

Referat programstyremøte program digital samhandling

Møteleder: Hans Löwe Larsen, Direktoratet for e-helse

Dato: 14. juni 2021

Møtenr.: 4/2021

Til stede: Erik M. Hansen, Helse Vest RHF
Ole Johan Kvan, Helse Sør-Øst RHF
Kirsti Pedersen, Oslo kommune
Kjetil Løyning, Kristiansand kommune
Odd Martin Solem, Norsk Helsenett
Jan Emil Kristoffersen, Legeforeningen (deltok frem til kl. 11.30)
Thore Thomassen, Helsedirektoratet
Roger Schäffer, Folkehelseinstituttet
Per Olav Skjesol, Helse Midt-Norge RHF (deltok frem til kl. 11.20)
Kristine Skjøthaug, Stavanger kommune

Forfall: Terje Wistner, KS
Bjørn Nilsen, Helse Nord RHF

Andre som var til stede: Erik Hovde, Direktoratet for e-helse
Kjersti Skavik, Direktoratet for e-helse
Elin Værnes Anthonisen, Direktoratet for e-helse
Thomas Grimeland, Direktoratet for e-helse

Til stede på sak: Kristian Berg Roksvaag, Direktoratet for e-helse, (sak 25/21)
Jarle Boland (Innleid), Direktoratet for e-helse, (sak 25/21)

#	Agenda	Beskrivelse	Saksdokument	Type sak
22/21	Godkjenning av innkalling og referat	Godkjenning av innkalling og referat Status aksjonspunkt	Status aksjonspunkt	Tilslutning
23/21	Organisering og styring	<ul style="list-style-type: none">Del 1: Programstyringsstruktur for program digital samhandlingDel 2: Operasjonell styring av prosjekt TAG og NILAR	Sak 23-21 Organisering og styring – Del 1 Sak 23-21 Organisering og styring – Del 2	Del 1: Tilslutning Del 2: Drøfting
24/21	Innføring og gevinstrealisering	<ul style="list-style-type: none">Programmets prinsipper og føringer for arbeidet med innføring og gevinstrealisering	Sak 24-21 Innføring og gevinstrealisering	Drøfting

25/21	Forprosjekt steg 2	<ul style="list-style-type: none"> Erfaringsutveksling vedr bruk av prosjektmodellen og KS ordning og hvordan forprosjektet benytter disse Status for arbeidet med steg 2 og kobling til veikartet 	Sak 25-21 Forprosjekt steg 2	Orientering
26/21	Status TAG og NILAR	Direktoratet orienterer om status for prosjektene TAG og NILAR	Sak 26-21 Status TAG og NILAR	Orientering
27/21	Eventuelt			

22/21 - Godkjenning av innkalling og referat

Programstyret hadde ingen kommentarer til innkallingen.

Legeforeningen uttrykte at mandager var dårlig dag for programstyremøter. Det samme gjaldt for Oslo kommune.

Helse Vest RHF ber om at status på programnivå er første sak etter godkjenning av referat gitt at vi er på det 4. møtet nå.

Vedrørende aksjonspunkter gjenstår det at NHN distribuerer plukklister av utviklingselementer etter møtet. NHN presiserte at plukklister inneholder grovestimater og at disse ikke må brukes for å ettergå dem ved en senere anledning. Samtlige aksjonspunkter fra tidligere møter er dermed kvittert ut.

Vedtak: Programstyret tilsluttet seg innkalling og referat

23/21 – Organisering og styring

Del 1: Programstyringsstruktur for program digital samhandling

Det ble gitt en presentasjon av saken jfr. utsendt saksunderlag.

Helse Vest RHF kommenterte at stiplede og heltrukne linjer som går inn i boksen programstyret bør korrigeres. Videre at den stiplede linjen til nasjonal styringsmodell bør gå ut fra direktoratet, ikke fra programstyret.

KS og kommunene uttrykte at programstyringsstrukturen er ryddig mht. forholdet mellom departementet, direktoratet og programstyret. Det pekes på behov for en nasjonal-kommunal beslutningsstruktur, men de konkluderer selv med at denne hører hjemme utenfor programstyringsstrukturen til programmet. Videre ønskes det en prosessbeskrivelse som viser sammenhengen mellom program og nasjonale styrer og utvalg. Avslutningsvis ble det kommentert at det oppleves som at programstyret ikke innehar reell mulighet for å styre, men at de innehar en rådgivende rolle.

Helse Vest og Legeforeningen stilte spørsmål ved flere av gruppene og deres rolle i strukturen, dette ble svart ut og vist til saksunderlaget hvor alle arenaer og fora står beskrevet. Direktoratet presiserte at arbeids- og referansegrupper er endret til samarbeids- og kjernegrupper. Samarbeidsgruppene er i gang i prosjektene NILAR og TAG. Det ble opplyst om at det kommer invitasjon til deltakelse i kjernegruppe.

Direktoratet påpekte at programstyringsstrukturen er i tråd med etablert metodikk i sektoren og direktoratets egen metodikk på spørsmål fra Helse Vest. Innspillene knyttet til stiplede linjer vil innarbeides. Resterende innspill vil innarbeides som en del av styringsdokumentet. Direktoratet noterer seg ønsket om en prosessbeskrivelse som viser sammenhengen mellom programstyre og mot nasjonale styrer og utvalg.

Vedtak:

- *Programstyret tilsluttet seg programstyringsstrukturen med de innspill som er gitt over*
- *Programstyret tok programmets plan for bruk av nasjonale styrer og utvalg til orientering*

Del 2: Operasjonell styring av prosjekt TAG og NILAR

Det ble gitt en presentasjon av saken jfr. utsendt saksunderlag.

Helse Vest RHF uttrykte at dette var en god presisering, jfr. innholdet i presentasjonen om programstyringsstrukturen som ble presentert som del 1 av denne saken, eksempelvis kjernegruppens rolle. NHN oppfatter det slik at de besørger infrastruktur og prosess, mens programstyret har behovene og kommer med innholdet av det som skal utvikles.

Folkehelseinstituttet og Helse Midt-Norge RHF etterspurte forskjell på rollene mellom operativ styringsgruppe og kjernegruppen. Direktoratet og NHN presiserte at førstnevnte befatter seg primært med den operative gjennomføringen mellom de to partene som oppfølging av avtaler med et fokus på kost, tid og planer etc., mens kjernegruppene jobber frem behovene sammen med samarbeidsgruppene og har det faglige og taktiske perspektivet.

KS og kommunene pekte på at styringsstrukturen som det legges opp til er krevende, og har fortsatt et ønske om en mindre rigg. Den samlede belastningen på sektoren fremstår omtrent lik i denne styringsstrukturen som det som har blitt presentert tidligere i styringsstruktur. NHN repliserte at antall grupper er tatt ned ift. det som ble presentert tidligere.

Vedtak: Programstyret drøftet operasjonaliseringen av TAG og NILAR, og ga innspill til det videre arbeide

24/21 – Innføring og gevinstrealisering

Det ble gitt en presentasjon av saken jfr. utsendt saksunderlag.

Direktoratet påpekte at denne saken er en introduksjon til strategien, herunder fokus på modell og metode samt roller og ansvar. Arbeidet med strategien pågår over sommeren.

Helse Vest RHF oppfatter at finansiering av arbeidet med innføring og gevinstarbeid fremstår som uavklart mtp. kostnadsfordeling mellom programmet og sektoren. KS og kommunene pekte tilbake på at de opplever det er et stort gap mellom kommunalt selvstyre og beslutningsprosesser og at det mangler strukturer som sikrer forankring i kommunesektoren. Videre pekes det på at dette er en forutsetning for å lykkes med innføring og gevinstrealisering. Helse Midt-Norge RHF tiltrådte synspunktet fra KS og kommunene om at det mangler gode strukturer for innføring.

Helse Vest RHF påpekte at det kan være hensiktsmessig å diskutere metode, roller og ansvar når leveransene blir mer håndfaste, da det nå blir teoretisk og overordnet. KS og kommunene på sin side uttalte at det nettopp er behov for generelle strukturer som kan gjenbrukes uavhengig av leveranser. Både NHN og Legeforeningen kommenterer at fremdrift i prosjektene antagelig vil tvinge frem en praksis på dette området, noe som også vil være et godt underlag for en ny diskusjon.

Vedtak: Programstyret drøftet saken og ba programmet ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeide

25/21 – Forprosjekt Steg 2

Erfaringsutveksling vedr bruk av prosjektmodellen og KS ordning og hvordan forprosjektet benytter disse

Det ble gitt en presentasjon av saken med utgangspunkt i utsendt saksunderlag.

Direktoratet orienterte om erfaringene fra prosjekter i Skatteetaten, Nav og Statens vegvesen. Helse Vest RHF oppfattet dette var en nyttig gjennomgang, og pekte på at erfaringene om viktigheten av en enklere tilnærming og oppstykkningen av arbeidet til mindre og gjennomførbare deler er noe vi også har behov for.

KS og kommunene stilte spørsmål om hvordan innspillet deres i NEHS om design to cost vektlegges og hensyntas. Direktoratet påpekte SSDen skal tilfredsstillende dette innspillet og øvrige krav. Det ble av direktoratet også presisert at SSDen og forprosjektet er begrenset til steg 2. Det er heller ikke gitt at alle erfaringene er overførbare til forprosjektet. Design to cost er ikke gitt at vi skal følge.

NHN etterspurte hva som var den konkrete konklusjonen av erfaringsutvekslingene. Direktoratet trakk frem viktigheten av være veldig tidlig og tydelig på omfang og beskrivelse av leveransene vi ønsker å få, ikke hvilke tekniske løsninger vi ønsker oss. Dernest må vi klare å kombinere smidighet og det å styre mot et klart mål. Erfaringene fra tidligere i sektoren er det at diskusjon om omfang har strukket seg for lang ut i gjennomføringen av prosjekter.

Status for arbeidet med steg 2 og kobling til veikartet

Det ble gitt en presentasjon av saken med utgangspunkt i utsendt saksunderlag.

Helse Vest RHF trakk frem spørsmålet om budsjettering for steg 1, og at deres oppfatning er at det meste av arbeidet for tiltaket Kritisk info kan og bør skje i steg 1. Dette innbefatter spørsmålet om hvem som skal finansiere det som skjer på virksomhetssiden og hva som skal skje i steg 2. Det er vanskelig å se denne sammenhengen.

Helse Sør-Øst RHF delte synspunktet om det ikke er så lett å vite hva som er steg 2 uten å vite hva som er i steg 1 når det gjelder tiltaket Dokumentdeling, og foreslo videre at vi bør jobbe det vi kan for å bli konkrete.

Vedtak: Programstyret tok saken til orientering og ba programmet om å ta innspillene med i det videre arbeidet.

26/21 - Status TAG og NILAR

Det ble gitt en presentasjon av saken med utgangspunkt i utsendt saksunderlag.

Direktoratet orienterte om at det var noe forsinkelse for NILAR og TAG som følge av tidkrevende arbeid med å ta frem avtaler, samt det forhold at andre presserende oppgaver hos NHN blant annet gitt av Covid 19-situasjon, har medført nedprioritering av programmet. Det pågår nå revisjoner av leveranseplaner, og konsekvensene av dette vil bli presentert for programstyret i neste programstyremøte.

Direktoratet orientert videre kort om status på samarbeidsgruppene i både TAG og NILAR, og om arbeid og prosess mot HOD for å avklare om man har tilstrekkelig rettsgrunnlag for NILAR-løsningen som skal realiseres innenfor gjeldende lovverk eller, som er direktoratets oppfatning, det er behov for ny lovregulering, som man må gå til Stortinget for å få besluttet. Det må parallelt jobbes med få til utprøving av en løsning innenfor dagens regelverk.

Vedtak: Programstyret tok saken til orientering.

27/21 – Eventuelt

Det var ingen saker til eventuelt.

Aksjonspunkter

Dato	Beskrivelse av aksjonspunkt	Ansvarlig	Frist	Status
12.03.2021	Oppdaterte invitasjoner til deltagelse i arbeids- og referansegrupper i forprosjektet	Programleder	Så snart som mulig	Avsluttet
23.04.2021	Tilgjengeliggjøre plukklister av utviklingselementer	Norsk Helsenett	Så snart som mulig	Avsluttet