

Referat fra møte i NUIT

<i>Møte</i>	1/2019	
<i>Dato</i>	13.februar 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>	Christine Bergland (Direktoratet for e-helse) Ole Johan Kvan (Helse Sør-Øst RHF) Rune Simensen (Helse Sør-Øst RHF) Erik M. Hansen (Helse Vest RHF) Bjørn Einar Kolstad (Helse Midt-Norge RHF) Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF) Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Egil Johannesen (Fastlegerepresentant) Jan-Arild Lyngstad (Hesledirektoratet)	Kari Støfringsdal (Flora kommune) Runar Nygård (Oslo kommune) Wenche P. Dehli (Kristiansand kommune) Astrid Øksenvåg (KS) Heidi Slagsvold (KS) Helge Garåsen (Trondheim kommune) Halvar F. Bergby (Kreftforeningen)
<i>Ikke til stede</i>	Jan Erik Olsen (Nasjonal IKT, observatør)	
<i>Øvrige</i>	Tor Eid (HOD, observatør)	Rune Kavlie (Norsk Helsenett, observatør)
<i>Direktoratet for e-helse</i>	Karl Vestli Bodil Rabben Siv Ingebrigtsen Irene Olaussen Rune Røren Karin Skaare Mortensen	Marianne Bårtvedt van Os Alfhild Stokke Jon Stolpnessæter Georg Fredrik Ranhoff Sonja Turøy Brugman Camilla Smaadal

Sak	Tema	Sakstype
1/19	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
2/19	Godkjenning av referat fra møtet 21.november 2018	Godkjenning
3/19	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
4/19	Nasjonal e-helsestrategi og strategisk plan	Orientering
5/19	Nasjonal e-helseportefølje 2019	Drøfting
6/19	MF Helse	Orientering
7/19	Velferdsteknologisk knutepunkt	Orientering
8/19	Program for legemiddelområdet	Orientering
9/19	Veikart og planer for e-helsestandarder	Orientering
10/19	Helhetlig samhandling og felles journal for kommunal helse- og omsorgstjeneste	Orientering
11/19	NEO – nye e-helseorganisering	Orientering
12/19	Satsing på Felles språk	Orientering
14/19	Innspill til regjeringens Digitaliseringsstrategi	Orientering
13/19	Eventuelt	Orientering

Sak	Tema
1/19	Godkjenning av innkalling og dagsorden
	NUIT kommenterte at det var mange orienteringssaker på agendaen. Det er ønskelig med flere drøftingssaker. Direktoratet for e-helse svarte at det er tidlig på året og at det derfor er mye å orientere om, men innspill fra møtet blir tatt med i det videre arbeidet. Direktoratet for e-helse ønsker å legge til rette for mer drøfting med NUIT-medlemmene fremover.
	Vedtak: NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.

2/19	Godkjenning av referat fra møtet 21.11.2018
	Det kom et generelt innspill om at det er viktig å skille mellom hva som blir drøftet og hva som blir vedtatt i referatet. Direktoratet vil legge til rette for en balansert gjengivelse i referatene.
	Vedtak: NUIT godkjenner referat fra møtet 21.november 2018.
3/19	Orientering fra Direktoratet for e-helse
	<p>Karl Vestli, Direktoratet for e-helse, orienterte NUIT om følgende saker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan for felles grunnmur som ble overlevert Helse- og omsorgsdepartementet i desember. For å ta arbeidet videre, gjennomføres prosjektet "Modell for koordinert utvikling og forvaltning av felles grunnmur" i 2019. På spørsmål om hvordan sektoren kan påvirke prioritering av leveranser i Grunnmur, svarte Direktoratet for e-helse at dette vil skje i portefølje- og arkitekturstyringsprosessen. For å sikre finansiering er det viktig at HOD får et helhetlig bilde av hvor viktig grunnmuren er for å nå målene i Nasjonal e-helsestrategi. • Reseptformidlerforskriften er endret slik at leger ikke må ha samtykke fra pasient for å innhente legemiddelopplysninger i Reseptformidleren. I Direktoratet for e-helse handler mye av arbeidet om å informere sektoren og innbyggere om endringene. • I "Felles innsats for økt datakvalitet" er det løftet frem fire aksjonspunkter: 1) lage felles oversikt over testaktører, 2) informasjon til sektor, 3) workshop for ROS-analyse rundt problematikken med datakvalitet og test i produksjon og 4) samarbeid med Skatteetaten for å reservere enkelte fødselsnummer til testformål. Det ble gitt innspill om at kommunene og KS ønsker å bidra inn i dette arbeidet. • Rapporten Utviklingstrekk 2019 lanseres på seminar 1. mars med tema Utviklingstrekk e-helse 2019.
	Vedtak: NUIT tar sakene til orientering.
4/19	Nasjonal e-helsestrategi og strategisk plan
	<p>Direktoratet for e-helse ved Irene Olaussen orienterte NUIT om det pågående arbeidet med strategisk plan og kriterier for prioritering.</p> <p>Enkelte medlemmer i NUIT fremhevet at det er positivt at legemiddelfeltet er prioritert høyt, og at diskusjonene i foraene har vært nyttige og gitt resultater. Likevel påpeker noen kommuner at legemiddelområdet kun er en liten del av utfordringsbildet i helse- og omsorgssektoren. Det er nødvendig å se på gapet mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten i prioriteringsprosessen. Ulik modenhet i kommuner og spesialist kan medføre at disse ikke nødvendigvis har ønske eller mulighet til å prioritere de samme områdene på samme tid, selv om noe er ansett som nasjonale prioriteringer.</p> <p>Det ble påpekt at det ikke bare må legges vekt på å utvikle nye prosjekter og ny funksjonalitet, men at selve implementering er vel så viktig. Implementering av grunndata ble særlig nevnt. Direktoratet for e-helse svarte at det ble lagt stor vekt på dette ved innføring av de nasjonale løsningene e-resept og kjernejournal, og at dette vil bli tatt hensyn til fremover også.</p> <p>Direktoratet for e-helse ba om innspill til den foreslåtte involveringen fremover. Det ble kommentert at dialogmøtene med sektoren fungerer bra. Det ble imidlertid påpekt at dersom det legges opp til en tilslutning i NUIT-møtet 27.mai, må sektoren bli involvert utover de oppsatte dialogmøtene. Det er også ønskelig å gi innspill til konkrete områder, ikke bare på kriterier og prosess.</p>

	<p>Direktoratet for e-helse informerte om at det bygges opp kompetanse på økonomisk analyse i direktoratet, og at det forhåpentligvis vil hjelpe oss å se totalbudsjettet og gevinster, og hvordan dette kan brukes i prioriteringene fremover.</p>
	<p>Vedtak: NUIT tar saken til orientering.</p>
5/19	<p>Nasjonal e-helseportefølje 2019</p> <p>Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse, orienterte om status for pågående prosjekter i den nasjonale e-helseporteføljen for 2019. Det ble gitt en presentasjon av omfang, risiko, utfordringer og sentrale avhengigheter, samt forutsetninger for å realisere gevinstene i porteføljen. Orienteringen baserte seg på Statusrapport for Nasjonal e-helseportefølje fra januar 2019.</p> <p>En endring i porteføljen fra tidligere er at NEO er tatt ut av Nasjonal e-helseportefølje, men Direktoratet for e-helse påpekte at dette vil ikke påvirke sektorens involvering i arbeidet fremover.</p> <p>Flere store prosjekter i nasjonal e-helseportefølje vil ha leveranser som skal innføres i kommunene fremover. Det ble kommentert at HelseID og nye e-helsestandarder bør synliggjøres i oversikten som ble vist, for å synliggjøre alt som skal innføres. Prioritering av innføring av grunnmursleveranser er sentralt for at kommunene ikke skal henge etter i IKT-utviklingen.</p> <p>I forbindelse med innføring av e-helsetiltak i kommunene er det uheldig at det ble besluttet å avvikle KomUt. KS orientert om at de jobber for å finne finansieringsløsninger for å kunne beholde kompetansenettverket i 2019, for så å finne en permanent finansieringsløsning fra 2020.</p> <p>Nasjonal arkitekturstyring er ansvarlig for oppfølging av Plan for felles grunnmur etter nedleggelse av Program FIA. Siden det mangler finansiering på dette området, vil Direktoratet for e-helse utfordre pågående program og prosjekt til å ta et fellesansvar for å gjennomføre planen. Til nå er ni av totalt 42 tiltak under planlegging.</p>
	<p>Vedtak: NUIT tar status for nasjonal e-helseportefølje 2019 til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med innspill framkommet i møtet i det videre arbeidet.</p>
6/19	<p>MF Helse</p> <p>Rune Røren, Direktoratet for e-helse, presenterte saken. Skattedirektoratet moderniserer folkeregisteret og Direktoratet for e-helse har fått i oppdrag å koordinere overgangen for helsesektoren. Tiltaket ligger under det strategiske området Felles grunnmur.</p> <p>I diskusjonene ble det påpekt at PKI og HelseID er viktige forutsetninger for å innføre nytt folkeregister. Direktoratet svarte at Direktoratet og NHN forsøker å koordinere aktiviteter med hverandre. Det vil være behov for å følge dette tett opp.</p> <p>Helse- og omsorgsdepartementet har bedt om en forpliktende gevinstrealiseringsplan innen august 2019. Ved å forenkle prosess for å rapportere inn fødsel og død til folkeregisteret, fremhevet NUIT at det også er store gevinster knyttet til personvern.</p> <p>I planene for konsumentsporet i MF Helse ble det påpekt at det er legevakt og spesialisthelsetjenestens folkeregisterkopi som er prioritert. For kommunene er det viktig å ha tilgang til oppdatert folkeregister. Direktoratet for e-helse har forståelse for det og en nærmere kartlegging vil identifisere andre kritiske avhengigheter fremover.</p>
	<p>Vedtak: NUIT tar saken til orientering og programmet tar med innspill inn i det videre arbeidet.</p>
7/19	<p>Velferdsteknologisk knutepunkt</p>

	<p>Marianne Bårtvedt van Os, Direktoratet for e-helse, orienterte om status for utprøvingen av velferdsteknologisk knutepunkt.</p> <p>Kommunene kommenterte at det bør være en felles strategi for velferdsteknologi, slik at det ikke blir gjort dyre implementeringer og utprøvinger i hver enkelt kommune. Direktoratet for e-helse svarte at det er ønskelig at kommunene kan samle seg rundt arbeidet med Velferdsteknologisk knutepunkt og felles standarder.</p> <p>Det ble kommentert at det er en gjennomgående risiko at EPJ-leverandørene ikke leverer og at det er for liten kraft bak bestillerrollen, særlig i kommunene. Direktoratet for e-helse kommenterte at NUIT ble etablert for at sektoren kunne fremstå mer forutsigbare overfor leverandørene.</p> <p>Det ble kommentert at flere nasjonale løsninger og prosjekter har de samme behovene for informasjonsdeling, og bør derfor sees i sammenheng. Direktoratet for e-helses hovedbudskap i utredningen er nettopp at dette må sees i sammenheng med andre e-helseløsninger.</p>
	<p>Vedtak: NUIT tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse om å ta med innspill i det videre arbeidet med å utarbeide en anbefaling om å realisere et nasjonalt knutepunkt for velferdsteknologi.</p>
8/19	Program for legemiddelområdet
	<p>Karin Skaare Mortensen, Direktoratet for e-helse, orienterte om programmet Digitalisering av legemiddelområdet som er etablert for å koordinere initiativer på legemiddelområdet.</p> <p>Programmet består foreløpig av prosjekter som Direktoratet for e-helse er ansvarlig for; Pasientens legemiddelliste (PLL), Multidose og Kjernejournal og eResept i pleie- og omsorgsmeldinger (PLO). Alle disse komponentene vil tilbys i Sentral forskrivningsmodul.</p> <p>Prosjektet arbeider med en modell for å beregne kost og nytte ved å innføre tiltak knyttet til legemiddelområdet. Det ble påpekt at kommunesektoren ikke har infrastrukturen for å kunne ta i bruk løsningene. Det er viktig at man får verifisert disse kostnadene. Flere påpekte at ved beregning av kost-nytte må også kommunenes kostnader for "plunder og heft" i dagens løsninger inkluderes.</p> <p>Videre ble det påpekt at mye av arbeidet på legemiddelområdet også handler om å rydde i legemiddelopplysninger i dagens løsninger. Det er viktig å være tydelig på hvem som har ansvaret for å sikre kvalitet i informasjonen av legemidler hos den enkelte pasient.</p>
	<p>Vedtak: Programmet tar med seg innspill i det videre arbeidet.</p>
9/19	Veikart og planer for e-helsestandarder
	<p>Direktoratet for e-helse ved Jon Stolpnessæter og Georg Fredrik Ranhoff orienterte om Direktoratet for e-helses strategi for videre arbeid med e-helsestandarder. Arbeidet med nasjonale innføringsplaner av meldingsstandarder, og strategisk arbeid for økt bruk av internasjonale standarder i Norge, ble drøftet. Arbeidet skal i størst mulig grad rettes inn mot sektorens behov.</p> <p>I diskusjonen knyttet til de ulike formene for elektronisk samhandling (meldingsutveksling, dokumentutveksling, dokumentdeling og datadeling) ble det påpekt at det er viktig å fokusere på behovene og forløpene i helsesektoren. Her ble det etterlyst en diskusjon rundt generisk arkitektur. Direktoratet for e-helse svarte at vi har som mål å komme dit. Det er samtidig viktig å komme bort fra dagens situasjon med meldinger i</p>

	<p>ulike versjoner i ulike faser. Målet er at meldingene innen et par år er i en ordinær vedlikeholdsfase.</p> <p>I diskusjonen rundt internasjonalt standardiseringsarbeid ble det påpekt at det er behov for også å prioritere å få etablert standarder for billedeling.</p>
	<p>Vedtak: NUIT ber om at innspill som kom frem i møtet tas med i det videre arbeidet med e-helsestandarder.</p>
10/19	Helhetlig samhandling og felles journal for kommunal helse- og omsorgstjeneste
	<p>Direktoratet for e-helse orienterte om resultatet fra ekstern kvalitetssikring av konseptvalgutredning for nasjonal løsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste. KS1-rapporten støtter i stor grad Direktoratet for e-helses vurderinger, og det er støtte til konsept 7 som konseptvalg. Rapporten med vedlegg er tilgjengelig på ehelse.no.</p> <p>Det ble stilt spørsmål om hvilke forutsetninger ekstern kvalitetssikrer har for å vurdere de prissatte virkningene i KVVU-rapporten. Enkelte medlemmer i NUIT er også bekymret for om alle kostnadene i prosjektet er tatt med. Direktoratet for e-helse svarte at det er en del av kvalitetssikringen å undersøke om alle kostnader er tatt med i vurderingen. Det er modeller for å beregne usikkerheter. De største kostnadene er til innføring og opplæring i kommunene. Kostnader til lokal infrastruktur (skjermer, tastatur, osv.) er holdt utenfor, men blant annet sentral infrastruktur er med i beregningen.</p> <p>Videre ble det påpekt at det er nødvendig at kommunene øker IKT-budsjettene sine for å komme over på mer moderne løsninger. Det ble påpekt at det i kommunikasjonsstrategien er viktig å vise at det også er dyrt å fortsette med dagens IKT-løsninger i kommunene.</p>
	<p>Vedtak: NUIT tar saken til orientering.</p>
11/19	NEO – ny e-helseorganisering
	<p>Karl Vestli og Robert Nystuen fra Direktoratet for e-helse orienterte om status på arbeidet med ny e-helseorganisering. Dette gjelder pågående prosesser sammen med Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), rapport om direktoratets myndighetsrolle og videre prosess.</p> <p>Direktoratet skal sammen med NHN levere en rapport som svarer ut "<i>Tillegg til tildelingsbrev nr.15: Ny e-helseorganisering- tydeliggjøring av myndighetsrollen til Direktoratet for e-helse</i>". Rapporten skal leveres til HOD 26. februar. Et sammendrag av rapporten ble sendt ut med saksunderlaget.</p> <p>Da det er flere departement som styrer sektoren som helhet er det viktig at det synliggjøres i den nasjonale styringsmodellen for e-helse.</p> <p>Det ble stilt spørsmål om hvem som får oppgaven med å påse at tjenesteleverandøren følger opp dataansvaret. Direktoratet for e-helse svarte at de ulike alternativene er vurdert grundig, og at man mener det beste alternativet er at dataansvaret ligger hos tjenesteleverandøren. HOD arbeider med lovendringer som gir direktoratet en styrket myndighetsrolle.</p> <p>Det kom innspill på at styringsform og områdestyre bør tydeliggjøres i rapporten. Det ble påpekt at styringen av helsesektoren er kompleks. Det blir viktig å lage modellene så enkle som mulig og få frem hvordan den nye e-helseorganiseringen skal fungere. Det blir viktig å kommunisere hvorfor det er behov for å gjøre denne endringen.</p>

	<p>Det savnes en beskrivelse av hvordan sektoren vil involveres i arkitekturstyringen. Videre ble det påpekt at det er like viktig at det legges til rette for at aktørene kan iverksette informasjonssikkerhetstiltak, som det er å utvikle standarder og krav. Direktoratet for e-helse informerte om at dette står mer detaljert beskrevet i rapporten.</p>
	<p>Vedtak: NUIT tar saken til orientering. Direktoratet tar med seg innspillene fra møtet i det videre arbeidet.</p>
12/19	Satsing på Felles språk
	<p>Direktoratet for e-helse ved Alfhild Stokke orienterte om programmets planer for perioden 2019 til 2023. Bakgrunnen er behovet for bedre samhandling i sektoren. Det vil bli mer effektivt dersom data registreres én gang på et klinisk, relevant språk, og at data kan hentes inn og deles automatisk der det er mulig. Et sterkt bidrag og en forutsetning for dette er Én innbygger – én journal, Helseplattformen og Helsedataprogrammet.</p> <p>Det ble stilt spørsmål om det er vurdert hvor godt egnet HealthTerm er til metadata. Direktoratet for e-helse svarte at det må settes krav til hvilke metadata som skal inn i HealthTerm. Det er et fagverktøy som er komplisert å bruke, men for å forvalte kodeverk er metadata helt nødvendig.</p>
	<p>Vedtak: NUIT tar programmets planer til orientering. Programmet tar med seg innspillene som kom frem i møtet.</p>
14/19	Innspill til regjeringens Digitaliseringsstrategi
	<p>Helse- og omsorgsdepartementet har bedt Direktoratet for e-helse om å komme med innspill til regjeringens digitaliseringsstrategi. Det er ønskelig at NUIT drøfter og gir innspill til foreslåtte prioriterte satsingsområder i strategien. Konkret:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er det andre satsingsområder som bør vektlegges? • Hvilke ambisjoner og eventuelle tiltak bør inngå i de enkelte områdene? <p>Direktoratet for e-helse ba NUIT sende skriftlige svar til nasjonalt.portefoljekontor@ehelse.no innen fredag 22.februar.</p> <p>I neste NUIT-møte vil det bli gitt en oppdatert status på dette området.</p>
	<p>Vedtak: NUIT tar saken til orientering.</p>
13/19	Eventuelt
	<p>Det ble kommentert at dokumentene ble sendt ut noe sent og spredt denne gang. Det er også ønskelig å få tilsendt presentasjonene fra møtet. I tillegg ble det kommentert at det kunne vært færre saker på agendaen, og at det kan åpnes opp for mer dialog.</p> <p>Direktoratet for e-helse sender vanligvis ut dokumentene ti dager før møtet, og alle presentasjoner og saksunderlag blir lagt ut på ehelse.no. Direktoratet for e-helse arbeider med korte frister og ber derfor om forståelse for at dokumentene ble sendt ut senere enn vanlig denne gang. Presentasjonene vil sendes til medlemmene.</p>