



TRONDHEIM KOMMUNE

Delprosjekt - Organisasjonsutvikling

# Prosessbeskrivelse Gevinstberegninger

## Del 1 - Tidstyver



|                                                          |           |
|----------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Innledning</b>                                        | <b>3</b>  |
| <b>Bakgrunn</b>                                          | <b>3</b>  |
| <b>Arbeidet så langt</b>                                 | <b>4</b>  |
| Kartlegging av arbeidsprosesser (2017-2018)              | 5         |
| Fastsettelse og prioritering av gevinstmål (2019-2020)   | 5         |
| Gevinstworkshops (2021)                                  | 5         |
| Beregning av gevinstpotensialet for tidstyvene (del 1)   | 6         |
| Omstillingskostnader ved innføringen av Helseplattformen | 8         |
| <b>Videre arbeid</b>                                     | <b>9</b>  |
| Kvalitetssikring                                         | 9         |
| Omsette potensiale til gevinster                         | 9         |
| Gevinstrealiseringsplan                                  | 9         |
| <b>Beregningsmodell</b>                                  | <b>10</b> |
| Om modellen                                              | 10        |
| Om hver tidstyv                                          | 12        |

## 1. Innledning

Med Helseplattformen skal Trondheim kommune oppnå gevinster for ansatte og innbyggere, og særlig hente ut store samhandlingsgevinster ved at både fastleger, kommune- og spesialisthelsetjenestene bruker samme system. De overordnede gevinstområdene løsningen skal understøtte er:



Figur: De tre viktigste og overordnede gevinstområdene

Dette dokumentet gir en oversikt over prosessen med å identifisere og beregne foreløpig gevinstpotensiale knyttet til dagens tidstyver.

Dokumentet bygger på vedtatte strategiske gevinstmål i Trondheim kommune og gevinstrealiseringsstrategi for Helseplattformen vedtatt av prosjektets styringsgruppe i sak nr 86/18 fra 20.05.2019. Denne saken er en oppfølging av Bystyrets vedtak i sak 103/19 og Formannskapssak 166/21. Det vises også til bystyresak 101/21 som belyser gevinstmuligheter, og som beskriver tidshorisont og avhengigheten til andre aktører.

Dokumentet er også underlag for sak til bystyret 09.12.21:

[Saksunderlag - Status og plan for gevinstarbeidet knyttet til Helseplattformen \(samledokument\)](#)

## 2. Bakgrunn

Trondheim kommune har høye ambisjoner for hvordan Helseplattformen skal legge til rette for forbedring av helsetjenesten i Midt-Norge og har vedtatt 8 overordnede og prioriterte gevinstmål tilknyttet innføringen av Helseplattformen.



Figur: Oversikt over alle gevinstmålene

Arbeidet er delt inn i følgende avhengige delområder, der gevinstmuligheter identifiseres, potensiale beregnes og organisasjonens ambisjonsnivå på kort, mellomlang og lang sikt fastsettes. Disse vil til sammen resultere i en overordnet gevinstrealiseringsplan for Trondheim kommune:



Figur: Gevinstmetodikk for å beregne gevinstpotensiale

De tre delområdene omfatter både de kvantitative og kvalitative gevinstene som vil være et mål på gevinstpotensialet. Disse må omsettes i gevinster som kan realiseres og tilknyttes et av de 8 prioriterte gevinstmålene. Innenfor alle gevinstområdene vil gevinster kunne tas ut på følgende måte:

- Økt kvalitet - *bedre helsetjenester*
- Spart tid - *mer effektive arbeidsprosesser*
- Reduserte kostnader - *mer helse i hver krone*

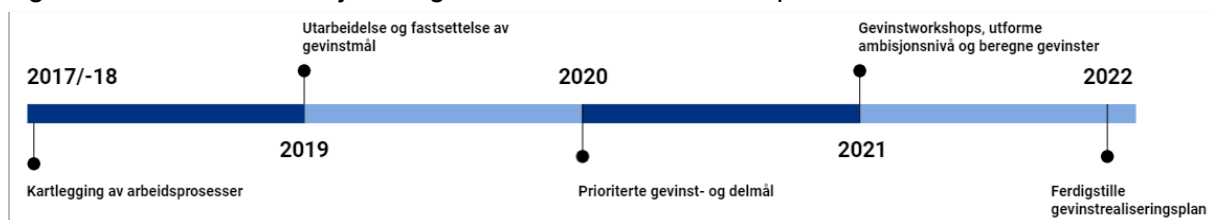
| Delområde                                               | Ambisjon                                                                | Gevinstpotensiale | Gevinster                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Del 1: Kvantitative gevinster - tidstyver               | Redusere tid brukt på å etterlyse oppdatert medisinsliste fra sykehuset | 7 MNOK            | -Innsparing på 4 MNOK i reduserte kostnader<br>-Økt tjenestevolum gjennom å behandle 500 flere brukere                                 |
| Del 2: Kvantitative gevinster - nullpunkt og gevinstmål | Øke direkte brukertid fra 48% til 50% i hjemmetjenesten                 | 11 MNOK           | -Økt kvalitet i form av at helsepersonell får mer brukerrettet tid<br>-Økt tjenestevolum gjennom å behandle 500 flere brukere          |
| Del 3: Kvalitative gevinster                            | Halvering av antall legemiddelavvik innen 2 år                          |                   | -Økt kvalitet ved at vi får riktig medisin til riktig pasient til riktig tid<br>-Økt kvalitet ved å redusere antall uønskede hendelser |

Tabell: Eksempel på ambisjoner, gevinstpotensiale og omsatte gevinster

En viktig forutsetning i hele beregningen er at gevinstpotensialet ikke beregnes dobbelt eller i flere omganger.

### 3. Arbeidet så langt

Figuren under viser tidslinjen for gevinstarbeidet med Helseplattformen.



Figur: Tidslinja for utarbeidelse av gevinstpotensiale for tidstyver

## Kartlegging av arbeidsprosesser (2017-2018)

I 2017 startet arbeidet med en grundig kartlegging av over 70 arbeidsprosesser som omfatter alle tjenesteområder. Prosessbeskrivelsene ble delt inn i faser. I tillegg til å beskrive aktiviteter i hver fase, ble tidstyver og fremtidige ønsker fra fagutøverne dokumentert. Flere av arbeidsprosessene ble sendt på høring til de øvrige kommunene i Midt-Norge for å sikre at oppbyggingen også var overførbart til andre. Dette ble bekreftet og lagt til grunn for det videre arbeidet på tjenesteområdene.

[Lenke til alle arbeidsprosessene](#)

## Fastsettelse og prioritering av gevinstmål (2019-2020)

Arbeidet med å definere de strategiske gevinstområdene ble gjennomført i tett dialog med Helseplattformen, de øvrige kommunene og det regionale helseforetaket. Det har også involvert alle tjenesteområdene i Trondheim kommune. De strategiske gevinstområdene ble vedtatt i Trondheim kommunes interne styringsgruppe (ISG) i 2019. Deretter prioriterte alle tjenesteområdene sine gevinstmål og delmål, og deretter ble disse vedtatt i ISG 2020.

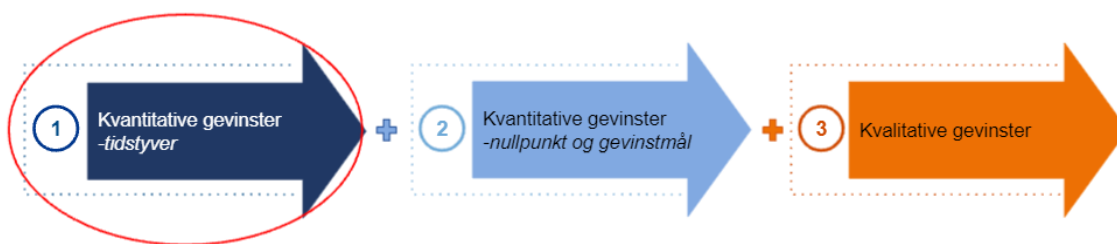
## Gevinstworkshops (2021)

Byggingen av Helseplattformen har gjennom 2021 gitt organisasjonen stadig bedre innsikt i hvilken funksjonalitet som vil være tilgjengelig ved oppstart. Parallelt med dette har planleggingen fortsatt gjennom en serie av workshops med tjenesteområdene. Samlingene har innledningsvis tatt utgangspunkt i endringene som vil skje, hvordan dette vil påvirke dagens arbeidsprosesser og hvilke forutsetninger som må legges til grunn for å realisere gevinster. Nye samlinger har vært gjennomført for å se på potensiale og vurdere ambisjonsnivå for gevinstene, med utgangspunkt i dagens nøkkeltall.

Ledere, fageksperter, superbrukere og utvalgte ansatte (og tillitsvalgte) har vært deltakere i disse samlingene, og for mange har dette også vært første møte med Helseplattformen. På grunn av forsinkelser i bygging, har bare deler av løsningen vært så "moden" at funksjonaliteten har vært mulig å demonstrere. Dette bedret seg utover høsten 2021 etterhvert som stadig større deler av løsningen testes og ferdigstilles.

En annen hensikt med samlingene har vært å forankre gevinstmetodikken i organisasjonen med tanke på at gevinstrealisering etterhvert skal skje i linjeorganisasjonen, og vil kreve tydelige mål og endringsvilje.

## Beregning av gevinstpotensialet for tidstyvene (del 1)



Figur: Dette dokumentet omhandler første del av beregningene

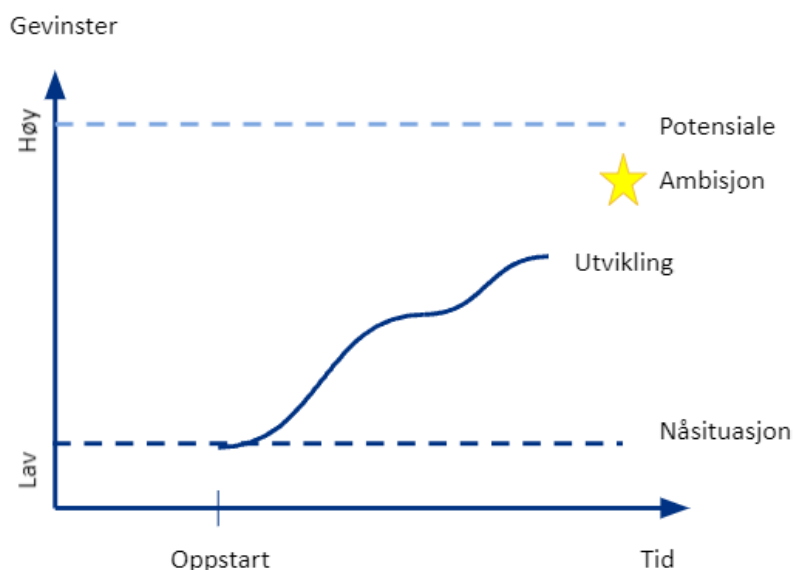
Tidstyvene som ble kartlagt i arbeidsprosessene tilbake i 2017 ble brukt videre i arbeidet. I forkant av workshopene ble de aktuelle tidstyvene per funksjonalitet samlet og gjennomgått i workshop med tjenesteområdene.

De mange tidstyvene ansatte opplever i dagens løsninger ble innledningsvis kategorisert og følgende områder ble prioritert:

- Tidstyver som er antatt å redusere eller forsvinne med Helseplattformen
- Tidstyver som i størst mulig grad kommer av seg selv (ikke så høy innsats eller usikkerhet om den er mulig å realisere)
- Tidstyver som gjelder for hele arbeidsprosessen (og ikke bare én fase)

Dermed ble omfanget av tidstyver begrenset til hvilke som kan gi størst gevinst i en tidlig fase. Det er derfor identifisert flere tidstyver det ikke er gjort beregninger av og der dette vil bli en del av arbeidet med å følge opp gevinst med nye mål og ambisjoner.

Etter prioritering av tidstyver ble det gjennomført estimerer på hvor ofte tidstyven forekommer og tid brukt på denne i dag. Videre ble det gjennomgått hvilke muligheter Helseplattformen vil gi og tjenesteområdets vurdering av ambisjonsnivå.



Figur: Sammenhengen mellom gevinstpotensiale, ambisjonsnivå og nåsituasjon

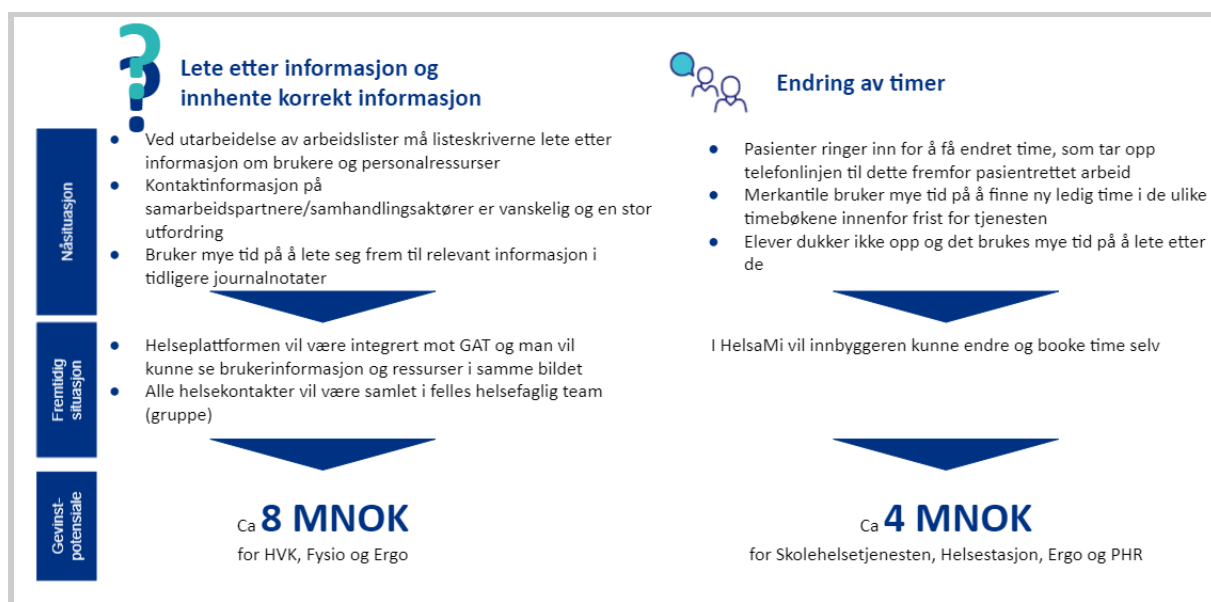
Samlet er det gjennomført estimer for 40 forskjellige tidstyver der det er tatt utgangspunkt i dagens arbeidssituasjon og tidsbruk, hvem som gjør jobben, hvor ofte dette skjer og forventet tidsbesparelse ved innføring av Helseplattformen.

### Oversikt over beregnede gevinster

I beregningene er det tatt utgangspunkt i gevinster som oppstår på et eller flere tjenesteområder.

En samlet oversikt over de viktigste og foreløpige gevinstene kan oppsummeres slik:





Gevinstpotensialet ved at store tidstyver med dagens løsninger vil reduseres eller forsvinne med innføringen av Helseplattformen tilsvarer et foreløpig innsparingspotensiale på ca. 60 MNOK i året for Trondheim kommune gitt dimensjonen på tjenestene i dag. Med utgangspunkt i fremtidig dimensjonering av tjenestetilbudet vil det langsiktige potensiale være over 80 MNOK i året.

## Omstillingskostnader ved innføringen av Helseplattformen

Innføring av Helseplattformen vil medføre en stor omstilling for helsepersonell som skal ta i bruk det nye journalsystemet. De ansatte vil derfor kunne oppleve økt stressnivå og redusert produktivitet i innføringsfasen. En rapport om "Ansattes syn på digitalisering" fra Sintef viser at en tredjedel av medarbeidere ikke nødvendigvis opplever teknologisk omstilling som positivt<sup>1</sup>. Det kommer også frem at helsesektoren er mindre digital enn andre sektorer, og det kan bidra til at ansatte i større grad kan oppleve at ny teknologi gir økt arbeidsbelastning. Andre studier viser at store omstillinger fører til en dobling i sykefravær<sup>2</sup> og om lag 30 prosent høyere sannsynlighet for å rapportere symptomer på lettere psykiske plager<sup>3</sup>.

Ved investeringsbeslutningen i bystyret i 2019 satte kommunen av 65 MNOK til øremerkede tiltak for å forberede organisasjonen best mulig på å ta i bruk Helseplattformen. Disse midlene inngår som en del av kommunens samlede investeringsramme på 418 MNOK og legger et svært godt grunnlag for å raskt kunne ta ut effekten av den nye journalløsningen. Det er derfor kommunens vurdering at kostnadene i omstillingsfasen etter at løsningen er satt i drift langt på vei vil utlignes av

<sup>1</sup> Torvatn, H., Kløve, B. og Landmar, A.D. Ansattes syn på digitalisering - En nasjonal kartlegging av digitale forhold som skaper stress og opplevd produktivitet. Sintef 2017

<sup>2</sup> Virtanen, M., et al. Temporary employment and health: a review. International Journal of Epidemiology. 2005

<sup>3</sup> Ingelsrud, M.H. Reorganization increases long-term sickness absence at all levels of hospital staff: panel data analysis of employees of Norwegian public hospitals. 2014

gevinstene som kommer av det nye arbeidsverktøyet.

Gevinstpotensialet for tidstyver presentert her har ikke inkludert omstillingskostnadene med innføringen av Helseplattformen. Kommunedirektøren foreslår i handlings- og økonomiplanen for 2022-2025 at det i de to første årene etter innføring ikke taks ut økonomiske effekter. I de to første årene vil dermed gevinstpotensialet i sin helhet gå med til å veie opp for omstillingskostnadene. Sett sammen med de 65 MNOK som er satt av i prosjektet til omstilling mener kommunedirektøren at dette skal være tilstrekkelig i omstillingsfasen.

## Videre arbeid

### Kvalitetssikring

Beregningene er utarbeidet på bakgrunn av en strukturert prosess med ansatte og ledere fra ulike bydeler og enheter innenfor tjenesteområdene. Både grunnlag, tall og forutsetninger er gjennomgått i workshop 1, workshop 2 og i oppfølgingssamtaler. Det er avtalt kvalitetssikringsmøter med alle tjenesteområdene, og noen av disse møtene ble avholdt i forkant av bystyresaken ble oversendt, og noen ble gjennomført i oktober 2021.

Det skal gjennomføres en anskaffelse av ekstern kvalitetssikring av prosess og beregninger. Dette er planlagt gjennomført Q3-21.

### Omsette potensiale til gevinster

I det videre arbeidet må gevinstpotensialet omsettes i gevinster som kan realiseres og tilknyttes et av de 8 prioriterte gevinstmålene. Innenfor alle gevinstområdene vil gevinster kunne tas ut på følgende måte: økt kvalitet, spart tid og/eller reduserte kostnader.

Ambisjonsnivået for hvert tjenesteområde, vil forankres i linjeorganisasjonen, og det overordnede ambisjonsnivået for alle gevinstmål innarbeides i handlings- og økonomiplan 2023-2026.

### Gevinstrealiseringsplan

Både de kvantitative og de kvalitative gevinstene skal inngå i den overordnede gevinstrealiseringsplanen for kommunen og de enkelte tjenesteområdene sin gevinstrealiseringsplan.

# Beregningsmodell

Dette avsnittet skal gå nærmere inn i den tekniske beskrivelsen av beregningsmodellen.

## Om modellen

Modellens oppbygging:

- Kolonne A - Tjenesteområde
- Kolonne B - Tidstyv
- Kolonne C - Kategori
- Kolonne D - Hva er det HP skal løse?
- Kolonne E - Dagens situasjon - Tid
- Kolonne F - Dagens situasjon - Frekvens
- Kolonne G - Dagens situasjon - Forutsetninger
- Kolonne H - Dagens situasjon - Volum (timer per år)
- Kolonne I - Dagens situasjon - Utføres av
- Kolonne J - Dagens situasjon - Sum kostnad
- Kolonne K - Fremtidig situasjon - Tid
- Kolonne L - Total besparelse
- Kolonne M - Total besparelse 2035

| Kolonne | Tittel                      | Innhold                                                                                                                                                                                                                                   | Risiko/usikkerhet                                                                                                           |
|---------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A       | Tjenesteområde              | Organisatorisk inndeling for Trondheim kommune                                                                                                                                                                                            | Ingen                                                                                                                       |
| B       | Tidstyv                     | Tidstyv per tjenesteområde gjengitt i hver arbeidsprosess (og faser i arbeidsprosess)                                                                                                                                                     | Gjelder tidstyven fortsatt og for alle enheter på hvert tjenesteområde                                                      |
| C       | Kategori                    | Kategorisering i hht bystyresak og gjengitt som eksempler i dette dokumentet                                                                                                                                                              | En tidstyv kan gjelde eller inngå i flere kategorier. Feilkategorisering kan forekomme.                                     |
| D       | Hva er det HP skal løse?    | Med bakgrunn i kunnskap funksjonaliteter i Helseplattformen er det utformet forslag til løsninger (gjennomgått i workshop og kvalitetssikringsmøter).                                                                                     | Kommer funksjonaliteten som presentert tidligere, for de aktuelle tjenesteområdene og blir den tilgjengelig i hht byggeplan |
| E       | Dagens situasjon - Tid      | Deltakere på workshop, oppfølgingsmøter og kvalitetssikringsmøter har vurdert og estimert tiden brukt på tidstyven i dag. Da er det hvor lang tid av arbeidsprosessen som selve tidstyven tar og ikke hvor lang tid arbeidsprosessen tar. | Gjelder denne tidsbruken for alle og hver gang                                                                              |
| F       | Dagens situasjon - Frekvens | Deltakere på workshop, oppfølgingsmøter og kvalitetsikringsmøter har vurdert hvor ofte tidstyven oppstår og varigheten av den.                                                                                                            | Dersom det er en daglig arbeidsprosess eller hver gang                                                                      |

|   |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                         | Denne kolonnen er en formelsammensetning, og forutsetningene kommer frem i neste kolonne.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | arbeidsprosessen utføres har dette vært en enklere estimering.                                                                                                                                                                                                                   |
| G | Dagens situasjon - Forutsetninger       | Denne kolonnen er en tekstlig beskrivelse av kolonne F - Frekvens.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Se over                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| H | Dagens situasjon - Volum (timer per år) | Denne kolonnen er en formel-kolonne:<br>$(\text{Tid (E)}/60) \times \text{Frekvens (F)} = \text{Volum (H)}$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Formelfeil                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| I | Dagens situasjon - Utføres av           | Deltakere på workshop, oppfølgingsmøter og kvalitetssikringsmøter har vurdert hvilken arbeidsgruppe/kompetanse som hovedsakelig utfører arbeidsprosessen og er berørt av tidstyven. De ulike alternativene er: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helsesykepleier</li> <li>• Fagarbeider</li> <li>• Leder</li> <li>• Merkantil</li> <li>• Sykepleier</li> <li>• Faglært</li> <li>• Ufaglært</li> <li>• Fysioterapeut</li> <li>• Saksbehandler HVK</li> <li>• Ergoterapeut</li> </ul> | Tidstyven kan gjelde for flere arbeidsgrupper/kompetanse. Den utvalgte kategorien er den gruppen som hovedsaklig eller oftest gjennomfører eller er berørt av tidstyven. Dette kan medføre at estimatet er noe høyere/lavere enn det burde være om man hadde en eksakt oversikt. |
| J | Dagens situasjon - Sum kostnad          | Denne kolonnen er en formel-kolonne:<br>$\text{Volum (H)} \times (\text{Utføres av (I)} \times \text{arbeidskraftkostnad}) = \text{Sum kostnad (J)}$<br><br>Arbeidskraft-kostnad er gitt av årsverkssatser som kommunen benytter i budsjettarbeid. I denne satsen inngår både lønn og sosiale utgifter.                                                                                                                                                                                    | Formelfeil                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| K | Fremtidig situasjon - Tid               | Deltakere på workshop, oppfølgingsmøter og kvalitetssikringsmøter har vurdert fremtidig tidsbruk basert på kunnskap om muligheter i ny funksjonalitet. Deltakerne har da vurdert om og hvor mye tidstyven reduseres, og hva som fortsatt gjenstår etter ny funksjonalitet er utnyttet.                                                                                                                                                                                                     | Kommer funksjonaliteten som presentert tidligere, for de aktuelle tjenesteområdene og blir den tilgjengelig i hht byggeplan.<br><br>Klarer organisasjonen å hente ut de mulighetene som ny funksjonalitet vil kunne gi.                                                          |
| L | Total besparelse                        | Denne kolonnen er en formel-kolonne:<br>$(\text{Tid (E)} - \text{Tid (K)})/60 \times \text{Frekvens (F)} \times \text{arbeidskraftkostnad} = \text{Total besparelse (L)}$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Formelfeil                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| M | Total besparelse 2035                   | Denne kolonnen er en formel-kolonne:<br><br>$\text{Total besparelse (L)} \times 25 \% = \text{Total besparelse 2035 (M)}$<br><br>Forutsetning i denne formelen er at tjenesteområdene vil vokse med 25% frem mot 2035. Dette er et moderat anslag, langt lavere enn forventninger i f.eks. Handlings- og økonomiplan.                                                                                                                                                                      | Formelfeil<br><br>Vil veksten i tjenestene gjennomsnittlig bli som forventet                                                                                                                                                                                                     |

| A               | B                                                                                                                | C                             | D                                                                                                                                                                                                                                  | E         | F        | G                                                                  | H                    | I          | J             | K         | L                | M                     |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|--------------------------------------------------------------------|----------------------|------------|---------------|-----------|------------------|-----------------------|
| Tjenesteområde  | Hva gjøres i dag som oppleves som en tidstyv                                                                     | Kategori                      | Hva er det HP skal løse?                                                                                                                                                                                                           | Tid (min) | Frekvens | Forutsetninger                                                     | Volum (timer per år) | Utføres av | Sum kostnad   | Tid (min) | Total besparelse | Total besparelse 2035 |
| Hjemmetjenesten | Overvåke E-link hver 3. time/jentlig, dvs. 8 ggr pr. døgn, TP dekker for hftj på natt? Pr. i dag 13 amb. tj. tj. | Overvåke E-link               | E-link vil være mulig å se på håndholdt enhet som utgjør kjørning til kontoret med mindre meldingen krever aksjon<br>Bruker ca. 30 min per dag per ansatt på å dobbelttetter informasjon (ulike journaltyper 111, 125, 112 f.eks.) | 35        | 37 960   | 3. time/jentlig, dvs. 8 ggr pr. døgn, 13 enheter, 365 dager i året | 22 143               | Sykepleier | 10 426 307 kr | 5         | 8 936 835 kr     | 11 915 780 kr         |
| BOA             | Må journalføre de samme opplysningene flere steder i EPJ                                                         | Dobbelføring av dokumentasjon | Enheterne får tilgang på håndholdte enheter med tilpasset arbeidsflate, i app'en Rover. Mulen & dokumentere utførelsen på vakter                                                                                                   | 30        | 62 415   | 57 avdelinger, 3 ganger pr. døgn, helår                            | 31 208               | Faglært    | 12 539 397 kr | 15        | 6 269 698 kr     | 8 359 598 kr          |
| HVS             | Ikke tilgang på håndholdte enheter.                                                                              | Manglende beslutningsstøtte   |                                                                                                                                                                                                                                    | 30        | 54 750   | antall avdelinger 50 x antall vakter pr. døgn 3 x antall døgn i år | 27 375               | Faglært    | 10 999 471 kr | 15        | 5 499 735 kr     | 7 332 980 kr          |

### Utklipp av Estimeringsmodellen

## Om hver tidstyv

### Tidstyv: Overvåke E-link

Kort beskrivelse: E-link meldinger må overvåkes hver 3. time, størst tidstyv der brukerne er i omløp eksempelvis hjemmetjenesten.

#### Forutsetninger:

- I beregningen er det brukt grunnlag fra tjenesteområdene Hjemmetjenesten, Bo- og aktivitetstilbud (BOA), Helsehus og Enhet for Psykisk helse og Rus (EPHOR).
- Den som sjekker E-link meldingene har 3 årig høyskoleutdannelse (sykepleier og vernepleier)
- Antall tjenestested/underansvar er benyttet som beregningsgrunnlag pr. tjenesteområde
- For enheter med døgndrift er det beregnet 8 sjekkpunkter pr. døgn.
- For hjemmetjenesten gjelder beregning ved aftenvakter, helgedager og bevegelige helligdager. Da de på dagtid har noen på basen som utfører oppgaven, og på natt er det Trygghetspatruljen som utfører denne oppgaven.
- Etter Helseplattformen er det mulig å sjekke E-link meldinger på Rover, men ved behov for å aksjonere på en melding må denne følges opp fra basen. Dette er tatt høyde for i beregningene
- Estimert tidsbruk pr. tjenesteområde før Helseplattformen;
  - BOA, 5 minutter pr. kontroll, besparelse 3 minutter pr. kontroll.
  - Hjemmetjenesten, 35 minutter pr. kontroll (tar høyde for transporttid inn til base for kontroll), besparelse 30 minutter pr. kontroll
  - Helsehus, 5 minutter pr. kontroll, besparelse 3 minutter pr. kontroll.
  - EPHOR, 15 minutter pr. kontroll, besparelse 5 minutter pr. kontroll.

#### Beregningsmetode:

- Hjemmetjenesten; 13 enheter x (365 kveldsvakter x 2 sjekk av E-link pr. vakt + 104 helgevakter x 5 sjekk av E-link pr. dag + 9 bevegelige helligdager x 5 sjekk av E-link pr. dag) totalt 16835 sjekkpunkt pr. år. Beregnet tidsbesparelse 30 minutter pr. sjekk, timepris kr. 471,-, beregnet gevinst kr. 3.963.425,- pr. år.
- BOA; 57 avdelinger x 8 sjekk av E-link pr. døgn x 365 døgn, totalt 166 440 sjekkpunkt pr. år. Beregnet tidsbesparelse 3 minutter pr. sjekk, timepris kr. 471,-, beregnet gevinst kr. 3.918.458,- pr. år.

- Helsehus; 15 avdelinger x 8 sjekk av E-link pr. døgn x 365 døgn, totalt 43800 sjekkpunkt pr. år. Beregnet tidsbesparelse 3 minutter pr. sjekk, timepris kr. 471,-, beregnet gevinst kr. 1.718.622,- pr. år.
- EPHOR; 15 henvendelser daglig x 5 dager x 52 uker pr. år, totalt 3900 sjekkpunkt pr. år. Beregnet tidsbesparelse 5 minutter pr. sjekk, timepris kr. 471,-, beregnet gevinst kr. 153.028,- pr. år.

### **Tidstyv: Dobbeltføring av dokumentasjon**

Kort beskrivelse: De samme opplysningene må føres inn flere steder i elektronisk pasientjournal.

#### **Forutsetninger:**

- Beregninger dekker tjenesteområdene Hjemmetjenesten, BOA, Helse- og velferdssenter (HVS), Helse og BFT.
- Antall hendelser, antall brukere og antall avdelinger er brukt til å beregne frekvens pr. år.
- BOA; Pr. vakt forbrukes det 30 minutter til dobbeltføring av dokumentasjon knyttet til bruker, ambisjon halvering av denne tiden.
- Hjemmetjenesten; ansatte bruker 2 timer pr. bruker 2 ganger pr. år til kartlegging, særlig i forbindelse med HPH. Ambisjon halvering av brukt tid
- Skolehelsetjenesten (BFT); Ca. 2500 skolestartere pr. år i Trondheim. 2 overganger pr. år, fra barnehage til barneskole og fra barneskole til ungdomsskole. Estimert 45 minutter pr. elev. Ambisjon alle helseopplysninger er registrert i Helseplattformen
- Svangerskap og barsel (BFT); Ca. 8000 konsultasjoner pr. år, estimert tidsbruk 15 minutter pr. konsultasjon. Ambisjon ingen tid brukt etter Helseplattformen.
- Helse og velferdssenter (HVS); 978 nye brukere i langtidsopphold pr. år, 60 minutter brukt pr. bruker for registrering av brukeropplysninger. Ambisjon ingen tid brukt etter Helseplattformen.
- Ergoterapitjenesten; 900 henvendelser pr. år. 60 minutter brukt pr. henvendelse. Ambisjon halvering av tid brukt pr. bruker.
- BOA; Dobbeltføring av informasjon i forbindelse med håndtering av legemiddelavvik, 300 legemiddelavvik pr. år. 15 minutter brukt pr. avvik. Ambisjon sparer 5 minutter pr. avvik etter Helseplattformen.

#### **Beregningsmetode:**

- BOA; 57 avdelinger x 3 vakter pr. døgn x 365 døgn pr. år. Beregnet tidsbesparelse 15 minutter pr. vakt, timepris kr. 402,-, beregnet gevinst kr. 6.269.698,-.
- Hjemmetjenesten; 3500 brukere x 2 kartlegginger pr. år x 120 minutter. Beregnet tidsbesparelse 60 minutter, timepris kr. 471,-, beregnet gevinst kr. 3.295.988,-.
- Skolehelsetjenesten; 2500 skolestartere x 2 overganger pr. år x 45 minutter. Beregnet tidsbesparelse 45 minutter pr. elev, timepris kr. 411,-, beregnet gevinst kr. 1.542.909,-.
- Svangerskap og barsel; 8000 konsultasjoner x 15 minutter. Beregnet tidsbesparelse 15 minutter pr. konsultasjon, timepris kr. 411,-, beregnet gevinst kr. 822.885,-.
- HVS; 978 brukere x 60 minutter. Beregnet tidsbesparelse 60 minutter pr. bruker, timepris kr. 471,-, beregnet gevinst kr. 460.497,-.

- Ergoterapitjenesten; 900 henvendelser x 60 minutter. Beregnet tidsbesparelse 30 minutter pr. henvendelse, timepris kr. 404,-, beregnet gevinst kr. 181.626,-.
- BOA; 300 legemiddelavvik x 15 minutter. Beregnet tidsbesparelse 5 minutter pr. avvik, timepris kr. 471,-, beregnet gevinst kr. 11.771,-.

### **Tidstyv: Manglende beslutningsstøtte**

Kort beskrivelse: Tjenesteområdene må eksempelvis gjennomføre visitt på alle brukere, og i etterkant må all informasjon skrives inn på PC. Det er ofte ventetid på PC og ansatte opplever at dette kan gjøres mer effektivt på en håndholdt enhet. Enhetene får tilgang på håndholdte enheter som gir mulighet for beslutningsstøtte og dokumentasjon underveis i omsorgstjenesten.

#### **Forutsetninger:**

- HVS; Tilgangen til håndholdte enheter gir mulighet for å dokumentere underveis i vakta, 50 avdelinger som dokumenterer 3 ganger pr. døgn, beregnet for 365 døgn. Tid brukt 30 minutter pr. avdeling pr. vakt. Ambisjon halvert tidsbruk etter Helseplattformen.
- EPHOR; Spørreskjema sendes ut til pasienter via HelsaMi, og returneres digitalt. Redusert behov for å legge inn svar i journal. Frekvens 60 terapeuter utfører dette daglig, estimert 220 arbeidsdager pr. terapeut pr. år. Tidsbruk anslått til 60 minutter pr. dag, ambisjon halvering av tid brukt.
- HVS; Journalsystemet gir et varsel ved score utenfor normalområdet (f.eks. NEWS), og ved forsøk på utdeling av medisin som pasienten ikke tåler. Strukturert journalføring i form av flytskjema er også en form for kunnskapsstøtte. Beregnet på bakgrunn av 25 HVS inkl. private, som bruker 20 minutter pr. dag. Ambisjon ingen tid brukt til dette etter Helseplattformen.
- Helse- og velferdskontor(HVK); Sikker løsning for bruk av videomøter med pasienten i HP gir mulighet for å redusere antall fysiske møter, og dermed redusere reisetid. 15 minutter brukt til reisetid pr. kartlegging, 7 kartlegginger pr. uke, 64,3 årsverk saksbehandlere. Ambisjon halvere tid brukt.
- HVK; Bruk av Rover på håndholdt enhet gir mulighet for å dokumentere direkte i journal underveis i besøket. Pasienten kan også fylle inn opplysninger selv, særlig personalia o.l., via HelsaMi. Personopplysninger vil i stor grad være registrert fra tidligere/ved andre helsepersonell, og man slipper å spørre og registrere på nytt. 60 minutter brukt pr. saksbehandler pr. uke. Ambisjon halvere tid brukt.
- Helsestasjon (BFT); En del kartlegging kan gjennomføres av mor på egenhånd via HelsaMi fremfor at dette gjøres under hjemmebesøkene. Pr. 2021 36 helsesykepleiere som utfører i snitt 65 hjemmebesøk pr. år. Tid brukt pt. er 30 minutter på dokumentasjon pr. hjemmebesøk, ambisjon redusere tid brukt til 10 minutter pr. hjemmebesøk på dokumentasjon.
- Helse- og velferdstjenester og Barne- og familietjenester; Samhandlingsgevinst mellom arbeidsplanverktøyet GAT og Helseplattformen. Tilgangsstyring, gjelder både å gi tilgang og stoppe tilgangen til korrekte brukere for riktig personale. Tid brukt i dag, 10 minutter forbrukt pr. endring, 6000 personer i HV og BFT uten fast tilsettingsforhold. Ambisjon halvert tid brukt, målt pr. person pr. år.

- Ergoterapitjenesten; I HP vil sak registreres og legges på venteliste i samme system. Data oppdateres i sanntid når saken er startet opp. 5 minutter brukt pr. nye brukere, totalt 2880 nye brukere på år. Ambisjon ingen tid brukt etter Helseplattformen.
- Hjemmetjenesten; Samhandlingsavvik, færre avvik å dokumentere for ansatte og færre for leder å følge opp (både selve avviket og evt. den ansatte). Tid brukt pr. avvik 45 minutter, 239 registrerte samhandlingsavvik pr. år. Ambisjon ingen tid brukt på samhandlingsavvik.

#### Beregningsmetode:

- HVS; 50 avdelinger x 3 ganger pr. døgn x 365 døgn. Beregnet tidsbesparelse 15 minutter pr. vakt, timepris kr. 402,-, beregnet gevinst kr. 5.499.735,-.
- EPHOR; 60 terapeuter x 220 dager x 60 minutter. Beregnet tidsbesparelse 30 minutter pr. dag, timepris kr. 402,-, beregnet gevinst kr. 2.651.927,-.
- HVS; 25 HVS x 365 dager x 20 minutter. Beregnet tidsbesparelse 20 minutter pr. dag, timepris kr. 471,-, beregnet gevinst kr. 1.432.185,-.
- HVK; 64,3 årsverk x 7 kartlegginger x 52 uker x 15 minutter. Beregnet tidsbesparelse 7,5 minutter pr. uke, timepris kr. 471,-, beregnet gevinst kr. 1.245.100,-.
- HVK; 64,3 årsverk x 52 uker x 60 minutter. Beregnet tidsbesparelse 30 minutter, timepris kr. 471,-, beregnet gevinst kr. 787.176,-.
- Helsestasjon; 36 helsesykepleiere x 30 minutter x 65 hjemmebesøk. Beregnet tidsbesparelse 20 minutter pr. hjemmebesøk. Timepris kr. 411,-, beregnet gevinst kr. 320.925,-.
- HVS og BFT; 6000 personer x 10 minutter. Beregnet tidsbesparelse 5 minutter pr. person. Timepris kr. 402,-, beregnet gevinst kr. 200.904,-.
- Ergoterapitjenesten; 2880 nye brukere x 5 minutter. Beregnet tidsbesparelse 5 minutter pr. nye bruker. Timepris kr. 404,-, beregnet gevinst kr. 96.867,-.
- Hjemmetjenesten; 239 avvik x 45 minutter. Beregnet tidsbesparelse 45 minutter pr. avvik. Timepris kr. 471,-, beregnet gevinst kr. 84.427,-.

#### Tidstyp: Lete etter informasjon og innhente korrekt informasjon

Kort beskrivelse: Søke etter informasjon og eller korrekt informasjon vedrørende bruker.

#### Forutsetninger:

- Hjemmetjenesten; Enklere å utarbeide arbeidslister når personalressurser og brukerinformasjon ligger i samme system. 13 hjemmetjenesteenheter, 10 minutter brukt pr. i dag på søk etter ansatt og kompetanse. 15 arbeidslister i gjennomsnitt pr. enhet pr. dag. Beregnes pr. dag pr. år. Ambisjon halvert tidsbruk.

|                                                                                                                                        |  |                                            |                                                                                                                          |                                                                               |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--|
| Oversikt over tilgjengelig kompetanse og utarbeidelse av arbeidslister (basert på pasientinformasjon) ligger i to forskjellige system. |  | 1 listeskriver på kontoret til enhver tid. | Slipper bytte av oppdrag pga feil fordeling på type oppdrag --> kvalitet. Mer direkte brukertid pga frigjorte ressurser. | Redusere 2 arbeidsdager pr uke brukt på skriving av arbeidslister, innen .... |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--|

- Fysioterapitjenesten; Bedre sammendragsoversikter i HP enn i dagens journalsystem. Mer bruk av strukturerte data, deling av journalopplysninger og bedre filtreringsmuligheter i journal gjør det lettere å finne tilbake til opplysninger som er registrert tidligere. 85 fysioterapeuter, starter 5 nye saker pr terapeut pr måned. 6-10 minutter pr ny sak for å gjøre seg kjent med sak og bakgrunn (ofte mer tid på barnesiden, da man må ringe bhg/skole for opplysninger).
- Psykisk helse og rus; Bedre oversikt over pasientens helsekontakter i Helsefaglig team i HP. Bedre muligheter for bruk av direktemeldinger via In Basket. Timebok i journalsystemet gir muligheter for enklere å finne tidspunkt for tverrfaglige møter. Timeforbruk i dag er 1 time pr. måned pr. beboer. 90 beboere i boliger, 160 beboere i mestringsteam og 16 på Leistad. Ambisjon halvering av tidsbruken.
- BOA; Informasjon om bruker er vanskelig å finne i EPJ, må lete gjennom mange ulike journaler og fritekst. Estimert tidsbruk 60 minutter 4 ganger pr. år for 760 brukere. Ambisjon halvering av tidsbruken.
- Helsestasjon; Helsesekretær reduserer tiden brukt på å fordele fødselsmeldingene manuelt til den som skal følge opp meldingen. Helseplattformen gjør at meldingen går direkte til den det gjelder. Estimert tid brukt i dag er 15 minutter pr. melding, 25 meldinger pr. dag for en koordinator, 5 dager i uken og 52 uker pr. år. Ambisjon redusere tidsbruk pr. melding med 13 minutter.
- Fysioterapitjenesten; Leting etter info i ulike journaler (112, 107, 103...). Mål og tiltak forsvinner. Estimert tidsforbruk 5 minutter pr. bruker, 2000 nye brukere pr. år. Ambisjon redusere tidsforbruk med 3 minutter pr. nye bruker.
- Psykisk helse og rus; Lete opp informasjon, oppklare feilinformasjon. Estimerer 120 minutter pr. bolig pr. uke i tidsbruk på nullpunkt. 8 boliger inklusive Leistad. Ambisjon halvert tidsbruk.
- Helsestasjon; Endringen av journal skjer manuelt, hver journal må endres til skolemodul. Med erfaring fra Saupstad som bruker all arbeidstid (7,5 timer) i 7 dager (totalt 52,5 timer) fordelt på 300 elever, gir 5,7 minutter pr. elev. I følge skolegruppa ved Økonomitjenesten har Trondheim ca. 2000 skolestartere pr. år. Ambisjon ingen tid brukt til dette etter Helseplattformen.
- Svangerskap og barsel; Manglende utfyllt helsekort etter konsultasjon hos fastlege, bruker tid på oppklaring, innhenting, forskyvning/forsinkelser i timeboka. Estimert tidsbruk på nullpunkt er 15 minutter for 660 gravide som følges opp både av fastlege og jordmor. Ambisjon ingen tid brukt til dette etter Helseplattformen.

#### Beregningsmetode:

- Hjemmetjenesten; 13 enheter x 15 arbeidslister x 365 dager x 10 minutter. Beregnet tidsbesparelse 5 minutter pr. arbeidsliste. Timepris kr. 402,-, beregnet gevinst kr. 2.383.219,-.
- Fysioterapitjenesten; 85 fysioterapeuter x 45 uker pr. år x 150 minutter pr. uke. Beregnet tidsbesparelse 75 minutter pr. uke. Timepris kr. 422,-, beregnet gevinst kr. 2.018.719,-.
- Psykisk helse og rus; 266 beboere x 60 minutter x 12 måneder. Beregnet tidsbesparelse 30 minutter pr. beboer. Timepris kr. 471,-, beregnet gevinst kr. 751.716,-.
- BOA; 760 brukere x 60 minutter x 4 ganger pr. år. Beregnet tidsbesparelse 30 minutter pr. bruker 4 ganger pr. år. Timepris kr. 402,-, beregnet gevinst kr. 610.747,-.

- Helsestasjon; 25 meldinger pr. dag x 5 dager pr. uke x 52 uker pr. år x 15 minutter pr. melding. Beregnet tidsbesparelse 13 minutter pr. melding. Timepris kr. 411,-, beregnet gevinst kr. 579.448,-.
- Fysioterapitjenesten; 2000 nye brukere pr. år x 5 minutter pr. bruker. Beregnet tidsbesparelse 3 minutter pr. bruker. Timepris kr. 422,-, beregnet gevinst kr. 42.222,-.
- PHR; 8 boliger x 52 uker x 120 minutter. Beregnet tidsbesparelse 60 minutter pr. bolig pr. uke. Timepris kr. 402,-, beregnet gevinst kr. 167.122,-.
- Helsestasjon; 2000 elever x 5,7 minutter pr. elev. Beregnet tidsbesparelse 5,7 minutter pr. elev. Timepris kr. 411,-, beregnet gevinst kr. 78.370,-.
- Svangerskap og barsel; 660 gravide x 15 minutter. Beregnet tidsbesparelse 15 minutter pr. gravide. Timepris kr. 471,-, beregnet gevinst kr. 77.691,-.

### **Tidstyp: Standardisering av kartleggingsverktøy**

Kort beskrivelse: Kartleggingsverktøy bygges inn som flytskjema i journalløsningen, og man kan se tidligere registreringer og følge utviklingen over tid.

#### **Forutsetninger:**

- Helsehus; Alle kartleggingsverktøyene er skjema som må opprettes på nytt, lite dynamisk. Estimert tidsbruk 240 minutter pr. avdeling pr. døgn, 15 avdelinger i Helsehus, 365 døgn pr. år. Ambisjon halvering av tidsbruk.
- HVS; Ingen sammenheng mellom arbeidsinstruks og daglig journalføring. Estimert tidsbruk 20 minutter for 3 vakter. 50 avdelinger, 365 døgn pr. år. Ambisjon halvering av tidsbruk etter Helseplattformen.
- Helsehus; Kartleggingsverktøy og skjema bygges inn som flytskjema i journalløsningen, og man kan se tidligere registreringer og følge utviklingen over tid. Kvitteringslister er integrert i løsningen. Estimert tidsbruk 60 minutter pr. bruker, 7370 brukere inn og ut av Helsehus pr. år. Ambisjon halvering av tidsbruk etter Helseplattformen.
- Hjemmetjenesten; HP vil ha mer strukturert dokumentering slik at informasjon fra tidligere kartlegginger kan brukes fremfor å kartlegge alt på nytt. Estimert tidsbruk 30 minutt pr. nye bruker, 5508 nye brukere i Hjemmetjenesten pr. år. Ambisjon ingen tid brukt etter Helseplattformen.
- Ergoterapitjenesten; Strukturert skjema for henvendelse til Ergoterapitjenesten sikrer at visse opplysninger legges inn. Mer bruk av strukturerte og delte data generelt i HP vil redusere behov for å lete gjennom fritekstnotater. 90 minutter pr. bruker, 2880 brukere pr. år (I gjennomsnitt 60 pr. måned pr. bydel x 4 bydeler x 12 måneder). Ambisjon halvering av tidsbruk etter Helseplattformen.

#### **Beregninger;**

- Helsehus; 15 avdelinger x 365 døgn x 4 timer. Beregnet tidsbesparelse 120 minutter pr. avdeling pr. døgn. Timepris kr. 471,-, beregnet gevinst kr. 2.749.795,-.
- HVS; 3 vakter x 50 avdelinger x 365 døgn pr. år x 20 minutter. Beregnet tidsbesparelse 10 minutter pr. vakt, pr. avdeling pr. døgn. Timepris kr. 402,-, beregnet gevinst kr. 3.666.490,-.
- Helsehus; 7370 brukere x 1 time. Beregnet tidsbesparelse 30 minutter pr. bruker. Timepris kr. 471,-, beregnet gevinst kr. 1.735.102,-.
- Hjemmetjenesten; 5508 nye brukere x 30 minutter. Beregnet tidsbesparelse 30 minutter pr. bruker, beregnet gevinst kr. 1.296.736,-.

- Ergoterapitjenesten; 2880 brukere pr. år x 90 minutter. Beregnet tidsbesparelse 45 minutter pr. bruker, beregnet gevinst kr. 871.804,-.

### **Tidstyv: Endring i timer**

Kort beskrivelse: Innbyggere, foresatte, brukere eller pårørende ringer i dag tjenesteområdene for å endre eller kansellere time. Flere av timene kanselleres på kort varsel (under 24 timer) og flere av timene er bomturer/"no-show". Med HP kan innbyggeren eller foresatte endre time selv i HelsaMi.

#### **Forutsetninger:**

- Helsestasjon; Innbyggeren kan endre time selv i HelsaMi. Antall telefoner som helsestasjonen mottar i året totalt (7800), og ca 15 minutter på å endre og finne ny time. Ambisjon spare 10 minutter pr. telefon.
- Svangerskap og barsel; Oversikt over pasientens timer i HP gjør at den gravide unngås å dobbeltbookes hos eksempelvis jordmor og lege samtidig. Estimert tidsbruk 30 minutter, 2200 konsultasjoner pr. år. Ambisjon ingen tid brukt etter Helseplattformen.
- Skolehelsetjenesten; Plotte timer og sende ut timebrev til skolestartundersøkelse Estimert tidsbruk 15 minutter pr. skolestarter, 2500 skolestartere pr. år. Ambisjon sparer 10 minutter pr. skolestarter.

#### **Beregninger;**

- Helsestasjon; 7800 telefoner x 15 minutter. Beregnet tidsbesparelse omregnet til 10 minutter pr. telefon. Timepris kr. 369,-, beregnet gevinst kr. 479.296,-.
- Svangerskap og barsel; 2200 konsultasjoner x 30 minutter pr. konsultasjon. Beregnet tidsbesparelse 30 minutter pr. konsultasjon. Timepris kr. 411,-, beregnet gevinst kr. 452.587,-.
- Skolehelsetjenesten; 2500 skolestartere x 15 minutter. Beregnet tidsbesparelse 10 minutter pr. skolestarter. Timepris kr. 471,-, beregnet gevinst kr. 196.190,-.