



# Beskrivelse av anskaffelsen

---

## Felles anskaffelse av ny elektronisk pasientjournal (EPJ)

*EPJ-samarbeidet*

### Innhold

|                                                             |    |
|-------------------------------------------------------------|----|
| 1.0 Innledning.....                                         | 2  |
| 2.0 Om oppdragsgiver og samarbeidet.....                    | 2  |
| 3.0 Dagens situasjon .....                                  | 3  |
| 3.1 Status og utfordringer med dagens EPJ-løsninger .....   | 3  |
| 4.0 Mål for anskaffelsen .....                              | 3  |
| 4.1 Hva ønsker vi å oppnå? .....                            | 4  |
| 4.2 Roller .....                                            | 4  |
| 4.3 Ordliste/begrep .....                                   | 5  |
| 5.0 Vårt behov .....                                        | 7  |
| 5.1 Behov for integrasjoner og forenkling av systemer ..... | 7  |
| 5.2 Sikkerhet og tilgangsstyring.....                       | 7  |
| 5.3 Tjenesteområder .....                                   | 8  |
| 5.4 Automatisering og gjenbruk av data .....                | 9  |
| 5.5 Tilgang for innbyggere og pårørende .....               | 9  |
| 5.6 Fleksibel bruk og skalerbarhet.....                     | 9  |
| 5.7 Statistikk, analyse og styringsinformasjon .....        | 9  |
| 6.0 Nasjonale føringer på e-helseområdet .....              | 10 |
| 6.1 Relevant lovverk .....                                  | 10 |
| 6.2 Veiledere, utredninger og faglige føringer .....        | 10 |
| 7.0 Avslutning.....                                         | 11 |

## 1.0 Innledning

De samarbeidende kommunene ønsker å anskaffe en moderne, funksjonell og helhetlig elektronisk pasientjournal (EPJ) som understøtter en trygg, effektiv og sammenhengende kommunal helse- og omsorgstjeneste. Den nye løsningen skal legge til rette for bedre samhandling, effektiv informasjonsflyt og økt pasientsikkerhet.

Helsepersonell og andre relevante brukergrupper skal ha enkel og sikker tilgang til oppdatert og relevant informasjon, uavhengig av organisatoriske grenser og på tvers av tjenester. Målet er å redusere dobbeltarbeid, styrke beslutningsgrunnlaget og forbedre arbeidsflyten gjennom brukervennlige, fleksible og fremtidsrettede løsninger.

Anskaffelsen skal samtidig understøtte en bærekraftig og digitalisert helse- og omsorgstjeneste. Løsningen må kunne møte kommunenes utfordringer knyttet til begrensede ressurser, tilgang på kvalifisert arbeidskraft, økende tjenestebehov og behovet for mer sammenhengende tjenester.

Det legges til grunn at den nye EPJ-løsningen skal kunne videreutvikles i takt med nasjonale føringer, teknologisk utvikling og kommunenes endrede behov. Teknologi som automatisering, beslutningsstøtte og – der det er relevant og forsvarlig – kunstig intelligens, skal kunne bidra til bedre ressursutnyttelse og støtte helsepersonellens arbeid.

Løsningen må være fleksibel og skalerbar, samtidig som krav til informasjonssikkerhet, personvern, tilgjengelighet og kvalitet ivaretas.

## 2.0 Om oppdragsgiver og samarbeidet

Anskaffelsen gjennomføres som en felles anskaffelse på vegne av et interkommunalt samarbeid bestående av 27 kommuner. Totalt 103 567 innbyggere per 2. kvartal 2026. Kommunene samarbeider om å etablere en felles retning for fremtidens elektroniske pasientjournal i kommunal helse- og omsorgstjeneste.

Alta kommune har prosjektlederansvaret for den felles anskaffelsesprosessen. Samarbeidet bygger på at kommunene sammen skal definere behov, krav og mål for en ny EPJ-løsning, samtidig som det tas høyde for ulike organisering, tjenestesammensetning, størrelse og modenhet i de enkelte kommunene.

Den felles anskaffelsen skal gi grunnlag for en løsning som kan benyttes av kommunene innenfor rammene av en felles utlysning – men med separate avtaler, med tilstrekkelig fleksibilitet til å ivareta lokale forhold og fremtidige endringer.

### 3.0 Dagens situasjon

De samarbeidende kommunene benytter i dag Profil og Gericca (se detaljer i prisskjema) knyttet til et omfattende økosystem av fagsystemer, integrasjoner og digitale tjenester. EPJ-løsningene understøtter sentrale arbeidsprosesser innen kommunale helse- og omsorgstjenester, herunder dokumentasjon, saksbehandling, planlegging, gjennomføring og oppfølging av tjenester.

EPJ-løsningen benyttes av flere faggrupper og tjenesteområder, og skal gi ansatte tilgang til nødvendig og relevant informasjon om den enkelte tjenestemottaker. Løsningen inngår samtidig i et større digitalt økosystem med nasjonale tjenester, kommunale fagsystemer, velferdsteknologi og andre integrasjoner.

Kommunene har ulik organisering og ulike arbeidsprosesser. Dette må den nye løsningen kunne håndtere uten at det går på bekostning av standardisering, datakvalitet, sikkerhet eller effektiv drift.

#### 3.1 Status og utfordringer med dagens EPJ-løsninger

Dagens løsninger og tilhørende systemlandskap har over tid blitt utviklet og utvidet for å møte nye behov. Samtidig har utviklingen medført økt kompleksitet og et større behov for integrasjoner, administrasjon og koordinering.

Typiske utfordringer som skal adresseres gjennom anskaffelsen er blant annet:

- lite intuitive eller arbeidskrevende brukerflater
- mange systemer og sidesystemer som må benyttes for å løse arbeidsoppgaver
- manuelle prosesser og begrenset informasjonsflyt mellom systemer
- dobbeltregistrering og begrenset gjenbruk av data
- ressurskrevende administrasjon, support og opplæring
- varierende tilgang til styringsinformasjon og rapportering
- behov for bedre samhandling på tvers av tjenester og organisatoriske grenser
- behov for mer fleksible og moderne integrasjonsmuligheter
- behov for en mer helhetlig tilnærming til sikkerhet, tilgangsstyring og livssyklus håndtering.

### 4.0 Mål for anskaffelsen

Anskaffelsen skal bidra til at de samarbeidende kommunene får en fremtidsrettet EPJ-løsning som understøtter gode tjenester, effektiv ressursbruk og høy pasientsikkerhet.

- En løsning som fremmer effektiv samhandling og informasjonsdeling internt i kommunen, mellom kommunene og med relevante eksterne samarbeidspartnere.
- En løsning som bidrar til pasientsikkerhet og kontinuitet i tjenesteforløp.
- En løsning som er skalerbar og fleksibel og kan tilpasses kommunenes ulike behov.

- En løsning med intuitivt og brukervennlig grensesnitt tilpasset ulike brukergrupper.
- En løsning som bidrar til økonomisk og organisatorisk bærekraft i kommunenes helse- og omsorgstjenester.
- En løsning som inngår i et åpent og sammenhengende digitalt økosystem.
- Åpne og velfungerende API-er og gode muligheter for datadeling og integrasjon.
- En løsning som legger til rette for standardisering der dette gir gevinster, samtidig som nødvendig lokal fleksibilitet ivaretas.

#### 4.1 Hva ønsker vi å oppnå?

Innføringen av en ny EPJ-løsning skal gi gevinster for tjenestemottakere, ansatte, ledere og kommunene som organisasjoner. Bedre informasjonsflyt og integrasjon mellom systemer skal kunne bidra til raskere og mer presise beslutninger, bedre oversikt og redusert risiko for feil.

Digitalisering og automatisering av arbeidsprosesser skal kunne frigjøre tid til direkte tjenesteyting og gi bedre grunnlag for planlegging og ressursstyring. Samtidig skal løsningen støtte kommunene i å møte et økende og mer komplekst tjenestebehov.

Kommunene ønsker en løsning som understøtter tverrfaglig samarbeid, oppgavedeling, beslutningsstøtte og effektiv prioritering. Løsningen må kunne videreutvikles i takt med nye behov, teknologiske fremskritt og nasjonale strategier.

Den felles anskaffelsen skal bidra til en mer moderne, sammenhengende og bærekraftig helse- og omsorgstjeneste, samtidig som kommunene beholder nødvendig handlingsrom til å organisere tjenestene lokalt.

#### 4.2 Roller

|                                                     |                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tjenestemottaker/innbygger/pasient/pårørende</b> | Innbygger som mottar eller skal motta kommunale helse- og omsorgstjenester, eller som opptre som pårørende og samarbeidspartner.                                                       |
| <b>Saksbehandler</b>                                | Ansatte som saksbehandler, koordinerer og tildeler helse- og omsorgstjenester ut fra meldte behov. Representerer inngangen til kommunale tjenester. Har ofte helsefaglig bakgrunn.     |
| <b>Helsepersonell</b>                               | Ansatte som administrerer, planlegger, gjennomfører eller dokumenterer helsehjelp, eksempelvis sykepleiere, vernepleiere, helsefagarbeidere, leger, fysioterapeuter og ergoterapeuter. |

|                                                     |                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Andre profesjoner</b>                            | Eksempelvis sosionomer, psykologer, pedagogisk personell og andre sosial- og helsefaglige profesjoner.                                                                                                              |
| <b>Leder</b>                                        | Avdelingsleder, enhetsleder, virksomhetsleder eller tilsvarende med fag-, personal- og/eller budsjettansvar.                                                                                                        |
| <b>Systemansvarlig/administrator</b>                | Ansatte med ansvar for forvaltning, drift, konfigurasjon, opplæring, rutiner, innføring og leverandøroppfølging. Har overordnede tilganger og hovedansvaret for bakgrunnsregistrere og tilrettelegging i løsningen. |
| <b>Merkantilt ansatte, konsulenter og rådgivere</b> | Ansatte som ivaretar praktiske og administrative oppgaver knyttet til tjenestemottakere, dokumentasjon, arkiv, økonomi og fakturering.                                                                              |
| <b>Kjøkkendrift/Renhold</b>                         | Har ansvar for tilberedning og planlegging av matombringning til avdelinger og pasienter med hjemmetjenester, fakturering, kjørelister o.l.                                                                         |
| <b>Teknisk personell og støttefunksjoner</b>        | Personell som arbeider med blant annet integrasjoner, velferdsteknologi, Hjelpemiddelteknikere, IKT, sikkerhet, drift og teknisk forvaltning.                                                                       |

#### 4.3 Ordliste/begrep

|                          |                                                                                                               |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>API</b>               | Application Programming Interface – grensesnitt som gjør det mulig for systemer og tjenester å utveksle data. |
| <b>Automatisering</b>    | Bruk av teknologi for å utføre eller støtte arbeidsprosesser med redusert behov for manuell behandling.       |
| <b>Beslutningsstøtte</b> | Funksjonalitet som kombinerer relevant faglig kunnskap og informasjon for å støtte beslutninger.              |
| <b>Brukergrensesnitt</b> | Kontaktflaten mellom bruker og løsning, eksempelvis på PC, nettbrett eller mobil.                             |

|                                    |                                                                                                                                                     |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Data/datadeling</b>             | Strukturerte eller ustrukturerte opplysninger som lagres, behandles, analyseres eller deles.                                                        |
| <b>EPJ</b>                         | Elektronisk pasientjournal – samling av relevante og nødvendige opplysninger om pasient eller tjenestemottaker som lagres og behandles elektronisk. |
| <b>Integrasjon</b>                 | Teknisk og funksjonell kobling mellom systemer som muliggjør utveksling av data og funksjonalitet.                                                  |
| <b>Kjernefunksjonalitet</b>        | Funksjonalitet som anses som nødvendig eller sentral for EPJ-løsningens formål.                                                                     |
| <b>Løsning</b>                     | EPJ-løsningen som helhet, enten den består av ett system eller flere samhandlende komponenter.                                                      |
| <b>Plattform</b>                   | Teknologisk infrastruktur som muliggjør samhandling mellom brukere, tjenester og systemer.                                                          |
| <b>Relevant pasientinformasjon</b> | Delingsverdige helseopplysninger som helsepersonell skal ha tilgang til når de har et tjenstlig behov.                                              |
| <b>Saksbehandling</b>              | Arbeidsprosesser knyttet til vurdering, beslutning og tildeling av tjenester.                                                                       |
| <b>Samhandling</b>                 | Samarbeid og koordinering mellom aktører, tjenester og systemer.                                                                                    |
| <b>Standardisering</b>             | Felles regler, terminologi, metoder eller strukturer som bidrar til konsistens og effektivitet.                                                     |
| <b>Strukturerte data</b>           | Data organisert i et definert format som gjør dem egnet for søk, gjenbruk, analyse og utveksling.                                                   |
| <b>Tjeneste/tjenesteområde</b>     | Område innen kommunal helse- og omsorgstjeneste som benytter eller har behov for EPJ-funksjonalitet.                                                |
| <b>Økosystem</b>                   | Summen av brukere, digitale løsninger, informasjon, integrasjoner og rammeverk som muliggjør samarbeid og informasjonsutveksling.                   |

## 5.0 Vårt behov

For å møte dagens og fremtidens utfordringer må EPJ-løsningen være fleksibel, skalerbar og i tråd med nasjonale krav, standarder og anbefalinger. Den må kunne integreres med eksisterende og fremtidige systemer og gi ulike brukergrupper en effektiv og brukervennlig arbeidsflate.

Behovet for en løsning som er enkel å ta i bruk og krever minst mulig unødvendig opplæring er sentralt. Samtidig må løsningen kunne håndtere komplekse faglige arbeidsprosesser og ulik organisering i de 27 kommunene.

Beslutningsstøtte, automatisering, strukturert informasjon og god tilgang til relevante data skal bidra til kvalitet, pasientsikkerhet og effektiv ressursutnyttelse.

Løsningen må ha gode integrasjonsmuligheter mot nasjonale felleskomponenter, kommunale systemer, velferdsteknologi og relevante eksterne tjenester. Den må også støtte sikker og effektiv elektronisk meldingsutveksling. Løsningen skal tilrettelegge for digitalt postmottak av digitale PLO-meldinger og forsendelse via KS SvarUt.

Det legges til grunn at løsningen skal kunne leveres som en moderne tjeneste, herunder skybasert/SaaS der dette er i samsvar med kravene til informasjonssikkerhet, personvern, arkiv og kommunal drift.

### 5.1 Behov for integrasjoner og forenkling av systemer

Kommunene har behov for en løsning med åpne og veldokumenterte API-er som tilrettelegger for integrasjoner og enkel tilgang til relevant informasjon på tvers av systemer.

Det er et mål å redusere unødvendig kompleksitet i systemlandskapet og begrense behovet for manuelle arbeidsprosesser. Samtidig må løsningen kunne inngå i et større digitalt økosystem.

- redusert behov for manuell administrasjon av mange løsninger
- bedre samhandling mellom systemer og tjenester
- redusert behov for dobbeltregistrering
- enklere forvaltning av integrasjoner og tilgangsstyring
- bedre tilgang til styringsdata og relevant informasjon.

### 5.2 Sikkerhet og tilgangsstyring

Løsningen må følge gjeldende krav og anerkjent beste praksis for informasjonssikkerhet og personvern. Leverandøren må kunne dokumentere hvordan sikkerhet ivaretas gjennom hele tjenestens livssyklus.

Det er nødvendig med fleksibel og rollebasert tilgangsstyring, med mulighet for integrasjon mot kommunenes identitets- og tilgangsstyringsløsninger. Tilgangene skal kunne forvaltes effektivt og i tråd med tjenstlig behov.

Løsningen må understøtte logging, sporbarhet, tilgangskontroll og andre nødvendige sikkerhetsmekanismer.

### 5.3 Tjenesteområder

EPJ-løsningen skal kunne understøtte et bredt spekter av kommunale helse- og omsorgstjenester. Den endelige organiseringen varierer mellom kommunene og kan endres over tid. Tjenesteområdene er derfor ikke uttømmende.

|                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Hjemmebaserte tjenester</b>                                       | Omfatter bistand i private hjem, i bofellesskap for personer med demenssykdom og i bofellesskap for personer med funksjonsnedsettelse. Inkluderer også dagaktivitet/dagsentre for mennesker med psykiske lidelser, demens og fysisk funksjonsnedsettelse. |
| <b>Avlastning</b>                                                    | I og utenfor institusjon for barn, unge og voksne                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Institusjon, både kort- og langtid</b>                            | Dette er tilbud til personer med behov for pleie og omsorg hele døgnet                                                                                                                                                                                    |
| <b>Øyeblikkelig hjelp døgntilbud/kommunal akutt døgnet (ØHD/KAD)</b> | Tjenester for å unngå innleggelser i spesialisthelsetjenesten.                                                                                                                                                                                            |
| <b>Læring og mestring - forebyggende tjenester</b>                   | Tilbud til innbyggere som ønsker å ta bedre vare på egen helse. Her inngår frisklivstilbud, rask psykisk helsehjelp og forebyggende hjemmebesøk                                                                                                           |
| <b>Ambulante tjenester</b>                                           | Interkommunalt ambulant rehabiliteringsteam, kommunalt palliativt team, barnepalliasjon, kreftkoordinator samt aktivitetstilbud for yngre personer med demens, hukommelsesteam mm                                                                         |
| <b>Fysio- og ergoterapitjenesten</b>                                 | Tilbyr undersøkelser og hjelp til mennesker som har problemer knyttet til bevegelse og aktivitet, samt helsefremmende og forebyggende aktiviteter                                                                                                         |
| <b>Hjemmerehabiliteringsteam</b>                                     | Tverrfaglig sammensatte team                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Barnebolig</b>                                                    | Barnebolig er et tilbud til barn under 18 år som har et omfattende og varig behov for pleie og omsorg gjennom hele døgnet                                                                                                                                 |
| <b>Hjelpemiddelteknikere</b>                                         | Låner ut hjelpemidler og ivaretar logistikk knyttet til velferdsteknologi for hjemmetjenestene                                                                                                                                                            |
| <b>Helseforvaltning/tjenestekontor</b>                               | Saksbehandler, koordinerer og tildeler tjenester.                                                                                                                                                                                                         |

|                                              |                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Bolig, aktivitet og avlastning</b>        | Bofellesskap for mennesker med nedsatt funksjonsevne/habiliteringsfeltet                                                                                           |
| <b>Lavterskeltilbud</b>                      | For personer med behov for oppfølging rus og psykisk helse<br>Lavterskeltilbud andre-deltagelse i ulike grupper, eks tilbake i jobb/skole, kostholdsveiledning m.m |
| <b>Ambulerende oppfølgingstjenester:</b>     | Ambulerende oppfølging av personer med rusmiddelproblemer og eller psykiske lidelser.                                                                              |
| <b>Dagsenter, dagaktivitet og avlastning</b> |                                                                                                                                                                    |
| <b>Oppfølgingstjenester rus og psykiatri</b> |                                                                                                                                                                    |
| <b>Krisesenter</b>                           |                                                                                                                                                                    |

Kommunenes ulike organisering skal kunne håndteres gjennom fleksibel konfigurasjon uten at dette medfører unødvendig kompleksitet.

#### 5.4 Automatisering og gjenbruk av data

Strukturerte opplysninger bør kunne registreres én gang og gjenbrukes i relevante skjemaer, arbeidsprosesser, dokumentasjon, rapporter og styringsinformasjon. Automatisering skal kunne redusere manuelle oppgaver og bidra til bedre datakvalitet.

#### 5.5 Tilgang for innbyggere og pårørende

Løsningen skal legge til rette for økt innbyggerinvolvering og gode digitale tjenester. Det omfatter blant annet tilgang til relevant informasjon, journalopplysninger og samhandling med tjenesten, innenfor gjeldende regelverk og sikkerhetskrav. Løsningen bør også understøtte hensiktsmessig involvering av pårørende.

#### 5.6 Fleksibel bruk og skalerbarhet

Løsningen må kunne tilpasses ulike brukergrupper, fagområder, organisatoriske modeller og endringer i tjenestene. Den skal kunne skales i takt med kommunenes behov og kunne videreutvikles uten at dette medfører unødvendig leverandørbinding eller teknologisk låsing.

Åpne API-er og standardiserte integrasjonsmekanismer er sentrale for å understøtte denne fleksibiliteten.

#### 5.7 Statistikk, analyse og styringsinformasjon

Det må være gode muligheter for å hente ut data og presentere informasjon på ulike nivåer. Kommunene har behov for både sanntidsinformasjon, nøkkeltall, rapporter og mulighet for egne uttrekk.

Løsningen bør støtte automatiserte uttrekk og rapportering til bruk i faglig, administrativ og strategisk styring, innenfor krav til personvern og informasjonssikkerhet.

## 6.0 Nasjonale føringer på e-helseområdet

Anskaffelsen må ses i sammenheng med nasjonale føringer og utviklingen innen digitalisering og e-helse. Kommunene legger til grunn at leverandøren følger relevante nasjonale krav, standarder, anbefalinger og felleskomponenter som gjelder for kommunal helse- og omsorgstjeneste.

- Nasjonale strategier og planer for e-helse og digitalisering
- KS sine rammer og anbefalinger for anskaffelse av journalløsninger i kommunene
- Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgstjenesten
- Referansekatalogen for e-helse
- Rammeverk og krav knyttet til tillitstjenester
- Åpne grensesnitt og standarder for integrasjon
- Kommunale og nasjonale felleskomponenter og tjenester
- Elektronisk meldingsutveksling og relevante nasjonale samhandlingsløsninger.

Det er avgjørende at leverandøren har evne og kapasitet til å tilpasse løsningen til et e-helseområde som er i kontinuerlig utvikling.

### 6.1 Relevant lovverk

Kommunale helse- og omsorgstjenester i Norge styres av et omfattende lovverk, hovedregelverk er Helse- og omsorgstjenesteloven (HOL) og Pasient- og brukerrettighetsloven (PBRL) som komplementære lover, mange av rettighetene er regulert i PBRL, tilsvarende plikter i HOL. Lovverket krever at kommunene tilbyr nødvendige, tilpassede og kvalitetsmessig gode tjenester. Videre at kommunene fremmer brukermedvirkning, pasientsikkerhet, sikrer forsvarlighet, kvalitet og rettssikkerhet ved bruk av makt og tvang.

Hovedregelverk er tett knyttet til andre regelverk (ikke uttømmende):

- Helsepersonelloven: Regulerer helsepersonells plikter og taushetsplikt
- Forvaltningsloven: Sikrer korrekt saksbehandling og rettigheter
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring: Krever systematisk styring og kontinuerlig kvalitetsforbedring.
- Arkivloven, pasientjournalloven og pasientjournalforskriften: Regulerer opprettelse, bruk og oppbevaring av pasientjournaler med vekt på personvern og datasikkerhet. Disse lovene danner grunnlaget for at en ny EPJ-løsning oppfyller juridiske krav og sikrer pasientenes rettigheter.

### 6.2 Veiledere, utredninger og faglige føringer

Kommunenes organisering og tjenesteutøvelse påvirkes av nasjonale retningslinjer, veiledere, utredninger og forskning. EPJ-løsningen må kunne videreutvikles i takt med slike endringer.

- Nasjonal helse- og samhandlingsplan
- Nasjonale veiledere og anbefalinger for kommunale helse- og omsorgstjenester
- NOU 2023:4 Tid for handling

- Nasjonale kvalitetsindikatorer
- Nasjonale pasientsikkerhetsinitiativer
- NSMs grunnprinsipper for IKT-sikkerhet
- Relevante faglige retningslinjer og veiledere.

## 7.0 Avslutning

De 27 samarbeidende kommunene står foran en viktig digital investering i fremtidens kommunale helse- og omsorgstjenester. En ny EPJ-løsning skal ikke bare erstatte eksisterende teknologi, men bidra til bedre arbeidsprosesser, bedre informasjonsflyt og bedre forutsetninger for å levere trygge og bærekraftige tjenester.

Anskaffelsen skal legge grunnlaget for en løsning som kan utvikles over tid, møte kommunenes ulike behov og samtidig understøtte nasjonale mål for digitalisering og samhandling.

Gjennom en felles anskaffelse ønsker kommunene å stå sterkere sammen, sikre god kvalitet i anskaffelsesprosessen og etablere et godt fundament for videre samarbeid om EPJ og digital utvikling.