Referat fra møte i NUIT

Møte	2/2018	
Dato	30.05 2018	
Tid	10:00 – 15.00	
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 Hansen (Helse Vest RHF) Per Olav Skjesol (Helse Midt-Norge RHF) Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF) Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Egil Johannesen (Fastlegerepresentant)	Kari Støfringsdal (Flora kommune) Wenche P. Dehli (Kristiansand kommune) Line Richardsen (KS) Heidi Slagsvold (KS) Jan-Arild Lyngstad (Helsedirektoratet)
Ikke til stede	Halvar F. Bergby (Kreftforeningen) Endre Sandvik (Oslo kommune)	Marit E. Larssen (Giske kommune) Ulf Sigurdsen (Helse Sør-Øst RHF)
Øvrige	Tor Eid (Helse- og omsorgsdepartementet, observatør) Ola Stenseth (Norsk Helsenett SF, observatør) Gisle Fauskanger (Nasjonal IKT, observatør) – *stedfortreder Nina Bjørlykke*	
Direktoratet for e-helse	Inga Nordberg Karl Vestli Henrik Barstad (Norsk Helsenett) (Sak 13/18) Jon Helge Andersen (sak 12/18) Vidar Mikkelsen (sak 14/18)	Irene Olaussen (sak 15/18) Kristin Bang Sonja Turøy Brugman Tor Gunnar Saakvitne

Sak	Tema	Sakstype
9/18	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
10/18	Godkjenning av referat fra møtet 14.02.2018	Godkjenning
11/18	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
12/18	Etablering av nasjonal tjenesteleverandør	Orientering
13/18	Strategi 2022 – Norsk Helsenett	Orientering
14/18	Strategisk innretning for grunnmur	Tilslutning
15/18	Strategiprosessen: Strategisk gap-analyse og innspill til revisjonsfasen	Drøfting
16/18	Nasjonal e-helseportefølje	Drøfting
17/18	Eventuelt	

Sak	**Tema**	**Sakstype**
9/18	**Godkjenning av innkalling og dagsorden**	**Godkjenning**
	Ingen kommentarer til innkalling og dagsorden.	
	Vedtak: NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.	
10/18	**Godkjenning av referat fra 14.2.18**	**Godkjenning**
	Ingen kommentar til referat.	
	Vedtak: NUIT godkjenner referat fra møtet 14.februar 2018.	
11/18	**Orientering fra Direktoratet for e-helse**	**Orientering**
	Karl Vestli, Direktoratet for e-helse, orienterer om aktuelle saker.	

Nr 1	**Én innbygger – én journal**	
	Det ble gitt en orientering om konseptene som Nasjonalt e-helsestyre gav sin tilslutning til i møtet som ble avholdt 24.4.18.	
Nr 2	**IKT-forskriften**	
	Det ble orientert om arbeidet med forslag til hvordan forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgssektoren kan benyttes som et strategisk verktøy for IKT-utviklingen i sektoren. Arbeidet er et oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) som en oppfølging av rapport om IKT-organisering.	
Nr 3	**Stortingsmelding om helsenæringen**	
	Det ble gitt en orientering om Direktoratet for e-helse sine innspill til arbeidet med ny stortingsmelding om helsenæringen som skrives i et samarbeid mellom Nærings- og fiskeridepartementet (NFD) og Helse- og omsorgsdepartementet. Det ble påpekt at man savner involvering av kommunene i dette arbeidet. Dette gir usikkerhet på om kommunenes perspektiv er godt nok ivaretatt. Direktoratet for e-helse vil ta dette innspillet inn i de arenaene som er.	
Nr 4	**Velferdsteknologisk knutepunkt**	
	Arbeidet med Velferdsteknologisk knutepunkt er godt i gang. Oslo kommune startet utprøvingen av dette i uke 20. Man arbeider nå med å planlegge videre utprøving i flere kommuner. Dette er et banebrytene arbeid, særlig knyttet til personvern. Direktoratet for e-helse skal levere utredningsarbeidet høsten 2018.	
Nr 5	**MF Helse**	
	Skatteetaten er i gang med arbeidet for å modernisere Folkeregisteret. Helse- og omsorgssektoren er en viktig produsent og konsument av disse dataene. Det er etablert et prosjekt som skal tilrettelegge for et enhetlig informasjonsgrunnlag for sektoren. Arbeidet med melding om dødsfall er i gang, mens melding om fødsel er utsatt. Det ble gitt en oppfordring til aktørene i helse- og omsorgssektoren om å vurdere hvordan moderniseringen av Folkeregisteret vil slå ut og og hvordan man skal ta dette i bruk som konsumenter.	
	Vedtak: NUIT tar sakene til orientering.	
12/18	**Etablering av nasjonal tjenesteleverandør**	**Orientering**
	Jon Helge Andersen, Direktoratet for e-helse, orienterte fra arbeidet med etablering av nasjonal tjenesteleverandør. Det ble referert til forrige møte i Nasjonal e-helsestyre 24. april, der en av to hovedtilbakemeldinger var at opprettelsen av en nasjonal tjenesteleverandør støttes. Den andre hovedtilbakemeldingen var at tidsplanen er stram i forhold til å	Vedlegg 2: Toppnotat

	utrede finansiering- og samstyringsmodeller på en forsvarlig måte. På bakgrunn av dette har prosjektet arbeidet etter en todelt strategi der steg 1 er at tjenesteleverandøren etableres fra årsskiftet, og steg 2 er at finansiering- og samstyringsmodeller utredes videre med sikte på å få dette etablert innen 2020. Steg 1 og steg 2 henger nøye sammen. Det understrekes at det er først når stegene ses i sammenheng at det kan forventes å skape ønskede effekter i form av styrket gjennomføringsevne og bedre digitalisering i sektoren. **Steg 1** Anbefalingen innebærer en virksomhetsoverdragelse med utgangspunkt i Norsk Helsenett, med overføring av IKT drift og utviklingsressurser fra Direktoratet for e-helse til den nye tjenesteleverandøren (ca. 200 årsverk). Direktoratet for e-helse beholder tjenesteeierskap, mens den nye tjenesteleverandøren leverer utviklings- og forvaltningskapasitet. Kostnader ved etablering forutsettes å dekkes innen budsjettrammene til direktoratet og Norsk Helsenett, med unntak av likviditetsavsetning for feriepenger i 2019 da man går over fra kontantprinsipp til periodiseringsregnskap. **Steg 2** Forslaget til konsept for tjenesteleverandør med finansiering- og styringsmodell skal overleveres Helse- og omsorgsdepartementet 15. juni. Endelig og detaljert konsept skal leveres 14. september. Det er et mål å implementere finansiering- og samstyringsmodell fra 2020. Det ble påpekt at ansvarsoppgavene til tjenesteleverandøren fra årskiftet vil være drift og utvikling av dagens nasjonale løsninger. Dette er eksempelvis tjenester som E-resept, Helsenorge, Kjernejournal og Grunndata, som i dag driftes av Direktoratet for e-helse. Det ble stilt spørsmål om ny nasjonal tjenesteleverandør fortsatt vil være leverandør til andre enn Direktoratet for e-helse (som Nasjonal IKT) noe som ble bekreftet. Det kom innspill på at den gode supporten Norsk Helsenett har i dag ikke må forringes når de tillegges flere oppgaver. Samstyring må videre tydeliggjøres på flere nivåer i den nye virksomheten, og ikke kun i sammensetting av tjenesteleverandørens styre. Det ble oppfordret til å skille tydelig mellom det som er styring av statsforetaket og tilknyttede regler for dette, og eierstyring/innholdsstyring i forhold til politisk ledelse, departement og sektor som helhet. Videre oppfordres det til å tenke strategisk rundt drift for sektoren som helhet i det videre arbeidet med finansiering- og samstyringsmodeller.	
	Vedtak: NUIT tar saken til orientering.	
13/18	**Strategi 2022 – Norsk Helsenett**	**Orientering**

	Henrik Barstad, Norsk Helsenett, orienterte om status for deres arbeid med "Strategi 2022". Ny nasjonal tjenesteleverandør skal ta utgangspunkt i Norsk Helsenett. Det ble diskutert om det vil være behov for endringer i strategien som nå utformes pga. dette. Det ble påpekt at det har vært tett samarbeid mellom dette prosjektet og prosjektet for etablering av ny nasjonal tjenesteleverandør. Det er også behov for at Norsk Helsenett har en strategi for den nåværende virksomheten. Videre ble det presisert at nasjonal tjenesteleverandør vil være en ny virksomhet og ikke en videreføring av Norsk Helsenett. Strategien sendes på høring til sektoren i juni 2018.	Vedlegg 3: Toppnotat
	Forslag til vedtak: NUIT tar saken til orientering.	
14/18	**Strategisk innretning for grunnmur**	**Tilslutning**
	Vidar Mikkelsen, Direktoratet for e-helse, presenterte strategisk innretning for felles grunnmur. Prosjektet har i NUFA 25. april hatt workshop rundt følgende spørsmål for grunnmur: • Formål – Hva skal grunnmuren være til for? • Anvendelse – Hvordan kan sektoren nyttiggjøre seg av grunnmuren? • Byggeklosser – Hvilke byggeklosser skal grunnmuren ha? • Styring og forvaltning – Hvem skal eie grunnmuren, og hvordan skal den styres og forvaltes? Prosjektet har på bakgrunn av innspill mottatt derfra, innspill fra intern referansegruppe, og innspill fra ledelsen i Direktoratet for e-helse utarbeidet anbefalt strategisk innretning for grunnmur: • Grunnmuren består av byggeklosser som kan gjenbrukes på tvers av mange tjenester og løsninger. • Grunnmuren består ikke bare av tekniske byggeklosser, men også felles krav og retningslinjer som hjelper sektoren i å skape løsninger som samhandler bedre. • Sluttbrukerløsningene er ikke en del av grunnmuren, men disse vil ofte benytte byggeklosser i grunnmuren. Følgende spørsmål og kommentarer kom frem under presentasjonen: • Det ble stilt spørsmål om reseptformidler er en del av grunnmur. Direktoratet for e-helse svarte at dette er en kandidat for grunnmur, og at det skal utredes hvorvidt reseptformidleren og eventuelt hvilke deler som kan bli en del av grunnmur.	

	• Videre ble det kommentert at innholdsstandarder og kommunikasjonsrammeverk er viktige elementer i grunnmur. Det ble bekreftet at dette blir en del av grunnmur slik grunnmur er definert og hører inn under "felles krav og retningslinjer". • Det ble kommentert at kommunene har større samhandlingsbehov enn det som gjelder innenfor helsesektoren. Det er derfor viktig at grunnmur for helsesektoren er i takt med tverssektorielle initiativ. Direktoratet for e-helse koordinerer, og er i jevnlig dialog med DIFI i forbindelse med tverrsektorielt samarbeid. Videre er samhandling med andre kommunale tjenester et tema som belyses gjennom Konseptvalgutredningen for Én innbygger - Én journal (Nasjonal kommunal løsning). Tverrsektorielle arkitekturspørsmål er også tema for NUFA. • Det ble ble stilt spørsmål om personvern og sikkerhet er del av modellen for grunnmur. Det ble bekreftet at personvern og sikkerhet er en av flere byggeklosser i grunnmuren. • Det ble kommentert at arkitekturstyringen burde styrkes, utover det som i dag håndteres i NUFA. Det ble besvart at det arbeides med etablering av funksjon og prosess for dette. Arkitekturstyring et av områdene som behøver styrking da utviklingen på området ikke er kommet like langt som andre deler av den nasjonale styringsmodellen.	
	Vedtak: NUIT gir tilslutning til anbefalt strategisk innretning for grunnmur, med de innspill og kommentarer som kom frem i møtet**.**	
15/18	**Strategiprosessen: Strategisk gap-analyse og innspill til revisjonsfasen**	**Drøfting**
	Irene Olausen, Direktoratet for e-helse, gav en orientering om arbeidet med strategisk gap-analyse. Evaluering av strategien inngår som én av totalt tre prosesser i den nasjonale styringsmodellen. Basert på gjennomførte analyser ble det lagt frem forslag til oppdaterte innsatsområder og struktur for revidert handlingsplan for Nasjonal e-helsestrategi 2017-2022. NUIT gav i drøftingen følgende innspill til gap-analysen: • Det er bra å forenkle tiltakene. 15 tiltak i en felles handlingsplan virker håndterbart, og kan fungere som en overbygging til virksomhetsplanlegging. • Det er behov for å ha et større fokus på å sikre kvalitet på helsedata, samt fokus på hvordan helsedata skal forvaltes i fremtiden. Kvalitetsaspektet må gjenspeiles i nasjonal e-helsestrategi. Innen helsedataområdet er det også behov for å se helsedata opp mot helsenæring og utvikling i markedet (datalagring, helseregistre, etc.).	

	• Det strategiske området "Helsehjelp på nye måter" blir utvidet til å inkludere helsetjenesteinnovasjon. Det er viktig å vurdere hvordan velferdsteknologi adresseres i strategi og plandokumenter. • Legemiddelområdet må samles og løftes i strategi og plan-dokument. Det er behov for å kommunisere en tydelig retning for legemiddelområdet. • Det bør vurderes å ta inn igjen tiltak knyttet til "Innføring og implementering". Dette forsvinner litt om det innlemmes i innsatsområdet "Helsetjenesteinnovasjon". • Det tverrsektorielle må løftes. Det er viktig for fremtidig tjenesteutvikling. Dette er tydeliggjort bl.a. gjennom arbeidet med Nasjonal kommunal løsning (NKL).	
	Vedtak: NUIT tar saken til orientering. Direktoratet for e-helse tar med innspillene fra møtet i det videre arbeidet med revisjonsfasen.	
16/18	**Nasjonal e-helseportefølje**	**Drøfting**
	Inga Nordberg, Direktoratet for e-helse, presenterte status på 2018-porteføljen og status på prosjekter spilt inn til 2019-porteføljen. Den nasjonale porteføljen har økt, og den foreløpige 2019-porteføljen overstiger 1 mrd kroner. Helse Vest RHF og Helse Nord RHF har foreløpig ikke meldt inn sine prosjekter. Videre er det ikke rapportert inn budsjett fra Helseplattformen (Helse Midt-Norge RHF) som er i anskaffelsesfase. Omfanget på behovene som meldes inn fra Direktoratet for e-helses er nær fordoblet fra 2018 til 2019. Gitt en økonomiske ramme tilsvarende 2018 nivå, vil det kreve stram prioritering av foreslåtte initiativ. Direktoratet la frem for diskusjon ulike områder som er aktuelle for prioritering: forvaltning av nasjonale løsninger, digitalisering av legemiddelområdet, Nasjonal kommunal løsning (NKL), og felles grunnmur for digitale tjenester. Prioritering av fokusområdene digitalisering av legemiddelområdet og Nasjonal kommunal løsning ble særskilt drøftet. Det ble fremhevet at digitalisering av legemiddelområdet er viktigst, og bør prioriteres høyt fremover. Parallelt ble behovet for innsats på en felles grunnmur for digitale tjenester løftet som svært viktig. Spesielt kodeverk og terminologi-feltet trekkes fram. Behovet for en felles EPJ-løsning ble fremhevet fra kommunene som et område som bør prioriteres høyt. Det ble oppsummert med at finansiering en viktig faktor når det kommer til prioritering. Det ble orientert om videre prosess for å komme fram til en anbefalt nasjonal e-helseportefølje for 2019.	
	Vedtak: NUIT tar oppdatert Nasjonal e-helseportefølje 2018 til orientering. Videre ber NUIT Direktoratet for e-helse ta innspill	

	fremkommet i møtet med i den videre planleggingen av 2019-porteføljen.	
17/18	**Eventuelt**	
	Intet til eventuelt.	