

Møte i NUFA

23. – 24. april 2025 – Velkommen til dag 2

Radisson Blu Royal Hotel, Bergen





Sak 16/25: Temadag – Digitalisering i vest



Agenda NUFA dag 2 – 24. april 2025

Saksnr.	Tittel på sak	Presenter saken	Tid	Sakstype
	Velkommen	Hans Löwe Larsen, Helsedirektoratet	08:30	
16/25	Temadag – Digitalisering i vest			Drøfting
	Innledning	Terje Bremnes og Micaela Thierley, Helse Vest	08:33	
	Digitalisering i Helse Vest: Fra siloer og store prosjekter til helhet og kontinuerlig forbedring	Ole Jørgen Kirkeluten, Helse Vest IKT Gunn Synnøve Dahl, Digitaliseringssekretariatet Terje Bremnes og Micaela Thierley, Helse Vest	08:35	
	Pause		09:30	
	Digitalisering i Bergen kommune	Kristin Brekke, Elise C.D Haferstrom og Kristoffer Hansen, Bergen kommune	09:40	
	Pause		10:40	
	Tilgang til kritiske pasientopplysninger i akutte behandlingssituasjoner	Else Wilhelmsen og Jonas Fevang, Haukeland Universitetssykehus	10:50	
	Lunsj		11:30	
	I trygge omgivelser – digitale helsetjenester i hjemmet	Preben Ahnen, Bergen kommune og Geir Granerud, Helse Bergen HF	12:30	
	Pause		13:30	
	Digital hjemmeoppfølging: Vi tror vi har svaret, men har vi forstått behovet?	Felles diskusjon	13:45	
17/25	Eventuelt	Hans Löwe Larsen Helsedirektoratet	14:25	
	Slutt dag 2		14:30	

Helse Vest IKT AS

NUFA, april 2025

Adm. Dir. Ole Jørgen Kirkeluten



Problemstilling

HELSE VEST IKT





Pasientadministrasjon, elektronisk pasientjournal, rekvisisjon og prøvesvar.



Elektronisk kurve og legemiddelhåndtering

MOT porteføljen

Agresso
GAT
Dossier

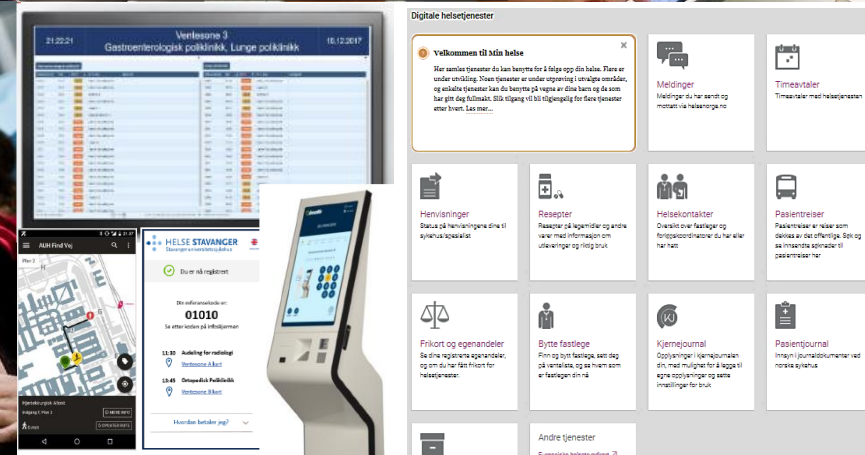
UNIT4
GAT

DOSSIER SOLUTIONS

HR, arbeidsplaner, rekruttering, kompetanseplaner, e-læring, mm.



Medisinske bilder og video (radiologi og patologi)

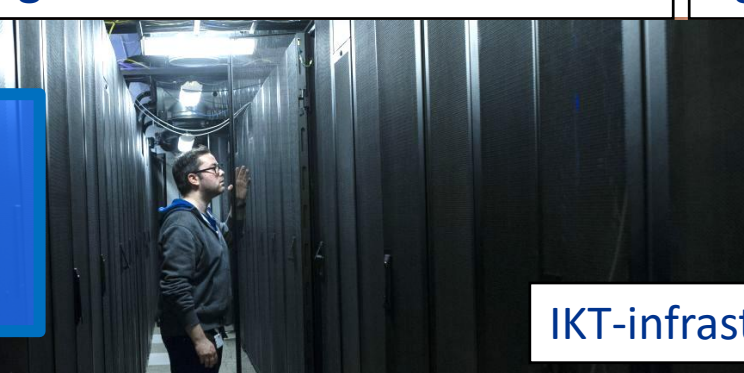


Pasientflyt/ressurser, Innsjekk/betaling, helsenorge.no



Lager, innkjøp, budsjett, regnskap og anlegg

- Helse Vest har etablert en *regional* IKT-infrastruktur og gjennomført *digitalisering* av *kliniske arbeidsprosesser* og *administrative støtteprosesser*.

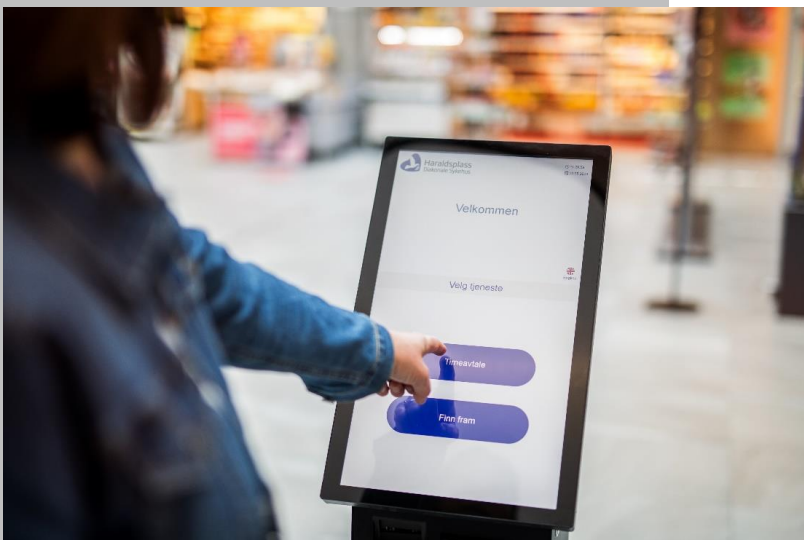


IKT-infrastruktur og IKT-sikkerhet



Hvor går veien videre?

- En dreining fra store innføringsprosjekter til optimalisering, forbedring og forenkling av løsninger
- Tettere på den kliniske hverdagen
- Tenke helhetlig på digitalisering
- Korte ned tiden fra ide til løsning i produksjon



Dette leder til at det er nødvendig å tenke nytt på hvordan vi styrer og samarbeider for å ta ut effektene av digitalisering.

Hvorfor

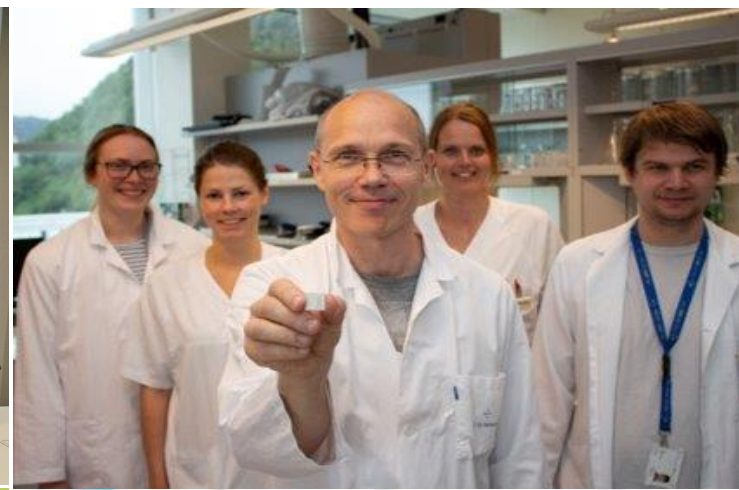
- Foretakens kapasitetsutfordringer
- Grunnmuren er på plass
- Øke effektivitet i leveransene
 - Redusere ventetid på beslutninger
 - Samhandle direkte med de som har skoen på
- Øke kvalitet i leveransene
 - Tverrfaglighet og samskaping
 - Mindre og hyppige leveranser, skal sikre at det leveres i henhold til behov



Hvordan

- Redusere skillet mellom utvikling, forvaltning og drift
- Foretak og IKT jobber tettere
- Overordnet prioritering og ansvar legges ut til foretak i områdestyrene
- Teamene i Helse Vest IKT får rom til å utvikle mer smidige arbeidssett
- Sikre transparens i beslutninger
- Vektlegge dialog og samhandling fremfor dokumentasjon og utredninger
- Maksimere arbeid som gjøres (alltid ha fokus på om det er verdiskapende)





Takk for oppmerksomheten!

Ny styringsstruktur for digitalisering i Helse Vest

**Erfaringer hittil –
hvilke gevinster ser vi?**

Gunn Synnøve Dahl
leder Digitaliseringssekretariatet
torsdag 24.04.2025

Agenda

- 1. Ny styringsstruktur for digitalisering – «områdestrukturen»**
- 2. Etter 1 år - evaluering desember 2024**
- 3. Status og veien videre**



Sammen leverer vi raskere

-og lykkes med flere og bedre digitale løsninger, slik at sykehusene i Helse Vest er rustet for fremtidens kapasitetsutfordringer



Prinsipper for styringsstrukturen

- Retning og rammer utformes i fellesskap
- Samlet styring av utvikling og forvaltning
- Utvikling tett på brukerne
- Beslutning på lavest mulig nivå



Ambisjonene (Strategi for digitalisering i HV)

- Brukervennlighet og god informasjonsflyt ved forbedring og forenkling av digitale løsninger.
- De digitale løsningene skal bidra til å beholde, utvikle og rekruttere medarbeidere.
- For medarbeidere skal digitaliseringen gi redusert arbeidsbelastning og en enklere arbeidshverdag.
- Digitaliseringen skal bidra til mer effektive helsetjenester og til behandling av flere pasienter.
- Digitaliseringen skal bidra til mer målretta tjenester og rett prioritering i pasientbehandlinga.
- Prioritering av initiativ som bidrar til god ressursbruk og effektiv drift i nye og rehabiliterte bygg.



Smidig tilnærming

- ✿ Vi løser komplekse utfordringer med tverrfaglig samarbeid
- ✿ Vi har tillitt og respekt til hverandre og jobber for et felles mål
- ✿ Vi forbedrer kontinuerlig våre arbeidsprosesser og våre leveranser

4 styrende prinsipper for Områdestrukturen (revid)

Retning og rammer utformes i fellesskap

Strategiske valg, prioriteringer og ressursbruk avgjøres i fellesskap. Dette skaper eierskap, forutsigbarhet og tillitt slik at vi trekker i samme retning

Beslutninger på lavest mulig nivå

Eskalering skjer kun når det er nødvendig, slik at vi unngår unødig byråkrati, og jobber effektivt. Tillit til hverandres kompetanse!



Samlet styring av utvikling og forvaltning

Organisering i digitaliseringsområder som arbeider smidig. Dette gir god ressursutnyttelse slik at det går raskere fra behov til resultat

Utvikling tett på brukerne

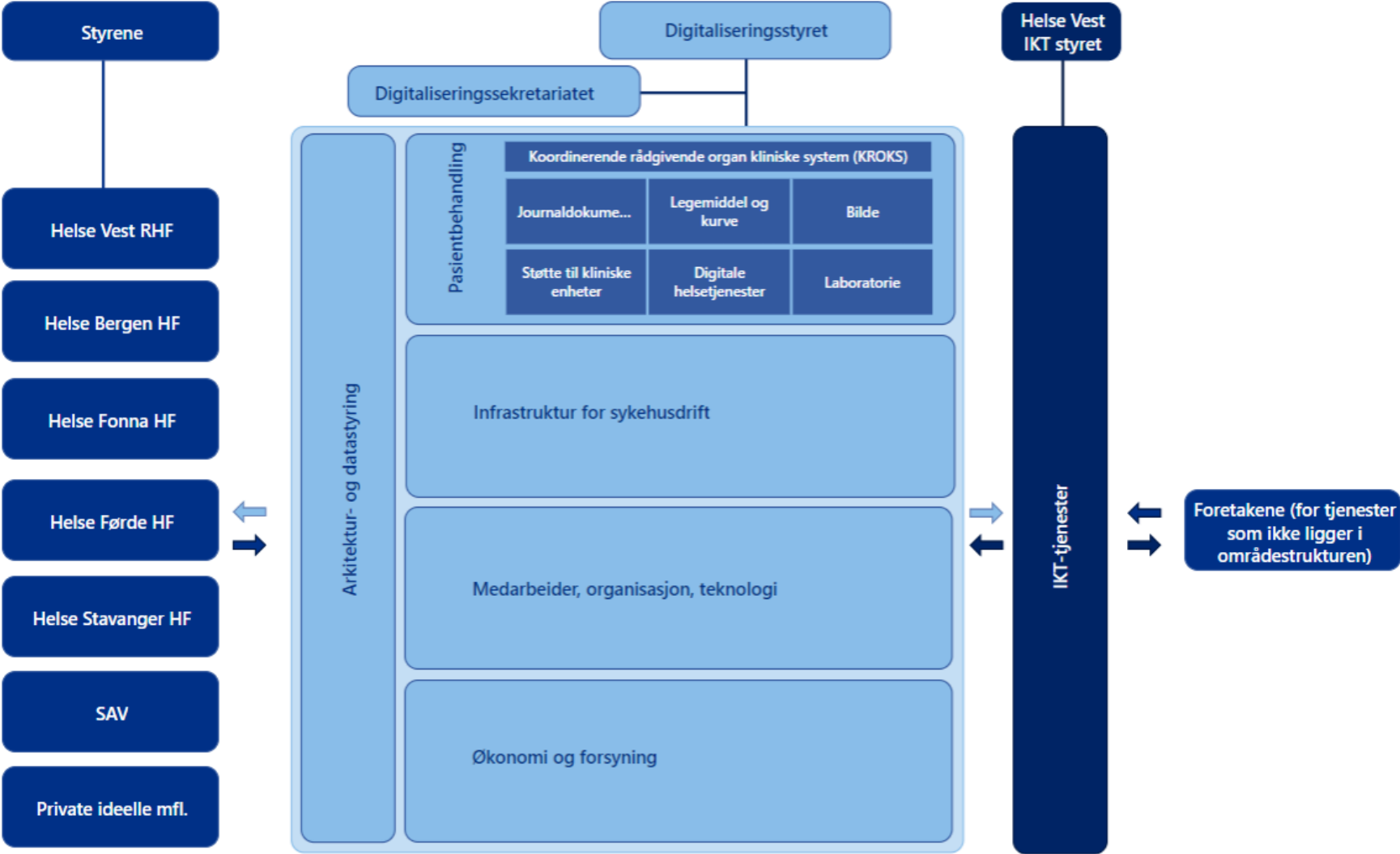
Behovene i foretakene skal styre prioriteringen. Løsning utvikles i nært samarbeid mellom foretak og IKT, slik at brukervennlighet og gevinst sikres.

Om områdestrukturen



Styringsstruktur for digitalisering i Helse Vest

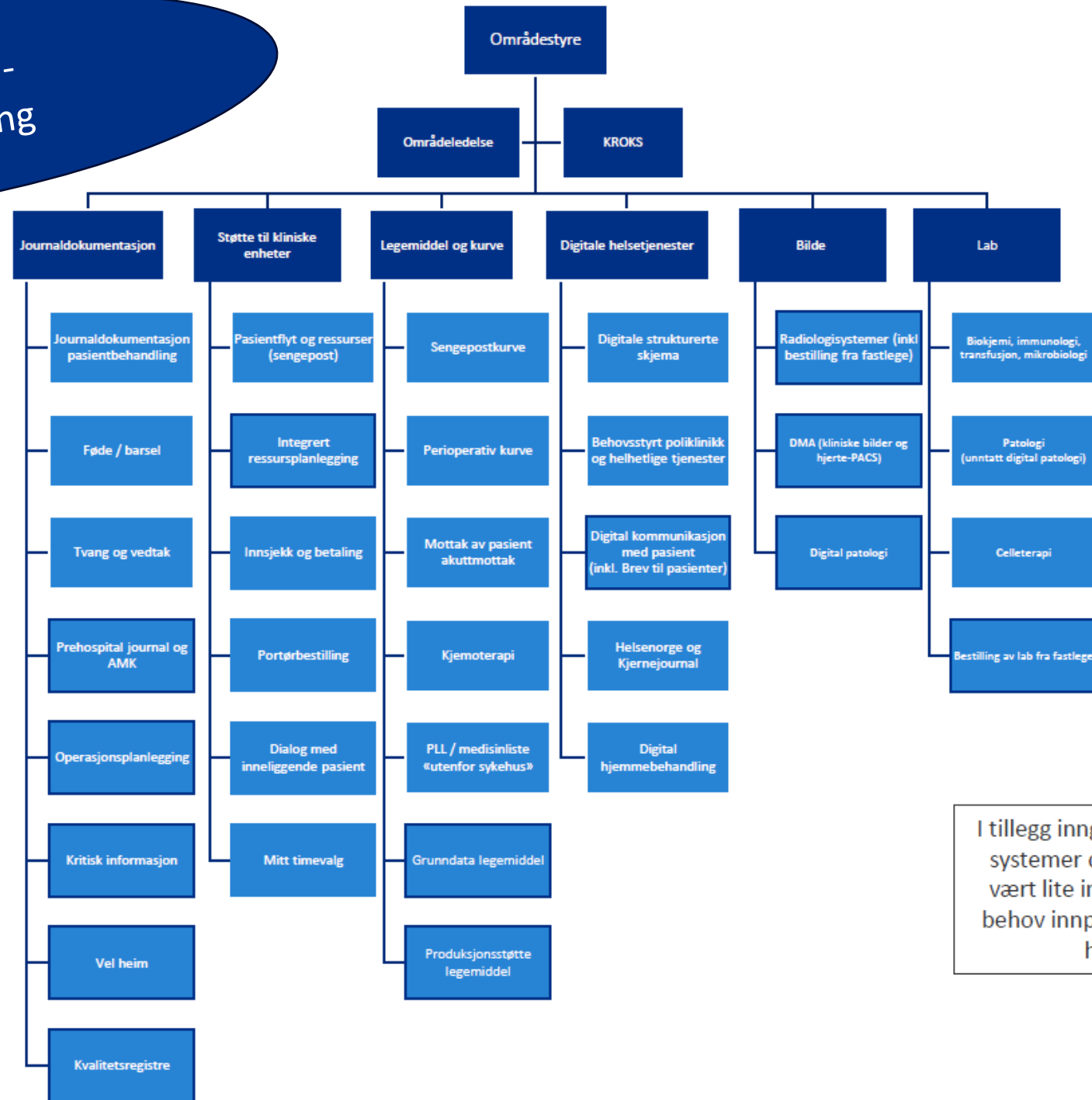
«Områdestrukturen»



Eks: Delområde -
Pasientbehandling

De 6 delområdene består av:

- Delområdeleder
- Delområdeledelse:
 - Delområde-arkitekt
 - Delområde-controller
 - Representant HV IKT linjeledelse med ansvar for stabil drift av løsningene
 - Kompetanse på EPJ fra alle HF inkl. DPI der relevant
 - Sluttbrukerrepresentant fra HF
 - Pasient/bruker-representant der dette er relevant
 - Tillitsvalgt der KTV/KHVO vurderer at det er behov



I tillegg inngår en rekke mindre IKT-systemer der regional styring har vært lite involvert – disse må ved behov innplasseres der de naturlig hører hjemme

Evaluering av område-strukturen etter 1 år



desember 2024

Bakgrunn for evaluering av styringsstruktur for digitalisering

Digitaliseringsstyret har ansvar for at det blir gjennomført *evaluering av styringsstrukturen for å kunne vurdere om den er hensiktsmessig og støtter opp om de målsettinger som er satt* (fra mandat for Digitaliseringsstyret).

- På vegne av Digitaliseringsstyret gjennomførte Digitaliseringssekretariatet evaluering av styringsstruktur for digitalisering desember 2024.
- **Formålet** var å samle inn tilbakemeldinger fra de som jobber innenfor den nye styringsstrukturen, og /eller inn mot denne, for å høre deres erfaringer om hva som fungerer bra og hva som bør forbedres.

Gjennomføring av evaluering av styringsstruktur

- Intervjuguide og spørreskjema ble **utformet med bakgrunn i målsettinger** som er satt for etablering av ny styringsstruktur for digitalisering.
- Erfaringene som ble samlet inn danner grunnlag for vurderinger av i hvilken grad den nye styringsstrukturen for digitalisering, etter et år, **blir opplevd å være hensiktsmessig og støtte opp om de målsettinger som er satt.**
- Innsamlingen av erfaringer ble gjort fra tre kilder (se mer i vedlegg 1. i sak DS08-25)
 - Administrerende direktørens midtveis evaluering i digitaliseringsstyremøte, august 2024
 - Spørreundersøkelse med 144 besvarelser, desember 2024
 - Intervju av 24 deltagere i områdestrukturens styrende funksjoner, desember 2024

FUNN

Tilbakemeldinger
fra intervjuer og
spørreundersøkelse

Positive funn – fra intervju og fritekst fra spørreskjema

- Prøver å dytte **beslutninger nedover**, føler at det fungerer bra
- Det er **tydelig** hvor avgjørelsene skal bli tatt på toppnivå
- Mer **transparens** på hva det jobbes med, og hvilke initiativer som pågår.
- Det er positivt at vi har konsolidert styringslinjene, og at vi har fått prosjekt og forvaltning i en **felles styringslinje**.
- Det er også blitt et **tydeligere ansvarsskille** mellom områdene.
- Makt og myndighet til å drive **samlet styring** av utvikling og forvaltning er delegert til områdene
- **Stort engasjement** på nivået under områdestyre/områdeledelse.
- **Bred oppslutning** i områdestyret, stor grad av **felles tenking** om hvor vi skal.
- **Meir ryddig**, ikkje fleire parallelle strukturer. Enklere å speile for foretakene. Enklere å finne riktige beslutningslinjer. Blir meir effektivt.
- **Enklere og tydeligere** styringsstruktur som ser saker i sammenheng
- Eks. Ved initiativ fra internasjonale/nasjonale fora, har det tidligere vært krevende å koble på riktige grupper internt. Eks. GMO. I ny struktur er det **enklere å koble på riktig** eierskapsområde.
- **Lettere tilgjengelig informasjon** om hva som foregår på regionalt hold
- **Budsjetteringen** har potensiale til å bli **mer riktig**. Den gir en mulighet til fagmiljøene til å påvirke prioriteringene innen IKT.
- **Lik organisering på tvers** av system, forum for felles dialog med relevante samarbeidsparter.
- **Forvaltning deltar** i det som før var en ren prosjektfase. Kompetansen bygges tidligere i fasen.
- Mer kontinuitet i leveransene, og mulighet til å jobbe mer langsiktig. Prosjekter blir veldig ofte ensporet på sin oppgave, men nå kan vi **fokusere mer på helheten og bruke ressursene litt mer på tvers**.

Fem tema for videre oppfølging

- utformet med bakgrunn i tilbakemeldingene i evalueringen

1. Kjennskap til mål, hensikt og arbeidsform i styringsstruktur for digitalisering
2. Interne rolleavklaringer i områdestrukturen
3. Prosesser og arbeidsmetodikk i og mellom områdene
4. Samkjøre forvaltning og utvikling
5. Grenseflate HV IKT og områdene

«De positive tilbakemeldingene» er i tråd med målene for ny styringsstruktur, dette bygger vi videre på!

Funnene fra evalueringen gir oss grunnlag for å vite hva vi må jobbe videre med (jmf tema 1-5)



Veien videre



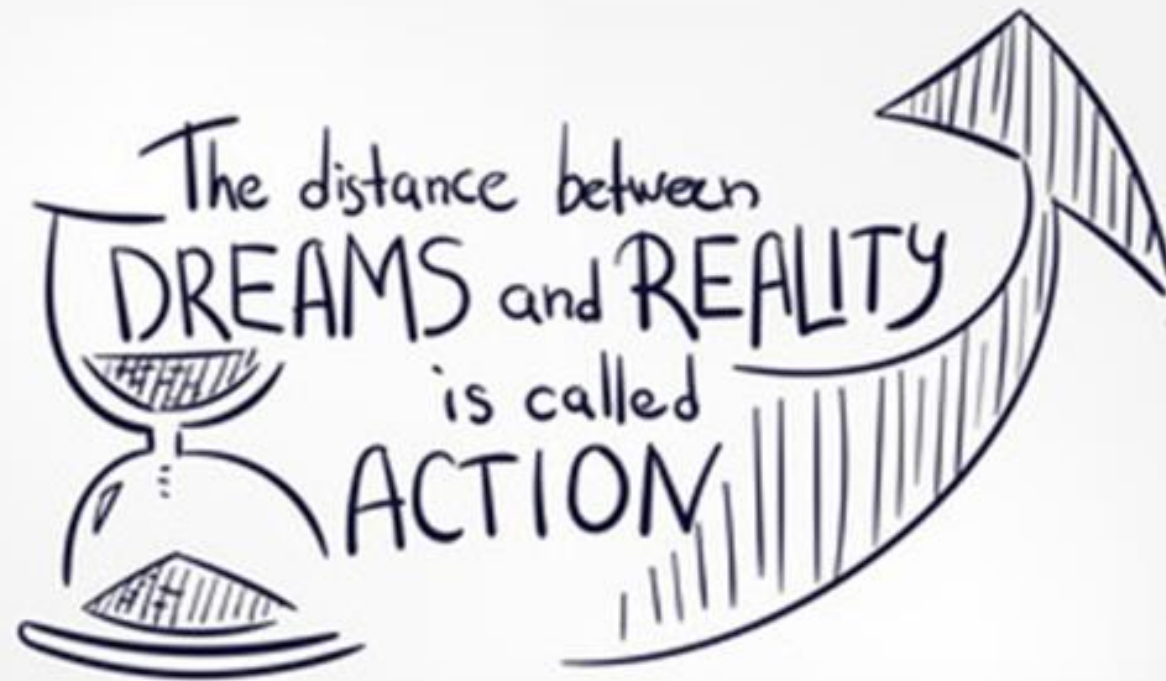
Det går fremover!

- men fortsatt en del utfordringer



- Dette er en stor endringsprosess, vi står fortsatt midt i den!!
- Vi er alle styrt/sterkt påvirket av hvordan ting har vært før – ulike utgangspunkt – hvordan skal vi finne ut av hvordan det skal være fremover
- Mange forventninger og behov fra ulikt hold
(RHFet, Digitaliseringsstyret, HFene, HVIKT, Områdelederne/eierne, Områdestyre, Medarbeidere i områdene og utenfor....)
- Fortsatt uklarheter: ansvar, oppgaver, prosesser, «den beste løsningen» – ingen har fasiten
- Vi skal
 - samarbeide smidig og effektivt
 - prøve og feile, ingenting er hugget i stein
 - evaluere og justere underveis
 - vise åpenhet og tillit!





Takk for meg!

Arkitekturstyring for helhet og felles retning

NUFA temadag
24. april 2025



Terje Bremnes
Områdeleder
Arkitektur- og datastyring



Micaela Thierley
Områdearkitekt
Pasientbehandling







Organisasjon:
Helse Best, Med. avd.

Tjeneste:
Somatisk behandling

Lokasjon
Blokk C, Rom 408

Vare/produkt
Legemiddel

IKT infrastruktur:
Datanettverk

Informasjon
Prosedyre

Prosess:
Administrer legemiddel

IKT-system
El. kurve & journal

Engangsutstyr
Hansker

Data:
Puls, blodtrykk, SpO₂

Mål
Gjøre pasienten frisk

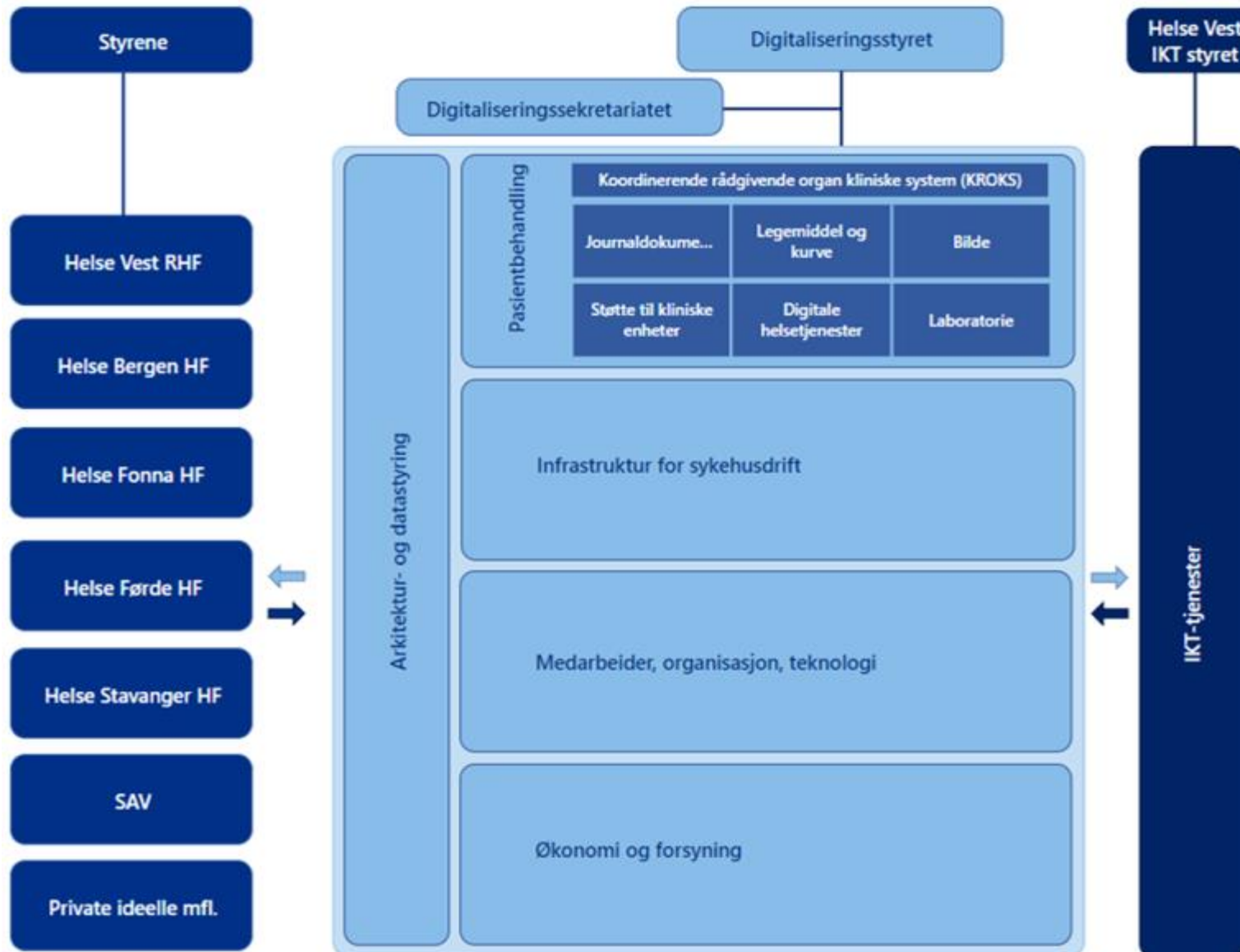
IKT infrastruktur:
PC

Rolle:
Sykepleier

Medisinsk utstyr:
Smertepumper

Rolle:
Pasient

Gjenbruksutstyr
Seng



Grunnprinsipp:
Beslutninger på lavest mulige nivå

- Risiko for fragmentering
- Risiko for suboptimalisering
- Risiko for ulik retning

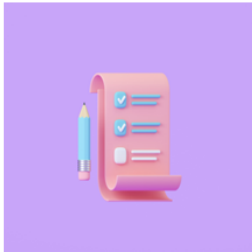
= Forsterket behov for arkitekturstyring



Arkitektur mål bilde for Helse Vest

11.04.2024

- Strategisk perspektiv med fokus på mål og verdi som skal skapes
- Innholder en visjon for, og overordnede kjennetegn ved, arkitekturen
- Primære målgrupper: Ledere og beslutningstakere, område-/delområdearkitekter, m.fl.



Arkitekturkrav for Helse Vest

11.09.2024

- Gjør det enkelt å forstå hva som må oppfylles for å være i samsvar med arkitektur mål bildet
- Utgangspunkt for videre detaljering innen områder/delområder/løsningsområder
- Primære målgrupper: Område-/delområdearkitekter, løsningsarkitekter, leverandører, m.fl.



Datastrategi for Helse Vest

29.11.2024

- Gir felles føringer for dataene våre og hvordan vi arbeider med data- og informasjonsforvaltning i Helse Vest.
- Definerer mål og peker på fem prioriterte innsatsområder
- Vil realiseres gjennom konkrete tiltak

Arkitekturmålbilde for Helse Vest

Verdi og nærhet til behov



Enklere arbeidshverdag og redusert arbeidsbelastning for medarbeiderne



Aktiv medvirkning, bedre pasienttryggleik og effektive helsetjenester til pasientene



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling med eksterne

Helse Vest har en helhetlig virksomhetsarkitektur der prosesser, organisasjon, data og teknologi er bygget og samvirker på en måte som gir effektive arbeidsprosesser, høy endringsevne og understøtter målene og digitaliseringsstrategien til foretaksgruppen.

Målarkekturen er kjennetegnet ved at den



...tar utgangspunkt i og er utformet slik at løsninger skal kunne tilpasses brukerne sine behov.



...er basert på nasjonale og internasjonale standarder for

- samhandlings- og sikkerhetsarkitektur.
- informasjonsmodeller, kodeverk og terminologi.
- integrasjonsgrensesnitt (API) og infrastruktur.



...er prosessorientert og sammenhengende på tvers av systemer og enheter.



...gjør bruk og gjenbruk av data og funksjonalitet i felles regionale og nasjonale felleskomponenter og -løsninger.



...er lagdelt med løse koblinger mellom data, funksjonalitet og brukerflate.



...har en fremtidsrettet, fleksibel og sikker hybrid infrastruktur for løsninger og IKT-tjenester.

Arkitektur-styring

Mål og strategi



Målene i Regional utviklingsplan

- Trygge og nære helsetjenester, aktiv pasientdeltagelse og helhetlig behandling
- En fremtidsrettet og innovativ kompetanseorganisasjon
- God samhandling og effektiv ressursbruk i hele pasientforløpet.
- Bærekraftig utvikling



Føringer i Strategi for digitalisering

- Felles regionale løsninger som legger til rette for felles arbeidsprosesser.
- Mulighet for lokale tilpasninger, der det er nødvendig og de kan deles.
- De nasjonale e-helseløsningene skal brukes.
- Ta i bruk mulighetene som skytjenester gir.

Arkitekturkrav for Helse Vest

#	Krav	Norm	Arkitekturkrav	Data skal være tilrettelagt for deling og gjenbrukes i og mellom løsninger og til ulike formål.
			Normering	Anbefalt
1	Løsninger skal ha høy brukskvalitet for medarbeidere, pasienter og pårørende.	Obligatorisk	Hvordan etterleve arkitekturkravet	<u>Tilrettelegge for deling og gjenbruk:</u> - Undersøk og bruk handlingsrommet innen eksisterende lovgivning for datadeling. Spill inn forslag til lov- og forskriftsendring ved behov. - Ved anskaffelse, sikre at Helse Vest har råderett over egne data, for eksempel knyttet til data fra sensorer og annet utstyr. Data må ikke være innelåst i leverandørers løsninger. - Tilgjengeliggjør beskrivelser av relevante datasett, API-er, begreper og informasjonsmodeller. - Tilby data i tråd med regjeringens "Retningslinjer ved tilgjengeliggjøring av offentlige data". - Legg til rette for deling av data ved etablering eller videreutvikling av tjenester. <u>Bruke/gjenbruke:</u> - Gjenbruk data fra autorative kilder når de finnes. - Data skal som hovedregel registreres en gang. - Bruk kopier kun der det er nødvendig, og sørg for at disse er oppdaterte. - Sørg for at databruk gjøres transparent og respekterer menneskers og samfunnets interesser og verdier.
2	Løsningsarkitekturen skal bidra til å understøtte sammenhengende arbeidsprosesser på tvers av løsninger, fag- og organisasjonsgrenser.	Anbefalt		
3	Løsningsarkitekturen skal være lagdelt for å sikre fleksibilitet, skalerbarhet og gjenbruk.	Anbefalt		
4	Vedtatte standarder og referansearkitekturer skal benyttes.	Obligatorisk		
5	Data skal være tilrettelagt for deling og gjenbrukes i og mellom løsninger og til ulike formål.	Anbefalt		
6	Funksjonalitet, løsninger og felleskomponenter skal være tilrettelagt for deling og gjenbrukes.	Anbefalt	Rasjonale	Deling og gjenbruk av data er en forutsetning for optimalisering av arbeidsprosesser og sammenhengende tjenester, og det kan muliggjøre automatisering av oppgaver. Brukerne slipper også å gjenta informasjon, og konsistens i data mellom løsninger sikres. Gjenbruk av data til ulike formål som analyse, forskning og grunnlag for kunstig intelligens fremmer samhandlingsevne og innovasjon, bidrar til verdiøkning, økt bærekraft og videre effektivisering av helsetjenesten.
7	Teknologisk infrastruktur skal være sikker, robust, oppdatert og fleksibel.	Obligatorisk	Grunnlag	Prinsipp 4: Del og gjenbruk data Digdir Veileder for helse- og omsorgssektoren: Prinsipp 4 - ehelse Retningslinjer ved tilgjengeliggjøring av offentlige data - regjeringen.no https://www.ehelse.no/standardisering/standarter/nasjonal-spesifikasjon-for-metadata-om-helsedata Rammeverk for informasjonsforvaltning
8	Konfidensialitet, integritet og tilgjengelighet skal ivaretas i løsningene.	Obligatorisk		

Operasjonalisering av arkitektur



Interessenter

- RHF
- HF ledelse
- Medarbeidere og ansatte
- Områder
- Delområder
- Helse Vest IKT
- Samfunn
- Offentlige myndigheter
-





Arkitekturkrav for Helse Vest

#	Krav	Normeringsgrad
1	Løsninger skal ha høy brukskvalitet for medarbeidere, pasienter og pårørende.	Obligatorisk
2	Løsningsarkitekturen skal bidra til å understøtte sammenhengende arbeidsprosesser på tvers av løsninger, fag- og organisasjonsgrenser.	Anbefalt
3	Løsningsarkitekturen skal være lagdelt for å sikre fleksibilitet, <u>skalerbarhet</u> og gjenbruk.	Anbefalt
4	Vedtatte standarder og referansearkitekturer skal benyttes.	Obligatorisk
5	Data skal være tilrettelagt for deling og gjenbrukes i og mellom løsninger og til ulike formål.	Anbefalt
6	Funksjonalitet, løsninger og felleskomponenter skal være tilrettelagt for deling og gjenbrukes.	Anbefalt
7	Teknologisk infrastruktur skal være sikker, robust, oppdatert og fleksibel.	Obligatorisk
8	Konfidensialitet, integritet og tilgjengelighet skal ivaretas i løsningene.	Obligatorisk



Pause – oppstart igjen kl. 09.40





BERGEN KOMMUNE

Kristin Brekke - Seksjonssjef seksjon for e-helse
Elise C. D Haferstrom- Digitaliseringskoordinator og prosjektleder
Kristoffer Hansen- Virksomhetsarkitekt



BERGEN
KOMMUNE

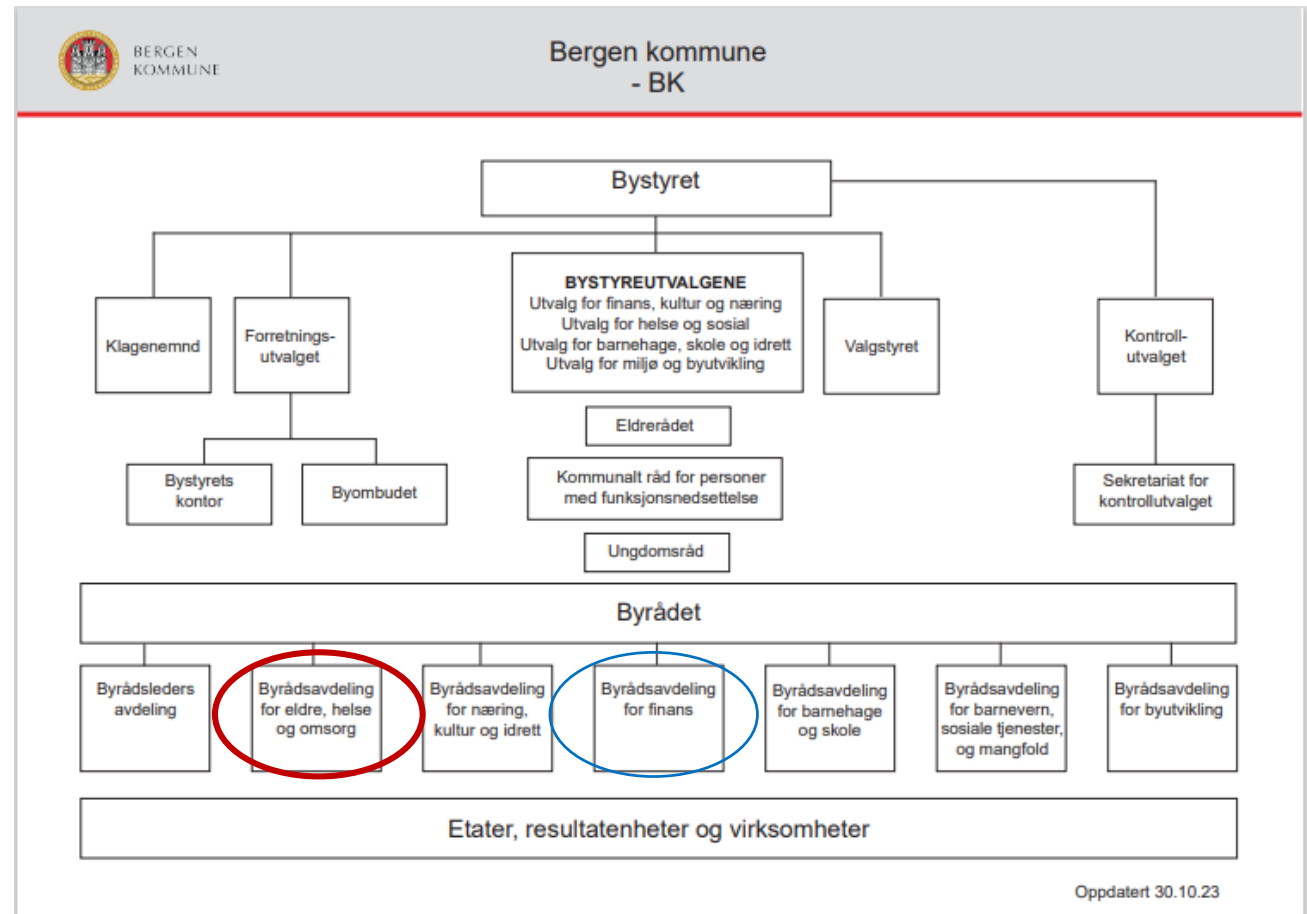
E-helse i Bergen kommune

- Hvem er vi
- Portefølje
- Arkitektur



BERGEN
KOMMUNE

(E-helse i) Bergen Kommune – hvem er vi?

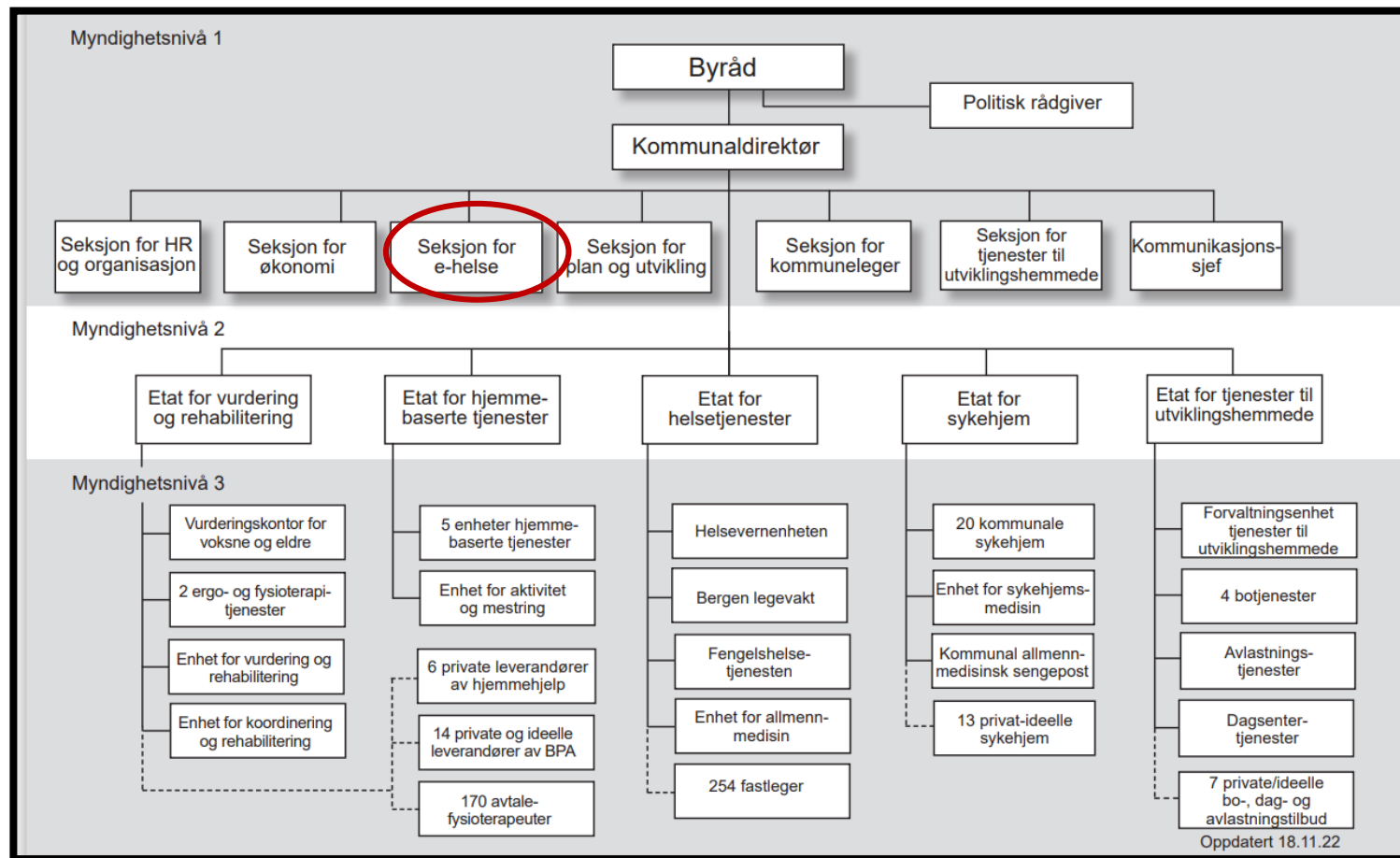




BERGEN
KOMMUNE

Organisasjonskart

Byrådsavdeling for Eldre, Helse og Omsorg (BEHO)



BEHO: Største virksomhetsområde i Bergen kommune

5 etater i 2024, redusert til 4 i 2025

> 50 enheter

> 500 avdelinger

8542 ansatte (pr 1.1.24)

7, 5 milliarder i driftsbudsjett i 2025

E-helse i BEHO:
Ansvarlig for forvaltning & utvikling av systemportefølje innen helse og omsorg til befolkningen i Bergen (293 806 personer pr 18.11.24). Stor andel av systemer med høy kritikalitet.



Beslutningsnotat, ny seksjon for E-Helse
Etter drøftelse i informasjons- og drøftingsmøte 31.01.2020 ble det opprettet en midlertidig seksjon for e-helse i byrådsavdelingen. I informasjons- og drøftelsesmøte 19.05.2020 var de tillitsvalgte enige om at denne seksjonen kunne omgjøres til en fast seksjon.

Det er mye som skjer innen e-helse nå og vi har behov for en egen seksjon som tar et ansvar for dette arbeidet. Dette omgjøres derfor til en varig løsning.

E-helse er et stort og komplekst område med mye utvikling. AKSON, som er en del av en innbygger av journal (EIEJ) er et prosjekt som skal behandles av regjeringen etter sommeren. Helseministeren har sagt at han dersom kommuner som har 55% av befolkningen i Norge skriver under på en intensjonserklæring hvor de sier at de vil ha en slik løsning, vil regjeringen legge inn penger til dette i statsbudsjettet for neste år.

Også sentrale avdelinger i kommunen jobber med digitalutvikling, særlig SDI. Seksjon for e-helse vil jobbe tett også med disse miljøene. I første omgang vil det ikke bli tilført ekstra ressurser for oppretting av denne seksjonen. Imidlertid kan utviklingen gjøre at det blir tilført ekstra ressurser, både fra kommunen selv, men også fra andre aktører.

På bakgrunn av dette beslutter kommunaldirektøren å opprette en egen seksjon for E-helse i byrådsavdeling for eldre, helse og frivillighet.

Kjell A. Wolff – Kommunaldirektør
Ingelin Søråas – Administrasjonssjef

Etablering av seksjon for e-helse, rett før pandemien i 2020 *"Kompetent fagmiljø i grensesnittet mellom helse og digitalisering"*

≡ MENY

allmenningen

🔍 Søk i allmenningen...

Du er her: Allmenningen | Aktuelt | Nytt fra helse, omsorg og sosial | BEHF får nye seksjoner

BEHF får nye seksjoner



NY SEKSJONSSJEF: Kommunaldirektør Kjell Wolff har konstituert Kristin Brekke i stillingen som seksjonssjef for den nye e-helseseksjonen. BILDE: ENDRE HOVLAND

Byrådsavdeling for eldre, helse og frivillighet (BEHF) får blant annet ny seksjon for e-helse.

Endringer i seksjoner innføres fra mandag 17. februar, og de er en konsekvens av at tjenestene til barn og unge og tjenestene til utviklingshemmede er flyttet til Byrådsavdeling for arbeid, sosial og bolig (BASB).

Løfter e-helse

Det viktigste grepet er at det opprettes en egen seksjon for e-helse. I tillegg gjøres det en del justeringer i hva de ulike seksjonene skal ha ansvar for.

- E-helse er i rask utvikling, og det er et stort fokus på dette nasjonalt. Det pågår nå mange viktige utviklingsprosesser, og vi trenger å få denne kompetansen inn i ledergruppen ved byrådsavdelingen, sier kommunaldirektør Kjell Wolff.



BERGEN
KOMMUNE

Seksjon for e-helse. Mai 2021. 7 medarbeidere (+ 3 innleide og seksjonssjef)



Bjørn-Eivind Berge
IKT-koordinator



Styrk Matre Grimstad
Koordinator
e-komp Vest



Lars Nedrelid
Prosjektleder
Pasientens Legemiddelliste



Susanne Weiss
Systemkoordinator
Etat for helsetjenester



Morten T Øritsland
Systemkoordinator
Velferdsteknologi



Kristoffer Hansen
Prosjektmedarbeider
Folkekommune



Inger H Larsen
Prosjektleder
Velferdstek.programmet



Seksjon for e-helse mars 2025: 15 medarbeidere. (+ 5 innleide/frikjøpt og seksjonssjef)



K
Bjørn-Eivind Berge
IKT-koordinator



Harald
Kjensli
**Rådgiver
portefølje**



Anita Brekke
Rød
**Funksjonelt
ansvarlig
Samstemt Ny
EPJ**



Ingvild V
Peason
**Prosjektleder
RIGG**



Styrk Matre
Grimstad
**Innføringsleder
e-komp Vest**



Aslaug Lunde
**Nettverksleder
e-komp Vest**



Morten T Øritsland
Systemkoordinator
Velferdsteknologi



Fredrik Ramsli
Fagleder
Profil & GBD



Åse Berg Nordheim
Rådgiver
**Personvern og
Informasjonssikker
het**



Kristoffer Hansen
Virksomhetsarkitekt



May Ruth
Tolleshaug
**Fagleder
prosjekt og
portefølje**



Elise Dolvik
Haferstrøm
**Digit. Koord &
PL Velferdstek
nologi**



Lars Nedrelid
Prosjektleder
**Pasientens
Legemiddelliste**



Susanne Weiss
Systemkoordinator
CGM Journal



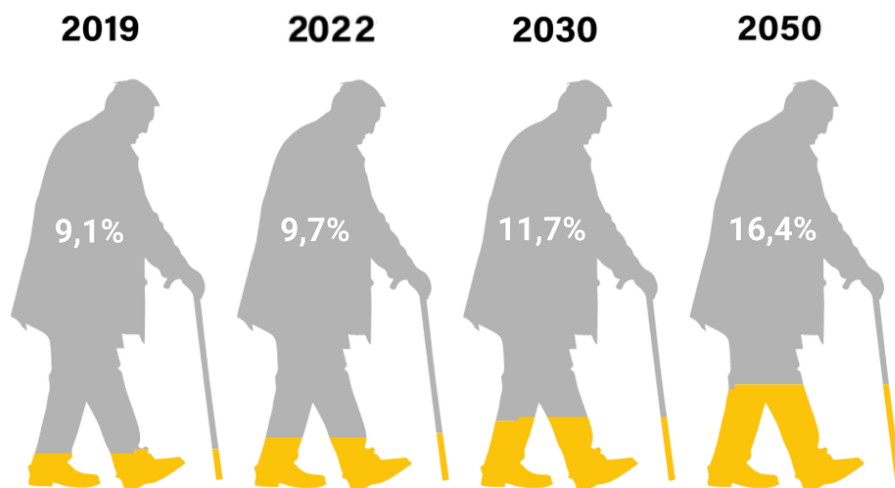
Hege Cesilie Olsen
Systemkoordinator
Profil & GBD



BE
KOM

Befolkningen blir eldre

Beregnet andel av befolkningen som er over 65 år



Kilde: UN DESA, World Population Prospects 2022.



Helsetopp i Bergen: – Helsetjenesten kan komme ut av kontroll

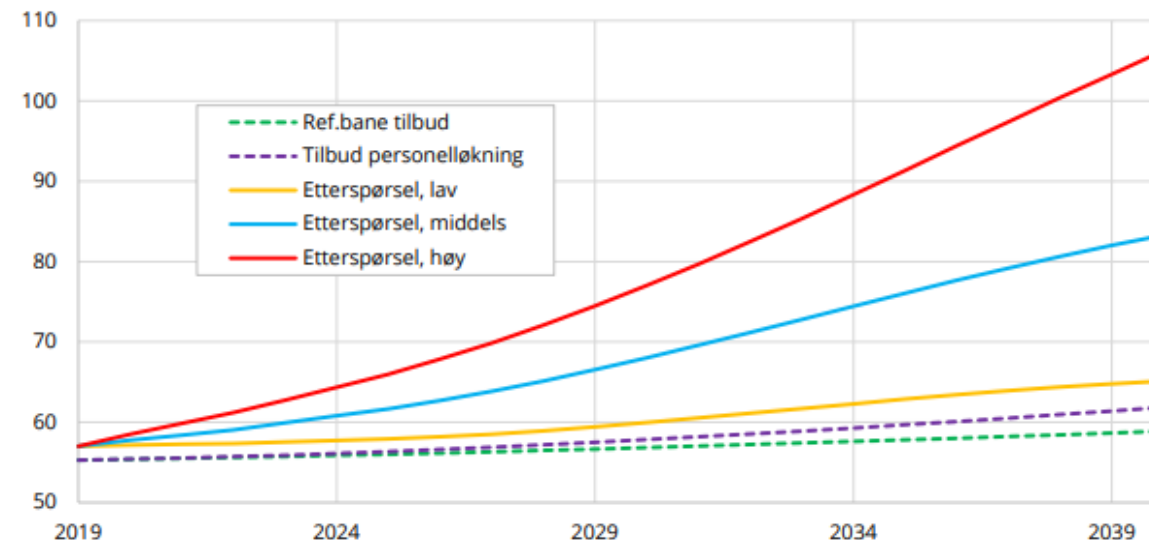
Helsekrisen har nådd Bergen. Helsetopp Kjell Wolff frykter at presset på helsetjenesten blir så kraftig at den kommer ut av kontroll, hvis det ikke settes inn tiltak nå.



Anne Stine Sæther

Onsdag 18. desember 2024 kl. 13:28

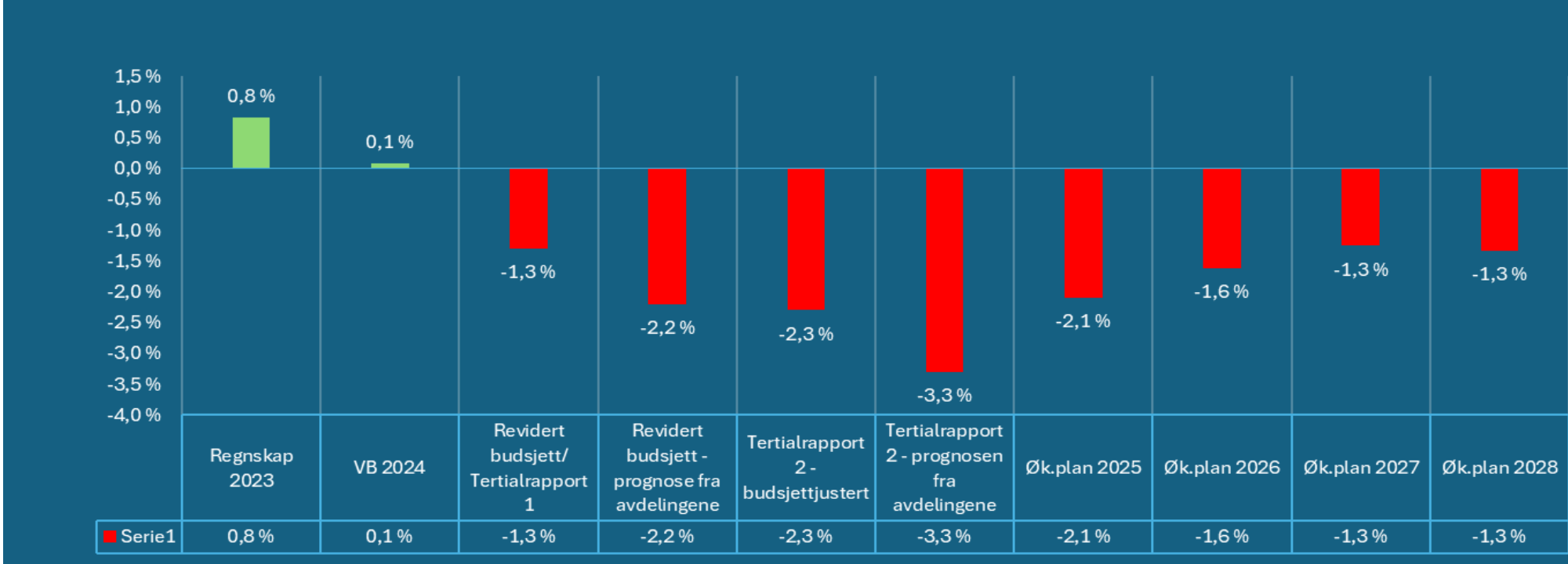
Figur 5.2 Framskrevet utvikling i tilbud og etterspørsel for helsefagarbeidere fram til 2040 under ulike forutsetninger om etterspørselen. 1000 normalårsverk



Kilde: Statistisk sentralbyrå



BERGEN
KOMMUNE



Krise i kommuneøkonomien i Bergen kommune

Svakeste driftsresultat på (nesten) 40 år!



BERGEN
KOMMUNE

Vedtak i Bergen bystyre desember 2024:

- *Med helsepersonellmangel og en svært utfordrende kommuneøkonomi er **det nødvendig å styre helse- og omsorgstjenestene inn på et mer bærekraftig spor.***
I tillegg til å jobbe strategisk med å justere forventningene til hvilke oppgaver som skal løses av kommunens helse- og omsorgstjenester, må det også jobbes med å begrense og redusere tjenestene som gis.
- BEHO må trolig kutte 2-300 MNOK i 2025
- Faggrupper, tillitsvalgte og vernetjeneste inviteres til å delta i arbeidet.



BERGEN
KOMMUNE

Prioritering krever noe av alle:

- Politisk ledelse, nasjonalt og lokalt
- Administrasjonen/kommunal ledelse
- **Fagfolk**

! Prinsipp for prioritering av nye e-helseløsninger i Bergen kommune:

"Løsninger som effektiviserer og sparer tid for helsepersonell"



BERGEN
KOMMUNE

Mandat Porteføljestyret/ porteføljestyling av prosjekter innen e-helse mm

Opprettelse av porteføljestyre

Byrådsavdelingen har til enhver tid flere større pågående prosjekter, ofte med samtidighet og avhengigheter. Til nå har porteføljen vært styrt enten gjennom stabsledergruppen, stor ledergruppe eller i programstyret for Smart omsorg (for Smart omsorg-prosjekter). Det har også vært ulike styringsgrupper. Det er behov for å sikre helhetlig overblikk, bedre informasjonsflyt på tvers, god rapportering og dokumentasjon, tydelig prioritering og risikohåndtering av de enkelte prosjekter, hver for seg og overfor hverandre. Det er også behov for å tilføre jevn informasjon fra Ansattservice, og deres pågående prosjekters betydning for byrådsavdelingen.

For å dekke dette behovet opprettes et porteføljestyre for Byrådsavdeling for eldre, helse og omsorg. Porteføljestyret skal ha følgende representasjon og ledes av kommunaldirektør:

- seksjonssjefer
- etatsdirektører
- kommunikasjonssjef
- 2 tillitsvalgte
- hovedverneombud

Porteføljestyret vil overta funksjon som programstyre for Smart omsorg. Ansattservice gis fast møterett, og byrådsavdelingen bestiller gjennom dette fora informasjon om relevante prosjekter og satsinger.

Om porteføljen:

Porteføljestyret skal fungere som styre for følgende prosjekter og prosesser:

- Smart omsorg-programmet,
- seksjon for e-helse sine prosjekter,
- andre prosjekter med tydelig mandat og dokumentasjon
- prosesser som går på tvers av minimum 2 seksjoner og/eller på tvers av nivå 1 eller 2

Sekretariat:

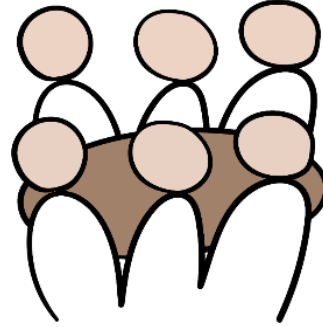
Sekretariat besørges av administrativ ressurs, og evalueres fortløpende.

Porteføljestyret startes opp tidligst fra februar 2024.



BERGEN
KOMMUNE

Porteføljestyring i BEHO Fra kaos til portefølje





BERGEN
KOMMUNE

OPPGAVER - OPPDRAG - MÅL

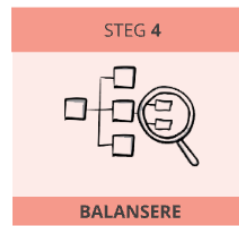
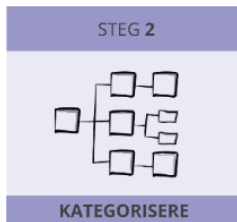
RESSURSER



PORTEFØLJESTYRING



GJØRE DE RIKTIGE TINGENE



GJØRE TINGENE RIKTIG



ØKONOMISTYRING



GEVINSTSTYRING



RESSURSSYRING



RISIKOSTYRING



VIRKSOMHETSTYRING



INTERESSENTSTYRING



PROSJEKSTYRING

LEVERANSER - RESULTAT



BERGEN
KOMMUNE

Roller og myndighetsfordeling på BEHO

Etablert fullmaktstruktur

Byråd



Kommunaldirektør
m/stab



Etatsdirektør
m/avdelinger



Porteføljestyret



Sekretariat



Porteføljestyret;

- beslutte oppstart av prosjekt.
- godkjenne avslutning av prosjekt
- liten involvering i det enkelte prosjekt utover dette.
- gjør unntaksvis endringer i pågående prosjekt
- håndterer strategi og risikostyring i samlet portefølje
- har oversikt over oppgaver og endringer som ikke er organisert som prosjekt men som inngår i virksomheten
- har oversikt over prosjekt fra andre byrådsavdelinger som påvirker virksomheten

Sekretariat;

- tilrettelegge saksdokumenter til porteføljestyret
- gi råd og veiledning til porteføljestyret, prosjekteiere og prosjektledere
- ha oversikt over den total porteføljen i byrådsavdelingen
- utvikle rutiner og gode praksiser for porteføljestyrsarbeidet

Prosjektstyret



Prosjektleder/
prosjektgruppe



Arbeidsgrupper m.m



Prosjektstyret (styringsgruppen);

- sikrer overordnet fremdrift og styring av prosjektet
- gir fullmakt ved mandat til prosjektleder/prosjektorganisasjonen for gjennomføring av prosjektet
- håndterer usikkerhet
- gjør avklaringer sammen med prosjektleder/prosjektgruppen ift avvik og endringer

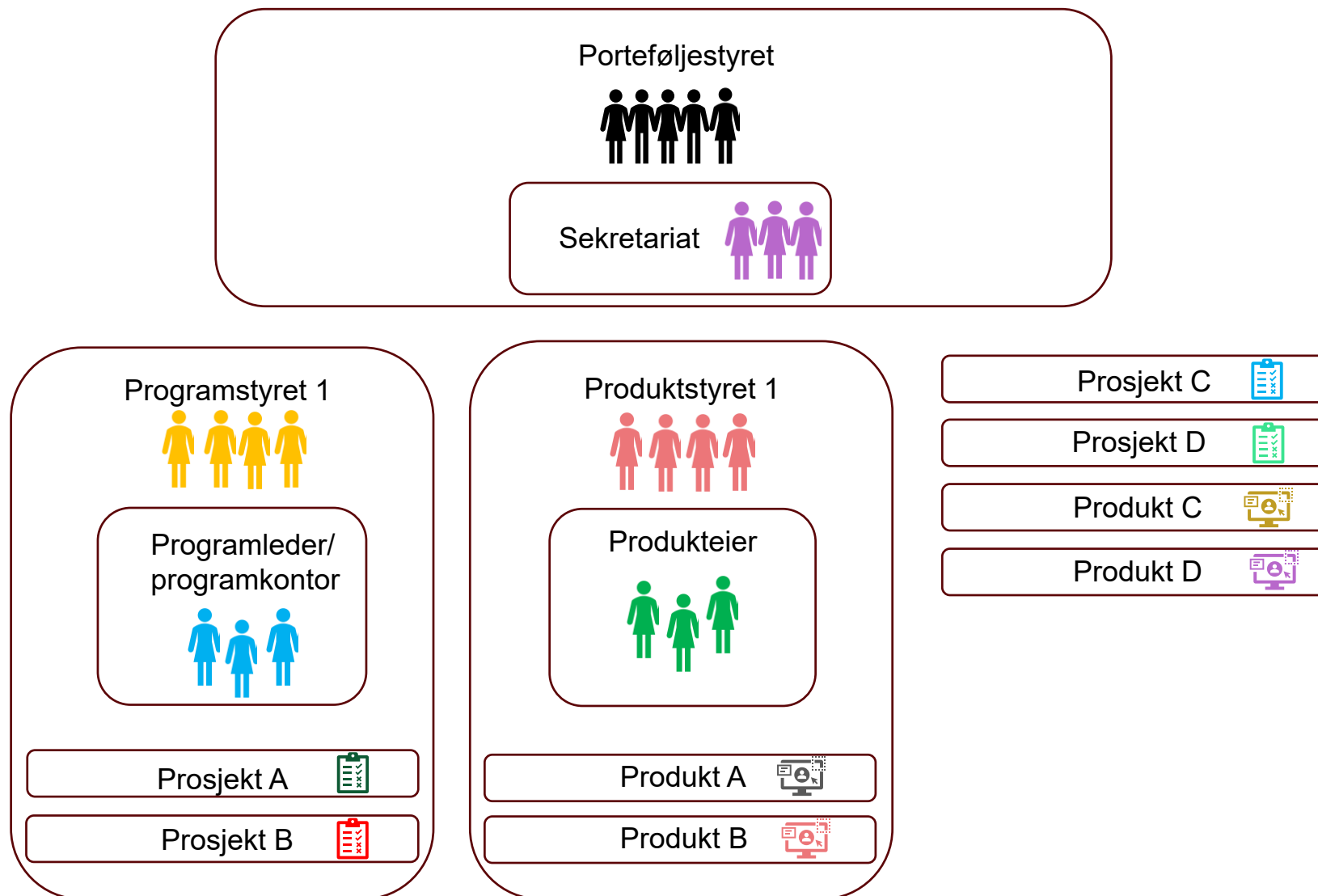
Prosjektleder/prosjektgruppe;

- daglig drift av prosjektet
- avklaringer innenfor mandatet gjøres av prosjektleder/prosjektgruppen
- periodisk rapportering til prosjektstyret
- ledelse av eventuelle arbeidsgrupper/andre grupper tilknyttet prosjektet



BERGEN
KOMMUNE

Organisering med egne program/produktstyrer i tillegg til prosjektstyrer

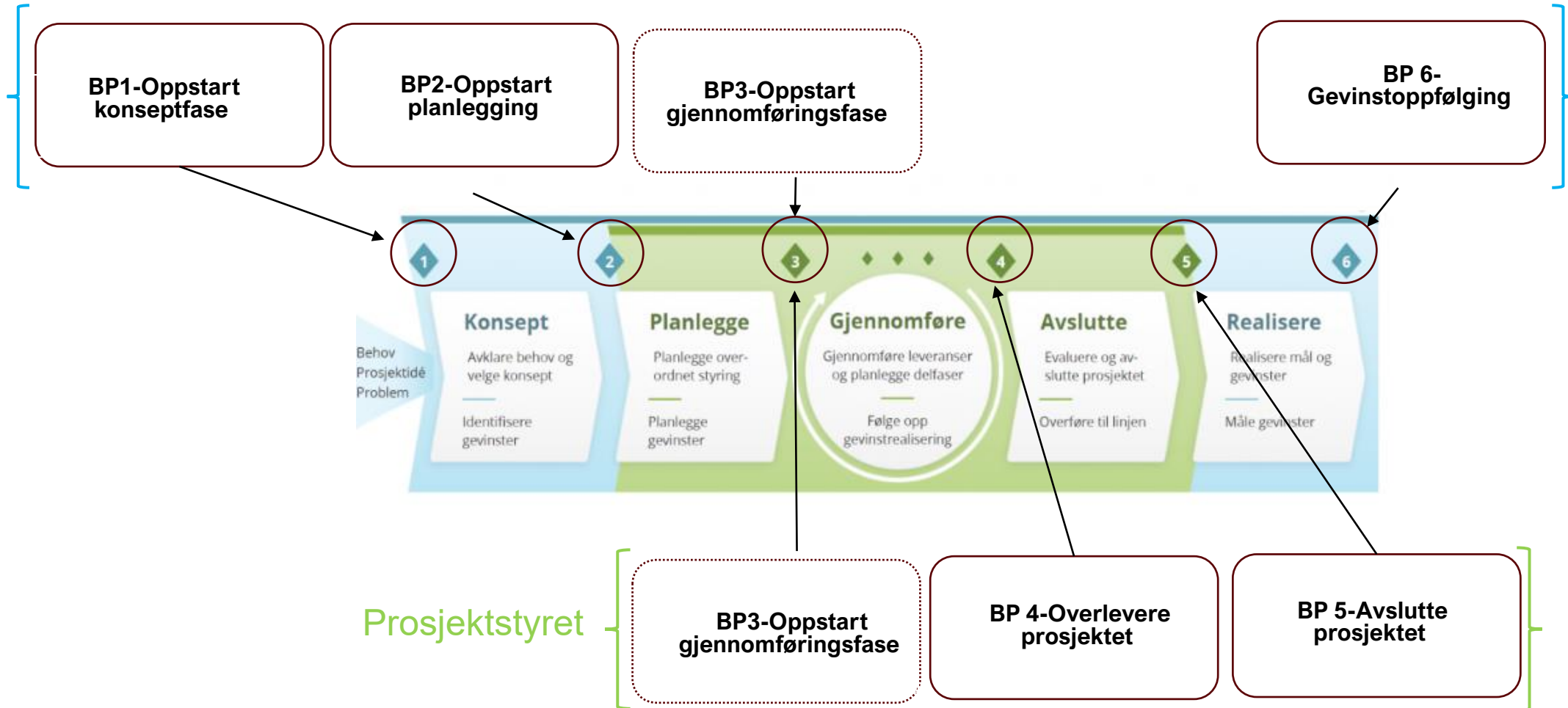




BERGEN
KOMMUNE

Beslutningspunkt=BP for porteføljestyret

Porteføljestyret

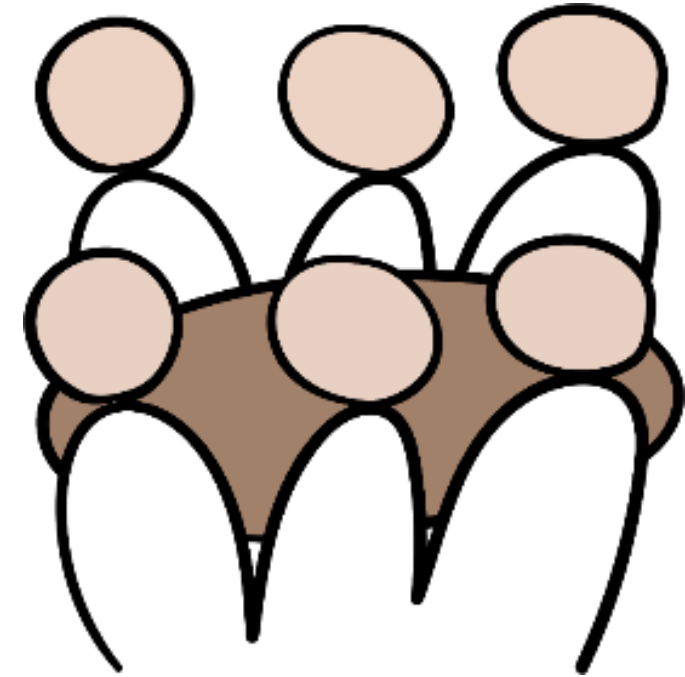




BERGEN
KOMMUNE

Kartlegging av prosjekter og store oppgaver på øverste nivå i organisasjonen i BEHO

Kartlegging med alle seksjonslederne og/eller fagledere ble gjennomført i perioden april-mai 2024 på nivå 1





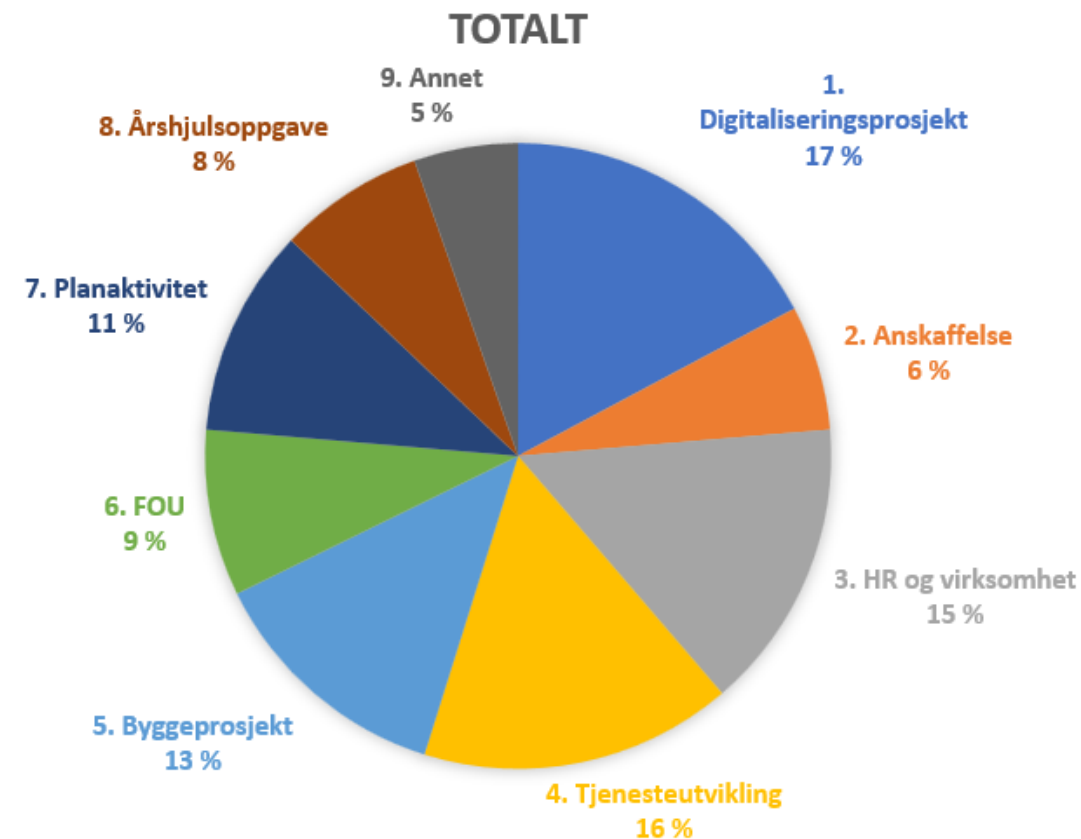
Kartlegging BEHO pr mai 2024

BERGEN
KOMMUNE

Radetiketter	Antall av Prosjektnavn
1. Digitaliseringsprosjekt	16
2. Anskaffelse	6
3. HR og virksomhet	14
4. Tjenesteutvikling	15
5. Byggeprosjekt	12
6. FOU	8
7. Planaktivitet	10
8. Årshjulsoppgave	7
9. Annet	5
(tom)	
Totalsum	93

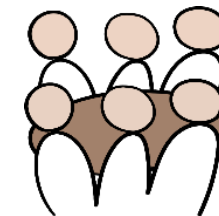
Visning 1-kategorisere

Antall av Prosjektnavn





BERGEN
KOMMUNE



Kriterier og eksempel på kriterievurdering av prosjekter

Kriterier	Informasjon til kriteriet	Svaralternativ	Innføring av Map (Møte med aggressive personer - verktøy for å unngå å bli angrepet)	Mentorordning	Nærværprosjekt	Tørn - kompetanse, oppgaveglidning	Forbedring av ledelse og organisering i EBS
Formelle krav	Mandat, prosjektgruppe, prosjektleder, start og slutt	Jå: 1 Nei: 0	0	1	1	1	1
Aktører	Lokalt (BEHO har eierskapet)/ ikke lokal (andre byrådsvaldeinger, KS, DigiVest etc)	Jå: 1 Nei: 0	1	1	1	1	1
Nedslagsfelt	Hvor mange ansatte treffer prosjektet (f.eks. fordelt på enheter, seksjoner, etater etc.) F.eks. hele Bergen kommune: 5 Hele BEHO eller flere etater: 4 En hel etat: 3 En enhet: 2 En avdeling/seksjon: 1	0-5	4	4	4	4	2
	Hvor mange innbyggere, sluttbrukere eller tjenestemottakere treffer prosjektet i antall/prosentandel?	0-5	0	0	0	0	0
Forankring	Politisk besluttet/ bestilt lokalt/nasjonalt	Jå: 1 Nei: 0	0	1	1	0	0
	Administrative behov/ beslutning (BEHO og/eller Bergen Kommune)	Jå: 1 Nei: 0	1	1	1	1	1
Lønnsomhet: Direkte økonomisk gevinst Indirekte økonomisk gevinst	Netto av: Personell, budsjett, investering, årsverk, spart tid, ressurspådrag, tid på gjennomføring av prosjektet (kostnadene - utgiftene= skal gi gevinst)	0: ikke aktuelt/ ikke målbart 1: Lav 2: Middels 3: Høy	0	0	3	2	0
Kvalitets gevinst	Kvalitet: brukernytte, tjenestelig kvalitetsforbedring, effektiv bruk etc.	0: ikke aktuelt/ ikke målbart 1: Lav 2: Middels 3: Høy	1	2	3	1	2
Totalt skåre			7	10	14	10	7

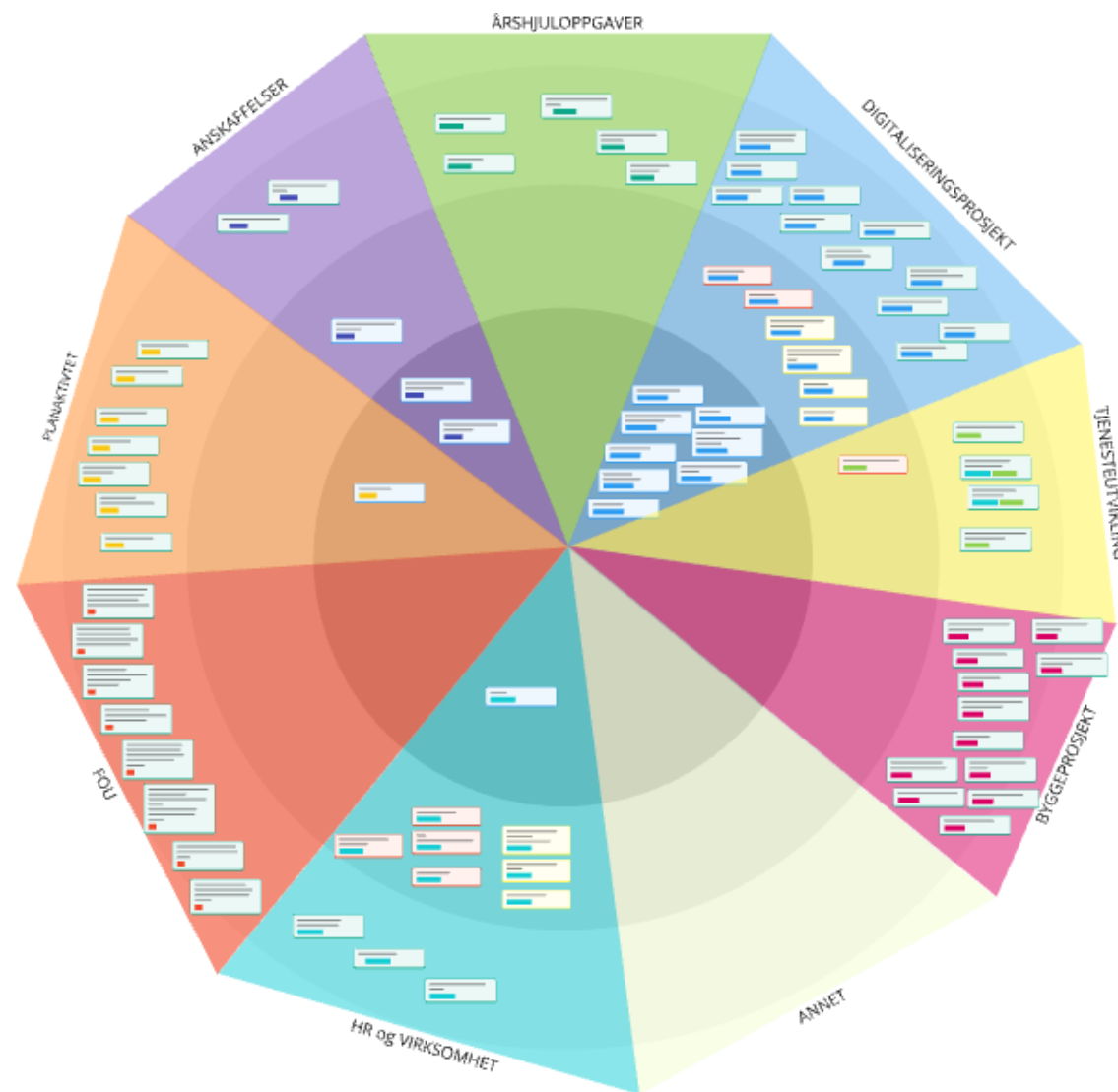
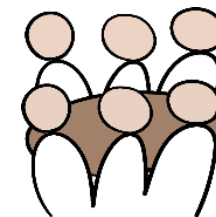


BERGEN
KOMMUNE

VIRKSOMHETSKART FOR BEHO

Pr 25.mars 2025
SONE 1=12
SONE 2=15
SONE 3=52

Oversikt over porteføljen Soldiagram

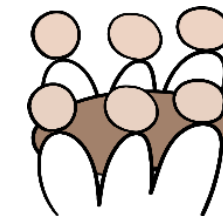




BERGEN
KOMMUNE

Pr 25.mars 2025
SONE 1=12
SONE 2=15
SONE 3=52

Oversikt over porteføljen Mirotavle Kanban



PROSJEKTFASE pr.april 2025

SONE 3 | 52

- 3101-Nytt system for HR/Økonomi/Innkjøp. HØI (NY)
Digitaliseringsprosjekt
- 1320-HTO- Helse teknologjordingen søknader (NY)
Ansøkningsprosjekt
- 3102-Oppdatering av Allmenningen (NY)
Digitaliseringsprosjekt
- 3103-Ny avtale datakommunikasjon (NY)
Digitaliseringsprosjekt
- 3104-Nytt system for kontaktsenter/telefonisentraler (NY)
Digitaliseringsprosjekt
- 1203-Bofellesskap for personer med funksjonsnedsettelse
Byggeprosjekt
- 1204-Boligløftet: bofellesskap
Byggeprosjekt
- 1402-Ledelsens gjennomgang (NY)
Ansøkningsprosjekt
- 1319- Anskaffelse nye PCer i BEHO
Anskaffelse
- 1316-Nye Akseppunkt trådløse nettverk
Anskaffelse

SONE 2-Passive | 10

- 1302-Helse teknologiplattform med Responscenter
Anskaffelse
- 2302-KI på legevakten
Digitaliseringsprosjekt
- 2402-RoomMate
Digitaliseringsprosjekt
- 1321-Digitale Tavler
Digitaliseringsprosjekt
- 1201-Konkurranseutsetting av helsetjenester i hjemme/hjemmesykepleie
HR og Virksomhet
- 1202-Konkurranseutsetting av sykehjem
HR og Virksomhet
- 1110-DigiKomp
Digitaliseringsprosjekt
- 1310-Kjernejournal Portal for PLO (bruksrettsavtale Visma Omsorg Profil)
Digitaliseringsprosjekt
- 1309-Sentral forskrivningsmodul (SFM) for PLO (Profil)
Digitaliseringsprosjekt
- 1601-Skyveproblematikk
HR og Virksomhet

SONE 2-Aktive | 4

- 1103-Redusert vikarbruk
HR og Virksomhet
- 1104- Serviceverter/Servicearbeidere
HR og Virksomhet
- 1001-Tjenestetildeling og utmåling
Tjenestutvikling
- 1101 Mentorordning
HR og Virksomhet

VURDERES TIL SONE 1 | 1

- 2403-Forbedring av ledelse og organisering i EBS
HR og Virksomhet

SONE 1 | 12

- 1317-PLL for CGM Journal
Digitaliseringsprosjekt
- 1307-Pasientens Legemiddelliste (PLL) Bergen kommune
Digitaliseringsprosjekt
- 2201-Ruteoptimalisering
Digitaliseringsprosjekt
- 2201-RIGG- felles hjelpemiddelplattform
Digitaliseringsprosjekt
- 1304-Anskaffelse: Nye elektroniske låser og systemløsning
Anskaffelse
- 1102-Tørn
HR og Virksomhet
- 1303-Anskaffelse endeustyr for velferdsteknologi
Anskaffelse
- 2401-ELDOK
Digitaliseringsprosjekt
- 1301-SAMSTEMT Helhetlig Digitalisering av Pasientjournal
Digitaliseringsprosjekt
- 1401-Plan for eldre
Planaktivitet
- 1305-Digital Dobbelkontroll A/B av

Eksempel:

1.Prosjektnummer
->Tilhørighet

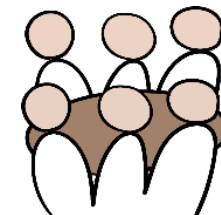
2.Kategori
->Merkefarge

3.Prosjektfase/Sone
->Rammefarge





BERGEN
KOMMUNE



Organisering av sonene og gjennomgang av sone 3

SONE 3 | 44

SONE 2-Passive | 7

SONE 2-Aktive | 6

OPPTAK TIL SONE 1 | 0

SONE 1 | 14

Sone 3

- Større oppgaver og endringer som treffer flere enheter. -Ikke nødvendigvis tidsavgrenset eller organisert som prosjekt.
- Ikke inkludert rene driftsoppgaver, kursvirksomhet eller aktiviteter kun i egen avdeling
- Heller ikke deltagelse i andre interne/eksterne prosjekt aktiviteter

Sone 2

- Mulige kandidater til sone 1, men som ikke har tilstrekkelig nåværende fokus.
- Ligger på vent til opptak sone 1, evt. flyttes til sone 3 om det ikke er bevegelse.
- Mindre tidskritisk enn aktive kandidater.

Sone 2

- Viktige prosjektkandidater som avventer opptak.
- Mangler enten formalia og/eller andre avklaringer
- Er i en tidsfase for snarlig beslutning.

→Sone 1

- Prosjektkandidater som har formalia på plass og har gjennomgått kriterievurderinger, med tilstrekkelig vekting for oppstart og opptak til sone 1

Sone 1

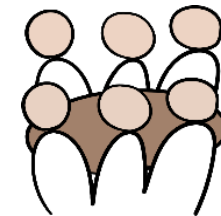
- Prosjekt med høy prioritet.
- Formelle krav til organisering
- Kontinuerlig oppfølging med rapportering.
- Tidsavgrenset.
- Har prioritet ift sone 2 og sone 3 ift ressurs-allokering.

Nye

- Anskaffelser
- Byggeprosjekt
- Digitaliseringsprosjekt
- FoU
- HR og Virksomhet
- Planaktivitet
- Tjenesteutvikling
- Arshjuloppgaver



BERGEN
KOMMUNE



Endringer i porteføljen

SONE 3 | 52 ...

NYE

8 nye FoU prosjekt
4421-4428

SONE 2-Passive | 10

2302-KI på legevakten
[Digitaliseringsprosjekt]

2402-RoomMate
[Digitaliseringsprosjekt]

1302-
Helseteknologiplattform
med Responssenter
[Anskaffelser]

SONE 2-Aktive | 4

2302-KI på legevakten
[Digitaliseringsprosjekt]

2402-RoomMate
[Digitaliseringsprosjekt]

VURDERES TIL SONE 1 | 1

NYE

2403-Forbedring av
ledelse og organisering
i EBS
[HR og Virksomhet]

SONE 1 | 12

1302-
Helseteknologiplattform
med Responssenter
[Anskaffelser]

1311-Digital
hjemmeoppfølging
[Digitaliseringsprosjekt]



UT
(Vil bli erstattet av et
regionalt prosjekt med
samme innhold)

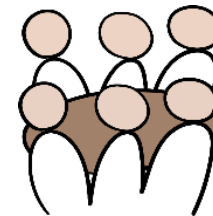
Pr 25.mars 2025
SONE 1=12
SONE 2=15
SONE 3=52

Pr 5.mars 2025
SONE 1=14
SONE 2=13
SONE 3=44

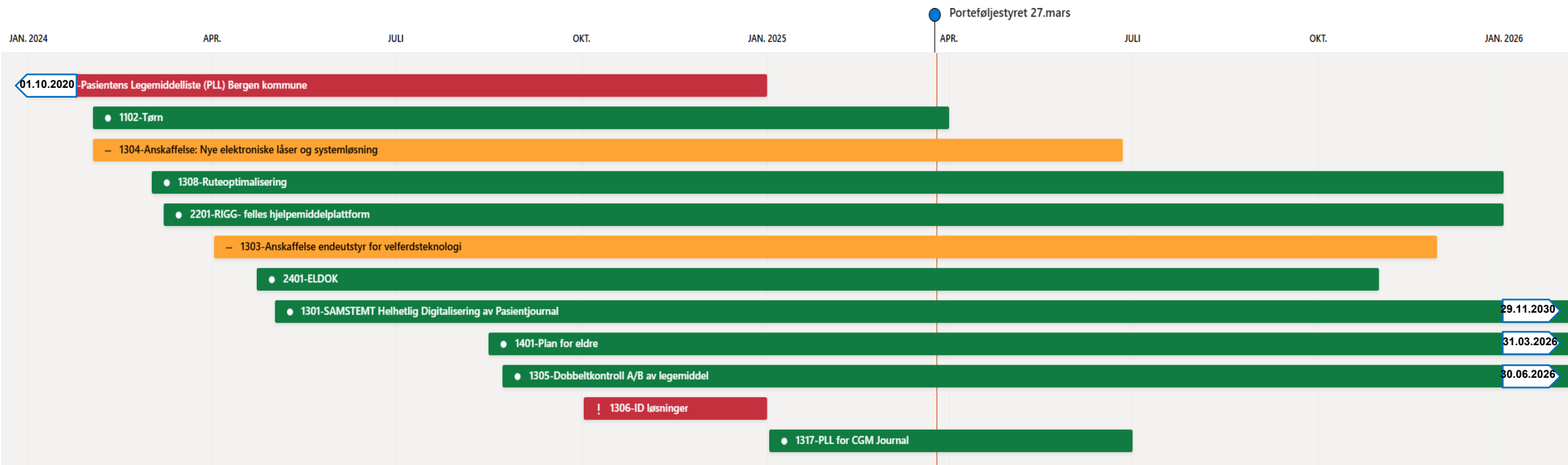


BERGEN
KOMMUNE

Oversikt over porteføljen Ganttdiagram



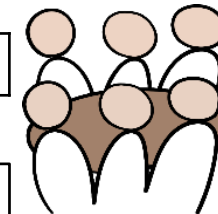
SONE 1- PÅGÅENDE PROSJEKT





BERGEN
KOMMUNE

Statusrapportering på prosjekter i porteføljen sone 1



Rapporteringsskjema sendes ut til alle prosjektlederne i forkant av hvert porteføljestyremøte

Kost/ressurser: Prosjektet har tilgjengelige ressurser (deltagere/økonomi/annet)

- ☒ Ja
- ☐ Delvis, men det er ikke risiko for prosjektet
- ☐ Nei, og dette er kritisk for prosjektet

Tid: Prosjektet vil nå milepælene sine på oppsatt tid

- ☒ Ja
- ☐ Ja, men med noe risiko for forsinkelse
- ☐ Nei, flere av milepælene vil ikke bli nådd innen oppsatt tidspunkt

Risikoforklaring

- Samme risiko som ved forrige rapportering
- ☒ Risikoen har gått ned siden forrige rapportering (positivt)
- ☒ Risikoen har gått opp siden forrige rapportering (negativt)

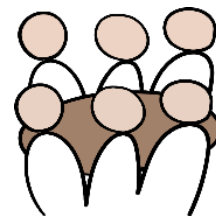
Omfang: Prosjektet har fortsatt det samme omfanget og mål som beskrevet i mandatet

- ☒ Ja
- ☐ Delvis, men det er ikke risiko for prosjektet
- ☐ Nei, og dette er kritisk for prosjektet



BERGEN
KOMMUNE

Sak



Eksempel på statusrapportering på prosjekter i porteføljen sone 1

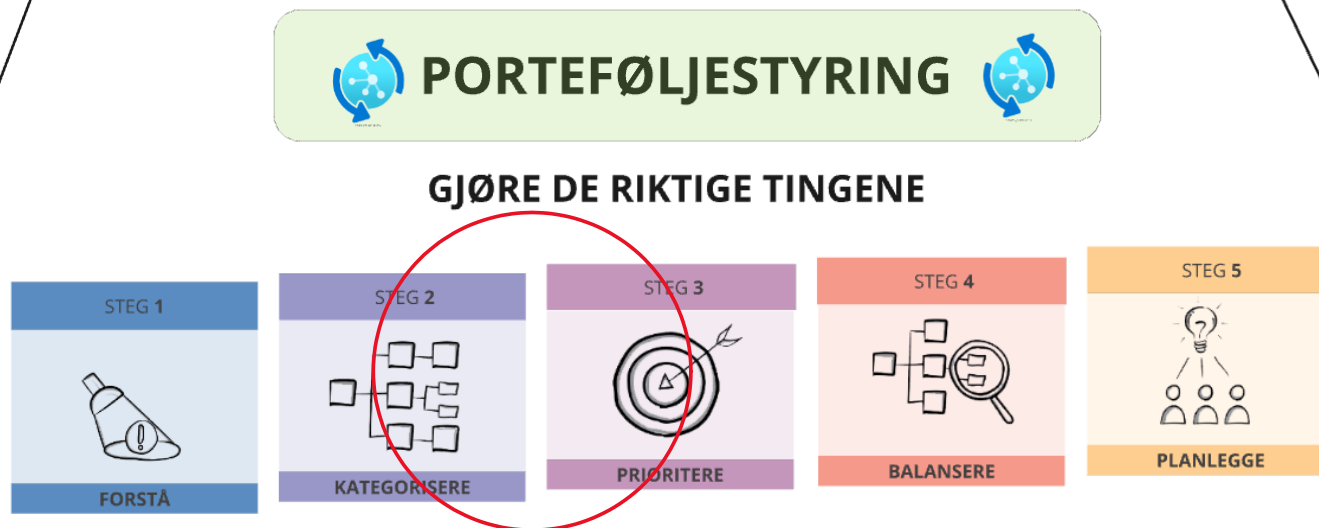
Prosjektnavn	Tid	Kost/ ressurs	Omfang	Kommentar
1102-Tørn	● →	● →	● →	
1401-Plan for eldre	● ↘	● →	● →	Tid: Andre oppgaver som medfører forsinkelser i dette arbeidet
2201-RIGG	● ↗	● →	● →	Tid: Forsinkelse i utviklingsarbeidet hos Kristiansund kommune. Kan delvis knyttes til overføringen av Påkobla til KS Digital.
2401-ELDOK	● →	● ↗	● →	Kost/ressurs: DIPS leverte sine rettinger av første programvaretest i slutten av uke 11. Ansattservice fikk installert primo uke 12. Test av rettinger starter ultimo uke 12. Oppsett av milepæler, prosjektplan, interessentanalyse og identifikasjon av ressurser iverksettes når bekreftelse av funksjonalitet foreligger. Estimat for avklaring; ultimo uke 13.



BERGEN
KOMMUN

RESSURSER

OPPGAVER - OPPDRAG - MÅL



LEVERANSER - RESULTAT



BERGEN
KOMMUNE

Arbeid så langt

- **Mai og juni 2024:** Kartlegging av større oppgaver og prosjekter på nivå 1
- **August 2024** første porteføljestyremøte
 - Presenterte kartlegging
 - Vurderingskriterier ble presentert
- **Oktober 2024:** Anbefaling til første opptak til porteføljen sone 1 ble vedtatt
- **September/ oktober 2024** Dialogmøte med prosjektlederne i porteføljen
- **Oktober 2024:** Rapportering ble igangsatt
- **November 2024:** første rapportering på porteføljen i sone 1
- **Februar/mars 2025:** Kartlegging av større oppgaver og prosjekter på nivå 2
 - Mars 2025: presenterte vi total sum av prosjekter og større oppgaver for hver etat
- **Mars 2025:** startet samarbeid opp mot Kunnskapskommunen for FoU prosjekter



BERGEN
KOMMUNE

Arbeid videre

- **Koble prosjekter og innsatsområder til BEHOs strategiske mål.**
- **Bli så «fintunet» som organisasjon og ledergruppe i porteføljestyring at vi klarer å prioritere effektivt**
- **Utarbeide årshjul for porteføljestyret inklusiv felles anbefalinger til tilskuddsordninger**, så vi ikke «løper» etter prosjekter som har søkt midler som ikke er prioritert
- **Jobbe videre med å vurdere antall og deltakelse i styringsgrupper.**
Delegere fra ledere?
- **Jobbe videre med ressursstyring (der det er nødvendig) på rådgivernivå.**
Vil gjøre det lettere å vite når det er «fullt» og vi må prioritere mer aktivt
- **Jobbe videre med felles forståelse av prosjektroller** for eksempel prosjekteier, rollen til porteføljestyret vs styringsgruppe mm
- **Enkel tilgang til portefølje-dokumentasjon** for ledere og rådgivere i BEHO
- Med mer.....



BERGEN KOMMUNE

Domenearkitektur i helse i Bergen kommune

Kristoffer Hansen

Virksomhetsarkitekt, byrådsavdeling for eldre, helse og omsorg



BERGEN
KOMMUNE

Virksomhetsarkitektur
i Bergen kommune

Veien mot
domenearkitektur i
helse

Praktisk tilnærming

Erfaringer og
refleksjon



BERGEN
KOMMUNE

DIGITALISERING i Bergen kommune

Samstyring

Avtaleforvaltning
digitalisering og IKT

Portefølje, prosjekt- og
programstyring

Innovasjon og
bærekraft

Personvern og
informasjonssikkerhet

Sikker og tilgjengelig
IKT-tjeneste

Virksomhetsarkitektur og informasjonsforvaltning

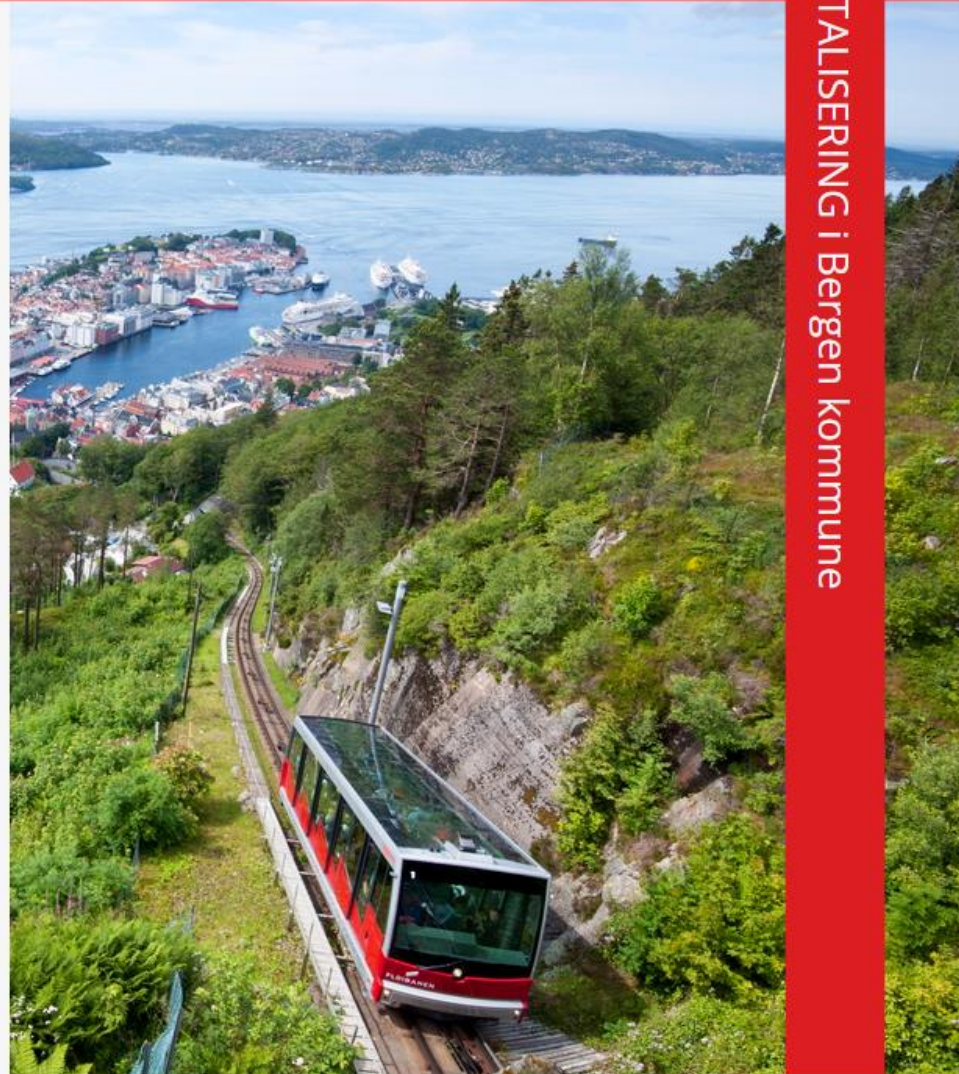
[Om
digitalisering](#)

[Alle dokumenter](#)

[Krav og føringer](#)

[Sentrale begreper](#)

[Roller](#)



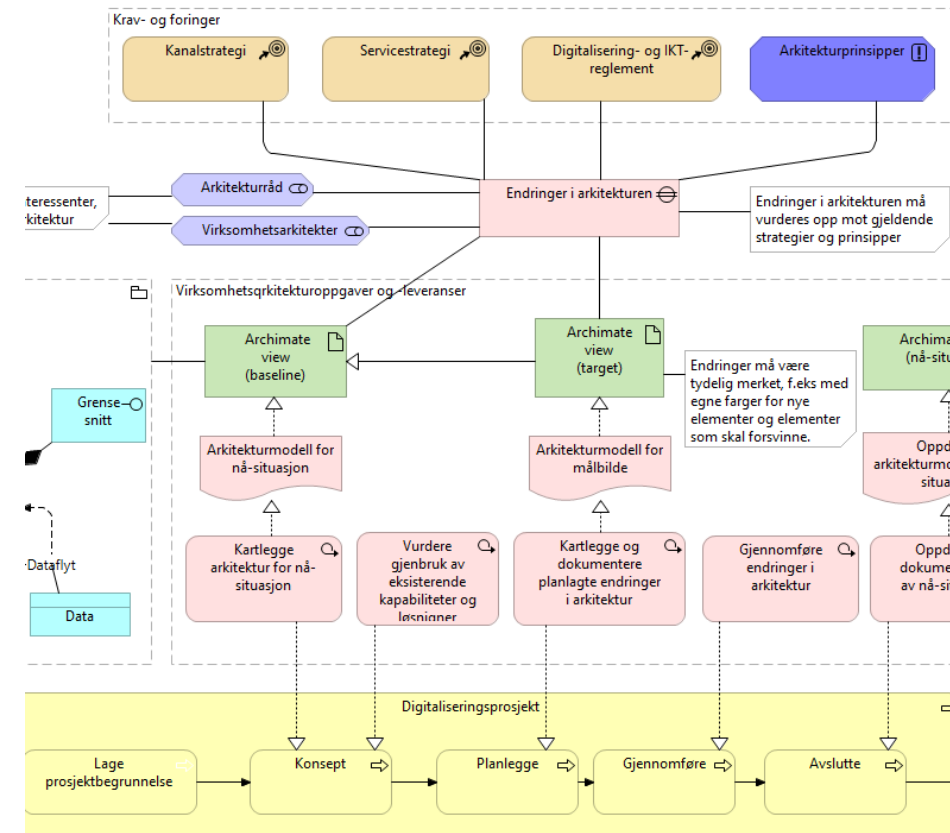
DIGITALISERING i Bergen kommune



BERGEN
KOMMUNE

Virksomhetsarkitektur i Bergen kommune

- Begrenset modenhet og kapasitet
- Fragmentert
- Orientering mot plattform og sky gir nye behov og kan gi nye muligheter
 - Fellesfunksjoner
 - Skalerbarhet og fleksibilitet
 - Modularitet





BERGEN
KOMMUNE

Hvorfor domenearkitektur?

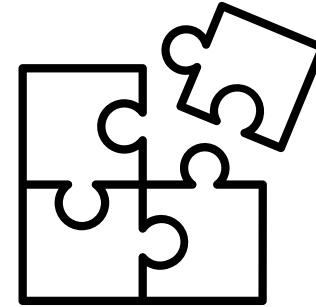




BERGEN
KOMMUNE

Hensyn

- Nasjonale og regionale føringer
- Kommunale mål og strategier
- Innbyggere som pasienter, brukere og borgere
- Tjenestene våre er mange, varierte og «desentraliserte»
 - Helhetsbildet kan være utfordrende
 - Drift $\leftrightarrow$ Utvikling
 - Strategi $\leftrightarrow$ Praksis

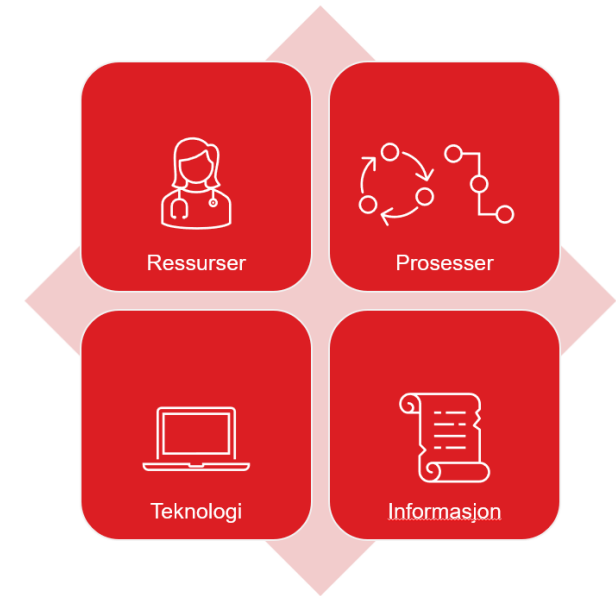




BERGEN
KOMMUNE

Etablere domenearkitektur

- Pragmatisk
- Fristende å kartlegge og modellere alt
- Justerte og koblet til reelle behov
- Arkitektur-artefakter for kommunikasjon med ulike målgrupper
- Dialog med andre kommuner, KS og andre



Analyse av nåsituasjon



Målarkitektur



Prinsipper



Veikart



BERGEN
KOMMUNE

Anskaffelse av EPJ som «arkitekturbærer»

- Arkitekturbehov
 - Plattform
 - Økosystem
 - Samhandling
- Tydeliggjør behov for felles kapabiliteter og struktur
- Teknisk og tjenestemessig transformasjon
- Innenfor ett domene, men påvirker hele kommunen



Finn anskaffelser Finn løsninger For partnere Verktøy

Hjem > Anskaffelser > SAMSTEMT - Helhetlig digitalis...

SAMSTEMT – Helhetlig digitalisering av pasientjournal

Bergen kommune vil i årene framover oppleve en sterk økning i etterspørsel etter helse- og omsorgstjenester. For å imøtekomme denne økningen forbereder Bergen kommune nå å skifte ut dagens pasientjournalssystem. I en ny løsning skal helsepersonell ha tilgang til rett informasjon til rett tid, som vil bidra til å ivareta pasientsikkerhet. Systemet skal gi tilgang til prosess- og systemstøtte som vil tilrettelegge for fokus på gode og forsvarlige helsetjenester. Anskaffelsen favner bredt og skal dekke behovene i hele 7 etater. Man er også i ferd med å avdekke hvorvidt andre kommuner i regionen ønsker å inngå en felles anskaffelse med Bergen kommune som leder av prosessen.

Aktører
Bergen kommune

Meld din interesse

Felles rammer og anbefalinger

UNDERLAG TIL BRUK VED ANSKAFFELSER AV
JOURNALLØSNINGER I KOMMUNENE
KS E-HELSE





BERGEN
KOMMUNE

Refleksjoner

- Domenearkitektur er utfordrende i et sektorisert landskap
- Pragmatisk tilnærming
- Avgjørende for å få til endring med helhet og sammenheng – og begrensede ressurser
- Innbyggerperspektivet = bindeleddet

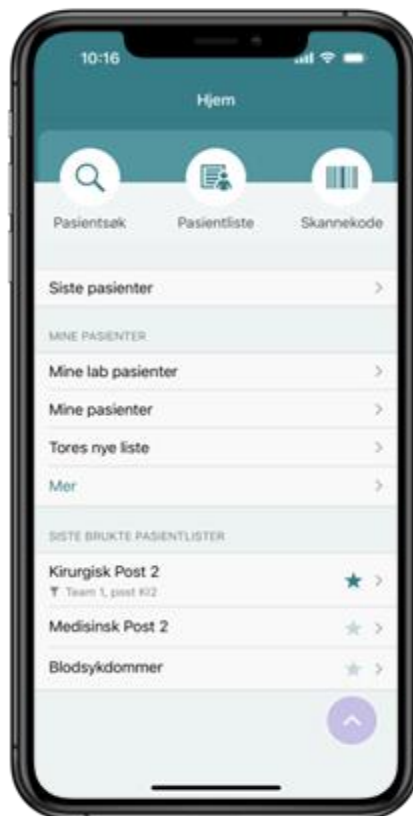
Pause – oppstart igjen kl. 10.50



DIPS Arena Mobil

Else Saksvik Wilhelmsen
Delområdeleder Journaldokumentsjon

DIPS Arena på mobilen



Vi ønsker at helsepersonell skal få **mer tid til pasienten** og bruke **mindre tid foran arbeidsstasjonen**.

Arena på mobilen er en forlengelse av vår EPJ og skal **forbedre hverdagen til helsepersonell** - og gi **bedre pasienthelse**.

Lege – Luftambulansen:

«Dette er en helt annen verden, og en app som har ekstremt mye for seg. Arena Mobil har direkte påvirkning på pasientsikkerheten og det er helt åpenbart. Vi er så fornøyde. Det er nesten slik at vi ikke kan fungere uten applikasjonen når vi nå ser hvor bra det er. Det vil ha konsekvenser for både oss og pasientene våre.»

**Alle sitater er fortalt muntlig fra utprøverne og sammenstilt av ODA*

Funksjonalitet i Arena Mobil

Grunnfunksjonalitet

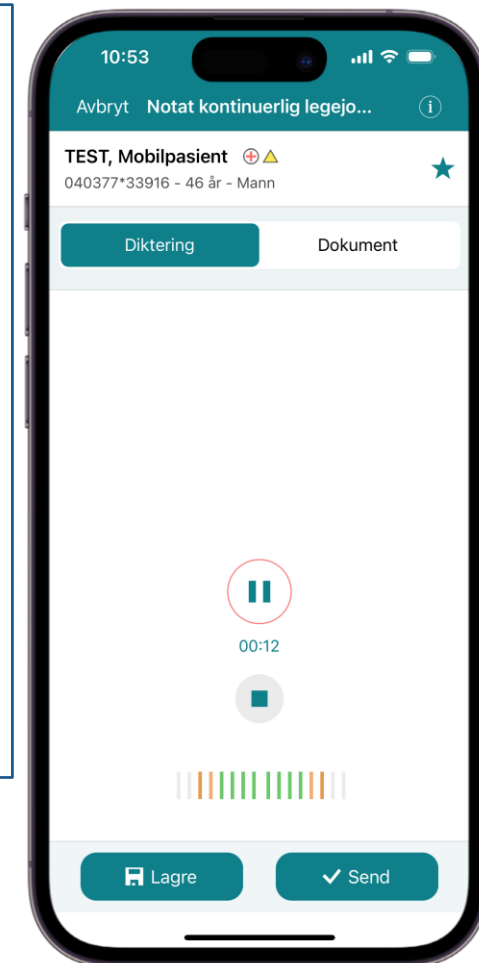
- Pasientsøk, skanne armbånd
- Mine siste og egne pasienter
- Mobil sengepostliste
- Mine arbeidsoppgaver
- Timebok
- Varslingssenter

Tilgang til pasientjournalen

- Kritisk informasjon
- Opphold
- Pasientens oppmøter
- Journaldokumenter
- Lab: Blodprøver og Mikrobiologi
- Pasientinformasjon
- Lese Behandlingsplan
- Lese PLO-meldinger

Sanntidsregistrering til EPJ

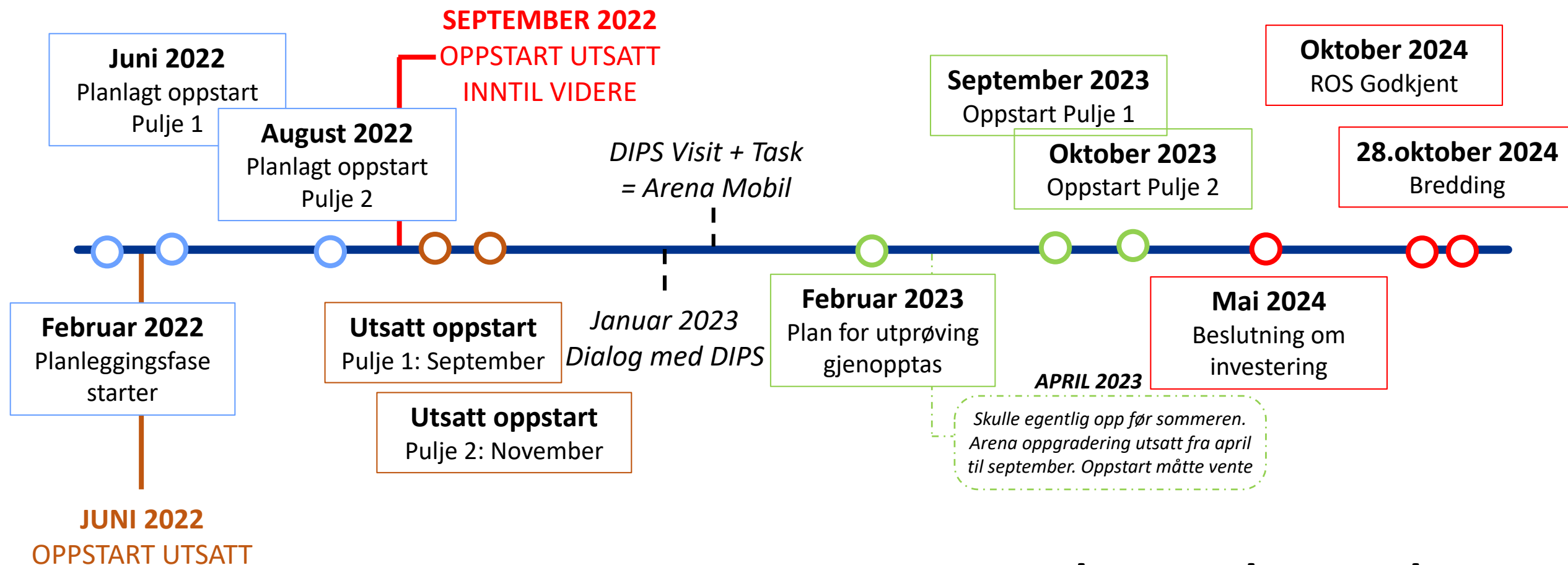
- Oppdatere «Egne merknader» og Sengepostmerknader
- Abonnere på labsvar
- Opprette enkle journalnotater
- Diktere og send i arbeidsflyt
- Opprette «Interne Meldinger»
- Signere labsvar
- Utføre strukturerte registreringer
- Registrere pasient som møtt



Funksjonalitet som finnes i AM, men ikke skrur på:

- Bildetaking
- News2, QSOFA, Tromboserisikoregistrering
- Sending av sms
- Vitale tegn

Veien hit...



...Har vært lang og krevende

Om utprøvingen av Arena Mobil

Utprøvingen er begrenset til utvalgte avdelinger i Helse Bergen.

- 60 utprøvere
- Ingen opplæring – Henvises til Arenaportalen
- Rolletelefoner/hybridtelefoner(HBE ansvar)

UTPRØVERE:

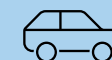
- Leger
- Sykepleiere
- Helsefagarbeidere

***Arena Mobil er et supplement til Arena Desktop.
Det skal og kan ikke erstatte journal på klient.***

AVDELING:



Nevrologisk



Avansert
hjemmesykehus



Kardio



Kvinneklirikken



Ortopedisk



BUK



BUP



Luftambulansen



Onkologi



Mottaksklinikken



Infeksjon

Lege – Kardiologi:

«Applikasjonen er brukervennlig og intuitiv. Det er lett å forstå hva man skal gjøre og forholde seg til det som er der. Det er ikke behov for opplæring»

**Alle sitater er fortalt muntlig fra utprøverne og sammenstilt av ODA*

Utprøverne er positive til Arena Mobil!

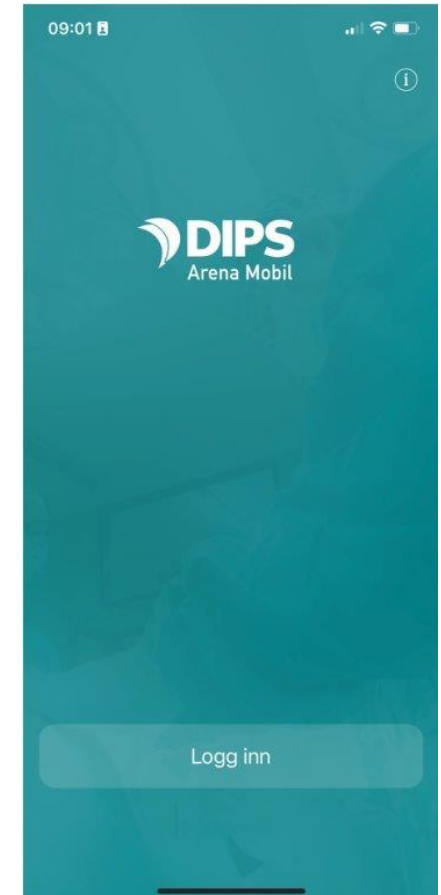
Noen tilbakemeldinger fra utprøverne:

- ❖ Det er veldig lett å forstå seg på appen, selv uten opplæring
- ❖ Appen responderer raskt og er «snappy»
- ❖ Jeg sparer tid
- ❖ Beslutninger kan tas raskere
- ❖ Jeg er mer forberedt når jeg går inn til pasienten
- ❖ Lab-visninger er bedre på mobil enn klienten
- ❖ Lettere oversikt over historiske svar
- ❖ Lett å sjekke timebøker til kollegaer
- ❖ Rask tilgang til appen gjør samarbeid enklere
- ❖ Med Arena Mobil blir det enklere å få unna ting raskere



ROS

- Var en lang og krevende prosess
- DIPS Arena mobil vs mobilitet generelt



Videre bredding

- Bestillingen til oss var å få ut appen så raskt som mulig
- Team med prosjektleder, representanter fra foretak, kommunikasjonsressurser og representanter fra delområde Mobilitet
- Stor utålmodighet fra ledelsesnivå i klinikk
 - ikke tid eller ressurser til endringsarbeid, gevinstarbeid eller forankringsprosess på ledernivå
- Felles informasjonssaker
- Foretakene hadde ulik tilnærming til info ut til sluttbrukerne
- Leverandør var tilstede med stand sammen med kontaktpersoner fra foretakene i HST, HBE og HDS
- Gjennomført brukerundersøkelse
- Jobber nå med kommunikasjons- og gevinstarbeid, blant annet målrettet mot sykepleiere

Lege – Onkologi:

«Jeg går mye mellom avdelinger når jeg er på vakt, og må logge på desktop opp til 20 ganger om dagen. Med Arena Mobil kan jeg hente frem pasienten mens jeg går mellom avdelinger, hvilket gjør at jeg sparer mye tid og er oppdatert på pasienten når jeg kommer på visitt»

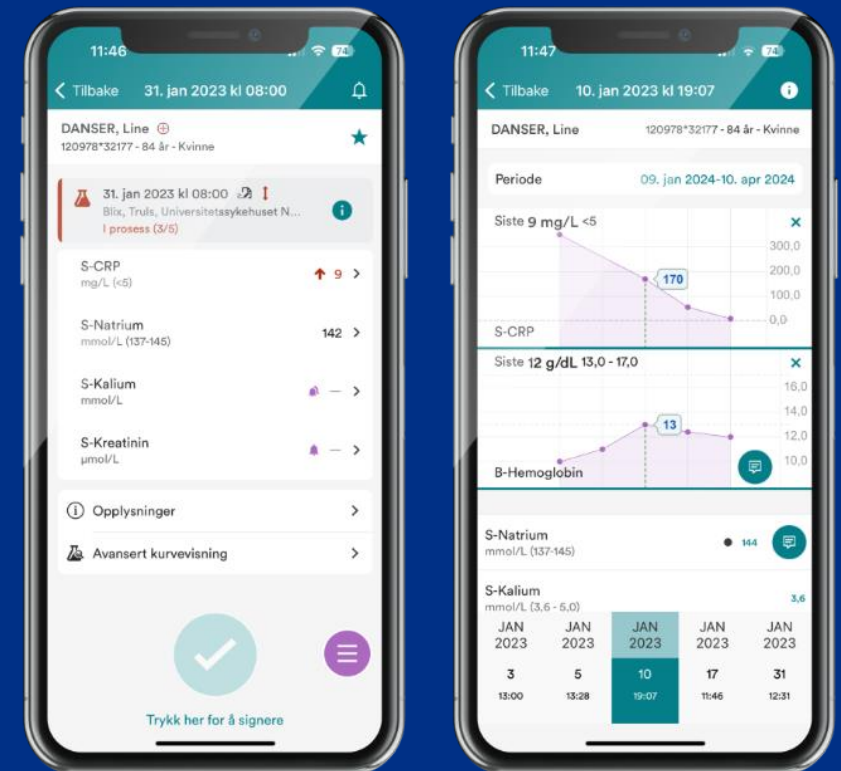
**Alle sitater er fortalt muntlig fra utprøverne og sammenstilt av ODA*

Evaluering Arena Mobil HelseVest Høst 24

Samlet status:

- *Evaluering sendt ut til 216 personer i Helse Vest som har hatt Arena Mobil tilgjengelig i ca. 6 mnd.*
- *81 personer har svart (12 av de delvis)*

Linn S-O Waagenes
Assisterende seksjonsleder
Barne og ungdomsklinikken Nyføddintensiv
Haukeland universitetssjukehus

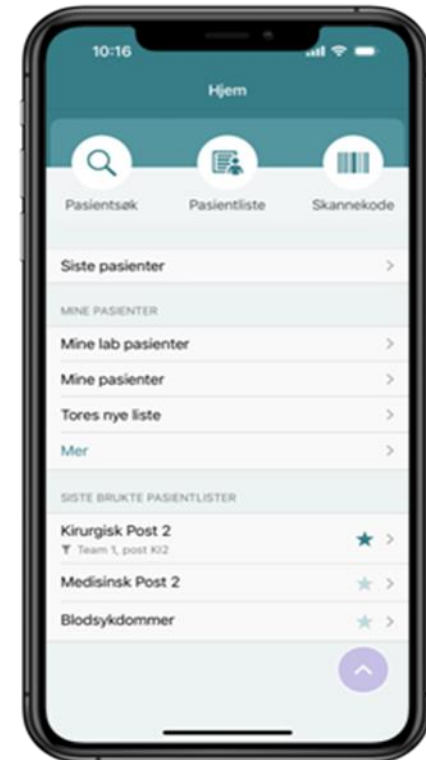


Oppsummering og veien videre:

- Generelt sett fornøyd
- Savner en del funksjonaliteter, spesielt talegjenkjenning
- Obs. at de som svarer er også de som har tatt den i bruk
- Vei å gå for å spre bruken videre
- Splunk viser til stabil bruk (fallende bruk juleferie)
- Lederforankring
- Synlighet
- Bruke de kommunikasjonskanalene vi har



Spørsmål?



Lunsj – oppstart igjen kl. 12.30



Digital hjemmeoppfølging i Bergensområdet

Av
Preben Aleksander Tholo von Ahnen og Ada Withbro Villum



BERGEN
KOMMUNE



REGION
NORDHORDLAND



Hvorfor er vi her i dag?



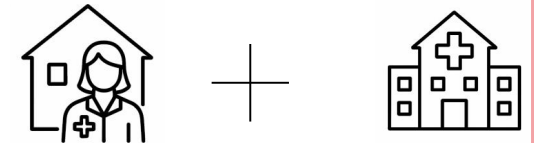
Hva som skal presenteres

1. Status digital hjemmeoppfølging nasjonalt og lokalt
2. Identifiserte barrierer lokalt, regionalt og nasjonalt
3. Felles prosjekt for digital hjemmeoppfølging i bergensområdet
4. Hva ønsker vi å oppnå med felles prosjektet



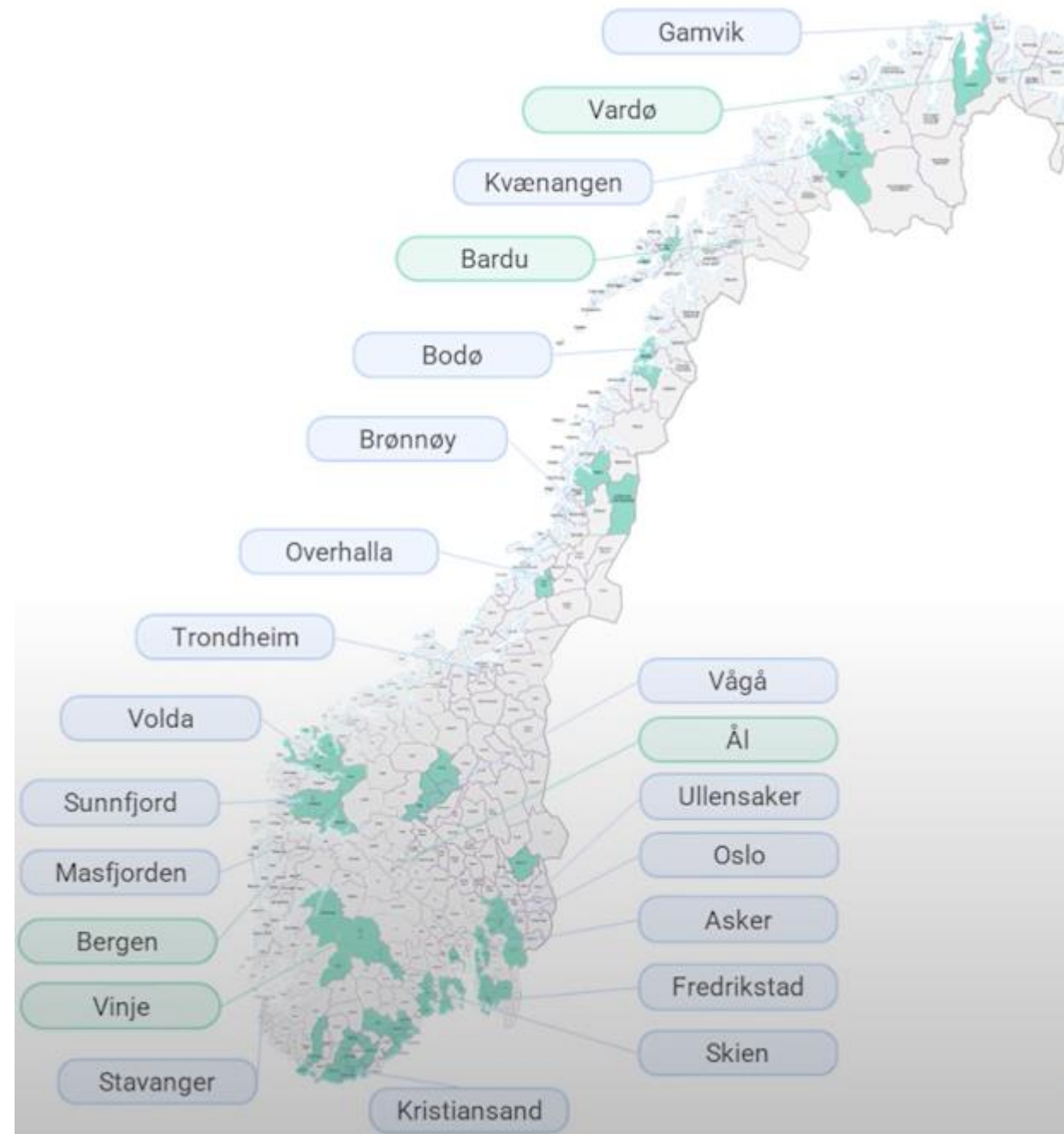
Forskjell mellom de tre konseptene

	Digital hjemmesykepleie	Digital hjemmesykehus	Digital hjemmeoppfølging
Målgruppe	Alle pasienter med behov for tjenesten hjemmesykepleie	Alle pasienter med behov for tjenester v/sykehus før/under/etter sykehusopphold	Tradisjonelt knyttet til pasienter med kroniske sykdommer
Aktører	Kun kommune	Kun sykehus	Kommune, fastlege og sykehus
Karakteristikk ved oppfølging	Planlagte tilsyn	Planlagt og behovsstyrt	Behovsstyrt tilsyn med bakgrunn i EBP
Annet	Ingen egenbehandlingsplan	Egenbehandlingsplan	Egenbehandlingsplan



Status digital hjemmeoppfølging - nasjonalt

- Nasjonal utprøving av digital hjemmeoppfølging **startet i 2018-2021**
- Nasjonal spredning av digital hjemmeoppfølging **fortsatte 2022-2024**
- Etablert prosjekter i alle **19 Helsefelleskap**, og **ca. 200 kommuner** i ulik grad.
- **67 kommuner** har startet opp egne tjenester
- **22 samarbeidsprosjekt**
- **1082 pasienter** inkludert ved målepunkt aug.2024
- **16 pasienter per deltakende kommune**

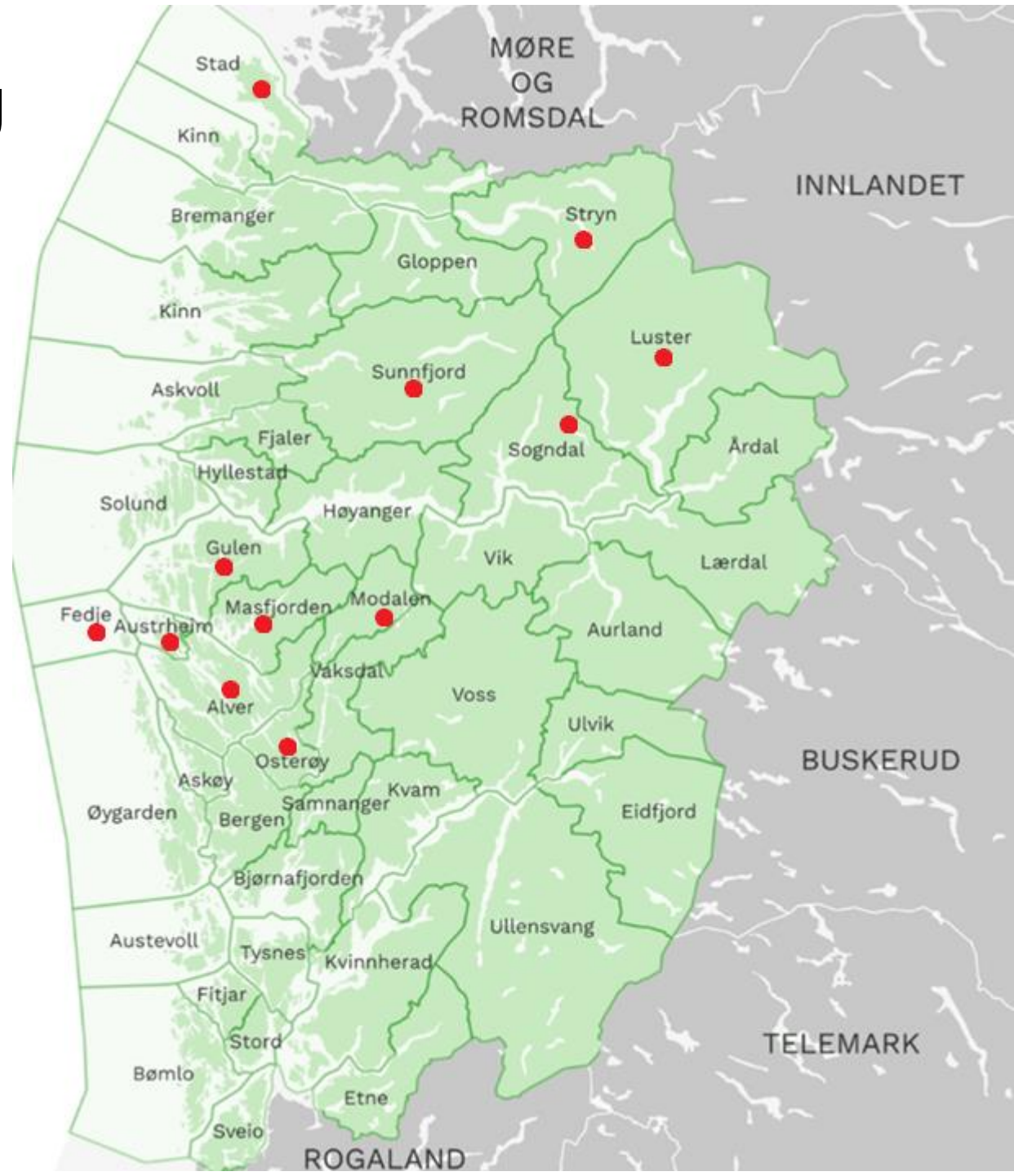


BERGEN
KOMMUNE



Status digital hjemmeoppfølging - regionalt

- Regional utprøving/spredning har **pågått siden 2018-2024** med gradvis opptrapping
- Har vært etablert prosjekter i Helse Bergen, Helse Fonna og Helse Førde
- **11 kommuner** fordelt på **2 samarbeidsprosjekt**
- **7 utprøvende kommuner**
- **39 pasienter** inkludert ved måletidspunkt nov.2024
- **5,5 pasienter per deltakende kommune**



BERGEN
KOMMUNE

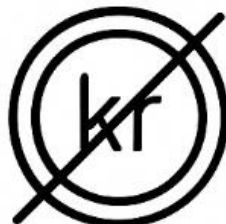


Bakgrunn for prosjekt i helsefelleskapet Bergensområdet

-Identifiserte barrierer lokalt, regionalt og nasjonalt



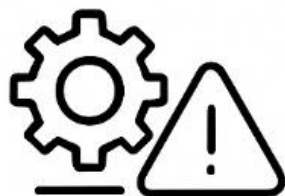
**Organisatoriske
barrierer**



**Finansielle
barrierer**



**Strategiske/
juridiske barrierer**



**Tekniske samt
stivhengige
barrierer**



**Kulturelle
barrierer**



**Volum for
skalering av
DHO-initiativene**



Bakgrunn for prosjekt i helsefelleskapet Bergensområdet

-Føringer, insentiver og premissgivere

Nasjonale føringer og strategier og insentiver

- Nasjonale faglige råd for digital hjemmeoppfølging
- Tilskuddsordninger som Helseteknologiordningen og rekrutterings- og samhandlingstilskudd
- Oppdragsnotat Helse Vest HF 2025
- KS – kommunal sektors ambisjoner på e-helseområdet



Regionale føringer som angår spesialisthelsetjenesten

- Strategi 2024-2027 – Helsefelleskapet i bergensområdet sin overordnede strategi
- Helse 2035 – strategi for Helse Vest



BERGEN
KOMMUNE



Felles prosjekt for digital hjemmeoppfølging i Bergensområdet

Om prosjektet:

Prosjektet er et **strategisk** samarbeid mellom kommunene i Bergensområdet og de største sykehusene med mål om skalering, en felles retning, og en koordinert satsing på digital hjemmeoppfølging.

Hva skal vi gjøre:

Etablere en **samhandlingsmodell** som fremtidige lokale mottaksprosjekt for digital hjemmeoppfølging i bergensområdet skal kunne benytte

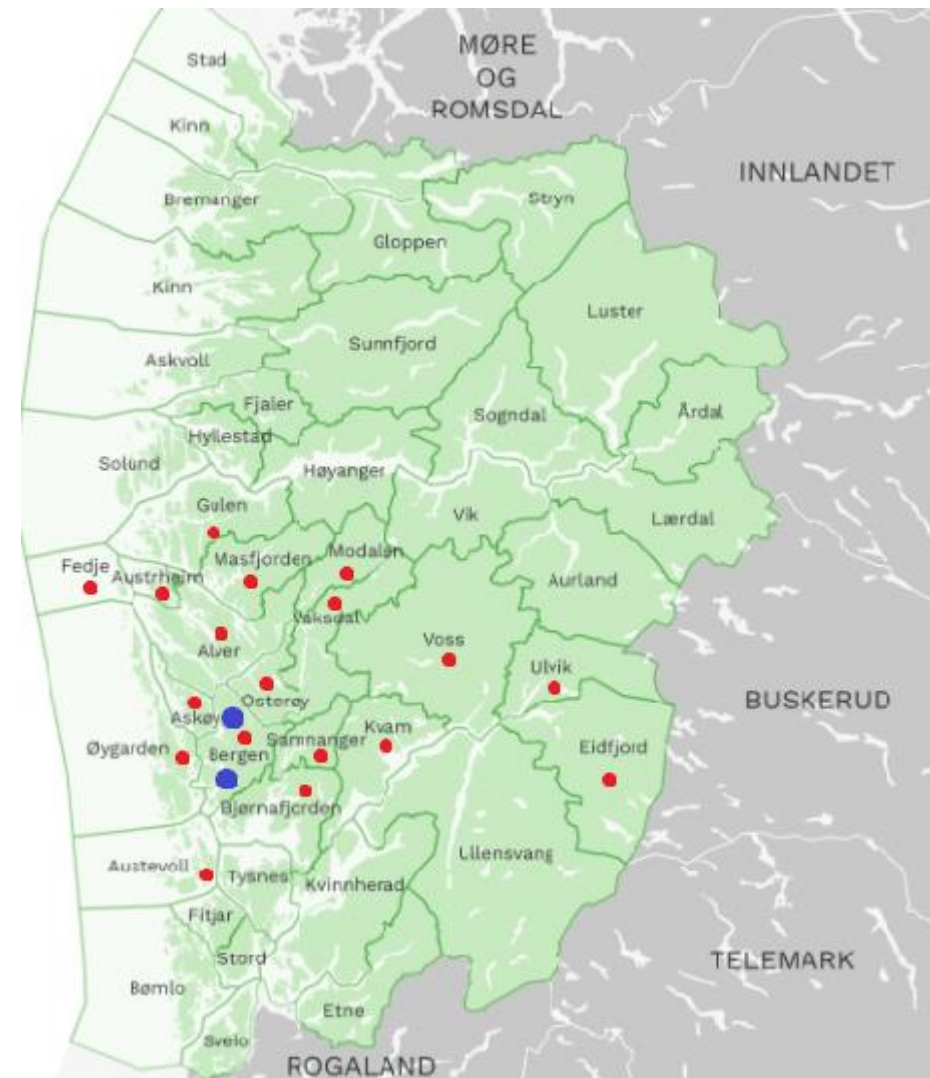
Samarbeidsparter:

18 kommuner

2 Sykehus (Haukeland Universitetssykehus og Haraldsplass Diakonale sykehus)

DigiVestland

Øvrige kommuner og helseforetak i regionen vil få løpende informasjon og involveres i drøftinger, men utbredelse vil skje etter konseptfase og pilotering.



BERGEN
KOMMUNE



Milepæler

MP 1

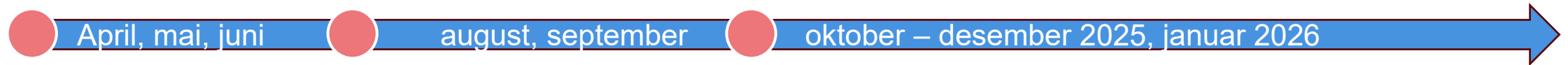
Prosjektrigg og innsikt nasjonalt og regionalt

MP 2

Verifisere regionale barrierer

MP 3

Utarbeide løsningsbeskrivelser på barrierer for regionen



MP 4

Sammenstille til en samhandlingsmodell
Forankre samhandlingsmodellen

MP 5

Koordinere nasjonale og regionale tiltak



Lokale mottaksprosjekt(er)

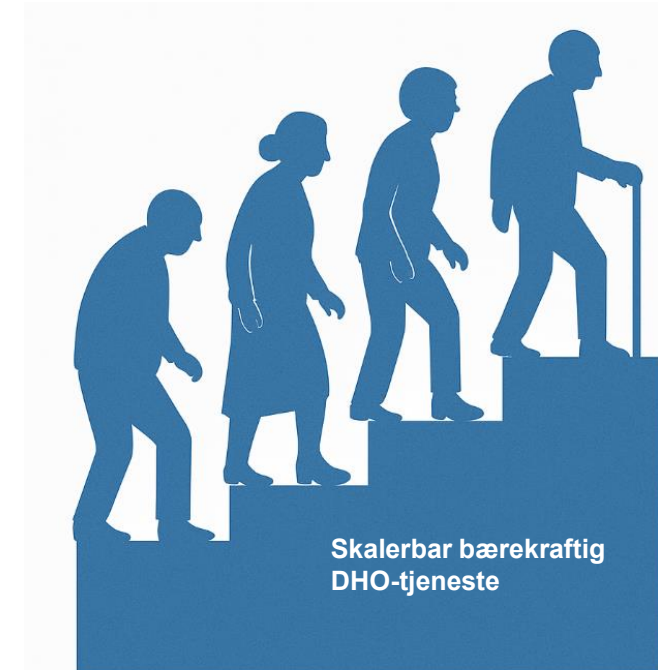
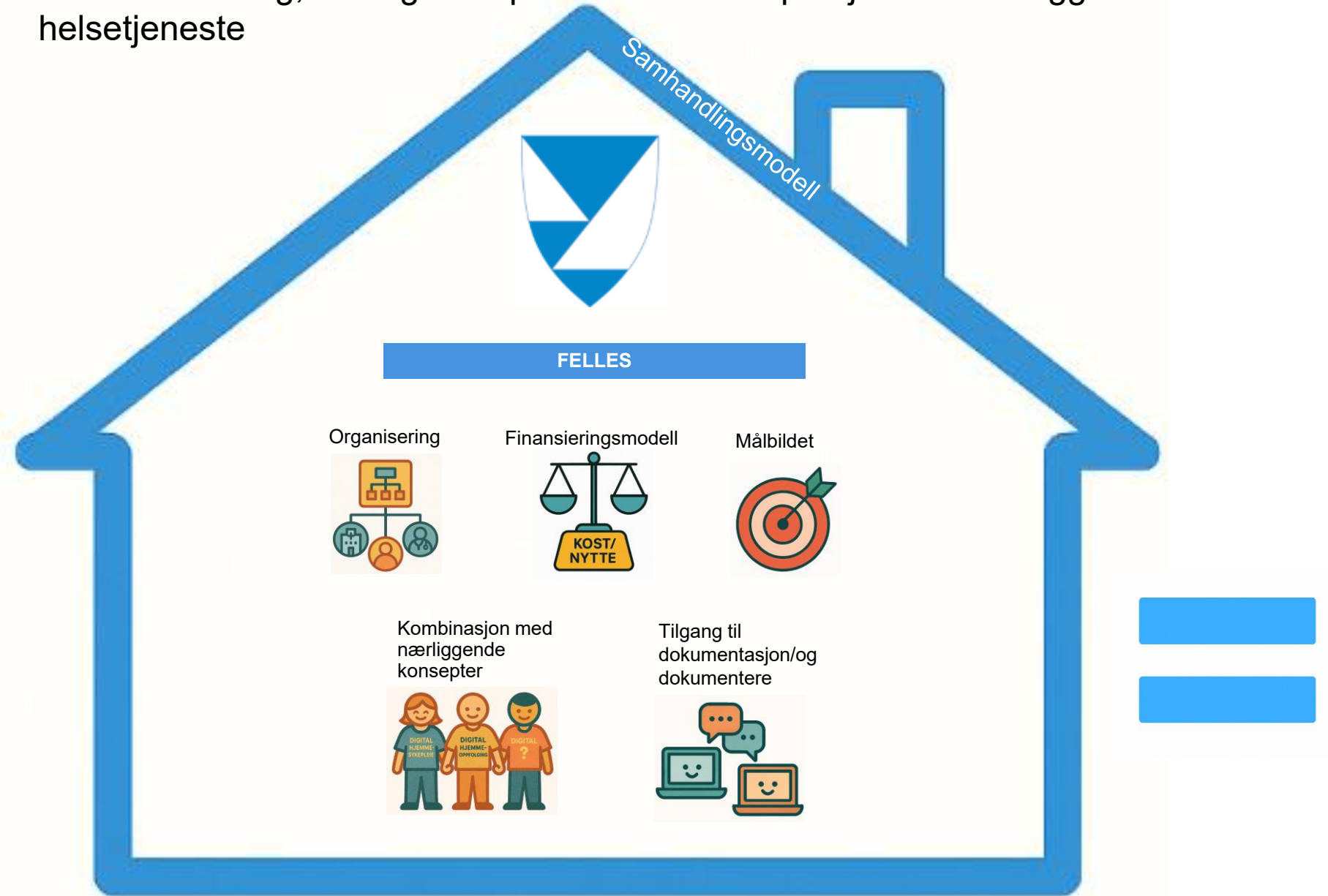


BERGEN
KOMMUNE



Hva ønsker vi å oppnå med fellesprosjektet

— Felles retning, mål og form på tvers av DHO-prosjekter som legger til rette for en skalerbar og bærekraftig helsetjeneste





BERGEN
KOMMUNE



BERGEN
KOMMUNE



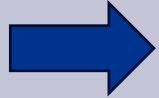
REGION
NORDHORDLAND

NUFA temadag 24.4.25

**Initiativ og utfordringer digitale
helsetjenester Helse Vest**

**Geir Granerud og Tonje Flørenes
Digitale helsetjenester Helse Vest**





Organisering og strategi

Utviklingen

Aktuelle satsninger

Løsningsarkitektur

Utfordringsbildet

Delområde Digitale helsetjenester

Delområdeledelse



Leder

Faglig ansvarlig/ass. leder
Delområdearkitekt
Foretakrepresentanter
Helse Vest IKT linjeleder
Sluttbrukerrepresentanter
Brukerrepresentant

Prosessteam i delområdet



Digital kartlegging



Behovsstyrt oppfølging



Pasientens måledata og
hjemmesykehus



Digital behandling



Digitale innbyggertjenester og
samhandling om pasientforløp

Strategiske føringer

Prinsippene for endring av styringsstruktur for digitalisering i Helse Vest er vist i figuren nedenfor.

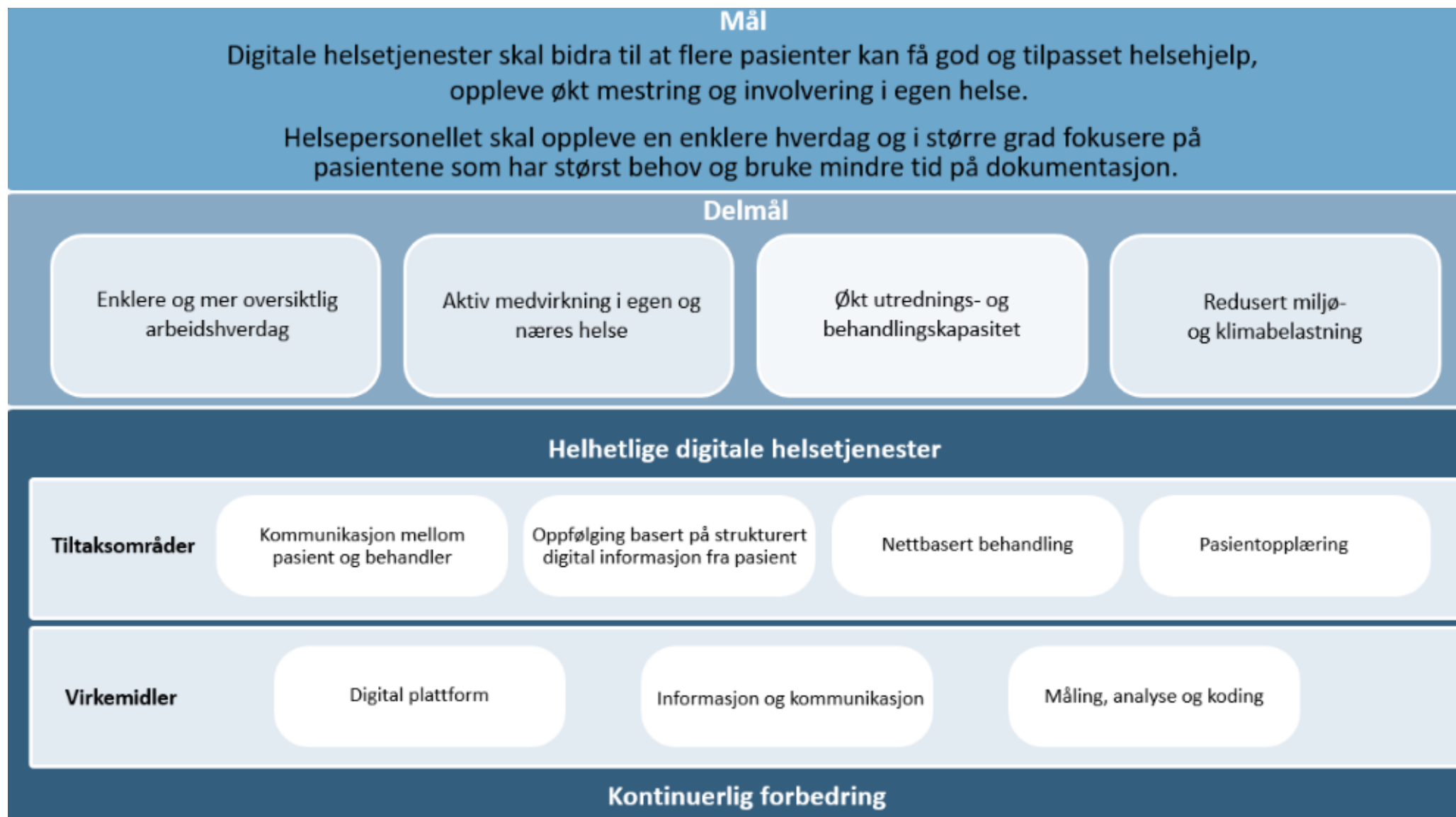
En god *balanse* mellom disse prinsippene vil være vesentlig for å lykkes.

Strategiske føringer for digitalisering i foretaksgruppen Helse Vest er;

- Felles regionale løsninger som legger til rette for felles arbeidsprosesser.
- Mulighet for lokale tilpasninger, der det er nødvendig og der de kan deles.
- De nasjonale e-helseløsningene skal benyttes.
- Ta i bruk mulighetene som skytjenester gir.
- Den økonomiske berekrafta for helseføretaka må varetakast.
- Bruk av IKT og KI må vurderast ut frå klima-/miljøeffektane.

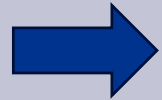


Strategi for digitale helsetjenester





Organisering og strategi



Utviklingen



Aktuelle satsninger



Løsningsarkitektur



Utfordringsbildet

Utviklingen

Positiv utvikling og svart på
HOD Oppdragsdokument for
2024:

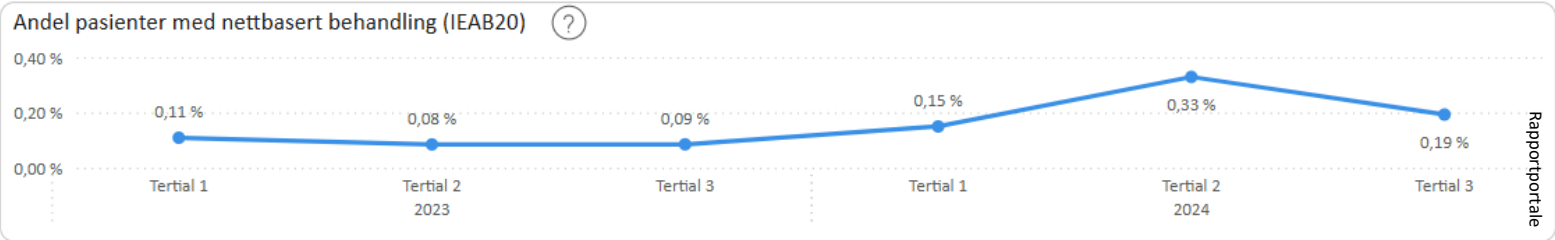
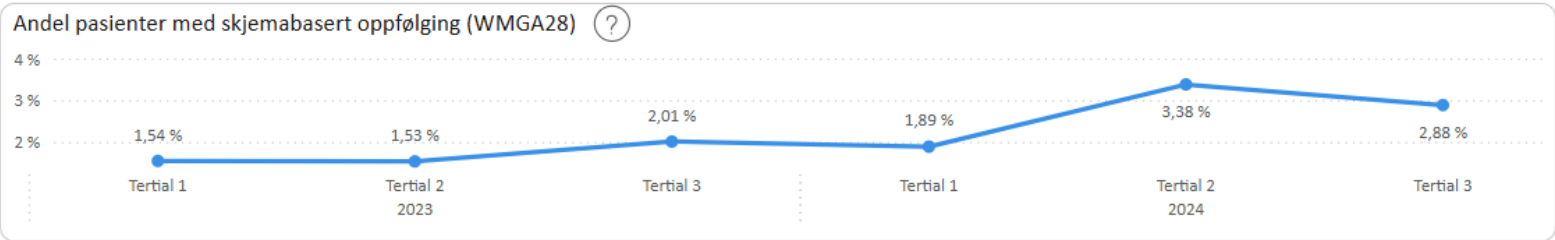
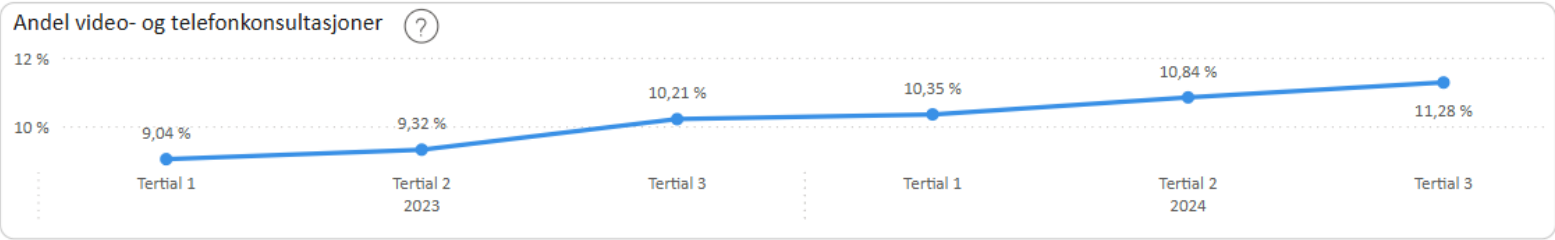
«Delen av pasientar som
mottar digital
heimeoppfølging, video- eller
telefonkonsultasjonar skal auke
samanlikna med 2023»

Inkluderer ikke aktivitet som
ikke gir ISF-refusjon.

Resultater vises for: flere institusjoner/flere klinikker/flere avdelinger

Tidsperiode valgt er: Jan 2023 til Dec 2024

Andel	Antall video- og telefonkonsultasjoner			Antall skjemasert oppfølging (WMGA28)			Antall nettbasert behandling (IEAB20)		
	2023	2024	2024 vs. 2023	2023	2024	2024 vs. 2023	2023	2024	2024 vs. 2023
Antall	183 081	208 825	25 744	9 955	17 590	7 635	694	1387	693
Andel	Andel video- og telefonkonsultasjoner			Andel skjemasert oppfølging (WMGA28)			Andel nettbasert behandling (IEAB20)		
	2023	2024	2024 vs. 2023	2023	2024	2024 vs. 2023	2023	2024	2024 vs. 2023
Antall	9,53 %	10,82 %	1,29 %	2,23 %	3,89 %	1,66 %	0,16 %	0,31 %	0,15 %



Ambisjon i Helse Vest

Stor tro på ytterligere økning i 2025, men vil dette svare ut forventningene i HOD
Oppdragsdokument 2025:

«Alle stader det er føremålstenleg, skal Helse Vest RHF intensivere arbeidet med å gå frå kalenderstyrt til behovsstyrt poliklinikk og ta i bruk digital heimeoppfølging.»

- Hvor er vi i framskrivningen?
- Hva legger vi egentlig i intensivere?
 - Og hva skal til?



Riksrevisjonen – utdrag fra spørsmål

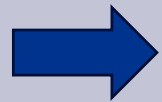
- Til HOD Oppdragsdokument 2025 om intensivering av satsningen:
«Har helseforetaket konkretisert dette oppdraget ytterligere? Det vil si operasjonalisert hva som ligger i å «intensivere».»
- *«Har helseforetaket indikatorer som kan si noe om effekter av digital hjemmeoppfølging på ressursbruk?»*
- *«Har helseforetaket gjort eller vært involvert i anskaffelse av løsninger for digital hjemmeoppfølging i samarbeid med kommunen(r), i så fall ber vi om en kort redegjørelse av hva det gjelder og hvem dere samarbeider med.»*



Organisering og strategi



Utviklingen



Aktuelle satsninger

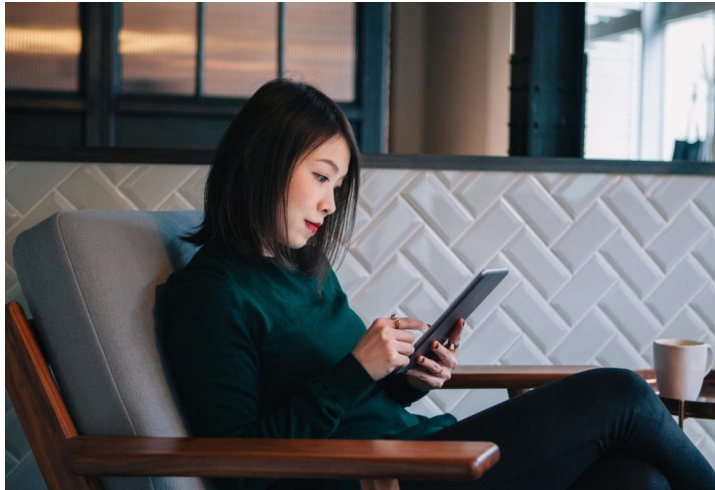


Løsningsarkitektur

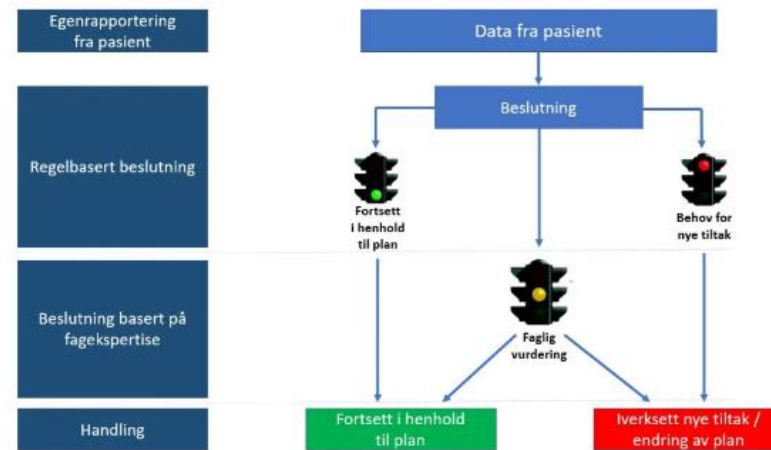


Utfordringsbildet

Behovsstyrt oppfølging



Brukerstyrt oppfølging
Skjemabasert oppfølging



1

Digital egenregistrering

- Før kontroll/behandling

2

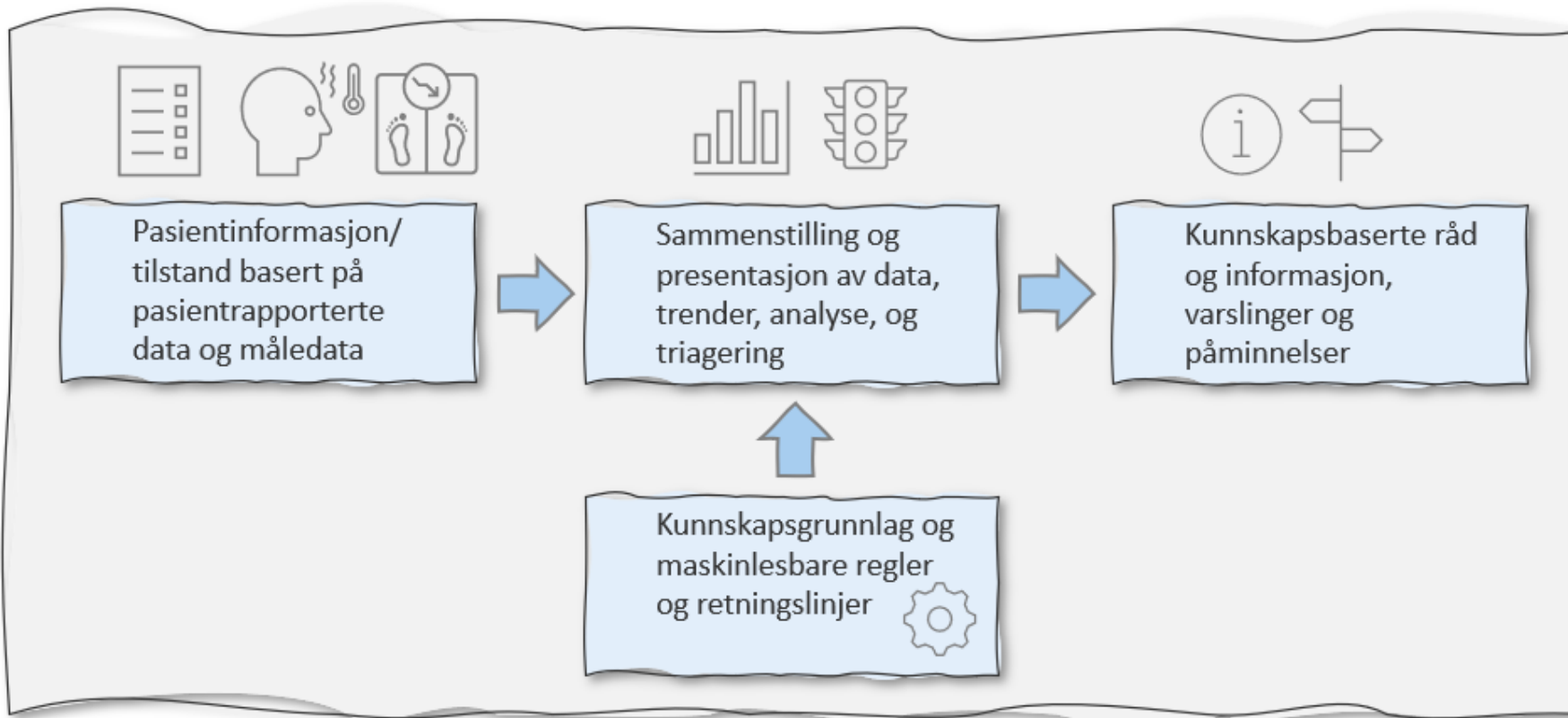
Sortering av svar -
trafikklysmode

- Etter behandling – alternativ til fysisk kontroll, eller for å vurdere behov for kontroll

3

Oppfølging utfra behov

Kunnskapsbasert beslutningsstøtte kreft



eBehandling – selvhjelp – pasientopplæring



Moduler



Modul 1 - Velkommen!

I denne modulen vil du få informasjon om søvn, bli kjent med innholdet i behandlingen og lære hvordan du bruker den digitale søvndagboken og meldingsfunksjonen.

FORTSETT



Modul 2 - Hjelp døgnyrten

I denne modulen vil du lære om søvnhygiene og hvordan du skal bruke søvnstrategier for å bedre søvnen din.

START



Modul 3 - Skape nye søvnrutiner

I denne modulen kan du sette i gang med den søvnstrategien du har valgt, lære mer om stimuluskontroll og sovemedisiner.

START



Modul 4 - Endringer, utfordringer og gode



Modul 5 - Stress, trening og avslapning



Modul 6 - Håndtere tanker

Pasientens journaldokumenter

Helse Vest deler dokumenter til helsepersonell med tjenstlig behov via Pasientens journaldokumenter!

Gjenstående aktiviteter i Helse Vest:

- Helsepersonell i Helse Vest skal få tilgang til Pasientens journaldokumenter (fra Kjernejournal) direkte internt i DIPS Arena (*juni 2025*).
- Bistå Helse Vest sine avtalespesialister å dele relevante journaldokumenter (*2025-2027*).
- Samarbeid med kommunale helse- og omsorgstjenester og fastlegene for økt bruk.

The screenshot displays the DIPS Arena interface for patient management. The top navigation bar includes tabs for 'Favoritter', 'Pasient', 'Støtte', 'Arkfaner', and 'System'. The main header shows patient information for 'GUNDERSEN, Roland' (ID: 150765-00565, 59 years old, male). Below this, a tabbed interface shows 'Dokumentliste', 'Oppgaver', 'Dokumentadmin', and 'Dokumenter fra kjernejournal'. The 'Dokumenter fra kjernejournal' tab is active, displaying a table of patient documents.

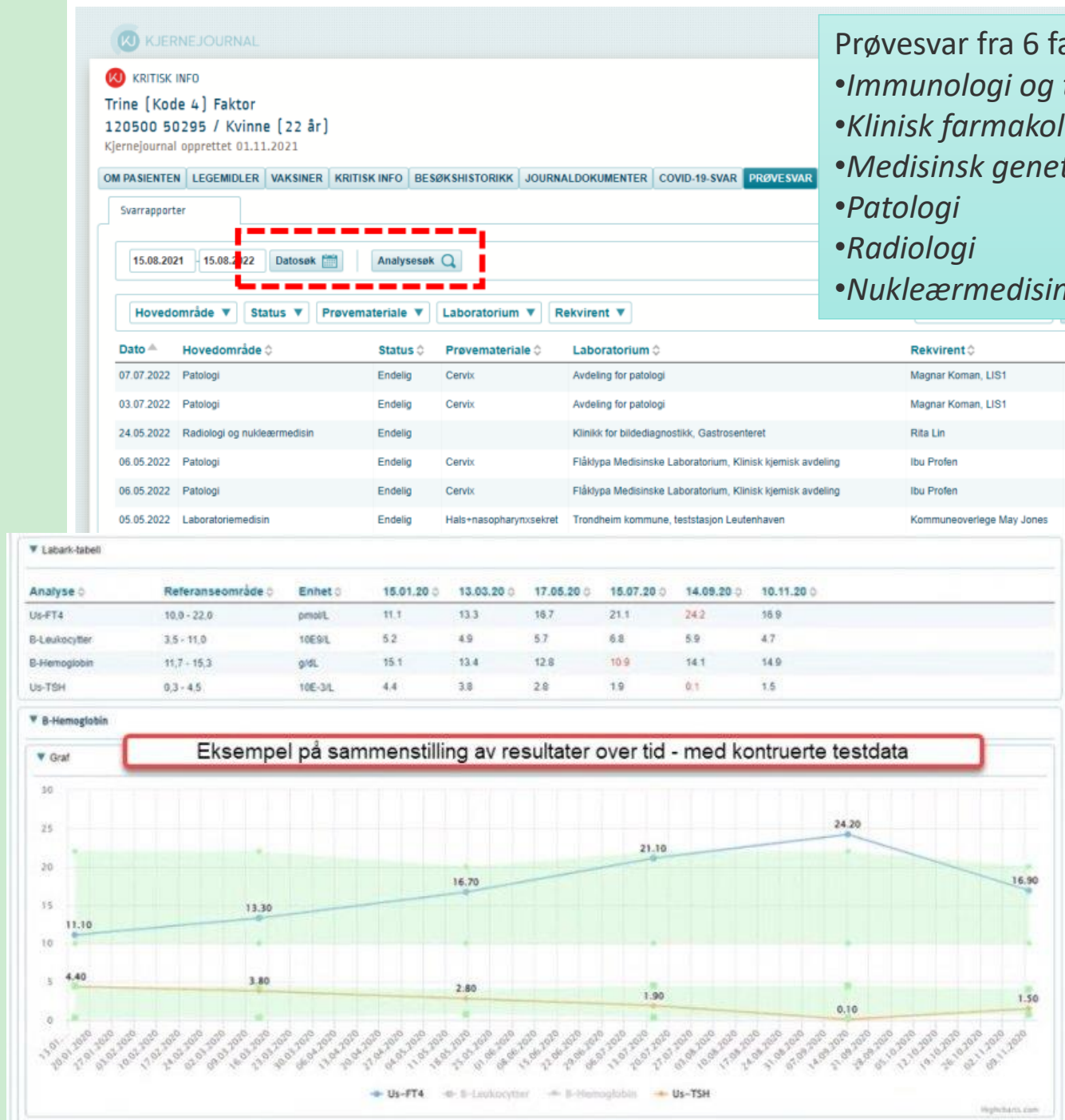
Dato	Sperret	Dokumentnavn	Forfatter	Kategori	Undertype	Institusjon	Enhet / Avdeling
02. des. 2044 16:02	Nei	Prehospital EKG (import)	Corpuls Nish	Epikriser og sammenfatninger	Annet fagpersonell sammenfatning	Medisinsk avdeling - NLSH	Nordland
13. jan. 2025 10:55	Nei	Biopsi - TH57054-2025 - lymfeknute - Endelig rapport	Unn Patologisk- Anatomisk Avdeling	Prøvesvar, vev og væsker	Patologi, histologi og cytologi	Patologisk avdeling - UNN	Universitetet i Nordland
04. des. 2024 15:51	Nei	Epikrise SO (elektronisk)	Anne Cecilie Waage	Epikriser og sammenfatninger	Epikrise	Nevrokirurgisk avdeling	Helse Vest
21. nov. 2024 15:51	Nei	Epikrise SO (elektronisk)	Olav 140-B	Epikriser og sammenfatninger	Epikrise	Avdeling for rusmedisin	Helse Vest
06. nov. 2024 14:24	Nei	Ambulansejournal FE (importert)	Hn Ambulansetjenesten	Epikriser og sammenfatninger	Annet fagpersonell sammenfatning	Akuttmedisinsk avdeling - HSYK	Helgeland
31. okt. 2024 13:11	Nei	Foto FE	Jonas Nils Erik Lyshaug	Billediagnostikk	Billediagnostiske svar	Gastrokirurgisk avdeling - UNN	Universitetet i Nordland
28. okt. 2024 09:45	Nei	Foto FE	Jonas Nils Erik Lyshaug	Billediagnostikk	Billediagnostiske svar	EPJ forvaltning - UNN	Universitetet i Nordland
12. okt. 2024 01:59	Nei	Cytologi - BKC57002-2024 - glandula thyreoidea - Endelig rapport	Patologisk Anatomisk Lab.	Prøvesvar, vev og væsker	Patologi, histologi og cytologi	Patologisk avdeling - NLSH	Nordland
10. okt. 2024 15:47	Nei	Biopsi - TH57042-2024 - appendix vermiformis - Endelig rapport	Unn Patologisk- Anatomisk Avdeling	Prøvesvar, vev og væsker	Patologi, histologi og cytologi	Patologisk avdeling - UNN	Universitetet i Nordland
09. okt. 2024 11:54	Nei	Epikrise somatikk (edi)	Marie Wilhelmsen	Epikriser og sammenfatninger	Epikrise	Ryggmargsskade med enhet for barn og unge avdeling	Sunnaas

Navigation controls at the bottom include a page indicator (1, 2, 3, ..., 11, 12, 13) and a dropdown for 'Antall per side' (10).

Bilde: Ny fane i Dips Arena. Dette er en skisse – ikke endelig brukergrensesnitt.

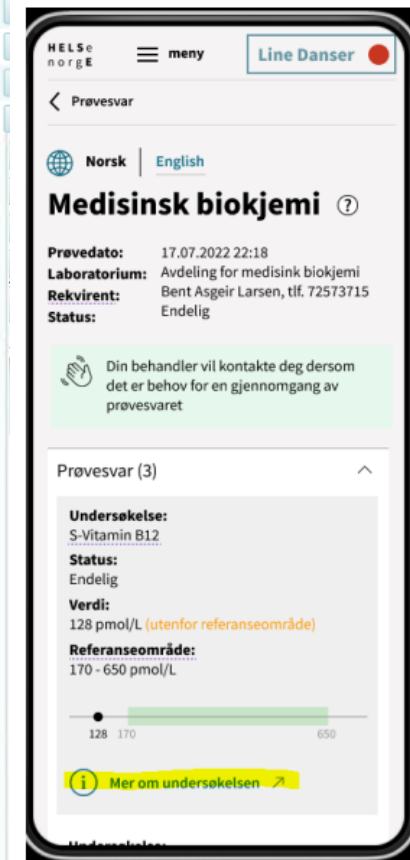
Pasientens prøvesvar

- Nasjonal database for tilgang til alle prøvesvar på tvers av behandlingsnivå, uavhengig av hvem som har bestilt undersøkelsen og hvor den er utført.
- Prøvesvar til *innbygger* via helsenorge.no og til *helsepersonell* via i kjernejournal portal eller integrert i eget EPJ (på sikt).



Prøvesvar fra 6 fagområder;

- Immunologi og transfusjonsmedisin
- Klinisk farmakologi
- Medisinsk genetikk
- Patologi
- Radiologi
- Nukleærmedisin





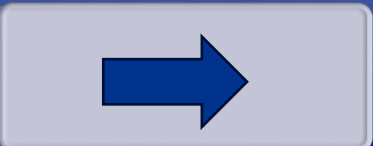
Organisering og strategi



Utviklingen



Aktuelle satsninger



Løsningsarkitektur



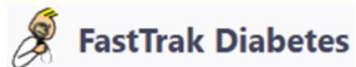
Utfordringsbildet



Digital kartlegging



Behovsstyrt oppfølging



**Tilbakemeldings-
verktøy
PHV og TSB**



**Digital behandling
(veiledet eBehandling,
selvhjelp,
pasientopplæring)**



**Kreft –
kunnskapsbasert
løsning**

(medio 2025)

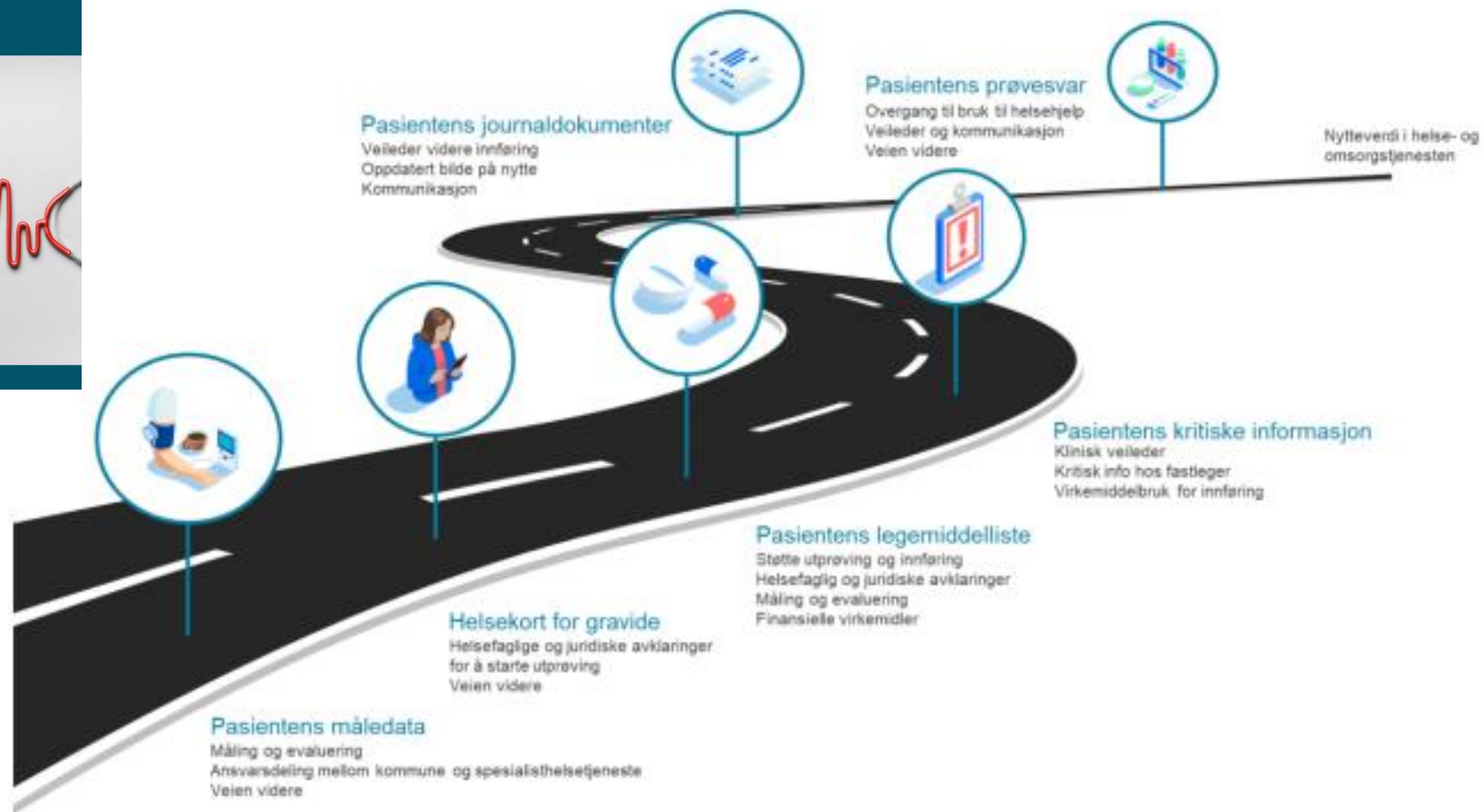
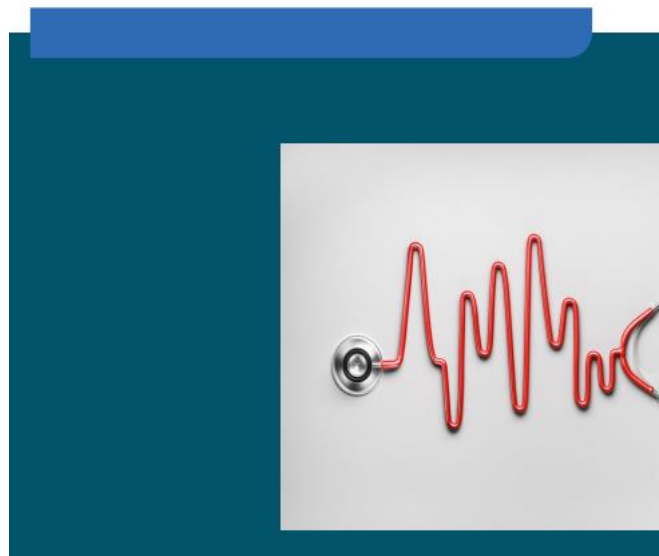
Andre

GoTreatIT® RHEUMA



Leveranseplan 2025

Digital samhandling



Figur 1 Helsedirektoratets viktigste leveranser for å sikre fremdrift og nytte i tiltakene i digital samhandling



Organisering og strategi



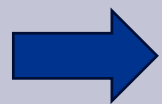
Utviklingen



Aktuelle satsninger



Løsningsarkitektur



Utfordringsbildet

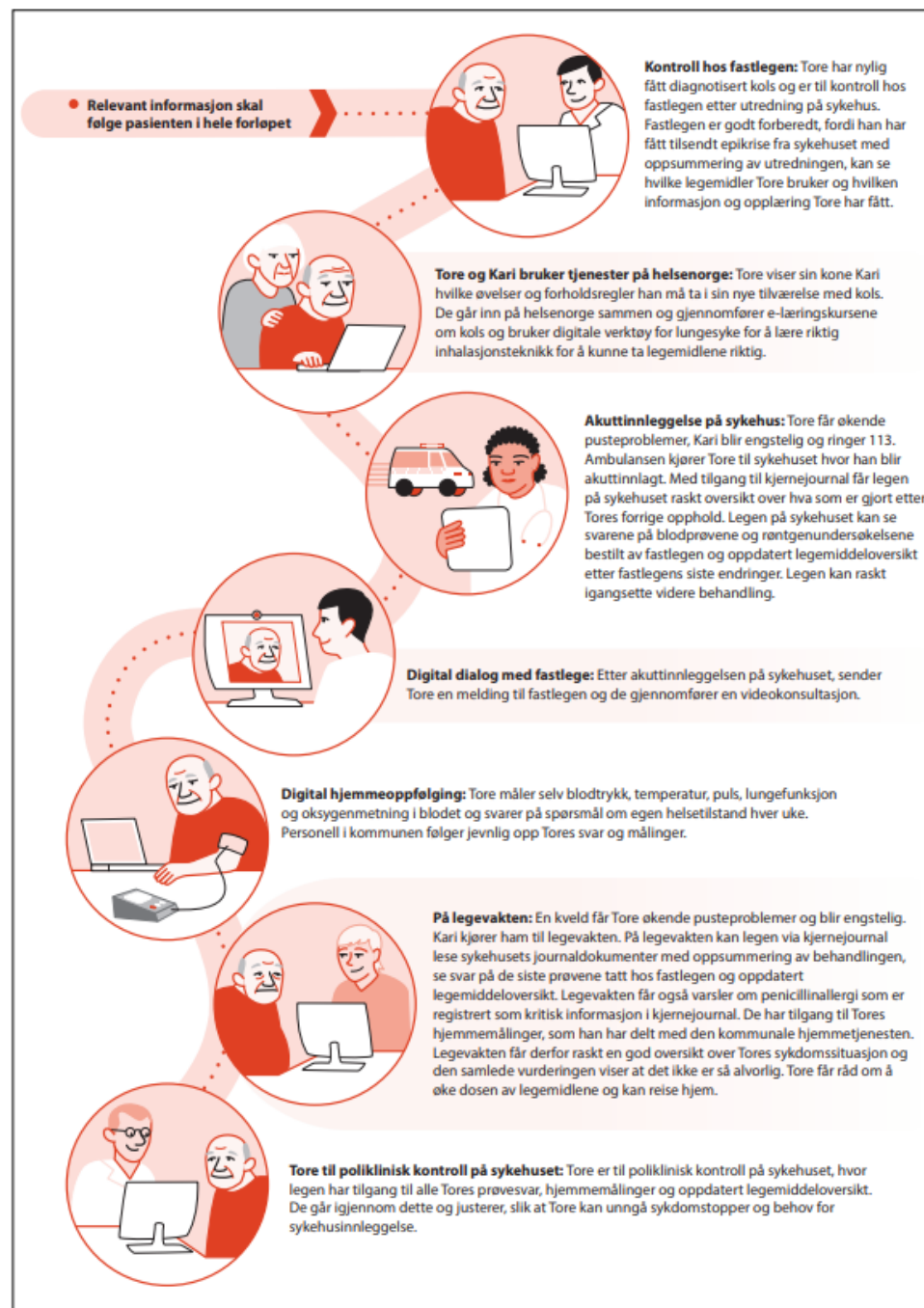
Meld. St. 9

(2023–2024)

Melding til Stortinget

Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027

Vår felles helsetjeneste



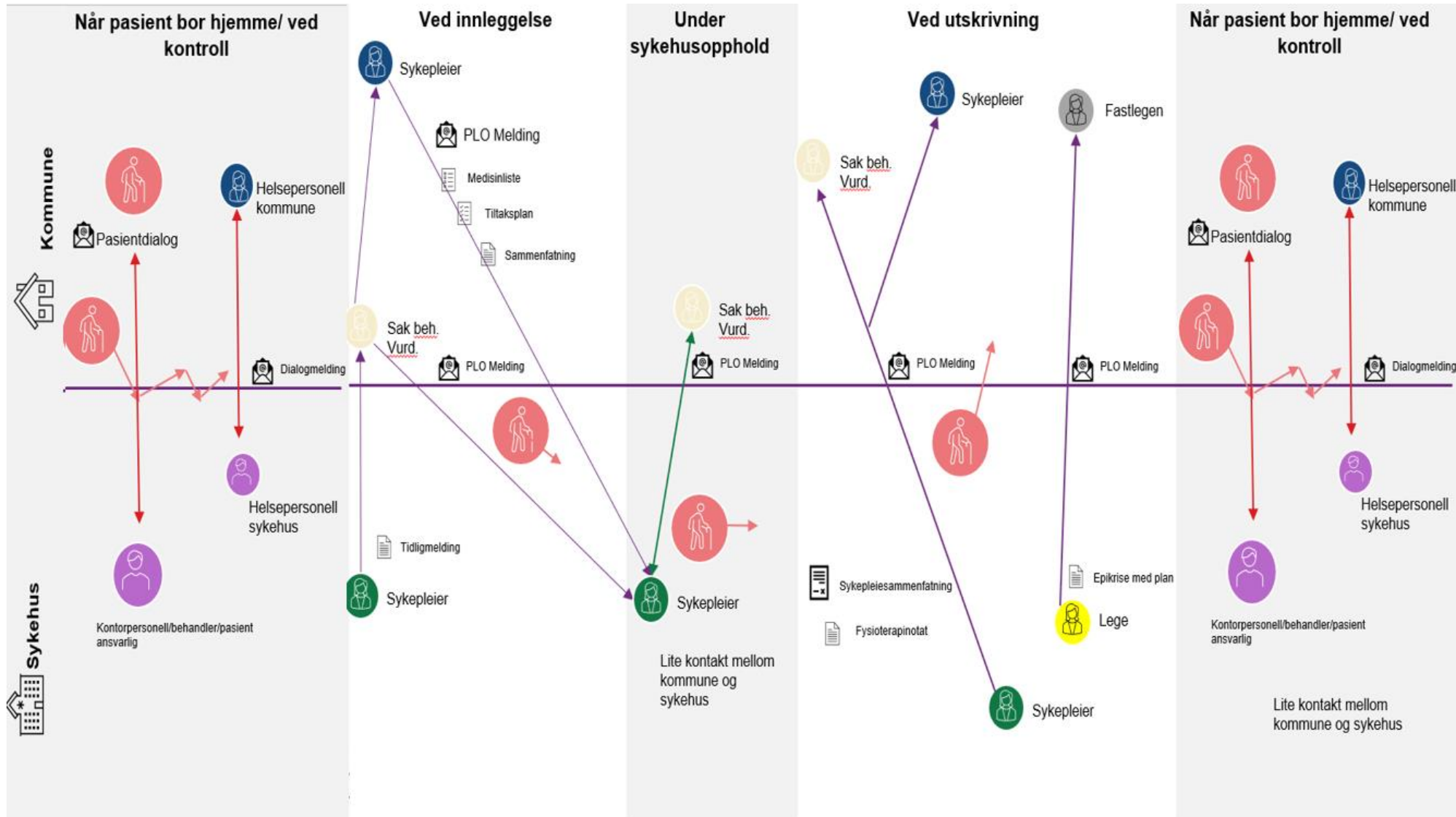
Figur 9.2 Historien om Tore

Kjernejournal

Helsenorge

E-resept

Helsenettet



Pasientens legemiddelliste

Pasientens prøvesvar

Pasientens journaldokumenter

Kritisk informasjon

Pasientens måldata

Digital behandling- og egenbehandlingsplan

DH0: Vi tror vi har svaret,
men har vi forstått behovet?



1. Skal vi vente på nasjonale samhandlingsløsninger eller gjøre regionale anskaffelser av DHO-plattform?
2. Har vi forstått behovet som de nasjonale løsningene skal dekke knyttet til helhetlige pasientforløp, slik at vi skaper verdi for både pasienter og pårørende, kommuner, sykehus og samfunnet i stort?
3. Hvordan sikre at vi klarer å gjennomføre samhandlingsprosjekter som krever felles innsats når «det kniper til» i økonomien og vi må se samhandling og oppgaveflyt på tvers av aktørene?
4. Hvordan tallfeste gevinster ved forebyggende tjenester, og har vi tilstrekkelige mekanismer for å finansiere felles tjenester på tvers av omsorgsnivåene?
5. Antall pasienter med DHO er svært lavt i forhold til hva satsningene skulle tilsi. Hva må til for å skalere opp?

Forslag til vedtak

NUFA drøftet sakene som ble presentert i møtet. Helse Vest og Bergen kommune tar med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.

Sak 17/25: Eventuelt



Takk for nå!



Neste møte i NUFA er 27. – 28. august på Scandic Helsfyr, Oslo