



Direktoratet for  
e-helse

# Styringsgruppemøte Akson

28. oktober 2019

Direktoratet for e-helse



Direktoratet for  
e-helse

# Sak 37/19

## Godkjenning av innkalling og dagsorden

# Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre godkjenner innkalling og dagsorden.



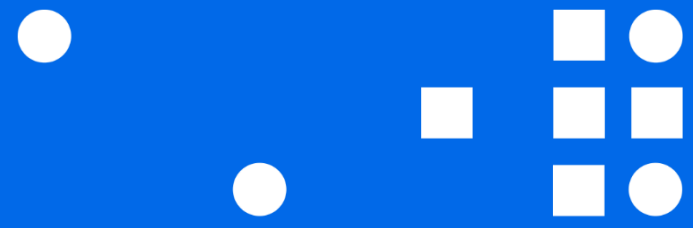
Direktoratet for  
e-helse

# Sak 37/19

## Godkjenning av referat fra møtet 12. september 2019

# Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre godkjenner referat fra møtet 12. september 2019.



Direktoratet for  
e-helse

# Akson: Forprosjekt for helhetlig samhandling og felles kommunal journal

Nasjonalt e-helsestyre

28. oktober 2019





Direktoratet for  
e-helse

# Sak 39/19 Akson



# Akson

**1**

**Generell status**

**2**

**Akson løsningsomfang og arkitektur**

**3**

**Ansvars plassering i forvaltning, drift og videreutvikling (FDVU)**

**4**

**Dataansvar for felles kommunal journal**

**5**

**Overordnet organisering av tiltaket**

**6**

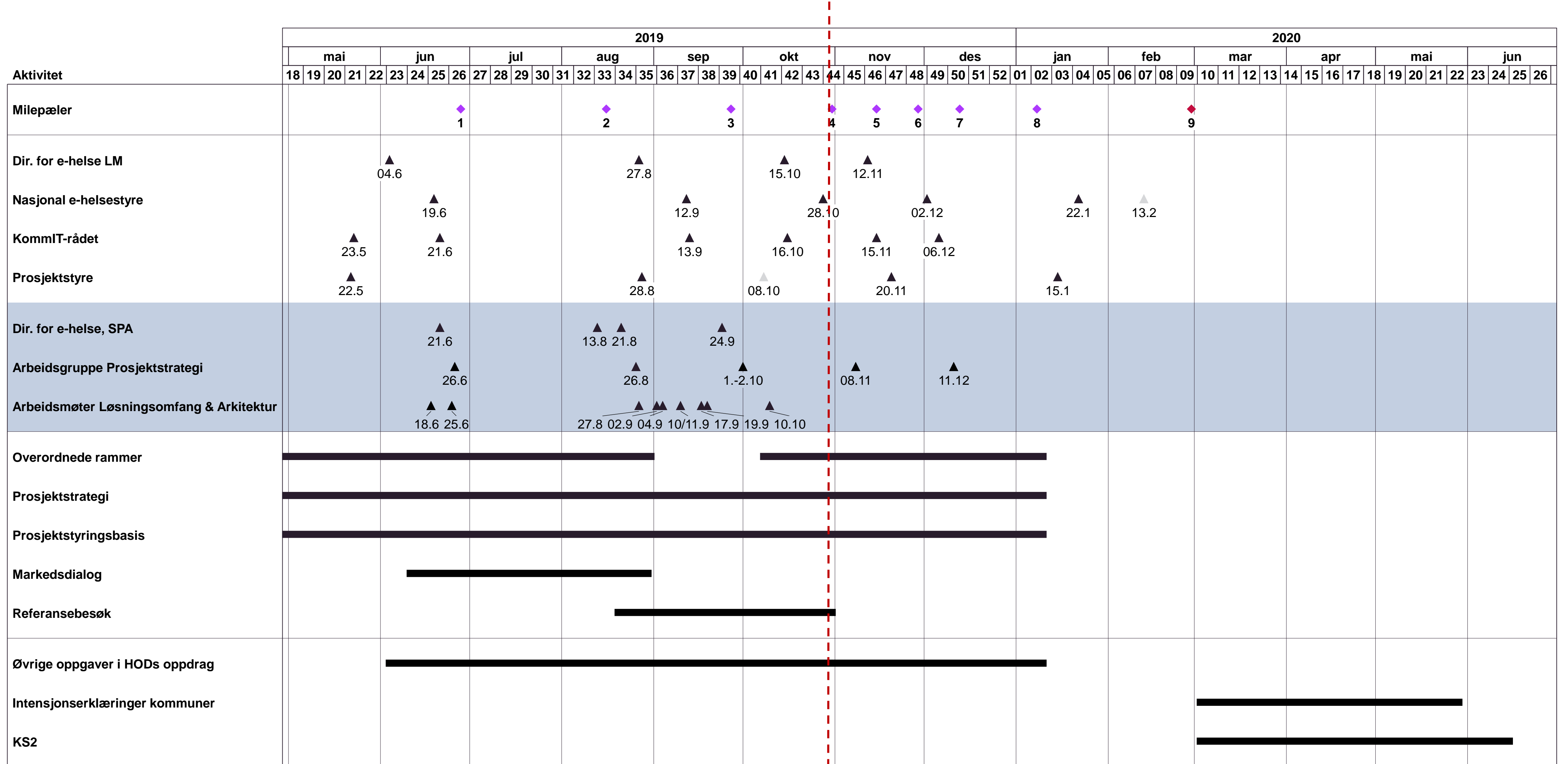
**Kontraktstrategi for felles kommunal journal**



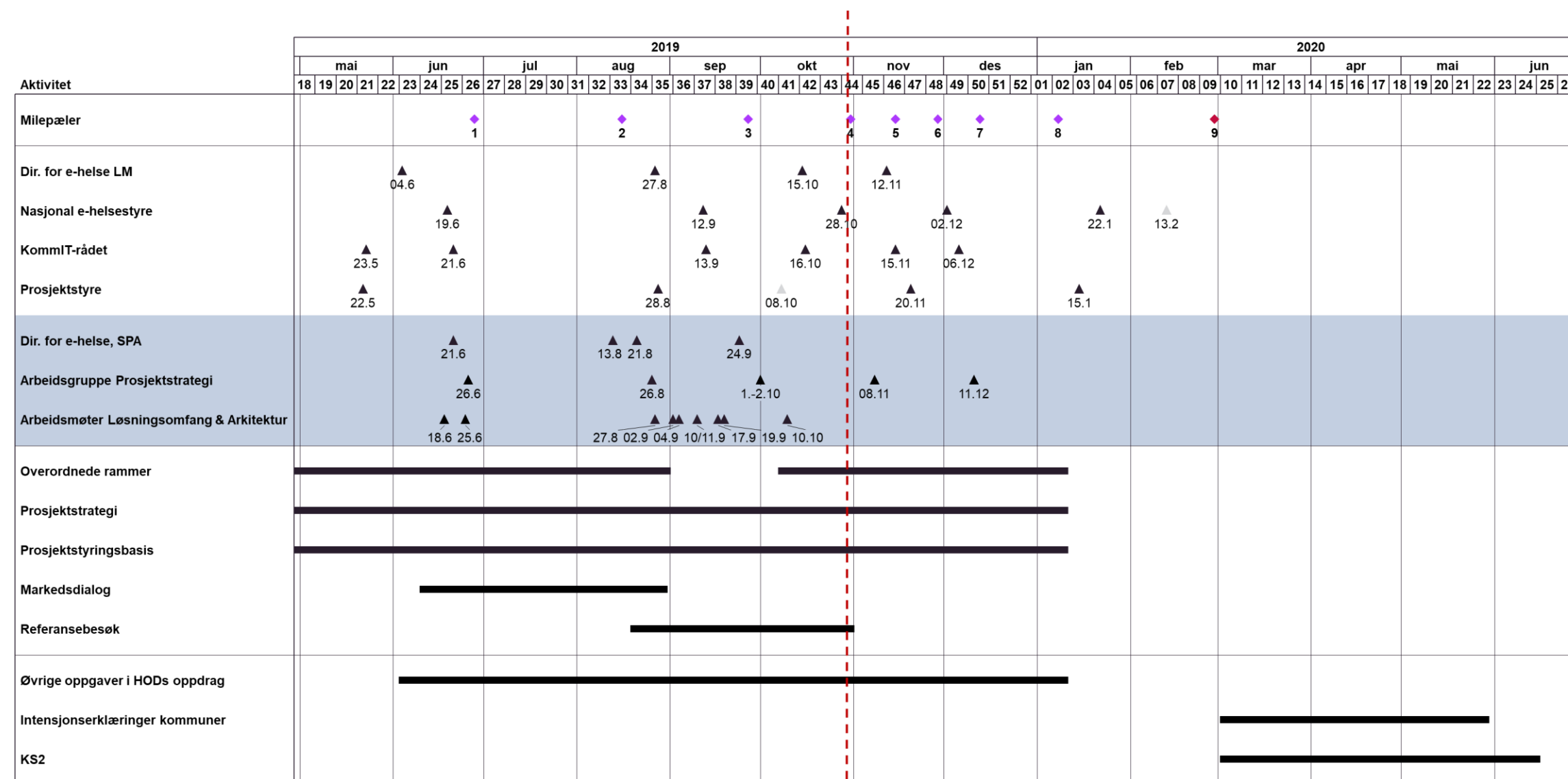
# Forslag til vedtak

39/19-1: Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering og ber prosjektet ta med seg innspill i det videre arbeidet.

# Overordnet plan



# Tilpasning av plan



## 1. Løsningsomfang:

- a) Arkitektur - møteserie med kommunesektor for gjennomgang og avklaringer, inkl. møter med fagråd for Arkitektur og Informasjonssikkerhet og personvern
- b) Specialisthelsetjenesten – avklaringer knyttet til løsningsomfang, realiseringsstrategi for samhandling og sentrale forutsetninger knyttet til spesialisthelsetjenestens egne fremdriftsplaner

## 2. Prosjektstrategi o.a. sentrale tema

- a) Ukentlige møter med KS kjerneteam
- b) Temamøter

## 3. Forankring kommunesektor

- a) Eget seminar ifm. EHIN (12.-13.11)
- b) Deltakelse i rådmannsutvalg

# Milepælsplan

			Sentrale møtedatoer		
MP	Dato	Resultat	PS	KR	NEHS
▲ 1	28.6	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prosjektplan, organisering og møteplan er ferdigstilt</li> <li>Ressursbehov avklart</li> </ul>	22.5	23.5 21.6	19.6
▲ 2	31.8	<ul style="list-style-type: none"> <li>Leverandørdialog er fullført</li> </ul>		13.9	12.9
▲ 3	27.9	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rammer for grensesnitt og avhengigheter er avklart</li> </ul>	28.8	13.9	12.9
▲ 4	11.11	<ul style="list-style-type: none"> <li>Referansebesøk er gjennomført</li> </ul>			
▲ 5	30.11	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sentrale anbefalinger er avklart:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Organisering, roller og ansvarsdeling</li> <li>Kontraktstrategi</li> <li>Strategi for gevinstrealisering</li> </ul> </li> <li>Sentrale rammer og forutsetninger for eierskap, roller og ansvarsdeling er avklart</li> <li>Kostnadsestimering og usikkerhetsanalyse er gjennomført</li> </ul>	20.11		28.10
▲ 6	9.12	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kartlegging av tidsbruk er gjennomført</li> <li>Løsningsomfang og arkitektur</li> <li>Kostnadsestimering er gjennomført</li> <li>Strategi for styring av usikkerhet</li> </ul>	20.11	6.12	2.12
▲ 8	31.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>SSD V0.9 sendt ut til Prosjektstyre og NEHS</li> </ul>	15.1		22.1 (13.2)
▲ 9	29.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oversendelse til HOD</li> </ul>			

PS: Prosjektstyret | KR: KommIT-rådet | NEHS: Nasjonalt e-helsestyre

# Referansebesøk i Norden foreløpig gjennomført til regionene Skåne, Stockholm, Hovedstaden (DK), Syddanmark og Helsinki

## Formål:

Innhente erfaringer knyttet til prosjektstrategi fra et utvalg større journalprosjekter i Danmark, Sverige og Finland

## Deltakere:

Direktoratet for e-helse (ved prosjektet). I tillegg er KS kjerneteam, Legeforeningen og Sykepleierforbundet invitert til å delta på alle besøk bortsett fra Stockholm.

Dato	Område	Prosjekt	Omfang	Fase	Leverandør
25. sept	Region Hovedstaden, Danmark	Sundhedsplatformen	Sykehus	I drift	Epic
26. sept	Region Skåne, Sverige	Skånes Digitala Vårdsystem (SDV)	Vårdsentraler og sykehus, kommunal helse og omsorg (opsjon)	Tilpasning	Cerner
09. okt	Region Stockholm, Sverige	Framtidens vård-informationsmiljö (FVM)	Vårdsentraler og sykehus, kommunal helse og omsorg og private (opsjon)	Anskaffelse	-
16. okt	Helsinki-regionen, Finland	Apotti	Alle kommunale helse- og omsorgstjenester, tannhelse, spesialisthelsetjenester, sosialtjenester inkl. pensjon, barnevern	Under innføring /i drift	Epic
25. okt	Region Syddanmark, Danmark	EPJ SYD	Sykehus	Tilpasning	Systematic
11. nov	Sussa samverkan, Sverige	Framtidens vård-informationsstöd (FVIS)	5+4 regioner, vårdsentraler og sykehus	Tilpasning	Cambio

# Utvalgte læringspunkter

Basert på foreløpig gjennomførte besøk til Skåne, Stockholm, Hovedstaden (DK), Syddanmark og Helsinki

- Involvering av helsepersonell i alle faser, bruk av tverrfaglige arbeidsgrupper
- Involvering av pasienter (Skåne - pasienter ansatt inn i prosjektet)
- Paradigmeskifte? Ønske om endring av arbeidsprosesser og høyt ambisjonsnivå for e-helse
  - Virksomhetsutvikling like viktig som IKT. Krever tid å oppnå gevinst. Lett å undervurdere kompleksitet i omstilling
  - Region Syddanmark annet utgangspunkt, her var anskaffelse begrunnet med utløp av kontrakt for eksisterende leverandør. Behov for rask prosess og derfor begrensning i scope på tiltaket.
- Gevinst i felles løsning og deling av data (vektlagt av alle, Stockholm og Syddanmark også hatt dette tidligere), men krevende å oppnå harmonisering og gjennomgående lik bruk av data.
- Ny løsning gir i praksis innskjerping på etterlevelse av lover og regelverk

# Forslag til vedtak

39/19-1: Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering og ber prosjektet ta med seg innspill i det videre arbeidet.

# Akson

**1**

**Generell status**

**2**

**Akson løsningsomfang og arkitektur**

**3**

**Ansvars plassering i forvaltning, drift og videreutvikling (FDVU)**

**4**

**Dataansvar for felles kommunal journal**

**5**

**Overordnet organisering av tiltaket**

**6**

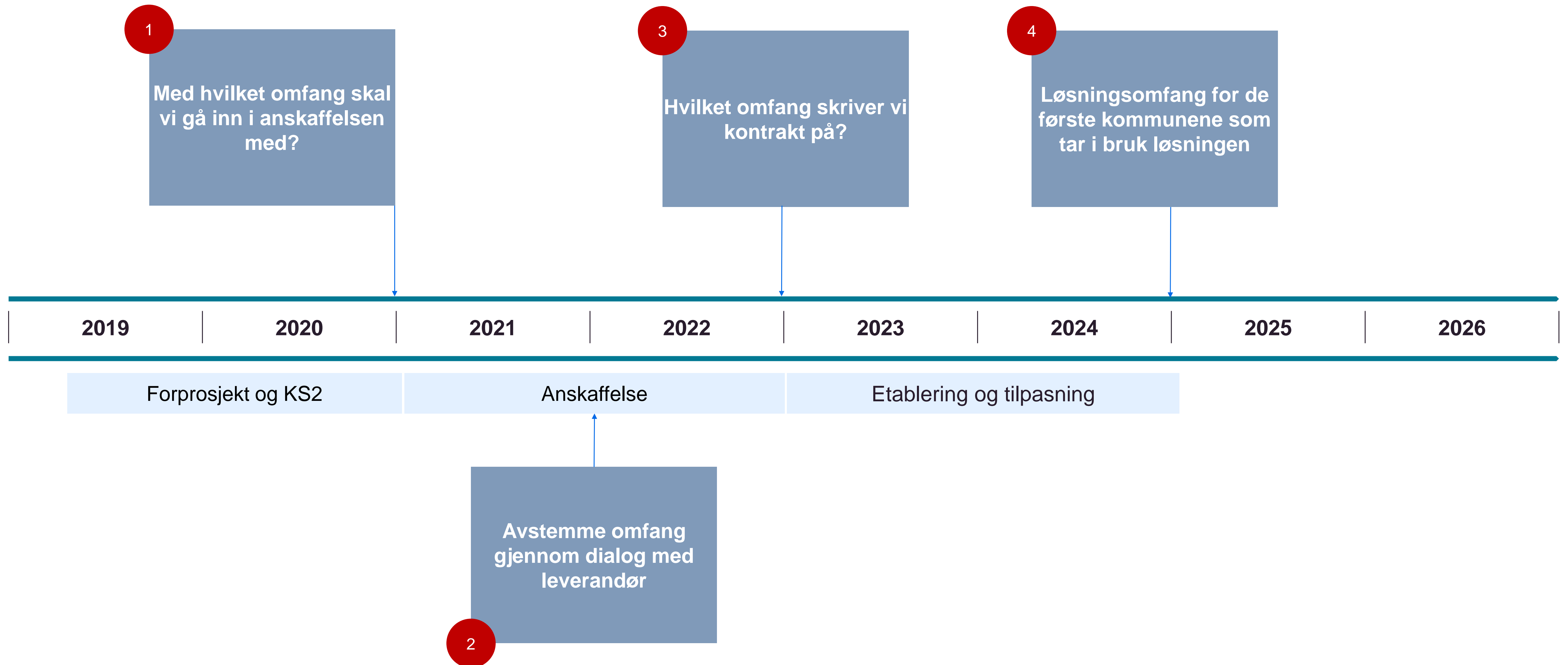
**Kontraktstrategi for felles kommunal journal**

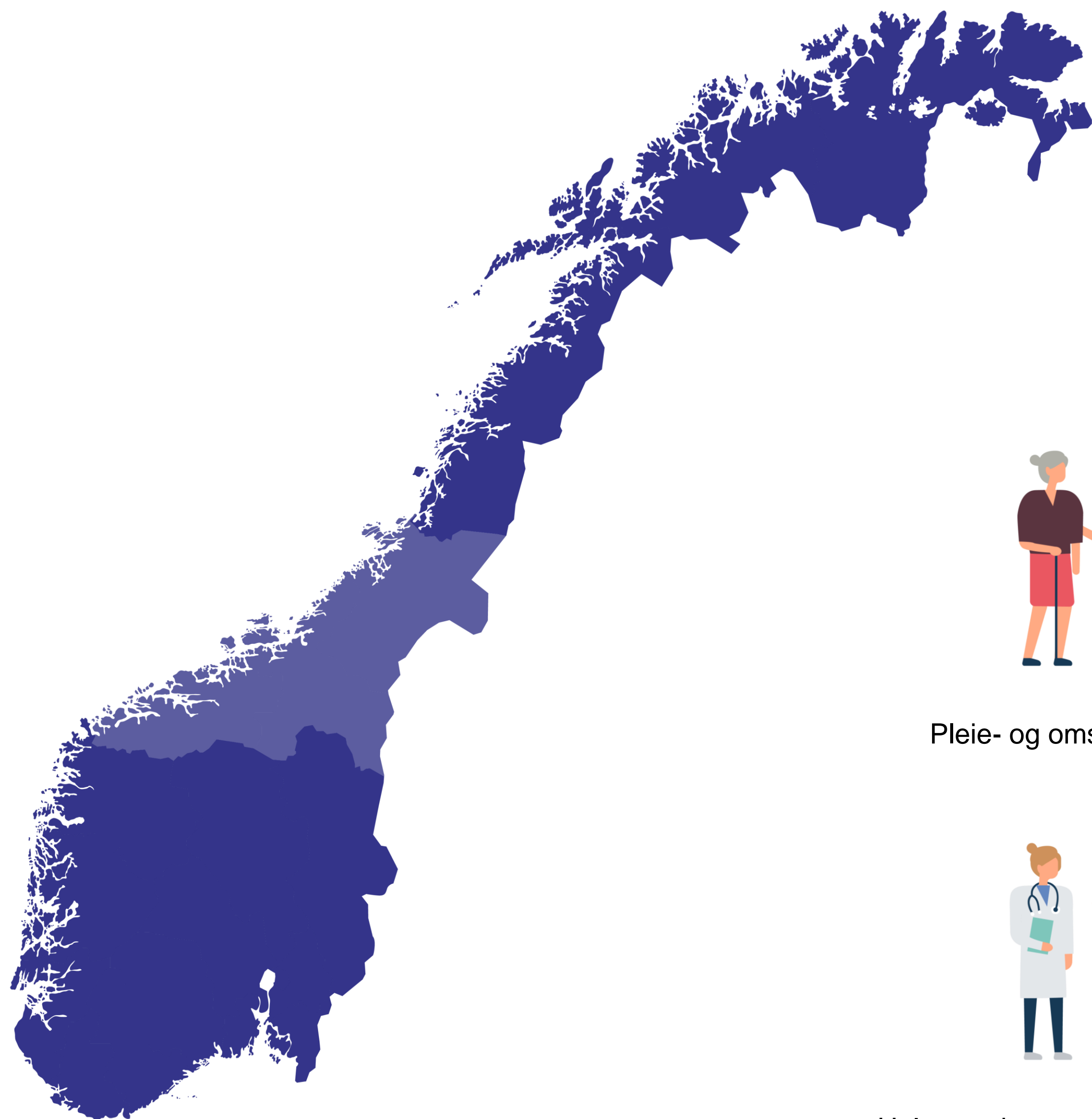


# Forslag til vedtak

39/19-2: Nasjonalt e-helsestyre ber prosjektet ta med seg innspill i det videre arbeidet.

# Det endelige løsningsomfanget vil bestemmes gjennom flere steg





## Felles kommunal journal bør omfatte

- alle kommunale helse- og omsorgstjenester
- alle personellgrupper som jobber i disse tjenestene
- i tillegg offentlig tannhelsetjeneste



Pleie- og omsorgstjenester



Fastleger



Legevakt



Helsestasjon og skolehelsetjeneste



Habilitering og rehabilitering



Offentlig tannhelsetjeneste

# Hvor langt er vi kommet innen samhandling før Akson iverksettes (2023)?

TENTATIVT, ER UNDER ARBEID

## Henvisning Epikrise

- Oppsummering av behandlingsperiode eller konsultasjon(er) fra ulike profesjoner
- Anmodning om vurdering for utredning eller behandling

## Bestilling og svar (lab)

- Svartapporter og prøvesvar lab.undersøkelser (f.eks. patologi, immunologi, mikrobiologi) og radiologiske/nukleærmed. Undersøkelser
- Bestilling av lab.undersøkelser (f.eks. mikrobiologi, patologi), henvisning til radiologiske/nukleærmed. Undersøkelser

## Tekstlig dialog

- **Digital dialog mellom helsepersonell (veiledning, konsultering)**
- Digital dialog mellom helsepersonell, innbygger og pårørende

Sende og  
motta

Slå opp og  
tilgjengelig-  
gjøre

Endre og  
dele

## Klinisk oppsummering

- Tidligere kontakter med helsetjenesten (besøk, konsultasjoner, opphold, etc.) *i sykehus*

## Journal- dokumenter

- Innsyn i journaldokumenter *fra sykehus*

## Legemidler og vaksiner

- **Legemidler i bruk inkl. plan med midlertidige endringer (f.eks. nulling)**
- Multidose

## Kritisk informasjon

- Kritisk informasjon inkl. allergier, CAVE, komplikasjon ved anestesi, implantater, kritiske medisinske tilstander og endringer i behandlingsrutiner (integret i journal)

# Foreløpig prioritering, første leveranse (2024)

TENTATIVT, ER UNDER ARBEID

## Utvidelse

### Klinisk oppsummering

- Tidligere kontakter med helsetjenesten (hele)
- Tekstlig oppsummering av innbyggers tilstand og behov for helsehjelp, fra ulike profesjoner
- Hvor innbygger befinner seg i helsetjenesten (behandlingsansvar og opphold)

### Journal-dokumenter

- Innsyn i journaldokumenter fra spesialisthelsetjenesten inkl. avtalespesialister

### Legemidler og vaksiner

- Administrasjon (utdeling) av legemidler
- Forbruk av "ved behov"-legemidler, håndkjøps-preparater, næringsdrikker og kosttilskudd

### Kritisk informasjon

- Smitte hos pasient

## Nye informasjonstjenester

### Problem, diagnose og behov for helsehjelp

- **Aktuelle diagnoser, problemstillinger og behov for helsehjelp (problemliste)**
- Tidligere sykdommer
- Vurdering av funksjonsnivå og behov for tjenester

### Kliniske bakgrunnsopplysninger

- Sosialt: boevne, økonomi, sikkerhet (voldsrisiko) og nettverk

### Pasient-demografi

- Vergemål og samtykkekompetanse

### Innbyggers opplysninger og ønsker

- Innbyggers preferanser og motivasjon for tjenester/ytelser/behandling, samt eventuelle reservasjoner

### Plan

- Behandlingsmål og innbyggers egne mål ("hva er viktigst for deg?")
- Planlagte kontakter med helsetjenesten
- **Behandlingsplan (medisin, sykepleie m.m.) ev. tentative overordnede tiltak**
- Individuell plan
- Kriseplan (psykiatri) og andre betingede tiltaksplaner

### Tjenester, ytelser og hjelpemidler

- Tilbudte og innvilgede tjenester (kommunale og andre)
- Pågående bruk av hjelpemidler

### Undersøkelser, målinger og funn

- **Tidligere prøvesvar medisinsk biokjemi** og svarrapporter radiologi og nukleærmedisin
- Tidligere scoringer og kliniske tester inkl. funksjonsmålinger (f.eks. Barthel ADL, AAQ, MADRS, NEWS)
- Tidligere kliniske målinger (f.eks. blodtrykk, puls, respirasjon)

# Forslag til vedtak

39/19-2: Nasjonalt e-helsestyre ber prosjektet ta med seg innspill i det videre arbeidet.

# Akson

1

Generell status

2

Akson løsningsomfang og arkitektur

3

Ansvars plassering i forvaltning, drift og videreutvikling (FDVU)

4

Dataansvar for felles kommunal journal

5

Overordnet organisering av tiltaket

6

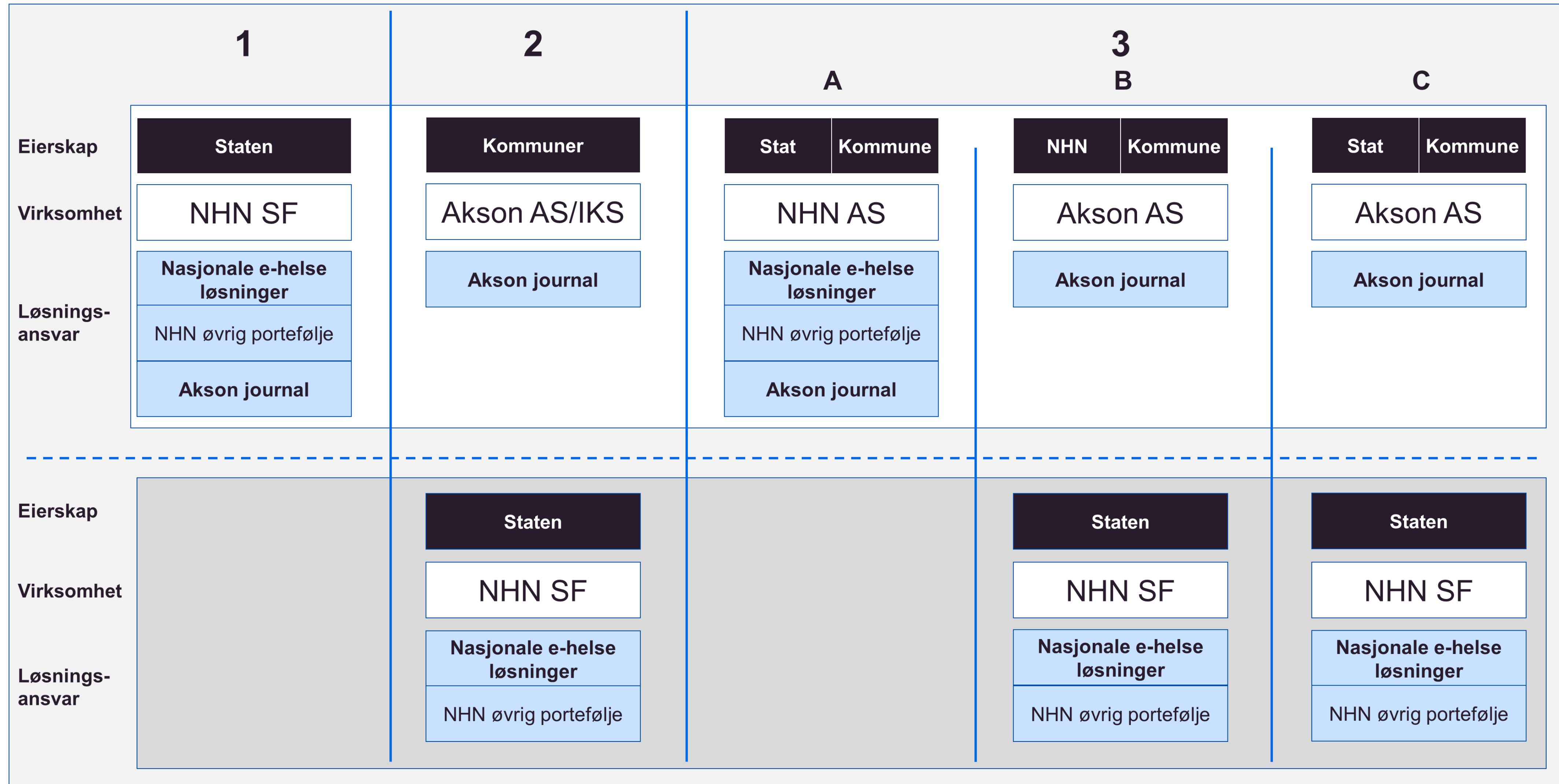
Kontraktstrategi for felles kommunal journal

# Forslag til vedtak

39/19-3: Nasjonalt e-helsestyre ber prosjektet ta med seg innspill i det videre arbeidet.



# Forprosjektet har behandlet tre hovedmodeller for eierskap og ansvars plassering av FDVU for Akson



# Forprosjektet har behandlet tre hovedmodeller for eierskap og ansvars plassering av FDVU for Akson

	1	2	A	3 B	C
Eierskap	Staten	Kommuner	Stat   Kommune	NHN   Kommune	Stat   Kommune
Virksomhet	NHN SF	Akson AS/IKS	NHN AS	Akson AS	Akson AS
Løsnings-ansvar	Nasjonale e-helse løsninger	Akson journal	Nasjonale e-helse løsninger	Akson journal	Akson journal
	NHN øvrig portefølje		NHN øvrig portefølje		
	Akson journal		Akson journal		
Eierskap		Staten		Staten	Staten
Virksomhet		NHN SF		NHN SF	NHN SF
Løsnings-ansvar		Nasjonale e-helse løsninger		Nasjonale e-helse løsninger	Nasjonale e-helse løsninger
		NHN øvrig portefølje		NHN øvrig portefølje	NHN øvrig portefølje

## Foreløpige anbefalinger:

- FDVU-ansvaret for felles kommunal journal i Akson bør legges til en ny virksomhet, felleseid av kommunene og staten.
- Norsk Helsenet SF bør ha FDVU-ansvaret for samhandlingsløsningene i Akson.

## Sammendrag av rettslige vurderinger:

- Leveranser fra Tjenesteleverandøren til kommunene vil antakeligvis falle inn under anskaffelsesregelverket
- Kommunenes adgang til å kjøpe tjenester fra tjenesteleverandøren kan begrunnes som utvidet egenregi i modellene 2 og 3, samtlige alternativer
- Omvendt egenregi vil ikke kunne benyttes for tjenesteleverandørens kjøp av tjenester fra NHN i modell 3B. Kan muligens etableres i andre grunnlag
- Tjenesteleverandøren vil høyst sannsynlig ikke utgjøre økonomisk aktivitet i statsstøtterettslig forstand

# Forslag til vedtak

39/19-3: Nasjonalt e-helsestyre ber prosjektet ta med seg innspill i det videre arbeidet.

# Akson

1

Generell status

2

Akson løsningsomfang og arkitektur

3

Ansvars plassering i forvaltning, drift og videreutvikling (FDVU)

4

Dataansvar for felles kommunal journal

5

Overordnet organisering av tiltaket

6

Kontraktstrategi for felles kommunal journal

# Forslag til vedtak

39/19-4: Nasjonalt e-helsestyre ber prosjektet ta med seg innspill i det videre arbeidet.

# Felles journal krever vurdering av dataansvar

- Behandling av helseopplysninger i journal må knyttes til en dataansvarlig
  - Den dataansvarlige har en rekke plikter og oppgaver og er den sanksjoner kan rettes mot
  - Den dataansvarlige er den som bestemmer *formål og virkemidler*, og må ha *reell kontroll*
- Den felles journalen er en ny måte å organisere journalen i kommunal helse- og omsorgstjeneste på
  - Den felles journalen er et behandlingsrettet helseregister
  - Det foreslås etablert en ny virksomhet som skal forvalte den felles journalen
  - Det er i dag i hovedsak kommuner, fastlegekontorer, legevakt som er dataansvarlige for egen journal
- Det er behov for å vurdere håndtering av dataansvaret for den felles journalen

# Vurderinger

- Oppgaver og plikter sett opp mot måter å organisere dataansvaret på:
  - Modell 1: Felles dataansvar for kommuner, fastlegekontor etc som yter helsehjelpen og som registrerer helseopplysningene i den felles journalen
  - Modell 2: Dataansvaret plasseres én virksomhet alene (som er separat fra virksomhetene som sender journalopplysningene til den felles journalen)
- Den nye virksomheten som skal forvalte den felles journalen vil naturlig ha mye av de oppgavene og pliktene som følger med dataansvaret
- I så fall hvilke konsekvenser har dette for kommuner, fastlegekontor etc.?
  - Hvordan kan de påvirke og hvilke plikter har de?
  - Hva med tema som krever helsefaglige vurderinger?

# Foreløpige anbefalinger:

- Dataansvaret plasseres hos den foreslåtte nye virksomheten som skal forvalte den felles journalen
  - Oppgaver og plikter som normalt ligger til dataansvarlig vil være selskapets kjerneoppgaver
- Datatansvaret fastsettes i nasjonal rett
  - Dette kan gjøres ifm. HODs lovarbeid for å etablere rettsgrunnlag for Akson
- Kommuner, fastlegekontor mv. må kunne påvirke
  - Dette må ivaretas i arbeidet med den foreslåtte nye virksomheten
- Det må stilles en rekke krav til alle brukerne av den felles journalen
  - Formål og overordnede krav vil bli regulert i nasjonal rett
  - Dataansvarlig vil stille krav f. eks. knyttet til sikkerhet
- Det blir behov for å tydeliggjøre skillet mellom dataansvar og ansvar for helsehjelpen
  - Kommuner, fastlegekontor vil fortsatt måtte ivareta plikter og rettigheter som innebærer helsefaglige vurderinger



# Videre arbeid

- Vurderingen av dataansvar skal bearbeides videre og innspill tas inn
- Dataansvaret for løsninger for helhetlig samhandling skal vurderes
- Vurderingen skal inngå i en overordnet personvern vurdering som omfatter flere tema
  - Vedlegg til SSD
- Vurderingen er innspill til HODs lovarbeid med å etablere rettsgrunnlag for Akson

# Forslag til vedtak

39/19-4: Nasjonalt e-helsestyre ber prosjektet ta med seg innspill i det videre arbeidet.

# Akson

1

Generell status

2

Akson løsningsomfang og arkitektur

3

Ansvars plassering i forvaltning, drift og videreutvikling (FDVU)

4

Dataansvar for felles kommunal journal

5

Overordnet organisering av tiltaket

6

Kontraktstrategi for felles kommunal journal

# Forslag til vedtak

39/19-5: Nasjonalt e-helsestyre ber prosjektet ta med seg innspill i det videre arbeidet.

# Denne saken beskriver ulike alternativer for overordnet organisering i fasene forut for FDVU



Anskaffelse	Etablering	Innføring
Sak 38/19-5: Hvordan bør gjennomføringen organiseres frem til FDVU-fasen, og hvem bør være ansvarlig?		

FDVU (forvaltning, drift, videreutvikling)
Sak 38/19-3: Hvem bør være ansvarlig for FDVU-fasen for henholdsvis journalløsningen og samhandlingsløsninger?

# Prosjektet har vurdert to hovedalternativer: Ett program eller to programmer

Vi anbefaler programorganisering pga tiltakets størrelse, kompleksitet og fokus på gevinstrealisering

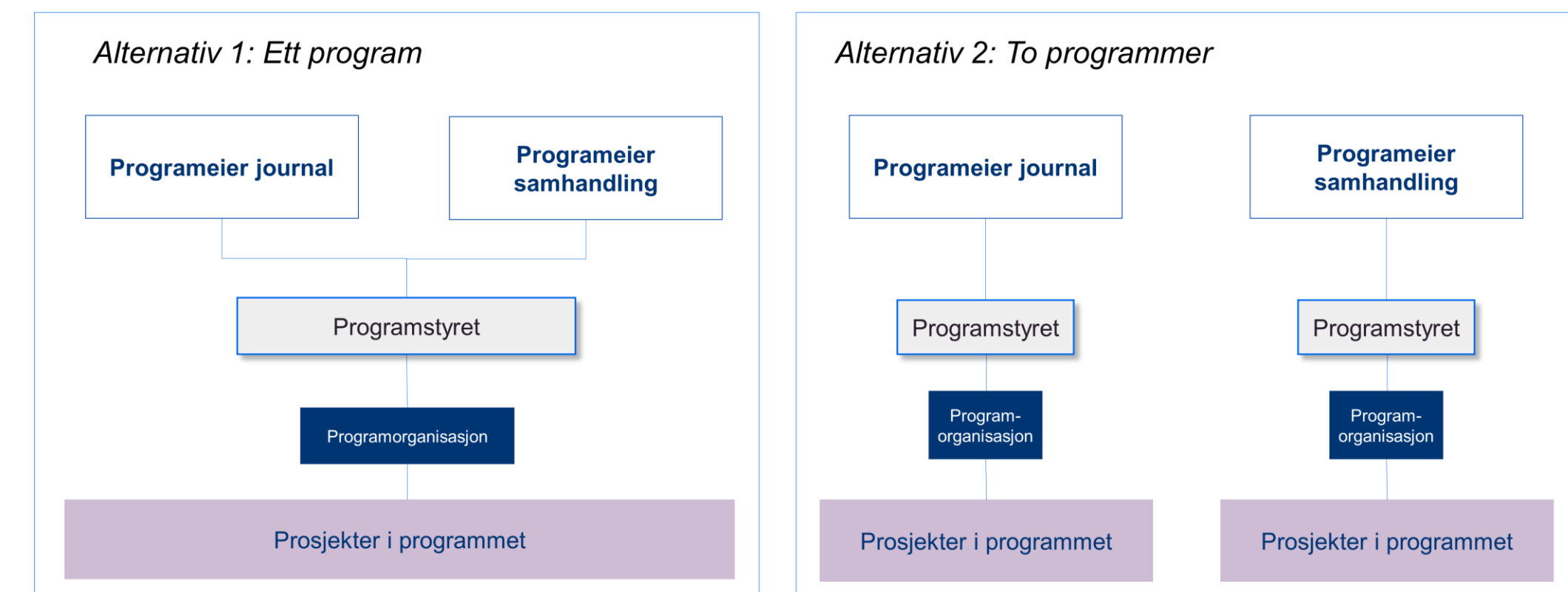
Tiltaket er stort og prosjektet vurderer ulike måter å dele det opp på, også innen organisering av gjennomføringen.

Det er naturlig å vurdere delt programorganisering av journal og samhandling:

- Ulik ansvarsplassering i FDVU
- Ulik kostnadsfordeling og finansieringsmodeller
- Ulike anskaffelser

Prosjektet har vurdert to hovedalternativer for organisering av tiltaket

1. Ett program (m/to programeiere)
2. To programmer



# Prosjektet anbefaler to programmer i fasene forut for FDVU

	Alternativ 1: Ett program	Alternativ 2: To programmer
Kriterium 1: Ta hensyn til kost/nytte	<ul style="list-style-type: none"><li>+ Ivareta helheten i tiltaket</li><li>- Ulike ansvarsforhold kan gjøre det vanskelig å bli enige om prioriteringer</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>+ Kan gå mer i dybden i kost/nytte for hver av delene</li><li>- Fokus på egen løsning kan gi suboptimal løsning for helheten</li></ul>
Kriterium 2: Effektive beslutninger	<ul style="list-style-type: none"><li>+ Avhengigheter kan håndteres i programmet</li><li>- Ulike ansvarsforhold, større kompleksitet og mer krevende interessentbilde</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>+ Mer entydig ansvars plassering og mer rendyrket interessentbilde</li><li>- Må håndtere avhengigheter mellom programmene</li></ul>
		<b>Anbefalt modell: Delt organisering</b>

# Videre prosess

1. KS og kommuner, i samarbeid med prosjektet, vil beskrive en modell for å sikre kommunenes innflytelse og forankring i gjennomføringen
  - Prinsipper for kommunal representasjon
  - Organisering/rigg på kommunesiden for å ivareta innflytelse og forankring
2. Prosjektet vil detaljere ut organisering av journalprogrammet, herunder:
  - Ansvarlig/programeier (*foreløpig vurdering er Akson Journal AS*)
  - Sentrale beslutninger i og utenfor programmet
  - Overordnet beskrivelse av prosjekter og hovedoppgaver per fase
  - Prinsipper, roller og ansvar knyttet til innføring og gevinstrealisering
  - Prinsipper og overordnet modell for helsefaglig standardisering
3. Prosjektet vil jobbe videre med å avklare organisering for samhandling



# Forslag til vedtak

39/19-5: Nasjonalt e-helsestyre ber prosjektet ta med seg innspill i det videre arbeidet.

# Akson

**1**

**Generell status**

**2**

**Akson løsningsomfang og arkitektur**

**3**

**Ansvars plassering i forvaltning, drift og videreutvikling (FDVU)**

**4**

**Dataansvar for felles kommunal journal**

**5**

**Overordnet organisering av tiltaket**

**6**

**Kontraktstrategi for felles kommunal journal**

# Forslag til vedtak

39/19-6: Nasjonalt e-helsestyre ber prosjektet ta med seg innspill i det videre arbeidet.

# Untatt offentlighet, jf. OfI § 23 (1)

# Forslag til vedtak

39/19-6: Nasjonalt e-helsestyre ber prosjektet ta med seg innspill i det videre arbeidet.