

Agenda for møte i NUIT		
<i>Møte</i>	3/2020	
<i>Dato</i>	13. mai 2020	
<i>Tid</i>	10:00 – 12:00	
<i>Sted</i>	Webinar – Vi bruker Slido til innspill. Eventnummer er #U021	
<i>Medlemmer</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) Asbjørn Finstad (KS) Runar Nygård (KS) Helge Garåsen (Trondheim kommune) Wenche P. Dehli (Kristiansand kommune) Richard Åstrand (Oslo kommune)	Terje Jørgensen (Bodø kommune) Kristin Brekke (Bergen kommune) Jo Winding Harbitz (Hesledirektoratet) Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Anne-Lise Härter (Apotekforeningen) Egil Johannesen (Fastlegerepresentant)
<i>Observatører</i>	Darlén Gjølstad (Helse- og omsorgsdepartementet) Bodil Rabben (Norsk Helsennett SF)	

Sak	Tema	Sakstype
12/20	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
13/20	Godkjenning av referat fra møte 14. februar og 1. april 2020	Godkjenning
14/20	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
15/20	Nasjonal e-helseportefølje	Orientering
16/20	Teknisk beregningsutvalg	Orientering
17/20	Eventuelt	

Sak	Tema	Saksunderlag
12/20	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
	Forslag til vedtak: NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.	
13/20	Godkjenning av referat fra møte 14. februar og 1. april 2020	Godkjenning
	Forslag til vedtak: NUIT godkjenner referat fra møte 14. februar og 1. april 2020	Vedlegg 1A: Referat fra NUIT 14. februar 2020 Vedlegg 1B: Referat fra NUIT 1. april 2020
14/20	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
	Direktoratet for e-helse vil orientere om aktuelle saker.	
	Forslag til vedtak: NUIT tar sakene til orientering.	
15/20	Nasjonal e-helseportefølje	Orientering
	Direktoratet for e-helse vil gi NUIT status fra mars-rapportering, porteføljedefinisjon 2021, porteføljestyling 2.0 og Koronaporteføljen.	Vedlegg 2: Nasjonal e-helseportefølje Vedlegg 2A, rapport nasjonal e-helseporteføljen mars og vedlegg 2C, Samlet rapportering er lagt på ehelse.no

		og lenket opp i toppnotatet.
	Forslag til vedtak: NUIT tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet	
16/20	Teknisk beregningsutvalg (TBU)	Orientering
	Direktoratet for e-helse vil orientere NUIT om arbeidet i Teknisk beregningsutvalg, og behov for beslutningsstruktur som får innflytelse på kostnadsnivå på nasjonale e-helseløsninger.	Vedlegg 3: Teknisk beregningsutvalg
	Forslag til vedtak: NUIT tar saken til orientering.	
17/20	Eventuelt	

Referat fra møte i NUIT

Møte	1/2020	
Dato	14. februar 2020	
Tid	09:30 – 12.30	
Sted	Direktoratet for e-helse, Verkstedveien 1 Skøyen, Oslo Møterom 4117	
Medlemmer		
Til stede	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) Jo Winding Harbitz (Helsedirektoratet) Bodil Rabben (NHN, observatør)	Terje Jørgensen (Bodø kommune) Wenche P. Dehli (Kristiansand kommune) Asbjørn Finstad (KS) Runar Nygård (KS) Richard Åstrand (Oslo kommune) Kristin Brekke (Bergen kommune) Jan Eirik Olsen (Nasjonal IKT, observatør) Darlèn Gjølstad (HOD, observatør)
Ikke til stede		
Øvrige	Helge Garåsen (Trondheim kommune)	
Direktoratet for e-helse	Karl Vestli Siv Ingebrigtsen Inga Nordberg Camilla Smaadal	Sonja Turøy Brugman Vibeke Wang Hans Løwe Larsen Nils Gullhaug

Sak	Tema	Sakstype
1/20	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
2/20	Godkjenning av referat fra møte 19. november 2019	Godkjenning
3/20	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
4/20	Revidert plan for Felles grunnmur for digitale tjenester 2020	Orientering
5/20	Nasjonal e-helseportefølje – status	Orientering
6/20	Nasjonal arkitekturstyring	Orientering
7/20	Akson: Forprosjekt for helhetlig samhandling og felles kommunal journal	Orientering
8/20	Norsk Helsenet SF sine planer i 2020	Orientering
9/20	Utredning om kunstig intelligens	Drøfting
10/20	Eventuelt	

Sak	Tema
1/20	Godkjenning av innkalling og dagsorden
	Det kom ingen merknader til innkalling og dagsorden. RHF-ene beklaget at et internt dokument om Akson kom media i hende (Dagens medisin 13. februar: <i>IKT-direktørene i RHF-ene med knusende kritikk av Akson</i>). Dokumentet var ment som bakgrunnsinformasjon fra IKT-direktørene til møtet i Nasjonalt e-helsestyre 13. februar. Det ble presisert at RHF-enes syn på Akson er det som RHF-medlemmene i Nasjonalt e-helsestyre representerer. Det er en bred anerkjennelse av tiltaket og stor etterspørsel etter bedre samhandling. Dette står innledningsvis i notatet og kommer også tydelig frem i vedtaket som ble fattet i Nasjonalt e-helsestyre 13. februar.
	Vedtak: NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.
2/20	Godkjenning av referat fra møte 19. november 2019

	Det kom ingen merknader til referatet.
	Vedtak: NUIT godkjenner referat fra møtet 19. november 2019.
3/20	Orientering fra Direktoratet for e-helse
	<p>Karl Vestli, Direktoratet for e-helse, orienterte om følgende saker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Status for ny e-helseorganisering • Tildelingsbrev • Etablering av områdeutvalg • Teknisk beregningsutvalg • Nasjonal e-helsestrategi – Gap-analyse handlingsplan • Dialogmøter med NUFA- og NUIT-representanter vår 2020 <p>Det kom ingen innspill til orienteringssakene.</p> <p>På ehelse.no ligger det mer informasjon om orienteringssakene.</p>
	Vedtak: NUIT tar sakene til orientering.
4/20	Revidert plan for Felles grunnmur for digitale tjenester 2020
	<p>Inga Nordberg, Direktoratet for e-helse, ga NUIT informasjon om resultatet av prosessen for revidering av plan for Felles grunnmur 2020. Det ble orientert om at det for enkelte tiltak ikke er avklart finansiering. De prioriterte innsatsområdene for 2020 er dokumentdeling, datadeling og grunndata. Arbeidet med felles grunnmur vil være tett knyttet til det nye Områdeutvalg digital samhandling som ledes av Rune Simensen i Helse Sør-Øst.</p> <p>NUIT utfordret Direktoratet for e-helse om å visualisere avhengighetene til grunnmur bedre. Dette vil være nyttig for å se konsekvenser av eventuelle forsinkelser, for eksempel ved manglende finansiering.</p>
	Vedtak: NUIT tar saken til orientering.
5/20	Nasjonal e-helseportefølje – status
	<p>Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse, presenterte status på programmene og prosjektene i nasjonal e-helseportefølje. Porteføljerapporten inneholdt denne gang også en arkitekturvurdering av porteføljen. Denne ble presentert av Hans Løwe Larsen.</p> <p>NUIT synes det er fint å gjenbruke tidligere skisser for å visualisere hvilke prioriteringer som er blitt gjort. Denne kunne med fordel vært lagt ved saksunderlaget. Det kunne også vært interessant å visualisere avhengigheter i porteføljen. NUIT mener at risikobildet bør diskuteres mer inngående.</p> <p>I saken påpekte Direktoratet for e-helse at det totale risikobildet for porteføljen øker. En hovedutfordring i porteføljen er at EPJ-leverandørene ikke har kapasitet til å utvikle nødvendig funksjonalitet i sine systemer slik at vi får realisert gevinstene av prosjektene i porteføljen. Dette er først og fremst en utfordring som gjelder leverandører til pleie- og omsorgstjenesten. For tiden ønsker leverandørene å bruke ressurser på å omstille teknologien for å kunne nå nye kunder.</p> <p>NUIT ønsker en avklaring på om API Management anskaffes nasjonalt. Dette tiltaket har ikke blitt prioritert i porteføljen 2020, men ligger som et tiltak i Felles grunnmur 2020. Det er fortsatt ikke avklart om Norsk Helsenett SF har satt av midler til dette. Mange aktører i sektoren ønsker å ta dette i bruk. Det er viktig å prioritere nasjonalt for at ikke de enkelte prosjektene løser dette hver for seg. Norsk Helsenett SF påpekte at det er forvaltningen av API Management som gir de store utgiftene, ikke de tekniske løsningene.</p>

	<p>NUIT etterlyser diskusjoner om risiko og rekkefølge i porteføljen og at man har flere drøftings- og tilslutnings saker. Det er viktig å jobbe med de overordnede prioriteringene tidlig for at den enkelte virksomhet kan støtte opp under felles prioritering. Direktoratet for e-helse informerte om at det jobbes med å løfte porteføljestyringen. Dette vil bl.a. bli diskutert i de nasjonale utvalgene utover året.</p> <p>Direktoratet påpekte at NUIT sin rolle som prioriteringsorgan er viktig, og har vært avgjørende bl.a. for å prioritere legemiddelområdet. Direktoratet for e-helse vil videreutvikle arbeidet med porteføljestyringen og bruke NUIT aktivt i arbeidet.</p>
	<p>Vedtak: NUIT tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.</p>
6/20	Nasjonal arkitekturstyring
	<p>Hans Løwe Larsen, Direktoratet for e-helse, orienterte NUIT om arbeidet med å etablere nasjonal arkitekturstyring.</p> <p>NUIT kommenterte at diskusjonspunktet om utvidet arkitekturråd ikke kom fram i sakspapirene. Dermed fikk medlemmene liten mulighet for intern forankring før møtet. Dette understreker den generelle kommentaren om at saksdokumentene som sendes ut er for tynne. Essensen i sakene og drøftingspunktene kan komme tydeligere frem slik at medlemmene kan forankre internt før møtene.</p> <p>Dersom arkitekturstyring skal bli vellykket, mener NUIT det må ha en formell og dokumentert rolle inn i styringsmodellen. NUIT mener også det er viktig å starte med eksisterende og konkrete arkitekturprosjekter fremfor de svært store og overordnede problemstillingene.</p> <p>Det ble kommentert at helsetjenestens behov bør være førende for arkitekturarbeidet.</p>
	<p>Vedtak: NUIT tar presentasjonen om nasjonal arkitekturstyring til orientering og ber om at det blir lagt frem en sak om hvordan nasjonal arkitekturstyring kan formaliseres.</p>
7/20	Akson: Forprosjekt for helhetlig samhandling og felles journal
	<p>Karl Vestli, Direktoratet for e-helse, orienterte om foreløpige vurderinger i forprosjektet for helhetlig samhandling og felles kommunal journal. Det ble også gitt en oppdatering på innspill i Nasjonalt e-helsestyre 13. februar.</p> <p>NUIT ga tilbakemelding på at arbeidet som er gjort med å lage veikart er veldig bra og viktig. I et av veikartene kan det se ut til at mange av de pågående aktivitetene stopper. Direktoratet for e-helse svarte at aktivitetene er vist frem til 2025 fordi denne skissen var tegnet som bilde på hva som skjer frem til tidspunkt for innføring av felles journal i AKSON. Prosjektene har egne beslutningsprosesser for videreføring og denne skissen presenterer ikke disse planene. Det vil arbeides videre med å berike skissene til veikart.</p> <p>NUIT er opptatt av aktiviteten som skjer frem til arbeidet med Akson starter, det såkalte steg 0. Det er mye parallell aktivitet og det er viktig å få oversikt over dette for å kunne kommunisere hvilke ressurser man skal legge i denne fasen. Direktoratet for e-helse vil jobbe med utvikling og forvaltning av veikartene.</p> <p>I tillegg er NUIT opptatt av om det man gjør i steg 0 vil kunne "hektes" på det som vil skje gjennom Akson journal og Akson samhandling. Direktoratet for e-helse svarte at felles kommunal journalløsning og steg 1 vil begge bygge videre på disse leveransene, for eksempel arbeidet med tillitstjenester som starter nå og pågående arbeid med grunndata og MF Helse, også skal legges til grunn for Akson.</p>

	Vedtak: NUIT tar saken til orientering.
8/20	Norsk Helsenett SF sine planer i 2020
	<p>Bodil Rabben, Norsk helsenett SF, informerte NUIT om leveranser og planer for 2020. Det arbeides blant annet med en strategi for det nyetablerte NHN frem mot 2026. Det vil bli mulighet for sektor å gi innspill.</p> <p>Det var stor interesse for API-management og NHN har planer om å se på mulighetene for å starte opp et prosjekt.</p> <p>Det ble kommentert at det er stor etterspørsel etter digital dialog fastlege, og at det er en suksessfaktor at man har finansiering til videreutvikling og bekymringsfullt at det ikke er avsatt midler til det i årets budsjett. Enkelte foreslo i møtet at midlene fra EPJ-løftet kan brukes til dette, eller at innbyggere kan være med å betale for tjenesten fremover. Det ble også kommentert at viktige andre nasjonale prosjekter må sees i sammenheng med Helsenorge.</p>
	Vedtak: NUIT tar saken til orientering.
9/20	Utredning om kunstig intelligens – funn og veien videre
	<p>Karl Vestli og Nils Gullhaug fra Direktoratet for e-helse orienterte om utredningsoppdraget knyttet til kunstig intelligens i forbindelse med ny nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023. I Norge er det mye forskning på området, men det er lite anvendelse av kunstig intelligens i helse. E-helses forprosjektrapport sammen med leveransene fra RHF, Helsedirektoratet og Statens legemiddelverk danner grunnlaget for prioritert plan som fremlegges 16.3 for Helse- og omsorgsdepartementet.</p> <p>NUIT kommenterte at regelverket er det mest krevende ved å ta i bruk kunstig intelligens. Utfordringene kan fort overskygge resultatene. Det er behov for å se på lovverket som ligger til grunn. NUIT synes det er uklart om det er Helsedirektoratet eller Direktoratet for e-helse som leder arbeidet på dette feltet. Direktoratet for e-helse svarte at det er Helsedirektoratet som vil se på behovet for nytt regelverk, og som arbeider med veiledning. Direktoratet for e-helse vil støtte opp under dette ved å blant annet se på endringer i Normen for informasjonssikkerhet.</p>
	Vedtak: NUIT tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med innspill fra møtet i det videre arbeidet.
10/20	Eventuelt
	Det var ingen saker til eventuelt.

Referat fra ekstramøte i NUIT

<i>Møte</i>	2/2020	
<i>Dato</i>	1.april 2020	
<i>Tid</i>	11:00 -12:00	
<i>Sted</i>	Videomøte	
Medlemmer		
<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) Jo Winding Harbitz (Helsedirektoratet) Helge Garåsen (Trondheim kommune)	Terje Jørgensen (Bodø kommune) Wenche P. Dehli (Kristiansand kommune) Asbjørn Finstad (KS) Runar Nygård (KS) Richard Åstrand (Oslo kommune) Kristin Brekke (Bergen kommune) Darlèn Gjølstad (HOD, observatør) Bodil Rabben (NHN, observatør)
<i>Ikke til stede</i>		
<i>Øvrige</i>	Dag R. Jordbru (Legemiddelverket) Eirik Arnesen (Legeforeningen)	Inger Helene Larsen (Bergen kommune)
<i>Direktoratet for e-helse</i>	Karl Vestli Hans Løwe Larsen Siv Ingebrigtsen Elin Høyvik Kindingstad	Sonja Turøy Brugman Camilla Smaadal Vibeke Wang

Sak	Tema	Sakstype
11/20	Koronaporteføljen og fremdriftstatus for nasjonale programmer	Orientering

Sak	Tema
11/20	Koronaporteføljen og fremdriftstatus for nasjonale programmer
	<p>Direktoratet for e-helse kalte inn NUIT til et ekstraordinært møte for å orientere og ha dialog om digitaliseringstiltak i forbindelse med koronasituasjonen.</p> <p>Det er stort engasjement blant offentlig og private aktører for å bistå helsetjenesten og nasjonale helsemyndigheter i å håndtere koronapandemien. Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Norsk Helsenet (NHN) og Direktoratet for e-helse har sammen etablert en koronaportefølge over alle tiltak som blir sendt inn.</p> <p>Til nå er det mottatt over 200 ideer, forslag og tilbud. Alle innspill blir koordinert gjennom en gruppe som ledes av Direktoratet for e-helse, for å sikre en grundig vurdering. Det er prioritert en nettoliste over tiltak og en del av disse er iverksatt eller levert.</p> <p>I møtet orienterte Direktoratet for e-helse om at arbeidet i de største nasjonale programmene har god fremdrift.</p> <p>Direktoratet for e-helse ba aktørene om å gi innspill på arbeidet med koronaporteføljen og det videre arbeidet.</p> <p>Innspill fra spesialisthelsetjenesten Representantene for spesialisthelsetjenesten mener det er nyttig å dele informasjon og erfaringer på tvers, og synes systematikken i koronaporteføljen virker fornuftig. RHF-ene</p>

har også etablert en felles koronaportefølje. Arbeidet ledes av Helse Vest. De gjort seg følgende erfaringer:

1. De faktiske behovene til helsetjenesten bør være utgangspunktet for å diskutere løsninger, og ikke omvendt. Det er viktig å bruke faglinjene på sykehusene og i foretakene for å realitetsorientere seg om de faktiske behovene og hva som vil gi merverdi for sykehusene. Hypoteser om hva som er nyttig stemmer ikke alltid overens med realiteten.
2. I en beredskapssituasjon er det krevende å bringe inn helt nye løsninger. Man bør se på eksisterende løsninger og innrette dem mot behovene i tjenestene. I selekteringen bør det vurderes hvilke løsninger som krever implementeringsinnsats på sykehusene og på tvers av sektoren. Prosjekter som krever stor implementeringsinnsats er vanskelig å realisere slik situasjonen er nå.
3. NHN har klart å dekke sektorens behov for video-løsninger på en god måte. Det er viktig at aktører som fremmer nye forslag får rask tilbakemelding om at dette nå er godt dekket av NHN.
4. Mange aktører er interessert i å tjene penger på løsningene sine. Det er bra for næringslivet. Det er likevel viktig at vi setter behovene til helsepersonell og innbyggere fremst slik at vi kan dreie industrien målrettet mot erkjente og viktige behov.
5. Spesialisthelsetjenesten ønsker en tydeligere oversikt fra Direktoratet for e-helse om hva faglinjen faktisk har meldt inn som behov i koronasituasjonen.
6. For å få sykehussektoren inn i prioriterings- og beslutningsgruppen, ble det foreslått at Direktoratet for e-helse tar kontakt med det interregionale IKT-direktørmøte.

Direktoratet for e-helse er enig at det er behovene til helsetjenesten som skal dekkes, og vil bli enda tydeligere på at tiltakene skal være behovsdrivet. Beslutningsgruppen tilhører behovssiden, hvor Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet blant annet er med. KS er observatør. Spesialisthelsetjenesten bør også få en slik rolle.

Direktoratet for e-helse mener at gjenbruk er viktig og ønsker at helsenorge.no blir tatt i bruk i størst mulig grad. Direktoratet for e-helse er oppmerksomme på at det er krevende å implementere nye løsninger og har derfor dette som et prioriteringskriterium.

Innspill fra KS og kommuner

Kommunene ser at bruken av videoløsninger har eksplodert hos fastlegene, og ser nå på muligheter for å kunne ta i bruk tilsvarende løsninger også i andre kommunale tjenester. Kommunene har derimot behov for bistand i dette arbeidet. Direktoratet for e-helse kommenterte at det foreligger en bevilgning fra Stortinget til koronatiltak og det kan være aktuelt å benytte noen midler til videoløsninger.

Kommunene mener at dreiningen mot helsenorge.no er bra. Det er viktig at vi når ut til hele sektoren med denne anbefalingen. Kommuner opplever at mange private aktører vil selge dem sine produkter. Det er viktig at vi bruker de kvalitetssikrede løsningene som er etablert.

Kommunesektoren melder at de har kommet opp med kvalitetssikrede løsninger for avstandsoppfølging og faglige verktøy som kan avlaste og hjelpe kommuner og fastleger. Her trenger kommunesektoren hjelp til å formidle de løsningene som allerede er i markedet, men som ikke er gjort kjent. Direktoratet for e-helse kommenterte at arbeidsgruppen for velferdsteknologi vil levere sin anbefaling i løpet av denne uken, og at målet er å gjøre denne tilgjengelig på ehelse.no.

Kommunesektoren mener behovene som beskrives i korona-porteføljen stort sett kommer fra spesialisthelsetjenesten. Det er viktig å få med behovene fra kommunene også. Det er viktig å få statistikk som beskriver kapasitet og behov i kommunene. For kommunene er det viktig at man endrer fokus fra antall smittet totalt til hvor stor andel av innbyggere som er smittet i hver kommune. Helsedirektoratet kommenterte at arbeidsgrupper som vurderer innmeldte tiltak er i kontakt med kommunesektoren for å vurdere om tiltakene svarer ut behovene. Gruppene skal også ta kontakt med KS. Behovene endrer seg fort og Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet ønsker innspill på hvordan man kan få avstemt behovene fortløpende.

FHI informerte om at løsningen "Sykdomspulsen til kommunehelsetjenesten" har vært i pilot i flere kommuner over lengre tid. Denne vil innen kort tid lanseres til alle kommuner. Denne skal ivareta kommunelegenes behov i det kommunale smittevernsarbeidet. Denne løsningen er en del av "Sykdomspulsen <<https://www.fhi.no/hn/statistikk/sykdomspulsen/>>" som ble etablert i 2014. Sykdomspulsen er et overvåkningssystem for smittsomme sykdommer som influensa, mage- tarminfeksjoner og luftveisinfeksjoner. Den baserer seg på antall konsultasjoner hos fastleger og legevakter og får data via KUHR-systemet men også fra flere andre registre som MSIS og MSIS labdatabase. Løsningen utvides fortløpende med data fra Dødsårsaksregisteret når elektronisk innmelding har nådd kritisk masse, selvregistrerte symptomer, SmitteStopp, mm.

FHI informerte også om at de jobber med en god kobling mellom MSIS-labdatabase og kjernejournal slik at helsepersonell kan få innsyn i både negative og positive laboratoriesvar. Det er noen utfordringer knyttet til forskriftskrav når det gjelder lagringstid og innsyn i negative funn som det jobbes med å få løst.

FHI er også i ferd med å få på plass innsynsløsning for befolkning i covid-19 laboratoriesvar i samarbeid med helsenorger.no

Oslo kommune opplever også stor pågang fra leverandører som ønsker å levere tjenester. Her er det viktig å se på behov opp mot eksisterende løsninger, og eventuelle nye forslag. Det ble ytret et ønske om at vi deler erfaringer og løsninger med porteføljen som Direktoratet for e-helse følger opp.

Innspill fra fastlegerepresentant

Fastlege-representanten kommenterte at det er viktig å se klinisk nytte og behov opp mot avlastning av helsepersonell. Triagering og massevarsling ville vært nyttig, da det kan oppstå et etterslep vi også må håndtere. Fastlegene ser at helsenorger.no blir benyttet mye nå, men de opplever problemer med nasjonale komponenter som bankID. Da ringer pasienter til legekantoret og belaster sentralbordene. Video har kommet brutalt raskt for mange fastleger. Valg av løsning bør være begrunnet i hva som fungerer best i praksis og i en klinisk hverdag.

Kommunesektoren kommenterte at kommuner benytter i dag SMS-varslinger. Dette bør samordnes. Kommunesektoren mener at muligheter for videoløsninger, hjemmemonitorering og avstandsoppfølging er noe som virkelig kan avlaste helsepersonell.

Direktoratet for e-helse er enig i at løsningene må avlaste helsepersonell. Direktoratet har lagt ut råd og anbefalinger knyttet til videoløsninger på e-helse.no. Det arbeides nå med en løsning for massevarsling på nasjonalt nivå.

	<p>Direktoratet for e-helse takket for mange gode og nyttige innspill i møte. Videre ble det informert om at en nettoliste over prioriterte tiltak kommer ut i en første versjon på fredag. Der vil det være 15-20 prioriterte tiltak som kan deles med sektoren. Nettolisten skal adressere behovene som finnes der ute.</p> <p>Porteføljekontoret vil kalle inn NUIT-medlemmene til et nytt møte i begynnelsen av mai.</p>
	<p>Vedtak: NUIT tar saken til orientering og Direktoratet for e-helse tar med seg innspillene videre.</p>

Til Møte 3/20
Dato 13.05.2020
Saksnummer 15/20
Type Orientering

Fra Karl S. Vestli
Saksbehandler Elin Høyvik Kindingstad

Nasjonal e-helseportefølje – status og planer

Forslag til vedtak

NUIT tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet

Hensikt med saken

Hensikten med saken er å orientere om:

1. Koronaporteføljen
2. Nasjonale e-helseportefølje
 - a. Status nasjonal e-helseportefølje
 - b. Nasjonal e-helseportefølje 2021
 - c. Videreutvikling av nasjonal porteføljestyring

1. Koronaporteføljen

Helsemyndighetene har mottatt mange innspill fra aktører som vil bidra til å løse koronakrisen med digitale løsninger og tiltak. Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Direktoratet for e-helse har derfor etablert et tett samarbeid for å håndtere alle de innkomne forslagene. Alle forslagene samles og kategoriseres hos Direktoratet for e-helse i det som kalles koronaporteføljen. Innspillene formidles videre for nærmere vurdering i ulike arbeidsgrupper med representanter fra Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse, Norsk Helsenet eller andre hvis det er relevant. Et prioriteringsstyre, som også inkluderer representanter fra de regionale helseforetakene og KS, beslutter hvilke tiltak som anbefales gjennomført.

Til sammen er det mottatt 334 forslag per 29. april 2020.

Prosess

De innkomne forslagene er kategorisert etter hvilken evne/kapabilitet i sektoren de forbedrer, og arbeidsgruppene vurderer fortløpende innspillene. Forslag vurderes etter følgende kriterier:

1. Det skal direkte støtte arbeidet med covid-19-pandemien (*bidra til å begrense smitte og behandle og følge opp syke*) ved å gi gevinster til minimum en av målgruppene:
 - a. Innbyggere
 - b. Helsepersonell
 - c. Myndigheter
2. Skal gjennomføres og gi gevinst i 2020
3. Ha høy grad av gjennomførbarhet
4. Ikke overlappe med andre tiltak som er på gang eller i produksjon

Forslagene som vurderes å oppfylle kriteriene vurderes videre i arbeidsgruppene. Forslag som dekker samme behov vurderes opp mot hverandre og det utarbeides anbefalinger om tiltak som legges frem for prioriteringsstyret. Prioriteringsstyret vurderer de anbefalte tiltakene i henhold til de nevnte kriteriene, hvilke behov helsetjenesten har uttrykt og politiske føringer som er gitt.

Oversikt over tiltak

Prioriteringsstyrets oversikt over tiltakene som etatene planlegger eller har gjennomført er samlet i en "nettoliste". Denne listen inneholder også tiltak som er gjennomført som en del av linjeoppgavene til Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett.

Følgende tiltak er under innføring eller i forvaltning:

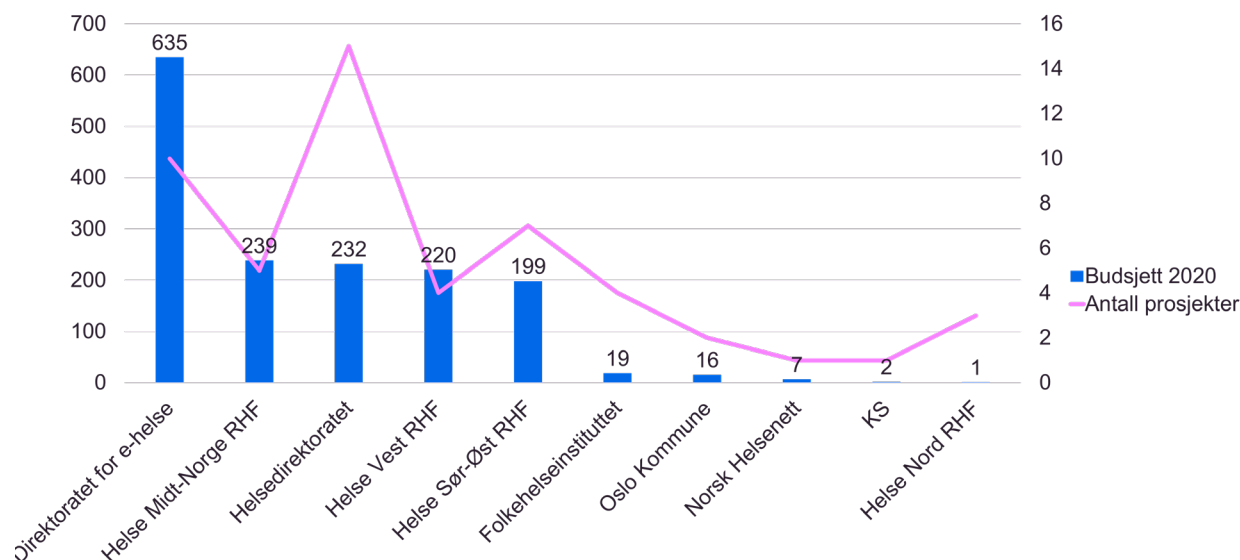
- Konsultasjoner på video
- Chatbot for innbyggere og helsepersonell
- Datagrunnlag for overvåking av covid-19-pandemien
- Innmelding av symptomer på Helsenorge
- Akselerert godkjenningssprosess av eksisterende EPJ-leverandører for E-resept og Kjernejournal
- Elektronisk innmelding til MSIS Labdatabase
- App for smittesporing

2. Nasjonal e-helseportefølje

Status nasjonal e-helseportefølje

Nasjonal e-helseportefølje består av 52 prosjekter og har et budsjett på 1,56 milliarder kroner (mars 2020). Helse Sør-Øst har fullført prosjektet *Medikamentell kreftbehandling*, og Norsk Helsenett har meldt inn *Realisere API Management som tjeneste*. Helse Sør-Øst har meldt ut *Regional laboratoriedatabase* grunnet kostnadsoverskridelser.

Figuren nedenfor viser antall prosjekter per aktør, samt aktørens samlede prosjektbudsjett:



Figur 1: Antall prosjekter og samlet prosjektbudsjett i 2020 (millioner kroner) per aktør

Trenden med en økende andel prosjekter som har gul status og gul risiko fortsetter. Økningen ved siste innmelding har delvis sammenheng med ressurser som blir omdisponert som følge av covid19-pandemien, og fører til forsinkelser og mulig økte kostnader. Gjennomføringsløpet på MSIS-databasen (Folkehelseinstituttet) er forsert av samme årsak.

Det er to prosjekter med rød status:

- Digitalisering av legemiddelområdet (Direktoratet for e-helse)
- Regional EPJ Journalinnsyn (Helse Sør-Øst)

Det er tre prosjekter med rød risiko:

- Digitalisering av legemiddelområdet (Direktoratet for e-helse)
- PKI infrastrukturløsning (Helse Midt-Norge)
- Robust mobilt helsenett (ikke oppdatert siden januar) (Helse Nord)

Nasjonal e-helseportefølje 2021

Prosjekter og programmer i helse- og omsorgssektoren har ofte lang varighet, så det er ikke store endringer i porteføljen fra år til år. Slik er det også i overgangen fra 2020 til 2021. Mange prosjekter og programmer er underveis og fokuset er på å sikre gjennomføring av det som allerede er igangsatt.

Samtidig har covid-19-pandemien økt fokuset på mulighetene og behovene innenfor digitalisering. Store deler av datagrunnlaget for planlegging av porteføljen 2021 er innhentet før covid-19-pandemien var et faktum, og det er mye som tyder på at læringen gjort i disse dager vil påvirke prioriteringene fremover. Nedstegningen av samfunnet har tydeliggjort hvilke fordeler det er å ha gode digitale verktøy for å evne å omstille seg raskt, og de fysiske begrensningene har gitt økt motivasjonen til å ta i bruk digitale verktøy for å levere sine tjenester. Dette kan tyde på at det blir en økning i investeringstakten på digitalisering allerede i 2021, spesielt på områder som digital hjemmeoppfølging.

Per mars 2020 ser det ut til at nasjonal e-helseportefølje 2021 vil bestå av 48 prosjekter. Dette inkluderer fem prosjektkandidater hvor oppstart ikke er bekreftet. Det er ni prosjekter som er forventet avsluttet i 2020.

Det er i fem kandidater til nye programmer og prosjekter i 2021:

- Akson journal ("Akson Journal AS")
- Akson samhandling (Direktoratet for e-helse)
- DigiHOT - Digitalisering av hjelpemiddelformidlingen i NAV og kommune (KS)
- Ny personidentifikator og felles hjelpenummer (Direktoratet for e-helse)
- Samhandlingsløsning for avtalespesialister ved fornyelse av førerrett (Direktoratet for e-helse)

Innmeldt budsjett for 2021 er på rundt 1 milliard, men omtrent halvparten av prosjektene har ikke oppgitt budsjett for det kommende året.

Videreutvikling av nasjonal porteføljestyring

Direktoratet for e-helse skal igangsette et arbeid for å videreutvikle nasjonal porteføljestyring. Tiltaket skal blant annet svare ut forventningene til fremtidig porteføljestyring som følge av ny e-heslov. Tiltaket skal avklare kriterier for innmelding av e-helsetiltak av nasjonal betydning og sikre at direktoratet oppfyller sin veiledningsplikt. Arbeidet starter opp i mai og pågår frem til desember 2020.

Direktoratet for e-helse ønsker et tett samarbeid med aktørene i sektoren for sentrale deler av tiltaket. Vi foreslår derfor at det etableres en sektorsammensatt arbeidsgruppe for å sikre god involvering og brede drøftinger. Invitasjon til deltakelse i arbeidsgruppen kommer, og vi tar sikte på et første møte i juni 2020.

Vedlegg – lenket opp på NUIT sine sider på ehelse.no:

1. [Nasjonal e-helseportefølje April 2020](#)
2. [Samlet rapportering nasjonal e-helseportefølje mars 2020](#)

Til Møte 3/20
Dato 13.05.2020
Saksnummer 16/20
Type Orientering

Fra Karl Vestli
Saksbehandler Jon Helge Andersen

Orientering om arbeidet i Teknisk beregningsutvalg

Forslag til vedtak

NUIT tar saken til orientering.

Hensikt med saken

1. Orienterer om arbeidet i Teknisk beregningsutvalg (TBU), og
 2. Orienterer om behov for å tydeliggjøre prosesser og beslutningsstrukturer som får innflytelse på kostnadsnivået for nasjonale e-helseløsninger.
- Direktoratet for e-helse ber NUIT om å gi sine innspill på ovennevnte.

Bakgrunn

1. Arbeid i Teknisk beregningsutvalg

- Foruten konstituerende møte 5 februar, ble første reelle utvalgsmøte i Teknisk beregningsutvalg avholdt 2. april 2020. Rapport skal oversendes HOD 8. mai, og er på tidspunktet for utarbeidelse av dette saksnotatet, i prosess, og ikke ferdig behandlet. I møtet 13 mai vil det redegjøres for rapportens innhold og konklusjoner.
- Teknisk beregningsutvalg for nasjonale e-helseløsninger skal bidra til transparens og best mulig tallgrunnlag for å beregne betalingen for forvaltning og drift av de nasjonale e-helseløsningene kjernejournal, e-resept, helsenorger.no og helsenettet.
- Utvalget skal ha representasjon fra aktører som betaler for nasjonale e-helseløsninger.
- Utvalget skal gjennom arbeidet med å vurdere og kvalitetssikre tallmaterialet, bidra til at aktørene i helse- og omsorgssektoren får innflytelse over kostnadsutviklingen og til størst mulig grad av konsensus om nivå på og fordeling av kostnadene.

2. Behov for å tydeliggjøre prosesser og beslutningsstrukturer

- Mandatet til TBU understreker at utvalget ikke skal prioritere hvilke investeringer som skal gjøres for de nasjonale e-helseløsningene, kun vurdere og kvalitetssikre kostnader knyttet til forvaltning og drift av disse prioriteringene. 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
- Det vil være avhengigheter mellom beregningsutvalget og den nasjonale styringsmodellen når det gjelder forvaltning og drift av nasjonale løsninger, og prioriteringer av utvikling som utløser drifts- og forvaltningskostnader hos aktørene.
- Gjennom utvalgsmøtene har TBU-medlemmene etterlyst tydeligere transparens knyttet til hvor de ulike prioriteringene som ligger til grunn for kostnadsnivået reelt sett besluttes. NHN og Direktorat for e-helse har presentert dagens modell med sektorsammensatte produktutvalg og produktstyrer for de nasjonale e-helseløsningene, og hvilke aktører som er representert. Dette inkluderer både utvalg som NHN har ansvar for og utvalg som Direktoratet for e-helse har ansvar for. NHN og Direktoratet for e-helse vil arbeide videre med denne modellen for å tydeliggjøre hvor ulike beslutninger fattes.
- NHN og Direktoratet for e-helse vil i det videre arbeidet også sikre at nye drifts- og forvaltningskostnader som utløses av utvikling, blir synliggjort når utviklingstiltakene prioriteres i den nasjonale styringsmodellen for e-helse.

3. Innspill fra NUIT

- NUIT er en del av den nasjonale styringsmodellen. Direktoratet for e-helse ønsker derfor innspill fra NUIT vedrørende hvordan prioriteringer og beslutninger i den nasjonale styringsmodellen påvirker /kan påvirke kostnadsnivået for drift og forvaltning for nasjonale e-helseløsninger som skal behandles i TBU.