



Saksframlegg

Saksnr.	Utval	Møtedato
57/24	Formannskapet	02.04.2024
	Tenesteutval for helse og omsorg	
	Eldreråd	
	Råd for personar med funksjonsnedsetting	
	Formannskapet	
	Kommunestyret	

Avklaring om Volda kommune skal signere tenesteavtale for Helseplattforma

Samandrag:

Helseplattformen er eit felles journalsystem for helseforetaka og kommunane i Midt-Norge, med mål om å skape betre samhandling, kvalitet og pasienttryggleik. Første fasen starta ved St. Olavs hospital og Trondheim kommune i april 2022. For å ta i bruk Helseplattformen, må kommunane signere ei tenesteavtale med Helseplattformen AS.

Det var Helse Midt-Norge RHF som tok initiativ til Helseplattformen som ei oppfølging av den tidlegare nasjonale strategien "En innbygger – en journal". Helsemyndighetene gav prosjektet nasjonal pilotstatus. Staten har lagt til grunn at helseforetaka og kommunane i Midt-Norge skulle innføre systemet. Statsforvaltaren i Møre og Romsdal oppmoda kommunane om dette i forventingsbrevet for 2023, og staten har finansiert regionale innføringsleiarar for kommunane i dei fire sjukehusregionane i fylket.

Den kommunale helse- og omsorgstenesta står overfor store berekraftsutfordringar, med ein pressa kommuneøkonomi og mangel på helsepersonell. Vi må jobbe annleis, og digitale løysingar og smart teknologi må takast i bruk som ein del av svaret. Sentralt står behovet for å betre journalløysingane i kommunane på våre premissar. Vi må også få på plass samhandlingsløysingar som gjer det enklare å dele informasjon mellom dei ulike tenesteområda i kommunen, med spesialisthelsetenesta og kommunikasjon med brukarane. Dette får vi ikkje til med dei isolerte systema vi brukar i dag. Bakgrunnen for Helseplattformen var at dette skulle vere løysinga på dette behovet.

Volda kommune har signert opsjonsavtale med Helseplattformen AS og skal no ta stilling til om vi skal tiltrer tenesteavtalen og innføre systemet. Kommunedirektøren innstiller på at Volda kommune ikkje tiltrer nokon tenesteavtale no. Til tross for at det frå kommunar som har innført systemet melder om fleire positive effekter, og at HelsaMi-appen gir positiv gevinst for innbyggjarane, synest det framleis "vere for mange ukjende faktorar til at kommunedirektøren kan tilrå innføring av Helseplattformen no. Det vert sagt at det vil ta tre til fem år å innføre Helseplattformen, og at det derfor ikkje ligg føre fullstendig evaluering frå nokon kommune som har teke i bruk systemet. Helseplattformen er eit konsept der ein skal ta i bruk eit system som synest å ikkje vere ferdig utvikla. Kommunedirektøren er usikker på om systemet så langt oppfyller dei standardane og funksjonskrava som vart sett for leveransen. Riksrevisjonen og Datatilsynet skal inn med tilsyn og gjere sine vurderingar. Erfaringar frå andre kommunar tilseier at systemet er komplisert, og at det krevst god digital

modenheit i organisasjonen for å kunne ta i bruk eit slikt system. Det er også usikkerheit rundt Helseplattformen AS sin kapasitet til å følgje opp dei kommunane som går på no, når mykje av kapasiteten til selskapet vert bunden opp i feilrettingar i sjukehusa. Det ser ut til at sjukehusa i Møre og Romsdal skal på no. Innføringsprosessen vil verte krevjande for sjukehusa, der dei må ta fast personale ut i opplæring og produktiviteten er varsle å gå ned. Det er grunn til å tru at pleie- og omsorgstenestene i kommunane vil få meirbelastning i denne perioden, og at belastninga samla sett ville verte for stor om Volda kommune skulle starte prosessen med opplæring og førebuingar til innføring no. Kommunedirektøren stiller også spørsmål ved modellen der vi skal eige i driftsselskapet, og vere delaktig i ansvaret for å drifte og utvikle systemet som er eigd av selskapet EPIC. Det kan vere ein risiko, og kommunen vil verte knytt til eit bestemt system i lang tid framover og har mindre fleksibilitet til å velje system i marknaden.

Dersom kommunestyret går for innstillinga vil vi i ei tid til halde fram med dagens system. Dette er gamledags system som ikkje gir potensial til å utvikle samhandling, effektivisering og auka tilgjengeleight og kommunikasjon med brukarane. Vi vil framleis mangle datafangst av standardiserte data og styringsinformasjon til strategisk arbeid. Det pågår utvikling av nye system i marknaden utan at vi med sikkerheit kan seie at desse vil erstatte fullt dei funksjonalitetane som Helseplattformen har tenkte å vere. Det vil også vere risiko og ukjende faktorar som vi ikkje kjenner til når det gjeld desse systema ettersom dei enda er under utvikling.

Det er kommunedirektøren si samla vurdering at beste løysing for Volda er å ikkje gå på Helseplattformen no. Tett opp mot avgjerdstidspunktet kjem også regjeringa med ein ny strategi for digitalisering av helse- og omsorgstenestene. Vi treng året framfor oss til å finne ut av kva denne strategien inneber i praksis. Kommunedirektøren rår til at Volda kommune knyter seg opp mot nettverk og arbeider med å avklare kva som er rette løysing for Volda kommune når det gjeld framtidig digitalisering av helse- og omsorgstenestene. Kommunen står overfor større omstettingsbehov knytt til demografi og auka behov for tenester. Som Helsepersonellkommisjonen peikar på så er endring av arbeidsprosessar og arbeidsmåtar gjennom digitalisering eitt av dei sentrale tiltaka.

Dette er ei stor og komplisert sak med mange ukjende faktorar. Vi vil ikkje ha full oversikt over kostnadene med å utsetje innføring av Helseplattformen. Dersom ein seier nei, kan det vere ein risiko for at innbyggjarane i Volda kommune ikkje får dei fordelane som dette systemet har gjennom fullintegrt digital helseteneste på tvers av helsenivå og internt, men da gitt at systemet fungerer etter intensjonen. Systemet synest ikkje å vere ferdig utvikla, og det ligg derfor ein risiko i å innføre det til tross for at sjukehusa i Møre og Romsdal skal ta det i bruk.

Kommunedirektøren si tilråding:

1. Kommunestyret er kjent med at det er usikre faktorar knytt til alle alternativa; innføre Helseplattformen, utsetje innføring av Helseplattformen, seie nei til Helseplattformen og delta i eventuelle framtidige anbodskonkurransar om andre digitale system i helse- og omsorgstenesta.
2. Kommunestyret vedtek at Volda kommune ikkje inngår tenesteavtale med Helseplattformen AS no. Dette inneber at opsjonsavtalen med Helseplattformen AS ikkje er sagt opp, og at Volda kommune inntil vidare held fram med bruken av Gerica i pleie og omsorg og HSpro i helsestasjon.
3. Kommunedirektøren vert beden om å følgje med i marknaden og ta del i faglege nettverk knytt til utvikling av digitale system i helse- og omsorgstenesta. Ressursar til

ekstra utgifter med vidareføring av dagens system, til grunnleggjande IT-opplæring og førebuande tiltak for å ha beslutningsgrunnlag om val av tidsmessige digitale system i helse- og omsorgstenestene, vert å innarbeide i budsjettkorrigering og i budsjett- og økonomiplan for 2025 - 2028.

4. Spørsmålet om Volda kommune skal slutte seg til Helseplattformen eller velje andre løysingar vert å handsame i eiga sak når nærmere avklaringar som m.a peikt på i saksutgreiinga ligg føre. Kommunestyret vil i mellomtida be Helseplattformen AS legge fram uavhengig dokumentasjon på at systemet tilfredsstiller gjeldande lovverk, samt dei standardarar og krav som er stilt til funksjonalitet i kravspesifikasjonen ved kjøp av systemet.
5. Kommunestyret er svært uroleg for at innføring av Helseplattformen ved sjukehusa i Møre og Romsdal er underfinansiert, og at Helse Møre og Romsdal HF kan måtte gjøre prioriteringar som går utover pasientane, kommunane og få konsekvensar for sjukehusdrifta ved Volda sjukehus. Volda kommunestyre ber Helseministeren syte for ekstra ressursar til Helse Møre og Romsdal HF, slik at innføringa av Helseplattformen ikkje får utilsikta konsekvensar.
6. Volda kommune syner til at Helse Møre og Romsdal HF har opplyst at sjukehusa i samband med innføring av Helseplattformen vil måtte gjøre prioriteringar som kan resultere i utsett behandling av pasientar, samt behov for at pleie- og omsorg i kommunane avhjelper sjukehusa med å ta imot utskrivingsklare pasientar raskare og om mogleg også leie ut helsepersonell. Vidare vert det synt til at Helseplattformen AS må vie stor merksemd til sjukehusa i innføringsfasen, samt særleg fokus på lukking av avvika knytt til St. Olav. Volda kommune stiller spørsmål til kva kapasitet Helseplattformen AS har til å følgje opp kommunar som no skal starte førebuingar til innføring av Helseplattformen. Summen av dette tilseier etter Volda kommune si vurdering at Helseplattformen AS sin tidsplan kan vere urealistisk, og at det ikkje vil vere grunnlag for at kommunar som ev vel å kople seg på eit seinare innføringsløp, skal verte belasta med kostnader utover inflasjonsjustering.
7. Kommunestyret oppmodar Helseministeren å avklare konsekvensen av regjeringa sin nye strategi i Nasjonal helse- og omsorgsplan, og kva dette inneber for Helseplattformen og kommunar i Midt-Norge som vil følge den nye strategien med stevnisvis utvikling gjennom "Best of breed"- løysingar i marknaden.

Vedlegg:

- Vedlegg 1 Dokumentasjons- og samhandlingsløsninger i helse- og omsorgssektoren
Stjørdal
- Vedlegg 2 Status innføring Helseplattformen Levanger - oppdatering pr. oktober 2023
- Vedlegg 3 Rapport medarbeiderundersøkelse om innføring av Helseplattformen Trondheim kommune
- Vedlegg 4 Oppsummering av ringerunde til kommuner som nyttar Helseplattformen
- Vedlegg 5 Økosystem vs. Plattform
- Vedlegg 6 Selskapet sin struktur og økonomiske styringslinjer
- Vedlegg 7 Kostnad
- Vedlegg 8 Uttale fra kommuneoverlegen Volda
- Vedlegg 9 HP notat fra legevakta
- Vedlegg 11 Foreløpig tilsynsrapport Verdal
- Vedlegg 12 Arbeidet med å bedre kommunenes journalsystemer og samhandlingsløsninger- KS
- Vedlegg 13 Felles rammer og anbefalinger for anskaffelser av journalløsninger v10 - KS
- Vedlegg 14 Underlag felles journalløft til Volda kommune - KS
- Vedlegg 15 SSIKT_Kostnadsestimat EPJ utanfor Helseplattformen
- Vedlegg 16 Helseplattformen Prisjustert KI3 2024 Volda
- Vedlegg 17 Uttale fra representant NFU fylkeslag i Møre og Romsdal Helseplattformen
- Vedlegg 18 231023 Helseplattformen vedtak regionalt brukerutvalg innføring HMR
- Vedlegg 19 Sak 115-23 Uttalelse Helseplattformen - fra BUene i Midt-Norge
- Vedlegg 20 Brukerutvalget helse midt-norge Sak 129 Innføring HMR
- Vedlegg 21 Status HP 310124
- Vedlegg 22 Vedtak økonomiske konsekvenser av utsettelse av innføring kommuner HPAS
- Vedlegg 23 Møteprotokoll Ekstraordinært styremøte HPAS
- Vedlegg 24 Presentasjon av Tjenesteavtale
- Vedlegg 25 Sak 19.22 Tjenesteavtaler for kommuner og helseforetak
- Vedlegg 26 Sak 19.22 Vedlegg Hoveddokument (ferdig forhandlet)
- Vedlegg 27 Sak 19.22 Vedlegg Bilag 1 Helseplattformen som tjeneste (ferdig forhandlet)
- Vedlegg 28 Sak 19.22 Vedlegg Bilag 2 Tjenestenivå (ferdig forhandlet)
- Vedlegg 29 Sak 19.22 Vedlegg Bilag 3 Faglig beslutningsstruktur (ferdig forhandlet)
- Vedlegg 30 Sak 19.22 Vedlegg Bilag 4 Samhandling og administrative bestemmelser (ferdig forhandlet)
- Vedlegg 31 Sak 19.22 Vedlegg Bilag 5 Samlet pris og prisbestemmelser kommune (ferdig forhandlet) - SLAD
- Vedlegg 32 Sak 19.22 Underbilag 5.1 - Kostnadsfordelingsnøkler for kommuner (ekskl. Trondheim kommune)
- Vedlegg 33 Sak 19.22 Vedlegg Bilag 6 Endringer (ferdig forhandlet)
- Vedlegg 34 Sak 19.22 Vedlegg Bilag 7 Behandling av personopplysninger (ferdig forhandlet)
- Vedlegg 35 Sak 19.22 Underbilag 7.1 - Varsel om vedtak - Helseplattformen og dataansvar
- Vedlegg 36 Sak 19.22 Underbilag 7.2 - Prinsipper for tilgang til journalinnhold i Helseplattformen v1.0
- Vedlegg 37 Sak 19.22 Vedlegg Bilag 8 Arkivering (Ferdig forhandlet)
- Vedlegg 38 HP Uttale fra fastlegane i Volda
- Vedlegg 39 Uttale fra HTV i Volda kommune om Helseplattformen 210324

Saksopplysningars:**Nasjonale føringer**

Med stortingsmeldinga «En innbygger – en journal» i 2012 ville daværende regjering klargjøre mål og vise retning for IKT-utviklinga i helse- og omsorgssektoren. Regjeringa mente at det var nødvendig å utnytte moglegheitene som ligg i moderne teknologi for å nå helsepolitiske mål om betre kvalitet, innbyggarsikkerhet, effektivitet og ressursbruk. Stortingsmeldinga presiserte strategiarbeidet i daværende regjering sine overordna mål for IKT-utviklinga i helse- og omsorgstenesta:

- *Helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og pasientopplysningene*
- *Innbyggjarane skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tenester*
- *Data skal være tilgjengeleg for kvalitetsforbetring, helseovervaking, styring og forsking*

Helseministeren la nyleg fram Nasjonal helse- og samhandlingsplan for perioden 2024 – 2027. Planen har eit eige kapittel om ny strategi for digitalisering av helse- og omsorgstenestene, jfr sitat/utdrag frå planen:

- *Vår felles helsetjeneste er avhengig av gode digitale løsninger. Digitale løsninger og arbeidsverktøy er sentralt for et sammenhengende pasientforløp og en bedre arbeidshverdag for fagfolka våre. Samtidig skal løsningene bidra at vi bruker ressursene på best mulig måte.*
- *Digitaliseringen må være en integrert del av tjenesteutviklingen. Vi erstatter «én innbygger, én journal» med en strategi for digitalisering der vi går stegvis fram og henter ut gevinstar underveis.*

Dagens regjering går dermed vekk frå strategien om at ein skal ha eitt system som løyser ei samla helseteneste sine behov.

Utdrag frå Nasjonal Helse- og samhandlingsplan: [Regjeringen har etablert Helseteknologiordningen](#), som både støtter opp under lokalt ansvar og reduserer risikoen for kommuner og sykehus som går foran. I 2024 er det satt av 150 millioner kroner for å støtte innføring av ny teknologi i kommunene og videreføre satsingen på velferdsteknologiområdet. Til første utdeling mottok Helsedirektoratet nesten 200 søknader om over 330 millioner kroner.

Det går ikkje fram om dette er ei ordning som også kommunar i Midt-Noreg kan søkje på.

Som ei oppfølging av Stortingsmeldinga Nasjonal- helse og samhandlingsplan har regjeringa og KS inngått avtale om digitalisering. Det vert synt til informasjon om dette på regjeringa sine sider der det også er lenke vidare til samarbeidsavtalen. [Saman om å styrke digital samhandling og raskare innføring av helseteknologi - regjeringen.no](#)

Dagens situasjon

Det vert synt til vedlagte analyse frå 2023 utarbeidd av kommunane i Værnesregionen (Vedlegg 1 Dokumentasjons- og samhandlingsløsninger i helse- og omsorgssektoren Stjørdal), jfr sitat:

"DAGENS SYSTEMER BIDRAR IKKE TIL FORBEDRING OG EFFEKTIVISERING AV TJENESTENE

Innbyggernes helseopplysninger er per i dag spredt i ulike journaler i ulike virksomheter og journalsystemer, som i liten grad samhandler med hverandre.

Helsepersonell bruker mye tid på å finne, etterspørre og kvalitetssikre informasjon fra andre aktører i helse- og omsorgstjenesten. Usikker eller manglende tilgang på oppdatert informasjon om pasienten utgjør en pasientsikkerhetsrisiko.

Pasienten opplever å måtte være kontinuitetsbærer for å sikre at neste behandler har tilgang til relevante opplysninger. Dagens journal- og samhandlingsløsninger vurderes derfor å være til hinder for oppfyllelse av politiske mål om bærekraftige helse- og omsorgstjenester som tilbyr helhetlige og koordinerte tjenester på tvers av behandlingsnivå og virksomheter.

Samhandling i forbindelse med utskriving av pasient fra sykehus til kommune ble undersøkt i Helsestilsynets landsomfattende tilsyn i 2015. Tilsynsrapportene viste at et av områdene mest

utsatt for svikt var informasjonsoverføring. Dette medførte stor risiko for at tjenestetilbudet ikke var forsvarlig ved hjemkomst.

NASJONALE E-HESELØSNINGER HAR BEDRET SAMHANDLINGEN

Strukturene og styringen av helse- og omsorgssektoren gjør det utfordrende å få på plass god samhandling, men gjennom nasjonale e-hseløsninger kan sektoren vise til flere gode resultater som har kommet innbyggere, pasienter, pårørende, helsepersonell og samfunnet ellers til gode:

- *Befolkningen har fått helsenorge.no med tilgang til kvalitetssikret informasjon, og kan i økende grad se sin egen journal og ha digital dialog med helsepersonell og andre nasjonale helse- og omsorgstjenester.*
- *Helsepersonell har fått kjernejournal med tilgang til viktige helseopplysninger som er viktig at helsepersonell kjenner til i en akuttituasjon, for eksempel vaksiner, legemidler, ulike prøvesvar som svar på covid-19-tester.*
- *E-reseptordningen har ført til at nesten 90 % av alle resepter forskrives digitalt og er tilgjengelige for befolkningen via helsenorge.no.*
- *Elektronisk meldingsutveksling, og etter hvert også dokument- og datadeling, bidrar til kontinuerlig styrking av samhandlingsevnen blant aktørene.*
- *Felles løsninger for grunndata og kodeverk sikrer flyt av oppdatert og enhetlig informasjonsgrunnlag i helsesektoren.*
- *Helse ID bidrar til at informasjon som deles mellom helsepersonell og virksomheter ivaretar personvern og informasjonssikkerhet.*

I tillegg har utviklingen ute i virksomhetene lagt til rette for økt samhandling og digitalisering innen helse- og omsorgstjenestene. Dette har blant annet ført til at fastleger og avtalespesialister kan tilby digitale innbyggertjenester for dialog og administrasjon via andre løsninger enn helsenorge.no. Enkelte kommuner prøver også ut, eller tilbyr, deltjenester som for eksempel bestilling av timer eller symptomregistreringsskjemaer uavhengig av helsenorge.no.

Utviklingstakten på IKT-området har vært høy siden 2012. Utfordringsbildet for journalsystemene og samhandling mellom kommuner og spesialisthelsetjenestene er endret siden visjonen “Én innbygger - én journal” ble lansert i november 2012. Det er utviklet flere nasjonale komponenter som forenkler samhandling mellom ulike nivå i helsetjenesten. Komponentene er fleksible løsninger som er utarbeidet i samarbeid mellom pasient, kommuner, spesialisthelsetjeneste og leverandører. Eksempel på slike komponenter er innføringen av helsenorge.no, kjernejournal, FIKS-plattformen mv. Til tross for dette har vi fortsatt journalsystemer som i stor grad preges av at:

- *Hver innbygger har mange journaler, ofte én per virksomhet der innbyggeren har mottatt helsehjelp.*
- *Informasjon om innbyggeren og behandlingsforløpet er oppdatert så lenge informasjon er utvekslet mellom virksomhetene. Innbyggeren kan oppleve å være kontinuitetsbærer av kritisk informasjon mellom de ulike omsorgsnivåene.*
- *Tilgang på innbyggertjenester avhenger av hva fastlege og kommune velger å prioritere. Helsenorge.no vil fortsatt være den webløsning der de fleste innbyggertjenestene finnes, men fastleger og andre private aktører kan velge å etablere private løsninger i tillegg.”*

Helse Midt-Norge RHF har bestemt at helseforetaka skal innføre Helseplattformen ved sjukehusa i Trøndelag og Møre og Romsdal. Helse Møre og Romsdal HF gjennomførte ei analyse i vinter for å vurdere om det var forsvarleg å innføre Helseplattformen no. Helse Midt-Norge RHF hadde kostnadsrekna ei utsetting til 600 mill kroner. Dette meinte Oslo Economics på oppdrag frå legeforeinga i Møre og Romsdal var kalkulert på for tynt grunnlag, jfr rapport av 03.02.24: <https://osloeconomics.no/wp-content/uploads/2024/02/Innforing-av-Helseplattformen-i-Helse-More-og-Romsdal-HF.pdf>

Styret i Helse Møre og Romsdal vedtok følgjande i sak 18/24 den 06.03.24:

1. "Styret for Helse Møre og Romsdal tek status Helseplattformen til vitende.
2. Styret ser alvorlig på manglende kapasitet i HMR knytt til innføringa av Helseplattformen. Styret ber administrerende direktør fortsette dialogen med Helse Midt-Norge, St. Olavs hospital og Helse Nord-Trøndelag om å sikre nødvendig personell for å kunne gjennomføre en forsvarlig innføring av Helseplattformen i HMR.
3. Styret for Helse Møre og Romsdal mener vedtak om ev. utsettelse av innføring av Helseplattformen må tas så snart beslutningsgrunnlaget for et vedtak foreligger. Unødvendig forsinkelse av et ev. vedtak om utsettelse vil innebære reduksjon i aktivitet og forverring av økonomisk situasjon, noe som må unngås."

Dei andre helseregionane i landet brukar systemet Dips. Kommunane som er tilslutta sjukehusa i dei andre helseregionane har ikkje noko felles system. Enkelte kommunar er i gang med å skaffe seg modulløysingar med siktemål og å styrke tenestene og få til auka samhandling.

Kommunen sitt ansvar for forsvarlege helsetenester gjeld også IT-løysingar

Kommunen må sørge for at tenestene er forsvarlege og skal tilrettelegge sine tenester slik at personell som utfører tenestene, blir i stand til å overhalde sine lovpålagde plikter, og slik at den enkelte pasient eller brukar får eit helskapleg og koordinert tenestetilbod, jfr helse- og omsorgstenestelova § 4-1. Kravet om forsvarlegheit er også eit krav om forsvarleg organisering av tenestene ved innføring og bruk av informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) knytta til yting av helsehjelp, for å sikre at tenestene er forsvarlege.

Helsepersonell skal på eige initiativ gi tilsynsmyndighetene opplysningar om forhold som kan setje pasientar og brukarar sin helse og liv i fare, jfr helsepersonellova § 17. Med "forhold" er meint tiltak, rutinar, teknisk utstyr, manglende kvalifikasjonar hos helsepersonell, svikt og manglar ved organiseringa mv.

Bakrunnen for Helseplattformen

Bakrunnen for Helseplattformen strekkjer seg attende til 2012, da det i styremøte blei bestemt at Helse Midt-Norge RHF skulle skaffe eit nytt journalsystem. Målet var å integrere funksjonar og dataflyt mellom helsetenestene i sjukehus og kommunar. I 2015 inngjekk 65 midtnorske kommunar og Helse Midt-Norge RHF avtale om ei offentleg-offentleg-anskaffing for ei ny felles pasientjournalløysing. I 2018 vart det inngått kontrakt med den amerikanske leverandøren Epic for å levere ei slik løysing.

Helseplattformen AS vart etablert i 2019 som eit aksjeselskap eigd av Helse Midt-Norge (60%) og Trondheim kommune (40%). Helseplattformen AS har ansvaret for innføringa av ein felles pasientjournal for heile helsetenesta i Midt-Norge og er kontraktsdelen mot Epic som leverandør av journalsystemet. Systemet vert drifta og utvikla av Helseplattformen AS. Kommunar som sluttar seg til tenesteavtalen og tek i bruk systemet, vert medeigarar i selskapet og overtek ein forholdsmessig andel av Trondheim sine aksjer etter innbyggjartal.

Kva er Helseplattformen?

Helseplattformen AS er eit offentleg-offentleg samarbeid som er etablert for å innføre ei felles løysing for pasientjournal, og pasientadministrativt system til sjukehus, kommunar, fastlegar og private spesialistar i Trøndelag og Møre og Romsdal.

Gjennom Helseplattformen fekk Midt-Norge ei rolle som nasjonal utprøvingsregion for det nasjonale målbiletet "Ein innbyggjar – ein journal", ein strategi som dagens regjering har erstatta med ein ny strategi. Helseplattformen legg til rette for å følgje pasienten i alle møte

med helsetenesta. Den dekkjer legevakt, fastlege, helsestasjon, heimetenesta, sjukeheim, sakshandsaming, rus- og psykiatritenesta, terapautar og sjukehus. Dette gir ei løysing der helsedata blir samla på ein stad. Informasjon blir lagt inn éin gong og blir tilgjengeleg for alle involverte aktørar, samt tilgjengeleg i sanntid.

Helsepersonell brukar i dag mykje tid på å leite etter rett informasjon, og på å dokumentere den same informasjonen fleire gonger. Felles funksjonalitet i Helseplattformen er meint å sikre at medisinliste, problemliste (oversikt over alle aktuelle sjukdomar/tilstandar pasienten har i øyeblikket), allergiar og annan viktig informasjon blir lett tilgjengeleg ved oppslag på pasienten. Helseplattformen hevder å ha integrasjon mot alle nasjonale standardar, inkludert kjernejournal.

I Helseplattformen er det i tett samarbeid med fagekspertar på dei ulike felta bygd 550 ulike arbeidsflytar, både på sjukehus og kommune. Desse arbeidsflytane skal sørge for rett informasjon, til dei rette personane, til rett tid. Det er berre det den enkelte har tenestleg behov for som blir tilgjengeleg. Informasjonen den enkelte går inn på, blir logga i systemet for å sikre rett tilgangstyring.

Løysinga er tenkt å legge til rette for standardisert og strukturert dokumentasjon av helsehjelp, slik at dokumentasjon kan gjenbrukast mellom helsetenestene og til rapportering. Gitt at systemet fungerar slik det skal, kan kommunen få eit godt verktøy for å hente ut styringsdata, rapportar og visningar på dashboard på ulike nivå, noko som er mangefullt med dei løysingar vi har i dag.

Tenesteavtalen er den endelige avtalen med Helseplattformen AS, og gir oversikt over kva og korleis systemet skal leverast. Det er også definert kva systemet skal koste og dette har ein fast pris per kommune, basert på innbyggartal. Avtalen regulerer ansvarsforholda mellom den einskilde kommune og Helseplattformen AS.

Avtalen med den enkelte kommune, skal godkjennast av Helseplattformen AS sitt styre.

Status og erfaringar med bruk av Helseplattformen.

Per i dag bur 75 prosent av regionen sine innbyggjarar i ei kommune som anten har innført Helseplattformen, eller som har inngått avtale om å innføre løysinga. Det utgjer 34 av i alt 67 kommunar. Ca. 40 000 tilsette i helsetenesta i Midt-Norge brukar no Helseplattformen som journalverktøy og samhandlingsverktøy. Det er meir enn halvparten av alle som jobbar i helsetenesta i regionen.

Det er no vedteke at Helse Møre og Romsdal HF skal ta i bruk Helseplattformen i april 2024, men dei vil gjere ei risikovurdering veka før oppstart, og potensielt utsette oppstarten dersom dei ser det vil gå utover pasientsikkerheita. Saka blei handsama i Helse Midt den 13. desember der det blei vedteke at HMR skal følgje innføringsløpet som planlagt. Alle innbyggjarar i vår kommune vil då vere ein del av Helseplattformen gjennom sjukehuset, og vil få tilgang til sin journal gjennom appen "Helsa mi" knytt til behandlingsforløp på sjukehuset.

Fastlegemodulen er ikkje ferdig utprøvd, men har gjennomgått fleire oppgraderingar etter utprøvinga ved Øya legesenter i Trondheim. Vanylven legesenter med legevakt er ny pilot, og har frå 2.desember teke i bruk fastlegemodulen i Helseplattformen. Legesenteret i Vanylven er den andre piloten som skal prøve ut fastlegeløsninga. Legesenteret var førebudd på utfordringar i samband med at dei er pilot, likevel synest erfaringane frå Vanylven at den nye løysinga for legetenesta fungerer godt, men det kan vere delte meiningar blant fastlegane.

Det er framleis stor skepsis blant legane når det gjeld Helseplattformen. Det er heller ikkje lagt ein endeleg plan for når Helseplattformen skal rulle ut legemodulen for resten av legekontora i Midt-Norge.

Helseplattformen har fått mykje kritikk frå enkelte fagmiljø ved St. Olavs og legeforeininga for feil og manglar som dei meiner kan ha betydning for pasientsikkerheit og arbeidsprosessar.

Det vert synt til Helsetilsynet sin rapport:

<https://www.helsetilsynet.no/tilsyn/tilsynssaker/2023/rapport-fra-tilsyn-ved-st-olavs-hospital-etter-innfoering-av-helseplattformen/#>

Det vert formidla positive erfaringar frå Ålesund kommune. Det er i følgje lokal innføringsleiar i Ålesund mykje å sette seg inn i, men med god opplæring er det for enkelte tilsettegrupper både mindre tidsbruk og færre avvik. Det er likevel nokre ting dei ønskjer å få endra på, og dei opplever at når slike ønskjer meldast inn, får dei raskt svar og endringar blir gjort. Erfaringane viser og at dei kommunene som er godt førebudde, med god leiarforankring, lykkast betre med innføringen enn andre. Lokal innføringsleiar i Ålesund kommune opplyste til Volda kommunestyre 21.03.24 at det vil ta fem år før Helseplattformen er fullt ut innført, og at ein kan seie at innføringa har lykkast.

Rapportar om røynsle med Helseplattformen

Trondheim kommune har gjennomført ei brukarundersøking blant dei tilsette som brukar systemet. Resultatet frå undersøkinga viste at det framleis trengst meir opplæring og forbetring av løysinga. Resultata viser ei svakare score for brukervennlegheit, samhandling og styringsinformasjon enn i 2021 da ei liknande undersøking vart gjennomført medan dei gamle systema var i bruk. Sjå lenke til rapporten:

<https://www.trondheim.kommune.no/aktuelt/nyhetssaker/2024/fortsatt-behov-for-a-gjore-helseplattformen-mer-brukervennlig/>

Gevinstmåling i Ålesund kommune viser at legar og sakshandsamarar sparer tid med Helseplattformen, medan dei som arbeider i bu-/habilitering, heimetenestene og rus/psykiatri brukar meir tid. Rapporten måler ikkje om tenestene ved bruk av Helseplattformen faktisk også leverer betre kvalitet (samordning, fleire tenester) i forhold til tidlegare. [Leger og saksbehandlere sparer tid etter at Helseplattformen ble innført i Ålesund - Ålesund kommune \(alesund.kommune.no\)](#)

Statsforvaltaren i Trøndelag gjennomførte tilsyn med innføringa av Helseplattformen i Verdal kommune i september 2023. Rapporten konkluderte med at innføringa av Helseplattformen i Verdal kommune har medført risiko for svikt i tenester og pasientbehandling. Tilsynet viste særleg høg risiko på områda legemiddelhandtering og meldingsutveksling. Årsaksforholda kan vere samansett, men at Verdal kommune uansett sit med ansvaret. [Rapport etter tilsyn med innføringen av Helseplattformen i Verdal kommune 2023 | Helsetilsynet](#)

Kommunedirektøren i Levanger fekk i oppdrag frå kommunestyret å gjere ei vurdering om kommunen skulle melde seg ut av Helseplattformen AS og gå over til andre system. Erfaringa der var at dei hadde hatt mangefull opplæring i bruk av systemet, og det var mange avviksmeldingar knytt til feil som vart gjort fordi systemet vart opplevd som tungvindt og hadde feil i seg. Kommunen har fått ekstrakostnader med innføring av systemet. Konklusjonen var likevel at det var for kostbart og for stor risiko ved å trekke seg ut av Helseplattformen AS no. Dette kan det lesast meir om her: [levanger kommune status innføring av helseplattformen - oppdatering pr oktober 2023 - Søk \(bing.com\)](#)

Det vert teke atterhald om at det kan finnast fleire rapportar.

Elles er det vanskeleg å gjere seg opp ei representativ måling av korleis Helseplattformen fungerer i kommunane. Det avheng litt av kven ein spør, kor godt dei har førebudd seg, leiinga si haldning og kompetanse på endringsleiing og korleis dei har rigga opplæringa. Administrasjonen har hatt ei ringjerunde til kommunar som har teke i bruk systemet. Oppsummert kan ein trekke ut følgjande frå denne ringjerunda:

Løysinga er kompleks, og opplæringa er krevjande. Dei fleste har undervurdert arbeidsvolumet i implementeringa og behovet for eit bredt spekter med kompetanse for å

kome i mål med alle prosessane knytt til innføringa. Det er variasjon mellom kommunane i kor godt dei har lykkast, og dei som har klart seg best er dei som har vore flinke til å prioritere arbeidet med innføringa. Dette gjeld også mellom avdelingar og seksjonar internt i kommunene. Det vert sagt at utforminga av dei forskjellige arbeidsflatene eksempelvis mellom institusjon og heimetenesta er såpass forskjellige at det krev eigne opplæringsløp på kvar av dei.

Kommunane vi har snakka med har nedprioritert arbeidet med gevinst og gevinstrealisering, og legg opp til at det kjem til å ta fleire år før ein ser på effektiviserings- og kostnadsgevinstar. Alle kommunane som har pasientar som har vore innlagt på St. Olavs melder at innsynet felles journal gir, er svært verdifult og tidsbesparande for dei pasientane.

Medisinhandtering, mottak av pasientar og arbeidslisteskriving tek meir tid, men spesielt medisinhandteringsmodulen stetter nasjonale krav til korleis dette skal gjerast mykje betre enn tidlegare løysingar og handlar meir om å etterleve eit lovkrav meir enn sjølve løysinga.

Overgangen til Helseplattformen har vore meir kostbar enn budsjettet, mykje på grunn av behov for ekstrainnleige og frikjøp av personell til vidare opplæring.

Resten av samandraget kan lesast i vedlegg 4 «Samanstilling av ringerunde til kommuner som nyttar Helseplattformen»

Riksrevisjonen sin rapport «Utnyttelse av IT-systemer på sykehus» Dokument 3:6 (2023 – 2024) side 9. – «*Det er kritikkverdig at helsepersonell opplever at forhold ved de kliniske IT-systemene gjør det utfordrende å overholde lovpålagte oppgaver knyttet til pasientopplysninger. Dette kan påvirke pasientsikkerheten. På undersøkelsestidspunktet var utfordringene særlig belastende for helsepersonell som bruker Helseplattformen.*»
<https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2023-2024/utnyttelse-av-it-systemer-pa-sykehus.pdf>

Det vert også vist til rapporten "Analyse 2023 Dokumentasjons- og samhandlingsløysingar i helse- og omsorgssektoren utarbeidd for kommunane Frosta, Inderøy, Meråker, Snåsa, Steinkjer og Stjørdal. (Vedlegg 1). På side 42 og 43 er det gjort ei samanstilling av korleis rapporten vurderer fordelar og ulemper med Helseplattformen.

Planlagte tilsyn:

Datatilsynet: Datatilsynet har varslet om at dei vil gjennomføre tilsyn med helseplattformen 22. – 24. mai 2024. «*Ut fra det samlede mengden avvik, der feilene har ulik alvorligetsgrad, har vi nå varslet tilsyn hos Helseplattformen. Blant annet ser vi det som vesentlig at kjente feil er rettet før nye helseforetak og kommuner tar i bruk Helseplattformen*»
<https://www.datatilsynet.no/aktuelt/aktuelle-nyheter-2024/vi-har-varslet-tilsyn-med-helseplattformen/>

Riksrevisjonen: «*Riksrevisjonen og kommunerevisjonen i Trondheim har laget en plan for en felles undersøkelse av Helseplattformen. Undersøkelsen er i gang og resultatene skal etter planen offentliggjøres i oktober 2024. Undersøkinga omfattar blant anna:*

- *status for problemene som har oppstått*
- *om det har vært en realistisk budsjetting av anskaffelsen, innføring, drift og videreutvikling av Helseplattformen*
- *de viktigste forklaringene på problemene»*

<https://www.riksrevisjonen.no/kommende-rapporter/helseplattformen/>

Tenesteavtalen

Det vart forhandla om innhaldet i tenesteavtalen, med deltaking fra ulike kommunar i Midt-Norge oppnemnt av samarbeidsrådet for opsjonskommunar, i ein lengre periode før den vart vedteken.

Styret i Helseplattformen AS godkjente det framforhandla forslaget til tenesteavtale, fra forhandlingsutvalet, den 28. februar 2022. Likelydande tenesteavtale er inngått med alle kommunar som har vedteke å ta i bruk Helseplattformen

Innretninga på tenesteavtalane mellom Helseplattformen AS og kommunane ber preg av offentleg-offentleg samarbeid, og er i mindre grad reint kommersielle avtalar med omsyn til reguleringar av uttreden, mislighald, tvist, økonomiske konsekvensar m.m. Dei kommunale avtalane har i tillegg lagt til grunn eit solidaritetsprinsipp gjennom «delingsmodellen» der innføringskostnadene blir delt jambyrdig mellom partane for å unngå at nokre kommunar får «first mover» kostnader.

Tenesteavtalen kan seiast opp («tre ut av samarbeidet») med 12 månaders verknad for kommunar, 3 år for Trondheim kommune og 5 år for helseføretak.

Tenesteavtalen er delt inn på følgende måte:

Helseplattformen som teneste, Tenestenivå, Fagleg beslutningsstruktur, Samhandling og administrative bestemmingar, Samla pris og prisbestemmingar for kommunen, Kostnadsfordelingsnøklar for Volda kommune, Endringar, Handsaming av personopplysningar, Varsel om vedtak - Helseplattformen og dataansvar, Prinsipp for tilgang til journalinnhold i Helseplattformen og Arkivering

Disse ligg ved samla som vedlegg 25 til 37 i saka.

Brukarperspektivet

Noreg har ei av dei beste helsetenestene i verda, og dei fleste av innbyggjarane er innom fastlegen av og til, får ein e-resept som blir henta på apoteket, og må ein sjeldan gong innom legevakt eller sjukehus. Dette vert for dei aller fleste opplevd som positivt og velfungerande, men for dei som har kroniske lidingar, multisjukdom eller har ei meir kompleks sjukdomshistorie, kan det vere meir krevjande å vera sjuk. Ein må gjerne innom både fastlege, legevakt og fleire sjukehus, og kan då oppleve å måtta gjenta historia si fleire gonger. Informasjon følgjer ikkje alltid med frå ein stad til den neste, og informasjon om kva medisinar ein står på er ikkje alltid rett, noko som i verste fall kan føra til feil behandling. Ei av årsakene til dette er at dagens datasystem ikkje snakkar godt nok saman. Fastlegane har eitt journalsystem, kommunen har normalt 3-4 journalsystem, og på sjukehusa er det endå fleire system som må snakka saman. Dette gjer dei berre delvis. Dagens IKT-system er i hovudsak avgrensa til éi enkelt verksemnd/teneste og støttar opp under i avgrensa grad pasientforløp på tvers av verksemder og omsorgsnivå.

Med ei aukande aldring av befolkninga og generell auke i tenestebehov også for yngre, vil ein berekraftig økonomi, både for kommunar og helseføretak, vera avhengig av at helsepersonell får høve til å jobbe smartare og meir effektivt. Med dagens system bruker dei tilsette tid på å leite etter og samanfatta informasjon, og har ikkje gode nok verktøy for å samhandle med førre og neste behandlingsledd. Dersom kommunane skal greie å handtere det aukande behovet for helsehjelp, må i tillegg innbyggjarar, pårørande og pasientar gjevast høve til å ta eit større ansvar sjølv rundt eiga helse, og meir av behandlinga må kunne utførast på avstand, til dømes oppfølgingssamtalar som videokonsultasjon.

Pasienten i framtida ønskjer tilgang til eigne helseopplysningar, betre informasjon om diagnose, meir involvering i eiga behandling, tettare dialog med helsetenesta og ei helseteneste som opplevast som samanhengande mellom alle aktørane i tenesta. Dei tilsette både i primær- og spesialisthelsetenesta ønskjer delt informasjon om pasientane, samanhengande og standardiserte pasientforløp, oppdaterte medisinlistar, avgjerdsstøtte og betre verktøy for samhandling. Kommunane ønskjer betre verktøy for å arbeida førebyggjande og for å ha betre tilgang på rapportar og styringsinformasjon. Løysinga på desse problema ligg i stor grad i den framtidige samhandlinga mellom helsenivåa. Om

Helseplattformen med si tilnærming, eller nasjonale felleskomponentar i eit økosystem kjem først i mål, veit vi ikkje nok om i dag.

NFU fylkeslag i Møre og Romsdal har i e-post til Volda kommune 26.02.24 gitt ei orientering om korleis dei vurderer pasientbrukar erfaringa med Helseplattformen. E-posten saman med vedtak i regional brukarutval og uttale frå Brukarutvala i Midt-Noreg ligg ved saka (vedlegg 17 Uttale frå representant NFU fylkeslag i Møre og Romsdal Helseplattformen). Utdrag frå e-posten: *"Brukerutvalgene i foretaksgruppen i Helse Midt-Norge har vært og er fortsatt positive til en innbygger en journal. Samtidig erkjenner vi at utfordringene som spesielt St Olavs har støtt på har vært krevende og mye burde vært unngått. Det er å håpe at de optimaliseringer som pågår, kombinert med oppdateringer, avbøtende tiltak og tiltakspakker blir gode nok til at styret i HMR i møte 17/4 sier ja til innføring 10 dager senere. Hvis ikke blir det utsettelse – ingen vil overprøve dette. Som vedlegg finner du også felles uttale fra alle brukerutvalgene i foretaksgruppen datert 31/10-2023. Du finner også regionalt brukerutvalg HMN sin uttale i samband med at styret for HMN i møte 13/12 vedtok at det fortsatt skal jobbes for innføring i HMR ultimo april, men som sagt dette avgjøres av styret i HMR 17/4."* Det vert elles trekt fram at appen HelsaMi er viktig for pasientar og pårørande.

To tilnærmingar til programvare og datasystem

Dei to store tilnærmingane til bruk av programvare er økosystem (ofte omtala som best-of-breed) og plattform (best of suite). Desse to måtane å løyse behova på har nokre fundamentale forskjellar med tilhøyrande styrkar og svakheiter.

Når man tenkjer på økosystem innanfor IT, meiner man å velje det beste systemet for akkurat dem profesjonen som skal nytte systemet – best of breed. Plattform er det motsette av økosystem. Man har ein plattform som skal dekke alle profesjonane sine behov; kommunehelsetenesta, helsestasjon, lege og legevakt. Ein viktig definisjon på ein plattform/suiteløysing er ein eller fleire, samanhengande datakjelder.

I dag har vi eit økosystem der kvar aktør har sitt journalsystem basert på sine behov. Utfordringa er at dei ikkje snakkar saman. For å få eit fullverdig økosystem må desse systema samhandle. Dette kan gjerast med at dei snakkar direkte med kvarandre ved hjelp av API (Application programming interface), eller at ein nyttar felleskomponentar som eksempelvis kjernejournal som alle må sende informasjon til, og som alle då også kan hente informasjon frå. Helseplattformen løyser dette problemet med å samle all data i same journal, og ivaretak dermed samhandlinga på denne måten.

Økosystem (Best of breed)		Plattform (best of suite)	
Fordelar	Ulemper	Fordelar	Ulemper
Systema og funksjonalitet tilpassa funksjon/sluttbrukar	Har ofte ulike grensesnitt	Eit system å forholda seg til	Er ofte mindre brukarvennlege
Høgare brukarvennlegheit	Ivareta og vedlikehalde integrasjonar i økosystemet	Alt er ferdig integrert	Mangler ofte marknadsleiande funksjonalitet
Ofte enklare support og opplæring	Potensielt manglende samanhengande oppleving – må veksle mellom fleire system.	Ein leverandør å forholda seg til	Låst til ein stor leverandør. Gir lite fleksibilitet
Lang høgare utviklingstempo kontra plattform/suite			Storskala implementering
Ikkje låst til ein leverandør			
Programvare designa for eit spesielt fagområde			

(Vedlegg 5 Økosystem vs plattform.)

Alternativ til Helseplattformen

Det finst berre ei plattform i marknaden i dag som leverer ei løysing slik som Helseplattformen der fleire tenester delar same datekjelde. Alternativet til å velje Helseplattformen vert difor å gå i retning av økosystem, der det er samhandling mellom dei ulike sistema ved bruk av nasjonale felleskomponentar, da i tråd med utviklinga nasjonalt. Jamfør den nye nasjonale helse og samhandlingsplanen for 2024-2027:

«Digitaliseringen må være en integrert del av tjenesteutviklingen. Vi erstatter «én innbygger, én journal» med en strategi for digitalisering der vi går stegvis fram og henter ut gevinster underveis, sier helse- og omsorgsministeren».

<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/nasjonal-helse-og-samhandlingsplan-2024-2027-ny-strategi-for-digitalisering-av-helse-og-omsorgstjenestene/id3028036/>

KS (Kommunesektorens organisasjon) skriv i sitt brev «hva skjer fra nasjonalt hold i det videre arbeidet med å bedre kommunenes journalsystemer og samhandlingsløsninger» : «Kort oppsummert skjer det videre arbeidet langs to hovedspor: Videreutvikling av felles rammer og anbefalinger for fremtidige anskaffelser av journal, og konkret utprøving av tjenester for å dele informasjon mellom løsninger og tjenesteområder i samarbeid med Norsk Helsenett SF (NHN)» (Vedlegg 12 Arbeidet med å betre kommunenes journalsystem og samhandlingsløsninger – KS).

For å bygge ein totalforståelse av rammefaktorane kommunane og leverandørane av framtidige løysinga til økosystemet i helse og omsorgssektoren må forholde seg til, har KS laga eit underlag til bruk ved anskaffingar i kommunene.

«Det er flere tjenesteområder i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, anbefalingene er derfor beskrevet på en måte som er relevant for alle områder. Det er et mål at dokumentet

skal understøtte kommunenes anskaffelsesprosesser, skape felles retning, samt gi leverandørmarkedet en klarere forståelse av forventninger og rammer som de vil måtte forholde seg til i kommende anskaffelser. Anbefalingene er ment som en veileding til kommunene, og en anbefaling til hva kommunene bør legge inn som krav, slik at kravene de selv stiller kan bidra til å realisere målbildet for et felles journalløft, hvor et av hovedmålene er at informasjonen den enkelte helsearbeider trenger, lett blir tilgjengelig i verktøyene de bruker daglig». (Vedlegg 13 Felles rammer og anbefalinger for anskaffelser av journalløsninger v10 – KS).

Det som KS konkret skal bygge for å imøtekome behovet for samhandling nasjonalt er ein informasjonsdelingsplattform; «*Informasjonsdelingsplattformen etableres i NHN sin eksisterende infrastruktur og prøves i første omgang i Bodø og Bærum kommune. Plattformen kan gjenbrukes til andre kommuner med mindre innsats enn ved første etablering og vil samspille med andre nasjonale e-helseløsninger.*

For å strukturere informasjon fra plattformen til helsepersonellets løsninger etableres det også standardiserte informasjonsdelingstjenester. En informasjonsdelingstjeneste sørger for å tilgjengeliggjøre informasjon. Disse reflekterer prioriterte og konkrete behov for innbygger og helsepersonell, samt for utvikling av nye løsninger på spesifikke områder. I en første utprøvingsperiode er det prioritert å utvikle informasjonsdelings-tjenester for behovene «Oversikt over kommunale tjenester» og «NEWS2 målinger». Andre behov som kan være aktuelle eksempler i et neste utprøvingssteg kan være «kartlegginger», «tiltaksplan», «diagnoser» mm». (Vedlegg 14 Underlag felles journalløft til Volda kommune – KS).



I tida framover vil regjeringa løyve vesentleg meir pengar og prioritere arbeidet med å få realisert eit løft for nasjonal samhandling i sektoren. Dette vert løfta fram som ei av dei største utfordringane for å lykkast med planverket innan helse. Arbeidet med utvikling og testing av moglegitetene her er i gang, og nokre felleskomponentar som kjernejournal og helsenorge.no har kome langt.

«*Over seks år legg regjeringa til grunn at det skal vere ei ramme på 1,25 milliardar kroner for gjennomføring av dei nasjonale tiltaka for digital samhandling. Målet er at når du er innom fastlege, sjukehus eller ein spesialist for oppfølging, skal du slepe å ramse opp historikk for medikament og behandling kvar stad. Dette bør vere tilgjengeleg for helsepersonell. Ei konkret satsing vi får til med den foreslalte løyvinga er innføring av pasienten si legemiddelliste, slik at pasienten sjølv og alt helsepersonell som skal følge opp pasienten har den same, oppdaterte lista over kva legemiddel pasienten tar, opplyser Kjerkol.»*

<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/startskot-for-utprøving-av-digitalt-helsekort-for-gravide-ei-ny-helseteknologiordning-og-satsing-pa-digitale-fellesloysingar/id2996269/>

Volda kommune har inngått opsjonsavtale

For å kople seg på Helseplattformen må kommunane forplikte seg til eit standardisert innføringsprosjekt i samarbeid med Helseplattformen AS. Innføringsprosjektet er delt inn i forprosjekt og hovudprosjekt. Forprosjektet varer i 7 månadar og hovudprosjektet i 12 månadar, til saman 19 månadar. Kommunen måtte løyse ut sin opsjon før start av

forprosjektet, noko som blei gjort 21. oktober 2021. Seinast 13 månadar før produksjonssetting må kommunen signere ein bindande tenesteavtale.

På det tidspunktet kommunestyret godkjente oppsjon var det lagt til grunn at Helseplattformen skulle vere eit utvikla og testa system som helseforetaka og kommunane trygt kunne innføre. Helse Midt-Norge RHF stod i ei særstilling og måtte skifte journalsystem. Av konkurransemessige omsyn kunne dei ikkje berre ta i bruk Dips som dei andre helseforetaka brukar. Dei gjekk ut i ei offentleg konkurranse i lag med kommunane i regionen, og helsemyndighetene gav prosjektet pilotstatus. Dips var ein av dei som leverte tilbod da Epic vart valt. E-helsedirektoratet stod samtidig i bresjen for å utgreie eit alternativ for resten av helse-Norge gjennom prosjektet Akson som også var tenkt som eit heilskapleg system for helseaktørane utanfor Midt-Noreg. Det var ein overordna strategi om at felles pasientjournalloysing skulle løysast gjennom store og altomfattande system, heilt til Aksonprosjektet vart lagt vekk.

Statsforvaltaren i Møre og Romsdal la til rette for at kommunane i fylket skulle innføre Helseplattformen og har gjeve tilskot til regionale innføringsleiarar til kommunane knytt til dei fire sjukehusa. Herøy kommune er vertskommune for regional innføringsleiar for søre Sunnmøre. Volda kommune har innarbeidd budsjettkluster for å kunne innføre Helseplattformen, og det vart tilsett lokal innføringsleiar til å starte planleggingsarbeidet ut frå opprinnelige innføringsplan.

Kommunane på søre Sunnmøre skulle etter planen ta i bruk Helseplattformen i mai 2024, men innføringsløpet blei utsett med eit år til april 2025, noko som har medført at vi ikkje har trengt å ta stilling til signering av tenesteavtale før no. Kommunen sette av ein eigen lokal ressurs for å gjennomføre forprosjektet, og vi har gjort alt forarbeidet. I april 2024 er innføringsløpet for Volda kommune kome frem til sjølve prosjektgjennomføringa med hovudprosjekt. Før ein eventuell oppstart av dette, må kommunen signere tenesteavtalen.

Kostnader dersom Volda kommune innfører Helseplattformen

På bakgrunn av gjennomførte forhandlingar er kostnadene knytt til ein eventuell tilslutning som følgjer for Volda kommune:

• Etableringspris (eingongskostnad):	Samla kr. 23.503.443,-
• Årleg tenestepris:	Samla kr. 2.636.403,-
• Lokale innføringskostnadar:	Samla kr. 9.620.951,-
• Forventa tillegg lokale kostnadar	Samla kr. 901.471,-
• Totalt	kr. 36.662.268,-

Alle tal i 2024 kroner. Det kan kome kostnadsvekst i 2025/2026.

Dei nemnde prisane er i samsvar med tidlegare prisestimat, og ligg innanfor dei rammene som tidlegare er satt for Helseplattformen.

Lokale innføringskostnader - spesifikasjon:

Innføring av Helseplattformen er eit stort endringsprosjekt. Prosjektet vil krevje ressursar i heile helse og omsorgstenesta, men også frå HR, SSIKT og økonomiavdelinga. Innføringskostnader til lokaleaktiviteter er vanskeleg å fastsette, men basert frå erfaringar frå andre innføringsløp kan ein sette eit estimat på kva denne kostnaden vil kome på. Dette er utgifter utover kostnad direkte til Helseplattformen, og som gjeld lokal investering av teknisk utstyr, opplæring og frikjøp av ressursar. Det er satt eit 9% risikopåslag på de ukjente beløpa, utanom Aksjekjøp og dobbel drift av system som er fast pris:

• Aksjekjøp:	kr. 52.000,-
--------------	--------------

• Opplæring:	kr. 3.905.352,-
• Frikjøp av Superbrukarar:	kr. 1.338.065,-
• Organisasjonsutvikling:	kr. 597.447,-
• Manuell konvertering/datamigrering:	kr. 394.891,-
• Investering av teknisk utstyr og/eller infrastruktur:	kr. 895.056,-
• Tekniske førebuing:	kr. 87.422,-
• Prosjektleiing og støtte:	kr. 1.792.343,-
• Kostnader til dobbeldrift av system estimat:	kr. 850.000,-
• Må reforhandlast i januar 2025	

Identifisert behov for frikjøp av superbrukarar til opplæring etter innføring av Helseplattformen i eitt år (12 månadar): 2 årsverk Kr: 1 800 000 (totalkostnad)

Dersom alle kommunane på søre Sunnmøre innfører Helseplattformen, så har Helseplattformen godteke regionen som ei eining når det gjeld kostnader med migrering. Dette utgjer cirka 1,1 million kroner (vert belasta den enkelte kommune som går på dersom ein ikkje opptrer i lag).

For ytterlegare detaljar om prisfastsetting, vert det vist til bilag 5 og resten av saksframlegget.

VURDERING

Oppleving av manglande sentral styring på e-helseområdet

Kommunedirektøren meiner at helsemyndighetene legg unødvendig stor belastning på kommunane når den enkelte kommune nærmest skal eksperimentere og utvikle eit eige journalsystem. Helsemyndighetene burde gripe tak i dette da Helse Midt-Norge RHF meldte behov for nytt fagsystem og måtte ut i ei offentleg anbodskonkurranse. Myndighetene kunne da laga ein samla plan på korleis elektronisk pasientjournal skulle løysast for helsetenesta i heile landet. Helseplattformen fekk status som pilot for ein nasjonal strategi som dagens regjering har forlatt, og utan at regjeringa tek ansvar for risikoen dersom Helseplattformen skulle vise seg å verte feilslått. Det kan verke som at helseforetaka og kommunane i Midt-Noreg er overlatt til seg sjølv, medan resten av helse-Noreg vert støtta når dei skal innføre strategien som regjeringa no har lagt seg på.

Helseministeren er den øvste ansvarlege for at sjukehusa har forsvarlege tenester og forvaltar ressursane berekraftig. Korleis IT-systema ved sjukehusa fungerer er ein del av dette.

Helseplattformen AS som modell

Det er eit prinsipielt spørsmål om Volda kommune skal kjøpe aksjar i eit selskap som sjølv skal drifte og utvikle eit datasystem eigd av selskapet Epic. Som medeigar vert ein medansvarleg for å dekke framtidige kostnader med drifta og utvikling av programvaren. Dette treng ikkje vere nokon stor risiko dersom selskapet har tilgang på nødvendig kompetanse, og systemet kan utviklast og driftast innanfor dei økonomiske rammene, som er lagt til grunn når ein går inn i selskapet. Derimot kan det vere ein risiko dersom selskapet ikkje har tilgang til nødvendig kompetanse, eller systemet krev vesentleg meir ressursar til utvikling enn forutsatt.

Det har kome fram bekymringar i media om kommunane vil få auka kostnader knytt til vidare utvikling av Helseplattformen, som til dømes fastlegemodulen som ikkje er ferdig enda. Det er i følgje selskapet ingenting per no som, verken i avtalen eller andre plassar, som tyder på

at det blir dyrare for kommunane. Det er den eininga som vel å utsetje innføringa og dermed utløyer ekstra kostnader, som skal dekkje desse.

Helseplattformen er ikkje sett opp med nokon form for risikokapital, slik at kvar krone brukt i Helseplattformen skal finansierast av partane i samarbeidet. Viss det vert brukt midlar det ikkje finst avtalt finansiering for, vil selskapet gå i underskot. Eit underskot vil måtte dekkjast gjennom tilførsel av kapital frå eigarane (Helseføretak og kommunar) eller reduserte tenester for framtida for å skape tilsvarende overskot.

Ved å gå for denne modellen vil kommunen gå inn med ei større investering som i seg sjølv vil binde kommunen til eitt og same system over tid, og gir ikkje same fleksibilitet til å skifte system, slik som konkurransen i marknaden fungerer når ein abонnerer på programvarer.

Det er nok risiko for at alle type programvarer kan ha feil i seg og må utviklast for å stette behovet for operasjonalisering, samhandling og innovasjon. Innføring av digitale system er omstilling og endring av arbeidsprosessar som krev mykje av ein organisasjon, uavhengig av om ein brukar system i marknaden eller utviklar systema sjølv. Utfordringa med Helseplattformen er at selskapet har rulla systemet ut i storskala før det er fullt ut testa og ferdig utvikla. Vi kjenner ikkje til at det ligg føre dokumentasjon på at systemet stettar dei krava som var stilt i konkurransegrunnlaget og gjeldande lovverk. Til tross for at systemet har mange gode funksjonalitetar og utviklar samhandling mv, så har dette medført frustrasjonar (særleg ved St Olav i Trondheim).

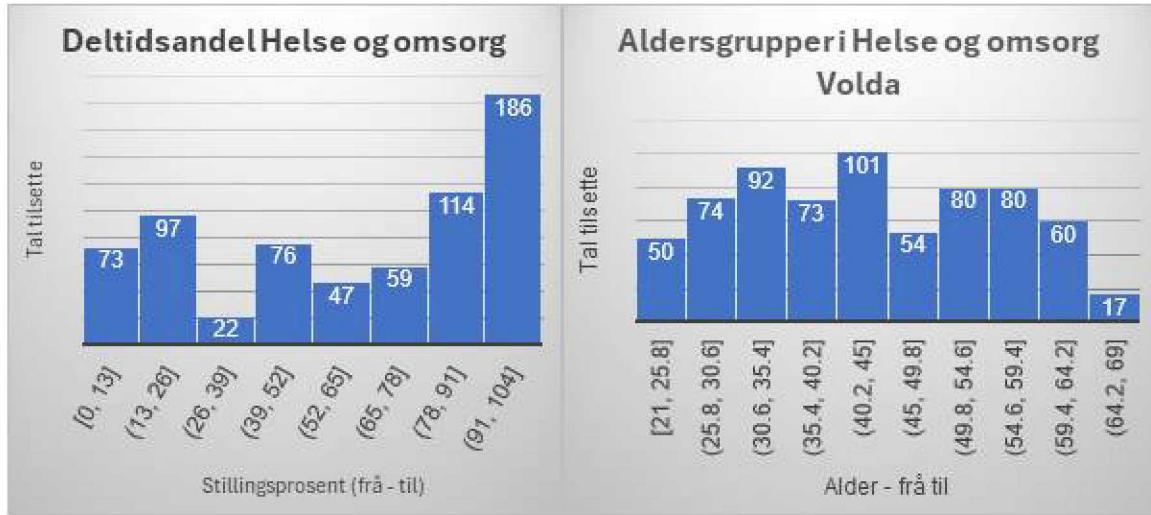
Avdelingsleiar Evjen i Helseplattformen AS opplyste til Volda kommunestyre 21.03.24 at Helseplattformen ikkje er det perfekte systemet for sjukehuset eller for kommunen, men det er summen av konsensus av desse aktørane sine behov. Vidare opplyste han at det vil ta tre år før ein er oppe og går med Helseplattformen.

Suksessfaktorar for å lykkast med eit nytt digitalt system i helseektoren

Innføring av digitale system er ei stor omstilling som endrar arbeidsprosessar og arbeidsmåtar. For å få full effekt av Helseplattformen som system er det ikkje nok om vi skulle lykkast i Volda kommune om vi innførte dette systemet, men det avheng også av at systemet fungerer optimalt hos sjukehusa og andre samarbeidspartar, og at alle desse tek det i bruk.

Uavhengig av kva system ein vel er det nokre forhold som er avgjerande for at vi kan lykkast med digitalisering i helsetenesta, som ma.:

- Leiinga ser behov for omstilling og evner å involvere dei tilsette i endringa
- Grad av digital modenheit hos dei som skal bruke systemet
- Organisasjonen sin motivasjon for å ta i bruk systemet
- Organsasjonen sin kapasitet til å drive utvikling med innføring av nytt system
- Opplæring og tilrettelegging for å endre arbeidsprosessar og utvikle organisasjonen
- Systemet sitt brukargrensesnitt og grad av kompleksitet
- Systemet sin funksjonalitet og stabilitet
- Leverandøren si oppfølging



Kommunar som har teke i bruk Helseplattformen, melder at stillingsstorleik er avgjerande for kor raskt ein blir fortruleg med løysinga. Små stilliingar, i dette høvet under 40%, vert nemnt som ein risikofaktor. Høg alder er også nemnt kan utgjere forskjell på innlæringsfart. Volda kommune har 192 tilsette under 40% stilling. Organisasjonen si vurdering er at mange av desse er relativt unge personar ein vurderer har gode grunnleggande digitale ferdigheiter. Mange i små stillingar vert også vurdert til å ha stillingar som ikkje krev tilgang til dei mest krevjande delane av Helseplattformen. Når det gjeld opplæring for vikarar vil dette kunne utgjere ei større utfordring, da ein ikkje veit om vikarar vil velje takke ja til "tilfeldige vakter", når det er føresetnad å bruke Helseplattformen.

Volda kommune skil seg ikkje så vesentleg ut med omsyn til tal tilsette, alder og stillingsstorleik samanlikna med andre kommunar som brukar løysinga, at det skal utgjere ein så stor risiko at ein ut frå den grunn ikkje kan tilrå løysinga. Men ein skal likevel ta høgde for at nokre område kan gi auka risiko, som f.eks legevakt. Der er allereie omfattande opplæring på mange system ein må meistre før ein kan ta vakter der. Om Helseplattformen vert innført der, vil det gi auka sårbarheit, ein veit ikkje kva tilsette og aktuelle vikarar vil gjere. Det vil vere omfattande puslespel i ei lang innkjøringsperiode, og det vil vere svært krevjande med omsyn til superbrukarfunksjon. I små og perifere seksjonar med turnusordning, vil innlæring/oppfølging vere utfordrande. Ikkje umogleg, men heilt klart ei utfordring.

Kravet til tal superbrukarar vil i nokre lokasjonar vere vanskeleg, der allereie pressa tenester vil bli ytterlegare pressa.

Dersom Volda kommune vel å innføre Helseplattformen ne, vil helse- og omsorgstenestene i kommunen få overført belastning frå sjukhuset ved deira innføring. Innføringsleiaren i Helse Møre og Romsdal HF opplyste kommunestyret i Volda 21.03.24 at innføringa i sjukhusa er krevjande, og at dei må gjere prioriteringar av behandlingar, at dei treng hjelp frå kommunane til å ta imot pasientar raskare og dei etterpør også om kommunane kan leie ut personell i ei midlertidig periode. Dette vert ei meirbelastning som vil kome oppå ein oppstart på ein stor digital transformasjonsprosess om vi skulle seie ja til Helseplattformen no.

Dei tillitsvalde i Volda kommune har kome med eigen uttale, der dei rår til at Volda kommune utset Helseplattformen. (Vedlegg 39 Uttale frå HTV i Volda kommune om Helseplattformen 210324).

Legeperspektivet

Kommuneoverlegen

Som den medisinskfaglege rådgjevaren og avdelingsleiaren for legetenesta, rår kommuneoverlegen Volda kommune til å ikkje signere avtale med Helseplattformen på

noverande tidspunkt, grunna høg risikoprofil basert på erfaringar frå andre kommunar, økonomiske overveiingar, tilsynsrapportar, og brukarundersøkingar. Dette rådet støttar seg på omfattande erfaring med ulike pasientjournalsystem og nøyne risikokartlegging og -analyse i tidlegare prosessar for anskaffing og implementering. Kommunal legeteneste i Volda inneberer eit vidt spekter av tenester og ein stabil arbeidsstokk med høg kompetanse, som allereie nyttar eit økosystem av datasystem som fungerer effektivt. Gitt dei aukande usikkerheitene og utfordringane knytt til Helseplattformen, samt potensiell påverknad på busetnadens tilgang til spesialisthelsetenester ved redusert kapasitet på Volda sjukehus, framstår det som uheldig å innføre Helseplattformen no. Kommuneoverlegen si tilråding er basert på aukande usikkerheit i eit landskap prega av rask teknologiutvikling, der eksisterande og funksjonelle journalsystem tilbyr tilsynelatande betre og meir framtidsretta løysingar. Sjå eige vedlegg for meir detaljert informasjon. (Vedlegg 8 Uttale frå kommuneoverlegen Volda)

Per i dag er verken fastlegemodulen, legevaksmodulen eller fysioterapimodulen klar til bruk. Om Volda kommune gjer vedtak om innføring av Helseplattformen, vil spørsmål om innføring på Søre Sunnmøre legevakt måtte takast stilling til etter at Helseplattformen har klar legevaktmodulen. Ei eventuell framtidig innføring på Søre Sunnmøre legevakt vil m.a. måtte sjåast i samanheng med fastlegekontora på Søre Sunnmøre sin bruk av Helseplattformen.

Legesenteret / fastlegetenesta

Fastlegane i Volda stiller seg bak kommuneoverlegen i Ørsta og advare kraftig mot at Volda kommune tar i bruk Helseplattformen. Deira anbefaling til kommunen er i staden å utforske andre moglegheiter i ei tid med rask teknologisk utvikling og der vi ser fleire aktørar levere nye løysingar som framstår langt meir rimelege og attraktive enn Helseplattformen. Sjå eige vedlegg frå fastlegane i Volda kommune for meir detaljert informasjon. (Vedlegg 38 HP Uttale frå fastlegane i Volda)

Søre Sunnmøre interkommunale legevaka (Volda er vertskommune)

Søre Sunnmøre Legevakt er eit interkommunalt samarbeid der Volda er vertskommune. Mykje av personalet har deltidsstillingar og legane har vakt 1-4 gongar per månad. Helseplattformen, som for tida er i pilotfasen ved Øya og Vanylven legesenter, siktar mot å utvikle ei fastlegeløysing som kan bli konkurransedyktig. Per i dag har Helseplattformen AS uttalt at løysinga ikkje er klar for utrulling (7-stjernemøte i Ulsteinvik 1. mars 2024). Ein har brukt Helseplattformen i to år ved Trondheim legevakt og det ber preg av omfattande opplæringsbehov, tidsbruk per konsultasjon har gått opp, feil med både økonomi, rekneskap og pasientrelaterte oppgåver. Feilretting og endring har tatt lang tid. Legevaksarbeid omfattar stort tal ulike legar, pasientar frå fleire kommuner, pasientar som ikkje har fastlege i området, lite informasjon, ofte tidskritiske tilstandar og stor arbeidsmengd. Såleis kunne legevaka hatt gevinst av visjonen «Ein innbyggjar, ein journal», men løysinga framstår likevel så omfattande, komplisert og med eit stort opplæringsbehov at det vil bli ei stor utfordring. Helseplattformen har i dag ikkje ei løysing for legevakt som er klar til bruk, og eventuell avgjerdslag om bruk på Søre Sunnmøre legevakt må takast etter at ei legevaktløysing er. (Vedlegg 9 HP notat frå dagleg leiar for den interkommunale legevakta)

Selskapet sin struktur og økonomiske styringslinjer

Sjå vedlegg 6: Selskapet sin struktur og økonomiske styringslinjer

Alternativ 1 - Volda kommune inngår ikkje tentesteavtale med Helseplattformen AS no og held fram med dagens system inntil vidare (Gerica og HSPro)

Stikkord konsekvensar:

	Fordelar	Ulemper
Kommunen	<p>Det synest å vere for mange usikre faktorar og risikoer for å gå på Helseplattformen synest å vere for stor akkurat no. Det er grunn til å tru at ein veit meir om eitt år. Slepp konsekvensane dersom det skulle vise seg at Helseplattformen skulle vere ein feilslått strategi.</p> <p>Ved å ha gått på samtidig med sjukehusa, er det risiko for at Helseplattformen AS ikkje har kapasitet til å følge opp kommunane, og at feilretting ved sjukehusa vil binde opp kapasiteten til Helseplattformen AS.</p> <p>Kommunen vil få betre tid til å modne organisasjonen til større digital omstilling</p> <p>Det vert betre tid til å avklare kva løysingar som best vil stette vore behov for å løyse utfordringsbiletet.</p>	<p>Kommunen må ta høgde for om lag 800 000 kroner utover dagens driftsnivå til å halde dagens system i drift i tillegg til dedikerte ressursar til å utvikle alternative digitale løysingar og førebu organisasjonen på ei digital omstilling dersom vi ikkje lenger skal ha felles drift på Gerica og HSpro, og må stå for dette sjølv.</p> <p>Meirkostnad på 30 % dersom kommunen finn å kople seg på seinare enn KI5 innføringa april 2026 og ikkje kan følge innføringsløp innanfor tidsperspektivet for innføringsriggen.</p>
Tilsette	Det er risiko for at innføringa av Helseplattformen ved sjukehusa i Møre og Romsdal vil medføre meirbelastning på kommunehelsenesta. Dersom Volda kommune også skulle innføre Helseplattformen eller ev anna system i helse- og omsorgstenestene samtidig, ville det ført ei svært tung belastning på dei tilsette.	<p>Inntil vidare halde fram med dagens løysingar Gerica og HSPro som i dagens form ikkje har noko potensial i seg for effektivisering eller samhandling tverrfagleg eller på tvers av helsenivå.</p> <p>Journalane er helsepersonell sitt arbeidsverktøy i utføringa av tenestene. I dag manglar desse gode løysingar for samhandling med andre instansar og ikkje minst med pasientar. Volda kommune har i dag fleire fagsystem som ivaretak helsestasjon og skulehelsenesta, fysio- og ergoterapi, legetenesta og omsorgstenestene. Desse systema snakkar i dag ikkje saman med unntak av krypterte elektroniske meldingar.</p>
Innbyggjarane	Dersom Helseplattformen ikkje er den optimale løysinga, og det kjem like gode eller sikrare løysingar i marknaden, vil det vere ein fordel for innbyggjarane at Volda kommune ikkje har teke i bruk Helseplattformen.	Dersom Helseplattformen skulle vise seg å vere den optimale løysinga, så vil innbyggjarane i Volda kommune vente lenger med å kunne få tilgang til gevinstanse.

Gerica og HSPro kostar Volda kommune 775 882 kroner i året slik det er sett opp i dag gjennom SSIKT samarbeidet. Dersom vi skal gå ut av samarbeidet og driftar det sjølv, vil kostnaden være om lag 1 587 793 kroner. Her ligg det til grunn 1 årsverk (798 000 kroner) til overvåking av emeldingar, drift og vedlikehald. Det er usikkerheit knytt til behovet for frikjøp av superbrukar i systemet utover det årsverket som er knytta til drifta av løysinga. (Vedlegg 15 SSIKT_Kostnadsestimat EPJ utanfor Helseplattformen).

Ei eventuell utsetting til KI5 innføringsløpet (april 2026) som vil krevje signering av tenesteavtalen seinast april 2025, har store usikkerheiter knytt til kostnadsauke for kommunen. I henhold til tenesteavtalen skal kvar aktør dekke eigne partsspesifikke

kostnadene. Det er heller ikkje gitt at ein ved utsettelse, får innpass i eit seinare innføringsløp. Dette må forhandlast med Helseplattformen AS.

I eit ekstraordinært styremøte i Helseplattformen AS 13. mars vart det vedteke «Dersom kunden ikke ønsker å være del av planlagt innføringsløp, må den enkelte kommune legge til grunn å dekke faktiske kostnader i forbindelse med en eventuell senere innføring. Disse kostnadene er grovt anslått til 30% høyere enn innenfor planlagt innføring»
(Vedlegg 22 Vedtak økonomiske konsekvenser av utsettelse av innføring kommuner HPAS)

Alternativ 2 – Volda kommune seier nei til Helseplattformen og drifter tenestene som i dag og vurderer andre tilgjengelege journalsystem

Dersom ein går for dette alternativet så seier Volda kommune allereie no opp opsjonsavtalen med Helseplattformen AS.

Stikkord konsekvensar:

	Fordelar	Ulemper
Kommunen	<p>Står fritt til å vurdere andre alternativ som vil verte tilgjengeleg i marknaden. Vi vil kunne avvente resultatet av det nasjonale arbeidet med samhandlingsløysing og sjå om det er mogleg å delta i eit økosystem som støtter alle sine behov for journal- og samhandlingsverktøy.</p> <p>Slepp den store investeringa og usikkerheten forbundet med eit omfattande endringsprosjekt som vil strekke seg over 3-5 år med usikre gevinstar.</p> <p>Slepp konsekvensane dersom det skulle vise seg at Helseplattformen skulle vere ei feilslått løysing, og sleppe meirkostnaden ved eit eventuelt behov for tilførsel av kapital frå eigarane.</p>	<p>Risiko for at kommunen ikkje kan vurdere Helseplattformen som eit alternativ seinare gitt at systemet får ein dokumentasjon på at det tilfredsstiller dei nødvendige krav og intensjonen med systemet.</p> <p>Kostnaden med ei eventuell tilknytting vil bli høgare, estimert til over 12 mill (2024 kroner).</p> <p>Det er ingen produkt i marknaden i dag som er klar til å løyse utfordringsbiletet, og tidslina og kostnadane ved alternativa er ukjent.</p>
Tilsette	<p>Sjá alternativ 1.</p> <p>Tenesta er pressa. Dei tilsette kan ha fokus på tenesteytinga og unngå meirbelastning på toppen ved å delta i ein omfattande digital transformasjon.</p>	<p>Journalane er helsepersonell sitt arbeidsverktøy i utføringa av tenestene. I dag manglar desse gode løysingar for samhandling med andre instansar og ikkje minst med pasientar. Volda kommune har i dag fleire fagsystem som ivaretak helsestasjon og skulehelsetenesta, fysio- og ergoterapi, legetenesta og omsorgstenestene. Desse systema snakkar i dag ikkje saman med unntak av krypterte elektroniske meldingar.</p>
Innbyggjarane	<p>Ettersom systemet ikkje er godt nok utprøvd og utvikla enda, så er det vanskeleg å seie noko om dette.</p>	<p>Dersom Helseplattformen skulle vise seg å vere den optimale løysinga, så vil innbyggjarane i Volda kommune ikkje ha moglegheit til å ta del i desse gevinstane.</p> <p>Innbyggjarane må fram til alternative løysingar er på plass, i nokre tilfelle, vere kontinuitetsberarar av sine helseopplysningar.</p>

Alternativ 3 – Volda kommune seier ja til Helseplattformen og inngår tenesteavtale med Helseplattformen AS

	Fordelar	Ulemper
Kommunen	<p>Fordel dersom ein kan ta ut effektiviseringsgevinstar som til dømes; mindre tidsbruk til informasjonsinnehenting, betre journalkvalitet, betre beslutningsstøtte, lukka legemiddelsløyfe etc.</p> <p>Systematisk og standardisert registrering av data vil kunne gi kommunen tilgang på styringsinformasjon til strategisk planlegging og prioritering av ressursar.</p> <p>Sjukehusa i regionen, som kommunen skal samhandle med, tek i bruk Helseplattformen.</p>	<p>Investeringskostnaden vert kr 1,7 mill. meir enn budsjettet på grunn av inflasjon og utsett innføringsløp. Årleg driftskostnad vert om lag 240 000 høgare enn budsettet (totalt 2,6 mill.). Med eigarskapsmodellen i selskapet er driftsutgiftene ein usikker faktor. Kan verte høgare enn stipulert.</p> <p>Kommunen vil binde seg til eitt bestemt system over lang tid ettersom ein vert medeigar i driftsselskapet og legg store investeringar i etableringa. Dette gir mindre fleksibilitet.</p> <p>Regjeringa har forlatt tidlegare strategi "En innbygger – en journal" og erstatta denne i ny Nasjonal helse- og samhandlingsplan med stegvise utbygging av digitale løysingar i helse- og omsorgstenestene. Denne strategien er følgt opp i eiga avtale mellom KS og regjeringa. Målsettinga er at staten skal medverke til at kommunane får utvikla og tilassa digitale løysingar som gir samhandling på tvers av helsenivå. Det er usikkert om Helseplattformen som er bygt på "Best of suite-løysingar" er den teknologi som gir best tilpassing av framtidige behov.</p> <p>Fastlegane er skeptiske til Helseplattformen og vil ikkje ta i bruk systemet. Dette gir eit betydeleg redusert gevinstpotensiale for kommunen.</p>

Tilsette	<p>Enkelte tilsettegrupper vil spare tid. Får tilgang til helsedata på tvers i organisasjonen og på tvers av helsenivå som vil gi samhandlingsgevinst.</p> <p>Under føresetnad at dei tilsette vert fortrulege med løysinga, vil dei kunnen få auka sikkerheit i medikamentehandteringa på grunn av den lukka legemiddelsløfya som i større grad enn dagens system handterar medisinar.</p>	<p>Enkelte tilsettegrupper vil bruke meir tid. Dette gjeld spesielt dei med medikamentansvar. Kvaliteten her vil kunne auke, men på bekostning av tid.</p> <p>Systemet er ikkje ferdig utvikla og det er risiko for at feil kan oppstå. Dette kan leggje beslag på tid, og det er usikkert om feil også kan innebere ein risiko i tenesta som den tilsette skal levere.</p> <p>Det er variasjon i oppfatninga av kor vanskeleg systemet er å bruke, og har krevd mykje opplæring og støtte.</p>
Innbyggjarene	<p>Appen HelsaMi har gitt positive gevinstar for pasientane som er tilknytta kommune eller sjukehus som brukar løysinga, der ein blant anna får tilgang til dokumentasjon i sanntid. Helsenorge har mykje av den same funksjonalitet, men er ikkje på alle område kome like langt.</p> <p>HelsaMi har også funksjon for timebestilling og søknader av kommunale tenester.</p>	<p>Det ligg ikkje føre dokumentasjon på om systemet tilfredsstiller alle krav i norsk lovverk, samt alla krava i kravspesifikasjonen til systemet. Systemet er ikkje ferdig utvikla, og det kan vere usikkert om feil kan få konsekvensar for pasienten.</p>

Oppsummering

Den kommunale helse- og omsorgstenesta står overfor store berekraftsutfordringar, med ein pressa kommuneøkonomi og mangel på helsepersonell. Vi må jobbe annleis, og digitale løysingar og smart teknologi må takast i bruk som ein del av svaret. Sentralt står behovet for å betre journalløysingane i kommunane på våre premissar. Vi må også få på plass samhandlingsløysingar som gjer det enklare å dele informasjon mellom dei ulike tenesteområda i kommunen, med spesialisthelsetjenesten og kommunikasjon med brukarane. Dette får vi ikkje til med dei isolerte systema vi brukar i dag.

Helseplattformen er meint å gi svar på desse behova. Intensjonen med systemet og dei løysingane det skal gi er svært god. Løysinga er under utvikling. Helse Midt-Norge og Helseplattformen har sett i gang fleire tiltak for å forbetra løysinga og gjere den meir brukarvenleg. Inntil vidare er det ein del usikre faktorar, og vi opplever at Helseplattformen så langt ikkje er eit ferdig utvikla system. Til tross for at det også vert meldt om gode erfaringar, synest det framleis å vere ein del risikomoment som gjer at kommunedirektøren rår til at Volda kommune ikkje sluttar seg til tenesteavtalen med Helseplattformen AS no. Eit vesentleg moment for dette er også at ein ikkje vurderer tidsplanen som Helseplattformen AS har lagt opp til som realistisk, og at vi er urolege for presset på våre helse- og omsorgstenester i samband med at sjukehusa i fylket går på, samt kapasiteten Helseplattformen AS har for å følgje opp dersom vi filtrer tenesteavtalen no.

Avgjersle i denne saka vil handle om ei totalvurdering av risikobilete ved anten å forplikte seg til tenesteavtalen, avvente eller seie nei. Alle alternativ vil ha ein risiko knytt til seg.

Rune Sjurgard
Kommunedirektør

Utskrift av endeleg vedtak:

