

Referat fra styringsgruppemøte i Akson

<i>Møte</i>	1/2020	
<i>Dato</i>	13. februar 2020	
<i>Tid</i>	Kl. 16:00 – 20:00	
<i>Sted</i>	Park Inn, Gardermoen	
Medlemmer		
<i>Til stede</i>	Christine Bergland (Direktoratet for e-helse) Cathrine Lofthus (Helse Sør-Øst RHF) – ca. 30 min forsinket Stig Slørdahl (Helse Midt-Norge RHF) Cecilie Daae (Helse Nord RHF) Herlof Nilssen (Helse Vest RHF) Jan Arild Lyngstad (Helsedirektoratet) Camilla Stoltenberg (Folkehelseinstituttet)	Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune) Svein Lyngroth (Oslo kommune) Kristin W. Wieland (KS) Ivar Halvorsen (Legeforeningen) Lilly Ann Elvestad (FFO) Steffen Sutorius (Digitaliseringsdirektoratet)
<i>Ikke til stede</i>	Bjørn Atle Hansen (Alta kommune) Christian Fotland (Os kommune)	Mina Gerhardsen (Nasjonalforeningen for folkehelsen)
<i>Observatør</i>	Johan Ronæs (Norsk Helsenet SF)	
<i>Direktoratet for e-helse</i>	Inga Nordberg Karl Vestli Siv Ingebrigtsen	Sonja Turøy Brugman Camilla Smaadal Vibeke Wang

Sak	Agenda Styringsgruppemøte for Akson	Sakstype
4/20	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Orientering
5/20	Godkjenning av referat fra møtet 2. desember 2019	Orientering
6/20	Akson, tre delsaker: 1. Generell status 2. Sentrale anbefalinger knyttet til realisering av felles kommunal journalløsning og steg 1 i utviklingsretningen for helhetlig samhandling 3. Prioritering av potensielle interessemotsetninger	Orientering/drøfting

Sak	Tema
4/20	Godkjenning av innkalling og dagsorden
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	Vedtak: Nasjonalt e-helsestyre godkjenner innkalling og dagsorden.
5/20	Godkjenning av referat fra møtet 2. desember 2019
	Referatet fra styringsgruppemøte for Akson 2. desember ble sendt til medlemmene 10.12.2019 men ble ved en feil ikke sendt ut med sakspapirene til møtet 13.02.2020. Referatet behandles i neste møte.
	Vedtak: Nasjonalt e-helsestyre behandler referat fra styringsgruppemøte for Akson 2. desember 2019 i neste møte.
6/20-1	Generell status
	Karl Vestli og Are Muri, Direktoratet for e-helse, ga en generell orientering om status i arbeidet. Det arbeides iht. plan om oversendelse av sentralt styringsdokument (SSD) til Helse- og omsorgsdepartementet 1. mars. Det pågår også arbeid med tekst i intensjonserklæringene sammen med kommunesektoren, og det vil i det videre samarbeides om innhenting av erklæringene.

	KS kommenterte at det er ikke realistisk å ferdigstille prosessere alle sentrale spørsmål innen 1. mars, særlig knyttet til styring av tiltaket.
	Vedtak: Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering og ber prosjektet ta med seg innspill i det videre arbeidet.
6/20-2	Sentrale anbefalinger knyttet til realisering av felles kommunal journalløsning og steg 1 i utviklingsretningen for helhetlig samhandling
	<p>Karl Vestli og Are Muri, Direktoratet for e-helse, presenterte vurderinger og anbefalinger knyttet til gjennomføringen av felles kommunal journalløsning og steg 1 i utviklingsretningen for samhandling. Det ble særlig bedt om innspill på vurdering og anbefalinger knyttet til:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hovedkonsept og overordnet gjennomføring 2. Sentrale avhengigheter 3. Prosjektstrategi <ol style="list-style-type: none"> a. Gjennomføringsstrategi b. Kontraktstrategi c. Organisering og ansvarsdeling d. Styring av usikkerhet 4. Reviderte estimater for kostnader og nytte <p>Arkitektur</p> <p>Kommunesektoren kommenterte at det er gjort et godt og viktig arbeid med å synliggjøre arkitekturprinsippene. Dette er sentralt for å lykkes, og legger grunnlaget for en god anskaffelse. Det forventes at arkitekturskissen gjenspeiles i øvrige deler av dokumentet. Prosjektet informerte om at neste versjon av SSD vil ha en mer samlet beskrivelse av arkitekturprinsippene.</p> <p>Det anbefales at styringsdokumentet er tydeligere på hvilke krav som vil stilles til de eksisterende journalløsninger. Den strategiske tilnærmingen til Akson og de som skal samhandle med Akson må komme tydelig frem. Dette innebærer også krav til standarder. Forprosjektet kommenterte at en av oppgavene til direktoratet er å beskrive funksjonelle og tekniske krav til journalsystemer. Dette vil være et eget dokument.</p> <p>Kommunesektoren understreket at de både har behov for en robust løsning samtidig som det må være tilstrekkelig fleksibilitet for lokale tilpasninger. Dette må balanseres.</p> <p>Det er ønskelig at journalløsningen har fleksibilitet og iboende egenskaper til å samarbeide med andre sektorer, eksempelvis skole. Dette ønskes synliggjort.</p> <p>Det kom innspill på at arkitekturstyring bør tydeliggjøres som et suksesskriterium.</p> <p>Helhetlig styring og «Akson journal AS» og kommunenes behov for styring</p> <p>Kommunesektorens representanter kommenterte at det er på området styring og organisering det gjenstår mest på beskrivelser, prosessering og tydeliggjøring. Det er et krevende område og i stor grad en modningsprosess. Det er avgjørende at tiltaket organiseres og styres slik at risiko er håndterbar også for kommunene og slik at det tilrettelegges for faktisk realisering i tjenesten. Slik status er nå, vurderer man det som lite realistisk at forprosjektet kommer i mål med dette arbeidet innen fristen 28.2.</p> <p>Det må beskrives en plan for hvordan det arbeides med dette videre. Prosjektet svarte at det i styringsdokumentet vil være et eget kapittel som beskriver videre arbeid.</p>

Kommunesektoren kommenterte at representasjonsmodellen er en modell som er mer egnet i en forvaltningsfase. I en etableringsfase vil det være færre kommuner som er på. Det er også ulik modenhet i de ulike regionene. Modellen må derfor utvikles over tid. Hvordan organisering og styring skal skje i de ulike fasene er ikke tilstrekkelig beskrevet ennå. Sammenhengen mellom programmet for Akson samhandling og felles kommunal journalløsning må også tydeliggjøres. Det må også vurderes nærmere om det er behov for ytterligere koordinering/styring mellom de to programmene. Det er heller ikke tydeliggjort hvem som bærer kostnaden dersom det oppstår forsinkelser i en samhandlingskomponent som felles journalløsning er avhengig av.

Det ble kommentert at eiermøtet som er skissert i modellen bør ligge på ett nivå over. Dette er for øvrig slik det er gjort i Midt-Norge. I Midt-Norge er faglig beslutningsstruktur lagt på siden, under eiermøtet og virksomhetene. Prosjektet kommenterte at vi ønsker å bygge på de erfaringer som gjøres i Midt-Norge. Når det gjelder den faglige beslutningsstrukturen er forutsetningene noe ulike og den tenkt tegnet inn i programstrukturen.

Kommunesiden presiserte at det er viktig for kommunene at staten er inne på eiersiden av "Akson journal AS". Det er imidlertid mulig at selskapsformen vil være forskjellig i ulike faser.

Spesialisthelsetjenesten støtter inndelingen i to programmer. Når det gjelder statlig eierskap i "Akson journal AS" er det trolig klokt at eierskapet innledningsvis ligger i Helse- og omsorgsdepartementet. Det er ingen motforestillinger til at eierskapet til samhandlingsprogrammet er lagt til direktoratet. Da ligger også ansvarsposisjonen til programmet i Direktoratet for e-helse.

Det ble stilt spørsmål om hva som menes med avtaler. Det er vanskelig å forstå slik det er beskrevet nå. Det bør beskrives nærmere hva slags avtaler dette er og hvordan avtalestrukturen ser ut og forpliktelsene ligger.

Det ble kommenterte at det kan virke som samhandling er mindre prioritert, dette skaper bekymring i spesialisthelsetjenesten. Det kan også se ut til at det er en tidsforskyvning mellom felles journalløsning og samhandling, dette må skje i parallell. Prosjektet svarte at samhandling ikke er nedprioritert og at målbildet er det samme, men at det er valgt en stegvis utviklingsretning fordi usikkerheten er for stor til å utforme ett investeringstiltak. Som en del av steg 1 inngår forprosjektering av steg 2. Dette tar ned kompleksitet og risiko. Prosjektet presiserte også at arbeidet vil skje i parallell.

Veikart for øvrig nasjonale e-helseportefølje

Direktoratet er flere ganger bedt om å vise helheten og sammenhenger mellom de ulike tiltakene. Et foreløpig veikart ble presentert i møtet. Veikartet er krevende å utarbeide, bl.a. pga. kompleksitet, gjensidige avhengigheter, dynamikk/ulik fremdrift og finansiering. Når det gjelder legemiddelprogrammet er direktoratet i gang med replanlegging, tilpasset budsjettssituasjonen.

Flere representanter synes det er positivt at direktoratet har kommet godt i gang med veikartet, og kommenterte at fremstillingen er oversiktlig. Dette er viktig for sektoren, og e-helsestyret ønsker å bruke tid på veikartet jevnlig i det videre.

Flere av styrets representanter understreket at det ikke må bli et vakuum frem til Akson kan tas i bruk. Arbeidet med andre tiltak må fortsette i mellomtiden, på en god måte og uten at

det er i konkurranse med Akson. Det er særlig behov for videre arbeid med legemiddelområdet. Direktoratet kommenterte at arbeidet med andre nasjonale e-helseløsninger vil fortsette. Innholdet i steg 1 i samhandlingsprogrammet vil også komme øvrige e-helsetiltak til gode. Legemiddelområdet har det vært jobbet med lenge, men det er høy kompleksitet, finansiering er delvis uavklart og videre fremdrift er derfor under replanlegging.

Det kom spørsmål om hvilke tiltak som har finansiering, og hva som er prosessen i forhold til realisering. Direktoratet svarte at felles journalløsning og helhetlig samhandling (Akson) ligger inne som satsingsforslag. For øvrige tiltak er det ulike finansieringskilder, mange av tiltakene er samfinansiert med aktører i sektoren. For noen av tiltakene er ikke finansiering avklart.

Innbyggerrepresentant kommenterte at hvordan bruker og innbygger håndteres er uklart og må tydeliggjøres. Det ble vist til hvordan Helseplattformen har arbeidet med dette, og viktigheten av innbygger som ressurs. Direktoratet svarte at vi skal dra nytte av de erfaringer som gjøres her knyttet til involvering av innbygger. Tilsvarende er det avgjørende med god involvering av helsepersonell for å utvikle gode løsninger. Det er mye snakk om arkitektur og styring nå og vi må ikke glemme innbyggers og helsepersonells behov.

Sammendrag av øvrige anbefalinger

Det ble fra kommunesiden kommentert at en anskaffelsesprosess er en modning og at det må være åpning for at det på enkelte områder kan være egne anskaffelser hvis dialogprosessen tilsier at dette er fornuftig. Denne fleksibiliteten bør skrives inn i kontraktstrategien. Prosjektet svarte at dette er i ferd med å skrives inn.

Det ble spurt om hvorfor prosjektet ønsker én leverandør per anskaffelse, samtidig som det kan være flere underleverandører. Direktoratet begrunnet dette med risikovurdering og behov for helhetlige løsninger. Det er ønskelig å ha én part å forholde seg til per anskaffelsesområde. Dette er først og fremst en kommersiell vurdering.

Det ble kommentert at det kan fremstå som beskrivelsen av kontraktstrategien ikke helt gjenspeiler det som ble presentert og prinsipper i arkitekturnotat.

Det ble stilt spørsmål ved om prosjektet har gått for langt i å beskrive konkret løsning når det gjelder nasjonal database for lab- og røntgensvar, og om dette eventuelt heller kunne vært løst med dokumentdeling. Det er enighet i behovet men det stilles spørsmål til hvordan dette løses best. Prosjektet tar med seg innspillet og vurderer hvordan dette best skal beskrives.

Det var også en diskusjon omkring innholdet i steg 1 av samhandling og hvorfor lab- og røntgensvar prioriteres fremfor pasientens legemiddelliste, som det er pekt på i fellesskap veldig lenge. Direktoratet svarte at pasientens legemiddelliste har vært et pågående arbeid lenge innrettet mot eksisterende løsninger. I tillegg til sentrale løsningsdeler, krever realisering i dag mye innsats av virksomhetene, både med tilpasning av eksisterende journalsystemer og koordinert innføring med opprydning i eksisterende legemiddellister. Akson journal skal understøtte legemiddelhandtering og en felles legemiddelliste. Lab- og røntgensvar har vært et sterkt ønske fra fastlegegruppen, og har vært prioritert fordi en relativt enkelt kan lage løsning. Løsningen baserer seg på gjenbruk av eksisterende løsninger i kjernejournal og med innhold fra kopi av meldinger som allerede sendes.

	<p>Det er viktig for kommunene at det er fleksibilitet knyttet til å ta i bruk ulike moduler. Dette vil kunne ha stor betydning for hvilken aksept tiltaket får i kommunene. Dette er ikke tydelig nok beskrevet, herunder hvordan dette håndteres kostnadsmessig.</p> <p>Representant for Legeforeningen la frem en særmerknad som oppsummerer Legeforeningens innspill til arbeidet. Legeforeningen mener innspillet er innenfor rammene for konseptvalg 7. Legeforeningen mener sentrale føringer i sentralt styringsdokument Akson v.0.9. må endres for at Akson skal kunne realiseres raskt, og med lavere risiko og kostnad. Legeforeningen presenterte en særnotat med konkrete forslag til pågående løsninger som må prioriteres først; pasientens legemiddelliste, dokumentdeling, innsyn i timebok, lab- og radiologisvar samt felles behandlingsplan. Legeforeningen fraråder én anskaffelse av én felles journal for all tjenesteområder innenfor kommunale helse- og omsorgstjenester på grunn av at dette gir høy risiko og uavklart gevinstpotensiale. De mener også at dette er i strid med moderne prinsipper for anskaffelse av IKT-løsninger. Legeforeningen antar at store deler av dagens leverandørmarked og innovasjonskraften som ligger her vil forsvinne med dette strategivalget. De mener en realiseringsplan hvor utgangspunktet er en utskifting eller videreutvikling av EPJ-løsninger i kommunal helse- og omsorgstjenester, tjenesteområde for tjenesteområde, er den beste måten å realisere Akson journal.</p> <p>Det kom flere tilbakemeldinger til Legeforeningens merknad. Direktoratet for e-helse mener at Legeforeningens uttalelse peker på et annet konsept. Legeforeningen støtter Helseplattformen i Midt-Norge, utført som én anskaffelse av en felles journal for primær- og spesialisthelsetjenesten, men støtter ikke at det etableres en felles journal for kommunene utenfor Midt-Norge. Det er inkonsistent og vanskelig å forstå. Legeforeningens representant svarte at det er en vesentlig forskjell da Helseplattformen også omfatter spesialisthelsetjenesten. Innbyggerrepresentant påpekte at vi må stå ved det konseptvalget som ble tatt med tilslutning fra Nasjonalt e-helsestyre, og som også Legeforeningen var med på. Innbyggerne har behov for gode helhetlige løsninger, med målsetning om én innbygger – én journal. Kommunesektorens representanter var tydelige på at det er behov for nye robuste løsninger for helsepersonell, og anbefalte Legeforeningen om å avvende sin uttalelse til endelig styringsdokument foreligger.</p> <p>Reviderte estimater for kostnader og nytte</p> <p>Prosjektet la frem reviderte estimater for kostnader og nytte i møtet. Det er en del endringer i beregningene og estimatene, men de er derfor ikke direkte sammenlignbare med KS1-tall. Det var ingen merknader til estimatene i møtet.</p>
	<p>Vedtak (utarbeidet i fellesskap i møtet):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Det er en bred anerkjennelse av behovene for digitalisering i helsetjenesten, særlig primær helsetjenesten. Aktørene i helse- og omsorgssektoren er svært opptatt av, og mener det er store gevinster ved bedre digital samhandling i helse- og omsorgssektoren. 2. E-helsestyret støtter behovet som er definert og mener at i forslaget til løsning som er beskrevet bør det blant annet arbeides videre med ytterligere presiseringer basert på dagens diskusjon og tekstlig innspill av følgende: <ul style="list-style-type: none"> ○ organisering og helhetlig styring av tiltaket, ○ eierstyring av Akson journal, ○ finansieringsmodell og kostnadsfordeling, ○ innarbeidelse av den definerte løsningsarkitekturen og beskrivelse av frihetsgrader i anskaffelse og innføring

	<ul style="list-style-type: none"> ○ anskaffelses- og kontraktstrategi ○ håndtering av og tiltak knyttet til identifisert risiko ○ innbyggerperspektivet ○ øvrige innspill fra kommunenes som allerede er formidlet ○ øvrige innspill som fremkom i møtet <p>Styringsdokumentet må være tydelig på eventuelle utstående punkter og plan for videre arbeid.</p> <p>3. E-helsestyret støtter forslaget om at Akson journal og Akson samhandling blir realisert i parallell.</p> <p>4. E-helsestyret understreker betydningen av prioritering av utvikling av funksjonalitet for helhetlig samhandling og at styringsdokumentet må vise til porteføljestyling av tilgrensende initiativer og den aktiviteten som skal pågå frem til innføring av Akson journal.</p> <p>I fasen frem til Akson journal og Akson samhandling er realisert er det viktig at det ikke oppstår et «vakuum» i den digitale samhandlingen mellom de kommunale helse- og omsorgstjenestene og spesialisthelsetjenesten. Herunder må arbeides videre med utvikling og innføring av pasientens legemiddelliste, dokumentdeling og tilgang til laboratoriesvar og røntgensvar.</p> <p>5. E-helsestyret ber om å få endelig og oppdatert versjon av sentralt styringsdokument til sluttbehandling i ekstraordinært møte.</p>
6/20-3	Prioritering av potensielle interessemotsetninger
	Det var ikke tid til å behandle denne saken i møtet.
7/20	Eventuelt
	E-helsestyret er enige om at det er behov for et ekstraordinært møte for å sluttbehandle sentralt styringsdokument. Nytt møte ble avtalt 27. februar kl. 16-20 på Gardermoen.