



---

Saksnr.	Møtedato	Utvalg
19/22	28.02.2022	Helseplattformen AS - Styret

## **Tjenesteavtaler for kommuner og helseforetak**

**Type sak:** Beslutning

**Saksbehandler:** Øyvind Høyland

**Ansvarlig direktør:** Torbjørg Vanvik

### **Forslag til vedtak:**

1. Styret gir sin tilslutning til felles Tjenesteavtale for Helseplattformen som er fremforhandlet med delegasjoner oppnevnt av Helse Midt-Norge RHF, Trondheim kommune og Samarbeidsrådet for opsjonskommuner.
2. Styret gir Administrerende direktør fullmakt til å inngå fremforhandlet Tjenesteavtale med Helseforetakene i Midt-Norge, Trondheim kommune og kommuner innbefattet av opsjon om deltagelse i Helseplattformen.

## Saksutredning:

### Bakgrunn

Helseplattformen har gjennom tett samarbeid med forhandlingsdelegasjoner utpekt av Helse Midt-Norge RHF, Trondheim kommune og delegasjon for opsjonskommunene utpekt av Samarbeidsrådet i perioden oktober 2021 – februar 2022 utarbeidet og forhandlet frem en felles Helseplattformen Tjenesteavtale for kommuner og helseforetak. Parallelt har det vært ført forhandlinger med representanter for Den Norske Lægeforening og Fastleger om den samme Tjenesteavtalen. Det vises til tidligere orienteringer til styret om status og fremdrift i arbeidet med Tjenesteavtale.

Tjenesteavtale for privatrettslige opsjonsaktører (Fastleger mv.) er ikke adressert i denne saken.

### Saksbeskrivelse

#### Status

Det foreligger nå en Tjenesteavtale som er omforent mellom de nevnte parter, som ble sluttbehandlet i avsluttende forhandlingsmøte fredag 18. februar 2022.

Alle parter har bekreftet at det er enighet om alle deler av Tjenesteavtalens dokumenter.

Pr. 22. februar gjenstår å ferdigstille pågående arbeid med enkelte kundes detaljerte prisbilag. Dette arbeidet har ingen påvirkning på eller prinsipiell betydning for den Tjenesteavtale det nå er enighet om. Arbeidet er gitt høy prioritet fra Helseplattformen sin side.

#### Om Tjenesteavtalen

Tjenesteavtalen er et tilpasset konsept basert på Statens standardavtaler (SSA) for driftstjenester (SSA-D) og for IT-tjenester levert som «Software-as-a-Service» (SSA-Sky). Tilpasninger er gjort slik at avtalen passer i konteksten for offentlig-offentlig samarbeid og Helseplattform-samarbeidets egenart, og tar hensyn til de krav som stilles for at unntak fra anskaffelsesregelverket for offentlig-offentlig samarbeid er gyldig. Videre er Tjenesteavtalen utformet slik at den bygger på og viderefører allerede etablert Samarbeidsavtale og Aksjonæravtale mellom Helse Midt-Norge RHF og Trondheim kommune.

Selv om avtalen kalles «Tjenesteavtalen» og benytter begreper som «kunde», «tjeneste» og «tjenestenivå», er det helt grunnleggende at dette er et offentlig-offentlig samarbeid utenfor anskaffelsesreglene. Selv om nevnte begreper benyttes, er det altså ikke tale om et tradisjonelt leverandør-/kunde-forhold. Begrepene og avtaleutformingen er likevel valgt for å strukturere samarbeidet på en måte som er praktisk gjennomførbart. Det er helt grunnleggende at hver av de samarbeidende partene har plikter som går ut over det å være en alminnelig kunde og leverandør.

Tjenesteavtalen består av et hoveddokument som regulerer de grunnleggende juridiske vilkårene for tjenesteleveransen og underliggende bilag som regulerer ulike faglige sider ved samarbeidet. Det er lagt stor vekt på å sikre at det etableres én helhetlig og standardisert Tjenesteavtale som i minst mulig grad har divergenser mellom de ulike kundegruppene, dog slik at særlige forhold for den enkelte kunde er ivaretatt.

Tabellen nedenfor oppsummerer avtalens ulike bilag:

Bilag	Navn / kort beskrivelse
Bilag 1	<b>Helseplattformen som tjeneste (Felles)</b> Beskriver Løsningen og tilhørende tjenesteleveranser og hvordan Løsningen vil bli levert som en felles sky-tjeneste.

Bilag	Navn / kort beskrivelse
Bilag 2	<p><b>Tjenestenivå (Felles)</b></p> <p>Beskriver hva slags servicenivå (tilgjengelighet, oppetider, servicegrad osv) som gjelder for Løsningen og tilhørende tjenester: Oppetidskrav, prioritering og håndtering av hendelser, retting av feil osv.</p>
Bilag 3	<p><b>Felles faglig beslutningsstruktur (Felles)</b></p> <p>Beskriver prosessen og involverte organer, herunder partssammensetningen av disse, for ivaretagelse av videreutvikling av Løsningen og hvordan beslutninger omkring dette skal fattes. Hovedregelen er at alle parter skal være representert i beslutningsstrukturen og at faglige beslutninger skal fattes gjennom konsensus.</p>
Bilag 4	<p><b>Samhandling og administrative bestemmelser (Felles)</b></p> <p>Beskriver administrative prosedyrer for den praktiske gjennomføring av samhandling mellom partene, herunder prosedyrer for eskalering av uenighet omkring faglige forhold.</p>
Bilag 5	<p><b>Pris- og prisbestemmelser (Kundespesifikk)</b></p> <p>Angir prisene for de ulike kundegruppene og administrative bestemmelser knyttet til prismessige justeringer, gjennomføring av fakturering/betaling mv. Det er utformet tre ulike varianter av bilag 5 tilpasset de respektive kundegruppene: 1) Helseforetak, 2) Trondheim kommune og 3) opsjonskommuner.</p> <p>Generelle elementer i bilag 5 vil være lik for alle kundegrupper. Kalkyler og tall vil variere mellom de ulike kundene.</p>
Bilag 6	<p><b>Endringer (Felles)</b></p> <p>Beskriver prosedyrer for innmelding og håndtering av forslag til og ønsker om endringer i Løsningen og/eller tilhørende tjenester.</p>
Bilag 7	<p><b>Behandling av personopplysninger (Felles)</b></p> <p>Beskriver hvordan personopplysninger skal håndteres på tvers av organisatoriske grenser og hvordan sikkerhet knyttet til dette skal ivaretas, herunder forhold knyttet til ivaretagelse personopplysningsloven (GDPR), pasientjournalforskriften mv. Bilaget bygger på enkeltvedtak fra Helse- og omsorgsdepartementet om innsamling og lagring av pasientopplysninger på tvers av organisatoriske grenser.</p>
Bilag 8	<p><b>Arkivering (Felles / Kommuner)</b></p> <p>Beskriver hvordan Helseplattformen kan fungere som felles arkiv for helse-/pasientopplysninger på tvers av organisatoriske grenser, herunder hvordan dette skal ivaretas i f t gjeldende regelverk om arkiv og arkivering av data.</p>

Flere av avtalebilagene har utdypende underbilag.

#### *Om prosessen som har ledet frem til Tjenesteavtalen*

Tjenesteavtalen er utarbeidet i et tett samarbeid mellom Helseplattformens ulike fagmiljø og de tre nevnte forhandlingsdelegasjonene oppnevnt av de respektive partene. Arbeidet har tatt utgangspunkt i Helseplattformens initielle utkast til avtaledokumenter. Det er gjennomført seks iterasjoner hvor utkast til de ulike dokumentene har vært gjenstand for partenes kommentarer og innspill. Kommentarer og innspill har deretter blitt fulgt opp i flere dialog- og forhandlingsmøter.

Slike møter har blitt gjennomført både som bilaterale møter med de ulike kundegruppenes delegasjoner og i fellesmøter hvor alle parter har vært representert.

Helseplattformen har fasilitert møtevirksomheten og stått for det redaksjonelle arbeidet med å holde dokumentene oppdatert underveis i prosessen. Alle versjoner av dokumentene har til enhver tid vært samtidig tilgjengelig for alle partenes representanter via en felles dokumentlagrings-løsning (SharePoint). Behandling av alle mottatte kommentarer og innspill har blitt håndtert på en slik måte at full sporbarhet er ivaretatt, og tidligere kommenterte versjoner av avtaledokumentene er stadig tilgjengelig for alle parter.

#### *Tematikk særlig diskutert i prosessen*

Det er særlig fire forhold som forhandlingene har brukt mye tid på å finne omforente løsninger på i Tjenesteavtalen:

- Risiko knyttet til felles innføringskostnader (herunder migrering og integrasjon) for opsjonskommunene
- Mekanismer for prisjustering
- Partenes innflytelse og medbestemmelse i forhold til videreutvikling av Løsningen
- Helseplattformens kapasitet til å ivareta videreutvikling av Løsningen innen ressursmessige rammebetingelser fastsatt av eierne.

Felles Kostnader knyttet til innføring av Løsningen hos opsjonskommunene omfatter tjenester knyttet til migrering av data fra de systemer som skal erstattes og etablering av integrasjoner. Det er definert en «standardpakke» for dette, og det er utarbeidet et estimat på kostnadene ved dette. Dette er kostnader som i all hovedsak tidsmessig ligger frem i tid med begrenset erfaringsgrunnlag og er således beheftet med usikkerhet. Her har opsjonskommunene argumentert for en avtalemessig og absolutt avgrensning av denne usikkerheten, mens eiernes utgangspunkt har vært at kommunene i sum må dekke kostnadene som påløper til dette. Kostnadene knyttet til dette er av kommunene vedtatt fordelt gjennom en solidaritetsmodell ettersom kunnskap, metodikk og verktøy («lærekurve») som bygges i prosessen vil være til effektivitets- og kostnadsmessig fordel for kommuner som tas inn i Løsningen på et senere tidspunkt. Usikkerhet rundt total kostnad og solidaritetsmodell for kostnadsfordeling medfører at kostnadsstyring for innføringsarbeidet ikke kan følges opp mot den enkelte kommune direkte, men vil først være endelig avklart og kan fordeles etter at alle kommunene er tatt inn i Løsningen. Det oppstår dermed en risiko for at en kommune i ettertid kan bli påført en noe høyere innføringskostnad enn initielt estimert.

Utfordringen er i Tjenesteavtalen løst ved at en eventuell merkostnad på inntil 7% utover fastsatt ramme skal fordeles mellom kommunene i samsvar med vedtatt solidaritetsmodell for kostnadsdeling. Avtalen fastsetter bestemmelser om ulike styrings- og rapporteringsmekanismer for å motvirke at slik merkostnader skal oppstå. Videre bestemmer Tjenesteavtalen at en eventuell merkostnad ut over kostnadsrammen + 7% skal behandles av eierne gjennom Helseplattformens generalforsamling (ref. Bilag 5 kommune pkt. 2.1.2).

I diskusjonen om mekanismer for årlig prisjustering så har partenes standpunkt vært at Helseplattformen må forholde seg til statlig deflator. Helseplattformen har argumentert for at deflator – som fra statens side inkluderer en forventning om en årlig organisatorisk effektivisering slik at kostnadene vokser mindre enn den generelle konsumprisindeksen (KPI) – på sikt vil kunne svekke Helseplattformens organisatoriske kompetanse og kapasitet, særlig sett i lys av at Helseplattformen er en klart avgrenset og spesifikk virksomhet med avhengighet til en bestemt type kompetanse. I tillegg kommer at eierne tidligere har fastsatt en ramme for Helseplattformens bemanning som – sammenholdt med sammenlignbare virksomheter i andre land – er lavere. Grunnlaget for en generell årlig effektivisering i forhold til KPI foreligger således ikke. Dessuten så vil Helseplattformen være avhengig av fullstendig kompensering for årlige prisjusteringer i underliggende avtaler (blant annet Epic og IBM).

Det er i Tjenesteavtalen oppnådd enighet om at prisjustering i underliggende avtaler (uten påslag) direkte skal henføres til justering av årlig tjenestepreis. Tjenestepreis for øvrig skal justeres i samsvar med statlig deflator, og at eventuelle kostnadsøkninger utover deflator må besluttes av generalforsamlingen i samsvar med Aksjonæravtalen.

I diskusjonen om partenes innflytelse på videreutvikling av Løsningen har diskusjonene dreid seg om 1) forholdet mellom Tjenesteavtalen og Samarbeidsavtalen, herunder behovet for å revidere/tilpasse denne og 2) sikre balanse mellom primær- og spesialisthelsetjenestens innflytelse.

Utfordringen er i Tjenesteavtalen løst ved at det er utarbeidet et eget avtalebilag (Bilag 3) som beskriver en Felles faglig beslutningsstruktur og regulerer sammensetningen av de ulike organer som inngår i strukturen. Bilag er basert på et eget vedtak i Eiermøtet 7. februar 2022, som innebærer at Samarbeidsavtalen består uforandret og at Tjenesteavtalens Bilag 3 viderefører de prinsipper som er nedfelt i Samarbeidsavtalen, herunder at alle samarbeidende parter skal ha rett til reell medvirkning og innflytelse i alle beslutninger som berører det offentlig-offentlige samarbeidet, og at samtlige aktørers interesser skal ivaretas i alle organer som inngår i Felles faglig beslutningsstruktur. Dette er i Tjenesteavtalens bilag 3 konkretisert gjennom definisjon av de ulike organenes partssammensetning.

I diskusjonen om Helseplattformens kapasitet til å ivareta videreutvikling av Løsningen innenfor fastsatt bemanningsramme, har Kundernes posisjon vært at de ønsket en forpliktelse på et ressursvolum som Helseplattformen skulle «øremerke» for videreutvikling. Dette har vært vanskelig å imøtekomme primært fordi organisasjonen enda ikke har noen erfaring med hvor ressurskrevende det blir å drifte og forvalte Løsningen og det faktum at bemanningsrammen er mindre enn for direkte sammenlignbare organisasjoner. Samtidig har Helseplattformen uttrykt en klar ambisjon om at Helseplattformen skal drive så mye videreutvikling av Løsningen som ressursmessige rammer tillater, men at det ikke kan forpliktes noen konkrete ressursrammer for dette.

Utfordringen er i Tjenesteavtalen løst ved at det er nedfelt en felles ambisjon om at det offentlig – offentlig samarbeidet skal bidra til forbedring og videreutvikling av helsetjenesten i regionen, og at tilgjengelig kapasitet i Helseplattformen skal bidra til dette. Videre er det enighet om at det i driftsfasen frem til neste revisjon av Tjenesteavtalen skal bygges erfaring på hvilken faktisk kapasitet Helseplattformen vil ha til forbedring og videreutvikling av Løsningen.

#### *Partenes representanter i prosessen*

For opsjonskommunene, utvalg oppnevnt av Samarbeidsrådet for opsjonskommuner: Ingrid Juberg Moe (Levanger og Verdal kommune / delegasjonsleder), Guri Helene Hasund Reiten (Ålesund kommune), Bjørn Buan (kommunelege Surnadal / fagspesialist), Kjersti Forbord Jensås (Røros kommune), Per Sverre Ersvik (Hustadvika kommune) og Noline Ibsen-Børnick (Kristiansund kommune).

I tillegg har ledende representanter for flere av kommunene vært aktivt deltakende i flere av dialog- og forhandlingsmøtene.

For Trondheim kommune: Ingar Børre Sandvik (leder), Kaja Kjesrud Okstad, Øystein Døhl, Lars Marius Heggberget, Helge Storøy og Åsa Kornelia Sveine.

I tillegg har ledende representanter for Trondheim kommunene vært aktivt deltakende i flere av dialog- og forhandlingsmøtene.

For Helse Midt-Norge RHF: Per Olav Skjesol (delegasjonsleder), Anne Trine Kjeldstad, Per Olav Østbyhaug, Henrik Erdal, Merethe Blokkum, Siri Beate Berg, Rolf Tørring og Torstein Arendt.

I tillegg har ulike fagressurser fra helseforetakene bidratt i utarbeidelse av Tjenesteavtalens ulike dokumenter.

For Helseplattformen: Ulf Dahl Ryen (delegasjonsleder fra januar), Øyvind Høyland, Tor Stokke og Eivind K. Glomset. I tillegg har ledende representanter fra Helseplattformen, herunder styreleder og administrerende direktør, tatt aktiv del i flere av dialog- og forhandlingsmøtene. Mellomledere og en rekke fagressurser i Helseplattformen har bidratt i utarbeidelse av Tjenesteavtalens dokumenter.

#### **Anbefaling/konklusjon**

Forhandlet og omforent Tjenesteavtale foreligger. Administrasjonen anbefaler at Styret slutter seg til denne slik at kunden kan fullføre sine interne beslutnings- og forankringsprosesser om formell tilslutning til Helseplattform-samarbeidet og inngåelse av Tjenesteavtale med Helseplattformen.

Administrasjonen anbefaler at Styret gir fullmakt til Helseplattformens administrerende direktør om å formelt inngå Tjenesteavtale med Kundene involvert i PD1, PD2 og PD3.

## Vedlegg og andre saksdokumenter

### Vedlegg

- 1 - Tjenesteavtalens hoveddokument
- 2 Bilag 1 - Helseplattformen som tjeneste (ferdig forhandlet)
- 3 Bilag 2 - Tjenestenivå (ferdig forhandlet)
- 4 Bilag 3 - Faglig beslutningsstruktur (ferdig forhandlet)
- 5 Bilag 4 - Samhandling og administrative bestemmelser (ferdig forhandlet)
- 6 Bilag 5 - Samlet pris og prisbestemmelser kommune (Ferdig forhandlet)
- 7 Bilag 6 - Endringer (ferdig forhandlet)
- 8 Bilag 7 - Behandling av personopplysninger (ferdig forhandlet)
- 9 Bilag 8 - Arkivering (Ferdig forhandlet)