

# Kommunal sektors ambisjoner på e-helseområdet

Anbefalt portefølje for 2023



KOMMUNESEKTORENS ORGANISASJON

The Norwegian Association of Local and Regional Authorities



KOMMUNESEKTORENS  
ORGANISASJON

The Norwegian Association of Local and  
Regional Authorities

**Forsidefoto:**  
Adobe Stock

**Ansvarlige redaktører:**  
Avdeling e-helse i KS

**Grafisk formgivning:**  
Bly.as

**Utgivelsesår:** 2023

**ISBN** 978-82-93866-37-4

**Dette heftet er utgitt av KS**  
KS er kommunesektorens interesse-  
og arbeidsgiverorganisasjon. Alle  
landets 356 kommuner og 11 fylkes-  
kommuner er medlemmer, samt om  
lag 500 kommunale, interkommunale  
og fylkeskommunale bedrifter.

# Innhold

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Innledning</b> .....  | <b>3</b>  |
| <b>Innføringsaktiviteter for kommunene i 2023</b> .....  | <b>11</b> |
| 2.1. Innføre ny løsning for tilgang til inntekts- og<br>skatte- opplysninger til vederlagsberegning for<br>praktisk bistand og institusjonsopphold .....   | 13        |
| 2.2. Innføring av Kjernejournal i sykehjem og<br>hjemmetjenesten .....   | 15        |
| 2.3. Videreføre nasjonal utbredelse av DigiHelsestasjon .....  | 17        |
| 2.4. Innføring av Helseplattformen i Midt-Norge .....  | 18        |
| 2.5. Legge til rette for innføring og påkobling til<br>velferdsteknologisk knutepunkt .....  | 19        |
| 2.6. Innføre de gjeldene versjonene av elektronisk<br>meldingsutveksling ved kommunikasjon med<br>samhandlingsparter .....   | 20        |
| 2.7. Innføring av DigiHelse .....  | 21        |
| <b>Felles tiltak for kommunal sektor i 2023</b> .....  | <b>22</b> |
| 3.1. Innsatsområdet: Innbyggertjenester .....  | 24        |
| a. Pilotere og ferdigstille DigiHelsestasjon<br>ungdomsløsningen til nasjonal innføring.....   | 24        |
| 3.2. Innsatsområdet: Legemiddelområdet .....   | 25        |
| a. Utprøving og innføring av Sentral<br>forskrivingsmodul (SFM) .....  | 25        |
| b. Utprøving av Pasientens legemiddelliste i<br>Bergen Kommune og erfaringsdeling .....  | 26        |
| c. Samordne og sammenstille felles rammer og anbefalinger<br>til digital digital funksjonalitet som understøtter<br>tilberedning/istandgjøring og utdeling av legemidler<br>i den kommunale helse- og omsorgstjenesten ..... | 27        |
| 3.3. Innsatsområdet: Digitale fellesløsninger .....  | 28        |
| a. Ferdigstille styringsdokumentet for Felles<br>kommunal journal for kommuner utenfor Midt-Norge .....  | 28        |
| 3.4. Vurdere konsekvenser felles kodeverk og<br>terminologi i kommunal sektor. ....  | 29        |
| 3.5. Innsatsområdet: Velferdsteknologi og digital<br>hjemmeoppfølging .....  | 30        |
| a. Innarbeide Helhetlig tjenestemodell for<br>velferdsteknologi i kommunene .....  | 30        |
| b. Utrede godkjennings- og sertifiseringsordning for<br>velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging .....  | 31        |
| c. Utvikle felles rammer og anbefalinger for utvalgte<br>velferdsteknologiske løsninger .....  | 32        |

# 1

Innledning



Våren 2022 lanserte KS dokumentet [Kommunens ambisjoner på e-helseområdet- felles plan og rammeverk](#). Målsetningen med dokumentet er å samle kommunal sektor bak felles ambisjoner, samt tydeliggjøre sektorens interesser og behov i samhandling med nasjonale myndigheter, helseaktører og næringsliv. Det skal samtidig sette kommunene i stand til å foreta felles prioriteringer av målsettinger og tiltak innen e-helseområdet.

I samråd med medlemmene foreslo KS å prioritere fem innsatsområder høyt de neste tre til fem årene; legemiddelområdet, digital samhandling, digitale fellesløsninger, innbyggertjenester og velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging. De fem områdene skal bidra til kommunenes arbeid med å realisere gevinster i form av økt omsorgskapasitet, økt kvalitet, og bedre pasientsikkerhet. Samtidig skal områdene danne

grunnlaget for fremtidige satsninger som vil bidra til å løse sektorens utfordringsbilde.

*Kommunenes ambisjoner på e-helseområdet* ble utarbeidet og godkjent av Hovedstyret i KS januar 2022 etter forankring og innspill i den kommunale [samstyringsstrukturen](#) for digitalisering, sentralt kommunedirektørutvalg og i dialog med nasjonale e-helseaktører, interesseorganisasjoner, myndigheter og regionale helseforetak. Dokumentet skal oppdateres årlig etter forankring i den kommunale samstyringsstrukturen for digitalisering.

Hensikten med oppdateringen og dette dokumentet er å gi en status for arbeidet og endrede forutsetninger for hvert av de fem satsingsområdene. I tillegg gir det anbefalinger til kommunene om hvilke tiltak som bør prioriteres kommende år. Endringer i status og

forutsetninger for tiltakene i Kommunal portefølje på e-helseområdet påvirker direkte arbeidet med å realisere målsettingene i *Kommunal sektors ambisjoner på e-helseområdet*.

Dette dokumentet er primært en anbefaling til en portefølje for 2023 innenfor de fem innsatsområdene, og er et resultat av en prosess med å prioritere innførings- og utviklingstiltak etter en bred forankring i den kommunale samstyringsstrukturen for digitalisering. KommIT-rådet anbefalte i sitt vedtak 24.01.23 at revidering av ehelseporteføljen for kommunal sektor i 2023 med den prioriterte portefølje skal legges til grunn.

### **Felles prinsipper for utbredelse og samstyring i kommunal sektor**

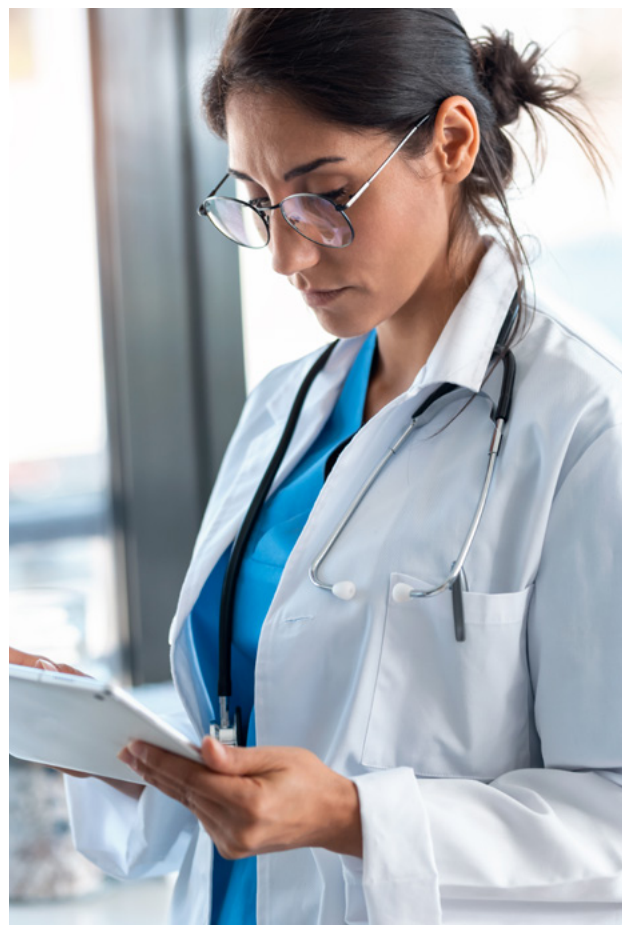
Med formål å øke gjennomføringskraften i utbredelse og innføring av prioriterte løsninger på e-helseområdet er det behov for å tydeliggjøre grensegangene og hvordan vi kan hente best mulig synergi og rolleklarhet mellom nasjonale nettverk og kommunene i arbeidet.

KS har derfor i samarbeid med medlemmene utarbeidet en rekke prinsipper for planlegging, utvikling, utbredelse og innføring av løsninger på e-helseområdet som vil legge til rette for løpende innspill og forankring til nasjonale e-helse- og samhandlingsløsninger samt felles prioritering av nasjonale e-helsetiltak, og med samordning av innspill til den Nasjonale styringsmodellen for e-helse.

Prinsippene vil bidra til en enhetlig og gjenkjennbar samordnings- og samstyringsstruktur for kommunesektoren, som når helt ut til den enkelte kommune. For å understøt-

te utbredelse, og forutsigbarhet for involverte aktører er det viktig å fremstå koordinert og tydelig, samt å bidra til at tilgjengelig kompetanse og ressurser benyttes best mulig. Nasjonale ambisjoner og visjoner på e-helseområdet for kommunesektoren, fastsettes gjennom Felles plan og rammeverk (Kommunal sektors ambisjoner på eHelseområdet) for kommunal sektor i den etablerte samstyringsstrukturen og politisk forankring i hovedstyret. Dette danner utgangspunktet for en nasjonal portefølje for kommunal sektor på e-helseområdet.

Hver region (i hovedsak fylkesvis inndelt) skal etablere og forvalte egen portefølje og plan





på e-helseområdet, dette med utgangspunkt den nasjonale porteføljen supplert med egne regionvis tiltak. Den nasjonale porteføljen behandles i den kommunale samstyringsmodellen for digitalisering, og forutsettes å ta utgangspunkt i føringene gitt i Felles plan og rammeverk for kommunal sektor. Det er et mål at digitaliseringsnettverkene i hver kommuneregion (i samarbeid med nasjonalt kompetansenettverk e-helse, velferdsteknologinettverk og helseforetak), skal være den regionale aktøren som tar det helhetlige strategiske ansvaret for å koordinere og samordne de fellesregionale aktivitetene i fylket på e-helseområdet. Dette vil omfatte alle områdene, prosjektene og oppgavene som inngår i Felles plan og rammeverk for e-helse.

### Porteføljen på eHelseområdet for 2023

For at vi kan prioritere noen aktiviteter fremfor andre ligger en rekke kriterier til grunn (ikke prio-

ritert rekkefølge):

- bidrar aktiviteten til å realisere målbildet i «Digitaliseringsstrategien for offentlig sektor»?
- bidrar aktiviteten til å redusere de demografiske utfordringene vår sektor står overfor?
- bidrar aktiviteten til å nå mål i FN bærekraftsmål?
- er aktiviteten lovpålagt i den nye Pasientjournalloven?
- i hvor stor grad dekker aktiviteten de mål som er satt i Kommunal sektors ambisjoner på e-helse?
- hva slags antatte nytte og kostnader gir aktiviteten?
- bidrar aktiviteten til å realisere målene i Nasjonal e-helsestrategi?
- hva er risikoen/kostnaden ved å ikke gjøre aktiviteten?

Porteføljen for 2023 består av flere prioriterte aktiviteter og de er gruppert i to tabeller avhengig av hvilke fase disse er i. Løsninger



som er klare for bruk og prioritert høyt ut fra kriteriene, anbefaler vi kommunene å innføre (tabell Innføringsaktiviteter for kommunene i 2023). Aktiviteter og løsninger som er under

utvikling og prioritert høyt ut fra kriteriene, anbefaler vi at vår sektor har et ekstra fokus på i felleskap (tabell Felles tiltak for kommunal sektor i 2023).

| Innføringsaktiviteter for kommunene i 2023  | Innsatsområde                                 | Status# (april) | Ambisjoner |
|---|---|-----------------|------------|
| Innføre ny løsning for tilgang til inntekts- og skattedata til vederlagsberegning for praktisk bistand og institusjonsopphold | Digitale fellesløsninger                      | 0               | 356        |
| Innføring av Kjernejournal i sykehjem- og hjemmetjenesten   | Legemiddelområdet                             | 215             | 356        |
| Videreføre nasjonal utbredelse av DigiHelsestasjon  | Innbyggertjenester                            | 147             | 170        |
| Innføring av Helseplattformen i Midt-Norge  | Digitale fellesløsninger                      | 10              | 19         |
| Legge til rette for innføring og forberede påkobling til velferdsteknologisk knutepunkt                                       | Velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging | 30              | 50         |
| Innføre de gjeldene versjoner av elektronisk meldingsutveksling ved kommunikasjon med samhandlingsparter                      | Digital samhandling                           |                 | 356        |
| Innføring av DigiHelse  | Innbyggertjenester                            | 133             | 150        |

### Forklaringer til tabellen

**#Ambisjonene** i tabellen er å anse som retningsgivende og må utredes videre både i kommunal sektor og opp mot nasjonal e-helsestrategi. Ambisjonene som er satt for noen av løsningene er ut fra dialog med kommuner i samstyringsstrukturen og med Helseplattformen AS.

**#Status** skal si noe om bruken av løsningene og den varierer ut fra hvilke løsning man omtaler, tilgang til gode data og eierens definisjon av bruk. KS vil jobbe videre med å få på plass felles begreper som skal formidle status på alle løsninger; tilgjengeliggjort i kommunen og i bruk. I bruk menes her integrert del av tjenesten. Tallene på Kjernejournal er knyttet til tilgjengeliggjort i systemene i kommunen, ikke om disse er reelt sett tatt i bruk.

| <b>Felles tiltak for kommunal sektor i 2023</b><br><i>(ikke prioritert rekkefølge)</i>  | <b>Innsatsområde</b>                          |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pilotere og ferdigstille DigiHelsestasjon ungdomsløsningen til nasjonal innføring</li> </ul>   | Innbyggertjenester                            |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utpøving og innføring av Sentral forskrivningsmodul (SFM)</li> <li>• Utpøving av Pasientenes Legemiddelliste (PLL) i Bergen kommune og erfaringsdeling</li> <li>• Samordner og sammenstiller felles behov og forventinger til digital funksjonalitet som understøtter tilberedning/istandgjøring og utdeling av legemidler i den kommunale helse- og omsorgstjenesten</li> </ul> | Legemiddelområdet                             |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ferdigstille styringsdokumentet for Felles kommunal journal for kommuner utenfor Midt-Norge</li> </ul>   | Digitale fellesløsninger                      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forberede dokumentdeling i kjernejournal basert på erfaringer fra utpøving på legevakt og KAD, samt ved å innføre kjernejournal og eID for ansatte</li> </ul>  | Digital samhandling                           |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utrede økonomiske og administrative konsekvenser samt kvalitative og kvantitative gevinster av felles kodeverk og terminologi i kommunal sektor.</li> <li>• Utredeingen skal ta utgangspunkt i nasjonale e-helseløsninger og kommunale journalsystemer som understøtter et helhetlig pasientforløp.</li> </ul>   | Digital samhandling                           |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Innarbeide Helhetlig tjenestemodell for velferdsteknologi i kommunene</li> </ul>   | Velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utrede godkjennings- og sertifiseringsordning for velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging</li> </ul>   | Velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utvikle felles rammer og anbefalinger for utvalgte velferdsteknologiske løsninger</li> </ul>   | Velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging |





### **Våre virkemidler som sektor**

Som sektor har vi noen virkemidler som skal bidra til å hjelpe kommunene i realiseringsarbeidet av porteføljen: pilotkommuner, nettverk og felles leverandørdialog.

### **Pilotkommuner og erfaringsutveksling**

Det er avgjørende med kunnskap om teknologien som utvikles for kommunal sektor og at enkelte kommuner går foran og gjør en

felles innsats for å sikre at løsningene som utvikles er trygge, gode, smarte og effektive. Pilotene skal i tillegg til bidrar til økt trygghet om at løsningene kan innføres (skalerbar) bistå med å utarbeide ulike opplæringsmateriell som andre kommuner kan ta i bruk.

Om noen kommuner ønsker å delta som pilotkommune i noen av aktivitetene i tabell to ta kontakt med KS.

## Nettverk

- *De regionale digitaliseringsnettverkene* er strategiske har et helhetlig strategiske ansvar for å koordinere og samordne de fellesregionale aktivitetene i fylket på e-helseområde. Nettverkene setter mål og prioriteringer som gjenspeiler beslutninger fattet av kommunene og Helseledernetverkene, i tråd med den nasjonale porteføljen. Felles for nettverkene er at de legger til rette og arbeider for å realisere nasjonale og regionale målsettinger: at innbyggerne får gode, helhetlige, brukerrettede tjenester.
- *KS kompetansenettverk for e-helse (KS e-Komp)* er et kompetansenettverk i regi av KS som skal understøtte utbredelse og innføring av nasjonale e-hesløløsninger i kommunal sektor..
- *Kommunenettverk for velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging* er et kompetansenettverk i regi av KS skal understøtte økt kunnskapsutvikling og erfaringsdeling innenfor velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging mellom kommuner.
- *Helseledernettverk* består av helselederne i kommunene i en region. Disse beslutter den regionale porteføljen og er viktige forankringspartnere for de regionale digitaliseringsnettverkene og kommunenettverket for velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging.

## Felles leverandørdialog

- *En felles og samordnet leverandørdialog* er et sentralt virkemiddel for å sikre felles og god leverandørøppfølging. KS jobber i samarbeide med medlemmene med å etablere en samordnet leverandørdialog på et strategisk nivå. Nettopp ved å samle kommunal sektor i en felles dialog med leverandørene, kan dialogen føres på kommunenes premisser og bidra til felles prioriteringer.

## Forholdet til nasjonale strategidokumenter

[Digitaliseringsstrategien](#) for offentlig sektor er felles for kommunal og statlig sektor og angir en ramme for arbeidet med *Kommunal sektors ambisjoner på e-helseområdet* og denne revideringen. Prioriteringene i digitaliseringsstrategien er grunnlaget for prioriteringene i Kommunenes ambisjoner på e-helseområdet og for de tiltakene som prioriteres i porteføljen. [Nasjonal e-helsestrategi](#) skal sees i sammenheng med de fem tematiske innsatsområdene i *Kommunal sektors ambisjoner* vil bidra til å realisere de strategiske målene i den nasjonale strategien.

2

Innføringsaktiviteter for  
kommunene i 2023

I dette kapitlet utdypes anbefalte innføringsaktiviteter for kommunene i 2023 i prioritert rekkefølge. Disse aktivitetene gjenspeiles i tabell 1 som ble presentert i kapittel 1. Hvert underkapittel tar for seg en innføringsaktivitet og inkluderer følgende informasjon om aktiviteten: innsatsområde, eier, tidsram-

me, formålet med innføringsaktiviteten, hva vi anbefaler at kommunene gjør i 2023, hva kommunal sektor skal gjøre i 2023 og status. Bemerk at selv om dette kapitlet tar for seg innføringsaktiviteter for kommunene, vil det også bli pekt på hva kommunal sektor skal gjøre for å understøtte aktivitetene.



## 2.1. Innføre ny løsning for tilgang til inntekts- og skatteopplysninger til vederlagsberegning for praktisk bistand og institusjonsopphold

**Innsatsområde:** Digitale fellesløsninger

**Eier:** KS

**Tidsramme:** Dagens avtale mellom Skatteetaten og TietoEvry om distribusjon av inntekts- og skatteopplysninger fra Infotorg utløper 16.11 2023, og kan ikke forlenges. Innen den tid må alle egenandelsberegnerne i kommunene ha tilgang til Skatteetatens API-er for skatte- og inntektsopplysninger for henholdsvis praktisk bistand og langtidsopphold institusjon.

### **Formålet med innføringsaktiviteten:**

Kommunene krever egenandel for praktisk bistand og institusjonsopphold med hjemmel i forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester. Egenandelen er avhengig av inntekt og skatt, og kommunene trenger oppdatert informasjon for å beregne korrekt egenandel.

### **Hva anbefaler vi at kommunene gjør i 2023:**

- Bestille funksjonalitet i fagsystemene for å kunne koble seg på Skatteetatens APIer for å gjøre oppslag på skatte- og inntektsdata, og kunne lytte på hendelser for løpende å ajourholde opplysninger i fagsystemet.

Skatteetaten tilbyr kun API-er for tilgang til data ved oppslag i sanntid og ved å lytte på hendelser. Dokumentasjon av Skatteetatens tjenester er på [skatteetaten.github.io](https://skatteetaten.github.io)

- Forberede bruk av KS FIKS register for tilgang til inntekts- og skattedata for egenandelsberegning for praktisk bistand og langtidsopphold institusjon i den grad fagsystemet ikke har integrasjonen med Skatteetaten, og tilhørende beregninger, klart innen 16.11.2023.

### **Dette anbefaler vi at kommunene gjør i 2023:**

- Sørg for kommunikasjon til og opplæring av leverandører, egenandelsberegnerne i kommunene og andre slik at de kan ta i bruk API-ene på riktig måte og gjøre nødvendige endringer i system, arbeidsmetodikk, prosesser osv for å kunne hente ut gevinster
- Beskrive forretningslogikken i API-ene slik at leverandørene setter opp beregningene riktig og egenandelsberegnerne får de opplysningene de trenger på den formen de har behov for, for å kunne utføre sine lovpålagte tjenester
- Gå i dialog med Helse- og omsorgsdepartementet for å oppdatere forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester
- Ferdigstille KS FIKS portal for beregning av egenandeler basert på inntekts- og skattedata



**Status per april 2023:** KS gjennomfører et prosjekt sammen med Skatteetaten for å sikre at kommunene får den informasjonen som trengs. Dette omfatter å få tilstrekkelige opplysninger, samt unngå unødvendig informasjon (dataminimering). Skatteetaten tilbyr API-er som kommunene kan konsumere enten ved å knytte seg direkte opp til API-ene selv eller gjennom delegering av rettigheter til leverandør. KS har gjennomført informasjonsmøter med relevante leverandører av EPJ-systemer (Helseplatt-

formen AS, DIPS Front, Visma og Tieto om endringene og at leverandørene må utvikle støtte for nye APler fra Skatteetaten og nye beregninger av egenandeler. KS DIF kobler seg til APlene og tilbyr en portal-løsning for beregning av egenandeler. Kommunene vil tjene på at systemleverandørene utvikler funksjonalitet for å hente opplysningene direkte inn i systemet, men må i det minste kunne beregne egenandelene i portal-løsningen i løpet av 2023.



## 2.2. Innføring av Kjernejournal i sykehjem og hjemmetjenesten

**Innsatsområde:** Legemiddelområdet

**Eier:** Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett SF

**Tidsramme:** 2023

### Formålet med innføringsaktiviteten:

Kjernejournal bidrar til å øke pasientsikkerheten ved at helsepersonell får tilgang til oversikt over pasientens legemidler, besøkshistorikk og kritisk informasjon. Løsningen er viktig og en teknisk nødvendig byggekloss for å kunne ta i bruk, og få nytte av e-resept (SFM), felles legemiddel liste (PLL), innsyn i sykehus dokumenter, prøvesvar og digitale behandlingsplaner.

### Hva anbefaler vi at kommunene gjør i 2023:

- Innføre kjernejournal i sykehjem og hjemmetjenestene
- Gjøre seg kjent med nye retningslinjer og etablere plan for å ta i bruk eID som er en forutsetning for å bruke kjernejournal
- Stille krav til leverandørene om integrering av kjernejournal API i EPJ

### Dette anbefaler vi at kommunene gjør i 2023:

- Kommuniserer viktigheten av Kjernejournal til kommunene via Innføringsstrategien på legemiddelområdet (april 23)
- Gjennomfører en effektstudie for å undersøke resultatet av eller konsekvensene av Kjernejournal hos de kommuner som har innført løsningen (april 23)
- Gjennom nasjonale og regionale nettverk bistår kommuner med innføringen av kjernejournal
- Samarbeider med direktoratet for e-helse og NHN for å tilpasse løsningen til flere tjenester som Helsestasjon- skolehelsetjenesten
- Ferdigstille utprøving av Digitale behandlingsplaner og egenbehandlingsplaner og vurdere tiltak for 2024
- Vurdere utprøving av pasientens prøvesvar i utvalgte kommuner samt oppsummerer erfaringer og anbefalinger for 2024

**Status per april 2023:** Løsningen er klar for bruk, og ca. 214 kommuner har tilgjengeliggjort kjernejournal. Kommunene betaler allerede for løsningen gjennom Pasientjournalloven.

Som en tilleggsfunksjonalitet i Kjernejournal er Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner (DBEP) i regi av Helsedirektoratet utviklet som en portalløsning i systemet. Målet er en løsning som er tett integrert med journalsystemet, slik at leverandører kan utvikle og tilpasse egne løsninger for å dele data på tvers av behandlingssteder og med pasienter. DBEP prøves ut i fire kommuner (Alta, Tromsø, Bodø og Rana kommuner). Det planlegges for at løsningen tilgjengeliggjøres nasjonalt i juli 2023. Det er fortsatt uavklart hvordan videreutvikling og oppfølging av tiltaket skal ivaretas etter endt prosjektperiode i 2023.

I tillegg arbeider Norsk helsenett med en utprøving av pasientens prøvesvar; tilgang på labresultater for helsepersonell og innbygger i kjernejournal API og portal. Tjenesten kan ikke tas i bruk før hjemmel er på plass – tidligst i 2024. Frem til det vil tjenesten prøves ut med et begrenset antall aktører, inkludert helsepersonell i kommunene, med kvalitetssikring som formål. Den kan ikke brukes til helsehjelp i utprøvingen. NHN ønsker at kommuner og virksomheter velges ut i samarbeid med både sykehus og systemleverandører, slik at utprøvingen gir mest mulig nytte. Det er ønskelig at disse kommunale aktørene prøver ut tjenesten før den er klar for nasjonal bredding i 2024: Fastleger, Helsepersonell ved legevakt og Helsepersonell ved kommunal PLO.



### 2.3. Videreføre nasjonal utbredelse av DigiHelsestasjon

**Innsatsområde:** Innbyggertjenester

**Eier:** KS

**Tidsramme:** 2023–

**Formålet med innføringsaktiviteten:**

DigiHelsestasjon bidrar til at brukere av helsestasjon og skolehelsetjenesten samt Helsestasjon for ungdom lettere kommer i kontakt med disse kommunale helsetjenestene. De får lettere tilgang til informasjon og oversikt på sine avtaler med tjenesten. For ansatte ved disse kommunale helsetjenestene gjør bruk av DigiHelsestasjon en rekke arbeidsprosesser enklere. Det er et mål å bygge videre på det som ble levert fra innføringsprosjektet høsten 2022. Det bidrar til å vedlikeholde materiellet og bidrar til en fortsatt økt utbredelse av DigiHelsestasjon som sikrer en mest mulig lik tilgang til digitale tjenester i et nasjonalt perspektiv.

**Hva anbefaler vi at kommunene gjør i 2023:**

- Innføre DigiHelsestasjon og dele erfaringer med andre kommuner gjennom foredrag og deltakelse i nasjonale fora

**Dette anbefaler vi at kommunene gjør i 2023:**

- Bistår kommuner med informasjon om DigiHelsestasjon
- Kjenne til erfaringer og kommunenes behov i DigiHelsestasjon for å ivareta rollen som behovseier i samarbeid med kommunene

**Status per april 2023:** DigiHelsestasjon er tatt i bruk av over 147 kommuner hvor det rapporteres om gode erfaringer. Utbredelsesprosjektet høsten 2022 var et oppdrag fra KS til NHN og videre nasjonal utbredelse i 2023 skjer i samarbeid med KS e-Komp og diginettverkene.



## 2.4. Innføring av Helseplattformen i Midt-Norge

**Innsatsområde:** Digitale fellesløsninger

**Eier:** Helseplattformen AS, eid av Helse Midt-Norge (60%), samt flere kommuner med Trondheim som den største

**Tidsramme:** 2022–

### **Formålet med innføringsaktiviteten:**

Innføre og forvalte felles elektronisk pasientjournal for helsetjenesten i Midt-Norge, det vil si helseforetak, kommuner, fastleger og private aktører som velger å ta løsningene i bruk. Målet er en mer sammenhengende helsetjeneste for pasienter og ansatte i hele regionen med tryggere og bedre helse-tjenester, samt gi innbyggere en digital inngang til helse- og omsorgstjenester ved innbyggerportalen HelsaMi.

### **Hva anbefaler vi at kommunene gjør i 2023:**

- For de kommunene som benytter opsjonen, innføre Helseplattformen
- Gjøre seg kjent med nye retningslinjer og etablere plan for å ta i bruk eID som er en forutsetning for å bruke kjernejournal

### **Dette anbefaler vi at kommunene gjør i 2023:**

- Etablere en tillitsmodell som ivaretar kommunenes behov, for å muliggjøre samhandling med de nasjonale samhandlingsløsningene

**Status per april 2023:** Trondheim var den første kommune som innførte Helseplattformen i mai -22, St.Olavs hospital og ni andre kommuner har startet opp. Det er planer om å få opp ti til i 2023. Oppstart med andre foretak og for fastleger er besluttet utsatt inntil videre.



## 2.5. Legge til rette for innføring og påkobling til velferdsteknologisk knutepunkt

**Innsatsområde:** Velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging

**Eier:** NHN/KS

**Tidsramme:** 2023–

### Formålet med innføringsaktiviteten:

Velferdsteknologisk knutepunkt er en viktig nasjonal komponent som sikrer informasjonsflyt mellom ulike velferdsteknologiske løsninger og journalsystemet i kommunen. Velferdsteknologisk knutepunkt bidrar til å redusere dobbeltregistrering for tjenestene i ulike systemer og vil dermed kunne gi gevinster i form av økt kvalitet, frigjort tid og bedre pasientsikkerhet. Videre anses det som et første steg i retning av felles journalløft for kommunene utenfor Midt-Norge.

### Hva anbefaler vi at kommunene gjør i 2023:

- Legge til rette for innføring og forberede påkobling til velferdsteknologisk knutepunkt i tråd med prosessbeskrivelse fra Norske helsenett

### Hva gjør kommunal sektor i 2023:

- Arbeide med å etablere en prismodell basert på faktisk bruk og hensiktsmessig kostnadsfordeling mellom stat og kommune
- Sammen med Norsk helsenett vil KS planlegge innføring basert på etablerte prioriteringskriterier for påkobling
- I dialog med NHN legge til rette for at flest mulig kommuner kan ta løsningen i bruk fra 2024

**Status per april 2023:** I 2022 ble det besluttet at velferdsteknologisk knutepunkt blir etablert som en nasjonal tjeneste i regi av Norsk helsenett. Det videreføres i 2023 med begrenset finansiering frem til 2024, da endelig prismodell skal være klar. I 2023 vil flere kommuner få anledning til å koble seg på velferdsteknologisk knutepunkt. Norsk helsenett har utformet en [veileder](#) som synliggjør hvilke forberedelser kommunene må gjøre.

## 2.6. Innføre de gjeldene versjonene av elektronisk meldingsutveksling ved kommunikasjon med samhandlingsparter

**Innsatsområde:** Digital samhandling

**Eier:** Norsk helsenett

**Tidsramme:** Forskriftsfestet fra 1.7 2022, ambisjon om å være i mål i løpet av 2023

### **Formålet med innføringsaktiviteten:**

Elektronisk meldingsutveksling er den bærende digitale samhandlingsformen i helse- og omsorgstjenesten. Standardisering på felles versjon av meldingstypene reduserer risiko for feil i samhandlingen. Innføring av melding med obligatorisk støtte for vedlegg gjør det mulig å formidle mange nye og nødvendige informasjons-elementer mellom aktørene.

### **Hva anbefaler vi at kommunene gjør i 2023:**

- Innføre de gjeldende versjonene av elektronisk meldingsutveksling ved kommunikasjon med samhandlingsparter
- Integrere fagsystem med løsning for interaktiv henvisning og rekvisisjon (IHR) så snart dette er tilgjengelig, for å kunne sende elektroniske rekvisisjoner

### **Hva gjør kommunal sektor i 2022–2023:**

- Arbeider for at melding «Helsefaglig dialog med vedlegg» skal bli tilgjengelig i alle EPJ-system, slik at meldingen kan tas i bruk og vedlegg kan formidles sikkert mellom aktørene

**Status per april 2023:** KS e-Komp følger opp kommunene basert på statistikk fra Norsk Helsenett. Mange kommuner sender gjeldende versjon av meldingene, men noen gjenstår. Statistikken er foreløpig ufullstendig fordi en del kommuner ikke har system som er tilrettelagt for å formidle versjonsnummer via statistikk-verktøyet. Dette forventes rettet opp i løpet av 2023.

## 2.7. Innføring av DigiHelse

**Innsatsområde:** Innbyggertjenester

**Eier:** KS

**Tidsramme:** Pågående

### Formålet med innføringsaktiviteten:

DigiHelse bidrar til at brukere og deres pårørende i den kommunale helse- og omsorgstjenesten får oversikt på besøk fra de hjemmebaserte tjenester i kommunen sin og kunne avbestille disse. DigiHelse gjør også at bruker og ansatte ved disse kommunale helsetjenestene kan ha en trygg og sikker dialog, også med pårørende. Erfaringene er at DigiHelse er nyttig for brukere og pårørende, som inkluderer foreldre til barn med spesielle behov.

DigiHelse er fra 2023 tilgjengelig i alle tre journalsystemer og det er et mål de kommuner som har ventet på å få DigiHelse tilgjengelig nå kan ta det i bruk. Videre er det et mål å utvide bruken av DigiHelse til nye kommunale tjenestoområder, slik som institusjoner og boliger, psykisk helse og til barn med spesielle behov. Videre utbredelse av DigiHelse sikrer en mest mulig lik tilgang til digitale tjenester i et nasjonalt perspektiv.

### Hva anbefaler vi at kommunene gjør i 2023:

- Innfører DigiHelse i kommunal helse- og omsorgstjeneste og deler erfaringer med andre kommuner gjennom foredrag og deltakelse i nasjonale fora.

### Dette anbefaler vi at kommunene gjør i 2023:

- Videreføre samarbeidsavtale med NHN for å definere roller / ansvar i forvaltning
- Bistår diginettverk, KS e-Komp og kommuner med informasjon foredrag, oppdatering av nettsider og samordne erfaringer.
- Kartlegge kommunenes behov for digitale innbyggertjenester i helsesektor

**Status per april 2023:** DigiHelse er tatt i bruk av 133 kommuner siden innføringsprosjektet startet i 2018 og det er nå stadig flere kommuner som ønsker å starte med DigiHelse. Videre er feilsituasjonen i stor grad rettet hos de to EPJ leverandørene hvor dette har vært et problem.

# 3

---

Felles tiltak for  
kommunal sektor i 2023



I dette kapitlet utdypes felles tiltak for kommunal sektor i 2023, men ikke i prioritert rekkefølge. Disse tiltakene er innledningsvis i dokumentet i tabell 2, og representerer det vi som sektor skal ha fokus på i felleskap og som det er fint at alle kommuner er kjent med. Vi har delt dem inn i de 5 innsatsområdene og i likhet med kapittel 2, kommer tiltakene med

informasjon om: eier, tidsramme, formål med tiltaket, hva vi anbefales at kommunene gjør i 2023, hva vi anbefaler av kommunal sektor gjør i 2023 og status. Selv om dette kapitlet presenterer felles tiltak for kommunal sektor, vil det for flere av tiltakene også bli pekt på hva kommunene anbefales å gjøre.



### 3.1. Innsatsområdet: Innbyggertjenester

#### a. Pilotere og ferdigstille DigiHelsestasjon ungdomsløsningen til nasjonal innføring

**Eier:** Oslo kommune

**Tidsramme:** Planlagt ferdigstilt 2023

**Formålet med tiltaket:** DigiHelsestasjon Ungdomsløsning er en videreutvikling av DigiHelsestasjon slik at kommunene kan tilby et lavterskeltilbud til ungdommer ved at de enkelt kan ta kontakt med helsetjenesten ved skolehelsetjenesten og Helsestasjon for ungdom. Det må skje en samordnet og koordinert nasjonal utbredelse til de kommunene som har tatt DigiHelsestasjon i bruk for oppgradering av lokal EPJ.

#### Hva anbefaler vi at kommunene gjør i 2023:

- Innfører DigiHelsestasjon slik at de kan ta i bruk ungdomsløsningen når denne er klar til nasjonal ibruktakelse

#### Dette anbefaler vi at kommunene gjør i 2023:

- a) Piloterer og henter erfaringer fra bruk av DigiHelsestasjon ungdomsløsningen
- Planlegger nasjonal utbredelse av ungdomsløsningen
  - Arbeide for finansiering av et oppdrag til NHN om nasjonal utbredelse

**Status per april 2023:** DigiHelsestasjon ungdomsløsningen gikk i pilot 17. april med planlagt utvidet utprøving høst 2023. Det planlegges klargjøring til nasjonal utbredelse høst 2023 for oppstart av nasjonal utbredelse i 2024 Pilotering av ungdomsløsningen er noe forsinket da påloggingsmekanisme ble endret fra Feide til MinID.



### 3.2. Innsatsområdet: Legemiddelområdet

#### a. Utprøving og innføring av Sentral forskrivingsmodul (SFM)

**Eier:** Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett SF

**Tidsramme:** 2023–2025

**Formålet med tiltaket:** SFM er en legemiddel- og rekvireringsmodul som skal bidra til å øke kvaliteten i legemiddelinformasjonen, økt utbredelse av e-resept i kommunal sektor, og støtte effektiv forvaltning (inkludert endringshåndtering) i e-resept. SFM er også viktig for å kunne innføre PLL i hele landet. Den legger til rette for at informasjon om legemidler kan deles mellom ulike pasientjournalssystemer.

#### Hva anbefaler vi at kommunene gjør i 2023:

- Gjør seg kjent med SFM ved å gå inn på inn på Direktoratet sin side om SFM.

#### Dette anbefaler vi at kommunene gjør i 2023:

- Oppstart av nasjonal plan for koordinert innføring med pilotkommuner starter i 2023
- Arbeider for at samarbeide med NHN og Direktoratet for e-helse om hvordan vi sammen kan tilpasse løsningen til nye tjenester som Helsestasjon – skolehelsetjenesten og den offentlige fylkhelsetjeneste

**Status per april 2023:** SFM er en legemiddel- og rekvireringsmodul som er under utprøving. Den kan brukes av sykehjemsleger og andre leger knyttet til EPJ systemene for pleie- og omsorgstjenesten. Løsningen er tilgjengelig for bruk i kommunal sektor (sykehjem) i løpet av 2023. Det er et mål å lære av erfaringene som gjøres i utvalgte kommuner og tilpasse løsningen, mens den gradvis tas i bruk av flere kommuner i 2023.



## b. Utprøving av Pasientens legemiddelliste i Bergen Kommune og erfaringsdeling

**Eier:** Direktoratet for e-helse og Norsk Helsennett SF

**Tidsramme:** 2023–2029

**Formålet med tiltaket:** Det er i dag mangelfull informasjonsflyt om pasientenes legemiddelbehandling på tvers av virksomhetene i helsetjenesten. PLL skal bidra til god kvalitet ved behandling med legemidler. Løsningen skal legge til rette for at det kan deles oppdaterte legemiddelopplysninger på tvers av ulike virksomheter (sykehus, legekantor og kommunal helse- og omsorgstjeneste m.m.). Løsningen gjør det mulig å redusere skade påført innbyggerne ved feil i legemiddelbehandlingen.

### Hva anbefaler vi at kommunene gjør i 2023:

- Bergen prøver ut PLL
- Bruke erfaringene til Bergen kommune for å tilpasse løsningen til kommunal sektor og til å bistå de neste kommunene som skal teste løsningen
- Kommunisere viktigheten av å ta i bruk løsningen til kommunene via Innføringsstrategien på legemiddelområdet (april 23)
- Samarbeide med NHN og direktoratet for e-helse om hvordan vi kan legge til rette for at nye kommuner piloterer løsningen og planlegger innføring
- Benytte erfaringene fra utprøvingene til å utarbeide innføringsstrategi for PLL i kommunal sektor, i samarbeid med statlige etater

**Status per april 2023:** S Prosjektet skal planlegge og gjennomføre utprøving i første omgang i Bergen med mål om at både fastleger, legevakt, sykehus og andre helse- og omsorgstjenester har tilgang til PLL. Erfaringene man gjør seg i utprøvingen vil være avgjørende for videre innføring.

- Per dags dato er det 165 fastleger ved 35 ulike fastlegekontorer som har fått opplæring i, og tilgang til, å opprette PLL på sine pasienter. Totalt er det gjennomført legemiddelsamstemming og opprettet PLL for 18 755 pasienter i Bergen.

- Sykehjemslegene i bydelene Arna og Åsane har nå mulighet til å opprette e-resept for alle legemiddelkort som er overført til ny legemiddelmodul. Bergen kommune avventer også en kritisk leveranse (forskrivningsmodulen) før videre bredding til hjemmesykepleien og sykehjem. Det forventes at denne blir levert i første halvår 2023.

**c. Samordne og sammenstille felles rammer og anbefalingertil digital digital funksjonalitet som understøtter tilbereding/istandgjøring og utdeling av legemidler i den kommunale helse- og omsorgstjenesten**

**Eier:** Kommunal sektor

**Tidsramme:** 2023–2024

**Formålet med tiltaket:** Finne løsninger som kan bidra til tryggere legemiddel- håndtering i kommunal helse- og omsorgssektor, herunder digital transformasjon, forbedrede funksjonaliteter i EPJ og kompetanseløft.

**Hva anbefaler vi at kommunene gjør i 2023:**

- Gjør seg kjent med arbeidet og rapporten «Forprosjekt legemiddel- håndtering i kommunal sektor».

**Dette anbefaler vi at kommunene gjør i 2023:**

- Få en overordnet felles forståelse av hva som kreves av funksjonalitet (krav) i Elektronisk pasientjournal (EPJ) for at tilbereding/istandgjøring og utdeling av legemidler tilfredsstillende behovene i kommunal sektor.
- Undersøke og utarbeide konkrete maler og innhold som kan være standardiseres og likt for alle kommuner.
- Vurdere sammen med andre sentrale aktører som ek Helse- og omsorgsdepartementet og FHI ytterligere tiltak utover digitalisering som vil understøtte legemiddelkjeden som en helhet. Eksempler på slike tiltak er digitalt kompetanseløft, gjennomgang av rutiner og prosedyrer for bruk av digitale løsninger, beste praksis og forbedret digital samhandling og beslutningsstøtte





### 3.3. Innsatsområdet: Digitale fellesløsninger

#### a. Ferdigstille styringsdokumentet for Felles kommunal journal for kommuner utenfor Midt-Norge

**Eier:** Felles kommunal journal interim AS FKJI/KS

**Tidsramme:** Pågående

**Formålet med tiltaket:** Gi helsepersonell effektiv tilgang til relevante og oppdaterte helseopplysninger om pasient og bruker når de trenger det. Samle og tilgjengeliggjøre helseopplysninger fra ulike journal-systemer i kommunen, og gi bedre mulighet for å samhandle. God samhandling mellom ulike tjenester i kommunen vil styrke pasientsikkerheten, øke effektiviteten og gi innbyggerne enklere tilgang til egne helsedata.



#### Hva gjør kommunal sektor inkludert FKJ-I i 2023:

- Endelig versjon av styringsdokumentet ferdigstilles i løpet av våren -23, hvor en konkret handlingsplan for en utprøvningsperiode som første steg mot målbildet blir sentral.
- Samtidig skal det arbeides med anbefaling til felles føringer og forutsetninger som kommunene kan benytte inn i sineanskaffelser, samt fremtidig styring, finansiering og organisering av arbeidet med et felles journalløft.
- Løpende informasjon og kommunikasjonstiltak

**Status per april 2023:** Med Stortingets støtte ble allerede innvilgede midler overført fra 2022 til 2023 slik at prosjektet kan fullføre utarbeidelse av Styringsdokument og gjennomføre planlagt forankringsprosess. Styringsdokument v.0.8 har gjennomgått ekstern kvalitetssikring, samt vært på bred innspillrunde i sektoren. Det store flertallet av innspillene gir prosjektet bred støtte til den foreslåtte løsnings- og gjennomføringsstrategi for et stegvis utviklet journalløft. Endelig versjon av styringsdokumentet vil bli fullført våren -23, hvor en konkret handlingsplan for en utprøvningsperiode som første steg mot målbildet blir sentral. Samtidig som det arbeides med anbefaling til felles føringer og forutsetninger for anskaffelser.

Les mer om styringsdokumentet på [FKJ styringsdokument](#).



### 3.4. Vurdere konsekvenser felles kodeverk og terminologi i kommunal sektor.

**Eier:** Direktoratet for e-helse

**Tidsramme:** 2022–2023

**Formålet med tiltaket:** Det legges planer for nasjonal utbredelse i Program for kodeverk og terminologi for felles språk som inkluderer forvaltning og videreutvikling for resten av helsesektor. Programmet utvikler i samarbeid med flere kommuner behandlingsplaner basert på ICNP som klassifikasjonssystem for sykepleiedokumentasjon som treffer kommunal sektor spesielt. Arbeidet med felles språk og standardisering er også viktig for å etablere informasjonsmodeller som kan benyttes i European Health Data Space (EHDS).

#### Hva anbefaler vi at kommunene gjør i 2023:

- Bidra til og gi innspill til evalueringen av konsekvenser, spesielt med hensyn til erfaringer fra Helseplattformen, digitale behandlingsplaner og egenbehandlingsplaner samt veiledende pasientplaner.

#### Dette anbefaler vi at kommunene gjør i 2023:

- Involvere kommuner i og utenfor Helse Midt-Norge i arbeid med standardarder og felles språk som ivaretar kommunenes behov i tilnærming til Snomed CT og videreføring av ICNP
- Utrede økonomiske og administrative konsekvenser samt kvalitative og kvantitative gevinster av felles kodeverk og terminologi i kommunal sektor.
- Utredningen skal ta utgangspunkt i nasjonale e-helseløsninger og kommunale journal-systemer som understøtter et helhetlig pasientforløp

**Status per april 2023:** Helseplattformen og noen kommuner i programmet har tatt i bruk Snomed CT og ICNP som klassifikasjonssystem for sykepleiedokumentasjon, noe treffer kommunal sektor spesielt. Programmet fokuserer på kommunal sektor i 2023. Risiko for at kommuner løser behovene enkeltvis og sikre at erfaringer fra Helseplattformen ivaretas. Arbeidet med felles språk må sees i en nasjonal sammenheng og i et internasjonalt perspektiv. Programmet planlegger nasjonal utbredelse, men avvikles i 2023 og videre forvaltning er uavklart.



### 3.5. Innsatsområdet: Velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging

#### a. Innarbeide Helhetlig tjenestemodell for velferdsteknologi i kommunene

**Eier:** KS

**Tidsramme:** 2022–2024

**Formålet med tiltaket:** Innføring av velferdsteknologi i kommunale helse- og omsorgstjenester er komplekst og berører flere sektorer i kommunene. Formålet med implementering av Helhetlig tjenestemodell er å bidra til at helse- og omsorgstjenester levert ved hjelp av teknologi driftes på en slik måte at kommunene tilbyr faglig forsvarlige og trygge tjenester, med tydelig roller og ansvar på tvers av sektorer.

#### Hva anbefaler vi at kommunene gjør i 2023:

- Organiserer roller, ansvar og rutiner for oppgaver i tråd med Helhetlig tjenestemodell for velferdsteknologi

#### Dette anbefaler vi at kommunene gjør i 2023:

- Videreutvikler Helhetlig tjenestemodell til å omfatte digital hjemmeoppfølging i tillegg til velferdsteknologi
- Videreutvikler veiledningsmateriell til bruk i innføringsarbeidet
- Støtter kommunene gjennom Kommunenettsverk for innføring av velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging
- Arbeide for at helseteknologiordningen fra 2024 ivaretar kommunal sektors behov og utvikles i tråd med premisser

**Status per april 2023:** Helhetlig tjenestemodell er utviklet i samarbeid med kommunene i Nasjonalt velferdsteknologi-program og er i ferd med å innarbeides i en del kommuner. Kommunenettsverk for innføring av velferdsteknologi har satt ned en arbeidsgruppe som jobber med videreutvikling og tilgjengeliggjøring av modellen.



**b. Utrede godkjennings- og sertifiseringsordning for velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging**

**Eier:** KS

**Tidsramme:** 2022–2023

**Formålet med tiltaket:** En sentral barriere for innføring og gevinstrealisering av velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging er komplekse anskaffelser og uforholdsmessig stor tidsbruk knyttet til verifisering og godkjenning av løsninger i anskaffelsesprosesser. Gjennom en godkjennings- og sertifiseringsordning vil kommunene kunne forholde seg til en nøytral part som gjennom strukturerte tester og kriterier kan verifisere løsningene. Leverandørene vil kunne ha lettere tilgang til markedet dersom løsningene har vært gjennom en slik ordning.

**Hva anbefaler vi at kommunene gjør i 2023:**

- Melde inn behov og problemstillinger til KS

**Dette anbefaler vi at kommunene gjør i 2023:**

- Utrede hvordan en godkjennings- og sertifiseringsordning for velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging kan utvikles i tett samarbeid med næringslivsaktører og Helsedirektoratet

**Status per april 2023:** Det er uklart for kommunene hvilket krav som gjelder trygghets- og mestringsteknologi, noe som gjør anskaffelsesprosessene krevende. Leverandørene opplever at de må svare ut de samme problemstillingene i alle anskaffelser og at prosessen fra utlysning til tildeling av kontrakt blir lang. KS har gjennomført innledende samtaler med ulike miljø og ser på hvordan en eventuell samarbeidsavtale kan dekke kommunal sektors behov.

### c. Utvikle felles rammer og anbefalinger for utvalgte velferdsteknologiske løsninger

**Eier:** KS

**Tidsramme:** 2022–2023

**Formålet med tiltaket:** En annen sentral barriere for innføring og gevinstrealisering av velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging handler om komplekse anskaffelser, varierende kompetanse på anskaffelser og stor tidsbruk på arbeid med kravspesifikasjoner i hver kommune. For å ta tak i denne barrieren er det igangsatt et arbeid der mulighetsrommet for beste praksis for kravspesifikasjoner for utvalgte velferdsteknologiske løsninger skal undersøkes. Det blir et tett samarbeid med kommuner, juridisk kompetanse og leverandørmarkedet. Det skal undersøkes hva som er beste praksis og vurderinger knyttet til hva som kan eller bør være felles krav. Videre hvordan en slik beste praksis på den ene siden kan være en effektiv hjelp til kommunene og på den andre siden ikke hemme for innovasjon og utvikling. Hvordan en slik beste praksis kan vedlikeholdes over tid må også vurderes.

#### Hva anbefaler vi at kommunene gjør i 2023:

- Bidrar med behov, beste praksis og problemstillinger til KS

#### Dette anbefaler vi at kommunene gjør i 2023:

- Utrede mulighetsrommet for beste praksis innen kravspesifikasjoner for utvalgte velferdsteknologiske løsninger

**Status per april 2023:** Det er valgt en leverandør som skal bistå med å fasilitere arbeidet med å vurdere mulighetsrommet i tett samarbeid med KS, flere ressurspersoner fra ulike kommuner og representanter fra leverandørsiden. Arbeidet skal være ferdig innen høsten 2023.



Postadresse: Postboks 1378 Vika, 0114 Oslo  
Besøksadresse: Haakon VII's gt. 9, 0161 Oslo

Telefon: 24 13 26 00

[ks@ks.no](mailto:ks@ks.no)  
[www.ks.no](http://www.ks.no)