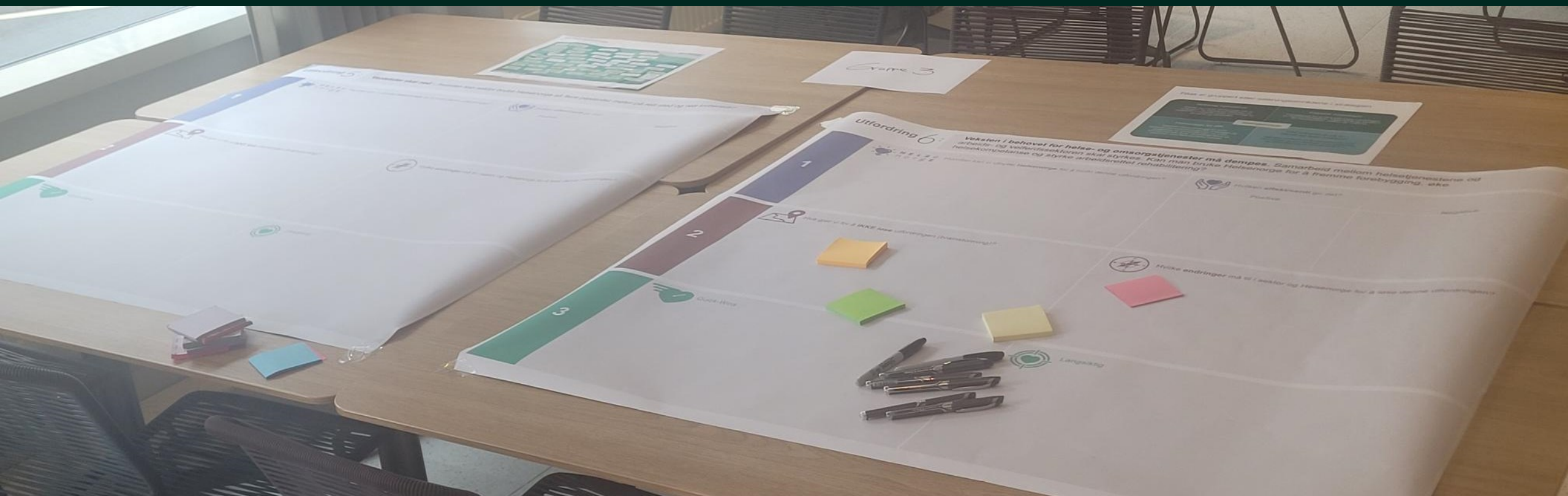


Workshop: Hvordan bruke Helsenorger for å nå mål i nasjonal helse- og samhandlingsplan – og i meldingene om folkehelse- og beredskap?



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!

Tiltak er gruppert etter satsningsområdene i strategien



2024

2025-26

2027-28

Veikart Helsenorge

November 2023

Kapabiliteter

Fremme innovasjon

Et rikt helsetilbud

Datautveksling med eksterne applikasjoner

Datadonor: Behandling og forskning

Behandlingssteder og oppmøter

Støtte for at eksterne forvalter egne skjema

APIer for utveksling av innhold med eksterne

Rekvisisjonshotell

Bedre støtte for forskning og kvalitetssikring

Øke tilfang på gode helseapper

Visualiserte forløp

Digital henvisning

Tilpasninger for EHDS (EU/EØS)

Signerte dokumenter og attester/bevis

Varsler om alt som angår meg

Proaktive tilbud og egenoppfølging

Pasient dashboard

Innsyn i journal, kommune og fastlege

Dig. behandlingsplaner

Behandlingshjelpemidler og utstyr

Digital poliklinikk og behovsstyrt intervensjon

Persontilpassning skreddersydd for meg

Prøvesvar og måledata

Helsekort for gravide

Finne fram i helsetilbud

Bidrag til hjemmesykehus

Løft for kommuner

Løsninger for barn/unge 12-16

Oppgaver og informasjon til pasient

Flere verktøy for triagering og selvtriagering

Gjenbruk av helseopplysnings skjema

Timebestilling og -endring i spesialist

Varsler og meldinger i Helsenorge-app

Tilrettelegge for nye aktører

Dialog med behandlende enhet i spesialist

Enklere for aktører å konfigurere eget Helsenorgetilbud

Støtte for lite-/ikke-digitale innbyggere

Ny robust driftsplattform

Bedre støtte for forvaltning av integrasjoner

God tilgang på statistikk over bruk

Støtte for verifikasjon i produksjon

Flere tjenester på flere språk

på en robust og åpen plattform

Helhetlig helsetilbud

Helsenorge for alle

Overordnet behov

Tilhørende tiltak

Grønt: Under arbeid

Hvitt: Ikke startet

Klikk på et element for å se beskrivelse

Fremme innovasjon

Et rikt helsetilbud

2024

2025-26

2027-28

Motta data fra eksterne apper

Datautveksling med eksterne applikasjoner

APIer til åpent innhold

APIer for utveksling av innhold med eksterne

Støtte for at eksterne forvalter egne skjema

Robust skjemainfrastruktur

Apper i Verktøykatalogen, forbedringer

Øke tilfang på gode helseapper

Datadonor: Behandling og forskning

Visualiserte forløp

Rekvisisjonshotell

Behandlingssteder og oppmøter

Bedre støtte for forskning og kvalitetssikring

Digital henvisning

Tilpasninger for EHDS (EU/EØS)

Signerte dokumenter og attester/bevis

Varsler om alt som angår meg

Proaktive tilbud og egenoppfølging

Pasient dashboard

Innsyn i journal, kommune og fastlege

Dig. behandlingsplaner

Varsel om eksternt hendelse (prøvesvar)

Behandlingshjelpemidler og utstyr

Digital poliklinikk og behovsstyrt intervensjon

Smart track for fastleger

Persontilpassning skreddersydd for meg

Prøvesvar og måledata

Helsekort for gravide

Finne fram i helsetilbud

Bidrag til hjemmesykehus

Løft for kommuner

Løsninger for barn/unge 12-16

Oppgaver og informasjon til pasient

Bloodbank

Flere verktøy for triagering og selvtriagering

Gjenbruk av helseopplysningsskjema

Timebestilling og -endring i spesialist

Oslo legevakt

Tilgang med foreldresamtykke

Varsler og meldinger i Helsenorge-app

Avtalespesialister

Fysio- og manuellterapeuter

Tilrettelegge for nye aktører

Triagering for fastleger

Hjelp til å ta kontakt på rett sted

Dialog med behandlende enhet i spesialist

Enklere for aktører å konfigurere eget Helsenorgetilbud

Integrerte ungdomstjenester

Tilgang for fosterforeldre

Mulig å være pårørende «light»

Ivareta ikke-digitale

Vertikalisering og optimalisering av kodebasen

Ny robust driftsplattform

Bedre støtte for forvaltning av integrasjoner

God tilgang på statistikk over bruk

Støtte for verifikasjon i produksjon

Språkvalg fra KRR

Flere tjenester på flere språk

på en robust og åpen plattform

Helhetlig helsetilbud

Helsenorge for alle

Overordnet behov

Tilhørende tiltak

Grønt: Under arbeid

Hvitt: Ikke startet

Klikk på et element for å se beskrivelse

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

Fasilitator: Kathra

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?

4

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?

3

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.

Utfordring

Mal for utfylling

1



HELS E
n o r g E

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?

Mal for utfylling

Eksempel

1



H E L S E
n o r g e

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:
«Hvordan endre finansierings-ordninger.»



Langsiktig

Nye finansierings-ordninger

Gruppe 1



Utfordring 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?



Hvordan kan vi utnytte Helsenorge for å innfri denne utfordringen?

- Pasientstyrt timebooking
- Delte behandlingsplaner
- Fullmakter
- Tilgang til helsedata
- Egen kontroll av legemiddelliste (pasienten selv)
- Selvhjelp-, læring- og mestringsressurser som bidrar til økt helsekompetanse
- Mange behov kan delvis løses gjennom Helsenorge – men vi har nevnt følgende som de viktigste:
 - Beslutningsstøtte
 - Skjemaer
- Forske mer på om løsningene på Helsenorge faktisk sparer tid for helsepersonell
- Dobbelt kontroll av A/B (pasienter?) over video
- Digitale dialoger - se nærmere på hvordan få «spisset» dialog mellom innbygger og fastleger - redusere «unødvendige» henvisninger
- Digitale skjemaer. Selvrapportering og monitorering. Forberedelse før oppmøte, (spørreskjema), kunnskap om egen helse. Beslutningsstøtte/triagering.
- Behovsstyring og behovsdravet poliklinikk

Utfordring 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?



Quick-Wins

- Få oversikt over utnyttelsesgrad av en tjeneste – vi vet hvor stor prosent som er tatt i bruk – men hva med grad av bruk?
- Gjøre vurderinger av når en tjeneste er GOD – være mer ærlig på kvaliteten nå (modenhetsnivå)



Langsiktig

- (red: Se Helsenorge som en ...) løsningskomponent - bidrar men løser ikke alt alene – fokus på samspill

Refleksjoner

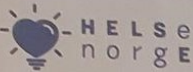
- Mange behov løses av Helsenorge -behov for delte behandlingsplaner, beslutningsstøtte, digitale skjemaer, behovsdrevet triagering. Bruker Helsenorge til ulike ting- bør tilgjengeliggjøre mer verktøy
- Må ikke se Helsenorge separat og i silo, men i sammenheng. Viktig at klinikere og helsepersonell snakker med teknologer og motsatt for å utvikle digitale tjenester som faktisk skaper verdi.
- Bør jobbe med å redusere siloer
- Quick-fiks: Få oversikt over utnyttelsesgrad av tjenestene og hvor stor prosent som er i bruk. Hvilke tjenester brukes faktisk og hvilke gevinster har det gitt? Vi må tørre å se på om kvaliteten er god. Viktig å jobbe stegvis.
- Langsiktig: Må ha stort fokus på samspill.
- Vi må forske mer på effekt og gevinster av det vi allerede har.

Gruppe 2



Utfordring 3: Pasienter skal ikke trenge å gjenta egen sykdomshistorie, og behandlere skal ha tilgang til all relevant informasjon.

1

 **HELSE NORGE** Hvordan kan vi utnytte Helsenorge for å innfri denne utfordringen?


Handwritten notes:

- Helsenorge bør være et felles informasjon mellom helsepersonell
- Felles base hvor de helsepersonell kan gå til for informasjon
- Ki kan helse fag og informasjon fra forsknings utvalget
- Informasjon fra helse fag og informasjon fra forsknings utvalget
- Informasjon på Helsenorge kan brukes av pasient (spesialist)
- Pasienter/baker tar selv ansvar for informasjon og opprettholdelse
- Tilgang på relevant informasjon for behandler og samarbeidspartnere

Hvilken effekt/verdi gir det?

Positive	Negative
<i>Handwritten notes:</i>	<i>Handwritten notes:</i>
<ul style="list-style-type: none">EffektivitetInformasjonRedusert tid til behandling og diagnostisering	<ul style="list-style-type: none">For mye informasjonUegnet for informasjon

2

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


Handwritten note: Ikke rulle ned til å helsepersonell lov og regelverk


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

Handwritten notes:

- Ramme og forståelse av lovverk
- Tilrettelegging på helsepersonell lov og regelverk

3

 Quick-Wins

 Langsiktig

Handwritten notes:

- Langsiktig

Utfordring 3: Pasienter skal ikke trenge å gjenta egen sykdomshistorie, og behandlere skal ha tilgang til all relevant informasjon



Hvordan kan vi utnytte Helsenorge for å innfri denne utfordringen?

- Helsenorge bidrar til å «flytte» informasjon mellom helsepersonell
- Fokus bør være på at helsepersonell har tilgang til oppsummert og relevant informasjon
- KI kan hente frem NY informasjon fra forskjellige aktører
- Digitalt først . Løse behov selv digitalt. Informasjonen fra pasient er starten på forløp
- Pasienter/brukere tar selv ansvar for informasjon – spørreskjema
- Tilgang på relevant informasjon for behandlere og samarbeidspartnere
- Informasjon på Helsenorge kan deles av pasient (pårørende)



Hvilken effekt/verdi gir det?

Positive:

- Digitalt først:
 - Bedre brukeropplevelse
 - Bedre ressurser
 - Bedre kvalitet
- Effektivitet
- Pasientsikkerhet
- Mindre tid til gjenfortelling og (dobbel/trippel) registrering

Negative:

- Digitalt først – utfordring å få likeverdige tjenester for digitalt svake
- Utfordring om for mye informasjon er tilgjengelig

Utfordring 3: Pasienter skal ikke trenge å gjenta egen sykdomshistorie, og behandlere skal ha tilgang til all relevant informasjon



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

- Rammer og forståelse av lovverk
- Tydelig fokus på hensikt og formål. Ikke gårsdagen!

Refleksjoner

Skal vi løse utfordringene framover må vi tenke digitalt først. I SiO har vi lagt om forløpene for psykisk helse. Alle starter med en kartlegging av behov, basert på det, ser man at mange kan ha nytte av å sendes på kurs, eller bruke selvhjelpsverktøy/forebyggende verktøy. Det avlastet behandlerkapasitet, og har redusert ventetidene, samtidig som mange flere får et tilbud. Tror på dette som viktig del av løsningen. Helsenorge er innbygger sitt nav, hvor de finner alt, og der behandlere har interaksjon med innbygger.

Utfordringer, er at vi risikerer å skape en informasjons-overload, spesielt for digitalt svake grupper. Det er høy kompleksitet, både helse-jus og finansiering – alt dette hindrer oss i å løse utfordringer effektivt. Trenger endringer der.

Quick wins:

Vi kan allerede nå begynne å dele informasjon. Spennende å se på det å bemyndige andre/pårørende fullmakt. Hva med å bruke KI til å generere egen epikrise?

Utfordring 3: Pasienter skal ikke trenge å gjenta egen sykdomshistorie, og behandlere skal ha tilgang til all relevant informasjon.

Refleksjoner

- **Vil mengden av digital informasjon overstige behovene og bli en belastning for helsepersonell?**
- Vi ser ikke alle konsekvenser, vi må ha større evne til å respondere på konsekvens eller legge til rette for at vi får til ting som er mulig å gjøre
- Helsepersonellkrisen kan bidra til å gjøre finansiering mer tilgjengelig.
- Mange helsearbeidere behandler en enkelt pasient, og her kan Helsenorge spille en viktig rolle. Helsenorge fungerer som **en plattform der pasienter og deres pårørende kan dele helseinformasjon**. Dette tar utgangspunkt i at det fungerer som en portal for innbyggere hvor alle leverandører må forholde seg til dette.
- Vi er i en situasjon hvor vi henger etter sammenlignet med andre nasjonale fellesløsninger. For eksempel ønsker noen å sperre informasjon. Samhandlingen i baksystemet gjøres gjennom replisering.
- Det er bekymringer knyttet til at mulige trussel-aktører fra andre land ikke bør få tilgang til nasjonal infrastruktur.
- Veien videre for Helsenorge er godt etablert og klar, med fokus på helsepersonell.
- Når det gjelder styringen av informasjon, er det essensielt å koordinere utvekslingen av informasjon mellom forskjellige aktører, inkludert pasienter og pårørende. Gjennom bruk av HelseID, kan informasjonen kobles direkte til de aktuelle partene som er autorisert til å ha tilgang. Dette innebærer også muligheten for pasienter og helsepersonell til å styre tildelingen av informasjon.
- Det er viktig å erkjenne de ulike perspektivene og forståelsen av informasjonsdeling; for eksempel kan en journal mellom fastlege og pasient oppleves annerledes sammenlignet med informasjon delt under sykehusopphold eller med spesialisthelsetjenester som ofte er tilgjengelig for flere involverte parter.
- For å opprettholde et vellykket helsesystem, må det være en grunnleggende tillit mellom helsepersonell og pasienter, og omvendt.

Utfordring 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

1 HELSE Norge Hvordan kan vi utnytte Helsenorge for å innfri denne utfordringen?

Pandemier
• Effektivitet i
• Sikkerhet i
• Samarbeid
• Samarbeid
• Samarbeid
• Samarbeid
• Samarbeid
• Samarbeid

*Helsepersonell-
"krisen"*

Hvilken effekt/verdi gir det?

Positive Negative

*Tror en
reell løse for
høye folke-
i helse og
motstandsdyktighet*

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

Veikart Helsenorge
Kapitelliste

Utfordring 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



Hvordan kan vi utnytte Helsenorge for å innfri denne utfordringen?

- Pandemien:
 - Selvtesting
 - Selvrapporing
 - Smittevern
 - Smitterapporteringsløsning
 - MSIS
- Helsepersonell-«krisen»



Hvilken effekt/verdi gir det?

Positive:

- En krise øker fokus på finansiering og regelverksutvikling

Utfordring 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

Refleksjoner

- **Smittevernsrapportering:** Informasjonen tilgjengelig på Helsenorge bør være lett tilgjengelig både for pasienter og helsepersonell, samt mellom ulike helsepersonell. Dette er viktig for å sikre en effektiv og sikker utveksling av helseinformasjon.
- Introduksjonen av selvtester og muligheten for selvregistrering har gitt en bedre oversikt over sykdomsspredning, noe som potensielt kunne forbedres ytterligere ved å integrere disse systemene med eksisterende smittevernløsninger. Dette ville igjen kunne sammenkobles med MSIS (Meldingssystem for smittsomme sykdommer) på nasjonalt nivå, effektivt reduserende dobbeltregistreringer.
- Det er behov for å realisere digitale samhandlingsløsninger på tvers av kommunegrensene. Digital samhandling forutsetter at alle er digitale, så lenge ikke alle kommunene er med, kan vi ikke få reell samhandling.
- Videre burde ansvaret for selvrappotering på smittevern ligge hos en nasjonal enhet som Helsenorge, istedenfor å være spredt på mange kommunale enheter. Dette ville forenkle beredskapsmeldinger og sikre en mer enhetlig og koordinert håndtering av smittevern på tvers av landet.

Gruppe 3



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

1 HELSE NORGE Hvordan kan vi utnytte Helsenorge for å innfri denne utfordringen?

Hvilken effekt/verdi gir det?

Positive Negative

BRUKER-STYRT PBLIKLIUM

Utskiftning av pasienter i utlandet og utenlands

Digitalisering

Nasjonale registre over behandlingsplaner

Felles behandlingsplan

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

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

Adaptiv av EPs leverandører

Fragmentert finansieringsmodell

Spesifikk avtale (gjennom utvalg)

Tid: samarbeid med HOD med styring om styring og kompetanse i sektor

Godt samarbeid mellom EP og leverandører

Uvikle API løsninger / integrasjon

3 Quick-Wins

Langsiktig

Bruk allerede eksisterende som plattform for utvalg dialog

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



Hvordan kan vi utnytte Helsenorge for å innfri denne utfordringen?

- Skjemaer for å vurdere om man trenger å kalle inn til en kontrolltime
- Sende forberedelser ut som oppgaver
- Pasientene velger time selv, mer fleksibiliteter for pasientene (planlegger mer ut i fra behandlers behov og mindre fra pasient sitt behov)
- Timebestillinger og pasientreisen er integrert, automatisert og tillitsbasert –
- Digital ledsager som geleidet deg inne på sykehuset (slipper innom resepsjonen)
- Brukerstyrt poliklinikk
- Nasjonale registre over behandlingssteder
- Felles behandlingsplan
- Vi gjør oss avhengig av tunge EPJ-leverandører
- Brukerstyrt poliklinikk – gjøre en del målinger selv



Hva gjør vi for å IKKE løse utfordringen?

- Avhengig av EPJ leverandører
- Fragmentert finansieringssystem
- Styring etter fristbrudd, genererer re-planlegging

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

Refleksjoner

- Flere virkemidler er relevante for at ventetider skal ned.
- Det er ønske om en bedre kobling mellom timebestilling og pasientreise. Pasienter bør få muligheten til selv å velge sine konsultasjonstider. De må kunne sende inn nødvendige forberedelser før timene, inkludert skjemaer som hjelper dem å avgjøre om det er behov for å bestille en time. Digitale oppfølgingsverktøy du bruker hjemme, kan redusere behov for at pasient trenger å møte opp fysisk. Det bør finnes en integrasjon mellom timebestillingssystemet og pasientreiser, siden reisen og timen henger sammen. Det bør komme et tilbud om digital ledsagelse. Det er behov for nasjonale registre, for å øke mulighetene for automatisering og for at helsepersonell kan se hverandres behandlingsplaner.
- Utfordringer som ikke er løst, inkluderer et fragmentert finansieringssystem. Noen styringsparametere kan føre til målforskyvninger, ventetider og behov for re-planlegging, noe som kan kreve betydelig tid. Trenger tilstrekkelig fleksibilitet både i finansdepartementet og HOD.
- Helsesektoren er avhengig av EPJ-leverandører, og det råder en generell jakt på forretningsmuligheter.
- For å løse disse utfordringene er det viktig at Helsenorge og andre relevante aktører opprettholder tett kontakt med HOD for å diskutere hvordan finansieringen bør være. Det er også nødvendig å tenke nytt og iterativt, og det er et stort behov for gode samhandlingsarenaer med EPJ-leverandører. Det er også avgjørende at vi er dyktige på utviklingen av gode APIer og integrasjonsløsninger.
- Quickwins: En quick win er å alltid bruke Helsenorge som plattform for innbyggerdialog.

Utfordring 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?

1

HELSERORGE Hvordan kan vi utnytte Helsenorge for å innfri denne utfordringen?

Hvilken effekt/verdi gir det?

Positive Negative

BRUK KI
INNFØRING
MED
INNSLAG

TILBY
RELEVANT
HESE INFO

VERKTØY
KATALOG

BRUK
ØKOSYSTEM

FASILITET
EGEN
MONITORING

DHO
Muligheter!

LOBLE
Helsearbeid
til
arbeid
rehabilitering

2

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

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

Forebygging
med
rehabilitering
og
arbeid

Forebygging
med
rehabilitering
for
de
som
er
i
nær
kontakt
med
sykehuset

ER DET
HØR SOM
HAR HEVD PÅ
FOREBYGGING?

Langsiktig

Quick-Wins

Utfordring 6: Veksten i behovet for helse- og omsorgstjenester må dempes. Samarbeid mellom helsetjenestene og arbeids- og velferdssektoren skal styrkes. Kan man bruke Helsenorge for å fremme forebygging, øke helsekompetanse og styrke arbeidsrettet rehabilitering?



Hvordan kan vi utnytte Helsenorge for å innfri denne utfordringen?

- Verktøykatalogen bør videreutvikles
- Støtte fastlegene, de har en viktig rolle
- Videreutvikle økosystemet, det er ikke utviklet ferdig
- Fasilitere egen-monitorering, e-mestring
- DHO – muligheter!
- Koble Helsenorge til NAV-verktøy og metoder
- Bruke KI på Helsenorge for interaktivitet med innbyggere
- Tilby relevant helseinfo



Hva gjør vi for å IKKE løse utfordringen?

- Forebygging nedprioriteres pga. finansieringsmodellen
- Forebygging nedprioriteres fordi det er vanskelig å måle effekter



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

- Forebygging må prioriteres politisk og organisatorisk.
- Man bør avklare hvem som har ansvar for forebygging. Er det Hdir som har hevd på forebygging?

Utfordring 6: Veksten i behovet for helse- og omsorgstjenester må dempes. Samarbeid mellom helsetjenestene og arbeids- og velferdssektoren skal styrkes. Kan man bruke Helsenorge for å fremme forebygging, øke helsekompetanse og styrke arbeidsrettet rehabilitering?

Refleksjoner

- Digital hjemmeoppfølging: Kan man se på muligheter for å koble Helsenorge mot NAV sine verktøysystemer?
- Man bør undersøke muligheter for å bruke KI, utvikle verktøykatalogen og økosystemet. Det bør tilrettelegges for mer egenmonitorering, digital hjemmeoppfølging.

Hva vi gjør om vi IKKE vil løse utfordringen:

- Forebygging nedprioriteres fordi det ikke passer inn i finansieringsmodellen. Det er vanskelig å måle effekten av forebygging og da blir det også ikke prioritert.
- Forebyggingsarbeid bør startes høyt nok opp. Hvem har egentlig forebyggingsansvaret?

Gruppe 4: Digital gruppe



Utfordring 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?



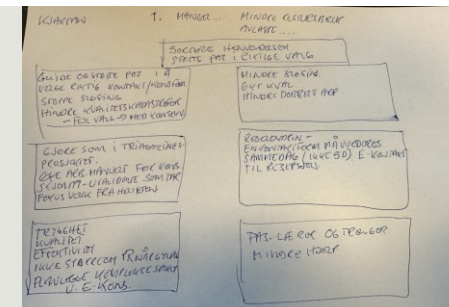
Hvordan kan vi utnytte Helsenorge for å innfri denne utfordringen?

- Guide og støtte pasienter i å velge riktig kontakt/konsultasjonsform
- Stoppe sløsing
- Hindre kvalitetskatastrofer – feil valg – med konsekvenser.



Hvilken effekt/verdi gir det?

- Mindre sløsing
- Økt kvalitet
- Hindrer dobbeltarbeid



1



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

- Gjøre som i «triageringsprosjektet»
- Mye manuelt arbeid før konsultasjoner
- Uvaliderte henvendelser som tar fokuset vekk fra helsetjenestene.



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

- Regelendring
- Kontaktform må vurderes
- E-kontakt til resepsjon

2



Quick-Wins

- Trygghet
- Kvalitet
- Effektivitet
- Planlegge komplekse uten ekstra konsultasjoner



Langsiktig

- Pasienter lærer og trenger mindre hjelp

3

Utfordring 2: Pasienter skal oppleve mer integrerte og helhetlige tjenester mellom kommuner og sykehus. Hvordan kan forløp bli mer sammenhengende og sømløse? – Synliggjøre behandlingsplan og samspill mellom nivå,



Hvordan kan vi utnytte Helsenorge for å innfri denne utfordringen?

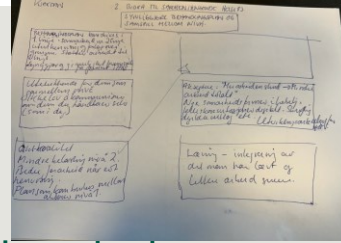
1

- Behandlingsplan bør kunne skrives i 1.linje i samarbeid m 2.linje, uten henvisning og forløp over grensen.
- Et hjelpemiddel for arbeidet til 1.linje
- Synliggjøring og gi mulighet for samspill m/pasienten i Helsenorge



Hvilken effekt/verdi gir det?

- Øker kvalitet
- Mindre belastning på nivå 2
- Bedre forarbeid før en eventuell henvisning
- En plan som kan brukes for koordinering mellom aktører på nivå 1



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

2

- At behandlingsplan utelukkende brukes for de som går mellom nivåer,
- Ikke lov å kommunisere (med 2.linje) om de (pasientene) du håndterer selv (som i dag)



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

- Akseptere «merarbeid» en stund i bytte mot mindre arbeid totalt
- Nye samarbeidsformer i helsetjenestene
- Felleskonsultasjoner digitalt og digitale verktøy



Quick-Wins

3

- ..



Langsiktig

- Læring og tettere arbeid sammen

Gruppe 4 (Kjartan) sine innspill

- Helsenorge må kunne bidra med å styre strømmen av pasienter slik at det sparer tid for helsepersonell. Guide pasienten til å velge riktig konsultasjonsform, som øker trygghet og effektivitet.
- Folk lærer: Hvis man går gjennom disse tingene, vil både pasienter og helsepersonell lære hvordan det gjøres.
- Forhindre at pasienter for eksempel ber om en resept de allerede har.
- Det er behov for organisatoriske endringer.
- I forbindelse med konsultasjonen deles validerte skjemaer, som forbedrer forståelsen og oppfølgingen.
- En samtalebasert tilnærming benyttes for å håndtere pasienter med komplekse og sammensatte diagnoser. Det fremmer en dypere forståelse og tilrettelegger for bedre behandlingsstrategier.
- En enkel og forståelig behandlingsplan som er tilgjengelig for pasienten, bidrar til å koordinere omsorgen på tvers av primær- og sekundærhelsetjenesten. Dette sikrer sammenhengende behandling, spesielt for pasienter med kompliserte sykdomshistorier.
- Spesialist bør bidra i å lage en god plan, men trenger ikke inngå i planen, Pasienten er kanskje bare i 1 linje.
- Prinsippet om å tilby behandling på lavest adekvate omsorgsnivå understreker viktigheten av effektiv ressursbruk.
- "Mer-arbeid, kan gi mindre arbeid". Noen ganger blir det en investering først. Et midlertidig mer-arbeid med implementering og opplæring kan gi en reduksjon i arbeidsbelastning over tid.
- Felles konsultasjoner fremmer en tverrfaglig tilnærming til pasientbehandling.
- Ambisjonen om et integrert og effektivt helsetilbud er et mål for hele helsesektoren, ikke kun for Helsenorge.
- Det er viktig å betrakte Helsenorge som en del av en større helhetlig verdikjede. Tenk hele på hele kjeden, Helsenorge er bare en del av den.
- Hvordan kan vi bli en mer helhetlig, samhandlende helsetjeneste, og hvordan vise det? Kan vi bruke Helsenorge til å synliggjøre der hvordan vi jobber mellom 1. og 2. linje i helsetjenesten? Samarbeidet kan kanskje skje med digitale hjelpemidler. Kan vi samhandle om pasienter, som ikke er henvist enda? Det gjøres i dag, men hvordan kan vi gjøre det bedre? Det må være enkelt.

Øvrige kommentarer fra dagen

- NHN er i spesiell posisjon og har kontakt med mange aktører, dere ser behov og ting som kan løses på tvers. Viktig at NHN kommer til oss med disse behovene. En del av behovene kan være for store for den enkelte aktør, men vi kan gå sammen om å få det til.
- Det er en kunst å holde strategisk fokus når det kommer mye penger. Man må fortsette å bygge «sten for sten» og bruke pengene på langsiktige løp. Vi må ikke dette ned i kortsiktige beslutninger! Vi må sørge for å bygge slik at det gir verdi og er hensiktsmessig over tid.
- Vi må fokusere på hvordan vi knytter veikart og strategi inn i vårt handlingsrom.
- Aktørene har hver sine målbilder og det er det mye som skal «merges», vi er derfor avhengig av at disse dialogene må være bra fremover.
- Vi må studere flytlinjene i Helsenorge for å bedre forstå om tiden brukes riktig. Hvor er det stor gevinster å hente og hvor har vi det ikke. Vi må få hjelp til å se helhetsperspektivet – vi trenger et analytisk arbeid.
- Dialogmeldinger er en viktig del av dette. Rask og trygg kommunikasjon med pasienter kan spare tid ved å svare på enkel henvendelser. En utfordring for fastlegene at de blir stor pågang og de blir veldig tilgjengelige gjennom timebestilling og e-konsultasjon i Helsenorge, senker terskelen for å ta kontakt. Ville det blant annet vært nyttig å undersøke denne flyten for å eksempelvis bedre forstå hvordan vi kan sørge for at vi bruker mer tid på de rette pasientene?
- Vi sliter med ikke-digitale brukere. Det blir større sprik mellom de og de som får digitale løsninger. Hvordan skal vi håndtere dette parallelt?
- Det er fort gjort å betrakte Helsenorge som en separat silo. Viktig å få frem hva som er sektor sin ambisjon.
- Vi må tenke gjenbruksfunksjonalitet for hele sektoren, slik at det fungerer på tvers – dette vil gi gevinster!

 Norsk helsenett

Vi knytter Helse-Norge sammen