

Referat programstyremøte program digital samhandling

Møteleder: Hans Löwe Larsen, Direktoratet for e-helse

Dato: 23. april 2021

Møtenr.: 3/2021

Til stede: Ole Johan Kvan, Helse Sør-Øst RHF
Bjørn Nilsen, Helse Nord RHF (deltok 13.50-15.00)
Kirsti Pedersen, Oslo kommune
Kjetil Løyning, Kristiansand kommune
Odd Martin Solem, Norsk Helsenet
Jan Emil Kristoffersen, Legeforeningen
Roger Schäffer, Folkehelseinstituttet
Terje Wistner, KS
Kristine Skjøthaug, Stavanger kommune

Forfall: Erik M. Hansen, Helse Vest RHF
Per Olav Skjesol, Helse Midt-Norge RHF
Thore Thomassen, Helsedirektoratet

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

Til stede på sak: Ronny Holten Olsen, Norsk helsenet (sak 20/21)
Jarle Boland (Innleid), Direktoratet for e-helse (sak 21/21)

#	Agenda	Type sak
17/21	Godkjenning av innkalling og referat	Tilslutning
18/21	Organisering og styring	Orientering
19/21	Oppdragsavtaler	Orientering
20/21	Reestimering Steg 1	Orientering
21/21	Forprosjekt Helhetlig samhandling	Tilslutning
22/21	Eventuelt	

17/21 - Godkjenning av innkalling og referat

Programstyret hadde ingen kommentarer til innkallingen.

KS og kommunene uttrykte ønske om at innspill til saker loggføres for sporbarhet og oppfølging.

Vedtak: Programstyret tilsluttet seg innkalling og referat.

18/21 - Organisering og styring

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

KS og kommunene påpekte at mange av de samme innspillene er gitt Legemiddelprogrammet, og at dette må sees i sammenheng. Helse Sør-Øst RHF og direktoratet deler dette synspunktet. Det ble henvist til arbeidet som pågår i regi av direktoratet med evaluering av den nasjonale styringsmodellen, som adresserer tilstøtende deler av disse forholdene.

Vedtak: Programstyret tok saken til orientering.

19/21 - Oppdragsavtaler

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

KS og kommunene etterspurte hvorvidt programmets prosjekter hensyntar og tar høyde for endringene i kjernejournal, og om dette utløser behov for samhandlingskomponenter for å få dette til. Direktoratet påpekte at det er NHN som har ansvar for kjernejournal og må påse og ivareta dette.

KS og kommunene stilte spørsmål om hvem som vil ha ansvaret for regelverksutvikling, og påpekte viktigheten av at vi sikrer at det som iverksettes har støtte i regelverket. Direktoratet viste til at dette ansvaret ligger i direktoratet og programmet.

Fra Folkehelseinstituttet ble det reist spørsmål om hvilke produsenter som kommer til å være innenfor scope mtp. data innenfor tjenesten. Videre at det skjer en stor utvikling av laboratorietjenester og -faget som skaper et helt annet behov hvor færre prøver tas i lab. Folkehelseinstituttet etterspurte i hvilken grad dette perspektivet er tatt inn i NILAR. NHN kommenterte at de forholdene som Folkehelseinstituttet trekker frem hensyntas i løsningen som utvikles.

Helse Sør-Øst RHF stiller spørsmål om avtaledekningen er god nok. Direktoratets bekrefter at oppdragsavtalene er knyttet opp til leveranseplanen for 2021 og god nok der vi står i dag. Det som gjenstår, er å få avtalene signert.

Vedtak: Programstyret tok saken til orientering.

20/21 - Reestimering Steg 1

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

Helse Nord RHF verdsatte den stegvise tilnærmingen som ble presentert, med vekt på å teste, lære, tilpasse underveis. Dette fikk også oppslutning fra Legeforeningen, KS og kommunene, Helse Sør-Øst RHF og Folkehelseinstituttet.

Helse Sør-Øst RHF stilte spørsmål om misforhold mellom saksoverskrift og saken, og opplevde at det var lite reestimering å spore i saksfremlegget. Videre ble det påpekt at med innretningen som ble presentert vil det være usikkerhet rundt estimer, og at dette må styres underveis og stiller spørsmål ved om det dermed er mulig å levere for mindre enn dagens styringsmål (P50) for steg 1 på 754 MNOK. NHN kommenterte at, med riktig prioritering og et bevisst forhold til "gode nok" løsninger, så er dette korrekt. NHN ønsket å understreke at sikkerheten i estimatene vil styrke seg med læring hele veien og et større erfaringsgrunnlag i form av plukklisten over utviklingsselementer. Programstyret vil bli gitt tilgang til denne listen, og gjennom den gis programstyret en operativ rolle i styringen av ressurser og innsatsfaktor.

Helse Nord RHF påpekte at denne modellen baseres på tillit og at man i programstyret må utfordre hverandre på tankesett. Programstyret vil dermed måtte jobbe proaktivt, og hele tiden vurdere løsningene som utvikles mot ambisjonsnivå.

Folkehelseinstituttet presiserte at dette stiller krav til programstyret, og det vil være en risiko ved å ta feil beslutninger underveis og at innretningen forutsetter stor grad av tillit. KS og kommunene uttrykte at stegvis utvikling av tjenester støtter opp under veikartet, og at fremdrift og prioriteringer må justeres i forhold til hva som skjer i de overordnede tjenestene.

Vedtak: Programstyret tok saken til orientering.

21/21 - Forprosjekt Helhetlig samhandling

Kobling til veikartet - Det ble gitt en presentasjon av saken iht. utsendt saksunderlag.

NHN gav innspill om man burde fristille meg mer fra kjernejournal. Videre etterspurte NHN hva som lå i bruken av ansvaret for "tekniske kapabiliteter" i saksunderlaget, all den tid NHN har ansvaret for nasjonale tekniske komponenter. Direktoratet presiserte at man må ta utgangspunkt i behovene, og sette sammen team som også består av NHN og det tverrfaglige behovet. NHN er viktig i det videre arbeidet med å definere behov, planer for NHN etc., slik at direktoratet kan planlegge tiltakspakkene på en god måte. NHN ønsket at ansvarsforholdet tydeliggjøres.

Folkehelseinstituttet minnet igjen om pandemisituasjon, og uttrykte bekymring rundt bindingen til et veikart som ble laget før pandemien.

Helse Sør-Øst RHF stiller seg bak forslaget til vedtak, men stiller spørsmål ved ordet "foreløpig" i fremstillingen av målbildet i saksunderlaget, og ber om at visningen av hva steg 2 realiserer av målbildet vurderes, og om fremstillingen av måloppnåelse for steg 2 kan tydeliggjøres for at den ikke skal kunne gi et misvisende bilde. På forespørsel fra møteleder bekrefter Helse Sør-Øst RHF at det er oppslutning om målet og målbildet, men at det er behov for en bedre illustrasjon av dette. Folkehelseinstituttet slutter opp om dette. Direktoratet bekrefter at det jobbes videre med kommunikasjon rundt målbildet.

KS og kommunene påpekte at det er behov for tiltakspakkene som omtales i presentasjonen. Videre at det er behov for en revidering av veikartet. Direktoratet svarer ut at formålet med denne saken er innretning og kobling til veikart, ikke innhold og prioritering.

KS og kommunene tilsluttet seg metodikken med å koble innretning til et veikart. Dette gjør det også lettere å forstå fra et ikke-teknologisk ståsted.

Vedtak: Programstyret tilsluttet seg koblingen til veikartet.

Alternativ for innretning og gjennomføring av forprosjektet - Det ble gitt en presentasjon av saken iht. utsendt saksunderlag.

Helse Sør-Øst RHF sa de er tydelig på at de ikke anbefaler alternativ b. Man kan beslutte A nå, så gå videre med en slankt alternativ C med dynamisk planlegging. Folkehelseinstituttet foretrakk heller ikke alternativ B, og opplever at det fremstår som et for langsomt alternativ. Videre at C kan medføre en forskyvning på tid, ved at man trenger tid til forberedelser til steg 3 og utover.

KS og kommunene oppfatter at alternativ B ikke er godt nok, og tok til orde for alternativ C både muntlig og skriftlig under møtet, hvor viktigheten av en kontinuerlig prosess om neste steg ble trukket frem. Legeforeningen pekte på ønsket om å unngå lange utredninger, og ser at alternativ A er klokt og

heller mot det. Alternativ C sørger for å opprettholde initiativ som kommer fremover, men i en stegvis modell er A best.

Vedtak: Programeier oppsummerte innspillene, og oppfattet at flere i programstyret stilte seg bak alternativ A mens andre tok til orde for alternativ C. Det ble bemerket fra direktoratet at det innebærer at det vil gi en utfordring rundt finansiering av kommende steg, da et neste steg utover steg 2 krever ny runde med forankring og beslutning.

*Etterskrift: Programledelsen mottok i etterkant av møtet henvendelser på e-post fra Helse Nord RHF, KS og kommunene hvor disse tok til orde for alternativ C. Programeier valgte derfor å gå i dialog med programstyret for å sikre at den enkelte programstyrerepresentant hadde anledning til å fremme sitt endelige synspunkt i valg av alternativ. Se *vedlegg til programstyremøtet "Alternativ for innretning og gjennomføring av forprosjektet"* for mer informasjon.*

Leveranse til HOD den 30. april – Saken ble ikke presisert i selve møtet, men inngikk som en del av utsendt saksunderlaget.

Vedtak: Programstyret tok saken til orientering.

22/21 - Eventuelt

Endring av navn for programmet - Direktoratet viser til prosess med endring av navn på programmet med programstyret, hvor det er uttrykt konsensus rundt nytt navn; *program digital samhandling*. Møteleder åpnet for innsigelse rundt valg av navn, men et samlet programstyre sluttet seg formelt til endringen i programstyret.

KS og kommunene påpeker imidlertid at det er viktig at navneendringen kommuniseres godt mellom dette programmet og Akson journal/ felles kommunal journal som også bytter navn.

Navneendringen referatføres og formaliseres med virkning fra d.d.

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	Pågår
23.04.2021	Tilgjengeliggjøre plukklister av utviklingslementer	Norsk Helsenett	Så snart som mulig	Ny

Vedlegg til programstyremøte program digital samhandling

Alternativ for innretning og gjennomføring av forprosjektet

Den 23. april 2021 ble det avholdt programstyremøtet i program digital samhandling. Det ble til dette møtet forelagt en tilslutningssak som omhandlet forprosjektet for helhetlig samhandling (21/21 Forprosjekt Helhetlig samhandling). I saksunderlaget inngikk det en beskrivelse av tre forskjellige alternativer (A, B, C) for innretning og gjennomføring av forprosjektet, og det ble søkt om programstyrets tilslutning for en av disse. Programeier oppsummerte diskusjonen etter drøftelsen av sakspunktet, og det ble møterefertert at flere i programstyret stilte seg bak alternativ A mens andre tok til orde for alternativ C.

Programledelsen mottok i etterkant av møtet henvendelser på e-post fra Helse Nord RHF, KS og kommunene hvor disse tok til orde for alternativ C.

Programeier valgte derfor å gå i dialog med programstyret for å sikre at den enkelte programstyreprerentant hadde anledning til å fremme sitt endelige synspunkt i valg av alternativ.

Tirsdag 27. april henvendte programeier seg til hver av programstyreprerentantene med en henstilling om å sende sin endelige anbefaling per e-post innen torsdag 29. april, kl. 12.00. Dette for å ha et tydelig underlag oversendelsen til HOD.

Programmet mottok følgende tilbakemeldinger fra programstyreaktørene:

- KS og kommunene – alternativ C
- Helse Nord RHF – alternativ C
- Helse Sør-Øst RHF – alternativ A
- Helse Midt-Norge RHF – alternativ A
- Legeforeningen – alternativ A
- Helsedirektoratet – alternativ C
- Norsk Helsenett – avstod fra å tilslutte seg både alternativ A og C, foreslo en årlig samfinansiering fra medlemmene i programstyret på 200 MNOK for produktutvikling

Helse Vest RHF deltok ikke på programstyremøtet, men programledelsen mottok den 6. mai følgende forslag etter fristens utløp:

- Årlig finansiering på 200 MNOK for smidig produktutvikling. Finansieringen må avklares mellom staten og aktørene.

Basert på tilbakemeldingene vil derfor anbefalingen til HOD være å gå videre med følgende:

Forprosjektet skal beskrive nasjonale samhandlingsløsninger i en helhet, på bakgrunn av regjeringens konseptvalg i 2018, og vedtatte politiske meldinger og handlingsplaner. Forprosjektet mener dette gjøres best med en stegvis tilnærming hvor hvert steg beskrives i en helhet, hvor summen av alle steg realiserer målbildet for helhetlig samhandling.

Sentralt styringsdokument for steg 2 leveres i desember 2021, med ekstern kvalitetssikring første kvartal 2022. Det påfølgende steget planlegges etter det.