

Velkommen til fagdag e-Helse 15. juni



Dagens program

Tid	Tema	
09.30	Velkommen og kort informasjon Faggruppe e-Helse DigiTV v/leder Jan Petter Johansen Kort statusoppdatering regionale prosjekt •HTM (Helhetlig tjenestemodell) revidering-status •DHO (Digital hjemmeoppfølging) både Telemark og Vestfold •PLL (Pasientens legemiddelliste) status fra prosjektgruppen	Faggruppe e-Helse DigiTV
09:45	Aidn - innføring. Informasjon v/prosjektleder regionalt prosjekt. Kort info om pulje 1 og status. Endringsledelse – hvordan har man delt verktøyet fra Aidn i Larvik? Kommunikasjon ut i organisasjonen – tema og fremdrift, se eks fra Larvik	Andreas N. Viumdal/ Prosjektleder Larvik Elisabeth Hauan
10.15	Nasjonalt nettverk KS eHelse Status og informasjon om aktivitet	Kjetil Løyning, KS eHelse
10.45	Pause	
11.00	Nullpunktsmåliger – gjennomgang og visning av resultater - hva vet vi så langt?	Regional prosjektgruppe innføring Aidn
11.15	Forventninger til gevinstarbeid	Aidn
11.30	Lunsj	
12:30	Hvordan jobber vi med endring og gevinstuttak	Aidn
13.30	Pause	
13.40	Vi lager gevinstplan	Aidn
14.00	Oppsummering og evaluering	
14.20	Avslutning	v/DigiTV

Prosjektprodukt og omfang

1. Få på plass en moderne og hensiktsmessig sky basert fagapplikasjon for kommunale helse og omsorgstjenester i regionen.
2. Gjennomføre en effektiv anskaffelsesprosess som totalt sett kartlegger regionens behov og arbeidsprosesser
3. Gjennomføre detaljerte integrasjonskartlegginger og kartlegge eksisterende avtaler i kommunene
4. Arrangere markedsdialog og kartlegge potensialet i leverandørmarkedet
5. Lavest mulig transaksjonskostnader

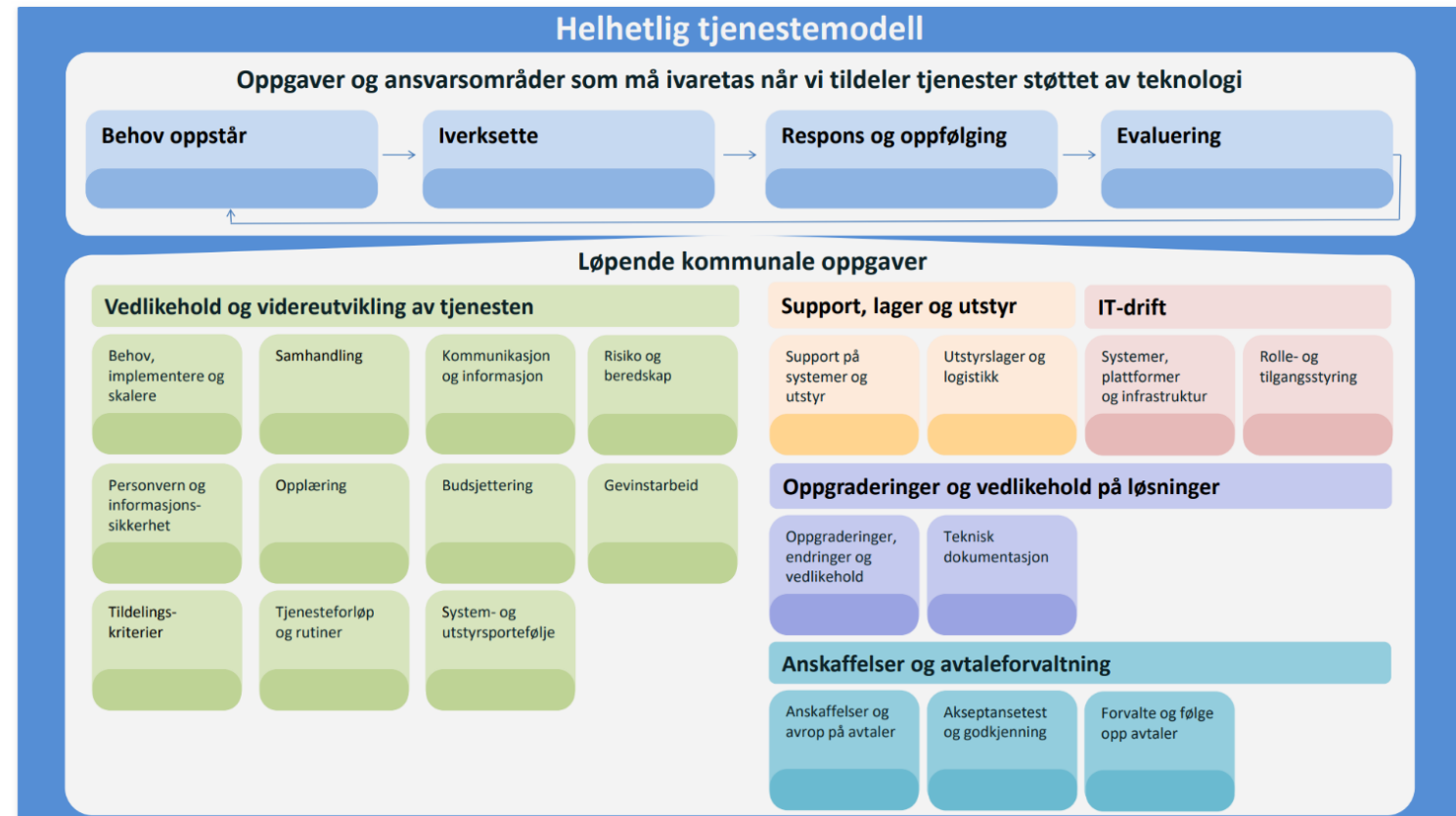
Prosjektprodukt og omfang

6. Få prissatt nødvendige integrasjoner mot Helsenetten og andre nasjonale komponenter i konkurranse.
En anskaffelse vil kunne gi gevinst i forhold til dagens situasjon hvor enkeltkommuner får prissatt disse integrasjonene individuelt.
7. Få på plass en fagapplikasjon som på god måte sikrer dataflyt i tjenesten og kan nyttiggjøre seg av komponenter som understøtter dette.
8. Få på plass en løsning som sikrer gode arbeidsprosesser for helsepersonell og saksbehandlere, samt gir nødvendig beslutningsstøtte til ledere og andre.
9. Prosjektet skal understøtte kommunene i å ta i bruk løsningen som gir økonomiske og kvalitative gevinster i tjenesten.

Revidering av Helhetlig tjenestemodell

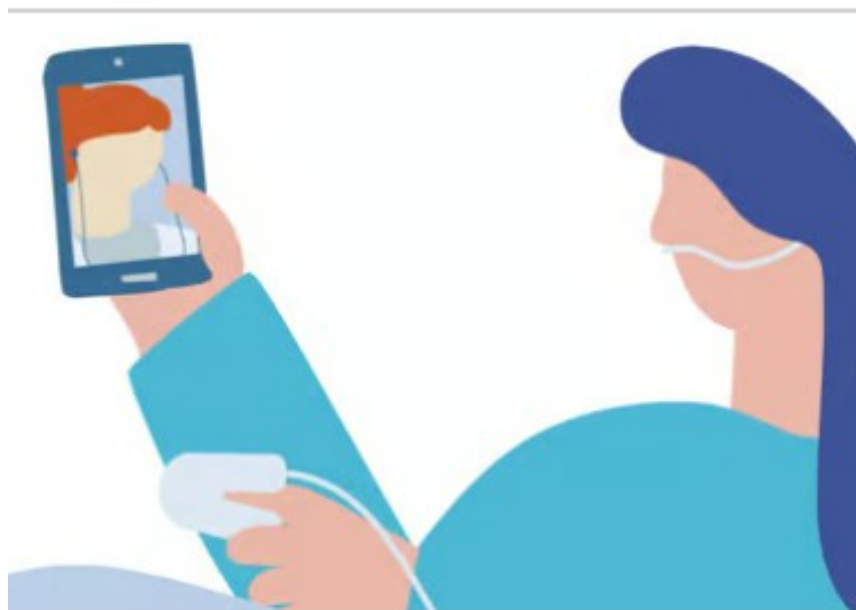
Revidering av arbeidsgruppe HTM

- Variert bakgrunn og kompetanse i arbeidsgruppen
- Tilbakemeldinger fra kommunene
- Fra 75 til **46** sider
- *Oppgaver som må gjøres og sjekklister er slått sammen*
- Fra velferdsteknologi til **helseteknologi**
- Generell språkvask og gjennomgang av all tekst



Veien videre

- Tilhørende ressursbank etableres og utformes av arbeidsgruppa for velferdsteknologi
- Etter godkjenning av modellen skal tilhørende dokumentasjon oppdateres:
 - Klikkbar versjon
 - Maler til workshop
 - Kort til utskrift til workshops og møter
 - Nettsiden
- Digitalisere modellen (kobling til kvalitetssystemet)
- Tydeligere koblinger og vise sammenheng til andre ressurser:
 - Implementeringsguiden til Hdir
 - TØRN kommune



Status fra regionale prosjekt DHO og PLL

DHO v/Elisabeth Sørensen, Vestfold og Larvik og Theodor Selstad Wickmann, Telemark og Skien

PLL v/Johanne Fløgstad Lygård, DigiTV og Skien

DHO Vestfold



Samhandlingsprosjekt mellom kommuner, sykehus og fastleger

- Sykehuset i Vestfold
- Fastlegene i Vestfold
- Larvik kommune er prosjekteier
- Sandefjord, Tønsberg, Færder, Horten, Holmestrand

Status for DHO i Vestfold

Fokus i DHO Vestfold

- kronisk syke
- egenbehandlingsplan

Sandefjord, Tønsberg, Færder og Larvik er i gang med DHO

Holmestrand starter høsten 26, Horten planlegger start 26/27

I tillegg har vi

Tønsberg har etablert digital hjemmesykepleie. Alle kommunene jobber nå med å forberede og etablere digitale hjemmetjenester.

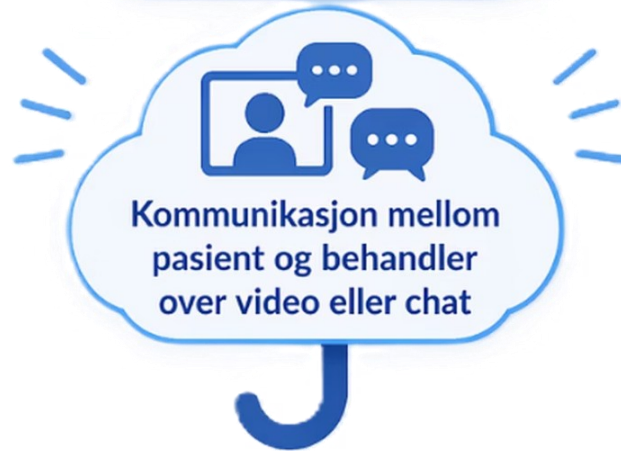
SiV har DHO i flere utgaver. I dette prosjektet samhandles det mest med hjerte- og lungeseksjon

Prosjektet har fått midler fra Helseteknologiordningen og rekrutterings- og samhandlingsmidler fra Helsefelleskapet i 2026

Aktiviteter

- Felles tjenesteforløp, rutiner for DHO på sykehus og i kommuner
- Informasjonsstrategi
- Oppstart i nye kommuner - erfaringsdeling
- Utrede muligheter for felles DHO-oppfølgning for kommunene

Digital hjemmeoppfølging



DHO Telemark

Om prosjektet

- Regionsprosjekt for 15 av kommunene i regionen med Skien som vertskommune
- 17 pasienter fordelt på 5 kommuner
- Fikk for 2026 et nytt prosjektmandat og prosjektrigg

Aktivitet fremover

- Ledersamling med fokus på digitale hjemmebesøk
- Forankring av digitale hjemmebesøk ut i kommunene
- Formalisering av samarbeidet med STHF



Pasientens legemiddelliste

 DigiTV

DIGITALE TELEMARKE OG VESTFOLD

 En felles digital oversikt over pasientens ordinerte legemidler på tvers av tjenestenivå

Status PLL

- Fase 1: Fastleger og legevakt
 - Sykehus kjører parallelle løp
- Fase 2: Kommunale helsetjenester, tidligst 2027
 - Ikke oppstart før «go» fra HDIR
- Sendt ut informasjon til kommunalsjefer for helse
- Sender ut informasjon til fastleger
 - Via enhetsledere/fastlege-administratorer
- Felles forum for prosjektledere i HSØ
- Webinar i regi av KS
- eMD er en forutsetning for PLL
 - NHN har satt utrulling av eMD på pause



Hva må til for å ta i bruk PLL?

1

Oppgrader EPJ med Sentral forskrivningsmodul (SFM).
Skru på PLL-funksjon

SFM

2

Avvikle papir-multidose og ta i bruk e-multidose.
Kontakt e-multidose@nhn.no
Pasient med e-multidose = PLL.
Pasient uten multidose er klar for opprettelse.

E-MULTIDOSE

3

Ta webinar kurs om PLL i regi av KS, opprett første PLL.
[Påmelding til webinar](#)

KURS

4

Inngå avtale med Helsedirektoratet for kompensasjon.
[Skjema for avtale](#)

AVTALE

5

Gjennomgå og oppdater legemiddelliste. Kan utføres ved konsultasjon med pasient – legemiddel-samstemming.

RYDDE I LEGEMIDDELLISTE

Aidn innføring

Informasjon og Statusoppdatering fra pulje 1

v/Prosjektleder Andreas Viumdal



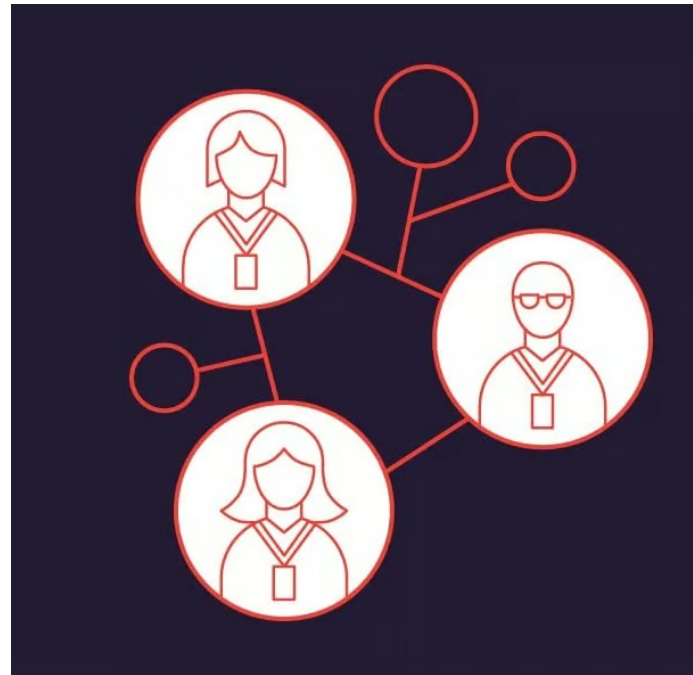
Endringsledelse – hvordan har man delt verktøyet fra Aidn i Larvik?

Elisabeth Hauan, prosjektleder i Larvik



Nasjonalt nettverk KS e-helse

Kjetil Løyning



Pause til 11.00



Nullpunktsmålinger

v/Regional prosjektgruppe

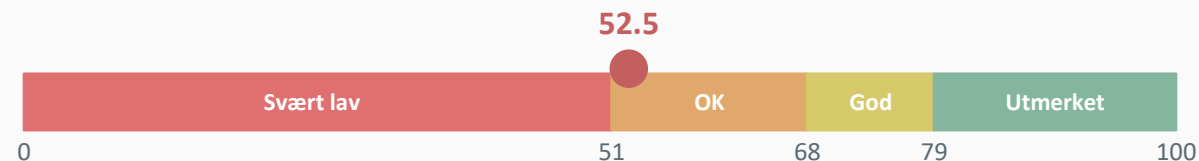


Brukervennlighet i dagens pasientjournalssystem

SUS-resultater –
nullpunktsmåling før nytt EPJ-
system

2 467

svar totalt fra Vestfold og Telemark



Samlet snitt-score: 52,5

Hovedresultat

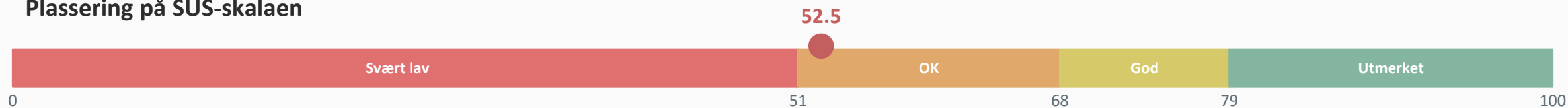
2 467

svar totalt for Vestfold og Telemark

52,5

SUS-snitt

Plassering på SUS-skalaen



Forbedringsbehov: Scoren på 52,5 ligger i den marginale sonen. Systemet er funksjonelt, men oppleves ikke som intuitivt eller effektivt.

Tjenesteområder

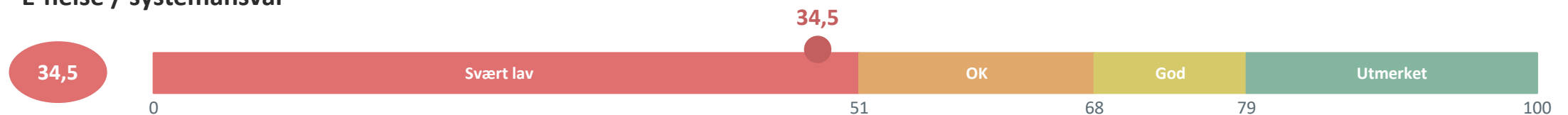
Hjemmetjenester



Miljøtjenester

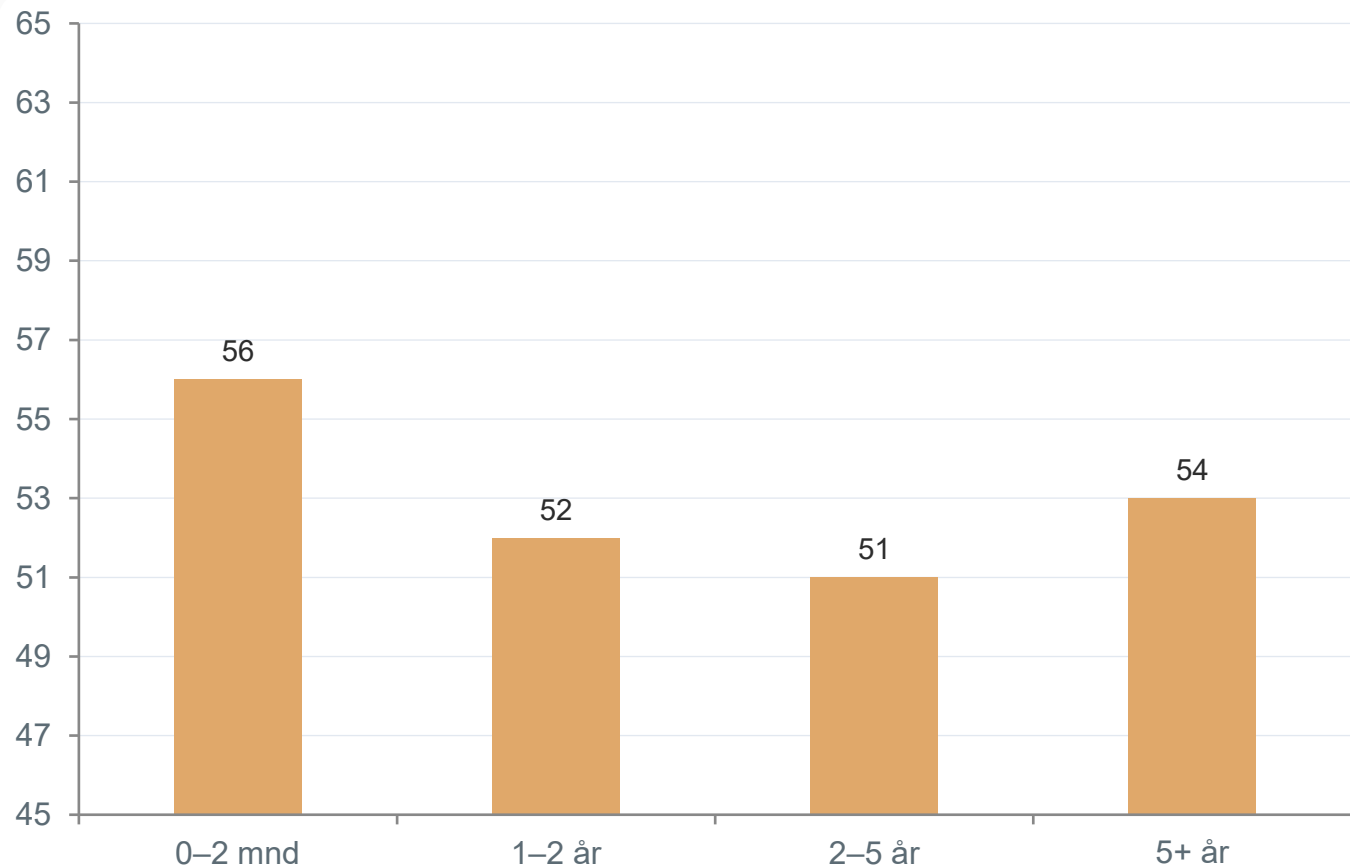


E-helse / systemansvar



Hjemmetjenester og miljøtjenester scorer høyest. E-helse og systemansvar scorer lavest.

SUS etter brukstid



Erfaring hjelper ikke

Nye brukere (0–2 mnd) gir høyere score enn erfarne. Systemet blir ikke enklere med bruk.

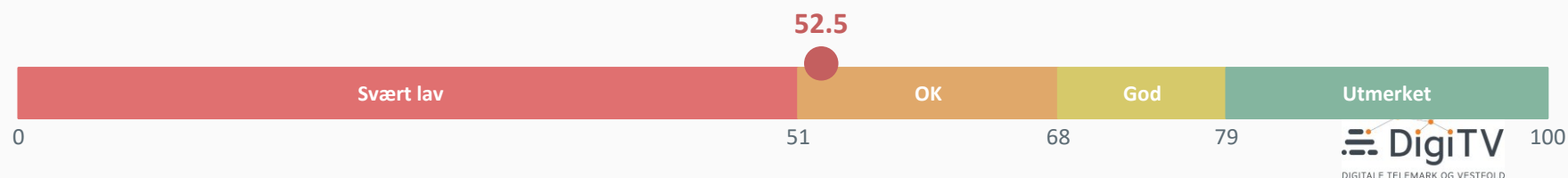
Utdanningsnivå

Ansatte med lavere utdanning rapporterer høyere brukervennlighet enn høyt utdannede.

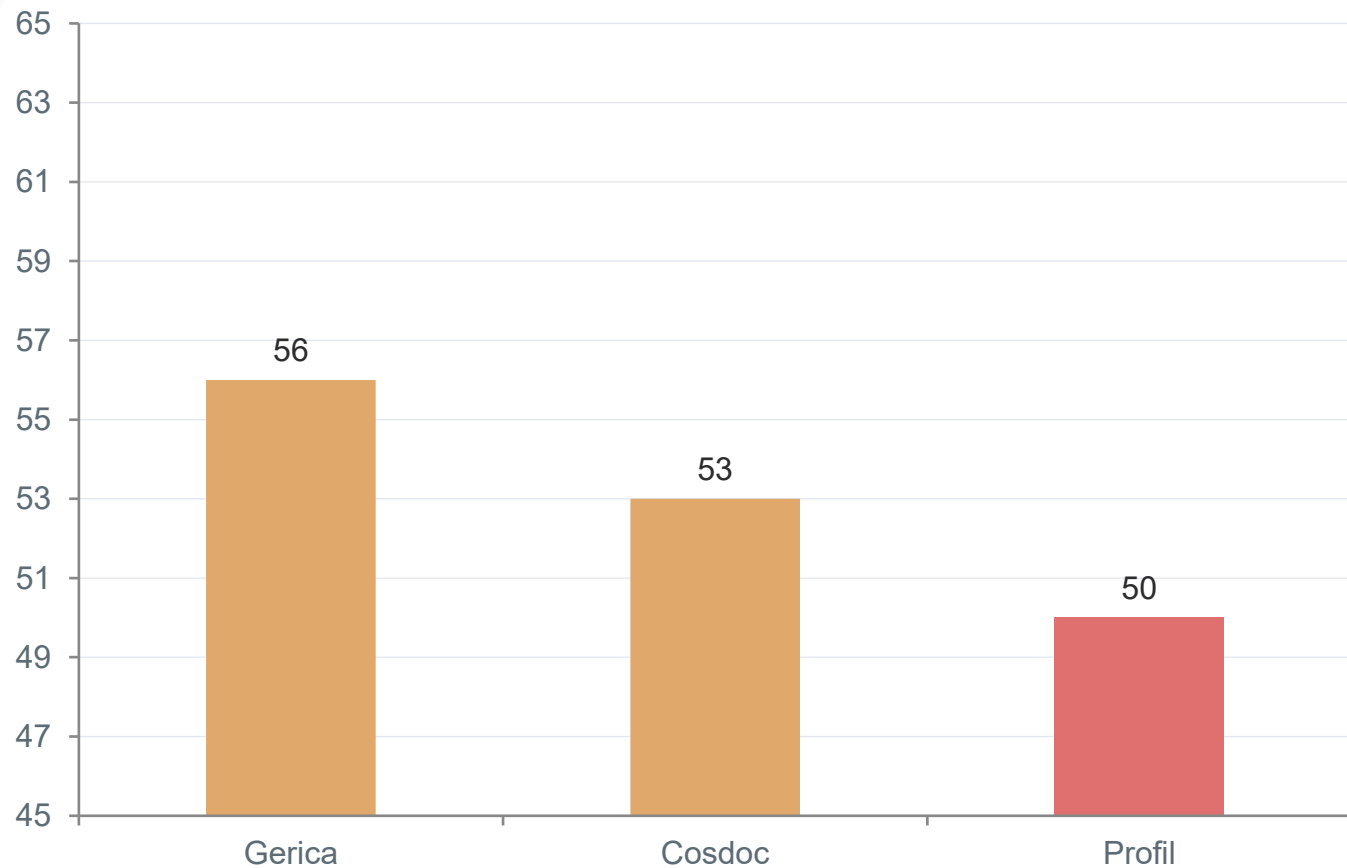
Systemutfordringer

Mønsteret indikerer at systemet er komplekst og krever endring, ikke bare opplæring

SUS-skala som referanse:



SUS per EPJ-system



Gerica

56

Høyest blant EPJ-systemene

Cosdoc

53

Midt på skalaen

Profil

50

Lavest

Ingen av dagens EPJ-systemer oppnår god brukervennlighet (score ≥ 68).

Svært lav

Oppsummert

01

Marginal brukervennlighet

SUS-snitt på 52,5 ligger i den marginale sonen. Ingen tjenesteområder eller EPJ-systemer oppnår god brukervennlighet (≥ 68).

02

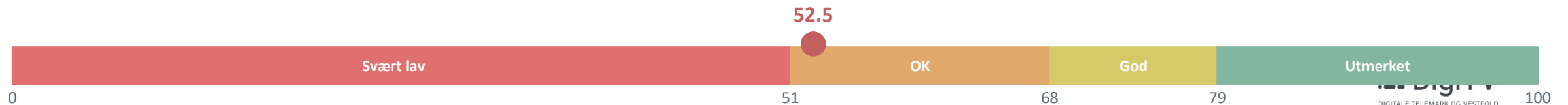
Erfaring bedrer ikke opplevelsen

Nye brukere scorer høyere enn erfarne, noe som antyder systemendring fremfor opplæringsbehov.

03

Godt grunnlag for forbedring

Resultatene danner et solid nullpunkt for videre måling.



Konklusjon og videre oppfølging

Funn

Dette er en nullpunktsmåling gjennomført **før** Aidn tas i bruk.

Dagens systemer scorer i den marginale sonen, med forbedringspotensial opp mot god brukervennlighet.

Resultatene gir et samlet bilde på tvers av kommuner og systemer, med innsikt i utfordringsområder.

Videre oppfølging

1

Ny SUS-måling

Gjennomføres 3–6 måneder etter at Aidn er satt i drift.

2

Måle effekt

Sammenligner resultater mot denne nullpunktsmålingen.

3

Grunnlag for forbedring

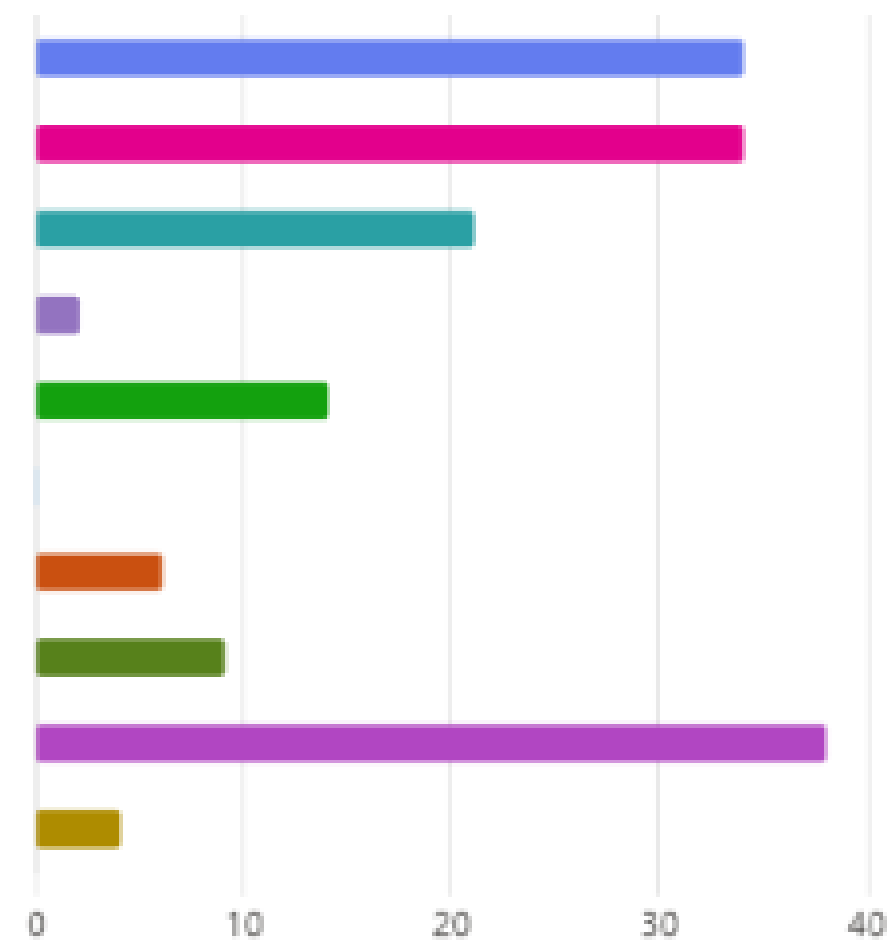
Løpende forbedringsarbeid basert på SUS-data.

Forms u.s

- Totalt antall respondenter er 162
- Frist utvidet til 19. juni



● Ansvarsspl, fagspl, spl 1, innespl, koordinator	34
● Sykepleier/vernepleier	34
● Helsefagarbeider	21
● Lege	2
● Ergo-/fysioterapeut	14
● Faglig rådgiver	0
● Merkantil/økonomi	6
● Saksbehandler	9
● Leder	38
● Annet	4



1. Lite brukervennlig

- Gammeldags, uoversiktlig og vanskelig å lære

2. Tidskrevende arbeid

- Mange klikk, mye manuelt arbeid og tregt system

3. Fragmentert informasjon

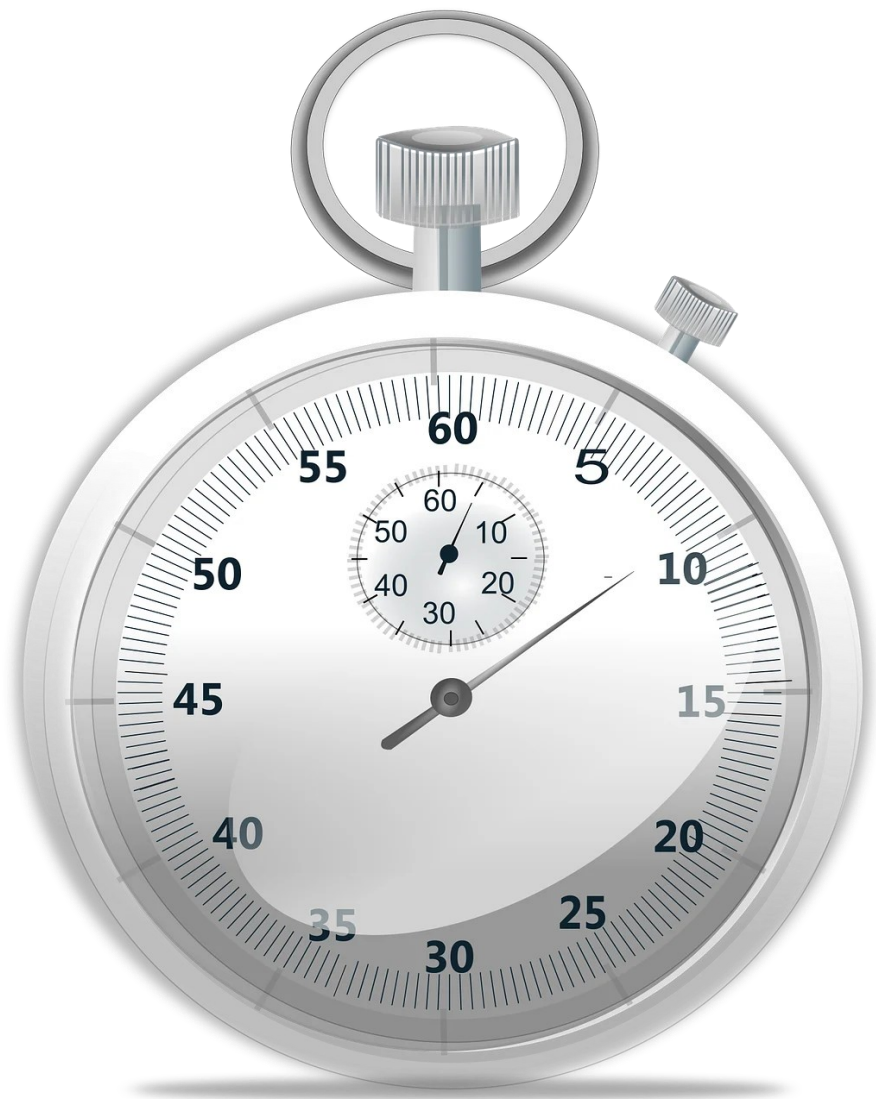
- Data ligger spredt, vanskelig å få helhetlig oversikt

4. Dobbelføring og dårlige integrasjoner

- Samme informasjon må registreres flere steder
- Systemer snakker dårlig sammen

5. Mangler funksjoner og støtte

- Lite automatisering, varsler og gode rapportverktøy
- Svak støtte for samarbeid og arbeidsflyt

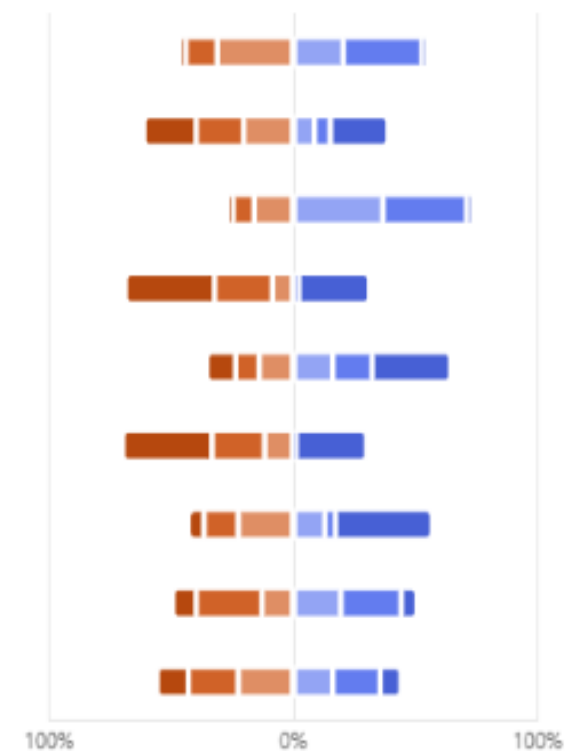


9. Hvor mye tid vil du estimere at du bruker i EPJ daglig, enten håndholdt enhet eller på PC, pr vakt?

[Flere detaljer](#)

● 1-5 min ● 5-10 min ● 10-20 min ● 20-30 min ● Mer ● Aldri

- Lese meg opp og innhente status
- Dobbeltføring
- Tid brukt på dokumentasjon
- Registrere NEWS2
- Dokumentere innkost
- Registrere prøvesvar
- Oppdatere og samstemme legemiddellise
- Annet i EPJ
- Tid brukt på å opprette tiltaksplan

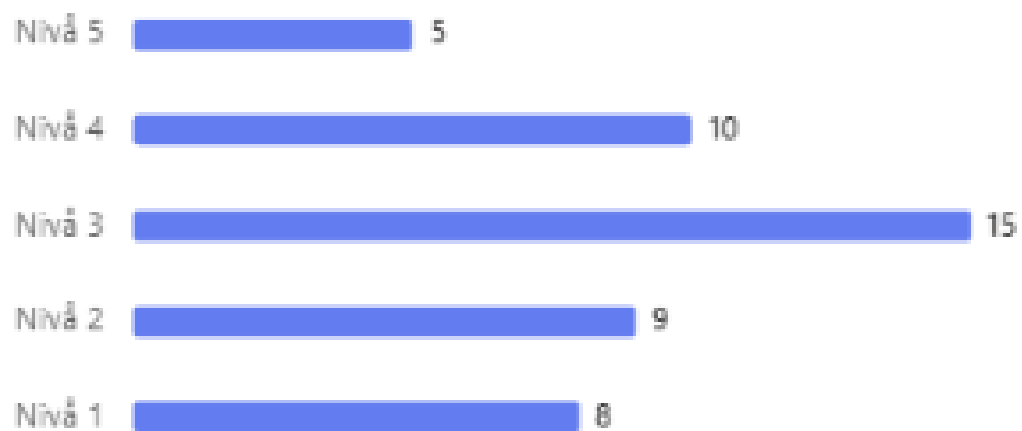


31. I hvilken grad opplever du at nåværende EPJ hjelper deg med å oppdage viktige endringer hos pasientene dine?

[Flere detaljer](#)

2.89

Gjennomsnittlig
vurdering



54. I hvor stor grad opplever du at dagens EPJ støtter opp under arbeidsflyt - fra mottatt søknad til vedtak er fattet?

[Flere detaljer](#)

2.00

Gjennomsnittlig
vurdering



Nivå 5

Nivå 4

Nivå 3 1

Nivå 2 3

Nivå 1 1

Forventninger nytt system



1. Bedre oversikt og brukervennlighet

- Intuitivt og enkelt å bruke
- All relevant informasjon samlet på ett sted
- Lettere å finne og lese viktig informasjon

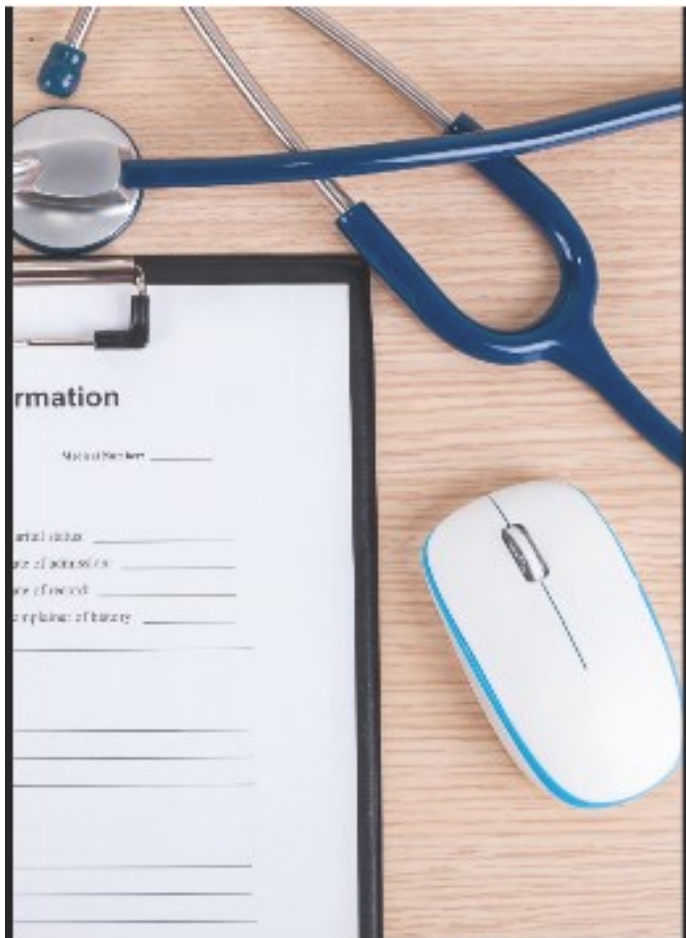
2. Mer effektiv arbeidsflyt

- Mindre tid på dokumentasjon og administrasjon
- Redusert dobbeltføring og færre systemer
- Automatiserte prosesser og enklere rapportering

3. Styrket dokumentasjon og kvalitet

- Felles journal og mer lik praksis
- Enklere tiltaksplaner og evaluering
- Bedre pasientsikkerhet gjennom struktur og oversikt

Forventninger nytt system



4. Smarte funksjoner og verktøy

- Varsler for frister, avvik og viktige hendelser
- KI-støtte (oppsummering, tale-til-tekst)
- Gode søkefunksjoner og mobiltilgang
- Arbeidslister og oppgaveoversikt

5. Bedre samhandling og helhet

- Tettere samarbeid på tvers av fag og tjenester
- Integrasjon med andre systemer (NAV, e-meldinger m.m.)
- Bedre kommunikasjon med samarbeidspartnere og pårørende

Forventninger til gevinstarbeid

aidn



Lunsj til 12.30



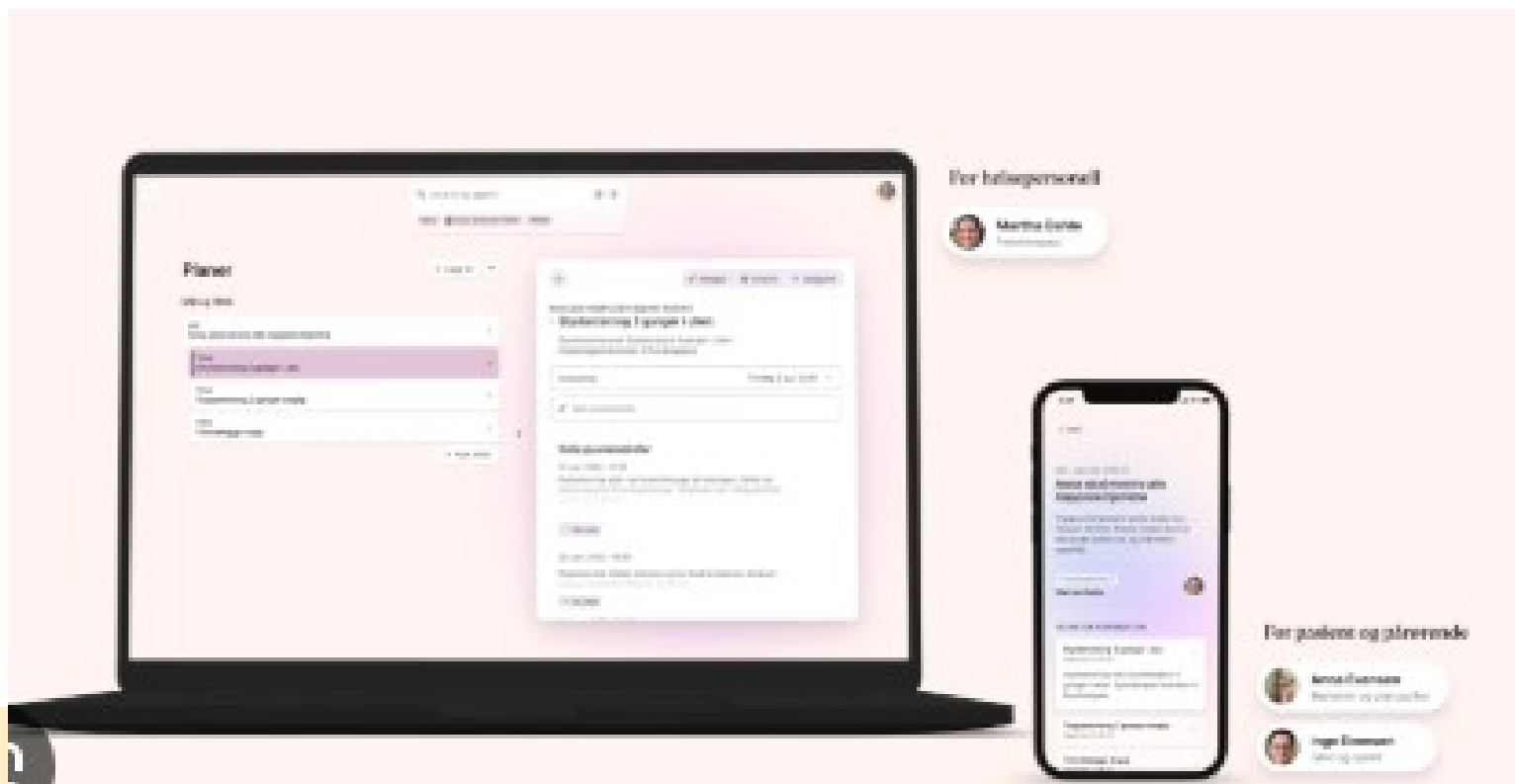
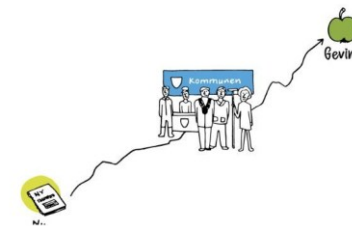
Hvordan jobber vi med endring og gevinstuttak?



Pause til 13.40



Vi lager gevinstplan



aidn

Digitale Telemark og Vestfold, DigiTV

Digitale Telemark og Vestfold er et regionalt strategisk og operativt samarbeid innen digitalisering og tjenesteutvikling mellom kommunene og fylkeskommunene i Telemark og Vestfold.

<https://www.digitv.no/>

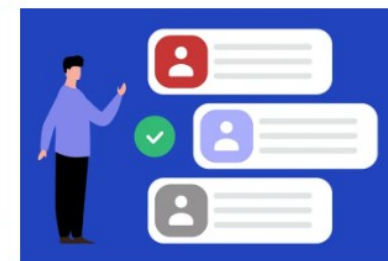


Hva skjer i DigiTV?

Hold deg oppdatert på nyheter, artikler og annen nyttig informasjon om DigiTV samarbeidet.



Resultater fra SUS-måling: Brukervennligheten i dagens EPJ-systemer



Felles innføring i DPIA-arbeid for kommunene (Aidn)



Innføring i PLL for fastleger: funksjon, ansvar og oppstart



SUS-måling: Bare noen få dager igjen – Hvem tar topp 3? (Aidn)



Innføring av Aidn: Forberedelser til migrering og aktivitet i kommunene



ROS-Workshop - kommunene må eie risikoanalysene (Aidn)



DigiTV
Instagram:

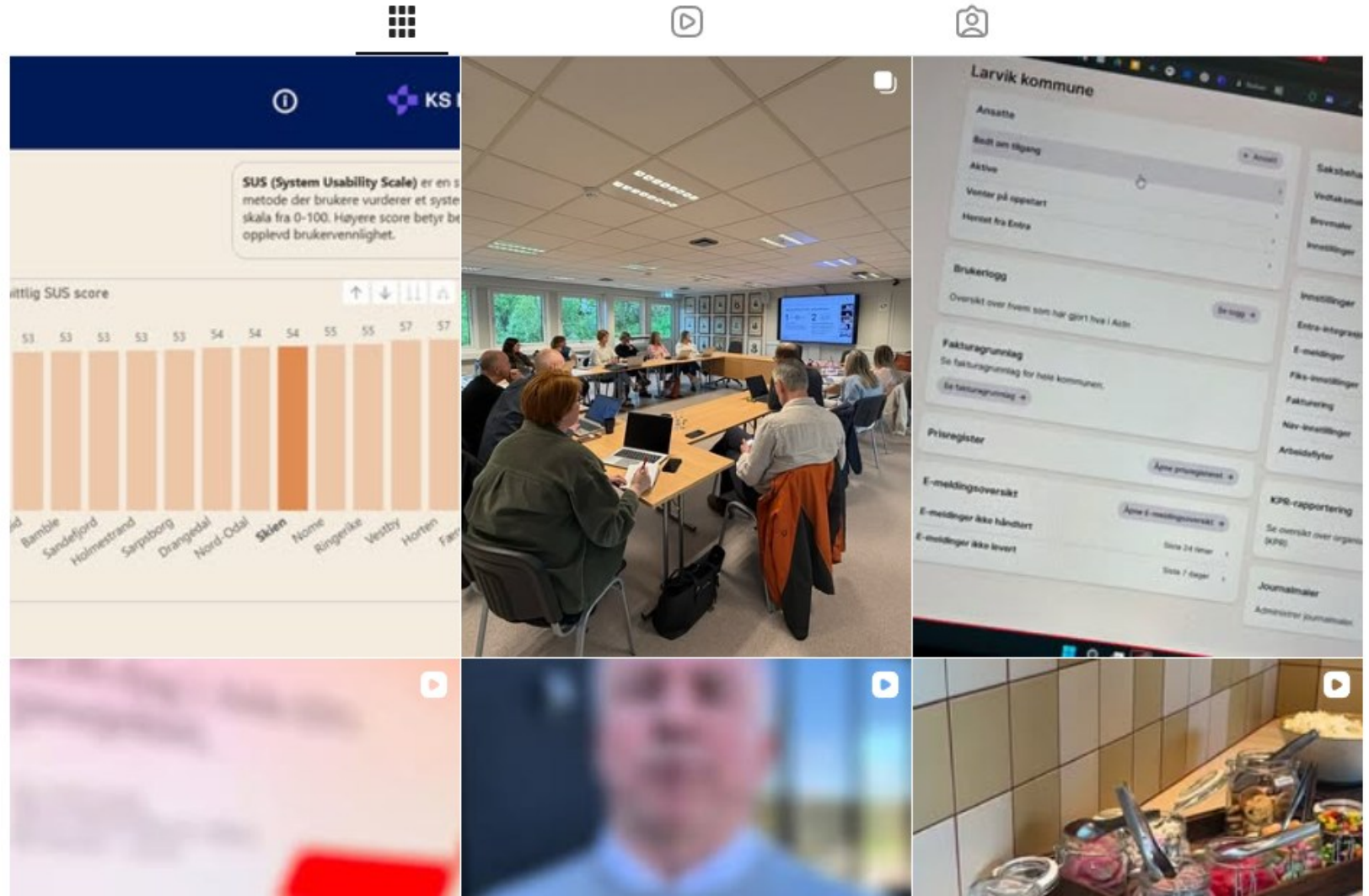


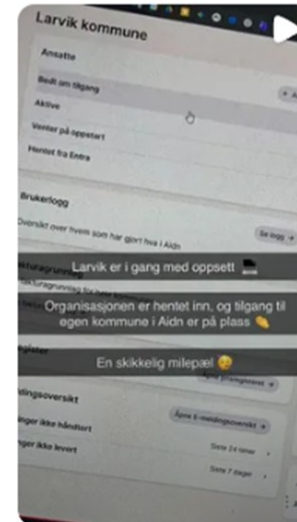
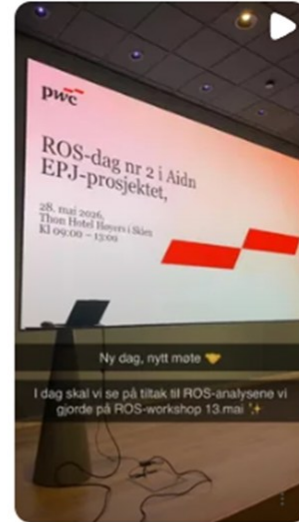
digitv_epj_aidn

Innføring av EPJ-systemet Aidn - Telemark og Vestfold

8 innlegg 81 følgere Følger 0

Her finner du informasjon om forberedelser og innføring av EPJ-systemet Aidn i kommunene i Telemark og Vestfold!





DigiTV
snapchat:



Høstens aktiviteter

- Samling i regionalt kontaktnettverk 19. oktober
- Fagdag e-helse 8. desember
- Webinarer i regi av KS eHelse
- EPJ – felles møter pulje 1
- EPJ – felles møter pulje 2



*Takk for i dag, med ønske om
en GOD SOMMER til alle*

