

Regional gevinstrealiseringsplan for innføring av Helseplattformen i Helse Midt-Norge

Dato: 18.05.2022

Versjonsnr: 1.1

Godkjenning

Organisasjon	Navn	Dato	V.nr.
Helse Midt-Norge RHF	Styringsgruppe digitalisering og standardisering	15.12.2021	1.0

Innhold

1	Innledning.....	4
1.1	Endringshistorikk.....	4
1.2	Formålet med dokumentet.....	4
1.3	Dokumentets omfang og avgrensning	4
1.4	Vedlikehold og godkjenning av dokumentet.....	4
1.5	Definisjoner og terminologi	5
2	Oppsummering.....	5
3	Roller og framgangsmåte	6
4	Gevinster.....	7
4.1	Pasientmedvirkning	9
4.1.1	Gevinstmåling	9
4.1.2	Forutsetninger og endringer	9
4.2	Samhandling og pasientlogistikk	11
4.2.1	Gevinstmåling	11
4.2.2	Forutsetninger og endringer.....	12
4.3	Brukervennlighet	13
4.3.1	Gevinstmåling.....	13
4.3.3	Forutsetninger og endringer	13
4.4	Legemiddelhåndtering.....	15
4.4.1	Gevinstmåling	15
4.4.2	Forutsetninger og endringer.....	16
4.5	Digital hjemmeoppfølging.....	17
4.5.1	Gevinstmåling	17
4.5.2	Forutsetninger og endringer.....	18
4.6	Styringsinformasjon.....	20

4.6.1	Gevinstmåling	20
4.6.2	Forutsetninger og endringer	22
4.7	Forskning	23
4.7.1	Gevinstmåling	23
4.7.2	Forutsetninger og endringer	24
4.8	Kvalitetsregistre	25
4.8.1	Gevinstmåling	25
4.8.2	Forutsetninger og endringer	26
5	Oppfølging og rapportering	26
6.	Vedlegg gevinstkart	27

1 Innledning

1.1 Endringshistorikk

Versjon	Endring	Dato
0.1	Første utkast	
0.6	Gjennomgang av gevinstkart med gevinstkoordinatorer i HF-ene	01.06.2021
0.7	Oppdatering etter møte med Faglig ledere	09.11.2021
0.8	Oppdatering etter møte med Tillitsvalgte i HF-ene	30.11.2021
0.9	Små redaksjonelle endringer før SDS	07.12.2021
1.0	Oppdatert med innspill fra SDS og godkjent av SDS	17.12.2021
1.1	Oppdatert med nullpunkt Pasientmedvirkning og Brukervennlighet ¹	18.05.2022

1.2 Formålet med dokumentet

Formålet med Gevinstrealiseringsplanen er å beskrive gevinstene som er prioritert, hvordan de skal måles, nullpunkt og ambisjoner, tid for når ambisjon skal være realisert og hvilke forutsetninger og endringer som kreves for å realisere gevinstene.

Målgruppen for dette dokumentet er prosjekteier, styringsgruppen, gevinststeier, gevinstansvarlige, prosjektleder, linjeledere i HF og andre som er involvert i prosjektet eller har interesser i å realisere gevinster fra arbeid som gjøres i prosjektet.

1.3 Dokumentets omfang og avgrensning

Dokumentet summerer opp resultatene fra gevinstplanleggingen i prosjektet.

1.4 Vedlikehold og godkjenning av dokumentet

Dokumentet utarbeides i Planleggingsfasen og oppdateres ved hver faseavslutning. Dokumentet godkjennes av prosjektstyret.

¹ Nullpunktene ble behandlet og godkjent i SDS møte 11.05.2022

1.5 Definisjoner og terminologi

Ord/uttrykk	Forklaring
Gevinst	Målbar forbedring av endring som oppfattes som positivt av en eller flere interessenter, og som bidrar til strategiske mål ²
Effekt mål	Ønsket endring eller tilstand som prosjektleveransene skal føre til
Nullpunkt	Målerverdi på indikator før innføring av Helseplattformen
Ambisjon	Ønsket fremtidig målerverdi på indikator

2 Oppsummering

Gevinstrealiseringsplanen er utarbeidet for å dokumentere hvordan de åtte regionale gevinstmålene for Helseplattformen skal realiseres. Planen inneholder en konkretisering av delmål og måleindikatorer (KPI-er) for hvert av de regionale gevinstmålene, dokumentasjon av nullpunkt samt en beskrivelse av hvilke forutsetninger og endringer som er nødvendig for å realisere gevinstene. Prosessen med å utarbeide gevinstrealiseringsplanen har vært omfattende med høyt fokus på forankring i foretaksledelse, i klinikkene, hos tillitsvalgte og hos brukerutvalg.

For at HMN RHF og HF-ene skal lykkes med å realisere ambisjonene satt for gevinstrealiseringen, må identifiserte forutsetninger og tiltak som fremkommer i dette dokumentet følges videre opp av HMN RHF og HF. Der gevinstrealiseringsplanen viser til viktige forutsetninger og endringer på HF-nivå, må hvert HF selv definere tidsfrist og operasjonalisere disse som et ledd i forberedelsesaktivitetene.

Det anbefales videre at gevinstrealiseringsplanen for Helseplattformen tas inn som styringskrav for oppfølging hvor helseforetakene årlig redegjør for realisering av gevinster i årlig melding og årsrapporter.

² Definisjon hentet fra Managing Benefits, by Steve Jenner

3 Roller og framgangsmåte

Roller	Navn	Ansvar
Gevinsteier	<i>Adm.direktør</i>	Overordnet ansvarlig for gevinstrealisering i respektive helseforetak. Gevinsteier kan delegere gjennomføringsansvar i sitt Helseforetak til gevinstansvarlige
Gevinstansvarlig	<i>Klinikkledere</i>	Ansvarlig for å iverksette nødvendige lokale tiltak for å oppnå gevinstmålene på klinikknivå. Gevinstansvarlig kan støtte seg på gevinstkoordinator og endrings/tiltaksansvarlig
Koordinator	<i>Utpekt av klinikkleder</i>	Ansvarlig for å koordinere gevinstarbeidet i klinikken og forvalte gevinstrealiseringsplan. Herunder å bidra med innhenting av nullpunksmålinger. Får sitt mandat fra Gevinstansvarlig

4 Gevinster

HMN har besluttet realisering av gevinster innen 8 gevinstmål ved innføring av Helseplattformen. Kapittel 4 tar for seg hvordan gevinstene skal måles og hvilke forutsetninger og endringer som må implementeres. Kapittel 5 oppsummerer hvordan HMN RHF og helseforetak operasjonaliserer videre arbeid.

Gevinstmål
Pasientmedvirkning
Brukervennlighet
Legemiddelhåndtering
Digital hjemmeoppfølging
Forskning
Styringsinformasjon
Samhandling og pasientlogistikk
Kvalitetsregistre

Måling av gevinster skjer ved å tilknytte de ønskede forbedringene måleindikatorer, nullpunkt, ambisjon og tidsfrist for realisering av gevinst.

Rasjonale for hvordan gevinstene måles er vist til nedenfor. Der det ikke er mulig å innhente nullpunkt, som i tilfeller ved at fremtidig funksjonalitet ikke eksisterer eller at det ikke foreligger godt nok kvalitetssikret dokumentasjon, dokumenteres dette som «har ikke nullpunkt». I dette dokumentet vil alle nullpunkt synliggjøres på helseforetaksnivå.

Forklaring til tabellene tilknyttet delkapitlene gevinstmåling:

Gevinst Id	Gevinstbeskrivelse	Måleindikator (KPI)	Måleverdi før innføring (nullpunkt)	Ambisjon	Tidsfrist for oppnåelse av ambisjon
<i>Hovedmål dokumenteres med bokstav, delmål dokumenteres med bokstav og tall</i>	<i>Beskrivelse av gevinstmål og delmål</i>	<i>Hvordan vi måler gevinsten.</i>	<i>Verdien av måleindikator før innføring av Helseplattformen</i>	<i>Ønsket verdi på måleindikatoren</i>	<i>Tid for når ambisjon skal være realisert</i>

For å realisere gevinstmålet med tilhørende delmål, holder det ikke alene med å forankre ulike måleaktiviteter. Nødvendige forutsetninger og endringer må operasjonaliseres med tiltak ute i helseforetak og klinikker for å nå ønsket ambisjon. Endringer er et vidt begrep både i type endringer (teknologi, prosesser, organisering) og detaljering. I denne planen er endringer beskrevet på et overordnet nivå. Mer detaljerte beskrivelser av endringene er å finne i informasjonspakker, demoer og opplæringsmateriell knyttet til innføring av Helseplattformen. Utvalgte forutsetninger og endringer oppsummeres i dette dokumentet gjennom gevinstkart tilknyttet hvert gevinstområde. Rasjonale for gevinstkartet er vist til nedenfor.

For å kunne realisere gevinstmålene må innhold og funksjonalitet i Helseplattformen (applikasjoner/moduler, arbeidsprosesser, klinisk innhold og KPIer) være bygget i tråd med beslutninger i faglig beslutningsstruktur. Nødvendige integrasjoner mot andre systemer må også være etablert. Disse avhengighetene er kartlagt og dokumentert og er del av den samlede gevinstrealiseringsplanen, men ikke tatt inn i dette dokumentet³. Oversikten over IKT funksjonaliteten, arbeidsprosesser og integrasjoner som gevinstmålene har avhengigheter til, er dokumentert i Helseplattformens virksomhetsarkitektur-verktøy (Hopex) og det er Helseplattformen AS som har ansvaret for å forvalte denne oversikten.

³ Omfanget på denne dokumentasjonen gjør at det ikke er hensiktsmessig å beskrive det i dette dokumentet

4.1 Pasientmedvirkning

4.1.1 Gevinstmåling

Gevinstmålet pasientmedvirkning består av et hovedmål med tre delmål og åtte måleindikatorer. Ettersom flere av måleindikatorerne omhandler ny funksjonalitet som kommer med Helseplattformen, vil flere måleindikatorer ikke inneha nullpunkt.

Hovedmål: Pasientene skal gjennom pasientportalen oppleve lettere tilgang til egne helseopplysninger, økt mulighet for samvalg, bedre informasjon og opplæring i egenmestring og tilrettelegging for pasientrapporterte resultatmål (PROMS). Dette skal gi økt pasienttilfredshet innen 2 år etter at Helseplattformen er tatt i bruk sammenlignet med 2021 ⁴					
Gevinst id	Gevinstbeskrivelse	Måleindikator (KPI)	Måleverdi før innføring (nullpunkt) ⁵	Ambisjon	Tidsfrist for oppnåelse av ambisjon
P	Se hovedmål	Økt score i pasienttilfredshetsundersøkelse som følge av HelsaMi	STO: 41% HNT: 43% HMR: 39%	STO: Forbedring HNT: Avventes HMR: Avventes	STO: 2024 HNT: 2024 ⁶ HMR: 2025
P-1	Pasientportalen gir bedre mulighet til å delta aktivt i egen behandling og helse	Antall innbyggere som har opprettet profil og logget inn minst 1 gang	Har ikke nullpunkt	STO: 80% HNT: 75% HMR: 75%	STO: 2024 HNT: 2024 HMR: 2025
		Gjennomsnittlig antall dager før prøvesvar er delt med pasient	Har ikke nullpunkt	STO: 3 virkedager HNT: 3 virkedager HMR: 3 virkedager	STO: 2024 HNT: 2024 HMR: 2025
		Andel notater delt med pasienter	Har ikke nullpunkt	STO: 95% HNT: 95% HMR: 90%	STO: 2024 HNT: 2024 HMR: 2025
P-2	Pasienten kan selv bestille og endre avtaler med helsevesenet	Andel timeavtaler planlagt av pasienter i HelsaMi	Har ikke nullpunkt	STO: 50% HNT: 30% HMR: 50%	STO: 2024 HNT: 2024 HMR: 2025
		Andel timeavtaler endret av pasienter i HelsaMi	Har ikke nullpunkt	STO: 70% HNT: 50% HMR: 60%	STO: 2024 HNT: 2024 HMR: 2025
P-3	Pasienten kan selv dele informasjon om egen helse slik at kvaliteten på tjenesten blir bedre	Antall pasienter som har fylt ut PROMS	Har ikke nullpunkt	STO: 40% HNT: Avventes HMR: Avventes	STO: 2024 HNT: 2025 HMR: 2025

4.1.2 Forutsetninger og endringer

Tabellene nedenfor oppsummerer hvilke overordnede forutsetninger og endringer som må gjennomføres for å realisere gevinstmålet.

Pasientportalen HelsaMi vil medføre flere endringer for Helsepersonell og er i seg selv en viktig forutsetning for andre gevinstmål. For å realisere gevinstmålet kreves det at

⁴ Opprinnelig 2020, endret til 2021 grunnet utsettelse av PD1

⁵ Nullpunkt: Andel respondenter som har svar at de er «svært eller godt fornøyd med digital kontakt og tilgang til helseopplysninger». [Innbyggerundersøkelse om helsetjenester 2021](#)

⁶ HNT har 2025 som styrevedtatte frister

helsepersonell tar i bruk pasientportalen som foretrukket kommunikasjonskanal ut mot pasienter og innbyggere, herunder dele pasientnotater, prøvesvar og annen helseinformasjon via portalen. Videre må helsepersonell benytte pasientportalen til å høste pasientrapporterte målinger (som PROMs) for å øke kvaliteten i pasientbehandlingen. Viktig forutsetninger vil være utarbeidelse av kommunikasjonsplaner, strategier for bruk av PROM-skjema samt tilgjengeliggjøring av timeavtaler.

Gev.id	Forutsetning	Ansvarlig
P1, P2, P3	Alle ansatte må ha en bruker på HelsaMi slik at de kan informere om mulighetsrommet til innbyggere	STO, HNT, HMR
P1, P2	Kommunikasjonsplan for HelsaMi som informerer innbyggere om HelsaMi	HP
P2	Identifisere besøkstyper som pasienten kan bestille time til	STO, HNT, HMR
P2	Planleggingshorisont med 6 mnd. perspektiv for å tilgjengeliggjøre timeavtaler	STO, HNT, HMR
P3	Strategi og formål for bruk av PROM-skjema – innad og på tvers av helseforetak	HMN
P3	PROMs skjema tilgjengeliggjøres for pasienter i HelsaMi	STO, HNT, HMR
	Endring	Ansvarlig
P1, P2	Helsepersonell samhandler med pasienten via HelsaMi	STO, HNT, HMR
P1	Pasienten har tilgang til egen journal i HelsaMi. Dette omhandler at pasienter og pårørende får bedre oversikt over egen og andres helseinformasjon. Dette kan omhandle tilgang til prøvesvar, motta ulike journalnotater, besøkssammendrag, oppdatert medisinaliste, vaksiner, allergier og diagnoser	STO, HNT, HMR
P2	Tilgjengeliggjør timeavtaler for timebestilling. Timeavtalene åpnes etter fastsatte retningslinjer hvor klinikkene bl.a. kan aktivere en automatisert ringeliste slik at pasienter flyttes opp i køen dersom en konsultasjon kanselleres	STO, HNT, HMR
P3	Helsepersonell benytter informasjon fra PROMs i evaluering og tilpasning av pasientbehandlingen	STO, HNT, HMR

4.2 Samhandling og pasientlogistikk

4.2.1 Gevinstmåling

Gevinstmålet samhandling og pasientlogistikk består av et hovedmål, tre delmål og fem måleindikatorer.

Hovedmål: Standardiserte henvisninger og utskrivningsdokumentasjon skal gi økt kvalitet på prioritering av henvisninger, redusere uønsket variasjon i utfall av prioriteringer og bidra til å redusere antall samhandlingsavvik med over 80% innen 3 år etter at Helseplattformen er tatt i bruk sammenlignet med 2019					
Gevinst id	Gevinst-beskrivelse	Måleindikator (KPI)	Måleverdi før innføring (nullpunkt)	Ambisjon	Tidsfrist for oppnåelse av ambisjon
SP	<i>Se hovedmål</i>	Antall samhandlingsavvik	STO: 1064 (2020) ⁷ HNT: 239 (2020) HMR: 1041 (2020)	STO: 80% reduksjon HNT: 95% reduksjon ⁸ HMR: ingen tilfeller	STO: 2025 HNT: 2025 HMR: 2026
SP-1	Bedre samhandling mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten	Antall samhandlingsavvik	STO: 1064 (2020) HNT: 239 (2020) HMR: 1041 (2020)	STO: 75% reduksjon HNT: 95 % reduksjon HMR: ingen tilfeller	STO: 2025 HNT: 2025 HMR: 2026
SP-2	Epikriser sendes samme dag som pasienten utskrives	Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning	STO: 40,6% (2019) HNT: 50,5 % (2019) HMR: 47,4 % (2019)	STO: 85% HNT: 95% ⁹ HMR: 95%	STO: 2025 HNT: 2025 HMR: 2026
SP-3	Raskere og mer korrekt vurdering av henvisninger	Dager fra henvisning er mottatt til den er vurdert av en kliniker (triage).	STO ¹⁰ : 3,62 (2019) HNT: 2,95 (2019) HMR: 3,82 (2019)	STO: 5 HNT: 5 HMR: 5	STO: 2025 HNT: 2025 HMR: 2026
		Dager fra henvisning er	Har ikke nullpunkt	STO: 5 HNT: 5 ¹¹	STO: 2025 HNT: 2025

⁷ Benyttet nullpunkt fra 2020 på samhandlingsavvik for å sikre nødvendig kvalitet i dataene

⁸ 95% reduksjon for kommuner som benytter HP

⁹ 95% for kommuner/samarbeidspartnere som benytter HP, styringskrav for øvrige

¹⁰ Nullpunkt tar utgangspunkt i henvisningsprosess og verktøy for 2019.

¹¹ 5 dager der henvisninger benytter HP, for andre 7 dager

		mottatt til pasient er varslet om utfall		HMR: 5	HMR: 2026
		Andel unike henvisninger som har hatt status ufullstendig	Har ikke nullpunkt	STO: 50% reduksjon HNT: Avventes HMR: Avventes	STO: 2025 HNT: 2025 HMR: 2026

4.2.2 Forutsetninger og endringer

Tabellene nedenfor oppsummerer hvilke overordnede forutsetninger og endringer som må gjennomføres for å realisere gevinstmålet. Med Helseplattformen vil helsepersonell ha all helseinformasjon samlet på en plass hvor informasjon deles i sanntid.

Prosedyrekoder, diagnosekoder og legemiddellister vil med Helseplattformen automatisk overføres til epikrisen, samtidig som utfallet av henvisninger sendes elektronisk. Desto flere aktører som tar i bruk Helseplattformen, både kommuner, fastleger og avtalespesialister, jo større er gevinstpotensialet.

Gev.id	Forutsetning	Ansvarlig
SP-1, SP-2, SP-3	Delta i helsefelleskap for å styrke samhandling rundt utvalgte pasientgrupper	STO, HNT, HMR
SP-1	Helseplattformen tas i bruk av alle kommuner	HMN ¹²
SP-1, SP-2	Utarbeide en felles prosedyre for epikrise på tvers av primær- og spesialisthelsetjenesten	HMN
SP-3	Pasienter må ha registrert profil i HelsaMi	STO, HNT, HMR
SP-3	Planleggingshorisont med 6 mnd. perspektiv	STO, HNT, HMR
SP-3	Majoriteten av fastlegene benytter Helseplattformen	HMN ¹³
	Endring	Ansvarlig
SP-1	Helsepersonell deler informasjon i sanntid i tillegg til å sende meldinger ved pasientoverføringer	STO, HNT, HMR
SP-1	Prosedyrekoder, diagnosekoder og legemiddelliste vil automatisk overføres til epikrisen	STO, HNT, HMR
SP-2	Poliklinikken vil i større grad involvere dokumentasjonssenter eller sekretær	STO, HNT, HMR
SP-3	Utfall av henvisninger sendes til pasient elektronisk	STO, HNT, HMR
SP-3	Helsepersonell vil benytte mer tid på å legge inn forordninger	STO, HNT, HMR

¹² HMN følger opp Helseplattformen AS med hensyn på oppfølging av kommunene

¹³ HMN følger opp Helseplattformen AS med hensyn på oppfølging av fastlegene

4.3 Brukervennlighet

4.3.1 Gevinstmåling

Gevinstmålet brukervennlighet består av et hovedmål, tre delmål med en og samme indikator, en brukervennlighetsundersøkelse.

Hovedmål: Helsearbeidere skal oppleve bedre kvalitet og enklere tilgang på helseinformasjon dokumentert gjennom økt score på brukervennlighetsundersøkelse innen 1 år etter at Helseplattformen er tatt i bruk, sammenlignet med tilsvarende score i 2021 ¹⁴					
Gevinst id	Gevinstbeskrivelse	Måleindikator (KPI)	Måleverdi før innføring (nullpunkt) ¹⁵	Ambisjon	Tidsfrist for oppnåelse av ambisjon
B	<i>Se hovedmål</i>	Brukervennlighetsundersøkelse	STO: HNT: HMR: HMN1 ¹⁶ : 33,4% HMN2 ¹⁷ : 37,7% HMN3 ¹⁸ :30,9%	STO: Forbedring HNT: Avventes HMR: Avventes	STO: 2023 HNT: 2023 HMR: 2024

4.3.3 Forutsetninger og endringer

Tabellen nedenfor oppsummerer hvilke overordnede forutsetninger og endringer som må gjennomføres for å realisere gevinstmålet. For at helsepersonell skal oppleve et mer brukervennlig system må de forstå hensikten med strukturert journalføring. God opplæring og deltakelse gjennom fagdager, avdelingsmøter og intern undervisning er sentrale forutsetninger for å oppnå forståelse.

Overgangen til strukturert journalføring vil være en av de største endringene i måten helsepersonell jobber på som følge av innføringen av Helseplattformen. Helsepersonell skal slippe å registrere den samme informasjon flere steder og flere ganger slik de ofte må gjøre i dag. Med strukturert journalføring åpnes nye muligheter for god oversikt over aktuelle sykdommer/tilstander, tidligere sykehistorie, tidligere kirurgi og legemiddelhåndtering. En strukturert journal vil også gjøre det mulig å gjenbruke informasjon både til dokumentasjon, rapportering, meldingsutveksling, autogeneratede tekster og forordninger, register og forskning.

¹⁴ Opprinnelig 2020, endret til 2021 grunnet utsettelse av PD1

¹⁵ [Brukervennlighetsundersøkelsen 2021/2022](#)

¹⁶ Nullpunkt: Andel respondenter som har svar at de er «helt enig eller enig i at Helsearbeidere får enklere og sikrer tilgang til helseopplysninger»

¹⁷ Nullpunkt: Andel respondenter som har svar at de er «helt enig eller enig i at Helsearbeidere får økt støtte i planlegging, utredning og behandling»

¹⁸ Nullpunkt: Andel respondenter som har svar at de er «helt enig eller enig i at Helsearbeidere opplever en økt kvalitet på helseopplysninger gjennom Helseplattformen»

Gev.id	Forutsetning	Ansvarlig
B	HF-ene har satt av tid til å informere sluttbrukere om fordeler og ulemper med strukturert journal	STO, HNT, HMR
B	Helsepersonell utfører manuell konvertering av journalopplysninger hos pasienter som har langvarig oppfølging	STO, HNT, HMR
B	Fagmiljøene må standardisere regionale prosedyrer	STO, HNT, HMR
B	Forbereder sluttbrukere på endringer som følge av innføring av Helseplattformen	STO, HNT, HMR
B	Det må legges til rette for at ansatte lett skal kunne gi tilbakemeldinger på tidstyver og forslag på forbedringer når man tar i bruk Helseplattformen	STO, HNT, HMR
	Endring	Ansvarlig
B	Helsepersonell må utføre strukturert journalføring	STO, HNT, HMR
B	Helsepersonell får enklere oversikt over lange sykdomsforløp	STO, HNT, HMR
B	Helsepersonell agerer ut fra varsler og anbefalinger gitt av systemet under legemiddelforordning, behandling og -administrasjon og i ulike behandlingsplaner	STO, HNT, HMR
B	Helsepersonell etterlever regionale fagprosedyrer	STO, HNT, HMR
B	Helsepersonell bruker forhåndsdefinerte verktøy i HP for effektiv dokumentasjon eks forordningssett og smartsett for pasientgrupper	STO, HNT, HMR
B	Helsepersonell bruker planer og systemstøtte for interdisiplinært og tverrfaglig samarbeid rundt en pasient	STO, HNT, HMR

4.4 Legemiddelhåndtering

4.4.1 Gevinstmåling

Gevinstmålet legemiddelhåndtering består av et hovedmål, to delmål og seks måleindikatorer. Ettersom flere av indikatorene omhandler ny funksjonalitet som kommer med Helseplattformen, vil flere indikatorer ikke inneha nullpunkt.

Hovedmål: Styrke pasientsikkerheten gjennom systemstøtte til riktig og sikker legemiddelhåndtering og derigjennom redusere antall legemiddelrelatert pasientskader med 80%, innen 3 år etter at Helseplattformen er tatt i bruk sammenlignet med 2020					
Gevinst id	Gevinstbeskrivelse	Måleindikator (KPI)	Måleverdi før innføring (nullpunkt)	Ambisjon	Tidsfrist for oppnåelse av ambisjon
L	Se hovedmål	Antall legemiddelrelaterte pasientskader - GTT	STO: 6 HNT: 7 HMR: 3	STO: 80% HNT: 80% HMR: 80%	STO: 2025 HNT: 2025 HMR: 2026
L-1	Riktig legemiddel, til riktig pasient til riktig tid	Andel legemiddeladministreringer der strekkoder er scannet	Har ikke nullpunkt	STO: 90% HNT: 90% HMR: 80%	STO: 2025 HNT: 2025 HMR: 2026
		Andel legemiddelforordninger lagt inn elektronisk av legen selv	Har ikke nullpunkt	STO: 90% HNT: 85% HMR: 85%	STO: 2025 HNT: 2025 HMR: 2026
		Andel legemidler gitt innenfor definert tidsintervall	Har ikke nullpunkt	STO: 90% HNT: 90% HMR: 90%	STO: 2025 HNT: 2025 HMR: 2026
L-2	Oppdatert legemiddelliste ved innleggelse og utskrivning	Andel innleggelses hvor pasientens legemidler ble samstemt innen 24 timer etter innleggelsen ¹⁹	STO: 25% HNT: 44% HMR: 7%	STO: 90% HNT: 90% HMR: 90%	STO: 2025 HNT: 2025 HMR: 2026
		Andel utskrivninger hvor pasientens legemidler ble samstemt før pasienten ble utskrevet ²⁰	STO: NA HNT: 40% HMR: 4%	STO: 95% HNT: 97% HMR: 95%	STO: 2025 HNT: 2025 HMR: 2026

¹⁹ Nullpunkt innhentet fra manuell telling 17 februar 2021

²⁰ Nullpunkt innhentet fra manuell telling 17 februar 2021

4.4.2 Forutsetninger og endringer

Tabellen nedenfor oppsummerer hvilke overordnede forutsetninger og endringer som må gjennomføres for å realisere gevinstmålet. For å styrke legemiddelhåndteringen blir dagens papirkurve erstattet med en elektronisk legemiddeladministrasjonsmodul. Dette gir bedre gjensidig oversikt over legemiddellisten for alle brukere med tjenstlig behov uavhengig av arbeidsflate. Det gir også stor mulighet for å implementere brukerstøtte. Sykepleiere og kliniske farmasøyter vil i større grad kunne delta både i legemiddelsamstemming og øvrig legemiddelarbeid. Helsepersonell vil støttes i legemiddeladministrasjonen under tilberedning, istandgjøring, dobbeltkontroll og utdeling. Ettersom systemet vil varsle helsepersonell ved feil under forordning og administrasjon av legemidler, må det innarbeides rutiner for hvordan helsepersonell skal agere på varslinger. Helsepersonellet må stole på elektronisk dobbeltkontroll og kan friggi tid til andre oppgaver. Viktige forutsetninger for gevinstmålet er at helseforetaket har riktige typer og et korrekt antall skannere og printere, at sykehusapoteket leverer endoser til samtlige helseforetak, samt at man har en teknisk løsning for dobbeltsignering som ikke fordrer at man må logge inn med pulskort.

Gev.id	Forutsetning	Ansvarlig
L1	Sykehusapotek leverer endoser til alle helseforetak	SYA
L1	Helseforetaket må ha riktig antall og type skannere og printere	STO, HNT, HMR
L1	Teknisk løsning for dobbeltsignering uten pålogging av pulskort	HP
L1	Fagekspert forankrer innhold og anvendelse av beslutningsstøtte i fagmiljøer	STO, HNT, HMR
L2	Redusere forekomst av dobbeltforskrivning og øke bevaring av strukturert dosering i resepter før Go-live	STO, HNT, HMR
	Endring	Ansvarlig
L1	Papirkurven erstattes av elektronisk legemiddeladministrasjonsmodul (LMA)	STO, HNT, HMR
L1	Helsepersonell skanner pasientarmbånd og strekkoder ved utdeling av legemiddel	STO, HNT, HMR
L1	Helsepersonell utfører elektronisk dobbeltkontroll ved endoser og andre bruksferdige legemidler.	STO, HNT, HMR
L1	Helsepersonell dokumenterer manuell dobbeltkontroll elektronisk for ikke-bruksferdige legemidler	STO, HNT, HMR
L1	Helsepersonell agerer ut fra varsler gitt av systemet under legemiddelforordning og -administrasjon	STO, HNT, HMR
L2	Helsepersonell går bort fra manuell overføring av legemiddelinformasjon til å benytte elektronisk legemiddelsamstemming	STO, HNT, HMR
L2	Utvidet bruk av sykepleiere/kliniske farmasøyter i legemiddelsamstemming	STO, HNT, HMR

4.5 Digital hjemmeoppfølging

4.5.1 Gevinstmåling

Gevinstmålet digital hjemmeoppfølging består av et hovedmål, tre delmål og syv måleindikatorer. Ettersom spesialisthelsetjenesten ikke har en pasientportal fra tidligere, vil flere måleindikatorer ikke ha et nullpunkt.

Hovedmål: Flere pasienter skal gjennom pasientportalen få oppfølging nær hjemmet, herunder økt bruk av videokonsultasjoner, informasjon og opplæring, egenregistrering, og fjernmonitorering. Dette skal bidra til å redusere antall pasientreiser med 30% innen 3 år etter at Helseplattformen er tatt i bruk sammenlignet med 2019

Gevinst id	Gevinstbeskrivelse	Måleindikator (KPI)	Måleverdi før innføring (nullpunkt)	Ambisjon	Tidsfrist for oppnåelse av ambisjon
DH	<i>Se hovedmål</i>	Antall pasientreiser	STO: 156 801 reiser, 272 755 rekvisisjoner HNT: 148 585 reiser, 123 105 rekvisisjoner HMR: 302 928 reiser, 214 660 rekvisisjoner	STO: 30% reduksjon HNT: 30% reduksjon HMR: 30% reduksjon	STO: 2025 HNT: 2025 HMR: 2026
DH-1	Helsetjenesten skal i større grad tilby digital konsultasjon	Andel videokonsultasjoner	STO: 0% (2019) 6,1% (2020) ²¹ HNT: 0% (2019) 3,2% (2020) HMR: 0% (2019) 3,3% (2020)	STO: 15% HNT: 20% HMR: 20%	STO: 2025 HNT: 2025 HMR: 2026
		Andel telefonkonsultasjoner	STO: 0% (2019) 13,4% (2020) HNT: 0% (2019) 9,6 (2020) HMR: 0% (2019) 9% (2020)	STO: 15% HNT: 10% HMR: 10%	STO: 2025 HNT: 2025 HMR: 2026
DH-2	Pasienter får lettere tilgang til informasjon og	Antall pasienter per HelsaMi Oppfølging	Har ikke nullpunkt	STO: Avventes	STO: 2025 HNT: 2025 HMR: 2026

²¹ Nullpunkt vil være 2019 iht. gevinstmål hvor 2020 synliggjøres pga. Covid-19.

	opplæring i eget pasientforløp			HNT: Avventes HMR: Avventes	
DH-3	Pasienter kan selv registrere aktuelle opplysninger før og etter kontakt med helsetjenesten	Svarprosent på spørreskjema via HelsaMi	Har ikke nullpunkt	STO: 80% HNT: 80% HMR: Avventes	STO: 2025 HNT: 2025 HMR: 2026
DH-4	Pasienten kan i større grad dele informasjon ved å bruke egenrapporterte eller automatiske målinger	Antall pasienter som benytter fjernmonitorering utstyr i hjemmet	Har ikke nullpunkt	STO: Avventes HNT: Avventes HMR: Avventes	STO: 2025 HNT: 2025 HMR: 2026

4.5.2 Forutsetninger og endringer

Tabellene nedenfor oppsummerer hvilke overordnede forutsetninger og endringer som må gjennomføres for å realisere gevinstmålet. Pasientportalen HelsaMi legger til rette for at flere pasienter kan følges opp hjemmefra. For å kunne realisere gevinstmålet må helsepersonell bl.a. fremme digitale konsultasjoner som et alternativ til fysisk konsultasjon hvor dette er hensiktsmessig. Helsepersonellet må oppfordre til å benytte digitale spørreskjema ved innhenting av helseopplysninger samt over tid anvende egenrapporterte og automatiske målinger fra pasientens hjem til å vurdere behovet for konsultasjon. En viktig forutsetning for disse endringene er etableringen av et nettverk for digital hjemmeoppfølging som bl.a. skal identifisere konsultasjonsstyper som egner seg digitalt, standardisere digitale skjema med høy klinisk relevans og utarbeide en strategi for integrering av MTU og annen velferdsteknologi.

Gev.id	Forutsetning	Ansvarlig
DH-1, DH-2, DH-3, DH-4	Etablere nettverk for digital hjemmeoppfølging	HMN
DH-2	En spesialisert gruppe har ansvar for å vedlikeholde og bygge forløp til HelsaMi Oppfølging ²² i Helseplattformen iht. beste praksis	HP
DH-3	Standardiserer digitale skjema med høy klinisk relevans	STO, HNT, HMR

²² Helseplattformen har oversatt MyChart Care Companion

DH-4	Utarbeide strategi for integrering av medisinteknisk utstyr og annen velferdsteknologi	HMN
	Endring	Ansvarlig
DH-1	Helsepersonell anbefaler digital konsultasjon som et alternativ til fysisk konsultasjon ovenfor pasient	STO, HNT, HMR
DH-2	HelsaMi Oppfølging brukes der det er hensiktsmessig for pasienten	STO, HNT, HMR
DH-3	Helsepersonell benytter digitale spørreskjema ved innhenting av pasientinformasjon	STO, HNT, HMR
DH-3	Helsepersonell benytter utfall fra spørreskjema til å tilpasse fremtidig pasientforløp	STO, HNT, HMR
DH-4	Helsepersonell benytter data fra MTU for å vurdere behov for konsultasjon	STO, HNT, HMR
DH-4	Helsepersonell kan forordne egenrapporterte målinger fra pasient i HP	STO, HNT, HMR

4.6 Styringsinformasjon

4.6.1 Gevinstmåling

Forskning er sjette gevinstmål, består av et hovedmål, tre delmål og åtte måleindikatorer. Ettersom noen av indikatorene omhandler ny funksjonalitet som kommer med Helseplattformen, vil enkelte indikatorer som omhandler bruk av styringsrapporter ikke inneha nullpunkt.

Hovedmål: Øke effektiviteten og redusere uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelsen som følge av bedre styringsinformasjon til bruk i forbedringsarbeid og ressursplanlegging gjennom å redusere kostnad per pasient (KPP) for utvalgte pasientgrupper med 20-30% innen 3 år etter at Helseplattformen er tatt i bruk sammenlignet med 2019					
Gevinst Id	Gevinstbeskrivelse	Måleindikator (KPI)	Måleverdi før innføring (nullpunkt)	Ambisjon	Tidsfrist for oppnåelse av ambisjon
S	<i>Se hovedmål</i>	KPP	STO: Høst 2021 HNT: Høst 2021 HMR: Høst 2021	STO: 20-30% HNT: 20-30% HMR: 20-30%	STO: 2025 HNT: 2025 HMR: 2026
S-1	Redusere kostnader for utvalgte pasientgrupper	KPP	STO: Høst 2021 HNT: Høst 2021 HMR: Høst 2021	STO: 20-30% HNT: 20-30% HMR: 20-30%	STO: 2025 HNT: 2025 HMR: 2026
S-2	Redusere unødvendig venting og variasjon	Redusert ventetid	STO: 56 dager (2019) HNT: 60 dager (2019) HMR: 61 dager (2019)	STO: iht. nasjonale krav HNT: Avventes HMR: Iht. nasjonale krav	STO: 2025 HNT: 2025 HMR: 2026
		Andel pakkeforløp innen standard forløpstid	STO: 67 % (2019) HNT: 69 % (2019) HMR: 69% (2019)	STO: iht. nasjonale krav HNT: Avventes HMR: Iht. nasjonale krav	STO: 2025 HNT: 2025 HMR: 2026
		Andel avtalebrudd	STO: 8,5 % (2019) HNT: 13,7 % (2019) HMR: 11,5 % (2019)	STO: iht. nasjonale krav HNT: Avventes HMR: Iht. nasjonale krav	STO: 2025 HNT: 2025 HMR: 2026
		Antall fristbrudd	STO: 502 (2019) HNT: 849 (2019)	STO: 0% HNT: Avventes HMR: Iht. nasjonale krav	STO: 2025 HNT: 2025 HMR: 2026

			HMR: 1765 (2019)		
S-3	Bedre styringsinformasjon forenkler forbedringsarbeid og ressursplanlegging for ledere i helsetjenesten	Andel brukte reporting workbench rapporter av total	Har ikke nullpunkt	STO: Avventes HNT: Avventes HMR: Avventes	STO: 2025 HNT: 2025 HMR: 2026
		Antall besøk i SlicerDicer	Har ikke nullpunkt	STO: Avventes HNT: Avventes HMR: Avventes	STO: 2025 HNT: 2025 HMR: 2026
		Antall brukere uten standard Dashboard	Har ikke nullpunkt	STO: Avventes HNT: 0% for alle ledere HMR: Avventes	STO: 2025 HNT: 2025 HMR: 2026

4.6.2 Forutsetninger og endringer

Tabellene nedenfor oppsummerer hvilke overordnede forutsetninger og endringer som må gjennomføres for å realisere gevinstmålet. Med Helseplattformen får helseforetakene styringsinformasjon på ulike nivåer i organisasjonen, og for å ta ut det fulle gevinstpotensialet kreves det endringer på de respektive nivåene. Helsepersonell må i sitt daglige virke benytte systemstøtte i sanntid for å unngå feil og optimalisere pasientlogistikk, anvende standardiserte pasientforløp for relevante pasientgrupper, samt bestille ulike helsetjenester i ett og samme system. Ledere og administrasjonspersonell må på sin side benytte sanntidsdata til løpende korrigerende og forbedring, samt registrere kapasitet og anvende målinger for å avdekke kapasitetsutnyttelsen.

Gev.id	Forutsetning	Ansvarlig
S-1	Identifisere relevante pasientgrupper	STO, HNT, HMR
S-1	Standardisere liggetid for ulike pasientforløp	HMN
S-2	Planleggingshorisont med 6 mnd. Perspektiv	STO, HNT, HMR
S-2	Kartlegge ansvarsfordeling i planlegging og behandling av pasientoppholdet	STO, HNT, HMR
S-3	Ledere får opplæring i bruk av styringsinformasjon – dashboard og rapporter	STO, HNT, HMR
S-4	KPP verktøyet må kunne høste data fra Helseplattformen for å kunne beregne kostnad per pasient (KPP)	STO, HNT, HMR
	Endring	Ansvarlig
S-1	Helsepersonell anvender standardiserte pasientforløp for relevante pasientgrupper	STO, HNT, HMR
S-2	Helsepersonell benytter systemstøtte i sanntid for å optimalisere pasientlogistikken og unngå feil	STO, HNT, HMR
S-2	Helsepersonell bestiller ulike helsetjenester i samme system	STO, HNT, HMR
S-3	Ledere og adm. personell benytter sanntidsdata til løpende korrigerende og forbedring	STO, HNT, HMR
S-3	Registrering av kapasitet og anvende målinger for å avdekke kapasitetsutnyttelse	STO, HNT, HMR

4.7 Forskning

4.7.1 Gevinstmåling

Gevinstmålet forskning består av et hovedmål, to delmål og fire måleindikatorer. Ettersom det vil komme flere nye indikatorer som spesialisthelsetjenesten tidligere ikke kunne dokumentere, vil flere av måleindikatorer ikke ha et nullpunkt.

Hovedmål: Økt forskningsaktivitet gjennom systemstøtte til identifisering og rekruttering av pasienter til kliniske studier og derigjennom øke antall nye kliniske studier med minst 10% innen 3 år etter at Helseplattformen er tatt i bruk sammenlignet med 2020 ²³					
Gevinst Id	Gevinstbeskrivelse	Måleindikator (KPI)	Målerverdi før innføring (nullpunkt)	Ambisjon	Tidsfrist for oppnåelse av ambisjon
F		Antall kliniske studier ²⁴	STO: 38 (2020) HNT: 9 (2020) HMR: 13 (2020)	STO: 10% økning HNT: 10% økning HMR: 10% økning	STO: 2025 HNT: 2025 HMR: 2026
F-1	Flere pasienter fra Midt-Norge får tilbud om å delta i kliniske studier	Antall pasienter som har fått tilbud om å delta i kliniske studier	Har ikke nullpunkt	STO: 10% økning HNT: 10% økning HMR: Avventes	STO: 2025 HNT: 2025 HMR: 2026
F-2	Flere pasienter fra Midt-Norge inkluderes i kliniske studier	Antall pasienter inkludert i kliniske studier	Har ikke nullpunkt	STO: 20% økning HNT: 10% økning HMR: Avventes	STO: 2025 HNT: 2025 HMR: 2026
		Antall pasienter som har fullført klinisk studie	Har ikke nullpunkt	STO: 20% økning HNT: 10% økning HMR: Avventes	STO: 2025 HNT: 2025 HMR: 2026

²³ Opprinnelig 2019, endret til 2020 for å sikre kvalitet i data

²⁴ Nullpunkt basert på antall påstartede kliniske behandlingsstudier i 2020. Nullpunktet er basert på data fra [CRISTIN](#).

4.7.2 Forutsetninger og endringer

Tabellene nedenfor oppsummerer hvilke overordnede forutsetninger og endringer som må gjennomføres for å realisere gevinstmålet.

Med Helseplattformen får helseforetakene en økt støtte i administrasjonen av kliniske studier. For å ta ut gevinstpotensialet er det behov for flere organisatoriske endringer. Helsepersonell må i sitt daglige virke opplyse pasienten om å benytte HelsaMi for å melde interesse til kliniske studier, samtidig som forskningskoordinatorer må benytte HelsaMi som et kontaktpunkt i rekrutteringen og gjennomføringen av en studie. Viktige forutsetninger er at pasientene har en profil i HelsaMi, at samtlige studier registreres i pasientportalen og at rutiner for informasjonsdeling og innhenting av samtykke foreligger i HelsaMi.

Gev.id	Forutsetning	Ansvarlig
F-1, F-2, F-3	Sentralisert forskningsstøtte	STO, HNT, HMR
F-1	Pasienter må ha registrert profil i HelsaMi	STO, HNT, HMR
F-1, F-2	Alle kliniske studier registreres inn i Helseplattformen	STO, HNT, HMR
F-2	Utarbeide rutine for informasjonsdeling og innhenting av samtykke gjennom HelsaMi	STO, HNT, HMR
	Endring	Ansvarlig
F-1	Helsepersonell opplyser pasienter om å benytte HelsaMi for å melde interesse til studier	STO, HNT, HMR
F-1	Helsepersonell og forskningskoordinatorer skal agere på varslinger fra systemet	STO, HNT, HMR
F-2	Forskningsaktiviteter synliggjøres i pasientens journal og inngår i ordinær rapporteringsstruktur	STO, HNT, HMR
F-2	HelsaMi benyttes som kontaktpunkt i rekruttering og gjennomføring av studier	STO, HNT, HMR

4.8 Kvalitetsregistre

4.8.1 Gevinstmåling

Gevinstmålet kvalitetsregistre består av et hovedmål, tre delmål og fire måleindikatorer. Ettersom flere av indikatorene omhandler ny funksjonalitet som kommer med Helseplattformen, vil flere måleindikatorer ikke inneha nullpunkt.

Hovedmål: Sikrere, bedre og mer tidseffektiv registrering av data til nasjonale kvalitetsregistre. Dette skal gi en dekningsgrad i registrene på minst 80% innen 3 år etter at Helseplattformen er tatt i bruk					
Gevinst id	Gevinstbeskrivelse	Måleindikator (KPI)	Målerverdi før innføring (nullpunkt)	Ambisjon	Tidsfrist for oppnåelse av ambisjon
K	<i>Se hovedmål</i>	Dekningsgrad i kvalitetsregistre ²⁵	STO 73,20% HNT: 70,94% HMR: 77,00%	STO: 80% HNT: 80% HMR: 80%	STO: 2025 HNT: 2025 HMR: 2026
K-1	En liste per register med inklusjonskriterier som sikrer økt dekningsgrad	Antall kvalitetsregistre som har lister med inklusjonskriterier ²⁶	0	STO: 100% HNT: Avventes HMR: Avventes	STO: 2025 HNT: 2025 HMR: 2025
K-2	Redusert tidsbruk fra manuell innhenting av variabler ved å ta i bruk ferdigstilte rapporter	Andel variabler innbakt direkte i arbeidsflyt ²⁷	0	STO: 95% HNT: Avventes HMR: Avventes	STO: 2025 HNT: 2025 HMR: 2025
K-3	Færre dobbeltregistreringer ved bruk av automatisk overføring til kvalitetsregistrene	Antall kvalitetsregistre som automatisk mottar registreringer ²⁸	0	STO: 100% HNT: Avventes HMR: Avventes	STO: 2025 HNT: 2025 HMR: 2025

²⁵ Basert på et gjennomsnitt av dekningsgrader på tvers av sykehus og kvalitetsregistre innunder hvert enkelt foretak. Dette ble valgt fremgangsmetode da en fremskaffelse av tallene bak dekningsgradene blir for tid- og ressurskrevende.

²⁶ En realistisk ambisjon vil ligge mellom 50-80% felles for HMN RHF

²⁷ Ikke hensiktsmessig å bygge inn 100% av variabler da andelen klinisk relevante variabler varierer fra register til register. Med variabler menes det klinisk innhold som er riktig å dokumentere i naturlig arbeidsflyt. Bør være en felles ambisjon for HMN RHF.

²⁸ En ambisjon på 50% vil være realistisk gitt tett involvering av HMN RHF på grunn av eksterne avhengigheter.

4.8.2 Forutsetninger og endringer

Tabellene nedenfor oppsummerer hvilke overordnede forutsetninger og endringer som må gjennomføres for å realisere gevinstmålet. Helseplattformen skal bidra til en sikrere, bedre og mer tidseffektiv registrering av data til nasjonale kvalitetsregistre. Helsepersonell skal kunne slippe dobbeltregistrering samt at pasienter i større grad skal bidra ved å registrere registerinformasjon via PROMs-skjema for egnede register. Skal en lykkes med gevinstmålet må variabler bygges inn i naturlig arbeidsflyt kombinert med at nødvendige integrasjoner etableres til registerplattformene. En sentral forutsetning for å oppnå gevinstmålet omhandler at klinikere benytter det strukturerte oppsettet i journalen og minimerer bruk av fritekst. Dette krever forståelse i bruk av strukturert journal under opplæringen, og kan følges opp ved å måle på bruken av strukturert journalføring.

Gev.id	Forutsetning	Ansvarlig
K-1, K-2, K-3	Variabler må bygges inn i naturlig arbeidsflyt	HMN
K-1, K-2, K-3	Standardisering og harmonisering av helseopplysninger og variabler i kvalitetsregistre	HMN
K-1, K-2, K-3	Registerplattformene har teknisk grensesnitt til å motta data	Hemit, HMN
K-1, K-2, K-3	Helseplattformen etablerer integrasjoner til registerplattformene	HMN
K-1, K-2, K-3	Helsepersonell og pasienter tar i bruk HelsaMi	STO, HNT, HMR
	Endring	Ansvarlig
K-1, K-2, K-3	Helsepersonell vil i mindre grad dobbeltregistrere opplysninger til kvalitetsregistre	STO, HNT, HMR
K-1, K-2, K-3	Pasienter fyller inn registerinformasjon via PROMs skjema for egnede register	STO, HNT, HMR

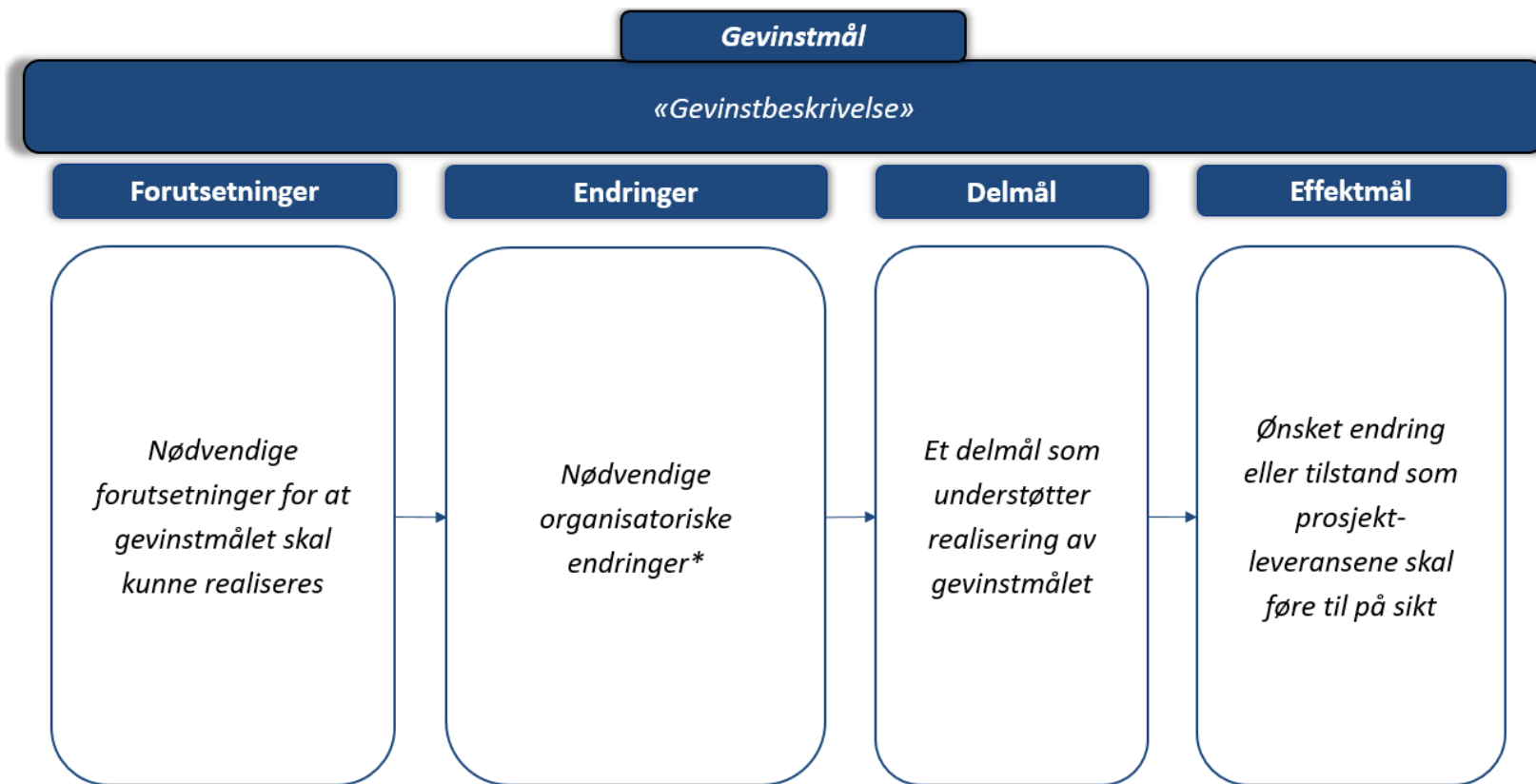
5 Oppfølging og rapportering

Helseforetakene får i styringskrav og rammer i oppgave å realisere gevinstmålene i henhold til gevinstrealiseringsplanen. Helseforetakene skal i sin årlige melding rapportere på hvordan de har jobbet med gevinstrealisering, herunder hvor langt de har kommet i å gjennomføre endringer i måten å jobbe på. Rapporteringen skal også inneholde en vurdering status på KPI-ene for de regionale gevinstmålene.

Det legges opp til at et utvalg av KPI-ene i Gevinstrealiseringsplanen tas inn i "KPI-matrisen" i den tertialvise statusrapportering til styret i HMN. Status på gevinst KPI-ene vil være gjenstand for diskusjon i nettverksmøter og dialogmøter når det er aktuelt. Det er da ønskelig å bruke etablerte dashboard i Helseplattformen for å vise status.

Identifiserte forutsetninger og endringer for å realisere gevinstmålene må følges opp av RHF og HF. Det legges til grunn at den regionale oppfølgingen skjer innenfor styringsstrukturen for IKT.

6. Vedlegg gevinstkart



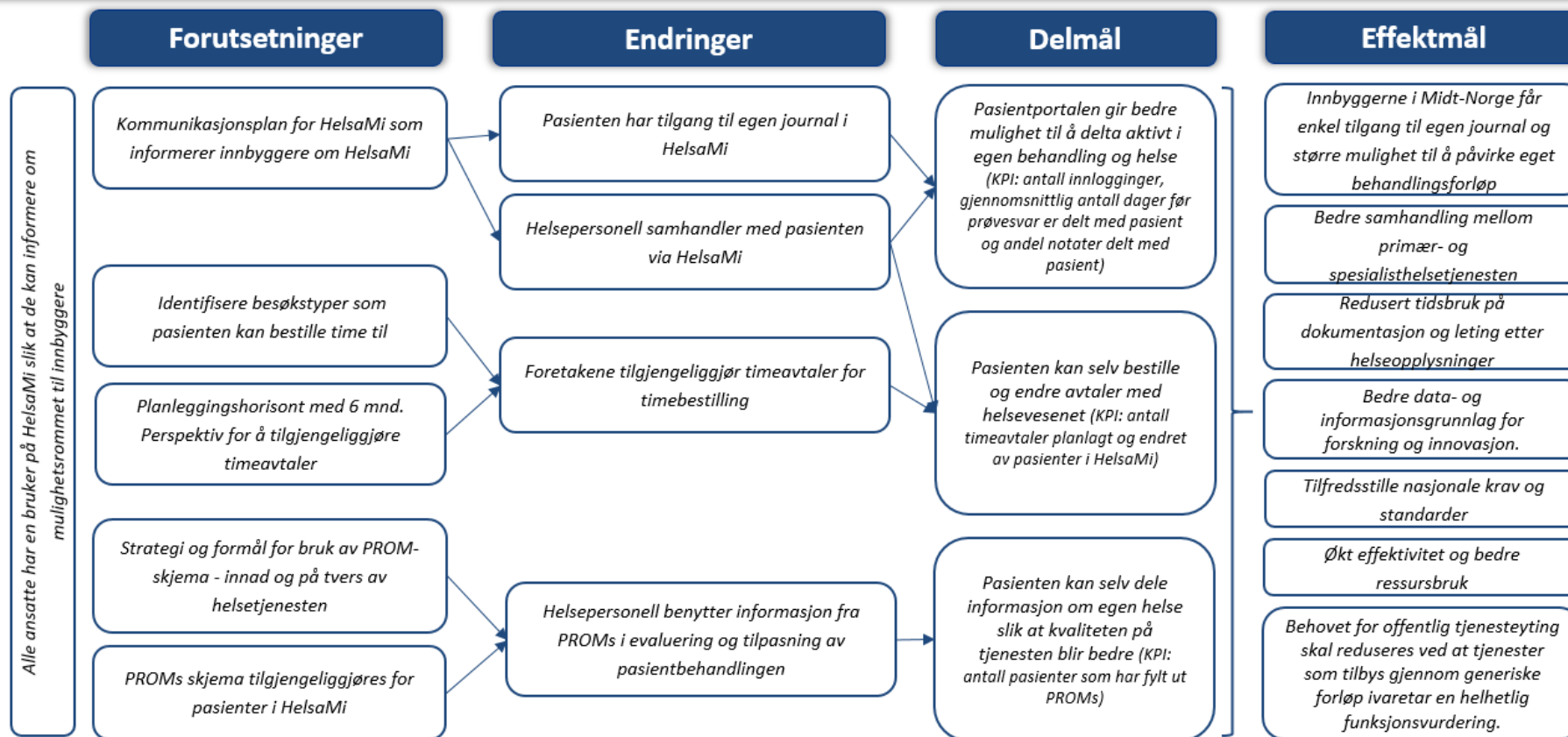
* prosesser/arbeidsmåter, organisasjonsstruktur og kultur, kompetanse eller roller

For å realisere gevinstmålene må RHF og HF sikre at nødvendige forutsetninger og endringer trer i kraft. Gevinstkartene er et verktøy for å synliggjøre avhengighetene mellom forutsetninger, endringer og gevinstmålene.



Pasientmedvirkning

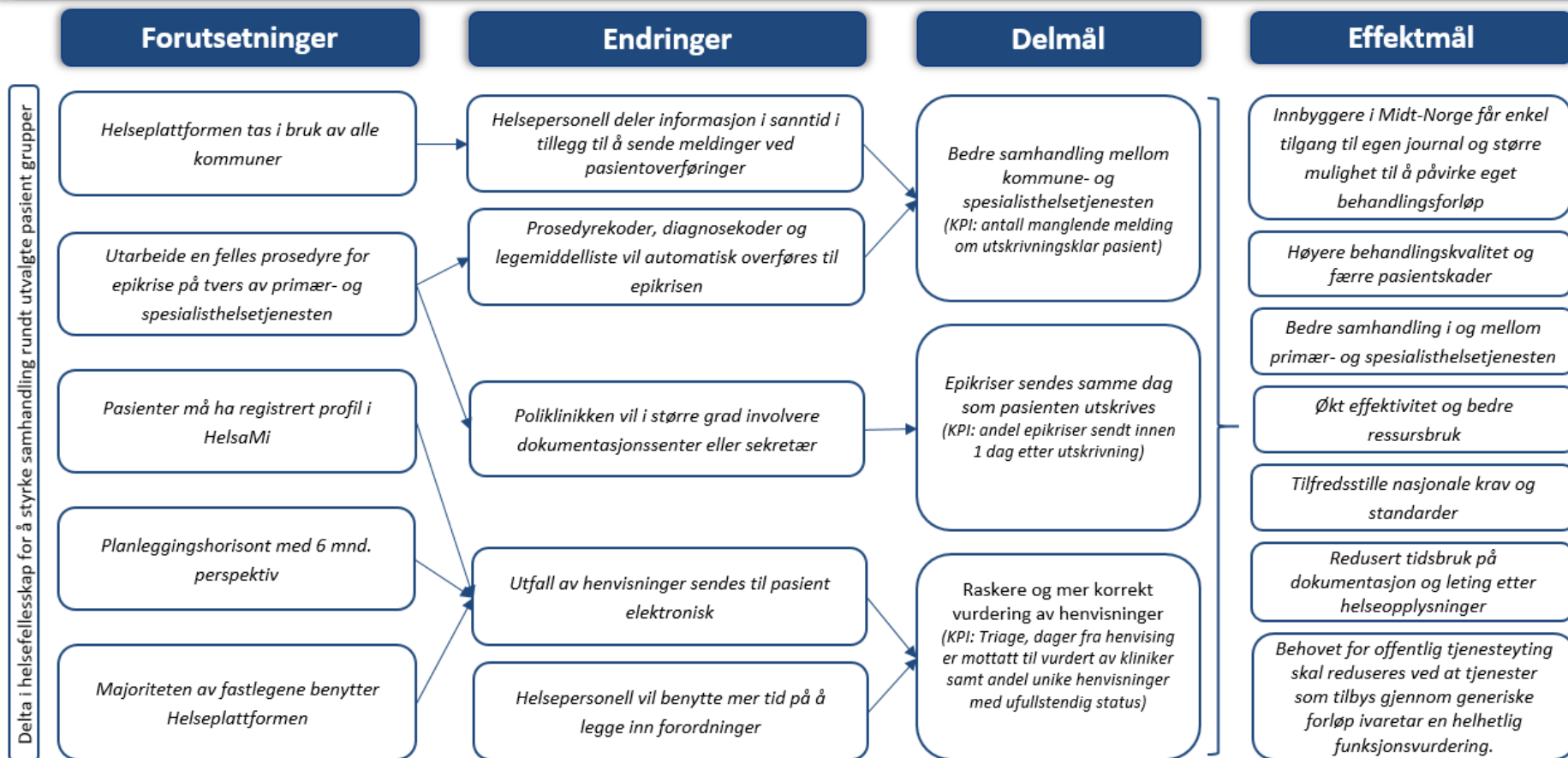
Pasientene skal gjennom pasientportalen oppleve lettere tilgang til egne helseopplysninger, økt mulighet for samvalg, bedre informasjon og opplæring i egenmestring og tilrettelegging for pasientrapporterte resultatmål (PROMS). Dette skal gi økt pasienttilfredshet innen 2 år etter at Helseplattformen er tatt i bruk sammenlignet med 2020





Samhandling og pasientlogistikk

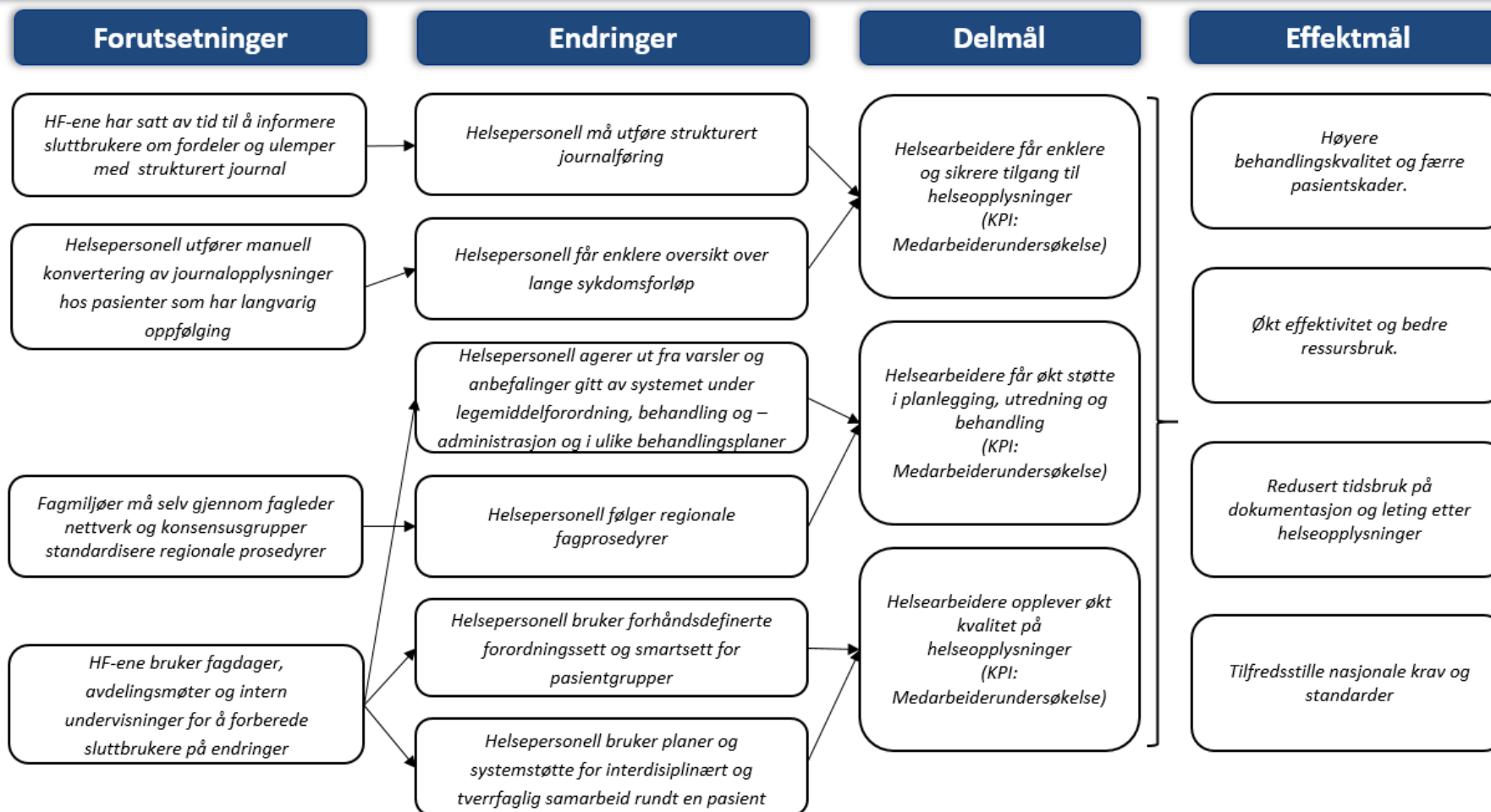
Standardiserte henvisninger og utskrivningsdokumentasjon skal gi økt kvalitet på prioritering av henvisninger, redusere uønsket variasjon i utfall av prioriteringer og bidra til å redusere antall samhandlingsavvik med over 80% innen 3 år etter at Helseplattformen er tatt i bruk sammenlignet med 2019





Brukervennlighet

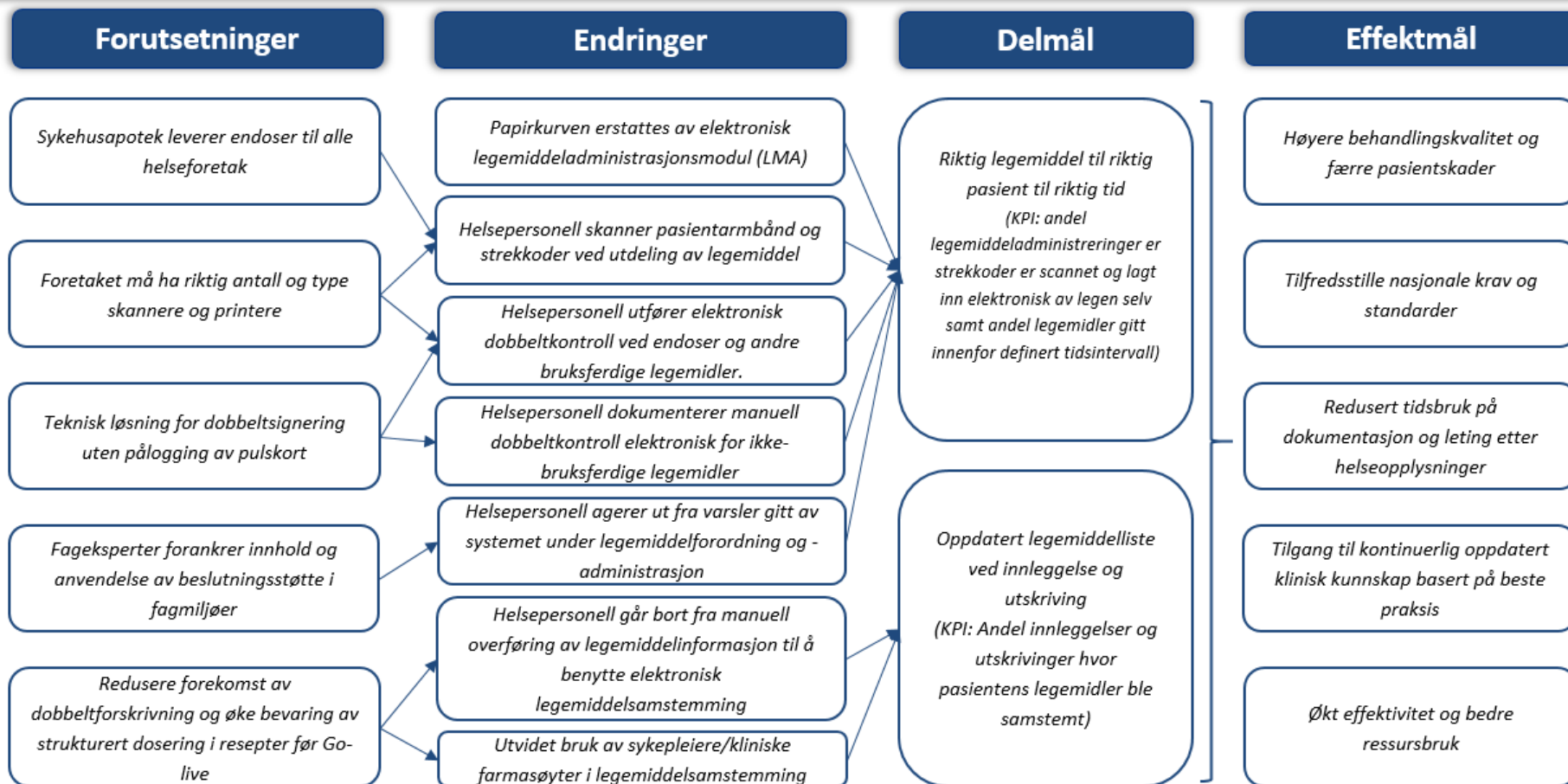
Helsearbeidere skal oppleve bedre kvalitet og enklere tilgang på helseinformasjon dokumentert gjennom økt score på brukervennlighetsundersøkelse innen 1 år etter at Helseplattformen er tatt i bruk, sammenlignet med tilsvarende score i 2020





Legemiddelhåndtering

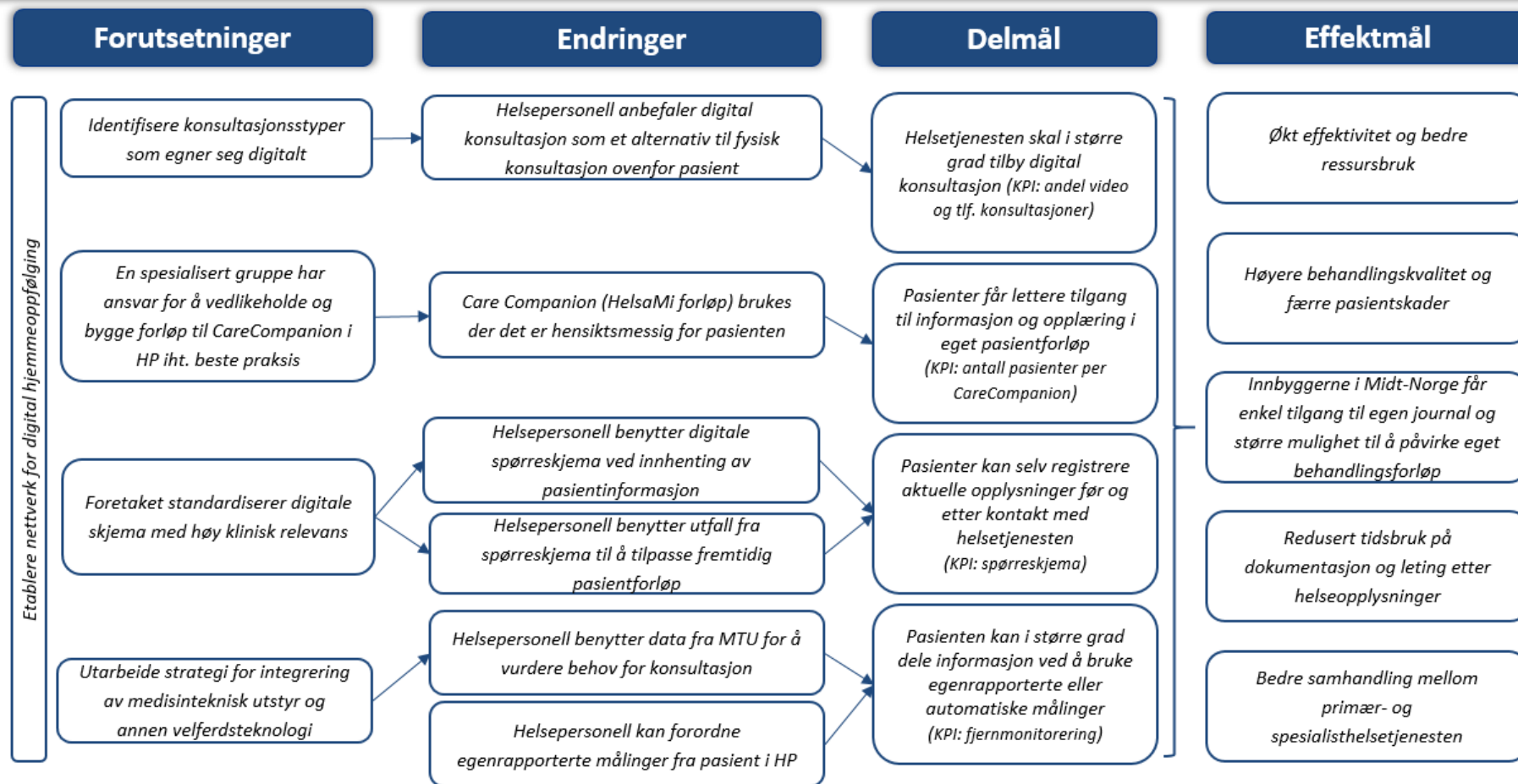
Styrke pasientsikkerheten gjennom systemstøtte til riktig og sikker legemiddelhåndtering og derigjennom redusere antall legemiddelrelatert pasientskader med 80 prosent, innen tre år etter at Helseplattformen er tatt i bruk sammenlignet med 2020





Digital hjemmeoppfølging

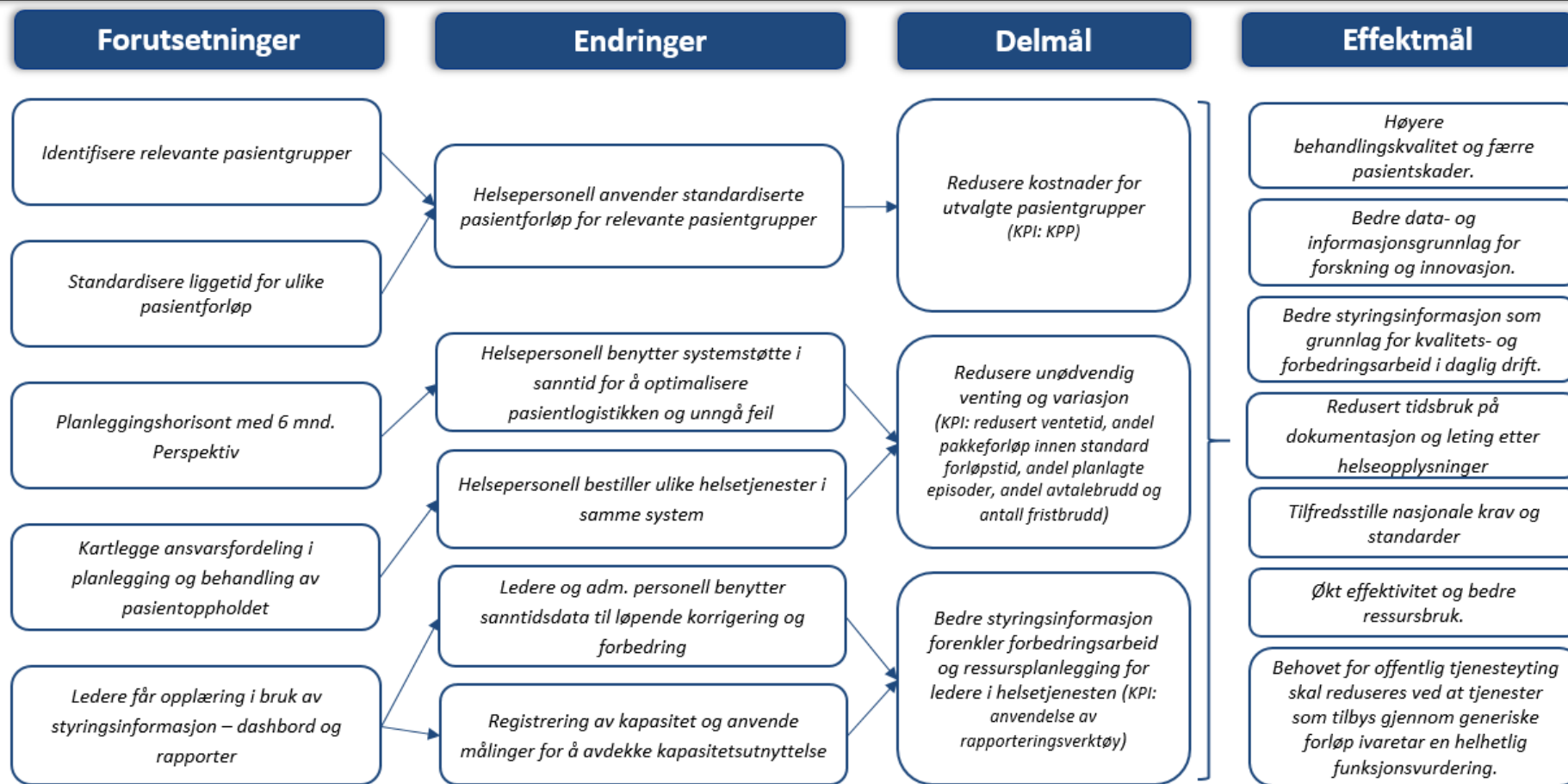
Flere pasienter skal gjennom pasientportalen få oppfølging nær hjemmet, herunder økt bruk av videokonsultasjoner, informasjon og opplæring, egenregistrering, og fjernmonitorering. Dette skal bidra til å redusere antall pasientreiser med 30% innen 3 år etter at Helseplattformen er tatt i bruk sammenlignet med 2019





Styringsinformasjon

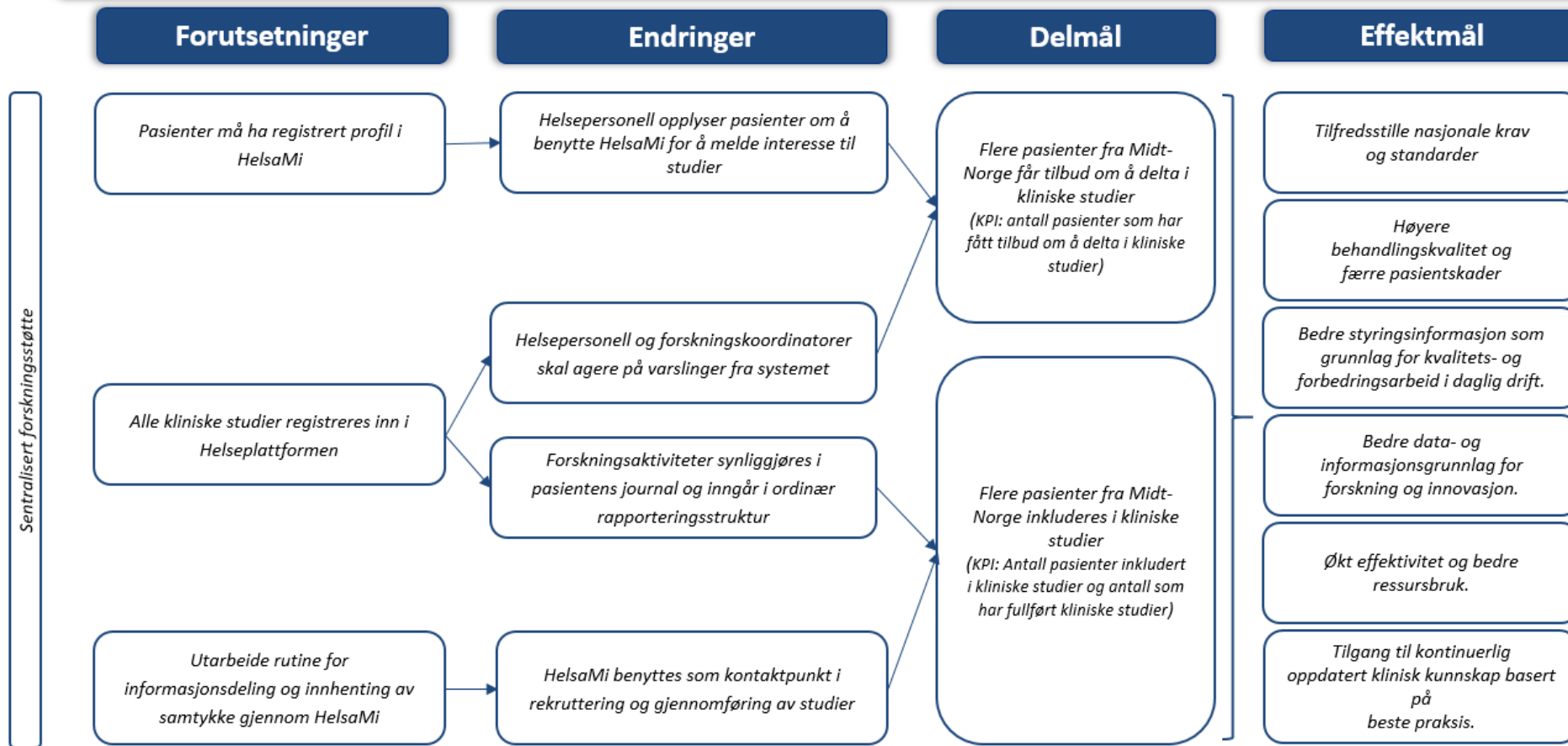
Øke effektiviteten og redusere uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelsen som følge av bedre styringsinformasjon til bruk i forbedringsarbeid og ressursplanlegging gjennom å redusere kostand per pasient (KPP) for utvalgte pasientgrupper med 20-30% innen 3 år etter at Helseplattformen er tatt i bruk sammenlignet med 2019





Forskning

Økt forskningsaktivitet gjennom systemstøtte til identifisering og rekruttering av pasienter til kliniske studier og derigjennom øke antall nye kliniske studier med minst 10% innen 3 år etter at Helseplattformen er tatt i bruk sammenlignet med 2019





Kvalitetsregistre

Sikrere, bedre og mer tidseffektiv registrering av data til nasjonale kvalitetsregistre. Dette skal gi en dekningsgrad i registrene på minst 80% innen 3 år etter at Helseplattformen er tatt i bruk

