



EN SAMHANDLINGSPLATTFORM  
FOR HELE MIDT-NORGE

# Agenda

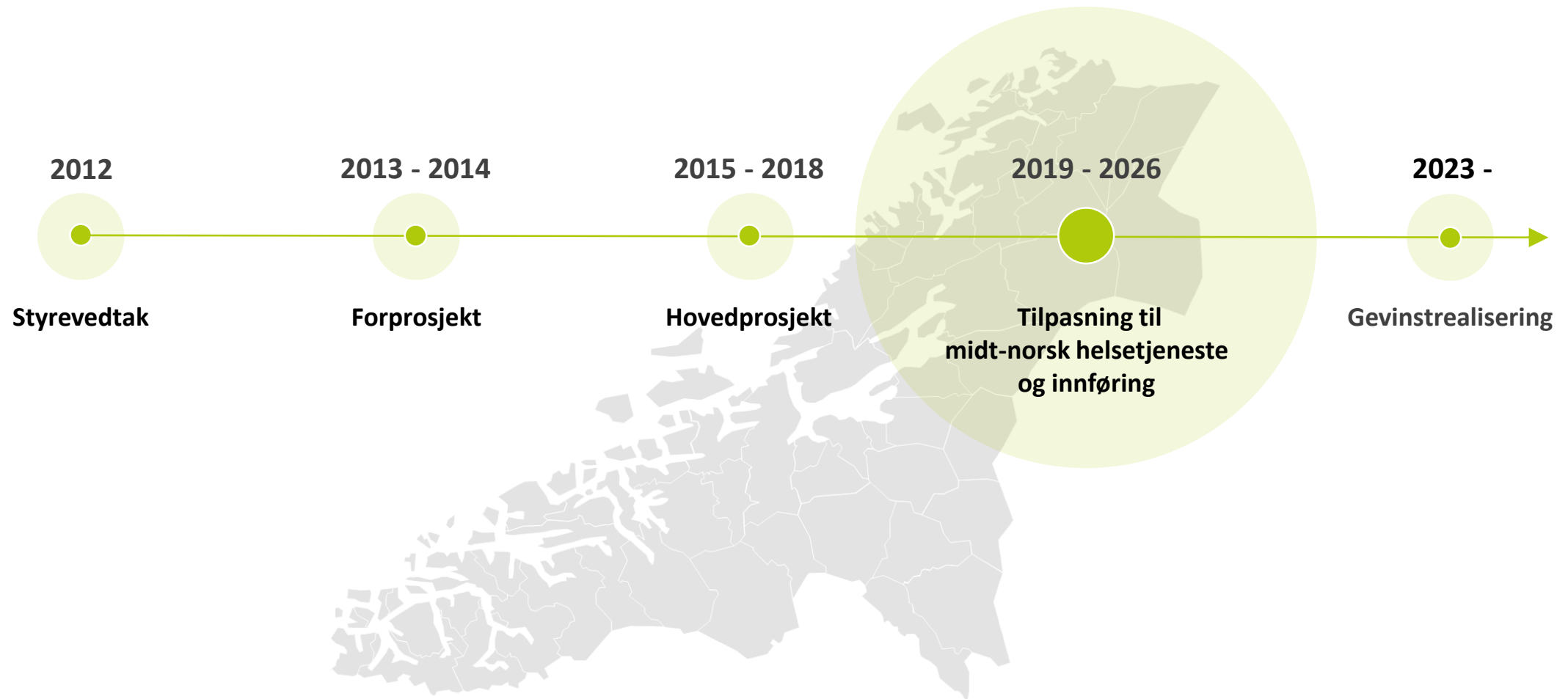
- Grunnleggende intensjon med Helseplattformen, hva er hensikten bak Helseplattformen?
- Hvordan påvirker oppstart / utsettelse HF Møre oppstart HF Nord Trøndelag?
- Informasjon om samarbeidet HEMIT og Helseplattformen – prosessen knyttet til vurdering av evt. sammenslåing
- Hvordan fordeles ressursene i HP mellom kommune / sykehus, feilretting / utvikling

# Én felles løsning med pasientens journal i sentrum

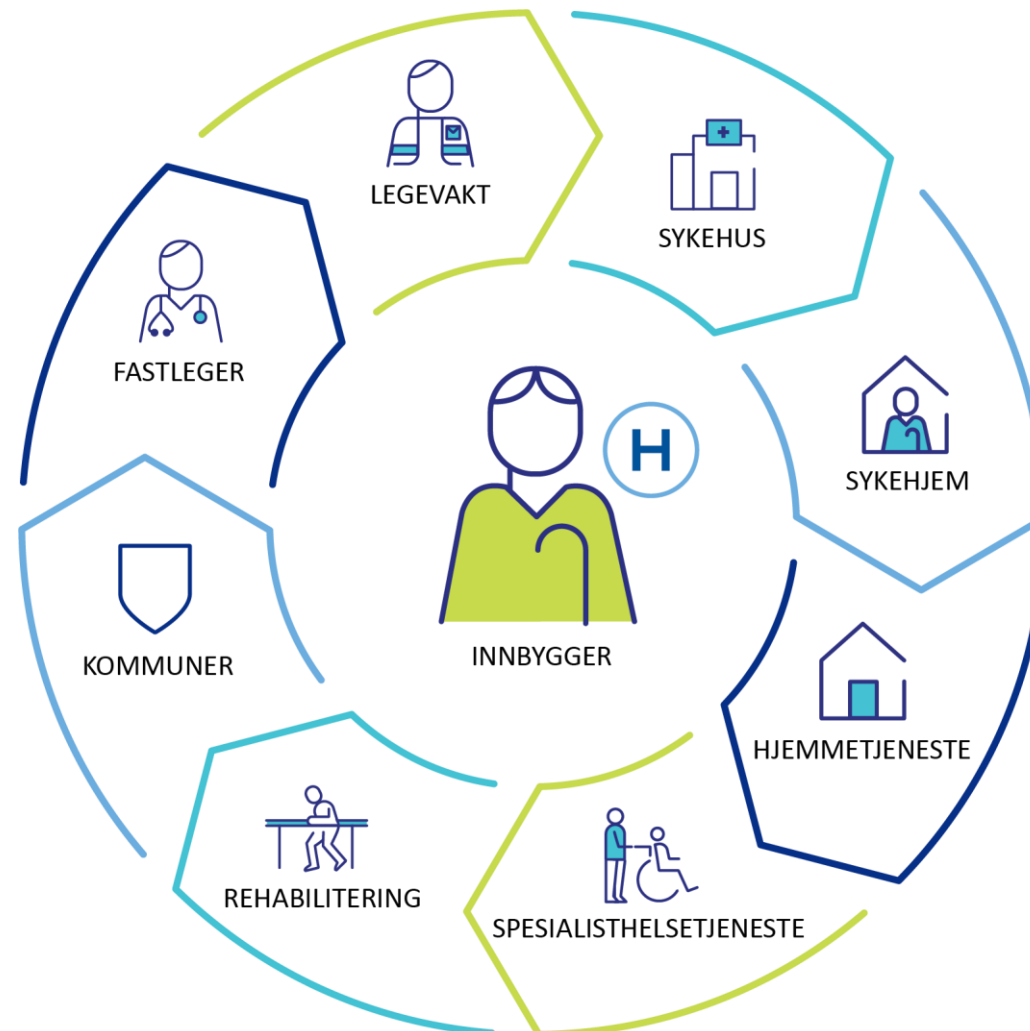
- I dag finnes mange ulike journalløsninger og støttesystemer.
- Helseplattformen erstatter de fleste og samler alle data på ett sted.
- Ansatte har tilgang etter tjenstlig behov og pasienter får bedre innsyn i egen journal.



# Grundig arbeid over mange år



# Innbyggeren som navet i helsetjenesten





# Vi binder helsetjenesten sammen



**75%** av befolkningen i regionen

 34 kommuner har tatt i bruk Helseplattformen eller signert tjenesteavtale

 Helseforetak som har tatt i bruk Helseplattformen: St. Olavs hospital

 Alle sykehuslaboratorier i Midt-Norge





HELSEPLATTFORMEN

JANUAR 2024



39 681

Helsearbeidere bruker løsningen



197 716

Brukere i HelsaMi

10 837 872

Pasientbesøk



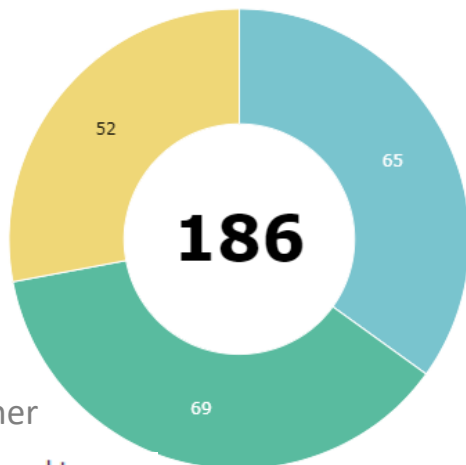
146 453

Signerte vedtak



230 588

Besvarte spørreskjema i HelsaMi



Integrasjoner

- HMN endepunkt
- Kommunalt endepunkt
- Nasjonalt endepunkt

23 839 913

Legemiddeladministreringer

18 343

Timebestillinger via HelsaMi



12 733

Allergivarsler agert på av helsepersonell



7 028

Antall mobile enheter i bruk

# Epic-kunder globalt



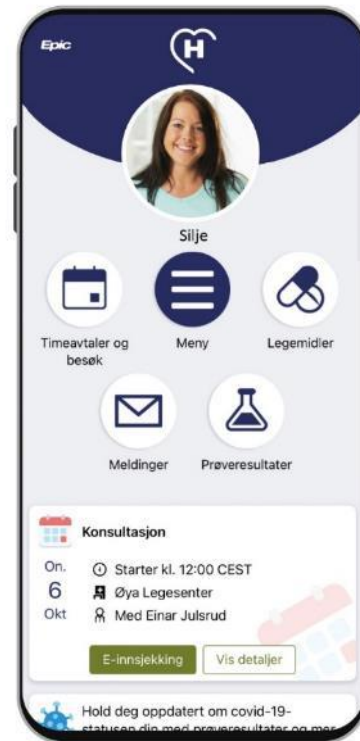
Live/Installing Customers – Country



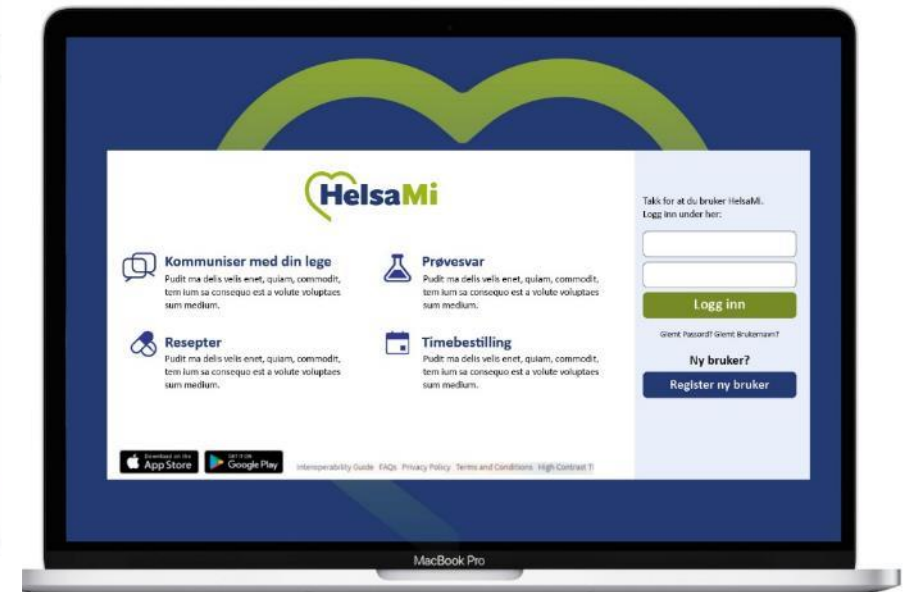
# HelsaMi er Midt-Norges nye innbyggerportal



- Lastet ned av over 197.700 brukere
  - Som webside for pc/mac
  - Som app på mobile enheter
- Innbygger kan logge inn med ID-porten direkte på helsami.no eller via helsenorge.no
- Informasjon hentes fra samme database som all annen informasjon i Helseplattformen – **alltid oppdatert**
- Helsestasjonene i Trondheim kommune **mest aktive** bruker



The HelsaMi app is powered by InChart® licensed from Epic Systems Corporation, © 1999 - 2021. Illustrasjon Helseplattformen / forbehold om endringer.





## Ny fastlege-pilot på lufta

Vanylven legesenter, med legevakt, har fra 2. desember tatt i bruk fastlegemodulen i Helseplattformen.

[Les mer](#)

## Ålesund kommune: – Feilsendte henvisninger har ikke ført til pasientskader



Illustrasjonsfoto. FOTO: STAAL WATTO

Torsdag meldte Helseplattformen at det er oppdaga en ny feil ved det digitale journalsystemet: 348 henvisninger er sendt til mottakere i kommuner der det ikke er satt opp system for å motta henvisninger.

Mens det het at de fleste henvisningene har blitt sendt til Trondheim kommune, er også

12 henvisninger sendt til Ålesund kommune.

– Og: På hjemmesidene sine torsdag skriver Ålesund at en gjennomgang viser at de 12 feilregistrerte henvisningene ikke har ført til pasientskade, og gj

interne rutiner som et ledd i det kontinuerlige forbedringsarbeidet.

– Vi arbeider målretta for at tje- fulle, ørega kom- Vas-



### Henvisninger i Helseplattformen har ikke blitt fanget opp

Det er avdekket at litt over 300 henvisninger fra fastleger til ulike enheter i Trondheim kommune ikke har blitt fanget opp i Helseplattformen.

### Nyheter Helseplattformen

## Utsetter Helseplattformen

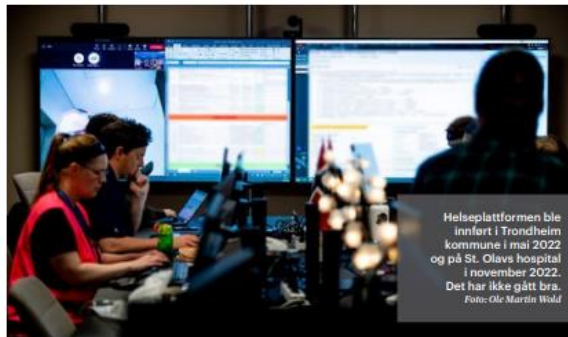
På et ekstraordinært styremøte torsdag vedtok styret i Helse Møre og Romsdal at innføringen av Helseplattformen utsettes. Det kan gi 600 millioner i ekstrakostnader.

Stian Wallum, Adresseavisen

Dette gjøres etter vurderinger rundt pasientsikkerhet og forsvarlig drift, melder VG. Styrets vedtak var enstemmig. Dermed utsettes innføringen ved de fire sykehusene i fylket. Nå skal det legges en ny plan sammen med eieren Helse Midt-Norge for når journalsystemet skal tas i bruk.

Målet er å sikre at informasjon følger pasienten sømløst gjennom hele pasientforløpet. Milliardsystemet ble innført på landets fjerde største sykehus for ett år siden. Prosessen har vært preget av en jevn strøm av bekymringsmeldinger, feil, avvik, mangler, brudd på pasientsikkerheten, utsettelser og enorme kostnadsøkninger og ekstraavgifter som har preget prosjektet det siste året. Statens helsetilsyn konkluderte allerede i februar med at Helseplattformen kan utgjøre en fare for pasientsikkerheten, og denne uken så Riksrevisjonen fast at journalsystemet

**Skandaleprosjekt.** Helseplattformen er en journallosning som skal samle de ulike delene av helsevesenet i Midt-Norge på samme system. Det inkluderer kommuner, sykehus og fastleger.



Helseplattformen ble innført i Trondheim kommune i mai 2022 og på St. Olavs hospital i november 2022. Det har ikke gått bra. Foto: Ole Martin Wolf

fungerer så dårlig at det kan påvirke pasientsikkerheten.

– Snur hver stein. Etter planen skulle Helseplattformen innføres i april i Helse Møre og Romsdal. – Det er Helse Midt-Norge som må avgjøre hvor sette innføringer Ingvé Theodorss og fortsetter: – Det eneste nok til er de øko kvensene ved å skremmer i alle ber om er at v

eneste stein for å redusere omkostningene.

**600 millioner kroner.** Styret i Helse Midt-Norge skal onsdag i neste uke avgjøre om utrollingen av Helseplattformen skal utsettes

mai at Helseplattformen ville koste over fem milliarder kroner, langt mer enn de 3,7 milliardene som var skissert. I dag vet ingen hva regningen vil ende på. Det regionale helseforetaket



### Kommer med ramsalt kritikk av sykehussjefer: – Uroer en hel befolkning+

[...] Dehli forventer at styret i Helse Midt-Norge «løfter blikket» - og går imot Helse Møre og Romsdals råd [...] Det ble kanskje ikke engang oppdaget, sier Dehli. [...] Wenche Dehli, helse og velferdsdirektør i Trondheim kommune. [...]

Publisert: 09.12.2023 | WENCHE DEHLI

«En vakker og sympatisk by» Hvem fortjener årets hederspris? Stem på din favoritt

## Sunnmørsposten



### Vil utsette nytt helsesystem

Toppleier Olav Lademoen i Helse Møre og Romsdal vil utsette Helseplattformen. – Jeg hadde ikke turt å hjelpe på dette utfallet, sier tillitsvalgt for

legene, Igor Jokić. Flere styremedlemmer har bestemt seg for at de vil utsette innføringen av det omstrakte journalsystemet. sunnmor.no

»

Å innføre et nytt helsesystem er en utfordring, men det er viktig å sikre at pasientene får den beste omsorgen.



**Tre ganger så mange brudd**  
Et brudd på en 15-årig sykkelbrakke er tre ganger så vanlig som tidligere. Dette skyldes blant annet at mange ikke følger sikkerhetsregler.



### – Vi ser på dette som alvorlig

St. Olavs hospital sikrer ikke rapporterte riktige data om feil og bekymring for at problemene kan øke når flere sykehus tar i bruk systemet.

Helseplattformen er et stort prosjekt som skal samle alle helsevesenets tjenester på samme system. Det er viktig å sikre at dataene er korrekte og at pasientene får den beste omsorgen.

Det er viktig å sikre at dataene er korrekte og at pasientene får den beste omsorgen. Dette er et stort prosjekt som skal samle alle helsevesenets tjenester på samme system.

## Romsdals Budstikke

Direktøren i Helse Møre og Romsdal om Helseplattformen

### Vil utsette nytt journalsystem

11. desember 2023

Styret i Helse Møre og Romsdal har vedtatt å utsette innføringen av Helseplattformen. Dette betyr at systemet ikke vil bli tatt i bruk før i januar 2024.

Det er viktig å sikre at dataene er korrekte og at pasientene får den beste omsorgen. Dette er et stort prosjekt som skal samle alle helsevesenets tjenester på samme system.

**Håper å spille i cupfinalen**  
Helse Møre og Romsdal håper å spille i cupfinalen i januar. Dette er et stort moment for kommunen.

**Julekalender med dans**  
Helse Møre og Romsdal har startet en julekalender med dans. Dette er et flott initiativ som skal bringe glede til alle.

# Eiermøte

IGS  
Trondheim  
kommune

SDS  
Helse Midt-Norge  
RHF

Fastlege-  
kontor

## Felles beslutningsgruppe

Fagteam Helse

Fagteam  
Data

Fagteam  
IKT

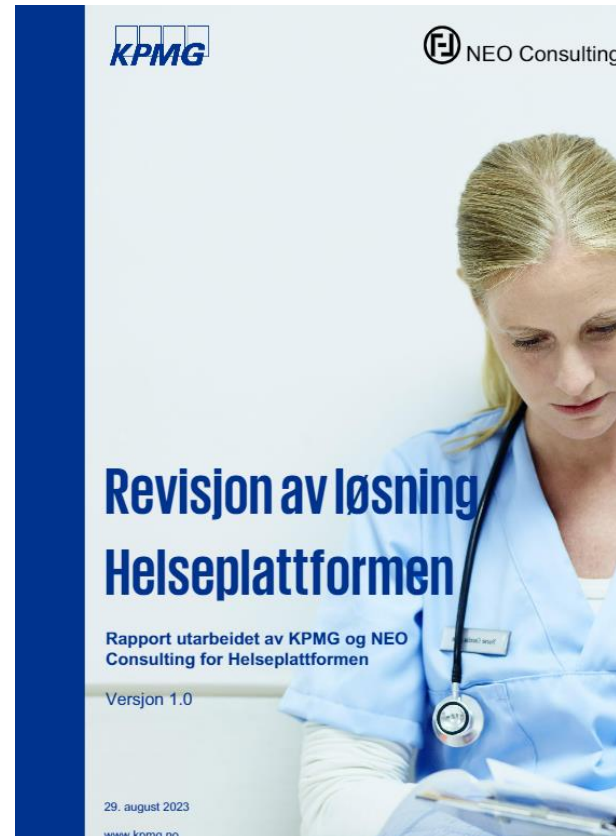
# Behov for eksterne gjennomganger



OPPSUMMERENDE NOTAT

## Ekstern evaluering av Helseplattformen

Årsaker til forsinkelser i innføringen ved St. Olavs hospital og læringer  
for veien videre



Helsetilsynet

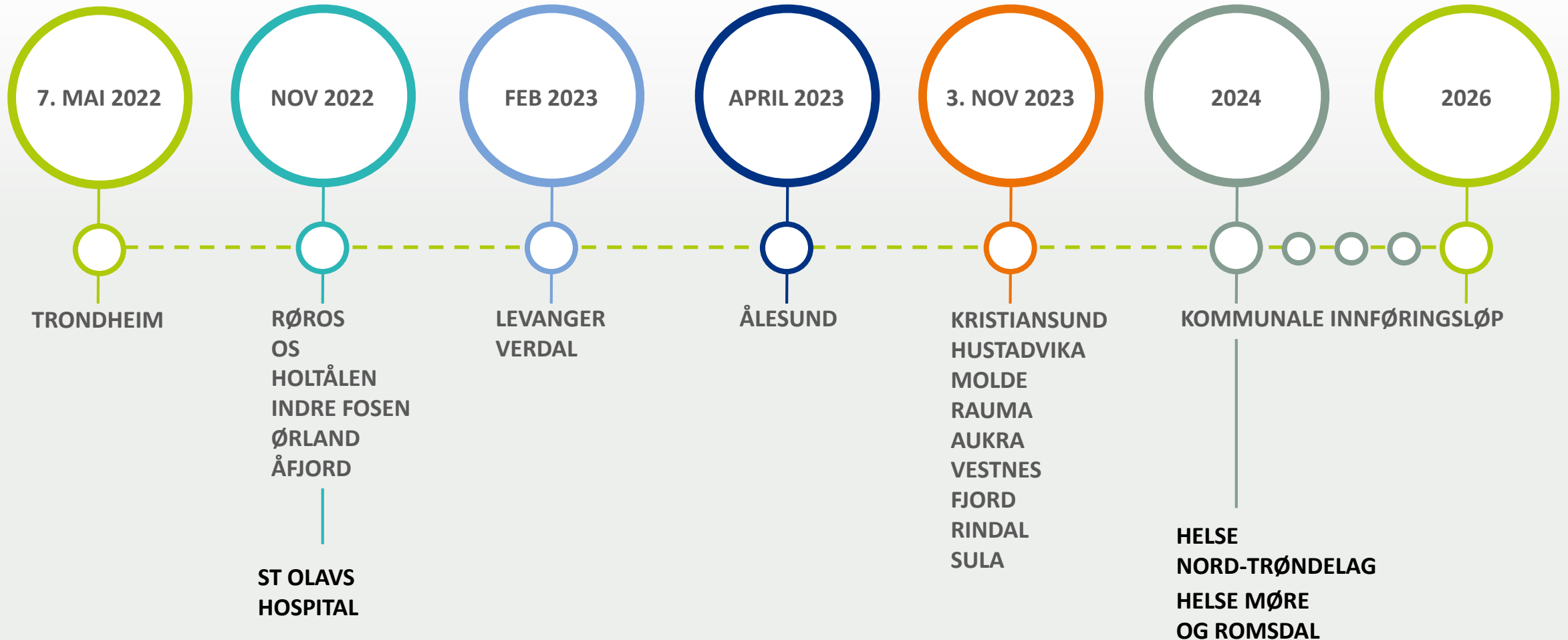
Direktoratet for  
strålevern og  
atomsikkerhet

Riksrevisjonen og bruk  
av IKT på sykehus

Varslet:  
Arbeidstilsynet

Riksrevisjon og  
Trondheims  
kommunerevisjo

# Vedtatt tidslinje innføringsplan 2022-2026



# Løsningens kvalitet – ROS-analysen HMR

- Pasientflyt, oversikt og informasjon
  - Meldingsflyt og dokumentasjon
  - Legemiddelområdet
  - Radiologi
- 
- Det er gjennomført regionale møter for å identifisere risikoreducerende tiltak
  - Mulig å redusere risiko til akseptabelt nivå for pasientflyt og meldingsflyt
  - Noe usikkerhet knyttet til legemidler om tidspunkt for effekt av tiltakene. Flere forbedringer i tiltakspakken



# Risiko

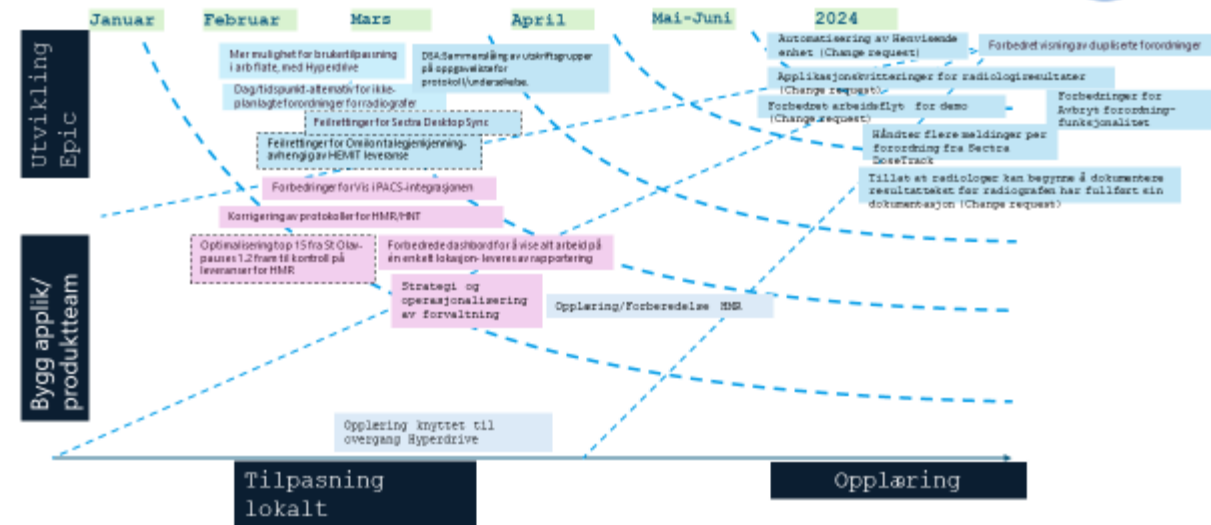
- Risikobildet mener vi er under kontroll selv om det er høyt, det vil uansett være knyttet høy risiko til en produksjonssetting som HMR.
- Det viktigste er å gjøre de tiltak som kan gjøres i forkant og ha beredskap for det som kan oppstå i etterkant.
- Risikoarbeidet er intensivert i januar og risikoene fra HMR sin ROS-analyse knyttet til løsningsens kvalitet og driftsutfordringer er tatt inn i det regionale risikoarbeidet
- Innført tettere oppfølging av hver enkelt tiltakseier



# Radiologi

- Mangel på ressurser både i HPAS og i Helseforetakene
- Mange ønsker om forbedringer og flere lister fra ulike initiativ
- Det er noen behov som er viktigere for HMR enn for St. Olav
- Det etableres et veikart for felles prioritering.
- Erfaringer viser at det er bedre å jobbe i små konkrete steg enn med store endringer

## Radiologi





# Overordnet mål Tiltakspakken brukervennlighet



Helsearbeidere skal oppleve **mer effektive arbeidsprosesser** ved å forbedre brukeropplevelsen innen utvalgte områder. Dette skal forbedre opplevd kvalitet og øke produktiviteten i løpet av 2024.



Brukeropplevelse er både sluttbrukers kompetanse på løsningen, kvaliteten på løsning og hvor godt den understøtter arbeidet som skal utføres, tilgang på hjelp, om det er tydelig for sluttbruker hvordan løsningen skal brukes m.v.

# Resultater etter ende-til-ende kartlegging

<p><b>Tema1: Overflytting av pasienter</b></p> <p><b>Problemet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er ikke klart for brukerne hva de skal gjøre når en pasient skal overflyttes.</li> <li>• Brukerne forsøker å gjenskape den gamle prosessen der pasientene ble utskrevet ved overflytting.</li> <li>• Legen samler oppgjørsmelding til sekretær ved overflytting.</li> <li>• Notat vs. epikrise, signering av prøver som skal når pasient er ferdig ett sted.</li> <li>• For åndre på hvor vises sender som ikke er ledige, som ledige</li> <li>• Kommer vaksene som de må vite.</li> </ul> <p><b>Konsekvens:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Koding og finansiering</li> <li>• Usikre brukere</li> <li>• Måste "heng" på post (hvor denne hjemme her?)</li> <li>• Mangelfulle fellesprøvedata?</li> <li>• Fellesfel</li> </ul> <p><b>Berørte brukere:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leger</li> <li>• Sekretærer</li> <li>• Pasientopplærere: Hvilken informasjon blir synlig for dem i HetsaM2?</li> <li>• Fastlege?</li> </ul> <p><b>Ideer om løsning:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Undersøke hva som faktisk blir gjort i systemet, er det slik at brukerne bruker systemet feil eller bruker de feil begreper når de snakker med oss (overflytting vs. utskrivning)</li> </ul>	<p><b>Tema2: Epikrise ved utskrivelse fra sykehuset</b></p> <p><b>Problemet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• brukerne er vant med å skrive epikrise etter opphold på en avdeling, mens ny flyt etter innføring av HP er at legen skal skrive epikrise ved avslutning av sykehusoppholdet.</li> <li>• Legene opplever dette som et omfattende arbeid, for de skal skrive på vegne av flere klinikk.</li> <li>• Mange av de som skriver data som gir verdi for legen. Derfor</li> <li>• Det er mange preferanser om hvordan det bør se ut på notat, form og farge.</li> <li>• Det er antagelser om hvordan det bør skrives i systemet for at det skal bli lesbart for mottakeren (fastlegen f.eks).</li> <li>• "Abstraheringsprosessen" virker tungvint og ulogisk for sekretærer. Opplever også en del "bugs".</li> <li>• Sending av epikrise tvinger riktig mottaker, sekretær som avsender</li> <li>• Utfordrende arbeidsflyter knyttet til kontrasiering</li> <li>• Utfordrende arbeidsflyter for sekretær når de skal endre eller legge på kontrasierende lege på utnotat.</li> <li>• Utfordrende arbeidsflyter til overlege fra inbasket. De ser ikke diagnoser eller takster, og får derfor ikke endret dette. Får ikke endret utnotatet derfra heller.</li> </ul> <p><b>Berørte brukere:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lege</li> <li>• Sekretær</li> <li>• Fastlege (mottaker av epikriser)</li> </ul> <p><b>Konsekvens:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uhensiktsmessig legeressursbruk</li> <li>• Tungvint prosess for sekretærer</li> <li>• Mangelfulle eller lite lesbare epikriser</li> </ul> <p><b>Ideer om løsning:</b></p>	<p><b>Tema3: Feil og mangelfull koding og taktinnhenting</b></p> <p><b>Problemet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sekretærene er bekymret for at det er feil og mangelfull koding. De ser ikke samme sjekklister som tidligere (har mistet tilgang) og får ikke gjort den kvalitetskontrollen av koding som de gjorde før.</li> <li>• Legene bruker mye tid og synes det er vanskelig å få kodingen rett.</li> <li>• Taktinnhenting oppleves som uoversiklig og legene unnlater derfor å gjøre det.</li> </ul> <p><b>Sjakkord: Opphold, oppgjørskonto, taktinnhenting, problemdiagnose?</b></p> <p><b>Berørte brukere:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leger</li> </ul>	<p><b>Tema4: Navigasjon, oversikt, informasjonsarkitektur</b></p> <p><b>Problemet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brukerne opplever at det er tungvint å få oversikt over pasientens historikk, aktuelle problemer og videre plan (orientere seg og få oversikt: HISTORIKK, NÅ-VIDERE PLAN)</li> <li>• Brukerne synes ikke at det er opplagt hvor de skal gå for å finne informasjon og funksjonalitet</li> <li>• Brukerne opplever mye duplisert informasjonsfunksjonalitet</li> <li>• Brukerne orientaler systemet som "voter" og "støtete"</li> <li>• Brukerne opplever at det er vanskelig å jobbe på tvers å hjelpe hverandre fordi systemet ikke er konsekvent</li> </ul>	<p><b>Tema5: Henvisning</b></p> <p><b>Problemet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sakene blir henvisninger håndtert på en måte som skaper merarbeid senere i flyten når pasienten blir innlagt. Sekretærene på hjerte-klinikken bruker mye tid på å få rettet opp i dette.</li> </ul> <p><b>Konsekvens:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• arbeidsstille med henvisninger vil vekke dersom man ikke kobler til den felles henvisningen og lukker den faste</li> <li>• henvisningen som er koblet til henvisningsperiode ikke inneholder den riktige informasjon som en behandler vil forvente å finne der</li> </ul>	<p><b>Tema6: Kurvesignering</b></p> <p><b>Problemet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er uklart hva konseptet "kurve" i HP egentlig er. Informasjonen som man forventer er i en kurve finnes i HP, men spredt på forskjellige visninger</li> <li>• Sykepleiere og leger ser forsegling visning av legemidler</li> <li>• Sykepleiere ønsker at "kurven"/legemidler skal signeres selv om det ikke er endringer</li> <li>• Mange leger signerer ikke kurven. De vet ikke om det er påkrevet og det er vanskelig å gjennomføre dette i HP (funksjonaliteten ligger ikke der de forventer at den er). Dersom det er signert, så ser ikke sykepleierne det, er signert fordi det ikke vises der de forventer det.</li> </ul>					
<p><b>Tema7: Problemliste, medisinsk historikk, kirurgisk historikk, osv</b></p> <p><b>Problemet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bir ikke oppdatert kontinuerlig under oppholdet slik at "sistemnamn" blir slettende å se etter diagnose og prosedyrer. Må lete rundt i notater for at opplysning skal få berakt.</li> <li>• Ukjente begreper som gjør at det kan være vanskelig for brukeren å forstå konseptet og bruken</li> <li>• Ikke alle leger skriker hva som skal i historikk eller problemliste</li> <li>• Diagnostikk legges ikke i problemliste før utskrivelse for diagnose kan endre seg underveis i oppholdet etter hvert som man får ny informasjon</li> <li>• Feil i notat for problem: problemet flytter ikke over i problemliste, feil blir ikke flytt ut, skriver heller fritekst.</li> </ul> <p><b>Konsekvens:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berørte brukere:</li> <li>• Ideer om løsning:</li> </ul>	<p><b>Tema8: Opplæring</b></p> <p><b>Problemet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opplysningsmateriale/veiledningene fra HP oppleves lite brukervennlig</li> <li>• Brukes ikke. Veiledningene har mye tekst og er for lange.</li> <li>• Bruker ansette som ekspeditør, blir mye opp</li> <li>• Det er et behov for opplæringsmateriale som er tilpasset spesifikt for sin egen avdeling og egne arbeidsplasser</li> <li>• Brukerne grunnet ut materialer, noe som gjør at de ikke får med seg oppdateringer</li> </ul> <p><b>Konsekvens:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berørte brukere:</li> <li>• Ideer om løsning:</li> </ul>	<p><b>Tema2: Epikrise ved utskrivelse fra sykehuset</b></p> <p><b>Problemet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brukerne er vant med å skrive epikrise etter opphold på en avdeling, mens ny flyt etter innføring av HP er at legen skal skrive epikrise ved avslutning av sykehusoppholdet.</li> <li>• Legene opplever dette som et omfattende arbeid, for de skal skrive på vegne av flere klinikk.</li> <li>• Notatene henter ikke inn strukturert data som gir verdi for legen. Derfor blir dette slettet og legen skriver fritekst.</li> <li>• Det er mange preferanser om hvordan notatet bør se ut (struktur, form og farge).</li> <li>• Det er antagelser om hvordan det bør skrives i systemet for at det skal bli lesbart for mottakeren (fastlegen f.eks).</li> <li>• "Abstraheringsprosessen" virker tungvint og ulogisk for sekretærer. Opplever også en del "bugs".</li> <li>• Sending av epikriser (velge riktig mottaker, sekretær som avsender)</li> <li>• Utfordrende arbeidsflyter knyttet til kontrasiering</li> <li>• Utfordrende arbeidsflyt for sekretær når de skal endre eller legge på kontrasierende lege på utnotat</li> <li>• Utfordrende kontrasieringsarbeidsflyt til overlege fra inbasket. De ser ikke diagnoser eller takster, og får derfor ikke endret dette. Får ikke endret utnotatet derfra heller</li> </ul> <p><b>Berørte brukere:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lege</li> <li>• Sekretær</li> <li>• Fastlege (mottaker av epikriser)</li> </ul> <p><b>Konsekvens:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uhensiktsmessig legeressursbruk</li> <li>• Tungvint prosess for sekretærer</li> <li>• Mangelfulle eller lite lesbare epikriser</li> </ul> <p><b>Ideer om løsning:</b></p>	<p><b>Tema5: Henvisning</b></p> <p><b>Problemet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sakene blir henvisninger håndtert på en måte som skaper merarbeid senere i flyten når pasienten blir innlagt. Sekretærene på hjerte-klinikken bruker mye tid på å få rettet opp i dette.</li> </ul> <p><b>Konsekvens:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• arbeidsstille med henvisninger vil vekke dersom man ikke kobler til den felles henvisningen og lukker den faste</li> <li>• henvisningen som er koblet til henvisningsperiode ikke inneholder den riktige informasjon som en behandler vil forvente å finne der</li> </ul>	<p><b>Tema6: Kurvesignering</b></p> <p><b>Problemet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er uklart hva konseptet "kurve" i HP egentlig er. Informasjonen som man forventer er i en kurve finnes i HP, men spredt på forskjellige visninger</li> <li>• Sykepleiere og leger ser forsegling visning av legemidler</li> <li>• Sykepleiere ønsker at "kurven"/legemidler skal signeres selv om det ikke er endringer</li> <li>• Mange leger signerer ikke kurven. De vet ikke om det er påkrevet og det er vanskelig å gjennomføre dette i HP (funksjonaliteten ligger ikke der de forventer at den er). Dersom det er signert, så ser ikke sykepleierne det, er signert fordi det ikke vises der de forventer det.</li> </ul>	<p><b>Tema14: Sengepostliste</b></p> <p><b>Problemet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Får ikke opp alle rommene når de skrives ut, kun der det er pasienter innlagt. Skrives derfor mye for hånd når pasienter kommer i laget av dagen</li> <li>• Får ikke skrivert ut 2-dølg, kopierer derfor i kopimaskin</li> <li>• "Problem" mangler i lista</li> </ul> <p><b>Konsekvens:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berørte brukere:</li> <li>• Ideer om løsning:</li> </ul>	<p><b>Tema15: Telemetri</b></p> <p><b>Problemet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manuell prosess der sykepleierne mottar muntlig informasjon fra telemetrientral. Deretter skrives resultat inn i HP.</li> <li>• Usikre på hvordan et intervall skal dokumenteres i Hetsjema</li> </ul> <p><b>Konsekvens:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berørte brukere:</li> <li>• Ideer om løsning:</li> </ul>	<p><b>Tema19: Blodtransfusjon</b></p> <p><b>Problemet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dette var også en arbeidsflyt som ble tatt frem som ikke pasientidentifiserings rapporten. Det er nok flere årsaker til at flyten er så komplisert, vi ventur på integrasjon med et 3. partysystem, som ikke vil komme før etter at alle har er på HP, men flyten må forenkles.</li> <li>• Det er sagt at hvis noe skal gjøres her, så må det gå via tiltaks pakken - selv om den står på listen fra helsestøyhet. Her må nok flere applikasjoner inn i Ordres + Helse Sørbørg og Clinico - Siv. Vi må diskutere dette også i saken ligger i demand)</li> </ul> <p><b>Konsekvens:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berørte brukere:</li> <li>• Ideer om løsning:</li> </ul>	<p><b>Loggning på Haiku</b></p>	<p><b>Tema19: Blodtransfusjon</b></p> <p><b>Problemet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dette var også en arbeidsflyt som ble tatt frem som ikke pasientidentifiserings rapporten. Det er nok flere årsaker til at flyten er så komplisert, vi ventur på integrasjon med et 3. partysystem, som ikke vil komme før etter at alle har er på HP, men flyten må forenkles.</li> <li>• Det er sagt at hvis noe skal gjøres her, så må det gå via tiltaks pakken - selv om den står på listen fra helsestøyhet. Her må nok flere applikasjoner inn i Ordres + Helse Sørbørg og Clinico - Siv. Vi må diskutere dette også i saken ligger i demand)</li> </ul> <p><b>Konsekvens:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berørte brukere:</li> <li>• Ideer om løsning:</li> </ul>	<p><b>Tema19: Blodtransfusjon</b></p> <p><b>Problemet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dette var også en arbeidsflyt som ble tatt frem som ikke pasientidentifiserings rapporten. Det er nok flere årsaker til at flyten er så komplisert, vi ventur på integrasjon med et 3. partysystem, som ikke vil komme før etter at alle har er på HP, men flyten må forenkles.</li> <li>• Det er sagt at hvis noe skal gjøres her, så må det gå via tiltaks pakken - selv om den står på listen fra helsestøyhet. Her må nok flere applikasjoner inn i Ordres + Helse Sørbørg og Clinico - Siv. Vi må diskutere dette også i saken ligger i demand)</li> </ul> <p><b>Konsekvens:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berørte brukere:</li> <li>• Ideer om løsning:</li> </ul>

- Funn fra hospitering og ende-til-ende prosesskartlegging
- Konkrete quickwins og endringsønsker prioritert og Løsningsforslag og bygging under arbeid.
- Overlevering av ca. 50 funn/tiltak til delprosjekt opplæring og forbedring av rutiner
- Problemområder identifisert som utskrivelse og epikriseflyten.

# Tiltakspakken

- *Avdekket et behov for opplæring ved St. Olavs som gjøres mot merkantil, lege og sykepleier*
- *Iverksatt utarbeidelse av nye prosedyrer og oppdatering av eksisterende.*
- *Mer enn 20 endringer prioritert for leveranse 11.mars innenfor legemiddelområdet og "den akutte pasient"*
- *Rekrutterer og lærer opp 15 «lokale byggere» for å kunne gjøre lokale tilpasninger av løsningen i alle HF*
- *Rekrutterer 10 ledende superbrukere på St. Olavs hospital som skal dekke flere klinikker*
- *Opplegg for å ta ned antall feilmeldingssaker i backlogg og løsningstid på disse*

## Regional tiltakspakke brukervennlighet

Her finner du ukentlige nyhetsoppdateringer om det pågående arbeidet med tiltakspakken for brukervennlighet og forbedring av løsningen i Helseplattformen



3. FEBRUAR 2024

**Første endringer i Helseplattformen som følge av tiltakspakken kommer 11. mars**



1. FEBRUAR 2024

**Tiltakspakke for å forbedre løsningen og øke brukervennligheten i Helseplattformen**



25. JANUAR 2024

**Slik blir opplæringsløpet i forbindelse med tiltakspakken**

Tidslinjen for endringer i Helseplattformen under tiltakspakkeperioden. Det betyr at...



# Overordnet status innføring kommuner og fastleger

- Fra 1.januar 2024 er det 20 kommuner som bruker Helseplattformen og 14 kommuner som har signert tjenesteavtale.
- 9 kommuner gikk på i november, og innføringene har gått etter planen.
- Gjemnes kommune vedtok i kommunestyremøte 19. desember å utsette signeringen av tjenesteavtalen med Helseplattformen i ett år. Det betyr at Gjemnes, sammen med Averøy, Frøya og Aure, trer ut av innføringsløp KI2.



## Leger og saksbehandlere sparer tid etter at Helseplattformen ble innført i Ålesund

Flere yrkesgrupper opplever at de bruker mindre tid på å lete etter helseinformasjon etter at Ålesund kommune tok i bruk Helseplattformen. Det viser en ny undersøkelse blant ansatte i kommunen.

Overgang var stor da helse -og omsorgstjenestene i Ålesund byttet til det felles journalsystemet som skal binde hele helsetjenesten i Midt-Norge sammen. Innføringen skjedde i april 2023, og over natta tok over 3500 ansatte i bruk et nytt arbeidsverktøy.

Før innføringen kartla kommunen hvor mye tid de ansatte bruker på å lete etter helseinformasjon. Kommunen spurte også i hvilken grad de ansatte sammenstilte og overførte helseopplysninger fra et system til et annet fordi systemene ikke snakket sammen.

Om lag et halvt år etter innføring har kommunen stilt de samme spørsmålene på nytt, til de samme ansatte. Svarene varierer mellom de ulike helse -og omsorgsenhetene, men et flertall av enhetene oppgir at de sparer tid etter innføringen. Spesielt peker leger og saksbehandlere seg positivt ut.



Magne Sellereite, gevinstkoordinator og avdelingsleiar Team Helse

Foto: Jon Åge Giske

# Bakgrunn

- *«Helse Midt-Norge skal utrede og vurdere en samling av ressursene i Helseplattformen AS og Helse Midt-Norges heleide IKT-tjenesteleverandør, Hemit HF, for å styrke kapasitet og kompetanse. Formålet er å sikre best mulig ressursutnyttelse i det pågående arbeidet med feilretting og forbedringer.»*



# Styringsgruppe for utredningen er

- Ingvill Kvernmo, eierdirektør Helse Midt-Norge RHF/Styreleder HPAS
- Bjørn Gustafsson, fagdirektør Helse Midt-Norge RHF/Styreleder Hemit HF
- Wenche Dehli, Trondheim kommune
- Arne Ingebrigsen, Kristiansund kommune
- Siri Berg, konst. adm.dir. Helseplattformen AS
- Trond Utne, adm.dir. Hemit HF
- Siw Knarbakk, tillitsvalgt, Helseplattformen AS
- Vegard Jørgensen, tillitsvalgt, Hemit HF

# Mål for arbeidet

- Kostnadseffektive leveranser, hvor dobbeltarbeid og unødvendige samhandlingskostnader unngås
- Ivareta aktørenes interesser og eierskap
- Leveranse av sammenhengende tjenester med høy kvalitet og sikkerhet
- Innovasjonskraft og digitaliseringspartner for helsetjenesten som leverer rask verdi
- Bygge sterke og attraktive fagmiljø
- Andre forhold av vesentlig betydning



# Rammer for arbeidet

- Mandatet gjelder for utredningsfasen og arbeidet som gjøres frem mot en behandling i generalforsamlingen i Helseplattformen AS og foretaksmøtet i Hemit HF. Utredningsmandatet omfatter ikke detaljert planverk for implementering av beslutning.





# Hva skal utredes

- Alternative løsninger for samling av ressurser med vurdering av hvordan alternativene understøtter målene
- Organisasjonenes kapabiliteter (kompetanse, bemanning), tjenester og avtaler
- Hvilke juridiske og merkantile forhold må håndteres; eksempelvis offentlig-offentlig samarbeid, tjenestekjøp, enkeltvedtak, MVA-plikt, eierskap og stemmerett



# Tilnærming til arbeidet

- Det skal etableres en kjernegruppe som ledes av prosessdriver og en koordinator for hhv Hemit og HP as.
- Det opprettes i tillegg arbeidsgrupper for følgende områder: (til diskusjon) juridisk, merkantilt, kapabilitetsutredning, risikovurdering.
- Utredningsfasen skal være gjennomført innen *30. april 2024*. Styringsgruppen kommer med en anbefaling til i generalforsamling i Helseplattformen AS og foretaksmøte i Hemit HF.



# Status gevinster kortsiktige tiltak Hemit og HP

- Hemit blir førstelinje for alle HF alle dager fra 01.03.2024
- Gruppe som jobber med Virtuelt team mellom HP og Hemit på området Rapportering
- Det sees på tettere samhandling på den teknisk plattformen gjennom mer bruk av samlokalisering og felles prosjektledelse. Det ønskes et felles miljø for overvåkning.
- På Integrasjon er det felles utfordringer knyttet til teknologiske oppgraderinger, drift og overvåkning for Hemit og HP. Det er behov et tettere samarbeid om utvikling og organisering videre
- Hemit bidrar nå aktivt inn i Brukervennlighetsteamet

# Hvordan fordeles ressursene i HP mellom kommune og sykehus?

HP AS sin kapasitet til å drifte, forvalte og utvikle Helseplattformen ble fastsatt til opp til 240 FTE når alle aktører/kunder har tatt løsningen i bruk.

Fordelingen mellom spesialist- og primærhelsetjeneste ble ved oppstart av det felles innføringsprosjektet estimert/satt til 70/30. En fordeling som vi i dag opplever var noenlunde korrekt målt etter bredde av løsning som ble satt opp og hvordan ressursbruken har fordelt seg.

Faktoren 70/30 har vært benyttet hele veien, også økonomisk med hensyn til kostnadsfordelingen i tjenesteavtalene for de ulike aktørene.

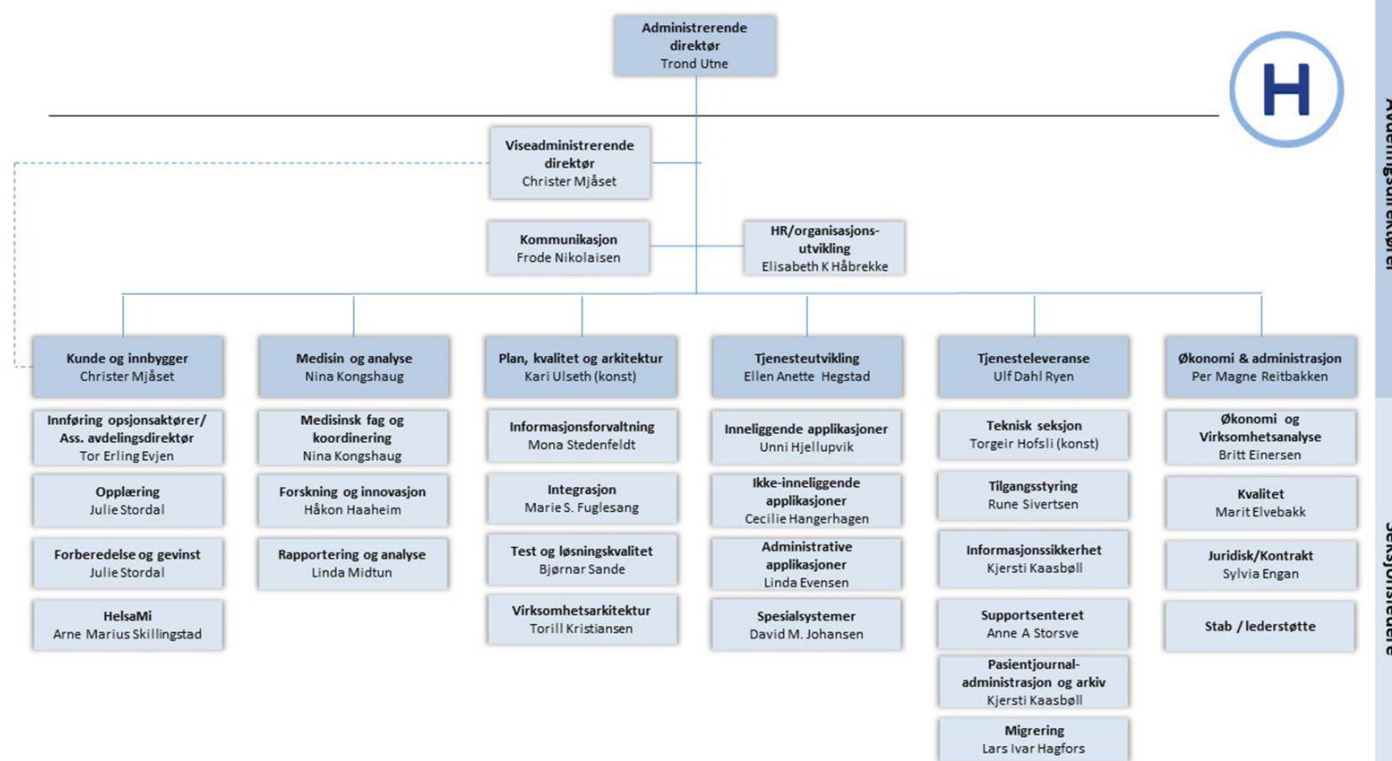
En eksakt fordeling av hvor mange arbeidstimer som fordeler seg mellom spesialist og primær er svært vanskelig å anslå. Dette først og fremst fordi svært mange av de ansatte jobber med funksjonalitet og oppgaver som berører både spesialist og primær. Av HP AS ca 240 FTE knyttet til drift og forvaltning, så har ca 1/3-del av disse oppgaver som for det meste bare berører en aktørside. Dette betyr at de resterende 2/3-delene arbeider med oppgaver som er felles eller veksler mellom den ene eller den andre.

Når en ny Epic-oppdatering i overveiende grad har endringer for primærhelsetjenesten, så vil en stor andel av den samlede kapasiteten brukes for primærhelsetjenesten og vice versa for spesialisthelsetjenesten.

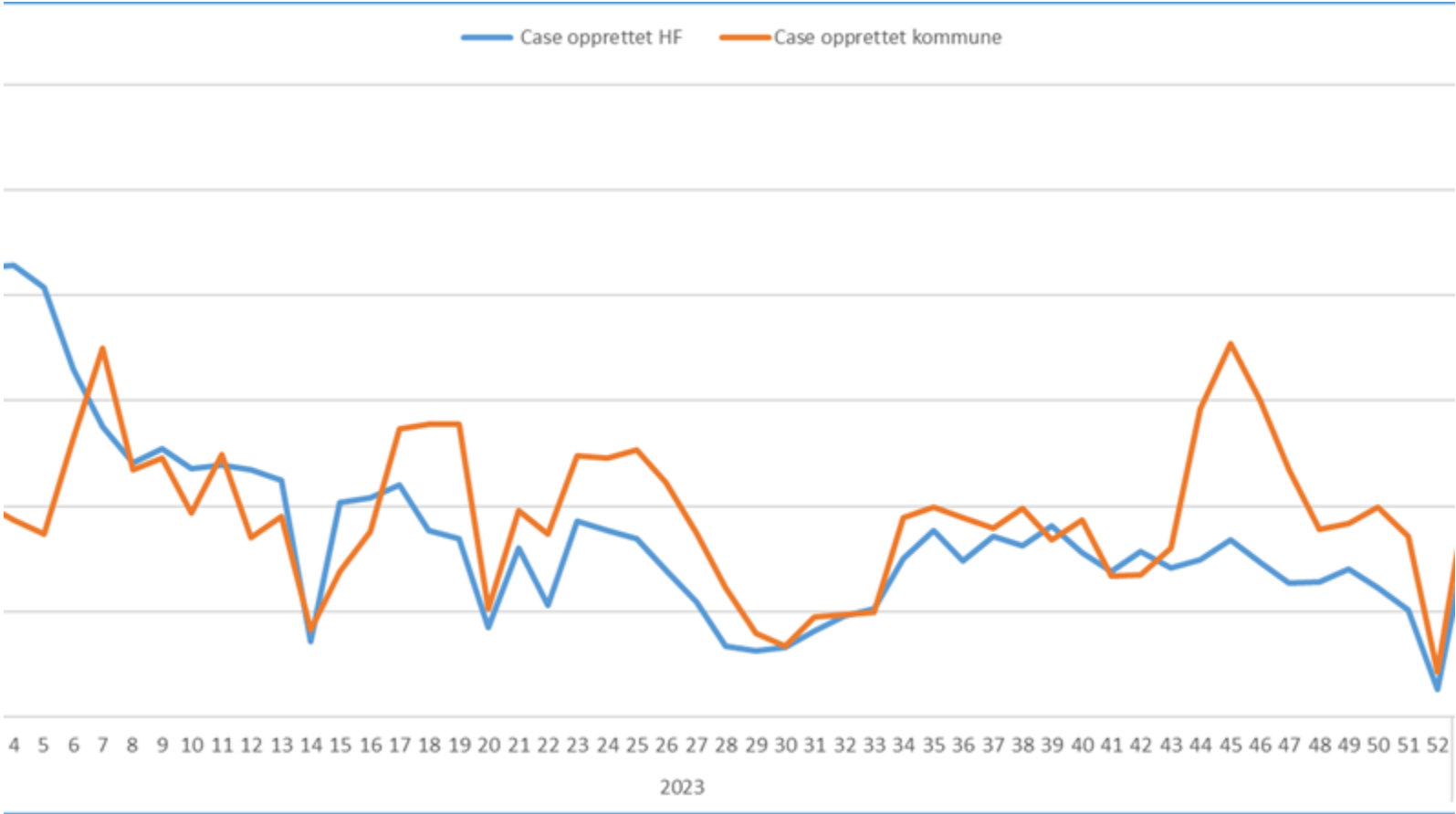
# Organisering av Helseplattformen

HP AS er organisert / oppsatt kompetansemessig (jf org.kart). For de aller fleste områder medfører dette at alle seksjoner arbeider med både de aktørspesifikke delene av løsningen, men også de delene som er felles for alle.

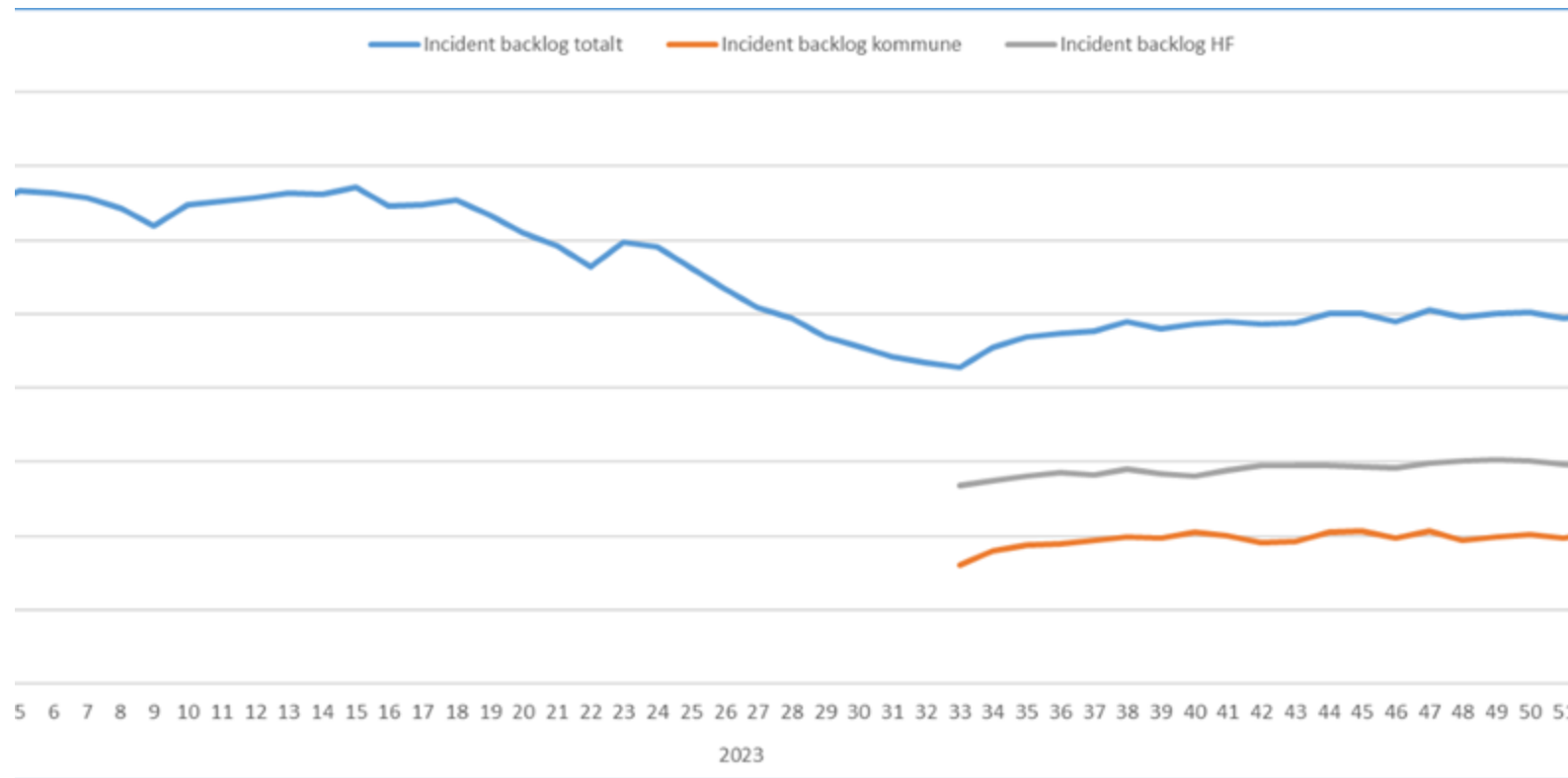
For svært mange områder er leveransene på tvers av kundene og varierer også over tid.



# Fordelingen mellom saker fra kommuner kontra HF i 2023



# Fordelingen Backlog



# Hvordan fordeles ressursene i HP mellom kommune/sykehus, feilretting / utvikling?

30.06.23 ble HMP (Helseplattformen Main Project) avsluttet. All aktivitet er etter dette (i 2024) fordelt på følgende områder:

- Drift og forvaltning av inngåtte tjenesteavtaler
- Innføring av Helse Møre og Romsdal HF og Helse Nord Trøndelag HF
- Innføring av kommuner (Innføringsløpene KI 1 – KI 5)
- Bestilte leveranser fra kundene (SNR, Tiltakspakken HF etc)
- Utvikling og innføring av løsning for fastleger

Alle disse områdene har egen definert økonomi og ressurssetting. HFene betaler iht tjenesteavtalene som om alle HF har tatt i bruk løsningen (siden mai 2022).

Ressursfordelingen mellom områdene gjennomføres gjennom at alle ansatte i HP AS registrerer timefordeling mellom disse områdene/prosjektene