



HELSEPLATTFORMEN

felles pasientjournal i Midt-Norge

LSU Molde 2. september 2022

Gøril Groven, Regional innføringsleder Helseplattformen Romsdal

Gevinstrealisering i Helseplattformen



Innhold:

- Kort status i innføringsprosjektet Helseplattformen Midt-Norge
- Helseplattformens verktøy, metodikk og planer for Gevinstrealisering
 - Håndbok, utvalgliste, planer, veiledning, nettverk
- Eksempel fra Rauma kommune
 - God erfaring med tjenestebaserte workshops
- Måleindikatorer gir styringsinformasjon på dashboard
 - Visjon om tverrgående nettverk og styringsinfo
- Spørsmål, innspill, diskusjon
 - Hva er de gode samhandlingsindikatorerne?

Status for kommunene og Helseplattformen per 16. august 2022



19

KOMMUNER HAR VEDTATT
Å INNFØRE
HELSEPLATTFORMEN

12

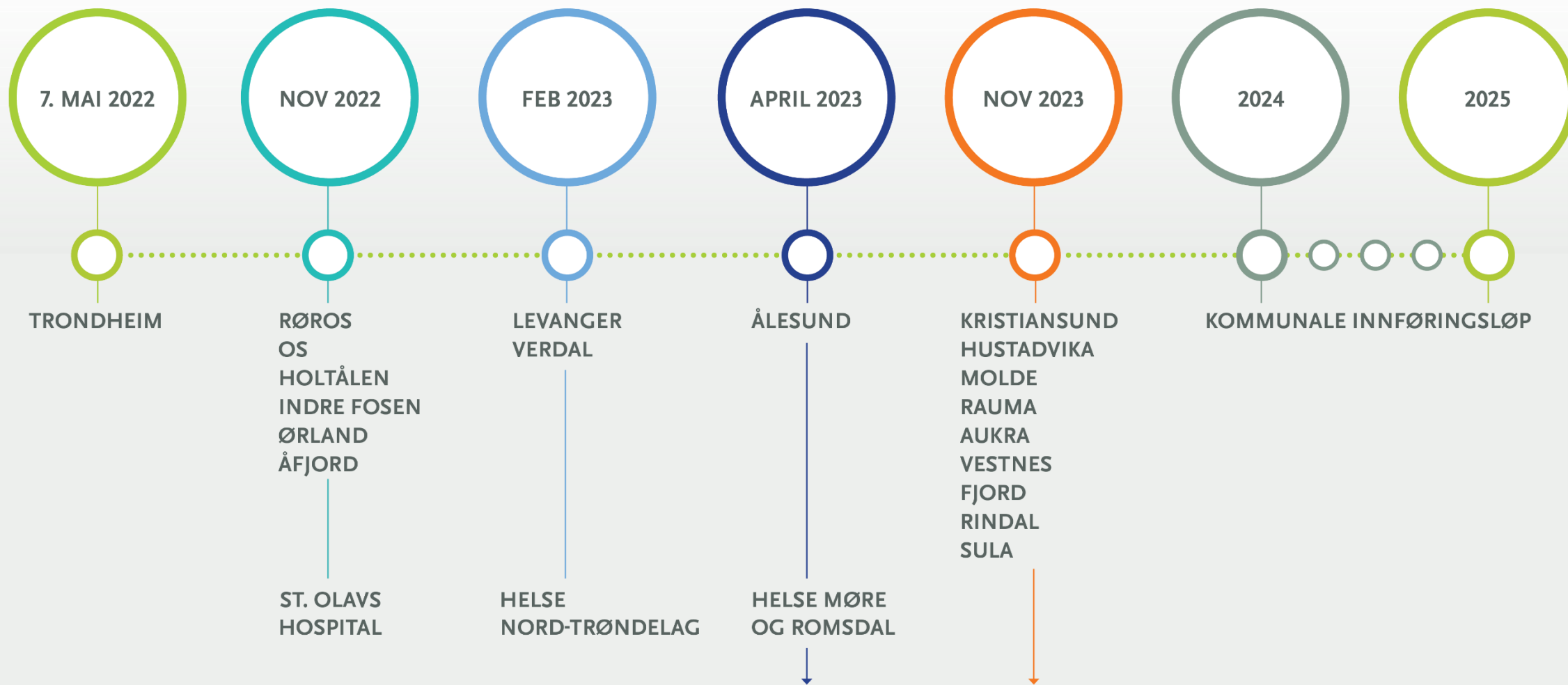
KOMMUNER
PLANLEGGER Å TA POLITISK
BESLUTNING OM HP I 2022

26

KOMMUNER
HAR BEGYNT MED
FORBEREDENDE AKTIVITETER
(UTLØST OPSJON)



Innføringsløp



Arbeidsgruppe Helseplattformen Romsdal



Fra venstre: Britt Sjøholt - ROR-IKT, Katrin Drøfn Markusdottir- Hustadvika, Mein Kristine Kleiva - Vestnes, Eystein Hjemaas Skjærpe - Hustadvika, Caroline Helland – Rauma, Gøril Groven – Regional innføringsleder for Romsdalskommunene, Ingebjørg Nergaard – Molde, John Helge Frøystad – Aukra.

LOKALE INNFRØRINGSLEDERE (LIL):

Molde – Ingebjørg Nergaard

Aukra – John Helge Frøystad

Vestnes – Mein Kristine Kleiva

Rauma – Caroline Helland

Hustadvika – Katrin Drøfn Markusdottir

IKT: Britt Sjøholt, Anders Alfarnes (ROR-IKT),
Eystein Hj. Skjærpe (Hustadvika IKT)

«Prosjektkontoret»:

Finansiert med midler fra Statsforvalteren i
Møre og Romsdal:

RIL: Gøril Groven

Prosjektstøtte: Caroline Helland

Hver kommune har sin styringsgruppe

Styringsgruppe ROR med fem
kommunedirektører, HTV + IKT-ledere

Helseplattformens verktøy, metodikk
og planer for Gevinsteralisering

Gevinster er ønskede målbare forbedringer



Økt brukervennlighet for helsepersonell



Mer fornøyde innbygger og pasienter

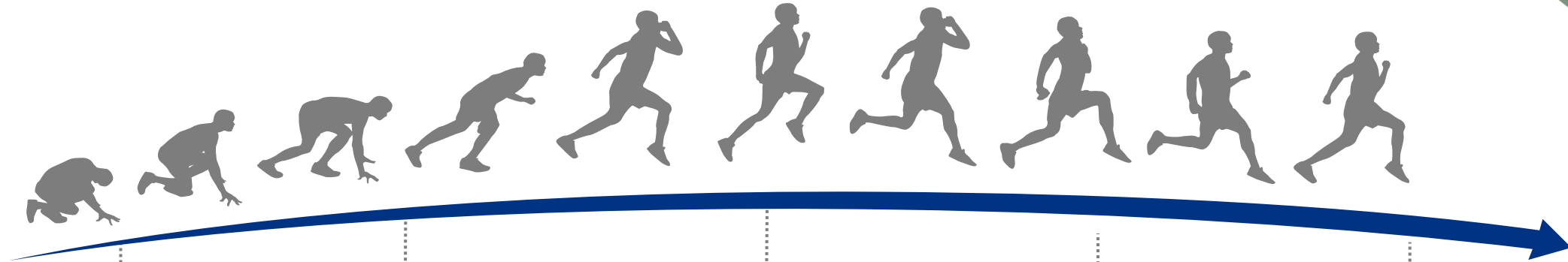


Bedre samhandling mellom spesialist og kommune

«Organisering og ledelsen av nødvendige aktiviteter for å sikre at de gevinstene som gjøres mulig av et prosjekt faktisk oppnås»



Gevinstarbeid er en modningsprosess og et maratonløp



Eierskap i
toppledelsen

Nøkkelpersoner
utpekes for å
drive frem
gevinstarbeidet

Inkludere
gode
ambasadører
gjennom
tidlig
innvolvering

Få alle med
på laget

Feire
oppnåelse og
repetere
prosessen

Gevinstarbeid er et aktivt valg



Å melde seg på et treningsstudio resulterer ikke i noen gevinster....

Gevinstarbeid omhandler å:

- Aktivt identifisere ønskede målbare forbedringer, forankre disse
- Utarbeide plan for realisering
- Gjennomføre tiltak, måle og tilpasse



Gevinstmål for spesialist- og kommunehelsetjenesten



Spesialisthelsetjenesten



Pasientmedvirkning



Brukervennlighet



Legemiddelhåndtering



Digital hjemmeoppfølging



Forskning



Styringsinformasjon



Samhandling og pasientlogistikk



Kvalitetsregistre

Kommunehelsetjenesten



Innbyggerinvolvering



Brukervennlighet



Legemiddelhåndtering



Digital hjemmeoppfølging



Forskning



Styringsinformasjon



Logistikk



Samhandling

Gevinstteamet i Helseplattformen



Nilssen, Andreas Berg

Leder
gevinstarbeidet i Helseplattformen



Johansen, Adrian

Støtter og koordinerer
gevinstarbeidet i Helseplattformen

Helseplattformen har utarbeidet et
kommunalt «forløp» til gevinstarbeidet

Veiledning, seminarer,
arbeidspakker

Metodikk

Verktøy

Nettverk av gevinstkoordinatorer

Hvordan vil kommunen støttes i arbeidet med gevinster?

- Helseplattformen vil tilby håndbøker, veiledning og verktøy



1. Håndbok for gevinstarbeid

- Veileder i å identifisere, planlegge og realisere ønskede gevinster

2. Utvalgsliste

- Definerte måleindikatorer
- Grunnlag for styringsinformasjon
- Dashboard

3. Gevinstrealiseringsplan

- Dokumentere ønskede måleindikatorer, gevinster, nullpunkts- målinger, ambisjoner og nødvendige tiltak



Organisering av gevinstarbeidet i kommunen

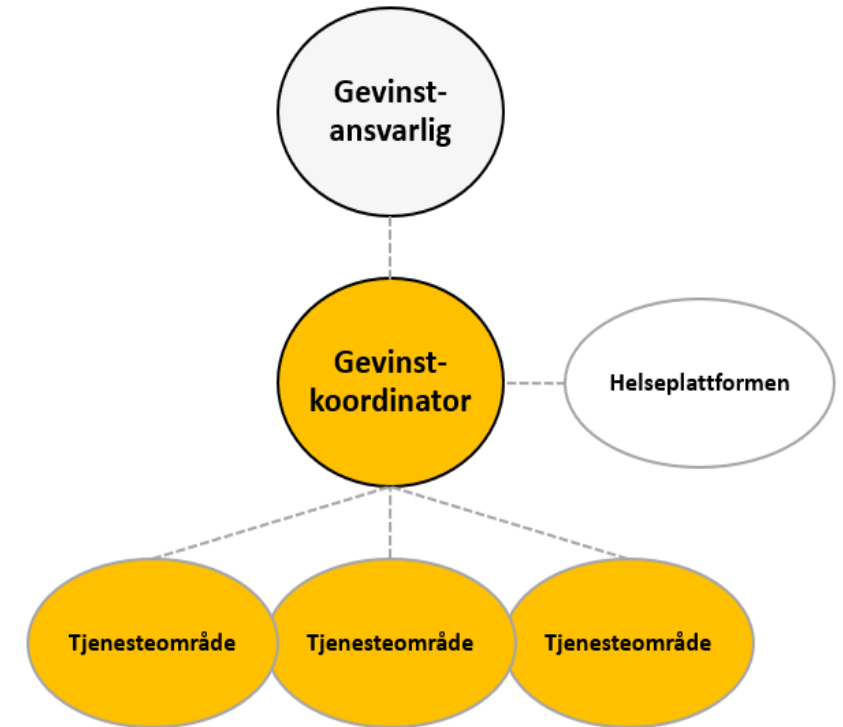


○ Kommunalsjef eller tilsvarende

- bør ha et overordnet ansvar for at gevinster blir realisert og omtales som **gevinstansvarlig**.
- Gevinstansvarlig tilrettelegger for at gevinstkordinator får nødvendig spillerom slik at kommunen prioriterer gevinstarbeid

○ Gevinstkordinator

- bør være tilknyttet linjen da gevinstarbeidet krever kontinuitet
- tar operativt ansvar for gevinstarbeidet og bør involverer egen organisasjon gjennom hele prosessen



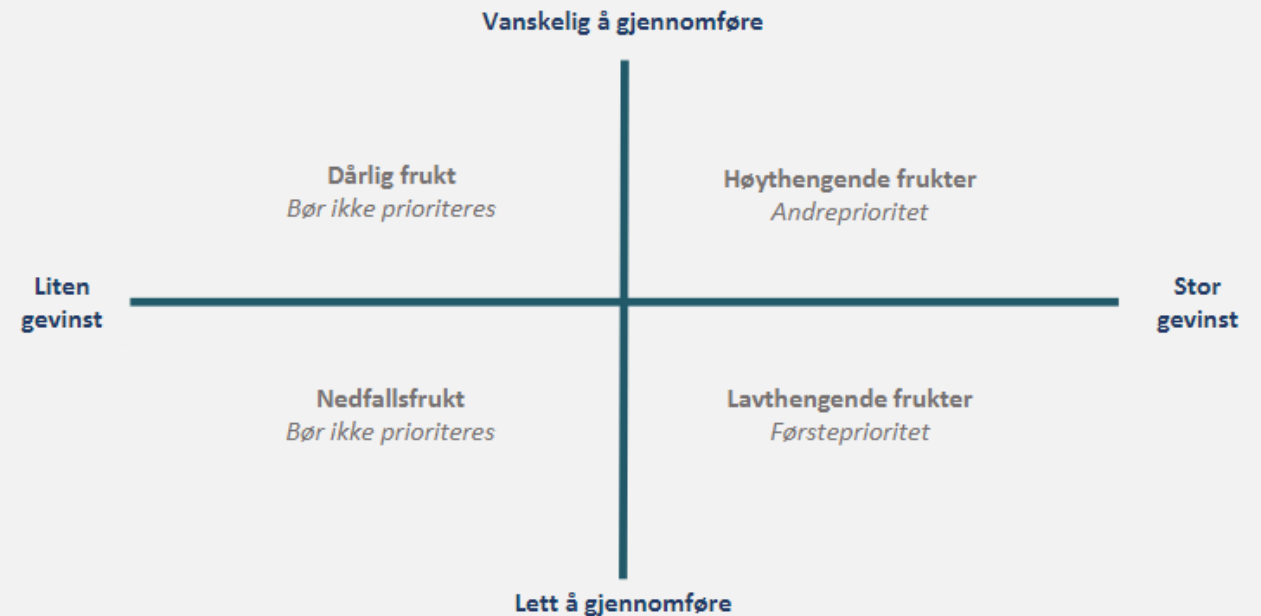
For å sikre **eierskap til gevinstarbeidet**

- bør gevinstkordinator samarbeide med ledere som er ansvarlig for de tjenestene kommunen utfører.
- Sammen med ledere og ansatte identifisere og utpeke måleindikatorer som er motiverende, realistiske og samtidig utfordrende.

Modell for utvelgelse (hentet fra håndboka)



- Hvor stor gevinst ligger det i forbedringen?
- Hva er forbedringens vanskelighetsgrad?
- Underbygger forbedringen vår overordnede strategi?





- Er i startfasen med gevinstarbeidet
- Peke ut gevinstantkoordinator – annen enn lokal innføringsleder – er avgjørende
- Arbeidspakker:
 - Etablere eierskap til gevinstrealisering
 - Identifisere måleindikatorer
 - Planlegge måling

Eksempler fra Rauma kommune



De åtte gevinstmålene for kommunehelsetjenesten



Innbyggerinvolvering

HelsaMi skal gi pasienten lettere tilgang til egne helseopplysninger, økt mulighet til å registrere egne opplysninger og kommunisere med helsetjenestene

Logistikk

Standardisering, informasjonsdeling og enklere tilgang til helseopplysninger skal gi medarbeidere i kommunehelsetjenesten mer tid til pasientbehandling

Legemiddelhåndtering

Medarbeidere og pasienter skal oppleve økt pasientsikkerhet og bedre kvalitet på legemiddelhåndtering gjennom samstemt liste i sanntid og beslutningsstøtte i forskrivning

Digital hjemmeoppfølging

Flere pasienter skal gjennom innbyggerportalen få oppfølging hjemme gjennom økt bruk av videokonsultasjon, informasjon og distribuert opplæring, egenregistrering og fjerntovervåring

Brukervennlighet

Medarbeidere i kommunal helsetjeneste skal oppleve bedre kvalitet, beslutningsstøtte og enklere tilgang til helseopplysninger

Styringsinformasjon

Bedre tilpasset styringsinformasjon til tjenesteutvikling og prioritering av ressurser

Forskning

Økt forskningsaktivitet i primærhelsetjenesten og mulighet for sammenligning av data på tvers av kommuner til forskningsprosjekter

Samhandling

Økt kvalitet på samhandling i, og mellom primær- og spesialisthelsetjenesten

Arbeidet med gevinster i Rauma



Etablere eierskap til Gevinst:

- Gevinstansvarlig: Kommunedirektør, Toril Hovdenak
- Gevinstkoordinator: Rådgiver økonomi, Jimmy Steg

Gevinstkoordinator:

- Har utarbeidet risiko- og gevinstanalyse
- Utgangspunkt: Konkrete gevinstmål for kommunehelsetjenesten
 - Organisasjonen må ta eierskap til målene, og konkretisere hvordan vi skal nå dem
 - Hvor trykker skoen i vår kommune? Hvor er det mest å hente? Lavthengende frukter.
 - Hvordan jobber vi i dag? Noe vi bør/må endre på når Helseplattformen kommer til oss?
- Helseplattformen har gjort et solid forarbeid med gevinst, og vi kan benytte oss av håndbok for gevinstarbeid, utvalgsliste for måleindikatorer, gevinstrealiseringsplan mv...

Eksempel: Gevinst-workshop



→ Gevinstkoordinator samarbeider med innføringsansvarlig

- Avklaringer inn i styringsgruppa - planlegge involvering av organisasjonen

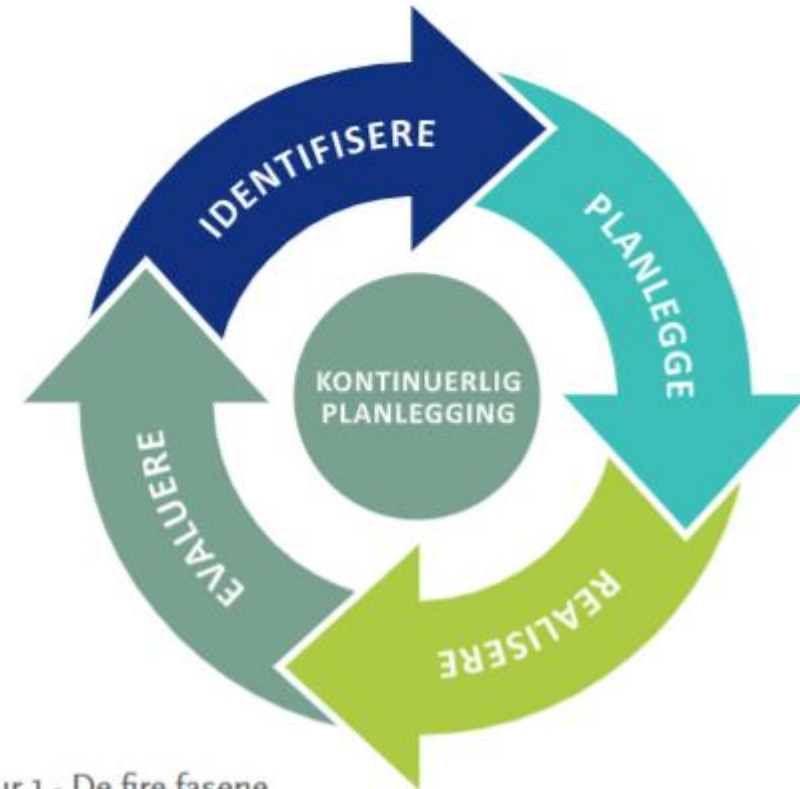
→ Gode erfaringer med “Gevinst-workshop”:

- Tre workshops gjennomført våren 2022, tre nye planlagt høsten 2022.
 - **Deltakere fra alle tjenesteområdene.** Virksomhetsledere har vært med å plukke ut deltakere fra sitt område. Både ansatte i nøkkelfunksjoner, avd.ledere, virksomhetsledere.
 - Deltakerne har fått orientering om prosjektet, informasjon om funksjonalitet i Helseplattformen, **eksempler fra tidstyvkartlegging i Trondheim kommune.**
 - Tilgang til et excel-dokument hvor de skal fylle inn **arbeidsoppgaver der de ser potensiale for gevinster**, gjøre et **estimat rundt dagens tidsbruk** og anslag på tidsbruk etter implementering av Helseplattformen.
 - Prosessen med gevinstarbeid er nettopp det; en prosess, **modningsarbeid**. Krever tid til refleksjon rundt hvordan vi arbeider i dag, hvordan vi skal jobbe etter implementering.



Helseplattformen kommer med mange muligheter for å forbedre egen drift og tilbud av helsetjenster. Ved å aktivt identifisere hvilke forbedringer man ønsker, og tilknytte forbedringene måleindikatorer og tiltak, vil man aktivt kunne følge opp ønskede gevinster.

Rapporteringsverktøy i Helseplattformen – gir god styringsinformasjon i sanntid



Figur 1 - De fire fasene

Styringsinformasjon

Utvalgslisten benyttes for å identifisere måleindikatorer

- Beskrives nærmere i håndboka



- **Hva** kommer av styringsinformasjon?
- **Hvilke** måleindikatorer kan vi anvende?
- Utvalgslisten inneholder måleindikatorer inndelt etter type tjenester en kommune utøver.
- Utvalgslisten er et levende dokument.



Utvalgsliste

Eksempel på oppsett med tekst
erspice tem doluptat endam res senditi
cus exorem doloreserum alitia debet
acerfer chilloque moluptatur?

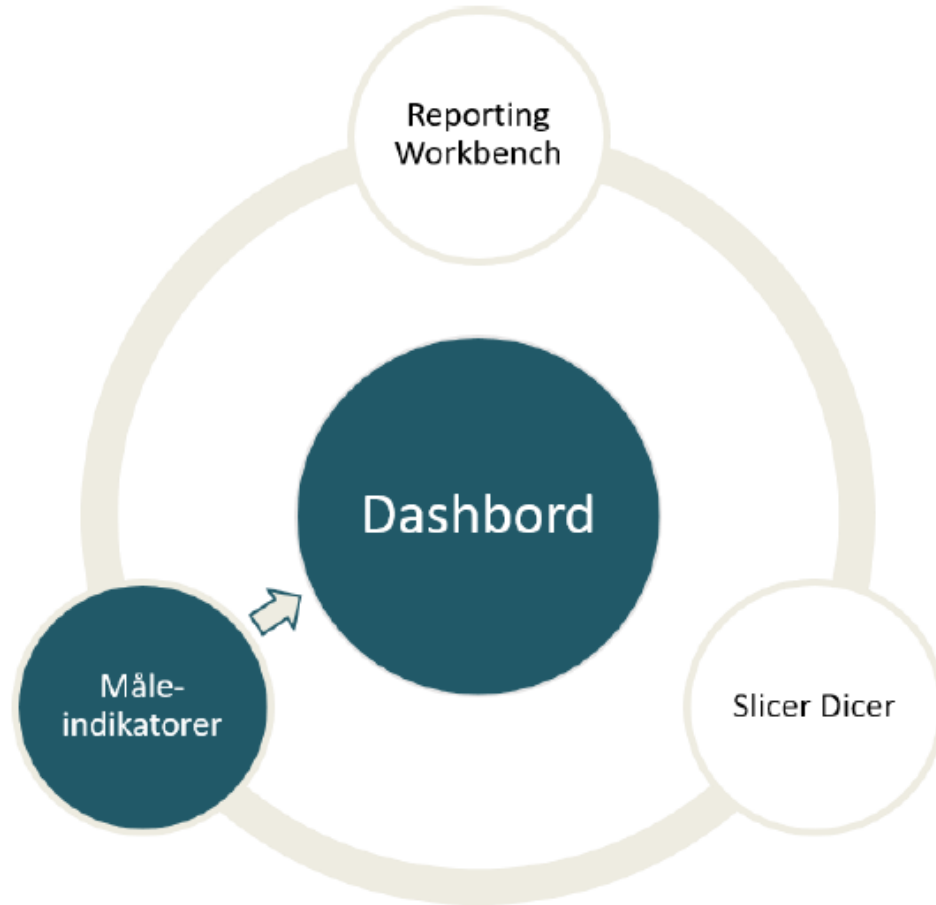
Ex estionse pro enia dolorerunte doles
iusa culparum simus estibea sunt vel-
lantir rendistio. Namenditi quam ea etus
evera deribus adicis alit eos eatur, eum
landandit voluptas imporene et dollabo.
Itae ipsant aut unliur accusa .



HELSEPLATTFORMEN
filles pasientjournal i Midt-Norge

Innsikt i
potensielle
gevinster

Utvalgslisten → måleindikatorer → Dashboard



Kriterier:

1. Skal være en måleindikator og slik kunne tilknyttes nullpunkt og ambisjon
2. Skal kunne gjenbrukes på tvers av kommuner
3. Kan påvirkes gjennom tiltak i egen drift

Indikatorene i utvalgsliten beskrives nærmere i «1-sidere»



Utvalgsliste



Eksempel på opprettet med tekst
respicit tem doloipiat endam res anadit
cus osorem disloresum alitia debet
acerfer chiloque moluptatut?

Et estione pro enia doloremte doles
sua culparum simus estbea sunt et
lanti readatio. Namendit quam ea etus
enra deribus adicit allit eos etur, cum
landendit voliglas imporene et doloib.
Ite ipsant aut untur accae.



HELSEPLATTFORMEN
Helse patientjournal i Midt-Norge

ID: IM2, IU3, LE1
Andel legemidler gitt innenfor definert tidsintervall

Beskrivelse av måleindikator

Andel legemiddeladministrering i tidsintervallet én time før til én planlagt tid. Gjelder alle administrative legemidler som blir registrert i v legemiddeladministrering i Hels (LMA).

Kategori / Dashboard

- Tjenestekategori dashboard med vedtak, institusjon u
- Tverrgående dashboard: Legemiddelhåndtering

Relevante tjenester

- Kommunale tjenester som legemidler

ID: H4
Pleiekontinuitet i hjemmetjenesten

Beskrivelse av måleindikator

Viser pleiekontinuitet som rate ved å se på antall unike pleiere fordelt på ansikt-til-ansikt avtaler som er u presenteres med 1 – hvor 0 indiker besøk med manglende indikerer at pasienter fra forskjellige klinikk til bestemte tjenester hjemmetjeneste andre relevante

ID: HE1

Antall innbyggere som har opprettet HelsaMi profil og logget inn minst 1 gang

Beskrivelse av måleindikator

Viser antallet innbyggere som har opprettet en profil i HelsaMi og logget inn minimum en gang

Kategori / Dashboard

- HelsaMi

Relevante tjenester

- Kommunehelsetjenesten som helhet



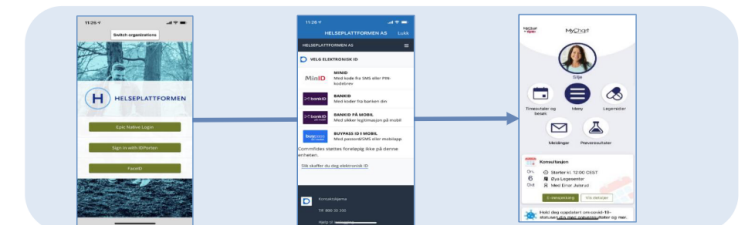
Funksjonalitet

Med Helseplattformen får helsepersonell mulighet for å i ressursplanlegging, evaluering av tjenesten, samt i det daglige muligheten til å følge antallet unike pleiere en pasient har hatt

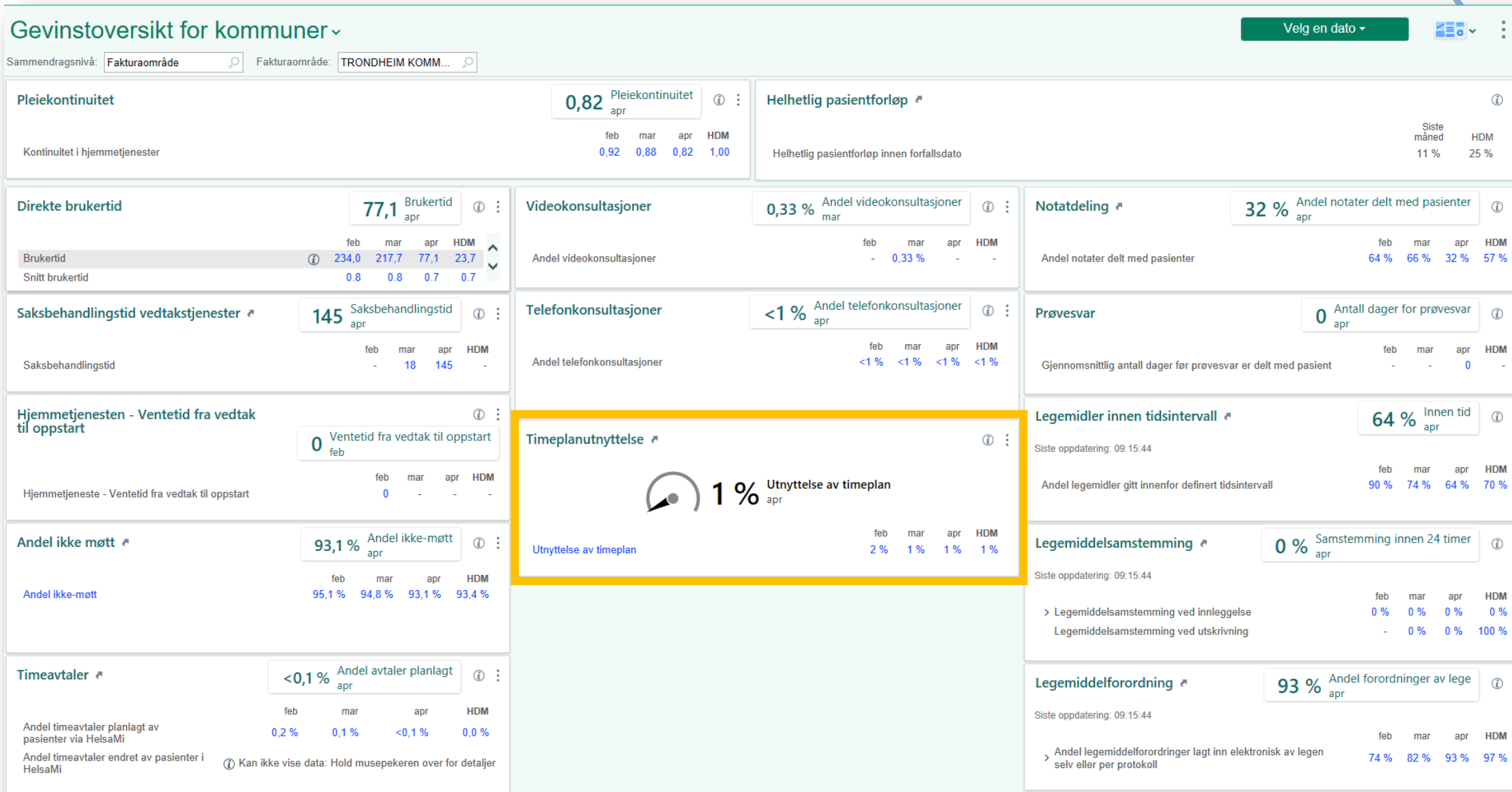
Funksjonalitet

En forutsetning for å oppnå gevinster knyttet til funksjonaliteten i HelsaMi er at innbygger har opprettet en profil. HelsaMi har primært tre brukergrupper: brukere, pårørende og helsepersonell. For brukere gir HelsaMi flere dialogmuligheter, samt oversikt over egne helseopplysning og innsyn i egen behandling. Også helsepersonell får som følge av HelsaMi flere dialogmuligheter, samt bedre kunnskap om innbyggernes helse.

HelsaMi er gratis for innbyggerne, og alle innbyggere som behandles hos en aktør som bruker Helseplattformen vil få HelsaMi. Ved førstegangsinlogging må innbygger akseptere brukervilkår.



Måleindikatorene i utvalgslisten speiles på et gevinstdashboard



De utvalgte måleindikatorene vil også synliggjøres for enhetsledere og avdelingsledere



← Leder: Planlegging av avtaler ▾ des 2021 - mai 2022

Sammendragsnivå: Fakturaområde Avdeling: Fakturaområde: TRONDHEIM KOMM...

[Lenke til avtalebasert dashboard](#)

Bruk av timeplan

Utnyttelse av klinikertid HDM **<1 %**

Utnyttelse av timeplan HDM **1 %**

	des 21	jan	feb	mar	apr	mai	HDM
Utnyttelse av klinikertid	1 %	1 %	1 %	1 %	<1 %	<1 %	<1 %
Utnyttelse av timeplan	1 %	1 %	2 %	1 %	1 %	1 %	1 %
Timeventetid	7	10	7	15	29	16	16
Tid tapt på grunn av ikke-møtt	9 d 07 t 40 min	4 d 07 t 35 min	5 d 14 t 45 min	4 d 19 t 55 min	7 d 01 t 15 min	1 d 02 t 50 min	1 d 02 t 50 min
Tapt tid grunnet sene kanselleringer	1 d 05 t 55 min	13 t 05 min	17 t 50 min	20 t 05 min	4 t 00 min	0 min	0 min
Fullførte avtaler	376	449	505	579	300	120	120

Bruk av timeplan - perodesammenligning

	Siste måned	Endring fra siste måned	HDM	I fjor	Endring fra i fjor	Mål
Utnyttelse av klinikertid	0 %	-15 %	0 %	1 %	29 %	-
Utnyttelse av timeplan	1 %	-40 %	1 %	1 %	2 %	-
Timeventetid	29	-44,20 %	16	8	86,11 %	-
Tid tapt på grunn av ikke-møtt	7 d 01 t 15 min	-84,14 %	1 d 02 t 50 min	47 d 05 t 15 min	-51,43 %	-
Tapt tid grunnet sene kanselleringer	4 t 00 min	-100,00 %	0 min	5 d 13 t 50 min	-58,90 %	-
Fullførte avtaler	300	-60 %	120	2 686	-27 %	-

Ikke-møtt rate

Utnyttelse av klinikertid etter avdeling og spesialitet

TRONDHEIM KOMMUNE

des 21: 1 % | jan: 1 % | feb: 1 % | mar: 1 % | apr: <1 % | mai: <1 % | HDM: <1 %

Ubenyttede åpninger i timeplan

	des 21	jan	feb	mar	apr	mai
Ubenyttede bookinger	135 816	96 289	99 238	159 388	129 462	52 710
Ubenyttet bookingtid	1210 d 07 t 30 min	823 d 08 t 15 min	861 d 01 t 35 min	1420 d 01 t 50 min	1150 d 01 t 05 min	465 d 06 t 50 min
Ubenyttede tillatte overbookinger	9 889	6 576	7 838	11 015	9 026	3 580
Ubenyttet overbookingstid	94 d 03 t 15 min	60 d 18 t 40 min	74 d 07 t 45 min	106 d 13 t 30 min	88 d 02 t 00 min	34 d 01 t 15 min
Ubenyttede utliggjengeligheter	857	444	384	359	19 101	142
Ubenyttet utliggjengeligstid	7 d 02 t 45 min	5 d 12 t 30 min	4 d 19 t 00 min	4 d 15 t 00 min	176 d 03 t 25 min	1 d 21 t 10 min

Timeplanutnyttelse for mine avdelinger

Riktig timeplanutnyttelse av klinikere for mine avdelinger

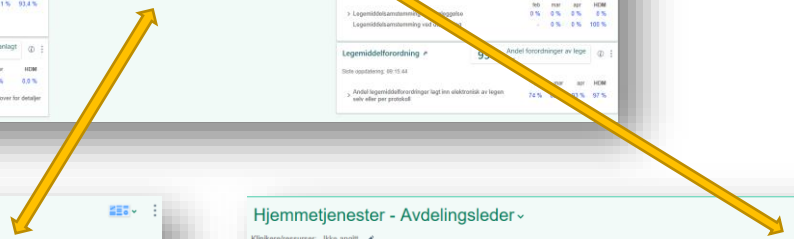
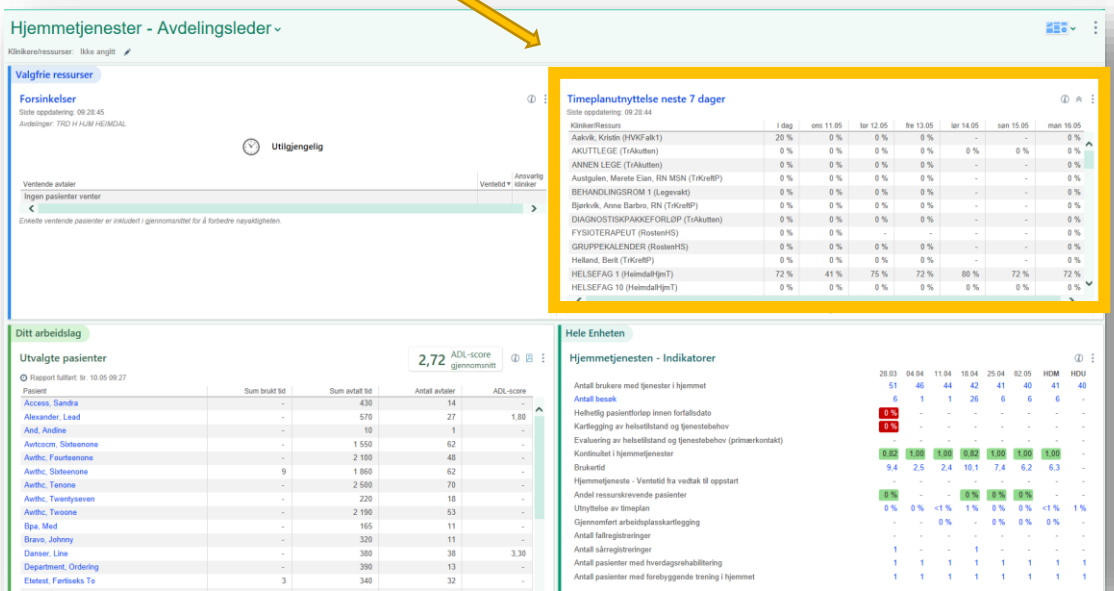
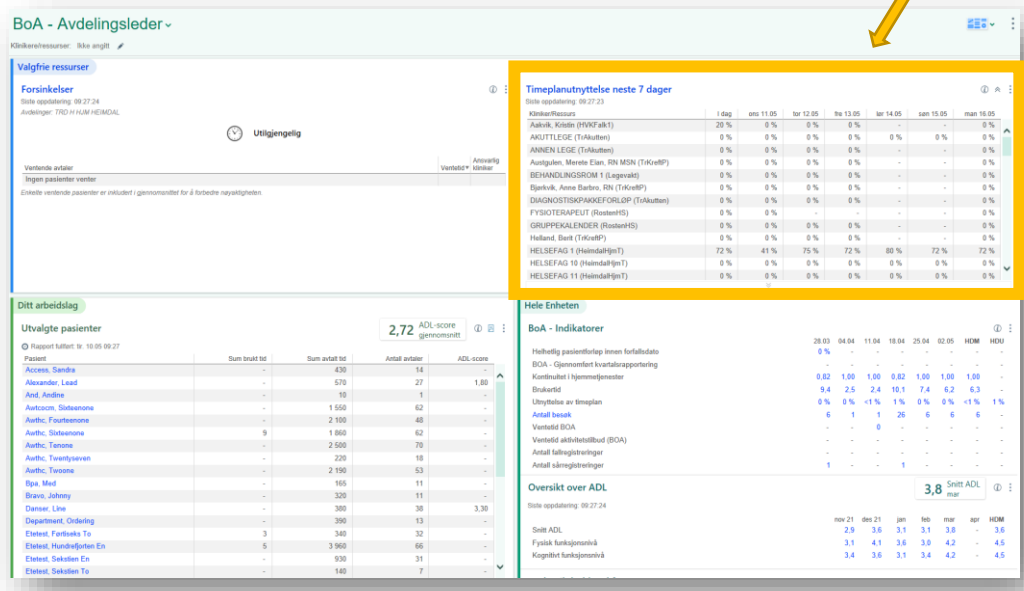
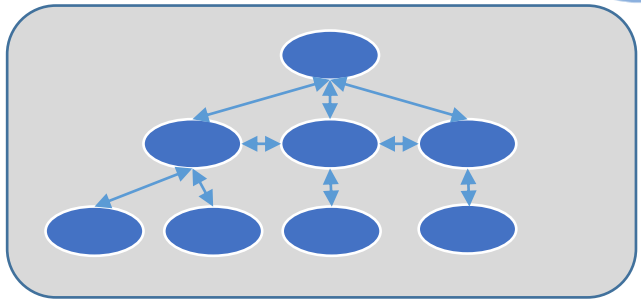
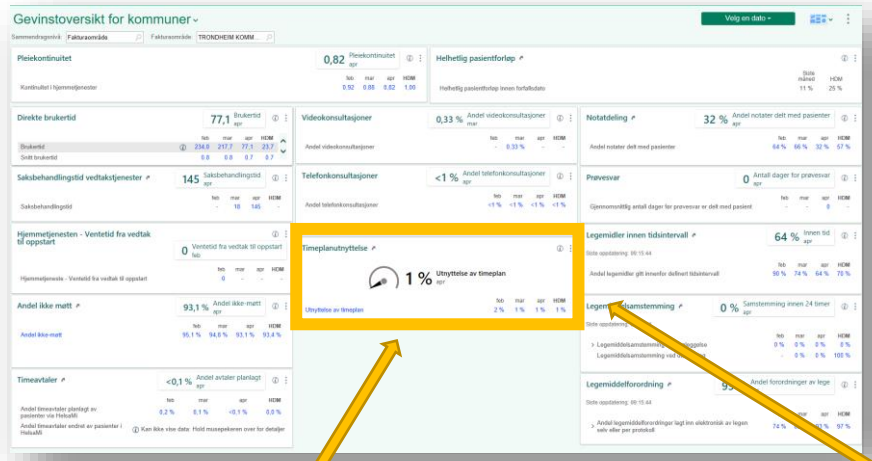
Timeplanutnyttelse etter spesialitet - Forrige måned

Utnyttelsesterskel: Terskel for sen kansellering: Terskel for ikke møte:

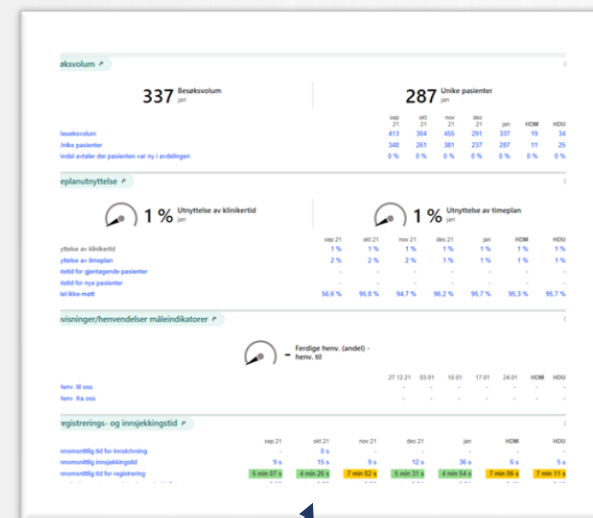
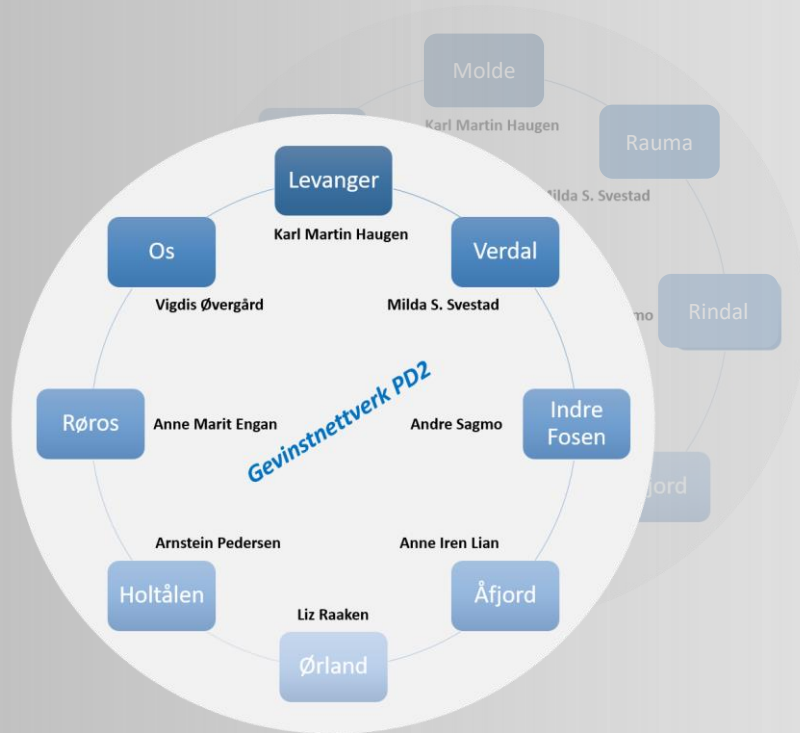
Forespurt dato nådd rate-terskel: Terskel for forventende forespørsel:

Spesialitet	Utnyttelse	Klassifisering
Kreit	0 %	Høye ikke møtt-rate
Akutt- og mottaksmedisin	0 %	Lav utnyttelse Høye ikke møtt-rate

Dette sikrer en helhetlig styring og fokus på forbedringer, både «horisontalt og vertikalt» innad egen organisasjon



Visjonen er å få plass gevinstnettverk på tvers av aktørene



Nettverkene
identifiserer gevinster
med høyest potensiale

Gevinster synliggjøres
på tvers av aktørene



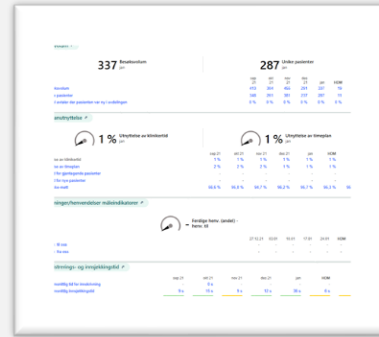
Med felles metodikk og verktøy, kombinert med etablerte strukturer for gevinstsamarbeid, kan vi jobbe strukturert med målbare forbedringer på tvers av aktører



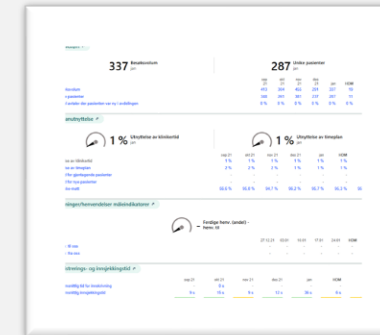


Visjonen: Gevinstdashbord for samhandling

Helseplattformen har teknologien for å visualisere og sammenligne anvendelse av funksjonalitet på tvers av aktører, det er opp til fellesskapet å anvende mulighetene dette gir



Etablert Regionalt gevinstdashbord for spesialisthelsetjenesten



Etablert Gevinstoversikt for kommuner

Spørsmål, innspill, diskusjon

Gevinstarbeid



- Hva er de gode samhandlingsindikatorene?
- Gevinstnettverk for ROR-kommunene:
 - Hva med samhandlingsekspertise inn i det nettverket?



HELSEPLATTFORMEN

felles pasientjournal i Midt-Norge