

Agenda for møte i NUIT		
<i>Møte</i>	1/2020	
<i>Dato</i>	14. februar 2020	
<i>Tid</i>	09:30 – 12:30	
<i>Sted</i>	Direktoratet for e-helse, Verkstedveien 1 Skøyen, Oslo Møterom 4117	
<i>Medlemmer</i>	Christine Bergland (Direktoratet for e-helse) Rune Simensen (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) Richard Åstrand (Oslo kommune) Wenche P. Dehli (Kristiansand kommune) Kristin Brekke (Bergen kommune) Asbjørn Finstad (KS) Heidi Slagsvold (KS)
<i>Observatører</i>	Darlén Gjølstad (Helse- og omsorgsdepartementet) Bodil Rabben (Norsk Helsenet SF)	

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	Askon: 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 – funn og veien videre	Drøfting
10/20	Eventuelt	

Sak	Tema	Saksunderlag
1/20	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
	Forslag til vedtak: NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.	
2/20	Godkjenning av referat fra møte 19, november 2019	Godkjenning
	Forslag til vedtak: NUIT godkjenner referat fra møte 19. november 2019.	Vedlegg 1: Referat fra NUIT 19. november 2019
3/20	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
	Direktoratet for e-helse vil orientere om aktuelle saker.	
	Forslag til vedtak: NUIT tar sakene til orientering.	
4/20	Revidert plan for Felles grunnmur for digitale tjenester 2020	Orientering
	Direktoratet for e-helse vil gir NUIT informasjon om resultatet av prosessen for revidering av plan for Felles grunnmur 2020 samt er orientert om at det for enkelte tiltak ikke er avklart finansiering.	Vedlegg 2: Revidert plan for Felles grunnmur
	Forslag til vedtak: NUIT tar saken til orientering.	
5/20	Nasjonal e-helseportefølje - status	Orientering

	Direktoratet for e-helse vil presentere status på programmene og prosjektene i nasjonal e-helseportefølje.	Vedlegg 3: Nasjonal e-helseportefølje - status Vedlegg 3A: Statusrapport portefølje (lenket fra toppnotat til ehelse.no) Vedlegg 3B: Samlet rapportering nasjonal e-helseportefølje januar 2020 (lenket fra toppnotat til ehelse.no)
	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.	
6/20	Nasjonal arkitekturstyring	Orientering
	Direktoratet for e-helse vil gi NUIT en statusoppdatering på arbeidet med etablering av nasjonal arkitekturstyring.	Vedlegg 4: Nasjonal arkitekturstyring
	Forslag til vedtak: NUIT tar presentasjon om nasjonal arkitekturstyring til orientering.	
7/20	Akson: Forprosjekt for helhetlig samhandling og felles journal	Orientering
	Direktoratet for e-helse vil orientere om foreløpige vurderinger i forprosjekt for helhetlig samhandling og felles kommunal journal, samt gi oppdatering etter behandling i Nasjonalt e-helse styre 13. februar.	Vedlegg 5: Akson
	Forslag til vedtak: NUIT tar saken til orientering.	
8/20	Norsk Helsenett SF sine planer i 2020	Orientering
	Norsk Helsenett SF ønsker med denne saken å informere NUIT om sine planer for 2020.	Vedlegg 6: NHN sine planer i 2020
	Forslag til vedtak: NUIT tar saken til orientering.	
9/20	Utredning om kunstig intelligens – funn og veien videre	Drøfting
	Direktoratet for e-helse vil orientere om funn i utredningen om kunstig intelligens i helse samt forslag til veien videre og diskutere to sentrale spørsmål beskrevet i saksnotatet.	Vedlegg 7: Kunstig intelligens
	Forslag til vedtak: NUIT tar saken til orientering og ber direktoratet ta med innspill fra møtet med i det videre arbeidet.	
10/20	Eventuelt	

Referat fra møte i NUIT

<i>Møte</i>	3/2019	
<i>Dato</i>	19. november 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>	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) Egil Johannesen (Fastlegerepresentant) Jo Winding Harbitz (Helsedirektoratet)	Helge Garåsen (Trondheim kommune) Terje Jørgensen (Bodø kommune) Richard Åstrand (Oslo kommune) Wenche P. Dehli (Kristiansand kommune) Kristin Brekke (Bergen kommune) Asbjørn Finstad (KS)
<i>Ikke til stede</i>	Christine Bergland (Dir. for e-helse) Rune Simensen (Helse Sør-Øst RHF)	Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Heidi Slagsvold (KS)
<i>Øvrige</i>	Tor Eid (HOD, observatør)	Rune Kavlie (Norsk Helsenett, observatør)
<i>Direktoratet for e-helse</i>	Inga Nordberg Karl Vestli Siv Ingebrigtsen	Sonja Turøy Brugman Tone Haadem Titland

Sak	Tema	Sakstype
28/19	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
29/19	Godkjenning av referat fra møte 27. mai 2019	Godkjenning
30/19	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
31/19	Nasjonal e-helseportefølje – status 2019 og portefølje 2020	Tilslutning
32/19	Akson - forprosjekt for helhetlig samhandling og felles journalløsning for kommunale helse- og omsorgstjenester	Orientering
33/19	Etablering av områdestyrer	Tilslutning
34/19	Helseplattformen	Orientering
35/19	Neste generasjon nød- og beredskapskommunikasjon	Drøfting
36/19	Eventuelt	

Sak	Tema
28/19	Godkjenning av innkalling og dagsorden
	Det kom ingen kommentarer til innkalling og dagsorden.
	Vedtak: NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.
29/19	Godkjenning av referat fra møte 27. mai 2019
	Det kom ingen kommentarer til referat fra møtet 27. mai 2019.
	Vedtak: NUIT godkjenner referat fra møtet 27. mai 2019.
30/19	Orientering fra Direktoratet for e-helse
	Karl Vestli, Direktoratet for e-helse, orienterte om følgende saker: Utkast til e-hesllov Det ble orientert om ny e-hesllov og endringer i IKT-standardforskriften som er ute på høring. Ordinær høringsfrist er 15. januar 2020, og Helse- og omsorgsdepartementet ber særskilt om innspill på plikten til tilgjengeliggjøring av løsningene. Det er i tillegg en særskilt høringsfrist 9. desember 2019 for bestemmelser om dataansvar i forskrifter.

	<p>Statsbudsjettet</p> <p>Det ble orientert om forslag til statsbudsjett. Det er satt av 1,3 milliarder til e-helseområdet. I tillegg ble det det orientert om prosjekter som har fått øremerkede midler. Enkelte aktører i NUIT presiserte at det er behov for satsning på legemiddelfeltet og reagerer på at statsbudsjettet ikke eksplisitt reflekterer dette. De opplever at det sendes feil signaler til sektoren ved å øremerke midler til Kodeverk og terminologi, men ikke til legemiddelområdet.</p> <p>NUIT mener det gir feil signal til sektoren å ikke gi legemiddelområdet midler over statsbudsjettet, da dette er høyt prioritert i sektoren.</p> <p>Ny e-helseorganisering – NEO</p> <p>Det ble gitt en status på virksomhetsoverdragelsen fra Direktoratet for e-helse til Norsk helsenett (NHN). Det ble orientert om hvordan sektoren vil forholde seg til Direktoratet for e-helse som myndighetsorgan og NHN som nasjonal tjenesteleverandør, samt hvordan dette passer inn i den nasjonale styringsmodellen.</p> <p>Teknisk beregningsutvalg</p> <p>Det ble orientert om teknisk beregningsutvalg for nasjonale e-hesløsninger, som settes ned av Helse- og omsorgsdepartementet etter innspill fra aktørene som skal være representert i utvalget. Utvalget skal bidra til transparens og best mulig tallgrunnlag for å beregne betalingen for forvaltning og drift av de nasjonale e-hesløsningene kjernejournal, e-resept, helsenorge.no og helsenettet. Utvalget skal kvalitetssikre tallmaterialet, og vurdere både nivå på og fordeling av kostnadene. Utvalgets vurderinger vil inngå som en sentral del av beslutningsgrunnlaget når betalingens størrelse fastsettes av departementet. Direktoratet for e-helse har fått i oppgave å lede utvalget og å legge fram resultatet av utvalgets arbeid for departementet. 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.</p> <p>Utviklingstrekkrapport 2020</p> <p>Det ble orientert om arbeidet med ny utgave av Utviklingstrekkrapporten for 2020 som lanseres 6. mars. Tallmaterialet i rapporten kommer fra sektoren, prosjekter fra den nasjonale porteføljen m.m. Temaet ble også drøftet i NUFA i september 2019.</p> <p>Mandat nasjonale utvalg</p> <p>Det ble orientere om justering av mandat og medlemssammensetning i Nasjonale utvalg som vil skje i 2020. Man ønsker å avvente videre arbeid med dette i påvente av ny e-hesllov.</p> <p>Innspill til veileder for API</p> <p>Det ble orientert om veileder for "Åpne API". Veilederen blir i disse dager sendt på høring med tilbakemeldingsfrist på noen måneder.</p> <p>Helseanalyseplattformen – anskaffelsesprosessen</p> <p>Det ble orientert om anskaffelsesprosessen i Helseanalyseplattformen. I henhold til tidsplanen vil man inngå en kontrakt før sommeren 2020.</p>
	<p>Vedtak:</p> <p>NUIT tar sakene til orientering.</p>
31/19	<p>Nasjonal e-helseportefølje – status 2019 og portefølje 2020</p>

Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse, presenterte saken som består av følgende del saker:

1. Orientering om status på nasjonal e-helseportefølje 2019
2. Tilslutning til plan for Felles grunnmur 2020
3. Tilslutning til nasjonal e-helseportefølje 2020

Orientering om endring i porteføljestyingsprosessen for 2020 ble ikke gjennomgått. Det vises til sakspapirer for orientering om denne saken.

1. Orientering om status på nasjonal e-helseportefølje 2019

Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse, orienterte om saken. I diskusjonen kom følgende momenter frem:

- Det kommer ikke frem hvordan spesialisthelsetjenesten er med på å samfinansiere tiltak hos andre aktører i den nasjonale porteføljen. Dette er et viktig signal til øvrige aktører.
- Det ble spurt om hvordan avhengigheten til HelseID blir håndtert, og hvordan sektoren holdes orientert. Direktoratet for e-helse svarte at dette skjer gjennom arbeidet med Plan for Felles grunnmur.

2. Tilslutning til plan for Felles grunnmur 2020

Helge Bjertnæs, Direktoratet for e-helse, presenterte saken. Planen forutsetter en felles innsats i sektoren for å få gjennomført tiltakene. Etter en prioriteringsprosess er det tre områder som er prioritert: dokumentdeling, datadeling og grunndata. NUIT ble bedt om å stille seg bak foreslått Plan for Felles grunnmur i 2020. Per dags dato er mangler 50 MNOK for å gjennomføre planen. Denne summen er spilt inn i samfinansieringsprosessen.

NUIT ga følgende innspill:

- NUIT påpekte at det bør tydeliggjøres i saksgrunnlaget at det er spesialisthelsetjenesten som er spurt om dette bidraget.
- NUIT mener at det må fremkomme tydeligere i både saksgrunnlaget og presentasjonen hvilke konsekvenser en manglende finansiering vil ha på foreslått plan.
- Det var en diskusjon knyttet til dokumentdeling, og hvilke muligheter og planer man har for dette i sektoren som helhet. Direktoratet for e-helse svarte at arbeidet nå har aktivitet i Helse Sør-Øst, da de har kommet lengst. Løsningen skiller ikke på aktør, og det er ønske og ambisjon om at alle på sikt kan bruke denne teknologien for å gjøre sine dokumenter tilgjengelig.
- I diskusjonen knyttet til grunndata ble det presisert at det er viktig å tydeliggjøre konsekvenser ved å ikke prioritere dette området, særlig knyttet til virksomhetsdata. Oppdatert virksomhetsdata er en forutsetning for å kunne gi riktig tilgang på data på tvers av virksomheter og forvaltningsnivå.

3. Tilslutning til nasjonal e-helseportefølje 2020

Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse, innledet saken med å presisere at budsjettprosessen og samfinansieringsdiskusjonen med RHFene fremdeles pågår.

	<p>Videre la Jo Winding Harbitz, Helsedirektoratet, frem Helsedirektoratet sin andel av nasjonale portefølje 2020. Prioritering av prosjekter er ofte politisk bestemt. Helsedirektoratet prøver å identifisere eksisterende prosjekter som kan finne rom for å innlemme tiltak i plan for Felles grunnmur.</p> <p>Det ble kommentert at prosjektene Digital behandlings- og egenbehandlingsplan og Pakkeforløp for psykisk helse og rus, som også berører datadeling, er viktig for digitalisering av sektoren. I møtet ble det referert til en forskningsartikkel og en artikkel fra NRK som viser at personsentrert behandling som skjer i et samarbeid mellom sykehus og kommune øker overlevelsen hos multimorbide pasienter. Kommunene påpekte videre at datadeling og velferdsteknologi er viktig for å kunne gi god omsorg i helse- og omsorgstjenesten.</p> <p>Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse, orienterte videre om prioritering for 2020. Det arbeides med å få finansiering til prosjekter i kategori 3 slik at de kan løftes til prioriteringskategori 2. Hans Løwe Larsen, Direktoratet for e-helse, presenterte deretter arkitekturvurderingen av direktoratets portefølje 2020. I drøftingen kom følgende momenter frem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det ble kommentert at det er ønskelig å få presentasjonen som legges frem i møtet på forhånd. Denne ga en bedre innsikt enn saksunderlaget klarte å gi. • NUIT mener at det er viktig å prioritere Medisink avstandsoppfølging. Dette gir store gevinster i behandlingen av pasienter som i dag bruker store deler av kapasiteten i spesialisthelsetjenesten spesielt. • NUIT mener at man generelt må ha mer fokus på gevinster og effekter når man skal drøfte prioritering av nasjonal portefølje. Dette er et utviklingsområde for Nasjonal porteføljestyring.
	<p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. NUIT tar status på nasjonal e-helseportefølje 2019 til orientering. 2. NUIT tilslutter seg plan for Felles grunnmur gitt forutsetning om finansiering og de innspill som kom frem i møtet. 3. NUIT tilslutter seg definering av nasjonal e-helseportefølje 2020 gitt forutsetning om finansiering og de innspill som kom frem i møtet.
32/19	<p>Akson – forprosjekt for helhetlig samhandling og felles journalløsning for kommunale helse- og omsorgstjenester</p>
	<p>Karl Vestli, Direktoratet for e-helse, orienterte om status for arbeidet med Akson - forprosjekt for helhetlig samhandling og felles journalløsning for kommunale helse- og omsorgstjenester. Prosjektet arbeider med å konkretisere tre sentrale spørsmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • løsningsomfang felles journal • løsningsomfang samhandling • prosjektstrategi <p>NUIT spurte om rekkefølgen på gjennomføringen av journalløsningen og samhandlingsløsningen, og om disse sporene legger premisser for hverandre. Direktoratet for e-helse bekreftet dette. Tiltakene vil gjennomføres i parallell, og det legges til grunn at man skal bygge videre på eksisterende samhandlingsløsninger.</p>
	<p>Vedtak: NUIT tar saken til orientering.</p>
33/19	<p>Etablering av områdestyrer</p>
	<p>Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse, la frem saken. Formålet med saken er å drøfte og få tilslutning for planene om å etablere sektorsammensatte områdestyrer for legemiddelområdet og samhandling. Videre plan er å legge frem mandat for endelig tilslutning i Nasjonalt e-helsestyre 2. desember.</p>

	<p>NUIT mener styringslinjene for områdestyrene opp mot direktoratet og inn mot nasjonal styringsmodell er uklart beskrevet. Områdestyrenes formål må også tydeliggjøres. NUIT mener det er fare for at det etableres for mange styre og utvalg. Nasjonal styringsmodell er en konsensusbasert modell hvor det ikke foretas en reell prioritering. NUIT mener derfor at det kan være misvisende å kalle det styre.</p> <p>Direktoratet for e-helse presiserte at det er to drivere som gjør det nødvendig å finne nye måter for samarbeid og involvering:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fra 01.01.20 vil de nasjonale løsningene overføres til Norsk Helsenett, og Direktoratet for e-helse får en tydeligere myndighetsrolle. Sektoren har frem til nå blitt involvert i videreutvikling av nasjonale løsninger gjennom produktstyre. For å prioritere strategiske utviklingsbehov innenfor et større område som dekker flere nasjonale e-helseløsninger har Direktoratet behov for å involvere sektoren i produktuavhengige prosesser og møter. • I fremtiden skal drift og forvaltning av de nasjonale e-helseløsningene betales av sektor. Helse- og omsorgsdepartementet er opptatt av at sektoren opplever tilstrekkelig medvirkning i dette arbeidet, og det må etableres egnede møteplasser for dette. <p>Etablering av områdestyre forsøker å svare ut disse to behovene. NUIT sin rolle er å se områdene på tvers og opp mot hverandre og, i den grad man har midler, prioritere mellom disse. Områdestyrene sine innspill vil være faglige råd i beslutningsgrunnlaget som legges frem for nasjonal styringsmodell.</p> <p>Oppsummert ga NUIT følgende innspill til videre arbeid med etablering av områdestyre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Områdestyrets rolle inn mot den nasjonale styringsmodellen må tydeliggjøres. Det må være forutsigbart hvordan nasjonal styringsmodell involveres i behandlingen av saker, slik at det er tydelig hva endelig beslutningsgrunnlag til Nasjonalt e-helsestyre baseres på. • Balansen i representasjon mellom aktørene, samt medlemmenes faglige bakgrunn bør fremkomme tydeligere. • Det bør fremkomme tydelig hvordan etablering av områdestyre bidrar til en reell medvirkning i prioriteringen på et nasjonalt nivå.
	<p>Vedtak: NUIT tar saken til orientering, og ber Direktoratet for e-helse ta med innspill i det videre arbeidet med å etablere områdestyre.</p>
<p>34/19</p>	<p>Helseplattformen</p> <p>Per Olav Skjesol, Helse Midt-Norge, orienterte om status for arbeidet med Helseplattformen. Det er signert avtale mellom Helseplattformen og Trondheim kommune. Programmet er nå i en implementeringsfase (spesifikasjonsfase).</p> <p>Trondheim kommune har over 200 personer involvert. Det er vanskelig å finne fagekspert til alle arbeidsgruppene som er involvert. Mange må derfor delta i flere grupper og yte mer enn forutsatt. Entusiasmen blant de som arbeider med dette i kommunen er fremdeles stor.</p>
	<p>Vedtak: NUIT tar saken til orientering.</p>
<p>35/19</p>	<p>Neste generasjon nød- og beredskapskommunikasjon</p>
	<p>Steinar Olsen, Helsedirektoratet, presenterte helse- og omsorgstjenesten sine behov og krav til fremtidige kommunikasjonstjenester og hvordan dette vil påvirke neste generasjon nød- og beredskapskommunikasjon.</p>

	<p>NUIT er positive til at Helsedirektoratet spiller inn helse- og omsorgstjenestens behov for kommunikasjon utover basis nød- og beredskapskommunikasjon. Helsetjenesten er under utvikling og de politiske signalere er at flere av helsetjenestene skal skje nærmere hjemmet. Velferdsteknologiprogrammet og arbeidet med medisinsk avstandsoppfølging er eksempler på tiltak for å understøtte denne politiske retningen. Det er derfor viktig å være fremtidsrettet i planleggingen av nytt nasjonalt kommunikasjonsnett.</p> <p>NUIT påpekte videre at man i utredningsarbeidet må se sammenheng med etablerte initiativ, slik som Robust mobilt helsenett. Helsedirektoratet støttet dette og påpekte samtidig at dette konkrete tiltaket ikke løser kommunikasjonsbehovet i kommunene og mellom sykehus og kommuner. Det er også viktig at man ser behovet for kommunikasjon mellom ulike sektorer og etater.</p> <p>Innspill til arbeidet kan sendes direkte til Willy Skogstad innen 15. desember: willy.skogstad@helsedir.no.</p>
	<p>Vedtak: NUIT ber om at innspill tas med i det videre arbeid.</p>
36/19	Eventuelt
	Det kom ingen saker under eventuelt.

Til Møte 1/20
Dato 14.02.2020
Saksnummer 4/20
Type Orientering

Fra Inga Nordberg
Saksbehandler Hans Löwe Larsen

Revidert plan for Felles grunnmur for digitale tjenester 2020

Forslag til vedtak

NUIT tar saken til orientering.

Hensikt med saken

Hensikten med saken er at NUIT kjenner til resultatet av prosessen for revidering av plan for Felles grunnmur 2020 samt er orientert om at det for enkelte tiltak ikke er avklart finansiering.

Støtte i nasjonale utvalg til forslag til revidert plan for Felles grunnmur 2020

Planen for Felles grunnmur 2019-2023 inneholdt et veikart for utvikling av Felles grunnmur. Veikartet i planen gav en oversikt over de tiltak som en samlet sektor har identifisert for hele planperioden. Veikartet revideres årlig og behandles i utvalgene i den nasjonale styringsmodellen.

Tiltakene i planen skal understøtte sektorens behov, og en rekke initiativ har avhengigheter til og forutsetter grunnmursleveranser, hvor Helseplattformen i Helse Midt-Norge, Felles plan for PAS/EPJ i spesialisthelsetjenesten i Sør-Øst, Vest og Nord, Helsedataprogrammet og Digitalisering av legemiddelområdet er noen av disse. Tiltakene i planen skal også understøtte og forberede for Akson. NUIT og NEHS gav våren 2019 føringer om at tiltak som understøtter digitalisering av legemiddelområdet og Helseplattformen særlig skal prioriteres for 2020.

NUIT, NUFA og flere sentrale aktører og initiativ deltok med innspill i arbeidet. Planen er behandlet i flere runder i utvalgene i den nasjonale styringsmodellen. NUIT tilsluttet seg forslag til revidert plan for Felles grunnmur gitt forutsetning om finansiering i november, mens Nasjonalt e-helsestyre støttet de anbefalte tiltakene som ble presentert i forslag til revidert plan for 2020 i desember. Videre pekte NEHS på at det er viktig å sikre finansiering for alle tiltakene som er anbefalt.

Finansiering av tiltak for 2020

Identifisering av tiltakseierskap, avklaring av mulig gjennomføringsansvar vs. potensiell samarbeidspart samt identifisering av mulige finansieringskilder har vært sentralt i arbeidet med revidering av planen. Alle RHFene meldte seg til å være samarbeidspart på et eller flere innsatsområder. Det var dermed realistisk å finne gode pilotprosjekter, men for at tiltakene i Felles grunnmur skal dekke felles behov og gjenbrukes

på tvers må det nasjonale perspektivet ivaretas. Aktørene var tydelige på at de ikke kunne påta seg en nasjonal rolle. Der aktører har meldt seg til å være samarbeidspart ble det forventet at direktoratet satte av ressurser for å sikre at det nasjonale perspektivet ivaretas og at det gis råd om videre bredding.

Det gjenstår avklaring av finansiering på tiltakene hvor Norsk Helsenett er tiltakseier. Direktoratet for e-helse bidrar med finansiering på 97 MNOK, mens spesialisthelsetjenesten bidrar med samfinansiering på 29 MNOK.

Tiltakseier	Finansieringskilde	Kostnads- estimat i MNOK	Status finansiering pr 3.2.2020
Norsk Helsenett	Midler fra eget budsjett	74	Uavklart
Direktoratet for e-helse	Midler fra eget budsjett	97	Innvilget finansiering 97 MNOK
Direktoratet for e-helse	Behov for samfinansiering	50	Innvilget samfinansiering 29 MNOK
SUM		221*	

*Merk at det for tiltak knyttet til kodeverk og terminologi er kjørt egen prioritering- og finansieringsprosess i regi av programmet, tiltak og kostnadsestimater i denne tabellen omfatter derfor ikke dette fagområdet.

Prioriterte innsatsområder i Felles grunnmur 2020

- Skatteetaten har etablert et nytt Folkeregister og vil i praksis skru av gammelt Folkeregister 31.desember 2021. Dette påvirker de fleste aktører i helsetjenesten. Program MF Helse koordinerer overgangen for helsetjenesten og etablerer samtidig en ny plattform og forvaltning for Grunndata.
- Program kodeverk og terminologi – Felles språk utarbeider en felles, nasjonal terminologi med relasjoner mot kodeverk, helseregistre og kvalitetsregistre. Helseplattformen tar i bruk versjon 1 av Felles språk når den går i produksjon i 2021 og Felles språk vil gradvis tas i bruk også i de andre helseregionene samt i de nasjonale e-helseløsningene. Det etableres i 2020 en nasjonal forvaltningsmodell for terminologi på linje med dagens kodeverk forvaltning. Felles språk vil bli en standard all nyutvikling innen sektoren må forholde seg til.
- Samfinansieringen fra spesialisthelsetjenesten knytter seg til tiltak for data- og dokumentdeling, herunder Kjernejournal innsyn og etablering av felles tillitsmodell. Gjennomføringen av tiltakene som er samfinansierte utføres i et samarbeid der direktoratet representerer myndighetsrollen, NHN er tjenesteleverandør og Helse Sør-Øst er hovedsamarbeidspart for dokumentdeling. For øvrig deltar sektorrepresentanter i flere av arbeidsgruppene.
- Det gjennomføres også grunnmurstiltak som linjeaktiviteter i Norsk Helsenett HF og Direktoratet for e-helse, for eksempel tiltak knyttet til meldingsutveksling, data- og dokumentdeling, Normen og etablering av modell for koordinert utvikling og forvaltning av grunnmuren.

Videre prosess

Den reviderte planen vil publiseres på ehelse.no når gjenstående finansiering er avklart.

Vedlegg – Oversikt over tiltak i revidert plan for Felles grunnmur 2020

Den oppdaterte planen for Felles grunnmur for inneværende år omfatter følgende tiltak (under). Oppdatert og gjeldende plan publiseres på ehelse.no når gjenstående finansiering er avklart.

ID	Tiltak
Resultatmål 1: Koordinert utvikling og forvaltning av byggeklossene i Felles grunnmur er etablert med prosesser, roller og ansvar	
RM1-T2	Etablere modell for koordinert utvikling og forvaltning av Felles grunnmur
RM1-T4	Etablere plan for benyttelse av internasjonale standarder i ulike samhandlingsmodeller og bruksområder
Resultatmål 2: Dagens samhandling er styrket på prioriterte områder	
RM2-T1	Innføre prioriterte e-helsestandarder for å oppnå enhetlig meldingsutveksling
RM2-T2*	Videreutvikle og bredde HelseID
Resultatmål 3: Dokumentdeling er en standardisert samhandlingsform	
RM3-T1	Etablere nasjonale krav og retningslinjer for enhetlig innføring av dokumentdeling
RM3-T2	Etablere nasjonal styringsmodell for identitets- og tilgangsstyring.
RM3-T3	Kjernejournal innsyn: Bistå i innføring av dokumentdeling på prioriterte områder
RM3-T9	Etablere teknisk forvaltning inkl. test- og godkjenningsordning
Resultatmål 4: Et felles rammeverk for standardisering deling av og samarbeid om strukturerte data er etablert	
RM4-T1	Etablere nasjonale krav og retningslinjer for enhetlig innføring av datadeling
RM4-T4	Etablere felles retningslinjer for enhetlig innføring av internasjonale e-helsestandarder
RM4-T5.1*	Anskaffe felles API-management løsning
Resultatmål 5: Det er enkel og sikker tilgang på felles grunndata med høy kvalitet	
RM5-T1	Modernisere grunndataplattform og tjeneste for person samt melding om død
RM5-T3.2*	Etablere felles tjeneste for personell og virksomhet med FHIR-standard og relevante kodeverk
RM5-T8*	Redusere risiko på dagens grunndataplattform
Resultatmål 6: En felles standardisert terminologi for deling av helsefaglige opplysninger er tilgjengelig for bruk i sektoren	
RM6-T1	Utarbeide Versjon 1 av Felles språk
RM6-T2	Etablere forvaltning av Felles språk

Plan for Felles grunnmur 2020. Tiltak merket med * er prioritert, men det gjenstår avklaring på finansiering.

mTil Møte 1/20
Dato 14.05.2019
Saksnummer 5/20
Type Orientering

Fra Karl Stener Vestli
Saksbehandler Elin Høyvik Kindingstad

Nasjonal e-helseportefølje - status

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 presentere status på programmene og prosjektene i nasjonal e-helseportefølje.

Bakgrunn

Porteføljestyring av sektorens e-helsetiltak gjennom nasjonal e-helseportefølje er et virkemidlene for å realisere nasjonal e-helsestrategi. Porteføljestyring handler om å velge de rette tiltakene og gjøre disse riktig.

Direktoratet for e-helse utarbeider tre ganger i året en rapport som beskriver status på nasjonal e-helseportefølje. Rapporten utarbeides på basis av innrapportering av status på programmer og prosjekter i porteføljen samt dialog med sektoren. Denne rapporten, *Nasjonal e-helseportefølje Januar 2020* (vedlegg 3A), er basert på innrapportering per 17. januar 2020.

Det er ønskelig at rapporten skal kunne leses av et bredt publikum og fremstå som en selvstendig publikasjon. Denne rapporten er derfor mer utfyllende enn tidligere rapporter, og har noen strukturelle endringer for å imøtekomme dette ønsket. Det tilstrebes at NUITs medlemmer skal få en god oversikt over endringene siden sist ved å lese topnotatet, oppsummeringen og ingressene til hvert kapittel.

Status nasjonal e-helseportefølje

Nasjonal e-helsestrategi inneholder målene for hva helse- og omsorgssektoren skal oppnå på e-helse. I nasjonal e-helseportefølje ligger 54 prosjekter som er essensielle bidragsyttere for å nå disse målene. I tillegg til prosjektene tar også sektoren et ansvar for å nå målene gjennom ulike linjeaktiviteter. Denne rapporten viser at sektoren er på god vei mot målene og det samlede innrapporterte budsjettet i 2020 oppsummerer seg til 1,65 milliarder. Rapporten viser også at e-helseprosjekter er komplekse og at målene vanskelig kan oppnås av en aktør alene.

De overordnede utfordringene i porteføljen som helhet er knyttet til koordinering av avhengigheter, aktørenes ulike tilnærminger til felles utfordringer, journalleverandørenes lave utviklingskapasitet for fastleger og kommunale helse- og omsorgstjenester og ytelsesutfordringer i systemer som svekker tilliten til systemene.

Det pågår en rekke tiltak for å møte disse utfordringene:

- Prosjekter jobber på tvers for å løse opp i avhengigheter og gjør nødvendige avklaringer
- De regionale helseforetakene videreutvikler sitt samarbeid gjennom etableringen av en felles plan
- *EPJ-løftet, Kjernejournal og Felles grunnmur* bidrar til at vi kan få realisert kritisk samhandlingsfunksjonalitet i journalløsningene på kort- og mellomlang sikt.
- Akson legger grunnlaget for etablering av en nasjonal løsning for helhetlig samhandling og en felles kommunal journal utenfor Midt-Norge
- Forslag til ny e-helselov lovfester nødvendige endringer for å sikre mer fart på digitaliseringen i sektoren

Listen viser at viktige grep er tatt, men det er endringer som tar tid å gjennomføre, og et tett samarbeid mot felles mål er avgjørende i den fasen vi står i nå.

Det innrapporterte budsjettet for 2020 har hatt en nedgang fra 1 730 millioner i oktober 2019. Nedgangen skyldes delvis at flere aktører ikke har meldt inn budsjett for 2020 og en generell reduksjon i budsjett for flere prosjekter. Nedgangen og den manglende innrapporteringen oppveies av økte budsjetter på Helsedataprogrammet, Program kodeverk og terminologi og MF Helse.

De regionale helseforetakene bidrar til finansiering til *Felles grunnmur, Digitalisering av legemiddelområdet*, HelseID og Kjernejournal. Bidraget sikrer blant annet videre utvikling av data- og dokumentdeling samt API for kritisk info og dokumentdeling for helsepersonell i Kjernejournal.

Program kodeverk og terminologi, Modernisert Folkeregister Helse og Helsedataprogrammet fikk øremerkede midler i Statsbudsjettet og dette har gitt en vesentlig økning i budsjettene på satsningsområdene *Bedre bruk av Helsedata og Felles grunnmur for digitale tjenester*. Det er en utflating eller reduksjon av budsjettene på prosjekter som moderniserer journalløsninger.

Over halvparten av prosjektene i porteføljen har nå gul status, og 2/3 melder også om gult risikonivå. De viktigste årsakene til utfordringer i prosjektene er manglende ressurser, forsinkelser, manglende finansiering og forsinkelser i andre prosjekter som man har avhengigheter til.

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

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

Til Møte 1/20
Dato 14.02.2020
Saksnummer 6/20
Type Orientering

Fra Inga Nordberg
Saksbehandler Hans Löwe Larsen

Nasjonal arkitekturstyring

Forslag til vedtak

NUIT tar presentasjon om nasjonal arkitekturstyring til orientering

Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse vil gi NUIT en statusoppdatering på arbeidet med etablering av nasjonal arkitekturstyring.

Bakgrunn

Nasjonal arkitekturstyring er etablert som en kapabilitet i Direktoratet for e-helse. Formålet med nasjonal arkitekturstyring er å bidra til en koordinert og enhetlig IKT-utvikling i helse- og omsorgssektoren som har et helhetlig og langsiktig perspektiv. Oppdraget er gitt av Helse og omsorgsdepartementet. Direktoratet for e-helse har invitert Gartner til å bistå i arbeidet med å vurdere og foreslå en modell for nasjonal arkitekturstyring.

Gartner anbefaler at Direktoratet for e-helse og nasjonal tjenesteleverandør setter et langsiktig mål om en arkitekturfunksjon som tilsvarer nivå 4 på Gartner sin modenhetsskala. Dette betyr at den nasjonale arkitekturfunksjonen skal kunne kjennetegnes som følger:

- Arkitekturpraksisen er formalisert og repeterbart
- Arkitekturleveranser fra Direktoratet for e-helse er tilpasset virksomhetenes behov og henger sammen med den nasjonale e-helsestrategien
- Arkitekturpraksisen er integrert med sentrale prosesser i sektoren, som nasjonal strategiprosess, porteføljestytingsprosess og forvaltningsstyringsprosess
- Arkitekturfunksjonen har fokus på kontinuerlig forbedring
- Arkitekturfunksjonen anses som kompetent, profesjonell og verdiskapende både internt i egen virksomhet og ut mot sektoren
- Arkitekturfunksjonen har et økt fokus på innovasjon og har formaliserte og repeterbare prosesser knyttet til arbeidet

Effektene av en arkitekturfunksjon på nivå 4 er:

- Raskere avklaringer rundt utfordringer, begrensninger og muligheter med teknologi for nasjonale ehelsetiltak
- Økt samsvar mellom strategiske, taktiske og operative beslutninger i sektoren

- Økt kvalitet i nasjonale analyser og beslutningsunderlag for sektoren
- Nasjonale e-helseløsninger blir sett i en helhetlig sammenheng
- Mer effektiv gjennomføring av nasjonale e-helseprogrammer og -prosjekter
- Økt gjenbruk av felleskomponenter og løsninger samt økt harmonisering av prosesser i sektoren
- Økt innovasjonstakt for sektoren, gjennom et mer strukturert og proaktivt samspill mellom IT og helsefag på nasjonalt nivå

Presentasjonen for NUIT vil gi en status på arbeidet på etablering av arkitekturstyring i Direktoratet for e-helse. Et viktig fokus i arbeidet nå er endring i arkitekturstyring for å tilpasse seg ny organisering i e-helse, men også tiltak for å involvere flere aktører i nasjonal arkitekturstyring, inkludert etablering og videreutvikling av arenaer for arkitekturstyring.

Denne saken følger opp en presentasjon i NUFA møte 4/19, den 6.11.2019.

Nasjonal arkitekturstyring er også involvert i en rekke forhold og områder som blir presentert for NUIT, så denne saken vil fokusere på arbeidsmetode og planer. De mer konkrete vurderinger og bistand blir presentert gjennom de separate sakene.

Vedtak på tilsluttende saker

Sak	Tema	
03/20	Områdestyring	
04/20	Felles grunnmur - Status	
05/20	Nasjonal e-helseportefølje - Status	
07/20	Akson	

Til Møte 1/20
Dato 14.02.2020
Saksnummer 7/20
Type Orientering

Fra Christine Bergland
Saksbehandler Idunn L. Kavlie

Akson: Forprosjekt for helhetlig samhandling og felles kommunal journal

Forslag til vedtak

NUIT tar saken til orientering.

Hensikt med saken

Orientere om foreløpige vurderinger i forprosjekt for helhetlig samhandling og felles kommunal journal, samt gi oppdatering etter behandling i Nasjonalt e-helse styre 13. februar.

Bakgrunn

Direktoratet for e-helse har fått i oppdrag å gjennomføre et forprosjekt for helhetlig samhandling og felles kommunal journal (jf. tillegg til tildelingsbrev nr. 3 2019). Sentralt styringsdokument skal oversendes innen utgangen av februar 2020.

Dokumentet følger kravene i statens prosjektmodell og veiledere i Finansdepartementets kvalitetssikringsordning (KS-ordning). Dokumentet er under arbeid og sendes ut i en 0.9-versjon til ekstraordinært møte i Nasjonalt e-helse styre 13. februar.

Direktoratet for e-helse vil etter utsendelse til Nasjonalt e-helse styre ettersende tilsvarende underlag til NUIT.

Til Møte 1/20
Dato 14.02.2020
Saksnummer 8/20
Type Orientering

Fra Johan Ronæs
Saksbehandler Bodil Rabben

NHN sine planer i 2020

Forslag til vedtak

NUIT tar saken til orientering.

Hensikt med saken

Norsk Helsenett SF ønsker med denne saken å informere NUIT om sine planer for 2020.

Bakgrunn

1.januar 2020 ble det gjennomført en virksomhetsoverdragelse fra Direktoratet for e-helse, hvor de nasjonale e-helseløsningene, med oppgaver og vel 200 ansatte ble overdratt til Norsk Helsenett.

Oppdraget er å utvikle en gjennomføringskraftig nasjonal tjenesteleverandør og ved denne endringen samles et sterkt fagmiljø innenfor IKT og helse.

Oppgaver som ble overført er knyttet til utvikling og forvaltning av kjernejournal, e-resept, hels norge.no og grunndata.

Norsk Helsenett er nå organisert i følgende divisjoner

- Sikkerhet
- Administrative tjenester
- Nasjonale e-helseløsninger
- Kunde- og tjenesteforvaltning og
- Drift.

Forutsetningene er godt etablert med denne endringen og i NUIT gjennomgås overordnet planer for 2020.

Til Møte 1/20
Dato 14.02.2020
Saksnummer 9/20
Type Orientering

Fra Karl Stener Vestli
Saksbehandler Nils Gullhaug

Utredning om kunstig intelligens – funn og veien videre

Forslag til vedtak

NUIT tar saken til orientering og ber direktoratet ta med innspill fra møtet i det videre arbeidet.

Hensikt med saken

Orientere om funn i utredningen om kunstig intelligens i helse samt forslag til veien videre og diskutere to sentrale spørsmål:

- 1) Hvordan sørger vi for å få prioritert implementering av et kommersielt KI-produkt i helsetjenestene som både støtter opp under målene i NHSP og gjør at vi lærer mer om KI i operativ bruk?
- 2) Hvordan sørger vi for at implementering blir vellykket? Å innføre KI dreier seg om mer en teknologi. Mange vil få nye måter å jobbe på og vi må få med oss menneskene på endringen. Vi må sikre at helsepersonellet får eierskap til KI-løsningene og de nye måtene å jobbe på. De ansatte må bygge kompetansen de trenger og det må lages nye arbeidsprosesser. Hva krever innføring med tanke på kommunikasjon mot interne og eksterne interessentgrupper? Hvordan måler vi om vi oppnår de ønskede gevinstene? Dette og mange andre ting må på plass. Hvilke erfaringer har vi?

Bakgrunn

Nasjonal helse- og sykehusplan (NHSP) ble publisert 22. november 2019. Planen er regjeringens operative redskap for å realisere en bærekraftig helsetjeneste. Planperioden er 2020-2023 med langsiktig mål til 2035.

Helse- og omsorgsdepartementet har i forbindelse med arbeidet med NHSP bedt om at Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og Statens legemiddelverk, i samråd med de regionale helseforetakene, initierer et utredningsarbeid for å kartlegge hvilke muligheter og utfordringer bruk av kunstig intelligens (KI) medfører, og hvilke tilpasninger i rammevilkår på nasjonalt nivå som kan være nødvendig, herunder i regelverk, faglig normering/veiledning, styring og finansieringsordninger. Arbeidet er gjennomført som et forprosjekt. Etatene, i samråd med RHF-ene, leverte 1. desember 2019 en felles plan for utredning og videre samarbeid knyttet til kunstig intelligens til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD).

Kunstig intelligens

Bruk av kunstig intelligens kan gi mange gevinster, bl.a. økt kvalitet ved mer presis og effektiv diagnostikk og behandling, bedre planlegging, økte muligheter for forskning og utvikling, økt bærekraft i helsetjenesten på sikt og ikke minst persontilpasset medisin som vil være en viktig del av fremtidens helsehjelp. Samtidig gir bruk av kunstig intelligens utfordringer bl.a. knyttet til ansvar, prinsipper for bruk av helsedata, konsekvenser av dårlig datakvalitet, etiske avveininger, organisering og styring av hvordan kunstig intelligens tas i bruk.

Bruksområder og funn

Internasjonalt satses det sterkt på kunstig intelligens; i USA investeres det nå årlig 24 milliarder kroner bare i selskaper i oppstartfasen som utvikler KI-løsninger innen helse og i tillegg kommer satsingen fra etablerte virksomheter, i Storbritannia satses myndighetene flere milliarder kroner på National Health Service' AI-Lab og i Sverige har de allerede 27 KI-løsninger i operativt bruk i helse- og omsorgssektoren.

De store investeringene i produktutvikling for kunstig intelligens i USA og andre land har begynt å vise resultater. Det er kommet mange helserelaterte produkter på markedet som benytter KI. Basert på studier av forskningsrapporter og nyhetsartikler, har vi identifisert flere relevante eksempler på internasjonale løsninger som alle er under eller har vært igjennom klinisk utprøving og som er i daglig drift på et sykehus eller brukes av innbyggere eller pasienter. Et eksempel på dette er Kheiron som benyttes til andre gangs vurdering av bilder i mammografiprogrammer og dermed avhjelper mangelen på brystkreft radiologer i Storbritannia. Et annet eksempel er en glukosemåler for diabetikere fra Medtronic som gir mer stabilt blodsukkernivå hos pasientene.

I Norge er det også aktivitet rundt kunstig intelligens i helse. Aktiviteten er imidlertid i stor grad konsentrert til forskning og det er få KI-løsninger i operativt drift i sektoren.

Kunstig intelligens bidrar til å realisere pasientens helsetjeneste på en bærekraftig måte

I rapporten foreslås det at hovedmålet for bruk av kunstig intelligens i helsetjenesten skal være å støtte opp under det overordnede målet for den nasjonale helse- og sykehusplanen 2020-23 (NHSP). Målet for NHSP er å realisere pasientens helsetjeneste på en bærekraftig måte og derigjennom styrke kvaliteten, videreutvikle tjenestene, bruke ressursene bedre, samt at pasienten er en aktiv deltaker i egen helse og behandling.

Innføre KI-løsninger i operativt bruk

Analyseselskapet Gartner har utarbeidet en modenhetskurve for kunstig intelligens som viser hvordan organisasjoner går igjennom flere steg før kunstig intelligens er fullt ut utnyttet i virksomheten. Det er gjennom aktiv utprøving og bruk av teknologien at man går fra nivå til nivå i modellen. Vi bør derfor starte med å ta inn markedsklare, kommersielle løsninger i operativt bruk i tjenestene for å bygge kompetanse om kunstig intelligens og bevege oss oppover modenhetskurven.

For at kunstig intelligens skal være med på å bidra til å nå NHSP-målene så må vi få KI-løsninger inn i den daglige bruken for å yte helsehjelpen (operativt bruk). Vi ser indikasjoner på hvilke områder man kan bruke KI på allerede i dag, men dette tror vi vil endre seg hvert som det gjøres innovasjon på området.



Legge til rette for innføring av KI-løsninger

Det er i dag mange hindringer på veien for å få innført KI-baserte løsninger i tjenestene – kompetanse, tilgang på data, etiske dilemmaer, teknologi etc. Rapporten vi har levert beskriver virkemidler som kan brukes for å gjøre det lettere å komme i gang med kunstig intelligens samt hvilke typer løsninger man kan benytte som hjelper tjenestene med å nå sine mål. Sammen med Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene jobber vi med forslag til prioriterte tiltak som skal leveres til HOD 16. mars.