



Digitale Telemark og Vestfold

Detaljert prosjektplan 2024

Felles anskaffelse felles elektronisk
pasientjournal (EPJ løsning)



Versjon 0.9

1 Bakgrunn og milepæler 2024

Stortingsmelding 9, 2012, En innbygger en journal – var den første visjonære meldingen om å samle pasientinformasjon i ett pasientforløp, behov for datadeling og informasjon om pasienten når man trenger det. Dette arbeidet ble fulgt opp i de nasjonale prosjektene Akson og felles kommunal journal.

Sommeren 2023 besluttet regjeringen å ikke videreføre selskapet Felles Kommunal Journal. Oppdraget til dette selskapet var å jobbe frem en modell for kommunene og helseforetakene i Norge for å få journalløsninger som sikret god samhandling, gjenbruk av data, hensiktsmessige arbeidsprosesser og god pasientsikkerhet for aktørene i helse Norge.

I fremtiden skal regionene i Norge søke å forbedre sine journalløsninger gjennom ordningen Felles journalløft. I dette arbeidet har KS utarbeidet felles rammer og anbefalinger for kommunene i forhold til fremtidige journalløsninger. Dette arbeidet ble avsluttet høsten 2023. Kommunene har i dag «on premises» journalsystem innenfor pleie omsorg/helse fra en av tre leverandører. Disse leverandørene jobber individuelt med å kunne tilby kommunene nye skybaserte løsninger som skal kommunisere bedre med nasjonale fellesløsninger slik at aktørene i helsetjenesten vil oppleve bedre samhandling og datadeling.

Kommunens rolle i Felles journalløft vil være å utarbeide kravspesifikasjon og anskaffe neste generasjons journalsystem for helsetjenesten. De 10 kommune som har vært invitert med i prosjektet «Felles kommunal journal» har jobbet videre med forarbeidene til dette og vil ganske snart gjennomføre en markedsdialog med tanke på en fremtidig anskaffelse. Vestfold og Telemark bør også starte denne prosessen som region, men og søke samarbeid med andre regioner der det er formålstjenlig. [Felles rammer og anbefalinger](#) fra KS skal være en del av grunnlaget i en mulig anskaffelse

En felles anskaffelse vil gi kommunen større innflytelse på markedet, samt være effektivt i forhold til å ha en samlet prosess med tanke på behovsbeskrivelse og dialog med markedet. Regionens fellesanskaffelse kan organiseres slik felles fagsystem for barnevern ble gjennomført. Arbeidet starter opp i 2024 med ambisjon om å ha en bestilling til markedet, basert på en kravspesifikasjon tidlig i 2025, og en evt ny løsning på plass i 2026. Dersom dette blir vedtatt har KS nasjonalt tatt initiativ til å følge dette og andre prosjekter i Norge tett, og koordinere disse.

Kjernefunksjonaliteten til løsningen er å dekke krav til dokumentasjon i elektronisk pasientjournal, administrative funksjoner knyttet til dette og hensiktsmessig datadeling mellom aktører i forløpet. Leverandørmarkedet kan da ha utviklet produkter som har tilfredsstillende funksjonalitet i forhold til nåtidens krav til dataflyt og arbeidsprosesser.

I den videre prosessen i prosjektet vil vi dele dette i tre faser:

Fase 1: Utarbeidelse av kravspesifikasjon og anskaffelsesdokumenter

Fase 2: Gjennomføring av felles anskaffelse

Fase 3: Implementering av ny løsning i kommunene

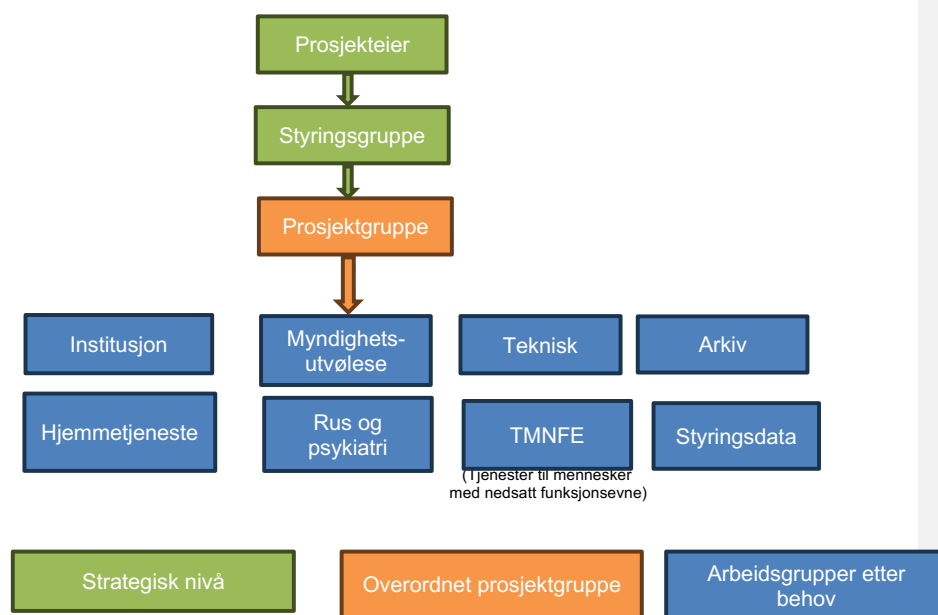
Prosjektet har fått tilsagn fra Helseteknologiordningen på 1.6mill for 2024, og dette dokumentet vil være et utkast til hvordan DigiTV kan gjennomføre milepælene som er satt for 2024 i fase 1.

Tab 1: Milepæler fase 1 2024

Milepæler	Tid	Status
Beslutte prosjekt med finansiering	Januar 2024	OK
Søke midler Helseteknologiordningen, frist 15.januar	Januar 2024	OK
Søke skjønnsmidler hos Statsforvalter, frist 1. mars	Mars 2024	OK
Oppstart av prosjekt – tilsetting prosjektleder, avhengig av valgt tilsettingsprosess.	Vår/Sommer 2024	
Realisere denne prosjektplanen og etablere prosjektorganisasjon		
Markedsdialog	Høst 2024	
Ferdig kartlagt eksisterende systemer og integrasjoner, ønsker og fremtidige behov	Høst 2024	
Utarbeidelse av kravspesifikasjon	Høst 2024	

Kommentert [MP1]: Bør ikke kartlegging av dagens systemer, ønsker og behov være en av milepælene, integrasjoner inkludert

2 Forslag til prosjektorganisasjon i perioden



Figur 1: Skisse til prosjektorganisering Fellesanskaffelse EPJ system

Prosjekteier

- DigiTV – Styret

Styringsgruppe

- Styret i DigiTV etablerer en styringsgruppe bestående av utvalgte **kommunalsjefer** i regionen, prosjektleder fra DigiTV og regional representant i Nasjonalt fagråd E helse.

Prosjektgruppe

- Prosjektleder: Rekrutteres og tilsettes i DigiTV.
- Prosjektdeltakere etter fagkompetanse:
 - Bred kompetanse om pleie og omsorgstjenestene i sektoren
 - Systemansvarlig
 - Innkjøp
 - Digitalisering/IKT, integrasjoner, tilgangsstyring
 - Personvern og informasjonssikkerhet
 - Arkiv
- Arbeidsgrupper, se figur. Prosjektleder får myndighet til å opprette nye etter behov. Det forventes at kommunene stiller deltakere til gruppene. Fokus på samhandling og pasientforløp blir viktig i alle arbeidsgruppene. De ulike fagområdene innen sektoren må sannsynligvis ha egne arbeidsgrupper.
- Referansegrupper, sikre tverrfaglighet
 - Kommunalsjefsforum i Vestfold og Telemark
 - Systemansvarlige EPJ fra kommunene
 - KS – med involvering av ulike nivåer i samstyringsmodellen
 - Tillitsvalgte
 - Regionalt fagråd E-helse

3 Forventninger og forpliktelser for deltakerkommunene

Dette arbeidet vil ha ulike faser. I første omgang skal prosjektet utarbeide konkurransegrunnlag med hensikt om å få på plass en kravspesifikasjon for et EPJ system. Det er viktig at kommunene i denne fasen stiller ledere og ansatte til disposisjon for å gjøre en kvalitativt god jobb med kravspesifikasjonen. Etter dette kommer selve innkjøpsfasen, her vil kommunene sammen gjennomføre en konkurranse med mål om å velge en leverandør for ny løsning. Ressursbehovet i denne fasen vil være noe mindre, men det er viktig med stort engasjement og kommunikasjon fra prosjektet og til kommunene. Den siste fasen i prosjektet vil være implementering av fagsystemet og gevinstrealisering i de ulike kommunene. Her har ikke DigiTV noen rolle forankret i samarbeidsavtalen, men kan om kommunene ønsker det, og vil finansiere, stille opp og kjøre prosess som i DigiBarnevern prosjektet.

- Fase en i regi av DigiTV: Prosjektet er avhengig av at kommunene deltar aktivt, i styringsgruppe, prosjektgruppe og ulike arbeidsgrupper. God og bred involvering av riktige fagmiljøer til riktige tid, er avgjørende for å få en bred tilslutning av innholdet i kravspesifikasjonen.
- Fase to i regi av DigiTV: Konkurransgjennomføring. Kommuner som deltar er pliktig til å tegne kontrakt og ta i bruk systemet som vinner anskaffelsen.
- Fase tre kommunens ansvar: Implementering og gevinstrealisering. Det er viktig at kommunene i god tid før implementeringsfasen har etablert et kommunalt prosjekt for mottak av leveransen. I denne fasen kan DigiTV ha en rolle for å understøtte det kommunale arbeidet, ihht samarbeidsavtalens punkt 5.2

4 Prosjektprodukt og omfang

4.1 Prosjektprodukt aktiviteter 2024

1. Gjennomføre et effektivt og systematisk arbeid som totalt sett kartlegger regionens behov og arbeidsprosesser
2. Gjennomføre detaljerte integrasjonskartlegginger og kartlegge eksisterende avtaler i kommunene
3. Arrangere markedsdialog og kartlegge potensialet i leverandørmarkedet
4. Lavest mulig anskaffelseskostnader for regionen
5. Ferdigstille kravspesifikasjon som tilsluttende kommuner stiller seg bak

4.2 Avgrensing

Dette prosjektet dreier seg om å utarbeide et konkurransegrunnlag for en skybasert fagapplikasjon til kommunale helse og omsorgstjenester, ny elektronisk pasientjournal. Tilgrensende tjenester innenfor helsetjenesten skal ikke omfattes i anskaffelsen, men skal være mulig på sikt å tilkoble seg for datadeling og bruk av styringsdata igjennom åpne api'er.

Tilgrensende tjenester er:

- legevakt
- kommunale fastlegekontor
- helsestasjon
- migrasjonshelse
- fengselshelsetjenesten
- listen er ikke uttømmende

5 Effekter 2024

I den nasjonale satsingen "Felles journalløft" er det en føring om at kommunene skal gå sammen om å utvikle leverandørmarkedet. Gjennom en felles anskaffelse kan kommunene oppnå flere effekter:

- Vi får samkjørt en fremtidig nødvendig anskaffelse for kommunene og fordelt kostnader kommunene imellom som gir lavere utgifter.
- Vi mener vi får et bedre produkt med å samle kompetansen i regionen i et felles arbeid.
- I tillegg har prosjektet søkt og fått innvilget ekstern finansiering som gjør at fase 1 av prosjektet kan gjennomføres med redusert tids- og ressursbruk for kommunen.
- En samlet region fremmer bedre anvendelse av innkjøpsmakten
- Enklere for leverandørmarkedet å levere til samlet sektor

6 Interessenter

I tabellen nedenfor er et utvalg av interessenter for de tre fasene for dette prosjektet listet opp. De vil bli involvert på forskjellige stadier i ulike faser.

Interessent	Interesse
Helse og omsorgstjenesten i regionen	Blir direkte berørt som følge av endring, anslagsvis 17.000 ansatte i regionen
Norsk Helsenett	Utvikler komponenter som skal integreres mot nytt system
Tillitsvalgte	Prosjektet vil berøre etablert praksis på enhetsnivå, og følgelig berøre mange ansatte og ledere
Politikere	Resultatet av prosjektet vil være viktig for kommunens effektivitet i tjenesten, bedre styringsdata og synliggjøre økonomiske handlingsrom
Andre grupper i kommunal helsetjeneste	Vil ønske å samvirke i forhold til utveksling og gjenbruk av data
Helseforetakene	Bør være orientert da prosjektet vil føre til økt kvalitet og deling av data i helse og omsorgstjenesten
Diginettverk	Utvexle erfaringer og mulig samkjøring
Statsforvalter	Mulig å finansiere deler av prosjektkostnadene gjennom skjønnsmidler som finansieringskilde
Helseteknologordningen	Finansiering
Tannhelsetjenesten	Datadeling og effektivisering av manuelle arbeidsprosesser
Innkjøpskompetanse	VOIS? GKI? (Grenlandskommunenenes Innkjøpsenhet) Innkjøpskontoret AS
KS nasjonalt	Bruke samstyringsstruktur, fag- og prioriteringsutvalg og støtte fra organisasjonen til samkjøring og koordinering nasjonalt.

7 Risiko

På dette stadiet i prosjektet har vi identifisert noen risikoforhold og tiltak for prosjektet i sin helhet. Prosjekteier forventer at prosjektleder jobber videre med dette og rapporterer løpende til styringsgruppen.

7.1 Risikoforhold 2024

Faktor	kan føre til	Konsekvens
Størrelse, en slik fagapplikasjon vil påvirke hverdagen til om lag 17000 medarbeidere		Kan føre til redusert kvalitet i tjenesten og alvorlig hendelser.
Rekruttering av prosjektleder. Hva skal veie tyngst – rask tilsetting eller bred rekruttering.		En ekstern rekruttering kan gjøre at prosjektet mister litt fart (2-3mnd) når vi vet at stillingen går fra 1.x.24 til 31.12.24 i første prosjektfase. Den kan bli forlenget, om personen som rekrutteres oppfyller kravene i prosjektets alle tre faser.

Leverandørmarkedet	Vil markedet rekke å utvikle gode nok produkter i løpet av prosjektperioden
Gevinstrealisering	Det er de lokale innføringsløpene som må utarbeide og realisere gevinster i egen organisasjon og sørge for den digitale transformasjonen.
Lav deltagelse fra kommunene i prosjekt og arbeidsgrupper	Ikke hensiktsmessig kvalitet på kravspesifikasjon, som gir liten eller ingen tilslutning fra kommunene
	Svakt eierforhold og engasjement til ny løsning og utfordringer knyttet til senere implementering i kommunene.
Nytt system sikrer ikke integrasjoner man har i dag. Funksjonalitet og kompetanse videreføres ikke	Daglig drift får ikke tilgang til funksjonalitet de opplever som nyttig/nødvendig.
Økt kostnad for kommunene i opplæring og investering	Kommunene må investere i nye enheter/programvare for å få dagens løsninger.
Nytt system ivaretar ikke fremtidens muligheter	Vi får ikke integrert viktig teknologi som AI, styringsdata, beslutningsstøtte og effektive arbeidsprosesser.

Kommentert [RM3R2]: Har forsøkt å legge inn

7.2 Risikoreduserende tiltak

- God forankring på ledernivå og bred involvering i fagmiljøene
- Rask og målrettet rekruttering av en god prosjektleder med relevant erfaring
- Løpende informasjon om status i prosjektet fra prosjektleder på DigiTVs hjemmeside
- Utarbeide ROS for prosjektets gjennomføring
- Forståelse for bakgrunn og hvorfor
- Involvering på ulike nivåer
- Samarbeid med andre Diginettverk
- God dialog med KS nasjonalt

8 Rekruttering av prosjektleder

Administrasjonen i DigiTV har ansvar for å rekruttere prosjektleder i heltid for 2024 med mulighet for forlengelse. Dette kan gjennomføres ved at ansatte i medlemskommunene får mulighet til å melde sin interesse for stillingen. Skulle responsen på dette være lav er vi nødt til å foreta en ekstern rekruttering som sannsynligvis vil bli mer kostnads- og tidkrevende for prosjektet.

I fagområdet e-helse er det i dag frikjøpte ressurser for å fasilitere innføringsløp av nasjonale ordninger. Eksterne midler kan være med å øke dette frikjøpet slik at de kan være med og understøtte prosjektleders arbeid i oppfølgingen av ulike arbeidsgrupper.

Prosjektleders kompetanse:

- Erfaring fra lignende interkommunalt prosjektarbeid.
- Strukturert
- Samlende
- Resultatorientert
- Kjennskap til kommunale prosesser

9 Økonomi 2024

9.1 Kostnadselementer

- Dekkes av kommunene: Medgått arbeids- og reisetid for prosjektdeltakere fra kommunene i styringsgruppe, prosjektgruppe og arbeidsgrupper.
- Opphold og samlinger for deltakere vil bli dekket av DigiTV.
- Prosjektleder vil bli finansiert fra DigiTV via helseteknologiordningen.

9.2 Anslag budsjett 2024

For 2024 vil DigiTV sin rolle i prosjektet være godt finansiert fra tilskuddsmidler. Omlag 1 million vil gå til å lønne prosjektleder. I tillegg kan vi benytte ca 300 000,- til ytterligere frikjøp og eventuell noe kjøp av ekstern bistand. Vi vil også ha noen utgifter til samlinger og diverse andre enkeltkostnader.

Utgift	Sum
Lønn prosjektleder inkl aga, forsikringer osv	1.000.000,-
Løpende frikjøp arbeidsgrupper, konsulenttenester	300.000,-
Fagsamlinger, reise og andre enkeltkostnader	300.000,-
Totalt	1.600.000,-

Dette er midler som prosjektet har fått tilsagn på og vi avventer tilsagn på prosjektskjønnsmidler.