



Erfaringsrapport fra arbeidsgruppen

Felles innføringsløp for kjernejournal til sykehjem og
hjemmetjeneste - 2024

Innholdsfortegnelse

1.	BAKGRUNN OG GJENNOMFØRING AV INNFØRINGSLØPET	3
1.1.	INNLEDNING	3
1.2.	BAKGRUNN FOR INNFØRINGSLØPET	3
1.3.	TYPE INNFØRINGSLØP	4
1.4.	VARIGHET OG OMFANG AV INNFØRINGSLØPET	4
1.5.	ORGANISERING AV ARBEIDET	5
1.6.	ARBEIDSGRUPPENS DELTAKERE	5
1.7.	DELTAENDE KOMMUNER	6
1.8.	KOMMUNER SOM EVENTUELT IKKE FULLFØRTE INNFØRINGSLØPET	6
2.	INNFØRINGSLØPETS FREMDRIFT.....	7
3.	ANDRE INNSPILL TIL INNFØRINGSLØPET	7
4.	VEIEN VIDERE.....	8
4.1.	IVARETAKELSE AV KOMMUNER ETTER FULLFØRT INNFØRINGSLØP	8
4.2.	KOMMUNER SOM FORTSATT IKKE ER TEKNISK TILKOBLET LØSNINGEN	8
5.	EVALUERING AV INNFØRINGSLØPET	9
5.1.	SUKSESSFAKTORER	9
5.2.	INNFØRINGSLØPETS ORGANISERING.....	9
5.3.	LEVERANDØRER.....	10
5.4.	GEVINSTREALISERING	10
5.5.	USIKKERHET.....	11
6.	LÆRINGSPUNKTER.....	11
6.1	FORBEDRINGSFORSLAG TILKNYTTET MODELL FOR FELLES INNFØRINGSLØP	12
6.2	FORBEDRINGSFORSLAG TILKNYTTET KS NETTVERK E-HELSE (REGIONAL GRUPPE E-HELSE)	13
6.2	FORBEDRINGSFORSLAG TILKNYTTET SAMHANDLINGEN MELLOM NKG OG KS FPU	13
7	ANBEFALING	13

1. BAKGRUNN OG GJENNOMFØRING AV INNFORINGSLØPET

1.1. Innledning

Denne sluttrapporten er utarbeidet av den nasjonale arbeidsgruppen for felles innføringsløp Kjernejournal og presentert for Nasjonal koordineringsgruppe for felles innføringsløp (NKG innføring) 16. januar 2025 og KS FPU e-helse 21. januar 2025. Anbefalingene fra arbeidsgruppen er ment som innspill til KS i forbindelse med videreutviklingen av Felles modell for innføring og nettverk e-helse.

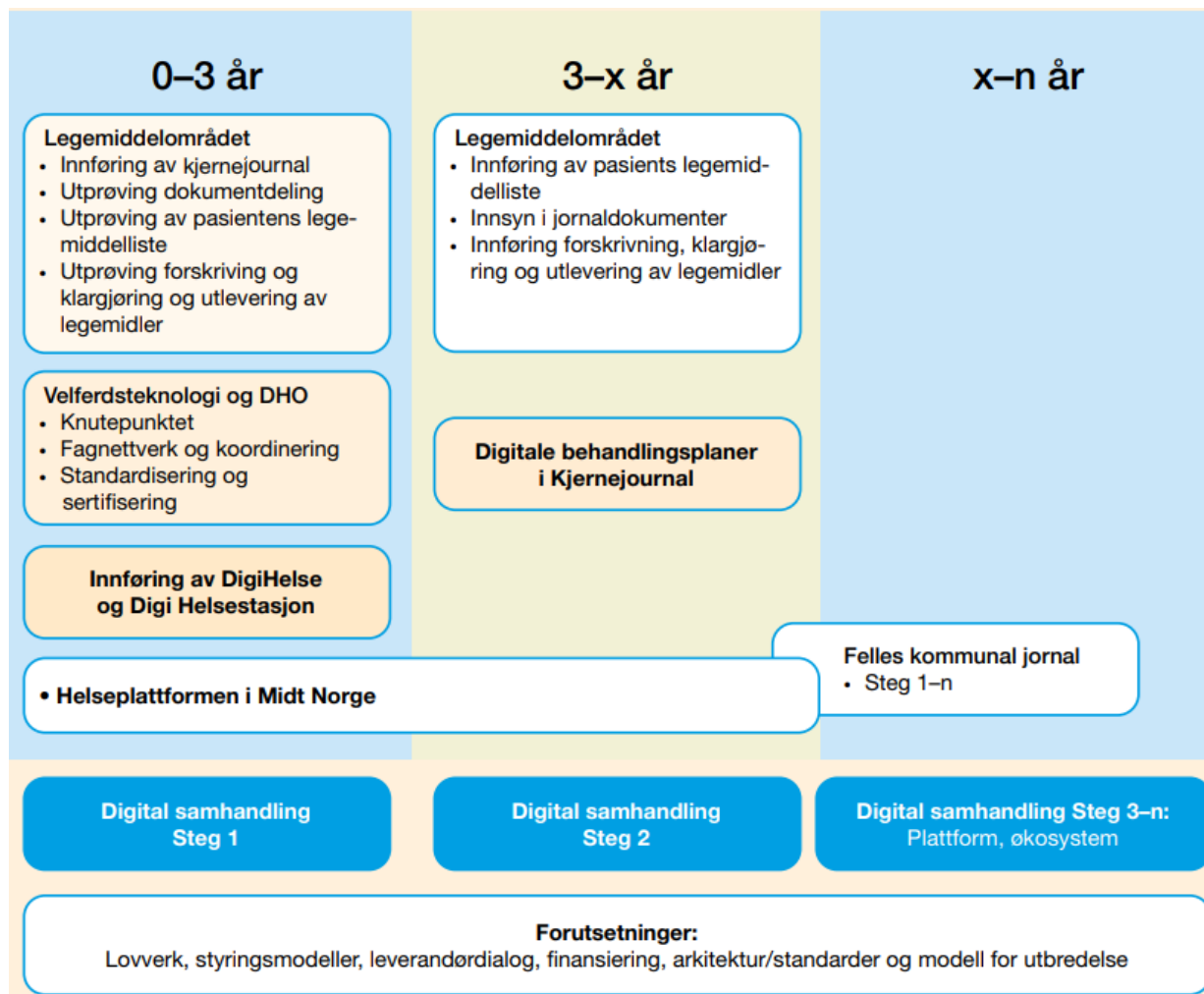
1.2. Bakgrunn for innføringsløpet

Kjernejournal er en sikker samhandlingsløsning for helse- og omsorgssektoren mellom helsepersonell og med innbygger og pårørende. Den inneholder nyttige helseopplysninger som følger innbygger på tvers av helsetjenesten. Kjernejournal er en nasjonal e-helseløsning som er tatt i bruk av fastleger, legevakt og sykehus. Norsk helsenett SF og KS nettverk e-helse samarbeider om utbredelsen av Kjernejournal til sykehjem og hjemmetjenesten (KJ-SHT). Kjernejournal er omtalt i forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger¹, der kommunene allerede er pålagt å betale for løsningen og der plikt til å bruk vil gjelde for kommunale sykehjem og kommunale hjemmebaserte tjenester fra 1.1.2026.

Målet for innføringsløpet var å legge til rette for bruk av Kjernejournal til sykehjem og hjemmetjeneste via kommunens elektroniske pasientjournal (EPJ). Dette er i tråd med de prioriteringer KS i samarbeid med medlemmene har gjort innenfor e-helseområdet gjeldende de neste tre til fem årene. Innføring av KJ-SHT gir gevinster på kort sikt samtidig som den blir en viktig del av den videre digitaliseringen på legemiddelområdet. Gevinstuttak er avhengig av at løsningene faktisk brukes i tjenestene, forutsatt at helsepersonell kan stole på at innholdet er oppdatert og riktig.

Metoden for innføringsløp har vært grundig testet i region vest og det har blitt gjennomført ni innføringsløp tidlige basert på samme metode.

¹ <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2015-07-01-853>



Les mer om kommunal sektors ambisjoner på e-helseområdet felles plan og rammeverk²

1.3. Type innføringsløp

☒ Felles nasjonalt innføringsløp

1.4. Varighet og omfang av innføringsløpet

Pulje	Startdato	Sluttdato
1	21. mars 2024	11. november 2024

Innføringsløpet inkluderer også to oppfølgingssamlinger (13. februar og 14. mai 2025) etter avsluttende samling som et tilbud til deltagende kommuner.

² KS (2022). Kommunal sektors ambisjoner på e-helseområdet. Felles plan og rammeverk. <https://www.ks.no/contentassets/cff9c8fed95840dcb5d425aed13e6634/Kommunal-sektors-ambisjoner-pa-e-helseområdet-April-2022.pdf>

1.5. Organisering av arbeidet

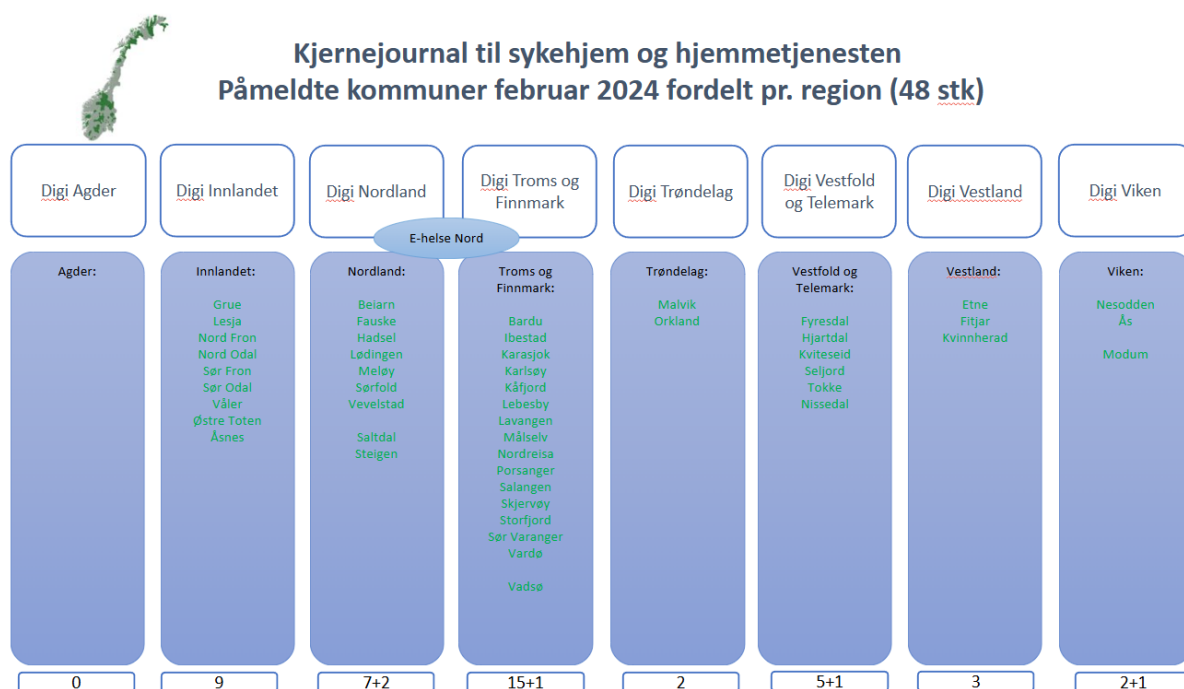
Arbeidsgruppen for nasjonalt innføringsløp KJ-SHT



1.6. Arbeidsgruppens deltakere

Ressurs	Navn	Digitaliserings nettverk
Innføringsleder	Styrk Matre Grimstad	DigiVestland
Nestleder innføringsleder	Hadde ikke	Hadde ikke
Deltaker i arbeidsgruppen	Kristine Hoel Smestad	Norsk Helsenett
Deltaker i arbeidsgruppen	Eli Konstanse Strømsberg	Digi Troms og Finnmark
Deltaker i arbeidsgruppen	Trudi Nilsen Lohne	Digi Agder
Deltaker i arbeidsgruppen	Trine W. Eknes	Digi Vestfold og Telemark
Deltaker i arbeidsgruppen	Hilde Merete Leirbekk Pettersen-Bromseth	Digi Trøndelag
Deltaker i arbeidsgruppen	Else Kristin Tobiassen	KS

1.7. Deltagende kommuner



Hvor mange kommuner:	Antall				
	Totalt	Pulje 1	Pulje 2		Pulje N
Deltok på informasjonsmøte?	152	152			
Var påmeldt innføringsløpet ved oppstart?	48	48			
Fullførte innføringsløpet?	38	38			
Er fremdeles ikke teknisk tilkoblet? (Etter innføringsløpet)	10	10			

I innføringsløpet for Kjernejournal til sykehjem og hjemmetjenesten deltok 48 kommuner. Av disse kommunene har 38 teknisk tilkoblet løsningen, mens 10 kommuner hadde ikke teknisk tilgjengeliggjort løsningen pr. 19. desember 2024.

Per desember 2024 har 322 kommuner tilgjengeliggjort Kjernejournal i sykehjem og hjemmetjenesten. Nasjonalt gjenstår totalt 35 kommuner som ikke har tilgjengeliggjort løsningen. Når vi ser på innbyggertallene i de gjenstående kommunene betyr dette at ca. 136 000 innbyggere bor i en kommune som ikke har Kjernejournal tilgjengelig i sykehjem og hjemmetjenesten.

1.8. Kommuner som eventuelt ikke fullførte innføringsløpet

Det er per desember 2024 12 kommuner som ikke kom i mål med innføringen i henhold til oppsatt fremdriftsplan. Det er ulike årsaker til at kommune ikke har kommet i mål.

2. INNFØRINGSLØPETS FREMDRIFT

Aktiviteter	Dato	Kommentar (Feks dersom gjennomføring ikke ble ihht plan)
Informasjonsmøte	21.og 22. mars	
Påmelding til felles innføringsløp	12. april	
Opplæring i teams	23. april	
Oppstartsmøte	24. april	
Webinar eID og HelselD	29. april	
Gevinstarbeid 1	15. mai	
ROS-analyse og DPIA	27. mai	
Midtveisevaluering	Uke 22	
Midtveissamling	10. juni	
Gevinstarbeid 2	28. august	
Overgang til drift	16. oktober	
Sluttevaluering	Uke 45	
Sluttssamling	11. november	

I tillegg til samlingene så har det blitt gjennomført fire statusmøter for lokale prosjektledere i fire grupper basert på regional tilhørighet.

3. ANDRE INNSPILL TIL INNFØRINGSLØPET

Innføringen av Kjernejournal til sykehjem og hjemmetjenesten var det første innføringsløpet som ble gjennomført etter ny modell. Gjennomføringen har gått fint for arbeidsgruppen som løste oppdraget og for kommunene som deltok. Arbeidsgruppen utarbeidet en team-kontakt gjennom [Start Smart](#) og gjennom den hatt en god forventningsavklaring.

Metoden å jobbe på i Felles modell for innføring er fremdeles ny for flere kommuner. Etter hvert som arbeidsmetoden blir forankret i kommunal sektor, tror vi at flere vil jobbe mer aktivt med innføring av nasjonale e-helseløsninger.

Bilde av arbeidsgruppens team-kontrakt:

Vår teamkontrakt

Hva skal vi få til?		Hvem er vi?
Mål og formål Hva er det vi som gruppe ønsker å oppnå? Formål: Hjelp kommuner til enklere innføre KJ-SHT, systematisert prosess, standardisere metode, evaluering. Nybrottsarbeid - finne ut av roller og ansvar. Mål: Innføre KJ -SHT til resterende kommuner, planlegge, gjennomføre og evaluere prosessen. Lage materiale som kan gjenbrukes for andre innføringsløp. Ha det gøy!		Personlig bruksanvisning Hva er mine egenopplevde styrker og svakheter i samarbeidssituasjoner? Hva trenger jeg fra gruppen for å være på mitt beste? Se egne slide under
Hvordan skal vi jobbe sammen?		
Roller og ansvar	Arbeidsform	Spilleregler
Hvilke roller trenger vi i denne gruppen for å levere på mål og ambisjon vi har satt oss? Innføringsleder: Ansvarlig for fremdrift, holde møter, følge opp kommuner, tilpasse innhold i møtene, koordinere. NHN: Bidra med produktkompetanse, statistikk, forankring og dialog med andre miljøer i NHN, behov/videreutvikling/opplæringer/sammenheng med andre tjenester i NHN. KS roller: Helhetlig perspektiv, koordinere med Digitaliseringsnettverk, RHF, HOD, iHDH, leverandører og andre aktuelle aktører. Legger til rette for en vellykket innføring. Oppgaver som må ivaretas av arbeidsgruppen: Kommunikasjonsarbeid, støttemateriell, dokumentere prosess og læringspunkter underveis, tidsstyring, oppfølging og koordinere med fagressurser i kommunen.	Hvordan kan vi best organisere arbeidet vårt for å lykkes med oppgavene og målene vi har? Bruker planer i teamet for oppgaver Arbeidsgruppen møtes og jobbes jevnlig, digitalt og fysisk Tydelige frister og ansvar Chat i teams til fortløpende kommunikasjon	Hvilke spilleregler bør vi ha for å jobbe best sammen som et team? - Innsjekk/utsjekk - Være tilstede, stille forberedt og "koble seg på" - Takhyde - Be om hjelp – gi beskjed - Åpenhet - dele bekymringer, utfordringer og glæder - Tørre å spørre - tørre å være uenig - Svar på et forslag - JA OG (ikke ja, men) - Sosial check-in? Snap gruppe - Vi vil hverandre vel <3 - Vi skal ha det gøy!

4. VEIEN VIDERE

4.1. Ivaretagelse av kommuner etter fullført innføringsløp

Det er planlagt to oppsummerende samlinger, henholdsvis 13. februar og 14. mai 2025 for å følge opp kommunenes bruk av KJ-SHT. Kommunene vil også bli spurt om å gjennomføre en 6 og 12 måneders måling på samme måte som de gjorde nullpunktsmålingen for å få innblikk i om kommunene klarer å realisere kartlagte gevinster.

Kommunene vil, som en del av KS nettverk e-helse, kunne dele erfaringer og utfordringer knyttet til de nasjonale e-helseløsningene med nettverket.

4.2. Kommuner som fortsatt ikke er teknisk tilkoblet løsningen

Ettersom det var få kommuner igjen, etter endt felles innføringsløp, så anbefalte arbeidsgruppen og fikk støtte fra både nasjonal koordineringsgruppe (NKG innføring 17. oktober 2024) og i KS FPU e-helse (22. oktober 2024), at det ikke skulle gjennomføres flere innføringsløp på KJ-SHT. Løsningen blir dermed overført til forvaltning. Etter årets innføringsløp vil det gjenstå ca. 25 kommuner fordelt over hele landet. Erfaringen og kompetansen med å innføre Kjernejournal til sykehjem og hjemmetjenesten vil fremdeles være tilgjengelig i KS nettverk for e-helse. Kommuner som har behov for støtte, vil kunne se på nettsidene til KS e-helse og/eller NHN for hvordan ta i bruk KJ-SHT og/eller be om hjelp i KS nettverk e-helse.

5. EVALUERING AV INNFORINGSLØPET

5.1. Suksessfaktorer

I dette innføringsløpet hadde innføringsleder fra tidligere god kjennskap til metoden og hadde gjennomført flere innføringsløp i region Vest (Vestland og Rogaland), hvor to var for Kjernejournal. I tillegg besto arbeidsgruppen av flere rutinerne personer som hadde grundig kjennskap til hvordan kommunene jobber og hvilke utfordringer de har.

Arbeidsgruppen har hatt stabil deltakelse med de samme personene fra start, med unntak av en person som trakk seg i begynnelsen.

Da det var første gang innføringsleder og arbeidsgruppen skulle jobbe sammen, ble det utarbeidet en team-kontrakt som sa noe om hvem vi var, hvordan vi ville jobbe og hva vi skulle få til. Det ble definerte mål og hensikt med arbeidet, og arbeidsgruppen ble enig om hvor ofte vi skulle møtes. Erfaringene etter at innføringsløpet er gjennomført, er at alle deltakerne i arbeidsgruppen har forholdt seg til det vi ble enige om i team-kontrakten. Arbeidsgruppen har møttes omtrent hver uke, i tillegg til løpende dialog på chat i teams mellom møtene.

En systematisk tilnærming og kontinuitet i arbeidsgruppen har vært en viktig suksessfaktor for innføringsløpet.

5.2. Innføringsløpets organisering

Siden deler av jobben til dette innføringsløpet var å gå foran og skaffe erfaring er det mye vi har lært bør være på plass til senere innføringsløp.

MANDAT

For arbeidsgruppen er det viktig å ha på plass et mandat, slik at arbeidsgruppen vet hvilke handlingsrom de har. Det har vært situasjoner hvor vi skulle hatt dette på plass.

BUDSJETT

Arbeidsgruppen hadde heller ingen budsjett å forholde seg til, og dette var krevende da vi skulle planlegge samlinger for arbeidsgruppen eller om arbeidsgruppen trengte å kjøpe tjenester om det skulle være behov. Eksempelvis behov for oversettelse av dokumenter, hvor det var behov for finansiering av jobben.

RESSUR SINNSATS

Tydeliggjøring av ressursinnsats og kapasitet i arbeidsgruppen er viktig i planleggingen av innføringsløpet. Uten den oversikten så blir det vanskelig for innføringsleder å vite hvem vedkommende kan regne med når det kommer til å delegere arbeidsoppgaver.

ROLLEAVKLARINGER

Det er ulike roller som bør dekkes i en arbeidsgruppe:

- Innføringsleder,
- Produktkompetanse (NHN),
- Vara for innføringsleder - det er viktig at noen kan være der til å ta over oppgaven om innføringsleder skulle være fraværende av ulik årsak.
- Ressurskommune - her har vi erfart at deltagende kommuner setter stor pris på erfaringer som ressurskommunen deler og det blir viktig at ressurskommunen blir en del av arbeidsgruppen og ikke blir stående på utsiden.

- Personvern og informasjons (PV&IS) ressurs bør være med, men denne ressursen kan ha en mer fri rolle i innføringsløpene og kan bistå mer generelt. For innføringsløpet for KJ-SHT så var PV&IS ressursen den som holdt samlingen på temaet og vedkommende var tilgjengelig for spørsmål gjennom hele innføringsløpet. Vi opplevde ikke at så mange benyttet seg av denne ressursen. Det vil være mer hensiktsmessig om den rollen kan støtte flere siden arbeidsbelastningen er relativt lav.
- Øvrige deltagere - arbeidsgruppen mener at det må være noen ekstra ressurser som er med i en arbeidsgruppe som kan bidra med å gjøre oppgaver og som vil få en god innføring i modellen for felles innføringsløp

Ressursinnsatsen på de ulike rollene vil variere noe, men for at det skal monne må innføringsleder være frikjøpt mellom 50-70%, nestleder/vara rundt 50%, ressurs med produktkompetanse 30-50%, ressurskommune 30-40%, PV&IS 10-20% eller støtte ved behov. Noen av rollene kan jo også kombineres, for eksempel vara og ressurskommune. Øvrige medlemmer bør være med i 20-40% for å få en god opplæring/innføring i modellen. Alle rollene vil også kreve at man er fleksibel, da arbeidsbelastningen vil variere. Etter hvert som man har kjørt et innføringsløp vil det være naturlig å skalere ned arbeidsgruppen eller redusere ressursinnsatsen siden det alltid vil være det første innføringsløpet som krever mest. Nummer to og nummer tre ++ vil gjennomføres mye enklere.

TIDSAVGRENSNING

Det er viktig med en tydelig tidsavgrensning på omfanget av innføringsløpet. På den måten blir det enklere for diginettverkene og gi ressurser til nasjonalt arbeid og det blir enklere for deltagerne å planlegge tiden sin.

5.3. Leverandører

Kjernejournal var en kjent nasjonal løsning, hvor dialog med leverandører, dermed var mindre aktuelt. Allikevel var det behov for dialog med en av EPJ-leverandørene for feilretting. Erfaringer fra innføringsløpet tilsier at det er viktig at arbeidsgruppen har dialog med leverandører i planleggings- og gjennomføringsfasen.

5.4. Gevinstrealisering

Arbeidsgruppen har jobbet målrettet med gevinstrealisering for kommunene i innføringsløpet gjennom to spesifikke samlinger på temaet.

I innføringsløpet så vi på gevinster som målbare forbedringer og derfor har det vært viktig å gjennomføre nullpunktsmåling for å kunne ha et forhold til hvilke gevinster man ønsker å realisere. Generelt er det mange kvalitative gevinster knyttet til KJ, men det er også gevinster knyttet til tidsbesparelser og det er disse vi har hatt fokus på i nullpunktsmålingen.

I den første samlingen var fokus på hva gevinster er og hvilke typer gevinster som finnes, i tillegg til målbilde for løsningen. Deltakende kommuner fikk også en gruppeoppgave som gikk ut på at kommunene skulle tenke gjennom og reflektere rundt målbilde for Kjernejournal.

I samling to var fokuset på endringsledelse og hvordan det henger sammen med å ta i bruk en ny løsning. Her jobbet vi også med nullpunktsmåling og hvordan kommunene skulle gjennomføre en slik måling og hvorfor.

Gjennom de to gevinstsamlingene så har fokuset vært på temaer som er med på å realisere effektmålet med innføringen av KJ-SHT som er økt pasientsikkerhet og mer effektive helsetjenester.

5.5. Usikkerhet

Det har vært mange usikkerheter knyttet til dette innføringsløpet siden det var første gang det ble gjennomført et innføringsløp etter den nye modellen. Usikkerhetene har vært knyttet til manglende mandat, uklare grenseganger og uklarheter rundt roller, deltakelse og kapasitet. I tillegg ble det samtidig etablert en ny nettverksorganisering der KS e-Komp og KS nettverk for velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging ble slått sammen til KS nettverk e-helse. Digitaliseringsnettverkene har som følge av denne sammenslåingen også gjort endringer i sin organisering.

De ulike aktørene som er involvert i felles innføringsløp, må være samkjørt og koordinert i sine prioriteringer. I dette innføringsløpet kom det frem at NHN og KS hadde ulike mål i begynnelsen av arbeidet. Dette ble løst med dialog og avklaringer. Forhåpentligvis vil dette endre seg etter hvert som man jobber mer sammen på tvers av organisasjoner, og tettere sammen fra utprøving av løsningene.

Til tross for flere usikkerheter har arbeidsgruppen fulgt modellen, som har vært vellykket utprøvd flere ganger regionalt, og prosessen den har ledet oss gjennom.

6. LÆRINGSPUNKTER

Målet med innføringsløpet har vært å innføre KJ-SHT til kommunene som ikke hadde tatt løsningen i bruk. I tillegg skulle arbeidsgruppen planlegge og evaluere prosessen, og utarbeide materiale som kunne gjenbrukes i andre innføringsløp.

For senere innføringsløp er det viktig å ha et klart mandat, tydelig mål og gjerne delmål for hvor man vil.

Eksempel på mål/delmål som dette innføringsløpet kunne hatt nytte av ville være:

- Å teste ut hvor mange kommuner man klarer å håndtere i et innføringsløp og hvor går grensen?

I gjennomføringen av teams samlinger med deltakende kommuner erfarte vi at det bare er mulig å opprette 50 grupperom i et teamsmøte. Er 50 kommuner per innføringsløp et naturlig tak? Eventuelt kan man jobbe seg rundt begrensingen ved å be lokale prosjektledere om å kalle inn sin prosjektgruppe til å jobbe med oppgaver knyttet til innføringsløpet.

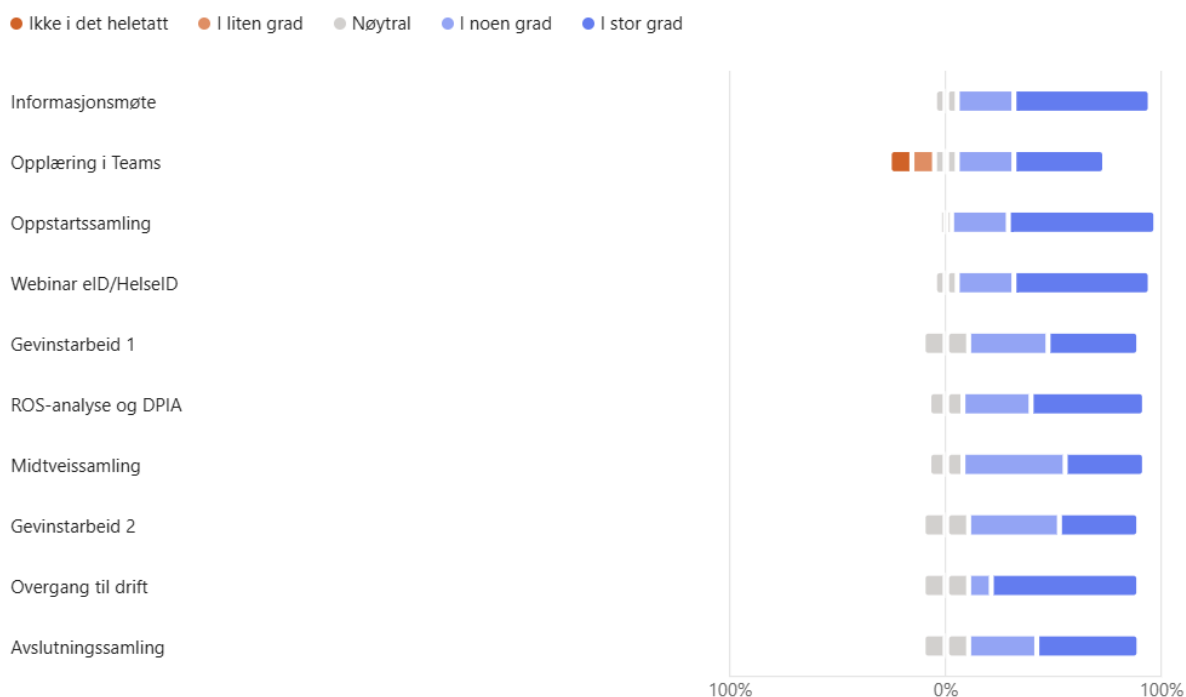
- Hvilke utfordringer ser man når man går fra regional innføring til nasjonal innføring?

Volumet av mennesker man må håndtere og koordinere i Teams øker. Dette kan til tider være utfordringer med de begrensninger som teams setter. En løsning her kunne vært at

en eller alle i arbeidsgruppen fikk en epostadresse tilhørende KS sin Teams organisasjon. På den måten kan man bli eier av teamet og har mulighet til å administrere. Dette har jo vist seg å være en svært ressurskrevende oppgave som per nå KS e-helse må bære alene. Ofte så tar det lang tid fra arbeidsgruppen «bestiller» noe til bestillingen er gjennomført. Dette er sårbart, og man risikerer at data og/eller oppgaver blir flyttet ut av Teamet til KS fordi det tar for lang tid.

- I noen av samlingene kan man ha tatt opptak på forhånd eller lignende og be kommunene se gjennom før de stiller i innkalt møte. Opptakene vil også kunne gjenbrukes av andre innføringsløp - eventuelt henvise til videoer som allerede eksisterer. Da kan man heller spisse innholdet i møte så unngår man den generelle biten som kanskje ikke er like nyttig for alle.
- Etter evalueringen som ble gjennomført for deltagende kommuner ser vi at samlingene hvor ressurskommunen delte erfaringer og hvor det var mulig å stille spørsmål til vedkommende er også de samlingene som har scoret høyest på verdi for deltagende kommuner.

3. I hvilken grad har fellessamlingene vært nyttig? (0 poeng)



6.1 Forbedringsforslag tilknyttet modell for felles innføringsløp

Mange av samlingene som er blitt gjennomført, er på et ganske generelt nivå. For å gjøre innføringsløpene enda mer ressurseffektive kan man faktorisere ut deler av samlingene og gjøre dem felles for flere av innføringsløpene. For eksempel opplæring i Teams, ROS og DPIA samlingen, deler av gevinstsamling 1 og deler av gevinstsamling 2. Dette er forsøkt i regionale innføringsløp i DigiVestland. Det vil kreve noe koordinering mellom når man går i gang og hvilke innføringsløp det kan være aktuelt for.

Ut ifra evalueringen av innføringsløpet ser vi at samlingene der ressurskommunen har deltatt, er de samlingene som deltagende kommuner har vært mest fornøyd med. Dette har nok sammenheng med at erfaringene som deles fra ressurskommunene gir svært virkelighetsnære erfaringer som de kan ta med tilbake i egen kommune. En forbedring kunne være og knyttet ressurskommunene enda nærmere arbeidsgruppen eller gjort ressurskommunen til en del av arbeidsgruppen. Alle samlingene kunne da hatt et innslag av hvordan ressurskommunene hadde løst utfordringer knyttet til den fagspesifikke samlingen. For eksempel hvordan de løste ROS-analysen, hvem var interessentene i kommunikasjonsplanen deres, hvordan gjennomførte de nullpunktsmåling.

Sett i lys av erfaringen med feilsituasjon hos en av leverandørene ved den tekniske tilkoblingen av løsningen, kunne være å koble leverandørene tettere til arbeidsgruppen og innføringsløpene. På samme måte som NHN er koblet på kunne de tre EPJ-leverandørene i dette tilfellet vært koblet på. Dette kunne bidratt til felles teknisk tilkobling hvor leverandørene bisto kommunene tettere.

Arbeidsgruppen har hatt god effekt med å bruke Microsoft (MS) teams Planner.

6.2 Forbedringsforslag tilknyttet KS nettverk e-helse (regional gruppe e-helse)

Rekruttering av innføringsledere bør komme som en forespørsel til Digitaliseringsnettverkene og ikke direkte til innføringslederne. På den måten har man en ryddig dialog og digitaliseringsnettverkene kan planlegge egen ressursbruk bedre som igjen vil gi bedre forutsigbarhet.

Alt av samlinger knyttet til nettverksarbeidet kan planlegges på et tidlig tidspunkt, man vet jo at det blir en fysisk samling på våren og en på høsten. Ingen grunn til å vente med å kalle inn. Det samme med digitale samlinger.

6.2 Forbedringsforslag tilknyttet samhandlingen mellom NKG og KS FPU

Å være innføringsleder er en krevende rolle og man må tilstrebe å bruke tiden på det som gir mest for kommunene og minst mulig tid på administrasjon eller andre oppgaver knyttet til rapportering.

7 ANBEFALING

Under har arbeidsgruppen listet opp anbefalinger basert på erfaringer fra innføringsløpet for KJ-SHT. De fleste anbefalingene er enkle tiltak som vil gagne modellen for felles innføringsløp. Det er kun et av tiltakene som vil koste penger om det iverksettes, sett bort i fra at det koster penger å ha en arbeidsgruppe:

- Opplæring og innføring i modellen for felles innføringsløp er viktig for å sikre kvalitet hos nye innføringsledere samt likhet mellom innføringsløpene.

- Arbeidsgruppen som skal lede et innføringsløp bør bestå av en gruppe på mellom fem til syv personer og ikke flere. Blir man færre en fem personer så øker sårbarheten og blir man flere enn syv så forsvinner ansvaret/forpliktelsen til deltagerne. Arbeidsgruppen mener at NKG bør være påkoblet når det kommer til sammensetting av nye arbeidsgruppen og/eller reduksjon av eksisterende arbeidsgrupper. Kompetansen i arbeidsgruppen bør være bred, men den som leder innføringsløpet bør ha erfaring med å lede prosjekter/prosesser fra før og helst i en viss størrelse. De medlemmene som ikke skal lede eller som har vara-ansvar vil få et stort utbytte av å være med i en arbeidsgruppe samt kunne støtte med ulike oppgaver.
- Rapportering inn til NKG og KS FPU bør samkjøres, og at rapportering til KS FPU e-helse ivaretas av KS e-helse sin ressurs i NKG. På den måten bruker ikke innføringsleder dyrebare ressurser på unødvendig rapportering.
- I innføringsløp der man er mer avhengig av samtidighet og koordinering, bør det vurderes om det skal investeres i Microsoft Teams Planner/Projects, der får man tilgang til Gantt-diagram og dermed få en bedre oversikt over all aktivitet som foregår. Man har fremdeles mye og gå på når det kommer til koordinering og planlegging av parallelle innføringsløp.
- Arbeidsgruppen anbefaler å ha tettere dialog med elektronisk pasient journal-leverandørene. På den måten kan arbeidsgruppen enklere rette opp i feil eller utfordringer som dukker opp. Dette vil være med på å skape en bedre nettverksstrukturer og forhåpentligvis raskere innføring og bedre bruk.
- Arbeidsgruppen anbefaler at innføringsleder gjør en vurdering om arbeidsgruppen skal reduseres etter avslutningssamlingen - eventuelt etter at sluttrapporten er levert.
- Begynne å bruke "personas" for å skreddersy innføringsløpene bedre. Det er viktig at innholdet treffer deltagerne.
- En eller flere i arbeidsgruppa fikk epostadresse tilhørende KS sin Teams organisasjon. På den måten får man flere rettigheter som for eksempel å legge til deltagere. For innføringsløp for KJ-SHT var det snakk om 250 deltager som måtte legges til manuelt.