

Referat fra styringsgruppemøte i Akson

<i>Møte</i>	5/2019	
<i>Dato</i>	28. oktober 2019	
<i>Tid</i>	Kl. 09:30 – 12:00	
<i>Sted</i>	Radisson Blu, Gardermoen	
Medlemmer		
<i>Til stede</i>	Herlof Nilssen (Helse Vest RHF) Cathrine Lofthus (Helse Sør-Øst RHF) Lars Vorland (Helse Nord RHF) Christine Bergland (Direktoratet for e-helse) Kristin W. Wieland (KS) Christian Fotland (Os kommune) Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune)	Arild Sundberg (for Svein Lyngroth, Oslo kommune) Jan Arild Lyngstad (Hesledirektoratet) Ivar Halvorsen (Legeforeningen) Lilly Ann Elvestad (FFO) Mina Gerhardsen (Nasjonalforeningen for folkehelsen)
<i>Ikke til stede</i>	Steffen Sutorius (DIFI) Trond Brattland (Tromsø kommune) Camilla Stoltenberg (Folkehelseinstituttet) Stig Slørdahl (Helse Midt-Norge RHF)	
<i>Observatører</i>	Johan Rolnæs (Norsk Helsenet SF)	
<i>Direktoratet for e-helse</i>	Inga Nordberg Karl Vestli Bodil Rabben	Siv Ingebrigtsen Sonja Turøy Brugman

Sak	Agenda Styringsgruppemøte for Akson	Sakstype
37/19	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Orientering
38/19	Godkjenning av referat fra møtet 12. september 2019	Orientering
39/19-1	Generell status	Orientering
39/19-2	Akson løsningsomfang og arkitektur	Drøfting
39/19-3	Ansvars plassering i forvaltning, drift og videreutvikling (FDVU)	Drøfting
39/19-4	Dataansvar for felles kommunal journal	Drøfting
39/19-5	Overordnet organisering av tiltaket	Drøfting
39/19-6	Kontraktstrategi for felles kommunal løsning	Drøfting

Sak	Tema
37/19	Godkjenning av innkalling og dagsorden
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helsestyre godkjenner innkalling og dagsorden.
38/19	Godkjenning av referat fra møtet 12. september 2019
	Det kom ingen innspill til referatet.
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helsestyre godkjenner referat fra møtet 12. september 2019.
39/19-1	Generell status
	Karl Vestli, Are Muri og Idunn Løvseth Kavlie, alle Direktoratet for e-helse, ga en status i arbeidet. Tidsplanen er krevende, men prosjektet er i dialog med sektoren om dette og drøfter også innretningen på arbeidet med mer temabaserte arbeidsmøter. Prosjektet jobber i henhold til tidsfristen for oversendelse av sentralt styringsdokument til Helse- og omsorgsdepartementet innen 1. mars.
	Styret deler prosjektets bekymring for tidsplanen. Det ble kommentert at saksunderlag til noen arbeidsmøter har kommet sent og har ikke vært tilstrekkelige dersom man skal få en god involvering av sektoren. Prosjektet bør vurdere hele prosessen da dette arbeidet krever

	<p>andre tilnærminger. Det ble også kommentert at arbeidet er kommet kort knyttet til arkitektur.</p> <p>Det ble kommentert at dette er et stort endringsarbeid og at dette er avgjørende for å lykkes med tiltaket. Det kom spørsmål om prosjektet tar høyde for dette. Prosjektet svarte at de etter beste evne estimerer hva dette krever. Det er samtidig viktig å sette et fornuftig ambisjonsnivå i første leveranse mht. funksjonalitet som ikke finnes i dag, eksempelvis beslutningsstøtte.</p> <p>Representanter i styret henviste til e-helseprosjekter i Canada og Australia og stilte spørsmål om disse er besøkt. Prosjektet svarte at disse ikke er besøkt og at det ikke planlegges besøk i løpet av forprosjektet.</p>
	<p>Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering og ber prosjektet ta med seg innspill i det videre arbeidet.</p> <p>Nasjonalt e-helsestyre besluttet å sette opp et ekstra møte 13. februar.</p>
39/19-2	Akson løsningsomfang og arkitektur
	<p>Are Muri og Gunn Signe Jakobsen, Direktoratet for e-helse, presenterte foreløpige hovedanbefalinger knyttet til omfang for helhetlig samhandling og felles kommunal journalløsning. Arbeidet er en detaljering og presisering av konsept 7, for å avklare hvilket omfang vi skal gå inn i en anskaffelse på. Endelig omfang vil bli bestemt etter dialog med leverandører i anskaffelsesprosessen. Det er behov for mer arbeid knyttet til arkitektur og prosjektet vil komme tilbake til dette.</p> <p><i>Felles kommunal journalløsning</i> Når det gjelder felles kommunal journalløsning er prosjektets vurdering at den bør omfatte alle kommunale helse- omsorgstjenester, og alle personellgrupper som jobber i disse tjenestene, samt offentlig tannhelsetjeneste.</p> <p>Det ble kommentert at det er vanskelig å si noe om omfanget før prosjektet har kommet lenger på arkitektursiden og hvordan dette skal bygges, som igjen får betydning for hvordan anskaffelsene bør deles opp. Direktoratet svarte at omfanget primært tar utgangspunkt i behov, de mål og strategier som er definert og konsept som er valgt. Hvordan dette skal bygges og konkret hvordan arkitekturen blir skal også markedet være med og svare ut. Det ble kommentert at det må være nasjonale arkitekturprinsipper i bunn, som tilrettelegger for tjenesteutvikling. Direktoratet svarte at arkitekturprinsipper skal legges til grunn. Det vil bli gjennomført egne temamøter om arkitektur og prosjektet vil komme tilbake med nærmere vurderinger i neste møte.</p> <p>Tiltaket er omfattende og har derfor en høy risikoprofil, og det ble stilt spørsmål om det er mulig å holde noen områder utenfor for å redusere risiko. Prosjektet svarte at det foreløpig ikke er identifisert tjenesteområder som har vesentlig andre behov og dermed kan stå utenfor, men at risiko er et sentralt moment mht. innføring. Det må ikke gjøres for komplekst i starten, men utvikle funksjonalitet over tid.</p> <p>Det ble kommentert at i stedet for å anskaffe en stor journalløsning nå bør man ta tjenesteområdet for tjenesteområde. Dette vil ta ned risiko. Direktoratet svarte at dette er et annet konsept.</p> <p><i>Samhandling</i></p>

	<p>Når det gjelder samhandling er det mer komplekst å beskrive omfanget da det er veldig i bevegelse. Her gjenstår det også avklaringer med spesialisthelsetjenesten.</p> <p>Flere kommenterte at det er viktig at utviklingen og innføringen av de nasjonale løsninger fortsetter. Flere kommenterte også at det er nødvendig å gjenbruke de nasjonale løsningene for å redusere risiko og kost. Prosjektet bør også vurdere mulige måter å dele opp omfanget. Spesialisthelsetjenesten kommenterte at de med sin kompetanse og kapasitet kan ta en sentral rolle i utvikling av samhandlingsløsningene, det vil også spre risikoen.</p> <p>Prosjektet vil arbeide videre med å beskrive samhandling og kommer tilbake til dette i neste møtet.</p>
	<p>Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helsestyre ber prosjektet ta med seg innspill i det videre arbeidet.</p>
39/19-3	Ansvarsplassering i forvaltning, drift og videreutvikling (FDVU)
	<p>Are Muri, Direktoratet for e-helse, presenterte foreløpige vurderinger knyttet til ansvarsplassering i forvaltning, drift og videreutviklingsfasen (FDVU). Ansvarsplasseringen legger en del føringer også for andre områder og her pågår det også avklaringer med departementet.</p> <p>Tre hovedmodeller har vært vurdert. De foreløpige vurderingene er at ansvaret for en felles kommunal journal bør legges til en ny virksomhet, felleseid av kommunene og staten mens Norsk Helsenett AS bør ha FDVU-ansvaret for samhandlingsløsningene i Akson.</p> <p>Styret er enige i at det er modell 3B og 3C som peker seg ut som de realistiske modellene.</p> <p>I modell 3B, hvor staten representeres ved NHN for felles kommunal journal, er det viktig å gjennomgå roller og ansvarsposisjoner. Det må også gjøres en risikovurdering mht. kapasitet i Norsk Helsenett.</p> <p>Det ble kommentert at en bør vurdere om modellene også kan fungere for andre løsninger, eksempelvis velferdsteknologisk knutepunkt (der det nå også pågår vurderinger rundt fremtidig eierskapsmodell).</p>
	<p>Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helsestyre ber prosjektet ta med seg innspill i det videre arbeidet.</p>
39/19-4	Dataansvar for felles kommunal journal
	<p>Siri Pernille Utkilen, Direktoratet for e-helse, presenterte foreløpige vurderinger knyttet til dataansvar for felles kommunal journal.</p> <p>Kommunesiden vil gjøre egne rettslige vurderinger og ønsker ikke å uttale seg nå.</p> <p>Det er ønskelig at notatet også sier noe om eierskap til dataene, da data også brukes til styringsformål. Notatet bør videre tydeliggjøre konsekvensene for pasient og innbygger.</p>
	<p>Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helsestyre ber prosjektet ta med seg innspill i det videre arbeidet.</p>
39/19-5	Overordnet organisering av tiltaket
	<p>Karl Vestli og Lene Skjervheim, Direktoratet for e-helse, presenterte foreløpige vurderinger knyttet til overordnet organisering av tiltaket. Organiseringen av Akson ses i sammenheng med og vil følge de samme prinsipper for fordeling av ansvar mellom det nye direktoratet og NHN. Det er to ulike hovedalternativer for organisering av tiltaket; et program med to programeiere eller to programmer og med et koordinert innføringsløp i kommunene.</p>

	<p>Uavhengig av hvilken modell man velger må det beskrives en modell for å sikre kommunenes innflytelse og forankring i gjennomføringen. Prosjektet er i dialog med KS og kjerneteamet om dette.</p> <p>Det er delte meninger om hva som er den mest hensiktsmessige organiseringen. Flere uttrykker bekymring for å dele tiltaket i to programmer da det øker risikoen for suboptimale løp og at journalløsningen ikke henger godt nok sammen med samhandling. Andre mener to programmer er nødvendig for å redusere kompleksitet og risiko. Det vil også være to ulike organisasjoner som skal drifte og forvalte løsningene og to programmer vil bedre rigge organisasjonene for dette.</p> <p>Flere kommenterte at det er uklart hvordan koordinering og håndtering av eventuell uenighet vil skje på tvers av to programmer, dette er lite beskrevet i underlaget. Prosjektet svarte at det vil være klare mekanismer for hvordan dette skal håndteres. Prosjektet vil beskrive dette nærmere til neste møte.</p>
	<p>Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helsestyre ber prosjektet ta med seg innspill i det videre arbeidet.</p>
39/19-6	Kontraktstrategi for felles kommunal løsning
	<p>Truls Losnegaard, Direktoratet for e-helse, presenterte foreløpige vurderinger knyttet til kontraktstrategi for felles journaløsning. Prosjektet skal utrede ulike kontraktstrategier, og det skal legges til rette for innovasjon og en hensiktsmessig konkurranse. Deler av vurderingene er unntatt offentlighet.</p> <p>Styret er enige i at det tilrettelegges for at tiltaket kan deles opp i flere anskaffelser for å tilrettelegge for best mulig konkurranse. Dette må samtidig balanseres mot hva som gir en hensiktsmessig forvaltning. Saken drøftes nærmere i neste møte.</p>
	<p>Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helsestyre ber prosjektet ta med seg innspill i det videre arbeidet.</p>