



HELSEPLATTFORMEN

felles pasientjournal i Midt-Norge

Presentasjon av Tjenesteavtalen

01.04.2022



- Bakgrunn og historikk
- Fakta om prosessen for å fremforhandle tjenesteavtalen
- Orientering om innholdet i tjenesteavtalen
- Forholdet til Samarbeidsavtalen og Aksjonæravtalen

Bakgrunn og historikk

Fullmakts- og samarbeidsavtale



- Høsten 2017 signerte alle kommuner i Helseregion Midt-Norge
 - Fullmakts- og samarbeidsavtale
 - Vedlegg 1 - Tiltredelseserklæring

**FULLMAKT-
OG SAMARBEIDSAVTALE
("Avtalen")**

Ved tiltredelse endrer Avtalen
tidligere inngått samarbeidsavtale/fullmakt
for kommuner i Helseregion Midt Norge
og trer istedet for disse

mellom

Helse Midt Norge (HMN) RHF

og

Kommuner
i Helseregion Midt Norge

om

Forberedelse og gjennomføring
av anskaffelse av nytt
pasientadministrativt system (PAS)
og elektronisk pasientjournal (EPJ)

Vedlegg 1 – Tiltredelseserklæring

kommune tiltred med dette Avtalen med hensikt å ta i bruk den nye PAS/EPJ-løsningen som anskaffes for Helseregion Midt-Norge, og ønsker med dette som formål å inngå i det samarbeidet som er etablert for å sikre at alle samarbeidspartneres interesser i anskaffelsen blir ivarettatt, og at Partene sammen og hver for seg kan benytte seg av inngåtte avtaler i samsvar med regelverket for offentlige anskaffelser.

Denne Tiltredelsessavtale er utferdiget i 2 - to - signerte eksemplarer, hvorav hver av Partene beholder 1 - ett - eksemplar.

29.03-17
(sted/dato)

[Kommune]

Bakgrunn for kostnadsmodellen

I brev oversendt fra Samarbeidsrådet for opsjonskommuner, ved leder Arne Ingebrigtsen, til Helseplattformen AS etterspørres følgende:

Trondheim kommune har med noen forutsetninger vedtatt avrop av opsjon for Helseplattformen. I løpet av relativt kort tid fremover vil andre kommuner i Midt-Norge behandle tilsvarende avrop av opsjon i sine kommunestyre.

Dette er en henvendelse for å få informasjon om kostnadselementer og annen relevant informasjon som trengs som underlag for en slik beslutning. Det er ønskelig at dette stilles opp med konkrete tall for alle kommunene i Midt-Norge hvor dette er mulig.

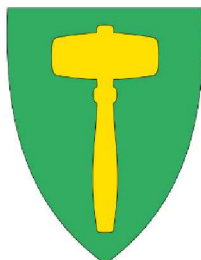
Arbeidet med kostnadsmodellen har involvert mange aktører

Molde



Helge Storøy (RIL)
Irene Glærum (IT)
Britt Sjøholt (IT)
Terje Sæter (Økonomi)
Nils Ingar Drøpping (Økonomi)

Rindal



Line Raustein (RIL)
Grete Ranes Heggem (Helse)
Tove Schei (IT)
Jan Olav Gjeldnes (IT)
Ina Therese Edvardsen Næss (helse)
Knut Werner Rist (Økonomi)

Namsos



Arne Bangstad (RIL)
Endre Mølseth (IT)
Hilde Pettersen (helse)

Testkommuner:

- Orkland kommune v. Victoria Pryanishnikova
- Malvik kommune v. Viktor Buvarp
- Indre Fosen kommune v. Ørjan Dahl
- Stjørdal kommune v. Martin Søraker og Rune Aspaas Olsen
- Averøy

Veien hit

- De regionale innføringslederne med støtte fra Helseplattformen har introdusert modellen til sine respektive kommuner
 - Introduksjonsmøte med økonomer
 - Introduksjonsmøte med Helsepersonell
 - Introduksjonsmøte med IKT
 - Arbeidsmøte på tvers av fagområder for diskusjon og utfylling av modellen (strengt nødvendig med samarbeid på tvers)
- Modellen vil måtte oppdateres når ny informasjon tilkommer, f.eks. ved:
 - Informasjon om hvordan håndtere kommunale fastleger
 - Faktisk kostnad migrering og integrasjon for Trondheim Kommune
 - Spisset informasjon fra Helseplattformen hva gjelder opplæring, readiness etc.
 - Informasjon om hvordan håndtere delingskostnader

Kostnadsmodellen har blitt brukt som estimeringsverktøy i hele regionen



Fullført kostnadsgjennomganger for 63
av 65 kommuner



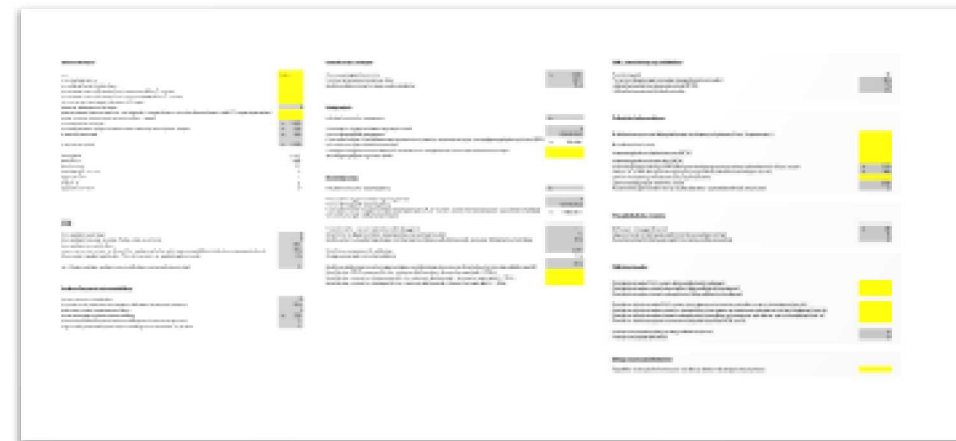
Tilbud om bistand og kontinuerlig oppfølging fra Helseplattformen



Tilbud om bistand til utarbeidelse av saksunderlag



Gjennomførte WS med sentrale bidragsyttere i kommunen og Helseplattformen



Fakta om prosessen for å
fremforhandle tjenesteavtalen

Fakta om forhandlingsprosessen



- Opsjonskommunene, Trondheim kommune og helseforetakene har fremforhandlet en felles tjenesteavtale med Helseplattformen AS
- Prosessen ble påbegynt høsten 2021, og ble intensivert fra siste halvdel av desember
- Kommunesiden satte sammen en felles forhandlingsgruppe med representanter utpekt av Samarbeidsrådet for opsjonskommuner, Trondheim kommune, samt sentrale PD2 og PD3 kommuner
- Forhandlingsgruppen har bestått av kommunedirektører, kommuneadvokater, samt personer innen helsefag og IKT, og har vært koordinert av Trondheim kommune
- Forhandlingene har gått delvis sammen med helseforetakene med Helseplattformen AS som forhandlingsmotpart



Samarbeidsrådet avfotografert 29.okt 2021. Det har vært gjort noen endringer av rådets medlemmer etter dette tidspunktet.

Prosess for forankring av tjenesteavtale



Vedtak samarbeidsrådet
for opsjonskommuner

Forhandlingsutvalget
etableres

Forhandlingsutvalget
forsterkes

Avtale klar til
politisk behandling

29. okt 21

01.nov 21

04. jan 22

01 feb 22

Innspill innarbeides løpende - versjonshåndtering



Representant Levanger (PD2)
Ingrid Juberg Moe



ÅLESUND KOMMUNE

Representant Ålesund (PD3)
Guri Hasund Reiten



Representant fag
Bjørn Buan



Trondheim kommune bidrar med
erfaringsoverføring



Representant Røros (PD2)
Kjersti Forbord Jensås



Representant Hustadvika (PD3)
Per Sverre Ersvik



Representant juss
Nicoline Ibsen-Bornick



Alle kommuner involveres

RIL



Deltakere i den kommunale forhandlingsgruppen



Kommunedirektører

- Kjersti Forbord Jensås (Røros kommune)
- Per Sverre Ersvik (Hustadvika kommune)

- *Peter Ardon (Levanger kommune)*
- *Geir Olav Jensen (Verdal kommune)*

(Har deltatt i deler av forhandlingsprosessen)

Kommuneadvokater

- Ingrid Juberg Moe (Levanger og Verdal)
- Guri Helen Hasund Reiten (Ålesund kommune)
- Lars Marius Heggberget/Åsa Kornelie Sveine (Trondheim kommune)
- Nicoline Ibsen-Børnick (Kristiansund kommune)

Fagressurser og koordinering

- Bjørn Buan (Samarbeidsrådet/Surnadal kommune - helsefaglig/personvern)
- Helge Storøy (Trondheim kommune - IKT faglig)
- Øystein Døhl (Trondheim kommune - økonomi)
- Kaja Kjesrud Okstad (Trondheim kommune - administrativ)
- Ingar Sandvik (Trondheim kommune - koordinering og tiltrettelegging)



Orientering om innholdet i tjenesteavtalen

Tjenesteavtalen regulerer tre faser for kommunene



Tjenesteavtalen regulerer tre (3) faser for opsjonshavere og to (2) faser for virksomheter som inngår i hovedprosjektet (Helseforetakene og Trondheim kommune)

Disse fasene er:

- Etableringsfasen (kapittel 3 – gjeldende for opsjonshavere),
- Tjenestefasen (4, 5, 6 og 7)
- Avslutningsfasen (kapittel 8).



Avtalen består av et Hoveddokument samt 8 Bilag med Underbilag



**Avtale om bruk av felles pasientadministrativt system
og elektronisk pasientjournal**

("Tjenesteavtalen")

er inngått mellom:

Helseplattformen AS

(heretter kalt "Helseplattformen")

og

[Skriv her]

(heretter kalt "Kunden")

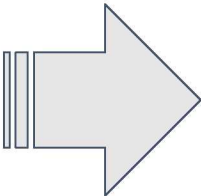
Sted og dato:

[Skriv sted og dato her]

[Kundens navn her] Helseplattformen AS

Kundens underskrift Helseplattformens underskrift

Tjenesteavtalen undertegnes i to [2] eksemplarer, ett (1) til hver part.



#	Navn	Virksomhet
Bilag 1:	Helseplattformen som Tjeneste (Tjenesten) - Underbilag 1.1 - Tekniske forutsetninger for bruk av Løsningen - Underbilag 1.2 - Tjenestebeskrivelse Helseplattformen Supportcenter - Underbilag 1.3 – Standardpakke integrasjoner og migrering for kommuner	Felles
Bilag 2:	Tjenestenivå	Felles
Bilag 3:	Felles faglig beslutningsstruktur	Felles
Bilag 4:	Samhandling og administrative bestemmelser	Felles
Bilag 5:	Pris- og prisbestemmelser - Underbilag 5.1 - Oppdaterte fordelingsnøkler iht. innbyggerandel pr kommune for hele helseregionen	Tilpasset hver kundegruppe
Bilag 6:	Endringer	Felles
Bilag 7:	Behandling av personopplysninger - Underbilag 7.1 – Varsel om vedtak – Helseplattformen og dataansvar - Underbilag 7.2 - Prinsipper for tilgang til journalinnhold i Helseplattformen (v 1.0)	Felles
Bilag 8:	Arkivering - Underbilag 8.1 - Nærmere om behandling av personopplysninger i felles arkiv (utarbeides før Løsningen tas i bruk for kommunal saksbehandling)	Kommune [i ...] r

Bilag 1 – Helseplattformen som tjeneste



- I utgangspunktet har alle aktører tilgang til alle deler av løsningen
 - Alt som er anskaffet er tilgjengelig for alle, etter behov
 - Ingen funksjonalitet er forbeholdt enkeltgrupper
- Dekker pasientjournalfunksjonalitet for alle tjenesteområder i kommunen

Viktigste hovedområder som ivaretar kommunenes interesser



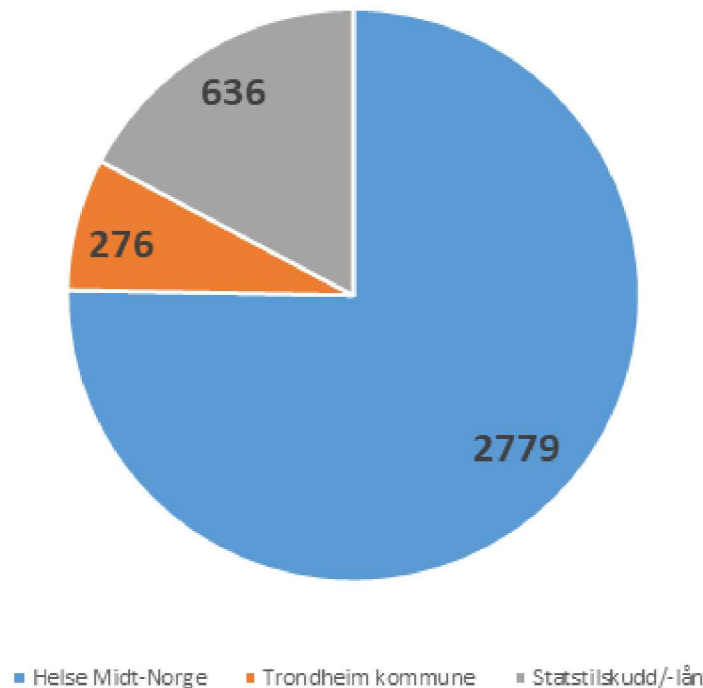
- Forutsigbarhet og lav økonomisk risiko
- Viderutvikling
- Felles faglige beslutningsstrukturen
- Personopplysninger, arkivering og endringshåndtering er ivaretatt
- Tjenestenivå og support
- Oppsigelse og avslutning



De overordnede tallene i Helseplattformen



Finansiering av Helseplattformen (i MNOK)



Totalt ca 3,7MRD NOK er investeringen i løsnings fellesprosjekt for Midt-Norge (HMP). Kostnadsdelingen er 70/30 mellom spesialist- og primærhelsetjeneste.

Kostnadene til å innføre, migrere og integrere løsningen for kommuner og fastleger kommer i tillegg med i overkant av 500MNOK.

De overordnede tallene for kommunene utenom Trondheim



Felles innføringsprosjekt (Fram til 2023)

- + Faktisk påløpt
- + Estimerte kostnader for resten av felles innføringsprosjekt
- + Finanskostnad

539 mill

(FASTPRIS)

Dette beløpet dekker andel etableringskostnader i HP AS for alle andre kommuner enn Trondheim. Trondheim kommune dekker egen etableringskost gjennom sin finansiering direkte til selskapet.

Kommunale innføringsprosjekt (Fram til februar 2025)

- + Innføringskostnader
- + Migrering og integrasjon
- + Andre kostnader som tas gjennom HP

385 mill

(7% USIKKERHET)

Dette beløpet dekker samlet ramme for aktørspesifikke kostnader for innføring, migrering og integrasjoner for alle andre kommuner enn Trondheim.

Drift og vedlikehold

- + Vedlikehold EPIC
- + Vedlikehold IAM
- + TPHP
- + Driftsorganisasjon (240 årsverk):
- + Endringer i tjenesten
- + Andre endringer fra 3. partsleverandører

94 mill

(ÅRLIG PRISJUSTERING)

Samlet kostnad dekker årlig drift og vedlikehold for alle kommuner utenom Trondheim. Trondheim kommune betaler sin andel av drift og forvaltning i tillegg til disse kostnadene, totalt 27,8% av totalen for kommunesiden.

Forutsigbarhet og lav økonomisk risiko for kommunene for etablering, innføring og fremtidige driftskostnader (1)



Ingen risiko på avtalt etableringspris.

- Beløpet er 539 mill (2022 kr) og er nå endelig fastsatt for opsjonskommunene i tjenesteavtalen.
- Hver kommune betaler sin andel etter hvert som de tar i bruk løsningen.
- Andelen beregnes ut fra kommunens innbyggerandel av helseregionen pr 1.1.2020.
- Dersom det er kommuner som ikke tar i bruk Helseplattformen vil deres andel dekkes av statslånet, det vil si at staten tar den økonomiske risikoen ved at denne andelen da gjøres om til tilskudd.
- Trondheim kommune sin andel omfattes ikke av dette beløpet da kommunen finansierer sin andel direkte til selskapet.



Forutsigbarhet og lav økonomisk risiko for kommunene for etablering, innføring og fremtidige driftskostnader (2)



Lav risiko på kommunenes kostnader til innføring, migrering av data og integrasjon.

- Det er avtalt et samlet estimat for disse kostnadene på 385 mill (2022 kr) eks Trondheim, med et definert risikopåslag på 7 % som må besluttes i generalforsamlingen før det kan disponeres.
- Det skal settes ned en partssammensatt prosjektgruppe som skal overvåke innføringskostnader, og løpende sammen med selskapet foreslå tiltak for å redusere eller holde kostnadene innenfor den samlede rammen på 385 mill.
- Kostnadsestimatet skal dekke felles innføringskostnader, samt en avtalt standardpakke for migrering og integrasjoner. Kostnadene vil være avhengig av antall kommuner som faktisk kobler seg på. Kommunene har også mulighet til å påvirke kostnadene selv gjennom prosjektgruppen. Avtalen gir derfor et godt grunnlag for at kommunene sammen med selskapet skal ivareta god styring og økonomisk kontroll med disse kostnadene, med avtalt kvartalsvis oppfølging.
- God styring fra kommunal side vil derfor være ekstra viktig for migrering og integrasjoner.

Forutsigbarhet og lav økonomisk risiko for kommunene for etablering, innføring og fremtidige driftskostnader (3)



Kommunes andel av kostnadene for standardpakke migrering og integrasjoner følger «Delingsmodell» vedtatt i samarbeidsrådet for opsjonskommuner 27.10.2020:

- 70 % av kostnadene fordeles i henhold til innbyggertall og 30 % av kostnadene fordeles flatt mellom kommunene.
- Delingsmodell forutsetter at 100 % av kommunene i Midt-Norge tar i bruk Løsningen. Dersom færre enn 100 % av kommunene tar i bruk Løsningen, vil Helseplattformen AS sammen med prosjektgruppen iverksette tiltak for å kutte kostnader i samsvar med redusert arbeidsomfang.
- Den enkelte kommune vil ikke bli belastet for at andre kommuner ikke utløser opsjon.

Forutsigbarhet og lav økonomisk risiko for kommunene for etablering, innføring og fremtidige driftskostnader (4)



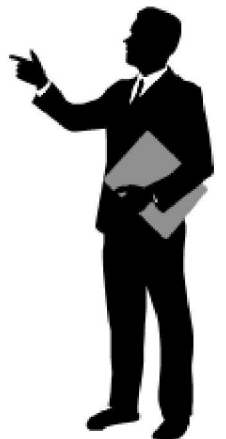
Lav risiko på framtidige driftskostnader.

- Eierne har fastsatt rammene for selskapet (240 årsverk), og de underliggende avtalene som er inngått med EPIC, IBM, Hemit (teknisk driftsplattform) og NEL inngår i disse kostnadene, totalt 94 mill pr år, eks Trondheim.
- Kommunene betaler sin andel av kostnadene i tråd med sin innbyggerandel av helseregionen.
- Mekanismer for årlige prisjusteringer er avtalt, og dette følger normale rammer for offentlige reguleringer.
- Pris for kommunale fastlegehjemler er inkludert i avtalen, både for etablering og årlig drift og forvaltning. Denne prisen kommer i tillegg til kommunenes kostnader til innføring, migrering og integrasjoner da dette forutsettes dekket via fastlegeandelen i statstilskuddet, samt som tillegg til årlig driftskostnader

Viderutvikling av kommunene sine behov i Helseplattformen



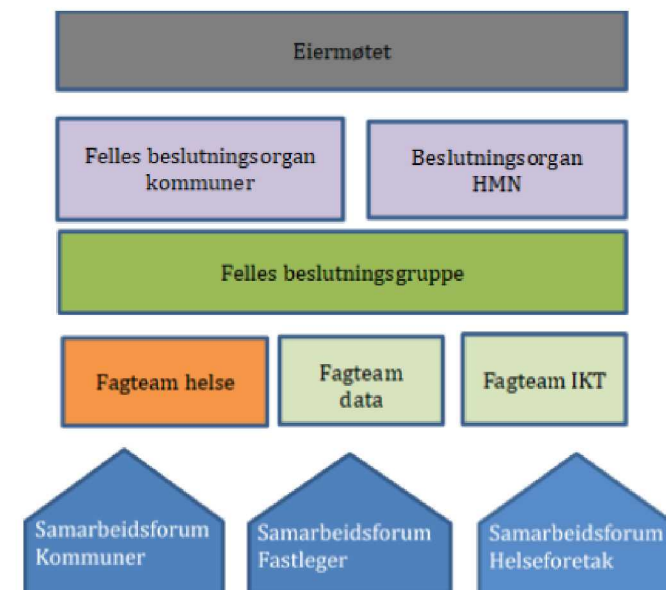
- Den årlige kostnaden som kommune skal betale for tjenesten skal dekke drift, vedlikehold og videreutvikling.
- Dette inkluderer at Helseplattformen AS skal forvalte Løsningen slik at den er fri for feil og mangler og vedlikeholdt i takt med teknisk og medisinsk utvikling innenfor de rammer den felles faglige beslutningsstrukturen har fastsatt, samt i samsvar med regulatoriske endringer.
- Partene er enige om ambisjonen i det offentlig – offentlig samarbeidet om å bidra til forbedring og videreutvikling av helsetjenesten i regionen.
- Prioriteringer for viderutvikling styres gjennom den felles faglige beslutningsstrukturen



Kommunene tas inn i den felles faglige beslutningsstrukturen som er regulert gjennom Samarbeidsavtalen



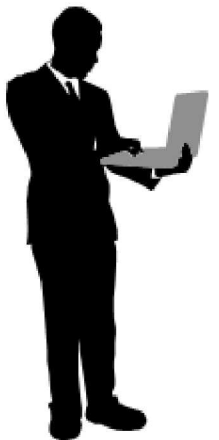
- Felles faglig beslutningsstruktur for driftsfasen skal i størst mulig grad ta utgangspunkt i den som er etablert i innføringsfasen, men den justeres basert på erfaringene i innføringsfasen og vil ivareta representasjonen/interessene til nye parter/aktører som kommer til i samarbeidet.
- Hver aktørgruppe (foretak, kommuner, fastleger) oppnevner sine egne representanter, og samarbeidet internt i hver aktørgruppe bør/skal reguleres i separate avtaler.
- De nødvendige justeringer i denne strukturen er ivaretatt gjennom behandling i Eiermøtet 7.februar 2022, og sikrer at både kommunene og fastlegene får deltakelse i driftsfasen.
- En nærmere beskrivelse av dette fremgår av Bilag 3 i tjenesteavtalen.



Avtalen ivaretar viktige områder som personopplysninger, arkivering og endringshåndtering



- Tjenesteavtalen har egne bilag som regulerer viktige områder som personvern, arkivering av data og hvordan endringshåndtering av tjenesten skal ivaretas.
- Enkeltvedtaket fra Helse- og Omsorgsdepartementet (HOD) er tatt inn som en del av avtalen



Tjenestenivå og support inngår som en viktig del av avtalen



- Avtalen inkluderer mekanismer for håndtering og oppfølging av tjenestenivå, åpningstider for support, svartid og andre viktige områder som det er viktig er godt regulert i denne type avtaler.

	Servicetid	Serviceperiode
Ordinær åpningstid	Kl. 07.00 – 17.00	Alle ordinære virkedager
Vakt for kritiske og alvorlige feil *	Kl. 17.00 – 07.00	Alle ordinære virkedager
Vakt for kritiske og alvorlige feil *	Kl. 00.00 – 24.00	Helg, hellig- og høytidsdager
Åpningstid på spesielle virkedager	kl. 07.00 – 12.00	Onsdag før skjærtorsdag Julaften Nyttårsaften

Nivå	Kategori	Beskrivelse
A	Kritisk	Hele eller vesentlige deler av Løsningen er utilgjengelig, svarer ikke eller svarer sakte (store ytelsesproblemer). Hendelser, feil eller avvik som kan medføre fare for liv og helse
B	Alvorlig	Enkelte kritiske funksjoner virker ikke, eller fungerer med vesentlig dårligere responstid enn avtalt. Hendelser, feil eller avvik som kan medføre fare for feilbehandling
C	Mindre alvorlig	Flere ikke-kritiske funksjoner virker ikke, noe nedsatt responstid i forhold til det som er avtalt
D	Lav	Et fåtall ikke-kritiske funksjoner virker ikke, noe nedsatt responstid i forhold til det som er avtalt, men som sluttbrukeren relativt lett kan omgå. Kosmetiske feil.

* Vakt yter supporttjenester utenfor Helseplattformens lokaler, og håndterer henvendelser om kritiske og alvorlige feil definert i tjenesteavtale. Henvendelser meldes via telefon i samsvar med de til enhver tid gjeldende prosedyrer.

Feilkategori	Påvirkningsgrad omfang			
	Alle Hele helseregionen/ alle sluttbrukere eller mange lokasjoner	Høy Flere lokasjoner eller mange brukere	Medium Flere brukere	Lav En enkelt bruker
A - Kritisk	Pri 1	Pri 1	Pri 2	Pri 2
B - Alvorlig	Pri 1	Pri 2	Pri 2	Pri 3
C - Mindre alvorlig	Pri 2	Pri 3	Pri 3	Pri 4
D - Lav	Pri 4	Pri 4	Pri 4	Pri 4



Pasientjournal administrasjon – inkludert i avtalen



- Helseplattformen skal i samarbeid med Kunden gi bistand til oppfyllelse av Kunden sine plikter etter relevante lover og regler.
- Kunden skal medvirke til at Helseplattformen kan utføre pasientjournaladministrasjon
- Pasientjournaladministrasjonen representerer samtlige av Helseplattformens kunder
- Pasientjournaladministrasjon er et felles kontaktpunkt for alle innbyggere og andre som har fullmakt eller hjemmel til å be om denne typen tjenester.

Tjenesten omfatter:



- Retting og sletting av journalopplysninger
- Innsyn i journal (innsynsbegjæringer)
- Klagebehandling på de tjenester Helseplattformen leverer (ikke klager på vedtak)
- Tilrettelegging for tilsyn og revisjon hos Kundene
- **HelsaMi** brukerstøtte og support
- Kontakt med Folkeregisteret
- Verifisere pasientduplikater og flette/dele pasientjournaler
- Oppfølging av mangelfull journaldokumentasjon

Revidering av tjenesteavtalen



- Partene er enige om at Tjenesteavtalen, inkludert Bilag, skal revideres basert på erfaringene med Tjenesteavtalen, med sikte på at endringer som partene er enige om skal tre i kraft senest 6 måneder etter go-live for Helseregion Møre og Romsdal (HMP PD3).
- Helseplattformen AS skal ta initiativ til denne avtalerevisjonen og forberede og lede gjennomføringen av revisjonen.
- Alle kunder skal involveres i og gis lik mulighet til å delta i arbeidet.



Varighet og uttredingsmuligheter



- Tjenesteavtalen løper fra signeringsdato og frem til den den sies opp Kunden med henholdsvis (i) 1 års, (ii) 3 års, (iii) 5 års skriftlig varsel for henholdsvis (i) øvrige kommuner, (ii) Trondheim kommune, og (iii) HMN RHF og/eller underliggende helseforetak.
- Ved avslutning av Tjenesten, uavhengig av årsak, skal partene samarbeide for å påse at Kunden kan opprettholde et stabilt og fullverdig tjenestetilbud, samt overholde relevant regelverk, inntil overgang til ny løsning er gjennomført.
- Kunden skal få tilstrekkelig tid til å etablere forsvarlige systemer, og Helseplattformen AS skal bistå for å sikre at ingen data går tapt i prosessen.



Avslutning av avtaleforholdet



- Helseplattformen AS skal legge til rette for at Kunden uten ugrunnet opphold får tilgang til egne data og den informasjon Kunden trenger fra Helseplattformen for å gå over til en ny løsning.
- Partene skal bli enige om en avslutningsplan for avvikling, herunder kostnadene forbundet med avslutningen. Hvis ikke annet avtales skal avslutningsplanen som et minimum inneholde følgende punkter:
 - Forberedelser til å avslutte Tjenesten.
 - Helseplattformens bistand i forbindelse med overføring av Tjenesten til ny leverandør eller til Kunden.
 - Overføring av data til ny leverandør eller til Kunden.
 - Krav til Kundens medvirkning samt nødvendig samarbeid mellom leverandør og Kunde i forbindelse med avslutningen.
 - Etablering av avtaleverk for å sikre utveksling av pasientdata mellom uttredende Kunde og gjenværende kunder.



Forholdet til Samarbeidsavtalen og Aksjonæravtalen

Samarbeidsavtalen og eierskap (aksjonæravtalen)



- Opsjonsaktører aksepterer ved inngåelse av Tjenesteavtalen å tiltre Samarbeidsavtalen av 2019 ved at Bilag 1 til denne oppdateres.
- Opsjonsaktører skal senest innen 30 dager etter signering av Tjenesteavtalen bli medeiere i Helseplattformen AS gjennom kjøp av aksjer i samsvar med fordeling fastsatt i Samarbeidsavtalen.
- Endringer i Samarbeidsavtalen og aksjonæravtalen vurderes og gjennomføres av partene til Samarbeidsavtalen og aksjonæravtalen iht. prosedyrene som følger av disse avtalene.

Det er i arbeidet med å etablere tjenesteavtalen bevisst vært unngått å gjøre endringer i Samarbeidsavtalen på nåværende tidspunkt.

Avtaleverk for kommunene



[Link til Samarbeidsavtalen og Aksjonæravtalen](#)

