



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Stortinget
Kontroll- og konstitusjonskomiteen
Postboks 1700 Sentrum
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

20/4423-

13. november 2020

Nasjonal løsning for kommunal helse og omsorgstjeneste

Jeg viser til brev av 3. november 2020 fra kontroll- og konstitusjonskomiteen vedrørende nasjonal løsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste, hvor kontroll- og konstitusjonskomiteen har følgende oppfølgingsspørsmål:

- 1. Hvorfor valgte regjeringen å fortsette med K7, når en ekstern kvalitetssikring i sommer kom til at prosjektet "ikke gir tilstrekkelig trygghet for at målene for det valgte konseptet nås, og de identifiserte nyttegevinstene kan realiseres?*
- 2. Hvem var involvert i beslutningen om å gi tilslutning til forprosjektet på konseptvalg 7, og nøyaktig når skjedde dette våren 2019?*
- 3. Hvordan mente regjeringen at kostnads- og gjennomføringsrisiko skulle reduseres ved gjennomføringen av K7, da konseptet ble valgt våren 2019?*
- 4. Når ble løsninger og tiltak som er konseptuelt forskjellige vurdert og sammenlignet for å realisere målene i Meld. St. 9 (2012-2013) Én innbygger – én journal, jf. Innst. 224 S (2012-2013)? Hvilket dokument viser dette?*
- 5. Når fattet departementet beslutningen om at endelig løsning ikke skulle være gjenstand for offentlig høring? Hvilket dokument viser dette?*
- 6. Var PwC delaktig i forstudierapporten i forkant av opprettelsen av direktoratet? Hvilken rolle hadde konsulentene i så fall i dette arbeidet?*

- 1. Hvorfor valgte regjeringen å fortsette med K7, når en ekstern kvalitetssikring i sommer kom til at prosjektet "ikke gir tilstrekkelig trygghet for at målene for det valgte konseptet nås, og de identifiserte nyttegevinstene kan realiseres?**

Den eksterne kvalitetssikringen (KS2) av det sentrale styringsdokumentet ble overlevert Helse- og omsorgsdepartementet 26. juni 2020. En av hovedtilbakemeldingene var at

"Tiltaket – slik det er beskrevet i SSD – gir imidlertid ikke tilstrekkelig trygghet for at målene for det valgte konseptet nås og at de identifiserte nyttegevinstene kan realiseres."

Ekstern kvalitetssikrer utdypet: *"Etter vår vurdering gir ikke tiltaket, slik det er beskrevet i SSD, tilstrekkelig trygghet for at målene for konseptet som ble anbefalt i KVU og KS1. Vi begrunner dette med at det legges opp til frivillig deltakelse på ubestemt tid, at bare et første steg av samhandling er beskrevet og at det er lav grad nasjonal styring for journalløsningen."*

Ad frivillig deltakelse

I oppdraget som ble gitt Direktoratet for e-helse den 26. april 2019 om å gjennomføre et forprosjekt og utarbeide et sentralt styringsdokument i tråd med statens prosjektmodell, ble det gitt rammer og føringer fra Helse- og omsorgsdepartementet, jf. tillegg til tildelingsbrev nr. 3 2019. Blant disse var:

- *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 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.*

Forutsetningen i det sentrale styringsdokumentet om frivillig deltakelse ble med andre ord gitt av departementet. Argumentasjonen for frivillig deltakelse er gitt i omtalen i forslag til statsbudsjett for 2021, jf. Prop 1 S (2020-2021): *"Bruk av felles kommunal journalløsning skal i utgangspunktet ikke være lovpålagt for kommuner, fastleger og andre avtaleparter. Departementet vurderer at frivillighet og solid forankring i kommunene er nødvendig for å sikre eierskap, reduserer gjennomføringsrisiko og øke deltakelsen. Det er også i tråd med rådene departementet har fått av Digitaliseringsrådet om å sikre lokalpolitisk forankring av tiltaket."*

Jeg er enig med den eksterne kvalitetssikringen at det vil være viktig med høy deltakelse, men jeg er altså uenig i at dette skal oppnås ved at felles kommunal journalløsning blir obligatorisk å ta i bruk i innledende faser. Lovpålegg om obligatorisk innføring av journalløsningen vil føre til høy deltakelse, men samtidig øke risikoen for manglende eierskap og forankring i kommunal sektor som igjen øker gjennomføringsrisikoen. Dette støttes også at kommunesektorens interesseorganisasjon KS¹. Et viktig virkemiddel for å sikre eierskapet er at kommunene selv beslutter å ta i bruk løsningen. Forprosjektet fikk i oppdrag å utrede muligheten for å ta i bruk pålegg på et senere tidspunkt. Utredningen viser at et lovpålegg vil være rettslig mulig, og dermed finnes som et tilgjengelig virkemiddel for å nå målet om 100 prosent deltakelse. Det er i gjennomføringsstrategien lagt inn flere stoppunkter som mekanisme for å sikre at tiltaket ikke går videre uten tilstrekkelig forpliktelse for deltakelse og finansiering. Regjeringen har i sitt forslag til Statsbudsjett for 2021 lagt til grunn at for å utløse statlig finansieringsbidrag utover 2021 og 2022 til felles kommunal

¹ <https://www.ks.no/pressemeldinger/akson-er-samfunnsokonomisk-lonnsomt/>

journalløsning skal det være forpliktende deltagelse fra kommuner som representerer minst 55 pst. av befolkningen utenfor helseregion Midt-Norge før kunngjøring av anskaffelser. Jeg er videre opptatt av at gevinstene av Akson ikke bare kommer til å avhenge av anskaffelsene, men også av innføringen av løsningen i hver enkelt kommune. En felles kommunal journaløsning vil kreve et stort omstillingsarbeid i kommunene, både når det gjelder opplæring av alle ansatte i selve løsningen og hvordan kommunen innretter driften av kommunale helse og omsorgstjenester som følge av et felles, nytt og bedre arbeidsverktøy.

Ad kun første steg av samhandling er beskrevet

Det er lagt til grunn at målbildet for helhetlig samhandling skal realiseres som en utviklingsretning med en stegvis tilnærming gjennom selvstendige tiltak for å redusere usikkerhet og risiko. Den eksterne kvalitetssikringen mener det gir en usikkerhet at prosjektet har skjøvet viktige beslutninger og konsept for samhandlingsløsning foran seg til forprosjektet for steg 2.

Det påpekes videre i den eksterne kvalitetssikringen at veilederen for digitaliseringsprosjekter åpner for en slik tilnærming og ekstern kvalitetssikrer utdyper: *"Denne tilnærmingen trenger ikke å bety at man bryter med konseptet, men det gir en usikkerhet når man ikke vet innholdet, hva det vil koste, hvordan man kommer dit, om det kan finansieres og når målene kan nås."*

Forprosjektet har gjort et betydelig arbeid knyttet til å konkretisere beskrivelsen av hva målbildet for samhandling skal være, sammenliknet med beskrivelsen i konseptvalgutredningen. Det er utarbeidet 15 innbyggerscenarioer og innbyggerreiser, og det er gjennomført arbeidsmøter med 256 deltakere fra både kommunal helse- og omsorgstjeneste og spesialisthelsetjenesten. På bakgrunn av dette er det identifisert 369 informasjonsbehov som kan løses gjennom 26 informasjonstjenester. Målbildet for samhandling er å etablere en helhetlig samhandlingsplattform med utgangspunkt i de 26 informasjonstjenestene som sikrer samhandling på tvers av ulike aktører. Målbildet for helhetlig samhandling uttrykker med andre ord et svært høyt ambisjonsnivå.

Regjeringen har i sitt forslag til Statsbudsjettet for 2021 foreslått en oppstartbevilgning på 186 mill. kroner til steg 1 i samhandlingsløsningen, slik dette steget er definert i det sentrale styringsdokumentet for Akson. Innholdet i steg 1 i utviklingsretningen for helhetlig samhandling er definert til å være investeringer i grunnleggende administrative registre og tjenester (personell- og virksomhetsregister, tillitstjenester og Helse-ID), nasjonal database for laboratorie- og røntgensvar, og forprosjekt av steg 2. Steg 1 inneholder grunnmurskomponenter som legger til rette for at aktørene i helse- og omsorgstjenesten i de senere stegene kan etablere og ta i bruk samhandlingsfunksjonalitet. F.eks. vil administrative data om personell og virksomheter, og løsninger for autentisering og tilgangsstyring, være viktig for å ivareta personvern og informasjonssikkerhet på tvers av alle nivåer i helse- og omsorgssektoren.

Jeg er enig med den eksterne kvalitetssikringen om behovet for å forsere forprosjektet for steg 2 samhandling og jeg vil gi Direktoratet for e-helse dette i oppdrag i tett samarbeid med sektoren under forutsetning av at Stortinget bevilger i tråd med regjeringens forslag til budsjett 2021. Styringsdokumentet for steg 2 skal beskrive nasjonale samhandlingsløsninger i en helhet, inklusiv gjenstående aktiviteter i steg 1. En helhetlig programstruktur for samhandling skal inngå i vurderingen av forprosjektet. For å oppnå god samhandlingsevne mellom virksomheter i helse- og omsorgssektoren er det nødvendig å stille krav til IKT-systemene for alle aktører i sektoren. Direktoratet for e-helse skal etablere felles prinsipper, tekniske krav og standarder for samhandling på tvers av forvaltningsnivåene, også utover felles kommunal journalløsning.

Ad lav grad av nasjonal styring for journalløsningen

I føringene fra Helse- og omsorgsdepartementet til forprosjektet ble det lagt til grunn at:

- Ansvaret for anskaffelsene bør ikke ligge i statsforvaltningen.
- Kommunene må ha majoritetseierskap i selskapet som skal levere journalløsning til kommunene. Hvis kommunene ønsker å ha staten på eiersiden, kan staten eventuelt gå inn med en liten statlig eierandel.
- Statlig medeierskap skal ikke innebære at staten påtar seg økt økonomisk ansvar eller finansiell risiko.
- Nasjonale e-helseløsninger skal fortsatt ligge i Norsk Helsenett SF

I den eksterne kvalitetssikringen er det anbefalt at det etableres en nasjonal tjenesteleverandør i statlig regi som vil gi staten god kontroll på anskaffelsene, gjennomføringen og den endelige løsningen. Dette er vurdert av forprosjektet, men ikke i tråd med føringene gitt av departementet.

Forprosjektet har vurdert ulike modeller for eierskapet til den nasjonale tjenesteleverandøren. Vedlegg D *Organisering og ansvars plassering for felles kommunal journalløsning* gir en vurdering av de ulike modellene.

I Modell 1 er staten eneeier av virksomheten som har ansvaret for felles kommunal journalløsning og staten legger ansvaret for løsningen til Norsk Helsenett SF. Ansvarsplassering innebærer at Norsk Helsenett SF får ansvaret for både felles kommunal journalløsning og nasjonale e-helseløsninger, herunder løsninger som ligger i målbildet for helhetlig samhandling.

Med Norsk Helsenett SF som nasjonal tjenesteleverandør for den felles kommunale journalløsningen vil ikke kommunene ha tilstrekkelig kontroll over virksomheten (Norsk Helsenett SF). Grunnlaget for utvidet egenregi i anskaffelsesregelverket er dermed ikke tilstede. En nasjonal tjenesteleverandør med staten som eneeier gir også høyere risiko knyttet til gevinstrealisering og gjennomføring av nødvendige endringer for å lykkes i de enkelte kommunene. Modellen vil i tillegg kreve vesentlige endringer av hvordan ansvaret for journalløsninger er regulert, f.eks. ved at hele eller deler av ansvaret overføres fra de kommunale virksomhetene til staten. Ansvaret for å yte helsetjenester ligger i virksomhetene,

og ansvaret for å ha nødvendige journalløsninger er tett koplet til helsetjenesten og kravene til pasientsikkerhet og kvalitet. Det er min vurdering at det kommunale sørge for-ansvaret, jf. helse- omsorgstjenesteloven § 3-1, og virksomhetenes ansvar for forsvarlige journalløsninger, jfr. helse- og omsorgstjenesteloven § 5-10, tilsier at gjennomføringen av felles kommunal journalløsning legges i en kommunal styringslinje. Dersom felles kommunal journalløsning legges i en statlig styringslinje vil det etter mitt syn være en vesentlig endring i ansvarsfordelingen mellom stat og kommune. Videre vil det være uheldig om ansvaret for å ha forsvarlig journalløsninger løsrives fra det øvrige kommunale ansvaret for å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester.

En kommunal styring av felles kommunal journalløsning vil, i likhet med frivillig deltakelse, bidra til eierskap i kommunene og redusere gjennomføringsrisiko. Staten vil ivareta sine interesser ved å styre gjennom det statlig tilskuddet til programaktivitetene i arbeidet med felles kommunal journalløsning.

2. Hvem var involvert i beslutningen om å gi tilslutning til forprosjektet på konseptvalg 7, og nøyaktig når skjedde dette våren 2019?

På bakgrunn av en konseptvalgutredning *Nasjonal løsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste* i tråd med statens prosjektmodell støttet den eksterne kvalitetssikringen (KS1) anbefalingen om konsept 7, jf. rapport av 20. desember 2018. Den eksterne kvalitetssikringen understreker at konseptvalgutredningen er basert på en grundig behovsanalyse som tydelig viser at tiltaket er nødvendig, og de anbefaler at forprosjektet settes i gang så raskt som mulig. I tråd med anbefalingene sluttet regjeringen seg til konsept 7 i april 2019 og oppstart av forprosjekt.

Regjeringen la i vurderingene også vekt på den støtten det anbefalte konseptvalget fikk av flere sentrale aktører. Nasjonalt e-helsestyre har vært styringsgruppe for arbeidet, og ga sin tilslutning til konsept 7 etter at konseptvalgutredningen var ferdigstilt, den 22. juni 2018. I nasjonalt e-helsestyret er følgende aktører representert: Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, De regionale helseforetakene, et utvalg kommuner, KS, Digitaliseringsdirektoratet, Den norske Legeforening, Nasjonalforening for Folkehelse, FFO, Norsk Sykepleierforbund, og Norsk Helsenett SF.

Kommunesektorens interesseorganisasjon KS stilte seg bak den eksterne kvalitetssikringens anbefaling om konsept 7 og igangsetting av forprosjekt i et eget brev til Helse- og omsorgsdepartementet 15. mars 2019. KS og Legeforeningen ga i en felles uttalelse den 15. februar 2019 støtte til KS1 rapportens konklusjon om at tiltak er nødvendig. I uttalelsen viste KS og Legeforeningen til hvilke premisser de var enige om vedrørende grunnlag for å videreføre arbeidet i et forprosjekt for helhetlig samhandling og felles kommunal journal. KS Storbynettverk sendte brev til helse- og omsorgsministeren og digitaliseringsministeren 25. februar 2019 hvor det uttrykkes stor oppslutning fra kommunene om konseptvalget som er anbefalt, og en oppfatning om at det er nødvendig å igangsette forprosjekt. Storbynettverket (med unntak av Trondheim) bidro også økonomisk til forprosjektet. Sykepleierforbundet, Kreftforeningen, og Funksjonshemmedes fellesorganisasjon ga også sin støtte til konsept 7.

3. Hvordan mente regjeringen at kostnads- og gjennomføringsrisiko skulle reduseres ved gjennomføringen av K7, da konseptet ble valgt våren 2019?

Det vises til svar i spørsmål 1. Tilsvarende vurderinger lå til grunn da regjeringen ga sin tilslutning til anbefalt konsept 7.

Selv om konsept 7 ble beskrevet som svært lønnsomt, ble det også påpekt en betydelig kostnads- og gjennomføringsrisiko. Tiltaket innebærer en praksisomlegging innen helse- og omsorgstjenesten til en mer standardisert helsefaglig praksis. Videre innebærer tiltaket omlegging fra desentraliserte anskaffelser av journalløsninger og at et stort antall kommuner og fastleger dermed skal koordineres inn mot felles beslutninger. Det er derfor nødvendig med en reell mulighet til å stoppe og eventuelt gjøre kursendringer underveis. Forprosjektet fikk derfor i oppdrag å utrede modeller for organisering og ansvars plassering og se dette i sammenheng med reglene om offentlig støtte og anskaffelser. Forprosjektet fikk også i oppdrag å vurdere strategier for stegvis gjennomføring og reduksjon av risiko, kompleksitet og kostnader.

Som det fremgår av svar på spørsmål 1 vil eierskap og forankring av felles kommunal journalløsning være viktig for å redusere gjennomføringsrisiko. Dette var også grunnen til at departementet i oppdraget om forprosjektet til Direktoratet for e-helse stilte krav til at utredningen skulle gi anbefalinger om trinnvis innovering og forpliktelse. Forprosjektet skulle:

- *Utrede om det vil være rettslig mulig og nødvendig å pålegge plikt til å bruke journalløsningen 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.*

Den trinnvise involveringen og forpliktelsen gjenspeiles også i de overordnende rammene og føringene for forprosjektet hvor det ble fremhevet at før ferdigstillelse av KS2-rapporten, skulle det inngås intensjonsavtaler med kommuner som representerer omkring halvparten av

befolkningen utenfor Midt-Norge. Den 24. april 2020 inviterte jeg landets kommuner utenfor Midt-Norge til å signere en intensjonserklæring der kommunene ga sin støtte og intensjon om å delta i det videre arbeidet med å realisere felles kommunal journalløsning. 186 av 291 kommuner har vedtatt å signere avtalen, kommunene representerer 65 prosent av befolkningen utenfor Midt-Norge.

4. Når ble løsninger og tiltak som er konseptuelt forskjellige vurdert og sammenlignet for å realisere målene i Meld. St. 9 (2012-2013) Én innbygger – én journal, jf. Innst. 224 S (2012-2013)? Hvilket dokument viser dette?

Som beskrevet i mitt svar av 15. oktober leverte Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse i januar 2016 sin innstilling til Helse- og omsorgsdepartementet om hvordan målene i Stortingsmelding nr. 9 (2012-2013) «Én innbygger – én journal» kan realiseres. Arbeidet ble utført i perioden mars 2014 til desember 2015. I samarbeid med sektor ble det identifisert tre alternative konsepter, i tillegg til nullplussalternativet, for realisering av «Én innbygger – én journal»:

- Konseptalternativ 4: Etablering av regionale løsninger for helse- og omsorgstjenesten, der dagens løsninger i spesialisthelsetjenesten gjenbrukes og videreutvikles for å kunne integrere avtalespesialister og kommunale helse- og omsorgstjenester.
- Konseptalternativ 8: Etablering av én felles nasjonal løsning som omfatter hele helse- og omsorgstjenesten, basert på nyanskaffelse av systemer.
- Konseptalternativ 9: Etablering av én felles nasjonal løsning som omfatter kommunale helse- og omsorgstjenester basert på nyanskaffelse, samt videreutvikling av fire regionale løsninger i spesialisthelsetjenesten

*Fra konklusjonen og anbefalingen i rapporten **Utredning av «Én innbygger – én journal» Sammendrag, desember 2015** pekes det på at "realiseringen av «Én innbygger – en journal» er omfattende og vil gå over mange år, med et perspektiv frem til om lag 2040. I denne perioden vil helse- og omsorgssektoren gjennomgå mange endringer innen helsefaglig utvikling, mål, styring, organisering og aktørbilde. Teknologien vil tilsvarende gjennomgå store endringer og gi nye muligheter. Denne utviklingen, sammenholdt med pågående og planlagte investeringer, og utredningens vurdering av ulike konseptalternativer, gjør det ikke hensiktsmessig å innstille på valg av ett konseptalternativ i tradisjonell forstand. Utredningen anbefaler en utviklingsretning, fremfor et eksplisitt konseptvalg".*

Det ble anbefalt at en felles nasjonal løsning for helse- og omsorgstjenesten bør være målbilde og utviklingsretning, og at en felles nasjonal løsning for kommunale helse- og omsorgstjenester bør være startpunktet for utviklingsretningen.

Det vises til mitt tidligere svar som beskriver prosessen fra mottak av innstillingen til regjeringen ga sin tilslutning til anbefalingen om en utviklingsretning fremfor et konseptvalg i tradisjonell forstand i juni 2016, og videre omtalen der Direktoratet for e-helse den 22. juni 2016 ble bedt om å utrede om, og eventuelt hvordan, denne muligheten kan utnyttes, og

utarbeide et beslutningsunderlag for innføring av en nasjonal løsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste. Status for arbeidet med gjennomføringsstrategi og veikart som del av beslutningsunderlag for realisering av «Én innbygger – én journal», ble gitt i brev av 6. oktober 2016.

Veikartet, som ble levert i januar 2018, kom med anbefalinger for den samlede gjennomføringen av Én innbygger – én journal, og beskrev behovet for arbeid med samhandlingsløsninger mellom Helseplattformen, kommunal løsning og spesialisthelsetjenesten. Departementet besluttet på den bakgrunn å gjennomføre en konseptvalgutredning i tråd med statens prosjektmodell. Prosjektet gikk dermed tilbake en fase fra forprosjekt til konseptvalgutredning og måtte utvikle ulike konsepter for felles kommunal journalløsning med helhetlig samhandling. Oppdraget ble gitt til Direktoratet for e-helse i Tillegg til tildelingsbrev nr. 1 2018, 21. februar 2018. Direktoratet for e-helse ble bedt om å vurdere ulike konseptalternativer opp mot behovet for bedre samhandling med innbyggere, bedre samhandling innenfor kommunal helse- og omsorgstjeneste, inkludert fastlegene, bedre samhandling med spesialisthelsetjenesten og bedre samhandling med andre kommunale tjenesteområder. Arbeidet skulle innrettes slik at konseptvalgutredningen kunne kvalitetssikres i henhold til Finansdepartementets ordning for kvalitetssikring av store statlige investeringer.

Direktoratet for e-helse identifiserte i konseptvalgutredningen åtte alternative konsepter. Nasjonalt e-helsestyre ga sin tilslutning til nedvalg av 4 konseptalternativer, og ga sin tilslutning til at konseptene:

- Konsept 1: Videreføring av virksomhetenes selvstendige ansvar,
- Konsept 4: Nasjonal rammeavtale for journalløsninger
- Konsept 5: Nasjonal journalløsning for kommunene - valgfritt for selvstendig næringsdrivende og
- Konsept 7: En nasjonal journalløsning en kommunal journal videreføres til alternativanalysen (jf. sak 15/18-2 til Nasjonalt e-helsestyre).

Med bakgrunn i behov, strategi og mål og overordnede krav ble det utarbeidet en alternativanalyse som vurderte et nullalternativ og fire konsepter. Jf. Sak 27/18 ga Nasjonalt e-helsestyre 22. juni 2018 sin tilslutning til konsept 7 for realisering av en nasjonal kommunal løsning for pasientjournal og helhetlig samhandling. Målet er at alle skal slutte seg til, om nødvendig må obligatorisk tilknytning vurderes. Nasjonalt e-helsestyre mener at det må være frivillig for avtaleparter å slutte seg til i de innledende fasene av gjennomføringsarbeidet.

Jf. mitt tidligere svar ble konseptvalgutredningen levert til departementet i juli 2018, hvor direktoratet anbefalte K7 – løsning for helhetlig samhandling og felles journal i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Omtale av mulighetsstudie, nedvalg av konseptalternativer , alternativanalyse, og anbefalt konsept 7 fremgår av *Hovedrapport Én innbygger – én journal, Konseptvalgutredningen - Nasjonal løsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste* av juli 2018, med tilhørende vedlegg.

5. Når fattet departementet beslutningen om at endelig løsning ikke skulle være gjenstand for offentlig høring? Hvilket dokument viser dette?

Det har ikke vært en egen beslutning om hvorvidt arbeidet med helhetlig samhandling og felles kommunal journalløsning skal på offentlig høring. Det gjenstår ennå ubesvarte spørsmål før en "endelig løsning" kan sies å være ferdig beskrevet. Det vises her til pågående arbeid som ledes av styringsgruppe ledet av kommunene og senere det arbeidet virksomheten Akson journal skal slutføre før kunngjøring av anskaffelser.

Direktoratet for e-helse overleverte forprosjektrapporten, det sentrale styringsdokumentet, til Helse- og omsorgsdepartementet den 28. februar 2020. Direktoratet for e-helse opplyser om at det har vært bred involvering og innspillrunder underveis. Dette fremgår også av sentralt styringsdokument vedlegg B "Organisering av arbeidet", blant annet har kommunene i samarbeid med staten utarbeidet prinsipper for arkitektur som ligger til grunn i styringsdokumentet. I prosjekter som Akson, er denne løpende involveringen viktig.

Det sentrale styringsdokumentet var våren 2020 gjenstand for ekstern kvalitetssikring (KS2). Den eksterne kvalitetssikringen (KS2) bemerker at interessenter og brukere er trukket inn i arbeidet med sentralt styringsdokument. Det har vært et stort bidrag fra KS og kommunesektoren, utøvende helsepersonell, pasient- og brukerforeninger, spesialisthelsetjenesten og nasjonale myndigheter. Nasjonalt e-helsestyre, hvor kommunene er representert ved KS og enkeltkommuner, har vært styringsgruppe for arbeidet.

Formålet med utredningsinstruksen er blant annet å legge et godt grunnlag for beslutninger om statlige tiltak, og involvere berørte aktører.

Veilederen til Utredningsinstruksen under punkt 1.2.1, sier at prosjekter med en kostnadsramme på over 750 millioner kroner (300 millioner for digitaliseringsprosjekter) vil Finansdepartementets kvalitetssikringsordning (KS-ordningen) gjelde, jf. bestemmelser om økonomistyring i staten og Finansdepartementets rundskriv R-108. Prosjekter som faller inn under KS-ordningen har særskilte krav til utredningens grundighet, som ivaretar kravene i utredningsinstruksen og tilleggskrav om ekstern kvalitetssikring i utredningsarbeidet. Utredningen for Akson følger disse kravene ved at det er gjennomført en konseptvalgutredning og ekstern kvalitetssikring (KS1) før det ble tatt et konseptvalg og besluttet å gå videre til forprosjektering. Det sentrale styringsdokumentet som ble utarbeidet i forprosjektet har gjennomgått ekstern kvalitetssikring (KS2). Akson er utredet i tråd med Statens prosjektmodell (R-108/19) som fastsetter krav til utredning, planlegging og kvalitetssikring av store statlige investeringsprosjekter. Her stilles det også krav om at utredningene skal gjennomgå ekstern kvalitetssikring. Prosjektmodellen stiller ikke spesifikke krav til hvordan involveringen skal foregå.

Flere elementer i samhandlingsløsningen har tidligere vært på ordinær høring, blant annet gjennom Stortingets behandling av målbildet for én innbygger – én journal. Målene ble videre rebehandlet av Stortinget i forbindelse med behandlingen av Nasjonal Helse- og

sykehusplan. Videre har kjernejournal, e-resept, helsenorge.no og grunndata vært på ordinær høring. Disse e-helseløsningene utgjør sentrale elementer i samhandlingsløsningen.

Dersom Stortinget vedtar regjeringens budsjettforslag om oppstart av investeringer i samhandling og felles kommunal journalløsning, vil regjeringen utarbeide et lovforslag som vil legge det rettslige grunnlaget for gjennomføringen av arbeidet for å nå målbildet om én innbygger – én journal. I likhet med alle andre lovforslag vil også dette lovforslaget bli sendt på ordinær høring.

Eierskapet for den felles kommunale journalløsningen ligger hos kommunene. Det vil derfor være opp til kommunene om realiseringen av felles kommunal journal er tilstrekkelig belyst når de senere skal ta stilling til å forplikte seg til å ta løsningen i bruk. Det er ikke naturlig at det gjennomføres en statlig høring på vegne av kommunene.

På bakgrunn av dette har det ikke vært ansett å være nødvendig med ordinær høring av Akson som sådan.

**6. Var PwC delaktig i forstudierapporten i forkant av opprettelsen av direktoratet?
Hvilken rolle hadde konsulentene i så fall i dette arbeidet?**

Direktoratet for e-helse opplyser at PwC var delaktig i utredningen av "én innbygger – én journal" som ble gjennomført av Helsedirektoratet i perioden 2014-2015, på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. Arbeidet ble gjennomført som et prosjekt med 20-25 prosjektmedarbeidere. Divisjonsdirektør i Helsedirektoratet var prosjekteier. Helsedirektoratet leide inn konsulenter til prosjektet tilsvarende omkring 6,5 årsverk. Konsulentene var engasjert i roller som prosjektleder, arkitekt, og prosjektmedarbeider, samfunnsøkonomisk analyse og kostnadsestimering.

Direktoratet for e-helse opplyser videre om at Helsedirektoratet også gjennomførte et forberedende arbeid knyttet til "én innbygger – én journal" i 2013. *Utredning av én innbygger – én journal - Hovedrapport fase 1* ble levert i juni 2013 til Helse- og omsorgsdepartementet. I dette arbeidet var PwC engasjert med tre konsulenter som bidro med prosjektledelse, samfunnsøkonomisk analyse og prosjektbistand. Dette arbeidet foregikk under Stoltenberg II-regjeringen, da Jonas Gahr Støre var helse- og omsorgsminister.

Med hilsen



Bent Høie