

## Områdeutvalg digital samhandling

---

<b>Møte</b>	1/21
<b>Dato</b>	12.02.2021
<b>Tid</b>	9.00 – 13.00
<b>Sted</b>	Virtuelt møterom
<b>Representanter til stede</b>	Rune Simensen, Helse Sør-Øst RHF (leder av utvalget og møteleder) Bjørn Nilsen, Helse Nord RHF Per Olav Skjesol, Helse Midt-Norge RHF Ola Jøsendal, Helse Vest RHF Erik M. Hansen, Helse Vest RHF Terje Wistner, KS Kirsti Pedersen, Oslo kommune Kjetil Løyning, Kristiansand kommune Kristine Skjøthaug, Stavanger kommune Thore Thomassen, Helsedirektoratet Roger Schäffer, Folkehelseinstituttet Torgeir Hoff Skavøy, Legeforeningen Anders Ravik, Norsk Helsenet SF Hans Løwe Larsen, Direktoratet for e-helse
<b>Øvrige til stede</b>	Henrik Linnestad, Direktoratet for e-helse Inger Dybdahl Sørby, Direktoratet for e-helse (sekretariatet) Mona Dalsaune, NHN (sekretariatet) Glenn Melby, NHN (sekretariatet) Ronny Holten Olsen, NHN (sekretariatet) Thomas Kielland, Helse Sør-Øst RHF (sekretariatet) Ole Johan Kvan, Helse Sør-Øst RHF Lars Kristian Roland, Direktoratet for e-helse Erik Hovde, Direktoratet for e-helse Odd Martin Solem, NHN

---

Thomas Grimeland, Direktoratet for e-helse (sak 3/21)  
Kirsten Petersen, Helsedirektoratet (sak 3/21)  
Jørn Andre Jørgensen, Direktoratet for e-helse (sak 3/21)  
Aina Blix Bjelde, NHN (sak 3/21)  
Omer Nauman Mirza, NHN (sak 3/21)  
Alfhild Stokke, Direktoratet for e-helse (sak 3/21)  
Jon-Atle Sagabraaten (innleid), Direktoratet for e-helse (sak 3/21)  
Kjersti Drøsdal Vikøren, Direktoratet for e-helse (sak 6/21)  
Georg F. Ranhoff, Direktoratet for e-helse (sak 6/21)  
Magnus Alsaker, Direktoratet for e-helse (sak 6/21)

---

Sak	Referat
1/21	<p data-bbox="427 1115 1366 1193">Gjennomgang av agenda, godkjenning av referat fra forrige møte, refleksjoner m.m.</p> <p data-bbox="427 1223 547 1256"><b>Agenda:</b></p> <p data-bbox="427 1279 1385 1350">Leder av utvalget Rune Simensen gikk gjennom agendaen for møtet. Det var ingen innspill til agendaen.</p> <p data-bbox="427 1429 1058 1462"><b>Endring av representasjon i Områdeutvalget:</b></p> <ul data-bbox="475 1485 1369 1653" style="list-style-type: none"><li data-bbox="475 1485 1334 1556">• Helse Vest RHF: Erik M. Hansen, direktør for e-helse, som tar over for Ola Jøsendal.</li><li data-bbox="475 1579 1369 1653">• Direktoratet for e-helse: Hans Løwe Larsen, fungerende divisjonsdirektør Samhandling, som tar over etter Inga Nordberg.</li></ul> <p data-bbox="427 1727 759 1760"><b>Godkjenning av referat:</b></p> <p data-bbox="427 1783 1246 1854">Referat fra møte 5/20 4. desember ble sendt ut på e-post til representantene 17. desember 2020 og godkjent i dette møtet.</p>

## Programstyre Program helhetlig samhandling

Det ble informert om at møtet i Områdeutvalget etterfølges av første møte i programstyret for Program Helhetlig samhandling. Dette vil være to formelt atskilte møter, der Rune Simensen leder områdeutvalget, mens Hans Løwe Larsen leder programstyret.

### Refleksjoner etter oppstarten av Områdeutvalget i 2020:

- Det var bred enighet om at oppstarten av utvalget har vært bra, med gode forberedelser, god møtestruktur og god ledelse av møtene.
- Temaet *samhandling* diskuteres i veldig mange fora, og det er vanskelig å få oversikt over hva som behandles hvor og hvordan dette henger sammen. Det oppfattes som litt uklart hvilken myndighet og mandat områdeutvalget egentlig har, og hvordan saker fra utvalget skal løftes videre i den nasjonale styringsmodellen. Det er viktig å se sakene i et litt lenger perspektiv, og se progresjon og sammenheng med diskusjoner i øvrige styringsorganer.
- Det er behov for en beskrivelse av den helhetlige styringsmodellen og hvordan de ulike organene og møteplassene henger sammen, samt en tydeliggjøring av mandatene. Direktoratet skal jobbe med dette, og den eksisterende styringsmodellen skal evalueres i løpet av 2021.
- Det kom innspill om at det har vært mange orienteringssaker i 2020. Det er ønskelig med mer drøfting av strategiske retninger og litt mindre detaljerte diskusjoner. Områdeutvalget bør være stedet der man jobber strategisk med samhandlingstemaer.
- Viktig å se på forankringsstrukturer lokalt, regionalt og nasjonalt, må sikre at dette henger sammen. Ønskelig at områdeutvalget kan være med å se på dette.
- 'Lett IT' og 'Hurtig IT' er hittil løst utenfor områdeutvalget, men det er ønskelig at dette blir en del av områdeutvalget. Må se dette i sammenheng med NHSP, se det strategiske perspektivet, ikke bare fokus på kjernekomponentene i nasjonale samhandlingsløsninger. Temaet er aktualisert av behovet for digitale løsninger for korona-pandemien.
- Terminologi er et viktig tema som bør på agendaen fremover.
- Forslag om å bruke veikartene for nasjonale e-helseløsninger som en prioritering og rettesnor for saker i utvalget.

Hans Løwe Larsen orienterte om følgende saker:

- Innføring av *Helsefaglig dialog* utsettes med bakgrunn i foretaksprotokollene som nå er forelagt RHF-ene fra HOD, og revidert innføringsplan forventes å foreligge etter 1.oktober 2021. Direktoratet for e-helse fraråder inntil videre bruk av Helsefaglig dialog på grunn av utsettelsen. Innføring av de øvrige e-helsestandardene skal gjennomføres som planlagt.
- *Målarkitektur for datadeling* er snart ferdig, og forventes publisert i 1.0-versjon i mars.
- Arbeid rundt tiltak i koronaporteføljen. Aktuelle tiltak er spesielt identifisering av personer på grensen og kommende arbeid på vaksinebevis, i samarbeid m/HDIR, FHI og NHN m.fl. Det kan være aktuelt å løfte opp noen av tiltakene til områdeutvalget.
- Direktoratet for e-helse har fått oppdrag om utviklingsretning for automatisk innrapportering og datafangst til helseregistre.
- *Retningslinje for SNOMED CT* er ferdigstilt og publiseres i disse dager.

#### **Innspill fra områdeutvalget:**

- Erfaringer fra covid-tiden har vist at det er mulig å gjøre ting raskt dersom man er enige om felles mål og jobber sammen, det er ikke alltid nødvendig å rigge store prosjekter. Ønske om å ta med disse erfaringene videre for å få til raskere leveranser. Direktoratet kommenterte at dette er mulig dersom man har en god grunnmur og infrastruktur i bunnen, men at det i dag er mye uønsket variasjon som kan gjøre det vanskelig å lage gode løsninger. En del av årsaken til at man har fått til raskere leveranser i forbindelse med pandemien er også mandater og ressurser.
- Det ble kommentert at direktoratet bør omtale SNOMED CTs plass i de ulike tiltakene som diskuteres i utvalget, og hvordan ulike kodeverk henger sammen. Dette er viktig for å sikre felles

forståelse for dette og at vi 'bygger i det samme rommet' hele tiden.

**Vedtak:**

Områdeutvalget tar saken til orientering

3/21

**Pasientplaner**

Thomas Grimeland i Direktoratet for e-helse ga en kort introduksjon til temaet, med utgangspunkt i informasjonstjenesten *Plan* som er beskrevet i målbildet for Helhetlig samhandling.

Kirsten Petersen i Helsedirektoratet orienterte deretter om prosjektet Digital behandlings- og egenbehandlingsplan (DBEP), og Aina Blix Bjelde i Norsk Helsenett presenterte tekniske konsepter og anbefalt løsning.

Alfhild Stokke og Jon-Atle Sagabraaten (innleid) i Direktoratet for e-helse presenterte arbeidet med Veiledende planer for pasientpleie, som gjøres i regi av Program Kodeverk og Terminologi og Felles språk.

Innleggene ble etterfulgt av en felles drøfting.

**Innspill fra områdeutvalget:**

- Områdeutvalget takket for en fin gjennomgang av et interessant og komplekst område, som kan være velegnet for å vise resultater gjennom utprøving og gradvis læring og erfaringsbygging.
- Det ble kommentert at det er behov for juridiske rammebetingelser og felles rettsgrunnlag for samhandlingstjenestene, og at den type lovarbeid som HOD jobber med er sentralt for arbeidet med pasientplan.
- Det ble også kommentert at det vil være en risiko for at man får en veldig komplisert teknisk løsning pga. stor variasjon på fagsiden. Det er behov for faglig standardisering, for å unngå at planene blir veldig ulike. Det er ofte mye fokus på teknologi, men faglig standardisering er også viktig for å få til gode løsninger.
- Det er nødvendig å bygge opp arkitekturen som må på plass for å jobbe med dette. Noe vil bli gjort i forskningsprosjekter, noe i utprøving. Viktig å se tingene i sammenheng, og å få på plass nødvendige rammebetingelser og grunnstrukturer for å kunne begynne å teste ut sammen med kommunene og spesialisthelsetjenesten. Må jobbe mot funksjonsrike grensesnitt som et fundament for å drive denne type uttesting.

- Vi bør vurdere å etablere en styringsmodell for helsefaglig struktur på tvers av prosjekter og program, for å sikre helheten. Må også sikre at dette er godt nok koblet inn i annet arbeid med egen EPJ. Viktig å tenke på hvordan dette med terminologi er godt nok koblet inn, må ha dette oppe på agendaen!
- Målet må være å bidra til effektivitet i behandling av pasienter og å forbedre pasientopplevelsen.
- Områdeutvalget oppfatter prosjektene som veldig spennende og nyttige, og ser frem til å høre mer om erfaringene.

**Vedtak:**

Områdeutvalget for digital samhandling ber Helsedirektoratet, Norsk Helsenett og Direktoratet for e-helse ta med innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet samt å holde utvalget orientert om erfaringene fra prosjektene fremover.

4/21

**Strategi for NHN Samhandlingsplattform**

Norsk Helsenett SF (NHN) orienterte om Samhandlingsplattformen og strategien for plattformen.

**Innspill fra områdeutvalget:**

- Områdeutvalget var positive til NHNs strategi for Samhandlingsplattformen og støtter intensjonen om kvartalsvise leveranser og fokus på uttesting og tidlig utprøving.
- NHN bør bestrebe seg på å vise hvordan utviklingen av Samhandlingsplattformen henger sammen med ambisjonene i veikartet for e-helseområdet.
- Samhandlingsplattformen bør tilby muligheter for leverandører til å kunne lage tjenester innen f.eks. tekstanalyse og kunstig intelligens.
- Det er viktig å se på hele EIF-modellen; vi må håndtere juridiske, organisatoriske og andre større utfordringer, samtidig som vi jobber iterativt og tar ned de lavhengende fruktene. Vi må også avklare hvordan dette kan gjøres innenfor de styrings- og finansieringsmekanismene som gjelder i sektoren.

	<p><b>Vedtak:</b></p> <p>Områdeutvalget tar saken til orientering.</p>
5/21	<p>Felles grunnmur – prosess i 2021</p> <p>Direktoratet for e-helse la frem skisse til prosess for Felles grunnmur i 2021, og ba om innspill fra Områdeutvalget til dette.</p> <p><b>Innspill fra områdeutvalget:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Den foreslåtte prosessen passer bra med prosessene i egen organisasjon.</li> </ul> <p><b>Vedtak:</b></p> <p>Direktoratet for e-helse tar med seg innspill til det videre arbeidet med saken.</p>
6/21	<p>Plan for internasjonale standarder 2021 - 2024</p> <p>Kjersti Drøsdal Vikøren fra Direktoratet for e-helse presenterte status og videre prosess for arbeidet med Plan for internasjonale standarder 2021 – 2024 inn mot leveranse til HOD 1. april 2021.</p> <p><b>Innspill fra områdeutvalget:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Områdeutvalget viste til at det kan være hensiktsmessig å koble arbeidet med internasjonale standarder mot utprøving knyttet til ulike samhandlingsaktiviteter i sektoren og å benytte en mer iterativ prosess, slik at man kan koble seg på de faktiske prosjektene som prøver ut ulike samhandlingsaspekter.</li> <li>• Utvalget er positivt til tilnærmingen med å satse på internasjonale standarder, men påpekte at det er viktig å jobbe iterativt med standardisering og i takt med den øvrige utviklingen.</li> <li>• Det kom også innspill om å se på alternative utprøvsarenaer, med referanse til finansbransjens bruk av 'sandkasser'.</li> </ul> <p><b>Vedtak:</b></p>

Områdeutvalget ber Direktoratet for e-helse ta med innspill fra møtet i det videre arbeidet med planen for internasjonale standarder.

7/21	Årsplan for områdeutvalget
	Pga. tidsmangel ble det ikke tid til å gå gjennom saken i møtet, men områdeutvalgets representanter ble bedt om å sende eventuelle innspill til saken skriftlig i etterkant av møtet, basert på tidligere utsendt saksunderlag.
8/21	Avslutning/oppsummering Avrunding ved leder. Neste møte i utvalget er <b>16. april</b> .