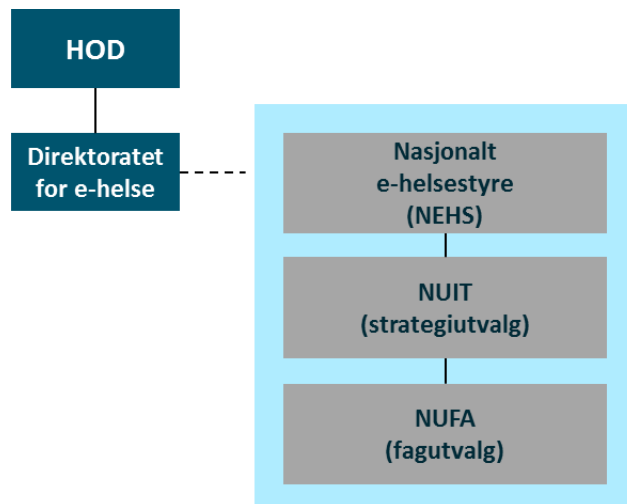


Mandat for Nasjonalt e-helsestyre (NEHS)

Bakgrunn

Sterkere nasjonal styring og koordinering av IKT-utviklingen i helse- og omsorgssektoren er et av fire strategiske grep som trekkes frem i Meld. St. 9 Én innbygger – én journal (2012-2013). Mange selvstendige aktører i sektoren gjør det nødvendig å styrke samordningen av IKT-utviklingen.

Figuren under viser nasjonal styringsmodell for e-helse. Styringsmodellen endrer ikke de til enhver tid etablerte styringslinjene fra Stortinget, regjeringen og departementer til etater, virksomheter og kommuner. Oppgaver som er beskrevet i punkt 3 må utføres innen rammen av dette og de enkelte aktørens fullmakter.



Figur: Nasjonal styringsmodell for e-helse

Formål

Formålet med Nasjonalt e-helsestyre er å styrke gjennomføringsevnen av IKT-utviklingen i helse- og omsorgstjenesten ved nasjonal styring og samordning og har en rådgivende funksjon overfor Direktoratet for e-helse. Nasjonalt e-helsestyre skal:

- Bidra til at sektoren har relevante, forankrede, forpliktende og realistiske IKT-strategier og mål
- Bidra til bedre måloppnåelse og raskere gevinstrealisering gjennom raskere utvikling og innføring av ny funksjonalitet og nye løsninger samt raskere realisering av endringer og tilpasninger i eksisterende løsninger
- Bidra til bedre utnyttelse av ressurser og ny teknologi

Oppgaver og ansvar

Strategiprosess:

- Tiltrå nasjonal e-helsestrategi og fireårige handlingsplaner, inkludert virkemidler for å sikre gjennomføring

Mandat for Nasjonalt e-helsestyre

Porteføljestyling:

- Tilrå prioriteringer i nasjonal e-helseportefølje, inkludert finansiering og leveranseplan
- Tilrå strategiske valg innen arkitektur, standarder, kodeverk og terminologi
- Beslutte omfang av nasjonal e-helseportefølje
- Beslutte prioriteringskriterier for nasjonal e-helseportefølje

Forvaltningsstyring:

- Beslutte omfang av nasjonal forvaltningsstyringsmodell (hvilke nasjonale løsninger)
- Utpeke ledere for styringsorganer for nasjonale fellesløsninger i helsetjenesten

Andre oppgaver:

- Behandle store satsningsforslag og IKT-konsekvenser av vedtatt politikk
- Være styringsgruppe for forprosjekt én innbygger – én journal
- Informere og forankre Nasjonalt e-helsestyres innstilling i egne virksomheter og styringslinjer

Direktoratet for e-helse vedtar mandatet for Nasjonalt e-helsestyre.

Nasjonalt e-helsestyre vedtar mandat og sammensetning av representanter i NUIT og NUFA.

Sammensetning

Direktoratet for e-helse utpeker leder for Nasjonalt e-helsestyre.

De respektive virksomhetene møter med sine toppledere og disse møter på vegne av sin organisasjon og/eller brukergruppe. KS utpeker medlemmer fra kommunesiden. Legeforeningen sin utpekte representant skal være fastlege. Følgende er representert i Nasjonalt e-helsestyre:

- De regionale helseforetakene (fire medlemmer)
- Kommuner (fire medlemmer)
- KS (ett medlem)
- Direktoratet for e-helse (ett medlem)
- Helsedirektoratet (ett medlem)
- Folkehelseinstituttet (ett medlem)
- Pasient- og brukerforeninger (to medlemmer)
- Legeforeningen (en fastlege)
- Norsk Helsenett SF (observatør)
- DIFI (ett medlem)
- Helse- og omsorgsdepartementet (observatør)

Det er ikke anledning til å stille med stedfortredere i møtene til Nasjonalt e-helsestyre.

Sekretariat og møteplan

Direktoratet for e-helse har sekretariatsfunksjonen for Nasjonalt e-helsestyre, NUIT og NUFA. Dette ivaretas av Nasjonalt porteføljekontor. Nasjonalt e-helsestyre skal avholde tre-fem møter hvert år, og disse skal være koordinert med møtene i NUIT og NUFA. Sekretariatsfunksjonen har ansvar for å utvikle et felles årshjul i god tid før inngangen til et nytt år.

Mandat for Nasjonalt e-helsestyre

Funksjonstid

Funksjonstid for styret er i utgangspunktet 2 år, men kan forlenges.

Mandatet og sammensetning av Nasjonalt e-helsestyre bør evalueres jevnlig og ved endringer i styringsmodeller eller organisering av e-helsefeltet.