



Direktoratet for
e-helse

Sentralt styringsdokument

Akson: Helhetlig samhandling og felles
kommunal journalløsning

Vedlegg K

Gevinstrealiseringsplaner

Publikasjonens tittel:

Sentralt styringsdokument

Akson: Helhetlig samhandling og felles kommunal journalløsning

Vedlegg K Gevinstrealiseringsplaner

Rapportnummer

IE-1056

Utgitt:

Mars 2020

Utgitt av:

Direktoratet for e-helse

Kontakt:

postmottak@ehelse.no

Besøksadresse:

Verkstedveien 1, 0277 Oslo

Tlf.: 21 49 50 70

Publikasjonen kan lastes ned på:

www.ehelse.no

Innhold

1	Innledning	4
2	Gevinster av tiltaket.....	4
2.1	Gevinstoversikt.....	4
2.2	Gevinstkart.....	6
2.3	Prioritering av gevinster.....	6
2.4	Fordeling og uthenting av gevinster.....	8
3	Gevinstrealiseringsplaner	10
3.1	Gevinstrealiseringsplaner for programmet Akson journal	11
3.2	Gevinstrealiseringsplan for steg 1 i utviklingsretning for samhandling	17
4	Kilder	19

1 Innledning

Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (DFØ) definerer en gevinst som en effekt som blir sett på som positiv av minst én interessent (1). I tillegg stilles det gjerne krav til at gevinsten skal følge av et konkret tiltak. Tiltaket felles kommunal journalløsning og steg 1 i utviklingsretning for samhandling vil føre til gevinster for innbyggere¹, helsepersonell i kommunal helse- og omsorgstjeneste², kommuner, spesialisthelsetjeneste og for samfunnet for øvrig.

Gevinstrealiseringen skal sikre at nødvendige endringer oppstår og implementeres av tiltaket slik at gevinster faktisk kan realiseres og hentes ut. Prinsipper for og ansvar i endrings- og gevinstarbeidet er beskrevet i sentralt styringsdokument (se kapittel 2.3 og 4.5.4). En viktig føring for utformingen av gevinstrealiseringsplanene er at ansvaret for gevinstrealisering ligger til den enkelte virksomhet i helse- og omsorgstjenesten. Programmene Akson samhandling og Akson journal skal følge opp gevinster på et overordnet nivå, og bistå og støtte kommunene i sitt gevinstarbeid. Flere av gevinstene realiseres etter tiltakets slutt og det vil være et behov for å overføre gevinstansvaret til en annen aktør når programmet legges ned.

Gevinstrealiseringsplan er et styringsverktøy som skal bidra til en strukturert oppfølging av gevinster av offentlige tiltak. Gevinstrealiseringsplanene i dette vedlegget skal være et styringsverktøy for å sikre at sentrale gevinster følges opp og realiseres. Som et styringsverktøy bør planene oppdateres løpende og utvikles i takt med tiltaket, og særlig i forbindelse med at arbeidet med gevinstrealiseringsplaner begynner i kommunene. Ettersom det er flere år til tiltaket innføres og gevinster kan realiseres vil det være behov for å oppdatere gevinstpotensial nærmere innføring.

2 Gevinster av tiltaket

2.1 Gevinstoversikt

Gevinster av felles kommunal journalløsning og steg 1 i utviklingsretning for samhandling er beskrevet i sentralt styringsdokument, og baseres på virkninger fra tiltakets oppdaterte samfunnsøkonomiske analyse, vedlegg J. Videre utgjør gevinstene tiltakets delmål i henhold til målhierarkiet i sentralt styringsdokument. De fem gevinstene er beskrevet kort i Tabell 1.

¹ Med innbygger menes alle roller en innbygger kan ha, eksempelvis enkeltindivid med ansvar for egen helse, pasient, bruker, pårørende, fullmektig eller verge.

² Herunder selvstendig næringsdrivende fastleger og andre avtaleparter

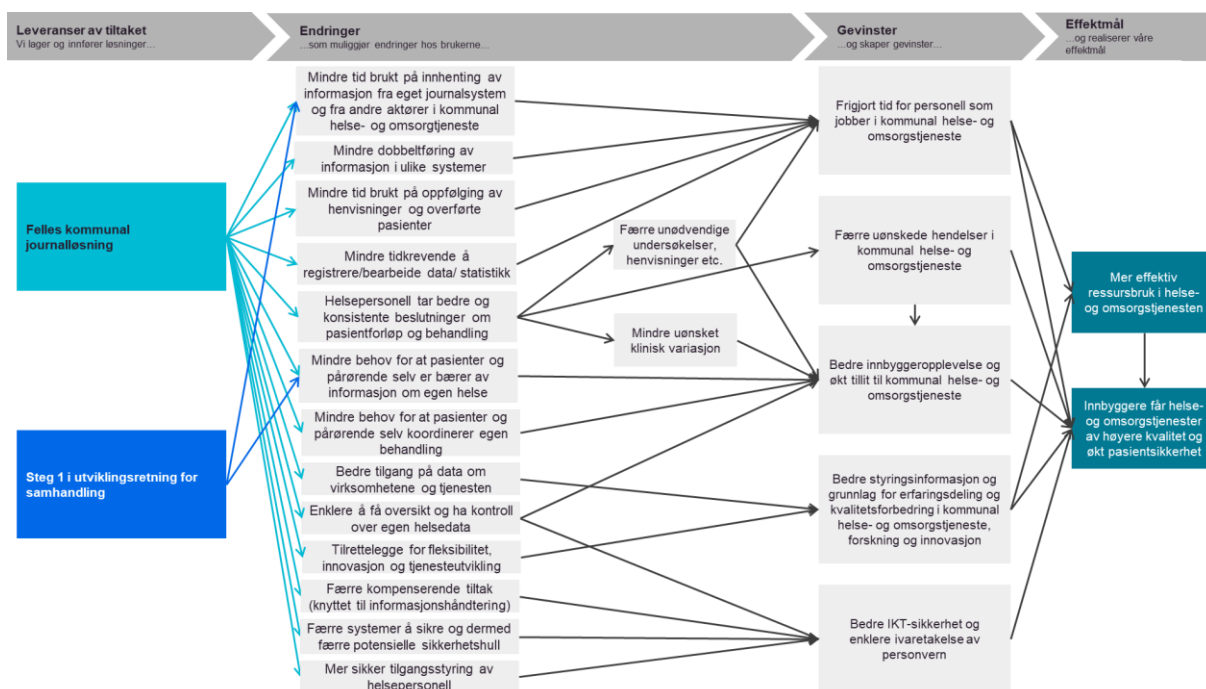
Tabell 1 Gevinstoversikt

Frigjort tid for personell som jobber i kommunal helse- og omsorgstjeneste
<p>Felles kommunal journalløsning vil føre til at helsepersonell bruker mindre tid på å innhente informasjon fra andre aktører i kommunal helse- og omsorgstjenesten. Bruk av moderne løsninger vil føre til at helsepersonell vil bruke mindre tid på å lete etter og sammenstille informasjon.</p> <p>Ved at helsepersonell får tilgang til en nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar vil de bruke mindre tid på å etterspørre denne informasjonen. Det vil også kunne redusere antall laboratorie- og radiologiundersøkelser og dermed frigjøre mer tid for helsepersonellet.</p> <p>Videre vil helsepersonell som benytter felles journalløsning ha et bedre beslutningsgrunnlag fordi de har tilgang på nødvendig informasjon om pasienter. Dette kan føre til bedre beslutninger om pasientforløp og behandling. Dette vil videre redusere unødvendige undersøkelser og henvisninger, og dermed frigjøre tid for helsepersonell.</p>
Færre uønskede hendelser i kommunal helse- og omsorgstjeneste
<p>En felles kommunal journalløsning vil føre til at informasjonen i pasientens journal vil være mer komplett. I tillegg vil helsepersonell gjennom tilleggsfunksjonalitet som for eksempel beslutningsstøtte ha tilgang på oppdatert kunnskap om beste praksis og dermed bidra til å avdekke manglende eller uhensiktsmessig behandling. Med tilgang på helhetlig informasjon kan helsepersonellet fatte mer informerte helsefaglige beslutninger og uønskede hendelser kan unngås.</p>
Bedre innbyggeropplevelse og økt tillit til kommunal helse- og omsorgstjeneste
<p>En felles kommunal journalløsning bidrar til at innbyggere møter en mer koordinert helse- og omsorgstjeneste. Med oversikt over behandlingsforløp og god koordinering vil innbyggerne og pårørende få bedre mulighet til å være aktive deltakere i eget forløp. Videre vil felles kommunal journalløsning gi digitale innbyggertjenester som bidrar til en bedre innbyggeropplevelse i møte med kommunal helse- og omsorgstjeneste. Samlet vil bedre innbyggeropplevelse over tid bidra til økt tillit til kommunal helse- og omsorgstjeneste.</p>
Bedre styringsinformasjon og grunnlag for erfaringsdeling og kvalitetsforbedring i kommunal helse- og omsorgstjeneste, forskning og innovasjon
<p>Ved at kommuner tar i bruk felles kommunal journalløsning vil data samles og struktureres på et felles format som muliggjør analyser og innsikt på en enklere og bedre måte enn tidligere. Kommuner vil ved bruk av felles journalløsning få bedre styringsinformasjon for sine underliggende virksomheter slik at de kan forbedre egen virksomhet, gjennom økt kvalitet og/eller effektivitet i tjenesten.</p> <p>Videre vil bedre strukturering av data i større grad legge til rette for forskning.. Og det vil være enklere å etablere innovasjonstjenester i tilknytning til felles journalløsning.</p>
Bedre IKT-sikkerhet og enklere ivaretagelse av personvern
<p>Gevinsten oppstår ved at kommuner får felles journalløsning med bedre identitets- og tilgangsstyring enn tidligere, og færre systemer å sikre.</p> <p>Brukere av kommunal helse- og omsorgstjeneste vil få økt informasjonssikkerhet og lavere sannsynlighet for at deres helsedata kommer på avveie eller utilsiktet innsyn. I tillegg vil det være enklere for innbyggere å administrere eget personvern.</p>

2.2 Gevinstkart

Gevinstkart er en visuell fremstilling av hvordan tiltaket fører til endringer, som igjen muliggjør realisering av gevinster (1), og dermed tydeliggjør årsak-virkningssammenhengen som må inntreffe for at gevinstene skal kunne hentes ut.

Gevinstkartet viser at tiltaket muliggjør, og er avhengig av, en rekke endringer hos helsepersonell, pasienter og andre. Helsepersonellet kan for eksempel bruke mindre tid på aktiviteter knyttet til dokumentasjon og informasjonsinnhenting, mens pasientene har nødvendig informasjon samlet på et sted. Dette bidrar til færre unødvendige undersøkelser og henvisninger og mindre uønsket klinisk variasjon. Disse endringene bidrar til å skape gevinster som igjen realiserer effektmålene.



Figur 1 Gevinstkart for felles kommunal journalløsning og steg 1 i utviklingsretning for samhandling

2.3 Prioritering av gevinster

Som et grunnlag for prioritering av gevinster har forprosjektet gjort en vurdering av gevinstenes verdi, strategiske viktighet, målbarhet, kausalitet og risiko for at gevinstene ikke realiseres. Under følger definisjonen av de ulike vurderingskriteriene. Kriteriene må sees i sammenheng og en eventuell prioritering må derfor baseres på en helhetlig vurdering.

- **Gevinstpotensial:** Vurderingen av gevinstpotensial baseres på tiltakets oppdaterte samfunnsøkonomiske analyse og erfaringer i prosjektet. For tiltakets måloppnåelse er det vesentlig at gevinster med høyt gevinstpotensial realiseres, og bør derfor prioriteres.
- **Strategisk viktighet:** Vurdering av strategisk viktighet tar stilling til hvorvidt gevinsten er et prioritert politisk satsningsområde for helse- og omsorgssektoren eller samfunnet. Høy strategisk viktighet taler for høyere prioritering av gevinsten.

- **Målbarhet:** Det kan være utfordrende å måle enkelte gevinster. Vurderingen av målbarhet tar stilling til i hvilken grad gevinsten lar seg måle på en hensiktsmessig måte. Gevinster som vanskelig lar seg måle, og hvor oppfølging derfor er svært ressurskrevende, bør prioriteres lavere.
- **Kausalitet:** Vurdering av kausalitet omhandler i hvilken grad man spore gevinsten tilbake til tiltaket. Lav kausalitet kan også følge av at gevinsten påvirkes av andre tiltak eller hendelser i eller utenfor helse- og omsorgssektoren. Lav grad av kausalitet taler for lavere prioritering av gevinsten.
- **Risiko:** Vurdering av risiko for at gevinsten ikke realiseres. Vurderingen er basert på sannsynligheten for at ulike gevinstreduserende hendelser inntreffer og hvor stor andel av gevinstpotensialet som går tapt dersom hendelsenes inntreffer. Høy risiko for redusert gevinstrealisering taler for at gevinsten burde tildeles høy prioritet.

Oppsummeringen av vurderingen av tiltakets gevinster er vist i Tabell 2. Vurderingen av gevinstene anses kun relative til hverandre, og er ikke sammenliknbare med virkninger av andre tiltak. Prioriteringen skal benyttes i styringen av programmene i eventuelle situasjoner der hensynet til ulike gevinster er motstridende, eller for å prioritere kuttlistene etc.

Tabell 2 Prioritering av gevinster

Gevinst	Prioritering	Gevinst-potensial	Strategisk viktighet	Målbarhet	Kausalitet	Risiko for gevinstrealisering
Færre uønskede hendelser i kommunal helse- og omsorgstjeneste	1	Høy	Høy	Middels	Middels	Middels
Frigjort tid for personell som jobber i kommunal helse- og omsorgstjeneste	2	Høy	Middels	Middels	Høy	Høy
Bedre innbyggeropplevelse og økt tillit til kommunal helse- og omsorgstjeneste	3	Høy	Middels	Høy	Lav	Middels
Bedre grunnlag for styring, erfaringsdeling, kvalitetsforbedring, forskning og innovasjon	4	Middels	Middels	Middels	Høy	Høy
Bedre IKT-sikkerhet og enklere ivaretagelse av personvern	5	Middels	Middels	Middels	Høy	Lav

2.4 Fordeling og uthenting av gevinster

Gevinstene som følger av tiltaket vil sannsynligvis komme flere aktører til gode. Med aktører mener vi i dette tilfellet innbyggere³, helsepersonell i kommunal helse- og omsorgstjeneste⁴, kommuner, spesialisthelsetjeneste, samfunnet for øvrig og andre (for eksempel forskningsinstitusjoner). Gevinster kan nyttiggjøres andre steder enn der den nødvendige endringen skjer og gevinsten realiseres. For eksempel kan det bli redusert etterspørsel etter spesialisthelsetjenester som følge av færre uønskede hendelser i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Tabell 3 viser hvilke aktører som kan få nytte av de ulike gevinstene som følger av tiltaket. Dette er ytterligere utdypet under tabellen.

Tabell 3 Hvem som kan få nytte av gevinsten

Gevinst	Innbygger	Personell i kommunal helse- og omsorgstjeneste ⁵	Kommunen	Spesialisthelsetjeneste	Samfunnet	Andre
Færre uønskede hendelser i kommunal helse- og omsorgstjeneste	X	X	X	X	X	
Frigjort tid for helsepersonell som jobber i kommunal helse- og omsorgstjeneste	X	X	X			
Bedre innbyggeropplevelse og økt tillit til kommunal helse- og omsorgstjeneste	X		X		X	
Bedre styringsinformasjon og grunnlag for erfaringsdeling og kvalitetsforbedring i kommunal helse- og omsorgstjeneste, forskning og innovasjon	X		X	X	X	X
Bedre IKT-sikkerhet og enklere ivaretagelse av personvern	X		X		X	

Et viktig element i å sikre at gevinster faktisk realiseres er å planlegge for hvordan gevinsten skal nyttiggjøres i etterkant. For eksempel burde man i et scenario der gevinsten er spart tid beskrive hva den sparte tiden skal brukes til. Ettersom gevinstene av felles kommunal journalløsning realiseres lokalt i den enkelte virksomhet, må virksomhetene selv ta stilling til hvordan gevinstene skal nyttiggjøres.

³ Med innbygger menes alle roller en innbygger kan ha, eksempelvis enkeltindivid med ansvar for egen helse, pasient, bruker, pårørende, fullmektig eller verge.

⁴ Herunder selvstendig næringsdrivende fastleger og andre avtaleparter

⁵ Herunder selvstendig næringsdrivende fastleger og andre avtaleparter

Under er det beskrevet alternativer for hvordan gevinster kan nyttiggjøres. For noen av gevinstene er nyttiggjøringen gitt av gevinstens karakter. I andre tilfeller vil dette være en beslutning som må tas internt i virksomheten eller på politisk nivå. I arbeidet med å utarbeide lokale gevinstrealiseringsplaner vil det være viktig å bli enige om hvordan gevinsten skal nyttiggjøres. Beslutningene bør ses i sammenheng med effektmålene for Akson beskrevet i sentralt styringsdokument.

Færre uønskede hendelser i kommunal helse- og omsorgstjeneste

Nytten av færre uønskede hendelser i kommunal helse- og omsorgstjeneste i første omgang tilfalle pasienter og bruker av tjenesten, som unngår belastninger som følger av uønskede hendelser. Dette vil igjen gagne samfunnet som unngår et produksjonstap ved at bidragsytere i samfunnet er sykemeldt eller bruker tid på unødvendige henvisninger og konsultasjoner.

Videre vil både kommunal helse- og omsorgstjeneste og spesialisthelsetjenesten unngå unødvendige henvisninger/behandling og dermed spare tid og penger. Kommuner og RHF må beslutte hvordan besparelsen skal nyttiggjøres. Alternativer kan være å redusere kostnader, øke kvaliteten i tjenesten, øke antall behandlinger/konsultasjoner eller gi bedre arbeidsvilkår for helsepersonell. Slik vil også helsepersonell i helse- og omsorgstjenesten, kommuner og spesialisthelsetjenesten kunne nyttiggjøre seg av gevinsten.

Frigjort tid for personell som jobber i kommunal helse- og omsorgstjeneste

Frigjort tid for helsepersonell tilfaller i første omgang helsepersonell i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Hvordan gevinsten nyttiggjøres må besluttes av kommunen. Alternativer kan være å redusere kostnader, øke kvaliteten i tjenesten, øke antall behandlinger/konsultasjoner eller gi bedre arbeidsvilkår for helsepersonell. Slik vil også innbygger og/eller kommunen for øvrig kunne nyttiggjøre seg av gevinsten.

Bedre innbyggeropplevelse og økt tillit til kommunal helse- og omsorgstjeneste

Nytten av bedre innbyggeropplevelse og økt tillit til kommunal helse- og omsorgstjeneste tilfaller i første omgang brukere av kommunal helse- og omsorgstjeneste og innbygger og kan ikke direkte hentes ut av andre. Over tid kan man argumentere for at økt tillit til helse- og omsorgssektoren er til fordel for kommuner og samfunnet. Tillit til helsetjenesten kan for eksempel medføre mindre press på tjenestene, og frigjøre tid til pasientrettet arbeid.

Det kan også argumenteres for at gevinsten vil kunne føre til færre klagesaker, som vil spare kommuner for ressurser.

Bedre IKT-sikkerhet og enklere ivaretagelse av personvern

Nytten av bedre IKT-sikkerhet og enklere ivaretagelse av personvern tilfaller flere aktører. Kommunene får en felles kommunal journalløsning med bedre identitets- og tilgangsstyring enn tidligere, og dermed færre systemer å sikre. Kommunale helse- og omsorgstjenester har i dagens landskap varierende sikkerhetsløsninger, og det kan være mangelfull kontroll av informasjonssikkerhet siden mange aktører har et selvstendig ansvar. Med en felles kommunal journalløsning med bedre identitets- og tilgangsstyring enn tidligere, og dermed færre systemer å sikre. Den kommunale helse- og omsorgstjenesten vil også kunne nyttiggjøre seg av redusert nedetid i journalløsningen. Dette vil kunne spare tid og redusere antall uønskede hendelser. Samtidig vil et brudd kunne gi større konsekvenser for informasjonssikkerheten enn i dag.

Innbyggerne vil få økt informasjonssikkerhet og lavere sannsynlighet for at deres helsedata kommer på avveie eller opplever utilsiktet innsyn. Felles kommunal journalløsning vil gi innbygger samlet oversikt over egne opplysninger og dermed bedre muligheter til å gjøre sine rettigheter gjeldende, til medvirkning og til å få oversikt over behandlingen av helseopplysninger i journal.

Tilslutt vil samfunnet kunne nyttiggjøre seg økt IKT-sikkerhet i kommunal helse- og omsorgstjeneste.

Bedre styringsinformasjon og grunnlag for erfaringsdeling og kvalitetsforbedring i kommunal helse- og omsorgstjeneste, forskning og innovasjon

Nytten av bedre grunnlag for styring, erfaringsdeling, kvalitetsforbedring, forskning og innovasjon tilfaller først og fremst kommuner som kan forbedre sine helse- og omsorgstjenester, enten gjennom økt kvalitet eller effektivitet.

Videre vil bedre strukturering av data legge til rette for forskning som ikke har vært mulig tidligere. I tillegg vil det være enklere å etablere innovasjonstjenester i tilknytning til felles journalløsning. Dermed kan gevinsten også nyttiggjøres av forskningsmiljøer og tredjepartsaktører, som igjen vil kunne bidra til forbedring av helse- og omsorgstjenester i kommuner og ved spesialisthelsetjenesten. Slik vil også innbygger kunne få nytte av gevinsten.

3 Gevinstrealiseringsplaner

Gevinstrealiseringsplanene i dette kapitlet beskriver hvordan gevinster av tiltaket skal måles og følges opp i Programmet Akson journal og i steg 1 i utviklingsretning for samhandling. Programmene bør operasjonalisere de enkelte gevinstplanene på en måte som gjør at målinger og måloppnåelse kan sees i sammenheng fortløpende.

For at gevinster skal kunne realiseres og hentes ut må en kjede av virkninger inntreffe, som illustrert i Figur 2. Indikatorer for at tiltaket gjennomføres som planlagt er definert av resultatmålene beskrevet i sentralt styringsdokument og følges derfor ikke opp i gevinstarbeidet. Tilsvarende er hvordan gevinster nyttiggjøres og hentes ut et valg den enkelte kommune må beslutte, og kan derfor ikke følges opp av programmene. Sentralt i gevinstrealiseringsplanene er derfor indikatorer for oppfølging av endring og gevinstrealisering.



Figur 2 Kjede av virkninger fra tiltak til at gevinster hentes ut og nyttiggjøres

Gevinstrealiseringsplanene tar utgangspunkt i DFØs mal for gevinstrealiseringsplan (1) og beskriver:

- i) Hvem som er ansvarlig for at gevinsten realiseres
- ii) Årsaks- virkningssammenhengen fra tiltak til endring og gevinst
- iii) Hvilke indikatorer som skal måle at nødvendig endring og gevinst oppstår
- iv) Hvor ofte endring og gevinst skal måles, og med hvilken kilde
- v) Endrings- og gevinstpotensialet
- vi) Hvordan gevinsten kan omsettes
- vii) Risiko for redusert gevinst og hvordan risikoen kan reduseres

Ettersom tiltaket begynner innføring først i 2025 vil det være naturlig å fortsette arbeidet med gevinstrealiseringsplanene i forkant av implementering av felles kommunal journalløsning. Spesielt bør det etterstrebes å identifisere ytterligere gevinstindikatorer og måltall. Dette arbeidet bør sees i samarbeid med at kommunene starter opp sitt gevinstarbeid lokalt.

3.1 Gevinstrealiseringsplaner for programmet Akson journal

Færre uønskede hendelser i kommunal helse- og omsorgstjeneste		
Ansvarlig for koordinering og oppfølging	Programmeier Akson journal	
Hvor og hvorfor gevinsten oppstår	<p>Ved at felles kommunal journalløsning innføres vil helsepersonell arbeide i samme pasientjournal og dermed ha tilgang til korrekt og relevant informasjon om pasienter. Helsepersonell vil dermed ha bedre grunnlag for å ta gode beslutninger om pasientforløp og behandling. Videre vil tilleggsfunksjonalitet som beslutningsstøtte i felles kommunal journalløsning kunne bidra til at helsepersonell i en del tilfeller tar riktigere beslutninger, som igjen vil føre til færre feil.</p> <p>Deling av laboratorie- og radiologisvar med aktører utenfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten vil bidra til at helsepersonell har nødvendig informasjon om pasienten og dermed bedre grunnlag til å ta gode beslutninger om forløp og behandling. Med bedre beslutningsgrunnlag antas det at det vil bli færre uønskede hendelser.</p>	
Endring		
Endringsindikator	Resultatmål	Plan for måling
Antall kommuner som har innført felles kommunal journalløsning.	Kommuner som dekker minimum 85 % av landets innbyggere, utenom Helse Midt-Norge, med alle lovpålagte tjenesteområder.	Oppdateres løpende i Programmet Akson journal, kilden er Programmet Akson journal og "Akson journal AS".
Indikator knyttet til bruk av beslutningsstøtte (avhenger av valgt løsning).	Avhenger av valgt løsning.	Oppdateres løpende i Programmet Akson journal, kilden er Programmet Akson journal og "Akson journal AS".
Retrospektive journalstudier av antall uønskede hendelser av utvalgte typer, utført på tilfeldig men representativt utvalg.	Avhenger av valgt løsning og utgangsnivå for de ulike uønskede hendelsene.	Følgforskning, utføres før innføring, deretter årlig.
Gevinst		
Gevinstindikator	Gevinstpotensial	Plan for måling
Antall skader som oppstår i kommunal helse- og omsorgstjeneste	Se vedlegg C Delmål. Nullpunkt må defineres i forkant av innføring.	Antall rapporterte uønskete hendelser/følgforskning
Antall skader med medhold i NPE som følge av mangelfull/feilinformasjon.	Måltall og nullpunkt må defineres i forkant av innføring.	Følgforskning (med utgangspunkt i NPE-tall).
Hvordan gevinsten omsettes	Gevinsten vil gagne kommune, fastleger og andre selvstendig næringsdrivende, spesialisthelsetjeneste, innbygger og samfunnet i stort. Dette gjør uthenting av gevinsten utfordrende. Helse- og omsorgstjenestene må selv beslutte hvordan gevinsten omsettes. Der hvor gevinsten tilfaller innbygger og samfunnet i stort vil uthenting ikke følges videre opp av programmet.	
Risiko		
Risiko for redusert gevinst	At kommuner ikke tar i bruk felles kommunal journalløsning.	
	At helsepersonell ikke benytter beslutningsstøtte.	
	At helsepersonell ikke får tilgang til tilstrekkelig informasjon med god kvalitet.	
Risikoreducerende tiltak	Tett oppfølging, involvering og ansvarliggjøring gjennom programmet.	
	Høy grad av brukerinvolvering gjennom etablerings- og tilpasningsfasen.	
	Opplæring i bruk av felles journalløsning og endring av arbeidsprosesser.	

Frigjort tid for personell som jobber i kommunal helse- og omsorgstjeneste		
Ansvarlig for koordinering og oppfølging	Programmeier Akson journal	
Hvor og hvorfor gevinsten oppstår	<p>Ved at felles kommunal journalløsning innføres vil helsepersonell med tjenstlig behov arbeide i samme pasientjournal og derfor kunne bruke mindre tid på å innhente informasjon fra andre aktører i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Ny felles journalløsning vil inneha funksjonalitet som gjør at helsepersonell bl.a. unngår å dobbeltføre informasjon i samme system eller i ulike systemer, og å kopiere informasjon fra journalen når det skal opprettes elektroniske meldinger. Samhandlingskomponenter med aktører utenfor kommunal helse- og omsorgstjeneste, vil ytterligere kunne redusere tid benyttet på innhenting av laboratorie- og radiologisvar.</p> <p>Helsepersonell vil ha et bedre beslutningsgrunnlag fordi de har tilgang på nødvendig informasjon, og kan dermed ta bedre beslutninger om pasientforløp og behandling. Dette kan videre redusere unødvendige undersøkelser, henvendelser og dermed frigjøre tid for helsepersonell.</p>	
Endring		
Endringsindikator	Resultatmål	Plan for måling
Antall kommuner som har innført felles kommunal journalløsning.	Kommuner som dekker 85 % av landets innbyggere, utenom Helse Midt-Norge, med alle lovpålagte tjenesteområder.	Oppdateres løpende i Programmet Akson journal, kilden er Programmet Akson journal og "Akson journal AS".
Antall PLO-meldinger med pasientinformasjon sendt mellom ulike aktører i kommunal helse- og omsorgstjeneste.	Reduksjon i antall fagmeldinger mellom fastlegen og andre kommunale tjenesteområder.	Oppdateres løpende i Programmet Akson journal, kilden er Programmet Akson journal og "Akson journal AS".
Gevinst		
Gevinstindikator	Gevinstpotensial	Plan for måling
Tid brukt på innhenting og deling av pasientopplysninger og annen nødvendig informasjon, dokumentasjon og administrasjon av helsehjelp.	Se vedlegg C Delmål. Nullpunkt må defineres i forkant av innføring.	Følgforskning, samt spørreundersøkelse til helsepersonell (oppdateres årlig).
Et representativt utvalg av kvalitetsindikatorer knyttet til utøvelsen av helsehjelp	Måltall og nullpunkt må defineres i forkant av innføring.	Inngår som bestilling i følgforskning. Vurdere nasjonale kvalitetsindikatorer som grunnlag
Hvordan gevinsten omsettes	<p>Det er opp til den enkelte kommune å beslutte hvordan gevinsten omsettes. Eksempler kan være:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Flere konsultasjoner/ behandlinger - Økt kvalitet i behandling - Redusert arbeidsbelastning for helsepersonell - Budsjettkutt 	
Risiko		
Risiko for redusert gevinst	Ny felles kommunal journalløsning oppleves av helsepersonell som lite brukervennlig og tidkrevende å bruke.	
	Endret dokumentasjonspraksis medfører økt arbeidsbelastning.	
	At kommuner ikke tar i bruk felles kommunal journalløsning.	
Risikoreducerende tiltak	Høy grad av brukerinvolvering gjennom etablerings- og tilpasningsfase. Betydelige budsjetter avsatt til opplæring i den enkelte virksomhet.	
	Tett oppfølging, involvering og ansvarliggjøring gjennom programmet.	

Bedre innbyggeropplevelse og økt tillit til kommunal helse- og omsorgstjeneste		
Ansvarlig for koordinering og oppfølging	Programeier Akson journal	
Hvor og hvorfor gevinsten oppstår	<p>Ved at helsepersonell med tjenstlig behov har tilgang til nødvendig informasjon om pasienter gjennom en felles kommunal journalløsning og samhandlingskomponenter med aktører utenfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten vil de ha et bedre grunnlag til å ta gode beslutninger om pasientforløp og behandling. Dette vil bidra til færre uønskede hendelser, som må antas å være en hoveddriver i innbyggernes tillit til helse- og omsorgstjenesten.</p> <p>Videre vil tilleggsfunksjonalitet som for eksempel beslutningsstøtte kunne bidra til konsistens i behandlingsforløp, som igjen vil bidra til å øke tilliten til tjenesten. Gode beslutninger om pasientforløp og behandling vil redusere unødvendige undersøkelser, henvisninger og liknende. All den tid pasienter ønsker effektiv behandling vil dette bidra til bedre innbyggeropplevelser.</p> <p>Ved at helsepersonell med tjenstlig behov har tilgang til nødvendig informasjon om pasienter gjennom en felles kommunal journalløsning og samhandlingskomponenter med aktører utenfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten vil det være mindre behov for at pasienter og pårørende selv er bærer av informasjon om egen helse. Innbygger vil også ha økt tilgang på egne journalopplysninger og kan selv ta mer ansvar for egen helse. Dette bidrar både til redusert belastning for innbygger, og dermed bedre innbyggeropplevelse, og økt tillit til tjenesten ved at man møter en informert tjeneste.</p>	
Endring		
Endringsindikator	Resultatmål	Plan for måling
Antall kommuner som har innført felles kommunal journalløsning.	Kommuner som dekker minimum 85 % av landets innbyggere, utenom Helse Midt-Norge, med alle lovpålagte tjenesteområder.	Oppdateres løpende i Programmet Akson journal, kilden er Programmet Akson journal og "Akson journal AS".
Indikator for bruk av beslutningsstøtte (avhenger av valgt løsning).	Avhenger av valgt løsning.	Oppdateres løpende i Programmet Akson journal, kilden er Programmet Akson journal og "Akson journal AS".
Gevinst		
Gevinstindikator	Gevinstpotensial	Plan for måling
Innbyggernes tilfredshet med kommunale helse- og omsorgstjenester i spørreundersøkelser	Se vedlegg C Delmål. Nullpunkt må defineres i forkant av innføring.	Oppdateres hvert andre år av Programmet Akson journal, basert på data fra Digitaliseringsdirektoratets Innbyggerundersøkelse. Programmet bør også vurdere følgeforskning og/eller egne spørreundersøkelser.
Antall henvendelser fra pasienter om timebestilling, prøvesvar, legemiddelbehandling m.m.	Måltall og nullpunkt må defineres i forkant av innføring.	Følgeforskning, samt spørreundersøkelse til helsepersonell (oppdateres årlig).
Hvordan gevinsten omsettes	Gevinsten omsettes av innbygger og uthenting av gevinst følges ikke videre opp i programmet.	
Risiko		
Risiko for redusert gevinst	<p>At kommuner ikke tar i bruk felles kommunal journalløsning.</p> <p>Hendelser i andre deler av helse- og omsorgstjenesten kan påvirke opplevelsen og tilliten.</p>	
Risikoreduserende tiltak	<p>Tett oppfølging, involvering og ansvarliggjøring gjennom programmet.</p> <p>Et godt metodisk system for å isolere virkningen av felles kommunal journalløsning.</p>	

Bedre styringsinformasjon og grunnlag for erfaringsdeling og kvalitetsforbedring i kommunal helse- og omsorgstjeneste, forskning og innovasjon		
Ansvarlig for koordinering og oppfølging	Programeier Akson journal	
Hvor og hvorfor gevinsten oppstår	<p>Ved at kommunens tjenesteområder arbeider i felles journalløsning vil informasjon flyte bedre på tvers, og ledere i virksomhetene har derfor bedre styringsinformasjon. Når alle kommuner (utenfor Midt-Norge) arbeider i samme journalløsning kan ledere i kommunal helse- og omsorgstjeneste sammenlikne tjenester og lære av hverandre, og dermed gjøre systematisk forbedringsarbeid i tjenestene. Måltrettede tiltak for å heve kvalitet og unngå uønsket klinisk variasjon kan da iverksettes.</p> <p>Gjennom felles kommunal journalløsning vil det tilgjengeliggjøres åpne grensesnitt og APIer som muliggjør aggregerte datauttrekk til forskningsformål. Dermed vil man ha et bedre grunnlag for forskning og helseinnovasjon. Forskning og innovasjon vil igjen bidra til økt kvalitet eller effektivitet i helse- og omsorgstjenester.</p>	
Endring		
Endringsindikator	Resultatmål	Plan for måling
Antall kommuner som har innført felles kommunal journalløsning.	Kommuner som dekker 85 % av landets innbyggere, utenom Helse Midt-Norge, med alle lovpålagte tjenesteområder.	Oppdateres løpende i Programmet Akson journal, kilden er Programmet Akson journal og "Akson journal AS".
Gevinst		
Gevinstindikator	Gevinstpotensial	Plan for måling
Bruk av data i felles kommunal journalløsning til å: - styre helse- og omsorgstjenestenta raske og kunnskapsbaserte beslutninger - ha oversikt over helsetilstanden i befolkningen og risikofaktorer for sykdom som grunnlag for forebyggende tiltak	Se vedlegg C Delmål. Nullpunkt må defineres i forkant av innføring.	Følgeforskning
Forekomst av helsetjenesteassosierte infeksjoner i norske sykehjem (2) (Kvalitetsindikator)	Måltall og nullpunkt må defineres i forkant av innføring.	Nasjonal kvalitetsindikator (oppdateres årlig)
Hvordan gevinsten omsettes	Det er opp til den enkelte kommune å beslutte hvordan gevinsten omsettes.	
Risiko		
Risiko for redusert gevinst	Kommuner utnytter ikke muligheter til bedre styringsinformasjon i felles kommunal journalløsning.	
	At kommuner ikke tar i bruk felles kommunal journalløsning.	
	Lav datakvalitet i felles kommunal journalløsning vil gjøre data mindre egnet til virksomhetsstyring og forskning.	
Risikoreduserende tiltak	Opplæring i bruk av felles kommunal journalløsning og endring av arbeidsprosesser.	

Bedre IKT-sikkerhet og enklere ivaretagelse av personvern		
Ansvarlig for koordinering og oppfølging	Programmeier Akson journal	
Hvor og hvorfor gevinsten oppstår	<p>Når kommuner og fastleger tar i bruk felles kommunal journalløsning kan eksisterende journalløsninger stenges ned. Det gjør at det blir færre systemer å sikre og sikkerhetstiltak kan innføres nasjonalt. Dette reduserer sannsynligheten for sikkerhetshull og øker dermed sikkerheten.</p> <p>Tilsvarende vil stabilitet i løsningen være sentralt i en felles kommunal journalløsning, og løsningen vil derfor ha høyere driftssikkerhet enn mange av dagens løsninger.</p>	
Endring		
Endringsindikator	Resultatmål	Plan for måling
Antall kommuner som har innført felles kommunal journalløsning.	Kommuner som dekker minimum 85 % av landets innbyggere, utenom Helse Midt-Norge, med alle lovpålagte tjenesteområder.	Oppdateres løpende i Programmet Akson journal, kilden er Programmet Akson journal og "Akson journal AS".
Andel ansatte som har gjennomført opplæring i informasjonssikkerhet.	100 % opplæring av helsepersonell i kommuner som har innført felles kommunal journalløsning.	Spørreundersøkelse (oppdateres årlig).
Gevinst		
Gevinstindikator	Gevinstpotensial	Plan for måling
Ikke-planlagt nedetid på felles kommunal journalløsning.	Se vedlegg C Delmål. Nullpunkt må defineres i forkant av innføring.	Uttrekk fra felles kommunal journalløsning (oppdateres årlig).
Innbyggers tillit til hvordan helseopplysninger blir lagret og brukt i helse- og omsorgstjenesten.	Se vedlegg C Delmål. Nullpunkt må defineres i forkant av innføring.	Digitaliseringsdirektoratets innbyggerundersøkelse (oppdateres hvert andre år). Spørreundersøkelse til pasienter.
Antall alvorlige IKT-sikkerhetshendelser.	Måltall og nullpunkt må defineres i forkant av innføring.	Uttrekk fra system for hendelseshåndtering og HelseCERTs monitoreringsløsning (oppdateres årlig).
Andel innbyggere som har sett på og andel innbyggere som har endret personverninnstillingene for egen journal.	Måltall og nullpunkt må defineres i forkant av innføring.	Uttrekk fra innbyggertjenestene Helsenorge.no og ev. innbyggerportal i løsning (oppdateres årlig).
Andel meldinger som blir sendt feil eller ikke kommer fram.	Måltall og nullpunkt må defineres i forkant av innføring.	Uttrekk fra felles kommunal journal- og samhandlingsløsning (oppdateres årlig).
Henvendelser fra pasienter om feil og/eller uforklarlig innsyn i journal.	Måltall og nullpunkt må defineres i forkant av innføring.	Uttrekk fra innbyggertjenestene Helsenorge.no og ev. innbyggerportal i løsning (oppdateres årlig).
Hvordan gevinsten omsettes	Gevinsten omsettes av innbygger og uthenting av gevinst følges ikke videre opp i programmet.	
Risiko		
Risiko for redusert gevinst	<p>At kommuner ikke tar i bruk felles kommunal journalløsning.</p> <p>Hendelser i andre deler av helse- og omsorgstjenesten kan påvirke opplevelsen og tilliten.</p>	
Risikoreduserende tiltak	Tett oppfølging, involvering og ansvarliggjøring gjennom programmet.	

3.2 Gevinstrealiseringsplan for steg 1 i utviklingsretning for samhandling

Frigjort tid for helsepersonell som jobber i kommunal helse- og omsorgstjeneste		
Ansvarlig for koordinering og oppfølging	Programeier Akson samhandling	
Hvor og hvorfor gevinsten oppstår	Ved at en nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar implementeres vil helsepersonell bruke mindre tid på å innhente svar på laboratorie- og radiologiundersøkelser utført i en annen del av helse- og omsorgssektoren. Dette vil også kunne redusere antall unødvendige laboratorie- og radiologiundersøkelser og dermed frigjøre ytterligere tid for helsepersonellet.	
Endring		
Endringsindikator	Resultatmål	Plan for måling
Antall helseforetak som har tatt i bruk nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar.	Alle landets helseforetak.	Oppdateres løpende i Programmet Akson samhandling, kilden er Programmet Akson samhandling og NHN.
Antall kommuner som har innført felles kommunal journalløsning.	Kommuner som dekker minimum 85 % av landets innbyggere, utenom Helse Midt-Norge, med alle lovpålagte tjenesteområder.	Oppdateres løpende i Programmet Akson samhandling, kilden er Programmet Akson journal og "Akson journal AS".
Gevinst		
Gevinstindikator	Gevinstpotensial	Plan for måling
Tid brukt på å innhente svar på laboratorie- og radiologiundersøkelser	Måltall og nullpunkt må defineres i forkant av innføring.	Følgforskning, samt spørreundersøkelse til helsepersonell (oppdateres årlig).
Antall laboratorie- og radiologiundersøkelser	Måltall og nullpunkt må defineres i forkant av innføring.	Helse- og omsorgstjenestens egne systemer (oppdateres årlig)
Bruk av laboratorie- og radiologisvar hentet fra nasjonal database	Måltall og nullpunkt må defineres i forkant av innføring.	Nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar (oppdateres årlig)
Hvordan gevinsten omsettes	Det er opp til den enkelte kommune å beslutte hvordan gevinsten omsettes. Eksempler kan være: <ul style="list-style-type: none"> - Flere konsultasjoner/ behandlinger - Økt kvalitet i behandling - Redusert arbeidsbelastning for helsepersonell - Budsjettkutt 	
Risiko		
Risiko for redusert gevinst	Nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar oppleves som lite brukervennlig og tidkrevende å bruke At sykehus ikke tar i bruk nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar.	
Risikoreducerende tiltak	Høy grad av brukerinvolvering gjennom etablerings- og tilpasningsfase. Innføring gjennom felles kommunal journalløsning.	

Bedre innbyggeropplevelse og økt tillit til kommunal helse- og omsorgstjeneste		
Ansvarlig for koordinering og oppfølging	Programeier Akson samhandling	
Hvor og hvorfor gevinsten oppstår	Nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar implementeres, og vil bidra til at pasienter og brukere møter en helse- og omsorgstjeneste som deler informasjon om svar på laboratorie- og radiologiundersøkelser. Dette betyr at helsepersonell har grunnlag for å fatte bedre beslutninger og redusere antall unødvendige undersøkelser. Gjennom dette vil innbyggerne få en bedre opplevelse og økt tillit til helse- og omsorgstjenesten.	
Endring		
Endringsindikator	Resultatmål	Plan for måling
Antall helseforetak som har tatt i bruk nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar.	Alle landets helseforetak.	Oppdateres løpende i Programmet Akson samhandling, kilden er Programmet Akson samhandling og NHN.
Antall kommuner som har innført felles kommunal journalløsning.	Kommuner som dekker minimum 85 % av landets innbyggere, utenom Helse Midt-Norge, med alle lovpålagte tjenesteområder.	Oppdateres løpende i Programmet Akson samhandling, kilden er Programmet Akson journal og "Akson journal AS".
Gevinst		
Gevinstindikator	Gevinstpotensial	Plan for måling
Innbyggernes tilfredshet med kommunale helse- og omsorgstjenester i spørreundersøkelser	Se vedlegg C Delmål. Nullpunkt må defineres i forkant av innføring.	Oppdateres hvert andre år av Programmet Akson journal, basert på data fra Digitaliseringsdirektoratets Innbyggerundersøkelse. Programmet bør også vurdere følgeforskning og/eller egne spørreundersøkelser.
Hvordan gevinsten omsettes	Gevinsten omsettes av innbygger og samfunnet i stort og uthenting av gevinst følges ikke videre opp i programmet.	
Risiko		
Risiko for redusert gevinst	At sykehus ikke tar i bruk nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar. Hendelser i andre deler av helsetjenesten kan påvirke opplevelsen og tilliten.	
Risikoreduserende tiltak	Høy grad av brukerinvolvering gjennom etablerings- og tilpasningsfase. Et godt metodisk system for å isolere virkningen av tiltaket.	

4 Referanser

1. **Direktoratet for økonomistyring.** *Gevinstrealisering - planlegging for å hente ut gevinster av offentlige prosjekter.* 2014.
2. **Ye Li, Zhenyu Gong, Ye Lu, Ran Cai, Zhiping Chen.** *Impact of nosocomial infections surveillance on nosocomial infection rates: A systematic review.* s.l. : International journal of surgery, 2017.

 Direktoratet for e-helse

Besøksadresse

Verkstedveien 1
0277 Oslo

Kontakt

postmottak@ehelse.no