

Visuell oppsummering WS

Helsenorge veikart

Juni 2023



Hva gjorde vi

> Del 1

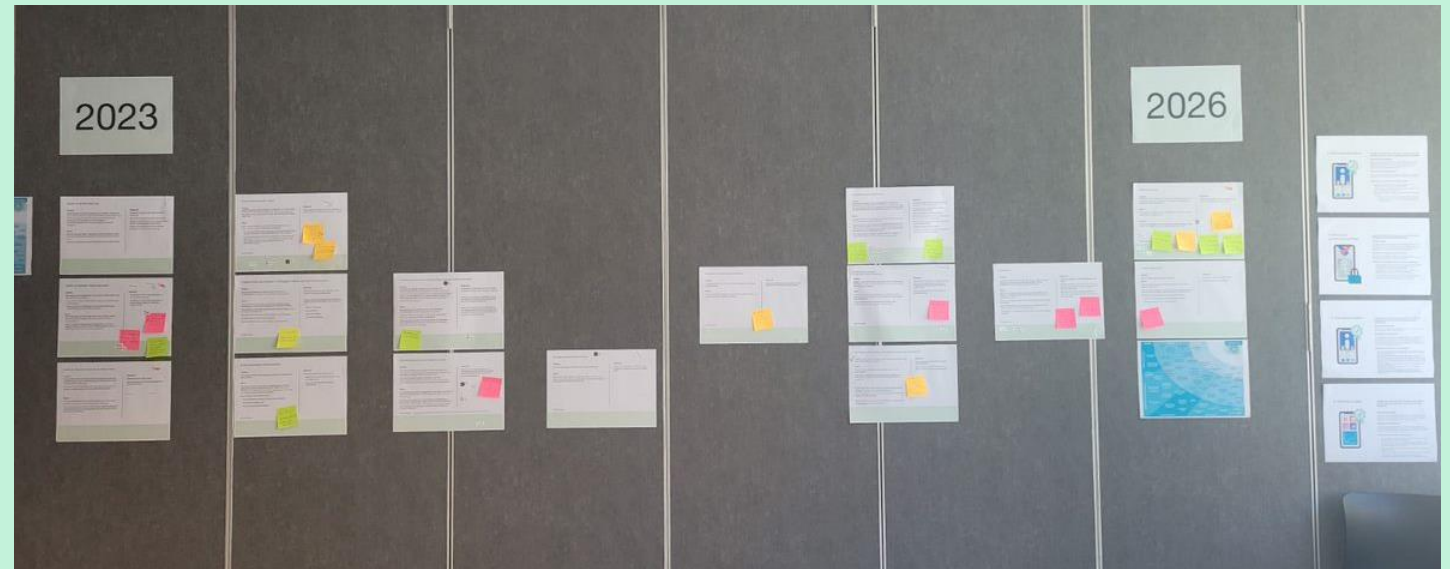
- Innledning
- Beriket dagens veikart og kom med nye innspill
- Gjennomgang av nye elementer
- Vårt bidrag
 - Virksomhetsklistremerke på det som er viktig
 - + «handshake» på det vi ønsker å bidra til å realisere

> Del 2

- 5 tema som er blitt prioritert, deltagerne valgte hvilket de ønsket å fokusere på

Del 1

Oppgave 1: Berike dagens veikart og komme med nye innspill





Eksisterende elementer



Tiltak som krever bestillinger fra sektor

Forklaringer til tiltak i veikartet for oppgaver fra 2023 som krever bestilling

Brukere og brukskvalitet

- [Brukerundersøkelser blant behandlere](#)
- [Varsler og meldinger i app](#)
- [Varsler om alt som angår meg](#)
- [Mulig å være pårørende-"light"](#)
- [Persontilpasning skreddersydd for meg](#)
- [Likeverdig tilbud på tvers av aktører og nivåer](#)

Samarbeid med sektor og myndigheter

- [Engasjere sektor og innbyggere i å tydeliggjøre målbilde - gjennom fremtidsscenarioer](#)
- [God tilgang på statistikk over bruk](#)
- [Forenkle juridiske rammebetingelser](#)
- [Flere proaktive tilbud](#)
- [Økosystem: Koblingslabber og aktiviteter for dialog med næringslivet og Ordninger for å øke tilfang på gode helseapper](#)

[Tilrettelegge for nye aktører: avtalespesialister, legevakt, blodbank, diagnostikk](#)

Teknologi og plattform

- [Tilrettelegge for data fra eksterne apper og Tilrettelegge for datautveksling med eksterne applikasjoner](#)
- [APIer til åpent innhold og APIer til innhold fra eksterne](#)

Nye kapabiliteter

- [Visualiserte forløp](#)
- [Støtte for signerte dokumenter og attester/bevis](#)
- [Gjenbruk helseopplysningsskjema](#)
- [Digital poliklinikk og behovsstyrt intervensjon](#)
- [Bidrag til hjemmesykehus](#)
- [Flere verktøy for triagering og selvtriagering](#)
- [Pasient-dashboard](#)
- [Støtte økt koordinering og samhandling](#)
- [Datadonor](#)

Brukerundersøkelser blant behandlere

Problem:

Det er for lite innsikt i hvordan Helsenorge fungerer for helsepersonell i deres hverdag.

Behov:

Nasjonalt senter for e-helseforskning, Helsedirektoratet og NHN har gjennomført verdifullt innsiktsarbeid på noen områder, men det er ønskelig med en helhetlig gjennomgang av tilgjengelig innsikt og behov for ny innsikt i helsepersonells bruk og behov.

Det er ønskelig at det etableres innsikt i:

- Hvordan fungerer det faktisk?/Hvordan brukes tjenestene?
- Hva fungerer bra/dårlig i dag?
- Ting som bør endres nå/muligheter?

Nytteverdi

Økt innsikt skal bidra til å innfri krav om at:

- Helsenorge må bidra til effektiv arbeidshverdag for Helsepersonell
- Helsenorge må være brukervennlig for Helsepersonell

Feil fokus?

Helsepersonell skal
kunne andre
løsninger

Varsler og meldinger i Helsenorge-appen

Problem:

Varslingskanaler Helsenorge støtter i dag varsling via SMS og/eller e-post etter preferanser fra innbygger.

- Kostnader for varsling via SMS utgjør en økende del av driftskostnader for Helsenorge
- SMS og e-post som varslingskanal har funksjonelle begrensinger, sammenlignet med varsler i Helsenorge-appen.

Behov:

Helsenorge-appen bør kunne støtte varsler i app, så utgifter knyttet til SMS reduseres, og innbyggere som bruker appen får en bedre brukeropplevelse.

Varsler i appen bør tilrettelegges så innbyggere kan tas rett til den oppgaven varselet omhandler. Varsler i Helsenorge-appen er ikke en erstatning for annen type varsler, men et supplement.

Norsk helsenett

PASIENTREISER



Sjio

Nytteverdi

- Formidling av varsler i Helsenorge-appen vil kunne øke brukskvaliteten
- Formidling av varsler i Helsenorge-appen vil kunne redusere kostnad for utsending av varsler per SMS

FHI

Arbeid på ungdom
inn i Helsenorge når
de fyller 16 år

Påminnelses-
funksjon om
f. eks. vaksining

FHI



Sammenheng
mellem varsler
som gjelder
behandlingen og
pasientens reise

Varsler om alt som angår meg

Problem:

Mange opplever å få varsler i Helsenorge om timeavtaler, meldinger fra legen eller brev, men det er også en del hendelser som ikke varsles. Noen varsler går direkte fra aktører til innbygger via sms. Det kan skape forvirring om hvor informasjonen er, henvendelser til veiledningstjenestene og kan redusere mulighet for å bistå som pårørende.

Behov:

Støtte for flere typer varsler i Helsenorge, inkludert formidling av varsler for de som ikke bruker andre tjenester i Helsenorge (tilsvarende som for brev).
Oppdatere samhandlingsmønstre for tjenester som burde støtte varsling.

Nytteverdi:

Innbygger er trygg på at alle varsler kommer via Helsenorge

Aktører vet at innbygger evt pårørende får varsler.

Mulighet for redusert utgift til sms-er dersom tiltak for varsling i Helsenorge-appen gjennomføres.

Mulighet for at varsler kan inneholde utfyllende informasjon for de som bruker Helsenorge.

Mulig å være pårørende- «light»


Problem:

Dagens løsning for å gi og få fullmakter i Helsenorge, er en viktig mulighet for mange, men den har noen begrensinger. Sektor og innbyggere har løftet ønske om en ny type fullmakt, en type «pårørende light» som ikke er støttet i dag.

Behov:

Det er mange situasjoner der det kan være hensiktsmessig med en «light» versjon av tilgang til Helsenorge, for eksempel:

- En nabo til en gammel dame ha oversikt over hennes timeavtaler så de kan kjøre henne til og fra og kanskje bistå med å hente medisiner.
- 17 år gammel gutt med ADHD som trenger hjelp til å klare å følge opp det praktiske rundt timer så han kan bli minnet på at når det er, men han vil ikke at mamma og pappa skal ha fullt innsyn og beslutningsmyndighet.

 Norsk helsenett

HELSE • VEST

 Oslo

KS 



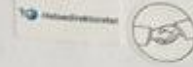
Nytteverdi

Det blir enklere å få hjelp at personer i nærmiljøet, og det blir enklere for de som ønsker å hjelpe til, å bidra.

Differensiere
tydeligere
på pårørende:
Nærmeste pårørende
bør aut. få
fullmakt til
å bistå

Eks:
Nærmeste pårørende
til voksne barn
med eks. Down syndr.

Persontilpasning skreddersydd for meg



Problem:

I dag er forsiden for Helsenorge lik for alle, og flere påpeker at det kan være krevende å navigere, og at det er lite rom for fleksibilitet og tilpasning til egne behov.


Behov:

At forsiden i større grad automatisk tilpasses innbyggers behov, og der den informasjonen eller de tjenestene som er mest relevant for innbygger vises først.


At innbygger i tillegg kan løfte fram tjenester som er viktige for seg selv, i sin situasjon.

Nytteverdi

Enklere å bruke Helsenorge og å tilpasse Helsenorge til egne behov og muligheter.

 Norsk helsenett

HELSE VEST

 Norsk helsenett



Oslo

redusere innhold/oppsett
for spesifikke målgrupper
- ETI
- høring og mestring

Likeverdig tilbud på tvers av aktører og nivåer

Problem:


For mange innbyggere kan mulighetene i Helsenorge oppleves som fragmentert og veiledningstjenestene får ofte spørsmål om hvorfor noen behandlere og tjenester mangler, mens andre er der.

Den samme situasjonen gjelder for behandlere, der noen behandlergrupper i dag trenger tilpasninger i Helsenorge for å kunne bruke Helsenorge for sine pasienter (for eksempel avtalespesialistene).

Behov:

Oversiktsprinsippet¹ sier at: Innbygger skal ha enkel tilgang til tjenester fra den offentlige helsetjenesten, herunder tjenester for dialog, innsyn og administrasjon.

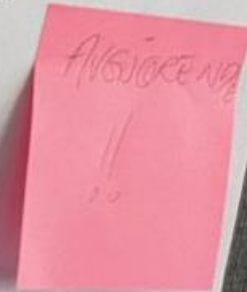
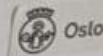
Innbygger skal ha tilgang til nasjonale tjenester for administrasjon av timer, tilgang til helsekontakter, dialog med den offentlige helsetjenesten, og innsyn i journaldokumenter. Dette inkluderer varsling når innbygger mottar informasjon på Helsenorge, og påminnelser og endringer på avtaler med behandler.

 Norsk helsenett

1. <https://www.ehelse.no/strategi/prinsipper-for-innbyggertjenester-kobling-mellom-helsenorge-og-andre-tjenester-i-markedet/prinsipper-for-sammenheng-av-tjenester>

Nytteverdi

Innbygger får en samlet fremstilling av helseopplysninger slik at tjenestene oppleves sammenhengende på tvers av primær- og spesialisthelsetjenesten.



Engasjere sektor og innbyggere i å tydeliggjøre målbilde- gjennom fremtidsscenarier

Problem:

Det kan være utfordrende for aktører å forstå hvordan bruk av innbyggertjenester kan bidra til å forandre egen hverdag og tilbud.

Behov:

Aktører som bruker Helsenorge som del av sin virksomhet, ønsker samarbeid for å forstå hvordan tjenestene kan bli forandret i framtiden.

Gode målbilder og fremtidsscenarier bli bidra til en felles forståelse av hva vi ønsker å oppnå og hvorfor.

Identifisere hvilke aktører som ønsker å realisere de ulike målbildene

Tydeliggjøre hvilke aktiviteter som er påstartet

Tydeliggjøre hvilke aktiviteter som blir finansiert, og av hvilken aktør

Nytteverdi:

Fremtidsscenarier bidrar til økt forståelse, og kan påvirke retningsvalg og prioriteringer.

Scenarier kan bidra til synliggjøring av nytteverdi og mulige negative konsekvenser fra ulike synspunkt som:

- Effekter for innbygger
- Kliniske effekter
- Økonomiske effekter
- Organisatoriske effekter

Virkemiddel?
ikke logisk del
av et veikart

God tilgang på statistikk over bruk



Problem:

Det er for dårlig tilgang på statistikk over bruken av Helsenorge.

Behov:

Bedre tilgang på bruksstatistikk vil gjøre det enklere å ha oversikt over bruken av tjenestene. Det vil gjøre det lettere å f.eks fjerne hindringer for bruk og gjøre prioriteringer mellom tjenester

Nytteverdi:

Innsikt i bruk av tjenester er viktig for å kunne arbeide med kvalitet og utbredelse på en effektiv måte.

Forenkle juridiske rammebetingelser

Problem:

I flere tilfeller er lovverk utarbeidet uten tanke på digitale tjenester, og det kan stå i veien for å kunne skape gode digitale løsninger.

Behov:

Å forenkle lovverket kan være et bidrag til å kunne skape gode løsninger for innbygger og helsepersonell.

Eksempel på områder det er spesielt komplisert lovverk er knyttet til tjenester for barn og unge.

Nytteverdi:

Forenklinger i lovverket kan gjøre det enklere å møte forventninger og krav til realisering av digitale tjenester.

hikket i lovverk
for første
fremme og
digital kontakt
(ref. ungdomslovning
Digitalisering)

Bedre
insentiver
for å bruke
Helsenorge!

LIK
FORTOLKNING
ER VEL SÅ
Viktig
I GODE PROSESER
PÅ DET

Utarbeide
juridiske
rammer for
den digitale
tidalder



Flere proaktive tilbud

Problem:

Det er for dårlig støtte på proaktive helsetilbud.

Behov:

Å kunne realisere en person-sentrert, helhetlig, proaktiv og digitalt støttede helsetjeneste.

Å ha god kontakt til riktig tid i et forløp. Gå fra at man etterbehandler til å komme i forkant i et forløp og behandle personen framfor diagnosen.

Kunne fange opp og håndtere endringer tidlig, for eksempel:

- Sykdom har utviklet seg og er blitt vanskeligere å behandle.
- Endring som gjør at timer kan utsettes/avlyses

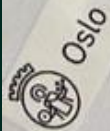
Nytteverdi:

Ha et godt samarbeid om løpende behov

Hindre unødvendige konsultasjoner

Tettere kobling
mellom rettigheten
og tjenester

Koblingslab (hackatons) og aktiviteter for dialog med næringslivet



Problem: Det er mye dokumentasjon og det kan være vanskelig å forstå uten å kunne prøve det ut i praksis.

Behov:

At flere innovasjonsprosjekter utvikler løsninger som tas i bruk i helsetjenestene.

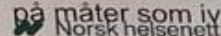
Leverandører, forskere og innovatører får innsikt i muligheter for integrasjoner og NHN får bedre kunnskap om sektorens behov for grensesnitt..

Ordninger for å øke tilfang på gode helseapper

Problem: I dag lages det mange helseapplikasjoner i forskningsøyemed, men det er ikke satt i system hvordan dette skal kjøpes inn, forvaltes og driftes.

Behov: Gjøre det enklere å gå fra ide til faktisk bruk i helsetjenestene,

på måter som ivaretar krav til personvern.



Nytteverdi:

Gjøre det enklere å utvikle og å ta i bruk gode helseapplikasjoner.

Skape ordninger så sektoren raskere og mer effektivt kan øke bruken av gode applikasjoner.

ERKJENNE DET
MYE DOK. FOR
LEVERANDØR m. f.
(FOR Å UTVIKLE
BUPPEGREN (LØSNING))
HVOR
PÅ RIKTIG MÅT?

Tilrettelegge for nye aktører: avtalespesialister, legevakt, blodbank, diagnostikk



Problem:

Det er ikke alle offentlige helsetilbud som har mulighet for å benytte Helsenorge i dag. Avtalespesialister har tydelig uttrykket at de opplever det som svært problematisk, og at de ønsker tilgang til lignende tjenester som det fastleger bruker. Legevakt, blodbank og aktører som leverer diagnostiske tilbud har også fremmet ønsker om mulighet for tilgang til å bruke Helsenorge

Behov:

Flere aktører ønsker mulighet for å kunne bruke Helsenorge for administrasjon av timer og dialog med sine pasienter.

Innbyggere etterlyser muligheter for at Helsenorge tilgjengeliggjør kontakt med flere typer behandlere og helsetilbud.

Pårørende opplever at selv om de har fått fullmakt til å representere noen i Helsenorge, så er det deler av helsetilbudet ikke tilgjengelig fordi aktørene ikke bruker Helsenorge.

Nytteverdi:

Nytteverdier for helseaktører ved at de får tilgang til digital samhandling med innbyggere i Helsenorge.

Nytteverdi for innbyggere og pårørende ved at de får mulighet til å ha digital samhandling med flere deler av det offentlige helsetilbudet

Nytteverdi for samfunnet er at det gjør det mulig for innbygger/pårørende å bidra og å mestre helse, samt at flere aktører kan dra nytte av mulighetene i de nasjonale e-helseløsningene.

BEHANDLINGS-
HJELPEMIDLER



Tilrettelegge for data fra eksterne apper + Tilrettelegge for datautveksling med eksterne applikasjoner

Problem: Det er støtte for at 3-parts verktøy kan brukes via Helsenorge, men det er pt ikke støtte for å dele data fra de eksterne applikasjonene. Det er også ikke mulig for innbygger å gi applikasjoner tilgang til data i Helsenorge.

Behov:

Steg 1: Et felles standardisert grensesnitt som for eksempel en app-produzent kan tilby sine brukere (pasienter). Så de kan laste opp informasjon til sine behandlere. For eksempel registreringer i hodepinedagboka.

Steg 2: For å få større nytte av data som samles i apper er det behov for at Helsenorge kan bidra til datautveksling med 3parts applikasjoner.

For å realisere løsning kreves beslutning om API til helseopplysninger, innsiktsarbeid, arbeid med grensesnitt for innbyggere og helsepersonell avklaringer av juridiske forhold, godkjeningsprosess for applikasjoner og standardisert datamodell.

Nytteverdi

Redusere behov for at pasienten tar med app og viser den fram i konsultasjonen

Unngå at informasjon sendes i usikre kanaler

Behandler kan være forberedt til time

Effektive konsultasjoner

Unngå konsultasjoner det ikke er behov for

Bidra til at bruker opplever en helhet og slipper oppgi samme informasjon flere steder.

Tilrettelegge for at data fra eksterne app'er kan integreres inn mot Helsenorge. Forutsetning for at nasjonale befolkningssøkene i Helseundersøkelser



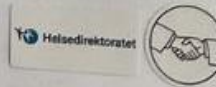
FHI
Folkhelsetilsynet

Viktig!
Helsenorge må ikke bli en flaskehals...

Viktig for å bli et "reelt" økosystem



APIer til åpent innhold + APIer til innhold fra eksterne



Problem:

Artikler og annet åpent innhold i Helsenorge er ikke åpent tilgjengelig via grensesnitt til innhold, og det er ikke støtte for å hente innhold fra andre innholdsløsninger i sektoren.

Behov:

I steg en er det ønskelig å tilrettelegge for at aktører (for eksempel kommuner) kan vise informasjon fra innholdsbanken til Helsenorge på egne sider/kanaler.

I steg to ønsker aktører å kunne redigere informasjon i egen innholdsløsning, og at Helsenorge kan hente fra denne.

Nytteverdi

Gjør det enklere å gjenbruke kvalitetssikret innhold. Kan forenkle arbeidshverdag for aktører som forvalter mye innhold og har egne innholds- og redaktørverktøy.

Bedre muligheter for at informasjon lagres og oppdateres et sted.

Bevirkning
bruk av
ressurser i
helset

Visualiserte forløp (med frister)

Problem:

Informasjonen innbygger mottar fra helsevesenet kan framstå som fragmentert og usammenhengende. Det kan være vanskelig å holde styr på hvordan ulike henvisninger, innkallinger, brev og annen dialog henger sammen. Problemet øker jo flere og sammensatte behov innbygger har.

Behov:

Innbygger har behov for et visualisert forløp, med oversikt over historikk og de kan forvente at skal skje fremover.

En løsning som gir varsel til riktig tid, om hvilken forberedelse som må gjøres til timer. Innbygger kan finne mer informasjon på Helsenorge om hva varselet betyr, og stille spørsmål ved behov. De kan også bekrefte til behandelende enhet at forberedelser er gjort.

For å realisere dette, må forløpet registreres strukturert, oppgave om forløp sendes strukturert og det er behov for flere oppgavetyper

Nytteverdi

Unngå at innbygger stiller uforberedt til timen og er utrygg på om forberedelser er gjort

Unngå at timer på re-planlegges og redusere ventelister, fristbrudd og feil

Bedre mer spisset og oversiktlig informasjon

Unntakshåndtering og bruker ressurser på å håndtere de som ikke har svart om forberedelser e

Gjøre innbygger bedre rustet til å følge med og purre på manglende oppfølging

Helsepersonell får færre henvendelser

Strukturert informasjon om forløp kan ha nytteverdi også for behandlere og samhandling

Visualisere forløp
og "min helsereise"
Lage standardiserte
API for å melde
inn

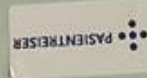


SE VEST

Helsedirektoratet



Dir. for e-helse



PASIENTREISER

Mer strukturert
kobling mellom
kunnskap og
sykdom/diagnose
(Felles språk)

Støtte for signerte dokumenter og attester /bevis

Problem:

Helsetjenesten bidrar til å produsere ulike dokumenter som skal brukes hos andre aktører. I dag er slike attester og bevis fysiske dokumenter og tidskrevende for helsetjenesten.

Eksempler på bruk er bekreftelser for TT-kort, attester for lengre tid på eksamen, legeattest på skade for å fryse SATS abonnement osv.

Behov:

Å redusere arbeidsbelastning for fastleger og legekantor, ved at det blir enklere å gi pasienter denne type attester/bevis i Helsenorge.

Å kunne produsere dokumenter med digital signatur og/eller mulighet for å merke dokumentet som ekte på papirkopier (feks. som ble gjort med QR-koden på koronasertifikatet).

Nytteverdi

Redusere risiko for falske attester

Redusere belastning for å tilgjengeliggjøre denne type dokumentasjon.



Gjenbruk av helseopplysnings skjema

Problem:

Innbyggere/pasienter må ofte fylle ut samme informasjon mange ganger til ulike instanser.

Behov:

Innbygger opplever at helsetjenesten har den informasjon de trenger, og etterspør kun ny eller utfyllende informasjon.

Nytteverdi:

Innbygger og helsepersonell kan spare mye tid ved å gjenbruke informasjonen som alt er registrert.

BØR BESKRIVES
I MER
DETALJER.

Digital poliklinikk og behovsstyrt intervensjon

Problem: Mange har jevnlig polikliniske konsultasjoner. Det innebærer ofte lang reisevei, og mange konsultasjoner er unødvendige.

Behov:

Gå fra kalenderstyrt poliklinikk (for eksempel hver 3 måned) til behovsstyrt poliklinikk. La de løpende behovene og ikke kalenderen styre oppfølgingen. Noen har behov for tettere oppfølging, andre for sjeldnere.

Bruke og kombinere videokonsultasjoner, meldinger, skjema, apper og verktøy med ulike målinger, som virkemidler i et mer behovsbasert helsetilbud.

Nytteverdi:

Ved å ta i bruk ulike digitale verktøy kan helsepersonell få kunnskap om pasienters helse løpende slik at de kan intervensere ved behov

Innbygger får en mer persontilpasset oppfølging og unngår unødige reiser

Helt sentralt
for å løse
Fremtidens
utfordringer
sfr HOK

Må koble primær-
og spesialist
= Arkitekt

Helsepersonell-
kommisjonen
(HPK)

Bedre støtte
for pasient og
behandler for
å drive behovs-
orientert helsehjelp

Få med
Miljøgevinst?

Samme som
Hjemmesykehjelp

Bidrag til hjemmesykehus

Problem:

Demografisk utvikling gir mangel på kapasitet i helse- og omsorgstjenester.

Behov:

Gi pasienter der hjemmesykehus er egnet mulighet for å bli behandlet hjemme.

Kunne behandle et økende antall pasienter hjemme.

Effektivt utnytte de samlede mulighetene i digitale løsninger som egenrapporterings-skjema, videokonsultasjon og sensortechnologi, og medisinsk utstyr for å ivareta helsebehov uten få besøk av en sykepleier flere ganger for dag.

Unngå at pasient føler seg alene og avskåret fra kontakt med sykehuset når de er hjemme ved at de og pårørende har gode dialogmuligheter, innsikt i planlagte besøk, og at de også har tilgang til relevante målinger.

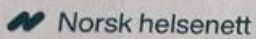
Nytteverdi

Forsking viser at for egnede pasienter gir Hjemmesykehus like god eller bedre helseresultater, men at god selektering er avgjørende.

For noen pasienter er det et sterkt ønske å få behandling hjemme framfor på sykehus.

Det er viktig at spesialisthelsetjenesten og kommunen samarbeider. De må dele på de samme data og utvokste info

et miljø-gevinst



Samme som Digpol og bekvart - på løsning

Flere verktøy for triagering og selvtriagering



Problem:

Demografiske endringer gir et økt press på helsetjenestene og det er behov for effektiv avklaring og håndtering av helsebehov


Behov:

Med bakgrunn i egne og helsetjenestens data, utvikle løsninger for «selvtriagering». Dette gjerne som en del av behovsprøvede behandlingsopplegg og/eller for pasienter/innbyggere som er usikre på om de bør kontakte helsetjenesten eller ikke.

Det pågår arbeid for utprøving av løsninger for triagering ved fastlegekontorene. Løsningene innebærer at innbygger beskriver helsebehov og veiledes i valg av kontaktform.

I framtiden er det et ønske at det kan være mulighet å velge mellom ulike verktøy for triagering, som kan tas i bruk i flere deler av helsetjenestene.

Det er ønskelig at muligheter for å samle og sammenstille egne helsedata kan brukes som ledd i selvtriagering. Forutsetning for gjennomføring er brukerstyrt (innbyggere og klinikere) utvikling.

 Norsk helsenett

Nytteverdi:

Fjerne konsultasjoner som det ikke er grunnlag for
Redusere konsultasjoner hvor en ved hjelp av egenbehandling kan unngå eller utsette legebesøk.

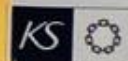
Mulighet for bedre pasientsikkerhet ved at pasienten finner frem til riktig konsultasjonsform og kontaktpunkt i helsetjenestene, eventuelt egenbehandling

Innbygger får time tidsnok i forhold til medisinsk indikasjon.

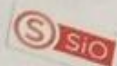
Bedre kvalitet på konsultasjon som følge av rikere informasjonsgrunnlag fra innbygger før timen starter.

TRIAGERING
ved legebesøk.

Nytte: Avlevere
om besøkervåd.
Opplysn. forebygger
vår pas kundes



Pasient-dashboard



Problem:

Innbygger får mye informasjon fra ulike aktører i helsevesenet, som finnes fragmentert ulike steder, noe som gjør det vanskelig for innbygger å få oversikt over egen helsesituasjon.

Behov:

At innbygger får oversikt over egen helsesituasjon, slik at de kan mestre egen helse på grunnlag av data.

Løsning:

Å samle, tilgjengeliggjøre og fremstille informasjonen helsevesenet samlet sett har om innbygger, på en god og forståelig måte på én flate.

Nytteverdi

Gjøre innbygger bedre rustet til å ta gode valg og mestre egen helse på grunnlag av innsikt



Pasient-dashboard
= Innbyggerdash.

Det vi henger
sammen med
andre helsetilrette
tjenester i kommunen

Sees sammen
med pasient-
forløp

Behov:
Oversikt på
helse situasjon
vi inkludere
vilke tjenester
de mottar/braker

Bedre muligheter
for å koble opp
mte og personlig
helseelektronikk

Integrere KI/AI
i pasientforløpene
Skape trygge
omgivelser for AI



Norsk helsenett



Støtte økt koordinering og samhandling

Problem:

Mangelfull koordinering og samhandling mellom ulike aktører, fører til at innbygger i stor grad selv må være informasjonsbærer og videreformidle mellom de ulike aktørene.

Behov:

Å dele informasjon, koordinere og tilrettelegg for dialog i et forløp på tvers av aktører i sektoren. Samt at informasjonen fremstilles på en måte som er logisk for innbygger, og støtter at innbygger og pårørende kan bidra inn i eget forløp.

Eksempler på prosjekter er helsekort for gravide, pasientens prøvesvar og dokumentdeling i Kjernejournal. Helsenorge tilpasses og bidrar som innbyggers inngang i samhandlingen.

HELSE VEST



Norsk helsenett



Nytteverdi

Bedre muligheter for samhandling og koordinering med mulighet for aktiv deltagelse og bidrag fra innbygger/pårørende.

Sikker chat
mellom alle
aktører

Støtte til
selvhjelps-
grupper

Innbygger må
ha innsyn i
vilken info om
seg ligger hvor
og hvem som
ser på hva av
helsepersonell

samtykte håndtering
må dekke behov
og forventninger ifbm
befolkningsbaserte
helseundersøkelser

Datadonor

Problem:

I dag har vi veldig mye helse/adferdsdata om oss selv som innbygger, men disse er i liten grad tilgjengelig eller nyttiggjort i offentlig helsetjenester eller for forskning og helseundersøkelser.

Behov:

Bidra til at innbygger kan lagre og gi tilgang til adferdsdata med høy kvalitet, på en sikker måte og innenfor gjeldene lovverk (evt utfordre eksisterende lovverk)

Bidra til at innbygger kan dele en mer «objektiv sannhet» med sin/sine behandlere.

Bidra til dataminimering ved at behandler kan få tilgang til relevante oppsummeringer – men ikke alle målepunktene.


Tilrettelegge for at analyser kan gjøres på data, men unngå unødvendig utlevering.

Nytteverdi:

Tilgang og mulighet for å dele adferdsdata med høy kvalitet.

Redusere utfordringer med at man ikke er helt ærlig når man rapporterer hva man spiser, trening mv. ved å få data fra flere kilder

Gjøre det mulig å bruke innbyggers helsedata til forskning og befolkningsundersøkelser uten å samle de inn via skjema.

 Norsk helsenett

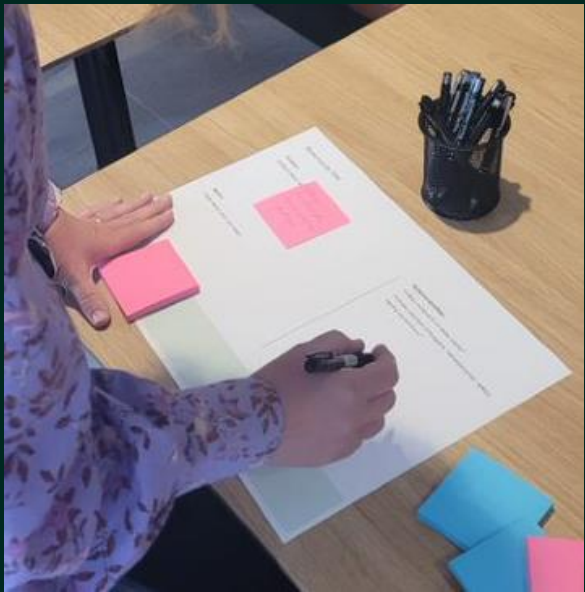


Tilbakemelding
til innbygger etter
hva i forskning og
helseundersøkelser

FHI vil jobbe
for å skape sam-
menheng for å
utvikle dette!



Nye forslag



Nye forslag

- [Smarttrack](#)
- [Behandlingsstedsregister](#)
- [Oppmøteregister](#)
- [Digital henvisning](#)
- [Fullmakt uten bankID](#)
- [Rekvisisjonshotell](#)
- [Innsyn i journal fra kommunehelsetjenesten + fastleger](#)
- [Bruksplikt innsyn helseregister](#)
- [Utvide reservasjonsfunksjonalitet](#)

Beskrivende tittel: SMART TRACK



Problem:

Hvilket problem skal dette løse? ① FRIGI TID HOS FASTLEGE

- DIGITALISERE STANDARDISERTE ENKLE BEHANDLINGSFORLØP HOS FASTLEG.
- ÅI 0,2"
- EN TRIGGERING SOM ENDER I EN "FERDIG" BEHANDLINGSBESLUTNING.

Behov:

Hvilke behov skal man møte?

- REDUSERE TID/RESSURSBruk PÅ ENKLE FASTE BEHANDLINGSFORLØP.
- RASK HELSEHJELP.
- PAS SLIPPER Å TA FRI OG Å SE LEGEN.
- LØSNINGEN SKAL VÆRE EN NASJONAL SATSING PÅ Å UTVIKLE SÅ MANGE SMART TRACK SOM MULIG (OGSÅ SAMLE NDE AV PET SOMER LAGET).

eks: UVI, ØYENTFEKSTØD, ATTESTER, FORURE SIVEMELDING, ATTESTER, VAKSINE, RESEPTER

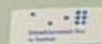
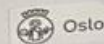
Nytteverdi/effekt:

Hvilken nytteverdi vil dette utløse?

Hvordan påvirkes innbyggere, helsepersonell, sektor, næring og samfunn?

eks: EN UVI REDUSERES FRA 15 MIN TIDSBruk HOS FASTLEGE TIL 1-2 MIN TIDSBruk HOS FASTLEGE

- ① FASTLEGEN SPARER TID
- ② PASIENTEN SPARER TID/REISE MM.



Beskrivende tittel:

Problem:

Hvilket problem skal dette løse?

Oppmøte til behandling er ikke samme adr. som sykehus m.v. er registrert med. Ofte store områder og uoversikkelig for innbyggere

Behov:

Hvilke behov skal man møte?

- rett oppmøte
- færre spm. om hvor man skal
- mulighet for digital veiledning
- god etterkontroll

ved utbetaling av reisestnad og til transportfor
gjøres i dag manuelt i helse foretakene og i Pasientreiser HF

Behandlingsstedsregister med detaljert oversikt over oppmøtesteder for pasient for behandling ut godkjent

behandlingsteder

Behandlingsstedsregister: hvorfor?
• innkallinger og reiser spm. til godkjente steder hvor sløtter/ambulanse / innbygger finner lett frem

Nytteverdi/effekt:

Hvilken nytteverdi vil dette utløse?

Hvordan påvirkes innbyggere, helsepersonell, sektor, næring og samfunn?

Vil føre til færre situasjoner hvor pasient settes av på feil sted, gir bedre kontroll ift

Behandlingsstedsregister, hvorfor: Ved å tenke om stans til reise må pasient reiser vite at behandlingstid er godkjent og hvor

det ligger

reiseavstand gir mulighet for å utvile tjeneste som digital ledsager og trolig unnsjekk når pasient er på vei

Beskrivende tittel: Oppmøtereister

Problem:

Hvilket problem skal dette løse?

Idag ~~brukes~~ finnes ikke et oppmøtereister for behandling i helse-tjenestene hvor det belastes automatisk at pasient har møtt

(vi bruker to forskjellige registre som er innviklet til andre formål (forstyrning og tillegg bet. til primærhelsetjeneste)

Hvilke behov skal man møte?

- Mulighet for å kontrollere at pasient har møtt slik at stønad kan utbetales
- Særlig viktig når pasient skal bestille reise til behandling via selvbetjeningsløsning

Nytteverdi/effekt:

Hvilken nytteverdi vil dette utløse?

Hvordan påvirkes innbyggere, helsepersonell, sektor, næring og samfunn?

- god oversikt over møtetilfells til behandling
- økt m.ghet for pasient helsetilbudet løsninger overfor pasient m/god oppfølging

Digital henvisning

Problem:

Det er ingen digital støtte for at innbygger kan få en henvisning som man videreformidle digitalt til for eksempel avtalespesialist eller kjeveortoped.

Behov:

For å få helsehjelp i spesialisthelsetjenestene har innbygger behov for sikker formidling av henvisning til spesialisthelsetjenestene.

Helsepersonell har behov for en enkel måte å formidle henvisninger på.

At henviser kan sende innbyggere en digital henvisning som innbygger kan bruke og formidle videre til den behandleren de ønsker å gå til.

At en godkjent henvisning fungerer som en «billett» til å bestille noen typer timer, eller få oversikt over ventetider hos aktuelle behandlere.

Nytteverdi:

At henvisninger kan formidles i sikre kanaler

Slippe å bruke papir, mail eller usikre kanaler for å formidle henvisninger til kjeveortoped eller avtalespesialist.

At henvisere får mindre administrativt arbeid med henvisninger

At en henviser kan få tilgang til en oversikt over status for henvisninger man har opprettet?

Redusere unødig tidsbruk for å planlegge avtaler og timebok.

Mange henvisninger sendes i dag i posten, og det går tid til utskrift, postlegging, postgang, registrering og scanning hos mottaker. Ved behov for videresending blir prosessen fort lang, og pasienten får forsinket behandling i tillegg til at helsetjenesten bruker unødvendig tid på manuelle prosesser.

Beskrivende tittel:

Problem:

Hvilket problem skal dette løse?

Behov:

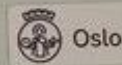
Hvilke behov skal man møte?

Nytteverdi/effekt:

Hvilken nytteverdi vil dette utløse?

Hvordan påvirkes innbyggere, helsepersonell, sektor, næring og samfunn?

Forbedre mulighet
for Fullmakter
til påførende net
Innbyggere ikke
har BankID



Beskrivende tittel: REKVISIJONSMOTE LL



Problem:

Hvilket problem skal dette løse?

DIGITALE REKVISIJONER SOM KAN
SENDES TIL PASIENT SAMMEN MED

DIGITALE BREV

Behov:

Hvilke behov skal man møte?

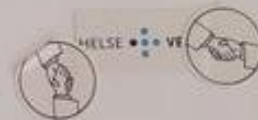
REKVISIJONEN MÅ SENDES PÅ PAPIR

Nytteverdi/effekt:

Hvilken nytteverdi vil dette utløse?

Hvordan påvirkes innbyggere, helsepersonell, sektor,
næring og samfunn?

- ØKT DIGITALISERING
- ØKT ANDEL DIGITALE BREV.
- PASIENT HAR SIKKERE MOTTAKE OG
OPPBEVARING AV REKVISIJON



Beskrivende tittel:

Problem:

Hvilket problem sk

*Innsyn i
journal fra
kommunikasjonstjeneste
+ fastleger*

Behov:

Hvilke behov skal man møte?

*Behov for innsikt i egen helse og
sunnhet.*

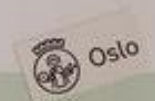
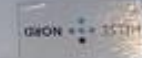
Nytteverdi/effekt:

Hvilken nytteverdi vil dette utløse?

Hvordan påvirkes innbyggere, helsepersonell, sektor,
næring og samfunn?

Ettos krav

*helsekompetanse - gode helsevalg
=> bedre helse i befolkning*



Beskrivende tittel:

Problem:

Hvilket problem skal dette løse?

Nytteverdi/effekt:

Hvilken nytteverdi vil dette utløse?

Hvordan påvirkes innbyggere, helsepersonell, sektor, næring og samfunn?

Behov:

Hvilke behov skal man møte?

Bruttsplikt
innsyn helseregister



Utvikle reservasjon-
funksjonalitet slik
at man får mer
detaljerte valg og
ikke "alt eller ingenting"



Del 1

Oppgave 2: Gjennomgang av nye elementer



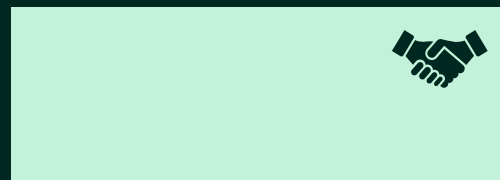
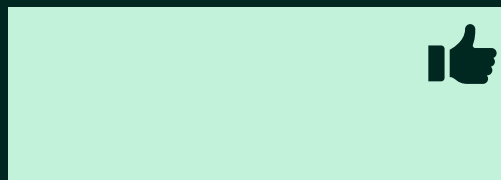
Del 1

Oppgave 3: Vårt bidrag – Virksomhetsklistermerke på det som er viktig + «handshake» på det vi ønsker å bidra til å realisere

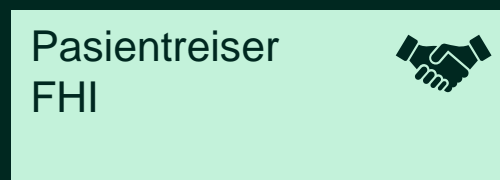
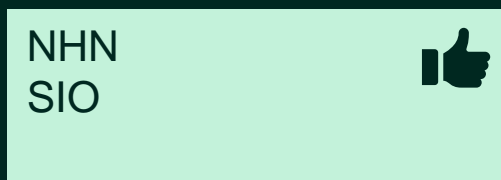


Brukere og brukskvalitet

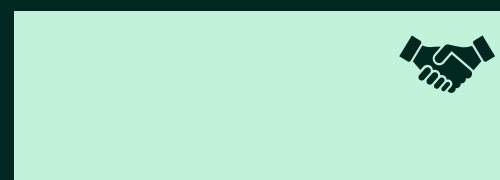
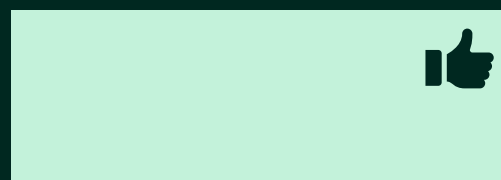
- Brukerundersøkelser blant behandlere



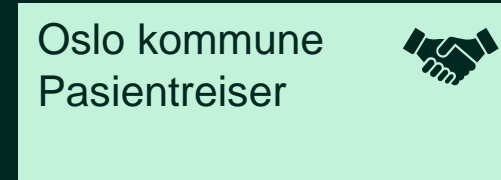
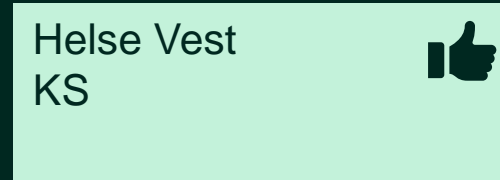
- Varsler og meldinger i app



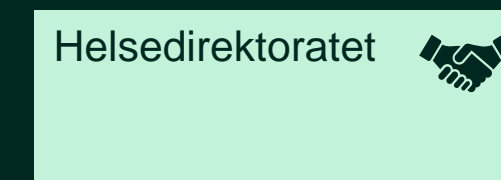
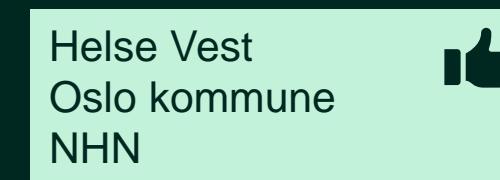
- Varsler om alt som angår meg



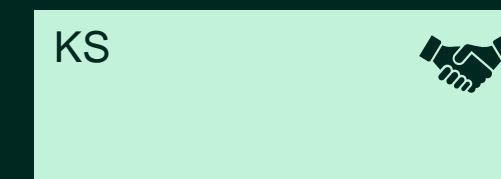
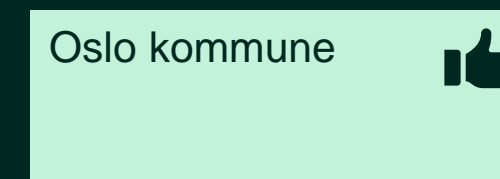
- Mulig å være pårørende-"light«



- Persontilpasning skreddersydd for meg



- Likeverdig tilbud på tvers av aktører og nivåer

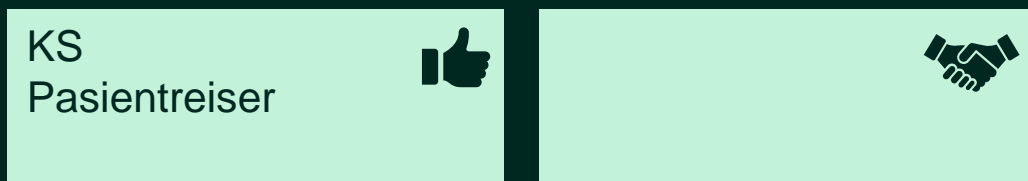


Samarbeid med sektor og myndigheter

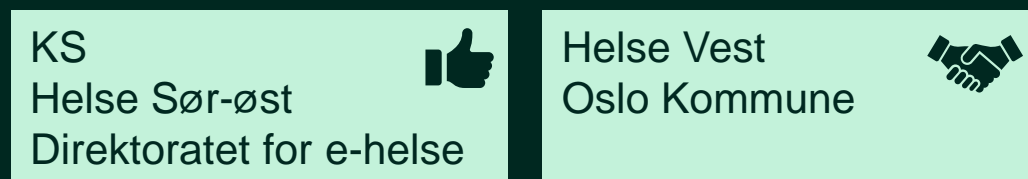
- Engasjere sektor og innbyggere i å tydeliggjøre målbilde - gjennom



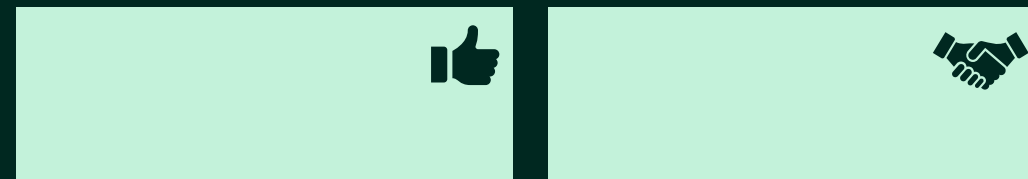
- God tilgang på statistikk over bruk



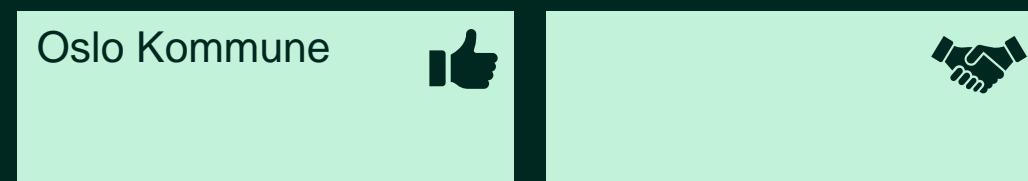
- Forenkle juridiske rammebetingelser



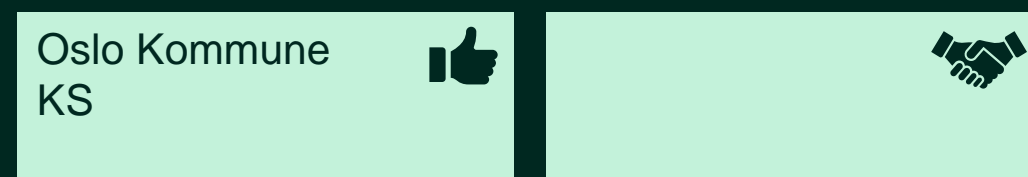
- Flere proaktive tilbud



- Økosystem: Koblingslabber og aktiviteter for dialog med næringslivet og Ordninger for å øke tilfang på gode helseapper



- Tilrettelegge for nye aktører: avtalespesialister, legevakt, blodbank, diagnostikk



Teknologi og plattform

- [Tilrettelegge for data fra eksterne apper og Tilrettelegge for datautveksling med eksterne applikasjoner](#)

Oslo kommune
Direktoratet for e-helse



FHI
Helse Vest
Helse Sør-øst



- [APIer til åpent innhold og APIer til innhold fra eksterne](#)

Direktoratet for
e-helse




Helsedirektoratet




Nye kapabiliteter

- Visualiserte forløp

Helsedirektoratet 
Pasientreiser
Direktoratet for e-helse

Helse Vest 

- Støtte for signerte dokumenter og attester/bevis


Pasientreiser 
SIO
Helse Vest




- Gjenbruk helseopplysnings skjema




- Digital poliklinikk og behovsstyrt intervensjon

Helse Vest 
NHN

Oslo Kommune 
Helse Sør-øst
KS


- Bidrag til hjemmesykehus

Helse Vest 
NHN

Oslo Kommune 
Helse Sør-øst
KS

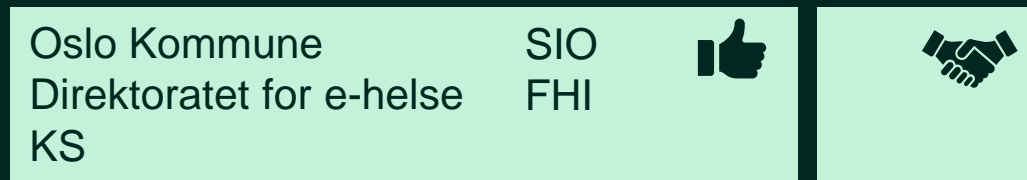
- Flere verktøy for triagering og selvtriagering



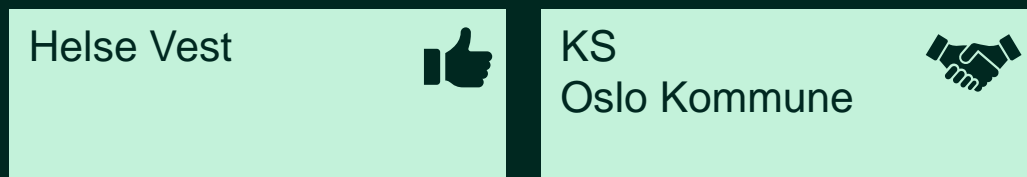
Helsedirektoratet 
KS
SIO

Nye kapabiliteter

- Pasient-dashboard



- Støtte økt koordinering og samhandling



- Datadonor



Nye elementer

- Smarrtrack

Helse Vest
KS
NHN

Oslo Kommune
Direktoratet for
e-helse



SIO

- Digital henvisning

NHN



- Behandlingsstedsregister



- Fullmakt uten bankID

Helse Vest
KS
Oslo Kommune



- Oppmøteregister



- Rekvisisjonshotell





Helsedirektoratet
Helse Vest





Nye elementer



- [Innsyn i journal fra kommunehelsetjenesten + fastleger](#)

Oslo Kommune Direktoratet for e-helse Helse Vest Helse Nord		
--	---	---

- [Bruksplikt innsyn helseregister](#)

Helse Midt Helse Nord Direktoratet for e-helse		FHI 
--	---	---

- [Utvide reservasjonsfunksjonalitet](#)

FHI 	
---	---

Del 2

5 tema som er blitt prioritert, deltagerne valgte hvilket de ønsket å fokusere på

- [Hjemmesykehus/Digital poliklinikk](#)
- [Jus & Persontilpassing](#)
- [Smart track/selvtriage](#)
- [Eksterne apper og datautveksling](#)
- [Samhandling](#)





Hjemmesykehus/Digital poliklinikk

Bidrag til hjemmesykehus

Problem:

Demografisk utvikling gir mangel på kapasitet i helse- og omsorgstjenester.

Behov:

Gi pasienter der hjemmesykehus er egnet mulighet for å bli behandlet hjemme.

Kunne behandle et økende antall pasienter hjemme.

Effektivt utnytte de samlede mulighetene i digitale løsninger som egenrapporterings-skjema, videokonsultasjon og sensortechnologi, og medisinsk utstyr for å ivareta helsebehov uten få besøk av en sykepleier flere ganger for dag.

Unngå at pasient føler seg alene og avskåret fra kontakt med sykehuset når de er hjemme ved at de og pårørende har gode dialogmuligheter, innsikt i planlagte besøk, og at de også har tilgang til relevante målinger.

Nytteverdi

Forskning viser at for egnede pasienter gir Hjemmesykehus like god eller bedre helseresultater, men at god selektering er avgjørende.

For noen pasienter er det et sterkt ønske å få behandling hjemme framfor på sykehus.

Det er viktig at spesialisthelsetjenesten og kommunen samarbeider. De må dele på de samme data og utvilske info

miljøgevinst

Samme som Digital og behov? - på løsning

Digital poliklinikk og behovsstyrt intervensjon

SUNAAS

... har jevnlig polikliniske konsultasjoner. Det innebærer ... og mange konsultasjoner er unødvendige.

... behovsstyrt poliklinikk (for eksempel hver 3 måned) til behovsstyrt de løpende behovene og ikke kalenderen styre oppfølgingen. Noen har behov for tettere oppfølging, andre for sjeldnere.

Bruke og kombinere videokonsultasjoner, meldinger, skjema, apper og verktøy med ulike målinger, som virkemidler i et mer behovsbasert helsetilbud.

Helt sentralt for å løse fremtidens utfordringer ifr HOK

Må involvere primær og spesialist = Arkitektur

Helsepersonellkommissjonen (HPK)

Toget går nå Mange ansatte som pågår å operasjonalisere arkitektur

Samme som Hjemmesykehus

VESTRE VIKEN

Nytteverdi:

Ved å ta i bruk ulike digitale verktøy helsepersonell få kunnskap om pasienter løpende slik at de kan intervensere ved

Innbygger får en mer personilpasset oppfølging og unngår unødige reiser

Bedre støtte for pasient og behandler for å drive behovsorientert helseenkelt

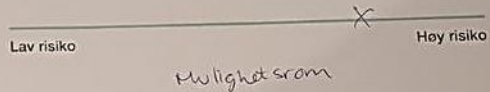
Få med Miljøgevinst?

BIDRAG TIL HEMMESYKEHUS

Hvor modent er dette?



Hvor stor er risikoen?



Mulighetsrom



Hvor komplekst er dette?



Hvilke risiko-aspekter er knyttet til dette?

- Kultur og holdninger
- Info sikkerhet
- Tekniske løsninger og interoperabilitet

Hva er tidsaspektet?



DIGITAL PÅLİKLINIK

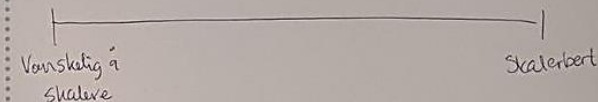
Hvor modent er dette?



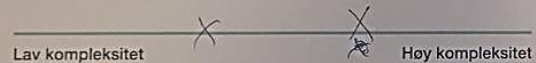
Hvor stor er risikoen? (For lykke)



Mulighetsrom



Hvor komplekst er dette?



Hvilke risiko-aspekter er knyttet til dette?

- * Flere aktører, mange leverandører
- * To nivåer? spes + PH
- * "Løs kobling" til Helsenorge.

Hva er tidsaspektet?



OUS

Behandlings-
hjelpmidler

NETTVERKS-
JOBBS

tar
integrator rollen
for teknologi?
(for oss hermet)

LØST STYRET
AV RHF -
redd for å miste
smidighet

Samarbeid
mellom NTN
og regional IKT

HELSENORGE
PORTAL

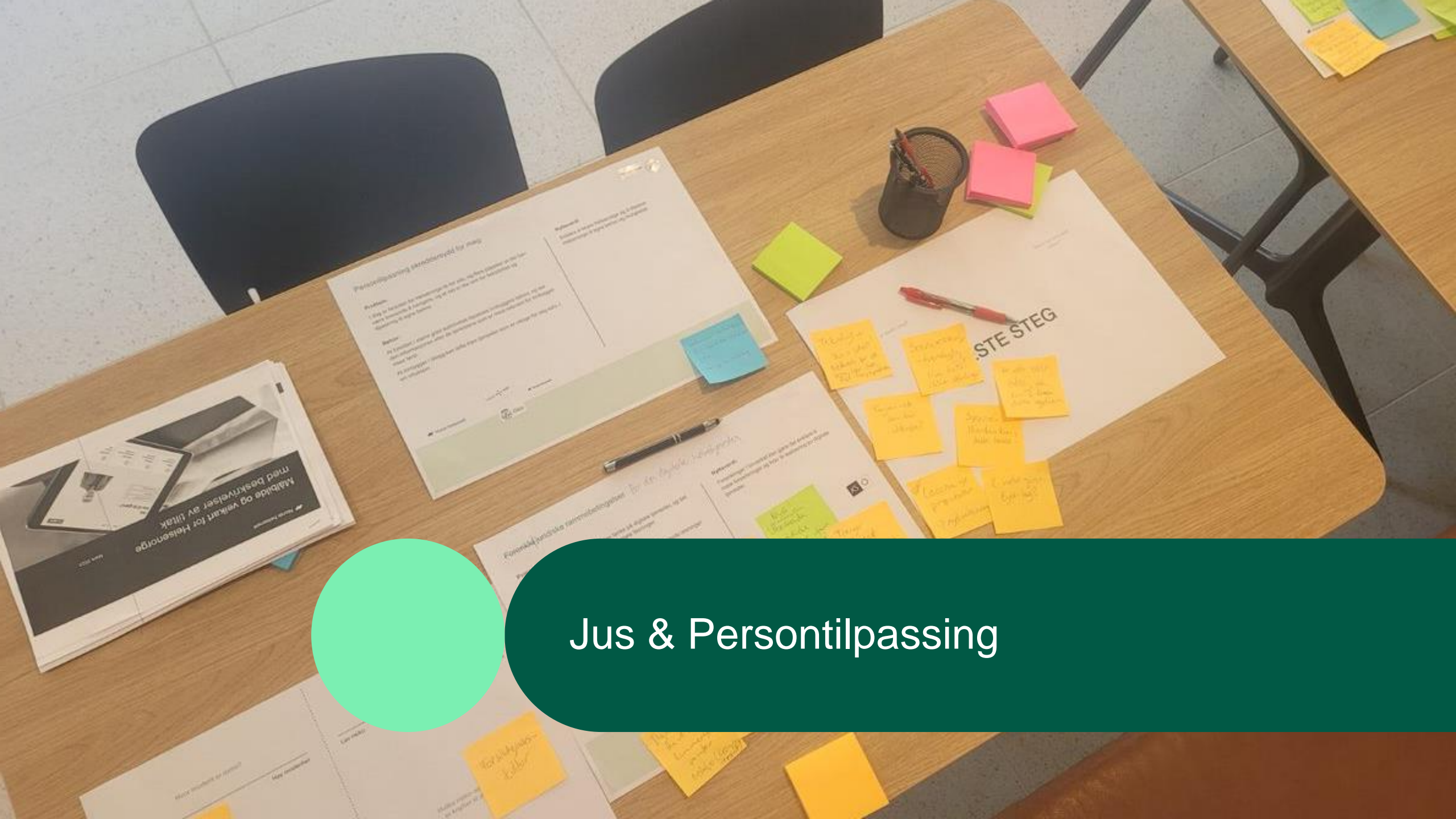
TE STEC

LEVERANDØRER
#A#
INTEGRASJONER?
ARKEKTURELSE?

1 DAG
WORKSHOP
FOR Å SE SAMMENHENGER

Er det noen
avhengigheter?

VI MÅ TÅLE
AT INNBYGGERE
HAR FLERE APPER



Jus & Persontilpassing

Forenkling juridiske rammebetingelser for den digitale helsegjester

Problem:
I flere tilfeller er lovverket utarbeidet uten tanke på digitale tjenester, og det kan stå i veien for å kunne skape gode digitale løsninger.

Behov:
Å forenkle lovverket kan være et bidrag til å kunne skape gode løsninger for innbygger og helsepersonell.

Eksempel på områder det er spesielt komplisert lovverk er knyttet til tjenester for barn og unge.

Nytteverdi:
Forenklinger i lovverket kan gjøre det enklere å møte forventninger og krav til realisering av digitale tjenester.

Stickers:

- IKK FORTEKNING ER VEL SA VIKTIG I GODE PROSESER PÅ DET
- MyA! Utarbeide juridiske rammer for den digitale tidsalder
- Behov for regelutvikling
- Bedre insentiver for å bruke helsegjester!
- Usikkerhet! - Uvareta posisjonen vs nytte av ikt/databedrift
- Digitaliserer? Hva vil det? Rammebetingelser for detalje (krone og forsett)
- Trønder tilpasset rammeverk?

Norsk helsenett logo

Hvor modent er dette?

Lav modenhet Høy modenhet

Papir er basisen! Trønder tilpasset digitaliseringsprosessen? Ist er dette?

Lav kompleksitet Høy kompleksitet

Hva er tidsaspektet?

2023 2030

Hvor stor er risikoen?

Lav risiko Høy risiko

Hvilke risiko-ansvar er knyttet til digitalisering?

Forsikringskultur

Persontilpasning skreddersydd for meg



Problem:

I dag er forsiden for Helsenorge lik for alle, og flere påpeker at det kan være krevende å navigere, og at det er lite rom for fleksibilitet og tilpasning til egne behov.


Behov:

At forsiden i større grad automatisk tilpasses innbyggers behov, og der den informasjonen eller de tjenestene som er mest relevant for innbygger vises først.

At innbygger i tillegg kan løfte fram tjenester som er viktige for seg selv, i sin situasjon.

Nytteverdi

Enklere å bruke Helsenorge og å tilpasse Helsenorge til egne behov og muligheter.

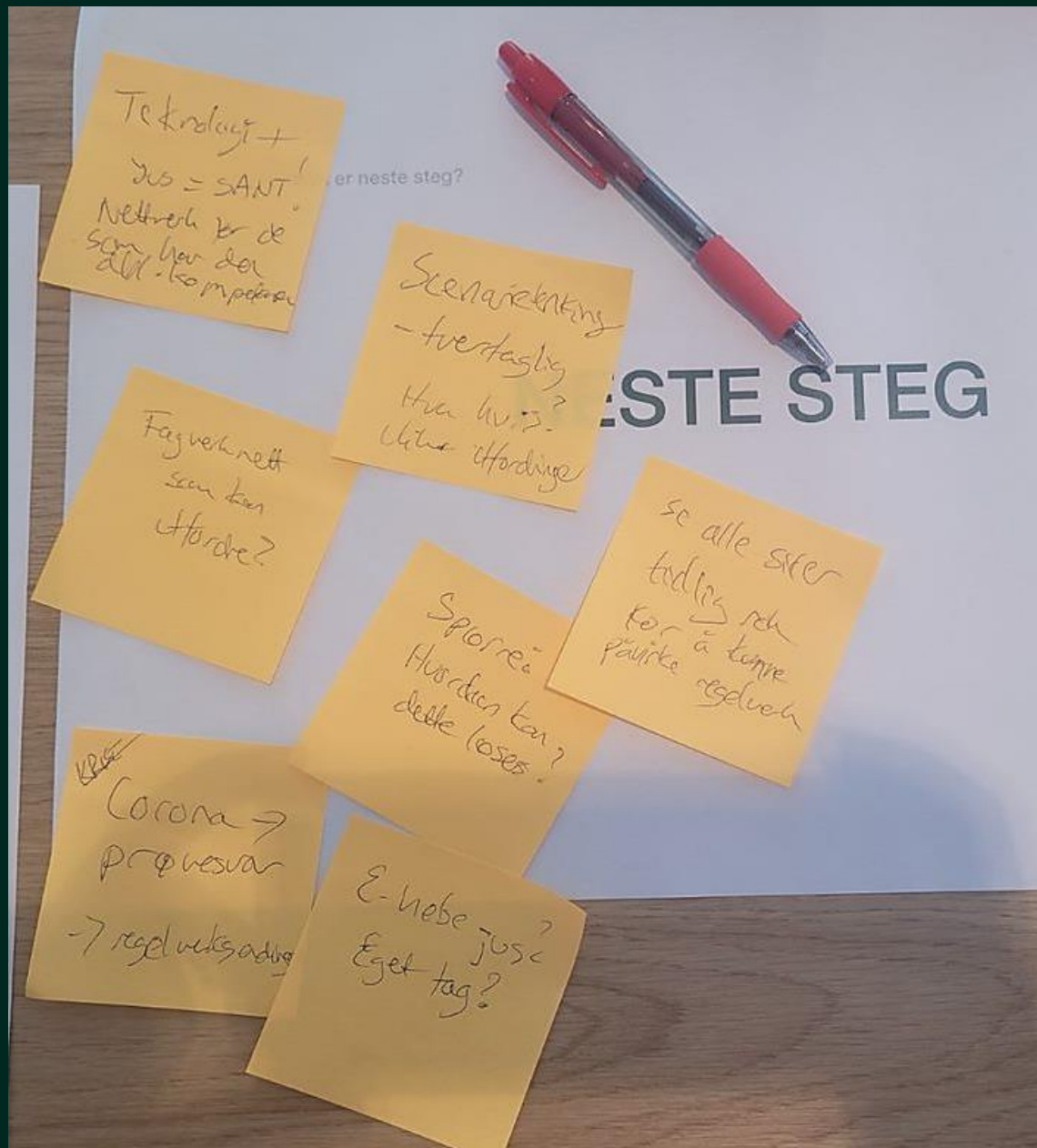
 Norsk helsenett

HELSE VEST

 Norsk helsenett

 Oslo

redusere innhold/omfang
for spesifikke målgrupper
- BT1
- læring og mestring



Teknologi +
Jus = SANT!
Nettverk er de
som har den
ddt. kompetansen

er neste steg?

Scenariokonting
- hverdaglig
Hva hvis?
Utne utfordringer

Fagverknnett
som kan
utfordre?

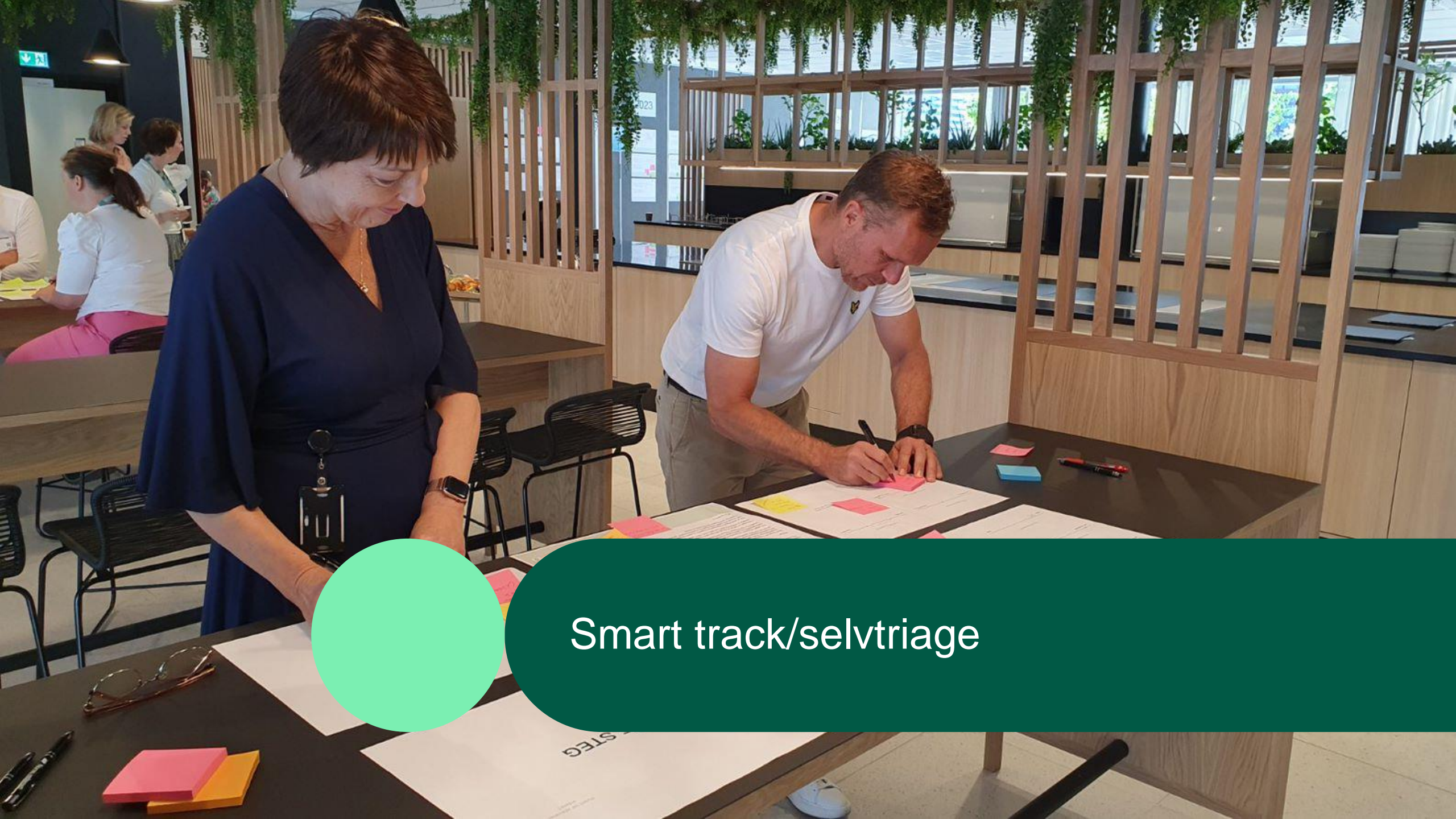
se alle sider
tidlig rek
for å kunne
påvirke regelverk

Spørsmål:
Hvordan kan
dette løses?

~~KPI~~
Corona ->
prøvesvar
-> regelverksadning

E-løse jus?
Eget tag?

STE STEG



Smart track/selvtriage

Flere verktøy for triagering og selvtriagering

Problem:

Demografiske endringer gir et økt press på helsetjenestene og det er behov for effektiv avklaring og håndtering av helsebehov

Behov:

Med bakgrunn i egne og helsetjenestens data, utvikle løsninger for «selvtriagering». Dette gjerne som en del av behovsprøvede behandlingsopplegg og/eller for pasienter/innbyggere som er usikre på om de bør kontakte helsetjenesten eller ikke.

Det pågår arbeid for utprøving av løsninger for triagering ved fastlegekontorene. Løsningene innebærer at innbygger beskriver helsebehov og veiledes i valg av kontaktform.

I framtiden er det et ønske at det kan være mulighet å velge mellom ulike verktøy for triagering, som kan tas i bruk i flere deler av helsetjenestene.

Det er ønskelig at muligheter for å samle og sammenstille egne helsedata kan brukes som ledd i selvtriagering. Forutsetning for gjennomføring er brukerstyrt (innbyggere og klinikere) utvikling.

Norsk helsenett

Nytteverdi:

Fjerne konsultasjoner som det ikke er grunnlag for
Redusere konsultasjoner hvor en ved hjelp av egenbehandling kan unngå eller utsette legebesøk.

Mulighet for bedre pasientsikkerhet ved at pasienten finner frem til riktig konsultasjonsform og kontaktpunkt i helsetjenestene, eventuelt egenbehandling

Innbygger får time tidsnok i forhold til medisinsk indikasjon.

Bedre kvalitet på konsultasjon som følge av rikere informasjonsgrunnlag fra innbygger før timen starter.

TRIAGERING
ved hegevalgt.
Nytte: Avklare om beriker med opplys. foreklarer vår pros. komus



Norsk helsenett

Hvor modent er dette?

Lav modenhet ● Høy modenhet

Hvor komplekst er dette?

Lav kompleksitet ● ● Høy kompleksitet

Hva er tidsaspektet?

2023 ● 2024 ● 2030

Hvor stor er risikoen?

Lav risiko ● ● Høy risiko

EPJ MÅ
KUNNE TA I
HØY «SIKKEMÅ»

HOVORAU PAVIERT
DET LEGENS
INTEKTER?

risiko-aspekter
er knyttet til dette?

LITE
MODENT I
NORGE

Høy Risiko
Tidsplanen - HOD
Hvordan få fart
EPJ-utv.
Hva er hinderne?

Kommunikasjon

→ jobbe på flere nivå

→ ~~Holdning~~ Holdningsendring
→ våge at innbygge
tar mer ansvar

Hva er neste steg?

Sjekk ut status/trinnd

EPJ → skulekunde data

#

Keus → søkelyp
for du bestiller timer

Komponjer for enns adferd

Noen må gå foran, hvsste
forkilling
Te

TRIAK BØR
KUNNE SEUDE
TIL KURS.

em tar ansvaret
videre?

NESTE STEG

Tilknyttte seg

flere gode

verktøy

som kan brukes

-for timer

FL- aktvrt

rekrutere verktoy

Beskrivende tittel: SMART TRACK

Problem:

Hvilket problem skal dette løse? ① FRIGI TID HOS FASTLEGE

- DIGITALISERE STANDARDISERTE ENKLE BEHANDLINGSFORLØP HOS FASTLEG.
- ÅI O,2.
- EN TRIASERING SOM ENDER I EN "BERDIG" BEHANDLINGSBESLUTNING.

Behov:

Hvilke behov skal man møte?

- REDUSERE TID/RESSURSER PÅ ENKLE ENSTE BEHANDLINGSTORLØP.
- RASK HELSEHJELP.
- PAS SLIPPER Å TA FRI OG Å SE LEGEN.
- LØSNINGEN SKAL VÆRE EN NATIONALT SATSING PÅ Å UTVIKLE SÅ MANGE SMART TRACK SOM MULIG (OGSÅ SAMLE NDE AD PET SOMER LAGET).
- eks: UVI, ÅKRETEKSTEN, ATTESTER, FORUTSAGELSESMELDING, ATTESTER, VAKSINE, RESEPTER

Nytteverdi/effekt:

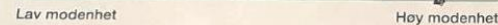
Hvilken nytteverdi vil dette utløse?

Hvordan påvirkes innbyggere, helsepersonell, sektor, næring og samfunn?

eks: EN UVI REDUSERES FRA 15 MIN TIDSBruk HOS FASTLEGE TIL 1-2 MIN TIDSBruk HOS FASTLEGE

- ① FASTLEGEN SPARER TID
- ② PASIENTEN SPARER TID/REISE mm.

Hvor moderat er dette?



Hvor stor er risikoen?



Hvor komplekst er dette?



Hva er tidsaspektet?

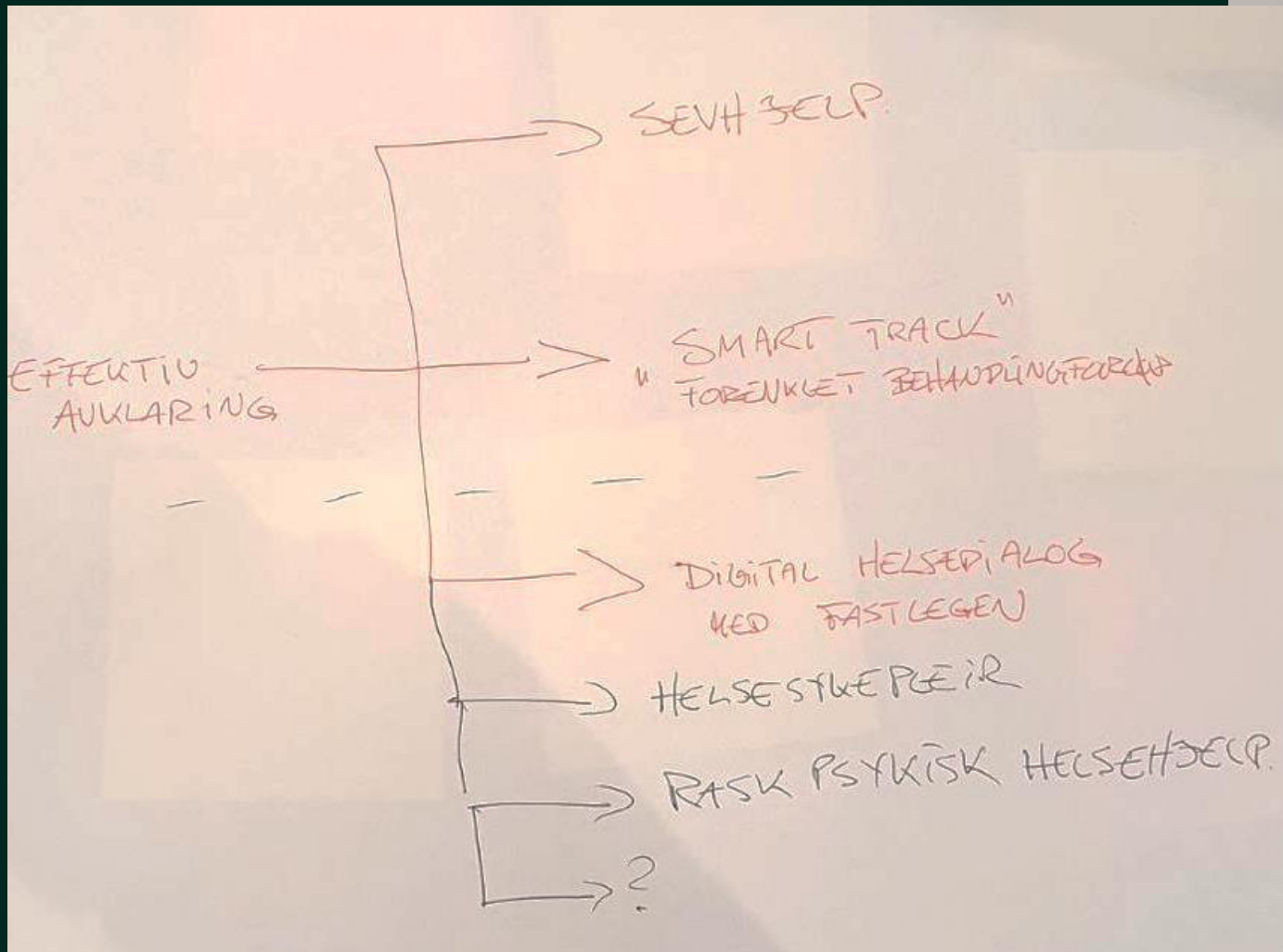


FINANSIERING AV PROSJEKT/PRODUKT

er knyttet til dette?

HVORDAN PÅVIRKER DETTE LEGENS INNTÆKTER

KAN EFFektiviseres MED PROFESJONS-UTVALTE TAUSER



PILOT PÅ
LØSNING
HOS SIO

PILOT
PROFESJONS
NØYTRAL
TAKST
SIO

Se hva
nettlegevakt
har gjort.

Identifiser
hva som trengs
for andre forløp
ala - reseptfarming

FORSVARLIGHETS
VURDERING
FRÅ HDIC.

NESTE STEG

EKSTERNE APPER & DATAUTVEKSLING

Tilrettelegge for data fra eksterne apper +
Tilrettelegge for datautveksling med eksterne applikasjoner

Problem: Det er støtte for at 3-parts verktøy kan brukes via Helsenorge, men det er pt ikke støtte for å dele data fra de eksterne applikasjonene. Det er også ikke mulig for innbygger å gi applikasjoner tilgang til data i Helsenorge.

Behov:

Steg 1: Et felles standardisert grensesnitt som for eksempel en app-produzent kan tilby sine brukere (pasienter). Så de kan laste opp informasjon til sine behandlere. For eksempel registreringer i hodepinedagboka.

Steg 2: For å få større nytte av data som samles i apper er det behov for at Helsenorge kan bidra til datautveksling med 3parts applikasjoner.

For å realisere løsning kreves beslutning om API til helseopplysninger, innsiktsarbeid, arbeid med grensesnitt for innbyggere og helsepersonell avklaringer av juridiske forhold, godkjeningsprosess for applikasjoner og standardisert datamodell.

Nytteverdi

Redusere behov for at pasienten tar med app og viser den fram i konsultasjonen

Unngå at informasjon sendes i usikre kanaler

Behandler kan være forberedt til time

Effektive konsultasjoner

Unngå konsultasjoner det ikke er behov for

Bidra til at bruker opplever en helhet og slipper oppgi samme informasjon flere steder.

Tilrettelegge for at data fra eksterne apper kan deles med Helsenorge

Viktig! Helsenorge må ikke bli en flaskehals...

Viktig for å bli et "reelt" økosystem

SEKTOR
Klient

• Teknisk (ofte med risiko)

Hvor moderat er dette?

Lav modenhet Høy modenhet

Hvor stor er risikoen?

Lav risiko Høy risiko

Nytte/Gevinst/Viktighet

Lav Høy

Hvor kompleks er dette?

Lav kompleksitet Høy kompleksitet

Hva er tidsaspektet?

Lav tidsaspekt Høy tidsaspekt

023

Hvem tar ansvaret videre?

Hva er neste steg?

Enke case
med lav risiko
lite sensitiv

Eksterne apper og datautveksling

Tilrettelegge for data fra eksterne apper + Tilrettelegge for datautveksling med eksterne applikasjoner

Problem: Det er støtte for at 3-parts verktøy kan brukes via Helsenorge, men det er pt ikke støtte for å dele data fra de eksterne applikasjonene. Det er også ikke mulig for innbygger å gi applikasjoner tilgang til data i Helsenorge.

Behov:

Steg 1: Et felles standardisert grensesnitt som for eksempel en app-produsent kan tilby sine brukere (pasienter). Så de kan laste opp informasjon til sine behandlere. For eksempel registreringer i hodepinedagboka.

Steg 2: For å få større nytte av data som samles i apper er det behov for at Helsenorge kan bidra til datautveksling med 3parts applikasjoner.

For å realisere løsning kreves beslutning om API til helseopplysninger, innsiktsarbeid, arbeid med grensesnitt for innbyggere og helsepersonell avklaringer av juridiske forhold, godkjeningsprosess for applikasjoner og standardisert datamodell.

Nytteverdi

Redusere behov for at pasienten tar med app og viser den fram i konsultasjonen

Unngå at informasjon sendes i usikre kanaler

Behandler kan være forberedt til time

Effektive konsultasjoner

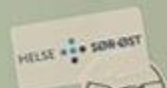
Unngå konsultasjoner det ikke er behov for

Bidra til at bruker opplever en helhet og slipper oppgi samme informasjon flere steder.

Tilrettelegge for at data fra eksterne app'er kan integreres inn mot Helsenorge. Forutsetning for at nasjonale befolkningsbaserte Helseinnsikts...

Viktig!
Helsenorge må ikke bli en flaskehals...

Viktig for å bli et "reelt" økosystem



SEKTOR
KULTUR

•

Hvor modent er dette?

• TEKNISK
(ref. andre
relaterte)

Lav modenhet

Høy modenhet

Hvor kompleks er dette?

• JURDISK
LITENHET HØY

+ USE CASE BOKLEN
+ PLATFOM

Lav kompleksitet

• Liden investeringsnivå

Høy kompleksitet

Hva er tidsaspektet?

2023

2030

Hvor stor er risikoen?

Risikobehandling
Inklusiv helhet
Dette er avveie

Lav risiko

Høy risiko

NYTTE/GEVINST/VIKTIGHET

lav

Høy

Hvilke risiko er knyttet til

Økosystemet er avgjørende for å utnytte markedet for sitt gjennomføringsstelet!

Hva er neste steg?

Enkle case
m/ lav risiko
lite sensitivt

Hvem tar ansvaret
videre?

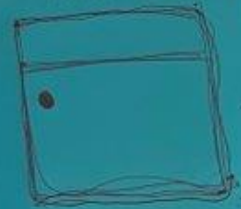
NESTE STEG

Er det noen
avhengigheter?

Markedet
trenger
forutsigbarhet

- hvor går vi
- hva skal de
videre med

RAMMER



SAMHANDLING

Hva er neste steg?

FA ØVERSIKT

L Hva holder sammen?

1) Hvilke funksjoner trenger alle i vårt system?
↓
2) Hvilke funksjoner trenger alle for alle

NESTE STEG

Del opp oppgaven i håndfarte deler som alle har og vilke i samhandling

HVA VÆRE EN MÅSTEDATA

Hvordan skal det samarbeidet? L Hvordan kan vi samarbeide om å gjøre det beste resultatet

Stille et spørsmål At jeg vet hvem som ser hva av våre registreringer At jeg vet hvem som betaler hva med At jeg kan registrere mine nærme pårørende (og eventuelt oppgi et sted

Behov: A dele informasjon

Når arbeid ligger seg for seg som kan (og som er viktig) registreres

Enkeltgjennomgang av informasjonen med flere medlemmer for å sikre kvaliteten på informasjonen

Samhandlingsplaner som gir oss en felles forståelse av hva som er behovet for informasjonen

Hvordan skal vi samarbeide? L Hvordan kan vi samarbeide om å gjøre det beste resultatet

Samhandlingsplaner som gir oss en felles forståelse av hva som er behovet for informasjonen

Støtte til samarbeidsgrupper

Sikker chat mellom alle aktører

3. punkt oppgave for å kunne bli

Samhandling

Støtte økt koordiner
At jeg vet hvem
som ser hva
av mine
registrering
At jeg vet hvem
som vet hva om
meg

Enn bygges sam-
sessens i
Helseberedskapen.
Samtykker som
er presise!

Samtykke handling
må ikke behov
og lovkrav ifrom
befolkningsbaserte
helseundersøkelser

Inviterer vi
hvis syn i
vilken info om
og ligger hvor
og hvem som
ser på hva av
helsepersonell

Behov:

Å dele inform

Når amb. logger
seg på sin kone.
(høyt sikkerhetsnivå)
(spikker byggeskema)
L kan komme
direkte til
helseorge!

At jeg kan
registrere mine
nærmeste pårørende
(og andre viktige)
ett sted

Henke data fra
treningsblokker
3. parts app'er
for å kunne hils
data på ulike
måter.

Støtte til
selvhjelps-
grupper

Sikker chat
mellom alle
aktører

TILTAK:
Innsyn i
journal hos
faglege.

At jeg har en
innløsing
- hvis ~~hvis~~ jeg
logges meg inn
på Min kommunale
kan jeg gå til helseorge

Henke data fra
mobil telefon er
om ulike
adferdsindikatorer

Bidra til at
pasientinformasjon
er oppdatert på
tross av
helseinnsyn

Inviterer
pasientlyden
på tross av
helseinnsyn

Mulighet for
at innbyggere/
pasienter kan
dele dokumenter
med andre
aktører isteden

Hva er neste steg?

MÅ VÆRE
EN MASTERDATA

Hvem skal
eie masterdataen?

L data fra kom.
må eies og
forvaltes i kom.
L samles sentralt

FÅ OVERSIKT

L HVA HENGER
SAMMEN?

1) Hvilke tjenester
henger alle
på eller hvor er?



2) Ett sted, tilgj.
for alle

NESTE STEG

- samhandl. innb og helseingp i helsekassen
- samb. om mine helsedata
- forskning (samb. innb og helsedata)
- +++

Del opp
oppgaven i
håndterlige
delar som
hvor opp. utse
i samhandling

Er det noen
avhengigheter?

SE I SAMMENHENG
MED:

- I utbyggingsfase
- Datalever

 Norsk helsenett

Vi knytter Helse-Norge sammen