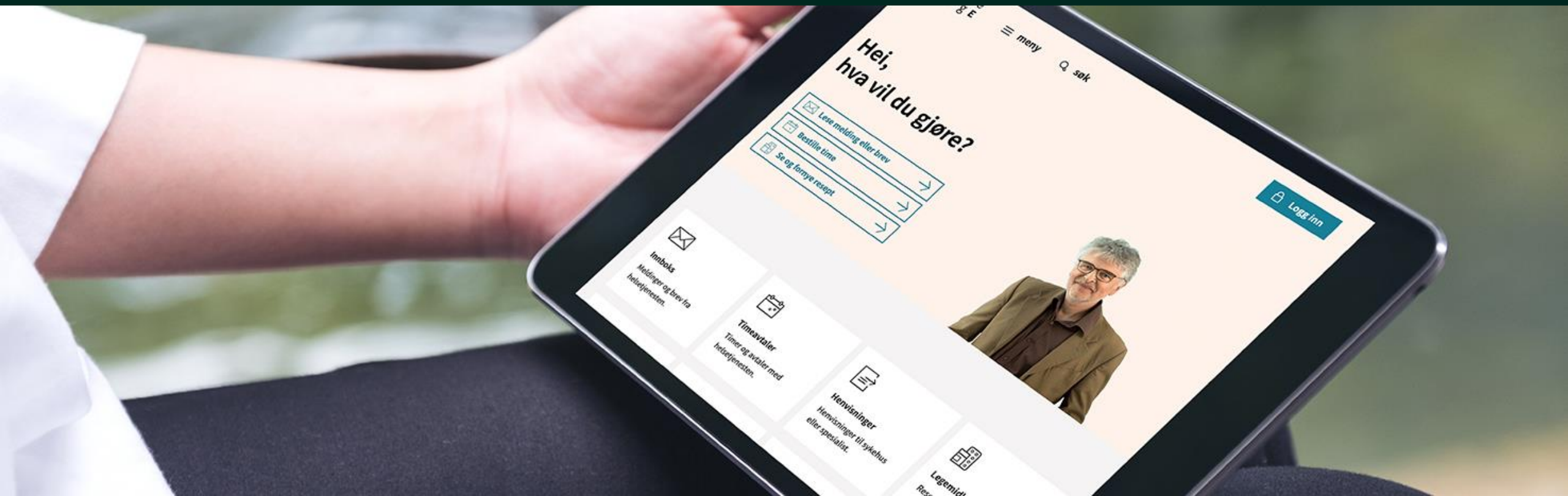


Produktstyret for Helsenorge

Møte #44

8. Februar 2024



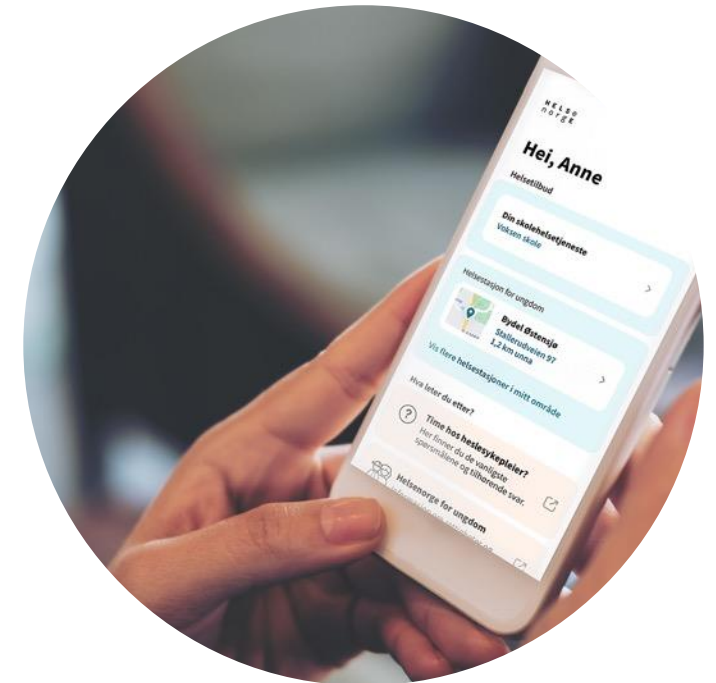
Saksliste

SaksID	Tema	Sakstype	Tidspunkt
1-44/24	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra møtet 8. februar 2024 <i>Erik M. Hansen, Helse Vest RHF</i>	Tilslutning	10.00-10.05
2-44/24	Oppfølgings saker fra forrige møte <i>Erik M. Hansen, Helse Vest RHF</i>	Orientering	10.05-10.20
3-44/24	Statusgjennomgang Helsenorge <i>Nina Ulstein, Norsk helsenett</i>	Orientering	10.20-10.40
	Innmeldte saker		
4-44/24	Leveranseplan <i>Jonas Hansen, Norsk helsenett</i>	Beslutning	10.40-10.50
5-44/24	Temasak: Spesialisthelsetjenester <i>Pernille Gisselmann, Helse Vest, Ole Johan Kvan, Helse Sør-Øst, Bjørn Nilsen, Helse Nord, Per Olav Skjesol, Helse Midt</i>	Drøfting	10.50-11.55
	Pause med lunsj		11.55-12.40
6-44/24 (del 1)	Workshop del 1: Hvordan bruke Helsenorge for å nå mål i nasjonal helse- og samhandlingsplan? <i>Felles, Norsk helsenett</i>	Drøfting	12.40-13.40
7-44/24	Helsedirektoratet informerer om ny organisering <i>Henrik Maurstad Jonasson og Inger Anette Finrud, Helsedirektoratet</i>	Orientering	13.40-13.55
	Pause		13.55-14.10
8-44/24	Livshendelse alvorlig sykt barn: Enklere tilgang til informasjon (ETI) og løsningsvalg <i>Henrik Maurstad Jonasson, Helsedirektoratet</i>	Orientering	14.10-14.30
6-44/24 (del 2)	Workshop del 2: Hvordan bruke Helsenorge for å nå mål i nasjonal helse- og samhandlingsplan? <i>Flere, Norsk helsenett</i>	Beslutning	14.30-15.10
9-44/24	Eventuelt	Drøfting	15.10-15.20
10-44/24	Evaluering av møtet <i>Erik M. Hansen, Helse Vest RHF</i>		15.20-15.30

Sak 2-44/24

Status oppfølgingssaker

Erik M. Hansen, Helse Vest IKT



Helsenorge

Status oppfølgingsaker

4/38-23 Leveranseplan

Helse Nord ønsker å presentere arbeid med behandling- og egenbehandlingsplaner.

Oppfølging: Sak planlegges for et senere møte i produktstyret.

3/39-23 Statusgjennomgang Helsenorge

Behov for å kvalitetssikre endringer i tjenester hos fastleger.

Oppfølging: Sak om kvalitetssikring ved endringer i tjenester hos fastleger forberedes i samarbeid med Allmennlegeforeningen.

6/40-23 Helseplattformen informerer om sine planer

Produktstyret ønsker at Helseplattformen vurderer innspillene gitt fra produktstyret, i møte 8.juni 2023 og at de kommer tilbake i med en ny sak senere i år.

Oppfølging: Sak planlegges til senere møte i Produktstyret.

4/41-23 Veien videre for Helsenorge – drøfting av utkast til revidert veikart

Produktstyret ønsker en sak om hvordan det tilrettelegges for skjema fra eksterne løsninger.

Oppfølging: Det pågår arbeid på dette i samarbeid med Helse Nord og Helse Vest. Sak avventer dette arbeidet.

3/42-23 Statusgjennomgang Helsenorge

Produktstyret ønsker en sak om hvilke tjenester som kunne løftes mer fram for å gi bedre helse/mestring med mindre ressursbruk og avlaste helsepersonell?

Oppfølging: Inngår i arbeidssesjon i dette møtet.

10-42/23 Eventuelt

Helsedirektoratet ønsker å informere om endringer

Oppfølging: Sak 7-44/24 i dette møtet.

1-43/24 Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra møtet 30.11.23

Helsedirektoratet ønsker sak om løsningsvalg i prosjektet "Enklere tilgang til informasjon".

Oppfølging: Sak 8-44/24 i dette møtet.

6-44/24 Arbeid med NHN satsing 2024-2026

Produktstyret ønsker at Norsk helsenett orienterer om videre prosess og involvering av sektor.

Oppfølging: Informasjon gis i møtet.

8-44/24 Revisjon av mandat for Produktstyret Helsenorge

Norsk helsenett reviderer mandat for Produktstyret Helsenorge, basert på innspill fra produktstyret.

Oppfølging: Mandatet er oppdatert og publisert på <https://www.nhn.no/tjenester/helsenorge/produktstyret-helsenorge>

Forslag til beslutning: Produktstyret tar sak til orientering.

- 6-44/24 Arbeid med NHN satsing 2024-2026

Produktstyret ønsker at Norsk helsenett orienterer om videre prosess og involvering av sektor.

Oppfølging: Informasjon gis i møtet.

Styringslinjer

Helse- og omsorgsdepartementet



- Utøver den øverste myndighet for Norsk helsenett gjennom årlige foretaksmøter og eventuelle ekstraordinære foretaksmøter
- Departementets myndighet kan ikke utøves utenom foretaksmøtet
- Iht. statsforetaksloven er det HOD som utpeker styremedlemmer

Styret i Norsk helsenett



- Styrets arbeid reguleres i:
 - lov
 - vedtekter
 - eiers styringsbudskap gitt i foretaksmøter
 - styrevedtatt «Instruks for styret i Norsk helsenett SF» (nærmere regler om styrets arbeid, saksbehandling, ansvar og roller)
- Styret vedtar planer og budsjetter, og sørger for forsvarlig egenkapital

Administrerende direktør i Norsk helsenett



- Administrerende direktør er underlagt styrets instruksjonsmyndighet og skal følge:
 - de retningslinjer og pålegg som styret gir
 - styrets instruks for administrerende direktør
 - andre vedtak fattet av styret
- Instruksen omhandler administrerende direktørs oppgaver, plikter og rettigheter og er basert på statsforetaksloven, eiers styringsbudskap og selskapets vedtekter.
- Det er administrerende direktørs ansvar å iverksetter de beslutninger som fattes av styret og rapportere på gjennomføringen

Et statsforetak skal til enhver tid ha en egenkapital som er forsvarlig ut fra risikoen ved og omfanget av virksomheten i foretaket.

Lov om statsforetak § 12 Krav om forsvarlig egenkapital

Foretaket har et ikke-økonomisk formål og har ikke til formål å skaffe staten som eier av foretaket økonomisk utbytte.



Norsk helsenetts vedtekter § 4 (om økonomiske forhold)

Foretakets midler kan ikke deles ut til staten, verken som utbytte eller i forbindelse med nedsetting av statens innskuddskapital eller ved oppløsning.

Norsk helsenetts vedtekter § 4 (om økonomiske forhold)



Foretaket har ikke til hensikt å gå med overskudd i større utstrekning enn nødvendig for å sikre en forsvarlig drift.

Norsk helsenetts vedtekter § 4 (om økonomiske forhold)

Hva regnes som forsvarlig egenkapital og akseptabel resultatmargin?

5 %

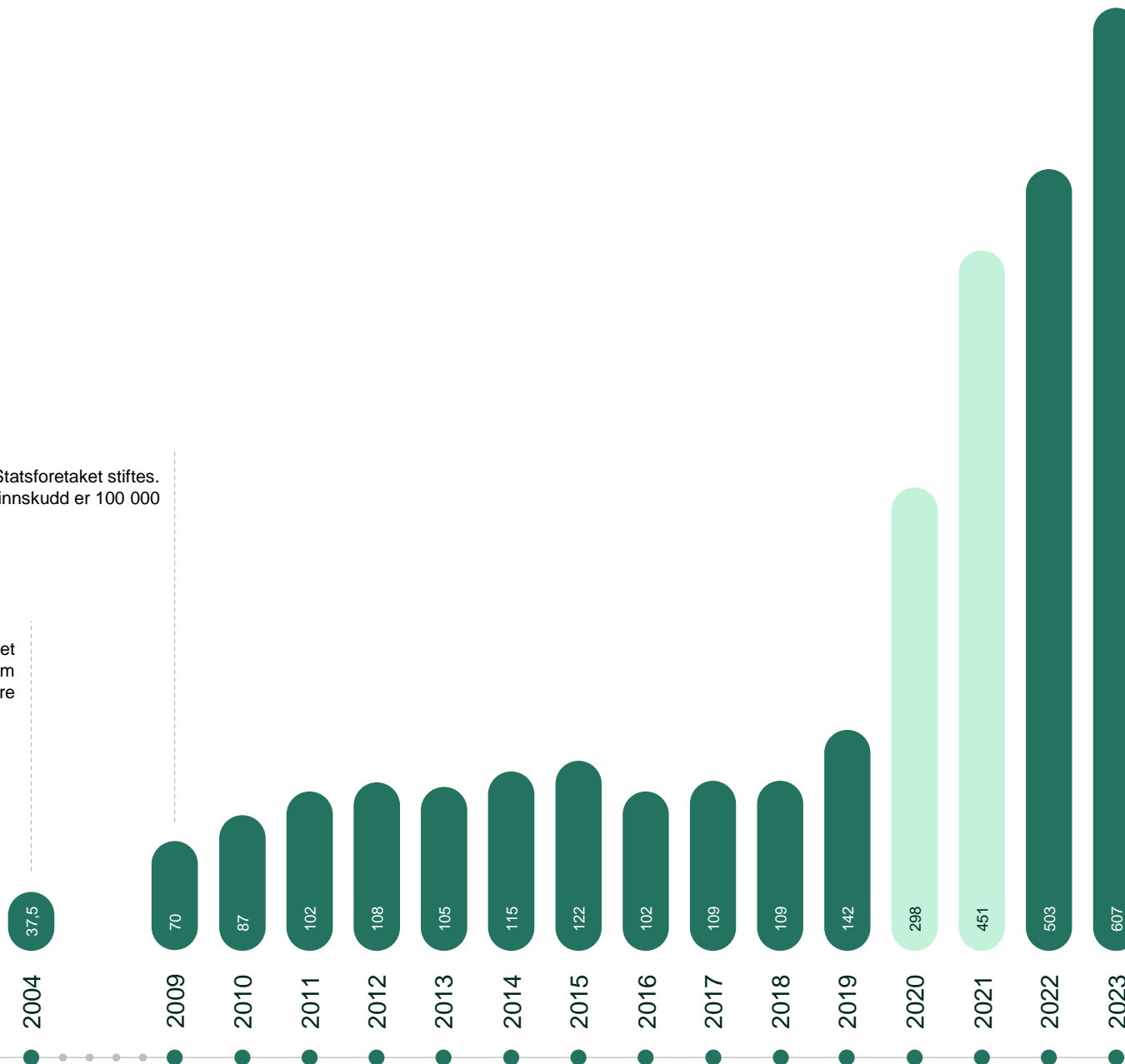
Sunn statlig styring

2004 – 2023

Historisk utvikling – egenkapital

Norsk helsenett etableres som et aksjeselskap med de daværende fem regionale helseforetakene som eiere

Statsforetaket stiftes.
Statens innskudd er 100 000



Med unntak av koronaårene 2020 og 2021 og oppstartsåret 2010, har Norsk helsenett hatt driftsmarginer under 5,0 %.

Det er også år med negativ driftsmargin.



Veien videre

- Egenkapital og eventuelt handlingsrom har vært drøftet i nasjonalt e-helseråd
- Sektor har kommet med innspill og ønsker
- Et prioriteringsråd er under etablering
- Styret vil beslutte veien videre

Oppfølgingssak:

Norsk helsenett reviderer mandat for Produktstyret Helsenorge, basert på innspill fra produktstyret.

Oppfølging: Mandatet er oppdatert og publisert på

<https://www.nhn.no/tjenester/helsenorge/produktstyret-helsenorge>

Sak 3-44/24

Statusgjennomgang Helsenorge

Nina Ulstein, Norsk helsenett



Helsenorge

Helsenorge i bruk



96%
av befolkningen



Alle
regionale helseforetak tilbyr
flere tjenester



86%
av fastleger bruker
Helsenorge



160
kommuner med helsestasjoner
og skolehelsetjeneste

Vi mottar meldinger fra **6400** forskjellige kommunikasjonsparter,
fordelt på ca **1400** forskjellige virksomheter

Helsenorge i bruk



23,6 mill

meldinger på Helsenorge
siste 30 dagene!

50 mill

Api-kall på 24 timer!

Helsenorge på #1 plass over Medisinske
apper hos Google Play i Norge



10 000

Uthentinger av
reseptlister fra
reseptformidleren
per time



>80.000

Reseptfornyelser
per uke



194.000

Timeinnkallinger per
uke

NUIT og Nasjonalt e-helseråd har gitt innspill til videre arbeid med veikart

Innspill fra NUIT-Sak 7-24

- Det leveres mange gode tjenester på Helsenorge, og det er en god utvikling av tjenesten.
- Veikartet gir en fin innsikt i hvor vi skal.
- Det er flere behov for mulighet til å kunne delegerer fullmakter på Helsenorge.
- Sektor trenger tilgang til syntetiske testborgere og problemstillingen bør drøftes i Skate.
- Fullmakter for apotek mangler i veikartet.
- Hvordan ivareta behov for grupperinger som ikke kan stille med finansiering, som innbyggere?
- Gevinstene for ulike deler av Helsenorge og for ulike aktører må synliggjøres, slik at det er lettere for blant annet kommunene å se hvilke gevinster de vil få ved å ta i bruk funksjonalitet.
- Veikartet gir en god forutsigbarhet for aktørene i sektoren

NUIT og Nasjonalt e-helseråd har gitt innspill til videre arbeid med veikart

Innspill fra NUIT-Sak 7-24

- Det leveres mange gode tjenester på Helsenorge, og det er en god utvikling av tjenesten.
- Veikartet gir en fin innsikt i hvor vi skal.
- Det er flere behov for mulighet til å kunne delegerer fullmakter på Helsenorge.
- Sektor trenger tilgang til syntetiske testborgere og problemstillingen bør drøftes i Skate.
- Fullmakter for apotek mangler i veikartet.
- Hvordan ivareta behov for grupperinger som ikke kan stille med finansiering, som innbyggere?
- Gevinstene for ulike deler av Helsenorge og for ulike aktører må synliggjøres, slik at det er lettere for blant annet kommunene å se hvilke gevinster de vil få ved å ta i bruk funksjonalitet.
- Veikartet gir en god forutsigbarhet for aktørene i sektoren

NUIT og Nasjonalt e-helseråd har gitt innspill til videre arbeid med veikart

Innspill fra Nasjonalt e-helseråd (basert på notater fra møtet):

- Helsenorge er et godt eksempel på at vi får til ting i fellesskap. Dette er noe vi aldri blir ferdig med, vi ser stadig nye behov og fortsetter å utvikle. Her gjør vi også tiltak for å redusere kostnadsveksten. Helsenorge har blitt slik vi håpet da vi startet i 2011.
- Folkehelseinstituttet er interesserte i innsyn, registre og nye måter å samle inn data i helseundersøkelser på.
- Helsenorge er en viktig tjeneste for innbygger. Samtidig må en følge med på den kliniske nytteverdien.
- Vi må samkjøre oss og få en god effekt av det som gjøres i helsesektoren i andre sektorer. For eksempel fullmakter og brukerstøtte. Det er viktig at vi løser en oppgave kun en gang i offentlig sektor, og ikke en gang pr sektor.
- Det forebyggende perspektivet mangler på Helsenorge.
- Helsenorge må møte forventningene til unge.
- Helse Midt-Norge mener det bør være komponenter i Helsenorge det er mulig å integrere i HelsaMi. Helse vest kommenter at helsesektoren ikke bør bygge apper som dette, men heller ser på hvordan Helsenorge kan utvikles og brukes mer.

NUIT og Nasjonalt e-helseråd har gitt innspill til videre arbeid med veikart

Innspill fra Nasjonalt e-helseråd (basert på notater fra møtet):

- Helsenorge er et godt eksempel på at vi får til ting i fellesskap. Dette er noe vi aldri blir ferdig med, vi ser stadig nye behov og fortsetter å utvikle. Her gjør vi også tiltak for å redusere kostnadsveksten. Helsenorge har blitt slik vi håpet da vi startet i 2011.
- Folkehelseinstituttet er interesserte i innsyn, registre og nye måter å samle inn data i helseundersøkelser på.
- Helsenorge er en viktig tjeneste for innbygger. Samtidig må en følge med på den kliniske nytteverdien.
- Vi må samkjøre oss og få en god effekt av det som gjøres i helsesektoren i andre sektorer. For eksempel fullmakter og brukerstøtte. Det er viktig at vi løser en oppgave kun en gang i offentlig sektor, og ikke en gang pr sektor.
- Det forebyggende perspektivet mangler på Helsenorge.
- Helsenorge må møte forventningene til unge.
- Helse Midt-Norge mener det bør være komponenter i Helsenorge det er mulig å integrere i HelsaMi. Helse vest kommenter at helsesektoren ikke bør bygge apper som dette, men heller ser på hvordan Helsenorge kan utvikles og brukes mer.



Helsepersonells erfaringer med Helsenorge





Opinion:

Helsepersonells erfaringer med bruk av Helsenorge

Hanna Sahlin, hanna@opinion.no // Anne-Birgitte Høyeholt, abh@opinion.no // Desember 2023

Spørsmål i undersøkelsen

- Hvordan bruker helsepersonell Helsenorge sine tjenester i dag?
- Hvilken kunnskap har helsepersonell om Helsenorge sine tjenester?
- Hvordan opplever helsepersonell å bruke Helsenorge? Hva fungerer godt? Hvilke utfordringer opplever de?
- Bidrar Helsenorge til å gjøre jobben til helsepersonell enklere?
- Hvordan kan Helsenorge fungere bedre for helsepersonell?
- Hvordan kan tjenestene bidra til å gjøre jobben deres enklere?

Respondenter i undersøkelsen

15

Dybdeintervjuer



7

fastleger



6

helsepersonell som jobber på sykehus



2

helsepersonell som jobber på helsestasjon

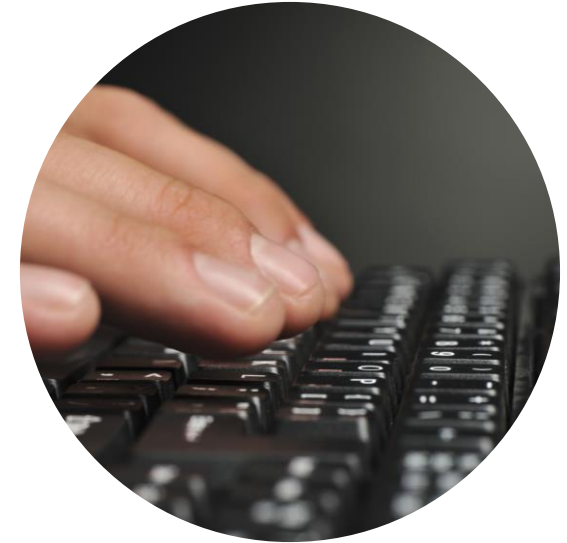
Tre viktigste innsikter og funn



Kunnskap om tjenestene



Kommunisere via Helsenorge



Redusert terskel for å ta kontakt med legen



Terskelen for å gå til doktoren har kanskje blitt litt lav, og vi har et ansvar for å prioritere de som trenger å gå til legen. Hvis vi skal ha digital kommunikasjon, i forhold til pasientene, så må vi ha et rangeringssystem der de blir sluset igjennom noen spørsmål relatert til problemstillingen.

Fastlege, Vestlandet



Bilde: Helsenorge/
Mostphotos

” Dette med å skrive til pasientene digitalt, og ikke måtte printe brev og sette på frimerker og alt det der. Akkurat det, er veldig arbeidsbesparende.

Fastlege, Oslo



Bilde: Stockbilder



Det er mye enklere å få til ting som jeg synes er litt sånn tullete da. Ta en helt enkel greie som en kvinne på p-piller. Tidligere måtte de ta seg fri for å komme inn til fastlegekontoret for å få en fornyelse. Og de trenger ingen undersøkelse, det er ikke noe som er forandret. Det er jo helt fantastisk at man slipper det nå.

Fastlege, Oslo



Bilde: Helsenorge/
Mostphotos

← Helsenorge

Helsepersonells erfaringer med Helsenorge

Her finner du en rapport fra undersøkelse om helsepersonells erfaring med Helsenorge.

Formålet med undersøkelsen er å få innsikt i helsepersonells bruk og erfaringer med tjenester på Helsenorge.

[Rapporten oppsummerer undersøkelsen](#) som er gjennomført av Opinion, på oppdrag av Norsk helsenett.



Sak 4-44/24

Leveranseplan

Jonas Hansen, Norsk helsenett



Helsenorge

Produkt- og leveranseplanlegging

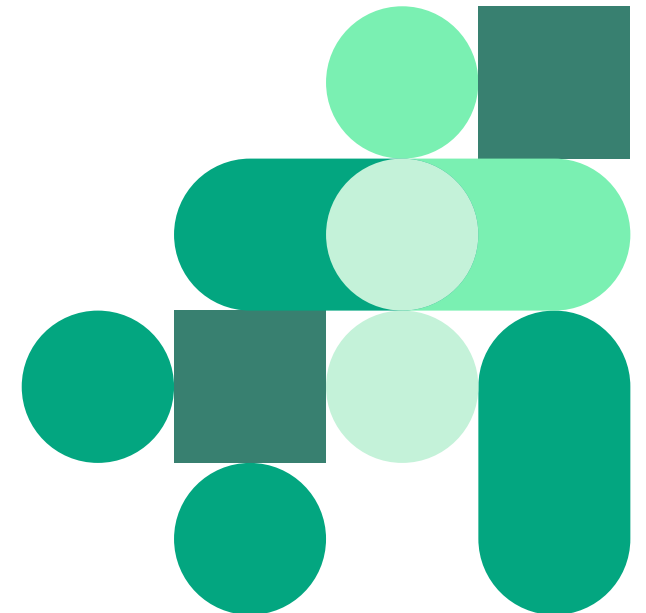
Oversikt utvikling

2024 Q2

Helsenorge

Fremme innovasjon

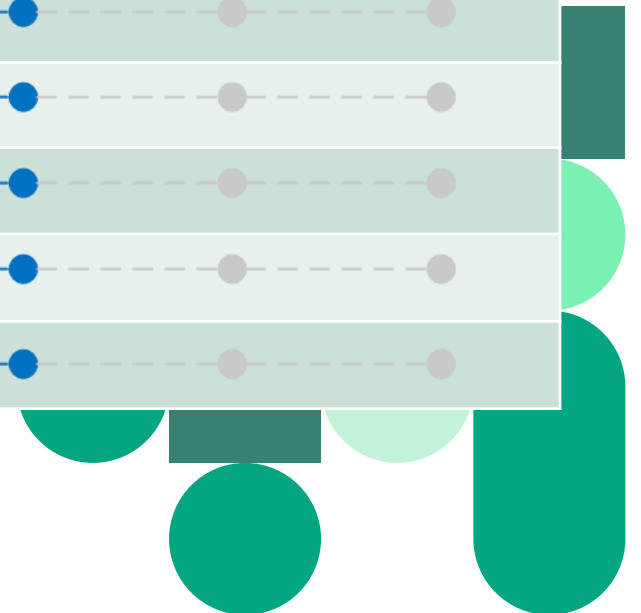
Ref. veikart	Prosjekt	Aktør	Status	Fremgang (Utvikling) Ikke påbegynt – Under utvikling – Integrasjonstest – Levert
Apper i Verktøykatalogen, forbedringer	Effektiv forvaltning av Verktøy Forbedringer i verktøyadmin, generell forbedring	Norsk Helsenett (Forvaltning)	●	● — ● — ● — ●
APIer for utveksling av innhold med eksterne	Enklere tilgang til informasjon Demonstrasjonsløsning	Helsedirektoratet	●	● — ● — ● — ●



Et rikt helsetilbud på en robust og åpen plattform

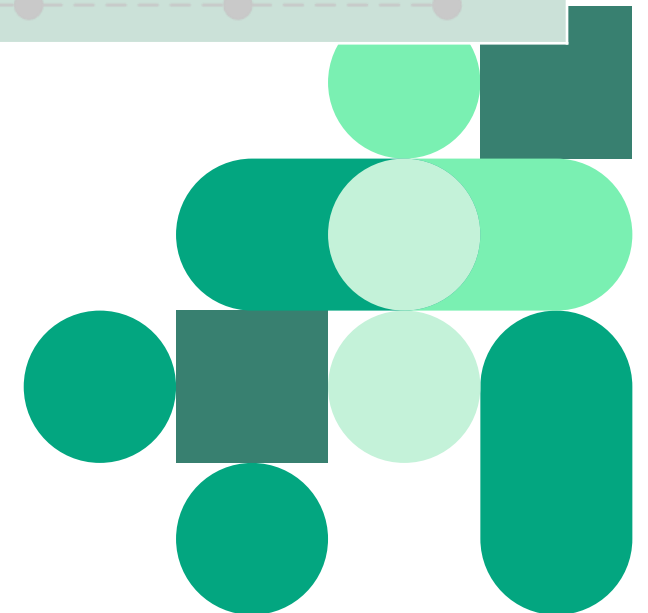
Ref. veikart	Prosjekt	Aktør	Status	Fremgang (Utvikling) Ikke påbegynt – Under utvikling – Integrasjonstest – Levert
Strukturerte prøvesvar	Pasientens prøvesvar PVK, innsyn, pasientens prøvesvar & veiledning	Program digital samhandling	●	● — — — ● — — — ● — — — ●
Triagering for fastleger + Robust skjemainfrastruktur	Triagering Kontinuerlig utvikling av triageringsløsningen	Helsedirektoratet	●	● — — — ● — — — ● — — — ●
Digitale behandlingsplaner	Digitale Behandlingsplaner Kontinuerlig utvikling av behandlingsplaner	Helsedirektoratet	●	● — — — ● — — — ● — — — ●
Vertikalisering og optimalisering av kodebasen	Vertikalisering Fullstendig oppstykkning av Helsenorge kodebase	Norsk Helsenett (Forvaltning)	●	● — — — ● — — — ● — — — ●
Klargjøre kodebasen for skydrift	Fremtidens infrastruktur Helsenorge Container, Georedundans, Privat sky	Norsk Helsenett (Forvaltning)	●	● — — — ● — — — ● — — — ●
(Videreutvikling)	Pasientreiser – Søknad om refusjon Kontinuerlig utvikling av Pasientreiser	Pasientreiser	●	● — — — ● — — — ● — — — ●
(Videreutvikling)	Pasientreiser – Reiser med Rekvisisjon Bestille rekvirert reise	Pasientreiser	●	● — — — ● — — — ● — — — ●
(Plattformvedlikehold)	Oppgraderinger Designsystem Oppgradering av designsystem og -komponenter	Norsk Helsenett (Forvaltning)	●	● — — — ● — — — ● — — — ●
(Videreutvikling)	Helsenorge-app og brukeropplevelse på mobil	Norsk Helsenett (Forvaltning)	●	● — — — ● — — — ● — — — ●

- [Nytt innslag](#)



Et rikt helsetilbud på en robust og åpen plattform

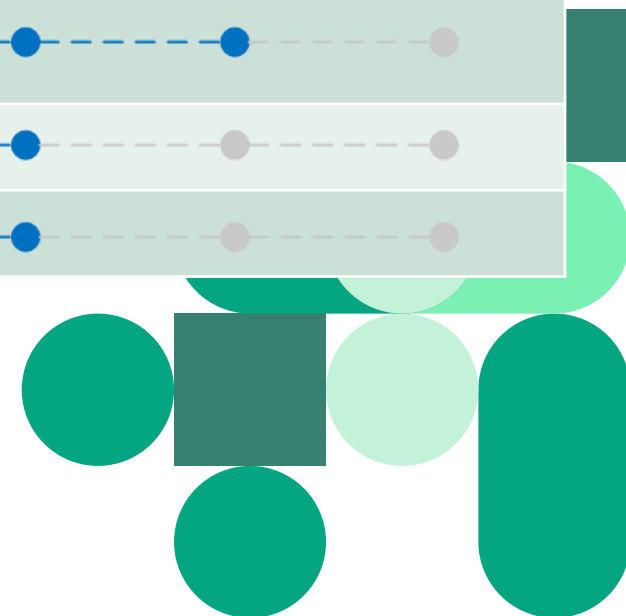
Ref. veikart	Prosjekt	Aktør	Status	Fremgang (Utvikling) Ikke påbegynt – Under utvikling – Integrasjonstest – Levert
Helsekort for gravide	Helsekort for gravide	Helsedirektoratet	●	● — ● — ● — ●
PLL	PLL - Pasientens legemiddelliste Forbedring og videreutvikling	Norsk Helsenett	●	● — ● — ● — ●
Tilrettelegge for nye aktører	Avtalespesialister inn på helsenorge	Helsedirektoratet	●	● — ● — ● — ●
(Plattformvedlikehold)	GDPR / Personvern Rette opp i identifiserte avvik	Norsk Helsenett (Forvaltning)	●	● — ● — ● — ●
(Konfigurering)	Livmorhalscreening	Helse Sør-øst	●	● — ● — ● — ●



Helhetlig helsetilbud

Ref. veikart	Prosjekt	Aktør	Status	Fremgang (Utvikling) Ikke påbegynt – Under utvikling – Integrasjonstest – Levert
Dialog med behandlende enhet i spesialist	Digital Dialog med Behandlende Enhet Mottak av Helsekontakt & Dialog med Helsekontakt	Helse Nord	●	● — — — ● — — — ● — — — ● — — — ●
Timebestilling og timeendring i spesialist	Mine Timeavtaler Ny felles timeløsning	Helse Sør-øst	●	● — — — ● — — — ● — — — ● — — — ●
Timebestilling og timeendring i spesialist	Mitt Timevalg Velge timeavtale selv	Helse Vest	●	● — — — ● — — — ● — — — ● — — — ●
Støtte for verifikasjon i produksjon	Verifikasjon i produksjon	Helse Vest	●	● — — — ● — — — ● — — — ● — — — ●
Enklere for aktører å konfigurere eget helsenorge tilbud	Flernivå brukeradministrasjon Opprette nye brukeradministratorer på flere nivå	Norsk Helsenett (Forvaltning)	●	● — — — ● — — — ● — — — ● — — — ●
(Videreutvikling)	DDFL – Videreutvikling 2023 Høyt prioriterte forbedringer på løsningen	Direktoratet for ehelse (EPJ løftet)	●	● — — — ● — — — ● — — — ● — — — ●
(Videreutvikling)	Fullmakt Apotek Fullmakt for å hente ut legemidler i Apotek	Norsk Helsenett	●	● — — — ● — — — ● — — — ● — — — ●

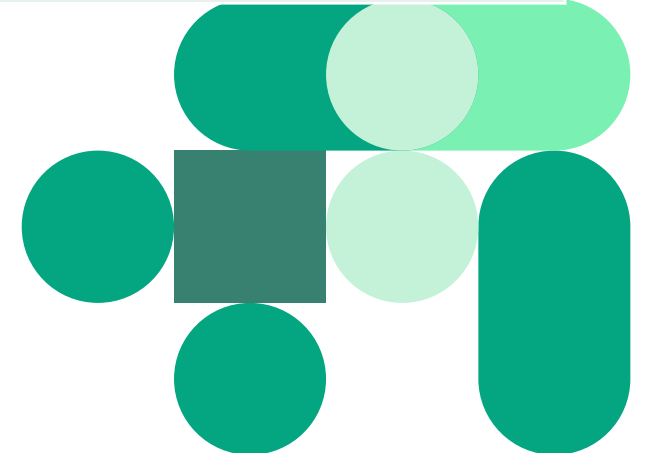
- Oppdatert fremgang



Helsenorge for alle

Ref. veikart	Prosjekt	Aktør	Status	Fremgang (Utvikling) Ikke påbegynt – Under utvikling – Integrasjonstest – Levert
Løsninger barn/unge 12-16	Pasientgruppe 12-16 Løp A Foreldres innsyn i forløp (Henvising, Timer og Journal)	Helse Nord	●	● — ● — ● — ●
Tilgang med foreldresamtykke	Pasientgruppe 12-16 Løp B Barn og unges tilgang til Helsenorge	Helse Nord	●	● — ● — ● — ●
Integrerte ungdomstjenester	Tjenester for Ungdom	Helsedirektoratet	●	● — ● — ● — ●
Integrerte ungdomstjenester	DigiHelsestasjon Oppdateringer i «ungdomsapp»	Helsedirektoratet	●	● — ● — ● — ●
Språkvalg fra KRR	Utvidet språkstøtte Portalspråk & Skjema	Norsk Helsenett (Forvaltning)	●	● — ● — ● — ●
Varsler og meldinger i Helsenorge-appen	Pushvarsler i Helsenorge-appen	Norsk Helsenett	●	● — ● — ● — ●

- Oppdatert fremgang



Sak 5-44/24

Temasak: Spesialisthelsetjenester på Helsenorge

Ole Johan Kvan, Helse Sør-Øst
Pernille Gisselmann, Helse Vest
Per Olav Skjesol, Helse Midt
Bjørn Nilsen, Helse Nord



Helsenorge



Veikart DIT 2024-2028 v0.5



Soufiane Homrani

TPA/RSA Interaksjon og felleskomponenter



Agenda

- Føringer og satsingsområder
- Målbildet for DIT
- Status
- Veien videre



Regional utviklingsplan er Helse Sør-Øst sin overordnede strategi. Den setter retningen for utviklingen av spesialisthelsetjenesten i vår region og peker på ønsket utvikling på kort sikt og fram mot 2040.

Regional Utviklingsplan 2040

DEL 1
Trender og
satsingsområder



Regional Utviklingsplan 2040

DEL 2
Rammer og
forutsetninger





Seks satsingsområder

- Styrke pasienters og pårørendes helsekompetanse og involvering
- Nye arbeidsformer og bedre bruk av teknologi
- Samarbeid om de som trenger det mest
- Redusere uønsket variasjon i kvalitet og forbruk av tjenester
- Ta tiden tilbake, mer tid til pasientrettet arbeid
- Forskning og innovasjon for en bedre helsetjeneste



Helse Sør-Øst vil i planperioden prioritere:

- aktiv pasient- og pårørendemedvirkning
- styrke kvalitet og redusere uønsket variasjon i pasient- og pårørendeopplæring
- styrke kvalitet og omfang av samvalg med pasienter og pårørende i alle aldre
- styrke helsepersonells kompetanse i helsekommunikasjon
- heve helsepersonells kompetanse i samisk språk og kulturforståelse
- øke kvaliteten i helsehjelp til personer med innvandrerbakgrunn
- tilpasset informasjon til pasienter og pårørende i alle aldre der de er, når de trenger det



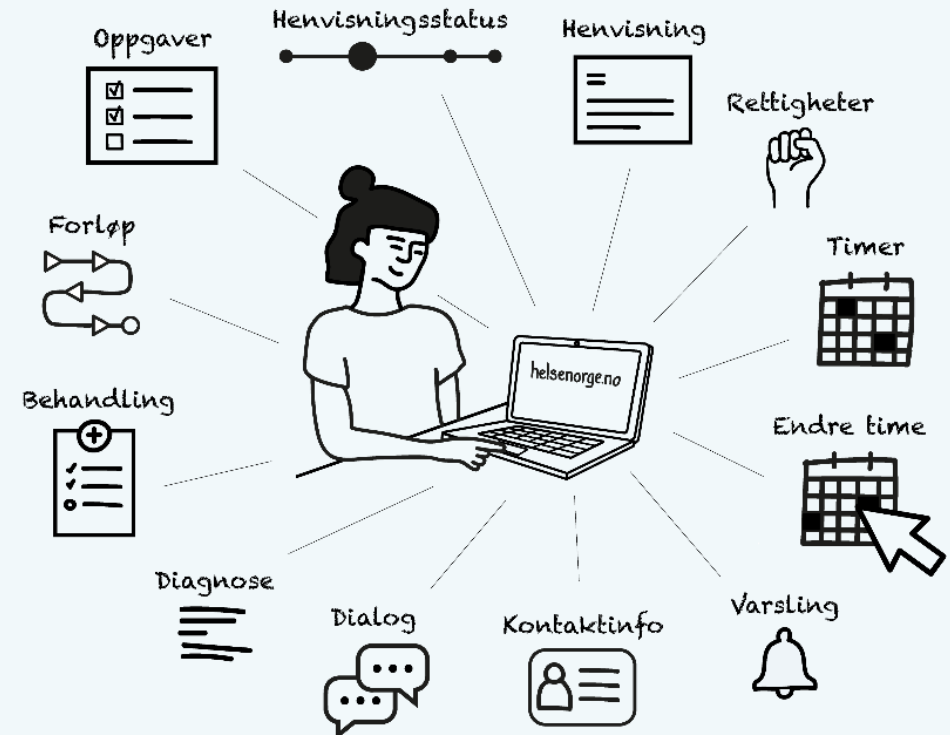
Målbildet for DIT

Fra - til: Innsikt i planlagt forløp

Fra
Lite innsikt

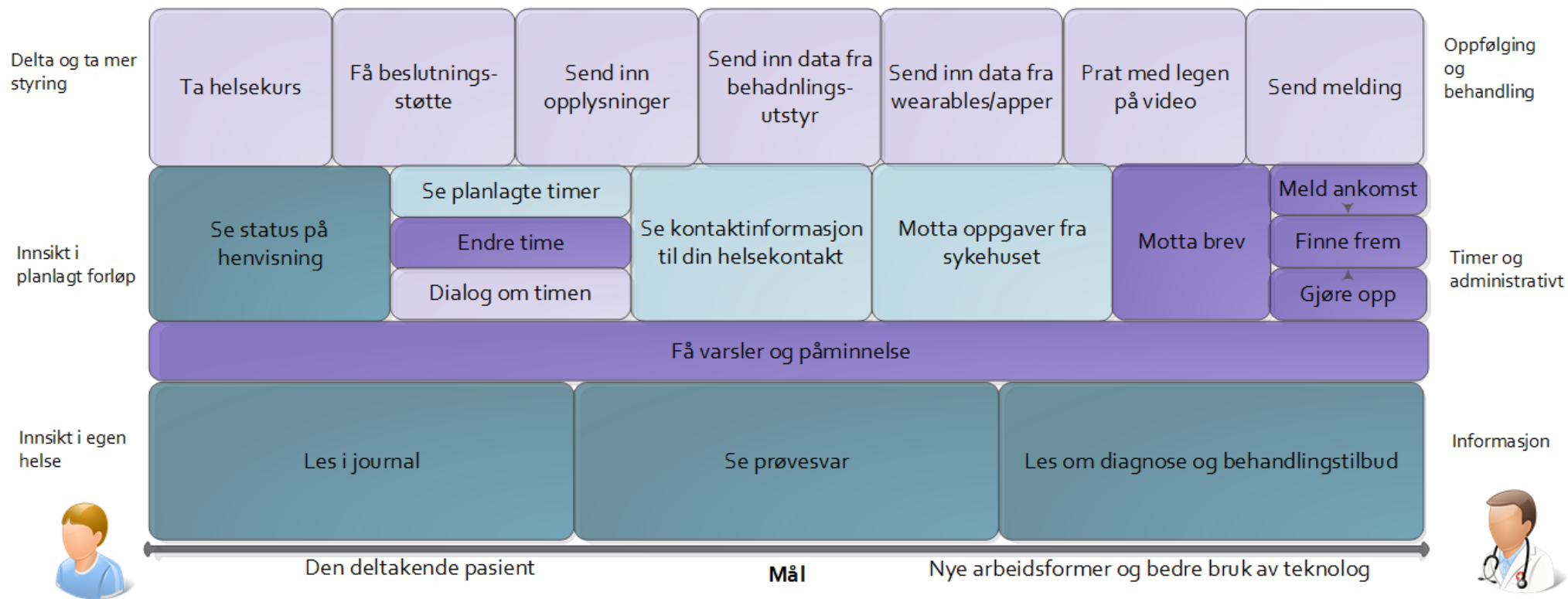


Til
innsikt, kontroll og deltakelse





Målbilde pasientens netthelsetjeneste HSØ

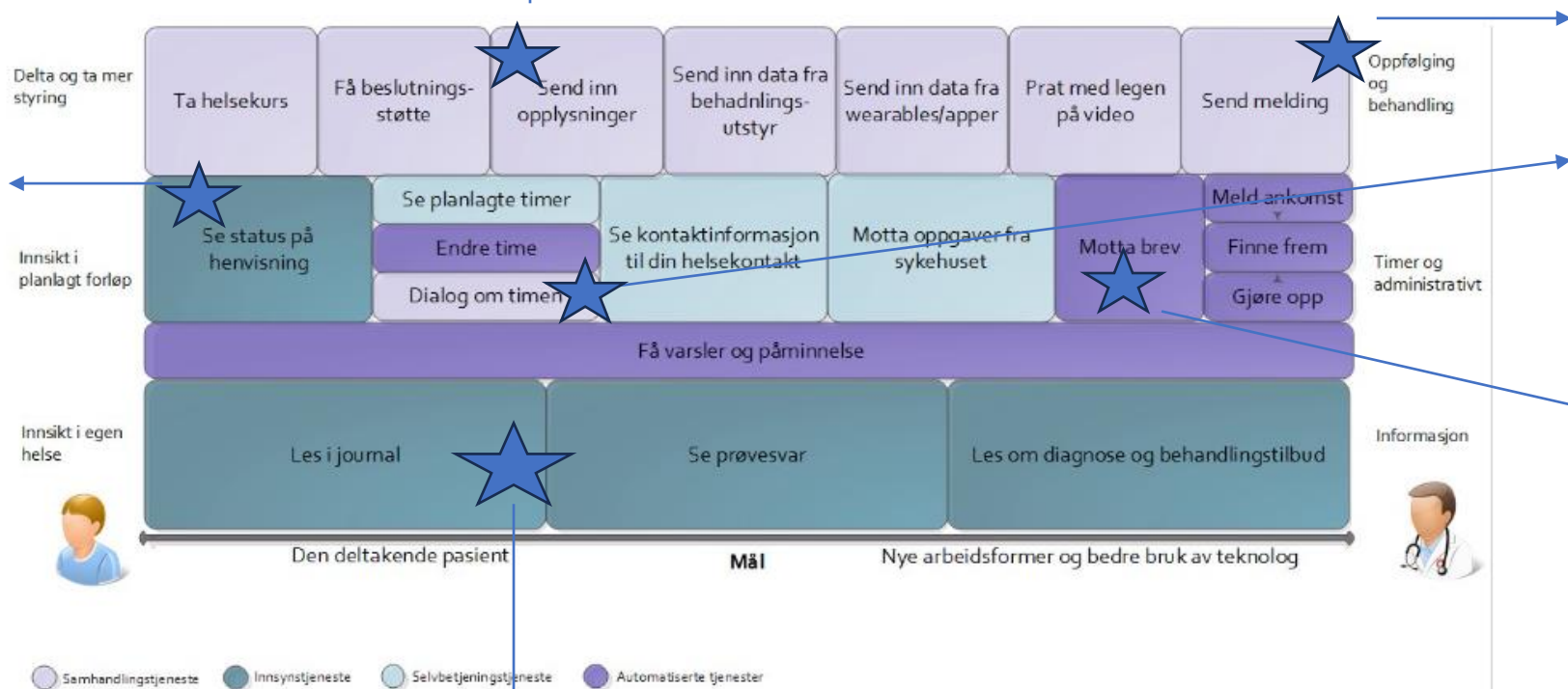


- Samhandlingstjeneste
- Innsynstjeneste
- Selvbetjeningstjeneste
- Automatiserte tjenester



Skjema på helsenorge til DIPS og P360

Målbilde pasientens netthelsetjeneste HSØ



Henvisning-
status på
helsenorge

Dialogmelding
med pasient
basert på brev

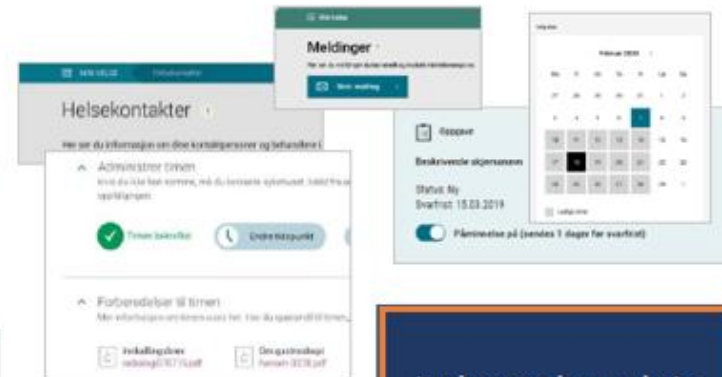
Digital
brevutsending via
helsenorge/Digital
postkasse/Utskrifts
tjeneste

Innsyn i journal og
logg



Stegvis tilnærming

Digital modenhet



Ingen digitale tjenester, Innbygger mottar brev og informasjon på papir. ✓

Innbygger mottar et enklere brev på helsenorge.no, det lenkes til digital informasjon om behandling, sørvistilbud og rettigheter. ✓

Innbygger kan logge inn og se status på henvisning på helsenorge.no, samt få informasjon om sine rettigheter knyttet til helsehjelp. ✓

Innbygger får varsel om at det er kommet inn henvisning. ✓
Noen timer og avtaler vises på helsenorge.no, samt noe relevant informasjon knyttet til timen. ✓
Innbygger får varsel ved endringer og mulighet til å stille spørsmål. ✓
Innbygger får mulighet til å bekrefte og si fra at timen ikke passer. ✓

Innbygger har en heldigital tjeneste som erstatter brev.

Alle timer og avtaler med situasjonstilpasset informasjon vises på helsenorge.no. ✓
Innbygger får oversikt gjennom en visuell fremstilling av hele det planlagte forløpet. ✓
Og kan ha digital dialog med sykehuset. ✓
Innbygger mottar, utfører og kvitterer ut forberedelser til time.

Innbygger kan selv ta mer styring på utforming av pasientforløpet gjennom selvbetjening!

En visuell fremstilling av hele det planlagte forløpet gir oversikt og innsikt og hjelp til å ivareta egne behov.
Innbygger kan motta flere oppgaver, som kurs og øvelser.
Innbygger kan booke eller ombooke enkelte timer selv, eller vise sin tilgjengelighet for helsepersonell.

Trinn 0

Trinn 1

Trinn 2

Trinn 3

Trinn 4

Trinn 5
HELSE SØR-ØST

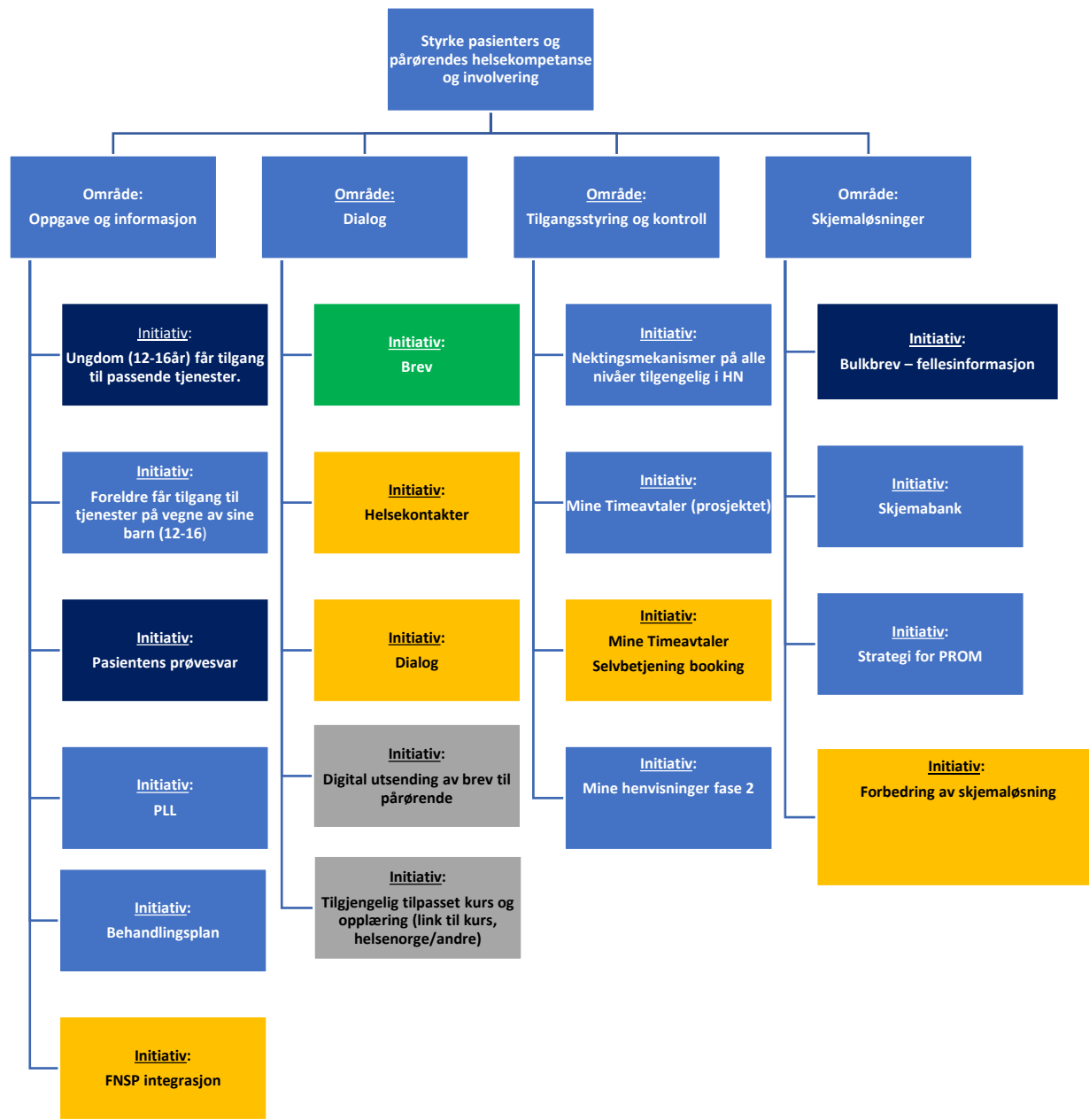


Pågående initiativer

- DIT Bulk brev
- DIT Nye skjemaer på helsenorge
- DIT Tjenester på helsenorge for ungdom – forprosjekt
- DIT Revidering av eksisterende skjemaer
- Pasientens prøvesvar
- Mine Timeavtaler
- Mine Henvisning – push av status



Under arbeid



Mål 2024 - 2040

Styrke pasienters og pårørendes helsekompetanse og involvering

- **Innsikt i egen helse**
- **Delta og ta mer styring**
- **Innsikt i planlagt forløp**

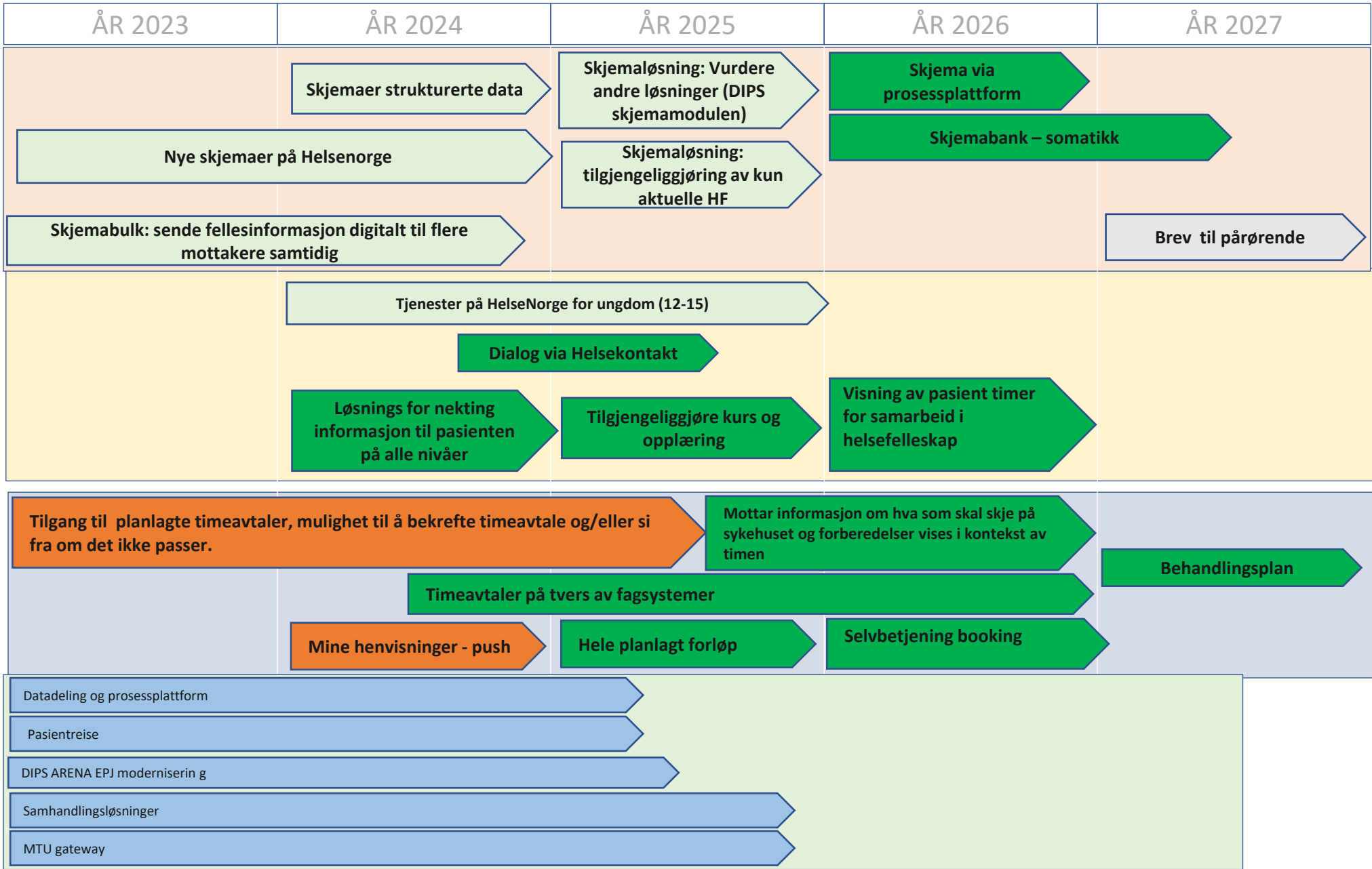
Helse Sør-Øst vil i planperioden prioritere:

aktiv pasient- og pårørendemedvirkning
 styrke kvalitet og redusere uønsket variasjon i pasient- og pårørendeopplæring
 styrke kvalitet og omfang av samvalg med pasienter og pårørende i alle aldre
 styrke helsepersonells kompetanse i helsekommunikasjon
 heve helsepersonells kompetanse i samisk språk og kulturforståelse
 øke kvaliteten i helsehjelp til personer med innvandrerbakgrunn
 tilpasset informasjon til pasienter og pårørende i alle aldre der de er, når de trenger det

Veikart for digital innbygger tjenester



Under arbeid



- Pågående
- ØLP
- Regional forbedring 2023
- Avhengigheter til andre prosjekt
- Skjemaer
- Andre
- Mine timeavtaler
- Andre prosjekt utenfor Interaksjon



Mitt timevalg

Presentasjon for Produktstyret Helsenorge

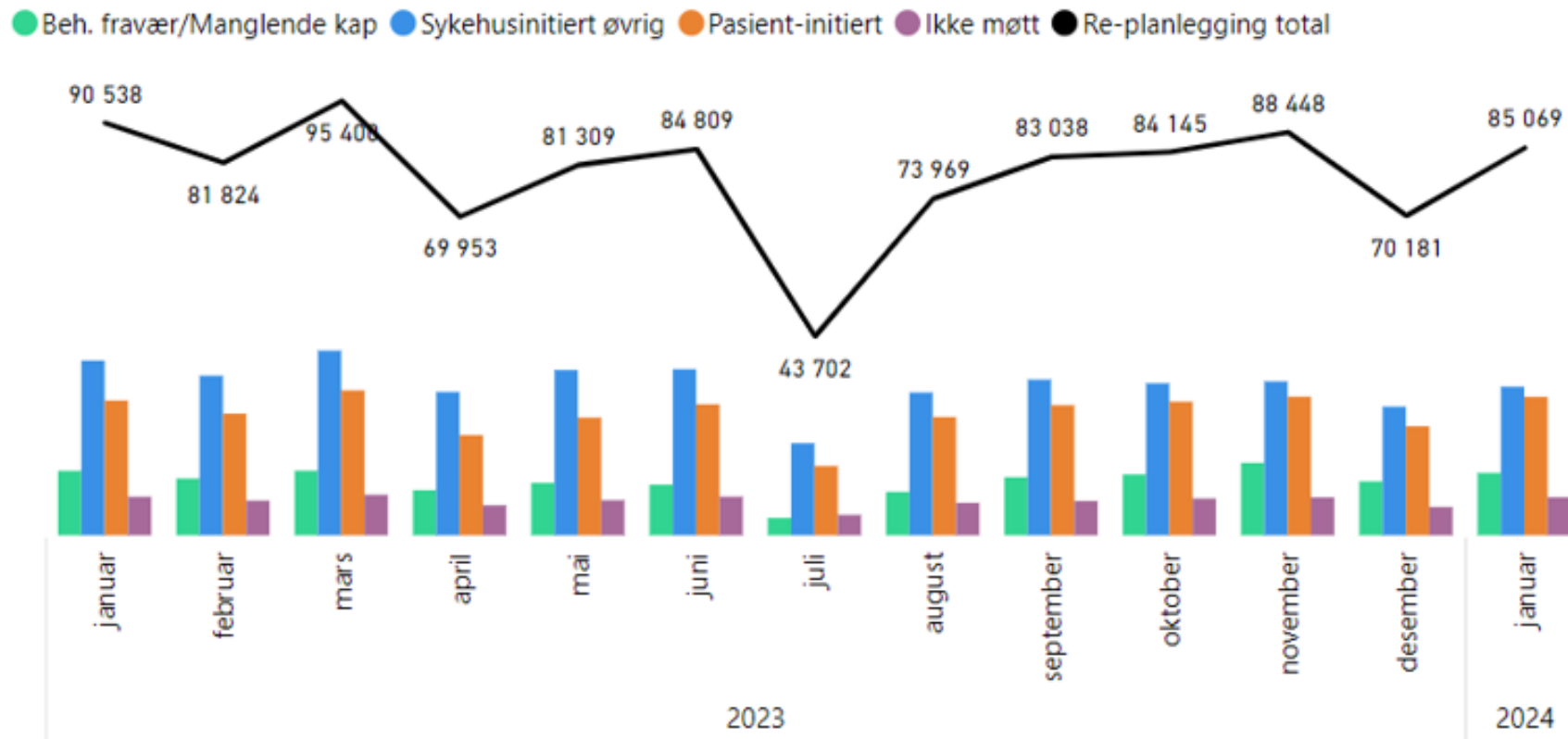
04.04.2024 Pernille Gisselmann



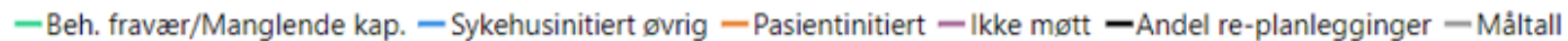
Hvorfor «Mitt timevalg»?

Hvorfor la pasienten velge timen sin selv?

Antall re-planlegginger for valgt periode (Hold muspeker over søyle for å se verdi)

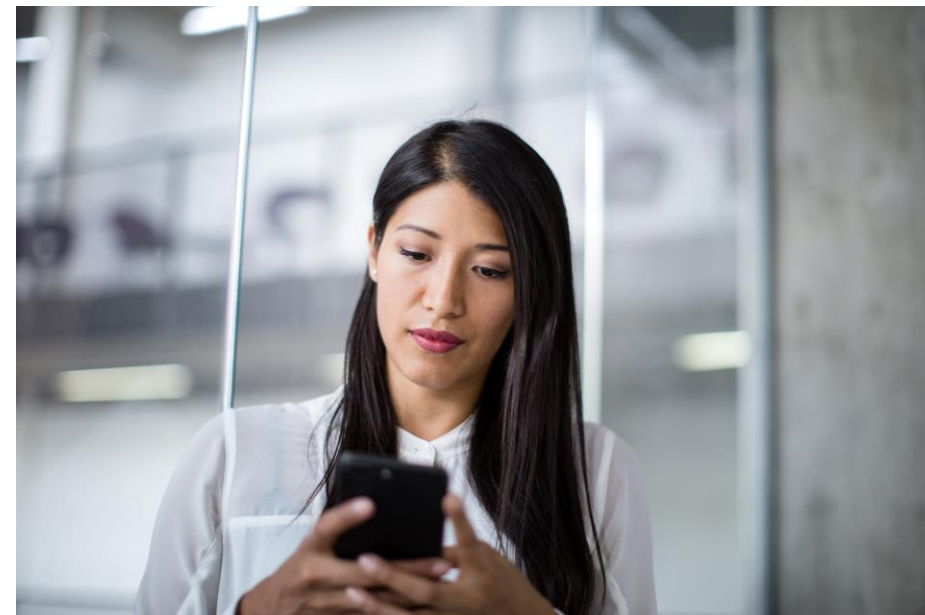


Andel re-planlegginger for valgt periode (Hold musepeker over grafelinjer for å se andel)



Pasienten

- Når jeg (eller personer jeg har fullmakt for) får tildelt time på sykehuset er det stor mulighet for at timen ikke passer. Nå må jeg ta kontakt med sykehuset, enten ved å sende melding om endring av time via Helsenorge.no eller ringe sykehuset.
- Jeg ville **spart mye tid** dersom jeg kunne velge/endre timen selv på Helsenorge.no.
- Jeg vil da kunne **få en time som passer meg** i forhold til jobb og reise.
- Det vil også være **enkelt å finne en passende time** for meg og pasient jeg eventuelt er ledsager for (gamle foreldre/barn).
- Jeg vil **slippe irriterende telefonkø**.



Sekretæren

- Jeg **slipper å bruke lang tid på å finne timer** som passer når pasienten ringer for å endre time.
- Jeg **slipper å tenke på at det står mange i telefonkø og venter**.
- Jeg kan **bruke tiden min på pasienter som trenger hjelpen min**, fordi de av ulike grunner ikke kan endre/velge timer på nettet, og som trenger å gjøre dette over telefon.
- Jeg kan **bruke tiden min på andre oppgaver i min poliklinikk** (kvalitetssikring av opphold, ventelister osv.)



Behandleren

- Jeg **ønsker at pasienten skal møte til oppsatt time**, og det er større mulighet for dette da pasienten har valgt timen selv.
- Dersom pasientene møter til oppsatt time blir min **kapasitet utnyttet**.
- Jeg forbereder meg til pasientene som skal møte, og dersom de ikke møter, må dette gjøres på nytt ved replanlegging. Jeg vil gjerne **unngå dobbeltarbeid**.
- Jeg **ønsker at pasienten skal føle at de er deltagende i planleggingen av behandlingsforløpet**.




Lederen

- Jeg ønsker at pasientene skal møte til planlagte timen, så **poliklinikken får minst mulig replanlegging.**
- Jeg ønsker at **mine behandlere skal ha en mer forutsigbar hverdag,** der pasientene møter til timene og er godt forberedt.
- Jeg ønsker at **sekretærene mine skal få bedre tid til pasienter som trenger hjelp på telefon.**
- Jeg ønsker at **sekretærene mine skal få mere tid til andre oppgaver** (kvalitetssikring av opphold, ventelister osv.).
- Jeg vet at pasienter ønsker mulighet for å velge/endre timer på nettet, og **ønsker at min poliklinikk skal tilby dette for digitalt aktive pasienter.**
- Dersom endring/valg av timer på nett fungerer slik som forventet vil det bli **mindre replanlegging.** Det vil **medføre at vi får kortere ventetid.**



Prosjektet i Helse Vest



Mitt Timevalg
Fordi **alles tid er verdifull**
Sykehuset sparer tid og pasienten får flere valg

Mitt timevalg skal bidra til at pasienter kan delta i planleggingen av timene sine via tjenester på Helsenorge.no, således at vi hjelper å minimere replanlegging i foretakene.

Mitt timevalg prosjektet består av 2 hovedspor, som begge handler om at pasienten skal få lov å velge timen sin selv, ut fra et utvalg av timer som sykehusene selv legger til rette for:

1. Innføring av Mitt timevalg 1 - pasienten **endrer time selv** via Helsenorge.
2. Utvikling og innføring av Mitt timevalg 2 - pasienten **velger time selv** via Helsenorge.

Mitt timevalg 1:

- Funksjonalitet levert i 2017 for **endring av time** via Helsenorge.
- Lite i bruk ved prosjektoppstart. Ønskelig å øke bruken.
- Løsningen skal forbedres og innføres.

Mitt timevalg 2:

- Ny løsning for å **velge time** via Helsenorge.
- Løsning skal utvikles og implementeres.

Leveranseoversikt

Velge time

Leveranse 1

Legger grunnlag for enkel utprøving, hvor vi kan høste erfaring.

Velge time

Leveranse 2

Tilføyer funksjonalitet som vurderes viktig for å kunne utvide bruksområdet.

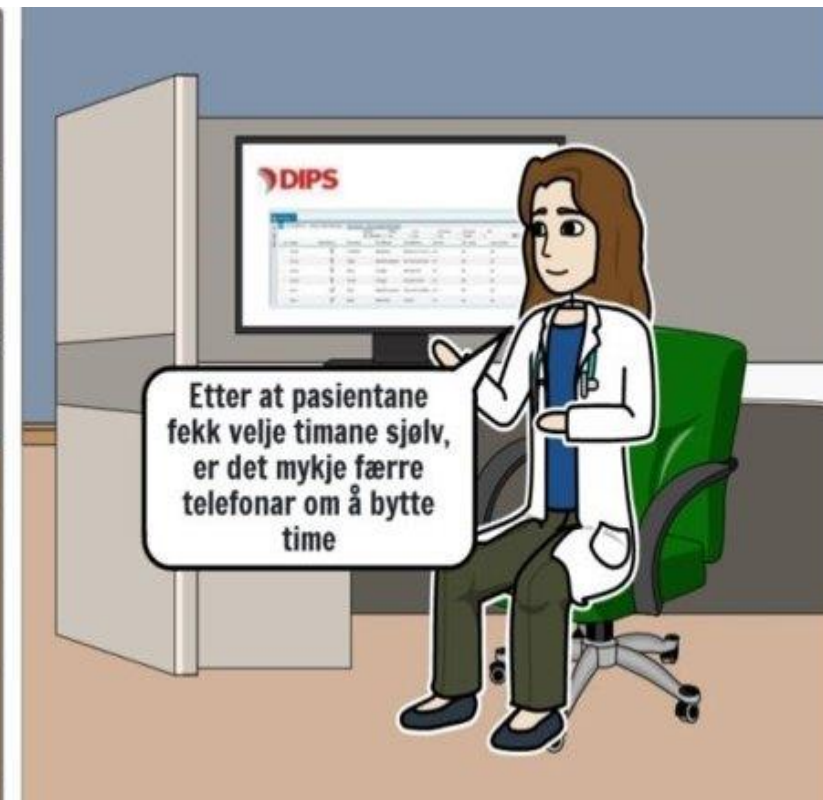
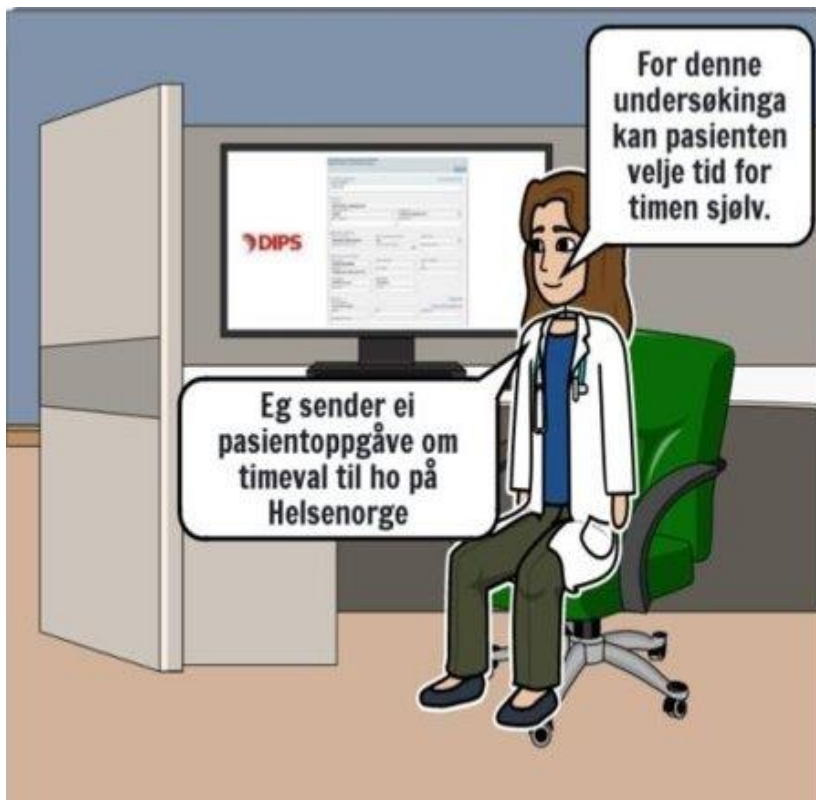
Velge time

Leveranse 3

Funksjonalitet som trengs for å ferdigstille løsningen. Innhold kan endre seg, da dette må bygge på en evaluering av løsningen levert i leveranse 1 og 2.

Forbedre og utvide bruksområde for «Endre time»

Mitt timevalg 2



Effektive rutinar og mindre arbeid for medarbeidarane på sjukehuset



Pasienten kan velje timen som passar dei best frå starten

Mitt timevalg 2

Første time på henvisning						
Ta i mot og vurdere henvisning	Fastsette kriterier for første time	Sette opp og sende ut timeoppgåve	Pasienten mottar oppgåve for timeval	Pasienten vel timen	Kontroll av valet som er gjort	Utsending av innkallingsbrev
10 dagar		Start og forfallsdato oppgåve		I god tid før time / etter forfall oppgåve		
						Kan disse oppgåvene på sikt kuttast?
Behandlar			Pasient			
		Medarbeidar kontor				Medarbeidar kontor
			Helsenorge		Helsenorge	
Dips						

Mitt timevalg 2

Oppfølgingstime (vidare utredning, behandling eller kontrolltime)				
Fyller inn i vidare plan	Sette opp og sende ut timeoppgåve	Pasienten vel timen	Kontroll av valet som er gjort	Utsending av innkallingsbrev
Etter timen		Start og forfallsdato	I god tid før time / etter forfall oppgåve	
			Kan disse oppgåvene på sikt kuttast?	
		Pasient		
Behandlar				
	Medarbeidar kontor		Medarbeidar kontor	
		Helsenorge		Helsenorge
Dips				

Dips: Ny arbeidsflate for pasientinvolvert planlegging

MERKANTILT PÅ SYKEHUSET

TR: Pettersen, Pernille
130488 74874 - 35 år - Kvinne

Kopier til henviser Kopier til pårørende

Innkalling til poliklinisk time

Mål: Koloskopi, 60 min

Tittel: Koloskopiundersøkelse

Når: Sett intervall Pasientdefinert Pasienten velger tidspunkt selv

Hvor: Sykehuset, 5. etg. Medisinsk poliklinikk

Nødvendige forberedelser [+ Legg til oppgave](#)

- Tømme tarmen Start: 1 uke før
- Fyll ut medisinliste Frist: 5 dager før
- Svare på skjema (MRSA) Frist: 2 uker før

Oppmøteliste

Oppmøtetid	Status	Send SMS	Forberedelser	Omsorgsnivå	Kontaktårsak	Ressurser	Beha
17. apr 2023 kl...	Bekreftet	Send SMS	1/3	Poliklinisk omsorg	Smerter	MER	
17. apr 2023 kl...	Bekreftet	Send SMS	3/3	Poliklinisk omsorg	Smerter med økt ...	ALAB	

Oppmøte bekreftet

Forberedelser pasient

- Tømme tarmen *Bekreftet*
- Fyll ut medisinliste *Mottatt*
- Svare på skjema (MRSA) *Ikke smitte*

"Pasientinvolvert planlegging"

POLIKLINISK
UNDERSØKELSE

Brev

Pasienten
velger time
selv

Oppgaver til
pasient

Skjema

PASIENTEN

Hei Pernille,

Husk dine timer og se hvilke forberedelser du må gjøre før timen.

Koloskopiundersøkelse
Universitetssykehuset i Tromsø

Nødvendige forberedelser:

- Tømme tarmen
Start: 1 døgn før timen
- Blodprøve
Frist: 1 uke før timen
- Svare på skjema
Frist: 4 dager før timen

Dips gjorde et innsiktsarbeid for Mitt timevalg i 2023.

Konklusjon:
Det skal bygges en helt ny arbeidsflate i Dips som ivaretar Pasientinvolvert planlegging.

Funksjonalitet for utsendelse av brev, skjema, oppgaver til pasient og timer som kan velges skal flytte inn her.

MERK: Skisse fra 2023!

Innsiktsarbeid / Pasientinvolvert planlegging (PIP)



Hvem vi har besøkt



4

Sykehus

18

Avdelinger

Haukeland universitetssykehus

Lunge poliklinikk, Gynekologisk poliklinikk, Kirurgisk mottak, Gastrokirurgi, Urologisk avdeling, Revmatologisk avdeling, Hudavdelingen, Bryst- og endokrinkirurgi

Stavanger universitetssykehus

Gynekologisk poliklinikk, Kvinneklinikken, Fostermedisinsk poliklinikk, Øre-Nese-Hals, Ortopedisk avdeling



AHUS

Hjerteavdelingen, BUP Follo

Ullevål sykehus

Øyeavdelingen, Gastro, Lunge



1

Forløpskoordinator
Pakkeforløp lungekraft



9

Sykepleiere
Avdelingssykepleiere, seksjonssykepleiere, operasjonssykepleiere



11

Overleger
Overleger, seksjonsoverleger



25

Kontorfaglig ansatte
Helsesekretærer, planleggere, seksjonsledere

To prosjekter i Helse Vest som deltar sammen med Dips. «Mitt timevalg» og «Digitale skjema og brev».

Innsiktsarbeid pågår frem til sommeren 2024.

Det er samlet store mengder data, som er blitt sortert og kategorisert.

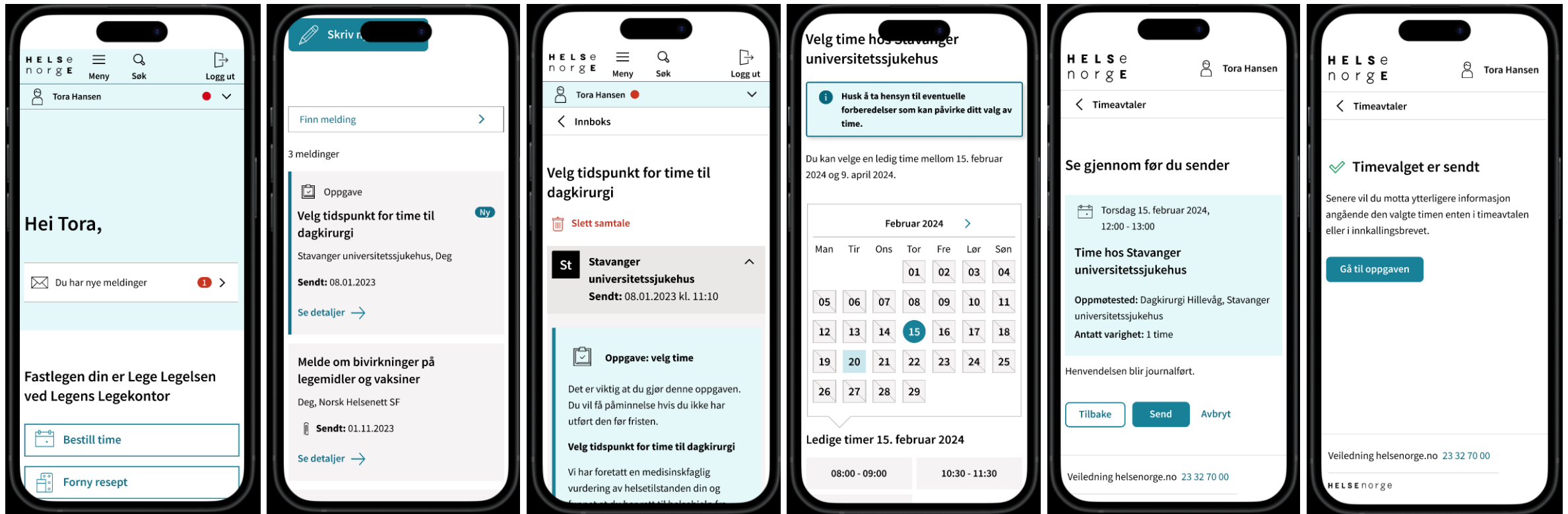
Det jobbes på å spissformulere de viktigste hovedfunn, som må løses.

Neste steg er en workshop for idémyldring om løsninger.

Dips skal retur til foretakene i Helse Vest og presentere prototyper.

Vi har bedt om at det planlegges med å levere funksjonalitet kontinuerlig frem mot endelig mål bilde.

Første versjon av prototype –
IKKE ferdig



Første versjon av prototype. Denne skal tilpasses ytterligere og brukertestes.

Hvordan tar vi i bruk Mitt timevalg?

Forventningsstyring

- Det er viktig å være klar over at dette ikke kommer uten (stor) innsats i foretakene. Det er IKKE et gratis gullegg!
- Det må være en planleggingshorisont på minst 2 måneder, helst lenger.
- Pasienten må være digitalt aktiv på Helsenorge.
- Det er ikke alle timer som egner seg. Klinikken og behandler bestemmer hvilken typer timer pasienten kan velge selv.



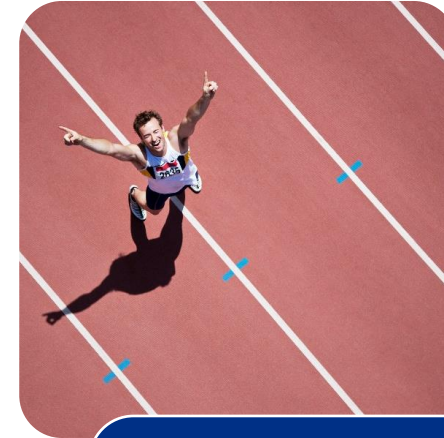
Veien for å komme i mål



**Vel
planlagt**
(Planlegging av
poliklinikk)



**Mitt
timevalg 1**
(Endre time)



**Mitt
timevalg 2**
(Velge time)

Hvilke andre funksjonaliteter kan det kombineres med?

- Det finnes flere verktøyer i verktøykassen som kan tas i bruk sammen med Mitt timevalg.
- Det vil være individuelt hvilke verktøyer som passer i den enkelte klinikk.
- Målet er at kombinasjonen av verktøyer skal forenkle hverdagen.
- Noen verktøyer ligger klar for bruk, andre må bestilles.



Helsenorge – status HMN

Per Olav Skjesol

Basistjenester som omfattes av forskriften

Selvbetjening: Tjenester for administrasjon av avtaler og kontakt med helse- og omsorgstjenesten

Se henvisninger med status og tilhørende rettigheter

Se/motta timeavtaler med mulighet for timeadministrasjon

Dialog: Informasjon om innbyggers kontaktpunkter i helse- og omsorgstjenesten og mulighet for digital dialog med helse- og omsorgstjenesten.

Se helsekontakter –med inngang til tjenester for den kontakten

Dialog - innboks med meldinger, skjemaoppgaver, brev og mulighet for digital dialog

Innsyn: Innsyn i de deler av pasientjournalen dataansvarlig har gjort tilgjengelig

Innsyn i pasientjournal

Innsyn i logg over bruk

Motta varsler – når noe skjer som jeg bør være oppmerksom på, for eksempel en ny melding eller en endring i avtale

Tjenestene i Helsenorge skal kunne fungere for innbygger og for pårørende med fullmakt eller foresatte – forskriften er ikke avgrenset til at tjenestene kun skal være tilgjengelig for innbygger selv.

Hvis en deloppgave som trigges av et av informasjonselementene over løses i en ekstern løsning (for eksempel svare på et skjema du har mottatt i innboksen på helsenorge, eller se utfyllende informasjon om en timeavtale i helsekalenderen på helsenorge) – skal overgangen være sømløs (det vil si uten ny innlogging – og direkte til den relevante oppgaven i ekstern løsning).

HelsaMi versus Helsenorge



HelsaMi har noen andre funksjoner enn Helsenorge:

○ Eksempler:

- Innebygd videoløsning for konsultasjon også i kommunal helsetj. - Spørreskjema – digital toveis kommunikasjon, eks [Spørsmål før time](#)
- Pasienter kan motta oppgaver relevant for deres helse
- «Jeg er her» logistikkinfo. relevant for merkantilt personell
- Pasientforløp/digital hjemmeoppfølging
- Søke om omsorgstjenester i kommunen
- Digital svangerskapsomsorg
- Digital dialog med helsetjenesten, meldingsutveksling
- Mulighet til å kommentere, legge til, på legemiddellisten
- Digitalt pakningsvedlegg på legemidler
- Tilgang til barnas helsefaglige team
- Toveis-dialog mellom pasient og helsepersonell, for eks meldinger

NYE PROSJEKTER



UNDER UTVIKLING



90% KLAR



I DRIFT



DigiFace-AF - eHelseintegret atrieflimmerforløp



Hjerteklinikken

Gunhild Brørs,
kvalitetsrådgiver

Behovsstyrt diabetesoppfølging



Medisinsk klinikk

Gorjan Kulosman,
Avdelingssjef lege

Hjemmemaaling hos karkirurgiske pasienter x 2



Kirurgisk klinikk

Arne Seternes,
Overlege

Digital oppfølging av pasienter som mottar hjemmedialyse



Medisinsk klinikk

Marit Irene Rønning,
Seksjonsleder

Behovsstyrt epilepsioppfølging



Nevroklinikken

Christian Samsonsen,
Avdelingssjef lege

Behovsstyrt oppfølging av pasienter med hodepine



Nevroklinikken

Christian Samsonsen,
Avdelingssjef lege

Helsekort for gravide



Kvinneklippen

Tone Shetelig Løvvik,
Klinikkssjef

Tverrsektoriell samhandlingskonsultasjon smerte



Klinikk for anestesi og intensivmedisin

Petter Borchgrevink,
Avdelingssjef lege

Revmatologi – fra ventelisten til ønskelisten



Klinikk for ort., revmatologi og hudsykdommer

Karen Bårdstu Folvik,
Sykepleier

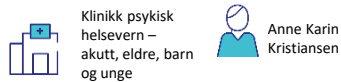
StartHjelp - opplæringstiltak for pasienter på venteliste i PH



Psykisk helsevern - allmenn, rehabilitering og sikkerhet

Liv Engvik, Seksjonssjef,
Nidaros DPS

Inn i BUP – En forbedret, meningsfull og nyttig ventetid



Klinikk psykisk helsevern – akutt, eldre, barn og unge

Anne Karin Kristiansen

HelsaMi Fedme - Medikament



Kirurgisk klinikk

Åsne Ask Hyldmo,
Overlege

Persontilpasset pasientforløp for rygg- og nakkepasienter



Rehabiliterings-klinikken

Anne Louise Nordstoga,
Spesialfysioterapeut

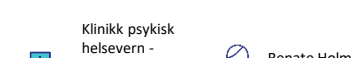
Oppfølging av kreftpasienter med febril nøytropeni (infeksjon)



Kreftklinikken

Sunil Raj,
Seksjonsoverlege

Sammen - med familien på laget



Klinikk psykisk helsevern - allmenn, rehabilitering og sikkerhet

Renate Holm Gundersen,
seksjonsleder

Utvikling av ny tjeneste for oppfølging av pasienter med lungefibrose



Klinikk for lunge- og arbeidsmedisin

Øystein Rasch-Halvorsen,
Overlege

Persontilpasset oppfølging under lungekreftutredning og behandling



Klinikk for lunge- og arbeidsmedisin

Håkon Leira,
Overlege

Digital støtte til pasienter som skal gjennomgå en fedmeoperasjon



Kirurgisk klinikk

Åsne Ask Hyldmo,
Overlege

Tidlig innsats etter lett hodeskade



Rehabiliterings-klinikken

Toril Skandsen

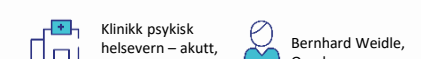
Digital registrering av bivirkninger ved medikamentell kreftbehandling



Kreftklinikken

Sunil Raj,
Seksjonsoverlege

ecbt- behandling av tvangslidelse hos barn og unge (OCD)



Klinikk psykisk helsevern – akutt, eldre, barn og unge

Bernhard Weidle,
Overlege

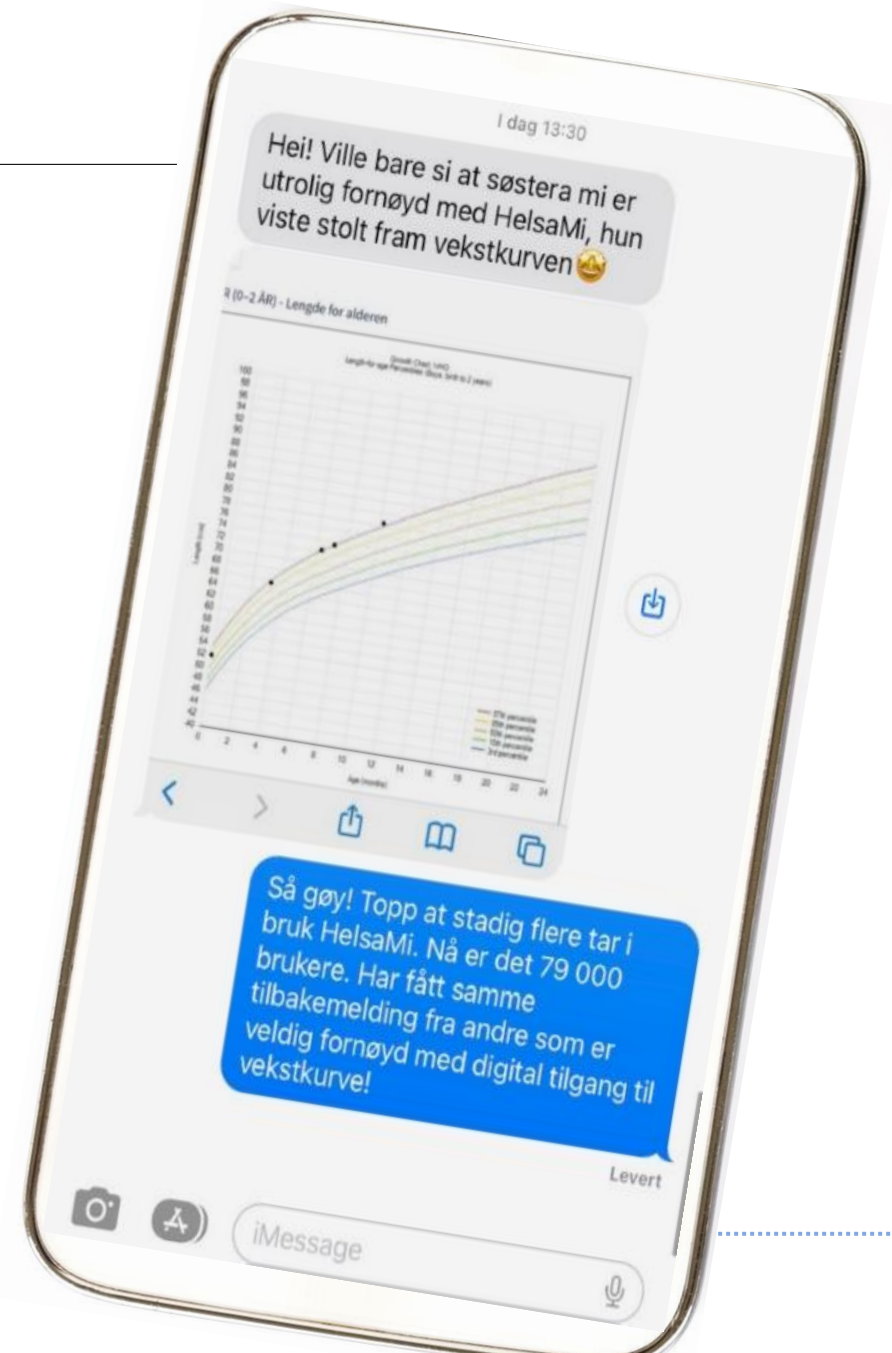


Alle opplysninger og undersøkelser som gjøres i svangerskapet **samles på et sted**, i HelsaMi.

Dette gjelder alle svangerskapskonsultasjoner, ultralydundersøkelser, blodprøvesvar og oppfølging fra spesialisthelsetjenesten.

Helsekort for gravide slik vi kjenner det fra papir finnes som en **PDF i HelsaMi**, i Hyperspace og i Rover.

Gravid kan dele tilgang til HelsaMi, og kommende far får tilgang til svangerskapsinformasjonen.



Veikart DHT: klinisk perspektiv

Fremragende helsetjeneste
Vi tar i bruk kunnskap og teknologi for en bedre helse

1-2 år

2-5 år

>5 år

Definere digitale konsultasjoner som standard i utvalgte pasientforløp

Telefon med videostrøm

Ad-hoc konsultasjoner

Innføre PROMIS-CAT?

Informert pasient – mulighet for digitale konsultasjoner er kjent

Pasienten skal kunne velge digital konsultasjon

Innhente data for bedre triagering

Hjemmebasert datadeling fra pasient til journal

PROM

Regional standardisering

Prioritere områder

Hjemmebasert datadeling i samarbeid med kommuner

Breeding av eksisterende forløp

Identifisere og teste ut aktuelle case

Digital database e-læring

Gjennomgang av forløp – identifisere behov

Hjemmebasert datadeling fra MTU til HF

Definerte regionale standardiserte forløp

Kommunesamarbeid: utvikle felles forløp

Identifisere og teste ut aktuelle case

Avansert hjemmesykehus

Informasjon om muligheter

Informert pasient før, under og etter behandling

Utvikle og informere erfaringsgrunnlag

Større grad av regional forankring og koordinering

Behovsstyrt oppfølging

DHO: Unngå innleggelse/Tidlig utskrivning

Informasjon og opplæring pasient/pårørende

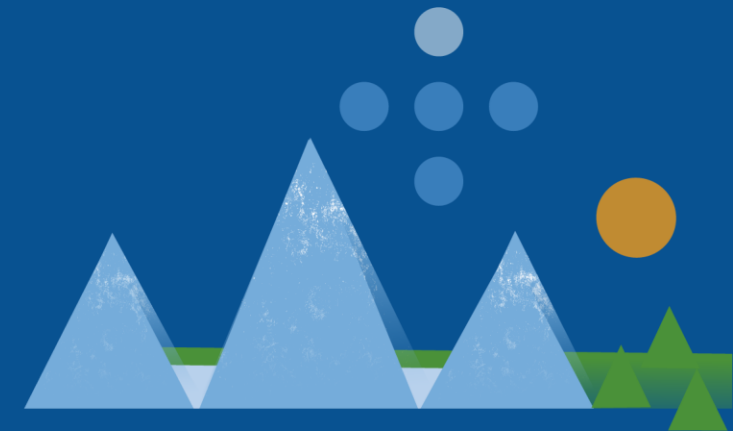
Utkast

Veien videre

- Satsning på DHO ved hjelp av en kombinasjon av Helsenorge, HelsaMi og MTU/Velferdsteknologi
- Vurdering av bruk av ChekWare og felles rammeavtale på DHO (HSØ)
- Etablere krav knyttet til integrasjon og bruk av Helsenorge
- Følge opp de 6 nasjonale satsningsområdene og bruken av Helsenorge i forhold til dem
- Mer fokus på effektivitet og bedre opplevelse, stabil kvalitet

Produktstyre helsenorge.no

04. April 2024

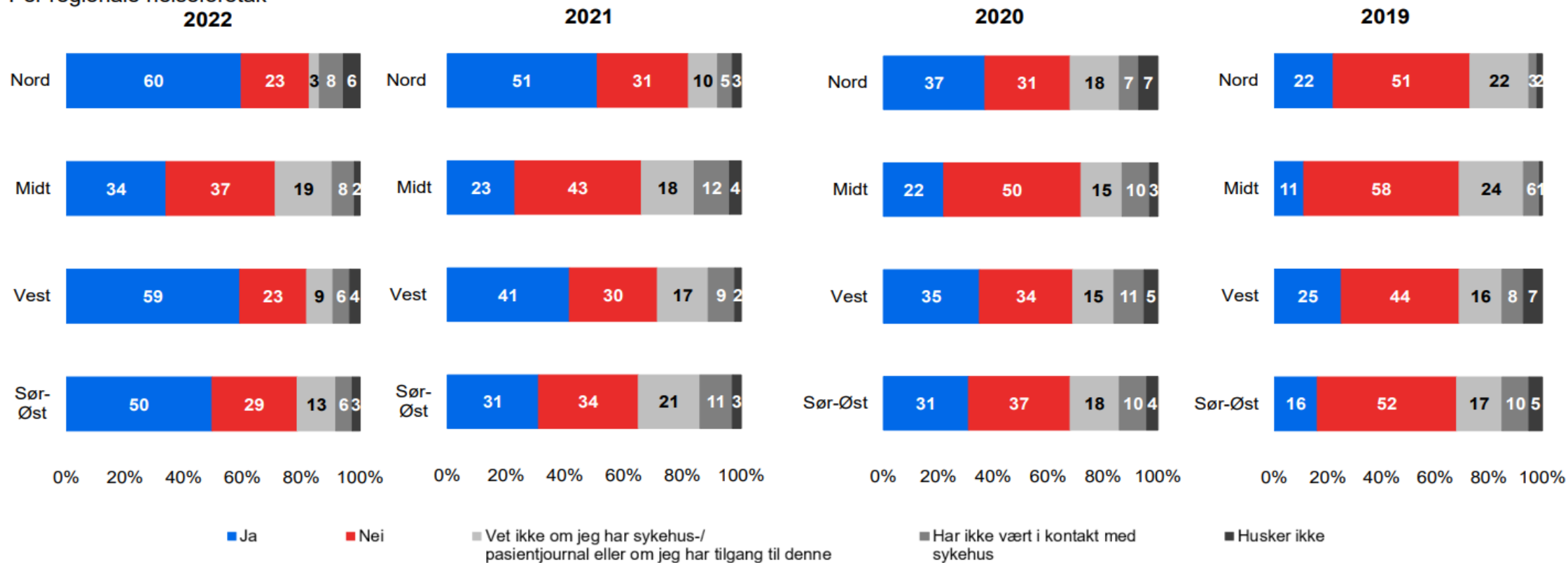


Sammen om helse i nord

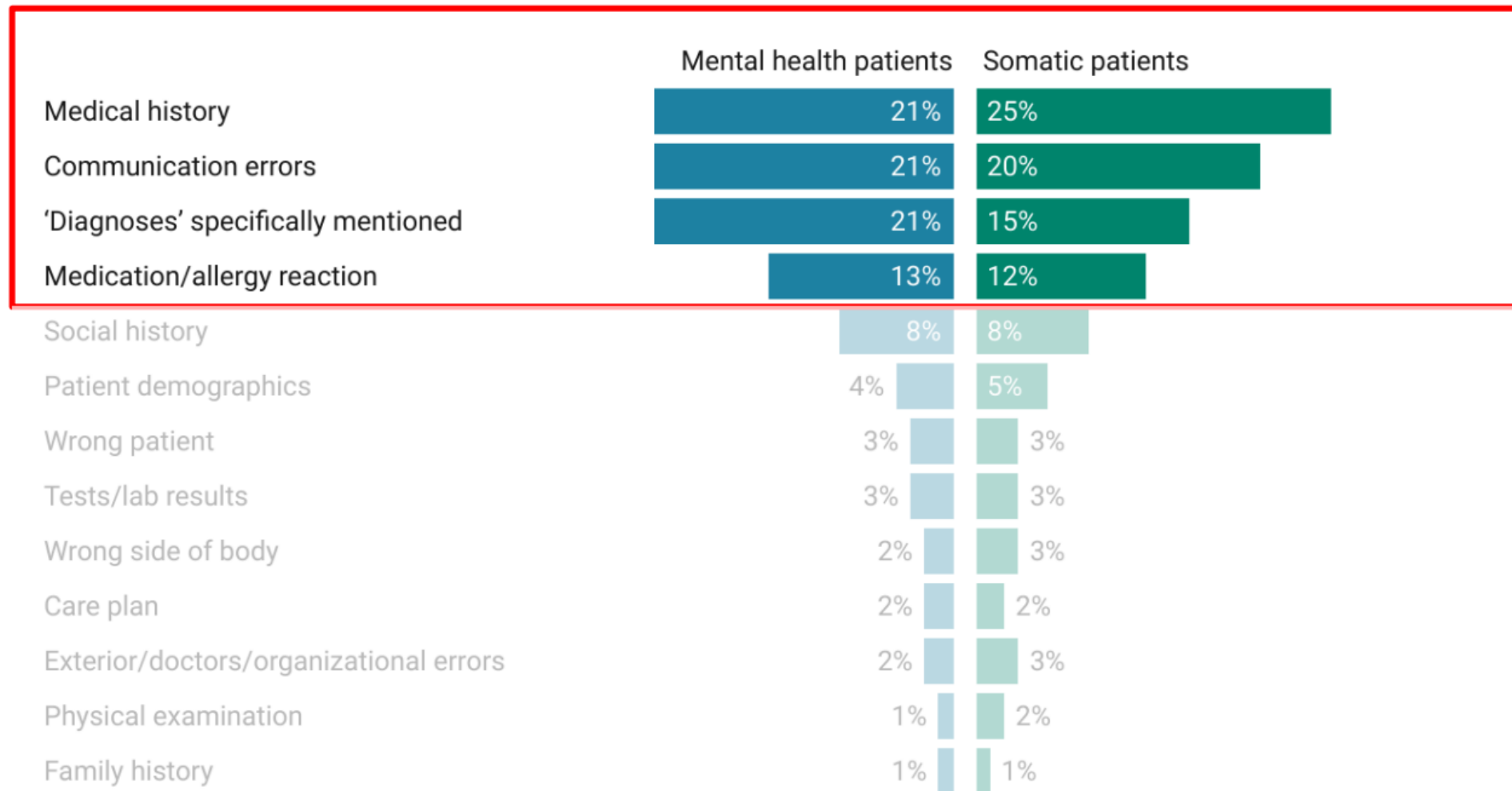
Helsenorge.no - Flere og flere tar tjenestene i bruk

Har du logget deg inn i din sykehus-/pasientjournal? Vi ser her bort fra kjernejournal. (2019-2022)

Per regionale helseforetak



The most serious reported errors in health records



Utvikling tar tid - prinsippene står fast

- Understøtte pasientforløp og virksomhetsprosesser
- Helsenorge er pasientens inngangsport
- Helsepersonell skal finne tjenestene i sine system (mellomfase via Kjernejournal)
- Tjenestene skal utvikles i tett samarbeid med brukerne
- Tjenestene skal kunne gjenbrukes og skaleres (utvikle en gang- gjenbruke flere ganger!)
- Utvikling (og kostnadene) fordeles mellom partene
- Kvalitet og forsvarlighet er absolutte krav
- Digitale tjenester skal være digitale hele veien (mellomfase: digitale skjema, men svar i postkassa)



Helhetlig fokus - Digitale tjenester

(Norsk arkitekturrammeverk for samhandling - DigDir)



HELS E
n o r g E

KJERNEJOURNAL



EPJ

Standardisering

IHE XDS

HL7 FHIR

Kodeverk

EHDS (Europeisk
helsedataområde)

Pasient- og brukermedvirkning

Digitale skjema

Timeavtaler

Pasientens planer

Henvisninger

Dialogmeldinger

Digital
hjemmeoppfølging

Digitale brev

Pasientens
legemiddelliste

Samhandling

Pasientens prøvesvar

Pasientens
journaldokumenter

Pasientens
multimediafiler

Meldingsutveksling

Kritisk info/IPS

Tilgangsstyring / Personvern

Tillitsmodell

Tilgang 12-16

Sperring/nekting

Innsyns- /
tilgangslogg

Teknisk plattform

Sandkasse

Nasjonal
samhandlings
plattform

API plattform for
samhandling

Hendelsehåndtering

XDS Plattform

Meldingsutveksling



To hovedområder i den videre satsingen

- Sammenhengende pasientforløp på tvers av helsetjenesten

- Pasientens journaldokumenter
- Pasientens prøvesvar
- Delte behandlingsplaner
- Tilrettelegge for Digital hjemmeoppfølging
- Deling av data på tvers av regioner, mellom nivåer og med nasjonale løsninger og registre
- Nasjonal tillitsmodell for data og dokumentdeling

- Effektive pasientforløp i sykehus (helsenorge.no)

- Innkallingsbrev via Helsenorge
- Pasientstyrt timebooking
- Digital dialog mellom pasient og behandler
- Tjenester for barn og unge (12-16)
- Digitale skjema, prøvesvar mm
- Beslutningstøtte (Triagering og annen type pasientrapporterte data)



Delprosjekter

Pasientbrev på helsenorge.no

Perioden 2024-2026

- Digitalisering av brev for Røntgen
- Digital formidling av andre brev og dokumenter fra DIPS til Helsenorge
- Digital transformasjon av innkallingsbrev/oppgaver.
 - Informasjon som en naturlig del av tjenestene på Helsenorge
 - Inkludert gjenbruk av informasjon fra Felles Nettsider SPesialist.

The screenshot displays the 'Min helse' (My health) page on the helsenorgebeta.net website. The page is for a patient named UNN Tromsø, with a scheduled appointment on June 28, 2014, at 15:00 in the Gastroenterology department. The page is divided into several sections:

- Timeavtaler:** A list of appointments including an information meeting, CT scan, MR scan, surgery, and a discharge appointment.
- Dokumenter:** A list of documents such as 'Innkallingsbrev' (Appointment letter), 'Henvising' (Referral), and 'Informasjonsbrosjyre' (Information brochure).
- Forberedelse til timen:** Practical information regarding the appointment, including instructions on what to bring and eat.
- Selvbetjening:** Self-service options like 'Bestill hotell' (Book hotel) and 'Fyll ut Egengerklæringskjema' (Fill out the patient questionnaire).
- Integrasjon FNSP:** A red banner indicating integration with the National Patient Register.
- Henvising til:** Referral information from UNN Tromsø.
- Prøvesvar:** Information about test results.

Annotations on the screenshot include:

- A box labeled 'Forberedelse før innleggelse' (Preparation for admission) with an arrow pointing to the 'Dokumenter' section.
- A box labeled 'Kliniske skjema' (Clinical forms) with an arrow pointing to the 'Selvbetjening' section.



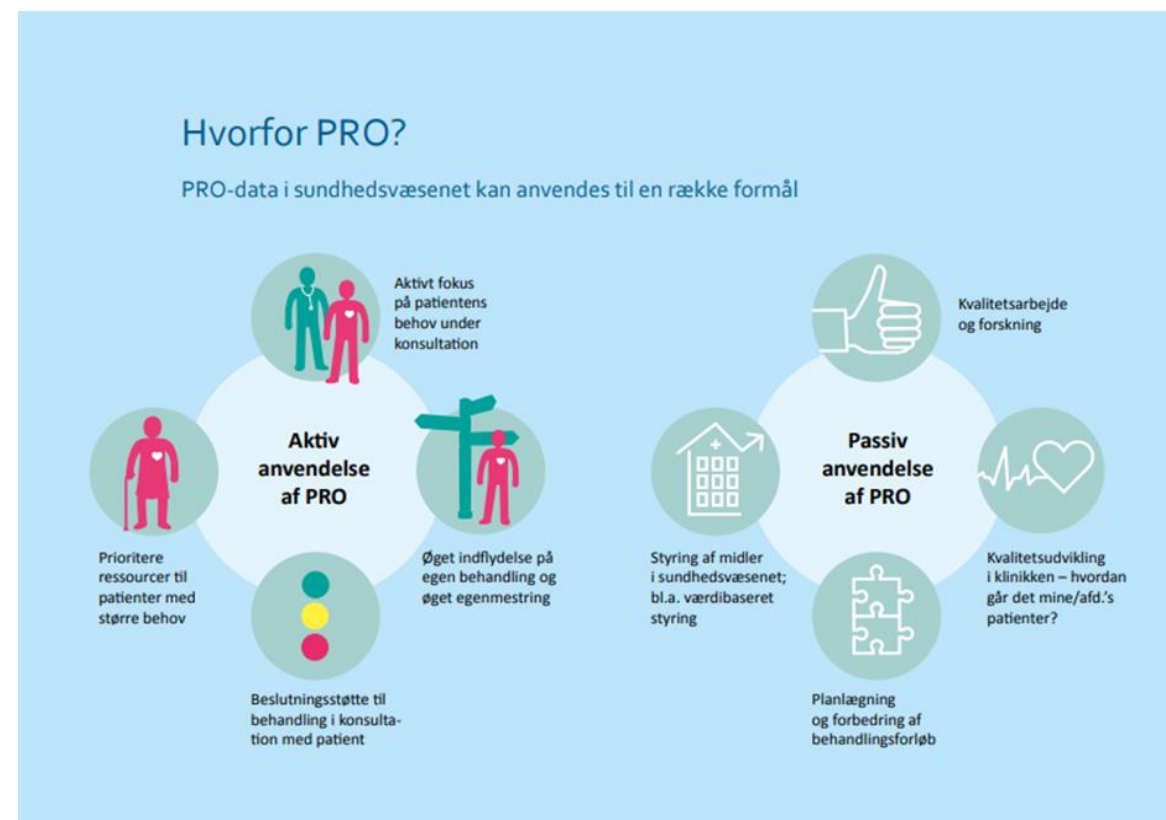
Digitale skjema og triagering

Perioden 2024-2026



- Informasjon fra pasienten er viktig i utredning, behandling og oppfølging. Dette skjer oftest via skjema.
- Innbygger skal finne og fylle ut skjema (oppgave) på Helsenorge uavhengig av hvilket system som brukes. Mottaker vet dermed *hvem* som sender inn skjema.
- Informasjonen skal komme inn på riktig sted (arbeidsflyt) og kunne gjenbrukes til andre formål.
- Helse Nord har noen skjema på Helsenorge: forespørsel om journal (åpne, melde feil, mm) og skjema før konsultasjon og operasjon.
- I prosess: Flere skjema og regional forvaltning av skjema.

Skjema er grunnlag for triagering (PRO)



Timer og timebooking

Perioden 2024-2026

- Oppgradert timeløsning med varsel via helsenorge.no.
- Ny timebookingsløsning – timer med ressurser (eks. kliniker og rom).
- Inkl. vise timer/booking blodbank.
- Vise timer røntgen
- Rekvisisjon/oppgave knyttet til time



Dialog behandler-pasient

Perioden 2024-2026

Planlagte leveranser

- Standard dialog basert på godkjent henvisning
- Fleksibel/forløpsbasert dialog (åpen henvisning)
- Ny timedialog
 - Nødvendig i forbindelse med ny timeløsning.
- Dialog for fagsystem – primær/spesialist
 - Enklere direkte melding mellom fagsystem (understøtter flere samhandlingsleveranser)



Leveransekandidater:

- Digital kontakt med sykehuset (sentralbord)
- Dialog mellom sykehus
- Dialog om (svar på) skjema

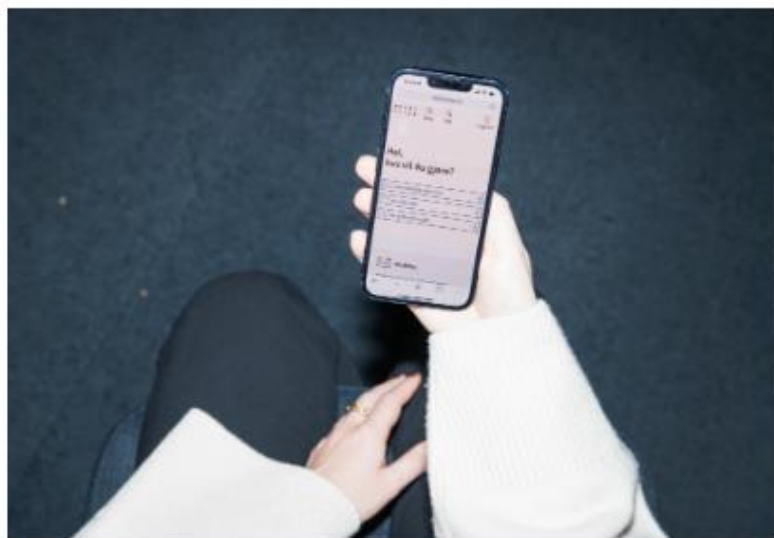


Barn og unge (12-16)



Advarer foreldre: – Mange er ikke forberedt

Mange foreldre kan få en ubehagelig overraskelse når barnet fyller 12 år. Nå krever ekspertene at noe må gjøres.



HELSEOPPLYSNINGER: Det kan være frustrerende for foreldre å ikke ha tilgang til barnas helseopplysninger. Foto: Jonas Been Henriksen / TV 2

Anna Myklebust Hodne Mina Maria Rise Jonas Been Henriksen (foto)

© 03. nov 2023 20:17 | Sist oppdatert 04.11.2023.

<https://www.tv2.no/nyheter/innenriks/advarer-foreldre-mange-er-ikke-forberedt/16181844/>

1. Tilgang basert på henvisning (V)
2. Foreldres tilgang til dokumenter fra før fylte 12 år (V)
3. Metadata for dokumenter ved fylte 16 (vurdert for foreldre) (V)
4. Foreldres tilgang 12-16 del 1 (V)
5. Foreldres tilgang 12-16 del 2
6. Barn/unges tilgang 12-16

Avsluttende leveranse i 2024



Pasientens prøvesvar

Perioden 2024-2026

- Prøvesvar tilgjengelig for pasient på Helsenorge
- Deling i sektor med formål helsehjelp høsten 2024.
- Tett integrert i DIPS (en arbeidsflate)
- Volumtjenestene først (klinisk kjemi og mikrobiologi)



Delte behandlingsplaner

Et samarbeidsprosjekt mellom Helsedirektoratet og Helse Nord.



- Delte behandlingsplaner mellom pasient, behandlere og andre involverte er et kjent behov i helsesektoren og etterspurt av andre deler av Norge (eks. Helsefelleskap i Osloregionen).
 - Et nasjonalt prosjekt ledet av Helsedirektoratet har utviklet en *minimumsversjon* uten integrasjoner som er prøvd ut i liten skala i Helse Nord i 2023.
 - Videre arbeid skal understøtte pasientforløpet og utvikles i nært samarbeid med klinikere og leverandører.
 - Videre utvikling er avhengig av finansiering fra Helsedirektoratet for 2024 (5 millioner kroner)
- Delte behandlingsplaner skal:
 - Skape bedre samhandling i pasientforløpet
 - Understøtte teamarbeid og samarbeid
 - Gi pasienten bedre oversikt over egen behandling



Forventede gevinster pr. tjeneste

Tjeneste \ gevinst	Økt kvalitet i behandling	Økt pasientsikkerhet	Redusert venteliste	Økt oppmøte og gjennomføring	Færre telefoner	Frigjort tid for helsepersonell	Økt tillit til helsetjenesten	Redusert dobbeltarbeid	Forbedret datakvalitet	Enklere for innbygger	Bedre samhandling Spesialist/primær	Reduserte pasientreiser
Pasientens journaldokumenter (multimediearkiv)	X	X	X		X	X	X		X	X	X	X
Pasientens prøvesvar	X	X			X		X	X	X	X	X	
Pasientens behandlingsplaner («Delte dokumenter»)	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X
Digital hjemmeoppfølging	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X
Innkallingsbrev		X	X	X	X	X	X			X		
Andre brev på Helsenorge		X			X	X	X			X		
Ny timetjeneste /timebooking			X	X	X	X				X		X
Timebooking blodbank				X	X	X				X		
Digital dialog	X	X	X		X	X	X			X	X	X
Digitale skjema	X	X	X			X	X	X	X	X		X
Beslutningsstøtte	X	X	X		X	X	X	X	X			X
Barn & unge		X	X	X	X	X	X			X		
Logginnsyn		X			X		X			X		



Sammen om helse i nord

helse-nord.no
facebook.com/helsenord
twitter.com/helsenord

Lunsjpause

- Vi begynner igjen kl. 12.50.



Sak 6-44/24, del 1

Workshop: Hvordan bruke Helsenorge for å nå mål i nasjonal helse- og samhandlingsplan

Felles



Helsenorge

Agenda

Del 1: 60 min

Introduksjon (10 minutter)

- Mål og forventninger
- Introduksjon av 8 emner/utfordringer

Gruppearbeid (50 minutter)

- To utfordringer per gruppe

Del 2: 25 min

Presentasjon av gruppearbeid (20 minutter)

- Hver gruppe oppsummerer sine viktigste funn og løsninger i plenum

Si din mening

- Alle har fått utdelt tre stemmer, under presentasjonen kan dere stemme på det dere synes er viktigst

Avslutning (5 minutter)

- Hva skjer videre med input dere har gitt i workshopen?

Roller i gruppearbeidet

Velg en **gruppeleder** som vil legge fram det gruppen kommer fram til

- At man åpner opp og undersøker
- At man oppsummerer og forbereder for å legge fram

Hver gruppe har en **fasilitator** som er en **støtte** for den enkelte gruppen ved behov.

- At det blir tatt notater
- Å holde tiden

Gruppe 1



Gruppe2



Gruppe 3



Gruppe
4





Husk enhver tanke kan være et frø for en ny ide, et nytt innspill, og derfor er **alle ideer verdifulle**



Hold fokus på målet



Ta tiden i betraktning



Vær åpen og nysgjerrig



Bry deg!

Utfordringer fra Nasjonal helse- og samhandlingsplan, folkehelsemeldingen og beredskapsmeldingen

- 1. Mangel på fagfolk er en stor utfordring** – Kan noen tjenester løftes fram for å gi bedre helse/mestring/forebygging med mindre ressursbruk og avlaste helsepersonell?
- Pasienter skal oppleve **mer integrerte og helhetlige tjenester** mellom kommuner og sykehus. Hvordan kan forløp bli mer sammenhengende og sømløse?
- Pasienter **skal ikke trenge å gjenta** egen sykdomshistorie, og behandlere skal ha tilgang til **all relevant informasjon**.
- Det er sannsynlig at det kommer en ny pandemi og andre mindre og større kriser. Kan man bidra til å **støtte sentrale elementer** for å **reducere sårbarhet og konsekvenser**: 1) en fleksibel helse- og omsorgstjeneste, 2) tillit og kompetanse i befolkningen, 3) en sterk frivillig sektor og næringsliv, 4) europeisk og global motstandsdyktighet
- 5. Ventetider skal ned** –hvordan kan sektor bruke Helsenorge så flere pasienter møter på rett sted og rett forberedt?
- 6. Veksten i behovet for helse- og omsorgstjenester må dempes.** Samarbeid mellom helsetjenestene og arbeids- og velferdssektoren skal styrkes. Man skal fremme forebygging, øke helsekompetanse og styrke arbeidsrettet rehabilitering?
- 7. Sosiale forskjeller skal reduseres**, og alle barn skal bli i stand til å ha kontroll på eget liv. Hvilke endringer kan bidra til dette?
- Antall innbyggere over 70 år vil øke betydelig de nærmeste tiårene, er vil være ekstra utsatt for sykdommer og ensomhet. I folkehelsemeldingen sier at **folkehelsearbeidet skal støtte** bedre opp om de som er mer utsatt når det gjelder psykisk og fysisk helse.

Utfordringer fra Nasjonal helse- og samhandlingsplan, folkehelsemeldingen og beredskapsmeldingen

1

1. **Mangel på fagfolk er en stor utfordring** – Kan noen tjenester løftes fram for å gi bedre helse/mestring/forebygging med mindre ressursbruk og avlaste helsepersonell?
2. Pasienter skal oppleve **mer integrerte og helhetlige tjenester** mellom kommuner og sykehus. Hvordan kan forløp bli mer sammenhengende og sømløse?

2

3. Pasienter **skal ikke trenge å gjenta** egen sykdomshistorie, og behandlere skal ha tilgang til **all relevant informasjon**.
4. Det er sannsynlig at det kommer en ny pandemi og andre mindre og større kriser. Kan man bidra til å **støtte sentrale elementer** for å **redusere sårbarhet og konsekvenser**: 1) en fleksibel helse- og omsorgstjeneste, 2) tillit og kompetanse i befolkningen, 3) en sterk frivillig sektor og næringsliv, 4) europeisk og global motstandsdyktighet

5. **Ventetider skal ned** –hvordan kan sektor bruke Helsenorge så flere pasienter møter på rett sted og rett forberedt?

6. **Veksten i behovet for helse- og omsorgstjenester må dempes**. Samarbeid mellom helsetjenestene og arbeids- og velferdssektoren skal styrkes. Man skal fremme forebygging, øke helsekompetanse og styrke arbeidsrettet rehabilitering?

7. **Sosiale forskjeller skal reduseres**, og alle barn skal bli i stand til å ha kontroll på eget liv. Hvilke endringer kan bidra til dette?

8. Antall innbyggere over 70 år vil øke betydelig de nærmeste tiårene, er vil være ekstra utsatt for sykdommer og ensomhet. I folkehelsemeldingen sier at **folkehelsearbeidet skal støtte** bedre opp om de som er mer utsatt når det gjelder psykisk og fysisk helse.

3

4

Utfordring

1



Hvordan kan vi utnytte Helsenorge for å innfri denne utfordringen?



Hvilken effekt/verdi gir det?

2



Hva gjør vi for å IKKE løse utfordringen (brainstorming)?



Hvilke endringer må til i sektor og Helsenorge for å løse denne utfordringen?

3



Quick-Wins



Langsiktig

Mangel på fagfolk er en stor utfordring – Kan noen tjenester løftes fram for å gi bedre

Utfordring 1: helse/mestring/forebygging med mindre ressursbruk og avlaste helsepersonell?

1



HELSE
NORGE

Hvordan kan vi utnytte Helsenorge for å innfri denne utfordringen?

«Fast track»

«Selvhjelps-
verktøy»



Hvilken effekt/verdi gir det?

«Unngå
unødige
besøk»

2



Hva gjør vi for å IKKE løse utfordringen (brainstorming)?

Finansiering
som straffer
effektiv bruk
av fagfolks
tid.



Hvilke endringer må til i sektor og Helsenorge for å løse denne utfordringen?

Finansiering
som støtter
nye
arbeidsmåter

3



Quick-Wins

Oppdrag:
Beskriv
hvordan man
kan endre.



Langsiktig

Nye
finansierings-
ordninger

4 grupper

Gruppe 1

- Inger Anette Finrud
- Kristin Brekke
- Bjørn Nilsen
- Per Olav Skjesol

Fasilitator: Camilla

Gruppe 2

- Erik Hansen
- Trond Morten Trondsen
- Roger Schäffer
- Stian Rugsveen Engen

Fasilitator: Hilde

Gruppe 3

- Rita Kilvær
- Ole Johan Kvan
- Bodil Rabben
- Heidi (for Solveig Tesdal)
- Pernille Gisselmann

Fasilitator: Nina

Gruppe 4 (digital)

- Kjartan Olafsson
- Henrik Maurstad Jonasson
- Nikolai Raabye Haugen

Fasilitator: Kathra

Sak 7-44/24

Helsedirektoratet informerer om ny organisering

Henrik Maurstad Jonasson og Inger Anette
Finrud, Helsedirektoratet



Helsenorge

Pause



Vi begynner
igjen kl. 14.10.



Sak 8-44/24

Livshendelse alvorlig sykt barn: Enklere tilgang til informasjon (ETI) og løsningsvalg

Henrik Maurstad Jonasson, Helsedirektoratet



Helsenorge

En av syv livshendelser

Alvorlig sykt barn.

Prosjektet "Enklere tilgang til informasjon (ETI)"

Produktstyret Helsenorge 4. april 2024

Jonas Wang - prosjektleder ETI, Helsedirektoratet (innleid)



Bakgrunn

Livshendelsen Alvorlig sykt barn så langt

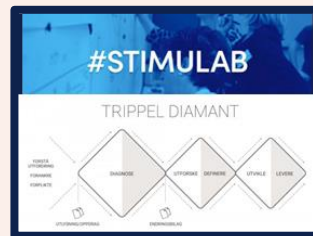
11.06.2019

Digitaliseringsstrategien *En digital offentlig sektor* utgis



05.2020-12.2021

Innsikt- og innovasjonsprosjekt gjennomføres (Stimulab)



03.2022-12.2022

Retten PÅ gjennomføres i DigiUng



2023 ->

Prioritere og igangsette tiltak for å nå målet om sammenhengende tjenester



Barn og unge og deres foresatte mottar et **helhetlig tjenestetilbud** som gir nødvendig hjelp til å fungere i hjem, skole og fritid



29.11.2019

Kunnskapsoppsommeringen *Hvor skal man begynne?* utgis



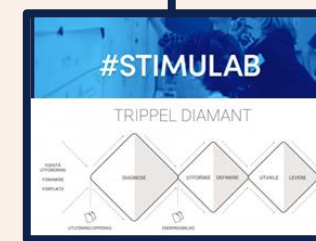
22.03.2022

Søknad medfinansieringsordningen for *Enklere tilgang til informasjon*



09.2022 ->

Oppstart *Enklere tilgang til informasjon*

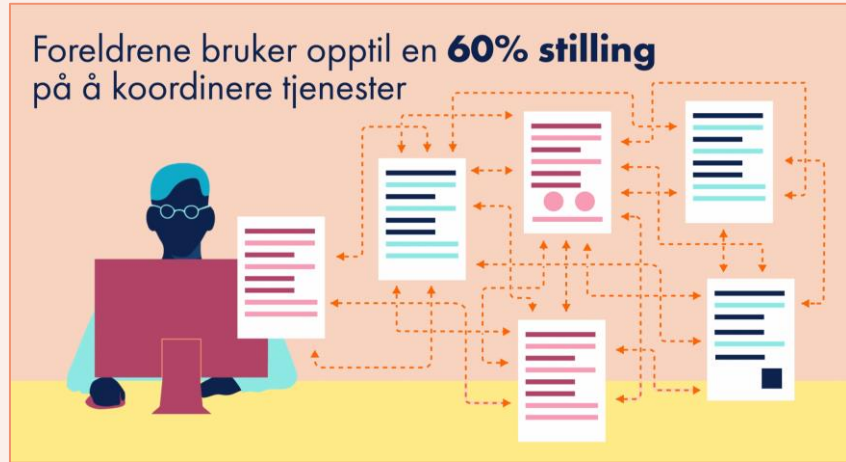


01.2024 ->

Utforskning av systemdemonstrator for livshendelsen Alvorlig sykt barn (ASB)

Innsiktsarbeidet viser

Familier:



Ungdommer:



Innholdsproduksjonen i dag

- Ulike systemer og prosesser for å produsere innhold.
- Ulike måter å skrive tekst på (noe baseres på fag, noe baseres på forskning, noe med klarspråk-prinsipper i fokus, alderstilpasning osv.).
- Ulik begrepsbruk.
- Varierende informasjonskvalitet (noe er bra, noe er utdatert, eller motstridende eller feil)
- Det er tilfeldig hva som står hvor.
- Innholdet dekker ikke alt eller gir ikke et helhetsbilde.
- Flere semi-totale portaler på ulike områder:
 - Mye manuell jobb,
 - Vanskelig å holde oppdatert
 - Skriver den samme informasjonen på nytt



Mål for prosjektet

Mål:

1. Enklere tilgang til informasjon for familier til barn med sammensatte behov
2. Styrke kompetanse hos offentlige tjenesteytere
3. Effektivisere informasjonsforvaltning i offentlig sektor

Mandat:

Prosjektet skal etablere en struktur for automatisk overføring av innhold på tvers av sektorer og forvaltningsnivå. Rollene som innholdsprodusent og innholdskanal skal rendyrkes. Prosjektet er avgrenset mot personsensitive opplysninger.

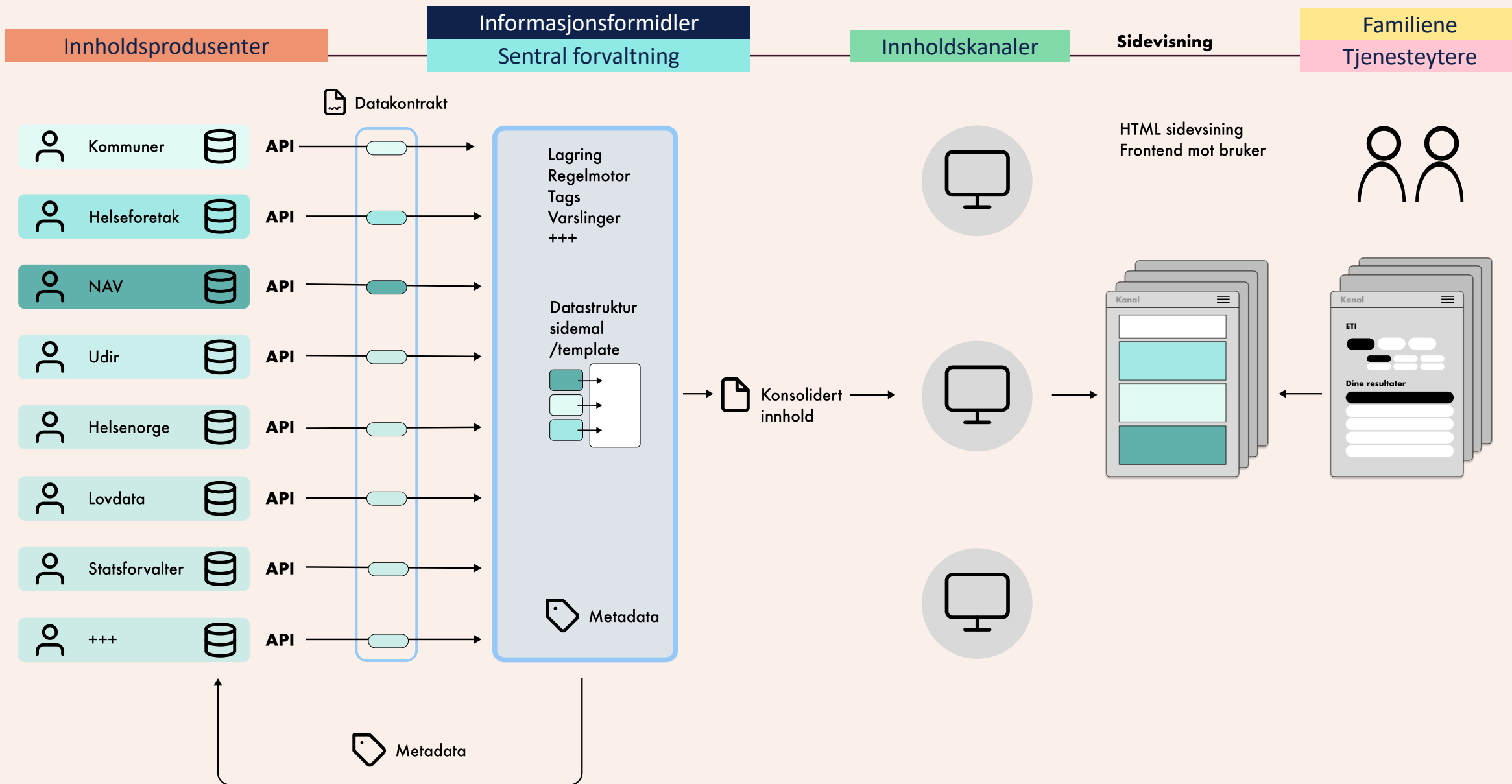


Innovasjon, gjenbruk og samarbeid

- Gjenbruk av offentlig innhold
- Bruk av offentlig virkemiddelapparat
 - Medfinansieringsordningen, Stimulab, Start-off, Datatilsynets regulatoriske sandkasse
- Bruk av offentlige fellesløsninger/terminologi
 - Data.altinn, LOS, felles metadata, statens felles designsystem
- Kommunikasjon og samarbeid med blant annet NAV (Min vei), IMDi (Ny i Norge), Digiung m.fl.
- Utvidet arkitekturteam med deltakere fra Helsedirektoratet, Norsk Helsenett, Utdanningsdirektoratet og E-helse.
- Ukentlige arbeidsmøter med Digdirs team for Helhetlig informasjon for digital assistanse (HIDA)
- Erkjennelse – det langsiktige målbildet strekker seg langt utover vår MVP og krever samarbeid med stort antall aktører.

Opprinnelig konsept

Konsept per mars 2023



Nåværende konsept

Læringspunkter – brukeropplevelse

Konseptfasen hadde fokus på å utvikle et konsept for å validere behovet og hvordan behovene bør møtes.

Resultatet var en *digital prototype* som sammenstilte informasjon fra det offentlige på en helt ny måte – helhetlig og sammenhengende.

Innsikt viser at målgruppen anser innbyggerportalen helsenorge.no som et egnet sted for å søke etter informasjon.

Videre analysearbeid i prosjektet avdekker utfordringer med å realisere den digitale prototypen i brukerflaten på åpne sider helsenorge.no.

Læringspunkter – teknisk konsept med API-fokus

Alle aktører må tilpasse seg og levere innhold etter en gitt struktur.

Innsikt viser at det meste av informasjonen består av *lengre artikler* som ikke er delt opp i *innholdsblokker*.

Det er kun et begrenset antall innholdsleverandører som tilbyr APIer som kan integreres. De som finnes, varierer betydelig med tanke på API-funksjonskall og responsdata. I tillegg er dataene fra innholdsleverandørene svært ulike med hensyn til målgruppen for innholdet (som helsepersonell, innbyggere og tjenestetilbydere) samt strukturen av både innholdet og datasettene.

Mangel på *tverrsektorielt kodeverk* (eksistens og bruk). Nødvendig for uthenting av innhold fra flere kilder innen en gitt kategori.

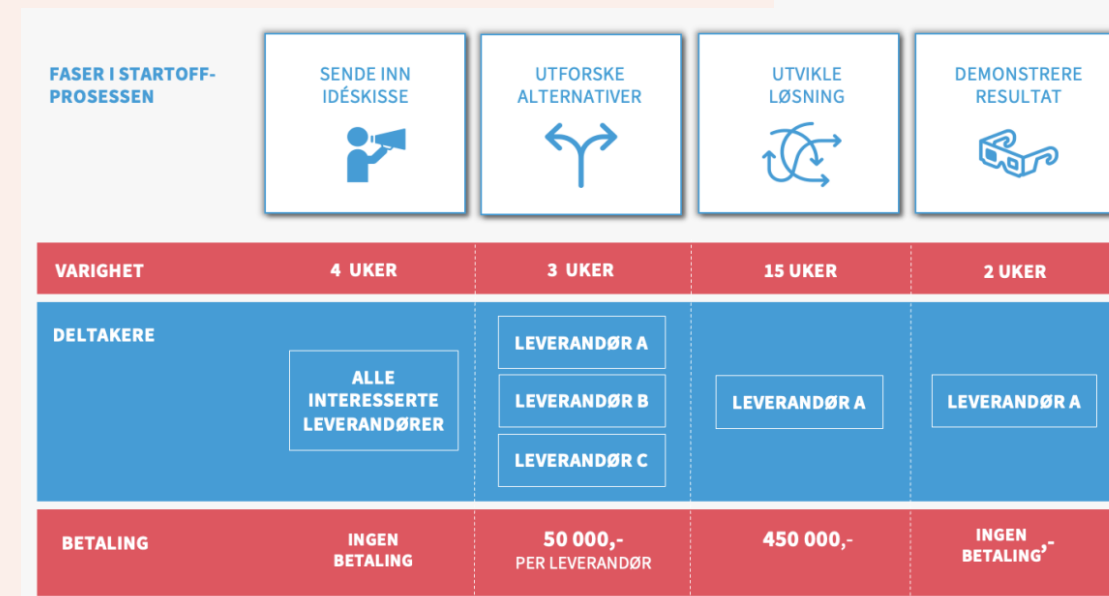
Konseptet medfører krav til nyutvikling hos alle aktører (merarbeid). Innsikt viser at sentrale aktører ikke har kapasitet til å møte forutsetningene for å bidra i prosjektperioden.



StartOff
dfø Digdir LUP

Kunstig intelligens åpner et mulighetsrom

- Stort gjennombrudd innen kunstig intelligens / generativ KI november 2022.
- Prosjektet startet våren 2023 en StartOff-prosess for å utforske om kunstig intelligens kan brukes til innsamling og strukturering av innhold.
- 21 tilbydere: Append Consulting valgt til å utvikle løsning (MVP). De utviklet det som et eget produkt.
- Append MVP løser utfordringer med opprinnelig konsept og prosjektet endrer fokus.
- Teknologikonsept basert på Retrieval Augmented Generation (RAG).



Læring og ny teknologi fører til endringer

Nytt konsept for brukeropplevelse og teknisk løsning

- Kunstig intelligens (KI) en bærebjelke
- Informasjonsassistenten for webuttak får arbeidsnavnet «Livsveiviseren».
- «Livsveiviseren» tilhører noe større; et konseptunivers kalt «konsept 42».

Nytt konsept forenkler deling av innhold – og øker dermed sannsynligheten for informasjon fra mange aktører.

Konsept 42 > Livsveiviser

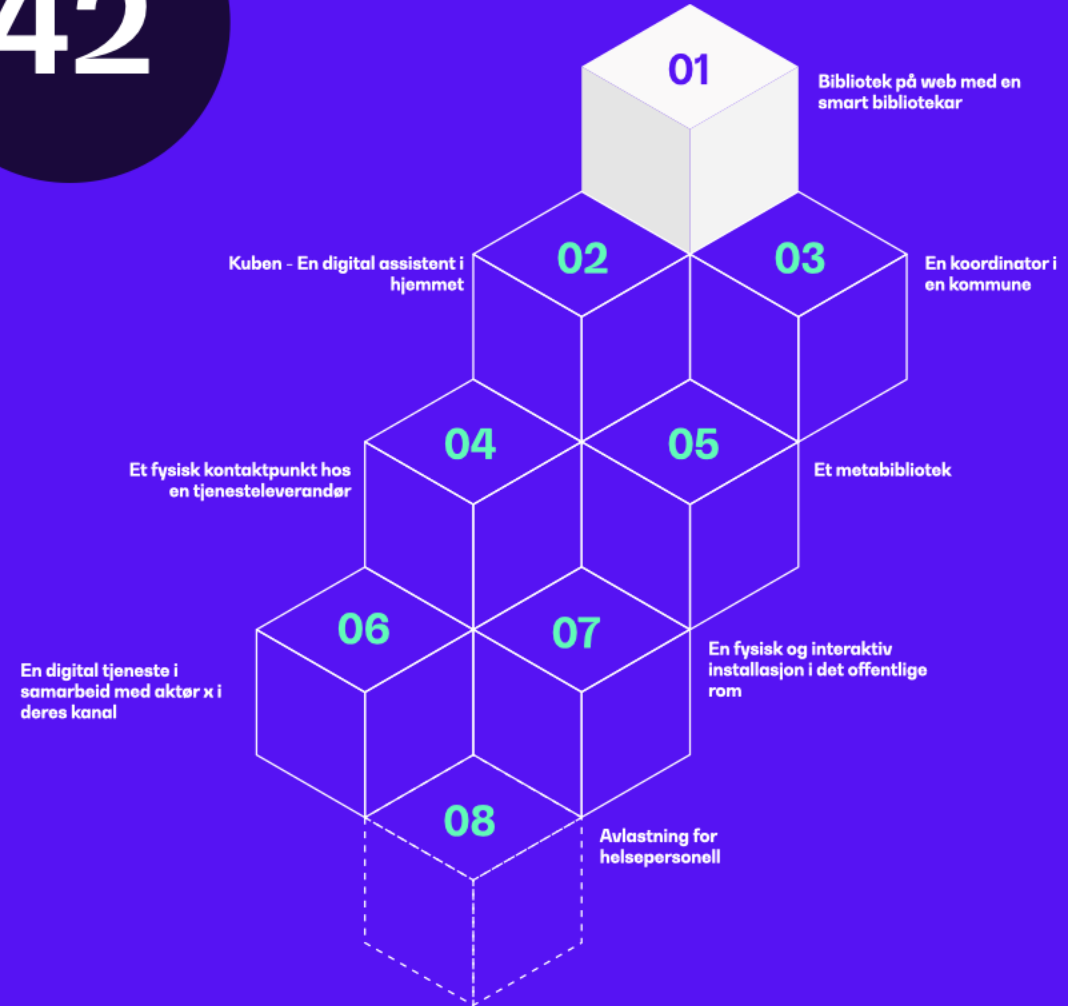


Konsept 42

Konseptuniverset består av 8 ideer som er både fysiske og digitale kontaktpunkter.

Dette er et kreativt rammeverk for å komme opp med ulike ideer og tiltak som kan møte brukeren i ulike situasjoner i deres hverdag.

42



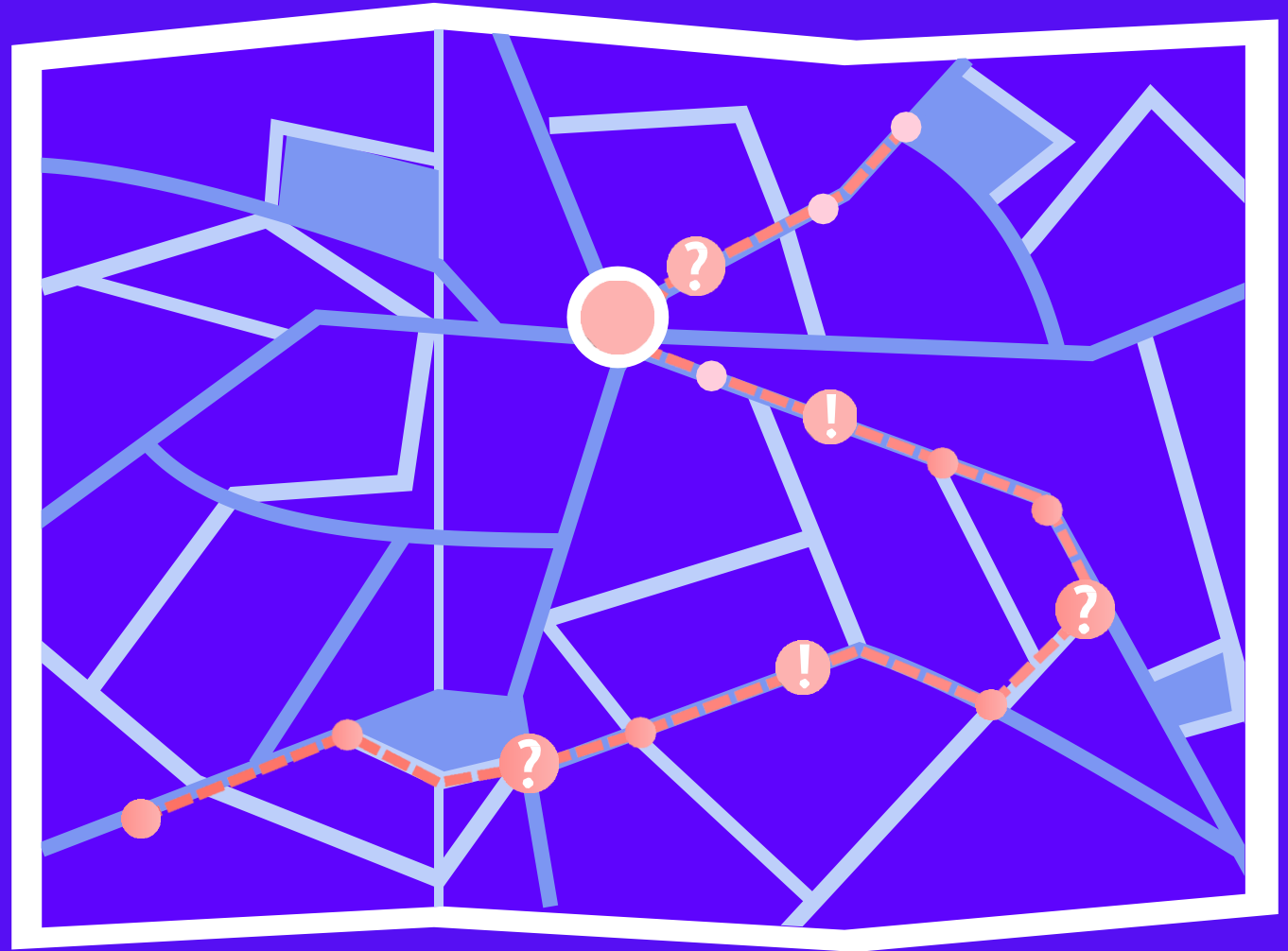
01

Livsveiviseren

Kart og kompass

- Et fast og forutsigbart holdepunkt
- Hjelper deg til å navigere i din situasjon og til å være i forkant
- Gir deg oversikt, muligheter til ta valg og dele informasjon.

Etterlatt inntrykk: En hånd å holde i






Uttak på web

Livsveiviseren

- Verdiforslag
- Temaer
- Egenskaper
- Funksjoner
- Hypoteser

 Livsveiviseren - En guide i ulike situasjoner			
TEMA	Artikkelsamling	Din situasjon - fungerer som et kart, kompass og veiviser	LIV (Chatbot)
EGENSKAPER	Gir oversikt over all informasjon fra offentlig sektor på ett sted	Ditt kart og kompass i en situasjon med oversikt over informasjon, prosesse og veiviser som hjelper deg i en situasjo	En dialog med en digital assistent
FUNKSJONER	Et økosystem for digitale assistenter / agenter som sammenstiller informasjon fra ulike sektorer	Temavisualisering / Prosessoversikt / Søknadshjelpen / veivisere	En agent i biblioteker som samarbeider med andre agenter fra offentlig sektor

Teknisk arkitektur

Arkitekturskisse for MVP

Retrieval augmented generation:

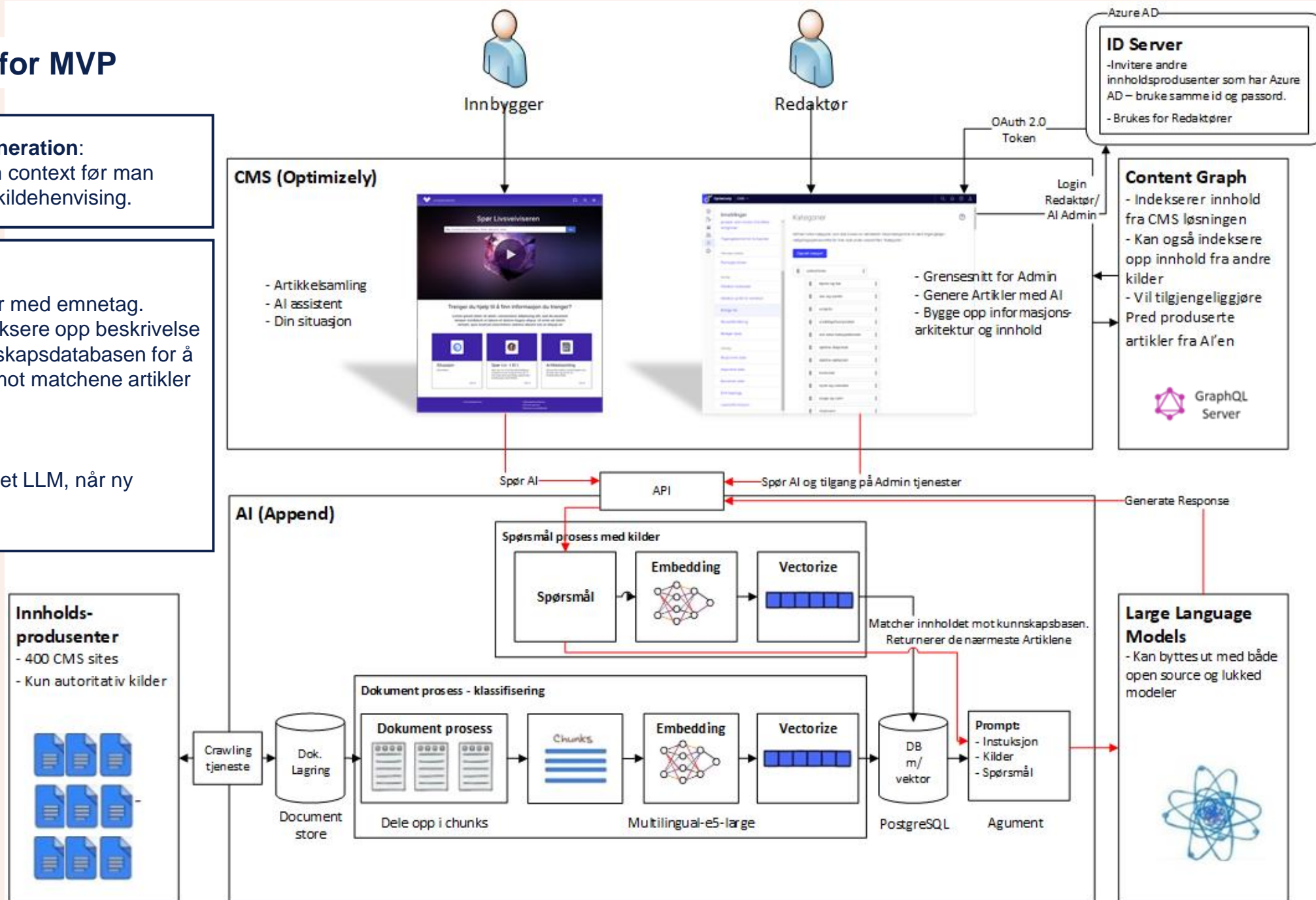
Spør kunnskapsbasen om context før man spør språkmodellen med kildehenvising.

Ting som vi jobber med:

- Autotagging av artikler med emnetag.
- Ser på om vi kan indeksere opp beskrivelse av LOS termer i kunnskapsdatabasen for å kunne koble det opp mot matchene artikler

Modulær arkitektur:

- Kan bytte ut blant annet LLM, når ny versjoner kommer.



Noen KI-relaterte problemstillinger framover

- Teknologivalg: gjenbruk av (deler av) Append sin løsning?
- Personvern og bruk av KI mot sårbare grupper
- Behov for tilgang til språkmodeller og prosessering lokalt
- Optimalisering av kvalitet, ytelse og kostnad
- Kvalitet knyttet til ulike spørsmålstyper
- Datakvalitet og kvalitet på språkmodeller (norsk, nynorsk, forvaltningsspråk)
- Evaluering
- Brukeropplevelse
- Endringsarbeid med innholdsprodusenter
- Tilpasning til teknologiske endringer
- Rigge organisasjon for drift av løsningen (administrativt, kompetanse metodikk mv)



Sak 6-44/24, del 2

Workshop: Hvordan bruke Helsenorge for å nå mål i nasjonal helse- og samhandlingsplan?

Felles



Helsenorge

Agenda

Del 1: 60 min

Introduksjon (10 minutter)

- Mål og forventninger
- Introduksjon av 8 emner/utfordringer

Gruppearbeid (50 minutter)

- To utfordringer per gruppe

Del 2: 25 min

Presentasjon av gruppearbeid (20 minutter)

- Hver gruppe oppsummerer sine viktigste funn og løsninger i plenum

Si din mening

- Alle har fått utdelt tre stemmer, under presentasjonen kan dere stemme på det dere synes er viktigst

Avslutning (5 minutter)

- Hva skjer videre med input dere har gitt i workshopen?

Roller i gruppearbeidet

Gruppeleder legger fram det gruppen kommer fram til

- At man åpner opp og undersøker
- At man oppsummerer og forbereder for å legge fram

Hver gruppe har en **fasilitator** som er en **støtte** for den enkelte gruppen ved behov.

- At det blir tatt notater
- Å holde tiden

Gruppe 1



Gruppe2



Gruppe 3



Gruppe
4





Husk enhver tanke kan være et frø for en ny ide, et nytt innspill, og derfor er **alle ideer verdifulle**



Hold fokus på målet



Ta tiden i betraktning



Vær åpen og nysgjerrig



Bry deg!

4 grupper

Gruppe 1

- Kristin Brekke
- Bjørn Nilsen
- Nikolai Raabye Haugen
- Per Olav Skjesol

Fasilitator: Line

Gruppe 2

- Inger Anette Finrud
- Erik Hansen
- Trond Morten Trondsen
- Roger Schäffer
- Stian Rugsveen Engen

Fasilitator: Hilde

Gruppe 3

- Rita Kilvær
- Ole Johan Kvan
- Bodil Rabben
- Heidi (for Solveig Tesdal)
- Pernille Gisselmann

Fasilitator: Nina

Gruppe 4 (digital)

- Kjartan Olafsson
- Henrik Maurstad Jonasson

Fasilitator: Camilla

Utfordringer fra Nasjonal helse- og samhandlingsplan, folkehelsemeldingen og beredskapsmeldingen

- 1. Mangel på fagfolk er en stor utfordring** – Kan noen tjenester løftes fram for å gi bedre helse/mestring/forebygging med mindre ressursbruk og avlaste helsepersonell?
- Pasienter skal oppleve **mer integrerte og helhetlige tjenester** mellom kommuner og sykehus. Hvordan kan forløp bli mer sammenhengende og sømløse?
- Pasienter **skal ikke trenge å gjenta** egen sykdomshistorie, og behandlere skal ha tilgang til **all relevant informasjon**.
- Det er sannsynlig at det kommer en ny pandemi og andre mindre og større kriser. Kan man bidra til å **støtte sentrale elementer** for å **redusere sårbarhet og konsekvenser**: 1) en fleksibel helse- og omsorgstjeneste, 2) tillit og kompetanse i befolkningen, 3) en sterk frivillig sektor og næringsliv, 4) europeisk og global motstandsdyktighet
- 5. Ventetider skal ned** –hvordan kan sektor bruke Helsenorge så flere pasienter møter på rett sted og rett forberedt?
- 6. Veksten i behovet for helse- og omsorgstjenester må dempes.** Samarbeid mellom helsetjenestene og arbeids- og velferdssektoren skal styrkes. Man skal fremme forebygging, øke helsekompetanse og styrke arbeidsrettet rehabilitering?
- 7. Sosiale forskjeller skal reduseres**, og alle barn skal bli i stand til å ha kontroll på eget liv. Hvilke endringer kan bidra til dette?
- Antall innbyggere over 70 år vil øke betydelig de nærmeste tiårene, er vil være ekstra utsatt for sykdommer og ensomhet. I folkehelsemeldingen sier at **folkehelsearbeidet skal støtte** bedre opp om de som er mer utsatt når det gjelder psykisk og fysisk helse.

Utfordringer fra Nasjonal helse- og samhandlingsplan, folkehelsemeldingen og beredskapsmeldingen

1

1. **Mangel på fagfolk er en stor utfordring** – Kan noen tjenester løftes fram for å gi bedre helse/mestring/forebygging med mindre ressursbruk og avlaste helsepersonell?
2. Pasienter skal oppleve **mer integrerte og helhetlige tjenester** mellom kommuner og sykehus. Hvordan kan forløp bli mer sammenhengende og sømløse?

2

3. Pasienter **skal ikke trenge å gjenta** egen sykdomshistorie, og behandlere skal ha tilgang til **all relevant informasjon**.
4. Det er sannsynlig at det kommer en ny pandemi og andre mindre og større kriser. Kan man bidra til å **støtte sentrale elementer** for å **redusere sårbarhet og konsekvenser**: 1) en fleksibel helse- og omsorgstjeneste, 2) tillit og kompetanse i befolkningen, 3) en sterk frivillig sektor og næringsliv, 4) europeisk og global motstandsdyktighet

5. **Ventetider skal ned** – hvordan kan sektor bruke Helsenorge så flere pasienter møter på rett sted og rett forberedt?

6. **Veksten i behovet for helse- og omsorgstjenester må dempes**. Samarbeid mellom helsetjenestene og arbeids- og velferdssektoren skal styrkes. Man skal fremme forebygging, øke helsekompetanse og styrke arbeidsrettet rehabilitering?

7. **Sosiale forskjeller skal reduseres**, og alle barn skal bli i stand til å ha kontroll på eget liv. Hvilke endringer kan bidra til dette?

8. Antall innbyggere over 70 år vil øke betydelig de nærmeste tiårene, og vil være ekstra utsatt for sykdommer og ensomhet. I folkehelsemeldingen sier at **folkehelsearbeidet skal støtte** bedre opp om de som er mer utsatt når det gjelder psykisk og fysisk helse.

3

4

Utfordring

1



Hvordan kan vi utnytte Helsenorge for å innfri denne utfordringen?



Hvilken effekt/verdi gir det?

2



Hva gjør vi for å IKKE løse utfordringen (brainstorming)?



Hvilke endringer må til i sektor og Helsenorge for å løse denne utfordringen?

3



Quick-Wins



Langsiktig

Mangel på fagfolk er en stor utfordring – Kan noen tjenester løftes fram for å gi bedre

Utfordring 1: helse/mestring/forebygging med mindre ressursbruk og avlaste helsepersonell?

1



HELSE
NORGE

Hvordan kan vi utnytte Helsenorge for å innfri denne utfordringen?

«Fast track»

«Selvhjelps-
verktøy»



Hvilken effekt/verdi gir det?

«Unngå
unødige
besøk»

2



Hva gjør vi for å IKKE løse utfordringen (brainstorming)?

Finansiering
som straffer
effektiv bruk
av fagfolks
tid.



Hvilke endringer må til i sektor og Helsenorge for å løse denne utfordringen?

Finansiering
som støtter
nye
arbeidsmåter

3



Quick-Wins

Oppdrag:
Beskriv
hvordan man
kan endre.

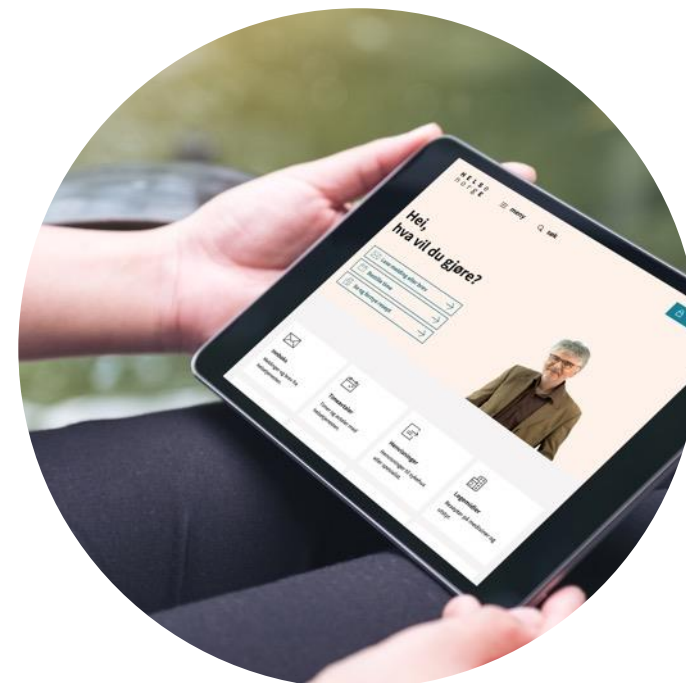


Langsiktig

Nye
finansierings-
ordninger

Sak 9-44/24

Eventuelt



Helsenorge

Sak 10-44/24

Evaluering av møtet

Erik M. Hansen, Helse Vest IKT



Helsenorge

 Norsk helsenett

Vi knytter Helse-Norge sammen