

Regional gevinstrealiseringsplan for innføring av Helseplattformen i Helse Midt-Norge

Versjonsnr 2.0

Godkjenning

Organisasjon	Navn	Dato	Versjon
Helse Midt-Norge RHF	Styringsgruppe digitalisering og standardisering	26.2.2025	2.0

Innhold

1	Innledning.....	3
1.1	Endringshistorikk.....	3
1.2	Formålet med dokumentet.....	3
1.3	Dokumentets omfang og avgrensning.....	3
1.4	Vedlikehold og godkjenning av dokumentet.....	3
1.5	Definisjoner og terminologi.....	3
2	Oppsummering.....	4
3	Roller og ansvar.....	5
4	Måling av gevinster (KPIer).....	6
4.1	Brukervennlighet.....	6
4.2	Pasientmedvirkning.....	7
4.3	Samhandling og pasientlogistikk.....	7
4.4	Legemiddelhandtering.....	8
4.5	Digital hjemmeoppfølging.....	9
4.6	Styringsinformasjon.....	10
4.7	Forskning.....	11
4.8	Kvalitetsregistre.....	11
5	Forutsetninger/endringer for gevinstrealisering.....	12
5.1	Brukervennlighet.....	12
5.2	Pasientmedvirkning.....	13
5.3	Samhandling og pasientlogistikk.....	13
5.4	Legemiddelhandtering.....	14
5.5	Digital hjemmeoppfølging.....	14
5.6	Styringsinformasjon.....	15
5.7	Forskning.....	16
5.8	Kvalitetsregistre.....	16
6	Oppfølging og rapportering.....	17
7	Regionale ambisjoner og terskelverdier.....	18
7.1	Regionale ambisjoner.....	18
7.2	Terskelverdier.....	19

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	Oppdatert med terskelverdier, mindre endringer på navn på måleindikator og justert tidsplan ²	07.12.2022
2.0	Oppdater KPIer, basert på gjennomgang av planen i 2024. Mindre justeringer i delmål, forutsetninger/endringer og struktur/ disposisjon	04.12.2024

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.

1.3 Dokumentets omfang og avgrensning

Dokumentet summerer opp resultatene fra gevinstplanleggingen i prosjektet.

1.4 Vedlikehold og godkjennelse av dokumentet

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

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 ³
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

¹ Nullpunktene ble behandlet og godkjent i SDS møte 11.05.2022

² Tidsplan for realisering er justert iht. revidert innføringsplan vedtatt av styret i HMN våren 2021. Av partiske hensyn legger planen til grunn at alle HF har 2023 som oppstarts år

³ Definisjon hentet fra Managing Benefits, by Steve Jenner

2 Oppsummering

Gevinstrealiseringsplanen viser hvordan de regionale gevinstmålene for Helseplattformen skal realiseres. Planen inneholder konkretisering av hvert gevinstmål ved at gevinstmålet brytes ned i delmål og måleindikatorer (KPI-er). Der det er hensiktsmessig og mulig er det etablert nullpunkt, ambisjon og tidsfrist for KPI.

Gevinstrealiseringsplanen beskriver også hvilken organisasjonsutvikling og standardisering som må til for å realisere gevinstmålene. Det pekes på konkrete forutsetninger og endringer som etableres og innføres for å realisere gevinstmålene.

Etablering forutsetninger og gjennomføring av endringer som fremgår av planen følges opp av HMN RHF og HF. Der planen viser til viktige forutsetninger og endringer på HF-nivå, må hvert HF selv definere tidsfrist og operasjonalisere disse som et ledd i forberedelsesaktivitetene.

Realisering av gevinstmålene er avhengig av utvikling og optimalisering av løsningen Helseplattformen og integrasjoner mot andre løsninger, standardisering av arbeidsprosesser og organisasjonsutvikling i helseforetakene. Det er derfor nødvendig at gevinstrealiseringsplanen er et levende dokument frem til gevinstmålene er oppnådd. Det er viktig at oppfølging av planen gjøres både lokalt og regionalt. Det legges til grunn at den regionale oppfølgingen skjer innenfor styringsstrukturen for IKT. Eventuelle endringer eller tilføyelser i den regionale gevinstrealiseringsplanen må skje innenfor rammen av gevinstmål som er fastsatt av styret. Status på planen bør legges frem for digitaliseringsstyret årlig.

3 Roller og ansvar

Roller	Navn	Ansvar
Gevinsteier	<i>Adm. direktør</i>	Overordnet ansvarlig for gevinstrealisering i helseforetaket.
Gevinstansvarlig	<i>Klinikkledere</i>	Ansvarlig for å følge opp gevinstmål i klinikken. Herunder følge opp status på KPIer og iverksette tiltak for å nå målene.
Gevinstkoordinator	<i>Utpekt av klinikkleder</i>	Ansvarlig for å koordinere gevinstarbeidet i klinikken. Herunder å bidra med innhenting av nullpunktsmålinger, ambisjoner og terskelverdier.

4 Måling av gevinster (KPIer)

Måling av gevinster skjer ved bruk av måleindikatorer, KPIer. Der det er hensiktsmessig og mulig er det etablert nullpunkt, ambisjon og tidsfrist for realisering av gevinst. Der det ikke er mulig å innhente nullpunkt før innføring av Helseplattformen, vil nullpunktet være første registrering av KPI etter Helseplattformen er tatt i bruk. Der det ikke er hensiktsmessig å tallfeste ambisjon, vil ambisjon anes som forbedring fra tidligere målinger. Nullpunkt og ambisjoner er satt på helseforetaksnivå.

For hvert gevinstmål er det utarbeidet følgende tabell:

Gevinst Id	Gevinstbeskrivelse	Måleindikator (KPI)	Nullpunkt	Ambisjon	Tid
<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>

4.1 Brukervennlighet

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 2021⁴

Gev. id	Gevinstbeskrivelse	Måleindikator (KPI)	Nullpunkt	Ambisjon	Tid
B	<i>Se hovedmål</i>	Brukervennlighetsundersøkelse	HMN1 ⁵ : 33,4% HMN2 ⁶ : 37,7% HMN3 ⁷ :30,9%	Forbedring	2025
B-1	Helsearbeidere får enklere og sikrere tilgang til helseopplysninger	Tidsbruk på journalgjennomgang (Signal – Clinical Review)		Forbedring	2025
B-2	Helsearbeidere får økt støtte i planlegging, utredning og behandling	Tidsbruk på notater (Signal – Notes)		Forbedring	2025
		Tidsbruk inbasket (Signal – Communication)		Forbedring	2025
		Tidsbruk på forordninger (Signal – Orders)		Forbedring	2025
B-3	Helsearbeidere opplever økt kvalitet på helseopplysninger	Brukervennlighetsundersøkelse		Forbedring	2025

⁴ Opprinnelig 2020, endret til 2021 grunnet utsettelse av PD1

⁵ Nullpunkt: Andel respondenter som har svar at de er «helt enig eller enig i at Helsearbeidere får enklere og sikrer tilgang til helseopplysninger»

⁶ Nullpunkt: Andel respondenter som har svar at de er «helt enig eller enig i at Helsearbeidere får økt støtte i planlegging, utredning og behandling»

⁷ Nullpunkt: Andel respondenter som har svar at de er «helt enig eller enig i at Helsearbeidere opplever en økt kvalitet på helseopplysninger gjennom Helseplattformen»

4.2 Pasientmedvirkning

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 2021⁸

Gev. id	Gevinstbeskrivelse	Måleindikator (KPI)	Nullpunkt ⁹	Ambisjon	Tid
P	Se hovedmål	Økt score i pasienttilfredshetsundersøkelse som følge av HelsaMi	STO: 41% HNT: 43% HMR: 39%	Forbedring	STO: 2026 HNT: 2026 HMR: 2026
P-1	Pasientportalen skal gi pasienten mulighet til å delta aktivt i egen behandling og helse	Andel pasienter som bruker HelsaMi dagen de har kontakt	Har ikke nullpunkt	STO: 80% HNT: 75% HMR: 75%	STO: 2026 HNT: 2026 HMR: 2026
		Polikliniske resultater frigitt innen 3 dager	Har ikke nullpunkt	STO: 3 virkedager HNT: 3 virkedager HMR: 3 virkedager	STO: 2026 HNT: 2026 HMR: 2026
		Andel notater delt med pasienter	Har ikke nullpunkt	STO: 95% HNT: 95% HMR: 90%	STO: 2026 HNT: 2026 HMR: 2026
P-2	Pasienten kan selv bestille og endre avtaler med helsevesenet	Andel timeavtaler bestilt av pasienter i HelsaMi	Har ikke nullpunkt	STO: 50% HNT: 30% HMR: 50%	STO: 2026 HNT: 2026 HMR: 2026
		Antall aksepterte tilbud om tidligere timetidspunkt (via ventekøen)	Har ikke nullpunkt	Forbedring	
P-3	Pasienten kan selv dele informasjon om egen helse	Andel besvarte spørreskjema tildelt via besøk	Har ikke nullpunkt	STO: 80% HNT: 80% HMR: Avventes	STO: 2026 HNT: 2026 HMR: 2026

4.3 Samhandling og pasientlogistikk

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

Gev. id	Gevinstbeskrivelse	Måleindikator (KPI)	Nullpunkt	Ambisjon	Tid
SP	Se hovedmål	Antall samhandlingsavvik	STO: 1064 (2020) ¹⁰ HNT: 239 (2020) HMR: 1041 (2020)	STO: 80% reduksjon HNT: 95% reduksjon ¹¹ HMR: ingen tilfeller	STO: 2027 HNT: 2027 HMR: 2027
SP-1	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% ¹² HMR: 95%	STO: 2027 HNT: 2027 HMR: 2027

⁸ Opprinnelig 2020, endret til 2021 grunnet utsettelse av PD1

⁹ Nullpunkt: Andel respondenter som har svar at de er «svært eller godt fornøyd med digital kontakt og tilgang til helseopplysninger». [Innbyggerundersøkelse om helsetjenester 2021](#)

¹⁰ Benyttet nullpunkt fra 2020 på samhandlingsavvik for å sikre nødvendig kvalitet i dataene

¹¹ 95% reduksjon for kommuner som benytter HP

¹² 95% for kommuner/samarbeidspartnere som benytter HP, styringskrav for øvrige

SP-2	Bedre samhandling mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten	Samhandlingsdashboard med tilhørende KPIer			
SP-3	Raskere og mer korrekt vurdering av henvisninger	Vurderingstid (dager) for henvisninger	STO ¹³ : 3,62 (2019) HNT: 2,95 (2019) HMR: 3,82 (2019)	STO: 5 HNT: 5 HMR: 5	STO: 2027 HNT: 2027 HMR: 2027
		Dager fra henvisning er mottatt til pasient er varslet om utfall	Har ikke nullpunkt	STO: 5 HNT: 5 ¹⁴ HMR: 5	STO: 2027 HNT: 2027 HMR: 2027
		Andel henvisninger som har hatt status ufullstendig	Har ikke nullpunkt	STO: 50% reduksjon HNT: HMR:	STO: 2027 HNT: 2027 HMR: 2027

4.4 Legemiddelhåndtering

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

Gev. id	Gevinstbeskrivelse	Måleindikator (KPI)	Nullpunkt	Ambisjon	Tid
L	<i>Se hovedmål</i>	Antall legemiddelrelaterte pasientskader - GTT	STO: 6 ¹⁵ HNT: 7 HMR: 3	STO: 80% HNT: 80% HMR: 80%	STO: 2027 HNT: 2027 HMR: 2027
L-1	Riktig legemiddel, til riktig pasient til riktig tid	Andel legemiddeladministreringer hvor både pasientens strekkode og legemiddel ble skannet	Har ikke nullpunkt	STO: 90% HNT: 90% HMR: 80%	STO: 2027 HNT: 2027 HMR: 2027
		Andel legemiddelforordninger med forordningsmetode "standard" (av legen selv)	Har ikke nullpunkt	STO: 90% HNT: 85% HMR: 85%	STO: 2027 HNT: 2027 HMR: 2027
		Andel legemidler gitt innenfor definert tidsintervall	Har ikke nullpunkt	STO: 90% HNT: 90% HMR: 90%	STO: 2027 HNT: 2027 HMR: 2027
L-2	Oppdatert legemiddelliste ved innleggelse og utskrivning	Legemiddelsamstemming ved innleggelse ¹⁶	STO: 25% HNT: 44% HMR: 7%	STO: 90% HNT: 90% HMR: 90%	STO: 2027 HNT: 2027 HMR: 2027
		Legemiddelsamstemming ved utskrivning ¹⁷	STO: NA HNT: 40% HMR: 4%	STO: 95% HNT: 97% HMR: 95%	STO: 2027 HNT: 2027 HMR: 2027

¹³ Nullpunkt tar utgangspunkt i henvisningsprosess og verktøy for 2019.

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

¹⁵ HF-ene har hver gransket 240 journaler i henhold til "GTT-metoden". Resultatet viste at det var henholdsvis 6, 7 og 3 personer med skadetype legemiddel.

¹⁶ Nullpunkt innhentet fra manuell telling 17 februar 2021

¹⁷ Nullpunkt innhentet fra manuell telling 17 februar 2021

4.5 Digital hjemmeoppfølging

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					
Gev. id	Gevinstbeskrivelse	Måleindikator (KPI)	Nullpunkt	Ambisjon	Tid
DH	Se hovedmål	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: 2027 HNT: 2027 HMR: 2027
DH-1	Helsetjenesten skal i større grad tilby digital konsultasjon	Andel videokonsultasjoner gjennomført i Helseplattformen	STO: 0% (2019) 6,1% (2020) ¹⁸ HNT: 0% (2019) 3,2% (2020) HMR: 0% (2019) 3,3% (2020)	STO: 15% HNT: 20% HMR: 20%	STO: 2027 HNT: 2027 HMR: 2027
		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: 2027 HNT: 2027 HMR: 2027
DH-2	Pasienter får lettere tilgang til informasjon og opplæring i eget pasientforløp	Antall pasienter per HelsaMi oppfølgingsprogram	Har ikke nullpunkt	STO: Avventes HNT: Avventes HMR: Avventes	STO: 2027 HNT: 2027 HMR: 2027
DH-3	Fra kalenderstyrt til behovsstyrt poliklinikk	Antall pasienter i behovsstyrt poliklinikk			
DH-4	Pasienten kan i større grad dele informasjon ved å bruke egenrapporterte eller automatiske målinger	Antall pasienter som rapporterer måledata automatisk fra MTU/VFT ¹⁹			

¹⁸ Nullpunkt vil være 2019 iht. gevinstmål hvor 2020 synliggjøres pga. Covid-19.

¹⁹ Velferdsteknologi

4.6 Styringsinformasjon

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

Gev. id	Gevinstbeskrivelse	Måleindikator (KPI)	Nullpunkt	Ambisjon	Tid
S	Se hovedmål	KPP	STO: Høst 2021 HNT: Høst 2021 HMR: Høst 2021	STO: 20-30% HNT: 20-30% HMR: 20-30%	STO: 2027 HNT: 2027 HMR: 2027
S-1	Redusere unødvendig venting og variasjon	Ventetid avviklede pasienter	STO: 56 dager HNT: 60 dager HMR: 61 dager	STO: Iht. nasjonale krav HNT: Avventes HMR: Iht. nasjonale krav	STO: 2027 HNT: 2027 HMR: 2027
		Organspesifikke pakkeforløp for kreft innen forløpstid	STO: 67 % HNT: 69 % HMR: 69%	STO: iht. nasjonale krav HNT: Avventes HMR: Iht. nasjonale krav	STO: 2027 HNT: 2027 HMR: 2027
		Andel kontakter som har passert planlagt tid	STO: 8,5 % HNT: 13,7 % HMR: 11,5 %	STO: iht. nasjonale krav HNT: Avventes HMR: Iht. nasjonale krav	STO: 2027 HNT: 2027 HMR: 2027
		Fristbrudd andel avviklede	STO: 502 HNT: 849 HMR: 1765	STO: 0% HNT: Avventes HMR: Iht. nasjonale krav	STO: 2027 HNT: 2027 HMR: 2027
		Andel reinnleggelser			
S-2	Økt kapasitetsutnyttelse	Romutnyttelse/kapasitetsutnyttelse			

4.7 Forskning

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 ²⁰					
Gev. id	Gevinstbeskrivelse	Måleindikator (KPI)	Nullpunkt	Ambisjon	Tid
F		Antall nye kliniske behandlingsstudier ²¹	STO: 38 (2020) HNT: 9 (2020) HMR: 13 (2020)	STO: 10% økning HNT: 10% økning HMR: 10% økning	STO: 2027 HNT: 2027 HMR: 2027
F-1	Flere pasienter fra Midt-Norge får tilbud om å delta i kliniske behandlingsstudier	Antall pasienter som har fått tilbud om å delta i kliniske behandlingsstudier	Har ikke nullpunkt	STO: 10% økning HNT: 10% økning HMR: Avventes	STO: 2027 HNT: 2027 HMR: 2027
F-2	Flere pasienter fra Midt-Norge inkluderes i kliniske behandlingsstudier	Antall pasienter inkludert i kliniske behandlingsstudier	Har ikke nullpunkt	STO: 20% økning HNT: 10% økning HMR: Avventes	STO: 2027 HNT: 2027 HMR: 2027
		Antall nye pasienter rekruttert til kliniske behandlingsstudier	Har ikke nullpunkt		
		Antall pasienter som har fullført klinisk behandlingsstudier	Har ikke nullpunkt	STO: 20% økning HNT: 10% økning HMR: Avventes	STO: 2027 HNT: 2027 HMR: 2027

4.8 Kvalitetsregistre

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					
Gev. id	Gevinstbeskrivelse	Måleindikator (KPI)	Nullpunkt	Ambisjon	Tid
K	<i>Se hovedmål</i>	Dekningsgrad i kvalitetsregistre ²²	STO 73,20% HNT: 70,94% HMR: 77,00%	STO: 80% HNT: 80% HMR: 80%	STO: 2027 HNT: 2027 HMR: 2027
K-1	Automatisk overføring av variabler til nasjonale kvalitetsregistre	Andel kvalitetsregistre med automatisk overføring av variable		STO: 100% HNT: Avventes HMR: Avventes	STO: 2027 HNT: 2027 HMR: 2027
K-2	Færre dobbelregistreringer ved bruk av automatisk overføring til kvalitetsregistrene	Andel variabler automatisert ²³			

²⁰ Opprinnelig 2019, endret til 2020 for å sikre kvalitet i data

²¹ Nullpunkt basert på antall påstartede kliniske behandlingsstudier i 2020. Nullpunktet er basert på data fra [CRISTIN](#).

²² 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.

²³ 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.

5 Forutsetninger/endringer for gevinstrealisering

For å realisere gevinstmålene må løsningen Helseplattformen være bygget²⁴ for å understøtte gevinstmålene, men det vil også kreve betydelig organisasjonsutvikling og standardisering. I det følgende pekes det på overordnede forutsetninger og endringer som er nødvendig for å realisere gevinstmålene.

5.1 Brukervennlighet

En viktig forutsetning for alle gevinstmålene er at Helseplattformen er brukervennlig. Overgangen til strukturert journalføring vil være en stor endring for helsepersonell og de forstå hensikten med strukturert journalføring. Helsepersonell skal slippe å registrere den samme informasjon flere steder og flere ganger. Strukturert journalføring gir muligheter for rask fremstilling av aktuelle sykdommer/tilstander, tidligere sykehistorie, prøvesvar og legemidler. En strukturert journal vil gjøre det mulig å gjenbruke informasjon både til dokumentasjon, rapportering, meldingsutveksling, autogeneratede tekster og forordninger, register og forskning. Tabellen nedenfor oppsummerer forutsetninger og endringer som må gjennomføres for å realisere gevinstmålet.

Forutsetning	Ansvarlig
HF-ene har satt av tid til å informere sluttbrukere om fordeler og ulemper med strukturert journal	STO, HNT, HMR
Helsepersonell utfører manuell konvertering av journalopplysninger hos pasienter som har langvarig oppfølging	STO, HNT, HMR
Løsningen bygges/utvikles i henhold til vedtatte designprinsipper	STO, HNT, HMR
Løsningen bygges/utvikles i henhold til «Prinsipper for brukervennlighet»	STO, HNT, HMR
HF-ene bruker fagdager, avdelingsmøter og interne undervisninger for å forberede sluttbrukere på endringer i løsningen	STO, HNT, HMR
Fagmiljøer må gjennom fagledernetverk og konsensusgrupper standardisere regionale prosedyrer	STO, HNT, HMR
Endring	Ansvarlig
Helsepersonell må utføre strukturert journalføring	STO, HNT, HMR
Helsepersonell får enklere oversikt over lange sykdomsforløp	STO, HNT, HMR
Helsepersonell agerer ut fra varsler og anbefalinger gitt av systemet under legemiddelforordning, behandling og – administrasjon og i ulike behandlingsplaner	STO, HNT, HMR
Helsepersonell etterlever regionale fagprosedyrer	STO, HNT, HMR
Helsepersonell bruker forhåndsdefinerte verktøy i HP for effektiv dokumentasjon eks forordningssett og smartsett for pasientgrupper	STO, HNT, HMR
Helsepersonell bruker planer og systemstøtte for interdisiplinært og tverrfaglig samarbeid rundt en pasient	STO, HNT, HMR

²⁴ Oversikten over funksjonalitet, arbeidsprosesser og integrasjoner som gevinstmålene har avhengigheter til, er dokumentert i virksomhetsarkitekturverktøy (Hopex) som Helseplattformen AS forvalter

5.2 Pasientmedvirkning

Pasientportalen HelsaMi hvor pasienter og innbyggere har tilgang er viktig for realisering av andre gevinstmål. For å realisere gevinstmålet kreves det at helsepersonell tar i bruk pasientportalen som foretrukket kommunikasjonskanal ut mot pasienter og innbyggere, herunder dele pasientnotater, prøvesvar og annen helseinformasjon via HelsaMi. Tabellen nedenfor oppsummerer forutsetninger og endringer som må gjennomføres for å realisere gevinstmålet.

Forutsetning	Ansvarlig
Alle ansatte har en bruker på HelsaMi slik at de kan informere om mulighetsrommet til innbyggere	STO, HNT, HMR
Kommunikasjonsplan for HelsaMi som informerer innbyggere om HelsaMi	HPAS
Identifisere besøkstyper som pasienten kan bestille time til	STO, HNT, HMR
Planleggingshorisont med 6 mnd. perspektiv for å tilgjengeliggjøre timeavtaler	STO, HNT, HMR
Strategi og formål for bruk av spørreskjema – innad og på tvers av helsetjenesten	HMN
Spørreskjema skjema tilgjengeliggjøres for pasienter i HelsaMi	STO, HNT, HMR
Endring	Ansvarlig
Helsepersonell samhandler med pasienten via HelsaMi	STO, HNT, HMR
Foretakene tilgjengeliggjør timeavtaler for timebestilling	STO, HNT, HMR
Helsepersonell benytter informasjon fra spørreskjema i evaluering og tilpasning av pasientbehandlingen	STO, HNT, HMR

5.3 Samhandling og pasientlogistikk

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. Tabellen nedenfor oppsummerer forutsetninger og endringer som må gjennomføres for å realisere gevinstmålet

Forutsetning	Ansvarlig
Delta i helsefellesskap for å styrke samhandling rundt utvalgte pasientgrupper	STO, HNT, HMR
Utarbeide en felles prosedyre for epikrise på tvers av primær- og spesialisthelsetjenesten	HMN ²⁵
Helseplattformen tas i bruk av alle kommuner	HMN
Majoriteten av fastlegene benytter Helseplattformen	STO, HNT, HMR
Planleggingshorisont med 6 mnd. perspektiv	STO, HNT, HMR
Endring	Ansvarlig
Helsepersonell deler informasjon i sanntid i tillegg til å sende meldinger ved pasientoverføringer	STO, HNT, HMR
Prosedyrekoder, diagnosekoder og legemiddelliste vil automatisk overføres til epikrisen	STO, HNT, HMR
Poliklinikken vil i større grad involvere dokumentasjonssenter eller sekretær	STO, HNT, HMR
Utfall av henvisninger sendes til pasient elektronisk	STO, HNT, HMR
Helsepersonell vil benytte mer tid på å legge inn forordninger	STO, HNT, HMR

²⁵ HMN har ansvar for avtalespesialistene

5.4 Legemiddelhåndtering

Helseplattformen vil gi bedre gjensidig oversikt over legemiddellisten for alle brukere med tjenstlig behov uavhengig av arbeidsflate. Det gir mulighet for å implementere brukerstøtte. 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. Elektronisk dobbeltkontroll kan friggi tid til andre oppgaver. Tabellen nedenfor oppsummerer overordnede forutsetninger og endringer som må gjennomføres for å realisere gevinstmålet.

Forutsetning	Ansvarlig
Alle legemidler må ha en strekkode som er lesbar for tilgjengelig utstyr	SYA
Pasientarmbånd med strekkode (der hvor relevant)	STO, HNT, HMR
Tilstrekkelig lederforankring og opplæring i arbeidsprosesser knyttet til lukket legemiddelsøyfe og legemiddelsamstemming	STO, HNT, HMR
Tydelige rolleavklaringer og utvidet bruk av sykepleiere/kliniske farmasøyter i legemiddelsamstemming og i overføring av legemiddelinformasjon	STO, HNT, HMR
Foretaket må ha riktig antall og type teknisk utstyr (herunder påloggingsverktøy), og sikre support av disse	STO, HNT, HMR
Endring	Ansvarlig
Papirkurven erstattes av lukket legemiddelsøyfe med strukturerte legemiddelforordninger der en skanner strekkoder på legemiddel ved istandgjøring og utdeling, og pasientarmbånd ved utdeling av legemidler	STO, HNT, HMR
Helsepersonell agerer ut fra varsler gitt av systemet under legemiddelforordning og -administrasjon	STO, HNT, HMR

5.5 Digital hjemmeoppfølging

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

Forutsetning	Ansvarlig
En spesialisert gruppe har ansvar for å vedlikeholde og bygge forløp til HelsaMi Oppfølging ²⁶ i Helseplattformen iht. beste praksis	STO, HNT, HMR
Utarbeide strategi for integrering av medisinteknisk utstyr og annen velferdsteknologi	HMN
Helseplattformen (løsningen) anbefaler klinikere å benytte digitale helsetjenester for utvalgte konsultasjoner	STO, HNT, HMR
Identifisere konsultasjonstyper som egner seg digitalt	STO, HNT, HMR
Endring	Ansvarlig
Pasienter skal som hovedregel først tilbys digital konsultasjon dersom behandler vurderer dette som egnet	STO, HNT, HMR

²⁶ Helseplattformen har oversatt MyChart Care Companion

HelsaMi Oppfølging (HelsaMi forløp) brukes der det er hensiktsmessig for pasienten	STO, HNT, HMR
Helsepersonell benytter data fra MTU for å vurdere behov for konsultasjon	STO, HNT, HMR
Helsepersonell kan forordne egenrapporterte målinger fra pasient i HP	STO, HNT, HMR

5.6 Styringsinformasjon

Med Helseplattformen får helseforetakene styringsinformasjon på ulike nivåer i organisasjonen. Helsepersonell kan få 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 optimalisere kapasitetsutnyttelsen. Tabellene nedenfor oppsummerer overordnede forutsetninger og endringer som må gjennomføres for å realisere gevinstmålet.

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

5.7 Forskning

Med Helseplattformen får helseforetakene en økt støtte i administrasjonen av kliniske behandlingsstudier. For å ta ut gevinstpotensialet er det behov for å 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 studier. Tabellen nedenfor oppsummerer overordnede forutsetninger og endringer som må gjennomføres for å realisere gevinstmålet.

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

5.8 Kvalitetsregistre

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 kunne bidra ved å registrere registerinformasjon via PROMs-skjema for egnede registre. 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. Tabellen nedenfor oppsummerer overordnede forutsetninger og endringer som må gjennomføres for å realisere gevinstmålet.

Forutsetning	Ansvarlig
Variabler må bygges inn i naturlig arbeidsflyt	HMN
Standardisering og harmonisering av helseopplysninger og variabler i kvalitetsregistre	HMN
Registerplattformene har teknisk grensesnitt til å motta data data i henhold til nasjonale/internasjonale standarder	Hemit, HMN
Helseplattformen etablerer integrasjoner til registerplattformene	HPAS
Helsepersonell og pasienter tar i bruk HelsaMi	STO, HNT, HMR
Registrene har tydelige definisjoner på inklusjonskriterier og variabler, i henhold til nasjonale/ internasjonale standarder	HMN
Helsepersonell læres opp og anvender relevant funksjonalitet i Helseplattformen	STO, HNT, HMR
Redusert tidsbruk på dokumentasjon og leting etter helseopplysninger	STO, HNT, HMR
Endring	Ansvarlig
Helsepersonell vil i mindre grad dobbelt registrere opplysninger til kvalitetsregistre	STO, HNT, HMR
Pasienter fyller inn registerinformasjon via spørreskjema for egnede registre	STO, HNT, HMR

6 Oppfølging og rapportering

Helseforetakene får eierstyringslinjen i oppdrag å realisere gevinstmålene i henhold til gevinstrealiseringsplanen. Oppfølging og rapportering av gevinstrealisering skjer gjennom tertialvise statusrapporteringen og årlig melding.

Status på gevinst KPI-ene vil være gjenstand for diskusjon i nettverksstrukturen og i oppfølgingsmøter med HFene ved behov. Dette gjelder også gjennomføring av nødvendig organisasjonsutvikling og standardisering for å realisere gevinstmålene.

7 Regionale ambisjoner og terskelverdier

I arbeidet med å realisere de regionale gevinstmålene med innføringen av Helseplattformen vil man i Helseplattformen sin rapporteringsløsning kunne tilknytte gevinstmål terskelverdier. Terskelverdiene definerer status for måleindikatoren (KPIene). Ved å tilknytte terskler vil indikatoren være 1) grønn om målingen er tilfredsstillende, 2) gul om den er ikke-tilfredsstillende og 3) rød dersom den er langt fra tilfredsstillende. Bruk av terskelverdier på gevinstdashbordet vil øke brukervennlighet og raskt synliggjøre status.

Terskelverdiene oppdateres årlig for å blant annet reflektere oppdaterte styringskrav og progresjonen i gevinstrealiseringsarbeidet. Med utgangspunkt i en felles integrert rapportløsning er det naturlig å fastsette terskelverdier regionalt på tvers av foretak. For å muliggjøre dette er det:

1. Utarbeidet regionale ambisjoner.
2. Regionale terskelverdier med utgangspunkt i regionale ambisjoner.

7.1 Regionale ambisjoner

De regionale ambisjonene er utarbeidet med utgangspunkt i fastsatte ambisjoner i helseforetakene.

Gevinst ID	Måleindikator (KPI)	Ambisjon foretak	Regional ambisjon
P-1	Andel notater delt med pasienter	STO: 95% HNT: 95% HMR: 90%	93,3%
P-2	Andel timeavtaler bestilt av pasienter via HelsaMi	STO: 50% HNT: 30% HMR: 50%	43,3%
SP-1	Andel epikriser sendt fra sykehus innen en dag etter utskrivning	STO: 85% HNT: 95% ²⁷ HMR: 95%	92%
SP-3	Vurderingstid for henvisninger	STO: 5 HNT: 5 HMR: 5	5 dager
SP-3	Dager fra henvisning er mottatt til pasient er varslet om utfall	STO: 5 HNT: 5 ²⁸ HMR: 5	5 dager
SP-3	Henvisninger som har hatt status ufullstendig	STO: 50% reduksjon HNT: Avventes HMR: Avventes	Avventes
L-1	Andel legemiddeladministreringer hvor både pasientens strekkode og legemiddel ble skannet	STO: 90% HNT: 90% HMR: 80%	90%
L-1	Andel legemiddelforordninger med forordningsmetode standard	STO: 90% HNT: 85% HMR: 85%	85%
L-1	Andel legemidler gitt innenfor definert tidsintervall	STO: 90% HNT: 90% HMR: 90%	90%
L-2	Legemiddelsamstemming ved innleggelse ²⁹	STO: 90% HNT: 90%	90%

²⁷ 95% for kommuner/samarbeidspartnere som benytter HP, styringskrav for øvrige

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

²⁹ Nullpunkt innhentet fra manuell telling 17 februar 2021

		HMR: 90%	
L-2	Legemiddelsamstemming ved utskriving ³⁰	STO: 95% HNT: 97% HMR: 95%	95%
DH-1	Andel videokonsultasjoner gjennomført i Helseplattformen	STO: 15% HNT: 20% HMR: 20%	15%
DH-1	Andel telefonkonsultasjoner	STO: 15% HNT: 10% HMR: 10%	10%
DH-2	Antall pasienter per HelsaMi oppfølgingsprogram	STO: Avventes HNT: Avventes HMR: Avventes	Avventes
P-3	Andel besvarte spørreskjema tildelt via besøk	STO: 80% HNT: 80% HMR: Avventes	80%
S-1	Ventetid avviklede pasienter	STO: Iht. nasjonale krav HNT: Avventes HMR: Iht. nasjonale krav	50 dager
S-1	Organspesifikke pakkeforløp for kreft innen tid	STO: iht. nasjonale krav HNT: Avventes HMR: Iht. nasjonale krav	70%
S-1	Andel kontakter som har passert planlagt tid	STO: iht. nasjonale krav HNT: Avventes HMR: Iht. nasjonale krav	95%
S-1	Fristbrudd andel avviklede	STO: 0% HNT: Avventes HMR: Iht. nasjonale krav	0

7.2 Terskelverdier

For måleindikatorene som anvendes i gevinstdashbordet er det for fastsatt terskelverdier etter følgende inndeling:

- Grønn: 50-100% av regional ambisjon
- Gul: 25-50% av regional ambisjon
- Rød: 0-25% av regional ambisjon

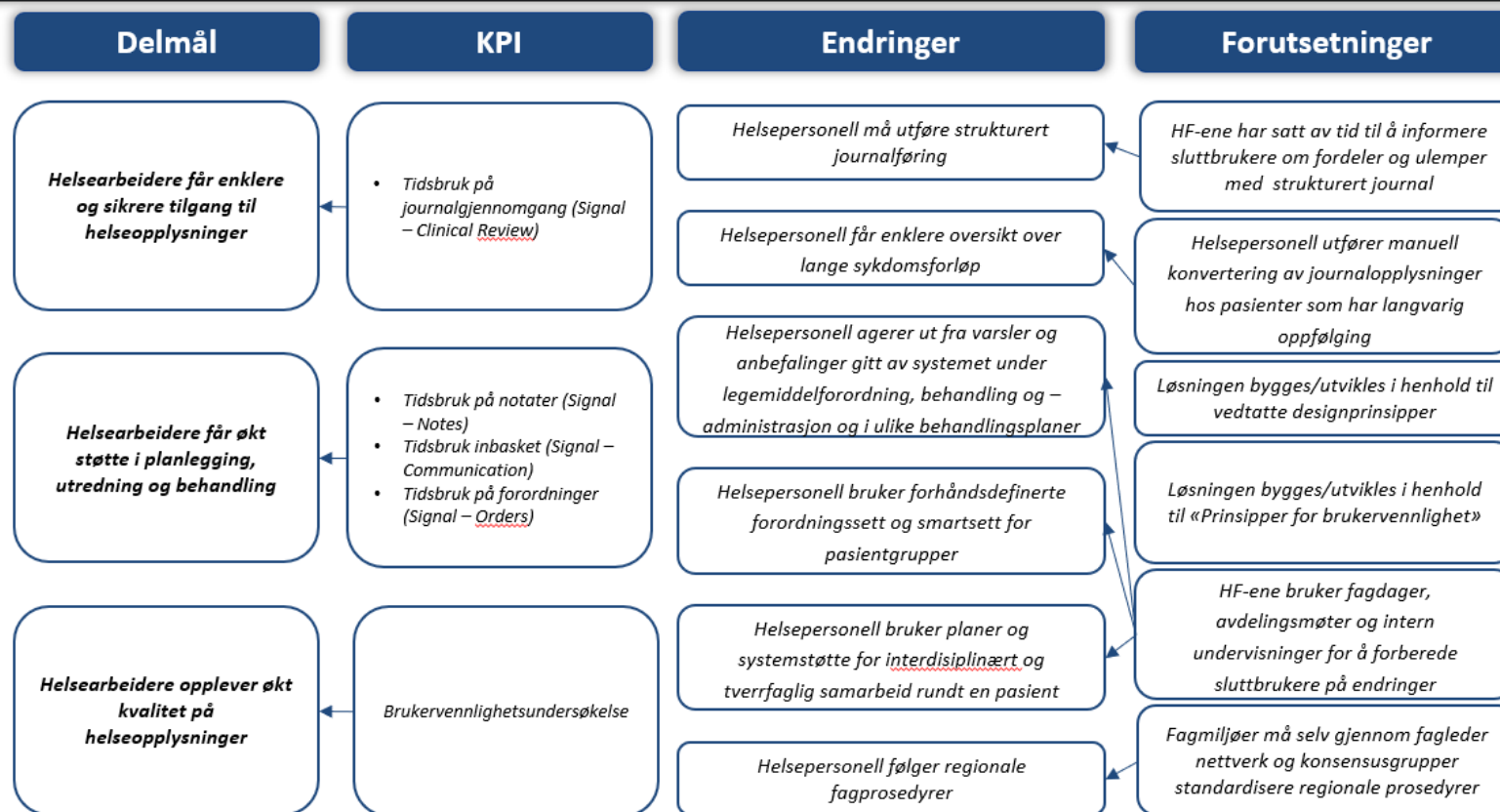
For indikatorer som direkte tilknyttet styringskrav settes grønn terskelverdi tilpasset styringskravet.

³⁰ Nullpunkt innhentet fra manuell telling 17 februar 2021



Brukervennlighet

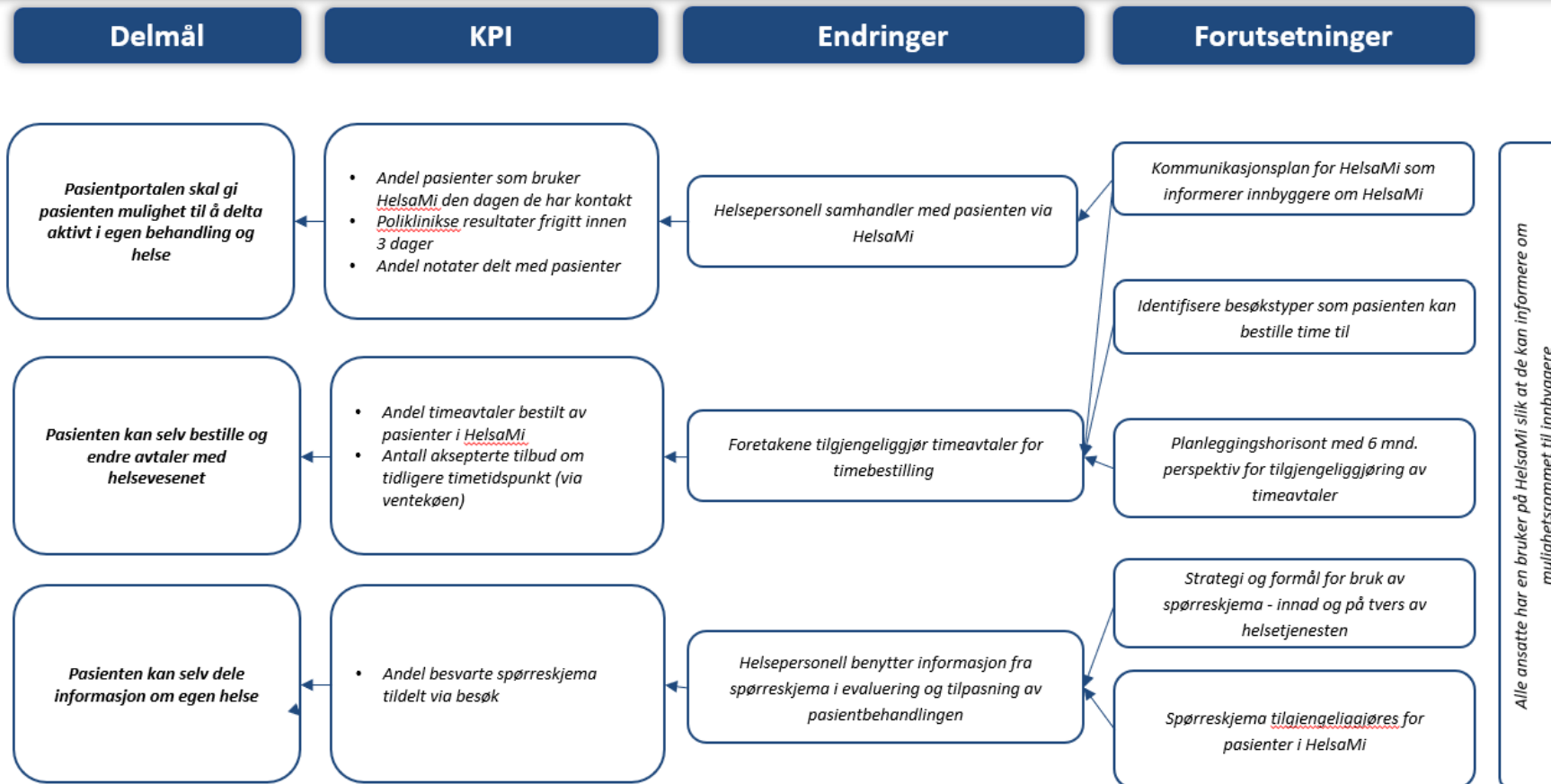
Helsearbeidere skal oppleve bedre kvalitet og enklere tilgang på helseinformasjon dokumentert gjennom økt score på brukervennlighetsundersøkelse innen 1 år etter at Helseplattformen er tatt i bruk, sammenlignet med tilsvarende score i 2020





Pasientmedvirkning

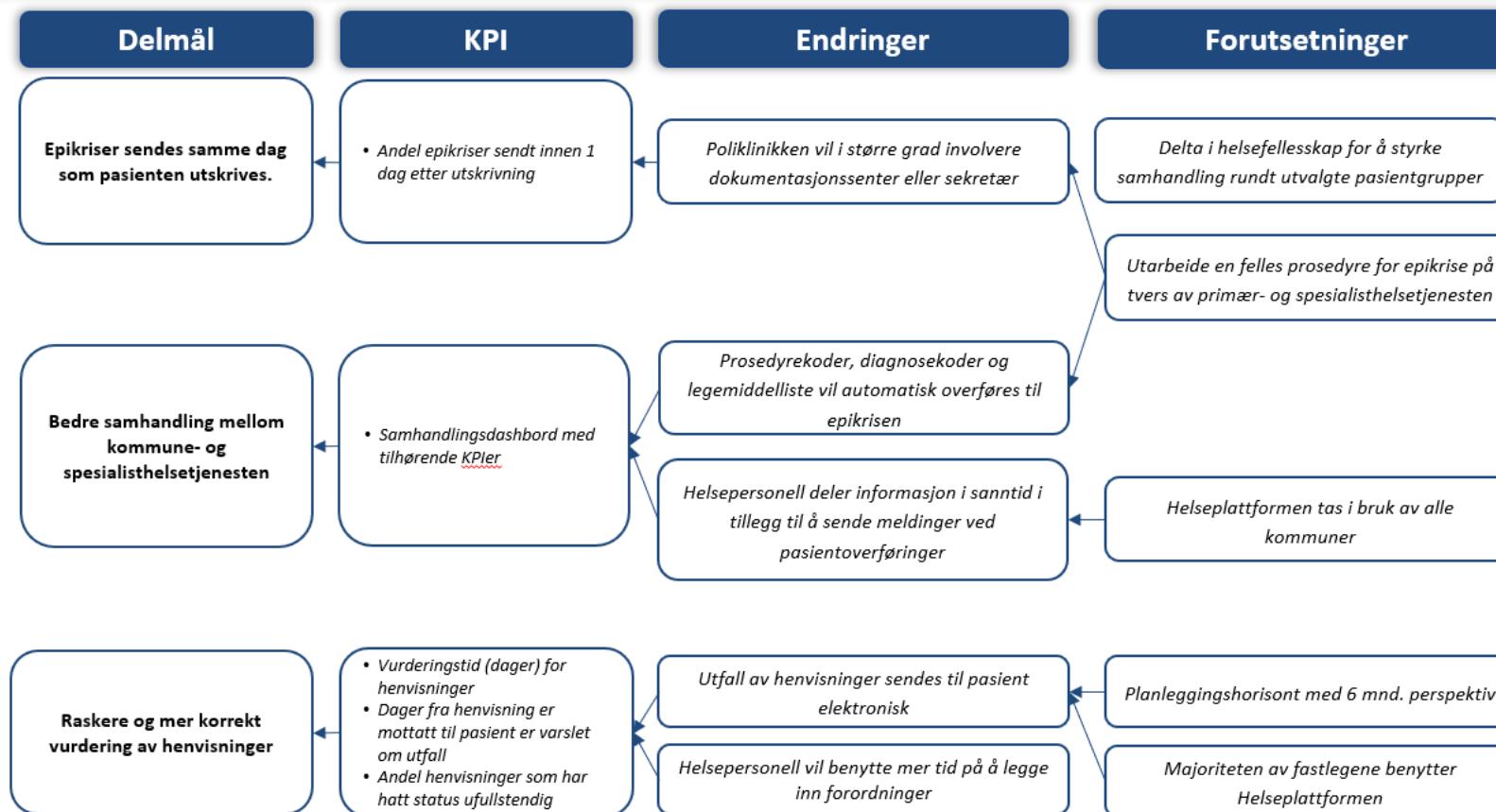
Pasientene skal gjennom pasientportalen oppleve lettere tilgang til egne helseopplysninger, økt mulighet for samvalg, bedre informasjon og opplæring i egenmestring og tilrettelegging for pasientrapporterte resultatmål (spørreskjema). Dette skal gi økt pasienttilfredshet innen 2 år etter at Helseplattformen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





Samhandling og pasientlogistikk

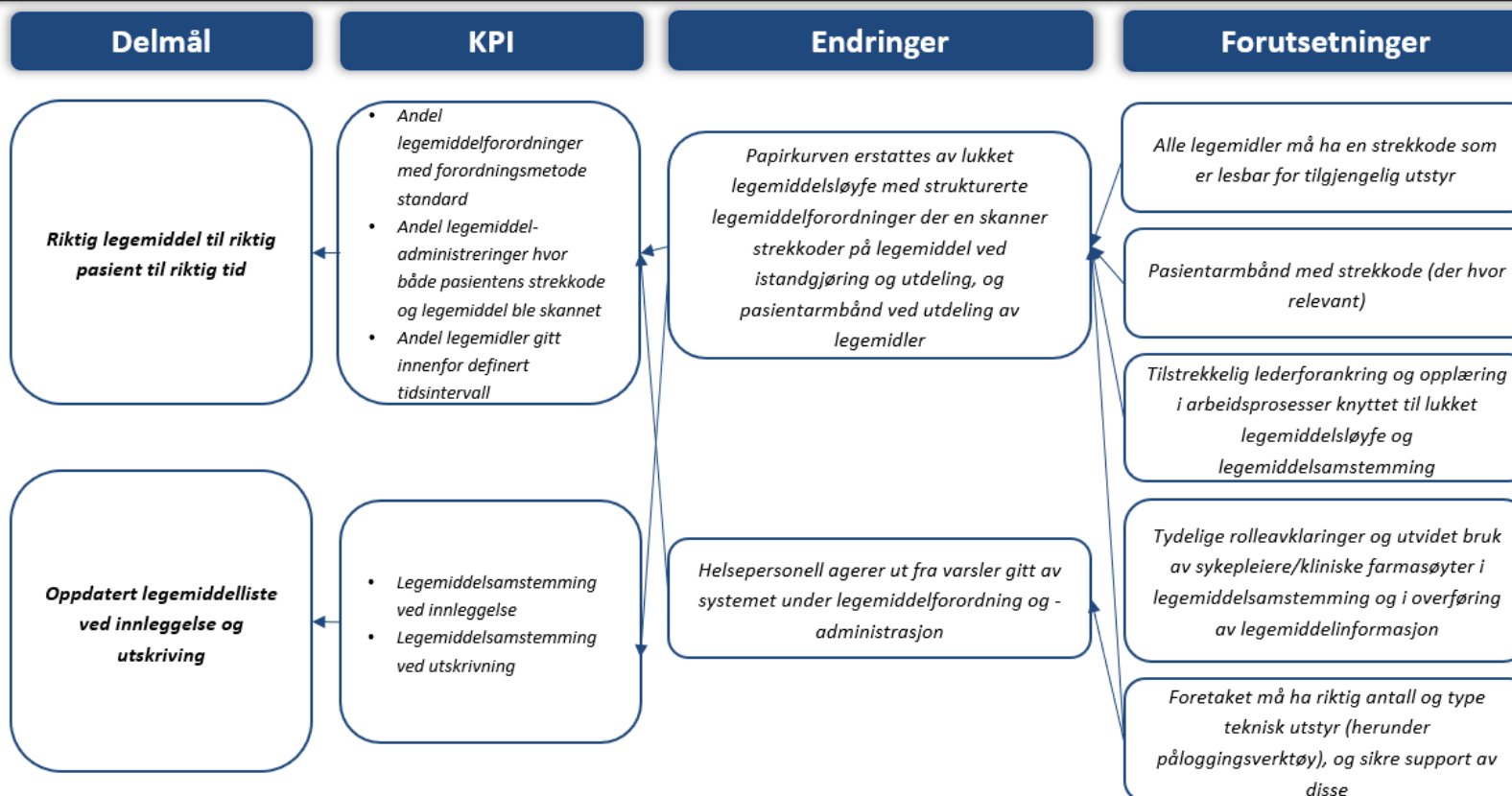
Standardiserte henvisninger og utskrivningsdokumentasjon skal gi økt kvalitet på prioritering av henvisninger, redusere uønsket variasjon i utfall av prioriteringer og bidra til å redusere antall samhandlingsavvik med over 80% innen 3 år etter at Helseplattformen er tatt i bruk sammenlignet med 2019





Legemiddelhåndtering

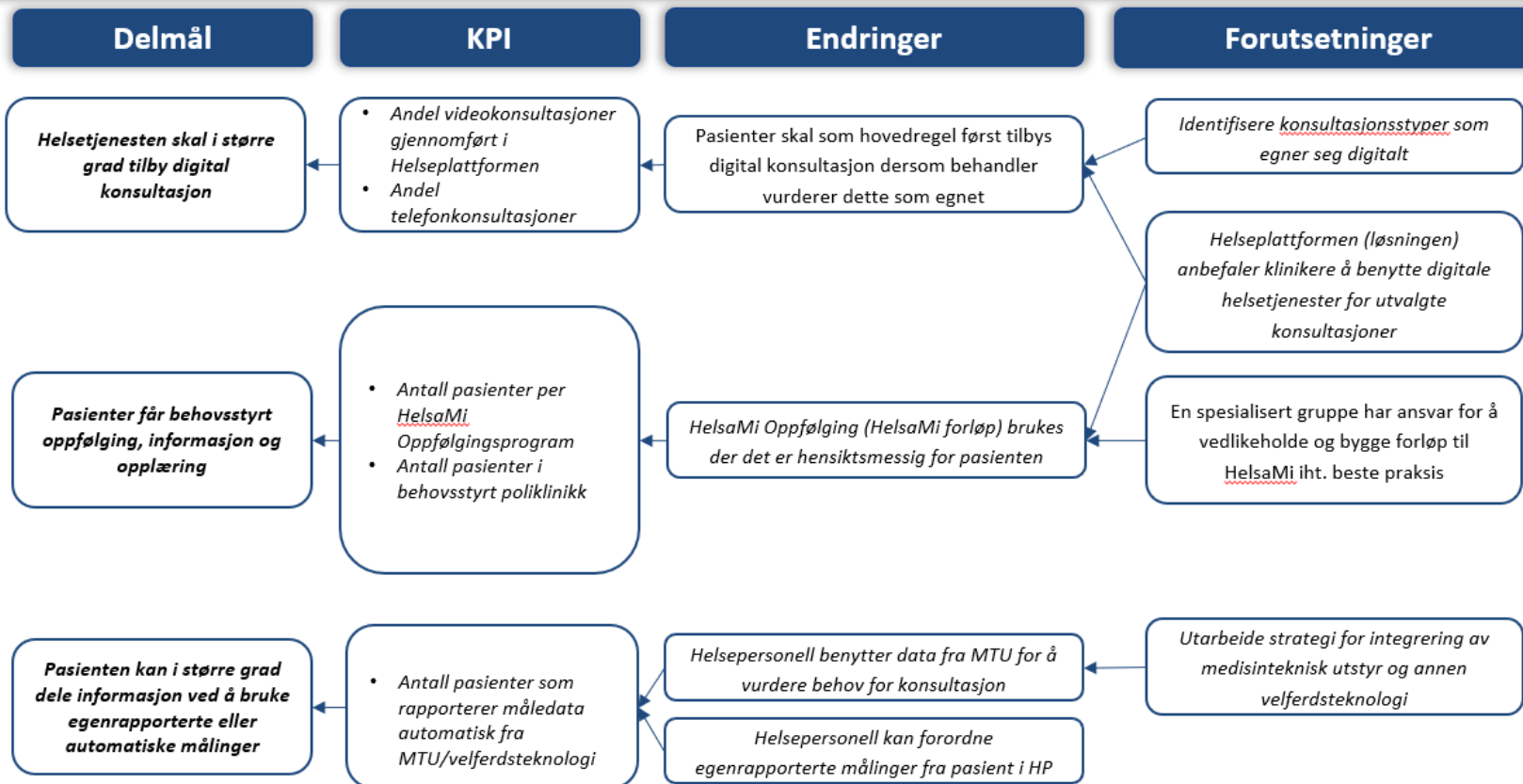
Styrke pasientsikkerheten gjennom systemstøtte til riktig og sikker legemiddelhåndtering og derigjennom redusere antall legemiddelrelatert pasientskader med 80 prosent, innen tre år etter at Helseplattformen er tatt i bruk sammenlignet med 2020





Digitale helsetjenester

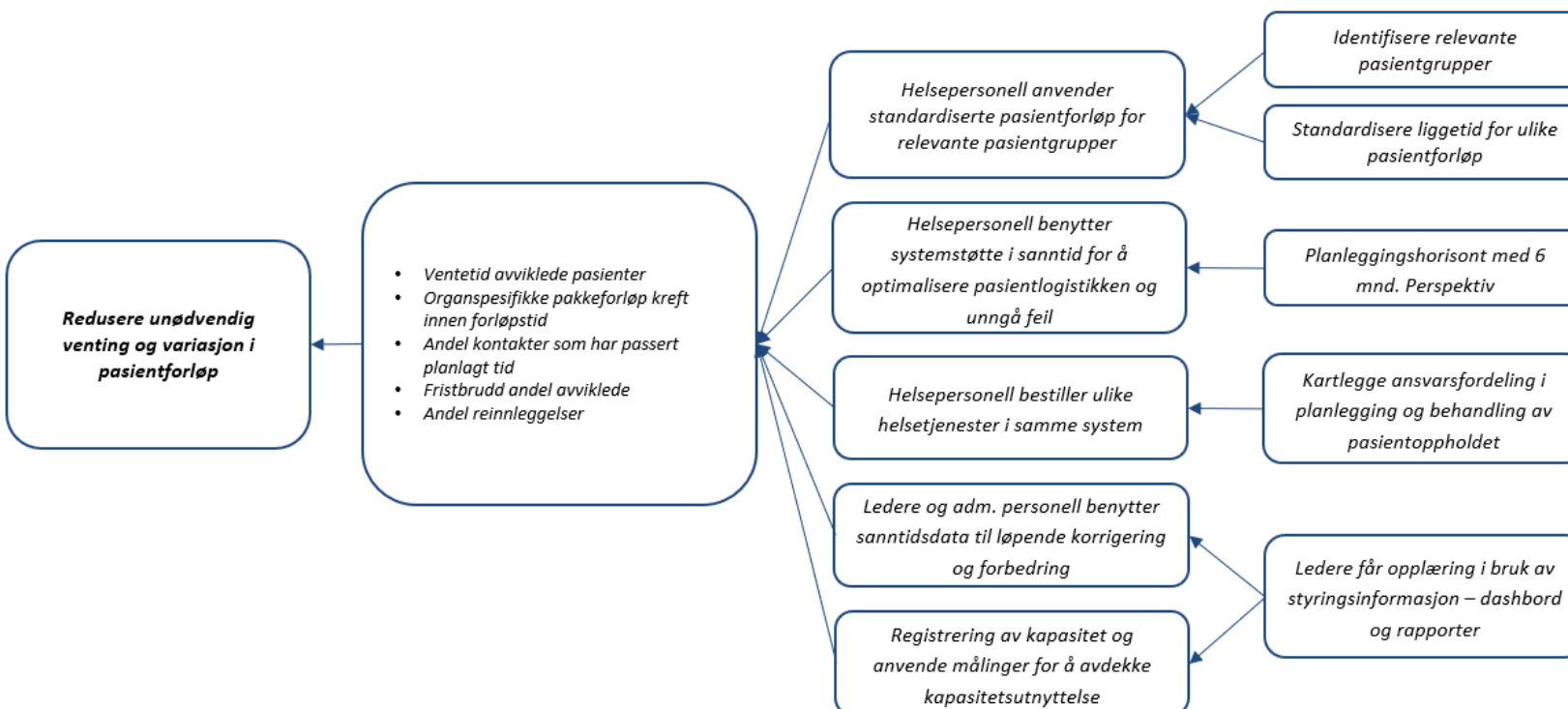
Flere pasienter skal gjennom pasientportalen få tilgang til digitale helsetjenester, herunder økt bruk av videokonsultasjoner, informasjon og opplæring, egenregistrering, og fjernmonitorering. Dette skal bidra til å redusere antall pasientreiser med 30% innen 3 år etter at Helseplattformen er tatt i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





Styringsinformasjon

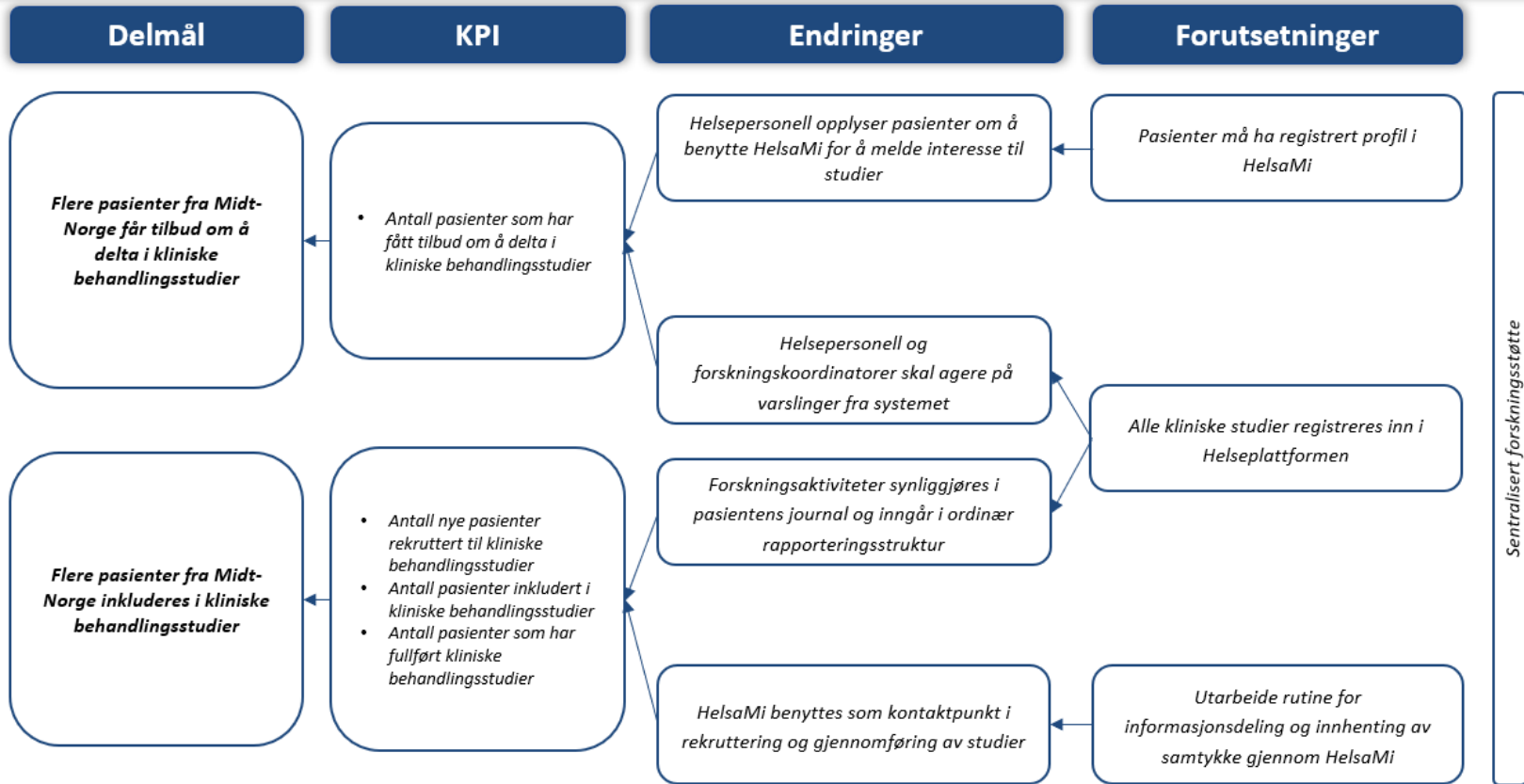
Øke effektiviteten og kapasitetsutnyttelsen som følge av bedre styringsinformasjon for å redusere kostand per pasient (KPP) med 20-30% innen 3 år etter at Helseplattformen er tatt i bruk sammenlignet med 2019





Forskning

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



Sentralisert forskningsstøtte