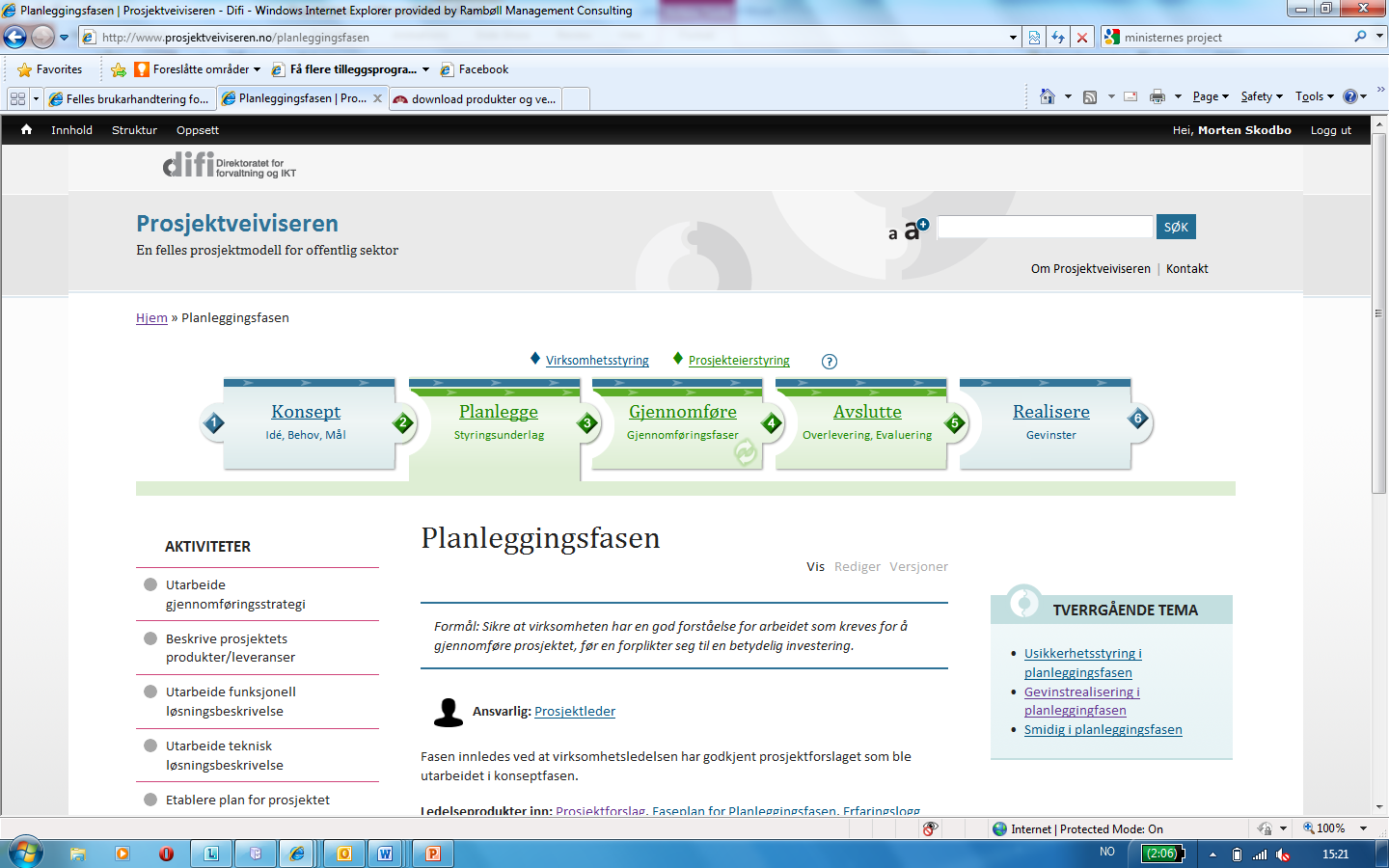
# Difi_brevlogoMedfinansieringsordningen – gevinstrealiseringsplan. Veiledning.

Prosjekter som skal omfattes av ordningen må levere gevinstrealiseringsplan før endelig godkjenning og utbetaling av medfinansieringen.

* Overordnet departement skal være gjort kjent med gevinstrealiseringsplanen.
* **For prosjekt som får medfinansiering f.o.m. 2017** gjelder at 50 % av netto gevinst i egen virksomhet (gevinst fratrukket varige, faste driftsutgifter) skal realiseres gjennom budsjettreduksjon. Øvrige 50 % kan disponeres av virksomheten i forståelse med overordnet departement.
* I prosjekter der betydelige prissatte nyttevirkninger oppstår i **andre offentlige virksomheter**, skal gevinstpotensialet synliggjøres. Jf. pkt. 5.3. Det må dokumenteres at virksomhetene der gevinster oppstår er involvert i utarbeiding av planen. Disse skal selv informere sine overordnede departement om gevinstpotensialet.
* Der betydelig gevinster oppstår i kommunesektoren skal **KS** involveres i utarbeiding av planen, og KMD v. Kommunalavdelingen orienteres.
* Gevinstrealiseringsplan bør utarbeides i planleggingsfasen (jf. beskrivelse i <http://www.prosjektveiviseren.no/planleggingsfasen>).



Formålet med planleggingsfasen er å sikre at virksomheten har en god forståelse for arbeidet som kreves for å gjennomføre prosjektet, før en forplikter seg til en betydelig investering.

Det antas at virksomheten har fått større innsikt i eget prosjekt gjennom planleggingsfasen. Det kan bety at forutsetninger som ble benyttet i søknaden for den samfunnsøkonomiske analysen vil være utdypet. Se forøvrig Prosjektveiviseren.no og [DFØs veileder](https://dfo.no/fagomrader/gevinstrealisering/) for Gevinstrealisering.

Det skal utpekes en **gevinstansvarlig** i prosjektet som er ansvarlig for å utarbeide og følge opp gevinstrealiseringsplanen i prosjektperioden. Gevinstrealiseringsplanen skal redegjøre for hvilke gevinster som skal realiseres i prosjektfasen og i linjen etter prosjektavslutning. Det skal framgå en tydelig sammenheng mellom de prissatte og ikke-prissatte nyttevirkningene som dannet grunnlaget for den samfunnsøkonomiske analysen og de gevinster som skal realiseres.

Det å utvikle en god gevinstrealiseringsplan krever god samhandling mellom prosjektet v. gevinstansvarlig og **gevinsteiere i linjen** i planleggingsfasen. Gevinsteierne er ansvarlige for å realisere gevinstene i sine enheter, de vil derfor ofte være linjeledere. Det er essensielt at gevinsteierne er kjent med hvorfor gevinstpotensialet oppstår, hvordan det er knyttet til prosjektets produkter og hvordan det påvirker ressursbruk eller kvalitet.

**Gevinstrealiseringsplan for  
Digitale innbyggertjenseter - Helse**

*Denne fylles ut ved behandling i virksomhetens ledelse.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Prosjektnummer:** | **Saksnummer: 16/663** |  |
|  |  |  |
| **Behandlet dato:** | **Behandlet av:** | **Utarbeidet av: Gevinstansvarlig** |
| 23.05.2017 | Divisjonsdirektør Bodil Rabben | Gevinstansvarlige i kommunene |
| **Beslutning:** | | |
| Godkjent i Direktoratet for e-helse, forankret i Oslo kommune, Bergen kommune, kommunesamarbeidet på Øvre Romerike og i KS. KS orienterer KMD. | | |
| **Signatur (prosjekteier)** | | |
|  | | |

## Endringslogg

(Ved større endringer i gevinstrealiseringsplanen som krever godkjenning fra prosjekteier, bør prosjektlederen oppdatere endringsloggen. Her skal det angis hvilke endringer som er gjort, hvem som har gjort endringen, og hvem som har godkjent at endringen blir foretatt. Som et minimum skal gevinstrealiseringsplanen oppdateres i forbindelse med hver faseovergang)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Versjon** | **Dato** | **Endringsbeskrivelse** | **Produsent (navn/tittel)** | **Godkjent** |
| 1.0 | 18.05.2017 | Dokument opprettet | Arne Norrud, Prosjektleder Oslo kommune/KS | Bodil Rabben |
|  |  |  |  |  |

## Distribusjonslogg

[For å sikre at alle relevante interessenter/gevinsteiere har mottatt siste versjon av gevinstrealiseringsplanen, må distribusjonsloggen oppdateres i tråd med versjonshåndteringen.]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Versjon** | **Dato** | **Navn/tittel** |
| 1.0 | 23.05.2017 | Deltakende kommuner, KS, Direktoratet for e-helse, HOD og KMD |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Overordnet departement (HOD) er gjort kjent med gevinstrealiseringsplanen** 23.05.2017

# Bakgrunn og begrunnelse for prosjektet

(Her legger du inn en kortfattet oppsummering. Det må det fremgå tydelig hva som er nye/endrede opplysninger i forhold til oppgitt i søknad.)

|  |
| --- |
| **Forankring av søknaden** Søknaden bygger på føringer i sentrale meldinger som Meld. St. 27 (2015–2016) *Digital agenda for Norge*, Meld. St.9 (2012-2013) *Én innbygger – én journal, Digitale tjenester i helse- og omsorgsektoren*, Meld. St. 26 (2014-2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet*, samt digitaliseringsstrategien til KS og de deltakende kommunens strategier, politiske vedtak og budsjettdisponeringer.  Realisering av digitale tjenester i dette prosjektet støtter oppunder de overordnede målene for IKT-utviklingen i helse- og omsorgssektoren i Stortingsmeldingen *Én innbygger – én journal.* Innbyggerne skal ha tilgang til enkle og sikre digitale tjenester.  Kommunale helse- og omsorgstjenester har få digitale tjenester for innbyggere. Riksrevisjonens undersøkelse av digitalisering av kommunale tjenester, viser at innbyggere og næringsliv tilbys et digitalt førstevalg for kun 27 prosent av kommunale tjenester. På de tre tjenesteområdene (oppvekst og utdanning, helse og velferd og plan, bygg og geodata), har kommunene generelt kommet lengst i digitaliseringen av oppvekst og utdanning og kortest innen helse og velferd. I 2014 var det mindre enn en femdel av kommunene som lanserte nye kommunale digitale tjenester innen helse og velferd.[[1]](#footnote-1)  **Prosjektet baner vei og leverer noen av de første kommunale digitale helsetjenestene** Prosjektet vil levere noen av de første nasjonale digitale innbyggertjenestene innenfor kommunal helse- og omsorgstjenesten. Prosjektet vil bygge fundament og skape standardiserte modeller for nye tjenester. Følgende overordnede målsettinger og behov vil dekkes av tiltaket:  Pleie- og omsorgstjenester:   * Støtte pårørende som er involvert i omsorgsoppgaver og styrke samspillet mellom tjenesteytere og pårørende gjennom mulighet for sikker digital dialog og oversikt over besøk. * Støtte tjenestemottakere i økt mestring, trygghet og medvirkning knyttet til egen hverdag ved å gi oversikt over besøk og tilrettelegge for dialog med tjeneste, der de kan gi uttrykk for egne erfaringer og behov. * Tilrettelegge for at tjenesten kan organisere oppgaver mer rasjonelt og samarbeide bedre med tjenestemottakere og pårørende – sikre at meldinger fra pårørende/mottakere blir fanget opp og fulgt opp på riktig måte, reduserte telefonhenvendelser, oppgaver kan legges til mer gunstige tidspunkt, reduserte bomturer.   **Nasjonalt samarbeidsprosjekt – gjennomført konseptfase** Prosjektet er et samarbeidsprosjekt mellom Bergen kommune, Oslo kommune, kommunesamarbeidet på Øvre Romerike (Ullensaker, Nannestad, Nes, Hurdal, Eidsvoll og Gjerdrum), KS og Direktoratet for e-helse. Prosjektet har skapt stor interesse og entusiasme i K10 (landets 10 største kommuner) og blant andre kommuner.  De deltakende virksomhetene har gjennom siste halvår 2015 og første halvår 2016 sammen finansiert og gjennomført konseptfasen for prosjektet. Prosjektets omfang for konseptfasen inkluderte tjenester innenfor to områder; 1) Helsestasjon- og Skolehelsetjenesten, og 2) Pleie- og Omsorgstjenesten. På grunn av manglende finansiering ble det i juni 2016 besluttet at prosjektet skulle gå videre med konseptet for Pleie- og Omsorgstjenesten og starte opp en Fase 1 som skulle dekke en pilot med Oslo kommune. Denne søknaden omhandler Fase 2 der leveransen er å etablere en nasjonal skalerbar løsning som dekker alle kommuner uavhengig av hvilken leverandør de har på pasientjournal-siden. |

# Prosjektets formål og mål

(Beskriv kort virksomhetens formål og mål med prosjektet. Det bør fremgå om det primære formålet er relatert til effektivisering, kvalitetsløft eller utvikling av nye tjenester. Understrek ev. nye opplysinger.)

|  |
| --- |
| De overordnede effektmålene knyttet til tjenestene er:  **Nytte for brukerne** Brukere får økt fleksibilitet og tilgjengelig ved henvendelser til tjenestene. De kan henvende seg hele døgnet og trenger ikke bruke tid på å vente i telefonen. Økt tilgjengelighet gir mulighet for å fange opp avvik tidligere. Digitale tjenester gir også mulighet for å gi brukerne informasjon slik at de er bedre kjent med egne data og med generell informasjon. Dette gir brukeren mer kunnskap og større trygghet. Varsling om avtaler og evt. forsinkelser vil også gi brukerne større forutsigbarhet og større tillit til tjenestene. Digitale tjenester gir også bedre informasjonssikkerhet for brukerne enn e‑post og SMS og ivaretar personvernet på en tryggere måte.  **Nytte for tjenestene** De ansatte i tjenestene vil kunne styre hverdagen bedre gjennom å bruke digitale kanaler fremfor telefon. De vil oppleve redusert administrasjon og mer tid til forebyggende arbeid. Tjenestene vil også oppleve færre bomturer i hjemmetjenesten.  **Nytte for samfunnet** Sikker digital dialog vil bidra til reduserte behandlingskostnader ved at innbygger/pårørende kommer raskere i dialog med tjenesten. Digitale tjenester vil også kunne gi miljøgevinster ved å redusere antall bomturer for helsepersonell og redusere behovet for manuell håndtering på papir. Tjenestene gir økt digital modenhet i befolkningen som igjen legger grunnlaget for å ta i bruk nye tjenester. |

# Prosjektets produkter

(Beskriv kort hvilke hovedprodukter som skal leveres av prosjektet. Marker ev. nye opplysninger.)

|  |  |
| --- | --- |
| Produkter | Beskrivelse |
| Elektronisk meldingsutveksling | Prosjektet skal etablere en nasjonal skalerbar og sikker meldingsutveksling mellom innbygger og tjenesten. Meldingsutvekslingen vil følge nasjonale standarder og bidra til at EPJ leverandørene får et løft som danner grunnlag for standardisert og sikker utveksling av meldinger. Et slikt løft vil tilrettelegge for at andre deler av helsesektoren enklere kan realisere meldingsutveksling mellom tjenester |
| Innbyggertjenester | Prosjektet vil etablere egne tjenester for brukere og pårørende av hjemmebaserte tjenester. Disse er knyttet til visning av timeavtaler og besøk, samt ulike tjenester som forutsetter for sikker dialog med tjenesten.  Identifiserte tjenester for PLO:   |  | | --- | | **Digital administrasjon av hjemmebesøk** | | Se framtidige, planlagte besøk (se aktive tjenester på «min helse») | | Få varsel om framtidige, planlagte besøk | | Få varsel om forsinkelser/se forventet ankomst («trafikkflyt»). | | Få varsel om utførte besøk (pårørende og frivillige) | | Se utførte besøk (under «min helse») | | Melde om avlysning av framtidig, planlagt besøk | | **Digital dialog mellom tjeneste og innbyggere** | | Henvendelser fra innbyggere (brukere og pårørende) og svar fra tjeneste | | **Personprofil og personvern** | | Tilgjengeliggjøre tjenester for pårørende og frivillige | | Fullmakt til digitale tjenester på vegne av brukere | |
| Ny funksjonalitet i EPJ systemene | Prosjektet vil gjennom krav til EPJ leverandørene levere ny funksjonalitet i EPJ‑ systemene til bruk for ansatte i tjenesten |

# Nåværende og fremtidig situasjon

(Beskriv kortfattet nåværende situasjon og tilhørende arbeidsprosesser som prosjektet er rettet mot og hvordan situasjonen er etter at prosjektets produkter er implementert. Det er viktig at det tydelig fremgår hvordan den digitale løsningen bidrar til endringen. Marker ev. endringer fra søknaden.)

|  |
| --- |
| Prosjektet fokuserer på tjenester innenfor pleie- og omsorgstjenester, men bygger også en plattform[[2]](#footnote-2) for tjenester innenfor mange andre områder.  Dagens situasjon innenfor de nevnte tjenestene er preget av at kommunikasjon mellom innbyggerne og kommunens tjenester er basert på brev, telefon og e-post. Brukere og pårørende opplever at det er vanskelig å komme i kontakt med ansatte i tjenestene. Det er også ressurskrevende for tjenestene å besvare henvendelser mens det operative arbeidet pågår. Mange av henvendelsene inkluderer helseopplysninger som trenger en sikker kanal for å kunne besvares, mens andre av henvendelsene er knyttet til administrative forespørsler knyttet til avtaler. I hjemmetjenesten lurer pårørende på når hjemmetjenesten kommer.  Fremtidig situasjon vil være kjennetegnet av at brukerne har mulighet for sikker digital dialog med hjemmetjenesten. Brukerne vil kunne få tilgang til både personlige data og generell informasjon som gjør brukerne bedre informert og forberedt i møte med tjenestene. Brukerne vil også se fremtidige avtaler og gjennomførte konsultasjoner/besøk og være forberedt ift å motta besøk av hjemmetjenestene. De ansatte vil i større grad kunne styre hverdagen sin ved at henvendelsene kommer via digitale kanaler og færre henvendelser via telefon. Ansatte og brukere vil også kunne kommunisere via sikre kanaler slik at kravene til informasjonssikkerhet og personvern ivaretas. |

# Oversikt over sentrale gevinster (nyttevirkninger)

(Nyttevirkningene i den samfunnsøkonomiske analysen og Vedlegg 1 danner grunnlaget, men kan være videreforedlet som følge av ny innsikt gjennom planleggingsfasen.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hvor nyttevirkningen oppstår** | **Beskrivelse av prissatte nyttevirkninger** | **Verdi i kr per år (når full effekt)** |
| **Egen virksomhet** |  |  |
| **Andre statlige virksomheter** |  |  |
| **Kommunal sektor** | 1.1.4 Økt involvering  2.1.1. Mindre tidstap, redusere antall bomturer  2.1.2 Mer effektiv oppfølging av dialog med innbygger/2.1.4 Bedre tidsstyring  2.1.3 Redusere henvendelser på telefon | kr. 132,4 mill. pr. år  kr. 36,5 mill. per år  kr. 68,3 mill. pr. år  kr. 10,1 mill. pr. år |
| **Privat sektor** |  |  |
|  | **SUM** | **kr. 247,3 mill. pr. år** |

Det skal i det videre redegjøres for fire ulike former for gevinster:

* Prissatte nyttevirkninger med budsjettmessige virkninger i egen virksomhet (f.eks. kutt i driftskostnader, nedbemanning, naturlig avgang, reduserte porto- eller reisekostnader).
* Prissatte nyttevirkninger med alternativ anvendelse i egen virksomhet (f.eks. kan frigitt kapasitet som følge av tidsbesparelser anvendes til annen prioritert og verdiskapende oppgave).
* Prissatte nyttevirkninger i øvrig offentlig sektor
* Ikke-prissatte nyttevirkninger dvs. kvalitative gevinster (f.eks. økning i kvalitet, sikkerhet, medarbeidertilfredshet, brukertilfredshet, omdømme).

Det skal også redegjøres for:

* Varige driftskostnader internt i virksomheten som følge av prosjektet
* Gevinstrealiseringstiltak og risikoprofil
* Oppfølging av ikke-prissatte nyttevirkninger

Det er viktig å være klar over at implementering tar tid og ikke kan forventes realisert 100 % første året. Suksess avhenger også av at realisering av gevinster foregår i den enkelte kommune.

* 1. Budsjettmessig virkning i *egen* virksomhet

Alle virkningene vil komme i kommunal sektor, samt for innbyggerne.

## Tabell A: Prissatte brutto nyttevirkninger i egen virksomhet

(Nyttevirkningene i Vedlegg 1 i søknaden danner grunnlaget, men kan være videreforedlet som følge ny innsikt gjennom planleggingsfasen. Beskriv hver nyttevirkning og verdien av den i ett år med full effekt.)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ID** | **Beskrivelse av nyttevirkning** | **Knyttet til produkt** | **Antall (f.eks. timer, m2)** | **Målenhet (f.eks. kr per time)** | **Verdi i kr per år (ved full effekt)** | **Gevinsteier (navn, tittel)** |
| Ø1 |  |  |  |  |  |  |
| Ø2 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | **SUM** | **-** | **-** | **-** | **<Kroner>** | **-** |

## Tabell B: Netto nyttevirkninger i egen virksomhet per år

(Fra tabell A skal brutto nyttevirkningene periodiseres over alle årene i tiltakets levetid. Uttaket kan variere fra år til år. Bruk dagens kroneverdi. Deretter skal varige driftskostnader med den nye løsningen oppgis. Brutto nyttevirkninger minus varige driftskostnader gir netto nyttevirkning. Angi deretter hvilken budsjettmessig virkning dette vil ha (reduksjon eller økning i budsjettutgifter). Minst 50 % av netto nyttevirkning skal vises som budsjettreduksjon.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ID** | **Beskrivelse av nyttevirkning** | **År 2018** | **År 2019** | **År 2020** | **År 2021** | **År 2022** | **År 2023** | **År 2024** | **År 2025** | **Sum virkning over hele tiltakets levetid** |
| Ø1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ø2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ø1 – Ø(x) | **Sum brutto nyttevirkninger** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  | **Varige driftskostnader med ny løsning** | 2,5 mill.kr. | 3,8 mill. kr | 5,4 mill.kr | 7,0 mill.kr | 7,8 mill.kr | 7,8 mill.kr | 7,8 mill.kr | 7,8 mill.kr | 73,3 mill. kr.\* |
|  | **Netto nyttevirkning** (sum brutto nyttevirkninger minus varige driftskostnader) | -2,5 mill.kr. | -3,8 mill. kr | -5,4 mill.kr | -7,0 mill.kr | -7,8 mill.kr | -7,8 mill.kr | -7,8 mill.kr | -7,8 mill.kr | -73,3 mill. kr.\*\* |
|  | **Budsjettmessig virkning pr år (minimum 50 % av positiv netto nyttevirkning)** | **N/A** | **N/A** | **N/A** | **N/A** | **N/A** | **N/A** | **N/A** | **N/A** | **N/A** |

\* tom. 2028

\*\* Ingen nyttevirkninger vil tilfalle Direktoratet for e-helse, men direktoratet vil få økte driftskostnader knyttet til helsenorge.no

* 1. Alternativ anvendelse i virksomheten

Alle virkningene vil komme i kommunal sektor, samt for innbyggerne.

## Tabell C: Prissatte netto nyttevirkninger med alternativ anvendelse i virksomheten

(Der det fremkommer prissatte nyttevirkninger i tabell A som ikke har budsjettmessig virkning, skal det redegjøres for alternativ anvendelse av ressursen i virksomheten. For nyttevirkninger i tabell B, der dere ikke vil ta ut mer enn 50 % som budsjettreduksjon, skal dere her beskrive alternativ bruk av disse nyttevirkningene.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ID** | **Beskrivelse av nyttevirkning** | **Antall** | **Måleenhet** | **Verdi i kr per år (ved full effekt)** | **Alternativ anvendelse i virksomheten** | **År start** | **Gevinsteier (navn/tittel)** |
| A1 |  |  |  |  |  |  |  |
| A2 |  |  |  |  |  |  |  |
| A(x) |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Sum** (kan være inntil 50 % av netto nyttevirkning i tabell B) |  |  |  |  |  |  |

5.3 Prissatte netto nyttevirkninger i *andre* offentlige virksomheter

## Tabell D: Prissatte netto nyttevirkninger i andre offentlige virksomheter med **vesentlige** gevinster

(Her skal det tas utgangspunkt i prissatte brutto nyttevirkninger i andre statlige virksomheter og i kommunal sektor. Vedlegg 1 i søknaden danner grunnlaget, men kan være videreforedlet som følge ny innsikt gjennom planleggingsfasen. Den prissatte brutto nyttevirkningen skal relateres til prosjektets produkter. Brutto nyttevirkninger minus varige driftskostnader i den aktuelle virksomheten gir netto nyttevirkning. Det skal lages en tabell for hver virksomhet. Gjelder virkningen hele kommunesektoren, kan den samles i en tabell.)

| **Virksomhet:** | **Alle kommunene** | **Kontaktperson/tittel:** | **Prosjekteier Endre Sandvik** | | **Involvert dato:** |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ID** | **Beskrivelse av nyttevirkning** | **Knyttet til produkt** | **Antall** | **Målenhet** | **Verdi i kr per år (med full effekt)** | **År start** |
| **V1** | 1.1.4 Økt involvering |  | 300.960 | timer | kr. 132,4 mill. pr. år | 2018 |
| **V2** | 2.1.1. Mindre tidstap, redusere antall bomturer |  | 82.500 | timer | kr. 36,5 mill. per år | 2018 |
| **V3** | 2.1.2 Mer effektiv oppfølging av dialog med innbygger/2.1.4 Bedre tidsstyring |  | 155.250 | timer | kr. 68,3 mill. pr. år | 2018 |
| **V4** | 2.1.3 Redusere henvendelser på telefon |  | 22.943 | timer | kr. 10,1 mill. pr. år | 2018 |
| **(V1-Vx)** | **Sum brutto nyttevirkninger** |  | 561.653 | timer | kr. 247,3 mill. pr. år |  |
|  | **Varige driftskostnader med ny løsning** |  |  |  | kr. 21 mill. pr. år\* | 2018 |
|  | **Netto nyttevirkning** (sum brutto nyttevirkninger minus varige driftskostnader) |  |  |  | kr. 226,3 mill. pr. år |  |
| *\* Det skjer en* opptrapping *av kostnadene i takt med innføringen. Angitt beløp er ved full innføring.* | | | | | | |

* 1. Ikke-prissatte nyttevirkninger

## Tabell E: Ikke-prissatte nyttevirkninger (kvalitative og ikke-prissatte kvantitative gevinster)

(Det skal angis hvilken effekt de ikke-prissatte nyttevirkningene har for samfunnet, bruker eller virksomhet. På en skala med lav, medium og høy angis hvor viktig den kvalitative gevinsten er for mottaker av effekten. De ikke-prissatte nyttevirkningene skal ha en gevinsteier.)

| **ID** | **Beskrivelse av nyttevirkning** | **Knyttet til produkt** | **Effekt for samfunnet, bruker eller virksomhet** | **Viktighet (lav, medium, høy)** | **Beskrivelse av viktighet** | **År start** | **Gevinsteier (navn/tittel)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| K1 | 1.1.1. Bedre oversikt over besøk – kontroll og forutsigbarhet | Kalender, varsel | Bruker - Innbygger | Medium | Brukere og pårørende kan få oversikt over og påminnelse om kommende hjemmebesøk. Gir mulighet for å planlegge hverdagen og ha et mer aktivt liv med større opplevelse av kontroll. Gjelder også for pårørende – både de som følger opp fra avstand, og de som lever tett sammen med bruker og som også har dagliglivet styrt av hjemmebesøkene. | 2018 | Kommunene |
| K2 | 1.2.1. Bedre tilgjengelighet til tjenesten (bl.a. mindre tid i telefonkø) | Dialog, kalender, varsel | Bruker - Innbygger | Høy | Brukere og pårørende har problemer med å nå fram til tjeneste – lange telefonkøer, hvis man kommer gjennom i det hele tatt, e-post skal ikke brukes på grunn av informasjonssikkerhet, og utførere har ofte dårlig tid når de er på besøk. En faktor er også at det kan være skifte av personell og varierende norsk kunnskaper. Tiltaket ville hatt enda større omfang om det ikke hadde vært for at pålogging vil være en barriere for en del brukere. | 2018 | Kommunene |
| K3 | 1.1.3. Styrke trygghet | Dialog, kalender, varsel | Bruker - Innbygger | Høy | Trygghet er en helt vesentlig faktor for arbeidet til hjemmetjenesten, som har konsekvenser for mestring og mening. Pårørende kan med de digitale tjenestene få oversikt over når besøk skjer, når de har vært der, oppleve bedre tilgjengelighet og nærhet. Brukere som er i stand til å bruke de digitale tjenestene opplever mer oversikt og vet når utfører kommer. | 2018 | Kommunene |
| K4 | 1.2.2. Velge kommunikasjonskanal ut i fra preferanser og situasjon | Dialog, varsel | Bruker - Innbygger | Medium | Digitale kanaler har fordeler som at de er «døgnåpent» tilgjengelig, på alle plattformer, mer sporbare etc. I tillegg kommer det at skriftlig, digital kanaler som kommunikasjonsmedium, for en del situasjoner, er en mer hensiktsmessig måte å uttrykke seg på og formidle informasjon (vanlig e-post kan ikke håndtere helseopplysninger). | 2018 | Kommunene |
| K5 | 1.2.3. Oversikt og sporbarhet i dialog med tjenesten | Dialog | Bruker - Innbygger | Høy | Digital dialog kan spores – innbygger kan selv gå tilbake og se når melding er sendt, hva de har spurt om, har de fått svar, når, av hvem, hva er blitt sagt. Særlig viktig når flere mennesker er involvert og skal dele informasjon – bruker og ulike pårørende. | 2018 | Kommunene |
| K6 | 1.2.4. Økt medvirkning | Dialog, kalender, varsel | Bruker - Innbygger | Høy | Å styrke medvirkningen til brukere er en målsetting for tjenesten med bred politisk støtte. Gjennom bedre innsikt i og oversikt over hjemmebesøk har pårørende og brukere mer forutsetninger for å være parter i et samarbeid. Gjennom digital dialog har de mulighet til å ta initiativ ovenfor tjeneste. | 2018 | Kommunene |
| K7 | 1.2.5. Styrke relasjon og øke generell tillit til tjenesten | Dialog, kalender, varsel | Bruker - Innbygger | Lav | De digitale tjenestene gir nytteverdi i seg selv. I tillegg vil det å gi et bedre tilbud til brukere og pårørende styrke relasjonen til tjeneste generelt og øke tillit. | 2018 | Kommunene |
| K8 | 1.2.6. Møte helsetjenesten ett sted på nettet (helsenorge.no) | Plattform | Bruker - Innbygger | Høy | Å samle alle digitale helsetjenester på ett sted vil være viktig for at innbyggere kan ta en aktiv rolle for egen helse, forenkle og motvirke fragmentering. | 2018 | Kommunene |
| K9 | 1.3.1. Sikker digital meldingsutveksling | Dialog/plattform | Bruker - Innbygger | Høy | Per i dag er det ingen måter innbygger kan ha digital meldingsutveksling med tjeneste  Sikkerhet omfatter her både at informasjonen ikke kommer på avveie utenfor tjenesten, og at den internt i tjenesten bare går til dem som skal ha den. Det handler også om trygghet for at melding faktisk kommer fram. | 2018 | Kommunene |
| K10 | 1.3.2. Deling basert på fullmakter | Dialog, kalender, varsel/plattform | Bruker - Innbygger | Høy | Å styrke involvering av pårørende og frivillige er en svært viktig sak. Gjennom fullmakter og tildeling av rettigheter i en digital løsning kan man styrke både involvering og informasjonsdeling, men også bidra til å sikre at informasjon begrenses til de som skal ha det. | 2018 | Kommunene |
| K11 | 2.3.3. Etablere forvaltningsregimer | Plattform | Bruker - Innbygger | Høy | Ved utbygging til nye tjenester vil det allerede være etablert et regime for teknisk og funksjonell forvaltning. Dette kan skaleres opp i stedet for å etablere ny organisasjon og prosesser. |  |  |
| K12 | 2.2.1. Bedre forutsetning for å fange opp brukerne sine behov og utfordringer | Dialog | Virksomhet - kommune | Høy | Å fange opp behov og utfordringer fra brukere og innrette tjenesten etter disse, er viktig for å støtte brukernes mestring og medvirkning og være aktive i eget liv, og for å sette inn tiltak på et tidlig tidspunkt for å hindre funksjonsfall. Jmfr fokus på «hverdagsmestring» og «hverdagsrehabilitering». | 2018 | Kommunene |
| K13 | 2.2.2. Møte brukere og pårørende som er mer trygge, mer oversikt | Dialog, kalender, varsel | Virksomhet - kommune | Lav | Pasienter og brukere som selv opplever å ha mer oversikt, trygghet og mestring, vil ha utgangspunkt for et bedre, mer positivt samspill i direkte møter med tjenesten. | 2018 | Kommunene |
| K14 | 2.2.3. Bedre fange opp praktiske beskjeder ifb med utførelse | Dialog | Virksomhet - kommune | Lav | Å styrke kanalen for å motta beskjeder som angår mer helserelaterte spørsmål er viktig. Men også å kunne motta beskjeder som angår mer praktiske spørsmål og gjennomføring av oppgaver, vil lette jobben til utfører, at de kan planlegge besøk og gjøre nødvendige forberedelser etc. | 2018 | Kommunene |
| K15 | 2.2.4. Bedre omdømme for tjenesten | Dialog, kalender, varsel | Virksomhet - kommune | Medium | Brukerundersøkelser fra Oslo har vist at brukere jevnt over er relativt fornøyde med tjeneste. Det er likevel mye fokus på hjemmetjenesten som at det er et område med mange utfordringer. | 2018 | Kommunene |
| K16 | 2.3.2. Bygge kompetanse på digitalisering av tjenester | Dialog, kalender, varsel | Virksomhet - kommune | Stor | Dette vil være de første digitale innbyggertjenester innenfor området – som utformes til å være felles for alle kommuner, og som alle EPJ systemer kan koble seg mot. Det er behov for betydelige løft på området framover. Satsningen vil skape en erfaringsplattform som vil være av stor verdi for videre satsninger. | 2018 | Kommunene |
| K17 | 3.3.1. Byggekloss i fremtidige e-helseløsninger | Plattform | Samfunn | Stor | Implementering av de digitale tjenestene vil legge grunnlag for å bygge videre nasjonale e-helseløsninger innen kommunesektoren, og helsesektoren mer generelt. |  |  |
| K18 | 3.1.1. Øke evne til å fange opp behov for tiltak tidlig | Dialog | Samfunn | Medium | De samfunnsmessige gevinstene ved å hindre videre funksjonsfall og sykdomsforebygging i målgruppen er meget høye. De digitale tjenestene vil bidra til det, men det er vanskelig å si i hvor stort omfang. Omfanget vil øke etter hvert som flere brukere blir fortrolig med de digitale tjenestene og etter hvert som verktøyene blir en integrert del av arbeidsprosesser og metodisk tilnærming i tjenesten. | 2018 | Kommunene |
| K19 | 3.1.2. Likhet i tjenestetilbudet til innbyggere uavhengig av geografi og sosial status | Dialog, kalender, varsel | Samfunn | Lav | I dag er det mye variasjon i tjenestetilbudet fra kommune til kommune. Disse tjenestene utformes for å være felles og nasjonale. | 2018 | Kommunene |
| K20 | 3.2.1. Spille mer på tjenestemottakernes egne ressurser | Dialog, kalender, varsel | Samfunn | Medium | Styrking av mestringsevne og støtte et aktivt liv hos tjenestemottakere har verdi for samfunnet utover det har for den enkelte og tjenesten. Tjenestemottakere kan samtidig være bidragsytere til samfunnet. | 2018 | Kommunene |
| K21 | 3.2.2. Styrke involvering fra pårørende og frivillige | Dialog, kalender, varsel | Samfunn | Høy | Å spille på samfunnets samlete ressurser bedre er avgjørende for å sikre bærekraft i tjenesten. | 2018 | Kommunene |
| K22 | 3.3.2. Katalysator for digitalt førstevalg | Plattform | Samfunn | Lav | Stimulerer til økt bruk av digitale tjenester. Settes ikke så høy ettersom mange i brukergruppen har høy alder. | 2018 | Kommunene |

# Tiltak og oppfølging

* 1. Tiltak for å realisere gevinster (nyttevirkninger) og risikoprofil

## Tabell F: Oversikt over tiltak og risikoprofil

(Her skal det redegjøres for hvilke tiltak som må gjennomføres for å sikre at nyttevirkningene oppnås, samt hvem i virksomheten som har ansvaret for gjennomføring av tiltaket. Alle virkninger fra tabell A, D og E skal tas med, bruk ID fra aktuell tabell. Det skal også synliggjøres hvordan virksomheten skal bidra til realisering av ikke-prissatte nyttevirkninger fra Tabell E, som gjelder samfunnet, bruker eller andre virksomheter).

| **ID** | **Beskrivelse av nyttevirkning** | **Tiltak for realisering av nyttevirkning  (også for å realisere alternativ anvendelse)** | **Ansvar for gjennomføring (navn/(tittel)** | **Risikoprofil (lav, moderat, høy)** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **V1** | 1.1.4 Økt involvering | * Finne oppgaver som er egnet for involvering av pårørende og frivillige og lage prosedyrer for hvordan involveringen kan/skal skje * Opplæring av hjemmetjenesten * Oppfølging og justeringer | Tjenesten i kommunene | Moderat |
| **V2** | 2.1.1. Mindre tidstap, redusere antall bomturer | * Opplæring og bevisstgjøring av brukere og pårørende | Prosjektet lager materiale  Tjenesten i kommunene gjennomfører og følger opp | Lav |
| **V3** | 2.1.2 Mer effektiv oppfølging av dialog med innbygger/2.1.4 Bedre tidsstyring | * Etablere nye rutiner for hvordan digitale henvendelser fra brukere/pårørende skal besvares * Opplæring og justeringer | Prosjektet lager materiale  Tjenesten i kommunene gjennomfører og følger opp | Lav |
| **V4** | 2.1.3 Redusere henvendelser på telefon | * Opplæring og bevisstgjøring av brukere og pårørende * Veiledning for brukere som ringer inn om at de kan benytte digital løsning | Prosjektet lager materiale  Tjenesten i kommunene gjennomfører og følger opp | Moderat |
| K1 | 1.1.1. Bedre oversikt over besøk – kontroll og forutsigbarhet | * Opplæring og bevisstgjøring av brukere og pårørende * Veiledning for å sikre at brukerne/pårørende kjenner løsningen og kan benytte den | Prosjektet lager materiale  Tjenesten i kommunene gjennomfører og følger opp | Lav |
| K2 | 1.2.1. Bedre tilgjengelighet til tjenesten (bl.a. mindre tid i telefonkø) | * Opplæring og bevisstgjøring av brukere og pårørende * Veiledning for brukere som ringer inn om at de kan benytte digital løsning | Prosjektet lager materiale  Tjenesten i kommunene gjennomfører og følger opp | Lav |
| K3 | 1.1.3. Styrke trygghet | * Opplæring og bevisstgjøring av brukere og pårørende * Veiledning for å sikre at brukerne/pårørende kjenner løsningen og kan benytte den * Sikre at løsningen er stabil og til å stole på | Prosjektet lager materiale  Tjenesten i kommunene gjennomfører og følger opp   Tett oppfølging av løsningen og brukere både i prosjekt- og driftsfase | Moderat |
| K4 | 1.2.2. Velge kommunikasjonskanal ut i fra preferanser og situasjon | * Opplæring og bevisstgjøring av brukere og pårørende * Veiledning for brukere som ringer inn om at de kan benytte digital løsning | Prosjektet lager materiale  Tjenesten i kommunene gjennomfører og følger opp | Lav |
| K5 | 1.2.3. Oversikt og sporbarhet i dialog med tjenesten | * Opplæring og bevisstgjøring av brukere og pårørende * Veiledning for å sikre at brukerne/pårørende kjenner løsningen og kan benytte den | Prosjektet lager materiale  Tjenesten i kommunene gjennomfører og følger opp | Lav |
| K6 | 1.2.4. Økt medvirkning | * Opplæring og bevisstgjøring av brukere og pårørende * Veiledning for å sikre at brukerne/pårørende kjenner løsningen og kan benytte den | Prosjektet lager materiale  Tjenesten i kommunene gjennomfører og følger opp | Moderat |
| K7 | 1.2.5. Styrke relasjon og øke generell tillit til tjenesten | * Opplæring og bevisstgjøring av brukere og pårørende * Veiledning for å sikre at brukerne/pårørende kjenner løsningen og kan benytte den * Sikre at løsningen er stabil og til å stole på | Prosjektet lager materiale  Tjenesten i kommunene gjennomfører og følger opp   Tett oppfølging av løsningen og brukere både i prosjekt- og driftsfase | Moderat |
| K8 | 1.2.6. Møte helsetjenesten ett sted på nettet (helsenorge.no) | * Denne gevinsten går utenfor prosjektets rammer. Evt. tiltak vil gjennomføres på et mer overordnet nivå. Vi planlegger derfor ingen konkrete tiltak for denne gevinsten. |  |  |
| K9 | 1.3.1. Sikker digital meldingsutveksling | * Markedsføring av fordelene med helsenorge.no | Informasjon fra både kommunene og Direktoratet for e-helse | Lav |
| K10 | 1.3.2. Deling basert på fullmakter | * Markedsføring av fordelene med helsenorge.no | Informasjon fra både kommunene og Direktoratet for e-helse | Lav |
| K11 | 2.3.3. Etablere forvaltningsregimer | * Sikre at nye tjenester og prosjekter benytter samme forvaltningsmodell som nå etableres | Styringsgruppen i prosjektet  Ledere for digitaliseringen i kommunene/KS/Staten | Lav |
| K12 | 2.2.1. Bedre forutsetning for å fange opp brukerne sine behov og utfordringer | * Samarbeide tett med andre prosjekter/tiltak for tjenesteutviklingen på PLO-området for å sikre at digitale innbyggertjenenester blir aktivt brukt også i disse, f.eks. hverdagsmestring, hverdagsrehabilitering | Markedsføre og sørge for å ivareta kontakt med øvrige prosjekter/tiltak internt i kommunene | Moderat |
| K13 | 2.2.2. Møte brukere og pårørende som er mer trygge, mer oversikt | * Opplæring og bevisstgjøring av brukere og pårørende * Veiledning for å sikre at brukerne/pårørende kjenner løsningen og kan benytte den | Prosjektet lager materiale  Tjenesten i kommunene gjennomfører og følger opp | Moderat |
| K14 | 2.2.3. Bedre fange opp praktiske beskjeder ifb med utførelse | * Opplæring og bevisstgjøring av brukere og pårørende og ansatte * Veiledning for å sikre at brukerne/pårørende og ansatte kjenner løsningen og kan benytte den | Prosjektet lager materiale  Tjenesten i kommunene gjennomfører og følger opp | Moderat |
| K15 | 2.2.4. Bedre omdømme for tjenesten | * Synliggjøre gevinster og suksesshistorier | Prosjektet følger opp i en oppstartsfase  Kommunikasjonsansvarlige lager planer for å fortelle historiene | Lav/Moderat |
| K16 | 2.3.2. Bygge kompetanse på digitalisering av tjenester | * Sikre gjenbruk av ressurser, metoder og organisering * Videreføring av prosjektet i en fase 2 | Styringsgruppen i prosjektet | Moderat |
| K17 | 3.3.1. Byggekloss i fremtidige e-helseløsninger | * Sikre at løsningen er godt kjent i koordinerende organer (f.eks. NUIT, SKATE, KommIT, Digitaliseringsråd) * Sikre gjenbruk av ressurser, metoder og organisering * Videreføring av prosjektet i en fase 2 | Styringsgruppen i prosjektet  Ledere for digitaliseringen i kommunene/KS/Staten | Moderat |
| K18 | 3.1.1. Øke evne til å fange opp behov for tiltak tidlig | Denne effekten er krevende å isolere og se effekten av. Effekten vil ikke følges opp ut over å følge med og peke på denne effekten.  Evt. synliggjøre suksesshistorier. |  |  |
| K19 | 3.1.2. Likhet i tjenestetilbudet til innbyggere uavhengig av geografi og sosial status | Sikre rask nasjonal innføring  Synliggjøre denne effekten ved å fortelle suksesshistorier  Etablere innføringsorganisasjon | Prosjektet følger opp i en oppstartsfase  Innføringsorganisasjonen  Kommunikasjonsansvarlige lager planer for å fortelle historiene | Lav/Moderat |
| K20 | 3.2.1. Spille mer på tjenestemottakernes egne ressurser | Synliggjøre denne effekten ved å fortelle suksesshistorier | Prosjektet følger opp i en oppstartsfase  Kommunikasjonsansvarlige lager planer for å fortelle historiene | Lav/Moderat |
| K21 | 3.2.2. Styrke involvering fra pårørende og frivillige | Synliggjøre denne effekten ved å fortelle suksesshistorier | Prosjektet følger opp i en oppstartsfase  Kommunikasjonsansvarlige lager planer for å fortelle historiene | Lav/Moderat |
| K22 | 3.3.2. Katalysator for digitalt førstevalg | Synliggjøre denne effekten ved å fortelle suksesshistorier | Prosjektet følger opp i en oppstartsfase  Kommunikasjonsansvarlige lager planer for å fortelle historiene | Lav/Moderat |

* 1. Oppfølging av prissatte nyttevirkninger i kommunene (nytt kapittel)

## Tabell G: Oppfølging av prissatte nyttevirkninger i kommunene

Kommentar: Vi savnet et sted å beskrive hvordan vi skal følge opp de prissatte nyttevirkningene i kommunene. Det er derfor tatt med nedenfor.

| **ID** | **Beskrivelse av nytte-virkning** | **Målings-type** | **Måleenhet (saksbehandlings-tid, bruker-tilfredshet osv.)** | **Målemetode (brukerundersøkelse, restansemengde osv.)** | **Målsetning** | **Resultat** | **Avvik** | **Måle-ansvarlig** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| V1 | 1.1.4 Økt involvering | Nullpunkt | Antall besøk | Data fra EPJ |  | 76000 har gjennomsnittlig 3 besøk pr. uke. Gjennomsnitt 20 min. pr. besøk. |  |  |
| Midtveis | Antall reduserte besøk | Data fra EPJ | Nedgang i besøk (1 besøk pr. mnd pr. bruker for utvalgt gruppe - 76.000 brukere) |  |  | EPJ-ansvarlig i kommunene |
| Slutt | Antall reduserte besøk | Data fra EPJ | Nedgang i besøk (1 besøk pr. mnd pr. bruker for utvalgt gruppe - 76.000 brukere) |  |  | EPJ-ansvarlig i kommunene |
| V2 | 2.1.1. Mindre tidstap, redusere antall bomturer | Nullpunkt | Antall bomturer | Data fra EPJ |  | 2,7 mill. besøk pr. uke  553.000 bomturer pr. år på landsbasis |  | EPJ-ansvarlig i kommunene |
| Midtveis | Nedgang i bomturer | Data fra EPJ | 30% reduksjon i antall bomturer |  |  |  |
| Slutt | Nedgang i bomturer | Data fra EPJ | 30% reduksjon i antall bomturer |  |  |  |
| V3 | 2.1.2 Mer effektiv oppfølging av dialog med innbygger/2.1.4 Bedre tidsstyring | Nullpunkt | Antall minutter | Intervjuer med tjenesten for å verifisere hypotese |  | 30 minutter hver dag kan frigjøres for koordinatorer ved å samle henvendelsene og få en bedre organisert arbeidsdag uten stadige avbrudd |  | Kommunene |
| Midtveis | Antall minutter | Intervju med tjenesten | 30 minutter besparelse pr. dag for 1350 koordinatorer |  |  | Kommunene |
| Slutt | Antall minutter | Intervju med tjenesten | 30 minutter besparelse pr. dag for 1350 koordinatorer |  |  | Kommunene |
| V4 | 2.1.3 Redusere henvendelser på telefon | Nullpunkt | Minutter | Manuell telling og kategorisering av telefonhenvendelser i utvalgte uker |  | 40% av henvendelsene gjelder spørsmål knyttet til planlagte og gjennomførte besøk, samt endringer knyttet til besøk |  | Kommunene |
| Midtveis | Minutter | Manuell telling og kategorisering av telefonhenvendelser i utvalgte uker | 60% reduksjon i antall telefonsamtaler som gjelder henvendelser om planlagte og gjennomførte besøk, samt endringer knyttet til besøk |  |  | Kommunene |
| Slutt | Minutter | Manuell telling og kategorisering av telefonhenvendelser i utvalgte uker | 60% reduksjon i antall telefonsamtaler som gjelder henvendelser om planlagte og gjennomførte besøk, samt endringer knyttet til besøk |  |  | Kommunene |

* 1. Oppfølging av ikke-prissatte nyttevirkninger

## Tabell G: Oppfølging av ikke-prissatte nyttevirkninger

(Beskriv hvordan ikke-prissatte nyttevirkninger fra tabell E skal følges opp.)

| **ID** | **Beskrivelse av nytte-virkning** | **Målings-type** | **Måleenhet (saksbehandlings-tid, bruker-tilfredshet osv.)** | **Målemetode (brukerundersøkelse, restansemengde osv.)** | **Målsetning** | **Resultat** | **Avvik** | **Måle-ansvarlig** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| K1 | 1.1.1. Bedre oversikt over besøk – kontroll og forutsigbarhet | Nullpunkt | Brukertilfredshet | Spørreundersøkelse, intervju | Økning i tilfredshet |  |  | Kommunene |
| Midtveis | Brukertilfredshet | Spørreundersøkelse, intervju | Økning i tilfredshet |  |  | Kommunene |
| Slutt | Brukertilfredshet | Spørreundersøkelse, intervju | Økning i tilfredshet |  |  | Kommunene |
| K2 | 1.2.1. Bedre tilgjengelighet til tjenesten (bl.a. mindre tid i telefonkø) | Nullpunkt | Brukertilfredshet | Spørreundersøkelse, intervju | Økning i tilfredshet |  |  | Kommunene |
| Midtveis | Brukertilfredshet | Spørreundersøkelse, intervju | Økning i tilfredshet |  |  | Kommunene |
| Slutt | Brukertilfredshet | Spørreundersøkelse, intervju | Økning i tilfredshet |  |  | Kommunene |
| K3 | 1.1.3. Styrke trygghet | Nullpunkt | Brukertilfredshet | Spørreundersøkelse, intervju | Økning i tilfredshet |  |  | Kommunene |
| Midtveis | Brukertilfredshet | Spørreundersøkelse, intervju | Økning i tilfredshet |  |  | Kommunene |
| Slutt | Brukertilfredshet | Spørreundersøkelse, intervju | Økning i tilfredshet |  |  | Kommunene |
| K4 | 1.2.2. Velge kommunikasjonskanal ut i fra preferanser og situasjon | Nullpunkt | Måles ikke |  |  |  |  |  |
| Midtveis |  |  |  |  |  |  |
| Slutt |  |  |  |  |  |  |
| K5 | 1.2.3. Oversikt og sporbarhet i dialog med tjenesten | Nullpunkt | Måles ikke |  |  |  |  |  |
| Midtveis |  |  |  |  |  |  |
| Slutt |  |  |  |  |  |  |
| K6 | 1.2.4. Økt medvirkning | Nullpunkt | Intervjuer med tjenesten | Intervju | Økning i medvirkningen |  |  | Kommunene |
| Midtveis | Intervjuer med tjenesten | Intervju | Økning i medvirkningen |  |  | Kommunene |
| Slutt | Intervjuer med tjenesten | Intervju | Økning i medvirkningen |  |  | Kommunene |
| K7 | 1.2.5. Styrke relasjon og øke generell tillit til tjenesten | Nullpunkt | Måles ikke |  |  |  |  |  |
| Midtveis |  |  |  |  |  |  |
| Slutt |  |  |  |  |  |  |
| K8 | 1.2.6. Møte helsetjenesten ett sted på nettet (helsenorge.no) | Nullpunkt | Måle bruk av helsenorge.no | Generell statistikk for våre tjenester på helsenorge.no | Økning i bruk |  |  | Direktoratet for e-helse |
| Midtveis | Måle bruk av helsenorge.no | Generell statistikk for våre tjenester på helsenorge.no | Økning i bruk |  |  | Direktoratet for e-helse |
| Slutt | Måle bruk av helsenorge.no | Generell statistikk for våre tjenester på helsenorge.no | Økning i bruk |  |  | Direktoratet for e-helse |
| K9 | 1.3.1. Sikker digital meldingsutveksling | Nullpunkt | Måles ikke |  |  |  |  |  |
| Midtveis |  |  |  |  |  |  |
| Slutt |  |  |  |  |  |  |
| K10 | 1.3.2. Deling basert på fullmakter | Nullpunkt | Måles ikke |  |  |  |  |  |
| Midtveis |  |  |  |  |  |  |
| Slutt |  |  |  |  |  |  |
| K11 | 2.3.3. Etablere forvaltningsregimer | Nullpunkt | Følges opp ved gevinstanalyser for nye tjenester |  |  |  |  | Kommunene/KS/Direktoratet for e-helse |
| Midtveis |  |  |  |  |  |  |
| Slutt |  |  |  |  |  |  |
| K12 | 2.2.1. Bedre forutsetning for å fange opp brukerne sine behov og utfordringer | Nullpunkt | Måles ikke |  |  |  |  |  |
| Midtveis |  |  |  |  |  |  |
| Slutt |  |  |  |  |  |  |
| K13 | 2.2.2. Møte brukere og pårørende som er mer trygge, mer oversikt | Nullpunkt | Måles ikke |  |  |  |  |  |
| Midtveis |  |  |  |  |  |  |
| Slutt |  |  |  |  |  |  |
| K14 | 2.2.3. Bedre fange opp praktiske beskjeder ifb med utførelse | Nullpunkt | Måles ikke |  |  |  |  |  |
| Midtveis |  |  |  |  |  |  |
| Slutt |  |  |  |  |  |  |
| K15 | 2.2.4. Bedre omdømme for tjenesten | Nullpunkt | Brukertilfredshet | Spørreundersøkelse, intervju | Økning i tilfredshet |  |  | Kommunene |
| Midtveis | Brukertilfredshet | Spørreundersøkelse, intervju | Økning i tilfredshet |  |  | Kommunene |
| Slutt | Brukertilfredshet | Spørreundersøkelse, intervju | Økning i tilfredshet |  |  | Kommunene |
| K16 | 2.3.2. Bygge kompetanse på digitalisering av tjenester | Nullpunkt | Måles ikke |  |  |  |  |  |
| Midtveis |  |  |  |  |  |  |
| Slutt |  |  |  |  |  |  |
| K17 | 3.3.1. Byggekloss i fremtidige e-helseløsninger | Nullpunkt | Følges opp ifm. gevinstanalyser av fremtidige tjenester |  |  |  |  | Kommunene/KS/Direktoratet for e-helse |
| Midtveis |  |  |  |  |  |  |
| Slutt |  |  |  |  |  |  |
| K18 | 3.1.1. Øke evne til å fange opp behov for tiltak tidlig | Nullpunkt | Måles ikke |  |  |  |  |  |
| Midtveis |  |  |  |  |  |  |
| Slutt |  |  |  |  |  |  |
| K19 | 3.1.2. Likhet i tjenestetilbudet til innbyggere uavhengig av geografi og sosial status | Nullpunkt | Måles ikke |  |  |  |  |  |
| Midtveis |  |  |  |  |  |  |
| Slutt |  |  |  |  |  |  |
| K20 | 3.2.1. Spille mer på tjenestemottakernes egne ressurser | Nullpunkt | Måles ikke |  |  |  |  |  |
| Midtveis |  |  |  |  |  |  |
| Slutt |  |  |  |  |  |  |
| K21 | 3.2.2. Styrke involvering fra pårørende og frivillige | Nullpunkt | Måles ikke |  |  |  |  |  |
| Midtveis |  |  |  |  |  |  |
| Slutt |  |  |  |  |  |  |
| K22 | 3.3.2. Katalysator for digitalt førstevalg | Nullpunkt | Måle nedgang i telefoner | Telefonmålinger | Nedgang i telefoner |  |  | Kommunene |
| Midtveis | Måle nedgang i telefoner | Telefonmålinger | Nedgang i telefoner |  |  | Kommunene |
| Slutt | Måle nedgang i telefoner | Telefonmålinger | Nedgang i telefoner |  |  | Kommunene |

1. Riksrevisjonens undersøkelse av digitalisering av kommunale tjenester. Dokument 3:6 (2015–2016) [↑](#footnote-ref-1)
2. En plattform i denne sammenhengen består både av en teknisk infrastruktur for kommunikasjon mellom innbyggerne og helsetjenesten (portal, meldingsutveksling og tilpassende pasientjournalsystemer) og ferdige løsninger/komponenter for bl.a. sikkerhet, fullmakter, helsearkiv, [↑](#footnote-ref-2)