



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Stortinget
Kontroll- og konstitusjonskomiteen
700
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

20/4423-~~061061~~

15. oktober 2020

Nasjonal løsning for kommunal helse og omsorgstjeneste

Jeg viser til brev av 6. oktober 2020 fra kontroll- og konstitusjonskomiteen vedrørende nasjonal løsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste.

"Kontroll- og konstitusjonskomiteen viser til at KS1 av nasjonal løsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste (Én innbygger – én journal) ble overlevert Helse- og omsorgsdepartementet fra Holte Consulting den 20. desember 2018.

Kvalitetssikringsrapporten viser til at i 2014-2015 samarbeidet sentrale aktører om en utredning av hvordan de overordnende målene kunne realiseres. I desember 2015 sendte Direktoratet for e-helse og Helsedepartementet sin innstilling til Helse- og omsorgsdepartementet om at en felles, nasjonal løsning for helse- omsorgstjenesten bør være målbilde for og utviklingsretningen for realisering av målene i "Én innbygger – 'en journal". Rapporten anbefalte videre at en felles løsning for kommunale helse- og omsorgstjenester bør være startpunktet for utviklingsretningen. Arbeidet var utført i perioden mars 2014 til desember 2015. I januar 2016 ble Direktoratet for e-helse opprettet.

- 1. Når ble den endelige beslutningen tatt om konsept for en felles, nasjonal løsning for helse- og omsorgstjenesten?*
- 2. Hvem tok beslutningen, og hvilke vurderinger lå til grunn for konseptvalget?*
- 3. Var PWC delaktig i utredningen i forkant i kvalitetssikringen? Hvilken rolle hadde konsulentene i så fall i arbeidet?*

Komiteen ber om at all relevant informasjon som dokumenterer prosessen oversendes samtidig med statsrådets svar".

Behovet for raskere, bedre styrt og mer samordnet digitalisering har vært kjent lenge. I 2013 fastsatte Stortinget tydelige mål for IKT-utviklingen i helse- og omsorgstjenesten gjennom

behandlingen av meldingen om Én innbygger – én journal (Meld. St. 9 (2012–2013)). Målene var:

- Helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger
- Innbyggerne skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester
- Data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning

Stortinget sluttet seg til beskrivelsen av utfordringsbildet og de sentrale strategiske grepene i meldingen, jf. Innst. 224 S (2012-2013) som ble lagt fram 5. mars 2013 og som ble behandlet 19. mars med følgende vedtak: Stortinget har behandlet Meld. St. 9 (2012-2013) Én innbygger - én journal. Digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren. Merknadene som har flertall i innstillingen til meldingen (Innst. 224 S (2012-2013)) skal være førende for regjeringens videre politikk på området.

Som oppfølging av meldingen om Én innbygger – én journal samarbeidet de sentrale aktørene i helse- og omsorgssektoren i 2014–2015 om en utredning av hvordan de overordnede målene kunne realiseres. En forstudierapport fra Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse fra januar 2016 anbefalte 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.

Anbefalingene ble gjennomgått av en intern prosjektgruppe i Helse- og omsorgsdepartementet. Høsten 2015 ble det også nedsett en ekstern vurderingsgruppe med nøkkelpersoner med erfaring fra digitaliseringsarbeid fra ASD, NAV, Vinmonopolet, Telenor, Legeforeningen, Sykehuset i Telemark, Kristiansand kommune, Politidirektoratet, og Helse Sør-Øst RHF for å bistå departementet med vurderinger av forstudierapportens anbefalinger.

Direktoratet for e-helse fikk 1. mars 2016 i oppdrag å vurdere Helse Midt-Norges rolle i realiseringen av det nasjonale målbildet. Helse- og omsorgsdepartementet ba blant annet om å få en endelig anbefaling 10.6.2016 fra Direktoratet for e-helse om Helseplattformen bør være et startpunkt i den nasjonale utviklingsretningen. Direktoratet for e-helse anbefalte at Helse Midt-Norge RHF gjennom programmet Helseplattformen skulle få i oppdrag å være et regionalt utprøvningsprogram for det nasjonale målbildet i "Én innbygger – én journal". Anbefalingen ble gitt i en rapport som ble levert juni 2016.

På bakgrunn av rapportene, vurderingsgruppens innspill og departementets egne vurderinger, konkluderte departementet i juni 2016 med:

- at den foreslåtte innretningen fra Stortingets innstilling 224 S (2012-2013) skal ligge fast. Helsetjenestens langsiktige mål er en felles, nasjonal løsning for klinisk dokumentasjon, prosesstøtte og pasient-/brukeradministrasjon.
- at utviklingen skal skje stegvis gjennom selvstendige prosjekter som underlegges gjeldende kvalitetssikringsordninger.
- Det initieres en utredning av et nasjonalt prosjekt for utbredelse av, i første omgang, en felles løsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste. Denne delen av arbeidet

skal ledes av Direktoratet for e-helse, og foregå i tett samarbeid med kommunesektoren, spesialisthelsetjenesten, øvrige nasjonale fagmyndigheter og pasient- og brukerorganisasjoner.

- "Helseplattformen" blir et startpunkt for utviklingsretningen. Anskaffelsene begrenses til virksomhetene i Midt-Norge, men det skal i anskaffelsene og tilhørende kontrakter tas høyde for at senere anskaffelser kan bygge på "Helseplattformens" anskaffelsesgrunnlag. Regional styring av "Helseplattformen", men med nasjonal representasjon.
- Det må sikres gode mekanismer for styring.

Regjeringen ga sin tilslutning til anbefalingen om en utviklingsretning fremfor et konseptvalg i tradisjonell forstand i juni 2016. Det ble derfor gitt et oppdrag til Direktoratet for e-helse om å utrede om, og eventuelt hvordan, denne muligheten kan utnyttes. Direktoratet ble den 22. juni 2016 bedt om å utarbeide et beslutningsunderlag for innføring av en nasjonal løsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste som omfatter gjennomføringsstrategi og fremdriftsplan, anbefalinger knyttet til styring, og roller og ansvar, kontrakts-/anskaffelsesstrategi, kostnadsoverslag og finansieringsplan, samt plan for gevinstrealisering. Samme dag ble Helse Midt-Norge RHF i foretaksmøtet bedt om å gjennomføre programmet "Helseplattformen" som et regionalt utprøvningsprogram for det anbefalte nasjonale målbildet i "Én innbygger – én journal" og et mulig startpunkt for en felles nasjonal løsning for kommunale helse- og omsorgstjeneste.

Oppdraget til Direktoratet for e-helse ble presisert i brev av 19. september, hvor Direktoratet for e-helse også ble bedt om å utarbeide en første versjon av et "veikart" for den samlede gjennomføringen av arbeidet med Én innbygger – én journal i Norge.

Helse- og omsorgsdepartementet ga Direktoratet for e-helse i Tildelingsbrev for 2017 oppdrag om:

- Utarbeide et veikart for den samlede gjennomføringen av arbeidet med én innbygger – én journal. Veikartet må også inkludere de områder som krever nasjonale beslutninger i forbindelse med Helseplattformen. Arbeidet må gjennomføres i dialog med Helse- og omsorgsdepartementet og i samarbeid med de regionale helseforetakene og ha kommunal deltakelse.
- Videreføre arbeidet med forslag til gjennomføringsstrategi for realisering av en nasjonal løsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste. Strategien skal omfatte oppdeling av utviklingsretningen og fremdriftsplan, anbefalinger knyttet til styring roller og ansvar, kontrakts-/anskaffelsesstrategi, anbefaling om fremtidig drift- og forvaltningsmodell, samt kostnadsoverslag, gevinstplan og finansieringsplan.
- Følge med på de regionale helseforetakenes utvikling av IKT-systemer og deres samarbeid om dette, samt om utviklingen støtter opp under målbildet for Én innbygger – én journal.

Direktoratet for e-helse la i januar 2018 frem et veikart med anbefalinger for den samlede gjennomføringen av Én innbygger – én journal med tre strategiske og parallelle tiltak: 1) videreutvikling av eksisterende regionale journalløsninger i spesialisthelsetjenesten i

helseregionene Nord, Vest og Sør-Øst, 2) etablering av Helseplattformen som en regional fellesløsning i helseregion Midt-Norge og 3) etablering av helhetlig samhandling og felles kommunal journal.

Veikartet opprettholder både det langsiktige målet og anbefalingen om selvstendige prosjekter. Veikartet underbygger og forsterker behovet for nye løsninger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og anbefaler å arbeide videre med det. Dessuten beskriver veikartet behovet for arbeid med samhandlingsløsninger mellom Helseplattformen, kommunal løsning og spesialisthelsetjenesten. Departementet besluttet på denne bakgrunn at det skal gjennomføres en konseptvalgutredning. I Tildelingsbrevet til Direktoratet for e-helse for 2018, ble det gitt oppdrag om:

- Utarbeide et styrings- og beslutningsunderlag for en nasjonal løsning for pasientjournal og pasientadministrasjon for kommunal helse- og omsorgstjeneste. Løsningen skal være integrert med spesialisthelsetjenesten.

I Tillegg til Tildelingsbrev nr. 1 2018 ble oppdraget presisert, og direktoratet fikk i oppdrag å gjennomføre en konseptvalgutredning for behov knyttet til klinisk dokumentasjon og pasient- og brukeradministrasjon i kommunal helse- og omsorgstjeneste, og for samhandlingen med øvrig helsetjeneste. 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 etter statens prosjektmodell slik at konseptvalgutredningen kunne kvalitetssikres i henhold til Finansdepartementets ordning for kvalitetssikring av store statlige investeringsprosjekter.

Det er bred enighet om behovet for bedre journal- og samhandlingsløsninger. Behovet er kartlagt over flere år sammen med 44 kommuner, over 300 helsepersonell, pasient- og brukerforeninger og andre interessenter. Kartleggingen viser at mange av behovene knyttet til en journalløsning er sammenfallende på tvers av tjenesteområder og uavhengig av størrelse på kommunene. Flere kommuner fremholder at selv om de er forskjellige, er behovene for like til at de bør løses hver for seg. Kommunene ønsker at staten skal bidra i arbeidet med å realisere dette viktige felles prosjektet mellom stat og kommune.

Konseptvalgutredning for å løse behovene i kommunal helse- og omsorgstjeneste utenfor Midt-Norge, og for samhandlingen med øvrig helsetjeneste, ble levert departementet i juli 2018. Direktoratet for e-helse identifiserte i konseptvalgutredningen åtte alternative konsepter, og 3 ble utredet nærmere: K1 – en videreføring av virksomhetenes selvstendige ansvar, K4 – en nasjonal rammeavtale for journalløsninger, K7 – en nasjonal journalløsning med helhetlig samhandling. Direktoratet anbefalte K7 – løsning for helhetlig samhandling og felles journal i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Det er dette konseptet som best oppfyller de mål og krav som er satt. Konseptet gir også høyest samfunnsøkonomisk lønnsomhet, men har også en kostnads- og gjennomføringsrisiko som må håndteres ved en eventuell gjennomføring av tiltaket. 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. I vedlegg J "organisering av arbeidet" fremgår det hvilke aktører som har vært involvert i gjennomføringen av konseptvalgutredningen. 44 kommuner og over 300 helsepersonell deltok i konseptutredningen. Nasjonalt e-helsestyre ga enstemmig sin tilslutning til anbefalingen. KS' rådgivende og styrende organer (KommlIT-råd, Rådmannsutvalg, Landsstyremøte, Hovedstyre) ga sin støtte til konsept 7 og behov for forprosjektet.

Den eksterne kvalitetssikringen (KS1) som ble gjennomført høsten 2018, og overlevert departementet i desember, anbefalte i likhet med konseptvalgutredningen, konsept 7 – nasjonal journalløsning med helhetlig samhandling. Videre anbefalte den eksterne kvalitetssikringen at forprosjektet ble igangsatt så raskt som mulig.

I en felles uttalelse fra KS og den norske legeforeningen av 15. februar støtter de KS1-rapportens konklusjon om at tiltak er nødvendig. Storbynettverket sluttet seg også til konseptvalg, og behov for forprosjekt. KS og storbykommunene valgte derfor å støtte forprosjektet økonomisk.

Regjeringen ga våren 2019 sin tilslutning til at forprosjektet skulle igangsettes med utgangspunkt i konsept 7, og gjennomføres i tråd med statens prosjektmodell. Stortinget bevilget midler i revidert nasjonalbudsjett til å igangsette forprosjektet for Akson i 2019.

Helse- og omsorgsdepartementet ga Direktoratet for e-helse den 26. april 2019 oppdrag om å gjennomføre et forprosjekt og utarbeide et sentralt styringsdokument i tråd med statens prosjektmodell, jf. Finansdepartementets rundskriv R-108/19 Krav til utredning, planlegging og kvalitetssikring av store investeringsprosjekter i staten. Forprosjektet har blant annet utredet strategier for gjennomføring, organisering og finansiering. Det skal legges vekt på en stegvis gjennomføring for å redusere risiko, kompleksitet og kostnader. Forprosjektet fikk prosjektnavnet Akson.

Direktoratet for e-helse innhentet anbefalinger til det videre arbeidet med Akson fra Digitaliseringsrådet i juni 2019. Direktoratet fikk råd om 1) Etabler stabile og forpliktende allianser 2) Driv forankring mot kommunepolitisk nivå 3) Bygg videre på egne og andres erfaringer 4) Ta med gjennomføringskraften inn i programfasen 5) Etablert og behold topplederforankringen 5) Undersøk mulighetsrommet for finansiering.

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.

Den sentrale styringsdokumentet var våren 2020 gjenstand for ekstern kvalitetssikring (KS2). Den eksterne kvalitetssikringen (KS2) trekker også frem 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.

Samtidig som dokumentet ble sendt videre til ekstern kvalitetssikring, rettet departementet en henvendelse til Digitaliseringsrådet hvor rådet særlig ble bedt om å gjøre vurderinger av prosjektets omtale av risikoreducerende tiltak og om det i tilstrekkelig grad legges til grunn for innovasjon og næringsutvikling. Digitaliseringsrådet har gitt seks anbefalinger: 1) Fortsett arbeidet med politisk forankring 2) Sett brukerne i sentrum 3) Samordne kommunikasjon med spesialisthelsetjenesten 4) kommuniser gevinstene av samhandlingen 5) Sørg for god koordinering mellom de to delene av prosjektet 6) Formidle tydelig at journalanskaffelsen gjelder både en kjerne og en plattform.

Departementet gjennomførte jevnlige møter med KS etter mottak av konseptvalgsutredningen i 2018 og etter mottak av KS1. Tilsvarende ble det gjennomført jevnlige møter på politisk nivå med KS. Jeg inviterte blant annet politisk ledelse i KS til seminar i februar 2019 hvor både konseptvalgsutredningen og den eksterne kvalitetssikringsrapporten ble presentert. På bilateralt konsultasjonsmøte med KS i oktober 2019 orienterte jeg om behovet for å komme i direkte dialog med politisk ledelse i kommunene og signaliserte et ønske om å møte de store kommunene. I tillegg til å møte KS Storbynettverk i november 2019, inviterte jeg til det første dialogmøte med Oslo, Bergen, Bærum og Kristiansand kommune om Akson den 19. desember, der deltok også KS, Direktoratet for e-helse, de regionale helseforetakene og Norsk Helsenett SF. Hensikten var en første dialog med kommunesektoren om rammebetingelser, videre prosess og diskutere rollen til storbykommunene. Neste møte ble gjennomført 14. februar 2020. Det var sentralt for det videre arbeidet å bli orientert om hvor kommunene og Direktoratet for e-helse stod i arbeidet med å oppnå en felles forståelse knyttet til arkitektur.

Det ble i april i år nedsatt en styringsgruppe for arbeidet med forberedelse til selskapsetablering og utarbeidelse av et beslutningsgrunnlag for kommunene. Styringsgruppen består av et utvalg av kommuner, KS og Helse- og omsorgsdepartementet. Trondheim kommune, Norsk Helsenett SF og Direktoratet for e-helse deltar som observatører. Styringsgruppen ledes fra i høst av kommunedirektøren i Stavanger kommune. Videre er prosjektledelsen overtatt av en programleder, frikjøpt av KS, fra Bærum kommune.

24. april sendte jeg ut et brev til alle kommuner utenfor helseregion Midt-Norge og inviterte kommunene til å signere en intensjonserklæring innen 1. juli for å trygge regjeringen på at kommunene stilte seg bak forutsetninger for, og det videre arbeidet med å realisere Akson. På bakgrunn av et brev fra foregangskommunene Stavanger, Bergen og Bodø kommune til departementet i juni om behov for avklaringer før signering av intensjonserklæringer, inviterte

jeg til et nytt møte med de samme kommunene 15. juni for å få klarhet i hvilke konkrete spørsmål som kommunene mener må være avklart før kommunene kan signere intensjonserklæringen. I tillegg besvarte jeg henvendelse i brev til Stavanger, Bergen og Bodø 29. juni. Det siste møtet som så langt er gjennomført med kommunene, var 7. oktober. 186 av 291 kommuner har vedtatt å signere intensjonserklæringen. Disse kommunene utgjør 64 pst. av kommunene, og 65 pst. av innbyggerne.

Regjeringen har i sitt forslag til Statsbudsjett for 2021 foreslått å bevilge 93 mill. kroner til programaktivitetene i felles kommunal journalløsning, og 189 mill. kroner til samhandling steg 1. Anbefalingene fra KS2-rapporten vil følges opp i det videre arbeidet.

Helse- og omsorgsdepartementet har i utredningsarbeidet for Akson vært tett på og hatt løpende dialog med Direktoratet for e-helse. Det har vært viktig i et prosjekt som vil være av stor betydning for helse- og omsorgstjenesten og som følgelig har fått stor oppmerksomhet.

Akson har blitt utredet og ledet av Direktoratet for e-helse i et forprosjekt som har vært ressursatt av egne ansatte og innleide konsulenter. Direktør i Direktoratet for e-helse har vært prosjekteier. Helse- og omsorgsdepartementet har vært kjent med at prosjektleder for Akson og andre ressurser har vært innleid fra PwC. Prosjektleder har rapportert til prosjekteier. Departementet har forholdt seg til leveransene fra Direktoratet for e-helse, ikke hvilke personer som har bidratt i arbeidet med disse leveransene. Det er direktoratets ledelse som står ansvarlig for innholdet i leveranser til departementet, uavhengig av hvilke personer som har bidratt i utredninger.

Direktoratet for e-helse ble opprettet i 2016 for å sikre en mer helhetlig og forutsigbar IKT-utvikling på helse- og omsorgsområdet. Dette krever blant annet et sterkt fagmiljø på e-helse. Selv om direktoratet har bygget opp kompetanse med egne ansatte på dette området, er det også behov for konsulentbistand.

Siden opprettelsen har direktoratet derfor hatt en bevisst strategi med å sette sammen tverrfaglige team som består av både egne ansatte og konsulenter for å løse oppdragene. Bruk av konsulenter kan være riktig og viktig supplement for å sikre spisskompetanse og fleksibilitet. Jeg er samtidig opptatt av at direktoratet finner den riktige balansen mellom konsulenter og faste ansatte. Det er også viktig at direktoratet har gode og ryddige prosesser for anskaffelser og bruk av konsulenter. I sommer ba jeg derfor Direktoratet for e-helse om en redegjørelse med utfyllende opplysninger om deres bruk av konsulenter.

Redegjørelsen fra Direktoratet for e-helse forelå 17. august 2020. I rapporten opplyser direktoratet blant annet at andelen innleide timeførende konsulenter utgjorde om lag 20 til 30 prosent målt i årsverk i perioden 2016-2019. Direktoratet opplyser også at kostnadene ved bruk av konsulenter og egne ansatte var omtrent like store i 2019. Direktoratets konsulentbruk har steget underveis på grunn av økende oppdragsmengde og stor aktivitet i utvikling av de nasjonale løsningene og de nasjonale programmene. Oppgaver som ble

overført til Norsk Helsenett SF 1. januar 2020 hadde en forholdsvis større andel konsulenter, og direktoratet estimerer derfor at antall konsulentårsverk i direktoratet vil gå ned i 2020.

Som en del av departementets gjennomgang av rapporten fra direktoratet, har jeg også bedt direktoratet om utfyllende opplysninger om forhold som gjelder anskaffelsen i arbeidet høsten 2018 med forprosjektet Én innbygger – én journal, og om konsulenteres rolle i arbeidet før konkurransen ble utlyst og i tiden frem til valg av leverandør. Direktoratet leverte den 28. september 2020 en rapport med utfyllende opplysninger, hvor det konkluderes med at reglene for offentlige anskaffelser har blitt overholdt ved avrop på rammeavtalene for IKT-konsulenttjenester. Direktoratets gjennomgang viser at de aktivitetene eksterne konsulenter har bidratt med var innenfor rammene av gjeldende konsulentavtaler.

Med hilsen



Bent Høie