

# Referat fra møte i Nasjonalt e-helsestyre

<i>Møte</i>	3/2019	
<i>Dato</i>	19. juni 2019	
<i>Tid</i>	Kl. 10.00 – 14.30	
<i>Sted</i>	Radisson Blu Gardermoen	
<b>Medlemmer</b>		
<i>Til stede</i>	Herlof Nilssen (Helse Vest RHF) Stig Slørdahl (Helse Midt-Norge RHF) Cathrine Lofthus (Helse Sør-Øst RHF) Christine Bergland (Direktoratet for e-helse) Kristin W. Wieland (KS) Christian Fotland (Os kommune) Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune)	Jan Arild Lyngstad (Hesledirektoratet) Ivar Halvorsen (Legeforeningen) Camilla Stoltenberg (Folkehelseinstituttet) Svein Lyngroth (Oslo kommune)
<i>Ikke til stede</i>	Lars Vorland (Helse Nord RHF) Lilly Ann Elvestad (FFO) Anne-Lise Ryel (Kreftforeningen)	Steffen Sutorius (DIFI) Trond Brattland (Tromsø kommune)
<i>Observatører</i>	Håkon Grimstad (Norsk Helsenet SF)	
<i>Direktoratet for e-helse</i>	Inga Nordberg Karl Vestli Bodil Rabben	Siv Ingebrigtsen Sonja T. Brugman Camilla Smaadal

Sak	Tema	Sakstype
17/19	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
18/19	Godkjenning av referat fra Nasjonalt e-helsestyre 22.mars 2019	Godkjenning
19/19	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
20/19	Akson	Styringsgruppemøte
21/19	Nasjonal arkitekturstyring og Felles grunnmur	Drøfting
22/19	Nasjonal handlingsplan og nasjonal e-helseportefølje - prioritering av innsatsområder for 2020 og status og utfordringer på pågående prosjektportefølje	Drøfting
23/19	Helsedataprogrammet	Orientering
24/19	Medisinsk avstandsoppfølging	Orientering
25/19	Eventuelt	Orientering

Sak	Tema
<b>17/19</b>	<b>Godkjenning av innkalling og dagsorden</b>
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.  Christian Fotland fra Os kommune ble ønsket velkommen som nytt medlem i Nasjonalt e-helsestyre.
	<b>Vedtak:</b> Nasjonalt e-helsestyre godkjenner innkalling og dagsorden.
<b>18/19</b>	<b>Godkjenning av referat fra møtet 22.mars 2019</b>
	Det kom ingen innspill til referatet.
	<b>Vedtak:</b> Nasjonalt e-helsestyre godkjenner referat fra møtet 22.mars 2019.
<b>19/19</b>	<b>Orientering fra Direktoratet for e-helse</b>
	Direktoratet for e-helse orienterte om følgende saker:  <b>Utviklingstrekkrapport 2020</b> Utviklingstrekkrapporten for 2020 er under planlegging. Den vil følge samme mal som tidligere. For 2020 er følgende tema aktuelle: helsedata, samhandling, helsehjelp på nye

	<p>måter, innovasjon og næringsutvikling og pågående prosjekter og programmer. Direktoratet for e-helse vil arrangere en analysedag 6.mars 2020 hvor innholdet i Utviklingstrekkrapporten blir presentert nærmere.</p> <p><b>Evaluering av styringsmodell</b> Dagens mandat for de nasjonale utvalgene er fra 2016 og skal rutinemessig evalueres. I tillegg gir arbeidet med ny organisering av e-helseområdet endringer som gir behov for å evaluere utvalgene. Nasjonalt e-helsestyre vil bli involvert i arbeidet til høsten.</p> <p><b>Nasjonalt e-helsestyre 11.-12.september i Bergen</b> Planen er å besøke Haraldsplass Diakonale sykehus i Bergen 11.september. Tema vil være Digitalisering av Haraldsplass Diakonale Sykehus og bedre samhandling mellom aktørene i helse- og omsorgssektoren med, særlig fokus på Pasientens legemiddelliste. Den 12. september blir det møte i Nasjonalt e-helsestyre og styringsgruppemøte for Akson på Hotel Scandic Ørnen.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> Nasjonalt e-helsestyre tar sakene til orientering.</p>
<b>20/19</b>	<b>Akson styringsgruppesaker</b>
<b>20/19-1</b>	<p><b>Plan for og organisering av forprosjektet</b> Are Muri, Direktoratet for e-helse, orienterte om oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet om å gjennomføre et forprosjekt for tiltak knyttet til helhetlig samhandling og felles kommunal journal. Direktoratet skal innen januar 2020 levere et sentralt styringsdokument (SSD) i tråd med statens prosjektmodell (KS-ordningen). Forprosjektets anbefalinger skal våren 2020 gjennomgå ekstern kvalitetssikring (KS2) før en eventuell investeringsbeslutning og fastsettelse av prosjektets kostnadsramme kan fremmes for Stortinget.</p> <p>Direktoratet ser dette som et samarbeidsprosjekt med sektoren, og bygger videre på samarbeidet som er etablert med KS og de fire referansekommunegruppene med til sammen 44 kommuner. Oslo kommune har kommet tydeligere med, og pasient- og brukerforeningen og Legeforeningen inviteres til arbeidsgrupper og -møter. Prosjektet ønsker å videreføre organiseringen med Nasjonalt e-helsestyre som styringsgruppe og et eget Prosjektstyre. Oppdraget har en svært stram tidsplan, spesielt fordi rammer for finansiering, styring og organisering må avklares som en del av forprosjektet. For å rekke fristen må alle sentrale avklaringer foreligge før desember 2019. Nasjonalt e-helsestyre vil få forelagt utvalgte tema og kapitler i høstens møter. Tidsplanen gir ikke rom for stor uenighet om sentrale spørsmål og forprosjektet er avhengig av at Nasjonalt e-helsestyre angir tydelig retning på sentrale spørsmål.</p> <p>I perioden må det også etableres bedre kunnskap om og tilslutning til tiltaket i kommunesektoren. Direktoratet er i dialog med departementet og KS vedrørende intensjonserklæringene som skal inngås med kommuner som til sammen representerer ca. 50 prosent av innbyggerne utenfor Midt-Norge. Tekst til avtalene skal være klar i høst, mens prosessen med å innhente erklæringene bør skje neste vår, etter at sentralt styringsdokument er levert.</p> <p>KS og kommunene er svært glade for at forprosjektet er i gang. KS har også etablert en prosjektorganisasjon på sin side med et kjerneteam og et saksforberedende utvalg. Det er allerede et stort eierskap til tiltaket i kommunesektoren, og et stort ønske om å delta og få dette til. Organiseringen av arbeidet vurderes som hensiktsmessig. Det er imidlertid stor bekymring for tidsplanen og behov for bedre tid mellom møtene for å ha nok rom for forankring av mange sentrale spørsmål. Direktoratet bekreftet at det er en svært krevende tidsplan. Kommunesektoren mener det er viktig å opprettholde fremdriften, men det bør</p>

	<p>undersøkes hvilken fleksibilitet som finnes i tidsfrister og dokumentasjonskrav frem mot ekstern kvalitetssikring.</p> <p>Det ble stilt spørsmål om også FHI bør delta i arbeidsgruppen for prosjektstrategi for å kunne koordinere mot egne prosjekter. Svar fra direktoratet at det vil være behov for bilaterale møter med blant annet FHI for å avklare grensesnitt.</p> <p>FFO og Kreftforeningen ga skriftlig innspill i forkant av møtet vedr. involvering. For å sikre en best mulig og hensiktsmessig brukermedvirkning ber FFO og Kreftforeningen om et eget møte med prosjektet for å konkretisere og planlegge medvirkningsarenaene underveis i forprosjektet. Det bør vurderes om pasient- og brukerrepresentanter likevel bør ha en plass i arbeidsgruppen for prosjektstrategi. Det bør også diskuteres om det er behov for særskilte grupper/ andre pasient- og brukergrupper utover eller i Kreftforeningen og FFO som det kan være hensiktsmessig å involvere.</p> <p>Det ble stilt spørsmål om dataene fra eksisterende løsninger vil bli konvertert til ny løsning. Dette er veldig viktig for fastlegene. Direktoratet bekrefter at dette er et sentralt tema som blir vurdert i forprosjektet.</p> <p>Nasjonalt e-helsestyre stiller seg bak plan for og organiseringen av forprosjektet, men ber om at det blir en ny gjennomgang av fremdriftsplanen sammen med KS. Risikovurderingen vil gjennomgås i neste møte.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> Nasjonalt e-helsestyre stiller seg bak plan for og organisering av forprosjektet, men ber om at fremdriftsplanen blir gjennomgått og vurdert endret.</p>
<p><b>20/19-2</b></p>	<p><b>Utgangspunkt for videre arbeid</b></p> <p>Are Muri og Truls Losnegaard, Direktoratet for e-helse, ga en innledning til sentrale tema. Oppdraget stiller krav til behandling av avhengigheter og grensesnitt til øvrig e-helseportefølje. Prosjektet legger til grunn eksisterende planer, og ønsker å gjenbruke og videreutvikle løsninger så langt som mulig. Et så stort tiltak som Akson vil ha konsekvenser for øvrig e-helseportefølje, og det kan være behov for omprioriteringer. Alle sentrale aktører som inngår i e-helseporteføljen vil bli involvert i disse vurderingene. Det er samtidig ikke ønskelig å ta store beslutninger for tidlig i prosessen da det også er ønskelig med innspill fra markedet i en anskaffelse.</p> <p>Forprosjektet skal gi anbefalinger knyttet til ansvar og organisering for tiltaket i dets ulike faser. Førings fra oppdragsbrevet fra departementet er at ansvaret for anskaffelsen(e) ikke bør ligge i statsforvaltningen. Eierskapet til hhv. journal- og samhandlingsløsningen(e) kan ligge i ulike organisasjoner. Innføring av en felles journalløsning til kommunale helse- og omsorgstjenester innebærer den største endringen fra dagens situasjon, og prosjektet ønsket e-helsestyrets sine innledende innspill på alternative modeller. Eierskap ble for øvrig også drøftet av nasjonalt e-helsestyre i juni 2017. Det er foreløpig identifisert tre hovedmodeller for eierskap til journalløsningen; 1) Staten som eier 2) Kommunen som eier; 3) Kommune og stat eier sammen.</p> <p>KS og kommunene gjentok sin posisjon fra juni 2017 om at det ikke planlegges etablering av en ny heleid kommunal virksomhet som skal ta ansvaret for drift, forvaltning og videreutvikling av en felles journalløsning. Det ble også stilt spørsmål om det er hensiktsmessig å skille ansvaret for journalløsning med samhandlingsløsningen(e), da det er så avgjørende at disse henger godt sammen.</p>

	<p>Det ble kommentert at prosjektet også må legge vekt på det operasjonelle og søke modeller som i størst mulig grad tar ned risiko gjennom å bygge videre på eksisterende virksomheter. Det er også helt vesentlig å gå opp ansvarsposisjoner.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> Nasjonalt e-helsestyre ber prosjektet ta med seg innspill i det videre arbeidet.</p>
<b>21/19</b>	<b>Nasjonal arkitekturstyring og Felles grunnmur</b>
	<p>Direktoratet for e-helse ved Inga Nordberg la frem status for arbeidet med nasjonal arkitekturstyring samt en drøfting av plan for utvikling av Felles grunnmur. Saken ble presentert i to deler:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orienterer om status på nasjonal arkitekturstyring</li> <li>2. Rapportere status, prioritere tiltak og fordele gjennomføringsansvar i videre prosess med etablering av Felles grunnmur</li> </ol> <p>NUIT ble i møtet 27. mai utfordret til å gjennomgå egen portefølje for å identifisere prosjekter det kan være aktuelt å ta et gjennomføringsansvar for. Man vil i porteføljeprioriteringsprosessen bli enige om ambisjonsnivået for tiltakene. Det er ønskelig at Nasjonalt e-helsestyre understøtter oppdraget gitt til NUIT, særlig knyttet til tiltak for legemiddelområdet. Det er også behov for en videre dialog med de nasjonale utvalgene for å avklare konsekvenser dersom tiltakene i planen ikke gjennomføres.</p> <p>Nasjonalt e-helsestyre mener at tiltakene i plan for Felles Grunnmur må ses i sammenheng med samhandlingsløsningen i Akson og etterlyser at dette er belyst i saksgrunnlaget. Direktoratet for e-helse informerte om at det er lagt rammer for at tiltakene som ligger i Felles grunnmur må løses på kort og mellomlang sikt, uavhengig av hvilken samhandlingsløsning som velges i Akson. Det er derimot et tett samarbeid med Akson for å sikre at tiltak i Felles grunnmur ikke går på tvers av behovene i Akson.</p> <p>Finansiering av Felles grunnmur ble diskutert. En del av finansieringen fra spesialisthelsetjenesten har skjedd gjennom Nasjonal IKT. Departementet har gitt tilslutning til at det kan startes et arbeid for å utvikle Nasjonal IKT. RHF-ene har derfor behov for en felles prosess for hvordan RHF-enes bidrag skal være for de ulike elementene i planen.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> Nasjonalt e-helsestyre tar sakens punkt 1 til orientering, og ber Direktoratet for e-helse ta med innspill fremkommet i møtet i den videre prosessen med å utvikle Nasjonal arkitekturstyring. Nasjonalt e-helsestyre tar sakens punkt 2 til orientering, og ber Direktoratet for e-helse ta med innspill fremkommet i møtet i den videre prosessen med å prioritere, sikre eierskap til og finansiering av tiltakene i Felles grunnmur i 2020. Medlemmene i Nasjonalt e-helsestyre følger opp NUITs vedtak 27. mai og går gjennom egen portefølje for å vurdere om de kan ta gjennomføringsansvar for noen av tiltakene i plan for Felles grunnmur.</p>
<b>22/19</b>	<b>Nasjonal handlingsplan og nasjonal e-helseportefølje</b>
	<p>-prioritering av innsatsområder for 2020 og status og utfordringer i pågående prosjektportefølje</p>
	<p>Direktoratet for e-helse ved Siv Ingebrigtsen og Karl Vestli presenterte en sak hvor Nasjonalt e-helsestyre ble bedt om å drøfte hvilke innsatsområder i Nasjonal handlingsplan som bør prioriteres i 2020. Følgende prioriteringsrekkefølge ble foreslått:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. LM-området</li> <li>2. Samhandlingsløsninger</li> <li>3. Informasjonssikkerhet</li> <li>4. Gjennomføring/operasjonalisering</li> <li>5. Kvalitet og tjenesteutvikling.</li> </ol>

	<p>Den prioriterte handlingsplanen vil være førende for prioritering av den nasjonale e-helseporteføljen i 2020. Medlemmene ble bedt om å drøfte tiltak for å redusere risiko og konsekvenser for pågående portefølje.</p> <p>Nasjonalt e-helsestyre støtter prioriteringene. Det kom derimot innspill om at staten bør finansiere tiltakene knyttet til Samhandlingsløsninger/Felles grunnmur. Direktoratet for e-helse svarte at det ikke er signaler på at staten vil finansiere grunnmurstiltakene. Direktoratet ser at det er flere regionale tiltak relatert til grunnmur som kunne vært gjennomført nasjonalt. Derfor ønsker direktoratet et samarbeid med sektor for å finne aktuelle prosjekter som kan understøtte tiltakene i plan for Felles grunnmur (se også sak 21/19). Direktoratet jobber parallelt med finansiering mot departementet.</p> <p>RHF-ene opplever at de har tatt et stort ansvar for å utvikle nasjonale løsninger. Forutsigbare planer blir viktig fremover for at aktørene skal være positive til å bidra med finansiering.</p> <p>Kommunesektoren opplever et fragmentert bestiller-landskap. Nasjonalt e-helsestyre mener det derfor er viktig å ha fokus på leverandørene slik at tiltak som går parallelt med Akson blir fulgt opp og prioritert.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> Nasjonalt e-helsestyre ber Direktoratet for e-helse ta med innspill framkommet i møtet i det videre arbeidet.</p>
23/19	<p><b>Helsedataprogrammet</b></p>
	<p>Marianne Braathen og Thea Sørvig Østbye fra Direktoratet for e-helse orienterte om den samfunnsøkonomiske analysen av Helseanalyseplattformen. Den ble gjennomført av Helsedataprogrammet som en del av konseptvalgutredningen våren 2018. Det ble orientert om virkningene som ble estimert for registerforvaltningen og hvordan disse bearbeides og følges opp i det videre arbeidet med gevinstrealisering i programmet.</p> <p>Det kom innspill på at det er viktig med presis språkbruk, og at en bør skille mellom gevinster for innbygger, samfunn og virksomheter. Tall som benyttes tidlig i prosessen sitter ofte igjen, så disse bør brukes med forsiktighet.</p> <p>Det er ønskelig at programmet lykkes med å realisere gevinstene. Folkehelseinstituttet er enig i innretningen og at de har ansvaret for gevinstrealiseringen knyttet til sin virksomhet. Men det er viktig å presisere at det er et begrenset handlingsrom for videre effektivisering. Blant annet er en av utfordringene for FHI og andre registerforvaltere at de finansielle rammene ikke er tilstrekkelige til å sikre nødvendig kapasitet til å gjennomføre programmet parallelt med løpende oppgaver.</p> <p>Det er gjort lignende samfunnsøkonomiske analyser i direktoratet, blant annet i forbindelse med Akson. Det ble stilt spørsmål om det er fare for å prissette samme effekt flere ganger. Direktoratet for e-helse svarte at det jobbes på tvers i direktoratet med store prosjekter for å unngå dette.</p> <p>Det ble kommentert at det er viktig å skille mellom hva som er samfunnsøkonomisk analyse og hva som er de reelle gevinstene som tas ut. Det er ofte et stort gap mellom disse. Det ble stilt spørsmål om hvor stort gap som kan tolereres. Direktoratet for e-helse svarte at det ofte er mange ikke-kvantifiserbare gevinster, noe som gjør det vanskelig med presise beregninger. Det viktigste er at programmet er samfunnsøkonomisk lønnsomt, og det har kvalitetssikringen av programmet vist at det er.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering og ber Helsedataprogrammet ta innspillene fra møtet med i det videre arbeidet.</p>
24/19	<p><b>Medisinsk avstandsoppfølging</b></p>

	<p>Karl Vestli, Direktoratet for e-helse og Jan Arild Lyngstad fra Helsedirektoratet presenterte saken.</p> <p>Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og Statens legemiddelverk har fått i oppgave av HOD om å levere en felles plan for å utrede og implementere nødvendige tilpasninger i nasjonale rammer og virkemidler for å øke bruken av medisinsk avstandsoppfølging. Medisinsk avstandsoppfølging handler om å bruke teknologi for å levere helsetjenester på nye måter.</p> <p>Det ble kommentert at dette er et av mange prosjekter hvor det er noen grunnleggende forutsetninger som må være til stede, og at det kan være fare for digitalt utenforskap. Dette er ikke spesielt for helse, og er noe man må jobbe tverrsektorielt med.</p> <p>Prosjektet handler i stor grad om hvilke tiltak som må gjøres for å kunne flytte en del av sykehusets tjenester til hjemmet. Det ble kommentert at det er viktig å utveksle kunnskap og finne ut hva dette vil bety for pasientbehandlingen. Per nå er det lite forskning og etablerte retningslinjer på området. Det blir viktig å knytte dette til erfaringer fra Primærhelseteam og Oppfølgingsteam.</p> <p>Det er et komplisert område innad i kommunesektoren fordi det krever samhandling. Det ble kommentert at det er vanskelig å få det bredt ut i kommunene. Samtidig finnes det et enormt mulighetsrom og store gevinster å hente.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering.</p>
<b>25/19</b>	<b>Eventuelt</b>
	<p>Det ble informert om at Herlof Nilssen vil gå av som leder for Nasjonalt e-helsestyre. Direktoratet for e-helse vil innen kort tid utpeke en ny kandidat, og vedkommende vil lede neste møte.</p> <p>Det ble kommentert at Akson er styringsgruppemøte-sak og at dette bør komme tydeligere frem i saksunderlaget. Sekretariatet vil legge til rette for dette fremover.</p> <p>Nasjonalt e-helsestyre evaluerte møtet.</p>