

Referat fra ekstramøte i NUIT

| | | |
|---------------------------------|---|---|
| <i>Møte</i> | 5/2020 | |
| <i>Dato</i> | 15. oktober 2020 | |
| <i>Tid</i> | 08:30 -10:30 | |
| <i>Sted</i> | Videomøte | |
| Medlemmer | | |
| <i>Til stede</i> | Christine Bergland (Direktoratet for e-helse) Ole Johan Kvan (Helse Sør-Øst RHF) Per Olav Skjesol (Helse Midt-Norge RHF) Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF) Terje Wistner (KS) Wenche P. Dehli (Kristiansand kommune) Helge Garåsen (Trondheim kommune) (var med frem til 08.50) Terje Jørgensen (Bodø kommune) | Kristin Brekke (Bergen kommune) Jo Winding Harbitz (Hesledirektoratet) Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Egil Johannesen (Fastlegerepresentant) Anne-Lise Härter (Apotekforeningen) Bente Christensen (Norsk Sykepleierforbund) |
| <i>Ikke til stede</i> | Erik M. Hansen (Helse Vest RHF) Darlèn Gjølstad (HOD, observatør) | Richard Åstrand (Oslo kommune) Asbjørn Finstad (KS) |
| <i>Øvrige</i> | Bodil Rabben (NHN, observatør) | |
| <i>Direktoratet for e-helse</i> | Karl Vestli Siv Ingebrigtsen Idunn Løvseth Kavlie Hallvard Lærum | Elin H. Kindingstad Espen Hetty Carlsen Sonja Turøy Brugman Vibeke Wang |

| Sak | Tema | Sakstype |
|-------|--|-------------|
| 35/20 | Godkjenning av innkalling og dagsorden | Godkjenning |
| 36/20 | Veikart for nasjonale e-helseløsninger | Drøfting |
| 37/20 | Eventuelt | |

| Sak | Tema |
|--------------|--|
| 35/20 | Godkjenning av innkalling og dagsorden |
| | Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden. |
| | Vedtak: NUIT godkjenner innkalling og dagsorden. |
| 36/20 | Veikart for nasjonale e-helseløsninger |
| | Direktoratet for e-helse har fått i oppdrag å utarbeide et veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger i helse- og omsorgssektoren innen 1. november 2020. |
| | Leveransen består av fire dokumenter: <ul style="list-style-type: none"> - Dokument 1 – Sammendrag av veikart for nasjonale e-helseløsninger - Dokument 2 – Veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger - Dokument 3 – Veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger i kommunal helse- og omsorgstjeneste (leveres 15. november) - Dokument 4 – Vedlegg til veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger |
| | Følgende tema ble drøftet i møte: <ul style="list-style-type: none"> • Hva handler veikartet om? • Metodikk for veikartet • Pasientens legemiddelliste |

- Helsenorge
- Kritisk info
- Deling av journaldokumenter
- Digital hjemmeoppfølging
- Veikartet, avhengigheter og forutsetninger
- Hoved-drøfting
- Oppsummering og veien videre

I referatet gjengir vi de viktigste innspillene i diskusjonen.

Det ble kommentert i møte at veikartet har blitt et godt dokument og at det er gjort mye bra arbeid. Noe som fikk bred støtte i møte.

Pasientens legemiddelliste

- Det savnes noe mer om grunndata og avhengigheter til SAFEST i veikartet
- Det må tydeliggjøres hva som ligger i de finansielle utfordringene, og hvor stor del av kaka PLL vil ta.
- En beskrivelse av apotek og helsepersonell i apotek i forbindelse med legemiddelhåndtering og deres rolle i forhold til Pasientens legemiddelliste må komme med i dokumentet
- Det er utålmodighet i sektoren i forhold til tidsperspektivet, og det er et ønske å se på hva vi kan gjøre for å få realisert dette enda raskere.
- Det er et ønske om at integrasjon mot SFM starter så fort som mulig. Det ble kommentert at utviklingsløpene, spesielt når det gjelder test og godkjenning i forhold til integrasjoner, ofte tar lengre tid enn forventet.
- En utfordring er at det kommer mange endringsbestillinger inn til systemleverandørene knyttet til legemiddelfeltet, noe som kan være forvirrende for hva som skal prioriteres. Det er ønskelig med en frysperiode fremover, og så legge fokuset på SFM.
- Direktoratet for e-helse erkjenner at de har forsinkelser vedrørende planene for utprøving av PLL. Skal en utprøving gi verdi må det være stort nok og ha en god forankring, noe som er tidkrevende.
- Det er flere statlige produsenter som savnes i dokumentet, som for eksempel Statens legemiddelverk. Det bør synliggjøre avhengigheter til andre etater.

Helsenorge

- Digitale samhandlingstjenester har vært i markedet både før og parallelt med Helsenorge. Det er viktig å synliggjøre at det finnes alternative digitale løsninger som fastlegene bruker, men som ikke er på Helsenorge. Dette bør fremkomme i veikartet, evt. med en annen farge.
- Det er noe uklart hva som er prioriteringsspørsmålet her. Vi må klare å prioritere.
- Veien videre for Helsenorge jobbes det med i produktstyret nå.

Deling av journaldokumenter

- Vedrørende kritisk informasjon rundt smitte via Kjernejournal. Det jobbes også med å få vaksine tilgjengelig via Kjernejournal som kritisk info. Det bør være omtalt som smitte og immunitet i både dokument og figurer.

Digital hjemmeoppfølging

- Her er det et stort sprik. I møter med Helse- og omsorgsdepartementet er dette veldig funksjonelt rettet. Men i møter med andre så er det fokus på rammebetingelser. Får vi ikke på plass den nasjonale infrastrukturen for

| | |
|-------|--|
| | <p>datadeling kan man komme til å måtte jobbe bilateralt med et regionalt knutepunkt, ikke nasjonalt.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Det er et sterkt ønske for en nasjonal rammeavtale rundt API-managmentverktøy ▪ Kommunene har behov for å samle sine aktiviteter ▪ Direktoratet bør ha en tettere dialog med journalleverandørene mot kommuner og fastleger ▪ Dette området bør være mer ambisiøst, med tanke på forventningene fra Helse- og omsorgsdepartementet fremover. Hvis ikke må det være tydelig på at man ikke kan være ambisiøse på dette området. Hvis ikke blir det mismatch mellom kravene vi får og det som står i dokumentet. ▪ Det tar mye tid å prøve ut tjenesteforløpene. Vi har et større kunnskapsgrunnlag nå, noe som bør gjøre det enklere å gjøre prioriteringer. ▪ Dette området har vært preget av uendelige konseptutredninger. ▪ Vi må få opp den nasjonale arkitekturen. Vi har et behov for å jobbe sammen i sektoren for å få dette til. <p>Veikartet, avhengigheter og forutsetninger</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Klarer vi å gjøre dette til en felles innsats mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene så er det her pengene ligger for fremtidens helsetjeneste. ▪ Om dette ikke er realistisk så er det i hvert fall nødvendig, i forhold til de føringene og kravene vi får ▪ Hva fordrer dette av samfinansiering fra spesialisthelsetjenesten, og hva er det Akson finansierer her? Vi må kjenne de økonomiske forutsetningene og de ulike avhengighetene for å kunne prioritere. ▪ Hvordan kommer vi videre i dette arbeidet, spesielt knyttet opp mot finansiering og prioritering, og hvordan skal det forvaltes. Dette er viktige ting å få avklart. ▪ Innspill til side 72 i hoveddokumentet "Hvordan bidrar pågående utvikling og innføring til å nå målbildet for helhetlig samhandling?". Vurderingen bør ses på en gang til. Det etterlater et inntrykk av at dette i liten grad bidrar til å nå målene. Noe som gjør at det kan bli vanskelig å få finansiering og oppslutning om tiltakene. Inntrykket bør være at det er tiltak med god oppslutning og forankring i sektoren. ▪ De hadde vært veldig nyttig med en oversikt over tiltakene sammenstilt med økonomiestimatet ▪ Det savnes en logg over oppdateringer og endringer gjort i dokumenten etter innspillsrundene. ▪ Innbyggerperspektivet er blitt bedre, men bør komme enda tydeligere frem. ▪ Hvilke mekanismer går vi inn i mens vi venter på Akson. Det bør belyses, blant annet slik at Helsedirektoratet skal få utøvet sin rolle. ▪ Enkelte komponenter man er avhengig av i de nasjonale løsningene tar tid før det kommer til en avklaring om det blir en realitet eller ikke, noe som sinker sektoren. Eksempel på det er utviklingsbehov på helse-ID, her trenger vi nasjonale komponenter. ▪ Det totale risikobilde er savnet i dokumentet. <p>Skriftlig innspill fra Apotekforeningen blant annet til avsnittet om apotekenes nye felles bransjeløsning er mottatt.</p> |
| | <p>Vedtak: NUIT ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.</p> |
| 37/20 | Eventuelt |