

Styringsgruppemøte for Akson		
<i>Møte</i>	3/2019	
<i>Dato</i>	12. september 2019	
<i>Tid</i>	Kl. 08:00 – 10:30	
<i>Sted</i>	Scandic Ørnen, Bergen	
<i>Medlemmer</i>	Christine Bergland (Direktoratet for e-helse) Cathrine Lofthus (Helse Sør-Øst RHF) Stig Slørdahl (Helse Midt-Norge RHF) Lars Vorland (Helse Nord RHF) Herlof Nilssen (Helse Vest RHF) Jan Arild Lyngstad (Helsedirektoratet) Camilla Stoltenberg (Folkehelseinstituttet) Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune) Trond Brattland (Tromsø kommune)	Svein Lyngroth (Oslo kommune) Kristin W. Wieland (KS) Christian Fotland (Os kommune) Ivar Halvorsen (Legeforeningen) Anne-Lise Ryel (Kreftforeningen) Lilly Ann Elvestad (FFO) Steffen Sutorius (DIFI)
<i>Observatører</i>	Johan Ronæs (Norsk Helsenett SF)	

Sak	Agenda Styringsgruppemøte for Akson	Sakstype
26/19-1	Generell status	Orientering
26/19-2	Status og foreløpig vurdering på sentrale tema	Orientering

Sak	Tema	Sakstype
26/19-1	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Orientering
	Hensikten med saken er å gi Nasjonalt e-helsestyre en generell orientering om status i arbeidet.	Vedlegg 1: Topppnotat
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering og ber prosjektet ta med seg innspill i det videre arbeidet.	
26/19-2	Status og foreløpig vurdering på sentrale tema	Orientering
	Hensikten med saken er å gi Nasjonalt e-helsestyre en orientering om foreløpig status i behandling av sentrale spørsmål og få innspill på foreløpige vurderinger.	Vedlegg 1: Topppnotat
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering og ber prosjektet ta med seg innspill i det videre arbeidet.	

Til Møte 3/19
 Dato 12.09.2019
 Saksnummer 26/19
 Type Orientering og drøfting

Fra Christine Bergland
 Saksbehandler Anita Lindholt

Akson – forprosjekt for helhetlig samhandling og felles journalløsning for kommunale helse- og omsorgstjenester

Denne saken består av to del saker

Sak	Tittel	Sakstype	Vedlegg
26/19-1	Generell status	Orientering	
26/19-2	Status og foreløpig vurdering på sentrale tema	Orientering	

Sak 26/19-1: Generell status

Forslag til vedtak:

Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering og ber prosjektet ta med seg innspill i det videre arbeidet.

Hensikt med saken

Gi Nasjonalt e-helsestyre en generell orientering om status i arbeidet.

Bakgrunn

Direktoratet for e-helse fikk 26. april i oppdrag fra HOD å gjennomføre et forprosjekt for tiltak knyttet til helhetlig samhandling og felles kommunal journal. Direktoratet skal innen januar 2020 levere et sentralt styringsdokument (SSD) i tråd med statens prosjektmodell, jf. Finansdepartementets rundskriv R-108/19 *Krav til utredning, planlegging og kvalitetssikring av store investeringsprosjekter i staten*. SSD skal deretter gjennomgå ekstern kvalitetssikring (KS2) før beslutning kan fremmes for Stortinget.

Prosjektet og tiltaket har fått arbeidsnavnet Akson.

Introduksjon

I Nasjonalt e-helsestyremøte 19. juni 2019 (Sak 20/19-1) fikk prosjektet tilslutning til plan og organisering, men med oppgave om å gjennomgå fremdriftsplanen og vurdere endringer. Prosjektet har i sin rapportering vært tydelig på at tidsplanen er svært krevende mht. å oppfylle kravene i KS-ordningen,

fullføre deloppgaver i oppdraget og sikre tilstrekkelig involvering av kommunesektoren og andre interessenter. Oppdragsfristen gir risiko for oppgaven med å innhente intensjonserklæringer fra kommuner 1. halvår 2020.

Prosjektet har forespurt mulighet for tilpasninger i tidsfristen, men foreløpig står oppdragets ramme og tidsfrist. Direktoratet for e-helse vil følge opp videre med HOD. Prosjektet har vurdert reduksjoner i møteaktivitet, men har foreløpig kommet til at eksisterende møteplan er nødvendig for å sikre forankring og involvering. Per nå er det større sannsynlighet for at det vil bli lagt til møteaktivitet. Forprosjektets delanbefalinger vil på flere områder først bli klare i november. Som et ledd i å redusere risikoen knyttet til stram tidsplan og begrenset tid til forankring vil KS i høst vurdere prinsipielle posisjoner på sentrale tema. Dette vil gi tidlige og nyttige innspill til prosjektets arbeid.

Fremdrift

Prosjektet har fremdrift som planlagt mht. etablering av organisasjon, møteplan og fremdrift på hovedaktiviteter, men arbeidet er i en tidlig fase. Møteaktiviteten i inneværende periode er særlig stor fordi vi ønsker å innhente flest mulig innspill og vurderinger for å kunne utarbeide foreløpige anbefalinger til Nasjonalt e-helsestyremøte 28. oktober.

Prosjektet har i inneværende periode en kapasitetsutfordring knyttet til å sammenstille og løpende dokumentere innspillene samt utarbeide saksunderlag i god tid før arbeidsmøtene.

Prosjektet har etablert en organisering og møteplan som i stor grad er i overensstemmelse med planene som ble presentert i Nasjonalt e-helsestyre 19. juni (Sak 20/19-1). I samarbeid med sentrale interessenter er det etablert arbeidsgrupper og startet aktivitet som skal gi innspill til prosjektstrategi og løsningsomfang. Videre er det etablert en arbeidsgruppe i direktoratet for vurderinger knyttet til strategi, portefølje og arkitektur. Prosjektet vil følge opp tilbakemelding i Prosjektstyret 28. august om å involvere kommunesektoren og spesialisthelsetjenesten mer i disse vurderingene.

Prosjektet viderefører samarbeidet med de fire kommunegruppene (44 kommuner) som særlig skal gi innspill til arbeidet med løsningsomfang. KS har etablert et program og et kjerneteam som prosjektet koordinerer med.

Prosjektet har gjennomført 19 dialogmøter med nasjonale og internasjonale programvare- og tjenesteleverandører. Vi har fulgt opp med én leverandør som vi først får møte medio september. Vi vil i møtet (Sak 26/19-2) gi en nærmere orientering om tilbakemeldingene vi har fått og hva det kan bety for direktoratets videre arbeid og anbefalinger.

Prosjektet sendte i starten av juli ut foreløpig dokumentasjon til de fire kommunegruppene om vurderinger knyttet til løsningsomfang. Dette er dokumentasjon som til slutt vil inngå som vedlegg i oversendelsen til HOD i januar 2020, men innspillene fra kommunene gjør det mulig for prosjektet å utarbeide sentrale anbefalinger knyttet til løsningsomfang. Kommunegruppene skal gi sine innspill innen utgangen av august. Prosjektet har fått tilbakemelding om at dokumentasjon var omfattende og at det manglet et sammendrag og en god leseveiledning. Prosjektet vil forsøke å forbedre dette til neste omgang med dokumentinnspill.

I oppdraget fra HOD er det angitt at prosjektet skal kartlegge tidsbruk knyttet til enkelte hovedprosesser i utvalgte kommuner og tjenesteområdet gjennom referansebesøk/observasjoner for å verifisere anslagene knyttet til tidsbruk i KVU. Prosjektet har etterspurt og mottatt innspill på hvordan slike målinger kan utføres fra bl.a. KS, Legeforeningen og Norsk Sykepleierforbund. Prosjektet vurderer at oppgaven er krevende og vil i møtet gi Nasjonalt e-helsestyre en kort status på tilnærming.

Tabellen under gir en overordnet oversikt over gjennomført og avtalt møteaktivitet i kommende arbeidsperiode.

Tabell 1 Møteoversikt	
Dato	Møte/aktør
07.05.2019	Samarbeidsmøte jus Helsedirektoratet
10.05.2019	Dialogmøte Helsedirektoratet
20.05.2019	Møte Helsedirektoratet ang. finansieringsmodeller for fastlegetjenesten
23.05.2019	KS e-Komp (tidligere KomUT)
23.05.2019	KommlIT-rådet
24.05.2019	Åpent leverandørmøte
Juni-september 2019	Markedsdialog – 20 dialogmøter med nasjonale og internasjonale programvare- og tjenesteleverandører
27.05.2019	NUIT
27.05.2019	Møte med RHF AD-ene – plan og organisering, involvering av RHFene
03.06.2019	Helseplattformen, styringsgruppemøte for samhandlingsavtale med Direktoratet for e-helse
07.06.2019	Strategikonferanse Kongsbergregionen
13.06.2019	Helse Vest IKT
13.06.2019	KS Digitaliseringsrådet
18.06.2019	Arbeidsgruppe samhandling, ambisjonsnivå samhandlingsløsning
18.06.2019	Styringsgruppemøte EPJ-løftet fysio- og manuellterapeuter
19.06.2019	Nasjonalt e-helsestyre
19.06.2019	Tidskartlegging helsestasjon
19.06.2019	Tidskartlegging sykehuset i Vestfold
20.06.2019	Samarbeidsmøte jus Helsedirektoratet
20.06.2019	Tidskartlegging KAD
21.06.2019	Intern arbeidsgruppe i direktoratet - SPA (Strategi, Portefølje, Arkitektur)
21.06.2019	KommlIT-rådet
25.06.2019	Referansekommuner – introduksjon til forprosjektet
26.06.2019	Regionalt IKT-ledermøte HSØ
26.06.2019	Arbeidsgruppe prosjektstrategi, oppstartsmøte
01.07.2019	Tidskartlegging fastlege
12.08.2019	Fysio- og manuellterapeutforeningene
13.-14.08.2019	Intern arbeidsgruppe i direktoratet - SPA (Strategi, Portefølje, Arkitektur)
15.08.2019	KS Kjerne team arbeidsmøte
16.08.2019	Helseplattformen, Erfaringsinnhenting kontraktstrategi
19.08.2019	Finansdepartementet, eksternt kvalitetssikrer og Helse- og omsorgsdepartementet
20.08.2019	Arbeidsmøte fastlegegruppe
21.-22.08.2019	Intern arbeidsgruppe i direktoratet - SPA (Strategi, Portefølje, Arkitektur)
23.08.2019	Oslo kommune, erfaringsinnhenting
23.08.2019	KS Kjerne team arbeidsmøte
26.08.2019	Arbeidsgruppe Prosjektstrategi

27.08.2019	Hesledirektoratet, erfaringsoverføring knyttet til indikatorarbeid
27.08.2019	Informasjonsmøte for SFI-søkere (Senter for forskningsdrevet innovasjon)
27.08.2019	Arbeidsgruppe samhandling klinikere, ambisjonsnivå samhandlingsløsning
28.08.2019	Prosjektstyre
29.08.2019	Trondheim kommune, erfaringsinnhenting
30.08.2019	Helseplattformen, erfaringsinnhenting
30.08.2019	K10 HelseVelferd
02.09.2019	Referansekommunemøte Bærum
03.08.2019	Helseplattformen, erfaringsinnhenting identitets- og tilgangsstyring
04.09.2019	Referansekommunemøte Kristiansand
04.09.2019	NUFA
04.09.2019	Helse Sør-Øst, erfaringsinnhenting
06.09.2019	Helseplattformen, Helse Midt RHF og Trondheim kommune, arbeidsmøte samhandlingsløsning
10.09.2019	Samarbeidsmøte jus Helsedirektoratet
10.09.2019	Arbeidsgruppe Samhandling, ambisjonsnivå samhandlingsløsning
10.09.2019	Dialogmøte Helsedirektoratet
10.09.2019	EPJ-løftet felles leverandørmøte
12.09.2019	Nasjonalt e-helsestyre
13.09.2019	Legevaktkonferansen, innlegg
13.09.2019	KommlIT-rådet
13.09.2019	Datatilsynet, direktørmøte
17.09.2019	Referansekommunemøte Bergen
24.09.2019	Intern arbeidsgruppe i direktoratet - SPA (Strategi, Portefølje, Arkitektur)
25.09.2019	Sundhedsplattformen, erfaringsinnhenting
26.09.2019	Region Skåne, erfaringsinnhenting
26.09.2019	KS e-helse faggruppe
22.10.2019	Fastlegegruppen arbeidsmøte (tentativt)
01.-02.10.2019	Arbeidsgruppe Prosjektstrategi
07.10.2019	Fürst Medisinsk Laboratorium, samhandling med laboratorier
08.10.2019	Prosjektstyre
09.10.2019	Stockholm län landsting, erfaringsinnhenting (tentativ, dato under avklaring)
10.10.2019	Sussa samverkan (5+4 regioner i Sverige), erfaringsinnhenting (tentativ, dato under avklaring)
11.10.2019	KS kjerneteam arbeidsmøte
16.10.2019	Apotti (Helsinki), erfaringsinnhenting
16.10.2019	KommlIT-rådet
18.10.2019	eKommune 2019
24.10.2019	Nasjonal arena for fag- og interesseorganisasjoner
28.10.2019	Nasjonalt e-helsestyre
Dato ikke fastsatt	Bærum kommune, erfaringsinnhenting
Dato ikke fastsatt	Bergen kommune, erfaringsinnhenting

Sak 26/19-2: Status og foreløpig vurdering på sentrale tema

Forslag til vedtak:

Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering og ber prosjektet ta med seg innspill i det videre arbeidet.

Hensikt med saken

Gi Nasjonalt e-helsestyre en orientering om foreløpig status i behandling av sentrale spørsmål og få innspill på foreløpige vurderinger.

Løsningsomfang og arkitektur

Prosjektet har utarbeidet alternativer til den funksjonelle og tekniske løsningsbeskrivelsen og gjennomført flere arbeids- og forankringsmøter knyttet til disse løsningsalternativene. Nedenfor gis det en status på foreløpige vurderinger på utvalgte sentrale spørsmål som skal besvares i forprosjektet.

Spørsmål knyttet til journalløsningen

1. Hvem skal omfattes av felles journaløsning?

En felles journaløsning skal inneholde funksjonalitet for å dekke behovet til aktører som opererer som en del av den kommunale helse- og omsorgstjenesten (§ 3-2, § 3-3, §3-5, §3-8, §3-9, §5-5 i Helse- og omsorgstjenesteloven), samt private fysioterapeut tjenester med driftstilskudd fra kommune og offentlig tannhelsetjeneste.

Aktører uten avtale med kommuner vil ikke få tilgang til Akson Journal. Disse må forholde seg til tilgjengelige informasjonstjenester gjennom samhandlingsløsningen.

Det legges foreløpig ikke til grunn lovpålegg om obligatorisk innføring av journaløsningen i innledende faser for kommuner eller fastleger. Forprosjektet utreder om det er rettslig mulig og nødvendig å pålegge plikt til å bruke journaløsning og samhandlingsløsning, samt hvordan dette eventuelt bør gjøres konkret.

2. Hva kan forventes at en journaløsning skal inneholde av funksjonalitet og hva har prosjektet identifisert av tilleggsfunksjonalitet som kan løses utenfor journaløsningen?

Prosjektet har utarbeidet prinsipper for etablering av felles journaløsning som skal understøtte helse- og omsorgstjenestene iht. Helse- og omsorgstjenesteloven. Prinsippene er:

- Håndtering av helseopplysninger – Journaløsningen skal tilby en helhetlig håndtering av innbyggerens helseopplysninger.
- Kjernefunksjonalitet – Journaløsningen skal for omfanget av helse- og omsorgstjenester tilby kjernefunksjonalitet knyttet til dokumentasjon av forløp og tilstand, pasientrettet planlegging, saksbehandling og koordinering, organisering av helsepersonell, ressurser og oppgaver, kunnskaps-, beslutnings- og fagfellesstøtte. For å kunne tilby den enkelte helsepersonellgruppe best mulig tilpasset funksjonalitet, skal kjernefunksjonalitet kunne konfigureres og tilpasses.
- Tilleggsfunksjonalitet – Det er identifisert en rekke funksjonalitet som det er ønskelig at journaløsningen skal kunne understøtte, f.eks. støtte til tannhelsetjenesten, lokale laboratorieanalyser og tilkobling til ulike utstyr. Journaløsningen bør tilby et stort omfang av åpne grensesnitt for å understøtte helhetlig samhandling, integrasjon med administrative funksjoner og løsninger, og med mulighet å understøtte innovasjon og fleksibilitet til å utvide funksjonalitet uten at journalleverandørene trenger å foreta utviklingen. Her anbefales det at leverandørmarkedet

gjennom en eventuell anskaffelse kan beskrive hvordan tilleggsfunksjonalitet kan tilbys enten tett integrert med journalløsningen, eller ved at det inngås samarbeid med tredjeparter.

Det endelige omfanget av funksjonalitet i journalløsningen, samt hvilken funksjonalitet som vil tilbys i den første leveransen vil sannsynligvis avgjøres etter anskaffelsen. Det er prosjektets hypotese at dess høyere ambisjonsnivå som defineres som en del av kjernefunksjonaliteten i den første leveransen, dess mindre vil konkurransen være i en eventuell anskaffelse.

3. Hvilke foreløpige strategier for anskaffelse har prosjektet identifisert?

Som en del av arbeidet knyttet til kontraktstrategi har prosjektet foreløpig vurdert tre alternativer for anskaffelsesstrategien og fire kriterier som de tre alternativene kan vurderes etter.

Foreløpig vurderinger er at anskaffelsen av kjernefunksjonalitet:

- deles opp i flere delsystemer, en kontrakt per systemområde
- kan leveres gjennom flere delsystemer, en kontrakt for hele journalløsningen
- krever at en stor andel av funksjonaliteten leveres gjennom ett system

Kriteriene som alternativene kan vurderes etter er i hvilken grad alternativet:

- opprettholder fleksibilitet for individuelle valg hos den enkelte virksomhet
- understøtter innovasjon og næringsutvikling
- sørger for konkurranse i leverandørmarkedet under anskaffelsen
- balanserer risiko i gjennomføringen

Prosjektet vil i møtet presentere en foreløpig vurdering av de tre alternativene og kriteriene som alternativene kan vurderes etter.

Spørsmål knyttet til integrasjon med administrative funksjoner i kommunene

Hvilke integrasjoner har vi identifisert? Hva bør være rammen for det tiltaket skal levere?

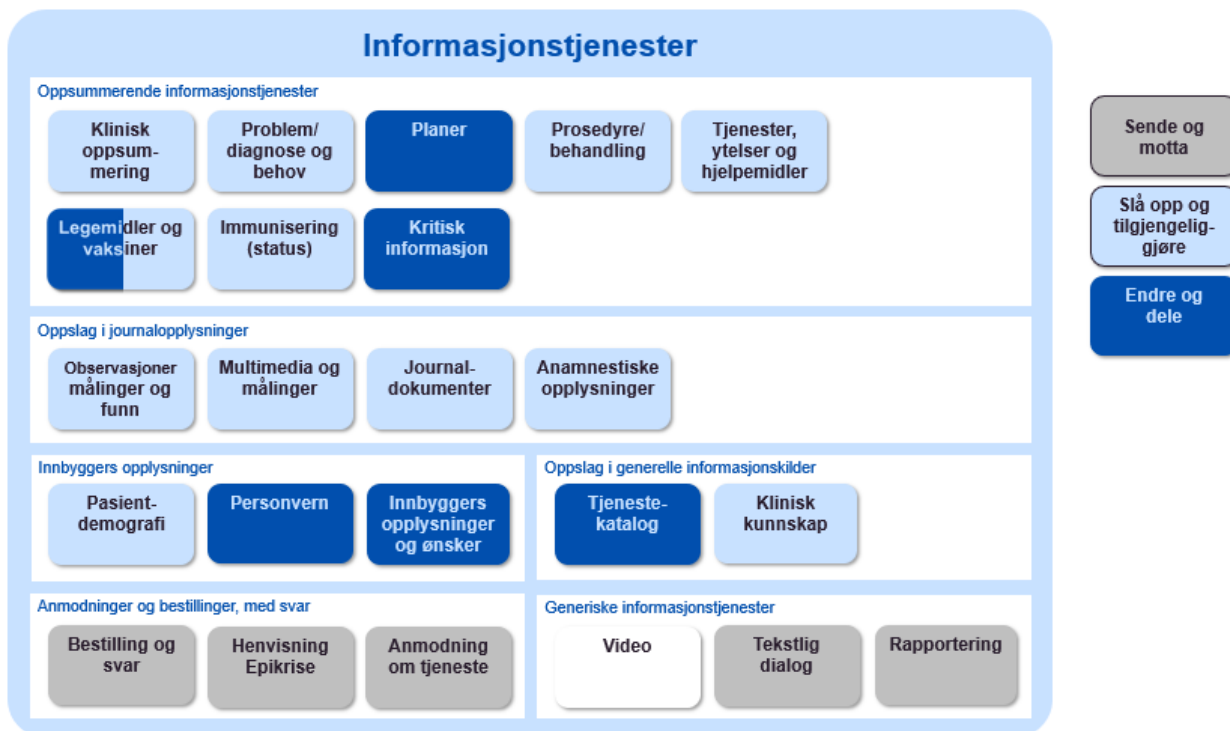
Prosjektet har foreløpig identifisert at journalløsningen bør integreres med de administrative funksjonene i kommunen. Systemer som foreløpig er identifisert er saksarkiv, kvalitetssystem, klageinstans, økonomisystem, fakturasystem, betalingsystem, lønns- og personalsystem, turnussystem, utstyrssystem, kjøkken-, vaskeri- og renholdssystem.

Det er prosjektets foreløpige vurdering at det skal etableres standardiserte grensesnitt som den enkelte kommune og virksomhet kan bruke for å integrere til de nevnte funksjonene.

Spørsmål knyttet til en samhandlingsløsning

- 1. Hvilke informasjonstjenester skal samhandlingen understøtte og hvilke tekniske kapabiliteter må da samhandlingsløsningen inneha?*

Prosjektet har gjennom flere arbeidsmøter med kommuner, fastleger, og spesialisthelsetjenesten kartlagt det totale omfanget av samhandling. Målbildet for samhandlingsløsningen er å etablere en helhetlig plattform for samhandling. Prosjektet har kommet frem til et sett med informasjonstjenester samhandlingsløsningen skal understøtte med en foreløpig kategorisering av hvilken type samhandling hver av informasjonstjenestene skal muliggjøre.



Figur 1 Oversikt over foreløpig identifiserte informasjonstjenester i samhandlingsløsningen

Hver informasjonstjeneste vil ha en foretrukket samhandlingsform. Dette er et uttrykk for behovene fra arbeidsprosessene de skal brukes i. Bestilling av laboratorieundersøkelser kan for eksempel utføres ved å sende en melding. Listen over innbyggers legemidler blir imidlertid redigert av en rekke ulike aktører om hverandre og i rask rekkefølge, og vil trolig måtte innebære datadeling. Vi har tatt utgangspunkt i samhandlingsformene definert av Direktoratet for e-helse (ref. grunnmur) og presisert dem slik at de passer behovene klinikerne har beskrevet.

Sende og motta omfatter informasjonstjenesten der sender og mottaker er kjent og der informasjonen overføres mellom disse. Det er prosjektets foreløpige vurdering at dagens meldingsplattform i stor grad kan gjenbrukes for å realisere disse informasjonstjenestene. Det vil i det videre arbeid vurderes om innholdet i disse tjenestene må struktureres ytterligere.

Slå opp og tilgjengeliggjøre omfatter informasjonstjenester som krever at relevante dokumenter (dokumentdeling) eller at strukturerte opplysninger (datadeling) kan søkes opp og tilgjengeliggjøres fra en journalløsning til en annen. I enkelte tilfeller, f.eks. for å sikre nødvendig responstid, kan det være aktuelt at samhandlingsløsningen lagrer disse opplysningene i et data-/dokumenthotell.

Endre og dele omfatter informasjonstjenester der den autoritative kilden ligger i samhandlingsløsningen(e) i et behandlingsrettet register. Journalløsningen kan registrere og dele informasjonen med andre aktører og andre aktører kan registrere og dele informasjonen i samhandlingsløsningen(e). I dagens situasjon er kritisk informasjon et eksempel på denne formen for informasjonstjeneste.

Mange av informasjonstjenestene det er behov for kan realiseres innenfor rammen for kjernejournalforskriften. Kjernejournal som konsept for samhandling kan gjenbrukes, men det vil muligens være behov for å utvide dagens plattform for å dekke nye samhandlingsformer (dokument- og datadeling) samt for å kunne lagre mere data (datahotell).

Hele tjenesten er i dag dokumentfokuseret, der dokumenter blir utvekslet mellom aktører enten gjennom meldinger, eller ved å tilby innsyn i journaldokumenter. Kartleggingen viser at det i fremtiden vil forventes å kunne dele en stor mengde data mellom aktørene. Det forventes at dataene blir tett integrert i helsepersonells arbeidsflate, og kan gjenbrukes uten dagens «klipp-og-lim» operasjoner. Dette vil stille høye krav til journalløsningenes evne til å tilgjengeliggjøre standardiserte og åpne grensesnitt for datadeling. I tillegg vil det kreve at samhandlingsløsningen håndterer den økte datatrafikken mellom ulike journalløsninger.

- 2. I hvilken grad kan vi gjenbruke eksisterende nasjonale komponenter og hvilke alternativer har prosjektet identifisert, inkl. rekkefølge, for å kunne realisere disse?*

I dag finnes det flere nasjonale løsninger som understøtter ulike former for samhandling; Helsenorge, Kjernejournal og E-resept. Prosjektet skal i samarbeid med en intern arbeidsgruppe i Direktoratet for e-helse, med representanter fra funksjonene Strategi, Portefølje og Arkitektur, inkludert representanter fra nasjonale e-helseløsninger og relevante prosjekter, svare ut på hvilken måte eksisterende nasjonale løsninger kan gjenbrukes. Arbeidsgruppen har så langt gjennomført tre av fire planlagte møter og har i arbeidsmøte 21. og 22. august, vurdert alternativer for å gjenbruke eksisterende løsninger, utarbeidet veikart for de identifiserte informasjonstjenestene og sammen kommet frem til hovedstrategier for realisering av samhandlingsløsningene. Prosjektet vil i møtet legge frem foreløpige vurderinger knyttet eksisterende nasjonale komponenter og i hvilken grad de kan gjenbrukes.

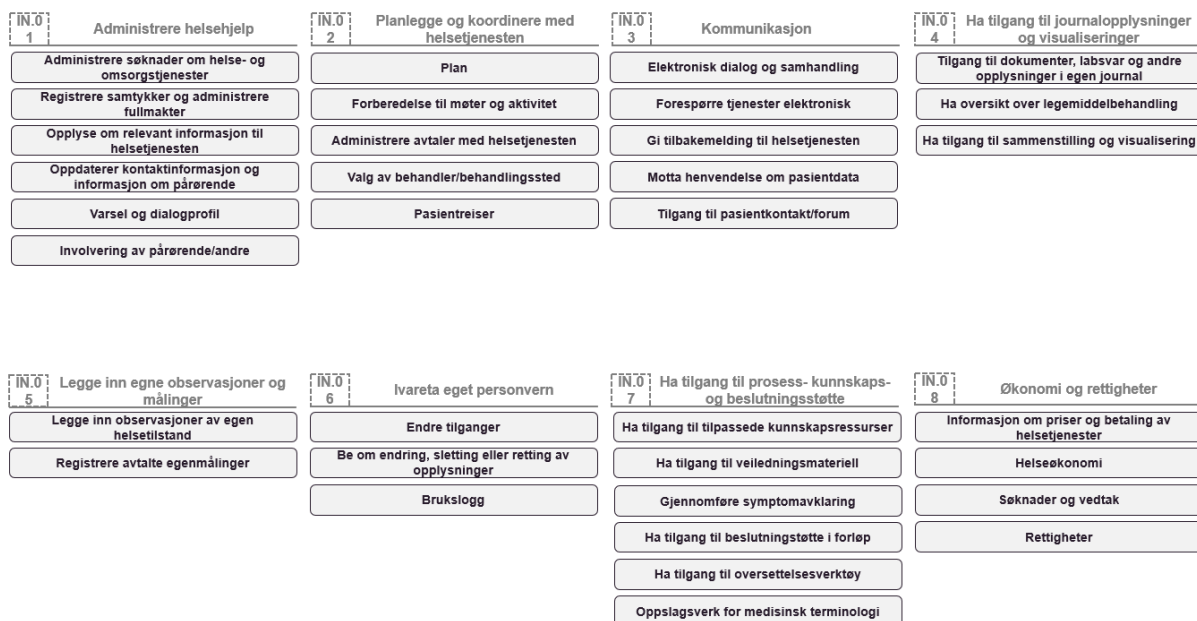
- 3. Hvordan skal vi forholde oss til velferdsteknologi og andre store tiltak som ligger foran oss på mellomlang sikt?*

Prosjektet har gjennomført møter med Helsedirektoratet for å avklare hvordan løsningene skal forholde seg til Velferdsteknologisk Knutepunkt, samt Medisinsk Avstandsoppfølging. Foreløpige vurderinger er at det må etableres grensesnitt mellom disse løsningene og felles journaløsning, slik at journaløsningen oppdateres med journalverdige informasjon som blir generert i disse løsningene.

Sentrale spørsmål knyttet til innbyggertjenester

Hvilke innbyggertjenester skal vi som et minimum forvente at løsningen har? Hvordan skal grensesnittet mellom disse og helsenorge.no være?

Prosjektet har utarbeidet en modell med innbyggertjenester som løsningen skal inneha for å understøtte samhandling med innbygger. Innbyggertjenestene grupperes under seks områder; administrere helsehjelp, planlegge og koordinere med helsetjenesten, kommunikasjon, ha tilgang til journalopplysninger og visualiseringer, legge inn egne observasjoner og målinger, ivareta eget personvern, ha tilgang til prosess-, kunnskaps- og beslutningsstøtte og økonomi og rettigheter.



Figur 2 Innbyggertjenester løsningen skal inneha for å understøtte samhandling med innbygger

En eventuell anskaffelse av felles journalløsning kan resultere i at det vil følge med innbyggertjenester og en innbyggerportal tett integrert med journalløsningen. Prosjektet har vurdert hvordan grensesnittet mellom en slik løsning og dagens Helsenorge.no bør håndteres. Hovedkonklusjonen er at dagens strategi med Helsenorge.no som innbyggerens vei inn til sikre digitale helse tjenester videreføres. Hvordan relasjonen mellom de ulike innbyggerportalene skal være må bestemmes på senere tidspunkt og er avhengig av anskaffelsen av felles journalløsning. Det må uansett stilles krav til at journalløsningen tilbyr åpne grensesnitt slik at Helsenorge.no, og andre kommunale innbyggerportaler kan bruke informasjon og tjenester som tilbys av journalløsningen.

Spørsmål knyttet til identitets- og tilgangsstyring

1. Hvilke behov har vi knyttet til håndtering av identitets- og tilgangsstyring?

Prosjektet har analysert behovet for å sikre en helhetlig forvaltning av tilganger som gis helsepersonell når de skal bruke journal- og samhandlingsløsningen. Mange virksomheter har i dag egne løsninger for å styre tilganger på tvers av løsninger. Andre virksomheter (f.eks. mindre fastlegekontor) gjør dette direkte i journalløsningen. Virksomhetene er pålagt å følge Normen, men bruker i dag ulike fortolkninger av denne med resultatet at det kan være variasjon i hvordan tilganger styres. Ved en anskaffelse av en felles journalløsning og en samhandlingsløsning er det behov for at tilganger og rettigheter harmoniseres på tvers av disse ulike løsningene.

2. Hvilke alternativer har vi for å løse identitets- og tilgangsstyring?

Prosjektet har identifisert tre alternativer for å møte behovet om en enhetlig forvaltning av tilganger:

Alternativ 1: Helhetlig identitets- og tilgangsstyringsløsning. Det anskaffes en ny løsning for identitets- og tilgangsstyring (IAM-løsning) som blir en felles komponent for alle virksomhetene som skal ha tilgang til journal- og samhandlingsløsningen. All informasjon om identiteter, rettigheter, attributter og tilganger ligger lagret i IAM-løsningen og oversendes til journal- eller samhandlingsløsningen når en bruker etterspør tilgang.

Alternativ 2: Identity Governance and Administration (IGA). Administrasjon av identiteter håndteres av en egen komponent som kalles IGA (Identity Governance and Administration, eller identitetsstyringsløsning). En IGA tilbyr en løsning for å understøtte arbeidsflyt rundt oppretting, vedlikehold og fjerning av identiteter. Dette understøtter behovet om en desentralisert administrasjon av identiteter. Ved å håndtere identiteter i en separat komponent, kan disse gjenbrukes på tvers av alle systemkomponentene i løsningen.

Alternativ 3: Uten separat identitets- og tilgangsstyringsløsning. Det etableres ikke et eget system for å håndtere identiteter, og identitetene lagres direkte i de øvrige systemkomponentene. Det vil medføre at identiteter må lagres flere steder. Tilgangsstyring håndteres som i alternativ 2, med egne autorisasjonsmotorer i de ulike systemkomponentene.

Foreløpig vurdering er at alternativ 2 vil dekke behovene best.

I alle alternativene vil man lage integrasjoner mot andre løsninger for å effektivisere arbeidsflyten og gi et bedre informasjonsgrunnlag. Integrasjon mot Grunndata vil gi ytterligere informasjon om person, personell og virksomhet og understøtter behovet for å gi tilgang etter tjenstlig behov. Integrasjon mot HelseID vil gi en helhetlig og sikker innlogging (SSO) for helsepersonell. Integrasjon med personvernkomponenten vil tillate personer å sperre journalen sin, samt gi fullmakter og samtykker.

Det vil også være essensielt å integrere mot kommunenes egne IAM-systemer for å hente ut oppdatert informasjon om identiteter automatisk eller semiautomatisk uten behov for manuell administrasjon.

Grensesnitt og avhengigheter

I oppdragsbrevet fra HOD er det angitt at prosjektet skal redegjøre for de viktigste avhengighetene til tiltakene i e-helseporteføljen. Direktoratet for e-helse skal vurdere nødvendige prioriteringer som følge av tiltaket og det skal redegjøres for hvilke endringer det er hensiktsmessig å gjøre i dagens løsninger før en innføring av ny journalløsning.

Denne delen av oppdraget henger tett sammen med avklaringer rundt løsningsomfang, og vurderingene som er gjort så langt er derfor foreløpige. Det er et mål at innspillene fra Akson skal foreligge tidsnok til å inngå som del av porteføljeprosessen i Direktoratet for e-helse i siste halvdel av september 2019.

Foreløpige vurderinger peker på særlig sentrale avhengigheter til følgende løsninger og prosjekter:

- **Grunnmuren for nasjonale løsninger.** Akson vil være avhengig av leveranser og komponenter i grunnmuren, særlig knyttet til grunndata og felles språk.
- **Digitalisering av legemiddelområdet, sentral forskrivningsmodul og pasientens legemiddelliste.** Prosjektene treffer den samme målgruppen (kommuner og fastleger).
- **Velferdsteknologisk knutepunkt og nasjonalt program for velferdsteknologi.** Velferdsteknologi er svært viktig for kommunene. Det skal etableres et nasjonalt knutepunkt og det jobbes med standardisering av hvilken informasjon som skal overføres til journaløsningene. Det er en stor fordel om Akson kan gjenbruke dette. Hvis velferdsteknologisk knutepunkt ikke lykkes, kan det potensielt påløpe store tilleggskostnader i Akson-prosjektet for å få til en tilfredsstillende integrasjon til kommunenes velferdsteknologiske løsninger.
- **Kjernejournal med tilhørende prosjekter for dokumentdeling.** Arbeidet med å avklare nærmere hva samhandlingsløsningen i Akson skal være pågår. Avhengig av hva man konkluderer på, kan avhengighetene til Kjernejournal og dokumentdeling være betydelige. Hypotesen er uansett at Kjernejournal vil spille en viktig rolle for å sikre god nok samhandling i sektoren i transisjonsperioden mens Akson innføres.
- **Samhandlingsevnen til spesialisthelsetjenesten.** At Helse Sør-Øst, Helse Vest og Helse Nord lykkes med sine pågående moderniseringsprosjekter og kan dele nødvendig pasient- og

helseinformasjon med kommunal helse- og omsorgstjeneste gjennom nasjonale samhandlingsløsninger er viktig for at målene med Akson skal realiseres.

Når forprosjektet har kommet litt lenger i arbeidet med løsningsomfang, vil Akson ta initiativ til oppfølgingsmøter med Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og de regionale helseforetakene for å avstemme avhengigheter og hvilke anbefalinger det sentrale styringsdokumentet bør inneholde når det gjelder oppfølging og styring av avhengigheter for å begrense risiko der det er mulig.

Organisering og ansvarsdeling

Prosjektet skal utrede modeller for organisering og ansvars plassering og se dette i sammenheng med reglene om offentlig støtte og anskaffelser, herunder behov for ev. kommunalt medeierskap eller lovbestemte plikter. Anbefalinger og endelige valg knyttet til ansvars plassering og eventuelt behov for endring i eierskapsmodell legger føringer for den styrings- og organiseringsmodellen som forprosjektet skal anbefale. Hovedmodellen som det arbeides med innebærer at ansvaret for drift, forvaltning og videreutvikling av journalløsningen anbefales lagt til en ny virksomhet med utgangspunkt i NHN og med delt eierskap mellom staten og kommunene. Prosjektet arbeider med å avklare hvilke forutsetninger vi kan legge til grunn og vil gi en nærmere orientering i møtet.

Anskaffelse, etablering og innføring av Akson innebærer at en rekke beslutninger må fattes innenfor et avgrenset tidsrom. Styringsmodellen må derfor være effektiv og beslutningsdyktig for å sikre tilstrekkelig fremdrift. Kompleksiteten i tiltaket, flere ulike prosjekter og behovet for sterkt fokus på gevinstrealisering medfører at det vurderes mest hensiktsmessig å organisere anskaffelse og etableringsfasen som et program.¹ Organiseringen av programmet vil utgangspunkt i Difis anbefalte metodikk hentet fra Axelos Managing successful programmes (MSP).

For vellykket gjennomføring av tiltaket er det avgjørende med god samhandling mellom programorganisasjon og linjeorganisasjoner. Linjeorganisasjonene må sikres tilstrekkelig innflytelse i programmet, og programmet må sikre at linjeorganisasjonenes behov tas hensyn til i gjennomføringen.

Prosjektet er i dialog med KS kjernegruppe om hvordan kommunene kan sikres innflytelse i programmet samtidig som behovet for effektive beslutningsprosesser ivaretas. Det er utarbeidet foreløpige skisser av hvordan representativitet kan sikres, og disse vil konkretiseres i samarbeid med KS. Prosjektet vil i møtet gi en nærmere orientering om status i arbeidet.

Kontraktstrategi

Som del av forprosjektet skal det utarbeides en kontraktstrategi (anskaffelsesstrategi) som skal dekke tiltakets samlede behov. Kontraktstrategien skal oppsummere rammebetingelser og sentrale elementer i beskrivelsen av behov, løsningsomfang, markedsvurderinger og risiko, og angi de strategiske valgene som bør legges til grunn i anskaffelsesfasen og i kontraktene.

Forprosjektet jobber foreløpig med grunnlaget for de strategiske vurderingene. Dette omfatter først og fremst det pågående arbeidet i sporet "Løsningsomfang" og den gjennomførte markedsdialogen. Prosjektet vil fremover også jobbe med å kartlegge de viktigste risikofaktorer i prosjektets forskjellige faser. Dette vil danne grunnlag for en vurdering av hvilken risiko som bør adresseres særskilt i anskaffelsesfasen og i kontraktene.

En foreløpig teori, som har blitt styrket gjennom markedsdialogen, er at det er få eller ingen leverandører som alene kan dekke hele tiltakets behov gjennom systemer som er i bruk. Prosjektet vil derfor måtte vurdere særskilte tiltak for å legge til rette for konkurranse i anskaffelsesfasen.

¹ <https://www.difi.no/fagomrader-og-tjenester/styring-og-organisering/virksomhetens-prosjektorganisasjon/programstyring>

Arbeidet med de strategiske vurderingene vil igangsettes når grunnlaget for disse er mer avklart, tentativt i begynnelsen av september. Prosjektet har likevel allerede nå enkelte hypoteser. Disse er som følger:

Hypotese 1: Flere anskaffelser

Den delen av behovet som skal dekkes gjennom anskaffelser, vil antagelig realiseres gjennom flere uavhengige (men koordinerte) anskaffelser. Det er nærliggende at løsningsbehovet vil realiseres gjennom separate anskaffelser for journal, for samhandling og for tilgangsstyring. I tillegg vil det være behov for løsninger for grunndata og felles språk, for integrasjonstjenester, kundebistand mm. Hypotesen bygger særlig på informasjon fra arbeidet med å kartlegge markedet og hvordan løsningene som tilbys er funksjonelt avgrenset. En slik oppdeling vil også kunne være et tiltak for å legge bedre til rette for konkurranse.

Hypotese 2: Prosessform for de sentrale anskaffelsene

Anskaffelsene av funksjonalitet for journal og samhandling vil antagelig bli gjennomført etter prosedyren "konkurranspreget dialog". Hypotesen er særlig basert på at anskaffelsene vil være komplekse og at det antagelig bør åpnes for at ulike konstellasjoner av leverandører vil kunne komme med forskjellige løsningsforslag. Prosedyren åpner også for at behovsbeskrivelsene, om nødvendig, kan videreutvikles etter en kunngjøring av konkurranse. Dette vil kunne redusere risikoen i gjennomføringen av anskaffelsene og dermed legge til rette for en raskere kunngjøring.

Gjennomføringsstrategi

Gjennomføringsstrategien skal beskrive hvordan tiltaket i sin helhet bør gjennomføres for å nå sine mål. Dette innebærer blant annet hvordan tiltaket bør deles opp, når de ulike delene bør legges ut i tid, og hvilke kontrollmekanismer som bør implementeres for å håndtere risiko underveis. Gjennomføringsstrategien skal også svare ut tidspunkt for overføring av ansvar fra programorganisasjonen(e) til linjeorganisasjonen(e).

Oppdraget fra HOD presiserer at «*forprosjektet skal vurdere strategier for stegvis gjennomføring og reduksjon av risiko, kompleksitet og kostnader*». Det er nødvendig å finne en gjennomføringsstrategi som på en god måte balanserer ulike hensyn:

- Raskt uttak av gevinster
- Lavest mulige kostnader
- Gjennomføre innenfor angitt tid
- Understøtte realopsjoner og fleksibilitet
- Minimere risiko

Gjennomføringsstrategien skal anbefale hvordan tiltaket bør deles opp i de ulike fasene (anskaffelsesfasen, etablerings- og tilpasningsfasen, og innføringsfasen). Som nevnt over skal kontraktstrategien svare ut om behovet bør realiseres gjennom én eller flere anskaffelser, og foreløpig hypotese er at det bør realiseres gjennom flere uavhengige (men koordinerte) anskaffelser. Dette vil da gjenspeiles i den totale gjennomføringsstrategien.

Gjennomføringsstrategien skal også anbefale hvordan tiltaket bør deles opp i innføringsfasen. En eventuell oppdeling i innføringsfasen legger trolig føringer for tilsvarende oppdeling i etablerings- og tilpasningsfasen. Sentrale problemstillinger for strategi i innføringsfasen vil imidlertid først kunne endelig avklares i løpet av anskaffelsen(e). Dette skyldes blant annet at strategi i innføringsfasen må ta hensyn til kommunenes behov og endelig fastsettes i samråd med disse. Konseptet innebærer frivillighet i innledende faser, og forpliktelser fra kommunene vil ikke foreligge før det sentrale styringsdokumentet leveres i januar 2020. Dermed er det usikkerhet rundt hvilke kommuner som skal innføre løsningen(e) i første fase, og hvilken mottakskapasitet som ligger i disse kommunene. Hypotesen er at dette kan ha

påvirkning på endelig strategi for innføringsfasen, og at det derfor ikke kan endelig fastsettes før anskaffelsesfasen. I tillegg kan ulike leverandører ha ulike mulighetsrom for valg av strategi i innføringsfasen. Dette må tas hensyn til ved endelig valg.

Vi har likevel gjort noen foreløpige vurderinger og startet dialogen med KS og kommunesektoren om disse. Vi legger foreløpig til grunn at første versjon av journalløsningen som innføres må gi et betydelig funksjonalitetsløft sammenlignet med dagens situasjon, men at avansert funksjonalitet f.eks. knyttet til prosesstøtte og beslutningsstøtte begrenses eller unngås.

Tempo for innføring av ytterlige funksjonalitet i senere versjoner av journalløsningen bør skje basert på avveining av hensynene til å rekke å etablere, tilpasse og teste ny funksjonalitet, og kapasitet hos virksomhetene og brukerne til å tå imot endringer og ny funksjonalitet.

En annen foreløpig vurdering er at det er hensiktsmessig å innføre journalløsningen til alle tjenesteområder i kommunal helse- og omsorgstjeneste fra dag én. Gjennomføringsstrategien må ha støtte for at kommuner har behov for en mer gradvis innføring, for eksempel i større kommuner.

Første versjon av Akson bør omfatte både journal- og samhandlingsfunksjonalitet. Samhandlingsfunksjonaliteten i første versjon bør være minst like god som tilgjengelig samhandlingsfunksjonalitet på tidspunktet før innføring av Akson. Dagens situasjon tilsier at samhandlingsfunksjonaliteten bør være (vesentlig) høyere i første versjon av Akson. Dette vi gi raskere realisering av nytte og høyere incentiv for kommuner og selvstendig næringsdrivende aktører til å forplikte seg og ta i bruk Akson. Forprosjektet er i dialog med aktørene i sektoren for å definere hva som er hensiktsmessig ambisjonsnivå for samhandlingsfunksjonalitet.

Hvorvidt samhandlingsfunksjonaliteten kan etableres gjennom videreutvikling av eksisterende og allerede planlagte løsninger, eller ved nye anskaffelser er til vurdering. Vurderingen vil påvirke hva som er mest hensiktsmessig tidspunkt for kunngjøring av anskaffelse av ny samhandlingsfunksjonalitet.

Vedtak på tilsluttende saker

Sak	Tema	Vedtaksformulering
20/19	Plan for og organisering av forprosjektet	Nasjonalt e-helsestyre stiller seg bak plan for og organisering av forprosjektet, men ber om at fremdriftsplanen blir gjennomgått og vurdert endret.