



REFERAT

KS faggruppe e-helse 1 møte 2019 (4 møter)

Sted:	ParkInn, Gardermoen
Tid	28.02.2019

Tilstede

Kyrre Pedersen
Regin Hjertholm
Kirsten Ahlsen
Eli Taranger Ljones
Kate Ingeborg Rivø
Thor Johannes Bragstad
Kari Støfringsdal
Kjetil Løyning
Kirsti Pedersen
Astrid Økland
Espen Hetty Carlsen
Merete Lyngstad
Nina Bjørlykke
Kirsten Petersen (Hdir)
Unni Stensvold

KS

Heidi Slagsvold
Egil Rasmussen
Ingeborg Berge
Kjell Aasheim
Astrid Øksenvåg
Camilla Holm
Steinar Brun

Ikke tilstede

Cato Innerdal
Tom Are Olsen
Arnfinn Aarnes
Helga K. Haug
Trond Sundby
Helena Niemi Eide
Frode kyrkjebø
Trine Lundbye
Siw Sellæg
Ingvild Vedeler Nordhus
Tonje Weihe Presterud

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

Velkommen ved Heidi Slagsvold, KS

Altinn og sensitive informasjon ved Steinar Brun, KS

Steinar orienterte om Altinn; bakgrunn, begreper, sikker digital, hvem har ansvaret for korrekt behandling og Altinn, Difi og KS sin felles uttalelse om sensitiv informasjon via løsningen. Til slutt gjorde han noen tanker om mulige fremtidige løsninger for å løse utfordringene legene har. KS gjør to ting:

- 1) Dialog med NHN om tilknytning til helsenettet. Møte holdes 11.03.
- 2) Etablere et prosjekt som ser nærmere på hvordan vi skal løse problemet sammen.

Kommentarer:

- Kritiserer at løsningen ikke er utviklet i samhandling med de som blir berørt.
- Post går mellom virksomheter, ambisjon å få all post til å gå digitalt.
- Utfordring i mottaksapparatet. Diskuterer å skille tilgang til Altinn mellom sikkerhetsnivå
- Målet må være å få forsendelsen inn i pasientens journal.
- Det er vanskelig å vite hva en forsendelse inneholder.
- Dagens løsning tillater bare å sende til rolle post/arkiv
- Samhandling er en utfordring for løsningen, og må sees i sammenheng med den meldingsutvekslingen som skjer innen Norsk Helsenett
- Det er viktig å få brev med pasientopplysninger rett inn i pasientens journal, og ikke inn i et annet system. Når det gjelder administrative brev er det OK inn i Altinn.

- Unngå å sette krav til avsender fordi det er mottaker som må sette rollen postarkiv. Det må tenkes kreativt
- Det er viktig at ikke Svar-Ut konkurrerer for å erstatte noe som fungerer bra i dag.
- Foretrekker papir til en får løsning som gir effektiv arbeidsflyt.

Vedtak:

KS tar med seg alle innspill i det videre arbeidet med Altinn.

KS1 rapporten og forprosjekt helhetlig samhandling og felles journal for kommunal helse- og omsorgstjeneste, ved Heidi Slagsvold KS og Direktoratet for e-helse

Heidi orienterte kort om hva KS har gjort etter at KS 1 rapporten ble levert:

- Dialogmøter med DNLf – felles uttalelse om veien videre til HOD
- Laget en film om utfordringene sektoren har i dag og hvor viktig det er med å få på plass en bedre løsning. Trykk [her](#) for å se filmen.
- Storbynettet sitt brev til HOD og KMD ([Begge brev](#))
- Etablere en arbeidsgruppe som ser på hvordan kommunesektoren skal organisere seg i forprosjektet

Direktoratet gikk igjennom KS 1rapporten og ba om innspill til det videre arbeidet.

Kommentarer:

- Direktoratet har gjort en bra jobb
- Positivt med samarbeid KS og Legeforening
- Sykepleierforbundet har dialog om dette med HOD - ønsker også samarbeid med KS
- Utfordrende at sykehusene ikke er med, bør styre i retning av å involvere dem
- Ønsker å få til gradvis forbedring som en kan ta i bruk. Ønsker seg legekantorjournal som medisinsk journal og PLO-system som saksbehandling. Viktig med stegvis tilnærming.
- Kommunen er et problem ift å komme i gang med Pasientens legemiddelliste i Bergen
- Viktig å høste erfaringer fra prosjekt som går og er underveis.
- Psykisk helsetjeneste – hvordan sikres begrenset tilgang på opplysninger – dette er viktig
- Kjernejournal er eksempel på system med stort innbygget personvern
- Bra å få justeringen med fokus på samhandling
- Vi får ikke med helseregionene, men samhandlingsløsning er ikke isolert til kommunene, den omfatter i stor grad helseforetakene.
- Viktig med forankring. Deltakelse i arbeidet krever ressurser. Styring og finansiering er en stor elefant som kan hindre at en kommer videre. Må fortsette de løpene en er i gang med. Må se på ulike gjennomføringsmuligheter og utprøvingsarenaer.
- Grunnmursarbeidet er viktig – eks deling av lab og røntgen må gjennomføres og vil redusere risikoen ved ny løsning
- Spennende når DIPS har kjøpt Acos – kan gi en god journal-løsning. Vesentlig grad av beslutningsstøtte kommer. Vi må ta i bruk framskritt underveis. Må begrense kostnadene.

Vedtak:

Direktoratet og KS tar med innspillene i det videre arbeidet

Orientering om Knutepunktprosjektet ved Heidi Slagsvold, KS

Heidi informerte om status og de utfordringene prosjektet har i dag.

Den største er leverandørene som enten ikke prioriterer dette tiltaket eller priser løsningen så høyt at kommunene ikke kan ta seg råd til å få det på plass. KS ønsker å bidra til fremdrift. Strategi KS:

- På kort sikt påvirke leverandørene (EPJ) til å åpne opp API. Neste fase når de og kommunene er klare og modne så vil strategien være FHIR rammeverket.

- Få i stand et møte mellom KS og leverandørene for å formidle behovet på hvorfor dette tiltaket er viktig og hva vi ønsker de skal gjøre.

Kommentarer:

- Hvor store er gevinstene? Er leverandørenes krav så store at gevinsten blir borte, eller er det leverandørene som ønsker sin andel av gevinsten?
- Viktig med dialog med kommune i forkant av møtet med leverandørene. Kristiansand har god kontakt med Visma og deres kunder.
- Leverandørene har stort trykk og strever med å prioritere. Vil ikke presse dem over på ny standard fordi det vil ta for lang tid.
- Utfordring med tette koblinger og lock-in-situasjoner.

Vedtak:

KS tar med innspillene inn i det videre arbeid.

Innføring av digitale tjenester i den kommunale helse- og omsorgstjenesten (KomUT) ved Heidi KS

Heidi orienterte om status og planen videre for oppdraget KS har fått; Innføring av digitale tjenester i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. KS ba om innspill til oppgaver til nettverket og hvordan en nasjonal innføringsmodell i kommunal sektor bør være.

Kommentarer:

- Teknisk bistand ift implementering av velferdsteknologi. KomUT bistår med dette i Agder
- Vil dette bare gjelde 2019, eller videre framover? På lengre sikt bør en kanskje være mer overordnet.
- Med i mandatet å utarbeide finansiering og styring for fortsettelsen?
- Var bra at nettverket lå under NHN. Flytte til Nasjonal tjenesteleverandør?
- Viktig med faglig forankring i kommunene
- Hovedtiltak for 2019 bør inneholde velferdsteknologi og at kommunene ut fra modenhet bør vurdere hva de vektlegger
- Bra at nettverket vil bestå. Helsedirektoratet argumenterte med Velferdsteknologiprogrammet for å få nettverket videreført.
- Velferdsteknologi burde være med, kanskje på bekostning av nye tiltak som HelseID?
- Innføring bør gjelde noe som er klart til innføring
- Kommunene har få prosjekt i e-helse-porteføljen, men mange prosjekt som vil treffe kommunene.
- Mandat bør være mer overordnet- eierskap, organisering, finansiering, hovedtiltak for 2019 er de som er listet opp. De ulike regionene må kunne prioritere hva som er mest aktuelt hos dem.
- Bør løfte velferdsteknologi i 2019.
- KomUT har også bidratt til å få utviklet løsningene som de har innført. Det er ikke bare snakk om utbredelse. Kjernejournal: pilot, HelseID/eID: teste/vurdere kartleggingsverktøyer. Lettest å slippe velferdsteknologi, for det har vært svært varierende hvor mye KomUT har sluppet til i de ulike regionene.
- Regionale digitaliseringsnettverk på vei ut i landet, må avklare hvordan den nye strukturen skal samhandle med disse og fordele oppgaver.
- Viktig at det blir kvalitet i innføring – at løsningene tas i bruk som ønsket.
- Poeng at KomUT har vært organisert regionalt, slik at en har kunnet samhandle med de regionale foretakene.
- Mange aktører – fylkeskommune, fylkesmann, KS, dignetttverk osv. Trenger strukturene på plass i påvente av EIEJ. Må sikre at prosjektene kommer over i drift.
- Nytt navn: Kommunalt nettverk for e-helse

Vedtak:

KS tar med seg innspillene i det videre arbeid med tiltaket Innføring av digitale tjenester i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

DigiHelse ved Ingeborg Berge, KS

KS har tatt nasjonalt innføringsansvar for løsningen. Vi ønsket tips og gode råd ift å lykkes med innføringen.

Kommentarer:

- Vil være lettere å innføre i områder hvor mange fastleger er i gang med digital dialog. Det har vært krevende å få på plass fullmakt.
- Vet fastlegene om DigiHelse? Legge brosjyre på fastlegekontorene?
- Bør forankres hos helsesjef i kommunene. Knytte opp mot kommunens digitaliserings-strategi
- Bør informeres ved vedtak/revurdering av tjenester.
- Det planlegges å lage en informasjonsfilm til helsesjefer og rådmenn
- Annet innsalg i små kommuner enn store. Viktig med muligheten for pårørende, særlig i små kommuner. Vanskelig å få dem til å prioritere dette foran andre tiltak.
- Utfordringen å få innbyggere og pårørende til å logge seg på helsenorge. Mange kommer ikke i mål.
- Innbyggerperspektivet viktig. Ledelsen og IKT må prioritere å bruke penger på dette.
- Det viktigste budskapet er at DigiHelse bygger opp om den omstillingen kommunen er i gang med. Må fokusere på kostnader

Vedtak:

KS tar med seg innspillene i det videre arbeid med innføring av DigiHelse.

KS orientere om den nye organisasjonsstrukturen på området Forskning, innovasjon og digitalisering (FID) ved Astrid Øksenvåg, KS

Astrid fortalte om endringer som trer i kraft 01.03.19. 8 nye stillinger i år til FID. Organisering i 4 avdelinger:

- Innsikt og innovasjon,
- Kvalitetsutvikling og utbredelse,
- Strategisk IKT og digitalisering,
- Digitale fellestjenester

Behovslisten ved Heidi Slagsvold, KS

Heidi oppsummerte workshopen som ble gjort i november og informerte om mulige tiltak fremover.

Kommentarer:

- Mulig å komme utenom PKI-kort ved å benytte BankID?
- ICNP: Prosjekt i Sandefjord – utvikling av flere planer
- Tilgang til sykehusjournal for legen på ØHD burde være et krav fra KS. Dagens løsning gir stor fare for pasientene.
- Bergen har egen sykehjemslegevakt – får tilgang til GBD (EPJ på sykehjemmene i Bergen)
- Vi må skille mellom rekvisisjon (IHR) og deling – laboratoredatabase
- Dokumentdeling er hett tema i spesialisthelsetjenesten, flere kommune -EPJ har planer. Viktig at kommunene er på banen.

Vedtak:

KS tar med seg innspillene i det videre arbeidet.

Program for digitalisering av legemiddelområdet ved Espen Hetty Carslen, Direktoratet for e-helse

Espen orienterte om bakgrunnen for etableringen av programmet og kort status i de enkelte prosjekt.

Kommentarer:

- Etterlyser bedre varsling av dobbelt-forskrivninger og funksjonalitet for å kansellere uaktuelle resepter.
- Opplæring av leger er ekstremt viktig
- Hatt møte med Helseplattformen – de tar et ansvar for opprydding, dette må gjøres over hele landet