

Referat fra møte i Nasjonalt e-helsestyre

<i>Møte</i>	6/2019	
<i>Dato</i>	2. desember 2019	
<i>Tid</i>	Kl. 10:00 – 11:40	
<i>Sted</i>	Radisson Blu, Gardermoen	
Medlemmer		
<i>Til stede</i>	Herlof Nilssen (Helse Vest RHF) Cathrine Lofthus (Helse Sør-Øst RHF) - deltok deler av møtet Christine Bergland (Direktoratet for e-helse) Kristin W. Wieland (KS) Christian Fotland (Os kommune) Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune) Svein Lyngroth (Oslo kommune)	Jan Arild Lyngstad (Helsedirektoratet) Ivar Halvorsen (Legeforeningen) Lilly Ann Elvestad (FFO) Mina Gerhardsen (Nasjonalforeningen for folkehelsen) Steffen Sutorius (DIFI)
<i>Ikke til stede</i>	Lars Vorland (Helse Nord RHF) Stig Slørdahl (Helse Midt-Norge RHF)	Trond Brattland (Tromsø kommune) Camilla Stoltenberg (Folkehelseinstituttet)
<i>Observatører</i>	Johan Ronæs (Norsk Helsenet SF)	
<i>Direktoratet for e-helse</i>	Inga Nordberg Karl Vestli Bodil Rabben	Siv Ingebrigtsen Sonja Turøy Brugman Camilla Smaadal

Sak	Tema	Sakstype
40/19	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
41/19	Godkjenning av referat fra Nasjonalt e-helsestyre 28. oktober 2019	Godkjenning
42/19	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
43/19	Felles grunnmur for digitale tjenester	Tilslutning
44/19	Nasjonal e-helseportefølje	Tilslutning
45/19	Etablering av områdestyre for samhandling	Tilslutning
46/19	Neste generasjons nød- og beredskapskommunikasjon	Drøfting

Sak	Tema
40/19	Godkjenning av innkalling og dagsorden
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	Vedtak: Nasjonalt e-helsestyre godkjenner innkalling og dagsorden.
41/19	Godkjenning av referat fra Nasjonalt e-helsestyre 28. oktober 2019
	Det kom ingen innspill til referatet.
	Vedtak: Nasjonalt e-helsestyre godkjenner referat fra møtet 28. oktober 2019.
42/19	Orientering fra Direktoratet for e-helse
	Karl Vestli, Direktoratet for e-helse, orienterte om følgende saker: <ul style="list-style-type: none"> • Utkast til e-heslov • Statsbudsjettet • Ny e-helseorganisering – NEO • Teknisk beregningsutvalg • Utviklingstrekkrapport 2020 • Mandat nasjonale utvalg • Innspill til veileder for API • Helseanalyseplattformen – anskaffelsesprosessen

	<p>Til saken om ny e-helseorganisering ble det kommentert at kommunene har fått varsel om økte timepriser. Det ble stilt spørsmål om det er ulike timepriser mellom de to organisasjonene og om sektoren skal påføres ekstra kostnad som følge av ny organisering. Direktoratet for e-helse svarte at timeprisene endres som følge av at direktoratet endrer sine ressurspriser til en fullkostmodell. Dette er samme modell som NHN. Dette er uavhengig av ny organisering. NHN har i tillegg et lite marginpåslag på sine timespriser.</p> <p>Direktoratet for e-helse sendte denne gang toppnotat til orienteringssakene og ga kun en kort orientering i møtet. Det ble kommentert at dette var en fin måte å gjøre det på, men at det er ønskelig at toppnotatet inneholder mer informasjon slik at det blir lettere for medlemmene å sette seg inn i sakene og stille spørsmål.</p>
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helsestyre tar sakene til orientering.</p>
43/19	Felles grunnmur for digitale tjenester
	<p>Inga Nordberg, Direktoratet for e-helse, presenterte saken. Plan for Felles grunnmur skal revideres årlig i tett samarbeid og i dialog med sektoren. Det ble lagt frem en plan for anbefalte tiltak som baserer seg på sentrale initiativ og sektorens behov for grunnmursleveranser i 2020. Prioriterte innsatsområder for 2020 er:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dokumentdeling • Datadeling • Grunndata <p>Direktoratet for e-helse er i dialog med de regionale helseforetakene for finansiering av utvalgte tiltak estimert til 50 MNOK. Det er per i dag usikkert hva som vil bli gjennomført av de anbefalte tiltakene i 2020 på grunn av usikkerhet knyttet til finansiering. Det vil i neste e-helsestyremøte orienteres om resultatet etter at finansiering er klarlagt.</p> <p>Nasjonalt e-helsestyre støttet behovet for de anbefalte tiltakene, og mener det er viktig å sikre finansiering for alle tiltakene som er anbefalt. Arbeidet med dokumentdeling ble fremhevet spesielt. Dette vil kunne gi store gevinster i kommunene. Legevakt ble nevnt som et eksempel, en tjeneste som i dag har lite eller ingen tilgang til informasjon om pasienter. Dokumentdeling ville kunne gi denne tjenesten et betydelig kvalitetsløft.</p> <p>Det ble påpekt at planen framstår som fokusert på spesialisthelsetjenestens behov. Kommunerepresentantene etterlyste f.eks. en tydeligere beskrivelse av avhengigheter mellom tiltak i Felles grunnmur og Akson. Direktoratet for e-helse svarte at dette ikke er intensjonen og vil ta med innspillet videre for å gjøre saksgrunnlag tydeligere.</p>
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helsestyre ber Direktoratet for e-helse innarbeide de innspill som kom i møtet. Nasjonalt e-helsestyre støtter gjennomføring av anbefalte tiltak i 2020 gitt at finansiering kommer på plass.</p>
44/19	Nasjonal e-helseportefølje
	<p>Saken består av tre deler:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nasjonal e-helseportefølje 2019 - Helsedirektoratet sin portefølje - Nasjonal e-helseportefølje 2020. <p>Nasjonal e-helseportefølje 2019 Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse, presenterte saken. Porteføljen 2019 har økt i omfang målt i budsjett. Hovedtyngden ligger hos de regionale helseforetakene. Over halvparten av årets budsjett går til området Digitalisering av arbeidsprosesser og inkludere de store satsingene som Helseplattformen, Heliks, FRESK, Regional EPJ-modernisering og Akson.</p>

Disse prosjektene er viktig for å nå målet om én gjennomgående og modernisert nasjonal journalløsning.

Kommunerepresentantene presiserte at det er viktig å få frem kommunenes ressursinnsats i de ulike prosjektene, som f.eks. Velferdsteknologiprogrammet og Akson. Selv om eierskapet og finansieringen av disse prosjektene i stor grad ligger hos andre aktører, er kommunenes innsats avgjørende for at prosjektene lykkes.

Hesledirektoratet sin portefølje

Jan Aril Lyngstad, Helseledirektoratet, la frem saken. Helseledirektoratet sin portefølje er betydelig, både i antall og finansiell størrelse. Det er nå 15 prosjekt og program i porteføljen. De treffer primært følgende strategiske området i nasjonal strategi for e-helse: Helsehjelp på nye måter, Bedre bruk av helsedata og Bedre sammenheng i pasientforløp.

I diskusjonen kom følgende innspill:

Prosjekt Oppfølgingsteam er et interessant prosjekt som ikke har fengyet kommunene. I prosjekter er det utviklet en funksjonalitet for å trekke ut data fra fastlegers EPJ. Den kan ikke tas i bruk uten at den enkelte fastlege må kjøpe et abonnement. Dette hindrer at sektoren kan ta i bruk gode løsninger.

Medlemmene påpekte at det kan være vanskelig å forstå om et prosjekt legges til Helseledirektoratet eller Direktoratet for e-helse. Det er viktig at prosjektene i de to direktoratene henger sammen. Helseledirektoratet og Direktoratet for e-helse svarte at det er mye samarbeid mellom direktoratene på ulike prosjekter. Medlemmene påpekte at det burde være en overordnet prioritering på tvers av direktoratene for å sikre at områder med høyest prioritet understøttes av tiltak.

Nasjonal e-helseportefølje 2020

Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse, presenterte saken. Nasjonal e-helseportefølje for 2020 er godt gjenkjennelig fra 2019 og inkluderer fortsatt de viktigste pågående strategiske initiativene. Det er totalt 55 innmeldte prosjekter og totalbudsjettet er på 1 775 millioner.

I diskusjonen kom følgende innspill:

Det kom noen innspill til hvordan Nasjonal e-helseportefølje fremstilles. Det bør legges frem en oversikt over de ulike aktørenes samfinansieringsbidrag i prosjektene. Videre ble det påpekt at ressursinnsatsen fra for eksempel kommuner ikke kommer frem. Direktoratet tar med seg innspillene i det videre arbeidet.

Det ble stilt spørsmål til om Nasjonalt e-helsestyre har reell innflytelse på prioriteringene i porteføljen. Det ble påpekt at de nasjonale utvalgene har prioritert legemiddelområdet høyest. Likevel har ikke dette området fått midler i statsbudsjettet, eller er blant de prosjektene som direktoratet prioriterer i 2020. Det kan oppleves uklart hvordan prioriteringene i Nasjonalt e-helsestyre påvirker endelig budsjettering. Eksempelvis er Felles språk (SNOMED CT) og enkelte prosjekter i Helseledirektoratet tilgodesett med øremerkede midler i statsbudsjettet, mens Pasientens legemiddelliste (PLL) ikke har fått egne midler over statsbudsjettet. Direktoratet for e-helse svarte at de i stor grad er styrt av midler som er øremerket til ulike tiltak og prosjekt. De frie midlene fra direktoratet har blitt prioritert til legemiddelområdet på grunn av sektorens tydelige stemme. Når samfinansiering innføres, vil prioriteringene i nasjonal styringsmodell bli sterkere. Direktoratet påpekte at sektorens signal om prioritering ikke bare skal påvirke direktoratet, men hele sektoren.

Nasjonalt e-helsestyre mener store deler av midlene blir prioritert utenfor nasjonal styringsmodell og mener de har begrenset innflytelse på prioriteringen i nasjonal e-

	<p>helseportefølje. Nasjonalt e-helsestyre tar derfor nasjonal e-helseportefølje 2020 til orientering.</p> <p>Medlemmene påpekte at selv om prosjektene kommer med midler, tar de ressurser fra aktørene. Arbeidet med triageringsverktøy for fastleger ble brukt som eksempel. Det er uklart hvorfor dette er prioritert av oppdragsgiver.</p>
	<p>Vedtak:</p> <p>1. Nasjonalt e-helsestyre tar status på nasjonal e-helseportefølje 2019 til orientering.</p> <p>2. Nasjonalt e-helsestyre tilslutter seg definering av nasjonal e-helseportefølje 2020 gitt forutsetning om finansiering og de innspill som kom frem i møtet.</p>
45/19	Etablering av områdestyre for samhandling
	<p>Direktoratet for e-helse ved Inga Nordberg ba om tilslutning til å etablere et sektorsammensatt områdestyre for digital samhandling. Områdestyret skal bidra til en helhetlig prioritering av tiltak innen området basert på sektorens samlede behov, og bidra til effektiv innføring av tiltak slik at gevinster kan realiseres. Nasjonalt e-helsestyre diskuterte etableringen og mandatet som var fremlagt.</p> <p>I møtet presiserte Direktoratet for e-helse at det må sees nærmere på deltagelsen for styret. I NUIT ble det kommentert at den helsefaglige kompetansen er viktig. Hvem som skal lede styret må også diskuteres nærmere, og om det er behov for at alle RHF-ene er representert.</p> <p>Det kom innspill på at mandatet bør revideres for å tydeliggjøre utvalgets rolle inn mot styringsmodellen og for å avgrense utvalgets virkeområde tydeligere. Det ble foreslått at områdestyrets navn endres til et områdeutvalg, da styrer i flere nivåer bidrar til klarhet med tanke på rolle og mandat. Det kom også innspill på at navnet bør endres til "digital samhandling". Direktoratet for e-helse tar med seg innspillene og vil komme tilbake til et oppdatert mandat. Direktoratet for e-helse vil endre navnet fra områdestyret til et områdeutvalg for digital samhandling.</p> <p>Det ble stilt spørsmål om tilslutning til dette områdeutvalget vil binde medlemmene til noe de ikke riktig ser omfanget av, for eksempel knyttet til ansvarsposisjon og styringslinjer i Akson. Direktoratet for e-helse svarte at områdeutvalget for samhandling ikke vil være bindende overfor Akson. Det er andre saker, som for eksempel knyttet til grunnmur, som det er behov for å drøfte mer inngående med sektoren enn det vi får til i NUIT i dag. Direktoratet for e-helse presiserer at områdeutvalget vil understøtte Nasjonal styringsmodell.</p>
	<p>Vedtak:</p> <p>Nasjonalt e-helsestyre gir sin tilslutning til å etablere et områdeutvalg for digital samhandling. Nasjonalt e-helsestyre ber Direktoratet for e-helse ta med innspill i det videre arbeidet og ber om å få mandatet opp til ny vurdering.</p>
46/19	Neste generasjons nød- og beredskapskommunikasjon
	<p>Steinar Olsen, Helsedirektoratet, presenterte helse- og omsorgstjenestens sine behov og krav til fremtidige kommunikasjonstjenester og hvordan dette vil påvirke neste generasjons nød- og beredskapskommunikasjon. Bakgrunn for saken er at nødnettet som helsetjenesten bruker og har kontrakt på går ut i 2026. Direktoratet for sikkerhet og beredskap har fått i oppdrag å gjennomføre KVVU for å erstatte dette nettet.</p> <p>I diskusjonen ble det påpekt at god og tilstrekkelig dekning lenge har vært en helsepolitisk sak. For Velferdsteknologiprogrammet er det særlig viktig med dekning der hvor folk bor. Det ble kommentert at det også er viktig å kartlegge behovene tverrsektorielt, og Nasjonalt e-helsestyre synes det er positivt at Helsedirektoratet har tatt på seg ansvaret med å kartlegge hele helsesektorens behov. KS, kommuner og brukerrepresentantene stilte seg positive til å</p>

	<p>delta i eventuelle referansegrupper og til å komme med videre innspill. Helsedirektoratet vil ta med seg innspillet.</p> <p>Helsedirektoratet fikk en invitasjon til å presentere arbeidet på arenaer i kommunesektoren.</p> <p>Kompleksiteten og ansvarsbildet ble diskutert blant medlemmene. I vurderingen av eierskap for nødnettet, mener medlemmene at dette kan inngå som en del av nasjonal infrastruktur, slik at ansvaret ikke fragmenteres. Det ble også påpekt at det er viktig å lære av erfaringene fra forrige prosess med nødnettet.</p>
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering. Helsedirektoratet tar innspillene fra møtet med i det videre arbeidet.</p>