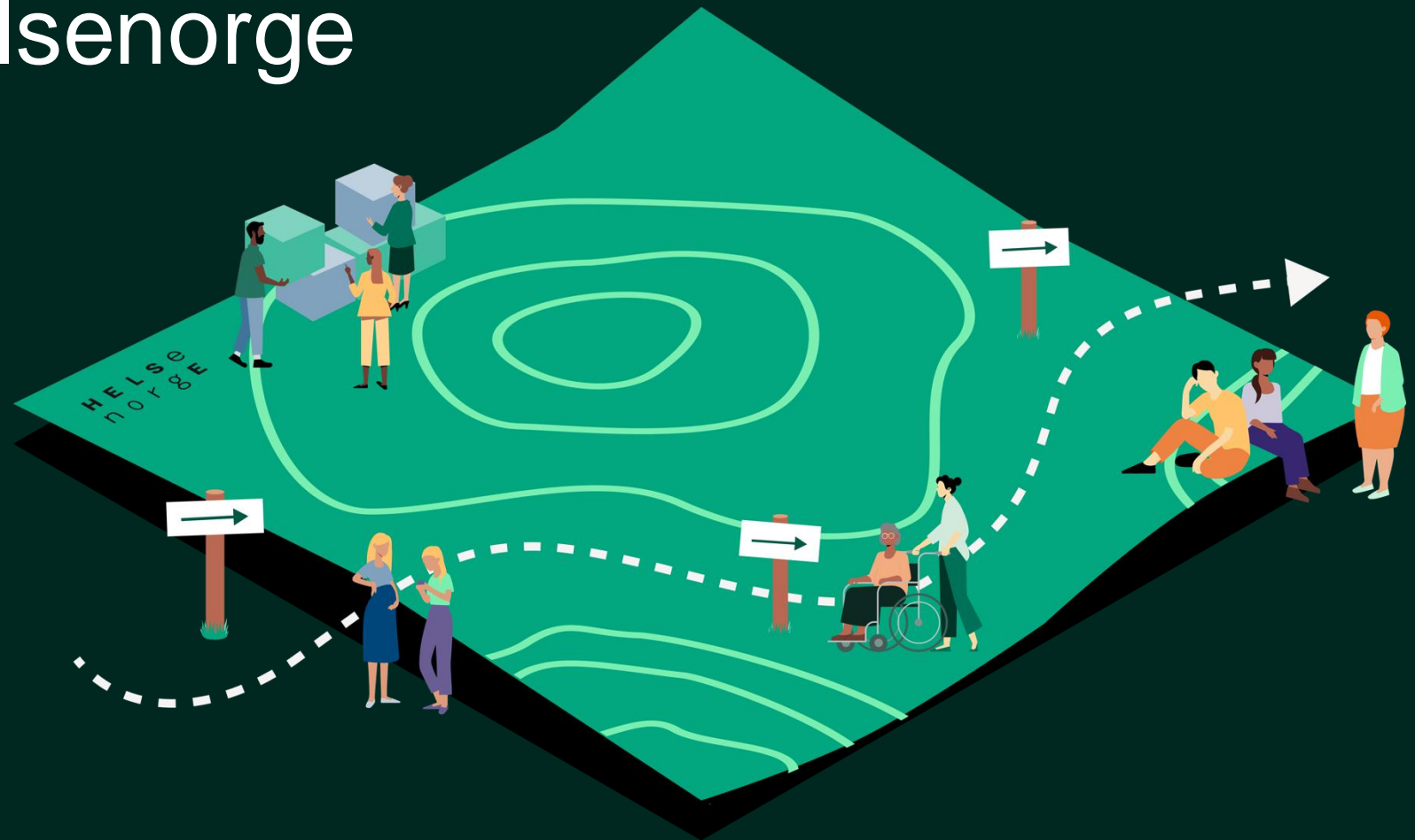


Veikart for Helsenorge

Produktstyret for Helsenorge
oktober 2024

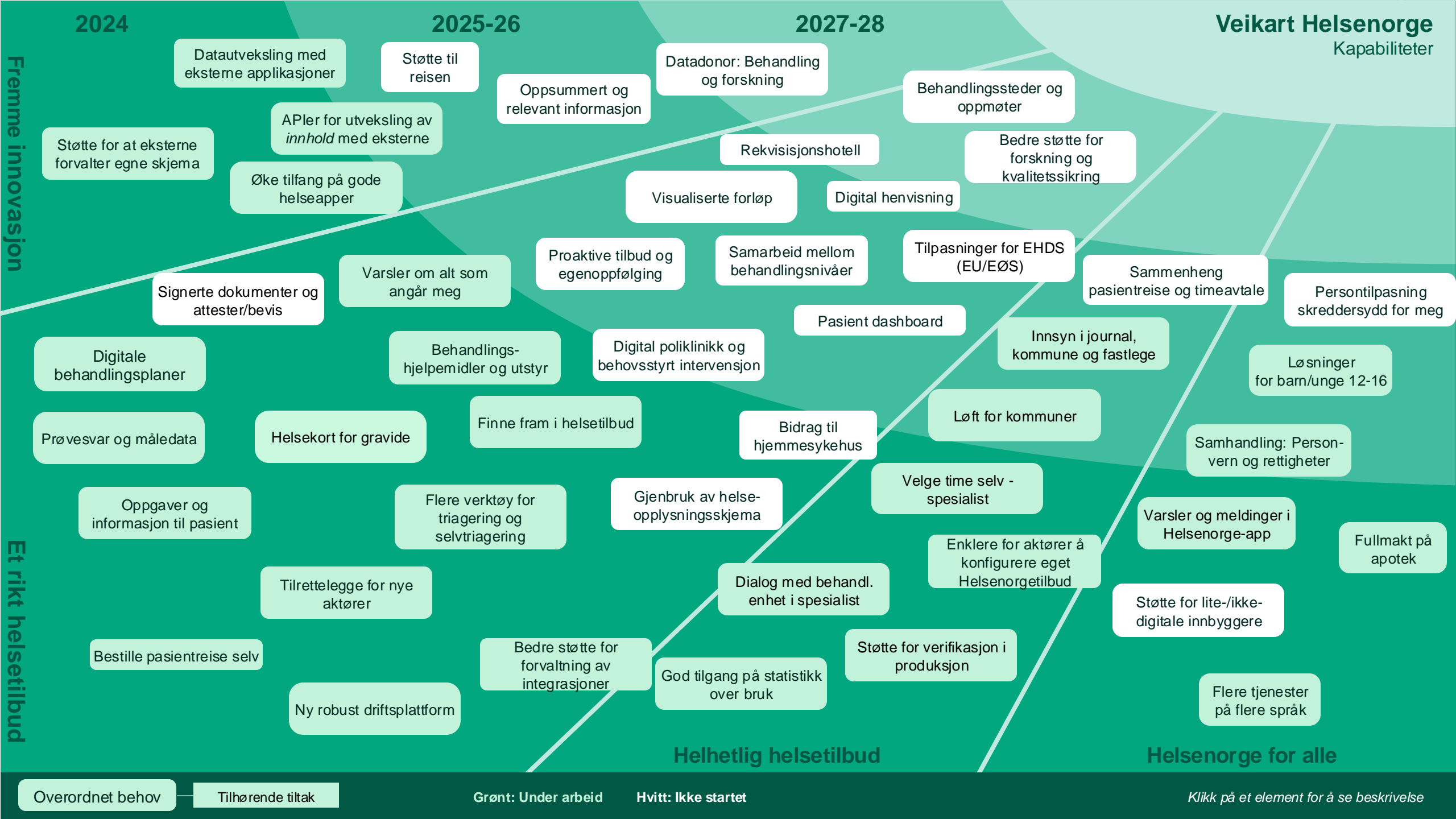


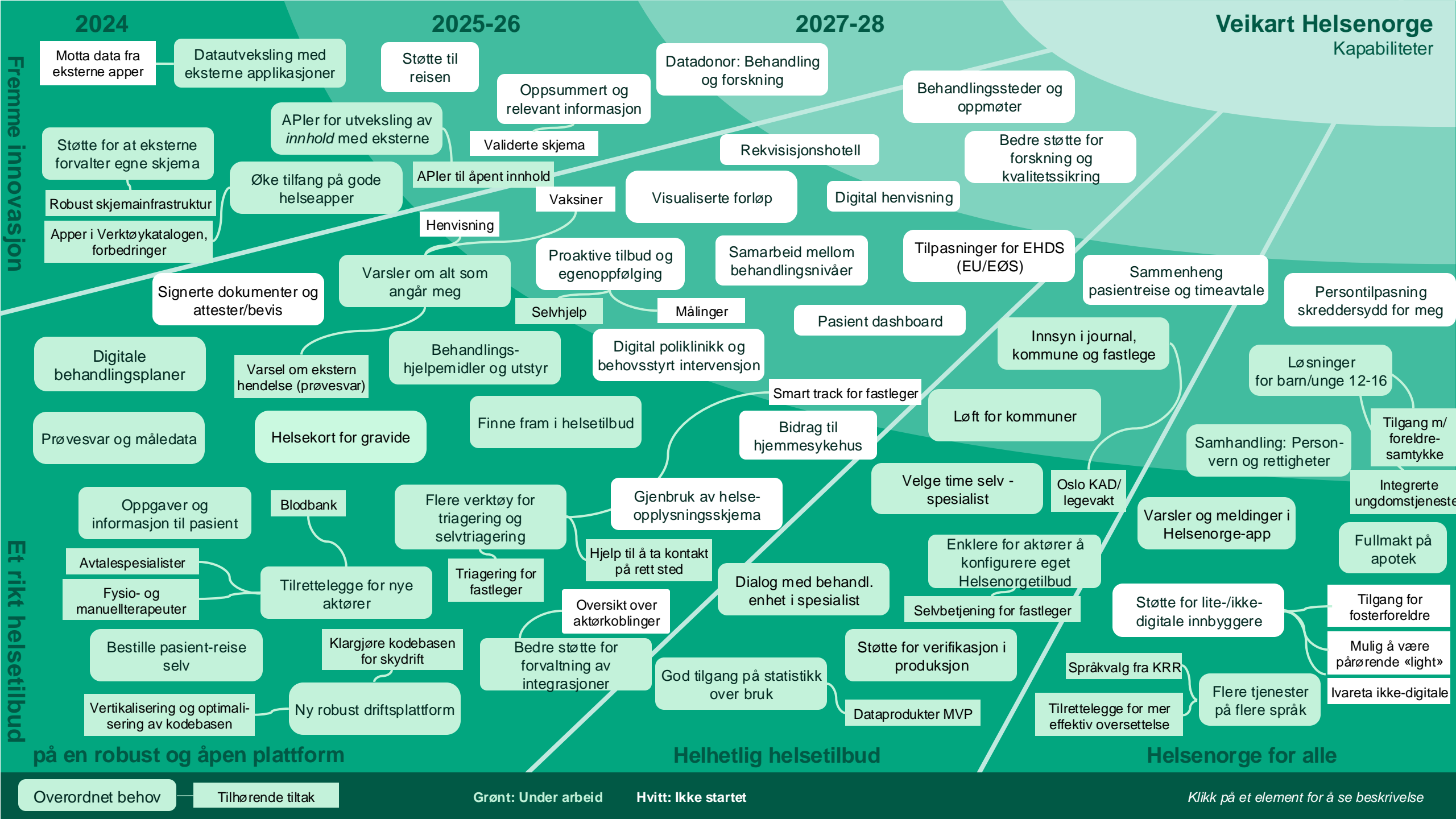
Tiltak er gruppert etter satsingsområdene i strategien



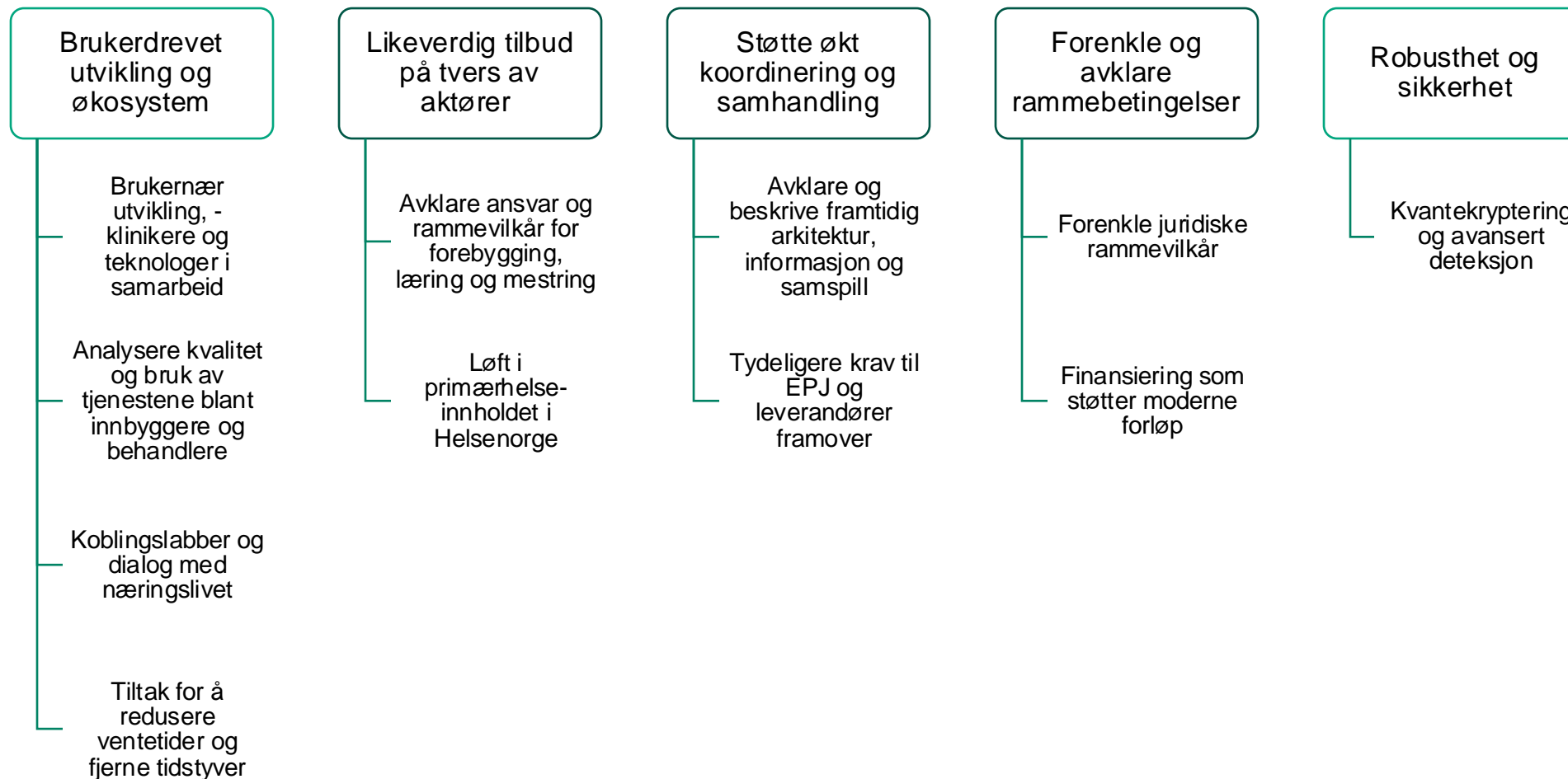
Tiltak er gruppert etter satsingsområdene i strategien







Støttende aktiviteter og tiltak



I de neste sidene finnes beskrivelser av tiltakene i veikartet.

Fremme innovasjon

Støtte for at eksterne kan forvalte egne skjema

Problem: Eksterne aktører ønsker å ta i bruk digitale skjema i dialog med innbyggerne, men prosessen for å få utviklet egne skjema kan virke tung og tidkrevende. Spesielt oppfattes det tungvint at man ikke selv kan gjøre enkle endringer, f.eks. språklig.

Behov:

Det er ønskelig å gi eksterne aktører mulighet til å utvikle og forvalte sine egne skjema på Helsenorge-plattformen. Dette forutsetter avklaring av ansvar for ulike kvalitetsaspekter, og i tillegg utvikling av verktøy og infrastruktur som gjør dette mulig.

Mulige utviklingstrinn omfatter:

- At skjemabygger støtter utvikling og vedlikehold av skjemadefinisjoner
- Mer robust teknisk miljø som tillater at skjemadefinisjoner, skjemabygger og -utfyller utvikles løpende, uten at det påvirker bruken av eksisterende skjema
- Oppgradert infrastruktur der eksterne aktører kan utføre større deler av prosessen selv, slik som å publisere en ny/endret skjemadefinisjon til testmiljø.

Nytteverdi:

Økt bruk av strukturerte opplysninger i dialog med innbyggerne, når terskelen senkes for å utvikle og forvalte skjema.

Flere kan bidra i skjemautvikling – færre flaskehalsar.



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 og utnytte data på tvers mellom de.

Mange som lager helseapplikasjoner har utfordringer med hvor opplysningene kan lagres på en trygg og sikker måte. Ofte blir de lagret lokalt på enheten til innbygger uten at de kan bli brukt videre i andre sammenhenger.

Behov:

- Innbygger kan gjenbruke opplysninger fra Helsenorge i eksterne løsninger, og opplysninger fra eksterne løsninger inn på Helsenorge.
- Innbygger velger selv når og hvordan de evt. vil bruke opplysningene og hvem de vil dele disse videre med
- Eksterne løsninger kan lagre innbyggers opplysninger på trygg og sikker måte hos Helsenorge/NHN

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

Fleksibilitet og portabilitet mellom ulike applikasjoner og system over tid fremfor proprietære løsninger

Innbygger får kontroll og kan selv bestemme over egne data og hvem som har tilgang til disse

APIer for utveksling av åpent innhold med 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 og bruke 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
- at det Helsenorge/NHN har av grønne data er åpent tilgjengelig slik at disse kan integreres og brukes inn i nye og eksisterende løsninger som utvikles av sektoren og helsenæringen

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

Nytteverdi

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

Gjøre det enklere å innovere og skape nye, nyttige og gode digitale tjenester og funksjoner basert på informasjonskilder og datasett som eksisterer i sektoren

Bedre muligheter for at informasjon lagres og oppdateres et sted.

Økt tilfang på gode helseapplikasjoner

Problem: Det er pekt på betydelig potensiale i å bruke flere helseapplikasjoner som del av helsetilbud, mestring og forebygging, men det er utfordrende for både helsepersonell og innbyggere å orientere seg i mulighetene og å ta i bruk løsninger.

Behov: Gjøre det enklere å gå fra ide til faktisk bruk av helseapplikasjoner i helsetjenestene, på måter som ivaretar krav til personvern. I tillegg til nasjonalt arbeid med roller, kvalitetssikring og finansiering, er det flere behov knyttet til formidling og bruk:

- Videreutvikle Verktøykatalogen som kanal for å tilgjengeliggjøre helseapplikasjoner for innbyggerne – via Helsenorge og via APIer fra verktøy, EPJer og andre fagsystemer.
- Gjøre det enklere for helsepersonell å orientere seg i tilbudet av helseapper- og verktøy.
- Tilby god brukskvalitet og fellesfunksjoner som gjør det attraktivt for verktøyleverandører å knytte seg opp mot Helsenorge.
- Gjøre det enkelt for verktøyleverandører å følge opp merkantile forhold som avtaleforhold og bruk av egne verktøy selv

Nytteverdi:

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

Øke det totale tilfanget av kvalitetssikrede digitale helsetjenester.

Øke grad av involvering og selvhjelp for innbygger.

Støtte til reisen

Problem:

Pasienter mangler en helhetlig oversikt over reise, oppmøtesteder og avtaler. Dette kan gjøre at de ikke møter til riktig tid til behandling eller planlagte pasientreiser, som igjen medfører unødvendig ressursbruk og bomturer.

Behov:

Det er behov for løsninger så man får bedre støtte til reiser og planlagte oppmøter og unngår misforståelser og feil.

Nytteverdi:

Man unngår unødige avtaler, kanselleringer og at pasienter møter på rett sted til rett tid.

Oppsummert og relevant informasjon



Problem:

Det finnes mye informasjon om pasientens forløp, som ikke er tilgjengelig for helsepersonell i når den trengs eller i et format som gjør den anvendelig i situasjonen.

Behov:

Behandlere trenger tilgang til all relevant informasjon, på en hensiktsmessig måte. Fokus bør være på at helsepersonell har tilgang til oppsummert og relevant informasjon, eventuelt ved at KI-teknologi benyttes for å hente fram og sammenstille opplysninger fra forskjellige aktører og kilder.

Validerte skjema kan brukes for å innhente opplysninger i en form som er kvalitetssikret – de er valide og reliable. Det er ønskelig at helsepersonell har tilgang til å innhente opplysninger fra pasientene sine ved bruk av slike skjema i konsultasjoner, for forbedret forståelse og oppfølging.

Nytteverdi:

Bedre kvalitet i informasjonsgrunnlaget som benyttes for å ta beslutninger om behandling og oppfølging.

Bedre kvalitet i pasientbehandlingen.

Mindre tid brukt på informasjonsinnhenting.

Mindre dobbeltarbeid ved nye undersøkelser osv.

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.

Et rikt helsetilbud på en robust og åpen plattform

Ny robust driftsplattform

Problem: Helsenorge tjenester benytter i dag ett datasenter i Trondheim og er sårbar for en katastrofehendelse på dette datasenteret. Løsningen kjører ikke på en moderne, skybasert plattform

Behov: Etablere Helsenorge på georedundant og høytligjengelig plattform basert på NHN privat sky. Løsningen må være beskyttet for trusselaktører, slik at ikke uvedkommende får tilgang til nasjonal infrastruktur.

Nytteverdi

Enklere og mer robust vedlikehold av infrastruktur på Helsenorge. Oppgraderinger kan gjøres med ingen/mindre nedetid.

Robusthet for utfall av et enkelt datasenter.

Operasjonell kontroll

Bedre kapasitet og enklere skalerbarhet

Effektivisering ved standardisering på ny, felles skybasert plattform fra Norsk helsenett

Tilrettelagt for moderne arbeidsprosesser - DevOps/GitOps

Standardisert implementasjon, konfigurasjon, vedlikehold og drift med sentralt styrt verktøykasse for containertjenester

Bedre støtte til å forvalte integrasjoner

Problem: Bestilling, aktivering og oppfølging av integrasjoner med Helsenorge har i dag mange manuelle steg og gir liten mulighet for oversikt over bruk av ulike integrasjoner.

Behov:

Automatisert bestillingsprosess ved å ta i bruk muligheter som etableres i Helsenettet, der Helseaktører kan finne og bestille tilgjengelige tjenester.

Løpende oppfølging av eksisterende integrasjonspartnere for overholdelse av avtaler, informere om oppgraderinger/nye versjoner/utfasing av gamle versjoner, osv.

Oppfølging av faktisk bruk, sjekke mot inngåtte avtaler.

Nytteverdi: Enklere bestillingsprosess for å ta i bruk tjenester på Helsenorge og mulighet for selvbetjening for helseaktører for å ta i bruk ønsket funksjonalitet.

Enklere håndtering av livsløpet til integrasjoner, med bedre oppfølging av integrasjoner/versjoner som skal fases ut og identifisering av nye integrasjoner som bør tas i bruk.

Bedre mulighet til oppfølging av aktørene som benytter tjenester på Helsenorge.

Bruk av signerte bruksvillkår til å gi tilgang til relevante tjenester, slik at tilgangsstyring og bruk blir robust.

Tilrettelegge for nye aktører

Problem:

Det er flere helseaktører som i dag ikke har mulighet for å bruke Helsenorge for samhandling med sine pasienter.

Aktørgrupper som spesielt har etterlyst mulighet for å bruke Helsenorge er avtalespesialister og fysio- og manuellterapeuter.

Årsakene skyldes delvis at Helsenorge ikke er tilpasset aktørenes behov, og at journalløsningene de bruker ikke er tilrettelagt.

Behov:

I samarbeid med EPJ-løftet for fastleger og avtalespesialister og EPJ-løftet for fysio- og manuellterapeuter pågår det arbeid for å tilpasse Helsenorge og journalløsninger.

Arbeidet må gjennomføres slik at fysio- og manuellterapeuter, og avtalespesialister får tilgang til å bruke Helsenorge.

I samarbeid med Helse sør-øst pågår det arbeid for å tilpasse for behov relatert til blodbanken. Oslo Legevakt er også en aktuell aktør.

Nytteverdi:

Bidra til at flere helseaktører har tilgang til å bruke Helsenorge.

Bidra til at helsetjenesten blir mer helhetlig tilgjengelig for innbyggere.

Digitale behandlingsplaner

Problem: I dag mangler helsepersonell verktøy til å samhandle godt om pasienter i et helhetlig behandlingsforløp. Med digital behandlings- og egenbehandlingsplan legges det til rette for at informasjon om pasienten kan deles digitalt, både mellom ulike behandlere i helse- og omsorgstjenesten og med pasienten selv.

Behov:

Tilrettelegge for deling av behandlings- og egenbehandlingsplaner via kjernejournal og Helsenorge.

Etablere samspill mellom tiltak i egenbehandlingsplan og mekanismer for oppfølging, for eksempel kartlegging gjennom eksterne verktøy, deling av egenregistrerte data.

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. Planen bør kunne utarbeides og vedlikeholdes i samarbeid mellom 1. og 2. linje, men uten å sende pasienten over til 2.linje.

Nytteverdi:

- Bedre pasientopplevelse og behandlingskvalitet ved at helsetjenesten samarbeider godt
 - digitalisering av informasjonsdeling, der informasjon knyttet til en pasients behandlingsløp skal være tilgjengelig mellom ulike behandlere i helse- og omsorgstjenesten og pasienten selv
 - bedre sammenheng i pasientforløpet med mer helhetlig og koordinerte tjenester og økt samhandling på tvers av helsetjenester
- Pasient får tilgang til egne oppgaver som kan utføres hjemme, som supplement til behandlingen som utføres i tjenesten.
- Pasienter som føler seg tryggere, har bedre oversikt og mer påvirkning i egen behandling og som kan gjøre tilpasninger der de er
- Økt kvalitet i informasjonsutvekslingen mellom pasient og behandlere

Prøvesvar og måledata

Problem:

Pasienter har ønske/forventning om å se sine egne prøvesvar. De får ofte beskjed om at «alt er normalt» hvis de ikke hører noe fra legen. Dermed venter de lenge før de blir trygge på at alt er greit, og det er en risiko for at de blir glemt av helsetjenesten hvis positive prøvesvar ikke blir håndtert.

Mange pasienter foretar selv målinger regelmessig, og/eller de følges opp tett i hjemmet med opplegg som omfatter målinger og symptomrapportering (DHO). Det finnes ingen samlet oversikt over disse opplysningene, og dermed får man ikke utnyttet den samlede innsikten i behandling og oppfølging.

Behov:

Det er behov for innsyn i egne prøvesvar i en kontekst som ivaretar pasientsikkerhet og behovet som behandler/rekvirent har for å ha kontroll på informasjonsflyt i et behandlingsløp. Det er ønskelig at Helsenorge også kan brukes som kanal for å formidle prøvesvar til pasient digitalt der dette er egnet, gjerne med en kommentar/forklaring fra behandler.

Tilsvarende er det behov for at målinger gjøres mer tilgjengelig for både pasient og helsepersonell enn i dag.

Nytteverdi

Informerte og deltagende pasienter.

Redusert risiko for «glemt av helsetjenesten».

Effektiv kommunikasjonskanal.

Bedre oppfølging og egeninvolvering.

Helsekort for gravide

Problem: Helsekort for gravide er i dag en pasientjournal på papir og et bindeledd mellom den gravide, lege, jordmor og sykehus.

Gravide må ta med seg det fysiske papirkortet til alle konsultasjoner og undersøkelser hos fastlege, jordmor, sykehus og fødested.

Risikoen for at det digitale kortet glemmes, blir ødelagt eller mistes.

Behov: Digitalisere helsekort for gravide slik at det er lettere tilgjengelig. Dette i form av en samhandlingsløsning for alle involverte parter.

Nytteverdi:

Oversikt og tilgjengelighet, enklere å sikre informasjonsflyt og dokumentasjon, bedre samhandling, styrket personvern.

Oppgaver og informasjon til pasient



Problem:

Dagens kommunikasjon til pasient er begrenset til et innkallingsbrev med mye informasjon, og det er lite mulighet for digital støtte til å involvere pasienten i aktiviteter før og etter timeavtale.

Behov:

Det er ønskelig å porsjonere ut informasjon til pasient – det du trenger når du trenger det. Videre er det ønskelig å strukturere og digitalisere oppgaver som i dag gis i innkallingsbrev eller muntlig, for eksempel forberedelser som skal utføres i en gitt tid før oppmøte.

En slik oppgave kan da f.eks omfatte at behandlingssted sender ut samvalgverktøy til pasient i rett tid, og mottar refleksjoner som svar i forkant av timeavtale.

Dette vil også kunne gi støtte til digital poliklinikk og hjemmesykehus.

Nytteverdi

Mer informerte og bedre forberedte pasienter.

Økt involvering, mestring og ansvar for egen helse.

Mer effektiv dialog, færre telefonhenvendelser.

Bestille pasientreise selv



Problem:

Helsepersonell og pasientreisekontor bruker mye tid på å administrere reiser og rekvisisjoner for reiser. Det er utfordrende for pasienter å få oversikt, og mye dialog for å bistå med å få planlagt og kommunisert om reiser.

Behov:

Det skal legges til rette for at flest mulig organiserer sin egen reise, slik at ressursene kan rettes inn mot de som trenger det mest.

Nytteverdi:

Avlaste helsepersonell ved at pasienter gjør mere selv

Innbyggere opplever et tilbud som er enkelt tilgjengelig

Innbyggere har bedre tilgang til informasjon om reisen og det blir færre bomturer.

Velge time selv

Problem:

Planlegging og endring av timeavtaler krever mye administrativ tidsbruk for helsepersonell og for innbyggere. Noen deler av helsetjenestene, som fastlegekontor har i stor grad tilrettelagt for at pasienter velger timer selv, men dette er kun unntaksvis mulig ved sykehus.

Behov:

Der det er mulig, bør pasienter kunne velge og endre tidspunkt for timer selv. Dette må gjøres på en slik måte at man ivaretar behov for forutsigbarhet i sykehus.

Nytteverdi:

Redusert tidsbruk for helsepersonell

Mindre re-planlegging når pasienter velger time selv

Selvbetjening kan redusere tidbruk for å fylle ledige timer

Flere møter til time når de har valgt tidspunkt selv

Behandlingshjelpemidler og utstyr

Problem: Innbygger har i dag ingen oversikt over sine tildelte behandlingshjelpemidler eller tildelt utstyr. Bestilling av forbruksmateriell til utstyr skjer i stor grad per telefon, og krever mye tid fra både helsepersonell og innbyggere. Demografisk utvikling og utvikling i helsebehov i befolkningen har de siste årene ført til en eksponentiell vekst i bruk av behandlingsutstyr – og behov for oppfølging og bistand.

Behov:

Mer effektive arbeidsprosesser for å møte økte behov uten mulighet for tilsvarende vekst i bemanning.

Vise oversikt over tildelte behandlingshjelpemidler og utstyr fra ulike aktører i kommune og spesialisthelsetjenesten.

Gjøre det enklere å bestille relevant forbruksmateriell.

Nytteverdi:

Bedre oversikt for innbyggere

Enklere for pårørende å bistå

Redusere manuell oppfølging

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. Det er også en forventning i befolkningen at de får varsler om tiltak de bør treffe, slik som å fornye viktige vaksiner i faste tidsintervaller.

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), og varsel ved behov om tiltak slik som å fornye vaksiner.

Oppdatere samhandlingsmønstre for tjenester som burde støtte varsling, slik som henvisning og vaksiner.

Kunne sende varsel/brev til mange innbyggere, f.eks. ved smittesporing.

Gi mulighet for innbygger til selv å styre varsler/påminnelser, for eksempel i sammenheng med forebygging.

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.

Bedre vaksinasjonsstatus i befolkningen.

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.

Finne fram i helsetilbud

Problem: Det kan være krevende for innbygger å vite hvilke tilbud og tjenester som er relevante i en gitt situasjon, og hvor de bør ta kontakt for å få hjelp. Helsetjenesten mottar henvendelser som burde vært rettet andre steder.

Behov:

- Åpen informasjon om hvordan ulike helsetilbud er organisert og hvem som kan hjelpe med ulike behov.
- Vise et komplett oversikt over tilgjengelig tilbud med ventetider, volumtall og annen relevant informasjon, inkludert: sykehus og avtalespesialister kjeveortopeder, fysio- og manuellterapeuter og øvrige behandlere med refusjon. (Praksisinformasjon hentes fra Felles kontaktregister).
- Informasjon om pasientorganisasjoner og tilbud fra lærings- og mestringssentre.
- Behandler må enkelt kunne dele informasjon om helsetilbud til sine pasienter. Det må være enkelt for innbygger å motta og forstå informasjonen.
- Generelt, enklere tilgang til informasjon (ETI) for sykdomsrelaterte hendelser, på tvers i sektoren.
- Bedre informasjon om ulike sykdommer og diagnoser – selvhjelp
- For en gitt problemstilling, få veiledning til egnet konsultasjonsform

Nytteverdi:

Enklere for innbygger å finne frem til egnet helsetilbud.

Mindre tidsbruk for behandlere som veileder pasienter.

Økt støtte og mestring for innbygger til å ta ansvar for egen helse.

Avlaster henvendelser til helsepersonell gjennom selvhjelp og å unngå feilhenvendelser.

Pasient får behandling på riktig nivå.

Proaktive tilbud og egenoppfølging

Problem:

Det er for dårlig støtte på proaktive helsetilbud. Innbygger har liten støtte til å iverksette forebyggende tiltak på egen hånd.

Behov:

Å kunne realisere en person-sentrert, helhetlig, proaktiv og digitalt støttende helsetjeneste som omfatter effektiv bruk av egenmonitorering og selvhjelpsverktøy. En helsetjeneste der pasienten kan ta aktivt del og selv følge råd om forebygging/livsmestring og få digital støtte til dette gjennom å kunne tilegne seg informasjon på ulike vis, sette seg helsemål og jobbe målrettet mot dem. Kunne se, koble og bruke informasjon og ulike komponenter som naturlig hører sammen innenfor ulike områder eller tema, og kunne gjøre målinger selv for å følge opp egen helse.

Kartlegging av behov må skje effektivt, og helsetjenestene må kunne tilby gode og validerte verktøy for selvhjelp og forebygging. Mange kan ha nytte av informasjon, å sendes på kurs, eller bruke selvhjelpsverktøy/forebyggende verktøy. Det vil avlaste behandlerkapasitet, og kan redusere ventetidene, samtidig som mange flere får et tilbud

For helsetjenesten, 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

Godt grunnlag for beslutninger i forløp

Avlaste helsetjenesten, hindre unødvendige konsultasjoner

Tilrettelegge for involvering og at innbygger selv kan ta grep for å ha oversikt og ivareta helse si.

Flere verktøy for triagering og selvtriagering - Smartrack for fastleger og Triagering for fastleger

Problem:

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

Behov:

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

Gjennom utprøving av løsninger for triagering ved fastlegekontorene er det etablert skjemaer der innbygger beskriver helsebehov og veiledes i valg av kontaktform. Det er et potensiale for at man tilsvarende kan gis råd om egnet behandlingsnivå – hvor man bør henvende seg med problemstillingen.

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.

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

Økt trygghet og effektivitet ved at pasienten ledes til å velge riktig konsultasjonsform og -nivå

Innbygger får time tidsnok i forhold til medisinsk indikasjon.

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

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. Omfatter forberedelser til konsultasjon ved hjelp av skjema og annet. Pasienter og pårørende bør selv kunne ta ansvar for å gi informasjon.

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

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 sensorteknologi, 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.

Omfatter behov og løsninger som også utnyttes ved digital hjemmeoppfølging (DHO).

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.

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 behandlende 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

Gjenbruk av helseopplysningsskjema

Problem:

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

Behov:

Helsetjenesten har tilgang til den informasjonen de trenger om innbygger.

Innbygger opplever at helsetjenesten har den informasjon de trenger, og etterspør kun ny eller utfyllende informasjon, eventuelt lar innbyggeren verifisere eksisterende opplysninger. Innbygger slipper å gjenta sin egen sykehistorie.

Opplysninger pasienten registrerer i et skjema, kan gjenbrukes der det er relevant. Dette kan skje gjennom en «helsemappe» med pasientens strukturerte helseinformasjon. Tilsvarende kan sykdomshistorikk etc. som registreres, lagres i kjernejournalen. Skjemaer kan pre-utfylles med eksisterende informasjon, slik at datakvaliteten forbedres løpende.

Helsenorges skjemautfyller samspiller med kjernejournal og innbyggers «helsemappe».

Nytteverdi:

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

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.

At innbygger selv kan berike med helseopplysninger fra egne kilder, enten det er noe de har valgt å ta i bruk og samle selv eller noe de har fått fra «steder» som ikke er støttet/integrert på Helsenorger ennå.

At innbygger kan dele opplysninger videre med behandlere som har nytte av det som er samlet inn tidligere.

Løsning:

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

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

Tilby mulighet for å dele utvalgte opplysninger med behandler som ønsker dette.

Vise relevant informasjon om sykdom /behandlingstilbud, gitt din situasjon.

Nytteverdi

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

En samlet digital oversikt. Slippe uoversiktlige «papirmapper» som vokser over tid gjennom livet og er «uerstattelige» hvis de forsvinner. Også slippe et mangfold av ulike digitale løsninger som kun inneholder noe av det som gjelder «meg som helhet».

Gjøre det enklere for innbygger å dele etterspurt informasjon med sine behandlere.

Løft for kommuner

Problem: Mange kommuner har tatt i bruk Helsenorge for Helsestasjoner og hjemmebaserte tjenester. Det er gode tilbakemeldinger, men kommunene ønsker et løft, så de får tilgang til noen av de mulighetene fastleger og spesialisthelsetjenestene bruker.

Behov:

At man kan sende ut og motta svar på skjema fra innbyggere, og at man kan ha både hjemmebesøk og timeavtaler.

At innbyggere kan initiere helsekontakt selv, for eksempel ved nye svangerskap.

At varsling både for innbygger selv og for pårørende kan bli mer tilpasset.

At hver helseaktør får bedre muligheter for å tilpasse hvilke muligheter de gir innbyggerne for selvbetjening via Helsenorge.

At Helsenorge tilpasses, så den kan tas i bruk fra legevakt, frisklivsentral, sykehjem og helsehus.

Muligheter for personell både med og uten HPR-nummer.

Nytteverdi:

Avlaste manuelle prosesser for helsepersonell i kommunene.

At kommunene får mer fleksibilitet i hvordan de bruker Helsenorge for ulike helsetilbud i kommunen.

Administrativt personell i helsetjenesten kan avlaste helsepersonell i de oppgavene der deres spesialkompetanse ikke trengs

Rekvisisjonshotell – Pasientens rekvisisjoner



Problem:

Av hensyn til pasient, prøvebehandling og prøvebehandling er det noen ganger nødvendig å ta prøver et annet sted enn der den rekvireres.

I dag får mange pasienter innkallingsbrev digitalt. Her følger det med informasjon om hvilke prøver man skal ta på forhånd.

Ofte deler pasienter informasjon fra innkallingsbrev på egen mobil med legekantorene. Det er risiko for feil og misforståelser, og vanskelig for legekantorene å få oversikt over hvilke analyser sykehuslegen har rekvirert.

I en del tilfeller mellom sykehus i regioner og nasjonalt, brukes kun papirrekvisisjoner og prøvetakere må manuelt registrere inn informasjon fra mange sider, med risiko for feil.

Behov:

Det er et behov for på en effektiv måte å dele rekvisisjoner sømløst på tvers av spesialisthelsetjenesten og kommunale enheter.

Digitale rekvisisjoner som kan sendes til pasient, slik at pasient kan følge med og få oversikt

Nytteverdi

Det er enklere å sikre at de riktige prøvene blir tatt.

Redusert risiko for at avtaler må utsettes fordi pasienter ikke har tatt de nødvendige prøver.

Pasient får bedre oversikt og bedre forutsetninger for å bidra til å gjøre nødvendige forberedelser.

Når rekvisisjon kan ses sammen med prøveresultatene vil det gi en mer helhetlig forståelse av resultater som kommuniseres gjennom Pasientens prøvesvar.

Redusere behov unødig tidsbruk ved manuell overføring av informasjon fra papirskjema og

Redusere risiko for feilføring av informasjon.

Samarbeid mellom behandlingsnivåer

Problem:

Begrenset mulighet for å samarbeide mellom behandlingsmiljøer gjør at man henviser pasienter unødige og får dårligere forløp og ressursbruk.

Behov:

Vi må tilrettelegge for en mer helhetlig, samhandlende helsetjeneste og vise det. Helsenorge kan bidra til å synliggjøre hvordan vi jobber mellom 1. og 2. linje i helsetjenesten.

Muligheter for å samhandle om pasienter, som ikke er henvist enda bør utvides. Det gjøres i dag, men hvordan kan vi gjøre det bedre? Det må være enkelt og løsningene vi bruker må støtte det.

Nytteverdi:

Bedre pasientbehandling

Mer effektiv ressursbruk



Tilpasninger for EHDS (EU/EØS)

Problem:

I dag er deling av helsedata og innsyn på tvers av landegrenser problematisk. EHDS (felles europeisk helsedataområde) har som mål å fremme sikker tilgang til og utveksling av helsedata på tvers av landegrenser.

Behov:

Innbyggerne skal ha elektronisk tilgang til sine helsedata, noe som innebærer at Helsenorge må legge til rette for å gi innsyn i data og mulig støtte for samtykker til deling via EHDS på tvers av landegrenser.

Nytteverdi

Raskere og tryggere deling av data som vil gi bedre kvalitet i helsehjelp på tvers av landegrenser innen EHDS

Digital henvisning

Problem:

Det er i dag ingen digital støtte for at innbygger kan få en henvisning som kan videreformidles digitalt til sykehus eller avtalespesialister. For eksempel for henvisninger til kjeveortopedi, er tannleger pålagt å benytte et spesifikt papirskjema som ofte må leveres fysisk til kjeveortoped for å kunne få time.

Behov:

Henviser bør kunne sende innbygger en digital henvisning. Innbygger bør ha mulighet til å velge behandler/behandlingssted og sende henvisning til ønsket behandler.

Innbyggere bør ha oversikt over og tilgang til alle henvisninger.

En godkjent henvisning bør kunne fungerer som «billett» til å bestille enkelte typer timer, eller for å få tilgang til oversikt over ventetider hos aktuelle behandlere.

Pasient bør kunne administrere disse selv i sitt pasientforløp, ved valg/bytte av behandler.

Nytteverdi

Henvisninger kan formidles i sikre kanaler

Minde administrativt arbeid for henviser, redusere tidsbruk for å planlegge avtaler og timebok

Henviser får oversikt over status på henvisninger

Spart tid på postgang kan gi raskere tilgang til behandling for innbygger

Bedre støtte for forskning og kvalitetssikring

Problem:

Det er stor variasjon i verktøystøtte for aktører som ønsker å involvere innbyggere i forskning og kvalitetssikring. Større aktører benytter etablerte verktøy, mens mindre aktører ofte mangler struktur og digitale løsninger.

Behov:

Det er ønskelig at Helsenorge kan benyttes som verktøy for deltakerinvolvering for forskningsprosjekter og utprøvende behandling som har behov for dette.

Helsenorge har allerede basisfunksjonalitet for samtykker og reserverasjoner, innsyn, spørreskjema m.m. Dette kan imidlertid i større grad samspille med aktørenes eksisterende verktøy og bruksmønstre, og det er behov for videreutvikling for å støtte mer avanserte og sammensatte behov blant annet knyttet til personverninnstillinger.

Nytteverdi:

Enklere å motivere deltakere over tid med bedre mulighet for løpende involvering.

Økt respons på samtykkeforespørsler og spørreskjemaer med felles inngang og innlogging på Helsenorge.

Reduserte kostnader ved å utvikle fellesfunksjoner på Helsenorge framfor å vedlikeholde flere alternative innbyggerkanaler.

Oversikt over behandlingssted og oppmøte



Problem:

Oppmøte til behandling er ikke samme adresse som sykehus er registrert med. Ofte store områder og uoversiktlig for innbygger

Ved søknad om stønad til reise må pasientreiser vite at behandlingsstedet er godkjent og hvor det ligger

I dag finnes ikke et oppmøteoversikt for behandling i helsetjenestene hvor det bekreftes automatisk at pasienten har møtt. I dag brukes to forskjellige registre som er i bruk til andre formål (forskning og Helfo betaling til primærhelsetjeneste) til dette men fungerer ikke godt nok.

Behov:

Behandlingsstedsoversikt med detaljert oversikt over oppmøtesteder

Nytteverdi:

God oversikt over møtefrekvens til behandling

Økt mulighet for tillitsbaserte tjenester overfor pasient med god etterkontroll

Færre situasjoner der pasient settes av på feil sted

Gir bedre kontroll i forhold til reiseavstand

Gir mulighet til å utvikle tjeneste som digital ledsager og tidlig innsjekk når pasient er på vei

Helhetlig helsetilbud

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.

Det er ønskelig å få oversikt over utnyttelsesgraden av tjenestene, hvordan de brukes og hvilke gevinster de har gitt. Dette som grunnlag for å vurdere kvalitet.

Nytteverdi:

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

Støtte for verifikasjon i produksjon

Problem:

Dagens testløsninger gir ikke tilstrekkelig kvalitet slik at det i enkelte tilfeller vil være behov for helseaktører som bruker Helsenorge å verifisere funksjoner i produksjon. Dette kan være utfordrende ihh personvern dersom det mangler støtte for å gjøre verifikasjon med egne brukerkontoer dedikert til dette formålet

Behov:

Støtte for verifikasjon i produksjon blant annet ved å opprette egne verifikasjonsbrukere.

Nytteverdi:

Sikre at tjenestene fungerer som tiltenkt

Dialog med behandlende enhet i spesialisthelsetjenesten



Problem:

Innbygger har i liten grad mulighet for å kommunisere digitalt med spesialisthelsetjenesten. Telefonkontakt oppfattes ikke optimalt for alle, kan ha lang svartid og er vanskelig å videreformidle til rett person i øyeblikket. Videre oppleves det tidvis vanskelig å få kontakt med pasienter per telefon, da mange ikke svarer på oppringning fra ukjent nummer.

Behov:

Pasient har behov for å stille spørsmål ifm. avklarings- og informasjonsbehov. Spesialisthelsetjenesten har behov for å avgrense muligheten til pågående behandlingsforløp.

Spesialisthelsetjenesten har behov for å kunne kontakte pasienter digitalt, for eksempel ifm. vurdering av henvisning, flytting av time, forberedelser osv. Det er også ønskelig å kunne tilby digitale løp for oppfølging der det egner seg for behandler, situasjon og pasient.

Nytteverdi:

Mer effektiv dialog, raskere avklaringer ved behov begge veier.

Potensielt bedre forberedte pasienter.

Bedre pasientsikkerhet. Pårørende med fullmakt kan følge med, og tilsvarende for begge foreldre.

Kortere svartid på telefon.

Enklere for aktører å konfigurere eget helsetilbud + selvbetjening for fastleger



Problem:

Med standardiserte tjenester er det vanskelig å gjenspeile den variasjonen som finnes i helsetjenesten. Fastlegekontorer, kommuner sykehusavdelinger osv. er ikke like, og det bør gjenspeiles i de digitale tjenestene.

Behov:

Den enkelte helseaktør har behov for å tilpasse hvordan sitt eget helsetilbud fremstår for pasientene på Helsenorge. Spesielt gjelder dette fastlegekontorer og kommuner, der variasjonen er stor.

Nytteverdi:

Helseaktører kan tilpasse hvordan digitale tjenester fremstår for pasientene på Helsenorge og dermed tilby mer varierte og spissede tjenester.

Mer hensiktsmessig bruk av tjenester/henvendelsesformer.

Velge time selv i spesialisthelsetjenesten

Problem:

Innbyggere er vant til å kunne bestille og endre time hos fastlege – og mange andre tjenester i og utenfor helse. Dette er i liten grad mulig for timer på sykehus.

Behov:

Pasienter med rett til helsehjelp har behov for å påvirke tidspunkt for egne timeavtaler – dvs. å kunne bestille og/eller endre time selv.

Nytteverdi:

Redusert tidsbruk ved å sette opp og flytte på timeavtaler.

Færre ikke-møtt.

Innsyn i journal fra kommune og fastlege



Problem:

Innbyggerne har digitalt innsyn i sine pasientjournaler i store deler av spesialisthelsetjenesten. Det er en forventning at man kan se «journalen sin» digitalt selv om den ligger spredt over flere behandlingsnivåer og aktører. Kommune og fastlege tilbyr i liten grad slike løsninger i dag.

Behov:

Innbyggere har behov for å se hele pasientjournalen sin, dvs. alle journalene, også de som foreligger hos kommunale tjenester og hos fastlegen.

Nytteverdi:

Bedre involvering og kunnskap om egen helse.

Færre henvendelser om utskrift av pasientjournal.

Enklere å imøtekomme pasientrettighet.

Sammenheng pasientreise og timeavtale

Problem:

Det er i dag ingen knytning mellom en planlagt timeavtale og en pasientreise for å komme til timen. Hvis timen endrer tidspunkt er det ikke mulig å se at reisen også må endres.

Behov:

Det er ønske om en bedre kobling mellom timeavtaler og pasientreiser. Da kan avhengigheten synliggjøres, og innbyggere kan mulig bruke timeavtaleinformasjonen til å starte bestilling av en pasientreise.

Nytteverdi:

Færre bomturer

Flere som møter til timer

Mulighet for økt selvbetjening på timer og reiser

Redusert tidsbruk hos helsepersonell

Helsenorge for alle

Flere tjenester på flere språk

Problem: I dag oppfyller ikke Helsenorge lovpålagte krav om å tilby personlige tjenester på både bokmål og nynorsk. Dette selv om det er mulig å oversette enkelttjenester til flere språk.

Behov:

For å oppfylle språklova skal Helsenorge tilby personlige tjenester på både bokmål og nynorsk. Ikke-norskspråklige innbyggere har behov for tjenester på engelsk, eventuelt også andre språk.

Det er ønskelig å tilby portalspråkene bokmål, nynorsk og engelsk, dvs. at innbygger kan finne navigasjon på disse språkene. I tillegg er det ønskelig å gjøre det enklere å oversette enkelttjenester, for å senke terskelen for at tjenesteeierne oversetter sine tjenester. Mange tjenester vil uansett presentere innhold på det språket som benyttes f.eks. i pasientjournal. Et fåtall tjenester bør tilby innhold på flere språk, f.eks. personverninnstillinger.

Nytteverdi:

Innbyggere får personlige tjenester på valgfritt skriftspråk, slik de har rett til.

Helsenorge oppfyller kravene i Språklova.

Fullmakt på apotek

Problem:

Mange får hjelp av pårørende til å hente medisiner på apotek, men det er ingen gode løsninger for å gi fullmakter.

Behov:

Mange pårørende hjelper sine nære og har fått fullmakt til å representere dem på Helsenorge. Det gjør at de kan bistå med å fornye resepter og å ha oversikt over resepter og legemidler. De kan imidlertid ikke bistå med å hente medisiner i apotek. Det er ønskelig å kunne gi fullmakt også for å hente medisiner på apotek i Helsenorge.

Nytteverdi:

Mindre tidsbruk for innbyggere

Redusere behov for at helsepersonell bistår med å hente medisiner

Støtte for lite- eller ikke-digitale innbyggere

Problem:

Dagens løsning for representasjon og 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. ‘

Fosterforeldre har ikke tilgang til å representere fosterbarn 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.
- Det kan være flere som samarbeider om å følge opp et barn, slik som for eksempel en «superbestemor».

Helsenorge bør fungere som en plattform der pasienter og deres pårørende kan dele helseinformasjon.

Nytteverdi

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

Ivareta flere sårbare grupper som fosterbarn og fosterforeldres behov.

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.

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

Løsninger for barn/unge 12- 16 år

Problem: I dag har barn og unge i alderen 12-16 år ikke et digitalt tilbud via Helsenorge. I den analoge verden har ungdom mulighet til å medvirke i egen helse, oftest sammen sine foresatte men de kan også ta kontakt på egen hånd med lavterskeltilbud som Helsestasjon for ungdom, Skolehelsetjenesten og fastlegen. Tilsvarende muligheter bør også tilbys digitalt

Behov: Digitale tjenester for barn og unge 12 -16 år som støtter ungdom i å medvirke aktivt i egen helse

Tiltak/løsning:

- Tilgang med foreldresamtykke
- Integreerte ungdomstjenester

Nytteverdi:

Enklere for ungdom å medvirke i egen helse. Gir helsepersonell enklere kontakt direkte med ungdom selv.

Samhandling: Personvern og rettigheter



Problem:

Gjennom nasjonale oppdrag etableres det nye løsninger for samhandling og deling av pasientinformasjon mellom aktører i helsetjenestene. Disse løsningene må ivareta pasientens personvern og rettigheter.

Behov:

Tilpasse og levere egnede løsninger for for å ivareta personvernrettigheter som tilgang til logg over bruk, sperring, reservasjoner og innsyn i egne data.

Nytteverdi:

Gjenbruk av muligheter i Helsenorge gjør at løsninger kan ivareta personvernkrav

Tilpasning av etablerte løsninger gir innbyggere en egnet oversikt over bruk av egne data

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 kan tilpasses den enkelte 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.

At det tilbys situasjonsbestemte visninger som er enkle å hente fram, som sammenstiller relevant informasjon og tjenester, for eksempel «dagen min».

Nytteverdi

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

Øke evne til selvbetjening for innbygger, noe som vil kunne avlaste og effektivisere for helsepersonell.

Side 2: Støttende tiltak

Brukerdrevet utvikling og økosystem

Problem:

Det er nødvendig at utviklingen er brukernær, klinikere og teknologer må samarbeide. Det er for lite innsikt i kvalitet og bruk. Næringslivet må kunne delta og bidra. Det er behov for konkrete tiltak som kan løfte prioriterte behov, som reduserte ventetider og tidstyver.

Behov og del-tiltak:

Det iverksettets tiltak og aktiviteter som til sammen bidrar til:

1. At aktiviteter og utvikling gjøres brukernært – aktivt samspill mellom teknologer, klinikere og innbyggere.
2. Tiltak som bidrar til innsikt og analyse av kvalitet og bruk av tjenestene. Samarbeid med forskningsinstitusjoner og analyseverktøy.
3. Det tilrettelegges for aktiv dialog med virksomheter i helsenæringen, og de inviteres til å prøve ut egne løsninger i testmiljø, gjennom koblingslabber eller lignende.
4. Aktørene arbeider aktivt med å identifisere og dele ideer til tiltak for å redusere ventetider og fjerne tidstyver.

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
- Leverandører, forskere og innovatører får innsikt i muligheter for integrasjoner og NHN får bedre kunnskap om sektorens behov for grensesnitt.
- Det blir enklere å utvikle og å ta i bruk gode helseapplikasjoner i sektoren.
- At flere innovasjonsprosjekter utvikler løsninger som tas i bruk i helsetjenestene.

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.

Delområder:

1. Avklare ansvar og rammevilkår for forebygging, læring og mestring - så det blir enklere å realisere potensialet for gode tilbud her.
2. Løft i primærhelse-innholdet i Helsenorge – så det er enklere å finne relevant informasjon om vanlige helsebehov.

Nytteverdi

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

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

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.

Delområder:

1. Avklare og beskrive framtidig arkitektur, informasjonsmodeller og samspill – så det er enklere å utvikle løsninger som vil samspille godt, og man kan få økt fart.
2. Tydeligere krav til EPJer og andre leverandører framover – så løsningene i sektoren bidrar aktivt til å nå mål om bedre samspill og tjenester for både helsepersonell og innbyggere.

Nytteverdi

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

Forenkle og avklare 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.

Finansieringsmodeller er laget for å kompensere tradisjonelle forløp og behandlingsformer. Når man endrer behandlingsform til mer digital oppfølging kan det gi en uforholdsmessig stor økonomisk straff til sykehuset. Behandlingen kan være mindre tidskrevende for behandler, men sykehuset har kanskje utgifter til teknologi eller annet som ikke kreves ellers.

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.

Delområder:

1. Forenkle juridiske rammebetingelser – så det blir enklere å realisere enkle løsninger som møter behov.
2. Finansiering som støtter moderne forløp – så helseaktører som tar i bruk teknologi ikke straffes fordi de yter behandling på måter som ikke finansieringssystemet er laget for å kompensere.

Nytteverdi:

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

Finansieringsmodeller som belønner en god bruk av teknologi er nødvendig for å kunne endre arbeidsprosesser.



Robusthet og sikkerhet

Problem:

Endringer i trusselbildet stiller nye krav til tiltak for å hindre uønskede hendelser.

Sikkerhetsbildet og utfordringene er i konstant utvikling og bevegelse. Det er nødvendig å ha et aktivt arbeid med robusthet og sikkerhet.

Behov:

Ta i bruk nødvendige virkemidler for å ha en tilstrekkelig robusthet i løsningene. Herunder arbeide aktivt med virkemidler for avansert deteksjon av uønsket aktivitet. Eksempler på fremtidige behov kan også være å se på behov for kraftigere kryptering som kvantekryptering.

Nytteverdi

Beskytte informasjon og infrastruktur fra angrep.

Fremme innovasjon

Behov eller tiltak	Tiltak	År
Overordnet behov	Datautveksling med eksterne applikasjoner	2024-2026
Tilhørende tiltak	Motta data fra eksterne apper	2024-2025
Overordnet behov	APIer for utveksling av innhold med eksterne	2024-2026
Tilhørende tiltak	APIer til åpent innhold	2025-2026
Overordnet behov	Støtte for at eksterne forvalter egne skjema	2024-2025
Tilhørende tiltak	Robust skjemainfrastruktur	2024-2025
Overordnet behov	Øke tilfang på gode helseapper	2024-2025
Tilhørende tiltak	Apper i Verktøykatalogen, forbedringer	2024-2025
Overordnet behov	Støtte til reisen	2025-2026
Overordnet behov	Oppsummert og relevant informasjon	2025-2026
Tilhørende tiltak	Validerte skjema	2025-2026
Overordnet behov	Datadonor: Behandling og forskning	2027-2028

Et rikt helsetilbud på en robust og åpen plattform side 1

Behov eller tiltak	Tiltak	År
Overordnet behov	Ny robust driftsplattform	2024-2025
Tilhørende tiltak	Klargjøre kodebasen for skydrift	2024-2025
Tilhørende tiltak	Vertikaliserings og optimalisering av kodebasen	2024-2025
Overordnet behov	Bestille pasientreise selv	2024-2025
Overordnet behov	Tilrettelegge for nye aktører	2024-2025
Tilhørende tiltak	Blodbank	2024-2025
Tilhørende tiltak	Avtalespesialister	2024-2025
Tilhørende tiltak	Fysio- og manuellterapeuter	2024-2025
Overordnet behov	Oppgaver og informasjon til pasient	2024-2025
Overordnet behov	Prøvesvar og måledata	2024-2025
Overordnet behov	Dig. behandlings-planer	2024-2025
Overordnet behov	Signerte dokumenter og attester/bevis	2024-2025
Overordnet behov	Helsekort for gravide	2024-2025
Overordnet behov	Bedre støtte for forvaltning av integrasjoner	2024-2025
Tilhørende tiltak	Oversikt over aktørkoblinger	2024-2025
Overordnet behov	Flere verktøy for triagering og selvtriagering	2024-2026
Tilhørende tiltak	Triagering for fastleger	2024-2025
Tilhørende tiltak	Hjelp til å ta kontakt på rett sted	2024-2025
Tilhørende tiltak	Smart track for fastleger	2025-2026

Et rikt helsetilbud på en robust og åpen plattform side 2

Behov eller tiltak	Tiltak	År
Overordnet behov	Varsler om alt som angår meg	2024-2026
Tilhørende tiltak	Varsel om ekstern hendelse (prøvesvar	2024-2025
Overordnet behov	Behandlingshjelpemidler og utstyr	2024-2025
Overordnet behov	Finne fram i helsetilbud	2024-2025
Overordnet behov	Gjenbruk av helse-opplysnings skjema	2024-2025
Overordnet behov	Bidrag til hjemmesykehus	2024-2026
Overordnet behov	Digital poliklinikk og behovsstyrt intervensjon	2025-2026
Overordnet behov	Proaktive tilbud og egenoppfølging	2025-2026
Overordnet behov	Visualiserte forløp	2025-2026
Overordnet behov	Pasient dashboard	2025-2026
Overordnet behov	Digital henvisning	2025-2027
Overordnet behov	Tilpasninger for EHDS (EU/EØS)	2025-2027
Overordnet behov	Rekvisisjonshotell	2026-2028
Overordnet behov	Bedre støtte for forskning og kvalitetssikring	2027-2028
Overordnet behov	Behandlingssteder og oppmøter	2027-2028

Helhetlig helsetilbud

Behov eller tiltak	Tiltak	År
Overordnet behov	God tilgang på statistikk over bruk	2024-2025
Tilhørende tiltak	Dataprodukter MVP	2024-2025
Overordnet behov	Støtte for verifikasjon i produksjon	2024-2025
Overordnet behov	Dialog med behandlende enhet i spesialist	2024-2025
Overordnet behov	Enklere for aktører å konfigurere eget Helsenorgetilbud	2024-2025
Tilhørende tiltak	Selvbetjening for fastleger	2024-2025
Overordnet behov	Velge time selv i spesialist	2024-2026
Overordnet behov	Løft for kommuner	2025-2026
Overordnet behov	Innsyn i journal, kommune og fastlege	2024-2026
Tilhørende tiltak	Oslo legevakt	2024-2025
Overordnet behov	Sammenheng pasientreise og timeavtale	2025-2026

Helsenorge for alle

Behov eller tiltak	Tiltak	År
Overordnet behov	Flere tjenester på flere språk	2024-2025
Tilhørende tiltak	Språkvalg fra KRR	2024-2025
Tilhørende tiltak	Tilrettelegge for mer effektiv oversettelse	2024-2025
Overordnet behov	Støtte for lite-/ikke-digitale innbyggere	2024-2025
Tilhørende tiltak	Tilgang for fosterforeldre	2024-2025
Tilhørende tiltak	Mulig å være pårørende «light»	2024-2025
Tilhørende tiltak	Ivareta ikke-digitale	2024-2025
Overordnet behov	Varsler og meldinger i Helsenorge-app	2024-2025
Overordnet behov	Fullmakt på apotek	2024-2025
Overordnet behov	Løsninger for barn/unge 12-16	2024-2026
Tilhørende tiltak	Tilgang med foreldresamtykke	2024-2026
Tilhørende tiltak	Integrerte ungdomstjenester	2024-2026
Overordnet behov	Persontilpasning skreddersydd for meg	2025-2026

Støttende aktiviteter og tiltak

Behov eller tiltak	Tiltak
Overordnet behov	Brukerdrevet utvikling og økosystem
Tilhørende tiltak	Brukerundersøkelser blant behandlere
Tilhørende tiltak	Analysere kvalitet og bruk av tjenestene
Tilhørende tiltak	Koblingslabber og dialog med næringslivet
Tilhørende tiltak	Tiltak for å redusere ventetider og fjerne tidstyver
Overordnet behov	Likeverdig tilbud på tvers av aktører
Tilhørende tiltak	Avklare ansvar og rammevilkår for forebygging, læring og mestring
Tilhørende tiltak	Løft i primærhelse-innholdet i Helsenorge
Overordnet behov	Støtte økt koordinering og samhandling
Tilhørende tiltak	Avklare og beskrive framtidig arkitektur, informasjon og samspill
Tilhørende tiltak	Tydeliggjøre krav til EPJ og leverandører
Overordnet behov	Forenkle og avklare rammebetingelser
Tilhørende tiltak	Forenkle juridiske rammevilkår
Tilhørende tiltak	Finansiering som støtter moderne forløp
Overordnet behov	Robusthet og sikkerhet
Tilhørende tiltak	Kvantekryptering og avansert deteksjon