

# Referat fra møte i Nasjonalt e-helsestyre

<i>Møte</i>	2/2021	
<i>Dato</i>	6. mai 2021	
<i>Tid</i>	Kl. 13.00 – 15.30	
<i>Sted</i>	Videomøte	
<b>Medlemmer</b>		
<i>Til stede</i>	Stig Slørdahl (Helse Midt-Norge RHF) Cecilie Daae (Helse Nord RHF) Cathrine Loftshus (Helse Sør-Øst RHF) Karl Stener Vestli (Direktoratet for e-helse) Jan Arild Lyngstad (Helsedirektoratet) Gun Peggy Knudsen (Folkehelseinstituttet) Kristin W. Wieland (KS) Svein Lyngroth (Oslo kommune) Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune)	Kjell Wolff (Bergen kommune) Lilly Ann Elvestad (FFO) Mina Gerhardsen (Nasjonalforeningen for folkehelsen) Steffen Sutorius (Digitaliseringsdirektoratet) Lill Sverresdatter Larsen (Norsk Sykepleierforbund)
<i>Ikke til stede</i>	Ivar Halvorsen (Legeforeningen) Inger Cathrine Bryne (Helse Vest RHF)	Bjørn-Atle Hansen (Alta kommune)
<i>Stedfortreder</i>	Eirik Arnesen (Legeforeningen) – for Ivar Halvorsen	Erik Hansen (Helse Vest RHF) – for Inger Cathrine Bryne
<i>Observatører</i>	Johan Ronæs (Norsk Helsenett SF)	
<i>Direktoratet for e-helse</i>	Jon Helge Andersen Hans Löwe Larsen Siv Ingebrigtsen	Sonja Turøy Brugman Vibeke Jonassen Wang Karen Lima

Sak	Agenda Nasjonalt e-helsestyre	Sakstype
9/21	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
10/21	Godkjenning av referatet fra Nasjonalt e-helsestyre 18. mars 2021	Godkjenning
11/21	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
12/21	Program digital samhandling – målbilde og gjennomføringsstrategi for helhetlig samhandling	Drøfting
13/21	Nasjonalt e-helsestyre – mulighet for stedfortreder, forslag til midlertidig ordning	Tilslutning
14/21	Eventuelt	

Sak	Tema
<b>9/21</b>	<b>Godkjenning av innkalling og dagsorden</b>
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	<b>Vedtak:</b> Nasjonalt e-helsestyre godkjenner innkalling og dagsorden.
<b>10/21</b>	<b>Godkjenning av referatet fra Nasjonalt e-helsestyre 18. mars 2021</b>
	Det kom ingen innspill til referat fra Nasjonalt e-helsestyre 18. mars 2021.
	<b>Vedtak:</b> Nasjonalt e-helsestyre godkjenner referatet fra møtet 18. mars 2021.
<b>11/21</b>	<b>Orientering fra Direktoratet for e-helse</b>
	Karl Vestli, Direktoratet for e-helse orienterte Nasjonalt e-helsestyre om status på følgende saker:
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ny direktør i Direktoratet for e-helse</li> <li>Prosess knyttet til etterlevelse- og forvaltningsrevisjon av Riksrevisjonen</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Status møter om styringsmodellen</li> </ul> <p>Nasjonalt e-helsestyre kommenterte at de har vært involvert i mange av tiltakene som Riksrevisjonen gransker. Nasjonalt e-helsestyre har bl.a. vært styringsgruppe for Én innbygger - én journal. Sentrale personer som har deltatt i dette arbeidet har ikke blitt kontaktet av Riksrevisjonen, medlemmene ønsker derfor at Direktoratet for e-helse redegjør for funnene når rapporten offentliggjøres.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> Nasjonalt e-helsestyre tar sakene til orientering.</p>
12/21	<p><b>Program digital samhandling – målbilde og gjennomføringsstrategi for helhetlig samhandling</b></p>
	<p>Hans Löwe Larsen og Erik Hovde, Direktoratet for e-helse orienterte Nasjonalt e-helsestyre om bakgrunnen for og innhold i programmets målbilde for samhandling, og hvordan dette henger sammen med målene i veikart for nasjonale e-helseløsninger 2021-2025.</p> <p><u>Følgende spørsmål ble lagt frem for drøfting:</u>        Hvordan skal vi legge til rette for at nødvendig støtte for samhandling utvikles for helse- og omsorgssektoren, uten å overstige helsesektorens kapasitet for å delta i denne type arbeid?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hvordan bør sektor prioritere ressurser i ulike faser, slik at gevinstene kan hentes ut?</li> <li>Hvordan bør balansen være mellom tiltak rettet mot lokale/regionale behov versus tiltak rettet mot nasjonale behov?</li> </ul> <p><b>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Det er vanskelig å få til samstyring av helheten da kommunal sektor har en annen styring og finansiering enn statlige aktører.</li> <li>Ute i kommunene arbeides det med felles plan og rammeverk for kommunal prioritering. KS bidrar til større grad av eierskap i flere kommuner.</li> <li>"Design-to-cost" er en krevende modell å jobbe etter, da den brukes når tiltakseier og den som får gevinst er samme aktør. Dette er ikke alltid tilfellet i arbeidet med samhandlingsløsninger. Innføring lokalt, har andre kostnader enn innføring nasjonalt. "Design-to-value" modell kan være et alternativ.</li> <li>Smidig tilnærming er viktig fra et innbyggerperspektiv. Da vil innbygger oppleve den forbedrede samhandlingen underveis. Innbyggere læres gradvis opp til å ta i bruk disse samhandlingsløsningene. Det ble påpekt at man også må ha oppmerksomhet på innbyggers kapasitet.</li> <li>Det er en utfordring for innbygger å orientere seg i løsninger som innføres. Det er store forskjeller i utviklings- og implementeringstakt i kommunene, noe som kan gi store geografiske ulikheter i tilbudet til innbyggerne.</li> <li>Helsenorge er ikke tilgjengelig for alle; digitalt utenforskap er viktig å adressere.</li> <li>Vi må i så stor grad som mulig gjenbruke etablerte arenaer. Nasjonalt e-helsestyre må være et topplederforum, mens program- og prosjektstyrer må være på et mer operativt nivå.</li> <li>Ved drøftingssaker er det viktig at saksunderlaget tydeliggjør problemstillingene og hva direktoratet ønsker fra medlemmene i Nasjonalt e-helsestyre i den aktuelle saken. Det er viktig for å ivareta et topplederperspektiv.</li> <li>Saksunderlaget og presentasjonen tegnet forskjellige bilder. I saksunderlaget manglet innbyggerperspektivet, mens presentasjonen viste målbilde med utgangspunkt i innbyggers behov.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Når det kommer store spørsmål det ønskes drøfting på er det problematisk at vi ikke har fått mulighet til å drøfte i forkant av møtet. Vi som medlemmer får ikke mulighet til å gi en ryddig tilbakemelding.</li> </ul> <p>Direktoratet for e-helse kommenterte at Program digital samhandling både er et leveranseprogram og et strategisk program for sektoren. Direktoratet ønsker å skille på disse diskusjonene. Det har i tiden fra sakspapirene ble sendt ut og frem til møtet blitt jobbet med å løfte frem strategiske problemstillinger fra programmet. Direktoratet vil jobbe videre med å sikre saksdokumenter som legger til rette for gode diskusjoner i Nasjonalt e-helsestyre.</p> <p>Direktoratet for e-helse nevnte at ved generelle spørsmål er det fint å få noen betraktninger fra Nasjonalt e-helsestyre uten de store forberedelsene.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> Nasjonalt e-helsestyre hadde en innledende drøfting av problemstillingene i saken og ber prosjektet ta innspill med inn i videre arbeid.</p>
<b>13/21</b>	<b>Nasjonalt e-helsestyre – mulighet for stedfortreder, forslag til midlertidig løsning</b>
	<p>Karl Vestli, Direktoratet for e-helse, la frem forslag om at medlemmene i Nasjonalt e-helsestyre ved behov kan stille med fast stedfortreder med talerett i møtene. Det ble foreslått at dette er en midlertidig ordning frem til reviderte mandat for utvalgene i nasjonal styringsmodell legges frem for tilslutning og drøfting høsten 2021.</p> <p>Nasjonalt e-helsestyre stilte seg bak forslaget. Medlemmene mener det er viktig at Nasjonalt e-helsestyre forsetter som en toppleder-arena. Det er derfor en forpliktelse at medlemmene bruker muligheten for stedfortreder med forsiktighet.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> Nasjonalt e-helsestyre gir sin tilslutning til at medlemmene i Nasjonalt e-helsestyre ved behov kan stille med faste stedfortreder med talerett i møtene. Ordningen gjelder frem til reviderte mandat for utvalgene i nasjonal styringsmodell legges frem for tilslutning og drøfting høsten 2021.</p>
<b>14/21</b>	<b>Eventuelt</b>
	Ingen saker til eventuelt