HELSEPLATTFORMEN
for pasientens helsetjeneste

FKS Indre Fosen
12. mars 2020

Regional innføringsleder Fosen Tove Penna Steen

Tema

- Hva er Helseplattformen
- Dagens situasjon
- Det nasjonale målbildet – en innbygger en journal
- Tidslinje og organisering
- Kort om økonomi og gevinster
- Hva vil Helseplattformen bety for oss?

Én felles løsning med pasientens journal i sentrum

Spesialist-helsetjenesten

Kommunale helsetjenester

Fastlege

Pleie og omsorg

Pasienten skal ha en mer aktiv rolle selv til f.eks. egenregistrering, timeavtaler og innsyn i journalen

Alle kommuner i regionen er med på laget

Helseplattformen

- Helse Midt-Norge RHF
- Trondheim kommune
- Øvrige kommuner i Midt-Norge
- Fastleger og avtalespesialister

Felles eierskap

- Helse Midt-Norge og Trondheim kommune eier programmet

Opsjonsavtaler med alle kommuner

- Kommunene bærer ingen risiko ved anskaffelsen, men velger om de vil utløse opsjonen og ta i bruk løsningen

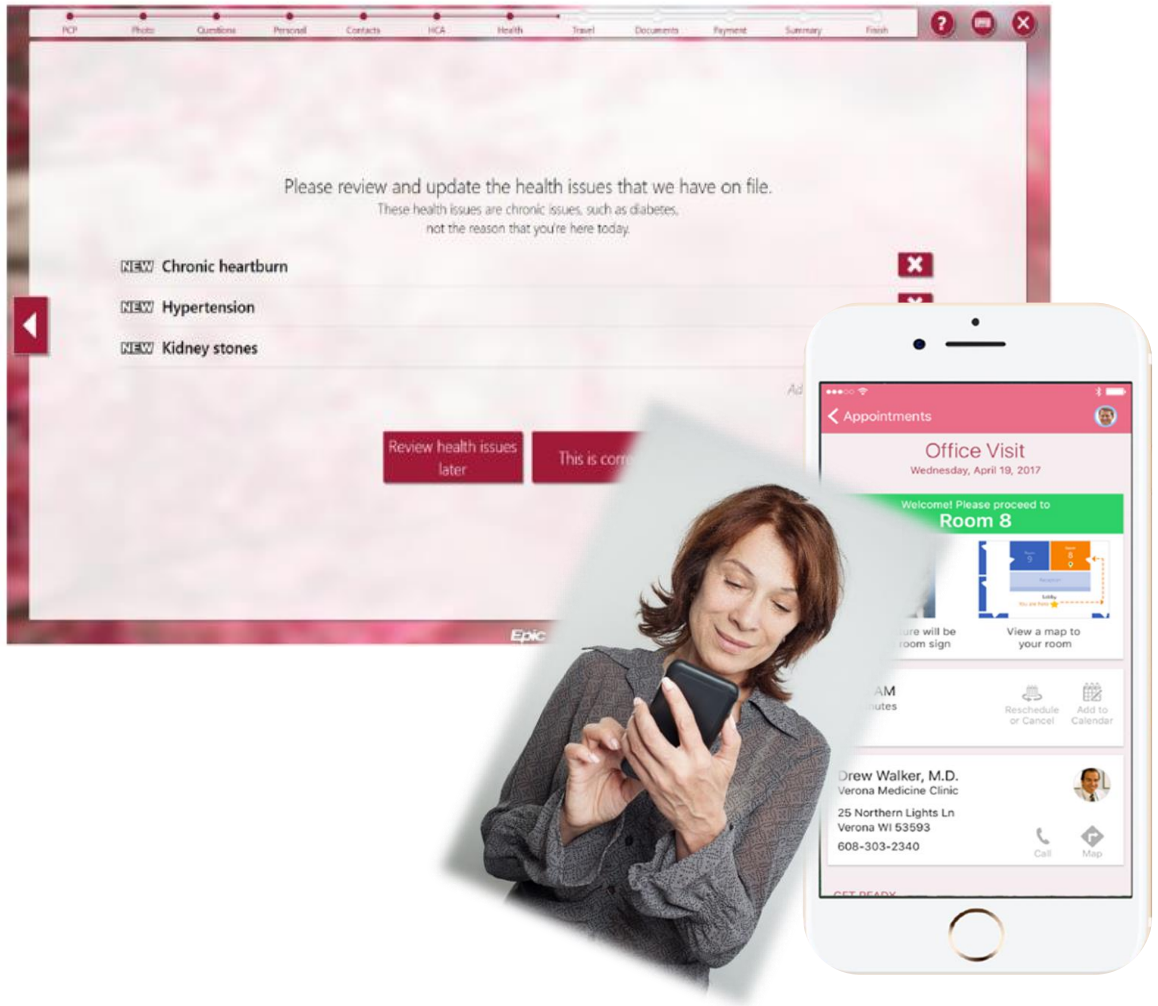
Mulighet for kjøp (private aktører)

- Fastleger og spesialister vil få tilbud om å kjøpe løsningen

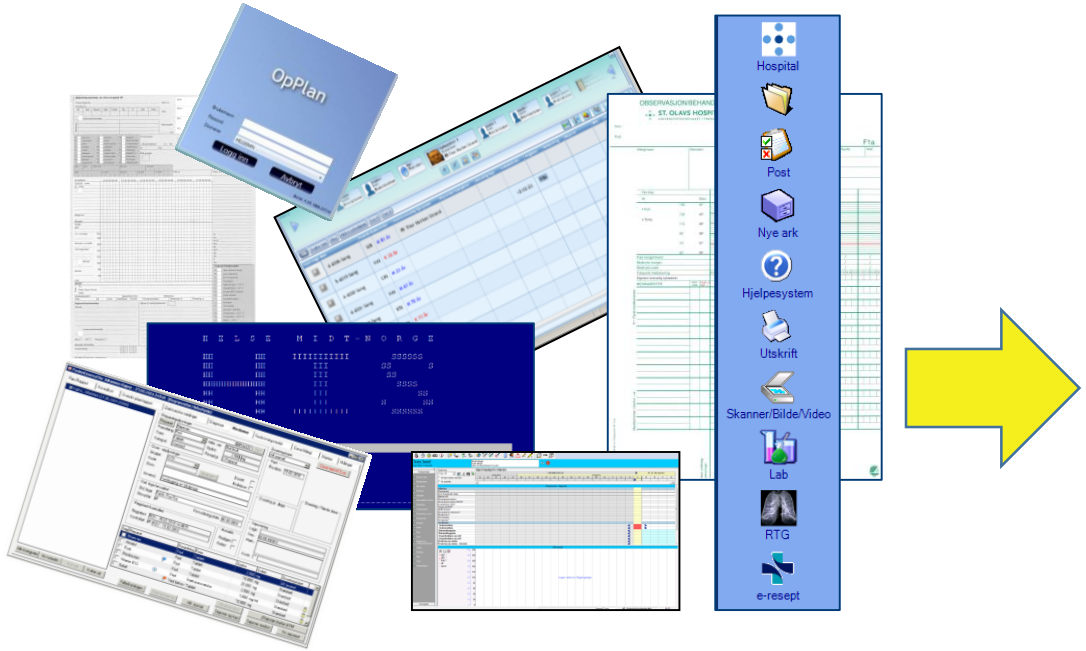
- 64 kommuner
- 8 sykehus
- 40.000 ansatte
- 720.000 innbyggere

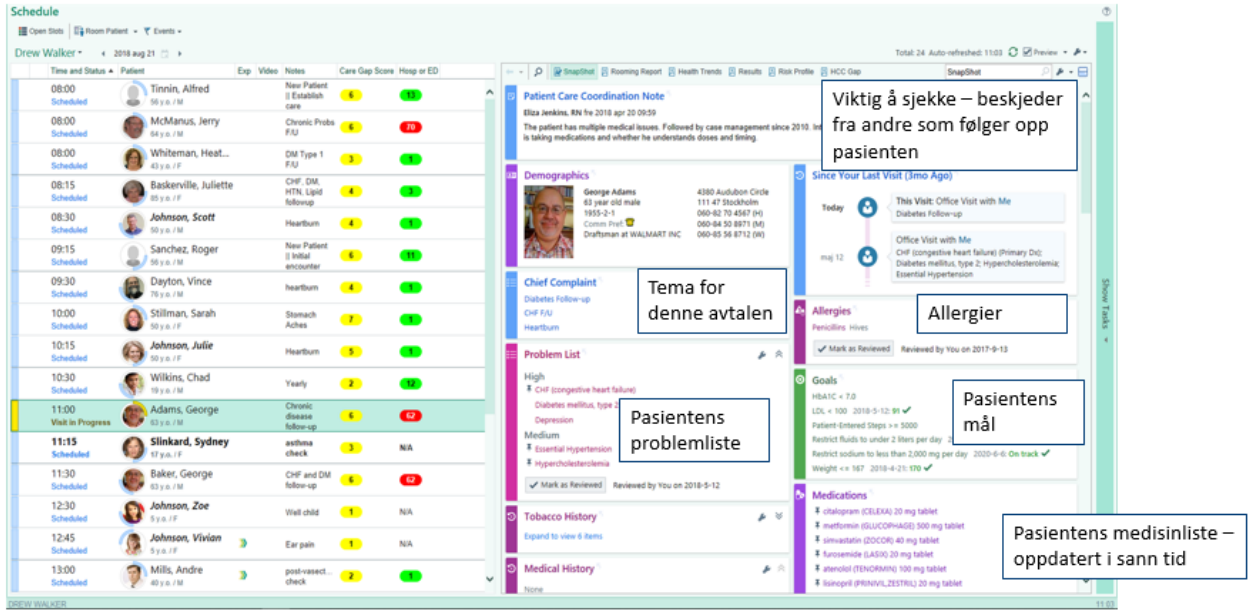
Pasient- /innbyggerportal – «My Chart»

- My Chart vil erstattes med et norsk navn
- Kan brukes fra PC, nettbrett og mobil
- Universell utforming
- Brukerinvolvering blir avgjørende for oppsett
- Endelig utforming, innhold og plassering besluttes i innføringsprosjektet



Dagens systemer **erstattes** av **én** felles elektronisk pasientjournal





Følger pasienten gjennom hele helsetjenesten

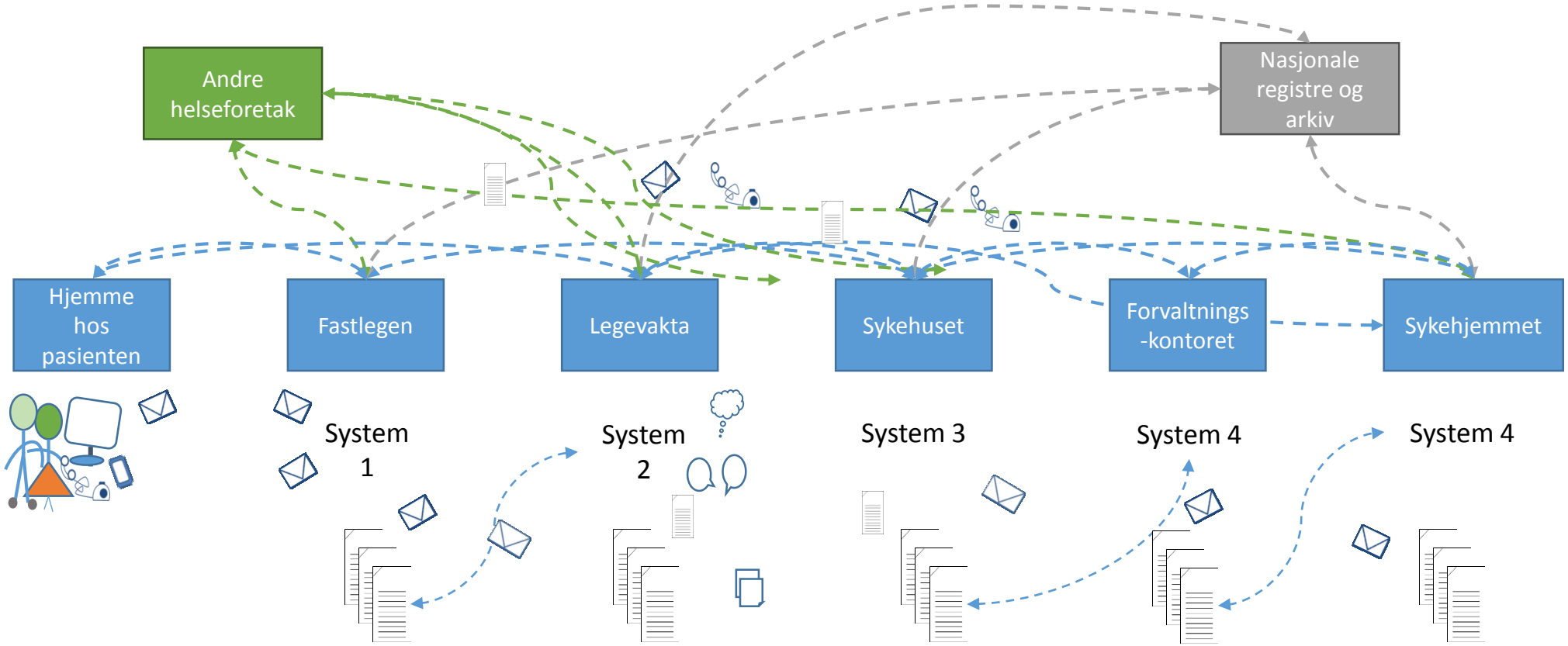
Én pålogging for hele pasientjournalen
Én database (lagring av data)
Enhetlig brukergrensesnitt/ arbeidsflate

HELSEPLATTFORMEN
for pasientens helsetjeneste

Hva er konsekvensen av dagens situasjon?

Vi har en av verdens beste helsetjenester
- men…

Dagens informasjonsutveksling

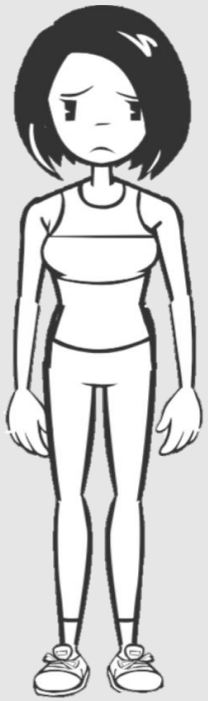


Hvordan oppleves informasjonsutvekslingen av en pasient som er avhengig av helsehjelp?

HELSEPLATTFORMEN
for pasientens helsetjeneste

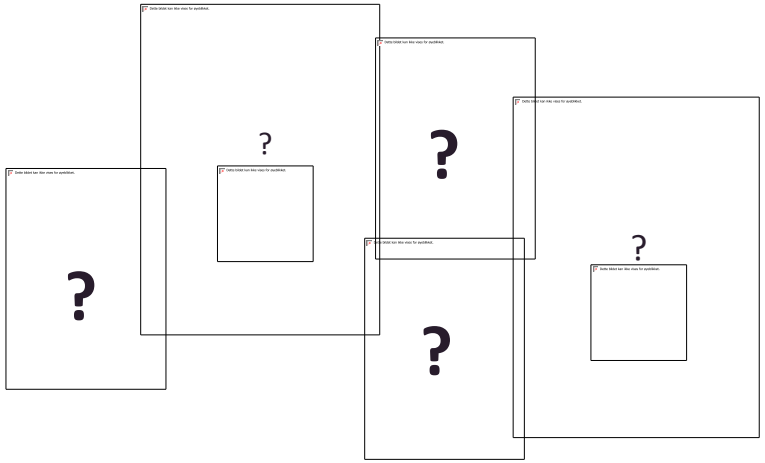
Pasienten

Jeg er IKKE i sentrum

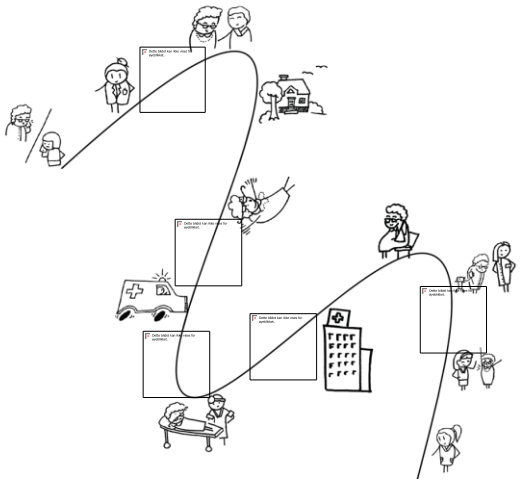


Dagens situasjon

1. Jeg har ikke oversikt



2. Jeg må stadig gjenta historien min



3. Jeg vil delta mer selv

4. Jeg får ikke alltid riktig behandling

Helsepersonell

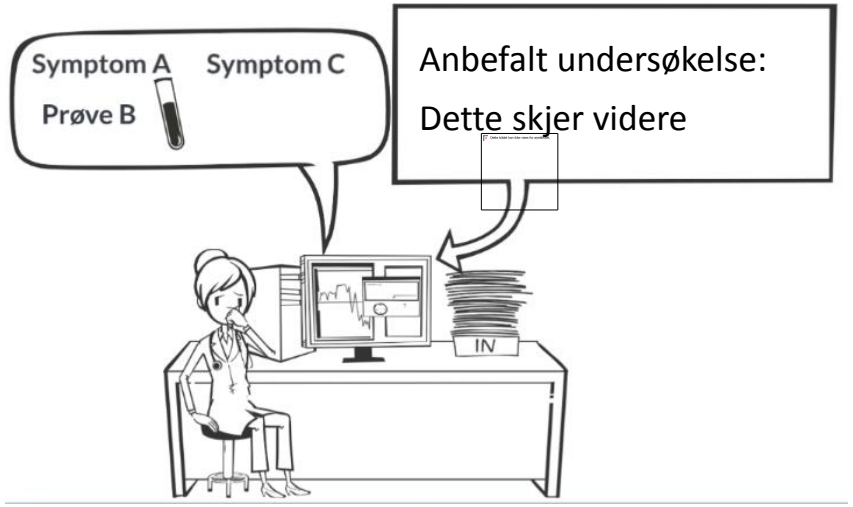
Jeg ser IKKE hele pasienten

Dagens situasjon

1. Jeg har ikke tilgang på nødvendig informasjon

2. Jeg bruker mye tid på lete etter og oppsummere informasjon

3. Jeg mangler god støtte til å avgjøre videre forløp



4. Jeg bruker mye tid på å samhandle med andre

Helseplattformen og det nasjonale målet «Én innbygger - én journal»

Direktoratet for e-helses «Veikart»:

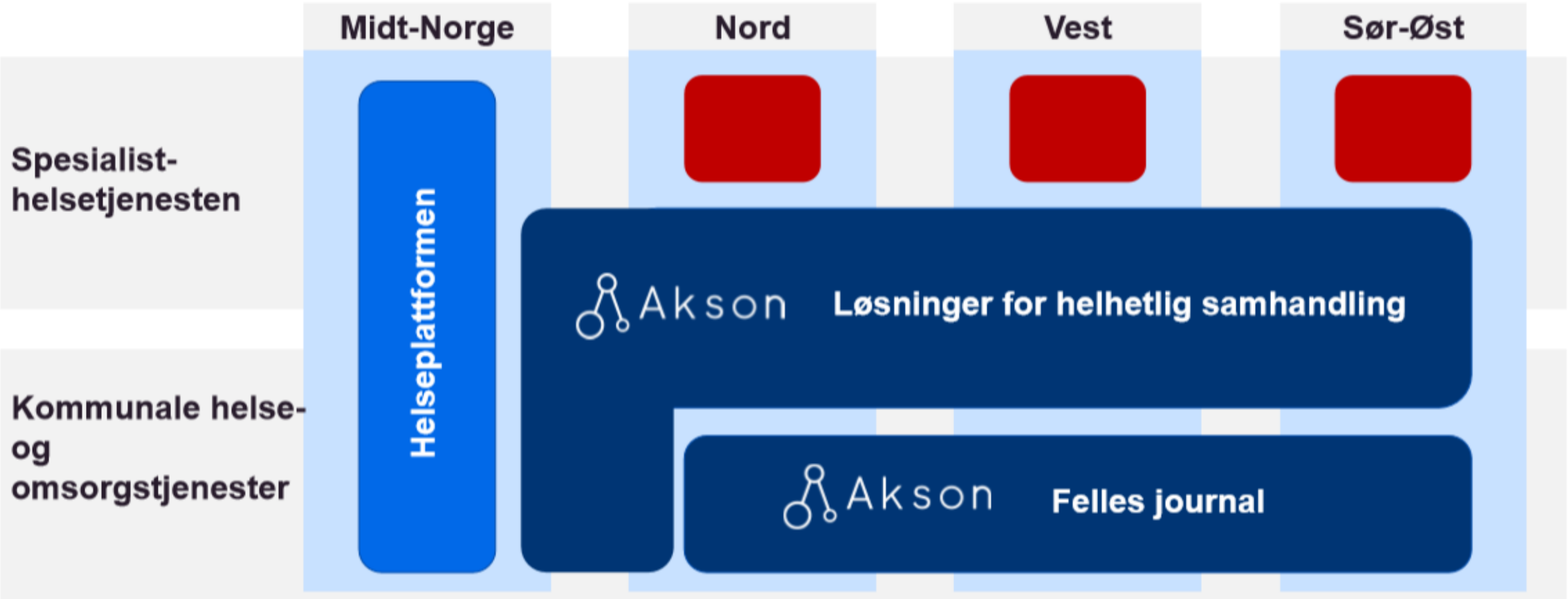
1. Etablering av Helseplattformen i region Midt-Norge

2. Videreutvikling av eksisterende løsninger i spesialisthelsetjenesten i Helse Nord, Helse Vest og Helse Sør-Øst

3. Etablering av en nasjonal løsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste for kommunene utenfor Midt-Norge (Forprosjekt: Akson)

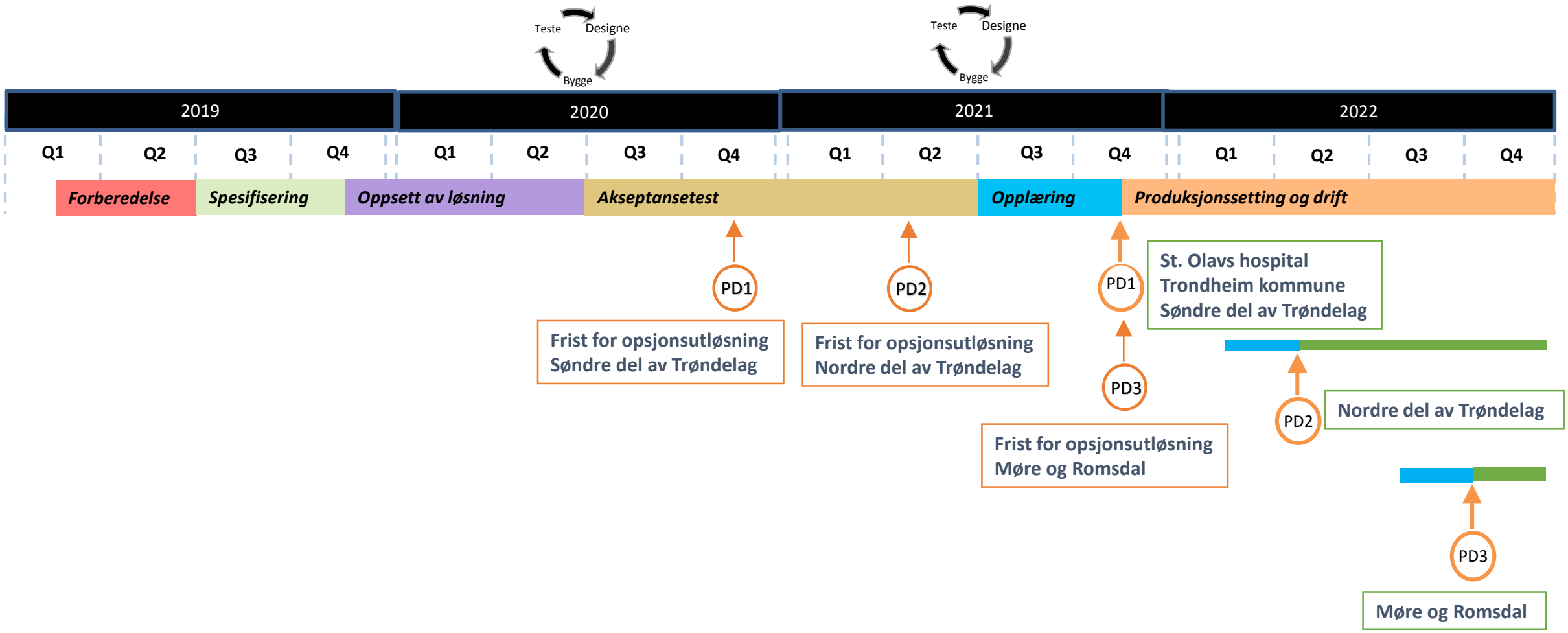
Les mer på www.ehelse.no

Veikart: «Én innbygger – én journal»



Helseplattformen kommer!

Tidslinje for innføring av Helseplattformen



HELSEPLATTFORMEN
for pasientens helsetjeneste

Dette er Epic Systems Corporation

More than 200 million patients
have a current electronic record in Epic.

Leverandør av journalløsning til bl.a.

England (Cambridge, Bristol, London)
Finland
Danmark
Nederland
Australia
Dubai
Singapore
Saudi-Arabia

Johns Hopkins Medicine
Yale University Hospital
The Mayo Clinic
University of California, San Fransisco andUCLA
Stanford University
Columbia University
Washington University
Massachusetts General Hospital osv.

HELSEPLATTFORMEN
for pasientens helsetjeneste

Helsepersonell fra kommuner, fastleger og sykehus i hele Midt-Norge involvert i:

- Kravstilling, evaluering av tilbud, test av tilbudt løsning
- Beslutningsstruktur, design, bygging, testing og opplæring

GO-LIVE HØST 2021

FORPROSJEKT
(2015)

ANSKAFFELSESPROSJEKT
(2015-2019)

Kravspesifikasjon

Kontraktsignering

Dialog, tilbud og evaluering

INNFØRINGSPROSJEKT
(2019-2022)

Design, bygging, test, opplæring, produksjonssetting

HELSEPLATTFORMEN
for pasientens helsetjeneste

Deltagelse fra Fosen

Lokal Arbeids Gruppe (LAG)

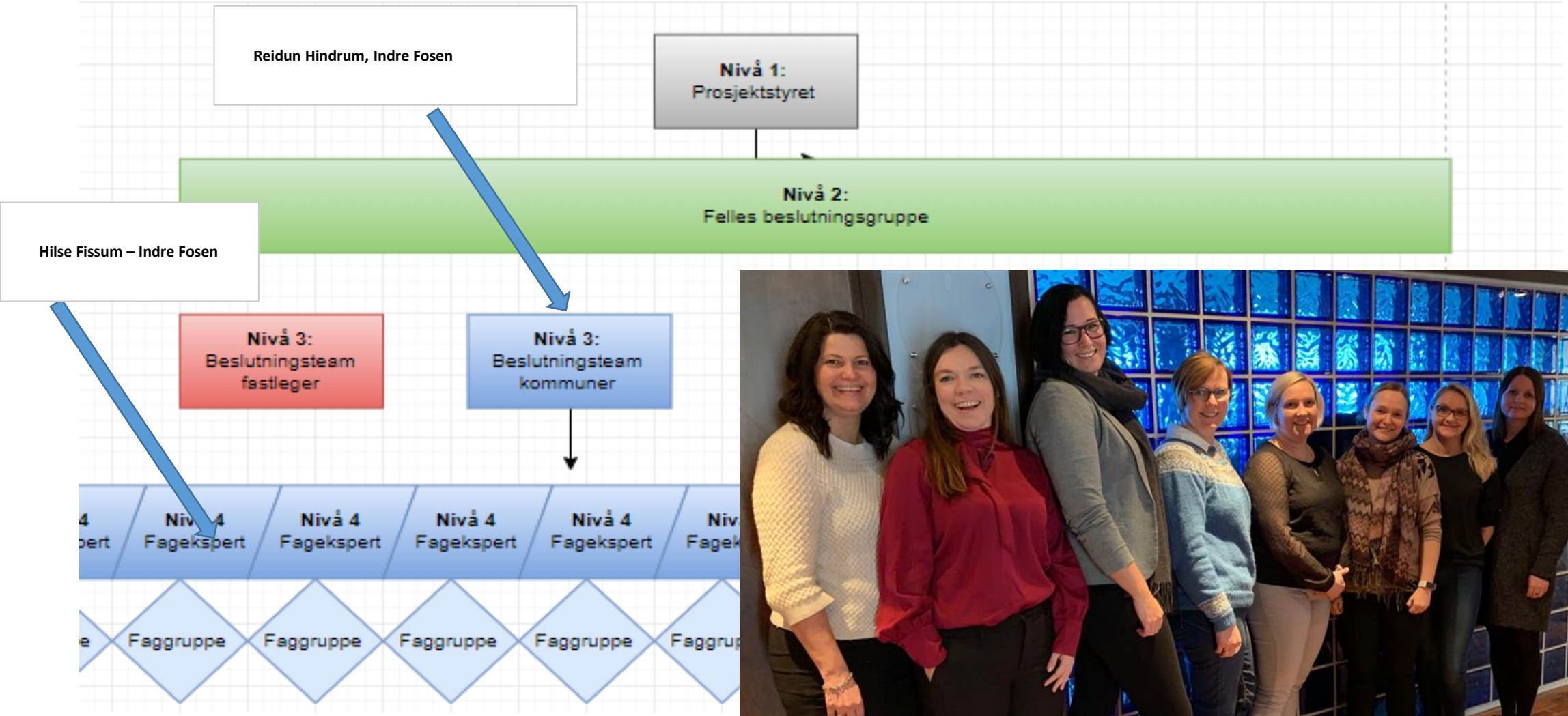
Marit Ervik	Ørland
Randi B Andresen	Åfjord
Tove Penna Steen	Indre Fosen
Maria Wahl-Olsen	Ørland
Eirik Aronsen	Fosen Helse
Wenche Berdahl - TV	Åfjord
Robert Karlsen	Fosen IKT

Robert Karlsen, Fosen IKT	Kontaktperson IT

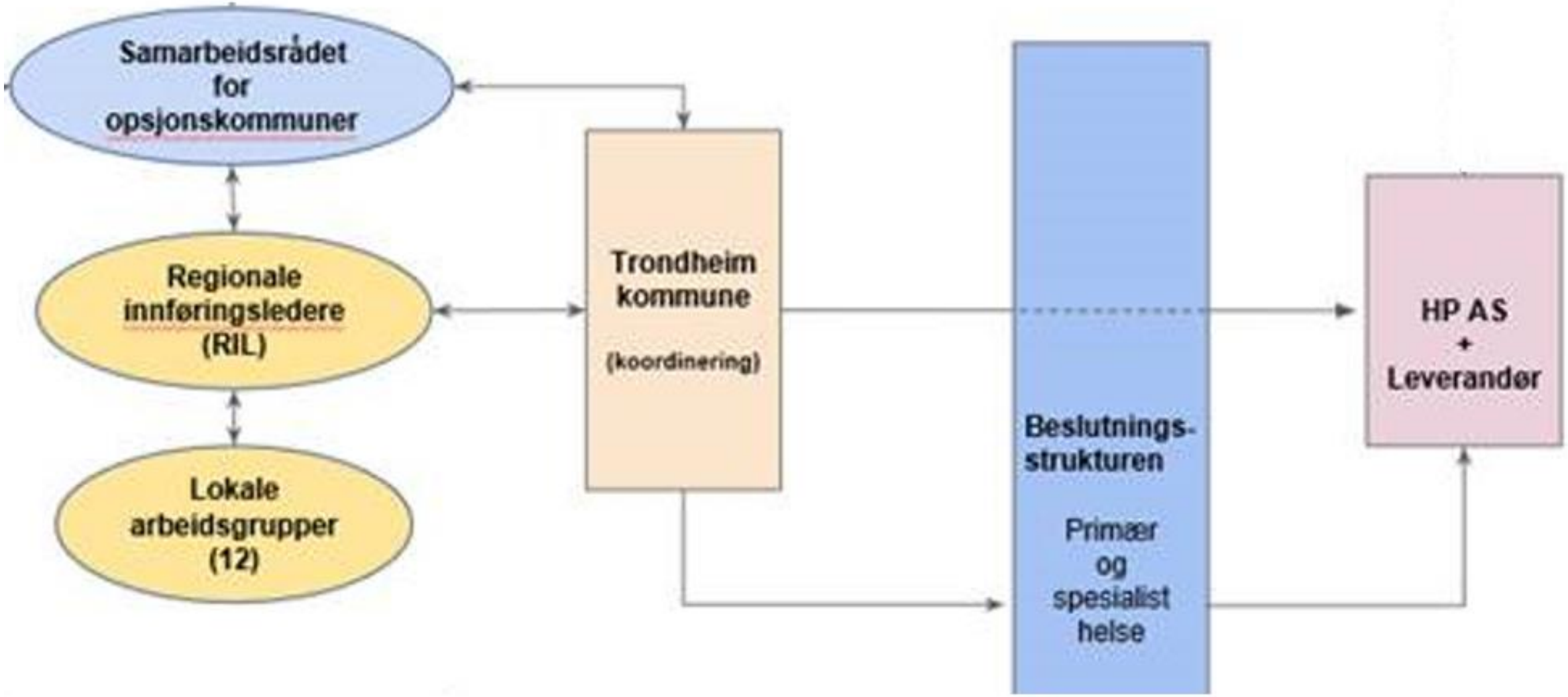
Faggrupper og fageksperter (i gult)

Faggruppe - Nordre Sunnmøre	Navn	Kommune
Saksbehandling	Hilde Fissum	Indre Fosen
Hjemmetjenester	Guri Flenstad	Åfjord
Tjenester for funksjonshemmede		
Institusjon	Mona Saltvik	Indre Fosen
Helsehus/DMS		
Rehabilitering		
Fysioterapitjeneste		
Ergoterapitjeneste		
Legevakt		
Psykisk helse og rus	Sigrunn Klausen Karin Rømma 20.01.20	Ørland Åfjord
Legetjenester og smittevern		
Barne og familietjenester		
Fagekspert Legetjenester		
Brukerpanel		
Fastleger		

Kommunal beslutningsstruktur



HELSEPLATTFORMEN
for pasientens helsetjeneste

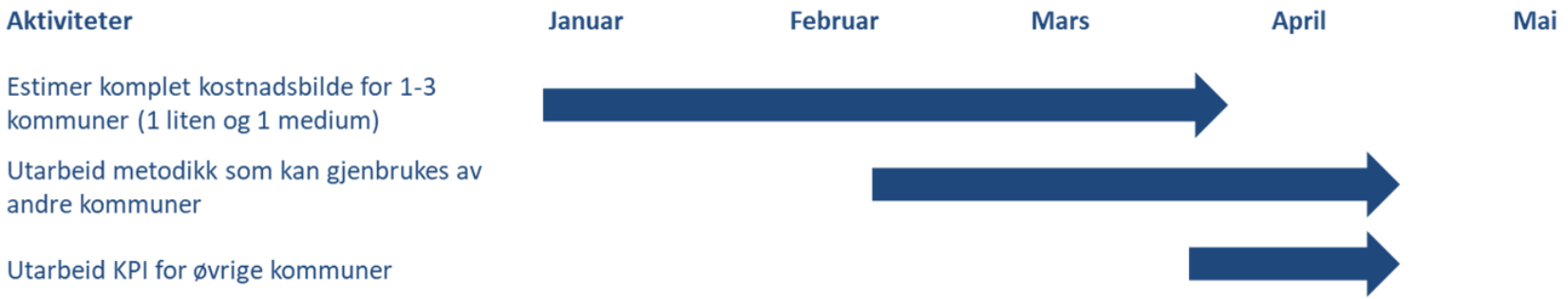

Samarbeidsrådet for opsjonskommuner
Regionale innføringsledere (RIL)
Lokale arbeidsgrupper (12)
Trondheim kommune
(koordinering)
Beslutnings-strukturen
Primær og spesialist helse
HP AS + Leverandør

Estimere størrelse på ukjente kostnadskomponenter

Størrelsen på de ulike kostnadskomponentene vil kunne variere stort fra kommune til kommune. Det foreslås derfor å utarbeide en omfattende kostnadsanalyse for 2-3 kommuner. Som en del av arbeidet foreslås det også å utarbeide metodikk som kan gjenbrukes av andre kommuner når disse skal utarbeide sine kostnadsanalyser. Øvrige kommuner kan benyttet resultatet fra arbeidet som KPI/benchmark.

Som en del av arbeidet vil det måtte kartlegges kontaktpersoner/nøkkelpersoner, analyseres hvor mange integrasjoner som trengs, hvilken data skal konverteres, opplæringsbehov, behov for superbrukere o.l.

En tentativ tidsplan for arbeidet er illustrert under.



Unntatt off.het iht Off. lova § 23 1. og 3. ledd

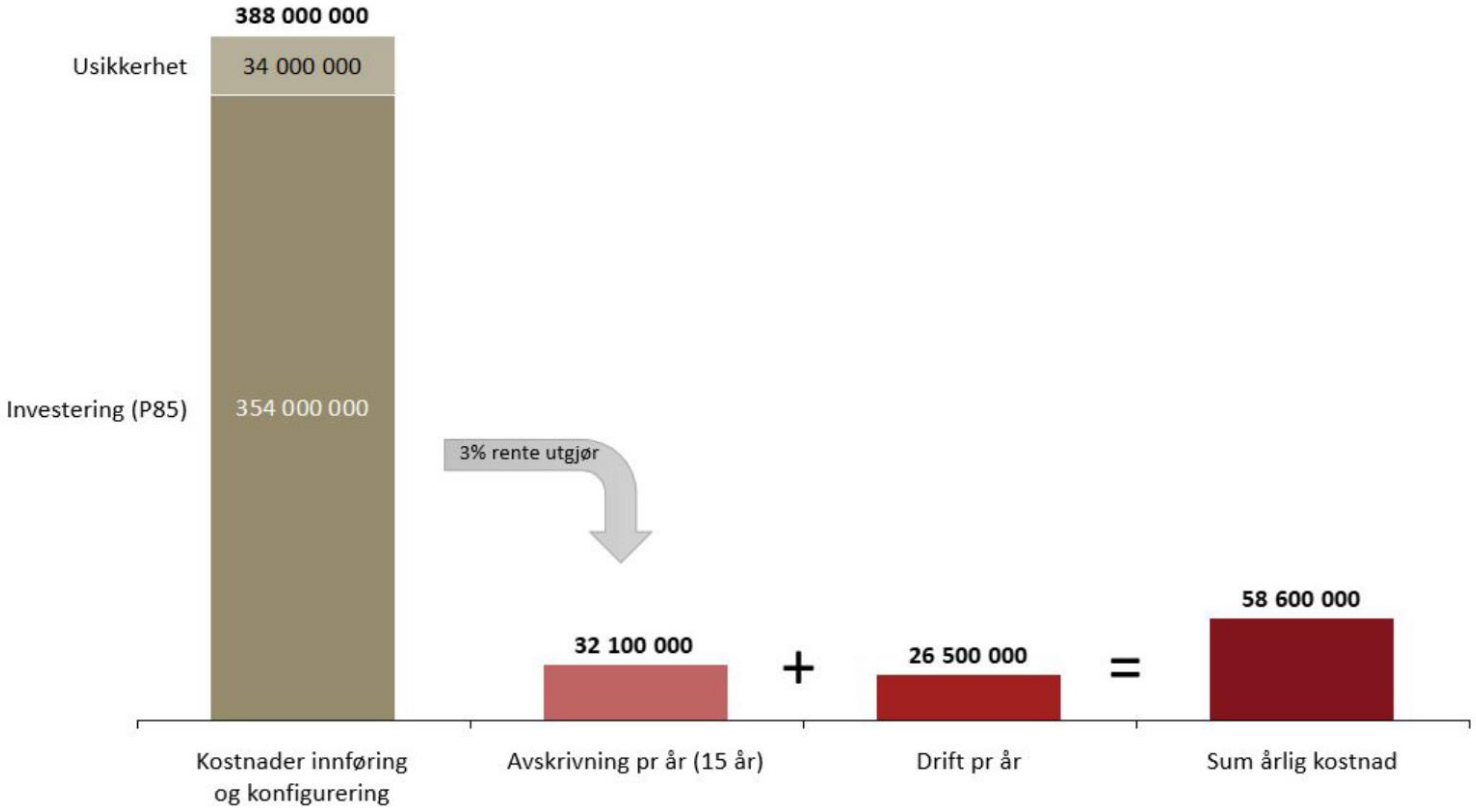
Fra Trondheim, om økonomi

Overordnet kostnadsbilde

- Ca. 300,- per innbygger per år
- Ca. 50/50 kapitalutgifter / driftskostnader
- Gevinstrealisering kan på sikt dekke inn merkostnaden

Fra Trondheim, om økonomi (2/4)

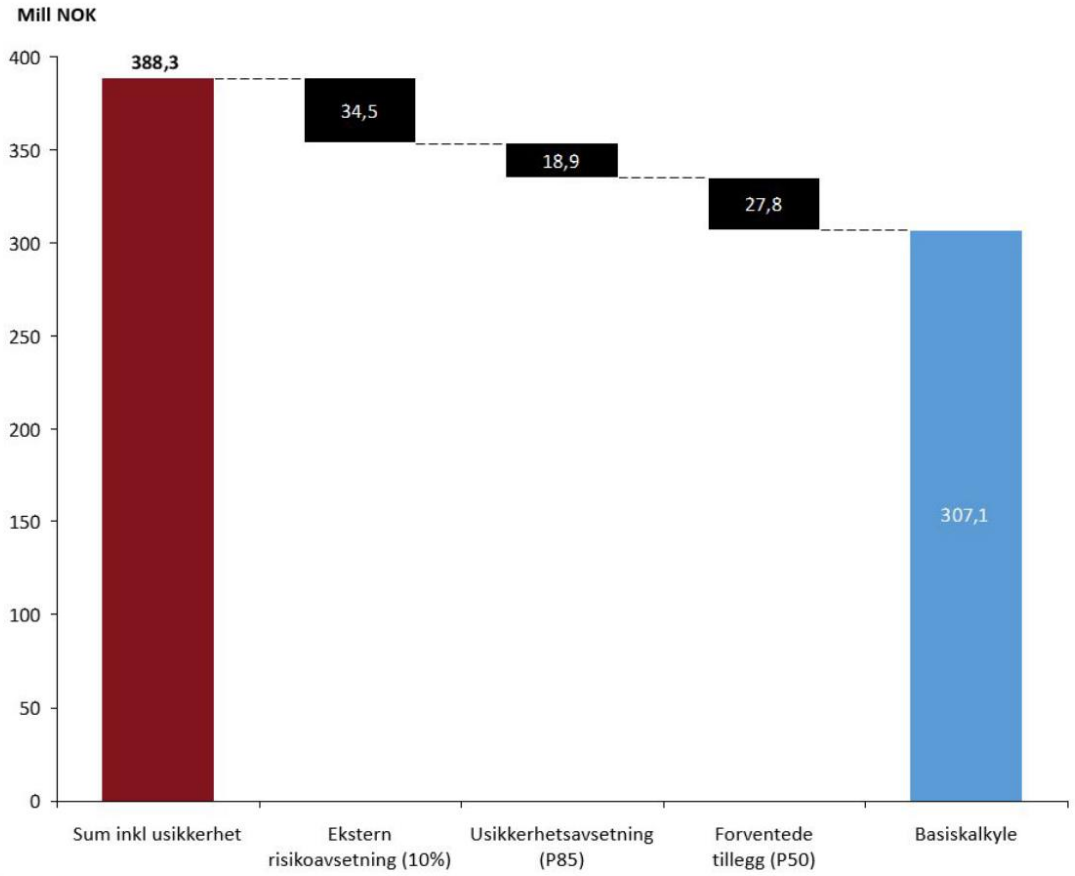
Estimerte årlige kostnader for Trondheim kommune



Fra Trondheim, om økonomi (3/4)

Kostnader innføringsfasen - anslag

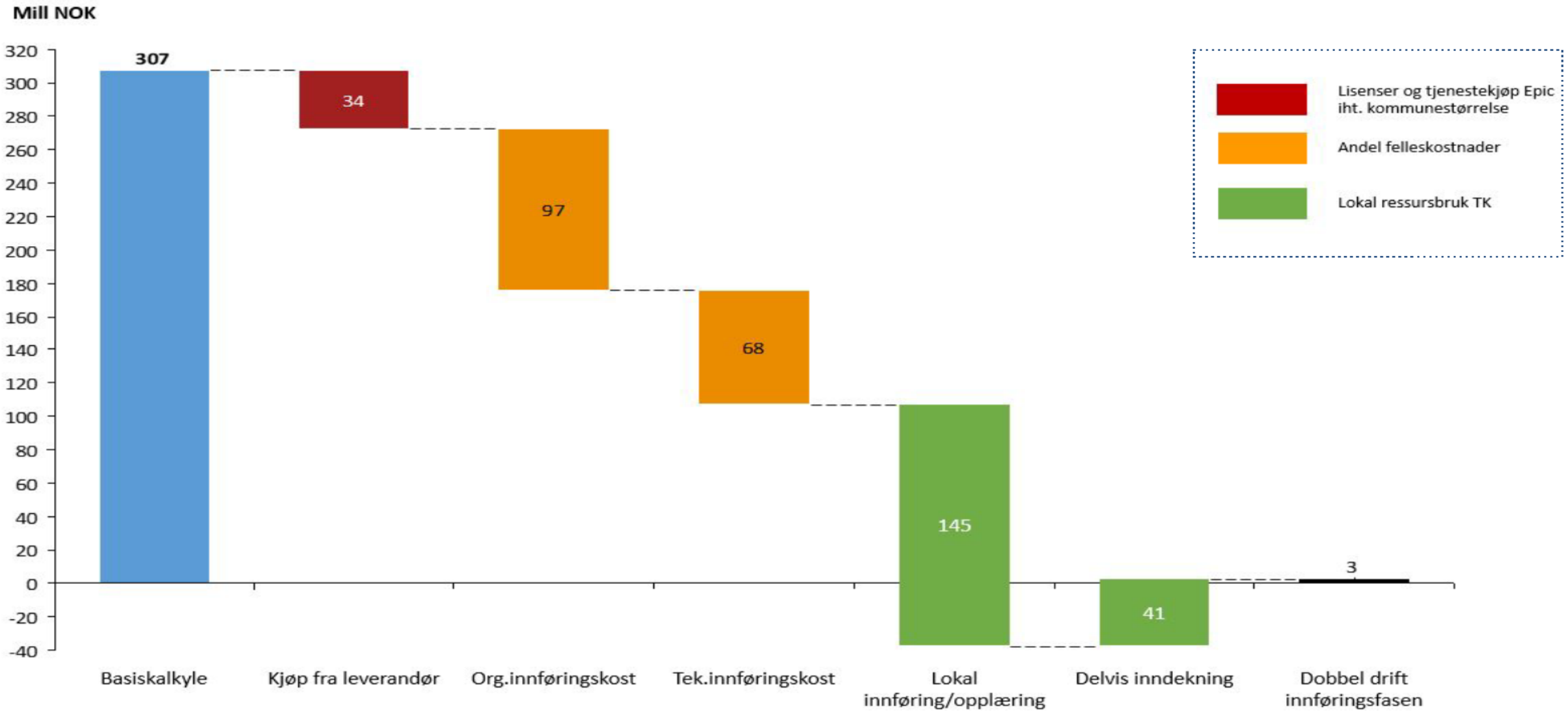
Sammenheng mellom total kostnadsramme og estimert basiskalkyle 2019-2021 for Trondheim kommune, tall i millioner 2019 kr



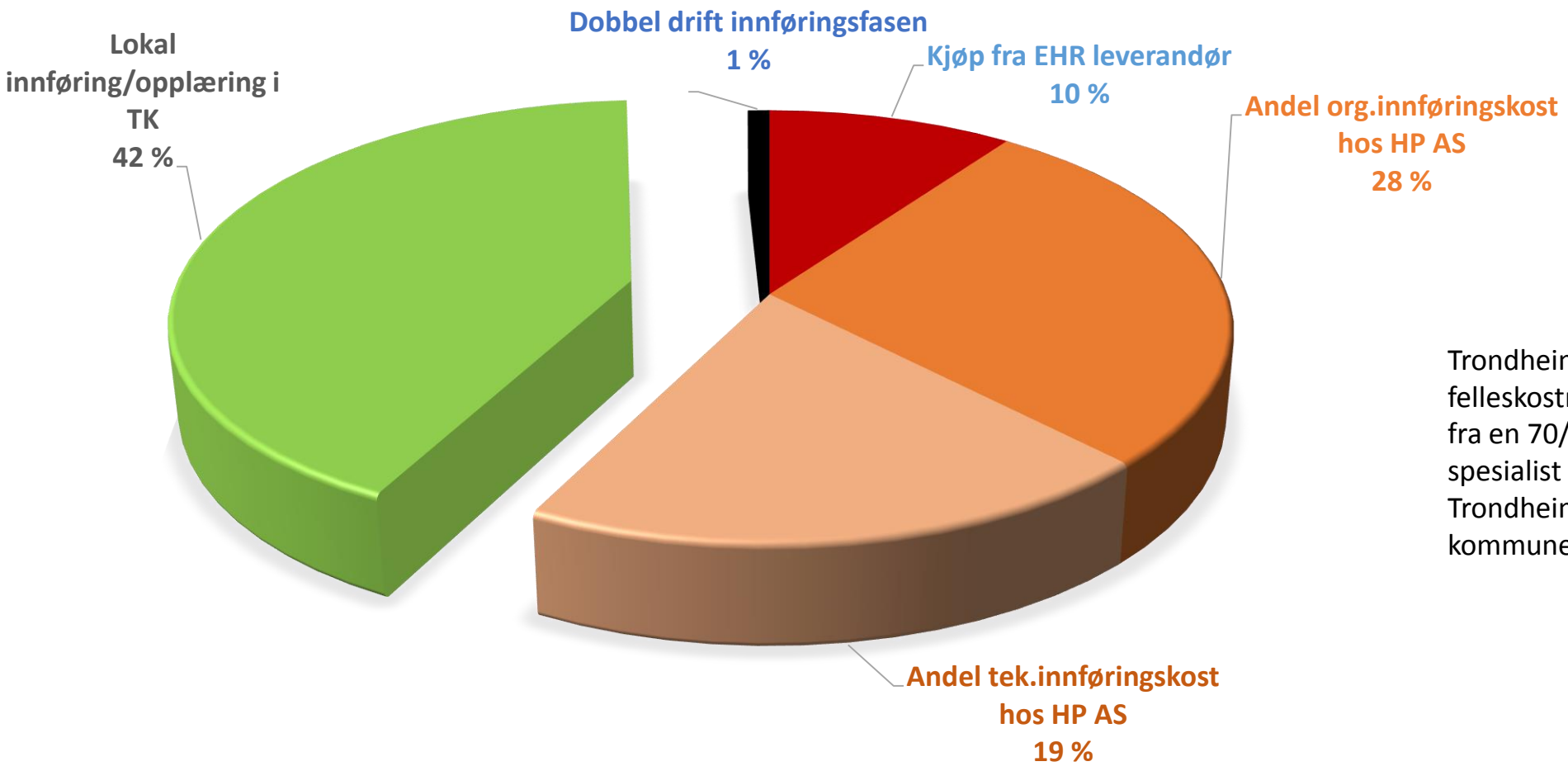
Samlet risikoavsetning 82 millioner (P50, P85 og ekstern risikoavsetning)

Kostnader innføringsfasen - anslag

Sammensetning av kostnadskomponenter innføringsfasen 2019-2021 for Trondheim kommune, tall i millioner 2019 kroner.



Økonomi og innføringskostander



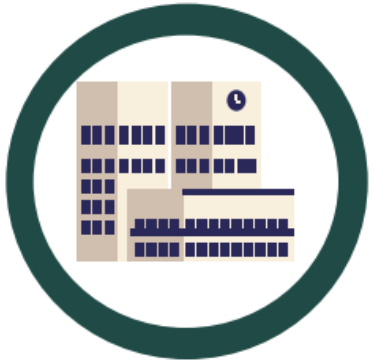
Trondheim kommunes andel av felleskostnader er beregnet ut fra en 70/30 fordeling mellom spesialist og kommuner, hvor Trondheim utgjør ca 25% av kommuneandelen.

Kort om gevinstarbeid 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

Region

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

Utfordringsbilde legemiddelområdet

5-10 %

av innleggelser i medisinske avdelinger skyldes feil knyttet til legemiddelbehandling.

Kilde: Meld.St.28 (2014-2015)

12 %

av pasientskader i sykehus skyldes feil knyttet til legemiddelbehandling.

Kilde: Meld.St.28 (2014-2015)

1000

Om lag 1000 pasienter dør hvert år som følge av feil legemiddelbehandling i Norge

Norge. Kilde: Apotekforeningen 2014

27,1

Ifølge tall fra Apotekforeningen (2018) ble det i 2017 brukt legemidler for mer enn **27,1 milliarder kroner** i Norge. Det tilsvarer i gjennomsnitt 5 076 kroner per person.

400 000

Direktoratet for e-helse har påvist at rundt 400.000 pasienter har såkalte doble resepter, altså samme dosering av identisk virkestoff.

Regional arbeidsgruppe (RAG)

Målsetning:
Den Regionale Arbeidsgruppen (RAG) har som målsetning at:
opsjonskommunene utløser sin opsjon og at kommunene lykkes med innføring, forvaltning/drift og gevinstrealisering i Midt-Norge.

Ansvar:
Sørge for at det settes opp en hensiktsmessig organisering av arbeidet med Helseplattformen, inkludert arbeidsstrømmer for egne kommuner innen

- Opplæring
- Gevinst
- Teknisk
- Fag- funksjonalitet
- Kommunikasjon

Sørge for tilstrekkelig koordinering med alle involverte aktører, slik som:

- Helseplattformen AS
- Trondheim Kommune
- Fylkesmannen
- Legeforeningen
- KS
- Epic
- Eksisterende leverandører
- Helseforetaket, inkludert alle samhandlingsorganer

RIL skal **sørge for** informasjon, involvering og forankring i opsjonskommunene i Midt Norge slik at kommunene kan ta gode beslutninger
Sørge for å påvirke pågående prosesser og aktiviteter i egen region, i eget fylke, og i Midt-Norge
Ivareta og følge opp oppnevnte faggruppemedlemmer og fageksperter

RIL er også ansvarlig for innføringen i egen kommuneregion.
RAG følger mandat gitt av Samarbeidsrådet. **Dialoglinjen** er Samarbeidsrådet ←→ RAG → RIL → egen region.

Fordeler med avrop tidlig

HP forvalter av fellesressursene, også for opsjonskommunene	besparelse, redusere risiko, bedre oversikt
Går på sammen med sykehuset	vil gi synergier innen opplæring og utrulling og annet
Bedre oversikt og tidlig kartlegging	Betre tid til å planlegge infrastruktur, Ikt innkjøp, planlegge turnuser, avslutte kontrakter m.m.
Epic med på innføring	Det blir ekstra kostnader ved å gå på senere
HP AS får tidligere ansvar	dataansvar og informasjonssikkerhet overflyttes til HP

Forberedelser som opsjonskommunene bør starte på

Kommuneledelse:

- Forankring administrativt i egen kommune
    - Rådmenn
    - Koble på øk. ansvarlige
        - langtidsbudsjett, sette av midler til pukkelkostnader som ikke kan lånefinansieres
- Informasjonssak i kommunestyre våren 2020, sak vedr avrop årsskiftet 20/21
- Avklare ambisjonsnivå mht til innføring i egen kommune
    - Bemanningsplanlegging/rigge innføringsorganisasjon?
    - Etablere samarbeid med andre kommuner?
    - LAG -> Innføringsleder?

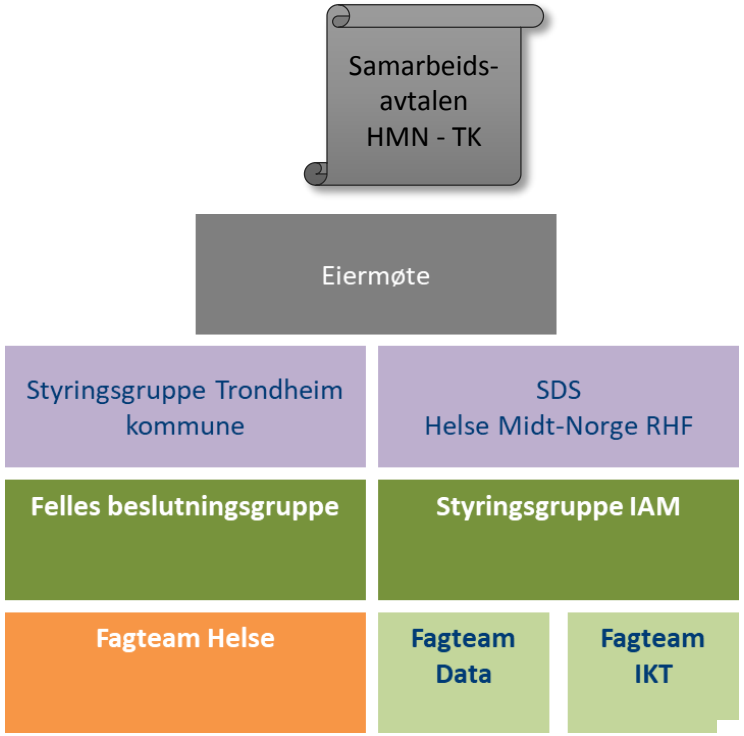
IT:

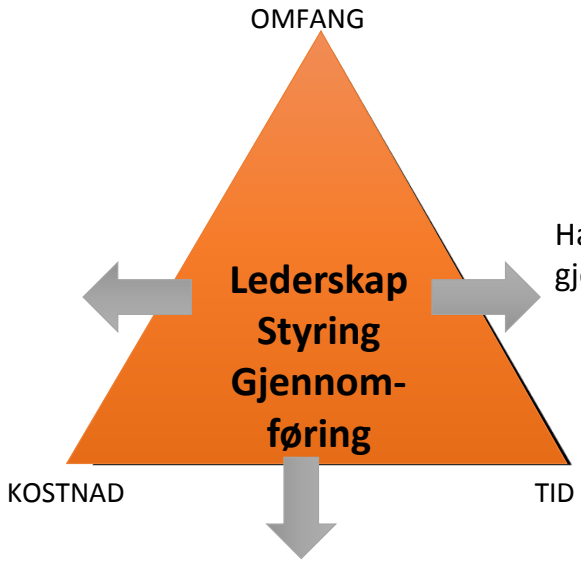
- Kartlegging av infrastruktur, utstyr, vurdering av data som skal migreres, systemer som bør integreres, etc
- Vurderinger knyttet til egne investerings-/oppgraderingsplaner, teknisk utstyr

Fag og funksjonalitet:

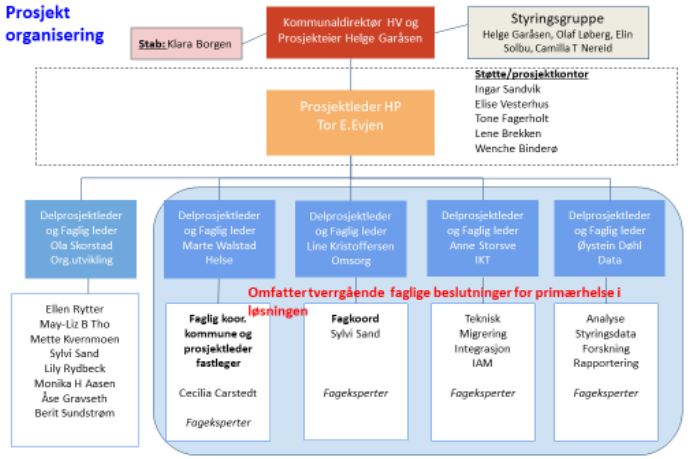
- Hvordan forbedre kommunen på endring? (standardisering, gjennomgå egne prosesser og rutiner etc)
- Bidra inn i innføringsprosjektet jfr Bestillinger fra prosjektet
- Forankring hos ledere og ansatte? Gevinstarbeid, opplæring
- Opplæring (verktøy og metode)
- Superbrukere

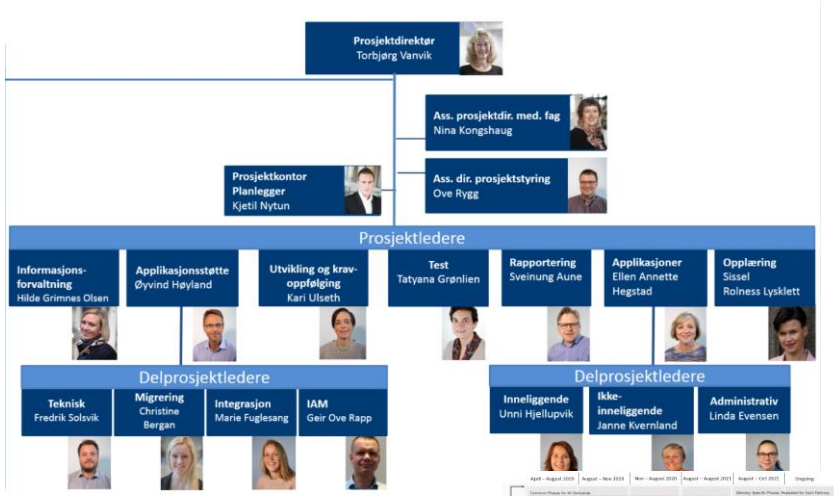
Organiseringen av Helseplattformen





Har fått i oppdrag å gjennomføre



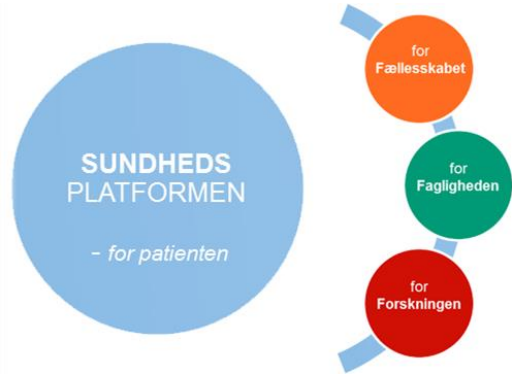


Hvor lang tid i forkant av PD1, PD2 og PD3 må kommunene ta en endelig opsjonsbeslutning?

- For å være garantert (det er ingen absolutt grense for hva som kan la se gjøre – dette er risiko og kan være prisstyrt) å komme med må det avropes 12 mnd før Go-live for den aktuelle PD (sykehuset man er knyttet til):
  - *"A Customer Option that is called no fewer than 12 months before the Partial Delivery that includes its proximal hospital trust will go live within that Partial Delivery. This assumes that the called Customer Option does not require, beyond what is already included in the implementation, the following:*
    - *Interfaces: Additional third-party system instances, changes to interface scope.*
    - *Conversions: Additional third-party source system instances, additional data types.*
    - *Additional development.*
  - *This also assumes that sites that are likely to call options at 12 months prior to go-live can accommodate hardware walkthroughs and readiness assessments in line with dates outlined in the finalized detailed project plan for the main project so that hardware orders, budgets, and other key program items can be planned. Hardware orders should be placed no later than the 12-month deadline in order to meet the go-live. The Customer assumes this risk.*

Unntatt off.het iht Off. lova § 23 1. og 3. ledd

Erfaringer



Sundhetsplattformen - Danmark:

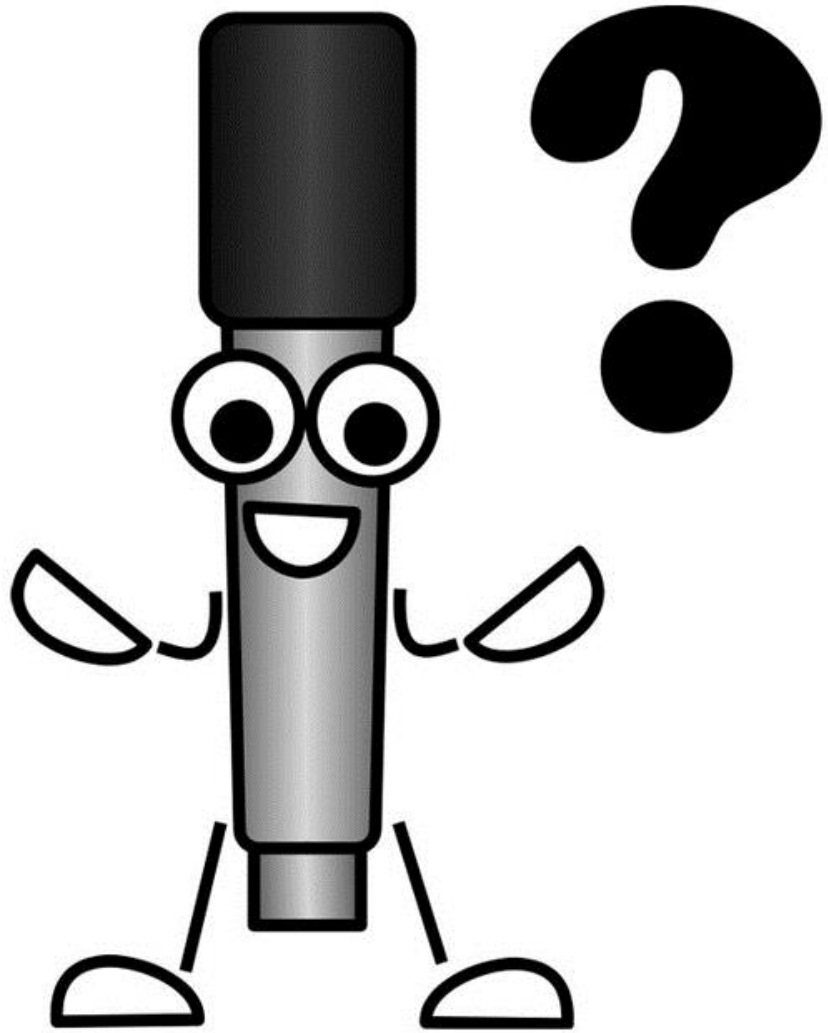
- Fagpersoner ble ikke nok involvert ved tilpasning av systemet.
- Opplæring på en gammel versjon

Apotti - Finland

- Et begrenset antall fageksperter ble brukt mer enn andre.
- Kulturforskjell mellom Helsepersonell i Finland og Epic.

Lab- Helse Midtnorge

- Har hatt stor nytte av bruke GAP analyse
- Tempo i møtene: Svært høyt.
- Stillhet = enighet



HELSEPLATTFORMEN
for pasientens helsetjeneste

www.helseplattformen.no

Følg med på programmets nettside og nyhetsbrev