

Referat fra ekstramøte i NUIT

<i>Møte</i>	7/2020	
<i>Dato</i>	25. november 2020	
<i>Tid</i>	10:00 -13:30	
<i>Sted</i>	Videomøte	
Medlemmer		
<i>Til stede</i>	Karl Vestli (Direktoratet for e-helse) Erik M. Hansen (Helse Vest RHF) Ole Johan Kvan (Helse Sør-Øst RHF) Per Olav Skjesol (Helse Midt-Norge RHF) Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF) Asbjørn Finstad (KS) Terje Wistner (KS) Richard Åstrand (Oslo kommune) Wenche P. Dehli (Kristiansand kommune)	Terje Jørgensen (Bodø kommune) Kristin Brekke (Bergen kommune) Jo Winding Harbitz (Helsedirektoratet) Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Egil Johannesen (Fastlegerepresentant) Anne-Lise Härter (Apotekforeningen) Bente Christensen (Norsk Sykepleirforbund)
<i>Ikke til stede</i>	Darlèn Gjølstad (HOD, observatør)	Helge Garåsen (Trondheim kommune)
<i>Øvrige</i>	Bodil Rabben (NHN, observatør)	
<i>Direktoratet for e-helse</i>	Inga Nordberg Siv Ingebrigtsen	Sonja Turøy Brugman Vibeke Wang

Sak	Tema	Sakstype
38/20	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
39/20	Godkjenning av referat fra møte 9. september og ekstramøte 15. oktober 2020	Godkjenning
40/20	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
41/20	Nasjonal e-helseportefølje	Tilslutning
42/20	Revidert plan for Felles grunnmur for digitale tjenester 2021	Tilslutning
43/20	Plan for internasjonale standarder	Drøfting
44/20	Porteføljestyling 2.0	Drøfting
45/20	Justert mandat for NUIT	Drøfting
46/20	Etablering av Områdeutvalg for digitalisering av legemiddelfeltet	Tilslutning
47/20	Fremtidig modell for styring og brukerinnflytelse av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen	Drøfting
48/20	Eventuelt	

Sak	Tema
38/20	Godkjenning av innkalling og dagsorden
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	Vedtak: NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.
39/20	Godkjenning av referat fra møte 9. september og ekstramøte 15. oktober 2020
	Referat fra møtet 9. september og ekstramøte 15. oktober ble godkjent uten kommentarer.
	Vedtak: NUIT godkjenner referat fra møtet 9. september og ekstramøte 15. oktober 2020.
40/20	Orientering fra Direktoratet for e-helse
	Direktoratet for e-helse orienterte om følgende saker:
	- Organisering i Direktoratet for e-helse Christine Bergland har forlatt stillingen som direktør for Direktoratet for e-helse. Karl Vestli er konstituert direktør og overtar flere av hennes oppgaver og roller. NUIT ble orientert om endringer direktoratet gjør i organisasjonen som følge av dette. Helse-

	<p>og omsorgsdepartementet skal gjennomføre rekrutteringen av ny direktør og forventer utlysning før jul.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger Veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger 2021 – 2025 ble levert til Helse- og omsorgsdepartementet 16. november. Det jobbes nå med en versjon av veikartet som er tilpasset kommunal helse- og omsorgstjeneste. Dette utarbeides i samarbeid med KS og skal leveres 30. november. <p>Direktoratet for e-helse takket for alle gode innspill i prosessen med veikartet. Det kom inn over 350 innspill hvor mange er hensyntatt. Veikartet ligger nå ute på ehelse.no.</p> - Aktivitet knyttet til korona-situasjonen Direktoratet jobber med flere tiltak for å understøtte arbeidet med pandemien. Styringsgruppen som opprinnelig hadde som formål å prioritere digitaliseringstiltak knytte til "Koronaportefølje", videreføres. - Legemiddelprogrammet Programstyret for legemiddelprogrammet er etablert. De skal levere et sentralt styringsdokument (SSD) til Helse- og omsorgsdepartementet som skal gi en oversikt over alle sentrale forhold i legemiddelprogrammet. Det blir gjennomført en innspillsrunde før dokumentet godkjennes i programstyret 10. desember.
	<p>Vedtak: NUIT tar sakene til orientering.</p>
41/20	Nasjonal e-helseportefølje
	<p>Direktoratet for e-helse orienterte NUIT om følgende:</p> <p>Status nasjonal e-helseportefølje Nasjonal e-helseportefølje består av 51 prosjekter og har et budsjett på 1,65 milliarder kroner (oktober 2020).</p> <p>Nasjonal e-helseportefølje 2021 Gitt at statsbudsjettet blir vedtatt, så starter to av de sentrale tiltakene for å nå målene i Meld. St. 9 (2012-2013) Én innbygger – én journal, i 2021: programmene Akson journal og Helhetlig samhandling.</p> <p>Drift og forvaltning av nasjonale e-helseløsninger</p> <p>I diskusjonen kom det spørsmål til finansieringsmodellen for drift og forvaltning av nasjonale e-helseløsninger nå som e-helseloven er trukket. Direktoratet for e-helse svarte at vi må avvente og se hvordan regjering og Stortinget håndterer dette. NHN sin ramme for å drifte løsningene er uendret. Direktoratet for e-helse vil ta med seg dette inn i TBU for diskusjon.</p> <p>Videre ble det kommentert at vi må vurdere hvordan integrasjon opp mot de nasjonale løsningene skal finansieres og driftes fremover, i lys av prosessen knyttet til pandemien.</p> <p>Det ble gitt honnør til at man i pandemi-situasjonen har fått frem løsninger på kort tid som har dekket store deler av samhandlingsbehovene i helse- og omsorgssektor. Dette er gjort ved å ta i bruk og videreutviklet eksisterende løsninger. Løsningene er ikke helt integrert med EPJ-løsningene, men har gitt store gevinster. Denne måten å drive utviklingen av e-helseløsningene bør videreføres. Direktoratet og FHI kommenterte at det</p>

	<p>i pandemi-situasjonen har vært fokus på å ta i bruk løsninger som kan fungere både på kort og lengre sikt. I forkant av pandemien, var det gjennomført noen forskriftsendringer som gjorde det mulig å gjennomføre tiltakene. Videre kommenterte direktoratet at dette er et viktig tema. Vi må møte de umiddelbare behovene, og samtidig vite det langsiktige målet.</p> <p>I den videre diskusjonen pekte Direktoratet for e-helse på to risikopunkter i nasjonal e-helseportefølje som følges opp. Det ene er SAFEST, hvor det er risiko for utsettelse. Dette påvirker gevinstene i Felles språk, og må følges tett opp.</p> <p>Det andre risikopunktet er knyttet til Schrems II-dommen. Den får konsekvenser for alle løsninger som baserer seg på skyløsninger som leveres av amerikanske selskaper. Direktoratet vil gå gjennom nasjonal e-helseportefølje og se hvordan tiltakene der rammes. Dommen ser blant annet ut til å gi en utsettelse i driftsetting av MF Helse. Helseplattformen er blant annet avhengig av persontjenesten og felles hjelpenummer fra MF Helse. Det ble kommentert at Schrems II-dommen i seg selv er positiv på grunn av at den styrker personvernet. NUIT ønsker en presentasjon av Schrems II og hvordan denne påvirker sektoren. Det ble også etterspurt at direktoratet tar en tydelig rolle for gi sektoren råd om hvordan man må forholde seg til konsekvensene av dommen. Direktoratet for e-helse vil følge opp saken, blant annet gjennom å holde seg orientert om hvordan staten generelt vil forholde seg til dette.</p> <p>Kommunesektoren uttrykte bekymring knyttet til at Korona-situasjonen har beslaglagt mye av kapasiteten hos leverandørene. Dette går utover andre viktige leveranser kommunene er avhengig av. Det ble stilt spørsmål om direktoratet har vurdert kapasiteten til EPJ-leverandørene, og om det er vurdert hvilke type konsekvenser som vil oppstå hvis man ikke klarer å levere på andre områder. Direktoratet for e-helse svarte at dette er et viktig poeng og at denne analysen er ikke gjort. Videre kommenterte direktoratet at det må etableres bedre prosesser for å sikre felles prioritering opp mot leverandørene.</p>
	<p>Vedtak: NUIT tilslutter seg innstilling av nasjonal e-helseportefølje før endelig tilslutning i Nasjonalt e-helsestyre. NUIT ber Direktoratet for e-helse ta med seg øvrige innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.</p>
<p>42/20</p>	<p>Revidert plan for Felles grunnmur for digitale tjenester 2021</p>
	<p>Direktoratet for e-helse presenterte revidert plan for Felles grunnmur for digitale tjenester 2021.</p> <p>I diskusjonen ble det påpekt at Akson ikke er vist i planen etterfulgt av en diskusjon om data- og dokumentdeling hvor det ble kommentert at data- og dokumentdeling er fremhevet i styringsdokumentet til Akson, spesielt viktigheten av en felles arkitekturforståelse på dette området. Det er mye fokus på dokumentdeling, men trykknhetsteknologi og digital hjemmeoppfølging er avhengig av datadeling for å kunne ta ut gevinster. Det var bred enighet i NUIT om at begge samhandlingsformer er viktige. Direktoratet kommenterte at alle de prioriterte satsingene som sektoren har løftet frem i dialogen om grunnmur nettopp skal understøtte målbildet om Helhetlig samhandling. Videre presiserte direktoratet at planene for 2021 ivaretar de grunnmurstiltak som er tidskritisk for Aksjon journal. Direktoratet er godt kjent med behovet kommunene har adressert knyttet til datadeling og påpekte at mange av tiltakene som inngår i planen er vesentlige for å sikre fremdrift også på området datadeling. At det vil være høy aktivitet på dokumentdeling neste år baserer seg på sektorens tilbakemeldinger, og arbeidet som gjøres på dette området vil brøytekjøre for et videre arbeid på datadeling og sørger også for fremdrift også der. Områdeutvalget har bedt om en presentasjon av forskjellen</p>

	<p>mellom data- og dokumentdeling og direktoratet vil presentere dette også for NUIT på et senere tidspunkt.</p> <p>NUIT kommenterte at Felles grunnmur bør avstemmes med styringsdokumentet for Akson og Veikartet for nasjonale e-helseløsninger for å synliggjøre hvordan dette henger sammen. Direktoratet tar dette med seg i det videre arbeidet, men påpekte at grunnmur er i overensstemmelse med Akson, Helhetlig samhandling og veikartet for nasjonale e-helseløsninger jfr. tidligere presentasjoner og saksunderlag til møtet. Videre at arbeidet med revidering av planen for grunnmur har hatt fokus på avhengigheter og forutsetninger, hvor nevnte initiativ er en av mange vesentlige interessenter som det er samarbeidet tett med gjennom hele prosessen.</p> <p>Direktoratet kommenterte at samfinansiering fra aktørene i sektorene nødvendig dersom sektorens behov for realisering av grunnmursleveranser skal innfris. RHFene har stått for samfinansieringen, og RHF-ene kommenterte at Felles grunnmur er viktig, men når det kommer til samfinansiering vil RHF-ene prioritere pasientens legemiddelliste og Felles hjelpenummer først, etterfulgt av Felles grunnmur. Videre påpekte RHFene at det er viktig å arbeide med en forutsigbar og bedre finansiering av tiltakene i plan for Felles grunnmur. Direktoratet deler bekymringen knyttet til finansiering av tiltakene i Felles grunnmur.</p> <p>NUIT ble i møtet enige om en vedtaksformulering knyttet finansiering for kommende budsjettår (se under).</p> <p>NUIT gav honnør til direktoratet for samarbeidet og dialogen med sektor både i arbeidet med plan for Felles grunnmur og Veikart for nasjonale e-helseløsninger. Dette har gitt resultater. NUIT påpekte viktigheten av at dette samarbeidet fortsetter i en krevende tid med mye mediomtale.</p>
	<p>Vedtak: NUIT tilslutter seg saken og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.</p> <p>Direktoratet orienterte om at det per i dag ikke anbefalt nivå er finansiert og at det pågår flere parallelle prosesser for å komme i mål med en finansiering som sikrer at avhengigheter ivaretas. Dersom man får en satsning på Helhetlig samhandling slik det er foreslått i statsbudsjettet for 2021, vil direktoratet søke å ivareta vesentlige deler av de anbefalte tiltakene innenfor dette programmet i tråd med definerte forutsetninger og avhengigheter for Helhetlig samhandling.</p> <p>NUIT ber Direktoratet for e-helse innrette bruk av samhandlingsmidler (189 millioner) i Statsbudsjettet til nødvendig grunnmursarbeid for å sikre realisering av Pasientens legemiddelliste, digital hjemmeoppfølging, trygghetsteknologi, kritisk informasjon og dokument- og datadeling innenfor de rammer som KVVU og Forprosjekt for Akson samt Helseplattformen legger.</p>
43/20	<p>Plan for internasjonale standarder</p>
	<p>Direktoratet for e-helse ønsket innspill til prioritering i planen for internasjonale standarder, og det ble drøftet hvordan aktørene i sektor og myndighetene kan samarbeide om å ta i bruk og normere internasjonale standarder i Norge. Bruk av internasjonale standarder er et viktig virkemiddel for å øke den digitale samhandlingsevnen.</p> <p>Det ble kommentert at arbeidet med å definere FHIR-standarder er krevende prosesser. Det må komme tydelig frem hva som kreves av sektoren for å lage slike standarder som kan tas i bruk. Direktoratet for e-helse svarte at det er et nyttig innspill, og at det må</p>

	<p>arbeides med å avklare roller og ansvar når det gjelder samarbeid mellom myndigheter, virksomheter, kommuner og leverandører. Videre informerte direktoratet om at det i tiden fremover, er viktig å få etablert fagmiljøer som har relevant kompetanse på dette området.</p> <p>Direktoratet understreket i sin presentasjon viktigheten av alle deltagende virksomheter i NUIT engasjerer seg innen sine respektive fagområder, dette er en felles innsats som direktoratet ikke kan gjøre alene.</p>
	<p>Vedtak: NUIT ber om at innspillene som kommer frem i møtet blir tatt med i det videre arbeidet.</p>
44/20	Porteføljestyling 2.0
	<p>Direktoratet for e-helse la frem forslag til kriterier for innmelding og etablering av porteføljesegmenter. Det er behov for å videreutvikle den nasjonale porteføljestylingen og de nasjonale utvalgene. Direktoratet for e-helse har igangsatt et arbeid i høst for å videreutvikle nasjonal porteføljestyling. Tiltaket har fått navnet Porteføljestyling 2.0.</p> <p>Det ble kommentert at forslaget til kriterier for innmelding og segmentering er bra. Det svarer i stor grad ut innspill som er gitt underveis i arbeidet. Det er positivt at man deler inn nasjonal e-helseportefølje slik at man reduserer innsamling av data som ikke benyttes. Det ble gitt støtte til at man fokuserer innsatsen på tiltak i samstyringssegmentet.</p> <p>Det ble poengtert at det spesielt for kommunesektoren vil være mange prosjekter som vil tilfredstille kravene for innmelding til nasjonal e-helseportefølje. Det bør derfor vurderes om de tre kriteriene er for vide. Samtidig ble det kommentert at dersom man lykkes med å informere og forankre nasjonal e-helseportefølje i kommunene, så vil det kunne gi større grad av samkjøring av kommunale prosjekter.</p> <p>Av forbedringsforslag ble følgende nevnt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oversikt som viser hvilken fase prosjekter er i - Det må tydeliggjøres hva som legges i begrepet helsepersonell slik at private aktører inkluderes - Det bør konkretiseres hvordan prosjektene i de ulike kategoriene skal følges opp <p>Direktoratet for e-helse svarte at det er et mål at det oppleves å ha verdi å melde inn prosjekte til nasjonal e-helseportefølje. Da blir det viktig å legge rapporteringsfrekvens på et riktig nivå for de ulike segmentene. Samstyringssegmentet skal diskuteres i NUIT. Da må det være gode data. Innrapportering til dette segmentet vil bli som i dag men med økt fokus på samfunnsøkonomisk gevinst.</p> <p>Avslutningsvis kommenterte direktoratet at arbeidet med nasjonal e-helseportefølje utvikles sammen med sektoren gjennom styringsmodellen. Det er viktig at vi i dette arbeidet gjøre oss erfaringer og justerer underveis.</p>
	<p>Vedtak: NUIT ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill mottatt i møtet i det videre arbeidet.</p>
45/20	Justert mandat for NUIT
	<p>Direktoratet for e-helse la frem forslag til justert mandat for NUIT til drøfting. Målsetningen er at justert mandat skal vedtas av Nasjonalt e-helsestyre 16. desember 2020.</p> <p>Medlemmene ble spurt om forslaget gir NUIT det rommet det trenger for å fylle sin rolle i påvente av en større evaluering av styringsmodellen. Videre ble det lagt frem forslag om at NUIT og Nasjonalt e-helsestyre, i porteføljestytingsprosessen, også skal innstille og prioritere tiltak som gir endringer i drifts- og forvaltningskostnader for nasjonale e-</p>

	<p>helseløsninger. NUIT ble bedt om å drøfte det konkrete forslaget til formulering knyttet til dette.</p> <p>Generelt sett mener NUIT at mandatforslaget gir NUIT rom til å utøve sin rolle. I diskusjonen rundt NUIT og Nasjonalt e-helsestyre sin rolle knyttet til innstilling og prioritering av tiltak som gir økte drifts- og forvaltningskostnader for nasjonale e-helseløsninger, mener NUIT at teksten bør omformuleres slik at det ikke bare er økning med endringer av kostnader. Direktoratet vil sende et nytt forslag til tekst til medlemmene i etterkant av møtet for eventuelle innspill.</p> <p>Videre kommenterte NUIT at denne diskusjonen henger sammen med at det ikke er etablert en finansieringsmodell for de nasjonale e-helseløsningene. Når finansieringsmodeller og prioriteringer skal diskuteres, er det viktig at alle aktører som får et finansieringsansvar deltar.</p> <p>Det kom flere innspill på medlemssammensetningen. NHN ønsker å fremme forslag om å få medlemsstatus i NUIT og Nasjonalt e-helsestyre, og ikke observatør, slik som i dag. Ved etableringen av NHN som nasjonal tjenesteleverandør, fikk NHN dataansvar for flere e-helseløsninger og er derfor en sentral aktør i e-helsearbeidet. Flere gav sin støtte til dette forslaget.</p> <p>Et annet innspill til medlemssammensetningen var knyttet til presisering av at Legeforeningen sin representant skal være en fastlege og om Digitaliseringsdirektoratet sin rolle i utvalget. Det ble også etterlyst innbygger- og brukerrepresentasjon i NUIT. Disse innspillene tas med i det videre arbeidet med en større evaluering av den nasjonale styringsmodellen.</p>
	<p>Vedtak: NUIT drøfter saken og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.</p>
<p>46/20</p>	<p>Etablering av Områdeutvalg for digitalisering av legemiddelfeltet</p>
	<p>Direktoratet for e-helse la frem mandat for etablering av Områdeutvalg for digitalisering av legemiddelfeltet.</p> <p>En av oppgavene som ligger til områdeansvar for legemiddelfeltet, er å etablere et Områdeutvalg for digitalisering av legemiddelfeltet. Antall saker og områder som behandles i nasjonal styringsmodell er svært omfattende og områdeutvalg(ene) er opprettet for å sikre bedre styring og koordinering, samt bidra til å definere strategisk retning for respektive område og prioritere tiltak basert på sektorens samlede behov.</p> <p>Det ble ikke tid til drøfting av saken. Medlemmene fikk saken tilsendt og oppfordret til å sende skriftlige innspill i etterkant av møtet. Mandat for Områdeutvalg for digitalisering av legemiddelfeltet skal legges frem til godkjenning i Nasjonalt e-helsestyre 16. desember. Innspillene vil innarbeides i den saken.</p>
	<p>Vedtak: NUIT tar saken til orientering og gir skriftlig innspill som ivaretas frem til behandling i Nasjonalt e-helsestyre 16. desember 2020.</p>
<p>47/20</p>	<p>Fremtidig modell for styring og brukerinnflytelse av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen</p>
	<p>Direktoratet for e-helse informerte NUIT om oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet knyttet til fremtidig modell for styring og brukerinnflytelse i videre utvikling av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen etter Helsedataprogrammets slutt.</p>

	<p>NUIT ble spurt om å gi innspill til utkast til overordnet modell for styring og brukerinnflytelse i videre utvikling av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen og utvalgets rolle i denne modellen.</p> <p>Det var ikke tid til presentasjon og drøfting av saken. NUIT medlemmene fikk tilsendt saken og ble oppfordret til å sende inn skriftlig innspill på epost ut i fra saksunderlaget og presentasjonen.</p>
	<p>Vedtak: Prioriteringsutvalget NUIT tar saken til orientering og ber om at innspill til modell for styring og brukerinnflytelse i videre utvikling av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen tas med i det videre arbeidet.</p>