



**AKTIV**  
**ATTRAKTIV**

**KOMMUNEDIREKTØREN ORIENTERER RÅD FOR  
PERSONER MED FUNKSJONSNEDESETTELSE, 27.09.2023**

## KOMMUNEDIREKTØREN ORIENTERER OM:

- Tilgjengelighetserklæringen - hva skjer videre med de 10 bruddene?
- Helseplattformen - kan bruke det KD brukte til kommunestyret

# KOMMUNENS ARBEID MED DIGITALT UTENFORSKAP

---

- Avvik i tilgjengelighetserklæringen pr. 24.05.2023:
  - Vi bryter kravet i regelverket på totalt ti punkter
  - sju av bruddene punkter som CMS-leverandøren vår (de som leverer nettløsningen) må fikse.
  - Ett punkt (2.4.4) på markering av hva en lenke er.
  - To punkt (1.2.1 og 1.2.2) gjelder teksting av videoer.
    - Nye videoer alltid tekstet
    - Eldre videoer er tidkrevende å tekste, og ikke prioritert
- Oppdatert status 27.09.2023:l
  - Leverandøren vår (Custom Publish) mener punktene nå er løst
  - De bruddene vi selv har ansvaret for jobbes det kontinuerlig med. Det vil si at når vi oppdaterer nettsiden, så ser vi samtidig etter brudd - og retter dem fortløpende.

Det er fortsatt ikke utarbeidet tilgjengelighetserklæring for EINAR- – kommunens intranettside



**HELSEPLATTFORMEN**

felles pasientjournal i Midt-Norge



## STATUSRAPPORT – INNFØRINGEN AV HELSEPLATTFORMEN

26.09.2023

Skaun Eldreråd

Råd for personer med funksjonsnedsettelse

Skaun Ungdområd

*Hege Qvenild Onstad – lokal innføringsleder (LIL)*



---

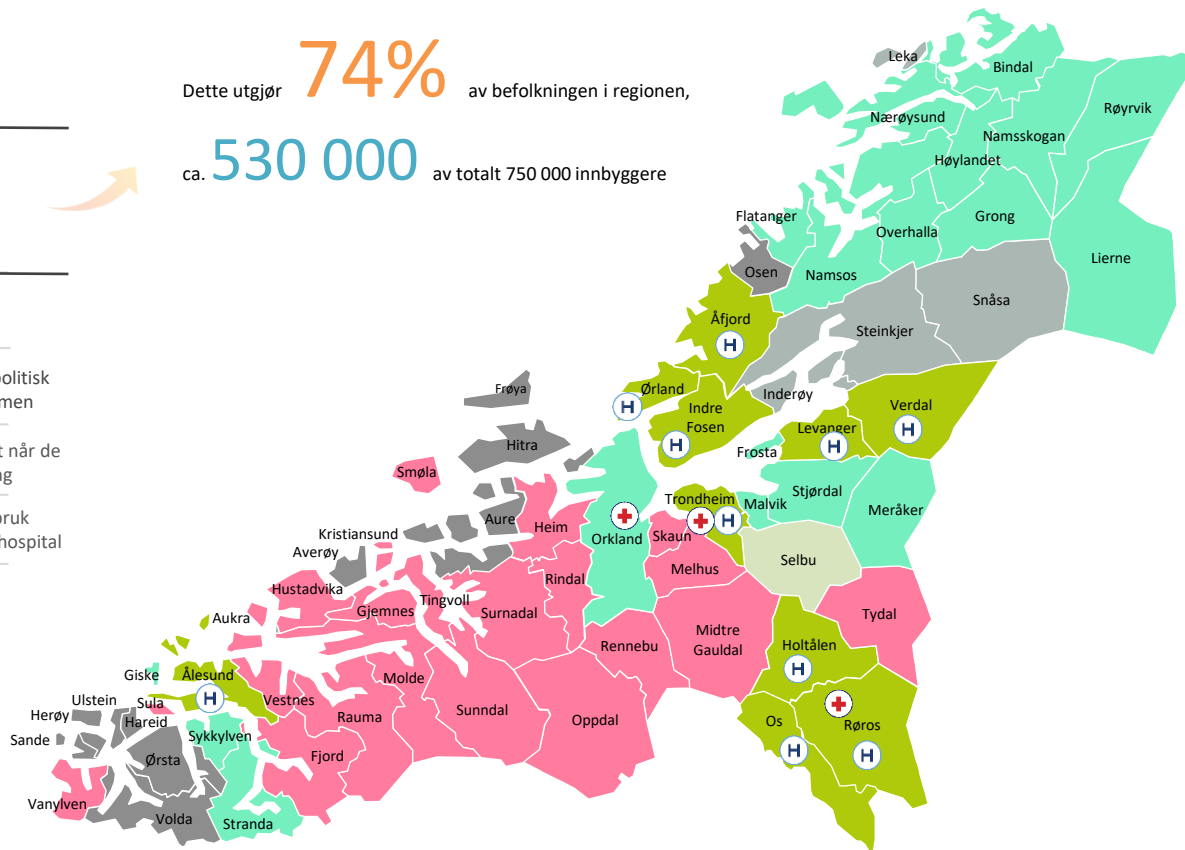
# **STATUSOPPDATERING FRA HELSEPLATTFORMEN**

# Status for Helseplattformen pr. 11. september 2023



74% av befolkningen i regionen,  
ca. 530 000 av totalt 750 000 innbyggere

-  **10** Kommuner har tatt Helseplattformen i bruk
-  **23** Kommuner har vedtatt å innføre Helseplattformen
-  **11** Kommuner har begynt med forberedende aktiviteter
-  **18** Kommuner planlegger å ta politisk beslutning om Helseplattformen
-  **4** Kommuner har ikke tidfestet når de skal ha kommunal behandling
-  Helseforetak som har tatt i bruk Helseplattformen: St. Olavs hospital
-  Alle sykehuslaboratorier i Midt-Norge



# Fem første innføringer av Helseplattformen



PD1

Mai 2022

Trondhe  
im



St. Olavs  
hospital



PD2

Nov. 2022

Åfjord  
Ørland  
Indre  
Fosen  
Holtå  
len  
Røro  
s  
Os



PD3

Feb. 2023

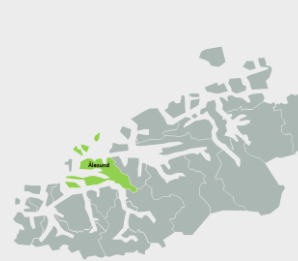
Verdal  
Levan  
ger



PD4

April 2023

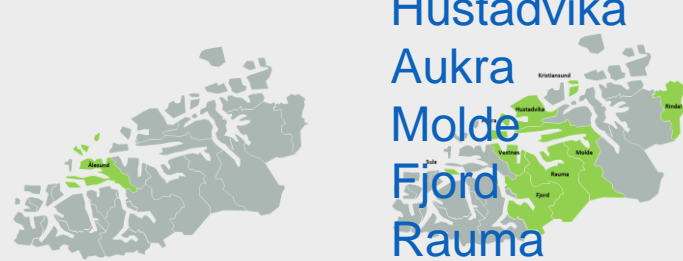
Ålesun  
d



PD5

Nov. 2023

Kristiansund  
Vestnes  
Hustadvika  
Aukra  
Molde  
Fjord  
Rauma  
Sula  
Rindal



# VEDTATT INNFORINGSPLAN 2024-2026



Helse Møre og Romsdal

Helse Nord Trøndelag



KI

KI

KI

KI

KI

27. april 2024

9. november 2024

April/mai 2025

Oktober/november 2025

April/mai 2026

Midtre  
Gauldal  
Rennebu  
Oppdal  
Melhus

Tydal  
Selbu  
Vanylven  
Skaun

Smøla  
Surnadal  
Tingvoll  
Averøy  
Aure

Sunnadal  
Heim  
Gjemnes\*  
Hitra  
Frøya

Ulstein  
Hareid  
Volda  
Sande  
Ørsta

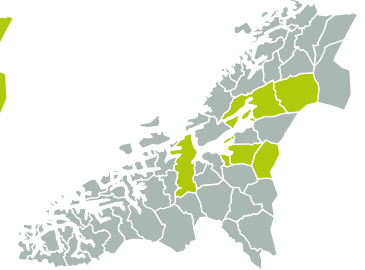
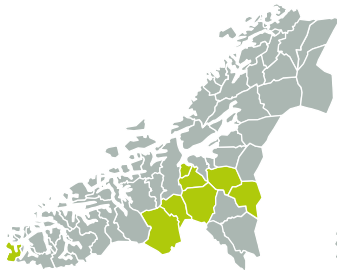
Herøy  
Sykkylven  
Stranda  
Giske

Namsos  
Leka  
Overhalla  
Grong  
Lierne  
Bindal  
Høylandet

Osen  
Røyrvik  
Nærøysund  
Flatanger  
Namsskoga  
n

Stjørdal  
Meråker  
Frosta  
Steinkjer  
Inderøy

Snåsa  
Malvik  
Orkland





### 6. Tiltak

## Vi anbefaler tiltak innen fire hovedområder

Samtlige foreslåtte tiltak må ytterligere detaljeres i samråd med aktørene før operasjonalisering



### Tydeliggjør styringsmodell og ansvar

- 1.1 Tydeliggjør og forenkler styringsstrukturen og beslutningsprinsipper og -rammer for å sikre helhetlig styring på tid, kostnad og kvalitet/omfang for videre innføringsprosjekter
- 1.2 Etabler mer aktiv eierstyring, gjerne understøttet av et transformasjonskontor
- 1.3 Adresser tillitsutfordringer
- 1.4 Iverksett ekstern kvalitetssikring og formaliserte internrevisjonsoppdrag
- 1.5 Sentrale myndigheter bør revurdere sin tilnærming til oppfølging av store digitaliseringsinitiativ i helsesektoren



### Forbedre tilnærming og kvalitet i leveranser

- 2.1 Gjennomfør gapanalyse av sluttbrukerutfordringer for å sikre helhetlig prioritering av stabiliserende tiltak for videre innføringer
- 2.2 Prioriter fokus på løpende evaluering av brukervennlighet, inkl. etablering av systematisk tilnærming for helhetlig design- og standardisering
- 2.3 Revurder teststrategi, planverk, gjennomføring og godkjenning
- 2.4 Revurder opplæringsopplegg og-materiell basert på HF-enes behov, samt tilbakemelding og læring fra STO



### Organisering for effektiv utvikling og drift

- 3.1 Gjennomgå grensesnitt, roller, kompetanse, prosesser<sup>1</sup> og verktøy for videreutvikling og drift, samt styrket kundefokus i HP AS og optimal ressursutnyttelse av IKT-ressurser i regionen
- 3.2 Revurder organisering av superbrukere og brukerstøtte (inkl. førstelinjesupport) i tråd med brukernes behov og beste praksis
- 3.3 Revurder leverandørstrategi for å i større grad å insentivere og ansvarliggjøre leverandører



### Understøtt aktørenes endringsreise med revidert planverk og kommunikasjon

- 4.1 Vurder alternativ løsningstilnærming og insentivmodell for å ta i bruk Helseplattformen for fastleger og avtalespesialister
- 4.2 Ta i bruk beste praksis for gevinstrealisering (herunder planer, tiltak, ansvar og verktøy for oppfølging)
- 4.3 Sikre tilstrekkelig kompetanse og kapasitet til lokal innføring, endringsledelse og intern kommunikasjon i samtlige HF
- 4.4 Gjennomgå lokale planer for innføring i HNT/HMR og sikre at læringer fra STO og kommunene blir implementert
- 4.5 Oppdater prosjektstyringsbasis som følge av vesentlige endringer, inkl. re-estimering av budsjetter og usikkerhet
- 4.6 Styrk ekstern kommunikasjon rundt helheten av prosjektet, inkludert tydeligere koordinering og oppfølging

1. F.eks. knyttet til ressursstyring, prioritering, produkteierskap



**SKAUN**  
KOMMUNE

**STATUSOPPDATERING  
FRA SKAUN  
KOMMUNE**

# RISIKOER PR I DAG – KORT OPPSUMMERT



Lav risiko pr  
30.08.23  
slutbrukere av  
løsningen

Slutbrukerutsty  
r

Utsettelse av  
go-live dato

Risikooppfølgi  
ng

Modenhetsoppf

Middels risiko pr  
30.08.23

Lokale  
kostnader på  
utstyr/innkjøp

Fastlegene

Nytt system gir  
ikke bedre  
brukervennlighe  
t

Politisk

Høy risiko pr  
30.08.23  
Ressursutfordri  
nger

Mange  
oppgaver på de  
samme  
personene

Negativ  
mediedekning

Internettdeknin  
g

Foreligger  
egen  
risikoanalyse.  
Dette er en  
oppsummering  
av risikoene.  
Tiltak gjøres  
fortløpende.

# TILTAK PÅ MIDDELS OG HØYE RISIKOOMRÅDER - KORT OPPSUMMERT



## Opplæring Middels risiko pr

Opplæringsplaner er godt i gang, og legges i samarbeid med HP, Melhus og Midtre Gauldal kommune. Superbrukergruppa er etablert, men ikke startet jobben.

30.08.23

### **Kommunikasjonsarbeid ut til organisasjonen og innbyggerne**

Nyhetsbrev for ansatte, egen landingsside på EINAR, LIL er ut i enhetene ved behov, HelseplattformenUKA

Kommunikasjonstiltak til innbyggere:

Kommer tettere inn på go-live (ikke-digitale brukere vil hensyntas)

### **Lokale kostnader på utstyr/innkjøp**

Dialog på dette i prosjektgruppe, styringsgruppe og økonomi

### **Fastlegene**

De vil få egne tilbud på etablering av løsningen, da de er en privat aktør i Skaun kommune. Leger vil likevel få opplæring i HP, den tid de er tilsynsleger i kommunen.

### **Nytt system gir ikke bedre brukervennlighet**

Jobber inn mot HP for å tilpasse løsningen der vi kan påvirke.

Mer opplæring i funksjonene som i dag ikke oppleves som brukervennlig

### **Politisk-, organisatorisk- og befolkningsforankring**

HP settes på agendaen i politiske og organisatoriske fora.

Forankring i befolkningen vil etableres tettere på go-live + gradvis etablering via folkevalgte

## Høy risiko pr

30.08.23

### **Ressursutfordringer**

Økonomi og menneskelige ressurser er en kjent utfordring i helsetjenester.

Tiltak: Etablerer et sterkt team med ledende superbrukere og superbrukere, instruktører kommer på plass ila høsten.

Kollegastøtte vil bli vesentlig i opplæring og drift.

### **Mange oppgaver på de samme personene**

Følges nøye med, og oppgaver vil fordeles annerledes dersom det oppstår større utfordringer ved dette. Kunnskapsdeling i organisasjonen, slik at sårbarheten blir mindre. Flere personer får oppgaver inn mot go-live.

### **Negativ mediedekning**

Sørge for at ansatte, politikere og innbyggere har mulighet for å finne informasjon andre steder enn aviser. Informasjon om at negativ omtale i media, i stor grad er relatert til St.Olav og ikke kommuner.

### **Internettdekning**

ITMidt jobber med utfordringene og vi har god dialog på dette.

# STATUS I SKAUN KOMMUNE

- Alle delprosjekter er påstartet
- Vi ligger i rute med innlevering av arbeidspakker
- Stort tempo i prosjektet
- Flere i kommunen blir involvert i arbeidet

MP#	Beskrivelse av milepælen	Planlagt ferdig
MP1	Når avropsavtale* er signert senest 19 mnd før produksjonssetting	30. august - 22
MP2	Når forprosjekt starter	1. august - 22
MP3	Når Styringsdokument og prosjektplan er godkjent	1. sept -22
MP4	Når tjenesteavtale er signert senest 12 mnd før produksjonssetting	31. des -22
MP5	Når hovedprosjekt starter	Juni - 23
MP6	Når løsning er klar for test i kommunen og opplæringsmateriale er klart	Desember - 23
MP7	Når ny løsning er i drift	27.april -24
MP8	Når optimaliserings- og stabiliseringsfasen er gjennomført	1.juni -24



Grønne milepæler er gjennomført  
Prosjektet jobber nå mot de siste milepæler

# KOMMUNIKASJON OG OPPLÆRINGSARBEID

---



- Kommunikasjonsarbeid ut til helseansatte er prioritert pr. i dag
- Kommunikasjon ut mot befolkning vil komme i perioden januar-mars 2024
- Benytter intranett (EINAR) og teams som kommunikasjonskanal til ansatte
- Benytter nettsidene til Skaun kommune som kommunikasjonskanal til innbyggerne
  - Egne tiltak vil komme, for «ikke-digitale» brukere
- Superbrukere og ledende superbrukere i kommunen er identifisert.
- Opplæring i selve løsningen for sluttbrukerne (ansatte) kommer f.o.m februar 2024.
- Opplæring før 2024 vil bli gitt via EINAR og teams, og alle ansatte oppfordres til å sette seg inn i de ulike videoer og informasjonstekster som legges ut der.