

Til	Møte 3/19
Dato	04.09.2019
Saksnummer	29/19
Type	Orientering og drøfting

## Akson

### Sak 29/19: Akson: Forprosjekt for helhetlig samhandling og felles kommunal journal

**Forslag til vedtak:**

NUFA tar saken til orientering og ber prosjektet ta med seg innspill i det videre arbeidet.

**Hensikt med saken**

Hensikten med saken er å gi NUFA en generell orientering om status i arbeidet, samt orientering om foreløpig status. Videre vil vurderinger innenfor sentrale tema legges frem til drøfting.

Det gjennomføres prosjektstyret for Akson 28. august. Prosjektet vil i NUFA-møtet oppsummere innspillene fra dette møtet. I tillegg er det ønskelig at NUFA drøfter spørsmål knyttet til løsningsomfang og -strategier for journal- og samhandlingsløsning.

Vedlagt er saksunderlag til prosjektstyret for Akson. Som forberedelse til NUFA-møtet ber vi dere særlig fokusere på Sak 9-19; status på sentrale tema, Løsningsomfang.

Til Møte 2/2019  
 Dato 28.08.2019  
 Saksnummer 1-4/2019  
 Type Orientering og drøfting

## Prosjektstyre for Akson

### Sak 6/19: Godkjenning av innkalling og dagsorden

Sak	Tittel	Sakstype	Vedlegg
6/19	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning	
7/19	Godkjenning av referat fra møte 22.5	Godkjenning	1
8/19	Generell status	Orientering	2
9/19	Status sentrale tema <ul style="list-style-type: none"> <li>- Løsningsomfang</li> <li>- Grensesnitt og avhengigheter</li> <li>- Kontraktstrategi</li> <li>- Gjennomføringsstrategi</li> <li>- Organisering og ansvarsdeling</li> </ul>	Orientering	2
10/19	Eventuelt		

### Sak 8/19: Generell status

#### Forslag til vedtak:

Prosjektstyret tar saken til orientering og ber prosjektet ta med seg innspill i det videre arbeidet.

#### Hensikt med saken

Gi Prosjektstyret 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.

#### Fremdrift

Prosjektet har fremdrift som planlagt mht. etablering av organisasjon, møteplan og fremdrift på hovedaktiviteter, men arbeidet er i en tidlig fase og oppdragets tidsfrist er fortsatt svært krevende. Prosjektet ønsker i størst mulig grad å involvere sentrale interessenter og vi har avtalt en rekke arbeids- og dialogmøter for å sikre relevante innspill og gode vurderinger. Prosjektet har i inneværende periode med stor møteaktivitet en kapasitetsutfordring med å utarbeide grundige 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 Prosjektstyret 22. mai (Sak 2/19). 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 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 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.

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 KVVU. 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 Prosjektstyret en status på tilnærming.

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. Prosjektet arbeider med å avklare hvilke forutsetninger vi kan legge til grunn og vil gi en nærmere orientering i møtet.

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	KommIT-rådet
24.05.2019	Åpent leverandørmøte
Juni-august 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 Kjerneteam arbeidsmøte
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 Kjerneteam arbeidsmøte
26.08.2019	Arbeidsgruppe Prosjektstrategi
27.08.2019	Helsedirektoratet, 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	KommiIT-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)
16.10.2019	Apotti (Helsinki), erfaringsinnhenting
Dato ikke fastsatt	Bærum kommune, erfaringsinnhenting
Dato ikke fastsatt	Bergen kommune, erfaringsinnhenting

## Sak 9/19: Status på sentrale tema

### Forslag til vedtak:

Prosjektstyret tar saken til orientering og ber prosjektet ta med seg innspill i det videre arbeidet.

### Hensikt med saken

Gi Prosjektstyret en orientering om foreløpig status og vurderinger innenfor sentrale tema i forprosjektet for Akson, og få innspill på vurderingene og prosessen fra prosjektstyret.

### Løsningsomfang

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 journalløsning?

En felles journalløsning 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 journalløsningen i innledende faser for kommuner eller fastleger. Forprosjektet utreder om det er rettslig mulig og nødvendig å pålegge plikt til å bruke journalløsning og samhandlingsløsning, samt hvordan dette eventuelt bør gjøres konkret.

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

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

- Håndtering av helseopplysninger – Journalløsningen skal tilby en helhetlig håndtering av innbyggerens helseopplysninger.
- Kjernefunksjonalitet – Kjernefunksjonalitet skal kunne konfigureres for å tilpasses ulike brukere.
- Tilleggsfunksjonalitet – Data i kjernen skal være tilgjengelige gjennom APIer for å kunne understøtte utvikling av tilleggsfunksjonalitet

Analyser og vurderinger viser at det er forventet at en journalløsning skal inneha kapabiliteter som understøtter ytelse av og støtte til ytelse av helsehjelp, støtte til folkehelse og administrativ støtte knyttet til helsehjelpen som ytes.

Prosjektet har foreløpig identifisert kapabiliteter innenfor tannhelse, fysioterapi og undersøkelser med utstyr, samt administrasjon som bør understøttes av funksjonalitet utenfor journalløsningen, eksempelvis:

- EKG
- Analyser
- Spirometri og laboratorieanalyser
- Støtte til administrasjon av utstyr og hjelpemidler

- Håndtering av avvik
- Turnusplanlegging
- Planlegging av kjøreruter

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.

### 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 prosjektstyre presentere en foreløpig vurdering av de tre alternativene og kriteriene som alternativene kan vurderes etter.

### **Spørsmål knyttet til integrasjon med administrative funksjoner i kommunene**

#### 4. *Hvilke integrasjoner har vi identifisert? Hva bør være rammen for det tiltaket skal levere?*

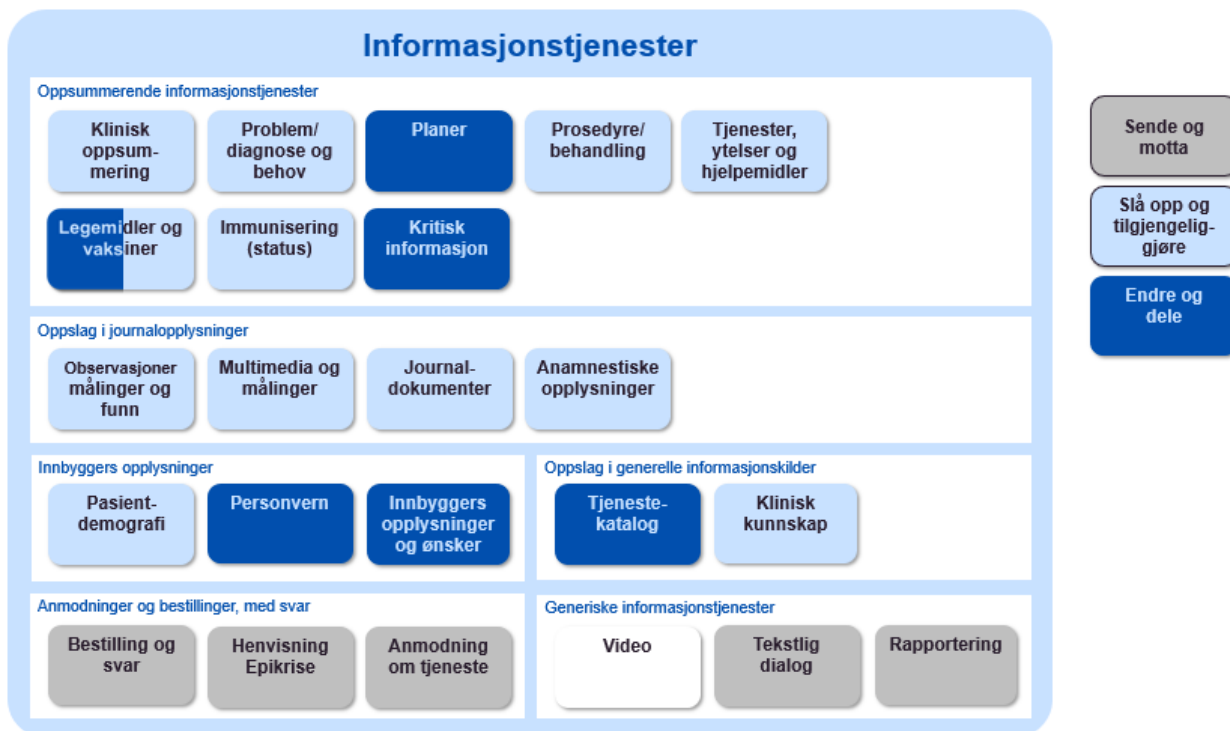
Prosjektet har foreløpig identifisert at journalløsningen bør integreres med de administrative funksjonene i kommunen. Systemer som foreløpig er identifisert er saksarkiv, kvalitetssystem, klageinstans, økonomisystem, fakturasystem, betalingssystem, lønns- og personalsystem, turnussystem, utstyrssystem,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

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

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 de 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).

6. 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 prosjektstyremøtet legge frem foreløpige vurderinger knyttet eksisterende nasjonale komponenter og i hvilken grad de kan gjenbrukes.

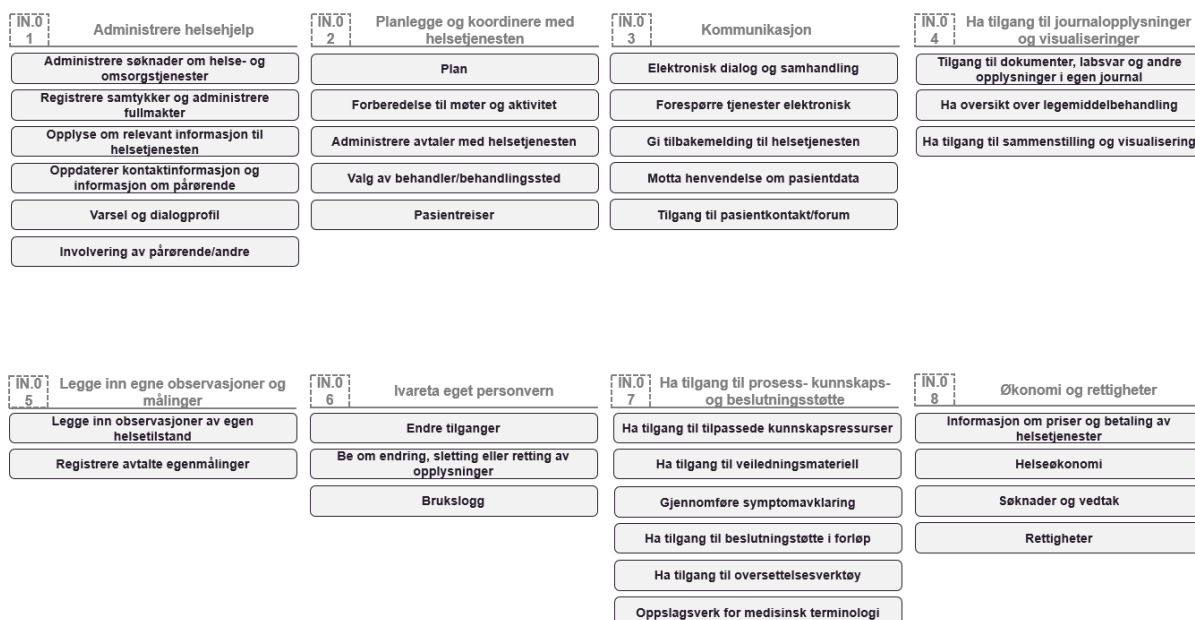
7. *Hvordan skal vi forholde oss til velferdsteknologi og andre store tiltak som ligger foran oss på mellomlang sikt?*

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 journalløsning, slik at journalløsningen oppdateres med journalverdig informasjon som blir generert i disse løsningene.

**Sentrale spørsmål knyttet til innbyggertjenester**

8. *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. 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 helsetjenester 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**

#### *9. 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.

#### *10. 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 personvernkompenten 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 journalløsningene. 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 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.

## Kontraktstrategi

Som del av forprosjektet skal det utarbeides en kontraktstrategi (anskaffelsesstrategi) som skal dekke tiltakets samlede behov. Formålet med kontraktstrategien er å oppsummere de særtrekk ved prosjektets mål og behov som er av strategisk betydning, og å angi de strategiske valgene som dermed bør legges til grunn i anskaffelsesfasen og i kontraktene som skal inngås.

Anskaffelsesstrategien skal, i henhold til prosjektmetodikken som følges, bestå av tre hoveddeler:

1. Generell kontraktstrategi – Kapittelet omfatter generelle rammebetingelser for prosjektet
2. Spesifikk kontraktstrategi – Kapittelet skal oppsummere mål, behov og risiko som vil danne grunnlaget for prosjektets anskaffelsesstrategiske valg og hvordan markedet forventes å kunne svare på disse
3. Kritiske enkeltvurderinger – Kapittelet skal oppsummere de sentrale valgene som bør legges til grunn ved gjennomføringen av prosjektets anskaffelser

Prosjektet jobber foreløpig med temaer som skal inngå i kapittelet om "Spesifikk kontraktstrategi". Dette omfatter først og fremst det pågående arbeidet i sporet "Løsningsomfang". I tillegg er prosjektet i gang med å kartlegge de viktigste risikofaktorer i prosjektets forskjellige faser. Disse vil danne grunnlag for en vurdering av hvilken risiko som bør adresseres særskilt i anskaffelsesfasen og i kontraktene som skal inngås for de påfølgende fasene. Prosjektet i gang med å kartlegge hvordan markedet vil kunne forventes å svare på tiltakets behov. Den nevnte markedsdialogen, som har vært gjennomført i perioden juni til august, inngår i denne aktiviteten. En foreløpig teori, som har blitt styrket gjennom denne prosessen, er at det er få eller ingen leverandører som alene kan dekke hele tiltakets behov gjennom systemer som er i

almen bruk, og at prosjektet derfor må se på tiltak for å legge til rette for konkurranse mellom flere tilbydere i anskaffelsesfasen.

Arbeidet med de strategiske vurderingene som skal inngå i kapittelet om "Kritiske enkeltvurderinger" 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 mulig at løsningsbehovet vil realiseres gjennom separate anskaffelser av systemer for journal, samhandling og tilgangsstyring. I tillegg vil det antagelig bli separate anskaffelser av 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 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

Formålet med en gjennomføringsstrategi er å svare ut hvilke overordnede prinsipper som bør gjelde for gjennomføring av tiltaket og i hvilken rekkefølge funksjonaliteten skal anskaffes og innføres.

Det er nødvendig å finne en gjennomføringsstrategi som på en god måte balanserer hensynene til å:

- Sikre raskt uttak av gevinster
- Gjennomføre innenfor angitt tid og kostnadsramme
- Understøtte realopsjoner og fleksibilitet i gjennomføringen
- Minimere risiko

#### *Alternative gjennomføringsstrategier*

Prosjektet forutsetter at journal og tilgangsstyring må anskaffes og innføres i parallell. Dermed består tiltaket av to hovedkomponenter som skal anskaffes og innføres:

1. Journal og tilgangsstyring
2. Samhandlingsfunksjonalitet

Det er usikkert hvilke investeringer i samhandlingsfunksjonalitet som vil skje utenfor tiltaket i perioden frem mot 2021. Omfanget av samhandlingsfunksjonalitet som inngår i Akson er derfor foreløpig uavklart. Uavhengig av omfanget av samhandlingsfunksjonalitet som inngår i Akson må gjennomføringsstrategien adressere:

- A. I hvilken rekkefølge de to hovedkomponentene skal anskaffes og innføres.
- B. Hvordan det er hensiktsmessig å stykke opp hovedkomponentene mht. anskaffelsesstrategien
  - a) Markedssituasjon/konkurranse
  - b) Kapasitet
- C. Hvordan hovedkomponentene skal innføres for brukerne basert på flere variabler:
  - c) Funksjonalitet (basis vs avansert)
  - d) Brukergruppe/tjenesteområde

e) Geografi

I vurderingen av gjennomføringsstrategi har vi foreløpig lagt følgende kriterier til grunn:

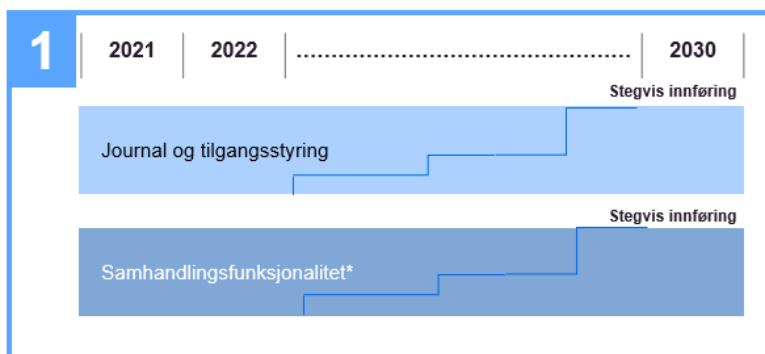
Kriterium	Beskrivelse
<b>Gevinstrealisering</b>	Gjennomføringsstrategien bør tilrettelegge for tidlig gevinstrealisering og høyest mulig netto nytte for tiltaket
<b>Kostnader</b>	Gjennomføringsstrategien bør gi lavest mulig samlede kostnader, herunder endrings- og omstillingskostnader for helsepersonell.
<b>Tid</b>	Tiltaket bør kunne gjennomføres innenfor fastsatte tidsrammer og gi lavest mulig risiko for forsinkelser.
<b>Kvalitet</b>	Gjennomføringsstrategien bør legge til rette for å realisere ønsket kvalitet og minimere risiko for lavere kvalitet, herunder risiko for pasientsikkerhet og behandlingskvalitet
<b>Realopsjoner/ fleksibilitet</b>	Gjennomføringsstrategien bør legge til rette for å kunne endre tiltaket underveis, dersom det tilkommer ny informasjon

Figur 3: Kriterier for vurdering av gjennomføringsstrategier

Det mest prinsipielle valget i gjennomføringsstrategien vil være hvorvidt de to hovedkomponentene i tiltaket skal gjennomføres samtidig eller i rekkefølge. Vi ønsker derfor å drøfte dette spørsmålet først. Eventuelle konsekvenser valg på dette området får for muligheter til valg av anskaffelses- og innføringsstrategi inngår i vurderingen.

Prosjektet har identifisert to reelle overordnede alternativer for spørsmål A, dvs. rekkefølgen de to hovedkomponentene anskaffes og innføres.

**Alternativ 1: Parallell gjennomføring**



\*Markedet vil svare ut om dette innebærer kjøp av ny(e) løsning(er) for samhandling eller videreutvikling av dagens løsninger

Figur 4: Alternativ 1: Parallell gjennomføring

Alternativ 1 legger opp til at hovedkomponentene Journal og tilgangsstyring og samhandlingsfunksjonalitet gjennomføres i parallell. Virksomheten som er ansvarlig for anskaffelsen(e),

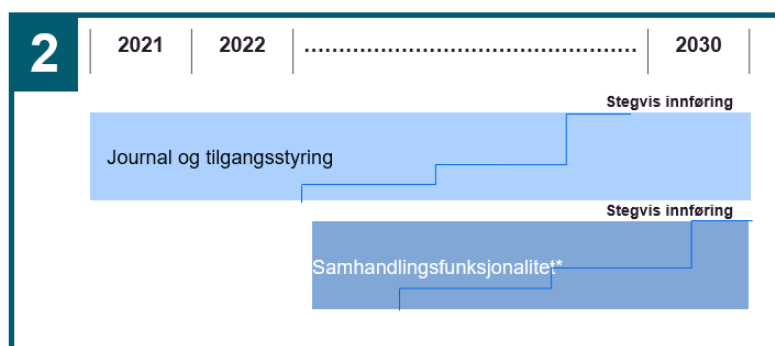
kunngjør anskaffelsene samtidig, og signerer kontrakt(er) samtidig (eller sekvensielt innenfor en relativ kort tidsperiode).

Det er usikkert hvilke investeringer i samhandlingsfunksjonalitet som vil skje utenfor tiltaket i perioden frem mot 2021. Omfanget av samhandlingsfunksjonalitet som inngår i Akson er derfor foreløpig uavklart.

Etablering, tilpasning og innføring gjøres parallelt for de to hovedkomponentene.

Selve innføringen kan gjøres stegvis, både for å ta hensyn til virksomhetene som skal ta imot løsningene og for å sikre en nyttedrevet utrulling for å realisere gevinster. Utrullingen vil kunne bestå av sekvensielle utrullingsløp basert på eksempelvis brukergruppe/tjenesteområde, funksjonalitet og/eller geografi.

### Alternativ 2: Venter med samhandling



\*Markedet vil svare ut om dette innebærer kjøp av ny(e) løsning(er) for samhandling eller videreutvikling av dagens løsninger

Figur 5: Alternativ 2: Venter med samhandling

Alternativ 2 legger opp til at hele tiltaket gjennomføres innenfor tiltakets tidsramme (2030), men med en stegvis gjennomføring der man tar journal og tilgangsstyring først, og venter noen år med samhandling.

Det er usikkert hvilke investeringer i samhandlingsfunksjonalitet som vil skje utenfor tiltaket i perioden frem mot 2023. Omfanget av samhandlingsfunksjonalitet som inngår i Akson er derfor foreløpig uavklart («nullalternativet» for samhandling vil gjelde frem til Akson anskaffer og innfører «ny» samhandlingsfunksjonalitet). Journalløsningen som anskaffes vil da i første omgang kobles med eksisterende samhandlingsfunksjonalitet som er etablert utenfor Akson.

I alternativ 2 er det derfor to anskaffelsesfaser, noe som betyr mobilisering av en anskaffelsesorganisasjon to ganger. Dette gir en «stopp-mulighet» etter anskaffelse av journal og tilgangsstyring, og er derfor en mer stegvis gjennomføring enn alternativ 1.

Etablering, tilpasning og innføring av journal og tilgangsstyring gjøres parallelt. Etablering, tilpasning og innføring av ny samhandlingsfunksjonalitet kan trolig gjøres på kortere tid enn i alternativ 1, da nytt journalsystem vil gjøre det enklere å integrere med ny samhandlingsfunksjonalitet.

Selve innføringen kan gjøres stegvis, både for å ta hensyn til virksomhetene som skal ta imot løsningene og for å sikre en nyttedrevet utrulling for å realisere gevinster. Utrullingen vil kunne bestå av sekvensielle utrullingsløp basert på eksempelvis brukergruppe/tjenesteområde, funksjonalitet og/eller geografi.

### **Er det et alternativ å starte med samhandling (før felles journal)?**

I tillegg til de to hovedalternativene for gjennomføringsstrategi, er det kommet innspill på hvorvidt det er mulig å realisere tiltaket ved å ta samhandling først, og deretter journal og tilgangsstyring.

#### Konsekvens av å **anskaffe og innføre** samhandlingsfunksjonalitet før man anskaffer ny journal og tilgangsstyring

Det vil kreve investeringer i dagens journalløsninger dersom fastleger, kommuner, spesialisthelsetjenesten o.a. skal ha nytte av ny samhandlingsfunksjonalitet. Vår foreløpige forståelse er at valg av journalløsninger legger sterke føringer for utvikling av samhandlingsfunksjonalitet. Å investere i dagens journalløsninger i kommunene er ikke en del av konseptet som er besluttet. Vi anser derfor dette alternativet som ikke aktuelt slik tiltaket er definert. Merk: videre investeringer i dagens løsninger i en overgangsfase er ikke en del av Akson og det er foreløpig ikke avklart hvilken samhandlingsfunksjonalitet som vil bli realisert før Akson igangsettes.

#### Konsekvens av å **anskaffe** samhandlingsfunksjonalitet først, men vente med innføring før ny journal er på plass

Man kan se for seg et alternativ der man anskaffer ny samhandlingsfunksjonalitet før man anskaffer journal og tilgangsstyring, med hensikt om å «rydde» i dagens samhandlingsløsninger slik at ny samhandlingsløsning er «klar» når ny journal og tilgangsstyring anskaffes og innføres. I dette alternativet vil man ha begrenset gevinstrealisering før journal og tilgangsstyring er på plass (muligens med unntak av gevinster internt i spesialisthelsetjenesten). Alternativet innebærer derfor høye innledende kostnader uten store gevinster og alternativer er derfor mindre realistisk.

#### *Vurdering av alternative gjennomføringsstrategier*

Prosjektet har gjort en foreløpig vurdering av de to alternative gjennomføringsstrategiene basert på de oppstilte kriteriene. Risiko er ikke lagt inn som eget kriterium, men tatt med i vurdering av de andre (dvs. høy risiko gir utslag i enten lavere nytte, høyere kostnad, etc.).

Foreløpig vurdering av de to overordnede strategiene blir lagt frem i møtet.

### **Organisering og ansvarsdeling – Kommunenes rolle i programorganisering av tiltaket**

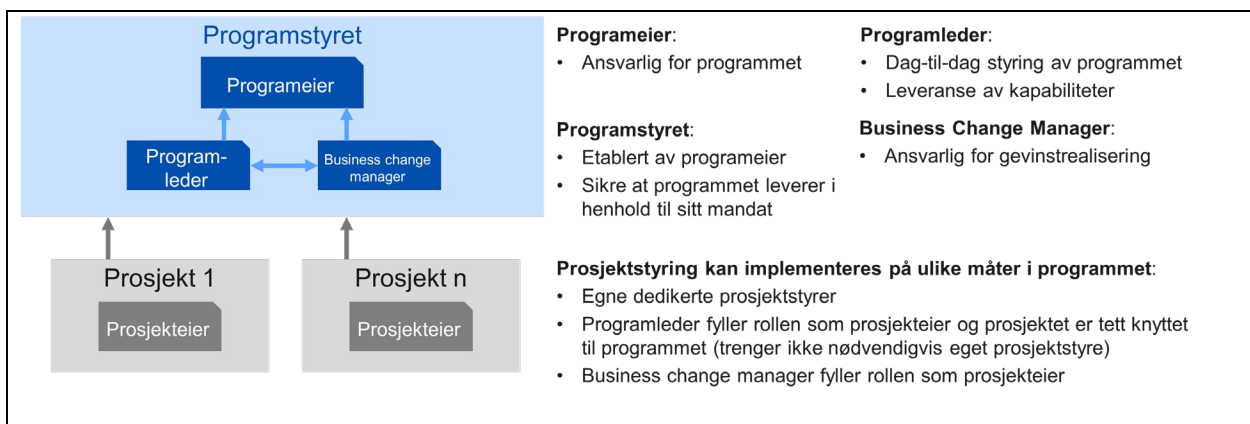
Anskaffelse, etablering og innføring av Akson innebærer at en rekke beslutninger må fattes innenfor et avgrenset tidsrom. Styringsmodellen må derfor være effektiv og beslutningsdyktig for å sikre tilstrekkelig fremdrift. Kompleksiteten i tiltaket, flere ulike prosjekter og behovet for sterkt fokus på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

---

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



Figur 6 Programorganisering



Formålet med tiltaket er å legge til rette for bedre kvalitet og effektivitet i helse- og omsorgstjenestene. Det er de kommunale helse- og omsorgstjenestene, samt spesialisthelsetjenesten, som skal realisere gevinstene av å ta i bruk løsning(ene) som anskaffes. 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 hensyntas i gjennomføringen.

Prosjektet har vært i dialog med KS kjernegruppe og vil diskutere med arbeidsgruppe for prosjektstrategi på hvilken måte kommunene best kan organiseres og gis innflytelse i tiltaket. Prosjektet vil i prosjektstyremøte gi en nærmere presentasjon av foreløpige vurderinger rundt kommunene og hvordan de kan sikres et hensiktsmessig nivå av innflytelse i programmet samtidig som behovet for effektive beslutningsprosesser ivaretas.