

Referat fra ekstramøte i NUIT

<i>Møte</i>	3/2020	
<i>Dato</i>	13.mai 2020	
<i>Tid</i>	10:00 -12:00	
<i>Sted</i>	Videomøte	
Medlemmer		
<i>Til stede</i>	Christine Bergland (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) Asbjørn Finstad (KS) Runar Nygård (KS) Helge Garåsen (Trondheim kommune)	Wenche P. Dehli (Kristiansand kommune) Terje Jørgensen (Bodø kommune) Kristin Brekke (Bergen kommune) Jo Winding Harbitz (Helsedirektoratet) Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Anne-Lise Härter (Apotekforeningen) Egil Johannesen (Fastlegerepresentant)
<i>Ikke til stede</i>	Richard Åstrand (Oslo kommune)	
<i>Øvrige</i>	Darlèn Gjølstad (HOD, observatør) Bodil Rabben (NHN, observatør)	
<i>Direktoratet for e-helse</i>	Karl Vestli Inga Nordberg Siv Ingebrigtsen Elin Kindingstad	Sonja Turøy Brugman Camilla Smaadal Vibeke Wang Jon Helge Andersen

Sak	Tema	Sakstype
12/20	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
13/20	Godkjenning av referat fra møte 14. februar og 1. april 2020	Godkjenning
14/20	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
15/20	Nasjonal e-helseportefølje	Orientering
16/20	Teknisk beregningsutvalg	Orientering
17/20	Eventuelt	Orienering

Sak	Tema
12/20	Godkjenning av innkalling og dagsorden
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	Vedtak: NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.
13/20	Godkjenning av referat fra møte 14. februar og 1. april 2020
	Referat fra møtet 14. februar ble godkjent uten kommentarer.
	Det kom følgende innspill til referatet fra møtet 1. april om Koronaporteføljen og videoløsninger. Det må komme tydeligere frem at videotjenester som NHN leverer dekker store, men ikke alle behov i helse- og omsorgstjenesten. Referatet justeres og publiseres på ehelse.no.
	Vedtak: NUIT godkjenner referat fra møtet 14. februar og 1. april 2020
14/20	Orientering fra Direktoratet for e-helse
	Karl Vestli og Inga Nordberg, Direktoratet for e-helse, orienterte om følgende saker: <ul style="list-style-type: none"> • Lovforslag • Felles språk

	<ul style="list-style-type: none"> • Utviklingstrekkrapporten • Målarkitektur for datadeling • Etablering av Helsedataservice • Akson <p>Direktoratet for e-helse skal innen 30. juni konkretisere veikart for e-helse i kontekst av Akson. I møtet ble det stilt spørsmål fra spesialisthelsetjenesten om hvorvidt Direktoratet vil involvere sektoren i arbeidet med denne rapporten. Direktoratet for e-helse vil avklare hvordan sektor involveres i det som skal leveres 30. juni. Når det gjelder rapporten Veikart for e-helse som skal leveres 15. oktober så er det en sterk sektorinnvolvering. Akson journal og Akson samhandling steg 1 henger tett sammen med blant annet Kjernejournal, e-resept og legemiddelfeltet. Videre kommenterte Direktoratet at vi må utvikle styringsmodellen fra tiltakstenkning til en mer helhetlig tenkning. Sektoren skal bli godt involvert i dette arbeidet.</p> <p>NUIT ba om kort oppsummering på diskusjonene rundt Akson i styringsgruppemøtet 27. februar og Nasjonalt e-helsestyre 6. mai. Direktoratet for e-helse orienterte kort om det og viser til referatene fra møtene som ligger tilgjengelig på Nasjonalt e-helsestyre sine sider på ehelse.no.</p> <p>Det vises til presentasjonen fra NUIT-møtet på ehelse.no for mer ytdypende informasjon om orienteringssakene .</p>
	<p>Vedtak: NUIT tar sakene til orientering</p>
15/20	Nasjonal e-helseportefølje
	<p>Saken besto av to deler: Nasjonal e-helseportefølje og Koronaporteføljen.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Nasjonal e-helseportefølje Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse, informerte NUIT om status i Nasjonal e-helseportefølje og den videre utviklingen av nasjonal porteføljestyling. <p>Nasjonal e-helseportefølje består av 52 prosjekter og har et budsjett på 1,56 milliarder kroner (mars 2020). Det er en økende andel prosjekter med gul og rød status. Dette skyldes delvis omdisponerte ressurser på grunn av koronapandemien. Digitalisering av legemiddelområdet og Regional EPJ journalinnsyn har hatt rød status over tid. Dette skyldes blant annet manglende finansiering, replanlegging, tekniske feil i løsninger for multidose i e-resept som må rettes samt utfordringer knyttet til deling av dokumenter gjennom kjernejournal.</p> <p>Direktoratet for e-helse skal utvikle nasjonal porteføljestyling videre, som ledd i forberedelsene til ny e-heslov. Helseaktørene vil bli tett involvert, og det vil komme invitasjon til å delta i arbeidsgrupper.</p> <p>Det kom følgende innspill i møtet: Det har vært noen utfordringer knyttet til deling av dokumenter i Kjernejournal. Datatilsynet har adressert disse utfordringene. Spesialisthelsetjenestens representanter uttrykte bekymring for at vi kan ende i en situasjon hvor vi ikke kan dele dokumenter via Kjernejournal. Direktoratet for e-helse svarte at NHN har dataansvaret for Kjernejournal og er derfor ansvarlig for hovedprosessen. Direktoratet bistår tett. NHN bekreftet at de har dialog med Datatilsynet for å svare ut spørsmål de har på en god måte. Spesialisthelsetjenesten kommenterte videre at det er stor entusiasme knyttet til dette og at dette skal bidra til tette samhandling med kommunal sektor og fastleger.</p>

Spesialisthelsetjenesten ønsket å få status på prioritering av felles hjelpenummer. Direktoratet for e-helse svarte at prosjektet er et av fem kandidater i porteføljen som skal tas med inn i prioriteringsprosesser utover høsten. Det ble påpekt at Helseplattformen trenger en løsning for hjelpenummer og vil måtte lage en egen løsning i mellomperioden dersom nasjonal løsning ikke blir klar i tide. Spesialisthelsetjenesten mener det vil være uheldig og presiserte viktigheten av å prioritere dette arbeidet. Direktoratet for e-helse tar med seg innspillet og ønsker å kunne komme tilbake til NUIT med et tydeligere svar på prioriteringene.

Det kom en kommentar knyttet til rød status for prosjektet regional EPJ Journalinnsyn. Årsaken er en tidsforskyvning, delvis på grunn av situasjonen med Korona. Det er ingen endring i innhold, kvalitet eller innføringsplaner. Direktoratet for e-helse informerte at det også er forsinkelse på grunn av at det er uavklart og dialog om hvordan innbyggere skal informeres om løsning for deling av journalinformasjon. NUIT ga uttrykk for at det er uheldig at man har ulik tilknytning av lovverk og føringer fra tilsynsmyndigheter.

NUIT ba om mer informasjon rundt status for Legemiddelprogrammet og bakgrunn for rød status. Direktoratet for e-helse svarte at bakgrunnen er at det ikke er tilfredstillende fremdrift i arbeidet. Det er mange årsaker til det; finansiering, situasjonen i leverandørmarkedet, ved bredding av Kjernejournal til kommunene har det vært utfordringer knyttet til tilgangsstyring i kommunal EPJ. Samtidig er det planer om å bredde Kjernejournal til kommuner som vil dekke halvparten av landets befolkning i løpet av 2021. Videre er Direktoratet i dialog med Helse vest og planlegger å prøve ut konseptet pasientens legemiddelliste i eksisterende systemer. Direktoratet informerte også om at det vil komme en skriftlig vurdering av dette over sommeren. Direktoratet påpekte at ny e-helselov vil gi muligheten til å stille strengere krav både til leverandører og til tjenesten når det gjelder å ta i bruk og få fremdrift på flere områder.

NUIT understreket at digitalisering av legemiddelområdet er et stort område med mange store problemstillinger. For å sikre fremdrift på dette området er det viktig med sikker finansiering, detaljert veikart og stegvis tilnærming. NUIT fremhevet igjen at digitalisering av dette vil gi effekt på pasientsikkerhet og effektivitet i tjenesten.

- Koronaporteføljen

- Direktoratet for e-helse

- Karl Vestli, Direktoratet for e-helse, informerte NUIT om status for koronaporteføljen.

- Helsemyndighetene har mottatt mange innspill fra aktører som vil bidra til å løse koronakrisen med digitale løsninger og tiltak. Alle forslagene samles og kategoriseres i det som kalles koronaporteføljen. Til nå har det kommet 337 innspill som er kategorisert i 20 tiltaksområder. Innspillene vurderes etter angitte kriterier. Helse- og omsorgsdepartementet har satt av 80 millioner til å realisere aktuelle tiltak. Direktoratet for e-helse informerte at pengene er fordelt. FHI, Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse ser det som nyttig å utveksle ideer og innspill som kommer inn og vil derfor fortsette å jobbe i den samme konstellasjonen inntil videre. Fokuset i det videre arbeidet er å se nærmere på om det er behov ute i tjenesten som vi kan bidra med å løse. Det vil kreve at vi

finner finansiering i etatene, gjennom samfinansiering eller gjennom andre midler.

- Folkehelseinstituttet (FHI) ved Roger Schäffer, gav en status på FHI sine tiltak i Korona-porteføljen.

Sykdomspulsen er et overvåkningssystem for infeksjonssykdommer. Den baserer seg på konsultasjoner hos fastlege og legevakt og skal ivareta noen av kommunelegens behov i det kommunale smittevernarbeidet. 82 kommuner har tatt i bruk løsningen, i tillegg til alle fylkesleger.

FHI informerte også om at eDÅR, en løsning for elektronisk innrapportering av dødsfall og dødsårsak elektronisk, har blitt fremskyndet som følge av koronapandemien. Dette bidrar til å gi et løpende bilde på dødsfall knyttet til korona og dataene kan blant annet brukes til helseovervåkning og beredskap. FHI informerte også selvrapporteringsløsning på helsenorge.no hvor innbyggere skal fylle ut dersom de har symptomer. Denne gir helsemyndighetene bedre oversikt over utbredelse og smitte. Løsningen ble lansert i mars.

Det jobbes også med en løsning som skal gi innbyggere innsyn i sine prøvesvar fra covid-19-testene via helsenorge. Dette skal også bli tilgjengelig for helsepersonell via kjernejournal.

Det ble også informert om Smittestopp-appen, som er en del av totalløsningen for digital smittesporing. 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 kom følgende innspill i møte:

Spesialsithelsetjenesten spurte om 22. mai er endelig dato for når innbyggere får innsyn i MSIS-databasen. FHI svarte at det alltid er noe usikkerhet til datoer frem i tid, men at det er den datoen de jobbet etter. (Merknad: Datoen er senere skjøvet ut i tid).

Representanter for kommunesektoren stilte seg positiv til å bistå FHI i å få ut informasjon om smittesvar til innbyggere og etterlyste derfor en kommunikasjonsplan for dette. FHI vil ta det med seg i det videre arbeidet. FHI informerte om at de håper å få på plass en løsning for pushvarsel til kommunelegene og at de jobber sammen med KS for å få på plass en tilsvarende løsning for kommunene for å bidra inn i smittesporingsarbeidet i kommunene.

NUIT gav honnør til FHI for arbeid de har gjort.

- Helsedirektoratet gav en status på sine tiltak i Korona-porteføljen.

Jo Winding Harbitz la frem saken. Håndteringen av covid-19 har vært en samlet innsats fra mange helseaktører. Undersøkelser viser at befolkningen følger rådene og har tillit til helsemyndighetenes håndtering av situasjonen. Viktige informasjonskanaler ut mot befolkninger har vært helsenorge.no, chatbot, informasjonstelefonen og kampanjer i allmenne og sosiale medier. Det er også en rekke tjenester rettet mot helsepersonell. Det er ventet at koronasituasjonen gir en økning i psykiske lidelser. Det er opprettet selvhjelpsverktøy for psykisk

	<p>helsehjelp på helsenorge.no som kan avlaste tjenestene og nå flere.</p> <p>Øvrige innspill i møte rundt Koronaporteføljen: Kommunesektoren kommenterte at det er viktig å få med seg at de kommunene som er med i det nasjonale programmet for digital hjemmeoppfølging følger opp alle sine Covid19-pasienter gjennom den løsningen. Direktoratet for e-helse kommenterte at kommunene har et stort press og må løse mye innad i kommunene. Det er imponerende hvordan kommunene har håndtert situasjonen.</p> <p>Avslutningsvis fremhevet Direktoratet for e-helse også NHN og det arbeidet de har gjort knyttet til Korona-epidemien. De har vært en viktig aktør og takket for fantastisk innsats.</p>
	<p>Vedtak: NUIT tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.</p> <p>NUIT gir stor honnør til aktørene som har bidratt med veldig viktige løsninger. NUIT understreker at arbeidsformene som er utviklet under denne pandemien er noe vi bør ta med oss i det videre nasjonale arbeidet.</p>
16/20	Teknisk beregningsutvalg (TBU)
	<p>Karl Vestli, Direktoratet for e-helse orienterte NUIT om arbeidet i Teknisk beregningsutvalg (TBU).</p> <p>Teknisk beregningsutvalg er et regjeringsoppnevnt utvalg som skal bidra til transparens og best mulig tallgrunnlag for å beregne betalingen for forvaltning og drift av de nasjonale e-helseløsningene kjernejournal, e-resept, helsenorge.no og Helsenettet. Utvalget har representasjon fra aktører som betaler for nasjonale e-helseløsninger. Første møte ble holdt 2. april 2020.</p> <p>Direktoratet for e-helse stilte spørsmål til NUIT om hvor beslutningene som påvirker drift- og forvaltningskostnader bør fattes for å sikre transparens, og om nasjonal styringsmodell med NUIT og eventuelt Nasjonalt e-helsestyre kan være en arena som samler, prioriterer og ser helheten.</p> <p>Flere av NUIT medlemmene deltar også i TBU. De kommenterte at det er kompliserte og viktige tema som diskuteres i TBU. Beslutningsgrunnlaget og arbeidstrukturen bør imidlertid ikke bli for komplisert, da det kan stå i veien for å fatte gode og effektive beslutninger. Medlemmene mener man bør se om arbeidsformer som er brukt i koronapandemien, hvor NUIT har blitt tett involvert, kan brukes for å føre diskusjoner om driftskostnader. Direktoratet for e-helse kommenterte også for å endre formatet på NUIT slik at man eksempelvis kan ha hyppigere, kortere møter med fokus på prioritering. Det ble støttet av medlemmene.</p> <p>Det siste året har det vært diskusjoner om hvordan NUIT kan fungere som et prioriteringsutvalg. NUIT var tydelige på at vi må ha større oppmerksomhet på forvaltnings- og driftskostnader i prioriteringsdiskusjonen rundt den nasjonale e-helseporteføljen. Medlemmene mener NUIT bør få rollen med å se helheten. Da er det viktig at medlemmene har den rette innsikten og kunnskapen til å ta de nødvendige prioriteringsdiskusjonene. Direktoratet for e-helse er enig i dette. En utfordring med dagens styringsmodell er at den ikke tilstrekkelig håndterer finansiering. Direktoratet for e-helse ønsker å endre på dette. NUIT kan være en god arena for å vurdere utviklingsbeslutninger, men også se kostnadene til drift og forvaltning.</p>

	<p>Kommunesektorens representanter påpekte at når kommunene skal være med å beregne og betale for drift og vedlikehold av nasjonale e-helseløsninger, må de også å være med i prioriteringsdiskusjonen. Direktoratet for e-helse svarte at når kjernejournal med all sin funksjonalitet nå blir breddet i kommunene, vil det gi store gevinster for kommunene både innen legemiddelområdet, dokumentdeling, smittesporingsarbeid, osv. Da vil kommunene være med på prioriteringsdiskusjonene også. Målet er en sterkere, tydeligere og mer effektiv styringsmodell.</p> <p>Direktoratet for e-helse presiserte at det er stor avhengighet til loven om e-helse. Hvis ikke den blir vedtatt, vil vi få problemer med å sikre finansiering av drift- og forvaltning av de nasjonale e-helseløsningene når de når tas i bruk i større grad. Videre er loven viktig i arbeidet med å styrke styringsmodellen.</p>
	<p>Vedtak:</p> <p>NUIT ønsker å utvikle utvalget for å ha en sterke rolle knyttet til prioritering av utvikling og i forhold til drifts- og forvaltningskostnader.</p>
17/20	Eventuelt
	<p>Det er ønskelig med enda et møte før sommeren. Direktoratet for e-helse vil sende ut innkalling til et møte med i midten av juni</p>