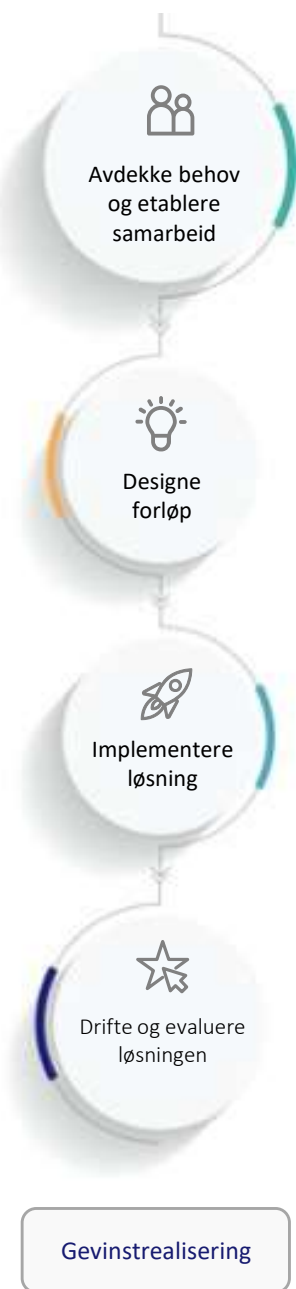


# Veiviser til innføring av videokommunikasjon mellom pasient, primær- og spesialisthelsetjeneste





Figur: Veiviserens fire faser

# Bakgrunn

InnoMed har sammen med kommuner og helseforetak utarbeidet en veiviser til innføring av videokommunikasjon mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.

## Oppdraget

InnoMed har som mandat fra Helse- og omsorgsdepartementet og de regionale helseforetakene å legge til rette for behovsdrivet innovasjon i helsesektoren gjennom å spre kompetanse om tjenesteinnovasjon.

Selv om mange kommuner og helseforetak tidligere har innført videokommunikasjon, eller har gjort det som en av tiltakene i forbindelse med Covid-19, er det identifisert et behov for en veiviser som i hovedsak ser på samhandlingsperspektivet mellom forvaltningsnivåene i helsetjenesten.

## Målgruppe

Veiviseren er laget for ledere, prosess- og prosjektledere i kommuner og helseforetak som skal bruke videokommunikasjon som støtte til samhandling mellom forvaltningsnivåene. Hvem som skal utføre arbeidet kan variere ut fra størrelse på organisasjonene.

## Grunnlaget for denne veiviseren

Veiviseren bygger på innsikt som InnoMed har etablert etter bred behovsgjennomgang i kommuner og helseforetak i mars, april og mai 2020. InnoMed har sett på hva som er gjort i helseforetak og kommuner for å sette videokommunikasjon i drift. Sentrale tjenesteytere har hele veien delt erfaringer og suksesshistorier fra sine prosjekter, og har deltatt i å kvalitetssikre veiviseren. Viktige bidragsytere har vært Sunnaas sykehus, UNN, Nordlandssykehuset, Bardu kommune, Indre Østfold kommune og Bodø kommune.

## Velprøvd metode for behovsdrivet innovasjon

Veiviseren bygger på KS' [Veikart for tjenesteinnovasjon](#) og [Verktøy for helseinnovasjon](#). Veikart for tjenesteinnovasjon er et rammeverk med metoder som setter kommuner og andre offentlige virksomheter i stand til å endre tjenester for å møte fremtiden. Det benyttes av alle kommuner som deltar i det Nasjonale velferdsteknologiprogrammet.

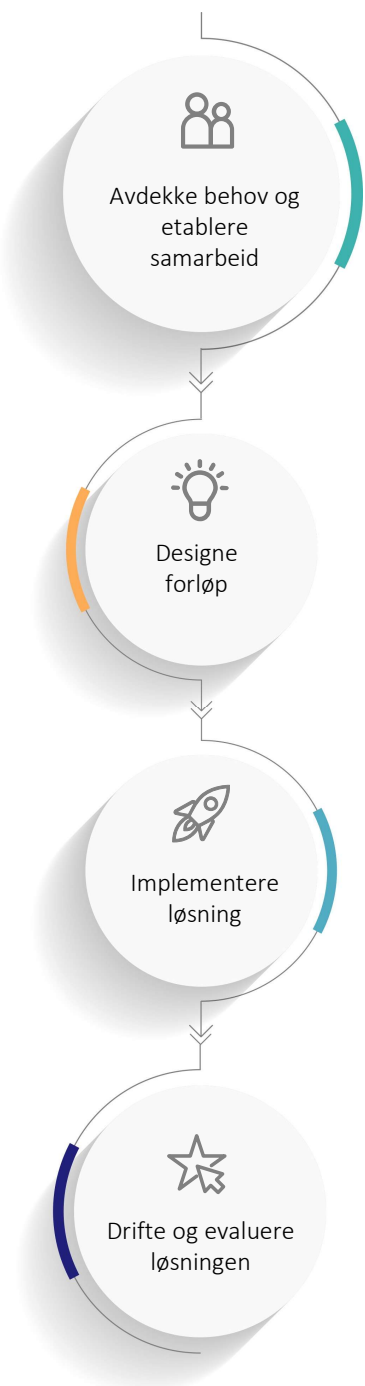
Helseforetakene bruker Induct for å rapportere og spre innovasjoner, det er derfor lagt inn aktiviteter knyttet til Induct der det er relevant.

Hele veiviseren finner du på [innomed.no](http://innomed.no)

## Lykke til med arbeidet!

### DEFINISJON VIDEOKommunikasjon

**Videokommunikasjon** dreier seg om elektronisk sanntidskommunikasjon via lyd og bilde, uten at det foregår lagring av informasjon. Videokommunikasjon er en kanal som tillater forskjellige tjenester, f.eks. videokonsultasjoner, videorådgivning, videomøter mv. I veiviseren brukes begrepene videokommunikasjon og video med samme betydning.



## Leserguide

### Hensikt med veiviseren

Det er ingen snarveier til å innføre trygge tjenesteforløp på tvers av primær- og spesialisthelsetjenesten. Det samme gjelder innføring og bruk av videokommunikasjon for å styrke samhandlingen. En av utfordringene som må løses er å finne ut hvilke typer tjenester eller konsultasjoner som kan løses med videokommunikasjon. Veiviseren er et bidrag for å sikre god kommunikasjon mellom pasienter og primær- og spesialisthelsetjenesten.

Videokommunikasjon og annen digital samhandling forutsetter at både teknologiske og organisatoriske løsninger fungerer sammen. Det er derfor viktig at både ledelsen og ansatte i alle berørte avdelinger og enheter er involvert i planlegging og implementering av de nye løsningene.

Denne veiviseren hjelper dere med å strukturere innføringsarbeidet. Den gir veiledning fra behovsfasen og frem til videokonsultasjoner er en naturlig del av tjenesten på tvers av nivåene.

### Oppbygging av veiviseren

I tråd med etablerte metoder for tjenesteinnovasjon, bygger også denne veiviseren på anerkjennelsen av at det er viktig å undersøke bruksområder, kartlegge behov og forankre felles målsettinger i forkant av at nye tjenester etableres. Dette gjøres blant annet for å unngå å sette i gang prosjekter som ikke er levedyktige i drift.

Aktivitetene i fasene bygger på hverandre og bør dermed følges gjennom prosjektet. Det er likevel viktig å tilpasse omfang og aktiviteter til din organisasjons størrelse og behov. Sjekk at du ikke går glipp av noe om du utelukker enkeltaktiviteter.

Vi anbefaler også alle kommuner og helseforetak å bruke [Prosjektveiviseren](#) for tips til god prosjektstyring.

### Hvordan bruke veiviseren?

Veiviserens fire faser er illustrert i figuren til venstre. Størrelsen på sirklene indikerer hvor arbeidsinnsatsen er størst. Veiviseren kan brukes på flere måter:

1) Dersom kommunen eller helseforetaket du jobber i ikke har innført videokommunikasjon, eller ønsker en ny teknisk løsning anbefaler vi at du bruker hele veiviseren.

2) Dersom din kommune eller helseforetak allerede har innført videokommunikasjon er ikke alle delene av veiviseren relevant for deg. Til deg har vi laget en sjekkliste på neste side over de viktigste momentene du må gjennom. Bruk veiviseren til å komplettere det gode arbeidet som allerede er gjort.

Husk at selv om den tekniske løsningen er implementert, så må det fortsatt gjøres vurderinger knyttet til informasjonssikkerhet og personvern dersom formålet med bruk av videokommunikasjon blir endret.

For å få utfyllende informasjon om de ulike områdene veiviseren omfatter anbefales det å lese eksemplene som det er lenket til.

# Sjekkliste før du starter

Bruk sjekklisten til å undersøke hvilke områder som din kommune eller helseforetak har utført, og hvilke områder i veiviseren som er aktuelle for akkurat ditt prosjekt.

## 1) AVDEKKE BEHOV OG ETABLERE SAMARBEID

- Vi har en klar forståelse for behov, utfordringer og gevinster knyttet til videokommunikasjon på tvers av forvaltningsnivå.
- Aktuelle brukergrupper, tjenesteområder og tjenesteforløp for videokommunikasjon er kartlagt.
- Vi har utarbeidet og forankret felles effekt- og resultatmål på tvers av kommuner og helseforetak.
- Vi har etablert et samarbeidsprosjekt på tvers av forvaltningsnivå med felles styringsstruktur, finansiering og prosjektgruppe.

## 2) DESIGNE FORLØP

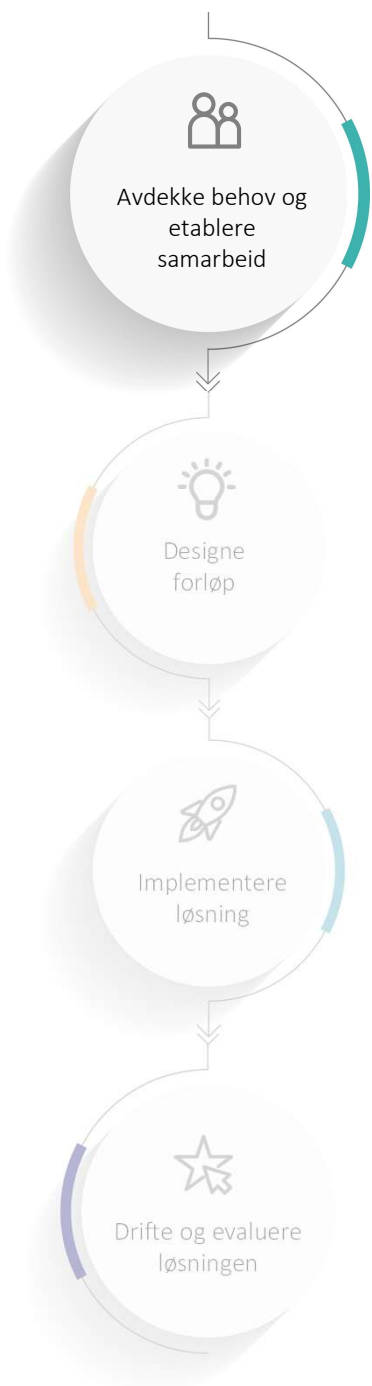
- Nye tjenesteforløp på tvers av forvaltningsnivå er utarbeidet og forankret. Behov for verktøy, skjema og prosedyrer er identifisert.
- Risikovurderinger er utført for nye rutiner, teknisk utstyr, systemer, personvern og informasjonssikkerhet.
- Funksjonelle og tekniske krav til videoløsning med tilhørende utstyr og systemer er kartlagt på tvers av tjenesteområder.
- En felles videoløsning eller kompatible videoløsninger på tvers av forvaltningsnivåene er anskaffet og implementert.

## 3) IMPLEMENTERE LØSNING

- Vi har en plan for driftsettelse og installasjon av videoløsning og utstyr, kommunikasjon og opplæring.
- Ambassadører og superbrukere er valgt ut og forankret. Superbrukere er frikjøpt eller formelt engasjert.
- Prosedyrer for arbeidsprosesser, support, dokumentasjon, gjennomførelse av videosamtaler og personvern er utarbeidet.
- Installasjon av utstyr og systemer er gjennomført. Alle involverte personer er informert og opplæring er gitt.

## 4) DRIFTE OG EVALUERE LØSNINGEN

- Videokommunikasjon brukes daglig på tvers av kommuner og sykehus. Avvik og tilbakemeldinger registreres fortløpende.
- Erfaringer, tilbakemeldinger, og avvik diskuteres i fellesfora på tvers av kommuner og sykehus. Forbedringspotensialer avdekkes fortløpende.
- Systematisk evaluering av tjenesten inkludert gevinstoppfølging er gjennomført, oppsummert og rapportert til tjenesteeier / leder.
- Rutiner for drift og kontinuerlig forbedring av tjenesten er utarbeidet og forankret hos alle berørte interessenter.



1. Avdekke mulige bruksområder

2. Kartlegge behov

3. Definere målsetning for tjenesten

4. Etablere samarbeidsprosjekt

## Avdekke mulige bruksområder

Hvilken videoløsning tjenesteyteren bør velge avhenger av brukerbehov, hva løsningen skal brukes til, og hvem som skal kommunisere. Denne fasen gir dere en oversikt over bruksområder med stort nyttepotensiale. Start med å identifisere mulige bruksområder for video. Vi ha samlet inn noen bruksområder fra tjenesten.

### Pasienter uten behov for fysisk konsultasjon

- Mange pasienter kan motta utredning og behandling fra både fastlege, kommune og sykehus via video.
- Eksempel på dette er polikliniske sykehuskonsultasjoner, fastlegekonsultasjoner, legevakt, jordmortjenester, psykisk helse og psykisk helsevern.

### Pasienter med behov for samordnede tjenester

- Videokommunikasjon kan fungere som et nav for samordning av pasientens behov på tvers av tjenestene, eksempelvis tverrfaglige møter med pasient og pårørende, representanter fra sykehus, kommune, NAV, fastlege og tolketjenester.
- En særlig aktuell gruppe er pasienter med behov for individuell plan og/eller behov for langvarige, koordinerte tjenester.
- Dette punktet inkluderer også pasienter i spesialisthelsetjenesten med behov for samhandling mellom helseregioner

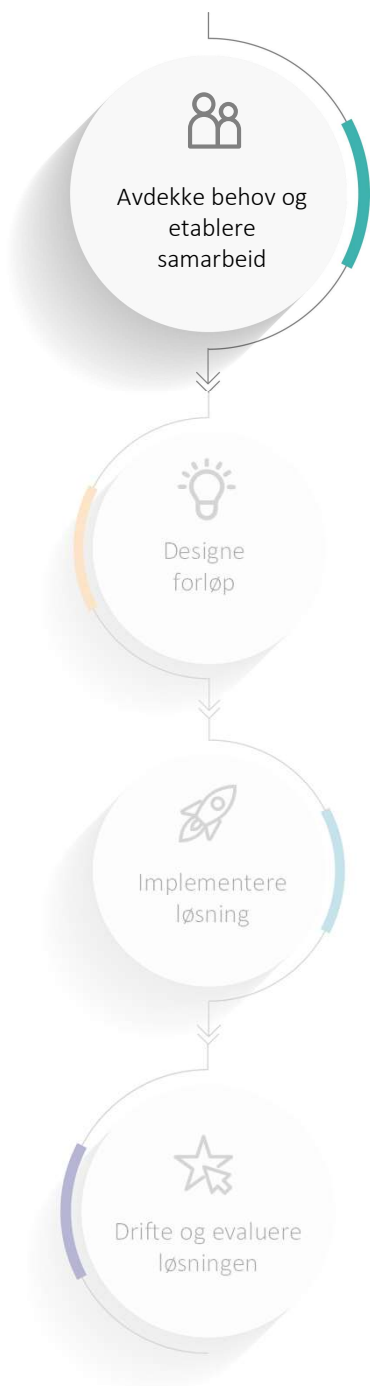
### EKSEMPEL FRA SUNNAAS SYKEHUS

En pasient ved Sunnaas Sykehus ønsket oppfølging i hjemmet via video i forbindelse med utskrivning. Sunnaas sykehus hadde som mål å styrke hjemmesykepleiernes kunnskap om trykksår ved ryggmargsskade. Video åpnet muligheter for å møte pasientens behov, og samtidig drive opplæring.

- Det ble lagt til rette for videokommunikasjon for pasient med fast sår-team med lege, sår-sykepleier og ergoterapeut.
- Hjemmesykepleien hadde fire–fem dedikerte personer til videosamtaler med pasienten til stede.
- Det ble utviklet klare prosedyrer for å sikre rett deltakelse og hensiktsmessige kommunikasjonssituasjoner.
- Helsepersonellet samhandlet praktisk om sårbehandlingen via Norsk helsenetts videoløsning.

Publisert i Tidsskriftet Omsorg 2015, nr. 4 av Gunnbjørg Aune.

Se også suksesshistorier fra [Indre Østfold](#), [Nordlandssykehuset](#) og [Bardu kommune](#).



1. Avdekke mulige bruksområder

2. Kartlegge behov

3. Definere målsetning for tjenesten

4. Etablere samarbeidsprosjekt

### Hjemmeboende pasienter med behov for oppfølging fra spesialisthelsetjenesten

- Hjemmeboende pasienter med kroniske lidelser som til vanlig får oppfølging på sykehus kan få behandling i hjemmet med bruk av video.
- Det samme gjelder pasienter som er definert som innlagt på sykehus, men som behandles i hjemmet.

### Pasienter i sykehus med behov for tjenester fra kommunen

- Pasienter som nærmer seg å være utskrivningsklare fra sykehus kan få kontakt med personell i kommunen via video slik at pasienten, sykehuset og kommunen kan samarbeide om utskrivningen.

### Samhandling mellom helsepersonell uten pasient

- Helsepersonell kan gjennom å bruke videokommunikasjon styrke samhandlingen. Et eksempel er at flere faggrupper har mulighet til å delta på felles møter når man ikke trenger å bruke tid på reise.



**Vi hadde rundt 15-20 videokonsultasjoner per dag før Covid-19. Under pandemien ble et stort antall fysiske konsultasjoner byttet med videokonsultasjoner og vi var oppe i 150-200 videokonsultasjoner hver dag.**

*Innføringsansvarlig i helseforetak*

1. Avdekke mulige bruksområder

2. Kartlegge behov

3. Definere målsetning for tjenesten

4. Etablere samarbeidsprosjekt



Avdekke behov og etablere samarbeid



Designe forløp



Implementere løsning



Drifte og evaluere løsningen

## Kartlegge behov

Kartlegg pasientens og tjenestens behov for å avklare om det er grunnlag for å gå videre med felles satsing. Ta deg god tid til å forankre behov på tvers av involverte aktører.

### Avdekk involverte aktører og forbered behovskartlegging

- Avklar hvem som kan bidra fra sykehus og kommune. Etablert et team med tid, motivasjon og tverrfaglig kompetanse. Husk å involvere IKT!
- Identifiser aktører som blir berørt av aktuelle forløp med bruk av video for å forstå deres behov. Lag aktørkart med detaljert beskrivelse av interesser. Involver helsepersonell fra berørte enheter. Involver fagpersonell med prosedyreansvar.
- Involver brukerrepresentanter og brukerorganisasjoner fra starten av prosjektet.
- Kartlegg beslutningshierarkiet både i kommunen og på sykehuset. Sørg for lederforankring fra start.

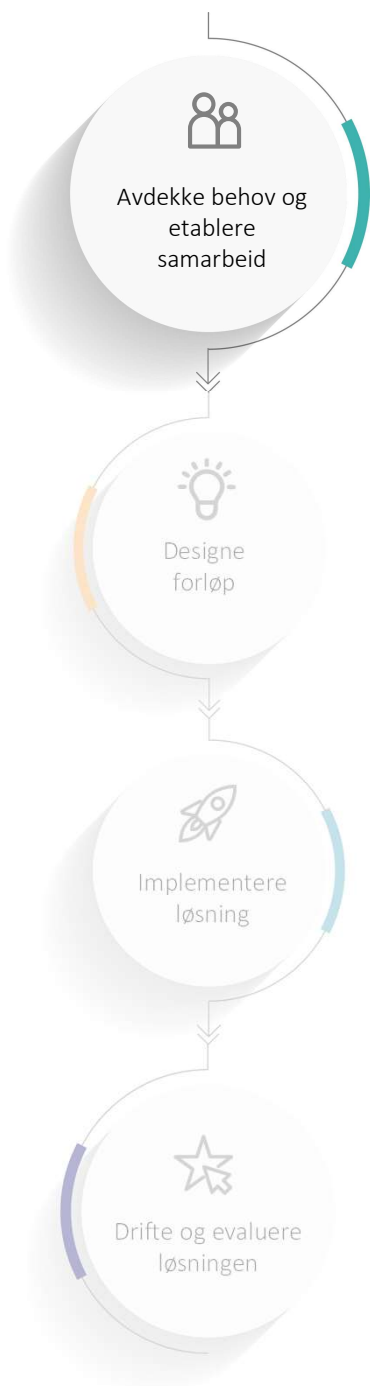
- Lær å kjenne hverandres kultur, f.eks. ved å hospitere i hverandres tjeneste.

### Avdekk pasientgrupper og forstå behov

- Vurder pasientgrupper som er aktuelle for video. Identifiser hvilke type diagnoser som kan følges opp via video. Vurder faglig forsvarlighet og om det vil være ressursbesparende.
- Undersøk pasientenes motivasjon og forutsetninger for å bruke videokommunikasjon gjennom å snakke med pasienter i den aktuelle gruppen. Er de motivert for å ta imot helsehjelp på video? Spør hva som er viktig for pasienten for å forstå personens behov.
- Undersøk evne til å bruke video på

pasientgruppenivå og individuelt.

- Studer avviksdata, konsultasjonsstatistikk, tidsbruk, oppmøtestatistikk og data om reiseutgifter. På hvilke områder kan video bidra til å frigjøre kapasitet?
- Dokumentér i fellesskap steg, roller, ansvar og flaskehals i dagens tjenesteforløp.
- Kartlegg kommunikasjonslinjer mellom personell, pasient, pårørende, annet støtteapparat og samarbeidspartnere.
- Lær fra andre kommuner og sykehus ved å se på deres erfaringer med bruk av video.
- Kartlegg relevant forskning knyttet til bruk av video. Sjekk helsebiblioteket.no for kunnskapsoppsummeringer på ditt fagfelt.



1. Avdekke mulige bruksområder

2. Kartlegge behov

3. Definere målsetning for tjenesten

4. Etablere samarbeidsprosjekt

## Kartlegg mulige gevinster

- Ta utgangspunkt i behovene og kartlegg mulige gevinster sammen med helsepersonell. Hvordan kan video bidra til økt pasienttilfredshet, like bra eller bedre kvalitet og mer effektiv tidsbruk i tjenesten? Se oversikt over gevinstrealisering i slutten av denne veiviseren.

## Oppsummer bruksområder, pasientgrupper, interesser, behov og forløp

- Utarbeid en presentasjon som oppsummerer de viktigste funnene fra behovsfasen:
  - a) Hvilke bruksområder, forløp og pasientgrupper som kan dra nytte av video.
  - b) Hvilke aktører som er berørt.
  - c) Hvilke utfordringer som skal løses, inkludert oversikt over eksisterende forløp og nyttebetraktninger.

## Forankre behov og beslutte veien videre

- Forankre behov grundig med ledere og helsepersonell i kommunen og på sykehus.
- Sørg for lederbeslutning som konkluderer for videre satsing.

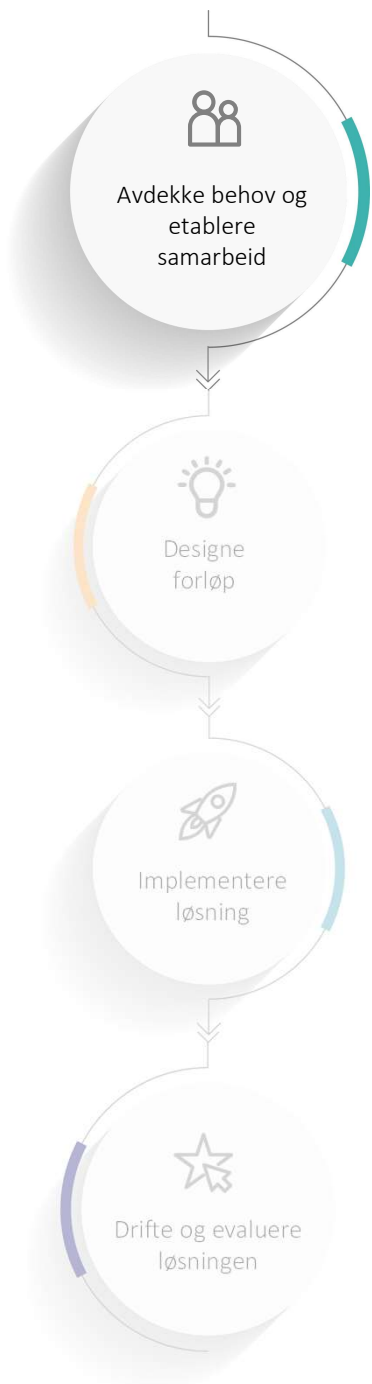
### VERKTØY

- 🔧 [Kvikk-guide til implementering av videokommunikasjon](#)
- 🔧 [Løsninger for ulike helsepersonellgrupper fra Direktoratet for e-helse](#)
- 🔧 [Veiledning for bruk av video via Join fra Norsk Helsenett](#)
- 🔧 [Intervju og observasjon fra Veikart for tjenesteinnovasjon](#)
- 🔧 [Erfaringer fra andre prosjekter i Induct \(krever innlogging\)](#)

### SJEKKLISTE

- Etablert team med personell fra sykehus og kommune.
- Utarbeidet aktørkart med beskrivelse av interesser.
- Beslutningslinjer avklart og ledere forankret fra start.
- Aktuelle pasientgrupper som kan benytte videokonsultasjoner er identifisert.
- Dokumentasjon av dagens og ønsket tjenesteforløp er foretatt, inkl. kommunikasjonslinjer som skal ivaretas.
- Mulige gevinster for alle interesser er kartlagt.
- Presentasjon med oppsummering av behov er utarbeidet og forankret hos sentrale beslutningstakere.





1. Avdekke mulige bruksområder

2. Kartlegge behov

3. Definere målsetning for tjenesten

4. Etablere samarbeidsprosjekt

## Definere målsetning for tjenesten

Å definere målsetninger for tjenesten krever god forståelse for utfordringsbildet og mulighetsrommet for videokommunikasjon på tvers av forvaltningsnivå. I denne fasen avgjøres målsetningene tjenesten vil oppnå. Start med å definere hvilken nytte (effekt) videokommunikasjon skal skape for pasienter, pårørende, ansatte og organisasjonen. Bruk så effektmål til å identifisere konkrete leveranser (resultat).

### Lag effektmål

- Ta utgangspunkt i kartlagte tjenesteforløp, pasientgrupper og behov og beslutt konkrete effektmål. Involver relevante aktører i beslutningen. Eksempler på aktuelle områder for effektmål:

- Økt trygghet for pasienten gjennom lav terskel for å oppnå kontakt med helsepersonell.
- Forbedret pasientopplevelse gjennom eksempelvis redusert tid til reise til behandlingssted, enklere tilgang til tverrfaglige team mv.
- Økt ressursutnyttelse fordi man unngår transporttid, ventetid og avlysninger.
- Forbedret samhandling rundt pasienten ved at videokommunikasjon tilrettelegger for mer koordinerte og forankrede arbeidsoppgaver,

kontaktpunkter, rutiner for oppmøte.

- Forebygging av smittespredning.
- Redusert belastning på miljøet.

### Lag resultatmål

- Ta utgangspunkt i effektmålene og vedta resultatmål. Dette utgjør prosjektrelaterte leveranser. Eksempler på aktuelle områder for resultatmål:

- Tjenesteforløp, dokumenterte rolle- og ansvarsbeskrivelser og prosedyrer for tjenesten.
- Videoløsning tilpasset brukerbehov.
- Gjennomført opplæring av pasienter og helsepersonell.
- Informasjon om tjenesten til pasienter og helsepersonell.
- Etablert supportordning for pasienter og helsepersonell.

f) Implementert tjeneste.

- Etablerte resultatindikatorer for å måle kvalitet og ressursbruk i tjenesten.
  - Eventuelt dokumentert evidens i form av forskning.
  - Erfaringsoppsummering. Det utarbeides oppsummering av sentrale erfaringer fra prosjektet med tips til videre arbeid.
- Forankre effekt- og resultatmål på tvers av beslutningstakere.

### VERKTØY

[Planleggingsfasen i Prosjektveiviseren](#)

### SJEKKLISTE

- Effektmål er etablert.
- Resultatmål er etablert.

1. Avdekke mulige bruksområder

2. Kartlegge behov

3. Definere målsetning for tjenesten

4. Etablere samarbeidsprosjekt



Avdekke behov og etablere samarbeid



Designe forløp



Implementere løsning



Drifte og evaluere løsningen

## Etablere samarbeidsprosjekt

Denne fasen gir dere praktiske råd for å etablere et godt samarbeidsprosjekt som ivaretar krav til forankring, styring og formalisering.

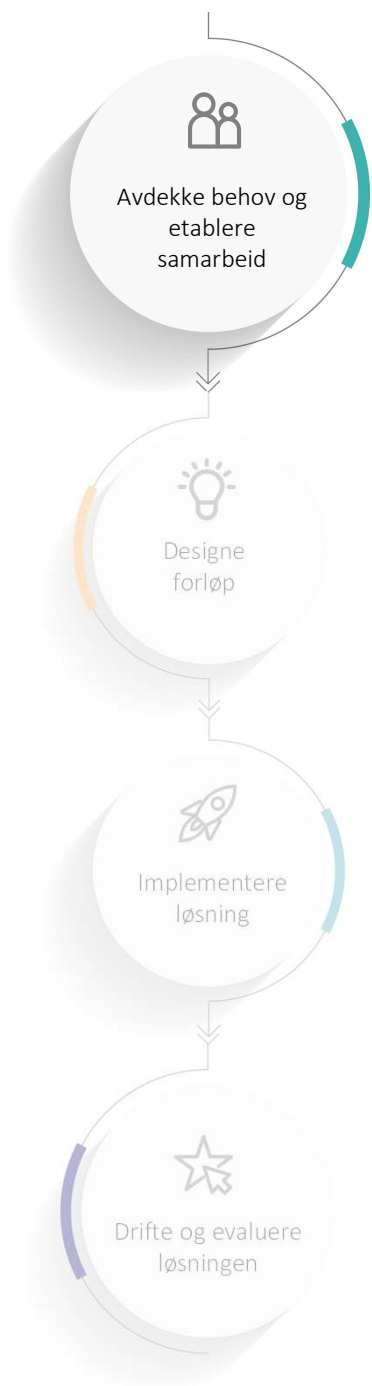
### Ta deg tid til forankring

- Bruk aktørkartet. Kontakt viktige ressurspersoner og utforsk hvordan prosjektsamarbeid skal foregå i praksis.
- Informer topplederne om felles målsetninger og forventede gevinster.
- Vurder de ulike aktørenes behov for informasjon og forankring og tilpass kommunikasjonen til ulike fagdisipliner, arbeidskulturer og -roller.

### Etabler forpliktende samarbeid

- Vurder om prosjektet kan forankres i eksisterende samarbeidsavtaler og -organer.
- Etabler forpliktende samarbeid, gjerne i form av avtale mellom kommune og sykehus.
- Lag kjøreregler for ressursinnsats fra kommune og sykehus, og gjensidig forpliktelse til å stille opp i arbeidsmøter ved behov.





1. Avdekke mulige bruksområder

2. Kartlegge behov

3. Definere målsetning for tjenesten

4. Etablere samarbeidsprosjekt

## Etabler styringsstruktur på tvers av nivåene

- Etabler en representativ styringsgruppe som er aktiv i prosjektgjennomføringen. Vurder om eksisterende samarbeidsorganer kan brukes.
- Sørg for at både kommune og sykehus er likeverdig representert i styringsgruppen.
- Inkluder brukerrepresentant, kliniske fagmiljøer, IKT, personvernombud og informasjonssikkerhetsleder.
- Avklar prosjektfinansiering og finansiering av tjenesten i drift. Det må foreligge klarhet i kostnadsfordeling mellom kommune og sykehus.
- Opprett prosjektmandat.


## Etabler prosjektgruppe

- Prosjektlederen må ha svært gode kommunikasjonsevner, og være trygg på å jobbe på tvers av kommune og sykehus, og ha god kulturforståelse.
- Etabler en tverrfaglig prosjektgruppe med ståsted i både kommune og sykehus.
- Opprett ved behov arbeidsgrupper for utredning av felles kliniske og tekniske løsninger, evt. for å kvalitetssikre metodikk.

## Forankre prosjektet med berørte ledere og personell

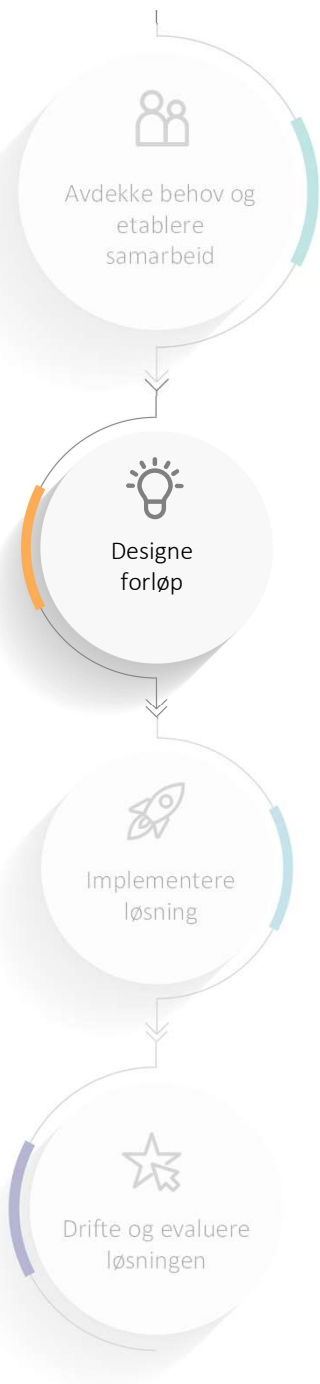
- Forankre prosjekt, målsetninger og styringsstruktur med berørte interessenter. Husk å forankre satsingen godt på tvers av sykehus og kommune.

### VERKTØY

 [Planleggingsfasen i Prosjektveiviseren](#)

### SJEKKLISTE

- Felles målsetninger og gevinster forankret med ledere.
- Vurdert eksisterende samarbeidsavtaler og etabler videre forpliktende samarbeid.
- Utarbeidet prosedyrer for bruk av ressurser fra kommune og sykehus, og felles forpliktelser til møtedeltakelse.
- Styringsstrukturer er etablert med representasjon fra både sykehus og kommune.
- Sikret at brukerrepresentant, kliniske fagmiljøer og IKT er involvert i styringsstrukturen.
- Prosjektfinansiering avklart og prosjektmandat opprettet.
- Representativ prosjektgruppe er etablert.
- Forankring av prosjektet.



1. Utvikle tjenesteforløp

2. Kartlegge funksjonelle og tekniske krav

## Utvikle tjenesteforløp

Tjenesteforløp beskriver pasientenes og tjenestens steg og aktiviteter som skal utføres, er grunnlaget for at tjenesten flyter godt på tvers av nivå og at alle involverte parter forstår sin rolle og sitt ansvar.

Arbeid med tjenesteforløp bør være et kontinuerlig forbedringsarbeid. Mellom hver iterasjon bør det gjøres forankring og innsiktsarbeid



### Arbeid med tjenesteforløp med bred involvering

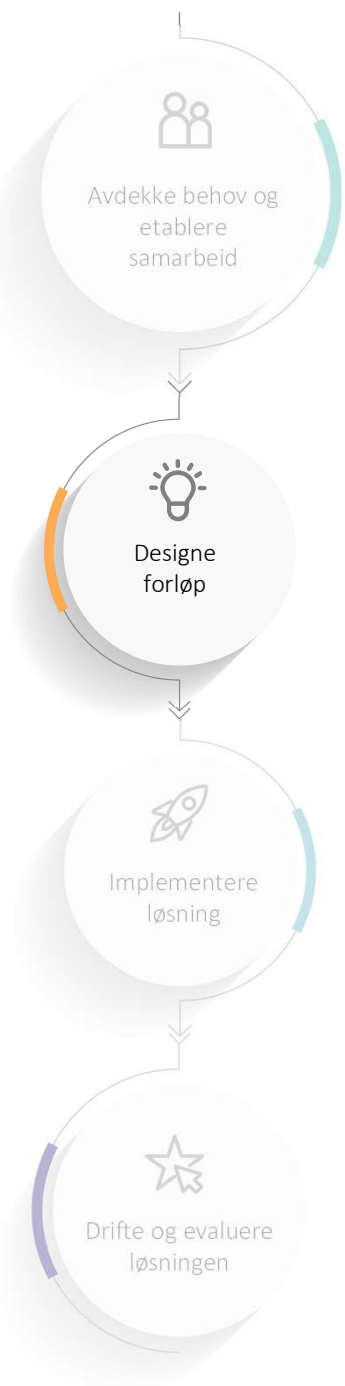
- Brukerrepresentasjon og deltakelse fra både ledere og helsepersonell er nødvendig for å sikre at tjenesteforløpet møter reelle behov.
- Kall inn til tverrfaglige workshops. Dersom det ikke er mulig å gjennomføre fysiske workshops, bruk digitale whiteboards som [Miro](#) for å tegne tjenesteforløp under videokonferanse.

### Utarbeid tjenesteforløp

- Skisser ønsket fremtidig forløp. Lag gjerne først en høynivå visuell grovskisse som med bilder og få ord beskriver hvordan pasienten og ansatte opplever tjenester med video.
- Ta med grovskissen ut i tjenesten for å høste innspill fra alle involverte aktører.
- Jobb videre i workshop. Beskriv detaljerte steg, aktiviteter, roller og ansvar. Vurder

om steg og aktiviteter er hensiktsmessige, gjennomførbare og forsvarlige.

- Avdekk behov for møter mellom pasient og helsepersonell gjennom forløpet.
- Kartlegg muligheter for å bruke videokommunikasjon i allerede etablerte helhetlige tjenesteforløp, for eksempel i forbindelse med planlagt utskrivelse og innleggelse av pasienter.



## 1. Utvikle tjenesteforløp

## 2. Kartlegge funksjonelle og tekniske krav

### Kartlegg behov for data, verktøy og prosedyrer

- Identifiser forutsetninger som må være på plass for at tjenesteforløpet skal implementeres på en god måte:
  - a) Har helsepersonell på tvers av forløpet behov for nye prosedyrer? Hvordan skal prosedyrer gjøres lett tilgjengelig?
  - b) Hvilke krav stilles til funksjonalitet i løsning og tilgang til data om pasienten?

### Gjør risiko- og sårbarhetsvurdering

- Gjennomfør risiko- og sårbarhetsanalyse hvor dere kartlegger sannsynligheten og konsekvensen for uønskede hendelser i nye tjenesteforløp. Se Faktaark 54 fra Normen for eksempler på scenarier som kan risikovurderes.
- Avklar hvem som har juridisk ansvar på hvert steg i forløpet.

### Forankre forløpet

- Bruk god tid på forankring av nye tjenesteforløp. Husk å inkludere interessenter som ikke deltok i design av forløp, herunder fagområder som ikke var representert.
- Forankre nye tjenesteforløp blant ledere og ansatte på tvers av forvaltningsnivåene, og hos brukerrepresentanter. Bruk tilbakemeldingene til å justere tjenesteforløpet.

### EKSEMPLER

- Eksempler på tjenesteforløp fra Nordlandssykehuset og Bardu kommune (se vedlegg)
- [Videokonsultasjon i Nordlandssykehuset](#)
- [Videokonsultasjon i Sykehuset Innlandet](#)

### VERKTØY

- 🔧 [Tips og råd til behovskartlegging fra KS.](#)
- 🔧 [Dagens tjenestereise fra Veikart for tjenesteinnovasjon.](#)
- 🔧 [Normens Faktaark 54 – Videokonsultasjon.](#)

### SJEKKLISTE

- Tverrfaglige workshops er avholdt.
- Utfordringer og muligheter knyttet til eksisterende tjenesteforløp er oppsummert.
- Tjenesteforløp er beskrevet, forankret og revidert.
- Behov for data, verktøy og prosedyrer er identifisert.
- ROS-analyse er gjennomført.
- Forankring er gjennomført.

1. Utvikle tjenesteforløp

2. Kartlegge funksjonelle og tekniske krav



Avdekke behov og etablere samarbeid



Designe forløp



Implementere løsning



Drifte og evaluere løsningen

## Kartlegge funksjonelle og tekniske krav

Med bakgrunn i tjenesteforløpet, må kommunen og sykehuset sammen vurdere funksjonelle og tekniske krav til løsning. Bruk standardiserte løsninger der de finnes. Det er i tillegg viktig å foreta vurderinger om krav til personvern og informasjonssikkerhet, eksempelvis krav til adgangskontroll og autentisering.

### Vurderinger av funksjonelle krav

- Vurder om dagens videoløsninger er kompatible eller om det er behov for samme løsning på tvers av kommune og sykehus.
- Vurder krav til brukervennlighet: Vurder pasientgruppens krav til funksjonalitet i videoløsningens brukergrensesnitt og krav til hjelpemidler. Pasienter med funksjonsnedsettelse kan ha behov for spesielt utstyr.
- Mange videoløsninger tilbyr egen kalenderfunksjonalitet. Vurder om det er behov for det. Hvis videobesøk eller videosamtaler skal samordnes med andre aktiviteter, er det kanskje mer aktuelt at videobesøk eller videosamtaler planlegges inn i felles arbeidsliste for tjenesten.

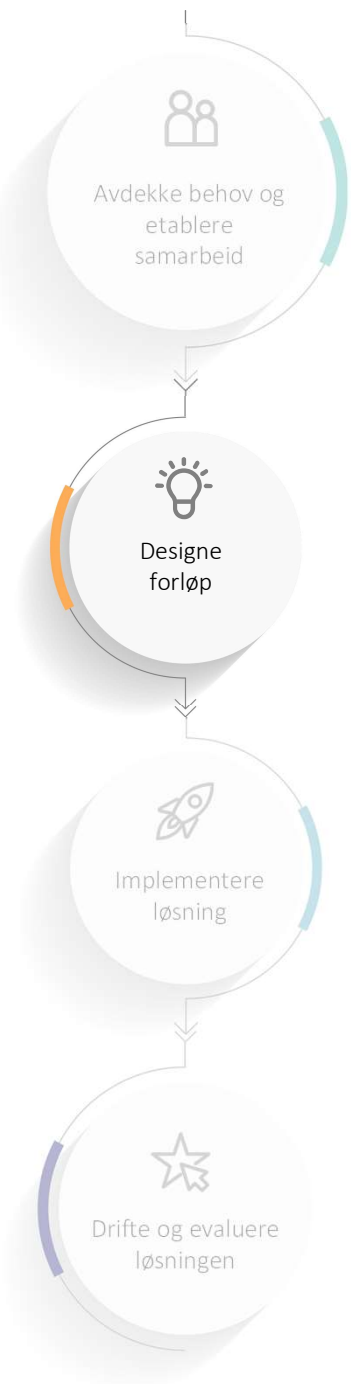
- Vurder behov for møteinnkallingsfunksjonalitet.
- Enkelte pasienter foretrekker chat fremfor samtale. Tenk på at innhold i chat-vinduet som regel lagres og at det er problematisk hvis det inneholder sensitiv informasjon. Vurder om det er behov for, og om det er faglig forsvarlig med, chatfunksjonalitet i løsningen.
- Vurder behov for flerpartsamtaler. Ikke alle løsninger tilbyr dette. Ved tverrfaglig behandling vil flerpartsamtaler være en viktig del av tjenesteforløpet.
- Vurder behov for venteromsfunksjonalitet.
- Vurder behov for integrasjoner: Integrasjon med fagsystem kan muliggjøre enklere timelistedministrasjon. Integrasjon med AD (register over bla. ansatte) vil forenkle innlogging for

helsepersonell.

- Sikre at løsningene ivaretar behov knyttet til tolking av konsultasjoner og samtaler.
- Vurder behov for rapporter fra videosystemet.

### Vurderinger av personvern og informasjonssikkerhet

- Vurder behov for adgangskontroll og sikre mulighet for å låse virtuelle møterom slik at uvedkommende ikke kan tre inn i møtet.
- Vurder krav til autentisering og eventuell integrasjon med ID-porten.
- Sett dere inn i Direktoratet for E-Helse sine anbefalinger om minimumskrav til videoløsninger.



1. Utvikle tjenesteforløp

2. Kartlegge funksjonelle og tekniske krav

### Tekniske krav til videoløsning

- Vurder behov for utstyr for møterom på sykehus og i kommune og behov for mobile løsninger.
- Vurder om helsepersonell skal kunne benytte sin egen mobile enhet.
- Vurder behov for kompatibilitet med Norsk helsenett sin brøpløsning.

### Vurder behov for anskaffelse

- Ta stilling til om det skal anskaffes ny løsning, og om partene i samarbeidsprosjektet skal anskaffe den sammen.

“ Vi så at eksisterende videoløsninger ikke passet til videokonsultasjoner. Dette førte til at vi anskaffet en felles videoløsning for hele det regionale helseforetaket.

*Innføringsansvarlig for videokommunikasjon i spesialisthelsetjenesten*

### EKSEMPEL

- [Eksempel på tekniske krav fra Sunnaas](#)

### VERKTØY

- 🔧 [Direktoratet for e-helse: Oversikt over eksisterende videoløsninger](#)
- 🔧 [Direktoratet for e-helse: Minimumskrav til generelle løsninger for videosamtale](#)
- 🔧 [Informasjon om virtuelle møterom fra Norsk helsenett](#)
- 🔧 [Konfigurering av Microsoft Teams for helsepersonell](#)
- 🔧 [Informasjon om Join fra Norsk helsenett](#)
- 🔧 [Anskaffelser.no](#)
- 🔧 [Kvikk-guide til anskaffelser av velferdsteknologi](#)
- 🔧 [Normens Faktaark 54 – Videokonsultasjon](#)
- 🔧 [Overordnet risikovurdering for videokonsultasjon](#)

### SJEKKLISTE

- Funksjonelle krav er vurdert.
- Personvern og informasjonssikkerhet er vurdert.
- Tekniske krav til videoløsning er vurdert.
- Behov for anskaffelse er vurdert.



1. Forberede implementering

2. Lage felles arbeidsprosesser og rutiner

3. Implementere ny tjeneste

## Forberede implementering

Sørg for at plan for implementering er godt forankret i kommunen og på sykehuset. Bruk ambassadører fra tjenesten til å fremsnakke løsningen i fagmiljøene. Planlegg opplæring godt, og sørg for praktisk tilrettelegging.

### Planlegg brukergrupper og tjenesteområder

- Utarbeid plan for implementering. Planlegg gjerne for å starte opp på et avgrenset område først, synliggjør suksess raskt, og lag rom for smidig utrulling i større skala etter hvert.
- Forankre plan for utrulling godt på tvers av kommune og sykehus. Sikre fristilling av nødvendige ressurser.
- Bruk interessentanalysen og lag kommunikasjonsplan for implementering. Planlegg hvordan pasienter, berørte tjenester og innbyggere skal informeres.
- Sett gjerne mål for andel videosamtaler vs. tradisjonelle konsultasjoner.
- Identifiser gode ambassadører i kommune og på sykehus. Disse kan være superbrukere og hjelpe til med videreutvikling av tjenesten. Ambassadørene kan hjelpe til med å fremsnakke løsningen i fagmiljøene.

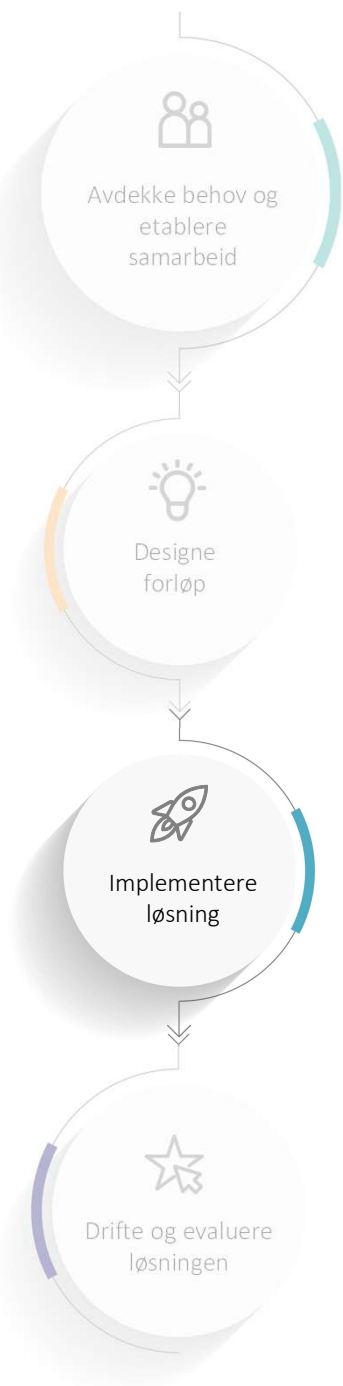
### Planlegg kommunikasjon og opplæring

- Gi informasjon om plan og målet med prosjektet, praktiske forhold og tilgang til opplæring for pasienter og ansatte. Skreddersy informasjon til ulike roller og brukergrupper.
- Fristill superbrukere som gir opplæring til pasienter og ansatte.
- Forbered opplæring, gjerne i form av e-læring. Lær av andre tjenester og leverandør, og tilpass til ulike brukergrupper.
- Sett av tid til opplæring for ansatte. Gjør ansatte trygge i å bruke digitale verktøy og video.
- Lag rutiner for brukersupport. Husk støtte på flere språk og universell utforming av informasjonsmateriell.

### Gjennomfør praktisk tilrettelegging

- Sett ut kamera og møteromsutstyr. Sørg for at pasienter med behov for spesialtilpasset utstyr har dette på plass.
- Tilrettelegg fysiske rom som skal brukes til video. Husk at de vanlige kravene til konfidensialitet gjelder. Møterommene bør være lett tilgjengelig for aktuelle aktører og ha et bookingsystem.
- Utarbeid testprosedyre, inkludert test av integrasjoner og ytelse på system og utstyr. Test at videoutstyr fungerer i ulike situasjoner og at fysiske rom er egnet.
- Test for å sjekke om det er nettverksutfordringer. Sjekk at trådløst nettverk fungerer i private hjem. Installer 4G-rutere ved behov.
- Avklar teknisk support og tilgang til dette.
- Avklar hvem som har ansvar for å forvalte tjenesten, system og utstyr.





## 1. Forberede implementering

## 2. Lage felles arbeidsprosesser og rutiner

## 3. Implementere ny tjeneste

### Personvern og informasjonssikkerhet

- Utarbeid en oversikt over hvilke personopplysninger som behandles, formålet med behandling og grunnlaget.

### Forankre forberedelser i ledelsen og andre berørte parter

- Involver ledere og relevant helsepersonell i planleggingsarbeid, eksempelvis for at avdelingsledere skal finne tid til opplæring.
- Involver IKT i både planlegging av implementering og test, samt avklaringer i forhold til praktisk tilrettelegging og teknisk support.

“ **Superbrukere fikk en halv dag ekstra opplæring hvor de gikk nøye igjennom hvorfor video brukes og detaljer i prosedyrene. Alle ansatte hadde «øvemøter» mellom sykehuset og kommunen.**

*Innføringsansvarlig i kommune*

### EKSEMPEL

- [Informasjonsside om videomøter i Harstad kommune](#)

### VERKTØY

- 🔧 [Planleggingsverktøy fra Veikart for tjenesteinnovasjon](#)
- 🔧 [Brukerveiledning for video fra Norsk helsenett](#)

### SJEKKLISTE

- Plan for implementering er utarbeidet og forankret på tvers av kommune og sykehus.
- Kommunikationsplan utarbeidet.
- Ambassadører og superbrukere er engasjert.
- Informasjon om plan og måling av implementering er tilgjengelig.
- Forberedelser og plan for opplæring utarbeidet.
- Plan for testing er utarbeidet.
- Oversikt over personopplysninger som behandles utarbeidet.
- Ledere, relevant helsepersonell og IKT forankret om planlegging av implementering, testing og avklaringer.

1. Forberede implementering

2. Lage felles arbeidsprosesser og rutiner

3. Implementere ny tjeneste



Avdekke behov og etablere samarbeid



Designe forløp



Implementere løsning



Drifte og evaluere løsningen

## Lage felles arbeidsprosesser og rutiner

Felles arbeidsprosesser, fagprosedyrer og rutiner er viktig for å lykkes med implementering av tjenester med video. Kommune og sykehus må sammen skape felles arbeidsprosesser, fagprosedyrer og omforente rutiner for dokumentasjon.

### Arbeidsprosesser

- Tenk gjennom hvordan videostøtte kan påvirke dagens arbeidsprosesser. Hva bør endres, og hvor bør det ikke endres? Hvordan skal dere oppnå at videokommunikasjon blir en naturlig del av tjenestene? Hvordan skal de nye arbeidsprosessene la seg gjennomføre i drift?
- Tenk gjennom hvordan ulikt personal skal organisere arbeidsdagen sin for å ta i bruk video. Videokonsultasjoner må planlegges på lik linje med andre konsultasjoner.
- Lag tydelig rolle- og ansvarsfordeling for IT-support og teknisk drift av løsningen. Skal kommunen og sykehuset ha en og samme tekniske support? Hvem skal ha ansvaret for at løsningen og utstyret alltid fungerer som det skal?
- Lag prosedyrer for registrering og behandling av avvik. Avklar hvordan avvik skal behandles.

### Fagprosedyrer

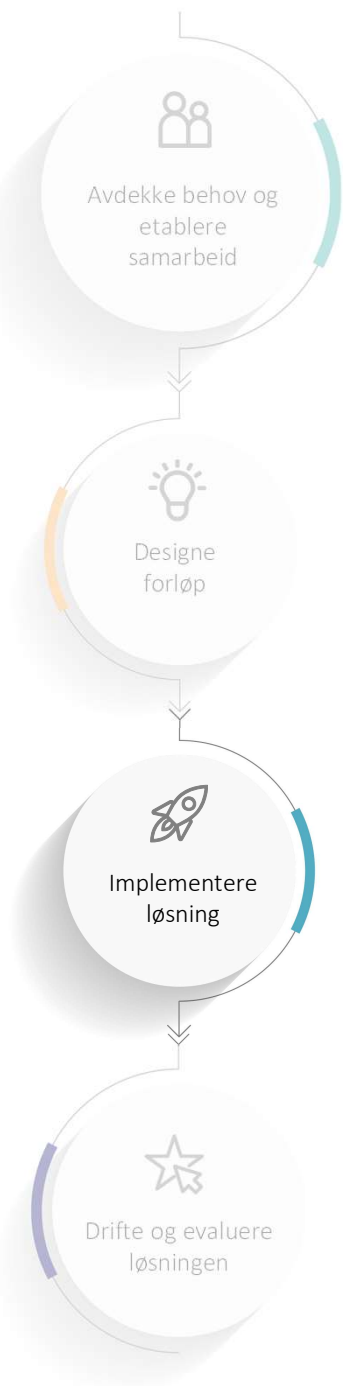
- Kartlegg behov for faglige prosedyrer ved bruk av video. Identifiser behov for å oppdatere eksisterende fagprosedyrer.
- Sørg for å ha felles system for deling av fagprosedyrer.
- Implementer nye fagprosedyrer i elektroniske kvalitetssystemer som kan brukes av alle berørte.

### Dokumentasjonsprosedyrer

- Sørg for dokumentasjonsprosedyrer for alle berørte. Kommuner og sykehus har ulike EPJ-system. Husk å tilpass prosedyrer slik at dette gjenspeiles.
- Ved tverrfaglige møter – sørg for å ha rutiner for hvordan den enkelte skal dokumentere.

### Prosedyrer for gjennomføring av konsultasjon

- Utarbeid rutiner for teknisk test, oppkobling, gjennomføring og avslutning av videomøte f.eks. klargjøring av fysisk møterom, utstyr og innlogging.
- Lag rutine for hvordan pasienten skal legitimere seg.
- Lag prosedyre for avslutning av videosamtale, f.eks. ved brudd på konfidensialitet.
- Sørg for å ha rutiner for reserveløsning dersom videokonsultasjon ikke lar seg gjennomføre på en forsvarlig måte (eksempelvis telefon eller vurdere fysisk besøk).
- Sørg for at personalet vet hvor de skal henvende seg ved behov for bistand. Lag rutine for feilmeldinger.



1. Forberede implementering

2. Lage felles arbeidsprosesser og rutiner

3. Implementere ny tjeneste

## Personvern og informasjonssikkerhet

- Utarbeid en oversikt over hvilke personopplysninger som behandles, formålet med behandling og grunnlaget.
- Sikre at informasjon ikke lagres. Skru av fildeling og meldingsutveksling i videoløsningen.

## Gjør risikovurderinger

- Gjør risikovurderinger for alle rutiner, prosedyrer og prosesser.

## Forankre felles arbeidsprosesser og prosedyrer

- Forankre felles arbeidsprosesser og prosedyrer gjennom opplæring av ansatte.
- Forankre arbeidsprosesser og rutiner med å distribuere brukerveiledninger til pasienter.



## EKSEMPLER

- [Sjekkliste for behandlinger i videokonsultasjon fra Vestre Viken HF](#)
- [Rutine for bruk av Skype for Business/Teams i helse](#)
- [Retningslinjer for Videonor-løsning i Bodø kommune](#)
- [Faglig vurdering av videokonsultasjon før oppstart med pasient fra eHåndboken](#)

## SJEKKLISTE

- Tydelige rolle- og ansvarsfordeling for IT-support og teknisk drift av løsningen etablert.
- Prosedyrer for registrering og avvik utarbeidet.
- Eksisterende og nye fagprosedyrer kartlagt og utarbeidet.
- Prosedyrer og rutiner for dokumentasjon er utarbeidet.
- Prosedyrer for bruk av videokonsultasjon er utarbeidet.
- Rutiner for personvern og informasjonssikkerhet er utarbeidet.
- Risikovurdering av rutiner, prosedyrer og prosesser gjennomført.
- Felles arbeidsprosesser, prosedyrer og rutiner forankret.

1. Forberede implementering

2. Lage felles arbeidsprosesser og rutiner

3. Implementere ny tjeneste



Avdekke behov og etablere samarbeid



Designe forløp



Implementere løsning



Drifte og evaluere løsningen

## Implementere ny tjeneste

I denne fasen skal tjenesteforløp, videoløsning og utstyr implementeres i tjenesten. Det må informeres, gis opplæring, og løsningen må installeres, konfigureres og testes.

### Engasjer tjenesten

- Engasjer superbrukere og ambassadører for å sikre at «hjelpen alltid er nær».
- Sørg for at video brukes jevnlig og på faglig forsvarlig måte.
- Vær tett på i opstarten, og forvent tekniske problemer og motstand blant brukerne (pasienter og ansatte).
- Vær tydelig på roller og ansvar for innføring og forvaltning av tjenesten.

### Informere alle som kan benytte seg av videokommunikasjon

- Ta utgangspunkt i kommunikasjonsplanen og informer pasienter og innbyggere om at dere tar i bruk videokommunikasjon, og for hvilke grupper og forløp.
- Publisert informasjon på hjemmesider, i lokalavis og på sosiale medier.
- Gi god informasjon til alle berørte, vurder å skreddersy den for ulike roller. Gjør tilgjengelig oppstartveiledning og

kontaktinformasjon til brukerstøtte. Vurder å etablere et eget telefonnummer for både innbyggere og ansatte. Påse at kontaktinformasjon er tilgjengelig for alle, inkludert alternativ kontakt hvis videoløsning ikke fungerer.

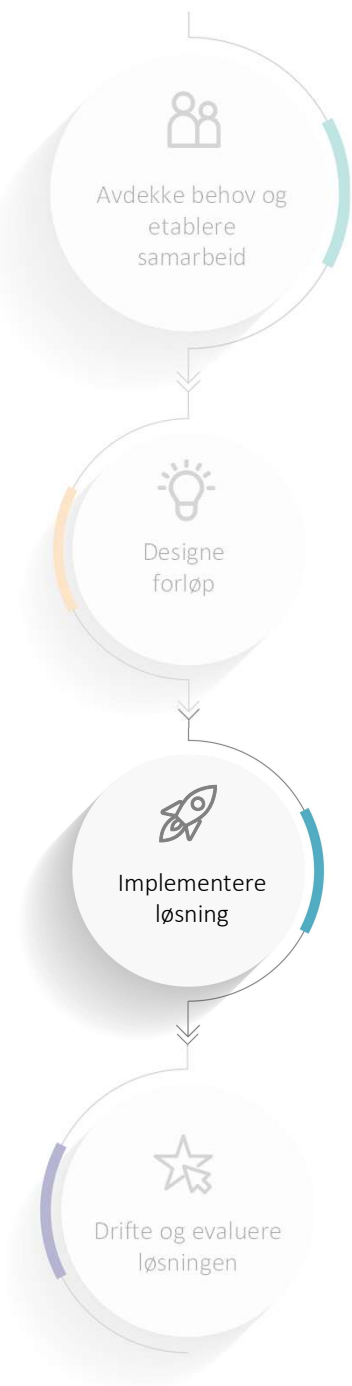
- Engasjer superbrukere og ambassadører til å fremsnakke tjenesten. Sørg for at sukseshistorier kommuniseres jevnlig.

### Gi opplæring

- Gi felles opplæring til helsepersonell i henhold til opplæringsplan. Påse at alle får testet utstyret under veiledning, både i normal drift og unntakssituasjoner.
- Sørg for at de ansatte har lik forståelse for rolle- og ansvarsfordelingen mellom helse og IKT, og hvordan support ytes i ulike situasjoner.
- Gi fortløpende opplæring til pasienter. Vurder om det skal gis ekstra oppfølging i begynnelsen av implementeringsforløpet for å sikre at løsningen gir ønskede resultater.

### Utfør installasjon, konfigurasjon og testing

- Utfør installasjon og konfigurasjon av teknisk utstyr. Gjør klar videorom. Konfigurer standardinnstillinger i løsningen.
- Test utstyret, arbeidsprosesser og ytelse i henhold til planen dere lagde i forberedelsene.
- Påse at sikkerhetsnivået er tilfredsstillende, eksempelvis at chat- og opptaksfunksjon er avskrudd eller at uvedkommende ikke kan ankomme møtet utilsiktet.
- Samarbeid med leverandøren(e) og sikre at utstyr og videoløsninger fungerer som avtalt.
- Adresser eventuelle tekniske feil og mangler tidlig og formelt riktig.



1. Forberede implementering

2. Lage felles arbeidsprosesser og rutiner

3. Implementere ny tjeneste

## Forankre implementeringen

- Forankre implementeringen med alle berørte interessenter.
- Informer innbyggere om at tjenesten igangsettes. Dette kan gjøres gjennom nyhetsartikler, informasjon på nettsidene til kommuner og helseforetak, eller bruk av sosiale medier.

“ **Man må ha en god bruksanvisning for å kunne starte med videokommunikasjon. Og «en venn» man kan ringe til hvis det ikke funker. Det er ofte vanskelig å vite hvem denne «vennen» er, og da utsetter man bruken av løsningen.**

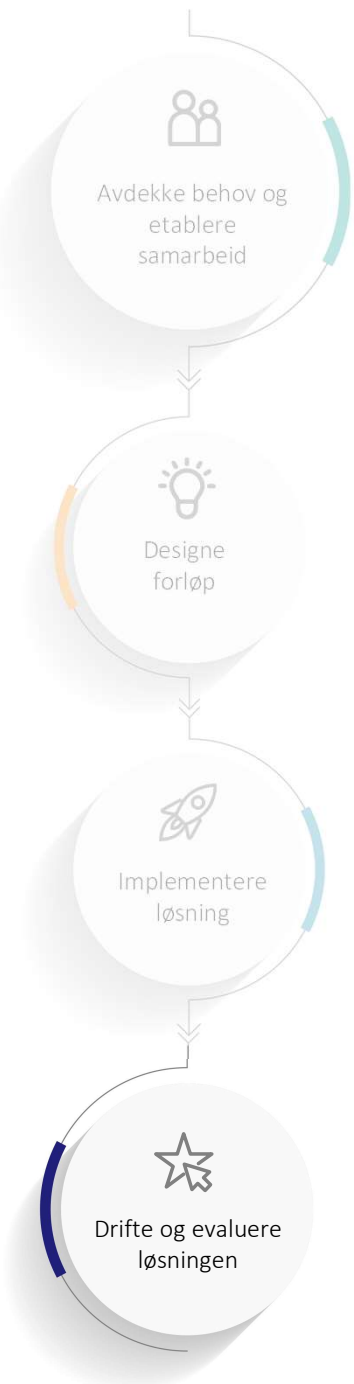
*Tidlig bruker av videokommunikasjon i kommune*

## EKSEMPLER

- [Ahus starter med videokonsultasjoner etter rask etablering](#)
- [Sørlandet Sykehus tilbyr videokonsultasjoner og veiledning for pasienter](#)
- [Videokonsultasjon hos lege i Sortland kommune](#)

## SJEKKLISTE

- Superbrukere og ambassadører i tjenesten er engasjert.
- Pasienter, innbyggere og ansatte er informert i starten av implementeringsforløpet.
- Informasjon er tilgjengelig på helseforetakenes og kommunenes nettsider.
- Opplæring er gitt til helsepersonell og teknisk personell.
- Opplæring utarbeides fortløpende til pasienter.
- Utstyr og løsninger er installert, konfigurert og testet.
- Implementeringen er forankret med alle berørte interessenter.
- Innbyggere er informert om at tjenesten er igangsatt.



# Drifte og evaluere tjenesten

I driftsfasen får man virkelig tatt i bruk og testet ut video. Med driftserfaring melder det seg også behov for å evaluere og justere teknisk løsning, forløp, rutiner, prosedyrer mv. Slik jobber du for at video blir varig del av tjenestene.

## Sørg for bruk av video

- Sørg for faglige oppdateringer og opplæring til nye pasienter og brukere ved hjelp fra superbrukere.
- Still krav til bruk av video i arbeidshverdagen. Mobiliser gradvis flere ambassadører som også hjelper til med å stille krav til bruk av video. Husk at bruk av video er kulturrendring for mange. Påminnelser om å ta i bruk er nødvendig.

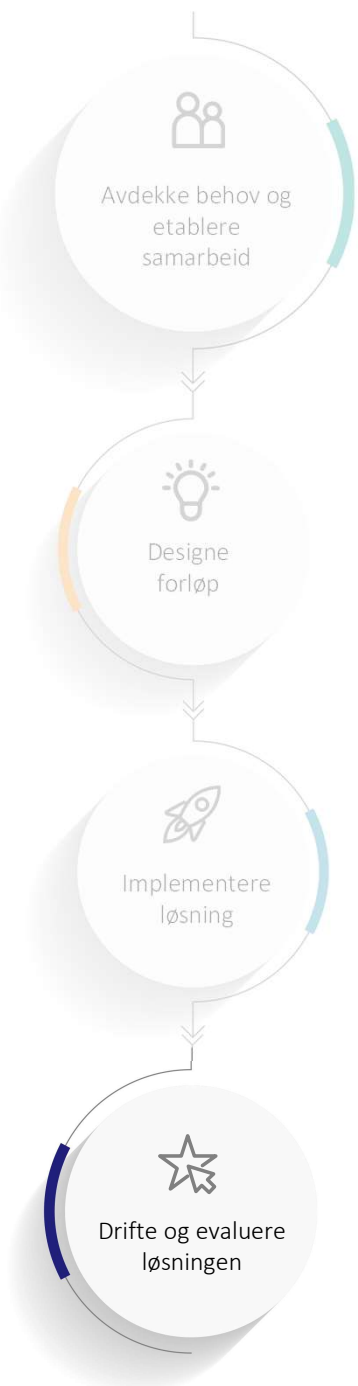
## Samhandle om forbedring av tjenesten

- Jobb med å oppnå et aktivt og likeverdig partnerskap mellom aktørene, for eksempel ved å etablere faglige fellesfora for å dele erfaringer og gode tips.
- Registrer avvik fortløpende. Sørg for at avviks- og kvalitetssystemer brukes for å sikre erfaringsutveksling.
- Sørg for at erfaringer fra avvik, klager og tilsynssaker behandles i fellesfora og fordel videre ansvar.

- Sørg for at superbrukere registrerer tilbakemeldinger fra pasienter, pårørende og ansatte og tar opp disse i fellesfora.

## Evaluer og skaler tjenesten

- Utfør en systematisk vurdering av videoløsningen gjennom observasjon, intervjuer eller spørreundersøkelser til pasienter og ansatte. Vurder følgende områder:
  - Nytteverdi. Vurder om tjenestene tilfredsstillende opprikkelig tiltenkt nytteverdi.
  - Forsvarlighet. Vurder om bruk av video gir nødvendig helsehjelp på lik linje med fysiske besøk.
  - Fagprosedyrer. Vurder nytteverdien av fagprosedyrer og verifiser at de er oppdaterte og tilgjengelige.
  - Kunnskapsbasert praksis. Vurder om bruk av video bidrar til utvikling av kunnskapsbasert praksis.
  - Brukerstatistikk. Vurder antall samtaler, antall brukere og lengde på samtale.
  - Brukervennlighet. Vurder om brukere og ansatte synes tjenesten er enkel å bruke uten regelmessig behov for hjelp og støtte.
  - Kvalitet på lyd og bilde. Vurder om kvaliteten på lyd og bilde er tilfredsstillende. I enkelte videoløsninger kan kvaliteten på hver enkelt samtale vurderes direkte i løsningen. Husk at nettverkskvalitet kan påvirke lyd og bilde.
  - Utstyr. Vurder om nettbrett, datamaskiner og annet utstyr fungerer på en tilfredsstillende måte.
  - Rutiner for drift og support. Vurder om den tekniske supporten er tilfredsstillende.
  - Leverandører. Vurder om det leveres i henhold til avtale, og at drift og vedlikehold er på et tilfredsstillende nivå.



- Bruk evalueringen i gevinstoppfølgingen.
- Oppdater [Induct](#) med erfaringer fra prosjekt og drift, slik at andre kan lære av erfaringene deres.

### Forankre drifts- og evalueringsrutiner

- Forankre rutiner for drift og kontinuerlig forbedring av tjenesteforløp blant alle berørte interessenter.



**Vi startet med videoutstyr på en legevakt, ett sykehjem og i to ambulanser. Nå har seks av åtte sykehjem og seks ambulanser i regionen installert videoutstyr. Neste trinn er å koble på ansatte i hjemmetjenesten.»**

*Tidlig bruker av videokommunikasjon i kommune*

### EKSEMPLER

- [Erfaringsrapport fra Bardu kommune](#)

### SJEKKLISTE

- Pasienter og brukere mottar opplæring ved oppstart eller hvis faglige oppdateringer foreligger.
- Fellesfora etableres mellom aktører.
- Avvik registreres fortløpende og erfaringer deles i fellesfora.
- Sikre at superbrukere registrerer generelle tilbakemeldinger og deler det i fellesfora.
- Systematisk evaluering av tjenesten er utføres
- Induct oppdateres med erfaringer fra prosjektet og drift.
- Rutiner for drift og kontinuerlig forbedring forankres

# Gevinstrealisering

Bruk av video i helsetjenesten kan føre til unngåtte kostnader og en mer økonomisk bærekraftig helsetjeneste. Under følger steg i gevinstrealiseringsprosessen.

## Kartlegg gevinster og kostnader

- Gevinster kartlegges i tidlig fase av prosjektet.
- Kartlegg mulige unngåtte kostnader per tjenesteforløp og brukergruppe.
- Vurder unngåtte kostnader knyttet til eksempelvis reisetid for helsepersonell og reduksjon i tid forbrukt på konsultasjoner.
- Jobb med kartlegging av gevinster sammen med helsepersonell i tjenesten. Bruk dokumenterte erfaringer fra andre kommuner og helseforetak som benchmark.
- Forankre kartlagte gevinster godt på tvers av samarbeidet.
- Kartlegg hvilke investeringskostnader og løpende driftskostnader som vil påløpe ved kjøp av utstyr og drift av tjenesten. Husk å kalkulere inn kostnader knyttet til lisenser og support.
- Utfør en kost-nytte-analyse for hver aktør.

## Lag gevinstrealiseringsplan

- Utarbeid gevinstrealiseringsplan hvor det defineres tiltak for å realisere gevinstene, hva som skal måles og

hvordan (resultatindikatorer). Definer hvem som har ansvar for å måle gevinster.

- Avklar hvilke datakilder som skal benyttes til målingene.
- Forankre gevinstrealiseringsplanen godt på ledernivå i både kommune og på sykehuset.
- Velg verktøy for oppfølging av gevinstene, og planlegg møtefora gevinstene jevnlig skal drøftes i.

## Gjennomfør nullpunktsmåling

- Gjennomfør nullpunktsmåling på områder dere ønsker å følge opp gevinster. Dersom dette ikke gjøres, vil det være krevende å følge med på utviklingen.

## Måle gevinster og bruk målingene til forbedringsarbeid

- Etabler gode rutiner for gevinstoppfølging under daglig drift, både før og etter prosjektet er avsluttet. Diskuter måloppnåelsen i etablerte fora, f.eks. i samarbeidsutvalg.
- Bruk data fra gevinstmålingene inn i forbedringsarbeidet med tjenesten.



**Pasientene som brukte video sa at det var bedre enn fysiske konsultasjoner, som ofte var belastende med stress og reising. Under videomøter kunne de fokusere på selve samtalen og de følte at behandlerne var mer fokuserte.**

*Innføringsansvarlig i helseforetak*

### VERKTØY

- ✂ [Skjema for gevinstkartlegging, gevinstplanlegging og gevinstoppfølging på Veikart for tjenesteinnovasjon.](#)