

Møte i Nasjonalt e-helsestyre		
Møte	5/2020	
Dato	17. september 2020	
Tid	Kl. 09.00 – 11.00	
Sted	Skype-møte	
Medlemmer	Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune) Svein Lyngroth (Oslo kommune) Bjørn-Atle Hansen (Alta kommune) Kjell Wolff (Bergen kommune) Kristin W. Wieland (KS) Inger Cathrine Bryne (Helse Vest RHF) Stig Slørdahl (Helse Midt-Norge RHF) Cecilie Daae (Helse Nord RHF) Cathrine Lofthus (Helse Sør-Øst RHF)	Christine Bergland (Direktoratet for e-helse) Jan Arild Lyngstad (Helsedirektoratet) Gun Peggy Knudsen (Folkehelseinstituttet) Lilly Ann Elvestad (FFO) Mina Gerhardsen (Nasjonalforeningen for folkehelsen) Ivar Halvorsen (Legeforeningen) Steffen Sutorius (DIFI)
Observatører	Johan Ronæs (Norsk Helsenett SF)	

Sak	Agenda Nasjonalt e-helsestyre	Tidspunkt	Sakstype
20/20	Godkjenning av innkalling og dagsorden	09:00	Godkjenning
21/20	Godkjenning av referat Nasjonalt e-helsestyre 6. mai 2020 og Styringsgruppe for Akson 1. juli 2020	09:03	Godkjenning
22/20	Orientering fra Direktoratet for e-helse	09:10	Orientering
23/20	Akson	09:20	Orientering
24/20	Veikart for nasjonale e-helseløsninger	10:20	Drøfting
25/20	Strategisk analyse 2019/2020	10:35	Tilslutning
26/20	Representasjon fra Norsk Sykepleierforbund i Nasjonalt e-helsestyre	10:50	Orientering
27/20	Eventuelt	11:00	

Sak	Tema	Sakstype
20/20	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 12. juni 2020	Godkjenning
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helsestyre godkjenner innkalling og dagsorden.	
21/20	Godkjenning av referat Nasjonalt e-helsestyre 6. mai 2020 og Styringsgruppe for Akson 1. juli 2020	Godkjenning
	Vi legger frem referater som ikke er godkjent av Nasjonalt e-helsestyre og Styringsgruppen for Akson. <ul style="list-style-type: none"> - Referat Nasjonalt e-helsestyre 6. mai 2020 - Referat Styringsgruppe for Akson 1. juli 2020 	Vedlegg 1 A: Referat fra Nasjonalt e-helsestyre 6. mai 2020 Vedlegg 1 B: Referat fra Styringsgruppemøte for Akson 1. juli 2020
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helsestyre godkjenner følgende referat: <ul style="list-style-type: none"> - Referat fra Nasjonalt e-helsestyre 6. mai 2020 - Referat fra Styringsgruppemøte for Akson 1. juli 2020 	
22/20	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
	Direktoratet for e-helse vil orientere Nasjonalt e-helsestyre om status på følgende saker: <ul style="list-style-type: none"> - Covid 19-arbeid 	Vedlegg 2: Toppnotat Orientering fra Direktoratet for e-helse

	<ul style="list-style-type: none"> - Anbefaling av konsept for datadeling for digital hjemmeoppfølging (DHO) - Program digitalisering av legemiddelområdet - Strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren - Forvaltningsmodell for direktoratets normerende produkter 	
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helsestyre tar sakene til orientering.	
23/20	Akson	Orientering
	Direktoratet for e-helse vil orientere om status i arbeidet med Akson, inkludert videre involvering av Nasjonalt e-helsestyre nå som forprosjektet er avsluttet.	Vedlegg 3: Toppnotat Akson
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering og ber prosjektet ta med seg innspill fremkommet i møtet.	
24/20	Veikart for nasjonale e-helseløsninger	Drøfting
	Direktoratet for e-helse vil orientere Nasjonalt e-helsestyre om oppdraget om å utarbeide et veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger i helse- og omsorgssektoren. Veikartet skal leveres 1. november 2020. Denne saken omfatter følgende: <ol style="list-style-type: none"> 1. Bakgrunn 2. Tilnærming til veikart 3. Oppfølging av veikart etter leveransen 4. Behov for å koordinere innføring 	Vedlegg 4 : Toppnotat Veikart nasjonale e-helseløsninger
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helsestyret drøftet tilnærming til veikart, oppfølging av veikart etter leveranse og utfordringer knyttet til å koordinere innføring og det å ta i bruk nasjonale e-helseløsninger, og ber Direktoratet for e-helse ta innspillene med i det videre arbeidet.	
25/20	Strategisk analyse 2019/2020	Tilslutning
	Direktoratet for e-helse har gjennom dialogmøter med NUFA- og NUIT-medlemmer fått innspill til strategisk analyse for 2019/2020. Direktoratet vil i saken oppsummere arbeide med analysene, orientere om anbefalingen og be om tilslutning til den.	Vedlegg 5 : Toppnotat Strategisk analyse
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helsestyre tilslutter seg anbefalingen i strategisk analyse 2019/2020.	
26/20	Representasjon fra Norsk sykepleierforbund i Nasjonalt e-helsestyre	Orientering
	Direktoratet ønsker Norsk Sykepleierforbund som medlem i Nasjonalt e-helsestyre og vil redegjøre for bakgrunnen for det.	Vedlegg 6: Toppnotat Representasjon fra NSF i E-helsestyret
27/20	Eventuelt	

Referat fra møte i Nasjonalt e-helsestyre

<i>Møte</i>	3/2020	
<i>Dato</i>	6. mai 2020	
<i>Tid</i>	Kl. 10:00 – 12:00	
<i>Sted</i>	Webinar	
Medlemmer		
<i>Til stede</i>	Inger Cathrine Bryne (Helse Vest RHF) Stig Slørdahl (Helse Midt-Norge RHF) Cathrine Lofthus (Helse Sør-Øst RHF) deltok frem til kl. 10.30. Christine Bergland (Direktoratet for e-helse) Jan Arild Lyngstad (Helsedirektoratet) Gun Peggy Knudsen (Folkehelseinstituttet) Kristin W. Wieland (KS) Svein Lyngroth (Oslo kommune) Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune)	Bjørn-Atle Hansen (Alta kommune) Kjell Wolff (Bergen kommune) Lilly Ann Elvestad (FFO) Mina Gerhardsen (Nasjonalforeningen for folkehelsen) Ivar Halvorsen (Legeforeningen) Steffen Sutorius (Digitaliseringsdirektoratet)
<i>Ikke til stede</i>	Cecilie Daae (Helse Nord RHF)	
<i>Observatører</i>	Johan Ronæs (Norsk Helsenet SF)	
<i>Direktoratet for e-helse</i>	Karl Vestli Inga Nordberg Siv Ingebrigtsen	Sonja Turøy Brugman Camilla Smaadal Vibeke Jonassen Wang

Sak	Tema	Sakstype
11/20	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
12/20	Godkjenning av referat	Godkjenning
13/20	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
14/20	Korona	Orientering
15/20	Akson	Orientering
16/20	Eventuelt	

Sak	Tema
11/20	Godkjenning av innkalling og dagsorden
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	Vedtak: Nasjonalt e-helsestyre godkjenner innkalling og dagsorden.
12/20	Godkjenning av referat
	Det ble lagt frem referater som ikke formelt var godkjente av Nasjonalt e-helsestyre. <ul style="list-style-type: none"> Referat Nasjonalt e-helsestyre 2. desember Referat Nasjonalt e-helsestyre 13. februar Referat styringsgruppemøte i Akson 27. februar Til referatet for Akson 27. februar ble det påpekt at det er ønskelig at det skal komme tydelig frem at det i Aksjon Journal legges opp til stegvis utvikling og innføring. Referatet blir oppdatert med denne endringer og publisert på ehelse.no. Øvrige referat ble godkjent uten merknader.
	Vedtak: Nasjonalt e-helsestyre godkjenner følgende referat: <ul style="list-style-type: none"> Referat Nasjonalt e-helsestyre 2. desember Referat Nasjonalt e-helsestyre 13. februar

	<ul style="list-style-type: none"> • Referat styringsgruppemøte i Akson 27. februar
13/20	Orientering fra Direktoratet for e-helse
	<p>Karl Vestli, Direktoratet for e-helse, orienterte Nasjonalt e-helsestyre om status for følgende saker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lovforslag • Nasjonal e-helseportefølje • Teknisk beregningsutvalg • Legemiddelprogrammet <p>Kommunesektoren kommenterte at Teknisk beregningsutvalg (TBU) trenger tid på å finne sin form og tydeliggjøre oppdraget. Direktoratet for e-helse bekreftet at TBU jobber med å finne sin form og tydeliggjøre beslutningsprosesser. TBU sin rolle er å gi råd til Helse- og omsorgsdepartementet om hvordan fremlagte kostnader bør fordeles mellom aktørene som departementet har pekt på skal betale for nasjonale e-helseløsninger.</p>
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helsestyre tar sakene til orientering.</p>
14/20	Korona
	<p>Direktoratet for e-helse orienterte Nasjonalt e-helsestyre om arbeidet som pågår knyttet til korona-situasjonen. Saken bestod av tre tema:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beredskapsarbeid i Helsedirektoratet, ved Jan Arild Lyngstad Nasjonalt e-helsestyre ble orientert om beredskapsarbeidet rundt Covid19. Undersøkelser viser at befolkningen følger rådene og har tillit til helsemyndighetenes håndtering av koronaviruset. Viktige informasjonskanaler ut mot befolkninger har vært helsenorge.no, chatbot, informasjonstelefonen og kampanjer i allmenne og sosiale medier. Det blir daglig lagt ut nøkkeltall på hvor mange som er innlagt på grunn av korona og hvor mange som er i respirator. Det er også laget oversikt over pågangen fra befolkningen og forbruk og behov av smittevernsutstyr i kommuner. Det er opprette en egen portal for frivillig beredskapspersonell. Det vises til presentasjon for ytterligere detaljer rundt innlegget fra Helsedirektoratet. Det ble kommentert at det var en fin oppsummering og imponerende arbeid, og at vi må ta med oss videre det som har fungert. • Smittestopp-appen, ved Gun Peggy Knudsen (Folkehelseinstituttet) Folkehelseinstituttet informerte om arbeidet og status rundt smittestopp-appen. Smittestopp-appen er en del av totalløsningen for digital smittesporing og vil ikke erstatte den manuelle smittesporingen. Målet er å få på plass en automatisk varsling i løpet av mai. Den automatiske varslingen vil være et supplement til den manuelle varslingen fra kommunene. Tre kommuner bidrar foreløpig inn i dette arbeidet. Det ble stilt spørsmål om all data fra appen skal slettes, eller om man har samtykke til å beholde data til forskningsformål i etterkant av pandemien. Folkehelseinstituttet informerte om at det er restriksjoner på å bruke data til forskning, men aggregerte og anonymiserte data kan benyttes til delformålet om å følge med på smitteutbredelse og evaluere effekt av smitteverntiltak.

	<p>Se presentasjon for ytterligere informasjon rundt dette arbeidet.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Koronaporteføljen; samarbeid, prosess og prioritering, ved Karl Vestli Karl Vestli, Direktoratet for e-helse, informerte om status rundt koronaporteføljen. 337 innspill har kommet inn så langt, kategorisert på 20 kategorier. Innspillene vurderes av arbeidsgrupper og prioriteres av en styringsgruppe. <p>Helse- og omsorgsdepartementet har satt av 80 millioner til å realisere aktuelle tiltak. Ytterligere tiltak må finne finansiering i øvrige etatsrammer, tilleggsbevilgninger eller samfinansiering.</p> <p>Se presentasjon for ytterligere informasjon om noen av forslagene som er kommet inn.</p> <p>Kommunesiden stilte spørsmål om det er mulig å få en detaljert liste over iverksatte tiltak slik at man kan erstatte, eventuelt samordne mellom lokale og nasjonale tiltak. Direktoratet for e-helse svarte at KS har deltatt i styringsgruppen, men at direktoratet også gjerne tar en dialog på hvordan dette kan koordineres enda bedre.</p> <p>Det ble kommentert at i kommunene er de mest opptatt av arbeidet med smittesporing, og ikke så mye av smittetesting. Kun én av tre EPJ-leverandører har tilrettelagt for dette i Kjernejournal.</p> <p>Det kom innspill om at vi nå har fått verdifulle erfaringer både knyttet til kodeverk, bruk av video og beslutningsverktøy samt bruk av andre informasjonskilder enn helsenorge.no. Det er viktig at man evaluerer hva som har virket og hvorfor.</p>
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering</p>
<p>15/20</p>	<p>Akson</p>
	<p>Direktoratet for e-helse ved Are Mur orienterte Nasjonalt e-helsestyre om status for arbeidet med Akson.</p> <p>Sentralt styringsdokument er sendt til Helse- og omsorgsdepartementet og ekstern kvalitetssikrer går nå igjennom arbeidet. De skal levere sin vurderingsrapport 26. juni.</p> <p>For at en felles kommunal journalløsning skal realiseres, må minst halvparten av Norges kommuner utenfor Midt-Norge signere en intensjonserklæring knyttet til videre arbeid med Akson. Parallelt forberedes det til etablering av Akson journal AS. Direktoratet for e-helse utarbeider også et veikart for e-helse i kontekst av Akson og vil arbeide med den helhetlige styringen. Øvrige aktiviteter er lovarbeid, ESA-notifikasjon, møter med Helseplattformen og leverandører.</p> <p>I møtet ble det presisert at Akson journal og Akson samhandling vil behandles parallelt og sees i sammenheng med hverandre.</p> <p>Det ble etterspurt en mer systematisk oversikt over hvordan alle samhandlingstiltakene i Akson samhandling og i den nasjonale e-helseporteføljen henger sammen. Det er også en bekymring at samhandlingstiltakene ikke er samkjørte på tvers av virksomhetene. Direktoratet for e-helse påpekte at veikartet for e-helse vil vise denne sammenhengen, og det arbeides nå med å konkretisere dette. Den helhetlige styringen og områdeutvalgets rolle vil også trekkes inn. Da vil summen av samhandlingsfunksjonaliteter komme tydeligere frem. Direktoratet har</p>

	<p>også ambisjoner om å løfte den nasjonale porteføljestyringen. Arkitekturstyring vil bli trukket inn i større grad og gevinstene skal bli mer synlige.</p> <p>Kommunesektoren understrekte at de er opptatt og avhengige av helheten. De tror dette vil komme på plass, men det er fortsatt noen ubesvarte spørsmål. For at et kommunestyre skal bli med på tiltaket Akson, er det viktig med eierskap og at de forstår implikasjonene av tiltaket fullt ut. Nasjonalt e-helsestyre har så langt vært styringsgruppe for Akson. Det ble stilt spørsmål om hvordan dette blir videre når ansvaret for gjennomføringen av Akson er delt.</p> <p>Videre er kommunesektoren opptatt av sammenhengen mellom de to tiltakene Akson journal AS og Akson samhandling. Mye ansvar legges over til en kommunal eid virksomhet. Slik styringsmodellen fungerer i dag, har ikke kommunesektoren - som et selvstendig forvaltningsnivå - nødvendige innflytelsen for å styre et stort og krevende prosjekt. Styringsdialogen med sykehusene er mye tettere enn med kommunene.</p> <p>Direktoratet for e-helse svarte at Helse- og omsorgsdepartementet har tydelige forventninger om at det skal gjøres en helhetlig vurdering av styringen av målbildet Én innbygger – én journal. Direktoratet vil arbeide med å identifisere behov for endringer i styringsmodellen, og den helhetlige styringen vil bli gjennomgått. Nasjonalt e-helsestyre er en viktig aktør i dette bildet. I tillegg til Akson journal og Akson samhandling vil også utviklingen i RHF-ene og i Helseplattformen være med på å påvirke fremdriften. Direktoratet for e-helse ønsker å være så konkret som mulig og vil involvere Nasjonalt e-helsestyre i arbeidet.</p> <p>KS ønsker å bli koblet på arbeidet med ESA-notifiseringen, da avgjørelsen også vil kunne påvirke kommunene og mulighetene for å lykkes med journalprosjektet. Direktoratet for e-helse kommenterte at det er Helse- og omsorgsdepartementet som leder arbeidet med ESA, og de har bekreftet at KS vil bli involvert.</p> <p>Nasjonalt e-helsestyre spurte om mulige konsekvenser av at ESA er saksøkt. Direktoratet for e-helse forklarte at Norge, i likhet med de fleste andre land, satser på nasjonale løsninger. EU bygger også opp under nasjonale satsinger og nasjonale myndigheter, og OECD-rapporten peker på at den nasjonale styringen må styrkes med nye lover, nasjonale selskaper og løsninger. Dersom Abelia når frem med sitt søksmål, vil det kunne gi store utfordringer for mange land.</p>
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering.</p>
16/20	Eventuelt
	<p>Direktoratet for e-helse la frem følgende plan for møter frem til september:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Møtet 5. juni flyttes til 1. juli, og gjennomføres som webinar fra kl. 9-12. - Det tas stilling til om ekstramøte 31. august gjennomføres i møtet 1. juli. - Det tas stilling til om møte 16.-17. september gjennomføres som et fysisk møte i Oslo eller som et webinar i august.

Referat fra styringsgruppemøte for Akson

<i>Møte</i>	4/2020	
<i>Dato</i>	1. juli 2020	
<i>Tid</i>	Kl. 09.00 – 10:30	
<i>Sted</i>	Webinar	
Medlemmer		
<i>Til stede</i>	Inger Cathrine Bryne (Helse Vest RHF) Cathrine Loftshus (Helse Sør-Øst RHF) kom inn i møte kl. 10.10 Stig Slørdahl (Helse Midt-Norge RHF) Christine Bergland (Direktoratet for e-helse) Jan Arild Lyngstad (Helsedirektoratet) Gun Peggy Knudsen (Folkehelseinstituttet) Kristin W. Wieland (KS) Svein Lyngroth (Oslo kommune) Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune)	Bjørn-Atle Hansen (Alta kommune) Mina Gerhardsen (Nasjonalforeningen for folkehelsen) Ivar Halvorsen (Legeforeningen) Steffen Sutorius (Digitaliseringsdirektoratet)
<i>Ikke til stede</i>	Lilly Ann Elvestad (FFO) Cecilie Daae (Helse Nord RHF)	Kjell Wolff (Bergen kommune)
<i>Observatører</i>	Johan Ronæs (Norsk Helsenett SF)	
<i>Direktoratet for e-helse</i>	Karl Vestli Siv Ingebrigtsen	Sonja Turøy Brugman Camilla Smaadal Vibeke Jonassen Wang

Sak	Tema	Sakstype
17/20	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
18/20	Status for Akson	Orientering
19/20	Eventuelt	

Sak	Tema
17/20	Godkjenning av innkalling og dagsorden
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	Vedtak: Styringsgruppemøtet for Akson godkjenner innkalling og dagsorden.
18/20	Status for Akson
	Direktoratet for e-helse orienterte styringsgruppen om status i arbeidet.
	Ekstern kvalitetssikring Direktoratet for e-helse gikk gjennom hovedanbefalingene fra KS2-rapporten.
	Styringsgruppen kommenterte at anbefalingene i rapporten samsvarer med det som ble påpekt i vedtaket fra styringsgruppemøtet 27. februar 2020. Det er viktig at vi jobber videre med å avklare disse punktene for å komme videre i prosjektet. Styringsgruppen ønsker at dette punktet skal fremkomme i vedtaket som referatføres til saken.
	Det ble spurt om direktoratets vurdering av tilbakemeldingene i KS2-rapporten. Direktoratet er fornøyd med at ekstern kvalitetssikrer gjentar at behovet for tiltak er stort og at det bør bevilges finansiering for samhandling og felles kommunal journal i 2021. Vi er tilfredse med at ekstern kvalitetssikrer bekrefter våre kostnadsestimater og nytteestimatene i vår samfunnsøkonomiske analyse. Videre er vi tilfreds med at ekstern kvalitetssikrer gir mye støtte til arkitekturprinsippene, arbeidet med personvern og informasjonssikkerhet og kontraktstrategien. Vi tar til etterretning at ekstern kvalitetssikrer anbefaler en

ansvarsplassering for felles kommunal journal som bryter med de føringene som forprosjektet har hatt.

Det ble spurt hvilke planer forprosjektet har for å svare ut anbefalingene fra KS2-rapporten. Direktoratet for e-helse svarte at ekstern kvalitetssikrers anbefalinger er gitt til Helse- og omsorgsdepartementet og Finansdepartementet og inngår som grunnlag i videre behandling av Akson. Direktoratet for e-helse avventer ev. oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet om oppfølging av KS2-rapporten. Forprosjektet har, iht. oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet, jobbet sammen med kommunesektoren om avklaringer knyttet til etablering av selskapet Aksjon journal, som det skal orienteres om senere i møtet.

Styringsgruppen hadde en grundig diskusjon rundt den senere tids kritikk av Akson i media. De er enig i at KS2-rapporten i stor grad støtter de anbefalte arkitekturprinsippene. Rapporten peker derimot på behovet for å konkretisere hvordan løsningen skal samspille med dagens marked og løsninger. Styringsgruppen mener kritikk av Akson vil være lettere å møte dersom man konkretiserer dette samspillet på en bedre måte.

Direktoratet er enig i at kommunikasjonen rundt arkitekturprinsippene har vært vanskelig og noe utydelig. Mye av kritikken har vært knyttet til at det skal anskaffes *ett* system. Det stemmer ikke. Det er riktig at det som utgangspunkt anbefales én anskaffelse av journalløsningen. Denne anskaffelsen er anbefalt med en innretning hvor journalløsningen kan bestå av flere systemer og at flere leverandører skal kunne gå sammen om å tilby en løsning.

Legeforeningen mener KS2-rapporten gir mye støtte til de innvendinger Legeforeningen har til Akson. Fastlegene frykter at de blir låst til et stort system med mange avhengigheter som hindrer at man kan utvikle løsninger som er viktig i fastlegenes arbeidshverdag. I dag er det vanskelig å se for seg at 85 % av fastlegene vil forplikte seg til deltakelse i kommunal journalløsning. Fastleger synes prosjektet har høy risiko og det er uklart hva man får i løsningen; hva er i kjerneløsningen, hvordan løses samarbeid med tredjepart-leverandør, hvordan vil leverandørbildet se ut, mm. Dette gir store kommunikasjonsutfordringer. Hele befolkningen benytter seg av fastlegeordningen, men kun 3-4 % av innbyggerne benytter kommunale helse- og omsorgstjenester. Det er derfor viktig at journalløsningen dekker fastlegenes behov.

Direktoratet er enig i at fastlegenes systemer er viktige, men det er behov for å gjøre den mer tilgjengelig for innbyggere og for samhandling med andre aktører. Akson journal skal også løse behov for andre tjenester og yrkesgrupper i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Selv om det ikke er en like stor andel av befolkningen som benytter seg av disse tjenestene er antallet helsepersonell og presset på denne delen av tjenesten svært stor. Behovet for bedre journalløsninger og bedre samhandling, også med andre deler av kommunal sektor slik som skole, barnevern, er stort.

Kommunesektoren påpekte at alle deler av kommunal tjenester er viktig. Kommunene trenger verktøy som understøtter alle tjenestene de er ansvarlige for og verktøy som ivaretar samhandling med andre aktører som fastleger og sykehus.

Spesialisthelsetjenesten påpekte at fastlegene og kommunene får stadig større ansvar for helse- og omsorgstjenester. Da er den helhetlige samhandlingen interessant. Det er viktig at man klarer å gi en tydelig beskrivelse av målbildet i en praktisk kontekst. For å endre fokus i offentlig ordskifte, er det viktig å lage en kommunikasjonsstrategi som har et helhetsperspektiv, innbyggerperspektiv og som viser mulighetsbildet. For at alle skal kunne delta likeverdige i debatten, må argumentene bli faktabasert.

Direktoratet oppsummerte at anbefalingene fra forprosjektet er basert på frivillighet. I våre beregninger har vi lagt til grunn at 60 % av fastlegene tar i bruk felles kommunal journal innen 2033. Det gir mulighet for at man også kan utvikle dagens EPJ-løsninger til behovene som er beskrevet. Det blir viktig å oppsummere kritikken og jobbe videre med kommunikasjonen. Mange av spørsmålene skal ikke svares på før i anskaffelsen. Det blir derfor viktig å gi en bedre beskrivelse av utviklingsretningen, målbildet og hvordan journal og samhandling skal fungere sammen. Det er viktig å minne om at kommunene trenger nye systemer. Spørsmålet er om de skal gjøre det sammen eller hver for seg. Akson journal skal løse kommunenes behov mens Akson samhandlingen skal dekke behovet for samhandling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten.

Intensjonserklæringer

En føring i arbeidet med Akson har vært å sikre intensjonserklæringer om videre arbeid fra kommuner som representerer minst halvparten av befolkningen utenfor Midt-Norge innen 1. juli 2020. Noen kommuner har fått utsatt frist til 7. juli. Se oppdatert oversikt på ks.no/akson

Ved å signere intensjonserklæringen uttrykker kommunen støtte til og intensjon om deltakelse i det videre arbeidet med tiltaket Akson. Signering innebærer ikke noen kjøpsforpliktelse eller annen økonomisk forpliktelse for kommunen.

56 prosent av kommunene (i innbyggertall) har per dags dato signert intensjonserklæringen. Forholdet mellom fattede vedtak i kommunene og faktisk mottatte erklæringer per dags dato kan bety at vi vil nå om lag 63,61%, noe vi vil være svært fornøyd med.

Kommunesektoren kommenterte at dette er veldig bra, og at man har nådd målet som var lagt til grunn for å kunne gå videre med tiltaket.

Forberedelser til etablering av selskapet Akson journal

Direktoratet for e-helse har fått i oppdrag å etablere et felles prosjekt med kommunesektoren for å avklare sentrale spørsmål knyttet til etableringen av selskapet Akson journal. Helse- og omsorgsdepartementet har etablert en styringsgruppe med et utvalg kommuner for å forberede etablering av selskapet. Styringsgruppen består av representanter fra KS og kommunene Oslo, Stavanger, Kristiansand, Bærum, Bodø, Bergen og Vinje. Trondheim kommune, Kommunal- og moderniseringsdepartementet og Direktoratet for e-helse deltar som observatører. Styringsgruppen ledes av Helse- og omsorgsdepartementet.

I møtet 1. juli 2020 vil styringsgruppen behandle en rekke delkonklusjoner med formål om å oversende et felles notat til Helse- og omsorgsdepartementet slik at dette kan tas med i videre behandling av Akson i budsjettprosessen. den videre budsjettprosessen. Forutsatt styringsgruppens vedtak vil notatet med felles konklusjonspunkter fra kommunene og staten oversendes Helse- og omsorgsdepartementet innen 3. juli.

I diskusjonen ble det påpekt at mange kommuner har vært opptatt av punktene fra møtet i Nasjonalt e-helsestyre 27. februar 2020. For kommunene er det like viktig at punktene fra vedtaket blir svart ut systematisk, som det er å få svar på spørsmål rundt prosjektet og til selskapet som skal realiseres. Dette må henge sammen.

Veikart for e-helse

Direktoratet for e-helse skal innen 1. november (utsatt frist fra 15. oktober) utarbeide et samlet veikart for e-helse.

Veikartet skal gi en samlet oversikt over hvordan aktørene planlegger å innføre og bruke de

nasjonale e-helseløsningene. Den skal også beskrive sammenhengen mellom eksisterende e-helseløsninger, pågående tiltak i nasjonal e-helseportefølje og Akson. I tillegg skal den vise avhengigheter til aktørenes planer for å modernisere journalsystemene.

Direktoratet skal også innen 1. november (utsatt frist fra 30. juni) konkretisere veikart for e-helse i kontekst av Akson. Veikartet beskriver utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger i kommunal helse- og omsorgstjeneste.

Spesialisthelsetjenesten kommenterte at et veikart kan kun fungere hvis man vet hvor man skal, og det er behov for å konkretisere og tydeliggjøre målbildet da det er lett å snakke forbi hverandre når det gjelder Akson. Det ble stilt spørsmål til direktoratet om hva de tenker rundt arbeidet med å tydeliggjøre målbildet. Direktoratet for e-helse svarte at det er viktig at veikartsarbeidet omhandler alle programmene i den nasjonale porteføljen, også Akson. Alle disse prosjektene har mål for hva de skal oppnå. Veikartet skal gi en samlet beskrivelse og synliggjøre hvordan målene knyttet til blant annet legemiddelområdet, samhandling og datadeling flettes sammen. Direktoratet ønsker dialog med sektoren rundt dette etter sommeren.

Kommunesektoren stilte spørsmål om dialogen direktoratet har med leverandørmarkedet og deres arbeid med å utvikle og gjøre løsningene tilgjengelige. Direktoratet for e-helse svarte at veikartet vil vise konkrete planer og avhengigheter knyttet til leverandørmarkedet. Videre kommenterte direktoratet at arbeidet med å lage et veikart er komplisert da det består av mange detaljer. Vi må vise det på et områdenivå, for så å gå ned i detaljene og se på konkrete planer og avhengigheter.

Kommunesektoren kommenterte at det er viktig at løsningene fungerer teknisk. Det er derimot like viktig å beskrive hvordan løsningen skal tas i bruk i tjenesten på en måte som gjør at alle får tilgang til den informasjonen de har behov for. Videre ble det kommentert at veikartsarbeidet har vært etterlyst lenge og at det er veldig positivt at dette er i gang.

Direktoratet for e-helse kommenterte at dette er et viktig arbeid, men ressursmessig krevende for direktoratet. Sektoren har mange klare ønsker og behov og disse varierer fra det ståsted man har. I veikartsarbeidet må disse samles slik at vi kan enes om behov som vi skal løse. Da må vi kjenne til spesialisthelsetjenesten sine planer og kommunehelsetjenesten sine ønsker og hva leverandørene kan håndtere.

Direktoratet for e-helse informerte om at vi nærmer oss en utprøving av pasientens legemiddelliste. Det er et veldig komplekst felt. Det gjøres nå en juridisk- og arkitekturmessig gjennomgang. Det er behov for tydeligere planer, gode kostnadsestimater og en sterkere styring av dette området. Direktoratet ønsker dialog med sektoren over sommeren for å diskutere disse spørsmålene.

Kommunesektoren kommenterte at det er upresist å si at vi skal innføre og bredde kjernejournal i kommunene, da det er en utprøving og pilotering som skjer. Direktoratet for e-helse støttet det.

Kommunesektoren kommenterte videre at vi er helt avhengig av en god dialog mellom Kommunal- og moderniseringsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og Direktoratet for e-helse om løsninger for identitetshåndtering. Det er juridiske og arbeidsrettslige utfordringer som må løses for å kunne ta i bruk BankID som identifikasjonsbærer. Det er avgjørende for at dette skal bli vellykket.

Øvrige aktiviteter

Helse- og omsorgsdepartementet har startet arbeidet med rettsgrunnlaget for Akson. Det er

	<p>initiert dialog med EFTA Surveillance Agency (ESA) for å notisere forvaltningsmodellen for felles kommunal journalløsning. Akson gjennomfører også jevnlig møter for å utveksle erfaringer med Helseplattformen og kommunenes RAG-nettverk. Dette vil fortsette utover høsten. I tillegg er det løpende dialogmøter, hvor prosjektet blant annet var med i EPJ-leverandørmøtet 10. juni for å presentere anbefalingene i sentralt styringsdokument. 24. juni var det leverandørseminar i regi av KS og Norway Health Tech hvor spørsmål fra leverandører ble svart ut.</p> <p>Det kom spørsmål om hva rettsgrunnlag for Akson innebærer. Direktoratet for e-helse svarte at lovverket vi har i dag ikke nødvendigvis gir tilstrekkelig grunnlag for nasjonale løsninger. Det utføres derfor et lovarbeid for å sikre tilstrekkelig rettsgrunnlag som Akson kan basere seg på.</p> <p>Helse Midt-Norge kommenterte at de har fått flere henvendelser om hvorfor sammenhengen mellom Helseplattformen og Akson ikke trekkes mer frem i den offentlige debatten. Direktoratet bekreftet at Akson og Helseplattformen bruker mye tid på samarbeid og er enig i at dette må inn i arbeidet med veikart og bli mer synlig.</p> <p>Kommunesektoren la til at de også får henvendelser fra kommunene i Midt-Norge som forsøker å koble seg tettere på Akson og dra Helseplattformen inn i det nasjonale arbeidet slik at felles problemstillinger diskuteres bedre sammen. Dette er ønskelig fra kommunene i Midt-Norge.</p> <p>Det er ønskelig å se på roller og ansvar i det videre arbeidet med Akson, herunder rollen til Nasjonalt e-helsestyre. Dette er tema som vil diskuteres videre når den nasjonale styringsmodellen for e-helse skal evalueres. Det er ønskelig at dette også reflekteres i vedtaksteksten.</p>
	<p>Vedtak: Styringsgruppen ber direktoratet om å jobbe videre med vedtaket fra møtet 27. februar 2020 og spesielt avklare ansvarsforhold i det videre arbeidet med Akson.</p> <p>Styringsgruppen er orientert om hovedkonklusjonene i KS2-rapporten og oppfordrer direktoratet til å jobbe videre med viktig arbeid og vektlegger særlig veikartet for helheten.</p>
19/20	Eventuelt
	<p>Det fysiske møtet i Nasjonalt e-helsestyre 16.–17. september utgår og vil erstattes med et 3 timers videomøte 17. september.</p>

Til Møte 5/20
Dato 17.09.2020
Saksnummer 22/20
Type Orientering

Fra Christine Bergland
Saksbehandler Sonja Turøy Brugman

Orientering fra Direktoratet for e-helse

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre tar sakene til orientering.

Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse ønsker å orientere Nasjonalt e-helsestyre om følgende saker:

- Covid 19-arbeid
- Anbefaling av konsept for datadeling for digital hjemmeoppfølging (DHO)
- Program for digitalisering av legemiddelområdet
- Strategi for informasjonssikkerhet i helse- og omsorgssektoren
- Forvaltningsmodell for direktoratets normerende produkter.

Bakgrunn

Direktoratet redegjør gjennom dette notatet for innholdet i sakene. I møtet vil direktoratet gå gjennom de sakene medlemmene i Nasjonalt e-helsestyre ønsker en gjennomgang av.

Covid 19-arbeid

I vår ble det etablert en arena for å prioritere tiltak som skulle dekkes av midlene departementet bevilget for å finansieres digitaliseringstiltak som direkte støtter opp om arbeidet med å bekjempe Korona-epidemien. Arenaer er ledet av Direktoratet for e-helse og har representanter fra Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, de regionale helseforetakene, KS og Norsk Helsenett. Det er besluttet å videreføre denne arenaen for å følge opp at tiltakene som fikk finansiering gjennomføres som avtalt og også for å drøfte og koordinere andre relevante digitaliseringstiltak som støtte arbeidet med Krona-epidemien. De fleste tiltakene i den opprinnelige Korona-porteføljen er gjennomført og en nå i en forvaltningsfase.

Anbefaling av veikart for datadeling for digital hjemmeoppfølging (DHO)

Digital hjemmeoppfølging (DHO) er nye helsetjenester hvor deler av helse- og omsorgstjenesten kan flyttes hjem til pasienten ved hjelp av teknologi.

Direktoratet for e-helse gjennomfører en utredning av datadeling mellom oppfølgingstjenesten for digital hjemmeoppfølging og andre involverte aktører i behandlingen, innenfor og på tvers av forvaltningsnivå. Tiltak som adresserer behovet skal inngå i et helhetlig veikart for nasjonal samhandlingsarkitektur, og vil også gi anbefaling om veien videre for velferdsteknologisk knutepunkt.

Bruken av DHO er foreløpig et relativt umodent område, men er samtidig tett sammenflettet med etablerte behov innenfor e-helse, og det er nedfelt i vedtatte nasjonale strategier at bruken skal øke fremover.

Fordi området fortsatt er preget av flere ubesvarte spørsmål og avhengighet til flere andre nasjonale løp, anbefaler Direktoratet for e-helse en stegvis tilnærming med sterk involvering av pasienter, helsetjenesten og leverandørmarkedet.

Foreløpig forslag til aktiviteter 2021

1. Bidra til økt spredning av velferdsteknologi i kommunene
Fortsette å hjelpe kommuner med datadeling mellom VFT og EPJ – forsiktig vekst
2. Trinnavis – tjenestestyrte – implementering av DHO
Velge noen geografiske områder der vi jobber med tjenesteinnovasjon/modeller sammen med aktørene - og understøtter med infrastruktur for datadeling
 - Tilpasse VKP for datadeling med fastlege og spesialist i tillegg til kommunene
 - Trinnavis implementering av datadelingsfunksjonalitet i samarbeid med tjenesten

Total samhandlingsarkitektur/-infrastruktur som henger sammen

Videre konseptarbeid sammen med andre initiativ (kjernejournal, helsenorge, nasjonal samhandlingsinfrastruktur, helseplattformen, IKT-initiativ i RHF'ene).

Program for digitalisering av legemiddelområdet

Direktoratet for e-helse har siden 2016 hatt som ambisjon å legge til rette for Pasientens legemiddelliste (PLL) for bedre og tryggere legemiddelbehandling. I arbeidet så langt har direktoratet erfart at dette er et ambisiøst mål, med høy kompleksitet, mange avhengigheter og aktører.

Legemiddelprogrammet ønsker derfor en stegvis tilnærming til PLL med utprøving i samarbeid med Helse Vest og Bergen kommune. Direktoratet for e-helse vil prøve ut PLL med oppstart høsten 2020 og utprøving i løpet av 2021.

Direktoratet ønsker med dette å teste ut en stegvis tilnærming til hvordan PLL kan innføres i nasjonal kontekst. Erfaringer fra utprøvingen vil gi verdifull innsikt i antatte effekter knyttet til kvalitet i legemiddelbehandlingen, forbedringer i arbeidsprosesser for helsepersonell og være et grunnlag for andre regioner og kommuner.

Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett (NHN) utvikler en sentral forskrivingsmodul (SFM), som vil gi bedre teknisk støtte for PLL, Multidose og bidra til økt kvalitet i e-reseptkjeden. Et viktig første steg på veien for bredere tilgang til legemiddelopplysninger, er utrulling av kjernejournal til kommunene. Dette

arbeidet er i gang, med mål om innføring til 50 foregangskommuner i løpet av 2021 og full utbredelse fra 2022.

For gjennomføringen av tiltakene vil direktoratet vesentlig styrke Legemiddelprogrammet.

Strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren

Direktoratet for e-helse fikk i tildelingsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet for 2020, oppdrag om å foreslå innretning på mulig strategi for informasjonssikkerhet for helse- og omsorgssektoren. For å svare ut dette oppdraget har Direktoratet for e-helse igangsatt et prosjekt, som skal levere en anbefaling i form av en rapport til HOD 15. oktober 2020. Oppdraget gjennomføres i samarbeid med Norsk Helsenett SF.

I forståelse med HOD er oppdraget nå formulert til å gjelde en mulig strategi for *digital sikkerhet*. Direktoratets foreløpige vurdering er at en ev. strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren bør ta utgangspunkt i *Nasjonal strategi for digital sikkerhet*, og målene i denne. En sektorstrategi på området må imidlertid tilpasses og utdypes i tråd med sektorens særskilte behov, og de nasjonale målene og føringen som er satt for digitalisering i sektoren og den fremtidige utviklingen.

For å vurdere behovet for en strategi har prosjektgruppen innhentet innspill fra flere ulike aktører i sektoren for å analysere nåsituasjonen og belyse fremtidige behov. Mulige innretninger på en strategi ble drøftet med NUFA 26. august og NUIT 8. september. Som en del av arbeidet gjennomføres det flere workshoper med en rekke nøkkelpersoner i sektoren. Hensikten med workshopene er å 1) sørge for tidlig involvering av sektoren, 2) innhente god og oppdatert situasjonsforståelse, samt 3) å sikre bred forankring rundt felles utfordringer. I tillegg gjennomføres det møter med Justisdepartementet, NSM, Datatilsynet og Statens helsetilsyn

Gjennom dialog med sektor og interessenter har foreløpig følgende momenter kommet fram hittil:

- En mulig strategi må omfatte hele sektoren, inkludert primærhelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten, leverandører og andre aktører.
- Strategien må møte dagens og det fremtidige utfordringsbildet. Dette omfatter både identifiserte sårbarheter, men også fremtidige utviklingstrekk som kan utledes fra "*Nasjonal strategi for digital sikkerhet*", «*Nasjonal e-helsestrategi*» og «*Nasjonal helse- og sykehusplan*», samt gjeldende risikovurderinger og situasjonsbilder både på nasjonalt nivå og for sektoren.
- Sektoren er bl.a. opptatt av disse aspektene der digital sikkerhet er av betydning:
 - Leverandør-/kundeforhold og smidige anskaffelser, blant annet av skybaserte tjenester
 - Helsefaglige behov versus teknologiske løsninger
 - Helseberedskap og avhengigheter til IKT
 - Velferdsteknologi, hjemmebehandling, fjerndiagnostikk og digital hjemmeoppfølging
 - Operativt sikkerhetssamarbeid på tvers av virksomheter, forvaltningsnivå og sektorer
 - Tilgangsstyring og behov for sentraliserte identitetsløsninger (autentisering og autorisasjon)
 - Behov for felles plattformer for å tilgjengeliggjøre helseopplysninger
 - Standardisering av sikkerhetskrav
 - Kompetanse i skjæringspunktene mellom helsefag, teknologi og sikkerhetsfag

Forvaltningsmodell for direktoratets normerende produkter

Direktoratet for e-helse er nasjonal myndighet på e-helseområdet, og skal være en faglig rådgiver, pådriver og premissgiver i digitaliseringsarbeidet i helse- og omsorgssektoren. Direktoratet opptreer nasjonalt faglig normerende ved å utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale veiledere og retningslinjer om standarder, kodeverk, terminologi, arkitektur, informasjons-sikkerhet mv. Dette omfatter også adopsjon og tilpasning av internasjonale standarder, kodeverk og terminologi som skal innføres i Norge.

Hensikten med direktoratets normerende produkter er å

- sikre enhetlig digital samhandlingsevne i og med helse- og omsorgstjenesten
- bidra til effektive, trygge og sammenhengende pasientforløp
- gi forutsigbarhet for virksomheter og leverandørmarkedet.

Direktoratet har valgt å inndelegge de normerende produktene i fire nivåer, med en stigende grad av normering – veiledere, retningslinjer, anbefalte standarder og obligatoriske standarder.

Veiledere utgis for å gi råd innen spesifikke områder. Anbefalingene kan være basert på beste praksis fra en eller flere virksomheter, erfaringer fra nasjonale prosjekter eller utredninger, anbefalinger fra e-helsemyndigheter i andre land, EU eller internasjonale standardiseringsorganisasjoner.

Retningslinjer beskriver nasjonale myndigheters oppfatning av hva som er god praksis innenfor et område.

Anbefalte standarder anbefales for gitte målgrupper etter gjennomføring av en konsensusbasert prosess med bred sektorinvolvering fra målgruppen, samt en høring.

Obligatoriske standarder er bindende normer hjemlet i forskrift.

For å strukturere arbeidet med å utvikle normerende produkter utarbeider direktoratet en forvaltningsmodell, som blant annet skal sikre at de viktigste behovene for nasjonal normering blir prioritert og at arbeidet blir gjennomført med god kvalitet og sektorinvolvering.

Til Møte 5/20
Dato 17.09.2020
Saksnummer 23/20
Type Orientering

Fra Christine Bergland
Saksbehandler Eline Holljen

Akson

Forslag til vedtak:

Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering og ber prosjektet ta med seg innspill fremkommet i møtet.

Hensikt med saken

Orientere om status i arbeidet, inkludert videre involvering av Nasjonalt e-helsestyre nå som forprosjektet er avsluttet.

Bakgrunn

Direktoratet for e-helse har på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet gjennomført et forprosjekt for helhetlig samhandling og felles kommunal journal (jf. tillegg til tildelingsbrev nr. 3 2019). Sentralt styringsdokument ble oversendt 29. februar 2020. Nasjonalt e-helsestyre, som styringsgruppe for Akson forprosjekt, ga i møte 27. februar sin tilslutning med kommentarer til hovedinnretningen i styringsdokumentet (jf. sak 9/20).

Sentralt styringsdokument har gjennomgått ekstern kvalitetssikring i tråd med statens prosjektmodell (KS-ordning). Rapporten ble levert til Helse- og omsorgsdepartementet den 26. juni 2020.

[Sentralt styringsdokument med vedlegg er tilgjengelig på ehelse.no.](#)

Status i arbeidet

Sentralt styringsdokument ble oversendt til Helse- og omsorgsdepartementet 29. februar 2020, og i perioden mars - juni 2020 ble det gjennomført ekstern kvalitetssikring (KS2) av arbeidet iht. statens prosjektmodell (KS-ordning). Forprosjektteamet var tilgjengelig for ekstern kvalitetssikrer i perioden, blant annet ved å delta i intervjuer og arbeidsmøter. Forprosjektet Akson ble avsluttet i juli 2020, og Nasjonalt e-helsestyre sin rolle som styringsgruppe for arbeidet opphørte. Det vil etableres nye styringsstrukturer for det videre arbeidet.

Det pågår to oppfølgingsaktiviteter knyttet til oppfølging av Akson:

1. Forberedelsesarbeid for etablering av selskapet Akson journal, inkl. avklaringer knyttet til helhetlig styring
2. Samhandling

Forberedelsesarbeid for etablering av selskapet Akson journal ble etablert som et prosjekt våren 2020. Helse- og omsorgsdepartementet etablerte en styringsgruppe som består av representanter fra KS og kommunene Oslo, Stavanger, Kristiansand, Bærum, Bodø, Bergen og Vinje. Kommunal- og moderniseringsdepartementet og Direktoratet for e-helse deltar som observatører i styringsgruppen.

Styringsgruppen ble ledet av Helse- og omsorgsdepartementet i den innledende fasen. Fra september 2020 overtar kommunene lederrollen. Direktoratet for e-helse vil fortsatt bistå inn i prosjektet, spesielt knyttet til problemstillinger om helhetlig styring av de to programmene i Akson. Nasjonalt e-helsestyre vil i det videre orienteres om arbeidet.

Direktoratet for e-helse arbeider høsten 2020 videre med organisering og etablering av steg 1 av helhetlig samhandling. Direktoratet for e-helse vil involvere Nasjonalt e-helsestyre i det videre arbeidet.

Når Program Akson journal og Program Akson samhandling etableres (tentativt i 2021) vil hvert av programmene etablere sin styringsstruktur basert på anbefalinger fra forprosjektet. Begge programmene vil bli inkludert i den nasjonale e-helseporteføljen, på lik linje med andre e-helseprosjekter som berører flere aktører i sektoren.

Til Møte 5/20
Dato 17.09.2020
Saksnummer 24/20
Type Drøfting

Fra Christine Bergland
Saksbehandler Elin Høyvik Kindingstad

Overskrift

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre drøftet tilnærming til veikart, oppfølging av veikart etter leveranse og utfordringer knyttet til å koordinere innføring og det å ta i bruk nasjonale e-helseløsninger, og ber Direktoratet for e-helse ta innspillene med i det videre arbeidet.

Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse har fått i oppdrag å utarbeide et veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger i helse- og omsorgssektoren. Veikartet skal leveres 1. november 2020.

Denne saken omfatter følgende:

1. Bakgrunn
2. Tilnærming til veikart
3. Oppfølging av veikart etter leveransen
4. Behov for å koordinere innføring

1. Bakgrunn

I mai 2020 fikk direktoratet i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å utarbeide et strategisk veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger i helse- og omsorgssektoren. Veikartet skal leveres 1. november.

"Departementet ber direktoratet utarbeider et veikart som inneholder:

1. en samlet oversikt over planer for aktørenes innføring og bruk av nasjonale e-helseløsninger, herunder pasientens legemiddelliste, elektronisk meldingsutveksling, dokumentdeling via kjernejournal og deling av kritisk informasjon i kjernejournal
2. analyse og konkretisering av sentrale avhengigheter mellom tiltakene, forutsetninger og konsekvenser for aktørene knyttet til innføring og bruk av de nasjonale e-helse-løsningene
3. beskrivelse av sammenhengen mellom eksisterende e-helseløsninger, pågående tiltak i nasjonal e-helseportefølje og Akson

4. beskrivelse av avhengigheter til aktørenes planer for modernisering av journal-systemene, herunder Helseplattformen i Helse Midt-Norge, journal- og kurveløsninger i de øvrige tre regionale helseforetakene, og ev. andre pågående prosjekter som kan ha nasjonal betydning

Veikartet bør i tillegg synliggjøre planer for arbeidet med vferdsteknologisk knutepunkt som er under utredning gjennom Nasjonalt vferdsteknologiprogram og planer for digital hjemmeoppfølging, jf. mål i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023, Meld. St 6 (2019-2020)."

I tillegg ble direktoratet bedt om å utarbeide et veikart i kontekst av Akson. Dette ble levert i versjon 0.6 før sommeren, og besvares som en del av leveransen 1. november.

2. Tilnærming til veikart

Formålet med veikartet er å få en oversikt over når ulike e-helseløsninger er innført i helse- og omsorgssektoren og man kan begynne å realisere nytten av investeringene. Det er i tillegg et formål at det skal tydeliggjøres sammenhengen mellom de ulike tiltakene, og hvor det er påkrevd at de ulike aktørene i sektoren gjør en innsats. Det vil også bli belyst hvordan tiltakene i veikartet bidrar til å nå målene i nasjonal e-helsestrategi som understøtter for eksempel Nasjonal helse- og sykehusplan, Leve hele livet, Én innbygger – én journal og Digitaliseringsstrategien.

For å etablere en oversikt over hvor langt sektoren har kommet i verdiskapningsprosessen for de ulike tjenestene/funksjonalitetsområdene på nasjonale e-helseløsninger, er det etablert følgende faseinndeling:



I veikartet vil det fremkomme hvor i verdikjeden de ulike tjenestene er på nåværende tidspunkt, hvilke aktørgrupper som har gjort nødvendige tilrettelegginger, gjennomført endring i virksomhetene og fått ny praksis i gang og hvem som ikke har det.

Når det gjelder å ta i bruk tjenestene, vil det være ulikt koordineringsbehov avhengig av tjenesten som skal innføres. For eksempel vil pasientens egne opplysninger i kjernejournal gi umiddelbar nytte for de aktørene som tar dette i bruk, mens pasientens legemiddelliste krever at alle involverte aktører tar dette i bruk for at det skal gi nytte.

Flertallet av tjenestene i de nasjonale e-helseløsningene er etablert for å forbedre samhandling og det innebærer at alle involverte aktører må benytte løsningen for at den skal gi nytte, i det minste innenfor et avgrenset område som for eksempel et helseforetak med tilhørende kommuner. Dersom kun et utvalg av aktørene velger å ta tjenesten i bruk vil det i ytterste konsekvens kunne ha negative effekter, som for eksempel at identifisert kritisk informasjon ikke blir delt i kjernejournal eller at pasienten ikke møter til timen fordi den ikke sto på timeoversikten i Helsenorge sammen med de andre timene.

Veikartet vil tydeliggjøre utfordringene i dagens situasjon og være et beslutningsgrunnlag for å iverksette tiltak for å møte utfordringene og legge grunnlag for et mer avklart veikart senere.

Til drøfting:

- Vil tydeliggjøringen av hvilken fase en tjenestene befinner seg i være nyttig ved planlegging og prioritering i e-helsestyrets respektive virksomheter?

3. Oppfølging av veikart etter leveransen

Direktoratet for e-helse ønsker å etablere veikart som en kontinuerlig prosess som inneholder nye leveranser også etter 1. november.

Det vil være en styrke for veikartprosessen om aktørene i helse- og omsorgssektoren bidrar aktivt i prosessen videre, og legger til rette for at sektoren har et felles veikart med besluttede og finansierte tiltak.

Veikartet planlegges å ha en rullerende tidshorison på 4 – 5 år og vil fungere som et verktøy for langtidsplanlegging i tillegg til den mer kortsiktige årlige planleggingsprosessen i nasjonal e-helseportefølje.

Til drøfting:

- Hvordan kan nasjonalt e-helsestyre bidra til å holde veikartet oppdatert?

4. utfordringer knyttet til koordinert innføring

Det er en utfordring i sektoren at det å innføre og ta i bruk nasjonale e-helseløsninger går for sakte. Det er en tilleggsutfordring ved dette, nemlig behovet for å koordinere de aktørene aktører tar tjenesten i bruk,, ref. koordinerings-utfordring diskutert i avsnitt 2.

Til drøfting:

- Hvordan kan nasjonalt e-helsestyre bidra til en bedre koordinering av aktørene som innfører og tar i bruk nasjonale e-helseløsninger slik at det gir nytte for helsepersonell?
- Hvordan kan nasjonalt e-helsestyre bidra til at nødvendige koordinerende enheter har en felles prioritering av rekkefølgen man velger å innføre og ta i bruk tjenestene?

Til Møte 5/20
Dato 17.09.2020
Saksnummer 25/20
Type Tilslutning

Fra Christine Bergland
Saksbehandler Michelle Jensen

Strategisk analyse 2019/2020

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre tilslutter seg anbefalingen i strategisk analyse 2019/2020

Hensikt med saken

NUFA- og NUIT medlemmer har gjennom dialogmøter gitt innspill til strategisk analyse 2019/2020. Hensikten med saken er å oppsummere arbeidet med analysen, orientere om anbefalingen i analysen og få tilslutning til den, samt kort orientere om videre håndtering av funn gjort i analysearbeidet.

Bakgrunn

Strategiprosessen er en prosess for forvaltning av Nasjonal e-helsestrategi 2017-2022 og strategisk plan 2019-2022. Strategiprosessen skal bidra til økt kunnskapsgrunnlag for, og større transparens rundt, beslutningstaking i den nasjonale styringsmodellen for e-helse. Strategiprosessen skal tydeliggjøre når og hvordan aktørene kan øve innflytelse på utvikling og revisjon av Nasjonal e-helse strategi og strategisk plan. Lagt ut i tid representerer strategiprosessens overordnede rammeverk en gjentakende prosess for oppdatering av strategien og strategisk plan.

Dagens strategiprosess



For at strategien skal være virkningsfull og relevant, gjennomføres det en strategisk analyse på grunnlag av en situasjonsbeskrivelse. Hensikten med analysen er å peke på hvordan omgivelser og forhold har endret seg opp mot hva den nåværende planen tok utgangspunkt i, og hvordan og om dette påvirker den gjeldende planen. Det kan ut ifra dette tas stilling til om det er behov for å revidere planen. NEHS gav i desember 2018 (sak 51/18) sin tilslutning til nåværende strategisk plan for e-helse 2019-2022, og i juni 2019 til prioritering av innsatsområdene i planen for 2020. Ved analysetidspunktet hadde den nåværende strategiske planen vært gjeldende i et år. Det ble i analysearbeidet tatt stilling til om det er omgivelser og forhold som har endret seg vesentlig, som gjør at planen bør revideres.

[Utviklingstrekkrapporten 2020](#), referater fra møter i styringsmodellen (fortrinnsvis NEHS), beskrivelser av strategisk måloppnåelse (status på tiltak) samt rapportene "E-helse i kommunene" og "E-helse i andre land" utgjør kunnskapsgrunnlaget for situasjonsbeskrivelsen. Kunnskapsgrunnlaget i Utviklingstrekkrapporten 2020 inneholder e-helse i tall, politikkutvikling (eksempelvis Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 og Helsenæringsmeldingen), teknologitrender og relevante e-helsetrender og utviklingstrekk. De regionale helseforetakenes strategier er også gjennomgått. Funn fra kunnskapsgrunnlaget er vurdert opp mot relevans for e-helse, tidsaspekt (er det som beskrives relevant på kort eller lang sikt), hvilken innvirkning det vil ha og om det som beskrives er et nasjonalt anliggende og relevant for den nasjonale strategien. Funnene og hypotesene sees opp imot strategisk plan for å avdekke gap. Gap-beskrivelsene vil være grunnlag for anbefalinger om revidering av strategisk plan for e-helse 2019-2022. Analysen er ikke styrende for valg av innsatsområder og mål i strategi og plan, men et verktøy for å diskutere og anbefale mulige endringer og tilpasninger i tråd med politisk-, helsefaglig og teknologisk utvikling på e-helsefeltet. Rapporten belyser derfor temaer og funn som kan og bør ha en konsekvens, selv om de ikke utløser revisjon. Det er gjort relevante funn innenfor disse temaene¹:

¹ Funnene er begrenset til temaene behandlet i strategisk analyse 2019/2020, og omfanget begrenset av kunnskapsgrunnlaget som er anvendt der.

- Persongenererte helserelevante data
- Kunstig intelligens
- Helsehjelp på nye måter, herunder innbygger som ressurs og innovasjon
- Digital transformasjon
- Tverrsektorielt perspektiv
- Informasjonssikkerhet

Direktoratet for e-helse ba i dialogmøter med NUFA- og NUIT-medlemmene vinter/vår 2020 om innspill til analysen. Det ble spurt om innspill på om funn som trekkes frem er av slik karakter og vesentlighet at det kan peke på konkrete gap opp mot nåværende strategisk plan, og om det bør arbeides videre med inn i forslag til revisjon av denne. I lys av dette ble det fremlagt noen strategiske spørsmål.

Innspill fra NUFA- NUIT- medlemmer

NUFA- og NUIT-medlemmene gav i disse møtene innspill på kunnskapsgrunnlag og foreløpig anbefaling om revisjon. Medlemmene hadde ingen anmerkninger til kunnskapsgrunnlaget og det ble kommentert at det opplevdes representativt. Oppsummert gav ingen av aktørene uttrykk for at de ser behov for en revisjon av den strategiske planen.

Fjorårets prioritering av innsatsområdene i planen består, hvor legemiddelområdet prioriteres øverst. Det ble kommentert at det ønskes å styrke gjennomføringsevnen på allerede igangsatte initiativ, og at for enkelte initiativ er det mye som gjenstår før den strategiske målsettingen er nådd.

Flere av områdene hvor det har vært bevegelse, eksempelvis kunstig intelligens og persontilpasset medisin, pekes det på at det gjenstår arbeid med grunnleggende elementer for man kan benytte slike verktøy. Eksempelvis er det behov for datadeling før dette kan utnyttes i full skala, samt behov for å løse utfordringer med tilgang til data. Det ble også uttrykt at det er utfordringer med å skalere og bredde allerede utviklede løsninger og initiativ som nå ligger i planen.

Anbefaling

Nåværende strategisk plan er ung. Flere aktiviteter er ikke igangsatt eller planlagt igangsatt. Det vurderes at innsatsområdene fra 2019 består, og at det bør jobbes videre med tiltak innenfor disse.

En viktig del av den strategiske analysen er å vurdere bevegelse i omgivelsene for å identifisere om noe utfordrer nåværende plan. Det er identifisert noe bevegelse i omgivelsene, som kan peke på nye behov og områder det er muligheter for styrket eller annen innsats: Kunstig intelligens, persontilpasset medisin, e-helseløsningers bidrag til å styrke helsekompetanse i befolkningen, digital transformasjon, sikre at e-helseløsninger blir tatt i bruk i praksis og tverrsektorielt arbeid. For utdyping av funnene henvises det til vedlegg til saken: Strategisk analyse 2019/2020.

NUFA- og NUIT-medlemmene vurderer at disse trekkene i omgivelsene har beveget seg noe siden januar 2019, men at dette ikke er av slik karakter at det er behov for en revidering av nåværende innsatsområder eller aktiviteter i planen. Flere av områdene blir støttet opp om gjennom tiltak som allerede ligger i planen og som er planlagt (eksempelvis for kunstig intelligens og datadeling). Det ytres ønske om fokus på å prioritere tiltak og sikre gjennomføringsevnen for allerede igangsatte og planlagte aktiviteter i planen.

Det anbefales ingen revisjon av strategisk plan i 2020. Utviklingen i omgivelsene har ikke i stor nok grad utfordret de strategiske målene. Anbefalingen er i tråd med NUFA- og NUIT-medlemmenes innspill. Direktoratet for e-helse planlegger å arbeide videre med utviklingen av strategiske indikatorer for innsatsområdene i 2020, for å kunne forenkle prosessen med vurdering av strategisk måloppnåelse. Det vil jobbes videre med behandling og prioritering av arbeid med funnene og konsekvenser av disse videre i 2020.

Covid-19-pandemien utløste en utvikling i digitalisering av helsetjenesten. Det samles innsikt om dette. Utviklingen vil vurderes og sees opp mot strategi og strategisk plan.

Til Møte 5/20
Dato 17.09.2020
Saksnummer 26/20
Type Orientering

Fra Christine Bergland
Saksbehandler Sonja Turøy Brugman

Representasjon fra Norsk Sykepleierforbund i Nasjonalt e-helsestyre

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre tar sakene til orientering.

Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse ønsker at Norsk Sykepleierforbund inviteres som medlem i Nasjonalt e-helsestyre og redegjør for bakgrunnen for dette.

Bakgrunn

Nasjonal styringsmodell for e-helse ble etablert for å styrke gjennomføringsevnen av e-helseutviklingen i helse- og omsorgssektor. Siden etableringen i 2016 har utvalgene og de nasjonale styringsprosessene som utvalgene involveres i, vært i stadig utvikling. I denne utviklingen er det også behov for å se på hvilke aktører som er representert i utvalgene.

Direktoratet for e-helse vil invitere Norsk Sykepleierforbund inn som medlem i Nasjonalt e-helsestyre. Sykepleiere utgjør den største faggruppen i helse- og omsorgssektor. Det pågår mange nasjonale tiltak på e-helseområdet som påvirker sykepleieres hverdag. Direktoratet ser det derfor som viktig å styrke sykepleierfaget inn i de nasjonale utvalgene.

I henhold til mandatet for Nasjonalt e-helsestyre er det Direktoratet for e-helse direktoratet som vedtar mandat og utpeker medlemmene og leder for Nasjonalt e-helsestyre. Bakgrunnen for det, er at Nasjonal styringsmodell er rådgivende for direktoratet på grunn av at styringsmodellen ikke endrer de etablerte styringslinjene fra Storting, regjering og departement til de ulike delene av sektoren. Saken legges derfor frem som en orienteringssak.