

Hvorfor ble Helseplattformen så vanskelig?



2012: Stortingsmeldingen om én innbygger – én journal

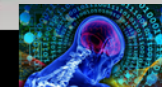


Stortinget sier ja til elektronisk pasientjournal

Sykehusenes rørrpost kan bli en saga blott. Heretter vil det være elektroniske pasientjournaler som gjelder.



Den samme journalen skal kunne følge oss hele livet



Nordiske helseledere reiste på studiebesøk til USA

Alt så ut til å være mer moderne og bedre enn i Norden

Vil lære om helse AV USA

Av JORUNN STØLAN og FRODE HANSEN (foto)

På søndag reiser helseminister Bjarne Håkon Hanssen til USA for å lære mer om samhandling i helsevesenet.

I fire dager skal han studere tilbudet den ikke-kommersielle helseorganisasjonen Kaiser Permanente i California gir sine medlemmer.

Med seg har han ni av sine nærmeste medarbeidere, alle involvert i den sterkt markedsførte samhandlingsreformen.

Kaiser Permanente (KP) er kjent for å holde de forsikrede medlemmene sine friske ved å behandle symptomene tidlig, og dermed hindre at de blir alvorlig syke. På denne måten greier de å holde høy kvalitet, samtidig som de holder kostnadene nede, sier Bjarne Håkon Hanssen.

Fakta

Kaiser Permanente (KP) er et helsetilbud fra en ikke-kommersiell organisasjon i California. Organisasjonen er kjent for å legge vekt på å behandle symptomene tidlig for å hindre utvikling av alvorlige sykdommer.

Hans mål er at også norsk helsevesen skal bli langt flinkere til dette. Nå strever han med å finne ut hvordan.

Ønsker forebygging

Fra 2008 til 2009 øker utgiftene til helse på statsbudsjettet med 6,5 milliarder. Før første gang er helsebudsjettet på over 100 milliarder kroner. Vi kan ikke bare fortsette å pøse ut penger til helseforetakene. Vi må stagge de store folkesykdommene før de får lov til å utvikle seg til alvorlig sykdom, sier Hanssen.

I dag møter helseministeren ekspertgruppen han støtter seg på i reformarbeidet for tredje gang.

Han ønsker en klar forskyvning av ressursbruken over på forebygging.

Fastlegene må få en større rolle i dette arbeidet.



VIL TIDLIGERE INN: – Vi må sette inn støtet mot de store folkesykdommene tidligere enn i dag, sier helseminister Bjarne Håkon Hanssen.

det. Hvordan, er jeg ennå usikker på. Men vi må single ut risikogrupperne tidligere enn i dag, sier helseministeren.

Helseministeren sier han fremfor alt er opptatt av at helsetilbudet vårt skal være en helhet.

– Det er effekten av å tenke helhetlig vi skal studere ved Kaiser Permanente i California. Vår utfordring blir å overføre noe av dette til Norge, der helsevesenet er organisert på en annen måte, sier han.

E-post: Jorunn.stolan@vg.no



«They went to Epic and fell in love»
Joergen Bansler, professor ved Universitetet i København



Da oljealderen kom til Norge for 50 år siden bestemte norske politikere at vi selv skulle utvikle kunnskap, kompetanse og industri for å utvikle oljenæringen



Alle de nordiske land skulle ha nye journalsystemer *og alle skulle bli best i verden!*

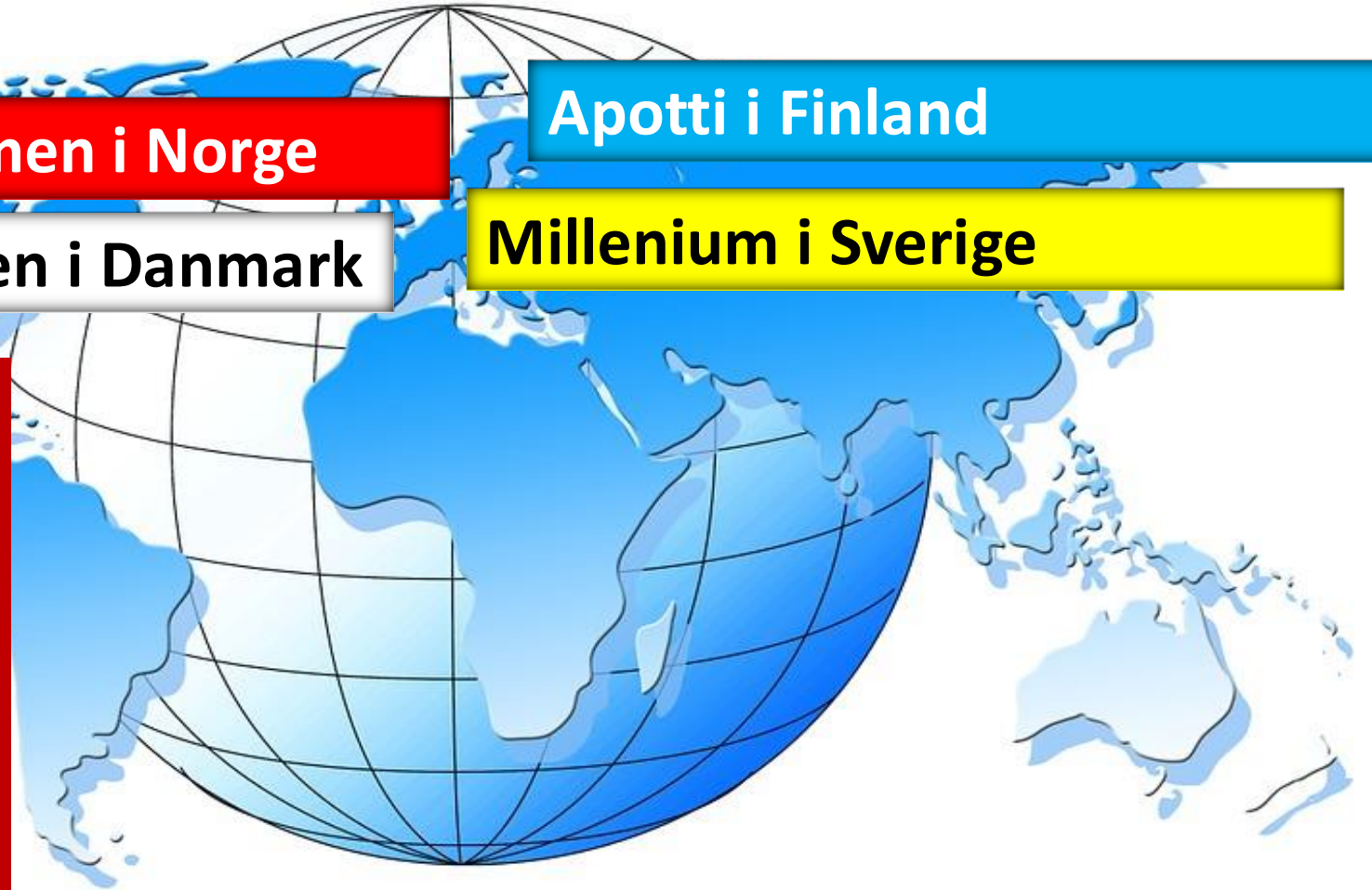
Helseplattformen i Norge

Apotti i Finland

Sundhedsplattformen i Danmark

Millenium i Sverige

Alle skulle bli best i hele verden. Ivrige selgere og konsulenter hadde overbevist lederne om at dyre amerikanske systemer var veien til målet



Helsesystemer kan designes på to måter

Systemer fra flere leverandører

Utveksler informasjon mellom systemene på en standardisert måte

Et stort system fra en leverandør

Et stort system fra en leverandør som kan levere «alt»

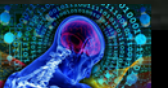
Helseplattformen skulle ha alt fra en leverandør

4000 krav til et system som det kanskje tar 20 år å innføre

Ingen norske leverandører ble prekvalifiserte til å gi tilbud

I nest siste fase gjenstod 3 amerikanske systemer
Epic – Cerner - DX

I siste fase trakk Cerner seg og bare en leverandør, Epic stod igjen



→ Ambulanseinnngang
→ Varemottak
↑ AKUTTMOTTAK Innleggelse
Admission

Det manglet ikke på advarslene

Nyhetsanalyse | Nytt journalsystem i Midt-Norge

Advarslene sto i kø. Nå kommer baksmellen. Hvorfor er norsk helsedigitalisering så vanskelig?



Utfordrende å innføre et system fra et annet helsevesen

Kronikk: **Roald Bergstrøm**, frittstående konsulent og tilknyttet Trøndelag forskning og utvikling i en stilling som seniorrådgiver

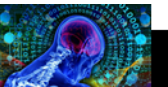
DET ER IKKE lett å innføre et system fra et annet helsevesen og få det til å passe inn i de nordiske velferdssamfunnene. Uansett tilpassinger og bruk av store ressurser på implementering, vil det nesten være en umulig oppgave: Det er tusenvis av forskjeller mellom helsevesenet i USA og Norden som skal omsettes til fungerende datakode og brukervennlige løsninger i et system som stadig er i endring.

KULTURFORSKJELLER. Problemene med innføringen av Sundhedsplattformen i Danmark ble så store at avisen og nettstedet Politico i Washington bestemte seg for å sende en av sine beste journalister, Arthur Allen, til København for å undersøke saken.

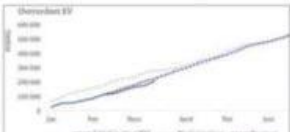
«Indescribable, total chaos» ble overskriften. Allan påpeker at implementeringen hadde vært dårlig. Men, de virkelige problemene sier han, er de kulturelle forskjellene: Det amerikanske helsesystemet er hardcodet i systemene. De fundamentale forskjellene kan aldri løses ved tilpassinger: Sundhedsplattformen vil aldri bli bra i Danmark. Etter nesten fire års drift viste den siste brukerundersøkelsen fra Danmark høsten 2019 at legene fortsatt var svært misfornøyde med systemet.



Roald Bergstrøm



Mediebildet



Hver dag etter. Den eneste ligg er den opprinnelige folketalmen. Den lykke blå ligg redner et status i dag. Den blå stiga ligg er prognosen som viser hvordan satsingen skal handle seg en igjen. Bildet viser såkalt varmede valus (EV) for prosjektet, og er hentet fra innleddsrapporten for mars, som ble offentliggjort i desember.

Mer trøbbel for gigantisk IT-prosjekt - henger etter skjema

Ledelsen ved St.C framdrifta i «Hel frykter løsningen sjonere Helse-Tro enn forventet må

Stor trøbbel i Helse

Norges største IT prosjekt, Helseplattformen, skulle egentlig innføres allerede i høst ved St Olavs hospital, men ble utsatt til våren 2022 etter forsinkelser.

Na viser det seg at forsinkelsen har fortsatt i det nye året - at Helseplattformen henger et stykke igjen i den nye tidspunktet.

Det framgår i styringsplanen som er lagt ut. Der i skrivene er forsinkelsen oppgitt som 18 måneder etter planlagt innføring. Det betyr at Helseplattformen har vedvart som tilbakelagt, knyttet til innføring i mai 2021, men det forklaringen er at den ikke er ferdig.

Vekker usro

Framdrifta i prosjektet vekker bekymring, bekymmer for et utfall som er uheldig, og beredte på et utfall som er uheldig, og beredte på et utfall som er uheldig.

Vi har et godt utvalg av tjenester, og det er viktig å sikre at vi ikke miste noen av de viktigste funksjonene og at alle våre tjenester fungerer. Det innebærer alle tjenester som er nødvendige for å sikre at pasientene våre får den beste helsetjenesten mulig.



Er Helseplattformen en torpedo på primærhelsetjenesten?

I Midt-Norge har fagmiljøet og pressen vært tyst

eHelse og Helseteknologi

Helseplattformen: Komplisert og kostbart Ny pasientjournal blir et pengesluk

Av Lederartikkel i Trønder-Avisa onsdag 2. september



MENINGER

Det er et debattinnlegg. Innlegget gir uttrykk for skribentens holdninger.

Helse Midt-Norge er godt i gang med gigantprosjektet Helseplattformen, som skal sikre innbyggerne i Trøndelag og Møre og Romsdal én pasientjournal, og som skal sikre sømløs overføring av helsedata mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenestene. Helseplattformen er ett av tre pilotprosjekt i forbindelse med regjeringens stortingsmelding «En innbygger - én journal» fra 2012/2013. Prosjektet er et stort samarbeid mellom staten, som eier av Helse Midt-Norge og sykehusene, og kommunene i regionen. I tillegg har de øvrige regionale helseforetakene et felles prosjekt, mens øvrige kommuner er samlet i prosjektet om en felles kommunal journal - Aksos.



Fagpersoner som er skeptiske til Helseplattformen blir overkjørt

Levanger og Verdal går inn med 200 millioner kroner i digitalt helseprosjekt.

- Ikke uten økonomisk risiko

Er Helseplattformen en torpedo på primærhelsetjenesten?

Midt-Norge blir alene om systemet



Kritikk mot Helseplattformen i digital seipertime i Værnesregionen Skepsis til helseprosjekt

SPØRSMÅL: Kommunene i Trøndelag har alle gått inn i Helseplattformen. Det betyr at innbyggerne i Trøndelag vil ha én pasientjournal. Det betyr at innbyggerne i Trøndelag vil ha én pasientjournal. Det betyr at innbyggerne i Trøndelag vil ha én pasientjournal.

Helseplattformen: - Prosjekt med høy risiko og ubesvarte kostnadsspørsmål



Helseplattformen er et prosjekt med høy risiko og mange ubesvarte kostnadsspørsmål sier kommunedirektør Tor J. Reitan i Stjørdal kommune.



Midt-Norge blir alene om systemet

roald.bergstrom@tronder.no

12. november 2022: Helseplattformen på St Olav

Innføringen av Helseplattformen på St Olav har hatt den mest vellykkede Go Live noensinne!



Adressa 30.1.2023: Hvorfor fungerte det ikke?

Ledelsen ble forundret over at ikke alt fungerte med en gang!

Årsaken måtte være brukerne!

Direktører langer ut mot brukernes Helseplattformen-kritikk – leide inn PR-hjelp for styremøte

Flere direktører er nå gått lei det de beskriver som «ekkokamre», «hatgrupper» og «sutring fra sinte leger» om det nye journalsystemet i Midt-Norge.



Det var ingen overraskelse!

Addenbrooke's and Rosie hospitals' patients 'put at risk'

© 22 September 2015



BBC om problemene i England

- Epic was the "root cause" of the problems with data collection
- The system created significant numbers of delayed discharges that impacted patients receiving end of life care
- The system was time consuming to use and limited engagement with patients
- The system did not produce accurate data
- There were "serious" increases in time between referral for treatment
- The system generated prescription errors
- Some information seemed to disappear from patient records

EHEALTH

Lost in translation: Epic goes to Denmark



Politico om problemene i Danmark

- The U.S. and Danish health care systems are **starkly different**. Denmark has socialized medicine; Danes don't need insurance and don't have medical bills.
- U.S. hospital systems and doctors' offices bought digital record systems primarily to bill more efficiently — the care component came later. In Danish hospitals, nurses and doctors dispense the drugs, not pharmacies.
- It's been said that when culture and science go to war, culture wins.

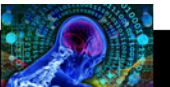
Doctors file complaint with health watchdog over Apotti data system

Hundreds of doctors have submitted a complaint to Finland's National Supervisory Authority for Health and Welfare (Valvira) regarding the perceived shortcomings of patient data system Apotti.



YLE om problemene i Finland

- More than 600 doctors filed a complaint with health watchdog Valvira this past weekend over the Apotti patient record system.
- The physicians claim that Apotti has **serious problems related to patient safety**.
- They list issues including difficulty transferring patient information, confusion regarding patients' medicines and lost information.
- The complaint also criticizes the system's user experience.



Så begynte rapportene å komme

Statens Helsetilsyn
Statens Strålevern
Boston Consulting
KPMG

Folkehelseinstituttet
Brukerundersøkelser
Statsforvalteren
Ansatte
Riksrevisjonen
+ andre

Helseplattformen får totalslakt – helseministeren vil ikke vrake den

Riksrevisjonen mener innføringen av Helseplattformen i Midt-Norge har truet pasientsikkerheten. Helseforetaket er enig i mye av kritikken.



Helsetilsynet: Helseplattformen har ført til økt risiko for svikt i pasientbehandlingen

I en rapport slår Helsetilsynet og Statsforvalteren i Trøndelag fast at Helseplattformen utgjør en fare for pasientsikkerheten ved St. Olavs hospital.





Hyllevare?

- HMN ville kjøpe hyllevare.
 - Endte opp med et system utviklet for et annet helsevesen
 - Som det tar 10 år å konfigurere og sette opp for norske forhold
 - Som er så komplisert at det tar lang tid å lære
 - Som tar ned aktiviteten på sykehusene
 - Som det koster et ukjent antall milliarder å drifte og videreutvikle
- Leverandøren kaller det ***optimalisering***

Utfordringene med Epic

- Ekstremt dyrt og komplisert å installere og drifte
- Helse Midt Norge blir den eneste regionen med denne løsningen
- Det vil stadig bli nye problemer og feil
- Avhengig av konstant bistand fra USA for å utvikle og drifte systemet
- Utviklet for et annen helsevesen slik at det passer dårlig hos oss
- Feil som ikke lar seg rette

Epic
Intergalactic Headquarters



Noen av problemene



1. Legemidler

Legemiddelbehandlingen er utfordrende å få til med Epic. I amerikanske sykehus har farmasøytene og legemiddelindustrien en stor rolle.

2. Ventelistene

Helseplattformen har problemer med ventelistene og ventelistegarantier.

3. Samtidsproblematikken

Statens Helsetilsyn påpekte at Helseplattformen ikke tillot at ulike helsepersonell så på samme journal samtidig, for eks når en pasient kommer inn på akuten og operasjonsavdelingen skal forberede seg.

4. Sekretærene

De medisinske sekretærene er en svært viktig ressurs på norske sykehus.

5. Klikkerne

Epic med sine mange valg og tusen klikk er så komplisert og ulogisk at det i amerikanske sykehus har blitt ansatt klikkere.

6. Rapportering

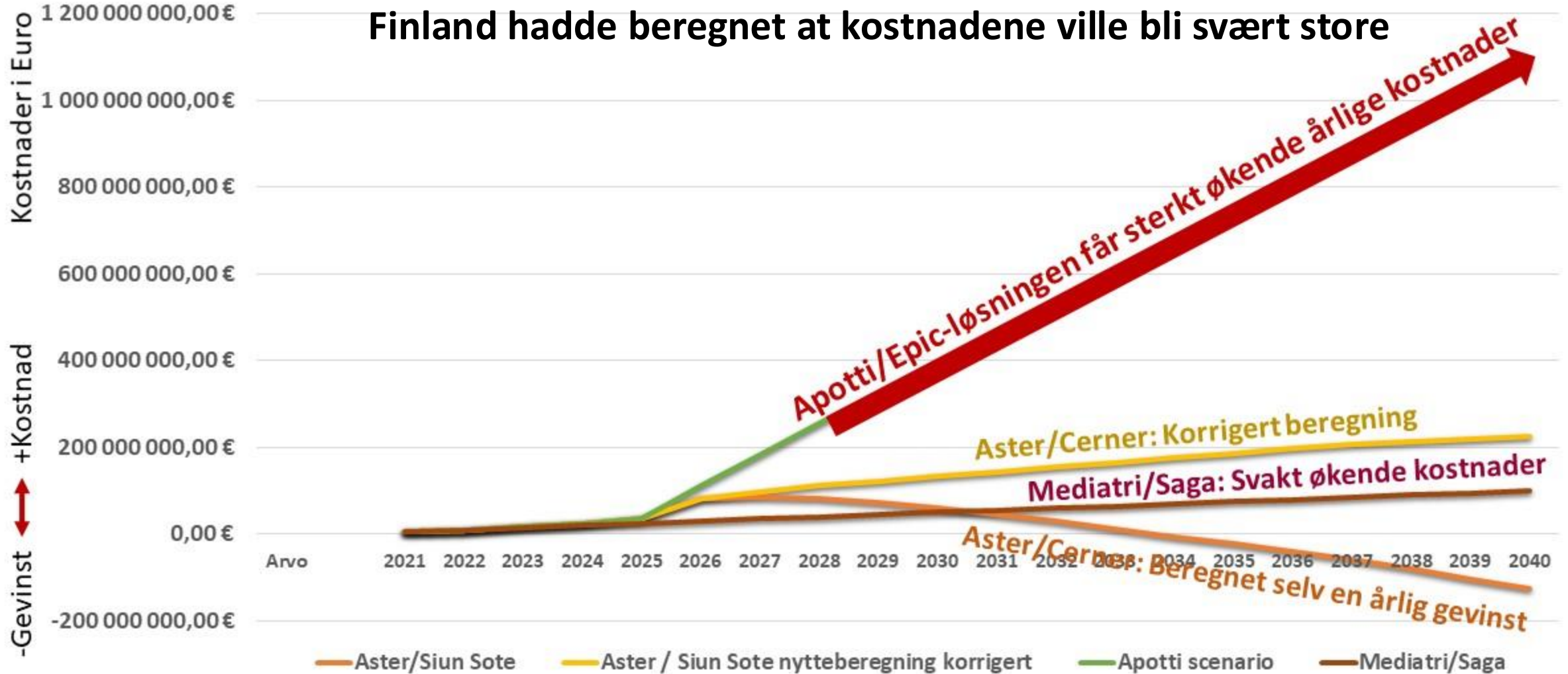
I Norge har vi en omfattende rapportering til offentlige registre som f.eks. nasjonalt pasientregister, kreftregistret og mange andre.

Gevinstrealisering og lønnsomhet ved ulike epj-løsninger i Finland

Finske beregninger viser at Epic/Apotti-løsningen gir et kontinuerlig effektivitetstap for sykehusene

Akkumulerte totalkostnader over 15 år

Finland hadde beregnet at kostnadene ville bli svært store



Kilde: Beslutningsgrunnlaget som førte til Cerner-kansellering i Midt-Finland. Det ble gjort beregninger for 3 ulike løsninger: Amerikanske Apotti/Epic og Aster/Cerner samt for den finske Mediatri/Saga-løsningen. Grunnlagsmaterialet fra Lauri Pautola, Finland

Hvor vanskelig kan det være?

- E-helsesystemer må være intuitive og enkle å bruke for både helsepersonell og pasienter.
- Dårlig brukervennlighet fører til feilbruk, frustrasjon og lav aksept av systemene.



Et eksempel fra Millenium i Sverige: En pasient ved en kortidsbolig trenger medisin

A. Du må logge deg på journalsystemet:

1. Opprett et omsorgsarrangement

2. Klikk på Pasient i menyen.

3. Klikk på Søk pasient i menyen. Dialogboksen åpnes.

4. Klikk på boksen for personlig ID.

5. Skriv inn "PNR" eller velg PNR fra rullegardinmenyen.

6. Klikk i boksen ved siden av personlig ID.

7. Skriv inn pasientens personnummer, 12 sifre, og trykk Enter.

8. Klikk på "Legg til omsorgsarrangement»

9. Klikk deg inn på feltet Helsevesenet.

10. Skriv inn "Lokal helse" og trykk

11. Klikk på nedtrekksmenyen

12. Klikk Nei blant alternativene for Tolkebehov

13. Klikk på Lagre og fortsett. Dialogboksen åpnes.

14. Klikk på rullegardinmenyen for feltet Bygg.

15. Klikk på Area V7 blant alternativene.

16. Klikk på rullegardinmenyen for feltet Enhet.

17. Bla ned til Kinna VC-meny og klikk.

18. Klikk på rullegardinmenyen for feltet MVO.

19. Klikk deg inn på PV Allmenn Helsehjelp blant alternativene.

20. Klikk på rullegardinmenyen for feltet Administrativ omsorgsnivå.

21. Klikk på P - Primæromsorg blant alternativene.

22. Klikk på feltet MRU/Ansvarlig ressurs.

23. Skriv inn hele eller deler av navnet ditt

24. Dobbeltrykk på navnet ditt

25. Klikk på rullegardinmenyen for feltet Profesjonell kategori.

26. Bla ned til menyen til Leger og klikk.

27. Klikk på Lagre og lukk. Dialogboks "Vil du åpne dagboken?" åpnes.

28. Klikk på Ja. Dagboken

B. Nå har du fått tilgang til pasientjournalen, kan du ordne resepten:

29. Klikk på fanen Arbeidsflyt Primæromsorg.

30. Bla til Medication*-komponenten.

31. Hopp over import av medisiner fra Nasjonal legemiddelliste

32. Klikk på Legg til-knappen. Dialog/søkeboks kan åpnes.

33. Klikk på søkefeltet.

34. Skriv inn de første bokstavene i stoffet.

35. Merk ønsket legemiddel, form for forberedelse, styrke.

36. Klikk på Velg-knappen.

37. Poppvarsel åpner: «Informasjon om allergi mangler»

38. Klikk på Document for å fullføre med manglende informasjon

39. Fjern trykk på dialog/søkeboksen ved å klikke Ferdig.

40. Klikk på Dos-feltet.

41. Skriv inn doseringsinstruksjon i riktig format

42. Klikk på boksen Forvaltningsmetode.

44. Klikk på Administratormuligheter.

45. Skriv inn administrasjonsmuligheter i riktig format

46. Klikk på Ordinasjonssak.

47. Skriv i ordinasjonssak.

48. Klikk på medisinskjema.

49. Velg medisininform fra dropp gardinmenyen.

50. Klikk på Ja under overskriften Trenger medisiner.

51. Klikk på fanen 2.

52. Velg pakkestørrelsen din

53. Klikk på Registrer deg.

54. Poppvarsel åpner: «Pasienten mangler dokumentert informasjon om nytte».

55. Klikk på Ok for å avbryte oppskriften og fullføre.

56. Klikk på pasienthåndteringssamtale i tredje øvre meny, menyen vil åpne.

57. Klikk på Forskriv pasient. Dialogboksen åpnes.

58. Klikk deg inn på Fordel feltet, rullegardinmenyen åpner.

59. Klikk på Pasienten er kvalifisert.

60. Klikk på Lagre og lukk.

61. Klikk på Logg inn den farmasøytiske komponenten i arbeidsflyten.

62. Venter på bekreftelse fra

C. Nå kan du dokumentere i pasientjournalen:

63. Scroll i arbeidsflyt primærpleie til komponenten Søkorsak.

64. Klikk på tekstfeedboksen.

65. Skriv inn søk, t. eks "Rund korttids overnatting, fornyelse av oppskrift. «

66. Klikk på Registrer deg.

67. Bla til den nåværende delen.

68. Klikk på tekstfeedboksen.

69. Skriv inn oppdatert informasjon, t eks "Kjent kronisk bronkitt,

70. Klikk på Lagre.

71. Bla til komponenten Symptomer, diagnoser og helseplager.

72. Sjekk at dette besøket er merket i feltet Legg til som.

73. Klikk på søkefeltet.

74. Skriv inn passende konsepter, t. eks "kronisk bronkitt" ifølge SnomedCT.

75. Klikk på ønsket alternativ i søkeresultatene

76. Bla til Vurdering og planlegging-komponenten.

77. Klikk på tekstinmatningsfeltet under hvert konsept (i dette tilfellet kronisk bronkitt).

78. Skriv inn vurdering, t. f.eks. "Oppskrifter fornyes".

79. Klikk på Lagre.

80. Bla ned i komponentmenyen, under overskriften Opprett notat,

81. Juster overskrifter og tekst om nødvendig.

82. Klikk på Signer/Send. Dialogboksen åpnes.

83. Klikk på tittelboksen.

84. Skriv inn riktig tittel på dagboknotatet, t. eks "Rundt korttidsbolig".

85. Klikk på Registrer deg.

86. Klikk på krysset ved siden av pasientfanen for å lukke journalen.

87. Dialogboks åpnes: "Fyll ut skjema".

88. Klikk på skjema.

89. Velg type kontakt ved å klikke på alternativet Nytt kontakt.

90. Velg Type kommunikasjon ved å klikke på alternativet Annet.

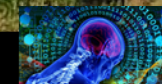
91. Velg årsak til kommunikasjon ved å klikke på alternativet Fornyelse av resepter

92. Klikk på det grønne krysset for å lukke skjemaet.

93. Klikk Ok for å lukke dialogboksen.

94. Ferdig.

Hvor fornuftig er det å innføre et datasystem som tvinger helsepersonell til å bruke tiden på registreringer og administrativt arbeid istedenfor å bruke tiden på pasienten?



HelsaMi

HP - Alle i Midt-Norge

MyChart
by Epic

HelsaMi



Roald



Timeavtaler
og besøk



Meny



Legemidler



Meldinger



Prøveresultater



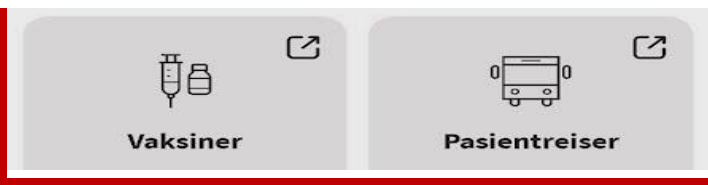
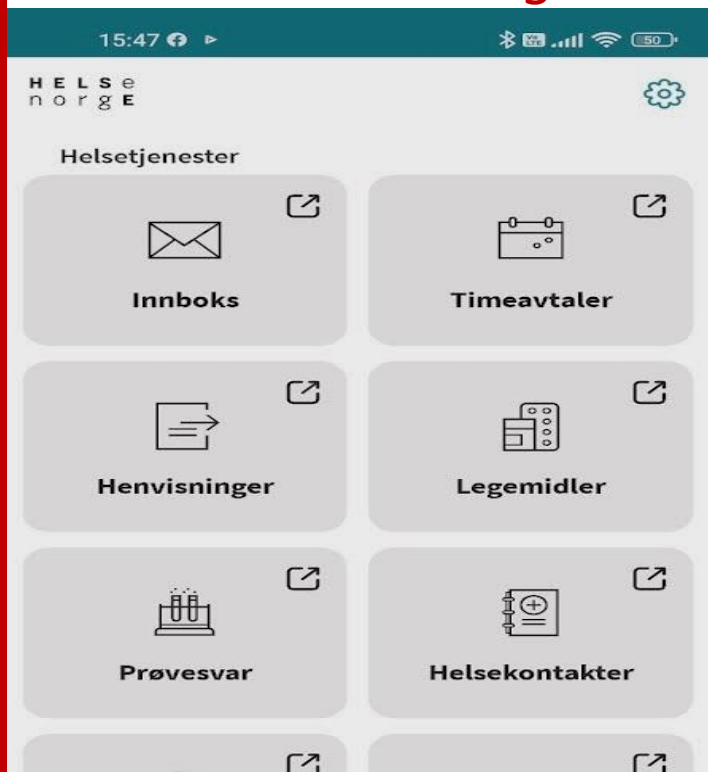
Ikke noe nytt å vise.



Utforsk mer

HelseNorge

Hdir - Alle i Norge

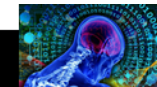


MyHealth@EU

Alle i Europa



Har vi bruk for 3 ulike apper?



Den store konsulentfesten

Konsulentfesten

1,4 milliarder til de store internasjonale konsulentbyråene

Først er de konsulenter for de som selger løsningen, så er de konsulenter for de som skal kjøpe løsningen



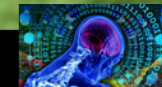
Epic

Have fun – make money!



Willy Wonka and the Medical Software Factory

Artikkel i New Yorke Times 2018







Amerikansk støttepakke på 400 milliarder NOK

Det hele begynte med Obamas store plan med en støttepakke på 400 milliarder NOK for å digitalisere helsetjenestene i USA.

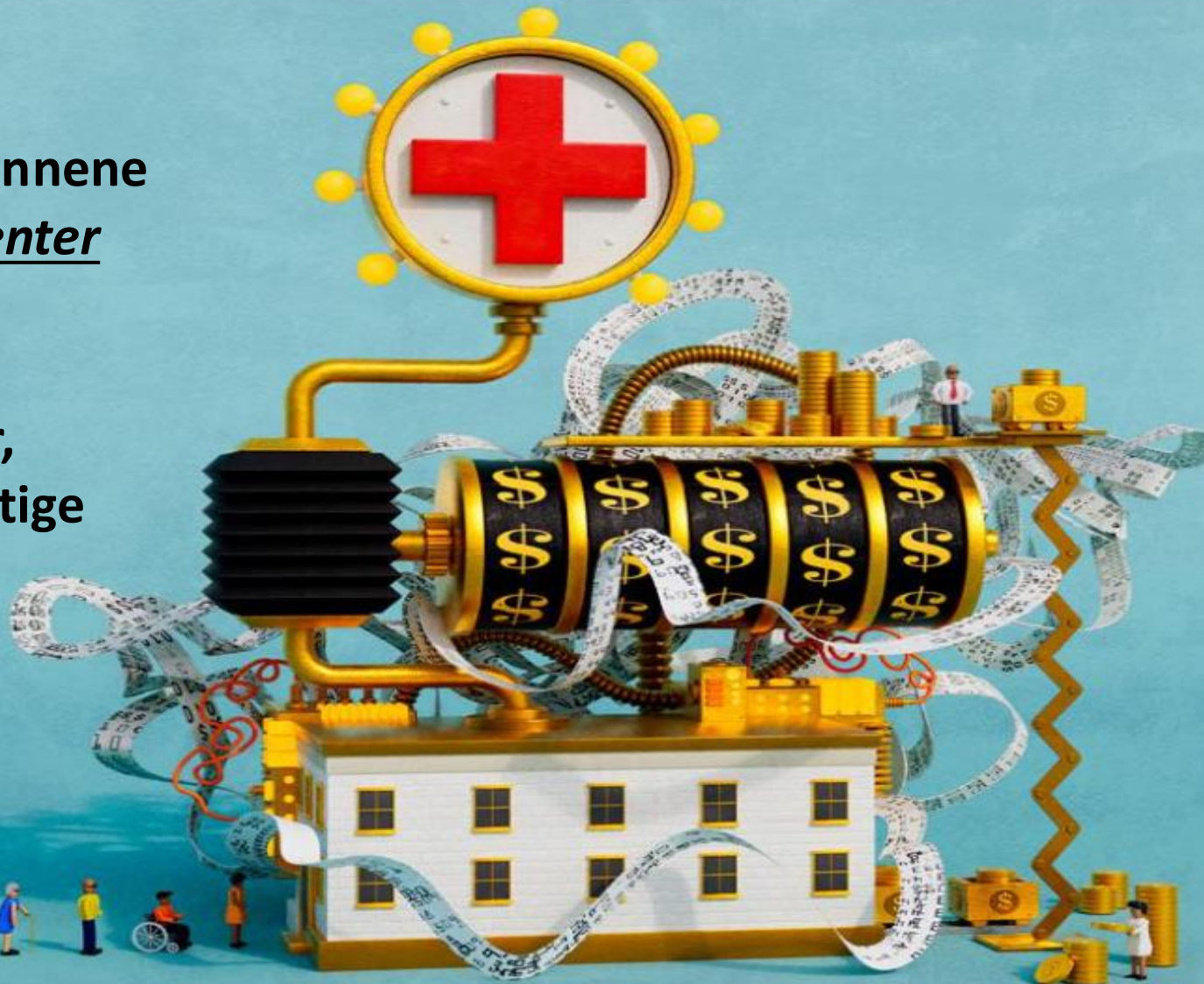
10 år senere kom oppsummeringen:

Det amerikanske helsevesenet var hverken blitt bedre, sikrere eller mer effektivt.

De store vinnerne var teknologiselskapene og konsulentene.

Obama sa i et senere intervju etter at det var den avgjørelsen han angret mest i sin presidenttid.

I de nordiske velferdssamfunnene er vi alle pasienter og har like rettigheter til helsetjenester, enten vi er fattige eller rike.



I Epics verden er vi kunder som kjøper helsetjenester avhengige av hva vi er i stand til eller villige til å betale for

(Illustration by Richard Borge)

An Epic Dystopia

How a near-monopoly gained control of most of the nation's electronic medical records, to the detriment of medical practice and doctor morale

BY ROBERT KUTTNER OCTOBER 1, 2024

Den samme historien i alle land

Det er et system som stadig må ha påfyll av penger, men som bare marginalt blir bedre

Belastningen på de ansatte øker, produktiviteten går ned, gevinstene ligger svært langt fram i tid

Slik gikk det med svenskernes helseplattform

Millenium Västra Götaland

Ledelsen holdt stor pressekonferanse og fortalte hvor vellykket innføring var og hvor stort dette skulle bli!

En modig lege reiste seg og sa at dette var et makkverk!

Etter 3 dager ble det tatt ned



Situasjon i USA etter 10 -15 år med journalsystemene

Health Note; 2024 State of Provider Burnout

Funnene slår bunnen ut av all argumentasjon om at det går så godt i amerikanske sykehus

Produktiviteten går ned

Kvaliteten går ned

Arbeidsbelastningen øker

Helsepersonell slutter

Legemangelen blir stor: USA vil få en mangel på 122 000 leger i 2032

Det årlige tapet i USA er beregnet til om lag 50 milliarder NOK

Den nye amerikanske rapporten oppsummerer problemene:



Dokumentasjonsbyrde:

Det stadig økende kravet til dokumentasjon i EPJ fører til at leger bruker mer tid på å skrive og mindre tid på direkte pasientkontakt.

Tekniske problemer:

EPJ-systemer er komplekse og tidkrevende å bruke. Dette, sammen med tekniske problemer og nedetid fører til frustrasjon og forsinkelser i behandlingen.

Distraksjoner:

Varsler, meldinger og andre avbrytelser i EPJ-systemet kan føre til distraksjoner og redusert konsentrasjon under konsultasjoner.

Arbeidstid utenfor arbeidstid:

Mange føler at de aldri blir ferdig med jobben og må ta med seg oppgaven hjem.

Manglende brukervennlighet:

Dysfunksjonelle systemer som ikke er intuitive og brukervennlige fører til frustrasjon og økt arbeidsbelastning.

Vil Helseplattformen noen gang nå målene?

1. Pasientmedvirkning: *Økt tilfredshet innen 2 år*

2. Samhandling og pasientlogistikk: *Redusere avvik med over 80%*

3. Brukervennlighet for helsepersonell: *Økt score innen 1 år*

4. Legemiddelhandsøring: *Redusere pasientskader med 80%*

5. Digital hjemmeoppfølging: *Redusere pasientreiser med 30%*

6. Avansert bruk av data: *Redusere kostnader med 30%*

7. Forskning: *Øke kliniske studier med 5 – 10 %*

8. Kvalitetsregistre: *Sikrere, bedre og mer tidseffektiv*

Politisk mål fra Bystyret: Legge til rette for bruk av lokalt næringsliv og gründere som underleverandører

Ingen vet!



Ingen vet hva innføringskostnadene vil bli

Ingen vet hva driftskostnadene vil bli

Ingen vet hva utviklingskostnadene vil bli

Ingen vet om det noen gang blir en inntjening

Status for utveksling av helseinformasjon i Europa

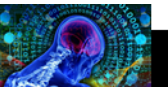
EU vil i løpet av 2025 ha på plass de nødvendige standarder og bestemmelser som sikrer utveksling av helsedata

Min sundhed @ EU
Elektroniske grænseoverskridende
sundhedstjenester i EU

E-recept Patientresumé

Min sundhed @ EU
Den digitale infrastruktur for e-sundhed
En tjeneste fra EU

- Den enkelte innbygger skal få tilgang via appen *MyHealth@EU* og helsedata skal kunne deles med helsepersonell i hele EU
- Pasientjournaler, resepter o.l. skal ha et felles EU-format



Høring 22.1.2025 Trondheim kommune, kontrollkomiteen

«Noen» hadde bestemt løsningen

IT-sjefen ble stemplet som illojal

Fastlegene fastholder at de ikke vil bli med



Per Olav Nilsen
Kontrollkomiteen

Gjermund Gorset
Ap

Hilde Haugskott
Kontrollkomiteen



22 kommuner blir ikke med

Flere kommuner vil trekke seg ut (erfaringer fra Finland)

Brukergresesnittet blir ikke bedre

Kostnadene vil øke

Usikkerhetsmomentene framover er mange

Norge

- Helseplattformen fra Epic i Midt Norge
- DIPPS i resten av landet

Finland

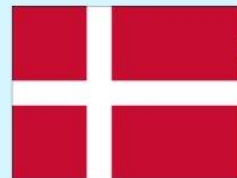
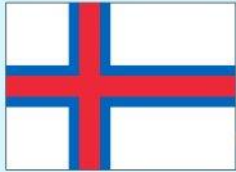
- Apotti fra Epic i Hovedstadsregionen
- Astra fra Cerner i Midt Finland (kansellert etter 1 år)
- Tieto i resten av landet

Sverige

- Millenium fra Cerner i Västra Götaland (stoppet etter 3 dager)
- Cosmic i 19 regioner i resten av landet
- Stockholm tar avgjørelsen 11.2.2025

Danmark

- Sundhedsplattformen fra Epic i Hovedstadsregionen og Sjælland
- Systematics i resten av landet



...men, går det bra?

Slår alarm: – Kan i verste fall føre til dødsfall

Frykter at Helseplattformen-kaoset vil kvele sykehusøkonomien i Midt-Norge

Må trolig bruke 2 milliarder årlig på IT. Det er 7500 prosent mer enn Estland bruker på eget nasjonalt helsedatasystem.



BÆRER PÅ TUNGT ANSVAR: – Som behandlende leger har vi ansvaret for pasientene. Men vi er usikre på hvem som står ansvarlig dersom systemet svikter, sier .Per Arne Oppegaard. Foto: Roger Rein



Helsepersonell ved St. Olav hospital får opplæring i Helseplattformen høsten 2022. Kort tid etter begynte problemene. Foto: Rune Peter Ness, Adresseavisen

Fremtida for helsevesenet



E-helse har et stort potensial til å forbedre helsevesenet

BRAIN CHECK-UP

Specific brain lobes and neurotransmitters:

DOPAMINE - frontal lobes (Energy or Metabolism): *Normal*

ACETYLCHOLINE - parietal lobes (Memory): *Low*

GABA - temporal lobes (Calm): *Normal*

SEROTONIN - occipital lobes (Mood): *Normal*

PATIENT PROFILE

PROGRAM DETAILS

NOTES

DOWNLOAD

Measures to prevent cardiovascular disease include:

1. A low-fat, high-fiber diet
2. Tobacco cessation
3. Limit alcohol consumption
4. Decrease body fat (BMI)
5. Decrease psychosocial stress
6. Increase daily activity
7. Reduce sugar consumption

no data

<1000

4000

>8000