

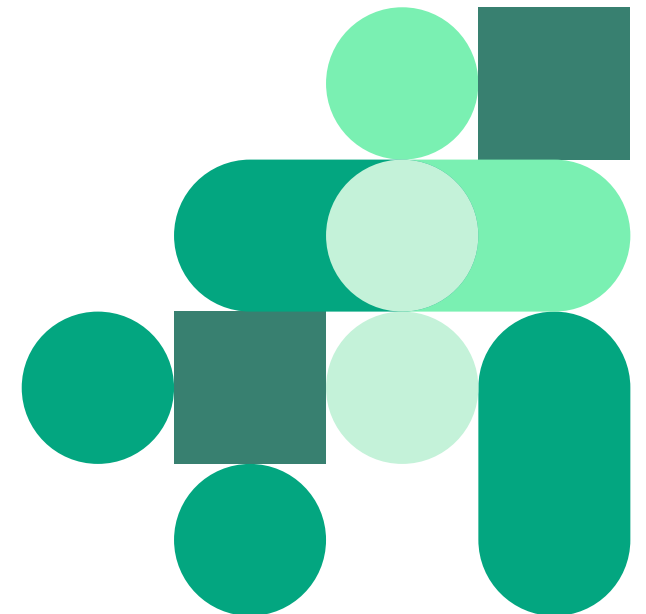
Prosjekt «Kjernejournal til Sykehjem og hjemmetjenester»

Støttedokument - Gevinstarbeid i kommunene

April 2023

Dokumentets innhold

1. Bakgrunn og formål
2. Overordnede forutsetninger og aktiviteter for igangsetting
3. Innhold i kjernejournal
4. Eksempler og malverk på gevinstdokumenter





1. Bakgrunn og formål

Gevinstarbeid – Kjernejournal til sykehjem og hjemmetjenester

Bakgrunn og behov for prosjekt «*Kjernejournal til sykehjem og hjemmetjenester*»



Formål og målgruppe

Formål med dette dokumentet

Prosjektet ønsker å legge til rette for en effektiv igangsetting og bruk av kjernejournal i kommunene. Kommunene er selv ansvarlig for å bestille og ta i bruk løsningen, endre egne arbeidsprosesser og realisere potensielle gevinster.

Dokumentet kan benyttes til å;

- Synliggjøre og samle de identifiserte nytteeffektene og gevinster kjernejournal gir sett fra det nasjonale prosjektets ståsted
- Benytte eksempler og malverk som et underlag og supplement til egne lokale gevinstdokumenter
- Bidra til å legge til rette for en effektiv innføring av kjernejournal til kommunene
- Stimulere til økt bruk ved synliggjøring av potensielle nytteeffekter, gevinster og i tillegg bruksområder/anvendelsesområder

Dokumentets målgruppe:

- Prosjektdeltakere og helsepersonell i kommunen



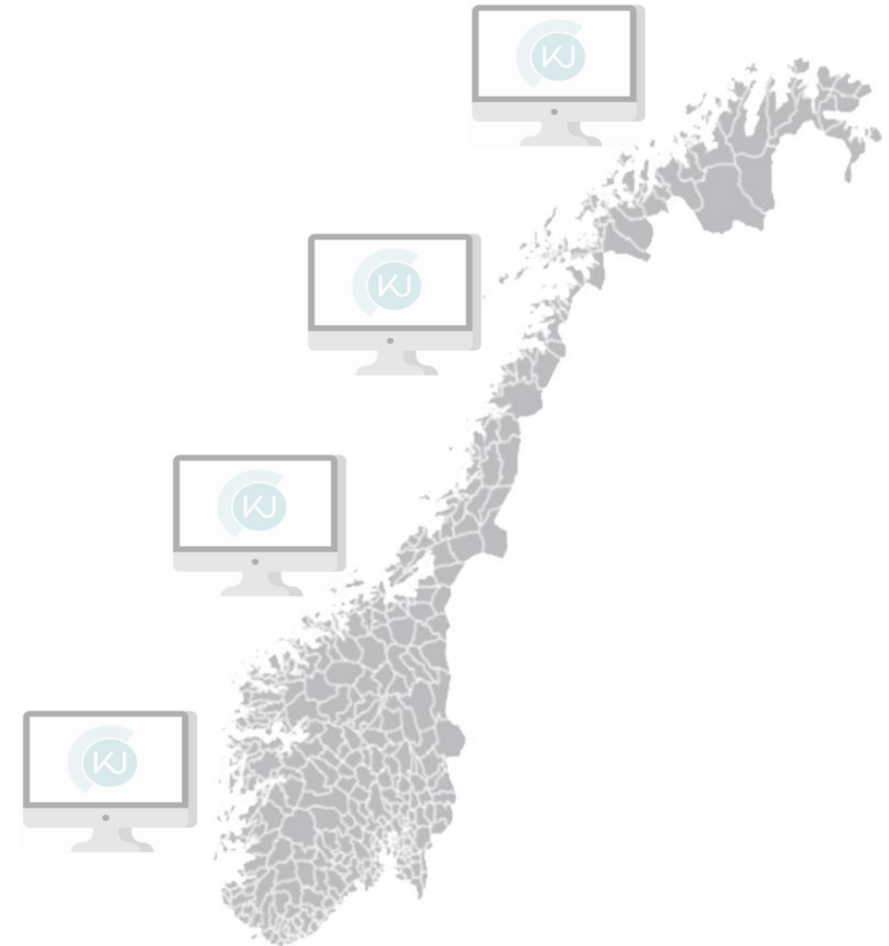
2. Overordnede forutsetninger og aktiviteter for igangsetting

Gevinstarbeid – Kjernejournal til sykehjem og hjemmetjenester

Overordnede forutsetninger for å ta i bruk kjernejournal

Overordnede forutsetninger* for å sikre en vellykket innføring og bruk av kjernejournal i kommunene, samt realisering av potensielle gevinster

- Kommuner velger å innføre kjernejournal, og setter av tilstrekkelig ressurser
- Kommunene etablerer nødvendig infrastruktur og sikkerhetsløsning for pålogging (e-ID)
- Kommunene benytter tilgangsstyring og selvbetjeningsløsning i HelseID
- Kommunene gjennomfører nødvendig opplæring og implementerer gode rutiner for bruk av kjernejournal
- Kommunene er selv ansvarlig for gevinstplanlegging, -oppfølging og –realisering. Dette må sikres gjennom tidlig forventningsavklaringer, bred forankring på flere nivåer og oppfølging over tid.



Hva må kommunene gjøre for å komme i gang?

1

Bestille kjernejournal portal hos journalleverandør

2

Journalleverandøren gir tilbud

- Signerer kontrakt
- Oppstartsmøte

3

Kommunen velger en eID

- BankID
- Buypass
- Commfides

4

Kommunedirektør gir systemansvarlig i kommunen tilgang i Altinn

5

Systemansvarlig legger til virksomheter i HelseID (selvbetjeningsløsning)

6

Kommunen eller journalleverandør har opplæring med ansatte

7

Helsepersonell er i gang med kjernejournal



3. Innhold i kjernejournal

Gevinstarbeid – Kjernejournal til sykehjem og hjemmetjenester

Hva er kjernejournal?

«Kjernejournal er en digital løsning for deling av pasientenes helseopplysninger på tvers av virksomheter og nivåer i helsevesenet. I kjernejournal kan helsepersonell se de samme opplysningene uavhengig av om de jobber som fastlege, på sykehus, legevakt, sykehjem eller hjemmetjenesten»

KRITISK INFO

Line Danser
040980 49628 / Kvinne [36 år]
Kjernejournal opprettet 08.01.2012

Skriv ut kjernejournal

OM PASIENTEN LEGEMIDLER VAKSINER KRITISK INFO BESØKSHISTORIKK JOURNALKOKUMENTER PRØVESVAR INNSTILLINGER

Kopier Vis detaljer Vis donorkort HJELP

Personalia Uønsket kontakt

Adresse
Bolignummer: H0201
Sagmesterveien 61 B
3135 Lilleby

Telefonnummer
997777777

Familie
Mor
Trine Danser, 77 år
Tlf: 9988888888

Far
090138 00000, navn ikke funnet
Tlf: Ikke funnet

Barn (ikke foreldreansvar)
Dora Danser, 15 år
Tlf: Ikke funnet

Kilde: Folkeregisteret, Kontakt- og reservasjonsregisteret (KRR).

Kontaktpersoner / tjenester Endre +

Nærmeste pårørende
Tante
Sofie Danser
Sagmesterveien 63
3125 Lilleby
Tlf.: +47 12345678

Andre pårørende
Bror
Anders Danser
Industrigata 6
3136 Lilleby
Tlf.: 22335511

Annet helsepersonell/-tjenester
Kardiolog
Anders And
Lilleby Sykehus
Postboks 325
3135 Lilleby
Tlf.: +47 73737373

Kommunikasjon Endre

- Sterkt hørselshemmet

Egenregistrerte sykdommer Endre +

Hjerterytmeforstyrrelse
2013
Episode med hjertebank

Diabetes
2008

Ankelbrudd
2007
Operert

Leddgikt (Bekhterev/RA)
2005
Mye plager fra hender

Innhold og ulike faner i kjernejournal:

- Om pasienten
- Legemidler
- Vaksiner
- Kritisk info
- Besøkhistorikk
- Journaldokumenter
- Prøvesvar
- Innstillinger

Hvor finner jeg nyttig dokumentasjon om kjernejournal?

På Norsk helsenett sine hjemmesider finner du mye nyttig og relevant informasjon om kjernejournal.

Under er det samlet ulike lenker som tar deg direkte til de enkelte sidene.

Generell informasjon:

- [Hva er kjernejournal](#)

Opplæring og hjelpesider:

- [Hjelpesider](#)
- [Veiviser og demoversjon](#)
- [Nyttig dokumentasjon for helsepersonell](#)
- [Praktisk bruk av kjernejournal](#)



4. Eksempler og malverk på gevinstdokumenter

Gevinstarbeid – Kjernejournal til sykehjem og hjemmetjenester

Gevinstdokumenter - kommune

Hensikten med vårt arbeid?

- Synliggjøre potensielle nytteeffekter en innføring av kjernejournal vil ha for kommunen, og hvordan disse kan realiseres
- Tilby kommunene eksempler og malverk som kan benyttes som underlag eller supplement til egne lokale gevinstdokumenter
- Legge til rette for en effektiv igangsetting og bruk av kjernejournal i kommunene

Hvordan komme i gang med gevinstarbeidet?

- Kommunen velger selv om de ønsker å benytte seg av malene og innholdet direkte, eller som inspirasjon. Innholdet bør uansett tilpasses lokale forhold i kommunen
- Arbeidet med gevinster og nytteeffekter vil foregå ulikt fra kommune til kommune. Dette avhenger blant annet av hvordan kommunen velger å rigge innføringen av kjernejournal, organisatoriske forhold, størrelse på kommune, erfaring med gevinstarbeid og bruk av allerede etablerte interne rutiner etc.
- Felles for alle er at det er kommunen selv som er ansvarlig for gevinstarbeidet, herunder realisering av nytteeffektene.

Eksempel/mal gevinstplan (enkel)*

Gevinst/nytteeffekt	Hva?	Hvordan?	Interessenter (Nytteeffekt for hvem?)
1. Økt tilgang til mengde informasjon og kvalitet på informasjonen, eksempelvis legemiddelinformasjon, kritisk informasjon, pasientens fastlege etc.			
2. Deling av informasjon på tvers av alle omsorgsnivåer			
3. Informasjon hentes fra offentlige registre – trygghet til oppdatert, riktig og tilgjengelig informasjon			
4. Innbygger kan se sin egen kjernejournal			
5. Tryggere legemiddelbehandling – gir økt pasientsikkerhet			
6. Riktigere ordineringer som følge av bedre informasjonstilgang for behandler			
7. Helsepersonell i sykehjem og hjemmetjeneste bruker mindre tid på innhenting av informasjon om pasienten			
8. Styrket personvern			
9. Bedre brukeropplevelse for pasienter og pårørende			
10. I større grad la pasienten få medinnflytelse og kunne sikre at korrekt informasjon er tilgjengelig i uplanlagte situasjoner			
11. Økt effektivitet i behandlingen i kritiske situasjoner			

*Listen over gevinster er ikke uttømmende

Eksempel/mal gevinstplan (detaljert)*

Gevinst	Gevinstansvarlig	Resultatindikator	Hvordan måle og rapportere	Tiltak for å realisere gevinsten	Ansvarlige for spesifikke tiltak	Hvordan gevinsten "omsettes"
<i>Oversikt over hvilke gevinster prosjektet ønsker å oppnå</i>	<i>Hvem er ansvarlig for at gevinsten måles og følges opp?</i>	<i>Resultatindikatoren = hva skal måles for å dokumentere gevinsten</i>	<i>Beskriv hvordan gevinstene skal måles og rapporteres</i>	<i>Beskriv forutsetninger for at gevinster oppnås. Hvilke tiltak må vi sette i gang for å sikre at denne gevinsten oppnås?</i>		<i>Beskriv hvordan gevinsten skal omsettes</i>
1. Økt tilgang til mengde informasjon og kvalitet på informasjonen, eksempelvis legemiddelinformasjon, kritisk informasjon, pasientens fastlege etc.	<Sett inn navn>					
2. Deling av informasjon på tvers av alle omsorgsnivåer	<Sett inn navn>					
3. Informasjon hentes fra offentlige registre – trygghet til oppdatert, riktig og tilgjengelig informasjon	<Sett inn navn>					
4. Innbygger kan se sin egen kjernejournal	<Sett inn navn>					
5. Tryggere legemiddelbehandling – gir økt pasientsikkerhet	<Sett inn navn>					
6. Riktigere ordineringer som følge av bedre informasjonstilgang for behandler	<Sett inn navn>					
7. Helsepersonell i sykehjem og hjemmetjeneste bruker mindre tid på innhenting av informasjon om pasienten	<Sett inn navn>					
8. Styrket personvern	<Sett inn navn>					
9. Bedre brukeropplevelse for pasienter og pårørende	<Sett inn navn>					
10. I større grad la pasienten få medinnflytelse og kunne sikre at korrekt informasjon er tilgjengelig i uplanlagte situasjoner	<Sett inn navn>					
11. Økt effektivitet i behandlingen i kritiske situasjoner	<Sett inn navn>					

*Listen over gevinster er ikke uttømmende

Eksempler på nullpunktsmålinger*

Effektmatrise for kvantitative (prissatte) effekter		
Effektområder	Kvantitative effektmål	Prissatte effekter
Bedre utnyttelse av kapasitet og ressurser	Redusert tidsbruk til å skaffe oppdatert pasientinformasjon fra ulike kilder (eksempelvis legemiddelhistorikk, kritisk informasjon, vaksiner, besøkshistorikk fra spesialisthelsetjenesten)	Endring i tidsbruk



Beskrivelse	Eksempler på måleparametere/nullpunktsmålinger*
Tidsbesparelse oppslag i kjernejournal	Hjemmesykepleie: XX antall minutter reduksjon pr pasient for sykepleier
	KAD: XX antall minutter reduksjon pr pasient for sykepleier
	Sykehjem: XX antall minutter reduksjon pr pasient på hver av sykepleier, lege
Tidsbesparelse oppslag klinisk informasjon	XX antall minutter reduksjon pr pasient for helsesekretær

**Dette er kun ment som eksempler og innspill på nullpunktsmålinger. Kommunen må selv utarbeide passende og dekkende måleparametere.*

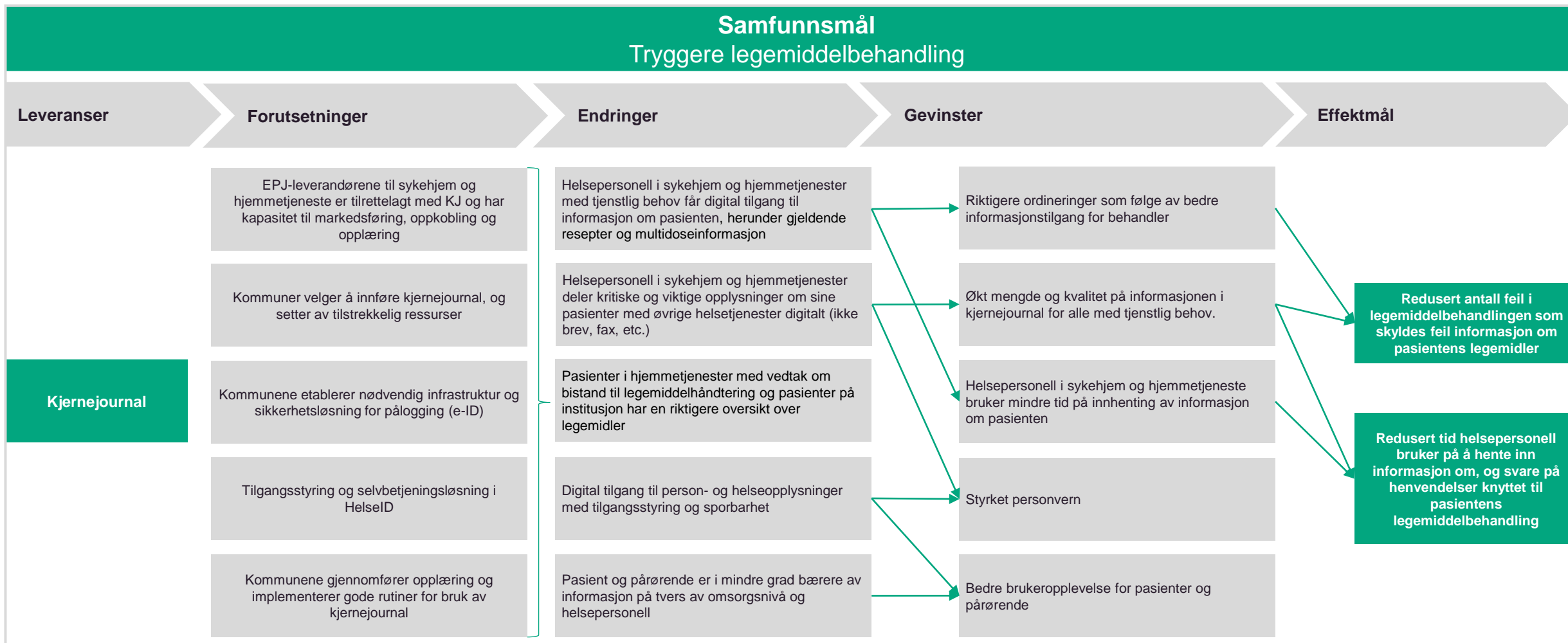
Eksempler på nullpunktsmålinger*

*Dette er eksempler som ble arbeidet frem i forbindelse med innføringen av kjernejournal til akuttmedisinsk kjede, der det ble sett på potensielle gevinster ved utvidelse/innføring til PLO.

Reduksjoner i tidsbruk ved utvidelse U2: Bredding til PLO

Gevinst	Aktor	Aktivitet	Tiltak	Gevinster som forventes realisert fra 2016	Gevinstens forventede effekt	Resultat-indikator	Datafangst	Usikkerhet	Usikkerhets-reducerende tiltak
Reduksjon i tidsbruk for oppslag i pasientopplysninger	Hjemmesykepleie: sykepleier	Legemiddel-avstemming	Sjekke legemiddeloversikten i KJ mht. hvilke legemidler som skal ordineres, og hvordan	Spart tid ved legemiddelavstemming for minst 75% av pasienter: 13 min/pas. for sykepleier 1,5 ganger pr. år i gj.sn.	Spart tid kan tas ut i økt kvalitet på behandling, evt. i kostnads-besparelser	Antall oppslag på legemiddeloversikten fra hjemmesykepleie	Automatisk rapportering på antall oppslag på legemiddeloversikten i KJ. Nullpunktstudier for hjemmesykepleie som ikke har tatt i bruk KJ		
Reduksjon i tidsbruk for oppslag i pasientopplysninger	Kommunale akutte døgnplasser: sykepleier	Legemiddel-avstemming	Sjekke legemiddeloversikten i KJ mht. hvilke legemidler som skal ordineres, og hvordan	Spart tid ved legemiddelavstemming for minst 75% av pasienter: 3 min/pas. for sykepleier	Spart tid kan tas ut i økt kvalitet på behandling, evt. i kostnads-besparelser	Antall oppslag på legemiddeloversikten fra KAD	Automatisk rapportering på antall oppslag på legemiddeloversikten i KJ. Nullpunktstudier for KAD som ikke har tatt i bruk KJ		
Reduksjon i tidsbruk for oppslag i pasientopplysninger	Sykehjem: sykepleier, lege	Legemiddel-avstemming	Sjekke legemiddeloversikten i KJ mht. hvilke legemidler som skal ordineres, og hvordan	Spart tid ved legemiddelavstemming for minst 75% av pasienter: 3 min/pas. for sykepleier 3 min/pas. for lege 2 ganger pr. år i gj.sn.	Spart tid kan tas ut i økt kvalitet på behandling, evt. i kostnads-besparelser	Antall oppslag på legemiddeloversikten fra sykehjem	Automatisk rapportering på antall oppslag på legemiddeloversikten i KJ. Nullpunktstudier for sykehjem som ikke har tatt i bruk KJ		
Ekstra reduksjon av antall feilmedisineringer (forskrivning og ordinasjon)	PLO: sykepleier, lege	Slå opp i KJ ifm. forskrivning/ordinasjon av legemidler	Sjekke legemiddeloversikten i KJ	+2% reduksjon i antall forbyggbare feilmedisineringer	Færre legemiddelrelaterte feil				

Eksempel gevinstkart (nasjonalt prosjekt)



NB! Dette eksemplet er hentet fra det nasjonale prosjektet. Hver enkelt kommune må tilpasse innholdet om det ønskes å benytte seg av et tilsvarende gevinstkart

 Norsk helsenett