



REFERAT

E-helserådet i KS 2 møte

Sted:	Comfort Hotel Runway
Tid	20.09.2018

Tilstede

Kyrre Pedersen
Regin Hjertholm
Unni Stensvold
Eli Taranger Ljones
Kirsti Pedersen
Thor Johannes Bragstad
Kari Støfringsdal (video)
Kjetil Løyning
Tore Moss (Trond Sundby)
Siw Sellæg
Astrid Økland
Helga K. Haug
Espen Hetty Carlsen
Merete Lyngstad
Nina Bjørlykke
Kirsten Ahlsen
Tom Are Olsen
Arnfinn Aarnes

KS

Line Richardsen
Heidi Slagsvold
Ingeborg Berge
Torun Risnes
Frode kyrkjebø (video)
Eli Aspelund
Kjell Aasheim
Egil Rasmussen

Ikke tilstede

Cato Innerdal
Gøril Severinsen
Tone Øyen Hansen
Kate Ingeborg Rivø
Holly Ankjell
Helena Niemi Eide
Ingvild Vedeler Nordhus

Agenda (se vedlagt pdf for å se alle presentasjonene som ble gjennomgått)

Velkommen ved Heidi Slagsvold

Nasjonal styringsmodell for e-helse ved Sonja Turøy Brugman (e-helse) og Heidi Slagsvold (KS)

Sonja presenterte modellen og viste eksempel på styringsmodell i praksis for prosjektet «*Felles grunnmur for digitale tjenester*». Heidi ga en kort beskrivelse på hvordan KS jobber opp mot den nasjonale styringsmodellen.

Kommentarer:

- NSF påpekte i diskusjonen at:
 - a. styringsmodellen mangler noen av fagforeningene som representerer ansatte i sektoren, fint at brukerorganisasjoner er med.
 - b. produktstyrene og de største initiativene som eks. «En innbygger – en journal» savnes bedre skissert i styringsmodellen til e-helse

En innbygger - en journal ved Idunn Kavli (e-helse)

Direktoratet for e-helse informerte om bakgrunnen, prosessen, anbefalingen og veien videre knyttet konseptvalgutredningen «Nasjonal løsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste».

Kommentarer:

- Savner de felles sentrale komponentene som kjernejournal, e-resept etc inn mot arbeidet. Disse er viktige for å lykkes og det er en bekymring for at satsning på felleskomponenter har for lavt ambisjonsnivå og prioritering. Det er viktig at direktoratet arbeider med løsninger som vi uansett trenger nå (kjernejournal, felles kodeverk, sentral forskrivingsmodul og pasientens legemiddelliste) og at fremdriften er god.

Svar:

Direktoratet ønsker å ta med seg løsninger og de startede initiativene og bygge videre på dem. Prosjektet går inn i en fase nå hvor man vurderer hvordan dette skal tas med. Innholdet er viktig videre.

- Det anbefales en stegvis innføring og realisering i det små og ikke gå rett på en stor amerikansk leverandør med en gang.
- Viktig å høste erfaring fra helseplattformen for å ta ned risiko
- Kommunene kan oppnå store fremskritt på kort tid ved å bruke norske allmennlegers EPJ da spesielt knyttet til legemiddelområdet.

Svar:

KS påpekte at det som er anbefalt fra Direktoratet for e-helse er en KVVU og at man ikke har konkretisert hva denne løsningen skal være ennå.

I forhold til å ta i bruk allmennlegesystemer, så er tilbakemelding fra kommunene at denne løsningen ikke er tilstrekkelig for å dekke de behov de har for å løse dagens og fremtidige utfordringer.

Vedrørende direktoratet sine prioriteringer, så er vi kommet i en situasjon hvor vi må prioritere tydeligere fordi e-helse står i en tøffere virkelighet økonomisk enn det de har vært i før.

- Det er viktig at legemiddelfeltet kommer ordentlig på plass og ikke spre det på så mange aktiviteter som det er i dag. Situasjonen nå er kritisk for pasientene.
 - Man sitter med en følelse av at de leverandører som er i markedet i dag skjuler seg bak at de venter og at de derfor ikke kan eller ønsker å utvikle de løsningene vi ønsker.
- Viktig å ha en god dialog med dem fremover.
- Vi er inne i et tomrom og viktig at vi holder hjulene i gang.

FIA programmet som skal løse en midlertidig situasjon ved Egil Rasmussen (KS)

Egil orienterte om historien til programmet, organisering, fokusområder i 2018, tiltaksområder og utfordring i 2019.

Ingen kommentarer.

EPJ løftet ved Espen Hetty Carlsen (e-helse)

Espen orienterte om bakgrunnen og hvordan EPJ løftet jobber.

Kommentarer:

- Hvor lenge binder staten seg i disse anskaffelsene/prosjektene?

Svar:

Det ble presisert at leverandørene har all risiko.

- Hva er bakgrunnen til at man har lyktes så godt med leverandørene i å utvikle løsninger?

Svar:

Penger er viktig, men leverandørene får ikke dekket sine faktiske kostnader. Tiltakene er avhengig av ildsjeler og god styring på prosjektene med leveransene i ulike fasene i prosjektmodellen (prosjektveiviseren). Viktig at også faggruppene bidrar og diskuterer løsningene med leverandørene. Felles bestillinger med realistiske mål.

- Mange av de utviklede løsningene kan være av interesse for kommunen å ta i bruk.

Modernisert Folkeregister Kommune – helse ved Ingeborg Berge (KS)

Ingeborg informerte om organisering av MF Kommune helse og hvordan man planlegger å forankre saker i prosjektet med medlemmer og andre sentrale aktører.

Kommentarer:

- Skille bedre mellom ekspertgruppe og referansegruppe
- Inkludere kommunal prehospital tjeneste

Vedtak:

KS tar med innspillene i det videre arbeidet med MF kommune helse.

Behovslisten ved KS

1) Prioriteringsmodell ved Heidi Slagsvold

Heidi gikk igjennom modellen som KS foreslår skal brukes til å prioritere de ulike behov i listen.

Kommentarer:

- Vekting av nytten og kvaliteten fremfor strategier støttes.
- NIKT kommenterte at de har en vekting i sine systemer som ikke er veldig avvikende, og presiserer at prosessen er vel så viktig som selve vektingen.
- Er det meningen at dette skal brukes i søknaden til DigiFin, eller andre finansieringsmuligheter?

Svar:

Ja, det kan være at vi søker om midler via DigiFin knyttet til et behov vi ønsker å løse. Dette må da tas inn i vår styringsmodell og få en godkjennelse for bruk av finansieringsordningen. Det kan også være tilfeller hvor vi starter et prosjekt uten å søke midler fra DigiFin. Hva vi bestemmer oss for må vurderes opp mot de enkelte aktuelle prosjekt kandidatene.

- Hvordan tenker en at det skal meldes inn nye behov? Det er mye behov av smått og stort som kan være aktuelle. Må en kanskje kjenne til vekting og innmelding skje på begynnelsen av året?

Svar:

Tanken er at man har en gjennomgang av listen tidlig hvert år. Behovene kommer gjennom møter med KomUT, kommunene i NUFA og NUIT og e-helserådet, samt annen kontakt med kommunene. Etter listen er oppdatert vurderer vi eventuelle tiltak ved å ta behovene gjennom prioriteringsmodellen. Vi er åpne for at nye behov kan komme i løpet av året, men vi anbefaler at vi har en grundig gjennomgang kun en gang i året for å avklare behov som vi burde se nærmere på.

Å vite til vekting av kriterier før man melder inn behov mener vi ikke er så viktig. KS ønsker å være åpne for alle behov og ved hjelp av prioriteringsmodellen vil vi klare å skille ut de mest relevante.

- Viktig med en tydelig stemme hvis det skal være retningsgivende for leverandører
- KomUT prosjektet arbeider med mange kommunesystemer og ingen av dem løser kommunenes behov. De arbeider med å få på nye tjenesteområder opp på meldinger som i dag er papirbasert. Det hjelper lite at de enkelte aktørene (evt. fastleger og spesialist) utvikler ut fra egne behov og mål som ofte resulterer i ulike silo (kun til eget bruk).
- Kanskje skal man jobbe mer mot leverandørene for å få systemene til å åpne sine API, som man gjør i knutepunktprosjektet.

Vedtak:

KS tar med innspillene i det videre arbeidet med behovslisten.

Behovslisten ved KS

2) Informasjon og diskusjon rundt de tre utvalgte prosjektkandidatene ved Egil Rasmussen

Egil gikk igjennom tre prosjektkandidatene KS har arbeidet med.

1) **Styrke samhandlingen**

Vi mener at kommunale PLO-system må kunne:

- Sende:
 - Epikrise
 - Melding om innlagt pasient
 - Melding om utskrevet pasient
 - Melding om utskrivingsklar
 - Avmelding utskrivingsklar
 - Utskrivingsrapport
 - Helseopplysninger
- Motta
 - Innleggelsesrapport
 - Sende og motta
 - Henvising 2.0
 - Svar på henvising
 - Helsefaglig dialog

KS har meldt inn disse meldingene til FIA porteføljen for 2019 med mål om å få dette inn i deres planer. KS vurderer å sette i gang tiltak for å få dette på plass hvis de ikke prioriterer dette.

Kommentarer:

- KS bør være bestiller til de leverandørene som er i markedet.
- Tiltaket støttes og alle meldinger bør være med, «pakkeleveranse»
- Vurdere å søke midler fra DigiFin
- KomUT kan være en viktig samarbeidspart for å få meldingene på plass.
- Kan det mottas epikrise fra legevakt til lege på sykehjem?

Svar:

Ja, men mange kommunene vet ikke at meldingen kan mottas og de mangler rutiner for å bruke den.

1) **HelseID**

Egil forklarte hva HelseID er, utfordringene og videre planer.

Kommentar:

- HelseID bør prioriteres

2) **Robust mobilt helsenett**

Egil innledet med å si hva prosjektet Robust mobilt helsenett er før vi ba om tilbakemeldinger for hvordan medlemmene opplevde tilgangen til nett/helsenett i egen og nærliggende kommuner.

Kommentar:

- Bekreftes at det oppleves mangel på tilgang for jordmor på hjemmebesøk og psykisk helserådgivere som arbeider utenfor kontoret. Det store volumet er hjemmesykepleien.
- Legevakta har journalsystemet i «legebilen» og fungerer så lenge de har dekning
- Tror dette varierer fra kommune til kommune basert på grad av dekning og utstyr. Dette er ikke kun et småbyproblem. Bykommunene har også utfordringer med dekning.
- Innspill på hva som er egentlig er målet for dekningsgrad, dvs er dette det viktigste behovet å gjøre noe med nå eller «kjekt og ha»?
- Noen kobler på via Citrix løsninger for så å sende og motta PLO meldinger ute i felten.
- NIKT og Helseplattformen har en liten pilot på utlån til en kommunebil (kommunelege) for å teste løsningen.

- Agder og Sogn og Fjordane jobber med mobile trygghetsalarmer og de tenker at det er vesentlig at en får til et robust helsenett, også med den satsinga som pågår nå med trygghetsskapende teknologi, velferdsteknologi og medisinsk avstandsoppfølging slik som behandlingshjelpemiddel. Det meste av dette er avhengig av mobilnettet og sikker kommunikasjon.
- Det ble etterspurt om det er samarbeid mellom KS, NHN og NIKT.

Svar:

KS er i dialog med både NIKT og NHN og vil fortsette samarbeidet fremover uansett hva vi bestemmer oss for.

Vedtak:

KS tar med innspillene i det videre arbeidet med prosjektkandidatene.