

Referat fra ekstramøte i NUIT

<i>Møte</i>	4/2021	
<i>Dato</i>	15. september 2021	
<i>Tid</i>	09:00 -15:00	
<i>Sted</i>	Videomøte	
Medlemmer		
<i>Til stede</i>	Mariann Hornnes (Direktoratet for e-helse) Ole Johan Kvan (Helse Sør-Øst RHF) Erik M. Hansen (Helse Vest RHF) Per Olav Skjesol (Helse Midt-Norge RHF) Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF) Terje Wistner (KS) – fra kl. 10.30 Harald Sundt-Ohlsen (Oslo kommune) Terje Jørgensen (Bodø kommune) Kristin Brekke (Bergen kommune) – deltok kl. 10.30 – 13.30	Bente R. Herdlevær (Bærum kommune) – fra kl. 12.00 Morten Fronth-Andersen (Helsedirektoratet) Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Anne-Lise Härter (Apotekforeningen) Egil Johannesen (Fastlegerepresentant) Bente Christensen (Norsk sykepleierforbund)
<i>Ikke til stede</i>	Asbjørn Finstad (KS)	Wenche P. Dehli (Trondheim kommune)
<i>Øvrige</i>	Guro Thorshaug (HOD, observatør) Irene Olaussen (HOD, observatør)	Bodil Rabben (NHN, observatør)
<i>Direktoratet for e-helse</i>	Karl Vestli Jon Helge Andersen Lucie Aunan	Siv Ingebrigtsen Karen Lima Vibeke Wang

Sak	Tema	Sakstype
21/21	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
22/21	Godkjenning av referatet fra NUIT 20. mai 2021	Godkjenning
23/21	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
24/21	Behandling av tiltak med drift- og forvaltningskostnader i styringsmodellen	Drøfting
25/21	Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner – drifts- og forvaltningskostnader	Tilslutning
26/21	Evaluering av nasjonal styringsmodell for e-helse	Drøfting
27/21	Innretning av velferdsteknologiprogrammet 2022-2024, inkludert plan for arkitektur og infrastruktur	Drøfting
28/21	Felles hjelpenummer	Drøfting
29/21	eHelse i kommunal sektor	Orientering
30/21	Innspill til prinsipper for kobling mellom Helsenorge og andre løsninger i markedet	Drøfting
31/21	Bruk av forskning, innovasjon og næringsutvikling for å styrke gjennomføringskraften på e-helse	Orientering
32/21	Eventuelt	

Sak	Tema
21/21	Godkjenning av innkalling og dagsorden
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	Vedtak: NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.
22/21	Godkjenning av referat fra NUIT 20. mai 2021
	Det kom ingen innspill til referat fra NUIT 20. mai 2021.
	Vedtak: NUIT godkjenner referatet fra NUIT 20. mai 2021.

23/21	Orientering fra Direktoratet for e-helse
	<p>Karl Vestli, Direktoratet for e-helse, orienterte om status på følgende saker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forvaltningsrapporten, Riksrevisjonsrapporten • Etterlevelsrapporten, Riksrevisjonen • Forprosjekt steg 2 – Program digital samhandling • Status porteføljestyling 2.0 og veikart <p>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er ønskelig å få en beskrivelse av implementeringsplanen over innføring av Kjernejournal, og KS sine planer for dette. • Det bør tegnes figurer over hva vi skal levere i steg 1, hva skal vi få til de nærmeste 12 mnd.
	<p>Vedtak: NUIT tar sakene til orientering.</p>
24/21	Behandling av tiltak med drift- og forvaltningskostnader i styringsmodellen
	<p>Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse, la frem forslag til håndtering av tiltak med drift- og forvaltningskostnader i den nasjonale styringsmodellen.</p> <p>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det ble oppfordret til å avstemme forslaget i saken med spesialisthelsetjenestens veileder for investeringsprosjekter. • Sektor må være bevisst på økninger i drift og forvaltningskostnader som skal deles, og sakene bør behandles i styringsmodellen og ikke bare i programstyret og produktstyret. • Investering i e-helse kan ikke besluttes uten at de løpende driftskostnadene er diskutert. Dette må være en og samme beslutning og komme tydelig frem når konkrete investeringer skal drøftes. • Det ble stilt spørsmål om sakene både skal behandles i NUIT og i Nasjonalt e-helsestyre og hva som legges i ordet behandling. Direktoratet svarte at det er aktørene og spesielt kommunal sektor som ønsker at sakene også tas i nasjonalt e-helsestyre. • For Helsenorge sin del blir det utfordrende å behandle denne type saker årlig ettersom det løpende bestilles videreutvikling. Her må de praktiske rutinene gås opp slik at behov for kontroll balanseres med behovet for smidighet. • Det ble etterspurt hvordan eventuelle prioriteringskonflikter blir løst i produktstyret for Helsenorge. Norsk Helsenett svarte at produktstyret sin prioritering er i tråd med en produktstrategi og at det ikke har opplevd denne type utfordring så langt.
	<p>Vedtak: NUIT drøftet hvordan tiltak som medfører økte drift- og forvaltningskostnader for nasjonale e-helseløsninger behandles i styringsmodellen.</p>
25/21	Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner – drifts- og forvaltningskostnader
	<p>Kirsten Petersen, Helsedirektoratet, orienterte NUIT om status i prosjektet, samt ønsket å få en anbefaling fra NUIT om dekning av drifts- og forvaltningskostnader slik at løsningen kan tas i bruk av sektoren etter prosjektavslutning.</p> <p>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er ønskelig at behandlingsplanene som er utviklet i arbeidet med Helseplattformen gjenbrukes. Det er også viktig å komme frem til en rettfærdig finansieringsmodell for forvaltningen i forhold til bruken. Det ble stilt spørsmålstegn om hvem som skal forvalte behandlingsplanene. Helsedirektoratet svarte at de veiledende planene som utvikles i Helseplattformen inneholder mye faglig beslutningsstøtte og går i en annen retning enn det legges opp til ved bruk av Kjernejournal.

	<ul style="list-style-type: none"> • Det ble stilt spørsmål om hele investeringen er finansiert eller om det vil komme tilleggsbehov. Helsedirektoratet svarte at finansieringen fra Digitaliseringsdirektoratet dekker utvikling av de 4 malene som ble presentert i møtet. Finansieringen dekker også utprøving og pilotering. • Legeforeningen mener at prosjektet har store ambisjoner, at det blir for mye fokus på teknisk løsning og ikke god nok forankring i den kliniske hverdagen. • Dette prosjektet er et eksempel på at det jobbes iterativt, og at det leveres og læres underveis. Det betyr at vi må anerkjenne at det foreligger en risiko. • Noen klinikere er usikre på om denne løsningen vil kreve ekstra arbeid. Digitale behandlingsplaner skal hente informasjon fra planene i journalsystemene, og da må de tekniske komponentene samt felles språk være på plass. • Mange kommuner gleder seg til å komme i gang med dette prosjektet og har ambisjoner om å komme lenger enn det som ligger i omfanget av dette prosjektet. • Det er samtidig viktig at også det som nå er omfanget av prosjektet blir tatt i bruk og gir nytte fra starten av.
	<p>Vedtak: NUIT anbefaler at Nasjonalt e-helsestyre gir sin tilslutning til økte årlige drift- og forvaltningskostnader estimert til 3 MNOK i 2022 og årlig 6,4 MNOK etter dette, som en konsekvens av investeringer i prosjektet «Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner».</p>
26/21	Evaluering av nasjonal styringsmodell for e-helse
	<p>Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse, ønsket å drøfte forslag til formål og hovedinnretning for nasjonal styringsmodell med NUIT. Følgende innspill ble gitt fra enkelte medlemmer i NUIT:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forslagene som foreligger, er fornuftige presiseringer og et skritt i riktig retning. Samtidig er det et for snevert fokus å se bare på de tre organene. Man bør i større grad se på helheten og inkludere programstyrene og produktstyrer i analysen. Gjennomføringsfokuset er det viktigste fremover, og det kommer ikke frem i dette forslaget. • Det bør i modellen tydeliggjøres hvem som tar beslutningene i de ulike sakene som behandles i styringsmodellen. Det etterspørres også hva det betyr å gi sin tilslutning i en rådgivende modell når beslutningene fattes et annet sted. • Det tverrsektorielle må komme tydeligere frem i videreutviklingen av styringsmodellen. • I forslaget til videreutvikling er det blitt ryddet i den «øvre» /strategiske delen i strukturen. Det bør være en rådgivende struktur. Når det kommer til gjennomføring av program eller prosjekt som sektor finansierer må Direktoratet for e-helse vurdere hvilken rolle de skal ha. • Når det gjelder gjennomføring som medfører forpliktelser i sektor bør disse forpliktelsene synliggjøres i styringssignalene fra departementet. • Implementeringsansvar drøftes for lite. Det er et ønske at modellen også omhandler gjennomføringskraft og at man er tydelig på implementeringsansvar for medlemmene i utvalgene. Samtidig må det tas høyde for at medlemmene besitter forskjellige mandater og har ulike styringslinjer. Kommunenes representanter har ikke fullmakter til å tilslutte seg på kommunenes vegne. • På spørsmål om de foreslåtte endringene i styringsmodellen vil være tilstrekkelig for å styrke gjennomføringsevnen og sikre en helhetlig og i størst mulig grad forpliktende e-helseutvikling må svaret bli nei. For å øke gjennomføringskraften må det gjøres andre grep. <p>Direktoratet for e-helse oppsummerte drøftingen med at omfanget for oppgaven har primært vært å videreutvikle dagens styringsmodell. Avklaring av ansvar mot</p>

	<p>produktstyre og programstyrene er behandlet, men selve styringen av programmene er ikke blitt vurdert endret. Å drøfte status på veikartet foreslås som en sentral oppgave for det fremtidige NUIT. Hvis medlemmene har et sterkere mandat til å løse utfordringer og flaskehals, så mener vi at dette er et skritt i riktig retning også med hensyn til økt gjennomføringsevne. Vi foreslår også et grep om å koordinere årshjul, som kan gjøre at medlemmene i NUIT kan ha sterkere mandat bak seg i møtene. Direktoratet for e-helse skal tydeliggjøre beslutningsprosesser etter at saken er behandlet i styringsmodellen.</p>
	<p>Vedtak: NUIT drøfter saken og ber Direktoratet for e-helse ta med innspillene i det videre arbeidet.</p>
27/21	<p>Innretning av velferdsteknologiprogrammet 2022-2024, inkludert plan for arkitektur og infrastruktur</p>
	<p>Bjørnar Andreassen, Helsedirektoratet, og Thor Steffensen, Direktoratet for e-helse, orienterte NUIT om videre innretning av velferdsteknologiprogrammet i perioden 2022-2024 og hvordan dette henger sammen med plan for arkitektur og infrastruktur for digital hjemmeoppfølging. Det var ønskelig med innspill fra NUIT på foreslått innretning for det videre arbeidet og målhierarkiet for neste programperiode.</p> <p>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er et nært samarbeid mellom helse- og omsorgstjenesten og fastlegen. Fastlegens behov for samhandling med spesialisthelsetjenesten er noe det må ses nærmere på i dette arbeidet. • Det er viktig å tenke over hvilke forventninger som presenteres i dette arbeidet. • RHF-ene ønsker å bli invitert inn til dialog i dette arbeidet. • Kommunenes signaler til KS er at velferdsteknologisk knutepunkt ønskes nasjonalt. • Det er viktig å være tydelig på hva vi kan realisere nå, og hva er mer i et langsiktig perspektiv.
	<p>Vedtak: NUIT støtter foreslått innretning av velferdsteknologiprogrammet 2022-2024 og foreløpig målhierarki for neste programperiode. NUIT ber Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse sørge for at innspill blir ivaretatt i det videre arbeidet.</p>
28/21	<p>Felles hjelpenummer</p>
	<p>Lars Angell-Jørgensen, Direktoratet for e-helse, og Vigdis Olsen, Skatteetaten, orienterte NUIT om arbeidet som pågår rundt felles hjelpenummer og ny personidentifikator sett i sammenheng med Skatteetatens utredning av en 3dje personidentifikator i Norge.</p> <p>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erfaringer fra pandemien må tas inn i dette arbeidet. • Vi må få en løsning som tar høyde for at vi har et økende digitalt utvekslingsbehov mellom flere etater. • Vi må etablere nasjonale modeller som ikke er overlappende, og avklare ansvar rundt forvaltningen av modellene. • Det er blant annet åpnet en ESA-sak mot Norge rundt det at vi ikke klarer å tilby koronasertifikat for de som ikke fødselsnummer eller ID-nummer.
	<p>Vedtak: NUIT tar saken til orientering og ber Skatteetaten og Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene fra drøftingen inn i arbeidet.</p>
29/21	<p>eHelse i kommunal sektor</p>
	<p>Terje Wistner og Harald Hjelde, KS, ga NUIT en orientering om deres og deltakende kommuners arbeid på e-helseområdet, inklusive status og veien videre for Felles kommunal journal.</p> <p>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Strategien rundt Felles kommunal journal er spennende og fremtidsrettet.

	<ul style="list-style-type: none"> • Det må ses på hvordan RHF-ene kan bidra til å redusere risiko i Felles kommunal journal. • NUIT ønsker å forstå mer av forutsetningene for FKJ og ønsker at det tas opp i senere møter. <p>I arbeidet med Felles plan og rammeverk for Felles kommunal journal så ble følgende innspill tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er viktig å sette ambisjonene på e-helseområdet på kort og lang sikt, spesielt med hensyn til å realisere gevinster tidlig og sikre fundamentet for fremtidig digitale fellesløsninger som Felles kommunal journal. • Viktig at vi ikke mister fokus på de pågående prosessene.
	<p>Vedtak: NUIT tar saken til orientering.</p>
<p>30/21</p>	<p>Innspill til prinsipper for kobling mellom Helsenorge og andre løsninger i markedet</p>
	<p>Inger Anette Finrud og Merete Lassen, Direktoratet for e-helse, orienterte om arbeidet med hovedleveransen i oppdraget der Direktoratet for e-helse i samarbeid med Norsk helsenett SF skal vurdere prinsipper for kobling mellom Helsenorge og andre løsninger i markedet.</p> <p>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er viktig at en felles nasjonal plattform ikke blir beskrevet som en mastodont i dette arbeidet. • Det må være en god balanse mellom utvikling og det å få dekket de behovene som beskrives. Fremstillingen må fragmenteres noe. • Det er viktig at aktører utover offentlige helseaktører ikke blir ekskludert i prinsippene. • Det er viktig å se dette arbeidet fra innbyggers perspektiv, og viktig at innbygger kan stole på Helsenorge. • Helsenorge skal være stedet hvor en finner all informasjon, men det må være flere innganger til denne informasjonen. • På teknisk side bør det være stor fleksibilitet på hvordan man bygger sammen komponenter. • Det bør være noe felles rammeverk for blant annet sikkerhet. • Det bør være en forutsetning om at alle data som tilgjengeliggjøres via Helsenorge må reguleres via personvernkomponenten. • Det er viktig at tjenestene på Helsenorge fremstår som helhetlige. I dag er det blant annet mangelfullt rundt fullmaktsløsninger. • Tidsperspektivet for godkjenningsordninger på Helsenorge bør beskrives. • Prinsipp 1 bør være mer spisset. Det er noe vidt, hvor slutter det og hva skal være inkludert i det. • Konsekvensene av prinsippene må diskuteres, sammen med nødvendige avvik. • Prinsippene må ivareta en helhet og fungere i samspill med andre løsninger. • Det bør tydeliggjøres i prinsippene viktigheten av å ha en pris- og leveransemodell som understøtter at Helsenorge blir foretrukket kanal. • Er vi modne nok for begrepet prinsipper? Bør vi i stedet starte med anbefalinger? • Viktig at dette arbeidet tas opp igjen i NUIT når det er kommet litt lenger.
	<p>Vedtak: NUIT tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene inn i det videre arbeidet.</p>

31/21	Bruk av forskning, innovasjon og næringsutvikling for å styrke gjennomføringskraften på e-helse
	<p>Karl Vestli, Direktoratet for e-helse, orienterte NUIT om arbeidet med kunnskapsgrunnlag for anbefaling om bruk av forskning, innovasjon og næringsutvikling for å styrke gjennomføringskraften på e-helseområdet.</p> <p>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er viktig å trekke ut erfaringer fra EPJ-løftet i dette arbeidet. • Er det riktig å starte med en innovasjonsavtale for å øke gjennomføringskraften? Vi må ha de virkemidlene vi trenger for å realisere det vi i fellesskap enes om. • Det er viktig å bruke forskningsgrunnlag som allerede er gjort inn i dette arbeidet. • Det er ønskelig at lovverket rundt innovasjonsprosjekter problematiseres mer, og vår evne til å ta gode innovasjonsprosjekter og bredde de ut. Dette er noe underkommunisert i denne utredningen.
	<p>Vedtak: NUIT tar saken til orientering.</p>
32/21	Eventuelt
	Det kom ingen saker til eventuelt.