

Referat fra møte i NUIT		
Møte	2/2024	
Dato	15. mai 2024	
Tid	09:00 – 16:00	
Sted	Helsedirektoratet, Verkstedveien 1, Oslo	
Medlemmer	Mariann Hornnes (Helsedirektoratet) Kristin Brekke (Bergen kommune) Ole Johan Kvan (Helse Sør-Øst RHF) Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Ole Jørgen Kirkeluten (Helse Vest RHF) Anne-Lise Härter (Apotekforeningen) Per Olav Skjesol (Helse Midt RHF) Bente Christensen (Norsk Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF) Sykepleierforbund) Terje Wistner (KS) Eva Buschmann (FFO) Harald Sundt-Ohlsen (Oslo kommune) Bodil Rabben (Norsk helsenett SF) Terje Jørgensen (Bodø kommune)	
Ikke til stede	Liv Heidi Brattås Remo Odd Ruud (Moss kommune / DigiViken) (Helsedirektoratet) Asbjørn Finstad (KS) Petter Brelin (Fastlegerepresentant) Jon Kirknes (Kreftforeningen)	
Stedfortreder	Andreas Høiaas, Kreftforeningen, for Jon Kirknes	
Helsedirektoratet	Lucie Aunan Karen Lima Siv Ingebrigtsen Vibeke Jonassen Wang	

Sak	Tittel på sak	Sakstype
15/24	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
16/24	Godkjenning av referatet fra NUIT 15. februar 2024	Godkjenning
17/24	Prinsipper for fordeling av kostnader for drift- og forvaltning av de nasjonale e-helseløsninger	Drøfting
18/24	TB2024-79 Overgang til plikt til betaling ved innføring av nasjonale e-helseløsninger	Drøfting
19/24	Nasjonal e-helseportefølje	Måtte utgå
20/24	Apotekenes nye felles bransjeløsning, Eik	Drøfting
21/24	Utprøving av digital dialog mellom fastlege og apotek	Drøfting
22/24	Digitalisering av den offentlige tannhelsetjenesten	Drøfting
23/24	Områdeplan – aktiv innbygger forslag til prioriterte nasjonale tiltak	Drøfting
24/24	Felles KI-plan for helse- og omsorgstjenesten	Drøfting
25/24	Erfaringer fra utprøving av pasientens legemiddelliste i Bergen kommune	Drøfting
26/24	Orientering fra Helsedirektoratet	Orientering
27/24	Eventuelt	

Sak	Tema
15/24	Godkjenning av innkalling og dagsorden
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	Vedtak: NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.
16/24	Godkjenning av referatet fra NUIT 15. februar 2024
	Apotekforeningen har gitt noen mindre innspill til punkter i referatet som det er tatt høyde for. Referatet som ble sendt med sakspapirene til møtet er oppdatert med deres innspill.
	Det kom ellers ingen innspill til referatet.
	Vedtak: NUIT godkjenner referatet fra NUIT 15. februar 2024.
17/24	Prinsipper for fordeling av kostnader for drift- og forvaltning av de nasjonale e-helseløsninger
	Norsk helsenett SF skal vurdere og eventuelt anbefale endringer i prismodellene for forvaltning og drift av nasjonale e-helseløsninger fra 2025.

	<p>Henrik Barstad, Norsk helsenett SF, presenterte for NUIT anbefalte prismodeller for følgende nasjonale e-helseløsninger; Sentral forskrivningsmodul (SFM), pasientens prøvesvar, samt en foreløpig prismodell for Helsenettet for gruppen øvrige aktører. Anbefalt prismodell for pasientens prøvesvar og SFM var den samme som ble behandlet i rådsmodellen i 2023.</p> <p>Innspill til prismodellene:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De regionale helseforetakene støtter ikke kostnadsfordelingen for pasientens prøvesvar hvor deres andel er oppført med 70%. • Det ble kommentert fra de regionale helseforetakene at prismodellen for pasientens prøvesvar legger opp til direkte subsidiering av private virksomheter og at anbefalt regelverksutvikling for å kunne ta betalt fra de private ikke er tilstrekkelig. Det ble stilt spørsmål til hvorvidt Norsk helsenett SF mener det er riktig at det offentlige skal subsidiere private aktører / private laboratorier gjennom å betale for drift- og forvaltningskostnader for løsninger som de private aktørene benytter. Disse aktørene er direkte konkurrenter til sykehusene. Dette er tatt opp med Norsk helsenett SF ved flere anledninger tidligere. • Flere opplever at Norsk helsenett SF bærer liten økonomisk risiko i drift og forvaltning av de nasjonale e-helseløsningene. Det trekkes frem at prismodellen for VKP fungerer, men ikke fordelingen mellom kommunene. Kostnaden fordeles på de første kommunene som er på, ved starten av året, og ikke på de kommunene som vil benytte løsningen ved slutten av året. • Det er ønskelig at Norsk helsenett SF kommer med en årlig evaluering av konsekvensene av prismodellen, og at sak om fordeling av kostnader for kommende år blir behandlet i rådsmodellen tidligere på året. • Det oppfattes at departementet er for offensiv i vurderingen på når en tjeneste er klar til bruk. Her er det behov for en prinsippdiskusjon, og med en god forankring med hele sektoren. <p>Øvrige innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fastlegene har fått en god tilpasning til bruk av SFM fordi de opprettere PLL, ikke så godt tilpasset de øvrige kommunale tjenestene. • Noen aktører synes fortsatt det er uklart hva som diskuteres i TBU og hva som tas i rådsmodellen. • Det er et paradoks at man ved forsinkelser i utviklingen, som medfører at plikt til betaling forsinkes, så brukes investeringsmidler på drift- og forvaltningskostnader. Det reduserer midlene til videre utvikling av løsningene. • Det er viktig å nyansere diskusjonen vedrørende drift- og forvaltningskostnader og være konkret på hvor kostnadene øker fra et år til et annet. Det ligger effektivisering til grunn hvert år. <p>Aksjonspunkt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saken tas med inn i møte i Nasjonalt e-helseråd 13. juni. Innspill fra det møte skal også sendes til departementet. • Norsk helsenett SF skal komme tilbake til NUIT med sak om hvordan de skal håndtere private aktører.
	<p>Vedtak: NUIT drøftet foreslåtte prismodeller og ba Norsk helsenett SF ta med seg innspill inn i videre arbeid. NUIT mener Norsk helsenett SF må be departementet om utsettelse på leveransen, for å kunne behandle saken i Nasjonalt e-helseråd i juni før oversendelse.</p>
18/24	TB2024-79 Overgang til plikt til betaling ved innføring av nasjonale e-helseløsninger

	<p>Helsedirektoratet fikk i sitt tildelingsbrev for 2024 oppdraget TB2024-79 Innføring av nasjonale e-helseløsninger – Plikt til betaling. Helsedirektoratet løser oppgaven i samarbeid med Norsk helsenett SF.</p> <p>Siv Ingebrigtsen, Helsedirektoratet, la frem saken og ønsket å drøfte oppdraget med medlemmene i NUIT, og få innspill til arbeidet.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NUIT ga støtte til kriteriene og rutinene presentert. Dette kan øke forutsigbarheten for sektor fremover. • Det savnes en tydeliggjøring rundt hvem det er som tar beslutningene. • Det blir bra med tydeligere kriterier på når en løsning er tilstrekkelig utprøvet og breddet, slik at plikt til betaling slår inn. Kriteriene skal brukes til vurdering av når plikt til betaling inntreffer for de ulike tjenestene. • Det er en oppfatning hos noen at det er en sammenheng mellom plikt til betaling og klart til bruk, for at en aktør skal betale. Jo mer vi klarer å dekke virksomhetenes behov, jo lettere er det å få ut løsninger og plikt til betaling. • Tjenestene utvikles smidig og vil videreutvikles over tid også etter at plikt til betaling har inntruffet. Viktig med avstemte forventninger på hva som ligger i tjenestene til enhver tid. • Vi må lære av det som er gjort tidligere, og vi må involvere flere aktører i fremtiden for å sikre at behovene dekkes.
	<p>Vedtak: NUIT drøftet forslag til hensyn, prosedyrer og rutiner som må gjennomføres før plikt til betaling kan innføres. Helsedirektoratet tar med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet med oppdraget.</p>
19/24	Nasjonal e-helseportefølje
	Saken ble trukket på grunn av tid tilgjengelig i møte. Det var enighet om at innspill til status måtte sendes Helsedirektoratet innen tirsdag 22. mai.
20/24	Apotekenes nye felles bransjeløsning, Eik
	<p>Anne-Lise Härter, Apotekforeningen, orienterte NUIT om apotekenes nye felles journal og samhandlingsløsning, Eik. Apotekforeningen ønsket innspill til hvordan innføring av denne løsningen kan bidra til økt verdi/økt pasientsikkerhet og bedre samhandling med annet helsepersonell.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • KS nevnte Felles journaløft og samhandlingstjenester for kommunene som kan være aktuelt å se på i denne sammenheng, og at de ønsker dialog med Apotekforeningen. • Apotekene er en del av et helhetlig forløp og dataene deres er viktig for resten av tjenesten. • Slike prosjekt bør ha en tydeligere målarkitektur i et større økosystem • Verdikjedetesting er viktig, herunder tilstrekkelig testkapasitet hos Norsk helsenett SF. • Validering av data i e-resept er viktig for å sikre tilstrekkelig datakvalitet i hele verdikjeden.
	<p>Vedtak: NUIT drøftet hvordan innføringen av Apotekenes nye felles journal og samhandlingsløsning kan bidra til økt verdi/økt pasientsikkerhet og bedre samhandling med annet helsepersonell. Apotekforeningen tar med seg innspill og refleksjoner gitt i møtet i det videre arbeid.</p>
21/24	Utprøving av digital dialog mellom fastlege og apotek
	Hilde Ariansen, Apotekforeningen, informerte NUIT om resultatet fra prosjekt utredning digital dialog mellom fastlege og apotekfarmasøyt. Apotekforeningen ønsket innspill til den planlagte piloten som skal gjennomføres som oppfølging av utredningen.

	<p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er viktig å få til en interaktiv utveksling mellom fastlege og apotek, ikke kun strøm på papir. • Det bør etableres måling av antall meldinger som går mellom aktører, og hvordan det treffer enkeltaktører. Da vil vi samtidig få oversikt over hva vi eksponerer legene for. • Apotekforeningen ble oppfordret til å ta kontakt med hjemmesykepleien. De har mange pasienter de håndterer medisiner for, og det er de som oppdager feil. I tillegg til utdeling av medisin er det også observasjon av bivirkninger. • Det kom tips om å se til rapporten fra KS som går på legemiddelhåndtering og anbefalinger til hva en skal jobbe videre med. Det skal utarbeides en strategi, og KS og Apotekforeningen bør ha dialog på dette.
	<p>Vedtak: NUIT drøftet hvordan innføring av digital dialog kan effektivisere arbeidsprosesser og samhandling knyttet til pasientens legemiddelbehandling. Apotekforeningen tar med seg innspill og refleksjoner gitt i møtet i videre arbeid.</p>
22/24	Digitalisering av den offentlige tannhelsetjenesten
	<p>Bjørnar Hafell, leder av styringsgruppen, og Aksel Wikant, prosessleder, Styringsgruppa for Digitalisering av den offentlige tannhelsetjenesten, orienterte NUIT om deres arbeid. Det ble så en drøfting av arbeidet med tanke på helsefag, arkitektur og innbyggernes behov. Prosjektet ønsket innspill og råd på prosess, retning og andre nasjonale prosjekter som kan påvirke hvordan de løser sitt oppdrag eller som kan legge føringer for valg av konsept litt frem i tid.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er viktig at tannhelsetjenesten kjenner til og har et forhold til de nasjonale e-helseløsningene. Det er åpenbart at tannhelsetjenesten må være en del av den nasjonale samhandlingen. Tannhelsetjenesten må skjele til det som skjer på nasjonalt nivå i arbeidet deres. • Det ble oppfordret til å opprette et godt partnerskap med Norsk helsenett SF, Helsedirektoratet og Apotekforeningen. • Norsk helsenett SF har løst en del funksjonalitet på Helsenorge for innbygger, og ønsker dialog med tannhelsetjenesten. • Leverandørstyring blir viktig. Hvordan få til felles rammer og anbefalinger, og at leverandørene kan se det som et konkurransefortrinn å få innført dette i sine løsninger. Et tips er å se til arbeidet fastlegene har gjort. • Det kan være lurt å se mot andre nordiske land. • Det kom tips om å ta kontakt med STAF, Statsforvaltnernes fellestjenester. • FHI har en del oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet knyttet til tannhelseområdet, med å samle inn data. Viktig å ta det med ved valg av innrapporteringsløsning. • KS ønsker å være involvert og bistå så godt de kan. Det må eneste avklares hvilken rolle de skal ta.
	<p>Vedtak: NUIT støtter initiativet om å starte og forme sammen i den offentlige tannhelsetjenesten, og peker på viktigheten av at den offentlige tannhelsetjenesten kobles på nasjonale prosesser og digitale samhandlingsløsninger, i tett samarbeid med KS.</p>
23/24	Områdeplan – aktiv innbygger forslag til prioriterte nasjonale tiltak
	<p>Lucie Aunan, Helsedirektoratet, informerte NUIT om målbilde knyttet til konkretisering av mål 1 i den nasjonale e-helsestrategien. Arbeidet har resultert i et målbilde bestående av 11 delmål. Med utgangspunkt i målbildet pågår det nå en gapanalyse for å identifisere hvor det er nødvendig å prioritere nasjonale tiltak for å sikre fremdrift.</p> <p>Helsedirektoratet ønsket NUIT sin tilslutning til målbildet, samt innspill på de foreløpige anbefalingene til prioritering i perioden 2024-2027.</p>

	<p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er en krevende situasjon, økonomisk og ressursmessig, og det er en frykt for at vi er i ferd med å sette ambisjoner vi ikke klarer å levere på. Dette skaper forventninger. • Det er ønskelig at det etableres en nullpunktsanalyse, og at det tydeliggjøres hvor det gjøres et arbeid på de ulike prosjektene. • Områdeplanen operasjonaliserer mål 1 i e-helsestrategien og dekker derfor mer enn veikartet til Helsenorge.no, men disse to er samkjørte • Det er viktig de rette personene ute hos aktørene blir involvert i arbeidet. • Ambisjonene på digital hjemmeoppfølging og hjemmesykehus må synliggjøres. • Det er ønskelig at Helsedirektoratet tydeliggjør rammene og begrensningene i områdeplanen som er en felles plan for aktørene i sektoren • Innbyggertjenester fortjener større plass i dette, det er mye fokus på helsepersoneltjenester. • Det er en stor variasjon på hva helsesektoren tilbyr innbygger, avhengig av hvor du bor i landet. Noe som er krevende å informere innbygger om. Det er ønskelig med en gapanalyse mellom tjenestespekteret geografisk. • Helsenorge er hovedkanalen til innbygger, men Helsenorge løser ikke alle utfordringene. • Oversikten på Helsenorge er god, samtidig er det krevende å komme dit. Det fins innovasjonsmidler, men så stopper det opp. • Det må tas hensyn til alle livets faser, og vi må ivareta de som ikke er digitale.
	<p>Vedtak oppdatert: NUIT drøftet målbildet, og de foreløpige anbefalingene til prioritering i perioden 2024-2027. Helsedirektoratet tar med seg innspillene i det videre arbeidet med gapanalysen for å ferdigstille forslag til områdeplan med prioritering og tiltak.</p>
24/24	Felles KI-plan for helse- og omsorgstjenesten
	<p>Helsedirektoratet har fått i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å utarbeide en felles KI-plan for helse- og omsorgstjenesten.</p> <p>Sveinung Tornås og Hilde Lovett, Helsedirektoratet, informerte om KI-planen. Planen er under arbeid, og man ønsket innspill til arbeidet.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er viktig å kunne tillate seg litt i denne pionertiden. Mandatet til KI-rådet dreide seg om å passe på å ikke gjøre noe galt, og det blir for lite ambisiøst. • Det er juridiske utfordringer ved bruk av KI i klinisk praksis. Men når det gjelder administrative oppgaver er det potensiale for at KI kan avlaste helsepersonell. • Kreftforeningen bruker mye penger på forskning og har et brukerpanel på 1600 pasienter og pårørende som kan brukes ved behov. • Det er fint å få veiledning og støtte ettersom det er rundt 100 kommuner som jobber med KI. Leverandørmarkedet er i full gang og baker KI inn i løsningene. Det er viktig med god bestillerkompetanse. Det er også viktig å diskutere skalerbarhet i kommunene. • Det er viktig å spisse planen slik at man gjør prioriteringer på hva som bør gjøres først. Det er også viktig å fjerne hindringer for å ta i bruk løsninger. • Kravet til avkastning på KI er høy på grunn av høye investeringer. Det er viktig å vurdere risiko.
	<p>Vedtak: NUIT støtter de foreslåtte tiltaksområdene. Innspillene fra diskusjonen i NUIT tas med i det videre arbeidet.</p>
25/24	Erfaringer fra utprøving av pasientens legemiddelliste i Bergen kommune
	<p>Kristin Brekke og Lars Nedreliid, Bergen kommune, delte sine erfaringer om arbeidet med pasientens legemiddelliste i kommunen. Videre ble status for arbeidet så langt, og aktuelle tiltak for videre utbredelse av pasientens legemiddelliste drøftet.</p>

	<p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er viktig å tydeliggjøre hva som skal til for å lykkes på et så viktig område for sektoren. Det må være en felles behovsbeskrivelse. Når er funksjonalitet klart til bruk og utbredelse? • Fastelegefunksjonalitet har blitt prioritert og SFM dekker per nå ikke alle kommunenes behov. Vi må klare å ivareta alle som er med i kjeden. Dette skjer gjennom smidig utvikling • Det ble diskutert hvordan man best får fastlegene til å ta i bruk e-multidose. Det er gitt oppdrag til fastlegene og hjemmetjenesten. Det har også vært ambassadører blant fastlegene som har vært pådrivere. • Det ble informert om at Apotekforeningen har fått en avklaring om bruk av pasientens legemiddelliste i apotek. Apotek kan gjøre oppslag i pasientens legemiddelliste ved tjenstlig behov. • Sektor må tenke på hvordan vi piloterer, at vi har med oss alle som skal bruke tjenesten. • Det ble stilt spørsmål om hvem som har ansvaret for implementering av tjenestene og resultatoppnåelse hos fastlegene. Kommunene mener de ikke har tilstrekkelige rammebetingelser for å få til dette. Helsedirektoratet, sammen med KS, ble oppfordret til å drøfte dette med Helse- og omsorgsdepartementet. • Prosjektet mener det bør være opp til den enkelte kommune sammen med RHF-ene å vurdere hvem som starter med tjenesten basert på hvem som er teknisk klare. • Apotekforeningen sa at man burde se til hvordan man breddet e-resept. • Det er en økende bekymring i NUIT knyttet til planene for SFM. Helsedirektoratet vil drøfte dette med Helse- og omsorgsdepartementet.
	<p>Vedtak: NUIT ble informert om arbeidet knyttet til pasientens legemiddelliste i Bergen kommune. NUIT ber Bergen kommune og øvrige aktører ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet med bredding av pasientens legemiddelliste.</p>
26/24	Orientering fra Helsedirektoratet
	Mariann Hornnes og Lucie Aunan, Helsedirektoratet, orienterte NUIT kort om følgende saker: <ul style="list-style-type: none"> - Status dataansvar reseptformidler og kjernejournal - Prinsipper for tredjeparts tilgang til utvikling i EPJ
	<p>Vedtak: NUIT tar sakene til orientering.</p>
27/24	Eventuelt
	Det kom ingen saker til eventuelt.