



SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler: Kristine Tveit
Arkivsaksnr.: 20/3275

Arkiv: F00

Sign:

Dato:

Utvalg:

Formannskapet
Kommunestyret

15.06.2020

15.06.2020

AKSON: HELHETLIG SAMHANDLING OG FELLES KOMMUNAL JOURNAL

Rådmannens forslag til vedtak:

1. Karmøy kommunestyre støtter videre arbeid med tiltaket Akson, og signerer intensjonserklæringen.
2. Det legges frem ny sak for kommunestyret før inngåelse av forpliktelsesavtale.

SAKSFRAMSTILLING

Sammendrag av saken

Dagens journal- og samhandlingsløsninger i de kommunale helse- og omsorgstjenestene er fragmenterte, og imøtekommer i liten grad verken dagens eller morgendagens behov og krav til digital dokumentasjon og samhandling. Helsetjenesten trenger pasientjournalssystemer som i større grad enn i dag bidrar til at pasienter får rett behandling og hjelp.

Befolkningen blir eldre og sykdomsbildene blir mer komplekse som følge av nye behandlingsmetoder og økt levealder. Dersom dagens utvikling i bruk av helse- og omsorgstjenester fortsetter, vil det oppstå et betydelig underskudd av helsepersonell i fremtiden. Digitalisering er ett av tiltakene som kan bedre denne situasjonen. Systemene må fungere slik at helsepersonell kan bruke mest mulig av sin tid på pasientbehandling og minst mulig tid på å lete frem viktige opplysninger om pasienten.

Akson er et nasjonalt digitalt utviklingsarbeid som skal bidra til å nå målene i [Meld.St. 9 \(2012-2013\), Én innbygger – én journal](#). Arbeidet er nå kommet så langt at det foreligger forslag til de kommunale løsningene, gjennom å etablere to programmer:

1. Akson felles kommunal journal
2. Akson helhetlig samhandling og felles komponenter

KS og utvalgte kommuner har bidratt i arbeidet på vegne av kommunesektoren. I forprosjektet ble rapporten «Sentralt styringsdokument Akson: Helhetlig samhandling og felles kommunal journalløsning» utarbeidet. Rapporten synliggjør hvordan tiltaket kan gjennomføres med lavest mulig kostnad og risiko, og høyest mulige gevinster for innbyggere, helsepersonell og virksomheter.

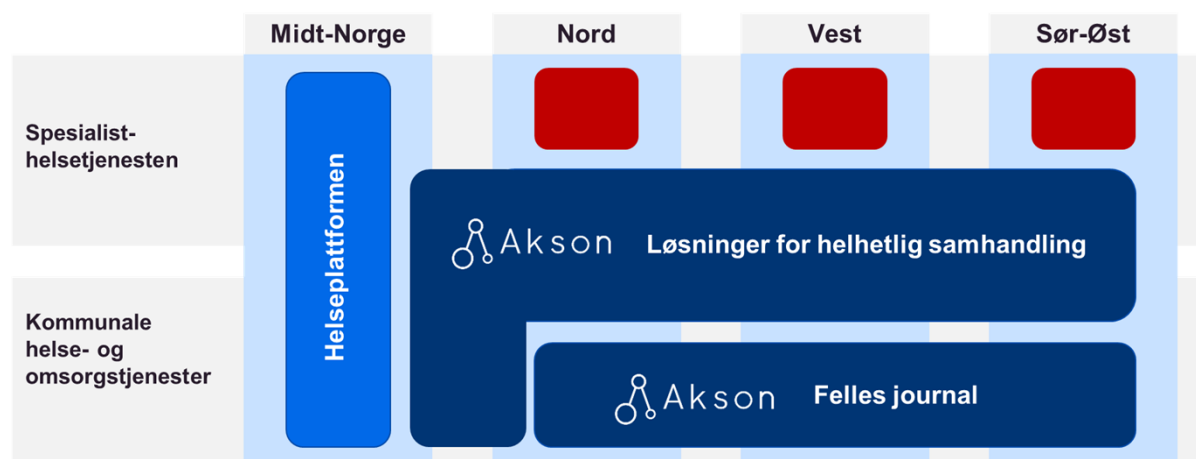
Framtidige lovkrav for å ivareta informasjonssikkerhet og informasjonsutveksling med andre aktører vil gjøre at kommunene må utvikle nye journalløsninger som møter disse utfordringene. Det reelle valget kommunene står ovenfor er å velge å utvikle og anskaffe en slik løsning alene, eller sammen med andre kommuner.

På nåværende tidspunkt er det vanskelig å vite med sikkerhet hvor store kostnadene vil bli til slutt. Kvalitetssikringen av sentralt styringsdokument vil kunne gi noe bedre anslag enn det vi har i dag. Det er all grunn til å tro at kommunene i fremtiden vil måtte investere betydelige beløp i bedre pasientadministrative digitale løsninger enn det som kommunene gjør i dag – uansett om en blir med på Akson eller ei. Det å sammenligne dagens kostnader med framtidige kostnader for Akson er ikke hensiktsmessig.

Alle landets kommuner inviteres til å signere en intensjonserklæring om å slutte seg til videre arbeid med Akson. Intensjonserklæringen innebærer ikke noen kjøpsforpliktelse eller annen økonomisk forpliktelse for kommunen på dette tidspunkt. Undertegning av intensjonserklæringen vil være et uttrykk for kommunens støtte til og intensjon om deltakelse i det videre arbeidet med Akson. Dette er et første steg i prosessen med realisering av Akson. Statens videre engasjement og forpliktelse vil avhenge av at mange nok kommuner signerer intensjonsavtalen. Rådmannen anbefaler at Karmøy kommune signerer intensjonsavtalen.

Bakgrunn for saken

«Akson– helhetlig samhandling og felles kommunal journal» er et *nasjonalt utviklingsprosjekt* om digitale løsninger innen helsetjenesten som skal resultere i to konkrete løsninger; (1) en felles kommunal pasientjournal som kan brukes i alle kommunale tjenestoområder som har behov for å behandle pasientinformasjon, og (2) felles digitale løsninger for helhetlig samhandling, som knytter helse-Norge sammen på tvers av kommuner, sykehus og andre helsevirksomheter. Sammen med prosjektet Helseplattformen (som gjelder spesialisthelsetjenesten og kommunene i Midt-Norge) og videreutvikling av spesialisthelsetjenesten (utenfor Midt-Norge) sine pasientadministrative systemer, vil en kunne realisere ambisjonen om «en innbygger – en journal». Målet er at pasientens helseinformasjon skal være tilgjengelig på rett sted, til rett tid, til rett person, uavhengig av hvor i helsetjenesten pasienten befinner seg.



Figur 1: Elementer som inngår i én innbygger - én journal (de røde firkantene er videreutvikling av spesialisthelsetjenestens digitale plattform)

Mange utredninger over lang tid

Arbeidet fram til dagens forslag til Akson har pågått over mange år. Nedenfor beskrives kort arbeidet fram til i dag.



Figur 2: Tidslinje for én innbygger - én journal

Meld St. nr 9 (2012-2013), Én innbygger – én journal

[Meld. St. 9 \(2012-2013\), Én innbygger – én journal](#) beskriver de overordnede målene for arbeidet med digitalisering i helsesektoren:

- 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

Målene er fastholdt senest i [Meld. St. 7 \(2019-2020\), Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023](#). Målene for arbeidet med digitale løsninger for helsetjenesten er derfor blitt stadfestet av tre påfølgende regjeringer.

Konseptvalgutredningen

Direktoratet for e-helse fikk i februar 2018 i oppdrag å løse behov innen klinisk dokumentasjon og pasientadministrasjon i kommunal helse- og omsorgstjeneste, og for samhandlingen med øvrig helsetjeneste. Oppdraget spesifiserer at det bør tas høyde for behovet for samhandling mellom helsetjenesten og andre kommunale og statlige tjenesteområder. [Rapporten](#) er utarbeidet i perioden februar til juni 2018 og bygger videre på utredning av én innbygger – én journal (2015), oppdraget til Helse Midt-Norge RHF om Helseplattformen, strategier i spesialisthelsetjenesten i Nord, Vest og Sør-Øst og Direktoratet for e-helse sitt samarbeid med fire kommunegrupper og 44 kommuner i 2017.

Konseptvalgutredningen utredet flere ulike konsepter, hvorav tre ble grundig vurdert opp mot nullalternativet. De tre konseptene var:

- Konsept 1: Hver enkelt virksomhet har ansvar for sine egne journalløsninger. Det stilles høyere krav til funksjonalitet og driftssikkerhet enn i dag. I konsept 1 er dagens nasjonale samhandlingsløsninger styrket, blant annet ved at det etableres et nasjonalt dokumentregister, og oversikt over pasientens legemidler blir tilgjengelig for alle aktører.
- Konsept 4: Det etableres en rammeavtale med minst to leverandører av journalløsninger. Alle kommuner, fastleger og andre private avtaleparter skal bruke en av løsningene i rammeavtalen. Samhandling med spesialisthelsetjenesten videreføres gjennom dagens løsning med dokumentdeling, men vil være mindre integrert enn i konsept 7.
- Konsept 7: Det anskaffes én nasjonal journalløsning for alle tjenesteområder i kommunal helse og omsorgstjeneste med helhetlig samhandling. Løsningen skal brukes av alle kommuner, fastleger og andre avtaleparter. Konseptet har høyt ambisjonsnivå for samhandling med spesialisthelsetjenesten.

Alle tre konseptene viste høyere måloppnåelse og bedre samfunnsøkonomisk lønnsomhet enn nullalternativet. Konsept 7 ble ansett som klart best.

Forprosjektet

Et samlet [Nasjonalt e-helsestyre](#) ga sin støtte til direktoratet for e-helse sin anbefaling om konsept 7 i Nasjonalt e-helsestyre i juni 2018. I etterkant ble det gjennomført en ekstern kvalitetssikring som støttet konseptvalget og anbefalte at forprosjektet ble iverksatt så raskt som mulig. Arbeidet ble avsluttet i februar 2020, og det ble overlevert et [sentralt styringsdokument \(SSD\)](#) til Helse og

omsorgsdepartementet. Det sentrale styringsdokumentet tok særlig for seg teknologiske hovedvalg, med en stegvis tilnærming og mulighet for videre tilpasninger og utvikling av løsninger. Dokumentet beskriver sentrale grensesnitt og avhengigheter, blant annet mot felles nasjonale komponenter som legemiddelliste. Dokumentet beskriver mulig gjennomføringsstrategi og foreslår at det videre utviklingsarbeidet skal gjennomføres i to ulike spor, at den kommunale journalløsningen må løses av kommunene selv gjennom et felles eid aksjeselskap (program Akson journal), og at samhandlingsløsningene og felleskomponentene må bli et statlig ansvar (program Akson samhandling), der Norsk Helsenett får et anskaffelses- og gjennomføringsansvar. Det sentrale styringsdokumentet skal nå gjennomgå en kvalitetssikring.

Intensjonsavtaler og videre arbeid

Helse og omsorgsdepartementet har lagt sentralt styringsdokument til grunn for departementets videre arbeid med Akson. For å sikre at Akson kan gjennomføres ønsker helseministeren at et tilstrekkelig antall kommuner signerer en *intensjonsavtale* om å anskaffe en felles journalløsning. Kravet er at minst halvparten av innbyggerne, sett bort fra Midt-Norge, skal stå bak en framtidig nasjonal løsning, utviklet og eid av kommunene selv. Dette må være på plass før regjeringen vil legge statlige midler inn i kommende statsbudsjett.

Arbeidet med å konkretisere og detaljere organisering og finansiering av det videre arbeidet med å etablere et felles kommunalt eid program for Akson journal fortsetter. Dette arbeidet skal være ferdig innen utgangen av 2020.

Fakta

Problemer med dagens løsninger

Konseptutvalgsutredning fra 2018 konkluderte med at helsepersonell ikke har god nok informasjon om pasientene, at dagens digitale arbeidsverktøy i kommunehelsetjenesten er lite egnet for å jobbe effektivt i, at de fleste mangler beslutningsstøtte som kan understøtte god praksis og at mye tid som kunne gått til pleie og omsorg i stedet brukes på å innhente og kvalitetssikre informasjon. Intervjuer gjennomført av direktoratet for e-helse med helsepersonell i helse- og omsorgstjenesten i 2018 gir følgende bilde av dagens situasjon:

- "Det er vanskelig å finne den viktige informasjonen om pasienten i journalsystemet, og holde seg oppdatert på eventuelle endringer.", Sykepleier i hjemmetjenesten
- "Vi har foreldre på døren som ber om 6 ukers kontroll, så vet vi ikke at de har født engang.", Helsesøster i kommunen
- "Det blir brukt enormt med tid og ressurser i dag både i fastlegepraksis og på legevakten for å innhente opplysninger som allerede finnes i ulike systemer [...] Timevis ukentlig med gjennomgang av epikriser og prøvesvar gir overhodet ingen inntekt. Det samme gjelder all administrasjon og drift av legesenteret", Fastlege

Mange anskaffelser gjort i den enkelte kommune, har resultert i et stort antall journalløsninger i ulike versjoner, konfigurasjoner og varianter. Konsekvensen av flere systemer er at informasjonen om innbygger ligger spredt i ulike systemer og er vanskelig å dele mellom ulike

kommunale tjenester og understøtter ikke pasientforløp på tvers av virksomheter, omsorgsnivå eller tjeneste innad i en kommune.

Innbyggere vil i løpet av et livsløp være i kontakt med mange ulike aktører i helse- og omsorgssektoren. Felles for alle aktørene er at de trenger informasjon fra innbygger og fra hverandre for å kunne utføre sine tjenester med høyest mulig kvalitet. Samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og et bredt spekter av kommunale helse- og omsorgstjenester medfører at mange pasientforløp går på tvers av virksomheter og tjenestenivå. Behovet for å utveksle pasientinformasjon har økt etter at samhandlingsreformen ble innført, blant annet fordi pasienter skrives ut tidligere fra sykehusene til videre oppfølging i kommunene. Ofte opplever pasienter og innbyggere at de må gjenta informasjon til stadig nye tjenesteledd, og at de selv må ta ansvar for at ulike nivå og ledd i helestjenesten har oppdatert og korrekt informasjon.

Samarbeidet mellom staten og kommunene

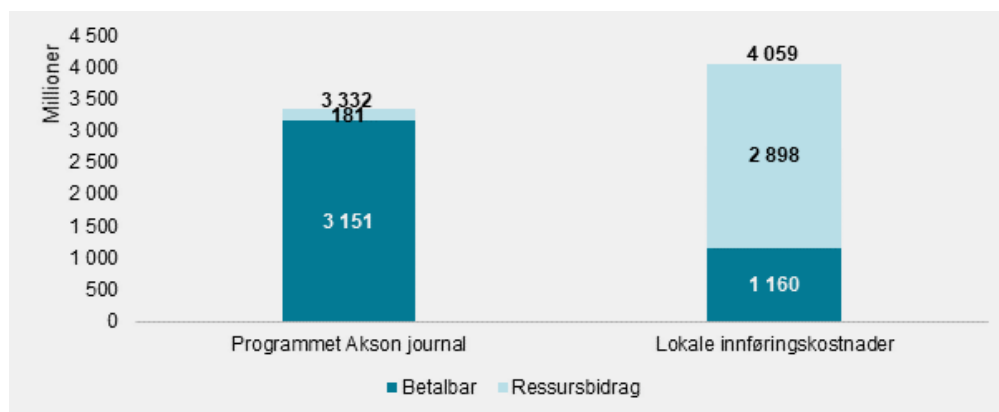
Akson forutsetter et tett samarbeid mellom stat og kommune for å kunne lykkes. Det sentrale styringsdokumentet og ekstern kvalitetssikring danner grunnlaget for at Helse- og omsorgsdepartementet kan fremme en sak om videre finansiering i statsbudsjettet for 2021. At tilstrekkelig mange kommuner signerer intensjonsavtalen vil bidra til å skape grunnlag for at regjeringen vil gå videre. Frist for signering er 1. juli 2020. Det er lagt til grunn en tilnærming basert på frivillighet, uten lovpålegg for kommune, fastleger og andre private aktører med avtale.

Felles kommunal journalløsning skal innføres i opptil 291 kommuner. Kommunene må organiseres på en måte som sikrer effektive kommunikasjons- og forankrings-prosesser samtidig som en ivaretar kommunal representasjon og innflytelse på beslutninger i programmet. Alle kommuner (utenfor Midt-Norge) vil ikke nødvendigvis være representert som eiere i «Akson journal AS» men kommunene må sikres involvering og innflytelse. Kommunene som inngår på eiersiden vil ha direkte innflytelse gjennom eierskapet. Vedtekter og aksjonæravtale utarbeides i selskapsetableringen og eierstyringen av selskapet vil skje gjennom generalforsamling. Staten åpner for å kunne inneha en mindre eierandel i selskapet med ansvar for Aksjon journal (kommunal pasientjournal).

Finansiering

Sentralt styringsdokument anbefaler finansieringsprinsipper som omhandler tilskuddsordninger, låneopptak og tjenesteprising. Staten legger til grunn at kommunene selv må finansiere investeringen og forvaltning og drift av løsningen. Dette fordi kommunene også i dag har ansvar for å finansiere egne journalløsninger. Staten har imidlertid signalisert at de vil finansiere myndighetsoppgaver og programaktiviteter knyttet til Akson journal.

Styringsdokumentet estimerer de totale investeringskostnadene for felles kommunal journal til 8,8 milliarder kroner hvor staten dekker 1,4 milliarder. 45 % av de resterende 7,4 milliarder er knyttet til selve gjennomføringen av programmet Akson journal, mens 55 % er lokale innføringskostnader som i hovedsak er ressursbidrag fra den enkelte kommune. Det arbeides med å tydeliggjøre finansieringsmodellen og hvordan denne kommer til anvendelse både samlet og over tid, slik at de kommunaløkonomiske konsekvensene av tiltaket blir tydeliggjort.



Figur 3: Foreløpig kostnadsoverslag. Ressursbidrag innebærer egeninnsats i kommunene

Kommunen står fritt til å delta

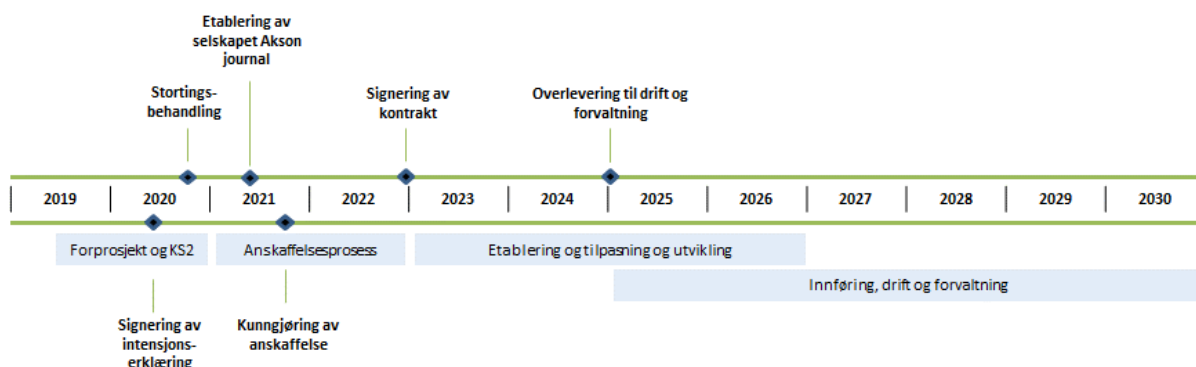
Det er frivillig for kommunen(e) å delta i Akson. Kommunen, fastleger og andre private med avtale står derfor fritt til å benytte egne journalløsninger, men det påhviler fortsatt den enkelte virksomhet å utvikle sine journalsystemer i tråd med nasjonale krav, føringer og standarder. Helse- og omsorgsdepartementet har fremmet en ny lov for Stortinget ([Prop. 65L Lov om e-helse](#)) som trolig vil bli behandlet i løpet av høsten. Loven regulerer kommunenes plikt til å ta i bruk standarder, nasjonale e-hesløsninger og betale for dem. Dersom loven vedtas vil den innebære at alle helsevirksomheter vil ha plikt til å sørge for at egne journalløsninger til enhver tid anskaffes, utvikles og forvaltes opp mot standardiserte myndighetskrav og nasjonale fellesløsninger og ta disse i bruk i tjenesten.

En felles kommunal journal vil legge til rette for felles dialog og oppfølging av leverandører samt en koordinert implementering av ny funksjonalitet og robuste sikkerhetstiltak. Deltakelse i felles Akson journal vil gjøre det mulig å dele kompetanse og avlaste deltagende kommuner i arbeidet med felles løsninger. Med helhetstenkning og samarbeid på tvers er det mulig å tilrettelegge for en aldrende befolkning og frigjøre flere ressurser til pleie og omsorg. Akson kan gi bedre samhandling mellom kommune og stat, og også mellom ulike etater i kommunal sektor som jobber sammen om innbyggernes behov. Gevinstene av dette vil dels ligge i at det er sikrere og mer oppdatert informasjon om pasientene, og at ansatte bruker mindre tid til å finne informasjon.

Videre arbeid i 2020 og fremover

Det er ventet at vedtak i Stortinget skjer i forbindelse med behandlingen av statsbudsjettet for 2021 og at beslutningen offentliggjøres ved publiseringen av Prop. 1 S (2020-2021).

Gjennomføringen av tiltaket har forventet oppstart i begynnelsen av 2021, hvor første fase er mobilisering av programmet. I løpet av høsten 2020 må Direktoratet for e-helse, kommunene, KS og Helse- og omsorgsdepartementet starte forberedelsene til mobiliseringsfasen. Det innebærer blant annet å forberede bemanning av "Akson journal AS" og sikre at nødvendige ressursbidrag er tilgjengelige. I tillegg må styringsmodellen for Programmet Akson journal etableres før mobiliseringsfasen kan starte.



Figur 4: Videre arbeid med Akson

Rådmannens vurdering og tilråding

Det er behov for at helhetlige og koordinerte behandlingsforløp i større grad understøttes av elektronisk pasientjournal (EPJ) og digitale samhandlingsløsninger. Dagens løsninger for pasientjournal anses ikke å dekke de krav og behov som finnes til sikker tilgjengelig informasjon om pasienter. Dagens løsninger verken tilfredsstillende sikker informasjonsutveksling innad i den enkelte kommune, mellom kommuner eller mellom nivåene i helsetjenesten. Dette gir både kostnader i form av tapt helse (pga av feil eller mangelfulle informasjon) og betydelig merarbeid for ansatte.

Framtidige lovkrav for å ivareta informasjonssikkerhet og informasjonsutveksling med andre aktører vil gjøre at kommunene må utvikle nye journalløsninger som møter disse utfordringene. Det reelle valget kommunene står ovenfor er å velge å utvikle og anskaffe en slik løsning alene, eller sammen med andre kommuner.

På nåværende tidspunkt er det vanskelig å vite med sikkerhet hvor store kostnadene vil bli til slutt. Kvalitetssikringen av sentralt styringsdokument vil kunne gi noe bedre anslag enn det vi har i dag. Det er all grunn til å tro at kommunene i framtiden vil måtte investere betydelige beløp i bedre pasientadministrative digitale løsninger enn det som kommunene gjør i dag – uansett om en blir med på Akson eller ei. Det å sammenligne dagens kostnader med framtidige kostnader for Akson er ikke hensiktsmessig.

Alle landets kommuner inviteres til å signere en intensjonserklæring om å slutte seg til videre arbeid med Akson. Intensjonserklæringen innebærer ikke noen kjøpsforpliktelse eller annen økonomisk forpliktelse for kommunen på dette tidspunkt. Undertegning av intensjonserklæringen vil være et uttrykk for kommunens støtte til og intensjon om deltakelse i det videre arbeidet med Akson. Dette er et første steg i prosessen med realisering av Akson. Statens videre engasjement og forpliktelse vil avhenge av at mange nok kommuner signerer intensjonsavtalen. Rådmannen er kjent med at det er motforestillinger rundt i kommune-Norge knyttet til prosjektet, men mener at det er fornuftig å tiltre intensjonsavtalen for å lære mer. Fristen for å undertegne intensjonsavtalen er 1. juli 2020.

Rådmannen tilrår av Karmøy kommune signerer intensjonsavtalen.

Rådmannen i Karmøy, 04.06.2020

Vibeke Vikse Johnsen
sign.

Oversikt over vedlegg:

1. Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet av 24.04.2020, *Akson: Felles kommunal journal og helhetlig samhandling – Behov for intensjonserklæring*
2. Intensjonserklæring til utfylling
3. Sammendrag utarbeidet av Direktoratet for e-helse, *Akson: Helhetlig samhandling og felles kommunal journalløsning*
4. KS sin presentasjon av Akson