

Felles kommunal journal interim AS

# **Bilag 6.1: Sluttrappport samarbeid FKJI og NHN**

# **Styringsdokument**

Felles kommunal journal: Et felles journalløft for kommuner utenfor helseregion i Midt-Norge

# **Sluttrapport**

## **Felles kommunal journal**

### **Rammer og muligheter for samarbeid og organisering kommunesektor og stat (NHN SF)**

## **Felles kommunal journal interim AS**

### **Norsk Helsenett SF**

**Ver 0.90**

**31.05.2022**

## Oppsummering og anbefaling

Denne rapporten er utarbeidet av administrasjonen i Felles kommunal journal interim AS (FKJI) med ressursbistand fra Norsk Helsenett SF (NHN). FKJI er et selskap heleid av KS som har som hovedoppgave å gjennomføre prosjektet Felles kommunal journal (FKJ) i innværende fase. Målet i denne fasen er å utarbeide et underlag for kommunal beslutning om deltagelse i en eventuell realisering av prosjektet. I underlaget skal det inngå et eksternt kvalitetssikret styringsdokument samt et mandat for en realiseringsfase. Målet for prosjektet er utvikling av en felles journalløsning som tilbys kommunene utenfor Midt-Norge. NHN er et selskap heleid av Helse og omsorgsdepartementet (HOD) som har oppgaven som nasjonal tjenesteleverandør i den samlede helse- og omsorgssektoren.

KS og staten ved HOD har inngått en samarbeidsavtale hvor staten forplikter seg til

å støtte formålet til FKJI. Staten forplikter seg gjennom avtalen på en rekke områder som bl.a.:

- bidra med ressurser og kompetanse inn i samarbeidsprosjektet fra relevante statlige etater og virksomheter, eksempelvis Direktoratet for e-helse
- legge til rette for at NHN kan bidra inn i samarbeidsprosjektet på en rekke nærmere spesifiserte områder
- finansiere programaktiviteter i hht. de føringene som følger av Statsbudsjett og tilskuddsregelverk

På denne bakgrunn etablerte FKJI og NHN et samarbeidsprosjekt i februar 2022 med mandat å vurdere hvordan NHN sine eksisterende og planlagte løsninger kan bidra til å realisere prosjektets mål og hvilke oppgaver som må løses på andre måter. Videre skulle det ses på hvordan NHN eventuelt kan bidra til realisering av prosjektet i det korte og lange perspektivet, herunder også en vurdering av mulige samarbeids- og organisasjonsformer.

Det er vår vurdering at det er et godt grunnlag for å fortsette prosessen med tanke på et mer formalisert samarbeid.

Sentrale funn og konklusjoner er:

- En stor andel av behovene for tilgang til relevant informasjon kan dekkes gjennom de nasjonale plattforms- og samhandlingstjenestene
- Det må i tillegg etableres en løsning som tar vare på og presenterer for gjenbruk de informasjonselement som er nødvendig for å sikre kommunene tilgang til all relevant pasientinformasjon, uavhengig av kilde, tjenestested og profesjonsgruppe
- Den konseptuelle løsningstilnærmingen som beskrives anses som en riktig og realiserbar innretning
- Gjennom en RFI våren 2022 er det sannsynliggjort at et er mulig å finne løsninger i markedet som kan bidra til å realisere det beskrevne konseptet

Hovedanbefalingene er:

- FKJ realiseres i et samspill mellom NHN sine eksisterende og planlagte løsninger og en løsning for kommunene som har to hovedprodukter:
  - En plattform som lagrer, sammenstiller og presenterer relevant pasientinformasjon fra de ulike informasjonskildene
  - En «markeds plass» for felles innkjøp og forvaltning av sluttbrukerløsninger, samhandling mellom grupper av kommuner samt med leverandørene og testing og utprøving av nye løsninger
- Sluttbrukerløsninger utvikles, leveres og driftes av leverandørmarkedet (eksisterende og nye leverandører)
- Innbyggertjenester leveres som utgangspunkt via helsenorge.no og eventuelt i tillegg via lokale løsninger

- I det videre samarbeid vurderes også andre mulige samarbeidsparter som kan bidra til realisering, herunder spesifikt KS Digitale fellestjenester (DIF)
- Det etableres et felleseid selskap mellom staten v/NHN og kommunesektoren (eierkonstellasjon på kommunesiden må avklares nærmere)
- Det felleseide selskapet gis ansvaret for å etablere og levere de tjenester som ikke dekkes av NHN sine eksisterende og planlagte tjenester, samt det som i prosjektet betegnes som «Markedsplassen»
- Realisering av prosjektet forutsettes finansiert med statlig dekning av programkostnader i tråd med tidligere vedtak og tilhørende forutsetninger
- Framtidig finansiering av virksomheten (drift av selskapet og drift/forvaltning av løsningene) må vurderes i det videre prosjektet, men det må etableres pris- og finansieringsmodeller som sikrer deltagende kommuner en bærekraftig økonomi. Dette kan være en kombinasjon av kommunal og statlig finansiering
- Det legges til grunn at kommunene fortsatt benytter alle pålagte og relevante nasjonale tjenester – inklusive helsenettet
- Om hensiktsmessig og ønskelig kan NHN sin infrastruktur benyttes i realiseringen
- Om hensiktsmessig og ønskelig kan drift og/eller forvaltning av framtidige løsninger leveres av NHN

Vår felles anbefaling er at NHN og FKJI innleder et videre samarbeid med sikte på å styrke arbeidet med et styringsdokument for en gjennomføringsfase og for å forberede en eventuell gjennomføring. Det anbefales at arbeidet med de ulike organisasjonsmodellene fortsetter, men at det tas sikte på en rask prosess slik at etablering/omorganisering av et felleseid selskap starter så raskt som mulig, og at det vurderes om dette selskapet etter opprettelse også skal ta ansvaret for videreføring av prosjektet FKJ i innværende fase eller om selskapet først skal tre i virksomhet i en realiseringsfase. Vi anbefaler at ulike selskapsformer (aksjeselskap, særlovsselskap mv) utredes videre. Uavhengig av valgt selskapsform anbefales at selskapet etableres med en balansert eierfordeling, men i henhold til partenes egne vurderinger.

## Innhold

1	Samarbeid FKJI og Norsk helsenett.....	7
2	Dokumentets oppbygning.....	7
3	Bakgrunn og behov FKJ.....	8
4	Forretningsmodell.....	9
4.1	Hvem skal FKJ være til for (kundesegment).....	9
4.2	Verdiforslag.....	9
4.3	Tjenester FKJ skal levere.....	10
5	Løsningsmuligheter.....	10
5.1	Overordnet løsningssskisse.....	10
5.2	NHN nasjonale tjenester.....	12
5.3	Gap-analyse.....	13
5.4	Beskrivelse av løsningskomponenter.....	13
5.4.1	<i>Plattform.....</i>	14
5.4.2	<i>Nasjonale samhandlingsløsninger.....</i>	14
5.4.3	<i>Felles programvareinfrastruktur.....</i>	14
5.5	Realiseringsmodeller.....	15
5.5.1	<i>Modell a – Håndtering av lokalt systemlandskap.....</i>	15
5.5.2	<i>Modell b – Håndtering av nasjonale samhandlingsløsninger.....</i>	16
5.5.3	<i>Modell c – Gjenbruk av sentral infrastruktur for å løse lokale problemstillinger.....</i>	17
5.6	Markedsplass.....	17
5.7	Sluttbrukerløsninger.....	18
5.8	Standarder.....	18
6	Mulige samarbeidskonstellasjoner.....	19
7	Organisasjonsmodeller.....	19
7.1	Alternative organisasjonsmodeller.....	19
7.1.1	<i>Rent kommunalt leveranseselskap (modell 1).....</i>	20
7.1.2	<i>Felleseid leveranseselskap NHN/kommunesektor (modell 2).....</i>	20
7.1.3	<i>NHN omgjøres til felleseid selskap med ansvar for alle leveranser (modell 3).....</i>	20
7.1.4	<i>Oppsummering og anbefaling.....</i>	21
8	Videre samhandling.....	21
8.1	Selskapsetablering.....	21
8.2	NHN sin rolle.....	22
8.2.1	<i>Inneværende fase.....</i>	22
8.2.2	<i>Gjennomføringsfasen.....</i>	22
9	Finansieringsmodeller.....	22
10	Juridiske vurderinger.....	23
10.1	Konkurranserett.....	23
10.1.1	<i>Ingen gjensidig bebyrdende kontrakt.....</i>	23
10.1.2	<i>Eneleverandør-unntaket.....</i>	23
10.1.3	<i>Utvidet egenregi.....</i>	23
10.1.4	<i>Offentlig-offentlig samarbeid.....</i>	23
10.2	Statsstøtteregele.....	24
10.3	Personvern og GDPR.....	24
10.4	Sektorlovgivning.....	24



## 1 Samarbeid FKJI og Norsk helsenett

Dette samarbeidsprosjektet har sitt utgangspunkt i at staten har forpliktet seg til å bidra til realisering av Felles kommunal journal (FKJ). Det ble inngått en samarbeidsavtale mellom KS og HOD 7. september 2021, der HOD gir sin støtte til interimsselskapets innretning og formål, herunder:

*«arbeidet skal gjøres i nært samarbeid med samarbeidskommuner, KS, Direktoratet for E-helse og Norsk Helsenett SF»*

Staten skal blant annet bidra med kompetanse og ressurser inn i samarbeidsprosjektet fra relevante statlige etater og virksomheter, herunder Norsk helsenett SF. Dette er også tydeliggjort i selskapets (NHN) oppdrag fra HOD gjennom foretaksprotokoll for 2022 som legges til grunn for NHN sin deltagelse i samarbeidet. I protokollen fra 27.01.2022 står det:

*"[Norsk helsenett skal] bistå Felles kommunal journal interim AS (FKJ) med å vurdere hvordan arbeidet med å utvikle og etablere felles kommunal journal kan organiseres, og hvilken rolle Norsk helsenett eventuelt kan og bør ha. I arbeidet skal Norsk helsenett bidra til at det vurderes alternative modeller å involvere Norsk helsenett på, med og uten kommunalt medeierskap i hele eller deler av aktivitetene til Norsk helsenett. Norsk helsenett skal i vurderingen av ulike alternativer for organisering av arbeidet og løsningsforslag ta hensyn til, og belyse konsekvensene for, Norsk helsenetts eksisterende oppgaveportefølje. Det legges til grunn for arbeidet at det er kommunene som har ansvaret for egne journalløsninger og finansieringen av disse. Fremdriftsplan for bistand til utredningen avklares med FKJ, som er ansvarlig for arbeidet. Foretaksrådet ba statsforetaket om å rapportere på disse kravene i oppfølgingsmøtene."*

På denne bakgrunn inngikk FKJI og NHN et samarbeid for å realisere intensjonene i foretaksprotokollen gjennom to arbeidsstrømmer:

### 1. Behov og løsning

*Denne arbeidsstrømmen skal vurdere i hvilken grad NHN sine eksisterende og planlagte løsninger, tjenester og produkter (herunder også sikkerhet, driftsplattform og helsenettet) løser primærhelsetjenestens behov for å gjennomføre Samarbeidsprosjektet «Felles kommunal journal» (FKJ) som en del av realiseringen av «Én innbygger – én journal». Dersom det anses hensiktsmessig vil man gjennomføre konkrete forsøk, basert på bruk av eksisterende/tilpassede løsninger, tjenester og produkter, i samarbeid med utvalgte kommuner og leverandører (Proof of Concept - PoC). Der partene er enige om at NHN sine nåværende eller planlagte løsninger, tjenester og produkter ikke dekker primærhelsetjenestens behov etableres en gap-oversikt. Basert på denne vurderes i hvilken grad det må søkes andre løsninger.*

### 2. Virksomhet

*Denne arbeidsstrømmen skal vurdere rammemessige (organisatoriske, eier- og styringsmessige, juridiske, regulatoriske og finansielle) begrensninger og muligheter for*

## 2 Dokumentets oppbygning

Dette dokumentet er satt sammen på følgende vis:

- Kapittel 3 – bakgrunn og behov FKJ
- kapittel 4 - FKJs forretningsmodell, herunder hva som skal leveres, til hvem og hvordan dette skal foregå
- kapittel 5 – overordnet beskrivelse av hvordan FKJ sitt løsningsforslag og NHN sine løsninger i samspill kan bidra til å løse prosjektets mål og hvilket gap som er identifisert
- kapittel 6 - mulige samarbeidskonstellasjoner
- kapittel 7 - alternative organisasjonsmodeller for videre formalisering av samarbeidet mellom kommunesektoren og NHN samt en oppsummering og anbefalt modell

- kapittel 8 - videre samhandling, herunder veien videre for samarbeidsprosjektet og NHN sin rolle i innværende fase og gjennomføringsfase
- kapittel 9 - finansieringsmodeller
- kapittel 10 - juridiske vurderinger knyttet til konkurranserett, statsstøtteregler, personvern og GDPR samt sektorlovgivning

### 3 Bakgrunn og behov FKJ

Bakgrunnen for arbeidet med Felles kommunal journal er stortingsmeldingen «Én innbygger – én journal» (EIEJ) fra 2012. Målet er at helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger, innbyggere skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester og data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning.

For å nå målene har nasjonale myndigheter og en samlet sektor anbefalt fire hovedsatsinger. Felles kommunal journal er en av disse fire. Tiltaket er rettet mot primærhelsetjenesten og har nær sammenheng med øvrige journalløsninger og helhetlig samhandling.

I kommunene i dag benyttes det ulike journalløsninger fra flere forskjellige leverandører. Informasjonen i disse løsningene lagres på ulike måter. Dette gjør samhandling og deling av informasjon mellom systemer svært utfordrende. Helsepersonell merker dette gjennom å måtte logge inn i flere ulike og usammenhengende systemer hver vakt for å kunne utføre arbeidsoppgavene sine. Det krever også at samme informasjon registreres og forvaltes i flere systemer manuelt.

Informasjonen i dagens EPJ systemer er i stor grad «låst inn<sup>2</sup>» i hver løsning, og bruken og deling av informasjon skjer på leverandørens premisser. Kommunene opplever derfor en sterk leverandørrinnlåsing<sup>3</sup>. «Innelåst» informasjon har ført til liten utvikling på journalområdet, samtidig som kommunene og helsepersonellet har presserende behov for utvikling av bedre journalløsninger som understøtter deres prosesser på en god og effektiv måte.

Helsepersonell i kommunale helse og omsorgstjenester møter i stor grad multisyke pasienter og brukere med flere parallelle utfordringer. Den økte kompleksiteten i pasienters sykdomsbilde setter da helt andre krav til samhandling og dermed til informasjonsprosessene. Det er et omfattende kommunikasjonsbehov internt i kommunene i forbindelse med kartlegging, saksbehandling, planlegging, gjennomføring og dokumentasjon. Dette gjelder også ofte i forhold til andre offentlige tjenester/etater som sosialtjenester, NAV, barnehage osv., noe som også utløser behov for samhandling og koordinering.

Kommunene har derfor behov for at:

- det tilrettelegges for at løsninger må benytte den samme informasjonen, men der funksjonene kan tilpasses ulike kommuners og yrkesgruppers behov
- det gis tilgang til relevant helseinformasjon gjennom en felles plattform, både for å gi behandlerne mulighet for dokumentasjon og gjenbruk, men også for å åpne mulighet for utvikling av nye løsninger for leverandørene
- pasientinformasjonen settes fri for behandlere og innbyggere innen trygge og lovlige rammer, blant annet for å sikre at innbygger kan spille en aktiv rolle i egen oppfølging og behandling
- det tilrettelegges for sømløse arbeidsflater for helsepersonellet som sikrer at informasjon kan legges inn en gang, samt at løsninger fra ulike leverandører kan oppleves som å henge sammen eller følge en naturlig prosessflyt
- sluttbrukerløsningene skal understøtte helhetlige og gjennomgående arbeidsprosesser
- det foreligger en reell valgfrihet for kommunene og at likeverdige løsninger understøttes
- det legges til rette for å ta ut stordriftsfordeler gjennom felles løsninger, kompetansedeling, risikodeling, ressursdeling m.v.

<sup>2</sup> Når vi skriver at informasjonen er «låst inn» er det en bruker-opplevd situasjon. Årsaken til dette er at informasjonen i dagens løsninger ikke er på et åpent og standardisert format eller at det ikke er mulig å operere på informasjonen (lese/skrive/endre/slette) uavhengig av selve løsningen. Dermed blir alle brukere avhengig av at gjeldende leverandør «låser opp» tilgang til informasjon ved behov.

<sup>3</sup> Leverandørrinnlåsing / Lock-in er en situasjon kunden befinner seg i når de er «låst» i valget av en leverandør, for å benytte, endre eller tilpasse løsningen eller produktet fra leverandøren, til å dekke kundens behov.



- leverandørene gis gode konkurransevilkår i et levende e-helsemarked

## 4 Forretningsmodell

Nedenfor oppsummeres sentrale deler av forretningsmodellen slik den er lagt til grunn i dette arbeidet, herunder hvem FKJ skal være til for, verdiforslag, og tjenester som skal leveres.

### 4.1 Hvem skal FKJ være til for (kundesegment)

Prosjektet er avgrenset til kommunene utenfor Midt-Norge. Dette utgjør 291 kommuner inklusive helseaktører med kommunal driftsavtale. Målet med prosjektet er å gi helsepersonell tilgang til moderne og effektive journaløsninger som gir tilgang til helhetlig, oppdatert og korrekt pasientinformasjon uavhengig av kilde, tjenesteområde og profesjon. Innbyggere sikres innsyn i og kontroll med egne opplysninger, samt bruken av dem, via helsenorge.no og eventuelt via kommunale løsninger.

- **Kommuner**

Markedet er, som beskrevet, avgrenset til 291 kommuner utenfor Midt-Norge. Blant disse er det et stort og uttalt behov for nye og mer effektive løsninger. Dette gjelder både mulighet til å dele og gjenbruke felles informasjon og tilgang til moderne og brukertilpassede arbeidsflater.

- **Leverandører av fagsystemer og sluttbrukerløsninger til kommunehelsetjenesten**

Leverandørmarkedet er sentralt i å realisere prosjektet og består av norske og utenlandske leverandører av EPJ fagsystemer og øvrige relevante sluttbrukerløsninger.

Det er p.t. et titalls ulike leverandører som leverer et tilsvarende antall sluttbrukerløsninger til den kommunale helsetjenesten. Markedet domineres av noen få større leverandører av «generiske» EPJ systemer. I tillegg finnes det flere mindre leverandører som dekker mer spesifikke behov. Antallet leverandører forventes å øke når informasjonen gjøres tilgjengelig og delbar.

- **Leverandører av drift og applikasjonsforvaltning til kommuner (IKT-tjenesteleverandører)**

Private, kommunale og felleskommunale IKT-selskap som opptre på kommunens vegne i spørsmål som omhandler anskaffelser, forvaltning, drift, vedlikehold og/eller utvikling av applikasjoner og plattformer for utveksling av person- og helseopplysninger i kommunen.

Vi vet ikke noe om eksakt antall slike selskap p.t., men det er et marked i vekst som antagelig vil øke ytterligere som følge av økende bruk av interkommunale samarbeid.

- **FKJ skal ikke tilby, men tilrettelegge for kommunene i valg av:**

- Fagsystemer og sluttbrukerløsninger til kommunens personell. Dette skal ivaretas av leverandørmarkedet, i kommunens egen regi med støtte fra FKJ.  
Det må legges til rette for de kommunene som ønsker å sette sammen egne løsninger, de som ønsker å kjøpe og tilpasse til egne behov og de som ønsker å kunne velge og benytte en løsning som fungerer og som de vet at blir forvaltet på en god måte.
- Informasjons- og samhandlingsløsninger for utveksling av helseopplysninger på tvers av kommuner eller forvaltningsnivå. Dette skal ivaretas av NHN, andre statlige aktører og/eller kommunale aktører som eksempelvis DIF.

### 4.2 Verdiforslag

**"Felles kommunal journal skal gi brukerne tilgang til å dele og nyttiggjøre relevant pasientinformasjon på tvers av tjenesteområder og kilder. Gjennom ulike sluttbrukerløsninger, tilpasset forskjellige brukerbehov, gis brukerne tilgang til nødvendig funksjonalitet, og kan dermed ivareta journalplikten. Via helsenorge.no gis innbygger**

***innsyn i, og kontroll med, egen informasjon og bruken av den. Informasjon skal også gjøres tilgjengelig for forsknings- og utviklingsformål".***

#### 4.3 Tjenester FKJ skal levere

Kommunene, leverandørmarkedet og IKT-tjenesteleverandørene skal ha god og oppdatert kunnskap om funksjonaliteten som tilbys og verdien det gir dem og deres brukere. Videre skal de raskt og enkelt kunne ta tjenestene i bruk. Nedenfor presenteres utvalgte tjenester (ikke uttømmende):

- Tilby leverandørene tilgang til gode verktøy og åpne grensesnitt for realisering av funksjonalitet direkte i sluttbrukerløsningene kommunene benytter. De skal motta verifisering av sin løsning for FKJ, og løsningen skal tilgjengeliggjøres for kommunene.
- Gjennomføre anskaffelsesprosesser på vegne av deltagende kommuner slik at kommunene enkelt kan bestille og ta i bruk ulike sluttbrukerløsninger i takt med egne behov
- Forvalte og følge opp videre utvikling av sluttbrukerløsningene
- Sikre at kommunene får mulighet til å samarbeide innbyrdes og – når ønskelig med berørte leverandører – for å sikre en behovsdrivet og kommunalt forankret videreutvikling av sluttbrukerløsningene
- Tilby kommunenes representanter tjenester som gjør at de raskt kan orientere seg om, bestille og få tilgang til løsninger som er tilgjengelig og godkjent for deling av helseopplysninger i FKJ, og som er relevante for deres behov
- Tilby tjenester som muliggjør at kommunens personell raskt og enkelt har tilgang til korrekt og oppdatert informasjon om innbyggeren og kan journalføre informasjon etter gjeldende lovverk og forskrifter.
- Tilby leverandørene tilgang til gode verktøy og åpne grensesnitt for realisering av funksjonalitet direkte i sluttbrukerløsningen de tilbyr kommunen (sine kunder). De skal motta verifisering av sin løsning for FKJ, og løsningen skal tilgjengeliggjøres for kommunene.

For nærmere informasjon om hvordan tjenestene leveres og hvilken teknologi som skal benyttes, se kapittel 5.

## 5 Løsningsmuligheter

Dette kapittelet gir en overordnet presentasjon av hvordan NHN sine nåværende og framtidige tjenester og produkter sammenfaller med kommunesektorens behov, samt hvilke behov som må dekkes gjennom andre og kompletterende løsninger.

Løsningsforslaget er ett av flere tiltak for å realisere visjonen om "Én innbygger – én journal". Målet er stegvis realisering av fremtidsrettede journalløsninger for helsepersonell i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Åpenhet og endringsevne er viktige dimensjoner som legges til grunn.

Det er viktig å etablere et tydelig skille mellom informasjon og sluttbrukerløsninger<sup>4</sup>, gjennom å stille krav om at informasjon fra ulike sluttbrukerløsninger, deriblant EPJ løsninger, skal være tilgjengelig slik at alle aktører kan konsumere samme informasjon.

### 5.1 Overordnet løsningsskisse

Når vi i fortsettelsen bruker begrepene «plattform», «kommunikasjons lag», «Informasjonslagring og -sammenstilling», «Felles kommunal journal», «aktørene» og «markeds plass» refereres det til Figur 1 på neste side.

FKJ sin definisjon av en felles kommunal journal er ikke et felles journalssystem (definert som et system levert av en leverandør), men en plattform som ivaretar tilgang til relevant pasientinformasjon<sup>5</sup>

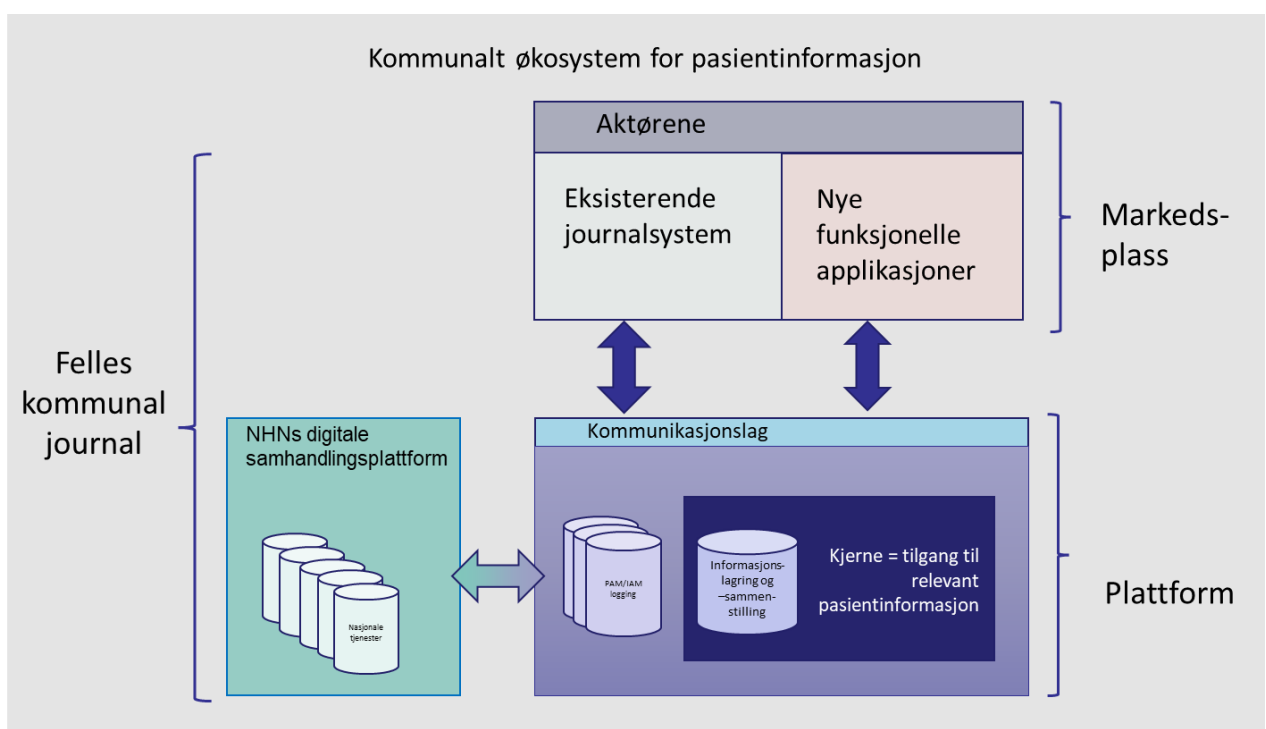
<sup>4</sup> Sluttbrukerløsninger er journalssystem, applikasjoner og løsninger som benyttes av ulike brukergrupper for å ivareta dokumentasjonsplikten i henhold til Pasientjournalforskriften

<sup>5</sup> Informasjon som er relevant for å kunne gi forsvarlig helsehjelp, eller ivareta pasienten best mulig, ut fra tjenstlig behov.

som sammen med ulike sluttbrukerløsninger gir bruker tilgang til nødvendig funksjonalitet og ivaretar journalplikt. Legevakt, fastleger, hjemmetjeneste, helsestasjon med flere vil ha tilgang til samme *informasjonskilder*, men utvalg av informasjon, applikasjoner og brukerflater vil være *tilpasset deres ulike behov*.

Plattformen skal bidra til særlig to formål:

- Lagring, sammenstilling og deling av informasjon mellom de ulike tjenesteområdene internt i kommunen, mellom ulike kommuner og mellom ulike forvaltningsnivå. På den måten kan informasjonen gjenbrukes på tvers av systemer og tilrettelegge for mer standardisert informasjon. Det sikrer også at relevant og korrekt informasjon alltid er tilgjengelig for behandlere og innbyggere der og når behovet oppstår.
- Gjennom at alle benytter felles informasjon vil det bli enklere for kommunene å bytte og ta i bruk løsninger fra flere leverandører, og dette vil gjøre det enklere for nye leverandører å komme inn i markedet. I tillegg vil tilgjengelig informasjon gi et bredt leverandørmarked mulighet til å utvikle nye (journal)løsninger, eller som grunnlag for nye innbyggertjenester.



Figur 1: FKJs løsningsforslag - Kommuntalt økosystem<sup>6</sup> for pasientinformasjon

Markedsplassen er det andre av hovedproduktene for å etablere FKJ. Markedsplassen i løsningsforslaget er en møteplass mellom ulike aktører<sup>7</sup>, og har en sentral oppgave i å tilgjengeliggjøre sluttbrukerløsninger for helsepersonell. Markedsplassen har blant annet følgende hensikter;

- Felleskjøp - Gjennomføre anskaffelsesprosesser på vegne av deltagende kommuner slik at kommunene enkelt kan bestille og ta i bruk ulike sluttbrukerløsninger i takt med egne behov. Samtidig forvalte og følge opp videre utvikling av sluttbrukerløsningene
- Møteplass - Sikre at kommunene får mulighet til å samarbeide innbyrdes og – når ønskelig med berørte leverandører – for å sikre en behovsdrivet og kommunalt forankret

<sup>6</sup> Dette er de aktørene som benytter Felles kommunal journal. Det vil si den informasjonen og de løsningene den innbefatter. Verdikende effekter er økt effektivitet og styrket kvalitet.

<sup>7</sup> Brukere av informasjon i et økosystem (i denne kontekst innbyggere, helsepersonell, forskere, utviklere og offentlig administrasjon), samt leverandører av tjenester og løsninger til brukerne.

videreutvikling av sluttbrukerløsningene. Dvs at kommunene samkjører sine behov og gjennomfører koordinert og felles dialog med markedet

- Informasjon, utprøvnings- og testarena - styrke leverandørenes muligheter til å utvikle og levere ulike produkter og (sluttbruker)tjenester
- En mulighet for leverandører til å presentere og promotere sine løsninger

Det forutsettes et samspill mellom markedsplassen og plattformen. Plattformen skaper forutsetninger for at flere leverandører kan utvikle nye applikasjoner som de kan presentere, selge og levere via markedsplassen. Sluttbrukerløsninger fra en rekke leverandører skal dekke ulike behov for ulike brukere. Det offentlige (stat og kommune) skal ikke utvikle sluttbrukerløsninger.

Brukerne kan enten videreføre sluttbrukerløsningene de har i dag, eller gradvis gå over på nye løsninger som tilbyr funksjonalitet innenfor deres tjenesteområde, eller kombinere gammelt og nytt. Kravet til sluttbrukerløsningene er at de må kommunisere med plattformen slik at de ikke bare kan dele, men også arbeide på samme relevante pasientinformasjon uavhengig av hvilken sluttbrukerløsning helsepersonellet benytter og på hvilket tjenesteområde de arbeider.

*Med sluttbrukerløsninger menes ikke nødvendigvis EPJ applikasjoner som vi kjenner dem i dag som er svært rike på funksjonalitet på flere områder. Det kan være mindre moduler eller lettere applikasjoner som benytter journalverdig informasjon, men som kan ha svært spesifikk funksjonalitet*

Skal vi realisere en reell stegvis utvikling er det også nødvendig å sikre at eksisterende EPJ-leverandører blir en del av økosystemet fra start. Det forutsetter at leverandørene utvikler noen nye funksjoner, blant annet for deling og lagring av data (på standardisert format) med og i plattformen. I tillegg er det et mål at eksisterende sluttbrukerløsninger kan tilgjengeliggjøre funksjonalitet fra andre leverandører inn i egen arbeidsflate slik at det oppleves sømløst for brukerne.

Kommunene har mange felles rammer og behov, men det er samtidig en del ulikheter. FKJ skal bidra til at kommunene i større grad kan innføre moderne sluttbrukerløsninger i et omfang og tempo, og på et tidspunkt som er tilpasset den enkeltes behov og markedets muligheter.

Grunnlaget for en felles kommunal journal legges ved at ulike tjenesteområder internt i en kommune har tilgang til informasjon som de har tjenstlig behov for og som er lagret i en felles plattform.

## 5.2 NHN nasjonale tjenester

NHN leverer i dag en rekke sentrale nasjonale tjenester. I tillegg planlegges for utvikling og realisering av nye tjenester i årene fram til 2026. Dette er i sum tjenester som eksempelvis:

- Helsenettet med meldingstjenesten
- Grunndata, inklusive ulike administrative og medisinske registre
- Helsenorge.no
- Kjernejournal
- Pasientens legemiddelliste (p.t. E-resept/sentral forskrivningsmodul)
- Pasientens prøvesvar (NILAR)
- Velferdsteknologisk knutepunkt
- Helseanalyseplattformen
- Program digital samhandling

Samlet inneholder disse tjenestene mange sentrale og viktige element av kommunenes behov for tilgang til relevant pasientinformasjon. Det er samtidig klart at løsningene p.t. ikke dekker hele informasjonsbehovet kommunene har for å sikre effektiv samhandling, utvikling av nye og moderne sluttbrukerløsninger og kunne ivareta journalplikten.

Det legges til grunn at kommunene benytter alle pålagte og relevante nasjonale tjenester – inklusive helsenetten<sup>8</sup>

Om hensiktsmessig og ønskelig kan NHN sin infrastruktur benyttes i realiseringen.

### 5.3 Gap-analyse<sup>9</sup>

En sentral oppgave har vært å se hvordan NHN sine eksisterende og fremtidige løsninger og produkter kan bidra som del av en helhetlig informasjonsplattform for å dekke kommunenes totale behov for tilgang til relevant pasientinformasjon. Basert på beskrivelsene i kapittel 5.1 og 5.2 vurderer vi at det eksisterer enkelte gap, eksempelvis:

- Nasjonale plattform- og samhandlingsløsninger inneholder ikke tilstrekkelig relevant informasjon for å dekke kommunenes behov
- Informasjon ligger spredt på flere ulike kilder og må sammenstilles
- Integrasjoner med andre kommunale komponenter som eksempelvis FIKS plattformen dekkes ikke
- Innbyggers tilgang til og kontroll med sin samlede journalinformasjon dekkes ikke
- Direkte informasjonsdeling med spesialisthelsetjenesten dekkes ikke (dekkes gjennom dagens meldingstjeneste og er ellers utenfor rammen for dette prosjektet, men dekkes i fremtiden av program for digital samhandling)

For å lukke disse gapene er det nødvendig å etablere den plattformen som er beskrevet i løsningskissen til prosjektet. Som en del av plattformen må det etableres et eget lager for den informasjonen som ikke dekkes av NHN sine nåværende og fremtidige tjenester, løsninger og produkter. I tillegg må plattformen inneholde en løsning som sammenstiller informasjon fra de ulike kildene i henhold til gitt informasjonsbehov. På denne måten vil vi sikre at kommunene kan ivareta kravene til journalplikten.

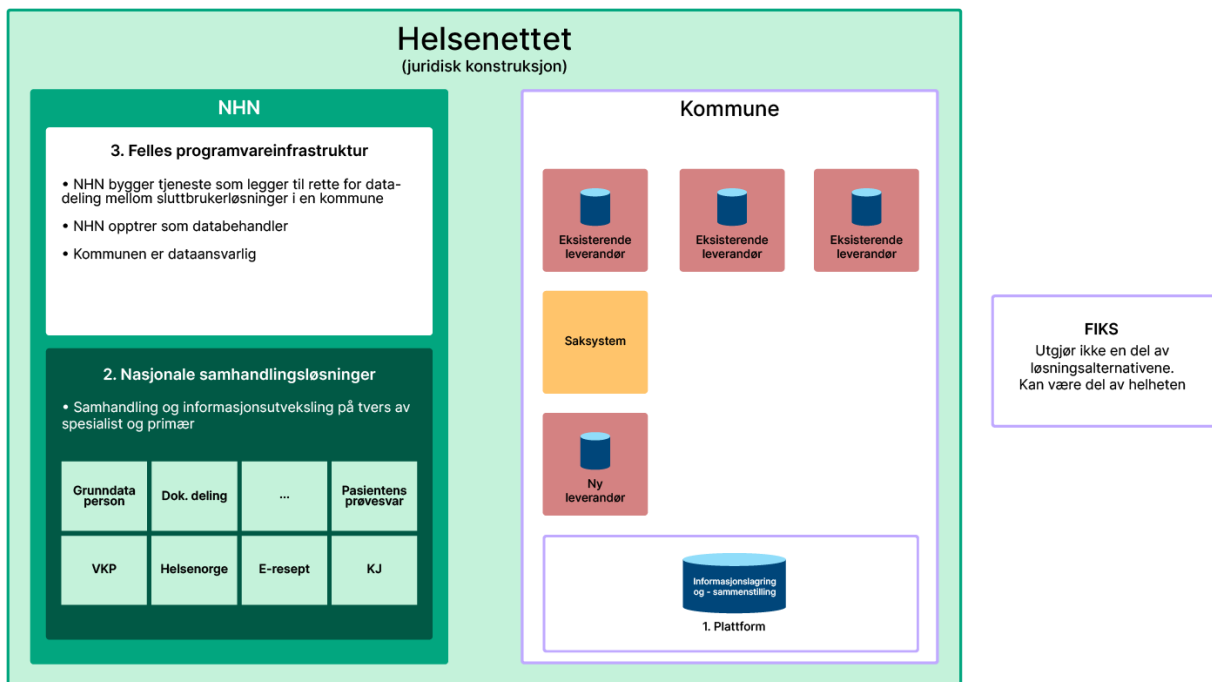
### 5.4 Beskrivelse av løsningskomponenter

I det følgende gjennomgås de tre hovedkomponentene (Plattform, Nasjonale samhandlingsløsninger og Felles programvareinfrastruktur) i en generisk samhandlingsmodell som legges til grunn for å beskrive løsningsmodellene.

---

<sup>8</sup> Helsenetten er sentralt for å føre dialog og utveksle person- og helseopplysninger på tvers av helsesektoren, og til å dele teknologi på en sikker, lovlig og kostnadseffektiv måte. NHN administrerer Helsenetten, og alle foretak og virksomheter, personer, systemer og ting i Helsenetten er identifisert og verifisert.

<sup>9</sup> GAP-analyse er i denne forstand brukt som det eventuelle avviket mellom kommunenes informasjonsbehov og den informasjonstilgangen som dekkes av NHN sine nåværende og planlagte løsninger



Figur 2 - Skissen illustrer generisk samhandlingsmodell med løsningskomponenter og ansvarsfordeling. Hvit bakgrunn = kommunens ansvar, mørkegrønn bakgrunn = NHNs ansvar. Lysegrønn bakgrunnsfarge indikerer medlemskap i helsenettet. NB! FIKS kan også være en del av løsningsalternativene, men det er ikke ferdig utredet og avklart foreløpig.

#### 5.4.1 Plattform

Plattformen sikrer tilgang til å lagre, sammenstille og gjenbruke relevant pasientinformasjon som har delingsverdi. Her lagres informasjon som ikke er tilgjengelig gjennom nasjonale tjenester. I tillegg sammenstilles informasjonen fra de ulike kildene. Dermed sikres sluttbrukerløsningene tilgang til den samme informasjonen på tvers av ulike kilder og tjenesteområder.

Der nasjonale tjenester har en lagringshorisont som er kortere enn kravet til kommunale løsninger, kan plattformen også fungere som langtidslager for slik informasjon.

Lagring av pasientinformasjon baseres på bruk av åpne internasjonale standarder (eksempelvis openEHR, HL7 FHIR) der det er hensiktsmessig. Dagens sluttbrukerløsninger (med integrert lokal lagring), må kunne sende og motta pasientinformasjon fra plattformen. Dette forutsetter en detaljert beskrivelse og avklaring av hvilken informasjon som er relevant og delingsverdig, samt hvilke kontekstuelle opplysninger som må inkluderes med de ulike informasjonselementene.

Plattformen vil ha et kommunikasjonslag med en oversikt over hvilke opplysninger som er lagret i de tilknyttede sluttbrukerløsningene, samt hva som fortsatt bør lagres lokalt og hvilke integrasjoner til andre systemer som er tilgjengelig.

#### 5.4.2 Nasjonale samhandlingsløsninger

De nasjonale samhandlingsløsningene<sup>10</sup> gjør det mulig å lage tjenester for informasjonsdeling og samhandling mellom ulike (juridiske) aktører, på tvers av forvaltningsnivå. For kommunene vil de nasjonale løsningene NHN utvikler muliggjøre informasjonsdeling og samhandling også mot de øvrige aktørene, eksemplvis primær- og spesialisthelsetjenesten.

#### 5.4.3 Felles programvareinfrastruktur

NHN har løsningsmønster som gir mulighet til å bygge løsninger for informasjonsdeling og samhandling mellom sluttbrukerløsninger internt i en kommune. Dersom det viser seg at den

<sup>10</sup> Eksempler på nasjonale samhandlingsløsninger er Kjernejournal, Pasientens legemiddelliste/E-resept, Helsenorge, Pasientens prøvesvar, VKP mm.

målrettede løsningen også er egnet for nasjonal bredding og det er juridisk mulig, kan NHN omgjøre den aktuelle tjenesten til en nasjonal samhandlingsløsning.

## 5.5 Realiseringsmodeller

Formålet med de ulike modellene under er å vise hvordan det beskrevne konseptet kan realiseres gjennom ulike kombinasjoner av NHN sine eksisterende og kommende løsninger, og plattformen.

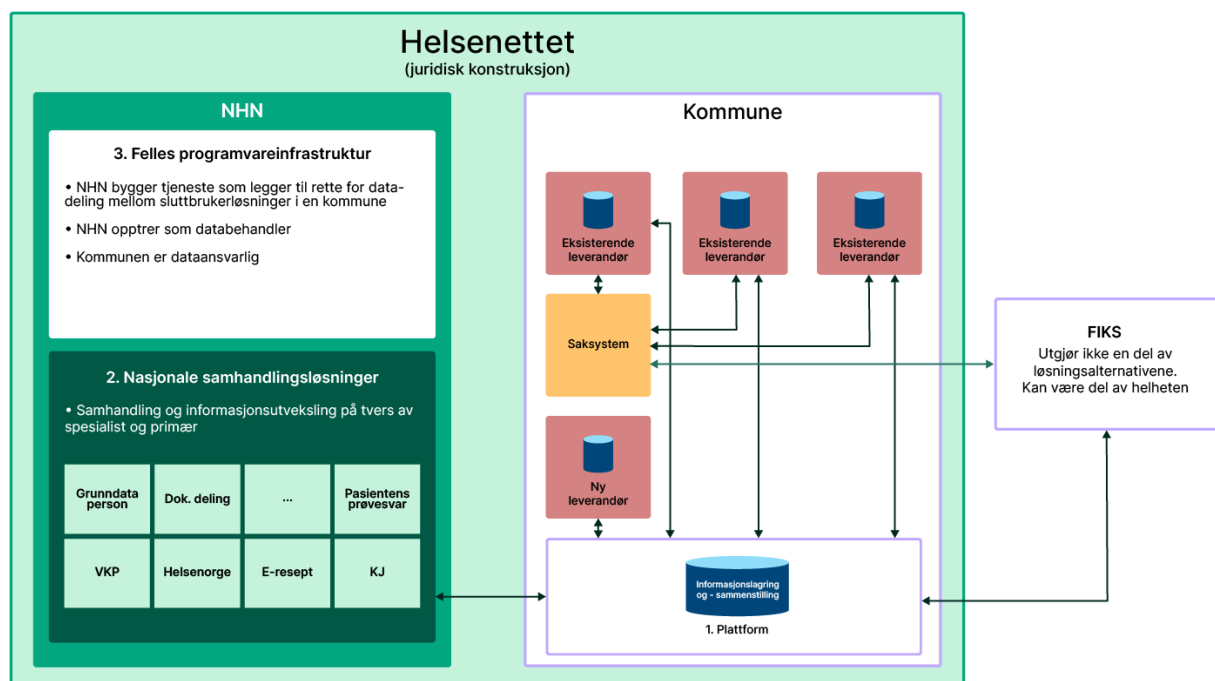
Vi vil beskrive tre ulike og overordnede modeller for realisering. Disse er satt sammen av løsningskomponentene som ble beskrevet i forrige kapittel. Forskjellen mellom de tre modellene (som ikke er innbyrdes ekskluderende) ligger i samspillet mellom komponentene. Det presiseres at dette er foreløpige og prinsipielle modeller som kan virke hver for seg eller i grader av samspill. Dette må utvikles videre i samarbeidet.

Felles for modellene er at:

- informasjon lagres i ulike kilder
- plattformen definerer hvilken informasjon den lagrer, samt hvilket format og struktur<sup>11</sup> informasjonen skal ha
- nye informasjonstjenester i de nasjonale samhandlingsløsningene benyttes for å muliggjøre informasjonsdeling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten
- felles programvareinfrastruktur kan benyttes for å muliggjøre informasjonsdeling mellom sluttbrukerløsningene i en kommune

Hovedforskjellen mellom modell a) og b) er hvilken komponent - plattformen eller sluttbrukerløsningen - som er ansvarlig for å sammenstille og dele opp informasjonen for å sikre forutsigbarhet og interoperabilitet mellom sluttbrukerløsninger og aktørene i økosystemet.

### 5.5.1 Modell a – Håndtering av lokalt systemlandskap



Figur 3: Modell a)

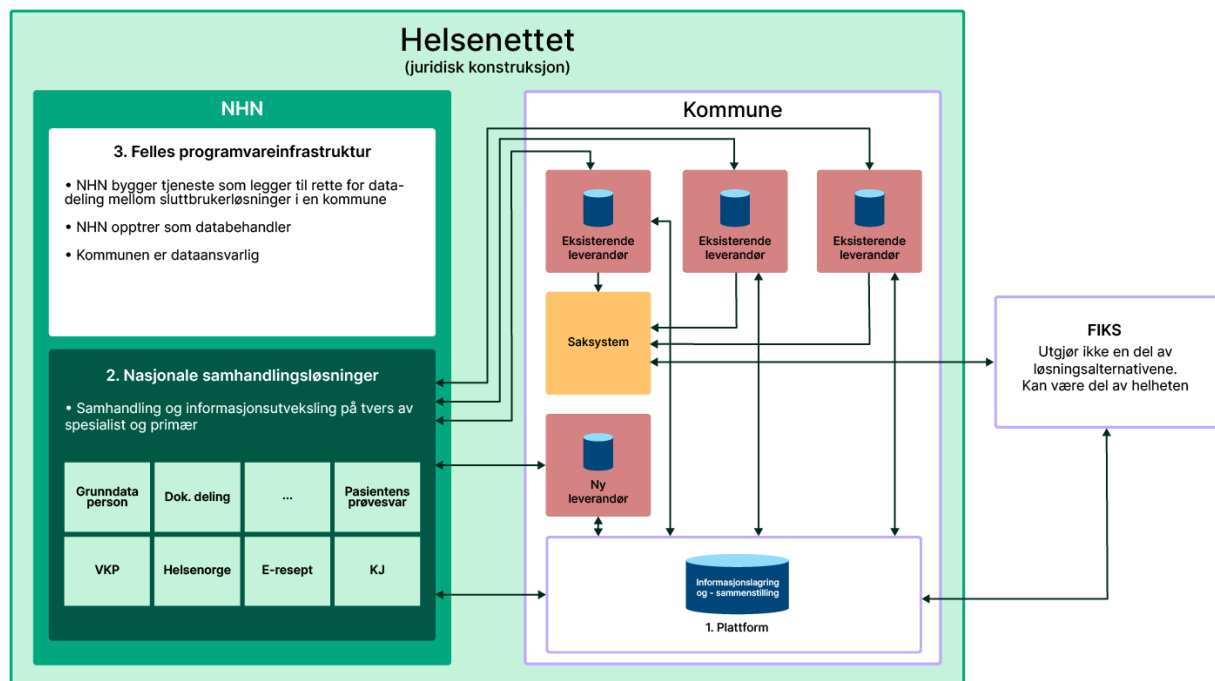
<sup>11</sup> Struktur og formater på datamodeller for lagring av opplysninger er ikke avklart, og må baseres på hvilke informasjonselementer som det er behov for at lagres og deles. FKJ ser til openEHR og FHIR, men vil også vurdere andre standarder der det er hensiktsmessig og formålstjenelig.

I denne modellen er plattformen en felles komponent som samtlige sluttbrukerløsninger kobler seg opp til. Plattformen gir sluttbrukerløsningene tilgang til å dele, lagre og hente relevant pasientinformasjon fra både plattformen og nasjonale samhandlingsløsninger. Sluttbrukerløsningene vil ikke lengre ha behov for å koble seg opp mot nasjonale samhandlingsløsninger direkte, men kun til plattformen.

Plattformen inkluderer mulighet for å lagre relevant pasientinformasjon som ikke blir lagret i de nasjonale samhandlingsløsningene. Det er opp til plattformen å styre hvilke opplysninger som lagres hvor. Plattformen kan også være tilknyttet andre kommunale plattformer og informasjonskilder, som eksempelvis FIKS plattformen.

Datamodellen som definerer hva som skal lagres og på hvilken måte, må være lik uansett segmentering. Den aktuelle kommunen er ansvarlig for egen informasjon også når den lagres i plattformen. Journalplikten dekkes gjennom opplysningene som er lagret i plattformen, i kombinasjon med det som er lagret lokalt i den enkelte sluttbrukerløsningen.

### 5.5.2 Modell b – Håndtering av nasjonale samhandlingsløsninger



Figur 4: Modell b)

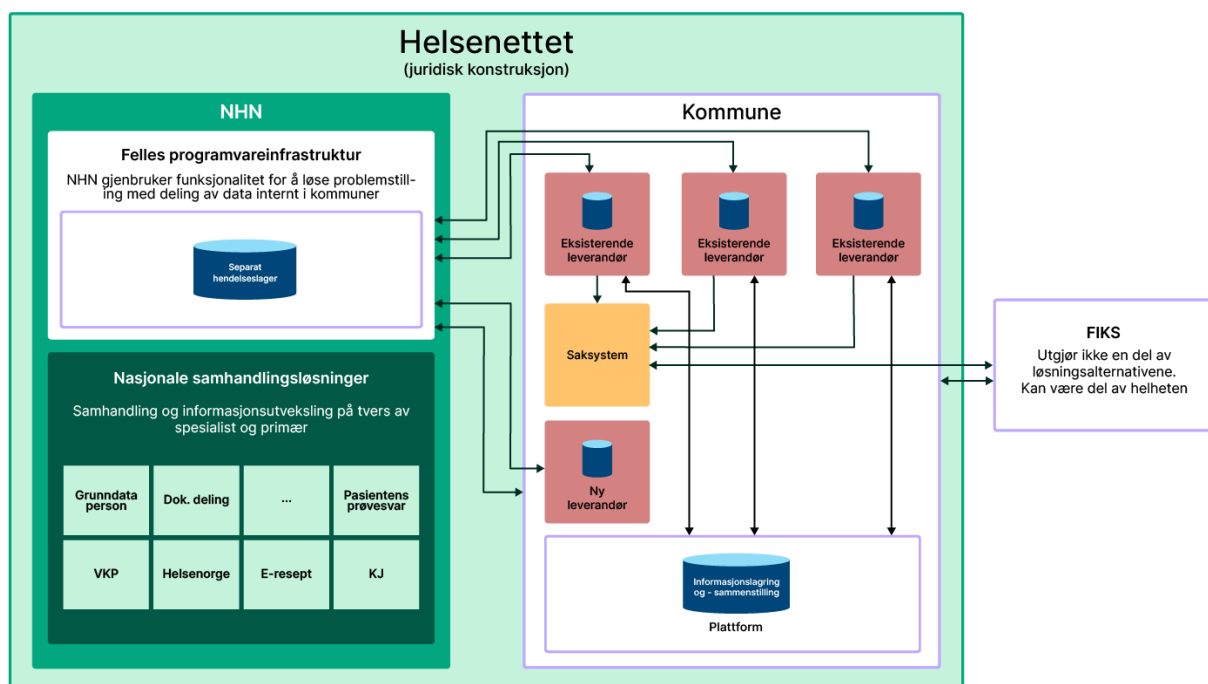
Modell b) er lik modell a) med følgende endringer:

Sluttbrukerløsningene kan koble seg direkte opp mot de nasjonale samhandlingsløsningene. Gjennom plattformen kan de ulike sluttbrukerløsningene lagre og dele relevant pasientinformasjon internt i en kommune, uten å gå via nasjonale samhandlingsløsninger.

Plattformen vil definere datamodellen. Datamodellen avgjør hva som skal lagres og på hvilken måte. Pasientinformasjon som er tilgjengelig fra flere kilder vil sammenstilles, enten i plattformen (som i modell a) eller direkte i sluttbrukerløsningene.



### 5.5.3 Modell c – Gjenbruk av sentral infrastruktur for å løse lokale problemstillinger



Figur 5: Modell c)

I modell c bygger NHN informasjonstjeneste for å løse konkrete problemstillinger internt i kommuner. Tjenesten gjenbruker felles programvareinfrastruktur, og kan for eksempel være en tjeneste som muliggjør deling av data mellom systemer/løsninger internt i en kommune. NHN vil produktifisere informasjonstjenesten til en nasjonal samhandlingsløsning dersom det viser seg at den er aktuell for nasjonal bredding (det er ikke aktuelt å realisere 291 identiske løsninger gjennom felles programvareinfrastruktur).

Relevante helseopplysninger vil lagres i separat hendelseslager, med kommunen som dataansvarlig.

Pasientinformasjon som er tilgjengelig fra flere kilder vil sammenstilles, enten i plattformen (som i modell a) eller direkte i sluttbrukerløsningene. Det blir opp til sluttbrukerløsningene å sammenstille opplysninger fra de ulike kildene. Kommunene er dataansvarlig, og NHN er databehandler.

### 5.6 Markeds plass

Både FKJI og NHN ser nødvendigheten av en digital markeds plass hvor kundenes behov og ønsker kan møte leverandørenes løsninger og skaperkraft. NHN har planer om en markeds plass for aktørene i helsenettet. Prosjektet har tilsvarende beskrevet en markeds plass som en sentral del av sitt løsningsforslag.

I det videre arbeidet må det vurderes om disse markeds plassene kan samordnes, og reelt sett er ulike varianter av samme grunnleggende løsning. Hvis de to markeds plassene kan samordnes vil det bidra til betydelige synergieffekter, eksempelvis vil det forenkle arbeide med utprøving, testing og validering av sluttbrukerløsninger samt monitorering av bruken av helseopplysninger. Planene for markeds plass er fortsatt på et tidlig og konseptuelt stadium i begge organisasjoner. Gitt et slikt framtidig samarbeid om markeds plass er det viktig at ansvarsdelingen er tydelig slik at det ikke skjer en utilsiktet ansvarsforskyvning mellom partene.

FKJI gjennomfører p.t. en markedsundersøkelse for å kartlegge hvilke leverandører og løsninger som kan bidra til å realisere en digital markeds plass. FKJI og NHN vil evaluere markedsundersøkelsen i fellesskap.

Det er etablert et samarbeid mellom FKJI og DIF. Det skal avklares nærmere hvordan DIF kan bidra til å realisere løsningsforslaget. Dersom dette inkluderer funksjonalitet eller produkter for en digital markeds plass, vil det være naturlig å inkludere NHN i samarbeidet.

## 5.7 Sluttbrukerløsninger

Det er en klart uttalt mål (bl.a. vedtatt av Stortinget) at prosjektet skal gi kommunene moderniserte journalløsninger. Med moderne journalløsninger menes sluttbrukerløsninger som gir en oversiktlig og samlet fremstilling av pasientens helsetilstand gjennom informasjon fra plattformen, og som understøtter helsepersonellet i deres arbeidsprosesser. Det kan både være komplette journalsystemer som vi kjenner dem i dag, men det kan like gjerne være mindre moduler eller lettere løsninger som benytter journalverdig informasjon, men som kan være svært avgrenset i funksjonalitet. Det er også en klar forventning om at sluttbrukerløsningene er enklere, mer intuitive og i større grad lar seg tilpasse den enkeltes hverdag og utviklingen i fag- og arbeidsprosesser.

Prosjektet tror ikke det er mulig å etablere moderne journalløsninger uten å dele data på tvers av tjenesteområder og sluttbrukerløsninger. En tjeneste for lagring og sammenstilling av informasjon (plattformen) er derfor en sentral komponent. Plattformen vil videreutvikles stegvis, og vil også være basert på sektorens utvikling av felles dataprofiler. Etter hvert som plattformen utvikles, vil informasjon bli tilgjengelig for leverandører som ønsker å levere ny funksjonalitet gjennom nye og eksisterende sluttbrukerløsninger.

Hverken FKJI eller NHN skal utvikle sluttbrukerløsninger. Det er dagens og fremtidens leverandører som skal få muligheten til å utvikle og tilby de sluttbrukerløsningene som skal til for å dekke primærhelsetjenestes behov.

Det er derimot en forutsetning for hele modellen at det fremtidige selskapet skal anskaffe og forvalte sluttbrukerløsningene slik at kommunene kan ta dem enkelt i bruk.

På denne måten vil markeds plassen tilby et bredt utvalg av løsninger, helt fra enkeltstående «best of breed» løsninger til komplette journalløsninger for de kommunene som ønsker det. Forvaltning av løsninger ivaretas på vegne av de kommuner som ønsker det og grunnlag for videre utvikling fasiliteres i samarbeid med berørte kommuner. Løsningsforslaget legger opp til at sluttbrukerløsninger som skal benyttes, må tilpasse seg de kravene og rammene som stilles for bruk av plattformen og de nasjonale samhandlingsløsningene.

Det framtidige selskapet skal også, som en sentral del av forvaltningen av sluttbrukerløsningene, legge til rette for at kommunene får mulighet til å samarbeide innbyrdes og – når ønskelig med berørte leverandører – for å sikre en behovsrevet og kommunalt forankret videreutvikling av sluttbrukerløsningene

For innbyggertjenester skal vi som utgangspunkt benytte den nasjonale innbyggerportalen helsenorge.no og eventuelt i tillegg/samspill med kommunale løsninger. - dette ihht. Prinsippene for innbyggertjenester behandlet i nasjonal styringsmodell for ehelse

## 5.8 Standarder

Der det er mulig og hensiktsmessig vil standardisering bidra til mer sømløse overganger både mellom sluttbrukerløsninger fra forskjellige leverandører og samhandling mellom ulike tjenesteområder og profesjoner. Det forutsettes bruk av åpne og internasjonale standarder som openEHR, HL7FHIR og SnomedCT, der det er hensiktsmessig og mulig.

Standardisering skal ikke hindre muligheten for å utforske ikke-strukturert informasjon. I den grad fremtiden bringer automatiserte/robotiserte tjenester som ikke er avhengig av standardisering må løsningene åpne for slik funksjonalitet. De ulike nivåene for standardisering av helseopplysninger bør kartlegges slik at det sikres en hensiktsmessig bruk av standarder der hvor dette ikke begrenser fremtidig bruk av opplysningene. Manglende tilgang til «datasjø» i form av rådata kan representere et gap inn mot fremtidige løsninger.

## 6 Mulige samarbeidskonstellasjoner

Oppgaven med å realisere prosjektet FKJ er kompleks, omfattende og krevende. En gjennomføring vil forutsette felles kapasitet og kompetanse som p.t. ikke finnes i noen samlet aktør i kommunal sektor. Det er derfor nødvendig å finne en eller flere organisasjoner som sammen med kommunesektoren kan være en del av en samarbeidskonstellasjon som i sum sannsynliggjør at prosjektet kan gjennomføres. Det er i utgangspunktet tre hovedgrupper av mulige aktører, hhv kommunesektoren selv, staten og det kommersielle markedet nasjonalt og internasjonalt. Det er imidlertid verdt å påpeke at det ikke finnes mange aktuelle alternativ i det norske markedet eller i offentlig sektor.

NHN er tildelt rollen som nasjonal tjenesteleverandør. På sektorens vegne skal NHN sikre at det er felles løsninger som legger til rette for digital samhandling mellom de ulike aktørene uavhengig av forvaltningsnivå og geografiske skiller. NHN leverer i dag en rekke samhandlings- og fellestjenester og sikrer en grunnleggende digital infrastruktur for hele sektoren.

DIF er p.t. en avdeling i KS, men er besluttet etablert som eget selskap. Virksomheten leverer Fiks-plattformen og en rekke tjenester til kommunal sektor. Dette kan være en aktuell kandidat for å levere tjenester til den framtidige leveranseorganisasjonen av den beskrevne løsningen.

I tillegg er KS gitt rollen som samordner og representant for kommunal sektor i digitaliserings spørsmål, og har etablert en representativt samstyringsmodell for digitalisering i kommunesektoren for å understøtte denne oppgaven.

Vi kjenner ikke til noen andre offentlige aktører som utgjør noe reelt alternativ til de to som er beskrevet over. Man kunne eventuelt se for seg at en/noen kommuner bygde en egnet organisasjon med basis i egen driftsorganisasjon. Utfordringen er at det er få, om noen, kommunale miljø som har en kapabilitet som gir tilstrekkelig fundament for en slik utvikling.

I det norske markedet for øvrig er det heller ikke mange aktører som kan ta denne typen oppgaver, og vi har ikke sett det som aktuelt å legge et slikt samarbeid ut i en anbudsprosess. Vi har derfor ikke vurdert bruk av markedet som en relevant løsning for formålet per nå.

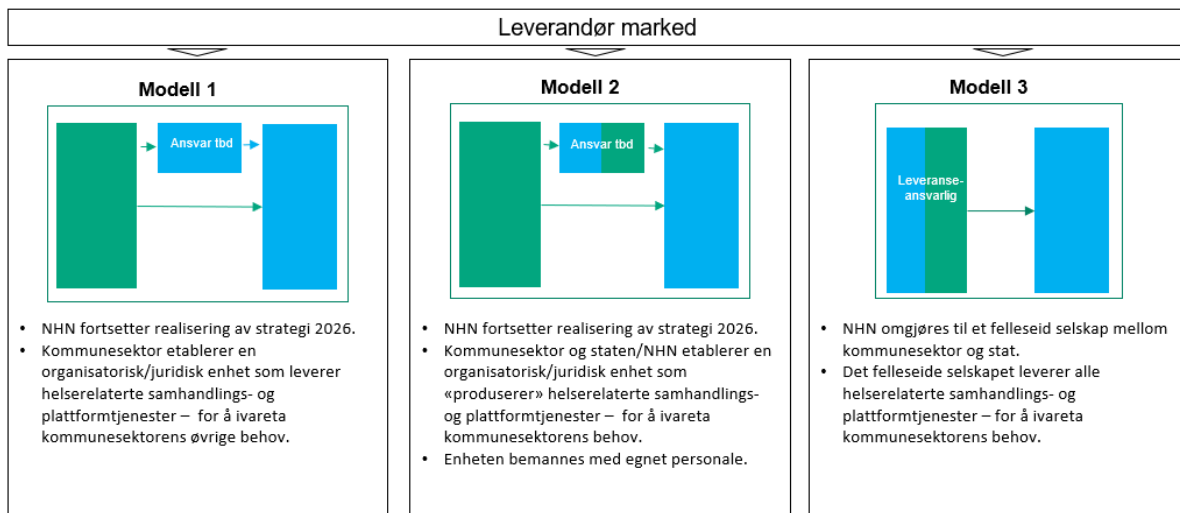
Basert på behovet og de muligheter vi ser er vår anbefaling er at det etableres et organisatorisk samarbeid med NHN og eventuelt – der det er ønskelig og hensiktsmessig – også DIF.

## 7 Organisasjonsmodeller

Dette kapitlet beskriver tre ulike hovedmodeller for organisatorisk samarbeid mellom NHN og kommunesektoren.

### 7.1 Alternative organisasjonsmodeller

En samhandling mellom FKJ og NHN kan løses på ulike organisatoriske måter. I det følgende skisseres tre ulike modeller for organisering med tilhørende implikasjoner.



Figur 6: Alternative organisasjonsmodeller

### 7.1.1 Rent kommunalt leveranseselskap (modell 1)

NHN leverer helse relaterte plattforms- og samhandlingstjenester basert på helsetjenestens behov. Det er ingen form for sameie mellom kommunesektor og staten/NHN. Kommunesektor etablerer en organisatorisk/juridisk enhet som leverer de løsninger og tjenester som er nødvendige utover de nasjonale tjenestene som leveres av NHN for å ivareta kommunesektorens samlede behov. I tillegg skal enheten etablere og drifte «markedsplassen». Enheten bemannes med eget personale. Dette kan være en «ny» enhet eller baseres på eksisterende, eksempelvis Digitale fellestjenester.

- Krever ingen felles organisatoriske tiltak
- Tydelig og enkelt rollebilde
- Kommunal styring skjer gjennom kundekraft
- Utfordrer konkurranseretten – leveranser fra NHN til kommunesektor må være innenfor unntakene i anskaffelsesregelverket, et eksempel er forskriftsfestet plikt til bruk

### 7.1.2 Felleseid leveranseselskap NHN/kommunesektor (modell 2)

Kommunesektor (kommunene, KS, DIF eller i kombinasjon) og staten/NHN etablerer en felleseid organisatorisk/juridisk enhet som leverer de løsninger og tjenester som er nødvendige utover de nasjonale tjenestene som leveres av NHN for å ivareta kommunesektorens samlede behov. Enheten skal sikre at «Markedsplassen» etableres, driftes og forvaltes. Enheten bemannes med eget personale. Den juridiske enheten produserer egne tjenester, med NHN som mulig underleverandør på utvalgte områder.

- Krever selskaps etablering
- Kan utfordre konkurranseretten
- Fortsatt kunde – leverandørforhold
- Betingelser og gir kommunalt medeierskap
- Kommunal styring skjer gjennom både eierskap og kundekraft, og støttet av KS rolle på vegne av sektor og samstyringsmodellen for digitalisering i kommunal sektor

### 7.1.3 NHN omgjøres til felleseid selskap med ansvar for alle leveranser (modell 3)

NHN omgjøres til et felleseid selskap mellom kommunesektor (kommunene, KS eller i kombinasjon) og stat. Det felleseide selskapet leverer alle helse relaterte plattforms- og samhandlingstjenester - for å ivareta kommunesektorens samlede behov. Virksomheten har også ansvar for at «Markedsplassen» etableres, driftes og forvaltes.

- Krever selskapsendring
- Antas mulig under konkurranseretten og det er et større handlingsrom

- Fortsatt kunde – leverandørforhold, men et noe mer komplekst og omfattende mandat
- Betingelser og gir kommunalt medeierskap
- Kommunal styring skjer gjennom eierskap og kundekraft og støttet av KS rolle på vegne av sektor og samstyringsmodellen for digitalisering i kommunal sektor

#### 7.1.4 Oppsummering og anbefaling

Nedenfor følger noen betraktninger om de ulike modellene samt en anbefaling.

Modell 1: Det er ingen virksomhet innenfor kommunesektor per i dag som har den nødvendige kapabilitet til å drive frem realiseringen av FKJ målbidde. Det vil være meget krevende, både i omfang, kompleksitet og tid for kommunesektor å etablere en slik virksomhet. Denne modellen vil også utfordre konkurranserett og potensielt aktivitetsvilkåret for NHN. En måte å adressere sistnevnte er å gjøre plattformen til en pliktig tjeneste gjennom forskrift. Utfra dagens kjennskap anbefales ikke denne modellen for realisering av FKJ. Det er også greit å minne om at dette alternativet ble forkastet i kjølvannet av forprosjekt Akson som lite realistisk og svært risikofylt. Verken KS eller enkeltkommuner var villige til å ta ansvar for en slik løsning.

Modell 2: NHN fortsetter som nasjonal tjenesteleverandør, herunder leverandør av nasjonale plattform- og samhandlingstjenester. Det etableres et felleseid selskap med kommunesektor med ansvar for å levere kommunenes øvrige helserelaterte informasjonstjenestebehov. NHN vil i tillegg være en underleverandør til det felleseide selskapet. Dette vurderes som en robust modell i forhold til anskaffelsesregelverket for kommunene. Det anses også som en fordel – spesielt for NHN – at et nytt og risikofylt prosjekt som dette skiller ut i en egen virksomhet og ikke er en integrert del av kjernevirksomheten.

Utfra dagens kjennskap anbefales det å jobbe videre med modell 2.

Modell 3: innebærer en omgjøring av NHN til et selskap eiet av stat og kommunesektor.

Denne modellen tar utgangspunkt i en partnerskapstanke, i tråd med intensjonene i både samarbeidsavtalen mellom KS og HOD, og intensjonene i dette konkrete samarbeidet. Staten og kommunesektoren er som tjenestemottagere likestilte parter i eierskap til den nasjonale tjenesteleverandøren. Konkret innebærer det at staten og kommunene tar et gjensidig ansvar for å levere de nasjonale tjenestene, i tråd med den operasjonelle delingen som allerede foreligger.

Modellen sikrer kommunenes behov for medinnflytelse og medbestemmelse for nasjonale løsninger, der både pålegg og styring er rettet inn mot den nasjonale styringsmodellen for e-helse.

Det legges til grunn at modellen kan gjennomføres i forhold til konkurranseretten gjennom unntaket for bruk av utvidet egenregi, men det må klargjøres ytterligere.

Kommunesektoren har gjennom hele prosessen vært tydelige på at man forventer en grundig utredning av dette alternativet, inklusive ulike selskapsformer som aksjeselskap, særlovsselskap mm.

Utfra dagens kjennskap anbefales det å jobbe videre også med modell 3.

## 8 Videre samhandling

### 8.1 Selskapsetablering

Det etableres et selskap med leveranseansvar for de løsninger og tjenester som er nødvendige utover det som leveres via de nasjonale fellestjenestene som leveres av NHN, for å ivareta kommunesektorens samlede behov. I tillegg har selskapet ansvar for at «Markedsplassen» (butikken, samhandlingsarenaen og test-/utprøvningsmiljøene) etableres, driftes og forvaltes.

Selskapet etableres i en hensiktsmessig form, eksempelvis aksjeselskap, men basert på delt eierskap mellom staten (NHN SF) og kommunesektoren (KS, (alle) kommuner, *må avklares*).

## 8.2 NHN sin rolle

NHN vil i det videre samarbeidet fortsette å levere nasjonale tjenester, men vil i tillegg, gjennom medeierskap i leveranseselskapet, bidra til å levere øvrige nødvendige tjenester for å realisere kommunenes målsetning.

### 8.2.1 Inneværende fase

I innværende fase vil NHN gradvis innta en mer aktiv rolle i samarbeidet, slik at man ikke risikerer at den ene av partene blir alene om å legge premissene for det videre samarbeidet. Naturlig områder for samarbeid vil være:

- Bistå i arbeidet med å etablere gjennomføringsstrategi/styringsdokument for leveranseselskapet
- Testing og utprøving av informasjonsflyt mellom systemer og løsninger, i samarbeid med markedet
- Videre foredling av løsningsbeskrivelser
- Delansvar for etablering av leveranseselskap (dersom besluttet etablert i innværende fase)

### 8.2.2 Gjennomføringsfasen

Det legges til grunn at kommunene benytter de nasjonale tjenestene – inklusive helsenettet – som følger av forskrift. Ellers anses at foreslått løsning kan realiseres i et samspill mellom NHN sine eksisterende og planlagte løsninger og en kommunal løsning for annen relevant informasjon, og informasjonstjenester som ikke dekkes av nasjonale tjenester.

Der det anses hensiktsmessig og ønskelig kan NHN sin infrastruktur benyttes i realiseringen. Tilsvarende kan NHN levere drift og forvaltning av alle, eller deler av, løsningene, om det er hensiktsmessig og ønskelig.

## 9 Finansieringsmodeller

Realisering av prosjektet forutsettes finansiert med statlig dekning av programkostnader i tråd med tidligere vedtak og tilhørende forutsetninger

Framtidig finansiering av virksomheten (drift av selskapet og drift/forvaltning av løsningene) må vurderes i det videre prosjektet, men det må etableres pris- og finansieringsmodeller som sikrer deltagende kommuner en bærekraftig økonomi. Dette kan være en kombinasjon av kommunal og statlig finansiering

Ekstraordinære tiltak som anskaffelse/utvikling, ekstraordinært vedlikehold, større innføringstiltak osv. kan finansieres med øremerkede midler/program fra staten eller kommunene, og ulike tilskuddsordninger (eks. fra fylkeskommune).

Tilgang til og bruk av leverandørens sluttbrukerløsninger skal finansieres av den enkelte kommune. Utvikling og tilpasning av sluttbrukerløsninger finansieres enten av leverandørene (standard produkter) eller av den enkelte kommune (spesialtilpassing). Videreutvikling av plattform og «Markeds plass» dekkes via grunnfinansiering.

Avhengig av omfang på kostnader til investering og tilpasning av løsninger (samhandlingsløsninger og markeds plass) vil det være aktuelt å se på ulike former for grunnfinansiering. Alt fra statlige programmidler til Opex/Capex modeller.

## 10 Juridiske vurderinger

### 10.1 Konkurranserett

Kommunene har etter anskaffelsesreglene en plikt til å konkurranseutsette alle kjøp av varer og tjenester. Hvis NHN skal levere tjenester til kommunene uten at leveransen må konkurranseutsettes i det åpne markedet, så må leveransen omfattes av ett eller flere unntak i regelverket for offentlige anskaffelser. Å unngå konkurranseutsetting er ikke et mål i seg selv, men realiseringen av FKJ forutsetter at den kommunale helsesektoren mottar plattform- og samhandlingstjenester fra samme tjenesteleverandør. Det er flere aktuelle unntak fra regelverket for en realisering av FKJ gjennom leveranser fra NHN. Unntakene kan være aktuelle enkeltvis eller i kombinasjon av flere. Unntakene er:

#### 10.1.1 *Ingen gjensidig bebyrdende kontrakt*

Det er en forutsetning for at anskaffelsesregelverket i det hele tatt skal komme til anvendelse at det foreligger en gjensidig bebyrdende kontrakt mellom partene. Om det inngås kontrakter i anskaffelsesrettslig forstand, beror på en helhetsvurdering, men tjenester som leveres vederlagsfritt til kommunen vil mest sannsynlig ikke være omfattet av anskaffelsesregelverket. Sentral finansiering kan derfor være et virkemiddel. Det vil heller ikke være ansett som en gjensidig bebyrdende kontrakt, dersom det lov- eller forskriftsfestes at NHN pålegges å levere de aktuelle tjenestene til kommunene, samtidig som kommunene pålegges å ta tjenestene i bruk til en nærmere fastsatt pris.

#### 10.1.2 *Eneleverandør-unntaket*

En mulighet er å tildele NHN en formell enerett for levering av FKJ. En slik enerett må imidlertid tildeles innenfor EØS-rettens rammer, og man må vurdere om inngrepet i det frie markedet er proporsjonalt med det hensyn den skal ivareta. Det er i dag innført plikt til bruk av flere nasjonale e-helseløsninger. En slik plikt til bruk har en mindre avstengende effekt på markedet enn en enerett. Det kan derfor være utfordrende å argumentere hvorfor en enerett er nødvendig, og man er avhengig av politisk vilje til å gi en enerett. Dette anses derfor ikke som det mest aktuelle unntaket.

#### 10.1.3 *Utvidet egenregi*

NHN som statsforetak kan ikke levere noen løsninger til kommunene innenfor dette unntaket. Hvis dette unntaket skal benyttes så må man enten endre organisasjonsform på NHN (omgjøre det til et AS), eller så må tjenestene leveres fra et nytt selskap der både kommunen og staten er inne på eiersiden.

- NHN oppløses og omorganiseres til å bli et aksjeselskap med kommunene og staten som eiere. Da kan kommunene gjennomføre direktekjøp av relevante løsninger i henhold til egenregiunntaket.
- Det opprettes et nytt selskap som skal være tjenesteleverandør av FKJ/FKJ-løsningene. I en slik modell er flere eierkonstellasjoner mellom staten og kommunene aktuelle. Et slikt selskap kan levere løsninger til kommunene innenfor utvidet egenregi.

#### 10.1.4 *Offentlig-offentlig samarbeid*

Dette unntaket kommer til anvendelse på kontrakter som inngås mellom to eller flere oppdragsgivere, og som etablerer eller gjennomfører et samarbeid. Dette innebærer at partene i samarbeidet må bidra med leveranser *utover* alminnelig vederlag i bytte mot tjenester. Dette er et område hvor det er relativt få eksempler og lite etablert praksis. Dette unntaket fremstår ikke som det mest aktuelle i forhold til FKJ, men kan utredes nærmere juridisk, og kan eventuelt benyttes i tillegg til andre aktuelle unntak. Dette kan muligens også være et aktuelt unntak for NHNs tjenesteleveranser generelt, som en del av et overordnet samarbeid om å levere helsetjenester i Norge.

## 10.2 Statsstøtteregler

I forhold til forbudet mot statsstøtte, så kan man som utgangspunkt legge til grunn at finansieringen av primær- og spesialisthelsetjenesten vil falle utenfor støttereglenes rekkevidde. Den foreløpige vurderingen av FKJ, er at FKJ vil være en del av, eller tett tilknyttet, det offentliges kjernevirksomhet og vårt solidarisk, finansierte helsevesen som kommer hele befolkningen til gode. Det gjelder også underliggende tjenester og løsninger som er nødvendige for at FKJ skal fungere.

På denne bakgrunn er den foreløpige konklusjon at NHNs mulige leveranse av de aktuelle løsningene ikke vil bli ansett som utøvelse av økonomiske aktiviteter i EØS-rettslig forstand, og dermed faller utenfor statstøtteforbudet. Man bør likevel vurdere om man skal gå i dialog med ESA for å sikre trygghet for konklusjonen.

Det vil heller ikke utgjøre en statsstøtterettslig forskjell om tjenestene for eksempel leveres av kommunene selv, av et kommunalt eid aksjeselskap eller et statsforetak. Statsstøttereglene vil derfor ikke være førende for om prosjektet skal realiseres gjennom NHN, eller ved en annen organisering.

## 10.3 Personvern og GDPR

Vi kan ikke se GDPR stiller krav som ikke gjør det mulig å realisere FKJ gjennom leveranser fra NHN. NHN oppfyller i dag alle krav i GDPR og i Normen for sine tjenester.

## 10.4 Sektorlovgivning

Dagens lovgivning åpner opp for bruk av felles digital infrastruktur i offentlig sektor, og dette er også en del av den politiske målsettingen. Det er også fremmet et lovforslag til Stortinget om endringer i pasientjournalloven som gir hjemmel til å fastsette forskrifter om nasjonal datainfrastruktur.

Etter vår vurdering vil relevant sektorlovgivning ikke være til hinder for en realisering av FKJ gjennom leveranser fra NHN.