

Felles kommunal journal interim AS

Vedlegg 6: Utprøving og gjennomføring

Styringsdokument

Felles kommunal journal: Et felles journalløft for kommuner utenfor helseregion i Midt-Norge

Innholdsfortegnelse

1	INNLEDNING	1
1.1	Utprøvinger som realiseringsstrategi	1
2	PROSESS OG METODE	3
2.1	Vurdering av behov og løsning	3
2.2	Arbeidsprosess	9
2.3	Metode for utprøvinger	11
3	UTPRØVINGER	14
3.1	Tidsperiode	14
3.2	Omfang	15
3.3	Ytre Rammer for utprøvingene	15
3.4	Ulike scenarier mot målbildet.....	16
3.5	Forutsetninger.....	20
4	KONKRETE FORSLAG TIL UTPRØVING	22
4.1	Utprøving 1: Oversikt over kommunale tjenester	22
4.2	Utprøving 2: Diagnoser og behandlingshistorikk	26
4.3	Utprøving: Utforsking av etablerte plattformløsninger	31
4.4	Utprøving 4: Skalering og utbredelse	35
5	VIDERE ARBEID	40
6	ULIKE ALTERNATIVER TIL PLATTFORM	40
6.1	Utvikling	41
6.2	Innkjøp og anskaffelse	41
6.3	Gjenbruk av nasjonale plattformer.....	42
6.4	Ulike plattformer.....	42
6.5	Plattformleverandør og tillitsanker	44

1 INNLEDNING

I dette vedlegget finner du:

- Beskrivelse av foreslåtte utprøvinger i første periode av gjennomføringsfasen, 2023-2024
- Overordnet strategi for neste periode, med fokus på videre arbeid med realisering av målbildet, fra og med 2025

Prosjektet har lagt til grunn en strategi basert på utprøvinger for gjennomføringsfasen. Bakgrunnen for denne tilnærmingen er et ønske om å:

- Prøve ut løsninger og konsepter på veien til realisering av målbildet
- Lære hva som fungerer og ikke fungerer, i tillegg til hvilke effekter som eventuelt kan oppnås
- Gi innsikt til videre planleggingsarbeid

Målbildet om en felles logisk informasjonskilde (plattform) er utgangspunkt for gjennomføringsfasen. Markedsplassen beskrives kun konseptuelt, og er derfor ikke en del av omfanget for gjennomføring og utprøving per nå. Utprøvingene vil legge til rette for utvikling av ulike former for samarbeid rundt behov, skalering og utbredelse av vellykkede utprøvningsprosjekt. De vil også utvikle og styrke konkret samarbeid med næringslivet. Samarbeid om konkrete utprøvningsforsøk vil kunne gi verdifull erfaring som forløper og læringsplass for en innovasjons- og erfaringsarena, som er relevant for markedsplassen.

Kunnskapsgrunnlaget for informasjons- og samhandlingsbehovene er en kombinasjon av kartlegginger som ble gjennomført i Akson-prosjektet og kartlegginger gjennomført i regi av FKJ. I bilag 2.1 presenteres erfaringer fra arbeidsmøter som er gjennomført med helsepersonell i 2022, samt beskrivelse av informasjonskategoriene (behovene) vi peker på i en innledende fase.

Prosjektets gjennomføringsstrategi innebærer konkrete og avgrensede utprøvningsprosjekt i samarbeid mellom kommuner, næringsliv, NHN og prosjektet. Målet er å operasjonalisere konkrete løsninger og lære tidlig basert på en stegvis og gradvis tilnærming, samtidig som det tar oss i retning av samfunns- og effektmålene. Utprøvingene vil innebære et vesentlig mer konkret og avgrenset omfang enn realisering av det endelige målbildet.

Utprøvingene vil også kunne tydeliggjøre juridiske problemstillinger, behov for tilpasninger av sluttbrukerapplikasjoner og synliggjøre effektene og nytten av å dele relevant pasientinformasjon.

Rammene for utprøving og gjennomføring har utgangspunkt i prosjektets mandat og arbeid, og er beskrevet nærmere i styringsdokumentets kapittel 1 – Bakgrunn og begrunnelse.

1.1 Utprøvinger som realiseringsstrategi

Gjennomføring krever betydelig kompetanse og kapasitet. I 2022 fikk Norsk helsenett SF (NHN) i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å bistå prosjektet med å vurdere muligheter og former for samarbeid, herunder også organisatoriske modeller. Vurderingen konkluderte med at samarbeid som beskrevet var mulig, ønskelig og i tråd med generelle føringer og rammer for prosjektet. Det ble anbefalt en modell basert på etablering av et felles selskap. Vurderingen og anbefalingen er beskrevet i bilag 6.1.

Helse- og omsorgsdepartementet har senere vurdert denne anbefalingen som for risikofyllt og på det grunnlaget avvist forslaget. Det er derfor utviklet en ny modell for realisering, basert på et operasjonelt samarbeid med NHN. I denne modellen leverer NHN plattformen, det vil si en digital løsning som kan benyttes til å dekke kommunens interne behov for informasjonsutveksling, som en nasjonal tjeneste. Denne informasjonsplattformen omtales som felles nasjonal programvareinfrastruktur (FPI). Denne modellen er ikke ferdig utredet og HOD har ikke gitt noen vurdering eller tilbakemelding.

Kommunesektoren tar selv ansvar for å utvikle og realisere markedsplassen. Til dette benyttes enten en eksisterende organisasjon, eller så etableres et eget selskap. Den operasjonelle delen av markedsplassen kan utvikles i egenregi¹ eller gjennom helt eller delvis kjøp av tjenester.

For gjennomføringsfasen har prosjektet anbefalt å jobbe stegvis og gradvis. Stegvis utvikling innebærer å organisere arbeidet gjennom flere mindre og avgrensede utprøvinger, som hver for seg tar for seg ulike behov for informasjonsdeling og som bidrar på veien til målbildet. Gradvis innføring innebærer at løsninger gjøres tilgjengelig slik at mottakende kommune kan innføre løsningen basert på egen kapasitet og situasjon.

Fellesnevneren for utprøvingene er samhandling og informasjonsdeling. Behovene for informasjonsdeling internt i en kommune er beskrevet i bilag 2.3. Gjennom dialog og innsiktsarbeid har behovene blitt konkretisert og tydeliggjort ned til hvilken informasjon som må deles. De ulike informasjonskategoriene og elementer er beskrevet i bilag 2.2. Forslagene til utprøvinger tar også inn tilbakemeldinger prosjektet har fått fra dialogen med relevante aktører.

Forslagene som er utarbeidet er prosjektets anbefalinger. Endelig valg av konkret prosjekt vil være opp til deltagende kommuner og eventuelt leverandører, basert på behov og muligheter. De fire utprøvingene definerer et mulig utgangspunkt for gjennomføringen, og de er innenfor prosjektets omfang. De danner utgangspunkt for læring og verifisering av hvordan informasjonsdeling mellom kommunale helsetjenester kan skape nytte. Utprøvinger som viser tydelig nytteverdi, skal kunne deles og benyttes av flere. Videre utbredelse og skalering av utprøvinger til andre kommuner er viktig for gjennomføringsstrategien.

Utprøvinger gir prosjektet og aktørene verdifull læring om relevante områder for realisering av målbildet. Utprøvingene er innrettet med et tydelig begrenset omfang med utgangspunkt i spesifikke behov og definerte brukerreiser..

Tre av utprøvingene baseres seg på gjenbruk av felles nasjonal programvareinfrastruktur (FPI – i denne sammenheng dreier det seg om løsningsmønsteret fra Pasientens prøvesvar) som felles informasjonskilde (plattform). Det forutsettes at denne tilbys som en nasjonal tjeneste på lik linje med Helsenetten. Prosjektet vet at det eksisterer flere alternative tekniske løsninger som kan fungere som informasjonsplattform. Herunder Velferdsteknologisk knutepunkt, FIKS-plattformen og andre kommersielt tilgjengelige alternativer². For å sikre best mulig gjenbruk av erfaringer, likt utgangspunkt for utprøvingene og bedre anledning til direkte sammenligning av utprøvingene, anbefales det at det kun benyttes én plattformsløsning for de utprøvingene som fokuserer på andre aspekter enn teknologi.

Det settes av en dedikert utprøving til å se på ulike tekniske innretninger for en plattform. Denne utprøvingen er foreslått nest sist i perioden, for å sikre bedre tid til forberedelser, eventuelle avtaler og tilgjengelige ressurser.

Utprøvingene er ikke finansiert som en del av prosjektet og kostnadene forutsettes dekket av kommunene, eventuelt i samarbeid med øvrige prosjektdeltagere. Mulige kilder til finansiering som offentlige bevilgninger og Helseteknologiordningen (HTO; da fra 2024) kan være aktuelle å vurdere for å redusere den økonomiske risikoen for kommunene.

Prosjektet har tett dialog med kommune-Norge om mulige former for samarbeid rundt utprøving og gjennomføring. Både gjennom dialog med KS digitale fellestjenester, Helsedata i Oslo (Oslo

¹ [Fra forskrift om offentlige anskaffelser, §3-1 Utvidet egenregi fra forskrift om offentlige anskaffelser, §3-1 | Lovdata](#)

² Bilag 6.2 oppsummerer markedsundersøkelse for dataplattform prosjektet gjennomførte, hvor det ble presentert flere kommersielt tilgjengelig plattformsløsninger og produkter.

kommune) og prosjektets samarbeidskommuner (Ringsaker, Stavanger, Bergen, Bærum, Kristiansand, Bodø, Hammerfest og Vinje).

2 PROSESS OG METODE

I dette kapitlet beskrives først en prosess for vurdering av behov og løsning rettet inn mot tjenesteutvikling, en arbeidsprosess for gjennomføringsfasen og deretter en metode for arbeid med utprøvingene.

2.1 Vurdering av behov og løsning

Prosjektet anbefaler å bruke en tydelig, transparent og felles prosess for vurdering av behov. Denne skal sikre at utvikling går i retning av et felles målbilde og innenfor de avgrensninger³ som er gjort for målbildet totalt. Dette er spesielt aktuelt når realisering skjer gjennom flere ulike utprøvinger og med ulike aktører.

Med utgangspunkt i et identifisert totalomfang skal dette kapitlet (sammen med bilag 2.1) gi en indikasjon på hvilke informasjonsbehov som man, fra et helsefaglig ståsted, kan benytte i utprøvinger eller i videre planlegging knyttet til behov- og produktkø.

Kapitlet må sees i nær sammenheng med *vedlegg 2 Behov og mål for løsning, samt vedlegg 4 Plattform – konsept og målbilde* der målbildet for plattformen, inkludert målbildet for informasjon er beskrevet.

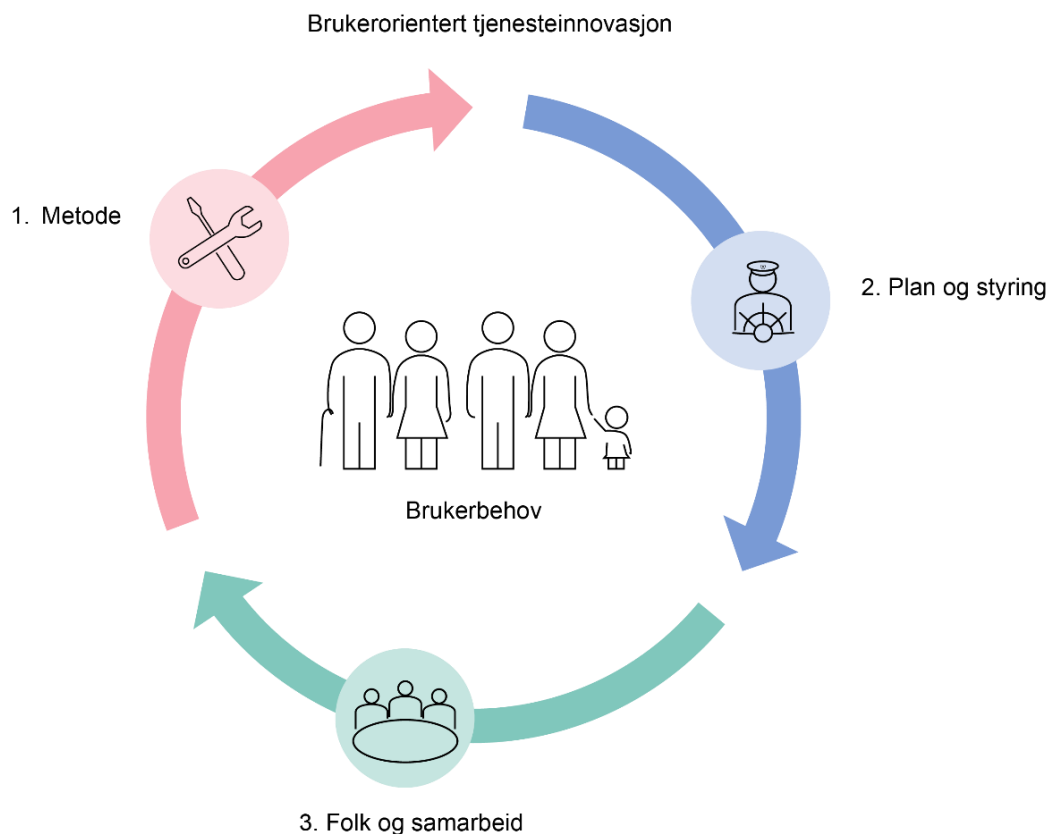
2.1.1 Prosess for å vurdere behov og nytteverdi

Utprøvningsprosjektene må gå i dybden på hvilke informasjonsbehov som skal dekkes. Selv om dette er prosjekt som har stor avhengighet til teknologidimensjonen, handler det først og fremst om å skape nytteverdi for helsepersonell i deres daglige praksis. Ut fra en smidig og brukerorientert tankegang er det kommunene og berørt helsepersonell som må vurdere hvilke tjenesteområder og informasjonselementer som gir størst nytteverdi. Det er viktig for å skape eierskap og for å finne frem til de beste brukerhistoriene (usecases). Det må være en kontinuerlig og gjentagende, prosess der utprøvningskommune(r) i samarbeid med leverandør(er), NHN og ande kommuner, veier behov og muligheter for forbedring av arbeidsprosesser, og virkning for aktørene, opp mot teknologiske muligheter og begrensninger.

En stegvis utvikling må skje i tett samarbeid med ulike aktører, både kommuner, leverandører og NHN med flere. Det legges til rette for en prosess som skal gjøre det mulig å ta behovsarbeid videre ned på et konkret detaljnivå. Det må skje i utprøvningskommunene, for å skape eierskap, motivasjon, samt for å finne de beste tiltakene.

Målbildet er at relevant pasientinformasjon skal være tilgjengelig for alle brukere med legitime behov, der og når behovet oppstår. I et teknologitungt prosjekt som dette er det alltid en risiko for at de teknologiske og organisatoriske hensynene tar oppmerksomheten vekk fra det prosjektet egentlig handler om. For å sikre at dette ikke skjer vil kommende fase bygge på prinsipper, prosesser og metoder for brukersentrert tjenesteinnovasjon.

³ Domeneområde helseinformasjon skal prioriteres innledningsvis. Se Vedlegg 4 Plattform – konsept og målbilde for mer informasjon.



Figur 1: Brukerorientert tjenesteinnovasjon

Det innebærer å løfte frem bruker- og behovsperspektivet gjennom tre dimensjoner:

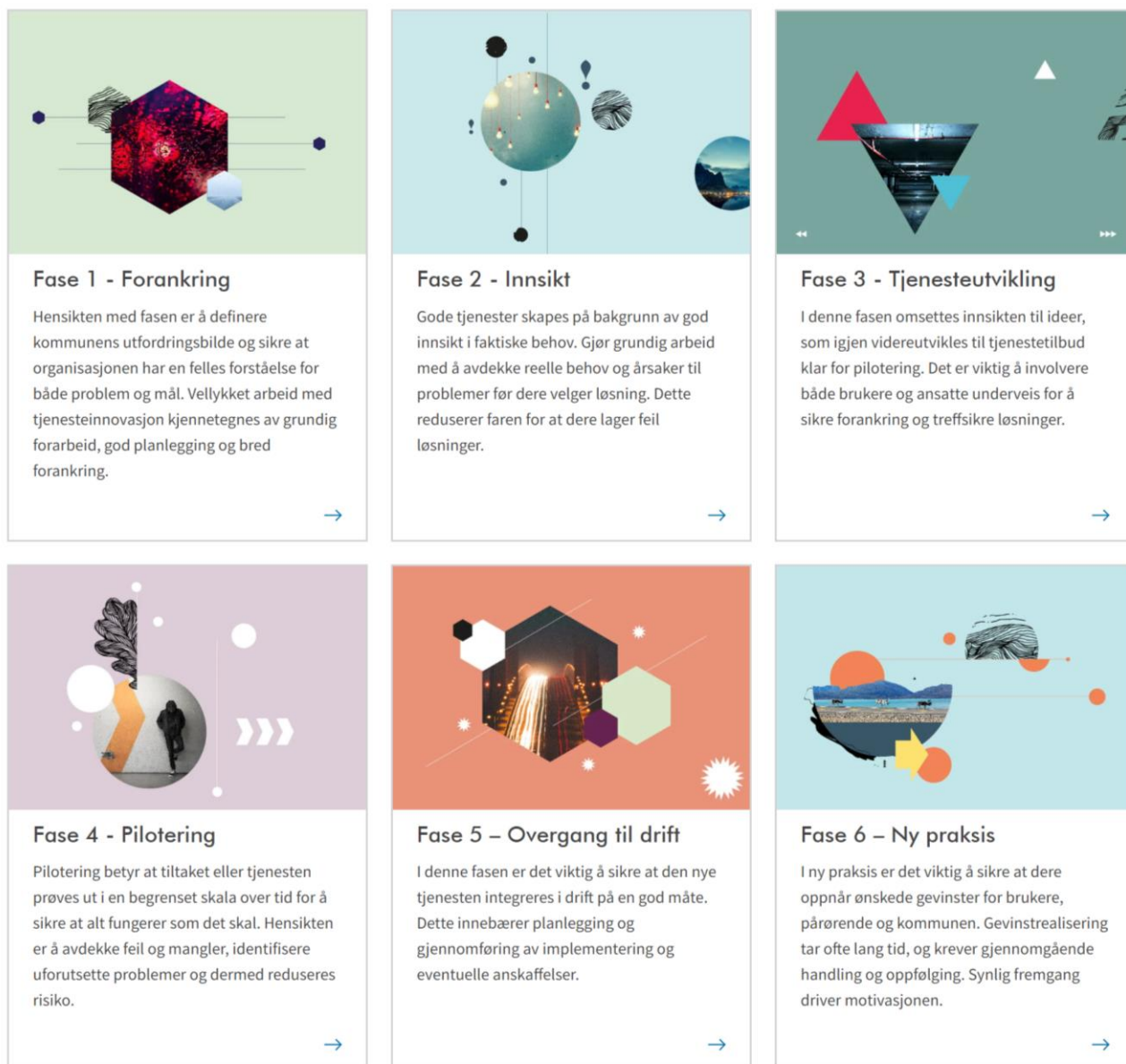
- **Metode:**
Å bygge på anerkjente metoder for brukerorientert tjenesteinnovasjon
- **Plan og styring:**
Å legge opp en prosjektplan som gir tid og rom for å sette søkelys på brukerbehov i henhold til profesjonelle standarder
- **Folk og samarbeid:**
Å etablere roller og samarbeidsformer som sørger for å sette behovs- og brukerperspektivet i sentrum helt frem til implementering.

2.1.2 Metodeverk for brukersentrert tjenesteinnovasjon

Det er naturlig å bygge på KS' «Veikart for tjenesteinnovasjon⁴». Det er en verktøykasse utviklet med utgangspunkt i kommunenes virkelighet, det er faglig anerkjent, og mange kommuner har erfaring med bruken av det.

⁴ [Veikart for tjenesteinnovasjon | KS](#)

Fase-modellen⁵ må tilpasses dette prosjektet. Veikartet er generisk, det er en verktøykasse som kan anvendes i ulike situasjoner. Hvordan det anvendes i den kommende utprøvningsfasen, må tilpasses prosjektdeltagerne med kompetanse innenfor tjenesteinnovasjon, tilpasse til den konkrete oppgaven.



Figur 2: Fasemodellen kan legges til grunn for brukersentrert innovasjon i veikart for tjenesteinnovasjon.

2.1.3 Plan og styring

Brukerbehovene må være den drivende kraften i utprøvningsfasen. Erfaringsmessig er det en tendens til at disse kommer i andre rekke. Teknologiske, organisatoriske og andre forhold som står nærmere

⁵ KS Veikart for tjenesteinnovasjon inneholder seks ulike faser, fra behovet oppstår til ny praksis er satt i drift. Hvordan veikartet og fasene anvendes i den kommende utprøvningsfasen, må tilpasses den konkrete utprøvningsfasen av deltakere som har kompetanse innenfor tjenesteinnovasjon.

kjerneteamet i prosjektet blir viet mest oppmerksomhet til tross for at det egentlig er underordnet brukerbehovene.

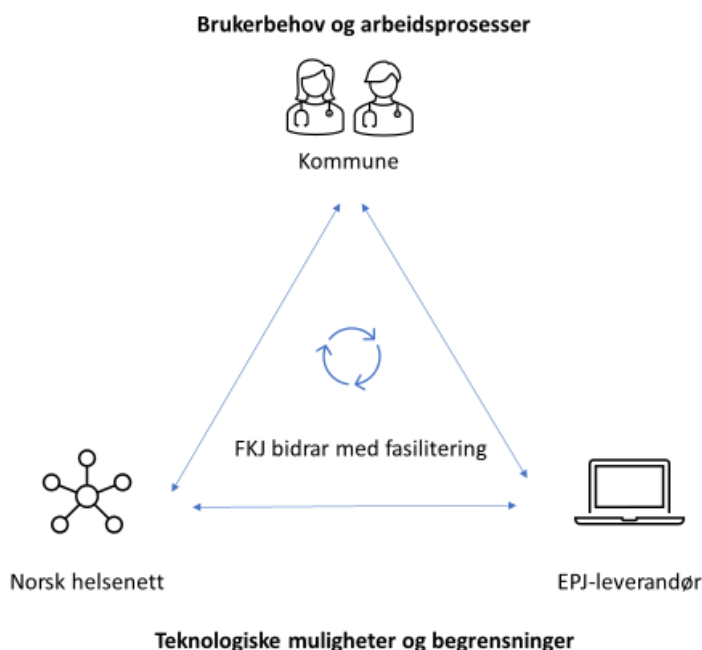
Prosjektet må sørge for tilstrekkelig tid og rom til å jobbe med innsikt i behov, på en måte som passer inn i den helhetlige prosjektplanen. Utvikling av arbeidsprosesser må ses i et bruker- og tjenesteperspektiv. Innsiktsarbeidet er ikke et vedheng til prosjektet, men det som gir nødvendig retning og input til øvrige aktiviteter.

2.1.4 Folk og samarbeid

Det må legges til rette for brukerinvolvering helt fra begynnelsen av fasen. Brukerbehovene må ivaretas gjennom en kontinuerlig og gjentakende prosess der kommunenes helsefaglige miljø definerer hva som må oppnås i et bruker- og tjenesteperspektiv. Dette må man deretter jobbe med i et løpende samarbeid med leverandørene og NHN, som kjenner teknologiske muligheter og begrensninger.

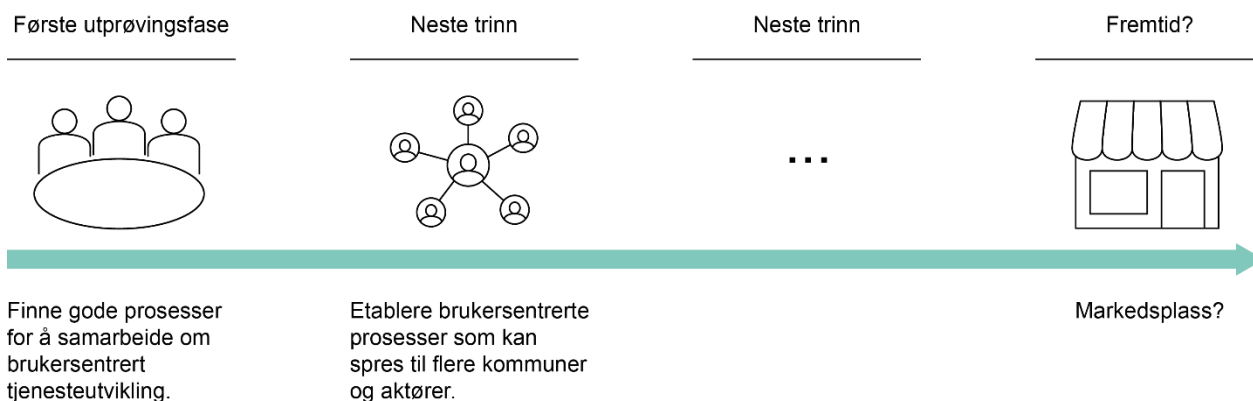
Det må være roller som ivaretar at brukerbehov står i sentrum og er førende helt frem til implementering - og ikke "blir borte på veien":

- Kommunesiden:
Faglige ressurser med kjennskap til helsetjenesten som evner å tenke i et bredere tjenesteutviklingsperspektiv
- Prosjektet:
Ekspert på brukersentrert tjenesteinnovasjon som bidrar med å tilrettelegge prosessen på tvers av ulike parter.



Figur 3: Samarbeidsprosess i utviklingsprosjekt.

Gode prosesser, metoder og roller for å jobbe brukersentrert på tvers av prosjektet, samt samarbeid om arbeidsprosesser og behov, har i seg selv en verdi for fremtiden, ikke bare kommende utprøvningsfase. Det vil legge grunnlaget for å jobbe videre mot målbildet på en effektiv måte når neste steg skal tas. Det vil også kunne være et utgangspunkt for det som er omtalt som "markedsplassen".



Figur 4: Flytskjema for utviklingsprosess

2.1.5 Kunnskapsgrunnlag og avgrensninger

For å beskrive informasjons- og samhandlingsbehovet har vi benyttet et kunnskapsgrunnlag som bygger på materialet fra Akson-utredningen. Det er også gjennomført arbeidsmøter i regi av prosjektet. Resultatene fra arbeidsmøtene presenteres kort i det følgende.

Vi har benyttet informasjonsmodellen fra Akson-utredningen, men vi har modifisert deler av modellen for å reflektere kommunale helse- og omsorgstjenester. Det gjelder to avgrensninger:

1. Vi prioriterer domeneområdet⁶ helseopplysninger innledningsvis
 Dette innebærer at plattformen i *første omgang* vil inkludere informasjon som grunndata, opplysninger om saksbehandling, helsepersonellrelatert og virksomhetsrelatert informasjon i relativt liten grad
2. Den andre avgrensningen handler om gapet mellom det helhetlige behovet for informasjon og det som allerede dekkes av nasjonale løsninger.
 I samarbeid med Direktoratet for e-helse og NHN har vi gjort en vurdering av dette, og det er tatt utgangspunkt i samme informasjonsmodell i samtalen.

For mer informasjon rundt avgrensning som er gjort eller illustrasjon av informasjonsmodellen vises det til *vedlegg 3*.

De ni informasjonskategoriene (behovene) som vi peker på i en innledende fase er derfor i ikke-prioritert rekkefølge:

1. Klinisk oppsummering
2. Undersøkelser, målinger og funn
3. Journaldokumenter
4. Kliniske bakgrunnsopplysninger
5. Sosialt, utdanning og bolig bakgrunnsinformasjon
6. Tjenester, ytelser og hjelpemidler
7. Prosedyrer og behandlinger
8. Problem, diagnose og behov

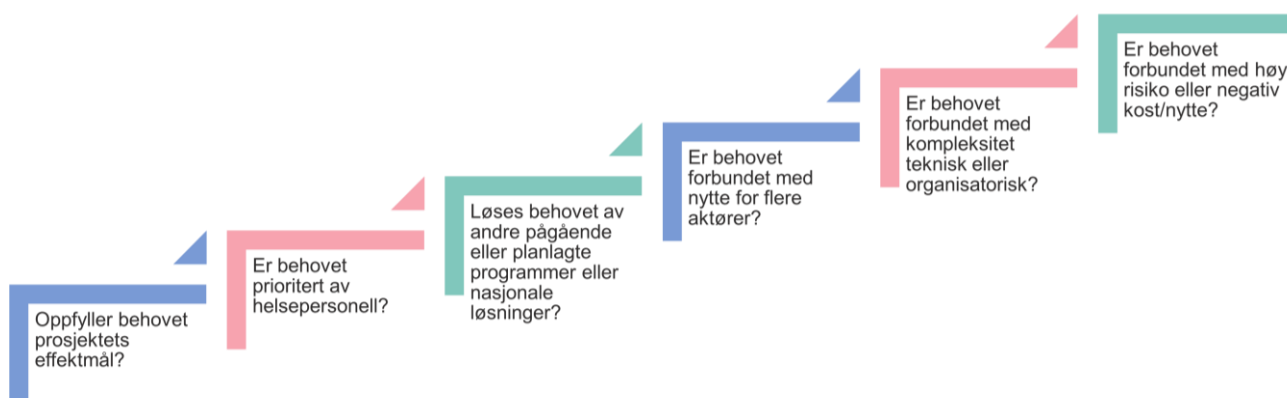
⁶ I arbeidet er det lagt til grunn en informasjonsmodell som et felles utgangspunkt. Denne er delt inn i ulike domeneområder, eksempler på disse er helseinformasjon, saksbehandling, pasientadministrative data mm

- Applikasjonsspesifikke data (vi har hatt mindre fokus på denne, men den er nevnt fordi den kan være viktig for utvikling av nye løsninger direkte mot en informasjonstjeneste eller plattform)

Hver av disse kategoriene inneholder ytterligere ett nivå av informasjon på ulike områder. For å få bedre forståelse av hva dette er, samt kunne anvende og formidle modellen i arbeidsmøter og i samhandling med helsepersonell har det vært nødvendig med en kategorisering. Derfor har vi valgt å legge informasjonselementene (arketyperne) fra OpenEHR til grunn. Dette er gjort på bakgrunn av at det allerede eksisterer en kategorisering av helseopplysninger som vi har funnet hensiktsmessig. De ni kategoriene, samt hvilken informasjon vi har kategorisert inn under disse er nærmere beskrevet i bilag 1 til vedlegg 2.

2.1.6 Metode for prioritering

I det følgende beskrives en mulig metode for å prioritere informasjons- og samhandlingsbehovene i videre realisering. Dette må være en kontinuerlig prosess i utviklingen. En prioritering må baseres på prosjektets effektmål slik at det hele tiden er leveranse av egenskaper som har høyest nytteverdi for brukerne som står i sentrum.



Figur 5: Oversikt over prosess for utvelgelse og prioritering av omfang for informasjonsbehov.

Prioritering av behov handler først og fremst om rekkefølgeavhengigheter og tid, og dermed hva som skal ligge over realiseringslinjen i en gitt tidsperiode (produktkø).

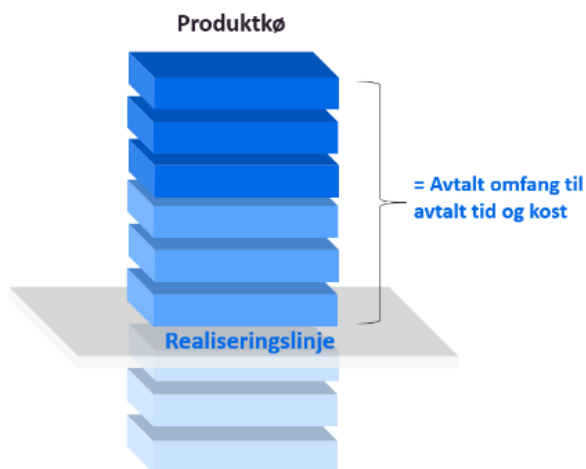
Vurdering av behov avgrenses av kriteriene som er gjengitt for hvert trappetrinn i modellen. Rekkefølgen på vurderings- og prioriteringstrinnene er basert på prosjektets vurdering av hva som er hensiktsmessig rekkefølge.

Det første og viktigste trappetrinnet handler om behovet oppfyller prosjektets effektmål. Vurdering av effektmål legges til grunn som første vurderingstrinn fordi effektmålene skal bidra til at omfanget som løses skal sikre brukerne størst mulig nytte. Her er brukerne både representert gjennom innbyggere, helsepersonell og kommuner (mer administrativt).

Dersom enkelte behov ikke oppfyller ett eller flere av effektmålene settes de nederst i, eller tas ut av produktkøen.

Neste trinn tar stilling til om behovet er prioritert av helsepersonell. Hvis ja, settes behovet høyt i produktkøen, mens uprioriterte behov flyttes ned. Resultatene fra arbeidsmøter og kartlegging som er gjort, samt innspill fra aktørfora, kan gi en indikasjon på trender/ulike områder som ansees høyt prioritert, men vil ikke bli brukt som utgangspunkt for prioritering alene.

Gjenbruk av eksisterende eller planlagte nasjonale løsninger der det er hensiktsmessig er en av rammene til prosjektet. Trinn tre vurderer om et behov løses eller planlegges løst av andre nasjonale programmer eller eksisterende løsninger. Hvis ja, blir det prioritert ned i produktkøen. Hvis nei, prioriteres det tilsvarende opp i produktkøen.



Figur 6: Produktkø

Deretter vurderes om det foreligger stor kompleksitet for realisering teknisk eller organisatorisk. I dette ligger vurderinger knyttet til hva av infrastruktur eller løsninger som allerede foreligger, samt hvilke organisatoriske enheter som kan benyttes i realiseringen.

Siste vurderingskriterium er graden av risiko. I dette ligger vurdering av om det foreligger store avhengigheter til andre aktører, tiltak utenfor prosjektets kontroll, eller om det medfører en kompleks og krevende gjennomføring.

Målet med en smidig og stegvis tilnærming er å gjennomføre kontrollerte, reversible steg. Det er også vurdert om realisering av behovet vil bidra til positiv eller negativ kost/nytte, samt en overordnet kostnadsberegning av tiltak.

2.2 Arbeidsprosess

Som beskrevet i innledningen av kapitlet viser vi her til den grunnleggende arbeidsprosessen prosjektet og dets etterfølger, vil følge.

Arbeidsprosess

Prosjektet vil jobbe med flere ulike aktiviteter i parallell. Blant annet skal det videreutvikle konseptene for plattform og markeds plass, gjennomføre flere utprøvningsløp i samarbeid med kommuner og leverandører, jobbe med kommunikasjon og forankring, drifte prosjektet og rapportere i styringslinjen, samt planlegge det videre arbeidet for å oppnå det fulle målbildet.

Konseptene og løsningene skal utvikles stegvis og innføres gradvis. Det innebærer at prosjektet vil jobbe etter smidige prosjektstyringsprinsipper for å oppnå målene beskrevet tidligere i styringsdokumentet.

I prosjektledelse er Scrum⁷ i et rammeverk for å utvikle og levere produkter i et komplekst miljø, og dette er den anbefalte arbeidsformen for utprøvningsperioden. Det er en form for *organisatorisk*

⁷ Scrum er et iterativt og inkrementelt rammeverk for utvikling, levering og vedlikehold av komplekse produkter. Rammeverket utfordrer antagelser om den tradisjonelle, sekvensielle tilnærmingen til produktutvikling (som fossefallmodellen), og gjør det mulig for team å organisere seg selv ved å oppmuntre til fysisk samlokalisering eller tett nettbasert samarbeid mellom alle teammedlemmer, samt daglig kommunikasjon ansikt-til-ansikt mellom alle teammedlemmer og involverte disipliner | Scrum.

kunnskapsbygging særlig egnet for å skape trinnvis og kontinuerlig innovasjon⁸. Metodikken bryter ned arbeidet i mål som skal fullføres i satte tidsperioder, kalt sprinter. Sprintene vil typisk vare i to eller tre uker, avhengig av hvilke aktiviteter og oppgaver prosjektet jobber med.

Bruk av smidig utviklingsmetodikk kan ha gunstige effekter på prosjektet⁹, som for eksempel:

- Legger til rette for å komme i gang med produksjonen av noen «trygge» deler før nødvendigvis alle deler av løsninger er detaljert spesifisert.
- Legger til rette for tidlige leveranser, og dermed nyttige tilbakemeldinger.
- Tidlige leveranser kan muliggjøre tidlig oppstart av gevinstrealisering.
- Oppdelingen av gjennomføringsfasen i delfaser, med noen sprinter i hver delfase, sikrer involvering av prosjekteier/produkteier ved hver faseovergang.
- Inneholder en god mekanisme for å håndtere detaljering og endring av krav underveis.

Kommunikasjon og forankring består av flere aktiviteter som varer lenger eller pågår kontinuerlig. Selv om ikke alt skal håndteres i sprinter, anbefales det at alle prosjektets oppgaver samles i et sentralt prosjektstyringsverktøy. Dette gir god oversikt på tvers av arbeidsstrømmer og fagfelt, samler informasjonen på et felles sted og i samme format, og gir oversikt over hva den enkelte arbeider med til enhver tid. Prosjektledelsen vil koordinere de ulike aktivitetene på tvers av arbeidsområdene, mens sprint-seremoniene vil brukes til å styre, støtte og koordinere de spesifikke aktivitetene den enkelte jobber med.

Prosjektomfanget for utprøvsperioden beskrives videre i kapittel 8 – Prosjektomfang. Utviklingsmetodikk og detaljer om den enkelte utprøvingen er mer utfyllende beskrevet i vedlegg 6.

Kvalitetsledelse

Utprøvsmodellen har en smidig tilnærming for å kunne oppnå reell verdi i form av måloppnåelse i henhold til effektmålene, samt økt læring og forbedring av det felles kommunale journalløftet. Dette innebærer at prosjektet må gjøre seg nytte av erfaringer og kvalitetsledelse underveis, herunder:

- Proaktivitet.
Kvalitet bygges inn i prosesser og produkter og er ikke i hovedsak basert på «inspeksjoner» i etterkant.
- Kontinuerlig forbedring.
Kvalitetsforbedring foregår kontinuerlig hvor erfaringer og resultat av ulike tiltak tilbakeføres til prosesser og produkter for ytterligere forbedring.
- Resultatet er kontinuerlig forbedring som krever deltagelse fra alle ledere og medarbeidere i prosjektet.
- Ansvar for prosesser og produkter er fordelt på lederne innenfor prosjektet, og prosjektleder har ansvaret for at roller for kvalitetsledelse av prosesser og produkter er definert. Kvalitetsledelse beskrives i en kvalitetsplan for prosjektet.
- Kvalitetssikring i prosjektet omfatter også eksterne revisjoner og eventuelt også hos prosjektets leverandører.
- Status for kvalitetssikring inngår i prosjektets rapportering av status og usikkerhet. Større avvik (tid, kost, kvalitet) skal inngå i rapportering til prosjektets styre.

⁸ Kontinuerlig innovasjon er evnen å kontinuerlig søke rom og løsninger for forbedringer gjennom å utforske nye ideer.

⁹ [Prosjektveiviseren og Smidig \(Scrum\) | Digitaliseringsdirektoratet](#)

2.3 Metode for utprøvinger

Forutsetninger for utprøving som realiseringsstrategi, er at behov er tilstrekkelig analysert, forstått og beskrevet, og at alle aktører har tydelige roller og ansvar. Utgangspunktet for de konkrete utprøvningsprosjektene er basert på reelle utfordringer og behov kommunene har formidlet til prosjektet.

2.3.1 Faser

Det er lagt opp til at en utprøving deles opp i tre faser:

- Forberedelser og innsikt (tilsvarende fase 3 i veikart for tjenesteinnovasjon)
- Utvikling og utprøving (tilsvarende fase 4 og 5 i veikart for tjenesteinnovasjon)
- Evaluering og videreføring (forberedelse til fase 6 i veikart for tjenesteinnovasjon)

Faseinndeling skal sikre at forutsetningene for å lykkes med målsettingen for utprøvingen, er så gode som mulig. Det er også en naturlig inndeling, hvor ulike parter må koordinere, bli enige og forberede sine ulike virksomheter på utvikling og utprøvningsarbeidet som planlegges.

Håndtering av utfordringer som følge av en eventuell reduksjon i kapasitet og/eller bemanning må planlegges godt basert på løpende ROS-analyser.

2.3.2 Forutsetninger

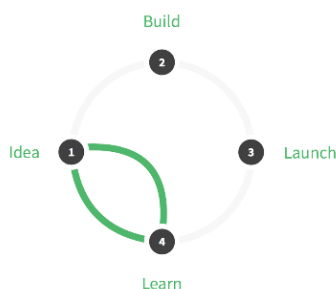
Utpørningskonseptet må være beskrevet og avklart i forkant av oppstart. Tilsvarende må målsettinger, suksesskriterier for utprøvingen og hvilke virkemidler som benyttes for å nå målsettingene, være tydelig beskrevet. Rollen til hver enkelt aktør som blir involvert må også avklares, i tillegg til ansvarsområder, leveranser og kilder som skal benyttes til tjenesten som skal prøves ut. Den enkelte utprøving skal kunne knyttes til målsettingene i styringsdokumentet, selv om det utgjør en mindre del av det komplette målbildet.

I en smidig metodikk stilles det krav til definerte rammer slik at utførelsen blir effektiv. Det er derfor viktig at rammer og målsettinger med utprøvingen er avklart i god tid før oppstart av første fase, som er forberedelser og innsikt. Kartlegging av, og avtaler med de involverte aktørene skal være på plass før oppstart. Ressurser som forventes å gi tilbakemeldinger til utprøvingen må identifiseres. Dette inkluderer helsepersonell, pasienter eller andre relevante brukere av den gjeldende tjenesten.

I den videre teksten gis en mer detaljert beskrivelse av fokus, forventninger og arbeid som hører til i de ulike fasene.

2.3.3 Forberedelser og innsikt

I den første fasen er det naturlig å fokusere på nødvendige forberedelser. Med bakgrunn i beskrivelsen av behovet og utprørningskonseptet bør det gjennomføres møter, koordinering og planlegging av hvilke aktører som skal delta.



Figur 7: Design Sprint i "Ide-Bygg-Lanser-Lær Sirkelen"

Et godt utgangspunkt for den første fasen og en indikator på at nødvendige forberedelser er gjort, er å starte fasen ved å gjennomføre

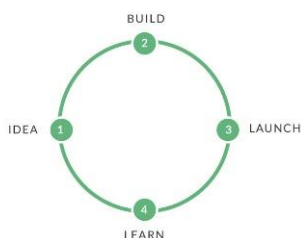
en Design Sprint¹⁰. Dette er en komprimert designprosess¹¹ hvor samtlige aktører samles og involveres i å etablere en prototype i løpet av fire intensive dager¹². Her fokuseres det på å få tilbakemeldinger på en hypotese og idé (Idea – 1), uten å gå innom utvikling (Build – 2) og utprøving (Launch 3), men rett til læring (Learn – 4). En designsprint vil raskt avdekke om det er nødvendig å gjøre justeringer før selve utprøvingen starter.

Det er satt av tre måneder til denne fasen, men den kan med fordel reduseres der det er mulig. Tiden må benyttes godt til å forberede og planlegge den neste fasen så detaljert som nødvendig.

Mål for denne fasen er at alle involverte har en tydelig oversikt over arbeidet som er planlagt og hva som er forventet av dem for den neste fasen av utprøvingen.

2.3.4 Utvikling og utprøving

Gjennom å benytte Scrum¹³ metodikk vil man kunne oppnå målet om stegvis utvikling og gradvis innføring. Det er viktig å avklare tidlig om den konkrete utprøvingen vil dekke behovet og realisere nytte for brukerne. Det skjer gjennom å utvikle, prøve og deretter evaluere for å avklare hvilke eventuelle justeringer som må gjøres før en ny iterasjon.



Figur 8: "Ide-Bygg-Lanser-Lær" sirkelen

Erfaring fra forrige fase forbereder utprøvingsteamet på å arbeide i to-ukers (anbefalt varighet) iterasjoner i denne fasen. Lengden per iterasjon justeres ved behov i forhold til den konkrete utprøvingen. De tidligere definerte målsetningene og suksesskriterier for utprøvingen er utgangspunkt for evaluering av hver iterasjon og eventuelle justeringer av produktet eller løsningen som utvikles.

Før oppstart må det etableres klare kriterier for å fortsette eller avslutte arbeidet. Disse kriteriene skal bidra til forutsigbarhet og transparens i vurderinger av måloppnåelsen underveis. Om kriteriene ikke nås må utprøvingen stoppes og helst så raskt som mulig. Det er viktig å unngå at flere ressurser benyttes på noe som ikke vil realisere

målsetningene.

Det som utvikles i utprøvingene skal ta høyde for en videre utbredelse i andre kommuner. Suksesskriterier og forutsetninger for utbredelse kartlegges og beskrives underveis i utprøvingen.

Om en utprøving bør utvides i omfang må vurderes opp mot formålet og diskuteres med prosjektet. De ytre rammene for utprøvingen skal bestå.

I Scrum-metodikk legges det opp til å foreta løpende evaluering etter hver iterasjon. Her vurderes det om utprøvingen skal fortsette, skaleres, justeres eller avsluttes. En fortsettelse av utprøvingen gjøres når det er arbeid som gjenstår for å realisere nytte opp mot definert behov, eller for å justere produktet på andre områder, f.eks. med tanke på videre skalering. Om man tidlig avdekker at behovet

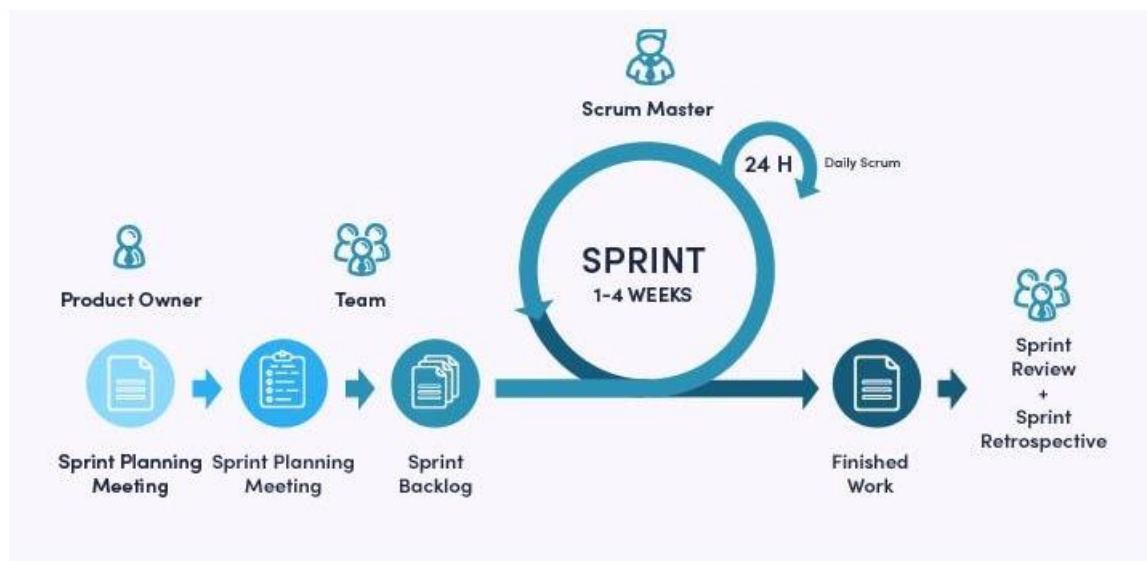
¹⁰ En Design sprint er tidsavgrenset prosess som benytter design thinking til å redusere risikoen ved å etablere en ny tjeneste, produkt eller egenskap. Mer detaljer kan lese på Wikipedia: Design sprint. Design thinking er en samling av kognitive, strategiske og praktiske verktøy for å jobbe med ulike design-prosesser.

¹¹ [En beskrivelse av prosessen for en fem dagers design sprint | Google Ventures](#)

¹² [Beskrivelse av design sprint 2.0 | Tekna](#)

¹³ Scrum er et repeterende (iterativt) og stegvis (inkrementelt) rammeverk for utvikling, levering og vedlikehold av komplekse produkter. Rammeverket utfordrer antagelser om den tradisjonelle, sekvensielle tilnærmingen til produktutvikling (som fossefallmodellen), og gjør det mulig for team å organisere seg selv ved å oppmuntre til fysisk samlokalisering eller tett nettbasert samarbeid mellom alle teammedlemmer, samt daglig kommunikasjon ansikt-til-ansikt mellom alle teammedlemmer og involverte disipliner | Scrum.

ikke dekkes gjennom den valgte utprøvingen, er det en fordel at det dokumenteres og at utprøvingen avsluttes.



Figur 9: Scrum metodikk.

Om man på et tidlig stadium i utprøvingen ser at løsningen dekker behov og innfrir de definerte målsettingene, er det hensiktsmessig om utprøvingen avsluttes og skalering initieres. Det vil si å spre løsningen til bruk i flere kommuner.

Det foreslås at det settes av inntil åtte måneder for fasen med utvikling og utprøving. Dette gir rom for maksimalt 16 iterasjoner, basert på anbefalingene over. Dersom utviklingen av en løsning ikke dekker behovene etter 16 iterasjoner, legges til grunn at det ytterligere iterasjoner neppe vil hjelpe.

2.3.5 Evaluering og videreføring

Når en utprøving avsluttes, bør det foretas en samlet evaluering av utprøvingen. Det forutsettes at det er tatt en beslutning om enten å avslutte utprøvingen, eller at den skal skaleres videre til andre kommuner. Det er satt av maksimalt en måned til gjennomføring av denne fasen.

Om utprøvingen anbefales å ikke videreføres, skal evalueringen dokumentere arbeidet, målsettingene og læringen som har oppstått under utprøvingen. Hensikten er at flere kan dra nytte av erfaringene slik at man ikke gjentar arbeid som ikke er formålstjenlig. Sluttrapporten kan også inneholde anbefalinger relatert til endret innretning, forutsetninger eller andre læringspunkter.

Når det anbefales videreføring, vil innholdet i fasen være annerledes. Det forventes fortsatt at arbeidet, målsettingene og læringen dokumenteres, slik at det kan gjentas for å realisere liknende verdi.

Anbefalingen om videreføring sendes til prosjektet, som forankrer en beslutning.

2.3.6 Beslutnings- og læringspunkter

Det må etableres forutsigbare beslutnings- og læringspunkter underveis i den enkelte utprøving, men også felles for alle. Det bidrar til å sikre at erfaringer og læringspunkter fra en utprøving vil komme senere utprøvinger til gode. Erfaringer fra forberedelses- og innsiktsfasen til den første utprøvingen vil eksempelvis være nyttig å ta med inn i etterfølgende utprøvinger.

Forutsigbare beslutnings- og læringspunkter er et godt utgangspunkt for læring og justering. I den foreslåtte tidsplanen er oppstart for utprøvingprosjektene lagt opp med to måneders mellomrom. Før oppstart av en utprøving bør læringspunkter fra pågående utprøvinger formidles. En fast rytme på

beslutnings- og læringspunkter på annenhver måned, samme mellomrom som mellom oppstart av hver utprøving anbefales. Disse beslutnings- og læringspunktene skjer da annenhver måned gjennom hele utprøvsperioden. På denne måten vil nye erfaringer kunne deles fortløpende og komme til nytte kontinuerlig.

Beslutnings- og læringspunktene er faste møtepunkter for prosjektet og de sentrale ressursene i hver enkelt utprøving. Prosjektet anbefaler et todelt møte, hvor første halvdel er oppsummering av læringspunkter og utfordringsområder for hver enkelt utprøving. Etterfulgt av en felles sesjon for alle utprøvingene samlet, som da går på å dele erfaringer og utfordringsområder. Det bør etablere og samle beste praksis, råd og anbefalinger fra de ulike utprøvingene.

I beslutningspunktene skal prosjektet, sammen med utprøvsprosjektet, beslutte om det bør videreføres, justeres, avvikles eller breddes ut.

2.3.7 Kontinuerlig produktutvikling

Avgrensede og kontrollerte utprøvinger er viktig for kontinuerlig utvikling, spesielt for en felles plattform. Det sikrer at det som utvikles dekker definerte og prioriterte behov (ref. metode for prioritering av behov), at videreutvikling skjer kontinuerlig og ikke i store sprang, og begrenser dermed risiko og oppbygging av teknisk gjeld.

Som foreslått igjennom konseptet for markeds plass, kan kommuner etablere samarbeid rundt definerte behov som kan avklares og verifiseres i mindre utprøvinger. Det skaper et handlingsrom som kan benyttes til å utforske nye muligheter med begrenset kostnad og risiko for egen og andres virksomhet.

Utprøvinger skaper et mulig rom for innovasjon fra leverandører av sluttbrukerløsninger, som får anledning til å validere og teste sine forbedringer og funksjoner. Plattformen utvikles i tråd med behov/muligheter definert av brukerne (kommunene) og leverandørmarkedet, ref. metode og prosess for prioritering av behov.

Plattformen er, i motsetning til de funksjonelle sluttbrukerløsningene, en relativt stabil og statisk løsning. Det betyr imidlertid ikke at den vil være uforanderlig, den vil tvert om være i en kontinuerlig utvikling gjennom hele levetiden. Plattformen har en vesentlig lengre levetid enn prosjektet, men så lenge det pågår utvikling av applikasjoner og sluttbrukerløsninger vil det også være behov for utprøvinger. En kontinuerlig utvikling åpner for at ikke alle behov må løses innledningsvis eller samtidig. Ny funksjonalitet kan utvikles og tas i bruk på toppen av plattformen uten at det medfører krav til endring for alle andre. Denne fleksibiliteten gjør det mulig for ny funksjonalitet å utvikles stegvis og innføres gradvis.

3 UTPRØVINGER

3.1 Tidsperiode

Konkrete utprøvsprosjekter er planlagt i perioden fra juli 2023 til desember 2024. I denne perioden ser vi for oss fire utprøvinger. De kommunene som ønsker å gjennomføre en utprøving basert på prosjektets forslag beslutter dette. Ulike forutsetninger for utprøvinger er nærmere beskrevet senere i vedlegget.

Prosjektet foreslår følgende fire utprøvinger med ulike oppstartstidspunkt i perioden.

- **Utprøving 1:** Oppstart juli 2023: Oversikt over kommunale tjenester
- **Utprøving 2:** Oppstart september 2023: Diagnoser og behandlingshistorikk
- **Utprøving 3:** Oppstart november 2023: Utforsking av etablerte plattformløsninger
- **Utprøving 4:** Oppstart januar 2023: Skalering og gjenbruk i flere kommuner

Det er både hensiktsmessig og nødvendig å gjennomføre flere utprøvinger enn de foreslåtte fire for å realisere målbildet. Selv om det er behov for flere utprøvinger, er det en forutsetning at de foreslåtte utprøvningsprosjektene kan fullføres innenfor tidsperioden. For å nå målbildet legges det til rette for å gjenbruke utprøvningsmetodikken (stegvis utvikling) videre. Gjennom kontinuerlig utprøvinger, ut over tidsperioden som prosjektet har beskrevet, vil både offentlig og privat sektor få felles utgangspunkt og tydelige rammer for samarbeid og innovasjon.

3.2 Omfang

Utprøvingene har et tydelig avgrenset omfang. De konkrete forslagene til utprøvningsprosjekter vil gjenbruke eksisterende infrastruktur og løsninger. Det vil gjøre det mulig å etablere en teknisk infrastruktur som utprøvingene kan baseres på raskt, samtidig som det vil bidra til å redusere den teknologiske risikoen og kompleksiteten. Utprøvingene forutsetter derfor at det benyttes en eksisterende plattform for informasjonsutveksling, og at denne ikke må anskaffes eller etableres. Utprøvingene som konkret foreslås bidrar i retning av målbildet gjennom utvalgte brukerreiser. Det er på nåværende tidspunkt uklart om målbildet vil la seg realisere fullt ut gjennom videreutvikling og skalering av utprøvningsprosjekt alene. Dette må vurderes i løpet av perioden da det vil bli tydeligere underveis og i etterkant av utprøvingen.

Innledningsvis er det nødvendig å begrense hvilken informasjon og hvilke systemer som inkluderes i utprøvingene. Dette er spesielt viktig for omfanget til utprøvingene. Relevant pasientinformasjon er kjernen for plattformen og er også definert som prosjektets avgrensning innledningsvis (vedlegg 4 Plattform – konsept og mål bilde). Prosjektet anbefaler derfor at utprøvingene ikke involverer systemer og informasjon for logistikk-, administrasjons- og sak- og arkivløsninger. Formålet for utprøvingene er først og fremst å utforske nytte og effekter fra å dele relevant pasientinformasjon gjennom en felles plattformtjeneste. Inkluderingen av andre systemer og informasjonskilder kan endre seg og bør revurderes gjennom hele prosjektets levetid.

Sluttbrukerapplikasjoner er arbeidsverktøyet til helsepersonell. Ved å basere seg på gjenbruk av eksisterende applikasjoner som tilpasses til å dele informasjon via plattformen, vil nytteverdien av informasjonsdeling få fokus. Brukergrensesnitt, tilrettelegging av ny informasjon og modernisering av journalløsninger er områder som er relevante og nødvendige for å nå målbildet, men ikke kritiske for å synliggjøre verdien av informasjonsdeling. Leverandørene av sluttbrukerapplikasjoner, både eksisterende og nye, vil være viktige for arbeidet med å nå målbildet og utprøvingene. Selv om det legges opp til gjenbruk av dagens sluttbrukerapplikasjoner innledningsvis, menes det ikke å ekskludere eller utelukke nye applikasjoner eller leverandører fra utprøvingene.

3.3 Ytre Rammer for utprøvingene

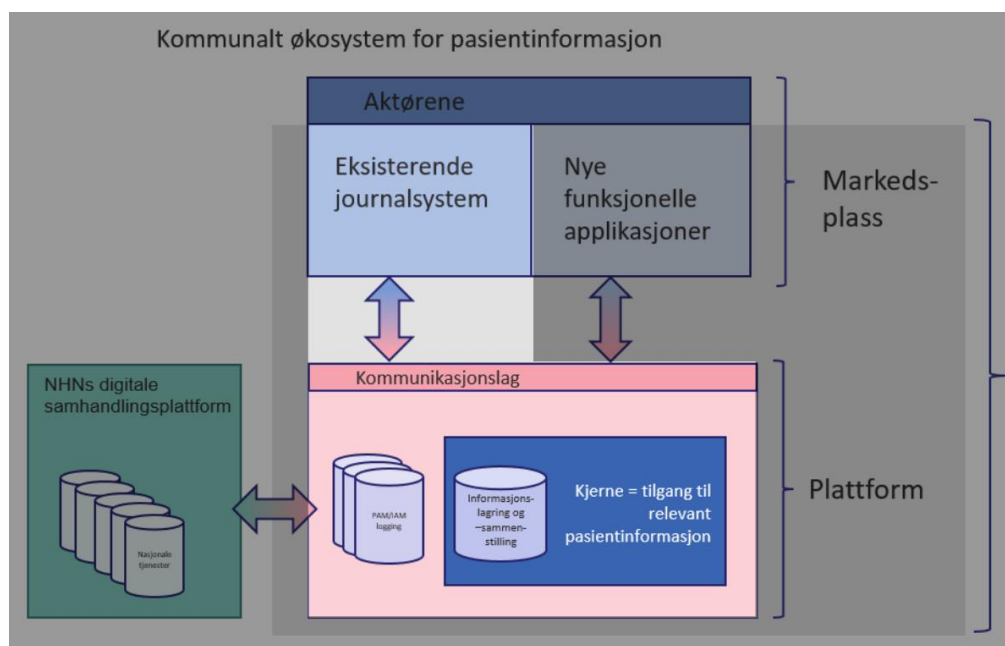
Hvert enkelt utprøvningsløp skal forholde seg til en ytre ramme for tid og kostnad. Dette for å sikre at hver utprøving ikke blir for omfattende, kompleks eller blir for liten. Det er likevel ikke noe i veien for å fullføre eller avslutte utprøvingen før disse rammene er nådd. Utsettelse eller utvidelse er ikke ønskelig. De to ytre rammene er planlagt å fungere i sammenheng. Det vil si at en forsinkelse vil kunne hentes inn dersom kostnadsrammene tillater det. Det samme vil gjelde for kostnadsrammene, dersom ulike faser er mer kostbare. Forslaget er å sette den ytre rammen for tid til 12 måneder og den ytre rammen for kostnader til 25 MNOK, per utprøving. Kostnadsrammen er tenkt å inkludere interne kostnader hos de involverte aktørene. Dette er basert på en estimert intern timesats. Fordelingen av kostnader mellom deltagerne må vurderes opp imot det konkrete forslag til utprøving. Ytre rammer etableres for å sikre tilstrekkelig forutsigbarhet gjennom utprøvingen.

3.4 Ulike scenarier mot målbildet

Det er laget sju (A-G) ulike utprøvnings-scenarier mot realisering av målbildet. De fire foreslåtte utprøvingene dekker ikke alle sju. Nedenfor er de ulike scenariene beskrevet og illustrert opp mot konseptet.

3.4.1 Scenario A: Sende data til felles plattform fra eksisterende journalsystem

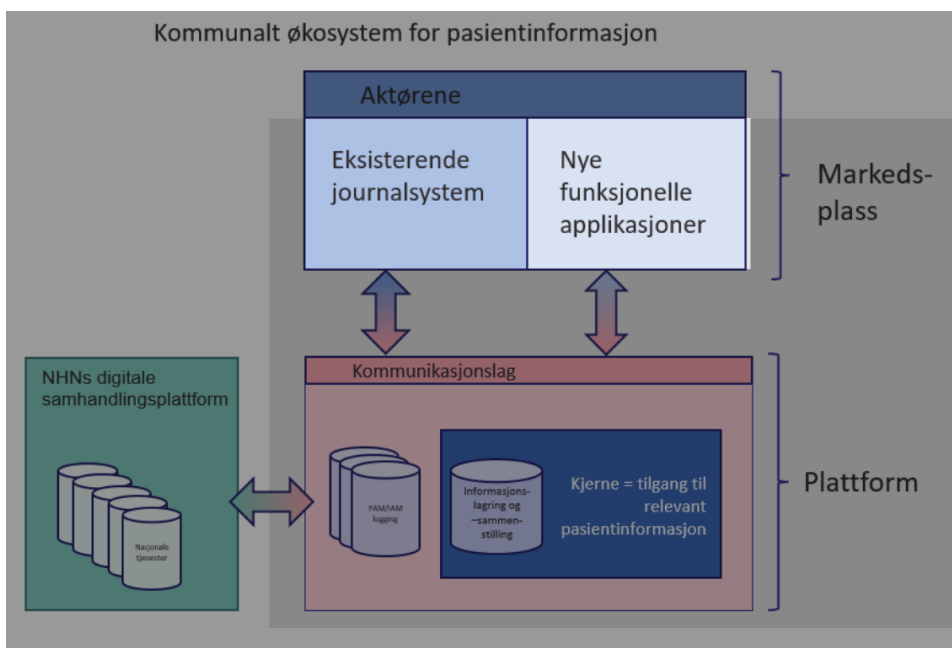
Her skal det testes å sende informasjon fra et eksisterende journalsystem inn til en felles plattform for lagring og tilgjengeliggjøring.



Figur 10: Scenario A - Sende data til felles plattform fra eksisterende journalsystem.

3.4.2 Scenario B: Sømløse arbeidsflater mellom ulike sluttbrukerløsninger

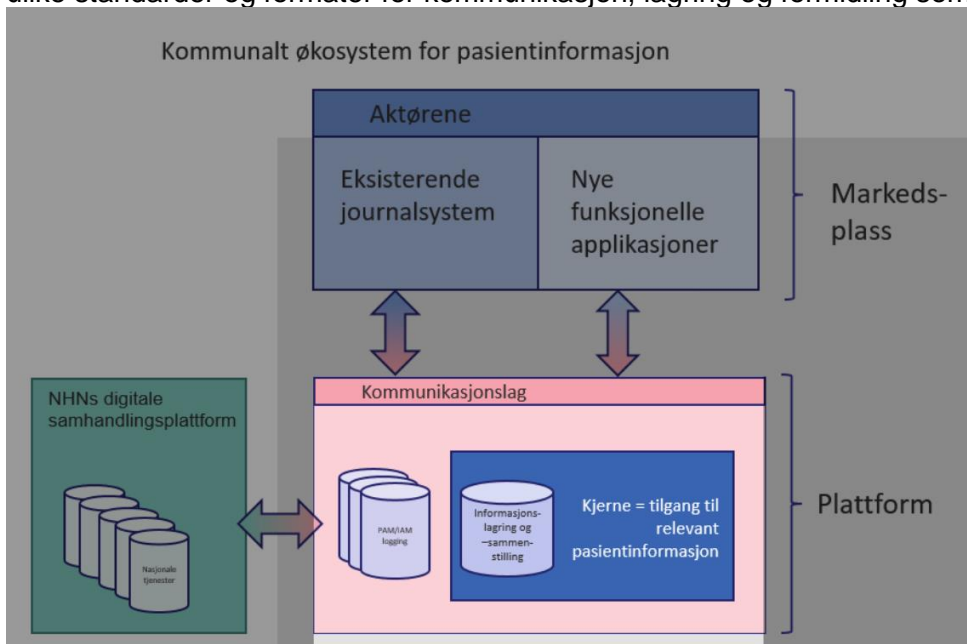
Dette scenariet er utarbeidet for teste hvordan helsepersonell sine sluttbrukerløsninger kan inkludere nye moduler og funksjonalitet som etablerer en sømløs arbeidsflate. Funksjonalitet som er etablert som en selvstendig modul skal kunne inngå som en sømløs del av en eksisterende arbeidsflate.



Figur 11: Scenario B - Sømløse arbeidsflater mellom ulike sluttbrukerløsninger

3.4.3 Scenario C: Plattform

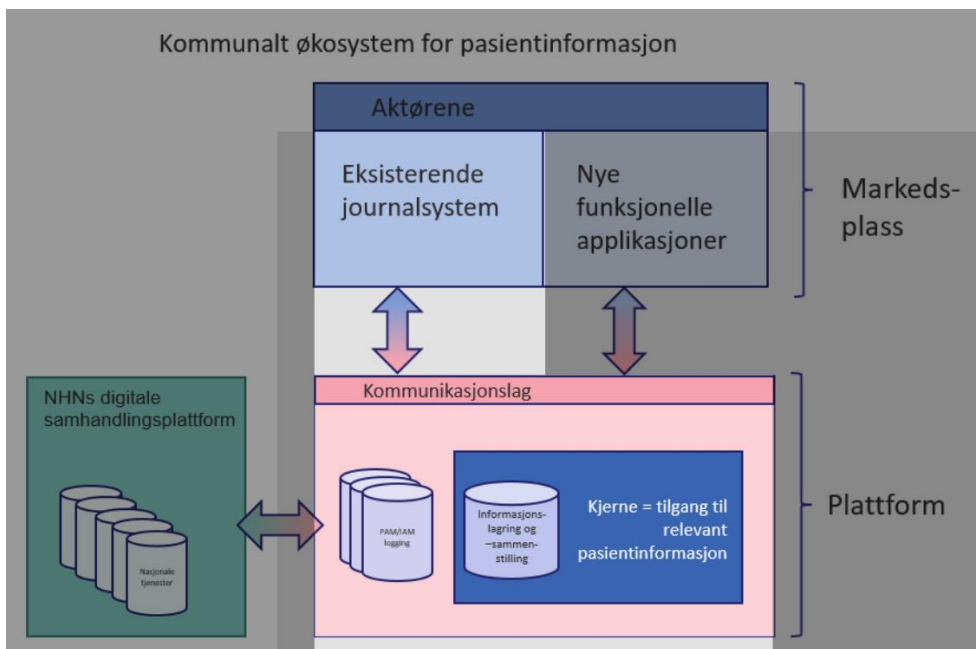
I dette scenariet er informasjonsplattformen, dens egenskaper og begrensninger i fokus. Her skal det testes og avklares hvordan plattformen kan bidra til å realisere målbildet. Det skal avklares hvilke ulike standarder og formater for kommunikasjon, lagring og formidling som en gitt plattform støtter.



Figur 12: Scenario C – Plattform.

3.4.4 Scenario D: Bruk av data fra felles plattform inne i eksisterende brukerflate

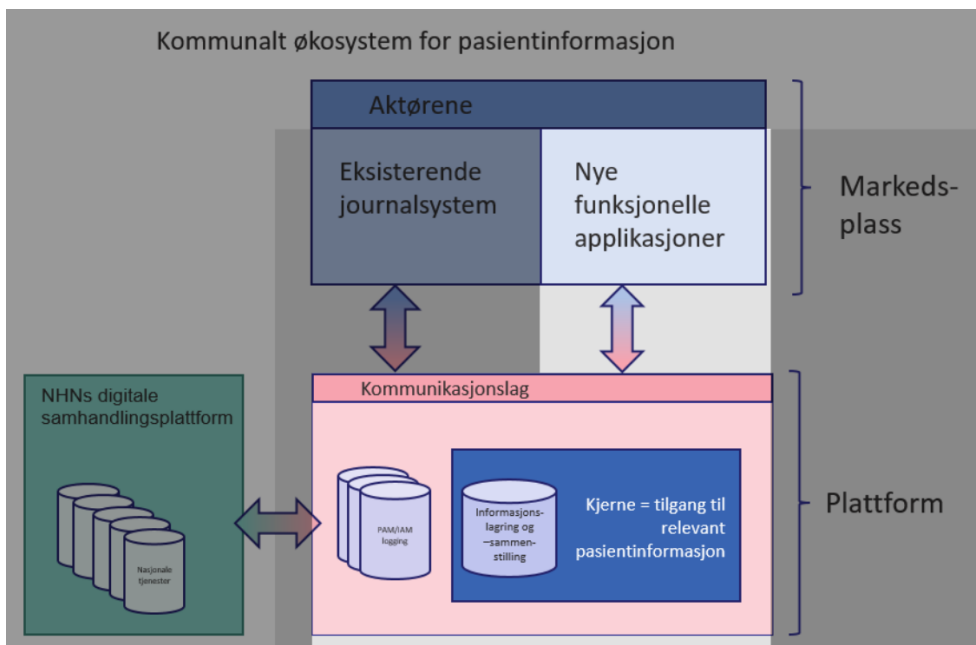
Teste og avklare hvordan informasjon fra en felles plattform kan benyttes i eksisterende journaløsninger.



Figur 13: Scenario D - Bruk av data fra felles plattform inne i eksisterende brukerflate.

3.4.5 Scenario E: Bruk av data fra felles plattform inne i nye funksjonelle applikasjoner

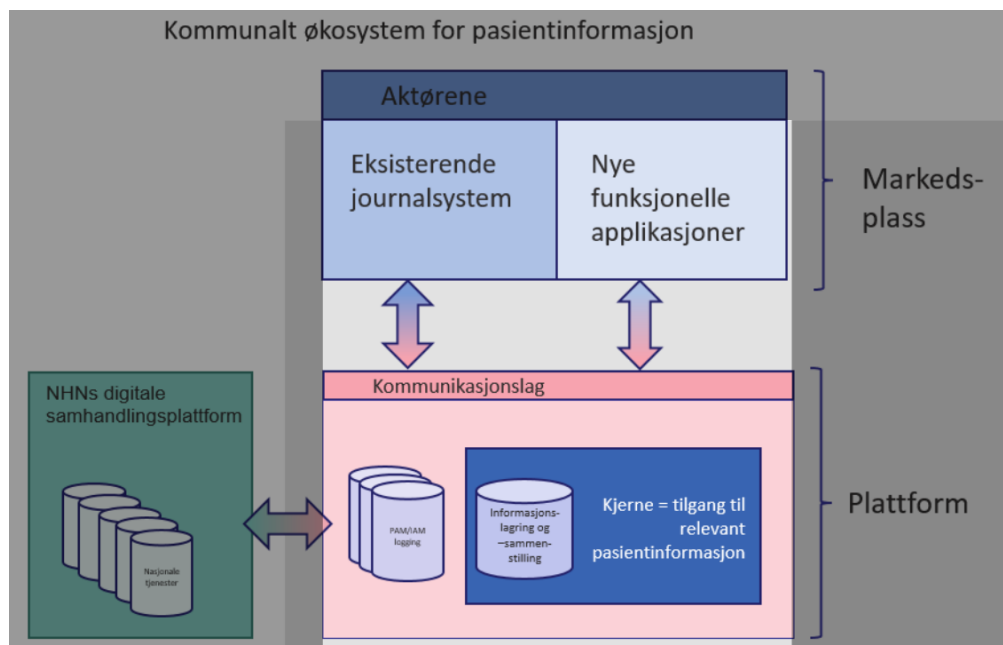
Teste og avklare hvordan informasjon fra en felles plattform kan benyttes i nye funksjonelle applikasjoner og moduler.



Figur 14: Scenario E - Bruk av data fra felles plattform inne i nye funksjonelle applikasjoner.

3.4.6 Scenario F: Oppskalering av eksisterende funksjoner

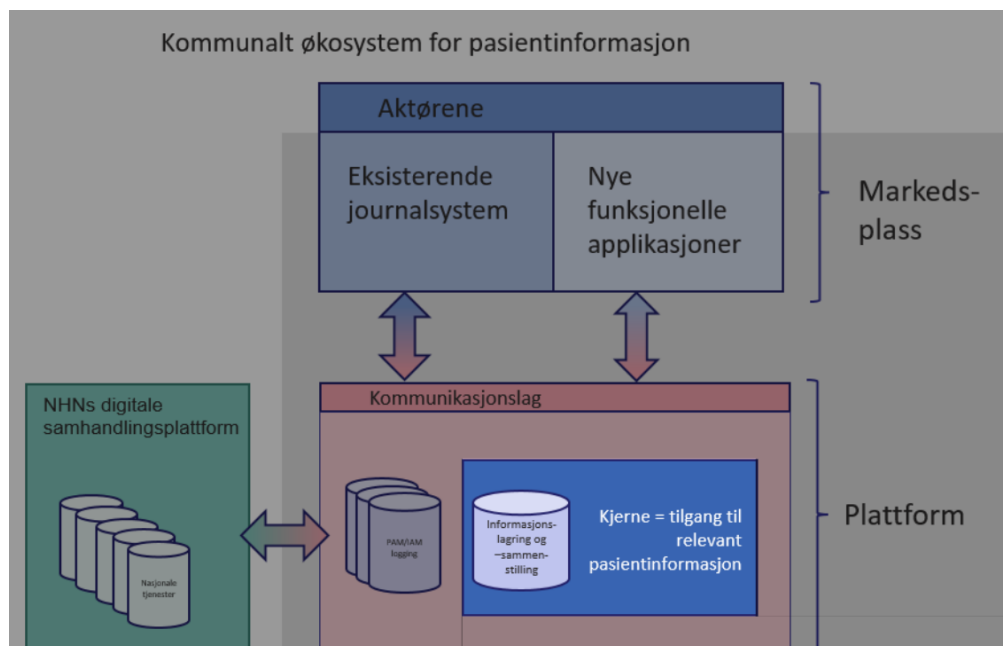
Her skal det testes og verifiseres hvordan løsninger etablert på en felles plattform kan skaleres opp slik at nye kommuner også kan ta de i bruk. Skalering som i betydningen utvidelse av funksjonalitet er ikke det som menes med skalering, men en videre utvidelse hvor andre kommuner tar i bruk løsningene som er utviklet og gjort tilgjengelige.



Figur 15: Scenario F - Oppskalering av eksisterende funksjoner.

3.4.7 Scenario G: Informasjonskjerne

I dette scenariet skal det testes hvordan en felles kjerne kan håndtere standarder, formater og måter å lagre, samt sammenstille data på. Forvaltning av ulike informasjonsmodeller, konvertering mellom ulike standarder og formater vil også inngå som en del av scenariet.



Figur 16: Scenario G – Informasjonskjerne.

3.5 Forutsetninger

Utprøvingene som er planlagt i perioden tar utgangspunkt i enkelte antagelser. Forutsetningene som er felles for utprøvingene er beskrevet nedenfor.

3.5.1 Beslutninger

Prosjektet har ikke myndighet eller mandat til å foreta beslutninger på vegne av noen kommuner eller aktør. Dette gjelder også underveis i en utprøving. Prosjektet har en rolle som tilrettelegger og rådgiver.

Eksempelvis vil:

- En beslutning om å videreføre en utprøving til å inkludere flere områder i den aktuelle kommunen, fattes av kommunen selv
- En beslutning om å tilby en løsning som etableres gjennom en utprøving for andre kommuner, involverer beslutninger hos plattformleverandøren, kommunen som står for utprøvingen og i hver enkelt kommune. Kommunene må hver for seg beslutte at de skal ta løsningen i bruk
- En beslutning om å tilby tilpasninger i ulike sluttbrukerløsninger, må fattes av leverandøren og kommunen som ønsker å ta den i bruk

3.5.2 Finansering

Prosjektet forutsetter at utprøvingene finansieres i sin helhet av prosjektdeltagerne. Det legges opp til deltakelse fra en/ flere kommuner, NHN og en/ flere leverandør(er) per utprøving. Helseteknologiordningen kan fra 2024 redusere den økonomiske risikoen for deltagerne.

Det legges opp til at den faste prosjektorganisasjonen finansieres av kommunesektoren i fellesskap. Prosjektets kostnader for perioden 2023 og 2024 estimeres og fordeles i henhold til en avtalt fordelingsnøkkel.

3.5.3 Gjenbruk av nasjonale løsninger

Prosjektet forutsetter at gjenbruk av etablerte nasjonale løsninger ikke medfører kostnad for kommunene. Forutsetningen bygger på at kommunene allerede belastes for bruken av disse. Teknisk infrastruktur som Helsenettet og Felles nasjonal programvareinfrastruktur inngår i nasjonale løsninger.

Kostnader for nødvendige ressurser som bistår til etablering og utvikling av grensesnitt for FPI belastes den enkelte utprøving. Disse kostnadene kommer frem av vedlegg 7. Eventuelle kostnader forbundet med drift, forvaltning og eventuell skalering av utviklede løsninger og tilhørende plattform, ut over utprøvingene må avklares og dekkes av de kommunene som benytter de fremtidige løsningene.

3.5.4 Deltakelse fra kommune

Prosjektet forutsetter at det for hver utprøving deltar minst en kommune som påtar seg en rolle som vertskap for utprøvingen. Kommunen vil i denne rollen være ansvarlig for gjennomføring og finansiering av utprøvingen.

Vertskommunen og øvrige som deltar i utprøvingen må gjennomføre en egen risikovurdering for å avdekke og gjennomføre risikoreducerende tiltak, samt en personvernkonsekvensvurdering (DPIA). Se mer i bilag 5.1 og 5.2. Dette må gjøres både enkeltvis og i fellesskap ettersom hver selvstendig virksomhet må ha egen vurdering. Det forutsettes at vertskommunen, i samarbeid med den faste prosjektorganisasjonen, sikrer at dette gjennomføres før oppstart av utprøvingen.

3.5.5 Deltakelse fra Norsk helsenett SF

Prosjektet forutsetter deltakelse fra Norsk helsenett SF (NHN) på bakgrunn av gjenbruk av deres infrastruktur. Dette innebærer at nødvendige ressurser fra NHN deltar i utprøvingene og at Felles nasjonal programvareinfrastruktur blir tilgjengelig for prosjektet og kommunene som deltar. Kostnader relatert til dette inngår i de totale utprøvingkostnadene.

3.5.6 Journaler og sluttbrukerløsninger

Helsepersonell benytter ulike journalløsninger og andre sluttbrukerløsninger i sitt arbeid. Prosjektet og utprøvingene legger ikke opp til at disse erstattes med mindre kommunene selv ønsker å bytte løsninger. Det anbefales å unngå at utprøvingene gjennomføres i parallell med eventuell utbygging av sluttbrukerløsninger.

Leverandørens evne til utvikling og tilpassing av eksisterende løsninger er avgjørende, både for utprøvingene og målbildet. Utprøvingene vil kunne avdekke dagens løsningsleverandørs evne til å tilpasse seg bruken av en felles plattform.

Prosjektet forutsetter at leverandørene er positive til å utvikle dagens løsninger og at de evner å gjøre nødvendig utvikling og tilpassing. Leverandører har gitt prosjektet positive signaler om å delta i konkrete utprøvinger. Deltagelse må avklares og avtales konkret for hvert enkelt utprøvingstiltak.

3.5.7 Involvering av leverandører og næringsliv

Prosjektet forutsetter at leverandører av de sluttbrukerløsningene som i dag benyttes av kommuner som deltar i utprøvingen, og som er relevant for utprøvingene, involveres og deltar med nødvendige ressurser for å gjennomføre utprøvingen. Prosjektet har fått tilbakemeldinger fra leverandører at slik deltakelse både er mulig og ønskelig. Det foreligger på den annen side ingen avtaler som sikrer tilstrekkelig deltakelse og involvering i det omfanget og i den tidsperioden som er nødvendig for å gjennomføre en utprøving, men prosjektet legger til grunn at dette er på plass i tide til oppstart av første utprøving. Dette er definert som en risiko i prosjektet og må avklares og sikres på et tidligst mulig tidspunkt.

3.5.8 Skalering og videre drift

Prosjektet legger opp til en egen utprøving (nr. 4) med tanke på skalering av løsninger som er etablert og utviklet i tidligere utprøvinger (1 og 2). En videreføring av utviklede løsninger eller utprøving ut over prosjektets foreslåtte omfang og tidsperiode, vil være opp til de enkelte aktørene. Dersom det viser seg aktuelt å skalere videre og også inkludere andre kommuner enn de initielt involverte, vil de prosjektdeltagerne måtte etablere nødvendige avtaler rundt ansvar, rettigheter og – ikke minst – finansiering av dette. Prosjektet vil bistå og legge til rette for en slik skalering, men det inngår ikke i utprøvingene (ut over utprøving 4).

Prosjektet vil, sammen med de involverte partene, vurdere om og hvordan tjenester som utvikles på ulike plattformer kan gjenbrukes på tvers. Dette er et av læringspunktene fra utprøvingene som vil kunne ha stor påvirkning på realisering av det endelige målbildet og et eventuelt plattformvalg.

En utbredelse av de løsningene som utvikles vil kunne realisere nytte for de kommunene som tar dem i bruk, men det vil også etablere en forpliktelse hos plattformaktøren. Ansvar for videre utvikling, forvaltning og drift av plattformen med tilhørende tjenester etter 2024 er ikke avklart. Dette er noe dagens eiere av prosjektet og virksomheten som eier plattformen(e) vil måtte ta stilling til.

Selv om utprøvingene skal gjennomføres med tanke på videre skalering, og kostnader for drift i utprøvsperioden 2023-2024 er tatt med, er en videre drift av løsningene og utprøvsmiljøene etter 2024 ikke forskuttet. Nyten utprøvingen gir kontra kostnadene ved fortsatt drift bør, som en del av utprøvingene, evalueres. Dette må også vurderes opp mot avtaler mellom partene.

Om det er hensiktsmessig og mulig å realisere målbildet til prosjektet gjennom videre utbredelse, videreutvikling av det som kommer frem av utprøvingene, eller om læringen herfra må benyttes inn i et eget prosjekt for etablering av en felles plattform, er ikke mulig å konkludere med i forkant. Prosjektets resultatmål ivaretar at resultatene fra utprøvingene vil bidra til å videreutvikle plan og beskrivelse av plattformkonseptet.

Det er mulig løsningene som utvikles vil kunne konvergere og til sammen utgjøre deler av en felles løsning på sikt. I det tilfellet at løsningene som utvikles og breddes som følge av utprøvingene må etableres eller utvikles på nytt, basert på en ny plattformløsning, mener prosjektet det likevel er nødvendig læring å gjennomføre og ikke utrede. Det vil bygge nødvendig kompetanse og kunnskap hos kommunene, leverandørene og prosjektet. Det vil også levere nytte til brukerne underveis.

3.5.9 Avtaler

Prosjektet forutsetter at vertskommunene for utprøvingene har nødvendige avtaler på plass med de involverte aktørene. Dette inkluderer, men er ikke begrenset til, databehandleravtaler, leverandøravtaler og samarbeidsavtaler.

Det forutsettes at arbeidet med utprøvingen skal kunne skaleres og breddes ut til andre kommuner. Nødvendige avtaler som gjør at løsninger og erfaringer som etableres i utprøvingen kan gjenbrukes av andre kommuner, må så langt det er mulig, etableres og gjøres tilgjengelig. Om mulig bør det legges til rette for å etablere likelydende avtaler som kan gjenbrukes og som åpner for videre skalering og utbredelse ut over kommuner som deltar i utprøvingene.

4 KONKRETE FORSLAG TIL UTPRØVING

4.1 Utprøving 1: Oversikt over kommunale tjenester

Oppstart for denne utprøvingen er foreslått til juli 2023.

Fremtidsvisjonen i brukerhistorien¹⁴ til «Rayan»¹⁵ er tatt som utgangspunkt. Her er det en forvirret pasient som kommer til legevakten, men legevakten har ikke journalført noe på pasienten og de har heller ikke oversikt over hvilke, om noen, kommunale tjenester pasienten har vedtak på. En slik oversikt over kommunale tjenester vil være nyttig i vurdering av tilstanden og videre behandling. Dette er informasjon som også er relevant for andre instanser i primærhelsetjenesten, som fastlege, hjemmetjeneste, demenskoordinator etc. Det kan også være relevant og nyttig informasjon for sykehus, i forkant av utskrivning og innleggelse.

4.1.1 Resultatmål

Gjennomføre en utprøving som kan dokumentere om det er mulig å hente og motta informasjon om vedtatte og pågående kommunale tjenester for en gitt bruker via en felles informasjonsplattform.

Oppdelt vil dette si å:

- etablere og konfigurere en plattform for informasjonsdeling i en kommune
- utvikle funksjonalitet for at plattformen kan motta relevant pasientinformasjon fra minst en sluttbrukerløsning for et tjenestoområde

¹⁴ Brukerhistorier er beskrevet ytterligere i bilag 2.3

¹⁵ [Video om brukerhistorien til Rayan | KS](#)

- utvikle funksjonalitet for at minst to ulike sluttbrukerløsninger og tjenesteområder kan hente informasjon fra plattformen
- utvikle en informasjonsmodell for å dele data om pågående og vedtatte kommunale tjenester

4.1.2 Mulige områder for læring

Denne utprøvingen vil danne grunnlag for læring på flere områder. Blant annet:

- Lære hva som kreves for å etablere gode samarbeidsformer hvor ulike aktører (kommune, stat, næringsliv) og leverandører (leverandører av sluttbrukerløsninger) samarbeider om å løse en konkret utfordring (informasjonsdeling mellom tjenesteområder) gjennom felles utprøving (markedsplassen)
- Lære om dagens sluttbrukerapplikasjoner kan utvikle støtte for en felles informasjonsplattform
- Lære hva som kreves for å etablere en ny utgave av felles nasjonal programvareinfrastruktur som felles plattform for ulike tjenesteområder i en kommune
- Lære hva en kommune må forberede for å ta i bruk en felles løsning basert på felles nasjonal programvareinfrastruktur

4.1.3 Behov og effekt

Utprøvingen vil berøre behov og effekter, som beskrevet i vedlegg 2, på ulike vis. I tabellen vises det hvilke og i hvilken grad utprøvingen adresserer ulike behov. Skalaen er fra svært stor påvirkning, stor påvirkning, noe påvirkning.

Behov	Behovsbeskrivelse	Påvirkning
B1	Helsepersonell har behov for tilgang til relevant informasjon der og når behovet oppstår	+++
B2	Helsepersonell har behov for effektive løsninger tilpasset egne oppgaver	++
B3	Samhandling og informasjonsdeling for å ivareta innbyggernes behov på tvers av tjenester	++
B4	Ivareta oppgaver og lovkrav	+
B5	Mer effektiv ressursbruk	++
B6	Informasjon for styring og kvalitetsforbedring	+
B7	Effektive prosesser knyttet til anskaffelser	
B8	Behov for riktig behandling til riktig tid	++
B9	Behov for samlet informasjon for å kunne ivareta en aktiv rolle i egen behandling og oppfølging	
B10	Behov for enkle og gode tjenester for innsyn og oversikt i egen informasjon og bruken av denne	

B11	Næringslivet har behov for å bruke ressurser mer effektivt	
B12	Næringsliv har behov for tilgang til informasjon for utviklingsmuligheter	
B13	Næringslivet har behov for gode behovsbeskrivelser	+

Tabell 1: Behovstabell for utprøvingen. Skala forklaring: + Noe påvirkning - ++ Stor påvirkning - +++ Svært stor påvirkning

Effektene har ingen tilsvarende skala, men blir enten berørt eller ikke. En vellykket utprøving vil i følge prosjektet utløse følgende effekter:

Effekt	Effektbeskrivelse	Utløst
E1	Tilgang til relevant informasjon som er oppdatert, helhetlig og korrekt	x
E2	Utvikling av helhetlige arbeidsprosesser og tjenester	
E3	Kvalitetsforbedring på bakgrunn av bedre analysegrunnlag	
E4	Mindre feil og avvik i tjenestene i vurdering, tiltak og behandling av innbyggere	x
E5	Frigjort tid fra administrative oppgaver til pasientrettet kontakt	x
E6	Unngåtte kostander til anskaffelser og administrative oppgaver (redusere ressurskrevende anskaffelser mm)	
E7	Aktiv rolle i behandling, oppfølging og beslutninger om helse	
E8	Opplevelse av riktig kvalitet i tjenestene som gis	x
E9	Bedre pasientsikkerhet	x
E10	Bedre forutsetninger for innovasjon og næringsutvikling	
E11	Bedre grunnlag for utvikling gjennom enhetlige behovsbeskrivelser	x
E12	Likere konkurransevilkår og kortere vei til markedet – for alle	

Tabell 2: Oversikt over effekter som forventes at inntreffer som følge av utprøvingen

4.1.4 Innretning på utprøvingen

Gjennom å etablere en plattform for informasjonsutveksling basert på modell og teknologi fra Pasientens prøvesvar får utprøvingen et hendelseslager, med tilhørende grensesnitt, og utgjør således den kommunale plattformen for utprøvingen. Sluttbrukerløsningene til de involverte

tjenesteområdene (vedtaks-/koordineringskontor, legevakt og hjemmetjenesten) vil kunne integrere seg mot disse grensesnittene for å kunne dele informasjon. Det forventes at det kreves utvikling i sluttbrukerløsningene gjennom integrasjonsarbeid og endringer i brukergrensesnittet.

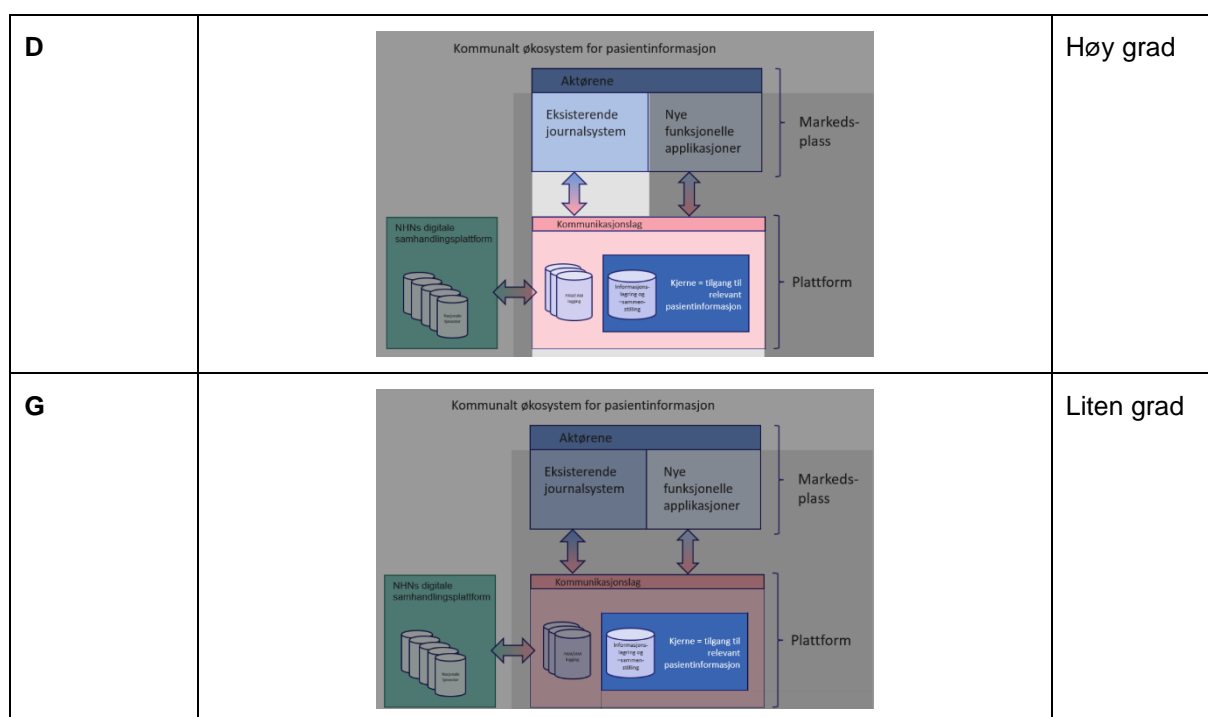
Ved vedtak om å tildele en innbygger en tjeneste (hendelse) skal informasjon om dette sendes til plattformen og lagres i hendelseslaget. Det må utarbeides en digital melding som skal inneholde informasjon om pasienten, tjenesten og hva som inngår i vedtaket. Sluttbrukerløsningen som skal formidle informasjonen til hendelseslaget gjør dette ved å integrere mot grensesnittet (mottakstjeneste) i plattformen som mottar hendelser. Dette grensesnittet må utvikles som en del av utprøvingen. Formidlingen av informasjon til plattformen bør skje automatisk. Eventuell konvertering mellom formater og standarder for lagring må avklares.

Informasjonen som ligger i hendelseslageret er tilgjengelig for andre sluttbrukerapplikasjoner via grensesnittene som utvikles (innholdstjenester). Via innholdstjenestene vil det være mulig å gjøre oppslag i hendelseslaget, som da sammenstiller informasjon om pasientens vedtak og gjør dette tilgjengelig. Utprøvingen bør vurdere hvilke tjenesteområder som bør inngå i utprøvingen. Eksempelvis kan en oversikt over kommunale tjenester også være relevant for pasientens fastlege.

4.1.5 Utprøvingen i relasjon til konseptet

Denne utprøvingen adresserer ulike scenarier i konseptet. Scenario A, C og D er scenarier som vil berøres av denne utprøvingen. Informasjonsforvaltning og arbeid med informasjonsmodell (scenario G) vil også inngå i utprøvingen, men trolig i noe mindre grad. Nedenfor er en tabell med grafisk fremstilling av de ulike scenariene og i hvor stor grad utprøvingen er relevant for disse. (skala: Liten grad, Høy grad).

Scenario		Relevans
A		Høy grad
C		Liten grad



Tabell 3: Fremstilling av de ulike scenariene og i hvor stor grad utprøvingen er relevant for disse

4.1.6 Videre skalering

Prosjektet mener denne utprøvingen har et stort potensial for videre skalering og bruk.

- Internt i den enkelte kommune vil det være flere tjenesteområder som vil ha tjenstlig behov og nytte av å få tilgang til informasjon om en innbygger/pasient sine kommunale tjenester. En skalering til andre tjenesteområder er relevant å vurdere.
- Nytteverdien av å dele denne typen informasjon internt i en kommune vil være relevant også for andre kommuner. En utbredelse til andre kommuner er relevant å vurdere.
- Oversikt over tildelte tjenester vil være nyttig for innbygger/pasient og pårørende å få innsikt i. En skalering til portaler eller innsynsløsninger for innbyggere er relevant å vurdere.
- Informasjon om andre kommunale tjenester er i dag ikke standardisert. Det vil være nyttig for både leverandører og myndigheter å etablere en felles standard for å dele slik informasjon mellom aktører og sluttbrukerløsninger. Etablering av en standard eller definisjon av informasjonselement er relevant å vurdere som en videre utvidelse.

Beslutninger om videre skalering og utbredelse av utprøvingen vil ikke fattes av prosjektet. Relevante aktører må involveres og enes om en slik beslutning. Prosjektet kan legge til rette for og koordinere arbeidet med beslutninger for videre skalering (gjennom utprøvningskoordinator og utprøvningsansvarlig) som en del av evalueringen av den enkelte utprøvingen.

4.2 Utprøving 2: Diagnoser og behandlingshistorikk

Oppstart av denne utprøvingen er foreslått til september 2023.

Her er målet å tilgjengeliggjøre relevant pasientinformasjon om diagnoser og behandlinger. De færreste av kommunens tjenester har tilgang til en tilstrekkelig god behandlingshistorikk eller diagnoseoversikt. Det er krevende å kontakte fastlege eller andre instanser for å få denne typen informasjon, da det i stor grad baseres på å måtte be om informasjonen per melding eller telefon. Det å kunne hente informasjon vil forbedre og effektivisere behandling og pleie, samt redusere tidsbruken

og belastningen på øvrige tjenesteområder. Dette er spesielt viktig ved pasientoverganger hvor en pasient skal videre i et behandlingsforløp eller til en annen tjeneste.

4.2.1 Resultatmål

Gjennomføre en utprøving som tilgjengeliggjør definerte typer historiske pasientdata for leverandørmarkedet via en felles informasjonsplattform og i egnede formater.

Oppdelt vil dette si:

- Etablere og konfigurere en plattform for informasjonsdeling i en kommune
- Utvikle funksjonalitet for å kunne motta historisk pasientinformasjon på ulike formater og standarder fra minst to ulike kilder
- Utvikle funksjonalitet for å lagre pasientinformasjon i felles plattform på egnede formater
- Utvikle funksjonalitet for å tilgjengeliggjøre historisk pasientinformasjon til leverandørmarkedet

4.2.2 Mulige områder for læring

Denne utprøvingen tror vi kan gi læring på flere relevante områder. Noen områder vi vil trekke frem er:

- Kartlegge mulige kilder til historisk pasientinformasjon og kvaliteten på denne
- Lære hvor krevende det er å få frem relevant historisk pasientinformasjon relatert til diagnoser og behandlinger
- Lære om dagens leverandørmarked er villige til å åpne egne løsninger for å dele relevant pasientinformasjon
- Lære om dagens leverandørmarked kan utvikle ny funksjonalitet basert på relevant pasientinformasjon om diagnoser og behandlinger
- Lære hva som kreves for å motta og lagre relevant pasientinformasjon i en felles plattform
- Lære hva en kommune må forberede for å ta i bruk en felles løsning basert på felles nasjonal programvareinfrastruktur
- Lære hva som kan gjenbrukes fra forrige utprøving sin oppstart og forberedelser

4.2.3 Behov og effekt

Denne utprøvingen vil berøre ulike behov og effekter i ulik grad. Disse er nærmere beskrevet i vedlegg 2. I tabellen vises det hvilke og i hvilken grad utprøvingen treffer ulike behov. Skalaen er fra svært stor påvirkning, stor påvirkning, noe påvirkning.

Behov	Behovsbeskrivelse	Påvirkning
B1	Helsepersonell har behov for tilgang til relevant informasjon der og når behovet oppstår	+
B2	Helsepersonell har behov for effektive løsninger tilpasset egne oppgaver	++
B3	Samhandling og informasjonsdeling for å ivareta innbyggernes behov på tvers av tjenester	++
B4	Ivareta oppgaver og lovkrav	
B5	Mer effektiv ressursbruk	++
B6	Informasjon for styring og kvalitetsforbedring	

B7	Effektive prosesser knyttet til anskaffelser	
B8	Behov for riktig behandling til riktig tid	+
B9	Behov for samlet informasjon for å kunne ivareta en aktiv rolle i egen behandling og oppfølging	++
B10	Behov for enkle og gode tjenester for innsyn og oversikt i egen informasjon og bruken av denne	
B11	Næringslivet har behov for å bruke ressurser mer effektivt	+
B12	Næringsliv har behov for tilgang til informasjon for utviklingsmuligheter	+++
B13	Næringslivet har behov for gode behovsbeskrivelser	+

Tabell 4: Behovstabell for utprøvingen. Skala forklaring: + Noe påvirkning - ++ Stor påvirkning - +++ Svært stor påvirkning

Effektene vurderes ikke ut fra en skal, men om prosjektet mener de vil inntreffe eller ikke. En vellykket utprøving vil i følge prosjektet utløse følgende effekter:

Effekt	Effektbeskrivelse	Utløst
E1	Tilgang til relevant informasjon som er oppdatert, helhetlig og korrekt	x
E2	Utvikling av helhetlige arbeidsprosesser og tjenester	
E3	Kvalitetsforbedring på bakgrunn av bedre analysegrunnlag	x
E4	Mindre feil og avvik i tjenestene i vurdering, tiltak og behandling av innbyggere	
E5	Frigjort tid fra administrative oppgaver til pasientrettet kontakt	x
E6	Unngåtte kostander til anskaffelser og administrative oppgaver (redusere ressurskrevende anskaffelser mm)	
E7	Aktiv rolle i behandling, oppfølging og beslutninger om helse	
E8	Opplevelse av riktig kvalitet i tjenestene som gis	
E9	Bedre pasientsikkerhet	x
E10	Bedre forutsetninger for innovasjon og næringsutvikling	x
E11	Bedre grunnlag for utvikling gjennom enhetlige behovsbeskrivelser	x
E12	Likere konkurransevilkår og kortere vei til markedet – for alle	x

Tabell 5: Oversikt over effekter som forventes at inntreffer som følge av utprøvingen

4.2.4 Innretning på utprøvingen

Som i utprøving 1 etableres det en plattform basert på FPI. Det gjør det mulig å motta og lagre opplysninger om hvilke behandlinger og diagnoser en innbygger har og har hatt i en felles plattform.

Med utgangspunkt i denne pasientinformasjonen vil det utvikles en innholdstjeneste på plattformen som oppsummerer ulike diagnoser og behandlinger, fra ulike aktører over et gitt tidsrom og gjør data tilgjengelig for sluttbrukerløsninger på ønsket eller angitt format og protokoll.

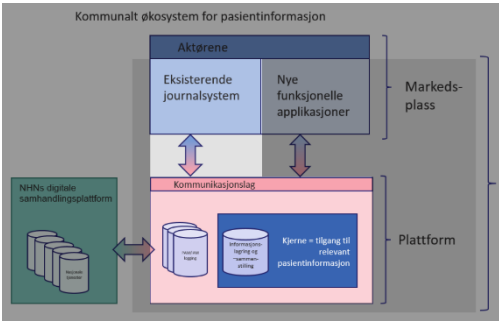
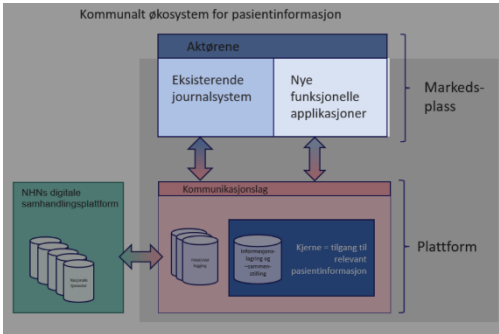
Informasjonen kan vises tekstlig eller visuelt, som en oppsummering eller tidslinje i sluttbrukerapplikasjoner hos relevant helsepersonell. Det kan være hjemmetjenesten, sykehjem, legevakt eller andre tjenesteområder i primærhelsetjenesten. Fastlegene vil ha en sentral rolle i utprøvingen, som kilde til informasjon, men også som kvalitetssikrer for opplysningene som gjøres tilgjengelig.

Informasjon om diagnoser og behandlingshistorikk som gjøres tilgjengelig via en felles plattform er trolig særlig relevant ved pasientoverganger mellom ulike tjenesteområder og ved kartlegginger som følge av endret tilstand hos en gitt innbygger.

Det er viktig for prosjektet å vise at ny funksjonalitet kan utvikles basert på tilgjengeliggjøring av pasientinformasjon fra en felles plattform. Tilgjengeliggjøring av slik funksjonalitet i eksisterende applikasjoner og journalsystemer vil være viktig for å vise at dagens løsninger i stor grad kan gjenbrukes og videreutvikles slik at prosjektet kan utvikles stegvis og innføres gradvis. Sømløse arbeidsflater for helsepersonell vil kunne bidra til å effektivisere dagens arbeidsprosesser og frigjøre kapasitet til pasientrettede aktiviteter.

4.2.5 Utprøvingen i relasjon til konseptet

Denne utprøvingen adresserer ulike scenarier i konseptet. Scenariene A, C og D omfattes av denne utprøvingen. Informasjonsforvaltning og arbeid med informasjonsmodell (scenario G) vil også inngå , men trolig i noe mindre grad. Nedenfor er en tabell med grafisk fremstilling av de ulike scenariene og i hvor stor grad utprøvingen er relevante for disse. (skala: liten grad, høy grad).

Scenario		Relevans
A	 <p>Kommunalt økosystem for pasientinformasjon</p> <p>Aktørene</p> <p>Eksisterende journalsystem</p> <p>Nye funksjonelle applikasjoner</p> <p>Markeds-plass</p> <p>NHNs digitale samhandlingsplattform</p> <p>Kommunikasjonslag</p> <p>Kjerne = tilgang til relevant pasientinformasjon</p> <p>Plattform</p>	Høy grad
B	 <p>Kommunalt økosystem for pasientinformasjon</p> <p>Aktørene</p> <p>Eksisterende journalsystem</p> <p>Nye funksjonelle applikasjoner</p> <p>Markeds-plass</p> <p>NHNs digitale samhandlingsplattform</p> <p>Kommunikasjonslag</p> <p>Kjerne = tilgang til relevant pasientinformasjon</p> <p>Plattform</p>	Høy grad

C	<p>Kommunalt økosystem for pasientinformasjon</p> <p>Aktørene</p> <p>Eksisterende journalsystem</p> <p>Nye funksjonelle applikasjoner</p> <p>Markeds-plass</p> <p>Plattform</p> <p>Kommunikasjonslag</p> <p>Kjerne = tilgang til relevant pasientinformasjon</p> <p>NHNs digitale samhandlingsplattform</p>	Liten grad
D	<p>Kommunalt økosystem for pasientinformasjon</p> <p>Aktørene</p> <p>Eksisterende journalsystem</p> <p>Nye funksjonelle applikasjoner</p> <p>Markeds-plass</p> <p>Plattform</p> <p>Kommunikasjonslag</p> <p>Kjerne = tilgang til relevant pasientinformasjon</p> <p>NHNs digitale samhandlingsplattform</p>	Høy grad
E	<p>Kommunalt økosystem for pasientinformasjon</p> <p>Aktørene</p> <p>Eksisterende journalsystem</p> <p>Nye funksjonelle applikasjoner</p> <p>Markeds-plass</p> <p>Plattform</p> <p>Kommunikasjonslag</p> <p>Kjerne = tilgang til relevant pasientinformasjon</p> <p>NHNs digitale samhandlingsplattform</p>	Høy grad

Tabell 6: Fremstilling av de ulike scenariene og i hvor stor grad utprøvingen er relevante for disse

4.2.6 Videre skalering

Prosjektet mener denne utprøvingen har et stort potensial for videre skalering og bruk.

- Internt i den enkelte kommune vil det være flere tjenesteområder som vil ha tjenstlig behov og nytte av å få tilgang til informasjon om en innbygger/pasient sine diagnoser og behandlingshistorikk. En videre skalering til andre tjenesteområder, altså at informasjonen fra felles plattform blir tilgjengelig for deres applikasjoner, er relevant å vurdere.
- Nytteverdien av å dele denne typen informasjon internt i en kommune vil være relevant også for andre kommuner. En utbredelse til andre kommuner er relevant å vurdere.
- Oversikt over diagnoser og behandlingshistorikk vil være nyttig for innbygger/pasient og pårørende å få innsikt i. En videreutvikling for å tilgjengeliggjøre dette via personlige portaler eller innsynsløsninger for innbyggere er relevant å vurdere.
- Informasjon om diagnoser og behandlingshistorikk er i dag ikke standardisert på tvers av ulike systemer og tjenesteområder. Det vil være nyttig for både leverandører og myndigheter å utforske hvordan man kan etablere standarder for å dele slik informasjon mellom aktører og sluttbrukerløsninger.

Beslutninger om videre skalering og utbredelse av utprøvingen vil ikke fattes av prosjektet. Involverte aktører må vurdere og eventuelt ta stilling til en slik beslutning. Prosjektet kan legge til rette for og koordinere arbeidet med beslutninger for videre skalering som en del av evalueringen av den enkelte utprøvingen.

4.3 Utprøving: Utforskning av etablerte plattformløsninger

Oppstart av denne utprøvingen er foreslått til november 2023.

Målsettingen er å evaluere ulike løsninger, produkter og innretninger som kan egne seg som informasjonsplattform. Prosjektets konsept baserer seg på skille mellom informasjon og funksjon. Dette stiller store krav til egenskapene til en informasjonsplattform. Det gjelder blant annet muligheter for konfigurering og utvikling av ulike tjenester for å kunne motta og tilgjengeliggjøre informasjon, men også for forvaltning og håndtering av ulike typer informasjonsmodeller, informasjonselementer, versjoner av tjenester og standarder, for å nevne noe.

I de to foregående utprøvingene er det tatt utgangspunkt i felles nasjonal programvareinfrastruktur som plattformløsning, blant annet for å kunne fokusere på informasjonsdeling og ikke hovedsakelig på plattformen selv. Det er dog nødvendig å vurdere ulike tilnærminger og utforminger av en slik informasjonsplattform, noe som denne utprøvingen legger opp til.

Gjennom å etablere flere ulike plattformer, men basert på samme informasjonsmodell og behov, vil det være mulig å evaluere og sammenligne hvordan ulike plattformprodukter fungerer. En evaluering av plattformproduktene sine muligheter og begrensninger, samt evne til informasjonsforvaltning er viktig innsikt å ta med i en anbefaling av plattformløsning.

4.3.1 Resultatmål

Gjennomføre en utprøving som utforsker etablerte løsninger og produkters muligheter og begrensninger som grunnlag for å realisere en felles informasjonsplattform, samt deres evne til forvaltning av ulike informasjonsmodeller.

Oppdelt vil dette si:

- Kartlegge etablerte løsninger og produkter som kan benyttes til utprøving (skrivebords øvelse)
- Identifisere relevante informasjonselementer og informasjonsmodeller for utprøving på ulike plattformløsninger
- Etablere informasjonsmodeller for de utvalgte tjenesteområdene som skal inngå i utprøvingen, slik at alle plattformene benytter samme informasjonsmodeller
- Etablere felles kriterier for evaluering av plattformløsninger
- Etablere felles kriterier for evaluering av informasjonsforvaltning
- Etablere og tilpasse ulike plattformløsninger i en eller flere kommuner, med støtte for de aktuelle informasjonsmodellene
- Utvikle funksjonalitet på plattformene for å kunne motta og dele informasjon
- Utvikle funksjonalitet i sluttbrukerløsninger for å kunne sende og hente relevant pasientinformasjon
- Utvikle funksjonalitet for å sammenstille informasjon fra ulike kilder i en plattform
- Evaluere plattformløsningene basert på felles etablerte kriterier
- Beskrive hvordan ulike plattformløsninger legger til rette for informasjonsdeling mellom ulike systemer og tjenesteområder
- Utforske og evaluere funksjonalitet for forvaltning av ulike informasjonsmodeller

4.3.2 Mulige områder for læring

Denne utprøvingen vil danne grunnlag for læring på flere områder. Noen interessante områder er:

- Lære hva som kreves av en kommune for å etablere ulike plattformløsninger
- Undersøke tekniske og funksjonelle begrensninger i ulike plattformløsninger
- Undersøke tekniske og funksjonelle muligheter i ulike plattformløsninger
- Lære hva som er god funksjonalitet for å ivareta løpende informasjonsforvaltning
- Lære hvilke krav ulike sluttbrukerløsninger har til bruk av en felles plattformløsning
- Lære hvordan ulike plattformløsninger kan legge til rette for informasjonsdeling

4.3.3 Behov og effekt

Utprøvingen vil berøre behov og effekter, som beskrevet i vedlegg 2, på ulike vis. I tabellen vises det hvilke og i hvilken grad utprøvingen adresserer ulike behov. Skalaen er fra svært stor påvirkning, stor påvirkning, noe påvirkning.

Behov	Behovsbeskrivelse	Påvirkning
B1	Helsepersonell har behov for tilgang til relevant informasjon der og når behovet oppstår	
B2	Helsepersonell har behov for effektive løsninger tilpasset egne oppgaver	+
B3	Samhandling og informasjonsdeling for å ivareta innbyggernes behov på tvers av tjenester	+
B4	Ivareta oppgaver og lovkrav	
B5	Mer effektiv ressursbruk	
B6	Informasjon for styring og kvalitetsforbedring	
B7	Effektive prosesser knyttet til anskaffelser	
B8	Behov for riktig behandling til riktig tid	
B9	Behov for samlet informasjon for å kunne ivareta en aktiv rolle i egen behandling og oppfølging	++
B10	Behov for enkle og gode tjenester for innsyn og oversikt i egen informasjon og bruken av denne	++
B11	Næringslivet har behov for å bruke ressurser mer effektivt	
B12	Næringsliv har behov for tilgang til informasjon for utviklingsmuligheter	+
B13	Næringslivet har behov for gode behovsbeskrivelser	++

Tabell 7: Behovstabell for utprøvingen. Skala forklaring: + Noe påvirkning - ++ Stor påvirkning - +++ Svært stor påvirkning

Effektene har ingen tilsvarende skala, men blir enten berørt eller ikke. En vellykket utprøving vil ifølge prosjektet utløse følgende effekter:

Effekt	Effektbeskrivelse	Utløst
--------	-------------------	--------

E1	Tilgang til relevant informasjon som er oppdatert, helhetlig og korrekt	
E2	Utvikling av helhetlige arbeidsprosesser og tjenester	
E3	Kvalitetsforbedring på bakgrunn av bedre analysegrunnlag	x
E4	Mindre feil og avvik i tjenestene i vurdering, tiltak og behandling av innbyggere	
E5	Frigjort tid fra administrative oppgaver til pasientrettet kontakt	
E6	Unngåtte kostander til anskaffelser og administrative oppgaver (reduere ressurskrevende anskaffelser mm)	
E7	Aktiv rolle i behandling, oppfølging og beslutninger om helse	
E8	Opplevelse av riktig kvalitet i tjenestene som gis	
E9	Bedre pasientsikkerhet	
E10	Bedre forutsetninger for innovasjon og næringsutvikling	x
E11	Bedre grunnlag for utvikling gjennom enhetlige behovsbeskrivelser	
E12	Likere konkurransevilkår og kortere vei til markedet – for alle	x

Tabell 8: Oversikt over effekter som forventes at inntreffer som følge av utprøvingen

4.3.4 Innretning på utprøvingen

Det må etableres miljøer for de ulike plattformløsningene. Om det løses ved at en kommune etablerer miljøer for flere ulike plattformløsninger, eller om det fordeles mellom flere kommuner må avklares. Om det er flere kommuner som ønsker å delta på denne utprøvingen vil det kunne øke kapasiteten til å prøve ut flere ulike løsninger.

Det må avklares innledningsvis hvilke informasjonselementer som er relevante for utprøvingen. Disse elementene og eventuelle informasjonsmodeller bør være felles for alle de ulike plattformløsningene som skal prøves ut. Dette vil kunne forenkle sammenligning og evalueringen av de ulike løsningene på tvers av andre faktorer som interne kommunale forhold, sluttbrukerløsninger med mer.

Leverandører av informasjonsplattformer må inviteres til å delta i utprøvingen. Dette stiller krav til avklaringer i forkant når det gjelder ulike kombinasjoner av kommuner og sluttbrukerløsninger, ressurser og informasjonsmodeller. Ved et stort antall deltakende leverandører kan det vurderes å arrangere hackathons¹⁶ for ulike delene av utprøvingen.

De ulike plattformløsningene etableres og tilpasses de utvalgte felles informasjonsmodellene før det utvikles tjenester som sluttbrukerapplikasjoner kan benytte for å sende og hente informasjon fra plattformen. Dersom det ikke er mulig å involvere ulike sluttbrukerapplikasjoner slik at alle plattformløsningene kan utforskes, må det vurderes å etablere forenklede løsninger utelukkende for demonstrasjon.

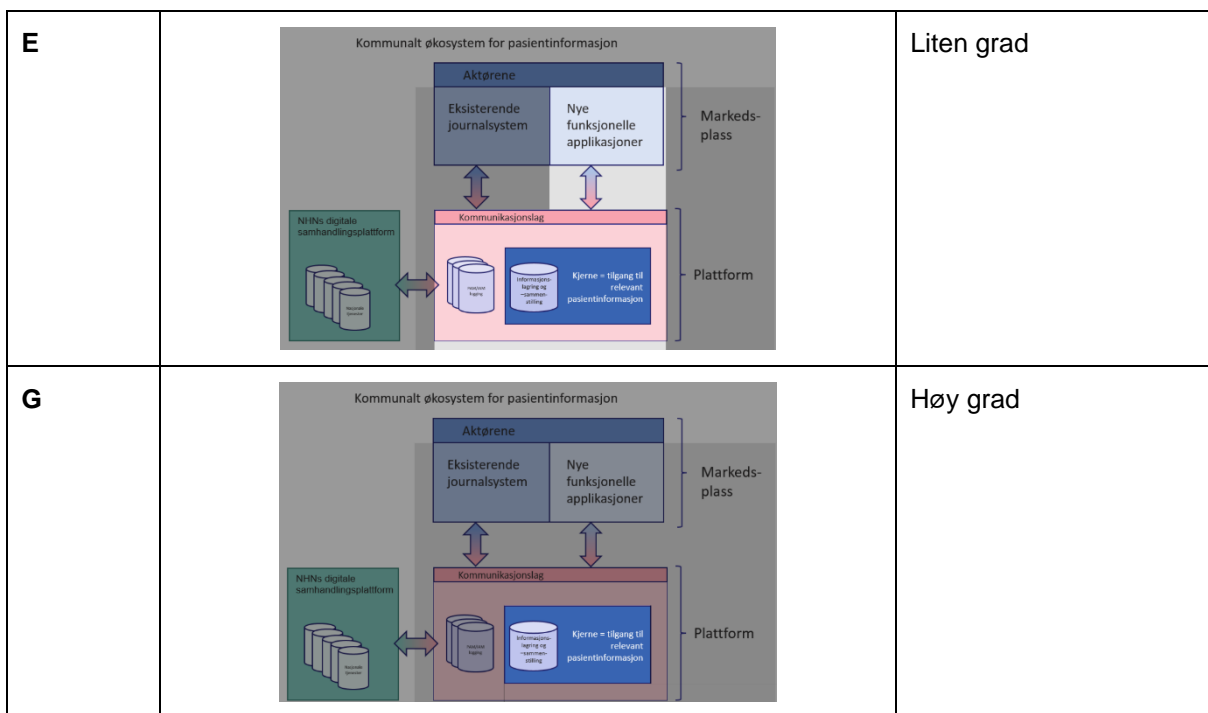
¹⁶ Et Hackathon er et arrangement hvor ulike grupper samarbeider om å løse en spesifikk utfordring gjennom utvikling og bruk av digitale løsninger | Wikipedia

Forvaltning av informasjonsmodeller, ulike versjoner av standarder og tjenester er krevende områder for plattformløsninger. Det er derfor spesielt attraktivt å utforske hvordan de ulike plattformløsningene legger til rette for slik forvaltning.

4.3.5 Utprøvingen i relasjon til konseptet

Denne utprøvingen adresserer ulike scenarier i konseptet. Spesielt scenariene C og G berøres av denne utprøvingen. Informasjonsdeling mellom både gamle og nye applikasjoner via en felles plattform er også berørt, men er nedtonet i forhold til fokuset på de ulike plattformløsningene. Nedenfor er en tabell med grafisk fremstilling av de ulike scenariene og i hvor stor grad utprøvingen er relevant for disse. (skala: liten grad, høy grad).

Scenario		Relevans
A	<p>Kommunalt økosystem for pasientinformasjon</p> <p>Aktørene</p> <p>Eksisterende journalsystem</p> <p>Nye funksjonelle applikasjoner</p> <p>Markeds-plass</p> <p>NHNs digitale samhandlingsplattform</p> <p>Kommunikasjonslag</p> <p>Plattform</p> <p>Kjerne = tilgang til relevant pasientinformasjon</p>	Liten grad
C	<p>Kommunalt økosystem for pasientinformasjon</p> <p>Aktørene</p> <p>Eksisterende journalsystem</p> <p>Nye funksjonelle applikasjoner</p> <p>Markeds-plass</p> <p>NHNs digitale samhandlingsplattform</p> <p>Kommunikasjonslag</p> <p>Plattform</p> <p>Kjerne = tilgang til relevant pasientinformasjon</p>	Høy grad
D	<p>Kommunalt økosystem for pasientinformasjon</p> <p>Aktørene</p> <p>Eksisterende journalsystem</p> <p>Nye funksjonelle applikasjoner</p> <p>Markeds-plass</p> <p>NHNs digitale samhandlingsplattform</p> <p>Kommunikasjonslag</p> <p>Plattform</p> <p>Kjerne = tilgang til relevant pasientinformasjon</p>	Liten grad



Tabell 9: Fremstilling av de ulike scenariene og i hvor stor grad utprøvingen er relevant for disse

4.3.6 Videre skalering

Prosjektet mener denne utprøvingen ikke har like stort potensiale for videre skalering som øvrige utprøvinger. Selv om utprøvingen i seg selv har et potensiale for å kunne skalere opp i antall plattformløsninger, anser vi det ikke som hensiktsmessig at flere kommuner gjennomfører slike utprøvinger.

4.4 Utprøving 4: Skalering og utbredelse

Oppstart av denne utprøvingen er foreslått til januar 2024.

Både mottaks- og informasjonstjenester som utvikles i utprøvingene skal utvikles slik at informasjonen på sikt kan gjenbrukes og deles med andre kommuner. Det forutsetter at sluttbrukerløsningene tilpasses til å sende og hente informasjon til/fra kommunens plattform. På denne måten vil vellykkede utprøvinger kunne skaleres og breddes til flere kommuner og i et kommunalt samarbeid. Det vil også inkludere kommuner som ikke var en del av utprøvingen, men som tar i bruk plattformen som blir resultat av utprøvingene.

En utbredelse til flere kommuner forutsetter at de tar i bruk en tilsvarende plattform som løsningen ble utviklet for eller på. Her må det utarbeides avtaleverk og betingelser i prosjektperioden. Hypotesen er at kommuner som tar i bruk en plattform fra en av de to første utprøvingene, også kan gjenbruke løsningene og tjenestene som leverandørene har utviklet. Hvis informasjon om innbyggere skal kunne deles mellom kommuner forutsetter det helt spesifikke avtaler. I utgangspunktet er dette løsninger som kun gir mulighet til å lagre informasjon om kommunens egne innbyggere eller andre som har oppholdt seg i kommunen og mottatt behandling.

4.4.1 Resultatmål

Gjennomføre en utprøving hvor en informasjonsplattform, inkludert en eller flere tjenester som er utviklet i tidligere utprøvinger, skal kunne tas i bruk i minst to andre kommuner.

Oppdelt vil dette si:

- Etablere og konfigurere en plattform for informasjonsdeling i andre kommuner tilsvarende likt den som tidligere har blitt benyttet til utprøving (ref utprøving 1 og 2)
- Duplisere tidligere utviklet funksjonalitet for å dele (sende og hente) relevant pasientinformasjon (fra utprøving 1 eller 2)
- Duplisere eller tilpasse sluttbrukerløsninger slik at de kan benytte plattformløsningen og tilhørende delingstjenester på samme tjenesteområder som utprøvingen de ble utviklet til (da det ikke er gitt at nye kommuner benytter samme sluttbrukerløsninger)

4.4.2 Mulige områder for læring

Denne utprøvingen har et stort læringspotensial, spesielt i forhold til hvordan man kan formidle kunnskap, løsninger og kompetanse fra tidligere utprøvinger og til denne. Noen spesielt interessante læringsområder er:

- Se hvordan kunnskap og kompetanse fra andre utprøvinger kan være nyttig i senere utprøvinger
- Lære hvordan forberedelser i en utprøving kan overføres og komme til nytte i andre utprøvinger
- Lære hva som kreves av forberedelser for å få til en effektiv og vellykket skalering av allerede utviklede tjenester og plattformløsning
- Lære hva som kreves for å etablere gode arenaer for kompetansedeling mellom kommuner, leverandører og andre aktører

4.4.3 Behov og effekt

Utprøvingen vil berøre behov og effekter, som beskrevet i vedlegg 2, på ulike vis. I tabellen vises det hvilke og i hvilken grad utprøvingen adresserer ulike behov. Skalaen er fra svært stor påvirkning, stor påvirkning, noe påvirkning.

Behov	Behovsbeskrivelse	Påvirkning
B1	Helsepersonell har behov for tilgang til relevant informasjon der og når behovet oppstår	+++
B2	Helsepersonell har behov for effektive løsninger tilpasset egne oppgaver	+++
B3	Samhandling og informasjonsdeling for å ivareta innbyggernes behov på tvers av tjenester	++
B4	Ivareta oppgaver og lovkrav	
B5	Mer effektiv ressursbruk	++
B6	Informasjon for styring og kvalitetsforbedring	+
B7	Effektive prosesser knyttet til anskaffelser	
B8	Behov for riktig behandling til riktig tid	++
B9	Behov for samlet informasjon for å kunne ivareta en aktiv rolle i egen behandling og oppfølging	

B10	Behov for enkle og gode tjenester for innsyn og oversikt i egen informasjon og bruken av denne	
B11	Næringslivet har behov for å bruke ressurser mer effektivt	
B12	Næringsliv har behov for tilgang til informasjon for utviklingsmuligheter	
B13	Næringslivet har behov for gode behovsbeskrivelser	

Tabell 10: Behovstabell for utprøvingen. Skala forklaring: + Noe påvirkning - ++ Stor påvirkning - +++ Svært stor påvirkning

Effektene har ingen tilsvarende skala, men blir enten berørt eller ikke. En vellykket utprøving vil ifølge prosjektet utløse følgende effekter:

Effekt	Effektbeskrivelse	Utløst
E1	Tilgang til relevant informasjon som er oppdatert, helhetlig og korrekt	X
E2	Utvikling av helhetlige arbeidsprosesser og tjenester	x
E3	Kvalitetsforbedring på bakgrunn av bedre analysegrunnlag	X
E4	Mindre feil og avvik i tjenestene i vurdering, tiltak og behandling av innbyggere	X
E5	Frigjort tid fra administrative oppgaver til pasientrettet kontakt	X
E6	Unngåtte kostander til anskaffelser og administrative oppgaver (reduere ressurskrevende anskaffelser mm)	X
E7	Aktiv rolle i behandling, oppfølging og beslutninger om helse	
E8	Opplevelse av riktig kvalitet i tjenestene som gis	X
E9	Bedre pasientsikkerhet	X
E10	Bedre forutsetninger for innovasjon og næringsutvikling	X
E11	Bedre grunnlag for utvikling gjennom enhetlige behovsbeskrivelser	X
E12	Likere konkurransevilkår og kortere vei til markedet – for alle	X

Tabell 11: Oversikt over effekter som forventes at inntreffer som følge av utprøvingen

4.4.4 Innretning på utprøvingen

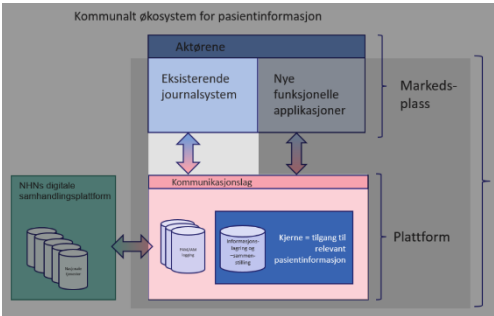
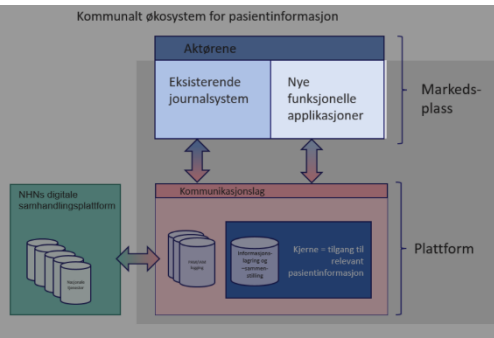
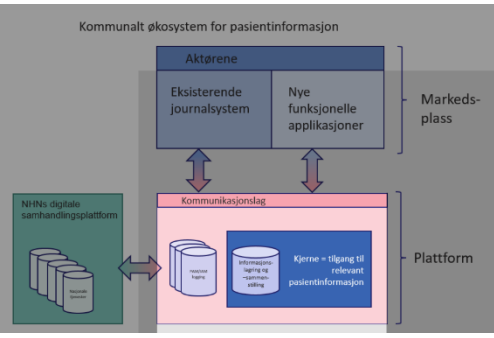
Prosjektet vil vurdere om og hvordan tjenester som utvikles på ulike plattformer kan gjenbrukes på tvers. Dette er et av læringspunktene fra utprøvingene som vil kunne ha stor påvirkning på realisering av det endelige målbildet og et eventuelt plattformvalg, altså at det må velges en plattform.

En utbredelse av de løsningene som utvikles av prosjektet vil realisere nytte for de kommunene som tar de i bruk, men det vil også etablere en forpliktelse hos plattformaktøren. Prosjektet og ansvaret for videreutvikling, forvaltning og drift av plattformen med tilhørende tjenester er ikke avklart. Dette er noe dagens eiere av prosjektet og virksomheten som eier plattformen(e) vil måtte ta stilling til.

Om det er hensiktsmessig og mulig å realisere målbildet til prosjektet gjennom videre utbredelse, videreutvikling av det som kommer frem av utprøvingene, eller om læringen herfra må benyttes inn i et eget prosjekt for etablering av en felles plattform, er ikke mulig å konkludere med i forkant. Gjennom utprøvinger, utbredelse av løsningene som utvikles og evalueringer som gjennomføres underveis, vil dette bildet kunne bli tydeligere.

4.4.5 Utprøvingen i relasjon til konseptet

Denne utprøvingen adresserer scenario F. Scenarier fra utprøvingene som gjenbrukes er også relevante, selv om de i denne utprøvingen ikke vurderes som høye. Nedenfor er en tabell med grafisk fremstilling av de ulike scenariene og i hvor stor grad utprøvingen er relevant for disse. (skala: liten grad, høy grad).

Scenario		Relevans
A	 <p>Kommunalt økosystem for pasientinformasjon</p> <p>Aktørene</p> <p>Eksisterende journalsystem Nye funksjonelle applikasjoner</p> <p>Markeds-plass</p> <p>Kommunikasjonslag</p> <p>Plattform</p> <p>NHNs digitale samhandlingsplattform</p> <p>Kjerne = tilgang til relevant pasientinformasjon</p>	Liten grad
B	 <p>Kommunalt økosystem for pasientinformasjon</p> <p>Aktørene</p> <p>Eksisterende journalsystem Nye funksjonelle applikasjoner</p> <p>Markeds-plass</p> <p>Kommunikasjonslag</p> <p>Plattform</p> <p>NHNs digitale samhandlingsplattform</p> <p>Kjerne = tilgang til relevant pasientinformasjon</p>	Liten grad
C	 <p>Kommunalt økosystem for pasientinformasjon</p> <p>Aktørene</p> <p>Eksisterende journalsystem Nye funksjonelle applikasjoner</p> <p>Markeds-plass</p> <p>Kommunikasjonslag</p> <p>Plattform</p> <p>NHNs digitale samhandlingsplattform</p> <p>Kjerne = tilgang til relevant pasientinformasjon</p>	Liten grad

D		Liten grad
E		Liten grad
F		Høy grad

Tabell 12: Fremstilling av de ulike scenariene og i hvor stor grad utprøvingen er relevant for disse

4.4.6 Videre skalering

Prosjektet mener denne utprøvingen har et stort potensial for videre skalering og bruk, men det bør avklares hvilken informasjonsplattform som skal danne grunnlaget for videre utvikling av informasjonstjenester og informasjonsdeling. Dette for å sikre at kommuner benytter samme plattform som utgangspunkt for de løsningene som utvikles og som tas i bruk.

En eventuell overføring eller tilpasning av allerede utviklede løsninger slik at de fungerer på en annen informasjonsplattform kan være et alternativ. Økonomiske, tekniske og avtalemessige konsekvenser bør vurderes før et slikt arbeid igangsettes.

Prosjektet ser likevel følgende fordeler ved en videre skalering av utprøvingen:

- Bredding og videre skalering av løsninger som utvikles basert på en felles informasjonsplattform, slik at ikke hver kommune må utvikle egne løsninger, er en forutsetning for å dra nytte av stordriftsfordeler og digitale løsninger
- Enhetlig bruk av informasjonsmodeller og mer entydig bruk og tolkning av informasjon på tvers av tjenesteområder og systemer vil være nyttig for effektivisering. Gjenbruk av løsninger er et viktig utgangspunkt for leverandører og deres utvikling av funksjonalitet i sluttbrukerløsninger

- Kommuner som ikke har store ressurser til egen utvikling eller til å drive utvikling av digitale løsninger, kan enklere få tilgang til løsninger tilpasset kommunal hos andre kommuner

5 VIDERE ARBEID

Gjennomføringsfasen er delt i to perioder. I den andre perioden er fokus på videre utprøvinger mot realisering av målbildet, en felles logisk informasjonskilde (plattformen). Det endelige målbildet for prosjektet er at relevant pasientinformasjon skal være tilgjengelig for helsepersonell, innbyggere og andre aktører med legitime behov, der og når behovet oppstår og uavhengig av kilde. En slik informasjonsplattform for primærhelsetjenesten kan også, på sikt, kunne gi nytte til andre kommunale tjenestesektorer (for eksempel utdanning, oppvekst og sosial). Dette er imidlertid utenfor omfang og mandat til prosjektet.

En videreføring av utprøvinger som i forrige periode, vil bedre samhandling og informasjonsutveksling internt i en gitt kommune. Det vil også kunne forenkle deling av informasjon mellom ulike behandlere og tjenestenivå i kommunen. Det legger også til rette for utveksling av informasjon mellom ulike foretak (kommuner og helseforetak).

Etablering av en plattform som realiserer målbildet vil skje over en lengre tidsperiode enn 2023 og 2024. De ulike tjenestene som utvikles på plattformen vil ikke utvikles samtidig, men vil utvikles, utvides og avvikles over tid. Hvilke tjenester som skal utvikles, og i hvilken rekkefølge, vil følge av områdene som prioriteres for utvikling eller samhandling i samråd med kommuner, plattformforvalter, leverandørene og prosjektet. Her vil det være nyttig å se til de samme prioriteringsmekanismer som beskrives tidligere i kapitlet «Prosess og metode» for å vurdere behov og nytteverdi.

Primærhelsetjenesten består av mange ulike tjenesteområder. Selv om flere av disse har behov og stort nytte av økt samhandling og informasjonsdeling er det ikke lagt opp til å dekke samtlige tjenesteområder fra start. Det legges opp til at det stegvis utvikles løsninger for utvalgte tjenesteområder eller tjeneste-/brukerreiser, basert på en prosess som samlet sett vurderer behov og nytte. I en kommunes tjenesteområder inkluderer vi fastleger som har driftsavtale med kommunen. Fastleger er en viktig kilde til helsehjelp, informasjon og samhandling for de fleste andre tjenesteområdene.

Utprøvinger og arbeid i den andre periode legges opp til å følge samme prosess og metode som den første perioden, med justering basert på erfaringer og læring fra den første perioden. Når plattformen inneholder informasjonselementer som omfatter hele primærhelsetjenesten, vil målbildet i realiteten være realisert. En forvaltning av løsningene, informasjonsmodeller og sluttbrukerløsninger vil pågå også ut over denne andre perioden.

Det er for tidlig å si sikkert om utprøvningsprosjekter alene er tilstrekkelig til å realisere det endelige målbildet, men det vil bevege oss i retning av målbildet og gi viktig læring om hva som eventuelt mangler.

6 ULIKE ALTERNATIVER TIL PLATTFORM

Det er foreløpig ikke gitt at en videreføring av utprøvinger vil kunne realisere det endelige målbildet om en felles informasjonskilde som lagrer, sammenstiller og tilrettelegger for informasjonsdeling. Det er avgjørende at plattformen etableres slik at den har tilstrekkelig teknologisk fleksibilitet til å håndtere tilpasninger og tilstrekkelig forutsigbarhet for å kunne danne et solid grunnlag for varig informasjonsutveksling. I dette kapitlet beskrives ulike alternativer og tilnærming til hvordan dette kan sikres.

Teknologien til en digital informasjonsplattform kan utvikles, anskaffes/kjøpes eller realiseres gjennom gjenbruk av eksisterende løsninger. Det siste er en av føringene (rammene) for prosjektet. Hvordan

målbildet kan realiseres og videre planlegging fortsetter i 2023 og 2024, og prosjektet vil vurdere hvilke av alternativene som er aktuelle å vurdere eller kombinere.

De ulike alternativene beskrives nedenfor.

6.1 Utvikling

Utvikling av teknologi for digitale plattformer fra bunnen av antas å være særdeles krevende og tilsvarende lite aktuell. Det vil kreve betydelig med tid, kompetanse, kapasitet og involvering fra mange ulike aktører. Utvikling spesifikt rettet mot helsesektoren vil også eksponere ulike ønsker og prioriteringer innenfor et bredt spekter av tjenesteområder og profesjoner som kan komplisere utvikling ytterligere.

Aktører som allerede har utviklet produkter og tjenester for digitale informasjonsplattformer er gjennomgående store internasjonale aktører. De har drevet utvikling av sine produkter over flere år. Det er et begrenset antall aktører som har klart å utvikle gode informasjonsplattformer innenfor helsesektoren, og det har krevd betydelige ressurser over flere år.

Utvikling av en plattform forutsetter tilgang til kompetanse fra flere teknologi-områder samt applikasjons- og tjenesteutvikling. Det vil trolig også være nødvendig med juridisk og forvaltningsmessig kompetanse. Kjennskap til helsetjenesten/sektoren er også nødvendig. Dette er kompetanse som vil være nødvendig å besitte gjennom hele utviklingsperioden. Det vil i tillegg være nødvendig med tilgang til kapasitet og kompetanse fra nasjonale aktører og dagens journalleverandører. I et lite land som Norge, med begrenset tilgang til kompetanse generelt og så spesialisert kompetanse som det her er snakk om, vil kostnader og tidsbruk kunne øke betydelig, uten at prosjektet har store muligheter til å påvirke situasjonen. Dette vil øke kompleksiteten og risikoen i et utviklingsprosjekt.

Å etablere en virksomhet med dette som formål, vil være både tidkrevende og utfordrende. Kostnader som følge av etableringen vil påløpe i tillegg til selve utviklingskostnaden. Det er prosjektets vurdering at dette er en uaktuell tilnærming.

6.2 Innkjøp og anskaffelse

Gjennom en markedsundersøkelse¹⁷ gjennomført i regi av prosjektet, er det registrert flere private leverandører som i ulik grad har ferdig utviklede plattformer. Det finnes flere eksempler fra helsesektoren hvor plattformer nå benyttes, og antallet øker fortløpende.

En anskaffelse av en plattform, som teknologisk utgangspunkt, bør fortrinnsvis skje på nasjonalt nivå, eller i fellesskap mellom flest mulig kommuner. Om hver enkelt kommune anskaffer sin egen plattform, ville ikke målbildet om en felles logisk informasjonskilde bli nådd. Det vil gi mange, svært krevende og kostbare prosesser for samkjøring, versjonering og vedlikehold. Noe som igjen ville resultert i økt fragmentering og redusert potensiale for gjenbruk av tjenester og løsninger mellom kommunene.

En felles anskaffelse vil kreve avklaringer rundt organisering og eierskap. Dersom prosjektet skal vente på disse avklaringene vil det forsinke oppstarten av utprøvningsprosjektene. Det er i tillegg lite som tyder på at det er vilje til å finansiere en slik innretning hos bevilgende myndigheter, i hvert fall i dagens situasjon.

¹⁷ Evaluering av RFI for Dataplattform – Billag 6.2 (unntatt offentlighet)

6.3 Gjenbruk av nasjonale plattformer

Prosjektet har også vurdert gjenbruk av allerede etablerte og nasjonale plattformer, eksempelvis Altinn, Kjernejournal, Matrikkelen og Folkeregisteret. Prosjektet ser imidlertid liten eller ingen mulighet for at tilpasning eller konfigurering av noen av disse løsningene vil løse utfordringsbildet. Årsaken er at disse løsningene er tilpasset for å adressere andre og spesifikke behov.

Prosjektet har ikke klart å identifisere en eksisterende plattform som vi med stor grad av trygghet kan si at egner seg som grunnlag for å nå målbildet og som kan gjenbrukes i henhold til prosjektets føringer.

6.4 Ulike plattformer

Gjenbruk, spesielt av nasjonale løsninger, er en av føringene for prosjektets arbeid. Gjenbruk bidrar til å redusere den tekniske risikoen for utprøvingene gjennom reduksjon av den økonomiske belastningen i å anskaffe eller utvikle en egen plattformløsning. Om denne tilnærmingen alene ikke gjør det mulig å realisere det komplette målbildet, er det likevel vurdert som et hensiktsmessig utgangspunkt. Det vil bidra til økt informasjonsdeling og det kan gi verdifull erfaring og læring før en eventuell anskaffelse, utvikling eller når plattformen tas i bruk.

For utprøvingene (1,2 og 4) er det lagt opp til å gjenbruke allerede eksisterende løsning, Felles nasjonal programvareinfrastruktur, som NHN allerede benytter til realisering av Pasientens prøvesvar, som innretning for informasjonsplattform.

I dagens lovgivning er det ikke noe forbud mot å dele informasjon mellom ulike foretak (juridiske subjekt). Utfordringen er at det forutsetter bilaterale avtaler som gjør at kompleksiteten i avtaleverk vokser eksponentielt med antall deltagere. Raskt blir kompleksiteten så omfattende at det er praktisk sett uhensiktsmessig og uhåndterlig. Samtidig vet vi at den største utfordringen med manglende informasjonsdeling i dag er internt i den enkelte kommune. Derfor er juridiske rammer ikke vurdert som noen vesentlig problemstilling i første omgang. På sikt kan det bli aktuelt å arbeide for en endring av regelverket, alternativt at det vurderes et enkeltvedtak som godkjenner deling i en gitt sammenheng, slik det ble gjort for Helseplattformen.

For utprøvingene etableres det en informasjonsplattform for hver kommune som deltar. Fordelen med en slik innretning er at det ikke utfordrer gjeldende regelverk, samtidig som det øker informasjonsdelingen i den enkelte kommunen. Ved å ha en egen plattform for hver utprøving og kommune, vil det også kreve mindre justeringer og tilpasninger på nasjonale komponenter og løsninger. Derfor vurderes dette hensiktsmessig i en innledende og utforskende fase. Gitt at de enkeltvis kommunale plattformene er like og leveres av samme leverandør basert på samme teknologi, vil en framtidig informasjonsutveksling mellom dem også være vesentlig enklere.

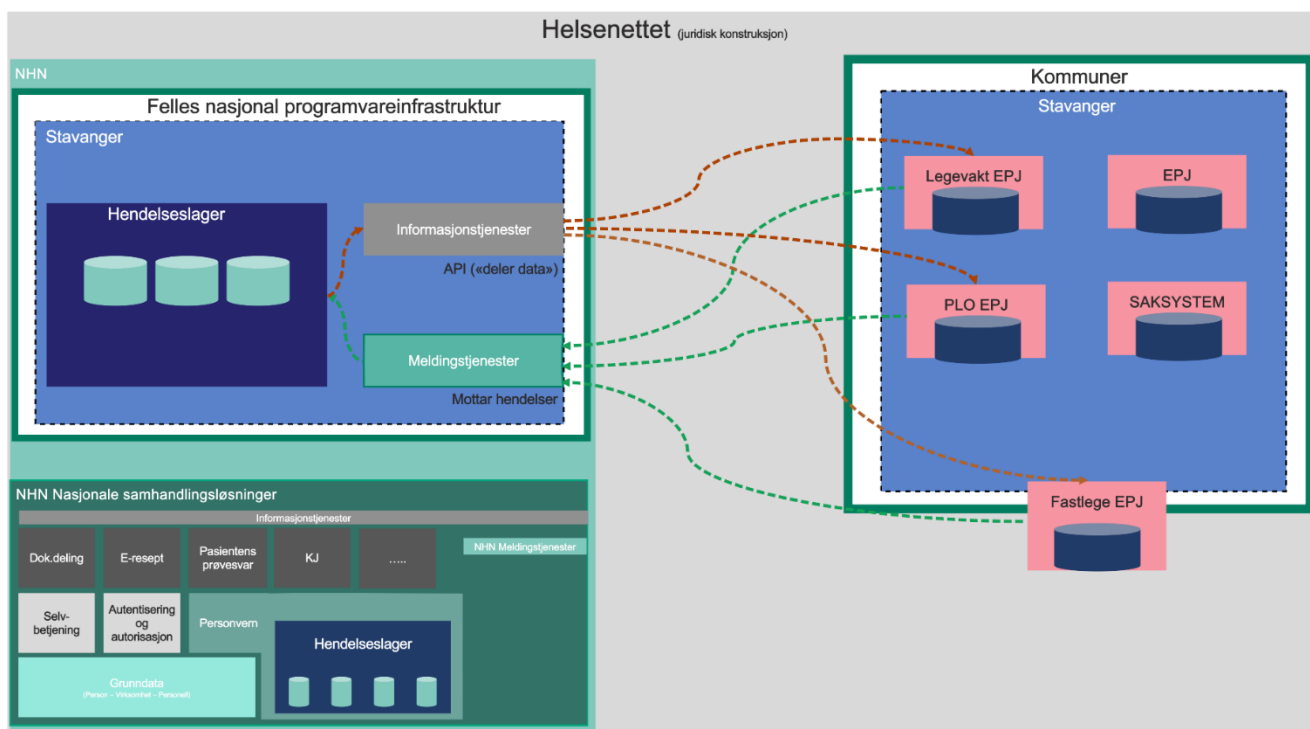
Endringer på nasjonale komponenter vil påvirke samtlige aktører, og ikke bare de som involveres i utprøvingene. En plattform for hver utprøving vil dermed bidra til å redusere kompleksiteten som kunne oppstått ved å gjenbruke nasjonale løsninger eller fellesløsninger som også benyttes til andre oppgaver.

Vellykkede utprøvinger bør etableres som mal for videre utbredelse i andre kommuner. Dette gjør det mulig å dele og gjenbruke erfaringer og konkrete løsninger fra de ulike utprøvingene.

Gjennom bruk av en etablert plattform kan kommunene og prosjektet komme raskt i gang for å avklare om informasjonsdeling løser kjente problemstillinger, dekker beskrevne behov og skaper forventet nytteverdi. Det kan også bidra til å redusere investeringskostnaden, ettersom det ikke vil være nødvendig å investere i infrastruktur for å etablere eller anskaffe en plattform fra bunnen av. Gjenbruk gir lavere gjennomføringsrisiko siden det ikke krever migrering eller endringer som medfører omfattende tilbakeføringsrutiner og -løsninger.

6.4.1 Felles nasjonal programvareinfrastruktur (FPI)

I figuren under vises hvordan løsningene i en kommune kan knyttes sammen og dele informasjon via felles nasjonal programvareinfrastruktur. I denne omgang er deling av informasjon begrenset til å gjelde mellom ulike enheter i kommunen, samt de som har driftsavtale med samme kommune (eksempelvis flertallet av landets fastleger). Dette er innenfor dagens regelverk – ref. gjennomgangen over, men det er ikke noen tekniske eller operasjonelle hindre for også å kunne dele mellom ulike kommuner eller med enheter i spesialisthelsetjenesten.



Figur 17: Illustrasjon av en kommunes bruk av felles nasjonal programvareinfrastruktur.

Gjennom felles programvareinfrastruktur (FPI) får kommunene og brukerne mulighet til å dele informasjon mellom sine systemer ved at man går fra én-til-én kommunikasjon, til én-til-mange. Dette forutsetter at sluttbrukerløsningene tilpasses og utvikler støtte for å ta i bruk tjenesten. Denne tjenesten kan ses som en "plattform som en tjeneste" (PaaS) levert av NHN.

Kommunen er dataansvarlig og det gis ikke tilgang for andre virksomheter. NHN er databehandler og ansvarsforholdet forutsettes regulert i en databehandleravtale mellom kommunen og NHN. Det kan bemerkes at NHN allerede i dag har databehandleravtaler med alle landets kommuner og fylkeskommuner (dette skjedde som en del av tilpasningen til GDPR sommeren 2018). Det kan dermed vurderes om det er tilstrekkelig at gjeldende avtaler oppdateres i forhold til nye oppgaver.

Det er pågår en teknisk utprøving av løsningen "pasientens prøvesvar», som også er basert på FPI. Denne beslutningen gir prosjektet trygghet for at den tekniske løsningen er tilgjengelig og det antas at når løsningen er vurdert tilstrekkelig god for å gjennomføre teknisk utprøving av hovedformålet, vil den også være tilstrekkelig god for å gjennomføre tekniske utprøving i regi av kommuner.

6.4.2 FIKS plattformen

Kommunesektoren benytter seg i dag av flere tjenester via FIKS-plattformen. For de fleste kommuner er denne tjenesteplattformen godt kjent og en integrert del av kommunens infrastruktur og løsninger.

Gjennom FIKS-plattformen kan det etableres en tjeneste for mottak av informasjon fra relevante helseapplikasjoner. Informasjonen lagres på et format som gjør at den kan benyttes av andre applikasjoner og løsninger internt i kommunen. Informasjonen som lagres vil være tilgjengelig for den enkelte kommune.

FIKS-plattformen bør vurderes som en del av utprøving 3 som skal fokusere på plattformvalg.

6.4.3 Private alternativer

Gjennom markedsundersøkelse (RFI) for informasjonsplattform kom det frem at det eksisterer flere leverandører som kan levere plattformprodukter. Disse produktene kan være gode alternativer til de allerede nevnte plattformene, men det er per i dag ingen slike produkter i nasjonal drift i Norge. Prosjektet bør vurdere om enkelte av disse produktene kan være gode alternativer på sikt, og flere av disse bør inngå som en del av utprøving 3.

6.5 Plattformleverandør og tillitsanker

Målbildet er å utvikle et plattformbasert økosystem for deling av informasjon internt i kommunene, samt på tvers av kommuner og øvrige deler av den nasjonale helse- og omsorgstjenesten. Økosystemet må etableres med et tydelig og omforent regelsett som gjelder alle aktører og deres adferd. Avtale om deltagelse i økosystemet og verifisering av at man tilfredsstiller regelsettet bør gjøres i en modell basert på en alle-til-én-relasjon, og ikke alle-til-alle. Dette kalles gjerne en tillitsmodell, og det fordrer at det finnes et «tillitsanker» dvs. en aktør som forvalter økosystemet og medlemmene på vegne av medlemmene. Tillitsankeret skal legge til rette for samhandling mellom samtlige parter og selv ha en uavhengig rolle. Vi anbefaler at rollen som tillitsanker er i offentlig regi. Helsenettet er et slikt økosystem hvor NHN er tillitsanker på vegne av de mer enn 6 000 medlemmene. Det kan være hensiktsmessig at den som drifter og forvalter plattformen også fungerer som tillitsanker, men det er ikke et absolutt krav.

Et prosjekt vil ikke være egnet som hverken tillitsanker eller plattformleverandør. For det første er prosjekt midlertidige organisasjoner, avgrenset i tid. En plattformleverandør og et tillitsanker bør ha et tidsperspektiv som sammenfaller med levetiden til økosystemet. For det andre fordrer leveranse av plattformen en etablert kapasitet og kompetanse som går langt ut over det denne prosjektorganisasjonen kan etablere innenfor rammene av et prosjekt.

Det er viktig at rollen og ansvaret til både tillitsanker og plattformleverandør avklares med fokus på nøytralitet, habilitet og kapabilitet. Utvikling av sluttbrukerløsninger skal håndteres av markedet. For å legge til rette for likebehandling av aktører fra det private marked bør plattformleverandøren være en uavhengig, objektiv og nøytral part.