

Referat fra ekstramøte i NUIT

<i>Møte</i>	4/2020	
<i>Dato</i>	17. juni 2020	
<i>Tid</i>	13:30 -15:00	
<i>Sted</i>	Videomøte	
Medlemmer		
<i>Til stede</i>	Ole Johan Kvan (Helse Sør-Øst RHF) Erik M. Hansen (Helse Vest RHF) Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF) Asbjørn Finstad (KS) Terje Wistner (KS) Helge Garåsen (Trondheim kommune) Richard Åstrand (Oslo 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>	Christine Bergland (Direktoratet for e-helse) Helge Garåsen (Trondheim kommune)	Per Olav Skjesol (Helse Midt-Norge RHF) Darlèn Gjølstad (HOD, observatør)
<i>Øvrige</i>	Bodil Rabben (NHN, observatør)	
<i>Direktoratet for e-helse</i>	Karl Vestli Inga Nordberg Siv Ingebrigtsen	Sonja Turøy Brugman Camilla Smaadal Vibeke Wang

Sak	Tema	Sakstype
18/20	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
19/20	Godkjenning av referat fra møte 13. mai 2020	Godkjenning
20/20	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
21/20	Nasjonal e-helseportefølje	Orientering
22/20	Felles grunnmur	Orientering
23/20	Strategisk veikart	Orientering
24/20	KVU Neste generasjons nødnett	Orientering
25/20	Eventuelt	

Sak	Tema
18/20	Godkjenning av innkalling og dagsorden
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	Vedtak: NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.
19/20	Godkjenning av referat fra møte 13. mai 2020
	Referat fra møtet 13. mai ble godkjent uten kommentarer.
	Vedtak: NUIT godkjenner referat fra møtet 13. mai 2020
20/20	Orientering fra Direktoratet for e-helse
	Karl Vestli, Direktoratet for e-helse, orienterte NUIT om følgende saker: <ul style="list-style-type: none"> Legemiddelprogrammet Legemiddelprogrammet skal replanlegges og vurderes nå eksternt av Boston Consulting Group. Den nye planen vil være klar etter sommeren. Arbeidet med legemiddelprogrammet er komplekst og må løse mange utfordringer samtidig, både i form av nye systemer og nye arbeidsprosesser. Programmet handler blant annet om å få til en oppdatert liste over pasientens legemidler, som helsearbeidere raskt kan få tilgang til. Da kan helsearbeidere jobbe mer effektivt,

samtidig som kvaliteten og sikkerheten blir bedre. I dag skjer det minst 1000 dødsfall i året på grunn av feil legemiddelbehandling.

Det kom spørsmål om status for utviklingen av SFM GUI som gjør det mulig å forskrive i selve modulen i stedet for i en elektronisk journal. Direktoratet svarte at dette er et av de spørsmålene som man vil komme tilbake til.

Helse Vest er enig med direktoratet at legemiddelområdet er svært komplekst og at kompleksiteten ikke møtes med tilstrekkelig finansiering, prioritering eller struktur. De opplever ikke å få tydelige tilbakemelding fra direktoratet på hvordan spesialisthelsetjenesten skal integreres i legemiddelkjeden. De er bekymret for fremdriften og har som følge av det sendt en henvendelse til Helse- og omsorgsdepartementet for å forklare status for arbeidet og hvilke problemstillinger de ser på veien.

Hesledirektoratet er også bekymret for fremdriften på pasientens legemiddelliste, som er det viktigste e-helsetiltaket for å bedre pasientsikkerheten. Det ble stilt spørsmål om når rapporten fra Boston Consulting Group blir offentlig og hvordan NUIT skal bli involvert videre. Direktoratet for e-helse har mottatt den foreløpige rapporten og den vil sluttbehandles rett over sommeren. NUIT blir involvert i september-møtet for å diskutere anbefalingene videre.

Kommunesektoren er også opptatt av å realisere legemiddelprogrammet. I tillegg til at NUIT bør få en god gjennomgang av rapporten, anbefaler kommunesektoren at anbefalingene kobles opp mot arbeidet med veikartet slik at man ser når de respektive løsningene skal realiseres. Direktoratet tar dette med som et viktig innspill til veikartsarbeidet som nå pågår og som skal bli ferdig i oktober.

Helse Sør-Øst kommenterte at det er problematisk at tiltaket som er prioritert så høyt, møter så mange problemer. Det ble stilt spørsmål om det er noe vi kan gjøre allerede nå, og om det er tiltak som kan løftes frem før rapporten er behandlet i ledermøtet. Kommunesektoren ønsker også å få tilgang til rapporten før den er ferdig. Direktoratet for e-helse svarte at de vil dele den endelige rapporten så fort den er klar. Det er ikke ønskelig å diskutere et utkast som ikke alle har tilgang til.

Direktoratet svarte videre at det er mye aktivitet som pågår allerede. Kjernejournal prøves ut og skal innføres i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Direktoratet skal i samarbeid med Helse Vest etablere nye arbeidsprosesser mellom spesialisthelsetjenesten og fastlegene. Forskrivningsmodulen skal også utvikles videre. Det er god fremdrift i arbeidet frem mot sommeren, og flere av NUIT-medlemmene er involvert i diskusjoner fortløpende.

Direktoratet for e-helse takket for alle innspill og mener diskusjonene understreker hvor komplekst og viktig området er, og hvor nødvendig det er med en grundig gjennomgang og replanlegging slik at vi kan komme raskere og bedre videre i programmet.

- **Akson**

Sentralt styringsdokument er sendt til Helse- og omsorgsdepartementet og ekstern kvalitetssikrer går nå igjennom arbeidet. De skal levere sin rapport 26. juni. For at en felles kommunal journaløsning skal realiseres, må minst halvparten av Norges kommuner utenfor Midt-Norge signere en intensjonserklæring. Parallelt forberedes det til å etablere Akson journal AS. Direktoratet for e-helse arbeider også med et veikart for e-helse i kontekst av Akson, i tillegg til mange andre aktiviteter.

	<p>Vedtak: NUIT tar sakene til orientering med de innspill som kom frem i møtet.</p>
21/20	<p>Nasjonal e-helseportefølje</p> <p>Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse, orienterte NUIT om status på to områder i den nasjonale e-helseporteføljen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <p>Porteføljestyling 2.0 Porteføljestyling 2.0 skal svare ut forventningene til fremtidig porteføljestyling. Direktoratet vil samarbeide med helseaktørene for å utforme kriterier, meldeplikt og innføre nytt verktøy. Styringsmodellen vil også bli evaluert.</p> <p>Orientering om nasjonal e-helseportefølje med fokus på tiltak i nettolisten til Koronaporteføljen Helse- og omsorgsdepartementet har tildelt 80 millioner til digitaliseringstiltak i forbindelse med koronapandemien. Tiltakene som etatene har gjennomført eller planlagt, er samlet i en nettoliste. Listen inneholder også tiltak som ikke er dekket av de 80 millionene, men som f.eks. dekkes av eksisterende rammetildeling eller som er del av et utviklingsprosjekt eller et program. Av 352 prosjekter som er meldt inn, er 32 prosjekter blitt prioritert. Disse vil bli med i den samlede NUIT-rapporteringen for 2020.</p> <p>Det har kommet mange spørsmål om status på prøvesvar. Innbyggere skal få svar på koronatestene sine digitalt gjennom helsenorge.no. Helsepersonell vil få tilgang gjennom kjernejournal. De tekniske løsningene vil være klare og testet i slutten av juni. Det er ønskelig å få på plass et forskriftsarbeid til Helse- og omsorgsdepartementet innen kort tid.</p> <p>I møtet ble det gitt en oppdatering om fremdrift på arbeidet med smittesporing i kommunene. Arbeidet har kommet lenger enn planleggingsfasen, og det er nå i drift og tilbys til kommunene.</p> <p>NUIT kan lære mye fra arbeidet med koronaporteføljen og hvordan sektoren har prioritert, blitt enige og fått til raske beslutninger. Det ble foreslått å diskutere erfaringene videre i koronaportefølje-møtet før sommeren.</p>
	<p>Vedtak: NUIT tar status på Nasjonal e-helseportefølje med fokus på Koronaporteføljen til orientering.</p>
22/20	<p>Felles grunnmur</p> <p>Hans Løwe Larsen, Direktoratet for e-helse, presenterte saken om Felles grunnmur for digitale tjenester. NUIT ble informert om pågående tiltak i 2020 og hvordan planen for 2021–2024 skal revideres.</p> <p>Felles grunnmur for digitale tjenester skal legge til rette for raskere, sikrere og mer kostnadseffektiv digitalisering av helse- og omsorgssektoren og sørge for effektiv og sikker elektronisk samhandling mellom aktørene. Grunnmuren består av et sett med byggeklosser som kan gjenbrukes på tvers av e-helseløsninger. Tiltakene i planen skal understøtte sektorens behov, og en rekke initiativ har avhengigheter til og forutsetter grunnmursleveranser. Tiltakene i planen skal også forberede for Akson.</p> <p>Se presentasjon for mer detaljer om arbeidet med Felles grunnmur og om pågående tiltak i 2020 og hvordan planen for 2021 – 2024 skal revideres.</p>

	<p>Spesialisthelsetjenesten kommenterte at presentasjonen fokuserer på å beskrive prosessen fremfor å presentere konkrete leveranser i grunnmur. Direktoratet for e-helse svarte at de forstår kommentaren. Samtidig er den største utfordringen nå å få oversikt over hvilke leveranser som skal prioriteres og finansieringen av disse. Direktoratet vil komme tilbake med rapportering også på plan for leveranser i grunnmur.</p> <p>Målarkitektur for datadeling er på innspillsrunde med frist 15. juni. Det ble spurt om hvordan prosessen er for å vurdere innspillene. Direktoratet svarte at alle innspill vil synliggjøres. Det vil fremkomme hvilke som er tatt hensyn til og hvilke man mener ligger litt utenfor området. Direktoratet påpekte at dette skal være en veiledning for alle og at den fortløpende skal berikes med erfaring. Områdeutvalg for digital samhandling, som nå er etablert, vil være en viktig arena for å diskutere dette.</p>
	<p>Vedtak: NUIT tar saken om status på innsatsområdene i felles grunnmur 2020 til orientering samt tar forslag til videre prosess av plan 2021-2024 til orientering.</p>
23/20	Strategisk veikart
	<p>Elin Høyvik Kindingstad, Direktoratet for e-helse, orienterte NUIT om oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet om å utarbeide et veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger i helse- og omsorgstjenesten. Oppdraget skal leveres 15. oktober.</p> <p>Følgende tema ble drøftet i møtet:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Omfang av veikartet Veikartet skal gi en samlet oversikt over hvordan aktørene planlegger å innføre og bruke de nasjonale e-helseløsningene. Den skal også beskrive sammenhengen mellom eksisterende e-helseløsninger, pågående tiltak i nasjonal e-helseportefølje og Akson. I tillegg skal den vise avhengigheter til aktørenes planer for å modernisere journalsystemene. 2. Gjennomføringsplan Utviklingen av veikartet inndeles overordnet i to faser: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Veikart i kontekst av Akson ▪ Veikart for nasjonale e-helseløsninger 3. Samarbeid med sektoren Veikartet skal utarbeides i samarbeid med aktørene i helse- og omsorgssektoren, herunder Helsedirektoratet, Norsk Helsenett SF, de regionale helseforetakene og KS/kommunesektoren. Direktoratet for e-helse foreslår å bruke NUIT som samarbeidsarena med sektoren. NUFA benyttes som en arena for å innhente innspill til veikartsarbeidet. <p>Helsedirektoratet uttrykte at veikartet er bra for å gi forutsigbarhet, men det er bekymring i at det kan bli lange utredningsprosjekter på bekostning av verdiskapende gjennomføring. Og at det åpenbart må være begge deler. Videre påpekte de at for å få bedre innsikt bør man skille tydeligere mellom utredning og gjennomføring.</p> <p>Det ble stilt spørsmål om hvem som er involvert i arbeidet med veikart i kontekst av Akson, som leveres 30. juni, og om dette blir offentlig tilgjengelig. Direktoratet for e-helse svarte at ressursmessig er det samme teamet som jobber med begge veikartene. Det er forventet at rapporten blir gjort tilgjengelig når den er levert til Helse- og omsorgsdepartementet.</p>

	<p>Spesialisthelsetjenesten påpekte at de savnet involvering av det nylig etablerte Områdeutvalg for samhandling i planene til arbeidet med veikart. Mandatet for dette områdeutvalget dekker mange av de samme temaene som ligger innenfor oppdraget for veikart. De anbefaler direktoratet å involvere dem i arbeidet. Direktoratet for e-helse kommenterte at områdeutvalget skal brukes i forhold til leveransen i oktober. Områdeutvalget er nettopp konstituert og det har derfor ikke være mulig å rekke involvering for leveransen 30. juni.</p> <p>Folkehelseinstituttet stilte spørsmål om man i arbeidet med veikart favner bredt nok med de begrensningene som er satt. Det pågår store utviklingsprosjektet i eksempelvis RHF-ene og Direktoratet for e-helse og apotekene som favner bredere enn de løsningene som er omtalt i forslag til ny e-heslo. Direktoratet svarte at man i arbeidet med veikartet forholder seg til nytten pågående prosjekter har av de nasjonale e-heslo løsningene og at man tenker at veikartet kan utvides etter hvert. Fristen for oppdraget gjør det likevel nødvendig å begrense arbeidet.</p> <p>Spesialisthelsetjenesten etterlyste en oversikt over tidspunkt for de ulike leveransene. Videre kommenterte spesialisthelsetjenesten at myndighetene forventer at vi skal drive tjenesten på en helt annen måte i fremtiden. Mange av de nasjonale e-heslo løsningene er komponenter vi trenger for drive denne tjenesteutviklingen frem. Presentasjonen av planene for veikartet gir ikke svar på når rammebetingelsene for at tjenesten skal kunne ta inn disse løsningene er på plass. Det etterlyses også at man i veikartsarbeidet i større grad fokuserer på innovasjonsaspektet. Direktoratet svarte at vi kan svare på dette når veikartet kommer. Ambisjonen nå er å synliggjøre når leveransene og tjenestene er tilgjengelig.</p> <p>Spesialisthelsetjenesten etterlyste større fokus på innovasjonsperspektivet i veikartsarbeidet. Kommunesektoren kommenterte at det er vanskelig å forutse hvordan utviklingen vil gå noe som gjør det vanskelig å beskrive dette i veikartet. Spesialisthelsetjenesten presiserte at det som etterlyses er konkrete planer for å realisere besluttede veivalg-strategier, slik som åpne API og nye standarder. Disse vil kunne gjenbrukes i Akson og i samhandling mellom helseregionene og legger fundamentet for virksomhetsutviklingen i regionene. Det er derfor viktig å komme raskt i gang med dette arbeidet.</p> <p>Kommunesektoren kommenterte at finansiering av nasjonale e-heslo løsninger er et viktig men vanskelig punkt. Man vet ikke hva løsningene er og hva de kommer til å koste. Videre kommenterte kommunesektoren at man i lys av motstanden mot Akson, i fremtiden bør se hva kostnadene er ved å ikke gjennomføre store nasjonale investeringer. Motstanden mot Akson ville vært enklere å møte dersom man kunne presentere kostnadsbilde med å fortsette som i dag. Kommunesektoren ser det å få opp veikartet som et stort fremskritt, men at det må kompletteres og videreutvikles.</p> <p>Det ble kommentert at arbeidet med veikartet er veldig viktig. NUIT hadde ønsket å bli involvert i veikartet i kontekst av Akson fordi dette legger føringer for veikartet som skal leveres 15. oktober. Direktoratet ble derfor oppfordret til å sikre god involvering av sektoren frem mot leveransen 15. oktober, ved å gjennomføre ekstra møter i de nasjonale utvalgene ved behov og distribuere dokumenter hvor virksomhetene får god nok tid til å gi innspill. Direktoratet for e-helse gav tilbakemelding om at tydelige tilbakemeldinger er nyttig og at de tar med innspillene inn i det videre arbeidet.</p>
	<p>Vedtak: NUIT tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.</p>

24/20	Konseptvalgutredning (KVU) av neste generasjons nødnett
	<p>Willy Skogstad, Helsedirektoratet, orienterte NUIT om status for pågående arbeid med neste generasjon nødkommunikasjon.</p> <p>Dagens avtale om drift og vedlikehold av Nødnett går ut i 2026. DSB har i samarbeid med Nkom fått i oppdrag fra Justis- og beredskapsdepartementet å utarbeide en felles konseptvalgutredning (KVU) for en fremtidig løsning for nød- og beredskapskommunikasjon og overgang fra dagens Nødnett. KVUen skal overleveres Justis- og beredskapsdepartementet og Kommunal- og moderniseringsdepartementet 18. juni 2020.</p> <p>Det anbefalte konseptet baserer seg på kommersielle mobilnett med tiltak som skal gjøre nettverket mer robust. Dette åpner for bruk utover nød og beredskap, bl.a. til velferdsteknologi og medisinsk avstandsoppfølging.</p> <p>Se presentasjon for mer detaljer om arbeidet med KVU Neste generasjons nødnett.</p> <p>I møtet ble det stilt spørsmål om det har vært kontakt med næringslivet med tanke på om kontraktsmodeller er mulige å gjennomføre. Helsedirektoratet svarte at flere land har gjort anskaffelser av liknende løsninger som er beskrevet i konseptene. Helsedirektoratet mener derfor næringslivet kan levere konseptene. Helsedirektoratet presiserte at de fra brukersiden i denne fasen har hatt fokus på funksjonalitet og tjenestetilgjengelighet (problembeskrivelse, situasjonsbeskrivelse og behovsanalyse). DSB, Nkom og eksterne konsulenter har vurdert og prioritert de ulike konseptene med bakgrunn i bl.a. samfunnsøkonomisk analyse, mulighetsstudie og alternativanalyse.</p>
	<p>Vedtak: NUIT tar saken til orientering.</p>
25/20	Eventuelt