

# Referat fra møte i Nasjonalt e-helsestyre

<i>Møte</i>	3/2020	
<i>Dato</i>	6. mai 2020	
<i>Tid</i>	Kl. 10:00 – 12:00	
<i>Sted</i>	Webinar	
<b>Medlemmer</b>		
<i>Til stede</i>	Inger Cathrine Bryne (Helse Vest RHF) Stig Slørdahl (Helse Midt-Norge RHF) Cathrine Lofthus (Helse Sør-Øst RHF) deltok frem til kl. 10.30. Christine Bergland (Direktoratet for e-helse) Jan Arild Lyngstad (Helsedirektoratet) Gun Peggy Knudsen (Folkehelseinstituttet) Kristin W. Wieland (KS) Svein Lyngroth (Oslo kommune) Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune)	Bjørn-Atle Hansen (Alta kommune) Kjell Wolff (Bergen kommune) Lilly Ann Elvestad (FFO) Mina Gerhardsen (Nasjonalforeningen for folkehelsen) Ivar Halvorsen (Legeforeningen) Steffen Sutorius (Digitaliseringsdirektoratet)
<i>Ikke til stede</i>	Cecilie Daae (Helse Nord RHF)	
<i>Observatører</i>	Johan Ronæs (Norsk Helsenet SF)	
<i>Direktoratet for e-helse</i>	Karl Vestli Inga Nordberg Siv Ingebrigtsen	Sonja Turøy Brugman Camilla Smaadal Vibeke Jonassen Wang

Sak	Tema	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
<b>11/20</b>	<b>Godkjenning av innkalling og dagsorden</b>
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	<b>Vedtak:</b> Nasjonalt e-helsestyre godkjenner innkalling og dagsorden.
<b>12/20</b>	<b>Godkjenning av referat</b>
	Det ble lagt frem referater som ikke formelt var godkjente av Nasjonalt e-helsestyre. <ul style="list-style-type: none"> <li>Referat Nasjonalt e-helsestyre 2. desember</li> <li>Referat Nasjonalt e-helsestyre 13. februar</li> <li>Referat styringsgruppemøte i Akson 27. februar</li> </ul> Til referatet for Akson 27. februar ble det påpekt at det er ønskelig at det skal komme tydelig frem at det i Aksjon Journal legges opp til stegvis utvikling og innføring. Referatet blir oppdatert med denne endringer og publisert på ehelse.no.  Øvrige referat ble godkjent uten merknader.
	<b>Vedtak:</b> Nasjonalt e-helsestyre godkjenner følgende referat: <ul style="list-style-type: none"> <li>Referat Nasjonalt e-helsestyre 2. desember</li> <li>Referat Nasjonalt e-helsestyre 13. februar</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Referat styringsgruppemøte i Akson 27. februar</li> </ul>
<b>13/20</b>	<p><b>Orientering fra Direktoratet for e-helse</b></p> <p>Karl Vestli, Direktoratet for e-helse, orienterte Nasjonalt e-helsestyre om status for følgende saker:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lovforslag</li> <li>• Nasjonal e-helseportefølje</li> <li>• Teknisk beregningsutvalg</li> <li>• Legemiddelprogrammet</li> </ul> <p>Kommunesektoren kommenterte at Teknisk beregningsutvalg (TBU) trenger tid på å finne sin form og tydeliggjøre oppdraget. Direktoratet for e-helse bekreftet at TBU jobber med å finne sin form og tydeliggjøre beslutningsprosesser. TBU sin rolle er å gi råd til Helse- og omsorgsdepartementet om hvordan fremlagte kostnader bør fordeles mellom aktørene som departementet har pekt på skal betale for nasjonale e-helseløsninger.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> Nasjonalt e-helsestyre tar sakene til orientering.</p>
<b>14/20</b>	<p><b>Korona</b></p> <p>Direktoratet for e-helse orienterte Nasjonalt e-helsestyre om arbeidet som pågår knyttet til korona-situasjonen. Saken bestod av tre tema:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Beredskapsarbeid i Helsedirektoratet, ved Jan Arild Lyngstad</b> Nasjonalt e-helsestyre ble orientert om beredskapsarbeidet rundt Covid19. Undersøkelser viser at befolkningen følger rådene og har tillit til helsemyndighetenes håndtering av koronaviruset. Viktige informasjonskanaler ut mot befolkninger har vært helsenorge.no, chatbot, informasjonstelefonen og kampanjer i allmenne og sosiale medier. Det blir daglig lagt ut nøkkeltall på hvor mange som er innlagt på grunn av korona og hvor mange som er i respirator. Det er også laget oversikt over pågangen fra befolkningen og forbruk og behov av smittevernsutstyr i kommuner. Det er opprette en egen portal for frivillig beredskapspersonell.  Det vises til presentasjon for ytterligere detaljer rundt innlegget fra Helsedirektoratet.  Det ble kommentert at det var en fin oppsummering og imponerende arbeid, og at vi må ta med oss videre det som har fungert.</li> <li>• <b>Smittestopp-appen, ved Gun Peggy Knudsen (Folkehelseinstituttet)</b> Folkehelseinstituttet informerte om arbeidet og status rundt smittestopp-appen.  Smittestopp-appen er en del av totalløsningen for digital smittesporing og vil ikke erstatte den manuelle smittesporingen. Målet er å få på plass en automatisk varsling i løpet av mai. Den automatiske varslingen vil være et supplement til den manuelle varslingen fra kommunene. Tre kommuner bidrar foreløpig inn i dette arbeidet.  Det ble stilt spørsmål om all data fra appen skal slettes, eller om man har samtykke til å beholde data til forskningsformål i etterkant av pandemien. Folkehelseinstituttet informerte om at det er restriksjoner på å bruke data til forskning, men aggregerte og anonymiserte data kan benyttes til delformålet om å følge med på smitteutbredelse og evaluere effekt av smitteverntiltak.</li> </ul>

	<p>Se presentasjon for ytterligere informasjon rundt dette arbeidet.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Koronaporteføljen; samarbeid, prosess og prioritering, ved Karl Vestli</b> Karl Vestli, Direktoratet for e-helse, informerte om status rundt koronaporteføljen. 337 innspill har kommet inn så langt, kategorisert på 20 kategorier. Innspillene vurderes av arbeidsgrupper og prioriteres av en styringsgruppe.</li> </ul> <p>Helse- og omsorgsdepartementet har satt av 80 millioner til å realisere aktuelle tiltak. Ytterligere tiltak må finne finansiering i øvrige etatsrammer, tilleggsbevilgninger eller samfinansiering.</p> <p>Se presentasjon for ytterligere informasjon om noen av forslagene som er kommet inn.</p> <p>Kommunesiden stilte spørsmål om det er mulig å få en detaljert liste over iverksatte tiltak slik at man kan erstatte, eventuelt samordne mellom lokale og nasjonale tiltak. Direktoratet for e-helse svarte at KS har deltatt i styringsgruppen, men at direktoratet også gjerne tar en dialog på hvordan dette kan koordineres enda bedre.</p> <p>Det ble kommentert at i kommunene er de mest opptatt av arbeidet med smittesporing, og ikke så mye av smittetesting. Kun én av tre EPJ-leverandører har tilrettelagt for dette i Kjernejournal.</p> <p>Det kom innspill om at vi nå har fått verdifulle erfaringer både knyttet til kodeverk, bruk av video og beslutningsverktøy samt bruk av andre informasjonskilder enn helsenorge.no. Det er viktig at man evaluerer hva som har virket og hvorfor.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering</p>
15/20	<p><b>Akson</b></p>
	<p>Direktoratet for e-helse ved Are Mur orienterte Nasjonalt e-helsestyre om status for arbeidet med Akson.</p> <p>Sentralt styringsdokument er sendt til Helse- og omsorgsdepartementet og ekstern kvalitetssikrer går nå igjennom arbeidet. De skal levere sin vurderingsrapport 26. juni.</p> <p>For at en felles kommunal journalløsning skal realiseres, må minst halvparten av Norges kommuner utenfor Midt-Norge signere en intensjonserklæring knyttet til videre arbeid med Akson. Parallelt forberedes det til etablering av Akson journal AS. Direktoratet for e-helse utarbeider også et veikart for e-helse i kontekst av Akson og vil arbeide med den helhetlige styringen. Øvrige aktiviteter er lovarbeid, ESA-notifikasjon, møter med Helseplattformen og leverandører.</p> <p>I møtet ble det presisert at Akson journal og Akson samhandling vil behandles parallelt og sees i sammenheng med hverandre.</p> <p>Det ble etterspurt en mer systematisk oversikt over hvordan alle samhandlingstiltakene i Akson samhandling og i den nasjonale e-helseporteføljen henger sammen. Det er også en bekymring at samhandlingstiltakene ikke er samkjørte på tvers av virksomhetene. Direktoratet for e-helse påpekte at veikartet for e-helse vil vise denne sammenhengen, og det arbeides nå med å konkretisere dette. Den helhetlige styringen og områdeutvalgets rolle vil også trekkes inn. Da vil summen av samhandlingsfunksjonaliteter komme tydeligere frem. Direktoratet har</p>

	<p>også ambisjoner om å løfte den nasjonale porteføljestyringen. Arkitekturstyring vil bli trukket inn i større grad og gevinstene skal bli mer synlige.</p> <p>Kommunesektoren understrekte at de er opptatt og avhengige av helheten. De tror dette vil komme på plass, men det er fortsatt noen ubesvarte spørsmål. For at et kommunestyre skal bli med på tiltaket Akson, er det viktig med eierskap og at de forstår implikasjonene av tiltaket fullt ut. Nasjonalt e-helsestyre har så langt vært styringsgruppe for Akson. Det ble stilt spørsmål om hvordan dette blir videre når ansvaret for gjennomføringen av Akson er delt.</p> <p>Videre er kommunesektoren opptatt av sammenhengen mellom de to tiltakene Akson journal AS og Akson samhandling. Mye ansvar legges over til en kommunal eid virksomhet. Slik styringsmodellen fungerer i dag, har ikke kommunesektoren, som et selvstendig forvaltningsnivå, nødvendige innflytelsen over helheten. Styringsdialogen med sykehusene er mye tettere enn med kommunene.</p> <p>Direktoratet for e-helse svarte at Helse- og omsorgsdepartementet har tydelige forventninger om at det skal gjøres en helhetlig vurdering av styringen av målbildet Én innbygger – én journal. Direktoratet vil arbeide med å identifisere behov for endringer i styringsmodellen, og den helhetlige styringen vil bli gjennomgått. Nasjonalt e-helsestyre er en viktig aktør i dette bildet. I tillegg til Akson journal og Akson samhandling vil også utviklingen i RHF-ene og i Helseplattformen være med på å påvirke fremdriften. Direktoratet for e-helse ønsker å være så konkret som mulig og vil involvere Nasjonalt e-helsestyre i arbeidet.</p> <p>KS ønsker å bli koblet på arbeidet med ESA-notifiseringen, da avgjørelsen også vil kunne påvirke kommunene og mulighetene for å lykkes med journalprosjektet. Direktoratet for e-helse kommenterte at det er Helse- og omsorgsdepartementet som leder arbeidet med ESA, og de har bekreftet at KS vil bli involvert.</p> <p>Nasjonalt e-helsestyre spurte om mulige konsekvenser av at ESA er saksøkt. Direktoratet for e-helse forklarte at Norge, i likhet med de fleste andre land, satser på nasjonale løsninger. EU bygger også opp under nasjonale satsinger og nasjonale myndigheter, og OECD-rapporten peker på at den nasjonale styringen må styrkes med nye lover, nasjonale selskaper og løsninger. Dersom Abelia når frem med sitt søksmål, vil det kunne gi store utfordringer for mange land.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering.</p>
16/20	<b>Eventuelt</b>
	<p>Direktoratet for e-helse la frem følgende plan for møter frem til september:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Møtet 5. juni flyttes til 1. juli, og gjennomføres som webinar fra kl. 9-12.</li> <li>- Det tas stilling til om ekstramøte 31. august gjennomføres i møtet 1. juli.</li> <li>- Det tas stilling til om møte 16.-17. september gjennomføres som et fysisk møte i Oslo eller som et webinar i august.</li> </ul>