Felles kommunal journal

Strategisk samarbeidsutvalg
Helsefelleskapet Troms og Ofoten

8. september 2022

Harald Hjelde

Stortingets oppdrag til oss

«…Felles kommunal journalløsning innebærer en stegvis utvikling av fremtidens journalplattform for helsepersonell i kommunal helse og omsorgstjeneste, der ulike løsninger spiller sammen, og der brukerflatene skal kunne tilpasses det enkelte helsepersonells ulike behov.»

«…Et aspekt ved en økosystembasert plattformtilnærming er plattformens nytteeffekt: Ved å etablere plattformen og koble til noen aktører, oppstår insentiver for at også andre aktører knytter seg til. Løsningen skal være et samspill av IT-systemer som skal dekke et samlet behov»

Prop 1S 2020-2021

Oppdraget vårt i denne delen av prosjektet

- En konkret og troverdig løsnings- og gjennomføringsplan
- Levere et eksternt kvalitetssikret styringsdokument
- Skape tilslutning hos tilstrekkelig mange kommuner

To ulike innretninger som kan levere dette

- En SUITE brukes ofte for å beskrive en samlet løsning fra en leverandør og som kan benyttes av en eller flere kunder
- En ÅPEN PLATTFORM brukes ofte for å beskrive en digital infrastruktur med tilhørende tjenester som er basert på åpne, publiserte standarder som alle i prinsippet kan benytte for å ta i bruk plattformen. Plattformen skal gjøre det mulig å knytte sammen applikasjoner og tjenester fra mange forskjellige leverandører, og kan understøtte deling av data på definerte, standardiserte formater – med bruk av felles tillitstjenester og terminologi

«GJERDESTOLPENE» Felles kommunal journal:

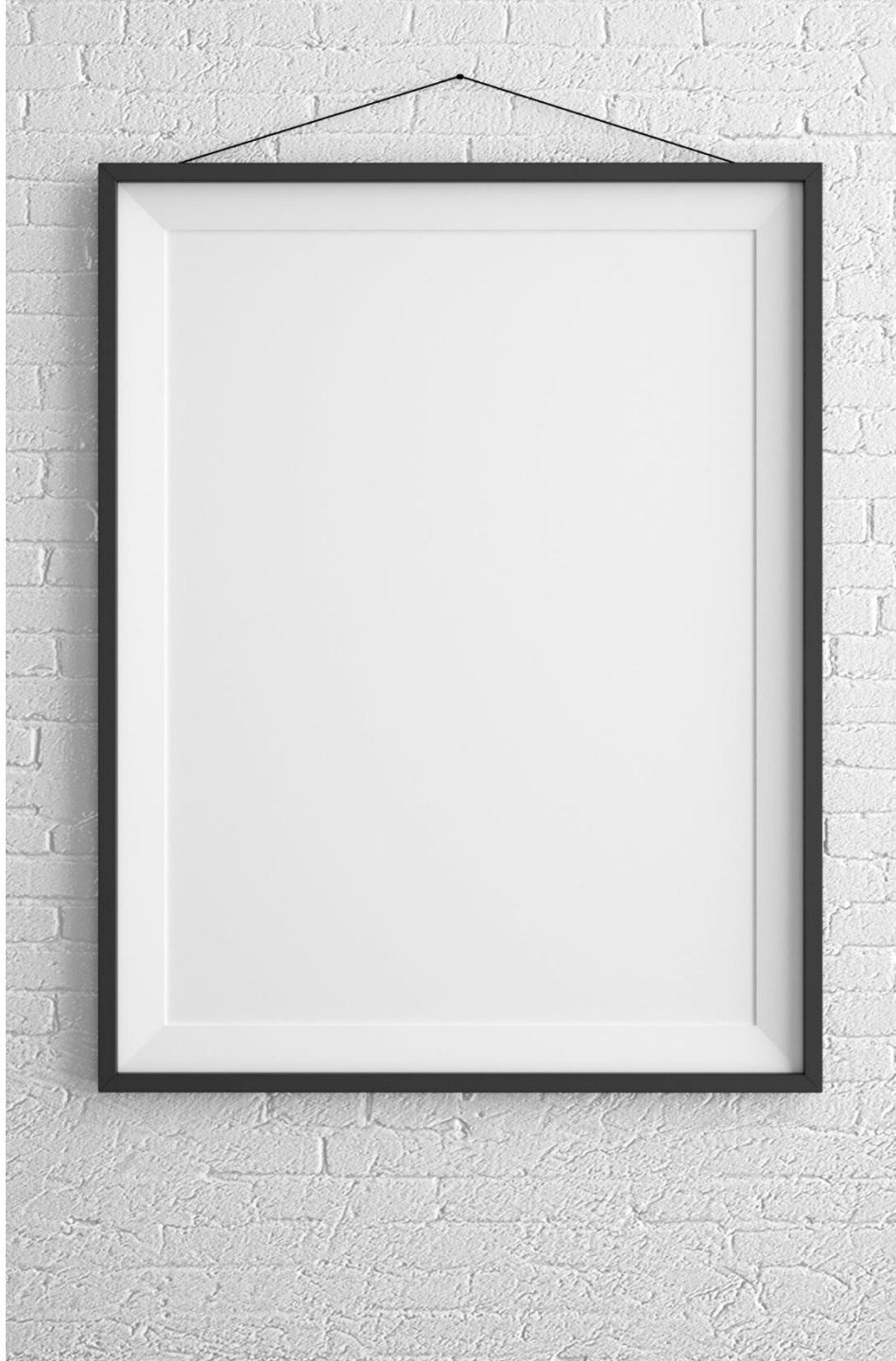
Løsningen skal:

- *Ivareta kommunenes behov for journalløsninger*
- *Bidra til sømløse arbeidsflater for helsepersonellet, en innlogging, ingen dobbeltregistrering*
- *Utvikles og tilrettelegges for fremtidig bruk av digital samhandling*
- *Understøtte helhetlige og gjennomgående arbeidsprosesser – en del av en helhet*
- *Gi kommunene reell valgfrihet*
- *Ivareta personvern og informasjonssikkerhet i løsningsdesign*
- *Gi innbygger en aktiv rolle i egen oppfølging og behandling*
- *Sikre leverandørene gode konkurransevilkår i et levende e-helsemarked*

RAMMER

Løsningen skal:

- *Realiseres gjennom en åpen plattformtilnærming*
- *Baseres på et tydelig skille mellom informasjon og funksjonalitet*
- *Realiseres stegvis og innføres gradvis*
- *Gjenbruke felles nasjonale løsninger*
- *Inngå i et økosystem av løsninger, leverandører og alle typer brukere*



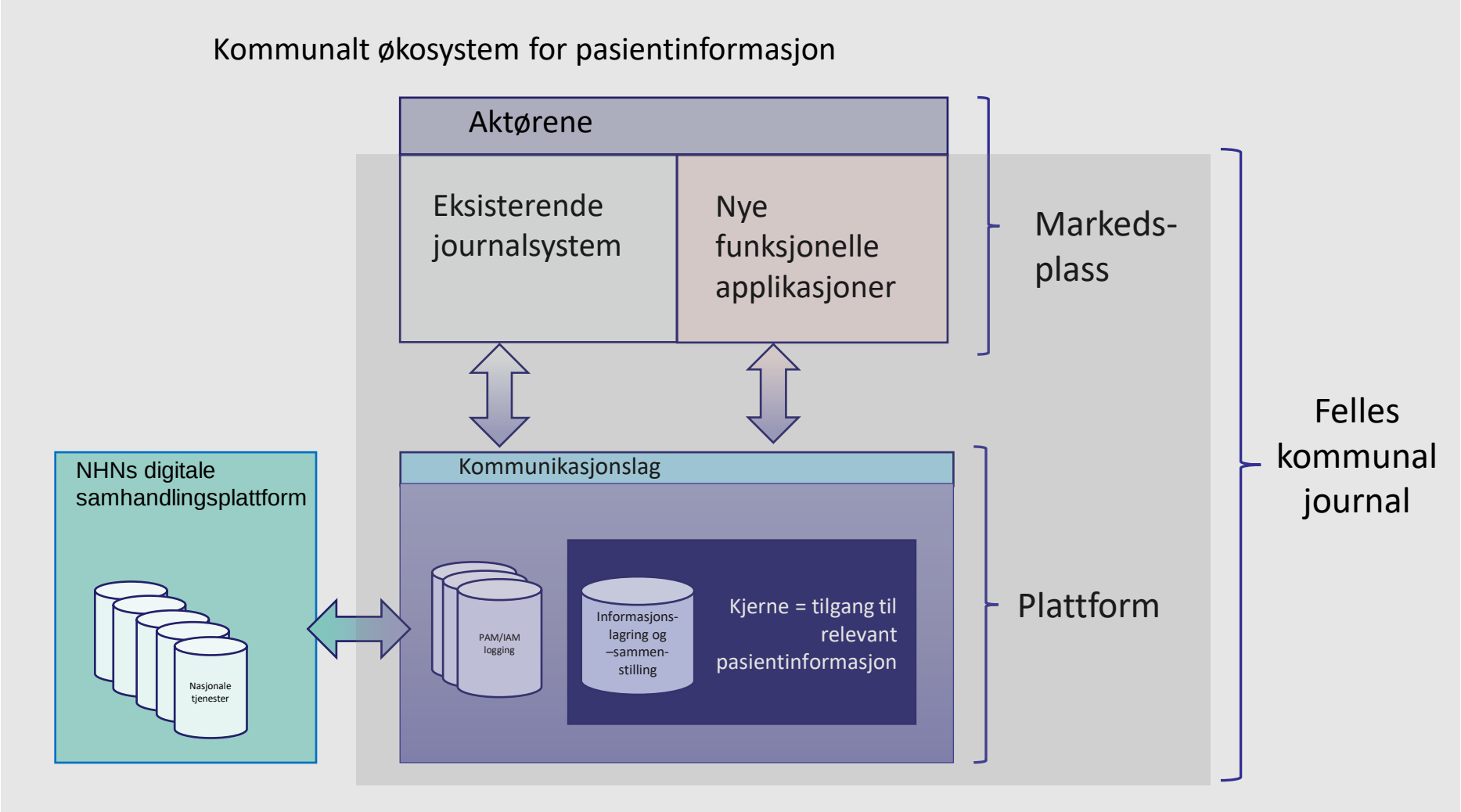
STEGVIS UTVIKLING

En utvikling basert på å dekke kjente og definerte behov gjennom små, kontrollerte og reversible steg

GRADVIS INNFØRING

Å innføre noe, hos flere aktører, i et omfang og tempo og til et tidspunkt som er tilpasset den enkelte aktørs behov

EN FORENKLET KONSEPTUELL SKISSE



En innbygger – en journal

Helse Sør-Øst RHF
Helse Vest RHF
Helse Nord RHF

Helseplattformen

NHNs digitale samhandlingsplattform

Nasjonale tjenester

Aktørene

Eksisterende journalsystem

Nye funksjonelle applikasjoner

Markeds-plass

Kommunikasjonslag

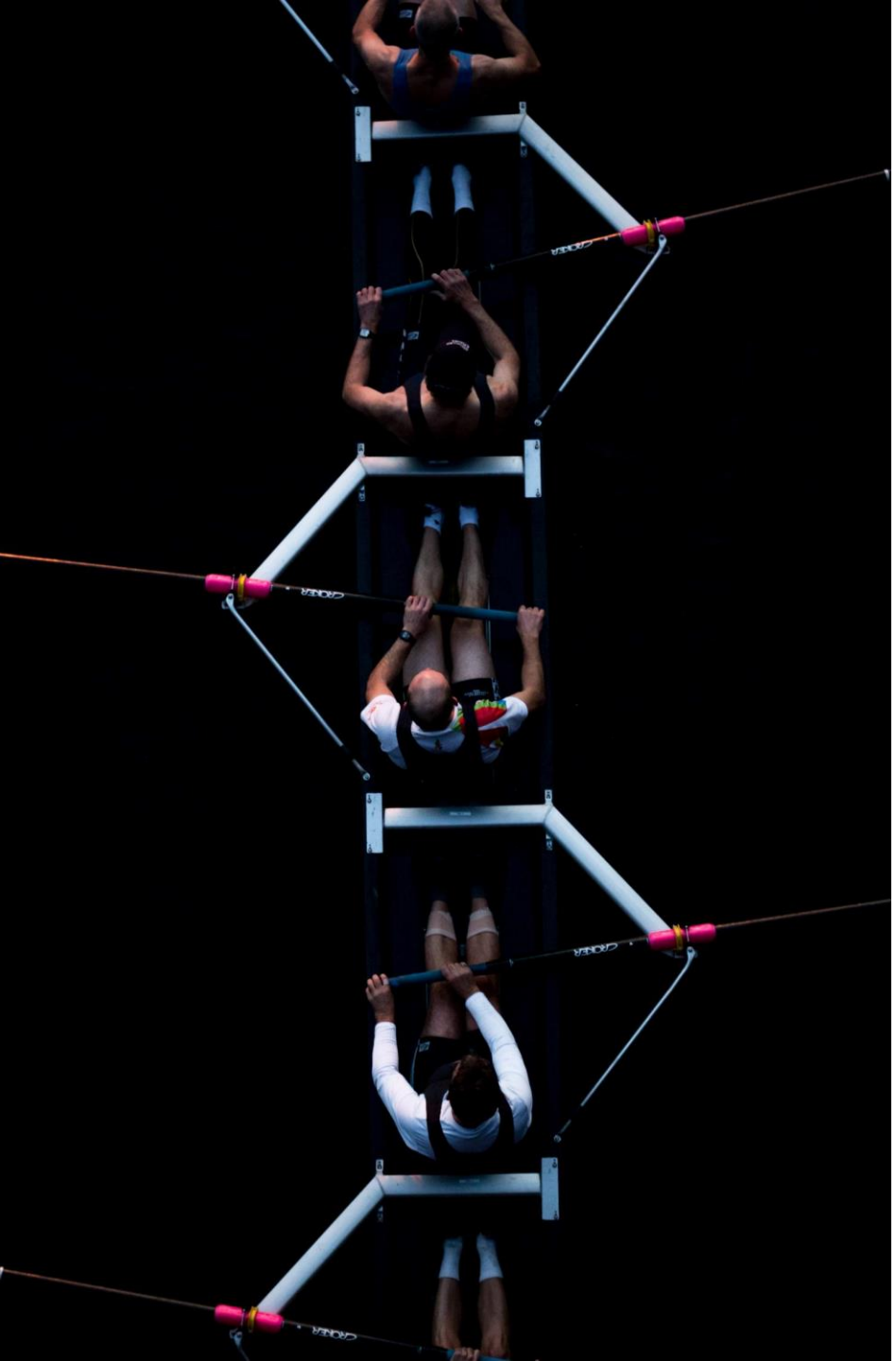
PAM/IAM logging

Informasjons-lagring og –sammen-stilling

Kjerne = tilgang til relevant pasientinformasjon

Plattform

Felles kommunal journal



GJENNOMFØRING

- *Dette er et krevende prosjekt og risikoen er høy*
- *Gjennomføring krever betydelig kompetanse og kapasitet*
- *Det er ingen organisasjon med tilstrekkelig kapasitet på kommunal side i dag*
- *Det er tett sammenheng mellom stegvis journal og nasjonale samhandlingsløsninger, med sterk styring gjennom Pasientjournalloven*
- *I tråd med oppdraget til begge organisasjoner er mulighetene for samarbeid med NHN vurdert*

- *Den korte konklusjonen er at samarbeid som beskrevet:*
  - *er mulig og ønskelig*
  - *realiserer løsninger som stegvis og gradvis dekker behovene*
  - *sikrer gjenbruk av nasjonale tjenester*
  - *sikrer den kapasitet og kompetanse som trengs*
  - *bidrar til å styrke nasjonale tjenester og kommunenes løsninger*
  - *ikke forskyver ansvar mellom kommunene og staten*
  - *kan realiseres innenfor rammen av eksisterende lovverk*

Veien *inn i fremtiden - og forbi*
- må vi gå sammen

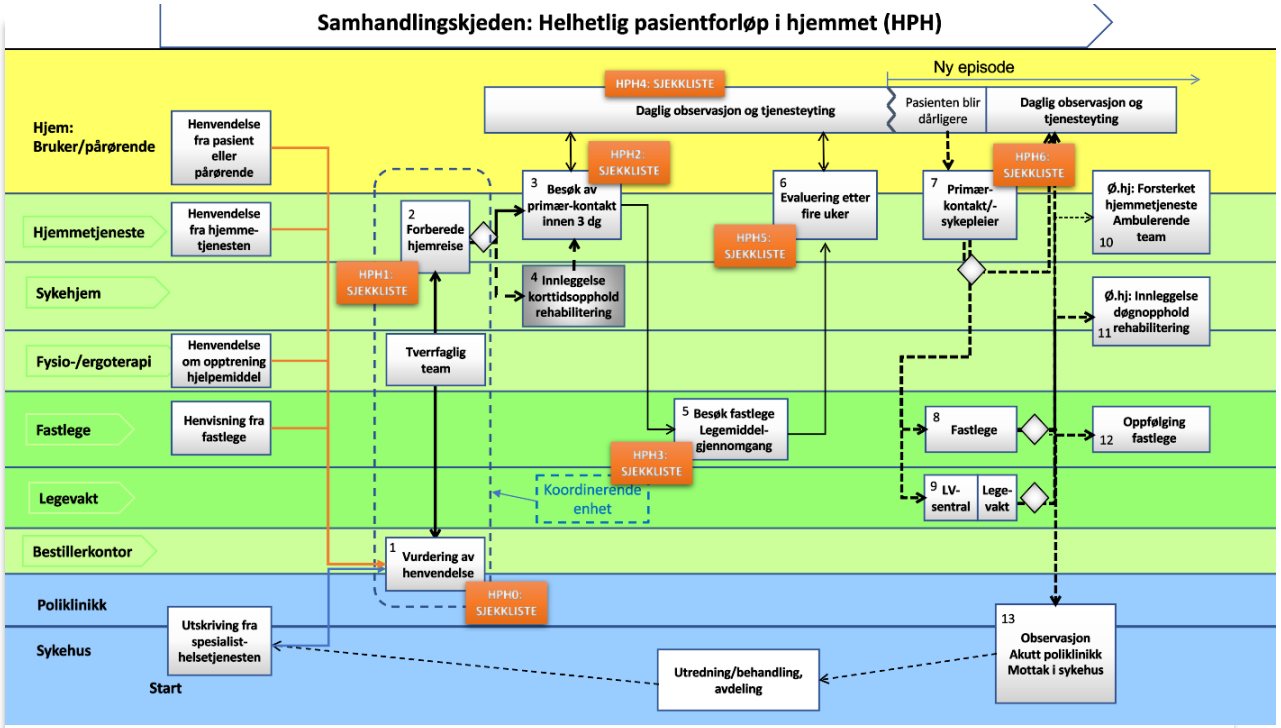
Helhetlig pasientforløp i hjemmet - Trondheim kommune

«Helhetlig pasientforløp i hjemmet er det mest avgjørende tiltak for kvaliteten i tjenesten vår», samstemmer enhetsleder Tone Svee og fagleder Martha Mowinckel, ved Bergheim hjemmetjeneste i Trondheim.

Foto: Colourbox

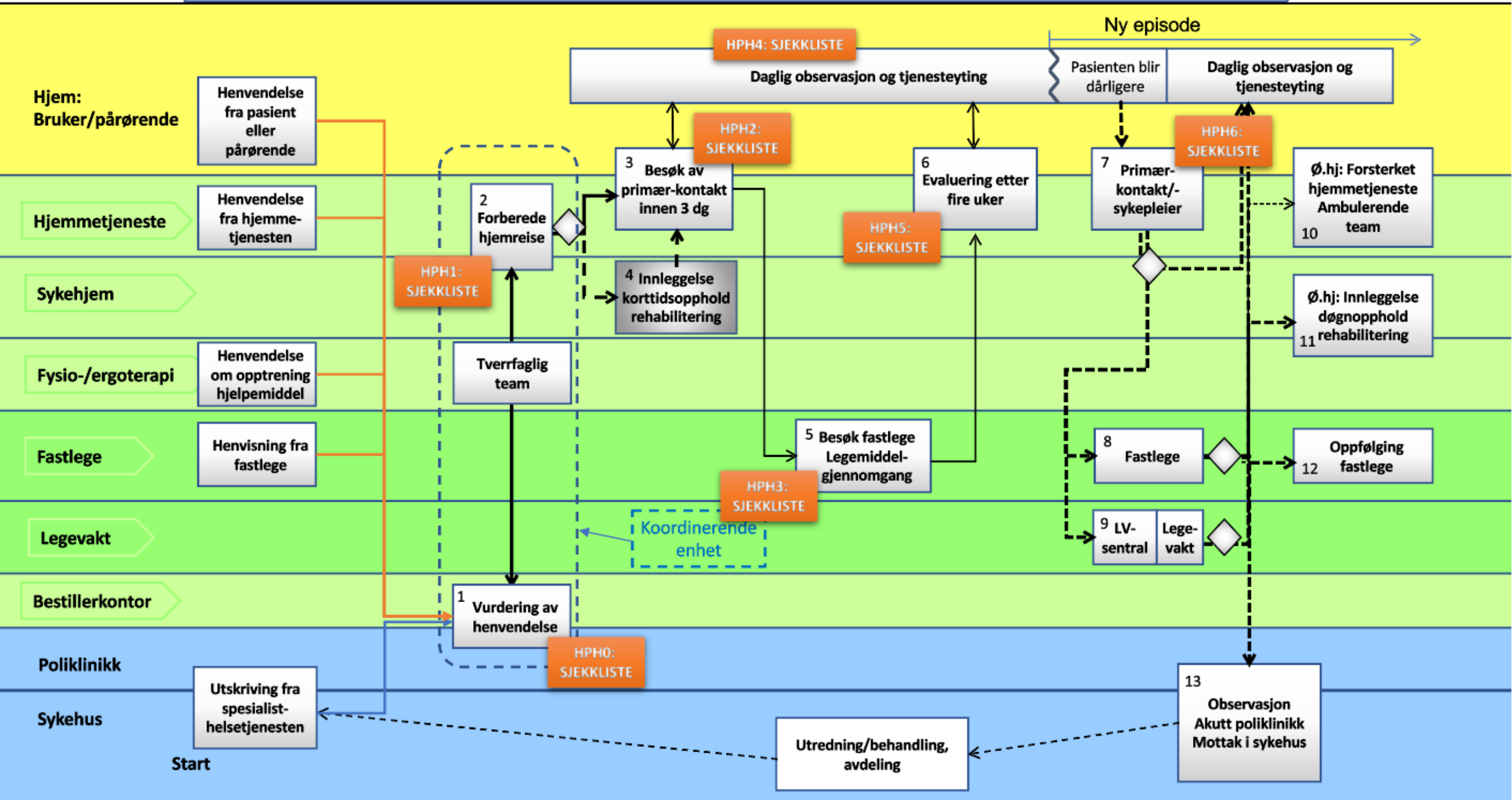
Publisert: 03.12.2018

Helhetlig pasientforløp i eget hjem, HPH, er et strukturert utskrivnings- og oppfølgingsprogram for pasienter



(Anders Grimsmo)

Samhandlingskjeden: Helhetlig pasientforløp i hjemmet (HPH)



Implikasjoner for en felles kommunal journal

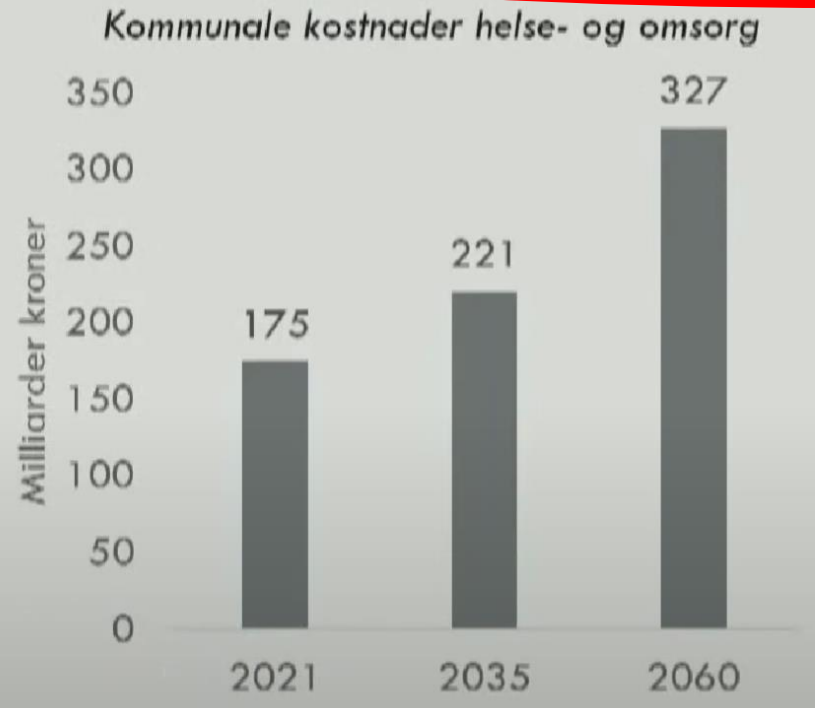
Systemet må kunne gi støtte for

- pasientforløp gjennom sømløs koordinering av aktører og tjenester
- samarbeid i tverrfaglige team i sanntid med pasient/representant som mulig deltager
- tidlig identifisering av helse og funksjonsfall og uteblivelse
- tilgjengelig sjekkliste/veiledning/påminner til rett tid og rett sted
- representere forløp av kroniske lidelser på tvers av tjenester/problemliste
- å dele informasjon med pasient/representant på en brukervennlig måte – personlig helsejournal

NTNU

KS på Arendalsuka august 2022:

Dersom e-helseløsningene gir redusert behov for bemanning i helse- og omsorgstjenesten, vil det kunne gi store besparelser



Dersom kostnaden i den kommunale helse- og omsorgstjenesten øker i takt med SSBs fremskrivning av bemanningsbehovet i omsorg, vil kostnaden øke med mer enn 80 prosent frem til 2060. Dette tilsvarer en årlig vekst på 1,7 prosent.

Dersom økt bruk av e-helseløsninger kan redusere denne kostnadsveksten, vil det kunne være et viktig bidrag til den økonomiske bærekraften i kommunene.

Dersom kommunene må finansiere e-helse-løsninger som ikke gir budsjettmessige gevinster, vil det derimot redusere den økonomiske bærekraften.

Kostnad 2021 hentet fra SSBs Kostra-tall. Fremskrivningen er gjort i henhold til SSBs fremskrivning av bemanningsbehovet i omsorgstjenesten. 2021-kronoverdi er benyttet.

BearingPoint. osloeconomics

KS på Arendalsuka august 2022:

Kommunene opplever at det er krevende å få frigjort tid i tjenesten, og dette hindrer innføring av nye e-helseløsninger

Det er et paradoks at det er krevende å finne tid i tjenesten til å innføre løsninger som er ment å spare tid i tjenesten

Budsjettmidler for å kjøpe fri årsverk i tjenesten er ofte ikke nok; det er også behov for ildsjeler i tjenesten, som brenner for nye arbeidsformer og ny teknologi

Selv om tjenestene har både omstillingsevne og omstillingsvilje, hjelper ikke det dersom de har store utfordringer med å finne ressurser til å levere nødvendige tjenester

Enkelte kommuner opplever at de har investeringsmidler de ikke får brukt opp, fordi det ikke er rom til å innføre løsningene i tjenesten

« Mangel på kapasitet gjør at vi sykler med firkantede hjul, mens de runde hjulene står klare til å tas i bruk. »

BearingPoint. osloeconomics

Hvordan samhandler vi?

FKJ ønsker involvering og medinnflytelse i konkretiseringen av oppdatert styringsdokument, samt løpende informasjon og forankring gjennom:

Aktørfora

- Drøfte problemstillinger
- Faste deltakere
- Tverrfaglig deltakelse

Dialogmøter

- Innspill på nåværende løsningsforslag
- Innspill på overordnede problemstillinger
- Bruker- og pasientforeninger,
- Fag- og profesjons-organisasjoner,
- Leverandørmarked og kommuner

Webinarer

- Fortløpende informasjon om status i FKJ

Fortløpende informasjon

Forankring

- Kommunal samstyrings-modell for digitalisering
- Nasjonal styringsmodell for e-helse
- Det er derfor jeg er her idag

Informasjonsflyten må gå begge veier

1. Dialog og involvering («Informasjon til FKJ»)
    - Sikre involvering og medinnflytelse i å konkretisere løsningsforslaget
        - Aktørfora, diskutere aktuell tematikk, samt tilhørende problemstillinger med deltagerne, for å få faglige innspill i det videre arbeidet
        - Dialogmøter med bruker- og pasientforeninger, fag- og profesjonsorganisasjoner, leverandørmarkedet og kommuner
        - Én til én-møter med leverandører

2. Kommunikasjon og forankring («Informasjon fra FKJ»)
    - Presentasjoner i Kommunal samstyringsmodell for digitalisering
    - Presentasjoner i Nasjonal samrådsmodell for e-helse
    - Informasjons- og forankringsturné sammen med KS og FKJ
        - 06.04.2022 Nasjonalt webinar
        - 01.05 - 15.06.2022 Kommunedirektørutvalg (KDU) og KS Fylkesstyrer
        - 22.03 -15.06.2022 Regionale informasjonsmøter (diginettverk) FPR
        - 22.03 -15.06.2022 Regionale info.møter (diginettverk) ca. 350 deltagere.

LUP

Felles kommunal journal (FKJ) tar form gjennom utstrakt dialog og involvering

27. juni 2022 av Riche Vestby

FKJ med svart belte i involvering og dialog.

Foto: Adobe stock

Prosjektgruppen for FKJ bestemte tidlig at løsningsforslaget de har fått i oppdrag å levere ikke kan utvikles bak lukkede dører i Kommunenes Hus. Det er mange interessenter i dette arbeidet og alle skal få mulighet til å bidra i arbeidet. Som et resultat av tilnærmingen har prosjektgruppen det siste året utøvet det som kan karakteriseres som svart belte i involvering og dialog.

Ansvarlig pådriver

Riche Vestby
Innovasjonspådriver helse
riche.vestby@nho.no
991 69 952

Et gløtt inn i et Aktørforum

Minner om hvem er vi her for

Hvorfor har vi Aktørfora?

- Involvering av interessenter - berørte, involverte og framtidige brukere
- Delvis felles utforming – lytte til behov hos interessenter og få deres tilbakemeldinger på forslagene fra FKJ
- Støtte fra kommuner, bruker- og pasientforeninger, fag og profesjonsorganisasjoner og nasjonale aktører - med mål om å samles rundt felles journalsystem for å støtte opp under "Én innbygger - én journal"

Prosjektdeltakere forbereder tema og gjennomføring

En typisk kjøreplan

Agenda

Introduksjon til dagen 10 min

Problemstilling

- Presentasjon og spørsmål 25 min
- Gruppearbeid 50 min
- Pause 5 min (under gruppearbeidet)
- Felles refleksjon i plenum 30 min

Avslutning 5 min

Felles kommunal journal

Aktørene kommer med synspunkter og evaluerer

Aktørfora 7, gruppe 1

Rom 3 - Fag og profesjonsorganisasjoner/Bruker og pasientforeninger

Oppgave 1: Hva bør FKJ legge opp til for å få en mest mulig hensiktsmessig involvering av helsepersonell eller bruker o
pasientforeninger i utviklingsarbeid?

Muligheter for å sjå korleis det kan fungere i praksis med hjelp av demoar o.l. for at FKJ skal vekke interesse og bli en håndgripelig størrelse for både kommuner og helsepersonell

Lederne av et FKJ-prosjekt spesifiserer kompetanse til helsepersonell, pasientforeninger og brukere som trengs i utviklingsarbeidet

Uavhengige brukere/ helsepersonell

Brukere, pasientforeninger og helsepersonell må ha riktig kompetanse, bakgrunn og kvalifikasjoner for utviklingsarbeidet.

Stadige oppgraderinger ikke ønskelig

Innspill til presentasjon i plenum

bør være et vilkår at brukere og helsepersonell innvolvereres fra start

Sårbart hvis involvering av brukere/ helsepersonell blir opp til lokale ressurspersoner som driver prosessen

Legge føringer for lokal involvering av brukere og helsepersonell

Før dere lanserer en aplikasjon, la noen prøve den som er -eldre- blinde- døve- osv

universiell utforming

PAsientforening før være med å teset ut hvordan det fungerer i praksis. Stadig nye applikasjoner som ser forskjellig ut skaper jobb og usikkerhet.

"brukerbank"for å hente info/ involvere - fast gruppe å teste det ut på

"Stamme" med trente brukere.

Pass på og ta med ulike nivåer på de som er med og tester

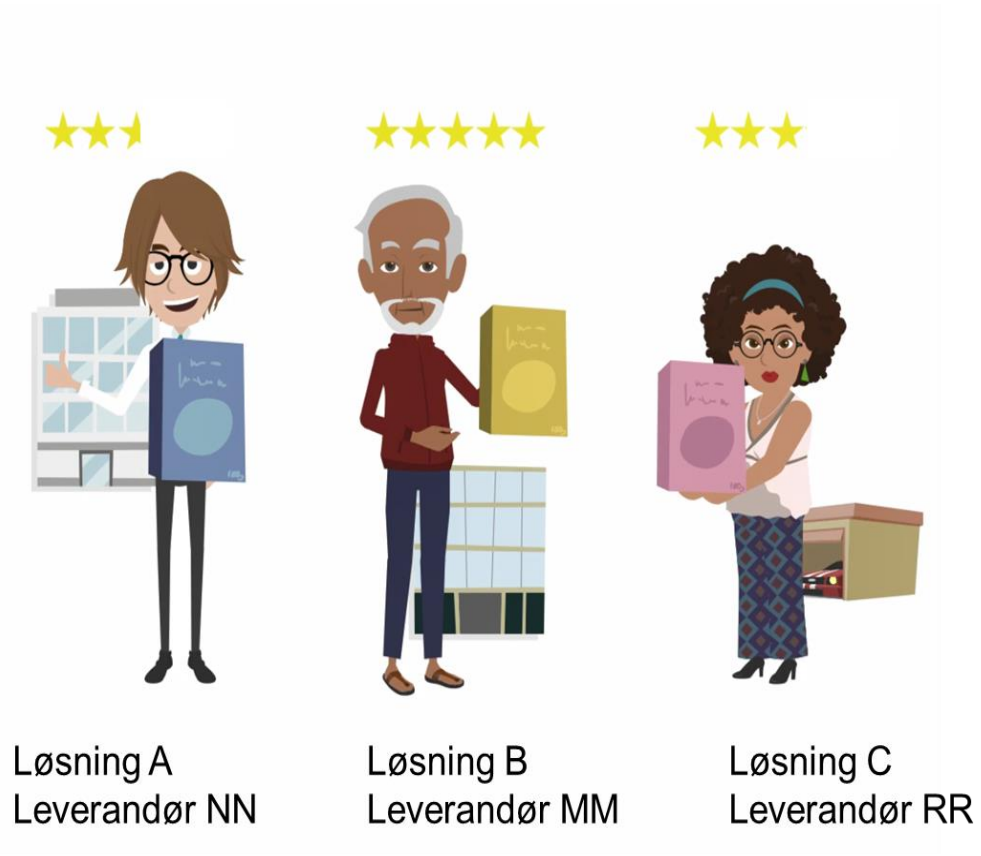
Involvere i kvalifiseringsprosess. Faglig innhold. Brukerflyt/arbeidsflyt må sikres.

Sørge for konsistens i vellykkede applikasjoner.

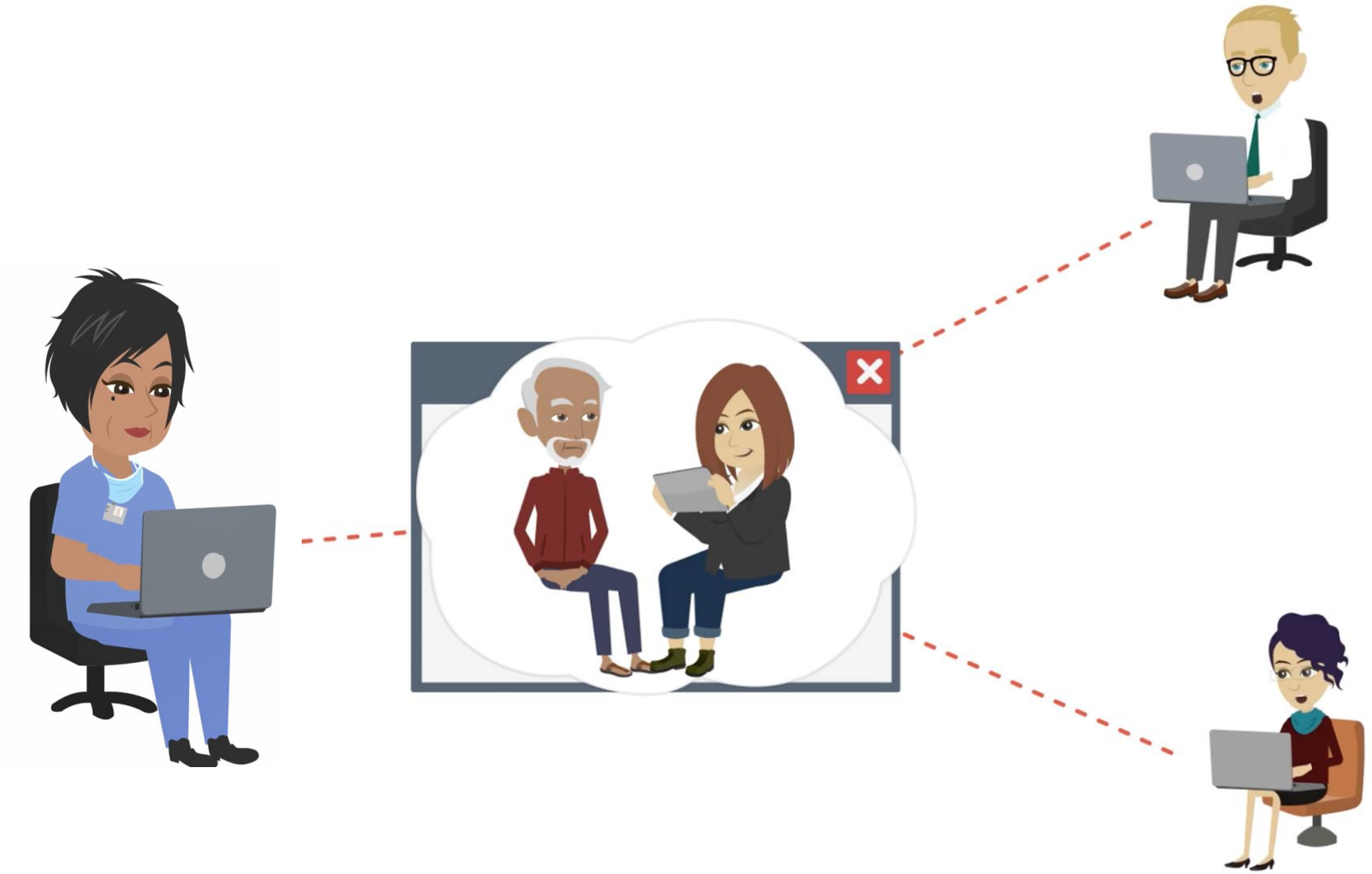
Bli med på en fortelling om innovasjon!

På sykehjemmet opplever Tone et nytt behov.

Hun sjekker i «Butikken». Finnes det noe som kan dekke dette behovet? Ser ikke slik ut…



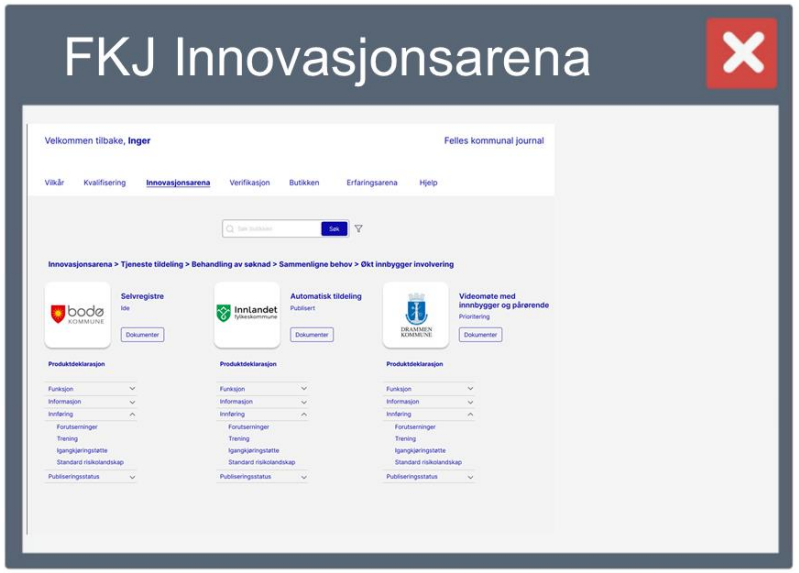
…så hun melder inn nytt behov på FKJ's innovasjonsarena…



…og begynner å gjøre ideen om til et definert behov. Med tidlig involvering…

…hentes innsikt fra fag- og profesjonsaktører, innbyggere, leverandører, teknologer…

…som sammen kommer frem til et felles behovsgrunnlag som publiseres.



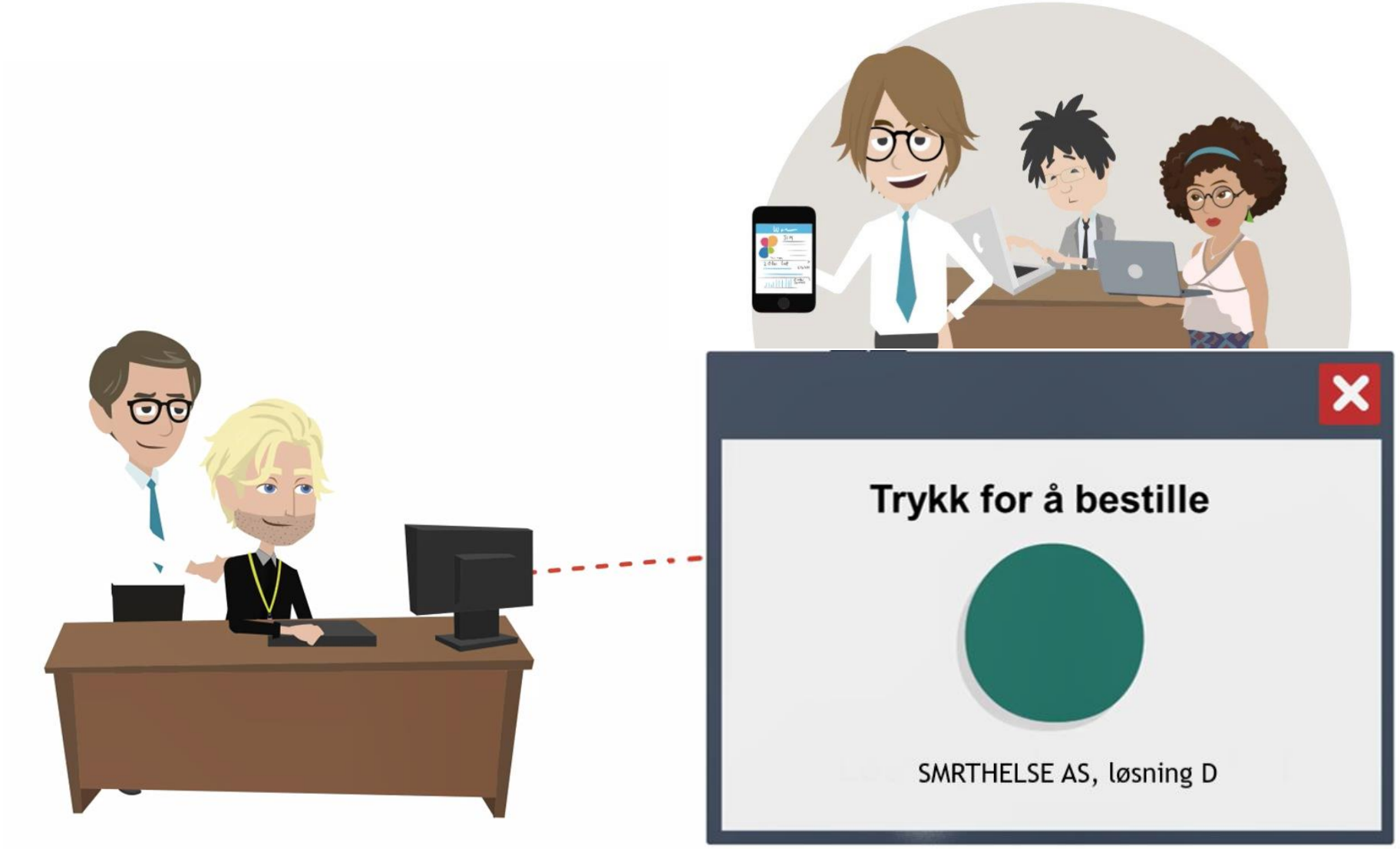
Utviklingsarbeidet begynner, fortsatt med flere ulike blikk…

…der sandkassen benyttes aktivt.

Løsningen ferdigstilles og verifiseres…

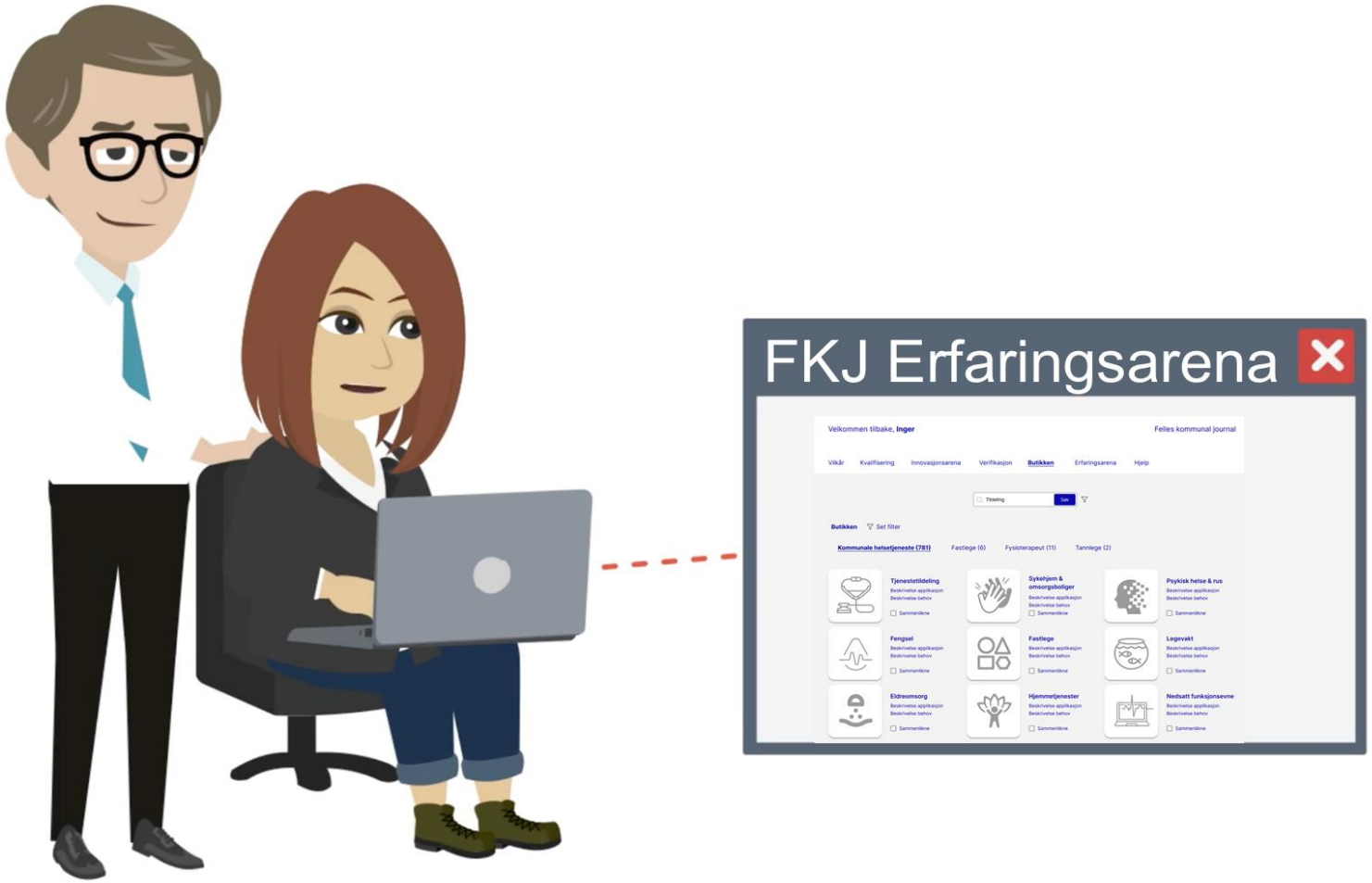
…og tilrettelegges for forhåndsanskaffelse og deretter legges løsningen i butikken.

Andre kommuner kan nå bestille den…



…og Tone og flere andre har fått en ny løsning som treffer deres behov.

Kommunene kan etter hvert dele sine erfaringer og suksesskriterier i FKJs Erfaringsarena og teknologi kan stimulere til nye måter å jobbe på.



Dette fører til økt nytteverdi for innbyggeren…

…for kommunene…

…for samfunnet,

…og for leverandørene.

Dette betyr for helsepersonell:

- Tilgang til relevant og oppdatert pasientinformasjon bidrar til bedre vurderinger og beslutninger
- Tilgang til felles informasjon styrker tverrfaglig samarbeid
- Brukertilpassede arbeidsflater
- Mulighet for beslutningstøtte og innebygde læringssystemer
- Fleksible løsninger og raskere tilgang til innovasjon og utvikling