

## Referat fra møte i Nasjonalt e-helsestyre

<b>Møte</b>	4/2019	
<b>Dato</b>	12. september 2019	
<b>Tid</b>	Kl. 08:00 – 10:30	
<b>Sted</b>	Scandic Ørnen, Bergen	
<b>Medlemmer</b>		
<b>Til stede</b>	Herlof Nilssen (Helse Vest RHF) Stig Slørdahl (Helse Midt-Norge RHF) Cathrine Lofthus (Helse Sør-Øst RHF) Lars Vorland (Helse Nord RHF) Christine Bergland (Direktoratet for e-helse) Kristin W. Wieland (KS) Trond Brattland (Tromsø kommune)	Jan Arild Lyngstad (Helsedirektoratet) Christian Fotland (Os kommune) Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune) Svein Lyngroth (Oslo kommune)
<b>Ikke til stede</b>	Camilla Stoltenberg (Folkehelseinstituttet) Lilly Ann Elvestad (FFO) Anne-Lise Ryel (Kreftforeningen)	Ivar Halvorsen (Legeforeningen) Steffen Sutorius (DIFI)
<b>Observatører</b>	Johan Ronæs (Norsk Helsenet SF)	
<b>Direktoratet for e-helse</b>	Inga Nordberg Karl Vestli Bodil Rabben	Siv Ingebrigtsen Camilla Smaadal

Sak	Agenda Styringsgruppemøte for Akson	Sakstype
26/19-1	Generell status	Orientering
26/19-2	Status og foreløpig vurdering på sentrale tema	Orientering

Sak	Tema
<b>26/19-1</b>	<b>Generell status</b>
	<p>Are Muri, Direktoratet for e-helse, ga en generell orientering om status i arbeidet.</p> <p>Nasjonalt e-helsestyre mener det er positivt at prosjektet har fått utsatt fristen med å levere forprosjektet til 1.3.2020 og gav råd om å bruke ekstra tid underveis i arbeidet til dokumentasjon som kan benyttes løpende til forankring av anbefalingene fra prosjektet. Styret rådet også prosjektet til å innhente erfaringer fra prosjekter i mindre kommuner i Nord-Norge.</p> <p>I tillegg til forankringsaktivitetene som pågår i prosjektet har KS satt i verk en rekke informasjonsaktiviteter mot kommunal sektor. Prosjektet ble rådet til å legge behovskartleggingen til side, slik at ikke behovsdiskusjoner blir hovedfokus i møtene med sektor.</p> <p>Styret ønsket informasjon om hvordan de vil bli involvert i beslutningsprosessene før forprosjektet gir sine endelige anbefalinger til HOD. Prosjektet svarte at de vil bli involvert i en rekke spørsmål som prosjektet skal gi anbefalinger på, særlig knyttet til styringsmodell, roller og ansvar. Løsningsomfang og ambisjonsnivå i samhandlingsløsningen vil også bli lagt frem for Nasjonalt e-helsestyre.</p> <p>Styret spurte om det foreligger overordnede arkitekturskisser som en forberedelse til leverandørmøtene. Prosjektet svarte at formålet med disse møtene var hovedsakelig å la leverandørene presenter seg og sine erfaringer og løsninger, og at foreløpige arkitekturskisser kan redusere mulighetsrommet for den endelige løsningen. Direktoratet har imidlertid etablert en intern arena for å diskutere strategi, portefølje- og arkitekturspørsmål, ikke minst knyttet til de eksisterende nasjonale e-helseløsningene.</p>

	Det ble også uttrykt skepsis til å bruke for mye tid på tidsbrukkartleggingen.
	<b>Vedtak:</b> Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering og ber prosjektet ta med seg innspill i det videre arbeidet.
<b>26/19-2</b>	<b>Status og foreløpig vurdering på sentrale tema</b>
	<p>Are Muri, Direktoratet for e-helse, ga en orientering om foreløpig status i behandling av sentrale spørsmål og få innspill på foreløpige vurderinger.</p> <p><b>Løsningsomfang og samhandling</b> Prosjektet presenterte en skisse til trinnvis innføring og at første skritt skal være så konkret som mulig, mens det endelige målbildet vil være mindre detaljert beskrevet. Kommunene pekte på at helsepersonell i kommunal sektor har et stort oppdemmet behov som går utover samhandling basert på eksisterende komponenter. For eksempel mener sykepleierne at det ikke er tilstrekkelig med dokumentdeling, men at det også er behov for strukturerte data og datadeling. En annen utfordring med å velge gjenbruk og videreutvikling av eksisterende løsninger er behov for koordinering av aktørene når noen er på ny og noen er på gammel versjon.</p> <p>En stor fordel med trinnvis implementering er redusert risiko, lavere kompleksitet og dermed trolig reduserte totale kostnadene.</p> <p>Det ble uttrykt uro for finansieringsmodellene. Dette må sees i sammenheng med planene om ny ehelse-lov. Det er viktig at realisering av tiltak sees i sammenheng med øvrige veikart slik at investeringer ikke må gjøres to ganger.</p> <p>Når det gjelder samhandlingsløsningen ble det kommentert at hvis vi får pasientens legemiddelliste på plass for helsepersonell, vil dette være et stort løft for pasientene og helsepersonell i hele sektoren.</p> <p>Det ble stilt spørsmål om det i anskaffelsen ville være reell konkurranse. Prosjektet svarte at de vil utforme en kontraktsstrategi som gir grunnlag for mest mulig konkurranse.</p> <p><b>Prosjektstrategi</b> Prosjektet presenterte ulike modeller for ansvars plassering og eierskapsmodeller i fasen for forvaltning, drift og videreutvikling. Det ble kommentert at det er krevende å bygge et kommune-eid selskap fra bunnen av. Prosjektet vil videre utrede de ulike alternativene og komme tilbake til e-helsestyret i neste møte. Det ble kommentert at det er bra å starte denne diskusjonen, og at det er tid frem til drift og forvaltning skal starte som gjør det mulig å bygge kapasitet, kompetanse og kultur underveis, slik man har gjort det i Helseplattformen. Alt trenger heller ikke være på plass med en gang. For å redusere styrings- og gjennomføringsrisiko, bør organisasjonen som er ansvarlig for drift og forvaltning også være ansvarlig for innføringsfasen. Prosjektet vil involvere KS og NHN i det videre arbeidet med dette spørsmålet.</p> <p>Erfaringer fra Helseplattformen er at det er utfordrende å utforme disse modellene, på dette tidspunktet i prosessen. I Midt-Norge har anbefalingene om prosjektstrategi endret seg noe underveis.</p>
	<b>Vedtak:</b> Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering og ber prosjektet ta med seg innspill i det videre arbeidet.