

Styringsgruppemøte for Akson		
Møte	1/2020	
Dato	13. februar 2020	
Tid	Kl. 16:20 – 19:00	
Sted	Park Inn, Gardermoen	
Medlemmer	Christine Bergland (Direktoratet for e-helse) Svein Lyngroth (Oslo kommune) Cathrine Lofthus (Helse Sør-Øst RHF) Kristin W. Wieland (KS) Stig Slørdahl (Helse Midt-Norge RHF) Christian Fotland (Os kommune) Cecilie Daae (Helse Nord RHF) Ivar Halvorsen (Legeforeningen) Herlof Nilssen (Helse Vest RHF) Mina Gerhardsen Jan Arild Lyngstad (Helsedirektoratet) (Nasjonalforeningen for folkehelsen) Camilla Stoltenberg (Folkehelseinstituttet) Lilly Ann Elvestad (FFO) Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune) Steffen Sutorius (DIFI) Bjørn Atle Hansen (Alta kommune)	
Observatører	Johan Ronæs (Norsk Helsenett SF)	

Sak	Agenda Styringsgruppemøte for Akson	Sakstype
4/20	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Orientering
5/20	Godkjenning av referat fra møtet 2. desember 2019	Orientering
6/20	Akson	Orientering/drøfting

Sak	Tema	Sakstype
4/20	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helsestyre godkjenner innkalling og dagsorden.	
5/20	Godkjenning av referat fra møtet 2. desember 2019	
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helsestyre godkjenner referat fra styringsgruppemøte for Akson 2. desember 2019.	Vedlegg 1: Referat fra styringsgruppemøte for Akson 2. desember 2019
6/20-1	Generell status	Orientering
	Direktoratet for e-helse gir en generell orientering om status i arbeidet.	Vedlegg 2: Saksnotat
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering og ber prosjektet ta med seg innspill i det videre arbeidet.	
6/20-2	Sentrale anbefalinger knyttet til realisering av felles kommunal journalløsning og steg 1 i utviklingsretningen for helhetlig samhandling	Drøfting
	Direktoratet for e-helse presenterer vurderinger og anbefalinger knyttet til gjennomføringen av felles kommunal journalløsning og steg 1 i utviklingsretningen for samhandling. Det bes særlig om innspill på vurdering og anbefalinger knyttet til: <ol style="list-style-type: none"> 1. Hovedkonsept og overordnet gjennomføring 2. Sentrale avhengigheter 3. Prosjektstrategi <ol style="list-style-type: none"> a. Gjennomføringsstrategi b. Kontraktstrategi c. Organisering og ansvarsdeling d. Styring av usikkerhet 	Vedlegg 2: Saksnotat Vedlegg 3: Sentralt styringsdokument versjon 0.9. U.off. jf. §14 i offentleglova

	4. Reviderte estimater for kostnader og nytte	
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helsestyre ber prosjektet ta med seg innspill i det videre arbeidet. (Spesifikk vedtaksformulering knyttet til sentrale områder legges frem i møtet.)	
6/20-3	Prioritering av potensielle interessekonflikter	Drøfting
	Ekstern kvalitetssikrer trakk i KS1 frem behovet for å prioritere og behandle mulige interessekonflikter for å unngå konflikter under den videre gjennomføringen av konseptet. Direktoratet for e-helse legger frem anbefalt prioritering av potensielle interessekonflikter.	Vedlegg 2: Saksnotat
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering og ber prosjektet ta med seg innspill i det videre arbeidet.	

Til Møte 1/20
 Dato 13.02.2020
 Saksnummer 6/20
 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 tre del saker

Sak	Tittel	Sakstype	Vedlegg
6/20-1	Generell status	Orientering	
6/20-2	Sentrale anbefalinger knyttet til realisering av felles kommunal journalløsning og steg 1 i utviklingsretningen for helhetlig samhandling	Drøfting	Sentralt styringsdokument versjon 0.9. U.off. jf. §14 i offentleglova
6/20-3	Prioritering av potensielle interessekonflikter	Drøfting	

Sak 6/20-1: 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.

Fremdrift

Forprosjektet har frist til utgangen av februar 2020 for leveranse til Helse- og omsorgsdepartementet. Forprosjektets tidsplan er fortsatt krevende mht. å oppfylle kravene i KS-ordningen og sikre tilstrekkelig avklaringer med sentrale interessenter.

Prosjektet har, i samarbeid med KS, satt opp flere temamøter for kommunesektoren o.a. relevante interessenter. KS kjerneteam fikk 6. desember foreløpig versjon av Prosjektstrategi (0.6 versjon) som grunnlag for diskusjon og innspill. For tema arkitektur har det vært flere arbeidsmøter i perioden november til januar. Prosessen har vært viktig for å utarbeide anbefalinger og sikre felles forståelse.

Det ble gjennomført et åpent informasjonsmøte for leverandørene 21. januar hvor prosjektet presenterte status i arbeidet og foreløpige vurderinger.

Prosjektet sendte 29. november en foreløpig versjon av vedlegg og bilag for Løsningsomfang og arkitektur (v. 0.8) til Prosjektstyret og referansekommunene. Prosjektet mottok over 400 innspill fra bl.a. referansekommunene, Helsedirektoratet, Tannlegeforeningen, Sykepleierforbundet og Helse Sør-Øst. Innspillene bestod i ønske om utdypning av konseptbeskrivelse og stegvis tilnærming til samhandling, innspill til arkitektur og hvordan tilgjengeliggjøre data og tilrettelegge for fleksibilitet. For øvrig kom det en rekke konkrete innspill til forbedringer i tekst og figurer. En del innspill går utover det som skal behandles i et forprosjekt. Behandling av alle innspill er dokumentert, og i all hovedsak er innspillene innarbeidet i dokumentene.

Sentralt styringsdokument vil bli ferdigstilt basert på innspill fra prosjektstyret (31.1) og Nasjonalt e-helsestyre (13.2), samt avklaringer i gjenstående temamøter. Ev. behov for ytterligere oppfølging i Nasjonalt e-helsestyre vil bli drøftet i møtet. Gjennomførte og planlagte møter frem til leveranse fremkommer i møteoversikten, jf. Tabell 1 Møteoversikt.

Tabellen under gir en foreløpig oversikt over vedlegg til det sentrale styringsdokumentet. Det jobbes med å ferdigstille vedleggene parallelt med det sentrale styringsdokumentet. Utover behandling i temamøter vil det ikke være innspillsrunder på vedleggene.

Tabell 1 Foreløpig oversikt over vedlegg til det sentrale styringsdokumentet

Vedleggsnummer	Vedleggsnavn
Vedlegg X	Begrepsliste
Vedlegg X	Prosess-, møte- og deltakeroversikt
Vedlegg X	Delmål for tiltaket
Vedlegg X	Ansvarsplassering for forvaltning, drift og vedlikehold av felles kommunal journalløsning
Vedlegg X	Innføringsstrategi
Vedlegg X	Kontraktstrategi
Vedlegg X	Løsningsomfang
Vedlegg X	Kostnadsanalyse og finansieringsmodell
Vedlegg X	Usikkerhetsanalyse
Vedlegg X	Oppdatert samfunnsøkonomisk analyse
Vedlegg X	Gevinstrealiseringsplan
Vedlegg X	Risiko- og sårbarhetsanalyse
Vedlegg X	Personvernkonsekvenser

Tabell 1 Møteoversikt

Dato	Møte/aktør
02.12.2019	Nasjonalt e-helsestyre
02.12.2019	EPJ-løftet fysioterapeut, styringsgruppemøte
03.12.2019	Fastlegegruppen arbeidsmøte
05.12.2019	Pressefrokost om Akson
06.12.2019	KomMIT-rådet
06.12.2019	Temamøte oppdatert samfunnsøkonomisk analyse (KS kjerneteam m.fl.)
06.12.2019	Pasient- og brukerforeninger
09.12.2019	Forsvarets sanitet
10.12.2019	Temamøte helsefaglig standardisering
12.12.2019	Temamøte prosjektstrategi, SSD v0.6 (KS kjerneteam m.fl.)
12.12.2019	Norway Health Tech, dialogmøte om Akson
13.12.2019	Rådmannsutvalg Rogaland og Hordaland
20.12.2019	Temamøte grensesnitt og gevinstrealiseringsplan (KS kjerneteam m.fl.)
08.1.2020	Forsvarets sanitet
09.01.2020	Tannlegeforeningen
09.01.2020	Forbrukerrådet
10.01.2020	Temamøte arkitektur (KS fagråd arkitektur)
14.01.2020	Helseplattformen, erfaringsoverføring
15.01.2020	Arkitektur, oppfølgingsmøte (KS fagråd arkitektur)
16.01.2020	Temamøte gjennomgang prosjektstrategi (KS kjerneteam m.fl.)
17.01.2020	K10 Helse Velferd
21.01.2020	Arkitektur, oppfølgingsmøte (KS fagråd arkitektur)
21.01.2020	Åpent informasjonsmøte for leverandører

22.01.2020	Gartner, internasjonale erfaringer
22.01.2020	Arkitektur, oppfølgingsmøte (KS fagråd arkitektur)
22.01.2020	Helse Sør-Øst
23.01.2020	Oslo kommune og KS
24.01.2020	Norsk Helsenett
24.01.2020	KS kjerneteam
24.01.2020	Nasjonalt e-helsestyre (ekstraordinært møte, avlyst)
28.01.2020	Rådmannsutvalg Vestland
29.01.2020	Oslo kommune og KS, oppfølgingsmøte
30.01.2020	KS og kommuner, styringsmodell
31.01.2020	Prosjektstyre
05.02.2020	EPJ-løftet fysioterapeut, styringsgruppemøte
06.02.2020	KS e-helse faggruppe
7.2.2020	KommlIT-rådet
13.02.2020	Nasjonalt e-helsestyre
14.02.2020 (tentativt)	Temamøte oppdatert samfunnsøkonomisk analyse (KS kjerneteam m.fl.)
14.02.2020	Imatis, dialogmøte
19.02.2020	Kommunedirektørutvalget Troms og Finnmark
Uke 9 (tentativt)	Temamøte personvern og informasjonssikkerhet (KS kjerneteam, Fagråd, m.fl.)

Sak 6/20-2: Sentrale anbefalinger knyttet til realisering av felles kommunal journalløsning og steg 1 i utviklingsretningen for helhetlig samhandling

Forslag til vedtak:

Nasjonalt e-helsestyre ber prosjektet ta med seg innspill i det videre arbeidet.
(Spesifikk vedtaksformulering knyttet til sentrale områder legges frem i møtet.)

Hensikt med saken

Få innspill fra Nasjonalt e-helsestyre på vurderinger og anbefalinger knyttet til gjennomføringen av felles kommunal journalløsning og steg 1 i utviklingsretningen for samhandling.

Prosjektet ber Nasjonalt e-helsestyre særlig om innspill på vurdering og anbefalinger knyttet til:

1. Hovedkonsept og overordnet gjennomføring
2. Sentrale avhengigheter
3. Prosjektstrategi
 - a. Gjennomføringsstrategi
 - b. Kontraktstrategi
 - c. Organisering og ansvarsdeling
 - d. Styring av usikkerhet
4. Reviderte estimater for kostnader og nytte

1. Hovedkonsept og overordnet gjennomføring

Akson skal levere helhetlig samhandling og en felles journalløsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste. Målet er at journalløsningen skal brukes av alle kommuner, fastleger og andre avtaleparter utenfor Midt-Norge. Konseptet har høye ambisjoner for samhandlingen i helse- og omsorgstjenesten.

Konseptet innebærer at:

- Det skal stilles høye krav til funksjonalitet for helsepersonell.
- Det er aktører (utenfor Midt-Norge) 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 tannhelsetjeneste¹ som får tilgang til felles kommunal journalløsning. Journalløsningen er tilgjengelig på tvers for disse tjenesteområdene og kommunene.
- Gode løsninger for identitets- og tilgangsstyring sikrer at kun helsepersonell med tjenstlig behov kan se og oppdatere en innbyggers journal. Innbyggere som bor i en kommune der både kommunen, fastlegen og andre avtaleparter har valgt å ta i bruk den felles journalløsningen vil oppleve en mer koordinert helsetjeneste enn i dag.
- Den felles journalløsningen skal integreres med kommunenes administrative systemer for å gi enklere arbeidsprosesser.

- Målbildet for helhetlig samhandling beskriver ambisjonsnivået for samhandling i konseptet. Målbildet innebærer at nasjonale e-helseløsninger og felleskomponenter skal utvikles til å dekke behovet for samhandling for innbyggere og pårørende, helsepersonell i kommunal helse- og omsorgstjeneste, offentlig tannhelsetjeneste og spesialisthelsetjenesten, andre aktører i helse- og omsorgstjenesten og andre statlige og kommunale tjenester.
- Det legges til grunn en plattformbasert arkitekturtilnærming som gir rammer for anskaffelsen av felles kommunal journalløsning. Dette skal bidra til å unngå en framtidig situasjon hvor tjenesteutvikling i kommunene bremses som følge av for sterke bindinger og avhengighet til enkeltleverandør(er).
- Myndighetene må stille krav og legge føringer for hvordan de ulike journalløsningene skal snakke sammen gjennom samhandlingsplattformen. Det må utformes og stilles tydelige myndighetskrav som alle journalløsninger må forholde seg til.

For innbyggere, brukere, pasienter og pårørende betyr Akson at

- De kan ta en aktiv del i egen behandling, de får bedre tilgang på informasjon om egen helse og hvilke tjenester og tilbud som finnes og kan derfor lettere ta stilling til hvilken rolle de ønsker å ta i eget behandlingsforløp.
- De møter en mer helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjeneste og har én felles journal i kommunen. Den følger deg også om du flytter til en annen kommune som bruker den felles kommunale journalløsningen.
- De vil få mer presis helsehjelp fordi helsepersonell har tilgang på mer informasjon om deg og bedre beslutningsstøtte.
- Flere innbyggertjenester fra den nye løsningen blir tilgjengelig på helsenorge.no.
- De får bedre mulighet til å samhandle digitalt med helsepersonell i både kommunal helse- og omsorgstjeneste og spesialisthelsetjenesten.
- De får bedre oversikt over plan for behandling i kommunal helse og omsorgstjeneste om hvilke tiltak som er iverksatt, hvilke tiltak som skal følges opp og avtaler som er gjort.
- De kan enkelt få innsyn i hvem som har lest/dokumentert i journalen og kan selv få logg over dette uten å be helsepersonell om utskrift.
- De kan få kunnskapsbasert informasjon om sykdom/behandling som er tilpasset eget behandlingsforløp.

For helsepersonell betyr Akson at

- Helsepersonell som jobber i den felles kommunale journalløsningen får bedre arbeidsverktøy med kunnskaps- og beslutningsstøtte. De sparer tid, og kan gi mer presis helsehjelp fordi innbyggernes helseopplysninger er tilgjengelig når de trengs. Strukturert informasjon fra spesialisthelsetjenesten er tilgjengelig, presenteres på en oversiktlig måte og kan brukes i beslutningsstøtte.
- Samhandling mellom helsepersonell som bruker den felles journalløsningen og helsepersonell som jobber utenfor den felles journalløsningen skjer gjennom nasjonale samhandlingsløsninger og ved at informasjonen gjøres tilgjengelig i arbeidsflatene i journalløsningene.
- Det skapes nye muligheter for hvordan oppgaver kan og bør løses, hvem som kan eller bør løse hvilke oppgaver og helsefaglig praksis standardiseres i større grad på tvers av helse- og omsorgssektoren. Akson vil derfor muliggjøre endringer i arbeidsprosesser og oppgaver

For ledere og kommunale og nasjonale myndigheter betyr Akson at

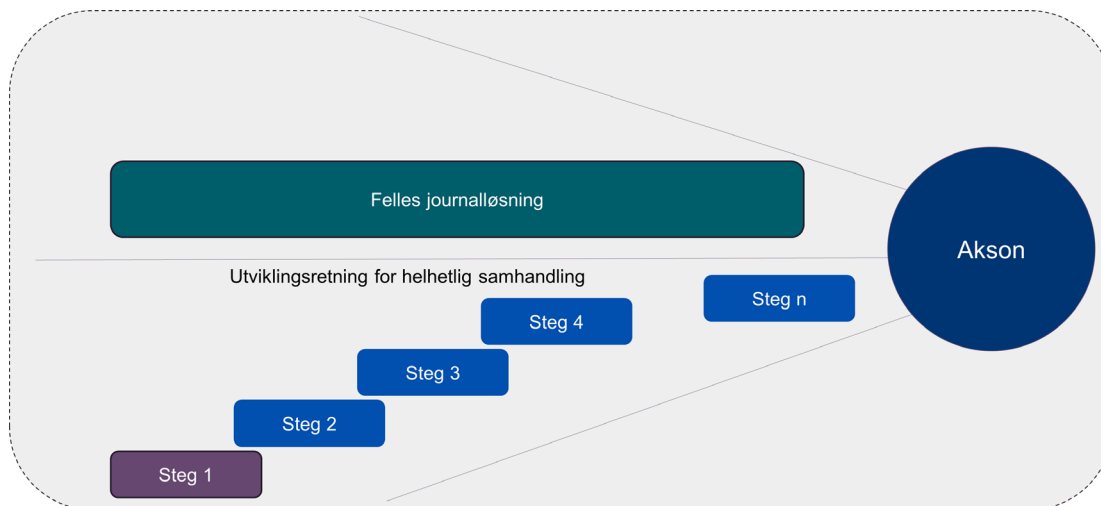
- Det blir bedre tilgang på oppdatert data fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten, som kan benyttes som styringsinformasjon, gjør det enklere å følge med på trender og utvikling, planlegge kapasitet og arbeide systematisk med kvalitetsforbedring.

Overordnet gjennomføring av konseptet

Det er valgt to ulike tilnærminger for å realisere henholdsvis felles kommunal journalløsning og målbildet for helhetlig samhandling.

1. Realisering av felles kommunal journalløsning vil gjennomføres som *ett* tiltak
2. Målbildet for helhetlig samhandling realiseres som en utviklingsretning med *stegvis tilnærming* gjennom selvstendige tiltak

For målbildet for helhetlig samhandling skaper høy usikkerhet utfordringer i gjennomføringen. Særlig er det knyttet usikkerhet til fremdriften i spesialisthelsetjenestens modernisering av løsninger for EPJ/PAS/kurve og løsningenes evne til å ta i bruk og understøtte den prioriterte samhandlingsfunksjonaliteten. I tillegg er det knyttet usikkerhet til evnen til å understøtte nye samhandlingsformer med eksisterende felleskomponenter og nye teknologiske løsninger (som f.eks. velferdsteknologi og avstandsoppfølging). Usikkerheten knyttet til disse faktorene gjør det på nåværende tidspunkt krevende å gjennomføre målbildet for helhetlig samhandling som ett stort og tidsavgrenset enkelttiltak. Det anbefales derfor at målbildet for helhetlig samhandling realiseres gjennom flere steg i en utviklingsretning, som illustrert i Figur 2. En slik tilnærming vil føre til at det blir en kontinuerlig utvikling av samhandlingsfunksjonaliteten over tid.

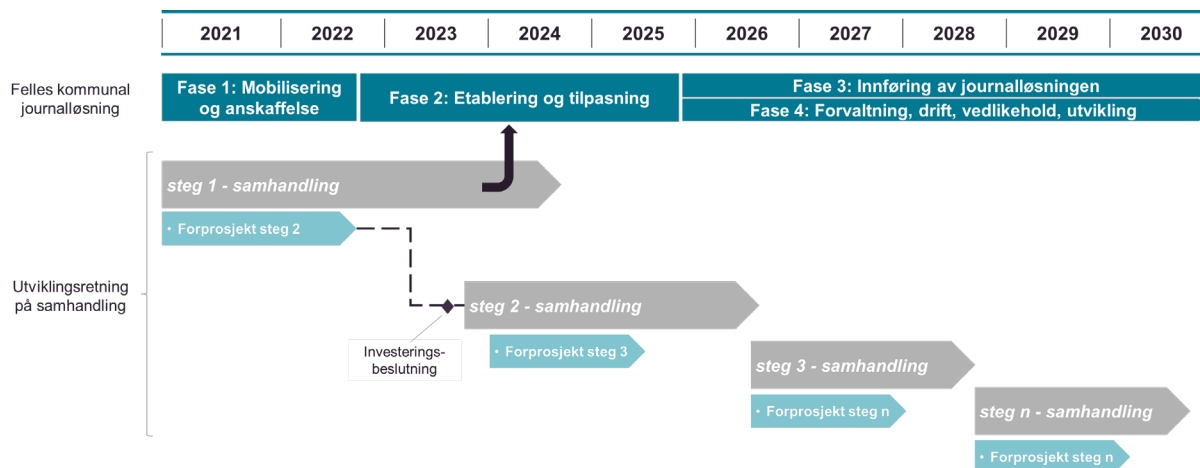


Figur 1 Illustrasjon av tilnærmingen for å realisere konseptet

Omfanget av det enkelte steget i utviklingsretningen for samhandling bør utformes basert på hva som gir størst nytteverdi for samfunnet sett opp mot kostnaden og risiko ved gjennomføring, samt innbyrdes rekkefølgeforutsetninger og avhengigheter mellom leveranser. Hvert steg i utviklingsretningen vil inneholde et forprosjekt for neste steg og ta med læring fra tidligere steg. Dersom de neste stegene i utviklingsretningen overstiger terskelverdien på 300 millioner i KS-ordningen vil det være nødvendig å gjennomføre KS2 av disse stegene.

Prioriteringen av stegene i utviklingsretningen for samhandling må styres, noe som vil kreve en styrking av den nasjonale styringsmodellen og porteføljestyringen. I tillegg til styrking av nasjonal styringsmodell og oppfølging av porteføljen bør rettslige virkemidler vurderes for å sikre realisering av ønsket samhandlingsfunksjonalitet.

Det er viktig å sikre at felles journalløsning og stegene i utviklingsretningen for samhandling spiller godt sammen, og passer inn i et arkitekturlandskap for e-helse som er i løpende utvikling. En helhetlig arkitekturforståelse om et økosystem hvor samhandling er navet som binder de ulike aktørene i helsesektoren sammen legges til grunn for gjennomføring av tiltaket.



Figur 2 Overordnet gjennomføring av Akson

Figur 2 viser overordnet gjennomføring av konseptet. Tidshorizonten og lengden på de ulike stegene er illustrativ. Kapittel 2.3 i versjon 0.9 av det Sentrale Styringsdokumentet inneholder en nærmere beskrivelse av de ulike fasene for felles kommunal journalløsning.

Som følge av den stegvise tilnærmingen for helhetlig samhandling inneholder det sentrale styringsdokumentet derfor kun en beskrivelse av gjennomføring av steg 1 i utviklingsretningen, i tillegg til felles kommunal journalløsning, heretter omtalt som tiltaket.

Gjennomføringen av henholdsvis felles kommunal journalløsning og steg 1 i utviklingsretningen for samhandling vil organiseres i to programmer, heretter omtalt som programmet for Akson journal og programmet for Akson samhandling.

Det må etableres en ny virksomhet som blir tjenesteleverandør for den felles kommunale journalløsningen, heretter omtalt som «Akson journal AS». Programmet Akson journal vil eies av "Akson journal AS".

Direktoratet for e-helse vil være programeier for Programmet Akson samhandling som vil ha ansvaret for å realisere steg 1 i utviklingsretningen for samhandling, mens Norsk Helsenett SF vil være tjenesteleverandør for nye og utvidede samhandlingsløsninger slik det er i dag.

Arkitekturegenskapene til felles kommunal journalløsning

Forprosjektet har sammen med KS Fagråd arkitektur utarbeidet en felles beskrivelse av arkitekturegenskapene for felles kommunal journalløsning, og hvordan denne forholder seg til helhetlig samhandling. Prinsippene som er utarbeidet gjennom dette arbeidet er innarbeidet på flere områder i det sentrale styringsdokumentet:

- I beskrivelse av konseptet (kapittel 1.4.1.1 i versjon 0.9 av Sentralt Styringsdokument) er det innarbeidet to overordnede prinsipper som tydeliggjør at det legges til grunn en plattformbasert arkitekturtilnærming som gir rammer for anskaffelsen av felles kommunal journalløsning, samt at myndighetene må stille krav og legge føringer for hvordan de ulike journalløsningene skal snakke sammen gjennom samhandlingsplattformen.
- I beskrivelse av overordnet gjennomføring av konseptet (kapittel 1.1.4.2 i versjon 0.9 av Sentralt Styringsdokument) er det innarbeidet prinsippet om å sikre at felles journalløsning og stegene i

utviklingsretningen for samhandling spiller godt sammen, og passer inn i et arkitekturlandskap for e-helse som er i løpende utvikling.

- I beskrivelse av forprosjekt for steg 2 for realiseringen av målbildet for helhetlig samhandling (kapittel 1.4.1.3 i versjon 0.9 av Sentralt Styringsdokument) er det tydeliggjort at " Forprosjektet skal blant annet vurdere behovet for en plattformtilnærming til de nasjonale samhandlingsløsningene og se på hvordan ny samhandlingsfunksjonalitet best kan realiseres."
- Under beskrivelse av kontraktstrategi for felles journalløsning er det innlemmet et kapittel som beskriver prinsippene for plattformtilnærming for felles kommunal journalløsning (kapittel 2.4.1.5 i versjon 0.9 av Sentralt Styringsdokument).
- Under beskrivelse av arbeidsomfang og prosess for endringshåndtering for felles kommunal journalløsning er det presisert hvilken funksjonalitet i felles kommunal journalløsning som defineres som kjernefunksjonalitet, samt hvilken som vil være tilleggsfunksjonalitet (kapittel 3.1).

I tillegg arbeides det nå med å utarbeide prinsippene for sikkerhetsarkitekturen for å ivareta informasjonssikkerhet og personvern. Disse er beskrevet i kapittel 2.2 i en foreløpig versjon av sikkerhetsstrategien i versjon 0.9 av det Sentrale Styringsdokumentet, og vil oppdateres som følge prosessen frem mot slutten av februar.

Innhold i steg 1 for realisering av målbildet for helhetlig samhandling

Steg 1 fokuserer på å realisere komponenter i felles grunnmur som er nødvendige for å håndtere informasjonssikkerhet og personvern knyttet til mer utstrakt bruk av datadeling og dokumentdeling. Disse vil være nødvendige uavhengig av hvordan påfølgende steg av utviklingsretningen for samhandling realiseres.

Det er lagt til grunn at steg 1 omfatter:

- **Modernisering og videreutvikling av grunndata- og tillitstjenester.** Dette er både en nødvendig forutsetning for skalering av nasjonale samhandlingsløsninger som krever tilgangsstyring, og for å automatisere prosesser rundt tilgangsstyring i felles kommunal journalløsning. I tillegg må det videreutvikles og etableres tillitstjenester for å kunne skalere og håndtere nasjonal innføring av samhandlingsløsninger. Dette inkluderer også å ta i bruk de nye grunndata-tjenestene for Personell og Virksomhet i HelseID og andre tillitstjenester.
- **Nasjonal database for lab- og røntgensvar.** Dette inkluderer nødvendige tilpasninger for å sikre at laboratorier og røntgeninstitutter automatisk sender en kopi av svarrapporten til den nasjonale databasen. Helsepersonell kan få tilgang til svarene gjennom kjernejournal portal. Det tilrettelegges for at journalløsninger kan integreres direkte mot den nasjonale databasen.
- **Forprosjekt for steg 2 for realiseringen av målbildet for helhetlig samhandling.** Forprosjektet skal blant annet vurdere behovet for en plattformtilnærming til de nasjonale samhandlingsløsningene og se på hvordan ny samhandlingsfunksjonalitet best kan realiseres. Det innebærer at det må gjennomføres tekniske vurderinger for en samhandlingsplattform. Forprosjektet må også, sammen med sektor, etablere et overordnet veikart, der målbildet stykkes opp i håndterbare «arbeidspakker», som legges i en produktkø som definerer ulike steg. I tillegg skal forprosjektet vurdere styrings- og finansieringsmodell for steg 2.

Det er flere grunner til at akkurat dette omfanget er anbefalt inn i steg 1. Modernisering og videreutvikling av grunndata og tillitstjenester er nødvendig for å få erfaring med data- og dokumentdeling og for å lykkes med nasjonal bredding av eksisterende samhandlingsløsninger, som vil bedre pasientsikkerheten og samhandlingen i helsesektoren på kort sikt. Samtidig er dette funksjonalitet som den felles journalløsningen vil bruke i identitets- og tilgangsstyringen. Det er derfor viktig at denne aktiviteten kommer raskt i gang og ikke skyves til senere steg. Nasjonal database for lab- og røntgensvar er planlagt realisert med gjenbruk av eksisterende meldinger, og stiller ikke krav til nye samhandlingsløsninger med avansert datadeling som kan komme i steg 2 og senere. Derfor er det ansett som et tiltak som kan gjennomføres i steg 1, selv om

forprosjektet for steg 2 skal vurdere tilnærmingen til helhetlig samhandling. Forprosjekt for steg 2 skal gjøre vurderinger av hva som bør være neste steg i utviklingsretningen. Dette avhenger blant annet av videre prosess med den felles journalløsningen, fremdriften på moderniseringen av journal- og kurveløsninger i spesialisthelsetjenesten og læring fra allerede pågående piloter knyttet til data- og dokumentdeling.

2. Sentrale avhengigheter

Ved oppstart av Programmet Akson journal og Programmet Akson samhandling vil det være flere programmer og prosjekter i den nasjonale e-helseporteføljen som har pågått over tid, og som har som mål å levere løsninger som kan bedre på samhandlingsutfordringene i helse- og omsorgssektoren på kort sikt. Felles kommunal journalløsning og steg 1 i helhetlig samhandling vil bygge videre på disse leveransene, og gjenbruke der det er mest hensiktsmessig.

Felles kommunal journalløsning er et langsiktig tiltak og det vil ta mange år å realisere målbildet for helhetlig samhandling. Det er en fordel for pasientsikkerheten og effektiviteten i helse- og omsorgssektoren om allerede pågående tiltak i mellomtiden kan levere løsninger som bedrer dagens situasjon. Disse fordelene må veies opp mot risikoen for at mange parallelle tiltak kan redusere gjennomføringskraften til hvert enkelt tiltak, og faren for store investeringer som får kort levetid og som ikke realiserer den tiltenkte nytten.

Sentrale avhengigheter for felles kommunal journalløsning

Sentral forskrivningsmodul (SFM): Det vil være nødvendig å koble felles kommunal journalløsning til e-reseptkjeden. For å modernisere e-reseptkjeden, gjøre det enklere for journalleverandører å tilby riktig forskrivningsfunksjonalitet og koble seg til e-reseptkjeden utvikler Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett for tiden en sentral forskrivningsmodul. Det er foreløpig lagt til grunn at felles journalløsning vil benytte SFM for tilkobling mot e-reseptkjeden. Utviklingen av SFM representerer derfor en avhengighet for felles journalløsning.

Felles språk: For å lykkes med samhandling og deling av strukturert informasjon på tvers av virksomheter, må de ulike løsningene bruke felles kodeverk og terminologi. Det pågår en flerårig satsing i Direktoratet for e-helse for etablering av Felles språk med blant annet SNOMED CT som nasjonal terminologi, og for å understøtte Helseplattformen i Midt-Norge. Felles kommunal journalløsning vil være avhengig av det nasjonale arbeidet på dette området for å sikre at kodeverk og terminologi som brukes i den nye løsningen vil være kompatibelt med det som utvikles nasjonalt, slik at felles journalløsning bidrar til å levere på målbildet om helhetlig samhandling i sektoren.

Pasientens legemiddelliste: Legemiddelprogrammet, som eies av Direktoratet for e-helse og gjennomføres i samarbeid med Norsk Helsenett SF skal innføre pasientens legemiddelliste. Dette skal skje blant annet ved at dagens journalsystemer innen pleie og omsorg kobles til e-reseptkjeden ved hjelp av SFM, og at kjernejournal innføres i kommunal helse- og omsorgstjeneste. I tillegg til tekniske løsninger som gjør det mulig, krever konseptet innføring av nye arbeidsprosesser. Det er opp til hver enkelt kommune å beslutte og innføre kjernejournal hos seg, og det er i utgangspunktet kommunene selv som må ta kostnadene.

For felles kommunal journalløsning er det en fordel, men ikke en forutsetning at kommunene har tatt i bruk e-resept, kjernejournal og Pasientens legemiddelliste før innføring av Akson. Helsepersonell vil ha fått erfaring med å dele informasjon på tvers av virksomheter, og det vil ha blitt ryddet i legemiddellister rundt om i virksomhetene, noe som vil ta ned risikoen knyttet til innføring av en felles kommunal journalløsning. Kommuner som tar i bruk felles kommunal journalløsning vil uansett ha alle tekniske forutsetninger på plass for Pasientens legemiddelliste, og helsepersonell vil få opplæring i nye arbeidsprosesser dersom de ikke har fått det tidligere.

Innsyn i journal for helsepersonell gjennom kjernejournal: Prosjektet eies av Direktoratet for e-helse og har som formål å gi helsepersonell tilgang på utvalgte journaldokumenter på tvers av virksomheter gjennom kjernejournal. Prosjektet gjennomføres uavhengig av Programmet Akson journal og skal etter planen piloteres i 2020. Funksjonaliteten for innsyn i utvalgte journaldokumenter gjennom kjernejournal forventes å

være på plass i kjernejournal før innføringen av den felles journalløsningen starter. Når felles journalløsning innføres i en kommune, vil journalløsningen være integrert med kjernejournal. Helsepersonell som jobber i felles journalløsning vil få tilgang til utvalgte journaldokumenter fra spesialisthelsetjenesten i arbeidsflaten i felles journalløsning. Helsepersonell utenfor felles journalløsning vil få innsyn i utvalgte journaldokumenter fra virksomheter som bruker felles journalløsning gjennom kjernejournal.

Steg 1: God tilgangsstyring i felles kommunal journalløsning vil være avhengig av forbedringer i grunndata for virksomhet og personell. Denne avhengigheten må følges opp på tvers av Programmet Akson journal og Programmet Akson samhandling.

Helsenorge.no: Felles kommunal journalløsning må understøtte de nasjonale innbyggertjenestene som ligger på helsenorge.no.

Sentrale avhengigheter for steg 1 i utviklingsretningen for helhetlig samhandling

Omfanget av steg 1 er blant annet satt med tanke på å holde avhengighetene på et nivå som kan styres og følges opp. Leveransene i steg 1 er i liten grad direkte avhengig av leveranser i andre pågående tiltak. For å lykkes må leveransene likevel styres og koordineres opp mot andre løsninger og pågående tiltak for å sikre at leveransene svarer på det som er det faktiske behovet.

Grunndata og HelselD: Dette er nærmest å betrakte som infrastruktur som andre løsninger er avhengig av for å få til innføring av samhandlingsløsninger og informasjonsdeling på tvers av virksomheter med tilstrekkelig identitets- og tilgangsstyring. For å sikre at løsningene som leveres treffer målgruppen, er prosjektet avhengig av ressurser og bidrag fra relevante aktører som Programmet Akson journal, spesialisthelsetjenesten, kommuner og fastleger.

Nasjonal database for lab- og røntgensvar: Gjennomføringen er avhengig av utvikling i kjernejournal og at alle private og offentlige lab- og røntgeninstitutter innfører en oppdatering i bruken av meldingsstandardene.

Forprosjekt for steg 2 i utviklingsretningen for samhandling: Forprosjektet vil ha mange interessenter, og vil måtte koordinere sine vurderinger og anbefalinger opp mot alle eksisterende nasjonale samhandlingsløsninger, utviklingen av journal- og kurvefunksjonalitet i spesialisthelsetjenesten og framdriften for den felles kommunale journalløsningen. Framdriften hos interessentene kan ha betydning for anbefalingene i forprosjektet, og det er nødvendig at interessentene prioriterer å bidra i det nasjonale forprosjektet.

3. Prosjektstrategi

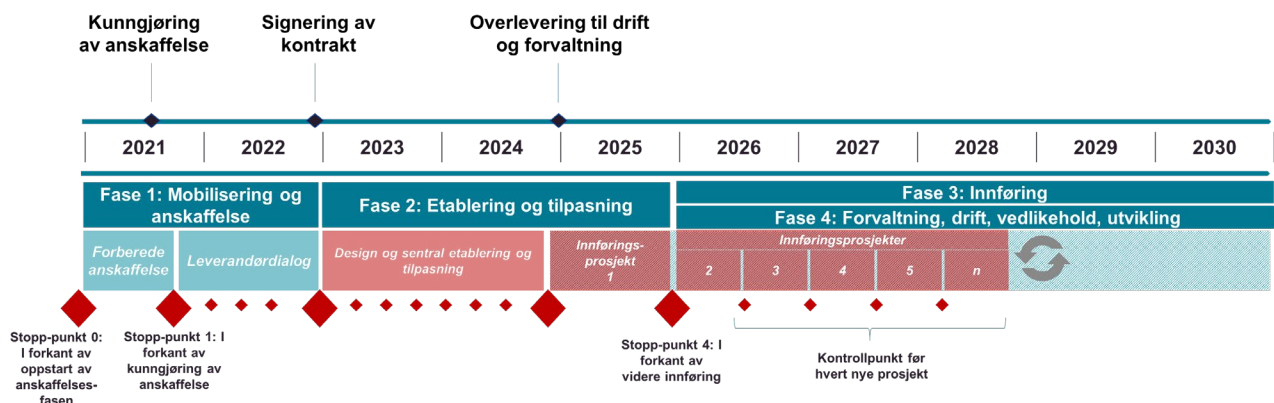
a. Gjennomføringsstrategi

Gjennomføringsstrategi for felles kommunal journalløsning

Gjennomføringen av felles kommunal journalløsning vil organiseres i et program, heretter omtalt som programmet for Akson journal. Programmet Akson journal skal utføre følgende hovedoppgaver:

- Anskaffe felles kommunal journalløsning, løsninger for identitets- og tilgangsstyring, integrasjonstjenester og drift- og forvaltningstjenester for løsningene.
- Etablere og tilpasse felles kommunal journalløsning og løsninger for identitets- og tilgangsstyring, samt integrere disse løsningene med andre systemer (kommunale administrative løsninger og nasjonale e-helseløsninger).
- Innføre felles kommunal journalløsning og tilrettelegge for gevinstrealisering i kommunene.

Hovedoppgavene med tilhørende kontrollpunkter vil skje i ulike faser som illustrert i Figur 2. Figuren viser et forenklet bilde, og det vil kunne være delvis overlapp mellom fasene.

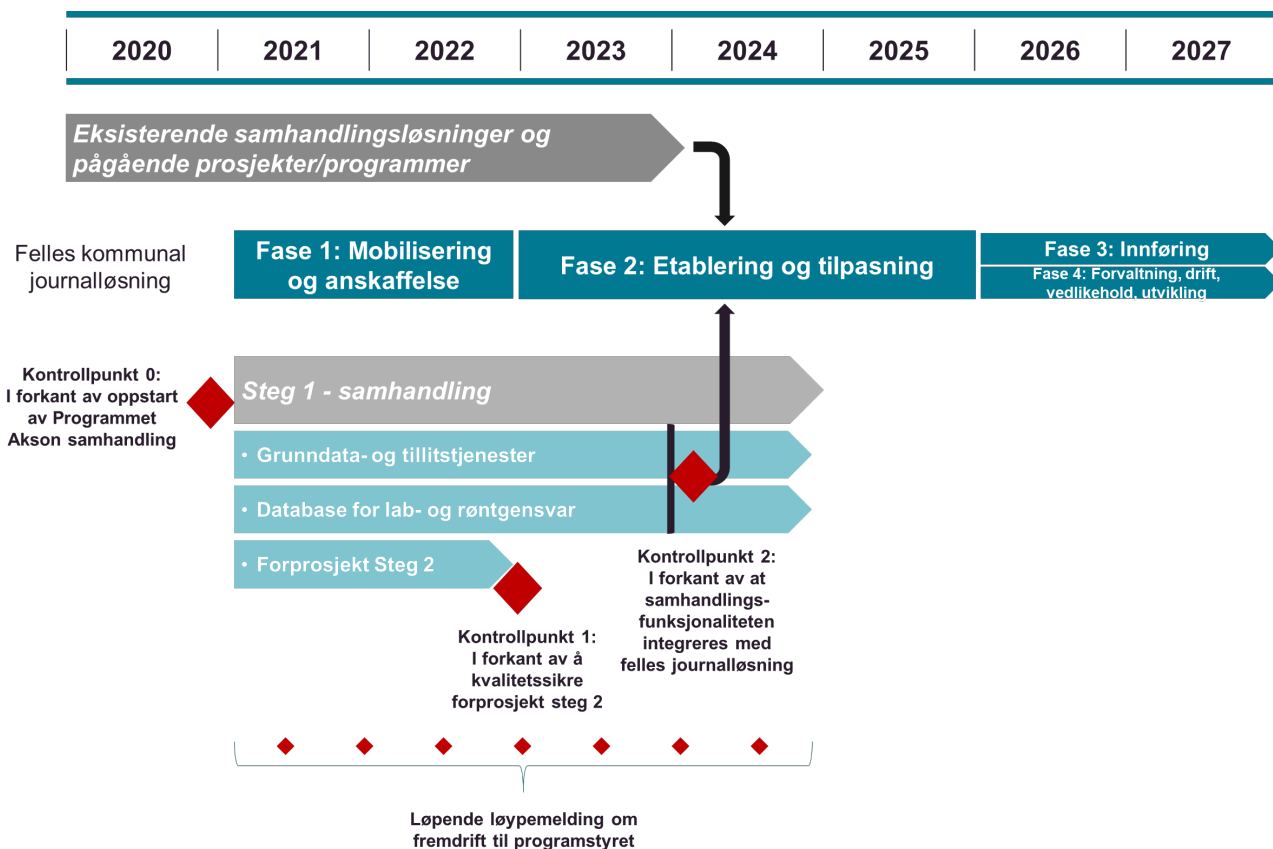


Figur 2 Fasene og kontrollpunktene i Programmet Akson journal (illustrativ)

Gjennomføringsstrategi for steg 1 i utviklingsretningen for samhandling

Figur 3 viser overordnet gjennomføring av steg 1, med de tilhørende prosjektene. Forprosjektet for steg 2 vil ha en varighet på to år, fra 2021 til 2022. De to andre prosjektene i steg 1, *Modernisering av grunndatatjenestene Personell og Virksomhet* og *Etablere en nasjonal database for lab- og røntgensvar* vil ha en tidslinje fra 2021 til 2024.

Illustrasjonen viser også tilknytningen mellom Programmet Akson samhandling og Programmet Akson journal i form av at samhandlingskapabiliteter utviklet i steg 1 skal integreres med felles kommunal journalløsning. Dette vil skje som en del av etablering- og tilpasningsfasen i Programmet Akson journal.



Figur 3 Overordnet gjennomføringsplan for Steg 1

b) Kontraktstrategi

Kontraktstrategi for felles kommunal journalløsning

Det er vurdert tre mulige alternative anskaffelsesstrategier for felles journalløsning. Parametere som har vært benyttet for å definere alternative kontraktstrategier, er antallet anskaffelser funksjonsområdene er fordelt på og i hvilken grad det stilles krav til helhet og informasjonsflyt i løsningen.

De tre strategialternativene for felles journalløsning (inkludert identitets- og tilgangsstyring) er:

A. En anskaffelse for hele omfanget

Dette alternativet innebærer at man legger alle funksjonsområdene ut i markedet til én leverandør, som tar ansvaret for å levere alt. Hovedleverandøren kan gå i partnerskap med underleverandører på utvalgte områder for å sikre nødvendig funksjonalitet, kompetanse og kapasitet. Det antas imidlertid at hovedleverandøren vil søke å begrense antallet underleverandører, for å begrense egen risiko knyttet til leveransen. Drift inngår som opsjon i anskaffelsen, for å åpne for flere tilbydere og for å gi kunden handlingsrom til å kunne velge den journal- og tilgangsstyringsløsningen som har best funksjonalitet.

B. Tre anskaffelser

Det funksjonelle behovet fordeles på tre anskaffelser som legges ut i markedet til tre leverandører: (1) Funksjonalitet for forvaltning av identiteter og rettigheter, samt grensesnitt og integrasjoner; (2) Funksjonalitet for helsepersonell i kommunal helse- og omsorgstjeneste, og (3) Løsningsplattform, inkludert drift og forvaltning av denne.

Leverandørene kan velge å gå i kompaniskap med underleverandører for å dekke nødvendig funksjonalitet, kompetanse og kapasitet. Dette vil antagelig være mest aktuelt for anskaffelsen av funksjonalitet for helsepersonell. Det antas at hovedleverandørene på de tre funksjonsområdene vil søke å begrense antallet underleverandører, for å begrense egen risiko knyttet til leveransen.

C. En anskaffelse for hvert kontraktsområde

Det inngås kontrakt med én leverandør for hvert funksjonsområde/funksjonalitetsområde, men hvor hver leverandør kan vinne flere kontrakter. Tilbydere av funksjonalitet for helsepersonell kan velge å gå i partnerskap med underleverandører for å sikre tilstrekkelig funksjonalitet, kompetanse og kapasitet, men må ta ansvaret for at journalløsningen totalt sett leverer den funksjonaliteten som det er behov for. Inndelingen av det funksjonelle behovet i flere avgrensede anskaffelser og mer moderate krav til helhet vil imidlertid kunne gjøre det mer aktuelt for leverandører å tilby løsninger basert på delkomponenter fra underleverandører.

Anbefalt anskaffelsesstrategi

De tre alternativene kontraktstrategiene er vurdert mot følgende kriterier:

- I hvor stor grad strategien understøtter eiers evne til styring og kontroll av Programmet Akson journal i programperioden
- Aktuelle leverandørers robusthet og leveranseevne
- Kundens evne til å tiltrekke et tilstrekkelig antall leverandører med nødvendig kompetanse og kapasitet til konkurransen
- Kundens evne til å håndtere risiko på kundesiden

Basert på disse vurderingene, er det lagt til grunn at strategialternativet betegnet som Alternativ C bør legges til grunn for realiseringen av tiltaket.

Alternativet innebærer at det inngås kontrakt med én leverandør for hvert funksjonsområde, men der leverandørene kan vinne flere kontrakter. Tilbydere av funksjonalitet for innbyggere og helsepersonell kan gå i partnerskap med underleverandører for å dekke behovet for funksjonalitet, kompetanse og kapasitet, men må ta ansvaret for at journalløsningen totalt sett leverer den funksjonaliteten som det er behov for.

Inndeling av det funksjonelle behovet i flere avgrensede anskaffelser sammen med moderate krav til helhet i løsningen, vil innebære lavere krav til leverandørenes robusthet og leveranseevne. Dette vil kunne legge til rette for bredere konkurranse om de enkelte kontraktene. Samtidig vil kravet til helhetlige leveranser for hvert av funksjonsområdene understøtte kundens behov for styring og kontroll, og i noen grad også evnen til å håndtere risiko knyttet til å ivareta helheten i løsningen.

Kontraktstrategi for steg 1 i utviklingsretningen for samhandling

Det foreligger to strategialternativer for steg 1:

A. Leie ressurser til interne utviklingsprosjekter

Dette alternativet innebærer at eksisterende utviklings- og forvaltningsmiljøer i NHN får hovedansvaret for å gjennomføre tiltakene. Disse miljøene kompletterer kapasitet og kompetanse gjennom avrop på eksisterende rammeavtaler, der det etterspørres spesifikk kompetanse og kapasitet.

B. Inngå avtaler med en leverandør for hvert funksjonsområde

Dette alternativet innebærer at eksisterende utviklings- og forvaltningsmiljøer i NHN får hovedansvaret for å gjennomføre tiltakene. Men disse miljøene inngår avtale med én leverandør på hvert funksjonsområde, som får et helhetsansvar for et funksjonsområde. Miljøene kan velge å gjennomføre anskaffelsen enten ved å gjøre avrop på eksisterende rammeavtaler eller ved å foreta tilpassede nye anskaffelser.

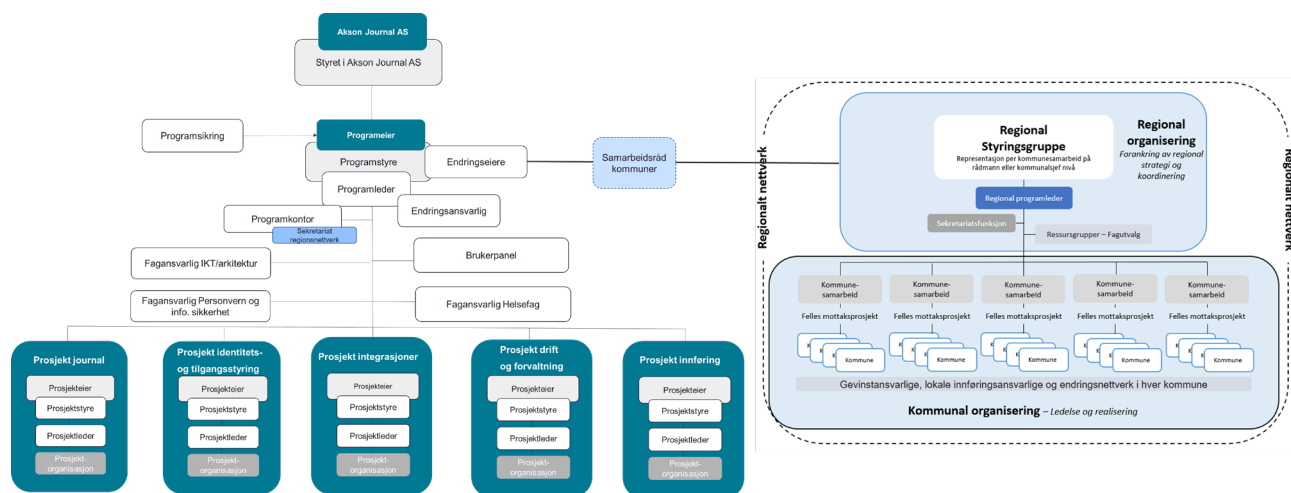
Som utgangspunkt bør det inngås avtaler med leverandører om helhetlige leveranser der dette er gjennomførbart, for å utnytte kompetansen og leveransekraften i leverandørmarkedet. Dette vil kunne være aktuelt der funksjonalitet kan leveres som klart avgrensede komponenter. Leverandørene vil kunne gis et resultatansvar for slike leveranser, i den grad leveransene og kostnaden ved disse kan avklares i tilstrekkelig grad før avtaleinngåelsen.

For noen av funksjonsområdene vil dette imidlertid ikke være hensiktsmessig. Det vil da kunne være en bedre tilnærming å anskaffe enkeltressurser til prosjekter som gjennomføres og styres internt. Dette vil særlig være aktuelt der egenskaper ved den nye funksjonaliteten er vanskelig å definere, for eksempel som følge av avhengigheter til andre løsninger, og det derfor er behov for en dynamisk styring av utviklingen. Dette bør også være tilnærmingen der det er behov for et særlig nært samarbeid med leverandøren, for eksempel for å sikre kompetanseoverføring mellom partene.

c) Organisering og ansvarsdeling

Organisering og ansvarsdeling for felles kommunal journalløsning

Den overordnede styringsstrukturen og programorganiseringen er illustrert i Figur 4.



Figur 4 Organisering av Programmet Akson journal i anskaffelsesfasen

I programmets styringslinje skjer styringen av prosjektene gjennom formelle vedtak, styringsdokumenter og styringsdialogen mellom Styret i "Akson journal AS", programeieren og prosjekteierne. Eierne av "Akson journal AS" (kommunene og staten) fastsetter rammene for programmet gjennom et mandat til styret. Styret beslutter programeierens mandat i tråd med føringene fra eierne. Administrerende direktør i "Akson journal AS" er programeier.

Programeieren fastsetter mandatene for programlederen, endringseierne, endringsansvarlig og eierne av de enkelte prosjektene. Programmet skal legge til rette for at de underliggende prosjektenes leveranser realiserer gevinster. Endringseierne og endringsansvarlig har en avgjørende funksjon i dette arbeidet, og

skal sikre at de nye løsningene og nye arbeidsprosesser blir implementert i linjen slik at de forventede gevinstene blir realisert.

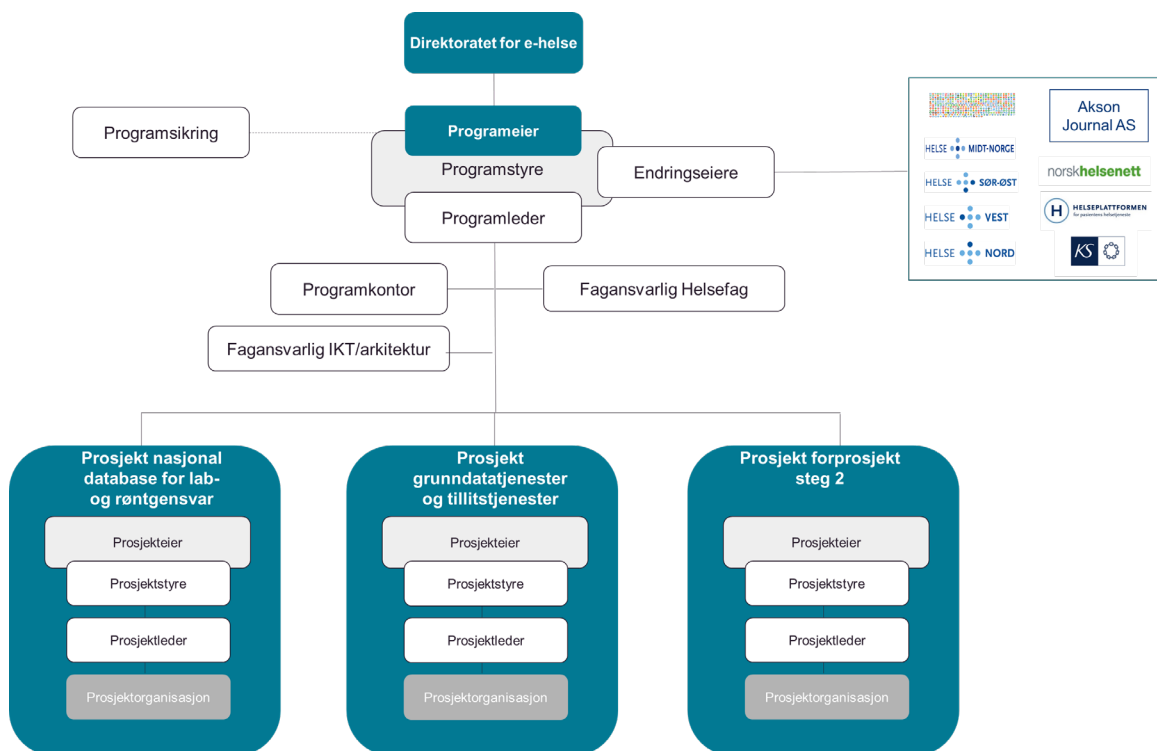
Endringseierne vil være representanter fra kommunene som kjenner virksomhetenes behov, organisering og arbeidsprosesser. Grunnet det store omfanget av virksomheter som berøres vil kommunesiden organiseres i en regionstruktur. Struktura legger til rette for et endringsnettverk bestående av flere nivåer av endringsledere og endringsagenter helt ut til den enkelte virksomhet. Dette er avgjørende for å sikre gode endringsprosesser og implementering i alle de berørte virksomhetene i kommunene. Sentrale beslutninger knyttet til intensjonserklæringer, forpliktelseserklæringer og kjøp må uansett fattes i den enkelte kommune. Programmet og den kommunale regionstrukturen må imidlertid legge til rette for at disse beslutningene kan fattes effektivt for å sikre nødvendig fremdrift.

Prosjekteierne utpekes av programeier. Prosjektstyrene bistår prosjekteieren. Prosjekteieren beslutter mandatet for prosjektlederen, etter rådføring med prosjektets styringsgruppe.

Mandatene for alle rollene må ha toleranserammer for ulike styringsindikatorer. De ulike rollene i program- og prosjektstyringen er ansvarlig for å eskalere til det neste eskaleringsnivået hvis saker går utenfor toleranserammene, eller det er risiko for at de går utenfor.

Organisering og ansvarsdeling for steg 1 i utviklingsretningen for samhandling

Den overordnede styringsstrukturen og programorganiseringen er illustrert i Figur 5.



Side 36

Figur 5 Programorganisering av steg 1

Styringen av prosjektene går gjennom formelle vedtak, styringsdokumenter og styringsdialogen mellom Direktoratet for e-helse, programeieren og prosjekteierne. Direktoratet fastsetter rammene for programmet gjennom et mandat for programeier.

Programeieren fastsetter mandatene for programlederen, endringseiere og eierne av de enkelte prosjektene. Programmet skal legge til rette for at de underliggende prosjektenes leveranser realiserer målene som er satt for programmet.

Endringseierne vil være representanter fra kommunene og spesialisthelsetjenesten som kjenner virksomhetenes behov, organisering og arbeidsprosesser, samt Norsk Helsenett og "Akson journal AS" som vil stå for innføringen av de nye kapabilitetene. Representasjon fra kommunene vil ta utgangspunkt i strukturen beskrevet i kapittel 2.5 i versjon 0.9 av Sentralt Styringsdokument.

Prosjekteierne utpekes av programeier. Prosjektstyrene bistår prosjekteieren. Prosjekteieren beslutter, etter rådføring med prosjektets styringsgruppe og mandatene for prosjektlederen.

Samtidig som styringen går nedover i strukturen, går eskalering og rapportering oppover. Mandatene for alle rollene har toleranserammer for ulike styringsindikatorer. De ulike rollene i program- og prosjektstyringen er ansvarlig for å eskalere sakene til det neste eskaleringsnivået hvis saker går utenfor, eller det er risiko for at de går utenfor, disse rammene.

I andre prosjekter og programmer pågår det, eller er planlagt flere andre initiativer av betydning for nasjonal samhandling. I de tilfeller der disse ikke realiseres som planlagt, eller der det er behov for å endre innretningen av disse for å bygge opp under realisering av målbildet for samhandling, kan det være aktuelt å inkludere prosjektene i programmet. Dette vil måtte vurderes konkret i det enkelte tilfellet basert på hva som er mest hensiktsmessig med hensyn til å realisere målbildet.

d) Styring av usikkerhet

Strategi for styring av usikkerhet handler om hvordan programmene gjennom strukturer oppfølging av usikkerhet skal være i stand til å utnytte muligheter og unngå eller redusere risiko som oppstår i gjennomføringen. Styring av usikkerhet er en integrert del av MSP-rammeverket, og det er viktig at oppfølging av risiko og muligheter som oppstår blir en del av programhverdagen på alle nivåer og i dialog med sentrale interessenter, slik at terskelen er lav for å varsle om risiko som oppstår.

Strategi for styring av usikkerhet, både for den felles journalløsningen og steg 1, starter med en vurdering av risikobildet slik det oppleves nå. Risikoelementene er registrert i risikoregisteret, og må følges opp videre av de respektive programmene når disse er etablert. Det er ikke knyttet konkrete tiltak til hvert enkelt risikoelement på nåværende tidspunkt. Dette må gjøres når programmene er etablert og man ser hvordan risikoen utvikler seg når rammene og omgivelsene blir mer forutsigbare. Deretter pekes det på usikkerhet knyttet til nytte og gevinster og kostnader. Deretter ser vi nærmere på områder i det enkelte programmet som særlig er omfattet av usikkerhet, og ser på tiltak for å følge opp denne usikkerheten. Strategien avsluttes med å vise hvordan usikkerheten skal følges opp i de respektive programmene gjennom beskrivelse av roller og ansvar.

Usikkerhet for Programmet Akson journal

Risikovurdering av felles kommunal journal er gjort per fase. Hele risikovurderingen er tilgjengelig i avsnitt 2.1.1. i det sentrale styringsdokumentet.

Områdene som særlig bidrar til usikkerhet for den felles journalløsningen er knyttet til usikker deltakelse fra kommuner og fastleger og usikkert utfall av anskaffelsen. I tillegg bidrar potensielle interessekonflikter og avhengighet til andre pågående programmer og prosjekter til usikkerhet.

Usikkerhet for Programmet Akson samhandling

Risikovurdering for Programmet Akson samhandling er tilgjengelig i avsnitt 4.1.1. i det sentrale styringsdokumentet. Usikkerhet som følger av manglende evne til å håndtere avhengigheter som krever investeringsbeslutninger i flere virksomheter er trukket frem som et særlig område som må følges med på i styringen av usikkerhet.

4. Reviderte estimater for kostander og nytte

Reviderte estimater for kost og nytte er foreløpig unntatt offentlighet og sendes ikke ut som del av SSD. Estimaten vil bli lagt frem og presentert i møtet.

Sak 6/20-3: Prioritering av potensielle interessenmotsetninger

Forslag til vedtak:

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

Hensikt med saken

Ekstern kvalitetssikrer i KS1 trakk frem behovet for å prioritere og behandle mulige interessenmotsetninger for å unngå konflikter under den videre gjennomføringen av konseptet.

Anbefalt prioritering

Forprosjektet har identifisert tre interessebehov som i ulike situasjoner kan komme i konflikt med hverandre. Dersom det kommer til en situasjon der disse behovene må veies opp mot hverandre, anbefaler forprosjektet å legge følgende prioritering til grunn:

- 1) Hensynet til personvern og informasjonssikkerhet
- 2) Helsepersonell sitt behov for funksjonalitet som ivaretar pasientsikkerheten og understøtter deres arbeidsprosesser på en effektiv måte.
- 3) Hensynet til fleksibilitet og endringsevne i arkitekturen for å legge til rette for innovasjon og tjenesteutvikling i helse- og omsorgssektoren.

Begrunnelse for anbefalt prioritering

Hensynet til personvern og informasjonssikkerhet har høyest prioritet. EUs personvernforordning og personopplysningsloven, sikkerhetsloven, EUs direktiv om sikkerhet i nettverk og informasjonssystemer (NIS-direktivet), EUs forordning om elektronisk identifikasjon og tillitstjenester for elektroniske transaksjoner i det indre markedet (eIDAS-forordningen) og Norm for informasjonssikkerhet i helse- og omsorgssektoren ligger som rammebetingelser for konseptet, og gjennomføringen må forholde seg til krav og retningslinjer som følger av dette regelverket.

Retten til personvern og retten til kontroll på spredning av personopplysninger er en rettighet innbyggerne har og er forankret i både den europeiske menneskerettighetskonvensjonen og grunnloven. At innbyggerne opplever trygghet for at helseopplysninger ikke kommer på avveie er viktig for tilliten til helsepersonell og helsetjenesten. Hvis innbyggere ikke opplever denne tryggheten kan de holde viktig informasjon tilbake fra helsepersonell, som kan gå på bekostning av pasientsikkerheten.

Bedre IKT-sikkerhet og enklere ivaretagelse av personvern er ett av delmålene for felles journalløsning og steg 1, og det er et krav at innbyggers personvernrettigheter er ivaretatt.

Helsepersonell sitt behov for funksjonalitet som ivaretar pasientsikkerheten og understøtter deres arbeidsprosesser på en effektiv måte er prioritert nest høyest. Basert på prioriteringen av de viktigste behovene fra behovsanalysen i konseptvalgutredningen er det utledet to sidestilte effektmål. Disse er:

- Innbyggere får helse- og omsorgstjenester av høyere kvalitet og økt pasientsikkerhet
- Mer effektiv ressursbruk i helse- og omsorgstjenesten

For å realisere effektmålene for konseptet, er det sentralt at helsepersonell opplever å få en løsning som gir dem bedre støtte i sin arbeidshverdag, både knyttet til faglige vurderinger, tilgang på helseopplysninger og mer effektiv dokumentasjon.

Hensynet til fleksibilitet og endringsevne i arkitekturen for å legge til rette for innovasjon og tjenesteutvikling i helse- og omsorgssektoren er viktig fordi gjennomføringen av konseptet går over lang tid og krever en betydelig investering. Virksomhetenes behov for en fleksibel og åpen arkitektur som har tilstrekkelig

endringsevne og tilrettelegger for innovasjon og tjenesteutvikling er derfor sentral i dette perspektivet. Dette er reflektert i kravene til konseptet, som sier at konseptet skal legge til rette for innovasjon og tjenesteutvikling i helse- og omsorgssektoren og kunne tilpasses endringer i rammebetingelser og struktur, for eksempel ansvarsoverføringer eller endret oppgaveløsning i helse- og omsorgstjenesten, samt endret organisering i, eller sammenslåing av, kommuner. I en situasjon der dette hensynet må veies opp mot de andre hensynene bør det likevel få lavest prioritet.