

Referat fra møte i Nasjonalt e-helsestyre

Møte	2/2019	
Dato	22.mars 2019	
Tid	Kl. 10.00 – 15.00	
Sted	Radisson Blu Gardermoen	
Medlemmer		
Til stede	Herlof Nilssen (Helse Vest RHF) Stig Slørdahl (Helse Midt-Norge RHF) Cathrine Lofthus (Helse Sør-Øst RHF) Christine Bergland (Direktoratet for e-helse) Kristin W. Wieland (KS) Trond Brattland (Tromsø kommune) Benedicte Løseth (Bergen kommune) Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune) Svein Lyngroth (Oslo kommune)	Jan Arild Lyngstad (Helsedirektoratet) Ivar Halvorsen (Legeforeningen) Lilly Ann Elvestad (FFO) Steffen Sutorius (DIFI) Anne-Lise Ryel (Kreftforeningen) Camilla Stoltenberg (Folkehelseinstituttet)
Ikke til stede	Lars Vorland (Helse Nord RHF)	
Observatører	Håkon Grimstad (Norsk Helsenett SF)	
Direktoratet for e-helse	Inga Nordberg Karl Vestli Bodil Rabben Marianne Bårtvedt van Os (sak 12/19)	Rune Røren (sak 13/19) Siv Ingebrigtsen Sonja T. Brugman Camilla Smaadal

Sak	Tema	Sakstype
6/19	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
7/19	Godkjenning av referat fra Nasjonalt e-helsestyre 15.februar 2019	Godkjenning
8/19	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
9/19	Internasjonal standardisering	Orientering
10/19	Nasjonal e-helseportefølje	Diskusjon
11/19	Program Kodeverk og terminologi	Orientering
12/19	Velferdsteknologisk knutepunkt	Orientering
13/19	Modernisering av folkeregisteret i helse- og omsorgssektoren	Orientering
14/19	Ny e-helseorganisering	Orientering
15/19	Helseplattformen	Orientering
16/19	Eventuelt	

Sak	Tema
6/19	Godkjenning av innkalling og dagsorden
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	Vedtak: Nasjonalt e-helsestyre godkjenner innkalling og dagsorden.
7/19	Godkjenning av referat fra møtet 15.februar 2019
	Det kom innspill på formuleringene rundt midlertidig finansiering i sak 4/19 (Ny e-helseorganisering) i referatet.
	Følgende tekst vil bli lagt til og erstatte tidligere avsnitt:
	<i>Det ble i møtet opplyst om at det er uenighet mellom Direktoratet for e-helse og NHN rundt modeller for midlertidig finansiering, og at saken nå ligger hos HOD. Det kom frem i diskusjonen at det foreligger en mer fullstendig rapport enn den NEHS hadde fått tilgang til der drøfting av ulike modeller for finansiering inngår. Flere medlemmer påpekte at siden finansieringsmodeller ikke inngikk i saksunderlaget til møtet, var man ikke beredt til å gå inn</i>

	<p>på en diskusjon og kunne gi anbefalinger om dette viktige og sentrale temaet. Nasjonalt e-helsestyre påpekte viktigheten av at Nasjonal tjenesteleverandør ble sikret finansiering til å løse oppgavene de får ansvar for. Nasjonalt e-helsestyre påpekte videre at sektoren har behov for større påvirkning på dette området.</p>
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helsestyre godkjenner referat fra møtet 15.februar 2019 med justert formulering.</p>
8/19	Orientering fra Direktoratet for e-helse
	<p>Karl Vestli, Direktoratet for e-helse, orienterte om følgende saker:</p> <p>Helhetlig samhandling og felles journal for kommunal helse- og omsorgstjeneste Helse og omsorgsdepartementet (HOD) har ambisjon om å behandle konseptvalget i løpet av våren. Direktoratet bistår HOD i saksbehandling og beslutningsprosesser og forbereder et eventuelt oppdrag om forprosjekt. KS opplyste om at Storbynettverket (landets seks største kommuner samt Tromsø) har sendt en felles skriftlig støtte til det foreslåtte konseptvalget.</p> <p>Nasjonalt veikart for nasjonal e-helsestrategi Direktoratet utarbeider prioriteringskriterier for innsatsområdene i strategisk plan. Disse vil ses i sammenheng med prioriteringskriteriene for porteføljen og i dialog med sektoren. Ut fra dette vil det lages et veikart for nasjonal e-helsestrategi.</p> <p>Medisinsk avstandsoppfølging Medisinsk avstandsoppfølging er ett av arbeidssporene i Nasjonal helse- og sykehusplan. Oppdraget er å levere en felles plan for å utrede nødvendige virkemidler for å ta i bruk medisinsk avstandsoppfølging både på kort og lang sikt. Sluttrapport skal leveres i desember.</p> <p>I diskusjonen ble det påpekt at løsningene som utvikles i forbindelse med dette arbeidet er viktige og nødvendige. Arbeidet drives frem av spesialisthelsetjenesten. Kommunene er bekymret for dimensjoneringen av ressurser i dette prosjektet sett opp mot andre nasjonale satsinger og at det dermed er vanskelig for kommunal sektor å mobilisere for å sikre at prosjektet blir balansert. En er videre bekymret for at de tekniske forutsetninger for å ta tjenesten i bruk ikke er til stede i kommunene. Det ble også uttrykt bekymring for at de ulike nasjonale satsingene ikke sees nok i sammenheng. I mellomtiden er det viktig at man innser og aksepterer at innbyggere vil få ulik tilgang til tjenester. Direktoratet har forståelse for kommunenes bekymring og vil ta det med i det videre arbeidet.</p> <p>Utviklingstrekkrapport 2019 Rapporten ble lansert 1. mars og vil utgis hvert år. Den er et viktig tiltak i direktoratets "følge-med"-funksjon. Arbeidet med neste års rapport er i gang. De nasjonale utvalgene vil bli holdt løpende orientert og oppfordres til å spille inn relevante tema.</p>
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helsestyre tar sakene til orientering.</p>
9/19	Internasjonal standardisering
	<p>Inga Nordberg, Direktoratet for e-helse, orienterte Nasjonalt e-helsestyre om initiativet til å øke det norske engasjementet i internasjonalt standardiseringsarbeid. Direktoratet ønsker å etablere en nasjonal referansekomite for internasjonalt standardiseringsarbeid som kan bidra til å øke kunnskapen om dette feltet og styrke norske interesser i det internasjonale samarbeidet. Det er ønskelig at komiteen samler de viktigste aktørene. Forslaget er diskutert i NUFA og NUIT som begge støtter tiltaket.</p> <p>Nasjonalt e-helsestyre mener en felles komite for standardiseringsarbeidet kan bidra positivt i prioriteringsarbeidet og at innføring av nye standarder gjøres på en fornuftig måte. Tiltaket støttes og medlemmene vil bidra med å få utpekt ressurser fra aktørene til referansekomiteen.</p>

	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helsestyret tar saken til orientering og ber om at innspill fremkommet i møtet om interesse for deltakelse og tiltak tas med i arbeidet med etablering av referansekomite for internasjonalt standardiseringsarbeid.</p>
<p>10/19</p>	<p>Nasjonal e-helseportefølje</p> <p>Direktoratet for e-helse ved Inga Nordberg og Siv Ingebrigtsen orienterte om status for pågående portefølje og om porteføljedefinering 2020.</p> <p>Prosjekter som eies av KS/kommunene representerer kun 1 prosent av nasjonal e-helseportefølje. Det vil i dialogmøtene med kommunene og KS diskuteres om flere kommunale prosjekter bør inngå i porteføljen for å sikre et bedre helhetsbilde. Det ble påpekt at felles utviklingsprosjekter for kommunesektoren i stor grad allerede inngår som nasjonale utviklingsprosjekter hos Direktoratet for e-helse eller Helsedirektoratet.</p> <p>Mange prosjekter i nasjonal e-helseportefølje vil treffe kommunene fremover, og det vil kreve stor innføringsinnsats fra kommunene. Det ble kommentert at det vil bli vanskelig å innføre så mange prosjekter i kommunene når den grunnleggende infrastrukturen mangler, og at det er behov for å se prosjekter mer i sammenheng. Det kommenteres også at det er et behov for grundigere analyse av avhengigheter, forutsetninger på tvers i porteføljen og en sterkere samordnet styring slik at man får et grunnlag for prioritering og rekkefølgestyring av porteføljen.</p> <p>Innføring av eID og HelseID er felles utfordringer i porteføljen. Det ble kommentert at det er viktig å se eID i sammenheng med de andre identitetsløsningene. For kommunene er det særlig viktig at identitetsløsninger for hele den offentlige sektor sees i sammenheng. Stadig flere tjenester blir mobile, og det må derfor være mulig å identifisere seg på mobilt utstyr også.</p> <p>Nasjonalt e-helsestyre ønsker å se kostnadene ved å innføre og ta i bruk løsningene. Det ble påpekt at det også løper en kostnad ved å ikke innføre løsningene.</p> <p>Direktoratet for e-helse informerte om at første oversikt over nasjonal e-helseportefølje for 2020 vil bli lagt frem i NUIT 27.mai og for Nasjonalt e-helsestyre 19.juni.</p> <p>Helsedataprogrammet</p> <p>Bodil Rabben i Direktoratet for e-helse ga en status for Helsedataprogrammet, som har som mål å bidra til bedre helseforskning, mer kunnskapsbaserte tjenester og mer involverte innbyggere. Programmet leverte forskerportalen, helsedata.no i mars i fjor, høsten 2018 kom variabelutforskeren og det neste som leveres er et felles søknadsskjema. En felles saksbehandlingsløsning er i anskaffelse nå og det planlegges også for anskaffelse av helseanalyseplattform. Innbyggere har fått innsyn i 2 kvalitetsregistre, og vil få gradvis innsyn i flere fremover. Programmet leverer stegvis og er opptatt av at gevinster tas ut underveis.</p> <p>Det skal i løpet av første halvår 2019 gjennomføres en ekstern kvalitetssikring av arbeidet med å etablere helseanalyseplattformen som et analyseøkosystem, i henhold til metodikken i KS2.Metier har fått dette oppdraget.</p> <p>Det er ønskelig å få se grunnlaget for gevinstberegningene, inkludert investeringsbehovene. Direktoratet for e-helse påpekte at den samfunnsøkonomiske analysen kun er et gevinstpotensial som er beregnet basert på en rekke forutsetninger, og vi vil ikke bruke den eksakte tidsbesparelsen som ble beregnet i analysen når forutsetningene som lå til grunn for analysen endres. Det vil bli satt opp en sak på dette i Nasjonalt e-helsestyre i et senere møte.</p>

	<p>Program for legemiddelområdet</p> <p>Bodil Rabben ga en kort status for Program for legemiddelområdet. Reseptformidlerforskriften er endret fra 1.jan 2019: fra samtykke til reservasjon, det innebærer at helsepersonell ikke lenger må be om samtykke for å få tilgang til pasientens resepter. Det gjør legemiddelbehandlingen tryggere fordi helsepersonell får raskere tilgang til pasientens gyldige resepter. Digitalisering av legemiddelområdet (PLL) er organisert som et program med fire prosjekter: Multidose i e-resept, Legemidler og kjernejournal til sykehjem og hjemmetjenester, Sentral forskrivningsmodul og Pasientens legemiddelliste.</p>
	<p>Vedtak:</p> <p>Nasjonalt e-helsestyre tar status for nasjonal e-helseportefølje 2019 og informasjon om definering av nasjonal e-helseportefølje 2020 til orientering. Nasjonalt e-helsestyre ber Direktoratet for e-helse ta med innspill framkommet i møtet og ber om at arbeidet for å sikre mer samordnet porteføljestyling inn mot nasjonal e-helseportefølje videreutvikles.</p>
11/19	Program Kodeverk og terminologi
	<p>Direktoratet for e-helse ved Inga Nordberg orienterte om programmets planer for 2019 til 2023.</p> <p>Direktoratet har i oppdrag fra HOD å jobbe tett sammen med Helseplattformen på dette området og samtidig bidra til nasjonal forankring. Frem mot 2023 vil det blant annet arbeides med å etablere grunnlag for felles språk. Dette inkluderer oversettelse og norsk utvidelse av SNOMED CT, kobling til kodeverk og registervariabler. Det blir også viktig å sikre nasjonal forankring og fastsette hvordan SNOMED CT skal benyttes og videreutvikles i sektoren.</p> <p>Det ble løftet en bekymring om for dårlig involvering av fagmiljøene rundt kodeverket ICPC som benyttes i primærhelsetjenesten. Direktoratet for e-helse og Legeforeningen vil ha videre dialog om dette.</p>
	<p>Vedtak:</p> <p>Nasjonalt e-helsestyre tar programmets planer til orientering. Programmet tar med seg innspillene som fremkom i møtet.</p>
12/19	Velferdsteknologisk knutepunkt
	<p>Marianne Bårtvedt van Os, Direktoratet for e-helse, orienterte om status for utprøvingen av velferdsteknologisk knutepunkt.</p> <p>Direktoratet for e-helse, Norsk Helsenett og Oslo kommune har i 2018/2019 samarbeidet om utprøving av et nasjonalt velferdsteknologisk knutepunkt (VKP). Formålet er å verifisere om et velferdsteknologisk knutepunkt er bærekraftig som nasjonal løsning for overføring av helserelatert informasjon mellom velferdsteknologiske løsninger og kommunenes EPJ. Prosjektet skal gjennomføre en praktisk utprøving av teknisk løsning og utrede sentrale områder som har betydning for om VKP kan anbefales nasjonalt. Prosjektet skal levere endelig anbefaling om nasjonalt knutepunkt til HOD 1.oktober 2019. Hovedårsaken til at utprøving går langsomt, er at EPJ-leverandører har begrenset kapasitet og ikke prioriterer arbeidet med VKP. Det jobbes sammen med KS og kommunene om felles tiltak for å få fremdrift hos EPJ-leverandørene.</p> <p>Det ble påpekt at det er viktig at kommunene samordner seg og utvikler en god leverandørstrategi slik at de kan stille sterkere krav til leverandørene. Spesialisthelsetjenesten har gode erfaringer med denne tilnærmingen.</p> <p>Det er ønskelig å få oversikt over kommunenes IKT-investeringer. Direktoratet for e-helse tar med seg innspillet.</p>
	<p>Vedtak:</p> <p>Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse om å ta med</p>

	innspill i det videre arbeidet med å utarbeide anbefaling om realisering av et nasjonalt knutepunkt for velferdsteknologi.
13/19	Modernisering av folkeregisteret i helse- og omsorgssektoren
	Rune Røren, Direktoratet for e-helse, presenterte saken. Skattedirektoratet moderniserer folkeregisteret og Direktoratet for e-helse har fått i oppdrag å koordinere innføringen av modernisert folkeregister i helsesektoren. Folkeregisteret inngår som en del av grunndata for helsesektoren. Det ble orientert om hvordan meldinger om fødsler og dødsfall skal rapporteres inn elektronisk i nytt folkeregister.
	Vedtak: Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering og programmet tar med innspill inn i det videre arbeidet.
14/19	Ny e-helseorganisering
	Karl Vestli, Direktoratet for e-helse, presenterte saken. Siden forrige orientering i Nasjonalt e-helsestyre er det kommet avklaring på en midlertidig finansieringsløsning som gjør at Norsk Helsenett får midler til drift og forvaltning av løsninger som overføres. I program Ny e-helseorganisering er det etablert to prosjekt: <ul style="list-style-type: none"> - Prosjekt Direktoratet 2.0 som skal tydeliggjøre og styrke direktoratets mandat - Prosjekt NHN 2020 som skal sikre etableringen av nasjonal tjenesteleverandør fra 1.1.2020. Det er laget en fremdriftsplan som viser de viktigste leveransene i programmet. De nasjonale utvalgene vil bli involvert i prosessen.
	Vedtak: Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering.
15/19	Helseplattformen
	Helse Midt-Norge ved Per Olav Skjesol orienterte Nasjonalt e-helsestyre om status for arbeidet med Helseplattformen, etablering av Helseplattformen AS og videre planer for innføring. Programmet går nå fra anskaffelsesfase til implementeringsfase. Nasjonalt e-helsestyre gratulerte Helseplattformen med signert kontrakt om nye pasientjournal med selskapet Epic Systems Corporation. Det ble stilt spørsmål om Helseplattformen vil utarbeide nasjonale standarder for kodeverk i samarbeid med Direktoratet for e-helse eller lage sine egne. Helse Midt-Norge svarte at målet er å bruke nasjonale standarder, men det vil være et stort behov for strukturerte data som kan gjøre det nødvendig å utvikle egne standarder. Det ble stilt spørsmål om Helseplattformen har tenkt å bruke helsefaglig referansegruppe i det videre arbeidet. Helseplattformen svarte at det har vært en styrke med helsefaglig referansegruppe i tidligere arbeid. Den videre organiseringen er ikke landet ennå, men Helse Midt-Norge noterer seg innspillet. Direktoratet for e-helse kommenterte at det er behov for tett samarbeid med Helseplattformen for å videreutvikle grensesnittet på helsenorge.no med tanke på innbyggere og samtykke.
	Vedtak: Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering.
16/19	Eventuelt
	Ny administrerende direktør i Norsk Helsenett Styret i Norsk Helsenett behandlet 21. mars ansettelse av ny administrerende direktør og har

	<p>ansatt Johan Ronæs i stillingen. Ronæs kommer fra stilling som direktør for Skatteetatens IT- og servicepartner.</p> <p>Nasjonalt e-helsestyre evaluerte møtet.</p>
--	--