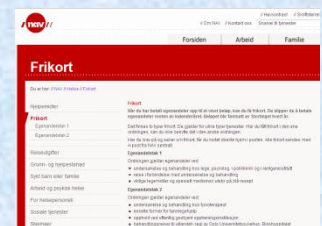
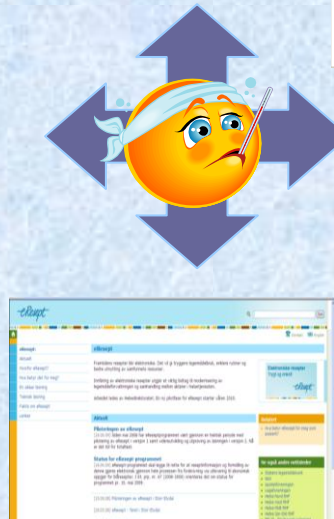
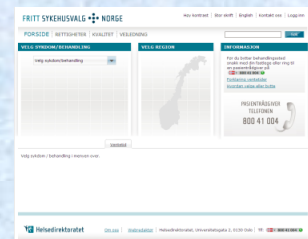


# Forenkle og forbedre samhandlingen mellom pasienter og helsevesenet



MAN 24301 Strategisk foretningsutvikling og innovasjon

Studiested: Handelshøyskolen BI i Oslo, Innleveringsdato: 10.05.2010

Denne oppgaven er IKKE en avsluttende oppgave for graden master of management

## **Førord**

Denne oppgaven er utarbeidet i forbindelse med studiet ”Master of Management – Strategisk forretningsutvikling og innovasjon” på BI. Oppgaven beskriver en ide der vi ser på pasientens behov for bedre og forenklet samhandling med helsevesenet.

Vi som har skrevet oppgaven har alle tre arbeidet i eller for helsevesenet. Alfhild Stokke er spesialrådgiver IKT i Helse Sør-Øst RHF og har arbeidet med helseinformatikk på et overordnet nivå i 8 år. Thor Funderud er konsulent og arbeider for Conceptos Consulting som har flere etater i helsevesenet på kundelisten. Bjarne Rosted har tidligere arbeidet for Kreftforeningen og arbeider i dag bl.a. med elektronisk samhandling/Altinn hos Brønnøysundregistrene. Våre egne erfaringer fra helsevesenet og IT har vært veldig nyttig i vårt arbeid med prosjektoppgaven for å kunne identifisere hvordan forenkle og forbedre samhandlingen mellom pasienter og helsevesenet. Vi er bosatt på tre forskjellige steder i Norge og har løst de store geografiske avstandene gjennom bruk av verktøy som Skype og Projectplace i tillegg til fysiske møter i Oslo.

Å arbeide med innovasjonsideen har vært en spennende reise og vi ser at flere av våre antagelser ved begynnelsen av dette arbeidet har holdt stand mens andre har blitt forkastet pga det vi har lært underveis. Det meste positive er at samtlige av intervjuobjektene var veldig positive til innovasjonsideen, og at det har vært mange artikler i media og uttalelser fra politikere i de siste månedene som underbygger at vår innovasjonside bør gjennomføres. Dette uttalte helse- og omsorgsminister Anne-Grete Strøm-Erichsen på konferansen ”Helse i utvikling 10” 27. januar i år:

*Elektronisk samhandling er nøkkelen for å få til bedre og tryggere tjenester på alle nivåer i helsetjenesten. Da jeg begynte i denne jobben, ble jeg slått av hvor dårlig stilt det er med IKT i helsetjenesten. Jeg nøler ikke med å si at vi befinner oss på et nivå som vi ikke kan være bekjent med i 2010. Derfor skal IKT på plass i alle deler av helse- og omsorgstjenesten.*

Vi ønsker å takke våre informanter fra prosjektet som har bidratt til denne oppgave ved å dele informasjon. Vi takker også våre veiledere, forelesere og medstudenter som har øst av sin overflod på kunnskap!

## **Sammendrag**

Pasienter i dag mangler enkle løsninger for å finne relevant informasjon fra det norske helsevesenet og andre involverte aktører ifm. innleggelses og behandlinger. Informasjon som pasientene kan ha behov for er i dag delvis tilgjengelig men spredd ut til ulike etater og organisasjoner som tjenestetilbydere. Dette gjør det meget uoversiktlig samt at pasienter ikke er klar over de muligheter og rettigheter som de faktisk har. Mer informerte pasienter vil kunne føre til bedre behandlingsforløp.

Elektronisk kommunikasjon mellom pasienter og helsevesenet er pr i dag mer eller mindre fraværende. Vår ide går på å etablere et felles kontaktpunkt for pasienter – bestående av en informasjonsportal hvor pasienter kan finne relevant informasjon og legge til rette for elektronisk samhandling mellom pasienter og helsevesenet. Mer elektronisk samhandling vil bl.a. kunne føre til at pasientene får raskere svar og tilgang til en døgnåpen tjeneste, samt kunne føre til redusert ressursbehov i helsevesenet sammenlignet med dagens papirbaserte løsninger.

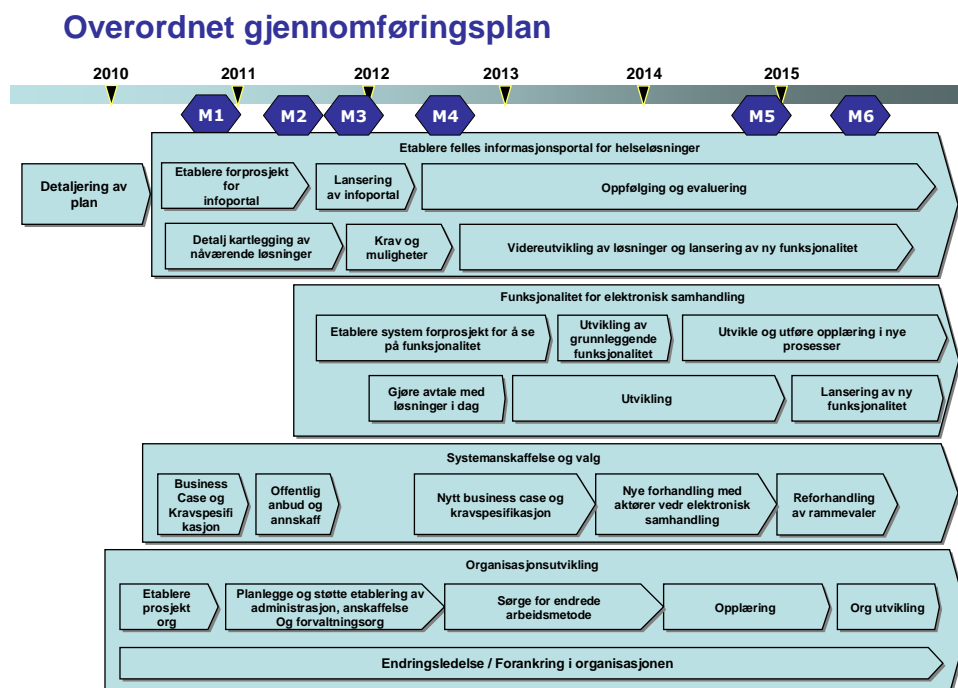
Vår ide understøtter behovet for omstilling i helsesektoren generelt og er samtidig forankret i Samhandlingsreformen (2009). Behovet for forenkling og samling av felles tjenester for alle pasienter er til stede og vil til sammen drive frem behovet for denne type prosjekter som har pasienten i fokus. På grunnlag av de intervjuer og undersøkelser vi har gjennomført mener vi at innovasjonsideen vil være realiserbar.

Denne rapporten vil bli oversendt til Helsedirektoratet og andre aktuelle offentlige etater for vurdering, samt til intervjuobjektene.

## Hovedaktiviteter for gjennomføring av idèforslaget

Før endelig beslutning om vår ide skal realiseres er det flere beslutninger/temaer som må ivaretas. Det viktigste er å få ideen forankret hos en offentlig etat som vi mener kan være eier av informasjonsportalen og bli tjenesteeier i forhold til elektroniske skjema. Mål for en felles samhandling på tvers av de ordningene og etatene vi har undersøkt må etableres.

Videre løp som må planlegges er etablering av overordnet mandat med beskrivelse av gevinst/effekt og resultatmål, eierskap, organisering samt overordnet milepælsplan og finansiering. Deretter må omfang, løsningsbeskrivelse, utvikling, testing og implementering beskrives i detalj. Interessentanalyser og prosesskart fra denne rapporten kan brukes i dette arbeidet. Et eget prosjekt for implementering av dette prosjektet kan først komme i gang når eierskap og finansiering er på plass. For å imøtekomme kompleksitet som beskrevet over er det nødvendig med en trinnvis tilnærming. Vi har sett på en mulig overordnet plan for å gjennomføre ideen. Nedenfor er denne planen vist i en skisse.



Planen er strukket over en femårsperiode og omfatter forprosjekt for detaljering av plan og forankring mot eiere.

## **Innholdsfortegnelse**

<b>FORORD .....</b>	<b>I</b>
<b>SAMMENDRAG .....</b>	<b>II</b>
<b>HOVEDAKTIVITETER FOR GJENNOMFØRING AV IDÈFORSLAGET .....</b>	<b>III</b>
<b>INNHALDSFORTEGNELSE .....</b>	<b>IV</b>
<b>INNLEDNING .....</b>	<b>1</b>
<b>PROBLEMFØRMLERING .....</b>	<b>3</b>
<b>TEORI.....</b>	<b>5</b>
<b>DETALJERT IDÈBESKRIVELSE OG ANTATTE EFFEKTER .....</b>	<b>12</b>
<b>INTERESSENTANALYSE .....</b>	<b>17</b>
<b>METODE/INTERVJUGUIDE .....</b>	<b>18</b>
<b>RESULTATER FRA INTERVJUENE – DATAANALYSE.....</b>	<b>20</b>
<b>IDEJUSTERINGER OG LØSNINGSBESKRIVELSE .....</b>	<b>24</b>
<b>ANBEFALING OM REALISERING.....</b>	<b>28</b>
<b>LITTERATURLISTE.....</b>	<b>31</b>
<b>VEDLEGG A: PROSESSDIAGRAMMER FOR DAGENS PROSESSER.....</b>	<b>34</b>
<b>VEDLEGG B: INTERVJUGUIDE .....</b>	<b>37</b>
<b>VEDLEGG C: INTERESSENTANALYSE .....</b>	<b>43</b>

## **Innledning**

Regjeringen la nylig frem forslag til Samhandlingsreform (2009) som legger vekt på behovet for økt og forenklet samhandling mellom de ulike interessentene i helse- og omsorgssektoren i Norge. Samhandlingsreformen (2009) er nå til behandling på Stortinget. Samhandlingsreformens tittel er: *”Rett behandling – på rett sted – til rett tid”*. Videre fremgår det av forslag til Samhandlingsreform (2009) at det skal satses på økt samordning av IKT-systemer og økt bruk av elektronisk kommunikasjon for å oppnå forenklet samhandling:

*”I utvikling av IKT-politikken for helse- og omsorgssektoren er det en målsetting at elektronisk kommunikasjon skal være den normale måten å kommunisere på.*

En del pasientorganisasjoner er kritisk til deler av Samhandlingsreformen (2009) fordi pasientene fortsatt må forholde seg til mange ulike ordninger hvis reformen blir vedtatt. Bl.a. uttaler Norges Astma og Allergiforbund følgende på sin hjemmeside vedrørende Samhandlingsreformen (2009):

*”Det er viktig at det i større grad vektlegges et helhetlig pasientforløp der pasient og pårørende ikke alene blir nødt til å ivareta den praktiske koordinering mellom de ulike tjenestene på ulike nivåer.”*

Vi ønsker i denne prosjektoppgaven å fokusere på hvordan samordning av ulike ordninger, informasjonsportaler og økt bruk av elektronisk samhandling kan bidra til bl.a. forenklet kommunikasjon mellom pasienter, helsevesenet og andre relevante aktører. Vår ide er på denne måten forankret i Samhandlingsreformen (2009), og er i tråd med ønsker fra en del av pasientorganisasjonene. Fordi helse- og omsorgssektoren er en stor og komplekst sektor har vi valgt å fokusere på fem samhandlingsordninger som vi mener fremstår som spesielt viktige for pasientene for å oppnå forenklet samhandling og ”rett behandling på rett sted til rett tid”:

- \* Fritt sykehusvalg [www.frittsykehusvalg.no](http://www.frittsykehusvalg.no)
- \* Frikort [www.helfo.no/privatperson/frikort](http://www.helfo.no/privatperson/frikort)
- \* Pasientreiser [www.pasientreiser.no](http://www.pasientreiser.no)
- \* Valg/bytte av fastlege [www.helfo.no/privatperson/fastlegeordningen](http://www.helfo.no/privatperson/fastlegeordningen)
- \* Resepter [www.eresept.no](http://www.eresept.no)

Fritt sykehusvalg vil si at en pasient har rett til å velge sykehus/behandlingssted. Pasientreiser er en felles betegnelse for ordninger rundt planlegging, søknad og refusjon av transport til og fra behandlingssted. Pr i dag må pasienter selv holde oversikt over papirresepter. Frikort blir innvilget når man har betalt egenandeler opp til et visst beløp. Valg/bytte av fastlege er en kjent ordning for mange. Ideen som vi vil beskrive og utrede mulighetsrommet for er å:

**etablere et felles kontaktpunkt for pasienten i forbindelse med de fem ordningene (beskrevet ovenfor) – bestående av en informasjonsportal hvor pasienter kan finne relevant informasjon om de fem ordningene og legge til rette for elektronisk samhandling mellom pasienter og helsevesenet.**

Så vidt vi er kjent med er det lite eller ingen samhandling mellom disse fem ordningene pr i dag, og elektronisk kommunikasjon er pr i dag lite brukt av interessentene til samhandling i alle fem ordningene. Vi vil i oppgaven ikke gå inn i detaljerte løsningsbeskrivelser men søke å vurdere ideens gjennomføringspotensial og involverte interessenter i et overordnet perspektiv. Alfild Stokke er ansatt i Helse Sør-Øst RHF (Regional Helseforetak) og er ideeier i forhold til denne innovasjonsideen.

Slik vi ser det vil et felles kontaktpunkt for pasientene og mellom flere aktører og interessenter i helsevesenet, for å støtte opp rundt brukerens interesser, ha et enormt potensial. Vi vil kunne få gevinster som bla. økt samhandling på tvers sektoren, enklere kommunikasjon og lettere tilgang på relevant informasjon for pasienter og pårørende, samt økt effektivitet og tidsbesparelser for alle parter.

Dette utalte Fornyings- administrasjons- og kirkeminister Rigmor Aasrud på Topplederkonferansen 17. november 2009:

*Utviklingen av en elektronisk forvaltning der folk kan få informasjon og henvende seg til det offentlige gjennom enkle digitale løsninger, vil være en av de store tverrsektorielle effektiviserings- og fornyingstiltakene i årene som kommer.*

*Helsedirektoratet arbeider med å utvikle en automatisk frikortløsning. Brukerne skal automatisk få tilsendt frikort når de har betalt egenandeler over taket. I dag er det ca 200 årsverk som jobber med frikort – dette skal reduseres til ca 50 årsverk i løpet av 3 til 5 år.*

## Problemformulering

Pasienter må i dag finne relevant informasjon på mange steder og forholde seg til manuelle rutiner ved samhandling med helsevesenet. Bl.a. må pasientene fylle ut mange papirskjemaer og sende disse i posten til helsevesenet – og vente på svar. I andre tilfeller må pasientene kontakte helsevesenet pr telefon. Dette uttalte en kreftpasient (40) om forventninger og erfaringer med opphold på sykehus (hentet fra Samhandlingsreformen (2009)):

*”Jeg trodde det skulle bli en pakketur hvor alt var planlagt og forberedt for meg, men det ble mer som en backpacker-tur hvor jeg måtte passe på og ta ansvar for alt selv.”*

Hentet fra Samspill 2.0 Nasjonal strategi for samhandling i helse- og omsorgssektoren 2008-2013 (2009).

Alle som i dag skal innlegges på et sykehus har rett til å bestemme hvor de skal behandles med tjenesten ”Fritt sykehusvalg”. Når pasienten har valgt ønsket behandlingssted må pasienten kontakte sin fastlege som lager en henvisning som oversendes det relevante behandlingsstedet. Nettstedet [www.frittsykehusvalg.no](http://www.frittsykehusvalg.no) gir informasjon om behandlingssteder, ventetider og kvalitetsindikatorer samt øvrige rettigheter. Pasienter har krav på å få dekket reiseutgifter av de regionale helseforetakene ved behandling. Dersom pasienten har fått rekvisisjon fra behandler må pasienten kontakte ett av de 17 pasientreisekontorene (som er eid av de regionale helseforetakene) for bestilling av transport. Dersom pasienten reiser uten å ha fått rekvisisjon må pasienten selv ordne transport på billigste reisemåte, og deretter søke om refusjon. Nettstedet [www.pasientreiser.no](http://www.pasientreiser.no) gir informasjon til pasienter om rettigheter og regelverk knyttet til dekning av reiseutgifter. Tilsvarende komplekse og manuelle rutiner er gjeldende for frikort og resepter også (slik det fremgår i vedlegg A - prosessdiagram for dagens prosesser), men ikke for valg/bytte av fastlege som i dag allerede er en elektronisk tjeneste i tillegg til per telefon.

Vår ide blir å se på muligheten for å binde de fem ordningene sammen i et kontaktpunkt med fokus på **brukervennlighet for pasienten**, som ofte står i en vanskelig situasjon. Både for å gjøre det enklere for pasienten å finne relevant informasjon og for at pasienten kan foreta aktuelle bestillinger elektronisk.



Aktørene innenfor helsevesenet er også best tjent med at pasienten kan finne informasjon enkelt selv. Vi ser at ideen kan møte på flere utfordringer og fordi løsningene for de fem ordningene som er valgt har svært mange interessenter med ulike interesser.

### **Mulige utfordringer**

- *Aktørbildet er sammensatt, interessentene er mange, og styrkeforholdet mellom dem er skjevt.* Det er mange aktører med ulike agendaer, uklare rolle- og ansvarsdefinisjoner.
- *Ansvar for samhandlingskjeder og nødvendig informasjon.* Aktørene forholder seg til egen virksomhet og egne ansvarsområder.
- *Økonomiske gevinster.* Utviklingen krever tunge investeringer. Innsats og gevinst er ulikt fordelt. Gevinstene realiseres ikke nødvendigvis hos den etaten/aktøren som foretar investeringen.
- Pasientene har ulike behov, bl.a. i forhold hva slags type informasjon og hvilke elektroniske tjenester de ønsker tilgang til
- Sikkerhet vedrørende utveksling av personsensitive opplysninger
- Løsninger for pasienter som ikke ønsker å benytte elektroniske løsninger
- Standardiserte løsninger slik at informasjon kan utveksles mellom ulike aktører og etater
- Hvilken aktør/etat skal eie, utvikle og drifte den nye tjenesten?

### **Gevinstområder**

Det er store gevinster i seg selv at det opprettes en informasjonsportal og at manuelle papirbaserte løsninger kan gjøres elektroniske. Potensielle hovedgevinster ved å opprette et kontaktpunkt for mange av interessentene er:

- Pasientene kan finne relevant informasjon på ett sted
- Bedre og mer effektiv samhandling mellom interessentene
- Enklere tilgang til informasjon og elektroniske tjenester
- Felles kontaktpunkt kan utvides til flere løsninger etter behov slik at man oppnår gjenbruk av infrastruktur, sikkerhet og interessentmasse

Ideen er en betydelig forenkling for pasienten som også vil være gevinstbærende for flere av aktørene i helsevesenet.

## **Teori**

Vår innovasjonside består av to hovedelementer:

- a) Opprette en informasjonsportal hvor pasienter vil kunne finne relevant informasjon fra bl.a. de fem ordningene
- b) Legge til rette for elektronisk samhandling/elektroniske meldinger mellom pasienter og helsevesenet.

Dette vil kunne føre til at det meste av samhandlingen mellom pasienter og helsevesen i fremtiden vil kunne skje via et kontaktpunkt/nettportal for pasienter. Den mest omfattende og kompliserte delen av innovasjonsideen er å utrede muligheten for å kunne legge til rette for at pasienter kan utveksle informasjon elektronisk samt å foreta bestillinger elektronisk via internett. Dette vil medføre store endringer i prosesser og teknologi, og derfor har vi vektlagt dette i vårt teorisøk. I tillegg har vi sett på teori rundt kunnskapsledelse i forbindelse med organisasjonsendringer sett i lys av vår ide.

### **A Opprette en informasjonsportal for pasienter**

Laudon og Laudon (2010) beskriver at internett har en viktig betydning for forholdet mellom virksomheter og eksterne aktører. Internett kan gjøre det enklere for publikum å finne informasjon og internett forbedrer tilgjengeligheten fordi en hjemmeside alltid kan være tilgjengelig. Informasjonsinnholdet på internett kan endres svært raskt, og brukerne kan finne oppdatert informasjon umiddelbart når de måtte ønske det. Videre kan internett bidra til å redusere kostnadene knyttet til informasjonsformidling.

Dette passer godt til beskrivelsen av hva vi ønsker å få ut av en informasjonsportal, nemlig å gjøre relevant informasjon i forbindelse med et behandlingsløp der informasjonskilder fra f.eks. fastlege, hjemmesidene til fritt sykehusvalg, pasientreiser og pasientforeninger kan gjøre det enkelt tilgjengelig og relevant for pasientene på internett til en felles portal.

Andersen (1997) tar opp at informasjon på internett må være interessant og nyttig for publikum. Publikum i dette tilfellet er pasienter og pårørende som ønsker å hente relevant informasjon over internett vedrørende sin helse.

## **B Elektronisk samhandling**

En del tjenesteytende næringer har lang tradisjon og suksess med elektronisk distribusjon. Et godt eksempel er flyselskaper som har oppnådd mer effektiv samhandling med kundene (Andersen 2003). Elektronisk samhandling har også ført til mer effektiv samhandling mellom offentlig sektor og næringslivet i Norge. Ifølge OECD rapporten "Government at a Glance", referert i nettutgaven til Kommunal Rapport (2009), heter det at næringslivet i Norge har redusert tiden de bruker til å rapportere til de norske myndighetene med 1200 årsverk de siste ti årene, hvorav mesteparten kan tilskrives innføringen av elektronisk rapportering via Altinn. Lignende gevinster kan antageligvis oppnås ved å innføre elektronisk samhandling mellom pasient og helsevesen.

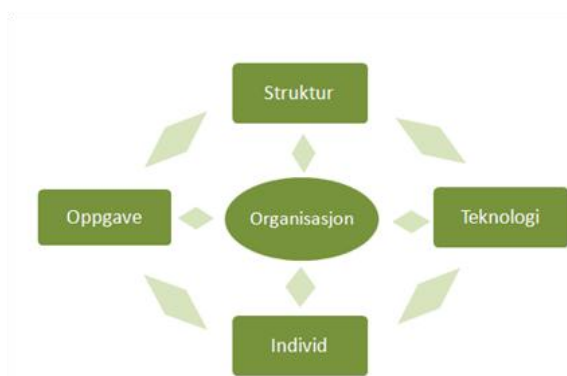
Internett forandrer måten man kommuniserer på og hvordan informasjonen kan flyttes mellom virksomheter. Dette åpner for nye måter å samhandle på og har et stort forenklingspotensial (El Sawy 2001). Elektronisk samhandling kan potensielt øke kvaliteten på tjenester som det offentlige tilbyr, redusere kostnader, og føre til mer effektiv samhandling mellom befolkningen og det offentlige. Samt modernisere og fornye informasjonsutvekslingsprosesser, i følge Pardo & Tayi (2007), referert i Gottschalck og Solli-Sæther (2009).

Det er enklere å søke etter samt å dele kunnskap når informasjon/data er tilgjengelig elektronisk. Dette vil igjen føre til bedre kunnskapsledelse (Gottschalk 2005). Dette er en viktig faktor i forhold til vår utvikling av innholdet i vår innovasjonsside fordi Samhandlingsreformen (2009) skal føre til at de ulike aktørene i helsevesenet i større grad utveksler relevant informasjon, samt legger bedre til rette for forskning relatert til behandling av pasienter.

## **Balanse mellom organisasjonselementer**

For at en innovasjonsprosess skal bli vellykket er det viktig at man ikke bare fokuserer på teknologi, også organisasjonen må involveres for at innovasjonsprosessen skal bli vellykket implementert (El Sawy 2001). Leavitts diamant (Leavitt 1964) er en modell som viser hvordan ulike organisasjonselementer må tilpasses hverandre (samarbeide) for at det skal bli en balanse mellom de ulike elementene.

Figur nr 1: Leavitts Diamant (slik den ble presentert på en forelesning med Espen Andersen i oktober 2009)



Når ett av disse elementene endres må de andre elementene også endres for at det skal bli funksjonell harmoni. Dersom ny teknologi introduseres i en organisasjon må antageligvis også andre prosesser endres for at organisasjonen skal få utbytte

av den nye teknologien (El Sawy 2001). Dette betyr at vi må ta hensyn til flere elementer ved innføring av en informasjonsportal og en samhandlingsplattform; partene som berøres må få mulighet til å involveres samt delta i nødvendige fora.

### **Radikal forandring**

Dagens prosesser for samhandling mellom pasienter og helsevesenet er i stor grad basert på manuelle prosesser. Pasienter må bl.a. fylle ut relevante papirskjema og ofte kontakte helsevesenet via telefon. Samhandlingsreformen (2009) aktualiserer forandring av dagens prosesser der hvor brukeren har tilgang til internett. I forslag til Samhandlingsreformen (2009) fremgår det at IT-teknologi i større grad skal brukes til samhandling mellom pasienter og helsevesenet, samt mellom de ulike etatene i helsevesenet.

Innføring av elektronisk samhandling vil medføre radikale endringer i hvordan helsevesenet samhandler med pasienter, samt i samhandling mellom etater i helsevesenet. I teorien omtales dette som Business Process Reengineering (BPR). BPR er en modell for å oppnå store forbedringer primært ved å forandre viktige prosesser på tvers av virksomheter, avdelinger og etater (El Sawy 2001).

Videre tar El Sawy (2001) opp at bruk av BPR for å oppnå elektronisk samhandling er mer enn tilgang til internett. Det betyr nye måter å arbeide på (nye prosesser) for mange av de involverte interessentene. BPR implementeres ikke i et vakuum – BPR må implementeres med fokus på både mennesker, teknologi, organisasjonsform og struktur (ref. Leavitts diamant). Dessuten tar El Sawy

(2001) opp at BPR-prosjekter på tvers av virksomheten eller virksomheter har høyest potensial for å oppnå bedre effektivitet. Dette er veldig relevant i forbindelse med utredningen av vår innovasjonside fordi elektronisk samhandling vil kreve samarbeid på tvers av ulike etater og avdelinger – og noen private aktører. Slike endringer vil berøre mange separate prosesser. Videre er misfornøyde kunder en viktig grunn for å igangsette et BPR-prosjekt (El Sawy 2001), og ifølge mediaoppslag den senere tid opplever mange pasienter som representerer kunden i dette forholdet, problemer i forbindelse med alt det praktiske som skal tilrettelegges når de blir behandlet.

Pearlson og Saunders (2009) anbefaler en 5-trinns modell for radikal forandring (BPR):

- 1) Utvikle visjon for ideen – hva ønsker vi å oppnå?
- 2) Kartlegge dagens situasjon og dagens prosesser. Er organisasjonen klar for radikale forandringer?
- 3) Utvikle en gjennomføringsplan, inneholdende bl.a. nytt prosessdiagram
- 4) Implementere gjennomføringsplanen
- 5) Evaluere

Vi vil foreslå at denne modellen benyttes under implementeringen av vår innovasjonside. Ved å benytte en slik 5-trinns-modell kan tilbakemeldinger fra hvert trinn påvirke prosessene for påfølgende trinn. I lys av denne modellen kan prosesser som finnes under dagens løsninger beskrives og utvikles for å komme frem til målet for vår ide om en felles samhandlingsarena for valg av sykehus, reiser mellom hjem og behandlingssted, samt oversikt over egne resepter og frikort.

Ifølge Pearlson og Saunders (2009) er det ikke nødvendig å analysere dagens prosesser i detalj, men det anbefales at det utarbeides et prosesskart over dagens viktigste prosesser. Grunnen til dette er at det kan virke hemmende å gå inn i en økt detaljrikdom på et tidlig tidspunkt. Vi vil derfor vektlegge å arbeide med overordnet prosesskart i første fase av prosjektet. Med prosess i denne sammenheng menes et koordinert og logisk sett av aktiviteter og tilhørende ressurser som produserer noe av verdi for kunden (El Sawy 2001).

Ifølge El Sawy (2001) er det 11 prinsipielle elementer som er viktige ved implementering av BPR-prosjekter. I forhold til vår innovasjonside mener vi at det spesielt er følgende fire elementer som blir viktige i forbindelse med implementering:

**Loose wait** (bli kvitt ventetid): Spesielt viktig for vår innovasjonside er å fjerne ventetid. I dag kan det ta lang tid for pasienter å få tilbakemelding fra helsevesenet. Ved å innføre elektronisk samhandling kan man oppnå at pasienter får mye raskere tilbakemelding fra helsevesenet.

**Orchestrate** (orkestrering): De ulike etater må lære mer av hverandre og samarbeide mer.

**Mass customize** (brukervennlighet): Døgnåpen tjeneste. Mer fleksibilitet i forhold til å gjøre løsninger tilgjengelig når som helst for hvem som helst.

**Digitize** (digitalisering): Data inn elektronisk. Minst mulig papir i de nye prosessene. Gjøre informasjon lettere tilgjengelig.

Disse prinsippene vil medføre gevinster som bl.a. effektivisering av ressursbruk (både for pasienter og helsevesenet) og bedre kvalitet på beslutninger i forbindelse med løsningene som er beskrevet.

### **Utfordringer ved radikal forandring**

Ulemper ved å gjennomføre store forandringer på kort tid er at det kan føre til stor motstand internt i organisasjonen. Ved å flytte mye av samhandlingen over til elektronisk samhandling vil det føre til store forandringer både for pasienter og helsevesenet. Pasientene kan velge å kommunisere med helsevesenet på en ny måte, og mange av dagens prosesser kan da bli erstattet av nye prosesser basert på elektronisk samhandling med pasienten. Hammer (1993), referert i El Sawy (2001), beskriver radikal forandring/BPR-modellen å begynne med blanke ark. Dette skaper store muligheter for forenkling og forbedrede prosesser, men også store omstillinger for pasienter og ansatte i helsevesenet.

Pearlson og Saunders (2009) tar opp at internt i organisasjonene kan mangel på støtte fra ledelsen, mangel på god kommunikasjon og undervurdering av hvor store ressurser som trengs til å implementere nye prosesser føre til at BPR-

prosjekter ikke lykkes. El Sawy (2001) tar i tillegg opp at dårlig prosjektledelse, strategiske feil, manglende oppfølging i ettertid og mange interessenter med ulike interesser kan føre til at BPR-prosjekter ikke lykkes.

El Sawy (2001) tar også opp at i forhold til menneskelige relasjoner er det viktig å håndtere frykt og engstelse fordi mange mennesker bekymrer seg for forandringer på jobben, samt håndtere motstand mot forandringer. Dessuten er det viktig å involvere de ansatte/interessenter tidlig i prosessen slik at de får eierskap til prosjektet, og fristille BPR-prosjektdeltakerne fra deres vanlige jobb. Eynon og Margetts (2007), referert i Gottschalk og Solli-Sæther (2009), tar opp at økonomiske rammer, regelverk og samarbeid på tvers av ulike etater er potensielle utfordringer spesielt relatert til implementering av prosjekter med fokus på elektronisk forvaltning.

### **Standardisering**

Ifølge Gottschalk og Solli-Sæther (2009) er standardisering utgangspunktet for å legge til rette for elektronisk samhandling mellom flere aktører/etater.

Papazoglou og Ribbers (2006), referert i Gottschalk og Solli-Sæther (2009), mener at elektronisk samhandling krever standardisering i fire dimensjoner:

- Teknologi (bl.a. sikkerhet)
- Syntax (e-nettverk som myndighetene velger, for eksempel Altinn)
- Semantikk
- Pragmatikk

Det må utarbeides felles rammeverk og målarkitektur for å understøtte informasjonsutveksling mellom offentlige etater.

Helsesektoren er i dag preget av en mangfoldig systemportefølje og virksomhetsarkitektur spredd på mange aktører, og mye må standardiseres for å kunne legge til rette for elektronisk samhandling. Det vil bli viktig å klarlegge dagens status vedrørende standardisering for de fem ordningene, samt ta hensyn til dette ved implementering av prosjektet.

Det vil bli svært viktig for vår innovasjonside å ta hensyn til alle disse faktorene ved utarbeidelse av gjennomføringsplan og ved implementering av prosjektet – for å sikre at prosjektet blir en suksess.

### Interessenter og deltakere i et BPR-prosjekt

Figur 2: El Sawy (2001) anbefaler følgende deltakere i et BPR-prosjekt:



BPR-teamet må lede prosjektet og alle de 7 interessentene er viktige for at prosjektet skal bli en suksess. El Sawy (2001) trekker spesielt fram at prosesseierne må involveres i prosjektet.

Esteves og Joseph (2008), referert i Gottschalk og Solli-Sæther (2009),

nevner i tillegg befolkningen og spesielle interessegrupper som viktige interessenter i prosjekter med fokus på elektronisk forvaltning (E-government).

I de fem ordninger vi beskriver er mange aktører på tvers av helsevesenet presentert. Ved å innføre elektronisk samhandling kan noen av disse interessentene bli overflødige og mange andre vil få endret sine rutiner dramatisk. Videre har mange av de ulike interessentene ulike datasystemer som ikke kommuniserer med hverandre og eller kan ikke det pga lovverk m.v. (bl.a. Personopplysningsloven og Pasientrettighetsloven).



## **Detaljert idèbeskrivelse og antatte effekter**

Pasientens møte med helsevesenet i dag involverer flere kontaktpunkter og oppfattes som byråkratisk, uoversiktlig og vanskelig å finne frem i for mange. Vår hypotese er at det er store muligheter for å effektivisere samhandlingen mellom pasienter og det norske helsevesenet. Pasienters egne ønsker og behov må veie tungt i den behandling som mottas.

### **Vår innovasjonside**

Vår innovasjonside går på at pasientene får kun en nettportal/kontaktpunkt å forholde seg til for å hente ut nødvendig informasjon og foreta de nødvendige ”bestillinger” elektronisk. Ideen består av to hovedelementer, som tidligere nevnt:

- a) Opprette en informasjonsportal for pasienter
- b) Legge til rette for elektronisk samhandling mellom pasienter og helsevesenet

Vi vil nedenfor beskrive hva disse to hovedelementene bør inneholde.

### **A Opprette en informasjonsportal for pasienter**

Basert på at de offentlige tjenestene er utviklet etter åpne anerkjente standarder for tjenesteorienterte prinsipper, vil det være mulig å hente ut nødvendig informasjon fra disse tjenestene, bearbeide data i et logisk lag for deretter å presentere dette ut i en informasjonsportal for pasienter.

Eksempler på spørsmål som pasienter stiller seg i forbindelse med behandlingsløp og som vil kunne vises i en slik informasjonsportal er:

- Informasjon om min diagnose/sykdom
- Hvilke offentlige ordninger må jeg forholde meg til og hvordan fungerer de?
- Kan jeg helt fritt velge fastlege, sykehus og transport og hvordan går jeg frem?
- Får jeg dekket reisekostnadene og hvor mye dersom jeg velger andre transportmåter?
- Hvordan finner jeg sykehuset med kortest behandlingstid?
- Kan jeg fritt velge behandling i utlandet?
- Hvordan finner jeg ut hvor mye som er igjen på resepten min?
- Hvordan finner jeg ut om jeg har nådd grensen for å få frikort?

I relasjon til denne teorien ønsket vi i forbindelse med vår intervjuundersøkelse å kartlegge hva slags informasjon som bør være tilgjengelig i en slik informasjonsportal. Under denne kartleggingen må flere av de identifiserte interessentene delta med å definere hva slags informasjon som bør legges ut på informasjonsportalen, men spesielt viktig er det at informanter fra pasientgrupper/foreninger og pasienter selv er med på å definere behovet.

### **B Elektronisk samhandling**

Pr i dag er som nevnt de aller fleste bestillingsprosesser i helsevesenet rettet mot pasienter papir-basert. For å oppnå en forenklet og mer effektiv samhandling mellom pasient og helsevesenet foreslår vi å etablere en elektronisk samhandlingsplattform mellom pasienter og helsevesenet. Den elektroniske samhandlingsplattformen vil være lenket fra informasjonsportalen slik at pasientene (og andre) kun trenger å forholde seg til en web-adresse.

#### *Funksjonalitet for elektronisk samhandling*

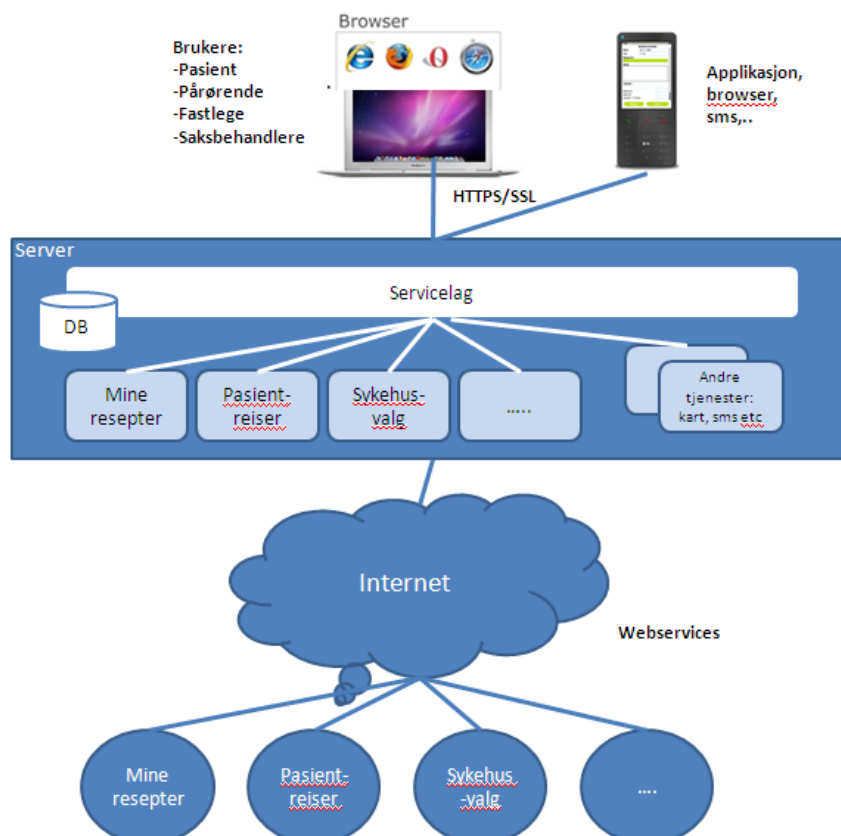
Vi ser for oss at den elektroniske tjenesten bl.a. skal ha følgende funksjonalitet:

- Innlogging ved bruk av offentlig aksepterte sikkerhetsmekanismer for tilsvarende løsninger
- Bestille/godkjenne valg av sykehus etter gitte kriterier
- Planlegge og foreta en elektronisk bestilling av transport (med/uten rekvisisjon fra fastlege) til/fra behandlingssted
- Sende elektronisk søknad reiseregningsskjema for refusjon, og motta svar på søknad elektronisk
- Få oversikt over resepter, uttak brukt/tilgode og hvor kan jeg hente ut medisiner
- Få oversikt over utlagte egenandeler, og om man når nådd grensen for å få frikort
- Bytte/velge fastlege (eksisterende løsning)
- All korrespondanse og oversendte dokumenter kan lagres i den elektroniske samhandlingsplattformen – slik at pasient kan finne dette ved behov

Disse gevinstene er i henhold til en del av El Sawys (2001) 11 prinsipper for implementering av BPR-prosjekter, bl.a. å oppnå og bli kvitt ventetid, oppnå brukervennlighet og digitalisere.

### Overordnet arkitektur elektronisk samhandling

På grunnlag av hvilke prinsipper som bør inngå i elektronisk samhandling i helsevesenet har vi utarbeidet følgende overordnede arkitektur for elektronisk samhandling.



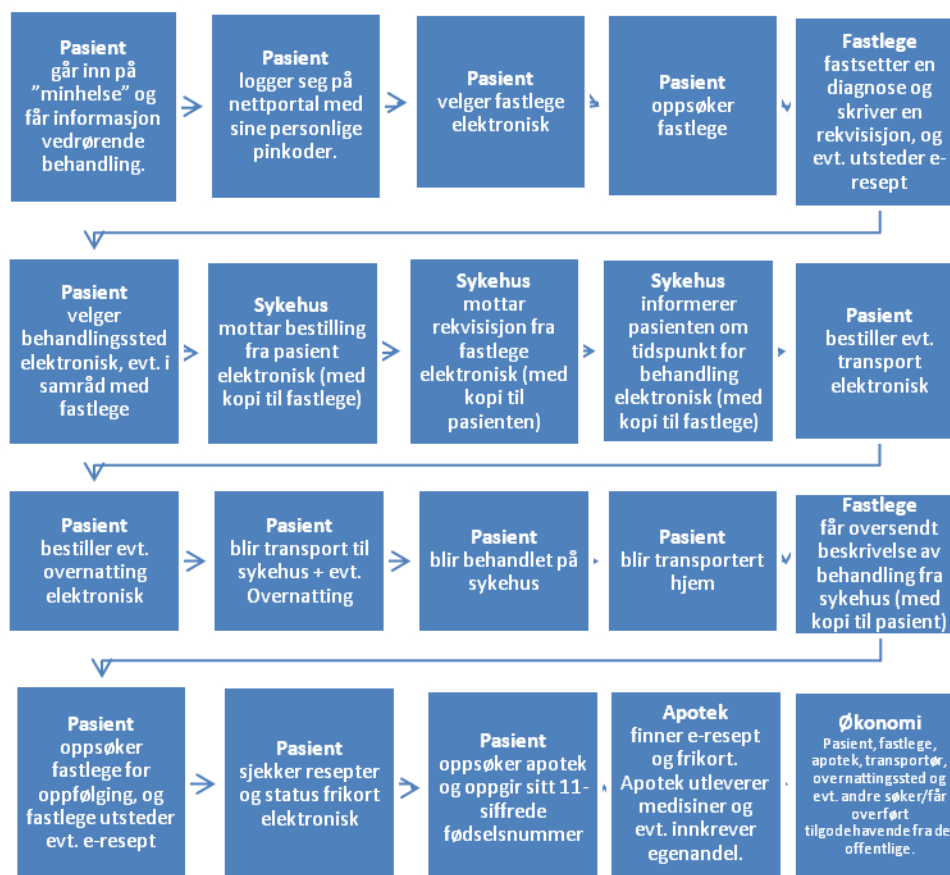
Figur 3: Eksempel på hvordan overordnet arkitektur for elektronisk samhandling vil kunne se ut.

Utfordringene vedrørende elektronisk samhandling ligger bl.a. i nye prosesser og at mange interessenter må fungere sammen. Det finnes eksisterende løsninger som vil kunne håndtere dette i dag som Altinn og MinID, men det er også mulig å utvikle en ny løsning for elektronisk samhandling.

### Prosessdiagram

Som nevnt i 5-trinns-modellen for BPR-prosjekter til Pearlson og Saunders (2009) bør det i forbindelse med trinn 3 (gjennomføringsplan) bl.a. utarbeides nytt prosessdiagram.

Figur 4: Eksempel nytt prosessdiagram for vår innovasjonside



Ut i fra de undersøkelser vi har foretatt mener vi at dette vil være den meste brukte prosessen for pasienter som har behov for å benytte alle de fem ordningene. Imidlertid vil prosessen variere fra pasient til pasient – alt etter hva slags behov pasienten har og hvor langt de er kommet i behandlingen. Pasienten kan for eksempel bytte fastlege til enhver tid i denne prosessen.

### Antatte effekter ved å utvikle en informasjonsportal

På grunnlag av teorien til Laudon & Laudon (2010) og Andersen (1997) om informasjonsportal vil følgende gevinster kunne oppnås ved å utvikle en informasjonsportal for pasienter:

- Enklere og raskere for pasienten og pårørende å finne relevant informasjon
- Kan føre til færre henvendelser fra pasient til fastleger, pasientreisekontor, sykehus og andre deler av helsevesenet. Noe som igjen kan føre til reduserte kostnader for helsevesenet.

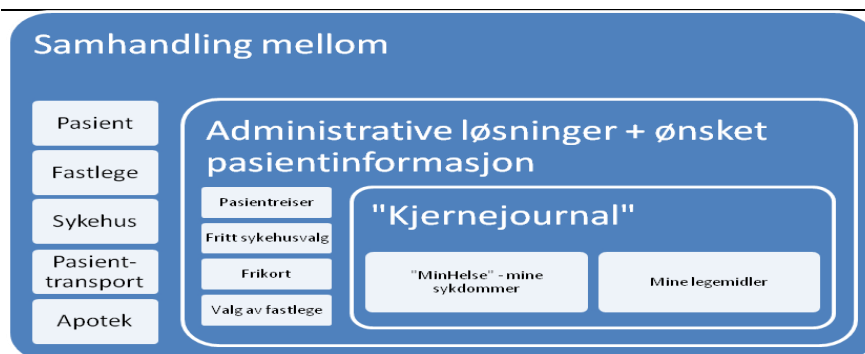
- Kan også medføre at helsevesenet kan redusere trykking av ulike informasjonsbrosjyrer. Noe som vil kunne føre til reduserte kostnader for helsevesenet.

### Antatte effekter ved å innføre elektronisk samhandling

Det er stor gevinst i seg selv at manuelle papirbaserte løsninger kan gjøres elektroniske. På grunnlag av teorien til El Sawy (2001) og Gottschalk & Solli-Sæther (2009) kan følgende gevinster i forhold til vår innovasjonside oppnås ved å innføre elektronisk samhandling:

- Bedre utnyttelse av tid og ressurser – for både pasienter og helsevesenet
- Enklere å hente ut statistikk ved å benytte elektronisk samhandling. Pr i dag må forskere og andre kontakte bl.a. diverse sykehus, helseforetak og offentlige etater for å hente ut statistikk.
- Standardiserte løsninger, gjør det enklere å utveksle data mellom aktørene.
- Elektronisk samhandling tvinger frem samkjøring av regelverket? Slik at det blir enklere for pasientene å orientere seg?
- Elektronisk samhandling mellom fastleger og andre involverte helseforetak vil kunne føre til en helhetlig pasient og behandlingsløp
- Lavere telefon-, porto og trykkekostnader da samhandling vil foregå elektronisk
- Enklere å spore opp bestillinger og endringer foretatt av pasienter, da all elektronisk korrespondanse vil bli lagret på ett sted
- Det vil bli mulig å sende de samme opplysningene til flere offentlige etater/fastlege samtidig elektronisk
- Døgnåpen tjeneste

*Figur 5: Skisse ny løsning: I figuren er informasjonsportalen dekket av laget i midten. Samhandling dekket av det ytterste laget.*



## **Interessentanalyse**

Vi identifiserte i alt 29 interessenter i forhold til de 5 ordningene. Vi fant det meste av informasjonen om interessentene på internett, det vil primært si på hjemmesidene til de ulike interessentene. Hovedparten av disse interessentene var ulike offentlige etater, men også pasienter, media og ulike private aktører var blant interessentene. Vi gjennomførte en relativt grundig interessentanalyse for hver enkelt interessent hvor vi vurderte:

- Viktighet pr i dag og med ny prosess/løsning
- Innflytelse pr i dag og med ny prosess/løsning

Interessentanalysen for de 5 ordningene finner du i vedlegg C.

Vi brukte relativt mye tid på å orientere oss i helsevesenet og identifisere interessenter i forhold til vår innovasjonside da det er vært mange interessenter relatert til helse. Dette er noe som El Sawy (2001) også tar opp som en utfordring i forbindelse med BPR-prosjekter, at det er mange interessenter involvert.

Vi fant også at det for tiden er store forandringer i organiseringen av deler av helsevesenet. Bl.a. kan det nevnes at Helfo ble opprettet i 2009 og allerede har 650 ansatte og har overtatt mange arbeidsoppgaver fra NAV, og det kan nevnes at Helseforetakenes rolle stadig revurderes av politikerne.

Etter å ha gjennomført interessentanalysene var det uklart for oss hvilken offentlig etat som burde få det overordnede ansvar med å legge til rette for en informasjonsportal og elektronisk samhandling. Interessentanalysen viste at det foreløpig ikke er noen etater som har tatt eierskap i forhold til bl.a. elektronisk samhandling mellom pasienter og helsevesenet. I forbindelse med valg av hvilke interessenter vi skulle intervjuer tok vi hensyn til dette, bl.a. inkluderte vi en etat som er sterkt involvert i elektronisk samhandling.

Vi har anbefalt at vår innovasjonside gjennomføres som et BPR-prosjekt. Det som kjennetegner et BPR-prosjekt er store forandringer i prosesser og måten en del av de ansatte arbeider på. Vi har også tatt hensyn til dette ved valg av interessenter vi skulle intervjuer.

På grunnlag av interessentanalysene og teori om BPR-prosjekter valgte vi å intervju 7 interessenter som vi mener er meget relevante i forhold til formålet med intervjuene:

- a) Helsedirektoratet/E-resept
- b) Helfo Helseøkonomiforvaltningen (etat under Helsedirektoratet)
- c) Helseforetak/Pasientreiser
- d) Helseforetak/Fritt sykehusvalg
- e) Fastleger
- f) Altinn/Brønnøysundregistrene
- g) Pasienter/frivillig pasientorganisasjon

Disse 7 interessentene ble valgt på grunnlag av funn i interessentanalysen. Alle disse er involvert i minimum 3 av de 5 ordningene, med unntak av Altinn som pr i dag ikke er involvert i noen av ordningene, men som kan bli involvert i alle 5 ordningene dersom innovasjonsideen realiseres. Alle disse 7 interessentene vil antageligvis bli svært viktig for å gjennomføre vår innovasjonside og de har antageligvis makt og innflytelse i forhold hvordan dette eventuelt blir gjennomført.

### **Metode/intervjuguide**

Intervjuguide ble utarbeidet for å avklare om innovasjonsideen vår er ønsket og gjennomførbar. Samt avdekke positive og negative virkninger sett fra de ulike interessentenes ståsted.

Vi har valgt å benytte kvalitativ metode i forbindelse med intervjuene, fordi vi bl.a. ønsket å få en forståelse av hvordan dagens samhandling mellom pasienter og helsevesenet fungerer og forbedringspotensiale. I følge El Sawy (2001) er menneskelige relasjoner både en viktig suksessfaktor og en stor utfordring i forbindelse med BPR-prosjekter.

Intervjuspørsmål i intervjuguiden ble i stor grad utarbeidet på grunnlag av teorien vi har valgt å benytte i vår prosjektoppgave. Spesielt har vi tatt utgangspunkt i teorien til El Sawy (2001) om implementering av BPR-prosjekter, bl.a. suksesskriterier og utfordringer. Vi utarbeidet en intervjuguide som ble benyttet ovenfor alle intervjuobjektene (se vedlegg B).

Vi valgte å utforme relativt få, korte og åpne spørsmål for at de ulike interessentene skulle få anledning til å kunne utdype svarene sine. Dette er en fremgangsmåte som Kvale og Brinkmann (2009) anbefaler. Vi valgte å utarbeide spørsmål rundt følgende temaer for å få svar på om ideen er ønsket og gjennomførbar:

- Ideen og dens gjennomføringspotensiale, virkning og mulige resultater, samt gevinstpotensiale
- Kvalitetssikring av prosesser for dagens funksjonalitet per løsning
- Mulige endringer i organisasjon som følge av nye prosesser
- Usikkerhetshåndtering

Alle intervjuene ble gjennomført ansikt-til-ansikt, og alle intervjuene fant sted på arbeidsplassene til de ulike interessentene i Oslo, Tønsberg og Skien. Minimum to av oss deltok i alle intervjuene, og intervjuene fant sted i februar og mars 2010. Vi benyttet intervjuguiden da vi stilte spørsmål, og vi stilte oppfølgende spørsmål ved behov. Vi brukte 1 – 1,5 time pr intervju.

Vi tok notater fra intervjuene, og renskrev disse like etter hvert intervju samt oversendte intervjuutskrift for kontroll til intervjuobjektene. De fleste intervjuobjektene godkjente teksten uten forandring, mens 2-3 hadde noen endringsforslag til teksten – i slike tilfeller ble teksten endret i henhold til intervjuobjektens ønsker.

Vi analyserte intervjuene ved å benytte generelle analyser basert på teoretisk lesning. Dataanalysen er anonymisert. Videre valgte vi å bruke dataprogrammet Weft QDA for å sammenstille og kategorisere referatene i ettertid.

Det var i alt 8 personer (ledere/fagansvarlige) fra de ulike etatene/gruppene som deltok i intervjuene, hvorav 4 kvinner og 4 menn i aldersgruppen 30-60 år. Vi mener at utvalget av intervjuobjekter var bredt og representativt nok til å gi kunne gi svar på formålet med intervjuene.



## **Resultater fra intervjuene – dataanalyse**

Innenfor de to hovedelementene som er omtalt tidligere (informasjonsportal og elektronisk samhandling) har vi i analysen fokusert på de fire temaene (se foregående side) vi definerte i forbindelse med intervjuguiden.

### **Ideen og dens gjennomføringspotensialet, virkning og mulige resultater**

Informantene mente ideen både var meget positiv og gjennomførbar.

Informantene uttalte videre at de tror det kan bli svært krevende å implementere ideen i forhold til samkjøring av forskjellige foretak og utfordringer rundt personvern og sikkerhet. Det som informantene her uttrykker samsvarer med våre mulige utfordringer i prosjektet som er beskrevet i kapitlet problemformulering.

Informantene hadde en større spredning på spørsmålet rundt hva dette kunne bety for dem. Alt fra liten betydning til å få betydelig effektivisering av prosessene til nye arbeidsoppgaver samt føle at jobben vil kunne bli truet. Helfo har nylig fått i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å legge til rette for samhandling i forbindelse med telefonhenvendelser fra pasienter/brukere. Fase 2 kan eventuelt bli elektronisk samhandling ifølge Helfo. Dette vil kunne berøre arbeidsoppgaver for denne etaten.

En av informantene, som kan sies å være tyngre involvert i IT i helsevesenet mente våre 5 ordninger ikke var nok for å gi tilstrekkelig verdi for pasientene. Informanten mener det også er andre ordninger som er vel så viktige, slik som ”kjernejournal”. Flere av informantene mente imidlertid at det er bedre å starte i det små og heller utvide informasjonsportalen og samhandlingsløsningen etter hvert. *Kommentar:* Vi aksepterer at dette kan være viktig for pasientene, men har begrenset oppgaven til ikke å håndtere kjernejournal i denne fasen. Kjernejournal kan imidlertid implementeres i løsningen etter hvert.

Dette stemmer også godt overens med bl.a. El Sawvy's (2001) teori, ta korte steg og vise noe frem, samt Pearlson og Saunders (2009) 5-trinns-modell for BPR-prosjekter. Man vil da ha mulighet til å gjøre nødvendige korrigeringer underveis. Prosjekt av dette omfang, og som involverer mange aktører har vist seg å være utfordrende dersom man ikke deler dette opp i faser med del-leveranser.

Når det gjelder gevinster ved innføring av vår ide, så var det stor enighet om at dette kan gi betydelig gevinst. Informantene mente at dette kan føre til en forenklet og forbedret samhandling mellom pasienter og helsevesen. En informant var tydelig på at det ville kunne være store utfordringer med at effekten eller nytten av en slik løsning ikke naturligvis vil være hos den aktøren/etaten som måtte gjøre nødvendige investeringer. Denne feilbelastningen vil kunne føre til stor treghet i gjennomføringsprosessen.

Potensielle gevinster er omtalt tidligere i oppgaven i kapitlet problemformulering. Informantene var enige i de punkter som vi hadde listet opp og hadde heller ingen andre gevinster å komme med i denne fasen. Det var stor enighet blant informantene om at det er et stort potensial for bedre samhandling mellom pasienter og helsevesenet.

Rundt temaet hvilke informasjon som vil kunne være ønsket i en slik løsning, så fikk vi mange gode kommentarer inkludert elementer som vi overhodet ikke hadde tenkt på. Spesielt pasienten hadde mange gode innspill til hvilken informasjon som bør tilgjengeliggjøres i en informasjonsportal. Innholdet på en nasjonal helseportal vil alltid være omdiskutert, informasjon som er naturlig å legge ut eller finne for noen interessenter og aktører vil være svært kontroversielt eller uinteressant for andre. Vi fant at flere usagn fra våre informanter underbygger dette. En informant hevdet at kvalitetsindikatorer på sykehus ikke bør være tilgjengelig for folk flest og hevdet at ”pasienter vil gjøre helt feil valg på bakgrunn av enkelt indikatorer som gir et feil inntrykk. Kvalitet på en behandling på et sykehus fremfor på et annet avhenger av uendelig mange faktorer fra individuelle behandlere til, bygg, utstyr infrastruktur og logistikk – i tillegg til det pasienten selv representerer av sammensatte diagnoser og egen opplevelse av kvalitet som er et vidt begrep.” En annen informant hevdet at ”den passive pasients tid er snart er over om kort tid vil svært mange ønske å velge både behandlere, behandlingssted og kanskje også type behandling på grunnlag av kvalitet som må beskrives akkurat som for andre tjenester vi mottar”.

### Relevans for ideen

*A Opprette en informasjonsportal for pasienter*

Det ble nevnt i teoridelen at vi i forbindelse med vår intervjuundersøkelse søker å kartlegge hva slags informasjon som bør være tilgjengelig i en slik informasjonsportal. Vi har fått mange gode ideer og innspill på hva slags informasjon som bør tilgjengeliggjøres i en informasjonsportaler. Hovedtrekkene gjenspeiles i kapitel idejusteringer og løsningsbeskrivelse senere i denne oppgaven.

### *B Elektronisk samhandling fra pasient til helsevesenet*

Det er verdt å merke seg at siden vi startet med oppgaven, høsten 2009, så har det vært utallige artikler i flere mediakanaler som berører vår innovasjonside på en meget positiv måte. Bl.a. er det i avisartikler satt søkelys på at helsevesenet må ta i bruk ny teknologi for å møte den store eldrebølgen som kommer, samt lignende uttalelser fra regjeringen. Sentralt i dette er Samhandlingsreformen (2001) som er omtalt tidligere i oppgaven.

Resultatene avdekket et stort behov for optimalisering av samhandlingen mellom pasienter og helsevesenet samt at det er stor kompleksitet og mange interessenter involvert. Aktørbildet er sammensatt, interessentene er mange, og styrkeforholdet mellom dem er skjevt. Aktørene forholder seg til egen virksomhet og egne ansvarsområder.

### **Kvalitetssikring av prosesser for dagens funksjonalitet per løsning**

Det var stor enighet blant intervjuobjektene om at dagens ordninger og prosesser ikke virker tilfredsstillende for involverte parter i forhold til bl.a. teknologiske muligheter i dagens samfunn. Byråkratiet er større og det føles mer komplisert enn tidligere. Flere av intervjuobjektene uttalte at hver ordning består av mange prosesser og delprosesser. Disse er omfattende og komplekst slik som de i dag er organisert.

### **Mulig endring i organisasjon eller bruksmønster som følge av ny løsning**

Informantene viste en tydelig usikkerhet i forhold sin egen arbeidssituasjon når spørsmål om endring i organisasjon kom opp. De var stort sett tilbakeholdne med å komme med forslag til ny organisering. Dette kan skyldes at de var bekymret for at deres etat vil få færre arbeidsoppgaver og få tilført færre ressurser hvis vår innovasjonside blir implementert.

### **Usikkerhetshåndtering**

Sikkerhet i løsningen var et tema som alle informantene var opptatt av. Det de var mest opptatt av var personvernloven og muligheten for at sensitive helseopplysninger kunne komme på avveie. Videre bør vi tenke på at det er en del ressurssvake og grupper som ikke er flinke nok til å bruke elektroniske tjenester. Noen av informantene mente at det bør legges til rette for denne brukergruppen også. Noen av informantene var opptatt av hvem som skulle "eie" og ikke minst "forvalte" den informasjon som vil kunne være tilgjengelig for pasientene.

### Relevans for ideen

#### *A Opprette en informasjonsportal for pasienter*

Informasjonsportalen vil inneholde informasjon som ikke er av sensitiv karakter med tanke på personvernlovgivningen. Imidlertid, så kan informasjon som ligger i denne portalen få fatale følger dersom den ikke er kvalitetssikret. Her tenker vi på feilaktig informasjon som blir gjort tilgjengelig.

#### *B Elektronisk samhandling fra pasient til helsevesenet*

Når det gjelder sikkerhet og personvernlovgivning, så er dette et stort og aktuelt tema. Vi har valgt å støtte oss til en offentlig samhandlingsplattform som er anerkjent og som fullt ut støtter kravene til personvern, Altinn. Fremtidens Altinn vil inneholde ulike typer sluttbrukertjenester, som samhandlingstjenester og formidlingstjenester. Versjon 2.0 som i disse dager utvikles, inneholder mye av den funksjonalitet som vil dekke vårt område:

- Samhandlingstjeneste som kan inkludere flere tjenesteeiere, flere brukere og flere sluttbrukertjenester samlet, i det som for brukerne oppleves som en prosess. Pasientene kan med andre ord sende den samme informasjonen elektronisk til flere offentlige etater i én operasjon.
- Eksisterende innsynstjeneste forbedres også, slik at for eksempel signerte attester kan hentes ut gjennom selvbetjening.
- Løsningen bygges ut til å kunne behandle sensitive personopplysninger.
- Forbedrede sikkerhetsløsninger

Basert på resultatene fra datainnsamlingen og hva dette betyr for vår innovasjonsside har vi nå kunnet skissere en revidert løsningsbeskrivelse.

## **Idejusteringer og løsningsbeskrivelse**

Selv om vår ide ikke er endret radikalt igjennom denne prosessen, har vi underveis fått en innsikt i problemstillingen som gir oss mulighet for å peke på en løsningsbeskrivelse på et overordnet nivå. Vårt fokus innenfor temaet har dreiet mot håndtering av den totale kompleksitet som et slik prosjekt i prinsippet representerer.

I forhold til utvikling av en portalløsning har vi valgt å se nærmere på en informasjonsportal som er utviklet for NHS national health service i UK. Vi presenterer våre vurderinger i forhold til hvilke deler av denne som kan være en modell for opprettelse av en informasjonsportal for helse i Norge. Vi ser også på muligheter for å ta ned noen ”lavt hengende frukter” ved å samle andre informasjonsbærere som allerede finnes på nettet med informasjon relatert til helse. I tillegg presenterer vi en overordnet løsningsbeskrivelse som angir avgrensning av området vi diskuterer og en overordnet plan for gjennomføring.

### **Et felles kontaktpunkt**

Som nevnt i kapitlet med resultater fra intervjuene kom våre informanter med mange forslag til funksjonalitet som kan gjøres tilgjengelig i et felles kontaktpunkt. Ønskene er mange og til dels komplekse. I tillegg til det som er nevnt i kapitlet ”resultater fra intervjuene – dataanalyse” ser vi behov for:

- Å få tilgang til bestilling av timer hos et legekantor bør absolutt være mulig og dermed booke seg inn på det tidspunkt man selv ønsker.
- All informasjon om legemidler bør kunne hentes inn (lenker til bivirkning)
- Få skjema til kjørekontoret som en selv kan fylle ut
- Full oversikt over reiser (hvor har jeg vært, har jeg fått igjen mine penger)
- All informasjon som i dag finnes på Helfo bør finnes i denne portalen
- Informasjon om og lenke til alle pasientorganisasjoner
- All informasjon som også bør være kvalitetssikret av helsepersonell rundt sykdomsforløp og diagnoser

Ut i fra alle disse ønskene og ideene ser vi at det nærmest er ubegrenset hvor mye informasjon de forskjellige interessentene og spesielt pasientene kunne ønske å finne i forbindelse med de fem ordningene vi har avgrenset vår ide’ til. Dermed

ser vi også behovet for å finne hva som bør være på plass først og så beskrive muligheter for trinnvis tilnærming for løsningen totalt. Det første som bør vurderes er å etablere en informasjonsportal for pasienter der man kan lese om sykdomsforløp og diagnoser der informasjonen som legges ut er kvalitetssikret av helsepersonell.

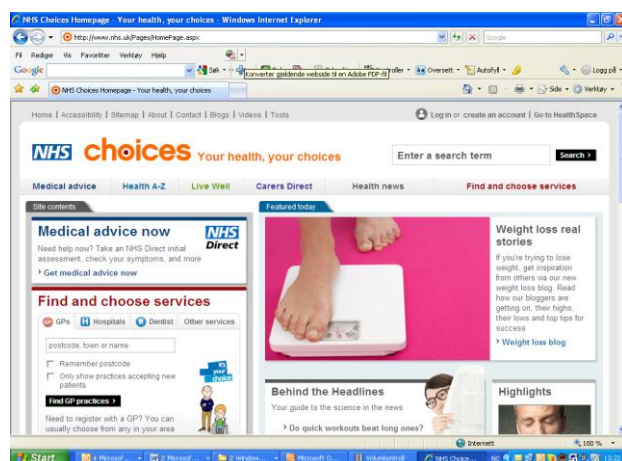
### NHS National Health Service UK

Som et eksempel på en informasjonsportal for helse kan vi trekke frem

[www.nhs.uk](http://www.nhs.uk) som er den nasjonale helseportalen i Storbritannia. Denne portalen har lagt vekt på å informere innbyggere på en lettfattelig og brukervennlig måte.

---

Figur 6: Forsiden til [www.nhs.uk](http://www.nhs.uk)



Denne portalen har mye av den forspurte informasjon som våre informanter har kommet med innspill til. Spesielt er NHS-portalen god på informasjon til pasienter i forhold til diagnoser og sykdomsforløp, men denne portalen har så vidt vi har kjennskap ikke tilgang til elektronisk samhandling.

### Elektronisk samhandling

Informasjonsportalen vil inneholde en link til samhandlingsplattformen.

Vi har gjort en gjennomgang i forhold til hvilke offentlige elektroniske samhandlingsportaler i Norge som kan være aktuelle for samhandling mellom pasienter og helsevesenet. I vurderinger rundt sikkerhet og lovverk knyttet til personsensitive opplysninger ser vi at den nye versjonen av Altinn som kommer i løpet av 2010 tilfredsstillende kravene som stilles for utveksling av sensitive pasientopplysninger. Dette henger sammen med at Altinn i løpet av 2010 får implementert såkalt sikkerhetsnivå 4 og det vil derfor være mulig utveksle sensitive pasientopplysninger via Altinn. Det er å anbefale at man benytter en etablert elektronisk samhandlingsplattform. Det kan nevnes at offentlige myndigheter har bevilget mer enn 700 millioner kroner bare til utvikling av Altinn

II. Og vi ser ingen grunn til at man skal utvikle en ny elektronisk samhandlingsportal som vil inneholde mye av den samme funksjonaliteten som i Altinn. I tillegg må det opprettholdes en løsning for de pasienter som ikke har tilgang til eller som ikke kan benytte seg av elektronisk samhandling.

Altinn ([www.altinn.no](http://www.altinn.no)) er pr i dag hovedkanalen for elektronisk dialog og rapportering mellom offentlige etater og næringslivet. Siden starten i 2003 har mer enn 40 millioner skjemaer blitt levert gjennom Altinn. Portalen brukes av over 400 000 bedrifter og mer enn 2,2 millioner personer er registrert som brukere i Altinn. Pr i dag er over 700 offentlige skjema tilgjengelig i Altinn. Altinn forvaltes hos Brønnøysundregistrene. I forbindelse med at Altinn II lanseres vil man kunne tilby samhandling på tvers av aktører i det offentlige, med felles rapportering og tilbakemelding tilpasset brukernes behov, uavhengig av myndighetens inndeling i etater og forvaltningsnivåer. Det vil bl.a. bety at en pasient kan sende de samme opplysningene til flere offentlige etater samtidig. Fram til nå har Altinn primært vært en samhandlingsportal mellom næringslivet og det offentlige, men dette vil nå bli endret i forbindelse med lansering av Altinn. Det vil være mulig å utvikle elektroniske skjema i Altinn for de fem ordningene som vi har identifisert, samt andre relevante ordninger og skjema som pasienter må forholde seg til. Dette vil kunne føre til betydelig forenklet og forbedret samhandling mellom pasienter og helsevesenet.

Vårt naboland Danmark har innført elektronisk samhandling mellom pasienter og helsevesenet. I Danmark er det nå bl.a. mulig for pasienter å hente ut informasjon om pasientens behandlinger og resepter elektronisk: Det er mulig at norske myndigheter kan kopiere noen av de løsningene som de danske myndighetene har valgt se [www.sundhet.dk](http://www.sundhet.dk).

### **Tilnærming til kompleksitet**

Dagens organisering representerer en fragmentert styrings- og beslutningsmodell som ikke legger til rette for god ressursutnyttelse på IKT-området framover. Endringer i framtidig foretaksstruktur bør understøttes av felles standardiserte IKT- tjenester. Gottschalk og Solli-Sæther (2009) fremhever at det er svært viktig med standardisering av prosesser og data for å muliggjøre elektronisk

samhandling. Kommende standardisering av behandlingsprosesser og behandlingsforløp krever en standardisering også av løsningene som skal understøtte prosessene. Det vil kunne være fordelaktig at man benytter Altinn som elektronisk samhandlingsplattform, fordi Altinn allerede har lagt ned store ressurser i å standardisere utveksling av data, bl.a. ved opprettelse av



metadataløsning for Altinn.

Som figuren til venstre beskriver er det mange lag i det norske helsevesenet som preges av at det er to forvaltningsnivåer; ett for staten og ett for kommunene.

Dataene som skal legges frem eller behandles i våre to løsninger kommer fra alle disse lagene og aktørene. Dette bidrar til kompleksitet.

*Figur 7: Figuren beskriver hvor største delen av helsetjenestene utøves mellom de to forvaltningsnivåene – stat og kommune i Norge*

Behovet for investeringer i oppgradering av infrastruktur og nye systemløsninger er omfattende, og må samordnes på nasjonalt nivå. Kompleksiteten omfatter at infrastruktur er forskjellig i flere deler av sektoren. Dette gjør at det må arbeides med å standardisere helsesektorens arkitektur på tvers av ulike virksomheter og forvaltningsnivåer. Et annet element som bidrar til kompleksitet ved realisering av vår innovasjonside er lovverk og krav til sikkerhet rundt denne type løsninger. Denne oppgaven har ikke gått i dybden på å beskrive utfordringer ved krav til sikkerhet, bl.a. fordi mange sikkerhetskrav allerede er ivarettatt av Altinn.

Norske myndigheter har iverksatt noen tiltak innenfor IKT-området som kan bli til stor nytte ved gjennomføring av vår innovasjonside. Bl.a. opprettelsen av den elektroniske samhandlingsplattformen Altinn, og at det i disse dager implementeres en felles plattform for bruk av eID i offentlig sektor.



## **Anbefaling om realisering**

I denne delen søker vi å diskutere hvorvidt vår innovasjonside kan realiseres sett i lys av teori og analyse av intervjuene som er gjort for datainnsamling. Vi skisserer videre en trinnvis plan for et realiseringsprosjekt og avslutter med en kort oppsummering og konklusjon. Samhandlingsreformen (2009) beskriver mulige endringer, men konkretiseringer og planverk er ikke klare. Dette betyr at sektoren er i endring og at det er behov for omstilling også innenfor IKT generelt.

## **Adressering av eierskap**

Som tidligere nevnt i rapporten ser vi at eierskap til denne ideen må ligge nasjonalt og vi foreslår at Helsedepartementet utformer regelverk knyttet til den nye løsningen, mens Helsedirektoratet blir operativ eier. Helsedirektoratet må lede utviklingen av den nye løsningen og være formell eier av driften. I praksis kan dette bety at Helsedirektoratet blir tjenesteeier av elektroniske skjema i Altinn, og at Helfo (etat under Helsedirektoratet) blir ansvarlig for drift av informasjonsportal. Selv om økonomiske eller kvalitative gevinster ikke nødvendigvis kan hentes ut av de aktører som foretar investeringer vil resultatet bli forstått lønnsomt i et samfunnsperspektiv, og for hver enkelt borger som bruker av helsetjenester.

Prosjektet bør videre inngå som et av prosjektene som nå utredes for igangsettelse under Samhandlingsreformen (2009). For å sikre at ikke samhandlingsskleder blir brutt eller at silotenking hos flere aktører fortsetter bør det settes ned en felles styringsgruppe. Denne gruppen bør bestå av interessenter fra de 7 interessentgruppene som El Sawy (2001) anbefaler at bør inngå i et BPR-prosjekt (beskrevet i teorikap). Denne organiseringen skal sikre at alle parter interessenter er i varetatt igjennom hele prosjektets levetid.

## **Trinnvis tilnærming til ideen**

Pearlson og Saunders (2009) anbefaler en 5-trinns modell for radikal forandring (BPR) og den modellen er brukt som bakgrunn for overordnede milepæler i dette prosjektet.

MP 1	Visjon for ide er forankret hos berørte parter	Ultimo 2010
MP 2	Dagens situasjon og prosesser er kartlagt og organisasjonen er klar for radikale forandringer	Medio 2011

MP 3	Gjennomføringsplan er godkjent hos berørte parter	Ultimo 2011
MP 4	Informasjonsportal lanseres	Medio 2012
MP 5	Ny portal med elektronisk samhandling implementert	Ultimo 2014
MP 6	Prosjekt og nye løsninger er evaluert	Medio 2015

Som en første fase/forprosjekt må prosjektet forankres hos en offentlig etat som må være eier. Visjon for denne ideen er beskrevet i denne oppgaven, men må videreutvikles og forankres hos en prosjekteier. Målet for en felles samhandling på tvers av ordningen og etatene vi har undersøkt må etableres hos de berørte parter.

***I forbindelse med informasjonsportal må det:***

- Defineres hvilke informasjon som skal være tilgjengelig
- Informasjonen må kvalitetssikres av fagpersoner
- Ses på hvordan informasjon på denne portalen skal administreres og forvaltes i samarbeid med de etatene som er involvert i de fem ordningene

Videreutvikling av portalen kan være slik at pasienten selv kan trekke sammen de modulene hun ønsker å se (som f.eks. i I-Google).

***Detaljert for elektronisk samhandling betyr dette at:***

- Det må defineres opp suksessfaktor for å få på plass tverrfaglig samhandling – dvs. mellom de 5 ordninger vår ide omfatter
- Ved å få på plass muligheten for en bedre samhandling mellom ordningene og interessentene åpner det opp for nye måter for hvordan vi kommuniserer og behandler informasjon på tvers av virksomheter
- Sørge for å opprettholde tilfredsstillende løsninger for grupper som ikke kan eller ønsker å benytte elektronisk samhandling

**Oppsummering/konklusjon**

Videre løp som må planlegges før en plan for gjennomføring kan godkjennes er etablering av overordnet mandat med beskrivelse gevinst/effekt og resultatmål, eierskap, organisering samt overordnet milepælsplan og finansiering. Deretter må omfang, løsningsbeskrivelse og gjennomføringsplan beskrives i detalj.

Interessentanalyser og prosesskart fra denne rapporten kan brukes i dette arbeidet.

Et eget prosjekt for implementering av dette prosjektet kan først komme i gang når eierskap og finansiering er på plass.

For at innovasjonsprosessen skal bli vellykket implementert er det viktig at man ikke bare fokuserer på teknologi, men ta hensyn til flere elementer og organisasjonen i sin helhet. Dette er i samsvar med Leavitts diamant som viser hvordan ulike organisasjonselementer må tilpasses hverandre for at det skal bli en balanse mellom de ulike elementene.

Hammer (1993), referert i El Sawy (2001), tar opp at å gjennomføre store endringer på relativt kort tid kan føre til stor motstand internt i organisasjonen. Vi mener at det stor risiko for at ansatte i helsevesenet kan være negativ til innføring av en informasjonsportal og elektronisk samhandling, fordi dette kan medføre nye måter å jobbe på, og det kan medføre at antall ansatte i helsevesenet blir redusert. For å forebygge slik mulig motstand må ledelsen i følge Pearlson og Saunders (2009) legge til rette for kommunikasjon om den nye arbeidsmåten, de ansatte involvert må få eierskap til prosjektet, og full støtte fra ledelsen i helsevesenet.

Vi ser at pga fokus på samhandling er flere aktører interessert i tematikken på et overordnet nivå. Teknologirådet leverte uke 16 2010 en rapport ”eHelse: Pasienten på nett” som stiller spørsmålene som i stor grad er besvart i anbefalinger i vår idè. Vi ser dette som positivt for realisering av ideen da forankring blir tydeliggjort via rapporten som bl.a konkluderer med at det bør ”Opprettes en nasjonal dialogbasert helseportal innen 2012.”

På bakgrunn av arbeidet med denne oppgaven, gjennomførte intervjuer og kunnskap fra studiet mener vi at dette arbeidet bør forankres og startes så raskt som mulig.

## Litteraturliste

Andersen, Espen. 1997. "Internett som konkurransearena: Strategiske og operasjonelle utfordringer." Opprinnelig publisert i Praktisk Økonomi og Ledelse. 1/97.

Andersen, Espen. 2003. "Competition in the US and international airline industry". Forelesning BI.

El Sawy, Omar A. 2001. "Redesigning Enterprise Processes for E-business". Utgiver: McGraw-Hill Higher Education (a division of the McGraw-Hill companies), USA.

Enyon, R., & Margetts, H. 2007. "Organisational solutions for overcoming barriers to eGovernment". European Journal of ePractice, 1(November), 73-85. Referert i Gottschalk og Solli-Sæther (2009), 262.

Esteves, J., & Joseph, R. C. 2008. "A comprehensive framework for the assessment of eGovernment projects". Government Information Quarterly, 25(1), 404 - 437. Referert i Gottschalk og Solli-Sæther (2009), 264.

Fornyings- administrasjons – og kirke departementet 2009. *Nye økonomiske tider – utfordringer for forvaltningen (ministerens tale på topplederkonferansen 17. november 2009)*

[http://www.regjeringen.no/nb/dep/fad/aktuelt/taler\\_og\\_artikler/minister/taler-og-artikler-av-fornyings--og-kirke/2009/nye-okonomiske-tider---utfordringer-for-.html?id=586953](http://www.regjeringen.no/nb/dep/fad/aktuelt/taler_og_artikler/minister/taler-og-artikler-av-fornyings--og-kirke/2009/nye-okonomiske-tider---utfordringer-for-.html?id=586953) (hentet 17. april 2010)

Gottschalk, Petter. 2005. "Strategic Knowledge Management Technology". Utgiver: Idea Group Publishing.

Gottschalk, Petter og Hans Solli-Sæther. 2009. "E-Government Interoperability and Information Resource Integration". Utgiver: Information Science Reference, USA.

Hammer, Michael og James Champy. 1993. *“Reengineering the corporation: a manifesto for business revolution”*. Utgiver: Harper Business, USA. Referert i El Sawy (2001), 5.

Helsedirektoratet. 2008. *”Samspill 2.0 Nasjonal strategi for elektronisk samhandling i helse- og omsorgssektoren 2008 – 2013”*

[http://www.helsedirektoratet.no/samspill/samspillplanen\\_2\\_0\\_for\\_2008\\_2013\\_169664](http://www.helsedirektoratet.no/samspill/samspillplanen_2_0_for_2008_2013_169664) (hentet 26. januar 2010)

Helse- og omsorgsdepartementet. 2009. *Stortingsmelding nr. 47 (2008 – 2009) ”Samhandlingsreformen” Rett behandling – på rett sted – til rett tid*

<http://www.regjeringen.no/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2008-2009/stmeld-nr-47-2008-2009-.html?id=567201> (hentet 26. januar 2010)

Helse- og omsorgsdepartementet. 2010. *Helse- og omsorgsministerens tale til Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helsetjenesten på konferansen ”Helse i utvikling 10” 27. januar 2010.*

[http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/aktuelt/taler\\_artikler/minister/helse-og-omsorgsminister-stroem-erichsen/2010/Tale-til-Nasjonalt-rad-for-kvalitet-og-prioritering-i-helsetjenesten.html?id=592351](http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/aktuelt/taler_artikler/minister/helse-og-omsorgsminister-stroem-erichsen/2010/Tale-til-Nasjonalt-rad-for-kvalitet-og-prioritering-i-helsetjenesten.html?id=592351) (hentet 17. april 2010)

Kommunal Rapport. 2009. *“Norge effektive på e-forvaltning”*.

<http://www.ukeavisenledelse.no/samfunn/20091027/norge-effektive-pa-e-forvaltning/> (hentet 26. januar 2010)

Kvale, Steinar og Svend Brinkmann. 2009. *”Det kvalitative forskningsintervju” 2. utgave*. Utgiver Gyldendal Akademisk.

Laudon, Kenneth C. og Jane P. Laudon. 2010. *“Management Information Systems – Managing the digital firm”*. 11<sup>th</sup> edition. Utgiver: Pearson Education, Inc. USA.

Leavitt, Harold J. 1964. *”Applied organizational change in industry: structural, technological, and human approaches”*, I *New perspectives in organization*

research, redigert av W. W Cooper, H. J. Leavitt, M. W. Shelly II. New York: John Wiley

Norges Astma og Allergiforbund. 2009. ”Støtter intensjonene i Samhandlingsreformen” <http://www.naaf.no/no/Aktuelt/Nyhetsarkiv/Stotter-intensjonene-i-Samhandlingsreformen/> (hentet 7. mai 2010)

Papazoglou, T. A., & Ribbers, P. M. A. 2006. “*E-business: Organizational and technical foundations*”. West Sussex, UK: John Wiley & Sons. Referert i Gottschalk og Solli-Sæther (2009), 17.

Pardo, T. A., & Tay, G. K. 2007. “*Interorganizational information integration: A key enabler for digital government*”. *Government Information Quarterly*, 24(4), 691 - 715. Referert i Gottschalk og Solli-Sæther (2009), 1.

Pearlson, Keri E og Carol S. Saunders. 2009. “*Strategic Management of Information Systems*”. Fourth Edition. John Wiley & Sons, Inc.

Teknologirådet. 2010. ”*Fra rådet til tinget: eHelse: Pasienten på nett* ” <http://www.teknologiradet.no/FullStory.aspx?m=28&amid=9072> (hentet 7. mai 2010)

## Vedlegg A: Prosessdiagrammer for dagens prosesser

### Prosessdiagram pr i dag for Fritt Sykehusvalg

Status	Oppsøke behandler	Rekvisisjon	Valg av behandlingssted	Bestilling	Evt. venteliste	Behandling	Pasient-journal	Økonomi	Evt. oppfølging/ etterbehandling
Pasient	Oppsøker fastlege/ behandler		Pasient velger ønsket behandlings-sted i samråd med behandler		Må evt. sykmeldes og gjøre andre tilpasninger			Evt. betale fastlege/ behandler	Evt.
Fastlege/ behandler		Lege/behandler lager en henvisning		Oversender skjema henvisning til ønsket behandlings-sted	Evt. oppfølging av pasient		Får oversendt oppdatert journal fra behandlings-sted	Fastlege fakturerer pasient for evt. egenandel	alt på
Behandlings-sted				Får tilsendt henvisning i posten	Informere pasient/ behandler om status + når ledig plass	Behandler pasient	Oppdaterer pasient-journal og oversender til behandler		nytt
Pårørende	Evt. bistår pasienten under hele eller deler av prosessen								

Tid →

#### Andre interessenter i forbindelse med fritt sykehusvalg:

- Helsedirektoratet
- Helseforetak
- Media
- Helse- og omsorgsdepart.
- Pasientorganisasjoner
- Datatilsynet
- Helfo pasientformidling
- Fagorganisasjoner
- Politikere
- Utenlandske sykehus

### Prosessdiagram pr i dag for resepter (sett fra pasientens ståsted)

Status	Oppsøke behandler	Rekvisisjon	Oppsøke apotek	Hente medisiner	Økonomi
Pasient	Oppsøker fastlege/ behandler		Pasient leverer resept til apotek		Evt. betale egenandel til apoteket
Fastlege/ behandler		Legen skriver ut papir-resept og leverer til pasient			Fastlege fakturerer pasient for evt. egenandel
Apotek				Apotek finner fram medisiner og utleverer til pasient	Fakturerer evt. NAV beløp utover egenandel
NAV					Utbetaler evt. til apotek og evt. refusjon til pasient
Pårørende	Evt. bistår pasienten under hele eller deler av prosessen				

Tid →

#### Andre interessenter i forbindelse med resepter:

- Legemiddelverket
- Helseforetak
- Media
- Telekom/IT
- Pasientorganisasjoner
- Datatilsynet
- Helsedirektoratet
- Fagorganisasjoner
- Politikere
- Helse- og omsorgsdep.

**Prosessdiagram pr i dag for pasientreiser**

Status	Oppsøke behandler	Rekvisisjon	Kontakte pasientkontor	Bestilling	Transport og overnatting	Behandling	Hjemtransport	Økonomi	Oppfølging/etterbehandling
Pasient	Oppsøker fastlege/ behandler		Pasient ringer pasientkontor vedr ønsket transport og evt. overnatting				Evt. ringer pasientkontor for bestilling av hjemtransport	Evt. oversender refusjons-søknad til pasientkontor eller evt. betale egenandel	Evt.
Fastlege/ behandler		Lege/ behandler skriver rekvisisjon og oversender til behandlingssted						Fastlege fakturerer pasient for evt. egenandel	alt
Pasientkontor				Bestiller transport og evt. overnatting				Betaler fakturaer og evt. kreve inn egenandeler	på
Transportør					Transporterer pasient			Sender faktura til pasientkontor	
Overnattingssted					Evt. overnatting for pasient			Sender faktura til pasientkontor (eller pasient)	
Behandlingssted		Får tilsendt rekvisisjon i posten				Behandler pasient	Evt. bestiller hjemtransport for pasient		nytt
Pårørende			Evt. bistå pasient ved bestilling av transport og overnatting		Evt. reiser sammen med pasient		Evt. reiser sammen med pasient	Evt. oversender refusjons-søknad til pasientkontor	

Tid →

Alternativt løp: Evt. velger pasient å bestille transport og/eller overnatting på egen hånd og søker om refusjon i ettertid.

Andre interessenter i forbindelse med pasientreiser:

- Pasientreiser
- ANS
- Helseforetak
- Media
- Pasientorganisasjoner
- Datatilsynet
- Helsedirektoratet
- Fagorganisasjoner
- Politikere
- Helse- og omsorgsdept.



### Prosessdiagram pr i dag for frikort (sett fra pasientens ståsted)

Status	Hente medisiner	Rekvisisjon	Oversende søknad	Behandle søknad	Økonomi
Pasient	Pasient leverer papir-resept og henter medisiner på apotek eller oppsøker behandler	Pasienten oppbevarer egenandelskortet	Når pasient har betalt egenandeler opp til et visst beløp oversender pasienten søknad om frikort til NAV		Dersom søknad om frikort innvilges slipper pasient å betale egenandeler hos apotek eller lege/behandler resten av kalenderåret. Viktig at pasient husker å ta med frikortet til apotek eller lege/behandler
Apotek		Fyller ut og stempler egenandelskort (papir) hver gang			Får refundert evt. utlegg fra NAV
Lege/behandler		Fyller ut og stempler egenandelskort (papir) hver gang			Får refundert evt. utlegg fra NAV
NAV				NAV behandler søknad om frikort og meddeler pasient om utfallet pr brev	Utbetaler evt. utlegg til apotek og/eller lege/behandler
Pårørende	Evt. bistår pasienten under hele eller deler av prosessen				

Tid →

#### Andre interessenter i forbindelse med frikort:

- Legemiddelverket
- Helseforetak
- Media
- Telekom/IT
- Pasientorganisasjoner
- Datatilsynet
- Helsedirektoratet
- Fagorganisasjoner
- Politikere
- Helse- og omsorgsdep.

### Prosessdiagram pr i dag for valg/bytte av fastlege (elektronisk)

Status	Pin-koder	Innlogging	Velge skjema	Velge fastlege	Bekreftelse
Pasient	Finne fram pin-koder for Minside, for eksempel i selvangivelse	Innlogging <a href="http://www.minside.no">www.minside.no</a>	Velge skjema for velge/bytte fastlege	Finne ønsket fastlege og velge	Bekreftelse på valg av fastlege i postboks på minside, samt brev
HELFO Helseøkonomi-forvaltningen	Evt. bistår pasienten under hele eller deler av prosessen pr telefon				
Fastlege					Evt. i tillegg oversende velkomstbrev til pasienten
Pårørende	Evt. bistår pasienten under hele eller deler av prosessen				

Tid →

Det er også mulig å velge & bytte fastlege ved å ringe fastlegetelefonen 810 59 500

Det er HELFO (Helseøkonomiforvaltningen) som administrerer både fastlege-skjema på [www.minside.no](http://www.minside.no) samt fastlegetelefonen

#### Andre interessenter i forbindelse med valg & bytte av fastlege

- Legeforeningen
- Helseforetak
- Media
- Min Side/DIFI
- Pasientorganisasjoner
- Datatilsynet
- Helsedirektoratet
- Telekom/IT
- Politikere
- Helse- og omsorgsdep.

**Vedlegg B: Intervjuguide**

**INTERVJUGUIDE**

**Prosjektoppgave  
Masterstudie 2009-2010  
Strategisk forretningsutvikling og innovasjon**

MERK AT INTERVJUGUIDEN ER LAGET FOR INNSAMLING AV DATA I FORBINDELSE MED PROSJEKTOPPGAVE I MASTERPROGRAMET STRATEGISK FORRETNINGSUTVIKLING OG INNOVASJON

Formålet med å foreta intervjuer er å avklare om innovasjonsideen vår er ønsket og gjennomførbar. Samt avdekke positive og negative virkninger sett fra de ulike interessentenes ståsted.

Før intervju er det sendt ut et introduksjonsbrev som grunnlag for intervjuet.

### **Intervjuprosessen**

- Presentasjon av oss
- Presentasjon av vår undersøkelse
  - Vi ønsker i vår undersøkelse å kartlegge hva de interessentene vi har identifisert mener om vår ide og potensialet for denne
- Forespørsel om gjennomføring
  - For å sikre mest mulig riktig gjengivelse av samtalen vil vi ta notater
  - Intervjuet vil skrives ut på bakgrunn av notater. Kopi vil sendes til deg senest 1 uke etter intervjuet for gjennomlesning og redigering
- I løpet av samtalen vil vi stille spørsmål rundt følgende temaer:
  - Ideen og dens gjennomføringspotensiale, virkning og mulige resultater samt gevinstpotensiale
  - Kvalitetssikring av prosesser for dagens funksjonalitet per løsning
  - Mulige endringer i organisasjon som følge av nye prosesser
  - Usikkerhetshåndtering
- Intervjuets form
  - Intervjuet vil være samtalepreget og vare i ca. 60 minutter. Vi vil benytte en semistrukturert form på intervjuene. Dvs. at intervjuer vil lede intervjuet på bakgrunn av utsendte intervjuguide og idebeskrivelse. Tema og utdypning på hvert spørsmål vil varieres etter behov.
- Anonymitet

- Vi garanterer full anonymitet av organisasjon og person ved analyse av undersøkelsens resultater og i vår fagoppgave.

**Innledning til intervju:**

Innledning: beskrivelse av masterstudie og oppgave. Deltagere:

Bjarne Rosted, rådgiver Brønnøysundregistrene

Thor Funderud, Conceptos Consulting

Alfhild Stokke, spesialrådgiver IKT, Helse Sør-øst RHF

Hensikt med intervjuet er å hente informasjon rundt de fem ordningene

- Pasientreiser
- Fritt Sykehusvalg
- Resepter
- Frikort
- Valg og bytte av fastlege

Og deretter be de utvalgte interessenter å vurdere ideen beskrevet under.

**Litt om vår ide med interessenter:**

Ideen som vi vil beskrive og utrede mulighetsrommet for er å:

**Etablere et felles kontaktpunkt for pasienten i forbindelse med de fem ordningene (beskrevet ovenfor) – bestående av en informasjonsportal hvor pasienter kan finne relevant informasjon om de fem ordningene og legge til rette for elektronisk samhandling mellom pasienter, helsevesenet og andre relevante aktører.**

**Utvalg av informanter:**

Vi har et representativt utvalg av informanter som vi har arbeidet med, har et forhold til eller benytter tjenester i forbindelse med de fem ordningene.

Følgende grupperinger er representert innenfor informantene som er valgt ut

- Pasienter/brukere
- Myndigheter
- Behandler/fastlege

- Helseforetak/Pasientreiser ANS
- Helsedirektoratet
- Helfo helseøkonomiforvaltning
- Offentlig etat involvert i elektronisk samhandling

Informantene er plassert på forskjellig nivå av organisasjonene som er representert. En informant kan i tillegg inneha forskjellig roller. Dvs. at en informant i noen tilfeller vil besvare spørsmål ut i fra et ekspertperspektiv fra sin organisasjon og andre tilfeller som bruker av tjenestene som er beskrevet (pasient el. pårørende).

## INTERVJUGUIDE

Vi vil gjerne først stille noen bakgrunnsspørsmål som vil anonymiseres i rapporten

Arbeidssted? .....

Din stillingsbetegnelse? .....

- Nye prosesser validering mot interessenter
- Mulige endringer i organisasjon som følge av nye prosesser

### Intervju

#### Ideen og dens gjennomføringspotensialet, virkning og mulige resultater

1	Hva er din oppfatning om ideens gjennomføringspotensial?
2	Hva kan denne løsningen bety for deg/ditt arbeidssted/funksjon?
3	Kan du beskrive ideens gevinstpotensialet dersom du ser den har det?
4	I lys av det du har fått vite om ideen ber vi deg vurdere hvilken type informasjon som kan/bør forefinnes i et felles kontaktpunkt for løsningene som er beskrevet.

#### Kvalitetssikring av prosesser for dagens funksjonalitet per løsning

5	Hvordan vurderer du dagens løsning for de ordninger du kjenner til?

#### Mulig endring i organisasjon eller av bruksmønster som følge av ny løsning

6	Hvordan vil den ideelle løsningen se ut for deg?
7	Hva bør hensyntas i din organisasjon eller ut i fra ditt bruksmønster av informasjonen hvis en slik ny løsning skal innføres?

### Usikkerhetshåndtering

8	Hvilke risikoelementer kan du identifisere ved å implementere denne ideen?

### Avslutning av intervjuet

9	Gitt de temaer vi har berørt i dette intervjuet, slik du ser det, er det andre temaer mht. de vi bør belyse i dette intervjuet? Hvis JA, hvilke temaer vil det være?
10	GENERELT

Vi takker deg for velvillig samarbeid. Som nevnt innledningsvis vil vi renskrive intervjuet på grunnlag av notater. Du får tilsendt intervjuutskriften i løpet av en uke, for gjennomlesning og redigering. Som vi også nevnte, vil resultatene være anonyme og vi vil sende deg en kopi av fagoppgaven som takk for at du har tatt av din tid til å hjelpe oss.

## **Vedlegg C: Interessentanalyse**

Vi har utarbeidet en interessentanalyse for løsningene ideen beskriver. Interessentanalysen bygger på en tradisjonell interessentanalyse der vi først har identifisert interessentene og deretter gitt dem en karakter i hht viktighet og innflytelse mot dagens løsning samt mot den nye løsningen som ligger i vår ide. I tillegg har vi sett på interessentens holdning til prosjektet slik vi i utgangspunktet tror den er. Tanken er å verifisere riktigheten disse holdningene og føye til strategi for å oppnå støtte eller redusere hindringer etter endt intervju med flere representanter for interessentene som identifisert.

### Forklaring koder i interessentanalyser:

A - C: A = Meget viktig, B = Middels viktig, C = Mindre viktig

++ - --: ++ = Svært positiv, + = Positiv, - = Negativ, -- = Svært negativ

H - L: H = Høy, M = Middels, L = Lav



## INTERESSENTANALYSE FRITT SYKEHUSVALG

Interessent	Interesse i dette prosjektet	Foreløpige betraktninger				
		Viktighet pr i dag (A/B/C)	Innflytelse pr i dag (H/M/L)	Viktighet i ny prosess (A/B/C)	Innflytelse i ny prosess (H/M/L)	Holdning til prosjektet (++, +, -, --)
Pasienten	<p>Pasienten er selvfølgelig en viktig aktør i forbindelse med Fritt sykehusvalg.</p> <p>Pasienter som ønsker å bruke nettet er antageligvis positive til å kunne bestille plass på sykehus via nettet, og finne relevant informasjon på nettet.</p> <p>Pasienter som ikke har tilgang til nettet eller ikke ønsker å bruke nettet, kan oppleve prosjektet som negativt og unødvendig.</p> <p>Forskjell på unge og eldre pasienter i forhold til bruk av nett?</p>	A	H	A	H	<p>Nettbrukere: ++</p> <p>Ønsker ikke å bruke nettet: --</p>
Frivillige pasient-organisasjoner	<p>Fungerer på mange måter som fagforeningen til pasienter, og er opptatt av best mulig løsninger og rettigheter for pasienter. Inkl. sikkerhet ved elektronisk overføring.</p> <p>Også opptatt av rettighetene til pasientgrupper som ikke bruker internett.</p> <p>Ønsker i utgangspunktet å gjøre prosesser knyttet til valg av sykehus enklest mulig for pasientene.</p>	A	H	A	H	+
Helse-direktoratet	<p>Administrerer hjemmesiden <a href="http://www.frittSykehusvalg.no">www.frittSykehusvalg.no</a> som bl.a. inneholder informasjon om behandlingstider på ulike sykehus.</p> <p>Vil nok også bli sentral i en evt. ny løsning for fritt sykehusvalg.</p> <p>Helsedir. Er i utgangspunktet positiv til mer samhandling på nett, ref. bl.a. e-resept.</p> <p>Rådgiver for HOD.</p>	A	H	A	H	++
Fastlege/ behandler	<p>Veldig viktig interessent.</p> <p>Oversender rekvisisjon til sykehus i forbindelse med behandling og rådgir pasient i valg av sykehus.</p> <p>Fastsetter diagnose og følger opp pasienten før og etter behandling.</p> <p>De fleste legene er nok positive til mer samhandling på nett, men det forutsetter nok at dette ikke medfører høyere kostnader for legene.</p> <p>Fortsatt noen leger som ikke har tilgang til data &amp; internett?</p>	A	H	A	H	<p>Nettbrukere: ++</p> <p>Ønsker ikke å bruke nettet: --</p>
Helse- og	Formell eier av regelverk og ordninger i helsevesenet + samhandlingsreformen.	A-	H	A-	H	++

## Prosjektoppgave i strategisk forretningsutvikling og innovasjon

omsorgs- departementet	Antageligvis positiv til mer på nett, bl.a. i håp om å redusere kostnader. Vil støtte seg til anbefalinger fra Helsedirektoratet, helseforetak, Norsk Helsenett og andre?					
De regionale helseforetakene	Er veldig involvert pr i dag i forbindelse med fritt sykehusvalg. Pasientene må pr i dag ringe pasientrådgiver-kontorene i de ulike helseforetakene. Uklart hvilken rolle helseforetakene/ pasientrådgivertelefonene vil få hvis elektronisk valg av sykehus. Blir uansett involvert i behandling av pasientene, da sykehusene eies av helseforetakene.	A	H	B	M	+
Norsk Helsenett	Skal utvikle og drift den tekniske løsningen for eResept? Blir antageligvis involvert i forbindelse med elektronisk samhandling. Kan bli viktig interessant i forbindelse med elektronisk valg av sykehus. Utvikle elektroniske kart på nett slik at pasienten kan se hvor sykehusene er lokalisert? Eid av Helse- og omsorgsdept. Vil bli først bli involvert i gjennomføringsfasen?	B	M	B	M	++
Altinn/ Brønnøysund- registrene	Antageligvis må Altinn involveres i forbindelse med at pasientene skal kunne lese sine resepter på nett. Altinn driftes av Brønnøysundregistrene, som i utgangspunktet er veldig positiv til nye tjenester på Altinn. Vil bli først bli involvert i gjennomføringsfasen?	B	L	B	M	++
Helfo	Når et sykehus bryter fristen for behandling har pasienten rett til behandling uten opphold. Pasienten må kontakte Helfo som finner et egnet behandlingssted så raskt som mulig. Helfo er en etat under Helsedirektoratet.	B	M	B	M	+
Den norske legeforening	Fagforeninga til fastlegene.	B	M	B	M	+
Pårørende	Har til dels sammenfallende interesser som pasientene, men ønsker antageligvis også informasjon tilpasset pårørende. Ønskelig at pårørende/hjelpere kan bestille plass på sykehus på vegne av pasienten?	B	M	B	M	Nettbrukere: ++  Ønsker ikke å bruke nettet: -

## Prosjektoppgave i strategisk forretningsutvikling og innovasjon

Datatilsynet	Veldig opptatt av elektronisk overføring av personsensitive opplysninger. Utformerer regelverk.	B	M	B	M	-
Fag-organisasjoner	Sikre egne ansatte og at avtalene/spillereglene følges. Kan evt. føle at den nye nett-tjenesten truer arbeidsplasser.	C	L	C	L	-
Telekom og IKT-bransjen	Antageligvis positiv til e-resept, pga økt internett-trafikk og muligens behov for nytt datautstyr. Kan bli litt nedgang i ordinær telefon-trafikk, men neppe merkbart. Kan eventuelt åpne for nye tjenester på mobil.	C	L	C	L	++
Ansatte på offentlige sykehus	Ønsker å bli minst involvert i forbindelse med pasientenes resepter?	C	L	C	L	-
Politikere/helsepolitikere	Opptatt av god styring og kontroll med prosjektene, for å oppnå helsepolitiske målsettinger og slik at det ikke skaper negative avisoverskrifter. Ønsker å påvirke prosessen? Opptatt av sikkerhet ved elektronisk overføring av opplysninger. Opptatt av å redusere kostnader i forhold til dagens løsning.	C	L	C	L	+
Minside/DIFI	I utgangspunktet kan Minside være aktuell elektronisk portal for den nye nett-tjenesten. Men fordi Minside ikke har planer om å utvikle en funksjon som muliggjør utveksling av sensitive personopplysninger er Minside antageligvis ikke aktuell. Minside driftes av Direktoratet for Forvaltning og IKT (DIFI)	C	L	C	L	-
Journalister	Ønsker nyheter, grunnlagsdata til andre artikler og avvik som skaper interesse hos leserne. Skriver gjerne skandaler knyttet til e-resept? For eksempel kostnads-overskridelser.	C	L	C	L	-

## INTERESSENTANALYSE PASIENTREISER

Interessent	Interesse i dette prosjektet	Foreløpige betraktninger				
		Viktighet pr i dag (A/B/C)	Innflytelse pr i dag (H/M/L)	Viktighet i ny prosess (A/B/C)	Innflytelse i ny prosess (H/M/L)	Holdning til prosjektet (++, +, -, --)
Pasienten	<p>Pasienten er selvfølgelig en viktig aktør i forbindelse med transport til og fra sykehus.</p> <p>To måter å ordne transport på pr i dag:</p> <p>a) Uten rekvisisjon: Når pasienten ordner reisen selv i forbindelse med behandling, kan pasienten få refundert reiseutgifter ved å fylle ut et reiseregningsskjema.</p> <p>b) Med rekvisisjon: Pasienter som av helsemessige årsaker ikke kan benytte rutegående transport til behandling, kan få rekvisisjon til pasientreise fra fastlege/behandler. Pasient må ringe det lokale pasientreisekontoret for bestilling av transport.</p> <p>Pasienter som ønsker å bruke nettet er antageligvis positive til å kunne bestille transport selv via nettet, og finne relevant informasjon på nettet. Kan bety at pasienten slipper å legge ut penger for transporten i fremtiden.</p> <p>Pasienter som ikke har tilgang til nettet eller ikke ønsker å bruke nettet, kan oppleve prosjektet som negativt og unødvendig.</p> <p>Forskjell på unge og eldre pasienter i forhold til bruk av nett?</p>	A	H	A	H	<p>Nettbrukere: ++</p> <p>Ønsker ikke å bruke nettet: --</p>
Frivillige pasient-organisasjoner	<p>Fungerer på mange måter som fagforeningen til pasienter, og er opptatt av best mulig løsninger og rettigheter for pasienter. Inkl. sikkerhet ved elektronisk overføring.</p> <p>Også opptatt av rettighetene til pasientgrupper som ikke bruker internett.</p> <p>Ønsker i utgangspunktet å gjøre prosesser knyttet til transport enklest mulig for pasientene.</p>	A	H	A	H	+
Fastlege/ behandler	<p>Viktig interessent.</p> <p>Utsteder rekvisisjon når pasienten ikke kan benytte rutegående transport pga helsa.</p> <p>Fastsetter diagnose og følger opp pasienten før og etter behandling.</p> <p>De fleste legene er nok positive til mer samhandling på nett, men det forutsetter</p>	A	H	A	H	<p>Nettbrukere: ++</p> <p>Ønsker ikke å bruke nettet:</p>

## Prosjektoppgave i strategisk forretningsutvikling og innovasjon

	nok at dette ikke medfører høyere kostnader for legene. Fortsatt noen leger som ikke har tilgang til data & internett?					--
Helse- og omsorgs-departementet	Formell eier av regelverk og ordninger i helsevesenet + samhandlingsreformen. Antageligvis positiv til mer på nett, bl.a. i håp om å redusere kostnader. Vil støtte seg til anbefalinger fra Helseforetakene, Norsk Helsenett og andre?	A-	H	A-	H	++
De regionale helseforetakene	Er involert som eier av pasientreisekontorene. Uklart hvilken rolle helseforetakene/ pasientrådgivertelefonene vil få hvis elektronisk valg av sykehus. Blir uansett involvert i behandling av pasientene, da sykehusene eies av helseforetakene.	B	M	B	M	+
Norsk Helsenett	Skal utvikle og drift den tekniske løsningen for eResept? Blir antageligvis involvert i forbindelse med elektronisk samhandling. Kan bli viktig interessant i forbindelse med elektronisk bestilling av transport. Utvikle elektroniske kart slik at pasienten får opp forslag til reiserute og overnattingssted i et elektronisk kart på nett? Eid av Helse- og omsorgsdept. Vil bli først bli involvert i gjennomføringsfasen?	B	M	B	M	++
Altinn/ Brønnøysund-registrene	Antageligvis må Altinn involveres i forbindelse med at pasientene skal kunne lese sine resepter på nett. Altinn driftes av Brønnøysundregistrene, som i utgangspunktet er veldig positiv til nye tjenester på Altinn. Vil bli først bli involvert i gjennomføringsfasen?	B	L	B	M	++
Transportør	Antageligvis positiv til bestillinger på nett for å effektivisere bestillingsprosessen. Forutsetter at det ikke medfører økte kostnader for transportør?	B	L	B	L	++
Overnattingssteder	Antageligvis positiv til bestillinger på nett for å effektivisere bestillingsprosessen. Forutsetter at det ikke medfører økte kostnader for overnattingssted?	B	L	B	L	++
Den norske legeförening	Fagforeninga til fastlegene.	B	M	B	M	+
Pårørende	Har til dels sammenfallende interesser som pasientene, men ønsker antageligvis også informasjon tilpasset pårørende. Ønskelig at pårørende/hjelpere kan ordne transport på vegne av pasienten?	B	M	B	M	Nettbrukere: ++  Ønsker ikke å bruke nettet:

## Prosjektoppgave i strategisk forretningsutvikling og innovasjon

						-
Datatilsynet	Veldig opptatt av elektronisk overføring av personsensitive opplysninger. Utformer regelverk.	B	M	B	M	-
Helse-direktoratet	Ikke involvert? Administrerer hjemmesiden <a href="http://www.frittsykehusvalg.no">www.frittsykehusvalg.no</a> Rådgiver for HOD.	C	L	C	L	++
Fag-organisasjoner	Sikre egne ansatte og at avtalene/spillereglene følges. Kan evt. føle at den nye nett-tjenesten truer arbeidsplasser.	C	L	C	L	-
Telekom og IKT-bransjen	Antageligvis positiv til e-resept, pga økt internett-trafikk og muligens behov for nytt datautstyr. Kan bli litt nedgang i ordinær telefon-trafikk, men neppe merkbart. Kan eventuelt åpne for nye tjenester på mobil.	C	L	C	L	++
Ansatte på offentlige sykehus	Ønsker å bli minst involvert i forbindelse med pasientenes resepter?	C	L	C	L	-
Politikere/helsepolitikere	Opptatt av god styring og kontroll med prosjektene, for å oppnå helsepolitiske målsettinger og slik at det ikke skaper negative avisoverskrifter. Ønsker å påvirke prosessen? Opptatt av sikkerhet ved elektronisk overføring av opplysninger. Opptatt av å redusere kostnader i forhold til dagens løsning.	C	L	C	L	+
Minside/DIFI	I utgangspunktet kan Minside være aktuell elektronisk portal for den nye nett-tjenesten. Men fordi Minside ikke har planer om å utvikle en funksjon om muliggjør utveksling av sensitive personopplysninger er Minside antageligvis ikke aktuell. Minside driftes av Direktoratet for Forvaltning og IKT (DIFI)	C	L	C	L	-
Journalister	Ønsker nyheter, grunnlagsdata til andre artikler og avvik som skaper interesse hos leserne. Skriver gjerne skandaler knyttet til e-resept? For eksempel kostnads-overskridelser.	C	L	C	L	-

## INTERESSENTANALYSE RESEPTER

Interessent	Interesse i dette prosjektet	Foreløpige betraktninger				
		Viktighet pr i dag (A/B/C)	Innflytelse pr i dag (H/M/L)	Viktighet i ny prosess (A/B/C)	Innflytelse i ny prosess (H/M/L)	Holdning til prosjektet (++, +, -, --)
Pasienten	<p>Pasienten er selvfølgelig en viktig aktør i forbindelse med resepter.</p> <p>Pasienter som ønsker å bruke nettet er antageligvis positive til å finne info på nett og sjekke status resepter på nett – de slipper papir-resepter og får bedre oversikt (kan være vanskelig å sjekke status for en papir-resept).</p> <p>Pasienter som ikke har tilgang til nettet eller ikke ønsker å bruke nettet, kan oppleve prosjektet som negativt og unødvendig.</p> <p>Forskjell på unge og eldre pasienter i forhold til bruk av nett?</p>	A	H	A	H	<p>Nettbrukere: ++</p> <p>Ønsker ikke å bruke nettet: --</p>
Frivillige pasient-organisasjoner	<p>Fungerer på mange måter som fagforeningen til pasienter, og er opptatt av best mulig løsninger og rettigheter for pasienter. Inkl. sikkerhet ved elektronisk overføring.</p> <p>Også opptatt av rettighetene til pasientgrupper som ikke bruker internett.</p> <p>Ønsker i utgangspunktet å gjøre prosesser knyttet til resepter enklest mulig for pasientene.</p>	A	H	A	H	+
Helse-direktoratet	<p>Leder gjennomføringen av e-resept-prosjektet og ønsker nok at pasienten i størst mulig grad skal benytte nettbaserte tjenester.</p> <p>Håper nok at e-resept fører til lavere kostnader og mer effektiv prosess.</p> <p>Rådgiver for HOD.</p>	A	H	A	H	++
Fastlege/ behandler	<p>Veldig viktig interessent. Bestemmer innhold i resepter og kommuniserer mye med pasienter før og etter behandling.</p> <p>De fleste legene er nok positive til mer samhandling på nett, men det forutsetter nok at dette ikke medfører høyere kostnader for legene.</p> <p>Fortsatt noen leger som ikke har tilgang til data &amp; internett?</p>	A	H	A	H	<p>Nettbrukere: ++</p> <p>Ønsker ikke å bruke nettet: --</p>
Helse- og	Formell eier av regelverk og ordninger i helsevesenet + samhandlingsreformen.	A-	H	A-	H	++

## Prosjektoppgave i strategisk forretningsutvikling og innovasjon

omsorgs- departementet	Antageligvis positiv til mer på nett, bl.a. i håp om å redusere kostnader. Vil støtte seg til anbefalinger fra Helsedirektoratet, helseforetak, Norsk Helsenett og andre?					
Apotek	Sentral i forbindelse med resepter – både papir-resepter og e-resepter. Men må stort sett gjøre som de blir pålagt av myndighetene. Må apotekene kjøpe inn nytt utstyr pga e-resept?	B	M	B	M	Nettbrukere: ++ Ønsker ikke å bruke nettet: --
Norsk Helsenett	Skal utvikle og drift den tekniske løsningen for eResept? Hva blir deres rolle i forbindelse med elektronisk samhandling? Eies av Helse- og omsorgsdept. Vil bli først bli involvert i gjennomføringsfasen?	B	M	B	M	++
Altinn/ Brønnøysund- registrene	Antageligvis må Altinn involveres i forbindelse med at pasientene skal kunne lese sine resepter på nett. Altinn driftes av Brønnøysundregistrene, som i utgangspunktet er veldig positiv til nye tjenester på Altinn. Vil bli først bli involvert i gjennomføringsfasen?	B	L	B	M	++
Den norske legeforening	Er med og utvikler e-resept. Fagforeninga til fastlegene.	B	M	B	M	+
Apotek-foreningen	Er bransjeorganisasjonen for apoteker i Norge. Er med og utvikler eResept	B	M	B	M	+
Bandagistenes næringspolitiske utvalg	Representerer bandagistene. Er med og utvikler eResept	B	M	B	M	+
De regionale helseforetakene	Er med i utviklingen av eResept. Uklart hvilken rolle de får i forbindelse med drift av eResept.	B	M	B	M	+
NAV	Er med i utviklingen av eResept. Søknader om refusjon av utgifter til legemidler vil kunne sendes elektronisk til NAV. Dette er koblet egenandeler & frikort (se separat interessentanalyse)	B	M	B	M	+
Legemiddel- verket	Søknader om godkjenningfritak fra leger sendes elektronisk til Legemiddelverket når eresept er på lufta.	B	M	B	M	+
Pårørende	Har til dels sammenfallende interesser som pasientene, men ønsker antageligvis	B	M	B	M	Nettbrukere:



## Prosjektoppgave i strategisk forretningsutvikling og innovasjon

	også informasjon tilpasset pårørende. Ønskelig at pårørende/hjelpere kan sjekke status resepter på vegne av pasienten (og hente medisiner på apotek på vegne av pasient)?					++ Ønsker ikke å bruke nettet: -
Forsøks-kommuner	Stor-Elvdal er første kommune hvor eResept testes ut.	B	M	B	M	++
Datatilsynet	Veldig opptatt av elektronisk overføring av personsensitive opplysninger. Utformerer regelverk.	B	M	B	M	-
Fag-organisasjoner	Sikre egne ansatte og at avtalene/spillereglene følges. Kan evt. føle at den nye nett-tjenesten truer arbeidsplasser.	C	L	C	L	-
Telekom og IKT-bransjen	Antageligvis positiv til e-resept, pga økt internett-trafikk og muligens behov for nytt datautstyr. Kan bli litt nedgang i ordinær telefon-trafikk, men neppe merkbart. Kan eventuelt åpne for nye tjenester på mobil.	C	L	C	L	++
Ansatte på offentlige sykehus	Ønsker å bli minst involvert i forbindelse med pasientenes resepter?	C	L	C	L	-
Politikere/helsepolitikere	Opptatt av god styring og kontroll med prosjektene, for å oppnå helsepolitiske målsettinger og slik at det ikke skaper negative avisoverskrifter. Ønsker å påvirke prosessen? Opptatt av sikkerhet ved elektronisk overføring av opplysninger. Opptatt av å redusere kostnader i forhold til dagens løsning.	C	L	C	L	+
Minside/DIFI	I utgangspunktet kan Minside være aktuell elektronisk portal for den nye nett-tjenesten. Men fordi Minside ikke har planer om å utvikle en funksjon om muliggjør utveksling av sensitive personopplysninger er Minside antageligvis ikke aktuell. Minside driftes av Direktoratet for Forvaltning og IKT (DIFI)	C	L	C	L	-
Journalister	Ønsker nyheter, grunnlagsdata til andre artikler og avvik som skaper interesse hos leserne. Skriver gjerne skandaler knyttet til e-resept? For eksempel kostnads-overskridelser.	C	L	C	L	-

## INTERESSENTANALYSE FRIKORT & EGENANDELER

Interessent	Interesse i dette prosjektet	Foreløpige betraktninger				
		Viktighet pr i dag (A/B/C)	Innflytelse pr i dag (H/M/L)	Viktighet i ny prosess (A/B/C)	Innflytelse i ny prosess (H/M/L)	Holdning til prosjektet (++, +, -, --)
Pasienten	<p>Pasienten er selvfølgelig en viktig aktør i forbindelse med frikort &amp; egenandeler.</p> <p>Pasienter som ønsker å bruke nettet er antageligvis positive til å finne info på nett og sjekke status frikort &amp; egenandeler på nett – de slipper å forholde seg til dagens papir-kort og får bedre oversikt (med dagens papir-kort må pasienten selv summere utleggene og finne ut om grensen for frikort er nådd).</p> <p>Pasienter som ikke har tilgang til nettet eller ikke ønsker å bruke nettet, kan oppleve prosjektet som negativt og unødvendig.</p> <p>Forskjell på unge og eldre pasienter i forhold til bruk av nett?</p>	A	H	A	H	<p>Nettbrukere : ++</p> <p>Ønsker ikke å bruke nettet: --</p>
Frivillige pasient-organisasjoner	<p>Fungerer på mange måter som fagforeningen til pasienter, og er opptatt av best mulig løsninger og rettigheter for pasienter. Inkl. sikkerhet ved elektronisk overføring.</p> <p>Også opptatt av rettighetene til pasientgrupper som ikke bruker internett.</p> <p>Ønsker i utgangspunktet å gjøre prosesser knyttet til frikort &amp; egenandeler enklest mulig for pasientene.</p>	A	H	A	H	+
Helfo Helseforvaltning	<p>Sentral i forbindelse med frikort &amp; egenandeler.</p> <p>Administrerer en refusjonsordning for pasienter som omfatter bl.a. utgifter til behandling, legemidler og andre utgifter pasienten kan ha rett til å få dekket etter kapittel fem i Folketrygdloven.</p> <p>Når automatisk frikort innføres 1. juni 2010 overtar Helfo ansvaret med å behandle frikort.</p> <p>Automatisk frikort betyr å at pasienten får tilsendt frikort iposten 3 uker etter at pasienten har passert firkort-beløpet à kr 1840.</p> <p>Dette er koblet til resepter (se separat interessentanalyse).</p> <p>Helfo Helseforvaltning er en ytre etat under Helsedirektoratet.</p>	A	H	A	H	++

## Prosjektoppgave i strategisk forretningsutvikling og innovasjon

Helse-direktoratet	Leder gjennomføringen av e-resept-prosjektet og det blir en link mellom e-resept og frikort & egenandeler. E-resept kan bidra til å gi en oversikt over egenandeler på nett. Helsedir. ønsker nok at pasienten i størst mulig grad skal benytte nettbaserte tjenester. Håper nok at e-resept fører til lavere kostnader og mer effektiv prosess. Rådgiver for HOD.	A	H	A	H	++
Helse- og omsorgs-departementet	Formell eier av regelverk og ordninger i helsevesenet + samhandlingsreformen. Antageligvis positiv til mer på nett, bl.a. i håp om å redusere kostnader. Vil støtte seg til anbefalinger fra Helsedirektoratet, og Norsk Helsenett?	A-	H	A-	H	+
Norsk Helsenett	Skal utvikle og drift den tekniske løsningen for eResept? Blir antageligvis involvert i elektronisk samhandling. Eid av Helse- og omsorgsdep. Vil bli først bli involvert i gjennomføringsfasen?	B	M	B	M	+
Altinn/ Brønnøysund-registrene	Antageligvis må Altinn involveres i forbindelse med at pasientene skal kunne lese sjekke status frikort & egenandeler på nett. Altinn driftes av Brønnøysundregistrene, som i utgangspunktet er veldig positiv til nye tjenester på Altinn. Vil bli først bli involvert i gjennomføringsfasen?	B	L	B	M	++
Fastlege/ behandler	Bli involvert indirekte i forbindelse med frikort & egenandeler, pga resepter og legehonorarer (som pasienter betaler til fastlege/behandler).	B	M	B	M	Nettbrukere : ++  Ønsker ikke å bruke nettet: --
NAV	Innvilger frikort for pasienter pr i dag. Fra 1. juni 2010 innføres automatisk frikort, og da overtar Helfo ansvaret med å behandle frikort. Er med og utvikler e-resept.	B	H	C	L	-
Apotek	Involvert via resepter og egenandeler pasienter betaler for medisiner til apotek.	B	M	B	M	Nettbrukere : ++  Ønsker ikke å

## Prosjektoppgave i strategisk forretningsutvikling og innovasjon

						bruke nettet: --
Den norske legeförening	Er med og utvikler e-resept. Fagforeninga til fastlegene.	B	M	B	M	+
Apotek-föreningen	Er bransjeorganisasjonen for apoteker i Norge. Er med og utvikler eResept	B	M	B	M	+
Bandagistenes næringspolitiske utvalg	Representerer bandagistene. Er med og utvikler eResept	B	M	B	M	+
De regionale helseforetakene	Er med i utviklingen av eResept. Uklart om de får noen rolle i forbindelse med frikort & egenandeler	B	M	B	M	+
Pårørende	Har til dels sammenfallende interesser som pasientene, men ønsker antageligvis også informasjon tilpasset pårørende. Ønskelig at pårørende/hjelpere kan sjekke status frikort & egenandeler på vegne av pasienten?	B	M	B	M	Nettbrukere : ++  Ønsker ikke å bruke nettet: -
Datatilsynet	Veldig opptatt av elektronisk overføring av personsensitive opplysninger. Utformer regelverk.	B	M	B	M	-
Fag-organisasjoner	Sikre egne ansatte og at avtalene/spillereglene følges. Kan evt. føle at den nye nett-tjenesten truer arbeidsplasser.	C	L	C	L	-
Telekom og IKT-bransjen	Antageligvis positiv til økt internett-trafikk og muligens behov for nytt datautstyr. Kan bli litt nedgang i ordinær telefon-trafikk, men neppe merkbart. Kan eventuelt åpne for nye tjenester på mobil.	C	L	C	L	++
Ansatte på offentlige sykehus	Ønsker å bli minst involvert i forbindelse med pasientenes frikort & egenandeler?	C	L	C	L	-
Politikere/helsepolitikere	Opptatt av god styring og kontroll med prosjektene, for å oppnå helsepolitiske målsettinger og slik at det ikke skaper negative avisoverskrifter.	C	L	C	L	+

## Prosjektoppgave i strategisk forretningsutvikling og innovasjon

	<p>Ønsker å påvirke prosessen?</p> <p>Opptatt av sikkerhet ved elektronisk overføring av opplysninger.</p> <p>Opptatt av å redusere kostnader i forhold til dagens løsning.</p>					
Minside/DIFI	<p>I utgangspunktet kan Minside være aktuell elektronisk portal for den nye nett-tjenesten. Men fordi Minside ikke har planer om å utvikle en funksjon om muliggjør utveksling av sensitive personopplysninger er Minside antageligvis ikke aktuell.</p> <p>Minside driftes av Direktoratet for Forvaltning og IKT (DIFI)</p>	C	L	C	L	-
Journalister	<p>Ønsker nyheter, grunnlagsdata til andre artikler og avvik som skaper interesse hos leserne.</p> <p>Skriver gjerne skandaler knyttet til e-resept? For eksempel kostnads-overskridelser.</p>	C	L	C	L	-

## INTERESSENTANALYSE VALG & BYTTE AV FASTLEGE

Interessent	Interesse i dette prosjektet	Foreløpige betraktninger				
		Viktighet pr i dag (A/B/C)	Innflytelse pr i dag (H/M/L)	Viktighet i ny prosess (A/B/C)	Innflytelse i ny prosess (H/M/L)	Holdning til prosjektet (++, +, -, --)
Pasienten	<p>Pasienten er selvfølgelig en viktig aktør i forbindelse med valg &amp; bytte av fastlege.</p> <p>Pasienter som ønsker å bruke nettet er antageligvis positive til å finne info på nett og sjekke status/velge/bytte fastlege.</p> <p>Pasienter som ikke har tilgang til nettet eller ikke ønsker å bruke nettet, kan oppleve prosjektet som negativt og unødvendig.</p> <p>Forskjell på unge og eldre pasienter i forhold til bruk av nett?</p>	A	H	A	H	<p>Nettbrukere: ++</p> <p>Ønsker ikke å bruke nettet: --</p>
Frivillige pasient-organisasjoner	<p>Fungerer på mange måter som fagforeningen til pasienter, og er opptatt av best mulig løsninger og rettigheter for pasienter. Inkl. sikkerhet ved elektronisk overføring.</p> <p>Også opptatt av rettighetene til pasientgrupper som ikke bruker internett.</p> <p>Ønsker i utgangspunktet å gjøre prosesser knyttet til valg &amp; bytte av fastleger enklest mulig for pasientene.</p>	A	H	A	H	+
Helfo Helseforvaltning	<p>Sentral i forbindelse med valg &amp; bytte av fastlege. Administrerer inn- og utmelding av ordningen.</p> <p>Hvert år foretas det 565 000 fastlegebytter i Norge. 80% foretar slike bytter via dagens nettløsning.</p> <p>Helfo er en etat under Helsedirektoratet.</p>	A	H	A	H	++
Helse-direktoratet	<p>Eier av Helfo. Premissgiver?</p> <p>Det blir ikke store endringer i forhold til dagens ordning, så Helsedirektoratet ønsker neppe å involvere seg noe særlig?</p>	B	M	B	M	++
Helse- og omsorgs-departementet	<p>Formell eier av regelverk og ordninger i helsevesenet + samhandlingsreformen. Antageligvis positiv til mer på nett, bl.a. i håp om å redusere kostnader.</p> <p>Vil støtte seg til anbefalinger fra Helsedirektoratet, Norsk Helsenett og andre?</p>	B	M	B	M	++
Norsk Helsenett	<p>Blir antageligvis involvert i forbindelse med elektronisk samhandling.</p> <p>Eid av Helse- og omsorgsdept.</p> <p>Vil bli først bli involvert i gjennomføringsfasen?</p>	B	M	B	M	++

## Prosjektoppgave i strategisk forretningsutvikling og innovasjon

Altinn/ Brønnøysund- registrene	Flytte dagens nettløsning til Altinn? Eller koble mot Altinn på annen måte? Vil bli først bli involvert i gjennomføringsfasen?	B	L	B	M	++
Fastlege/ behandler	Er jo i for seg involvert. Men makta i denne sammenheng ligger hos pasientene.	B	M	B	M	Nettbrukere: ++ Ønsker ikke å bruke nettet: --
Minside/DIFI	Sentral pr i dag i forbindelse med nettløsningen for valg & bytte av fastlege	B	M	B?	M	-
Den norske legeforening	Fagforeninga til fastlegene.	B	M	B	M	+
De regionale helseforetakene	Deres rolle uklar.	B	M	B	M	+
Pårørende	Har til dels sammenfallende interesser som pasientene, men ønsker antageligvis også informasjon tilpasset pårørende. Ønskelig at pårørende/hjelpere kan ordne valg & bytte av fastlege på vegne av pasienten?	B	M	B	M	Nettbrukere: ++ Ønsker ikke å bruke nettet: -
Datatilsynet	Veldig opptatt av elektronisk overføring av personsensitive opplysninger. Utformerer regelverk.	B	M	B	M	-
Fag- organisasjoner	Sikre egne ansatte og at avtalene/spillereglene følges. Kan evt. føle at den nye nett-tjenesten truer arbeidsplasser.	C	L	C	L	-
Telekom og IKT- bransjen	Antageligvis positiv til økt internett-trafikk og muligens behov for nytt datautstyr. Kan eventuelt åpne for nye tjenester på mobil.	C	L	C	L	++
Ansatte på offentlige sykehus	Ønsker å bli minst involvert i forbindelse med valg & bytte av fastlege?	C	L	C	L	-
Politikere/ helsepolitikere	Opptatt av god styring og kontroll med prosjektene, for å oppnå helsepolitiske målsettinger og slik at det ikke skaper negative avisoverskrifter. Ønsker å påvirke prosessen? Opptatt av sikkerhet ved elektronisk overføring av opplysninger. Opptatt av å redusere kostnader i forhold til dagens løsning.	C	L	C	L	+
Journalister	Ønsker nyheter, grunnlagsdata til andre artikler og avvik som skaper interesse hos leserne. Skriver gjerne skandaler knyttet til e-resept? For eksempel kostnads-overskridelser.	C	L	C	L	-

# Oppsummering interessentanalyser

## Viktigste interessenter pr i dag forbindelse med de 5 ordningene (ordninger i parents)

- Pasienter (alle)
- Fastleger (alle)
- Helsedirektoratet (Fritt sykehusvalg, e-resept, eier av Helfo og premissgiver?)
- Helseforetak (pasientreiser og pasientrågivertelefonen/fritt sykehusvalg)
- Helfo (egenandeler, fritt sykehusvalg og valg & bytte av fastlege)
- NAV (frikort)
- Sykehus (vedr behandling av pasienter)

## Viktigste interessenter i nytt prosessdiagram (informasjonsportal og elektronisk samhandling)

- Pasienter (alle)
- Fastlege (alle)
- Helsedirektoratet? (eier av informasjonsportal og tjenesteeier Altinn?)
- Helfo (vedr frikort & egenandeler og fastlegeordning og fritt sykehusvalg)
- Helseforetak & pasientreiser? Usikker på hva slags rolle de får i forbindelse med pasientreiser og fritt sykehusvalg når dette kan utføres på nett.
- Altinn (alle)
- Norsk Helsenett? (alle?)
- Helseforetak (Fritt sykehusvalg)