

# Referat fra møte i Nasjonalt e-helsestyre

<i>Møte</i>	4/2019	
<i>Dato</i>	12. september 2019	
<i>Tid</i>	Kl. 10:40 – 13:30	
<i>Sted</i>	Scandic Ørnen, Bergen	
<b>Medlemmer</b>		
<i>Til stede</i>	Herlof Nilssen (Helse Vest RHF) Stig Slørdahl (Helse Midt-Norge RHF) Cathrine Lofthus (Helse Sør-Øst RHF) Lars Vorland (Helse Nord RHF) Christine Bergland (Direktoratet for e-helse) Kristin W. Wieland (KS)	Jan Arild Lyngstad (Helsedirektoratet) Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune) Svein Lyngroth (Oslo kommune) Trond Brattland (Tromsø kommune) Christian Fotland (Os kommune)
<i>Ikke til stede</i>	Lilly Ann Elvestad (FFO) Anne-Lise Ryel (Kreftforeningen)	Camilla Stoltenberg (Folkehelseinstituttet) Ivar Halvorsen (Legeforeningen) Steffen Sutorius (DIFI)
<i>Observatører</i>	Johan Ronæs (Norsk Helsenett SF)	
<i>Direktoratet for e-helse</i>	Inga Nordberg Karl Vestli Bodil Rabben	Siv Ingebrigtsen Camilla Smaadal

Sak	Tema	Sakstype
27/19	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
28/19	Godkjenning av referat fra Nasjonalt e-helsestyre 19. juni 2019	Godkjenning
29/19	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
30/19	Prioritering av nasjonal portefølje	Drøfting
31/19	Helseplattformen – status og videre planer	Orientering
32/19	KS – status for e-helsearbeidet	Orientering
33/19	Eventuelt	Orientering

Sak	Tema
<b>27/19</b>	<b>Godkjenning av innkalling og dagsorden</b>
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.  Camilla Dunsæd ble ønsket velkommen som ny styreleder i Nasjonalt e-helsestyre, og Herlof Nilssen ble takket av.  Johan Ronæs, ny leder i Norsk Helsenett, har overtatt observatørrollen fra Håkon Grimstad. Det ble informert om at Anne Lise Ryel fra Kreftforeningen vil trekke seg fra Nasjonalt e-helsestyre og at Mina Gerhardsen fra Nasjonalforeningen for folkehelse vil fra og med neste møte bli ny representant for pasientorganisasjonene.
	<b>Vedtak:</b> Nasjonalt e-helsestyre godkjenner innkalling og dagsorden.
<b>28/19</b>	<b>Godkjenning av referat fra møtet 19. juni 2019</b>
	Det kom ingen innspill til referatet.
	<b>Vedtak:</b> Nasjonalt e-helsestyre godkjenner referat fra møtet 19. juni 2019.
<b>29/19</b>	<b>Orientering fra Direktoratet for e-helse</b>
	Karl Vestli, Direktoratet for e-helse, orienterte om følgende saker:  <b>NEO</b> Virksomhetsoverdragelsen av ansatte fra Direktoratet for e-helse til Norsk Helsenett trer i

kraft 1. januar 2020. Gjennomføringsfasen av prosjektet startet 1. september 2019 og medfører mindre organisasjonsendringer internt i Direktoratet for e-helse.

Det kom innspill på at Norsk Helsenett må balanseres økonomisk, og at det i prinsippet ikke bør være krysssubsidiering mellom tjenesteområdene. Direktoratet for e-helse svarte at drift/forvaltning av de nasjonale e-helseløsningene må ha en robust finansiering. Det er viktig at det blir transparens i sektoren rundt finansiering av drift og forvaltning.

Direktoratet for e-helse viste til arbeidet med å opprette et Teknisk Beregningsutvalg for å sikre åpenhet knyttet til disse kostandene.

#### **IKT Nøkkeltall**

Direktoratet for e-helse fikk i 2016 et oppdrag fra HOD om å etablere et nasjonalt indikatorsystem for e-helse. Et nytt område er rapportering av samlede IKT-utgifter i spesialisthelsetjenesten. Det rapporteres ikke tall fra kommuner i dag, men Direktoratet for e-helse er i dialog med KS for å identifisere hvordan disse tallene kan inkluderes i rapporteringen.

Det ble stilt spørsmål om hva helsepersonellundersøkelsen innebærer. Direktoratet for e-helse svarte at det er en undersøkelse hvor helsepersonell skal gi tilbakemelding om bruk og kjennskap til e-helseløsninger. Det er ikke et forskningsarbeid, men det gir oss et stemningsbilde og gjør det mulig å følge med på utviklingen. Tallene blir fortløpende presentert på ehelse.no og i utviklingstrekkrapporten som kommer i mars neste år.

#### **Aktuelle utredninger**

Direktoratet for e-helse er for tiden involvert i følgende utredninger:

- Medisinsk avstandsoppfølging
- CEF digital eHDSI
- Triage
- Alvorlig sykt barn
- Kunstig intelligens
- Neste generasjon nød- og beredskapskommunikasjon

Medisinsk avstandsoppfølging og CEF digital eHDSI ble trukket frem som viktige utredninger, særlig for Helse Nord som har ansvaret for samisk helsetjeneste. Helse Nord ønsker å gjøre medisinsk avstandsoppfølging tilgjengelig for pasientene som også bor i Sverige, noe de har spilt inn til Nordisk råd. Direktoratet for e-helse har notert seg at dette. Samtidig har det kommet tilbakemeldinger på at det er viktig å innføre de nasjonale løsningene over hele landet før det gjøres tilgjengelig internasjonalt. Direktoratet for e-helse vil følge med på utviklingen og mener synspunkter som Helse Nord legger frem er viktige.

Det kom innspill på at flere av disse tiltakene berører primærhelsetjenesten og at Helsedirektoratet har et utviklingspotensial for å samarbeide med KS på disse områdene.

#### **Teknisk beregningsutvalg**

Teknisk beregningsutvalg skal bidra til transparens og best mulig tallgrunnlag når det gjelder kostnadene til forvaltning og drift av de nasjonale e-helseløsningene. Utvalget vil bestå av aktører som betaler for nasjonale e-helseløsninger. Utvalget settes ned av Helse- og omsorgsdepartementet og Direktoratet for e-helse vil lede utvalget.

Det ble kommentert at gevinstutredninger blir viktige for dette utvalget, og at følgekostnader også må beregnes. Direktoratet for e-helse la til at beregningsutvalget skal bidra til å vise hva

	<p>sektoren faktisk faktureres for – ikke mer og ikke mindre. Det må være en ryddig utvikling, og alle må bidra til at NHN rigges til å bli en robust leverandør.</p> <p>Det kom innspill på at man ikke må glemme at det skal leveres et insitament til effektivisering, og at en må se på hva markedet kan levere. Det ble kommentert at det er viktig å se på helheten; både hva kostnadene er her og nå, men at utvalget også må se på forvaltningen over flere år og hvordan prognosene blir på lengre sikt. Det blir viktig at beregningsutvalget bidrar til transparens, og at det validerer tallgrunnlaget som er lagt i andre fora i styringsmodellen.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> Nasjonalt e-helsestyre tar sakene til orientering.</p>
<b>30/19</b>	<b>Prioritering av nasjonal portefølje</b>
	<p>Karl Vestli og Inga Nordberg i Direktoratet for e-helse orienterte om direktoratets anbefalinger for prioriterte områder i nasjonal portefølje for 2020.</p> <p>Viktige digitaliseringstiltak for 2020-2030 er (uprioritert rekkefølge)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Legemiddelområdet</li> <li>• Modernisering av journal (inkludert Helseplattformen)</li> <li>• Innbyggertjenester</li> <li>• Avstandsoppfølging</li> <li>• Akson (felles kommunal journal og helhetlig samhandlingsløsning)</li> </ul> <p>Grunnmurstiltak som er nødvendige for effektivt å realisere hovedtiltakene:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grunndata – virksomhet og personell</li> <li>• Meldingsutveksling</li> <li>• Dokumentdeling</li> <li>• Datadeling og felles språk</li> <li>• Identitets- og tilgangsstyring</li> </ul> <p>Det er ønskelig at Direktoratet for e-helse viderefører tett dialog med sektoren fremover. Det blir viktig å få frem både hva som gir verdi og hvor realistisk det er at tiltakene gjennomføres. Det bør komme tydeligere frem hvilke tiltak som kommer før og etter Akson og Pasientens legemiddelliste, slik at man kan vurdere hva som er viktig å prioritere først, og hva som eventuelt kan vente til senere.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering og ber om at innspill som fremkommer i møtet tas videre i prosess for prioritering av Nasjonal e-helseportefølje 2020.</p>
<b>31/19</b>	<b>Helseplattformen – status og videre planer</b>
	<p>Per Olav Skjesol, Helse Midt-Norge, orienterte om status for arbeidet og videre planer med Helseplattformen. Helseplattformen er ferdig med anskaffelsen og er nå i en innføringsfase. Trondheim kommune har vedtatt å utløse opsjon og går inn på eiersiden av Helseplattformen AS. Fremover arbeides det blant annet med å få etablert en styrings- og beslutningsstruktur. Det legges vekt på å involvere brukerne i alle faser og deler av Helseplattformen.</p> <p>Det ble stilt spørsmål om hva den tekniske kostnaden er for selve anskaffelsen, og at dette bør komme tydelige frem. Helse Midt-Norge svarte at det utgjør mindre enn halvparten av den totale kostnaden på 2,8 milliarder.</p> <p>Det ble også stilt spørsmål om det faglige standardiseringsarbeidet og hvordan løsningen tilpasses både store og små kommuner. Helseplattformen svarte at dette er et vanskelig spørsmål og at man starter med en basisløsning som vil være beste praksis. Hvor mye variasjon som tillates er for tidlig å svare på, men prosjektet er klar over at mye standardisering også kan bli en kostnadsdriver i framtidig drift. Det legges opp til en styringsmodell som løpende kan ta stilling til dette.</p>

	<p>På spørsmålet om innføringen av Helseplattformen kommer samtidig med det nye sykehuset som er planlagt i Møre og Romsdal og dermed øker kompleksiteten i innføringen, svarte Helse Midt-Norge at byggingen av det nye sykehuset har blitt forskjøvet i tid og at løsningen dermed blir innført på det gamle sykehuset.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering.</p>
<b>32/19</b>	<b>KS – status for e-helsearbeidet</b>
	<p>Kristin Wieland, områdedirektør i KS, orienterte om status for e-helsearbeidet i KS. KS arbeider for at norske kommuner og regioner skal videreutvikle gode lokalsamfunn som dekker innbyggernes behov, og har gjennom konsultasjonsordningen med regjeringen en særstilling blant norske interesseorganisasjoner. Alle kommuner og fylkeskommuner i Norge er medlem i KS og er politisk styrt. KS jobber for samordning av digitalisering i kommunesektoren både regionalt og nasjonalt, og legger til rette for at nasjonale tjenester kan tas i bruk av alle kommuner og fylkeskommuner –ikke minst i det interessepolitiske arbeidet overfor myndigheter og statlige aktører. 41 prosent av prosjektene i den nasjonale porteføljen av IT-utviklingsprosjekter KS er involvert i er e-helseprosjekter. KS har etablert et eget program for å understøtte AKSON som skal samordne innspill, posisjoner og behov fra kommunesektoren samt bidra til signering av intensjonsavtalene. Kommunene samarbeider også om anskaffelser og innføring av velferdsteknologi samt utvikling av nye arbeidsprosesser. Kommunene er juridiske enheter og virksomheter der tjenester skal leveres helhetlig overfor innbyggerne, noe som er en utfordring i møte med den statlige styringsstrukturen.</p> <p>Det ble kommentert at selv om man også på e-helse jobber for å tenke mest mulig helhetlig og tverrgående, er det krevende fordi man som virksomhet er underlagt en klar styringslinje innenfor sin sektor. Dette er ikke noe som løses av Nasjonalt e-Helsestyre, men en utfordring som også må diskuteres i Skate (Styring og koordinering av tjenester i e-forvaltningen) og med KMD (Kommunal- og moderniseringsdepartementet).</p> <p>De ble påpekt at det kunne være ønskelig om KS hadde hatt en mer formalisert rolle innen nasjonal digitalisering og at man vet at dette er noe som diskuteres også i kommunesektoren. Det ble stilt spørsmål om hva status er på dette arbeidet.</p> <p>KS svarte at det er store forventninger til KS og at det er et stort ønske blant kommunene om å samarbeide innen digitalisering. Det er imidlertid kommuneloven som gjelder, og det er medlemmene som eier KS og legger premissene for KS sitt mandat og oppdrag. Det vil legges frem en egen sak på landstinget om digitalisering.</p> <p>Det ble presisert at KS er ikke et sentralforbund, men at KS står for kommunesektorens organisasjon og er en interesse- og arbeidsgiverorganisasjon og utviklingspartner for medlemmene. KS er dermed ikke et forvaltningsorgan.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering.</p>
<b>33/19</b>	<b>Eventuelt</b>
	<p>Det var ingen saker under eventuelt.</p> <p>Nasjonalt e-helsestyre evaluerte møtet. Nasjonalt e-helsestyre ønsker å få tilsendt toppnotat med problemstillinger i forkant av møtet slik at styret kan forberede seg bedre. Det vil bidra til et mer aktivt styre.</p>