

Referat programstyremøte program digital samhandling

Møteleder:	Lucie Aunan, Direktoratet for e-helse
Dato:	16. des. 2021, kl. 10.00-12.00
Møtenr.:	8/2021
Til stede:	Hans Löwe Larsen, Direktoratet for e-helse Kirsti Pedersen, Oslo kommune Kjetil Løyning, Kristiansand kommune Odd Martin Solem, Norsk helsenett SF Thore Thomassen, Helsedirektoratet Roger Schäffer, Folkehelseinstituttet Per Olav Skjesol, Helse Midt-Norge RHF (deltok i siste del av møtet) Terje Wistner, KS Erik M. Hansen, Helse Vest RHF Merete Lyngstad, Norsk Sykepleierforbund Jan Emil Kristoffersen, Legeforeningen (deltok i siste del av møtet)
Forfall:	Bjørn Nilsen, Helse Nord RHF Kristine Skjøthaug, Stavanger kommune Ole Johan Kvan, Helse Sør-Øst RHF
Andre som var til stede:	Erik Hovde, Direktoratet for e-helse Thomas Grimeland, Direktoratet for e-helse
Til stede på sak:	Jarle Boland (Innleid), Direktoratet for e-helse (sak 50/21) Siv Herberg, Direktoratet for e-helse (sak 50/21) Kristian Berg Roksvaag, Direktoratet for e-helse (sak 50/21) Eline Holljen, Direktoratet for e-helse (sak 50/21) Rune Røren, Direktoratet for e-helse (sak 50/21) Helge Bjertnæs (Innleid), Direktoratet for e-helse (sak 49/21)

Saks#	Sakstittel	Beskrivelse	Saksdokument	Type sak
48/21	Godkjenning av innkalling	1: Godkjenning av innkalling 2: Status aksjonspunkt		1: Tilslutning 2: Orientering
49/21	Drifts- og forvaltningskostnader som følge av leveranser fra program digital samhandling	Orientering om drift- og forvaltningskostnader som følge av PDS og drøfting av forslag til håndtering med utgangspunkt i programmets stegvise tilnærming	49-21 Drifts- og forvaltningskostnader som følge av leveranser fra PDS	Drøfting
50/21	Sentralt styringsdokument for steg 2	Oppsummering av leveranse og av versjon 0.95 og videre arbeid.	50-21 Sentralt styringsdokument for steg 2	Tilslutning
51/21	Eventuelt			

48/21 - Godkjenning av innkalling og referat

Vedtak: Programstyret tilsluttet seg innkallingen.

49/21 – Drifts- og forvaltningskostnader som følge av leveranser fra program digital samhandling

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

Helse Vest RHF oppfattet at de var bedre tjent med å få prosentvis anslag på drifts- og forvaltningskostnaden idet programstyret prioriterer, slik at programstyret ser totaliteten. Helse Midt-Norge RHF sa seg enig med Helse Vest RHF, og pekte på viktigheten av å se størrelsene på drifts- og forvaltningskostnader før programstyret prioriterer og beslutter, slik at det er en innstilling fra programstyret før det går til TBU. KS og kommunene tiltrådte synspunktene fra Helse Midt.

Helse Vest RHF og Helse Midt-Norge RHF pekte på at det er behov for en forståelse for totaliteten av kostnader spesielt med tanke på disponering av usikkerhetsavsetninger. Det er også viktig med tydelige kriterier for når leveranser går over til forvaltning. De påpekte at det er viktig å følge tett opp slik at sakene raskt blir lagt frem for TBU for å unngå store kostnader for drift- og forvaltning i programmet. KS og kommunene oppfatter at det ikke er naturlig at et program skal forvalte det de leverer, og at programmet risikerer å få høye kostnader for drift og forvaltning. KS og kommunene uttrykte videre bekymring for at en såpass mye av usikkerhetsavsetningen er benyttet allerede. NHN informerte om at behovskøen skal inneholde drifts- og forvaltningskostnader som gjenspeiler ambisjonsnivå, og på denne måten vil programstyret ha underlag i forbindelse med prioritering. NHN påpekte videre at det også vil være behov for en reell estimering av drifts- og forvaltningskostnader for hvert enkelt behov som legges fram for programstyret, ikke bare sjablongmessig. Direktoratet presiserte at drift- og forvaltning kun dekkes av programmet inntil første år før leveransene er behandlet i TBU, og kostnadene dekkes av sektor etter behandling i TBU. Det er behov for en totaloversikt over drifts- og forvaltningskostnader ved behandling av behovskøen.

Vedtak: Programstyret drøfter forslag til håndtering av fremtidige drifts- og forvaltningskostnader og de økonomiske konsekvensene for PDS med utgangspunkt i programmets stegvise tilnærming. Programstyret ba programmet ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.

50/21 - Sentralt styringsdokument for steg 2 (SSD)

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

Oppsummering av innspill til SSD 0.9 utvalgte tema

KS og kommunene etterlyste tilgang til innspillsloggen, og en orientering om konsekvensene av ikke-hensyntatte innspill og hvordan programmet tar med seg disse videre, eksempelvis innspillet deres om at programmene PLL og PDS bør slås sammen. Direktoratet oppfatter at det blant programstyremedlemmene i PDS er ulike synspunkter på spørsmålet om ett eller to program, og at det uansett representerte en for stor omveltning for SSD å svare ut dette i denne omgang. Direktoratet vil vurdere framtidig organisering av programmene i det videre arbeidet i 2022. Innspillsloggen til SSD er oversendt til KS, Legeforeningen, NSF, Helse Midt-Norge, Norsk helsenett i henhold til de respektive parters innspill.

Investeringskostnader og nytte

Direktoratet presiserte at presentert tallmateriale per nå er unntatt offentligheten.

Direktoratet informerte om at estimerer innbefatter opplæring, herunder kjernejournal og tilrettelegging lokalt, med prosjektorganisering og rigg. Estimaten tar utgangspunkt i erfaringstall fra 3-4 kommuner, men det presiseres at dette er grove anslag. Direktoratet bekreftet på spørsmål fra Helse Midt-Norge, at kostnadsestimatene inkluderer lokale kostnader i de enkelte regionale helseforetak for aktiviteter som må gjennomføres for å lykkes med satsingen. Kostnadsfordelingen mellom aktørene er et pågående arbeid i HOD.

KS presiserte problemstillingen ved utlevering og administrering av legemidler, all den tid administrasjonsmodul ikke er del av steg 2. Legeforeningen påpekte at de ikke opplever at det er noen åpenbar sammenheng mellom SFM PLL og administrasjonsmodul, og at dette derfor bør holdes adskilt. KS og kommunene tilrådte dette synspunktet, og ba om at det pekes på at det er et behov fra kommunal sektor og at programmet må se på og tydeliggjøre dette nærmere senere. Norsk Sykepleierforbund støttet disse kommentarene. Direktoratet påpekte at disse forholdene må tas med som innspill når steg 3 skal defineres.

Direktoratet presenterte usikkerhetsanalysen som var ferdigstilt dagen før møtet, og dermed ikke var en del av utsendt saksunderlag. Usikkerhetsanalysen er gjennomført av ekstern part med deltagelse fra PDS og PLL, med personer fra både direktoratet og NHN. Legeforeningen stilte spørsmål ved om SFM var en del av usikkerhetsdriverne. Direktoratet påpekte at det fanges opp i kategoriene angitt som «modenhet i løsnings» og «leverandørens kapasitet». KS og kommunene uttrykte at det er vanskelig å gi sin tilslutning til usikkerhetsanalysen basert på en presentasjon i et møte, og stilte spørsmål om i hvilken grad den eksempelvis hensyntar det som allerede skjer i steg 1. Direktoratet presiserte at bruk av usikkerhetsavsetning i steg 1 er isolert for steg 1. Direktoratet pekte videre på at usikkerhetsanalysen innbefatter både estimatusikkerhet og hendelsesusikkerhet, og i hvilken grad steg 1 slår inn i steg 2 er hensyntatt i hendelsesusikkerheten og er også omtalt i risikobeskrivelsen i SSD.

Mht. nyttevurderingen av unngåtte uønskede hendelser, så anførte Legeforeningen at «estimatmodellen fra Akson prissatte bagatellmessige forhold for høyt, og gevinstene derfor vil være tilsvarende overestimerte dersom samme modell er gjenbrukt her». Direktoratet informerte om at veilederen fra Helsedirektoratet er lagt til grunn. Direktoratet bekreftet på spørsmål fra Helse Midt-Norge at nytte er beregnet etter samme modell for alle RHF

Helse Vest RHF, Legeforeningen og KS og kommunene uttrykte at de generelt oppfatter arbeidet som er fremlagt som troverdig, gjennomarbeidet og godt fundert. Helse Vest RHF tiller at de finner at det er sannsynliggjort at det er samfunnsøkonomisk lønnsomt. KS og kommunene gjentok at det er utfordrende å gi en tilslutning til alle tallene uten å ha noe forhold til de og ønsker en justering av vedtak til noe annet enn begrepet tilslutning. Direktoratet uttrykte forståelse for dette, men tiller at kost-/nytteberegningene ikke er helt ferdigstilt og at det er viktig å huske på det også skal gjennomgå

en KS2. Legeforeningen uttrykte viktigheten av fastlegene og andre ikke blir møtt med denne type data i forhandlinger på et senere stadiet. Helse Midt-Norge RHF oppfattet at arbeidet var grundig og godt nok til å sendes videre ekstern kvalitetssikring, men at det er vanskelig å stille seg bak tallene med tanke på gevinstrealiseringsplan. KS og kommunene informerte om de ikke kan støtte foreslått vedtak slik det formulert, men at de kan støtte hovedinnretningen og prioriteringen med en del presiseringer, herunder dette med gevinstrealiseringsplaner som må ses nærmere på. Videre presiserte KS og kommunene det forhold at det er flere av deres innspill som ikke er hensyntatt, og at det må pågå en videre dialog om punktene som de har tatt opp. Helse Vest RHF satte spørsmålstegn ved det som er angitt i figur 1 og 2 i saksunderlaget, og oppfatter at det som ligger til grunn for videre prosess første kvartal neste år er forankring både hos RHFene og kommunene. Dette må korrigeres. Videre uttrykte Helse Vest RHF at programstyret må kunne tilslutte seg til en 1.0-versjon av SSD, og at det ikke må åpnes for en ny omfangsdiskusjon. Legeforeningen tiltrådte synspunktet fra KS og kommunene om de kan tilslutte seg hovedretningene, men at forslag til vedtak slik det foreligger oppfattes for sterkt, all den tid de ikke er forelagt endelig versjon av SSD. Dernest pekte Legeforeningen på at det ikke har vært tid til å gi SSD tilstrekkelig organisasjonsmessig behandling internt, og at de derfor vil komme tilbake med skriftlig innspill. Legeforeningen ville også trekke frem at det i figur 1 i SSD med oversikt over informasjonstjenestene ligger en del elementer som ikke har vært diskutert. Direktoratet presiserte at steg 1 og 2 er avgrenset til å dekke 8 av informasjonstjenestene, og at de øvrige informasjonstjenestene må adresseres i de påfølgende stegene. Legeforeningen oppfattet at de øvrige i så fall enten må tas bort i figuren, eller så må det tydeliggjøres at det er et mulighetsrom og ikke besluttede funksjonaliteter.

Direktoratet oppsummerte diskusjonen ved at programstyret støtter hovedretningen i SSD med noen mindre justeringer som fremkom i møtet, og at den kan anses klar for ekstern kvalitetssikring.

Vedtak: Programstyret støttet hovedinnretningen i det sentrale styringsdokumentet for steg 2 med tilhørende prioritering av omfang. Programstyret støtter at SSD kan oversendes HOD og gjennomføring av ekstern kvalitetssikring. Programstyret har gitt innspill i møtet og skriftlig i etterkant. Innspillene behandles før oversendelse av v.1.0 av SSD til HOD. Diskusjoner om en mer felles styring av programmene bør fortsette i 2022 og vil bli tatt opp igjen i programstyret.

51/21 – Eventuelt

Ingen saker til eventuelt.

Aksjonsliste:

Dato	Beskrivelse av aksjonspunkt	Ansvarlig	Frist	Status
01.12.21	Distribuere oppdatert styringsdokument	Programleder	Asap	Utført 8. des.
01.12.21	Orientere om rutine for endring i samarbeidsgrupper per e-post	Programleder	Asap	Utført 13. des.
01.12.21	Innbyggerperspektiv NILAR - forankring og involvering av fagmiljøene	Programleder		Pågår
16.12.21	Oversende forprosjektets innspillslogg til programstyremedlemmene	Programleder	Asap	Pågår