

Referat fra styringsgruppemøte i Akson

<i>Møte</i>	6/2019	
<i>Dato</i>	2. desember 2019	
<i>Tid</i>	Kl. 12:10 – 15:45	
<i>Sted</i>	Radisson Blu, Gardermoen	
Medlemmer		
<i>Til stede</i>	Herlof Nilssen (Helse Vest RHF) Cathrine Lofthus (Helse Sør-Øst RHF); deltok frem til kl. 14. 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>	Stig Slørdahl (Helse Midt-Norge RHF) Lars Vorland (Helse Nord RHF) Camilla Stoltenberg (Folkehelseinstituttet) Trond Brattland (Tromsø kommune)	
<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	Agenda Styringsgruppemøte for Akson	Sakstype
47/19	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Orientering
48/19	Godkjenning av referat fra møtet 12. september 2019	Orientering
49/19-1	Generell status	Orientering
49/19-2	Gjennomføringsstrategi	Drøfting
49/19-3	Akson løsningsomfang og arkitektur	Drøfting
49/19-4	Organisering og ansvarsfordeling	Drøfting

Sak	Tema
47/19	Godkjenning av innkalling og dagsorden
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	Vedtak: Nasjonalt e-helsestyre godkjenner innkalling og dagsorden.
48/19	Godkjenning av referat fra møtet 28. oktober 2019
	Det ble kommentert at referatet til sak 39/19-3 ikke reflekterer kommunesidens klare bekymring for å dele tiltaket i to programmer, og at en ev. deling forutsetter en overbygging som sikrer tett koordinering.
	Vedtak: Nasjonalt e-helsestyre godkjenner referat fra møtet 28. oktober 2019.
49/19-1	Generell status
	Direktoratet for e-helse, ved Are Muri, ga en generell orientering om status i arbeidet. Tidsplanen er fortsatt krevende. Det er gjort justeringer i organiseringen av arbeidet mot særlig kommunesiden for å sikre bedre forankring og fremdrift, og det gjennomføres nå 1-3 temamøter per uke. Det ble også gjennomført et arbeidsmøte med spesialisthelsetjenesten i uke 48.
	Det kom spørsmål fra styret om Abelia og WTW sin stevning av ESA vil ha betydning for dette arbeidet. Prosjektet svarte at det er for tidlig å si. Helse- og omsorgsdepartementet holder i denne prosessen.

	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering og ber prosjektet ta med seg innspill i det videre arbeidet</p>
<p>49/19-2</p>	<p>Gjennomføringsstrategi</p>
	<p>Prosjektet har vurdert strategier for stegvis gjennomføring for å redusere risiko, kompleksitet og kostnader. Prosjektet anbefaler at konseptet realiseres gjennom to ulike tilnærminger. Felles kommunal journalløsning anbefales anskaffet som en helhet, men med muligheter for stegvis etablering og innføring.</p> <p>Når det gjelder helhetlig samhandling er det vurdert at høy usikkerhet fordrer en mer stegvis tilnærming, og at det er steg 1 i utviklingsretningen som det nå bes om investeringsmidler til.</p> <p>Det ble kommentert at dette er en krevende fase for kommunesiden. Det er vanskelig å følge tråden fra et møte til det neste og å se de ulike delene i sammenheng, og det er bekymring for fristen 1. mars. Forprosjektet forstår dette og henviste til at KS sitt ønske om et toppnotat til 12. desember vil bli fulgt opp.</p> <p>Flere av styrets medlemmer kommenterte at det er klokt og viktig at tiltaket deles opp.</p> <p>Det ble kommentert at det er beskrevet at kommunal journalløsning må integreres mot ca. 85 grensesnitt. Dette høres krevende ut og det bør gjøres en totalvurdering om alle grensesnittene bør prioriteres i første fase. Dette avhenger av hvilken risikoprofil særlig kommunesektoren ønsker.</p> <p>Det kom flere spørsmål knyttet til gjennomføringen, fleksibilitet og modularitet, og i hvilken grad det er mulig å skifte ut moduler/deler av løsningen underveis. Kommunesektoren presiserer at det er viktig å starte med en kjerne og at det bør stilles krav til journalløsningens samhandlingsevne. Kommunesektoren kommenterte også at det bør være en tjenesteområdetilnærming, og at kommunal journalløsning utvikles område for område. Prosjektet svarte at det er ønskelig at journalløsningen anskaffes som en helhet, men at endelig gjennomføringsstrategi må legges når leverandør(er) er valgt. Gjennomføringsstrategien må gi mulighet for ulik innføring i ulike kommuner.</p> <p>Prosjektet anbefaler at anskaffelsen skal gjennomføres på en måte som tilrettelegger for bred konkurranse. Det ble stilt spørsmål om hvordan denne prosessen er tenkt gjennomført, og hvordan man sikrer at også små leverandører har en reell sjanse til å delta. Det ble også spurt om hvordan Nasjonalt e-helsestyre vil bli involvert i dette videre. Prosjektet svarte at felles journalløsning bør anskaffes som en helhet, men at det i konkurransegrunnlaget åpnes for ulike løsningsforslag, herunder at ulike deler av løsningen må utvikles. Det anbefales en dialogbasert anskaffelsesprosess. Nasjonalt e-helsestyre vil bli forelagt kontraktstrategien.</p> <p>Det kom spørsmål om hvordan markedet responderer på tiltaket. Direktoratet svarte at leverandørindustrien i ulik grad ser på tiltaket som en trussel og mulighet. Tiltaket kan over tid føre til et mindre utvalg av journalleverandører.</p> <p>Det ble kommentert at man bedre bør få frem risiko knyttet til dekomponering, både fra prosjektets side og fra virksomhetene som skal innføre.</p> <p>Det ble kommentert at Helseplattformen har lært mye av Sundhedsplattformen i Danmark med hensyn til innføring, og hvor viktig det er å bruke god tid og sette av nok ressurser på forberedelser og innføring. Dette er en god tilnærming og vil bidra til å trygge blant annet fastlegene.</p>

	<p>Det ble kommentert at selv om det er frivillig for aktørene å ta i bruk felles journalløsning må det også være tydelig hva det betyr å stå utenfor. Prosjektet kommenterte at spørsmålet også er en del av oppdraget fra HOD.</p>
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helsestyre ber prosjektet ta med seg innspill i det videre arbeidet.</p>
49/19-3	Akson løsningsomfang og arkitektur
	<p>Nasjonalt e-helsestyre diskuterte foreløpige vurderinger og hovedanbefalinger knyttet til løsningsomfang og foreslått innhold i steg 1 i utviklingsretningen for helhetlig samhandling.</p> <p>Kommunesiden kommenterte at ambisjonsnivået for steg 1 er litt lavt. Det bør også vurderes om velferdsteknologisk knutepunkt bør inngå i steg 1.</p> <p>Kommunesiden presiserer at de forutsetter staten dekker investeringer knyttet til samhandling i steg 1.</p>
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helsestyre ber prosjektet ta med seg innspill i det videre arbeidet.</p>
49/19-4	Organisering og ansvarsfordeling
	<p>Foreløpige vurderinger for organisering og ansvarsfordeling ble diskutert. Prosjektet jobber foreløpig etter en hypotese om at tiltaket gjennomføres i to programmer. For å hente ut gevinster knyttet til samhandling er det behov for koordinering mellom programmene og andre nasjonale initiativ. Prosjektet vil bygge videre på de styringsstrukturer som allerede finnes, og ev. det som etableres i form av områdestyrer/-utvalg.</p> <p>Spesialisthelsetjenesten mener det er klokt å legge gjennomføringen til to programmer. Dette vil også gjøre det enklere å beskrive organiseringen.</p> <p>Kommunesiden forstår argumentasjonen for delt organisering, men er bekymret for at de to programmene, og dermed helheten i Akson, ikke vil være tilstrekkelig samordnet. Det er ikke tydeliggjort nok i underlaget hvordan samordningen skal skje, og det bes om at dette beskrives nærmere.</p> <p>Flere av representantene kommenterte at saken fremstår noe uferdig, spesielt for Programmet Akson samhandling. Ansvarsposisjoner, betalingsposisjoner og styringslinjer er uklare og må gås opp nærmere. For eksempel må det være uavbrutte styringslinjer og det må tydeliggjøres hva det betyr å være prosjekteier. Det ble stilt spørsmål om andre pågående tiltak vil inngå i styringsstrukturen for samhandling. Dette må tydeliggjøres. Flere av tiltakene kan ha ulike styringsmodeller og finansieringsmodeller, og det bør unngås å laste for mye variasjon og kompleksitet i én struktur.</p> <p>Fra kommunesiden ble det påpekt at kommuneloven setter føringer på hvem kommunene kan delegerer ansvar til, her blir det viktig med en balansegang mellom det formelle og hva som er mulig å få til i praksis. Det pågår også mange parallelle prosesser som gjør det krevende å ta stilling til saken.</p> <p>KS kommenterte at beskrivelsen av organisering av kommunenes eierskap i "Akson Journal AS" må justeres. Det vil være behov for å starte med et fåtall kommuner for å redusere kompleksitet, og at dette må etableres over tid. Her er det også fint om det kan vises til erfaringer fra andre prosjekt.</p> <p>Representanter fra pasient- og brukerorganisasjoner kommenterte at innbyggerinvolveringen er godt forklart i underlaget og at det er positivt at brukerpanel er med hele veien. Det ble</p>

	<p>stilt spørsmål om hvem som sikrer at gevinster knyttet til innbygger hentes ut. Prosjektet svarte at det er en del gevinster som ikke kan hentes ut av de enkelte virksomhetene, og som må følges opp sentralt.</p> <p>Prosjektet bes om å være tydeligere på sine anbefalinger, og at en tydeligere beskrivelse av nedsiden ved vurderingene.</p>
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helsestyre ber prosjektet ta med seg innspill i det videre arbeidet, og ber om at organisering og ansvarsdeling blir gjennomgått på nytt i neste møte.</p>