

Felles kommunal journal interim AS

Vedlegg 2: Behov og nytte

Styringsdokument

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

Innholdsfortegnelse

1. INNLEDNING	1
2. AKTØRBILDET	1
3. BETYDNINGEN AV INVOLVERING AV AKTØRENE I UTFORMING AV LØSNING OG BEHOV	3
4. AKTØRENE DRIVERE OG BEHOV	4
1.1 Helsepersonellets behov	4
1.2 Kommunenes behov	7
1.3 Innbyggers behov	9
1.4 Næringslivets behov	11
5. OVERORDNEDE KRAV OG PRINSIPPER TIL LØSNING	12
1.5 Krav til løsning	12
6. VIRKNING OG EFFEKT FOR AKTØRENE I MÅLBILDET	14
1.6 Hva er prosjektets virkning for helsepersonell i et målbilde?	14
1.7 Hva er prosjektets virkning for kommunene i et målbilde?	18
1.8 Hva er prosjektets virkning for innbyggere i et målbilde?	22
1.9 Hva er prosjektets virkning for næringslivet i et målbilde?	25
7. VIRKNING OG EFFEKT FOR AKTØRENE I PERIODEN 2023-2024	28
1.10 Samlet vurdering av effekter for utprøvingene	28

1. INNLEDNING

I dette vedlegget finner du:

- Informasjon om aktørbildet
- Aktørenes drivere og behov
- Sentrale prinsipper for løsning
- Virkning og effekter for aktørene i målbildet
- Virkning og effekter for aktørene i første utprøvsperiode 2023-2024

Vedlegget gir informasjon om de forskjellige aktørenes behov, og beskriver ønsket effekt både for et målbilde og for første utprøvsperiode. Vedlegget står i sammenheng med styringsdokumentets kapitler 1, 2 og 10.

Effektmålene i styringsdokumentets kapittel 2 knyttes til aktørenes drivere og behov, samt prosjektets virkninger for brukerne, spesifisert for helsepersonell, kommuner, innbygger og næringsliv. Det beskrives også hvilke forutsetninger som må være på plass for å realisere virkningene.

Innholdet i vedlegget er stort sett basert på et målbilde-perspektiv. I vedleggets siste avsnitt beskrives tilsvarende for første utprøvsperiode.

2. AKTØRBILDET

Kommunene spiller en helt sentral rolle i å levere tjenester som skal møte innbyggernes behov gjennom ulike faser av livet. Som nyfødt og småbarn blir du fulgt opp på helsestasjonen. Etter noen år er det skolehelsetjenesten som tar ansvaret. Om du blir syk går du til fastlegen, eller om det haster, til legevakten. Og om du skulle bli utrygg eller ikke lenger klarer deg like godt på egenhånd, trenger du kanskje hjelp i hjemmet eller en sykehjemsplass. I kommunene arbeides det med et bredt spekter av tjenester, og det er mange aktører som arbeider sammen på ulike måter.

Tiltaket skal realiseres i et mangfoldig aktørlandskap. Omfanget for tiltaket er de kommunale helse- og omsorgstjenestene utenfor helseregion Midt-Norge. Følgende helsepersonell utfører lovpålagte tjenester:

- Helsepersonell ansatt i kommunen som administrerer, planlegger, gjennomfører eller dokumenterer tjenestene, men som også har ansvar for helsefremmende og forbyggende tiltak (se nedenstående tabell).
- Aktører som har avtaler med kommunen om leveranse av helse- og omsorgstjenester, f.eks. lege, sykepleier, fysioterapeut, jordmor, helsesykepleier, ergoterapeut eller psykolog.

Offentlig tannhelsetjeneste er en fylkeskommunal helsetjeneste. Hvorvidt tiltaket skal støtte offentlig tannhelsetjeneste er ikke endelig avgjort, men fra prosjektets side anses det som naturlig at tannhelse inngår som en del av omfanget for et endelig målbilde. Dette innebærer også andre aktører med avtaler med kommunene om leveranser til slike offentlige tjenester (eksempelvis private aktører).

Øvrige aktører i økosystemet, utover helsepersonell, kan være:

- kommuneledelse inkludert interkommunal ledelse
- innbyggere og deres pårørende
- aktører som utvikler digital støtte for tjenester
- aktører som ønsker å bruke informasjon om/fra digitale tjenester for forbedring, analyse, forskning og lignende
- omkringliggende aktører som staten og interesseorganisasjoner (bla. KS)

Tabellen under viser eksempler på hvordan kommuner kan bruke eksterne ressurser i tillegg til egne ansatte¹.

Tjeneste	Mulig bruk av eksterne ressurser
Fastlege	Leger med kommunal avtale
Legevaktsentral	Interkommunalt
Legevakt	Interkommunalt Avtaler med fastleger
Heldøgns medisinsk akuttberedskap	Interkommunalt
Helsestasjon/skolehelsetjeneste	Aktører med avtale, eks. fastlege
Hjemmetjenester inkl. hjemmesykepleie, administrerer medisiner, omsorgsbolig	Aktører med avtale, eks. fysioterapeut eller ergoterapeut
Sykehjem/annen institusjon	Aktører med avtale, eks. private tilbydere, fastlege eller fysioterapeut
Habilitering/rehabilitering	Avtaler med frivillige
Frisklivssentral	Avtaler med frivillige Interkommunalt samarbeid Aktører med avtale
Migrasjonshelsetjeneste, transitt, mottak og permanent	Interkommunalt
Fysioterapitjeneste	Avtaler med private fysioterapeuter
Fengselshelsetjeneste	
Offentlig tannhelsetjeneste	Tannleger med fylkeskommunal avtale
Personlig assistanse	Avtaler med frivillige organisasjoner/ innbyggere
Øvrige nødvendige/relevante tjenester; psykisk, rus, avlastning, opplæring, etc.	Avtaler
Tildelingskontor, behovsvurdering	
Kommunelege	Interkommunalt samarbeid

Tabell 1: Eksempler på hvordan kommuner kan bruke eksterne ressurser i tillegg til egne ansatte

Tabellen er en sammenfatning av de lovbestemte tjenestene alle kommuner må tilby sine innbyggere. Sammenfatningen er ikke komplett, men viser bredden i virksomheter og ulikt personale som til

¹ Denne oversikten er bygget videre på arbeidet som ble utført av Akson-prosjektet, hvor det ble gjort en grundig kartlegging og beskrivelse. Dette er beskrevet nærmere i Akson bilag G11.

sammen leverer lovbestemte kommunale helse- og omsorgstjenester. Mange innbyggere får flere kommunale helse- og omsorgstjenester samtidig.

Kommunene har i henhold til lov om kommunale helse- og omsorgstjenester² frihet til å gjennomføre oppgavene bla. ved bruk av eksterne ressurser eller tjenester³. Tjenester kan leveres gjennom interkommunale samarbeid, frivillighet eller private virksomheter. Selv om innbyggere bor i en kommune kan de flytte til en annen kommune, ha fastlege i en annen kommune, eller oppholde seg i en annen kommune over én eller flere lengre perioder.

Mål om tilgang til relevant helseinformasjon om innbygger kan derfor ikke være begrenset til informasjon som oppstår eller brukes i forbindelse med kommunens egen tjenesteproduksjon utført av egne ansatte. Den bør også omfatte eksterne tjenestetilbydere som tilbyr tjenester på vegne av kommunen.

3. BETYDNINGEN AV INVOLVERING AV AKTØRENE I UTFORMING AV LØSNING OG BEHOV

Prosjektet skal ikke utvikle sluttbrukerløsninger (journalssystemer, applikasjoner mm) selv. Det er det leverandørmarkedet og deres skaperkraft som skal gjøre gjennom bredden av store og små, etablerte og nye leverandører. Prosjektet ser derimot både nødvendigheten og viktigheten av å få på plass nye og effektive sluttbrukerløsninger for helsepersonell og innbyggere. Vi vil rette prosjektets fokus mot nye sluttbrukerløsninger gjennom to grunnleggende forutsetninger som både skal få markedet til å fungere *bedre* enn i dag, og skape kortere vei til markedet for flere leverandører:

- «Frigjøre» informasjon og gjøre den tilgjengelig for ny utvikling fra et *bredt* leverandørmarked
- Skape *felles arenaer* for samordning og felles behovssamarbeid, gode behovsbeskrivelser som grunnlag for utvikling av leverandørene, samt konsolidering av kundemakt.

I disse arenaene vil naturligvis et tett samarbeid med leverandørmarkedet som likeverdige aktører være avgjørende.

«Viktigheten av medvirkning og muligheten til å være med å forme løsninger er sentralt»
(FKJ aktørfora)

Prosjektet og realiseringen av målbildet skal skje stegvis. Dette betyr med små, enkle og reversible steg med lav kostnad og risiko, men tydelig og konkret nytte. Det vil si at involveringen av aktørgruppene som blant annet helsepersonell, fastleger, innbyggere, pårørende, og leverandører vil skje *kontinuerlig gjennom hele tiltakets levetid*. Involvering, kartlegging og beskrivelser av behov flyttes inn som en del av et grunnleggende rammeverk både gjennom prosesser for prioritering av behov (beskrevet i

vedlegg 6), samt gjennom å skape arenaer der dette kan skje (beskrevet i vedlegg 3). En stegvis tilnærming er i tråd med føringen prosjektet har fått fra Stortinget, og også stort sett i tråd med innspill og tilbakemeldinger fra ulike aktører gjennom involveringsaktiviteter.

Prosjektet har i ulike arenaer fått innspill til hva som er viktig i det videre arbeidet fra ulike aktører. Her oppsummeres noen punkter som har vært viktige for konseptet, utforming av videre prosess for involvering og løsningsegenskaper. Selv om punktene kan være utformet med utgangspunkt i en aktørgruppe mener vi dette bør legges til grunn for alle. Noen av punktene er:

- Diskutere *hva som skal deles og når*.
- Lokale fagfolk i kommunene må involveres og bli tatt med i prosessene

«Det er viktig å bryte ting ned til enkeltstående og konkrete problemer som løser enkeltbehov fremfor store problemer samtidig og med en gang»
(FKJ aktørfora)

² [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. \(helse- og omsorgstjenesteloven\) | Lovdata](#)

³ Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester §3-4

- Involvere aktørgruppene tidlig, organisere det rundt konkrete problemstillinger. Ta for seg en spesifikk case.
- Viktig å analysere arbeidsprosessene - hva er faktisk problemet?
- Det må være mulighet for tilpasninger etterpå - ofte finner man ikke ut hva man har behov for før man har erfart.
- Vurdere hva man har i dag og hva man har behov for. Fokus på å dele informasjon er feil, fokus bør være på *hva som skal deles*.
- Kommunene (og aktørene) må prioritere sine behov for å forbedre sine digitale journalverktøy.

4. AKTØRENE DRIVERE OG BEHOV

En driver er en ekstern eller intern tilstand som motiverer en organisasjon eller virksomhet til å definere mål eller gjennomføre nødvendig endringer for å nå målene⁴. Behovsbildet er bredt og innebærer lovkrav og forventninger, ulike tjenesteområder og profesjoner. Det foreligger et grundig utredningsarbeid fra tidligere, både gjennom Konseptvalgutredningen⁵ (2018) og i Sentralt styringsdokument (SSD) for Akson i 2020⁶. Over 40 kommuner og 300 helsepersonell var involvert i dette arbeidet⁷. Tidligere utredninger inneholder betydelige kartlegginger av samhandlingsbehovene, men med vekt på samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Det foreligger færre beskrivelser knyttet til informasjons- og samhandlingsbehov mellom aktørene internt i en kommune. Dette har derfor vært en viktig oppgave for prosjektet.

I det følgende beskrives behovene til hovedaktørene helsepersonell, kommune, innbygger og næringsliv. Beskrivelsen er ikke uttømmende.

1.1 Helsepersonellens behov

I dette avsnittet gis en overordnet beskrivelse av følgende behov for helsepersonell:

Behov for helsepersonell	
B1	Helsepersonell har behov for tilgang til relevant informasjon der og når behovet oppstår
B2	Helsepersonell har behov for effektive løsninger tilpasset egne oppgaver

Tabell 2: Behov for helsepersonell

1.1.1 Helsepersonell har behov for tilgang til relevant informasjon der og når behovet oppstår

I kommunale helse- og omsorgstjenester brukes det mye tid på å sammenstille og holde oversikt over informasjon om pasienter og brukere. Stadig flere oppgaver er overført til kommunene. Pasientene har ofte mange ulike og til dels kroniske tilstander, hvor forståelse av helhetsbildet er avgjørende. Liggetiden i sykehus blir stadig kortere, hjemmebehandling benyttes for sykere pasient- og brukergrupper, og det benyttes mer avansert medisinsk behandling i kommunene. I sum øker dette behovet for effektiv tilgang til relevant pasientinformasjon ytterligere i årene som kommer.

⁴ Motivation Elements: ArchiMate® 3.1 Specification (opengroup.org) | ArchiMate

⁵ Konseptvalgutredning Nasjonal løsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste (Én innbygger – én journal) | Direktoratet for e-helse

⁶ Sentralt styringsdokument Akson: Helhetlig samhandling og felles kommunal journalløsning | Direktoratet for e-helse

⁷ Prop 1S, faktaboks 4.1, s.73

Mangel på informasjon utfordrer kontinuitet, trygghet for tilstrekkelig innsikt i pasient eller brukerens situasjon og dermed også riktig type og nivå på helsehjelpen. Liten eller fraværende samhandling kan innebære at helsepersonell har et manglende grunnlag for å vurdere riktig nivå på helsehjelp og hva som bør iverksettes av nye tjenester eller tiltak. Det kan forringe et allerede planlagt forløp, det kan utløse unødige undersøkelser eller prøver, og det kan i verste fall sykleggjøre eller bidra til feilbehandling. Helsepersonell⁸ har behov for å jobbe på basis av den samme helhetlige, oppdaterte og korrekte informasjon til enhver tid.

*«Deling av data må skje på grunnlag av tjenstlig behov. Det er essensielt at man får på plass arbeidsprosesser med riktig tilgangsstyring»
(FKJ aktørfora)*

Ulike grupper av helsepersonell behandler i varierende grad de samme brukerne og pasientene. Behandlingen varierer avhengig av hvilken utdanning de har, i hvilken sammenheng de arbeider og av hvilken relasjon de har.

Fastlegene er et «nav» i helse- og omsorgstjenesten generelt og i den kommunale tjenesten spesielt. Fastlegene har mange hundre pasienter på sine lister, og de fleste av dem er stort sett friske innbyggere som fastlegen har liten eller ingen kontakt med. For andre og mindre grupper av pasienter, som for eksempel multi- og/eller langtidssyke er dette bildet helt annerledes. Selv om dette tallmessig er en liten gruppe for hver enkelt fastlege, behøver de oftest mye oppfølging. Over tid etablerer fastlegen mye kunnskap om, og innsikt i den enkeltes situasjon. Dette dokumenteres godt i fastlegens journal.

I kommunen er det mange helsearbeidere fra ulike fag- og tjenestegrupper som samarbeider om oppfølging av den enkelte pasient, døgnet rundt. Det er mange som jobber deltidsvakter, og ofte hyppige endringer i bemanningsplaner. Det gir et helt annet behov for enkel og umiddelbar tilgang til tilstrekkelig og oppdatert informasjon, både for den enkelte helsearbeideren og for samhandlingen. Dette skiller seg eksempelvis fra det 1:1 forholdet fastlegen etablerer til sine pasienter over tid.

Mange sykepleiere som jobber i tjenester i hjemmet, eksempelvis hjemmesykepleie, eller på sykehjem forholder seg nesten utelukkende til mennesker med varierende grad av kroniske og sammensatte lidelser. Dette kan dreie seg om innbyggere med et sammensatt og komplekst sykdomsbilde, med behov for tett oppfølging. Det kan oppstå akutte hendelser som fall, brå sykdom, endring i sykdomsbildet, kompliserte sår, legemiddelproblematikk eller lindrende og palliativ behandling. Grupper hvor behovet for mest mulig helhetlig kunnskap om tilstand, behandling og prognoser er av stor betydning. Dette er kunnskap som ikke er tilgjengelig i de kommunale systemene. Ofte er ikke de kommunale systemene oppdatert. Yrkesgruppene arbeider til alle døgnets og årets tider, og er ofte alene på natt- eller helgevakt. I tillegg står sykepleieren i et avhengighetsforhold til fastlegen i forhold til medisinske vurderinger, spørsmål eller oppfølging av behandling. Da er behovet for tilgang til oppdatert og relevant informasjon, god informasjonsflyt og kommunikasjon enda viktigere.

*«Å forbedre samhandling mellom aktører er hovedproblemet»
(FKJ aktørfora)*

På toppen av det hele har pasientgruppene som behandles i de kommunale tjenestene oftest ulike behandlere, spesielt når det gjelder fastlege, og det kompliserer bildet ytterligere. Ettersom tilgangen på nødvendig informasjon er liten må sykepleierne ofte bruke mye tid for å få tak i riktig fastlege, gjerne via telefon. Dette er tids- og ressurskrevende i en oppjaget hverdag og det er også et «forstyrrende» element i fastlegens arbeidsdag. Hadde relevant informasjon om pasientene vært tilgjengelig for deling, hadde dette vært unngått.

Helsepersonell i kommunale helse og omsorgstjenester er svært selvstendige og står ofte alene i mange vurderinger. De fleste har kjent på frustrasjon over mangelfull, fraværende eller ufullstendig

⁸ Med helsepersonell menes personell som utfører forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål (Helsepersonelloven).

informasjon, og dermed et uklart bilde. Som sykepleier i hjemmesykepleien eller på et sykehjem kan man ikke bare rope på en kollega, men må stole på egne avgjørelser. Om det trengs legehjelp må man forholde seg til legevakten utenfor fastlegens åpningstider. Når legen på legevakten skal ta sine avgjørelser, dvs. forordne eller avslutte behandling, må legen gjøre det basert på sykepleierens observasjoner og beskrivelser, helt uten tilgang til oppdatert medisinsk informasjon. Tilgang til helhetlig og oppdatert informasjon ville representert en betydelig kvalitets- og effektivitetsheving for begge parter og dermed også bidratt til økt pasientsikkerhet.



Figur 1: Illustrasjon som viser antall mulige aktører og informasjonsbehov for pasientflyt ved fall hjemme

Helsepersonell har ikke nødvendigvis tilgang til nødvendig informasjon der og når de har behov for det. Dette kan være medisinske opplysninger, diagnoser, legemiddelopplysninger eller informasjon om pågående eller planlagte behandlinger. E-meldinger har gitt samhandlingen ett stort løft, mellom kommunene og sykehus, men også i forhold til fastlegene. Likevel – mangel på ressurser og mobile verktøy til oppfølging gjør at det kan gå flere timer mellom svarene på informasjonsforespørsler som kan bety tap av tid, betydelig og unødige kostnader og i verste fall tap av liv eller helse. Kunne helsepersonell selv innhentet informasjonen de har tjenstlig behov for gjennom egne arbeidsflater, hadde samhandling først og fremst vært knyttet til overgang mellom behandlere, ikke basis informasjonsinnhenting.

«... Vi har ikke behov for å ha tilgang til alt, men relevant informasjon ...»
(FKJ aktørfora)

1.1.2 Helsepersonell har behov for mer effektive løsninger tilpasset egne oppgaver

Mange kommuner har i dag en applikasjonsportefølje som er silopreget, som betyr at løsningene i liten grad samvirker eller kommuniserer. Innføring av nye løsninger kommer ofte på «toppen av» eller «i tillegg til», fordi løsningene har dårlig eller liten samhandling. Konsekvensen av det er at helsepersonellet må bruke mange ulike og usammenhengende applikasjoner for å kunne utføre arbeidsoppgavene sine. Hvilke løsninger helsepersonellet har tilgang til i kommunen i dag er avhengig av rolle og organisatorisk tilhørighet. Helsepersonellet har ikke arbeidsflater som ivaretar felles innlogging, registrering av informasjon en gang, prosessstøtte eller automatisering i dag. Helsepersonellet har derfor behov for å kunne gjøre ting en gang og unngå unødig dobbeltføring og ekstra administrasjon.

«Ansattmedvirkning i utformingen av systemer for en forenkling av arbeidshverdagen til de som bruker systemene er helt essensielt»
(FKJ aktørfora)

Siden mange jobber i ulike team på tvers av organisasjonen er det også behov for at delt informasjon blir ivarettatt i arbeidsflaten. Gule lapper eller «svarteboka» med beskjeder til neste skift er fortsatt utbredt. Dette skaper merarbeid fordi den muntlige informasjonen må skrives ned på nytt når den er mottatt. Sist, men ikke minst, innebærer det en risiko for at informasjonen oppfattes, tolkes eller tastes inn feil. Løsningene som brukes i dag dekker behov på flere områder, innenfor flere kompetanser og prosesser. For å oppnå en enklere og mer effektiv arbeidshverdag er det behov for at personellens arbeidsflate er tilpasset den enkeltes

«Det er viktig at teknologien følger brukeren og at man lagrer dokumentasjon felles. Så kan de som har behov for opplysningene hente ut informasjonen»
(FKJ aktørfora)

arbeidsprosesser og at arbeidsflatene leveres standardisert på tvers av ulike enheter (mobil, PC, nettbrett). Helsepersonell har også behov for beslutningsstøtte.

1.2 Kommunenes behov

I dette avsnittet gis en overordnet beskrivelse av følgende behov for kommunene⁹:

Behov for kommune	
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

Tabell 3: Behov for kommunene

1.2.1 Kommunene har behov for samhandling og informasjonsdeling internt for å ivareta innbyggernes behov på tvers av tjenester

Kommunene leverer tjenester til oss som bor og oppholder oss i kommunen på mange ulike områder, og i alle livets faser og situasjoner. I hvert av disse møtene er det behov for samhandling og informasjonsdeling. Behovet for samhandling og deling av felles informasjon oppstår i flere dimensjoner:

- mellom tjenestesteder (mest innenfor, men også utenfor den enkelte kommune)
- mellom personell innenfor det samme tjenestestedet
- i tid, både i forhold til historie eller planlegning, analyse for forbedringer

Kommunene skal sørge for at alle personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester¹⁰. Dette gjelder alle pasient- og brukergrupper. Kommunene står også fritt til å velge å levere tjenestene gjennom eksterne ressurser, tjenester som private virksomheter eller gjennom interkommunale samarbeid. Dette skaper en ekstra utfordring når det gjelder å sikre samhandling og informasjonsdeling. I tillegg har kommunen et ansvar for å sikre at innbyggernes behov for tjenester ivaretas på helhetlig vis på tvers av fagsektorer. Barnehage, skole og barnevern er eksempler på store tjenesteområder hvor kommunen skal bidra til et helhetlig og koordinert tilbud til innbyggerne.

⁹ Med kommune i denne sammenhengen menes kommunen som administrativ enhet

¹⁰ Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (Kommunehelseloven) § 3.1 «Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester»

«Det er viktig å være oppmerksomme på informasjonsdeling av psykisk helse vs fysisk helse – der er det ikke naturlig at all informasjon deles på tvers»

(FKJ aktørfora)

Utover det enkelte helsepersonellets kunnskap og kompetanse er journalen det viktigste verktøyet. Journalen er også hovedkilden til livsviktig informasjon. For å dekke de ulike tjenesteområdene benytter de fleste kommuner flere ulike journalløsninger. Det er ofte 5-6 ulike journalløsninger i bruk i samme kommune, og de kommuniserer stort sett dårlig eller ikke i det hele tatt. Dermed er det liten eller ingen samhandling mellom løsningene. Selv internt i samme kommune får man ikke delt samme informasjon i samhandlingen om innbyggeren. Der man skulle delt informasjon direkte i løsningene må man i stedet kommunisere muntlig, per telefon, i møter, via e-meldinger eller på

papir. Effektiv samhandling betyr at man kan finne relevant informasjon *der og når behovet oppstår*, uten å måtte involvere tredjepart med mindre det er nødvendig for en dypere forståelse. Informasjonsmessig blir kommunen ikke en samlet enhet, men et fragmentert landskap.

1.2.2 Kommunene har behov for å ivareta oppgaver og lovkrav

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1) forutsetter at kommunene sørger for at alle personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne. Dette innebærer at det er et betydelig kommunikasjons- og samhandlingsbehov internt i kommunen i forbindelse med kartlegging, saksbehandling, planlegging, gjennomføring og dokumentasjon.

«Graden av lovopplnåelse i norske kommuner varierer mellom 50 og 99 prosent. Gjennomsnitt og median utgjør litt over 80%.»

(Menon economics (2022) Rapport «Ståa i norske kommuner» 46/2022)

Kommunene har utfordringer med å etterleve alle lovkrav i dag, på flere områder. En rapport fra Menon economics¹¹ publisert i mai i 2022 konkluderte med at det på overordnet nivå ikke er noen av kommunene i utvalget som tilfredsstillende alle lovkrav fullt ut. Det er samtidig stor variasjon mellom kommunene.

1.2.3 Kommunene har behov for effektiv ressursbruk

Kommunene vil i årene fremover oppleve en sterk økning i etterspørsel etter pleie- og omsorgstjenester som følge av både eldrebølgen, økt spesialistbehandling i hjemmet og en forventet økning i andre grupper av omsorgstrengende. Økt alder betyr også økt behov for pleie. Statistisk sentralbyrå (SSB) beskriver i en fremskrivningsrapport¹² fra 2019 at vi allerede i 2035 risikerer en underdekning på 28 000 sykepleiere. Andre grupper av helsepersonell vil i varierende grad havne i samme uføre. Det er en dramatisk økning på 14 år.

Kommunale helse- og omsorgstjenester er kommunenes største tjenesteområde, sammen med oppvekst- og skolesektoren. Det som gjør situasjonen spesielt vanskelig er at det ikke er et problem vi uten videre kan utdanne eller betale oss ut av. Vi må derfor jobbe på en måte som gjør at vi får levert flere tjenester enn i dag med god kvalitet, uten tilsvarende bemanningsøkning. Vi må legge til rette for å kunne jobbe smartere.

Journalssystemene i kommunale helse- og omsorgstjenester har manglende funksjonalitet for innhenting og sammenstilling av informasjon fra andre behandlere og tjenester. Informasjonen i dagens systemer ligger i formater som er ulike og lite strukturerte. Systemene krever mange manuelle operasjoner og dobbeltføring er vanlig.

¹¹ Menon economics (2022) «RAPPORT – STÅA I NORSKE KOMMUNER», 46/2022

¹² «Arbeidsmarkedet for helsepersonell fram mot 2035» Geir Hjelmås, Jia Zhiyang, Tom Kornstad og Nils Martin Stølen – mars, 2019

Selv om de fleste systemer tilbyr mobile arbeidsflater er det fortsatt mange prosesser eller registreringer man kun har tilgang til fra stasjonær pc, eksempelvis bruk av e-meldinger. Ansatte i hjemmesykepleien må kjøre tilbake til kontoret for å kunne sjekke og behandle e-meldinger, samt registrere ulike målinger, lete frem informasjon eller omprioritere personell. Dette resulterer i merarbeid gjennom dobbeltføring, samt risiko for feil informasjon eller at informasjon ikke registreres i det hele tatt. Det er en uholdbar situasjon når utvikling og behov for tjenester fremover forutsetter at stadig mer må utrettes på samme tid og med de samme ressursene. Vi må få løsninger som gjør det mulig å gjøre enkle oppdrag som dette underveis ute hos tjenestemottaker.

Mangel på informasjon kan også gi manglende vurderingsgrunnlag. For eksempel har ikke legevakten oversikt over hvilke andre kommunale tjenester en pasient mottar. Dette kan gi utslag i unødige innleggelse, unødige undersøkelser eller prøver og i verste fall feil og skadende behandling. Det kan også føre til oppstart av nye tjenester eller innleggelse som kunne vært unngått dersom man hadde hatt et godt helhetsbilde.

1.2.4 Kommunene har behov for informasjon til styring og kvalitetsforbedring

Kommunene har et betydelig og økende behov for gode styringsdata. Vi går en utfordrende tid i møte der behovet for helse- og omsorgstjenester vil øke drastisk. Kommunene må kunne utnytte og styre ressursene effektivt, der og når behovet oppstår, men dagens journaløsninger tilbyr lite strukturerte styringsdata og det som eventuelt finnes er vanskelig å få hentet ut. Gode styringsdata vil i tillegg være essensielt for å måle og optimalisere kvalitet på tjenestene som gis, og analysere kvalitetsavvik internt på en bedre måte enn i dag. I dag får man heller ikke anvendt informasjon og trender for å planlegge opplæring og kompetansebehov for å møte fremtidens behov.

1.2.5 Kommunene har behov for effektive prosesser knyttet til anskaffelser

I kommunene brukes også mye ressurser og kapasitet på prosesser som kunne vært utført i større grad av fellesskap, eksempelvis leverandør oppfølging eller anskaffelsesprosesser. Tilsvarende brukes mye kapasitet på nye piloteringer (ofte av samme løsning og samme behov) i ulike kommuner. Evne til skalering og utbredelse kan være utfordrende, og kommunene har et stort behov for å kunne samhandle og erfare/lære av hverandre, samt få forenklede prosesser for innkjøp.

1.3 Innbyggers behov

I dette avsnittet gis en overordnet beskrivelse av følgende behov for innbyggerne:

Behov innbygger	
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

Tabell 4: Innbyggers behov

1.3.1 Innbygger har behov for riktig behandling til riktig tid

Innbygger har gjennom ulike lovverk en rekke rettigheter. Innbyggerne skal settes i sentrum gjennom utvikling av mer sammenhengende tjenester¹³ og pasientsikkerheten skal stå sterkt. Innbyggers rett til innsyn i, og kontroll over egne opplysninger er helt sentralt. I årene som kommer er det også grunn til

¹³ Kommunal og moderniseringsdepartementet, «En digital offentlig sektor - Digitaliseringsstrategi for offentlig sektor 2019–2025»

at denne rettigheten vil styrkes, spesielt gjennom EU's bebudede forordning om «European Health Data Space» (EHDS) som forutsetter at alle innbyggere i EØS-området skal – uavhengig av hvor de befinner seg i EØS-området – ha tilgang til sin samlede helseinformasjon. Både for eget bruk og slik at det kan gjøres tilgjengelig for behandlere. Planen er at forordningen skal behandles i 2025. (EHDS er mer utførlig omtalt i vedlegg 2).

I helse- og omsorgssektoren er det pasientforløpene som er «produksjonskjeden», og det er kunnskapen – informasjonen – om den enkelte innbyggeren som driver forløpet. Sektoren er med andre ord helt informasjonsdrevet. Tilgangen til en mest mulig helhetlig, oppdatert og korrekt informasjon er av grunnleggende betydning, både i behandlingen av den enkelte, men også knyttet til å kunne utvikle tjenestene ved å utnytte nye løsninger innen informasjonsteknologi slik at vi kan frigjøre tid til pasientbehandling.

Hvert år er det mange innbyggere som opplever å få feil behandling. Deling av informasjon vil ikke alene kunne sikre at det ikke gjøres feil, men oppdatert informasjon og medikamentliste vil i stor grad redusere denne risikoen. Sagt på en annen måte, det burde være nødvendig at vi fortsatt i 2022 opplever feilbehandling på grunn av manglende, ufullstendig eller feil informasjon om den gjeldende pasient. Ulike aktører har ulike kilder der det produseres informasjon, dette kan resultere i flere «sannheter». Felles relevant informasjon bør bidra til å gi helsepersonell én felles «sannhet», ikke mange. Dette gir også et bedre utgangspunkt for å endre fra et behandelende perspektiv til større grad av forebyggende perspektiv.

En optimal pasientsikkerhet er målet for all aktivitet i helsesektoren, fra det tidlige forebyggende, til det diagnostiske og terapeutiske. Hele denne kjeden hviler på at alle aktører, innbygger selv og ulike behandlergrupper har tilgang til best mulig, mest mulig helhetlig, korrekt og oppdatert informasjon.

Innbyggerne har behov for en trygghet i at riktig behandling gis til riktig tid. En viktig forutsetning for dette er tilgang til oppdatert og relevant informasjon. Mangel på relevant informasjon kan gi et mangelfullt grunnlag for å vurdere riktig nivå på helsehjelp, hva som bør iverksettes av nye tjenester eller tiltak.

Innbygger opplever i dag at behandlerne ikke har tilstrekkelig eller oppdatert informasjon om dem fordi informasjonen er spredt rundt i ulike systemer hos de ulike behandlerne. Det er derfor et sentralt behov at innbygger ikke lenger skal måtte være bærer av denne informasjonen mellom ulike behandlere.

«Omfanget av pasientskader i kommunehelsetjenestene er lite kjent.

Fra 1. juli 2019 har Helsetilsynet og Ukom mottatt varsler om alvorlige hendelser også fra kommunene og private som yter helse- og omsorgstjenester.

Blant de alvorlige hendelsene var det en overvekt av saker som dreide seg om sykehjem, omsorgssentre og helsehus og også om kommunale tjenester innen psykisk helse og rus.

Pasient- og brukerombudene har også mottatt en rekke saker knyttet til tjenestesteder i den kommunal helse- og omsorgstjenesten. I 2017 utgjorde det 32 prosent av alle sakene.

Pasientsikkerhetsprogrammet «I trygge hender 24–7» viser til en britisk undersøkelse (The Health Foundation 2011) som gjør det sannsynlig å regne med at det skjer skader i 1–2 prosent av konsultasjonene i den britiske primærhelsetjenesten. I denne undersøkelsen er hendelsene knyttet til kommunikasjon eller feilmedisinering»

Fakta: Så mange pasientskader og alvorlige hendelser skjer (sykepleien.no)

1.3.2 Innbygger har behov for samlet informasjon for å kunne ta en aktiv rolle i egen behandling og oppfølging

Det er en nasjonal målsetning¹⁴ at innbyggerne skal få delta mer aktivt i egen behandling og oppfølging. Dagens systemer underbygger ikke dette i nevneverdig grad siden informasjon ligger spredt i ulike systemer avhengig av hvilke behandlere man har vært hos. Informasjonen kan i svært liten grad anvendes eller brukes aktivt i oppfølging eller behandlingsformål. Pasientene skal være informert og involvert i egen behandling, det er nedfelt som en absolutt rettighet. Da må de som selv ønsker det sikres kunnskap og innsikt. Vi vet at mange opplever at de blir friskere når de er bedre informert om egen situasjon og prognose, og involvert i egen behandling. Innbygger har både behov for å kunne lese og ha oversikt over informasjon om egen helse, samt også kunne bruke og nyttiggjøre seg informasjonen. Tilsvarende vil dette gjelde for pårørende som følger opp sine nærmeste, så lenge innbygger har samtykket til dette.

Fokus på å forenkle arbeidshverdagen til de som skal bruke systemene er essensielt, men også at man må skape løsninger som er gode fra pårørende-perspektivet. (FKJ aktørfora)

1.3.3 Innbygger har behov for enkle og gode tjenester for oversikt over egen informasjon

De skandinaviske landene generelt og Norge spesielt er tillitsbaserte samfunn. Det innebærer at tilliten til det offentlige også er gjennomgående høy. GDPR gir innbygger rett til innsyn i egne personopplysninger og i tillegg har den registrerte rett til at uriktige opplysninger blir korrigert. Innbyggeren har også «rett til å bli glemt» under visse forhold. Innbygger har behov for å kunne skjerme informasjon som ikke ønskes delt eller få oversikt over hvem som har anvendt og sett deres informasjon. Det er også behov for å kunne velge deling med eksempelvis pårørende. Innbygger, og pårørende, har derfor behov for tillit til at informasjon håndteres riktig.

Personvern er veldig viktig å ta med: Hva er relevant informasjon? Innenfor psykisk helse er dette vanskelig (FKJ Aktørfora)

1.4 Næringslivets behov

I dette avsnittet gis en beskrivelse av følgende overordnede behov for næringslivet:

Behov næringsliv	
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 5: Næringslivets behov

1.4.1 Næringslivet har behov for å bruke ressurser mer effektivt

For leverandørene kan anskaffelsesprosessene være ressurskrevende. Oppfølging og 1-1 dialog med enkeltkommuner i anbudskonkurranser kan være vanskelig å prioritere, samtidig som høy endringstakt, utvikling, gjennomføring og idriftsetting av nye løsninger også kreves av kundene.

¹⁴ Blant annet gjennom Stortingsmelding 9, En innbygger – en journal

1.4.2 Næringslivet har behov for tilgang til informasjon for utviklingsmuligheter

Markedet er i dag preget av allerede etablerte journalleverandører. Tilbakemeldinger prosjektet har fått i ulike arenaer underbygger at særlig mindre eller nye leverandører kan oppleve det utfordrende å komme inn på markedet eller utbre eller skalere produkter. De nye, mindre eller innovative leverandørene uttrykker et behov for tilgang til informasjon for å videreutvikle eksisterende løsninger, utvikle nye løsninger eller tjenester, samt for å bli en reell konkurrent i markedet. Det foreligger derfor et behov for å sikre at informasjon er tilgjengelig for et bredt

«Det er sentralt at plattformen ivaretar alle leverandører – fra de små til de store»

(FKJ aktørfora)

«Løsningen kan sees på som en plattform for næringsutvikling som bygger norsk helseindustri»

(FKJ aktørfora)

utvalg av leverandører.

1.4.3 Næringslivet har behov for gode behovsbeskrivelser

Kommunene har tradisjonelt sett i mindre grad samarbeidet om å definere felles behov som underlag for utvikling av felles løsninger, selv om det selvsagt finnes gode eksempler på det motsatte. Innovasjon skjer i stor grad lokalt og nært tjenesten og dette er både viktig og helt sentralt for å møte brukernes behov. Det kan imidlertid også føre til at resultatene ikke alltid oppfattes eller gjenbrukes i andre tjenesteområder i kommunen. Tilsvarende gjelder på tvers av kommuner. Kommunene opptre også i stor grad i én til én dialoger med de ulike leverandørene og alt dette har bidratt til at sluttbrukerløsningene framstår i en rekke lokale særutgaver som dekker ulike (lokale) behov. Dette fører til høye kostnader knyttet til vedlikehold og videreutvikling både for leverandører og kommuner. Leverandørene har også behov for tilgang til ressurspersoner hos kommunene som kan bidra til effektiv utvikling gjennom å sikre god behovsforståelse, testing, tilbakemelding og justering.

«Ønsker at FKJ kan bidra til å øke innovasjonsgraden i helsetjenesten»

(FKJ aktørfora)

5. OVERORDNEDE KRAV OG PRINSIPPER TIL LØSNING

Prosjektets føringer er gitt gjennom St. Prop. 1S (2020-2021), samt St. Prop. 1S (2021-2022). Føringerne inneholder overordnede krav til løsning, gjennomføring, styring, organisering og finansiering.

På bakgrunn av overordnede rammer og føringer, samt de behovene vi har beskrevet ovenfor, har vi etablert krav eller egenskaper som løsningen må oppfylle. De presenteres i det følgende.

1.5 Krav til løsning

Vi har et tydelig oppdrag knyttet til å:

- *Understøtte kommunenes behov for bedre, mer effektive og moderne journalløsninger.*

Vi skal ikke utvikle nye journalløsninger. Vi skal beskrive mulige løsninger og hvordan de kan gjennomføres på en realistisk måte. Dette har vi gjort i et bredt samarbeid med representanter for kommunene, næringslivet og ulike bruker- og pasientforeninger, fag- og profesjonsorganisasjoner, samt andre relevante offentlige aktører. Tilgang til relevant pasientinformasjon er et helt sentralt og grunnleggende krav til en fremtidig løsning. «Innelåst» informasjon har ført til liten utvikling på journalområdet. En logisk informasjonskilde, plattform, med informasjon, tilgjengelig for innbygger, helsepersonell, kommunene og som grunnlag for utvikling fra flere leverandører, er derfor en absolutt og grunnleggende forutsetning for at kommunene skal lykkes og for å få fart på utviklingen av nye journalløsninger.

- *Løsningene skal utvikles og tilrettelegges for digital samhandling*

Det forutsetter å sikre informasjonsdeling og samhandling på tvers av:

- tjenestegrupper
- tjenesteområder
- kommuner
- forvaltningsnivå
- samfunnssektorer

Og det må skje i en stegvis utvikling og gradvis over tid.

- *Helsepersonellet må også oppleve sømløse arbeidsflater.*

Det må legges til rette for at helsepersonellet i større grad enn i dag får helhetlige arbeidsflater som ivaretar felles innlogging, engangs registrering av informasjon, prosess-støtte og automatisering.

Dette må være uavhengig av at den samlede arbeidsflaten kan bestå av forskjellig applikasjoner fra ulike leverandører.

- *Løsningen skal understøtte utvikling av helhetlige og gjennomgående arbeidsprosesser.*

IT-løsninger er verktøy og har liten verdi i seg selv. Det er bruken av verktøyene som skaper nytte. Et kjennetegn på gode verktøy er at de legger til rette for nye måter å utføre og organisere arbeidet på slik at kvalitet og/eller effektivitet øker. Det er også bakgrunnen for uttrykket «digital transformasjon». De gode IT-løsningene legger til rette for en omforming og endring av måten vi jobber, dvs. tjenesteinnovasjon. Det er spesielt i overganger mellom ulike behandlere at verdien og behovet for å dele informasjon er størst. Arbeidet med å kartlegge hvordan vi kan forbedre forløp, hvilken informasjon som bør utveksles, mellom hvilke aktører osv. vil kunne bidra til en stegvis og gradvis utvikling av helhetlige gjennomgående arbeidsprosesser. Dette kan også føre til større grad av samarbeid og samordning. Samtidig er det først når verktøyene møter brukerne og deres behov at «magien» oppstår. Derfor er det så viktig at vi i fremtiden utvikler løsninger som er modulære og skalerbare, slik at de raskt kan tilpasses nye og endrede behov i møte med brukerne.

- *Det skal etableres en reell valgfrihet for kommunene.*

Kommunene har stor frihet til å organisere helse- og omsorgstjenestene ut fra lokale forhold og behov. Hver kommune skal kunne velge fritt hva, når og hvordan man ønsker å ta i bruk nye løsninger. Dette vil påvirke evne til å realisere nytte og gevinster i den enkelte kommune. For å understøtte likeverdige løsninger må det stilles grunnleggende krav til alle aktørene i det kommunale økosystemet. På denne måten kan applikasjoner (for eksempel journalløsningene den enkelte kommune tar i bruk) være ulike og tilpasset ulike kommunale behov, samtidig som grunnleggende funksjonalitet og krav (for eksempel minimumskrav til informasjonsdeling) ivaretas av alle.

I dagens marked opplever mange kommuner at de ikke har en reell mulighet til å bytte løsning eller leverandør. Det oppleves som for dyrt, risikofyllt og krevende. Det bidrar til det som beskrives som «serie-monopoler», dvs. at man som kunde er bundet til den valgte leverandør, selv om det formelt sett er et fritt marked. I fremtiden må vi sikre at informasjonen er fristilt fra løsningene, og at grunnleggende felles krav er ivaretatt slik at bytte av leverandør og løsning kan gjennomføres enkelt.

- *Personvern og informasjonssikkerhet skal ivaretas i løsningsdesign*

Kravene til personvern og konfidensialitet er fundamentale og må sikres i det grunnleggende løsningsdesign. Alle innbyggere skal:

- sikres tilgang og kontroll med egne helseopplysninger
 - være trygg på at informasjon er oppdatert og korrekt
 - være trygg på at informasjon ikke kommer på avveie
 - ha fullstendig innsyn i hvem som har produsert, endret eller sett på egne opplysninger
 - kunne reservere seg mot at bestemte helsepersonell får tilgang
 - være trygg på at informasjonen følger innbyggerne og er lett tilgjengelig for alle ulike deler av helse- og omsorgssektoren
- *Innbygger skal gis en aktiv rolle i egen oppfølging og behandling.*

Det er godt dokumentert at informerte og involverte pasienter har bedre forutsetninger for tilfriskning, enn det motsatte. Det er et helt overordnet mål at fremtidens løsninger gir innbyggerne en reell og aktiv rolle i egen oppfølging og behandling, om ønskelig. For å få det til må vi utvikle løsninger som samler helhetlig, oppdatert og korrekt informasjon enten i fysiske¹⁵ eller logiske¹⁶ lagre. I tillegg må vi sørge for at informasjonen er tilgjengelig via kanaler som fremstår som enkle og logiske, både å finne frem til og å bruke. Vi vil bygge på strategien om at innbyggerne skal ha én samlet plattform for helseinformasjon, helsenorge.no. I tillegg må det åpnes for at innbygger også kan nå den samme informasjonen gjennom kommunens egne portaler og tjenester. Det er viktig å sikre at innbygger opplever sømløs overgang mellom de ulike digitale innbyggertjenestene. Dette forutsetter at den nasjonale informasjonsarkitekturen bidrar til å realisere dette og ikke minst at de ulike innbyggertjenestene sees i sammenheng – herunder FIKS-plattformen for felles rammeverk for en rekke innbyggertjenester i kommunal sektor. Det bør tas som utgangspunkt at utvikling og innovasjon for helsepersonell også utvides til å inkludere innbygger og de brukerflatene de benytter.

- *Leverandørene skal sikres gode konkurransevilkår i et levende e-helsemarked.*

Det er en absolutt forutsetning at konkurrerende applikasjonsleverandører i et levende leverandørmarked skal gi god dekning av funksjonelle behov innen kommunale helse- og omsorgstjenester gjennom utvikling, salg og drift/vedlikehold av ulike IT-løsninger. Det er ikke en offentlig oppgave å utvikle funksjonelle applikasjoner. Det bør derimot legges til rette for gode forretnings- og finansieringsmodeller, og at et «felleskjøp» kan spare kommuner og leverandører for ressurskrevende anskaffelsesprosesser.

6. VIRKNING OG EFFEKT FOR AKTØRENE I MÅLBILDET

I dette kapitlet beskrives antatt effekt tiltakene kan gi aktørene på lang sikt, i et målbilde.

Effektene som beskrives må sees i tett sammenheng med prosjektets effektmål. Prosjektet har også utarbeidet resultatmål som skal gjenspeile effekten av de utprøvnings- og innføringstiltakene vi gjennomfører i de ulike periodene. Dette gjelder både for første utprøvningsperiode, samt i et målbilde perspektiv.

I det følgende beskrives prosjektets antatte virkning for helsepersonell, kommuner, innbygger og næringsliv i et målbilde.

1.6 Hva er prosjektets virkning for helsepersonell i et målbilde?

I dette avsnittet beskrives målbildets antatte virkning for helsepersonell. Det beskrives også hvilke forutsetninger som må være på plass, identifisert på nåværende tidspunkt i arbeidet. Dette må også være en del av oppdatering og videreutvikling som gjøres på bakgrunn av første utprøvningsperiode, og relevant læring og erfaring herfra

Effektmålet for helsepersonell er ***Sikker tilgang til relevant pasientinformasjon som legger grunnlag for samhandling, kontinuerlig tjenesteutvikling og helhetlige arbeidsprosesser.*** Med utgangspunkt i dette effektmålet har vi ledet ut følgende virkninger for helsepersonell som beskrives i det følgende:

Effekt/virkning helsepersonell

¹⁵ Med fysisk lager menes her en felles datakilde/database/register som er samlet i en og samme kilde, slik det for eksempel er tilfelle med dagens Folkeregister

¹⁶ Med logisk lager menes her en løsning som sammenstiller informasjon fra flere ulike fysiske kilder i sanntid, slik at det for brukeren fremstår som om det dreide seg om et fysisk lager.

E1	Tilgang til relevant informasjon som er oppdatert, helhetlig og korrekt
E.1.1	Bedre grunnlag for vurdering av riktig nivå på helsehjelp, ivareta og sikre kontinuitet i allerede planlagte eller pågående behandlinger og for å iverksette riktig tiltak.
E.1.2	Tidsbesparelser i innhenting av informasjon- relevant informasjon er tilgjengelig i sanntid.
E2	Utvikling av helhetlige arbeidsprosesser og tjenester
E.2.1	Innflytelse på utvikling av store og mindre løsninger som støtter faktiske behov
E.2.2	Tilgang til arenaer for felles innsats knyttet til innovasjon
E.2.3	Mer effektive arbeidsprosesser som et resultat av inkluderende produktutvikling
E.2.4	Unngått tidsbruk
E.2.5	Reduserte kostnader

Tabell 6: Effekt/virkning helsepersonell

1.6.1 E1 Helsepersonell har tilgang til relevant helseinformasjon som er oppdatert, helhetlig og korrekt

Helsepersonell i en kommune skal sikres tilgang til relevant pasientinformasjon som er oppdatert, helhetlig og korrekt basert på behov de har, når og hvor behovet oppstår og hvilken behandlergruppe de tilhører. Gjennom tilgjengeliggjøring av riktig informasjon får helsepersonell bedre forutsetninger for å vurdere nivå på helsehjelp, planlegging og utføring av helsehjelp. Dette vil også gi helsepersonellet trygghet om at kontinuitet ivaretas og sikres i allerede planlagte eller pågående behandlinger. Det skal både styrke pasientsikkerheten og gi tjenester av høyere kvalitet, samt sikre mer effektiv ressursbruk i helse og omsorgstjenesten understøttet av hvert enkelt helsepersonell.

Gjennom tilgang til lik og oppdatert informasjon kan helsepersonell arbeide mer helhetlig og koordinert rundt pasienten og dens problemstillinger. I tillegg er helsepersonell i større grad sikret muligheter for en lik forståelse som igjen vil gi gevinster i form av kontinuitet i behandling og oppfølging av pasienten.

Eksempel

Kommunene velger systemer fra markedsplassen ut ifra behovene de skal dekke. Det kan både være komplette journalsystemer som vi kjenner dem i dag, men det kan like gjerne være mindre applikasjoner som benytter journalverdig informasjon og som er svært avgrenset i funksjonalitet. Det er leverandørene i markedet som skal levere disse løsningene akkurat som i dag. Prosjektet vil stille krav for felles informasjonsdeling som de ulike journalsystemene og applikasjonene må følge. Hvilke arbeidsverktøy helsepersonellet forholder seg til, vil være avhengig av hvilke journalsystemer eller applikasjoner kommunen, fastlegen eller andre har valgt på markedsplassen. Dette vil variere fra kommune til kommune ut ifra hvilke behov.

Siri er helsefagarbeider på et sykehjem. Hun opplever nå å få tilgjengelig relevant informasjon gjennom sitt arbeidsverktøy. Hun anvender både et journalsystem fra en leverandør, men også flere mindre applikasjoner. Felles er at informasjon kan legges inn en gang fordi alle løsningene kommuniserer mot plattformen. Siri starter sin arbeidsdag ved å identifisere seg og logge seg inn i sitt arbeidsverktøy. Det er tilstrekkelig å logge inn en gang, så kan hun bevege seg mellom journalsystemet og de ulike applikasjonene. Arbeidsflaten understøtter og er tilpasset hennes arbeidsprosesser.

1.6.2 E2 Bedre forutsetninger for kontinuerlig tjenesteutvikling og helhetlige arbeidsprosesser

Tilgang til relevant informasjon vil gi nye muligheter både knyttet til å kunne utvikle og levere nye sluttbrukerapplikasjoner, tjenester på nye måter (tjenesteutvikling) og for å gi bedre tilrettelagte arbeidsprosesser.

Gjennom at helsepersonell får reell innflytelse på utvikling av større og mindre løsninger kan det bidra til at applikasjonene som tilgjengeliggjøres treffer helsepersonellens behov i større grad. Fra dagens praksis der vi i større grad tilpasser våre arbeidsprosesser til hva som er mulig i løsningene, kan endringen medføre at nye løsninger utvikles på bakgrunn om ønske i endring av arbeidsprosesser. Det vi vet er at man i kommunene er avhengig av å endre allerede eksisterende arbeidsprosesser for å møte utfordringene som kommer. Gjennom en arena for felles innsats knyttet til innovasjon vil man kunne legge til rette for medvirkning og involvering for å finne de beste løsningene for fremtiden.

Felles krav til løsninger og bruk av informasjon skal sikre at det fungerer mer sømløst i dag å ha flere løsninger, også mindre applikasjoner mer spisset mot enkelte behov. Med sømløst kan det eksempelvis bety at helsepersonell kan bevege seg fra et system til et annet, og det «oppleves» som de arbeider i samme sluttbrukerløsning når de kommer inn i ny brukerflate. Pasientinformasjonen er tilgjengelig uten ny pålogging og pasient- eller brukerkonteksten beholdes i den nye brukerflaten. Helsepersonellet unngår på denne måten nytt søk på pasient eller bruker. Dette skal gi helsepersonellet større grad av løsninger som støtter deres behov i daglig arbeid og en forenklet og mindre tidkrevende prosess med tanke på innlogging og bevegelse fra et system til et annet.

Erfaring fra Helseplattformen er at gjennomgang av arbeidsprosesser bidrar til opprydding og effektivisering internt i kommuner. Nå er det lettere å se hvilke områder eller deler av prosesser som kan utgå eller justeres.

Et mål er at det legges til rette for at helsepersonell får støtte i sine arbeidsoppgaver. Løsningene som tilbys fra leverandørmarkedet må være enkle, intuitive og i stor grad la seg tilpasse den enkeltes hverdag og utviklingen i arbeidsprosesser. Løsningene må ha støtte i ulike arbeidsprosesser som utføres, og prosessene er automatisert der det er hensiktsmessig. Ved arbeidsprosesser som involverer flere løsninger, må prosesstøtten følge gjennom de ulike systemene. Gjennom involvering og medvirkning i egne arenaer vil det være mulig å nå disse målene.

Når vi skal dele informasjon må vi tenke gjennom hva som skal deles, med hvem og når det skal deles, og hvorfor det skal deles. I realisering av informasjonsbehovene vil forbedring basert på hvordan helsepersonell ønsker å arbeide og hvordan de ønsker å samhandle med hverandre være svært viktig. Dette vil bidra til utvikling av eksisterende eller nye arbeidsprosesser og bidra til mer helhetlige prosesser. Dette kan gi mer effektive arbeidsprosesser og dermed bidra til unngått tidsbruk og reduserte kostnader.

Eksempel

Helge arbeider som fastlege på et legekantor. I forbindelse med innovasjon og behovsarbeid for realisering av nye løsninger er han deltager i iterative prosesser som en del av kommunenes helsefaglige miljø på innovasjonsarenaen. Her bidrar de til å definere hva som må oppnås i et bruker- og tjenesteperspektiv i tett samarbeid med leverandørene. Helge har en viktig rolle i å definere hvilken informasjon som er relevant, hvem det er behov for å utveksle den med, når den må utveksles og hvordan dette leder til en helhetlig arbeidsprosess. Han bidrar også i arbeidet med å kartlegge nåværende arbeidsprosesser for å komme med innspill til optimaliseringer som bør gjøres. Arbeidet resulterer i en felles behovsbeskrivelse som deles på innovasjonsarenaen og som alle leverandører har tilgang til og kan utvikle på bakgrunn av. På denne måten skal også markedsplassen kunne tilby flere løsninger som dekker samme behov og som gjør at helsepersonellet velger de sluttbrukerløsningene som fungerer best for dem funksjonelt.

1.6.3 Hva er forutsetningene for å nå virkningene for helsepersonell i et målilde?

For å realisere tilgang til relevant informasjon som er oppdatert, helhetlig og korrekt for helsepersonell er en forutsetning at informasjon fra ulike løsninger og kilder må tilgjengeliggjøres, i sanntid. Det er også en forutsetning at informasjonen er av god kvalitet. I forkant bør det gjennomføres en øvelse for prioritering av hvilke informasjonskvaliteter som er viktigst. Det er særlig viktig i de tilfeller der det kan være motstridende egenskaper mellom kvalitetene (se mer informasjon i vedlegg 4).

Det blir viktig å definere og vurdere hva som er relevant pasientinformasjon ved stegvis realisering av nye informasjonsbehov. Dette må også vurderes for å i størst mulig grad overholde dataminimeringsprinsippet (se mer i bilag 5.1).

For å få til nye og effektive løsninger som støtter helsepersonellens behov er det en forutsetning med prosesser som gir god klinikerinvolvering. En prosess for identifisering og prioritering av behov er beskrevet nærmere i vedlegg 6. Tilsvarende er innovasjonsarenaen beskrevet i vedlegg 3, som er ment å understøtte et slikt arbeid. På innovasjonsarenaen kan fagkompetanse fra sentrale aktører samhandle om et felles behovsgrunnlag som leverandørene kan bruke i utvikling av applikasjoner. Dette arbeidet skal sette behovene i sentrum og vil også innebære helt sentrale aktiviteter som å definere en ny ønsket beste praksis av arbeidsprosessene. En felles struktur blir sentralt når man gjennomgår hvilken informasjon som er relevant og bør deles, hvem informasjonen skal deles med og når. Tilsvarende må dagens arbeidsprosesser kartlegges godt, slik at man har god oversikt på hva som endres, hvem som påvirkes og hvordan man ønsker å optimalisere og endre. Helsepersonellet vil også være tett på utvikling og testing med leverandører.

Dersom helsepersonellet skal få bedre mulighet til å velge løsninger som passer deres behov, også mindre sluttbrukerløsninger som dekker mer spesifikke behov, er det en forutsetning at applikasjonene fungerer sammen og at det skjer sømløst¹⁷. Felles bruk av informasjon slik at informasjon kan legges inn en gang og i en løsning er derfor helt nødvendig. Tilsvarende må pasientinformasjonen være tilgjengelig uten ny pålogging, og pasient- eller brukerkonteksten må beholdes i den nye brukerflaten.

En forutsetning for å sikre at riktig helsepersonell får tilgang til riktig informasjon er tydelige krav og føringer for autentisering og autorisering. Det må også foreligge en tydelig oversikt og forståelse av roller og ansvar.

¹⁷ Med sømløst menes at bruker kan bevege seg fra et system til et annet, og det «oppleses» som de arbeider i samme journalsystem når de kommer inn i ny brukerflate.

I dag er deling av informasjon et unntak, og ikke en selvfølge. En fremtid med utstrakt grad av deling av informasjon og mer felles arbeidsprosesser vil innebære en betydelig endring. Realisering av virkningene i et mål bilde forutsetter aktiv og bevisst endringsledelse og det må påbegynnes tidlig. Den største endringen vil være at informasjon skal være tilgjengelig for alle profesjoner og tjenester, også uten at den blir etterspurt. Det vil stille høyere krav til hva som dokumenteres, hvordan det dokumenteres, tilstrekkelig kontekst osv. Dette vil skje stegvis og på avgrensede områder ettersom de ulike informasjonsbehovene realiseres fortløpende.

Felles samarbeid, tjenesteutvikling og helhetlige arbeidsprosesser kan også bety en større grad av kompromiss mellom profesjoner og tjenester for å finne best mulig nytteverdi for alle aktørene som er involvert. Det er også viktig med et tankesett hvor vi ikke tror at vi skal løse alt med en gang, men hele tiden vurdere det neste skrittet som kan gi mest mulig verdi. Helsepersonell må utfordres på å gi tilbakemeldinger på hva som fungerer godt og det som ikke fungerer, samt hele tiden være bevisst på nye behov som oppstår i arbeidshverdagen. Disse behovene blir det viktig å presentere, ivareta og videreføre gjennom innovasjonsarenaen. Dermed kan man sikre utvikling av nye tjenester eller løsninger som kan bidra til ønsket utvikling. Helsepersonell generelt, men spesielt ledelsen, må derfor bli godt involvert og informert i hvordan vi bør håndtere og promotere nye behov fremover for å nå målbildet.

God opplæring og informasjon ved realisering av ny funksjonalitet og informasjon i helsepersonellens løsninger er viktig for å sikre at det anvendes riktig og optimalt.

1.7 Hva er prosjektets virkning for kommunene i et mål bilde?

I dette avsnittet beskrives målbildets antatte virkning for kommunene. Det beskrives også hvilke forutsetninger som må være på plass, samt eventuelle hindringer. Effektmålet for kommunene er **Økt kvalitet i tjenestene, bedre grunnlag for styring og mer effektiv ressursbruk.**

Med utgangspunkt i dette effektmålet har vi ledet ut følgende virkninger for kommuner som beskrives i det følgende:

Effekt/virkning kommune	
E3	Kvalitetsforbedring på bakgrunn av bedre analysegrunnlag
E.3.1	Bedre grunnlag for å kunne gjennomføre analyser
E.3.2	Lettere å avdekke konkrete risikoer og tiltak for kvalitetsforbedring basert på bedre styringsdata
E.3.3	Kan bidra til økt forsvarlighet, og effekter i form av unngåtte kostnader og besparelser
E4	Mindre feil og avvik i tjenestene i vurdering, tiltak og behandling av innbyggere
E.4.1	Mindre feil og avvik gir større tillit til kommunen
E.4.2	Reduserte kostnader knyttet til arbeidstid for personell, utstyr til behandling eller unngåtte langvarige behandlinger
E.4.3	Bedre personvern og informasjonssikkerhet, som realiseres gjennom en mer enhetlig tilnærming til krav og arkitektur og risiko- og personvern vurderinger (ROS og DPIA).
E5	Frigjort tid fra administrative oppgaver til pasientrettet kontakt

E.5.1	Redusert tidsbruk til informasjonsinnhenting og dokumentering
E.5.2	Økt pasient- og brukerkontakt
E.5.3	Understøtte kapasitetsutfordringene i tjenestene
E6	Unngåtte kostnader til anskaffelser og administrative oppgaver (redusere ressurskrevende anskaffelser mm)
E.6.1	Redusert mengde oppgaver for den enkelte kommune gjennom større grad av felles behovssamarbeid
E.6.2	Mer enhetlige og helhetlige arbeidsprosesser
E.6.3	Felles anskaffelser avlaster lange og ressurskrevende anskaffelsesprosesser i hver kommune
E.6.4	Gjøre nye løsninger lettere tilgjengelig for avrop og bestilling gjennom en felles «butikk ¹⁸ »
E.6.5	Større grad av læring og erfaring kan også bidra til å unngå samme feil flere ganger, eller unødig bruk av ressurser
E.6.6	Reduserte lokale IT-driftskostnader på grunn av mindre behov for å drifte lokale installasjoner

Tabell 7: Effekt/virkning kommune

1.7.1 Kvalitetsforbedring på bakgrunn av bedre analysegrunnlag

Det å sikre helhetlige, korrekte og oppdaterte metadata for styringsformål er også en viktig oppgave i fortsettelsen. For kommuner kan dette gi et bedre grunnlag for å gjennomføre analyser. Kvalitetsforbedring må fundamenteres på analyse av både effektivitet i organisering og arbeidsprosesser eller også på kvalitetsavvik. Kommuner kan på denne måten lettere avdekke hvilke konkrete tiltak for kvalitetsforbedring som bør settes inn. Det kan f.eks. være tiltak som mer opplæring/etterutdanning, bedre oppfølging eller endret organisering av arbeidet.. Det er enklere både å velge riktig tiltak og faktisk gjennomføre dem med tilgang på reell og korrekt informasjon fra dem som produserer tjenestene, samtidig som man kan sammenligne seg med andre tilsvarende kommuner.

¹⁸ Katalog/oversikt over aktuelle leverandører og løsninger med registrerte egenskaper.

Å gjennomføre analyse på styringsdata kan derfor bidra til økt forsvarlighet i tjenester gjennom tiltak som kompetanseheving og dette kan igjen gi effekter i form av unngåtte kostnader.

Brukerne skal gjennom gode styringsdata få god oversikt over eksempelvis avvik som kan gi gode holdpunkter for hvilke endringer som bør gjøres

Kari jobber som kvalitetsansvarlig for pleie og omsorg i en kommune. Bedre informasjonskvalitet, samt informasjon tilgjengelig samlet og fra et sted har gjort hennes arbeidshverdag mye enklere. Før brukte hun lang tid for å sammenstille skriftlige rapporter fra ulike fagsystem for å få opp en helhet. Rapportene måtte også hentes fra de ulike fagsystemer. I dag leveres oppdaterte og helhetlige data til et dashboard som gjør at hun kan sammenstille oversikten over avvik med andre sentrale data som ressursmengde på tjenestestedene, tyngre og ressurskrevende bruker, overtid, økt arbeidspress i perioder, fagkompetanse eller annet. Dette kan bidra til å sette inn bedre tiltak og oppdage risiko tidligere.

1.7.2 Mindre feil og avvik i tjenestene knyttet til vurdering, tiltak og behandling av innbyggere

Gode tjenester av forsvarlig kvalitet er åpenbart viktig i seg selv. I tillegg har det betydning for kommunene i form av innbyggernes totale oppfatning av, og tillit til, kommunen. Det gjelder de valg kommunen har tatt mht. hvordan helse- og omsorgstjenestene produseres og hvem som faktisk gjør det.

For kommuner er det viktig å unngå feil (både i forhold til vurdering, tiltak og behandling). Bedre tilgang på informasjon kan derfor redusere forekomsten av feil, svikt og pasientskader. For kommunene kan dette bidra til å redusere kostnader, enten til arbeidstid for personell eller utstyr til behandling. Et mulig avvik som f.eks. feilbehandling har store kostnader for både samfunnet og ikke minst kommunen. Feilbehandling vil i de fleste tilfeller gi et stort etterarbeid i form av økt sykkelighet hos pasienten som igjen vil kreve økt innsats og kostnader. Effektene av færre unngåtte hendelser er forventet å være størst for fastlege og hjemmesykepleien.

Kommunene opplever at man gjennom å få tilgang til oppdatert og relevant informasjon fra andre behandlere får mindre unødvige eller feil vurderinger, tiltak og behandlinger av innbyggere.

Anne jobber på tildelingskontoret som saksbehandler. Gjennom styringsdata kan hun følge med på hvordan det har vært en reduksjon i antall innleggelses fra andre behandlere. Tidligere opplevde man at nye tjenester ble igangsatt, særlig i helgene, fordi man gjennom akutte situasjoner, eksempelvis på legevakten, ikke hadde oversikt over pasientens aktive tjenestetilbud i kommune. Dette førte til økt grad av innleggelses og tjenester eksempelvis på Kommunal akutt døgnenhet (KAD) eller andre akutttilbud. Nå når behandlere har tilgang til hvilke aktive tjenester pasient har i kommunen ser man at antall innleggelses er redusert pasienten ivaretas i større grad i trygge omgivelser i eget hjem og av det personalet som kjenner han godt.

1.7.3 Frigjort tid til mer pasientrettet kontakt

Å få brukt ressurser mer effektivt betyr at kommunene får økt kapasitet ut av de samme ressursene ved å frigjøre tid på ulike områder. Det kan også innebære at helsepersonell kan frigjøre tid som i dag går til administrativt arbeid og konsentrere seg om helsefremmende oppgaver og økt pasientkontakt. På denne måten er effektivisering positivt både for helsepersonell og for kommunene som et hele.

Redusert tidsbruk kan gi seg utslag både gjennom redusert informasjonsinnhenting og dokumentering. Dette er en helt sentral nytteeffekt og en av de første som forventes realisert. Analyser fra arbeidet med Akson viser at tilgang til relevant informasjon kan bidra til daglige tidsbesparelser på 13-26 minutter per ansatt. I dag bruker helsepersonell nær 15 % av arbeidshverdagen til innhenting av informasjon om pasienten, deres tjenester og medikamentbruk¹⁹.

¹⁹ Tidsbruk og byråkrati i pleie- og omsorgstjenestene, side 109. | KS

Frigjort kapasitet fra dette kan brukes til økt brukerkontakt, enten eksisterende bruker eller evne og mulighet til å ivareta flere brukere.

Om et slikt tidstap kunne vært redusert fra 15 % til 10 % ville store deler av dagens og fremtidens utfordringer knyttet til mangel på helsepersonell i kommuner være løst. Med andre ord er det forventet at en plattform vil være et viktig virkemiddel for kommunene i arbeidet med kapasitetsutfordringene i helse- og omsorgstjenestene.

Samtidig vet man at mange av dagens kommuner forventer et økt press på tjenestene og ressursene i årene som kommer, dette med bakgrunn i både økt alder, flere kroniske syke osv. Det vil derfor være prekärt og innovere måten å jobbe på for å imøtekomme disse utfordringene. Gjennom mer frigjort tid vil kommunene være i bedre stand til å omdisponere ressursene på flere tjenestemottakere.

1.7.4 Unngåtte kostnader til anskaffelser og administrative oppgaver

De ulike effektene av tiltak knyttet til effektiv ressursbruk vil også kunne bidra til virkninger av mer administrativ art for kommunene. Større grad av felles behovssamarbeid vil kunne bidra til mindre arbeid for den enkelte kommune og mer en- og helhetlige arbeidsprosesser.

Tilsvarende vil et felleskjøp²⁰ kunne avlaste lange og ressurskrevende anskaffelsesprosesser i hver kommune og gjøre nye løsninger lettere tilgjengelig for avrop og bestilling gjennom en felles «butikk²¹». Det brukes i dag mye ressurser for anskaffelser i kommunene. Man har også flere eksempler på feil i anskaffelsesprosessene som resulterer i ytterlige utgifter og kostnader for kommunene. Dette kan tenkes og skyldes både svært innviklede og kompliserte regler og lovverk, men også manglende ressurser og kompetanse innad i kommunene. Gjennom et felleskjøp vil både kommuner og leverandører være sikret ryddige og riktige prosesser rundt anskaffelser og alle kommunen vil bedre kunne etterleve regler for dette. Dette vil også kunne gi store besparelser for både samfunnet og kommunene ettersom hver enkelt kommune ikke må bruke like store ressurser hver for seg. Butikken vil kunne sikre oversikt i et stort marked som i dag er vanskelig å få oversikt over og dermed vil man enklere kunne sikre at man får de løsninger man faktisk har behov for.

Større grad av læring og erfaring kan også bidra til å unngå samme feil flere ganger, eller unødig bruk av ressurser.

Kommunene kan gjennom felles arenaer i større grad samordne og koordinere administrative oppgaver

Kari er kommunalsjef for helse- og sosiale tjenester i Fiktiv kommune. Etter at kommunen ble en del av markedsplassen, ser hun at denne har bidratt til å redusere, og rette innsatsen knyttet til mer administrative oppgaver i kommunen. Kari opplever at de har stor nytte av markedsplassen. Der finner de en kategorisert og strukturert oversikt over applikasjoner som er verifisert for bruk mot den felles plattformen. Dette gjør arbeidet med innsikt og kartlegging av hva som allerede finnes mye mindre ressurskrevende, arbeid de tidligere måtte gjøre på egenhånd i innledende faser. Samarbeidet kommunen har hatt med andre kommuner på innovasjonsarenaen har også bidratt til en effektiv prosess, fordi rammeverk har ligget klart. Kommunen kan gjennom markedsplassen finne løsninger og gjenbruke disse. I tillegg har de en opplevelse av at felles aktiviteter med andre kommuner har bidratt til at man har kjent på en større forpliktelse for høyere tempo i arbeidet med felles behovsgrunnlag. I forhold til forankring i egen kommune opplever hun også at dette har blitt lettere da det foreligger et enhetlig utgangspunkt fra prosessene på innovasjonsarenaen, som er enkelt å omsette til kommunens eget malverk og som etter hvert er gjenkjennbart for andre beslutningstagere i kommunen.

²⁰ Gjennom dynamisk innkjøpsordning, rammeavtaler eller andre tilsvarende ordninger skal markedsplassen forhåndsanskaffe løsninger. Dermed kan kommunene gjennomføre enkle avropsprosesser for å bestille det produktet som til enhver tid møter deres behov best. Dette avviker fra tradisjonelle fellesanskaffelser der deltagerne må bruke den foretrukne leverandøren/løsningen.

²¹ Katalog/oversikt over aktuelle leverandører og løsninger med registrerte egenskaper.

1.7.5 Hva er forutsetningene for å nå virkningene for kommunene i et målbilde?

Hvis kommunene skal anvende informasjon til styring og kvalitetsforbedring er det en forutsetning at de har «orden i eget hus», samt en klar oppfatning av hva informasjonen skal anvendes til og hvordan det skal skje. En grundig kartlegging av nåsituasjon kan derfor være viktig i alle kommuner som ikke har gjort dette på nåværende tidspunkt.

En nødvendig forutsetning for å oppnå kvalitetsforbedring på bakgrunn av bedre analysegrunnlag er å ha tilgjengelige ressurser, samt ansvar- og oppgavefordeling på området. Det bør være ressurser med ansvar for å følge opp styringsdata tilgjengelig, som kartlegger og vurderer nødvendige endringer på bakgrunn av disse. Dette kan eksempelvis være innenfor områder som kompetanse, opplæring, organisering og ressursfordeling. Mange kommuner har allerede slike ressurser med tydelig oppgaver og ansvar innenfor disse områdene.

En forutsetning for å oppnå ønskede virkninger knyttet til mer felles samarbeid og koordinering kan også være å tenke mer fellesskap i oppgaver som gjøres. Med dette menes at noen valg eller beslutninger i slike samarbeid ikke er det man selv ønsket seg, men at det er det beste for fellesskapet. Tilsvarende er et fellesskap og et samarbeid avhengig av at kommuner og aktører tar en aktiv rolle på vegne av fellesskapet slik at alle er med å drive utviklingen fremover. En felles arena for innovasjons- og erfaringsarbeid, samt større grad av felles anskaffelser er viktige forutsetninger for å anvende ressursene i kommunene mer effektivt.

Kommunene må drive endringsledelse over tid. Løsningen vil kunne bidra til mindre endringer fortløpende, fremfor store omveltninger på kort tid. Dette krever engasjerte og motiverte medarbeidere og det krever en bevissthet hos ledere for å synliggjøre nytte og gevinst på alle nivåer for å drive intern forankring politisk og i egen organisasjon.

1.8 Hva er prosjektets virkning for innbyggere i et målbilde?

Her beskrives målbildets antatte virkning for innbyggerne. Det beskrives også hvilke forutsetninger som må være på plass, samt eventuelle hindringer. Effektmålet for innbyggere er pasientsikkerheten, og at innbyggers opplevelse av trygghet øker. Innbygger får tilgang til egen informasjon og oversikt over bruken av den. Med utgangspunkt i dette effektmålet har vi ledet ut følgende virkninger for innbygger som beskrives i det følgende:

Effekt/virkning innbygger	
E7	Aktiv rolle i behandling, oppfølging og beslutninger om helse
E.7.1	Tilgjengelig relevant informasjon fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene.
E.7.2	Mindre ansvar og utrygghet for pårørende. Tilgjengelig gir redusert stress og tidsbruk for pårørende.
E.7.3	Brukervennlige løsninger for tilgang, sperring, innsyn med mer for å sikre god oversikt og kontroll.
E8	Opplevelse av riktig kvalitet i tjenestene som gis
E.8.1	Helseopplysningene følger innbygger i større grad og de slipper å bære med seg informasjon på egenhånd.
E.8.2	Oppløve økt trygghet for forsvarlige tjenester.

E9	Bedre pasientsikkerhet
E.9.1	Færre uønskede hendelser.
E.9.2	Forebyggende perspektiv, lettere og mer alvorlige skader kan unngås i fremtiden.
E.9.3	Riktig behandling til riktig tid.

Tabell 8: Effekt/virkning innbygger

1.8.1 Aktiv rolle i behandling, oppfølging og beslutninger om egen helse

Det har gjennom mange tiår vært en uttalt ambisjon at innbyggere skal få være mer aktive i prosesser og beslutninger om egen helse og behandling. Dels er det en åpenbar rettighet og dels vet vi at bedre informerte og involverte pasienter har bedre forutsetninger for tilfriskning.

Realisering av målbildet kan bidra til at innbyggere får tilgang til relevant informasjon fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene, mer samlet og ikke hos hver enkelt behandler som i dag. Dette kan eksempelvis skje som nye innbyggertjenester, men det vil ligge utenfor prosjektets handlingsområde. Vi legger til grunn at dette primært skjer via den nasjonale helseportalen, helsenorge.no. På den måten gis innbygger en vei inn mot egen informasjon og tjenestevalg via kjente brukerflater for innbyggertjenester. Samtidig må det være mulig at de kommunale tjenestene, inklusive innbyggers informasjon fra de kommunale tjenestene også er tilgjengelig via kommunens egne søkemotorer. Det er da en forutsetning at informasjonen er den samme uavhengig av hvilken innfallsvinkel innbygger måtte velge.

Tilgjengeliggjøring av informasjon på ulike områder vil ha verdi både for innbygger og pasient. Innbyggere og pårørende bruker også mye tid på informasjons- innhenting og oppfølging i dag. Tilgjengelig informasjon kan derfor gi redusert stress og tidsbruk. Det kan også bidra til å underlette ansvar og utrygghet hos pårørende, og understøtte muligheter for å spille en mer aktiv rolle.

Det må være et mål at informasjonen er egnet til å gi den gjengse innbygger forståelse av hvordan «kommunen virker» og dermed hvilken informasjon som er lagt til grunn for tildeling/vedtak, planlegging, gjennomføring og dokumentasjon av helse- og omsorgstjenestene.

Innbyggere skal få tilgang til egen informasjon og spille en aktiv rolle gjennom helsenorge

Randi har diabetes og bor fortsatt hjemme. Hun har jevnlig kontakt med fastlegen sin. Hun har en liten bok der hun noterer ned viktig informasjon fra fastlegen, eller limer inn utskrifter han har gitt henne. Randi er digital og alle resultater knyttet til blodsukkerverdier, har hun i digitale løsninger. Randi blir derfor svært glad når hun får tilgang til relevante journalnotater fra fastlegen i helsenorge.no. Nå slipper hun å notere ned viktige beskjeder for hånd, eller spare på utskrifter.

En annen viktig virkning prosjektet kan ha for innbygger handler om tillit til at informasjon håndteres trygt og sikkert. Der kommunene og kommunens løsninger i dag ikke klarer å oppfylle kravene til informasjonssikkerhet og personvern har vi lagt til grunn at dette er innebygget i løsningsdesign. Dette vil innvirke på leverandørene og krav til løsninger som leveres mot plattformen. Innbygger skal derfor kunne stole på at informasjonen håndteres trygt og sikkert.

Innbyggere skal få en opplevelse av riktig kvalitet i tjenestene som gis. Dette kan også innebære at innbygger skal oppleve at tjenester man tilbys oppfyller lovkrav, rettigheter og forventninger. Dette innebærer at helsepersonell og saksbehandlere som vurderer dette har et helhetlig og godt bilde av innbyggers situasjon. For innbygger handler det også om å oppnå større grad av trygghet når man behandles av flere ulike behandlere og tjenesteområder. Tilgang til felles informasjon skal bidra til å sikre at helseinformasjonen følger innbyggeren i større grad, slik at de slipper å bære med seg informasjon på egenhånd. Dette skal bidra både til økt trygghet for innbygger og opplevelse av forsvarlige tjenester.

Innbyggere må få gode og enkle tjenester for informasjon om hvem som har sett informasjon, sporing av oppslag etc.

Anne har arbeidet lenge i hjemmesykepleien, men er nå selv blitt syk og blitt en bruker av tjenestene hun selv er ansatt i. Anne er derfor svært glad for at hun gjennom personvernstjenester kan ha oversikt over hvem som har brukt og sett hennes informasjon, samt sikre at enkelte kollegaer ikke får tilgang til hennes informasjon.

1.8.2 Hva er forutsetningene for å nå virkningene for innbyggere i et målbilde?

Det er et mål at alle innbyggere skal oppleve å få riktig behandling til riktig tid. Det forutsetter tilgang til oppdatert og relevant informasjon om hva som er planlagt behandling eller tildelt tjeneste. På den måten kan man etablere realistiske og riktige forventninger til det som skal komme. Tilsvarende skal behandlende helsepersonell ha oversikt over relevant bakgrunnsinformasjon, sosiale forhold pågående behandling eller planer, for å sikre at innbygger mottar riktig behandling som er tilpasset deres situasjon. Dette skal øke opplevelsen av kvalitet i tjenestene man mottar og øke pasientsikkerheten. Ikke minst skal innbygger kjenne seg trygg på at feil unngås.

For å sikre at innbyggere skal få en aktiv rolle i behandling, oppfølging og beslutninger om helse må det foreligge et tett samarbeid med Helsenorge, som den nasjonale strategi for innbyggerens vei inn i helsetjenesten. Dersom det er andre innbyggerportaler som er aktuelle må det være et minimumskrav at aktørene tilgjengeliggjør helseinformasjon og støtter kommunikasjon med Helsenorge. I dette arbeidet må informasjon gjøres tilgjengelig, og utvikling og realisering av behov må samordnes nasjonalt på tvers av nasjonale regionale og kommunale initiativ. Forutsigbarhet og tett dialog blir viktig for å styre avhengigheter, og realisere synergier, for nye tjenester der informasjon fra flere ulike aktører er relevant.

Innbygger gis en vei inn mot egen informasjon og tjenestevalg via kjente brukerflater som for eksempel Helsenorge for innbyggertjenester. Samtidig må det være mulig at de kommunale tjenestene, inklusive innbyggers informasjon fra de kommunale tjenestene også er tilgjengelig via kommunens egne søkemotorer.

Det må også være en forutsetning at informasjonen gjøres tilgjengelig på et språk som forstås, og med en trygghet i at informasjonsflyten ivaretar eventuelle anomalier slik at vanskelige beskjeder overbringes via fastlege eller annet helsepersonell. Vi vet at utvikling av digital kompetanse er viktig for å motvirke digitalt utenforskap. Gjenkjennelighet og brukbarhet er viktige forutsetninger for å sikre at flest mulig kan ta tjenestene i bruk.

Det må også være en forutsetning at det etableres eller bygges videre på gode løsninger for innbyggerne for å gi innsyn i og sporbarhet knyttet til hvem som har sett eller brukt informasjonen. Det er også en forutsetning med god informasjon til innbygger om hvordan personvern er ivaretatt. Det er også viktig å informere om hvordan roller og ansvar er fordelt mellom en virksomhet, som ivaretar plattformen, de enkelte sluttbrukerløsningene og behandlingsansvarlig virksomhet.

Saksbehandlere eller andre ansatte som skal vurdere hvilke tjenester som skal tilbys til innbyggere må ha tilgjengelig riktig og oppdatert informasjon om bakgrunn, sosiale forhold etc. når tjenester skal tildeles. Tilsvarende må innbyggere få god informasjon om hva som kan forventes i tjenester som tildeles.

1.9 Hva er prosjektets virkning for næringslivet i et målbilde?

I dette avsnittet beskrives målbildets antatte virkning for næringslivet. Det beskrives også hvilke forutsetninger som må være på plass, samt eventuelle hindringer. Effektmålet for næringslivet er *like og forutsigbare rammer for innovasjon, tjenesteutvikling og -leveranse i et reelt konkurransemarked*. Med utgangspunkt i dette effektmålet har vi utledet følgende virkninger for næringslivet som beskrives i det følgende:

Effekt/virkning næringsliv	
E10	Bedre forutsetninger for innovasjon og næringsutvikling
E.10.1	Samme informasjon gjøres tilgjengelig for alle leverandører som ønsker å utvikle applikasjoner for å støtte eller utvikle eksisterende arbeidsprosesser eller legge grunnlaget for å utvikle nye.
E.10.2	Etableres et test- og utviklingsmiljø («sandkasse ²² ») med tilgang på relevante testdata, API-er, verktøy mm. for utvikling og utprøving av løsninger.
E.10.3	Mindre ressurskrevende prosesser ved at sentrale deler av anskaffelser og avtaleforvaltning gjøres i fellesskap.
E.10.4	Rette fokus på å gjennomføre og innføre løsninger og ny utvikling på en effektiv måte
E.10.5	Felles anskaffelser kan gi leverandørene stordrifts- og storskalafordeler.
E11	Bedre grunnlag for utvikling gjennom enhetlige behovsbeskrivelser
E.11.1	Enhetlige behovsbeskrivelser som svarer opp leverandørenes behov for grunnlag for en god utviklingsprosess.
E.11.2	Tilgang til relevante fagressurser gjennom felles arbeid på innovasjonsarenaen.
E12	Likere konkurransevilkår og kortere vei til markedet – for alle
E.12.1	Lik tilgang til informasjon for alle skal gi likere muligheter ved at funksjonalitet blir det viktigste konkurransekriteriet (ikke markedsandel og ønske om unngåtte byttekostnader).
E.12.2	Tilgang til oversikt over felles behov (behovsbeskrivelser) gjennom innovasjonsarenaen og tilgang til oversikt over pågående eller etterspurte samarbeid.
E.12.3	Tilgang til erfaringsarena for nyttige innspill knyttet til applikasjoner, behovssamarbeid, implementering.

²² Et kontrollert testmiljø for nye produkter, teknologier og tjenester for blant annet å øke forståelse for løsningene, identifisere risiko eller andre problemstillinger

E.12.4	Flere store anskaffelser – færre enkeltstående og ressurskrevende anskaffelser.
--------	---

Tabell 9: Effekt/virkning næringsliv

1.9.1 Bedre forutsetninger for innovasjon og næringsutvikling

Tilgang til relevant informasjon er viktig for å utvikle applikasjoner som støtter innovasjon og tjenesteutvikling. Det innebærer at samme informasjon gjøres tilgjengelig for alle leverandører som ønsker å utvikle applikasjoner for å støtte eller utvikle eksisterende arbeidsprosesser eller legge grunnlaget for å utvikle nye.

For å støtte opp om innovasjon og utvikling skal det etableres et test- og utviklingsmiljø («sandkasse²³») med tilgang på relevante testdata, API-er, verktøy m.m. for utvikling og utprøving av løsninger. Sandkassen er nærmere beskrevet i vedlegg 3.

Tiltaket ønsker å tilrettelegge for at leverandører får mindre ressurskrevende prosesser ved at sentrale deler av anskaffelser og avtaleforvaltning gjøres i fellesskap. Det antas at leverandører kan ønske å redusere bruk av ressurser på denne oppfølgingen og heller sette søkelyset på hvilke kapabiliteter som kan bidra til å gjennomføre og innføre løsninger og ny utvikling på en effektiv måte.

Gjennom større grad av felles anskaffelser fra kommunene, kan leverandørene i tillegg oppnå stordrifts- og storskalafordele som bedre ressursallokering og posisjon i markedet.

Leverandører må få tilgang til informasjon for nye utviklingsformål

Arne er ansvarlig for produktutvikling i et mindre selskap som lager applikasjoner knyttet til logistikk for hjelpemidler. Han er veldig fornøyd med at relevant informasjon for applikasjon og funksjonalitet han tilbyr nå kan gjøres tilgjengelig gjennom en felles plattform. Det har vært utfordrende og kostbart å få tilgang til denne informasjonen til nå og man har vært avhengig av flere av de store journalleverandørene i kommunene. I test og utprøvningsarenaen kan han også anvende syntetisk informasjon til utvikling og testformål.

1.9.2 Bedre grunnlag for utvikling gjennom enhetlige behovsbeskrivelser

Utvikling av sluttbrukerløsninger skal gjøres av leverandørmarkedet. Tiltakets oppgave er å etablere en felles informasjonskilde, samt understøtte og legge til rette for at kommunene og leverandørmarkedet finner sammen i felles utviklingsarbeid.

Tiltaket ønsker å legge til rette for at leverandørene og næringslivet får gode behovsbeskrivelser å forholde seg til i utviklingsarbeid. Behovsbeskrivelsene må treffe behovene leverandørene har for informasjon og forståelse, samt være enhetlige og gjenkjennbare. Et slikt arbeid bør også foregå i arenaer der leverandørene kan delta eller ha enkel tilgang til å spørre spørsmål. Leverandørene kan derfor gjennom innovasjonsarenaen (mer utfyllende beskrevet i vedlegg 3) ha tilgang til fagressurser som har arbeidet frem behovsgrunnlaget og kjenner godt til dagens situasjon. De kan også være tilgjengelige i en utviklingsfase.

1.9.3 Like konkurransevilkår og kortere vei til markedet – for alle

Tilgang til, og forventning om felles informasjon vil kunne endre dynamikken med «leverandørinnlåsing». Flere leverandører vil da kunne levere og konkurrere på like premisser med utgangspunkt i funksjonalitet. Dette vil være en verdi for et bredt leverandørmarked da det ikke lenger er markedsandeler som i stor grad avgjør hvilke leverandører eller løsninger som anvendes.

²³ Et kontrollert testmiljø for nye produkter, teknologier og tjenester for blant annet å øke forståelse for løsningene, identifisere risiko eller andre problemstillinger.

En annen viktig verdi med innovasjonsarenaen handler om å gjøre kommunene og virksomhetenes behov tilgjengelig for et bredt leverandørmarked. Det er ønskelig å dele behovene på innovasjonsarenaen, slik at alle leverandører som ønsker, kan få tilgang til å se dette. Dette er for å skape en større åpenhet og gi flere leverandører anledning til å levere løsninger for behovene. Tilsvarende kan arenaen gi leverandørene oversikt over pågående eller etterspurte samarbeid – enten med eller uten leverandørene. Dette gir også leverandørene en oversikt på hvilke samarbeid det eventuelt kan være interessant å være en del av, eller følge tett, frem mot endelig behovsbeskrivelse.

Leverandører (og kommuner) får en mer effektiv tilbuds/anbudsprosess

Trine er salgsdirektør i en virksomhet som tilbyr journalsystemer for kommunale helse- og omsorgstjenester. Hun er nå godt fornøyd med at de kan redusere tid og ressurser på tilbud som er nesten like, men preget av en rekke mindre forskjeller i detaljerte kravspesifikasjoner. Dette har tatt mye tid og krever stor grad av nøyaktighet for å utarbeide et tilbud som står seg i evalueringen. Slike detaljkrav har også drevet utviklings- og tilpassingskostnadene unødige opp. Nå er det i større grad rasjonelle behov/krav, som en rekke kommuner står bak. Applikasjonen utvikles dermed i tråd med disse og tilbudsprosessen er mer effektiv – det er enkelt å møte krav/behov. De fleste aktivitetene i tilbudsprosessen gjennomføres bare en gang.

1.9.4 Hva er forutsetningene for å nå virkningene for næringslivet i et målbilde?

En forutsetning for å skape bedre rammer for innovasjon og tjenesteutvikling handler blant annet om tilgang til informasjon som grunnlag for utvikling av nye eller eksisterende tjenester eller løsninger. Tilsvarende vil tilgang til et test- og utprøvningsmiljø spille en sentral rolle, med relevant anonymisert eller syntetisk pasientinformasjon som kan brukes i utviklingen.

Arenaer for samordning og koordinering av kundene kan være en viktig forutsetning for å realisere effekter. Eksempelvis kan innovasjonsarenaen sikre en møteplass for dedikert fagkompetanse fra kommunene og tilby en aktiv rolle som medspiller i innovasjonsarbeidet på lik linje med øvrige aktører. Det gir innsikt i kommunesektorens behov og hvor det er pågående arbeid. På samme måte kan deltagelse gi leverandørene mulighet til å evaluere og justere tiltak fortløpende i pågående utviklingsarbeid og gjennomføring. Maler for behovsbeskrivelser som er godt tilrettelagt for hva leverandørene ønsker seg kan være et viktig utgangspunkt for å realisere virkninger.

Felles anskaffelser vil kunne avlaste leverandørene for mange ressurskrevende anskaffelsesprosesser. I den modellen som skisseres blir det få, men større anskaffelser, og eventuelt mini-konkurranser ved den enkelte kommunes uttak. Dette gjør at leverandørene kan svare på få og heller større tilbud, og kundene i større grad kan bestille sluttbrukerløsninger i en forenklet prosess.

Vi legger til grunn bruk av internasjonale standarder der det er mulig og hensiktsmessig. Rammebetingelsene må også sikre at leverandørene gis muligheter til å tilby løsningene sine til kunder utenfor det kommunale økosystemet. Det vil bli tatt hensyn til EHDS krav og logikk så snart dette blir klart for å understøtte mulighetene for internasjonal bredning av norske applikasjoner eller import av utenlandske.

Det kan være krevende å få leverandørene til å delta på overgangen og endringen som kreves fordi det utfordrer dagens strategier og forretningsmodeller. Sentrale spørsmål er eksempelvis vurdering av tilstrekkelig marked, potensiale utenfor Norge og risiko. En sentral forutsetning er at det derfor i samarbeid med leverandørmarkedet legges en strategi for å stimulere eksisterende leverandører til å satse på utvikling inn i en ny situasjon og samtidig levere gode tjenester i transisjonsperioden. I tillegg må strategien ivareta mindre leverandører. Det blir viktig å legge til grunn rammebetingelser som oppleves motiverende og rettferdig for alle leverandører, store og små, nye og eksisterende, samtidig som vi må ut av dagens situasjon. Det må utarbeides en forretningsmodell som leverandørene tror på, basert på gode eksempler på realistisk forretningspotensial. Tilsvarende bør det være en forutsetning og et krav at det så langt det er mulig og hensiktsmessig følges internasjonale standarder, slik at det også kan muliggjøres at løsninger kan tilbys utenfor dette økosystemet.

Tett samarbeid og dialog med leverandørindustrien blir avgjørende i det videre arbeidet, både for å identifisere og synliggjøre forretningspotensiale, samt for å sikre best mulig rammebetingelser for alle aktører.

7. VIRKNING OG EFFEKT FOR AKTØRENE I PERIODEN 2023-2024

I forrige kapittel ble virkning og effekt for aktørene i realisering av et *målbilde* beskrevet. I dette kapitlet vil virkning og effekt for aktørene, overordnet, i perioden 2023-2024 beskrives. Det vises for øvrig til Vedlegg 6 for mer detaljert beskrivelse av de enkelte utprøvingene, deriblant også identifisert effekt og nytte.

I det følgende beskrives mulige og forventede virkninger tiltakene kan gi aktørene i perioden 2023 – 2024. I vedlegg 6 beskrives det som en forutsetning at prosjektet ikke har 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. Kommunene som deltar i utprøvinger vil ha en viktig rolle i å beslutte utprøvingstiltak, men prosjektet kommer med noen forslag som treffer innenfor prosjektets avgrensede omfang av informasjonsbehov, samt konseptuelle og tekniske behov for avklaringer inn mot et målbilde. Endelig valg av utprøvingstiltak må inkludere en grundig beskrivelse av tiltak, kostnader og effekter på kort og lang sikt, samt hvordan tiltaket tar oss i retning av det endelige målbildet. I det følgende legges derfor eksemplene til grunn for en beskrivelse.

1.10 Samlet vurdering av effekter for utprøvingene

1.10.1 Effekter for helsepersonell

Samlet sett vil utprøvingene gi helsepersonell et verktøy for å vurdere og utvikle tjenester og tiltak fra et helsefaglig perspektiv. Informasjonsmodellene som ligger til grunn i utprøvingene vil gjøre det mulig å utforske, teste og evaluere de helsefaglige aspektene mens utprøvingen pågår. For helsepersonell vil de to første utprøvingene gi tilgang til informasjon på en ny måte. Dette kan være et grunnlag for å vurdere tjenesteforløp og strukturen på tjenester som har nytte av tilgang til informasjonen. Effekt av hvordan tjenesteforløp påvirkes og eventuelt endres kan måles ved en vurdering av nåsituasjon ved oppstart og tilsvarende vurderinger av endring underveis i utprøvingen og etter.

Samlet sett kan mulige effekter av utprøvingene være:

- Innhentning av informasjon går raskere. Helsepersonell sparer tid på arbeidsoppgaven. Effekten kan måles med undersøkelser i forkant og underveis.
- Tilgjengelig informasjon gir et bedre grunnlag for å vurdere muligheter og begrensninger for behandling og tiltak. Effekten kan vurderes gjennom intervjuer med deltagerne underveis i utprøvsperioden.
- Helsepersonell vil kunne få en bedre oversikt over andre kollegaer og enheter som eventuelt er involvert og kan søke mer målrettet etter mer informasjon. Effekten kan vurderes gjennom intervjuer.
- Bedre tilgang til informasjonen kan være en hygienefaktor som bidrar til å redusere negative opplevelser (som eksempelvis stress og frustrasjon). Effekten kan vurderes med intervjuer eller spørreundersøkelser av deltagerne.

En av målsetningene for utprøvingene er at tiltak som gjør at informasjon som i dag kun er tilgjengelig i en til en relasjon (alternativt fra en til få) skal gjøres tilgjengelig for alle som har tjenstlige behov. Ved å løse konkrete behov og prioritere disse med tanke på nytte for helsepersonell bør det testes å utføre tjenester med ny tilgang til informasjon og med mulighet for endring av arbeidsprosesser og prosessflyt. Utprøvingene kan bidra til små kontinuerlige endringer i stedet for store endringer gjennom systembytte. Det kan føre til mindre behov for opplæring i forbindelse med gjennomføringen. Mindre, målrettede utprøvinger med konkret effekt på egen hverdag kan være enklere å forholde seg til enn endringer for et helt tjenesteområde. Helsepersonell må involveres i det fortløpende

arbeidet på en helt annen måte enn det som har vært vanlig og mulig tidligere. Deltagernes tilbakemeldinger skal tillegges vekt med tanke på justeringer og videre utprøvinger.

1.10.2 For kommunen

For kommunen vil gjennomføring av den første utprøvingen gi de ulike aktørene bedre oversikt over hvilke andre aktører som også er involvert. Gjennom dette kan deltagerne få bedre oversikt over samhandling og samspillet i kommunen. Dette kan gi et grunnlag for å justere og reorganisere organisasjon, aktiviteter og tjenester.

Mulige effekter av utprøvingene kan være:

- Kommunen får bedre oversikt.
- Tilgangen til oversikten er tidsbesparende.
- Oversikten gjør det mulig å kvalitetssikre at innbyggerne ivaretas.

Utprøvingene 3 og 4 vil gi praktisk erfaring og læring med en «ny plattform» i mindre steg. Bruk av eksisterende løsninger til å løse konkrete og avgrensede tiltak gir lav risiko og relativt liten kostnad. For de kommunene som deltar i konkrete prosjekt vil det kunne gi en eller flere av følgende effekter:

- Rom for stor påvirkning på løsning og utforming.
- Større rom for å tilpasse egen organisasjon og tjenester stegvis for å realisere nytte.
- Kan bidra til å avdekke behov for justeringer i egen organisasjon og løsninger.
- Gitt at utprøvingene blir vellykket vil nytteeffekten oppnås raskere.
- Kommuner som ikke deltar i utprøvingen og som får løsningen i bruk etterpå, vil få tid til forberedelser, gitt at effektiv og bred informasjonsdeling.

1.10.3 For innbyggere

For innbyggere vil den første utprøvingen kunne bidra til økt trygghet for at kommunen har en samlet oversikt over tiltak.

Mulige effekter av utprøvingene kan være:

- Innbyggere trenger i mindre grad å forklare selv hvilke tjenester, tiltak og aktører som er aktuelle.
- Innbyggere vil kanskje ikke oppleve direkte effekter av utprøvingene, men en effekt vil kunne være at man ikke lenger behøver å gjengi eller formidle informasjon.
- Dersom utprøvinger retter seg mot innbyggere (som portalløsninger, selvregistrering osv) vil de oppleve det som at de kommunale tjenestene har mer informasjon og kunnskap om den enkelte og innbyggers situasjon. Det vil bidra til en større grad av tillit til tjenestene og en opplevelse av økt informasjon og involvering.

1.10.4 For næringslivet

For næringslivet vil den første utprøvingen føre til at det konkretiseres en modell for informasjonsflyt og håndtering av informasjon. Dette gjør næringslivet bedre i stand til å forberede og utvikle løsninger som møter behovene som konkretiseres gjennom utprøvingen.

Mulige effekter av utprøvingen kan være:

- Deltagelse i konkrete og avgrensede utprøvinger vil gi bedre innsikt i konseptet, hvordan det skaper verdi for aktørene og hva som forventes av leverandørene når det gjelder investeringer, endringsvilje og -evne, samt mulighet og vilje til videre utvikling.
- Deltagelse i konkrete utprøvningsprosjekt vil gi leverandørene mulighet til å endre eksisterende løsninger slik at det også treffer øvrige kundegrupper der det er ønskelig.
- Utprøvinger kan redusere omfanget på investeringer og risiko for leverandørene ettersom det ikke er nødvendig å utvikle helt nye løsninger, men kun utvikle eller justere på enkeltfunksjoner.
- Bedre forutsetninger for å kunne levere forslag til nye tjenester.
- Erfaring med konseptet som ligger til grunn.