

Samarbeid for fremtidens e-helse på Helgeland

Fra fragmentering til felles styrke

Samarbeid for fremtidens e-helse på Helgeland

Innholdsfortegnelse

1	Introduksjon og sammendrag	Side 3-4
2	Om prosjektet og prosessen	Side 5-14
3	Dagens situasjon	Side 15-37
4	Fremtidsbildet	Side 38-59
5	Strategisk anbefaling	Side 60-65
6	Appendix	Side 66-82

Samarbeid for fremtidens e-helse på Helgeland

Innholdsfortegnelse

1	Introduksjon og sammendrag	Side 3-4
2	Om prosjektet og prosessen	Side 5-14
3	Dagens situasjon	Side 15-37
4	Fremtidsbildet	Side 38-59
5	Strategisk anbefaling	Side 60-65
6	Appendix	Side 66-82

Introduksjon og sammendrag

Et helhetlig grep for å løse dagens utfordringer og rigge Helgeland for fremtidens e-helsetjenester

Dagens situasjon - Helgelandskommunene står foran et strategisk veivalg

Dagens løsning for velferdsteknologi og responstjenester er preget av et fragmentert systemlandskap, ulike leverandøravtaler og høy grad av manuell oppfølging. Dette gir betydelig ressursbruk, økt risiko og varierende kvalitet i tjenestene – både for ansatte og innbyggere.

I **sum** betyr dette:

- Dyr drift med svak gevinstrealisering
- Lav forutsigbarhet og tung administrasjon
- Lite standardisering og begrenset kapasitet på fagkompetanse

Funnene viser tydelig behov for samordning

Gjennom kartlegging av kostnader, systembruk og organisering på tvers av kommunene, avdekkes et tydelig bilde:

Stor variasjon i kostnadsnivå og ytelse, selv mellom kommuner med samme leverandør

Betydelig ressursbruk på manuell drift og tekniske alarmer, i snitt 17 800 timer og over 15 årsverk

Fragmentert forvaltning gir svak forhandlingskraft, lav pasientsikkerhet og høy driftsrisiko

Kommunene etterspør mer robuste, forutsigbare og likeverdige løsninger

Anbefalt vei videre

Basert på innsikten anbefales en helhetlig og realistisk modell:

1. **Felles anskaffelse av velferdsteknologisk plattform inkludert VKP** - gir forutsigbar drift, sømløs data- og informasjonsflyt og bedre samordning.
2. **Tilkobling til et etablert responscenter** – Gir tilgang på kvalitet og kompetanse, reduserer risiko, gir raskere implementering og høyere tjenestekvalitet fra dag én

Dette vil gi følgende effekt:

- Inntil 12 mill. kr i årlig besparelse
- Reduksjon på 9 årsverk og 17 800 timer
- Økt trygghet, bedre pasientsikkerhet og sterkere fagmiljø

Samarbeid for fremtidens e-helse på Helgeland

Innholdsfortegnelse

1	Introduksjon og sammendrag	Side 3-4
2	Om prosjektet og prosessen	Side 5-14
3	Dagens situasjon	Side 15-37
4	Fremtidsbildet	Side 38-59
5	Strategisk anbefaling	Side 60-65
6	Appendix	Side 66-82

Bakgrunn for prosjektet

Dette oppdraget er en del av Digitale Helgelands visjon om en helhetlig bredere strategi for digitalisering og effektivisering av helse- og omsorgstjenestene på Helgeland

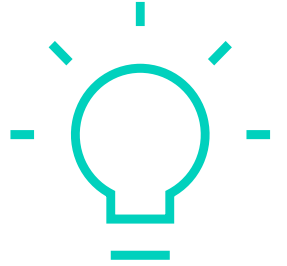
Helgelandskommunene har bestemt seg for å gå sammen om felles e-helseløsninger for å styrke helse- og omsorgstjenestene i regionen. Målet er å skape en robust, fremtidsrettet løsning som legger til rette for bedre tjenester for innbyggerne, samtidig som ressursene utnyttes optimalt.

Knowits **mandat** i dette prosjektet har vært å gjennomføre en helhetlig kartlegging av dagens situasjon (as-is) og beskrive et ønsket fremtidsbilde (to-be) for Helgelandskommunenes e-helse- og omsorgsløsninger. Kartleggingen og analysen av **dagens situasjon** har omfattet følgende områder: velferdsteknologisk plattform (VTP), responsentertjenester, elektronisk pasientjournal (EPJ) for både legesenter, og helse og omsorg.

I **ønsket fremtidsbilde** er det kun felles VTP, utrulling av Velferdsteknologisk Knutepunkt (VKP) og felles responscenter som inngår. Fremtidig, felles EPJ er ikke en del av analyseomfanget i dette prosjektet, men blir brukt som viktig innsikt inn mot Helgelandskommunene sin felles EPJ anskaffelse. Det er også identifisert konkrete gevinstområder, både kvalitative og kvantitative, som underbygger anbefalingene for videre arbeid og realisering av felles gevinster.



I sum, gir dette dokumentet Helgelandskommunene et solid beslutningsgrunnlag – fra **innsikt** til **anbefaling**



Prosjektmål

Digitale Helgeland - sammen for utvikling og bedre tjenester



Kartlegge dagens situasjon:

Skaffe en helhetlig oversikt over dagens e-helsetjenester og teknologiske plattformer på Helgeland. Inkludert EPJ, velferdsteknologi og responssentertjenester.

Analyse:

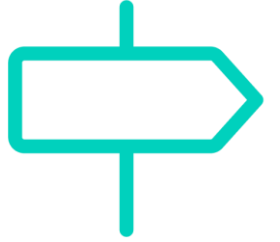
Gjennomføre en økonomisk analyse som sammenligner dagens løsninger og kostnader for velferdsteknologisk plattform og responssentertjenester med mulige felles investeringer og drift av felles VTP og responssenter. I tillegg kartlegge dagens kostnader og løsninger for EPJ Legesenter og EPJ Helse og Omsorg.

Gi retning for veien videre:

Levere konkrete anbefalinger med kostnadsgrunnlag og gevinstpotensial i en strategisk rapport som kommunene kan bruke som beslutningsunderlag for felles anskaffelser innen e-helse.

Formål

Et kunnskapsgrunnlag for felles beslutninger



Sikre et solid beslutningsgrunnlag:

Sørge for at kommunene på Helgeland har et solid kunnskapsgrunnlag for investering og samarbeid innen velferdsteknologi og responssentertjenester.

Underbygge beslutninger med fakta:

Bruke innsiktsbasert analyse, økonomiske beregninger og visualiseringer til å gi et helhetlig bilde av kostnader og mulige gevinster for felles anskaffelser.

Støtte bærekraftige løsninger:

Legge til rette for investeringer og samhandling på tvers av kommuner, og sikre effektive, brukervennlige og bærekraftige tjenester for ansatte og innbyggere i Helgelandregionen.

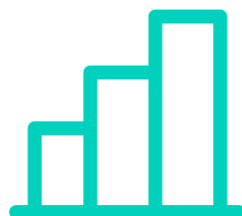
Prosess

Prosjektet har vært inndelt i tre faser



Fase 1 - Kartlegging

Kartlegging og visualisering av dagens teknologiske løsninger, systemer og ressursbruk knyttet til e-helse.



Fase 2 – Økonomisk analyse

Analyse av dagens (as-is) kostnadsbilde og fremtidens (to be) kostnader ved å gå sammen om velferdsteknologisk plattform og responscenter.



Fase 3 – Strategisk rapport

Anbefalinger for felles anskaffelser, basert på kartleggingen gjort i fase 1 og økonomiske vurderinger i fase 2.

Scope fase 2 – dagens situasjon

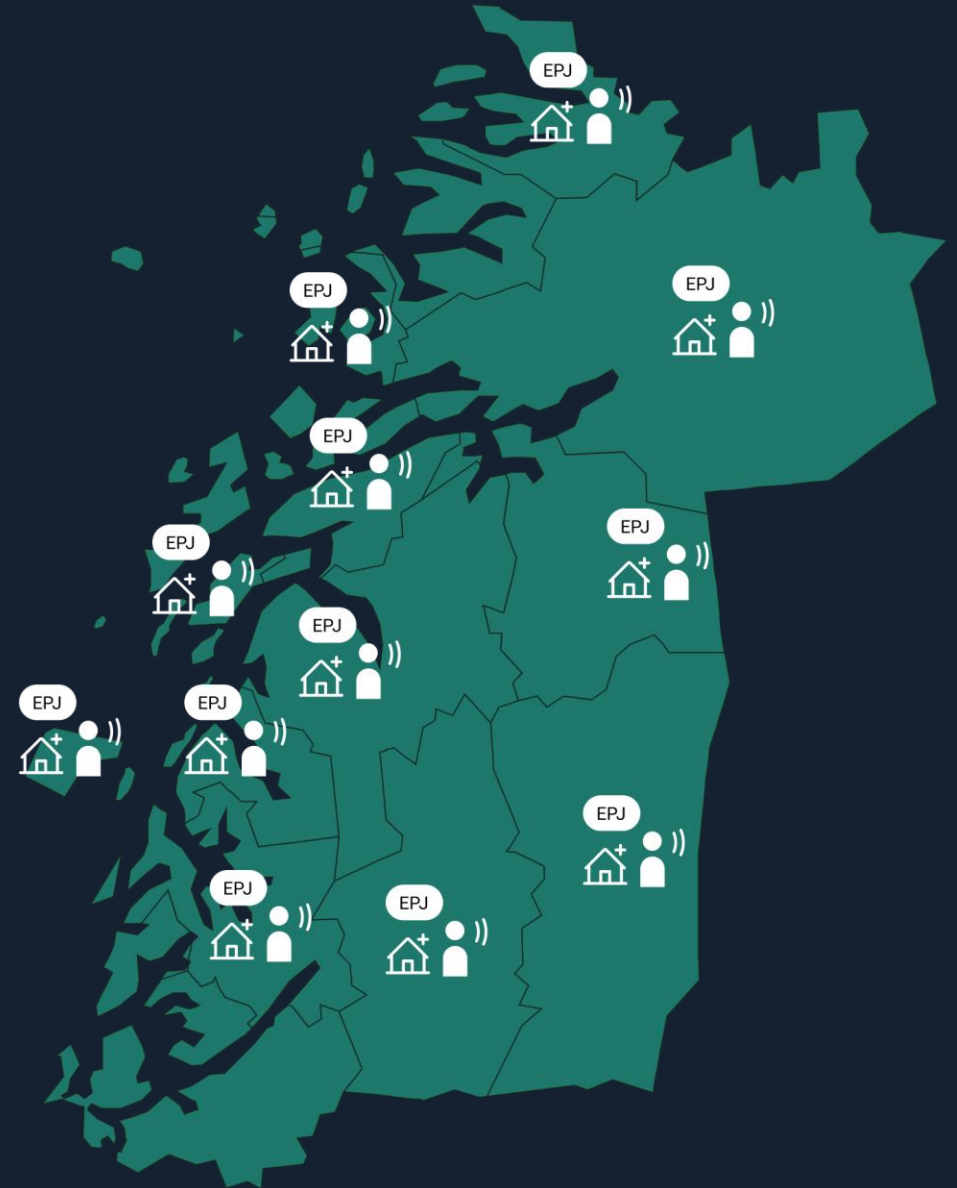
Kartlegging av kostnader og bemanning i hver enkelt kommune innenfor følgende områder:

Velferdsteknologisk plattform (VTP) eller tilsvarende løsning

Responssentertjenester

Elektronisk pasientjournal – Legesenter (EPJ)

Elektronisk pasientjournal – Helse og omsorg (EPJ)



Scope fase 2 – ønsket fremtidsbilde

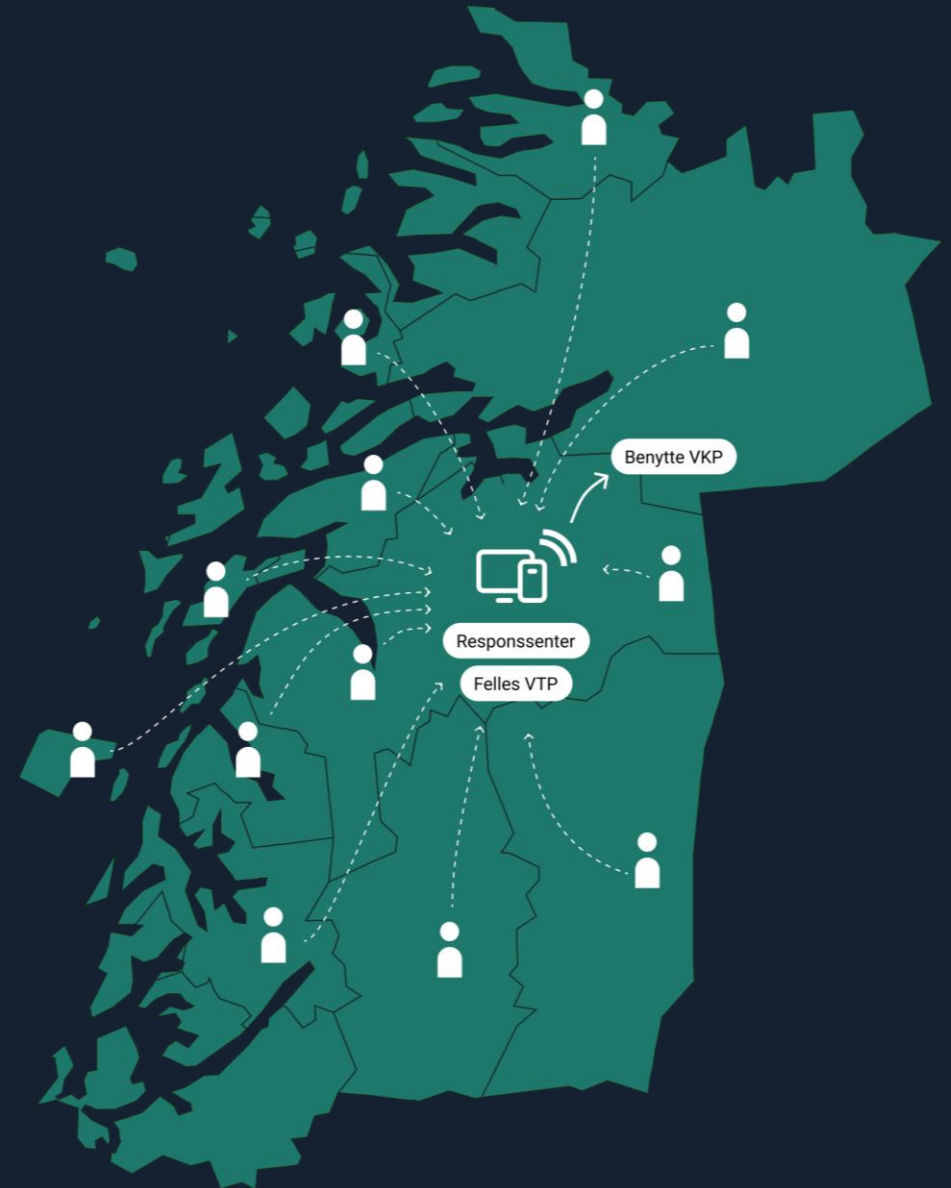
Kostnads- og bemanningsestimater er utarbeidet for følgende fremtidsscenarioer:

Felles velferdsteknologisk plattform (VTP)

Felles responssenter for Helgeland – med to alternativer:

- 1: Etablering av nytt responssenter
- 2: Tilkobling til eksisterende responssenter

Bruk av velferdsteknologisk knutepunkt (VKP)



Innsikt

Involvering i prosjektet

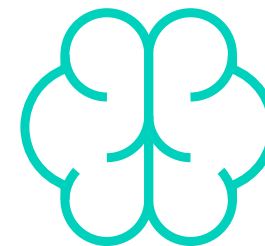
Vi har gjennomført et grundig innsiktsarbeid med involvering av kommuner, fagmiljøer og eksisterende responscenter ved ulike kommunefelleskap. Hensikten har vært å sikre at analysen og anbefalingene er forankret i virkeligheten, og at de svarer ut faktiske behov og ambisjoner.

I tett samarbeid med **Digitale Helgeland**, har prosjektgruppen bestått av følgende personer:

- Hilde Rafaelsen (Daglig leder, Digitale Helgeland)
- Eline Monsen (Interkommunal samhandlingsleder, Helsefelleskapet Helgeland)
- Morten Jenssen (IT-sjef, Brønnøy kommune)
- Turid Aaker (Prosjektleder Helse og velferd, Alstahaug kommune)
- Hege Tangen Lund (Konsulent Velferdsteknologi, Vefsn kommune)
- Monica Westvik Musum (Avdelingsleder fagutvikling og innovasjon, Rana kommune)

Fra **Knowit**:

- Tobias Dahm (Prosjektleder og analyseansvarlig)
- Emilie Saure Hagen (Tjenestedesigner)



15+
intervjuer

48
spørreskjema

Analysen er strukturert i tre seksjoner

Et tydelig grunnlag for anbefalinger om fremtidig løsning

Dette kapittelet går inn på de tre seksjonene analysen består av. Analysen er utarbeidet for å gi Helgelandskommunene et beslutningsgrunnlag basert på innsiktsarbeid og realistiske kostnadsbilder. Den er strukturert i tre områder som belyser dagens situasjon, et ønsket fremtidsbilde og hvilke gevinster som kan realiseres.

1 Dagens situasjon (as-is)

Kartlegging av nåværende organisering, kostnadsnivå og driftsmodeller for VTP, EPJ Legesenter, EPJ Helse og Omsorg, og responsentertjenester i Helgeland.

2 Ønsket fremtidsbilde (to-be)

Beskrivelse og estimering av en fremtidig løsning med felles VTP og responscenter.

3 Gevinster og besparelser

Sammenstilling av kvalitative og kvantitative gevinster ved overgangen til en mer koordinert og integrert tjenestemodell.

Forutsetninger for analysen

Estimatene i analysen er utarbeidet med utgangspunkt i faktisk drift, tilgjengelige primærdata og dokumentert praksis fra andre kommuner

Generelle antakelser

Primærdata er innhentet fra kommunene i as-is fasen, men kan variere basert på **tolkning av spørreskjemaene** som er utsendt.

Kostnader i to-be fanen og gevinster er **estimeringer basert på tilgjengelig informasjon** pr. 2025, og kan endre seg.

Lønn og tidsbruk: **Årslønn for offentlig ansatte** (sykepleiere, teknikere etc.) er satt til 805.000 NOK/år inkl. sosialutgifter, basert på bekreftede data med et årsverk estimert til 1950 timer.

Demografiske data: Totalt antall kommuner i analysen er 18, og totalt antall innbyggere er 83.109.

Nåsituasjon (as-is)

Kostnadsstrukturen antas å være lik for kommuner med velferdsteknologisk plattform og EPJ-systemer, men det foreligger variasjoner i modenhet og tjenestetilbud.

Datagrunnlaget er hovedsakelig primærdata fra kommunene, supplert med **snittberegninger der data mangler**. Alle kostnadsanslag må anses som foreløpige.

Kostnader og tidsbruk inkluderer teknisk drift og oppfølging av responsstjentjenester for å få et sammenlignbart grunnlag, men **ikke kjøp av teknisk utstyr** som alarmer, sensorer og andre «duppedingser».

Fremtidsbilde (to-be)

Fremtidige kostnader er **estimert basert på erfaringer** fra Værnes-regionen, Oslo kommune, Agder responscenter og personer fra fagmiljøer. Løsningene er sammenlignbare, men ikke direkte overførbare til Helgelandskommunene.

Estimatene må sees på med **usikkerhet knyttet til fremtidige priser, organisering og teknologi**.

Inputantakelser er forankret og bekreftet med fagpersoner eksternt og internt i Digitale Helgeland.

Samarbeid for fremtidens e-helse på Helgeland

Innholdsfortegnelse

1	Introduksjon og sammendrag	Side 3-4
2	Om prosjektet og prosessen	Side 5-14
3	Dagens situasjon	Side 15-37
4	Fremtidsbildet	Side 38-59
5	Strategisk anbefaling	Side 60-65
6	Appendix	Side 66-82

Med nåværende tjenestetilbud vil Helgeland mangle over 3600 årsverk i 2050



Helgeland står overfor betydelige demografiske utfordringer som krever en omstilling innenfor helsetjenestene. Dette gir økt behov for helse- og omsorgstjenester samtidig som ressursene blir knappere.

Figur: Manglende helsepersonell dersom dagens tjenestetilbud opprettholdes, SSB 2023

Kommunenes utfordringsbilde i dag



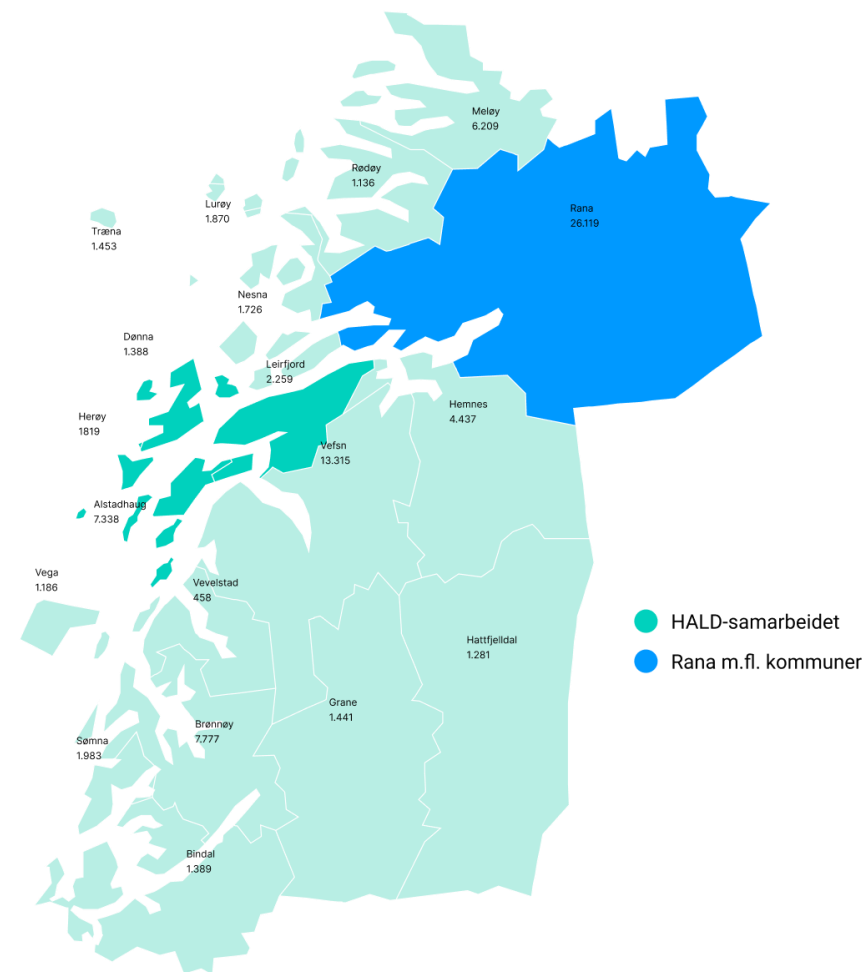
- På Helgeland er alle kommunene klassifisert som distriktskommuner (sentralitet 4, 5 og 6). Det er lange avstander mellom folk, arbeidsplasser og tjenester
- Hvert system har egne krav til drift, vedlikehold og oppgraderinger
- Ressurser bindes opp til administrasjon og drift i stedet for innbyggerrettede tjenester og «varme hender»
- Kommunene betaler for funksjonalitet som de ikke har kompetanse på selv og ikke fullt ut utnytter
- Kommunene har nådd et metningspunkt på hva de kan håndtere av alarmer og “dippedutter”
- Manglende integrasjoner mellom systemer fører til manuell dataoverføring. Dette øker risikoen for feil, som kan påvirke pasientsikkerhet og kvaliteten på tjenestene
- Kommunene kan ikke dra nytte av hverandres kompetanse eller dele ressurser effektivt

Helgelandskommunene drar i ulike retninger

Eksisterende samarbeid og anskaffelser foregår isolert

Mange av kommunene i Digitale Helgeland står utenfor allerede etablerte samarbeid om velferdsteknologi og IKT-drift. Dersom man fortsetter å operere i separate siloer, er det en reell risiko for at enkelte kommuner blir stående alene – uten forhandlingskraft, fagmiljø eller tilgang på fremtidsrettede løsninger.

- **HALD-samarbeidet** har allerede etablert et solid IKT-samarbeid bevist gjennom flere års drift.
- **Rana med flere kommuner** er allerede i gang med et anskaffelsesløp innenfor velferdsteknologi og responsentertjenester.
- **Andre kommuner** har signalisert at de kan gå sammen i små klynger for anskaffelser knyttet til både velferdsteknologi og responsentertjenester.



Dette fører til at kommunene drifter isolert

Manglende samordning gir sårbarhet, høy ressursbruk og lav utnyttelse av teknologien

Dagens løsninger for e-helse i Helgelandskommunene er preget av stor variasjon i systembruk, avtalestrukturer og organisering. Innenfor EPJ, VTP og oppfølging av responssentertjenester eksisterer det avtaler med leverandører med et stort spenn i basispriser og tjenester inkludert fra kommune til kommune.

Kommunene står i dag overfor et **fragmentert systemlandskap**, der hvert system fungerer i isolasjon – satt på spissen.

- Ulike plattformer og tekniske løsninger benyttes fra kommune til kommune med lav grad av samhandling
- Ressurskrevende drift, med mange manuelle prosesser og lite skalerbare løsninger
- Flere kommuner melder om hyppige tekniske feil og treghet i systemene

Sitater fra kommunene

«Kostnadsbildet er uoversiktlig fordi vi har gamle avtaler som er bygget på over tid»

«Vanskelig å få frem summer på ulike poster dere spør om»

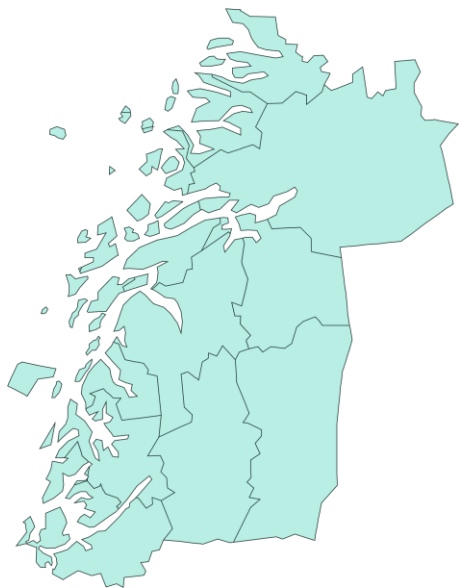
«Treghet, heng i systemet omtrent daglig»

«Skal i gang med en felles plattform - behovet er sendt til Rana kommune - f.eks. felles responssenter og anskaffelse velferdsteknologi»

«Har ikke. Er under anskaffelse»

Helgeland står overfor økende press på helse- og omsorgstjenestene

– demografisk, teknologisk og økonomisk



Demografi

Eldrebølgen øker behovet for helse- og omsorgstjenester

Manglende rekruttering og knapphet på kvalifisert arbeidskraft

Overbelastning og manglende kompetanse i dagens organisering

Teknologi

Store forskjeller i teknologisk modenhet mellom kommunene – henger etter nasjonalt

Manglende ressurser til drift, vedlikehold og feilsøking av egne e-helsesystemer

Fragmenterte og utdaterte systemer uten felles plattform gir høye kostnader

Økonomi

Dagens desentrale løsninger fører til dobbeltarbeid og unødvendige driftskostnader

Store forskjeller mellom dagens e-helse systemer, i pris, brukervennlighet og funksjonalitet

Utdatert velferdsteknologi og alarmsystemer har høye vedlikeholdskostnader og lav driftssikkerhet.

Dette gjenspeiles i de fragmenterte e-helse løsningene Helgelandskommunene bruker i dag

Ulike leverandører for EPJ Legesenter, EPJ Helse og Omsorg og VTP



EPJ Legesenter



- CGM (12)
- Pridok (1)
- Infodoc (1)
- System X (1)
- Vet ikke (2)



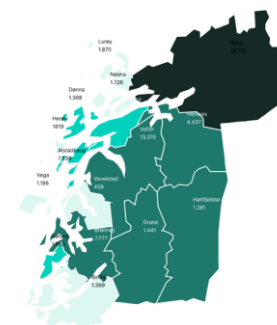
EPJ Helse og Omsorg



- DIPS CosDoc (10)
- Gerica (4)
- Visma (2)



VTP og manuell oppfølging av tekniske alarmer



- Sensio (5)
- Hepro (4)
- Careium
- DNV Inmatis (1)
- Check Ware (1)
- Vet ikke (6)

EPJ Legesenter

Status og funn knyttet til dagens situasjon



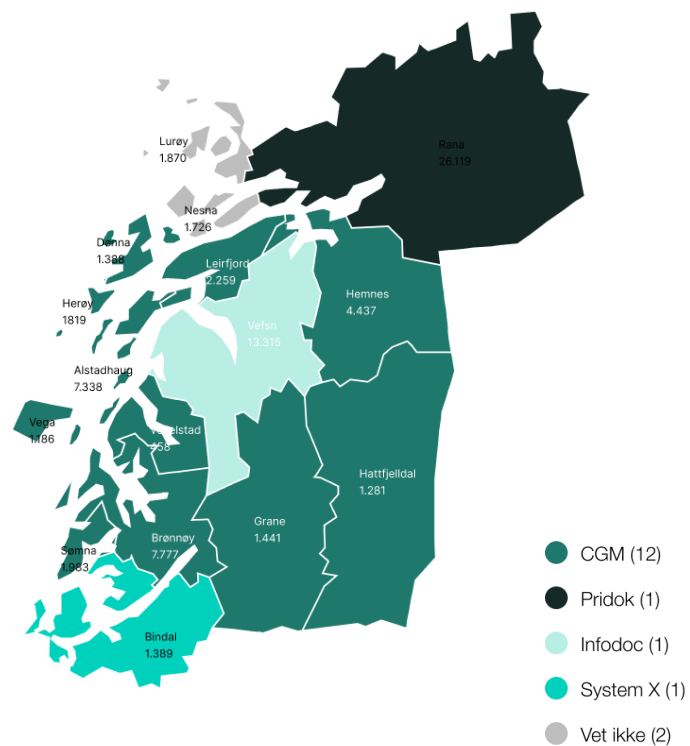
EPJ Legesenter brukes primært av **fastleger** og **spesialister** for å håndtere pasientjournaler. I analysen har vi kartlagt systembruk, kostnader og bemanning knyttet til drift og support.

Hovedfunn:

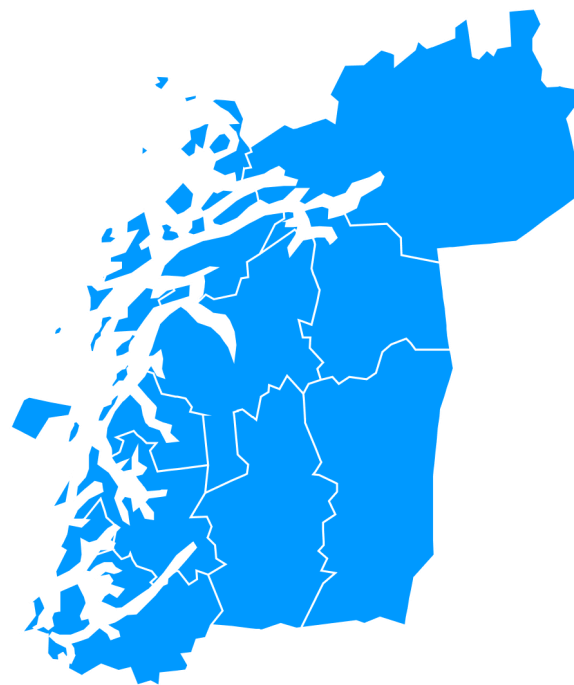
- Store variasjoner i kostnader og opplevd kvalitet mellom kommunene – selv når de benytter seg av **samme leverandør**
- Noen kommuner opplever *“treghet og heng i systemet”*, mens andre kommuner er svært fornøyde
- Den største kostnaden er lisenskostnader, etterfulgt av faste driftsavtaler med leverandør

En dominant leverandør, med noen få unntak

Dagens systembruk innen EPJ Legesenter
- minst fire ulike løsninger



Mulig situasjon
- én felles løsning



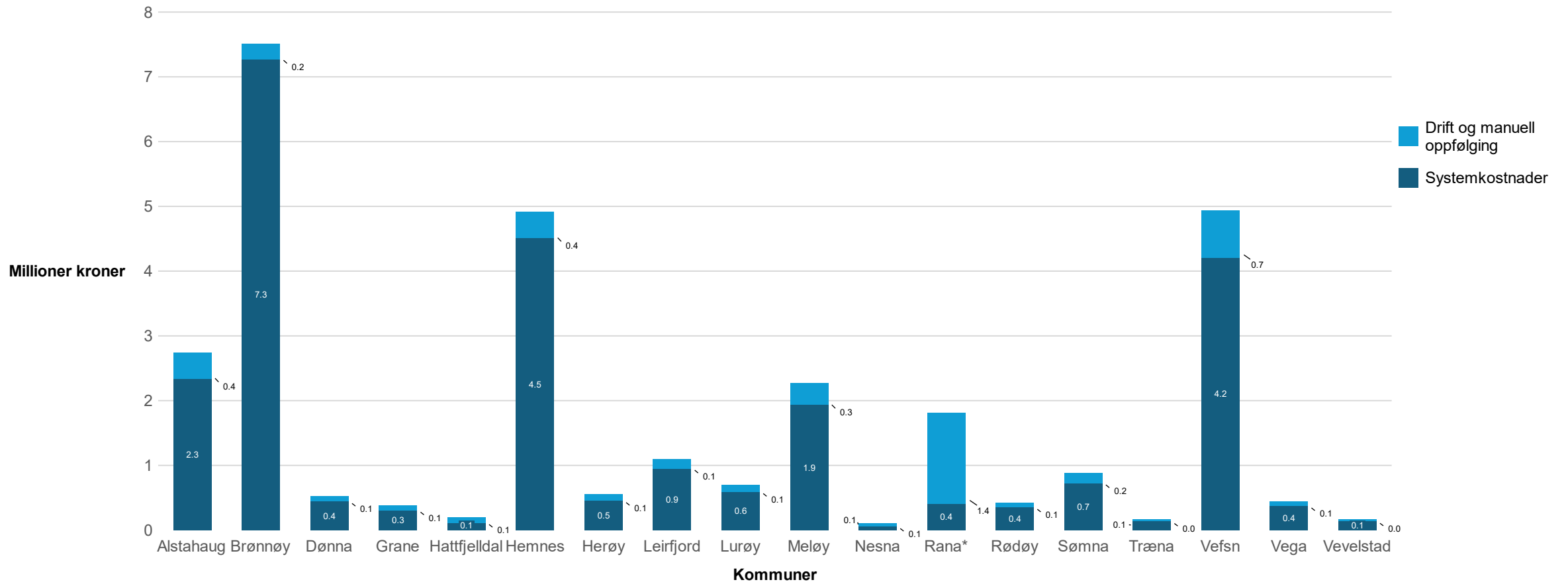
Lisenser er den største kostnadsdriveren

Samlede kostnader og ressursbruk for EPJ Legesenter



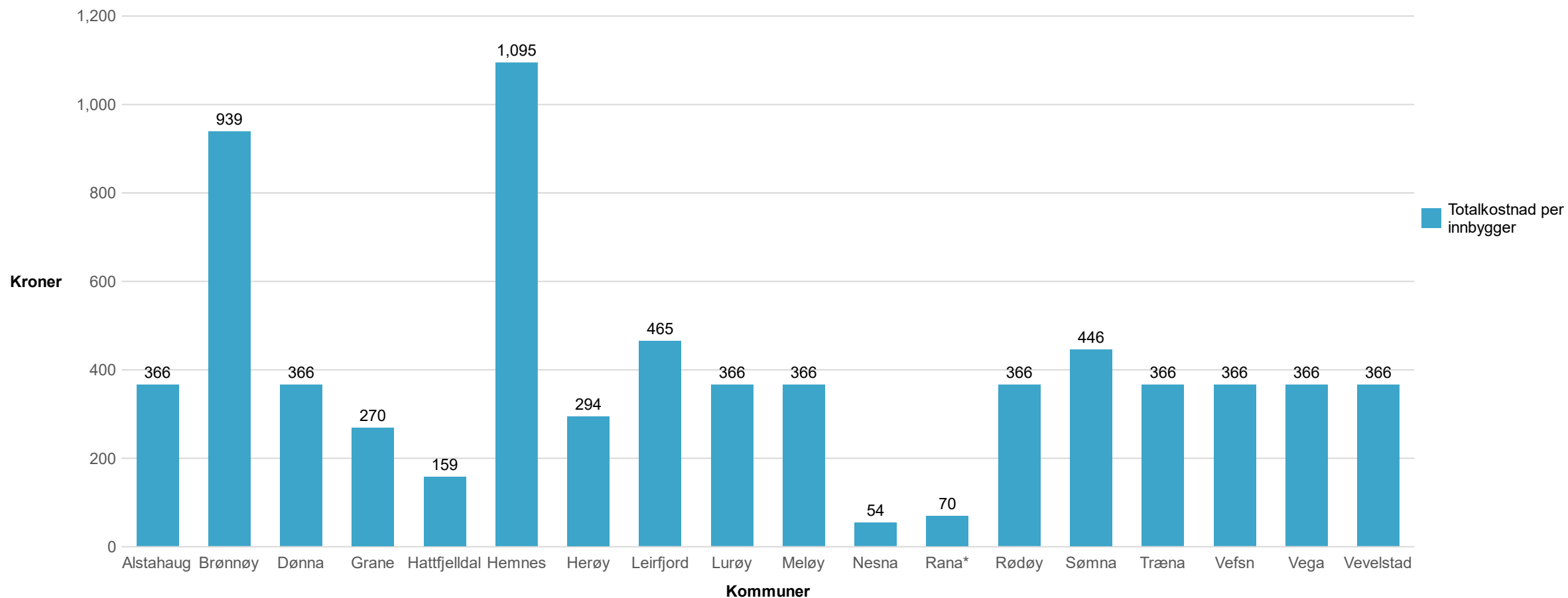
Betydelig variasjon i kostnader mellom kommunene

Totale kostnader per kommune



Kostnad per innbygger varierer – også der systemene er like

Totale kostnader per innbygger for EPJ Legesenter



Rana* - Reell kostnad antas å være betydelig større enn oppgitt

EPJ Helse og Omsorg

Status og funn knyttet til dagens situasjon



EPJ Helse og Omsorg brukes av helsepersonell til å dokumentere **all pasientbehandling** og **oppfølging** innen en kommune. I analysen har vi kartlagt systembruk, kostnader og bemanning knyttet til drift, support og manuell databehandling.

Hovedfunn:

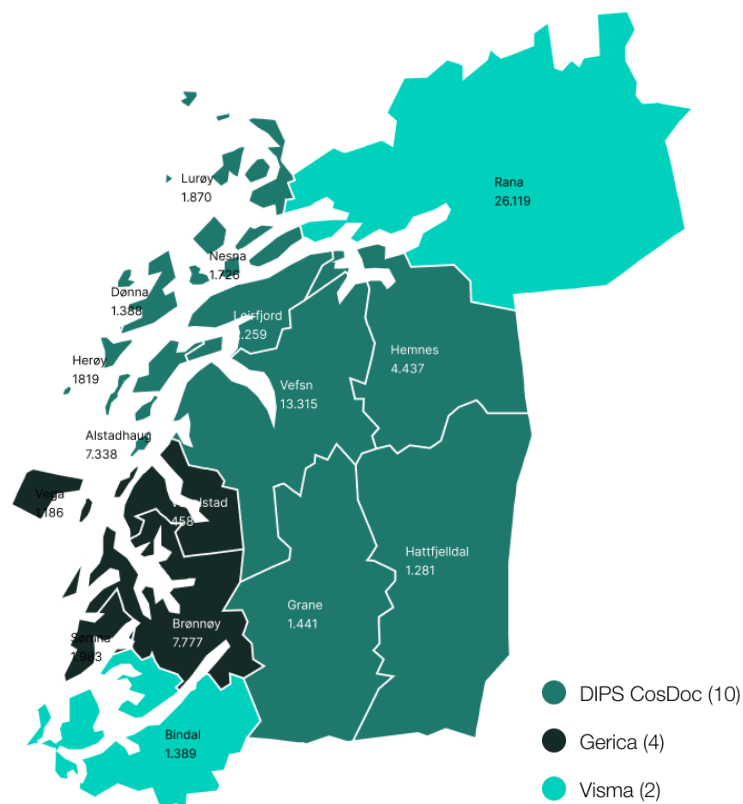
- Integrasjonskostnader og utgifter til Norsk Helsenett (NHN) er de største utgiftspostene for kommunene. NHN fakturerer grunnpakker uavhengig av faktisk bruk.
- Tidsbruk på feil, support og brukeradministrasjon er betydelig, og mye tid blir bundet opp til dette.
- Det foregår mye manuell dataregistrering mellom systemer og det er i snitt **over 5 integrasjoner** fra EPJ-systemene

Alle kommunene på Helgeland har sagt seg enig i å samarbeide rundt felles anskaffelse av nytt EPJ-system innenfor Helse og Omsorg.

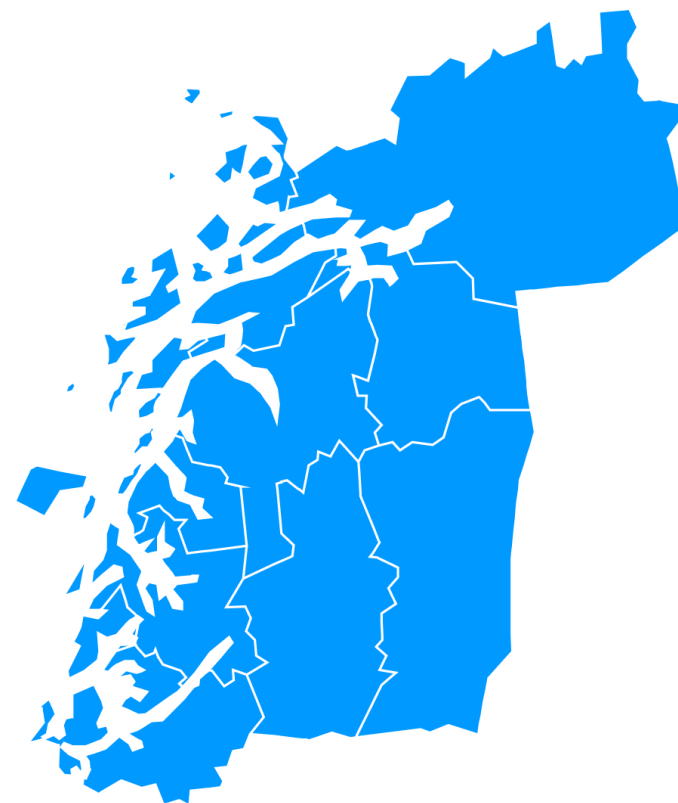
Dette er et viktig steg på veien for et langsiktig samarbeid om å jobbe på tvers.

Tre systemer for pasientdokumentasjon – en region

Dagens systembruk for EPJ Helse og Omsorg
- minst tre ulike løsninger

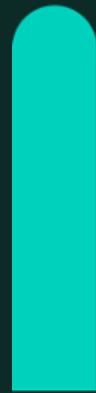


Mulig situasjon
- én felles løsning



Norsk Helsenett og integrasjoner driver kostnadene for kommunene

Samlede kostnader og ressursbruk for EPJ Helse og Omsorg



19 mill

Driftskostnader

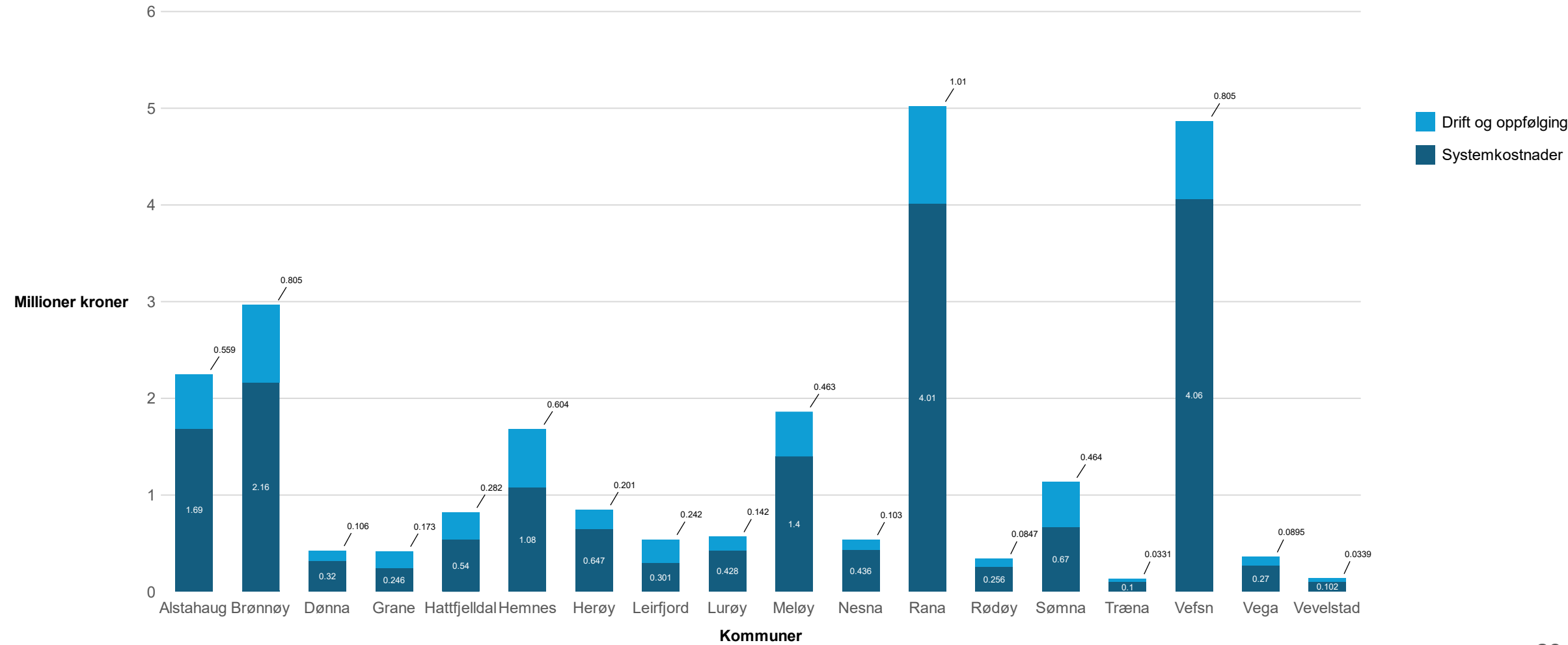


8

Årsverk

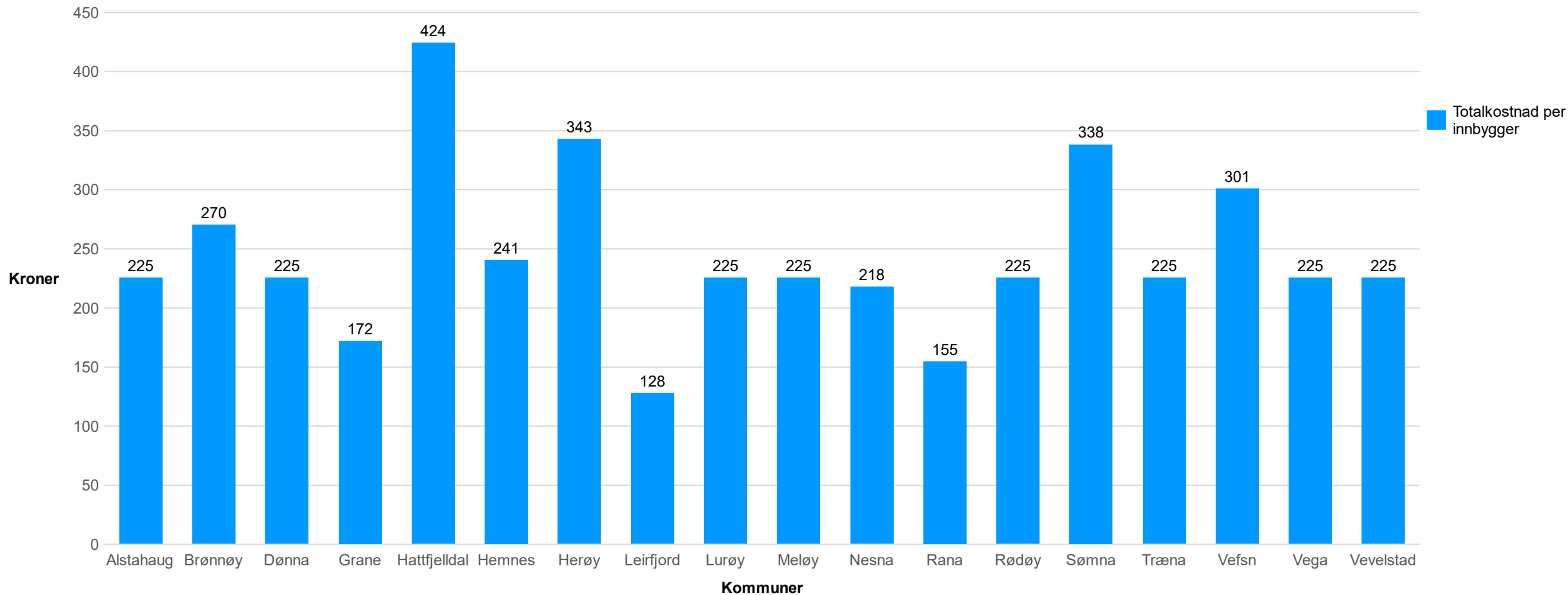
De største kommunene bærer de største kostnadene

Totale kostnader per kommune



... men de har ikke nødvendigvis størst kostnader per innbygger

Totale kostnader per innbygger for EPJ Helse og Omsorg



VTP og manuell oppfølging av tekniske alarmer

Status og funn knyttet til dagens situasjon



Velferdsteknologisk plattform samler løsninger som trygghetsalarmer, medisineringsstøtte og digitale hjemmebaserte tjenester. Disse løsningene er kritiske for innbyggernes trygghet, men krever strukturert oppfølging og integrasjoner mot øvrige systemer, som responscenter og EPJ.

I dag har **ingen** kommuner et responscenter, noe som medfører mye tidsbruk knyttet til manuell håndtering og koordinering av varsler fra velferdsteknologi som trygghetsalarmer og tekniske alarmer. I analysen har vi kartlagt systembruk, kostnader og bemanning knyttet til drift, support og manuell oppfølging av velferdsteknologisk plattform og manuell oppfølging av tekniske alarmer.

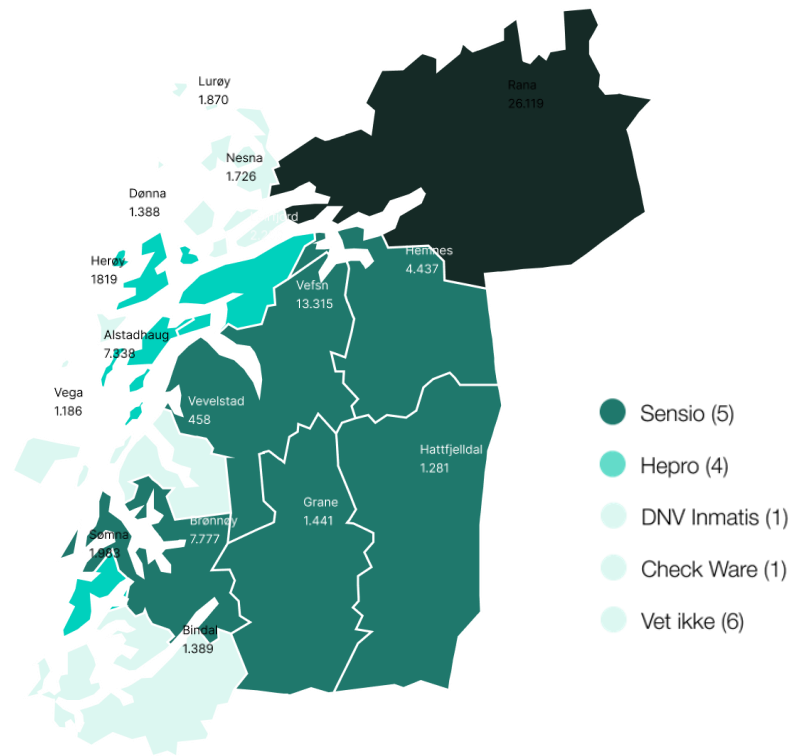
Hovedfunn:

- Store variasjoner i kostnader og hvilke tjenester som er inkludert i avtaler – både mellom og innenfor leverandører
- Den største kostnaden ligger i driftsavtalen med leverandør
- Manuell oppfølging av tekniske alarmer krever mye tid fra ansatte, og det finnes lite automatisering mot EPJ

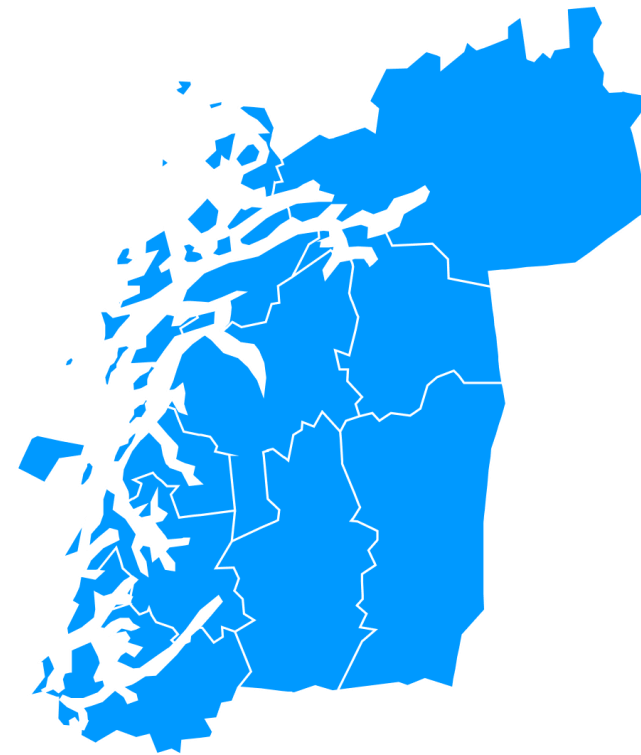
Stort spenn i forskjellige systemvalg

Mange mindre avtaler gir liten felles gevinst for kommunefelleskapet

Dagens systembruk for VTP - minst fem ulike løsninger



Mulig situasjon
- én felles løsning



Velferdsteknologisk plattform – ulike avtaler, ulike vilkår

Leverandører leverer ulik funksjonalitet og prismodell til kommunene

Flere Helgelandskommuner oppgir ulike avtaler og kostnadsnivåer for sine velferdsteknologiske plattformer. Selv mellom kommuner som benytter samme leverandør, ser vi vesentlig variasjon i hva som faktisk er inkludert i avtalene – og hva som kommer som tillegg. Dette gir utfordringer med både oversikt, økonomistyring og likeverdig tjenestetilbud.

- Sprik i driftskostnader per innbygger
- Ulike vilkår for antall integrasjoner og lisensbruk
- Begrensninger knyttet til antall superbrukere og administratorer

	 sensio	 DNV Imatis	 HEPRO A PART OF AddLife
 Faste driftskostnader	269 kr / innb.	307 kr / innb.	202 kr / innb.
 Integrasjoner	Ubegrenset	Begrenset	Begrenset
 Admin/superbruker	Ubegrenset	Begrenset	Begrenset
 Lisenser	Ubegrenset	Ubegrenset	Begrenset

Faste driftsavtaler og manuell håndtering av varsler er de største kostnadsdriverne

Samlede kostnader og ressursbruk for VTP



26,5 mill

Driftskostnader



15+

Årsverk

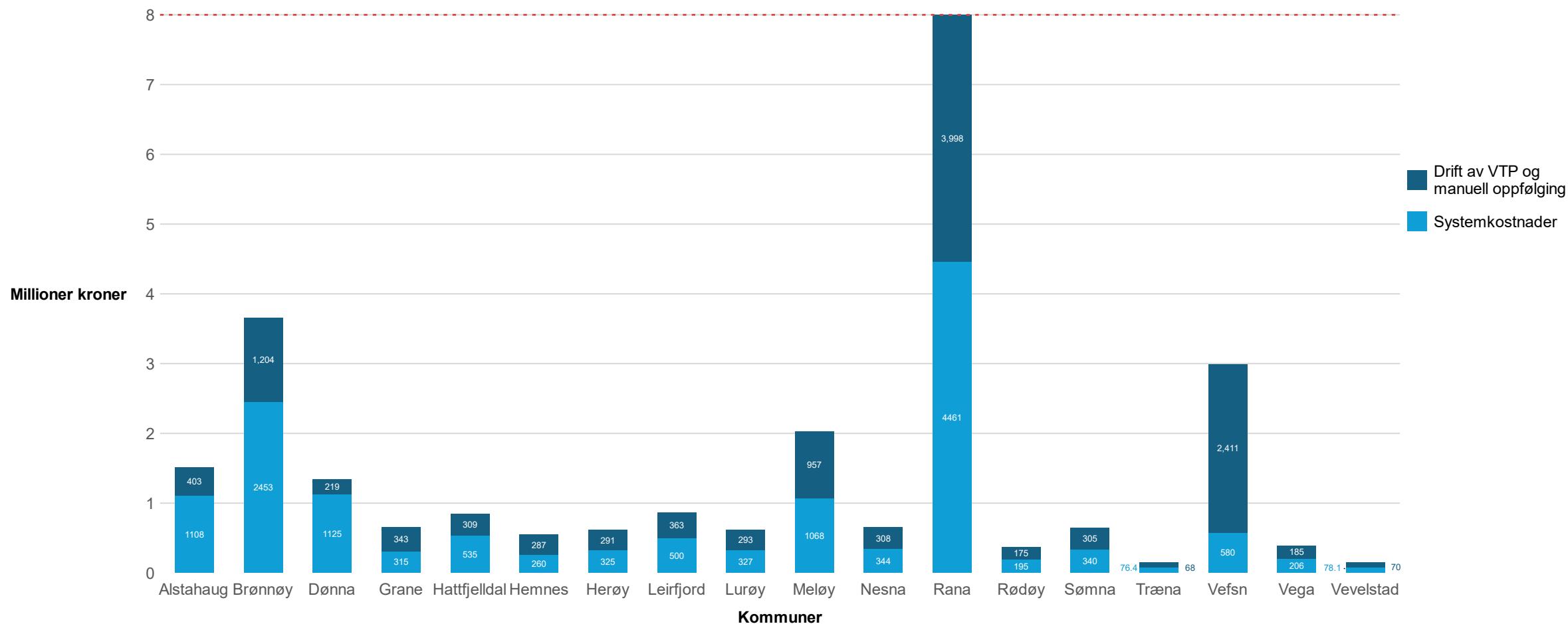


30.000

Timer

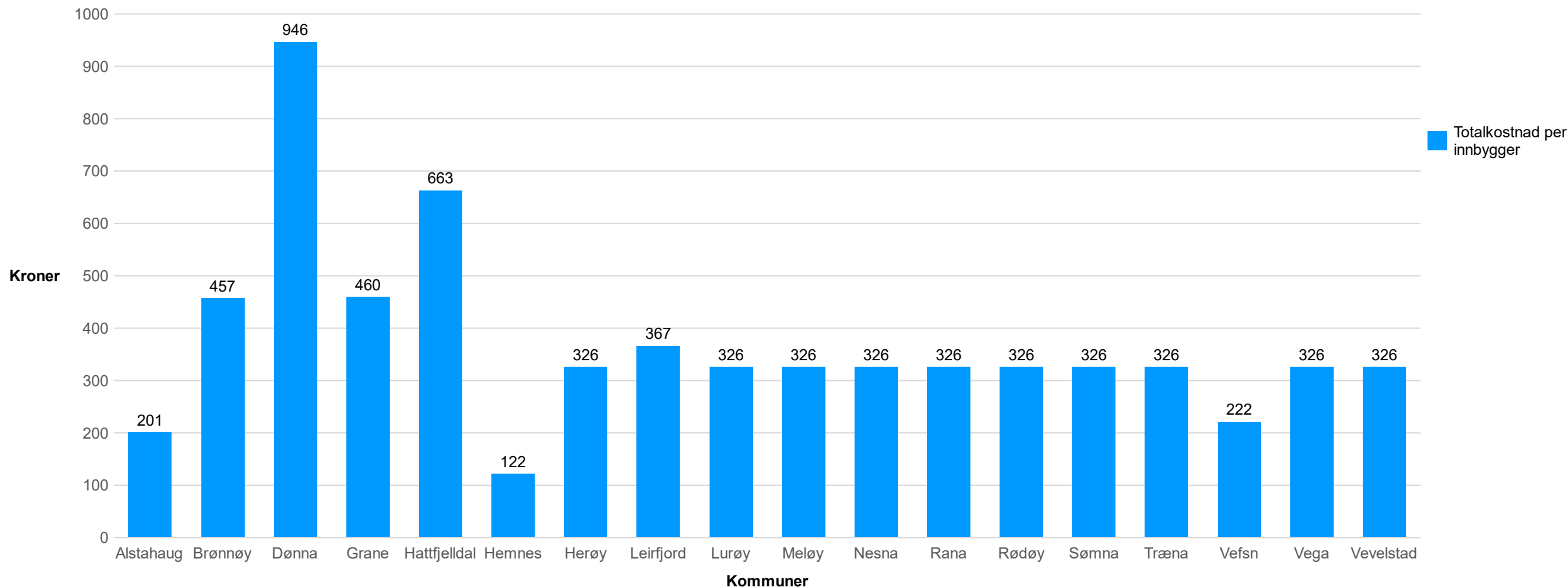
Stor variasjon i faste avtaler med leverandører påvirker kostnadsbildet

Totale kostnader per kommune for VTP



Det eksisterer store sprik i kost per innbygger der kommunene oppgir tall

Totale kostnader per innbygger for VTP og manuell oppfølging av tekniske alarmer



326 kr per innbygger er et estimert referansebeløp benyttet for kommuner som ikke har oppgitt egne kostnader eller systembruk

Samarbeid for fremtidens e-helse på Helgeland

Innholdsfortegnelse

1	Introduksjon og sammendrag	Side 3-4
2	Om prosjektet og prosessen	Side 5-14
3	Dagens situasjon	Side 15-37
4	Fremtidsbildet	Side 38-59
5	Strategisk anbefaling	Side 60-65
6	Appendix	Side 66-82

Hvordan har vi kommet frem til ønsket fremtidsbilde?

Innsiktsgrunnlaget for ønsket fremtidsbilde er forankret i reelle erfaringer, dokumentert praksis og lokale forhold

Kostnadsbildet i analysen er utviklet med utgangspunkt i innsikt fra fagpersoner i Digitale Helgeland, nasjonale aktører, leverandører og kommuner med sammenlignbare løsninger.

Kostnadene er estimerer, og omfatter felles velferdsteknologisk plattform (inkl. VKP), felles responscenter og bemanningsbehov.

Flere av kostnadene, som plattformdrift, integrasjoner og bemanning, er basert på dokumenterte avtaler og erfaringspriser. Tallene er estimerer, justert etter kommunestruktur og volum i Helgeland, og bygger på tydelige forutsetninger, inkludert en viss grad av usikkerhet.

Kostnadsdriverne i fremtidsbildet er **kvalitetssikret** og **forankret** med prosjektgruppen og utvalgte nøkkelpersoner i Helgelandskommunene.

Innsiktsgrunnlag



Fremtidsbilde: En likeverdig løsning for alle kommuner

Nåsituasjon



Alle kommunene har egne driftsmodeller for velferdsteknologi



Manuell håndtering av tekniske alarmer i hver kommune



Ingen kommuner benytter Velferdsteknologisk knutepunkt

Fremtidsbilde



Kommunene går sammen om én felles velferdsteknologisk plattform



Felles responscenter



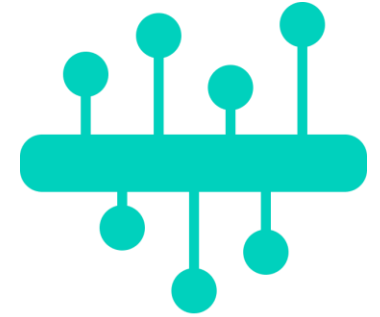
Alle kommuner benytter Velferdsteknologisk knutepunkt

Én felles leverandør av velferdsteknologisk plattform

Gir Helgeland større gjennomslagskraft og lavere kostnader – uten å gå på kompromiss med fleksibilitet eller fremtidig behov

Innsikten og analysen peker mot at å gå for en felles leverandør av VTP er gunstig både fra et operasjonelt, økonomisk og forhandlingsmessig ståsted.

- Felles VTP gir en mer fleksibel løsning
- Et felles plattformvalg sikrer skalerbarhet, forutsigbar drift og kostnadseffektiv integrasjon
- Økt forbrukermakt til kommunene ved samkjøring og medfølgende stordriftsfordeler
- Kostnadsbesparende, selv med VKP inkludert
- Erfaringer fra etablerte responsentre viser at VTP-løsningen må være åpen og integrasjonsvennlig – slik at den er mottakelig for skalering



Ett felles responscenter – fremtidig organisering

To mulige valg mot en felles responscenterorganisering for Helgelandskommunene

I det ønskede fremtidsbildet er det lagt til grunn at Helgeland har én felles responscenter-tjeneste som håndterer varsler fra velferdsteknologi på vegne av kommunene:

Scenario 1: Etablere et nytt responscenter – med eller uten samlokalisering med legevakt

(Samlokalisering er ikke et analysert scenario med kostnader og besparelser, men et tilleggsgrep som er inkludert grunnet potensielt bedre ressursutnyttelse og samdrift med legevakt)

Scenario 2: Tilkoble seg et eksisterende responscenter (f.eks. Agder eller Værnes Respons)



Et responscenter er en nøkkelinvestering for Helgeland

For å møte fremtidens demografiske, teknologiske og økonomiske utfordringer – og sikre en trygg, effektiv og bærekraftig tjenesteleveranse for alle kommunene i Helgeland.

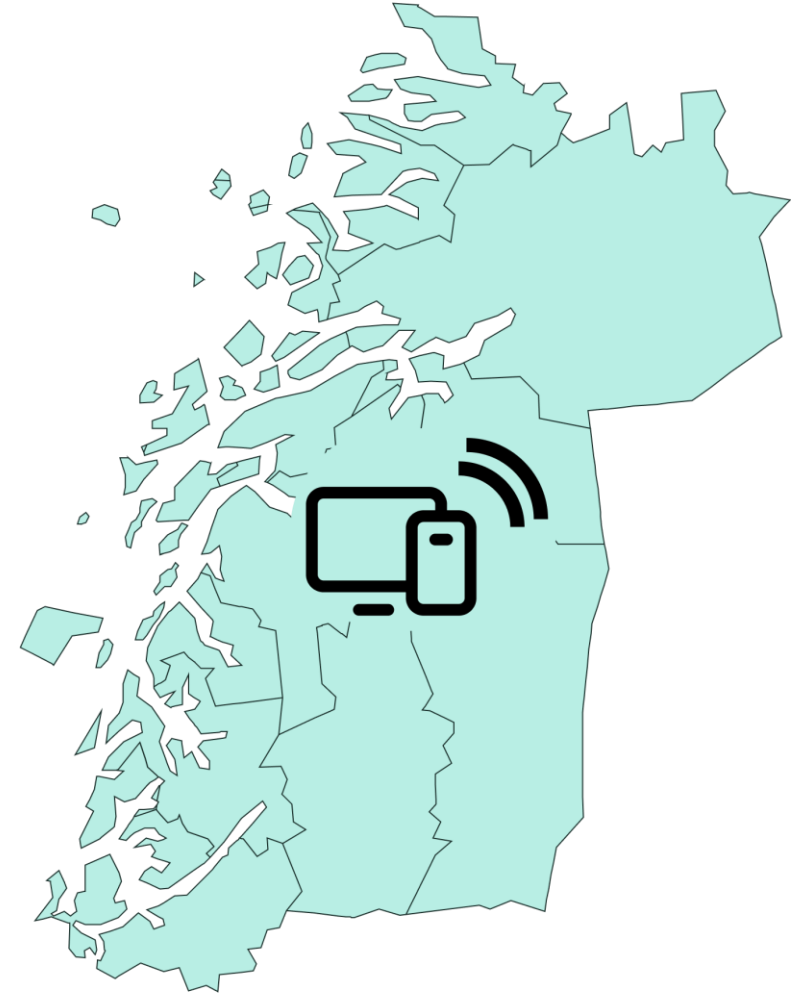
Scenario 1

Eablering av et responssenter

En mulighet i fremtiden er at Helgelandskommunene etablerer et nytt, felles responssenter i egen regi. Dette innebærer en fullverdig tjeneste med egne lokaler, operatører, ledelse og teknisk drift, som håndterer varsler fra velferdsteknologi som trygghetsalarmer, GPS-enheter, fallalarmer og medisineringsstøtte.

Denne løsningen gir full kontroll og eierskap, samtidig med lokal tilstedeværelse og kompetansebygging.

Basert på estimatene i analysen vil totale kostnader i dette scenarioet med 6 årsverk beløpe seg til **17 millioner kroner**. Dette inkluderer bla. lønn til daglig leder, prosjektleder til behovskartlegging, og full lønn til 6 årsverk inkl. sosialutgifter. Som i begge scenarioer er bemanningsutgiften den største kostnadsdriveren. Dette er også basert på erfaringer fra de eksisterende responssentrene.



Scenario 1

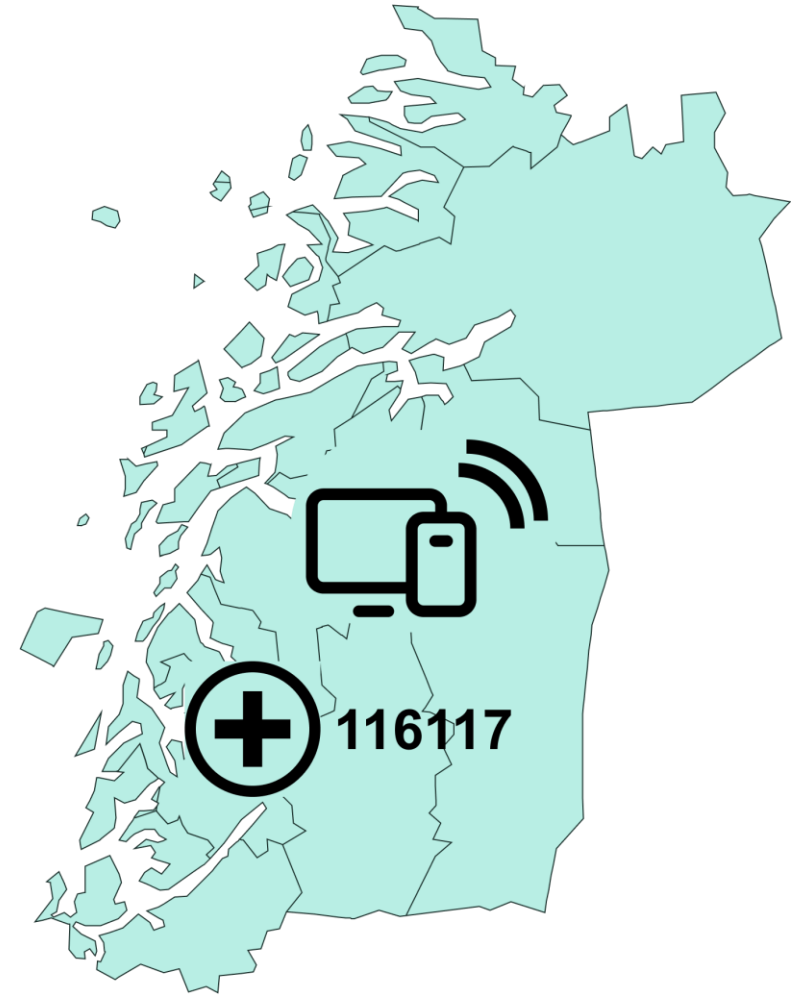
Etablering av et responscenter – samlokalisering med legevakt

Arbeidsgruppen i Helsefellesskapet Helgeland arbeider i 2025 med å avklare fremtidig organisering av legevaktsformidlingen. Et sentralt spørsmål er hvilken kommune som skal være vertskap for en fremtidig legevaktssentral. I den sammenhengen er det også relevant å vurdere samlokalisering med et responscenter – det vil si en felles bemanning og fysiske lokaler for responscenter og legevaktssentral.

Erfaringer fra blant annet **Værnes Respons** viser at en slik samlokalisering kan bidra til:

- Bedre informasjonsflyt og erfaringsdeling mellom tjenester
- Mer effektiv ressursbruk og støttefunksjoner
- Styrket fagmiljø og attraktive turnusløsninger
- Økt robusthet i drift og krisehåndtering

Denne modellen er ikke en del av den økonomiske analysen, men løftes frem fordi den representerer en strategisk mulighet for bedre samspill og bærekraft i fremtidens helsetjenester på Helgeland.



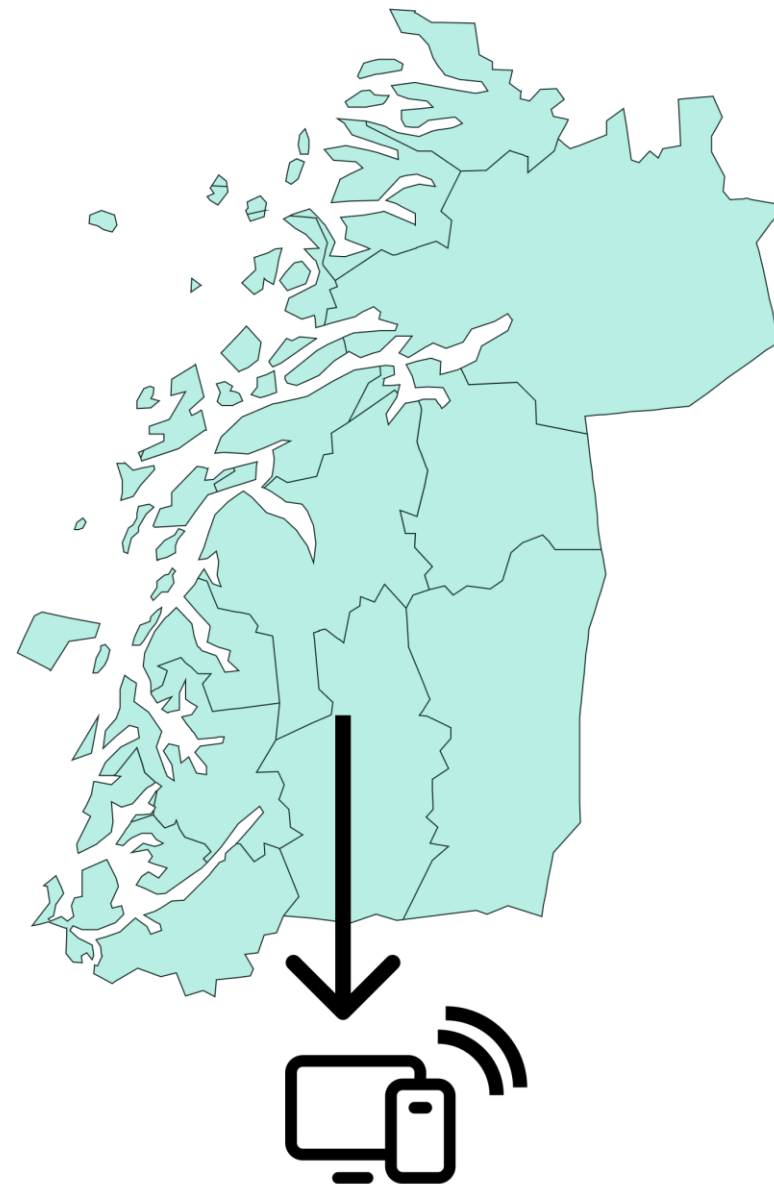
Scenario 2

Tilkobling til et eksisterende responscenter

I dette alternativet tilknytter Helgelandskommunene seg et etablert responscenter, som for eksempel Værnes Respons eller Agder. Kommunene beholder lokalt ansvar for teknologisk infrastruktur og brukeropfølging, mens selve responstjenesten – altså mottak, vurdering og videreformidling av varsler – håndteres av responscenteret.

Modellen gir tilgang til en profesjonell, driftssikker tjeneste uten å måtte bygge opp egne strukturer. Dette gir særlig mening for små og mellomstore kommuner som ikke har tilstrekkelig volum, kapasitet eller kompetanse til å etablere egne svartjenester.

Løsningen muliggjør **raskere** implementering, lavere investeringsbehov og tilgang til et etablert kompetansemiljø med dokumenterte resultater. Erfaringer fra etablerte responscentre viser at tjenesten kan skaleres uten at bemanningen nødvendigvis må økes proporsjonalt, noe som gir høy kostnadseffektivitet på sikt. For å sikre et konservativt og sammenlignbart utgangspunkt er det likevel benyttet samme bemanningsforutsetning som ved etablering av et responscenter (6 årsverk). Reell bemanningskostnad antas imidlertid å være vesentlig lavere, grunnet stordriftsfordeler og effektiv organisering. Modellen gir dermed lavest totalkostnad av de tre alternativene.



Valget av organisering påvirker kostnader og gjennomføring

Tilnærminger med ulike fordeler og ulemper

	Scenario 1: Etablering av responscenter	Scenario 1: Etablering av responscenter – samlokalisering med legevakt*	Scenario 2: Tilkoble et eksisterende responscenter
Fordeler	• Full kontroll over etablering, drift, bemanning og teknologi fra A-Å • Lokal tilstedeværelse og fleksibilitet • Kan skreddersy løsninger til egne behov i større grad	• Samdrift og bedre ressursutnyttelse • Styrker rekruttering og bemanning gjennom attraktive turnusløsninger • Potensial for lavere etablerings- og driftskostnader gjennom felles infrastruktur	• Lavere etableringskostnader • Tilgang til etablert infrastruktur og kompetanse • Raskere oppstart og redusert administrativ byrde
Ulemper	• Høye etableringskostnader • Kan ta lang tid med pilotering og tilpasning til ulike kommuners spesifikke behov • Sårbart ved lav bemanning og/eller rekruttering	• Kan bidra til økt kompleksitet i samdrift mellom to tjenester • Krever koordinering av flere interessenter	• Mindre lokal kontroll, eierskap og fleksibilitet • Krever koordinering av ansvar og roller
Forutsetninger for gjennomføring	• Politisk forankring og investeringsvilje fra kommunene • Stabil rekruttering og turnusdekning • Tilgjengelige lokaler og teknisk infrastruktur	• Samtidig planlegging med legevaktssentral • Tydelig avklaring av roller og ansvarsfordeling med riktig kompetanse • Teknisk infrastruktur som tilfredsstillende krav fra begge tjenestene	• Avtale om integrasjon og drift med vertskommune • Klar ansvarsdeling for lokal oppfølging og sentral oppfølging • Tilgang på teknisk støtte og tjenesteoversikt

Felles løsninger i fremtidsbildet krever et teknisk bindeledd

Velferdsteknologisk Knutepunkt (VKP) muliggjør sømløs samhandling

Velferdsteknologisk knutepunkt er en datadelingstjeneste som håndterer informasjonsflyt mellom velferdsteknologiske løsninger og elektronisk pasientjournal (EPJ).

Uten VKP, slik det løses i dag, må mange kommuner selv etablere og forvalte egne integrasjoner mellom hver teknologileverandør og EPJ – en løsning som er både sårbar, dyr og lite skalerbar. VKP forenkler dette gjennom en felles nasjonal infrastruktur der informasjonsflyten etableres én gang og gjenbrukes på tvers. Resultatet er mindre administrasjon, bedre datasikkerhet og en mer effektiv helsetjeneste – som frigjør tid til det viktigste: direkte oppfølging og omsorg for innbyggerne.

Fullverdig bruk av VKP, et innføringsløp kommunene har meldt seg på, er integrert i fremtidsbildet i analysen. Det er samtidig naturlig å anta at Helgelandskommunene vil måtte trappe opp bruken av velferdsteknologi betydelig for å håndtere demografisk utvikling og ressursutfordringer. Dette innebærer at flere tjenester må digitaliseres, og at informasjonsflyten må være både sømløs og sikker. Derfor er VKP inkludert som en forutsetning i analysen.



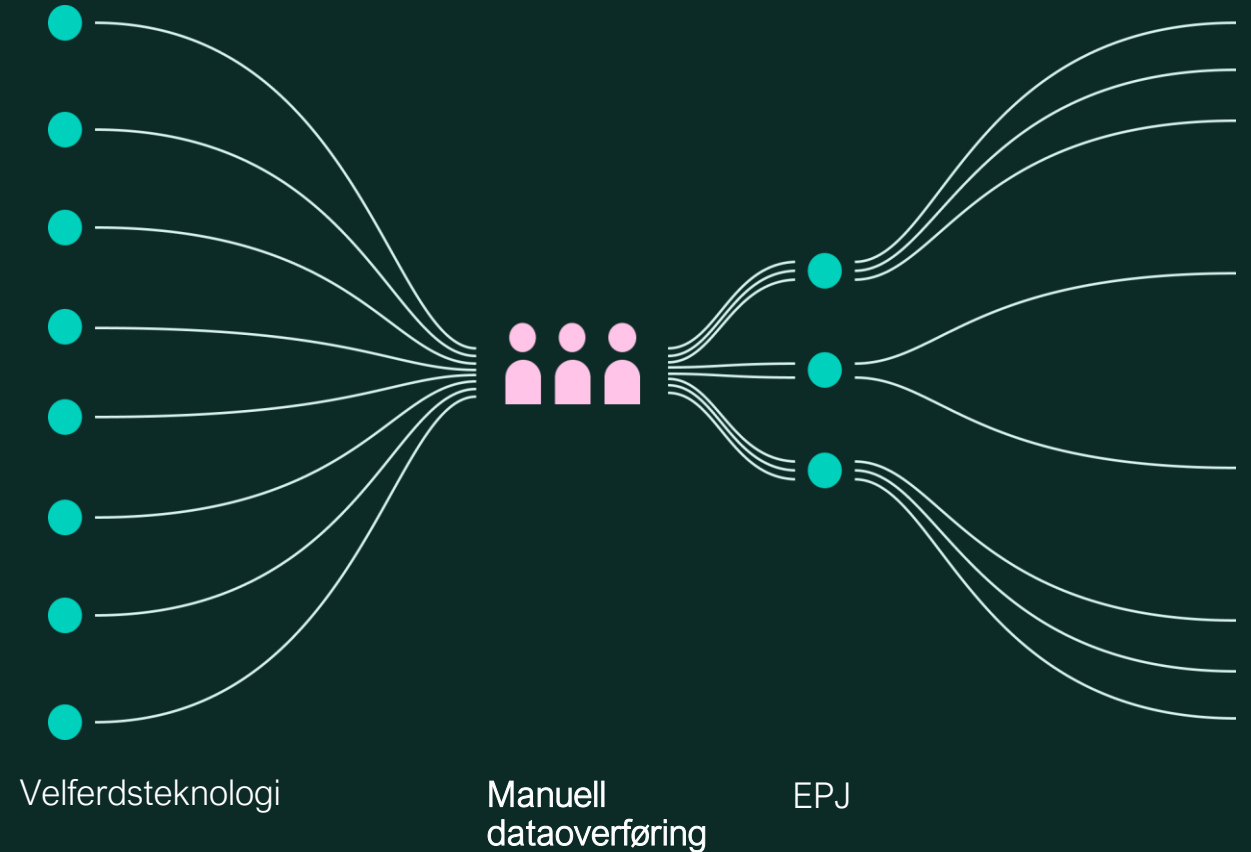
Figur: Velferdsteknologisk Knutepunkt, Norsk Helsenett, 2025

VFT* = Velferdsteknologi – inkluderer velferdsteknologisk plattform (VTP)

Slik fungerer det i dag uten VKP

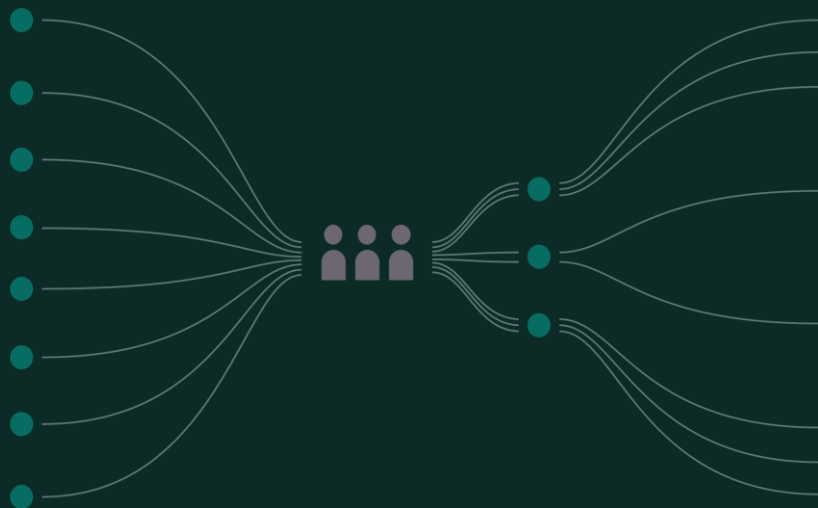
Ett system for hver leverandør og lav integrasjon av informasjonsflyt

- Hver kommune har egne løsninger og integrasjoner
- Data flyttes manuelt mellom systemer
- Høy risiko for dobbeltarbeid og menneskelige feil
- Inkonsistent data og risiko for utdatert pasientinformasjon
- Økt sårbarhet og lav pasientsikkerhet

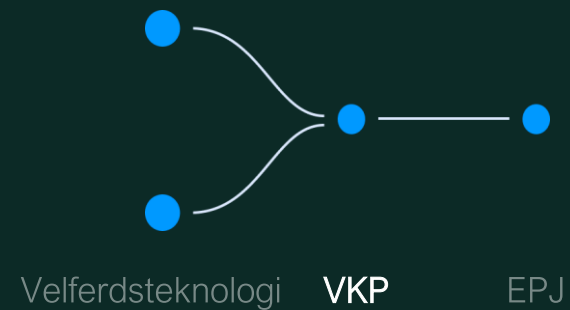


Fra manuelle prosesser i dag til effektiv informasjonsflyt

Slik det fungerer i dag



Ønsket fremtidsbilde



Hva koster det å realisere fremtidsbildet?

Totale kostnader i et fremtidsbilde for felles VTP og responscenter



17 mill

Scenario 1

Nytt responscenter



14,6 mill

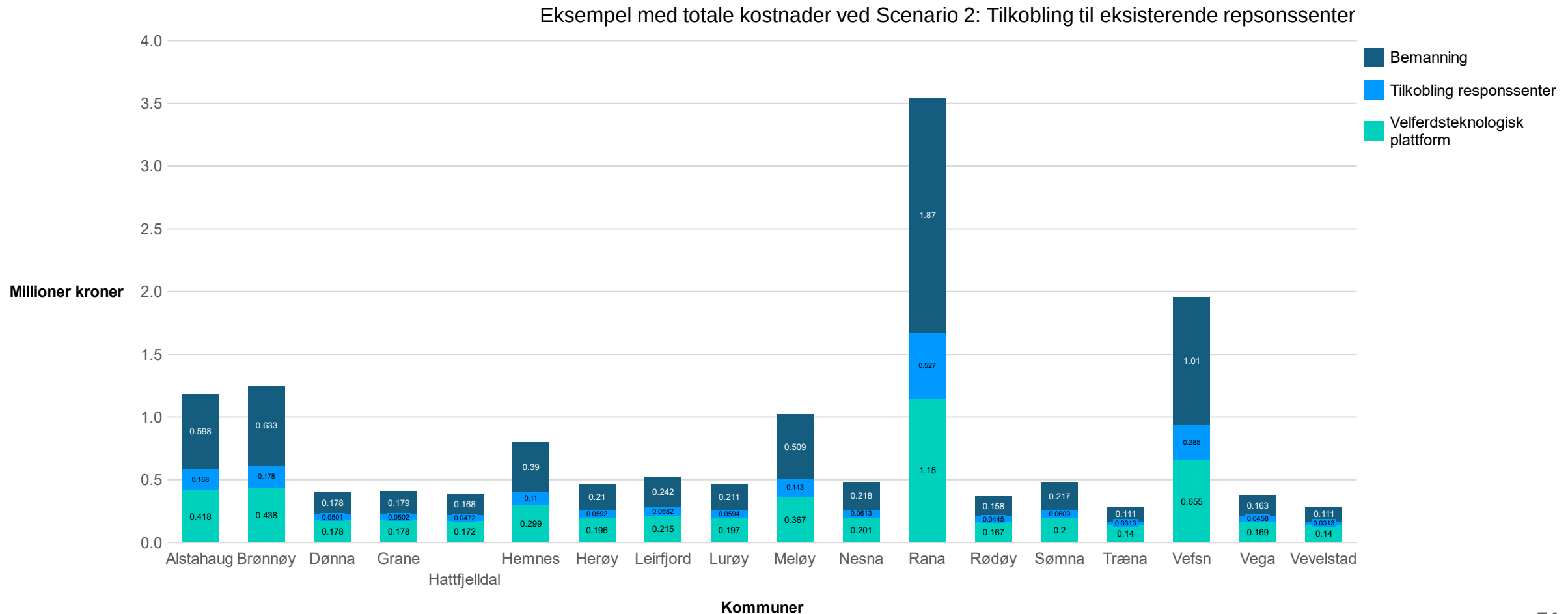
Scenario 2

Tilkoble eksisterende

- Totalkostnadene inkluderer både VTP, bruk av velferdsteknologisk knutepunkt (VKP), og felles responscenter med 6 årsverk.
- Forskjellen mellom scenarioene er liten – men scenario 2 gir lavere risiko, raskere oppstart og bygger på dokumentert kvalitet.
- Investeringen legger til rette for lik tjenestekvalitet, høyere pasientsikkerhet og mer effektiv ressursbruk i hele Helgeland.

Kostnadene skalerer med bruk – ikke én pris til alle

Totalutgift per kommune (scenario 2) til felles VTP, tilkobling og bemanning



Hva består kostnadene av i fremtidsbildet?

Tallene i fremtidsbildet er estimer – forankret i reelle avtaler og eksisterende praksis

Hovedposter i et ønsket fremtidsbilde

Område	Kostnader	Kostnad (estimat)
Felles Velferdsteknologisk plattform (VTP)	Driftsavtale, VKP , Admin, Server- og lagringskostnader	ca. 5,5 mill. kr/år
Responssenter	Infrastruktur, teknisk drift inkl. IT, lokaler, programvare og prosjektleder for felles anskaffelse	Etablering ca. 4,5 mill. kr Tilkobling ca. 2 mill. kr
Felles Bemanning	6 årsverk for drift og støttefunksjoner – inkl. kompetanse og administrasjonskostnader	ca. 7 mill. kr/år

- **Bemanning** antas å være den største kostnadsdriveren i et fremtidsbilde basert på innsikt.
- **Felles VTP** er et konservativt anslag, og reell kostnad antas å være lavere dersom kommunene går sammen

Kommunene vil betale ulikt – men rettferdig

Kostnadene vil fordeles etter volum og størrelse, slik at de som bruker mest betaler mest

Fremtidige kostnader er fordelt etter en rettferdig modell som tar hensyn til både innbyggertall og lik fordeling – i tråd med praksis i Helgelandskommunene.

Velferdsteknologisk plattform

Kostnadene knyttet til den tekniske plattformen fordeles etter en 60/40-modell, illustrert i tabellen til høyre.

Responssenter

Kostnader knyttet til svartjeneste og bemanning i responssenteret fordeles etter en 80/20-modell, illustrert i tabellen til høyre.

Avviket fra fordelingsstandarden er responssenteret sin 80/20-fordeling. Denne fordelingen gjenspeiler at noen kommuner – særlig de største – vil generere et større volum av varsler fra trygghetsalarmer, GPS, fallalarmer og andre tekniske alarmer. Fordelingsnøkkelen bidrar derfor til at kostnadene speiler belastningen tjenesten i kommunen faktisk har.

Velferdsteknologisk plattform	
Flat kostnad	40%
Variabel kostnad av innbyggertall	60%

Responssenter	
Flat kostnad	20%
Variabel kostnad av innbyggertall	80%

Fra fragmentering til felles gevinster

Dagens situasjon



Alle kommunene har egne driftsmodeller for velferdsteknologi



Manuell håndtering av tekniske alarmer i hver kommune



Ingen kommuner benytter Velferdsteknologisk knutepunkt



Fremtidsbilde



Kommunene går sammen om én felles velferdsteknologisk plattform



Felles responscenter



Alle kommuner benytter Velferdsteknologisk knutepunkt

Dagens situasjon gir høye kostnader og ressursbruk

Knyttet til VTP og manuell oppfølging av tekniske alarmer



26,5 mill

Driftskostnader



15+

Årsverk



30.000

Timer

Fremtidsbildet gir betydelige gevinster

Dersom kommunene går sammen om felles velferdsteknologisk plattform og et responscenter



-9,5 mill

Scenario 1
Nytt responscenter



-11,9 mill

Scenario 2
Tilkoble eksisterende



-9

Årsverk



-17.800

Timer

Dette gir også lavere kostnader per innbygger på Helgeland

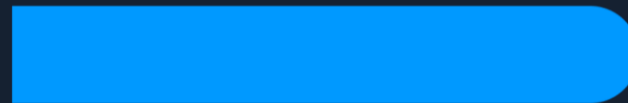
Ned fra 319 kr i dag til 204 kr (scenario 1) og 174 kr (scenario 2)



319 kr Nåsituasjon



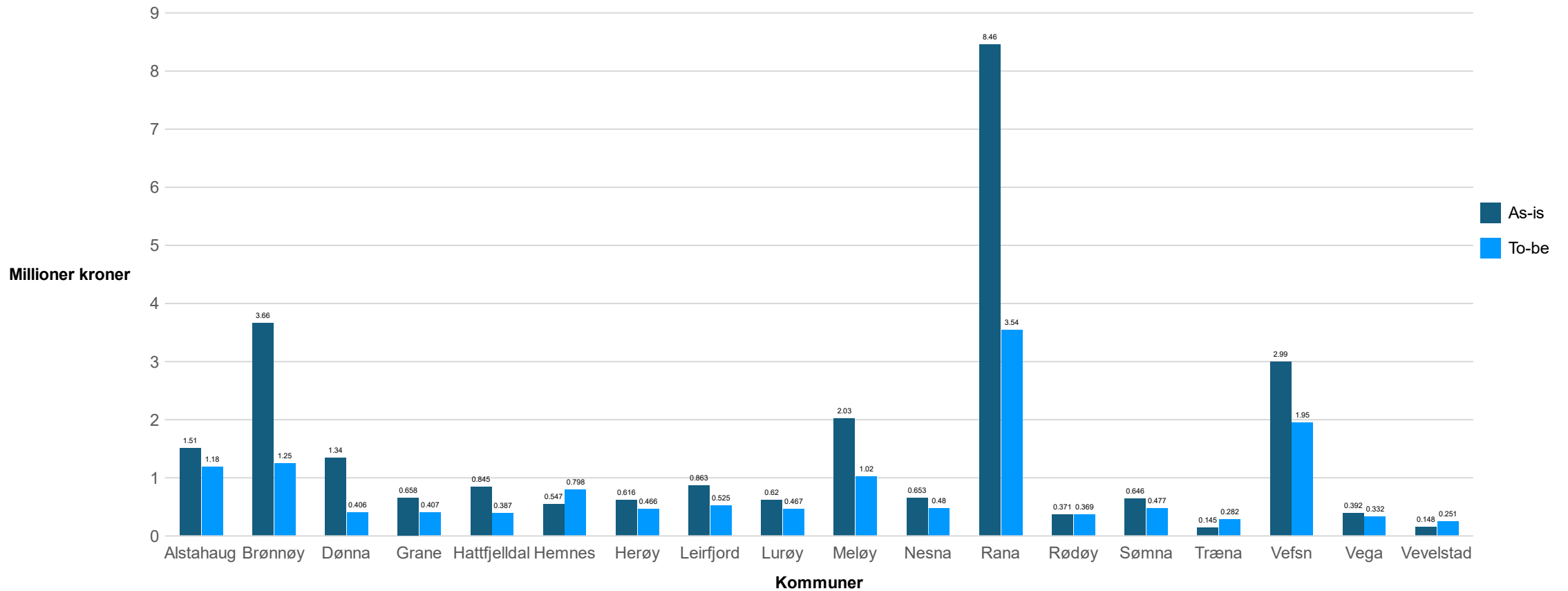
204 kr Scenario 1 - Etablere nytt responscenter



174 kr Scenario 2 - Tilkoble eksisterende responscenter

Som i praksis betyr lavere kostnader for majoriteten av kommunene

Sammenligning av dagens og fremtidig kostnadsnivå per kommune



Gevinstene strekker seg også lenger enn kroner og øre

Felles løsninger gir mer robuste tjenester, høyere kvalitet og tryggere innbyggeropplevelser



Bedre og mer robuste tjenester

Økt driftssikkerhet og kontinuitet

Standardiserte arbeidsprosesser

Høyere tilgjengelighet

Mindre sårbarhet



Økt innovasjonsevne og utviklingskraft

Raskere pilotering og implementering av nye løsninger

Bedre forankring og gjennomføring av digitaliseringsprosjekter

Økt attraktivitet for leverandørsamarbeid



Styrket bærekraft og redusert driftsrisikoer

Redusert avhengighet og sårbarhet, og færre enkeltfeil

Mer effektiv ressursutnyttelse på tvers av kommuner

Bedre evne til å møte fremtidige krav og utfordringer



Kompetansedeling og faglig utvikling

Økt kapasitet og kvalitet i fagmiljøene

Bedre rekruttering og kompetansebeholdning

Spisskompetanse i Helgelandsregionen



Tryggere og likeverdige tjenester for innbyggerne

Forutsigbarhet og likeverdig kvalitet uavhengig av bosted

Økt tillit og opplevd trygghet hos brukerne

Helhetlige og standardiserte tjenesteforløp

Samarbeid for fremtidens e-helse på Helgeland

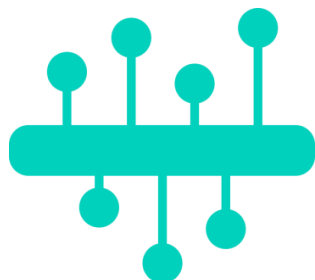
Innholdsfortegnelse

1	Introduksjon og sammendrag	Side 3-4
2	Om prosjektet og prosessen	Side 5-14
3	Dagens situasjon	Side 15-37
4	Fremtidsbildet	Side 38-59
5	Strategisk anbefaling	Side 60-65
6	Appendix	Side 66-82

Vår anbefaling er én felles løsning for hele Helgeland

Basert på innsikt og dokumenterte gevinster som er realistisk å etablere og tilpasset både små og store kommuner

Anbefalingen består av **to konkrete grep** for å løse dagens utfordringer:



1

Anskaffelse av en felles VTP-plattform inkludert VKP for hele Helgeland



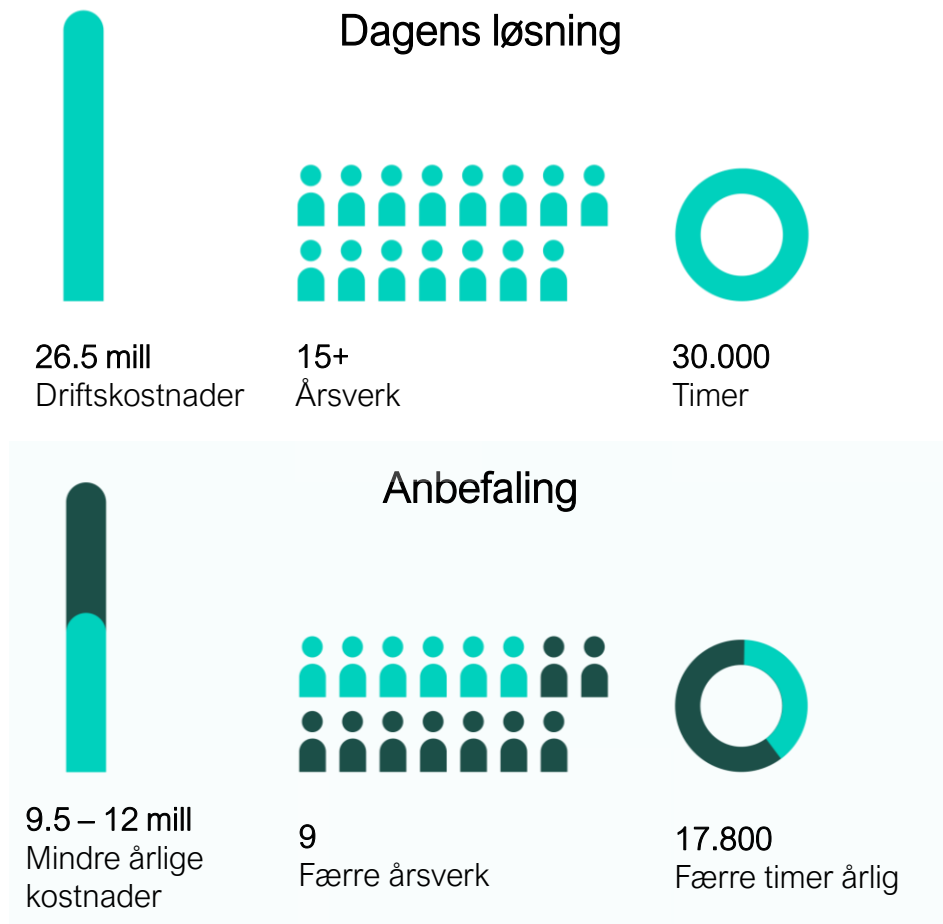
2

Tilkoble Helgelandskommunene til et eksisterende responscenter

Denne løsningen har lav risiko, høy nytte og bygger på erfaringer fra kommuner som har lyktes

En anbefaling som kan gi store besparelser

Sparer millioner, frigjør hender – uten å gå på kompromiss med kvaliteten



Viktigere enn kroner og øre: trygghet, kvalitet og kapasitet

Anbefalingen legger til rette for å realisere framtidens e-helse, der tjenester blir mer robuste, hverdagen tryggere og fagmiljøene sterkere. Den viktigste gevinsten er det som skjer ute i tjenestene – for ansatte og innbyggere:

- Bedre og mer robuste tjenester
- Styrket samordning og bærekraft
- Tryggere og likeverdige tjenester for innbyggerne
- Styrket fagmiljø
- Redusert driftsrisiko

Hva skjer om Helgelandskommunene ikke fatter tiltak?

Konsekvensen av å fortsette med status quo

Kommuner kommer i «survival mode»

- Fokus på brannslukking og kortsiktige løsninger
- Lav motivasjon og endringsvilje hos ansatte og ledelse
- Rekrutteringsutfordringer og økende bemanningsbehov
- Få eller ingen ressurser satt av til nytenking og innovasjon

Tjenester som ikke løser morgendagens utfordringer

- Økt risiko for feil og svekket pasientsikkerhet som følge av manuell håndtering, fragmenterte systemer og manglende varsling.
- Ukontrollert kostnadsvekst og ineffektiv ressursbruk, som tvinger kommunene til å kutte i tjenestetilbudet
- Økende ulikhet der helsetilbudet blir avhengig av kommunegrenser og lokal kapasitet
- Rekrutteringskrise med potensielt utbrente ansatte og manglende evne til utvikling

Gevinstrealisering vil kreve:

**Omstilling og
endringsvillighet**

Veien videre – tre steg for å sikre gevinstrealisering for Helgeland

Ressurser, kompetanse og teknologi må utnyttes smartere



Omstilling og endringsvillighet

Suksesskriterier:

- Ikke start med teknologien – start med utfordringene. Gode løsninger svarer på konkrete kommunebehov og organisasjonsbehov i kommunene.
- Forankring på tvers av kommuner og nivåer (ledelse, fag og politikk) er avgjørende for å sikre gjennomføring og effekt.
- Små og mellomstore kommuner må kunne ta del i løsningen uten å stå alene – det krever enkel oppstart, realistisk ressursbruk og klare roller.



Videre steg for å sikre gevinstrealisering

1

Behovsutredning

Kartlegg lokale behov og forutsetninger i hver kommune

2

Felles forankring

Etabler en felles retning og godt samarbeid på tvers av Helgeland

3

Igangsetting

Sørg for målrettet innføring – unngå fallgruver og sikre effekt

Innsiktsarbeid og analyse
Våren 2025



knowit

Tobias Dahm
tobias.dahm@knowit.no

Emilie Saure Hagen
emilie.hagen@knowit.no

Samarbeid for fremtidens e-helse på Helgeland

Innholdsfortegnelse

1	Introduksjon og sammendrag	Side 3-4
2	Om prosjektet og prosessen	Side 5-14
3	Dagens situasjon	Side 15-37
4	Fremtidsbildet	Side 38-59
5	Strategisk anbefaling	Side 60-65
6	Appendix	Side 66-82

Om analysen

Analysen i fase 2 er gjennomført som en lønnsomhetsanalyse i Excel

Analysen er en del av grunnlaget for de strategiske anbefalingene Knowit har gitt til Digitale Helgeland. Formålet er å gi en oversikt over eventuelle besparelser og gevinster Helgelandskommunene kan oppnå innen e-helse tjenester.

Lønnsomhetsanalysen er delt opp i **tre** seksjoner:

1 Dagens situasjon og kostnader (as-is)

I as-is fasen jobbet Knowit og Digitale Helgeland med å innhente og sammenstille primærdata fra kommunene. Resultatet av dette var en oversikt over dagens kostnader kommunene har knyttet til EPJ, VTP og dagens løsning av responsentertjenester.

2 Ønsket fremtidsbilde (to-be)

I to-be fasen har vi beregnet oss frem til et fremtidig kostnadsbilde for kommunene og hvordan disse fordeler seg. Beregningene er basert på innsikt med nøkkelpersoner og tilsvarende fungerende og sammenlignbare løsninger i andre kommuner.

3 Gevinster og besparelser

Sammenligning av dagens situasjon og ønsket fremtidsbilde totalt for Helgelandskommunene og per kommune. Herunder spesifikt ressursbruk og kostnader knyttet til system, lønn og timebruk.

Scope

E-helse er et stort og komplekst område – derfor er prosjektets omfang avgrenset

Fase 1:

Overordnet kartlegging og visualisering av **hele** e-helse forløpet for Helgelandskommunene. Både dagens løsninger, og hvordan et fremtidsbilde kan se ut.

Fase 2:

Inngående økonomiske analyser av velferdsteknologisk plattform, responssentertjenester, EPJ Legesenter og EPJ Helse og Omsorg i **as-is** fasen.

I **to-be** scenarioet analyseres effekten av én felles velferdsteknologisk plattform og ett felles responssenter, inkludert bruken av velferdsteknologisk knutepunkt.

Scopet i fase 2 er illustrert på neste side.

Prosess

I as-is fasen har Knowit og Digitale Helgeland jobbet med å innhente, og sammenstille primærdata fra kommunene gjennom standardiserte spørreskjema

Gjennomføringen av *as-is fasen* bestod av tre trinn:

1 Kartlegge og forstå eksisterende systemer, sammenhenger og prosesser

For å forstå dagens helhetsbilde best mulig, intervjuet Knowit nøkkelpersoner i Helgelandskommunene og andre eksterne aktører og kommuner. Denne innsikten kombinert med innsiktsarbeidet gjort i **fase 1 – kartlegging**, dannet grunnlaget for spørreskjemaene.

2 Utarbeide og sende ut kvalitetssikrede spørreskjemaer

Basert på innsikten i trinn 1, ble det utarbeidet tre spørreskjema: 1 for velferdsteknologisk plattform, 1 for EPJ Legevakt og 1 for EPJ Helse og Omsorg. Disse spørreskjemaene ble så kvalitetssikret med prosjektgruppen fra Digitale Helgeland før utsendelse. I tillegg ble det sendt ut 6 spørreskjema til utvalgte kommuner om ressursbruk knyttet til manuell oppfølging av tekniske alarmer

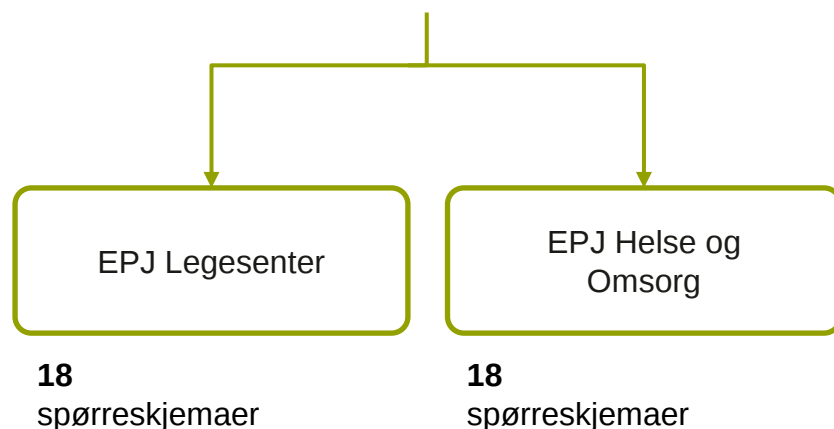
3 Sammenstille innhentet data og tall fra kommunene

Etter at spørreskjemaene ble besvart av kommunene, ble dataene standardisert og systematisert i analysen. For kommuner som ikke oppga eksakte tall, eller som uttrykte usikkerhet rundt beløpene, ble det benyttet forholdstall og justering per innbygger for å gi et mest mulig rettferdig og sammenlignbart bilde.

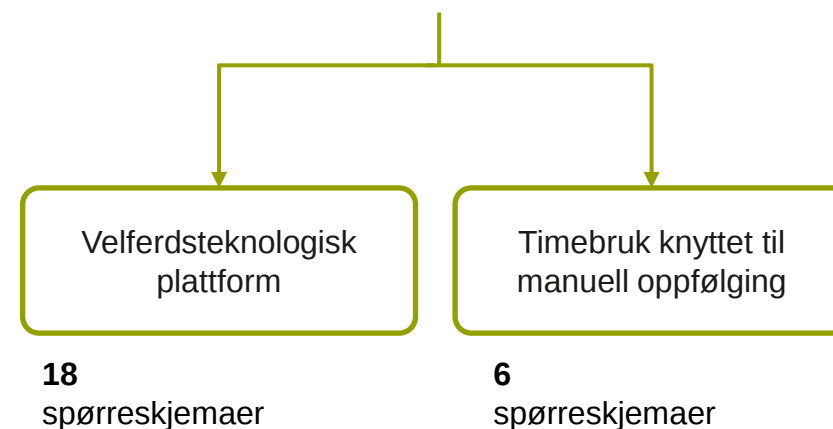
Prosess

Knowit har sammen med prosjektgruppen fra Digitale Helgeland sendt ut spørreskjemaer innen EPJ, velferdsteknologisk plattform og responscenterløsninger fra 18 kommuner for å kunne vurdere dagens situasjon

1 Elektronisk pasientjournal (EPJ)



2 Velferdsteknologisk plattform (VTP) og manuell oppfølging av tekniske alarmer



→ **Tall og innsikt** er forankret med fagpersoner i Digitale Helgeland

Prosess

Datainnhenting

Gjennomført av Knowit og Digitale Helgeland

Omfatter en oversikt over hvilke plattformer hver kommune benytter i dag, tilhørende driftskostnader, samt ressursbruk knyttet til forvaltning, vedlikehold og feilretting



Kartleggingen inneholder data på:

Plattform/systemkostnader

- Integrasjonskostnader
- Adminkostnader
- Bruker/Lisenskostnader
- Lagrings- og serverkostnader
- Andre driftskostnader

Bemanning og sidsbruk

- Tidsbruk
- Årsverk

I tillegg er det kartlagt hvor omfattende den manuelle oppfølgingen av tekniske alarmer er – en aktivitet som både beslaglegger verdifulle personellressurser og kan ha direkte innvirkning på responstiden i tjenestene

Hva gjør de andre kommunene/fellesskapene i dag?

Aktør



Kristiansand
kommune



Oslo

Etablering og modell

- Etablert i 2013 med mål om å bli et nasjonalt responssenter
- Regionalt samarbeid med ~30 kommuner og over 300.000 innbyggere
- Vertskommune for Agder-kommunenes felles e-helsearbeid

- Etablert i 2013 som et interkommunalt samarbeid
- Organisatorisk forankret i IT-avdeling
- Dekker 18 kommuner i Værnes regionen og ~200 000 innbyggere

- Har utredet eget responssenter over 5 planleggingsrunder
- Fullmodell inkluderte responstjeneste, utrykning og teknisk drift
- Prosjektet ble lagt på is etter politisk skifte – aldri realisert

Fallgruver

- Tidlig bemanningsmodell (2–2–2) ble for kostbar uten nok volum. 2 dagtid – 2 kveldstid og 2 nattetid.
- Teknologikostnader håndteres ulikt – kan skape uklarhet i budsjettering

- Svak leverandørkontroll i startfasen
- Ressurssluk uten tydelig retning i tidlig fase
- Risiko for dårlig arbeidsmiljø uten god organisering

- Helhetlig tilnærming til bemanning og støttefunksjoner (HR, drift, ledelse)
- Planla for fleksibel skalering og vurderte flere driftsscenarier

Suksessfaktorer

- En felles teknologiplattform med tett integrasjon mot pasientjournal
- Kombinasjon av høy faglig kompetanse og teknisk modenhet
- Fleksibel prismodell (per bruker og per hendelse) – treffer ulike behov
- Samlokalisering og kompetansedeling gir effektiv drift

- Samlokalisert med legevakt
- IT-eierskap kombinert med helsekompetanse
- Plattform først – fleksibel integrasjonsstrategi
- Kollektiv finansiering og politisk forankring

- Overdimensjonerte planer – for stort omfang i første fase gir risiko for stagnasjon i fremdrift
- Sårbart for politisk skifte – beslutningsgrunnlag må være forankret og forstått bredt
- Undervurdering av kostnadsbildet, særlig innen bemanning, drift og utrykning

Inspirasjon fra Værnes – når samarbeid gir bedre tjenester

Et vellykket eksempel på interkommunal løsning – og hva Helgeland kan lære

Hva har de gjort?

- Værnes Respons var i 2013-2016 i samme posisjon som Digitale Helgeland
- Etablerte et felles responscenter for flere kommuner – startet med 5, har nå 18 kommuner tilknyttet.
- Samlokaliserte med legevakt for å sikre bemanning, fagmiljø og ressursutnyttelse.

Hva kan vi lære?

- En mottaksløsning for varsler er en forutsetning for å kunne skalere velferdsteknologi.
- Effektiv drift krever høy integrasjonsgrad – mot journalsystem, og teknologier i bruk.
- Kompetente og kravstore bestillere gir bedre løsninger – unngå total outsourcing.

Hvordan kan kommunene i Helgeland dra nytte av disse erfaringene?

- ➡ Kommuner kan bygge videre på etablerte strukturer og erfaringer
- ➡ Helgelandskommunene kan **på kortere tid gå fra planlegging til løsning** ved å følge en tidligere suksessoppskrift
- ➡ Det eksisterer allerede **god erfaring, kunnskap og kompetanse** til å gjennomføre implementeringen

Eksisterende og dokumentert velfungerende løsninger



Flere interkommunale samarbeid viser at felles organisering gir bedre koordinering og tryggere tjenester.



Driftserfaringer viser høy oppetid, rask responstid og god evne til å håndtere vekst i antall kommuner og varsler.



Gevinstrealisering er dokumentert gjennom lavere kostnader per kommune og bedre bruk av helsepersonell.



Dokumenterte gevinster - uten behov for å «finne opp kruttet på nytt»



Det eksisterer flere velfungerende løsninger for effektiv drift og implementering av velferdsteknologi og responscenteri dagens kommune-Norge.

Kostnadsbesparelser i et fremtidsbilde (i %)

Dersom kommunene går sammen om felles velferdsteknologisk plattform og et responscenter



-36%

Scenario 1
Nytt responscenter



-45%

Scenario 2
Tilkoble eksisterende



-9

Årsverk



-60%

Timer

Gevinster: Kompetansedeling og faglig utvikling

Samarbeid muliggjør etablering av tverrfaglige fagmiljøer som kan jobbe på tvers av kommunene. Det gir rom for spesialisering, strukturert opplæring og kontinuerlig faglig utvikling.

I en tid med stadig mer komplekse teknologiske løsninger er dette helt avgjørende for kvalitet og pasientsikkerhet.

Fordeler

- Økt kapasitet og kvalitet i fagmiljøene
- Bedre rekruttering og kompetansebeholdning
- Spisskompetanse i Helgelandregionen

Gevinster: Bedre og mer robuste tjenester

Felles løsninger gir økt driftssikkerhet og mer stabile tjenester. Når teknologi og responssenter samordnes, reduseres sårbarheten knyttet til enkeltpersoner og lokal kapasitetsmangel.

Tjenestene blir mer forutsigbare, med høyere kvalitet i varsling, responstid og oppfølging – uavhengig av kommunegrenser.

Fordeler

- Økt driftssikkerhet
- Kontinuitet
- Standardiserte arbeidsprosesser
- Høyere tilgjengelighet
- Mindre sårbarhet

Gevinster: Økt innovasjonsevne og utviklingskraft

Når kommunene står samlet, blir det enklere å teste, rulle ut og videreutvikle ny teknologi.

Felles retning gir bedre fremdrift og beslutningskraft, samtidig som man blir en mer attraktiv samarbeidspartner for både nasjonale initiativ og teknologileverandører.

Læring og erfaringer deles på tvers, noe som akselererer utviklingen.

Fordeler

- Raskere pilotering og implementering av nye løsninger
- Bedre forankring og gjennomføring av digitaliseringsprosjekter
- Økt attraktivitet for leverandørsamarbeid

Gevinster: Tryggere og mer likeverdige tjenester for innbyggerne

Brukere og pårørende får en tryggere og mer profesjonell tjeneste, med lik kvalitet uavhengig av kommune.

Standardisering gir bedre dokumentasjon, færre feil og økt tillit. Samtidig frigjør automatisering og felles rutiner tid til mer pasientnær oppfølging og menneskelig kontakt.

Fordeler

- Forutsigbarhet og likeverdig kvalitet uavhengig av bosted
- Økt tillit og opplevd trygghet hos brukerne
- Helhetlige og standardiserte tjenesteforløp

Gevinster: Styrket bærekraft og reduserte driftsrisikoer

Ved å fordele ansvar og kompetanse bredt, reduseres risikoen ved turnover og enkeltfeil.

Fellesløsninger gir bedre utnyttelse av ressurser og teknologisk infrastruktur, og styrker kommunenes evne til å møte fremtidige demografiske og økonomiske utfordringer.

Fordeler

- Redusert avhengighet og sårbarhet, og færre enkeltfeil
- Mer effektiv ressursutnyttelse på tvers av kommuner
- Bedre evne til å møte fremtidige krav og utfordringer

De samlede gevinstene for Helgelandskommunene

Utfordringer med dagens situasjon		Gevinster ved anbefalt løsning	
Demografi 	- Eldrebølgen øker behovet for helse- og omsorgstjenester - Manglende rekruttering og knapphet på kvalifisert arbeidskraft - Overbelastning og manglende kompetanse	 Kompetansedeling og faglig utvikling Økt kapasitet og kvalitet i fagmiljøene Mer attraktiv rekruttering og kompetanse beholdning Spisskompetanse i Helgelandregionen	 Tryggere og mer likeverdige tjenester for innbyggerne Forutsigbarhet og likeverdig kvalitet uavhengig av bosted Økt tillit og opplevd trygghet hos brukerne Helhetlige og standardiserte tjenesteforløp
Teknologi 	- Store forskjeller i teknologisk modenhet - Manglende ressurser til drift, vedlikehold og feilsøking - Fragmenterte og utdaterte systemer	 Bedre og mer robuste tjenester Økt driftssikkerhet og kontinuitet Standardiserte arbeidsprosesser Høyere tilgjengelighet og mindre sårbarhet	 Økt innovasjonsevne og utviklingskraft Raskere pilotering og implementering av nye løsninger Bedre forankring og gjennomføring av digitaliseringsprosjekter Økt attraktivitet for leverandørsamarbeid
Økonomi 	- Dobbeltarbeid og unødvendige driftskostnader - Store forskjeller mellom dagens e-helse systemer - Høye vedlikeholdskostnader og lav driftssikkerhet	 Lavere bemanningsbehov Opp til 60% reduksjon i behov for årsverk og timebruk for hele regionen	 Reduserte driftskostnader 36-45% lavere driftskostnader i kommunene som utgjør 9.5 til 11.9 millioner kroner

Sitater fra kommunene

Knyttet til VTP-spørreskjema:

Vega: "Skal i gang med en felles plattform - behovet er sendt til Rana kommune - f.eks. felles responscenter. Anskaffelse velferdsteknologi, medisndispenser, lokaliseringsteknologi, tryggehtsalarmer + div"

Lurøy: "Vi er i prosess for anskaffelse med Rana kommune

Alstahaug: "Full integrasjon fra vår EPJ, vi legger ikke inn noen opplysninger i VTP. Alt hentes ut fra EPJ"

"Mener vi har en løsning som ingen andre leverandører kan tilby pr i dag. Full integrasjon som betyr at det vi har lagt inn i EPJ trenger vi ikke å legge inn på nytt i plattformen."

Rana: "Har ikke. Er under anskaffelse"

Vefsn: "leverandør drifter løsningen, vi bruker minimalt med tid på drift av VTP. Men vi har 2 årsverk som jobber generelt med e-helse." + "Hver teknologi som knyttes til plattformen fra en underleverandør har en egen lisens."

Sømna: "Vi har ikke noe plattform pr i dag"

Knyttet til EPJ-spørreskjema:

Grane: EPJ Legesenter: "*Vanskelig å få frem summer på ulike poster dere spør om*"
EPJ Helse og Omsorg: annet relevant for drift: *papirsykemeldinger og henvisninger pr. papir, egenandeler helfo, manuellterapeut.*"

Leirfjord: EPJ Legesenter; "*Treghet, heng i systemet omtrent daglig*", *EPJ HELSE OG OMSORG: Interkommunalt samarbeid med felles IKT og administrasjon og drift av systemet*

Nesna: Håper dere gjør en grundig jobb ved analyse av data og presenterer beslutningsgrunnlaget til de som er NÆRT det faglige miljøet i kommunen som benytter systemene (fra fagleder IKT)

Rana: EPJ Legesenter: "Kostnadsdrivere ellers vil være rådgivning, kurs, opplæring og implementeringskostnader ny enhet" og "Å være i oppstart er svært ressurskrevende"

EPJ Helse og Omsorg: "Kostnadsbildet er uoversiktlig fordi vi har gamle avtaler som er bygget på over tid"

Sømna: "VAR-Healthcare koster ekstra, vi er usikker på om vi betaler noe andre eksterne systemer"