

# Legeforeningen om forprosjekt felles kommunal journalløsning ("Akson journal")

Landets kommuner er invitert til å signere intensjonsavtaler om å ta i bruk én felles nasjonal kommunal journalløsning ("Akson journal").  
Legeforeningen finner det riktig å orientere medlemmene om vår politikk.

---

2. juni 2020

Prosjektet Akson journal handler om anskaffelse av én felles kommunal journalløsning. Akson journal-anskaffelsen handler kun om elektronisk pasientjournal i kommunehelsetjenesten inkl. fastleger og legevakter. Anskaffelsen omfatter ikke samhandlingsløsninger for hele sektoren (de regionale helseforetakene er ikke en del av prosjektet). Også såkalte nasjonale felleskomponenter for samhandling ligger utenfor Akson journal. Det er verdt å merke seg at regjeringen har fremmet et forslag om en ny e-helselov som bl.a. innebærer at kommuner, regionale helseforetak og apotek skal fullfinansiere alle nasjonale felles samhandlingsløsninger og den nasjonale pasientportalen [www.helsenorge.no](http://www.helsenorge.no). Lovbehandlingen i Stortinget er utsatt til høsten.

Landets kommuner er invitert til å inngå en ikke-bindende intensjonsavtale om å ta i bruk Akson journal. Regjeringen har stilt som en forutsetning for Akson journal at kommuner som til sammen representerer over halvparten av innbyggerne utenfor Midt-Norge må signere intensjonserklæringen før 1. juli 2020. (Helse Midt-Norge er ikke inkludert fordi man her gjennom prosjektet Helseplattformen allerede er i gang med en anskaffelse.) Signering innebærer ingen kjøpsforpliktelse eller annen økonomisk forpliktelse for kommunen, men vil bidra til at tidenes største offentlige IKT-anskaffelse kan bli iverksatt. I neste omgang vil dette treffe kommunene med kostnader og omstillingsbehov. Dette er utredet i det [sentrale styringsdokumentet](#) under overskriften "Nødvendigheten av å pålegge plikt til å bruke den felles kommunale journalløsningen".

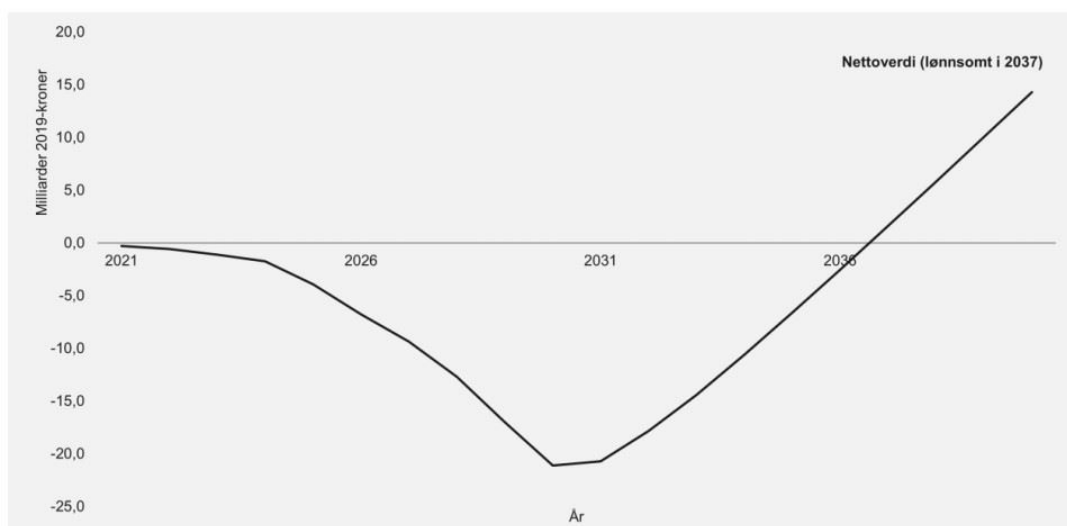
Legeforeningen mener alle aktører må vurdere om prosjektets konkrete innretning for anskaffelse og arkitektur vil føre oss til målet om "Én innbygger – én journal" innenfor en tidshorisont og pris som er forsvarlig, eller om alternative veier er bedre.

Akson-forprosjektet (ledet av Direktoratet for e-helse) leverte sitt "[Sentralt styringsdokument](#)" (SSD) til Helse- og omsorgsdepartementet ultimo februar. SSD legger rammer og premisser for det videre gjennomføringsprosjektet. RHF-ene, Legeforeningen, informatikkespertmiljøer og leverandørbransjen har vært kritiske til Akson, basert på vurderinger av risiko, strategi og kostnader.

Direktoratet for e-helse anbefaler en anskaffelsesstrategi hvor en enkelt leverandør med eventuelle egne underleverandører skal levere en felles journalløsning med ett felles datalager til alle landets kommunale helse- og omsorgstjenester – med unntak av kommunene i Midt-Norge (15-18 ulike typer tjenester i en typisk kommune). En ambisjon for Akson journal er at alle fastlegekontor på sikt skal bytte ut dagens journalløsninger med Akson journal. Det er uttalt at det i første omgang ikke er aktuelt å bruke tvang for å nå dette målet, men det er på sikt åpnet for dette. Fastleger som er fast ansatt i en kommune eller er næringsdrivende med en kommunal leieavtale (8.2-avtale) som innebærer at de bruker kommunens datasystemer, vil uansett neppe ha noe valg. Disse legene vil trolig måtte ta i bruk Akson journal når en slik journalløsning foreligger.

Legeforeningen har ikke kunnet etterprøve Direktoratet for e-helse sine kostnads- og nytteestimer for Akson journal. Disse har vært unntatt offentlighet, og dermed har ingen av de nasjonale e-helseutvalgene kunnet ettergå analysene. Men av vedleggene til SSD knyttet til samfunnsøkonomisk analyse fremgår det at diskonterte kostnader frem til 2040 er på ca. 22 milliarder kroner, og det er ikke beregnet noen netto nytte før i 2037.

Slik vi leser vedlegg J til sentralt styringsdokument vil utvikling og drift frem til 2040 av selve IT-løsningen kommunal journalløsning ("Akson") koste 11 milliarder kroner. I tillegg kommer kostnader forbundet med redusert produktivitet under innføring. Direktoratet for e-helse har beregnet tap i produktivitet på tvers av alle årsverk i kommunale helse- og omsorgstjenester til 10,9 milliarder kroner. Legeforeningen mener at denne kostnaden er underestimert, og at samfunnsøkonomisk nytte av Akson sannsynligvis er negativ. Vi kan ikke finne at man har regnet med kostnader til å videreutvikle dagens systemer til man til slutt får byttet til Akson, de siste om 13 år.



**Figur 2 Akkumulert nettoverdi av prissatte virkninger i den samfunnsøkonomiske analysen**

Figur 1 Fra SSD Akson, vedlegg J; Tabell 2 Kap. 4.1.

Beregnet nytte av Akson (færre uønskede hendelser og redusert tidsbruk til

informasjonsinnhenting, journalføring og samhandling) er anslått til 25 milliarder kroner. Tallet synes i hovedsak å være basert på antakelser om effekter av en journalløsning som ikke er laget og ikke finnes noe sted i verden i dag. Anslaget virker svært optimistisk og uten empiri eller dokumentasjon. Risikoen for en omfattende brist i de økonomiske forutsetningene, er svært stor.

Det er flere sentrale utfordringer som ikke er utredet. Herav nevnes konvertering/migrering av data fra eksisterende EPJ, virksomheters og kommuners eierskap til data, og mulighet for å ta med seg virksomhetens pasientjournaler ut av en felles løsning hvis den ikke er god nok for virksomhetens behov. Dette er spørsmål som alle som vurderer å ta i bruk løsningen selv må risikovurdere, foreløpig basert på et mangelfullt beslutningsgrunnlag.

Legeforeningen har understreket at samhandlingsløsningene haster, særlig digitalisering av legemiddelområdet. Følgende tiltak bør etter vår oppfatning gjennomføres først:

- Realisere Pasientens legemiddelliste (på dagens plattformer). For at Pasientens legemiddelliste skal bli et verktøy som leger og annet helsepersonell kan stole på, må alle med forskrivningsrett bruke løsningen. Akson vil – forutsatt at alt går etter Direktoratet for e-helses planer – gi tilgang til Pasientens legemiddelliste til alle med forskrivningsrett i 2033-2035, altså opp mot 15 år fra nå. Legeforeningen ser med stor bekymring på at Direktoratet for e-helse ikke prioriterer det tiltaket en samlet helsetjeneste etterspør aller mest.
- Etablere en nasjonal løsning for deling av henvisninger, epikriser, laboratorie- og billedsvar, plan for behandling i pleie- og omsorgstjenesten, basert på kjernejournal eller tilsvarende teknologi, integrert i EPJ.
- Understøtte teknisk og ressursmessig overgang fra små lokale intranett til webhosting/skyløsninger for alle små helsevirksomheter i kommunene og spesialisthelsetjenesten.

### **Oppsummert**

Legeforeningen er av den oppfatning at formålene bak Akson journal best realiseres ved at dagens EPJ-løsninger i kommunale helse- og omsorgstjenester skiftes ut eller videreutvikles. Dette basert på vurderinger av det enkelte systems helsefaglige og tekniske egnethet for å støtte helsepersonell bedre i utøvelsen av helsehjelp og etablere bedre samhandling i en økosystemmodell. Systemer bør utvikles eller skiftes ut tjenesteområde for tjenesteområde. Innfasing bør gjøres basert på lokale prioriteringer og faglige behov, slik at gevinster raskt kan realiseres.

Det er verdt å merke seg at samhandling mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten ikke er en del av Akson journal.

En anskaffelse av én felles journalløsning for alle de 15-18 ulike tjenesteområdene innenfor kommunale helse- og omsorgstjenester er et for stort enkeltsteg med altfor høy risiko og uavklart gevinstpotensial. Det må også antas at store deler av dagens norske leverandørmarked med dets innovasjonskraft forsvinner ved et slikt strategivalg.

På denne bakgrunn fraråder Legeforeningen én anskaffelse fra én leverandør av én felles kommunal journaløsning.