

Gevinstrealiseringsplan

Saknr.:	Fyll inn Digdir sitt saknr.21/00113-8
---------	---------------------------------------

Virksomhet	Helsedirektoratet		
Navn på prosjektet:	Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner		
Behandlet dato:	14.04.2021	Behandlet av: Divisjonsdirektør Johan Torgersen	Prosjekteier, navn Liv Heidi Brattås Remo
Utarbeidet av: Kirsten Petersen	Gevinstansvarlig, navn Kirsten Petersen, Helsedirektoratet. Vil ta ansvar for å oppsummere gevinster fra de deltagende virksomheter.	Gevinstansvarlig er foreløpig satt til Helsedirektoratet. Ettersom gevinster skal realiseres i kommuner og HF vil gevinstansvarlig i virksomhetene kunne spesifiseres når avtaler er gjort om deltagelse i pilotprosjektet.	

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.

Versjon	Dato	Endring	Hvem har gjort endringer (navn/tittel)	Godkjent

Distribusjonslogg

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

Versjon	Dato	Navn/tittel
1.0	14.04.2021	Kopi av oversendelse til Digitaliseringsdirektoratet, gevinstrealiseringsplan er oversendt HOD

Overordnet departement er gjort kjent med gevinstrealiseringsplanen:	19.04.2021
--	------------

Veiledning

Vi ber alle om å lese dette nøye før dere starter utfyllingen!

Dette er viktig å huske på:

50 % av netto gevinst i egen virksomhet (gevinst fratrukket varige, faste driftsutgifter med ny løsning) skal i utgangspunktet realiseres gjennom budsjettreduksjon.

Digdir rapporterer om planlagt budsjettreduksjon til Kommunal- og moderniseringsdepartementet (KMD) som rapporterer videre til Finansdepartementet.

Øvrige 50 % av netto gevinst kan virksomhetene disponere i forståelse med overordnet departement.

I prosjekt der det er regnet med netto gevinster over 5 mill. kr (i tiltakets levetid) i andre statlige virksomheter, skal 50 % av disse gevinstene tas ut som budsjettreduksjon. De aktuelle virksomhetene som har gevinster må involveres i arbeidet med gevinstrealiseringsplanen, og godkjenne denne før den blir sendt til Digitaliseringsdirektoratet.

Der vesentlige gevinster oppstår i kommunesektoren, skal **KS** involveres i utarbeiding av planen. I gevinstrealiseringsplanen skal alle tall være i **dagens kroneverdi og per år**.

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 prosjektperioden og hvilke som skal realiseres 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 ved gevinstansvarlig og **gevinsteiere i linjen**. 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.

Gevinstrealiseringsplanen må godkjennes av Digdir før endelig tilsagn om medfinansiering blir gitt.

Mer informasjon om arbeid med gevinstrealisering? Se Direktoratet for økonomistyring (DFØ) <https://dfo.no/fagomrader/gevinstrealisering>.

Send planen til postmottak@digdir.no

1

Bakgrunn og formål med prosjektet

Her legger dere inn en kortfattet oppsummering. Det må fremgå tydelig hva som er nye/endrede opplysninger i forhold til det som er oppgitt i søknaden.

Det har over lengre tid vært et behov for en mer strukturert tilnærming til å legge opp behandlingsløp for pasienter med store og sammensatte behov, og for mer koordinering og informasjonsdeling på tvers av hele helse- og omsorgstjenesten. Flere prosjekter har tidligere omhandlet disse utfordringene, uten at noen av initiativene har klart å komme helt i mål. Begrunnelsen for manglende måloppnåelse er til dels stor kompleksitet og manglende finansiering av et tiltak som krever samarbeid og involvering av mange aktører på tvers av tjenestene. Dette resulterer i behov fra ulike kanter, og ikke minst at det er vanskelig å definere eierskap til utformingen, utviklingen og implementeringen av en løsning. Én enkelt aktør har ikke hatt kapasitet eller midler til å gå videre med dette etter en utredning.

Med bakgrunn i dette har Helsedirektoratet tatt initiativ til et prosjekt for digitalisering av behandlings- og egenbehandlingsplaner.

Formål

Med digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner ønsker en, i tråd med føringer for pasientens helsetjeneste blant annet gjennom Primærhelsemeldingen, Stortingsmelding om kvalitet i helse- og omsorgstjenesten, Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 og nasjonal e-helsestrategi for 2017-2022, å oppnå:

- bedre sammenheng i pasientforløpet med mer helhetlige og koordinerte tjenester
- digitalisering av informasjonsdeling, der all informasjon knyttet til en pasients behandlingsløp skal være tilgjengelig mellom ulike behandlere i helse- og omsorgstjenesten og pasienten selv
- standardisering og dermed effektivisering av arbeidsprosesser, der aktører i helse- og omsorgstjenesten har maler og verktøy for å utarbeide behandlingsplaner og egenbehandlingsplaner
- pasienter som føler seg tryggere i egen behandling og som kan gjøre mer tilpasninger hjemmefra

Målbildet er en helhetlig plan for behandling av pasienter, både fra helsetjenesten (behandlingsplan) og i pasientens eget hjem (egenbehandlingsplan), samt informasjonsdeling på tvers av behandlere og pasienten selv. Det skal være en felles plan som er enkel, kortfattet, nyttig for alle parter som er involverte og som holdes oppdatert. Det må legges til rette for individuelle behandlingsplaner som er tilpasset pasienter med sammensatte problemer, oppfølging av kroniske sykdommer, konkrete behandlingsløp og flere ulike sykdomsbilder. Totalt sett vil dette føre til smidigere samhandling og økt pasientsikkerhet.

Med støtte fra StimuLab-ordningen er det gjennomført en designprosess med behovsanalyse og krav, prototyping og testing med forslag til konseptvalg som har endt opp i et anbefalt forslag til innhold i behandlings- og egenbehandlingsplanen, samt teknisk løsningsforslag i kjernejournal og helsenorge.no.

Innholds- og løsningsbeskrivelse utarbeides som et samlet dokument i Helsedirektoratet og vil legges til grunn for det videre arbeidet.

2

Prosjektet produkter

Produkt	Beskrivelser
Løsning for helsepersonell i kjernejournal-portal	Funksjonalitet og brukergrensesnitt for helsepersonell i kjernejournal-portal, som gjør at de kan opprette, utarbeide, vise og dele DBEP.
Løsning for innbygger på Helsenorge	Funksjonalitet og brukergrensesnitt for innbyggere ppå Helsenorge, som gjør at de kan se sin DBEP, interagere med egenbehandlingsplanen og skrive kommentarer til DBEP.
Klinisk innhold	En detaljert beskrivelse av prosess og innhold i behandlings- og egenbehandlingsplanen. Beskrivelsen skal bygge på anbefalt konseptdesign utarbeidet gjennom StimuLab-ordningen og være et supplement for de som skal utvikle og bruke løsningen i den første fasen.
Veileder pasient	Etter ferdig pilotering skal det foreligge veiledningsmateriell på helsenorge.no om innhold og bruk av behandlings- og egenbehandlingsplan
Veileder helsepersonell	Etter ferdig pilotering skal det foreligge en veileder for helsepersonell for utarbeiding og bruk av behandlings- og egenbehandlingsplan i den digitale løsningen.
APIer	APIer for deling/uthenting, lagring og sletting av data som ligger i behandlings- og egenbehandlingsplaner. Som en API first strategi skal alle funksjoner ha APIer. Det er snakk om REST APIer med bruk av FHIR standard. APIene skal kunne benyttes av kjernejournal, Helsenorge og tredjepartsleverandører. Disse APIene skal kunne publiseres via et samhandlingsplattform.
DBEP database	Database for lagring av DBEP i kjernejournal.

3

Prosjektets nyttevirkinger – samlet oversikt

Denne oversikten er en oppsummering av de prissatte nyttevirkingene i prosjektet. Hent tall fra tabell B og D nedenfor.

For privat sektor hentes tallene fra søknaden (ev. oppdaterte tall). I alle tabeller skal dere bruke **dagens kroneverdi**.

Hvor nyttevirkingen oppstår	Beskrivelse av prissatte nyttevirkinger	Verdi i kr per år (netto gevinst når full effekt).

Egen virksomhet		0
Andre statlige virksomheter	Nyttevirkninger i spesialisthelsetjenesten	25 621 402
Kommunal sektor	Nyttevirkninger i kommunal helse- og omsorgstjeneste, herunder også fastleger	59 783 271
Privat næringsliv		0
Innbyggere		0
Sum		kr 85 404 673

I punktene nedenfor skal dere redegjøre for fire ulike former for nyttevirkinger (gevinster):

Pkt. 3.1 Prissatte nyttevirkinger med budsjettmessige virkninger i egen virksomhet (f.eks. kutt i driftskostnader, nedbemanning, naturlig avgang, reduserte porto- eller reisekostnader).

Pkt. 3.2 Prissatte nyttevirkinger som ikke gir budsjettreduksjon (F.eks.kan friggitt kapasitet som følgj av innspart tid bli brukt til andre prioriterte og verdiskapende oppgaver).

Pkt. 3.3 Prissatte nyttevirkinger i andre statlige virksomheter

Pkt. 3.4 Prissatte nyttevirkinger i kommunesektoren (vi ber ikke om spesifisering i privat sektor)

Pkt. 3.5 Ikke-prissatte nyttevirkinger i både privat og offentlig sektor, dvs. kvalitative gevinster (f.eks. økning i kvalitet, sikkerhet, medarbeidertilfredshet,

brukertilfredshet, omdømme).

I **tabell B** må dere ta med varige drifts- og vedlikeholdskostnader internt i virksomheten som følge av prosjektet

I **tabell F** må dere redegjøre for tiltak for å realisere nyttevirkingene (gevinstene)

I **tabell G** må dere redegjøre for oppfølging/måling av ikke-prissatte nyttevirkinger (kvalitative virkninger)

3.1

Budsjettmessig virkning i egen virksomhet

*Tabell A: Prissatte **brutto** nyttevirkinger i egen virksomhet*

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

Viktig: her skal ev. bortfall av driftskostnader for dagens løsning tas med, selv om denne innsparingen ev. blir veid opp av nye driftsutgifter Disse skal komme til fratrukk i tabell B (netto nytte).

ID	Beskrivelse av nyttevirking	Knyttet til produkt	Tall (f.eks. antall timer, m2 osv.)	Måleenhet (f.eks. kr per time)	Verdi i kr per år (når full effekt)	Gevinsteier (navn, organisasjon senhet, stilling)
Ø1					0	
Ø2					0	
Øx					0	
Sum					kr 0	-

(Ø = økonomiske nyttevirkninger)

Tabell B: Prissatte netto nyttevirkninger i egen virksomhet per år

Fra tabell A skal brutto nyttevirkninger periodiseres over alle årene i tiltakets levetid (vanlig å regne 10 år). 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. Dersom virksomheten får positiv netto nyttevirkning, skal 50 % av dette vises som budsjettreduksjon.

ID	Beskrivelse av nyttevirkning	År 20xx	År 20xx	År 20xx	År 20xx	År 20xx	År 20xx	År 20xx	År 20xx	År 20xx	År 20xx	År 20xx	Sum virkning over hele tiltakets levetid (vanligvis 10 år)
Ø1	Beskrivelse her												kr 0
Ø2												kr 0
...												kr 0
Ø1 – Ø(x)	Sum brutto nyttevirkninger	kr -	kr -	kr -	kr -	kr -	kr -	kr -	kr -	kr -	kr -	kr -	kr 0
	Sum varige driftskostnader med ny løsning												kr 0
	Netto nyttevirkning (sum brutto nyttevirkninger minus sum varige driftskostnader)	kr -	kr -	kr -	kr -	kr -	kr -	kr -	kr -	kr -	kr -	kr -	kr 0
	Budsjettreduksjon per år 50 % av netto nyttevirkning	kr -	kr -	kr -	kr -	kr -	kr -	kr -	kr -	kr -	kr -	kr -	kr 0

3.2 Alternativ bruk i virksomheten

Tabell C: Prissatte netto nytteverknader med alternativ bruk i virksomheten

Dersom virksomheten har positiv nyttevirkning i tabell B og dere ikke vil ta ut mer enn 50 % som budsjettreduksjon, skal dere her beskrive hvordan dere vil bruke disse ledige midlene. Maksimalt 50% av netto nyttevirkninger kan brukes til alternative oppgaver.

ID	Beskrivelse av nyttevirkning	Tall	Måleenhet	Verdi i kr per år (når full effekt)	Alternativ bruk i virksomheten	År start	Gevinstier (navn, organisasjonsenhet og stilling)
A1				0			
A2				0			

(A = alternativ bruk)

3.3 Prissatte netto nyttevirkninger i andre statlige virksomheter

Tabell D: Prissatte netto nyttevirkninger i andre statlige virksomheter

For andre statlige virksomheter som får netto nyttevirkninger over 5 mill. kr i tiltaket sin levetid, skal tabellen under fylles ut. Her skal brutto nyttevirkninger periodiseres over alle årene i tiltaket sin levetid (vanlig å regne 10 år). Uttaket kan variere fra år til år. Bruk dagens kroneverdi. Deretter skal dere fylle inn eventuelle varige driftskostnader virksomheten får med den nye løsningen. Brutto nyttevirkninger minus varige driftskostnader gir netto nyttevirkning. 50 % av netto nyttevirkning vises som budsjettreduksjon.

Drifts- og forvaltningskostnader pr år er sannsynligvis estimert for høyt. Det vil bli gjort nye beregninger i mai 2021.

Tabell pr virksomhet vil bli lagt inn når det er definert hvilke virksomheter som skal delta.

En tabell for hver virksomhet. For å legge til flere tabeller markerer du radene, kopierer med ctrl+c, og deretter høyreklikker på en rad under denne tabellen og velger 'lim inn'.

Virksomhet (navn på virksomhet): Regionale helseforetak				Kontaktperson (navn og stilling):								Involvert dato:	
ID	Beskrivelse av nyttevirkning	År 2022	År 2023	År 2024	År 2025	År 2026	År 2027	År 2028	År 2029	År 2030	År 20xx	Sum virkning over hele tiltakets levetid (vanligvis 10 år)	
Søknad	Tidsbesparelse	893 016	1 809 250	2 749 155	3 713 192	4 701 830	5 715 544	6 754 821	7 820 152	9 002 062		kr 43 159 022	
Ø1	Tidsbesparelse, justert pr 14.04.2021	405 916	1 315 818	2 332 617	3 375 629	4 445 366	5 542 346	6 667 096	7 820 152	9 002 062		kr 40 907 002	
...												kr -	
Ø1 – Ø(x)	Sum brutto nyttevirkninger	kr 405 916	kr 1 315 818	kr 2 332 617	kr 3 375 629	kr 4 445 366	kr 5 542 346	kr 6.667.096	kr 7 820 152	kr 9 002 062	kr -	kr -	
	Sum varige driftskostnader med ny løsning		1 910 700	1 910 700	1 910 700	1 910 700	1 910 700	1 910 700	1 910 700	1 910 700		kr 15 285 600	
	Netto nyttevirkning (sum brutto nyttevirkninger minus sum varige driftskostnader)	kr 405 916	kr -594 882	kr 421 917	kr 1 464 929	kr 2 534 666	kr 3 631 646	kr 4 756 396	kr 5 909 452	kr 7 091 362	kr -	kr 25 621 402 -	
	Budsjettreduksjon per år (50 % av netto nyttevirkning)	kr 0 -	kr 0 -	kr 0 -	kr 0	kr 0	kr 0 -	kr 0 -	kr 0 -	kr 0 -	kr -	kr 0	

3.4 Prissatte netto nyttevirkninger i kommunesektoren

Tabell E: Prissatte netto nyttevirkninger i kommunesektoren.

Her skal dere ta utgangspunkt i prissatte brutto nyttevirkninger i kommunal sektor. Søknaden danner grunnlaget, men kan være vidareforedla som følge av ny innsikt gjennom planleggingsfasen. Den prissatte brutto nyttevirkningen skal knyttes til produktene i prosjektet. Brutto nyttevirkning minus nye varige driftskostnader i den aktuelle virksomheten gir netto nytteverknad. Skiller mellom virkninger i kommuner og fylkeskommuner (en tabell for hver gruppe).

Drifts- og forvaltningskostnader pr år er sannsynligvis estimert for høyt. Det vil bli gjort nye beregninger i mai 2021..

Kommuner/fylkeskommuner::				Kontaktperson (navn og stilling):								Involvert dato:	
ID	Beskrivelse av nytteverknad	År 2022	År 2023	År 2024	År 2025	År 2026	År 2027	År 2028	År 2029	År 2030	År 20xx	Sum virkning over hele tiltakets levetid (vanligvis 10 år)	

Søknad	Tidsbesparelse	2 083 703	4 221 583	6 414 695	8 664 115	10 970 936	13 336 270	15 761 248	18 247 022	21 004 811		kr -	100 704 383
Ø1	Tidsbesparelse, justert pr 14.04.2021	947 138	3 070 242	5 442 772	7 876 468	10 372 521	12 932 140	15 556 557	18 247 022	21 004 811		kr -	96 396 809
...												kr -	-
Ø1 - Ø(x)	Sum brutto nyttevirkninger	kr 947 138	kr 3 070 242	kr 5 442 772	kr 7 876 468	kr 10 372 521	kr 12 932 140	kr 15 556 557	kr 18 247 022	kr 21 004 811	-	kr -	96 396 809
	Sum varige driftskostnader med ny løsning		4 458 300	4 458 300	4 458 300	4 458 300	4 458 300	4 458 300	4 458 300	4 458 300		kr -	35 666 400
	Netto nyttevirkning (sum brutto nyttevirkning minus sum varige driftskostnader)	kr 947 138	kr -1 388 058	kr 984 472	kr 3 418 168	kr 5 914 221	kr 11 098 257	kr 11 098 257	kr 13 788 722	kr 16 546 511	-	kr -	59 783 271

3.5 Ikke-prissatte nyttevirkninger

Tabell F: Ikke-prissatte nyttevirkninger (kvalitative gevinster) – internt og eksternt

De skal angi hvilken effekt de ikke-prissatte nyttevirkningene har for egen virksomhet, andre virksomheter, innbyggere eller samfunn. 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 gevinsteler.

ID	Beskrivelse av nyttevirkning, hva og for hvem	Knytt til produkt	Viktighet (lav, medium, høy)	Grunngi viktighet	År start	Gevinsteler (navn og stilling)
K1	Bedre sammenheng og samhandling i pasientforløpet og -oppfølging mellom helsepersonell på tvers av helseinstitusjoner medfører økt kvalitet i behandlingen og økt pasientsikkerhet (helsepersonellperspektiv)	Prosjektprodukt?	Medium		2022	
K2	Redusert antall unødvendige henvendelser til fastlege og konsultasjoner på sykehus		Medium		2022	
K3	Mer individuelt tilpasset oppfølging av pasienter		Medium		2022	
K4	Redusert tidsbruk for pasienter og pårørende		Medium		2022	
K5	Økt forutsigbarhet og økt mestring (pasientperspektiv)		Medium		2023	

4

Tiltak og oppfølging

4.1

Tiltak for å realisere nyttevirkninger

Tabell G: Oversikt over tiltak og risikoprofil

Her skal dere redegjøre for hvilke tiltak som må gjennomføres for å oppnå nyttevirkningene. Ta med hvem som er ansvarlig i søkervirksomheten for gjennomføring av hvert tiltak. Dette gjelder også tiltak som skal påvirke og hjelpe andre virksomheter med å realisere nyttevirkninger i sine virksomheter. Alle virkninger under punkt 3, tabell A-E, skal tas med. Bruk ID fra aktuell tabell.

Eksempler på tiltak: omorganisering, opplæring, veiledning, informasjon.

- Tiltakene på alle disse områdene må Helsedirektoratet utforme i samarbeid med kommuner, fastleger og HF
- I Helsedir er det definert hvem som er gevinstansvarlig. Gevinstansvarlig i hver virksomhet som skal delta vil kunne spesifiseres etter at det er inngått avtale med de virksomhetene som skal delta – seinest juni 2021
- Risiko må vurderes i samarbeid med de virksomhetene som skal delta

ID	Beskrivelse av nyttevirkning	Tiltak i søkervirksomhet for å realisere nyttevirkningen (også for å realisere alternativ bruk)	Ansvar i søkervirksomhet for gjennomføring (navn og stilling)	Risiko (lav, moderat, høy)
Ø1	Tidsbesparelse - helsepersonell	<p>Det må avtales med HF, kommuner og fastleger om deltagelse i pilot</p> <p>HF, kommuner og fastleger må ha tilgang til og bruke kjernejournal</p> <p>Det må identifiseres pasienter som har nytte av plan</p> <p>Plan må utarbeides, etter samtykke fra pasient</p> <p>Samarbeidsparter må varsles om at det foreligger en plan</p> <p>Plan må brukes av alle parter, helsepersonell og pasienter</p> <p>Planen må holdes oppdatert</p>		<p>Høy</p> <p>Avhengighet til eksterne forhold som påvirker bruken av digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner</p> <p>- Kommunale omsorgstjenester må ta i bruk kjernejournal</p> <p>- EPJ-leverandører må ha integrasjonsløsning på plass som gir enkel tilgang til behandlings- og egenbehandlingsplan</p> <p>- De første pasienter med plan planlegges etablert i 2022. Det er en risiko at</p>

		Gevinst måles ved: Tidsregistrering eller intervju av ansatte om arbeidsprosessen – 0-punktmåling og måling underveis		rekruttering av pasienter går sakte .

4.2 Oppfølging/måling av ikke-prissatte nyttevirkinger

Tabell H: Oppfølging av ikke-prissatte nyttevirkinger

Beskriv hvordan ikke-prissatte nyttevirkinger fra Tabell E skal følges opp. Dere velger selv tidspunkter for måling, men «nullpunkt» er før ny løsning er innført, «midtveis» kan f.eks. være 2-3 år etterpå, og «slutt» er når løsningen antas å være fullt ut implementert. Målingene for «midtveis» og «slutt» gjøres vanligvis av linjeorganisasjonen etter prosjektets avslutning.

ID	Beskrivelse av nyttevirkning	Måleenhet (saksbehandlingstid, brukertilfredshet osv.)	Målemetode (brukerundersøkels e, restansmengde osv.)	Mål	Måletidspunkt	Resultat	Avvik	Måleansvarlig
K1	Økt kvalitet i behandlingen (helsepersonellperspektiv)	Antall avvik Trygghet for at det gis riktig behandling	Færre rapporterte avvik Spørreskjema Intervju	Dagens status	Nullpunkt			
					Midtvegs			
					Slutt			
K2	Redusert antall henvendelser til fastlege og redusert antall konsultasjoner ved sykehus	Antall henvendelser og konsultasjoner	Telle henvendelser og konsultasjoner for samme pasient før og etter oppretting av plan	Dagens status	Nullpunkt			
					Midtvegs			
					Slutt			
				Dagens status	Nullpunkt			

K3	Individuelt tilpasset oppfølging av pasienter	Opplevelse Fornøydhet	Spørreskjema Intervju av pasienter		Midtvegs Slutt			
K4	Tidsbesparelse – pasienter og pårørende	Erfaring	Spørreskjema og intervju	Dagens status	Nullpunkt			
					Midtvegs			
					Slutt			
K5	Økt forutsigbarhet og økt mestring (pasientperspektiv)	Opplevelse	Spørreskjema og intervju	Dagens status	Nullpunkt			
					Midtvegs			
					Slutt			