

<b>Referat</b>	
<b>Nasjonal arena for samhandling mellom Direktoratet og fag- og interesseforeninger</b>	
<i>Dato</i>	24.10.2019
<i>Tid</i>	08:30-12:00
<i>Sted</i>	Verkstedveien 1, Møterom 4117
<i>Til stede</i>	Gro Bengtson – Delta (Helsesekretærforbundet) Allis Aresdatter – Fellesorganisasjonen Cecilie Tandberg Hallan – Den norske legeforening Sine Emborg Tølfen – NITO Rita H. Von Der Fehr – NITO Christian Danielsen – Fagforbundet Merete Lyngstad – Norsk Sykepleierforbund Christine Rygg – Norsk Sykepleierforbund Geir Fjerdings – Tannlegeforeningen Per Svor – Manuellterapiforeningen Karl Vestli – Direktoratet for e-helse Michelle Jensen – Direktoratet for e-helse Sonja Turøy Brugman – Direktoratet for e-helse Anita Lindholt – Direktoratet for e-helse Gunn Signe Jakobsen – Direktoratet for e-helse Siv Ingebritsen – Direktoratet for e-helse
<i>Referent</i>	Michelle Jensen

## Saksliste

<b>Sak</b>	<b>Tema</b>	<b>Sakstype</b>
1	Orientering fra Direktoratet for e-helse Utvalgte prosjekt/områder: Utviklingstrekk 2020, Modernisert folkeregister helse- og omsorgssektoren	Orientering og diskusjon
2	Nasjonal portefølje	Orientering
3	Akson Innledning og diskusjon	Orientering og diskusjon
4	Avslutning	Orientering

## Møtebehandling

<b>Sak</b>	<b>Tema</b>	<b>Sakstype</b>
<b>1</b>	<b>Orientering fra Direktoratet for e-helse</b>	<b>Orientering og diskusjon</b>
	<p>Divisjonsdirektør Karl Vestli ønsket fag- og interesseorganisasjonene velkommen og orienterte om:</p> <p>Det er høy aktivitet hos Direktoratet for e-helse for tiden. Det legges planer for 2020. Mange store prosjekter i Direktoratet – for eksempel Hersedataprogrammet som skal levere Helseanalyseplattformen, og Program for kodeverk og terminologi som jobber med felles språk. Akson blir presentert nærmere i eget agendapunkt.</p> <p><b>Utviklingstrekkrapporten 2020:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rapporten for 2019 ble publisert i mars. Den er en del av direktoratets følge-med ansvar. <a href="#">Du finner den her</a>.</li> </ul>	

- Arbeidet med Utviklingstrekk 2020 er godt i gang. Rapporten lanseres 6. mars 2020. Direktoratet vil legge denne frem på e-helsedagen samme dato.

**Ny e-helseorganisering (NEO):**

- Pågående arbeid med å dele direktoratet. Direktoratet for e-helse vil styrke og tydeliggjøre sin myndighetsrolle. De vil få en tydelig ansvarsfordeling og grensesnitt til Norsk Helsenett som tjenesteleverandør av nasjonale e-helseløsninger.
- Hovedelementene i NEO: styringsmodeller, finansieringsmodeller og organisering.
- Mål: Mer effektiv drift og forvaltning av de nasjonale løsningene.
- Involvering av sektor gjennom høringer fra HOD og bruk av eksisterende møteplasser i den Nasjonale Styringsmodellen.

Høringsnotatet for forslag til lov om e-helse og endringer i forskrift om IKT-organisering er tilgjengelig her:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/f69d072272894eff9b453a741f736601/e-heselov---horingsnotat.pdf>

Det ble også stilt spørsmål om hva som ligger i en styrket myndighetsrolle. Svaret er at den styrkede myndighetsrollen vil i stor grad materialisere seg gjennom Direktoratets premissgiverrolle. De normerende virkemidlene vil styrkes. Det er forventninger til at den nye loven vil bidra til en tydeliggjøring av Direktoratets rolle. Mer om dette kan leses i forslag til e-heselov.

Medlemmene fikk to korte innledninger og deltok i diskusjon gjennom besøk på stands for de utvalgte prosjektene/områdene:

- **Utviklingstrekk 2020 (v/Lars Petter Ellefsen og Ida Ørvik):**

Lars Petter Ellefsen og Ida Ørvik, Avdeling innsikt og innovasjon, presenterte kort arbeidet med rapport Utviklingstrekk 2020. Fire identifiserte utviklingstrekk ble lagt frem: kunstig intelligens, persontilpasset medisin, medisinsk avstandsoppfølging og persongenererte data. Medlemmene ble bedt om å plassere og vurdere disse utviklingstrekkene langs to akser – grad av innvirkning på tjenesten og sannsynlighet for at utviklingstrekket inntreffer innen en periode på 0-5 år. Medlemmene gav mange gode innspill og argumenter som støttet deres plassering av de ulike temaene langs aksene. Det ble også gitt innspill om at utviklingstrekkene i rapporten bør beskrives mest mulig konkret og at praktisk bruk av teknologien bør belyses.

- **Modernisert folkeregister helse- og omsorgssektoren (v/Haakon Kullmann)**

MF Helse-programmet er etablert for å håndtere moderniseringen av Folkeregisteret i helsesektoren. Det ble informert om at det nå utvikles en ny Persontjeneste for sektoren som blir sikrere, har høyere oppetid, og som på sikt vil berikes med flere, relevante personopplysninger. Den nye og forbedrede tjenesten er planlagt å være tilgjengelig for sektoren i 2021. Deltakerne ble delt inn i små grupper for å besvare noen

	<p>påstander, samt sette sammen et enkelt "puslespill" for å skape bevissthet og engasjement rundt Persontjenesten.</p> <p>Informasjon om den nye tjenesten oppdateres høsten 2019, og tilgjengeliggjøres via <a href="http://www.nhn.no/persontjeneste">www.nhn.no/persontjeneste</a>.</p>	
<b>2</b>	<b>Nasjonal porteføljestyling</b>	<b>Orientering og diskusjon</b>
	<p>Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse, orienterte om den Nasjonale porteføljen. 3 ganger i året har Direktoratet dialog med sektoren om hvilke prosjekter og programmer som foregår i sektoren og som har nasjonal interesse. Direktoratet har eierskap til omtrent en tredjedel av den nasjonale porteføljen. Den nasjonale portefølje bestod ved siste datainnsamling (april 2019) av 52 prosjekter og programmer. Det gjøres analyser av porteføljen for å se på avhengigheter, risiko og utfordringer. Fem hovedutfordringer ble identifisert.</p> <p>Det ble stilt spørsmål om prosjektene fra Nasjonal IKT, som er avviklet, går ut av porteføljen. Svaret på dette eierskap til disse prosjektene er overført til RHF-ene.</p> <p>Det ble stilt spørsmål om Direktoratet har sett nærmere på hva finansieringen som blir brukt i innsatsområdene går til. For eksempel antas det at en del av denne blir brukt til IT-verktøy og ikke endring i arbeidsprosesser. Svaret på dette er at Direktoratet ikke har gått inn i dette.</p> <p>Det ble stilt spørsmål omkring velferdsteknologi og digitalisering. Det er ofte dårlig opplæring for disse løsningene, og det ble spurt om Direktoratet har noe tanker om hvordan man kan løse denne situasjonen. Svaret på dette er at opplæring er meget viktig. Hvis ikke løsningen tas i bruk så blir det heller ingen gevinst. Det tar litt tid å kunne ta i bruk en ny løsning, og endre arbeidsprosessen i tråd med digitaliseringen.</p> <p>Direktoratet har tro på å følge opp implementeringene i sektor, og jobbe med ambassadører som kan sørge for den operative implementeringen. Det ble gitt innspill om at det er utfordringer med å sette av tid for at personell skal lære seg nye løsninger. Det er ikke lagt opp til noe reduksjon i produktiviteten for at ansatte skal lære seg nye verktøy. Dette er nasjonale satsninger, og det må være tydelige krav til sykehus og kommune når man skal ta i bruk nye løsninger. Direktoratet svarer at det nå legges mer vekt på å belyse innføringskostnader enn tidligere.</p>	
<b>3</b>	<b>Akson – forprosjekt for helhetlig samhandling og felles kommunal journal</b>	<b>Orientering og diskusjon</b>
	<p>Gunn Signe Jakobsen og Anita Lindholt, Direktoratet for e-helse, orienterte om hva Akson er, funksjonelt løsningsomfang for journal og funksjonelt løsningsomfang for samhandling. Behovet og bakgrunnen for initiativet Akson ble beskrevet, herunder veikartet for én innbygger – én journal. Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet ble beskrevet. Oppdragsbrevet er tilgjengelig her: <a href="https://ehelse.no/strategi/akson">https://ehelse.no/strategi/akson</a></p> <p>Sentralt styringsdokument skal leveres februar 2020, og skal deretter gjennomgå ekstern kvalitetssikring. Direktoratet er i oppdragsbrevet også bedt om å inngå intensjonserklæringer med kommuner innen juni 2020.</p>	

	<p>Anbefalingene fra forprosjektet og ekstern kvalitetssikring (KS2) gir grunnlag for Stortingets beslutning. Med forbehold om denne beslutningen, kan de første kommunene ta i bruk felles journalløsning i 2024-25. Lenke til Akson-film vist i møtet: <a href="https://vimeo.com/356147816">https://vimeo.com/356147816</a></p> <p>Bred faglig forankring i sektoren er en forutsetning for arbeidet. Løsningsomfanget for hele tiltaket kan deles inn i tre hoveddeler; 1. Felles journalløsning og integrasjon med administrative funksjoner i kommunal helse- og omsorgstjeneste, 2. Identitets- og tilgangsstyring og 3. Samhandlingsplattform. Et forslag som drøftes er at det i anskaffelsesfasen deles i to programmer; et for journalløsning og identitets- og tilgangsstyring, og et for samhandling.</p> <p>I forprosjektfasen skal omfanget som vi går inn i en anskaffelse med beskrives. Dette vil kunne endre seg i dialog med leverandører og i etableringsfasen.</p> <p>Prosjektet innhenter erfaringer fra andre tilsvarende tiltak, herunder Helseplattformen, som er en regional utprøving av det nasjonale målbildet. Prosjektet har allerede hatt stor nytte av læring fra Helseplattformens anskaffelsesprosess, og hvordan de har organisert arbeidet, både i programmet og på kommunesiden. Helseplattformen vil ha kommet til innføring i slutten av 2021, og erfaringer herfra kan gjenbrukes.</p> <p>Det kom følgende innspill fra medlemmene:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bestillerkompetansen er ofte problemet når det gjelder å bestille IT-leveranser. Det er utfordringer med hva man skal spørre etter. Viktig å ikke bli blendet av alt som er mulig å få til, ha heller fokus på behovet og nøkternheten hvis det skal være gjennomførbart. Direktoratet svarer at det er viktig å bygge opp bestillerkompetansen.</li><li>• Det er en utfordring at alle skal få opplæring når det er mange deltidsansatte.</li><li>• Løsningen må være veldig brukervennlig. Flere løsninger er veldig kompliserte. Det må ikke bare blir den funksjonaliteten vi har i dag, det må også bli bedre. Direktoratet svarer at de har kartlagt omfanget i funksjonalitet; hva skal journalen være, og for hvem. Foreløpig vurdering er at tiltaket skal omfatte alle kommunale helse- og omsorgstjenester og i tillegg offentlig tannhelsetjeneste. Oppgaver og prosesser som journalen skal støtte har også blitt kartlagt. Et område som det for eksempel er sett mye på er saksbehandling. For helsetjenesten er saksbehandling tett knyttet til helsehjelpen. Derfor er saksbehandlingsfunksjonalitet en del av omfanget i journalløsningen. Felles journalløsning skal tilpasses ulike helsepersonellgrupper og lokale kliniske behov. Det ble stilt spørsmål om hva som trolig kommer til å skje angående signering av intensjonsavtaler, hvor stor oppslutning vi kommer til å få. Direktoratet svarte at det er mange kommuner som er veldig klare på at de ønsker Akson, og det jobbes for at så</li></ul>	
--	---	--

mange som mulig blir med. Prosjektet jobber sammen med KS kjerneteam for å formidle Akson og hva det vil bety for kommunene slik at de kan ta et valg.

- Det ble spurt om hvordan leverandørdialogen har fungert. Direktoratet beskrev at både norske og internasjonale aktører har blitt invitert til å gi innspill på tiltaket og hvordan det bør gjennomføres. Det er gjennomført over 20 møter fra juni til nå i oktober, og markedet har gitt mange viktige innspill. Det er også gjennomført møter med andre statlige og kommunale prosjekter for å få innspill til gjennomføringen og erfaringer fra prosjekter derfra.

Det ble spurt om innspill til hvordan involvering av fag- og interesseorganisasjonene kan skje videre, i resten av forprosjektet, i anskaffelsesfasen, i etablering og tilpasningsfasen og i drift og vedlikeholdsfasen.

Det kom følgende innspill fra medlemmene:

- Det ønskes at helsesekretærene blir tatt mer med i det videre arbeidet.
- Det ble foreslått at det opprettes en faggruppe som jobber sammen når kravene i anskaffelsesfasen skal beskrives. Innholdet vil være så forskjellig, så å beskrive det godt er viktig.
- Viktig at både sluttbruker i form av helsepersonell og pasient er representert i anskaffelsesfasen.
- Tydeliggjøre hvilke valg man står overfor og når man lukker et valg. Som regel blir ikke beslutning fattet i prosjektstyret for Akson, det er mer en rådgivende forsamling. Fint å få tilbakemelding på hvilke beslutninger som blir tatt. Blir ikke et reelt prosjektstyre. Det ønskes spesifiserte problemstillinger i forkant slik at medlemmene får forankret sin posisjon i forkant. Direktoratet svarte at dette kan bli tydeligere i de neste fasene. Direktoratet har fått oppdraget, og så er det til slutt Stortinget som beslutter om tiltaket skal gjennomføres. Direktoratet må forme den endelige anbefalingen, men det er lettere når det har vært konsensus i et prosjektstyre.
- Det ble stilt spørsmål om hva som skal skje etter at sentralt styringsdokument er levert i februar i påvente av en investeringsbeslutning. Direktoratet svarer at en viktig oppgave i denne perioden blir intensjonsavtalene med kommunene og å støtte departementet. Prosjektet skal også støtte kvalitetssikringen som går i parallell. Kvalitetssikringen vil være viktig for å kunne ta investeringsbeslutning Det er også ønskelig å starte forberedende aktiviteter og planlegging av en eventuell anskaffelse.
- Det ble poengtert at det må sørges for nok arkitekturkompetanse i fasene. Ikke bare IT, men også virksomhetsarkitektur.
- Nye løsninger kan gi nye muligheter for å endre på hvilke oppgaver hver helsepersonellgruppe gjør. Dette må adresseres.

	Direktoratet råder til å sette seg inn i dokumentasjonen som produseres og tilgjengeliggjøres og at det gis tilbakemeldinger på denne.	
<b>4</b>	<b>Eventuelt</b>	<b>Orientering</b>
	<p>Direktoratet for e-helse ba om tilbakemeldinger og innspill til tema for neste møte.</p> <p>Tilbakemeldingene fra medlemmene var at det var bra å få en oppdatering fra porteføljen, og at det speed-date formatet fungerer bra. Direktoratet fikk også innspill til tema for neste møte.</p>	