

Helseplattformen i Namdalen

25. juni 2020

*Arne Bangstad, regional innføringsleder
Helseplattformen i Namdal*



Hva er Helseplattformen og hvorfor er det politisk interessant?

- Helseplattformen er det største utviklingsprosjektet i kommunal helsetjeneste i Namdal de neste fem år
 - Tre EPJ-systemer skal «skrus av» og erstattes av ett helt nytt system vi ikke kjenner
 - Tre ulike brukergrupper – helsestasjon, legekantor og pleie- og omsorg skal læres opp og samhandle
 - Vil kreve store endringer i dokumentasjonspraksis
 - Vil gi sanntids samhandling med spesialisthelsetjenesten i midt-Norge
- Investering i EPJ utgjør nå ca 1,2 % av totale driftskostnader for kommunale helsetjenester – det er alt for lavt og ikke bærekraftig. Til sammenligning bruker finansnæringen over 10 % av totale driftskostnader på sentrale IT-systemer

Hva er Helseplattformen og hvorfor er det politisk interessant?

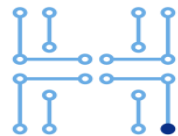
- Kommunene må nå ta en rekke valg og forberede seg for konsekvensene av disse valgene
- Helseplattformen har en betydelig kostnad som kommunene må finansiere
- Helseplattformen har betydelige gevinster som kommunene må realisere
- Ingen gevinst uten risiko og risikoen er betydelig
- Helseplattformen sentraliserer drift og forvaltning av pasientjournaler – dette er lokalt nå

Hvorfor må vi ta et valg nå?

- Vedtak fra styremøte i Helse Midt-Norge RHF 2012 med beslutning om innkjøp av nytt journalsystem
- Et forprosjekt konkluderte i 2014 med at en felles anskaffelse mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene var et spor å se nærmere på. Programmet Helseplattformen ble opprettet med Helse Midt-Norge og Trondheim kommune som eiere.
- Gjennom Helseplattformen er Midt-Norge regional utprøvingsarena for det nasjonale målbildet «Én innbygger - én journal» etablert i St. melding 9 (2012).
- I løpet av 2016 sluttet alle kommuner i regionen seg til forberedelsene gjennom opsjonsavtaler.
- Etter Stortingets vedtak om det nasjonale målbildet fikk Direktoratet for e-helse i oppdrag å gjøre en konseptvalgutredning (KVU) som ble ferdigstilt i juli 2018. KVUen anbefalte konsept 7 – et konsept som inkluderer Helseplattformen
- For resten av landet heter konsept 7 «Akson». Akson-løsningen har mange fellestrekk med Helseplattformen, men inkluderer ikke samhandling med spesialisthelsetjenesten
- En anskaffelse innenfor konsept 7 ble gjennomført i tråd med Lov om offentlige anskaffelser, og kontrakt med leverandøren Epic Systems ble signert i mars 2019.
- Kommunene i Namdal må nå velge om de skal gjøre avrop/utløse opsjonen på kjøp av systemet

Hvem representerer opsjonskommunenes interesser?

- Samarbeidsrådet for opsjonskommuner har møter 5 – 6 ganger i året
- Arne Bangstad (RIL) og Karl Audun Fagerli, rådmann Lierne er medlemmer i rådet
- Rådet har følgende mandat:
 - skal bidra til involvering og forankring i alle opsjonskommunene i Midt Norge.
 - skal være Helseplattformen AS sitt medvirkende organ i spørsmål som er av betydning for utforming og innføring av løsningen når kommuner skal koble seg på
 - skal sikre at innspill fra opsjonskommunene vurderes i Helseplattformen AS gjennom fire årlige fellesmøter med prosjektet .
 - Prosjektledelsen skal konsultere Samarbeidsrådet i forbindelse med aktiviteter knyttet til innføring, drift/forvaltning og innretning av opsjoner.
 - Trondheim kommune og Samarbeidsrådet skal ha egne møter der det er behov for kommuneinterne avklaringer eller erfaringsoverføring
 - Samarbeidsrådet oppnevner RIL/RAG. Samarbeidsrådet gir mandat og oppgaveportefølje til RAG. RIL rapporterer til Samarbeidsrådets møter. RIL stiller med observatører i Samarbeidsrådet (inntil 3 stk). Det gjennomføres minst ett fellesmøte med RAG per år.
 - Samarbeidsrådet **skal sørge for** kontakt opp mot Fylkesmennene.



Helseplattformen – kort fortalt



HELSEPLATTFORMEN
for pasientens helsetjeneste

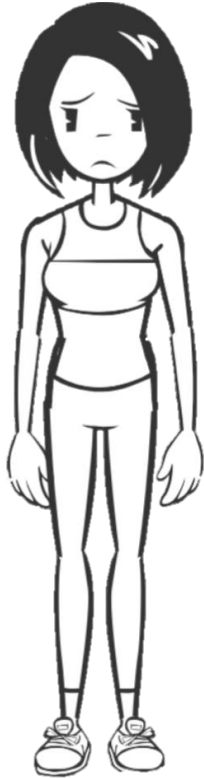
Pasienten

Jeg er
IKKE i
sentrum

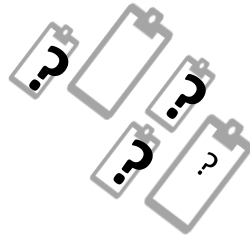
Jeg må stadig
gjenta historien
min



Jeg får ikke alltid
riktig behandling



Jeg har ikke oversikt



Helsepersonell

Jeg ser **IKKE**
hele
pasienten

Jeg har ikke
tilgang på
nødvendig
informasjon



Jeg bruker mye tid på å
samhandle med andre



Jeg bruker mye tid
på lete etter og
oppsummere
informasjon

Leder i kommunen

Jeg vet ikke om vi leverer
tjenester med **høy kvalitet**.

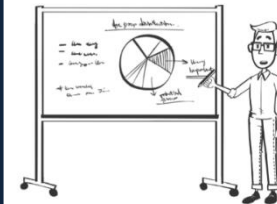
Vi mangler verktøy og
oversikt for å kunne...

Gjennomføre
forbedringer og
ivareta
pasientsikkerhet



Planlegge opplæring og
videreutdanning

Styre ressurser på
en god måte

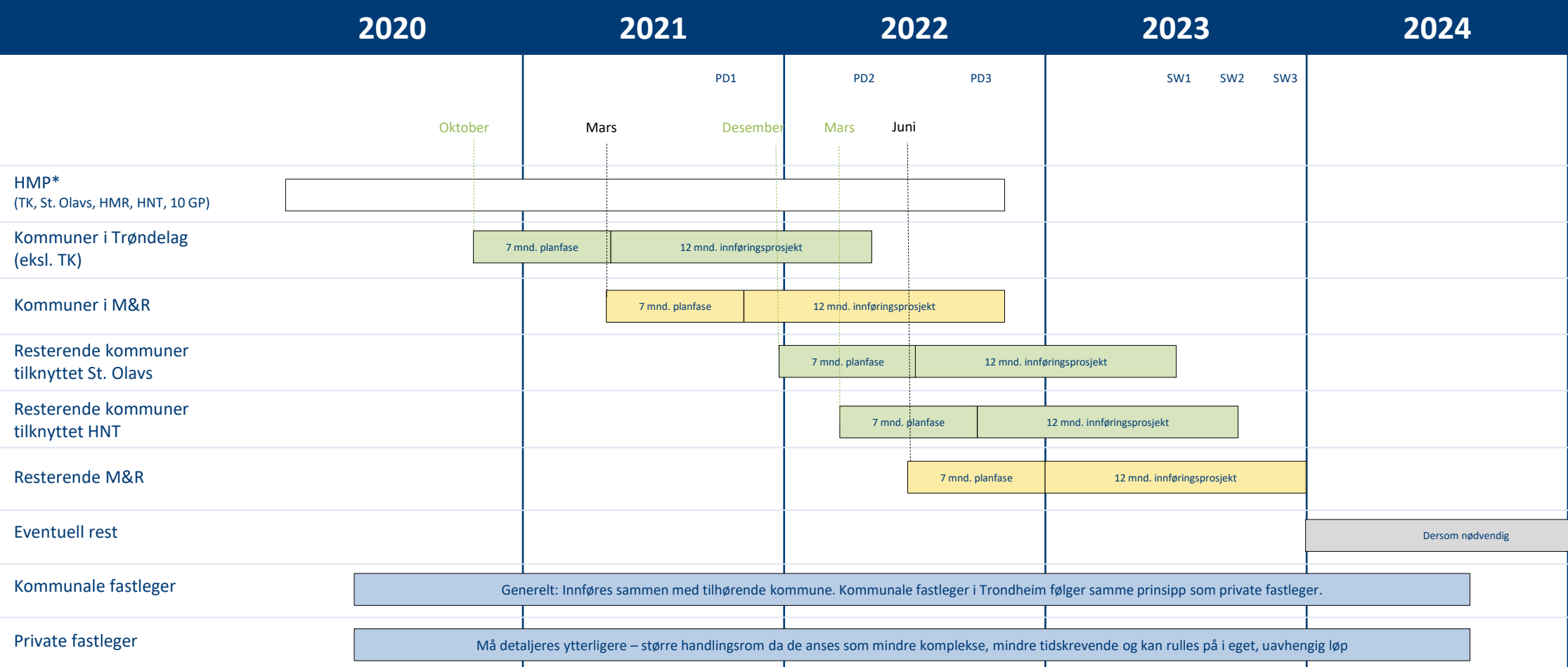


Én felles løsning med pasientens journal i sentrum



Fastleger
Kommuner Trøndelag
Kommuner M&R

Kommunene må starte sitt innføringsprosjekt 19 mnd. forut for produksjonssetting



HMP = Helseplattformens hovedprosjekt (main project)
PD = Partial Delivery
SW = Second wave
Ingen kommuner, sett bort fra Trondheim, vil kunne ta systemet i bruk i PD1
Merk: Eventuelle forsinkelser i HMP vil parallellforskyve SW1-3

Fremdrift for prosjektet totalt

I møte 22. juni gjorde styret i Helseplattformen AS følgende vedtak:

- 1. Til neste styremøte 24. august skal det legges fram en sak med handlingsalternativer og tilhørende konsekvenser som følger av en eventuell utsatt go-live. Styret legger fremlagt prosessbeskrivelse til grunn med de endringer og korreksjoner som ble gitt i møtet. Konsekvenser og muligheter for eierne ved de ulike alternativene skal inkluderes.
- 2. Styret ber om å bli holdt løpende orientert etter hvert som det kommer avklaringer fra leverandør og tredjeparter knyttet til utviklingsområdene.
- 3. Styret ber om at det tas kontakt med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett ang. møtepå ledernivå mellom de tre organisasjonene for en gjennomgang av legemiddel- og ereseptområdet. Eierne skal holdes løpende orientert.

Fremdrift for Namdalen

- PD 2 og SW 2 er aktuelle go-live tidspunkt for Namdalen
- Rådmannsforum har vedtatt et ønske om felles innføring, alle tar i bruk samtidig
- Helseledernetverket har anbefalt SW2
- PD2: Må inngå avtale om forprosjekt innen 31. oktober 2020
- PD2: Må utløse opsjon innen 30. mai 2021
 - Opsjon må utløses av kommunestyret i hver kommune
 - Vil bli innført sammen med Helse Nord-Trøndelag i mai 2022
- SW2: Må inngå avtale om forprosjekt innen 30. mai 2022
 - Vil bli innført sammen med andre kommuner tilknyttet Helse Nord-Trøndelag (som ikke alt er i PD2) i Q3/4 2023
- SW2: Må utløse opsjon innen 31. oktober 2022
- Starte opp prosjekt på et tidspunkt etter 2023
 - Helseplattformen AS vil i sin forvaltningsorganisasjon legge til rette for at det er mulig

En slik løsning er da ikke kontroversiell?



Norsk helseteknologi mister muligheter med Akson

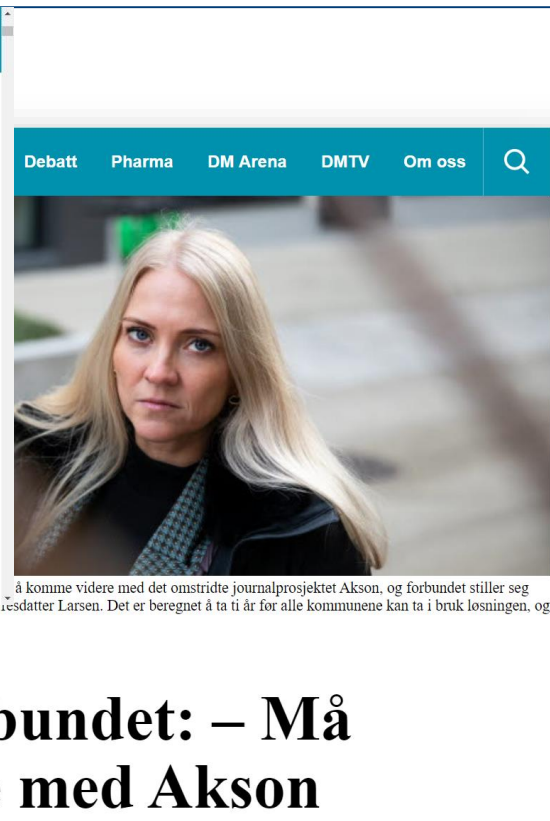
Intensjonene er gode, men nå må noen hjelpe Akson inn på riktig spor slik at vi åpner for norske leveranser og arbeidsplasser – og trykker velferdssamfunnet. Vi må unngå et alvorlig tilbakeslag for norsk helseteknologi og norske kunnskapsmiljøer.

Roald Bergström
Publisert: 2020-06-12 — 14.00

Koronakrisen BØR HA lært oss at vi må slippe til norsk helseteknologi. Det var de ansatte i helsevesenet, samt norske bedrifter med små og store innovatører, som måtte trå til da vi trengte det som mest. Gjennom tradisjonell norsk dugnad og ekstra innsats ble en rekke gode ideer og løsninger som kunne være til hjelp under koronakrisen, realisert.

Oslo truer med å trekke seg fra journalprosjekt til 22 milliarder

Nok en kommune vil ha flere svar før de vil støtte den omstridte kommunale journal- og samhandlingsløsningen Akson.



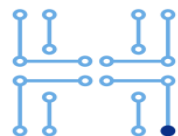
Sykepleierforbundet: – Må komme videre med Akson

å komme videre med det omstridte journalprosjektet Akson, og forbundet stiller seg prisslappen estimeres til 22 milliarder kroner.

Foto: NSF

Kommunene må signalisere støtte i løpet av juni

Det er daglige oppslag i media både for og mot Akson/Helseplattformen



Tre sentrale valg som kommunene må ta



Det første valg: Når skal kommunen inngå avtale om forprosjekt?

- Helseledernetverket i Namdalen har enstemmig anbefalt SW2 som innføringstidspunkt av flere årsaker:
 - Regionen bør innføre samlet
 - Det vil kreve mer tid å få alle kommuner på samme modenhetsnivå faglig og digitalt
 - Det er for stor usikkerhet rundt kostnad – spesielt for mindre kommuner (8 av 12 namdalskommuner har under 2 000 innbyggere)
 - Det vil kreve mer tid å få identifisert relevante gevinster og utvikle planer for å få realisert disse
 - Det er stor risiko for manglende funksjonalitet i PD2 som er kritiske for namdalskommunene (avvikshåndtering, elektronisk dørlås)
 - Tidsnød øker risikoen for mislykket innføring og produksjonstap
- Et forprosjekt er estimert til å ta 6 mnd og må resultere i et saksfremlegg om utløsning av opsjon seneste 12 mnd før innføringstidspunkt
- Innhold, omfang og ressursbruk vil ikke bli kjent før tidligst ultimo august 2020, men det er på det rene at forprosjektet vil utløse behov for flere ressurser enn ved normal drift
- Ressursbehovet gjør at rådmenn og kommunedirektører vil legge frem en sak for politisk behandling i september/oktober hvis de ønsker innføring i PD2

Det første valg: Hva må dere vurdere i valg av tidspunkt

- Er kommunen moden? Er andre utviklingsprosjekter fullført og er det overskudd i organisasjonen til å delta i et forprosjekt?
- Har kommunen økonomisk og personalmessig kapasitet?
- Har kommunen mekanismer for å håndtere risiko ved forprosjektet?
- Vil det være mulig å delta i forprosjektet, men ikke utløse opsjon? Hva vil effekten være i kommunen?
- Hvilke fordeler vil det være ved å delta tidlig (PD2) vs å delta sent (SW2)?
 - Mulighet til å påvirke vs mulighet til å nyttiggjøre seg andres erfaringer først
 - Utnytte utvidet samhandling med sykehuset Namsos fra dag 1 vs vente 18 mnd og være sikker på at sykehuset er ferdig med egen oppstart før utvidet samhandling

Det annet valg: Skal kommunen utløse opsjonen?

- Deltakelsen i forprosjektet vil klargjøre:
 - kostnad
 - behov for opplæring
 - behov for innkjøp av nytt utstyr
 - behov for migrasjon og integrasjoner
 - behov for parallelle systemer for å bevare viktig funksjonalitet
- Deltakelse i forprosjekt for SW2 vil kreve mindre kapasitet i kommunene – da vil flere regioner ha gjennomført og vi vil ha flere svar før prosjektet starter
- Kostnader vil i mye større grad være kjent allerede før forprosjekt

Det tredje valg: Har kommunen noe alternativ?

- Akson er ikke noe alternativ nå

- Anskaffelsen er ikke påbegynt
- Det er varslet et 5 – 10 års perspektiv før løsningen er klar
- Midt-norske kommuner vil bli prioritert sist ved eventuell innfasing av endelig løsning

- 0-alternativet; fortsette med dagens leverandører

- Er dette et reelt alternativ – de er jo årsaken til at vi har havnet i uføret i første omgang?
- Tja, kommunene har i liten grad vært villige til å betale for ny funksjonalitet
- Samhandling mellom systemene har vært hindret av forsinkede nasjonale moduler som «Pasientens Legemiddelliste (PLL) og velferdsteknologisk knutepunkt

Det tredje valg: Hva er nasjonale integrasjoner?

- Direktoratet for e-helse har ansvar for nasjonale integrasjoner
 - Dette er moduler/standarder som alle EPJ-løsninger, inkludert Helseplattformen, er avhengig av
 - Den mest sentrale er Sentral Forskrivingsmodul og Pasientens Legemiddelliste (SFM/PLL)
 - Modulen er kraftig forsinket og det er usikkert når den blir ferdigstilt
 - Flere parter i helsetjenesten, blant annet Legeforeningen, hevder at ferdigstillelsen av denne modulen er det absolutt viktigste i forhold til pasientsikkerhet
 - Usikkerheten gjør at alle EPJ-leverandører, inkludert Helseplattformen, varsler redusert funksjonalitet



Dagens Medisin Nyheter Debatt Pharma DM Arena DMTV Om oss

– Vi skulle ønske at pasientens legemiddelliste hadde fått øremerkede midler i statsbudsjettet og ble overrasket over at det ikke fikk det, sier Kristin Weidemann Wieland, direktør for forskning, innovasjon og digitalisering i KS.

KS om legemiddelliste: – Overrasket over manglende bevilgning

Det hersker forvirring rundt når man får Pasientens legemiddelliste – tiltaket som regjeringen mener det haster med, og som vil redde liv.

Anne Grete Storvik
ags@dagensmedisin.no
Publisert: 2020-03-11 — 09.48



Dagens Medisin Nyheter Debatt Pharma DM Arena DMTV Om oss

Min tålmodighet med Direktoratet for e-helse er tynnslitt. Det de har ansvar for er svært viktig for norske pasienter og fagpersoner, sier Sveinung Stensland (H) (t.h.). – Når vi har dårlig tid hjelper det ikke å sette foten ned, sier Bent Høie (H).

Høie ut mot sin egen helsepolitiske talsperson

Helseministeren er uenig i Høyre-representant Sveinung Stenslands uttalelser om at det er uaktuelt å vente ti år på pasientens legemiddelliste. Stensland på sin side sier han har mistet tålmodigheten med Direktoratet for e-helse.

Anne Grete Storvik
ags@dagensmedisin.no
Publisert: 2020-03-06 — 14.07

Helsepolitisk talsperson i Høyre, Sveinung Stensland, sa til Dagens Medisin denne uken at Direktoratet for e-helse bare **kan glemme å bruke ti år på å gjøre ferdig pasientens legemiddelliste**. (PLL).





HELSEPLATTFORMEN
for pasientens helsetjeneste

www.helseplattformen.no

Følg med på programmets nettside og nyhetsbrev