

Referat fra møte i NUIT

<i>Møte</i>	3/2019	
<i>Dato</i>	19. november 2019	
<i>Tid</i>	10:00 – 15:00	
<i>Sted</i>	Direktoratet for e-helse, Verkstedveien 1 Skøyen, Oslo Møterom 4117	
Medlemmer		
<i>Til stede</i>	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) Egil Johannesen (Fastlegerepresentant) Jo Winding Harbitz (Helsedirektoratet)	Helge Garåsen (Trondheim kommune) Terje Jørgensen (Bodø kommune) Richard Åstrand (Oslo kommune) Wenche P. Dehli (Kristiansand kommune) Kristin Brekke (Bergen kommune) Asbjørn Finstad (KS)
<i>Ikke til stede</i>	Christine Bergland (Dir. for e-helse) Rune Simensen (Helse Sør-Øst RHF)	Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Heidi Slagsvold (KS)
<i>Øvrige</i>	Tor Eid (HOD, observatør)	Rune Kavlie (Norsk Helsenet, observatør)
<i>Direktoratet for e-helse</i>	Inga Nordberg Karl Vestli Siv Ingebrigtsen	Sonja Turøy Brugman Tone Haadem Titland

Sak	Tema	Sakstype
28/19	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
29/19	Godkjenning av referat fra møte 27. mai 2019	Godkjenning
30/19	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
31/19	Nasjonal e-helseportefølje – status 2019 og portefølje 2020	Tilslutning
32/19	Akson - forprosjekt for helhetlig samhandling og felles journalløsning for kommunale helse- og omsorgstjenester	Orientering
33/19	Etablering av områdestyrer	Tilslutning
34/19	Helseplattformen	Orientering
35/19	Neste generasjon nød- og beredskapskommunikasjon	Drøfting
36/19	Eventuelt	

Sak	Tema
28/19	Godkjenning av innkalling og dagsorden
	Det kom ingen kommentarer til innkalling og dagsorden.
	Vedtak: NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.
29/19	Godkjenning av referat fra møte 27. mai 2019
	Det kom ingen kommentarer til referat fra møtet 27. mai 2019.
	Vedtak: NUIT godkjenner referat fra møtet 27. mai 2019.
30/19	Orientering fra Direktoratet for e-helse
	Karl Vestli, Direktoratet for e-helse, orienterte om følgende saker: Utkast til e-hesllov Det ble orientert om ny e-hesllov og endringer i IKT-standardforskriften som er ute på høring. Ordinær høringsfrist er 15. januar 2020, og Helse- og omsorgsdepartementet ber særskilt om innspill på plikten til tilgjengeliggjøring av løsningene. Det er i tillegg en særskilt høringsfrist 9. desember 2019 for bestemmelser om dataansvar i forskrifter.

	<p>Statsbudsjettet</p> <p>Det ble orientert om forslag til statsbudsjett. Det er satt av 1,3 milliarder til e-helseområdet. I tillegg ble det det orientert om prosjekter som har fått øremerkede midler. Enkelte aktører i NUIT presiserte at det er behov for satsning på legemiddelfeltet og reagerer på at statsbudsjettet ikke eksplisitt reflekterer dette. De opplever at det sendes feil signaler til sektoren ved å øremerke midler til Kodeverk og terminologi, men ikke til legemiddelområdet.</p> <p>NUIT mener det gir feil signal til sektoren å ikke gi legemiddelområdet midler over statsbudsjettet, da dette er høyt prioritert i sektoren.</p> <p>Ny e-helseorganisering – NEO</p> <p>Det ble gitt en status på virksomhetsoverdragelsen fra Direktoratet for e-helse til Norsk helsenett (NHN). Det ble orientert om hvordan sektoren vil forholde seg til Direktoratet for e-helse som myndighetsorgan og NHN som nasjonal tjenesteleverandør, samt hvordan dette passer inn i den nasjonale styringsmodellen.</p> <p>Teknisk beregningsutvalg</p> <p>Det ble orientert om teknisk beregningsutvalg for nasjonale e-helseløsninger, som settes ned av Helse- og omsorgsdepartementet etter innspill fra aktørene som skal være representert i utvalget. Utvalget 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 skal kvalitetssikre tallmaterialet, og vurdere både nivå på og fordeling av kostnadene. Utvalgets vurderinger vil inngå som en sentral del av beslutningsgrunnlaget når betalingens størrelse fastsettes av departementet. Direktoratet for e-helse har fått i oppgave å lede utvalget og å legge fram resultatet av utvalgets arbeid for departementet. Teknisk beregningsutvalg kommer i tillegg til og vil supplere den nasjonale styringsmodellen for e-helse. Sektorens forslag til prioriteringer vil foregå gjennom den nasjonale styringsmodellen, mens beregningsutvalget vil vurdere og kvalitetssikre kostnader knyttet til forvaltning og drift av disse prioriteringene.</p> <p>Utviklingstrekkrapport 2020</p> <p>Det ble orientert om arbeidet med ny utgave av Utviklingstrekkrapporten for 2020 som lanseres 6. mars. Tallmaterialet i rapporten kommer fra sektoren, prosjekter fra den nasjonale porteføljen m.m. Temaet ble også drøftet i NUFA i september 2019.</p> <p>Mandat nasjonale utvalg</p> <p>Det ble orientere om justering av mandat og medlemssammensetning i Nasjonale utvalg som vil skje i 2020. Man ønsker å avvente videre arbeid med dette i påvente av ny e-hesllov.</p> <p>Innspill til veileder for API</p> <p>Det ble orientert om veileder for "Åpne API". Veilederen blir i disse dager sendt på høring med tilbakemeldingsfrist på noen måneder.</p> <p>Helseanalyseplattformen – anskaffelsesprosessen</p> <p>Det ble orientert om anskaffelsesprosessen i Helseanalyseplattformen. I henhold til tidsplanen vil man inngå en kontrakt før sommeren 2020.</p>
	<p>Vedtak:</p> <p>NUIT tar sakene til orientering.</p>
31/19	<p>Nasjonal e-helseportefølje – status 2019 og portefølje 2020</p>

Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse, presenterte saken som består av følgende del saker:

1. Orientering om status på nasjonal e-helseportefølje 2019
2. Tilslutning til plan for Felles grunnmur 2020
3. Tilslutning til nasjonal e-helseportefølje 2020

Orientering om endring i porteføljestyingsprosessen for 2020 ble ikke gjennomgått. Det vises til sakspapirer for orientering om denne saken.

1. Orientering om status på nasjonal e-helseportefølje 2019

Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse, orienterte om saken. I diskusjonen kom følgende momenter frem:

- Det kommer ikke frem hvordan spesialisthelsetjenesten er med på å samfinansiere tiltak hos andre aktører i den nasjonale porteføljen. Dette er et viktig signal til øvrige aktører.
- Det ble spurt om hvordan avhengigheten til HelseID blir håndtert, og hvordan sektoren holdes orientert. Direktoratet for e-helse svarte at dette skjer gjennom arbeidet med Plan for Felles grunnmur.

2. Tilslutning til plan for Felles grunnmur 2020

Helge Bjertnæs, Direktoratet for e-helse, presenterte saken. Planen forutsetter en felles innsats i sektoren for å få gjennomført tiltakene. Etter en prioriteringsprosess er det tre områder som er prioritert: dokumentdeling, datadeling og grunndata. NUIT ble bedt om å stille seg bak foreslått Plan for Felles grunnmur i 2020. Per dags dato er mangler 50 MNOK for å gjennomføre planen. Denne summen er spilt inn i samfinansieringsprosessen.

NUIT ga følgende innspill:

- NUIT påpekte at det bør tydeliggjøres i saksgrunnlaget at det er spesialisthelsetjenesten som er spurt om dette bidraget.
- NUIT mener at det må fremkomme tydeligere i både saksgrunnlaget og presentasjonen hvilke konsekvenser en manglende finansiering vil ha på foreslått plan.
- Det var en diskusjon knyttet til dokumentdeling, og hvilke muligheter og planer man har for dette i sektoren som helhet. Direktoratet for e-helse svarte at arbeidet nå har aktivitet i Helse Sør-Øst, da de har kommet lengst. Løsningen skiller ikke på aktør, og det er ønske og ambisjon om at alle på sikt kan bruke denne teknologien for å gjøre sine dokumenter tilgjengelig.
- I diskusjonen knyttet til grunndata ble det presisert at det er viktig å tydeliggjøre konsekvenser ved å ikke prioritere dette området, særlig knyttet til virksomhetsdata. Oppdatert virksomhetsdata er en forutsetning for å kunne gi riktig tilgang på data på tvers av virksomheter og forvaltningsnivå.

3. Tilslutning til nasjonal e-helseportefølje 2020

Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse, innledet saken med å presisere at budsjettprosessen og samfinansieringsdiskusjonen med RHFene fremdeles pågår.

	<p>Videre la Jo Winding Harbitz, Helsedirektoratet, frem Helsedirektoratet sin andel av nasjonale portefølje 2020. Prioritering av prosjekter er ofte politisk bestemt. Helsedirektoratet prøver å identifisere eksisterende prosjekter som kan finne rom for å innlemme tiltak i plan for Felles grunnmur.</p> <p>Det ble kommentert at prosjektene Digital behandlings- og egenbehandlingsplan og Pakkeforløp for psykisk helse og rus, som også berører datadeling, er viktig for digitalisering av sektoren. I møtet ble det referert til en forskningsartikkel og en artikkel fra NRK som viser at personsentrert behandling som skjer i et samarbeid mellom sykehus og kommune øker overlevelsen hos multimorbide pasienter. Kommunene påpekte videre at datadeling og velferdsteknologi er viktig for å kunne gi god omsorg i helse- og omsorgstjenesten.</p> <p>Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse, orienterte videre om prioritering for 2020. Det arbeides med å få finansiering til prosjekter i kategori 3 slik at de kan løftes til prioriteringskategori 2. Hans Løwe Larsen, Direktoratet for e-helse, presenterte deretter arkitekturvurderingen av direktoratets portefølje 2020. I drøftingen kom følgende momenter frem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det ble kommentert at det er ønskelig å få presentasjonen som legges frem i møtet på forhånd. Denne ga en bedre innsikt enn saksunderlaget klarte å gi. • NUIT mener at det er viktig å prioritere Medisink avstandsoppfølging. Dette gir store gevinster i behandlingen av pasienter som i dag bruker store deler av kapasiteten i spesialisthelsetjenesten spesielt. • NUIT mener at man generelt må ha mer fokus på gevinster og effekter når man skal drøfte prioritering av nasjonal portefølje. Dette er et utviklingsområde for Nasjonal porteføljestyring.
	<p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. NUIT tar status på nasjonal e-helseportefølje 2019 til orientering. 2. NUIT tilslutter seg plan for Felles grunnmur gitt forutsetning om finansiering og de innspill som kom frem i møtet. 3. NUIT tilslutter seg definering av nasjonal e-helseportefølje 2020 gitt forutsetning om finansiering og de innspill som kom frem i møtet.
32/19	Akson – forprosjekt for helhetlig samhandling og felles journalløsning for kommunale helse- og omsorgstjenester
	<p>Karl Vestli, Direktoratet for e-helse, orienterte om status for arbeidet med Akson - forprosjekt for helhetlig samhandling og felles journalløsning for kommunale helse- og omsorgstjenester. Prosjektet arbeider med å konkretisere tre sentrale spørsmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • løsningsomfang felles journal • løsningsomfang samhandling • prosjektstrategi <p>NUIT spurte om rekkefølgen på gjennomføringen av journalløsningen og samhandlingsløsningen, og om disse sporene legger premisser for hverandre. Direktoratet for e-helse bekreftet dette. Tiltakene vil gjennomføres i parallell, og det legges til grunn at man skal bygge videre på eksisterende samhandlingsløsninger.</p>
	<p>Vedtak:</p> <p>NUIT tar saken til orientering.</p>
33/19	Etablering av områdestyrer
	<p>Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse, la frem saken. Formålet med saken er å drøfte og få tilslutning for planene om å etablere sektorsammensatte områdestyrer for legemiddelområdet og samhandling. Videre plan er å legge frem mandat for endelig tilslutning i Nasjonalt e-helsestyre 2. desember.</p>

	<p>NUIT mener styringslinjene for områdestyrene opp mot direktoratet og inn mot nasjonal styringsmodell er uklart beskrevet. Områdestyrenes formål må også tydeliggjøres. NUIT mener det er fare for at det etableres for mange styre og utvalg. Nasjonal styringsmodell er en konsensusbasert modell hvor det ikke foretas en reell prioritering. NUIT mener derfor at det kan være misvisende å kalle det styre.</p> <p>Direktoratet for e-helse presiserte at det er to drivere som gjør det nødvendig å finne nye måter for samarbeid og involvering:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fra 01.01.20 vil de nasjonale løsningene overføres til Norsk Helsenett, og Direktoratet for e-helse får en tydeligere myndighetsrolle. Sektoren har frem til nå blitt involvert i videreutvikling av nasjonale løsninger gjennom produktstyre. For å prioritere strategiske utviklingsbehov innenfor et større område som dekker flere nasjonale e-helseløsninger har Direktoratet behov for å involvere sektoren i produktuavhengige prosesser og møter. • I fremtiden skal drift og forvaltning av de nasjonale e-helseløsningene betales av sektor. Helse- og omsorgsdepartementet er opptatt av at sektoren opplever tilstrekkelig medvirkning i dette arbeidet, og det må etableres egnede møteplasser for dette. <p>Etablering av områdestyre forsøker å svare ut disse to behovene. NUIT sin rolle er å se områdene på tvers og opp mot hverandre og, i den grad man har midler, prioritere mellom disse. Områdestyrene sine innspill vil være faglige råd i beslutningsgrunnlaget som legges frem for nasjonal styringsmodell.</p> <p>Oppsummert ga NUIT følgende innspill til videre arbeid med etablering av områdestyre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Områdestyrets rolle inn mot den nasjonale styringsmodellen må tydeliggjøres. Det må være forutsigbart hvordan nasjonal styringsmodell involveres i behandlingen av saker, slik at det er tydelig hva endelig beslutningsgrunnlag til Nasjonalt e-helsestyre baseres på. • Balansen i representasjon mellom aktørene, samt medlemmenes faglige bakgrunn bør fremkomme tydeligere. • Det bør fremkomme tydelig hvordan etablering av områdestyre bidrar til en reell medvirkning i prioriteringen på et nasjonalt nivå.
	<p>Vedtak: NUIT tar saken til orientering, og ber Direktoratet for e-helse ta med innspill i det videre arbeidet med å etablere områdestyre.</p>
<p>34/19</p>	<p>Helseplattformen</p> <p>Per Olav Skjesol, Helse Midt-Norge, orienterte om status for arbeidet med Helseplattformen. Det er signert avtale mellom Helseplattformen og Trondheim kommune. Programmet er nå i en implementeringsfase (spesifikasjonsfase).</p> <p>Trondheim kommune har over 200 personer involvert. Det er vanskelig å finne fagekspert til alle arbeidsgruppene som er involvert. Mange må derfor delta i flere grupper og yte mer enn forutsatt. Entusiasmen blant de som arbeider med dette i kommunen er fremdeles stor.</p>
	<p>Vedtak: NUIT tar saken til orientering.</p>
<p>35/19</p>	<p>Neste generasjon nød- og beredskapskommunikasjon</p>
	<p>Steinar Olsen, Helsedirektoratet, presenterte helse- og omsorgstjenesten sine behov og krav til fremtidige kommunikasjonstjenester og hvordan dette vil påvirke neste generasjon nød- og beredskapskommunikasjon.</p>

	<p>NUIT er positive til at Helsedirektoratet spiller inn helse- og omsorgstjenestens behov for kommunikasjon utover basis nød- og beredskapskommunikasjon. Helsetjenesten er under utvikling og de politiske signalere er at flere av helsetjenestene skal skje nærmere hjemmet. Velferdsteknologiprogrammet og arbeidet med medisinsk avstandsoppfølging er eksempler på tiltak for å understøtte denne politiske retningen. Det er derfor viktig å være fremtidsrettet i planleggingen av nytt nasjonalt kommunikasjonsnett.</p> <p>NUIT påpekte videre at man i utredningsarbeidet må se sammenheng med etablerte initiativ, slik som Robust mobilt helsenett. Helsedirektoratet støttet dette og påpekte samtidig at dette konkrete tiltaket ikke løser kommunikasjonsbehovet i kommunene og mellom sykehus og kommuner. Det er også viktig at man ser behovet for kommunikasjon mellom ulike sektorer og etater.</p> <p>Innspill til arbeidet kan sendes direkte til Willy Skogstad innen 15. desember: willy.skogstad@helsedir.no.</p>
	<p>Vedtak: NUIT ber om at innspill tas med i det videre arbeid.</p>
36/19	Eventuelt
	Det kom ingen saker under eventuelt.