



Direktoratet for
e-helse

Sentralt styringsdokument

Akson: Helhetlig samhandling og felles
kommunal journalløsning

Vedlegg C

Delmål

Publikasjonens tittel:

Sentralt styringsdokument
Akson: Helhetlig samhandling og felles
kommunal journalløsning
Vedlegg C Delmål

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	Delmål	4
2.1	Færre uønskede hendelser i kommunal helse- og omsorgstjeneste.....	4
2.2	Frigjort tid for personell som jobber i kommunal helse- og omsorgstjeneste.....	5
2.3	Bedre innbyggeropplevelse og økt tillit til kommunal helse- og omsorgstjeneste	6
2.4	Bedre styringsinformasjon og grunnlag for erfaringsdeling og kvalitetsforbedring i kommunal helse- og omsorgstjeneste, forskning og innovasjon.....	7
2.5	Bedre IKT-sikkerhet og enklere ivaretagelse av personvern	8
3	Kilder	10

1 Innledning

Målhierarki for Akson er beskrevet i sentralt styringsdokument. I målhierarkiet er det definert fem delmål for felles kommunal journalløsning og steg 1 som skal understøtte effektmålene til Akson. Dette vedlegget angir måltall for de fem delmålene. Delmålene tilsvarer tiltakets gevinster.

2 Delmål

Det er angitt fem delmål for tiltaket i sin helhet:

- Færre uønskede hendelser i kommunal helse- og omsorgstjeneste
- Frigjort tid for personell som jobber i kommunal helse- og omsorgstjeneste
- Bedre innbyggeropplevelse og økt tillit til kommunal helse- og omsorgstjeneste
- Bedre styringsinformasjon og grunnlag for erfaringsdeling og kvalitetsforbedring i kommunal helse- og omsorgstjeneste, forskning og innovasjon
- Bedre IKT-sikkerhet og enklere ivaretagelse av personvern

I kapitlene 2.1 til 2.5 angis konkrete måltall for de enkelte delmålene. Måltallene vil brukes for å vurdere i hvilken grad tiltaket realiserer sine målsettinger. Det er angitt måltall for forventet, lav og høy måloppnåelse. Tiltaket har realisert sine målsettinger dersom forventet måloppnåelse oppnås.

Forventet oppnåelse er basert på forutsetningene i tiltakets samfunnsøkonomiske analyse (se vedlegg J Oppdatert samfunnsøkonomisk analyse) og interne vurderinger i forprosjektet. Anslagene for lav og høy måloppnåelse bygger på tiltakets usikkerhetsanalyse, henholdsvis P10 og P90 verdier, og interne vurderinger i forprosjektet. Det er stor usikkerhet rundt nytteberegningene i den samfunnsøkonomiske analysen, og forutsetningene denne bygger på. Det vil være naturlig at arbeidet med måltall fortsetter i tiltakets første faser. Særlig bør det gjennomføres nullpunktsmålinger i forkant av innføring, i henhold til etablert praksis. I tilknytning til dette vil det sannsynligvis være behov for revidering av måltallene.

Måltallene må sees i sammenheng med gevinstrealiseringsplaner for programmene Akson journal og Akson samhandling i vedlegg K Gevinstrealiseringsplaner. Gevinstrealiseringsplanene beskriver hvordan indikatorene skal måles og følges opp, og vil være operative styringsverktøy i gjennomføringen av programmene.

2.1 Færre uønskede hendelser i kommunal helse- og omsorgstjeneste

Basert på studier, internasjonal forskning og statistikk fra Norsk pasientskadeerstatning (NPE) estimerer den samfunnsøkonomiske analysen antall skader som oppstår i utvalgte tjenesteområder i kommunal helse- og omsorgstjeneste i dag, og andelen av disse som kan unngås ved innføringen av felles kommunal journalløsning. Estimeringen viser at det er

betydelig rom for reduksjon i antall uønskede hendelser. Måltallene i Tabell 1 er basert på intervjuer og arbeidsmøter med helsepersonell og interne vurderinger i forprosjektet.

Tabell 1 Måltall for færre uønskede hendelser i kommunal helse- og omsorgstjeneste

Måltall for færre uønskede hendelser i kommunal helse- og omsorgstjeneste					
Indikator	Tjeneste	Prosentvis reduksjon i antall ^{1,2}			Tidspunkt for måloppnåelse
		Forventet måloppnåelse	Lav måloppnåelse	Høy måloppnåelse	
Antall skader som oppstår i kommunal helse- og omsorgstjeneste	Fastlege	15%	10%	20%	Full realisering senest 4 år etter implementering av felles kommunal journalløsning i den enkelte kommune eller fastlegekontor.
	Legevakt	15%	15%	30%	
	Hjemmetjenester	15%	15%	25%	
	Korttidsavdeling	15%	15%	30%	
	Langtidsavdeling	10%	10%	15%	
	Helsestasjon	10%	10%	15%	

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

Konseptvalgutredningen (1) viser at helsepersonell i dag bruker betydelig tid på innhenting og deling av pasientopplysninger og dokumentasjon og administrasjon av helsehjelp. Dette verifiseres av tidsbruksobservasjoner gjennomført i hjemmetjenesten og på fastlegekontor, og er beskrevet i den samfunnsøkonomiske analysen. Forventet måloppnåelse følger av forutsetningene i den oppdaterte samfunnsøkonomiske analysen og er basert på intervjuer og arbeidsmøter med helsepersonell, og interne vurderinger i forprosjektet. Det er likefullt få studier om dagens situasjon. Det anbefales derfor å gjennomføre ytterligere observasjoner i forbindelse med nullpunktmålinger i forkant av implementering av felles kommunal journalløsning for å forbedre måltallene angitt i Tabell 2. Dette vil også bidra til å belyse vesentlige forskjeller mellom kommuner.

¹ Sammenliknet med forutsetningene i den oppdaterte samfunnsøkonomiske analysen er måltallene for reduksjon i skader justert til nærmeste fem prosent.

² Prosentvis reduksjon må sees i sammenheng framskrivning av aktivitet i helse- og omsorgstjenestene i oppdatert samfunnsøkonomisk analyse. Reduksjonen i antall skader er således sammenliknet med hva som ville vært tilfellet uten tiltaket.

Tabell 2 Måltall for frigjort tid for personell som jobber i kommunal helse- og omsorgstjeneste

Måltall for frigjort tid for personell som jobber i kommunal helse- og omsorgstjeneste					
Indikator	Tjenesteområde	Minutter spart per dag ³			Tidspunkt for måloppnåelse
		Forventet måloppnåelse	Lav måloppnåelse	Høy måloppnåelse	
Tiden kommunalt helsepersonell bruker på innhenting og deling av pasientopplysninger og annen nødvendig informasjon, dokumentasjon og administrasjon av helsehjelp	Fastlege	25	10	30	Full realisering senest 4 år etter implementering av felles kommunal journalløsning i den enkelte kommune eller fastlegekontor.
	Helsesekretær på fastlegekontor	25	15	40	
	Legevakt	20	10	35	
	Hjemmesykepleie	20	15	45	
	Korttidsavdeling	20	15	40	
	Langtidsavdeling	15	10	20	
	Helsestasjon	20	15	25	
	Tildelingskontor	15	15	40	
Fysioterapitjeneste, habilitering og rehabilitering	15	10	20		

2.3 Bedre innbyggeropplevelse og økt tillit til kommunal helse- og omsorgstjeneste

Norske innbyggere har høy tillit til kommunale helse- og omsorgstjenester. Samtidig er det stor variasjon blant tjenestene. I Innbyggerundersøkelsen utført av Digitaliseringsdirektoratet (2) fremkommer det at tjenesteområdene i Tabell 3 har godt eller delvis godt inntrykk blant innbyggerne. De vurderte tjenestene oppnår henholdsvis 71, 70, 65, 64 og 60 poeng. Høyeste mulige poengsum er 100, mens laveste og høyeste gitte poengsum blant kommunale tjenester er henholdsvis 53 og 80 poeng.

Innføringen av tiltaket vil gjøre at innbyggerne møter en mer koordinert helse- og omsorgstjeneste som kan bidra til økt tilfredshet med tjenestene blant innbyggere. Samtidig skal man være bevisst at innbyggers inntrykk av tjenestene også vil påvirkes av andre faktorer enn dette tiltaket. Videre er det naturlig å anta at tiltaket vil ha størst innvirkning på de tjenestene som i dag har relativ lav tilfredshet blant innbyggerne. Dette er reflektert i måltallene.

Innbyggerundersøkelsen fra Digitaliseringsdirektoratet omfatter kun enkelte kommunale helse- og omsorgstjenester. Det kan derfor vurderes om programmene burde søke eller etablere andre kilder som omfatter flere av tjenestene.

³ Sammenliknet med forutsetningene i den oppdaterte samfunnsøkonomiske analysen er måltallene for frigjort tid justert til nærmeste fem minutter.

Tabell 3 Måltall for bedre innbyggeropplevelse og økt tillit til kommunal helse- og omsorgstjeneste

Måltall for bedre innbyggeropplevelse og økt tillit til kommunal helse- og omsorgstjeneste					
Indikator	Tjeneste	Prosentvis forbedring i innbyggertilfredshet			Tidspunkt for måloppnåelse
		Forventet måloppnåelse	Lav måloppnåelse	Høy måloppnåelse	
Innbyggernes tilfredshet ⁴ med kommunale helse- og omsorgstjenester i spørreundersøkelser	Fastlege	3%	1%	5%	Delvis realisering fem år etter implementering og full realisering senest ti år etter implementering.
	Helsestasjon	3%	1%	5%	
	Legevakt	5%	3%	8%	
	Hjemmesykepleie	5%	3%	8%	
	Sykehjem	5%	3%	8%	

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

Konseptvalgutredningen viste at virksomhetsledere i kommunal helse- og omsorgstjeneste i vesentlig grad mangler god styringsinformasjon om egen virksomhet og at det er vanskelig å trekke på erfaringer fra andre kommuner. Med stor variasjon i kommunenes journalløsninger er det utfordrende å kartlegge i hvilken grad virksomhetsledere i dag benytter data til å styre og forbedre tjenesten. Måltallene i Tabell 4 er derfor basert på interne vurderinger i forprosjektet. Det anbefales å gjennomføre kartlegging av dette i forbindelse med nullpunktmålinger i forkant av implementering av felles kommunal journalløsning for å forbedre de angitte måltallene.

Tabell 4 Måltall for bedre styringsinformasjon og grunnlag for erfaringsdeling og kvalitetsforbedring i kommunal helse- og omsorgstjeneste, forskning og innovasjon

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

⁴ Innbyggers tilfredshet er her definert av Digitaliseringsdirektoratets innbyggerundersøkelse.

Indikator	Tjeneste	Andel ledere i kommunal helse- og omsorgstjeneste			Tidspunkt for måloppnåelse
		Forventet måloppnåelse	Lav måloppnåelse	Høy måloppnåelse	
Bruk av data i felles kommunal journalløsning til å: - styre helse- og omsorgstjenestene - ta raske og kunnskapsbaserte beslutninger - ha oversikt over helsetilstanden i befolkningen og risikofaktorer for sykdom som grunnlag for forebyggende tiltak	Alle	80% av ledere i kommunale helse- og omsorgs- virksomheter opplever å ha vesentlig bedre informasjon og grunnlag for å styre egen virksomhet og drive kvalitets- forbedring	50% av ledere i kommunale helse- og omsorgs- virksomheter opplever å ha vesentlig bedre informasjon og grunnlag for å styre egen virksomhet og drive kvalitets- forbedring	90% av ledere i kommunale helse- og omsorgs- virksomheter opplever å ha vesentlig bedre informasjon og grunnlag for å styre egen virksomhet og drive kvalitets- forbedring	Delvis realisering året etter implementering i den enkelte kommune. Full realisering året etter programmets slutt.

2.5 Bedre IKT-sikkerhet og enklere ivaretagelse av personvern

Det er i dag betydelig variasjon i kommunenes journalløsninger. Mange helsepersonell opplever ikke-planlagt nedetid, men omfanget er i liten grad kartlagt.

En innbyggerundersøkelse gjennomført av Direktoratet for e-helse i 2019 (3) viser at 63 prosent av befolkningen er enig eller delvis enig i påstanden 'Jeg har tillit til måten mine helseopplysninger blir lagret og brukt i helsetjenesten'. En tilsvarende befolkningsundersøkelse gjennomført av Opinion for Skatteetaten i 2018 viser til sammenligning at 90 prosent av befolkningen har tillit til at informasjon lagres og behandles fortrolig hos Skatteetaten (4). Samtidig øker innbyggers bevissthet til rettigheter til egne helsedata og personvern.

Måltallene i 5 er basert på interne vurderinger i forprosjektet.

Tabell 5 Måltall for bedre IKT-sikkerhet og enklere ivaretagelse av personvern

Måltall for bedre IKT-sikkerhet og enklere ivaretagelse av personvern					
Indikator	Tjeneste	Måltall			Tidspunkt for måloppnåelse
		Forventet måloppnåelse	Lav måloppnåelse	Høy måloppnåelse	
Ikke-planlagt nedetid i felles kommunal journalløsning	Alle	Maksimalt 1 %	Maksimalt 2%	Maksimalt 1%	Fra og med første kommune tar i bruk felles kommunal journalløsning
Innbyggers tillit til hvordan helseopplysninger blir lagret og brukt i helsetjenesten	Alle	70 % av befolkningen har stor grad av tillit til måten helseopplysninger blir lagret og brukt i helsetjenesten	50 % av befolkningen har stor grad av tillit til måten helseopplysninger blir lagret og brukt i helsetjenesten	90 % av befolkningen har stor grad av tillit til måten helseopplysninger blir lagret og brukt i helsetjenesten	Full realisering fem år etter at implementering er ferdigstilt og ingen reduksjon i tilfredshet ti år etter innføring av tiltaket.

3 Referanser

1. **Direktoratet for e-helse.** *Konseptvalgutredning Nasjonal løsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste.* s.l. : Direktoratet for e-helse, 2018.
2. **Direktoratet for forvaltning og ikt.** *Innbyggerundersøkelsen .* 2019.
3. **Direktoratet for e-helse.** *Helsedataprogrammets innbyggerundersøkelse.* 2019.
4. **Opinion.** *Befolkningsundersøkelse.* 2018.

 Direktoratet for e-helse

Besøksadresse

Verkstedveien 1
0277 Oslo

Kontakt:

postmottak@ehelse.no