



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Direktoratet for e-helse  
Postboks 221 Skøyen  
0213 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

18/5416-18

26. april 2019

## Tillegg til tildelingsbrev nr 3 2019 – oppstart av forprosjekt for helhetlig samhandling og felles kommunal journal

Vi viser til tildelingsbrev for 2019 hvor Direktoratet for e-helse ble bedt om å jobbe videre med sikte på å etablere en nasjonal løsning for helhetlig samhandling og en felles kommunal journal. Vi viser også til gjennomført konseptvalgutredning fra 6.7.2018 og tilhørende KS1-rapport fra 20.12.2018.

Helse- og omsorgsdepartementet gir med dette Direktoratet for e-helse i oppdrag å gjennomføre et forprosjekt og utarbeide sentralt styringsdokument i tråd med statens prosjektmodell, jf. Finansdepartementets rundskriv R-108/19 *Krav til utredning, planlegging og kvalitetssikring av store investeringsprosjekter i staten*. Sentralt styringsdokument skal deretter gjennomgå ekstern kvalitetssikring (KS2) før investeringsbeslutning og fastsettelse av prosjektets kostnadsramme kan fremmes for Stortinget.

### Bakgrunn

Arbeidet med "Én innbygger - én journal" er delt opp i tre overordnede tiltak: 1) etablering av Helseplattformen i Midt-Norge, 2) videreutvikling av de øvrige regionale helseforetakenes journalsystemer og 3) etablering av løsninger for helhetlig samhandling og felles kommunal journal.

Granavolden-plattformen peker på digitalisering og bruk av nye e-helseløsninger som en forutsetning for å skape pasientens helse- og omsorgstjeneste og gjøre tjenesten bærekraftig for fremtiden. Helse- og omsorgstjenestene i kommunene skal moderniseres og styrkes. Samarbeidet med spesialisthelsetjenesten må bedres for å sikre sammenhengende, trygge tjenester som ivaretar den enkeltes behov. Andelen eldre i befolkningen er økende, og stadig flere har kroniske sykdommer og sammensatte omsorgsbehov. Regjeringen vil realisere "Én

Postadresse  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo  
postmottak@hod.dep.no

Kontoradresse  
Teatergt. 9  
www.hod.dep.no

Telefon\*  
22 24 90 90  
Org.nr.  
983 887 406

Avdeling  
E-helseavdelingen

Saksbehandler  
Tor Eid  
22 24 85 37

innbygger – én journal" og en løsning for kommunene og integrasjon med spesialisthelsetjenestens løsninger prioriteres først.

Kommunene har et stort behov for bedre journalløsninger og enklere samhandling med andre aktører i helse- og omsorgssektoren. IKT-systemene er i dag avgrenset til hver enkelt virksomhet, og helseinformasjon deles ikke godt nok mellom ulike deler av helsetjenesten. Dette kan ha konsekvenser for pasientsikkerhet, behandlingsskvalitet og effektiv arbeids- og informasjonsflyt. Særlig ser vi dette på områder der et stort antall aktører har behov for å ha oppdatert informasjon, slik som legemidler og planer for videre pasientbehandling.

Direktoratet for e-helse har på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet gjennomført en konseptvalgutredning i tett samarbeid med sektoren. Direktoratet anbefalte K7 – løsning for helhetlig samhandling og felles journal i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Dette konseptet er det alternativet som oppfyller mål og krav best, og som har den største samfunnsøkonomiske nytten. Størstedelen av den beregnede nytten ved tiltaket vil tilfalle kommunesektoren. Det er også det konseptet som fra et innbyggerperspektiv i vesentlig grad vil bidra til mer helhetlig og koordinert helsetjeneste av høyere kvalitet, og vil gi innbyggerne mulighet til å være aktiv i prosesser og beslutninger om egen helse og ivareta sine personvernrettigheter. Den eksterne kvalitetssikringen (KS1) støtter det anbefalte konseptet.

Tiltaket skal ivareta behov knyttet til dokumentasjon og ytelse av helsehjelp i kommunal helse- og omsorgstjeneste samt behov for mer helhetlige pasientforløp mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Dette omfatter felles journalløsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste utenfor region Midt-Norge og samhandlingsløsning for hele helse- og omsorgssektoren. Tiltaket skal legge til rette for bedre samhandling med innbygger og andre kommunale og statlige tjenesteområder, og bidra til å redusere uønsket klinisk variasjon.

## **Overordnede rammer og føringer**

- Forprosjektet skal igangsettes med utgangspunkt i konsept 7, og gjennomføres i tråd med statens prosjektmodell.
- Direktoratet for e-helse skal lede forprosjektet.
- Kostnadsestimat P50 på 11,4 milliarder kroner skal legges til grunn som styringsmål i forprosjektet. Det skal føres endringslogg gjennom hele forprosjektfasen.
- Sektoren skal involveres i arbeidet.
- Det langsiktige målet er 100 % deltakelse fra aktørene i kommunal helse- og omsorgstjeneste, inklusive fastleger.
- Det legges foreløpig ikke til grunn lovpålegg om obligatorisk innføring av journal-løsningen 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.
- Før KS2-rapporten ferdigstilles bør det, i samarbeid med KS, inngås intensjonsavtaler med kommuner som representerer omkring halvparten av befolkningen utenfor Midt-

Norge. Intensjonsavtalene bør inkludere gevinstrealisering, finansieringsprinsipper og prinsipper for risikodeling.

- Nødvendige forpliktelser fra kommunesetoren må være avklart før kunngjøring av anskaffelsen(e).
- Ansvaret for anskaffelsen(e) bør ikke ligge i statsforvaltningen. Forut for utlysning i markedet må organisatorisk ansvar for anskaffelsesprosessen(e), herunder en forpliktende rolle for kommunal sektor, være avklart.

## **Innretning og gjennomføring av forprosjektet**

Tiltaket innebærer at dokumentasjon av helsehjelp i journalen blir mer strukturert og at arbeidsprosessene blir mer standardiserte. Videre innebærer tiltaket en omlegging av hvordan journaløsninger anskaffes, noe som innebærer at et stort antall kommuner og fastleger skal koordineres inn mot felles beslutninger. Disse forholdene innebærer betydelig risiko for gjennomføringen av tiltaket.

Forprosjektet skal vurdere strategier for stegvis gjennomføring og reduksjon av risiko, kompleksitet og kostnader. Forprosjektet skal videre 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.

Forprosjektet skal utarbeide en plan som sikrer nødvendig koordinering med Helse- og omsorgsdepartementet og håndtering av tema som departementet ønsker å følge tett eller ha hel- eller delansvar for, f.eks utredning av juridiske forhold og kostnadsfordeling.

IKT-sikkerhet og personvern skal ha høy prioritet i arbeidet.

## **Prinsipper for kostnadsfordeling**

Helse- og omsorgsdepartementet innleder en dialog med KS, de regionale helseforetakene og berørte departementer om prinsipper for fordeling av kostnadene. Forprosjektet skal konkretisere kostnadsfordelingen, gitt overordnede rammer og føringer.

Eventuelle modeller for å avlaste risiko og periodiseringsutfordringer for helseforetak og kommunesektoren skal vurderes. Modellene skal bygge på eksisterende låneordninger for kommunene og de regionale helseforetakene, og ses i sammenheng med vurderingen av om det bør pålegges plikt til å bruke journal- og samhandlingsløsningene.

### *Delleveranse*

- Utrede og levere innspill til departementets dialog med KS og de regionale helseforetakene angående prinsipper for fordeling av kostnader og gevinster mellom de ulike aktørene.

## **Trinnvis økende involvering og forpliktelse**

Forprosjektet skal:

- Utrede om det vil være rettslig mulig og nødvendig å pålegge plikt til å bruke journal-løsningen og samhandlingsløsningen, samt hvordan dette eventuelt bør gjøres konkret.
- Utrede funksjonelle standarder og tekniske krav til journalløsningene for aktører i helse- og omsorgssektoren, inklusiv obligatorisk bruk av felles samhandlingsløsning
- Utrede deltakelse fra fastleger og ev insentiver og sannsynliggjøre hvor stor andel av fastleger som minimum kan forventes å delta.
- Utrede hva som er tilstrekkelig deltakelse for oppstart av anskaffelsen(e), hvilket mål man kan forvente i innledende faser og hvilke konsekvenser dette vil ha for kostnader, risiko og kompleksitet. Utrede hvordan kommunesektoren kan forplikte seg til deltakelse.
- Utrede hvem som skal ha ansvar for å anskaffe, etablere, innføre, drifte og forvalte løsningene, herunder et selskap med kommunalt medeierskap. Organisasjonen(e) som skal ha ansvar for å anskaffe løsningen(e) bør være etablert før kunngjøring av anskaffelsen(e), og en forpliktende rolle for kommunal sektor i anskaffelsesprosessen være avklart. Plan for hvordan etablering, innføring, drift og forvaltning av løsningen(e) skal organiseres må være avklart forut for utlysning.
- Gi innspill til Helse- og omsorgsdepartementets lovarbeid for å sikre rettsgrunnlag for felles journalløsning og samhandlingsløsning.

## **Forberede anskaffelsen(e)**

- Forprosjektet skal vurdere om det skal gjennomføres en markedsdialog i forbindelse med utarbeidelsen av konkurransegrunnlaget. Det skal legges til rette for samfunnsøkonomisk effektiv konkurranse og innovasjon i leverandørindustrien for e-helse-løsninger. En må søke løsninger som gir lavest mulig risiko og tilstrekkelig konkurranse.
- Forprosjektet bør tydeliggjøre mulighetene for at løsningen(e) tilrettelegger for fremtidig fleksibilitet, innovasjon og tjenesteutvikling, med utgangspunkt i teknologisk innovasjon og mulighetene som oppstår i markedet. Herunder vurdere nærmere muligheten for realisering av konseptet gjennom plattformtilnærminger basert på åpne standarder.
- Erfaringer fra andre nasjonale og internasjonale digitaliseringsprosjekter (både fra helse og andre sektorer) skal benyttes der det er relevant.
- Kontraktstrategien som velges skal understøtte fleksibilitet i gjennomføringen.
- Forprosjektet skal vurdere hvordan anskaffelsen(e) kan brukes for å få demonstrert løsningen(e) for de ulike helseprofesjonene.
- Forprosjektet må ivareta at det kan etableres tilpassede arbeidsflater for de ulike helseprofesjonene slik at de får verktøy som understøtter deres arbeidshverdag på en best mulig måte. Løsningen(e) må tilrettelegge for effektiv drift, og god pasientbehandling i den enkelte virksomhet og i et forløpsperspektiv. Det er videre viktig at

Løsninger har fleksibilitet for tilpasning til lokale kliniske behov og andre forhold. Dette må balanseres opp mot mål om å redusere uønsket klinisk variasjon.

- Kontraktstrategien må balansere behovet for tilpasning til lokale arbeidsprosesser og mål om å redusere uønsket klinisk variasjon.
- Løsning(er) for helhetlig samhandling og felles kommunal journal skal ivareta krav til bruk av åpne standarder og definert terminologi. Terminologi skal ivareta behovene til klinisk praksis i hele helsetjenesten.
- Anskaffelsesrettslig tilrettelegge for at alle virksomheter i kommunal helse- og omsorgstjeneste utenfor Helse Midt-Norge RHF sitt opptaksområde kan ta i bruk journal- og samhandlingsløsningen og at øvrig helsetjeneste i hele landet kan ta i bruk samhandlingsløsningen.
- Vurdere strategier for dekomponering og stegvis gjennomføring for å redusere risiko, kompleksitet og kostnader.

### **Avhengigheter til andre tiltak**

- Forprosjektet må redegjøre for de viktigste avhengighetene til tiltakene i e-helseporteføljen og hvordan programorganisering av tiltaket, trinnvis tilnærming og aktiv porteføljestyling av tilgrensende initiativ kan bidra til best mulig samlet måloppnåelse og ressursbruk.
- Direktoratet for e-helse skal vurdere nødvendige prioriteringer i e-helseporteføljen som resultat av tiltaket, eller der det er myndighetsoppgaver iverksatt som både vil være til nytte for nasjonal kommunal journal og Helseplattformen.
- Forprosjektet må redegjøre nærmere for hvilke endringer som er hensiktsmessige å gjøre i dagens løsninger før en ev. innføring av ny journalløsning og hvordan disse endringene ev. påvirker kostnads- og nyttesiden i prosjektet.

### **Gevinstrealiseringsplan**

- Forprosjektet skal synliggjøre fordelingen av gevinster mellom de ulike aktørene, herunder i størst mulig grad kvantifisere nyttevirksomheter for spesialisthelsetjenesten og innbyggere.
- Forprosjektet skal utarbeide en gevinstrealiseringsplan og klargjøre ansvar for gevinstrealisering. Det er virksomhetene som har ansvar for realiseringen av gevinster. Det må utarbeides en modell for å følge opp gevinstene.
- Forprosjektet skal oppdatere gevinstrealiseringsplaner basert på nye versjoner av funksjonelle beskrivelser, og sikre at dette blir løpende oppdatert gjennom hele gjennomføringsfasen, i tråd med anbefalingene i DFØ-veilederen *Gevinstrealisering – planlegging for å hente ut gevinster av offentlige prosjekter*. Det skal vektlegges god forankring og felles forståelse av gevinstrealiseringspotensiale hos virksomhetene som har ansvar for realisering av gevinstene.

## **Sentralt styringsdokument**

Arbeidet med sentralt styringsdokumentet skal blant annet ta hensyn til:

1. KS1-rapportens behovsbeskrivelse (13 punkter) legges til grunn og samhandling innarbeides.
2. Forprosjektet skal behandle vurderingene gjort i KS1 knyttet til konseptvalg-utredningens beskrivelser av mål og ambisjoner.
3. Behandle og avklare de mulige interessekonfliktene. I den sammenheng kan det være til hjelp å prioritere interessentenes underliggende behov.
4. Å gjøre effektmålene mer verifiserbare.
5. Gjennomføre en prioritering av resultatmål for programmets gjennomføringsfase.
6. Gjennomarbeide kravene for å få en bedre presisjon og sikre at behovene er godt dekket.
7. Nullpunktsmålinger knyttet til tidsbruk bør gjennomføres før innføring i den enkelte kommune for å underbygge og kvalitetssikre tidsbrukseffekter. I forprosjektfasen skal det kartlegges tidsbruk knyttet til enkelte hovedprosesser i utvalgte kommuner og tjenesteområdet gjennom referansebesøk/observasjoner for å verifisere anslagene knyttet til tidsbruk i KVU.
8. At kostnadsberegninger og nytteberegningen holdes oppdatert gjennom hele gjennomføringen. Det skal foreligge en oppdatert samfunnsøkonomisk analyse av tiltaket i forbindelse med KS2
9. Definere hvilke stoppunkter som kan innebære at gjennomføringen av tiltaket må stoppes, eller at det må foretas omfattende endringer i måloppnåelse eller gjennomføring av tiltaket.
10. Legge til rette for en kontinuerlig og tett samhandling med Helseplattformen og arbeidet med videreutvikling av de øvrige regionale helseforetakenes journalsystemer for å fange opp erfaringer og sikre størst mulig grad av harmonisering og koordinering.

## **Oppfølging og rapportering**

Helse- og omsorgsdepartementet vil som fagdepartement ha tett oppfølging av forprosjektet.

Forprosjektet må beskrive en beslutningsrekkefølge fra oppstart av forprosjektet til signering av kontrakt(er) med leverandør(er), og avklare med departementet hvilke beslutningspunkter og delleveranser som bør løftes til departementet.

Det bør være et mål at hver delleveranse har selvstendig verdi om man ev. skulle velge å stoppe prosjektet etter en delleveranse.

Prosessen med å identifisere, vurdere, beslutte, avslå eller implementere ev. endringer skal loggføres. Tiltak for å øke nytteeffekter, redusere kostnader og risiko skal fremgå i endringsloggen. Endringsloggen skal ferdigsstilles ved fullført forprosjekt. Eventuelle vesentlige endringer skal legges fram for Helse- og omsorgsdepartementet.

Plan for forprosjektet skal leveres departementet i mai 2019 og ta utgangspunkt i følgende overordnede tidsplan:

- Grunnlag for nødvendig lovarbeid (behandling i HOD) høst 19
- Grunnlag for finansieringsmodeller (behandling i HOD) høst 19
- Satsningsforslag, november 2019
- Sentralt styringsdokument (SSD) i januar 2020
- Ekstern kvalitetssikring (KS2) gjennomføres februar-juni 2020

Med hilsen

Lars Bjørgan Schrøder (e.f.)  
ekspedisjonssjef

Kristian Skauli  
avdelingsdirektør

*Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer*

Kopi

Riksrevisjonen