



DIREKTORATET FOR E-HELSE  
Postboks 6737, St. Olavs plass  
0107 Oslo

Sendt kun pr. e-post postmottak@ehelse.no

Deres ref.:

Vår ref: SAK2021001010

Dato: 05-03-2021

### **Invitasjon til deltagelse i program helhetlig samhandling**

Legeforeningen mottok 17. februar en henvendelse fra Direktoratet for e-helse, med opprinnelig frist 24.2. for å oppnevne representanter til ulike arbeids- og referansegrupper. Vi takker for utsatt frist.

Legeforeningen har gjort en vurdering av oppdragene vi ønskes involvert i, men det har ikke vært mulig å finne representanter til alle gruppene på så kort varsel. Slik vi oppfatter det har direktoratet anmodet oss om å stille med inntil 13 personer i de ulike gruppene.

Vi har også ulike spørsmål knyttet til så vel involvering som innretning av programmet når det gjelder **Forprosjekt helhetlig samhandling steg 2-n**.

- **Forprosjekt helhetlig samhandling steg 2-n**. Her legges det, slik vi leser dette, opp til fortsatt videreføring av deler av konseptvalgutredningen om Én innbygger – én journal, som ble overlevert Helse- og omsorgsdepartementet i juli 2018.

Legeforeningen er usikker på hva som er ambisjonen for dette forprosjektet. Det kan blant annet synes uklart om utarbeidelse av et sentralt styringsdokument skal understøtte en utviklingsretning eller et mål bilde, og om prosjektmodellen i tilstrekkelig grad understøtter Helse- og omsorgsdepartementets oppdrag om å bidra til en smidig og iterativ utvikling med stadig uthenting av gevinster.

Vi savner også en nærmere beskrivelse av hvorledes Direktoratet for e-helse vil håndtere departementets oppdrag om å arbeide for at forskningsbasert kunnskap skal inngå som en del av grunnlaget for politiske og faglige beslutninger og evalueringer av iverksatte digitaliseringstiltak. Dette vil være relevant for dette forprosjektet.

Orienteringen fra Direktoratet for e-helse om prosessen frem mot et nytt SSD og påfølgende EKS2 gjør at det kan stilles spørsmål om man nå styrer i retning av en anskaffelse av én ny konsolidert samhandlingsplattform, fremfor å gjøre en individuell vurdering av levedyktighet eller legacy i dagens teknologiske plattformer for digital samhandling, med sikte på avgrensede nyanskaffelser som hovedstrategi.

Vi mener at en stegvis strategi vil gi en helt nødvendig økt forutsigbarhet og tilpasningsmulighet for både Helseplattformen i Midt-Norge og i de øvrige tre helseregionene, og ikke minst for Akson journal.

Det er derfor ønskelig med noe tydeligere avklaringer knyttet til de ovenforstående punktene.

Vi er også spørrende til grunnlaget for og hensiktsmessigheten i å bruke statens prosjektmodell på et område hvor det ikke er staten, men aktørene i helsetjenesten som fortsatt er ansett å skulle finansiere både utvikling og drift av eksisterende og kommende nasjonale felleskomponenter.

Det er også uklart for Legeforeningen om det foreligger et definert oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet om på ny å utrede organisering, finansiering og styring av området nasjonale felleskomponenter, jamfør forslaget om en egen arbeidsgruppe for et slikt formål.

Videre registrerer vi at det innenfor området forprosjekt helhetlig samhandling verken er beskrevet referansegruppe eller styringsgruppe. Vi mener det er nødvendig å avklare om det er områdeutvalget/programstyret for program helhetlig samhandling, nasjonalt e-helsestyre eller ledergruppen i Direktoratet for e-helse som vil være de facto styringsgruppe.

Vi ser at det er foreslått etablert en arbeidsgruppe for prosjektet som bare består av de statlige aktørene Norsk helsenett, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Direktoratet for e-helse. Legeforeningen lurer på hvorfor ikke aktørene som representerer den utøvende helsetjenesten inviteres inn i denne sentrale delen av arbeidet.

Videre etterlyser vi involvering av flere statlige aktører som er interessenter og pådrivere innenfor digitalisering på e-helseområdet. Legeforeningen mener at særlig NAV, HELFO og Vegdirektoratet bør ansvarliggjøres gjennom involvering, slik at deres behov for digitale samhandlingsløsninger med helsetjenesten blir inkludert innenfor en helhetlig ramme som bedre understøtter prinsipper for håndtering av helseopplysninger og som bidrar til at helsepersonell ikke tvinges til å ta i bruk et økende antall webapplikasjoner med ekstern pålogging og manglende funksjonalitet for dokumentasjon i egen EPJ.

Vi vil også minne om at Legeforeningen representerer et stort antall virksomhetseiere som er ansvarlige for hoveddelen av den elektroniske kommunikasjonen som skjer i helsetjenesten. Vår holdning er derfor - nå som tidligere - at Legeforeningen skal være representert på samme nivå som de regionale helseforetakene og kommunene/KS, som en sentral interessent og bidragsyter på de arenaene hvor strategi, arkitektur, anskaffelser og finansiering diskuteres.

*Legeforeningen ser frem til å få gode avklaringer på disse spørsmålene i løpet av kort tid i dialog med Direktoratet for e-helse. Vi avventer derfor foreløpig en eventuell oppnevning av representanter til forprosjekt samhandling steg 2-n.*

På de øvrige invitasjonene knyttet til NILAR, TAG og områdeutvalget/programstyre for program helhetlig samhandling, har vi følgende status/deltagelse:

- **NILAR: Nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar.** Dette er et utviklingsarbeid som Legeforeningen lenge har etterlyst og som vil ivareta viktige samhandlings- og informasjonsbehov. Vi vil gjerne bidra inn i dette arbeidet. Vi har arbeidet derfor nå på spreng for å finne representanter til både referansegruppe og de tre arbeidsgruppene. Til referansegruppe NILAR melder vi inn: Egil Johannesen. Han er fastlege i Bærum, medlem i Legeforeningens IT-utvalg, og har omfattende erfaring og kompetanse på området. Vi vil trolig bare melde inn én representant til hver enkelt av arbeidsgruppene.

Referansegruppe NILAR: Egil Johannesen, [egil.joh@online.no](mailto:egil.joh@online.no), mobil 91849472.

- **TAG: (Tillitstjenester, API-håndtering og grunndata).** Disse er nødvendige grunnmurkomponenter. Vi vurderer at dette er tekniske løsninger som i utgangspunktet er usynlige for sluttbrukerne men bidrar til god funksjonalitet. Her melder vi inn til referansegruppen spesialrådgiver i Legeforeningen Eirik Nikolai Arnesen. Arnesen er lege og har omfattende erfaring og dyp teknologisk innsikt på e-helseområdet.

Hans kontaktinformasjon er: [eirik.arnesen@legeforeningen.no](mailto:eirik.arnesen@legeforeningen.no), mobil 90671938.

- **Områdeutvalget /programstyre for program helhetlig samhandling.** Legeforeningens representant i området utvalget har vært Torgeir Hoff Skavøy. Han har meddelt at han ønsker avløsning. Legeforeningen melder derfor inn som ny representant i områdeutvalget/programstyret seksjonssjef Jan Emil Kristoffersen. Kristoffersen er tidligere fastlege og helsebyråkrat, spesialist i allmenntillegisin og MHA. Han har omfattende klinisk og forvaltningsmessig erfaring på e-helseområdet.

Hans kontaktinformasjon er: [jan.emil.kristoffersen@legeforeningen.no](mailto:jan.emil.kristoffersen@legeforeningen.no), tlf. 90797151

Hva angår deltagelse i arbeidsgrupper legger Legeforeningen til grunn at deltagere i slike på vanlig måte vil få utbetalt honorar fra Direktoratet for e-helse, for både deltagelse og forarbeid.

Legeforeningen takker for muligheten til å bidra inn i dette viktige nasjonale utviklingsområdet og ser fram til en snarlig og god dialog knyttet til de avklaringer vi ser behov for.

Med vennlig hilsen  
Den norske legeforening

Geir Riise  
generalsekretær

Kari-Jussie Lønning  
fagdirektør

Den norske legeforening • Postboks 1152 Sentrum • NO-0107 Oslo • [legeforeningen@legeforeningen.no](mailto:legeforeningen@legeforeningen.no) • Besøksadresse: Christiania torv 5 • [www.legeforeningen.no](http://www.legeforeningen.no) • Telefon: +47 23 10 90 00 • Org.nr. NO 960 474 341 MVA

Dokumentet er godkjent elektronisk