

Referat fra møte i NUFA		
<i>Møte</i>	Fagutvalget (NUFA)	
<i>Dato</i>	7.-8.november 2018	
<i>Tid</i>	7.nov kl. 12:30 – 8.nov kl.15:50	
<i>Sted</i>	Thon Hotel Arena, Lillestrøm	
<i>Medlemmer</i>	Inga Nordberg, Dir. for e-helse Per Meinich, Helse Sør-Øst RHF Per Olav Skjesol, Helse Midt RHF (dag 2) Kristian Onarheim, Helse Midt RHF Randi Brendberg, Helse Nord RHF Tim Papas, NIKT Bente Saltnes Nedrebø, NIKT Heidi Slagsvold, KS Egil Rasmussen, KS Bjørn Eivind Berge, KS	Kirsti Pedersen, KS Ann-Kristin Smilden, KS Thor Johannes Bragstad, KS Kirsten Petersen, Helsedirektoratet (dag 2) Anders Grimsmo, Norsk Helsenett Sindre Solem, Norsk Helsenett Peter Holmes, FHI Torgeir Fjermestad, Fastlege Rune Karlsen, Difi Arnfinn Aarnes, FFO Sverre Ur, Diabetesforbundet
<i>Ikke til stede</i>	Ulf Sigurdson, Helse Sør-Øst RHF Geir Granerud, Helse Vest RHF Tor Eid (Observatør), HOD	Helena Niemi Eide, FHI
<i>Observatører</i>		
<i>Stedfortreder</i>	Torgny Neuman, Helse Vest RHF	Gunnar Misvær, Helsedirektoratet (dag 1)
Nasjonalt portefølje-kontor	Sonja Turøy Brugman Tor Gunnar Saakvitne	

Sak	Tema	Sakstype
36/18	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referat fra møte 5.sept-6.sept 2018	Godkjenning
37/18	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
38/18	Nasjonal arkitekturstyring	Orientering
39/18	Plan for utvikling av felles grunnmur	Orientering
40/18	Terminologi i prehospitaler tjenester	Drøfting
41/18	Veikart og planer for e-helsestandarder 2018-2022	Drøfting
42/18	Helsedataprogrammet	Orientering
43/18	Nasjonal e-helseportefølje - Introduksjon	Orientering
44/18	Helseplattformen	Orientering
45/18	Felles plan for EPJ	Orientering
46/18	Helhetlig samhandling og felles journal for kommunal helse- og omsorgstjeneste – status og videre arbeid	Orientering
47/18	Status Strategiprosessen	Drøfting
48/18	Nasjonal e-helsemonitor	Orientering
49/18	Eventuelt	

Sak	Onsdag 6.november – Strategi-, portefølje- og forvaltningsprosessen
<b>36/18</b>	<b>Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referat fra møte 5.sept-6.sept 2018</b>
	Ingen kommentarer til innkalling og dagsorden Ingen kommentarer til referat fra møte 5.sept-6.sept 2018
	<b>Vedtak:</b> NUFA godkjenner innkalling og dagsorden. NUFA godkjenner referat fra møte 5.sept-6.sept 2018
<b>37/18</b>	<b>Orientering fra Direktoratet for e-helse</b>

	<p>Inga Nordberg ga en kort orientering fra Direktoratet for e-helse av følgende saker:</p> <p><b>Foreløpig Statsbudsjett</b>          Helsedataprogrammet og MF Helse er satsningsområder i 2019. Direktoratet for e-helse er også bedt om å prioritere trygg forvaltning av de nasjonale løsningene direktoratet har ansvar for, fortsette arbeid med Én innbygger – én journal, pasientens legemiddelliste og standardisering, nasjonal arkitektur, kodeverk og terminologi</p> <p>Det kom innspill på at man er bekymret over en tekst i statsbudsjettet som indikerer at KommUT skal avvikles. KommUT har en viktig rolle for utbredelse av løsninger i kommunesektoren. Det er en felles bekymring fra NUFA for konsekvensene av en nedleggelse av KommUT.</p> <p><b>Relevante tilleggsoppdrag fra HOD 2018 til direktoratet for e-helse</b>          Tilleggsoppdragene som ble presentert var:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• E-konsultasjon (video, tekst og bilde). Dette er et felles oppdrag mellom Helsedirektoratet for Direktoratet for e-helse. Nasjonalt Senter for E-helseforskning skal i tillegg lage en kunnskapsoppsummering av feltet. Arbeidet skal ferdigstillelse 1.12.</li> <li>• Diagnosekoder for antibiotika-resepter. Det skal lages en felles rapport sammen med FHI. Formålet med arbeidet er å redusere antibiotikaforbruket i samfunnet.</li> <li>• Løsning for nyfødtscreening: Direktoratet for e-helse bistår Helse Sør-Øst med informasjonstiltak og teknisk løsning for nyfødtscreening, bl.a. ift håndtering av samtykke.</li> <li>• Enhetlig og strukturert legemiddelinformasjon. RHF'ene har fått i oppdrag å realisere de fire prioriterte kravområdene knyttet til SAFEST. Direktoratet for e-helse har i parallell fått i oppdrag å gjøre en overordnet vurdering av mulige tiltak for realisering av enhetlig og strukturert legemiddelinformasjon i den samlede helse- og omsorgstjenesten.</li> </ul> <p><b>Én vei inn – presentert av Per Meinich, HSØ</b>          Det ble gitt en orientering fra arbeidet med Én vei inn. Det skal etableres et felles meldesystem for uønskede hendelser. Skal kunne brukes av hele helsetjenesten, inklusiv fra pasienter, men i initial fase lages løsninger for sykehus. I fase 1 skal man lage en første versjon av et felles meldesystem som skal inkludere meldinger om bivirkninger av legemidler. I løpet av fase 2 skal man vurdere å inkludere andre meldinger i tjenesten. Det er foreløpig laget en webløsning der meldingen går inn til en meldingssentral som deretter tar informasjonen videre til andre registre.</p> <p>Det kom spørsmål om det er aktuelt å gjøre det mulig å sende meldinger om avvik fra andre deler av helsetjenesten? Det ble svart at oppdraget er å lage en felles innmelding av uønskede hendelser slik at dette ikke behøver gjøres på andre steder. Man ser videre på en utvidelse av meldeordningen hvor man eksempelvis inkluderer reaksjoner på kosmetikk, matvarer, vaksiner, mm. En av hovedhensiktene med løsningen er å få opp meldefrekvensen.</p>
	<p><b>Vedtak:</b>          NUFA tar saken til orientering.</p>
<p><b>38/18</b></p>	<p><b>Nasjonal arkitekturstyring</b></p>
	<p>Hans Løwe Larsen, Direktoratet for e-helse la frem hovedelementene i rapporten "Nasjonal arkitekturstyring".</p> <p>Rammene for å bygge en funksjon for nasjonal arkitekturstyring er gitt i direktoratets hovedinstruks. Formålet er å bidra til koordinert og enhetlig arkitekturstyring i et langsiktig</p>

	<p>perspektiv. Arkitekturstyring skal integreres i styringsmodellen og understøtte de nasjonale hovedprosessene;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Strategiprosessen</li> <li>- Porteføljestyingsprosessen</li> <li>- Forvaltningsstyringsprosessen.</li> </ul> <p>DIFI har en rolle for å definere arkitekturprinsipper og rammeverk for hele offentlig sektor. Den nasjonale arkitekturstyringen i Direktoratet for e-helse vil få en tilsvarende normerende rolle innen helse- og omsorgssektoren.</p> <p>NUFA diskuterte hvordan Direktoratet for e-helse kan samarbeide med sektoren om arkitekturstyring. Noen av innspillene var:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Etablere tydelige krav og retningslinjer for nasjonale arkitekturprinsipper og krav til standarder og sikkerhet for å gjøre det mulig for leverandører å utvikle løsninger ihht krav.</li> <li>- Etablere sertifiseringsordninger for leverandører slik at aktørene vet hvilke leverandører som følger nasjonale krav.</li> <li>- Det ble forslått å samle alle normerende dokumenter på e-helse.no.</li> <li>- Ift involvering av sektoren er det viktig å bruke etablerte arenaer for kommunikasjon og dialog.</li> <li>- NUFA anses som en viktig arena for å nå hele sektoren, og det etterspørres en tydelig beskrivelse av NUFAS rolle den nasjonale arkitekturstyringen.</li> <li>- Det bør etableres en funksjon i Direktoratet for e-helse som sektoren og leverandører kan kontakte.</li> <li>- For å få sektoren til å jobbe sammen kan man vurdere om hver virksomhet som er representert i NUFA bør ha en utpekt person knyttet til arkitekturstyring.</li> <li>- NUFA ser det som positivt at Direktoratet for e-helse samarbeider med DIFI om arkitekturprinsipper og rammeverk for hele offentlig sektor. For kommunene er dette viktig for å få løsninger som ivaretar helheten.</li> </ul> <p>NUFA er positiv til retningen som rapporten skisserer. Det anbefales at den gjennomgås med den hensikt å unngå repetisjoner. Videre er det ønskelig at er tydelig på hvordan og på hvilket nivå man definerer arkitekturstyringen. NUFA mener arkitekturstyringen på et nasjonalt nivå ikke må legge for store føringer for selve virksomhetsarkitekturen men fokuserer på samhandlingsperspektivet.</p>
	<p><u>Vedtak:</u> NUFA drøftet rapporten "Nasjonal arkitekturstyring" og ber Direktoratet ta med seg innspillene fra møtet i den videre etablering av denne funksjonen.</p>
<b>39/18</b>	<p><b>Plan for utvikling av felles grunnmur</b></p> <p>Vidar Mikkelsen, Direktoratet for e-helse, informerte om status for prosjektet, og diskutere innspill til Plan for utvikling av felles grunnmur med særlig fokus på nyttevirkninger/effekter av felles grunnmur.</p> <p><b>Status i arbeidet med Plan for utvikling av felles grunnmur;</b> I første innspillsrunde kom det totalt 641 innspill. Overordnet oppsummering av innspill ble presentert i møtet. Relevante innspill til versjon 0.6 er innarbeidet i versjon 0.8 av planen. Andre innspillsrunde pågår med frist for innsendelse 13. november. En vesentlig endring fra versjon 0.6 til 0.8 er at kostnads- og virkningsanalysen nå er tatt inn i planen. Prosjektet opplever at det er stor interesse rundt dette arbeidet.</p> <p>Nyttevirkninger i Plan for utvikling av felles grunnmur er vurdert kvalitativt med referanse til lignende arbeid som er tidligere utført i offentlig sektor, slik beskrevet i rapportene</p>

	<p>"Felles IKT-arkitektur i Offentlig sektor" og "Gevinstpotensialet i et felles konsept for informasjonsforvaltning i offentlig sektor".</p> <p>Det ble gjennomført gruppeoppgaver med gjennomgang og diskusjon av nyttevirkningene knyttet til følgende spørsmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• For hvem, og hvordan, fremkommer nyttevirkningene</li> <li>• Hvilke forutsetninger må være på plass for at nyttevirkningene skal realiseres?</li> <li>• Hvilken vurdering gir gruppene av de enkelte nyttevirkinger, fra 0 (ubetydelig) til 4 (meget stor positiv)</li> <li>• Er det ytterligere nyttevirkinger som kan tenkes å inntreffe?</li> </ul> <p><b>Oppsummering fra gruppearbeidet</b></p> <p>I plenumsoppsummeringen ble følgende trukket frem av gruppene;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nyttevirkningene kan ikke vurderes i lys av "å ikke gjøre tiltakene i det hele tatt". Det er besluttet nasjonalt at Én innbygger- én journal er det fremtidige målbildet, og vurderingen av nyttevirkningene må derfor gjøres med det som bakgrunn. Tiltakene og felles grunnmur er steg på veien mot Én innbygger- én journal.</li> <li>• Det er til dels utfordrende å vurdere hver nyttevirkning samlet for hver aktør. For eksempel kan enkelte virksomheter få økte investeringskostnader, mens hoveddelen av aktørene kan få reduserte.</li> <li>• Av de presenterte nyttevirkningene var det ingen som ble vurdert som ikke relevante, enkelte nyttevirkinger ble vurdert til å underbygge andre nyttevirkinger; en gruppe presiserte at Økt tillit oppnås når man kan vise til mer effektiv samhandling, økt kvalitet og økt sikkerhet og kontroll.</li> <li>• To nye nyttevirkinger ble lagt frem; Økt kompetanse og Økt standardisering.</li> <li>• Totalt sett ble nyttevirkningene vurdert å ha sterkere positiv konsekvens/styrke enn slik vurdert i v 0.8 av Plan for utvikling av felles grunnmur.</li> <li>• Enkelte forutsetninger for at nytteeffektene skal kunne realiseres ble trukket frem; godkjenningsordninger må på plass, standarder må respekteres, fellesløsningene og aktivitetene må styres stramt og løsningene må tas i bruk av alle i en samordnet samtidighet og at sektoren er avhengig av leverandørene for å kunne ta i bruk byggeklossene.</li> </ul> <p>Tilbakemeldingene fra NUFA blir tatt med i det videre arbeidet med planen.</p>
	<p><u>Vedtak:</u> NUFA tar saken til orientering.</p>
<p><b>40/18</b></p>	<p><b>Terminologi i prehospitaltjenester</b></p>
	<p>Janne Kjøllesdal, Helsedirektoratet, og Jørn Andre Jørgensen, Direktoratet for e-helse, orienterte om muligheten som ligger i å benytte nasjonal standard for helsefaglige terminologi for prehospitaltjenester.</p> <p>Det ble presentert hvilke samhandlingsbehov det er mellom AMK, legevakt og kommunale helsetjenester som sykehjem, andre døgnenheter og akuttmottak i spesialisthelsetjeneste. Målet er at hver enkelt aktør i kjeden gir optimal behandling. Da er det viktig at informasjonen følger pasienten. Det gjør den ikke i dag. Det er derfor behov for å ta et skritt tilbake for å se på om standardisering av kodeverk og terminologi kan bidra positivt i informasjonsbehovet. Videre ble det fokusert på behovet for helsedata til registerformål og for styring og kvalitetsarbeid.</p>

	<p>NUFA erfarer at det er komplisert å flytte innholdet i Norsk Medisinsk Indeks fra analogt til digitalt format. Det ble kommentert at dette er enkelt i forhold til standardisert terminologi.</p> <p>NUFA påpeker at alle fire RHF er med i AMK-anskaffelsen fra mai i år.</p> <p>NUFA stilte også spørsmål om hvorfor SNOMED oversettes når vi ikke har bruk for annet enn maskinkoden. Det ble svart at SNOMED trenger norske ord som vises i løsningen. Noen land bruker engelsk, for eksempel Portugal.</p> <p>Det ble informert om at Oslo og Bergen kommune er i gang med anskaffelse av nytt IKT-system for legevakt som skal være ferdig i 2023. Kommunene er opptatt av at man stiller riktige krav til løsningen. Direktoratet for e-helse anbefaler kommunene å starte en dialog med Helsedirektoratet rundt dette.</p>
	<p><u>Vedtak:</u> Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse tar med seg innspill fra NUFA til arbeidet med terminologi for prehospitaltjenester.</p>
<b>41/18</b>	<b>Veikart og planer for e-helsestandarder 2018-2022</b>
	<p>Jon Stolpnessæter, Direktoratet for e-helse, orienterte om Veikart for e-helsestandarder, som konkretiserer tiltak knyttet til standarder for meldingsutveksling, datadeling og dokumentdeling i perioden 2018-2022.</p> <p>Veikart for e-helsestandarder har som formål å gi virksomheter og leverandører et grunnlag for mer forutsigbar planlegging. Samtidig vil veikartet ligge til grunn for fremtidige prioriteringer, blant annet gjennom produktstyre for e-helsestandarder. E-helsestandarder og tiltak knyttet til utviklingen av disse er en del av Felles grunnmur for digitale tjenester. E-helsestandarder er en del av byggeklossen Krav og retningslinjer i grunnmuren.</p> <p>Veikartet er delt i to deler; tiltak knyttet til eksisterende meldingsstandarder og tiltak for å tilrettelegge og innføre nye standarder for datadeling og dokumentdeling.</p> <p>For meldingsstandarder er det prioritert å innføre de fastsatte standardene Tjenestebasert adressering, Henvisning 2.0 og Helsefaglig dialog. I tillegg er det foreslått å innføre kun én versjon av hver standard i forskrift. Når dette er gjort vil det primært være behov for forvaltning av fastsatte standarder, og nye behov søkes primært løst med eksisterende standarder.</p> <p>For å kunne understøtte en effektiv og helhetlig samhandling er det foreslått å basere nye e-helsestandarder for datadeling og dokumentdeling med basis i internasjonale standarder som for eksempel HL7 FHIR og profiler av IHE XDS-spesifikasjoner. Konseptuelt er dette delt i tre steg; 1. Utarbeide grunnleggende krav til standarder for datadeling og dokumentdeling, 2. Utrede og anbefale standarder for samhandlingsmodeller og funksjonelle bruksområder og 3. Utarbeide planer og etablere e-helsestandarder for alle samhandlingsmodeller.</p> <p>I påfølgende diskusjon kom følgende innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- I forrige NUFA ble prosjekt Førerrett presentert, med løsning basert på SMART On FHIR. Hvor ligger dette i veikartet? Svar: SMART on FHIR berører både arkitektur og standarder. Det vil være aktuelt å bruke slike prosjekter til å trekke erfaringer og basere anbefalinger på dette. Gjennom grunnmur er det lettere å se disse tingene i sammenheng.</li> <li>- Det var spørsmål knyttet til de juridiske aspektene rundt databehandling, dataansvarlig, tilgangsstyring i forbindelse med standarder og grunnmur. Man bør</li> </ul>

	<p>være tydelig på hvor man jobber med juridiske vurderinger. En fare er at de juridiske vurderingene kan bli for snevre hvis det gjøres innenfor hvert enkelt prosjekt. Det er behov, generelt sett, for hvilke juridiske avklaringer som må tas fremover.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Det var en diskusjon rundt begrepsbruk, eksempelvis begrepene "samhandling" og "datadeling". Dette gjelder også for grunnmursdokumentet, ikke bare veikart for e-helsestandarder. Direktoratet vil se på om dette kan klargjøres i dokumentasjonen.</li> <li>- Det kom spørsmål om GS1. Denne er en kandidat for utredning av standarder for funksjonelle bruksområder (logistikk).</li> <li>- NUFA kommenterte at planene kan virke ambisiøse og at det er krevende å få innført alt.</li> </ul>
	<p><u>Vedtak:</u> NUFA ber om at innspill fremkommet i møtet tas med i det videre arbeidet med Veikart og planer for e-helsestandarder</p>
<b>42/18</b>	<b>Helsedataprogrammet</b>
	<p>Henrik Næss, Direktoratet for e-helse, orienterte om arbeidet i Helsedataprogrammet. Helsedataprogrammet består av fire delprosjekter, og det ble orientert om følgende utvalgte aktiviteter fra programmet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realiseringsplan og veikart for Helseanalyseplattformen</li> <li>• helsedata.no</li> <li>• FAIR-prinsipper for evaluering av helseregistre</li> <li>• Filoverføringstjenesten</li> <li>• Etablering av nasjonal variabel- og metadatakatalog</li> <li>• Innbyggertjenester</li> </ul> <p>Utfordringen i dag er knyttet til at helseregistrene er opprettet over flere år, og at det er vanskelig å få oversikt over data. Det er i tillegg en svært lang utleveringstid for data; gjennomsnittlig utleveringstid av koblede data er 17 måneder. For programmet er det forsker og innbygger som er hovedinteressentene. Det ble våren 2018 gjennomført en konseptvalgutredning (KVU) der konsept 7, Analyseøkosystem, ble valgt.</p> <p>Det jobbes nå med å gi innbygger innsyn i registrene og ivareta samtykker, harmonisering av informasjonsutveksling, informasjonsinnhold og arkitektur. Det arbeides også med Helseanalyseplattformen. Den handler om koblinger av forvaltningstjenester, analysetjenester, søknadstjenester, dataplattform med innebygget personvern, datakilder og innbyggertjenester. Det er en målsetting å bygge et økosystem hvor flere tilbydere kan tilby analysekapabiliteter i økosystemet.</p> <p>Programmet har et eget delprosjekt knyttet til organisasjonsutvikling. Det skal leveres en utredning den 1.12 hvor mulig organisatorisk forankring av helseanalyseplattformen skal beskrives. Denne skal blant annet omfatte er vurdering av hvor databehandlingsansvaret skal ligge. Det planlegges en formell høring ila 2019 rundt ulike organisatoriske alternativer.</p> <p>NUFA gav innspill til at flere forskningsmiljøer er aktuell for å ha kontakt med i det videre arbeidet, herunder for eksempel helseøkonomimiljøene på universitetene.</p>
	<p><u>Vedtak:</u> NUFA tar saken til orientering.</p>
	<b>Slutt dag 1</b>

<b>Sak</b>	<b>Torsdag 7.november – Tema:</b>
<b>43/18</b>	<b>Nasjonal e-helseportefølje – Introduksjon</b>

	<p>Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse, orienterte om status på innmelding av nasjonal portefølje 2019. Nasjonal e-helseportefølje 2019 vil legges frem til NUIT 21. november og Nasjonalt e-helsestyre 6. desember.</p> <p>Alle aktørene har nå meldt inn prosjekter i nasjonal e-helseportefølje. Det er god progresjon i å få innrapportert alle data fra prosjektene/programmene. I porteføljearbeidet er det nå fokus på gevinster, noe som er også har vært tema i møter med porteføljekontakter. Fremover vil det være fokus på å få flere kvantifiserte gevinster.</p> <p>De tre parallelle tiltakene i veikart for En innbygger - en journal er alle del av nasjonal e-helseportefølje. Disse legges i dag frem for NUFA til orientering.</p>
	<p><u>Vedtak:</u> NUFA tar saken til orientering.</p>
<b>44/18</b>	<b>Helseplattformen</b>
	<p>Per Olav Skjesol og Hilde Grimnes Olsen, Helse Midt-Norge RHF, ga en orientering om Helseplattformen med særlig fokus på det som berører nasjonale forhold, slik som legemiddelområdet, kodeverk og terminologi, grunnmur. Orienteringen omfattet også status og videre planer, hva som skal oppnås med Helseplattformen og hvordan kommuner og fastleger involveres.</p> <p>Det er en stor og kompleks anskaffelsesprosess, med planlagt kontraktsinngåelse i løpet av første kvartal 2019. Man mener man vil oppnå effektmålene som er satt med løsningen som nå tilbys av Epic. Helse Midt-Norge leder anskaffelsen. Alle kommunene i Midt-Norge har tegnet avropsavtaler på løsningen som gjør at de kan slutte seg til løsningen etter hvert. Det samme gjelder for fastleger. Private aktører har også mulighet til å ta del i løsningen. For å sikre kommunal deltakelse i prosjektet er det etablert en samarbeidsavtale med Trondheim kommune.</p> <p>Prosjektet er fortsatt i rute i forhold til tidslinjen. Etter kontraktsinngåelse starter innføringsprosjekt med konfigurering fra slutten av 2019 frem til 2020. Det arbeides nå med standardisering og beslutningsstruktur inn mot konfigureringsfasen, mobilisering av personell, modenhetsanalyse, analyse av driftskonsekvenser og kommunikasjon. Problemstillinger knyttet til governance og styring, nasjonal koordinering, standardisering, kodeverk og terminologi, felles legemiddelliste er områder det er spesielt fokus på.</p> <p>Det kom innspill fra NUFA om hvilken erfaringsdeling det har vært mellom Helseplattformen og innføring av Epic-løsning i København/Sjælland-regionene. Helseplattformen svarte at man har lært mye av denne innføringen. Innføringen i Danmark var en toppstyrt prosess der klinikerne ikke var tilstrekkelig involvert. Videre var det liten til ingen integrering mot kvalitetsregistre. Det gjør at man ikke får tatt ut effekten av strukturert journal. Det var også lav endringstakt etter implementert. Dette gjorde at det tok lang tid før man endret feil eller mangler som var gjort i konfigureringen. Helseplattformen opplever at Epic også har lært fra prosessen i Danmark. De er opptatt av avklaringer rundt nasjonale sertifiseringsordninger, integrering mot nasjonale løsninger, o.l. Generelt sett oppleves det som om at det er forhold utenfor selve prosjektet som skaper de største utfordringene; politiske føringer, finansieringen, juridiske spørsmål og ivaretagelse av de mange ulike aktørenes roller og ansvar i en ny løsning som skal favne bredt.</p>
	NUFA tar saken til orientering.
<b>45/18</b>	<b>Felles plan for EPJ</b>
	Erik M. Hansen, Helse Vest RHF, orienterte om felles plan fra de regionale helseforetakene som ble overlevert HOD 1. november.

	<p>De tre RHF-ene som bruker DIPS har i oppdragsdokumentet fra HOD fått i oppgave å lage en felles plan for utvikling av EPJ. Planen skal beskrive hvordan RHF-ene skal bidra til å realisere målbildet gitt i En innbygger - en journal.</p> <p>Det er krevende å samstemme en felles plan for utvikling av EPJ med de regionale digitaliseringsprogram i hvert RHF, hvor fokuset er å utvikle IKT-løsningene for å kunne gi bedre pasientbehandling. Planen kan ikke avgrenses kun til EPJ, men må omfatte planer for integrasjon av funksjonalitet som medikasjon og kurve, medie-arkiv, klinisk logistikk, m.m. Dialogen RHF-ene har hatt med DIPS i arbeidet med felles plan har bidratt til positive effekter.</p> <p>Det pågår arbeid i hvert RHF hvor de kliniske IKT-systemene i sykehusene skal gjennom et teknologisk generasjonsskifte. Dette er krevende i seg selv. Det å samarbeide om felles plan har likevel bidratt til at man oppdager felles behov. Eksempelvis ser man behov for at Kjernejournal blir nasjonal autorativ kilde for kritisk informasjon. De tre RHF-ene mener initiativene som ligger i nasjonal e-helsestrategi blir viktig også for RHF-ene. Felles rammeverk og standarder for deling av informasjon vil være noe hele sektoren trenger. RHF-ene mener videreutvikling av e-resept, velferdsteknologisk knutepunkt og helsenorge.no blir viktig. Arbeidet med grunnmur anses som spesielt viktig for at RHF'ene skal innfri det nasjonale målbildet. Pasientens legemiddelliste må også prioriteres høyt.</p> <p>NUFA ser det som positivt at RHF-ene har en felles plan for utviklingen av EPJ. Det var enighet om at områdene som RHF-ene ønsker skal prioriteres er viktig og riktig. NUFA gav innspill om at behovet for samhandling om pasienter kan tydeliggjøres i rapporten, f.eks. ved å beskrive hvordan felles behandlingsplan kan se ut, eksempelvis for diabetikere. Dette er viktig for å tydeliggjøre behovet for dokumentdeling.</p>
	<p><u>Vedtak:</u> NUFA tar saken til orientering.</p>
<p><b>46/18</b></p>	<p><b>Helhetlig samhandling og felles journal for kommunal helse- og omsorgstjeneste – status og videre arbeid</b></p>
	<p>Direktoratet for e-helse overleverte konseptvalgutredningen til Helse- og omsorgsdepartementet 6. juli 2018. Konseptvalgutredningen er per nå under ekstern kvalitetssikring. Are Muri, Direktoratet for e-helse, orienterte om status for arbeidet.</p> <p>Ekstern kvalitetssikrer leverer endelig rapport 21. desember. Dersom konseptvalgutredningen godkjennes, kan det se ut til at saken vil behandles i regjeringen i løpet av våren 2019.</p> <p>Arbeidet med kvalitetssikring har vært omfattende. Direktoratet for e-helse hadde siste møte med ekstern kvalitetssikrer 7. november. I tillegg har prosjektet parallelle aktiviteter, som f.eks. å gi støtte til Oslo og Bergen kommune i anskaffelse av løsning for legevaktstjenesten og KAD.</p> <p>Den eventuelle neste fasen er et forprosjekt som definert i statens KS-ordning. Det skal da utarbeides et styringsdokument og et beslutningsunderlag som oppfyller KS-ordningens krav til KS2 (ekstern kvalitetssikring) før endelig beslutning om tiltak og investering.</p> <p>I diskusjonen kom det spørsmål om man er ferdig avstemt i forhold til hvilke behov det er for samhandling mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Direktoratet for e-helse svarte at dette er beskrevet på et nivå som tilfredsstillende kravene i en konseptvalgutredning, men ikke på et nivå for anskaffelse og gjennomføring. Omfanget på samhandling vil også avhenge av hvilke(n) EPJ-løsning(er) som velges. NUFA ytret</p>



	<p>bekymring ift at man velger løsninger på kort sikt som gir store utgifter, men som man ikke vil trenge i endelig løsning.</p> <p>NUFA pekte også på utfordringen knyttet til å "styre" kommunene som demokratisk valgte organ. Direktoratet for e-helse svarte at oppslutning og engasjement i kommunesektoren er kritisk for prosjektet.</p>
	<p><u>Vedtak:</u> NUFA tar saken til orientering og ber prosjektet om å ta med innspill i det videre arbeidet.</p>
<b>47/18</b>	<b>Status Strategiprosessen</b>
	<p>Irene Olaussen, Direktoratet for e-helse, innledet med å oppdatere om status på revideringsfasen i strategiprosessen. I handlingsplanen er det 15 innsatsområder under de seks strategiske satsningsområdene.</p> <p>Det kom kommentarer om at det er viktig å tydeliggjøre målene. Digitaliseringen handler om mer enn bare teknologi. Det handler også om kultur, organisasjon, samhandling på helt nye måter, finansiering med mer. Det er komplisert å jobbe med prioriteringsprosjekt i fellesskap da aktørene har ulike prioritering basert på ulike behov. Da blir det viktig med tydelige mål.</p> <p>Andreas Moan, Helse Sør-Øst, informerte om arbeidet med "Regional utviklingsplan 2035" for Helse Sør-Øst. Det er viktig å ta i bruk beste praksis og gjøre forbedringer basert på det andre har gjort som man vet fungerer. Dette innebærer at man må finne fleksible måter å jobbe på – blant annet løse oppgaven på ulike steder. Fire områder er løftet frem som de viktigste i planperioden</p> <p><b>1. Nye arbeidsformer og bedre bruk av teknologi</b> I Danmark har digital oppfølging av pasienter redusert konsultasjoner i poliklinikk med ca. 50 %. På Sunnaas sykehus utgjør digitale konsultasjoner i dag ca. 11% av det totale antall polikliniske konsultasjoner. Gevinster er 85% lavere kostnad sammenlignet med vanlig poliklinisk konsultasjon. Andre eksempler er psykisk helsevern i Helse Vest der man har laget nettbaserte moduler hvor man selv kan vurdere om man har behov for konsultasjon. Det er flere eksempler fra inn- og utland på hvordan nye arbeidsformer, samhandling og bruk av teknologi har ført til kostnadsbesparelser, bedre helse samlet sett for pasientene og bedre oppfølging. Det er viktig å få til en god prosess på pasientenes premisser. For mange gode tiltak blir i dag ikke gjennomført på grunn av overdreven frykt for personvern.</p> <p><b>2. Ta tiden tilbake</b> Det har vært viktig å løfte fokuset på at man må ta tiden tilbake for helsepersonell. Det blir ofte påpekt at man kan ikke løpe enda fortere. Når det skal oppnås kostnadsbesparelser i helsevesenet har man ofte kuttet i administrative funksjoner med den følge at de administrative oppgavene som likevel må gjøres, overføres til klinisk personell.</p> <p><b>3. Uønsket variasjon og samhandlingsverktøy</b> Det har vært viktig å fokusere på å finne ulike behandlingsmetoder for samme type sykdommer. Dette for å gi pasientene en valgfrihet i forhold til ulike behandlingsmetoder for samme type sykdommer.</p> <p><b>4. Samarbeid om de som trenger det mest</b> Det har vært viktig å anerkjenne at man må tilrettelegge for de små andelen av pasienter som utgjør en stor andel av forbruket av helsetjenester. Det ble referert til eksempler fra innland og utland på hvordan dette er forsøkt løst og hvilke gevinster som er forbundet med dette.</p>

	<p>Oppsummert handler det om å skape enighet og forståelse i helsetjenesten om målbildet og å legge forholdene til rette for møtet mellom pasient og behandler. Det skjer en utvikling på dette området. Ulempen er ofte at insentivsystemet slår feil ut i forhold til det man ønsker å oppnå; oppnår man effektivisering blir rammene kuttet. Det oppleves likevel at dette er en kursendring.</p>
	<p><u>Vedtak:</u> NUFA tar saken til orientering.</p>
<b>48/18</b>	<b>Nasjonal e-helsemonitor</b>
	<p>Ole Bryøen, Direktoratet for e-helse, presenterte formål med og status i arbeidet med Nasjonal e-helsemonitor, samt målbildet for monitoren. Direktoratet er ansvarlig for leveransen, men ønsker å involvere sektor. Nasjonal e-helsemonitor skal bidra til å gi bedre kunnskapsgrunnlag for gjennomføring, styring og oppfølging av satsninger på e-helse i Norge.</p> <p>Det ble stilt spørsmål til NUFA om målbildet for monitor virker formålstjenlig. NUFA kommenterte at målbildet må operasjonaliseres og detaljeres ytterligere med fokus på effekter og nytte av indikatorene. Direktoratet drøftet med NUFA hvilke andre indikatorer som kan være aktuelle, og NUFA gav konkrete innspill til ytterligere indikatorer som kan utvikles på sikt.</p> <p>Direktoratet for e-helse presenterte utkast til innbyggerundersøkelse, en spørreundersøkelse rettet mot innbyggerne med spørsmål om e-helse. Dette er et område som for tiden er under utvikling og skal operasjonaliseres i løpet av 2018.</p> <p>Det ble stilt spørsmål til NUFA om innspill til prioritering av overordnede temaer til innbyggerundersøkelsen, og flere gode innspill ble notert. Det ble også notert innspill til andre spørsmål og tema som kan være interessante å stille i spørreundersøkelsen.</p>
	<p><u>Vedtak:</u> NUFA tar saken til orientering og ber om at innspill i møtet tas med i det videre arbeidet.</p>
<b>49/18</b>	<b>Eventuelt</b>
	Intet til eventuelt.
	<b>Slutt dag 2</b>