

FAKTAGRUNNLAG

Bakgrunnen for prosjektet

Norge har en av verdens beste helsetjenester, og de fleste av innbyggerne er 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 har ett journalsystem, kommunen har normalt 3-4 journalsystemer, og på sykehusene er det enda flere systemer som må snakke sammen. Dette gjør de bare delvis. Dagens IKT-systemer er i hovedsak begrenset til én enkelt virksomhet/tjeneste og understøtter i begrenset grad pasientforløp på tvers av virksomheter og omsorgsnivå. 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 også for yngre, 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 tid på å lete etter og oppsummere informasjon, og har ikke gode nok verktøy for å samhandle med forrige og neste behandlingsledd. Hvis kommunene skal kunne håndtere det økende behovet for helsehjelp, må i tillegg innbyggere, pårørende og pasienter gis mulighet til å ta et større ansvar selv rundt egen helse, og mer av behandlingen må kunne utføres på avstand, for eksempel oppfølgingssamtaler som videokonsultasjon.

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.

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

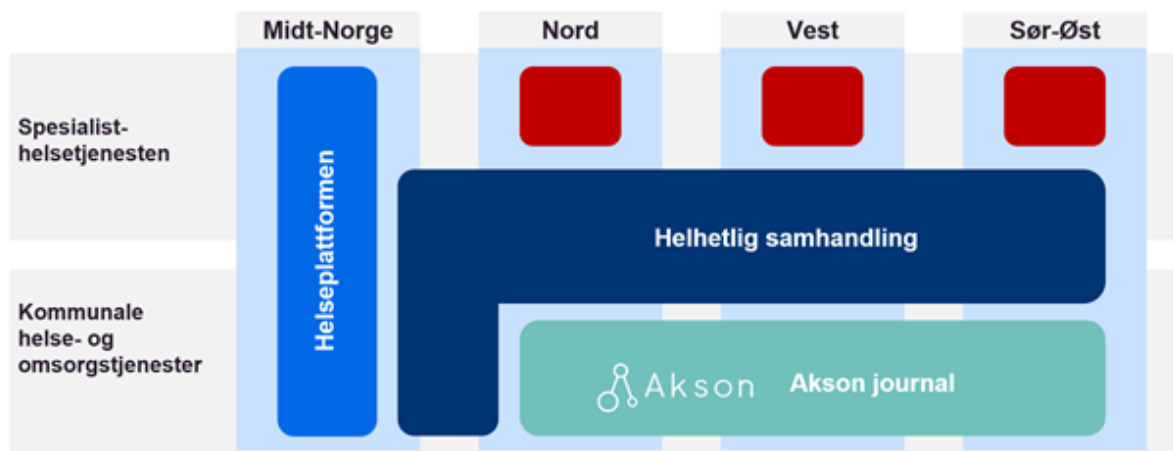
Forslag til statsbudsjett Prop. 1 S (2020–2021), beskriver gjennomføring av dette:

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.

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

Et av de andre strategiske tiltakene er å etablere en felles kommunal journalløsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste utenfor Midt-Norge (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.

Veikart for En innbygger – én journal



 Direktoratet for e-helse

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

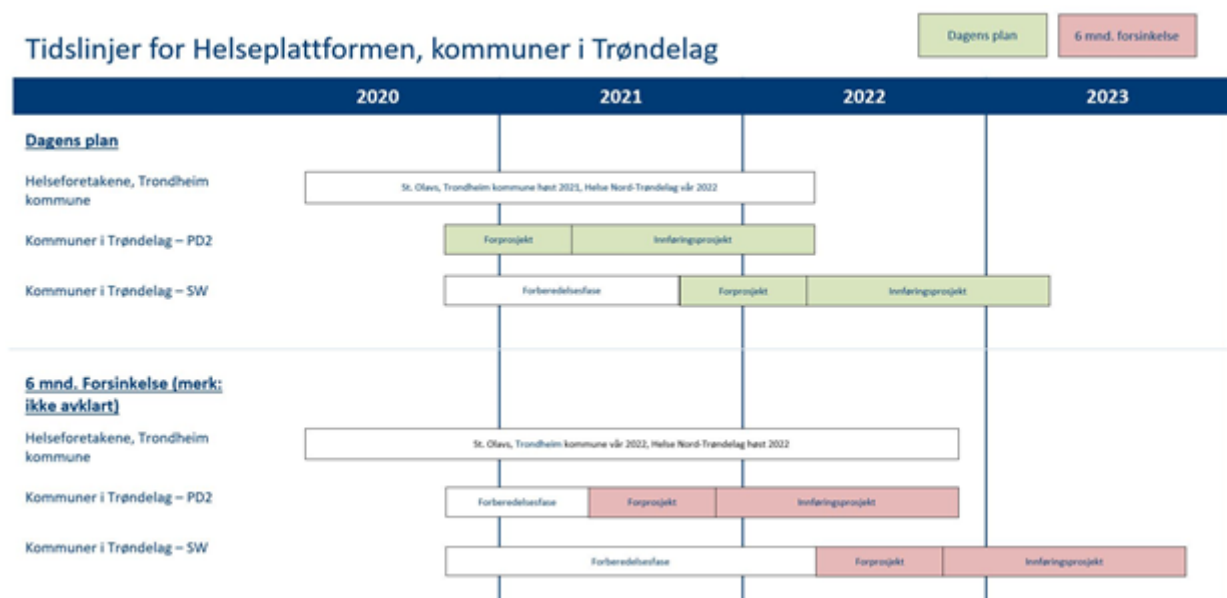
Helseplattformen er anskaffelsen og innføringen av nytt felles pasientjournalssystem ved sykehus, kommuner, fastleger og private spesialister i hele Midt-Norge. Helseplattformen skal gi økt kvalitet i pasientbehandling, bedre pasientsikkerhet, mer brukervennlige systemer og dermed sette helsepersonell i stand til å utføre sine oppgaver på en bedre og mer effektiv måte. I Indre Fosen kommune vil Helseplattformen erstatte de fire journalsystemene som i dag er i bruk av disse tjenestene; Profil for helse og omsorg, ProMed for fysioterapitjenesten, HsPro for skolehelse, vaksinasjon o.l. og System X for legevakt og kommunalt driftede legekontor.

Helseplattformen AS ble opprettet 1. mars 2019 for å signere anskaffelsen og stå for innføringen av ny journalløsning. Indre Fosen kommune signerte den 30.05.2017 (ved Rissa kommune og Leksvik kommune) en opsjonsavtale med Helseplattformen, i likhet med alle andre kommuner i Midt-Norge. 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. Bystyret i Trondheim kommune vedtok å utløse sin opsjon 29. august 2019. Avtale mellom Helseplattformen AS og det amerikanske firmaet Epic, som vant anbudskonkurransen, ble signert 20. mars 2019.

Kommunene i Midt-Norge er representert i utviklingen av Helseplattformen, sammen med deltakere fra helseforetak og fastleger. Fagpersoner fra kommunene i hele Midt-Norge 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. Alle faggrupper ser på muligheter for å jobbe likt i Midt-Norge der det er hensiktsmessig, og fagekspertene jobber sammen midtnorsk for å tilpasse det nye journalsystemet sammen med Helseplattformen AS og leverandøren Epic.

Innføringsplan

Det er utformet en felles plan for koordinering og påkobling av aktører i Helseplattformen, som deles i fem 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 de to siste produksjonssettingene er for kommuner i Trøndelag og Møre og Romsdal som ikke blir koplet på sammen med helseforetakene. De to siste produksjonssettingene kalles "andre bølge" eller "second wave" (SW) i figuren nedenfor.



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 må løse ut sin opsjon før oppstart av hovedprosjektet, senest 13 måneder før produksjonssetting. Det legges opp til at Indre Fosen kommune har ensidig rett til å fratre 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. En foreløpig oversikt over innføringsplan med tilhørende aktivitetsliste finnes i [referanse 4](#), og mer utfyllende informasjon finnes i [referanse 5](#), "Informasjonspakke til opsjonskommuner", fra Helseplattformen AS.

Når denne saken skrives, er det uklart om hovedprosjektet i Helseplattformen vil pådra seg en forsinkelse eller ikke. Den pågående pandemien er en av faktorene som påvirker fremdriften negativt. De to mest sannsynlige alternativene er enten å følge opprinnelig plan eller å forskyve planen med 6 måneder. Dersom opprinnelig plan følges, vil Indre Fosen kommunes prosjekt ikke bli på 12 måneder + 7 måneder, men vil komprimeres noe. Prinsippet om at opsjonen må utløses 13 måneder før produksjonssetting vil fortsatt gjelde. Begge alternativer er skissert i figuren over. Som figuren viser, vil Indre Fosen kommune i begge tilfeller enten gå sammen med Helse Nord-Trøndelag HF (HNT), kalt "PD2" på figuren, eller ett år etter helseforetaket, kalt "SW" på figuren. Dersom Indre Fosen går sammen med HNT vil Helseplattformen kunne tas i bruk enten våren 2022 eller høsten 2022, avhengig av om hovedprosjektet blir forsinket eller ikke.

Det er også mulig for Indre Fosen kommune å knytte seg til Helseplattformen på et senere tidspunkt enn disse to alternativene, men det er antatt at kostnaden for dette vil være høyere, siden det da må settes opp et prosjekt særskilt for kommunen.

Detaljer rundt selve innføringsplanen vil utarbeides av administrasjonen i tiden fremover. Det er kommunedirektørens utgangspunkt at Indre Fosen kommune ønsker å være tidlig ute og dermed sikter mot første mulige produksjonssetting av Helseplattformen, men administrasjonen vil vurdere dette løpende i dialog med Helseplattformen AS.

Gevinster

Det nasjonale målbildet "En innbygger -en journal" konkluderer med at en felles nasjonal løsning for klinisk dokumentasjon, prosess-støtte, og pasient og brukeradministrasjon er målbildet for den samlede nasjonale utviklingen for helse- og omsorgssektoren. For kommunene i Midt-Norge skal dette målbildet realiseres gjennom anskaffelsen av en regional felles løsning, Helseplattformen.

Gevinstene ved å ta i bruk Helseplattformen vurderes som store. Løsningen har potensial til å realisere forventningene til det nasjonale målbildet "En innbygger -en journal". 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 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 primær- og spesialisthelsetjenesten vil samhandlingen bli enklere og mer effektiv. Dobbeltarbeid reduseres, og arbeidsflyten for de ansatte forbedres.

Kommunene i Midt-Norge samarbeider om å hente ut gevinster ved innføring av Helseplattformen, i tillegg til arbeid med risikobildet. Arbeidet med å hente ut gevinster og redusere risiko er en kontinuerlig prosess som også vil fortsette etter innføringen av Helseplattformen.

Sammen med Trondheim kommune og helseforetaket, er det identifisert 8 hovedområder, som raskest vil kunne gi både kvalitative og økonomiske gevinster:

Prioriterte områder	Beskrivelse av områdene
Brukervennlighet	Medarbeidere i kommunal helsetjeneste skal oppleve bedre kvalitet, beslutningsstøtte og enklere tilgang til helseopplysninger.
Legemiddelhåndtering	Medarbeidere og pasienter skal oppleve økt pasientsikkerheten og bedre kvaliteten på legemiddelhåndtering gjennom samstemt liste i sanntid og beslutningstøtte i foreskrivning.
Innbyggerinvolvering	Innbyggerportalen 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.
Digital hjemmeoppfølging	Flere pasienter skal gjennom innbyggerportalen få oppfølging hjemme gjennom økt bruk av videokonsultasjon, informasjon og distribuert opplæring, egenregistrering og fjernmonitorering.
Samhandling	Økt kvalitet på samhandling i, og mellom primær- og spesialisthelsetjenestene.
Styringsinformasjon (Avansert bruk av data)	Bedre tilpasset styringsinformasjon til tjenesteutvikling og prioritering av ressurser.
Forskning (Avansert bruk av data)	Økt forskningsaktivitet i primærhelsetjenesten og enklere tilgang til informasjon om tjenester på tvers av kommuner som grunnlag til forskning.

Risiko

Det er knyttet noe risiko til innføring av Helseplattformen. Trondheim kommunes bystyresak ([referanse 3](#)) tydeliggjør risiko i form av kostnadsoverskridelser, interessemotsetninger 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 utgjør en reduksjon av 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 midt-norske kommuner i kartlegging av sentrale pasientforløp i primærhelsetjenesten. Helseforetakene har allerede besluttet å ta i bruk Helseplattformen, som ytterligere sprer og reduserer risikoen.

Når det gjelder innføringen av Helseplattformen, vil Indre Fosen kommune og de andre Fosen-kommunene m.fl. delta i det utstrakte samarbeidet i Midt-Norge ledet av Trondheim kommune, Helseforetakene og Helseplattformen AS. Kommunedirektører / rådmann i Ørland, Åfjord og Indre Fosen kommuner har ansvaret for å samordne og koordinere arbeidet innen områder som IKT, informasjon, opplæring, realisering av gevinster og deltakelse i Helseplattformens faggruppe. Fosen Helse IKS har bidratt med ressurser til det forberedende arbeidet som har foregått, og vil foregå framover, og det er deltakelse i ulike faggrupper som igjen er bredt sammensatt med deltakere fra kommuner i hele Midt-Norge, samt tverrgående grupper der også helseforetaket er med. For alle kommuner i Midt-Norge, er det et viktig arbeid som foregår der.

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 og de andre fordelene med et felles system.

Helseplattformen er et utstrakt midt-norsk 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 Indre Fosen kommune.

Det er likevel viktig at Indre Fosen kommune tar forbehold gjennom å ha ensidig rett til å fratre Indre Fosen kommunes beslutning om tiltredelse, fram til 13 måneder før produksjonssetting. Produksjonssetting blir tidligst våren 2022, men mest sannsynlig høsten 2022. Dvs. at alle kommunene i Midt-Norge som utløser opsjon nå, må følge med på status fram til 13 måneder før produksjonssetting for å ev. vurdere å fratre tiltredelsen.

Når bystyret i Trondheim kommune får forelagt gevinstrealisering av Helseplattformen, bør også tilsvarende legges fram for kommunestyret i Indre Fosen kommune. Det vil på det tidspunktet kunne vurderes om Indre Fosen kommune skal fratre sin beslutning om tiltredelse i Helseplattformen.

Referanser med lenke til dokumenter

1. [Stortingsmelding om én innbygger én journal: Meld. St. 9 \(2012-2013\)](#)
2. [Informasjon om Akson fra KS](#)
3. [Sak i Trondheim Bystyre, PS 0025/19: Ny løsning for pasientadministrasjon, pasientjournal og samhandling mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten.](#)
4. [Innføringsplan inkludert aktivitetsliste](#)
5. [Informasjonspakke til opsjonskommuner](#)