



HELSEPLATTFORMEN

felles pasientjournal i Midt-Norge

FAKTAGRUNNLAG

vedlegg til politiske saker
Våren 2022

Innhold

Hva er Helseplattformen?.....	2
Bakgrunnen for prosjektet.....	3
Én innbygger – én journal.....	4
Innføringsplan.....	6
Gevinster.....	8
Risiko.....	11
Pasientsikkerhet og oppbevaring av journaldata.....	12
Referanser med lenke til dokumenter.....	12

[Hva er Helseplattformen?](#)

Helseplattformen AS skal innføre en felles pasientjournal for hele helsetjenesten i Midt-Norge. Det innebærer at kommuner, sykehus, fastleger og private aktører arbeider i den samme pasientjournalløsningen. Helseplattformen skal gi økt kvalitet i pasientbehandling, bedre pasientsikkerhet, mer brukervennlige systemer og dermed sette helsepersonell i stand til å utføre sine oppgaver på en bedre og mer effektiv måte. Helseplattformen AS eies per i dag av Helse Midt-Norge RHF og Trondheim kommune.

For mer informasjon:

[Link til video på 4 minutter](#)

[Forside - Helseplattformen](#)

[Spørsmål og svar - Helseplattformen](#)

[Informasjonspakker til bruk før opplæring \(for spesielt interesserte\)](#)

Bakgrunnen for prosjektet

Norge har en av verdens beste helsetjenester. De fleste av innbyggerne må innom fastlegen av og til, får en e-resept som hentes på apoteket, og må en sjelden gang innom legevakt eller sykehus. Dette oppleves for de aller fleste som positivt og velfungerende, men for de som har kroniske lidelser, multisykdom eller har en mer kompleks sykdomshistorie, kan det være mer krevende å være syk. Man må gjerne innom både fastlege, legevakt og flere sykehus, og kan da oppleve å måtte gjenta historien sin flere ganger. Informasjon følger ikke alltid med fra et sted til det neste, og informasjon om hvilke medisiner man står på er ikke alltid riktig, noe som i verste fall kan føre til feil behandling. En av årsakene til dette er at dagens datasystemer ikke snakker godt nok sammen.

Fastlegene kan ha ulike journalsystem, kommunen har normalt tre-fire journalsystemer, og på sykehusene er det enda flere systemer som ikke snakker sammen i sanntid. Dagens IKT-systemer er i hovedsak begrenset til én enkelt virksomhet/tjeneste. Systemene er lite tilpasset et pasientforløp som ofte innebærer kontakt med mange nivåer i helse- og omsorgstjenesten. I Kreftforeningens omverdensanalyse fra 2017 svarer 40 prosent av hele utvalget at de har opplevd at helsepersonell ikke har hatt relevant informasjon om dem. 33 prosent oppgir at de har opplevd at helsepersonell har feil helseopplysninger, eller at helseopplysningene de har ikke er oppdaterte. Videre sier 50 prosent at de selv har måttet ta ansvar for at informasjon om egen behandling bringes fra en behandler til en annen.

Med en økende aldring av befolkningen og generell økning i tjenestebehov, vil en bærekraftig økonomi, både for kommuner og helseforetak, være avhengig av at helsepersonell får mulighet til å jobbe smartere og mer effektivt. Med dagens systemer bruker de ansatte mye tid på å lete etter og oppsummere informasjon, og de har ikke gode nok verktøy for å samhandle med forrige og neste behandlingsledd. Vi vet at den demografiske utviklingen fører til økt press på helsetjenesten. Hvis kommunene skal kunne håndtere det økende behovet for helsehjelp, må innbyggere, pårørende og pasienter gis mulighet til å ta et større ansvar selv rundt egen helse og eget liv. Helsetjenestene må endres i større grad for eksempel å kunne gi oppfølgingsamtaler som videokonsultasjon samt kunne gjøre samhandlingen bedre med pårørende via pasientportaler.

Fremtidens pasient ønsker tilgang til egne helseopplysninger, bedre informasjon om diagnose, mer involvering i egen behandling, tettere dialog med helsetjenesten og en helsetjeneste som oppleves som sammenhengende mellom alle aktørene i tjenesten. De ansatte både i primær- og spesialisthelsetjenesten ønsker delt informasjon om pasientene, sammenhengende og standardiserte pasientforløp, oppdaterte medisinalister, beslutningsstøtte og bedre verktøy for samhandling. Kommunene ønsker bedre verktøy for å arbeide forebyggende og for å ha bedre tilgang på rapporter og styringsinformasjon. Disse målene realiseres ved innføring av Helseplattformen, og vil ha størst effekt dersom den innføres hos alle; både på sykehus, i kommunehelsetjenesten, hos fastlegene og inkludert aktive innbyggere.

Én innbygger – én journal

Stortingsmelding 9 «Én innbygger – én journal» ([Meld. St. 9 \(2012-2013\)](#)) setter tydelige mål for IKT-utviklingen i helse-Norge:

- Helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger
- Innbyggerne skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester
- Data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning

Forslag til statsbudsjett Prop. 1 S (2020–2021), beskriver gjennomføring av dette:

Regjeringen viderefører arbeidet med å modernisere journalløsningene gjennom tre strategiske tiltak: felles journalløsning i helseregion Midt-Norge, samordnet utvikling av de øvrige regionale helseforetakenes journalløsninger, og felles journalløsning for kommuner utenfor helseregion Midt-Norge. Disse journaltiltakene skal understøttes av etablerte og nye nasjonale e-helseløsninger og felleskomponenter.

Det er første gang det etableres en felles journalløsning for kommuner, spesialisthelsetjeneste, fastleger og private spesialister i Norge. Helseplattformen er utpekt som et regionalt utprøvningsprogram for det anbefalte nasjonale målbildet.

Se film fra Direktoratet for e-helse om hvorfor man må ha felles journalløsning.

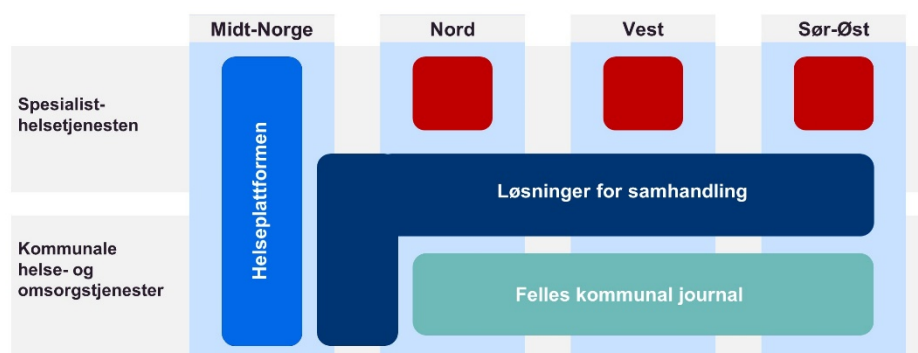
[Felles retning for digitalisering av helse- og omsorgssektoren](#)

[Forklart på 3 minutter: Felles journalløsninger](#)

Helseplattformen er ett av disse tre strategiske tiltakene som skal bidra til realiseringen av det nasjonale målbildet «Én innbygger - én journal» ([referanse 1](#)).

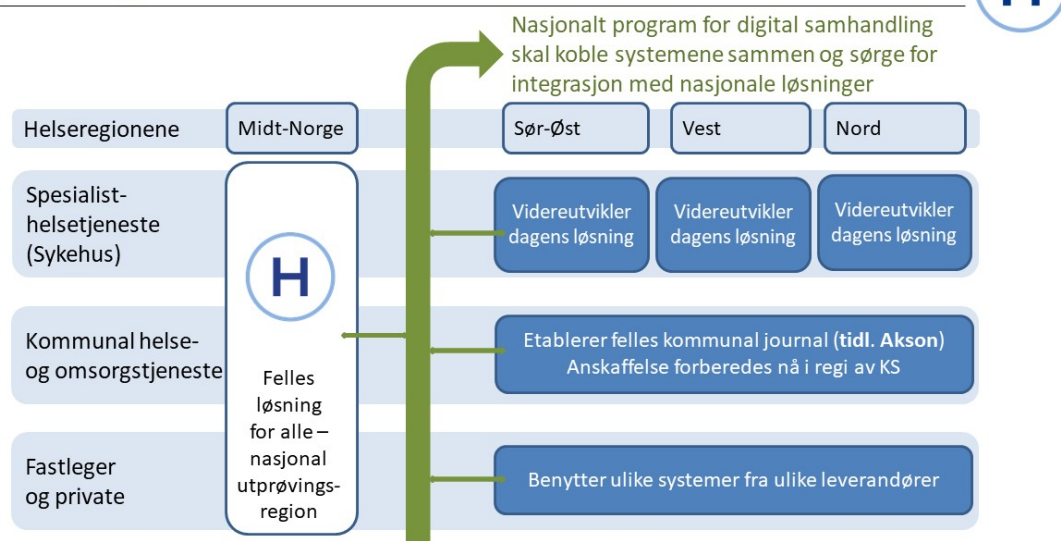
Et av de andre strategiske tiltakene er å etablere en felles journalløsning for alle kommunene unntatt Midt-Norge. (Felles kommunal journal, tidligere AKSON). Kommunene i Midt-Norge kan enten velge Helseplattformen eller å fortsette med dagens systemer. Se [referanse 2](#) for mer informasjon om Akson og det nasjonale målbildet.

Strategiske tiltak for å realisere én innbygger – én journal



Helseplattformen som del av det nasjonale bildet, fra Direktoratet for e-helse.

Det nasjonale veikartet



En oversikt over hvordan samhandlingsløsningen skal binde sammen de ulike systemene, og hvor man ser at Helseplattformen er den eneste journalløsningen der de ulike helseaktørene arbeider sammen i samme journal.

Avtalene

Helseplattformen AS ble opprettet 1. mars 2019 for å signere anskaffelsen og stå for innføringen av ny journalløsning. Alle kommunene i Midt-Norge signerte i 2017 en opsjonsavtale med Helseplattformen.

Vedlegg 1 – Tiltredelseserklæring

██████████ kommune tiltrer med dette Avtalen med hensikt å ta i bruk den nye PAS/EPJ-løsningen som anskaffes for Helseregion Midt-Norge, og ønsker med dette som formål å inngå i det samarbeidet som er etablert for å sikre at alle samarbeidspartneres interesser i anskaffelsen blir ivare tatt, og at Partene sammen og hver for seg kan benytte seg av inngåtte avtaler i samsvar med regelverket for offentlige anskaffelser.

Denne Tiltredelsesavtale er utferdiget i 2 - to - signerte eksemplarer, hvorav hver av Partene beholder 1 - ett - eksemplar.

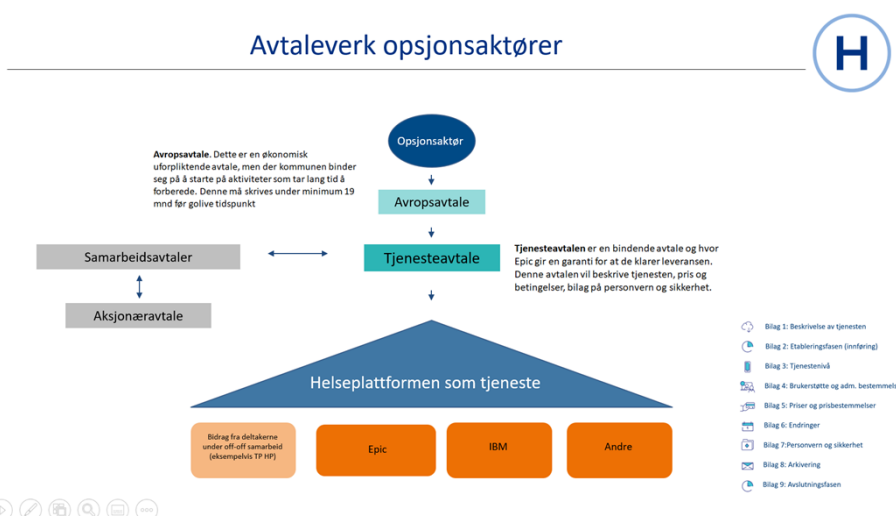


Tiltredelseserklæringen som kommunedirektørene i Midt-Norge skrev under i mai/juni 2017, og som sier at vi som kommune har opsjon på pasient journalsystemet som blir anskaffet for Midt-Norge.

Denne avtalen gir kommunene en rett, men ikke plikt til å løse ut opsjon på løsningen. I tillegg ga denne avtalen kommunene i Midt-Norge mulighet til å delta i utviklingen av Helseplattformen, sammen med deltakere fra helseforetak og fastleger. Fagpersoner fra kommunene i hele Midt-Norge inkl. Nordmøre er involvert for å sikre at Helseplattformen fungerer for alle. Prosesser har vært gjennomgått for å passe både store og små kommuner, og forbedringsforslag og tidstyver har blitt identifisert. Faggrupper fra helsetjenesten ser på muligheter for å jobbe likt i Midt-Norge der det er hensiktsmessig, og fageksperter jobber for

å tilpasse det nye journalsystemet sammen med sykehusene, Helseplattformen AS og leverandøren Epic.

Kommunene har mulighet for å tre inn på eiersiden i Helseplattformen AS etter hvert som de utløser sin opsjon. Dette ble vurdert juridisk og praktisk til å være den anbefalte modellen for et offentlig-offentlig samarbeid rundt Helseplattformen. Avtale mellom Helseplattformen AS og det amerikanske firmaet Epic, som vant anbudskonkurransen, ble signert 20. mars 2019. Bystyret i Trondheim kommune vedtok å utløse sin opsjon 29. august 2019 og gikk da inn på eiersiden med 40% av aksjene. Etter hvert som kommunene signerer tjenesteavtalen og blir aksjeeiere, vil Trondheim kommune redusere aksjene sine ned til 10%.

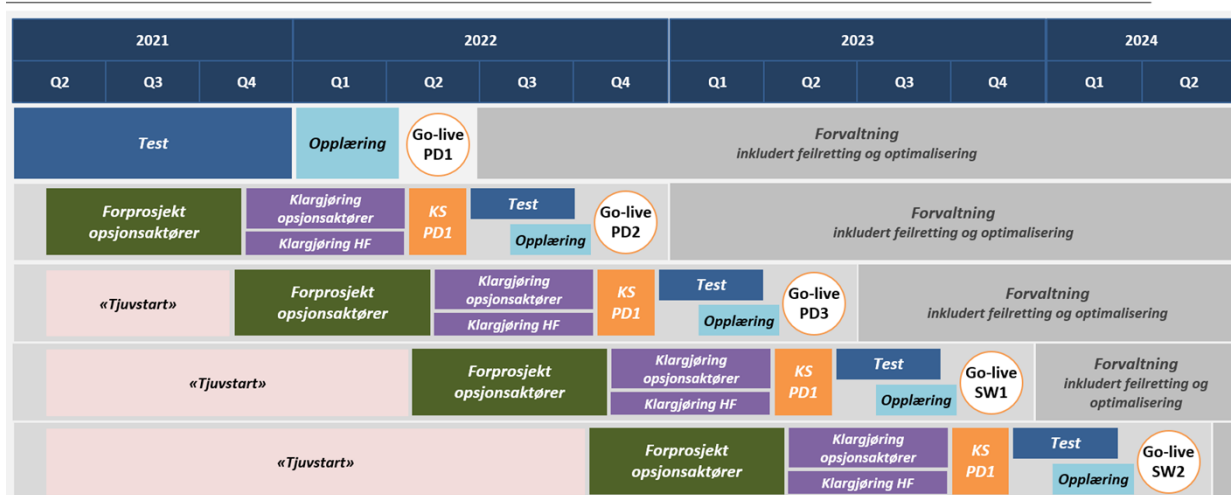


Figuren viser de to avtalene som kommune må signere for å ta del i Helseplattformen. Avropsavtalen signeres for å starte på forprosjektet perioden, mens Tjenesteavtalen er en bindende avtale som må signeres senest 13 måneder før innføringstidspunktet for journalsystemet.

Innføringsplan

Det er utformet en felles plan for koordinering og påkobling av aktører i Helseplattformen, som deles i syv produksjonssettinger. St. Olavs hospital og Trondheim kommune tar i bruk Helseplattformen først. Deretter følger de to andre helseforetakene sammen med kommuner, fastleger og andre aktører. Det er imidlertid ikke kapasitet til å ta med alle kommuner sammen med helseforetakene, så i Møre og Romsdal vil noen kommuner gå sammen med Helse Møre og Romsdal (HMR) i PD3, og noen kommuner må vente til minimum ett år etterpå (KI1 til KI5). Den siste planlagte puljen går på januar 2025. Kommunene på Nordmøre planlegger felles løp med oppstart av Helseplattformen september 2024 i KI3.

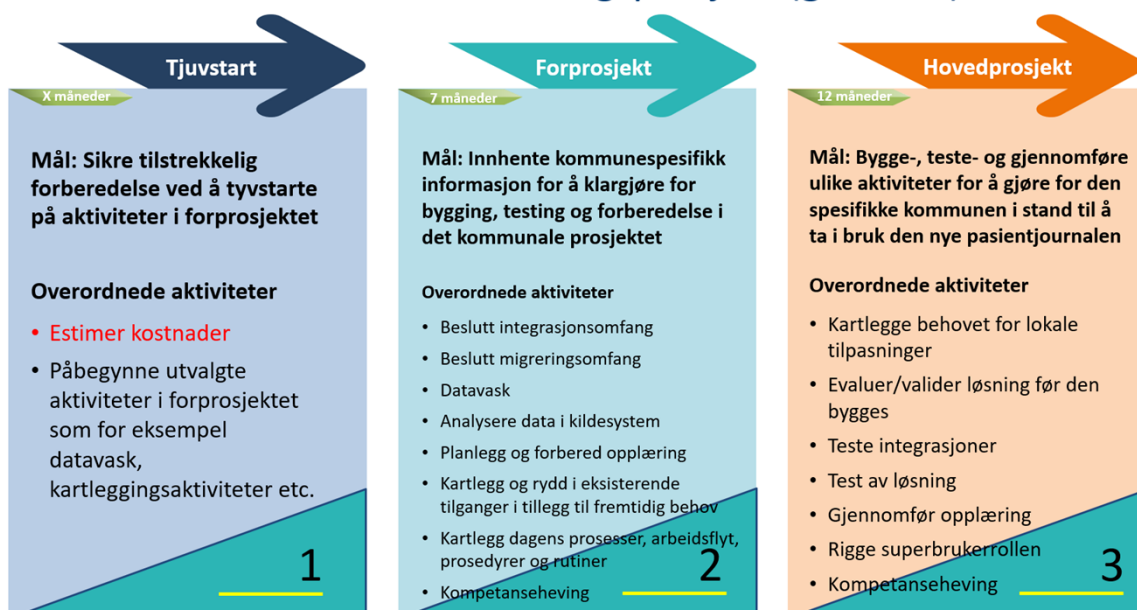
Plan for innføringsprosjektet



For å koble seg på Helseplattformen, må kommunene forplikte seg til et standardisert innføringsprosjekt i samarbeid med Helseplattformen AS. Innføringsprosjektet er inndelt i forprosjekt og hovedprosjekt. Forprosjektet varer i 7 måneder og hovedprosjektet i 12 måneder, til sammen 19 måneder. Kommunen skriver separate kontrakter for disse to fasene, men må ikke signere tjenesteavtalen før oppstart av hovedprosjektet, senest 13 måneder før produksjonssetting. Opsjonskommunene har ensidig rett til å fratse sin beslutning om tiltredelse, uten begrunnelse, frem til dette tidspunktet.

Det er også mulig for kommuner å starte opp med deler av forprosjektet på et tidligere tidspunkt (tjuvstart). En foreløpig oversikt over innføringsplan med tilhørende aktivitetsliste vises i bildet under.

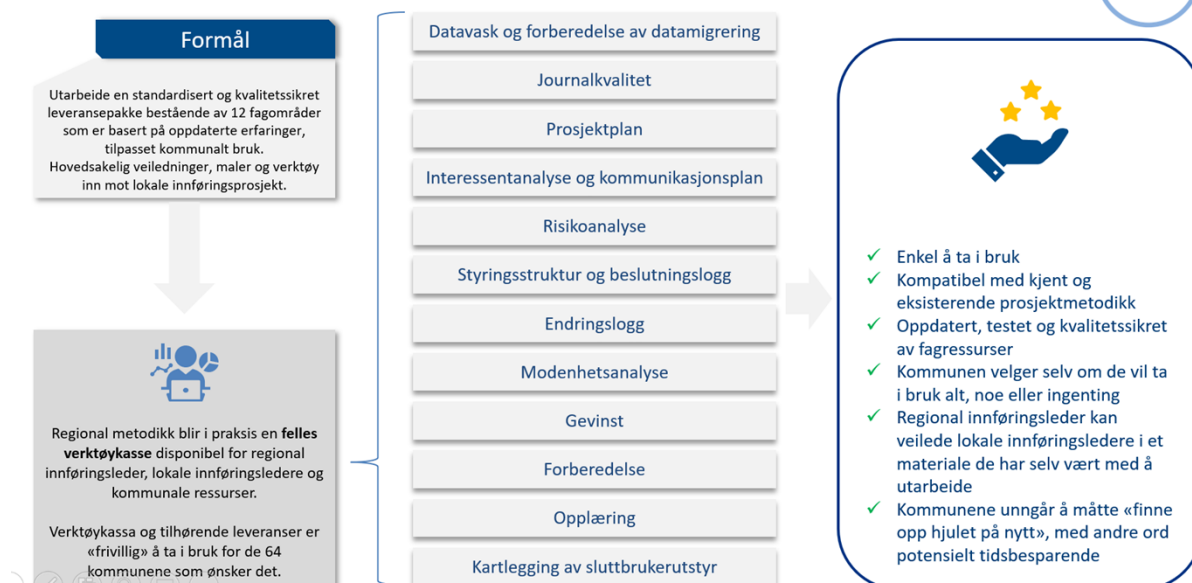
Kommunalt innføringsprosjekt (generelt)



Regional metodikk

Når det gjelder selve innføringen av Helseplattformen, vil kommune delta i det utstrakte samarbeidet i Midt-Norge ledet av Trondheim kommune, helseforetakene og Helseplattformen AS. Trondheim kommune tok initiativ til å opprette en Regional arbeidsgruppe (RAG) som består av 12 innføringsledere fra hele regionen. I Møre og Romsdal finansieres disse rollene av Statsforvalteren. RAG har gått igjennom underlaget fra Trondheim kommune og materiell fra delprosjekt i Helseplattformen og utarbeidet en felles verktøykasse/metodikkpakker som kommunene kan ta i bruk når de starter opp med sine forberedelser og innføringsprosjekt. Dette kan gi kommunene en god starthjelp og kan bidra til et mer smidig og effektivt forberedelsesarbeid.

Regional metodikk - opsjonskommuner



Gevinster

Det nasjonale målbildet “En innbygger -en journal” ønsker at helse- og omsorgssektoren arbeider for en felles nasjonal løsning innen klinisk dokumentasjon, støtte i prosesser og beslutninger, saksbehandling og innbyggertjenester. Direktoratet for e-helse har presentert tre veier for å nå dette målet. En av dem er innføring av Helseplattformen i Midt-Norge.

Gevinstene ved å ta i bruk Helseplattformen vurderes som store. Gevinster i Helseplattformen er definert som ønskede forbedringer. En rekke aktører har bidratt til å komme fram til å identifisere hva Helseplattformen skal gi oss. Gevinstmålene er konkrete forbedringer som skal være målbare. Det er forventet at løsningen vil underbygge økt pasientsikkerhet, legge til rette for et mer koordinert tjenestetilbud, gi helsepersonell enklere tilgang til samtidig informasjon, gi helsepersonell nødvendig prosess- og beslutningsstøtte, og gi bedre verktøy for involvering og samhandling med pasienter og innbyggere.

Den vurderes at den viktigste gevinsten ved innføringen av Helseplattformen er at innbyggerne vil oppleve en sømløs, helhetlig helsetjeneste med økt kvalitet og pasientsikkerhet. I tillegg får helsepersonell mulighet til å jobbe smartere og mer effektivt med

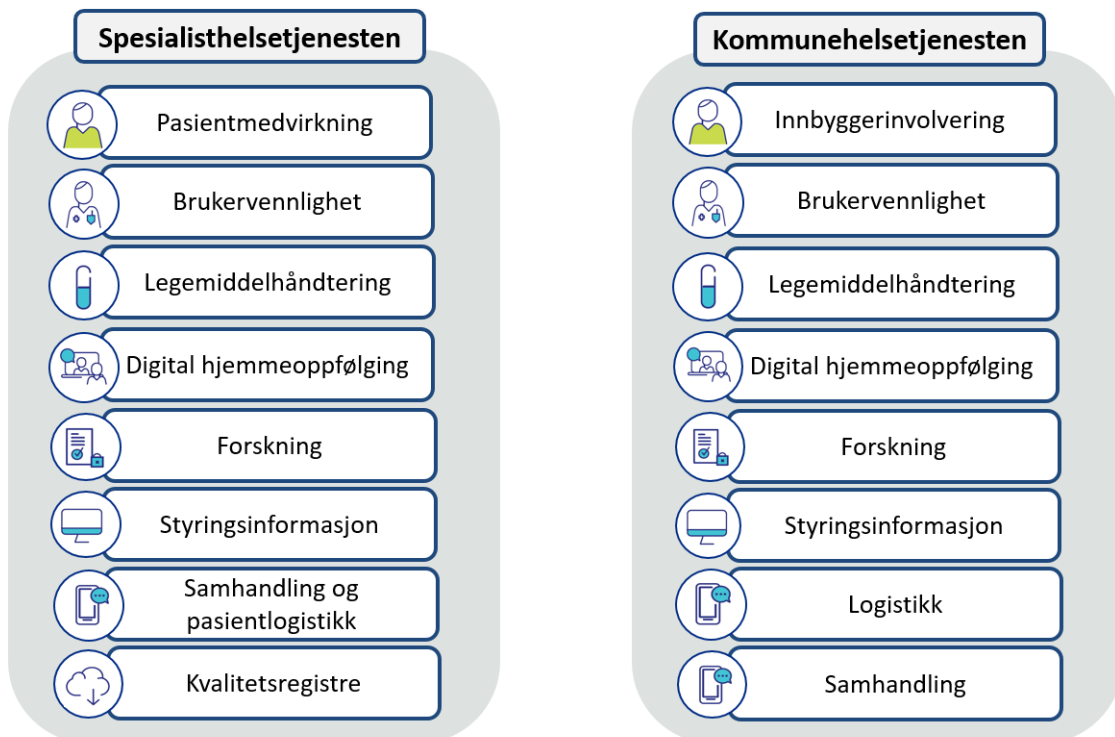
mer brukervennlige systemer, og kommunen får nye muligheter for styringsinformasjon og kvalitetsforbedring. Når informasjon er oppdatert for alle og deles mellom kommune- og sykehustjenesten vil samhandlingen bli enklere og mer effektiv. De ansatte vil oppleve bedre arbeidsflyt og få mindre dobbeltarbeid blant annet ved at opplysninger kun trenger å legges inn en gang.

Kommunene i Midt-Norge samarbeider om å hente ut gevinster ved innføring av Helseplattformen, i tillegg til arbeid med risikobildet. Gevinstarbeidet har pågått siden etableringen av prosjektet, og pågår fremdeles. De midtnorske kommunene som ønsker å innføre Helseplattformen vil få tilgang til veiledning og informasjon om hvordan kommunen selv kan skreddersy sin egen gevinstplan. Planen tar utgangspunkt i måten hver enkelt kommune løser helse- og omsorgsoppgavene i dag.

Helseplattformen AS vil støtte kommuner som tar i bruk løsningen for å sikre at kommunene kan få realisert gevinstpotensialet i størst mulig grad. Arbeidet med å identifisere, måle og realisere gevinster vil være en viktig del av innføringsprosjektet med Helseplattformen. Hver enkelt kommune må selv identifisere hvilke gevinster de ønsker å realisere og planlegge hvordan de skal oppnå slike identifiserte gevinster. Kommunene vil få tilgang til veiledning og verktøy produsert etter beste praksis og erfaringer innhentet fra tilsvarende arbeid i spesialisthelsetjenesten og Trondheim kommune, og andre kommuner som tar i bruk Helseplattformen før våre kommuner.

Verktøyene vil veilede kommunen med å identifisere, planlegge og oppnå gevinster som tar utgangspunkt i måten kommunen drifter helsetjenesten på i dag. Kommunene må, på sin side, utpeke ansvarlig personell og gi dette personellet tilstrekkelig med ressurser til å utføre arbeidet som bruk av verktøyene innebærer. Kommuner som velger å arbeide målrettet med gevinster, vil kunne oppnå gevinster som gir økt kvalitet, høyere effektivitet og reduksjon i kostnadsvekst innen kommunale helsetjenester.

Trondheim kommune og RHF Midt-Norge har startet en gevinstrealiseringsprosess hvor 8 ulike fokusområder er etablert:



De omtalte verktøyene fra Helseplattformen AS vil invitere kommunene til å identifisere konkrete gevinstmål innen de 8 fokusområdene. Hvilke mål, hvor mange mål og innen hvilke områder må vurderes av kommunen selv.

Midt-norske kommuner har ulike utgangspunkt, ulik organisering og ulik ressurstilgang. For noen kommuner vil det være mest relevant å velge seg gevinster knyttet til innbyggerinvolvering mens andre vil legge mer vekt på logistikk.

Proessen med å identifisere slike mål vil bli støttet av erfaringer fra Trondheim kommune og spesialisthelsetjenesten, samt kommuner som har tatt i bruk Helseplattformen tidligere. Våre kommuner vil kunne velge mål med en standardisert oppbygning og innenfor pre-definerte tjenestekategorier som helsestasjon, legevakt, hjemmetjenester m.m.

For alle gevinstmål vil det være tilhørende måleindikatorer som gjør det mulig for organisasjonen å følge utviklingen mot ønsket ambisjon. Denne utviklingen vil bli synliggjort i egne rapporter og såkalte «dashboards» i selve løsningen. Disse vil være tilgjengelig for ansatte og ledere slik at vi i kommunene kontinuerlig kan overvåke i hvilken grad ulike gevinster oppnås.

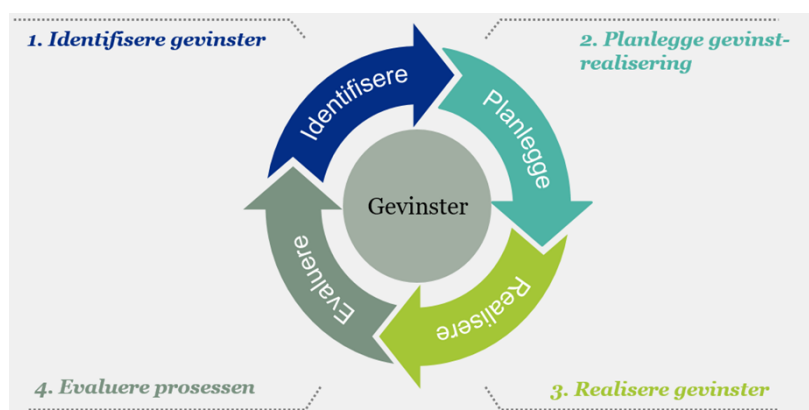
Et eksempel på gevinstmål for spesialisthelsetjenesten er en reduksjon av antall legemiddelrelaterte pasientskader med 80 prosent innen tre år etter at Helseplattformen er innført. (10-15 % av alle innleggelse på medisinsk avdeling skyldes feil ved legemidler) Dette målet vil gjennom rapporter kunne leses av i sann tid, slik at organisasjonen underveis kan følge utviklingen og iverksette nødvendige tiltak underveis.

Våre kommuner vil få tilgang til en rekke tilsvarende eksempler for kommunehelsetjenesten, men må selv vurdere hvilke som er relevante for egen kommune, hva skal ambisjonen være og hvem skal ha ansvar for at gevinsten blir realisert.

Viktige spørsmål som kommunen bør vurdere er:

1. Hva forventer vi at Helseplattformen kan levere av gevinster for vår kommune?
2. I hvilke tjenestekategorier har vi mest behov for forbedringer? Hvordan skal vi identifisere disse?
3. Hvilke ambisjoner skal vi sette oss? Hvor mye økning eller reduksjon? Innen hvilket tidsrom?
4. Hvordan skal vi best sikre at målene blir nådd? Hvem har ansvar for de ulike mål?
5. Har vi handlingsrom for å bruke ressurser på en annen måte om målene ikke nås? Kan vi justere underveis uten å bruke for mye ressurser?

Forutsatt at kommunen gjør et godt arbeid med å identifisere relevante gevinster, sette klare ambisjoner og arbeider aktivt med å realisere gevinstene har Helseplattformen et unikt gevinstpotensial. Gjennom en felles pasientjournal vil alle helseaktørene i Helseplattformen få en felles portal for samhandling. Dette reduserer det administrative behovet for å innhente, sammenslå og dokumentere helseinformasjon – noe som igjen fører til mindre ventetid og en raskere oppstart av tjenester. Sanntidsdokumentasjon, felles behandlingsplaner og tverrfaglige møter vil tilrettelegge for enklere planlegging, koordinering og gjennomføring av helserelaterte oppgaver og tjenester. Ved Helseplattformen man kunne flytte fokuset fra tid benyttet på innhenting og sammenstilling av pasientinformasjon til å samhandle bedre rundt selve pasientbehandlingen.



Risiko

Det er knyttet risiko til et så stort prosjekt som innføring av Helseplattformen. Trondheim kommunes bystyresak ([referanse 3](#)) tydeliggjør risiko i form av kostnadsoverskridelser, interessenmotsetninger med spesialisthelsetjenesten, økt press på faglige ressurser i innføringsperioden, og at utviklingsarbeidet prioriteres høyt nok og i tråd med omfanget. Videre vil selve innføringen i organisasjonen være krevende og bety endringer for mange ansatte.

Trondheim kommune har valgt å fungere som “pilotkommune” for innføringen av Helseplattformen, noe som reduserer prosjektets risiko for andre kommuner. Det blir mulig å benytte seg av allerede utarbeidede modenhetsanalyser, opplæringsplaner, kommunikasjonsstrategi og andre elementer fra Trondheim kommune. I tillegg har Trondheim kommune allerede involvert andre midtnorske kommuner i kartlegging av sentrale pasientforløp

i kommunehelsetjenesten. Helseforetakene har allerede besluttet å ta i bruk Helseplattformen, noe som ytterligere sprer og reduserer risikoen.

Alternativet til Helseplattformen er å fortsette å bruke dagens systemer. Det vil gi fungerende fagsystemer, men det er også risiko og kostnader forbundet med dette alternativet. Det er mer krevende å forholde seg til alle systemene som finnes i dag sammenlignet med ett system, og flere av dagens systemer er modne for utskifting i nær fremtid. Dette vil medføre investerings- og implementasjonskostnader. Helseplattformen vil gi en helt annen kvalitet for brukerne av systemene og ikke minst for innbyggerne. Ved oppgradering av dagens systemer vil man gå glipp av gevinstene ved å ha felles tilgang til informasjon, forbedret samhandling, muligheter for å dele erfaring og de andre fordelene med et felles system.

Helseplattformen er et utstrakt midtnorsk samarbeid, og Trondheim kommunes rolle som "pilotkommune", fører til at risikoen er redusert og øker sannsynligheten for at Helseplattformen vil være en funksjonell løsning også for vår kommune. Det er likevel viktig å understreke at kommunen har ensidig rett til å fratre beslutning om tiltredelse fram til 13 måneder før produksjonssetting.

Pasientsikkerhet og oppbevaring av journaldata

Helseplattformen tar alvorlig på sikkerhet og personvern i sine løsninger, og har i den sammenhengen hatt en egen anskaffelse på sikkerhetsløsninger gjennom IBM. Videre blir all journalinformasjon fra Helseplattformen kun lagret på servere i Trondheim.

Helseplattformen leveres som en ferdig sikret tjeneste (HPaaS). Dette betyr at Helseplattformen AS:

- Leverer en robust tjeneste, basert på risikovurderinger
- Kontinuerlig drifter og overvåker tjenesten på vegne av alle kundene
- Tildeler roller og rettigheter ut fra bestillinger fra kundene
- Sørger for at nødvendige avtaler er på plass med underleverandører

Kundenes/ kommunens ansvar er å sørge for at ansatte:

- Har tilgang til PC/mobil enhet som kan koble seg til Helseplattformen
- Til enhver tid har riktig tilgang, ved å melde ifra om ansettelse og endringer

Det enkelte helsepersonell skal:

- Opprettholde taushetsplikten og beskytte sin pålogging mot innsyn

Referanser med lenke til dokumenter

1. [En innbygger – en journal \(Regjeringen.no\)](#)
2. [Informasjon om Felles Kommunal Journal fra KS](#)
3. [Sak i Trondheim Bystyre, PS 0025/19: Ny løsning for pasientadministrasjon, pasientjournal og samhandling mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten.](#)
4. [Link til video på 4 minutter](#)

5. [Forside - Helseplattformen](#)
6. [Spørsmål og svar - Helseplattformen](#)

Dokumentet er skrevet av innføringsledere i regional arbeidsgruppe og gjennomgått av Helseplattformen

Kristiansund, 04.03.22 v / Janne Marthe Viddal
regional innføringsleder for Nordmøre
(Aure, Averøy, Gjemnes, Kristiansund, Smøla, Sunndal, Surnadal, Tingvoll)