

## Referat fra møte i NUIT

<i>Møte</i>	2/2019	
<i>Dato</i>	27. mai 2019	
<i>Tid</i>	10:00 – 15.00	
<i>Sted</i>	Direktoratet for e-helse, Verkstedveien 1 Skøyen, Oslo Møterom 4117	
<b>Medlemmer</b>		
<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) Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Egil Johannesen (Fastlegerepresentant) Halvar F. Bergby (Kreftforeningen) Jo Winding Harbitz (Helsedirektoratet)	Helge Garåsen (Trondheim kommune) Kari Støfringsdal (Flora kommune) Runar Nygård (Oslo kommune) Wenche P. Dehli (Kristiansand kommune) Asbjørn Finstad (KS) Heidi Slagsvold (KS)
<i>Ikke til stede</i>	Rune Simensen (Helse Sør-Øst RHF)	
<i>Øvrige</i>	Tor Eid (HOD, observatør) Rune Kavlie (Norsk Helsenett)	Jan Eirik Olsen (Nasjonal IKT) Hans Martin Hovengen (sak 25/19) Jon Georg Lund (sak 25/19)
<i>Direktoratet for e-helse</i>	Karl Vestli Inga Nordberg Siv Ingebrigtsen Hilde Lyngstad (sak 20/19) Hans Løwe Larsen (sak 23/19)	Irene Olaussen (sak 22/19) Robert Nystuen (sak 19/19) Are Muri (sak 18/19) Sonja Turøy Brugman Camilla Smaadal

Sak	Tema	Sakstype
15/19	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
16/19	Godkjenning av referat fra møtet 13. februar 2019	Godkjenning
17/19	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
18/19	Helhetlig samhandling og felles journal for kommunal helse- og omsorgstjeneste – oppdrag om forprosjekt	Orientering
19/19	Ny e-helseorganisering	Orientering
20/19	Etablering av områdestyring	Drøfting
21/19	Nasjonal arkitekturstyring	Orientering
22/19	Nasjonal e-helsestrategi og strategisk plan	Drøfting
23/19	Felles grunnmur	Drøfting
24/19	Nasjonal e-helseportefølje	Drøfting
25/19	Digitaliseringsprogrammet Enklere digitale tjenester - EDiT	Orientering
26/19	Helseplattformen	Orientering
27/19	Eventuelt	

Sak	Tema
<b>15/19</b>	<b>Godkjenning av innkalling og dagsorden</b>
	Det kom ingen kommentarer til innkalling og dagsorden.
	<b>Vedtak:</b> NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.
<b>16/19</b>	<b>Godkjenning av referat fra møtet 13. februar 2019</b>
	NUIT kommenterte at referatene blir lest og oppleves som nyttige.
	<b>Vedtak:</b> NUIT godkjenner referat fra møtet 13. februar 2019.
<b>17/19</b>	<b>Orientering fra Direktoratet for e-helse</b>

	<p>Direktoratet for e-helse ved Karl Vestli og Inga Nordberg orienterer om følgende saker:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Innføringsplaner for henvisning 2.0 og Tjenestebasert adressering</b> Direktoratet for e-helse og NHN koordinerer innføringen nasjonalt. Det er viktig at aktørene tar ansvar for å innføre og ta i bruk e-helsestandarder. Det er først når dette breddes ut at gevinstene kommer.</li> <li>• <b>ICD-11</b> Direktoratet for e-helse forvalter den norske versjonen av ICD. I dag bruker vi ICD-10. ICD-11, som er en ny og større versjon forventes godkjent i verdens helseforsamling, WHA. Direktoratet vil foreløpig følge med på erfaringene internasjonalt. En plan for videre arbeid med ICD-11 vil legges i 2019.</li> <li>• <b>Innbyggerundersøkelsen</b> Målet med undersøkelsen er å få kunnskap om innbyggernes holdning til og bruk av e-helsetjenester. Undersøkelsen fra 2019 viser blant annet at innbyggerne har fallende tillit til at helseopplysningene deres er tilgjengelige i en akutt situasjon. Undersøkelsen gjennomføres årlig og er tilgjengelig på ehelse.no</li> <li>• <b>Velferdsteknologisk knutepunkt</b> Det nærmer seg slutten av utprøvingene for Velferdsteknologisk knutepunkt. Det er et mål at vi på sikt skal få til standardiserte grensesnitt som gir bedre samhandling.</li> <li>• <b>Evalueringsplan for de nasjonale utvalgene</b> Dagens mandat for de nasjonale utvalgene er fra 2016 og skal rutinemessig evalueres. I tillegg gir arbeidet med ny organisering av e-helseområdet endringer som gir behov for å evaluere utvalgene. NUIT vil bli involvert i arbeidet til høsten.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b> NUIT tar sakene til orientering.</p>
18/19	<p><b>Helhetlig samhandling og felles journal for kommunal helse- og omsorgstjeneste – oppdrag om forprosjekt</b></p>
	<p>Are Muri, Direktoratet for e-helse, orienterte om oppdrag mottatt 26. april 2019 fra Helse- og omsorgsdepartementet om å gjennomføre et forprosjekt for etablering av felles journalløsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste og en løsning for helhetlig samhandling. Forprosjektet skal levere sine anbefalinger innen januar 2020. Det er besluttet at prosjektet skal ha arbeidsnavn Akson.</p> <p>Det ble stilt spørsmål om anskaffelsen av kommunal journalløsning og samhandlingsløsningen skal gjennomføres som ett prosjekt og hvilke deler av løsningen som i så fall skal anskaffes først. Enkelte medlemmer mener prosjektet er komplekst og er opptatt av dele opp prosjektet for å redusere risiko.</p> <p>Direktoratet for e-helse svarte at oppdraget fra HOD er å se på journal- og samhandlingsløsningen som et helhetlig tiltak. Hvordan tiltaket skal gjennomføres med hensyn til organisering, rekkefølge og antall anskaffelser skal besvares ut i forprosjektet. NUIT ønsker å bli involvert i prosessen.</p> <p>Videre påpekte NUIT at det er viktig å ivareta pågående initiativ som er viktige for samhandlingen, slik som data- og dokumentdeling og utvikling av helsenorge.no. Direktoratet for e-helse er godt kjent med bekymringene. 80-90 % av midlene går i dag til parallelle prosjekter, og dette vil fortsette de nærmeste årene.</p> <p>Helse Midt-Norge skal samhandle med løsningen og ønsker bli involvert i prosessen. De mener det er viktig at man prioriterer å få avklart om samhandlingen skal bli en selvstendig løsning eller om den skal være en del av den kommunale journalløsningen.</p> <p>Trondheim kommune påpekte at funksjonalitet som ligger rundt selve kommunal journalløsningen er krevende (ID, tilgangsstyring, teknisk plattform, m.m.) og må være på plass for at journalløsningen skal fungere. Her ligger også de største kostnadene. Disse</p>

	<p>problemstillingene ble adressert for sent i Midt-Norge. Direktoratet for e-helse svarte at disse utfordringene vil adresseres parallelt. Det er ikke konkludert om det blir én eller flere anskaffelser.</p> <p>Videre ble det påpekt at det er viktig å ha en plan for hvordan man skal involvere og kommunisere med leverandører, slik at pågående tiltak (f.eks. legemiddelområdet) blir prioritert. Direktoratet for e-helse informerte om at de har dialog med Legeforeningen og RHF-ene om legemiddelområdet som tiltak, for å sikre fremdrift i arbeidet.</p> <p>Kommunerepresentantene påpekt det er viktig å konkretisere og systematisere prosjektene for å sikre en god gjennomføring.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> NUIT tar saken til orientering.</p>
<b>19/19</b>	<b>Ny e-helseorganisering</b>
	<p>Direktoratet for e-helse ved Robert Nystuen orienterte om status og organiseringen av arbeidet med ny e-helseorganisering mellom Norsk Helsenett og Direktoratet for e-helse.</p> <p>Det kom innspill på at det er vanskelig å se styringslinjene i arbeidet; hvem som beslutter og hvordan uenigheter blir løst frem. Direktoratet for e-helse svarte at det er Helse- og omsorgsdepartementet som har gitt direktoratet oppdraget med å lede og styre myndighetsoppdraget og å overlevere deler av virksomhetens oppgaver til NHN. Dette skal gjøres i tett samarbeid med NHN. Det er konsensus som er styringsprinsippet. Dersom det er uenigheter, vil det tas videre til HOD.</p> <p>I møtet kom det frem at Direktoratet for e-helse har lyktes godt i arbeidet med den nasjonale styringsmodellen- Det er behov for å styrke arkitekturstyringen framover for å lykkes i arbeidet.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> NUIT tar saken til orientering.</p>
<b>20/19</b>	<b>Etablering av områdestyring</b>
	<p>Siv Ingebrigtsen og Hilde Lyngstad i Direktoratet for e-helse la frem forslag til etablering av områdestyring og sektorsammensatte styrer til drøfting i NUIT.</p> <p>I beslutningsunderlaget for ny e-helseorganisering og nasjonal tjenesteleverandør anbefales det at man utpeker noen områder som kan styres gjennom sektorsammensatte områdestyrer, der et område kan omfatte flere løsninger/produkter eller plattformer. Hensikten med å gruppere i områder er å få en strategisk sektorsammensatt styring av områder som har høy grad av kompleksitet og avhengigheter der man er avhengig av en rekke tiltak for å oppnå strategiske mål. Eksempler på områder kan være Legemiddelområdet, Innbyggertjenester og Felles grunnmur/samhandling.</p> <p>I NUFA-møtet 24. april hadde medlemmene en workshop hvor de ble bedt om å samle innsatsområdene i Nasjonal e-helsestrategien inn i områder.. Det ble stilt spørsmål om NUFA også gjorde en prioritering av områdene de foreslo. Det ble svart at det ikke var en del av oppgaven. I denne saken ble områdene fra NUFA lagt fram for NUIT og NUIT ble utfordret på hvilke områder de mener er formålstjenlig. Direktoratet har ennå ikke gitt en anbefaling til hvilke områder som bør etableres.</p> <p>Det ble stilt spørsmål om arkitekturstyring burde være et eget område. Direktoratet for e-helse svarte at nasjonal arkitekturstyring inngår som en del av områdestyringen. Det ble også foreslått å starte med Felles grunnmur ettersom dette er en forutsetning for mye annet.</p>

	<p>NUIT mente det var vanskelig å se sammenhengen mellom de nasjonale utvalgene på strategisk nivå og i områdestyrene på taktisk nivå. Direktoratet ble bedt om å tydeliggjøre hvilke beslutninger som skal tas hvor, og hvordan grensesnittet mellom strategisk og taktisk nivå er tenkt. Det kom forslag om å lage en brukerreise med en beskrivelse av hvordan beslutninger tas, fra et behov oppstår til det er løst.</p> <p>Det ble også stilt spørsmål ved om programstyrer og områdestyrer skal kjøre i parallell, eller om områdestyrene først etableres når programmer er ferdig. Direktoratet svarte at dette må vurderes fra område til område. NUIT ønsker færrest mulig styrer og utvalg. De stilte seg derfor positive til å samle løsninger i områder med områdestyrer, framfor å etablere mange produktstyrer. Anbefalingen var også å ikke ha både områdestyrer og produktstyrer. Det ble også påpekt at kompleksiteten i og bredden av saker som NUIT behandler i dag er så stor, at det er hensiktsmessig å dele inn i mer begrensede områder som kan behandles på taktisk nivå.</p> <p>NUIT stilte spørsmål ved om "styre" er et riktig valg av ord. Det må avklares hvilke fullmakter et områdestyre skal ha, spesielt knyttet til finansiering.</p> <p>NUIT ønsker å involveres i det videre arbeidet med mandat og inndeling av områder.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> NUIT tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse om å ta med innspill i det videre arbeidet med etablering av områdestyring.</p>
<b>21/19</b>	<b>Nasjonal arkitekturstyring</b>
	<p>Direktoratet for e-helse har fått en nasjonal myndighet og premissgiverrolle for å sikre en forutsigbar IKT-utviklingen gjennom strategisk styring og nasjonal samordning i hele helse- og omsorgssektoren. Det ble gitt en status for arbeidet og orientert om videre planer i 2019.</p> <p>NUIT støtter arbeidet som Direktoratet for e-helse gjør innen arkitekturstyring og er enige i områdene som det er valgt å fokusere på. Det kan bli komplekst å vedlikeholde styringsgrunnlaget som nå publiseres, og NUIT mener det er viktig å finne riktig nivå for vedlikeholdsansvar for all dokumentasjon.</p> <p>Videre ble det stilt spørsmål om direktoratet vil utøve styringsoppgaven ved at standarder blir obligatoriske. Direktoratet for e-helse svarte at kontinuerlig utvikling av teknologien fordrer at man etablerer veiledere, retningslinjer, anbefalte og obligatoriske standarder i en god balanse. . Direktoratet ønsker derfor å etablere arkitekturprinsipper i dialog med sektor. NUIT mener det er viktig å bruke etablerte arenaer, slik som NUFA, fremfor å etablere nye fora.</p> <p>Kommunesektoren synes det er positivt at direktoratet har et tverrfaglige og tverrsektorielt fokus i samarbeidet med DIFI.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> NUIT tar saken til orientering, og ber Direktoratet for e-helse ta med innspill i den videre prosessen med å utvikle Nasjonal arkitekturstyring.</p>
<b>22/19</b>	<b>Nasjonal e-helsestrategi og strategisk plan</b>
	<p>Direktoratet for e-helse har gjennom den nasjonale styringsmodellen for e-helse etablert en felles <a href="#">strategi</a> og <a href="#">handlingsplan</a> for e-helse i samarbeid med sentrale aktører i helse- og omsorgssektoren. I NUIT-møtet 21. november og i møtet med Nasjonalt e-helsestyre 6. desember 2018 ga utvalgene sin tilslutning til den foreslåtte planen for e-helse. Direktoratet arbeider nå med en prioritering av innsatsområdene i planen for 2020 som ble drøftet med utvalget i møtet.</p>

	<p>Det ble lagt frem følgende forslag til strategisk prioritering for 2020:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Legemiddelområdet, 1.2 og 2.2.</li> <li>2. Samhandlingsløsninger: 1.1, 2.1 og 5.1.</li> <li>3. Informasjonssikkerhet: 6.3.</li> <li>4. Gjennomføring/Operasjonalisering: 5.2, 6.1 og 6.2.</li> <li>5. Kvalitet og tjenesteutvikling: 3.1, 3.2, 4.1, 4.2 og 4.3.</li> </ol> <p>Det ble stilt spørsmål om forslaget er en rekkefølge eller om det er noe som skal utelates. Direktoratet for e-helse svarte at dette er en prioritering av områder i handlingsplanen som det er bred enighet om. Det er ikke nødvendigvis slik at den angir en eksakt rekkefølge.</p> <p>Det kom innspill til vedlegg 6A i saken som er relatert til KS/kommunene. Kommunene og KS presiserte at de i dialogmøtet belyste aktivitetene i kommunen og vil komme tilbake til et eventuelt veikart med prioriteringer.</p> <p>Flere stemmer i NUIT støtter rekkefølgen, særlig fra et klinisk perspektiv. Det ble påpekt at det er gjensidige avhengigheter både oppover og nedover som er viktige å ta hensyn til. Det er også viktig å få med perspektiver utenfor det kliniske.</p>
	<p><b>Vedtak:</b>        NUIT støtter forslaget til prioriteringsrekkefølgen fra et klinisk perspektiv, og påpeker at det i fremtidig prioritering også må tas hensyn til andre perspektiv. Direktoratet for e-helse tar med innspill framkommet i møtet i det videre arbeidet.</p>
<b>23/19</b>	<b>Felles grunnmur</b>
	<p>Inga Nordberg, Direktoratet for e-helse, la frem status og konsekvenser av Plan for Felles grunnmur for digitale tjenester og behovet for fordeling av tiltaksansvar og finansiering av tiltakene.</p> <p>For å gjennomføre plan for Felles grunnmur, legges det frem et forslag til en arbeidsmetode hvor man fordeler ansvaret på ulike virksomheter i helse- og omsorgssektoren slik at det taster ansvar for tiltakene i Felles grunnmur. Et eksempel på denne arbeidsformen er Helse Sør-Øst som gjennomfører prosjekt for dokument- og datadeling i kjernejournal i tett samarbeid med direktoratet. Løsningen vil på sikt tas i bruk nasjonalt. Direktoratet foreslår at medlemmene i NUIT går gjennom egen portefølje for å se om de kan ta gjennomføringsansvar for prioriterte tiltak i plan for Felles grunnmur.</p> <p>NUIT synes denne metoden virker fornuftig. De påpekte at det er uklart hvilket ansvar man påtar seg og hvilken støtte direktoratet vil gi. Direktoratet presiserer at det er ønskelig med tett dialog i prosessen fram mot endelig prioritering av nasjonal portefølje for 2020 og at dette må avklares i perioden. Helse Sør-Øst og Helsedirektoratet mener de har etablerte prosjekt som kan være aktuelle. Direktoratet vil følge opp med dialogmøter.</p>
	<p><b>Vedtak:</b>        NUIT tar saken til orientering, og ber Direktoratet for e-helse ta med innspill framkommet i møtet i den videre prosessen med å sikre eierskap til og finansiering av tiltakene i Felles grunnmur. NUIT-medlemmene gjennomgår egen portefølje for å vurdere om de kan ta gjennomføringsansvar for noen av tiltakene i plan for Felles grunnmur.</p>
<b>24/19</b>	<b>Nasjonal e-helseportefølje</b>
	<p>Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse, presenterte statusrapport for pågående prosjektet i nasjonal e-helseportefølje og første innmelding til portefølje for 2020. Rapporten baserer seg på innrapporteringen til nasjonal e-helseportefølje 12. april 2019. NUIT ble bedt om å drøfte hvordan vi kan håndtere grunnmursleveranser i porteføljen i 2020.</p>

	<p>NB: Oversikten over Nasjonal e-helseportefølje som ble sendt ut med møtedokumenter inneholdt feil. Det legges ved <a href="#">lenke til oppdatert oversikt</a>.</p> <p>NUIT påpekte at det er mange prosjekter i nasjonal portefølje som har øremerkede midler og dermed ikke lar seg prioritere på tvers. Prioriteringsdiskusjonen vil derfor være knyttet til tiltak uten øremerkede midler.</p> <p>Nasjonal portefølje ble bl.a. etablert for å gi leverandører forutsigbarhet til hvilke tiltak som skal prioriteres. NUIT påpekte at det er viktig at hver virksomhet gir disse prioriteringene videre til sine egne leverandører. NUIT er spesielt opptatt av koordinering opp mot EPJ-leverandører i kommunal sektor. Kommuner har gitt signaler om at KS skal ta en rolle i dette arbeidet.</p> <p>Fastlegene mener de har et fungerende leverandørmarked. EPJ-utviklingen skjer basert på fastlegenes behov. De er bekymret for om dette vil endre seg nå som forprosjekt for felles kommunal journal er vedtatt.</p> <p>NUIT mener at utvalget bør kunne brukes mer aktivt som porteføljestyre. Det er viktig at risikoelementene for porteføljen følges opp med tiltak og at NUIT kan ta stilling til disse.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> 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 med prioritering 2020.</p>
<p><b>25/19</b></p>	<p><b>Digitaliseringsprogrammet Enklere digitale tjenester - EDiT</b></p>
	<p>Helsedirektoratet ved Hans Martin Hovengen og Jon Georg Lund orienterte om Digitaliseringsprogrammet EDiT (enklere digitale tjenester). Programmet er rettet mot digitalisering av helse refusjonsområdet. Hovedmålet er at helseaktørene skal bruke mindre tid på administrasjon og at det blir enklere for pasientene å få det de har krav på. I Helfo vil det bli en mer effektiv forvaltning.</p> <p>NUIT er enig i at dette er en vann-vann-situasjon for alle parter. I møtet kom det frem at de største utfordringene i prosjektet handler om å få tatt i bruk løsningene hos innbyggere og helseaktører. Når tjenestene flyttes over til helseaktørene, blir det større muligheter.</p> <p>Etter at investeringskostnadene for programmet er trukket fra, anslår programmet en besparelse på rundt 150 millioner.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> NUIT tar saken til orientering og programmet tar med innspill inn i det videre arbeidet.</p>
<p><b>26/19</b></p>	<p><b>Helseplattformen</b></p>
	<p>Per Olav Skjesol og Helge Garåsen fra Helse Midt-Norge RHF orienterte om status for prosjektet i Helseplattformen og de videre planene frem mot 2022.</p> <p>Helseplattformen AS ble etablert 1mars, og det jobbes for tiden med å bygge beslutningsstrukturer for konfigurasjonsløpet. EPIC og IBM vil være leverandørene bak løsningen. Det er opp til kommunene å melde seg på løpet for de tre akseptansetestene.</p> <p>Det ble stilt spørsmål om hva planene er videre for kommunene i Midt-Norge. Helseplattformen svarte at det er en viktig jobb å forankre dette ut til alle kommunene. Kommunene virker entusiastiske og det pågår politiske prosesser for å få kommunene til å stille seg bak.</p> <p>I møtet ble det presisert at det er viktig å ta med seg erfaringene fra Danmark. Klinikere, spesielt fastleger, må bli involvert på en god måte. Helseplattformen svarte at erfaringene fra Danmark er nyttige. Flere fastleger skal rekrutteres i prosjektet og det vil</p>

	<p>bli tett dialog med Den norske legeforening om hvordan fastlegenes deltagelse skal finansieres. For fastlegene handler det om funksjonalitet og pris og at det skal bli bedre samhandling enn i dag, særlig mot spesialisthelsetjenesten.</p> <p>Det ble stilt spørsmål om hvordan pasienter og pårørende skal involveres. Helseplattformen svarte at det vil bli etablert et brukerråd/pasientpanel hvor etablerte brukerorganisasjoner vil være representert, noe som blir viktig i arbeidet med å konfigurere innbyggerløsningene. Med tanke på forebyggende arbeid bli det også viktig å involvere de friskere pasientene.</p> <p>Det ble stilt spørsmål om hvor tjenesteinnovasjon kommer inn i bildet. Helseplattformen ønsker å ta utgangspunkt i en basiskonfigurasjon. Det blir viktig å standardisere så mye som mulig da det vil legge grunnlaget for tjenesteinnovasjon. Målet er å flytte tjenesteinnovasjon nærmere klinikerne og tjenestene. Å innføre helseplattformen er i seg selv en stor innovasjon.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> NUIT tar saken til orientering.</p>
<p><b>27/19</b></p>	<p><b>Eventuelt</b></p>
	<p><b>Evaluering av møtet</b> Det ble gjort en evaluering av møtet.</p> <p>NUIT mener det er viktig å være med å prioritere og ønsker å bli utfordret enda mer. Punktene som skal drøftes i møtet kan komme tydeligere frem og formuleringene i vedtakene kan spisses ytterligere. Direktoratet for e-helse tar med seg innspillene i det videre arbeidet.</p>