

Møte i Nasjonalt e-helsestyre		
Møte	3/2020	
Dato	6. mai 2020	
Tid	Kl. 10:00 – 12:00	
Sted	Webinar	
Medlemmer	Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune) Svein Lyngroth (Oslo kommune) Bjørn-Atle Hansen (Alta kommune) Kjell Wolff (Bergen kommune) Kristin W. Wieland (KS) Inger Cathrine Bryne (Helse Vest RHF) Stig Slørdahl (Helse Midt-Norge RHF) Cecilie Daae (Helse Nord RHF) Cathrine Lofthus (Helse Sør-Øst RHF)	Christine Bergland (Direktoratet for e-helse) Jan Arild Lyngstad (Helsedirektoratet) Gun Peggy Knudsen (Folkehelseinstituttet) Lilly Ann Elvestad (FFO) Mina Gerhardsen (Nasjonalforeningen for folkehelsen) Ivar Halvorsen (Legeforeningen) Steffen Sutorius (DIFI)
Observatører	Johan Ronæs (Norsk Helsenett SF)	

Sak	Agenda Nasjonalt e-helsestyre	Sakstype
11/20	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
12/20	Godkjenning av referat	Godkjenning
13/20	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
14/20	Korona	Orientering
15/20	Akson	Orientering
16/20	Eventuelt	

Sak	Tema	Sakstype
11/20	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helsestyre godkjenner innkalling og dagsorden.	
12/20	Godkjenning av referat	Godkjenning
	Vi legger frem referater som ikke er formelt godkjente av Nasjonalt e-helsestyre. <ul style="list-style-type: none"> Referat Nasjonalt e-helsestyre 2. desember Referat Nasjonalt e-helsestyre 13. februar Referat styringsgruppemøte i Akson 27. februar 	Vedlegg 1A: Referat E-helsestyre 2. desember Vedlegg 1B: Referat E-helsestyre 13. februar Vedlegg 1C: Referat Akson 27. februar
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helsestyre godkjenner følgende referat: <ul style="list-style-type: none"> Referat Nasjonalt e-helsestyre 2. desember Referat Nasjonalt e-helsestyre 13. februar Referat styringsgruppemøte i Akson 27. februar 	
13/20	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
	Direktoratet for e-helse vil orientere Nasjonalt e-helsestyre som status for følgende saker: <ul style="list-style-type: none"> Lovforslag Nasjonal e-helseportefølje Teknisk beregningsutvalg Legemiddelprogrammet 	

	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helsestyre tar sakene til orientering	
14/20	Korona	Orientering
	<p>Direktoratet for e-helse vil orientere Nasjonalt e-helsestyre om arbeid som pågår knyttet til Korona-situasjonen. Saken består av tre tema:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beredskapsarbeid i Helsedirektoratet, ved Jan Arild Lyngstad (Helsedirektoratet) • Smittestopp-appen, ved Gunn Peggy Knudsen (Folkehelseinstituttet) • Koronaporteføljen; samarbeid, prosess og prioritering, ved Karl Vestli (Direktoratet for e-helse). 	Vedlegg 2: Toppnotat Korona
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering	
15/20	Akson	Orientering
	Direktoratet for e-helse vil orientere Nasjonalt e-helsestyre om status for arbeidet med Akson etter at sentralt styringsdokument ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 29. februar 2020.	Vedlegg 3: Toppnotat Akson
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering	
16/20	Eventuelt	

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>
<p>43/19</p>	<p>Felles grunnmur for digitale tjenester</p>
	<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>
<p>44/19</p>	<p>Nasjonal e-helseportefølje</p>
	<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 fengst 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>

Referat fra møte i Nasjonalt e-helsestyre

<i>Møte</i>	1/2020	
<i>Dato</i>	13. februar 2020	
<i>Tid</i>	Kl. 16:00 – 16:20	
<i>Sted</i>	Park Inn, Gardermoen	
Medlemmer		
<i>Til stede</i>	Christine Bergland (Direktoratet for e-helse) Stig Slørdahl (Helse Midt-Norge RHF) Cecilie Daae (Helse Nord RHF) Herlof Nilssen (Helse Vest RHF) Jan Arild Lyngstad (Helsedirektoratet) Camilla Stoltenberg (Folkehelseinstituttet) Bjørn Atle Hansen (Alta kommune)	Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune) Svein Lyngroth (Oslo kommune) Kristin W. Wieland (KS) Ivar Halvorsen (Legeforeningen) Lilly Ann Elvestad (FFO) Steffen Sutorius (DIFI)
<i>Ikke til stede</i>	Mina Gerhardsen (Nasjonalforeningen for folkehelsen)	Christian Fotland (Os kommune) Cathrine Lofthus (Helse Sør-Øst RHF) - deltok fra ca. 16.30 i styringsgruppemøte for Akson
<i>Observatører</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	Tema	Sakstype
1/20	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
2/20	Godkjenning av referat fra møtet 2. desember 2019	Godkjenning
3/20	Mandat for Områdeutvalg digital samhandling	Tilslutning

Sak	Tema
1/20	Godkjenning av innkalling og dagsorden
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden. Nasjonalt e-helsestyre diskuterte innledningsvis om det burde åpnes for å kunne stille med stedfortredere i møtet. Mandatet er tydelig på at det ikke er mulig og det ble besluttet at man ønsker å forholde seg til disse formalitetene.
	Vedtak: Nasjonalt e-helsestyre godkjenner innkalling og dagsorden.
2/20	Godkjenning av referat fra møtet 2. desember 2019
	Medlemmene påpekte at enkelte innspill fra forrige møte ikke var kommet med i referatet. Innspillene vil bli sendt på epost til medlemmene og sekretariatet.
	Vedtak: Referatet vil bli tatt opp til godkjenning på nytt i neste møte.
3/20	Mandat Områdeutvalg digital samhandling
	Inga Nordberg, Direktoratet for e-helse, la frem saken om mandat for Områdeutvalg digital samhandling for å få en tilslutning til det reviderte mandatet. Områdeutvalget skal blant annet bidra til en helhetlig prioritering av tiltak for kjernejournal og felles grunnmur basert på sektorens samlede behov. I tillegg skal utvalget gi innspill på behov for nye nasjonale krav og retningslinjer som er nødvendige for å sikre god digital samhandlingsevne. Områdeutvalgets prioriteringer vil løftes til nasjonal styringsmodell. Der vil alle områdeutvalgenes prioriteringer sees i en helhet og det vil bli gjort prioriteringer på tvers av områdene.

	<p>Det er et ønske at medlemmene i områdeutvalget har en blanding av helsefaglig-, ledelse- og IT-bakgrunn. Innbyggerperspektivet må også tas hensyn til. Områdeutvalget bør evalueres etter ett år.</p>
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helsestyre gir sin tilslutning til mandat for Områdeutvalg digital samhandling og utnevner Rune Simensen (HSØ) som leder av utvalget. Direktoratet for e-helse bes ta med innspill fra møtet i det videre arbeidet. Det vil gjennomføres en evaluering av områdeutvalget etter ett år.</p>

Referat fra styringsgruppemøte i Akson

<i>Møte</i>	2/2020	
<i>Dato</i>	27. februar 2020	
<i>Tid</i>	Kl. 16:00 – 20:00	
<i>Sted</i>	Radisson Blu Airport Hotell, Gardermoen	
Medlemmer		
<i>Til stede</i>	Christine Bergland (Direktoratet for e-helse) Cathrine Lofthus (Helse Sør-Øst RHF) Stig Slørdahl (Helse Midt-Norge RHF) Herlof Nilssen (Helse Vest RHF) Jan Arild Lyngstad (Hesledirektoratet) Bjørn Atle Hansen (Alta kommune); på video deler av møtet Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune) Svein Lyngroth (Oslo kommune)	Kjell Wolff (Bergen kommune); deltok fra sak 9/20 Kristin W. Wieland (KS) Lilly Ann Elvestad (FFO) Mina Gerhardsen (Nasjonalforeningen for folkehelsen) Steffen Sutorius (Digitaliseringsdirektoratet)
<i>Ikke til stede</i>	Camilla Stoltenberg (Folkehelseinstituttet) Ivar Halvorsen (Legeforeningen) Cecilie Daae (Helse Nord RHF)	
Observatører	Johan Ronæs (Norsk Helsenett SF)	
Direktoratet for e-helse	Inga Nordberg Karl Vestli	Siv Ingebrigtsen Sonja Turøy Brugman

Sak	Agenda Styringsgruppemøte for Akson	Sakstype
7/20	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Orientering
8/20	Godkjenning av referat fra møtet 2. desember 2019 og 13. februar 2020	Orientering
9/20	Akson: Sentralt styringsdokument	Tilslutning
10/20	Eventuelt	

Sak	Tema
7/20	Godkjenning av innkalling og dagsorden
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden. Leder for styringsgruppen la frem forslag om å lukke møtet ved behandling av sak 9/20 Akson fordi saksunderlaget til saken var unntatt offentlighet, jf. § 14 i offentleglova. Styringsgruppen tilsluttet seg forslaget.
	Vedtak: Nasjonalt e-helsestyre godkjenner innkalling og dagsorden. Sak 9/20 behandles i lukket møte.
8/20	Godkjenning av referat fra styringsgruppemøtet for Akson 2. desember 2019 og 13. februar 2020
	Vedr. referat fra styringsgruppemøte for Akson 2. desember 2019. Referat ble godkjent med følgende endring: <ul style="list-style-type: none"> - alle vedtak står nå med overskriften "Forslag til vedtak". Dette endres til "Vedtak". - Cathrine Lofthus deltok frem til klokken 14.00 på styringsgruppemøte for Akson 2. desember. Vedr. referat fra styringsgruppemøte for Akson 13. februar 2020. I forkant av møtet kom det to innspill til referatet. Disse var delt med alle medlemmene i styringsgruppen. <ul style="list-style-type: none"> - Innspill fra KS vedr. helhetlig styring og Akson journal AS hvor ny formulering i sin helhet tas inn i endelig referat fra møtet 13. februar.

	<p>- Legeforeningen ønsket særnotat som ble lagt frem i møtet 13. november innlemmet i referatet. Direktoratet for e-helse la frem forslag til endret referattekst som oppsummerer innholdet i særnotatet samt innspillene i den etterfølgende diskusjonen. Legeforeningen sin representant hadde meldt forfall til møtet og kunne derfor ikke kommentere forslaget. Styringsgruppen for Akson godkjente det fremlagte forslaget med den forutsetning at Legeforeningen sin representant får anledning til å gi innspill på oppsummeringen av særnotatet.</p> <p>I møtet kom det ett innspill.</p> <p>- Til sak 6/20-2, "<i>Helhetlig styring og "Akson journal AS" og kommunenes behov for styring</i>", femte avsnitt ønsket spesialisthelsetjenesten at følgende setning legges til i slutten av dette avsnittet: "Da ligger også ansvarsposisjonen for programmet i Direktoratet for e-helse."</p> <p>Styringsgruppen for Akson godkjente referatet fra 13. februar med disse endringene. Endelig referat fra styringsgruppemøte oppdateres med disse endringene etter endelig godkjenning fra Legeforeningen sin representant i styringsgruppen.</p>
	<p>Vedtak referat fra styringsgruppemøte for Akson 2. desember: Styringsgruppen for Akson godkjenner referat fra styringsgruppemøtet for Akson 2. desember 2019 med de innspill som er referatført.</p> <p>Vedtak referat fra styringsgruppemøte for Akson 13. februar 2020: Styringsgruppen i Akson godkjenner referat fra styringsgruppemøtet for Akson 13. desember med de innspill og som er referatført.</p>
9/20	Akson: Sentralt styringsdokument
	<p>Are Muri, Direktoratet for e-helse, gikk gjennom endringene i sentralt styringsdokument som er gjort siden forrige møte i styringsgruppen.</p> <p>Det er ingen vesentlige endringer i hovedanbefalinger fra v.0.9 til v.0.95. Det er gjort en tydeliggjøring av budskap knyttet til innbyggerperspektivet, arkitektur, eierstyring, usikkerhet og risiko samt veikart og helhetlig styring. Direktoratet for e-helse påpekte at forskjellen mellom 0.95-versjonen 1.0-versjonen av sentralt styringsdokument tilsvarer innarbeidelse av innspill fra styringsgruppen i dag, og innarbeiding av innspill fra møte med KS Kjerneteam 25. februar. Forprosjektet gav et sammendrag av innspillene og i hvilken grad de var innarbeidet.</p> <p>Styringsdokumentet har fått et nytt kapittel som omhandler videre arbeid i 2020. Parallelt med KS2-prosessen (kvalitetssikring) vil det pågå aktivitet blant annet innen kommunikasjon og forankring, arbeid knyttet til intensjonserklæringer, organisering av aktivitetene i årene fremover, forberedelse til etablering av "Akson journal AS" og finansieringsmodeller, videreutvikling av veikart for nasjonal e-helseportefølje og lovarbeid.</p> <p>Representanten fra Folkehelseinstituttet var ikke til stede i møtet, men hadde sendt endringsinnspill til styringsgruppen. Forprosjektet informerte at innspillene var innarbeidet.</p> <p>Representant fra Legeforeningen var ikke til stede i møtet, men hadde sendt innspill til styringsgruppen i form av et notat. Styringsgruppen besluttet at Legeforeningen sitt notat skal legges som vedlegg til referatet. Forprosjektet kommenterte kort på punkter i Legeforeningens notat som ikke angikk vedtaksteksten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • "<i>Det er bl.a. fortsatt ikke gjort tilfredsstillende rede for konvertering/migrering av data til ny journaløsning, eierskap til data, eller teknisk løsning for uttreden av en eventuelt dysfunksjonell journaløsning.</i>" <p>Forprosjektet anerkjenner arbeidsomfanget og risikoen knyttet til</p>

konvertering/migrering av data. Temaet har vært sentralt i alle referansemøter og forprosjektet har etter beste evne estimert kostnader til dette arbeidet, både i det sentrale programmet og i de lokale prosjektene. (Forprosjektet nevnte muntlig hvilke beløp (P50, inkl. mva.) som var satt av til konvertering/migrering). Eierskap til data og klausuler og betingelser knyttet til uttreden vil bli behandlet i anskaffelsesprosesser.

- *"Samhandlingsløsningen er fortsatt altfor begrenset i omfang i steg 1. Følgende tiltak bør gjennomføres først:*
 - *Ferdigstille og implementere Pasientens legemiddelliste*
 - *Etablere en nasjonal løsning for deling av henvisninger, epikriser, laboratorie- og billedsvar, plan for behandling i pleie- og omsorgstjenesten, basert på kjernejournal eller tilsvarende teknologi, integrert i EPJ.*
 - *Understøtte teknisk og ressursmessig overgang fra små lokale intranett til webhosting/skyløsninger for alle små helsevirksomheter i kommune og spesialisthelsetjeneste."*

Forprosjektet henviste til beskrivelse av veikart for e-helse og pågående re-planlegging av prosjekter knyttet til legemiddelhåndtering.

- *"Akson journal realiseres best ved at dagens EPJ-løsninger i kommunale helse- og omsorgstjenester skiftes ut eller videreutvikles basert på vurderinger av det enkelte systems helsefaglige og tekniske egnethet for å støtte helsepersonell bedre i utøvelsen av helsehjelp og etablere bedre samhandling. Systemer bør utvikles eller skiftes ut tjenesteområde for tjenesteområde. Innfasing gjøres basert på lokale prioriteringer og faglige behov, slik at gevinster raskt kan realiseres."*

Forprosjektet henviste til gjennomført behovsanalyse og konseptvalg vurdering. Forprosjektets anbefalinger har i seg flere nivåer av stegvis tilnærming.

- *"Én anskaffelse av én felles journalløsning for alle de 15-18 ulike tjenesteområdene innenfor kommunale helse- og omsorgstjenester er et for stort enkeltsteg med altfor høy risiko og uavklart gevinstpotensial. Det må også antas at store deler av dagens norske leverandørmarked med dets innovasjonskraft forsvinner ved et slikt strategivalg. Én anskaffelse av én felles kommunal journalløsning frarådes derfor som strategi."*

Forprosjektets anbefaling vil være å gjennomføre en anskaffelse av en helhetlig journal for kommunale helse- og omsorgstjenester. Forprosjektet har utarbeidet en kontraktsstrategi og en tilnærming til etablering og innføring som tar utgangspunkt i dagens markedssituasjon. Forprosjektet mener at en tjenesteområde-for-tjenesteområde tilnærming i anskaffelsen og etableringen av felles kommunal journal vil gi vesentlige lavere måloppfyllelse.

I diskusjonen påpekte pasient- og brukerorganisasjonene sine representanter at det viktigste nå er at dette tiltaket gis god fart fremover. Videre ble det kommentert at innbyggerperspektivet må komme bedre frem. Innbyggerpanel er godt beskrevet, men det er ønskelig med en enda tydeligere beskrivelse av hvilken rolle og betydning de vil ha. Det er viktig at innbyggere også har innflytelse på funksjonaliteten i løsningen. Innbyggere og brukere er en mangfoldig gruppe og det bør tydeliggjøres hvem man mener skal delta i arbeidet og hvilken kompetanse de bør ha.

Kommunesektoren gav honnør til direktoratet og de som har arbeidet med sentralt styringsdokument og kommenterte at mye er kommet på plass siden sist. KS og kommunene

	<p>mener likevel det gjenstår en god del arbeid, spesielt knyttet til beskrivelse av styring og organisering av Aksjon journal og mellom Akson journal og samhandlingsløsninger. De stilte også spørsmål om KS2-regiment er godt nok innrettet til å ivareta forvaltningsnivåovergrepene siden innretning er for å ivareta statens risiko. Det må tydeligere fremkomme i forslag til styringsmodell hvordan dette skal være i innledende faser der færre kommuner deltar. Det er også kort tid til å etablere og bygge opp "Akson journal AS" som selskap, de skal forvalte en stor og kompleks oppgave og det er et selskap som ikke eksisterer i dag. Det er viktig å identifisere ressurser som kan bidra og videreføre kompetanse fra personer som har deltatt. Kommunesektoren påpekte at de fortsatt mener delingen av tiltaket i to program er krevende. Det må videreføres et arbeid for å konkretisere organiseringen etter at forprosjektet er levert.</p> <p>Direktoratet for e-helse påpekte at forprosjektet har beskrevet områder som det må jobbes videre med i 2020, bl.a. spørsmål knyttet til virksomheten "Akson journal AS".</p> <p>Spesialisthelsetjenesten kommenterte at det er viktig at det er konsistens i ansvarsposisjoner underveis i hele løpet for å unngå ansvarspulverisering.</p> <p>Endelig vedtak ble utarbeidet i fellesskap i møtet. Styringsgruppen for Akson stilte seg bak hovedinnretningen i sentralt styringsdokumentet. KS og kommunerepresentantene la i møtet frem en supplerende uttalelse som ble lagt frem for styringsgruppen. Styringsgruppen ønsker at disse legges ved vedtaket som en supplerende uttalelse fra kommunesektorens representanter.</p>
	<p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Styringsgruppen for Akson gir sin tilslutning til behovet for gjennomføring av tiltaket for helhetlig samhandling og felles kommunal journal (Akson) og gir sin tilslutning til hovedinnretningen i styringsdokumentet 0.95. Styringsgruppen anerkjenner at punktene kommunesektoren har påpekt i sin uttalelse er en forutsetning for kommunesiden sin tilslutning og at de blir håndtert i oppfølgingen parallelt med KS2. Styringsgruppen ber om at endelig versjon av styringsdokumentet legges til grunn for ekstern kvalitetssikring. 2. Styringsgruppen viser til vedtaket fra 13. februar. Det anerkjennes at det har vært nedlagt et betydelig arbeid for å ivareta innspillene. 3. Det er viktig at ambisjonsnivået for realisering av journaldelen tilrettelegger for stegvis og kontinuerlig utvikling for å redusere risiko. 4. Nasjonale samhandlingskomponenter som er under utvikling må gjøres klare for utprøving. Det tilrettelegges for nødvendig utprøving i tjenesten i forkant av Akson. Medikasjon har høyest prioritet og innføres fortløpende, og senest samtidig som Akson Journal. 5. Det tas til etterretning at ambisjonsnivået i samhandlingsløsningen som legges til grunn for steg 1 av tiltaket er redusert sammenlignet med ambisjonsnivået for samhandling fra KVVU-rapporten, og at dette har redusert både kostnadene for og gevinstene av tiltaket. Hvilke konsekvenser dette vil få for krav til samhandling i Akson journal må utredes videre.
	<p>Supplerende uttalelse fra Kommunesektorens representanter i styringsgruppen for Akson:</p>

	<ol style="list-style-type: none">1. Representantene for kommunesektoren mener i tråd med tidligere standpunkter, at det vil redusere risikoen for tiltaket vesentlig om gjennomføringen organiseres som ett selskap med staten som majoritetseier, med utgangspunkt i eksisterende virksomhet. Det tas til etterretning at organisering i to virksomheter og to programmer foreslås lagt til grunn for realisering av tiltaket. Det presiseres at den videre prosessen med forankring og tilslutning må ta hensyn til denne innretningen. 2. Selv om det har vært nedlagt et betydelig arbeid gjennom forprosjektet, gjenstår det fremdeles viktige avklaringer som med utgangspunkt i styringsdokumentet må ivaretas av nasjonale myndigheter i samarbeid med sektoren. Kommunesektorens representanter i styringsgruppen for Akson viser til kapittel 7 i sentralt styringsgruppemøte og understreker særlig at følgende områder ivaretas etter overlevering av styringsdokumentet (i parallell med KS2):<ol style="list-style-type: none">a. Utredning av rammebetingelser for organisering av kommunal side samt eier- og styringsmodell for virksomheten Akson journal med utgangspunkt i en stegvis tilnærming. I denne sammenhengen må også egnet selskapsform i ulike faser vurderes. Det må beskrives strategi for selskapsetableringen som reduserer risiko for både etableringen og gjennomføringen av tiltakene selskapet har ansvar for, og legges en tidsplan for dette. Forpliktelse for deltagelse i selskapet fra kommunenes side kan tidligst gis når utredninger og rammebetingelser er avklart. Plassering av dataansvar og eierskap til data samt konsekvensene av dette skal belyses særskilt.b. Etablering av felles og samlet styring av tiltaket må utredes nærmere. Herunder nasjonal styringsmodell for samhandling fra tidlig 2020 for å sikre synergier av pågående samhandlingsaktiviteter som må ivareta avhengigheter for realisering av Akson journal.c. Utrede og anbefale omforente finansieringsmodeller som understøtter rettferdig og bærekraftig fordeling av risiko, kostnader og gevinster mellom stat og kommune, og at tidsbildet for hvordan tiltaket treffer deltagende kommuner økonomisk tydeliggjøres.d. Utarbeide referansearkitektur for informasjonssikkerhet og personvern i kommunesektoren som rammebetingelse for realisering av helhetlig samhandling og felles kommunal journal.e. Utarbeide felles kommunikasjonsplaner som legger til rette for bred forankring i kommunesektoren politisk og administrativt, og som understøtter og motiverer til signering av intensjonsavtalene.
--	--

Vedlegg 1

Skriftlig innspill til NEHS/ekstraordinært styringsgruppemøte Akson 27.2.20 fra den Norske legeforening ved Ivar Halvorsen

Sak 9-20 Akson – sentralt styringsdokument

Legeforeningens representant i Nasjonalt e-helsestyre (NEHS) Ivar Halvorsen har forfall pga. utenlandsopphold. Det er ikke anledning til å stille med vara, men Legeforeningen har fått anledning til å komme med skriftlige innspill etter avtale med direktør Christine Bergland, Direktoratet for e-helse.

Ivar Halvorsen/Legeforeningen ber derfor om at følgende innspill til behandling i ekstraordinært styringsgruppemøte Akson 27.2.20 presenteres i møtet, referatføres i sin helhet og av Nasjonalt e-helsestyre vurderes innarbeidet i vedtaket i saken.

Til vedtaksforslaget:

Direktoratet for e-helse har fremmet følgende forslag til vedtak i Sak 9-20 Akson – sentralt styringsdokument:

"Nasjonalt e-helsestyre gir sin tilslutning til sentralt styringsdokument, med de presiseringer som fremkommer i møtet.

I sin tilslutning legger Nasjonalt e-helsestyre til grunn Direktoratet for e-helse sine kostnads- og nytteestimer, og forutsetter at beregninger blir vurdert av ekstern kvalitetssikrer.

Nasjonalt e-helsestyre ber om at direktoratet orienterer om sentrale funn og anbefalinger fra den eksterne kvalitetssikringen."

Legeforeningen kan ikke se at NEHS har vært forelagt Direktoratet for e-helse sine kostnads- og nytteestimer utover redegjørelser fra direktoratet i NEHS-møtene. Det har derved ikke vært gitt mulighet til en etterprøving av de estimatene som vil bli oversendt Helse- og omsorgsdepartementet. Det gjør det mer naturlig for NEHS å ta det fremlagte SSD til etterretning snarere enn å gi det sin tilslutning.

På bakgrunn av det mener derfor Legeforeningen at vedtaksformuleringen bør endres slik :

Nasjonalt e-helsestyre tar sentralt styringsdokument til etterretning, med de kommentarer som er fremkommet i møtet og som er referatført.

Nasjonalt e-helsestyre bemerker at representantene ikke har kunnet etterprøve Direktoratet for e-helse sine kostnads- og nytteestimer, og forutsetter derfor at beregningene blir vurdert av ekstern kvalitetssikrer.

Nasjonalt e-helsestyre ber om at direktoratet orienterer om sentrale funn og anbefalinger fra den eksterne kvalitetssikringen."

Et slikt vedtak vil tydeliggjøre at NEHS kun tar sentralt styringsdokument til etterretning, blant annet basert på ikke fullstendig kjennskap til utredningen som er foretatt.

Legeforeningen vil for øvrig bemerke:

Det er fortsatt viktige mangler og svakheter i Sentralt styringsdokument. Vi viser til våre referatførte kommentarer til møtet i styringsgruppe Akson 13.2.20, samt Legeforeningens skriftlige innspill til SSD v.0.8 og v.0.9. Det er bl.a. fortsatt ikke gjort tilfredsstillende rede for konvertering/migrering av data til ny journaløsning, eierskap til data, eller teknisk løsning for utreden av en eventuelt dysfunksjonell journaløsning.

Samhandlingsløsningen er fortsatt altfor begrenset i omfang i steg 1. Følgende tiltak bør gjennomføres først:

- Ferdigstille og implementere Pasientens legemiddelliste

- Etablere en nasjonal løsning for deling av henvisninger, epikriser, laboratorie- og billedsvar, plan for behandling i pleie- og omsorgstjenesten, basert på kjernejournal eller tilsvarende teknologi, integrert i EPJ.
- Understøtte teknisk og ressursmessig overgang fra små lokale intranett til webhosting/skyløsninger for alle små helsevirksomheter i kommune og spesialisthelsetjeneste.

Akson journal realiseres best ved at dagens EPJ-løsninger i kommunale helse- og omsorgstjenester skiftes ut eller videreutvikles basert på vurderinger av det enkelte systems helsefaglige og tekniske egnethet for å støtte helsepersonell bedre i utøvelsen av helsehjelp og etablere bedre samhandling. Systemer bør utvikles eller skiftes ut tjenesteområde for tjenesteområde. Innfasing gjøres basert på lokale prioriteringer og faglige behov, slik at gevinster raskt kan realiseres.

Én anskaffelse av én felles journalløsning for alle de 15-18 ulike tjenesteområdene innenfor kommunale helse- og omsorgstjenester er et for stort enkeltsteg med altfor høy risiko og uavklart gevinstpotensial. Det må også antas at store deler av dagens norske leverandørmarked med dets innovasjonskraft forsvinner ved et slikt strategivalg. Én anskaffelse av én felles kommunal journalløsning frarådes derfor som strategi.

Til Møte 4/20
Dato 06.05.2020
Saksnummer 14/20
Type Orientering

Fra Karl Vestli
Saksbehandler Siv Ingebrigtsen og Sonja Turøy
Brugman

Korona

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering.

Hensikt med saken

Hensikten med saken er å gi Nasjonalt e-helsestyre en orientering om pågående arbeidet knyttet til Korona-situasjonen.

Bakgrunn

Koronapandemien har ført til at norske myndigheter har innført mange nasjonale tiltak. Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Direktoratet for e-helse har alle fått en sentral rolle i det nasjonale arbeidet.

I denne saken vil vi orientere Nasjonalt e-helsestyre om tre områder:

- Beredskapsarbeid i Helsedirektoratet, ved Jan Arild Lyngstad (Helsedirektoratet)
- Smittestopp-appen, ved Gunn Peggy Knudsen (Folkehelseinstituttet)
- Koronaporteføljen; samarbeid, prosess og prioritering, ved Karl Vestli (Direktoratet for e-helse)

Dette toppnotatet gir en beskrivelse av arbeidet med Korona-porteføljen.

Koronaporteføljen

Helse- og omsorgsdepartementet har gjennom tildelingsbrev nr. 3/2020 tildelt 80 mill. kr til digitaliseringstiltak i forbindelse med koronapandemien.

Helsemyndighetene har og mottar fremdeles mange innspill som kan støtte arbeidet med pandemien. Alle henvendelser er samlet hos Direktoratet for e-helse i det vi kaller for "koronaporteføljen". Direktoratet for e-helse har sammen med Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet etablert arbeidsgrupper og et prioriteringsstyre for å prioritere digitaliseringstiltak i forbindelse med koronapandemien. Norsk Helsenett

SF bidrar inn i enkelte av arbeidsgruppene, samt i prioriteringsstyret. KS og de regionale helseforetakene er representert i prioriteringsstyret.

Behov, idéer og innspill er meldt inn til porteføljekontoret i Direktoratet for e-helse. Pr. 20.april er det 333 tiltak som er registrert hos porteføljekontoret. Det ble oversendt et omforent forslag til disponering av midlene til Helse- og omsorgsdepartementet 21. april.

Prosess

Innkomne forslag er kategorisert etter spesialisthelsetjenestens kapabilitetsmodell, og arbeidsgrupper vurderer fortløpende innspillene. Forslag vurderes etter følgende kriterier:

1. Det skal direkte støtte arbeidet med koronapandemien (*bidra til å begrense smitte og behandle og følge opp syke*) ved å gi gevinster til minimum en av målgruppene:
 - a. Innbyggere
 - b. Helsepersonell
 - c. Myndigheter
2. Skal gjennomføres og gi gevinst i 2020
3. Ha høy grad av gjennomførbarhet
4. Ikke overlappe med andre tiltak som er på gang eller i produksjon

Forslagene som vurderes å oppfylle kriteriene vurderes videre i arbeidsgrupper. Forslag som dekker samme behov vurderes opp mot hverandre og vurderingen presenteres for prioriteringsstyret. Prioriteringsstyret vurderer forslagene i henhold til de nevnte kriteriene, hvilke behov helsetjenesten har uttrykt og politiske føringer som er gitt for oppdraget.

Tiltakene

Prioriteringsstyrets oversikt over tiltakene som etatene har gjennomført eller planlagt, som en direkte konsekvens av koronapandemien, og som tilfredsstiller prioriteringskriteriene, er samlet i en "nettliste". Denne listen inneholder også tiltak som ikke foreslås dekket av denne tildelingen men som f.eks. dekkes av eksisterende rammetildeling eller som del av et utviklingsprosjekt-/program.

Totalt 31 tiltak er prioritert, og de fleste av disse er allerede gjennomført eller under innføring.

Her er en overordnet oversikt over de prioriterte tiltakene per 29. april 2020:

- Smittesporing med appen Smittestopp.
- Innbyggers selvregistrering av symptomer på helsenorge.no.
- Diverse tiltak for å hjelpe innbyggere, helsepersonell og virksomheter med å komme raskt i gang med videokonsultasjon og digital dialog under krisen, samt andre former for hjemme-/avstandsoppfølging.
- Diverse tiltak for å styrke og utvide helsenorge.no som nasjonal digital portal, inkludert blant annet tilrettelegging for video og digital dialog mellom helsepersonell og pasienter, selvhjelpsverktøy for psykisk helsehjelp og legge til rette for verktøy fra eksterne leverandører på helsenorge.no.
- Koding og datagrunnlag for Covid-19: overvåke utbruddet og hvordan det påvirker legesøkningen i primærhelsetjenesten, samt tilrettelegge for fremtidig forskning.
- System for fastlegers oppfølging av risikoutsatte pasienter.
- Chatbot for koronaveiledning, både for innbyggere og helsepersonell.

Til Møte 3/20
Dato 06.05.2020
Saksnummer 15/20
Type Orientering

Fra Christine Bergland
Saksbehandler Anita Lindholt

Akson – forprosjekt for helhetlig samhandling og felles journalløsning for kommunale helse- og omsorgstjenester

Sak 15/20: Status i arbeidet

Forslag til vedtak:

Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering.

Hensikt med saken

Orientere Nasjonalt e-helsestyre om status i arbeidet med Akson.

Bakgrunn

Direktoratet for e-helse har på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet gjennomført et forprosjekt for helhetlig samhandling og felles kommunal journal (jf. tillegg til tildelingsbrev nr. 3 2019). Sentralt styringsdokument ble oversendt 29. februar 2020. Nasjonalt e-helsestyre, som styringsgruppe for Akson forprosjekt, ga i møte 27. februar sin tilslutning til hovedinnretningen i styringsdokumentet (jf. sak 9/20).

Status i arbeidet

Akson-prosjektets aktiviteter frem til sommeren er innenfor følgende arbeidsspor:

1. Ekstern kvalitetssikring (KS2)
2. Intensjonserklæringer og forankringsprosess
3. Forberedelser til etablering av "Akson journal AS"
4. Veikart for e-helse
5. Helhetlig styring
6. Øvrige aktiviteter

1. Ekstern kvalitetssikring (KS2)

Sentralt styringsdokument gjennomgår ekstern kvalitetssikring i tråd med statens prosjektmodell (KS-ordning). Kvalitetssikringen gjennomføres av Holte Consulting i samarbeid med A2 Norge og Menon Economics.

Notat 1 fra ekstern kvalitetssikrer ble mottatt 31. mars med følgende oppsummering:

"Det beskrevne omfanget i konseptvalget er endret fra KVV til SSD, som følge av at steg 2 til steg n er tatt ut av programmet Akson samhandling. Dette medfører at vi har kommentarer til samhandling, endringslogg og samfunnsøkonomisk lønnsomhet. Vi foreslår punkter til oppfølging, men dette medfører ikke stopp i kvalitetssikringen."

Ekstern kvalitetssikrer har satt opp en møteserie med prosjektet for å gå nærmere inn i de enkelte deler av styringsdokumentet, se oversikt i tabellen under. I tillegg til forprosjektet gjennomfører kvalitetssikrer intervjuer med Helse- og omsorgsdepartementet, sentrale aktører i kommunesektoren og andre sentrale interessenter.

Tabell 1: Oversikt over prosjektets møter med ekstern kvalitetssikring

Dato	Tema
11.03.2020	Oppstartsmøte, presentasjon av sentralt styringsdokument
12.03.2020	Oppstartsmøte kostnader og samfunnsøkonomisk analyse
23.03.2020	Samfunnsøkonomisk analyse og ev. grunnleggende forutsetninger
16.04.2020	Akson journal AS, finansiering, intensjonserklæringer
23.04.2020	Kostnadsestimater
29.04.2020	Kontraktstrategi
06.05.2020	Organisering og styring av prosjektet, suksessfaktorer og fallgruver
07.05.2020	Usikkerhetsanalyse (gruppeprosess)
08.05.2020	Usikkerhetsanalyse (gruppeprosess)
14.05.2020	Behov og ev. tema avklares nærmere

Ekstern kvalitetssikrer vil presentere sine foreløpige hovedanbefalinger medio juni. Endelig kvalitetssikringsrapport vil foreligge i slutten av juni.

2. Intensjonserklæringer og forankringsprosess

Helse- og omsorgsdepartementet inviterte 24. april alle landets kommuner utenfor Midt-Norge til å undertegne intensjonserklæringen om Akson¹. Intensjonserklæringen vil uttrykke kommunens støtte og intensjon om deltakelse i det videre arbeidet med tiltaket Akson. Helse- og omsorgsdepartementet har bedt om at minst halvparten av kommunene utenfor Midt-Norge (i innbyggertall) bør uttrykke sin intensjon til tilslutning. Signering av intensjonserklæring innebærer ikke noen kjøpsforpliktelse eller annen økonomisk forpliktelse for kommunen. Frist for signering av intensjonserklæringen er 1. juli.

Direktoratet for e-helse samarbeider med KS og Helse- og omsorgsdepartementet om kommunikasjonstiltak og forankringsprosess i forbindelse med innhenting av intensjonserklæringene. Første uke i mai arrangerer KS et digitalt stormøte og to webinarer for å informere mer om tiltaket, intensjonserklæringen og videre prosess.

3. Forberedelser til etablering av "Akson journal AS"

Direktoratet for e-helse har i forprosjektet anbefalt at en ny virksomhet får ansvar for å anskaffe, etablere, drifte, forvalte og videreutvikle felles kommunal journalløsning (heretter omtalt som "Akson journal AS").

¹ Brev fra statsråden til kommuner 24.4.2020: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/akson-felles-kommunal-journal-og-helhetlig-samhandling--behov-for-intensjonserklaring/id2699612/>

Direktoratet for e-helse har i et tillegg til tildelingsbrevet for 2020 blitt bedt om å sette i gang forberedelsene til etableringen av "Akson journal AS"².

Helse- og omsorgsdepartementet har etablert en styringsgruppe med utvalgte kommuner for forberedelser til etablering av "Akson journal AS". Styringsgruppen består av representanter fra KS og kommunene Oslo, Stavanger, Kristiansand, Bærum, Bodø, Bergen og Vinje. Kommunal- og moderniseringsdepartementet og Direktoratet for e-helse deltar som observatører i styringsgruppen. Styringsgruppen ledes av Helse- og omsorgsdepartementet i den innledende fasen frem til sommeren 2020.

Direktoratet for e-helse har etablert et prosjekt i samarbeid med kommunesektoren som har ansvar for å følge opp oppgaver og føringer som gis fra styringsgruppen, og legge frem forslag og tilrådninger til styringsgruppen. KS, i samarbeid med deltakende kommuner, utpeker representanter som inngår i prosjektet og fagekspertene som kan delta i arbeidsmøter og avklaringer etter behov.

Styringsgruppen er ansvarlig for nødvendige forberedelser til etablering av "Akson journal AS", og skal innen 3. juli levere et notat til Helse- og omsorgsdepartementet som redegjør for status i forberedelsesarbeidet. Notatet skal også inneholde en plan for videre forberedelsesarbeid.

4. Veikart for e-helse

Direktoratet for e-helse har fått i oppdrag å utarbeide et strategisk veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger i helse- og omsorgssektoren. Helse- og omsorgsdepartementet har i brev 29. april konkretisert oppdraget (jf. vedlegg) og ber direktoratet å innen 15. oktober utarbeide et veikart som inneholder

- en samlet oversikt over planer for aktørenes innføring og bruk av nasjonale e-helseløsninger, herunder pasientens legemiddelliste, elektronisk meldingsutveksling, dokumentdeling via kjernejournal og deling av kritisk informasjon i kjernejournal
- analyse og konkretisering av sentrale avhengigheter mellom tiltakene, forutsetninger og konsekvenser for aktørene knyttet til innføring og bruk av de nasjonale e-helse-løsningene
- beskrivelse av sammenhengen mellom eksisterende e-helseløsninger, pågående tiltak i nasjonal e-helseportefølje og Akson

Departementet viser til sentralt styringsdokument for Akson hvor det fremgår at et veikart i kontekst av Akson skal konkretiseres våren 2020. Departementet ber om at dette veikartet i kontekst av Akson ferdigstilles innen 30. juni. Veikartet vil være et viktig grunnlag for å vurdere hvilke prosjekter i den nasjonale e-helseporteføljen som bør vurderes i sammenheng med Akson samhandling. Veikartet bør synliggjøre effekter av å ta i bruk nasjonale e-helseløsninger før Akson og Helseplattformen, og forutsetninger og avhengigheter som må være oppfylt for å realisere Akson og Helseplattformen.

5. Helhetlig styring

Det er startet et arbeid for å gå opp ansvarsfordeling mellom virksomhetene og beslutningsprosesser knyttet til e-helsetiltak. Direktoratet for e-helse skal frem til sommeren:

- Avklare ansvars- og oppgavefordeling mellom Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett
- Konkretisere mekanismer for styring og koordinering mellom virksomhetene og programmene som har ansvaret for Akson

² Tillegg til tildelingsbrev nr. 1: <https://ehelse.no/om-oss/om-direktoratet-for-e-helse/Tillegg%20til%20tildelingsbrev%20nr%201.PDF>

- Oppdatere beskrivelse av nasjonal styringsmodell for e-helse og identifisere behov for endringer i styringsmodellen

6. Øvrige aktiviteter

Helse- og omsorgsdepartementet skal gjennomføre et lovarbeid for å sikre rettsgrunnlag for felles kommunal journalløsning og løsninger for helhetlig samhandling. Det er en prosess for dette arbeidet i 2020. Direktoratet for e-helse sin rolle er å gi innspill til departementet i dette arbeidet.

Det er initiert dialog med EFTA Surveillance Agency (ESA) med sikte på en prosess for å notisere forvaltningsmodellen for felles kommunal journalløsning. Planen er å innhente en bindende forhåndsuttalelse om at forvaltningsmodellen for og den offentlige finansieringen av løsningen ikke vil være i strid med statsstøtteregelverket. Det er planlagt å oversende en prenotifikasjon før sommeren og en endelig notifikasjon tidlig høst, slik at det kan foreligge et vedtak i oktober/november. Det er imidlertid en risiko for at korona-pandemien kan påvirke saksbehandlingstiden hos ESA.

Prosjektet gjennomfører fortsatt jevnlig møter for erfaringsutveksling relatert til arbeidet med Helseplattformen. Det har i perioden vært gjennomført to møter med Helseplattformen (24. mars og 22. april), samt møte med RAG (nettverk for innføringsledere i Trondheim kommune og opsjonskommunene i Midt-Norge) 25. mars.

Prosjektet vil i felles EPJ-leverandørmøte 10. juni presentere anbefalingene i sentralt styringsdokument og gi en status i arbeidet.