

# Referat fra møte i Nasjonalt e-helsestyre

<i>Møte</i>	1/2019	
<i>Dato</i>	15. februar 2019	
<i>Tid</i>	Kl. 10.00 – 11.30	
<i>Sted</i>	Radisson Blu Gardermoen	
<b>Medlemmer</b>		
<i>Til stede</i>	Christine Bergland (Direktoratet for e-helse) Herlof Nilssen (Helse Vest RHF) Cathrine Lofthus (Helse Sør-Øst RHF) Gunn-Peggy S. Knudsen (Folkehelseinstituttet) Benedicte Løseth (Bergen kommune) Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune) Bjørn Guldvog (Helsedirektoratet)	Kristin W. Wieland (KS) Inger Østensjø (KS) Ivar Halvorsen (Legeforeningen) Lilly Ann Elvestad (FFO) Steffen Sutorius (DIFI)
<i>Ikke til stede</i>	Lars Vorland (Helse Nord RHF) Stig Slørdahl (Helse Midt-Norge RHF) Anne-Lise Ryel (Kreftforeningen)	Arild Sundberg (Oslo kommune) Trond Brattland (Tromsø kommune)
<i>Observatører</i>	Håkon Grimstad (Norsk Helsenet SF)	
<i>Direktoratet for e-helse</i>	Karl Vestli Bodil Rabben Siv Ingebrigtsen Eline Holljen (sak 3/19)	Sonja T. Brugman Camilla Smaadal Are Muri (sak 3/19)

Sak	Tema	Sakstype
1/19	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
2/19	Godkjenning av referat fra Nasjonalt e-helsestyre 6. desember 2018	Godkjenning
3/19	Prosjekt Én innbygger – én journal: Helhetlig samhandling og felles journal for kommunal helse- og omsorgstjeneste. Presentasjon av ekstern kvalitetssikring (KS1)	Orientering
4/19	Ny e-helseorganisering	Orientering
5/19	Eventuelt	

Sak	Tema
<b>1/19</b>	<b>Godkjenning av innkalling og dagsorden</b>
	Ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	<b>Vedtak:</b> Nasjonalt e-helsestyre godkjenner innkalling og dagsorden.
<b>2/19</b>	<b>Godkjenning av referat fra møtet 6. desember 2018</b>
	Ingen innspill til referatet.
	<b>Vedtak:</b> Nasjonalt e-helsestyre godkjenner referat fra møtet 6. desember 2018.
<b>3/19</b>	<b>Prosjekt Én innbygger – én journal: Helhetlig samhandling og felles journal for kommunal helse- og omsorgstjeneste. Presentasjon av ekstern kvalitetssikring (KS1)</b>
	Direktoratet for e-helse ved Are Muri orienterte om resultatet fra ekstern kvalitetssikring av konseptvalgutredning for nasjonal løsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste.
	Direktoratet for e-helse overleverte konseptvalgutredningen til Helse- og omsorgsdepartementet 6. juli 2018. Ekstern kvalitetssikrer har levert sin KS1-rapport som i all hovedsak støtter Direktoratet for e-helses anbefalinger. Rapportene er tilgjengelig på ehelse.no. Konseptvalgutredningen og kvalitetssikringsrapporten er underlag for videre behandling i Helse- og omsorgsdepartementet knyttet til beslutning om konseptvalg og oppdrag om å starte forprosjekt. En avklaring er ventet i løpet av våren. Det ble stilt spørsmål om Direktoratet for e-helse har noen refleksjoner til merknadene i rapporten. Direktoratet for e-

	<p>helse svarte at den eksterne kvalitetssikreren i stor grad er enig med direktoratet. Ekstern kvalitetssikrer har ikke anbefalt ytterligere utredning. Den viktigste merknaden er knyttet til nytteberegninger hvor en del kvantitative effekter er flyttet til kvalitative. Denne endringen påvirker ikke anbefalingen og gir få praktiske konsekvenser.</p> <p>Ekstern kvalitetssikrer mener at konsept 1, konseptet som ligger nærmest videreføring av dagens situasjon, ikke tilstrekkelig oppfyller mål og krav og at konseptet derfor burde vært forkastet. Direktoratet for e-helse er enig med ekstern kvalitetssikrer at K1 gir en lavere måloppfyllelse, men at det likevel var riktig å ha med konseptet i den endelige evalueringen. Medlemmer i Nasjonalt e-helsestyre sa seg enig i det.</p> <p>Det ble kommentert at konseptvalg 7 har stor risiko og krever stor grad av forpliktelse. Denne risikoen er viktig å signalisere til Helse- og omsorgsdepartementet.</p> <p>Nasjonalt e-helsestyre gratulerte Direktoratet for e-helse med rapporten som er godkjent. Det er en stor milepæl. Direktoratet for e-helse avsluttet med å takke for alle gode innspill og bidrag fra sektoren.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering.</p>
<p><b>4/19</b></p>	<p><b>Ny e-helseorganisering</b></p>
	<p>Karl Vestli i Direktoratet for e-helse orienterte om status for arbeidet med ny e-helseorganisering. Direktoratet for e-helse skal sammen med Norsk Helsenett levere en rapport som svarer ut "Tillegg til tildelingsbrev nr.15: Ny e-helseorganisering- tydeliggjøring av myndighetsrollen til Direktoratet for e-helse". Rapporten skal leveres til Helse- og omsorgsdepartementet 26. februar. Nasjonalt e-helsestyre fikk presentert et sammendrag av rapporten hvor de viktigste områdene og vurderingene er tatt med, som styringsmodell, finansieringsmodell og organisering. Direktoratet for e-helse anbefaler å etablere et program med to delprosjekter:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Etablering av Nasjonal tjenesteleverandør i NHN</li> <li>2. Etablering av "Direktoratet 2.0", og styrket myndighetsrolle.</li> </ol> <p>I møtet kom det flere spørsmål rundt temaet områdestyring, og hvordan dette skal fungere i praksis. Direktoratet for e-helse tenker at hvert enkelt produkt ikke skal ha sitt eget produktstyre, slik det er i dag, men at det i stedet blir overordnede styrer for bestemte produkt-/løsningsområder. Et eksempel er legemiddelområdet, hvor det kan bli et overordnet styre for flere av løsningene som Pasientens legemiddelliste, Sentral forskrivningsmodul, Multidose, Kjernejournal og eResept. Det vil kunne gi en mer strategisk og helhetlig styring. Direktoratet for e-helse understrekte at enkelte løsninger også vil kunne ha behov for eget produktstyre i tillegg til områdestyre.</p> <p>Dataansvaret ble diskutert. De ulike alternativene er vurdert grundig, og Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett anbefaler at tjenesteleverandøren får dataansvaret, men at Direktoratet for e-helse er områdeansvarlig for de løsningene som nå overføres. Enkelte medlemmer stilte spørsmål ved denne fordelingen. Det ble stilt spørsmål om tjenesteleverandøren er tilstrekkelig uavhengig. Direktoratet for e-helse svarte at det er krevende å både ha myndighets- og leverandørrollen, slik som i dag. Dersom Direktoratet for e-helse fortsatt har dataansvaret med de oppgaver og plikter som medfølger, vil det bli blanding av roller og en mulig duplisering av oppgaver/ressurser.</p> <p>Det ble i møtet opplyst om at det er uenighet mellom Direktoratet for e-helse og NHN rundt modeller for midlertidig finansiering, og at saken nå ligger hos HOD. Det kom frem i diskusjonen at det foreligger en mer fullstendig rapport enn den Nasjonalt e-helsestyre hadde fått tilgang til der drøfting av ulike modeller for finansiering inngår. Flere medlemmer påpekte</p>

	<p>at siden finansieringsmodeller ikke inngikk i saksunderlaget til møtet, var man ikke beredt til å gå inn på en diskusjon og kunne gi anbefalinger om dette viktige og sentrale temaet. Nasjonalt e-helsestyre påpekte viktigheten av at Nasjonal tjenesteleverandør ble sikret finansiering til å løse oppgavene de får ansvar for. Nasjonalt e-helsestyre påpekte videre at sektoren har behov for større påvirkning på dette området.</p> <p>Det ble påpekt at innbyggernes behov må sees i en større sammenheng. De digitale løsningene må kunne gjenbrukes også utenfor helsesektoren. Personvern og informasjonssikkerhet må håndteres tverrsektorielt. Det ble også kommentert at skillet mellom drift, forvaltning og utvikling burde vært bedre beskrevet i rapporten.</p> <p>Det ble påpekt at NHN vil få mye større ansvar og mange flere ressurser og oppgaver, og at det krever en utvikling av virksomhetskulturen. Det ble kommentert at det er opp til NHN å vurdere risikoen og mobilisere seg for dette. NHN svarte at kultur er viktig, og at det er ønskelig å ta det beste fra begge organisasjonene og bygge noe sterkere. Prosessen med å ansette en ny administrerende direktør er godt i gang. Det ble kommentert at den nye tjenesteleverandøren ikke bare vil være direktoratets tjenesteleverandør, men hele sektoren sin.</p> <p>Det ble kommentert at beredskap bør beskrives grundig i rapporten, og det ble stilt spørsmål om rollefordelingen knyttet til beredskap. Direktoratet for e-helse svarte at direktoratet vil ha et strategisk, overordnet myndighetsansvar for beredskapen i sektoren og ha ansvaret for Normen, men at tjenesteleverandøren vil ha ansvaret for de operative beredskapsoppgavene.</p> <p>Det kom innspill om at "følge-med-rollen" bør beskrives bedre. Innledningsvis i rapporten bør det også nevnes at NHN er mye mer enn helsenettet. De er også en driftsleverandør.</p> <p>Direktoratet for e-helse informerte Nasjonalt e-helsestyre om at de vil få flere muligheter til å gi innspill på arbeidet med ny e-helseorganisering.</p>
	<p><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nasjonalt e-helsestyre støtter overføringen av de oppgaver som er foreslått fra Direktoratet for e-helse til Norsk Helsenett, med de innspill som kom frem i møtet.</li> <li>2. Nasjonalt e-helsestyre understreker at det må sikres en robust finansiering av de oppgaver som blir overført til Norsk Helsenett.</li> </ol>
5/19	<b>Eventuelt</b>
	<p>KS informerte om at Legeforening og KS har kommet til enighet og at de vil sende en felles uttalelse til Helse- og omsorgsdepartementet om det videre arbeidet med Én innbygger – én journal.</p> <p>Helseplattformen ble meldt inn som en sak til neste møte.</p>