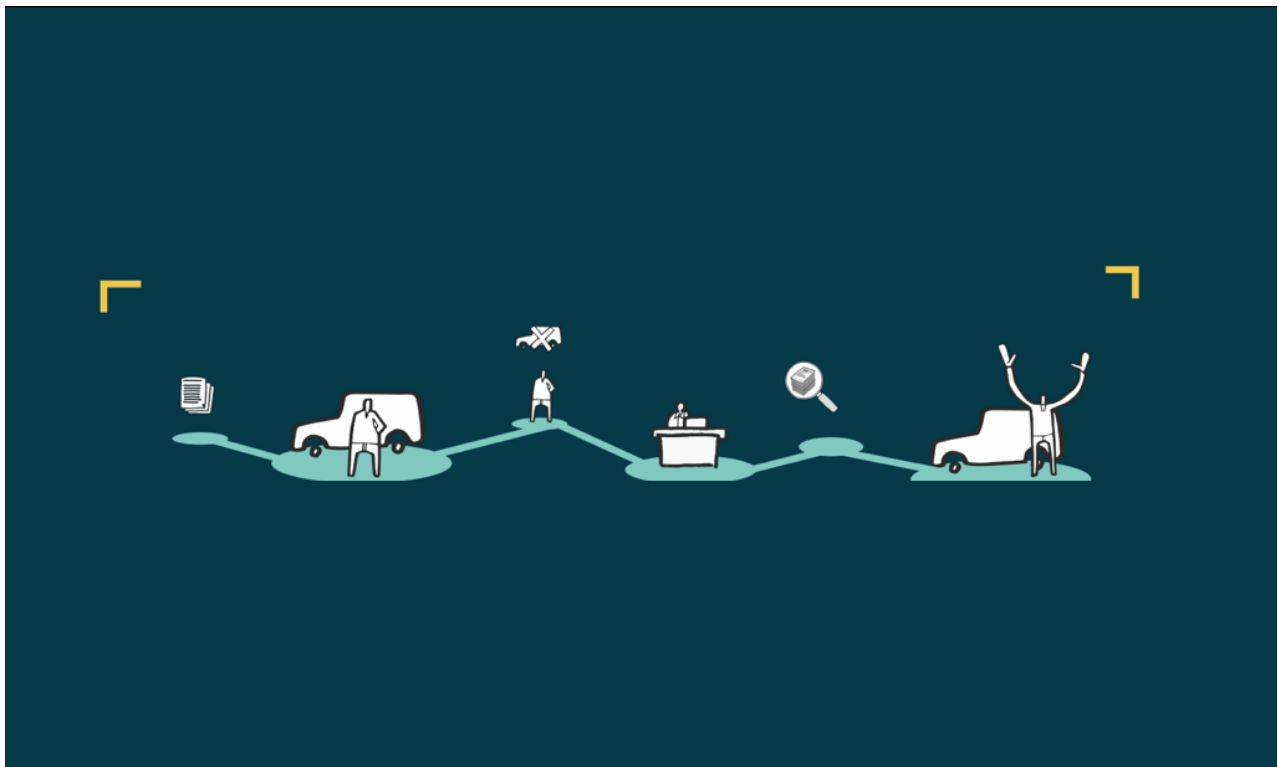


Beregnet til
Difi og Doga

Dokument type
Sluttrapport

Dato
Februar 2018

ERFARINGER VILKÅR FOR FØRERETT



**ERFARINGER
VILKÅR FOR FØRERETT**

Dato: **13.02.2018**
Utført av: **Lars van Marion, Rambøll Management Consulting
Heidi Dolven, Halogen**

INNHOUDSFORTEGNELSE

1.	SAMMENDRAG	1
2.	OM PROSJEKTET	1
2.1	Bakgrunn	1
2.2	Oppdraget	1
2.3	Organisering av prosjektet	2
2.4	Overordnet beskrivelse av metodisk tilnærming	3
3.	FASE 1: DIAGNOSEN	4
3.1	Dokumentstudie	4
3.2	Kartlegging av systemer, flyt og innledende gevinstanalyser med virksomhetene	5
3.3	Foresight og utarbeidelse av scenarioer	8
3.4	Kartlegging av brukersituasjon	9
3.5	Utviklingspotensialet identifisert	11
4.	FASE 2: UTFORSKE OG LAGE	13
4.1	Videreutvikle og detaljere valgt løsning for pilotering	13
4.2	Bearbeide helhetlig konsept og planlegge fremtidig tverrsektoriell videreutvikling og implementering	14
4.3	Juridisk vurdering av rettslige problemstillinger rundt løsningskonseptene	15
4.4	Gevinstanalyse og utarbeidelse av business case	15
5.	FASE 3: PILOTERE OG TESTE	16
6.	MER OM DET SAMLEDE LØSNINGSFORSLAG	16
6.1	Etablering av program for digital førerettsforvaltning	16
6.2	Målbilde	17
6.3	Tema 1: Utvikling og implementering av løsning for digital overføring av helseattestens konklusjon	19
6.4	Tema 2 Verktøy for vurdering av helsekrav	22
6.5	Tema 3 Helhetlig utvikling	24
7.	ERFARINGER MED STIMULERINGSORDNINGEN OG STATLIG TVERRSEKTORIELT INNOVASJONSARBEID	25
7.1	Erfaringer fra tverrsektorielt innovasjonsarbeid	25
7.2	Erfaringer med innovasjonsmetodikk på tvers av strategisk, taktisk og operativt nivå i forvaltningen	26
7.3	Erfaringer med bruk av kompetansetriangelet tjenestestedesign, gevinstrealisering og endringsledelse	27
7.4	Erfaringer med stimuleringsordningens rammer	29
7.5	Innspill til videreutvikling av stimuleringsordningen	29

1. SAMMENDRAG

2. OM PROSJEKTET

2.1 Bakgrunn

Forvaltning av vilkår for førerett er et område med en høy grad av kompleksitet, og med et uttalt behov for mer samordning. Arbeidsprosessene har ikke vært gjenstand for en helhetlig utvikling, men blitt til over tid og bærer preg av å være flokete med tanke på roller, ansvar og prosedyrer. Det er tre vilkår som må være på plass for å føre bil: fullført kjøreopplæring og godkjente førerferdigheter, god vandel og god helse. Prosjektet har vist at spesielt helsekravene involverer svært mange aktører, og har en voldsom kompleksitet knyttet til deg.

Årlig behandles mellom 200.000 og 300.000 søknader om fornying av førerett. Søknadene fordeler seg omtrent 60/40 mellom yrkessjåfører (tungbil) og sjåfører over 75 år. Felles for disse er at de må levere en helseattest fra lege for å godgjøre at fastsatte helsekrav er oppfylt. Helsekravene settes av helsemyndighetene, men med vegmyndighetene som regelverksforvalter.

Saksflyten mellom leger og vegmyndigheter er papirbasert, og innbyggerne må personlig møte opp på Statens vegvesen sine trafikkstasjoner med helseattesten. 90 % av helseattestene konkluderer med at helsevilkårene er oppfylt. En komplett helseattest forelegges saksbehandler på trafikkstasjonen. Saksbehandler er imidlertid kun interessert i hva legen har konkludert med, slik at sensitive helseopplysninger spres uten å være til nytte for selve saksbehandlingen. Statens vegvesen må bruke store ressurser på å opprettholde bemanning for å ta imot og manuelt behandle disse attestene, og eventuelt starte førerkortproduksjon der alt i er i orden. Førere med tyngre kjøretøyklasser må fornye føreretten hvert femte år, og som en følge av europeiske krav alltid vedlegge en nylig utstedt helseattest. Slike førere er i hovedsak i yrkesaktiv alder, og mange jobber innen transport og anlegg. For disse vil oppmøtene på trafikkstasjon måtte gjøres i arbeidstiden.

I tillegg til Statens vegvesen har politiet behov for å se helseattestens konklusjon, både for å utstede kjøresedler samt for å følge opp inndragninger av førerkort.

Legen som fyller ut helseattesten må forholde seg til et komplekst skjema med en rekke interne avhengigheter og prosessteg. Det gjøres mange logiske feil i utfyllingen av attestene i dag, og dette kan føre til at innbygger må tilbake til lege, for så å returnere til trafikkstasjonen for gjennomføring av førerkortfornyelsen.

2.2 Oppdraget

Helsedirektoratet, Direktoratet for e-Helse, Vegdirektoratet og Politidirektoratet gikk i 2016 sammen om å løse disse utfordringer i fellesskap. Gjennom *Stimuleringsordningen for innovasjon og tjenstedesign i staten*, mottok partene 1,3 mill. kr. i prosjektmidler fra Difi, mens de bidro med et tilsvarende beløp selv.

Målet med stimuleringsordningen er å bidra til at statlige virksomheter tar i bruk innovative metoder i tjenesteutviklingen. Hensikten er mer effektiv samordning og å utvikle helhetlige og kostnadseffektive tjenester av god kvalitet, der brukernes behov settes i sentrum for tjenesteutviklingen. Brukerperspektivet skal være tydelig og førende gjennom hele utviklingsforløpet og videre inn i implementerings- og driftsfasen. Det er viktig at alle aktørene som deltar tjenesteutviklingen utvikler felles

problemforståelse og får et omforent bilde av mulighetsrommet, brukernes behov og utfordringer. Innovative metoder og tjenstedesign utfordrer virksomhetskultur og praksiser. Gjennom deltakelse i stimuleringsordningen skal virksomhetene lære å jobbe med tjensteutvikling på nye måter som gir bedre resultater for både brukerne og virksomheten selv. Ved å lære å arbeide med tjensteutvikling på nye måter skal virksomheten bli bedre rustet til å lage tjenester som møter innbyggernes behov.

Målet for dette prosjektet ble i konkurransegrunnlaget beskrevet på følgende måte:

- Ny, effektiv og brukerorientert saksflyt som fjerner tidstyvene og utnytter selvbetjeningspotensialet hos brukerne.
- Bedre trafiksikkerhet og rettssikkerhet (likebehandling) på området helsekrav til førerkort.
- Miljøgevinst gjennom redusert behov for fysisk oppmøte på trafikkstasjonene i 200 000 fornyelsessaker på grunn av selvbetjeningsløsning.
- Økt tilfredshet hos førerkortsøkere som opplever rask, betryggende og rettferdig vurdering av helsekrav til førerkort.
- Mer effektiv og smidig samarbeidsform mellom fastleger, spesialister, fylkesmennene, vegmyndighetene og politiet gjennom effektiv saksflyt og utnyttelse av sikker, digital
- informasjonsflyt.
- Et forenklet, transparent forvaltningssystem som reduserer kostnader i forvaltningen og behandlingstid for brukerne.
- Forpliktende, hensiktsmessig organiseringsmodell for samarbeid om å levere den forbedrede tjenesten.
- Et forvaltningssystem som gjør at en etat som har vedtaksmyndighet i førerkortsaker der helse inngår, kan fatte vedtak som oppfyller forvaltningslovens krav om at saken skal være tilfredsstillende opplyst, herunder kunne finne tilbake til grunnlagsdokumentasjonen.

Oppdraget ble i konkurransegrunnlaget vurdert som det hittil mest komplekse innkjøpet i stimuleringsordningen for innovasjon og tjenstedesign. På grunn av kompleksiteten var det et ønske om at leverandørene i hovedsak knytter sin beskrivelse av oppdragsforståelsen til diagnosefasen.

Leverandørkonstellasjonen Halogen/Rambøll Management Consulting ble etter konkurranse tildelt oppdraget, og la i sitt tilbud vekt på et svært tett samarbeid mellom fagkompetansen de forskjellige selskapene kunne tilby. Det har vist seg, som det rapporten vil beskrive, å være en avgjørende suksessfaktor for å komme fram til gode og omforente løsninger.

2.3 Organisering av prosjektet

Prosjektoppstart var februar 2017. Fra leverandørene har et kjerneteam med to konsulenter fra Rambøll og to designere fra Halogen har bidratt. I tillegg er det brukt juridisk spisskompetanse ved advokat Arve Føyen og fullmektiger, samt spisskompetanse fra Rambøll til foresight og scenarioplanlegging.

Fra kundesiden ble det etablert en prosjektgruppe med deltakere fra de deltakende virksomhetene, samt en fastlege som er tilknyttet EPJ-løftet (Direktoratet for e-helse). Gruppen ble ledet av Statens vegvesen. Prosjektgruppens kompetanseprofil har vært tungt på det juridiske og medisinske, men det har også vært representert annen forvaltningskompetanse. Prosjektgruppen har vært ledet av Statens vegvesen. Staten vegvesen byttet prosjektleder i august, men opprettholdt kontinuitet ved at ny prosjektleder hadde vært med i prosjektgruppen fra starten av. Prosjektgruppen har vært det viktigste (i denne sammenhengen) møteplassen virksomhetene i mellom, og

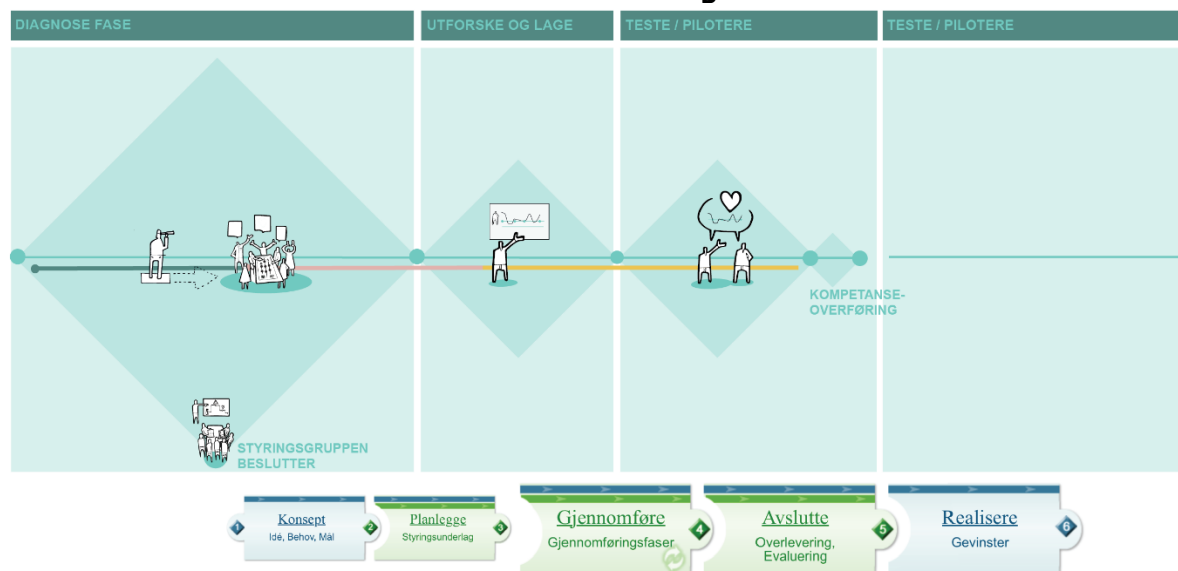
vært arenaen hvor konsulentene og kunden i fellesskap har utforsket og fått felles forståelse av nåsituasjonen og mulighetsrommet for nye løsninger.

Det er til sammen avholdt 17 prosjektgruppemøter i prosjektperioden (1. mars 2017 til 31. januar 2018)

Det ble etablert en styringsgruppe med avdelings-/divisjonsdirektører fra de deltagende virksomhetene. I prosjektperioden er det avholdt 6 styringsgruppemøter.

Leverandørene ved Halogen har hatt ansvar for den operative prosjektledelsen gjennom hele perioden.

2.4 Overordnet beskrivelse av metodisk tilnærming



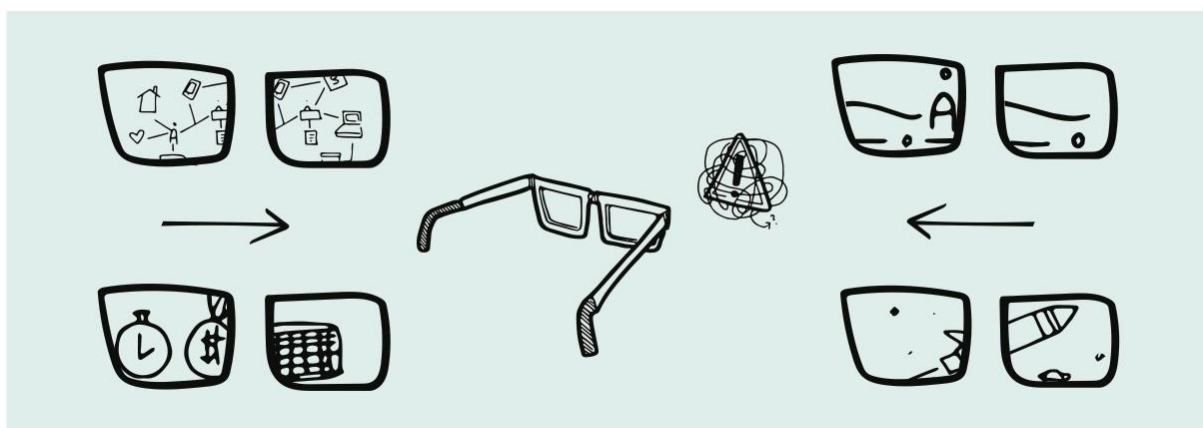
Med utgangspunkt i problemstillingens uttalte «flokepreg» etterspurte stimuleringsordningen en prioritering av diagnosefasen. Leverandørenes tilnærming til første halvdel av diagnosefasen var å jobbe fram en felles problemforståelse og forståelse av innovasjonspotensialet før løsningshypoteser ble utviklet.

Sammenliknet med Difi's anbefalte prosjektmodell gjennomføres deler av diagnosefasen dermed i forkant av det som i prosjektmodellen kalles konseptfasen. Dette ble gjort for å sikre at arbeidet favnet bredt nok, og at problemstillingen ble belyst og forstått fra de ulike sektorenes perspektiver. På den måten håpet vi å få opp det totale innovasjonspotensialet. Siste halvdel av diagnosefasen var innrettet mot å definere et helhetlig konsept, samt velge ut kjernen i dette løsningskonseptet for videre utvikling og utprøving.

3. FASE 1: DIAGNOSEN

Gjennom diagnosefasen etablerte partene i prosjektet et omfattende og omforent bilde av nåsituasjonen. Det ble utarbeidet et relativt detaljert bilde av strukturene og samhandlingen innen og mellom de ulike aktørene. Det felles bildet ble forsøkt synliggjort med de forskjellige aktørenes faglige briller, slik at det ble tydelig for alle hva som var. Dette felles bildet er en *felles forståelse*, både av strukturer og kompleksitet, har aldri eksistert tidligere mellom virksomhetene. Som et felleseie var det en god plattform for videre arbeid.

Diagnosefasen ble gjennomført med ulike metoder og aktiviteter. Aktivitetene var iterative og overlappende, men er for enkelthets skyld presentert sekvensielt under.



Gjennom bruk av de seks ulike tilnærmingene dokumentkartlegging, systemkartlegging, gevinstanalyse, tjenesteflytsanalyse, foresightanalyse, og kartlegging av brukersituasjonen fikk prosjektet et solid grunnlag for å identifisere løsningsområder.

3.1 Dokumentstudie

Diagnosefasen ble innledet med en dokumentstudie. Hensikten med dokumentstudiene har vært å få innsikt i tidligere funn, ideer og prosesser som en av flere innganger til å kartlegge mulighetsrommet for dette utviklingsarbeidet. De involverte virksomhetene har hver for seg, og bilateralt, produsert en rekke rapporter og utredninger som synliggjør deler av problemstillingen og med tilhørende forslag til løsninger.

Sentrale funn fra dokumentstudiet var blant annet at:

- Alle er enige om at dagens forvaltningsstruktur er lite hensiktsmessig.
- Problemsstillinger og løsninger ses ofte fra de enkelte avsendernes perspektiv. Drøftingene preges av om hhv. vegsiden eller helsesiden har oppdragsansvaret
- De aller fleste dokumentkildene berører området førerrett og helse – tilsvarende forholdet helseaktører og trafikkstasjonene. Gjennomgående blir politiets rolle i slike saker i liten grad berørt.
- Det er i liten grad vurdert samfunnsmessige og innbyggermessige konsekvenser av ressursbruken knyttet til å dokumentere helsekravene.
- Digitale løsninger blir i relativt liten grad omtalt. Det er ofte en del av et løsningsforslag, men blir avspist med lite detaljerte betraktninger av investeringer og nytte. Det problematiseres i begrenset grad tilgang til og deling av data mellom aktørene.

A-HA ØYEBLIKKET #1

3.2 Kartlegging av systemer, flyt og innledende gevinstanalyser med virksomhetene

Kartlegging av systemer, flyt og mulige gevinster har vært en gjennomgående aktivitet i diagnosefasen. Store deler av kartleggingsarbeidet har foregått sammen med en samlet prosjektgruppe for å jobbe frem det totale utfordringsbildet, skape en felles problemforståelse og identifisere forbedrings- og innovasjonspotensialer på tvers av virksomhetene. Prosjektgruppens omfattende fagkunnskap om feltet som helhet, problemområder og mulige løsningsområder har vært viktige i arbeidet.

I tillegg har prosjektet gjennomført detaljerte kartlegginger med hver av direktoratene. I disse møtene har vi gått i dybden på virksomhetens beslutnings- og iverksettingsstrukturer samt deres interne, vertikale saksflyt og hvordan den samhandler horisontalt med øvrige sektorer. I dybdekartleggingene har vi kartlagt både bredt og detaljrikt for å identifisere mulige gevinstområder. Videre har vi drøftet eksisterende systemer med funn og løsningsforslag fra det omfattende utredningsarbeidet som har blitt gjennomført de siste 10 årene.

Et funn som ble tydeligere og tydeligere gjennom prosesen var at floken på førerettssområ det delvis kan forklares som et resultat av aktiviteter som ikke har klart å forholde seg til et tilstrekkelig helhetlig perspektiv. Derfor har løsningene som blir lagt frem ikke løst opp floken, til tider har den gjort det verre. Ensidige beslutninger og endringer har ført til negative konsekvenser for andre aktører, for eksempel i form av økt arbeidsbyrde. Det igjen har gitt en slitasje, både på nøkkelpersoner og på tillitten aktørene i mellom.

I første halvdel av diagnosefasen sammenstilte prosjektet den totale saksflyten sett fra innbyggernes side, vurderte ulike typer brukere, og belyste saksflyten gjennom ulike hendelser slik at vi fikk frem system og saksflyt i sin helhet. Dermed kunne vi også avdekke falskehalser og overlappinger i saksflyten.

I siste halvdel av diagnosefasen endret designarbeidet fokus fra det å kartlegge og skape en felles forståelse for dagens tjenesteflyt, systemer og avhengigheter til det å omsette kunnskapen til mulige hypoteser og mulige løsninger. Leverandørene fikk ideer og refleksjoner fra prosjektgruppen, bearbeidet disse og konkretiserte gjennom

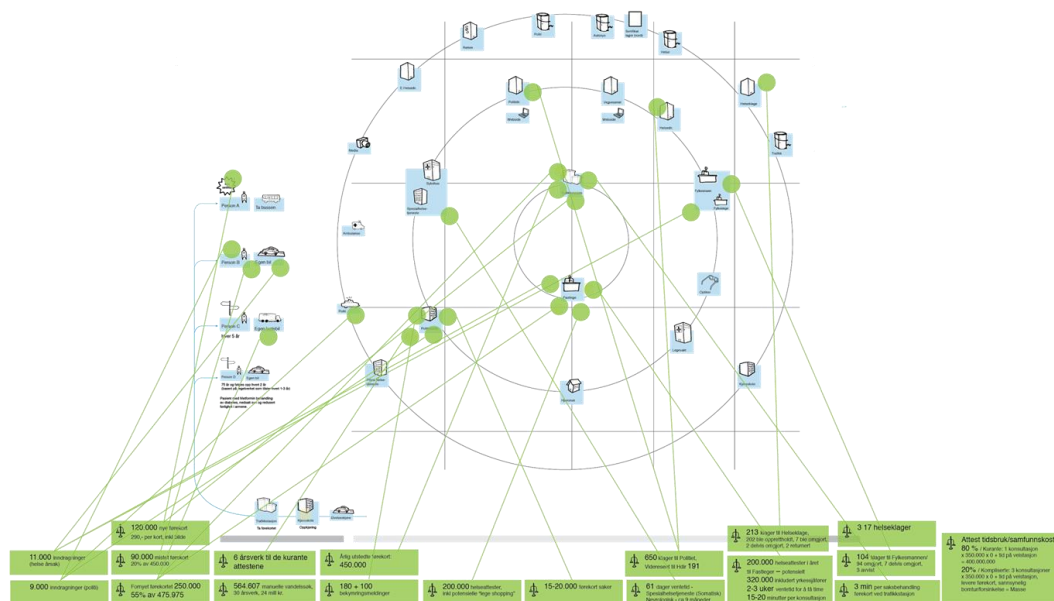
visualiseringer. Gjennom å jobbe frem tanker og ideer visuelt kunne diskusjonen konkretiseres raskt, leverandørene og prosjektgruppen utforsket ulike løsninger som et svar på problembeskrivelsen og gevinstanalysene.

I denne prosessen vektla vi det å trekke løsningsrommet bredt ut, vi så på mulige løsninger som ikke lar seg gjennomføre innenfor dagens forvaltning. Vi så også på mulige løsninger som ligger utenfor rammene av dette prosjektet for å få opp en større kontekst. For deretter å vende blikket tilbake til raskere implementerbare ideer. Gjennom å jobbe vekselvis med et stort bilde og mindre detaljer, utforsket vi alle aspekter i løsningsrommet. Erfaringsmessig er dette en nyttig arbeidsform for å skape en dynamikk i den kreative prosessen samt sikre at vi vurderer ulike aspekter ved en løsning. Ofte er den største utfordringen i en kreativ prosess å tenke stort nok, og utfordre gjeldende rammer. Det er krevende, men også sentralt for skape bevegelse mot nye løsninger. Vi har jobbet vekselvis med prosjektgruppen og kun leverandørene på egen hånd. Dette har fungert godt og vi har på kort tid kommet frem til et stort spenn i mulige løsninger, alt fra kvalitetsutvikling til mer radikale innovasjonsmuligheter.

A-HA ØYEBLIKKET #2

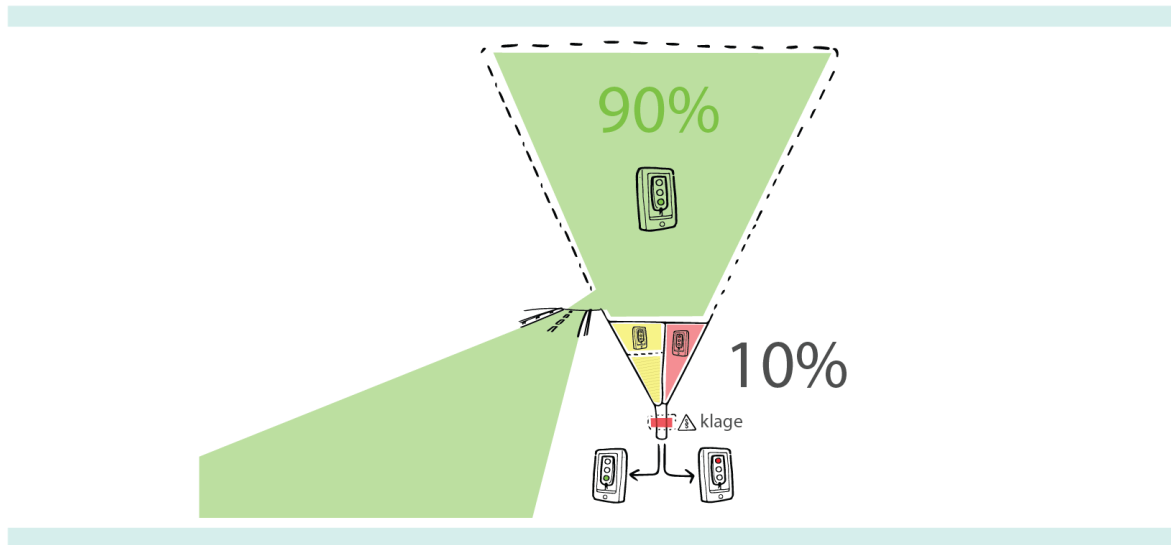
Gevinstkartleggingen tok utgangspunkt i å kvantifisere alle størrelser knyttet til ressursbruk: hvor mange berøres av vilkårene til førerett, hvor lang tid bruker de på de enkelte operasjonene, hva gjøres digitalt og hva gjøres manuelt. Disse dataene ble innhentet gjennom uttrekk fra saksbehandlingssystemer i de respektive sektorene, økonomiske styringsdata og intervjuer med de involverte aktørene.

Tilnærmingen med ressursbruk- og gevinstkartlegging gjorde at tyngdekraften i dagens forvaltningssystem kom klarere fram, og med det hvilke typer saker forvaltningen og innbyggerne stort sett brukte tiden sin på.



En konsekvens av denne fasen var at det førte til et endret fokus i prosjektgruppen. Fram til da hadde diskusjonen i stor grad dreid seg om hvordan man skulle forholde seg til de kompliserte sakene, og hvordan klageadgang og rettsikkerhet skulle håndteres. Gevinstanalysen tydeliggjorde at så mye som 90 % av alle sakene var av en prosaisk karakter, men hvor innbyggere uten helseplager fortsatt måtte gjennom en tidkrevende og manuell prosess. Det kom også fram at antall saker som endte med en klage var mikroskopisk sammenlignet med det totale sakstilfanget, at disse kunne behandles uavhengig av forbedring av hovedprosessen.

Noe av årsaken til denne skjevheten i hhv- virksomhetenes inngang til problemstillingen og der vilkårsprøvingen av førerett virkelig treffer det brede lag av befolkningen tror vi var knyttet til at prosjektgruppens deltakere i hovedsak representerte direktoratene. Det var ikke førstelinjen på trafikkstasjonen, legekantor eller politipatrulje. Prosjektgruppens deltakere er de som i stor grad må behandle klagen som kommer inn, og det preger naturligvis deres oppfatning av arbeidsflyt og utfordringer på området. Allikevel mener vi også at det kan rettes en honnør til forvaltningens engasjement for innbyggernes rettsikkerhet. Perspektivet var viktig å ha med seg, men hadde i liten grad effektivitets- og brukskvalitetsgevinster knyttet til seg på nasjonalt nivå.

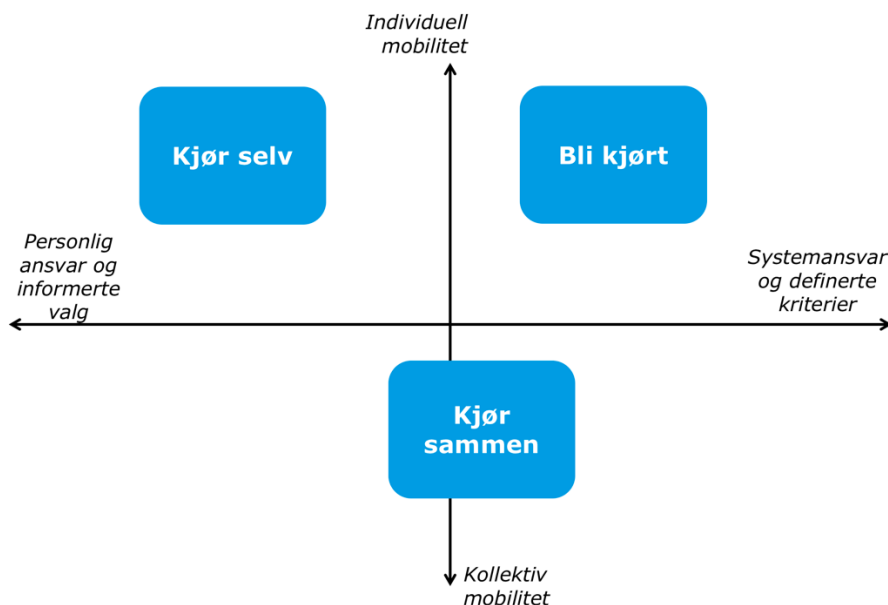


3.3 Foresight og utarbeidelse av scenarier

I foresightarbeidet har prosjektgruppen gjennom gruppearbeid utviklet 3 scenarier for behov for førerrett og mobilitet i 2030 basert på en analyse av tunge trender og kritiske usikkerheter. Scenariene viser ulike utviklingsretninger og dekke til sammen mulighetsrommet for fremtidens førerrett. Sentrale usikkerheter som grad av selvkjørende biler, grad av kollektivløsninger, personlig frihet, aksept av automatiserte avgjøresler og økonomiske rammebetingelser er behandlet.

Foresightkunnskapen har blitt brukt videre i prosjektarbeidet ved at scenariene brukes til å:

- Teste foreslåtte løsninger i vindtunnel for å sikre robusthet
- Utvikle samarbeidsstrategier i lys av scenariene - Hvilke samarbeid gjøres gjeldende i hver av disse framtidsutsiktene?
- Utvikle strategier/utviklingstiltak i de ulike enhetene - Hvis scenariet skulle utfolde seg, hva ville bli gjort forskjellig?
- Lage et langsiktig, robust utviklingskart for førerrett



Illustrasjonen viser hvordan de tre scenariene plasseres langs de fire identifiserte aksene.

"Kjør selv"

Dette er historien om et samfunn der individets rett til å kjøre veier tungt. Nye typer motordrevne kjøretøy gjør det enklere å kjøre, og antall ulykker er redusert. Vilkårene for førerrett blir mer differensierte, og flere får tilgang til å føre kjøretøy. Vi har frihet under ansvar, og vurderer selv om vilkårene er oppfylt. De etiske og juridiske dilemmaene ved full autonomi er ikke løst, og konsumentene er ikke like entusiastiske overfor autonome biler som ekspertene og investorene trodde.

"Bli kjørt"

Dette er historien om at brorparten av passasjerkilometer i samfunnet kjøres av autonome kjøretøy. Mange eier sine egne kjøretøy, men en økende andel kjøretøy inngår i en ny forretningsmodell kalt Transport-as-a-service (TaaS). TaaS er tilgjengelig når du trenger det, og inntil 10 ganger billigere enn privatbiler. Det stilles få krav til den som sitter på i en selvkjørende bil. Sikkerheten er god og erstatnings- og straffeansvar ligger hos bilprodusent/systemforvalter.

"Kjør sammen"

Dette er historien om at satsingen på kollektivtransport gjør privatbilisme så uheldig og dyrt at den i praksis forsvinner fra sentrale strøk. Regelverket tilpasses selvkjørende kollektivtransport, og kollektivselskapene tilbyr mobilitetstjenester fra autonome kjøretøy som bringer fra dør til dør som en forlengelse av kollektivsystemet. Kjøring profesjonaliseres, og kravene til hvilke kjøretøy som gis tilgang til transportsystemet øker. Antall kjøretøy på veiene blir dramatisk redusert, og er stort sett knyttet til nyttetransport. Samfunnet blir renere, tryggere og mer gangvennlig.

3.4 Kartlegging av brukersituasjon

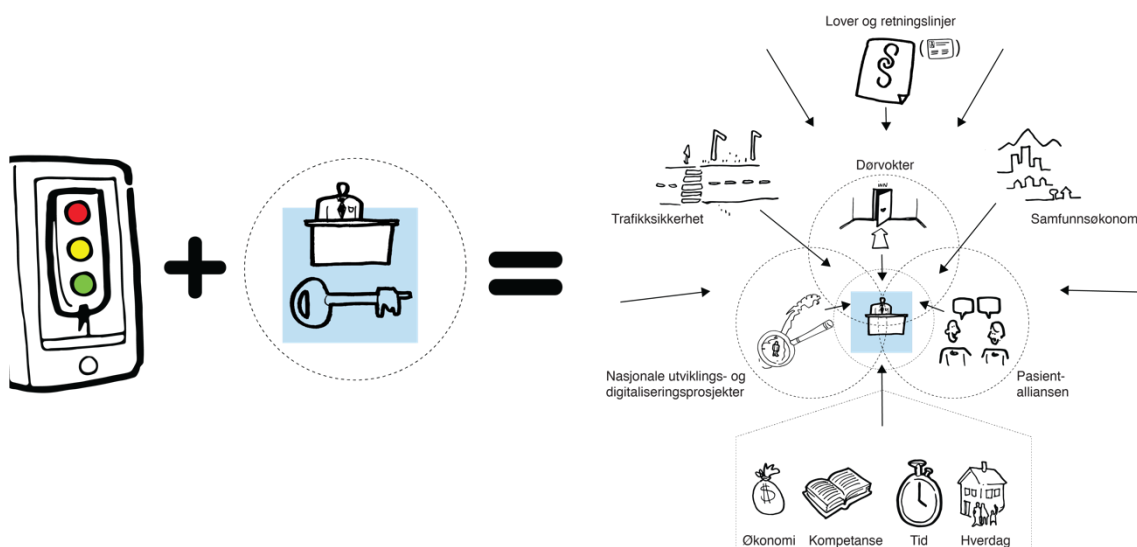
Parallellt med systemkartleggingsarbeidet som beskrevet under punkt 3.2 kartla vi ulike brukersituasjoner. I forvaltningen av helsekrav til førerrett er det brukere på mange forvaltnings- og tjenestenivåer. Et viktig hensyn i arbeidet har vært å få en mer

inngående forståelse for de ulike brukerne i tillegg til sluttbrukere (innbyggere som skal fornye førerkortet sitt). Sentrale brukerkartlegginger har vært:

- Observasjoner ved Lillestrøm trafikkstasjon for å få nødvendig detaljkunnskap om dagens flyt, de ansattes og brukernes opplevelser av denne
- Kartlegging av helseattester ved Lillestrøm trafikkstasjon. De ansatte registrerte alle helseattester som ble lagt frem, herunder alder, eventuelle feil i skjemaet, hvorvidt helseattesten var fylt ut av fastlege eller ei samt hvorvidt det var noe ved brukerens adferd som skulle tilsi at han eller hun ikke fylte helsekravene. Hensikten var å avdekke forbedringsmuligheter i skjemaet som ligger til grunn for fastlegens helsesjekk, omfanget av "legeshopping" blant innbyggere som ikke oppfyller helsekravene samt antall tilfeller der ansatte ved trafikkstasjonen var usikker på om brukeren hadde helse i tråd med helsekravene.
- Spørreundersøkelse blant fastleger i Rogaland. Undersøkelsen forsøkte å avdekke ressursituasjonen fastlegene står i, samt behovet for beslutningsstøtte i den medisinske vurderingen av en pasient som ønsker helseattest for førerett.

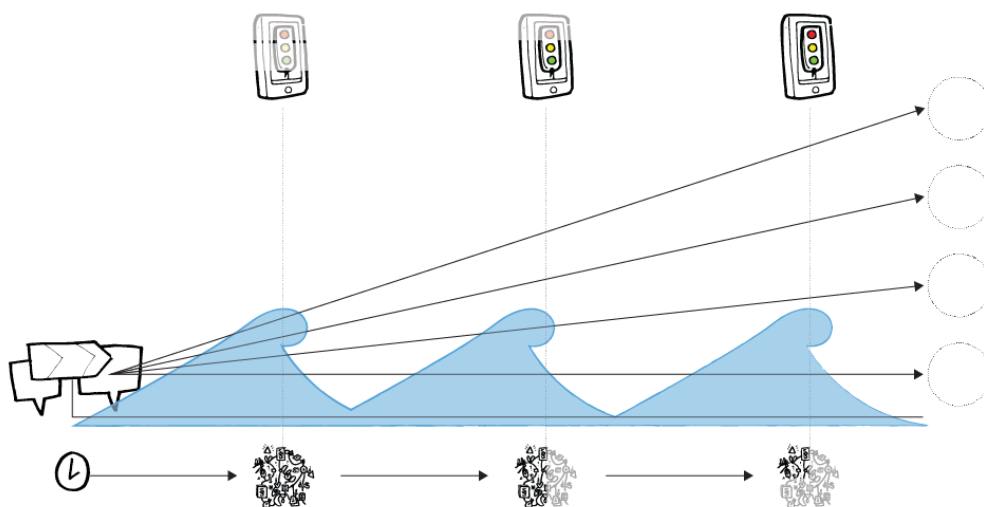
I tillegg gjennomførte vi dybdeintervju med Legeforeningen og drøftet funn og muige hypoteser for løsning med en referansegruppen bestående av representanter fra Datatilsynet, fylkesmannsembetene, Trygg Trafikk, NAF, Legeforeningen, Optikerforbundet, trafikkstasjonene, Norges Lastebileier-Forbund, politidistriktene og Psykologforeningen. Referansegruppen ble samlet to ganger i løpet av prosjektperioden.

Sentrale funn fra kartlegging av de ulike brukerrollene i forvaltningen av helsekrav til førerkort samt medvirkningsarbeidet som ble gjort ble tatt inn i utviklingsarbeidet, og da særskilt utfordringer knyttet til fastlegerollen. Både designprosessen og bidragsanalysen viste at legens rolle i utstedelse av helseattester er en avgjørende faktor for å kunne gjennomføre endringer av betydning og å realisere gevinster. Legen er en nøkkel til gevinster både i form av ressursbruken innhenting av helseattester påfører samfunnet, hvordan informasjonsflyt fra legene påvirker effektiviteten og kvaliteten til det øvrige forvaltningsapparatet i førerettsaker (veg, politi og øvrige deler av helsesektoren) og hvordan korrekt utfylte helseattester kan påvirke målet om trafiksikkerhet.



Det har også blitt tydelig gjennom arbeidet at fastlegens rolle er under et sterkt krysspress, hvor en rekke samfunnsaktører forventer at legen tar en utvidet rolle. Disse rollene er av og til konflikterende, som for eksempel meldeplikten legen har der helsekravene ikke er oppfylt og tillitsforholdet pasient-lege. Samtidig er det en erkjennelse av at legens rolle i tjenesteflyten ikke kan ses på isolert fra øvrige funksjoner legen har. Blant annet er tillitsforholdet lege-pasient utfordret av helseattestens portvokterfunksjon for samfunnets interesser snarere enn pasientens interesser. Dette kan for eksempel bøtes på ved at fastlegen tilbys beslutningsstøtte gjør det mindre problematisk å veksle mellom rollen som pasientens advokat og rollen som forvalter av helsekrav til førerett.

Gjennom foresightarbeidet ser vi imidlertid at det i flere av scenariene er en mulighet for at legens rolle ikke nødvendigvis er så avgjørende for vurderingen av førerett i fremtiden. I et scenario med autonome kjøretøy for eksempel, vil det ikke nødvendigvis være de samme strenge kravene til helse. I et scenario der mobiliteten først og fremst løses gjennom kollektive løsninger vil heller ikke forventningen om førerett være like absolutt blant innbyggerne, noe som kan gjøre legens vurdering rund helsekrav mindre avgjørende for den enkelte innbyggers bevegelsesfrihet. Videre ser vi fra annet utviklingsarbeid i helsesektoren at fastlegens rolle antas å være i endring, noe videre utviklingsarbeid bør hensynta.

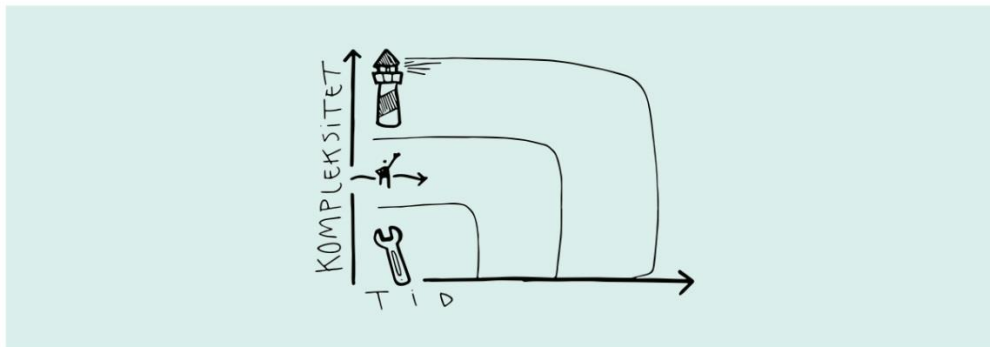


Fastlegens nøkkelrolle i løsningen av dagens floke får mindre utslag over tid, og faller bort fra enkelte av fremtidsscenariene.

3.5 Utviklingspotensialet identifisert

Prosjektet identifiserte et omfattende innovasjons- og utviklingspotensial innen forvaltning av førerett. Fokus i diagnosefasen var å identifisere løsningsområder. Som et innovasjonsprosjekt var hensikten er å gå bredt ut og finne løsninger i spennet mellom kvalitetsforbedring og radikal innovasjon. I diagnosefasen innebar det også å jobbe frem løsningsområder som innenfor dagens forvaltning kan vurderes som usannsynlige og/eller ikke ønskelige. Nettopp for å få frem hele innovasjonsrommet i

forvaltningen av førerett var det i en så tidlig fase av utviklingsarbeidet viktig å ha en åpen innstilling til alle typer løsninger.



Prosjektet har identifisert både enkeltstående løsningsmuligheter, og et potensiale for å bygge en ny, digitalisert forvaltning av førerett-området. Videre kan de ulike løsningsmulighetene kategoriseres som enkle kvalitetsforbedringer, samhandling og flyt og større systemendringer.

Til sammen forslo prosjektet tre områder for styringsgruppen hvor det var et sannsynlig potensial for økt effektivisering og kvalitet.

Ut fra en samlet vurdering av innovasjonspotensialet, ulike retninger for løsningsutvikling samt risikobildet kom prosjektet frem til følgende anbefaling for valg av konsepter:

1. Digital utveksling av helseattestens konklusjon mellom fastlege og trafikkstasjon. Denne funksjonen danner grunnlag for en rekke andre løsninger i et potensielt videreutviklingsløp. Gevinstanalysen peker på digitalisering av denne flyten som et av områdene i forvaltningen av førerett med størst potensiell gevinst, for både innbygger og forvaltning. Videre blir en digital utveksling av konklusjonen vurdert som personvernfriendtlig.
2. Videre utforskning og videreutvikling av løsninger som muliggjøres av en digital utveksling av status for førerett, herunder også videreutvikling av klageprosessen. Et utvalg av løsninger ble beskrevet for mulig videreutvikling.
3. Ta politiet ut av saksgangen i inndragning av førerett i helsesaker

Prosjektet landet fasen med å beslutte å gå videre med en tilnærming til digitalisering av prosessen med de 90% kurante helsessakene – slik at de kunne behandles raskest mulig og med minst *mulig* tidsbruk fra sjåførens side.

De komplekse sakene, slik som vurdering av rus og kognitiv svikt, tilføres ekstra ressurser og flere vurderingsmuligheter slik som kjørevurdering. Disse sakene er i fåtall, men sentrale for trafikksikkerheten og utfordrende for legen å stå alene om vurderingen av.

Metaforen trafikkllys for overføringen av status der grønt betyr at vilkår for førerett er oppfylt, gult betyr at vilkår for førerett er oppfylt med visse betingelser, mens rødt betyr at vilkår for førerett ikke er oppfylt. I alle tre tilfellene vil det være behov for en

felles digital infrastruktur. Dette grepet åpner for en rekke andre løsninger i en videre utvikling, i første omgang det å legge til rette for at brukerens førerett-status formidles digitalt. Under beskrives enkelt løsninger som kan inngå i en fremtidig forvaltning av førerett samt foreløpig identifiserte effekter og gevinster for bruker og ansatte.

4. FASE 2: UTFORSKE OG LAGE

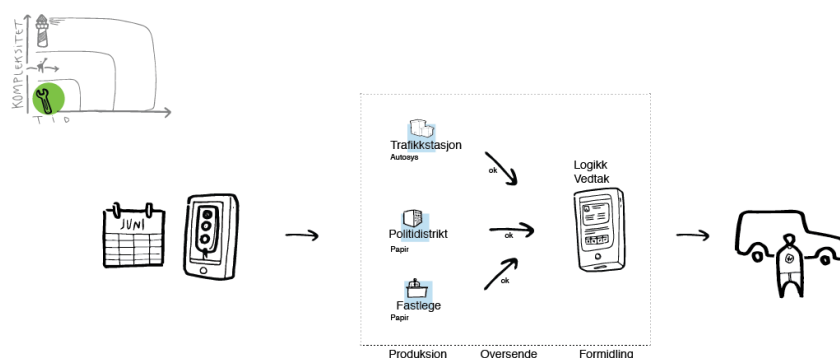
Utviklingsarbeidet i fasen "Utforske og lage" hadde et todelt fokus:

- Videreutvikle og detaljere valgt løsning for pilotering
- Bearbeide helhetlig konsept og starte planleggingen av et større tverrsektorielt videreutviklingsarbeid for fremtidig digitalisering tjenester knyttet til forvaltning av helsekrav til førerkort.

4.1 Videreutvikle og detaljere valgt løsning for pilotering

Kjernen i løsningene som ble utforsket videre i fase 2 var digital overføring av konklusjonen på helseattesten fra fastlegen til trafikkstasjonen. I sin enkleste form innebærer meldingsutveksling av grønn status ingen endringer i dagens organisering, bortsett fra at helseattestens konklusjon overføres digitalt fra fastlegen til trafikkstasjonen fremfor at brukeren selv reiser til trafikkstasjonen for å forelegge sin helseattest. Denne delen av løsningen er i tråd med dagens forvaltning av førerett.

Som illustrert under:



Det ble identifisert et knippe mulige effekter og/eller gevinster ved bruk av dette konseptet. Fra et brukerperspektivet ville en løsning for «grønn meldingsutveksling» føre til:

- Raskere attestering og raskere utstedelse av nytt førerkort for kurante sjåførere
- Redusert antall reiser og konsultasjoner
- Mindre sensitiv informasjon i omløp, løsningen vurderes som personvern fremmende
- Mindre papir

Grønn meldingsutveksling sett fra ansattperspektivet i forvaltning/primærhelsetjenesten:

- Effektivisere - mindre manuell håndtering på trafikkstasjonen
- Støtte - mindre risiko for feil utfylling av helseattest

Løsningen ble detalj utviklet med plan om å gjennomføre en enkel og avgrenset pilot ultimo 2017. Gjennom piloten skulle man kun demonstrere at det er mulig å overføre kun konklusjonen på helseattesten fra fastlegen til trafikkstasjonen, samt at det er mulig å overføre denne på en sikker måte over helsenettet. Videre skulle piloten gi underlag for å beregne gevinsten for trafikkstasjonen og tungbilsjåførene ved at man tar bort oppmøte på trafikkstasjonen i forbindelse med fornying av førerkortet. I den første piloten var det ikke planlagt å legge til rette for oppkobling til/endringer i Autosys trafikant.

Hensikten med den avgrensede piloten, utover stimuleringsordningens krav til pilotering av et tiltak med et beviselig gevinstpotensial, var:

- Lære involverte parter tekniske organisering og miljøer å kjenne og opprette første kontakt
- Sikre ytterligere læring og vurdere grundig hvorvidt dagens lovverk, forvaltningsrutiner og tjenesteflyt er relevant i en fremtidig digitalisert forvaltning.
- Legge grunnlag for en fortsatt felles utvikling av førerett-området gjennom en mulig pilot 2
- Inkludere linjen og tekniske ressurser på et tidlig tidspunkt og legge grunnlag for videre engasjement
- Skape historien som beviser at det er mulig å få til nødvendig samhandling på tvers innen førerett, både faglig, juridisk og teknisk

4.2 Bearbeide helhetlig konsept og planlegge fremtidig tverrsektoriell videreutvikling og implementering

Parallellt med detaljering av løsning for pilotering bearbeidet prosjektet konsepter for en fremtidig helhetsløsning samt startet på arbeidet med å kartlegge nødvendig utviklingsarbeid for en fremtidig implementering av digital overføring av helseattestens konklusjon.

En sentral erkjennelse ble at implementering av 'det grønne lyset' er nøkkelen til en digitalisert forvaltning av førerett. En fremtidig forvaltning av førerett der alle virksomhetene kommuniserer digitalt består av en rekke delkomponenter. Flere av disse er under planlegging, eller allerede i utvikling hos de ulike direktoratene i dag. Digital overføring av helseattestens konklusjon fremstår nå som "the missing link", eller nøkkelen, til flere digitaliseringsprosjekter som berører området. Videre utvikling og implementering av overføring av helseattestens konklusjon i kurante saker er det første og sentrale grepet i en fremtidig digitalisert forvaltning av førerett.

I tillegg til planlagte utviklingsprosjekter som direkte berører en fremtidig digitalisert forvaltning av førerett, og som prosjekteierne har styring over, undersøkte prosjektet hvilke andre digitaliseringsprosjekter som har en form for avhengighet knyttet til den helhetlige fremtidige løsningen. En videreutvikling og implementering av 'det grønne lyset' kan være en nøkkel for økt samhandling i forvaltningen, og løsningen har et gjenbrukspotensiale.

Prosjektet utarbeidet et verktøy for videre arbeid for å legge til rette for videre utviklingen etter at prosjektet (oppdraget) avsluttes, og hvordan en slik utvikling vil passe det strategiske landskapet. Vi vurderte dette som mer sentralt for å sikre videre utvikling enn en ytterligere detaljering og visualisering av delkomponentene i helhetsløsningen.

Prosjektet vurderte det som sentralt å kunne se alle delprosessene under ett. Til å skaffe til veie denne oversikten utviklet vi porteføljeplan. Hensikten med dette verktøyet er:

- Skaffe til veie en oversikt over rammebetingelser og føringer som det videre arbeidet må forholde seg til
- Sette det videre utviklingsarbeidet inn i det større landskapet av digitaliserings- og utviklingsprosjekter i virksomhetene som berører den fremtidige helhetsløsningen
- Identifisere utviklingsprosjekter som kommer som en følge av en videreutvikling av 'det grønne lyset'
- Enkelt beskrive og tidfeste en trinnvis utvikling av 'det grønne lyset'.

Porteføljeplanen ble besluttet videreutviklet i prosjektets siste fase, i tillegg til utarbeidelsen av et felles plandokument som ytterligere beskriver de ulike komponentene. Hensikten med disse verktøyene var å legge til rette for en synkronisert fremdrift og felles forpliktelse.

4.3 Juridisk vurdering av rettslige problemstillinger rundt løsningskonseptene

Advokatfirmaet Føyen Torkildsen, som var en del av leverandørkonstellasjonen, gjennomgikk de forvaltningsrettslige og personvernmessige sidene av løsningskonseptet.

Sentralt i betenkningen var om den alminnelige forvaltningsrettslige utredningsplikten legger føringer for hvorvidt Statens vegvesen plikter å innhente fullstendige helseattester for sin vurdering av saker om førerett. Føyen konkluderte med at det gjorde den ikke. Videre drøftet vurderingen hvorvidt fastlegene i realiteten gjør vedtak knyttet til helsevilkårene for førerett, og i hvilken grad den enkelte fastlege bør pålegges forvaltningsrettslig kompetanse til å fatte enkeltvedtak. Føyen konkluderte med at det burde de, men dette ståstedet møtte sterk og velbegrunnet motstand i virksomhetene og hos Legeforeningen.

Løsningskonseptet aktualiserte også personvernrettslige vurderinger. Føyen konkluderer med at løsningskonseptet må anses personvernfremskrittende i forhold til dagens løsning. Det ble videre konkludert med at det foreligger tilstrekkelig hjemmel i dagens regelverk til å lagre helseattestens konklusjon i Statens vegvesens trafikanterregister.

4.4 Gevinstanalyse og utarbeidelse av business case

Med et løsningskonsept utarbeidet ble gevinstanalysen mer fokusert på effektene ved en digital overføring av helseattesten. Analysen ble sammenfattet i et business case, som holdt investeringsbehovet opp mot gevinster i sektorene og samfunnet. Det ble sett på både kvantifiserbare gevinster (spart tid og penger) og kvalitative gevinster (bedre brukeropplevelse, bedre personvern, miljø).

Samlet sett ble forslaget vurdert til å innebære en svært sterk business case, med en anslått årlig positiv økonomisk virkning på ca 100 millioner NOK. I tillegg kommer det at forslaget innebærer en vesentlig styrking av brukervennlighet gjennom alle ledd i fornyelsesprosessen for førerett, og et styrket personvern. Videre vil forslaget innebære en viss miljøgevinst i form av mindre CO₂-utslipp. Det forventes ingen vesentlig trafiksikkerhetsgevinst ved forslaget, men heller en liten risiko for svekket trafiksikkerhet.

5. FASE 3: PILOTERE OG TESTE

Ble satt i verk forberedende innsats for å gjennomføre en pilot i samarbeid med en arbeidsgiver med yrkessjåfører, et legekontor, en trafikkstasjon, forvalterne av Autosys Trafikant, Norsk helsenett og en EPJ-leverandør.

Hensikten med piloten var å demonstrere at det er mulig å oversende en konklusjon fra legens EPJ. I realiteten viste det seg ikke mulig innen de begrensede rammene som piloten skulle operere i. Selv enkle tilpasninger i de store og samfunnskritiske systemene på helse- og vegsiden viste seg å kreve omfattende sikkerhetsvurderinger og -tilpasninger. I tillegg er disse systemene underlagt formaliserte beslutningsprosesser rundt hvilke utviklingstiltak som skal prioriteres. Disse beslutningsprosessene har tidsrammer som ikke var forenelige med stimuleringsordningens forventninger til å gjennomføre en pilot.

Piloten måtte termineres før den kom i gang, i overenstemmelse med Difi og Doga. I stedet ble det av styringsgruppen besluttet å detaljere løsningsforslaget for å forberede en mer fullskala utvikling og implementering. Innsatsen ble lagt inn på å lage en helhetlig systemstøtte for førerettsområdet, framfor å pilotere fragmenter av en mulig løsning.

I januar 2018 leverte Direktoratet for e-helse på vegne av de deltagende virksomhetene en søknad til Difis medfinansieringsordning om ekstern bistand til å etablere et program for ny, digitalisert førerettsforvaltning. I den sammenheng ble det av leverandørene utarbeidet en forenklet samfunnsøkonomisk analyse av det samlede løsningsforslaget. Konklusjonen var at om programmet gjennomføres som planlagt vil det ha en netto nåverdi over ti år på 940 millioner kr, og en netto nåverdi av tiltaket per krone investert i offentlig sektoren på kr 31,50.

6. MER OM DET SAMLEDE LØSNINGSFORSLAG

6.1 Etablering av et program for digital førerettsforvaltning

I styringsgruppens møte 18. september ble følgende vedtak fattet:

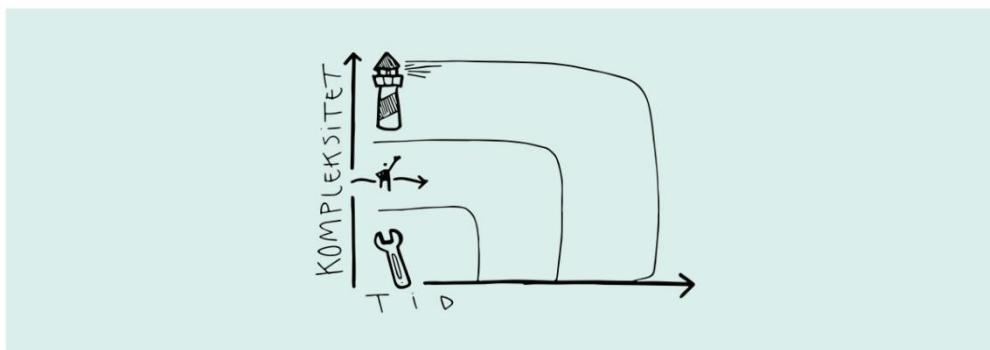
Styringsgruppen ber prosjektet utarbeide et forslag til en trinnvis plan for videre utvikling og implementering av digital overføring av helseattestens konklusjon fra fastlegen til trafikkstasjonen. Forslaget til plan bør tydeliggjøre hvilken virksomhet som har ansvar for hva.

Videre ber styringsgruppen prosjektet om å utarbeide en overordnet porteføljeplan basert på forventede bidrag fra de enkelte virksomheters utviklingsprosjekter/ digitaliseringsarbeid som fører fram mot en fremtidig digitalisert forvaltning av førerett. Begge leveranser ferdigstilles innen utgangen av 2017.

Styringsgruppen tar en aktiv rolle i arbeidet med å forankre det videre utviklingsarbeidet i sine eierdepartementer, samt arbeidet med å sikre videre finansiering av utviklingsaktiviteter for ny førerett-forvaltning.

Gjennom prosjektperioden ble det identifisert et omfattende innovasjons- og utviklingspotensial innen forvaltning av førerett. Prosjektgruppen har identifisert både enkeltstående løsningsmuligheter, og et potensiale for å bygge en ny, digitalisert

forvaltning av førerett-området. Videre kan de ulike løsningsmulighetene kategoriseres som enkle kvalitetsforbedringer, samhandling og flyt og større systemendringer.



Prosjektet har bidratt til at direktoratene etablert en felles overbygning, både på et utviklingsnivå og et strategisk og styrende nivå. Denne overbygningen har vært en sentral suksessfaktor i arbeidet, og mye av årsaken til at utviklingsarbeidet har kommet langt på relativt kort tid. Prosjektgruppen og leverandørene har utviklet en organisering og fremdriftsplan for videreføring av arbeidet. Prosjektgruppen vurderte det som mest hensiktsmessig med en videreføring gjennom etablering av et program fremfor en organisering der enkeltprosjekter koordineres primært på et operasjonelt nivå.

6.2 Målbilde

En framtidig situasjon innebærer at all informasjon produseres, utveksles og behandles digitalt mellom innbyggerne og aktørene som inngår som en del av forvaltningen av førerett, og på tvers av aktørene. Videre innebærer det at kun den informasjonen som er relevant for de enkelte aktørene deles, noe som vil styrke innbyggernes personvern. Innbyggere skal gis mulighet til å få sin sak avgjort umiddelbart om vilkårene er oppfylt, og få en forsvarlig saksbehandling av forvaltingsorganer med riktig kompetanse der det er tvil om vilkårene er oppfylt.

Skjemaløsningen som utvikles skal kunne gjenbrukes i andre kliniske situasjoner hvor det er behov for strukturert innhenting av data og prosessveiledning. For primærhelsetjenesten vil dette kunne bidra til mer strukturert og mer effektiv oppfølging av enkeltpasienter. Således muliggjør løsningen et kvalitetsløft av helsetilbudet til den enkelte pasient, som igjen kan bidra til bedre helse i befolkningen. Det er foreløpig identifisert tre hovedtemaer med tilhørende gevinstbilde som det er enighet med virksomhetene:

- Tema 1 er videre utvikling og implementering av løsning for digital overføring av helseattestens konklusjon fra fastlege (eller annen medisinsk aktør/enhet) til Statens Vegvesen. Programmet legger opp til umiddelbart å implementere en løsning for oversendelse av konklusjonen i de kurante sakene. I videreutvikling ligger det å vurdere/etablere en løsning i saker der det må fattes vedtak om begrenset førerett eller der legen mener helsekravene ikke er oppfylt.
- Tema 2 er utvikling og implementering av løsning hos lege for utfylling og innsamling av tilstrekkelig informasjon til å kunne vurdere om helsekravene er oppfylt og eventuelt på hvilke vilkår. En slik løsning skal innebære at utfyllingen av skjemaet gjennomføres med beslutningsstøtte for å sikre at legens vurdering er i henhold til regelverk og andre krav. Programmet skal sørge for en løsning

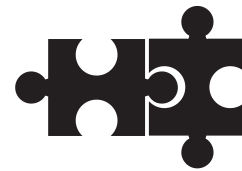
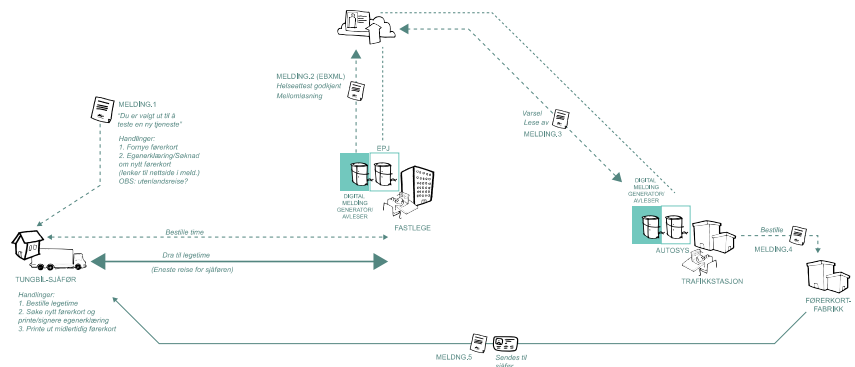
for utforming av helseattest for førerett, og programmet skal sikre at løsningskomponentene som utvikles og implementeres er generiske og kan gjenbrukes til andre oppgaver som struktureres med utgangspunkt i et skjema for fastlegen.

- Tema 3 er videre utvikling av vilkårene for førerett og den felles forvaltningsstruktur med tanke på endrede krav til førerett og førerkortforvaltning, større fremtidige endringer innen mobilitet etc. Temaet vil dekke nødvendige endringer i regelverk og organisering for at en fremtidsrettet førerettsforvaltning kan innføres.

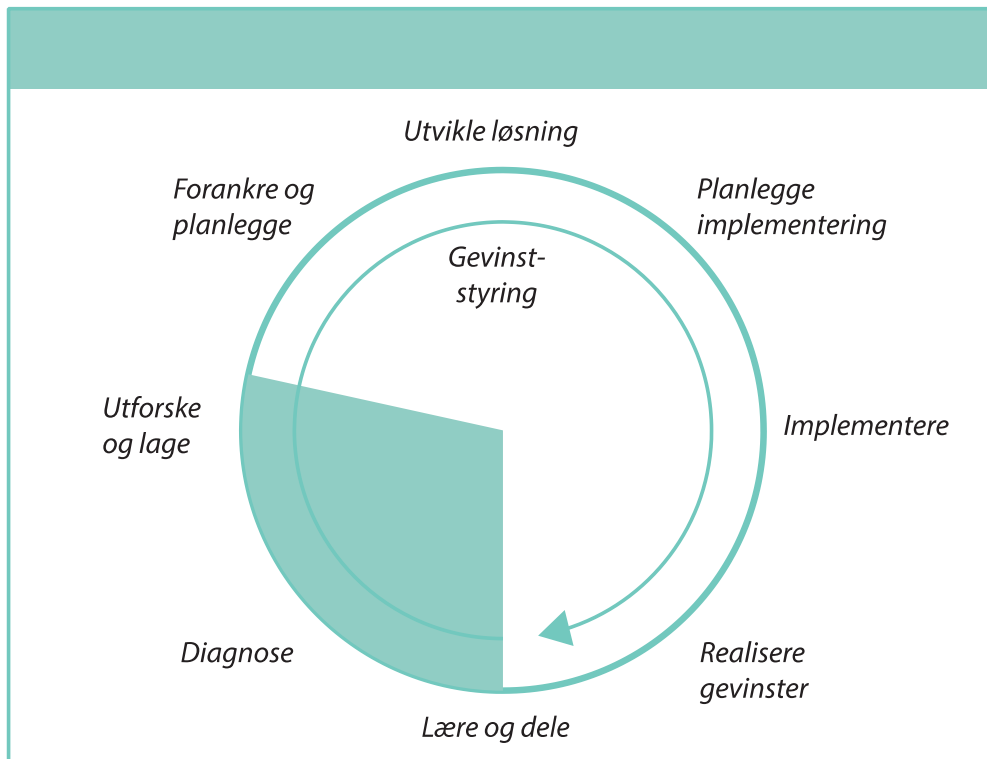
Innen hver av de tre hovedtemaene er det identifisert potensielle forbedringsområder, hvor programmet og tilhørende prosjekters innsats vil kunne bidra til gevinster. Programmet legger opp til at alle temaene vil ha et sett faser med forskjellige utviklings, utrednings- og implementeringsprosjekter.

6.3 Tema 1: Utvikling og implementering av løsning for digital overføring av helseattestens konklusjon

Fase 1:



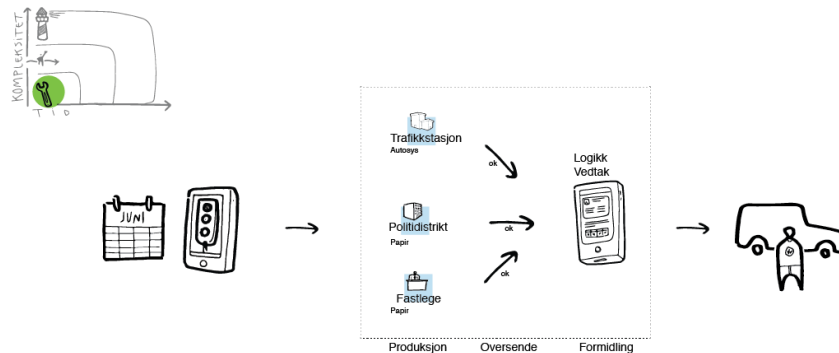
#Effektivitet



Grønt lys

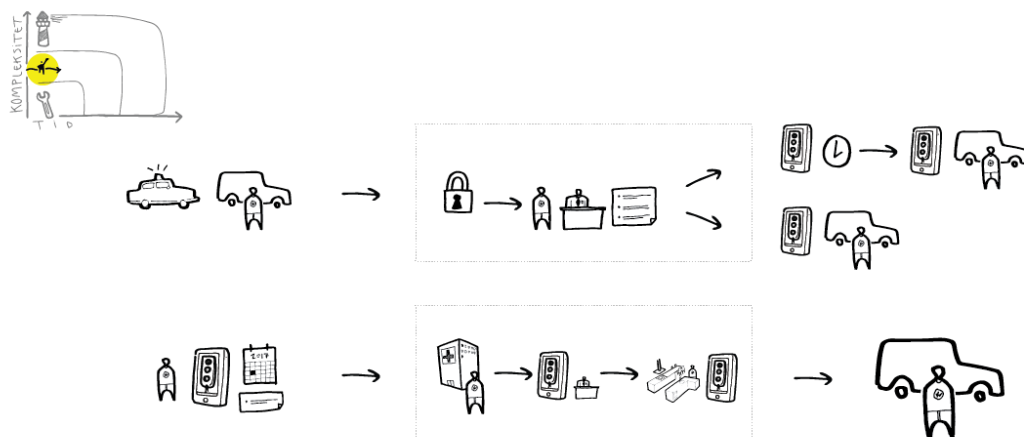
Innen tema tre er første aktivitet å utvikle og implementere løsningen for de kurante sakene, eller «grønt trafikkllys». Dette vil etablere den infrastrukturen som all meldingsutveksling – også i de mer kompliserte sakene – vil basere seg på. Grønt

trafikklys omfatter også langt på vei de fleste førerettssakene, og vil ha det mest omfattende gevinstbildet knyttet til seg.



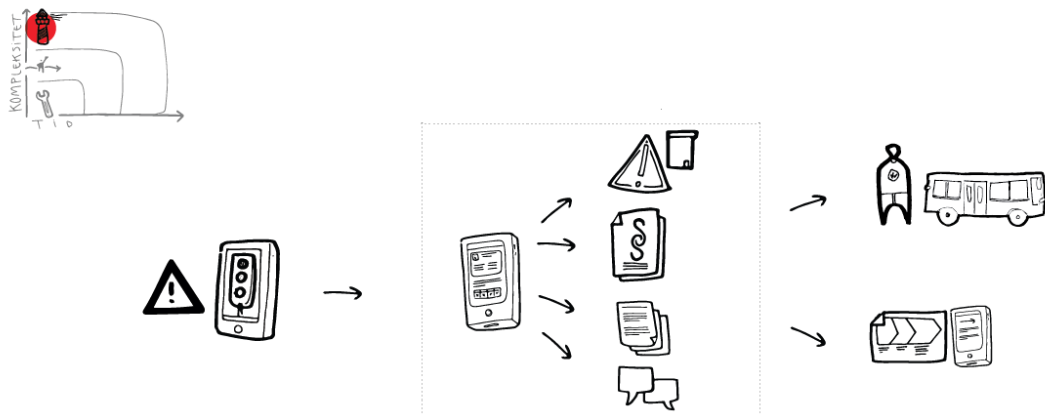
Gult lys

I en videreutvikling av grønt lys ser vi for oss at flere aktører kan kobles på i informasjonsflyten og at rikere informasjon gjøres tilgjengelig for aktørene. Et eksempel kan være at politiet stopper en sjåfør og vurderer det dithen at sjåføren må oppsøke en lege for å undersøke om han/hun oppfyller helsekravene til førerett. I dette scenariet kan politiet aktivere det gule lyset i en tidsavgrenset periode, og sjåføren får selv ansvar for å oppsøke sin fastlege innen utløpet av denne perioden. Videre vil fastlegen da gjennom trafikklyset kunne få kunnskap om at pasienten har blitt stoppet av politiet, og hvilke vurderinger de har lagt til grunn for å kreve å få framlagt helseattest. Dette i motsetning til i dag, da legen kun får kjennskap til dette dersom pasienten selv velger å informere om det. Vi ønsker også å utforske om den gule statusen kan tas i bruk i andre situasjoner, for eksempel der legen gir en betinget helseattest knyttet til at føring av kjøretøy kun kan skje med ved bruk av briller og at vedtak om førerett er knyttet til slike betingelser. Det er også mulig å vurdere denne statusen ved midlertidig kjøreforbud.

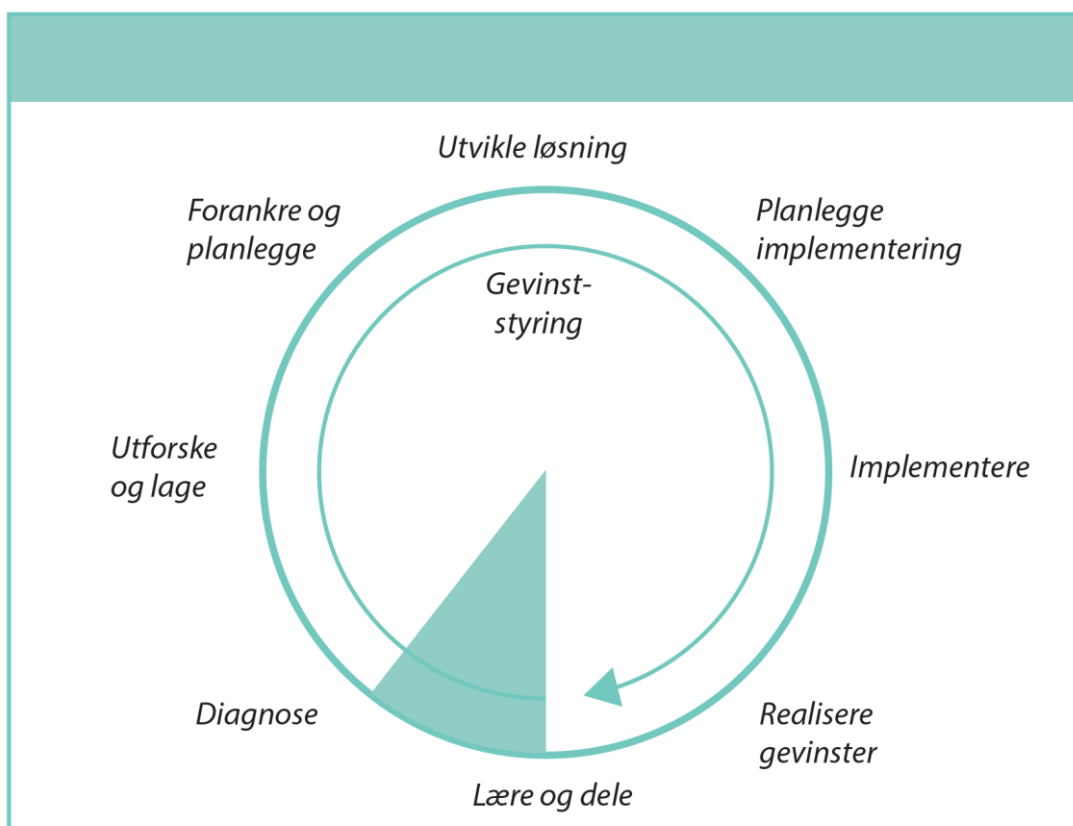
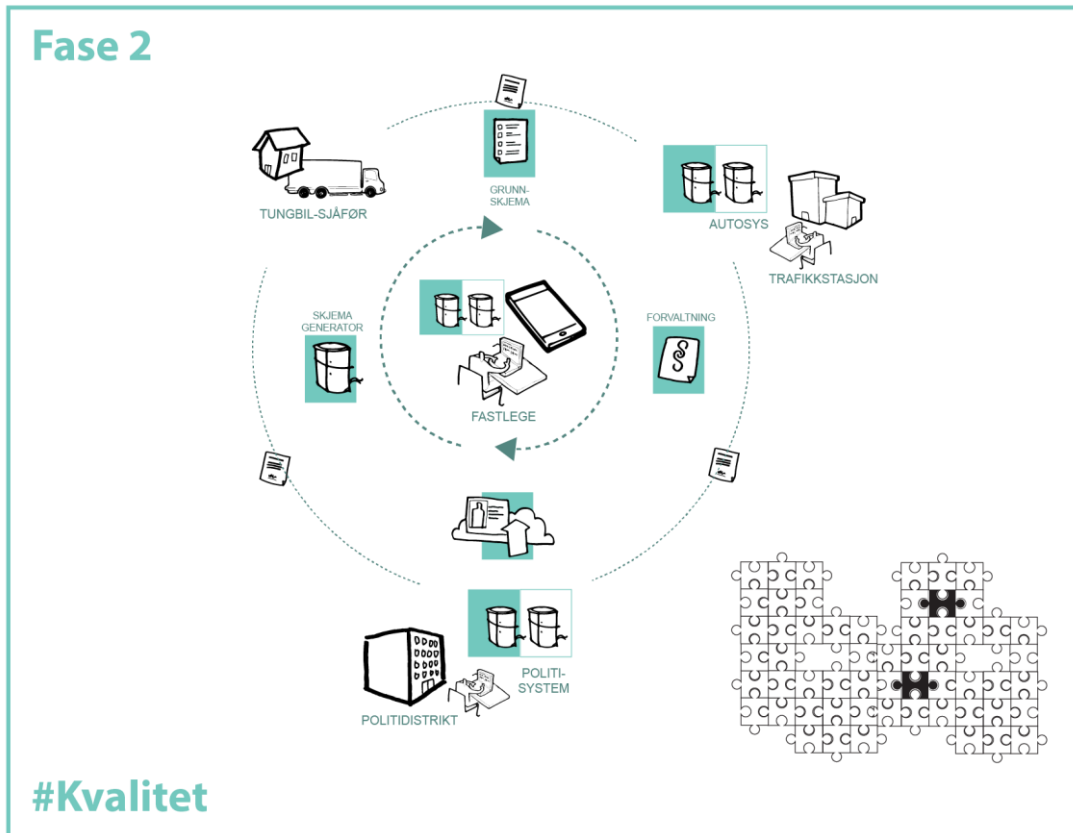


Rødt lys

I en ytterligere videreutvikling av prinsippet med digital utveksling av status for førerett ser vi for oss at føreretten til enhver tid er oppdatert og tilgjengelig i sanntid hos både bruker og i de delene av forvaltningen som har et ansvar i vurderingen av føreretten. Ved rødt lys har man ikke lenger førerett. Det er også i denne fasen det kan være aktuelt for brukeren å klage. Vi ser derfor på hvilke muligheter et digitalt førerkort kan gi i form av det å gjøre informasjon om klageprosessen lett tilgjengelig for bruker, herunder også statistikk på klagebehandling. På den måten kan man bidra til en likeverdig mulighet for å klage, samt forventningsstyre brukeren som vurderer å klage. Tydelig informasjon kan også ha en klagedempende effekt. Som illustrert under:



6.4 Tema 2 Verktøy for vurdering av helsekrav

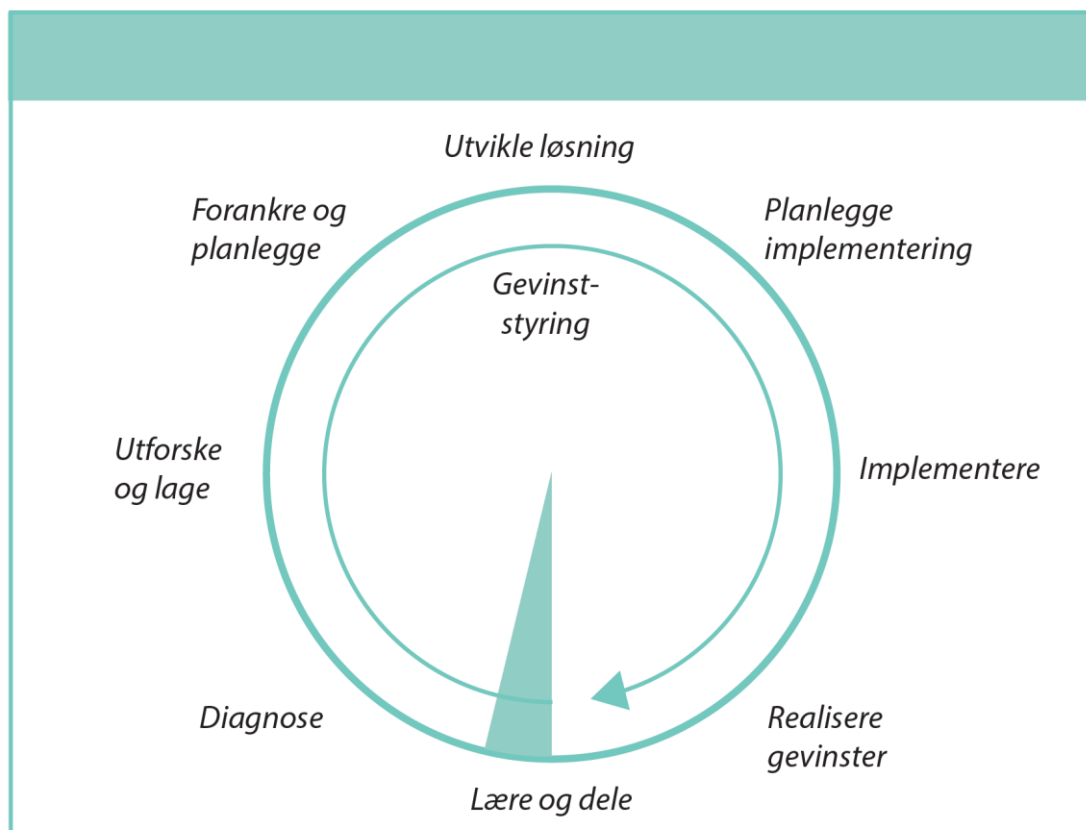
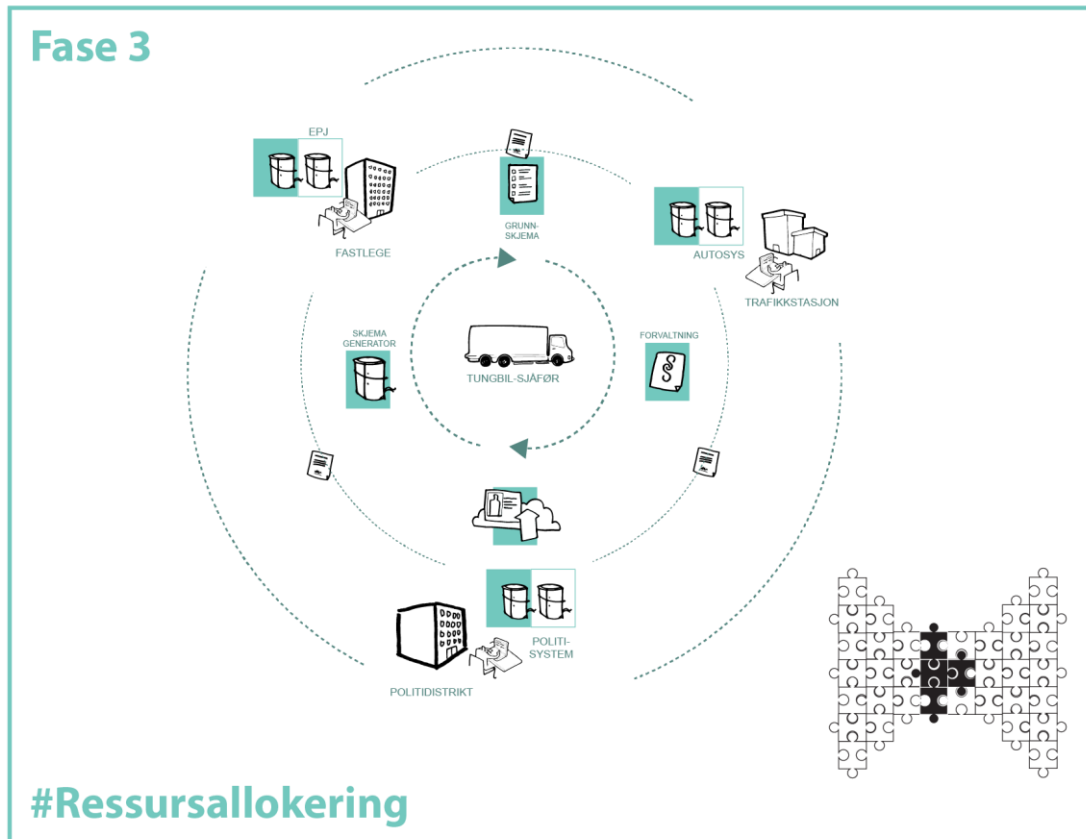


Tema 2 er knyttet til å utvikle verktøy som bidrar til bedre vurderinger og mer effektivitet i helsesektoren.

Utvikling av et helseskjema med innebygd beslutningsstøtte til utfylling for fastlegen vil føre til at vurderingen av om helsekravene er oppfylt eller ikke vil være bedre og mer ensartet. Digitalisert skjema med innebygget logikk og beslutningsstøtte vil også sikre at helseattesten blir korrekt utfylt iht til regelverk. Det vil styrke den enkeltes rettssikkerhet, samtidig som det bidrar til å bedre trafikkssikkerheten ved at færre uegnede førere gis en godkjent helseattest.

For primærhelsetjenesten skal tiltaket gi et kvalitetsløft ved at skjemaløsningen som utvikles kan gjenbrukes til andre situasjoner hvor det er behov for en strukturert innhenting av data og prosessveiledning. Det vil kunne brukes til store kvalitetsforbedringer i legens oppfølging av en rekke pasientforløp – f.eks. i forbindelse med diabetes, kreft, KOLS. Tiltaket skal understøtte helsesektorens satsing på en mer strukturert journalføring med felles koding og klassifisering. Over tid vil det kunne føre til et bedre helsevesen og en mer effektiv avvikling av legens møte med pasienten.'

6.5 Tema 3 Helhetlig utvikling



Det «store bildet» som er tegnet gjennom prosjektet og delvis konkretisert gjennom programforslaget vil ta mange år å løse. Første skritt; å få alle fastlegene til å ta muligheten for digital overføring av helseattestens konklusjon til Statens vegvesen ser vi vil ta minimum et år fra en ferdig løsning er tilgjengelig. Skal det lykkes å ta ut gevinstene, må de involverte virksomhetene se på hvordan de mobiliserer sin kompetanse og sine ressurser for å komme videre mot et større mål. Erfaringene vi har gjort oss i prosjektet, er at vi må ha en langt tettere og grundigere dialog og kjennskap til hverandres etater enn den dialogen som gjennom mange år har vært mellom Politidirektoratet, Helsedirektoratet og Vegdirektoratet.

Tema 3 innebærer et langsiktig arbeid med å utforme en forvaltningsstruktur og medfølgende regelverk som er ressurseffektiv, oversiktlig, er tilpasset en digitalisert praksis, og oppfyller alle krav til rettssikkerhet og forvaltningspraksis. Som foresight-prosessen viste er sannsynlige utviklingstrekk på motorvognområdet av en slik art (nye typer kjøretøy, førerløshet, tilgang på kollektivtransport) at dagens betraktninger rundt forhold som påvirker evnen til å føre et kjøretøy ikke nødvendigvis er relevante om ti år. En nødvendig oppgave i programmet vil bl.a. være å vurdere om dagens oppgave- og ansvarsfordeling på førerettsområdet er tilstrekkelig, og om en framtidig forvaltning skal utøves av andre aktører og kompetanser enn de som i dag er sentrale.

7. ERFARINGER MED STIMULERINGSORDNINGEN OG STATLIG TVERRSEKTORIELT INNOVASJONSARBEID

7.1 Erfaringer fra tverrsektorielt innovasjonsarbeid

Gjennom prosjektperioden fra mars til desember 2017 har prosjektet lyktes med både å etablere en felles problemforståelse på tvers av sektorer for første gang, og å utvikle et overordnet konsept for en fremtidig digitalisert vilkårsprøving og forvaltning førerettsområdet. Denne felles forståelsen har vært et suksesskriterie for enigheten om å utvikle løsninger som skal fungere på tvers av sektorer. De utviklede konseptene og den gode erfaringen partene har hatt gjennom prosjektet har ledet frem til beslutningen om å etablere et tverrsektorielt innovasjonsprogram for videre bearbeiding og implementering av de sentrale løsningskomponentene.

Samlet sett har prosjektet lyktes godt i å utvikle en ny arbeidsform mellom virksomhetene (metode/praksis) som alle parter annerkjenner verdien av. En suksessfaktor har vært å gi prosjektgruppen gjennom hele prosjektet tid og rom rom for å utforske problemstillinger og muligheter i fellesskap.

Leverandørene har gjennom bruk av ulike metoder og verktøy lagt til rette for konstruktiv meningsbrytning mellom sektorer, og mellom ulike forvaltningsnivåer i førerettsforvaltningen. Vi har vekslet mellom å kartlegge og utvikle, og mellom overordnede konsepter og detaljerte tjenesteforløp. Arbeidsformen har hele tiden variert mellom strukturert oppgaveløsning i mindre grupper rundt konkrete utfordringer, og mindre strukturerte samtaler i fellesskap rundt varierende tema. Denne måten å veksle mellom overordnet og detaljert, strukturert og ustrukturert, visuelt og tekstlig har vært viktige grep i å drive arbeidet fremover i det tempoet prosjektet har hatt. Vårt inntrykk er at førerettsfeltet tidligere har manglet denne arbeidsformen, og at den har tilført samarbeidet mellom virksomhetene stor verdi. Vår

vurdering er at også andre saksområdet i forvaltningen kan dra god nytte av en slik arbeidsform, og da særskilt for å løse komplekse og tverrsektorielle utfordringer.

På førerettsfeltet er det mange avhengigheter mellom medisinske, teknisk og juridiske vurderinger, og de går på tvers av sektorene. Dette betyr at selv små endringer i tjenesten trenger å bli sett på systemisk. Å arbeide systemisk innebærer å ha like stor fokus på sammenhengene, som på produktene eller kontaktflatene i tjenesten. For eksempel om et enkelt skjema skal endres, så kan det kreve innsats og forståelse på flere nivåer i forvaltningen og på tvers av et mange fagmiljøer for at endringen skal få den effekten som er tilsiktet. Denne type innsikt var ikke tidligere systemisert i vårt prosjekt. Det resulterte det i at vi måtte bruke mye tid på å eksperimentere oss frem til riktig nivå av forståelse for både det utforskende og skapende arbeidet. Det å synliggjøre hvordan små endringer kunne påvirke omgivelsene fremprovoserte et behov for å fokusere på sekvenser av tiltak, og ledet til etableringen av omfattende veikart. Over et felles veikart, som også viste avhengighetene mellom aktørene, kunne vi samles på tvers i prosjektgruppen og bygge argumenter eller forståelse for hvilke tiltak som ville gi best effekt. De visuelle veikartene dannet et fellesareal der de ulike kompetansene og rollene kunne møtes for samskaping.

Det har til tider vært utfordrende å utvikle nye løsninger gjennom utforskende innovasjonsmetodikk, og spesielt på tvers av profesjoner. Forvaltningens tradisjonelle arbeidsverktøy som utredning er analysebasert. Man analyserer seg frem til et mulig svar på en utfordring, i stor grad basert på egne behov og erfaringer fra tidligere. Utforskende arbeidsmetoder er for mange profesjoner en ukjent arbeidsform, og kan oppleves utfordrende. Det å søke seg frem til nye løsninger, og da gjerne løsninger som ligger utenfor dagens praksis og forvaltningsskikk, vil være krevende når ens rolle normalt er å sikre at praksis nettopp er i tråd med lovverk og god forvaltningsskikk. Den profesjonelle ryggmarksrefleksen fører ofte til at en avviser radikale løsningsforslag. Sett fra et innovasjonsfaglig ståsted kommer avvisningen på et for tidlig tidspunkt, fordi mulighetsrommet skrenkes inn for tidlig.

Forvaltningen har noen etablerte modeller for utviklingsarbeid, som for eksempel Difis prosjektveiviser og rammeverk for porteføljestyling i virksomhetene og sektorene. Gjennom førerettsprosjektet ble noen av begrensingene med disse verktøyene synliggjort. I hovedsak er det knyttet til at rammeverkene i all hovedsak beskriver hvordan tiltak skal prioriteres og gjennomføres i den enkelte virksomhet. Da vårt arbeid på alle måter går på tvers av sektorer, fagområder og kompetansemiljøer opplevde gruppen at de måtte utvikle sine egne modeller. Disse erfaringene, eksempelvis veikartmodellene kan på et senere tidspunkt representere sverdi for andre aktører som skal gjennomføre lignende tverrsektorielle prosjekter.

7.2 Erfaringer med innovasjonsmetodikk på tvers av strategisk, taktisk og operativt nivå i forvaltningen

Prosjektet har i hovedsak operert på strategisk og taktisk nivå i virksomhetene, dvs. i direktoratene. Vi lyktes der med å etablere en felles forståelse av problemstillingen og hverandres ståsted. Videre har prosjektet lyktes godt med å skape en kobling mellom det strategiske og taktiske nivået i utviklingsarbeidet, begge nivåene har tilført arbeidet betydelig verdi. Leverandørene har jobbet målrettet for å skape denne koblingen, lagt til rette for at styringsgruppens strategiske kunnskap tas inn i arbeidet og at prosjektgruppes taktiske kunnskap tas med i avgjørelser av strategisk karakter. Større

utfordringer har det vært å arbeide med innovasjon som går på tvers av profesjoner, og innovasjonsarbeid hvor taktisk og operativt miljø skal jobbe sammen.

Prosjektet skulle løse en tverrsektoriell og kompleks problemstilling som involverer mange forvaltningsnivåer og aktører. I tillegg til å stille en diagnose på problemstillingen og utvikle løsninger for den, skulle prosjektet i løpet av en periode på ni måneder pilotere en del av saksflyten og dokumentere uttak av gevinster. Prosjektet leverte i praksis et konsept, ikke en løsning. Det ble valgt ut en liten del av den samlede løsningen for pilotering, overføring av helseattestens konklusjon fra fastlegen til trafikkstasjonen. Denne delen av saksflyten legger grunnlaget for å digitalisere forvaltningen av helsekrav til førerett. Prosjektet utviklet et relativt detaljert konsept – men naturlig nok forenklet fra et totalt systembilde.

Det har i stor grad fungert godt å jobbe iterativt med konsepter i prosjektgruppen, men vi møtte på utfordringer i koblingen mellom de taktiske og operative miljøene i forvaltningen. De operative miljøene deltok ikke i diagnose eller utvikling av konsepter, og manglet derfor den felles forståelsen som diagnosefasen hadde tilført det taktiske og strategiske nivået. Vi undervurderte også de tekniske avhengighetene som er til stede på operativt nivå. Og det skal ikke brukes mot de som jobber operativt. De jobber med store, virksomhetskritiske systemer (som Helsenett og Autosys), må forholde seg til helt absolutte rammer rundt hvordan endringer skal skje og prioriteres. Naturlig nok gir det en svært lav risiko-appetitt.

Vår erfaring fra prosjektet er at forvaltningen ikke er vant til å jobbe konseptuelt, og at det førte til at planen for en pilot måtte endres. Så lenge det ikke fantes et helt konkret svar på praktiske utfordringer så var det for operativt nivå vanskelig å gå videre. Design viste seg til en viss grad oppveie for noen av disse ulempene, ved at f.eks. veikartene på en god måte beskriver hvordan optimale prosesser gagnar alle.

Utfordringer med gjennomføring av en pilot støtte også på utfordringer som i stor grad bunner i at man gir felles begrepsbruk ulikt innhold. Innen tjenstedesign er det å utvikle brukerhistorier et potent verktøy for å vise potensial i en løsning, og hvordan en ny måte å gjøre noe på kan påvirke hvordan en offentlig tjeneste oppleves og tas i bruk. Vi erfarte at innen systemutvikling benyttes også brukerhistorier, men her mer i betydningen detaljerte kravspesifikasjoner: hva konkret skal brukeren gjøre i den og den situasjonen, hvordan skal unntak håndteres – og til syvende og sist: hvordan kan vi representere dette med maskinkode. Basert på denne, og tilsvarende erfaringer, ser vi et behov for at det arbeides videre med metoder for hvordan jobbe med innovasjonsmetodikk på tvers av profesjoner samt taktisk og operativt nivå i forvaltningen.

Systemutviklerne brakte inn et vesentlig moment: forankring i hvordan løsningen skal være for sluttbruker er avgjørende for at sluttproduktet skal være en forbedring fra dagens situasjon. Samtidig var resultatet av diagnosefasen at utfordringen på dette saksområdet i stor grad var knyttet til rammene og strukturene. Å adressere disse utfordringene måtte få prioritet, noe som også skjer gjennom etableringen av programmet. I retrospekt viser dette at det var en fornuftig avgjørelse å avlyse piloten.

7.3 Erfaringer med bruk av kompetansetriangelet tjenstedesign, gevinstrealisering og endringsledelse

Et sentralt utgangspunkt for Difi og DOGAs innretning på stimuleringsordningen var at designmetodikk i kombinasjon med endringsledelse og gevinstrealisering har vist seg å være en kraftfull kombinasjon for innovasjon og tjenesteutvikling i statlig sektor. Selv om tjenstedesign har vært, og er, kjernen i stimuleringsordningen – innebærer dette også en erkjennelse av at design alene ikke har alle kjennetegn for å få endring til å skje i en organisasjon. For Rambøll og Halogen har samarbeidet vært svært vellykket. Begge parter opplever at det enkelte selskaps kompetanseområder er blitt styrket av den andres kompetanse.

Rambøll og Halogen har gjennomgående god erfaring med at det ble stilt krav til tverrfaglighet. At det ble stilt kompetansekrav til en kombinasjon av analyserende og utforskende metoder har vært avgjørende for at dette prosjektet har vært så vellykket. Samarbeidet Halogen og Rambøll hadde neppe skjedd uten, og dette samarbeidet har ført til det som i realiteten er en ny metodikk for å tilnærme seg svært komplekse utfordringer.

Samarbeidet fra Halogen og Rambølls side har vært langt mer omfattende enn at ulike kompetanser er benyttet i forskjellige deler av prosjektet i sekvens. Vi har i all hovedsak jobbet i fellesskap med kundene, og tatt med sine ulike og overlappende tilnærminger. Det har ført til en, for oss, ny dynamikk i hvordan oppdrag av denne typen kan løses. I arbeidet ble det kontinuerlig vekslet mellom bruk av Halogens designkompetanse og Rambølls forvaltningskompetanse. Enkelt beskrevet bidrar design til å foreslå mulige fremtider, og forvaltningskompetanse til å forankre og kvalifisere forslagene mot dagens systemer, aktørbilder og praksis. Gjennom samarbeidet har vi kunnet veksle mellom disse kompetansen, samt veksle mellom tekstlig og visuell tilnærming i både diagnosen og løsningsutviklingen. Til sammen ga dette et langt rikere bilde av mulighetsrom for endring, da forskjellige egenskaper ved metodebruken gjorde at det ble stilt spørsmål og gjort observasjoner som i stor grad utfylte hverandre. Designfagets hurtigere og utforskende arbeidsform og management consulting-fagets noe grundigere og analyserende arbeidsform har bidratt til både dynamikk og trygghet gjennom prosessen.

Prosjektet har vist at vi ikke snakker om tre separate kompetanseområder slik kompetansetriangelet kan implisere. Vi vil særlig påpeke at endringsledelse skjer som en del av begge selskapers metodebruk. Endringsledelse er ikke en metodikk som skjer som en isolert aktivitet, men er en integrert og kontinuerlig del av prosessen. Metodebruken Rambøll og Halogen i mellom har vist seg å være grunnleggende sett lik: interessenter intervjues, det gjennomføres utforskende workshops, det gjennomføres en analyse som leder ut i et sett anbefalinger. Samtidig er inngangen til disse aktivitetene noe forskjellig. Rambøll mer opptatt av kontekst i form av økonomi, roller og policy, Halogen mer av effektiv prosessflyt og menneskene i systemet.

I realiteten er fagområdet vi jobber med forvaltningsutvikling. God forvaltningsutvikling vil innebære kompetanse om gevinstrealisering og endringsledelse, men dette er ikke tilstrekkelig alene. En må også ha dyptgående kjennskap til særpregene i offentlig sektors rammevilkår og arbeidsformer. Videre må leverandørene evne å omsette dette til et designmateriale, identifisere hva som lar seg endre og hvordan. Dermed blir det viktig å anerkjenne utforskende og eksperimenterende metoder som en del av utviklingsprosessen, også i større prosjekter og programmer. Vi anbefaler en fremtidig stimuleringsordning å vurdere å stille krav om kompetanse om forvaltnings- og policyutvikling etc om det skal iverksettes liknende komplekse prosjekter. Vi tror det er nødvendig for å sikre soliditeten i samspillet med oppdragsgiverne.

Rambøll og Halogen har gjennomgående god erfaring med bruk av kompetansetriangelet tjenestedesign, gevinstrealisering og endringsledelse. At det ble stilt kompetansekrav til en kombinasjon av analyserende og utforskende metoder har vært avgjørende for at dette prosjektet har vært så vellykket. Samarbeidet Halogen og Rambøll hadde neppe skjedd uten, og dette samarbeidet har ført til det som i realiteten er en ny metodikk for å tilnærme seg svært komplekse utfordringer. Vi anbefaler allikevel Stimuleringsordningen å vurdere behovet for kompetanse om forvaltning og policyutvikling etc i liknende komplekse prosjekter for å sikre soliditeten i samspillet med oppdragsgiverne.

7.4 Erfaringer med stimuleringsordningens rammer

Prosjekter med så mange involverte aktører, og med en så uttalt grad av kompleksitet lar seg ikke løse på ni måneder. Store endringsprosjekter i offentlig sektor tar tid. Tidsbruken bestemmes av forvaltningens egen tyngdekraft (som porteføljestytingsprosesser, budsjettprosesser, rettsikkerhetsavveininger, organisasjonsutviklingsprosesser). Å forvente håndfaste gevinster innen kort tid (mindre enn 24 måneder) vil for de store samfunnsutfordringene være kontraproduktivitet og gir en risiko for at det velges suboptimale løsninger. Vårt inntrykk er at stimuleringsordningen har hatt betydelig politisk interesse, noe som på mange måter er svært fordelaktig. På den annen side opplevde vi at behovet for raskt å vise at politikken gir håndfaste resultater kunne være konflikterende med behovet for å få gjort en grundig og god innsats på et omfattende fagområde.

I forlengelsen av dette bør det også sterkt vurderes flerårige tildelingene, slik at prosjektene som får støtte får mulighet til å planlegge for den tida det tar å endre fere ti-år med etablert praksis og rollefordeling.

Det som er svært positivt er at prosjektet har fått god drahjelp også underveis fra Difi og DOGA. Det har vært viktig å kunne trekke inn kompetanse og representanter fra stimuleringsordningen underveis i prosessen, både i møter med prosjektgruppen samt å kunne drøfte utfordringer og veivalg med Stimuleringsordningen.

Arbeidet stimuleringsordningen gjør med å velge ut prosjekter, berede grunnen for en endringsreise og bygge tillit til metodebruken har også være en suksess, slik vi ser det. Vi ser et fortsatt lite utnyttet potensiale til å skape synergier og delinger på tvers av prosjekter, og har en hypotese om at det er behov for noen tydeligere insentiver for deling, også mellom leverandørene.

7.5 Innspill til videreutvikling av stimuleringsordningen

- Ordningen bør konsentrerer seg om store og komplekse samordningsutfordringer. Det er potensialet og behovet for metodeutvikling størst. Mindre utviklingsprosjekt kan virksomhetene anskaffe i markedet selv.
- Store endringsprosjekter i offentlig sektor tar tid. Tidsbruken bestemmes av forvaltningens egen tyngdekraft (som porteføljestytingsprosesser, budsjettprosesser, rettsikkerhetsavveininger, organisasjonsutviklingsprosesser). Å forvente håndfaste gevinster innen kort tid (mindre enn 24 måneder) vil for de store samfunnsutfordringene være kontraproduktivitet og gir en risiko for at det velges suboptimale løsninger.
- Tilsvarende bør det være en åpning for flerårig finansiering av prosjekter

- Kompetansekravene må være knyttet til designdrevet forvaltningsutvikling. Det er ikke behov for å detaljere ytterligere kompetansekrav på overordnet nivå. Det enkelte prosjektets særart bør legge føringer for i hvilken grad f.eks. digitaliseringskompetanse, jus og lederutvikling bør være representert hos leverandørressursene. Prosjektet har benyttet en betydelig mengde tid å finne riktig form og finansiering for videreføring av arbeidet. Selv med bred erfaring i gruppen har dette vært krevende.
- Se nærmere på hvordan Stimuleringsordningen kan samspille med andre ordninger for å legge til rette for at store videreutviklingsmuligheter blir benyttet.
- Stimuleringsordningen har gitt oppmerksomhet og energi til et tema som ellers ikke ville fått det – tema som lett glemmes når store digitaliseringsprosjekter spretter opp rundt tema som forvaltning/innbyggere har større interesse for – noen tema faller bak, her kan stimuleringsordningen strategisk løfte opp «under-dogs»
- Stimuleringsordningen vil stå enda sterkere med et tydeligere mandat til å løfte samordningsproblematikk som dukker opp i prosjektene, ta i bruk problemstillinger og resultater produsert gjennom prosjektene til å demonstrere alternative former for styring og tildeling og styring.

VEDLEGG
DOKUMENTSTUDIE
BUSINESS-CASE OG GEVINSTANALYSE
JURIDISK UTREDNING AV PERSONVERNHENSYN, XXX, MM
JURDISK UTREDNING AV VIRKSOMHETENES UNDERSØKELSESPLIKT
FORESIGHTANALYSE
OPPSUMMERING UNDERSØKELSER
UTVALG AV VISUELLE BESLUTNINGSUNDERLAG (SYSTEMER,
TJENESTEREISE, GEVINSTANALYSE, PROGRAMKART ETC)
PROGRAMMANDAT