

FRØYA KOMMUNE

HOVEDUTVALG FOR HELSE, OMSORG, NAV, OPPVEKST OG KULTUR

Saksliste

Møtested:
Kommunestyresalen

Møtedato:
24.08.2023

Kl.
09:00

Møteinnkalling

Medlemmene innkalles herved til overnevnte møte. Forfall må straks meldes til informasjonen, Tlf 72 46 32 00 eller til postmottak@froya.kommune.no
Varamedlemmer møter etter nærmere beskjed.

Sakliste:

Saksnr.	Arkivsaksnr. Innhold
43/23	23/1620 GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA MØTE 15.06.23
44/23	23/1663 REFERATSAKER
45/23	23/1621 ORIENTERING/SPØRRERUNDE
46/23	23/1634 GRATIS SVØMMEOPPLÆRING FOR FLYKTNINGER I FRØYA KOMMUNE
47/23	23/1635 HELSEPLATTFORMEN

Sistranda, 17.08.23

Knut Arne Strømøy
Leder

Siv-Tove Skarshaug
Sekretær

Saksdokumentene er lagt ut til offentlig ettersyn på følgende sted:

www.froya.kommune.no.

FRØYA KOMMUNE

Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur		Møtebok
Møtedato: 24.08.2023	Arkivsaksnr: 23/1620	Sak nr: 43/23
Saksbehandler: Siv-Tove Skarshaug	Arkivkode: 033	Gradering:

Saken skal behandles i følgende utvalg:		
43/23	Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur	24.08.2023

GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA MØTE 15.06.23

Forslag til vedtak:

Protokoll fra møte 15.06.23 godkjennes som framlagt.

Vedlegg:

Protokoll fra møte 15.06.23

FRØYA KOMMUNE

Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur		Møtebok
Møtedato: 24.08.2023	Arkivsaksnr: 23/1663	Sak nr: 44/23
Saksbehandler: Siv-Tove Skarshaug	Arkivkode: 033	Gradering:

Saken skal behandles i følgende utvalg:		
44/23	Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur	24.08.2023

REFERATSAKER

Forslag til vedtak:

Referatene tas til orientering.

Vedlegg:

Guernsey 06. - 16. juli
Smittevernplan 2023-2027

FRØYA KOMMUNE

Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur		Møtebok
Møtedato: 24.08.2023	Arkivsaksnr: 23/1621	Sak nr: 45/23
Saksbehandler: Siv-Tove Skarshaug	Arkivkode: 033	Gradering:

Saken skal behandles i følgende utvalg:		
45/23	Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur	24.08.2023

ORIENTERING/SPØRRERUNDE

- Presentasjon ny virksomhetsleder pleie og omsorg
- Orientering tilsynsrapporten fra Statsforvalteren NAV Hitra/Frøya
- Orientering forebyggende team
- Orientering pilot videolegevakt
- Orientering status innenfor Oppvekst

FRØYA KOMMUNE

Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur		Møtebok
Møtedato: 24.08.2023	Arkivsaksnr: 23/1634	Sak nr: 46/23
Saksbehandler: Renate Loktu Sandvik	Arkivkode: F30	Gradering:

Saken skal behandles i følgende utvalg:		
46/23	Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur	24.08.2023

GRATIS SVØMMEOPPLÆRING FOR FLYKTNINGER I FRØYA KOMMUNE

Forslag til vedtak:

Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur vedtar følgende:

- **Det opprettes et tilbud om gratis svømmeopplæring for flyktninger bosatt i Frøya kommune.**
- **Det søkes Statsforvalter midler gjennom tilskudd til svømmeopplæring for nyankomne minoritetsspråklige barn, unge og voksne.**
- **Kostnadene som ikke dekkes av tilskudd fra statsforvalteren vil dekkes inn gjennom kommunes integreringstilskudd fra IMDI.**

Saksopplysninger:

Mange nyankomne minoritetsspråklige barn, unge og voksne har ikke gjennomført svømmeopplæring.

Frøya kommune, har over flere år mottatt og bosatt flyktninger. Mange flyktninger kommer fra områder der svømmeopplæring kanskje ikke har vært tilgjengelig, og det å ha grunnleggende svømmeferdigheter blir derfor enda viktigere i en kommune som Frøya. Å introdusere gratis svømmeopplæring for flyktninger vil ikke bare bidra til deres sikkerhet, men også styrke integrasjonen, selvtilliten og den generelle helsen.

Svømmeopplæring vil gi flyktningene nødvendige svømmeferdigheter for å håndtere situasjoner i vann, noe som er spesielt viktig i en øykommune som Frøya.

Gjennom deltakelse i svømmeopplæring vil flyktningene kunne bli en del av lokale aktiviteter og samfunnet på Frøya.

Mestring av svømming vil bidra til økt selvfølelse og styrket selvtillit blant flyktningene.

Svømming er en helsefremmende form for trening som kan bidra til bedre fysisk helse og redusert stress.

Statsforvalteren har tilskudd til svømmeopplæring for nyankomne minoritetsspråklige barn, unge og voksne, som omfattes av grunnskoleopplæring 2023.

Kommunene velger selv hvordan opplæringen organiseres og legges opp.

- Det kan søkes om inntil kr 1 750,- per elev.
- Det er viktig at jenter og gutter får et likeverdig tilbud.
- Tilskuddet skal i sin helhet brukes til aktiviteter relatert til svømmeopplæring.
- Kommuner kan samarbeide om å etablere et opplæringstilbud. Søknader som beskriver samarbeid mellom kommuner og/eller frivillige organisasjoner blir prioritert.

Vurdering:

Gratis svømmeopplæring for flyktninger i Frøya kommune vil ikke bare øke deres trygghet, men også fremme integrasjon, selvtillit og bedre helse.

Tiltak bør inneholde:

- Samarbeid med lokal svømmehall Frøya for å tilby gratis svømmeopplæring til flyktninger.
- Utvikle skreddersydde svømmeopplæringskurs som tar hensyn til flyktingenes ulike bakgrunner og tidligere erfaringer.
- Ansette dyktige instruktører med kompetanse i å undervise personer med forskjellige kulturelle og språklige bakgrunner.

Tiltaket finansieres gjennom søknad til Statsforvalter, samt fra integreringstilskudd fra IMDI.

FRØYA KOMMUNE

Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur		Møtebok
Møtedato: 24.08.2023	Arkivsaksnr: 23/1635	Sak nr: 47/23
Saksbehandler: Line Wedø	Arkivkode: 064	Gradering:

Saken skal behandles i følgende utvalg:		
47/23 /	Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur Kommunestyret	24.08.2023

HELSEPLATTFORMEN

Forslag til vedtak:

Kommunestyret vedtar følgende:

1. Frøya kommune slutter seg til den fremlagt tjenesteavtalen for Helseplattformen.
Kommunedirektøren gis fullmakt til å signere avtalen på vegne av kommunen.
2. Kommunedirektøren gis fullmakt til å forhandle om en kommunal samarbeidsavtale knyttet til Helseplattformen. Når forhandlingene er ferdigstilt, gis kommunedirektøren fullmakt til å inngå samarbeidsavtalen.
3. Midler for gjennomføringen av Helseplattformen er allerede avsatt. Kommunedirektøren bes også om å sikre at relevante beløp blir inkludert i både drifts- og investeringsbudsjett, og at aktuelle avskrivningstider og kostnader tas hensyn til.

Vedlegg:

1. Orientering om prosess for signering av tjenesteavtalen mellom Helseplattformen og kommuner i kommunalt innføringsløp 2 (KI2)
2. Hoveddokument (ferdig forhandlet)
3. Bilag 1 Helseplattformen som tjeneste (ferdig forhandlet)
4. Bilag 2 Tjenestenivå (ferdig forhandlet)
5. Bilag 3 Faglig beslutningsstruktur (ferdig forhandlet)
6. Bilag 4 Samhandling og administrative bestemmelser (ferdig forhandlet)
7. Bilag 5 Samlet pris og prisbestemmelser Frøya kommune (ferdig forhandlet) SLADDET
8. Underbilag 5.1 Kostnadsfordelingsnøkler for kommuner (ekskl. Trondheim kommune)
9. Bilag 6 Endringer (ferdig forhandlet)
10. Bilag 7 Behandling av personopplysninger (ferdig forhandlet)
11. Underbilag 7.1 -Varsel om vedtak – Helseplattformen og dataansvar
12. Underbilag 7.2 – Prinsipper for tilgang til journalinnhold i Helseplattformen v1.0
13. Bilag 8 Arkivering (ferdig forhandlet)

Saksopplysninger:

Bakgrunn for saken er vedtak i sak 6/2021 (Helseplattformen - utløsning av opsjon for Frøya kommune) vedtatt i kommunestyret den 27.april 2021.

1. Kommunestyret vedtar at Frøya kommune løser ut sin opsjon på kjøp av Helseplattformen innenfor en estimert investeringsramme på 15,3 MNOK over en periode på 15 år.
2. Kommunestyret beslutter at Frøya kommune trer inn i Samarbeidsavtalen for Helseplattformen
3. Kommunestyret vedtar at Frøya kommune kjøpe en andel av aksjene i Helseplattformen AS og tiltrer Aksjonæravtalen for selskapet. For Frøya kommune sin del utgjør dette 56 000 kr. Dette dekkes innenfor driftsrammen for 2021.
4. Kommunestyret i Frøya kommune ber kommunedirektøren innarbeide Helseplattformen i de neste års budsjett og handlingsplaner. (Drift, investeringer og ansatterressurser til innføring mv.)

Frøya kommune har ensidig rett til å fratre sin beslutning om tiltredelse, uten begrunnelse, frem til 13 måneder før produksjonssetting.

Kilde: Saksfremlegget baserer seg på Levanger og Verdals saksfremlegg med bakgrunn i deres rolle i forhandlingene på vegne av opsjonskommunene.

Historikk

Helseplattformen AS eies nå av Helse Midt-Norge RHF og Trondheim kommune. Selskapet fungerer som et samarbeid mellom offentlige instanser, som betyr at de jobber sammen for å kjøpe inn ting til fellesskapet. Målet med selskapet er å lage en felles måte å holde oversikt over pasientjournaler og administrere pasientinformasjon på, som kan brukes av sykehus, kommuner, fastleger og private spesialister i Trøndelag og Møre og Romsdal.

Gjennom Helseplattformen har Midt-Norge en rolle som nasjonal utprøvingsregion for det nasjonale målbildet «Én innbygger – én journal». Selskapet Helseplattformen AS inngikk avtale med det amerikanske selskapet Epic den 20. mars 2019, som skal levere journalsystemet, og med IBM Norge som skal levere sikkerhetsløsningen for pålogging og styring av tilgang.

Frøya kommune bestemte seg, sammen med andre kommuner i området (Trøndelag, Møre og Romsdal og Bindal i Nordland), den 30. mai 2017, for å bli med på dette ved å signere en opsjonsavtale med Helseplattformen AS. Denne avtalen gir kommunene muligheten til å bli eiere av Helseplattformen AS og bruke løsningen deres, basert på betingelsene som er beskrevet i denne saken.

Frøya kommune signerte sammen med andre kommuner i Trøndelag, Møre og Romsdal, samt Bindal i Nordland, en avtale med Helseplattformen AS den 30. mai 2017. Denne avtalen gir kommunene muligheten til å bli eiere av Helseplattformen AS og bruke løsningen deres, under betingelsene som er beskrevet i denne saken.

Helseplattformen som verktøy

Selv om Norge har et flott helsevesen, er det et problem at de forskjellige journalsystemene ikke kan dele informasjon. Dette betyr at pasienter må fortelle sin sykehistorie flere ganger til forskjellige helsetjenester. Dette er ikke praktisk for hverken pasienter eller helsepersonell. De nåværende systemene fungerer ikke optimalt, og ansatte bruker mye tid på å finne nødvendig informasjon for å gi god behandling.

Helseplattformen er en løsning som skal lage en felles pasientjournal for det nasjonale målet "Én innbygger – én journal". Denne plattformen er det første steget mot dette målet.

Den utvikler en ny journal-løsning for kommuner, sykehus, fastleger og private spesialister i Norge. Helsepersonell fra hele Midt-Norge har deltatt i utviklingen av det nye journalsystemet.

Hovedmålet med denne felles løsningen er å forbedre pasientbehandlingen, øke pasientsikkerheten og gjøre systemet mer brukervennlig og effektivt. Helseplattformen lar pasientens informasjon følge dem gjennom hele helsevesenet, fra legevakt til fastlege,

helsestasjon, hjemmetjeneste og sykehus. Dette betyr at all helseinformasjon er samlet på ett sted, oppdateres i sanntid og er tilgjengelig for alle involverte.

Systemet har også mange funksjoner tilpasset helsepersonell, som leger, sykepleiere, ernæringsfysiologer og flere.

Det gir en felles medisinske liste, oversikt over pasientens tilstand og sykdommer, allergier, fastlegeinformasjon og mer. Dette øker pasientsikkerheten. Helseplattformen er også koblet til nasjonale standarder som kjernejournal.

Løsningen inneholder over 550 ulike arbeidsprosesser som sørger for at riktig informasjon når de rette personene til rett tid. Dette hjelper helsearbeidere med å alltid ha tilgang til oppdatert kunnskap basert på beste praksis. Løsningen legger til rette for strukturert dokumentasjon av helsehjelp, som kan brukes mellom ulike helsetjenester og til rapportering.

Dette vil gi kommunen et godt verktøy for å hente ut data, rapporter og visuelle oversikter på forskjellige nivåer, noe som mangler i dagens løsninger.

Tjenesteavtalen

Kommunene, Helseplattformen og helseforetakene har blitt enige om en tjenesteavtale for en ny felles pasientjournaløsning i Midt-Norge. En gruppe med representanter, inkludert kommunedirektører, jurister og fagfolk valgt av ulike instanser, har vært ansvarlig for forhandlingene. Avtalen beskriver hvilke tjenester Helseplattformen skal tilby og hvordan kostnadene blir delt. Denne avtalen binder både kommunen, Helseplattformen og leverandøren Epic. Den fastsetter også klare leveringsdatoer.

Ifølge Helseplattformens prosjektplan skal kommunene som skal bli en del av Helseplattformen inngå tjenesteavtalen senest 12 måneder før løsningen tas i bruk. For Frøya kommune betyr dette at tjenesteavtalen må være signert senest 6. november 2023.

Når man vurderer å tilslutte seg tjenesteavtalen, er det viktig å sette Helseplattformen i en større sammenheng. Denne plattformen er ikke bare et vanlig digitalt journalsystem, men et innovativt prosjekt som skal hjelpe kommunene med å håndtere fremtidige utfordringer, spesielt med økende behov for helse- og omsorgstjenester. Helseplattformen kan bidra til å

møte disse utfordringene ved å bruke teknologi mer effektivt. Dette ble også understreket i Perspektivmeldingen (Meld. St. 14/2020–2021), som peker på behovet for å ta i bruk teknologi i alle deler av kommunal sektor.

Selv om Helseplattformen har fordeler, er det også viktig å vurdere ulempene og risikoene ved å tilslutte seg. Tjenesteavtalen skal også revideres innen seks måneder etter at løsningen er tatt i bruk. I den nåværende avtalen er det blitt enige om noen prinsipper som gir akseptable rammer for kommunene. Disse kan oppsummeres på følgende måte:

- **Pris og økonomisk risiko**

Kommunene har i sin behandling av saken tatt utgangspunkt i Helseplattformens kostnadsmodell. Resultatet etter forhandlingene holder seg innenfor rammene som ble presentert i den opprinnelige kostnadsmodellen. Økonomien er delt inn i to hoveddeler, som er nærmere beskrevet i avtalen (vedlegg 5)

1. Etableringskostnader, som videre deles opp i:

- a) En engangslisens for løsningen
- b) Utgifter i oppstartsfasen
- c) Etableringskostnader for kommunale fastleger

2. Årlige tjenestepriser, som videre deles opp i:

- a) Vedlikeholdsavgift for programvaren
- b) Vedlikeholdsavgift for den tekniske driftsplattformen
- c) Årlige utgifter for tjenesteleveranse
- d) Tjenester basert på forbruk
- e) Årlige tjenestepriser for kommunale fastleger

I tillegg vil Frøya kommunes kostnader knyttet til Helseplattformen inkluderer de direkte kostnadene, alternative kostnader og eventuelle eksterne påvirkninger. Økonomiske vurderinger bygger på den informasjonen som er nevnt over.

1. Direktekostnader

De direkte kostnadene knytter seg til kjøp, bruk og implementering av Helseplattformen.

For Frøya kommune omfatter dette primært prosjektledelse, opplæring og organisasjonsutvikling, integrasjon og overføring av data, samt investering i utstyr og infrastruktur.

Prosjektledelse blir håndtert av en prosjektleder i en 100 % stilling, i tillegg til bistand fra andre ledere til å lede spesifikke områder i prosjektet.

Den årlige lisenskostnader og driftskostnader for Helseplattformen, anslått til 980 000 tusen kroner årlig i 2022-verdi.

2. Alternativkostnader

Alternativkostnadene for Frøya kommune er ikke helt klare for øyeblikket. På nåværende tidspunkt er det flere mulige alternativkostnader. Disse inkluderer drift av systemene som de er nå, enten gjennom lokale datasentre, skybaserte løsninger eller ved å samarbeide med andre kommuner innen IKT. Selv om noen av disse kan være midlertidige alternativer på kort sikt, betrakter ikke kommunedirektøren dem som langsiktige løsninger. Økonomisk sett kan noen av disse alternativene være de mest kostnadseffektive. Å fortsette å drive dagens systemer gjennom skybaserte løsninger ser ut til å være det billigste alternativet når det gjelder selve systemet.

Likevel har andre kommuner som har prøvd dette, ikke oppnådd tilfredsstillende tekniske løsninger, og det er usikkerhet knyttet til driftsmessige aspekter.

Dagens løsninger oppfyller ikke kravene i målet "Én innbygger - Én journal". Det nåværende pleie- og omsorgssystemet er ikke tilstrekkelig i forhold til dokumentasjonskravene. Uansett vil det snart være nødvendig å bytte journalsystem på Frøya. Legekontoret blant annet må skifte til et nytt journalsystem innen utgangen av 2023, da leverandøren av det nåværende System X avsluttes 31.12.2023.

Trondheim kommune har analysert alternativkostnadene ved å ikke ta i bruk Helseplattformen. De har sammenlignet dette med beregningene som ble gjort i forbindelse med prosjektet Felles kommunal journal (FKJ, tidligere kjent som Akson). Disse beregningene viste at alternativkostnaden ved å stå utenfor løsningen var omtrent 200-300 kroner høyere per innbygger per år. Helseplattformen har likhetstrekk med FKJ, ifølge Trondheim kommune, og derfor kan disse beregningene også være relevante for Helseplattformen. Det er likevel verdt å merke seg at det ikke har blitt gjort egne beregninger for kommunene i Midt-Norge, så eventuell relevans av disse beregningene er ikke helt bekreftet. Dette notatet inneholder likevel viktige betraktninger og blir presentert som en del av saken.

Videre er det viktig å fremheve at regjeringen har tydelig indikert at Helseplattformen er løsningen for å oppnå målet om "Én innbygger - Én journal" i Midt-Norge, mens FKJ gjelder for kommunene utenfor denne regionen.

Økonomisk risiko

Tjenesteaftalen med Helseplattformen innebærer begrenset økonomisk risiko for kommunene.

Den økonomiske risikoen kan oppsummeres slik:

Engangslisensen for opsjonskommunene er på totalt 539 millioner kroner. Hver kommune betaler sin del etter hvert som de tar i bruk løsningen.

Delen beregnes basert på kommunens andel av helseregionens innbyggere per 1. januar 2020.

Hvis noen kommuner ikke tar i bruk Helseplattformen, vil deres del dekkes av et statslån.

Dette betyr at staten tar den økonomiske risikoen ved å konvertere denne delen til tilskudd.

Etter forhandlinger er det ikke lagt til ekstra økonomisk risiko på engangslisensen. I saken med referanse KST-sak 21/694 var de estimerte engangskostnadene for Frøya kommune 15,3 millioner kroner. Dette inkluderte anskaffelses- og implementeringskostnader for Helseplattformen i kommunen. I Bilag 5 – samlet pris og prisbestemmelser er den totale etableringsprisen for Frøya kommune 10,26 millioner kroner.

Denne beregningen forutsetter også at deler av kostnadene kan fordeles over en 15-årsperiode, i stedet for 5 år som nåværende lovverk tillater. Hoveddelen av investeringskostnadene vil komme når produksjonen starter i 2024.

I tillegg vil Frøya kommune måtte gjennomføre noen lokale aktiviteter før produksjonsstart. Dette inkluderer opplæring, forberedende aktiviteter og eventuelle oppgraderinger av sluttbrukerutstyr og infrastruktur.

Totalkostnadene fordeler seg på følgende områder:

1. Tekniske kostnader som datamigrering, integrasjon, teknisk forberedelse/testing og oppgraderinger av sluttbrukerutstyr og infrastruktur.
2. Organisatoriske kostnader som opplæring, støtte fra superbrukere, organisasjonsutvikling og prosjektledelse.
3. Kommunens andel av felleskostnadene hos Helseplattformen AS. Kostnadene for lisenser til leverandør er inkludert i tjenestekostnaden fra Helseplattformen og utgjør en relativt liten del av totalkostnadene.

Finansiering

Ifølge kontantstrømsanalysen, er den samlede investeringen for øyeblikket estimert til 10,26 millioner kroner i dagens verdi, inkludert usikkerhet. Denne investeringen forventes i hovedsak å bli finansiert gjennom låneopptak i investeringsbudsjettet. Det som ikke kan dekkes av investeringsbudsjettet, vil bli finansiert gjennom driftsbudsjettet.

Om en velger avskrivningstid på 15 år, vil det føre til en årlig kostnad på omtrent 684 000 tusen. Administrasjonen vil sørge for at relevante beløp blir inkludert i både drifts- og investeringsbudsjettene.

Vurdering

Dagens journalsystemer fungerer ikke bra når det kommer til samarbeid mellom ulike helsetjenester. Mange pasienter har komplekse helseproblemer og føler at de må gjenta sin sykdomshistorie flere ganger. For å sikre tryggere og mer pålitelige helsetjenester, er det nødvendig å utvikle nasjonale løsninger som tillater samhandling i helsesektoren.

Helseplattformen er det første skrittet mot å oppnå det nasjonale målet "Én innbygger - én journal". Helseplattformen AS er etablert for å skape en felles digital plattform for helsesektoren og innbyggerne i Midt-Norge.

Dette inkluderer verktøy for journal, pasientadministrasjon, fagsystemer og en egen innbyggerportal for alle som bor i Midt-Norge. Dette er første gang det er utviklet en felles journalløsning som omfatter kommuner, sykehus, fastleger og private spesialister i Norge. En slik løsning gir en helhetlig helseoppfølging for pasienten. Endringer i en helsetjeneste blir umiddelbart synlige for andre behandlere.

Kommunedirektørenes innstilling har hele veien vært å gå på Helseplattformen i de løpene vi er blitt tilbudt. Frøya kommune er planlagt å være en del av det felles innføringsløpet sammen med nabokommunene Smøla, Averøy, Aure, Hitra, Surnadal, Sunndal, Tingvoll og Gjemnes. Dette gjøres for å dele erfaringer og samarbeide i et nettverk med felles regional innføringsleder/lokale innføringsledere.

Selv om det ikke er avgjørende for vårt løp om noen av disse kommunene ikke følger samme løp som oss, vil vi fortsatt samarbeide godt innenfor helseområdet.

Helseplattformen jobber for å forbedre løsningen for fastlegekontorene. Det er viktig å få med fastlegene for å oppnå en felles pasientjournal for våre innbyggere. Selv om Helseplattformen har fått mye negativ medieoppmerksomhet nylig, jobbes det aktivt med å rette feilene. De fleste feilene har oppstått ved St. Olavs hospital, men det har også vært noen feil i den kommunale delen av systemet. Innføringen av Helseplattformen på sykehusene er mer kompleks enn i kommunene. Helseplattformen har vært i drift i flere kommuner siden mai 2022.

Erfaringene fra disse kommunene vil være til nytte for innføringen i Frøya kommune. Videre er Helseplattformens løsning mer moden på innføringstidspunktet enn den versjonen Trondheim innførte i mai 2022, takket være kontinuerlig utvikling og forbedringer.

Hvis vi ikke følger planen og tar i bruk Helseplattformen, kan vi ende opp med å stå alene i en anskaffelsesprosess for en annen elektronisk pasientjournal som oppfyller kravene til "Én innbygger - én journal". Økonomien i et nytt system er ukjent, og vi vil trolig ikke få samme støtte i driftsproessen som gjennom et større felles prosjekt som Helseplattformen. Vi vil gå glipp av den dype integrasjonen som Helseplattformen tilbyr, og det er tvilsomt om andre

leverandører kan gi en like god integrert løsning. Det vil komme mer informasjon om prosessene rundt Helseplattformen, og kommunedirektøren vurderer at vi står fast ved tidligere beslutningen om å ta i bruk Helseplattformen basert på den kunnskapen vi har nå.

FRØYA KOMMUNE

HOVEDUTVALG FOR HELSE, OMSORG, NAV, OPPVEKST OG KULTUR

Saksliste

Møtested:
Kommunestyresalen

Møtedato:
24.08.2023

Kl.
09:00

Møteinnkalling

Medlemmene innkalles herved til overnevnte møte. Forfall må straks meldes til informasjonen, Tlf 72 46 32 00 eller til postmottak@froya.kommune.no
Varamedlemmer møter etter nærmere beskjed.

Sakliste:

Saksnr.	Arkivsaksnr. Innhold
43/23	23/1620 GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA MØTE 15.06.23
44/23	23/1663 REFERATSAKER
45/23	23/1621 ORIENTERING/SPØRRERUNDE
46/23	23/1634 GRATIS SVØMMEOPPLÆRING FOR FLYKTNINGER I FRØYA KOMMUNE
47/23	23/1635 HELSEPLATTFORMEN

Sistranda, 17.08.23

Knut Arne Strømøy
Leder

Siv-Tove Skarshaug
Sekretær

Saksdokumentene er lagt ut til offentlig ettersyn på følgende sted:

www.froya.kommune.no.

FRØYA KOMMUNE

Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur		Møtebok
Møtedato: 24.08.2023	Arkivsaksnr: 23/1620	Sak nr: 43/23
Saksbehandler: Siv-Tove Skarshaug	Arkivkode: 033	Gradering:

Saken skal behandles i følgende utvalg:		
43/23	Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur	24.08.2023

GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA MØTE 15.06.23

Forslag til vedtak:

Protokoll fra møte 15.06.23 godkjennes som framlagt.

Vedlegg:

Protokoll fra møte 15.06.23

FRØYA KOMMUNE

Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur		Møtebok
Møtedato: 24.08.2023	Arkivsaksnr: 23/1663	Sak nr: 44/23
Saksbehandler: Siv-Tove Skarshaug	Arkivkode: 033	Gradering:

Saken skal behandles i følgende utvalg:		
44/23	Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur	24.08.2023

REFERATSAKER

Forslag til vedtak:

Referatene tas til orientering.

Vedlegg:

Guernsey 06. - 16. juli
Smittevernplan 2023-2027

FRØYA KOMMUNE

Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur		Møtebok
Møtedato: 24.08.2023	Arkivsaksnr: 23/1621	Sak nr: 45/23
Saksbehandler: Siv-Tove Skarshaug	Arkivkode: 033	Gradering:

Saken skal behandles i følgende utvalg:		
45/23	Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur	24.08.2023

ORIENTERING/SPØRRERUNDE

- Presentasjon ny virksomhetsleder pleie og omsorg
- Orientering tilsynsrapporten fra Statsforvalteren NAV Hitra/Frøya
- Orientering forebyggende team
- Orientering pilot videolegevakt
- Orientering status innenfor Oppvekst

FRØYA KOMMUNE

Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur

Møtebok

Møtedato:

24.08.2023

Arkivsaksnr:

23/1634

Sak nr:

46/23

Saksbehandler:

Renate Loktu Sandvik

Arkivkode:

F30

Gradering:

Saken skal behandles i følgende utvalg:

46/23

Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur

24.08.2023

GRATIS SVØMMEOPPLÆRING FOR FLYKTNINGER I FRØYA KOMMUNE

Forslag til vedtak:

Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur vedtar følgende:

- Det opprettes et tilbud om gratis svømmeopplæring for flyktninger bosatt i Frøya kommune.
- Det søkes Statsforvalter midler gjennom tilskudd til svømmeopplæring for nyankomne minoritetsspråklige barn, unge og voksne.
- Kostnadene som ikke dekkes av tilskudd fra statsforvalteren vil dekkes inn gjennom kommunes integreringstilskudd fra IMDI.

Saksopplysninger:

Mange nyankomne minoritetsspråklige barn, unge og voksne har ikke gjennomført svømmeopplæring.

Frøya kommune, har over flere år mottatt og bosatt flyktninger. Mange flyktninger kommer fra områder der svømmeopplæring kanskje ikke har vært tilgjengelig, og det å ha grunnleggende svømmeferdigheter blir derfor enda viktigere i en kommune som Frøya. Å introdusere gratis svømmeopplæring for flyktninger vil ikke bare bidra til deres sikkerhet, men også styrke integrasjonen, selvtilliten og den generelle helsen.

Svømmeopplæring vil gi flyktningene nødvendige svømmeferdigheter for å håndtere situasjoner i vann, noe som er spesielt viktig i en øykommune som Frøya.

Gjennom deltakelse i svømmeopplæring vil flyktningene kunne bli en del av lokale aktiviteter og samfunnet på Frøya.

Mestring av svømming vil bidra til økt selvfølelse og styrket selvtillit blant flyktningene.

Svømming er en helsefremmende form for trening som kan bidra til bedre fysisk helse og redusert stress.

Statsforvalteren har tilskudd til svømmeopplæring for nyankomne minoritetsspråklige barn, unge og voksne, som omfattes av grunnskoleopplæring 2023.

Kommunene velger selv hvordan opplæringen organiseres og legges opp.

- Det kan søkes om inntil kr 1 750,- per elev.
- Det er viktig at jenter og gutter får et likeverdig tilbud.
- Tilskuddet skal i sin helhet brukes til aktiviteter relatert til svømmeopplæring.
- Kommuner kan samarbeide om å etablere et opplæringstilbud. Søknader som beskriver samarbeid mellom kommuner og/eller frivillige organisasjoner blir prioritert.

Vurdering:

Gratis svømmeopplæring for flyktninger i Frøya kommune vil ikke bare øke deres trygghet, men også fremme integrasjon, selvtillit og bedre helse.

Tiltak bør inneholde:

- Samarbeid med lokal svømmehall Frøya for å tilby gratis svømmeopplæring til flyktninger.
- Utvikle skreddersydde svømmeopplæringskurs som tar hensyn til flyktningenes ulike bakgrunner og tidligere erfaringer.
- Ansette dyktige instruktører med kompetanse i å undervise personer med forskjellige kulturelle og språklige bakgrunner.

Tiltaket finansieres gjennom søknad til Statsforvalter, samt fra integreringstilskudd fra IMDI.

FRØYA KOMMUNE

Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur		Møtebok
Møtedato: 24.08.2023	Arkivsaksnr: 23/1635	Sak nr: 47/23
Saksbehandler: Line Wedø	Arkivkode: 064	Gradering:

Saken skal behandles i følgende utvalg:		
47/23	Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur	24.08.2023
/	Kommunestyret	

HELSEPLATTFORMEN

Forslag til vedtak:

Kommunestyret vedtar følgende:

1. Frøya kommune slutter seg til den fremlagt tjenesteavtalen for Helseplattformen.
Kommunedirektøren gis fullmakt til å signere avtalen på vegne av kommunen.
2. Kommunedirektøren gis fullmakt til å forhandle om en kommunal samarbeidsavtale knyttet til Helseplattformen. Når forhandlingene er ferdigstilt, gis kommunedirektøren fullmakt til å inngå samarbeidsavtalen.
3. Midler for gjennomføringen av Helseplattformen er allerede avsatt. Kommunedirektøren bes også om å sikre at relevante beløp blir inkludert i både drifts- og investeringsbudsjett, og at aktuelle avskrivningstider og kostnader tas hensyn til.

Vedlegg:

1. Orientering om prosess for signering av tjenesteavtalen mellom Helseplattformen og kommuner i kommunalt innføringsløp 2 (K12)
2. Hoveddokument (ferdig forhandlet)
3. Bilag 1 Helseplattformen som tjeneste (ferdig forhandlet)
4. Bilag 2 Tjenestenivå (ferdig forhandlet)
5. Bilag 3 Faglig beslutningsstruktur (ferdig forhandlet)
6. Bilag 4 Samhandling og administrative bestemmelser (ferdig forhandlet)
7. Bilag 5 Samlet pris og prisbestemmelser Frøya kommune (ferdig forhandlet) SLADDET
8. Underbilag 5.1 Kostnadsfordelingsnøkler for kommuner (ekskl. Trondheim kommune)
9. Bilag 6 Endringer (ferdig forhandlet)
10. Bilag 7 Behandling av personopplysninger (ferdig forhandlet)
11. Underbilag 7.1 -Varsel om vedtak – Helseplattformen og dataansvar
12. Underbilag 7.2 – Prinsipper for tilgang til journalinnhold i Helseplattformen v1.0
13. Bilag 8 Arkivering (ferdig forhandlet)

Saksopplysninger:

Bakgrunn for saken er vedtak i sak 6/2021 (Helseplattformen - utløsning av opsjon for Frøya kommune) vedtatt i kommunestyret den 27.april 2021.

1. Kommunestyret vedtar at Frøya kommune løser ut sin opsjon på kjøp av Helseplattformen innenfor en estimert investeringsramme på 15,3 MNOK over en periode på 15 år.
2. Kommunestyret beslutter at Frøya kommune trer inn i Samarbeidsavtalen for Helseplattformen
3. Kommunestyret vedtar at Frøya kommune kjøpe en andel av aksjene i Helseplattformen AS og tiltrer Aksjonæravtalen for selskapet. For Frøya kommune sin del utgjør dette 56 000 kr. Dette dekkes innenfor driftsrammen for 2021.
4. Kommunestyret i Frøya kommune ber kommunedirektøren innarbeide Helseplattformen i de neste års budsjett og handlingsplaner. (Drift, investeringer og ansatteressurser til innføring mv.)

Frøya kommune har ensidig rett til å fratre sin beslutning om tiltredelse, uten begrunnelse, frem til 13 måneder før produksjonsetting.

Kilde: Saksfremlegget baserer seg på Levanger og Verdals saksfremlegg med bakgrunn i deres rolle i forhandlingene på vegne av opsjonskommunene.

Historikk

Helseplattformen AS eies nå av Helse Midt-Norge RHF og Trondheim kommune. Selskapet fungerer som et samarbeid mellom offentlige instanser, som betyr at de jobber sammen for å kjøpe inn ting til fellesskapet. Målet med selskapet er å lage en felles måte å holde oversikt over pasientjournaler og administrere pasientinformasjon på, som kan brukes av sykehus, kommuner, fastleger og private spesialister i Trøndelag og Møre og Romsdal.

Gjennom Helseplattformen har Midt-Norge en rolle som nasjonal utprøvningsregion for det nasjonale målbildet «Én innbygger – én journal». Selskapet Helseplattformen AS inngikk avtale med det amerikanske selskapet Epic den 20. mars 2019, som skal levere

journalsystemet, og med IBM Norge som skal levere sikkerhetsløsningen for pålogging og styring av tilgang.

Frøya kommune bestemte seg, sammen med andre kommuner i området (Trøndelag, Møre og Romsdal og Bindal i Nordland), den 30. mai 2017, for å bli med på dette ved å signere en opsjonsavtale med Helseplattformen AS. Denne avtalen gir kommunene muligheten til å bli eiere av Helseplattformen AS og bruke løsningen deres, basert på betingelsene som er beskrevet i denne saken.

Frøya kommune signerte sammen med andre kommuner i Trøndelag, Møre og Romsdal, samt Bindal i Nordland, en avtale med Helseplattformen AS den 30. mai 2017. Denne avtalen gir kommunene muligheten til å bli eiere av Helseplattformen AS og bruke løsningen deres, under betingelsene som er beskrevet i denne saken.

Helseplattformen som verktøy

Selv om Norge har et flott helsevesen, er det et problem at de forskjellige journalsystemene ikke kan dele informasjon. Dette betyr at pasienter må fortelle sin sykehistorie flere ganger til forskjellige helsetjenester. Dette er ikke praktisk for hverken pasienter eller helsepersonell. De nåværende systemene fungerer ikke optimalt, og ansatte bruker mye tid på å finne nødvendig informasjon for å gi god behandling.

Helseplattformen er en løsning som skal lage en felles pasientjournal for det nasjonale målet "Én innbygger – én journal". Denne plattformen er det første steget mot dette målet.

Den utvikler en ny journal-løsning for kommuner, sykehus, fastleger og private spesialister i Norge. Helsepersonell fra hele Midt-Norge har deltatt i utviklingen av det nye journalsystemet.

Hovedmålet med denne felles løsningen er å forbedre pasientbehandlingen, øke pasientsikkerheten og gjøre systemet mer brukervennlig og effektivt. Helseplattformen lar pasientens informasjon følge dem gjennom hele helsevesenet, fra legevakt til fastlege, helsestasjon, hjemmetjeneste og sykehus. Dette betyr at all helseinformasjon er samlet på ett sted, oppdateres i sanntid og er tilgjengelig for alle involverte.

Systemet har også mange funksjoner tilpasset helsepersonell, som leger, sykepleiere, ernæringsfysiologer og flere.

Det gir en felles medisinliste, oversikt over pasientens tilstand og sykdommer, allergier, fastlegeinformasjon og mer. Dette øker pasientsikkerheten. Helseplattformen er også koblet til nasjonale standarder som kjernejournal.

Løsningen inneholder over 550 ulike arbeidsprosesser som sørger for at riktig informasjon når de rette personene til rett tid. Dette hjelper helsearbeidere med å alltid ha tilgang til oppdatert kunnskap basert på beste praksis. Løsningen legger til rette for strukturert dokumentasjon av helsehjelp, som kan brukes mellom ulike helsetjenester og til rapportering.

Dette vil gi kommunen et godt verktøy for å hente ut data, rapporter og visuelle oversikter på forskjellige nivåer, noe som mangler i dagens løsninger.

Tjenesteavtalen

Kommunene, Helseplattformen og helseforetakene har blitt enige om en tjenesteavtale for en ny felles pasientjournalløsning i Midt-Norge. En gruppe med representanter, inkludert kommunedirektører, jurister og fagfolk valgt av ulike instanser, har vært ansvarlig for forhandlingene. Avtalen beskriver hvilke tjenester Helseplattformen skal tilby og hvordan kostnadene blir delt. Denne avtalen binder både kommunen, Helseplattformen og leverandøren Epic. Den fastsetter også klare leveringsdatoer.

Ifølge Helseplattformens prosjektplan skal kommunene som skal bli en del av Helseplattformen inngå tjenesteavtalen senest 12 måneder før løsningen tas i bruk. For Frøya kommune betyr dette at tjenesteavtalen må være signert senest 6. november 2023.

Når man vurderer å tilslutte seg tjenesteavtalen, er det viktig å sette Helseplattformen i en større sammenheng. Denne plattformen er ikke bare et vanlig digitalt journalsystem, men et innovativt prosjekt som skal hjelpe kommunene med å håndtere fremtidige utfordringer, spesielt med økende behov for helse- og omsorgstjenester. Helseplattformen kan bidra til å møte disse utfordringene ved å bruke teknologi mer effektivt. Dette ble også understreket i Perspektivmeldingen (Meld. St. 14/2020–2021), som peker på behovet for å ta i bruk teknologi i alle deler av kommunal sektor.

Selv om Helseplattformen har fordeler, er det også viktig å vurdere ulempene og risikoene ved å tilslutte seg. Tjenesteavtalen skal også revideres innen seks måneder etter at løsningen er tatt i bruk. I den nåværende avtalen er det blitt enige om noen prinsipper som gir akseptable rammer for kommunene. Disse kan oppsummeres på følgende måte:

- **Pris og økonomisk risiko**

Kommunene har i sin behandling av saken tatt utgangspunkt i Helseplattformens kostnadsmodell. Resultatet etter forhandlingene holder seg innenfor rammene som ble presentert i den opprinnelige kostnadsmodellen. Økonomien er delt inn i to hoveddeler, som er nærmere beskrevet i avtalen (vedlegg 5)

1. Etableringskostnader, som videre deles opp i:

- a) En engangslisens for løsningen
- b) Utgifter i oppstartsfasen
- c) Etableringskostnader for kommunale fastleger

2. Årlige tjenestepriser, som videre deles opp i:

- a) Vedlikeholdsavgift for programvaren
- b) Vedlikeholdsavgift for den tekniske driftsplattformen
- c) Årlige utgifter for tjenesteleveranse
- d) Tjenester basert på forbruk
- e) Årlige tjenestepriser for kommunale fastleger

I tillegg vil Frøya kommunes kostnader knyttet til Helseplattformen inkluderer de direkte kostnadene, alternative kostnader og eventuelle eksterne påvirkninger. Økonomiske vurderinger bygger på den informasjonen som er nevnt over.

1. Direktekostnader

De direkte kostnadene knytter seg til kjøp, bruk og implementering av Helseplattformen.

For Frøya kommune omfatter dette primært prosjektledelse, opplæring og organisasjonsutvikling, integrasjon og overføring av data, samt investering i utstyr og infrastruktur.

Prosjektledelse blir håndtert av en prosjektleder i en 100 % stilling, i tillegg til bistand fra andre ledere til å lede spesifikke områder i prosjektet.

Den årlige lisenskostnader og driftskostnader for Helseplattformen, anslått til 980 000 tusen kroner årlig i 2022-verdi.

2. Alternativkostnader

Alternativkostnadene for Frøya kommune er ikke helt klare for øyeblikket. På nåværende tidspunkt er det flere mulige alternativkostnader. Disse inkluderer drift av systemene som de er nå, enten gjennom lokale datasentre, skybaserte løsninger eller ved å samarbeide med andre kommuner innen IKT. Selv om noen av disse kan være midlertidige alternativer på kort sikt, betrakter ikke kommunedirektøren dem som langsiktige løsninger. Økonomisk sett kan noen av disse alternativene være de mest kostnadseffektive. Å fortsette å drive dagens systemer gjennom skybaserte løsninger ser ut til å være det billigste alternativet når det gjelder selve systemet.

Likevel har andre kommuner som har prøvd dette, ikke oppnådd tilfredsstillende tekniske løsninger, og det er usikkerhet knyttet til driftsmessige aspekter.

Dagens løsninger oppfyller ikke kravene i målet "Én innbygger - Én journal". Det nåværende pleie- og omsorgssystemet er ikke tilstrekkelig i forhold til dokumentasjonskravene. Uansett vil det snart være nødvendig å bytte journalsystem på Frøya. Legekontoret blant annet må skifte til et nytt journalsystem innen utgangen av 2023, da leverandøren av det nåværende System X avsluttes 31.12.2023.

Trondheim kommune har analysert alternativkostnadene ved å ikke ta i bruk Helseplattformen. De har sammenlignet dette med beregningene som ble gjort i forbindelse med prosjektet Felles kommunal journal (FKJ, tidligere kjent som Akson). Disse beregningene viste at alternativkostnaden ved å stå utenfor løsningen var omtrent 200-300 kroner høyere per innbygger per år. Helseplattformen har likhetstrekk med FKJ, ifølge Trondheim kommune, og derfor kan disse beregningene

også være relevante for Helseplattformen. Det er likevel verdt å merke seg at det ikke har blitt gjort egne beregninger for kommunene i Midt-Norge, så eventuell relevans av disse beregningene er ikke helt bekreftet. Dette notatet inneholder likevel viktige betraktninger og blir presentert som en del av saken.

Videre er det viktig å fremheve at regjeringen har tydelig indikert at Helseplattformen er løsningen for å oppnå målet om "Én innbygger - Én journal" i Midt-Norge, mens FKJ gjelder for kommunene utenfor denne regionen.

Økonomisk risiko

Tjenesteavtalen med Helseplattformen innebærer begrenset økonomisk risiko for kommunene.

Den økonomiske risikoen kan oppsummeres slik:

Engangslisensen for opsjonskommunene er på totalt 539 millioner kroner. Hver kommune betaler sin del etter hvert som de tar i bruk løsningen.

Delen beregnes basert på kommunens andel av helseregionens innbyggere per 1. januar 2020.

Hvis noen kommuner ikke tar i bruk Helseplattformen, vil deres del dekkes av et statslån.

Dette betyr at staten tar den økonomiske risikoen ved å konvertere denne delen til tilskudd.

Etter forhandlinger er det ikke lagt til ekstra økonomisk risiko på engangslisensen. I saken med referanse KST-sak 21/694 var de estimerte engangskostnadene for Frøya kommune 15,3 millioner kroner. Dette inkluderte anskaffelses- og implementeringskostnader for Helseplattformen i kommunen. I Bilag 5 – samlet pris og prisbestemmelser er den totale etableringsprisen for Frøya kommune 10,26 millioner kroner.

Denne beregningen forutsetter også at deler av kostnadene kan fordeles over en 15-årsperiode, i stedet for 5 år som nåværende lovverk tillater. Hoveddelen av investeringskostnadene vil komme når produksjonen starter i 2024.

I tillegg vil Frøya kommune måtte gjennomføre noen lokale aktiviteter før produksjonsstart. Dette inkluderer opplæring, forberedende aktiviteter og eventuelle oppgraderinger av sluttbrukerutstyr og infrastruktur.

Totalkostnadene fordeler seg på følgende områder:

1. Tekniske kostnader som datamigrering, integrasjon, teknisk forberedelse/testing og oppgraderinger av sluttbrukerutstyr og infrastruktur.
2. Organisatoriske kostnader som opplæring, støtte fra superbrukere, organisasjonsutvikling og prosjektledelse.
3. Kommunens andel av felleskostnadene hos Helseplattformen AS. Kostnadene for lisenser til leverandør er inkludert i tjenestekostnaden fra Helseplattformen og utgjør en relativt liten del av totalkostnadene.

Finansiering

Ifølge kontantstrømsanalysen, er den samlede investeringen for øyeblikket estimert til 10,26 millioner kroner i dagens verdi, inkludert usikkerhet. Denne investeringen forventes i hovedsak å bli finansiert gjennom låneopptak i investeringsbudsjettet. Det som ikke kan dekkes av investeringsbudsjettet, vil bli finansiert gjennom driftsbudsjettet.

Om en velger avskrivningstid på 15 år, vil det føre til en årlig kostnad på omtrent 684 000 tusen. Administrasjonen vil sørge for at relevante beløp blir inkludert i både drifts- og investeringsbudsjettene.

Vurdering

Dagens journalsystemer fungerer ikke bra når det kommer til samarbeid mellom ulike helsetjenester. Mange pasienter har komplekse helseproblemer og føler at de må gjenta sin sykdomshistorie flere ganger. For å sikre tryggere og mer pålitelige helsetjenester, er det nødvendig å utvikle nasjonale løsninger som tillater samhandling i helsesektoren.

Helseplattformen er det første skrittet mot å oppnå det nasjonale målet "Én innbygger - én journal". Helseplattformen AS er etablert for å skape en felles digital plattform for helsesektoren og innbyggerne i Midt-Norge.

Dette inkluderer verktøy for journal, pasientadministrasjon, fagsystemer og en egen innbyggerportal for alle som bor i Midt-Norge. Dette er første gang det er utviklet en felles journalløsning som omfatter kommuner, sykehus, fastleger og private spesialister i Norge. En slik løsning gir en helhetlig helseoppfølging for pasienten. Endringer i en helsetjeneste blir umiddelbart synlige for andre behandlere.

Kommunedirektørenes innstilling har hele veien vært å gå på Helseplattformen i de løpene vi er blitt tilbudt. Frøya kommune er planlagt å være en del av det felles innføringsløpet sammen med nabokommunene Smøla, Averøy, Aure, Hitra, Surnadal, Sunndal, Tingvoll og Gjemnes. Dette gjøres for å dele erfaringer og samarbeide i et nettverk med felles regional innføringsleder/lokale innføringsledere.

Selv om det ikke er avgjørende for vårt løp om noen av disse kommunene ikke følger samme løp som oss, vil vi fortsatt samarbeide godt innenfor helseområdet.

Helseplattformen jobber for å forbedre løsningen for fastlegekontorene. Det er viktig å få med fastlegene for å oppnå en felles pasientjournal for våre innbyggere. Selv om Helseplattformen har fått mye negativ medieoppmerksomhet nylig, jobbes det aktivt med å rette feilene. De fleste feilene har oppstått ved St. Olavs hospital, men det har også vært noen feil i den kommunale delen av systemet. Innføringen av Helseplattformen på sykehusene er mer kompleks enn i kommunene. Helseplattformen har vært i drift i flere kommuner siden mai 2022.

Erfaringene fra disse kommunene vil være til nytte for innføringen i Frøya kommune. Videre er Helseplattformens løsning mer moden på innføringstidspunktet enn den versjonen Trondheim innførte i mai 2022, takket være kontinuerlig utvikling og forbedringer.

Hvis vi ikke følger planen og tar i bruk Helseplattformen, kan vi ende opp med å stå alene i en anskaffelsesprosess for en annen elektronisk pasientjournal som oppfyller kravene til "Én innbygger - én journal". Økonomien i et nytt system er ukjent, og vi vil trolig ikke få samme støtte i driftsproessen som gjennom et større felles prosjekt som Helseplattformen. Vi vil gå glipp av den dype integrasjonen som Helseplattformen tilbyr, og det er tvilsomt om andre leverandører kan gi en like god integrert løsning. Det vil komme mer informasjon om prosessene rundt Helseplattformen, og kmmunedirektøren vurderer at vi står fast ved tidligere beslutningen om å ta i bruk Helseplattformen basert på den kunnskapen vi har nå.

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler: Siv-Tove Skarshaug
Arkivsaksnr.: 23/1620

Arkiv: 033

Saken skal behandles i følgende utvalg:

Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur

GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA MØTE 15.06.23

Forslag til vedtak:

Protokoll fra møte 15.06.23 godkjennes som framlagt.

Vedlegg:

Protokoll fra møte 15.06.23

FRØYA KOMMUNE

MØTEPROTOKOLL

Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur:			
Møtested: Møterom Sistranda, Herredshuset	Møtedato: 15.06.2023	Møtetid: 10:30 – 14:35	Av utvalgets medlemmer møtte 6 av 7
Fra og med sak:	31/23		
Til og med sak:	42/23		

Faste representanter i Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur i perioden 2019-2023:

Sp/Frp/Pp: Knut Arne Strømøy. Leder Mona Skarsvåg, nestleder Arve Dragsnes	V: Halgeir Arild Hammer Sv: Eskil Sandvik	Ap: Magnhild Myrseth Vida Zubaite Bekken
--	--	---

Faste representanter med forfall:

Pp: Arve Dragsnes		
-----------------------------	--	--

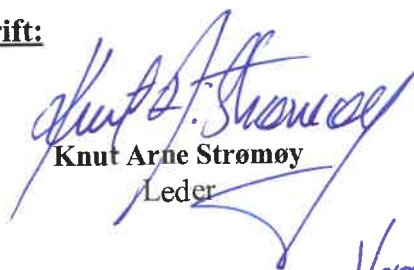
Vararepresentanter som møtte:

--	--	--

Merknader:

1. Innkalling med saksliste ble enstemmig godkjent.
2. Mona Skarsvåg ble enstemmig invilget permisjon fra kl. 13.45.
3. Magnhild Myrseth ble enstemmig invilget permisjon fra kl. 14.30.

Underskrift:


Knut Arne Strømøy
Leder


Vida Zubaite Bekken
Protokollunderskriver


Veronica Furuvik
Sekretær

HOVEDUTSKRIFT

Utvalg: Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur
Møtedato: 15.06.2023

SAKSLISTE

Saksnr.	Arkivsaksnr. Innhold
31/23	23/1221 GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA MØTE 12.05.23
32/23	23/1222 REFERATSAKER
33/23	23/1223 ORIENTERING/SPØRRERUNDE
34/23	23/1208 TOMTEVALG BOLIGER RUS OG PSYKISK HELSE
35/23	22/495 JUSTERT ANMODNING OM BOSETTING AV FLYKTNINGER
36/23	23/1114 HØRING - TEMAPLAN FOR TANNHELSETJENESTEN I TRØNDELAG FYLKESKOMMUNE
37/23	23/834 HØRING - REVIDERTE RETNINGSLINJER FOR BYTTE AV SKOLEKRETS VED KOMMUNALE SKOLER I FRØYA KOMMUNE
38/23	23/833 REVIDERTE VEDTEKTER SKOLEFRITIDSORDNINGEN (SFO) I FRØYA KOMMUNE -
39/23	23/1203 0-VISJON UTENFORSKAP
40/23	23/1234 UTREDNING AV TILBUD FOR E-SPORT
41/23	23/254 BOLIGSOSIAL PLAN 2023 - 2026
42/23	23/1185 BUDSJETTJUSTERING DRIFT 01/23 – REVIDERT ETTER FSK-BEHANDLING, 9. MAI 23

31/23

GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA MØTE 12.05.23

Vedtak:

Protokoll fra møte 12.05.23 godkjennes som framlagt.

Enstemmig.

Innstilling:

Protokoll fra møte 12.05.23 godkjennes som framlagt.

32/23

REFERATSAKER

Vedtak:

Referatene tas til orientering.

Enstemmig.

Innstilling:

Referatene tas til orientering.

33/23

ORIENTERING/SPØRRERUNDE

- Erfaringsmedarbeider demensomsorgen.
- Orientering «Øya» det skal en hel øy til å oppdra et barn.

34/23

TOMTEVALG BOLIGER RUS OG PSYKISK HELSE

Vedtak:

Kommunestyret går videre med følgende alternativ for bygging av ROP boliger:

1. Kommunestyret gir kommunedirektøren fullmakt til å forhandle med grunneierne ved Rabben Marina og Myran (nedre) om et evt salg av deres eiendommer, samt å estimere kostnadene for bygging/gjenbruk av disse to områdene til ROP-formål. Forhandlingsutvalget deltar i prosessen.
2. Dersom forhandlingene fører frem utarbeides en kostnadsberegning for de nevnte områdene som legges frem for kommunestyret før endelig beslutning.
3. Det utarbeides en mulighetsstudie på område Nordhammervika (ved kirkegården) frem mot kommunestyremøtet.
4. Det jobbes ikke med øvrige utpekte områder.

Enstemmig.

Hovedutvalg for helse, omsorg, oppvekst, Nav og kulturs behandling i møte 15.06.23:

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

Kommunestyret går videre med følgende alternativ for bygging av ROP boliger:

1. Kommunestyret gir kommunedirektøren fullmakt til å forhandle med grunneierne ved Rabben Marina og Myran (nedre) om et evt salg av deres eiendommer, samt å estimere kostnadene for bygging/gjenbruk av disse to områdene til ROP-formål. Forhandlingsutvalget deltar i prosessen.
2. Dersom forhandlingene fører frem utarbeides en kostnadsberegning for de nevnte områdene som legges frem for kommunestyret før endelig beslutning.

Enstemmig.

3. Dersom ingen av alternativene i punkt 1 fører frem, velges Storheia som området for kommunens ROP boliger.

Falt enstemmig.

4. Det jobbes ikke med øvrige utpekte områder.

Enstemmig.

Følgende omforent nytt pkt. 3 i forslag til vedtak ble fremmet:

3. Det utarbeides en mulighetsstudie på område Nordhammervika (ved kirkegården) frem mot kommunestyremøtet.

Enstemmig.

Innstilling:

Kommunestyret går videre med følgende alternativ for bygging av ROP boliger:

1. Kommunestyret gir kommunedirektøren fullmakt til å forhandle med grunneierne ved Rabben Marina og Myran (nedre) om et evt salg av deres eiendommer, samt å estimere kostnadene for bygging/gjenbruk av disse to områdene til ROP-formål. Forhandlingsutvalget deltar i prosessen.
2. Dersom forhandlingene fører frem utarbeides en kostnadsberegning for de nevnte områdene som legges frem for kommunestyret før endelig beslutning.
3. Dersom ingen av alternativene i punkt 1 fører frem, velges Storheia som området for kommunens ROP boliger.
4. Det jobbes ikke med øvrige utpekte områder.

35/23

JUSTERT ANMODNING OM BOSETTING AV FLYKTNINGER

Vedtak:

- Basert på en samlet vurdering av kapasitet og behovet for en forsvarlig integrering av flyktninger vedtar kommunestyret at Frøya kommunen ikke har kapasitet til å motta flere flyktninger i løpet av 2023.

- **Kommunestyret opprettholder sitt tidligere vedtak om å bosette 20 flyktninger i tråd med opprinnelig plan.**

Enstemmig.

Innstilling:

- Basert på en samlet vurdering av kapasitet og behovet for en forsvarlig integrering av flyktninger vedtar kommunestyret at Frøya kommunen ikke har kapasitet til å motta flere flyktninger i løpet av 2023.
- Kommunestyret opprettholder sitt tidligere vedtak om å bosette 20 flyktninger i tråd med opprinnelig plan.

36/23

HØRING - TEMAPLAN FOR TANNHELSETJENESTEN I TRØNDELAG FYLKESKOMMUNE

Vedtak:

Kommunestyret har følgende innspill til høringen:

1. **Frøya Kommune ønsker å opprettholde en selvstendig tannklinikk på Frøya basert på geografiske og demografiske hensyn, samt hensynet til kvalitet, tilgjengelighet og befolkningens behov.**
2. **Primært ønsker kommunestyret på Frøya en opprettholdelse av tannlinikker både på Frøya og Hitra på grunnlag av den betydelige befolkningsøkningen i regionen både historisk og prognostisk. Sekundært ber vi om en vurdering av Hitra opprettes som biklinikk, med hensyn til innbyggerne som bor i øyrekka.**
3. **Frøya Kommune ber fylkeskommunen ta hensyn til de fremlagte argumenter og anbefalinger som vist i saken**

Enstemmig.

Innstilling:

Kommunestyret har følgende innspill til høringen:

1. **Frøya Kommune ønsker å opprettholde en selvstendig tannklinikk på Frøya basert på geografiske og demografiske hensyn, samt hensynet til kvalitet, tilgjengelighet og befolkningens behov.**
2. **Primært ønsker kommunestyret på Frøya en opprettholdelse av tannlinikker både på Frøya og Hitra på grunnlag av den betydelige befolkningsøkningen i regionen både historisk og prognostisk. Sekundært ber vi om en vurdering av Hitra opprettes som biklinikk, med hensyn til innbyggerne som bor i øyrekka.**
3. **Frøya Kommune ber fylkeskommunen ta hensyn til de fremlagte argumenter og anbefalinger som vist i saken**

HØRING - REVIDERTE RETNINGSLINJER FOR BYTTE AV SKOLEKRETS VED KOMMUNALE SKOLER I FRØYA KOMMUNE

Vedtak:

Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur støtter kommunedirektørens vurdering og vedtar følgende:

1. «Retningslinjer for bytte av skolekrets ved kommunale skoler i Frøya kommune» vedtas med følgende endringer etter høring:

Punkt 2. Regler om skolebytte mellom grunnskoler på Frøya

Avsnitt 4: Ved rangering av søknader om skolebytte... endres til: Ved behandling av søknader om skolebytte.

Punkt 3. Behandling av søknad om å bytte eller beholde skoleplass

Kulepunkt 2: Sikre at eleven blir hørt i saken og at det gjøres vurdering av barnets beste.

Kulepunkt 3: Sikre at saken blir godt opplyst og at det lages et notat hvor dette fremgår, jfr. kulepunkt 2.

2. Retningslinjene gjøres gjeldende fra 01.08.2023.

Enstemmig.

Innstilling:

Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur støtter kommunedirektørens vurdering og vedtar følgende:

1. «Retningslinjer for bytte av skolekrets ved kommunale skoler i Frøya kommune» vedtas med følgende endringer etter høring:

Punkt 2. Regler om skolebytte mellom grunnskoler på Frøya

Avsnitt 4: Ved rangering av søknader om skolebytte... endres til: Ved behandling av søknader om skolebytte.

Punkt 3. Behandling av søknad om å bytte eller beholde skoleplass

Kulepunkt 2: Sikre at eleven blir hørt i saken og at det gjøres vurdering av barnets beste.

Kulepunkt 3: Sikre at saken blir godt opplyst og at det lages et notat hvor dette fremgår, jfr. kulepunkt 2.

2. Retningslinjene gjøres gjeldende fra 01.08.2023.

38/23

REVIDERTE VEDTEKTER SKOLEFRITIDSORDNINGEN (SFO) I FRØYA KOMMUNE -

Vedtak:

Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur støtter kommunedirektørens vurdering og vedtar følgende:

Reviderte vedtekter for SFO vedtas med følgende endringer etter høring:

1. Punkt 3.2, andre kulepunkt: det legges inn at den pedagogiske utdannelsen skal være: minimum fagbrev.
2. Punkt 4.4: Frist for å søke om endring av plass/oppholdstid settes til 15. april med virkning fra 15.august.
3. Punkt 4.3: det legges inn et tilbud om 80% plass (4 dager pr uke) i tillegg til det som er foreslått.
4. vedtektene gjøres gjeldende fra 01.01.2024.

Enstemmig.

Innstilling:

Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur støtter kommunedirektørens vurdering og vedtar følgende:

Reviderte vedtekter for SFO vedtas med følgende endringer etter høring:

1. Punkt 3.2, andre kulepunkt: det legges inn at den pedagogiske utdannelsen skal være: minimum fagbrev.
2. Punkt 4.4: Frist for å søke om endring av plass/oppholdstid settes til 15. april med virkning fra 15.august.
3. Punkt 4.3: det legges inn et tilbud om 80% plass (4 dager pr uke) i tillegg til det som er foreslått.
4. vedtektene gjøres gjeldende fra 01.01.2024.

39/23

0-VISJON UTENFORSKAP

Vedtak:

Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur vedtar formelt at Frøya kommune skal ha "0-visjon" for utenforskap.

Enstemmig.

Innstilling:

Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur vedtar formelt at Frøya kommune skal ha "0-visjon" for utenforskap.

40/23

UTREDNING AV TILBUD FOR E-SPORT**Vedtak:**

1. **Kommunedirektøren anbefaler at tilretteleggingen for en utvikelse av miljøet rundt E-sport, tas med i budsjettprosess for kommende økonomiplanperiode.**
2. **Tiltaket kan iverksettes fra 01.01.2024.**
3. **Tiltaket legges inn under Kultur og idrett**

Enstemmig.**Innstilling:**

1. **Kommunedirektøren anbefaler at tilretteleggingen for en utvikelse av miljøet rundt E-sport, tas med i budsjettprosess for kommende økonomiplanperiode.**
2. **Tiltaket kan iverksettes fra 01.01.2024.**
3. **Tiltaket legges inn under Kultur og idrett**

41/23

BOLIGSOSIAL PLAN 2023 - 2026**Vedtak:**

- **Kommunestyret vedtar boligsosiale plan som vedlagt for perioden 2023-2026.**

Enstemmig.**Innstilling:**

- **Kommunestyret vedtar boligsosiale plan som vedlagt for perioden 2023-2026.**

42/23

BUDSJETTJUSTERING DRIFT 01/23 – REVIDERT ETTER FSK-BEHANDLING, 9. MAI 23**Vedtak:**

Frøya kommunestyre vedtar budsjettjustering drift 01/23 som vist i tabell og der kr 9 951 421 finansieres gjennom økt skatteinngang.

Budsjettjustering, drift 01/23				
NR	Tiltak	Rammeområde	Kr	Kommentar
	Lønnsoppgjøret 2023	Fellestjenester	420 319	Årets lønnsoppgjør fikk en ramme på 5,4 % medvirkning fra 1. mail 2023 (8/12 lønnsseffekt). 6 470 146 mill kr brukes fra reserverte lønnsmidler.
		Oppvekst	4 687 252	
		Helse & Mestring	5 334 949	
		Kultur & Idrett	235 681	
		Allmenne- og tekniske tj.	2 058 366	
1	SUM		12 736 567	Finansieres gjennom økt skatteinnngang
	Økt ramme for bidrag til livsopphold (NAV)	Helse & Mestring	4 000 000	Merforbruket per april på 2,238 mill kr over budsjett. Finansieres gjennom økt skatteinnngang
	Sommeravvikling PLO og BAM	Helse & Mestring	3 666 366	Tillegg for å gjennomføre en forsvarlig drift ifb med ferieavviklingen. Finansieres fra fondsavsetning på 15 mill kr
	Legevikar	Helse & Mestring	1 058 379	Opprettholde legekapasiteten
	Korrigerings av merforbruk PLO per april	Helse & Mestring	4 737 122	Finansieres fra fondsavsetning på 15 mill kr.
	Korrigerings av merforbruk BAM per april	Helse & Mestring	2 832 095	Finansieres fra fondsavsetning på 15 mill kr.
2	SUM		16 293 962	12 293 962 kr finansieres fra fondsavsetningen på 15 mill kr fra Helse & Mestring. 4,0 mill kr gjennom økt skatteinnngang
	Kystbarnehagen	Oppvekst	472 000	Kostnader til IKT/tekniske inst./applikasjoner for kommunale systemer
	Skoleskyss	Oppvekst	700 000	Økte skyssutgifter ut over budsjett
	Tilskudd deltakelse UE fylkesmesterskap	Oppvekst	6 000	Kun rammeoverføring fra Fellestjenester til Oppvekst
3	SUM		1 178 000	Finansieres gjennom økt skatteinnngang
	Gratis halleie	Kultur & Idrett	440 000	Viser til tidligere vedtak om gratis halleie - ref KST-vedtak 83/18
4	SUM		440 000	Finansieres gjennom økt skatteinnngang
	Total budsjettjustering		30 648 529	Der lønnsoppgjøret utgjør 12,7 mill kr
5	Finansiering	Budsjetterte reserverte lønnsmidler	- 6 470 146	Avsatt i budsjettet for 2023
6	Finansiering	Disposisjonsfond	- 12 293 962	Andel av fondsavsetning på 15 mill kr til Helse & Mestring
7	Finansiering	Ekstra rammetilskudd	- 1 631 000	Ifb med revidert RNB – etter kostrådsnøkkel
	Finansiering	Ekstra rammetilskudd	- 191 000	Ifb med revidert RNB – etter skatteinnngang
	Finansiering	Ekstra rammetilskudd	- 111 000	Ifb med revidert RNB – kompensasjon gradert basis
8	Andel som foreslås finansiert gjennom økt skatteinnngang		9 951 421	

Enstemmig.

Innstilling:

Frøya kommunestyre vedtar budsjettjustering drift 01/23 som vist i tabell og der kr 9 951 421 finansieres gjennom økt skatteinngang.

Budsjettjustering, drift 01/23				
NR	Tiltak	Rammeområde	Kr	Kommentar
	Lønnsoppgjøret 2023	Fellestjenester	420 319	Årets lønnsoppgjør fikk en ramme på 5,4 % medvirkning fra 1. mail 2023 (8/12 lønnseffekt). 6 470 146 mill kr brukes fra reserverte lønnsmidler.
		Oppvekst	4 687 252	
		Helse & Mestring	5 334 949	
		Kultur & Idrett	235 681	
		Allmenne- og tekniske tj.	2 058 366	
1	SUM		12 736 567	Finansieres gjennom økt skatteinngang
	Øktramme for bidrag til livsopphold (NAV)	Helse & Mestring	4 000 000	Merforbruket per april på 2,238 mill kr over budsjett. Finansieres gjennom økt skatteinngang
	Sommeravvikling PLO og BAM	Helse & Mestring	3 666 366	Tillegg for å gjennomføre en forsvarlig drift ifb med ferieavviklingen. Finansieres fra fondsavsetning på 15 mill kr
	Legevikar	Helse & Mestring	1 058 379	Opprettholde legekapasiteten
	Korrigeri ng av merforbruk PLO per april	Helse & Mestring	4 737 122	Finansieres fra fondsavsetning på 15 mill kr.
	Korrigeri ng av merforbruk BAM per april	Helse & Mestring	2 832 095	Finansieres fra fondsavsetning på 15 mill kr.
2	SUM		16 293 962	12 293 962 kr finansieres fra fondsavsetningen på 15 mill kr fra Helse & Mestring. 4,0 mill kr gjennom økt skatteinngang
	Kystbarnehagen	Oppvekst	472 000	Kostnader til IKT/tekniske inst./applikasjoner for kommunale systemer
	Skoleskyss	Oppvekst	700 000	Økte skyssutgifter ut over budsjett
	Tilskudd deltakelse UE fylkesmesterskap	Oppvekst	6 000	Kun rammeoverføring fra Fellestjenester til Oppvekst
3	SUM		1 178 000	Finansieres gjennom økt skatteinngang
	Gratis halleie	Kultur & Idrett	440 000	Viser til tidligere vedtak om gratis halleie - ref KST-vedtak 83/18
4	SUM		440 000	Finansieres gjennom økt skatteinngang
	Total budsjettjustering		30 648 529	Der lønnsoppgjøret utgjør 12,7 mill kr
5	Finansiering	Budsjetterte reserverte lønnsmidler	- 6 470 146	Avsatt i budsjettet for 2023
6	Finansiering	Disposisjonsfond	- 12 293 962	Andel av fondsavsetning på 15 mill kr til Helse & Mestring
7	Finansiering	Ekstra rammetilskudd	- 1 631 000	Ifb med revidert RNB – etter kostnadsnøkkel
	Finansiering	Ekstra rammetilskudd	- 191 000	Ifb med revidert RNB – etter skatteinngang
	Finansiering	Ekstra rammetilskudd	- 111 000	Ifb med revidert RNB – kompensasjon gradert basis
8	Andel som foreslås finansiert gjennom økt skatteinngang		9 951 421	

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler: Siv-Tove Skarshaug
Arkivsaksnr.: 23/1663

Arkiv: 033

Saken skal behandles i følgende utvalg:

Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur

REFERATSAKER

Forslag til vedtak:

Referatene tas til orientering.

Vedlegg:

Guernsey 06. - 16. juli

Smittevernplan 2023-2027



Froya



Guernsey



NatWest International
Island Games XIX

Det hele startet i 1985. Øysamfunnet Isle of Man lanserte en tanke om et «Mini-OL». En spennende og ambisiøs plan ble lagt for å samle idrettsutøvere fra små øyer over hele verden for å delta i en ny sportsfestival - "Inter-Island Games". Frøya kommune tilsluttet seg øy-samarbeidet, og sammen med Hitra kommune er vi de eneste som representerer med det norske flagget på brystet.

Island Games Association – Frøya (IGAF) er en sammenslutning mellom Frøya kommune og lag/klubber i Frøya som driver idrett innenfor Internasjonal Island Games Association (IIGA) sitt øvingsprogram. Sammenslutningens formål er:

- Å fremme øy-idrett på Frøya
- Å ivareta Frøya kommunes og Frøya-idrettens internasjonale forpliktelse overfor IIGA
- Å gi ungdom og voksne muligheter til å delta i idrett på internasjonalt nivå uten å flytte fra Frøya
- Å bidra til profilering av Frøya-samfunnet
- Skaffe tilveie og forvalte økonomiske ressurser til forberedelser og deltakelse i Øylekene.
- Ta ut/rekruttere utøvere for deltakelse i Øylekenes øvelser.

Guernsey, 05. – 16. juli 2023

Frøyas tropp:

1 golf

7 badminton

26 fotball

Leder og sekretær

Etter flere måneder med planlegging reiste 36 stolte frøyværingar med norsk flagg både i bagasjen og på brystet. Gruppa består av gutter og jenter, menn og kvinner i alderen 17 – 50+.

På grunn av tunnelstengning ble turen starta sent onsdag kveld. Harald Lian transport tok oss trygt til Værnes. Flyet til Gatwick, og turen videre til Guernsey gikk fint. Sommervarme, vennlighet og stor begeistring fra innbyggerne tok godt imot oss. Vi ble innkvartert på et aktivitetssenter for speidere, litt utenfor bykjernen. Vertene hadde feilkalkulert antall overnattingsgjester, så IGA tilbød badminton et eget hus et stykke unna senteret hvor vi andre bodde. Stort sett greie boforhold, men noen avklaringer i forhold til renhold og andre rutiner ble fortløpende fulgt opp. Det er et minus at gruppa ble splitta, da alle hadde helst ønsket å bo sammen. Trivsel på sovesaler med så mange over så mange dager kommer ikke av seg selv. Her skal alle ha et klapp på skuldra for å bevare en positiv, sosial og inkluderende atmosfære.

De ulike idrettsgruppene starta treninga allerede påfølgende dag. Fotball kosa seg med ulike varianter, både strandfotball i og utenfor vannet, og på ulike fotballbaner i nærheten av bosted. Badminton fant seg fort til rette i spillehallen, der det i utgangspunktet var et tettpakka program hver dag fra tidlig morgen til langt på kveld. Golferen vår kom også i gang med sine forberedelser, og skrøt veldig av banen etter første treningsdag. De fleste ser seg svært godt fornøyd med forholdene så langt.

Så opplever vi dessverre at noen av våre utøvere blir skadet. En blir skikkelig forbrent i den sterke sola, og trenger behandling for forbrenning på skulderpartiet. En annen får plager med strekk i låret. Dette medfører noen dager uønsket hvile. Likevel, den største skade rammer en av våre yngste.

Utøveren blir skikkelig skadet på trening, og må fraktes til sykehus. Det viser seg at det er et brudd i leggen, og dermed venter noen dager med sykehusopphold. Det er trist å måtte la solstrålen vår være igjen på sykehuset, men gruppa følte seg trygg på at han var i de beste hender.

Mens utøverne forbereder seg til trening eller kamp, starter dagen tidlig for leder og sekretær. Hver morgen kl 06.40 blir begge hentet av de alltid hyggelige attacheene. Møte kl 07.00 på IGA sitt hovedkvarter inne i byen samler alle ledere fra de ulike øyene. Her drøftes utfordringer, det informeres om dagens program, og det tas imot innspill fra de ulike ledergruppene. De fleste kjenner på trykket fra den samme sko. Stikkord som gjentas er kapasitet, innkvartering, men mest av alt er det logistikk og transport som får mest oppmerksomhet. For vår del er vi mest fornøyd med transport og minst fornøyd med boforhold.

Tirsdag 11. juli ble den 31. generalforsamlingen holdt. Dagsorden bestod av faste punkt, de fleste orienteringssaker.

Punkt å merke seg:

- Deltakeravgift økes fra 30 til 50 pund, med virkning fra 2025.

- Mediarepresentant økes fra 60 til 100 pund, ved virkning fra 2025.

Avgiften er uendret fra 2013, så dette hadde man nok sett komme over den siste perioden.

- IIGA forvalter en type støtteordninger. Disse kan søkes på for eksempel med tanke på utvikling av idrett eller opprettelse av nye sportsgrener.

- IIGA formidler viktigheten av å overholde frister. Dette ansvaret ligger lokalt, og må ivaretas av det lokale IGA.

Videre ble kommende arrangører presentert.

2025: Orknøyene

2027: Ynys Mon

2029: Sørknad mottatt fra Isle of Man.

Orknøyene ligger utenfor Skottland, og består av 70 øyer med til sammen 22 000 innbyggere. Lekene vil foregå 12. – 18. juli 2025. Informasjon legges fortløpende ut på www.orkney2025.com

Uka og lekene har gitt utøverne fantastisk erfaring. Dette er konkurranse og motstand som ikke er mulig å møte på samme måte utenfor IGA-samarbeidet. Samhold, inspirasjon og motivasjon – alt dette er i større valør enn før de reiste.

Det var et stort øyeblikk under paraden i avslutningsseremonien, da vi ser utøverne komme gående sammen, i bytta jakke. Mange ukjente hadde fått venner for livet fra Frøya, og frøyværingene med stor respekt bar klær fra Bermuda, Jersey, Falklandsøyene og mange flere øyer.

Frøya har en stor fordel av å være en del av IGA. Utveksling mellom ulike øysamfunn fra verden over som har idrett som felles språk, beriker Frøya og innbyggerne. Når 3 000 utøvere møtes til dyst, 1 000 ledere og funksjonærer samhandler, da skapes varig effekt både for det enkelte mennesket og for øya som disse representerer, - inkludering, meningsfullhet, utvikling og identitetsfølelse. Takk til kommune og næringsliv som gjør dette mulig, og ikke minst; takk til utøverne!

På vegne av Frøya IGA;

Mona Elisabeth Skarsvåg

Sekretær

Frøya kommune



FRØYA KOMMUNE
Kraft og mangfold

Smittevernplan

Frøya kommune

2023-2027



Kommuneoverlegen i Frøya

Innhold

Innledning.....	3
Hensikt med planen.....	3
Målsetning med planen og smittevernarbeidet.....	3
Lovverk	3
Definisjoner	3
Lokale forhold og ressurser	4
Lokale forhold.....	4
Geografi	4
Organisering av helsetjenesten	4
Lokale ressurser	4
Eksterne ressurser	4
Smittevern i beredskapssituasjoner	5
Definisjon.....	5
Ansvarsdelegasjon og myndighet.....	5
Kommuneoverlegens rolle:	5
Behandlende leges rolle:	5
Befolkningen:.....	5
Grunnprinsippene ved beredskapsarbeid:	5
Melding og varslings	6
Tvangsvedtak.....	6
Aksjonsplan	8
Pandemiplan.....	9
Smittevern i en normalsituasjon	9
Ansvarsdelegasjon og myndighet.....	9
Helseopplysning	9
Vaksinasjon.....	10
Institusjon og hjemmebasert omsorg	10
Skoler og barnehager	10
Meldesystem for smittsomme sykdommer	10
Resistensproblematikk	11
Tuberkulosekontroll-program	12
Forskrift om tuberkulosekontroll	12
Organisering av tuberkulosekontroll i Frøya kommune.....	12
Oppfølging av personer som trenger tuberkulosebehandling	13
Smitteoppsporing ved påvist tuberkulosesykdom	14

Miljørettet helsevern.....	14
Tilleggsinformasjon for smittevernplan	14
Kommunens oppgaver	14
Sammenheng med andre kommunale planer.....	15
Revisjonsrutiner.....	15
Risiko- og sårbarhetsanalyser/utfordringer	16
Vedlegg.....	17
Vedlegg 1: Oppsamling av relevante lenker i smittevernarbeidet.....	17
Vedlegg 2: Oversikt over relevante planer med sammenheng til smittevernplanen	18

Innledning

Hensikt med planen

Kommunehelsetjenesten er lovpålagt å ha en anvendbar plan til forebygging- og behandling av smittsomme sykdommer. Planen skal tydeliggjøre hva kommunen gjør, hvordan en aktiviserer kriseberedskapsteamet i Frøya kommune og hvilke ressurser en har å spille på utenfor kommunen. Smittevernplanen skal ikke brukes som en lærebok, men i stedet hjelpemiddel til håndtering av smittsomme sykdommer i daglig drift og beredskapsmessige sammenheng. Planen skal revideres hvert 4. år. Hovedansvarlig er kommuneoverlege. Det finnes en egen pandemiplan.

Målsetning med planen og smittevernarbeidet

Planen skal beskrive de tiltak og tjenester kommunen har for å forebygge smittsomme sykdommer. Smittevernarbeidet skal sikre befolkningen et vern mot smittsomme sykdommer ved å forebygge utbrudd, motvirke smittespredning i befolkningen og overvåke smittsomme sykdommer.

Lowverk

- Lov om vern mot smittsomme sykdommer: [Smittevernloven](#)
- Lov om kommunal helse- og omsorgstjeneste: [Helse- og omsorgstjenesteloven](#)
- Lov om matproduksjon og mattrygghet, mv: [Matloven](#)
- Lov om helsemessig og sosial beredskap: [Helseberedskapsloven](#)
- Lov om spesialisthelsetjenesten: [Spesialisthelsetjenesteloven](#)
- Lov om vern mot forurensning og om avfall: [Forurensningsloven](#)
- Oversikt over forskriftene og ytterligere informasjon er tilgjengelig via [Lovdata](#)

Definisjoner

Smittsom sykdom: En sykdom eller smittebærertilstand som er forårsaket av en mikroorganisme (smittestoff) eller del av en slik mikroorganisme, eller av en parasitt som kan overføres blant mennesker. Som smittsom sykdom regnes også sykdom som er forårsaket av gift (toksin) fra mikroorganismer.

Allmennfarlig smittsom sykdom: En sykdom som er særlig smittsom, som kan opptre hyppig, har høy dødelighet og/eller kan gi alvorlige eller varige skader som vanligvis fører til langvarig behandling, eventuelt sykehusinnleggelse, langvarig sykefravær eller rekonvalesens, eller kan få så stor utbredelse at sykdommen blir en vesentlig belastning for folkehelsen, eller utgjør en særlig belastning fordi det ikke fins effektive forebyggende tiltak eller helbredende behandling for den.

Alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom: Et utbrudd eller fare for utbrudd som krever særlig omfattende tiltak. Folkehelseinstituttet kan i tilstilfelle avgjøre når det foreligger et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom.

Lokale forhold og ressurser

Lokale forhold

Kommunen har 5420 innbyggere per 1.kvartal 2023. I tillegg er det enhver tid pendlere, hytteturister og andre turister tilstede i kommunen.

Geografi

Frøya kommune har et areal på 241.3 km². Kommunen ligger vest for innløpet til Trondheimsfjorden og nord for øya og kommunen Hitra. Kommunen grenser mot Smøla i vest, Hitra i sør, og Ørland, Åfjord og Osen i øst.

Organisering av helsetjenesten

Frøya har ett legekantor. Dette er kommunalt drevet. På kveld og natt er det interkommunal legevakt med Hitra og Legevakten i Orkdalsregionen. StOlav, Orkanger sykehus er lokalsykehuset, og ligger ca 9 mil unna. Dette sykehuset har en døgnbemannet indremedisinsk og kirurgisk avdeling. Smittevernlege og hygienesykepleier er kontaktbare per telefon i dagtid. St Olav hospital er regionalsykehus og har døgnkontinuerlig smittevernakt.

Lokale ressurser

- | | |
|--------------------------------------|-------------|
| • Kommuneoverlege: | 915 40 596 |
| • Kommunalsjef helse: | 986 74 983 |
| • Virksomhetsleder familie og helse: | 974 98 711 |
| • Virksomhetsleder pleie og omsorg: | |
| • Frøya legekantor: | 72 44 70 80 |
| • Kommunedirektør: | 952 88 121 |
| • Leder kriseteam: | 915 40 596 |

Eksterne ressurser

- | | |
|--|----------------------------------|
| • St Olav hospital | 72573000 |
| • Nasjonalt Folkehelseinstitutt: | |
| ○ Sentralbord | 21077000 |
| ○ Smittevernakta | 21076348 |
| ○ Avdeling for infeksjonsovervåking: | 21077000 / 21076643 |
| Råd og veiledning om smittsomme sykdommer, bistand ved utbruddsopplaring. | |
| • Vaksinerådgiving: | 21077000 |
| | Postboks 4404 Nydalen, 0403 Oslo |
| • Veterinærinstituttet i Oslo: | 23216000 |
| • Mattilsynet: | 22400000 |
| Tilsynsmyndighet for vannforsyning og ansvar for kontroll knyttet til næringsmiddel. | |

- Ved mistanke om eller ved utbrudd skal smittevernlege og mattilsynet melde inn utbrudd via et vevbasert system for utbruddsvarsling (www.vesuv.no).

Smittevern i beredskapssituasjoner

Definisjon

Med beredskapssituasjon menes en faresituasjon som potensielt kan utvikle seg til en farlig hendelse. Innen smittevern er det naturlig å tenke utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom. Med utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom menes to eller flere tilfeller av allmennfarlig sykdom som mistenkes å ha samme kilde, eller flere tilfeller enn forventet innenfor et område i et gitt tidsrom. Ved særlig alvorlige sykdommer kan ett tilfelle defineres å være nok, for eksempel meningokokksykdom (t.d. hjernehinnebetennelse).

Ansvarsdelegasjon og myndighet

Kommuneoverlegens rolle:

- Tilse at saken håndteres forsvarlig ved mistanke om utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom.
- Ansvar for å sikre at behandlingskjeden fungerer, at tiltak for å hindre videre smitte og å identifisere smittekilde/andre syke fungere lokalt.
- Informere og innkalle kriseledelsen i kommunen når beredskapssituasjonen tilsier det, det vil si når utfordringene ved smittevernarbeidet overgår det kommunen kan håndtere innenfor rammene av daglig drift.
- Inngå i og bistå kriseledelsen i arbeidet for å ivareta befolkningen, treffe nødvendige beslutninger og håndtere saken i forhold til både smittevernplan og overordnet kriseberedskapsplan.
- Sørge for kontakt mellom kommune, Folkehelseinstitutt, fylkeslege, legevakt, nabokommuner og sykehus. Alle disse skal samvirke for å redusere skadeomfanget og håndtere situasjonen best mulig ved utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom.
- Varslingsrutiner beskrives i *Melding og varsling*.

Behandlende leges rolle:

- Personer som oppholder seg i kommunen har rett til nødvendig smittevernhjelp. Ved allmennfarlig smittsom sykdom har smittede pasienter rett til gratis helsehjelp som dekkes av folketrygden. De med fastlege i kommunen, skal først til behandlende lege og de som ikke har fastlege i kommunen, skal til vakthavende lege.
- Behandlende lege har det behandlingsmessige ansvar for pasienten lokalt, mens spesialisthelsetjenesten har behandlingsansvar for pasienten på sykehus.

Befolkningen:

- Ved alvorlige utbrudd pålegges i tillegg befolkningen en del krav, som ved manglende frivillig samarbeid kan medføre tvangsvedtak. Se punkt *Tvangsvedtak*.

Grunnprinsippene ved beredskapsarbeid:

1. Ansvarsprinsippet: Den etaten som har ansvar for et fagområde i en normalsituasjon, har også ansvaret for å håndtere ekstraordinære hendelser.
2. Nærhetsprinsippet: En krise skal håndteres på lavest mulige operative nivå.

3. Likhetsprinsippet: Kriseorganisasjonen bør være mest lik den organisasjonen man opererer med til daglig.

Melding og varsling

Varsling gjøres muntlig og umiddelbart til følgende:

1. Smittevernlege/kommuneoverlege
 - a. Lege, sykepleier, jordmor eller helsesøster som mistenker eller påviser et tilfelle av enkelte, utpekte gruppe A-sykdommer, skal umiddelbart varsle smittevernlegen eller dens stedfortreder, eventuelt Folkehelseinstituttet om man ikke får tak i smittevernlege/stedfortreder.
 - b. Samme gruppe helsepersonell skal også varsle smittevernlege/stedfortreder ved mistanke om særlig omfattende utbrudd av øvrige smittsomme sykdommer
 - c. Samme gruppe helsepersonell skal også varsle smittevernlege/stedfortreder ved utbrudd i sykehjem, barnehager og lignende.
2. Fylkeslege og Folkehelseinstitutt
 - a. Dersom ikke et slikt utbrudd raskt kan avkreftes, skal smittevernlegen varsle Fylkeslegen og Folkehelseinstituttet (Smittevernvakta 21 07 63 48). Utbruddet skal fortrinnsvis varsles via Vesuv (FHI internett side: <http://www.vesuv.no>). Det gir automatisk varsling til Folkehelseinstituttets smittevernvakt.
3. Mattilsynet
 - a. Ved utbrudd der en mistenker at fødemidler kan være årsak til human smitte, skal Mattilsynet varsles.
 - b. Mattilsyn og kommunen har en gjensidig varslingsforpliktelse, se vedlegg 2, der skriftlig samarbeidsavtale beskriver hvordan dette er organisert. Ved utbrudd der næringsmidler mistenkes involvert gir smittevernlegen Mattilsynet ID-koden til opprettet sak via Vesuv (<http://www.vesuv.no/>) og vise versa.
4. Rådmann og ordfører
 - a. Kommuneoverlege informerer rådmann og ordfører i kommunen som har ansvar for å innkalle kommunens overordnet krisehåndteringsgruppe, forsterket av helsesykepleier og eventuelt Mattilsyn.
5. Andre
 - a. Det skal gis informasjon til legene i kommunen og eventuelt berørte nabokommuner, legevakt, mikrobiologisk laboratorium og sykehus.
6. MSIS
 - a. I tillegg til varsling skal meldepliktige sykdommer i gruppe A og B meldes skriftlig/digitalt på MSIS-skjema og sendes til FHI, smittevernlege, kommuneoverlege samt lagres i pasientjournalen.
 - b. Ved behov kan man be om råd fra Folkehelseinstituttet og eventuelt bistand fra Nasjonal feltepidemiologisk gruppe.

Tvangsvedtak

- Det er kun kommuneoverlege som kan fremme forslag om bruk av tvang.
- Helse Midt RHF har seksjonsoverlege ved infeksjonsmedisin St Olavs hospital eller dennes stedfortreder til å treffe beslutning om tvangsvedtak innen smittevern i henhold til loven.

Sykehuslege som kan gjøre tvangsvedtak:

- Dette er aktuelt ved allmennfarlig smittsom sykdom hvor det er overveiende sannsynlig at den smittede kan overføre sykdom til andre og hvor frivillig isolering ikke lar seg

gjennomføre. Etter Smittevernloven §§ 4-2 og 5-2 kan det fattes tvangsvedtak i forhold til forbud mot deltagelse i jobb (§4-2) og tvunget legeundersøkelse (§5-2), sistnevnte i hastesaker.

- Det regionale helseforetaket skal ifølge smittevernloven § 7-3 utpeke en sykehuslege som kan gjøre tvangsvedtak etter § 4-2 (Forbud mot utførelse av arbeid m.m.) og § 5-8 (Hastevedtak) sammen med kommuneoverlegen.

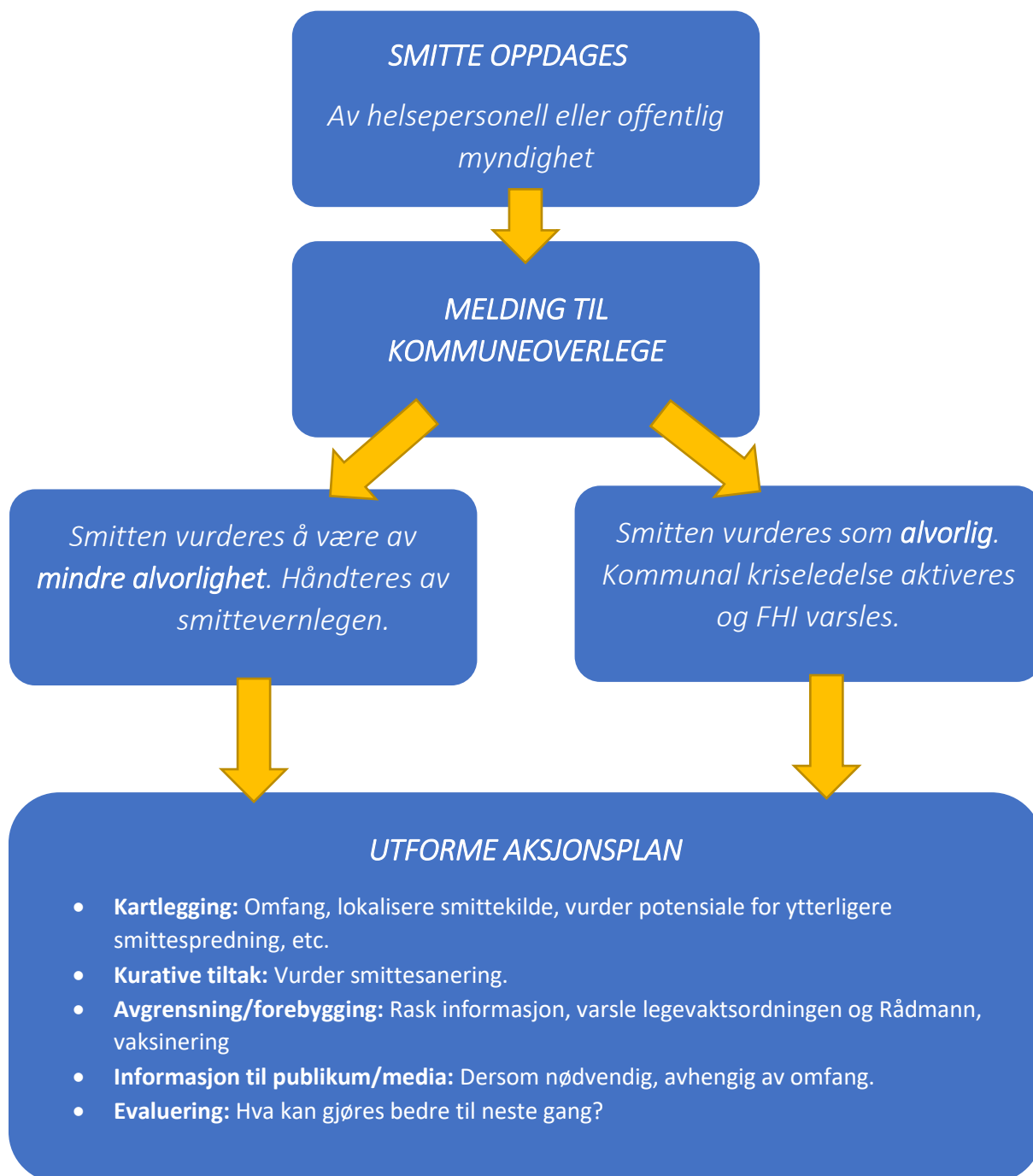
Andre aktuelle vedtak:

- Kommunestyret og Helsedirektoratet kan etter § 4-1 i smittevernloven ilegge møteforbud, stenge virksomhet, stanse eller begrense kommunikasjon, isolere personer i geografisk avgrensede områder og pålegge smittesanering. Kommunestyret i Frøya kommune har delegert denne retten til hastevedtak til kommuneoverlege. Dette skal innen en uke verifiseres/vurderes av kommunestyret.
- Smittevernlege og overnevnte sykehusleger kan forby smittede personer å gjenoppta sitt arbeid eller delta i undervisning i 3 uker av gangen etter § 4-2.
- Smittevernlege kan vedta obduksjon ved mistanke om alvorlig smittsom sykdom etter § 4-5.
- Smittevernemnda kan i særskilte saker etter forslag fra smittevernlege gjøre vedtak om tvunget isolering og medikamentell behandling i sykehus etter § 5-2 og § 5-3.

Aksjonsplan

Formålet med aksjonsplanen er å beskrive smittevernets oppgaver i beredskapssituasjoner. Hvilke tiltak som treffes er avhengig av den enkelte situasjon og aksjonsplanen må lages etter en kartlegging av situasjonen. Mindre alvorlige epidemier kan håndteres lokalt, mens mer alvorlige situasjoner nødvendiggjør at en involverer flere eksterne instanser som skissert nedenfor.

Handlingsplan ved allmennfarlig sykdom:



Pandemiplan

Pandemi: betegner et sykdomsutbrudd som rammer svært mange mennesker og sprer seg over store deler av verden. Som skissert i ROS-analysene er pandemiske virusutbrudd sannsynlige også i framtida, og vil kunne medføre store konsekvenser både for enkeltindivider og samfunn.

Pandemisk influensa: et influensavirus som er så endret at befolkningen har liten og ingen immunitet, noe som gjør mengden smittede betydelig større enn ved de årlige influensaepidemiene.

En viruspandemi vil medføre større mengder syke og døde enn ved de årlige influensaperiodene. Egenskapene ved viruset vil avgjøre hvor mange som blir syke og hvor høy dødelighet virusutbruddet vil medføre. Hastigheten på spredningen avhenger av virusegenskaper, men økt internasjonal kommunikasjon vil etter all sannsynlighet medføre en rask spredning. Isolasjon av land og deler av land ansees ikke som noe hensiktsmessig middel for å beskytte seg mot smitte.

Den nasjonale pandemiberedskapen styres sentralt gjennom Helse- og Omsorgsdirektoratet (HOD).

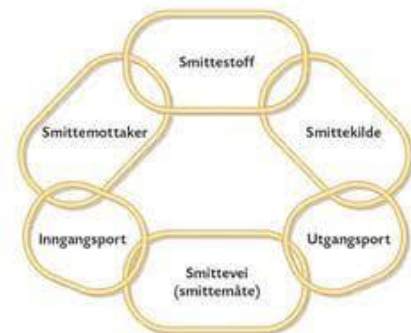
Frøya kommune har en egen pandemiplan.

Smittevern i en normalsituasjon

Hovedmålet med det daglige smittevernarbeidet er å forebygge smittsomme sykdommer og bryte smittekjeden.

Ansvarsdelegasjon og myndighet

Smittevernsansvaret i daglig pasientkontakt ligger hos det enkelte helsepersonell: fastlege, helsesykepleier, institusjonsansatte osv. Ved påvisning av smittsom sykdom har fastlege, tilsynslege og sykehuslege ansvar for å gi pasienten adekvat informasjon og behandling. Smittevernlege kan kontaktes ved behov for råd og veiledning, men er ikke ansvarlig for oppfølging av disse pasientene. For spesielt smittsomme sykdommer er det etablert meldings- og varslingsrutiner fra utøvende helsepersonell til smittevernlege og Folkehelseinstituttet for at disse skal kunne overvåke smittesituasjonen, tilse at pålagt behandling iverksettes og hindre større smitteutbrudd.



Kommuneoverlege og kommunen er pålagt en overordnet funksjon ved å holde oversikt over smittesituasjonen og gjennom sitt arbeid hindre at befolkningen utsettes for smitte og således redusere sannsynligheten for utbrudd av smittsom sykdom.

Gjennom meldingssystemet sikrer en at kommuneoverlege har oversikt over smittestatus i kommunen og kan gjøre nødvendige grep ut fra dette. Kommuneoverlegen skal bistå og hjelpe øvrige deler av kommunens helsetjeneste i arbeidet mot smittsomme sykdommer når dette er nødvendig. Legene er tilpliktet å melde til kommuneoverlege dersom de ikke har forutsetning for å undersøke smittede personer, eller utføre smitteoppsporing.

De som oppholder seg i kommunen har rett til nødvendig smittevernhjelp og ved allmennfarlig sykdom rett til gratis helsehjelp. Legekonsultasjoner belastes HELFO. Medisiner gis på paragraf 4.

Helseopplysning

I sitt daglige arbeid tilplikter fastleger, hjemmetjeneste, institusjonsansatte og helsesykepleiere å informere pasientene om nødvendige tiltak for å unngå smittsomme sykdommer. Ved påvist

smittsom sykdom skal det informeres om tiltak for å hindre videre smitte, samt evt. identifisere smitekilden.

Kommuneoverlegen har et selvstendig ansvar for å drive helseopplysning ovenfor befolkningen. Både i forhold til hvordan de skal håndtere infeksjonssykdommer, tegn på alvorlige sykdommer og for å forebygge unødig uro ved spesielle hendelser.

Vaksinasjon

Viser til [Folkehelseinstituttets vaksinasjonshåndbok](#),

Barnevaksinasjonsprogram: Helsestasjon og skolehelsetjenesten har ansvar for å tilby alle barn og unge vaksinasjon etter det nasjonale barnevaksinasjonsprogrammet (vaksinasjonshåndboka kap.1.5).

Influensavaksine: Tilbys risikogrupper i henhold til folkehelseinstituttets gjeldende anbefalinger. Dette tilbudet organiseres gjennom legekantoret, i samarbeid med kommuneoverlege i september/oktober. Det er et mål at langt flere i risikogruppene skal la seg vaksinere.

Pneumokokkvaksine: Tilbys risikogrupper i henhold til folkehelseinstituttets. Anbefalinger hver 10.år og kan samordnes med influensavaksineringen.

Reisevaksine: Vaksinasjon og rådgivning tilbys av helsestasjon/legekontor. Ved resepter på sjeldne sykdommer, skrives disse av fastlege. Helsestasjon/legekontor setter vaksinene.

Hepatitt B-vaksine: Tilbys ved helsestasjon/legekontor.

BCG-vaksine: Tilbys til uvaksinerte i henhold til veileder for tuberkulosekontroll:
<https://www.fhi.no/nettpub/tuberkuloseveilederen/>

Tetanusvaksine (stivkrampe): Tilbys hos helsestasjonstjenesten, ved legekontor eller legevakt etter retningslinjer.

HPV-vaksine: Tilbys gratis til kvinner født i 1991 og senere. Tilbudet startet 1. november 2016 og varer i to år fremover. Fra høsten 2018 tilbys også gutter på 7. trinn HPV vaksine.

Koronavaksine: [Koronavaksine – veileder for helsepersonell](#)

Institusjon og hjemmebasert omsorg

Virksomhetsleder på institusjonene har ansvar for at det foreligger et infeksjonskontrollprogram. Det er naturlig at kommuneoverlege følger dette opp. Samme kontrollprogram kan gjerne implementeres i hjemmetjenesten, selv om dette ikke er pålagt. Da vil rutiner for årlig influensavaksine, tiltak for å redusere smittefare, samt tiltak ved utbrudd bli skriftliggjort og revisjon av daglige drifts rutiner vil bli lettere.

Skoler og barnehager

Skoler og barnehager skal drives slik at spredning av smittsomme sykdommer forebygges. De skal bruke helsesykepleier/kommuneoverlege som rådgivere når det oppstår smittsomme sykdommer der tiltak vurderes. Helsetjenesten vil da ha hovedansvar for oppfølging. Smittevern i skole og barnehager reguleres mellom annet etter forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler.

Meldesystem for smittsomme sykdommer

Alt helsepersonell plikter å varsle ved mistanke om tilfeller av allmennfarlig smittsom sykdom.

Fastlegens rolle:

- Diagnostiserer og behandler smittsomme sykdommer.
- Smittevernloven gir den enkelte lege i oppgave å følge opp pasienten med smittsom sykdom, med særskilt vekt på de som har allmennfarlig smittsom sykdom.
- Følger opp, råd- og veileder pasienten og nærmeste familie for å forhindre smittespredning.
- Ved alvorlig sykdom vil pasienten bli innlagt på sykehuset, og lege der overtar da behandlende leges oppgaver etter smittevernloven.
- Behandlende lege kan søke råd og veiledning hos kommuneoverlegen i dette arbeidet.

Meldingsinstanser:

- Det er ulike rutiner for varsling avhengig av type sykdom, men prinsippet er at den lege som diagnostiserer meldepliktig sykdom, varsler Nasjonalt Folkehelseinstitutt gjennom MSIS-meldingen og kommuneoverlege i pasientens hjemstedskommune. Hvis kommuneoverlege ikke kan nås, skal en varsle stedfortreder eller Folkehelseinstituttet.
- Etter mottatt varsling skal kommuneoverlege, dersom mistanken ikke raskt kan avkreftes, varsle Fylkeslegen og Folkehelseinstituttet (Smittevernvakta tlf.:21 07 63 48). Utbruddsvarsling skal skje gjennom systemet for utbruddsvarsling (Vesuv). Tilgang til det finnes på FHI.no, under tema «utbrudd».

Ved utbrudd der en mistenker at fødemidler kan være årsak til human smitte, skal Mattilsynet varsles. Mattilsynet har plikt til å varsle smittevernlegen når de får kjennskap til human smittsom sykdom som kan skyldes næringsmidler, eller næringsmiddelsmitte og dyresykdom som kan være farlig for menneske. Kommunen har en gjensidig forpliktende avtale med mattilsynet.

Ved mistanke om eller bekreftet enkeltepisoder av alvorlig smittsom sykdom har kommuneoverlege plikt til å varsle legene i kommunen, legevakt, mikrobiologisk avdeling og 2. linjetjeneste. Ved behov kan nabokommuner varsles. Også utbrudd av vesentlig betydning av infeksjonssykdommer som ikke er nevnt i MSIS-oversikten bør varsles til smittevernlege, for eksempel større utbrudd av magetarminfeksjoner i helseinstitusjon og barnehage.

MSIS-meldingen fylles ut når man vet noe om agens, men dersom det anses som viktig skal kommuneoverlege underrettes om mistanke om sykdom omgående for eksempel ved mistanke om meningokokksykdom.

For mer utfyllende informasjon om MSIS og diagnoser som utløser melding vises det til fhi.no, søkeord MSIS.

<https://fhi.no/hn/helseregistre-og-registre/msis/meldingspliktige-sykdommer-i-msis/>

Resistensproblematikk

Norge har grunnet restriktiv bruk av antibiotika hatt mindre resistensproblematikk enn mange andre land i Vesten. Det må være et mål også i framtida. For leger i allmennpraksis betyr dette at en forventer at disse følger gjeldende retningslinjer. Infeksjonskontrollplan for institusjon skal inneholde tiltak for å redusere og gjøre antibiotika bruk målrettet innenfor de fire mest vanlige institusjonsinfeksjonene: urinveisinfeksjon, bakterielle luftveisinfeksjoner, hudinfeksjoner og postoperative infeksjoner.

MRSA

Antall utbrudd med MRSA varierer betydelig fra år til år. Mange skjer på institusjon. Forekomsten av MRSA-infeksjon i Norge er fortsatt blant den laveste i verden, og antas å være under 1%. På grunn av bakteriens resistens mot de vanligste antibiotika grupper, er gode smittevernrutiner og tiltak viktige

for å unngå at MRSA blir en fast del av bakteriefloraen ved norske institusjoner og å begrense resistensutvikling. For nasjonale anbefalinger for smitteverntiltak som forebygger spredning av MRSA, vises det til [MRSA-veilederen](#), utgitt av folkehelseinstituttet.

Tuberkulosekontroll-program

Forskrift om tuberkulosekontroll

Forskrift om tuberkulosekontroll "FOR-2009-02-13-205" pålegger alle kommuner å ha et tuberkulosekontrollprogram. Forskriften beskriver i detalj arbeidet med plikter og rettigheter for det offentlige og innbyggere. Dette tuberkulosekontrollprogrammet er laget for å dekke de krav som ligger i [tuberkuloseforskriften](#) og klargjøre ansvar og rutiner mellom legetjeneste, helsestasjon og samarbeidet med spesialisthelsetjeneste.

Veilederen "[Smittevern 20; Forebygging og kontroll av tuberkulose](#)" skal følges når det gjelder rutiner, faglige tiltak og vurderinger.

I følge Forskrift om tuberkulosekontroll, har følgende grupper plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse:

- Personer fra land med høy forekomst av tuberkulose, som skal oppholde seg mer enn tre måneder i riket med krav om oppholdstillatelse eller registreringsbevis, samt flyktninger og asylsøkere.
- Personer som i løpet av de siste tre årene har oppholdt seg i minst tre måneder i land med høy forekomst av tuberkulose, og som skal tiltre eller gjeninntre i stilling i helse- og omsorgstjenesten, i lærerstillinger eller i andre stillinger knyttet til barneomsorg.
- Plikten gjelder også personer under opplæring eller hospitering i slike stillinger.
- Andre personer som det er medisinsk mistanke om er eller har vært i risiko for å bli smittet med tuberkulose.

[Listen](#) over land med høy forekomst av tuberkulose finnes på FHI side og blir regelmessig oppdatert.

Den vanligste måte å organisere tuberkulosekontroll i kommune er følgende:

- Helsestasjon/legekontor har ansvar for koordinering av screeningundersøkelser (lungerøntgen/IGRA).
- Ved positive funn følges dette opp av fastlege/flyktningelege og spesialisthelsetjeneste.
- Kommuneoverlege har ansvar for å koordinere smitteoppsporing og bistå med rådgivning ved behov.

Organisering av tuberkulosekontroll i Frøya kommune

[Folkehelseinstituttet sitt flytskjema](#) angir til enhver tid gjeldende screeningrutiner. Dersom vedkommende har fastlege er det fastleges ansvar å rekvirere undersøkelser og følge opp disse

pasientene. For pasienter uten fastlege er det helsestasjonen/dedikert sykepleier ved legekantoret/flyktningetjenesten som har ansvaret for at disse pasienter blir fulgt opp videre.

Tuberkulosekontroll for grupper med plikt til å gjennomgå kontroll:

1. Personer fra land med høy forekomst av tuberkulose: Asylsøkere, flyktninger, innvandrere, adoptivbarn

Politiet: Gjør utlendinger kjent med kravet til tuberkuloseundersøkelse og oversender melding om navn og adresse til helsestasjon.

Helsesykepleier/dedikert sykepleier: Rekvirerer IGRA/lungerøntgen etter flytskjema fra folkehelseinstituttet. Undersøkelsen skal skje så snart som mulig og innen 14 dager når det gjelder flyktninger og asylsøkere. Sykepleier ved flyktningetjenesten gjennomfører kartleggingssamtale. Ved positive prøvesvar skal pasienten videre til flyktningelege som tar relevante prøver og avgjør videre oppfølging/tiltak, se flytskjema. Det er viktig at kommuneoverlege blir oppdatert ved positive undersøkelser/resultater.

2. Voksne over 35 år, studenter og arbeidsinnvandrere:

Politiet: Informerer personen om plikt til tuberkuloseundersøkelse samt oversender melding om navn og adresse til legekantoret/helsestasjonen.

Helsesykepleier/dedikert sykepleier: Henviser personen til lungerøntgen. Avhengig av svar blir personen evt, henvist til spesialisthelsetjenesten via flyktningelege.

3. Arbeidstaker i helse- og sosialtjeneste, stilling i barneomsorg som har oppholdt seg, de siste 3 år, mer enn 3 måneder, i land med høy forekomst av tuberkulose:

Det gjelder også personer under opplæring eller hospitering. Undersøkelse skal skje før tiltredelse. Arbeidsgiver/virksomhetsleder har ansvar for å se at forskriftens krav oppfylles. Personen tar kontakt med helsestasjon for å få tatt IGRA/bli henvist til lungerøntgen. Avhengig av resultater blir han/hun eventuelt henvist til spesialisthelsetjeneste via flyktningelege.

4. Andre personer som kan ha blitt smittet eller har vært i risiko for å bli smittet med tuberkulose skal henvises til IGRA og lungerøntgen av fastlegen.

Fastlegen følger opp på svarene etter skjema.

Oppfølging av personer som trenger tuberkulosebehandling

Ved oppdaget tuberkulose eller latent tuberkulose henvises pasienten til spesialisthelsetjeneste som vil vurdere om det ligger indikasjon for behandling. Eget henvisningskjema finnes på fhi.no.

Det er kun pasienter med luftveistuberkulose som er smitteførende. Dersom en finner tuberkulosesuspekter forandringer på lungene skal pasienten legges inn som øyeblikkelig hjelp for videre vurdering av smittefare, behandling og behov for undersøkelse av nærkontakter med tanke på smitte. Dersom medikamentell behandling er nødvendig, skjer oppstarten på sykehuset.

Spesialisten skriver en individuell og detaljert behandlingsplan. Tuberkulosekoordinator vil varsle smittevernlege og hjemmetjeneste når pasienten tilbakeføres til kommunen for å sikre at behandlingskjeden ikke brytes.

Prinsippet for behandling er Direkte Observert Terapi (DOT), det vil si at inntak av medikamenter observeres av helsepersonell i hele behandlingsperioden. Kommuneoverlege har ansvar for at dette gjennomføres i kommunehelsetjeneste, som regel ved å delegere DOT-behandlingen til hjemmesykepleien.

Når pasienten som er pålagt testing eller som er under behandling flytter til en annen kommune, skal kommuneoverlege sørge for at den nye kommunen får tilsendt journal og nødvendige opplysninger for videre oppfølging. Helsepersonell som blir kjent med at vedkommende flytter må underrette kommuneoverlege om dette.

Smitteoppsporing ved påvist tuberkulosesykdom

Smitteoppsporing ved tuberkulose er pliktig etter Lov om vern mot smittsomme sykdommer og vil skje bare rundt pasienten med tuberkulose i luftveiene. Formål er å avdekke de eventuelle nye smittede. Smitteoppsporingen bør gjennomføres i forhold til den reelle smittefaren og den individuelle sårbarhet hos kontakter. Antatt smittsomhet er avhengig av resultater fra direkte mikroskopi, dyrkning og klinisk bilde. Undersøkelse vil bestå av samtale, klinisk undersøkelse, IGRA og lungerøntgen.

Infeksjonsmedisinsk avdeling på St Olav hospital kan gi råd angående smittsomhet, valg av type testing og tidspunkt for å teste kontakter. Ved avslutning av smitteoppsporingen skal kommuneoverlegen i pasientens bostedskommune sende "Rapport om resultat av smitteoppsporing" til MSIS tuberkuloseregisteret, med kopi til tuberkulosekoordinator. Det er vedkommendes fastlege som er ansvarlig for at smitteoppsporingen blir gjort.

Miljørettet helsevern

Miljørettet helsevern innbefatter et bredere felt av direkte og indirekte helseskadelige faktorer utover smittsomme sykdommer, bl.a. biologiske, kjemiske og fysiske miljøfaktorer.

På noen områder vil likevel smittevern og miljørettet helsevern overlappe hverandre.

Drikkevannskontroll: Kommunen har som eier av kommunale vannverk ansvar for å følge drikkevannsforskriften og leverer rutinemessig inn vannprøver til analyse. Videre er det skriftlige retningslinjer for tiltak ved smittsomme agens eller indikasjon på at smitte kan ha skjedd. Mattilsynet er kontrollorgan. Ved funn på vannanalysene informerer lokalt laboratorium, teknisk etat som så varsler kommuneoverlege og Mattilsyn.

Drikkevannskontroll er særdeles viktig i forhold til smittevern da potensialet for vannbåren smitte ved mangelfulle kontroll- og varslingsrutiner er stort med forurensing av drikkevannet.

Ved tilfeller som kan gi smitte har Mattilsynet og smittevernlege gjensidig varslings- og oppfølgingsforpliktelser.

Tilleggsinformasjon for smittevernplan

Kommunens oppgaver

Smittevernloven § 7-1

Kommunen skal sørge for at alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen med hensyn til smittsom sykdom er sikret nødvendige forebyggende tiltak, undersøkelsesmuligheter, behandling og pleie utenfor institusjon og pleie i sykehjem eller annen kommunal helseinstitusjon.

Kommunen skal også utføre de oppgaver innen smittevernet som pålegges i loven her eller bestemmelser i medhold av loven, herunder:

- Skaffe seg oversikt over art og omfang av de smittsomme sykdommer som forekommer i kommunen.
- Drive opplysning om smittsomme sykdommer og gi råd og veiledning om hvordan de forebygges.
- Sørge for at individuelt forebyggende tiltak blir satt i verk.
- Sørge for at andre tiltak etter denne loven eller kommunehelsetjenesteloven blir satt i verk.

Tiltak og tjenester for å forebygge smittsomme sykdommer eller motvirke at de blir overført skal utgjøre et eget område i planen for kommunenes helsetjeneste. Helsetjenesten i kommunen skal samarbeide med myndigheter som har oppgaver av betydning for tiltakene.

Kommunen skal føre tilsyn og sørge for at reglene i loven blir overholdt og at vedtak i medhold av loven blir gjennomført.

Smittevernloven § 7-2

Kommuneoverlegetjenesten er i henhold til kommunehelsetjenesteloven medisinskfaglig rådgiver for kommunens helsetjeneste.

Kommuneoverlegen er pålagt:

- Utarbeide forslag til plan for helsetjenestens arbeid med vern mot smittsomme sykdommer herunder beredskapsplan og tiltak og organisere og lede dette arbeidet.
- Ha løpende oversikt over de infeksjonsepidemiologiske forholdene i kommunen.
- Utarbeide forslag til forebyggende tiltak for kommunen. –
- Bistå kommunen, helsepersonell og andre i kommunen som har oppgaver i arbeidet med vern mot smittsomme sykdommer.
- Gi informasjon, opplysning og råd til befolkningen om vern mot smittsomme sykdommer.
- Utføre alle andre oppgaver som vil følge av lov eller bestemmelser i medhold av loven og medvirke til effektive tiltak for å forebygge smittsomme sykdommer og motvirke at de blir overført.
- Departementet kan i forskrift bestemme at kommunelegen også skal ha andre oppgaver og herunder angi det nærmere innholdet i de enkelte oppgaver.

Sammenheng med andre kommunale planer

Smittevernplanen er en underordnet del av kommunens overordnede kriseberedskapsplan. I smittevernmessige beredskapssituasjoner skal kommuneoverlegen gjennom ordfører eller rådmann aktivere kommunens beredskapsteam slik skissert i overordnet plan. Ved smittevern i en beredskapssituasjon vil kommunens plan for helsemessig og sosial beredskap skissere omdisponering av personell og bygningsmasse for å møte behovene ved for eksempel en influensapandemi. Kommunens pandemiplan og infeksjonskontrollprogram for institusjoner er underordnede planer av smittevernplanen.

Revisjonsrutiner

- Smittevernplanen skal revideres hvert 4.år, samt underveis hvis det er vesentlige momenter som bør endres enten grunnet hendelser, eksterne krav (for eksempel endret pandemistatus) eller åpenbare mangler.
- Kommuneoverlegen har ansvar for revisjon, planen går som referatsak til kommunestyret.

- Kommuneoverlegen har ansvar for at kontaktlisten revideres før 1. mai årlig.
- Planen bør i tillegg til å være tilgjengelig på kommunens hjemmeside være tilgjengelig i papirversjon hos administrasjon, smittevernlege og i kurativ utøvende virksomhet som helsestasjon- og legetjeneste.

Risiko- og sårbarhetsanalyser/utfordringer

En ROS-analyse er en form for risikovurdering, bygget på faglig skjønn og erfaring. Ved å indentifisere og analysere smitterisiko, gjennom for eksempel kartlegging av smittefare, kan man redusere uønskede smitteutbrudd. Nedenstående punkter beskriver risikobedømming, utfordringer og forebygging av potensielle smittefarlige sykdommer, ut fra forholdene i kommunen.

Vaksinering

Gjennom nasjonalt vaksinasjonsprogram og den store oppslutningen om programmet er barn og unge godt beskyttet mot de agens som inngår. Det gjelder dette også de ikke-vaksinerte, grunnet såkalt gruppeeffekt (herd-immunity). Den gjennomgående gode folkehelse gjør at dødeligheten er lav ved smittsomme sykdommer generelt, sett i forhold til store deler av verdensbefolkningen. Likevel vet en at det er de yngste og de eldste som er mest sårbare for infeksjonssykdom både i forhold til mottakelighet og dødelighet samt smittehygiene.

Antibiotika og resistens

For barn og unge er det viktig med en god medisinsk beredskap som klarer å fange opp og starte behandling av de alvorlige tilfellene, samtidig som man på den andre siden bør unngå unødvendig antibiotikabehandling og sekundær resistensproblematikk. For å sikre denne gruppen et godt smittevern er helsesykepleietjenesten og fastlegene de viktigste aktørene. For god forebygging er barnehagene og skolene viktige samarbeidsaktører.

Alvorlige/fatale sykdommer

Til tross for et velfungerende helsevesen og god folkehelse viser historien at en må regne med at det vil oppstå alvorlige og fatale tilfeller av smittsomme sykdommer i befolkningen. Dette stiller store krav til en åpen og forsvarlig håndtering av kommunen, ikke minst i forhold til informasjon og råd til befolkningen ved for eksempel meningokokksykdom.

Eldre pasienter

Andelen av eldre i befolkningen vil øke, både i absolutte tall og prosentvis, i årene framover og en vil få økende press på hjemmebasert omsorg og sykehjems tilbud i tillegg til at pasientene skrives tidligere ut fra sykehus. Flere eldre med sammensatte lidelser vil utgjøre en smittevernmessig utfordring.

Gode rutiner for hygiene i hjemmetjeneste og i institusjon vil være enkle og sentrale tiltak i dette arbeidet. Smitteutbrudd for eksempel av Norovirus eller influensa i institusjon vil kunne ha store konsekvenser og kommunen bør sørge for rutiner for å redusere sannsynligheten for utbrudd og tiltak for å begrense konsekvensene når utbruddet er et faktum. Her vil infeksjonskontrollprogrammet på institusjon være et sentralt redskap.

Det er også viktig at oppslutningen rundt influensavaksineringen er god og at fastlegene og andre aktører oppmuntrer til deltakelse. I tillegg kan vi se, hos eldre, aktivisering av tidligere tuberkuløs sykdom med mulighet for smitte, for eksempel i institusjon. Det vil kunne ha alvorlige konsekvenser. Dette er beskrevet i eget tuberkuloseprogram jamfør forskrift.

Innvandring

Asylmottak og bosetning av flyktninger medfører økt forekomst av potensielt smittsomme sykdommer, for eksempel tuberkulose og hepatitt. Kommunen må derfor ha fokus på tidlig screening

og intervensjon hos denne gruppen. En betydelig arbeidsinnvandring både fiskeri/oppdrettsvirksomhet, men også til andre virksomheter øker sannsynligheten for import av mindre vanlige mikrober.

Økt kontakt med resten av verden gjennom endrede reisevaner representerer en smittevernmessig utfordring. Gjennom å sikre et oppegående reisevaksinasjonsprogram kan en beskytte befolkningen mot enkelte former for smitte. I tillegg utgjør denne reisevirksomheten også en større fare for MRSA-smitte.

Viruspandemier

Nye internasjonale viruspandemier vil komme. God generell helsetilstand, godt utbygde helsetjenester og en stabil infrastruktur gjør at Norge har bedre forutsetninger enn mange andre land for å håndtere pandemier. Pandemiene har kommet med 10-40 års mellomrom, de 3 siste i 1977-78, 2009-2010 og 2020. I 1918 spredte Spanskesyken seg til hele landet på 2-3 uker.

Med dagens kommunikasjon innlands og utlands, vil Norge åpenbart også rammes av nye globale pandemier. Ved Hong-Kongsyken i 1968 var Tromsø den første byen i Norge som ble rammet, deretter Harstad. I de verste scenarioene ser en i Norge for seg 1,2 million syke ila 6 mnd. og 5.000-13.000 døde, mens den mest sannsynlige kalkylen gir 700.000 syke ila 6 mnd. og 700-3.000 døde. På det meste vil henholdsvis 4-5 % og 8 % av befolkningen være syke samtidig. Konsekvensene er store for samfunnet og pandemiberedskap er derfor nødvendig.

Utenlandsreiser

Import av sykdommer via utenlandsreiser er sannsynlig, fremst HIV, Syfilis, Hepatitt og febersykdommer. Her vil det oftest dreie seg om enkeltpasienter som diagnostiseres av fastlege.

MRSA

Man ser også at MRSA er et økende problem gjennom hele livsløpet. Noen får MRSA så tidlig som på føden og det gir også utfordringer på sykehjem. Det ser ut som en del får det i møte med helsevesenet. Her vil en gjennom et samarbeid med fastlege, spesialist og smittevernlege sikrer så vel smittevern som adekvat behandling. Varslingsrutiner ved slik sykdom er beskrevet i planen.

Vedlegg

Vedlegg 1: Oppsamling av relevante lenker i smittevernarbeidet

Vedlegg 2: Oversikt over relevante planer med sammenheng til smittevernplanen

Vedlegg 1: Oppsamling av relevante lenker i smittevernarbeidet

Smittevernveilederen:	https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/
Norske lover og forskrifter:	https://lovdata.no/
Meldepliktige sykdommer:	https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/temakapitler/msis/
FHI:s vaksinasjonshåndbok:	https://www.fhi.no/nettpub/vaksinasjonsveilederen-for-helsepersonell/
Tuberkuloseveilederen:	https://www.fhi.no/nettpub/tuberkuloseveilederen/
MRSA-veilederen:	https://www.fhi.no/publ/eldre/mrsa-veilederen/
Utbruddsveilederen:	https://www.fhi.no/nettpub/utbruddsveilederen/
Nasjonal veil. for håndhygiene:	https://www.fhi.no/publ/2017/handhygiene/

Vedlegg 2: Oversikt over relevante planer med sammenheng til smittevernplanen

Kommuneplanens samfunnsdel

Kommunal beredskapsplan

Plan for helse- og sosialberedskap Frøya

Infeksjonskontrollprogram institusjon

Pandemiplan

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler: Siv-Tove Skarshaug
Arkivsaksnr.: 23/1621

Arkiv: 033

Saken skal behandles i følgende utvalg:

Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur

ORIENTERING/SPØRRERUNDE

- Presentasjon ny virksomhetsleder pleie og omsorg
- Orientering tilsynsrapporten fra Statsforvalteren NAV Hitra/Frøya
- Orientering forebyggende team
- Orientering pilot videolegevakt
- Orientering status innenfor Oppvekst

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler: Renate Loktu Sandvik
Arkivsaksnr.: 23/1634

Arkiv: F30

Saken skal behandles i følgende utvalg:
--

Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur
--

GRATIS SVØMMEOPPLÆRING FOR FLYKTNINGER I FRØYA KOMMUNE

Forslag til vedtak:

Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur vedtar følgende:

- Det opprettes et tilbud om gratis svømmeopplæring for flyktninger bosatt i Frøya kommune.
- Det søkes Statsforvalter midler gjennom tilskudd til svømmeopplæring for nyankomne minoritetsspråklige barn, unge og voksne.
- Kostnadene som ikke dekkes av tilskudd fra statsforvalteren vil dekkes inn gjennom kommunes integreringstilskudd fra IMDI.

Saksopplysninger:

Mange nyankomne minoritetsspråklige barn, unge og voksne har ikke gjennomført svømmeopplæring.

Frøya kommune, har over flere år mottatt og bosatt flyktninger. Mange flyktninger kommer fra områder der svømmeopplæring kanskje ikke har vært tilgjengelig, og det å ha grunnleggende svømmeferdigheter blir derfor enda viktigere i en kommune som Frøya. Å introdusere gratis svømmeopplæring for flyktninger vil ikke bare bidra til deres sikkerhet, men også styrke integrasjonen, selvtilliten og den generelle helsen.

Svømmeopplæring vil gi flyktningene nødvendige svømmeferdigheter for å håndtere situasjoner i vann, noe som er spesielt viktig i en øykommune som Frøya.

Gjennom deltakelse i svømmeopplæring vil flyktningene kunne bli en del av lokale aktiviteter og samfunnet på Frøya.

Mestring av svømming vil bidra til økt selvfølelse og styrket selvtillit blant flyktningene.

Svømming er en helsefremmende form for trening som kan bidra til bedre fysisk helse og redusert stress.

Statsforvalteren har tilskudd til svømmeopplæring for nyankomne minoritetsspråklige barn, unge og voksne, som omfattes av grunnskoleopplæring 2023.

Kommunene velger selv hvordan opplæringen organiseres og legges opp.

- Det kan søkes om inntil kr 1 750,- per elev.
- Det er viktig at jenter og gutter får et likeverdig tilbud.
- Tilskuddet skal i sin helhet brukes til aktiviteter relatert til svømmeopplæring.
- Kommuner kan samarbeide om å etablere et opplæringstilbud. Søknader som beskriver samarbeid mellom kommuner og/eller frivillige organisasjoner blir prioritert.

Vurdering:

Gratis svømmeopplæring for flyktninger i Frøya kommune vil ikke bare øke deres trygghet, men også fremme integrasjon, selvtillit og bedre helse.

Tiltak bør inneholde:

- Samarbeid med lokal svømmehall Frøya for å tilby gratis svømmeopplæring til flyktninger.
- Utvikle skreddersydde svømmeopplæringskurs som tar hensyn til flyktingenes ulike bakgrunner og tidligere erfaringer.
- Ansette dyktige instruktører med kompetanse i å undervise personer med forskjellige kulturelle og språklige bakgrunner.

Tiltaket finansieres gjennom søknad til Statsforvalter, samt fra integreringstilskudd fra IMDI.

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler: Line Wedø
Arkivsaksnr.: 23/1635

Arkiv: 064

Saken skal behandles i følgende utvalg:

Hovedutvalg for helse, omsorg, NAV, oppvekst og kultur
Kommunestyret

HELSEPLATTFORMEN

Forslag til vedtak:

Kommunestyret vedtar følgende:

- 1. Frøya kommune slutter seg til den fremlagt tjenesteavtalen for Helseplattformen. Kommunedirektøren gis fullmakt til å signere avtalen på vegne av kommunen.**
- 2. Kommunedirektøren gis fullmakt til å forhandle om en kommunal samarbeidsavtale knyttet til Helseplattformen. Når forhandlingene er ferdigstilt, gis kommunedirektøren fullmakt til å inngå samarbeidsavtalen.**
- 3. Midler for gjennomføringen av Helseplattformen er allerede avsatt. Kommunedirektøren bes også om å sikre at relevante beløp blir inkludert i både drifts- og investeringsbudsjett, og at aktuelle avskrivningstider og kostnader tas hensyn til.**

Vedlegg:

- 1. Orientering om prosess for signering av tjenesteavtalen mellom Helseplattformen og kommuner i kommunalt innføringsløp 2 (KI2)**
- 2. Hoveddokument (ferdig forhandlet)**
- 3. Bilag 1 Helseplattformen som tjeneste (ferdig forhandlet)**
- 4. Bilag 2 Tjenestenivå (ferdig forhandlet)**
- 5. Bilag 3 Faglig beslutningsstruktur (ferdig forhandlet)**
- 6. Bilag 4 Samhandling og administrative bestemmelser (ferdig forhandlet)**
- 7. Bilag 5 Samlet pris og prisbestemmelser Frøya kommune (ferdig forhandlet)**
- SLADDET**
- 8. Underbilag 5.1 Kostnadsfordelingsnøkler for kommuner (ekskl. Trondheim kommune)**

- 9. Bilag 6 Endringer (ferdig forhandlet)**
- 10. Bilag 7 Behandling av personopplysninger (ferdig forhandlet)**
- 11. Underbilag 7.1 -Varsel om vedtak – Helseplattformen og dataansvar**
- 12. Underbilag 7.2 – Prinsipper for tilgang til journalinnhold i Helseplattformen v1.0**
- 13. Bilag 8 Arkivering (ferdig forhandlet)**

Saksopplysninger:

Bakgrunn for saken er vedtak i sak 6/2021 (Helseplattformen - utløsning av opsjon for Frøya kommune) vedtatt i kommunestyret den 27.april 2021.

1. Kommunestyret vedtar at Frøya kommune løser ut sin opsjon på kjøp av Helseplattformen innenfor en estimert investeringramme på 15,3 MNOK over en periode på 15 år.
2. Kommunestyret beslutter at Frøya kommune trer inn i Samarbeidsavtalen for Helseplattformen
3. Kommunestyret vedtar at Frøya kommune kjøpe en andel av aksjene i Helseplattformen AS og tiltrer Aksjonæravtalen for selskapet. For Frøya kommune sin del utgjør dette 56 000 kr. Dette dekkes innenfor driftsrammen for 2021.
4. Kommunestyret i Frøya kommune ber kommunedirektøren innarbeide Helseplattformen i de neste års budsjett og handlingsplaner. (Drift, investeringer og ansatteressurser til innføring mv.)

Frøya kommune har ensidig rett til å fratre sin beslutning om tiltredelse, uten begrunnelse, frem til 13 måneder før produksjonssetting.

Kilde: Saksfremlegget baserer seg på Levanger og Verdals saksfremlegg med bakgrunn i deres rolle i forhandlingene på vegne av opsjonskommunene.

Historikk

Helseplattformen AS eies nå av Helse Midt-Norge RHF og Trondheim kommune. Selskapet fungerer som et samarbeid mellom offentlige instanser, som betyr at de jobber sammen for å kjøpe inn ting til fellesskapet. Målet med selskapet er å lage en felles måte å holde oversikt

over pasientjournaler og administrere pasientinformasjon på, som kan brukes av sykehus, kommuner, fastleger og private spesialister i Trøndelag og Møre og Romsdal.

Gjennom Helseplattformen har Midt-Norge en rolle som nasjonal utprøvingsregion for det nasjonale målbildet «Én innbygger – én journal». Selskapet Helseplattformen AS inngikk avtale med det amerikanske selskapet Epic den 20. mars 2019, som skal levere journalsystemet, og med IBM Norge som skal levere sikkerhetsløsningen for pålogging og styring av tilgang.

Frøya kommune bestemte seg, sammen med andre kommuner i området (Trøndelag, Møre og Romsdal og Bindal i Nordland), den 30. mai 2017, for å bli med på dette ved å signere en opsjonsavtale med Helseplattformen AS. Denne avtalen gir kommunene muligheten til å bli eiere av Helseplattformen AS og bruke løsningen deres, basert på betingelsene som er beskrevet i denne saken.

Frøya kommune signerte sammen med andre kommuner i Trøndelag, Møre og Romsdal, samt Bindal i Nordland, en avtale med Helseplattformen AS den 30. mai 2017. Denne avtalen gir kommunene muligheten til å bli eiere av Helseplattformen AS og bruke løsningen deres, under betingelsene som er beskrevet i denne saken.

Helseplattformen som verktøy

Selv om Norge har et flott helsevesen, er det et problem at de forskjellige journalsystemene ikke kan dele informasjon. Dette betyr at pasienter må fortelle sin sykehistorie flere ganger til forskjellige helsetjenester. Dette er ikke praktisk for hverken pasienter eller helsepersonell. De nåværende systemene fungerer ikke optimalt, og ansatte bruker mye tid på å finne nødvendig informasjon for å gi god behandling.

Helseplattformen er en løsning som skal lage en felles pasientjournal for det nasjonale målet "Én innbygger – én journal". Denne plattformen er det første steget mot dette målet.

Den utvikler en ny journal-løsning for kommuner, sykehus, fastleger og private spesialister i Norge. Helsepersonell fra hele Midt-Norge har deltatt i utviklingen av det nye journalsystemet.

Hovedmålet med denne felles løsningen er å forbedre pasientbehandlingen, øke pasientsikkerheten og gjøre systemet mer brukervennlig og effektivt. Helseplattformen lar pasientens informasjon følge dem gjennom hele helsevesenet, fra legevakt til fastlege, helsestasjon, hjemmetjeneste og sykehus. Dette betyr at all helseinformasjon er samlet på ett sted, oppdateres i sanntid og er tilgjengelig for alle involverte.

Systemet har også mange funksjoner tilpasset helsepersonell, som leger, sykepleiere, ernæringsfysiologer og flere.

Det gir en felles medisinske liste, oversikt over pasientens tilstand og sykdommer, allergier, fastlegeinformasjon og mer. Dette øker pasientsikkerheten. Helseplattformen er også koblet til nasjonale standarder som kjernejournal.

Løsningen inneholder over 550 ulike arbeidsprosesser som sørger for at riktig informasjon når de rette personene til rett tid. Dette hjelper helsearbeidere med å alltid ha tilgang til oppdatert kunnskap basert på beste praksis. Løsningen legger til rette for strukturert dokumentasjon av helsehjelp, som kan brukes mellom ulike helsetjenester og til rapportering.

Dette vil gi kommunen et godt verktøy for å hente ut data, rapporter og visuelle oversikter på forskjellige nivåer, noe som mangler i dagens løsninger.

Tjenesteavtalen

Kommunene, Helseplattformen og helseforetakene har blitt enige om en tjenesteavtale for en ny felles pasientjournal-løsning i Midt-Norge. En gruppe med representanter, inkludert kommunedirektører, jurister og fagfolk valgt av ulike instanser, har vært ansvarlig for forhandlingene. Avtalen beskriver hvilke tjenester Helseplattformen skal tilby og hvordan kostnadene blir delt. Denne avtalen binder både kommunen, Helseplattformen og leverandøren Epic. Den fastsetter også klare leveringsdatoer.

Ifølge Helseplattformens prosjektplan skal kommunene som skal bli en del av Helseplattformen inngå tjenesteavtalen senest 12 måneder før løsningen tas i bruk. For Frøya kommune betyr dette at tjenesteavtalen må være signert senest 6. november 2023.

Når man vurderer å tilslutte seg tjenesteavtalen, er det viktig å sette Helseplattformen i en større sammenheng. Denne plattformen er ikke bare et vanlig digitalt journalsystem, men et innovativt prosjekt som skal hjelpe kommunene med å håndtere fremtidige utfordringer, spesielt med økende behov for helse- og omsorgstjenester. Helseplattformen kan bidra til å møte disse utfordringene ved å bruke teknologi mer effektivt. Dette ble også understreket i Perspektivmeldingen (Meld. St. 14/2020–2021), som peker på behovet for å ta i bruk teknologi i alle deler av kommunal sektor.

Selv om Helseplattformen har fordeler, er det også viktig å vurdere ulempene og risikoene ved å tilslutte seg. Tjenesteavtalen skal også revideres innen seks måneder etter at løsningen er tatt i bruk. I den nåværende avtalen er det blitt enige om noen prinsipper som gir akseptable rammer for kommunene. Disse kan oppsummeres på følgende måte:

- **Pris og økonomisk risiko**

Kommunene har i sin behandling av saken tatt utgangspunkt i Helseplattformens kostnadsmodell. Resultatet etter forhandlingene holder seg innenfor rammene som ble presentert i den opprinnelige kostnadsmodellen. Økonomien er delt inn i to hoveddeler, som er nærmere beskrevet i avtalen (vedlegg 5)

1. Etableringskostnader, som videre deles opp i:

- a) En engangslisens for løsningen
- b) Utgifter i oppstartsfasen
- c) Etableringskostnader for kommunale fastleger

2. Årlige tjenestepriser, som videre deles opp i:

- a) Vedlikeholdsavgift for programvaren
- b) Vedlikeholdsavgift for den tekniske driftsplattformen
- c) Årlige utgifter for tjenesteleveranse
- d) Tjenester basert på forbruk
- e) Årlige tjenestepriser for kommunale fastleger

I tillegg vil Frøya kommunes kostnader knyttet til Helseplattformen inkluderer de direkte kostnadene, alternative kostnader og eventuelle eksterne påvirkninger. Økonomiske vurderinger bygger på den informasjonen som er nevnt over.

1. Direktekostnader

De direkte kostnadene knytter seg til kjøp, bruk og implementering av Helseplattformen.

For Frøya kommune omfatter dette primært prosjektledelse, opplæring og organisasjonsutvikling, integrasjon og overføring av data, samt investering i utstyr og infrastruktur.

Prosjektledelse blir håndtert av en prosjektleder i en 100 % stilling, i tillegg til bistand fra andre ledere til å lede spesifikke områder i prosjektet.

Den årlige lisenskostnader og driftskostnader for Helseplattformen, anslått til 980 000 tusen kroner årlig i 2022-verdi.

2. Alternativkostnader

Alternativkostnadene for Frøya kommune er ikke helt klare for øyeblikket. På nåværende tidspunkt er det flere mulige alternativkostnader. Disse inkluderer drift av systemene som de er nå, enten gjennom lokale datasentre, skybaserte løsninger eller ved å samarbeide med andre kommuner innen IKT. Selv om noen av disse kan være midlertidige alternativer på kort sikt, betrakter ikke kommunedirektøren dem som langsiktige løsninger. Økonomisk sett kan noen av disse alternativene være de mest kostnadseffektive. Å fortsette å drive dagens systemer gjennom skybaserte løsninger ser ut til å være det billigste alternativet når det gjelder selve systemet.

Likevel har andre kommuner som har prøvd dette, ikke oppnådd tilfredsstillende tekniske løsninger, og det er usikkerhet knyttet til driftsmessige aspekter.

Dagens løsninger oppfyller ikke kravene i målet "Én innbygger - Én journal". Det nåværende pleie- og omsorgssystemet er ikke tilstrekkelig i forhold til dokumentasjonskravene. Uansett vil det snart være nødvendig å bytte journalsystem

på Frøya. Legekontoret blant annet må skifte til et nytt journalsystem innen utgangen av 2023, da leverandøren av det nåværende System X avsluttes 31.12.2023.

Trondheim kommune har analysert alternativkostnadene ved å ikke ta i bruk Helseplattformen. De har sammenlignet dette med beregningene som ble gjort i forbindelse med prosjektet Felles kommunal journal (FKJ, tidligere kjent som Akson). Disse beregningene viste at alternativkostnaden ved å stå utenfor løsningen var omtrent 200-300 kroner høyere per innbygger per år. Helseplattformen har likhetstrekk med FKJ, ifølge Trondheim kommune, og derfor kan disse beregningene også være relevante for Helseplattformen. Det er likevel verdt å merke seg at det ikke har blitt gjort egne beregninger for kommunene i Midt-Norge, så eventuell relevans av disse beregningene er ikke helt bekreftet. Dette notatet inneholder likevel viktige betraktninger og blir presentert som en del av saken.

Videre er det viktig å fremheve at regjeringen har tydelig indikert at Helseplattformen er løsningen for å oppnå målet om "Én innbygger - Én journal" i Midt-Norge, mens FKJ gjelder for kommunene utenfor denne regionen.

Økonomisk risiko

Tjenesteavtalen med Helseplattformen innebærer begrenset økonomisk risiko for kommunene.

Den økonomiske risikoen kan oppsummeres slik:

Engangslisensen for opsjonskommunene er på totalt 539 millioner kroner. Hver kommune betaler sin del etter hvert som de tar i bruk løsningen.

Delen beregnes basert på kommunens andel av helseregionens innbyggere per 1. januar 2020. Hvis noen kommuner ikke tar i bruk Helseplattformen, vil deres del dekkes av et statslån. Dette betyr at staten tar den økonomiske risikoen ved å konvertere denne delen til tilskudd. Etter forhandlinger er det ikke lagt til ekstra økonomisk risiko på engangslisensen. I saken med referanse KST-sak 21/694 var de estimerte engangskostnadene for Frøya kommune 15,3 millioner kroner. Dette inkluderte anskaffelses- og implementeringskostnader

for Helseplattformen i kommunen. I Bilag 5 – samlet pris og prisbestemmelser er den totale etableringsprisen for Frøya kommune 10,26 millioner kroner.

Denne beregningen forutsetter også at deler av kostnadene kan fordeles over en 15-årsperiode, i stedet for 5 år som nåværende lovverk tillater. Hoveddelen av investeringskostnadene vil komme når produksjonen starter i 2024.

I tillegg vil Frøya kommune måtte gjennomføre noen lokale aktiviteter før produksjonsstart. Dette inkluderer opplæring, forberedende aktiviteter og eventuelle oppgraderinger av sluttbrukerutstyr og infrastruktur.

Totalkostnadene fordeler seg på følgende områder:

1. Tekniske kostnader som datamigrering, integrasjon, teknisk forberedelse/testing og oppgraderinger av sluttbrukerutstyr og infrastruktur.
2. Organisatoriske kostnader som opplæring, støtte fra superbrukere, organisasjonsutvikling og prosjektledelse.
3. Kommunens andel av felleskostnadene hos Helseplattformen AS. Kostnadene for lisenser til leverandør er inkludert i tjenestekostnaden fra Helseplattformen og utgjør en relativt liten del av totalkostnadene.

Finansiering

Ifølge kontantstrømsanalysen, er den samlede investeringen for øyeblikket estimert til 10,26 millioner kroner i dagens verdi, inkludert usikkerhet. Denne investeringen forventes i hovedsak å bli finansiert gjennom låneopptak i investeringsbudsjettet. Det som ikke kan dekkes av investeringsbudsjettet, vil bli finansiert gjennom driftsbudsjettet.

Om en velger avskrivningstid på 15 år, vil det føre til en årlig kostnad på omtrent 684 000 tusen. Administrasjonen vil sørge for at relevante beløp blir inkludert i både drifts- og investeringsbudsjettene.

Vurdering

Dagens journalsystemer fungerer ikke bra når det kommer til samarbeid mellom ulike helsetjenester. Mange pasienter har komplekse helseproblemer og føler at de må gjenta sin

sykdomshistorie flere ganger. For å sikre tryggere og mer pålitelige helsetjenester, er det nødvendig å utvikle nasjonale løsninger som tillater samhandling i helsesektoren.

Helseplattformen er det første skrittet mot å oppnå det nasjonale målet "Én innbygger - én journal". Helseplattformen AS er etablert for å skape en felles digital plattform for helsesektoren og innbyggerne i Midt-Norge.

Dette inkluderer verktøy for journal, pasientadministrasjon, fagsystemer og en egen innbyggerportal for alle som bor i Midt-Norge. Dette er første gang det er utviklet en felles journalløsning som omfatter kommuner, sykehus, fastleger og private spesialister i Norge. En slik løsning gir en helhetlig helseoppfølging for pasienten. Endringer i en helsetjeneste blir umiddelbart synlige for andre behandlere.

Kommunedirektørenes innstilling har hele veien vært å gå på Helseplattformen i de løpene vi er blitt tilbudt. Frøya kommune er planlagt å være en del av det felles innføringsløpet sammen med nabokommunene Smøla, Averøy, Aure, Hitra, Surnadal, Sunndal, Tingvoll og Gjemnes. Dette gjøres for å dele erfaringer og samarbeide i et nettverk med felles regional innføringsleder/lokale innføringsledere.

Selv om det ikke er avgjørende for vårt løp om noen av disse kommunene ikke følger samme løp som oss, vil vi fortsatt samarbeide godt innenfor helseområdet.

Helseplattformen jobber for å forbedre løsningen for fastlegekontorene. Det er viktig å få med fastlegene for å oppnå en felles pasientjournal for våre innbyggere. Selv om Helseplattformen har fått mye negativ medieoppmerksomhet nylig, jobbes det aktivt med å rette feilene. De fleste feilene har oppstått ved St. Olavs hospital, men det har også vært noen feil i den kommunale delen av systemet. Innføringen av Helseplattformen på sykehusene er mer kompleks enn i kommunene. Helseplattformen har vært i drift i flere kommuner siden mai 2022.

Erfaringene fra disse kommunene vil være til nytte for innføringen i Frøya kommune. Videre er Helseplattformens løsning mer moden på innføringstidspunktet enn den versjonen Trondheim innførte i mai 2022, takket være kontinuerlig utvikling og forbedringer.

Hvis vi ikke følger planen og tar i bruk Helseplattformen, kan vi ende opp med å stå alene i en anskaffelsesprosess for en annen elektronisk pasientjournal som oppfyller kravene til "Én innbygger - én journal". Økonomien i et nytt system er ukjent, og vi vil trolig ikke få samme støtte i driftsprosessen som gjennom et større felles prosjekt som Helseplattformen. Vi vil gå

glipp av den dype integrasjonen som Helseplattformen tilbyr, og det er tvilsomt om andre leverandører kan gi en like god integrert løsning. Det vil komme mer informasjon om prosessene rundt Helseplattformen, og kommunedirektøren vurderer at vi står fast ved tidligere beslutningen om å ta i bruk Helseplattformen basert på den kunnskapen vi har nå.

FRØYA KOMMUNE

Postboks 152
7261 SISTRANDA

Vår ref.
2021/1191 - 4475/2023

Deres ref.

Saksbehandler
Tor Erling Evjen

Dato
08.08.2023

Orientering om prosess for signering av tjenesteavtalen mellom Helseplattformen og kommuner i kommunalt innføringsløp 2 (KI2)

Styret i Helseplattformen AS vedtok i møte 29.6.2023 Samarbeidsrådet sin innstilling til de kommunale innføringsløpene 2-5 (KI2-KI5). I vedtaket står det:

*“Ved behov for endringer eller avvik fra det oppsatte innføringsløpet, skal arbeidsgruppen, som er opprettet av Samarbeidsrådet, og eiermøtet konsulteres.
Dersom kommuner beslutter endringer i forhold til oppsatt innføringsløp, skal det økonomiske ansvaret for eventuelle merkostnader og konsekvenser, som oppstår som følge av endringen, dekkes av den aktuelle aktøren etter samme prinsipp som for Helse Midt-Norge”.*

Helseplattformen AS ønsker at kommunen skal være godt informert om prosessen og frister for signering av avropsavtalen og tjenesteavtalen som gjelder for dere, og sender derfor denne informasjonen nå.

Tabellen under viser vedtatt plan for innføringsløpene:

KI2	KI3	KI4	KI5
9. november 2024	April/mai 2025	Okt/nov 2025	April/mai 2026
Smøla	Ulstein	Namsos	Stjørdal
Surnadal	Hareid	Leka	Meråker
Sunndal	Volda	Overhalla	Frosta
Heim	Sande	Grong	Steinkjer
Gjemnes	Ørsta	Lierne	Inderøy
Aure	Herøy	Bindal	Snåsa
Tingvoll	Sykkylven	Høylandet	Malvik
Averøy	Stranda	Osen	Orkland
Hitra	Giske	Røyrvik	
Frøya		Nærøysund	
		Flatanger	
		Namsskogan	

Tjenesteavtalen:

Tjenesteavtalen innebærer en gjensidig forpliktende avtale for kommunen, Helseplattformen og leverandøren Epic vedrørende leveranse og tidspunkt. Tjenesteavtalen er økonomisk bindende for kommunen. Tjenesteavtalen må signeres senest 12 måneder før Helseplattformen settes i drift.



Kommunene i kommunalt innføringsløp 2 (KI2) må dermed ha signert tjenesteavtalen innen 9. november 2023.

Mer informasjon:

Seksjon for innføring opsjonsaktører er ansvarlig for dialogen med kommunene som har opsjon på å ta Helseplattformen i bruk. Helseplattformen AS vil invitere til et felles informasjonsmøte pr. kommuneregion i løpet av høsten 2023. Dersom det er ønskelig med direkte kontakt kommer vi gjerne på besøk eller inviterer til dialogmøter om ønskelig. Kommunen kan velge å ta kontakt via regional innføringsleder eller be om et møte direkte ved å sende en epost til line.valsjo@helseplattformen.no

Med vennlig hilsen

Tor Erling Evjen
Seksjonsleder

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevne signaturer

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.

INNHold

1	ALMINNELIGE BESTEMMELSER	4
1.1	AVTALENS BAKGRUNN OG FORMÅL	4
1.2	BILAG TIL TJENESTEAVTALEN	4
1.3	TJENESTEAVTALENS FASER	5
1.4	ORGANISERING	5
1.5	AVTALEREVISJON	6
1.6	SAMARBEIDSAVTALE OG EIERSKAP	6
1.7	LIKEBEHANDLING	6
2	VARIGHET	6
3	ETABLERINGSFASEN (FOR OPSJONSKOMMUNENE)	6
3.1	INNLEDNING	6
3.2	PLANVERK FOR ETABLERINGSFASEN	7
3.3	GJENNOMFØRING AV ETABLERINGSFASEN	7
3.3.1	<i>Oppfølging av etableringsfasen</i>	<i>7</i>
3.3.2	<i>Milepæler for vurdering av status og fremdrift under Etableringsfasen</i>	<i>8</i>
3.4	TEST OG GODKJENNING	9
4	TJENESTEFASEN	9
4.1	TJENESTEN	9
4.2	BRUKERSTØTTE, TJENESTENIVÅ OG HENDELSER	9
4.3	NYE VERSJONER AV PROGRAMVARE	9
4.4	BEREDSKAP	9
5	KUNDENS ANSVAR FOR MEDVIRKNING OG DELTAKELSE I SAMARBEIDET OM HELSEPLATTFORMEN	9
6	ENDRINGER I LØSNINGEN ELLER TJENESTENE ETTER AVTALEINNGÅElsen	10
6.1	VIDEREUTVIKLING OG ANDRE ENDRINGER AV TJENESTEN	10
6.2	ENDRING AV BESTILLBARE TJENESTER	10
6.2.1	<i>Retten til endringer i Bestillbare tjenester Kunden har anskaffet</i>	<i>10</i>
6.2.2	<i>Endringsoverslag</i>	<i>10</i>
6.2.3	<i>Endringsordre</i>	<i>11</i>
6.2.4	<i>Twist om konsekvensene av en endring</i>	<i>11</i>
6.2.5	<i>Uenighet om det foreligger en endring</i>	<i>11</i>
6.3	OPPHØR ELLER JUSTERING AV OMFANG AV BESTILLBARE TJENESTER	11
7	REVISJONSRETT	11

8	AVSLUTNINGSFASEN	12
9	VEDERLAG OG BETALINGSBETINGELSER.....	12
10	INFORMASJONSSIKKERHET OG PERSONOPPLYSNINGER	13
10.1	SIKKERHET I LØSNINGEN.....	13
10.2	BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER.....	13
10.3	RAPPORTERING OG KONTROLL.....	13
11	ARKIVERING	13
12	EIENDOMS- OG DISPOSISJONSRETT	13
13	MISLIGHOLD	13
13.1	INNLEDNING	13
13.2	RETTING	14
13.3	ERSTATNING	14
14	ØVRIGE BESTEMMELSER	14
14.1	OVERDRAGELSE AV RETTIGHETER OG PLIKTER	14
14.2	ENDRING I PARTSFORHOLDET SOM FØLGE AV ORGANISATORISKE ENDRINGER	14
14.3	TAUSHETSPLIKT OG OFFENTLIGHET	14
14.4	MIDLERTIDIG SUSPENSJON.....	15
14.5	SKRIFTLIGHET.....	15
14.6	TVISTER	15

1 ALMINNELIGE BESTEMMELSER

1.1 Avtalens bakgrunn og formål

Kommuner og spesialisthelsetjenesten i Helseregion Midt Norge («**Helseregionen**») samarbeider om en ny felles løsning for PAS/EPJ (pasientadministrativt system og elektronisk pasientjournal). Samarbeidet har fått navnet Helseplattformen, og er regulert i en egen samarbeidsavtale mellom partene hvor formålet er nærmere beskrevet. Det er et mål at alle enheter, herunder fastleger og avtalespesialister, som yter helsehjelp i regionen skal ta i bruk Helseplattformen. Gjennom Helseplattformen er Midt-Norge regional utprøvingsarena for det nasjonale målbildet "En innbygger - én journal" (Meld. St. 9 (2012-2013)).

PAS/EPJ er anskaffet etter en offentlig konkurranse. Det er også anskaffet en løsning for tilgang- og identitetsstyring (IAM). PAS/EPJ og IAM, samt andre tilhørende ytelser i form av fysisk infrastruktur, software og tjenester, inngår i leveransen av Helseplattformen. Dette benevnes heretter samlet som «**Løsningen**».

Innføring, drift og forvaltning av Løsningen er organisert som et offentlig-offentlig samarbeid hvor selskapet Helseplattformen AS («Helseplattformen») er opprettet som et redskap for samarbeidet og som skal levere Løsningen som en løpende tjeneste.

Helseplattformen skal gi Kunden tilgang til Løsningen og levere tilknyttede tjenester, heretter samlet omtalt som «**Tjenesten**», i henhold til denne Tjenesteavtalen og tilhørende bilag.

Forut for, og som grunnlag for inngåelsen av Tjenesteavtalen, er det for aktører med opsjon på å tiltre Løsningen, gjennomført et forprosjekt i medhold av en egen avtale.

1.2 Bilag til Tjenesteavtalen

#	Navn	Virksomhet
Bilag 1:	Helseplattformen som Tjeneste (Tjenesten) - Underbilag 1.1 - Tekniske forutsetninger for bruk av Løsningen - Underbilag 1.2 - Tjenestebeskrivelse Helseplattformen Supportsenter - 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 [avklares om relevant for HF]

De ulike Bilagene kan etter behov suppleres med underbilag av generell eller kundespesifikk art.

1.3 Tjenesteavtalens faser

Tjenesteavtalen består av tre (3) faser for opsjonshavere og to (2) faser for virksomheter som inngår i HMP (Helseplattformen Main Project): **Etableringsfasen** (kapittel 3 – gjeldende for opsjonshavere), **tjenestefasen** (kapittel 4) og **avslutningsfasen** (kapittel 6).

1.4 Organisering

Løsningen leveres i et offentlig offentlig samarbeid mellom aktører som driver helsevirksomhet i helseregion Midt-Norge. I tillegg skal fastleger og avtalespesialister i regionen benytte Løsningen. Det offentlig-offentlige samarbeidet er forankret i Samarbeidsavtalen av 2019 ("**Samarbeidsavtalen**") om et helhetlig og samordnet helsetilbud i region Midt-Norge, samt i en Fullmakt og samarbeidsavtale av 2017 med kommuner som er opsjonshavere i samarbeidet. Denne Tjenesteavtalen og aksjonæravtalen for Helseplattformen er også elementer i det offentlig-offentlige samarbeidet.

Beslutninger i samarbeidet fattes innenfor rammene av Samarbeidsavtalen og i det felles organet Helseplattformen AS v/ styret og generalforsamling. Helse-/funksjonsfaglige prioriteringer knyttet til endringer og videreutvikling av Løsningen gjøres i en "Felles faglig beslutningsstruktur" (jf. Bilag 3 til Tjenesteavtalen).

Private aktører skal sikres en plass i den Felles faglige beslutningsstrukturen.

Den nærmere fordelingen av oppgaver og organiseringen av samhandling mellom Samarbeidsavtalen, Helseplattformen, Felles faglig beslutningsstruktur og leverandører, samt øvrige prosedyrer og rutiner som angår samarbeidet mellom Partene, fremgår av Samarbeidsavtalen og Bilag 3 og 4 til denne Tjenesteavtalen.

Hver av Partene skal ved inngåelsen av Tjenesteavtalen oppnevne en representant som er bemyndiget til å opptre på vegne av Parten i saker som angår Tjenesteavtalen. Bemyndiget representant for Partene, og prosedyrer og varslingsfrister for eventuell utskiftning av disse, spesifiseres nærmere i Bilag 4.

Selv om denne avtalen kalles Tjenesteavtalen og man 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-kundeforhold. Begrepene og avtaleutformingen er likevel valgt for å strukturere samarbeidet på en måte som er praktisk gjennomførbar. Det er helt grunnleggende at hver av de samarbeidende partene har plikter som går utover det å være en alminnelig kunde og leverandør, jf. både Samarbeidsavtalen og Bilag 3 og 4 i Tjenesteavtalen.

1.5 Avtalerevisjon

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 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.

1.6 Samarbeidsavtale og eierskap

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.

1.7 Likebehandling

Helseplattformen skal i alle sammenhenger opptre ikke-diskriminerende overfor kunder. Dette innebærer bl.a. at dersom Helseplattformen gir Kunden eller en senere tiltredende kunde en mer fordelaktig avtale, skal de andre kundene gis tilbud om det samme.

2 VARIGHET

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.

3 ETABLERINGSFASEN (FOR OPSJONSKOMMUNENE)

3.1 Innledning

Etableringsfasen gjelder for Kunder av Helseplattformen som har opsjon på å delta i samarbeidet og ta Løsningen i bruk (opsjonsaktørene).

Formålet med etableringsfasen er å implementere, teste og idriftsette Løsningen og iverksette Tjenestene for Kunden.

Ansvar for avvikling av eksisterende løsninger ligger hos Kunden. Helseplattformen skal bistå med migrering og konvertering av data så langt dette er rimelig og innenfor rammen av tilgjengelige ressurser.

3.2 Planverk for etableringsfasen

For å styre gjennomføring av etableringsfasen etableres et konsistent planverk bestående av:

- a) **Prosjektplan**
Helseplattformen har utarbeidet en standardisert prosjektplan for gjennomføring av etableringsfasen som skisserer hvilke hovedaktiviteter som må gjennomføres og hvilke milepæler som skal oppnås i perioden fra Tjenesteavtalen inngås frem til Løsningen settes i drift.
- b) **Aktivitetsplan**
Med basis i den standardiserte prosjektplanen skal partene utarbeide en kundespesifikk aktivitetsplan for det arbeid som må utføres for å inkludere kundespesifikke behov i Løsningen (f.eks. lokale tilpasninger, organisatoriske/strukturelle rammer, integrasjoner og rapporteringsbehov). Aktivitetsplanen skal også angi ansvarsforholdet for utførelse av de ulike aktivitetene i aktivitetsplanen.
- c) **Testplan**
Test av funksjonalitet, grensesnitt mv. for Løsningen gjennomføres kun forut for produksjonssetting ved St. Olavs hospital HF og Trondheim kommune. Kunden skal likevel etter avtale få bistand fra Helseplattformen til å gjennomføre testing av lokale tilpasninger, grensesnitt, eventuelle rapporter, samt validere data som migreres inn i Løsningen. For å sikre relevant testing av slike lokale tilpasninger skal partene etablere aktørspesifikk testplan inklusive hensiktsmessige testscenarier. Kunden får tilgang til testplanen som er benyttet for produksjonssetting ved St. Olavs hospital HF og Trondheim kommune.
- d) **Opplæringsplan**
Kunden må etablere en egen plan for gjennomføring av sin interne opplæring. Opplæring gjennomføres etter «train-the-trainer» prinsippet. Dette innebærer at Helseplattformen er ansvarlig for å gi opplæring til særskilte ressurser Kunden har utpekt, som deretter skal foreta opplæring av Kundens brukere. Opplæring av Kundens særskilte ressurser vil inngå i aktivitetsplanen.

3.3 Gjennomføring av etableringsfasen

Partene skal i fellesskap sikre en effektiv gjennomføring av etableringsfasen i samsvar med omforent planverk og den ansvarsfordeling som fremgår der, herunder yte den innsats som partene har nedfelt i omforent aktivitetsplan.

Kunden skal gjennomføre sin interne opplæring i samsvar med sin etablerte opplæringsplan. Slik intern opplæring skal være fullført før Oppstartsdag (definert i pkt 3.4) i det omfang aktivitetsplanen forutsetter på tidspunktet for Oppstartsdag.

3.3.1 Oppfølging av etableringsfasen

Helseplattformen skal følge opp fremdriften i etableringsfasen i samsvar med definerte milepæler (jf. pkt. 3.3.2) og tilhørende milepælskriterier. Kunden skal løpende orienteres om status og varsles om avvik og eventuell risiko for at Oppstartsdag må utsettes. Helseplattformen skal rådgi og bistå med tiltak som bør iverksettes for å rette opp avvik.

En eventuell forsinkelse i innføringsprosjektet for Kunden vil ikke ha betydning for en overordnet produksjonssettingsmilepæl (f.eks. PD2 og PD3).

Helseplattformen kan som følge av forsinkelse eller andre avvik fra aktivitetsplanen innstille på at Kunden må utsette Oppstartsdag til et senere tidligst mulige tidspunkt. En innstilling om utsettelse av Oppstartsdag er betinget av at Kunden har vesentlige avvik fra aktivitetsplanen, som etter Helseplattformens objektive vurdering medfører risiko for negativ innvirkning på andre kunders kostnader eller bruk av Tjenesten, og som ikke med rimelighet kan avhjelpes innenfor tilgjengelig tidsrom.

En eventuell beslutning om utsettelse fattes av eiermøtet i samsvar med Samarbeidsavtalen, og er betinget av at Kunden i forkant har hatt mulighet til å få saken belyst gjennom dialog med Helseplattformen og har fått en skriftlig redegjørelse for innstillingen om utsettelse.

3.3.2 Milepæler for vurdering av status og fremdrift under Etableringsfasen

Milepæl	Tidspunkt	Milepælskriterier
1	8 måneder før Produksjonssetting	Superbrukere er identifisert og utpekt
		Arbeidsflyter er gjennomgått og alle kundespesifikke tilpasningsbehov i arbeidsflyten er dokumentert
		Helsetjenestens organisasjonsstruktur m.v. («Facility structure») er kartlagt og dokumentert i samsvar med behov for Kundespesifikke tilpasninger i Løsningen
		Ansvarshirerarki for rapportering er dokumentert og verifisert
2	5 måneder før Produksjonssetting	Eventuelle restanser fra Milepæl 1 er fullført
		Teknisk sluttbrukerutstyr er anskaffet
		Forberedelser og deltagelse i forbindelse med IAM-testing er fullført
		Ressurser til opplæring (lokale instruktører) er utpekt og allokert
		Opplæring av instruktører er påbegynt
3	4 måneder før Produksjonssetting	Ingen kritiske statuspunkter i «E' vi klar – programmet»
		Eventuelle restanser fra milepæl 2 fullført
		All relevant informasjon i forbindelse med Helsetjenesten organisasjonsstruktur mv. («Facility structure») er overlevert til HPAS
		Alle integrasjoner/grensesnitt er ferdig testet
		Opplæringsplan for brukerne kvalitetssikret og ferdigstilt
		Testplan og -scenarioer er utarbeidet og kvalitetssikret.
4	2 måneder før Produksjonssetting	Ingen kritiske statuspunkter i «E' vi klar – programmet»
		Eventuelle restanser fra milepæl 3 er fullført
		Dokumentasjon i forbindelse med Helsetjenesten organisasjonsstruktur mv. («Facility structure») er oppdatert og verifisert

5	1 måned før Produksjonssetting	Ingen kritiske statuspunkter i E' vi klar-programmet
		Eventuelle restanser fra milepæl 4 er fullført
		Skyggekartlegging (parallell journalføring) er utført
		Brukeropplæringen er minst 50% fullført
6	Produksjonssetting	Løsningen tas i bruk på avtalt Oppstartsdag

3.4 Test og godkjenning

Etter at eventuelle kundespesifikke tilpasninger i Løsningen er utført, skal Kunden gjennomføre testing av disse for å sikre at alle tilpasninger er riktig implementert i Løsningen. Testing gjennomføres i samsvar med etablert testplan. Testscenarier utarbeidet av partene i fellesskap. Dersom testing avdekker feil, skal Helseplattformen korrigere disse uten unødig opphold. Kunden skal ha rimelig tid til å teste Løsningen etter retting av slike feil. Når Løsningen fungerer som angitt i Bilag 1 kan Løsningen settes i drift. Dagen Løsningen er satt i drift er Oppstartsdag.

4 TJENESTEFASEN

4.1 Tjenesten

Helseplattformen skal fra Oppstartsdag holde Tjenesten tilgjengelig for Kunden i henhold til kravene til tjenestenivå som fremgår av Bilag 2 og sørge for at Tjenesten er i henhold til spesifikasjonene beskrevet i Bilag 1.

4.2 Brukerstøtte, tjenestenivå og hendelser

Forespørsler om brukerstøtte og melding av hendelser skal skje i henhold til rutiner og frister som er angitt i Bilag 4. Tjenestenivå er beskrevet i Bilag 2.

4.3 Nye versjoner av programvare

Nye versjoner og oppgraderinger av programvare som har betydning for Tjenesten skal følge Helseplattformens alminnelige oppgraderingsløp.

4.4 Beredskap

Helseplattformen skal ha og vedlikeholde beredskapsplaner for Løsningen. Beredskapsplanene skal oppfylle alle regulatoriske krav og være koordinert med og oppfylle regulatoriske krav som stilles til Kundens beredskapsplaner.

5 KUNDENS ANSVAR FOR MEDVIRKNING OG DELTAKELSE I SAMARBEIDET OM HELSEPLATTFORMEN

Kunden skal legge forholdene til rette for at Helseplattformen skal få utført sine plikter etter denne Tjenesteavtalen. Kunden skal ut over dette etter evne og mulighet delta i samarbeidet om Helseplattformen på de arenaer som er etablert for dette formålet, herunder delta eller la seg representere i Felles faglig beslutningsstruktur i henhold til vedtatte prinsipper for dette.

6 ENDRINGER I LØSNINGEN ELLER TJENESTENE ETTER AVTALEINNGÅELEN

6.1 Videreutvikling og andre endringer av Tjenesten

Partene er innforstått med at Tjenesten vil utvikles over tid for å imøtekomme nye behov, regulatoriske krav og den medisinske og tekniske utviklingen, og at det som en del av det offentlig offentlig samarbeidet vil kunne bli nødvendig for Helseplattformen å oppgradere Løsningen og/eller anskaffe andre systemer og infrastruktur som er pålagt, eller anses nødvendig eller hensiktsmessig for at Tjenesten skal være tidsmessig.

Videreutvikling av Tjenesten skal skje innenfor de til enhver tid fastsatte økonomiske rammene for Helseplattformen.

Prioriteringer vedrørende endring og videreutvikling av Tjenesten gjøres i Felles faglig beslutningsstruktur med tilrettelegging og støtte fra Helseplattformen.

Endring av Tjenesten som har betydning for flere eller alle av Helseplattformens kunder reguleres i Bilag 6. Dette inkluderer endringer i tilbudet av Bestillbare tjenester. Endringer i Bestillbare tjenester en kunde har anskaffet, jf. Bilag 1, reguleres i pkt. 6.2.

6.2 Endring av Bestillbare tjenester

6.2.1 *Retten til endringer i Bestillbare tjenester Kunden har anskaffet*

Kunden har rett til å kreve endringer i Bestillbare tjenester.

Endringer av Bestillbare tjenester er endringer Kunden gjør i tjenester som er avtalt levert som tillegg til tjenestene Helseplattformen tilbyr, jf. Bilag 1 pkt. 4. Formålet er at Kunden har råderett over endringer i slike tjenester som er anskaffet og finansiert separat fra de felles tjenestene, men likevel begrenset av kapasitet i helseplattformorganisasjonen, eller dersom tilleggene på andre måter likevel påvirker fellesskapet.

Forutsetningen for å gjøre endringer i Bestillbare tjenester er derfor at dette kan gjøres uten at det felles samarbeidet påvirkes negativt. Dersom en endring påvirker andre brukere negativt, enten fordi selve Løsningen påvirkes negativt, eller den belaster Helseplattformens personellressurser på en måte som negativt påvirker andre, skal endringen gjennomføres iht. prosedyrene i Bilag 4.

6.2.2 *Endringsoverslag*

Helseplattformen skal utarbeide overslag over risiko- og endringskonsekvenser og gi et prisestimat (endringsoverslag). Partene er forpliktet til å delta i / fremskaffe nødvendig informasjon.

Endringsoverslaget skal minimum omfatte følgende punkter:

- a) beskrivelse av endringen i den Bestillbare tjenesten
- b) beskrivelse av arbeidet som må gjøres for å implementere endringen
- c) ev. konsekvenser for andre Tjenester og andre brukere av Løsningen
- d) kostnader
- e) tidsplan for gjennomføring av endringen

6.2.3 *Endringsordre*

Hvis Kunden aksepterer Helseplattformens endringsoverslag, skal Kunden bestille endringen ved å utstede en endringsordre. Endringsordren skal undertegnes av begge partene.

Kunden er ansvarlig for de faktiske kostnadene knyttet til endringen. Kunden skal holdes løpende orientert om utvikling av kostnader opp mot fremdrift i gjennomføringsfasen. Kunden kan ved avvik fra estimat velge å stanse arbeidet med endringsordren.

6.2.4 *Tvist om konsekvensene av en endring*

Dersom partene er enige om at det foreligger en endring, men er uenige om endringens virkning på prisen på den avtale endringen, skal spørsmålet eskaleres og avgjøres som angitt i Bilag 4.

6.2.5 *Uenighet om det foreligger en endring*

Dersom Kunden hevder at det som ønskes utført er en del av den Bestillbare tjenesten, skal Kunden utferdige en omtvistet endringsordre. Endringsordren skal tilkjenne at endringsordren er omtvistet og inneholde en begrunnelse for Kundens syn. Virkningen av en omtvistet endringsordre skal eskaleres og avgjøres som angitt i Bilag 4.

6.3 **Opphør eller justering av omfang av Bestillbare tjenester**

Kunden kan mot å betale kompensasjon stanse eller redusere omfanget av Bestillbare tjenester.

Ved stansing eller reduksjon av ytelser skal Kunden betale:

- a) Det beløp som Helseplattformen har til gode for den del av ytelsen som allerede er gjennomført på avbestillingstidspunktet;
- b) nødvendige og dokumenterte direkte kostnader knyttet til omdisponering av personell som følge av avbestillingen, og;
- c) andre dokumenterte direkte kostnader som Helseplattformen påføres som følge av avbestillingen, herunder ev. avbestillingsgebyr, utlegg og andre kostnader pådratt før avbestillingen ble mottatt eller som følge av denne, og som Helseplattformen ikke kan nyttiggjøre seg i andre sammenhenger.

I den grad det er avtalt at tjenesten er skalerbar med hensyn til betaling ved reduksjon av antall brukere, funksjonalitet eller liknende, vil kommunens bruk av denne avtalte skalerbarheten ikke regnes som stansing eller reduksjon etter dette pkt. 6.3.

Nærmere vilkår for stansing eller reduksjon av omfang kan avtales ved bestilling av de aktuelle ytelsene.

7 **REVISJONSRETT**

Kunden har, for egen regning, rett til å foreta revisjon av at kostnader Kunden får et medansvar for å dekke, er nødvendige og hensiktsmessige.

Helseplattformen har rett til å gjennomføre revisjon av Kundens bruk av Tjenesten, for å verifisere at vederlaget som betales er i henhold til Tjenestavtalen med tanke på antall brukere/lokasjoner mv. Partene plikter uoppfordret å gjøre resultatet av en revisjon tilgjengelig for de andre kundene i helseplattformssamarbeidet.

Partene kan oppnevne en kompetent tredjepart til å utføre slik revisjon på sine vegne. Helseplattformen kan på saklig grunnlag nekte at revisjon gjennomføres av en tredjepart som vurderes å ikke ha relevant kompetanse til å gjennomføre revisjon.

Tidspunkt og metode for gjennomføring av revisjon avtales i det enkelte tilfellet. Med mindre det er rimelig grunn til å anta overforbruk/overinvesteringer, kan revisjon maksimalt gjennomføres én gang per år.

Partene skal gi rimelig varsel om revisjon, og parten som blir revidert skal akseptere revisjon innen rimelig tid. Hvis påviste avvik er av vesentlig karakter, eller kan bebreides parten som uaktsomt, plikter den parten som er revidert å refundere nødvendige kostnader til gjennomføring av revisjonen.

Tidspunkt og metode for gjennomføring av revisjon avtales i det enkelte tilfellet. Med mindre det er rimelig grunn til å anta overforbruk/overinvesteringer, kan revisjon maksimalt gjennomføres én gang per år.

Dersom revisjonen avdekker at vederlaget som Kunden betaler ikke er i henhold til Tjenesteavtalen, skal Kunden for fremtiden betale korrekt vederlag. Dette vil gjelde for både opp- og nedjusteringer av vederlaget avgrenset til maksimalt 3 år tilbake i tid.

8 AVSLUTNINGSFASEN

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 skal bistå for å sikre at ingen data går tapt i prosessen.

Helseplattformen 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:

1. Forberedelser til å avslutte Tjenesten.
2. Helseplattformens bistand i forbindelse med overføring av Tjenesten til ny leverandør eller til Kunden.
3. Overføring av data til ny leverandør eller til Kunden.
4. Krav til Kundens medvirkning samt nødvendig samarbeid mellom leverandør og Kunde i forbindelse med avslutningen.
5. Etablering av avtaleverk for å sikre utveksling av pasientdata mellom uttredende Kunde og gjenværende kunder.

Forholdet til behandling av personopplysninger ved avslutning av Tjenesten og overgang til ny løsning og eventuell ny leverandør følger av Bilag 7 pkt. 10.1 jf. enkeltvedtaket fra HOD (10.2) pkt. 7.2.

9 VEDERLAG OG BETALINGSBETINGELSER

Alle priser og betingelser for vederlaget Kunden skal betale for Tjenesten fremgår av Bilag 5.

10 INFORMASJONSSIKKERHET OG PERSONOPPLYSNINGER

10.1 Sikkerhet i Løsningen

Løsningen og forvaltningen av denne skal ivareta krav til sikkerhet i samsvar med til enhver tid gjeldende relevant regelverk, herunder Normen og sikkerhetsloven.

10.2 Behandling av personopplysninger

Helseplattformen er gjennom et enkeltvedtak fra Helse- og omsorgsdepartementet («HOD») tillagt dataansvar for person- og helseopplysninger i Løsningen, [sett inn referanse til endelig vedtak]. Behandling av personopplysninger, herunder fordelingen av dataansvar mellom Kunden og Helseplattformen fremgår av enkeltvedtaket. Reguleringen av oppgaver og aktiviteter i forlengelsen av enkeltvedtaket er nærmere regulert i Bilag 7. Bilag 7 har forrang ved eventuell motstrid med Tjenesteavtalens bestemmelser knyttet til behandling av personopplysninger.

10.3 Rapportering og kontroll

Som premiss for å ta i bruk Tjenestene har Kunden vurdert at Løsningen vil ivareta Kundens plikter knyttet til personvern og informasjonssikkerhet.

Helseplattformen skal årlig utarbeide en rapport til kunder som er egnet til å vise at lovbestemte krav til personvern og sikkerhet oppfylles.

Kunden har rett til å kreve at Helseplattformen gjennomfører ekstern kontroll med at Løsningen opprettholder Tjenesteavtalens og lovbestemte krav til personvern og sikkerhet. Prosessen for anmodning om og gjennomføring av en slik ekstern kontroll, herunder utpeking av virksomhet til å gjennomføre kontrollen og kostnadsdekning, følger av pkt. 7.

11 ARKIVERING

Kunder underlagt arkivplikt etter arkivloven har ved å signere Tjenesteavtalen samtykket til at Kundens forpliktelser etter arkivregelverket for informasjon knyttet til bruk av Tjenesten oppfylles gjennom en avtale om felles arkivering i Løsningen. Den nærmere fordelingen av ansvar og oppgaver mellom Kunden og Helseplattformen når det gjelder arkivering fremgår av Bilag 8.

12 EIENDOMS- OG DISPOSISJONSRETT

Tjenesteavtalen endrer ikke de opphavs-, disposisjons- eller eiendomsrettighetene partene hadde før Tjenesteavtalen, og som de beholder under gjennomføringen av Tjenesteavtalen.

Tilgangen til Tjenesten omfatter alle de beføyelser som er nødvendig for å benytte Tjenesten i henhold til Avtalens formål. Ingen immaterielle rettigheter overdras til Kunden.

13 MISLIGHOLD

13.1 Innledning

Brudd på partenes plikter fastsatt i denne Tjenesteavtalen utgjør mislighold. Partene kan kun gjøre gjeldende de misligholdssanksjoner som følger av dette punkt 13.

13.2 Retting

Ved mislighold skal den misligholdende part rette forholdet uten ugrunnet opphold.

13.3 Erstatning

Partene kan ved mislighold kreve erstatning i tråd med alminnelig erstatningsrettslige prinsipper.

14 ØVRIGE BESTEMMELSER

14.1 Overdragelse av rettigheter og plikter

Kunden og Helseplattformen kan overdra sine rettigheter og plikter etter Tjenesteavtalen til annen norsk offentlig virksomhet som da er berettiget tilsvarende vilkår. En overdragelse skal varsles den annen part i forkant av at overdragelsen finner sted.

14.2 Endring i partsforholdet som følge av organisatoriske endringer

Ved organisatoriske endringer hos Kunden som innebærer sammenslåing eller oppsplitting av virksomheten, eller der Kundens oppgaver av andre grunner overtas av en annen virksomhet, skal rettigheter og plikter etter Tjenesteavtalen søkes overdratt til den nye organisatoriske enheten.

Kunden er ansvarlig for skriftlig å melde til Helseplattformen hvilke endringer i bruk av Løsningen den organisatoriske endringen vil medføre. Helseplattformen skal på dette grunnlag meddele Kunden eventuelle konsekvenser for Tjenesten og prisingen av denne, herunder eventuelle behov for endringsordrer i medhold av leverandøraftalene Helseplattformen har inngått med sine underleverandører (avtalene med Epic og IBM mv.).

14.3 Taushetsplikt og offentlighet

Allmennheten har rett til innsyn i dokumenter partene utarbeider eller får del i under samarbeidet i samsvar med reglene i offentleglova.

I forbindelse med samarbeidet kan partene få informasjon undergitt taushetsplikt, eller informasjon som det er av strategisk betydning å unnta offentlighet av hensyn til Helseplattformens posisjon i kommende forhandlinger, anskaffelser, og/eller gjennomføring av avtaler.

Taushetsbelagt informasjon, og informasjon som det er av strategisk betydning for partenes posisjon å unnta fra offentlighet ("konfidensielle informasjon"), som partene blir kjent med i forbindelse med Tjenesteavtalen og gjennomføringen av Tjenesteavtalen, skal behandles konfidensielt og ikke gjøres tilgjengelig for utenforstående uten samtykke. Partene skal ta nødvendige forholdsregler for å sikre at uvedkommende ikke får innsyn i eller kan bli kjent med konfidensiell informasjon, herunder sikre at informasjon som mottas lagres på trygghende måte.

Plikten til konfidensialitet gjelder partenes ansatte, underleverandører og tredjeparter som handler på partenes vegne i forbindelse med gjennomføring av Tjenesteavtalen. Partene kan bare gi tilgang til taushetsbelagt informasjon til slike underleverandører og tredjeparter i den utstrekning dette er nødvendig for gjennomføring av Tjenesteavtalen, forutsatt at disse pålegges plikt til konfidensialitet tilsvarende dette punkt og slik tilgang gis i henhold til denne Tjenesteavtalens øvrige bestemmelser og bilag.

Plikten til konfidensialitet er ikke:

- mer omfattende enn det som følger av lov 10. februar 1967 om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven) eller tilsvarende sektorspesifikk regulering,
- til hinder for utlevering av informasjon som kreves fremlagt i henhold til lov eller forskrift, herunder offentlighet og innsynsrett som følger av lov 19. mai 2006 om rett til innsyn i dokument i offentlig verksemd (offentleglova). Om mulig skal den annen part varsles før slik informasjon gis,
- til hinder for at opplysningene brukes når ingen berettiget interesse tilsier at de holdes hemmelig, for eksempel når de er alminnelig kjent eller er alminnelig tilgjengelig andre steder, eller
- til hinder for at partene kan utnytte erfaring og kompetanse som opparbeides i forbindelse med gjennomføringen av Tjenesteavtalen.

Forpliktelsene til å behandle informasjon konfidensielt etter denne bestemmelse skal, med de begrensninger som følger av offentliglova eller annen lov eller forskrift, også gjelde etter at Tjenesteavtalen er avsluttet.

Etter offentliglova er hver part ansvarlig for å ta stilling til forespørsel om innsyn. Partene er imidlertid enige om at av praktiske årsaker, for å ivareta samarbeidets integritet, omdømme og forhandlingsposisjon, og for å sikre mot brudd på taushetsplikten overfor Helseplattformens leverandører, skal informasjon som omhandler Helseplattformen, med mindre dette er klart ubetenkelig, alltid fremlegges for Helseplattformen til uttalelse før eventuell offentliggjøring.

14.4 Midlertidig suspensjon

Kunden og Helseplattformen kan bli enige om å midlertidig suspendere Kundens tilgang til Tjenestene som følge av sikkerhetsbrudd i den grad dette er nødvendig for å hindre fare for tap av liv og helse og/eller at der er reell fare for at helseinformasjon kommer på avveie.

14.5 Skriftlighet

Alle varsler, krav eller andre meddelelser knyttet til Tjenesteavtalen skal gis skriftlig til partenes representant som angitt i Bilag 4.

14.6 Tvister

Partenes rettigheter og plikter etter Tjenesteavtalen bestemmes i sin helhet av norsk rett.

Eventuelle uenigheter og tvister som måtte springe ut av Tjenesteavtalen eller tolkning av denne, og som ikke skal avgjøres i Tjenesteavtalens Felles faglige beslutningsstruktur, skal først søkes løst ved meglings mellom representanter for partene. Hvis meklings ikke gir en løsning kan partene bli enige om å forelegge saken for en ekstern rådgiver, utpekt av partene i fellesskap, for rådgivning eller til endelig avgjørelse.

Partene har, med mindre man har avtalt endelig avgjørelse etter foregående avsnitt, rett til å bringe sak inn for de ordinære domstoler. Trøndelag tingrett er verneting for tvister etter Tjenesteavtalen.

Partenes rettigheter og plikter etter Tjenesteavtalen bestemmes i sin helhet av norsk rett.



HELSEPLATTFORMEN

for pasientens helsetjeneste

Bilag 1 - Helseplattformen som tjeneste

Dato: 18. februar 2022

Versjon: Ferdig forhandlet

Endringshistorikk

Versjon	Endring	Dato	Ansvarlig

Kvalitetskontroll

Dato	Kontrollert av	Rolle / Funksjon	Status

Innhold

1	Bakgrunn	4
2	Helseplattformen som tjeneste	4
3	Innhold i tjenesten	6
3.1	Funksjonalitet	6
3.1.1	Mobile løsninger	6
3.1.2	Elektronisk samhandling	6
3.1.3	Tilgangsstyring og tilpasning til den enkelte organisasjon	6
3.1.4	Innbyggertjenesten (innbyggerportal)	7
3.1.5	Videokonsultasjon	7
3.1.6	Digital hjemmeoppfølging, velferdsteknologi og hjemmesykehus	7
3.2	Informasjonsforvaltning og grunndata	7
3.3	Integrasjonstjenester	8
3.3.1	Virksomhetssertifikat	8
3.4	Teknisk løsning	9
3.4.1	Kontinuitetsløsning/Nødløsning	9
3.4.2	Overvåkning og automatisk oppdatering	9
3.5	Sikkerhet	9
3.6	Forvaltning av Løsningen	10
3.6.1	Kliniske byggere	11
3.7	Support- og forvaltningstjenester	11
3.8	Opplæring etter innføring	12
3.9	Pasientjournaladministrasjon (HIM)	12
3.10	Klinisk innhold	12
3.11	Datauttrekk	13
4	Bestillbare tjenester	13
4.1	Talegjenkjenning	13
4.2	Rapporter	13
4.3	Testmiljø	13
4.4	Rådgivning og fasilitering	13
4.5	Førstelinjesupport	13
4.6	Ekstra kapasitet til Helseplattformen for videreutvikling av Løsningen	13
4.7	Kjøp av ny funksjonalitet/konfigurasjon i Løsningen	14
4.8	Videre bruk av rettigheter skapt i forbindelse med Bestillbare tjenester	14
	Underbilag 1.1 - Tekniske forutsetninger for bruk av Løsningen	15
	Underbilag 1.2 - Tjenestebeskrivelse Helseplattformen Supportcenter	17
	Underbilag 1.3 - Standardpakke integrasjoner og migrering for kommuner	19

1 Bakgrunn

Dette Bilag 1 beskriver hva som inngår i tjenesten som leveres fra Helseplattformen.

I dokumentet benyttes «Helseplattformen» om Helseplattformen som organisasjon. «Løsningen» benyttes om den systemløsningen som Helseplattformen leverer. «Tjenesten» benyttes for Løsningen og de tjenestene som Helseplattformen leverer.

Flere detaljer om Tjenesten og funksjonalitet i Løsningen er tilgjengelig på Helseplattformens kundeportal («Kundeportalen») og det refereres hit for utdypende informasjon.

2 Helseplattformen som tjeneste

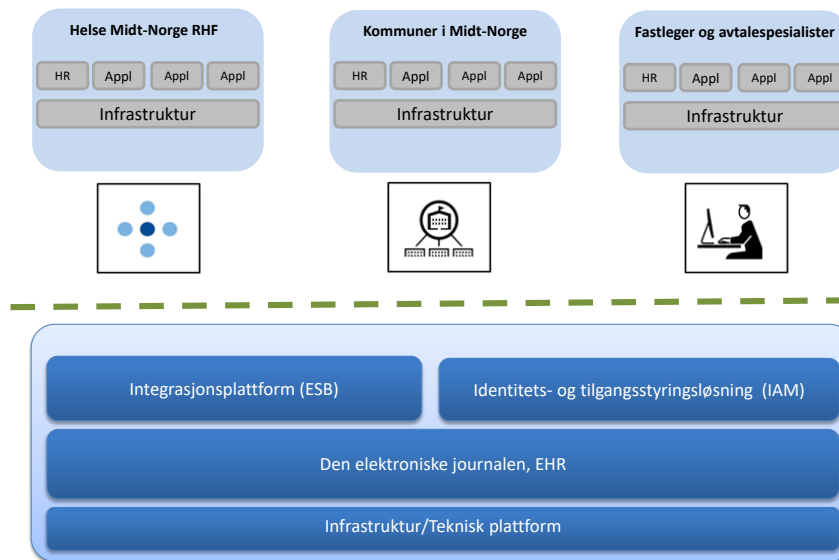
Helseplattformen leverer en felles standardisert Løsning for hele helsetjenesten i Midt-Norge. Løsningen gir helsearbeidere med tjenstlig behov tilgang til informasjon om pasienten, dokumentering og understøtting av arbeidshverdagen. Innbyggerne får tilgang til informasjon om egen helse og mulighet for medvirkning ved behov for helsetjenester. Rapporter, dashboards og oversikter i Løsningen understøtter kvalitets- og forbedringsarbeid, planlegging og styring. Rapportering til kvalitets- og helseregistre bidrar til bedre informasjon til forskning og innovasjon, så vel som gjenbruk for styring, planlegging og finansiering av tjenester i samsvar med myndighetspålagte rapporter.

For å understøtte mangfoldet av helsetjenestevirksomheter og bidra til at innbyggerne i Midt-Norge får lik helsehjelp, vektlegges standardisering, samhandling på tvers av helsetjenesten og regionalt samarbeid i utvikling og videreutvikling av Løsningen.

Løsningen består av flere elementer. Hovedelementene er:

Element	System
Den elektroniske journalen, EHR	Epic, levert av Epic Systems Corporation
Identitets- og tilgangsstyringsløsning	IAM, levert av IBM
Integrasjonsplattform, ESB	ESB (Enterprise Service Bus) er sammensatt av flere mellomvare-komponenter
Infrastruktur/Teknisk plattform	TPHP (Teknisk Plattform HelsePlattformen), levert av Hemit HF

Helseplattformens tjenestemodell



Helsepersonell og pasient/innbygger benytter Epic. Epic understøttes av en felles integrasjonsplattform og felles løsning for identifikasjon og tilgangsstyring (IAM). Integrasjonsplattformen (ESB) er mellomvare som benyttes for å integrere med Kundens øvrige systemer og nasjonale felleskomponenter. Løsningen driftes på en felles teknisk plattform.

Epic er en integrert løsning der alle spesialiserte moduler er bygd på samme plattform og databaser, og de spesialiserte modulene er avhengige av plattformen. I Epic kalles modulene applikasjoner. Eksempler på spesialiserte applikasjoner er: Koordinering og saksbehandling, Hjemmetjeneste, Ortopedi, Anestesi. En komplett liste over moduler finnes på Kundeportalen og her: [Applikasjoner i Epic](#).

Helseplattformen leverer én helhetlig tjeneste som gir tjenstlig tilgang til alle deler av Løsningen. Alle kunder har tilgang til Epic-plattformen og de spesialiserte applikasjonene som er relevante for de helsetjenestene de yter og som understøtter deres behov.

Som en del av tjenesten inngår også integrasjon mot nasjonale tjenester i tråd med de krav som stilles til integrasjon og bruk av disse. Helseplattformen inngår og forvalter nødvendige avtaler med tjenesteleverandører av disse tjenestene, eller bidrar til Kundens utarbeidelse og forvaltning av slike avtaler hvor Kunden er avtalepart. Eventuelle kundespesifikke kostnader som tilfaller Helseplattformen for bruk av slike nasjonale tjenester viderebelastes uten påslag og etter avtale, jf. Bilag 5. En nærmere oversikt over disse finnes på kundeportalen.

Kunden kan ta i bruk flere spesialiserte moduler etter avtale med Helseplattformen.

Helseplattformen tilbyr ut over tilgang til Epic-plattformen og de spesialiserte applikasjonene (den helhetlige tjenesten) et utvalg av bestillbare tjenester, jf. punkt 4 nedenfor. For disse bestillbare tjenestene kan det være krav om særskilt vederlag, jf. Bilag 5.

3 Innhold i tjenesten

3.1 Funksjonalitet

Løsningen understøtter gjeldende lover og forskrifter for journalføring og dekker alle tjenesteområder for pasientjournal. Oppsummert har Løsningen funksjonalitet for:

- Tilgangsstyring
- Behandling og pleie av inneliggende pasienter på sykehus/sykehjem/Øyeblikkelig Hjelp Døgnetenhet (ØHD)
- Behandling, inkludert legemiddelhåndtering og pleie av pasienter som ikke er inneliggende (f.eks. poliklinikk på sykehus, hjemmetjenester, fastlege, helsestasjon, legevakt)
- Pasientlogistikk og styring
- Rapporter og dashboards
- Saksbehandling og vedtakshåndtering
- Integrasjon med nasjonale tjenester
- Integrasjoner som beskrevet i Underbilag 1.3
- Arkivering

3.1.1 Mobile løsninger

Tjenesten leveres primært på brukers PC. Deler av funksjonaliteten er i tillegg tilgjengelig på mobile løsninger. Hvilken funksjonalitet som tilbys på ulike mobilapplikasjoner er beskrevet under «Mobile applikasjoner» på Kundeportalen.

3.1.2 Elektronisk samhandling

Samhandling med aktører utenfor Helseplattformen vil foregå i tråd med nasjonale forskrifter og standarder i form av f.eks. e-meldinger og integrasjon med e-resept.

Løsningen ivaretar samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten i tråd med gjeldende samhandlingsavtaler (f.eks. epikrise, henvisninger, dialogmeldinger). Ved samhandling som er regulert av innholdet i nasjonale e-meldinger, inneholder Løsningen funksjonalitet og arbeidsflyt som understøtter informasjonsutvekslingen uavhengig av om samhandlingsparten bruker Løsningen eller ikke.

I tillegg vil aktører som benytter Løsningen ha ytterligere muligheter til informasjonsdeling og samhandling siden Løsningen er et felles system. Eksempler på dette er felles planverktøy og direkte tilgang til utfyllende informasjon (utover e-meldingene) direkte i pasientjournalen.

Samhandling mellom helsepersonell og pasient/bruker vil ivaretas gjennom "Innbyggertjenesten", se kap. 3.1.4 .

3.1.3 Tilgangsstyring og tilpasning til den enkelte organisasjon

Tilgangsstyringen leveres som avtalt med Kunden med integrasjon med Kundens HR-system, ved bruk av manuell tilgangstjeneste eller en kombinasjon. Manuell tilgangstjeneste er Løsningens modul for manuelt oppsett av tilganger.

Løsningen settes opp med spesifikke brukere og roller, organisasjonsstruktur, rom og senger, kalendere for booking av avtaler/konsultasjoner m.v. for hver organisasjon som tar i bruk Løsningen.

3.1.4 Innbyggertjenesten (innbyggerportal)

HelsaMi er pasient- og innbyggerportalen som innbyggere benytter. I HelsaMi vil innbygger/pasient/bruker ha tilgang til avtalt informasjon fra alle aktører som benytter Helseplattformen. Denne gjøres tilgjengelig både via en egen app og internett (Helsenorge.no)

3.1.5 Videokonsultasjon

Som en del av Helseplattformen tilbys muligheten for å gjennomføre en videokonsultasjon med pasienter, pårørende og annet helsepersonell. Videokonsultasjonen opprettes som en vanlig avtale, det spesifiseres kun ved å velge symbol for videokonsultasjon ved timebestillingen, så opprettes det automatisk et sikkert virtuelt møterom som de inviterte får tilgang til. Videokonsultasjon har også mulighet for gruppesamtale.

Videokonsultasjon nås lettest gjennom HelsaMi for pasient/innbygger. Det er også mulig å invitere personer som ikke er brukere av HelsaMi eller har mulighet for pålogging med sikkerhetsnivå 4 ("person høyt") til å delta ved å sende SMS eller e-post. Bruken av videokonferanse i Helseplattformen krever ingen nedlastning på pasient/innbyggers enhet, kun tilgang til en nettleser.

3.1.6 Digital hjemmeoppfølging, velferdsteknologi og hjemmesykehus

Digital hjemmeoppfølging, velferdsteknologi og hjemmesykehus er viktige tema for alle aktører i helsetjenesten fremover. Tjenesten understøtter digital hjemmeoppfølging med bruk av "HelsaMi Oppfølging". Løsningen er tilgjengelig over internett og kan benyttes i ambulante tjenester og også fra innbyggers/pasients hjem. Helseplattformen bruker standardiserte grensesnitt til å muliggjøre kobling av velferdsteknologi, og skal integreres med Velferdsteknologisk Knutepunkt (VKP) og lignende løsninger. Innen disse områdene er tjenesteutvikling i tett samarbeid mellom alle aktørene sentralt, for eksempel mellom kommune og spesialisthelsetjenesten, og internt mellom tjenester hos en aktør. En god del av utviklingen innen disse områdene vil derfor baseres på tjenesteutvikling av aktørene selv med utgangspunkt i løsningen som foreligger, med mulighetene som delt informasjon og prosesser mellom aktørene gir for disse områdene. Eventuell videreutvikling som medfører utvikling fra Helseplattformen og/eller Epic vil prioriteres av Felles faglig beslutningsstruktur på linje med annen videreutvikling.

3.2 Informasjonsforvaltning og grunndata

Grunndata lastes inn fra aktuelle nasjonale grunndatakilder som f.eks. Folkeregisteret og Helsepersonellregisteret (HPR). Liste over nasjonale kilder finnes under «Nasjonale grunndatakilder» på Kundeportalen.

Løsningen inneholder en strukturert journal som benytter en rekke helsefaglige kodeverk og terminologier, i første rekke den medisinske terminologien og kodesystemet SNOMED-CT, i tillegg til ICD-10, ICPC-2 og flere. Oppdaterte utgaver nasjonale helsefaglige kodeverk, terminologier og definisjoner forvaltes og leveres fra Direktoratet for e-helse. Administrative definisjoner hentes fra Direktoratet for e-helse i Volven.

Helseplattformen er ansvarlig for å oppdatere Løsningen med seneste nasjonale utgaver av disse nasjonale kodeverkene, terminologiene og definisjonene og gjøre endringer i Løsningen kjent for Kunden. Kunden skal melde inn ønskede og nødvendige endringer til Helseplattformen, som i sin tur formidler forslag til endringer til nasjonal forvaltning.

Løsningen inneholder et antall beslutningsstøtteregler og prediktive modeller som konfigureres i samarbeid med Kundene gjennom deltagelse i Felles faglig beslutningsstruktur (jf.

Bilag 3). Helseplattformen skal i samarbeid med kunden løpende utvikle og utforske muligheten for å ta i bruk dette og legge til rette for integrasjon med eksterne løsninger for samme forhold der det er behov for det fra kunden.

Helseplattformen skal følge de til enhver tid gjeldende nasjonale krav til kodeverk og terminologi, og Løsningen skal etterleve alle relevante og til enhver tid gjeldende lover og forskrifter.

Helseplattformen har etablert en base med beskrivelser av arbeidsflyter, pasientforløp, informasjonsmodeller og lignende. Ved videreutvikling av Løsningen skal disse beskrivelsene holdes oppdatert og de skal enkelt kunne deles med kundene.

3.3 Integrasjonstjenester

For best mulig helhetlig understøtting av helsetjenesten er Løsningen integrert med en rekke nasjonale, aktørspesifikke og kundespesifikke systemer.

Nasjonale tjenester er i stadig utvikling og integrasjonstjenestene ivaretar videreutvikling og forvaltning av nasjonale integrasjoner i samråd med kundene.

Nasjonale integrasjoner som inngår i Løsningen vil bli utviklet over tid, og en til enhver tid oppdatert oversikt finnes under «Integrerte nasjonale tjenester» på Kundeportalen.

Kundeportalen inneholder i tillegg lister over øvrige integrasjoner:

- Felles integrasjoner - felles for alle aktører
- Aktørspesifikke integrasjoner - for hhv. kommunehelsetjeneste, spesialisthelsetjeneste og fastleger.
- Kundespesifikke integrasjoner som er avtalt spesielt med Kunden.

Aktør- og kundespesifikke integrasjoner forutsetter tett samhandling med Kundens IT-organisasjon og tydelig ansvarsfordeling.

Helseplattformens integrasjonstjeneste forvalter integrasjonene på sin side. Kunden er ansvarlig for å melde endringer i sine systemer som kan påvirke integrasjonen, slik at Helseplattformen gis tilstrekkelig informasjon og tid til å sikre kontinuerlig funksjonalitet f.eks. ved oppgraderinger i tredjeparts programvare. Dette håndteres etter prosedyrene beskrevet i Bilag 6.

3.3.1 Virksomhetssertifikat

For juridiske enheter som benytter Løsningen gjelder at Helseplattformen trenger tilgang til privat del av nøkkel til det offentlig virksomhetssertifikatet, i tillegg til offentlig nøkkel.

Dette er nødvendig for bruk til signering av meldinger på vegne av aktør og dekryptering av innkomne meldinger fra aktørene.

Det er viktig at all tjenestebasert adressering må peke på Løsningen og ikke på den juridiske enhetens lokale systemer for helserelaterte tjenester. Dette betyr at aktørene må gjøre nødvendige endringer i Adresseregisteret for å peke på riktig mottakspunkt i Løsningen for e-meldinger.

3.4 Teknisk løsning

Løsningen leveres som en «software-as-a-service» (SaaS). Det gjør at det er få komponenter som må installeres på kundens infrastruktur. Dette sikrer at tjenesten er kontinuerlig oppdatert, både sikkerhetsmessig og funksjonelt.

Løsningen kan nås både gjennom internett og Norsk Helsenett. På brukerens PC nås Løsningens funksjonalitet gjennom en virtualisering av applikasjonsklienter ved bruk av p.t. Citrix. Dette reduserer behov for/krav til PC og bidrar til kostnadseffektiv applikasjonsdrift.

Mobile enheter kan benyttes for tilgjengelige mobil App'er. Se «Mobile applikasjoner» på Kundeportalen.

Løsningen stiller krav til at Kundene skal ha en løsning for autentisering av brukere på sikkerhetsnivå 4 («person høyt»). Dette gjelder både på PC og mobile enheter.

Løsningen tilbys til pasienter og innbyggere gjennom en pasientportal (HelsaMi). Denne skal tilgjengelig gjøres både på mobile og stasjonære enheter og har nødvendig sikkerhet. HelsaMi skal følge prinsipper for integrasjon med HelseNorge.no. Kunden skal i samarbeid med Helseplattformen som del av innføringsarbeidet (eller i etableringsfasen) kartlegge hva slags utstyr Kunden benytter for å anvende Løsningen. Kunden skal holde denne oversikten oppdatert når Kunden foretar endringer i sin utstyrsbeholdning relevant for Løsningen. Dette er nødvendig for at Løsningen skal fungere som forutsatt.

Kunden er ansvarlig for egen lokal infrastruktur som beskrevet i Underbilag 1.1.

3.4.1 Kontinuitetsløsning/Nødløsning

TPHP er en høytilgjengelig plattform, og Epic løsningen har funksjonalitet, Business Continuity Access (BCA), for å sikre kontinuitet.

Ved **planlagt nedetid** tilbys Helseplattformen i lesemodus (leseserver- SRO). Helsepersonell får tilgang til Løsningen på vanlig måte, men kan ikke registrere endringer i Løsningen, bare lese.

Ved **uplanlagt nedetid** når leseserver ikke er tilgjengelig, kan helsepersonell få tilgang til noe informasjon ved å lese og/eller skrive ut forhåndsdefinerte rapporter fra en dedikert PC (BCA PC). Innholdet i de forhåndsdefinerte rapportene er definert av aktørene.

Kunden har ansvar for å etablere prosedyre for hvordan brukernavn/passord for nødløsning benyttes, inkludert hvor de lagres og hvem som har tilgang til dem.

3.4.2 Overvåkning og automatisk oppdatering

Kuiper Satellite er en applikasjon som Helseplattformen tilbyr for overvåkning og automatisk oppdatering av Epic applikasjoner hos Kunden hvor dette er aktuelt. Dette for å sikre stabil kontinuerlig drift og forvaltning. Dette avtales per applikasjon/kunde uten tillegg i pris.

3.5 Sikkerhet

Sikkerhetsarkitekturen i Løsningen er samråd med aktørene bygd med «Zero Trust»¹ som prinsipp for å ivareta sikkerheten i et sammensatt aktørbilde som består av et stort antall ulike organisasjoner. «Zero Trust» betyr at man ikke har tillit til f.eks. lokasjon og nettverk. Uansett

¹ For nærmere beskrivelse av Zero Trust sikkerhetsarkitektur se <https://github.com/ukncsc/zero-trust-architecture/>

hvor Løsningen aksesserer fra må brukeren bevise at han er den han utgir seg for å være. Dette betyr autentisering på høyt nivå også fra organisasjonens nettverk. For integrasjoner betyr det krav om tilstrekkelig sikring som ivaretas i integrasjonstjenestene både i Helseplattformen og hos aktørene.

Helseplattformen har styringssystem for informasjonssikkerhet, inkludert risikostyring og metodikk for revisjoner. Det er etablert maler som brukes av tilgangsstyringen i Epic, for standardisert tilgang til pasientens journal, ut fra tjenstlig behov. Kundene skal ha full innsikt i styringssystemet og andre forhold knyttet til informasjonssikkerhet, jf. Bilag 7.

Infrastrukturen, Teknisk Plattform Helseplattformen (TPHP) er fysisk plassert på datarom i Norge.

Kontinuitetsløsning/Nødløsning benytter autentisering mot ID-porten dersom denne er tilgjengelig. Hvis ikke benyttes brukernavn og passord for nødtilgang etter gitte prosedyrer. Brukernavn og passord genereres og distribueres av Helseplattformen. Kunden har ansvar for å etablere prosedyre for hvordan disse benyttes, inkludert hvor de lagres og hvem som har tilgang til dem.

Epic er en flerlags on-premise løsning med en sentralisert database, som også inneholder innbyggerportalen. Epic har innebygd tilgangsstyring til data, logging, sperring, samt kryptert lagring og transport.

IAM er løsning for sikker tilgangsstyring som skal:

- a) Sørge for at identiteter og rettigheter tildeles riktig i pasientjournalen, basert på kildedata fra HR-systemer eller selvbetjeningsportaler.
- b) Sikre at autentiseringen mot Løsningen er god nok.
- c) Kontrollere, sikre og begrense privilegert tilgang inn mot komponentene i Løsningen.

3.6 Forvaltning av Løsningen

Rammene for Helseplattformen som er fastsatt av eierne skal dekke drift, vedlikehold og videreutvikling av Tjenesten. Dette inkluderer at Helseplattformen skal forvalte Løsningen slik at den er fri for feil og mangler og vedlikeholdt i takt med teknisk og medisinsk utvikling innenfor de rammer Felles faglig beslutningsstruktur har fastsatt, og 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. Dette innebærer at tilgjengelig kapasitet i Helseplattformen skal bidra til dette. Det skal i driftsfasen frem til neste revisjon av tjenesteavtalen bygges erfaring på hvilken faktisk kapasitet Helseplattformen vil ha til forbedring og videreutvikling av løsningen.

Leverandøren Epic leverer p.t. nye programvare-versjoner kvartalsvis. Dette bidrar til kontinuerlig forbedring av Løsningen. Helseplattformen leverer i samsvar med dette kvartalsvise oppgraderinger som Epic-versjonene inneholder.

Konfigurasjonen av Løsningen må tilpasses oppgraderinger i versjonene. Noen deler av oppgraderingene kan være valgfri å ta i bruk – dette må håndteres og prioriteres i samarbeid med aktørene på lik linje med andre behov hos aktørene.

Versjonene og tilhørende konfigurasjon vil bli testet og gradvis rullet ut i de forskjellige miljøene før produksjon vil bli oppgradert. Endringer som medfører behov for ny opplæring skal

kunngjøres slik at forsvarlig opplæring kan ivaretas. Detaljer rundt hvor lang tid i forveien endringer skal avklares og hvordan disse skal varsles gjennom kunden sine systemer er beskrevet i Bilag 2.

Det vil i tillegg til Epic sine oppgraderinger løpende bli arbeidet med og produksjonssatt konfigurasjonsendringer av Løsningen i samarbeid med aktørene. Nye behov som oppstår hos aktørene må meldes inn og blir prioritert i samsvar med etablerte samarbeidsprosesser beskrevet i Bilag 3.

3.6.1 Kliniske byggere

Kundens egne ressurser kan opptre som kliniske byggere. Dette er en rolle som etter gjennomført relevant opplæring får tilgang til å utføre avtalte konfigurasjonsendringer i utviklingsmiljøet i Løsningen. Helseplattformen er ansvarlig for å kvalitetssikre endringene, herunder informasjonsmodellen, og sikre at det ikke oppstår negativ påvirkning for andre brukergrupper, og teste og produksjonssette disse endringene.

3.7 Support- og forvaltningstjenester

Beskrivelse av Helseplattformen supportsenter sine tjenester framgår av Underbilag 1.2.

Helseplattformen supportsenter opptrer ikke som 1. linje support for Kunden, med mindre dette er bestilt i samsvar med pkt. 4.5.

Opplæring og støtte i bruk av Løsningen skal håndteres av instruktører og superbrukere hos aktørene og ikke av Supportsenteret.

Supportsenteret skal ikke være kontaktpunkt for innbyggere/pasienter i helsetjenesten, dette organiseres innenfor Pasientadministrasjon (3.9).

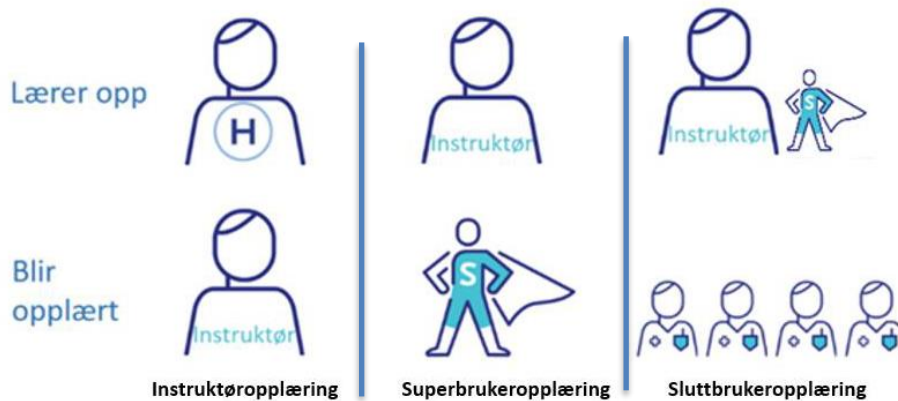
I supportsenterets åpningstid er alle supporttjenester og alle kommunikasjonskanaler tilgjengelig.

Utenfor åpningstiden håndteres henvendelser om kritiske og alvorlige feil som definert i tjenesteavtalens Bilag 2.

Helseplattformens Service Management verktøy bør integreres mot Kundens Service Management verktøy for å sikre effektiv saksflyt. Integrasjon mot ServiceNow og ServiceManager er etablert.

3.8 Opplæring etter innføring

Helseplattformen gjennomfører all opplæring i tråd med prinsippet om at Helseplattformen lærer opp lokale instruktører, lokale instruktører lærer opp superbrukere, lokale instruktører lærer opp sluttbrukere (evt. sammen med superbrukere) som vist på figuren under.



Ved behov for oppdatering av opplæringsmateriell som følge av ny/endret funksjonalitet vil Helseplattformen tilgjengeliggjøre det oppdaterte materialet. Dette gjøres på en felles elektronisk portal. E-læringsmateriale utarbeides også, og dette er tilgjengelig i Læringsportalen. I tilfeller hvor endringene medfører behov for ny opplæring av lokale instruktører vil Helseplattformen forestå dette inkludert i Tjenesten.

Dersom kunde har behov for ytterligere opplæring kan Helseplattformen på forespørsel bistå med opplæring av instruktører hos Kunden.

3.9 Pasientjournaladministrasjon (HIM)

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 utfører oppgaver knyttet til administrering av pasientjournalen og innbyggerportalen og representerer samtlige av Helseplattformens kunder.

Tjenesten omfatter:

- Retting og sletting av journalopplysninger
- Innsyn i journal (innsynsbegjæring)
- 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

Pasientjournaladministrasjon er et felles kontaktpunkt for alle innbyggere og andre som har fullmakt eller hjemmel til å be om denne typen tjenester.

3.10 Klinisk innhold

Helseplattformen tilbyr tilgang til standardisert og felles klinisk innhold som et bidrag til å sikre en helhetlig og samhandlende helsetjeneste. Inkludert i tjenesten er derfor tilgang til slike kilder som av faglig beslutningsgruppe er definert som kvalitetssikrede og foretrukne innholdsleverandører. Disse er konfigurert inn i Løsningen, slik at alle brukere vil få tilgang til

samme kliniske innhold. Eksempel på dette er Norsk Elektronisk Legehåndbok (NEL). En fullstendig liste over tilgang til klinisk innhold finnes på Kundeportalen.

3.11 Datauttrekk

Helseplattformen leverer og videreutvikler løsning for datauttrekk til Kunden. Eksempel på slike datauttrekk kan være til forskning og analyse. Helseplattformen og kundene skal samarbeide for å finne gode tekniske løsninger og hensiktsmessig funksjonalitet og bruk av ressurser for å etablere datauttrekk.

4 Bestillbare tjenester

4.1 Talegjenkjenning

Funksjonalitet for talegjenkjenning kan bestilles som tilleggsfunksjonalitet og vil leveres som en integrert del av Løsningen.

4.2 Rapporter

Tilgang til og forvaltning av rapporter og dashbord er en del av Løsningen og Helseplattformens løpende driftsoppgaver. Særskilte engangsrapporter kan bestilles ved behov. Med særskilte engangsrapporter menes bygging av rapporter til den enkelte Kunde som ikke kan benyttes av andre, eller som ikke vil ha gjenbruksverdi. Behov for nye permanente rapporter håndteres som forbedringsønsker.

4.3 Testmiljø

Kundespesifikt testmiljø kan bestilles fra Helseplattformen og vil da tilgjengeliggjøres for den enkelte Kunde.

4.4 Rådgivning og fasilitering

Kunden kan bestille rådgivning knyttet til virksomhetsbeskrivelser av prosesser og applikasjon med formål å bidra til å sikre optimal bruk av Løsningen, f.eks. hva som kan/bør løses i Epic i stedet for i et annet system og rådgivning i forhold til kjøp av andre løsninger til erstatning for løsninger som allerede er integrert med Løsningen.

4.5 Førstelinjesupport

Førstelinjesupport innebærer mottak av henvendelser relatert til Tjenesten, fra kundens sluttbrukere. Førstelinjesupport vil også forestå løsning av enkle problemstillinger og videreformidling/sortering av henvendelser knyttet til Tjenesten.

Kunden kan bestille førstelinjesupport fra Helseplattformen i tråd med beskrivelsen over.

4.6 Ekstra kapasitet til Helseplattformen for videreutvikling av Løsningen

Kunden kan inngå egen avtale med Helseplattformen for å kjøpe ekstra kapasitet med formål å styrke videreutvikling av Løsningen utover avtalt drift og forvaltning. Slik tilleggsavtale innarbeides som Kundespesifikt underbilag til Bilag 1.

Avtale om Kundespesifikk finansiering av tilleggskapasitet i Helseplattformens organisasjon skal ikke medføre at det introduseres endringer i Løsningen som medfører ulemper for andre Kunder av Løsningen. Dette vurderes av felles beslutningsgruppe. Slik Kundespesifikk videreutvikling skal medføre at den betalende Kunden får en særlig rettighet til å få videreutvikling av Løsningen for å dekke spesifikke behov. Slik videreutvikling blir tilgjengelig

for alle brukere av løsningen, dog gitt evt. lisensbegrensinger fra tredjepart. Slik kapasitet (personellressurser) skal inngå i Helseplattformens organisasjon.

En kundespesifikk tilleggsavtale om ekstra kapasitet skal ha en varighet på minimum to – 2 - år og kan sies opp med minimum ett – 1 – års skriftlig varsel med mindre annet er avtalt.

4.7 Kjøp av ny funksjonalitet/konfigurasjon i Løsningen

Kunden kan inngå egen avtale med Helseplattformen for å kjøpe ny funksjonalitet/konfigurasjon av Løsningen utover avtalt drift og forvaltning. Slik tilleggsavtale innarbeides som Kundespesifikt underbilag til Bilag 1.

Avtale om Kundespesifikk kjøp av ny funksjonalitet/konfigurasjon i Løsningen skal ikke medføre at det introduseres endringer i Løsningen som medfører ulemper for andre Kunder. Dette vurderes av Felles faglig beslutningsstruktur. Slikt kjøp skal medføre at den betalende Kunden får en særlig rettighet til å få ny funksjonalitet/konfigurasjon av Løsningen for å dekke spesifikke behov. Slik ny funksjonalitet/konfigurasjon som blir en del av fellesløsningen, blir tilgjengelig for alle brukere av Løsningen, dog gitt eventuelle lisensbegrensinger fra tredjepart.

4.8 Videre bruk av rettigheter skapt i forbindelse med Bestillbare tjenester

Samarbeidet om Helseplattformen skal legge til rett for utvikling av helsetjenestene, for forskning og verdiskaping i Midt Norge. I forbindelse med en Kundes kjøp av funksjonalitet/konfigurasjon i Løsningen, og avtalen som inngås i den forbindelse, skal partene når dette vil være relevant fastsette hvordan rettigheter til det som skapes gjennom Kundens tilleggs kjøp skal sikres overfor tredjeparter og fordeles mellom Helseplattformen og Kunden. Formålet er at de skapte verdiene i størst mulig grad kan benyttes videre til forskning og verdiskaping, og komme befolkningen i Midt Norge til gode.

For leveranser fra Helseplattformen tilfaller rettigheten Helseplattformen med mindre annet er avtalt mellom partene.

Underbilag 1.1 - Tekniske forutsetninger for bruk av Løsningen

Tabellen under beskriver tekniske forutsetninger til lokal infrastruktur og tjenester for å anvende Løsningen.

Løsning for autentisering nivå 4	Helseplattformen stiller krav om at virksomhetene skal ha en løsning for autentisering av brukere på sikkerhetsnivå 4 («person høyt»). Dette gjelder både på PC og mobile enheter.
Sikre integrasjoner	Helseplattformen stiller krav om at virksomhetene enten selv har en løsning for å sikre integrasjoner eller at virksomhetene skal akseptere en teknisk løsning levert av Helseplattformen for å sikre integrasjoner.
Virtualiserings-presentasjon	P.t. benyttes produktet Citrix for virtualiseringspresentasjon av Helseplattformens applikasjonsklient med full funksjonelt applikasjon. Presentasjonslaget er tilgjengelig via både NHN og internett. For kunder som benytter klientvirtualisering/tynnklienter som Citrix eller VMWare er Helseplattformen-Citrix innkapslet inne i klientvirtualiseringen. Nettverkskrav for Citrix: 20-30 kb/s, delay <= 150 ms – max. 300 ms Bruk av virtualiseringspresentasjon (Citrix) vil redusere behov/krav til PC og bidra til mer kostnadseffektiv applikasjonsdrift.
Nettverkskrav	Det er mulig å koble til Helseplattformen via både internett og/eller Norsk Helsenettet (WAN B2B). Begge tilkoblinger fra Helseplattformens datasentre har samme prioritet for å sikre kontinuerlig tilkobling med Helseplattformen. Krav for nettverkstilkobling er følgende: 1 Round-trip delay (pingtid) bør være mindre enn 150 ms – maksimum 300 ms 2 Båndbreddekrav for en Citrix-sesjon 20-30 kb/s 3 Mobile applikasjoner gjør TLS-basert Web-kommunikasjon Antall samtidige brukere på Citrix summerer det totale båndbreddekravet.
Anbefalt skjermstørrelse	Anbefaling om skjermstørrelse er gitt for å sikre en god brukeropplevelse. Stasjonære PC-er bør ha skjerm på minimum 23 tommer med oppløsning 1920*1080 eller 24 tommer, oppløsning 1920*1200. Bærbare PC-er med 15 tommer og oppløsning 1366*768 vil være akseptabelt for enkelte grupper. Men for mindre skjermer er det vanlig med høyere oppløsning, noe som vil gjøre at teksten blir liten og vil føre til en vesentlig redusert brukeropplevelse.

	Disse anbefalinger og krav kan endres som følge av den generelle teknologisk utviklingen.
Mobilutstyr	Mobile enheter må kunne laste ned App'er fra AppStore (iOS) og PlayButikk (Android) for bruk med Helseplattformens App'er. For enheter som skal scanne strekkoder kan det avhengig av modell være krav om 3.parts lisensiert App. Versjon-krav til operativsystem vil tilgjengeliggjøres på forespørsel. Det er anbefalt at Kunden har et eget Mobile Device Management system for å håndtere virksomhetens enheter.

Underbilag 1.2 - Tjenestebeskrivelse Helseplattformen Supportsenter

	Servicetid	Serviceperiode
Ordinær åpningstid	Kl. 07.00 – 17.00	Alle ordinære virkedager
Åpningstid på spesielle virkedager	kl. 07.00 – 12.00	Onsdag før skjærtorsdag Julaften Nyttårsaften

Formål med Supportsenteret:

Helseplattformens Supportsenter er det sentrale kontaktpunktet for Helseplattformens brukere. Supportsenteret skal være en serviceorientert støttefunksjon. Brukeren skal oppleve en helhetlig saksbehandling gjennom at supportsenteret har ansvar for oppfølging av saker som må løses av Helseplattformen eller Helseplattformens leverandører.

Supportsenteret skal bidra med underlag til forbedringsarbeid i Helseplattformen for å unngå gjentatte feilsituasjoner og behov for bistand. Supportsenteret skal utvikles i tråd med brukernes behov for support. Måten tjenesten leveres på vil følge utviklingen av "best practice" supporttjenester i markedet, f.eks. med tanke på bruk av digitale løsninger.

Hvordan oppnå kontakt med Supportsenteret:

- Telefonisk kontakt:
 - Enten innvalg via Kundens eksisterende telefonnummer for brukerstøtte eller via Helseplattformens eget telefonnummer
- Henvendelser via portal:
 - Web skjema
 - Chat

Hva gjør Supportsenteret:

- Tar imot og registrerer henvendelsen
- Forsøker å løse den umiddelbart (ved første kontakt)
- Sørge for, internt i Helseplattformen, at saken løses
 - Involvere 2. linje i Helseplattformen, herunder også eventuell intern koordinering i Helseplattformen
 - Oppfølging av alle åpne saker
- Sikre bistand i feilsøking som påvirker tjenesteleveransen fra Helseplattformen, også ved feil i Kundens infrastruktur. Dersom Kunden har egen 1. linje / IT-support skal Supportsenteret ha tett to-vegs dialog og samarbeid med dette. Helseplattformens senter skal være veldig tydelig på hvem som «eier» saken og informere innmelder om dette – sikre at noe ikke faller imellom
- Informere innmelder om fremdrift frem til saken er løst (brukeropplevd)
- Saker settes til *Løst*, men innmelder har mulighet til å gjenåpne saken innen 7 kalenderdager før den automatisk *Lukkes*
- Rapporterer ihht. tjenesteavtale
- Gir tilgang til en kunnskapsbase hvor alle brukere selv kan finne svar på sine spørsmål og informasjon om bruk av Tjenesten
- Gir informasjon om driftsavvik.

Hvilke henvendelser tar Support imot:

- Alle utfordringer Superbruker har med bruk av Tjenesten, uavhengig av om dette er en feil (for eksempel i Løsningen, i tilpasningene, i opplæringsmaterialet eller i brukerdokumentasjonen) eller manglende kunnskap hos innmelder
- Mottak, bistand og oppfølging av standardiserte forespørsler / bestilling
- Endringsønsker til Tjenesten (ihht. avtalt prosess)
- Henvendelser som har kommet inn via Kundens egen 1. linje / IT-support.

Opsjon for Kunden

Helseplattformen tilbyr uten kostnad for Kunden at Kunden kan utplassere Superbrukere, produkteiere eller andre relevante ressurser fra Kunden i Helseplattformens lokaler (p.t. Trondheim, Levanger, Ålesund, Molde) for å være tilgjengelig for sluttbrukere på telefon (via egen telefonsløyfe), innenfor rammen av de fysiske plasser Helseplattformen har til rådighet.

- Disse vil da være fysisk i Helseplattformens kompetansemiljø og kunne ha direkte dialog med Helseplattformens ulike ressurser.
- Helseplattformens Supportsenter og andre ansatte vil få tett dialog med disse og bedre forstå utfordringer og muligheter
- Det er sterkt anbefalt at ressurser som skal bistå brukere også utøver aktiv tjeneste av tjenesten. Derfor bør denne tjenesten rulleres.
- Varigheten av denne opsjonen avtales ved opsjonsutløsning.

Underbilag 1.3 - Standardpakke integrasjoner og migrering for kommuner

Integrasjoner

Det foreligger et fastsatt omfang for integrasjoner som i Tjenesteavtalen for kommuner inkluderer integrasjon mot:

- HR-system for informasjon om ansatte og deres roller som benyttes for tilgangsstyring i Helseplattformen
- Turnussystem for informasjon om ansattes tilgjengelighet som benyttes for planlegging i Helseplattformen
- Økonomisystem for håndtering av grunnlag for egenandeler for tjenester som genererer pasientbetaling, postering av inntekter ved kontantbetalinger, inntekter fra HELFO refusjoner, status om pasientbetaling oppdateres tilbake i Helseplattformen
- Betalingsløsninger for egenandel ved legevakt og tilsvarende
- Medisinsk utstyr for EKG, spirometri og blodtrykk, og audiometri dersom utstyret har mulighet for integrasjon
- Nasjonale løsninger som KPR, HELFO, e-resept (Sentral Forskrivnings Modul), e-meldinger, SYSVAK, NAV, SLV og InfoTorg for inntektsopplysninger, digital sykemelding, helsenorge.no for timeavtaler, kjernejournal
- Nasjonale tjenester som folkeregisteret, NHN-adresseregister, helsepersonellregisteret, fastlegeregisteret
- Digital utsending av brev, SMS varsel om time
- Velferdsteknologisk knutepunkt

Noen kommuner vil ønske å innføre andre løsninger eller få bygget integrasjoner til andre eksisterende løsninger. Dette er ikke inkludert i den avtalte Tjenesten fra Helseplattformen, men kan bestilles som tilleggskjøp.

Datamigrering

Datamigrering er en vesentlig del av arbeidet med å bytte pasientjournalssystem. Alle historiske data som etter lov og forskrift skal ivaretas i en pasientjournal, vil bli overflyttet fra gammelt pasientjournalssystem til Løsningen. Det forutsettes at journaldata har en tilstrekkelig kvalitet, eksempelvis mindre enn 3% duplikate pasienter ved import i Løsningen, kontroll på usignerte journalnotat og at data er registrert på riktig sted i eksisterende system. Dersom forutsetning ikke er oppfylt må Kunden selv gjennomføre tilstrekkelig ryddig i datagrunnlaget. Helseplattformen skal bistå Kunden med nødvendig testing av data som del av migreringsarbeidet.

Datamigrering i tråd med beskrivelsen ovenfor er inkludert i innføringskostnaden, jf. Tjenesteavtalen Bilag5.

For fremtidige timeavtaler samt overføring av aktive behandlingsplaner, er dette omtalt som manuell migrering. Dette er et arbeid som kommunen selv må utføre og er følgelig **ikke** inkludert i Innføringskostnadene beskrevet i Tjenesteavtalens Bilag 5. Finansiering må avsettes som en del av kommunens egne kostnader for innføring av Helseplattformen.

I fremtidige timeavtaler ligger avtaler om behandling som er planlagt i dagens pasientjournalssystem, men skal gjennomføres etter innføringen av Helseplattformen, disse må legges inn manuelt i Helseplattformen fordi time-booking i Helseplattformen har flere felter som må fylles inn når man gjør en timeavtale. Et arbeidsreducerende/risikoreducerende tiltak er at

det åpnes for bestilling av timeavtaler i Helseplattformen en gitt tid før kommunen starter å benytte Helseplattformen som pasientjournalssystem.

Delingsmodellen

Samarbeidsrådet for opsjonskommuner har i sak 39/2020 i møte 23. oktober 2020 behandlet og vedtatt en delingsmodell for migrering og integrasjoner for å unngå at enkeltkommuner blir belastet for "First-mover" kostnader. Samarbeidsrådets vedtak er gjengitt i faktaboksen nedenfor.

Prismodellen som ligger til grunn for Bilag 5 for kommuner er basert på delingsmodellen.

Vedtak

Gjelder delingsmodell for migrering og integrasjoner:

Samarbeidsrådet stiller seg bak

- *at first mover kostnader elimineres*
- *at solidaritetsprinsippet på tvers av journalsystemer skal gjelde*
- *det velges en delingsmodell - 70 % deles iht innbyggere 30 % deles likt pr kommune*

Ny modell formidles ut med tydelig forbehold i teksten. Fortsatt gjenstår en avklaring knyttet til felles database på Søre Sunnmøre.

Faktaboks: Vedtak fattet av Samarbeidsrådet for opsjonskommuner i møte 23.10.2020, sak nr. 39/20202



HELSEPLATTFORMEN
for pasientens helsetjeneste

Bilag 2 - Tjenestenivå

Dato: 18. februar 2022

Ferdig forhandlet

Innhold

1	Innledning	4
2	Ansvarsforhold	4
3	Helseplattformen	4
4	Tilgjengelighet	5
5	Support	5
5.1	Åpningstid	6
5.2	Svartid	6
5.3	Driftsmelding	6
6	Feilhåndtering	7
6.1	Feilkategorier og klassifisering	7
6.2	Prioritering av feil	7
6.3	Feilretting	8
7	Bestillinger	8
8	Rapporter på tjenestenivå	8

Endringshistorikk

Versjon	Endring	Dato	Ansvarlig

Kvalitetskontroll

Dato	Kontrollert av	Rolle / Funksjon	Status

1 Innledning

Dette Bilag 2 beskriver tjenestenivå for tilgang til Løsningen med tilhørende forvaltningstjenester ("Tjenesten").

Tjenestenivåene skal oppfattes og håndteres som felles avtalte kvalitetsnivå. Avvik skal rapporteres og korrigeres så snart som mulig, men medfører ingen økonomisk kompensasjon for noen av partene.

2 Ansvarsforhold

Helseplattformen har ansvaret for at tjenestenivå er i henhold til kravene som er beskrevet i dette Bilag 2.

Helseplattformen har ansvar for tjenestenivå for Løsningen ved internett punkt og Norsk Helsenett (NHN)-punkt i Helseplattformen sine produksjonsdatasentre. For integrasjoner er Helseplattformen ansvarlig fram til integrasjonspunktet og er ansvarlig for å delta i felles feilsøking etc på hele integrasjonskjeden. For øvrige forvaltningstjenester er Helseplattformen ansvarlig for det som produseres av forvaltningstjenester og at der det er aktuelt at disse forvaltes på en god måte sammen med kundens tjenester.

Kunden har ansvaret for egen / lokal infrastruktur og –utstyr (nettverk, klienter etc.).

Når det er avdekket en feilsituasjon, enten ved at dette er meldt fra Kunden eller gjennom Helseplattformen sin overvåking av Løsningen, skal Helseplattformen iverksette feilsøking og retting som avtalt.

3 Helseplattformen

Løsningen leveres som en tjeneste. I dette kapittelet beskrives tjenestenivå for Løsningen. Tjenestens innhold er beskrevet i Bilag 1.

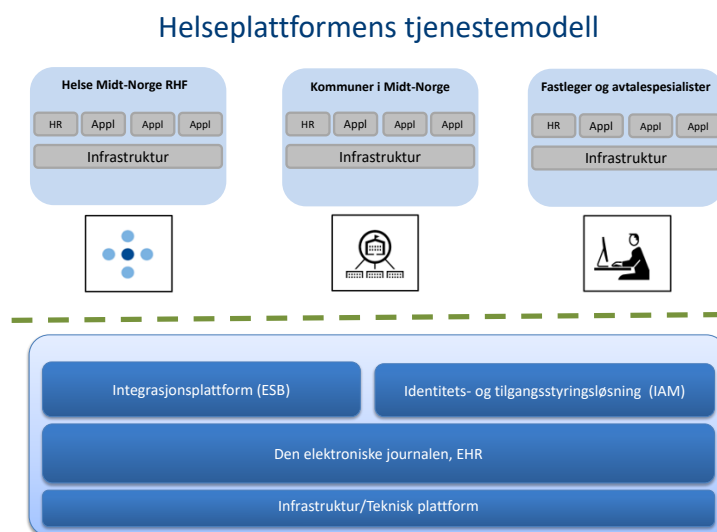


Fig. 1 Illustrasjon av Løsningen som en sky-tjeneste

4 Tilgjengelighet

Løsningens tjenestenivå for tilgjengelighet er:

Måleperiode	Tjenestenivå	Definisjon av utilgjengelighet/nedetid
Over de siste 12 månedene.	99,9%	- Feilsituasjon med prioritet 1 og 2 (jf. pkt. 5.2). Tiden fra feilsituasjonen er registrert i Helseplattformen sitt saksbehandlingsverktøy, enten ved at den er meldt av Kundens supportsenter, sluttbruker eller at Helseplattformen selv har avdekket feil/avvik gjennom egen tjenesteovervåking, til feilen er rettet. I forbindelse med måling av nedetid defineres feilen som løst hvis Helseplattformen har fått på plass en midlertidig rettelse eller omgåelse av feilsituasjonen, som gjør at Løsningen oppleves som tilnærmet fullt ut tilgjengelig og fungerende for Kunden. - Planlagt og varslet nedetid for vedlikehold av Løsningen regnes ikke som utilgjengelighet/nedetid. - Vedlikeholdsvindu, som er tid satt av til planlagt vedlikehold, er 1 time pr måned.
Siste måned	99,44 %	- Feilsituasjon med prioritet 1 og 2 (jf. pkt. 5.2). Tiden fra feilsituasjonen er registrert i Helseplattformen sitt saksbehandlingsverktøy, enten ved at den er meldt av Kundens supportsenter, sluttbruker eller at Helseplattformen selv har avdekket feil/avvik gjennom egen tjenesteovervåking, til feilen er rettet. I forbindelse med måling av nedetid defineres feilen som løst hvis Helseplattformen har fått på plass en midlertidig rettelse eller omgåelse av feilsituasjonen, som gjør at Løsningen oppleves som tilnærmet fullt ut tilgjengelig og fungerende for Kunden. - Planlagt og varslet nedetid for vedlikehold av Løsningen regnes ikke som utilgjengelighet/nedetid. - Vedlikeholdsvindu; som er tid satt av til planlagt vedlikehold er 1 time pr måned.

5 Support

I dette kapittelet beskrives hvilket tjenestenivå brukerne av Helseplattformen kan forvente på tjenesten fra Helseplattformen supportsenter. Kvaliteten på supporttjenesten til sluttbrukerne måles og rapporteres i form av kvantifiserbare måleparametre angitt i dette kapittelet.

Sluttbrukere av Løsningen får bistand ved:

- Feilsituasjoner
- Oppfølging av standardiserte forespørsler fra Helseplattformens supportsenter (jf. Bilag 1).

I tillegg til disse målingene er det ikke-kvantifiserbare faktorer som Helseplattformen anser viktige for å yte god bistand til sluttbrukerne. Kommunikasjon med sluttbrukerne samt

informasjon til sluttbrukerne skal være på et forståelig, ikke-teknisk og norsk språk. Sluttbrukerne skal oppleve at de blir behandlet ut fra sitt kompetansenivå. Helseplattformen gjennomfører en årlig brukerundersøkelse for å måle hvor fornøyd brukerne er med supporttjenestene.

5.1 Åpningstid

	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

* 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.

Henvendelser utenfor åpningstiden som ikke gjelder kritiske og alvorlige feil kan meldes via Helseplattformen Selvbetjeningsportal, og vil bli behandlet innenfor ordinær åpningstid.

5.2 Svartid

Definisjon: Den tid det tar før Kundens supportsenter eller sluttbrukeren får svar på sin henvendelse fra en supportkonsulent eller saksbehandler i aktuell løsningsgruppe.

Måleparameter	Svartid (pr. kalendermåned)
Innenfor ordinær åpningstid	
Henvendelser pr. telefon	70 % innen 30 sekunder
Henvendelser pr. Chat (nettprat) i ordinær åpningstid	80 % besvares innen 30 sekunder
Selvbetjeningsportal – tid fra henvendelsen er registrert til: - Saken blir løst av Helseplattformen supportsenter, eller - Helseplattformen supportsenter etterspør mer informasjon, eller - Henvendelsen er tildelt en løsningsgruppe.	15 minutter
Utenfor ordinær åpningstid, vakt	
Henvendelser pr. telefon	5 minutter

5.3 Driftsmelding

Definisjon: Tid for driftsmelding regnes fra Helseplattformens supportsenter har fått varsel om en større feilsituasjon (saker med prioritet 1 og 2) fra Kundens supportsenter, ansvarlig leverandør, intern løsningsgruppe i Helseplattformen eller Kundens førstelinje til driftsmelding

er tilgjengeliggjort. Detaljert oppsett for hvordan driftsmeldinger skal tilgjengeliggjøres, hvilke kanaler som skal benyttes og hvordan det skal integreres med Kundens systemer er beskrevet i samhandlingsavtale og spesifisert på kundeportalen.

Måleparameter	Varslingstid
Tid til driftsmelding er gjort tilgjengelig ved større feilsituasjoner	15 minutter Oppdateres ved endring eller hver 30 min

6 Feilhåndtering

Feil betyr en hendelse som forårsaker eller kan forårsake forstyrrelser eller reduserer kvaliteten i Løsningen. Kunden skal melde feil til Helseplattformen uten ugrunnet opphold.

Ansvaret for feilsøking ligger der feilen er meldt, inntil det punkt hvor mer informasjon i saken avdekker at andre parter må involveres i løsning av feilsituasjonen.

I feilsituasjoner etableres det samarbeid mellom de partene som er relevante i forhold til feilsøking og korrigerings, f.eks. Helseplattformen og Kundens supportsenter eller Kundens IKT-leverandør/systemleverandør. Ansvar for videre feilsøking kan overføres til en annen part med bakgrunn i kunnskap man har fått gjennom pågående feilsøking. Hvis det oppstår uenighet om hvem som har ansvar for feilsøking, skal dette eskaleres i samsvar med eskaleringsrutinen beskrevet i Bilag 4.

6.1 Feilkategorier og klassifisering

Det benyttes fire klassifiseringer av feil basert på hastegraden av den faktiske feilen.

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.

Når feil meldes fra Kunde er det Kunden selv som fastsetter feilnivå/-kategori. Helseplattformen vil iverksette handling på hendelsen ut fra den klassifisering Kunden har satt. Helseplattformen kan gå i dialog med kunden om feilnivå hvis dette virker urimelig og bli enig om å endre dette.

Når feil avdekkes gjennom Helseplattformens overvåking, klassifiseres feil ut fra Helseplattformens forståelse av situasjonen.

6.2 Prioritering av feil

Prioritet av feilsaker dannes av hastegrad (feilkategori) og påvirkningsgrad for sluttbrukerne. Med påvirkningsgrad menes omfanget av brukere som er berørt av feil.

Disse to parameterne settes ved registrering av en henvendelse i saksbehandlingsverktøyet. Parameterne vil kunne oppdateres ved ny kunnskap i saken, og føre til endret prioritet.

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

Sluttbruker får løpende informasjon underveis angående feilsituasjon og løsningsprognose, samt informasjon når saken er løst.

6.3 Feilretting

Kundens supportsenter og/eller sluttbruker hos Kunden får først et svar på sin henvendelse fra en supportkonsulent eller saksbehandler i aktuell løsningsgruppe, se svartider i kapittelet om support. Helseplattformen påbegynner deretter feilretting innenfor de frister som fremgår av tabellen nedenfor.

Prioritet	Åpningstid for feilretting	Påbegynt feilretting *
1	24x7x365	< 30 minutter
2	24x7x365	< 45 minutter
3	Ordinær åpningstid, virkedager	Innen neste arbeidsdag
4	Ordinær åpningstid, virkedager	Etter beste evne

*) Tid, innenfor «Åpningstid for feilretting», fra hendelsen er registrert i Helseplattformen sitt saksbehandlingsverktøy, enten ved at den er meldt av Kundens supportsenter eller at Helseplattformen selv har avdekket feil/avvik gjennom egen tjenesteovervåking, til feilretting er påbegynt.

Helseplattformen har ansvar for at det jobbes kontinuerlig (24x7) med feil med prioritet 1 og 2 inntil feilene er rettet.

Kunden holdes løpende orientert om status i saken ved hver endring og minst til avtalt frekvens.

Helseplattformen utarbeider driftsmeldinger og hendelsesrapporter for alvorlige og kritisk hendelser. Meldinger og rapporter gjøres tilgjengelig på Kundeportalen.

7 Bestillinger

Leveringstid for bestillinger er tilgjengelig i tjenestekatalogen i Helseplattformen Selvbetjeningsportal.

8 Rapporter på tjenestenivå

Helseplattformen skal gjennom sine verktøy (P.t. Azure DevOps, ServiceNow og lignende) monitorere framdriften på bestillinger, feilrettinger, nye versjoner, videreutvikling etc. Kunden skal ha full innsikt i disse monitoreringene gjennom nødvendig tilgang til disse verktøyene slik

at man har mulighet for å følge framdriften og vurdere omprioriteringer. Dette i tråd med den agile utviklingsmetodikken som HP AS legger opp til for gjennomføring av bestillinger.

Helseplattformen vil foreta måling og rapportere månedlig på faktisk oppnådd tjenestenivå, løsnings tid, volum på saker og lignende.

Rapporter gjøres tilgjengelig på Kundeportalen innen 10 virkedager etter månedens slutt.

Det skal gjennomføres samhandling med kunden for å bli enig om forståelse og forbedringstiltak knyttet til denne rapporteringen. Ved avvik fra avtalt Tjenestenivå kan Kunden eskalere i henhold til eskaleringsprosedyren beskrevet i Bilag 4.



HELSEPLATTFORMEN

for pasientens helsetjeneste

Bilag 3 - Felles faglig beslutningsstruktur

Dato: 18.02.2022

Ferdig Forhandlet

Innhold

1	Innledning	4
2	Felles faglig beslutningsstruktur i Driftsfasen	5
2.1	Eiermøtet	5
2.2	Aktørenes beslutningsorgan	6
2.3	Felles faglig beslutningsgruppe	6
2.4	Fagteam Helse	6
2.5	Fagteam Data	6
2.6	Fagteam IKT	7
2.7	Aktørenes ansvar	7
2.8	Sekretariat	7

Endringshistorikk

Versjon	Endring	Dato	Ansvarlig

Kvalitetskontroll

Dato	Kontrollert av	Rolle / Funksjon	Status

1 Innledning

Dette Bilag 3 beskriver hvordan partene skal organisere og samarbeide i en Felles faglig beslutningsstruktur for prioritering og beslutning av forhold knyttet til videreutvikling av Løsningen.

Innholdet i dette Bilag 3 er basert på beslutning i eiermøtet 07.02.2022:

Eiermøtet viser til samarbeidsavtale datert 18. november 2019 («Samarbeidsavtalen»), punkt 6, for de grunnleggende bestemmelsene for organisering og beslutninger i samarbeidet.

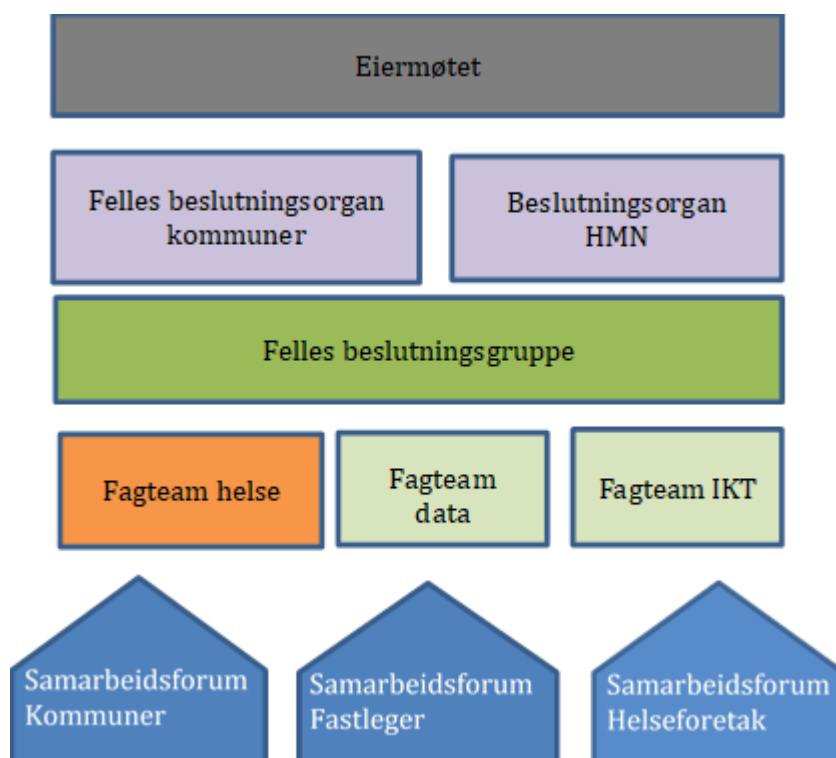
Samarbeidsavtalens Bilag 2 gjelder Felles faglig beslutningsstruktur i innføringsfasen av Helseplattformen mellom Samarbeidsavtalens opprinnelige parter. Ved overgang til driftsfasen 1. mai 2022 er det behov for tilpasninger/justeringer av Felles faglig beslutningsstruktur, for å ivareta og utvikle samarbeidet når flere aktører tiltrer Samarbeidsavtalen. Felles faglig beslutningsstruktur må også ivareta at beslutningsprosesser som nå organiseres som en del av Helseplattformen hovedprosjekt (HPMP) også må organiseres etter overgangen til drift og forvaltning. Beslutningsstrukturen vil også på senere tidspunkt måtte tilpasses fordi både kundene til og tjenestene fra Helseplattformen vil utvikle seg.

Felles faglig beslutningsstruktur i drift- og forvaltningsfasen bygger på de bærende prinsipper for samarbeidet, jf. Samarbeidsavtalen. Beslutningsstrukturen skal gi alle parter i Samarbeidsavtalen rett til reell medvirkning og innflytelse i alle beslutninger som berører det offentlig-offentlig samarbeidet i Helseplattformen. Beslutningsprosessen skal sikre at samtlige aktørers interesser er ivaretatt i alle relevante organ i Felles faglig beslutningsstruktur. Faglig beslutningsstruktur skal legge til rette for interne prosesser hos hver enkelt aktør, slik at man får forankring av standpunkter og forslag og kan bringe innspill til Felles faglig beslutningsprosess.

Felles faglig beslutningsstruktur for drifts- og forvaltningsfasen skal i størst mulig grad ta utgangspunkt i den som er etablert i innføringsfasen, men justeres basert på erfaringene i innføringsfasen og for å ivareta representasjonen/interessene til nye parter/aktører som kommer til i samarbeidet. Hver aktørgruppe (helseforetak, kommuner, fastleger) oppnevner sine egne representanter og samarbeidet internt i hver aktørgruppe bør reguleres i separate avtaler.

Prinsipper for valg av representasjon i eiermøtet bestemmes i egne interne prosesser.

Felles faglig beslutningsstruktur har følgende oppbygging:



2 Felles faglig beslutningsstruktur i Driftsfasen

Driftsfasen starter Oppstartsdag av Løsningen for PD1 og erstatter dagens beslutningsstruktur for prosjektfasen.

Felles faglig Beslutningsstruktur skal ha løpende innsikt i drift, forvaltning og utviklingsoppgaver og kunne prioritere slik at det hele tiden gir størst mulig verdi/nytte for kundene.

Faglig Beslutningsstruktur er den til enhver tid gjeldende organisering og prosess for å fatte alle faglige beslutninger som berører helse, data og teknologiske problemstillinger i Løsningen. I tillegg må Felles faglig beslutningsstruktur fatte beslutninger knyttet til prioriteringer, økonomi og andre forhold innenfor Helseplattformens og/eller kundenes ressursmessige rammer som er viktig for eller berører kundene direkte eller indirekte.

Løsningen skal forvaltes, driftes, vedlikeholdes og utvikles basert på beslutninger som fattes i Felles faglig beslutningsstruktur. Alle beslutninger skal fattes av riktig nivå i denne strukturen. Beslutninger skal fattes gjennom konsensus. Dersom konsensus ikke oppnås, skal saken eskaleres til det neste nivået i strukturen. Som et prinsipp skal alle beslutninger om faglig innhold og arbeidsflyt i Løsningen i størst mulig grad tas på laveste mulige nivå, så sant man har de nødvendige fullmakter og myndigheter på aktuelle nivå.

2.1 Eiermøtet

Beskrivelse av eiermøtets funksjon og mandat fremgår av punkt 6.2 i Samarbeidsavtalen. Dette Bilag 3 forholder seg til eiermøtet sine rolle i Felles faglig beslutningsstruktur.

Eiermøtet kan ved behov justere den underliggende strukturen i tråd med samarbeidsavtalen.

2.2 Aktørenes beslutningsorgan

Kommunene, Helse Midt-Norge og fastlegene har egne interne beslutningsorgan. Aktørene beslutter selv sammensetning, mandat, sekretariat med mere for disse organene.

Saker som skal til behandling i disse gruppene skal ha prinsipielle, ressursmessig eller økonomisk betydning. Hvis sakene har vesentlig betydning for andre aktører så må sakene sluttbehandles i eiermøtet.

2.3 Felles faglig beslutningsgruppe

Gruppen tar faglige beslutninger på et overordnet nivå. I tillegg fatter gruppen beslutninger knyttet til prioritering, igangsetting av nye aktiviteter og andre forhold som har betydning for aktørene. Gruppen skal godkjenne leveranseplaner, tester og ferdig leveranser som legges fram av Helseplattformen for beslutning. Saker av prinsipiell og strategisk karakter skal som hovedregel behandles i Felles faglig beslutningsgruppe, uavhengig av hvilket saksområde det gjelder. Alle saker som har betydning for kunden skal besluttet i denne gruppen. Saker som skal behandles på høyere nivå skal behandles her før de sendes videre.

Felles faglig beslutningsgruppe er eskaleringsorgan ved uenighet i fagteam eller for saker som er utenfor fagteamenes mandat.

Felles faglig beslutningsgruppe kan oppnevne rådgivende grupper etter behov i driftsfasen.

Felles faglig beslutningsgruppe skal også kunne behandle saker knyttet til innføring av ny funksjonalitet, opplæring gevinstrealisering etc. som ikke er direkte knyttet til leveranser fra Helseplattformen men som er viktig og rasjonelt for aktørene å samarbeide om.

Styresaker skal til orientering i Felles faglig beslutningsgruppe.

Gruppen består av 5 representanter fra primærhelsetjenesten og 5 representanter fra spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge. Ledelse rulleres.

2.4 Fagteam Helse

Fagteam Helse består av fageksperter/produkteiere fra alle aktører. De er utpekt for å representere sitt fagområde inn i arbeidet med Løsningen og skal jobbe regionalt. Fagekspertene/produkteierne støtter seg på ulike eksisterende faglige grupperinger, samt fagmiljøer i egne organisasjoner.

Antall fageksperter/produkteiere avklares samlet for kommunene og helseforetakene og vil variere over tid.

2.5 Fagteam Data

Fagteamets formål er å sikre best mulig kvalitet, utnyttning og sikring av data/informasjonen i Løsningen. Fagteamet skal følge opp at data i størst mulig grad registreres en gang i løsningen og at dette blir enklest mulig for brukerne av Helseplattformen. I tillegg skal det sikres best mulig utnyttelse av dataene i Løsningen til både primær og sekundærformål både i Løsningen og som utlevering av data til løsninger på utsiden av Løsningen.

Gruppen består av 5 representanter fra primærhelsetjenesten og 5 representanter fra spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge. Ledelse rulleres.

2.6 Fagteam IKT

Fagteamets formål er å sikre en helhetlig teknisk løsning, påse god informasjonssikkerhet og personvern og bidra til standardisering av utstyr for sluttbrukere, både innenfor IKT og medisinsk teknisk utstyr (MTU).

Fagteamet skal påse standardisert teknisk oppsett for Løsningen på tvers av aktørene i Helseplattformen. Dette innebærer å sette standarder og angi retning, både i saker som aktørene må hensynta i sin tekniske infrastruktur, og som Helseplattformen må tilrettelegge for. Det er viktig at Fagteam IKT har hele aktørbildet som bakgrunn for de råd som gis, og den variasjon som det må tilrettelegges for.

Fagteam IKT kan også behandle krav til omgivelsene til Løsningen og vurdere behov for standardisering av tekniske områder som grenser opp mot Løsningen.

Gruppen består av 5 representanter fra primærhelsetjenesten og 5 representanter fra spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge. Ledelse rulleres.

2.7 Aktørenes ansvar

For alle nivå i beslutningsstrukturen er deltagerne ansvarlige for å forankre standpunkter i den gruppen som deltageren representerer. Det betyr bl.a. at faglige spørsmål må være forankret i aktuelle fagmiljø og at prioriteringer knyttet til utvikling skal være gjennomført i forkant av møter i Felles faglig beslutningsstruktur.

Det etableres aktørspesifikke samarbeidsforum for henholdsvis kommunene, fastlegene og helseforetakene. De enkelte samarbeidsforumene skal blant annet ha ansvar for å samordne innspill knyttet til videreutvikling av Løsningen og koordinere disse før innsendelse til de respektive fagteamene i Faglig beslutningsstruktur.

Behov for egne fora hos den enkelte aktør reguleres ved behov i egne separate avtaler.

2.8 Sekretariat

Helseplattformen har ansvaret for sekretariatet for Felles faglig beslutningsgruppe og fagteamene. Aktørene har sekretariatsansvar for aktørspesifikke beslutningsorgan og Eiermøtet oppnevner et eget sekretariat bestående av representanter fra aktørene.

Aktørene skal være representert i sekretariat for Felles faglig beslutningsgruppe og fagteamene med en representant fra hver av spesialist- og primærhelsetjenesten for å sikre at saksbehandlingene ivaretar aktørene sine behov og interesser. På samme måte skal Helseplattformen kunne delta i aktørene og eiermøtet sine sekretariat.

Sekretariatene er i saksbehandlingen ansvarlig for å sjekke ut forhold som berører løsningen, Helseplattformen og aktørene. Helseplattformen har et spesielt ansvar for å vurdere løsninger i forhold til nasjonale løsninger som Helseplattformen må samhandle med.

Sekretariatene er ansvarlig for å utarbeide møteplaner og har gode verktøy for å holde oversikt og innsikt i saksbehandling og beslutninger.



HELSEPLATTFORMEN

for pasientens helsetjeneste

Bilag 4 - Samhandling og administrative bestemmelser

Dato: 18. februar 2022

Ferdig forhandlet

Innhold

1	Innledning	4
2	Kontaktpunkter	4
2.1	Partenes representanter	4
2.2	Henvendelser og kontaktinformasjon	4
2.2.1	Standardiserte forespørsler	4
2.2.2	Endring og/eller videreutvikling av Løsningen	5
3	Eskaleringsprosedyrer	5
3.1	Eskalering av alvorlige og kritiske hendelser	5
3.2	Eskalering av forhold knyttet til Tjenesteavtalen	5
4	Dokumentasjon og rapporter	6
5	Beredskap	6
6	Møtestruktur	6

Endringshistorikk

Versjon	Endring	Dato	Ansvarlig

Kvalitetskontroll

Dato	Kontrollert av	Rolle / Funksjon	Status

1 Innledning

Dette Bilag 4 beskriver administrative bestemmelser knyttet til samhandling og oppfølging av Tjenesten.

2 Kontaktpunkter

2.1 Partenes representanter

Representanter for partene skal oppgis i Helseplattformen sin Kundeportal.

2.2 Henvendelser og kontaktinformasjon

Kontaktinformasjon som er nødvendig i forbindelse med samhandlingen, herunder for de som ivaretar de rollene som skal fungere under denne avtale, skal vedlikeholdes av begge parter i Kundeportalen.

Kunden vil ha en Kundeansvarlig hos Helseplattformen med overordnet ansvar for leveransen av Tjenesten til Kunden. Tabellen nedenfor beskriver kontaktpunkt for de vanligste type henvendelser.

Henvendelse	Kontaktpunkt
Melding av feilsituasjoner (fra sluttbrukere)	Helseplattformen supportsenter via Kundens eksisterende 1.linje for IT-support.
Standardiserte forespørsler	Helseplattformen Selvbetjeningsportal - bestillinger
Endringer og videreutvikling av Løsningen	Ønske om endring og/eller videreutvikling av løsningen meldes via respektive Fageksperter til Felles faglig beslutningsstruktur
Henvendelser til Kundeansvarlig *)	Kundeansvarlig HMN HMN.kundeansvar@helseplattformen.no Kundeansvarlig kommuner Kommune.kundeansvar@helseplattformen.no Kundeansvarlig fastleger Fastlege.kundeansvar@helseplattformen.no Fastlege.kundeansvar@helseplattformen.no

*) Avtalespesialister, Avtalefysioterapeuter, frivillige organisasjoner osv, som har tatt i bruk Tjenesten, skal henvende seg til Kundeansvarlig for den enhet man har inngått et samarbeid- eller en avtale med.

2.2.1 Standardiserte forespørsler

Kunden kan gjøre standardiserte forespørsler via Helseplattformen sin selvbetjeningsportal. Dette er forespørsler som er enkle å utføre og som er gjentakende i form av at de etterspørres i

et større volum. Ny rekvirent, melding om organisasjonsendring hos Kunden er eksempler på standardiserte forespørsler.

Selvbetjeningsportalen gir oversikt over tilgjengelige standardiserte forespørsler. Helseplattformen vil fortløpende vedlikeholde Selvbetjeningsportalen med relevante standardiserte forespørsler.

2.2.2 Endring og/eller videreutvikling av Løsningen

Ønske om endring og/eller videreutvikling av Løsningen skal bringes inn til Felles faglig beslutningsstruktur. Felles faglig beslutningsstruktur er beskrevet i Bilag 3.

Endringer og tillegg til Løsningen som går ut over det som Helseplattformen har kapasitet til å håndtere innenfor fastsatte ressursrammer må også behandles og prioriteres av Helseplattformens styre og generalforsamling for å sikre finansiering. Eventuelt kan slike endringer og tillegg til Løsningen bestilles eksplisitt av en eller flere kunder i fellesskap, gitt at disse finansierer anskaffelse, innføring og etterfølgende drift av utvidelsen. Forutsetningen for innføring av slike partspesifikke endringer og tillegg til Løsningen er at dette ikke medfører komplikasjoner for Løsningen for øvrig og/eller medfører negative konsekvenser for andre kunder.

3 Eskaleringsprosedyrer

Det benyttes prosedyrer for eskalering i situasjoner som beskrevet nedenfor. Hovedregel for prosedyren er at eskalering starter på laveste nivå. Løses ikke saken der kan begge parter velge å eskalere til neste nivå. Nivåene er beskrevet i det etterfølgende.

Eskalering er knyttet til tre områder:

- Brudd på tjenestenivå, for eksempel at løsningen ikke er tilgjengelig
- Forhold knyttet til avtalen, for eksempel at samarbeidet ikke fungerer slik som avtalt
- Eskalering av prioriteringer og beslutninger i Felles faglig beslutningsstruktur
Beslutninger i Felles faglig beslutningsstruktur fattes gjennom konsensus. Oppnås ikke konsensus, løftes saken til høyere nivå i Felles faglig beslutningsstruktur.

3.1 Eskalering av alvorlige og kritiske hendelser

Ved avvik som alvorlige/omfattende brudd på tjenestenivå (SLA) eller ved uenighet om hvem av partene som har ansvar for å få feilen rettet er første eskaleringspunkt ansvarlig for hendelsesstyring (Incident Manager) hos Helseplattformen.

Videre eskalering skal skje parallelt hos Kunden og Helseplattformen.

3.2 Eskalering av forhold knyttet til Tjenesteavtalen

Ved uklarhet eller uenighet mellom partene mht. forhold knyttet til Tjenesteavtalen og samarbeidet/samhandlingen mellom partene, skal dette eskaleres til bemyndiget representant hos henholdsvis Kunden og Helseplattformen.

4 Dokumentasjon og rapporter

Dokumentasjon fra Helseplattformen for Kunden, samt rapporter som viser målt kvalitet på Tjenesten i henhold til Bilag 2 gjøres tilgjengelig i Kundeportalen.

Dokumentasjon for sluttbrukerne gjøres tilgjengelig i Helseplattformen sin Selvbetjeningsportal.

5 Beredskap

Helseplattformen har utarbeidet og vedlikeholder beredskapsplaner for Løsningen. Beredskapsplanene skal oppfylle alle regulatoriske krav og være koordinert med og oppfylle krav som stilles til Kundens beredskapsplaner. Helseplattformen vil benytte sin helseCIM som verktøy i krisehåndtering. Kontaktinformasjon vedlikeholdes i helseCIM.

Helseplattformen skal bygge sin beredskap på en generell ROS-analyse som vedlikeholdes i tråd med nasjonale og regionale risikovurderinger /scenarier, herunder også en risikovurdering av Helseplattformens konfidensialitet, integritet og tilgjengelighet under de scenarier som tegnes.

Kunden og Helseplattformen skal i nødvendig grad sikre koordinering mellom partenes beredskapsplaner. Beredskapsplaner skal utveksles mellom partene på en hensiktsmessig måte som ivaretar nødvendig krav til sikkerhet.

6 Møtestruktur

Møtestruktur frem til hovedrevisjon av avtalen er gjennomført fremgår av – og skal være i henholdt til – Felles faglig beslutningsstruktur slik denne er etablert mellom Partene.

Utover etablert møtestruktur etablert gjennom Felles faglig beslutningsstruktur avtaler Partene møter etter behov.



Bilag 5 - Samlet pris og prisbestemmelser for Frøya kommune

Dato: 21. februar 2022

Ferdig forhandlet

Innhold

1	Innledning	3
2	Priskomponenter	3
2.1	Etableringspris kommune	3
2.1.1	Engangslisens Løsningen	4
2.1.2	Utgifter etableringsfase	4
2.2	Etableringspris kommunal(e) fastlege(r)	5
2.3	Årlig tjenestepriis kommune	6
2.3.1	Vedlikeholdsavgift på programvare	6
2.3.2	Vedlikeholdsavgift på teknisk driftsplattform	6
2.3.3	Årlig utgifter til tjenesteleveranse	6
2.3.4	Forbruksbaserte tjenester	7
2.4	Årlig tjenestepriis kommunal(e) fastlege(r)	7
2.5	Bestillbare tjenester	7
3	Løpende prisreguleringer	7
4	Fakturering og betalingsbetingelser	8

1 Innledning

Helseplattformssamarbeidet er et offentlig offentlig samarbeid med formål å understøtte pasientbehandling, pasientmedvirkning, kvalitets- og forbedringsarbeid m. m. på tvers av helsevirksomheter og ulike forvaltningsnivå i Midt-Norge. Deltakerne i samarbeidet dekker kostnadene ved den felles Løsningen og de tilknyttede tjenestene. Tjenestene som omfattes og som Kunden gis tilgang til fremgår av Bilag 1.

Alle priser og nærmere betingelser for vederlaget Kunden skal betale fremgår av dette Bilag 5. Partene i Helseplattformssamarbeidet anerkjenner de ulike partenes økonomiske forutsetninger for deltakelse i samarbeidet, og prisene er basert på hva partene i samarbeidet har kommet fram til som en rimelig og rettferdig kostnadsfordeling.

Av selskapets vedtekter (06.12.2021) fremkommer det at Helseplattformen ikke skal ha til formål å skape økonomisk overskudd ut over det som kreves for en forsvarlig drift og forvaltning av Løsningen med tilhørende Tjenester, men drives etter prinsippet om kostnadsdekning. Selskapet skal ikke utbetale utbytte.

Alle priser oppgitt i dette dokument er eksklusive eventuell merverdiavgift og oppgitt i norsk kroneverdi pr 2022.

2 Priskomponenter

Prisen for tilgang til og bruk av Tjenesten fordeles på to komponenter:

1. Etableringspris
 - a. Kommune (pkt 2.1)
 - b. Kommunal(e) fastlege(r) (pkt 2.2)
2. Årlig tjenestepreis
 - a. Kommune (pkt 2.3)
 - b. Kommunal(e) fastlege(r) (pkt 2.4)

Ut over dette vil den enkelte Kunde kunne bestille fra et utvalg av tjenester som kan medføre krav om særskilt vederlag. Disse ytelsene er benevnt "Bestillbare tjenester" og fremgår av pkt 2.5.

Etableringspris og Årlig tjenestepreis dekker all funksjonalitet og tilhørende tjenester beskrevet i Bilag 1 med unntak av pkt. 4 Bestillbare tjenester.

Betalingstidspunkt for disse fremkommer av punkt 5.

2.1 Etableringspris kommune

Etableringsprisen for kommune inkluderer:

2.1.1 Engangslisens Løsningen	5,51 MNOK
2.1.2 Utgifter i etableringsfasen	4,75 MNOK
2.1 Total etableringspris for Frøya kommune	10,26 MNOK

Ved lavere kostnad vil kommunens kostnad reduseres forholdsmessig.

Kostnadskomponentene er nærmere spesifisert i det etterfølgende.

2.1.1 Engangslisens Løsningen

Engangslisens tilsvarende Frøya kommunes (1) andel av Helseplattformens felles etableringsprosjekt (HMP)¹ og (2) lisenskjøp til programvare.

Frøya kommunes andel av felles etableringsprosjekt er beregnet ved fordelingsnøkler som forutsatt og i tråd med Samarbeidsavtalen. Hver kommune sitt ansvar er begrenset til sin relative andel av kostnadene i forhold til sin innbyggerandel av hele helseregionen².

Engangslisens for kommunal løsning av Helseplattformen felles etableringsprosjekt er begrenset oppad til 539 millioner (2022-kroner)³. Andelen fremkommer av underbilag 5.1. Dersom andre kommuner, som er tiltenkt å dekke en del av totalkostnaden, ikke tiltrer Helseplattformen vil deres andel av påløpte kostnader dekkes av staten ved at tildelt statslån omgjøres til et statstilskudd. Deltagende kommuner har dermed ingen risiko knyttet til om andre kommuner ikke blir med.

Lisenskjøp til programvare er videreført uten påslag fra kontrakt mellom Helseplattformen AS og EPIC Solution Inc. Tilsvarende gjelder for kontrakt mellom Helseplattformen AS og International Business Machines AS (IBM) og Norsk Helseinformatikk AS.

Utgifter knyttet til engangslisens Løsning er angitt nedenfor:

(1) Andel felles etableringsprosjekt	5,24 MNOK
(2) Lisenskjøp til programvare	0,27 MNOK
<i>Total engangslisens for Frøya kommune</i>	<i>5,51 MNOK</i>

2.1.2 Utgifter etableringsfase

Aktiviteter i etableringsfasen for kommunen fremgår av Tjenesteavtalen hoveddokument pkt 3, og tilsvarende kommunens andel av utgifter knyttet til (1) felles *kommunale innføringsutgifter*, (2) *utgifter for standardpakke migrering og integrasjon*, og (3) *opplæring av kommunens utpekte instruktører for sluttbrukeropplæring*.

Felles kommunale innføringsutgifter er et estimat basert på beste tilgjengelige informasjon per signeringstidspunktet av Tjenesteavtalen. Kostnadsrammen for samlede utgifter i etableringsfasen for alle kommuner (eksklusiv Trondheim kommune) er på 385 millioner (2022 kroner).

Helseplattformen er forpliktet til å sette opp et samlet og periodisert budsjett og kvartalsvis risikovurdere plan for innføring, migrering og integrasjoner. Helseplattformen skal holde kommunene kvartalsvis orientert og redegjøre om felles prognose for samlet fremdrift, kvalitet, kostnadsutvikling, muligheter for kostnadsreduksjoner og tiltak som kan holde disse kostnadene under styring og kontroll.

For å sikre kommunene en aktiv deltakelse i beslutningsprosessen omtalt i forrige avsnitt skal partene (kommunene i fellesskap og Helseplattformen) sette ned en partssammensatt prosjektgruppe for innføring, migrering og integrasjoner som skal følge hvert innføringsløp (PD2, PD3 og påfølgende avtalte utrullingsbølger). Samarbeidsrådet oppnevner kommunene sine representanter i prosjektgruppen. Prosjektgruppen skal styre innenfor en felles ambisjon mellom partene om en samlet ramme på inntil 385 millioner. Prosjektgruppen kan foreslå tiltak.

¹ Helseplattformen felles etableringsprosjekt (HMP) er arbeid og felleskostnadene knyttet til anskaffelser, oppsett og sentral innføring av Løsningen.

² Inklusiv Os kommune

³ Alle kommuner i Midt Norge eks. Trondheim

Helseplattformen skal, bl.a. på bakgrunn av forslag fra prosjektgruppen, beslutte og iverksette nødvendige tiltak for å holde kostnadene innenfor vedtatt ramme, og i henhold til "Standardpakke migrering og integrasjon". Det etableres et særskilt mandat for prosjektgruppen for oppfølging av migreringen. Innenfor dette mandatet skal gruppen anbefale kostnadsdempende tiltak når analyse av datakvaliteten for avleverende systemer foreligger. Videre skal gruppen følge opp at det utvikles formålstjenlige løsninger for datauttrekk, mapping, validering og innlasting av data. Det skal settes opp tydelige milepæler for hvert av fasene som skal godkjennes før overgang til neste fase.

Helseplattformens administrasjon rapporterer til styret og rammene fastsettes av eierne gjennom generalforsamlingen. Eventuelle merkostnader utover 385 millioner med tillegg av inntil 7% fastsettes av eierne gjennom generalforsamlingen, etter innstilling fra prosjektgruppen til styret i Helseplattformen. Eventuelle mindre kostnader i forhold til ambisjonen om 385 millioner skal tilfalle kommunene gjennom tilbakebetaling eller avkortning av årlig tjenestepreis (jf. pkt. 2.3).

Prosjektgruppen kan ikke fatte beslutninger som pådrar Helseplattformen kostnader uten tilsvarende merfinansiering fra kommunene.

Frøya 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 kommunene⁴. 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 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.

Kommuner kan på eget initiativ velge migrering og integrasjoner utover standardpakken, dette må finansieres av den enkelte kommune.

Øvrige aktiviteter og utgifter i Etableringsfasen (jf. Tjenesteavtalens hoveddokument pkt. 3) dekkes i sin helhet av kommunen selv.

Utgifter knyttet til etableringsfasen er angitt nedenfor:

Andel felles kommunale innføringsutgifter	1,22 MNOK
Andel standardpakke migrering og integrasjon	2,96 MNOK
Andel opplæring av kommunens utpekte instruktører	0,57 MNOK
<i>Utgifter i etableringsfase for Frøya kommune</i>	<i>4,75 MNOK</i>

2.2 Etableringspris kommunal(e) fastlege(r)

Etableringspris kommunal(e) fastlege(r) dekker all funksjonalitet og tilhørende tjenester for kommunale fastleger slik beskrevet i Bilag 1 med unntak av pkt. 4 Bestillbare tjenester.

Etableringspris kommunal(e) fastlege(r) tilsvarer (1) *andel av Helseplattformens felles etableringsprosjekt (HMP)*, (2) *lisenskjøp til programvare*, (3) *innføringsutgifter*, (4) *utgifter for standardpakke migrering og integrasjon*, og (5) *opplæring av sluttbrukere*.

⁴ Delingsmodellen gjelder alle kommuner unntatt Trondheim kommune

Etableringspris kommunal(e) fastlege(r) skal være konkurransedyktig og er oppad begrenset til 10 000 NOK (2022-kroner) pr fastlegehjemmel.

2.3 Årlig tjenestepreis kommune

Årlig pris for Tjenesten omtalt i Bilag 1, med unntak av Bestillbare tjenester, inkluderer:

Vedlikeholdsavgift på programvare (pkt 2.3.1)	0,24 MNOK
Vedlikeholdsavgift på teknisk driftsplattform (pkt 2.3.2)	0,12 MNOK
Årlig utgifter til tjenesteleveranse (pkt 2.3.3)	0,62 MNOK
<i>Årlig tjenestepreis for Frøya kommune</i>	<i>0,98 MNOK</i>
<i>+ Forbruksbaserte tjenester (jf. pkt 2.3.4, f. eks. videokonsultasjon)</i>	<i>Etter forbruk</i>

Kostnadskomponentene er nærmere spesifisert i det etterfølgende.

2.3.1 Vedlikeholdsavgift på programvare

Vedlikeholdsavgift for programvare inkluderer (1) *vedlikeholdsavgift til EPIC*, (2) *vedlikeholdsavgift til International Business Machines AS (IBM)* og (3) årlig kostnad for bruk og tilgang til Norsk Elektronisk Legehåndbok (NEL).

Vedlikehold på programvare er videreført uten påslag fra kontrakt mellom Helseplattformen AS og EPIC Solution Inc. Tilsvarende gjelder for kontrakt mellom Helseplattformen AS og International Business Machines AS (IBM).

Årlig kostnad for bruk av Norsk Elektronisk Legehåndbok (NEL) i henhold til priser avtalt mellom Norsk Helseinformatikk AS (NHI) og Helseplattformen for Helseplattformens Kunder.

Kostnaden beregnes årlig med basis i folketall i den enkelte kommune i henhold til befolkningsstatistikk publisert av Statistisk sentralbyrå for foregående år. Kostnaden for NEL inkluderes i årlig tjenestepreis uten påslag.

Årlig pris for Kundegruppe fastleger er [REDACTED]. Telling av fastleger håndteres løpende ved endring i antall hjemler. Det faktureres for antall hjemler pr legesenter.

Frøya kommunes andel av vedlikeholdsavgift er beregnet ved fordelingsnøkler som forutsatt og i tråd med Samarbeidsavtalen. Hver kommune tar sin andel av kostnadene i tråd med sin innbyggerandel av hele helseregionen.

2.3.2 Vedlikeholdsavgift på teknisk driftsplattform

Vedlikeholdsavgiften på teknisk driftsplattformen inkluderer leveranse av Teknisk driftsplattform fra HEMIT HF

Frøya kommunes andel av vedlikeholdsavgift er beregnet ved fordelingsnøkler som forutsatt og i tråd med Samarbeidsavtalen - hver kommune tar sin andel av kostnadene i tråd med sin innbyggerandel av hele helseregionen.

2.3.3 Årlig utgifter til tjenesteleveranse

Årlig tjenesteleveranse inkluderer utgifter til aktiviteter beskrevet i Bilag 1 med unntak av Bestillbare tjenester.

Årlige utgifter til tjenesteleveranser beregnes ut fra en selskapsstørrelse på 240 fulltidsekvivalenter (FTE). Selskapet skal først ha en slik størrelse når alle opsjonskommuner har tatt ut sin opsjon.

Frøya kommunes andel av tjenesteleveranse er beregnet ved fordelingsnøkler som forutsatt og i tråd med Samarbeidsavtalen - hver kommune tar sin andel av kostnadene i tråd med sin innbyggerandel av hele helseregionen.

2.3.4 Forbruksbaserte tjenester

Årlige kostnader for bruk av videokonsultasjon fordeles etter faktisk forbruk uten påslag i henhold til priser omforent med Norsk Helsenett.

Kostnader knyttet til øvrige forbruksbaserte tjenester skal viderefaktureres uten påslag fra aktuell leverandør. Kunden må godkjenne slike forbruksbaserte tjenester i forkant av bruk og vil således ikke bli belastet.

2.4 Årlig tjenestepreis kommunal(e) fastlege(r)

Årlig tjenestepreis kommunal(e) fastlege(r) dekker all funksjonalitet og tilhørende tjenester for kommunale fastleger slik beskrevet i Bilag 1 med unntak av pkt. 4 Bestillbare tjenester.

Årlig tjenestepreis kommunal(e) fastlege(r) tilsvarer (1) *vedlikeholdsavgift på programvare*, (2) *Vedlikeholdsavgift på teknisk driftsplattform*, (3) *Årlig utgifter til tjenesteleveranse*, (4) Eventuelt bruk av forbruksbaserte tjenester tilkommer. Utgift til forbruksbaserte tjenester påløper ikke med mindre det er avtalt med kunde i forkant.

Årlig tjenestepreis kommunal(e) fastlege(r) skal være konkurransedyktig og er oppad begrenset til 60 000 NOK (2022-kroner) per år pr. fastlegehjemmel.

2.5 Bestillbare tjenester

Bestillbare tjenester er angitt i Bilag 1.

Pris for slike tjenester fremgår av Kundeportalen eller avtales særskilt mellom Helseplattformen og Kunden.

3 Løpende prisreguleringer

Kostnader knyttet til (1) *Lisenskjøp til programvare* (pkt 2.1.1), (2) *Andel felles etableringsprosjekt* (pkt 2.1.1), (3) *Utgifter etableringsfase* (pkt 2.1.2) og (4) *Etableringspris kommunal(e) fastlege(r)* (pkt 2.2) skal ikke prisjusteres såfremt utgiftene forfaller i samme år som kontraktsinngåelse. Der dette ikke er tilfellet skal de ulike priskomponentene justeres med norsk konsumprisindeks.

Årlig vedlikeholdsavgift på programvare (jf. pkt 2.3.1) levert av Epic, IBM og NHI reguleres i samsvar med underliggende avtaler uten påslag.

Utgifter knyttet til forbruksbaserte tjenester justeres i tråd med underliggende avtaler uten påslag.

Årlig tjenestepreis for øvrig (jf. pkt. 2.3.2 og 2.3.3) reguleres i tråd med deflator gitt i budsjettkapittel tilhørende Helse- og omsorgsdepartementet i statsbudsjett (Prop. 1S).

Kostnadsøkning utover deflator skal besluttet av generalforsamlingen i henhold til Aksjonæravtalen pkt. 8, underpunkt iii.

For Bestillbare tjenester beskrevet i Bilag 1 gjelder samme prisreguleringer som for årlig tjenestepreis.

Alle priser angitt i dette Bilag 5 er gjenstand for årlig regulering pr. 01.01.

4 Fakturering og betalingsbetingelser

Etableringspriser (pkt 2.1 og 2.2) forfaller ved produksjonssetting og faktureres 30 dager før.

Årlig tjenestepreis (pkt 2.3 og 2.4) faktureres akonto forskuddsvis pr kvartal med forfall den første dag i kvartalet. Faktureres 30 dager før.

Akonto-avregninger skjer etterskuddsvis, pr kvartal, eller senest 30 dager etter avsluttet regnskapsår.

Det forutsettes elektronisk fakturering.

[Underbilag 5.1 - Oppdaterte fordelingsnøkler iht. innbyggerandel pr kommune for hele helseregionen](#)



HELSEPLATTFORMEN
for pasientens helsetjeneste

Underbilag 5.1 – Oppdaterte fordelingsnøkler iht. innbyggerandel pr kommune for hele helseregionen

Fordelingsnøkkel kommunal andel iht. innbyggertall for Trondheim kommune og øvrige kommuner pr 01.01.2020

Innbyggertall kommuner pr 01.01.2020, forhold mellom Trondheim kommune og øvrige kommuner	Innbyggere pr 01.01.2020	Fordeling i prosent
Trondheim kommune (inkl. Klæbu)	205 163	27,9 %
Øvrige kommuner (ekskl. Os)	530 203	72,1 %
Total	735 366	100, %

Fordelingsnøkkel iht. samarbeidsavtale og oppdaterte innbyggertall pr 01.01.2020

Aktør	Fordelingsnøkler iht. samarbeidsavtale	Utgning kommuneandel (27 %)	Fordelingsnøkler iht. samarbeidsavtale, justert for Klæbu
Helse Midt-Norge	70,00 %		70,00 %
Trondheim kommune	6,75 % (ekskl. Klæbu)	27,9 %*27 % = ->	7,53 % (inkl. Klæbu)
Øvrige kommuner	20,25 %	72,1 %*27 % = ->	19,47 %
Fastleger	3,00 %		3,00 %
Total	100 %		100 %

Fordelingsnøkkel øvrige kommuner iht. innbyggertall pr kommune ekskl.
Trondheim kommune pr 01.01.2020

Fylke	Kommune	Innbyggertall 01.01.2020	I % av total
Møre og Romsdal	Molde	31 967	6,0 %
Møre og Romsdal	Ålesund	66 258	12,5 %
Møre og Romsdal	Kristiansund	24 179	4,5 %
Møre og Romsdal	Vanylven	3 117	0,6 %
Møre og Romsdal	Sande	2 461	0,5 %
Møre og Romsdal	Herøy	8 900	1,7 %
Møre og Romsdal	Ulstein	8 571	1,6 %
Møre og Romsdal	Hareid	5 175	1,0 %
Møre og Romsdal	Volda	10 473	2,0 %
Møre og Romsdal	Ørsta	10 825	2,0 %
Møre og Romsdal	Fjord	2 549	0,5 %
Møre og Romsdal	Stranda	4 523	0,9 %
Møre og Romsdal	Sykkylven	7 625	1,4 %
Møre og Romsdal	Sula	9 310	1,7 %
Møre og Romsdal	Giske	8 462	1,6 %
Møre og Romsdal	Vestnes (justert for nye grenser)	6 974 (+442)	1,3 %
Møre og Romsdal	Rauma (justert for nye grenser)	7 026 (-442)	1,3 %
Møre og Romsdal	Aukra	3 509	0,7 %
Møre og Romsdal	Hustadvika	13 279	2,5 %
Møre og Romsdal	Averøy	5 788	1,1 %
Møre og Romsdal	Gjemnes	2 629	0,5 %
Møre og Romsdal	Tingvoll	3 025	0,6 %
Møre og Romsdal	Sunndal	7 036	1,3 %
Møre og Romsdal	Surnadal	5 920	1,1 %
Møre og Romsdal	Smøla	2 150	0,4 %
Møre og Romsdal	Aure	3 507	0,7 %
Trøndelag	Trondheim		
Trøndelag	Steinkjer	24 357	4,6 %
Trøndelag	Namsos	15 230	2,9 %
Trøndelag	Heim	5 963	1,1 %
Trøndelag	Snillfjord	<i>Refordelt</i>	<i>Refordelt</i>
Trøndelag	Hitra	5 050	0,9 %
Trøndelag	Frøya	5 151	1,0 %
Trøndelag	Ørland	10 323	1,9 %
Trøndelag	Åfjord	4 288	0,8 %
Trøndelag	Osen	948	0,2 %
Trøndelag	Oppdal	7 001	1,3 %
Trøndelag	Rennebu	2 486	0,5 %
Trøndelag	Orkland	18 217	3,4 %
Trøndelag	Røros	5 581	1,0 %
Trøndelag	Holtålen	1 981	0,4 %
Trøndelag	Midtre Gauldal	6 238	1,2 %
Trøndelag	Melhus	16 733	3,1 %
Trøndelag	Skaun	8 325	1,6 %

Trøndelag	Malvik	14 148	2,7 %
Trøndelag	Selbu	4 062	0,8 %
Trøndelag	Tydal	769	0,1 %
Trøndelag	Meråker	2 422	0,5 %
Trøndelag	Stjørdal	24 145	4,5 %
Trøndelag	Frosta	2 627	0,5 %
Trøndelag	Levanger	20 164	3,8 %
Trøndelag	Verdal	14 948	2,8 %
Trøndelag	Snåsa	2 063	0,4 %
Trøndelag	Lierne	1 355	0,3 %
Trøndelag	Røyrvik	461	0,1 %
Trøndelag	Namsskogan	843	0,2 %
Trøndelag	Grong	2 359	0,4 %
Trøndelag	Høylandet	1 231	0,2 %
Trøndelag	Overhalla	3 884	0,7 %
Trøndelag	Flatanger	1 103	0,2 %
Trøndelag	Nærøysund	9 623	1,8 %
Trøndelag	Leka	557	0,1 %
Trøndelag	Inderøy	6 816	1,3 %
Trøndelag	Indre Fosen	10 084	1,9 %
Trøndelag	Rindal	2 003	0,4 %
Innlandet	Os	1 891	0,4 %
Nordland	Bindal	1 426	0,3 %
Total		532 094	100,0 %



HELSEPLATTFORMEN
for pasientens helsetjeneste

Bilag 6 - Endringer

Dato: 18. februar 2022

Ferdig forhandlet

Endringshistorikk

Versjon	Endring	Dato	Ansvarlig

Kvalitetskontroll

Dato	Kontrollert av	Rolle / Funksjon	Status

Innhold

1	Innledning	4
2	Endringer i Løsningen eller Tjenesten	4
2.1	Oversikt og utgangspunkt	4
2.2	Prioritering av behov og beslutning om gjennomføring av videreutvikling og andre endringer	5
2.3	Iverksetting av besluttede endringer	5
3	Endringer i Kundens system som krever endringer i Løsningen	7
4	Rapportering av prioritering og leveransestatus for endringer	7

1 Innledning

I helseplattformsamarbeidet vil det være behov for å foreta ulike typer endringer. Avhengig av påvirkning på Løsningen og Tjenesten og/eller kostnader vil disse endringene følge ulike prosesser og beslutningsstrukturer.

Endringer kategoriseres i denne Tjenesteavtalen to hovedområder:

- **Endring i Løsningen eller Tjenesten.** Dette omfatter optimalisering og videreutvikling av Løsningen og Tjenesten, og kan f.eks. innebære konfigurering ("bygging") av applikasjoner, endringer i Løsningen som må bestilles fra leverandører som en programvareutvikling (normalt Epic eller IBM), eller endringer i ytelsene levert av Helseplattformen.
 - Der endringer gjelder fellesløsningen skal endringer følge Felles faglig beslutningsstruktur.
 - Helseplattformen kan utføre endringer eller tilpasninger i drift uten involvering av Kunden dersom dette ikke påvirker funksjonalitet, medfører økte kostnader eller krever medvirkning av Kunden. Kunden vil ha innsyn i disse prosessene gjennom rapporteringer og rett til innsyn.
- **Endringer i Tjenesteavtalens enkeltbestemmelser.** Mekanismer for endring av Tjenesteavtalens vilkår beskrives i hovedavtalens pkt. 1.5 Avtalerevisjon. Endringer som ikke omfattes av punkt 1.5 beskrives som endringsbilag.

I forbindelse med feilretting vil det også kunne skje endringer i forhold til strekpunkt 1 over. Dette er ikke å anse som en endring under endringsregimet regulert av Tjenesteavtalen, men må likevel følge prosessene Helseplattformen har etablert for gjennomføring av endringer.

2 Endringer i Løsningen eller Tjenesten

2.1 Oversikt og utgangspunkt

Helseplattformen har et ansvar for at Løsningen er helhetlig, brukervennlig, og formålstjenlig, samt i henhold til gjeldende lovverk og regulatoriske krav.

Helseplattformsamarbeidet har følgende bærende prinsipper for endringer av Løsningen og Helseplattformens tjenesteutøvelse:

- at det skal lages en helhetlig løsning for en sammenhengende helsetjeneste til beste for innbygger og helsearbeidere;
- at behovene til innbygger og helsearbeider er prioritert;
- at det er et felles ansvar for å oppnå suksess med Løsningen;
- at man lærer av andre og hverandre;
- at alle kundegrupper skal sikres en rimelig del av tilgjengelig kapasitet til å gjennomføre endringer;

- endringer skal prioriteres og besluttes i Felles faglig beslutningsstruktur¹, jf. Bilag 3.

Prinsippene ligger til grunn for å håndtere endringsbehov fra alle Kunder og kundegrupper, fra Helseplattformen, samt ved endrede myndighetskrav (lov, forskrift, vedtak og andre beslutninger) og endringer i ytelser fra Epic og andre leverandører til Løsningen.

Endringer realiseres i fellesskap mellom Helseplattformen og Kundene. Endringer prioriteres, spesifiseres, implementeres og deretter iverksettes i samsvar med beslutninger fattet i Felles faglig beslutningsstruktur, jf. Bilag 3.

Helseplattformen skal aktivt arbeide for at leverandører tar hensyn til kundenes behov i forbindelse med den alminnelige utviklingen av leverandørens programvare, og som Helseplattformen mottar som kvartalsvise releaser, jf. pkt. 2.2.

2.2 Prioritering av behov og beslutning om gjennomføring av videreutvikling og andre endringer

Prioritering av behov og beslutning om gjennomføring av Endringer vil bli gjort i Felles faglig beslutningsstruktur, jf. Bilag 3.

Helseplattformen er ansvarlig for å vurdere slike endringer i forhold til budsjett- og ressursmessige rammer og endringenes konsekvenser for andre deler av Løsningen og/eller andre brukere av Løsningen. Dette skal legges frem som grunnlag for beslutninger i Felles faglig beslutningsstruktur.

Epic tilgjengeliggjør normalt 4 nye versjoner i året. I tillegg leveres fortløpende andre mindre funksjonelle endringer og rettinger, som typisk samles i månedlige «rette-patch'er», men kan også bli levert umiddelbart om innholdet er kritisk for Tjenesten.

Helseplattformen har ansvar for at alle endringer, inkludert de som kommer fra underleverandører, er autoriserte, dokumentert, spesifisert, testet og verifisert før iverksetting.

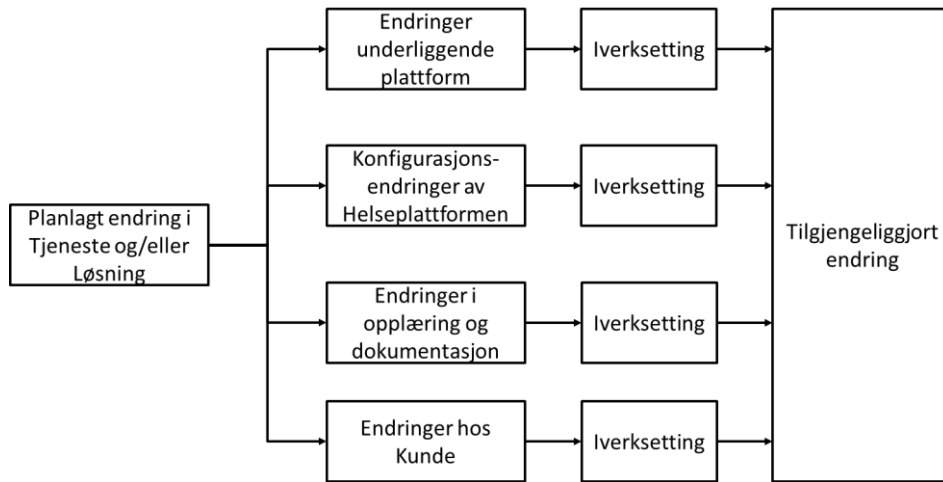
2.3 Iverksetting av besluttede endringer

Helseplattformen har ansvar for å implementere, tilgjengeliggjøre, drifte og forvalte besluttede endringer i Løsningen.

For enhver endring skal Helseplattformen vurdere om endringen utløser behov for oppdatert dokumentasjon og/eller opplæring før den iverksettes. Helseplattformen skal etter behov sikre oppdatering og tilgjengeliggjøring av dokumentasjon, og sikre at nødvendige opplæringstiltak blir iverksatt.

Helseplattformen skal avstemme detaljerte planer for produksjonssetting av endringer med Kundene.

¹



Helseplattformen har ansvar for endringer utført/utløst av Helseplattformen sine underleverandører. Dette inkluderer blant annet nye versjoner og patcher av Epic, 3dje parts programvare som inngår i Løsningen og/eller vedlikehold av den tekniske plattformen. Helseplattformen har ansvar for iverksetting av slike endringer. Endringer kan medføre at Løsningen blir utilgjengelig. I slike tilfeller vil det bli avtalt og kommunisert planlagte nedetidsvindu som er felles for alle Kunder. De kan iverksettes uavhengig av konfigurasjonsendringer og andre endringer hos Kunde, men kvalitetssikret slik at andre eksisterende tilpasninger bli ivarettatt.

Konfigurasjonsendringer, og endringer i system for tilgangsstyring (IAM), kan i stor grad iverksettes uavhengig av endringer i underliggende plattform. Unntaksvis vil det være konfigurasjonsendringer som krever endringer i underliggende plattform eller endring i systemer hos Kunde. I slike tilfeller må konfigurasjonsendringer iverksettes sammen med endringen i underliggende plattform. Slike konfigurasjonsendringer krever vanligvis ikke nedetid.

Integrasjoner og andre endringer hos Kundens systemer kan kreve nedetid. Slike endringer skal kun iverksettes etter avtale med Kundene.

Helseplattformen kan når som helst iverksette endringer som ikke krever nedetid etter forutgående driftsmelding.

For endringer som krever oppdateringer i opplæringsmateriell og annen dokumentasjon relevant for Kunden, skal Helseplattformen utarbeide og gjøre dette tilgjengelig for Kunden.

Helseplattformen skal ved endringer varsle Kunden innen rimelig tid.

3 Endringer i Kundens system som krever endringer i Løsningen

Dersom Kunden planlegger endringer i sine klienter, arbeidsflater og/eller 3de parts systemer som er integrert med Løsningen, eller planlegger å anskaffe nye system som ønskes integrert med Løsningen, så kan dette medføre behov for endringer i Løsningen.

Kunden skal i slike tilfeller varsle Helseplattformen innen rimelig tid og involvere Helseplattformen i Kundens planlegging av slike endringer slik at alle konsekvenser for Løsningen kartlegges før endringer iverksettes.

4 Rapportering av prioritering og leveransestatus for endringer

Leveranse av endringer vil følge en fastlagt prosess for å sikre enhetlig håndtering av innmelding, prioritering og leveranse av endringer. Løsning for rapportering av leveranse av endringer vil derfor ivareta at man kan få innsikt og informasjon tilgjengelig fra alle steg i denne prosessen. En slik rapportering er nødvendig for å sikre god styringsinformasjon for både Kunden og Helseplattformen på et strategisk og operativt nivå.

Helseplattformen tilgjengeliggjør data som grunnlag for slik rapportering, både for feilhåndtering, standardbestillinger og endringer.

Rapporteringsmodell for prioriteringsprosesser, leveranseprosesser og utvikling av endringer vil basere seg på oversikter/nøkkeltall som:

- Endringsønsker pr fase i prioriteringsprosessen
- Rapport over identifiserte strategiske endringer til prioritering, inklusive risikovurdering, nytteverdi og antatt kompleksitet
- Leveransetidslinjer og milepæler for strategiske leveranser (Gantt-diagram type)
- Rapport over identifiserte strategiske endringer, inklusive risikovurdering, nytteverdi og antatt kompleksitet
- Trend og prognose
Eksempel: Antall leveranser i produksjon pr mnd gitt leveransekapasitet i Helseplattformen.



HELSEPLATTFORMEN
for pasientens helsetjeneste

Bilag 7 – Behandling av personopplysninger

18. februar 2022

Forhandlet versjon

Innhold

1	Innledning	4
2	Definisjoner	4
3	Dataansvar	4
4	Plikter på informasjonssikkerhetsområdet	4
4.1	Ansvar for informasjonssikkerhet	4
4.2	Plikt til å utføre risikovurderinger	5
4.3	Ansvar for sikker autentisering	5
4.4	Ansvar for autorisasjoner	5
4.5	Krav om rutiner for bruk av utstyr mv.	5
4.6	Tilgjengeliggjøring av pasientjournaler for helsepersonell utenfor Helseplattformen	5
4.7	Loggføring av journaloppslag og etterfølgende kontroll	6
4.8	Brudd på personopplysningssikkerhet	6
4.9	Uenighet om informasjonssikkerhet	6
4.10	Etablering av felles faglig forum	7
5	Plikter overfor de registrerte	7
5.1	Informasjon og innsyn	7
5.2	Retting, sletting og sperring av journalopplysninger	7
5.3	Øvrige plikter overfor de registrerte	7
6	Internkontroll og dokumentasjonsforpliktelser	8
6.1	Oversikt over behandlinger	8
6.2	Personvernkonsekvenser	8
6.3	Plikt til egenrevisjon	8
6.4	Landrisiko	8
7	Oppfølging av databehandlere mv.	9
7.1	Inngåelse og forvaltning av databehandleravtaler	9
7.2	Overføringsgrunnlag	9
8	Bruk av helse- og personopplysninger til andre formål enn helsehjelp	9
8.1	Bruk av helse- og personopplysninger til forskning mv.	9
9	Oppbevaring av pasientjournaler	10
9.1	Oppbevaring av pasientjournaler	10
9.2	Arkivansvar	10
10	Avsluttende bestemmelser	10
10.1	Forpliktelser ved fratredelse	10
10.2	Endringer i dette bilaget som følge av Enkeltvedtaket	10

Endringshistorikk

Versjon	Endring	Dato	Ansvarlig

Kvalitetskontroll

Dato	Kontrollert av	Rolle / Funksjon	Status

1 Innledning

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har med hjemmel i pasientjournalloven § 9 annet ledd [dato] fattet et enkeltvedtak om behandling av personopplysninger i Løsningen ("Enkeltvedtaket"). Enkeltvedtaket fastlegger partenes respektive dataansvar og plikter for oppfyllelse av krav i personvernlovgivningen.

Dette Bilag 7 fastsetter og konkretiserer partenes forpliktelser slik de fremgår av Enkeltvedtaket. Bilaget pålegger også Kunden forpliktelser overfor andre kunder som har signert Tjenesteavtalen. Bilaget oppfyller sammen med Enkeltvedtaket krav om avtale etter pasientjournalloven § 9 første ledd.

Det overordnede formålet med dette bilaget er å sørge for at behandling av personopplysninger i Løsningen skjer på en måte som oppfyller alle lovpålagte krav vedrørende behandling av personopplysninger, herunder særlig at den registrertes personverninteresser blir ivaretatt.

2 Definisjoner

Begreper brukt i dette bilaget som er definert i personvernforordningen artikkel 4 skal forstås i samsvar med nevnte bestemmelse.

«**Personvernlovgivningen**» inkluderer både generell og sektorspesifikk lovgivning om behandling av personopplysninger, herunder men ikke begrenset til, personopplysningsloven som implementerer EUs personvernforordning og pasientjournalloven med forskrifter.

3 Dataansvar

Helseplattformen og Kunden opptrer som samarbeidende, selvstendige dataansvarlige virksomheter ved oppfyllelsen av de plikter som påhviler partene i medhold av personvernlovgivningen og som nærmere fastsatt i Enkeltvedtaket.

Kunden opptrer også som selvstendig dataansvarlig i relasjon til andre kunder som har signert Avtalen. Det betyr at partene har et selvstendig ansvar for å oppfylle sine forpliktelser slik de fremkommer av Enkeltvedtaket og av dette bilaget.

4 Plikter på informasjonssikkerhetsområdet

4.1 Ansvar for informasjonssikkerhet

Helseplattformen har ansvaret for informasjonssikkerhet i Løsningen. Helseplattformen skal gjennomføre egnede tekniske og organisatoriske tiltak for å oppnå et sikkerhetsnivå som er egnet med hensyn til risikoen. Tiltakene skal motvirke utilsiktet eller ulovlig tilintetgjøring, tap, endring eller ikke-autorisert utlevering av eller tilgang til helse- og personopplysninger som er overført, lagret eller på annen måte behandlet i Løsningen, jf. pasientjournalloven § 22. Helseplattformen skal for øvrig følge Norm for informasjonssikkerhet i helse- og omsorgssektoren.

4.2 Plikt til å utføre risikovurderinger

Som et ledd i arbeidet med informasjonssikkerhet i Løsningen skal Helseplattformen utføre risikovurderinger. Resultatet av risikovurderinger skal dokumenteres. Kunden skal få tilgang til dokumentasjon fra risikovurderinger.

4.3 Ansvar for sikker autentisering

Helseplattformen skal sørge for sikker autentisering av autoriserte brukere, basert på den autentiseringsmekanismen Kunden har, jf. pasientjournalforskriften § 13 andre ledd. Kundens autentiseringsmekanisme må som et minimum være basert på sikkerhetsnivå 4, med mindre noe annet besluttes.

Partene skal ellers sørge for at autentisering skjer i samsvar med krav oppstilt i Norm for informasjonssikkerhet i helse- og omsorgssektoren.

4.4 Ansvar for autorisasjoner

Helseplattformen skal på bakgrunn av Kundens bestillinger autorisere brukere som skal få tilgang til Løsningen, herunder opprette og vedlikeholde et autorisasjonsregister. Tilgangsstyringen i Løsningen skal følge de til enhver tid vedtatte prinsipper for tilgangsstyring som er besluttet i felles beslutningsstruktur, på signeringstidspunktet inntatt som Underbilag 7.2.

Det er Kunden som er ansvarlig for at informasjonen kun tilfaller personell med tjenstlig behov i sin organisasjon. Dette sikres ved at Kunden er ansvarlig for informasjonsgrunnlaget i sine bestillinger av autorisasjoner, herunder at bestilte autorisasjoner knytter seg til personer som har et tjenstlig behov i kraft av arbeidsoppgavene vedkommende har i virksomheten, jf. pasientjournalforskriften § 13.

4.5 Krav om rutiner for bruk av utstyr mv.

Kunden skal ha interne rutiner for sikker bruk av utstyr som er tilknyttet Løsningen og sikker håndtering av personlig påloggingsinformasjon, jf. pasientjournalloven § 23 og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

4.6 Tilgjengeliggjøring av pasientjournaler for helsepersonell utenfor Helseplattformen

Helseplattformen skal opprettholde full samhandlingsfunksjonalitet med andre aktører, og skal sørge for at relevante og nødvendige opplysninger i pasientjournalen kan gjøres tilgjengelig for helsepersonell utenfor Helseplattformen, jf. pasientjournalloven § 19. Helseplattformen beslutter på hvilken måte opplysningene skal gjøres tilgjengelige og skal sørge for at tilgjengeliggjøring skjer på en sikker måte.

Kunden beslutter i hvilke tilfeller og i hvilket omfang helsepersonell utenfor Helseplattformen skal få tilgang til journalopplysninger fra Løsningen, samt eventuelle tilgangsbegrensninger (for eksempel kun lesetilgang, eller skrive-tilgang). Kunden er ansvarlig – både overfor Helseplattformen og øvrige kunder - for at en beslutning om slik tilgang er i tråd med gjeldende regelverk, herunder helsepersonelloven § 25 og § 45.

4.7 Loggføring av journaloppslag og etterfølgende kontroll

Helseplattformen plikter å sørge for at alle oppslag i journalopplysninger loggføres slik at Kunden til enhver tid har mulighet til å se hvem som har gjort oppslag og/eller endringer i en pasientjournal. Loggen skal inneholde all informasjon som foreskrevet i pasientjournalloven § 22 andre ledd og pasientjournalforskriften § 14.

Helseplattformen skal gjøre tilgjengelig et effektivt verktøy for analyse og rapporter til personell Kunden velger, som viser oppslag i pasientjournaler for den Kunden rapporten konkret gjelder. Kunden har selv ansvar for å kontrollere rapporten, og følge opp helsepersonellet og pasientene ved mistanke om snoking (brudd på pasientjournalloven § 16 og helsepersonelloven § 21a).

Helseplattformen og Kunden skal samarbeide med andre kunder med mål om felles læring og utvikling av metodeverk for logganalyse.

Helseplattformen skal følge opp enkeltvedtakets pålegg om å arbeide for at kundene får et verktøy for automatisert logganalyse som forenkler arbeidet med gjennomgang og oppfølging av logger.

4.8 Brudd på personopplysningssikkerhet

Dersom Kunden identifiserer et brudd på personopplysningssikkerheten i Tjenesten (jf. pasientjournalloven § 22, jf. personvernforordningen artikkel 4 nr. 12), skal Kunden omgående varsle om dette via Helseplattformens rapporteringsverktøy. Helseplattformen skal følge opp avviket, herunder om nødvendig eller påkrevet rapportere videre til de andre kundene, tilsynsmyndighetene og de registrerte, jf. personvernforordningen artikkel 33 og 34. Dette gjelder også dersom Helseplattformen selv oppdager avviket.

4.9 Uenighet om informasjonssikkerhet

Dersom Kunden og Helseplattformen er uenige om informasjonssikkerhetsrisiko knyttet til Løsningen eller egnede tiltak for å håndtere slik risiko, skal partene drøfte risiko og eventuelle tiltak med den hensikt å oppnå en omforent forståelse av krav til informasjonssikkerhet.

Dersom Kunden og Helseplattformen ikke oppnår enighet, skal problemstillingen løftes opp til diskusjon i det organ Kunden har utpekt for dette formålet. [For kunder i Helse Midt-Norge RHF er Regionalt informasjonssikkerhetsforum (RIF) utpekt som eskaleringsnivå ved uenighet]. Dersom Kunden ikke utpeker noe slikt organ løftes uenighet til Faglig beslutningsstruktur (Fagteam data/IKT). Dersom uenigheten knytter seg til forhold som også har betydning for andre kunder skal Helseplattformen parallelt med at saken løftes til organet utpekt av Kunden, ta opp saken i Faglig beslutningsstruktur (Fagteam data/IKT).

Helseplattformen skal legge vekt på oppfatninger som fremlegges av Kunden og andre kunder vedrørende problemstillingen det er uenighet om.

Partene skal ta i bruk øvrige mekanismer for å løse uenighet i Tjenesteavtalen med bilag først når drøfting og diskusjon i ovennevnte organer er gjennomført, i samsvar avsnitt 1- 3 over. Der Helseplattformen er ansvarlig for informasjonssikkerheten i Løsningen, der det ikke er praktisk mulig å innhente synspunkter i forkant av at egnede tiltak må settes inn mot en identifisert risiko, skal Helseplattformen umiddelbart gi varsel til Kunden om at tiltak vil iverksettes, og i etterkant av tiltaket legge saken frem til drøfting i ovennevnte fora med en begrunnelse for

hvorfor det ikke var mulig å avvente tiltaket. Kunden har rett til å be om at ovennevnte varsel alternativt eller i tillegg gis til en utpekt systemeier i virksomheten.

4.10 Etablering av felles faglig forum

Det skal opprettes et faglig forum for å diskutere og gi råd i saker som gjelder informasjonssikkerhet, tilgangsstyring og personvern. Helseplattformen skal være fast representert i forumet. Kundens deltakelse er frivillig, men det skal tilstrebes å ha deltakelse fra et representativt utvalg.

5 Plikter overfor de registrerte

5.1 Informasjon og innsyn

Helseplattformen skal utarbeide generell informasjon om behandlingen av helse- og personopplysninger i Helseplattformen, jf. personvernforordningen artikkel 13 og 14.

Kunden skal informere sine pasienter om at Kunden bruker Løsningen, herunder hva det innebærer for pasientene. Kunden skal for øvrig henvise til informasjonen som er utarbeidet av Helseplattformen.

Kunden har et selvstendig ansvar for å oppfylle informasjonsplikten ovenfor pasientene knyttet til behandling av personopplysninger som ikke er en del av Tjenestene.

Helseplattformen skal gjennom helsenorge.no og via pasientportalen i Løsningen tilrettelegge for at registrerte enkelt kan få innsyn i opplysninger om seg selv, herunder innsynslogger, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 5-1, helsepersonelloven § 41, pasientjournalloven § 18 og pasientjournalforskriften § 14.

Dersom pasienten (eller andre som har rett til innsyn) velger å kontakte Kunden i stedet for å bruke helsenorge.no eller pasientportalen i Løsningen, skal Kunden gi pasienten innsyn i pasientjournal eller andre aktuelle opplysninger.

5.2 Retting, sletting og sperring av journalopplysninger

Kunden er kontaktpunkt for pasientene sine og er ansvarlig for å behandle henvendelser som forutsetter helsefaglige vurderinger. Dersom Kunden mottar en forespørsel om retting, sletting eller sperring av journal skal Kunden vurdere, eventuelt i samarbeid med andre berørte kunder, om det er grunnlag for å foreta retting, sletting eller sperring av journalen, jf. helsepersonelloven §§ 42-44, pasient- og brukerrettighetsloven § 5-2 og pasientjournalforskriften § 15.

Helseplattformen skal yte bistand til Kunden med å oppfylle nevnte forpliktelser overfor de registrerte. Helseplattformen skal bistå Kunden med å effektivere en beslutning om retting, sletting eller sperring av journal.

5.3 Øvrige plikter overfor de registrerte

Utover de forhold som er nevnt i punktene 5.1 og 5.2, har Kunden og Helseplattformen ansvar for plikter og rettigheter for pasienter i samsvar med bestemmelser i lov eller forskrift.

6 Internkontroll og dokumentasjonsforpliktelser

6.1 Oversikt over behandlinger

Helseplattformen skal utarbeide og vedlikeholde en protokoll over behandling av helse- og personopplysninger om pasienter (og eventuelle representanter), jf. personvernforordningen artikkel 30 nr. 1. Helseplattformen skal også utarbeide og vedlikeholde en protokoll over behandling av personopplysninger om autoriserte brukere av Helseplattformen. Protokollene skal på egnet måte gjøres tilgjengelig for Kunden.

Kunden skal orientere seg om de protokollene som er utarbeidet og har ansvar for å supplere de protokollene dersom Kunden behandler personopplysninger for andre formål eller på en annen måte enn beskrevet i nevnte protokoller. Kunden kan bruke informasjon fra Helseplattformens protokoll til å utforme sine egne protokoller. Dersom Kunden mener det er feil eller mangler ved Helseplattformens protokoller, skal Kunden varsle Helseplattformen om dette.

6.2 Personvernkonsekvenser

Helseplattformen er i Enkeltvedtaket pålagt et ansvar for å vurdere personvernkonsekvenser forbundet med behandling av helse- og personopplysninger i Løsningen, jf. personvernforordningen artikkel 35. Helseplattformen skal orientere Kunden om resultatene av slike vurderinger.

Helseplattformen er ansvarlig for å ivareta krav om å vurdere og eventuelt gjennomføre forhåndsdrøftinger etter GDPR art 36.

Kunden vurderer på hvilken måte man skal følge opp og implementere tiltak som besluttet på bakgrunn av vurderingene.

Kunden må gjøre egne vurderinger av personvernkonsekvenser når det gjelder behandlinger som ikke er en del av Tjenestene.

6.3 Plikt til egenrevisjon

Kunden skal jevnlig revidere sin egen bruk av Helseplattformen, herunder særlig kontrollere rutiner vedrørende egne ansattes autorisasjoner, jf. pasientjournalloven § 23 og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Brudd på personopplysningssikkerheten skal varsles til Helseplattformen, jf. pkt. 4.7.

Helseplattformen skal revidere løsningen minst i den grad det er nødvendig for å sikre tilstrekkelig informasjonssikkerhet i samsvar med punkt 4 over. Dokumentasjon og vurderinger utformet i forbindelse med revisjoner, skal gjøres tilgjengelig for kunder, med mindre taushetsplikt eller vern av forretningshemmeligheter tilsier hemmelighold.

6.4 Landrisiko

Som del av risikovurderinger skal Helseplattformen, før opplysninger legges hos databehandler utenfor Norge, også innen EU/EØS, gjennomføre landrisikovurderinger iht. enhver tid beste praksis. Kunden skal gjøres kjent med vurderingskriteriene som anvendes.

7 Oppfølging av databehandlere mv.

7.1 Inngåelse og forvaltning av databehandleravtaler

Helseplattformen har ansvaret for at det foreligger gyldige databehandleravtaler med alle databehandlere som deltar ved leveransen av Tjenestene, og for forvaltning av slike avtaler. Helseplattformen skal i nødvendig utstrekning gjøre revisjoner av databehandlere for å sikre forsvarlige og sikre leveranser til Kunden.

7.2 Overføringsgrunnlag

Helseplattformen har ansvar for at det foreligger et gyldig overføringsgrunnlag ved behandling av personopplysninger utenfor EØS-området, der behandlingen av personopplysninger er en del av Tjenestene.

Helseplattformen skal overfor Kunden gjøre tilgjengelig sine vurderinger knyttet til hvorvidt personopplysninger som blir overført får tilstrekkelig beskyttelsesnivå på lik linje som i EU/EØS før overføringen.

8 Bruk av helse- og personopplysninger til andre formål enn helsehjelp

8.1 Bruk av helse- og personopplysninger til forskning mv.

Kunden har det rettslige ansvaret for og beslutter om og hvordan helse- og personopplysninger i Løsningen skal brukes til andre formål enn helsehjelp, administrasjon og kvalitetssikring av helsehjelpen, jf. pasientjournalloven § 3. Adgangen til å beslutte uttrekk av data er begrenset til opplysninger Kunden selv har nedtegnet for pasienter man har hatt en behandlingsrelasjon til. Kunden er ansvarlig for vurderinger knyttet til hjemmelsgrunnlaget for uttrekk for bruk til andre formål, herunder at det gjennom samtykke eller annet rettslig grunnlag foreligger hjemmel til å gjøre uttrekk av opplysninger nedtegnet av andre dataansvarlige virksomheter. Det skal foreligge skriftlige prosedyrer om beslutningskompetanse hos Kunden for bruk av helse- og personopplysninger til slike sekundære formål.

Kundene skal samarbeide om å koordinere henvendelser om sekundærbruk slik at det oppnås en fullt ut forsvarlig håndtering av slike henvendelser, særlig med tanke på å etablere prosedyrer mellom kundene til som regulerer behandling og vurdering av henvendelser som angår opplysninger nedtegnet av flere dataansvarlige virksomheter. Kundene kan velge å la seg representere at en felles enhet for mottak av henvendelser.

Helseplattformen skal bistå Kunden med uttrekk, sammenstilling og overføring av helse- og personopplysninger til sekundære formål og er ansvarlig for at informasjonssikkerheten ivaretas i den forbindelse. En Kunde som anmoder om uttrekk til sekundærbruk skal fremlegge en redegjørelse for hvilket hjemmelsgrunnlag som anvendes og at vilkår for uttrekk er oppfylt. Helseplattformen skal kun effektivere forespørsler som kommer fra avsender som har formell beslutningskompetanse.

9 Oppbevaring av pasientjournaler

9.1 Oppbevaring av pasientjournaler

Helseplattformen skal sørge for at pasientjournaler i Helseplattformen og tilhørende logger oppbevares til Kunden beslutter at det ikke lenger antas å bli bruk for dem, jf. pasientjournalloven § 25. Helseplattformen skal, i samsvar med Bilag 8, ta stilling til om opplysningene deretter skal bevares etter arkivloven eller annen lovgivning.

9.2 Arkivansvar

Helseplattformen er ansvarlig for oppfyllelse av arkivansvaret for pasientjournaler og annet arkivverdig materiale i Løsningen, jf. arkivlova § 6.

10 Avsluttende bestemmelser

10.1 Forpliktelser ved fratredelse

Dersom en Kunde velger å si opp Avtalen, skal Kunden få utlevert en kopi av relevante og nødvendige opplysninger fra journalen for overføring til Kundens nye journalsystem.

Journalopplysninger som er relevante og nødvendige for gjenværende virksomheter forblir i Løsningen. Resten slettes.

10.2 Endringer i dette bilaget som følge av Enkeltvedtaket

Dersom innholdet i det fastsatte Enkeltvedtaket eller Tjenesteavtalen for øvrig tilsier at dette Bilag 7 må endres, skal Kunden og Helseplattformen drøfte og foreta justeringer/oppdateringer av bilaget med den hensikt å utforme nye formuleringer i samsvar med Enkeltvedtaket. Partene skal forsøke å oppnå enighet om formuleringene.

Underbilag 7.1 – Varsel om vedtak – Helseplattformen og dataansvar¹

Underbilag 7.2 - Prinsipper for tilgangsstyring i Helseplattformen v.1.0

¹ Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) datert 10. februar 2022, HOD referanse 20/2985-3

Ifølge liste

Deres ref

Vår ref

Dato

20/2985-3

10. februar 2022

Varsel om vedtak - Helseplattformen og dataansvar

Helse- og omsorgsdepartementet varsler etter forvaltningsloven § 16, om enkeltvedtak med vilkår for samarbeidet mellom virksomhetene i Helseplattformen, jf. pasientjournalloven § 9 andre ledd. Vedtaket omfatter virksomheter som har inngått avtale om bruk av Helseplattformen. Departementet ber om tilbakemelding i løpet av **tre uker** etter mottak av dette varselet.

Varsel om vedtak gjelder St. Olavs Hospital HF, Helse Nord-Trøndelag HF, Helse Møre- og Romsdal HF, Trondheim kommune, Sykehusapotekene i Midt-Norge HF, Ranheim legesenter, Sørbyen legesenter, Øya legesenter og Helseplattformen AS.

Vedtak vil gjelde fra tidspunktet virksomheten har inngått avtale om å ta Helseplattformen i bruk.

Departementet har av de ovenfor nevnte aktørene blitt bedt om å fatte vedtak for samarbeidet om Helseplattformen i Midt-Norge med vilkår knyttet til dataansvar, jf. pasientjournalloven § 9 andre ledd. Etter hvert som andre virksomheter ønsker å ta i bruk Helseplattformen vil vedtaket, etter søknad, bli utvidet til å omfatte også disse.

Bakgrunn – om Helseplattformen

Helseplattformen er en felles journalløsning for primær- og spesialisthelsetjeneste, som også inkluderer fastleger og avtalespesialister. Helseplattformen skal kunne omfatte alle helse- og omsorgstjenester i Midt-Norge. Journalopplysningene skal følge pasienter og brukere i alle møter med helse- og omsorgstjenesten i regionen. Helseplattformen skal bidra til økt kvalitet i pasientbehandling, bedre pasientsikkerhet, mer brukervennlige systemer og å sette helsepersonell i stand til å utføre sine oppgaver på en bedre og mer effektiv måte.

Med felles journalløsning i Helseplattformen menes en løsning for kronologisk nedtegning og tilgjengeliggjøring av relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen, jf. helsepersonelloven § 40. Felles pasientjournal vil også omfatte brukere, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3 bokstav f. Alt helsepersonell som deltar i helsehjelpen til den enkelte skal benytte det samme journalsystemet. Hva en pasientjournal skal inneholde av informasjon, samt taushetsplikt, informasjonssikkerhet mv. er særskilt regulert i lov og forskrift.

Pasientjournalen vil i utgangspunktet kunne gjøres tilgjengelig for alt helsepersonell i alle helsevirksomheter som deltar i samarbeidet, men teknisk begrenset til faglig (tjenstlig) behov, gjennom tilgangskontroll og autorisasjoner. Personell i roller som ikke skal ha tilgang til kliniske deler av en persons journal, vil ikke ha tilgang til den delen av løsningen. Dette betyr at individuelt begrensede sett med pasientopplysninger (typisk journalnotater) kun vil være tilgjengelige for helsepersonellet.

Helseplattformen AS ble opprettet 1. mars 2019 og eies av Helse Midt-Norge RHF og Trondheim kommune. Det er lagt til rette for flere eiere etter hvert som kommunene i regionen beslutter å ta journalløsningen i bruk. Helseplattformen AS og den amerikanske leverandøren Epic Systems Corporation inngikk mars 2019 kontrakt om levering av en felles løsning for pasientjournal til hele helsetjenesten i Midt-Norge. Helseplattformen AS er kontraktspart på vegne av helsetjenesten og har ansvaret for det felles innføringsprosjektet.

Helseplattformen finansieres, styres og gjennomføres i henhold til avtaler og fullmakter inngått mellom selvstendige virksomheter i Midt-Norge.

Pasientjournalloven § 9

Det følger av pasientjournalloven § 9 at to eller flere virksomheter kan samarbeide om behandlingsrettede helseregistre. Virksomhetene skal da inngå skriftlig avtale om hva samarbeidet omfatter, hvordan pasientens eller brukerens rettigheter skal ivaretas, hvordan helseopplysningene skal behandles og sikres, også ved endringer i eller opphør av samarbeidet, og dataansvar. Behandlingsrettet helseregister er definert i pasientjournalloven § 2 bokstav d som: "pasientjournal- og informasjonssystem eller annet register, fortegnelse eller lignende, der helseopplysninger er lagret systematisk, slik at opplysninger om den enkelte kan finnes igjen, og som skal gi grunnlag for helsehjelp eller administrasjon av helsehjelp til enkeltpersoner".

Etter pasientjournalloven § 9 andre ledd kan departementet i forskrift eller enkeltvedtak fastsette vilkår for slikt samarbeid. Det følger av EUs personvernforordning artikkel 4 nr. 7 at medlemslandene kan vedta lovgivning som utpeker en bestemt dataansvarlig i relasjon til spesifikke behandlingsformål. Det betyr at Helseplattformen AS kan ha et dataansvar for spesifikke behandlingsformål dersom dette er fastsatt i lov, forskrift eller enkeltvedtak.

Departementets vedtak er hjemlet i pasientjournalloven § 9 andre ledd, og fastsetter Helseplattformen AS og øvrige helsevirksomheters dataansvar for personopplysninger i Helseplattformen.

Om vedtaket

Vedtaket fastsetter dataansvaret ved å fordele oppgaver mellom helsevirksomhetene og Helseplattformen AS. Dataansvaret til Helseplattformen AS er avgrenset mot oppgaver knyttet til helsefaglige vurderinger. Dataansvaret er uttømmende definert i enkeltvedtaket. En nærmere tydeliggjøring av forpliktelser og oppgaver/aktiviteter for å oppfylle dataansvaret spesifiseres i den tjenesteavtalen som vil inngås mellom Helseplattformen AS og den enkelte virksomhet for bruk av Helseplattformen.

Når det gjelder krav til autentisering, forutsettes at Helseplattformen AS stiller krav om nivå «person høyt», som tidligere ble kalt «nivå 4».

Helseplattformen AS vil ikke stille krav til metode, frekvens eller systemer for oppfølging av journaloppslag. Helsevirksomhetene må etablere rutiner som er i samsvar med egen bruk av Helseplattformen.

Av punkt 2.7 følger at Helseplattformen AS, når et avvik er meldt eller oppdaget, skal følge opp avviket. Dette omfatter blant annet å undersøke årsaker til det som har hendt, og beslutte tiltak for å forhindre gjentakelser. Dette kan typisk være tekniske endringer i tjenesten, eller forslag til endrede rutiner hos helsevirksomheten. Detaljer rundt denne oppfølgingen skal reguleres i tjenesteavtalen.

Helseplattformen AS utarbeider protokoll i samsvar med personvernforordningens krav, se punkt 4.1. Protokollen som Helseplattformen AS utarbeider må være egnet til å kunne vurdere konsekvenser for personvernet og gi de registrerte informasjon knyttet til primærbruk av opplysningene i løsningen. Protokollen skal til enhver tid være tilgjengelig for helsevirksomhetene og vedlikeholdes fortløpende av Helseplattformen AS.

Helsevirksomhetene kan foreslå endringer ved behov. Det er uansett Helseplattformen AS som er ansvarlig for at protokollen er dekkende. Helseplattformen AS skal også gjennomføre en innledende vurdering av personvernkonsekvensene etter personvernforordningen art. 35 (DPIA) som legges til grunn for journalsystemet forut for implementering hos helsevirksomhetene, jf. punkt 4.2. Standardtjenestene som tilbys helsevirksomhetene skal være inkludert.

Helsevirksomhetene må selv sørge for at egen bruk av Helseplattformen oppfyller kravene satt i lov. Helseplattformen AS vil ikke kontrollere helsevirksomhetenes interne revisjoner etter punkt 4.3.

Departementets utkast til vedtak:

1 – Innledende bestemmelser

1.1 Formål og virkeområde

Helseplattformen AS skal kunne omfatte alle tilbydere av helse- og omsorgstjenester i Midt-Norge som ønsker å delta i samarbeidet. Dette vedtaket gir regler om dataansvar ved behandling av person- og helseopplysninger i Helseplattformen.

Tilgang til pasient- og brukerinformasjon skal være i samsvar med reglene om taushetsplikt og baseres på individuelle autorisasjoner med grunnlag i konkrete vurderinger av tjenstlige behov. Brukerflatene skal tilpasses det enkelte helsepersonellets rolle og oppgaver. Denne rollen er knyttet til oppgavene vedkommende skal utføre og virksomheten vedkommende arbeider i.

1.2 Generelt om dataansvaret

I henhold til dette vedtaket, og som følge av Helseplattformen AS' ansvar og oppgaver med å gjennomføre samarbeidet om en helhetlig, felles pasientjournal i Midt-Norge, forvalte den tekniske løsningen som pasientjournalen kjører på og forvalte tilgangsstyringen til pasientjournalen, skal Helseplattformen AS ha deler av det totale dataansvaret for pasientjournalen.

Helseplattformen AS sitt dataansvar er generelt avgrenset mot behandling av personopplysninger som forutsetter helsefaglige vurderinger.

Enkeltvedtaket fastsetter i det videre Helseplattformen AS og helsevirksomhetenes respektive plikter for oppfyllelse av dataansvaret.

Helseplattformen AS og den enkelte helsevirksomhet er selvstendige dataansvarlige virksomheter. Helsevirksomhetene skal også i relasjon til hverandre anses som samarbeidende, selvstendige dataansvarlige virksomheter.

2 - Informasjonssikkerhet

2.1 Helseplattformen AS sitt overordnede ansvar for informasjonssikkerhet

Helseplattformen AS har det overordnede ansvaret for informasjonssikkerheten i Helseplattformen. I dette ligger et ansvar for å gjennomføre tekniske og organisatoriske tiltak for å oppnå et sikkerhetsnivå som er egnet med hensyn til risikoen. Tiltakene skal motvirke utilsiktet eller ulovlig tilintetgjøring, tap, endring eller ikke-autorisert utlevering av eller tilgang til helse- og personopplysninger som er overført, lagret eller på annen måte behandlet i

Helseplattformen, jf. pasientjournalloven § 22. Helseplattformen AS skal for øvrig følge Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse og omsorgstjenesten.

2.2 Ansvar for autentisering

Helseplattformen AS har ansvar for sikker autentisering av autoriserte brukere, basert på den elektroniske ID-en helsevirksomheten har, jf. pasientjournalforskriften § 13 andre ledd. Helseplattformen AS kan stille minimumskrav til helsevirksomhetenes elektroniske ID. Autentisering skal for øvrig skje i samsvar med krav oppstilt i Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse og omsorgstjenesten.

2.3 Ansvar for autorisering og tilgjengeliggjøring av pasientjournaler

Helseplattformen AS har ansvar for å autorisere brukere som skal ha tilgang til Helseplattformen, herunder opprettelse og vedlikehold av et autorisasjonsregister. De enkelte helsevirksomhetene er ansvarlig for informasjonsgrunnlaget i sine bestillinger av autorisasjoner. Helsevirksomhetene er ansvarlig for at bestilte autorisasjoner knytter seg til personer som har et tjenstlig behov i kraft av arbeidsoppgavene vedkommende har i virksomheten, jf. pasientjournalforskriften § 13. Autorisasjonen skal avgrenses til det som er nødvendig for at vedkommende kan utføre sine arbeidsoppgaver, og skal herunder regulere adgang til å lese, skrive, redigere eller slette journalopplysninger. Personell i én helsevirksomhet skal ikke ha adgang til å redigere eller slette journalnotater opprettet av personell i en annen helsevirksomhet.

2.4 Krav om rutiner for bruk av utstyr mv.

De enkelte helsevirksomhetene skal ha interne rutiner og tiltak for sikker bruk av utstyr som er tilknyttet Helseplattformen og sikker håndtering av personlig påloggingsinformasjon, jf. pasientjournalloven § 23 og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

2.5 Tilgjengeliggjøring av opplysninger i pasientjournaler for helsepersonell utenfor Helseplattformen

Helseplattformen AS skal sørge for at relevante og nødvendige opplysninger i pasientjournalen kan gjøres tilgjengelig for helsepersonell utenfor Helseplattformen, jf. pasientjournalloven § 19. Dette skal primært søkes gjort gjennom de nasjonale samhandlingsløsningene, med opprettholdelse av full samhandlingsfunksjonalitet.

Helsevirksomhetene avgjør om det skal gis tilgang og hvilke opplysninger som skal gjøres tilgjengelig, jf. helsepersonelloven § 25 og § 45. Helseplattformen AS beslutter på hvilken måte opplysningene skal gjøres tilgjengelige og skal sørge for at tilgjengeliggjøring skjer på en sikker måte.

2.6 Loggføring av journaloppslag og etterfølgende kontroll

Helseplattformen AS har ansvar for at alle oppslag i journalopplysninger loggføres. Dokumentasjonen skal være i samsvar med gjeldende regelverk og Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse og omsorgstjenesten.

Helseplattformen AS skal tilgjengeliggjøre loggen for den aktuelle helsevirksomheten. Den enkelte helsevirksomhet har ansvar for å gå gjennom loggene og følge opp helsepersonellet og pasientene ved mistanke om brudd på pasientjournalloven § 16 og helsepersonelloven § 21a.

Helseplattformen AS skal arbeide for at helsevirksomhetene får et verktøy for automatisert logganalyse som forenkler arbeidet med gjennomgang og oppfølging av logger.

2.7 Brudd på personopplysningssikkerheten

Dersom en helsevirksomhet identifiserer et brudd på personopplysningssikkerheten jf. pasientjournalloven § 22, jf. personvernforordningen artikkel 4 nr. 12, skal helsevirksomheten omgående varsle Helseplattformen AS. Helseplattformen AS er ansvarlig for å følge opp avviket, herunder rapportere videre til de andre helsevirksomhetene i samarbeidet, tilsynsmyndighetene og de registrerte, jf. personvernforordningen artikkel 33 og 34. Dette gjelder også dersom Helseplattformen AS selv oppdager avviket.

3 – Ivaretagelse av rett til informasjon, innsyn, retting, sletting og sperring av journalopplysninger

3.1 Informasjon og innsyn

Helseplattformen AS skal utarbeide generell informasjon om behandlingen av helse- og personopplysninger i Helseplattformen, jf. personvernforordningen artikkel 13. Den enkelte helsevirksomhet skal informere sine pasienter og brukere om at helsevirksomheten bruker Helseplattformen, herunder hva det innebærer. Helsevirksomhetene skal for øvrig henvise til informasjonen som er utarbeidet av Helseplattformen AS.

Helsevirksomhetene har et selvstendig ansvar for å oppfylle informasjonsplikten ovenfor pasienter og brukere knyttet til behandling av person- og helseopplysninger som ikke skjer i regi av Helseplattformen.

Helseplattformen AS skal gjennom helsenorge.no tilrettelegge for at pasienter enkelt kan få innsyn i opplysninger om seg selv, herunder innsynslogger, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 5-1, helsepersonelloven § 41, pasientjournalloven § 18 og pasientjournalforskriften § 14. Helseplattformen AS skal også tilrettelegge for innsyn i pasientjournal via en egen pasientportal. Dersom pasienten eller brukeren (eller andre som har rett til innsyn) velger å kontakte en helsevirksomhet i stedet for å bruke helsenorge.no eller pasientportalen i Helseplattformen, skal helsevirksomheten gi pasienten innsyn i pasientjournal eller andre aktuelle opplysninger, i den grad dette er informasjon helsevirksomheten råder over.

3.2 Retting, sletting og sperring av journalopplysninger

Den enkelte helsevirksomhet er det primære kontaktpunktet for sine pasienter og brukere og er ansvarlige for å imøtekomme henvendelser som forutsetter helsefaglige vurderinger. En helsevirksomhet som mottar en forespørsel om retting, sletting eller sperring av journal, skal vurdere, eventuelt i samarbeid med andre berørte helsevirksomheter, om det er grunnlag for å foreta retting, sletting eller sperring av journalen, jf. blant annet helsepersonelloven §§ 42 til 44, pasient- og brukerrettighetsloven §§ 5-2 og 5-3 og pasientjournalforskriften § 15.

Helseplattformen AS skal bistå helsevirksomhetene med å oppfylle nevnte forpliktelser. Helseplattformen AS skal om nødvendig bistå helsevirksomheten med å effektivere en beslutning om retting, sletting eller sperring av journal.

4 – Internkontroll

4.1 Oversikt over behandlinger

Helseplattformen AS skal utarbeide og vedlikeholde en felles, overordnet protokoll over behandling av helse- og personopplysninger om pasienter og brukere og eventuelle representanter, jf. personvernforordningen artikkel 30 nr. 1.

Helseplattformen AS skal utarbeide og vedlikeholde en protokoll over behandling av personopplysninger om autoriserte brukere av Helseplattformen.

Helsevirksomhetene skal supplere de protokollene som er utarbeidet av Helseplattformen AS dersom virksomheten behandler personopplysninger for andre formål eller på en annen måte enn beskrevet i nevnte protokoller.

4.2 Personvernkonsekvenser

Helseplattformen AS har ansvar for å vurdere personvernkonsekvenser forbundet med behandling av helse- og personopplysninger i Helseplattformen, jf. personvernforordningen artikkel 35. Helsevirksomhetene skal orienteres om resultatene av slike vurderinger og skal samarbeide med Helseplattformen AS om implementering av nødvendige tiltak.

En helsevirksomhet skal gjøre egne vurderinger av personvernkonsekvenser dersom Helseplattformen AS sine vurderinger ikke dekker virksomhetens behandlinger.

4.3 Plikt til egenrevisjon

Helsevirksomhetene skal jevnlig revidere egen bruk av Helseplattformen og følge opp brudd på plikter i dette enkeltvedtaket, herunder særlig kontrollere rutiner vedrørende egne ansattes autorisasjoner, jf. pasientjournalloven § 23 og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

5 – Oppfølging av databehandlere mv.

5.1 Inngåelse og forvaltning av databehandleravtaler

Helseplattformen AS har ansvaret for at det foreligger gyldige databehandleravtaler med alle databehandlere i Helseplattformen, og for forvaltning av slike avtaler. Helseplattformen AS skal i nødvendig utstrekning gjøre revisjoner av databehandlere for å sikre forsvarlige og sikre leveranser til Helseplattformen.

5.2 Overføringsgrunnlag

Helseplattformen AS har ansvar for at det foreligger et gyldig overføringsgrunnlag ved behandling av personopplysninger utenfor EØS-området, når behandlingen av personopplysninger er en del av de tjenestene Helseplattformen AS leverer til helsevirksomhetene.

6 – Bruk av helse- og personopplysninger til andre formål enn helsehjelp

6.1 Bruk av helse- og personopplysninger til forskning mv.

Helsevirksomhetene beslutter om og hvordan helse- og personopplysninger i Helseplattformen skal brukes til andre formål enn helsehjelp, jf. pasientjournalloven § 20. Virksomhetene er ansvarlige for vurderinger knyttet til hjemmelsgrunnlaget. Det skal foreligge skriftlige prosedyrer om beslutningskompetanse i virksomhetene for bruk av helse- og personopplysninger til slike sekundære formål.

Helseplattformen AS skal bistå virksomhetene med uttrekk og overføring av helse- og personopplysninger til sekundære formål og er ansvarlig for at informasjonssikkerheten ivaretas i den forbindelse. Helseplattformen AS skal kun utføre forespørsler som kommer fra avsender som har formell beslutningskompetanse.

7 – Avsluttende bestemmelser

7.1 Oppbevaring av pasientjournaler

Helseplattformen AS har ansvar for at pasientjournaler i Helseplattformen og tilhørende logger oppbevares til det ikke lenger antas å bli bruk for dem, jf. pasientjournalloven § 25. Helseplattformen AS skal sørge for sikker avlevering til arkivdepot/Helsearkivregisteret.

7.2 Forpliktelser ved fratredelse

Dersom en helsevirksomhet velger å fratre samarbeidet, skal journalopplysninger som er relevante og nødvendige for gjenværende virksomheter forbli i Helseplattformen. Resten slettes.

En fratreddende helsevirksomhet skal få utlevert en kopi av relevante og nødvendige opplysninger fra journalen for overføring til helsevirksomhetens nye journalsystem.

7.3 Avtale og bruksvilkår

Helseplattformen AS skal utarbeide en tjenesteavtale som alle helsevirksomhetene må signere ved tiltredelse. Tjenesteavtalen skal fordele rettigheter og plikter mellom Helseplattformen AS og helsevirksomhetene og helsevirksomhetene imellom, på en måte som sikrer at krav i lov, forskrift og dette vedtaket følges, herunder krav til avtale etter pasientjournalloven § 9 første ledd.

7.4 Evaluering og endring av vedtaket

Departementet vil, etter innspill fra deltakerne i samarbeidet om Helseplattformen evaluere vedtaket minst hvert tredje år. På bakgrunn av evalueringen, kan departementet endre vedtaket, også til ugunst for partene.

Departementet kan også endre vedtaket ved inntreden av nye aktører, når endring er nødvendig av personvern hensyn eller når endring er nødvendig for samhandling med øvrige aktører i helse- og omsorgssektoren. Vedtaket kan også endres ved forskrift.

Med hilsen

Geir Helgeland (e.f.)
avdelingsdirektør

Sverre Engelschiøn
fagdirektør

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer

Kopi

Datatilsynet
Den norske legeforening

Adresseliste

Helse Møre og Romsdal HF	Postboks 1600	6026	ÅLESUND
Helse Nord-Trøndelag HF	Postboks 333	7601	Levanger
Helseplattformen	Postboks 1204 Torgard		
Ranheim legesenter	Vikelvfare 4	7054	RANHEIM
St. Olavs Hospital HF	Postboks 3250 Sluppen	7006	TRONDHEIM
Sykehusapotekene i Midt-Norge HF	Abelsgate 5	7030	Trondheim
Sørbyen legesenter	Vestre Rosten 79	7075	TILLER
Trondheim kommune	Postboks 2300 Sluppen	7004	TRONDHEIM

Prinsipper for tilgangsstyring i Helseplattformen

Trondheim, februar 2021

Dokumentinformasjon

Navn	Prinsipper for tilgangsstyring i Helseplattformen		
Dato	03.02.2021	Dokument version	1.0
Dokumentansvarlig	Informasjonssikkerhetsansvarlig Øyvind Røset, Helseplattformen AS		
Status	Godkjent		

Versjonshistorikk

Versjon	Dato	Endring	Navn
1.0	03.02.2021	Prinsipper for tilgangsstyring Helseplattformen godkjent av Eiermøtet	Hanne S. Önen

Saksgang:

Helseplattformen Executive Steering Committee 17.12.2020

Vedtak:

- *Forutsatt at innspill fra møtet innarbeides, gir Executive Steering Committee sin tilslutning til Prinsipper for tilgangsstyring i Helseplattformen.*
- *Executive Steering Committee innstiller på at Prinsipper for tilgangsstyring sendes videre til Styringsgruppe for Digitalisering og Standardisering og i intern styringsgruppe i Trondheim kommune og avslutningsvis til eiermøtet for endelig vedtak.*

Styringsgruppe for digitalisering og standardisering 20.01.21

Protokollførte kommentarer

Styringsgruppen påpeker at det er viktig at prinsippene og hvordan tilgangsstyring gjøres, kommuniseres godt til de ansatte. Det bekreftes at dette blir håndtert gjennom opplæringen som skal gjøres.

Vedtak

- *Styringsgruppe Digitalisering og standardisering gir sin tilslutning til Prinsipper for tilgangsstyring i Helseplattformen*
- *Intern styringsgruppe i Trondheim kommune innstiller på at Prinsipper for tilgangsstyring sendes videre til Eiermøtet for endelig vedtak.*

Intern styringsgruppe Trondheim kommune 25.01.21

Protokollførte kommentarer

Med prinsippene vurderes det at vi har kommet godt på plass. Risiko knyttet til at det tar lengre tid enn hva man så for seg. Viktig å gjøre prosessen videre konkret og at de som jobber med prosessene involveres. Noen brukergrupper har løsere forhold (lavterskeltilbud) og jobber i samme løsning utfordrer deling av informasjon og har mer tilgang på informasjon og er avhengig av tilgangsstyring. Ha tilgang til den info dem trenger. Prinsippene er nå på et nivå slik at de gir en retning på veien videre.

Vedtak

- *Intern styringsgruppe i Trondheim kommune gir sin tilslutning til Prinsipper for tilgangsstyring i Helseplattformen*
- *Intern styringsgruppe i Trondheim kommune innstiller på at Prinsipper for tilgangsstyring sendes videre til Eiermøtet for endelig vedtak.*

Eiermøtet 03.02.21

Protokollførte kommentarer

Etisk refleksjon må inngå som prinsipp i opplæring av ansatte
Når det gjelder prinsipp 4 så er det viktig å få fokus på forskjellen på å "snoke" og å sikre å få tilstrekkelig informasjon for å gi riktig behandling. Med HP får man tilgang til mer informasjon og må være bevisst på hva man trenger.

Vedtak:

- *Eiermøtet beslutter Prinsipper for tilgangsstyring i Helseplattformen*

Innhold

1	Innledning	5
1.1	Om dokumentet	6
2	Rettslig grunnlag for tilgjengeliggjøring av helseopplysninger	7
2.1	Den rettslige vurderingen	7
2.2	Beslutningsfasen	7
2.3	Tjenstlig behov og faglige dilemmaer	8
3	Styrende prinsipper for tilgang til journalinnhold i Helseplattformen	10
3.1	Prinsipp 1: Helsepersonell og samarbeidende personell skal ha tilgang til nødvendig og relevant informasjon når de trenger det, uavhengig av hvem og hvilken virksomhet som dokumenterte informasjonen	11
3.2	Prinsipp 2: Tilgang utover normaltilgang skal begrunnes	14
3.3	Prinsipp 3: Utsatte og sårbare pasientgrupper og sensitive journalopplysninger skal skjermes	15
3.4	Prinsipp 4: Helsepersonell skal kjenne til forbudet mot urettmessig tilegnelse av taushetsbelagte opplysninger	16
3.5	Prinsipp 5: Helseplattformens tilgangsstyring skal være konsistent, brukervennlig og tilrettelegge for effektive arbeidsprosesser	17
3.6	Prinsipp 6: Helseplattformens tilgangsstyring skal være automatisert og effektiv å forvalte	18
4	Prinsippene i praksis - eksempler på tilgang for vanlige roller	19
4.1	Oppbygging av en tilgang /Prosess for tildeling av rollemal (Security template)	19
4.2	Hjelpepleier og sykepleier i hjemmetjenesten	21
4.3	Saksbehandler helse- og velferds kontor	21
4.4	Lege sykehus	22

1 Innledning

Samarbeidsavtalen inngått mellom Trondheim kommune og Helse Midt-Norge om Helseplattformen beskriver formålet rundt samarbeidet slik:

«Partene til denne Samarbeidsavtalen er forent om å skape et bedre og mer helhetlig helsetilbud for pasientene innenfor – og på tvers av – sine respektive ansvarsområder. Gjennom Samarbeidsavtalen ønsker partene å realisere ambisjonen om å koordinere primær- og spesialisthelsetjenesten, slik at den enkelte pasient effektivt, sømløst og på betryggende måte kan oppnå den mest hensiktsmessige behandlingen, til riktig tid og på riktig sted¹.»

Den felles løsningen omtales som en nødvendig forutsetning og et viktig redskap for å oppnå partenes felles formål.

«Løsningen skal sikre både primær- og spesialisthelsetjenesten, herunder fastleger og avtalespesialister, nødvendig tilgang til pasientjournaler og pasientadministrative opplysninger på tvers av forvaltningsnivå.»

Dette er i tråd med Stortingsmelding 9 (2012-2013) «Én innbygger – én journal» som stadfester at med én journal vil helsepersonell kunne få tilgang til alle opplysninger som er relevante, uavhengig av hvor pasienten eller brukeren har vært utredet eller behandlet tidligere.

Det er i tillegg formulert en rekke effektmål som bygger på denne tilgangen til opplysninger på tvers. Det gjelder effektmål knyttet til høyere behandlingskvalitet, bedre samhandling i og mellom primær og spesialisthelsetjenesten og redusert tidsbruk på dokumentasjon og leting etter helseopplysninger.

Helseplattformen går først i arbeidet med å omsette intensjon om tilgang til alle relevante opplysninger på tvers av virksomheter og forvaltningsnivå til virkelighet gjennom å implementere én felles løsning. Dette skal gjøres innenfor rammene av lovverk mtp. taushetsplikt og personvern hensyn. Lovverket gir føringer og veiledning mtp. hvordan vurderingene knyttet til tilgang til journalopplysninger skal gjøres. Til tross for dette er det et komplekst arbeid å utforme tilgangsstyring i et slikt samarbeid.

Ulike kulturer og profesjoner som representerer ulike erfaringer og holdninger i disse diskusjonene møtes i Helseplattformen. Dette gjelder både på tvers av aktører, tjenester og forvaltningsnivå, og ikke minst på tvers av norsk helsetjeneste og amerikansk systemleverandør. Erfaringer og praksis fra tidligere løsninger kan ikke brukes som en mal for tilganger i ny løsning. Teknologien og mulighetene er oftest begrenset i de gamle løsningene sammenlignet med ny løsning. I tillegg må tilgangsstyringen Helseplattformen ta hensyn til at det er et samarbeid med svært mange brukere og et høyt antall pasientjournaler i databasen. Dette gir et annen risikobilde mtp. personvernkonsekvenser enn ved enkeltstående virksomheter som ikke deler data med andre.

Ved Riksrevisjonens kontroll med statlige selskaper i 2013 ble det også påpekt flere forhold ved helseforetakenes praksis og tilgangsstyring. Bl.a. store grupper med (tekniske) tilganger utover tjenstlig behov, mangel på systematisk oppfølging av hvilke tilganger ansatte har samt mangel på kontroll og oppfølging mtp. bruk av tilganger.²

¹ Samarbeidsavtalen mellom Trondheim kommune og Helse Midt-Norge av 18. november 2019

² <https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2014-2015/riksrevisjonenskontrollmedforvaltningenavstatligeselskaperfor2013.pdf>

Pasientjournalloven stadfester at ansvaret for riktige tilganger og informasjon er et *ledelsesansvar og tilligger den enkelte virksomhet*. Med Helseplattformen skal løsningen understøtte én pasientjournal på tvers av helsetjenesten og virksomheter. Informasjonen skal i stor grad registreres strukturert og gjenbrukes på tvers mellom aktører. Hvilke opplysninger er nødvendig og relevant for roller i den enkelte virksomhet uavhengig av hvem og hvilken virksomhet som har skapt innholdet? Det er en forutsetning for samarbeidet at det etableres tillit mellom virksomhetene som bruker Helseplattformen. Dette gjelder ikke minst den enkelte virksomhets oppsett av tilganger og opplæring av egne ansatte, overholdelse av felles retningslinjer mtp. skjerming av informasjon og interne kontrolltiltak for å avdekke og følge opp misbruk av gitt tilgang.

Virksomhetene som samarbeider gjennom Helseplattformen må i fellesskap oppnå enighet og beslutte, på et overordnet nivå, hvordan en gjennomgående tilgangsstyring skal settes opp. Dette for å understøtte formålet med samarbeidet og samtidig ivareta lovmessig krav, informasjonssikkerhet og personvern.

Det etableres derfor gjennom dette dokumentet et sett med felles prinsipper som skal være retningsgivende for oppsett av tilgangsregler i løsningen. Prinsippene forankres i Eierorganisasjonene og utgjør et bilag i avtalestrukturen mellom Helseplattformen AS og den enkelte virksomhet som skal ta i bruk den felles løsningen.

1.1 Om dokumentet

Dette dokumentet beskriver styrende prinsipper for *tilgang til journalinnhold for helsepersonell og samarbeidende personell i Helseplattformen* både for å yte helsehjelp, men også for å administrere eller kvalitetssikre helsehjelp. Prinsippdokumentet omtaler ikke formål som forskning, tilsyn, revisjon eller utdanning/opplæring spesielt.

Deling av journalinnhold med pasient/innbygger er ikke omfattet av prinsippene. Deling av journalinnhold med pasient er dekket av styrende prinsipper for innbyggerportal og egne beslutninger for innbyggerportalen.

Prinsippene gjelder for tilgang til journalinnhold i Helseplattformen og påvirker tilgangen til de ulike innholdstypene i løsningen, som journalnotater, strukturert pasientinformasjon, pasientlister, arbeidslister og rapporter, uavhengig av hvem som har skapt informasjonen.

Formålet med prinsippene er å gi retning og føringer. Prinsippene skal være styrende for overordnet oppsett og konfigurasjon mtp. hvilken informasjon om hvilke pasienter helsepersonell og samarbeidende personell som bruker Helseplattformen skal ha tilgang til. Prinsippene er basert på gjeldende lovverk.

Dokumentet retter seg mot faglig beslutningsstruktur, virksomheter som skal bruke Helseplattformen og Helseplattformen AS som skal implementere og forvalte oppsettet faglig beslutningsstruktur blir enig om.

Dokumentet inneholder følgende:

Kapittel 1 gir en innledning til problemstillingen og angir formål og omfang for dokumentet. Kapittel 2 gir en overordnet vurdering av det rettslige grunnlaget for tilgjengeliggjøring av helseopplysninger og hvordan vurderingene må gjøres.

Kapittel 3 beskriver prinsippene med begrunnelse og konsekvens.

Kapittel 4 inneholder eksempler på roller og tilganger som settes opp i Helseplattformen.

2 Rettslig grunnlag for tilgjengeliggjøring av helseopplysninger

Det foreligger to motstridende hensyn ved tilgang til journal. Det er krav om konfidensialitet for de taushetsbelagte opplysninger kontra krav om tilgjengelighet til de samme opplysninger ifb. pasientbehandling samt andre formål som administrasjon og kvalitetsforbedring. Det følger av pasientjournalloven § 7 at behandlingsrettede helseregistre skal være utformet og organisert slik at taushetsplikten kan oppfylles etter pasientjournalloven § 15. Utgangspunktet er at personell har taushetsplikt om det de får kjennskap til om pasientene under utøvelse av sitt yrke.

Det følger imidlertid av pasientjournalloven § 19 at innenfor **rammen av taushetsplikten** skal den dataansvarlige sørge for at «relevante og nødvendige» helseopplysninger er tilgjengelige for helsepersonell og annet samarbeidende personell når dette er nødvendig for å «yte, administrere eller kvalitetssikre» helsehjelp til den enkelte. *Denne bestemmelsen er selve grunnlaget for å kunne tilgjengeliggjøre helseopplysninger om en pasient til helsepersonell og annet samarbeidende personell på tvers av virksomheter.*

Reglene i bestemmelsen gir en vid tilgang til tilgjengeliggjøring av pasientopplysninger til helsepersonell og annet samarbeidende personell. Bestemmelsen er egnet til å følge samfunnets utvikling og til å legge til rette for et forsvarlig tjenestetilbud. Dette må ses i lys av en utvikling hvor pasienter stadig får behandling på tvers av virksomhetsgrenser.

En uttrykt målsetting ved pasientjournalloven var at «opplysningene bør følge pasienten» og i den forstand være tilgjengelig «der pasienten er», ikke (bare) der informasjonen ble skapt.

Under er en kort beskrivelse av prosessen for vurdering av hvilken informasjon den enkelte rolle skal ha.

2.1 Den rettslige vurderingen

Kravet til nødvendighet viser til det generelle kravet som eksisterer både innen taushetspliktreglene og personvernretten. Kun helsepersonell eller annet samarbeidende personell som har et tjenstlig behov, vil kunne få tilgang.

Prinsippene for behandling av personopplysninger i artikkel 5 i personopplysningsloven vil være relevante i vurderingen. Vurderingen må skje konkret i hvert enkelt tilfelle og *hensynet til pasientens rett til personvern og privatliv må veies opp mot helsepersonell eller annet samarbeidende personells behov for å ha enkel og rask tilgang til pasientens helseopplysninger for å yte nødvendig helsehjelp*. Denne avveiningen («balansetesten») må utføres tverrfaglig for hver enkelt rolle eller brukergruppe. Både argumenter som har støtte i dagens praksis og fra rettskildene, er relevante i vektingen.

Noen roller og tilganger vil være enkle å stadfeste som lovlige, uten at en inngående drøftelse er nødvendig. Andre vil være tvilstilfeller og behøver nærmere drøftelser.

2.2 Beslutningsfasen

Etter en vurdering av hvert enkelt tilfelle, fattes det en konklusjon. Det er den dataansvarlige som til slutt må beslutte hva som blir tilgjengelig for hver rolle, jf. pasientjournalloven § 19. Det

er virksomhetene selv (foretak, kommune, fastlege) som har ansvar for å fatte beslutninger om tilgang til helseopplysninger ved helsehjelp.

Dette prinsippdokumentet utgjør et overordnet nivå i en slik vurdering og inkluderer også beskrivelse av utvalgte roller i kapittel 4 og en beskrivelse av mekanismer for implementering av prinsippene i kapittel 5.

Det prinsipielle dokumentet godkjennes på øverste nivå i den faglige beslutningsstruktur. Den enkelte rolle/mal godkjennes av den enkelte aktør.

2.3 Tjenstlig behov og faglige dilemmaer

Jf. pasientjournalloven skal alle «relevante og nødvendige» helseopplysninger gjøres tilgjengelige for helsepersonell og annet samarbeidende personell når dette er nødvendig for å «yte, administrere eller kvalitetssikre» helsehjelp til den enkelte. Formålet med Helseplattformen er å sikre både primær- og spesialisthelsetjenesten, herunder fastleger og avtalespesialister, har nødvendig tilgang til pasientjournaler og pasientadministrative opplysninger på tvers av forvaltningsnivå.

Dette kapittelet inneholder refleksjoner som har vært gjort underveis i arbeidet med prinsippene og eksempler fra en praktisk hverdag i sykehus og kommune.

Tilganger i Epic er rollebasert og jf. formålet sitert over skal tilgang til informasjon være uavhengig av hvem som har dokumentert den. Med andre ord, hvis en rolle har tilgang til å se legemiddellisten eller problemlisten, så vises denne uavhengig av om informasjonen er lagt inn av fastlegen eller en sykehuslege.

Men hvor går grensen for «relevant og nødvendig»? Eksempelvis bør en kirurg som planlegger et inngrep ha oversikt over diagnoser, medikamentbruk og adferdstrekk som kan påvirke evnen til egenomsorg.

Kirurgen har derimot ikke behov for alle detaljer i en psykiatrisk historie eller innsyn i dokumentasjon fra fortrolige samtaler foretatt på fastlegekontoret. Eksemplet viser at kirurgen kan ha behov for opplysninger om en pasient som det vil være vanskelig å definere på forhånd i alle tilfeller. Kirurgen trenger derfor tilganger der hen selv i utstrakt grad må vurdere hva som er relevant og nødvendig informasjon i det aktuelle tilfellet. Normalt vil det foreligge en beslutning av helsehjelp eller en forespørsel om konsultasjon e.l. for en kirurg, men behandlere med selvstendig behandlingsansvar vil også kunne måtte ta beslutninger om behandling selv og må ha mulighet til å tilegne seg tilgang utover normaltilgang.

På den annen side vil en *assistent på et sykehjem* ikke ha behov for innsyn i opplysninger fra en innleggelse, fastlegebesøk mv. for pasienter som ikke er i "målgruppen" for sykehjemmet. De vil heller ikke ha bruk for informasjon om helsehjelpen på de tidspunkt hvor pasienten ikke er på sykehjemmet, eller er på vei til å få sykehjemsplass. *Sykehjemslegen* derimot vil kunne ha behov for mer informasjon om tidligere innleggelser mv. og trenger videre tilganger enn assistenten ved samme enhet.

Behov for tilgang på tvers for sekretærer på sykehus
Tidligere var det slik i PAS at sekretærene kun hadde tilgang til henvisningsperioder og kontakter som egen avdeling var involvert i. Det førte til dårlig koordinering av helsehjelp, opprettelse av flere henvisningsperioder for samme lidelse m.v. I forbindelse med forbedringsarbeid for å få kvalitet i ventelistedata og forsvarlig helsehjelp til pasienten ble det åpnet opp slik at sekretærene kan se kontakter på tvers av avdelinger.

Hvis du skal sette opp ny time, trenger du å vite om det er planlagt andre ting for pasienten av andre, også om det gjelder andre tilstander enn den tilstanden pasienten får helsehjelp ved egen avdeling. Forutsettes at sekretærens funksjon er slik at hen har tjenstlig behov for å se på tvers.

Rut Naversen, St. Olav

Hvem skriver du for?

Det er viktig at vi å formulerer oss med tanke på pasienten og andre kolleger. Bruken av sperrede journaler og skjermede/sensitive notater må ikke bli en avdelingsjournal, men heller brukes til informasjon som skal skjermes f.eks. seksualpraksis og partnere mv. Helsehjelp som planlegges eller gis må skrives i åpen journal fordi den er viktig for andre som skal planlegge, gi eller kontrollere helsehjelp.

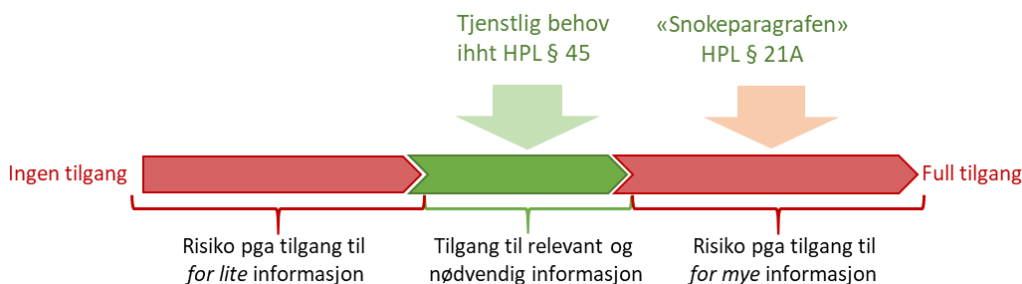
I arbeidet spesifiseres det rollemaler og arbeidsflater ut fra vurderinger av hva som er relevant og nødvendige for den enkelte rolle. Med strukturert journal og rollebaserte view inn mot informasjonen antas behovet for å «browse» pasientjournalen å være mindre fordi det er tilrettelagte arbeidsflater som presenterer relevant informasjon uten at du trenger å lete.

Som omtalt i dette kapittelet må behovet for relevant og nødvendig informasjon for å administrere, yte og kvalitetssikre helsehjelp veies opp mot personvern. Ettersom det finnes

tvilstilfeller legger lovverket opp til tiltak som «snokeparagrafen» og rutiner for logg-gjennomgang. Pasienten kan også be om å få skjermet opplysninger.

I tillegg til kontrolltiltakene vil pasienten, gjennom pasientportalen, se hvem som har vært inne i journalen.

Tilgang til helseopplysninger i løsningen for en helsearbeider eller samarbeidende personell, vil ligge langs akse 'Ingen tilgang' til 'Full tilgang'. Ideelt skal alle ha tilganger som faller inn i grønn sone, der faktisk tilgang stemmer godt overens med det tjenstlige behovet i henhold til helsepersonelloven § 45.



Dersom den faktiske tilgangen ligger mot venstre vil helsearbeideren ha tilgang til for lite informasjon. Dette er et brudd på helsepersonelloven § 45 og medfører risiko for pasientsikkerhet da det kan mangle viktig informasjon.

I tillegg vil en slik situasjon ofte medføre ineffektivitet pga. tungvinte, alternative arbeidsprosesser og fare for workarounds. Dette medfører også personvernrisiko da behandling av opplysninger vil skje på alternative måter. Normaltilgang vil i stor grad bygge på registrert pasientlogistikk og det vil være viktig å legge til rette for god praksis rundt pasientlogistikk i systemet, slik at grunnlaget for tilgangsstyring er tilstede og behov for både workarounds og selvautorisering reduseres.

Dersom den faktiske tilgangen ligger mot høyre vil helsearbeideren ha tilgang til mer informasjon enn nødvendig. Dette er også et brudd på helsepersonelloven § 45 og medfører risiko for personvernet da det i løsningen er enkelt for helsearbeider å lese informasjon som ikke er begrunnet i helsehjelp. For å minimere risikoen og omfanget av dette skal det etableres system for gjennomgang av logger for å følge opp at ikke helsepersonelloven § 21 a, kalt «Snokeparagrafen», brytes.

3 Styrende prinsipper for tilgang til journalinnhold i Helseplattformen

I det følgende beskrives styrende prinsipper for tilgang til journalinnhold i Helseplattformen. Prinsippene skal sikre at løsningen settes opp på en måte som understøtter formål for samarbeidet³ og er i tråd med lovverket.

En samlet journal for pasient i Midt-Norge skal understøtte et bedre og mer helhetlig helsetilbud for pasientene samt en koordinering av primær- og spesialisthelsetjenesten, slik at den enkelte pasient effektivt, sømløst og på betryggende måte kan oppnå den mest hensiktsmessige behandlingen, til riktig tid og på riktig sted.

Samtidig skal løsningen ivareta personvern og sørge for at tilliten til helsevesenet på det området blir opprettholdt. Oppsett av løsningen må derfor gjøre det lett å følge lovverket, og helsepersonellet må gjøres i stand til å foreta nødvendige individuelle vurderinger.

Prinsippene er utarbeidet for å danne en ramme og være retningsgivende for tilgangsstyring og regler for tilgang til den enkelte pasientjournal i løsningen.

Prinsippene etablerer hvilke kriterier som skal være på plass for tilgang til informasjon, hvordan personell skal forvalte tilgangen, hvilke unntak som gjelder og når oppslag må begrunnes. I tillegg sier prinsippene noe om hvordan lovverk rundt urettmessig tilgang til helseopplysninger må følges opp.

Regler og løsning for styring av tilgang aldri alene være nok for å ha en tilfredsstillende tilgangsstyring. Både opplæring av personell og etablering av kontrollmekanismer vil være sentralt.

Samarbeidet om felles journal i Helseplattformen er nybrotsarbeid også på dette området, og arbeidet må følges opp mtp. den enkelte virksomhetenes ansvar sett opp mot behovet for å enes om felles kjøreregler og praksis.

Prinsippene gjelder tilgang til journalinnhold både for å yte helsehjelp, men også tilgang for å administrere eller kvalitetssikre helsehjelp.

³ Som beskrevet i samarbeidsavtalen inngått mellom Trondheim kommune og Helse Midt-Norge.

3.1 Prinsipp 1: Helsepersonell og samarbeidende personell skal ha tilgang til nødvendig og relevant informasjon når de trenger det, uavhengig av hvem og hvilken virksomhet som dokumenterte informasjonen

Helseplattformen er en felles løsning på tvers av omsorgsnivåer som skal sikre både primær- og spesialisthelsetjenesten, herunder fastleger og avtalespesialister, nødvendig tilgang til pasientjournaler og pasientadministrative opplysninger på tvers av forvaltningsnivå.

Tilgang til informasjon på tvers skal gi økt pasientsikkerhet og en mer helhetlig helsetjeneste der pasienten mottar den mest hensiktsmessige behandlingen, til riktig tid og på riktig sted.

Pasienten skal slippe å gi den samme informasjonen gjentatte ganger. Man skal unngå dobbeldokumentasjon og redusere risiko for feildokumentasjon.

Oppsett i løsningen og dokumentasjonspraksis må ta hensyn til både pasientsikkerhet og personvernet. Tilliten til at helsepersonell overholder sin lovpålagte taushetsplikt er svært viktig. Pasienten skal kunne være trygg på at inngripende informasjon som er delt med behandler i en fortrolig samtale ikke tilflyter uvedkommende. Samtidig må informasjon som har betydning for pasientsikkerheten og andre deler av helsetjenestens behov for å administrere, yte og kvalitetssikre helsehjelp, registreres på en slik måte at den er tilgjengelig på tvers i løsningen. Helsepersonell og samarbeidende personell som har ansvar for å administrere, planlegge, gi eller følge opp og kvalitetssikre behandling eller annen helsehjelp må altså gis tilgang til relevante og nødvendige opplysninger i journalen, uavhengig av hvor informasjon er skapt når de trenger det.

Det må som hovedregel foreligge en beslutning om tiltak for at det skal anses som relevant og nødvendig å ha tilgang. Dette inkluderer beslutninger om å vurdere, planlegge eller følge opp (kvalitetssikre) helsehjelp. Det kan for eksempel være mottak av en henvisning som skal vurderes, en operasjon som er planlagt, pasienten er innlagt på avdelingen, en pasient har takket ja til en sykehjemsplass, eller et barn inngår i gruppen en helsesykepleier har ansvar for. Som hovedregel skal tilgang avsluttes når behandlingsforløp er avsluttet og det ikke lenger er tjenstlig behov for oppslag i opplysninger. Aktuelle unntak er definert i helsepersonelloven § 29 c som angir at helsepersonell som tidligere har ytet helsehjelp til pasienten i et konkret behandlingsforløp, kan få tilgang til opplysninger for kvalitetssikring av helsehjelpen eller egen læring med mindre pasienten motsetter seg det.

Overordnet har virksomhetene et ansvar for å legge til rette for at de ansatte kan følge loven, jf. helsepersonelloven § 16. Dette innebærer bl.a. at virksomheten har et ansvar for å tilrettelegge for at ansatte ikke får tilgang til mer informasjon enn det som er relevant og nødvendig. Analyse og oppbygging av rollebaserte skjermbilder og menyer, samt regler rundt hvilke elementer av pasientjournalen man får presentert, skal ta hensyn til dette.

Tilgangsstyringen skal implementeres slik at *den automatiske normaltilgangen baseres på rolle og arbeidssted gir tilgang til journalen til de pasientene man har et pleie- eller behandlingsansvar for*. Informasjon i løsningen om pasientlogistikk brukes inn i disse normaltilganger for å sikre tilgang til alle pasienter man har et tjenstlig behov for inkl. pasienter som f.eks. er innkommende, men ikke ankommet. Pasientoversikter som arbeidslister og timebok, «trackboard» på akutten, pasientlister og rapporter brukes for å understøtte rask og intuitiv tilgang til pasienter man har et pleie eller behandlingsansvar for.⁴

⁴ Pasientlister og rapporter kan bygges opp basert på andre kriterier enn pasientlogistikk og kan inneholde oversikt over pasienter på tvers av enheter mv. Det må tas stilling til hvilken informasjon som

Hva som er eller kan være relevant og nødvendig informasjon skal være basert på hvilken rolle man har og hvilke oppgaver som skal utføres og hvor man jobber. For enkelte roller vil det være mulig å sette klare grenser for hvilken informasjon som skal være tilgjengelig uten at det går på bekostning av pasientsikkerhet eller brukervennlighet for den ansatte. For andre roller er det ikke mulig å sette en klar grense for hva som vil være relevant og nødvendig i en konkret situasjon.

For å sikre opplysningers tilgjengelighet i situasjoner der man ikke klarer å sette klare grenser, vil noen ha mulighet for selvautorisering. Dette gjør at den tekniske tilgangen kan gi tilgang til flere opplysninger enn hva det tjenstlige behovet tilsier. Med strukturert journal og organisering av informasjonen i kontakter, legges det imidlertid bedre til rette for at helsepersonell enklere finner det de har behov for og føre til at man i mindre grad, enn i dagens journalsystemer, vil åpne informasjon som man ikke har tjenstlig behov for.

Konsekvensen er allikevel at personvern og informasjonssikkerhet forutsetter at hver enkelt ansatt har høy bevissthet omkring hvilke regler for tilgang som gjelder. At det er *mulig* å gå inn i en journal og journalopplysninger, betyr altså ikke automatisk at personell har *lov til* å lese opplysningene. Det forutsettes derfor at personell bruker tilgangen sin kun til opplysninger de har tjenstlig behov for, og det de har lovlig grunnlag for å gjøre oppslag i.

Når journalinnhold gjøres tilgjengelig på tvers av virksomheter og tjenesteområder, vil det også være viktig å dokumentere og formulere seg med tanke på andre kolleger. Ikke bare i egen virksomhet, men også på tvers av forvaltningsnivå i regionen og ikke minst pasienten selv. Informasjon til pasient/bruker om hvem som har eller kan få tilgang til journalinnhold, må også være god og lett tilgjengelig.

Konsekvenser:

- ✓ For å kunne ta riktige beslutninger ift. behandling og oppfølging skal alle opplysninger om pasienten som er nødvendige for helsepersonellens rolle være tilgjengelig på tvers av fag, forvaltningsnivå og virksomheter.
- ✓ Ansatte skal ha tilgang etter hvilken rolle de har og i forhold til ansvar og oppgaver den enkelte har i hhv. i helsehjelpen eller i administrativ funksjon. Tilgang til enheter i organisasjonen skal gis til det som er i samsvar med den enkeltes oppgaver. Dette etablerer den automatiske normaltilgangen.
- ✓ Enkelte roller skal gis tilgang til å kunne beslutte tilgang selv der de har behov for tilgang ut over normaltilgang. Dette gjelder f.eks. helsepersonell med selvstendig behandlingsansvar, akuttfunksjoner, koordinatorroller mv. som har behov for adgang til å beslutte tilgang selv (selvautorisering).
- ✓ Teknisk tilgang til journalen er en mulighet for oppslag, som kun kan brukes når den enkelte har et gyldig grunnlag for oppslag.
- ✓ Helsepersonell må opparbeide bevissthet rundt hvilken informasjon som er nødvendig og relevant i sitt daglig virke. Dette er også et arbeidsgiveransvar/lederansvar.
- ✓ Helsepersonell må settes i stand til, gjennom god opplæring, å finne det som er relevant for egen tjenesteyting uten å gå gjennom hele journalen.
- ✓ Når behovet for tilgang til journalopplysninger ikke lenger er tilstede, skal tilgang opphøre.

skal vises i den enkelte liste og dette må kombineres med regler knyttet til å kunne beslutte tilgang selv til en enkelt journal.

- ✓ Informasjon til pasient/bruker om hvem som har eller kan få tilgang til journalinnhold, må være så god at de kan ta et informert valg på om de vil motsette seg denne åpenheten.

3.2 Prinsipp 2: Tilgang utover normaltilgang skal begrunnes

Begrunnelse

Jf. prinsipp 1 gis det tilgang til pasientjournalen i forbindelse med at det er besluttet at det skal ytes helsehjelp, eller for administrasjon, internkontroll eller kvalitetssikring av helsehjelpen til pasienten. *Den automatiske normaltilgangen til en journal er basert på rolle, arbeidssted og arbeidsflyt/pasientlogistikk som f.eks. mottatt henvisning, innkommende pasient etc.* For å sikre opplysningers tilgjengelighet og effektive arbeidsprosesser må det i oppsettet av normaltilganger tas høyde for at personell f.eks. vil ha behov for tilgang både en stund før og etter planlagt kontakt. F.eks. ved innleggelse på en sengepost.

Av dette følger det at enkelte helsepersonell eller samarbeidende personell normalt ikke har behov for tilgang til en pasients journal, dersom det ikke foreligger en beslutning om helsehjelp, administrasjon, internkontroll eller kvalitetssikring av helsehjelpen til pasienten. Vurderingen av det tjenstlige behovet for en rolle kan også tilsi at det normalt ikke skal gis tilgang til journalopplysninger f.eks. utenfor egen virksomhet, men at det i enkelte tilfeller *kan* være behov. Det vil allikevel oppstå tilfeller, særlig for enkelte roller, der det ikke er gitt av pasientlogistikk og arbeidsflyt at det finnes et tjenstlig behov, men der helsepersonell eller samarbeidende personell allikevel har rettmessig behov for å slå opp i journalen.

Enkelte roller har altså tjenstlige behov utover normaltilgangen. Disse rollene må kunne beslutte tilgang og selvautorisere seg. Dette gjelder bl.a. akuttfunksjoner, behandlere med selvstendig behandlingsansvar, men også koordinatorroller, saksbehandlere mv. Hvilke roller som skal kunne selvautorisere seg må vurderes konkret for hver enkelt rolle.

Adgang til selvautorisering implementeres gjennom tilgang til bl.a. pasientsøk og regelsett som gir tilgang til en pasientjournal, med begrunnelse. Hvorvidt det bør være ytterligere kriterier ved slik selvautorisering må vurderes for hver enkelt rolle. F.eks. om det skal være kriterier basert på kommunetilhørighet eller alder.

Konsekvenser:

- ✓ Definerte roller skal ha mulighet for å beslutte tilgang og selvautorisere seg for oppslag i pasientjournaler.
- ✓ Selvautorisering skal begrunnes.

3.3 Prinsipp 3: Utsatte og sårbare pasientgrupper og sensitive journalopplysninger skal skjermes.

Begrunnelse

For å sikre at både primær- og spesialisthelsetjenesten, herunder fastleger og avtalespesialister, har nødvendig tilgang til pasientjournaler og pasientadministrative opplysninger på tvers av forvaltningsnivå er det en forutsetning at alle parter i samarbeidet følger opp at opplysninger som har betydning for å planlegge, gi og kontrollere helsehjelp er tilgjengelig for helsepersonell som har tjenstlig behov jf. beskrivelser under prinsipp 1.

Samtidig er det tilfeller da det pga. særlige sikkerhets- og personvern vurderinger er behov for å skjerm opplysninger for å sikre personvernet til utsatte og sårbare pasientgrupper. Dette gjelder generelle unntak som bl.a. Judisiell observasjon, Overgrepsmottak, Krisesenter og håndtering av informasjon om trusselutsatte pasienter med sperret adresse.

I tillegg vil det være tilfeller der det er behov for å markere en enkelt kontakt eller notat som sensitivt (skjermet) der hensynet til personvernet må veie tungt og det kun unntaksvis vil være (annet) helsepersonell som har tjenstlig behov for informasjonen.

For å unngå mangelfull, utstrakt eller feil bruk av skjerming av enkeltelementer er det viktig å utvikle en god dokumentasjonspraksis inkludert dialog med pasient, ha god opplæring og kontinuerlig oppfølging.

Konsekvens

- ✓ Enkelt-enheter med særskilt sensitive opplysninger skal markeres som sensitive med behov for skjerming og strengere tilgangsregler.
- ✓ Generelle unntak defineres i form av skjermede avdelinger, kontakter og notat.
- ✓ Helsepersonell må få god opplæring i hvordan markere innhold som skal unndras normal tilgang.
- ✓ Avtalt dokumentasjonspraksis må følges opp jevnlig.

3.4 Prinsipp 4: Helsepersonell skal kjenne til forbudet mot urettmessig tilegnelse av taushetsbelagte opplysninger

Begrunnelse

Det er forbudt for helsepersonell å tilegne seg journalopplysninger som ikke er relevant i forhold til tjenstlig behov jfr. helsepersonelloven §21a. Arbeidsgiver har et ansvar for å forebygge snoking gjennom tilgangsstyring, men som drøftingen i dette dokumentet også har vist, er det ikke mulig å definere på forhånd hva som er relevant i enhver sammenheng. *Helsepersonellet har altså et eget ansvar for å unngå urettmessig innsyn i informasjon også når informasjonen er «tilgjengelig».*

Det er pasientens journal og dette forbudet gjelder like mye internt i egen organisasjon, som på tvers av organisasjoner. Tillit til helsevesenet er svært viktig for at pasientene skal følge trygghet for at informasjonen den gir ikke spres. Med Helseplattformen vil pasienter få tilgang til informasjon om hvem som har vært inne i sin journal i innbyggerportalen.

Som en del av internkontrollsystemene rundt Helseplattformen må det også etableres systemer for logg-gjennomganger for å avdekke og følge opp evt. snoking. Epic har predefinerte sjekker basert på demografisk informasjon for å avdekke kjente snokemønstre (naboer, ekser, kolleger m.v.) som kan benyttes.

Redselen for å snoke kan for noen føre til at de ikke setter seg godt nok inn i journalen og ikke tør å hente ut (nødvendig og relevante) helseopplysninger. Opplæring og bevisstgjøring vil derfor være sentralt. Dette er hver enkelt arbeidsgivers ansvar.

Konsekvenser:

- ✓ Helsepersonell må få god opplæring både i lovverk og hvordan løsningen fungerer med logging av all aktivitet, regler rundt selvautorisering mv.
- ✓ Det må tydeliggjøres for helsepersonell at loggene brukes i internkontrollsystemer for å fange opp uregelmessig tilgang til enkeltjournaler.
- ✓ Arbeidsgiver må dyktiggjøre sine ansatte til å håndtere spørsmål og henvendelser fra pasienter vedr. tilgang til og oppslag i journalopplysninger
- ✓ Helseplattformen må tilby effektive mekanismer for den enkelte virksomhet til å følge opp urettmessig bruk av tilganger.

3.5 Prinsipp 5: Helseplattformens tilgangsstyring skal være konsistent, brukervennlig og tilrettelegge for effektive arbeidsprosesser

Begrunnelse:

Helseplattformen består av mange moduler som tilbyr ulik funksjonalitet og visning av journalopplysninger. Tilgangsstyringsoppsettet i løsningen skal være gjennomgående, konsistent og forutsigbart. Det skal være lett å forstå hva som er definert som normaltilgang for en rolle. Brukere av Helseplattformen skal ha tillit til at tilgangsstyringsoppsettet balanserer pasientsikkerhet og personvern ved å gi tilgang til de opplysningene som er av betydning for de oppgavene den enkelte rolle skal utføre.

Dersom normaltilgang defineres for smalt vil det føre til at personell enten ikke får tilgang til vesentlig informasjon, eller må selvautorisere seg og klikke forbi varsler og begrunne tilgang svært ofte. Dette kan medføre «alert fatigue» der helsepersonell «klikke seg gjennom begrunnelsesboksen» på automatikk og man mister effekten et slikt varsel skal være.

En slik konfigurasjon vil bli en dårlig brukeropplevelse for helsepersonellet, uten at man oppnår den økt sikkerheten som var intensjonen.

Normal tilgang vil i stor grad bygge på registrert pasientlogistikk og det vil være viktig å legge til rette for god praksis rundt pasientlogistikk i systemet, slik at grunnlaget for tilgangsstyring er tilstede og behov for både workarounds og selvautorisering reduseres.

Behov for spesielle/utvidede tilgangsrettigheter skal håndteres etter en definert prosess.

Det må legges til rette for en proaktiv optimalisering av tilgangsoppsettet basert på erfaring med arbeidsflyt, bruk av selvautorisering mv.

Konsekvenser:

- ✓ Tilgangsoppsett skal være gjennomgående og konsistent på tvers av applikasjoner/moduler.
- ✓ Det må utvikles en god praksis rundt pasientlogistikk i systemet, slik at grunnlaget for tilgangsstyring er tilstede og behov for både workarounds og selvautorisering reduseres.
- ✓ Normaltilgangen må være konfigurert slik at personell slipper å klikke seg forbi varsler og begrunne tilgang svært ofte.

3.6 Prinsipp 6: Helseplattformens tilgangsstyring skal være automatisert og effektiv å forvalte

Begrunnelse:

I Helseplattformen legges det til grunn bruk av en identitets- og tilgangsstyringsløsning (IAM) for automatisk brukerprovisjonering⁵ som skal sikre korrekt tilgang ut i fra et standardoppsett som besluttes for de ulike roller. Det betyr at en gitt rolle f.eks. sykepleier sykehjem/kommunal institusjon alltid får det tilgangoppsettet/rollemalen som er besluttet og at behov for avvik fra dette behandles spesifikt per bruker.

Automatisert brukerprovisjonering øker kvaliteten og kontrollen på hva som er gitt av tilganger og ivaretar konsistent forvaltning over tid. Samtidig krever det konsistens og god forvaltning av organisasjonsstruktur og roller i den enkelte organisasjon.

For de fleste organisasjoner som skal bruke Helseplattformen vil det settes opp integrasjon mot IAM-løsningen slik at data flyter automatisk fra HR og evt. turnussystemer. Basert på den informasjonen settes bruker opp og rollemal tildeles. For mindre virksomheter som f.eks. fastlegekontorer vil de samme opplysningene registreres manuelt i en selvbetjeningsportal og basert på de registrerte opplysningene opprettes bruker og det gis riktig rollemal.

Rollemaler settes opp i Helseplattformen basert på beslutninger i den faglige beslutningsstruktur og fra den enkelte organisasjon.

Med automatisk brukerprovisjonering gjennom IAM løsningen er det nødvendig at kildesystemene inneholder tilstrekkelig informasjon til at IAM kan opprette bruker og tildele riktig rollemal og kliniske rettigheter. Hvor spesialiserte og fingranulerte rollemalene kan være er altså avhengig av kvalitet og granularitet i informasjon fra kildesystemene.

Konsekvenser:

- ✓ Den enkelte organisasjon må ha god forvaltning av organisasjonsstruktur og roller.
- ✓ Mest mulig standardiserte roller og tilganger.
- ✓ Avvik fra standard må begrunnes.

⁵ Opprettelse, endring, deaktivering og sporing avbrukerprofil og tilgang

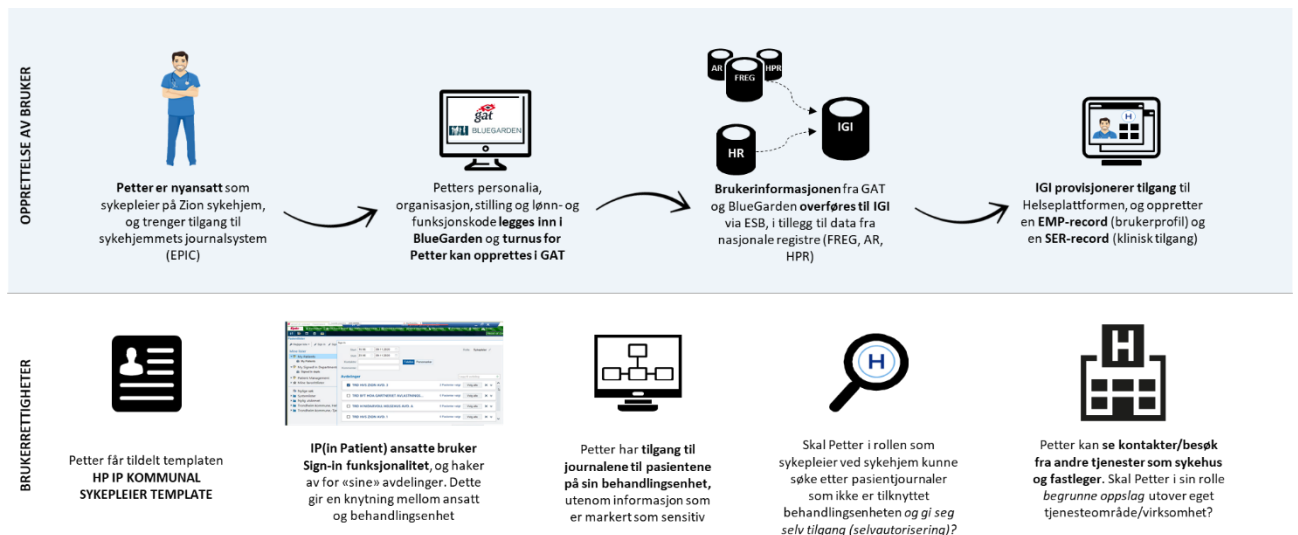
4 Prinsippene i praksis - eksempler på tilgang for vanlige roller

Dette kapittelet inneholder scenarioer for vanlige roller som har vært diskutert gjennom arbeidet for å illustrere hvordan prinsippene skal tolkes og implementeres i praksis i løsningen.

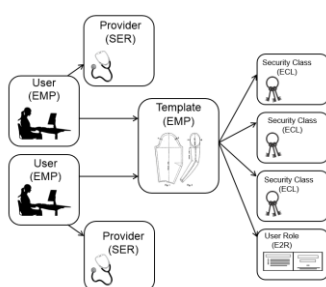
4.1 Oppbygging av en tilgang /Prosess for tildeling av rollemal (Security template)

Helseplattformen baserer seg på mest mulig automatisert opprettelse og forvaltning av brukere og tilganger. Informasjonsflyten går fra en virksomhets HR-system, via Helseplattformens identitets- og tilgangsstyringsløsning som oppretter brukerprofil og klinisk tilgang og tildeler riktige rollemaler basert på informasjon om rolle/funksjon fra HR-system og arbeidssted.

Figuren under illustrer prosessen med opprettelse av en bruker og tildeling av rollemal i Epic eksemplifisert med Petter, nyansatt sykepleier.



Rollemaal gir tilgang til ulike funksjoner i Epic til en gruppe ansatte. En brukerrolle i Epic definerer arbeidsflaten for de mest vanlige oppgavene for en type rolle. Dette innebærer også tilpasset visning av journalinnhold slik at du har nødvendig informasjon lett tilgjengelig og slipper å lete den opp. Avhengig av rolle kan ytterligere informasjon i journalen søkes opp. Om du har tilgang til å søke opp og selv beslutte at du skal ha tilgang til en pasient styres av hvilken rollemal du er tildelt.



Personell med samme rolle og oppgaver får tildelt samme rollemal (Template). Kombinert med informasjon om hvor man jobber, utgjør det normalt tilgangen til en ansatt.

Rollemaalene bygges basert på analyse av behov hos aktørene mtp. hvilke roller som trengs og hvilken informasjon de ulike rollene må ha enkel tilgang til og få presentert i sitt skjermbildet. I tillegg til rollemal vil mange brukere også bli tildelt en «klinisk tilgang» (Provider – SER) som gir rettigheter til å utføre oppgaver i

løsningsen iht. autorisasjon/godkjenning, inkl. å forordne, gjennomføre konsultasjon og kunne bookes for time, henvise eller bli henvist til.

I eksempelet under vises hvordan en sykepleier ved sykehjem sin tilgang er bygget opp.



Sykepleieren Petter får sin tilgang og arbeidsflate definert gjennom flere sikkerhetselementer. For eksempel blir han tildelt en *rollemal* (HP IP Kommunal Sykepleier Template) på bakgrunn av hvilken rolle og funksjon han har. Denne malen styrer blant annet hvilke applikasjoner han får tilgang til i sin brukerflate i EPIC. I eksempelet over innebærer rollemallen at Petter får tildelt «sikkerhetsklasser» for tilgang til sykepleieaktiviteter (IP Nurse EC), planlegging (ES Nurse Scheduler) og innsyn i saksbehandling og vedtak (HP COCM Nurse Sec Class). De kliniske rettighetene han trenger (mulighet til å dokumentere i journal, se medisinalister osv.) får han tildelt gjennom opprettelse av en klinisk tilgang (provider record) basert på helsepersonellrollen. I eksempelet over tildeles Standard Registered Nurse (RN) rettigheter. Dette skjer på bakgrunn av den informasjon som blir overført fra hans arbeidsgivers lønns- og personalsystem (bl.a. funksjonskode eller tilsvarende).

Hvilke pasienter han får tilgang til er i hovedsak styrt av hvilken avdeling/enhet han logger inn på. Hvilke avdelinger/enheter som er tilgjengelig for innlogging blir styrt gjennom en underrollemal (subtemplate),

4.2 Hjelpepleier og sykepleier i hjemmetjenesten



Dette er JANET - hun er sykepleier i hjemmetjenesten i Trondheim kommune. Hun administrerer medisiner og utfører enkelte medisinske prosedyrer. Hun gir daglig pleie, behandler sår, gir veiledning om kosthold og helseproblemer. I tillegg hjelper hun med praktiske ting som å gjøre pasienten klar for dagen og hjelper med personlig hygiene. Hun gir veiledning og opplæring slik at pasienten kan mestre oppgaver på egenhånd.

I Epic blir rollen som hjemmesykepleier gitt brukermal: **HP OP KOMMUNAL SYKEPLEIER TEMPLATE**. Fordi JANET har denne brukermalen, har hun tilgang til applikasjonene, verktøyene og aktivitetene hun trenger for å gjøre jobben sin.

For eksempel kan hun skrive notater, dokumentere kliniske vurderinger, og fullføre oppgaver i journalen. Hun ser klinisk informasjon i oversikten, testresultater og e-meldinger mellom fastlege, kommuner og sykehus. Hun kan også planlegge og dokumentere avtaler for hjemmepleie.

Hvilke pasienter har JANET tilgang til?

Janet får tilgang til informasjon om pasienter som har en tjenesteepisode på hennes avdeling. Hun kan ikke se pasienter utenfor hjemmetjenestekontoret hun er tilknyttet.

Hvis Janet i tillegg også er arbeidslistekoordinator (styres av rollemalene) kan hun slå opp på andre pasienter som skal motta tjenester etter vedtak. Hun kan se alle delene av journalen, bortsett fra det som er merket «sensitiv» eller «skjermet». Detaljer om møter med fastlege eller sykehus er tilgjengelige hvis hun bruker funksjonen for selvautorisering (Break the Glass) og begrunner hvorfor informasjonen er nødvendig.

Janets tilgang og rettigheter styres av rollemalen (security template), malen for tilgang til avdeling (subtemplate) og funksjonskode (for kliniske rettigheter).

4.3 Saksbehandler helse- og velferdskontor



Dette er **BÅRD**, han er saksbehandler for helse- og omsorgstjenester i Trondheim kommune. Han gjennomgår informasjon, registrerer og behandler søknader om kommunale tjenester for pasienter. Han behandler helserelatert informasjon etter å ha samlet inn data fra hjemmebesøk etc.

Fordi Bård trenger å utføre oppgavene beskrevet ovenfor, er han i Epic, tildelt rollen "saksbehandler kommune". Han vil få tildelt sikkerhetsmalen **HP COCM Saksbehandler**.

Bård kan for eksempel utføre følgende oppgaver: Registrer saksdetaljer knyttet til kommunale tjenester, opprette og jobbe med henvisninger ('referrals' i applikasjoner, ikke henvisninger), se på klinisk informasjon i pasientoppsummeringen og elektroniske

meldinger mellom helseaktører (kommune, sykehus, fastlege). Han kan se alle deler av journalen, bortsett fra områdene som er merket som "sensitive" eller "skjermet". Detaljer om møter med fastlege eller sykehus er tilgjengelige hvis han bruker funksjonen for selvautorisering (Break the Glass) og begrunner hvorfor informasjonen er nødvendig.

Hvilke pasienter skal Bård ha tilgang til?

Han kan se nye brukere som søker om tjenester fra kommunen (tildelt Bård), han kan se personer som mottar tjenester fra kommunen (hjemme eller på en omsorgsinstitusjon). Han kan

bare se pasienter som bor i Trondheim kommune. Disse ser han informasjon om pga. sin ordinære tilgang og sikkerhetsmaler. Pasienter som bor utenfor Trondheim kommune med pasientjournal i Epic, kan søkes etter ved hjelp av pasientoppslag og fås tilgang til ved selvautorisasjon (Break the glass) og begrunne oppslaget (eks. pasient flytter til Trondheim Kommune fra annen kommune i Helse Midt sitt nedslagsfelt).

4.4 Lege sykehus



KRISTIAN er Psykiater og **SOFIE** er Kardiolog, de er begge leger ved St.Olavs Hospital. Kristian får tildelt brukermalen: **HP AMB PSYKIATER TEMPLATE**. Sofie får tildelt brukermalen: **HP AMB LEGE TEMPLATE** pluss **HP CUPID CARDIOLOGIST SUBTEMPLATE**.

Fordi KRISTIAN og SOFIE har denne brukermalen, har de tilgang til verktøy og aktiviteter de trenger for å gjøre jobben sin. F.eks. kan de: skrive notater i journalen, utføre vurderinger, forskrive/henvise (Orders), se på resultater og prøvesvar, dokumentere allergier, forordne medisiner, skrive resepter, legge inn/skrive ut pasienter, overflytte pasienter m.m.

De har tilgang til de pasientene de har et behandleransvar for eller der de er en del av et behandlerteam. Fordi de har et selvstendig behandleransvar har de også rettigheter til å beslutte tilgang selv (selvautorisasjon) til pasienter utover de pasienter de kan gå inn på gjennom normaltilgangen.



HELSEPLATTFORMEN
for pasientens helsetjeneste

Bilag 8 – Arkivering

Dato: 18. februar 2022

Ferdig forhandlet

Innhold

1	Innledning	4
2	Fremtidig regulering og premisser for avtalens inngåelse	4
3	Behandling av personopplysninger	4
4	Dokumentasjonsplikt.....	5
5	Arkivansvar.....	5
6	Plikter knyttet til arkivdanning – gjennomføring av dokumentasjonsplikten	5
7	Bevaring og kassasjon	6
8	Tilgjengeliggjøring av arkivinformasjon.....	6
9	Avlevering	6
10	Retting og sletting	7
11	Avsluttende bestemmelser.....	7

Endringshistorikk

Versjon	Endring	Dato	Ansvarlig

Kvalitetskontroll

Dato	Kontrollert av	Rolle / Funksjon	Status

1 Innledning

Offentlige virksomheter som deltar i samarbeidet om Helseplattformen plikter å ha arkiv, jf. arkivloven § 6, og har et selvstendig ansvar knyttet til arkivering. Virksomhetene i samarbeidet er underlagt forskjellige krav til hvordan dokumentasjonen skal behandles og sikres. Gjennom Løsningen går virksomhetene sammen om å skape felles pasientjournaler, jf. pasientjournalloven §9. I henhold til arkivfaglige prinsipper om proveniens¹, bør ikke disse journalene splittes opp for arkivering i den enkelte virksomhet, men bevares samlet, slik de er skapt. Løsningen benyttes også i pasientrettet saksbehandling i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven og skal gjøre kunden i stand til å oppfylle krav etter arkivlova, offentleglova og forvaltningsloven med tilhørende forskrifter.

Dette Bilag 8 fastsetter partenes rettigheter og plikter ifbm. forvaltning av journaldokumentasjon og dokumentasjon fra annen saksbehandling, slik at den enkelte kundes arkivansvar ivaretas i den felles Løsningen på en måte som oppfyller alle lovpålagte krav.

2 Fremtidig regulering og premisser for avtalens inngåelse

Dette Bilag 8 er basert på en forutsetning om at helsearkivforskriften utvides til å gjelde for Løsningen som helhet slik at felles avlevering kan skje til Norsk Helsearkiv for alle kunder samlet. Dersom denne regelendringen ikke innføres skal dette Bilag 8 reforhandles med sikte på å finne en annen hensiktsmessig løsning for gjennomføring av felles arkiv innenfor regelverkets rammer.

Partene er kjent med at det i nær fremtid vil bli vedtatt en ny arkivlov. Dette bilaget skal i god tid før ikrafttredelse av et nytt regelverk revideres for å sikre samsvar med det nye regelverkets føringer.

3 Behandling av personopplysninger

For personopplysninger som registres som ledd i den kommunale saksbehandlingen, og som ikke anses som del av den behandling som skjer etter Bilag 7, er Kunden behandlingsansvarlig og Helseplattformen databehandler.

Før Kunden tar Løsningen i bruk i kommunal saksbehandling skal kommunen sammen med Helseplattformen utarbeide et underbilag 8-1 ("Nærmere om behandling av personopplysninger i felles arkiv") som sammen med dette Bilag 8 skal oppfylle kravene til databehandler avtale, jf. GDPR art 28.

Kommunene i samarbeidet skal, med støtte fra Helseplattformen, og innenfor rammen av hver enkelt kundes ansvar som behandlingsansvarlig, samarbeide om å etablere felles prosedyrer og

¹ **Proveniensprinsippet** betegner innen [arkivering](#) og [arkivvitenskap](#) hensynet til at fysiske dokumenter ikke skal reorganiseres i ettertid, men beholde den orden de hadde da dokumentene ble skapt.

arenaer for å forberede, gjennomføre og følge opp nødvendige risikovurderinger. Kravene i Bilag 7 gjelder tilsvarende for opplysninger nedtegnet i kommunal saksbehandling så langt det passer.

4 Dokumentasjonsplikt

Kunden og alle andre virksomheter som skal benytte Løsningen har plikt til å føre journal i henhold til helsepersonelloven og pasientjournalforskriften. Virksomheter som utfører pasientrettet saksbehandling i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven, har videre plikt til å føre journal i henhold til offentleglova og arkivloven

Nærmere krav til dokumentasjonsplikt og krav til føring av arkiv følger for den enkelte Kunde av til enhver tid gjeldende lov og forskrift.

5 Arkivansvar

Arkivansvar for den arkivpliktige dokumentasjonen i Løsningen, ligger hos den enkelte arkivskaper frem til avlevering til Norsk Helsearkiv, jf. arkivforskriften § 1.

Kunden og alle andre virksomheter som benytter Løsningen har ved signering av Tjenesteavtalen inngått avtale med Helseplattformen om felles arkiv. Dette innebærer at Helseplattformen skal påse at Løsningen, frem til overlevering til Norsk Helsearkiv, jf. pkt. 7, er i samsvar med de plikter som følger av arkivloven og arkivforskriften og slik at den arkivansvarlige kan oppfylle sine plikter etter lov og forskrift. Partene i samarbeidet om felles arkiv er enige om at man skal etablere og ha felles arkivplan og felles regler for dokumentasjon, bevaring og kassasjon mv.

Etter avlevering til Norsk Helsearkiv vil arkivansvar ligge hos Norsk Helsearkiv.

6 Plikter knyttet til arkivdanning – gjennomføring av dokumentasjonsplikten

Løsningen skal ivareta Kundens journalføringsplikter for pasientjournal og sakarkiv. Førstnevnte skal føres i henhold til gjeldende krav i helse- og omsorgstjenesteloven, pasientjournalforskriften, pasient- og brukerrettighetsloven mv. Sistnevnte skal føres i henhold til gjeldende krav i arkivlova, offentleglova og forvaltningsloven med tilhørende forskrifter. Postjournalføring skjer iht. krav i arkivforskriften § 11.

Postjournal skal kunne presenteres/genereres i Løsningen.

Løsningen skal ha logg, både for søk og for lesing av innførsler, og for utlevering av opplysninger til arkivskaper eller andre.

Helseplattformen skal sørge for at Løsningen er godkjent etter NOARK-standardene eller en annen likeverdig og godkjent løsning.

Arkivdokumenter skapes og forvaltes i Løsningen og Helseplattformen skal sørge for at kravene til behandling av arkivdokumenter i arkivforskriften § 12 og Riksarkivarens forskrift kap. 3 blir

fulgt frem til avlevering til Norsk Helsearkiv. Det skal sikres at Løsning oppfyller krav til postjournalfunksjonalitet, uttrekk, kvalitetssikring, konvertering mv.

Helseplattformen skal, i samarbeid med kundene, utarbeide en omforent rutinebeskrivelse etter modell av kravene til arkivplan, med oversikt over hvilke oppgaver som skal utføres, og på hvilket nivå ansvaret er lagt, herunder:

- Gjeldende lovverk
- Delegerte myndigheter
- Arkivansvar/administrasjon av system (hvem som utfører arkivtjeneste i Helseplattformen).
- Tjenesteforvalter/tjenesteeier
- Gyldige formater jf. Riksarkivarens forskrift § 5 – 17 og krav til godkjente arkivformat. I tillegg skal det standardiseres hvilke programmer som kan benyttes/knyttes til dersom man skal skrive direkte i Løsningen, eller man skal laste opp vedlegg.
- Saksbehandler (ev. ulike beskrivelser for ulike aktører, som saksbehandler kommune, saksbehandler stat).

7 Bevaring og kassasjon

Helseplattformen skal, i samarbeid med kundene i helseplattformensamarbeidet, etablere en felles bevaringsstrategi og bevarings- og kassasjonsplan iht. helsearkivforskriften, der det tydelig fremgår hva som skal bevares og kunne tas uttrekk av. Bevaringsplanen skal avstemmes mot bestemmelsene i Riksarkivarens forskrift og ev. særbestemmelser i de enkelte kommunene, for å sikre at all bevaringspliktig dokumentasjon inngår i et fremtidig uttrekk.

For kassasjon gjelder kassasjonsreglene i helsearkivforskriften kapittel 3 og 4 (§§ 15-21) og bestemmelser om avlevering av EPJ og/eller pasientjournaler fra spesialisthelsetjenesten (kapittel 2, §§ 7, 11-13).

8 Tilgjengeliggjøring av arkivinformasjon

Forespørsler om innsyn i pasientjournaler og forvaltningsvedtak skal behandles i henholdt til gjeldende regler, herunder offentleglova, pasient- og brukerrettighetsloven, helsepersonelloven mv.

Kunden og Helseplattformen skal etablere rutiner som sikrer at forespørsler om innsyn håndteres på en forsvarlig måte, og iht. relevante innsynsregler, uavhengig av hvor henvendelsen kommer (pasienten, pårørende, media eller andre) fra og til hvem den rettes.

Helseplattformen skal sørge for at Kunden på kort varsel kan få tilgang til logger, rapporter og sammenstillinger av data som er nødvendig for å svare ut politiske bestillinger, tilsynsmyndigheter, innsynskrav, statistikk- og planarbeid, mv.

9 Avlevering

Helseplattformen vil på vegne av Kunden, i medhold av vedtak fra Riksarkivaren jf. arkivloven §10, besørge avlevering av komplette mors-journaler (inkludert saksdokumentasjon) til Norsk Helsearkiv 10 år etter pasientens død. Avlevering fra Løsningen vil skje felles til Norsk

helsearkiv uavhengig av hvilken helsevirksomhet som har nedtegnet informasjonen. Felles avlevering skal inkludere alt bevaringspliktig materiale i pasientjournalene og annen pasientrettet saksbehandling, slik at det ikke vil være behov for andre avleveringer fra Løsningen.

Helseplattformen skal inngå avtale med Norsk Helsearkiv for å sikre en forsvarlig gjennomføring av felles avlevering.

10 Retting og sletting

Retting og sletting av pasientdata følger av Tjenesteavtalen Bilag 7 og overliggende lover og forskrifter. Dette bilaget supplerer Bilag 7 mht. kravene til å vurdere etter arkivregelverket hvorvidt, og i tilfelle på hvilken måte, opplysninger som rettes eller slettes skal fremgå i Løsningen.

I den grad det følger av arkivregelverket at slik informasjon skal bevares skal Helseplattformen sørge for at informasjon om retting og sletting blir dokumentert i Løsningen. Metadata og annet i Løsningen skal vise hvilke endringer som er gjort og hvorfor.

11 Avsluttende bestemmelser

Dersom en Kunde velger å si opp Tjenesteavtalen skal Kunden, ut over rettigheter og plikter som følger av Bilag 7, ha rett og plikt til å få ta med seg videre opplysninger som er nødvendig for å oppfylle plikter etter arkivregelverket, herunder metadata og logger. For opplysninger som blir liggende i Løsningen, og som Kunden selv ikke kan hente ut, skal Helseplattformen inngå avtale med Kunden om tilgang til denne informasjonen så langt dette er nødvendig for å oppfylle Kundens behov eller plikter til å få tilgang til informasjonen i forbindelse med innsynsbegjæringer eller annet.

Underbilag 8.1 – «Nærmere om behandling av personopplysninger i felles arkiv»²

² Skal ferdigstilles av Helseplattformen og kommunene før Løsningen tas i bruk i kommunal saksbehandling