

## Møte i NUIT

<b>Møte</b>	1/2024	
<b>Dato</b>	15. februar 2024	
<b>Tid</b>	Kl. 09.00 – 16.00	
<b>Sted</b>	Helsedirektoratet, Verkstedveien 1, Oslo. Møterom 4117	
<b>Medlemmer</b>	Mariann Hornnes (Direktoratet for e-helse) Ole Johan Kvan (Helse Sør-Øst RHF) Ole Jørgen Kirkeluten (Helse Vest RHF) Per Olav Skjesol (Helse Midt RHF) Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF) Asbjørn Finstad (KS) Terje Wistner (KS) Harald Sundt-Ohlsen (Oslo kommune) Terje Jørgensen (Bodø kommune) Kristin Brekke (Bergen kommune) Odd Ruud (Moss kommune / DigiViken)	Morten Fronth-Andersen (Helsedirektoratet) Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Anne-Lise Härter (Apotekforeningen) Egil Johannesen (Fastlegerepresentant) Bente Christensen (Norsk Sykepleierforbund) Jon Kirknes (Kreftforeningen) Eva Buschmann (FFO) Bodil Rabben (Norsk helsenett SF)

Sak	Agenda NUIT	Tidspunkt	Sakstype
1/24	Godkjenning av innkalling og dagsorden	09:00	Godkjenning
2/24	Godkjenning av referatet fra NUIT 16. november 2023	09:05	Godkjenning
3/24	Helse- og omsorgsdepartementet orienterer	09:15	Orientering
4/24	Oppfølging av Nasjonal e-helsestrategi	09:55	Drøfting
5/24	Endringer av kriterier for nasjonal portefølje	10:25	Drøfting
	<b>Pause</b>	<b>10:55</b>	
6/24	Vekst i drift- og forvaltningskostnader på de nasjonale e-helseløsningene som følge av investeringer og tiltak i nasjonal e-helseportefølje	11:10	Drøfting
7/24	Målbilde og veikart for Helsenorge	11:50	
	<b>Lunsj</b>	<b>12:20</b>	
8/24	Kommunal sektors porteføljer på e-helseområdet 2024	12:50	Drøfting
9/24	Digital behandlings- og egenbehandlingsplan	13:20	Drøfting
10/24	Strategi for helsedata og implementering av ny registerplattform for pasientregistre	13:50	Drøfting
	<b>Pause</b>	<b>14:30</b>	
11/24	Prinsipper for tredjeparts tilgang til utvikling i EPJ	14:45	Drøfting
12/24	Referatform til møtene i NUIT	15:15	Drøfting
13/24	Orientering fra Helsedirektoratet	15:30	Orientering
14/24	Eventuelt	15:55	
	<b>Slutt</b>	<b>16:00</b>	

Sak	Tema	Sakstype
1/24	<b>Godkjenning av innkalling og dagsorden</b>	<b>Godkjenning</b>
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.	
2/24	<b>Godkjenning av referat fra NUIT 16. november 2023</b>	<b>Godkjenning</b>
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUIT godkjenner referatet fra NUIT 16. november 2023.	<b>Vedlegg 1:</b> Referat fra møtet i NUIT 16. november 2023
3/24	<b>Helse- og omsorgsdepartementet orienterer</b>	<b>Orientering</b>
	Helse- og omsorgsdepartementet orienterer om aktuelle saker.	Ingen toppnotat

	<b>Forslag til vedtak:</b> NUIT tar saken til orientering.	
<b>4/24</b>	<b>Oppfølging av Nasjonal e-helsestrategi</b>	<b>Drøfting</b>
	<p>Nasjonalt rådmodell for e-helse skal drøfte utvalgte oppfølgingspunkter som har betydning for gjennomføringen av strategien, gi råd og anbefalinger om prioriteringer.</p> <p>Helsedirektoratet vil gi en status for strategien, og hvilke bevegelser det har vært siden strategien ble iverksatt for et år siden. Det er ønskelig å drøfte områder som peker seg ut som spesielt utfordrende, lære av erfaringene som er gjort, og drøfte hvor det eventuelt er nødvendig å gjøre endringer som er av betydning for gjennomføring av strategien.</p> <p>Vedlegg 2A "Strategi oppfølging Q1 2024" er lenket opp til NUIT sine sider på ehelse.no i toppnotatet og her i agendaen.</p>	<b>Vedlegg 2:</b> Topppnotat Oppfølging av Nasjonal e-helsestrategi
		<b>Vedlegg 2A:</b> <a href="#">Strategi oppfølging Q1 2024</a>
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUIT drøftet status på Nasjonal e-helsestrategi med oppfølgingspunkter av betydning for realisering. Helsedirektoratet og tiltakseiere tar med seg innspill i det videre arbeidet med oppfølging av strategien.	
<b>5/24</b>	<b>Endringer av kriterier for nasjonal portefølje</b>	<b>Drøfting</b>
	<p>I følge hovedinnstruksen til Helsedirektoratet skal direktoratet føre en systematisk og offentlig oversikt over e-helsetiltak med nasjonal betydning og legge til rette for nasjonal samordning og prioritering.</p> <p>Da kriteriene til nasjonal portefølje ble vedtatt i Nasjonalt e-helseråd i 2021, ble direktoratet bedt om å følge opp og evaluere erfaringene. Det er nå behov for justeringer på inngangskriterier slik at nasjonal portefølje kan understøtte nasjonal e-helsestrategi på en bedre måte.</p>	<b>Vedlegg 3:</b> Topppnotat Endringer av kriterier for nasjonal portefølje
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUIT drøftet kriterier for nasjonal portefølje, og ba Helsedirektoratet ta med seg innspill i videre arbeid og anbefalinger til Nasjonalt e-helseråd.	
<b>6/24</b>	<b>Vekst i drift- og forvaltningskostnader på de nasjonale e-helseløsningene som følge av investeringer og tiltak i nasjonal e-helseportefølje</b>	<b>Drøfting</b>
	<p>Norsk helsenett SF ønsker med denne saken å synliggjøre og behandle <u>samlet vekst</u> i kostnader til forvaltning og drift for de nasjonale e-helseløsningene, som en konsekvens av nye investeringer eller tiltak i nasjonal e-helseportefølje. Dette inkluderer tiltakene som er en del av satsningene på digital samhandling, som koordineres av Helse- og omsorgsdepartementet.</p> <p>Vedlegg 4A "Drift og forvaltningskostnader Norsk helsenett SF" er lenket opp til NUIT sine sider på ehelse.no i toppnotatet og er i agendaen.</p>	<b>Vedlegg 4:</b> Topppnotat Vekst i drift- og forvaltningskostnader på de nasjonale e-helseløsningene som følge av investeringer og tiltak i nasjonal e-helseportefølje
		<b>Vedlegg 4A:</b> <a href="#">Drift og forvaltningskostnader Norsk helsenett SF</a>

	<p><b>Forslag til vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>NUIT er orientert om endringene i drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene som skyldes investering eller tiltak i den nasjonale e-helseportefølje og Helsenorge. Dette inkluderer tiltakene på digital samhandling i henhold til oppdrag og mandater mottatt fra Helse- og omsorgsdepartementet.</li> <li>NUIT anbefaler fremlagt økning i drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsninger, der økningen skyldes investering i tiltak i den nasjonale e-helseporteføljen og Helsenorge.</li> </ol>	
<b>7/24</b>	<b>Veikart for Helsenorge</b>	<b>Drøfting</b>
	<p>Produktstyret for Helsenorge har gjennom 2023 gjennomført en revisjon av veikart for Helsenorge, og anbefalt et nytt veikart. Norsk helsenett SF ønsker å orientere NUIT om revidert veikart for Helsenorge, og få innspill til arbeidet.</p> <p>Vedlegg 5A "Veikart Helsenorge des 23" er lenket opp til NUIT sine sider på ehelse.no i toppnotatet og er i agendaen.</p>	<p><b>Vedlegg 5:</b> Toppnotat Veikart for Helsenorge</p> <p><b>Vedlegg 5A:</b> <a href="#">Veikart Helsenorge des 23</a></p>
	<p><b>Forslag til vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>NUIT er orientert om, og gir innspill til revidert veikart for Helsenorge.</li> <li>Aktørene i sektoren og Norsk helsenett SF tar med seg innspill fra NUIT i videre arbeid med realisering av veikart for Helsenorge.</li> </ol>	
<b>8/24</b>	<b>Kommunal sektors porteføljer på e-helseområdet 2024</b>	<b>Drøfting</b>
	<p>KS ønsker å gi NUIT en orientering om prosessen med å samordne kommunal sektor sine ambisjoner, prioriteringer og planer innen e-helse i 2024, og ønsker innspill og refleksjoner til arbeidet.</p>	<p><b>Vedlegg 6:</b> Toppnotat Kommunal sektors porteføljer på e-helseområdet 2024</p>
	<p><b>Forslag til vedtak:</b> NUIT drøftet kommunal sektors porteføljer på e-helseområdet 2024, der KS tar med seg innspill og refleksjoner gitt i møtet i det videre arbeidet.</p>	
<b>9/24</b>	<b>Digital behandlings- og egenbehandlingsplan</b>	<b>Drøfting</b>
	<p>Helsedirektoratet ønsker å orientere NUIT om status, erfaringer og anbefalinger fra prosjekt Digital behandlings- og egenbehandlingsplan. Prosjektrapport vil bli publisert i løpet av februar.</p>	<p><b>Vedlegg 7:</b> Toppnotat Digital behandlings- og egenbehandlingsplan</p>
	<p><b>Forslag til vedtak:</b> NUIT drøftet status, erfaringer og anbefalinger fra prosjekt Digital behandlings- og egenbehandlingsplan. Helsedirektoratet tar med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet.</p>	
<b>10/24</b>	<b>Strategi for helsedata og implementering av ny registerplattform for pasientregistre</b>	<b>Drøfting</b>
	<p>FHI ønsker å orientere NUIT om påbegynt strategiarbeid for helsedatafeltet, og om sammenhengen med pågående arbeid med ny registerplattform for pasientregistrene.</p>	<p><b>Vedlegg 8:</b> Toppnotat Strategi for helsedata og implementering av ny registerplattform for pasientregistre</p>
	<p><b>Forslag til vedtak:</b> NUIT drøftet saken og ba FHI ta med seg innspill fra NUIT for bearbeiding i den videre strategiprosessen og i arbeidet med</p>	

	implementering av ny registerplattform for pasientregistre, herunder om samarbeid med sektoren.	
<b>11/24</b>	<b>Tredjepartsapplikasjoner for utvidelse av funksjonaliteten i EPJ</b>	<b>Drøfting</b>
	Helsedirektoratet ønsker å drøfte med NUIT tredjepartsapplikasjoner som strategisk virkemiddel for å øke endringsevnen og gjennomføringstakten i EPJ-utviklingen, slik at helsepersonell får en enklere arbeidshverdag.	<b>Vedlegg 9:</b> Topppnotat Tredjepartsapplikasjon er for utvidelse av funksjonaliteten i EPJ
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUIT drøftet saken, og ba Helsedirektoratet ta med seg innspill i videre arbeid og anbefalinger som tredjepartsapplikasjoner i EPJ.	
<b>12/24</b>	<b>Referatform til møtene i NUIT</b>	<b>Drøfting</b>
	Helsedirektoratet ønsker å drøfte med NUIT form og detaljeringsnivå på referatene etter møtene i utvalget. Målsettingen er å enes om referatform med medlemmene i NUIT.	<b>Vedlegg 10:</b> Topppnotat Referatform til møtene i NUIT
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUIT drøftet saken og ba Helsedirektoratet ta med seg innspill gitt i møtet i retningslinjer for referatføring fra møtene i NUIT.	
<b>13/24</b>	<b>Orientering fra Helsedirektoratet</b>	<b>Orientering</b>
	Helsedirektoratet vil orientere kort om følgende saker: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nytt organisasjonskart i Helsedirektoratet</li> <li>- Helseteknologiordningen</li> <li>- Evaluering av nasjonal rådsmodell for e-helse</li> </ul>	<b>Vedlegg 11:</b> Topppnotat Orientering fra Helsedirektoratet
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUIT tar sakene til orientering	
<b>14/24</b>	<b>Eventuelt</b>	

Referat fra møte i NUIT		
Møte	5/2023	
Dato	16. november 2023	
Tid	09:00 -16:00	
Sted	Direktoratet for e-helse, Verkstedveien 1, Oslo	
<b>Medlemmer</b>		
Til stede	Mariann Hornnes (Direktoratet for e-helse) Ole Johan Kvan (Helse Sør-Øst RHF) Per Olav Skjesol (Helse Midt RHF) Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF) - digitalt Asbjørn Finstad (KS) Terje Wistner (KS) Harald Sundt-Ohlsen (Oslo kommune) Terje Jørgensen (Bodø kommune) Kristin Brekke (Bergen kommune) - digitalt Odd Ruud (Moss kommune / DigiViken)	Morten Fronth-Andersen (Helsedirektoratet) Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Anne-Lise Härter (Apotekforeningen) Egil Johannesen (Fastlegerepresentant) Bente Christensen (Norsk Sykepleierforbund) Eva Buschmann (FFO) Bodil Rabben (Norsk helsenett SF)
Ikke til stede	Ole Jørgen Kirkeluten (Helse Vest RHF)	Jon Kirknes (Kreftforeningen)
<b>Stedfortreder</b>	Andreas Høiaas stiller for Jon Kirknes (Kreftforeningen)	
<b>Direktoratet for e-helse</b>	Siv Ingebrigtsen Lucie Aunan Norunn Saure	Karen Lima Vibeke Jonassen Wang

Sak	Tema	Sakstype
45/23	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
46/23	Godkjenning av referatet fra NUIT 14. september og ekstramøte 31. oktober 2023	Godkjenning
47/23	Direktoratet for e-helse orienterer	Orientering
48/23	Status og veien videre for felles journaløft	Orientering
49/23	Felles modell for innføringsnettverk	Drøfting
50/23	Drøfting av anbefalte tiltak fra det nasjonale koordineringsprosjektet for kunstig intelligens	Drøfting
51/23	Program kodeverk og terminologi	Drøfting
52/23	Oppfølging av nasjonal e-helsestrategi fjerde kvartal 2023	Anbefaling
53/23	Normering som virkemiddel for økt gjennomføringsevne	Drøfting
54/23	Reguleringsplan for e-helse	Drøfting
55/23	Tillitsrammeverket	Drøfting
56/23	Helse- og omsorgsdepartementet orienterer	Orientering
57/23	Eventuelt	Drøfting

Sak	Tema
<b>45/23</b>	<b>Godkjenning av innkalling og dagsorden</b>
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	<b>Vedtak:</b> NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.
<b>46/23</b>	<b>Godkjenning av referat fra NUIT 14. september og ekstramøte 31. oktober 2023</b>
	Det er kommet inn et par mindre justeringer til referatet fra 14. september fra Norsk helsenett SF og Helsedirektoratet. Innspillene er hensyntatt i referatet som ble sendt ut med sakspapirene til dagens møte.
	<b>Vedtak:</b> NUIT godkjenner referatet fra NUIT 14. september og ekstramøte 31. oktober 2023.

47/23	<b>Direktoratet for e-helse orienterer</b>
	<p>Mariann Hornnes, Direktoratet for e-helse, orienterte om følgende saker:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tillegg til tildelingsbrev nr. 8 – Deltakelse i arbeidet med gjennomgang av taushetspliktreglene i helsepersonelloven og pasientjournalloven</li> <li>• Konferanse om samspillsnormer på e-helsefeltet 4. desember</li> <li>• Status på endringer i organiseringen av den sentrale helseforvaltningen</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b> NUIT tok sakene til orientering.</p>
48/23	<b>Status og veien videre for felles journalløft</b>
	<p>Terje Wistner, KS, ga NUIT en oppdatering på aktiviteter fra KS sin side for å støtte opp under arbeidet med nye journalløsninger og bedre samhandling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.</p> <p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Norsk Sykepleierforbund opplevde stor avstand mellom utviklerne i journalløsningene og helsepersonellet. Det er et viktig poeng å ta med seg inn i utviklingen av kravspesifikasjonene. Representant fra kommunene informerte om at de ikke lenger skriver kravspesifikasjoner, men behovsbeskrivelser. Løsningene utvikles i samarbeid med helsepersonell.</li> <li>• Helse Nord RHF jobber på lignende måte, hvor de setter seg ned med klinikerne for å sikre at de forstår behovet. Helsepersonell i kommunene må sette seg ned med helsepersonell på sykehusene, og deretter med leverandørene.</li> <li>• Legeforeningen opplever at leverandørene ønsker å lage løsninger som er nyttige for sektoren og dermed ønsker involvering av brukerne i utviklingen.</li> <li>• Helse Sør-Øst RHF understreket viktigheten av at kommunene får til dette løftet. Videre ønsker de å vite mer om fremdrift, tidsplan, kommunedeltakelse, finansiering og når det forventes å komme resultater. Representant fra KS svarte at kommunene har selvstyre, og må selv ta ansvar for igangsettelse av anskaffelser. Imidlertid har KS ansvar for å bidra til samordning og samstyring, og har dialog med kommunene for å undersøke om enkelte kommuner ønsker å gå foran. Disse kommunene, blant annet Kristiansand, Stavanger, Bærum og Bodø kommune, vil bruke felles rammer og anbefalinger.</li> <li>• Representant fra kommunal sektor sa at Bergen kommune ser på hvilken samarbeidsform man skal ha og hvor tett man skal samarbeide med andre kommuner om anskaffelser. Det er mange kommuner i regionen som er interessert i et felles løft på journalområdet.</li> <li>• Helse Nord RHF ga honnør til Bodø kommune for at de var i gang og håpet kommunenes erfaringer etter hvert kunne deles med andre kommuner.</li> <li>• Legeforeningen ville vite hvordan KS fanger opp de kommunene som ikke klarer å henge med i denne utviklingen. Representant fra KS svarte at alle regioner har ansvar gjennom digitaliseringsnettverkene og får ut informasjon gjennom disse. Det må settes rammer som gir insentiv til samarbeid. Videre må man vise verdien av å være med i felles løp.</li> <li>• Representant fra kommunal sektor sa at DigiViken skal koordinere utrulling blant kommunene i den regionen.</li> <li>• Representant fra kommunal sektor sa at Bergen kommune bruker KS e-komp nettverk, KS kommunenettverk for velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging, Digitaliseringsnettverkene og prioriteringsnettverkene, samt månedlige informasjonswebinarer.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b> NUIT tok saken til orientering og ga sine innspill til det videre arbeidet med felles journalløft for kommunene.</p>

49/23	<b>Felles modell for innføringsnettverk</b>
	<p>Som en del av samarbeidsavtalen med Helse- og omsorgsdepartementet om utbredelse av nasjonale e-helseløsninger og som en del av rapporteringen på nasjonale tilskudd i 2023, skal KS i samarbeid med Norsk helsenett SF, foreslå en felles modell for innføringsnettverk i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Formålet for gjennomgangen er å etablere en innføringsmodell, gjeldende fra 2024, som bidrar til utbredelse, innføring og gevinstrealisering av prioriterte e-helseløsninger.</p> <p>Terje Wistner og Kjetil Løyning, KS, orienterte NUIT om status for prosjektet <i>Felles modell for innføringsnettverk</i>. Deretter drøftet aktørene hvordan de kan bidra til realisering av prosjektet.</p> <p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Direktoratet for e-helse mener at raskere utbredelse og ibruktagelse er bra og viktig, i tillegg til å benytte ressurser som er frikjøpt for å støtte kommuner med innføring. Videre ble det stilt spørsmål om hvordan dette fungerer sammen med helsefellesskapene på tvers av primær- og spesialisthelsetjenesten. KS svarte at helsefellesskapene er en viktig forankringsarena. Helsefellesskapene har kommet litt ulikt i utviklingen sin. Det er diginettverkene som har ansvaret for den regionale koordineringen i forbindelse med utbredelse av nasjonale e-helseløsninger.</li> <li>• Helse Nord RHF ga støtte til modellen. Videre sa de det var nyttig å få innblikk i innføringsløpet i kommunene. Deres erkjennelse er at samhandlingen mellom kommunene og sykehusene er det som vil løfte helsesektoren i tiden fremover. Strukturene som KS bygger opp, må ikke hindre en slik samhandling eller hindre innovative løp.</li> <li>• Norsk Sykepleierforbund stilte spørsmål om representasjon i nettverkene. Det ble så vist til en konferanse med en forsker fra NSE om innføringsverktøy i kommunene. Der ble det nevnt at koordinatorene hadde veldig forskjellig erfaring knyttet til forankringen i kommunene. Forankring i ledelseslinjene blir viktig.</li> <li>• Helse Nord RHF delte at de forankrer inn mot helsefellesskapene, mens implementering og utrulling skjer i andre kanaler.</li> <li>• KS mener at digitaliseringsnettverkene er viktige for å kunne dele erfaring, bestep praksis og drøfte nasjonale problemstillinger. Vi må ikke miste innovasjonsperspektivet i løpene. De store kommunene ønsker å gå foran. Et viktig aspekt er hvordan vi får ivaretatt en smidig utvikling til det punktet det er klart for bredding nasjonalt. Da skal de mindre kommunene få tilgang til løsninger som skal være tilpasset deres behov.</li> <li>• Direktoratet for e-helse understreket viktigheten av å ivareta rollen som helsefellesskapene er tiltenkt.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b></p> <p>NUIT er orientert om framdrift og status på prosjektet <i>Felles modell for innføringsnettverk</i>, og ba om at KS og Norsk helsenett SF tar innspillene med inn i videre arbeid med prosjektet.</p>
50/23	<b>Drøfting av anbefalte tiltak fra det nasjonale koordineringsprosjektet for kunstig intelligens</b>
	<p>Det nasjonale koordineringsprosjektet for KI har nettopp levert sin sluttrapport. Den anbefaler både pågående tiltak som bør fortsette og nye tiltak for å hjelpe helse- og omsorgssektoren å ta i bruk KI på en trygg og effektiv måte.</p> <p>Hilde Margrethe Lovett, Direktoratet for e-helse, orienterte NUIT om disse tiltakene. Det var ønskelig å drøfte hvordan sektor bør utarbeide en KI-strategi for helsesektoren, blant annet hvordan sektoren bør involveres og hvordan et slikt strategiarbeid bør settes opp.</p> <p><b>Innspill:</b></p>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kreftforeningen støttet forslaget om en egen KI strategi for helsesektoren. Kreftforeningen har startet arbeidet med å se på pasienters holdninger til bruk av KI, men det er utfordrende å måle holdninger til noe som ikke er i bruk enda.</li> <li>• Representant fra KS nevnte at virksomhetene også trenger en KI strategi. Vi må definere hva en nasjonal KI strategi skal inneholde. Virkemidler, rammer, støtte og veiledning. Medisinsk utstyr og validering er viktig. Utviklingen skjer raskt og arbeidet med en strategi må ikke ta for lang tid.</li> <li>• Helse Midt RHF mener dette er en bra rapport som oppsummerer status nå. Utviklingen på området skjer raskt. Utfordringen med å lage en toppstrategi er å avklare hva det er vi skal ta strategisk stilling til. Det er mye juss og etikk. Hvordan skal legene forholde seg til svarene fra maskinene? Leverandørene presser oss, og ledere leter etter teknologi som er tidsbesparende.</li> <li>• Helse Sør-Øst RHF støttet arbeidet og rapporten. Vi som sektor vet ikke hvordan dette utvikler seg. Det er krevende å lage en strategi og handlingsplaner for et felt som beveger seg så fort. Mange snakker om KI, men det er få som gjør noe. Det er viktig å rette oppmerksomheten mot aktører som faktisk gjør noe, og hjelpe de. Veiledningstjeneste er en god idé, men så langt har den ikke fungert optimalt, det blir litt teoretisk og ikke på det nivået av konkretisering man trenger.</li> <li>• Legeforeningen viste til røntgenprosjektet i Bærum. Der har de lyktes i å bevare tilliten og alle impliserte parter skjønner at dette er fornuftig. Det er viktig å bevare tilliten mellom behandler og pasient. Regelverk må følge utviklingen.</li> <li>• Norsk helsenett SF er skeptiske til å bruke ordet strategi. Anbefaler i stedet utbredt testing og fokus på hvilke tiltak sektor må jobbe med. Etikk og regelverk og hvordan bevare tillit i en galopperende utvikling.</li> <li>• Representant fra kommunal sektor mener at innovasjon ofte kommer nedenfra og opp. Det er mange behov for å få til effektivitet i tjenesten som allerede er identifisert.</li> <li>• Representant fra KS sa at undersøkelsen IT i praksis slår fast at 32 % av innbyggerne har tillit til at systemene ivaretar personopplysningene på en god måte. Utprøving må skje kontrollert. Vi må forstå potensialet, ulempene eller farene slik at vi ikke river ned tilliten. Vi må balansere utprøvingen opp mot god støtte til vurderinger.</li> <li>• Folkehelseinstituttet er også skeptiske til ordet strategi og mener man heller skal fokusere på å raskt forstå det som skjer. En nasjonal kunnskapsoppsummering. Hvordan kan vi bygge modenheten i sektoren, øke forståelsen, gjerne gjennom utprøving, med særlig fokus på etikk og personvern.</li> </ul> <p>Prosjektet tar med seg innspillene om at det er ønskelig med mer handling enn strategi, og konkretisering av hvordan vi skal se på problemstillingene. Vi må konsentrere oss på nasjonalt nivå og sikre at vi kan dele erfaringer på tvers.</p>
	<p><b>Vedtak:</b>        NUIT støtter anbefalte tiltak fra det nasjonale koordineringsprosjektet for kunstig intelligens (KI). Innspillene fra diskusjonen i NUIT tas med i konkretiseringen av hvordan arbeidet med KI-strategien for trygge og effektive helse- og omsorgstjenester skal settes opp.</p>
<p><b>51/23</b></p>	<p><b>Program kodeverk og terminologi</b></p>
	<p>Program kodeverk og terminologi (PKT) ble etablert med bakgrunn i satsingsforslag behandlet i statsbudsjettet for 2020. Satsingen ble lagt til Direktoratet for e-helse, og PKT startet i 2020 og vil avsluttes i februar 2024.</p> <p>Erik Hovde, Direktoratet for e-helse, informerte NUIT om leveranser, måloppnåelse og nyttevirkninger for PKT, erfaringer fra arbeidet, forutsetninger og planer for å revitalisere målbildet for Felles språk, forvaltningsmodell for terminologi, og behovet for lokal forvaltning hos virksomheter i sektor. Det ble så en drøfting måloppnåelse, erfaringspunkter og innspill til veien videre for helsefaglig terminologi.</p>



	<p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Representant fra KS kommenterte at Felles språk er en forutsetning for samhandling. Før vi anbefaler et språk må de økonomiske og administrative forutsetningene for virksomhetene vurderes. Utprøving er viktig, finne konsekvenser for virksomhetene, og deretter finne implementeringsform. Videre påpekte KS at SNOMED CT er internasjonalt og det er viktig med en forståelse for hvordan en nasjonal forvaltning kan samspille med det.</li> <li>• Norsk Sykepleierforbund delte deres gode erfaringer med å ta i bruk Felles språk i deres arbeid. Det har vært standardisering nedenifra. Det har vært en krevende men god reise for sykepleierne. Det er synliggjort hvordan de kan dele informasjon, og ikke kun data. For at helsepersonell skal stole på informasjon må vi ha de semantiske veilederne på plass. Videre var det ønskelig at direktoratet er tydelig i anbefalingene når programmet legges ned.</li> <li>• Legeforeningen er enig i at økt granulering er bra for sekundærbruk av data. Videre ville de vite om det er en opplevelse av økt nytte i hverdagen på sykehuset og i klinikkene? Vi må skape entusiasme for dette. Mange opplever at endringer i klinikken får positiv effekt andre steder enn hos en selv.</li> <li>• Helse Midt RHF svarte Legeforeningen om at opplevd nytte på sykehusene er varierende. Her er det en endringsreise som må til. Hvor granulert dataen skal være er erfaringsbasert og følelsesbasert. Når er det kost nytte og ikke. Investeringsbyrden i starten er høy, og det tar lang tid før en får nytte og gevinst av dette. Men vi må ha troen på en visjon her.</li> <li>• FHI kommenterte at for første gang får de ikke inn dataene til NPR fra Midt-Norge. Det er en krevende situasjon.</li> <li>• Helse Nord RHF nevnte at flere land nå jobber med IPS og de 6 informasjonsområdene vi skal dele i et felles europeisk samarbeid. Vi skal motta data fra EU. Flere land er i gang med å levere data på tvers av landegrenser. Helse Nord RHF savner en klargjøring på hvordan data skal deles over landegrenser dersom ikke SNOMED CT benyttes. Det er ønskelig at Direktoratet for e-helse kommer til NUIT med ny sak om hvordan få til deling av data på tvers av landegrenser.</li> </ul> <p>Direktoratet for e-helse mener at nytteeffektene er et viktig område å gå videre med. Vi må få opp nytten, og vi må stake ut veien videre. Hva skal SNOMED CT brukes til, hvor gir det verdi og ikke? Det skal vi jobbe med fremover. Dette arbeidet er noe vi må gjøre sammen med dere i sektoren.</p> <p><b>Aksjonspunkter:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny sak fra Direktoratet for e-helse i NUIT om hvordan få til deling av data på tvers av landegrenser.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b>        NUIT ba Direktoratet for e-helse og Program kodeverk og terminologi ta med innspillene fra drøftingen i det videre arbeidet.</p>
<p><b>52/23</b></p>	<p><b>Oppfølging av nasjonal e-helsestrategi fjerde kvartal 2023</b></p>
	<p>Anne Greibrokk, Direktoratet for e-helse, ønsket å drøfte med NUIT Plan for realisering for 2024 av Nasjonal e-helsestrategi, og drøfte viktige oppfølgingspunkter knyttet til strategien fra nasjonal portefølje.</p> <p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manglende finansiering og fremdrift for tiltaket Digitale behandling og egenbehandlingsplaner ble diskutert. FHI håper tiltaket får finansiering. Norsk helsenett SF sa at APlat for behandlingsplaner er utviklet, slik at dette kan bli en sømløs tjeneste, som kan benyttes til Elektronisk Helsekort for gravide. Her er det også godt innsiktarbeid, som kan gjenbrukes.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Representant fra KS mener dette begynner å bli bra, men at det fortsatt er en liten vei igjen å gå. Representanten gav honnør til direktoratet for å utheve de kommunale tiltakene. Videre ga KS skryt til Norsk helsenett SF for at de har fått opp en oversikt og en statistikk som lett kan hentes ut og som gjør det enklere å følge opp fra virksomhetene og bidra inn i digitaliseringsnettverkene.</li> <li>• Legeforeningen kommenterte at mål 2 «Enklere arbeidshverdag» og mål 4 «Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling» har mer gul overordnet status (noen utfordringer) enn de andre strategiske målene. Samtidig er det de målene de ser på som viktigst. I utprøvingen av Pasientens legemiddelliste møter vi på hindringer knyttet til rekvisittkravene opp mot gjeldende lovverk. Vi må ha et trykk på vurdering av juridiske utfordringer og annet som hindrer fremgang for mål 2 og mål 4, ettersom de bør ha hovedprioritet.</li> <li>• Helse Sør-Øst RHF mente det var en bra retning i oppfølging av strategien og nasjonal portefølje, og tok opp at det kan jobbes ytterligere med helhetlig vurdering av den nasjonale porteføljen. Fremdrift i det enkelte tiltaket, spesielt på status og risiko, bør vurderes opp mot viktighet og konsekvenser. Det er ikke samme behov for å fokusere på rød risiko i mer enkeltstående prosjekter.</li> <li>• Helse Midt-Norge RHF kommenterte at H-resept prosjektet risikerer å ikke bli gjennomført grunnet mangel på ressurser, noe som kan gi betydelige økonomiske konsekvenser for Helse Midt Norge. Helse Midt-Norge savnet derfor dette prosjektet i oversikten.</li> </ul> <p>Direktoratet for e-helse oppsummerer at et tema til neste behandling av strategien er å se nærmere på hvordan rådsmodellen skal jobbe enda bedre med prioritering av strategien og nasjonal portefølje, også utover de tiltakene som har fått topprioritet. For rapportering fra den nasjonale porteføljen vil direktoratet forbedre vurderinger av porteføljen som helhet.</p>
	<p><b>Vedtak:</b>        NUIT drøftet tema fra nasjonal portefølje knyttet til oppfølging av strategien og anbefaler plan for realisering 2024, herunder veikart for nasjonal e-helsestrategi og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill i videre arbeid.</p>
53/23	<b>Normering som virkemiddel for økt gjennomføringsevne</b>
	<p>Direktoratet for e-helse er et fagorgan med nasjonal myndighet på e-helseområdet. Direktoratet opptre faglig normerende ved å utvikle, formidle og vedlikeholde normerende produkter knyttet til standarder, kodeverk, klassifikasjoner, terminologi, arkitektur, informasjonssikkerhet mv. Normering nevnes i mange ulike fora som et viktig virkemiddel for økt gjennomføringskraft i digitaliseringen.</p> <p>Nina Tranø, Direktoratet for e-helse, hadde først en kort orientering om de ulike normeringsnivåene, normerende produkter utgitt av Direktoratet for e-helse og andre aktører, samt krav og forventninger til bruk av produktene. Videre ble det informert om og drøftet hvordan Direktoratet for e-helse jobber med normering, forvaltningsmodellen for normerende produkter, og problemstillinger og tilbakemeldinger som er kommet fra sektor og leverandører.</p> <p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Representant fra KS mener dette er et viktig arbeid, og at standarder og normering løfter sektoren i fellesskap. Utfordringene KS ser belyses godt i presentasjonen.</li> <li>• Representant fra KS ga uttrykk for at det må settes tydelige krav til de som går foran, og de må settes i stand til å kunne gjøre det. Det er krevende å være først. Vi må sikre god leverandørdialog rundt dette, og avklare hvem som tar rollen for å sertifisere og godkjenne leverandører. Det er først når det blir gjort til obligatoriske krav at vi får med leverandørene. Kundebestemte krav kommer i tillegg, som KS felles rammer og</li> </ul>

	<p>anbefalinger. Alt trenger ikke være lovfestet. Hva er konsekvensen når standardene ikke oppfylles eller følges, både med tanke på tidsfrist og innhold?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Legeforeningen mener det må komme standardisering rundt samhandlingskritiske produkter. Videre ble det spurt om hva som skjer i etterkant av at noe er obligatorisk og hjemlet i lov og forskrift i forhold til endringer og nye behov. Direktoratet for e-helse svarte at det er i vedlikeholdsfasen endringsbehov blir vurdert. Endringer i obligatoriske standarder gjennomføres som forskriftsendringer, etter forutgående høring. Det er også fullt mulig å oppheve obligatoriske standarder.</li> <li>• Representant fra KS sa vi kan ikke beslutte før noe er godt utredet. Videre er det en positiv utålmodighet her. Noen normerende produkter bør kunne gå raskere oppover i normeringstrappa. Denne prosessen må tegnes opp, og synliggjøre hva som ligger hvor og involvere sektor i beslutningen. Direktoratet for e-helse viste denne prosessen i sin presentasjon.</li> <li>• Helse Midt RHF oppfatter at sektor ønsker seg mer nasjonale løsninger og mer samhandling. En følge av det er mer normering. Samtidig er det utfordrende å få alle til å følge standardene. Sektor, og kanskje NUIT, må ta eierskap til dette, samt forstå konsekvensene. Kan NUIT være et beslutningsorgan for om vi skal opp eller ned på normeringstrappa? NUIT tar mye eierskap til å mene noe, men ikke like mye eierskap til å eie.</li> </ul> <p>Direktoratet for e-helse har spilt inn til Nasjonal helse- og samhandlingsplan at de ønsker å benytte normering i større grad, som et godt virkemiddel for å nå våre mål. Dette er et løft vi må gjøre sammen. Vi må se på utfordringsbilde og forstå det.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> Innspill fra NUIT om normering innen e-helse tas med inn i videre arbeid.</p>
54/23	<p><b>Reguleringsplan for e-helse</b></p>
	<p>Direktoratet for e-helse har laget en reguleringsplan for e-helse som gjør det enklere å få oversikt over krav og anbefalinger for digitalisering i helse- og omsorgssektoren.</p> <p>Erik Hedlund, Bjarte Aksnes og Øivind Langeland, Direktoratet for e-helse, la frem saken for NUIT og ønsket innspill og kommentarer til arbeidet med reguleringsplanen.</p> <p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Noen av medlemmene i NUIT var skeptiske til navnet Reguleringsplan og foreslo at prosjektet gjør en vurdering av det.</li> <li>• Helse Sør-Øst RHF og KS ga støtte til at krav og anbefalinger samles på et sted.</li> <li>• Representant fra KS mener det er naturlig å knytte Reguleringsplanen til felles rammer og anbefalinger.</li> <li>• Helse Sør-Øst RHF er opptatt av at koblingen til utviklerportalen til Norsk helsenett SF tydeliggjøres.</li> <li>• Norsk helsenett SF savner innbyggerperspektivet i Reguleringsplanen. Samhandling er også med innbygger, vi må dra ut hele verdikjeden og se den på tvers.</li> <li>• Representant fra kommunal sektor var opptatt av at de kommunale tjenestene må inn her. Direktoratet for e-helse svarte at det er spesielt leverandørene som skal ta en tjeneste i bruk dette treffer. Videre har KS invitert til dialog, og vi trenger det samspillet.</li> <li>• Representant fra KS ga støtte til at samspillet med de kommunale tjenestene blir viktig. Nå må det omsettes til noe som leverandørene kan følge opp, og hvordan verifisere løsningene. Hvordan sikrer vi at alle forstår informasjonen? Her ligger det mye i kommunikasjon, og hva virksomhetene må hensynta. Det må vi ha en dialog på.</li> </ul> <p>Direktoratet for e-helse oppsummerte med at samarbeid rundt innholdet i reguleringsplanen er viktig fremover. Vi har mottatt invitasjon fra Norsk helsenett SF og KS. De detaljerte innspillene er fortsettelsen NUIT nå inviterer til.</p>

	<p><b>Vedtak:</b> NUIT drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med innspill gitt i møtet i det videre arbeidet med reguleringsplanen.</p>
<b>55/23</b>	<p><b>Tillitsrammeverket</b></p> <p>Kristin Lyng og Simone Vandeberg, Norsk helsenett SF, orienterte NUIT om tillitsrammeverket og Pasientens journaldokumenter. Tillitsrammeverket danner grunnlag for deling av journaldokumenter basert på avtaler med Norsk helsenett SF som tiltrodd tredjepart. Videre var det ønskelig med en drøfting av hva som blir viktig for å få en god videreutvikling av tillitsrammeverket på e-helseområdet, for helsepersonell og for innbyggere.</p> <p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NUIT takket for en god og læringsrik presentasjon av tillitsrammeverket.</li> <li>• Representant fra Legeforeningen informerte om at hans legekantor har vært pilot for tjenesten fra starten av arbeidet med tillitsrammeverket. De er nå bekymret for å miste løsningen da deres journalleverandør ikke kan levere det som kreves. Norsk helsenett SF svarte at fastlegene har fått tilgang på et annet grunnlag enn det som er presentert her.</li> <li>• Representant fra KS mener det er helt avgjørende med felles kriterier, og oppfølging av disse. Hva er det enkleste, som også ivaretar pasientsikkerheten. En kan opte ut hvis en ikke vil være med i modellen, men hvordan skal vi da få til en effektiv samhandling. Hele modellen baserer seg på det.</li> <li>• Helse Sør-Øst RHF mener NUIT ikke skal saksbehandle dette, eller påvirke prosessen. Det må gjøres i andre fora. Deres tips er at vi bygger videre på det vi har og det vi kan. Det er mye gjenbrukbarhet i det som er gjort.</li> <li>• Norsk Sykepleierforbund spurte om det er vurdert hvordan tilgang til opplysninger for ulike grupper av helsepersonell veies opp mot taushetsplikt. Videre var det ønskelig å vite hva som mangler for at sykepleierne også kan få tilgang til denne tjenesten. Det har mye å si for bruken av kjernejournal. Norsk helsenett SF svarte at i videre utvikling vil nok flere mekanismer være på plass og flere få tilgang.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b> NUIT tok saken til orientering.</p>
<b>56/23</b>	<p><b>Helse- og omsorgsdepartementet orienterer</b></p> <p>Lars Bjørgan Schrøder, Helse- og omsorgsdepartementet, orienterte NUIT om følgende saker:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Digitalisering i forslag til statsbudsjett for 2024.</li> <li>• Den kommende stortingsmeldingen Nasjonal helse- og samhandlingsplan.</li> <li>• Gjennomføringen av satsingen på digital samhandling.</li> </ul> <p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helse Sør-Øst RHF takket for at sektor har fått en forutsigbarhet rundt digital samhandling gjennom satsningen. Videre er det ønskelig at Helse- og omsorgsdepartementet bidrar mer i det å få fart på løpene inn i digital samhandling gjennom blant annet å tydeliggjøre overfor aktørene hva de skal gjøre. De styringsgruppene som er kommet på plass i løpet av året har vært positive, men sammensetningen er for smal. Det er ikke sikkert det er modellen som er feil, men hvordan aktørene opererer i modellen.</li> <li>• Representant fra KS mener det handler om harmonisering av begrepsapparater, og kommunikasjon. Det er bra det er kommet et oppdrag på utvikling av regelverket. Helse- og omsorgsdepartementet etterspør konkrete innspill til endringer i dagens lovverk, noe som er vanskelig å gi. Tar man utgangspunkt i fremtidig effektiv samhandling kan det være tolkning eller handlingsrom vi ikke har forstått. Utviklingen må være tilpasset kommunenes behov for å kunne ta ut gevinster.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>FHI nevnte viktigheten av å ha respekt for at NUIT som arena har verdi. NUIT har vært gjennom en lang reise. Rådsmodellen er bra å bygge videre på. Samtidig er det alltid rom for forbedring. Nå snakker vi om produktutvikling og smidig utvikling. Hvordan kan vi gjøre ting smartere, og ikke ha for tung rigg på det. Under pandemien hadde vi tettere dialog og fikk en raskere felles forståelse for ting.</li> <li>Helse Sør-Øst RHF ga støtte til FHI. Det tar lang tid å bygge opp slike organer og få de til å fungere. Det er viktig å se verdien i det som ligger der. Helse Sør-Øst RHF ønsker en funksjon for eskalering når sektor trenger å ta beslutninger. En styringsfunksjon for å skape fremdrift.</li> </ul>
	<b>Vedtak:</b> NUIT tok saken til orientering.
<b>57/23</b>	<b>Eventuelt</b>
	Det kom ingen saker til eventuelt.

Til Møte 1/24  
Dato 15.02.2024  
Saksnummer 4/24  
Innretning Drøfting

Sakseier Siv Ingebrigtsen  
Saksbehandler Kristin Bang

## Oppfølging av Nasjonal e-helsestrategi

### Forslag til vedtak

NUIT drøftet status på Nasjonal e-helsestrategi med oppfølgingspunkter av betydning for realisering. Helsedirektoratet og tiltakseiere tar med seg innspill i det videre arbeidet med oppfølging av strategien.

### Hensikt med saken

Nasjonal rådsmodell for e-helse drøfter utvalgte oppfølgingspunkter som har betydning for gjennomføringen av strategien, gir råd og anbefalinger om prioriteringer.

I forrige NUIT møte 16.11.23 ble *Plan for realisering av nasjonal e-helsestrategi* behandlet og anbefalt med fokus på tiltak som skal gjennomføres i 2024.

I denne saken ser vi på status for strategien og hvilke bevegelser det har vært siden strategien ble iverksatt for et år siden. Vi ønsker å drøfte områder som peker seg ut som spesielt utfordrende, lære av erfaringene som er gjort og drøfte hvor det eventuelt er nødvendig å gjøre endringer som er av betydning for gjennomføring av strategien.

Basert på gjennomgang av *Plan for realisering av nasjonal e-helsestrategi* og en aggregert vurdering har vi valgt følgende tema for drøfting:

- Hva er årsakene til utfordringer med å holde farten opp på de nasjonale samhandlingstiltakene og hva har vi lært av utprøvingene vi har gjort i 2023 (pasientens legemiddelliste, pasientens prøvesvar og pasientens journaldokument) som kan rigge oss til å lykkes med satsningene fremover?

### Bakgrunn

Jf. Prop.1 S (2023- 2024) er Nasjonal e-helsestrategi et sentralt virkemiddel for å bidra til å realisere overordnede helse- og omsorgspolitiske mål.

Ambisjonen med Nasjonal e-helsestrategi er at den balanserer kortsiktig og langsiktig perspektiv, er retningsgivende for aktørenes egne planer og følges opp jevnlig i *Nasjonal rådsmodell for e-helse*.

Realisering av strategien gjøres i en trinnvis prosess, *Kort sikt*, *Mellomlang sikt* og *Lengre sikt*. Vi er på første trinn med *Plan for realisering av nasjonal e-helsestrategi 2024*.

### **Status på strategien**

*Plan for realisering av nasjonal e-helsestrategi* består av [Veikart for nasjonal e-helsestrategi](#) og [Strategiske e-helseindikatorer](#).

Helsedirektoratet har innhentet rapportering på delmål i Veikartet og foreliggende måltall på strategiske e-helseindikatorer. [Statusrapport portefølje – januar 2024](#) inngår som en del av underlaget til status.

Status er oppsummert i [vedlegg 2A "Strategi oppfølging Q1 2024"](#), og er utgangspunktet for oppsummert status for hvert av de fem strategiske målene.



### **Mål 1 Aktiv medvirkning i egen og næres helse**

Overordnet status er vurdert til å være uendret siden Q1 i 2023

Bruk av trygghet- og mestringsteknologier er økende i kommunene. Det er imidlertid fortsatt trygghetsalarmer som dominerer. Digital hjemmeoppfølging (DHO) tilbys nå av enkelte kommuner og helseforetak. Utbredelsen er moderat. Videre arbeid med tjenestemodeller, finansieringsmodeller og datadeling på tvers av behandlingsnivåer er kritisk for en større utbredelse av DHO.

I arbeidet med å tilrettelegge for digitale tilbud til unge i kommuner og i spesialisthelsetjenesten er det noen utfordringer i forhold til sikker innlogging, men her pågår det flere aktiviteter. Måltall for indikatoren *Utbredelse av tjenester på Helsenorge: DigiHelsestasjon Ungdomsløsning- helsestasjon* viser ikke forventet utvikling.

Videre er det behov for å gjøre mer for å redusere digitale barrierer hos innbyggere.

Innbyggernes mulighet for å administrere eget forløp i spesialisthelsetjenesten er i jevn utvikling.



### **Mål 2 Enklere arbeidshverdag**

Overordnet status vurderes fortsatt å peke mot rødt, med en positiv bedring siden Q1 2023

Fremdriften på de prioriterte nasjonale samhandlingstiltakene er lavere enn planlagt for 2023, og det er hovedårsaken til at status peker mot rødt.

I desember 2023 hadde 25 000 innbyggere pasientens legemiddelliste (PLL) og med gode tilbakemeldinger på nytte fra utprøvingen i Bergen, men det er forsinkelse av Sentral forskrivningsmodul (SFM) og noe usikkerhet knyttet til videre planer for innføring av PLL. Det er fremdrift på innføring av kjernejournal i kommunene. Pasientens journaldokumenter har hatt noe bedre fremdrift, men er forsinket i forhold til plan. Det er også risiko for forsinkelser på tilrettelegging og innføring av pasientens prøvesvar, og innføring av Kritisk informasjon gjennom API kan ta tid. Forsinkelser medfører utsatte betalingsforpliktelser og at avsatte satsningsmidler til nasjonale samhandlingstiltak brukes på drift og forvaltning istedenfor til utvikling av planlagt funksjonalitet.

Modernisering av pasientjournalløsninger, en forutsetning for bedret samhandling viser fremgang i spesialisthelsetjenesten og arbeidet felles journalløft i kommunene har positivt driv.. Implementering av helseplattformen i Midt-Norge er spesielt krevende, og det er viktig å lære av effektene av Helseplattformen.



Det er tilrettelagt for en positiv utvikling ved etablering av helseteknologiordningen og forutsigbar finansiering av de nasjonale samhandlingstiltakene ved at regjeringen legger til grunn at det skal være en ramme på 1,25 milliarder for gjennomføring over de neste 6 årene.



### Mål 3 Helsedata til fornying og forbedring

Overordnet status vurderes som noe bedret siden Q1 2023.

En positiv bevegelse av status henger i hovedsak sammen med at Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge arbeider med å videreutvikle bruken av sine data- og analyseplattformer. Videre har Vestre Viken tatt i bruk en KI-løsning for å detektere beinbrudd på flere sykehus. Løsningen er også i ferd med å breddes til andre HF. Det er behov for å vise flere lignende KI-innføringsprosjekter som omfatter flere sykehus/HF eller kommuner.

Helsedataservice og videreutviklingen av nasjonale helseregistre samles i FHI med målsetting om bedre utnyttelse av eksisterende data- og analyseinfrastrukturer skal bidra til å effektivisere tilgangen til helsedata til forskning, innovasjon og næringsutvikling.

Helsedataservice (HDS) er i drift og forvaltning. Antall søknader om personidentifiserbare data til Helsedataservice har økt i 2023, men det er fortsatt restanser og lang utleveringstid for utlevering av data. FHI og KS samarbeider om å videreutvikle digitalt økosystem for helse- og smittevernberedskap og har fått finansiering til dette.

Fremover bør det satses mer på en datadrevet utvikling av helse- og omsorgstjenestene ved å utnytte helsedataanalyse, virksomhetenes data- og analyseplattformer og kunstig intelligens for å utvikle mer effektive og bærekraftige tjenester.



### Mål 4 Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

Overordnet status peker fremdeles mot rødt, men med en svak bedring siden Q1 2023.

Den positive bevegelsen henger i hovedsak sammen med at viktige avklaringer for tillitsmodell for dokumentdeling er landet. I tillegg at det er en liten, men signifikant økende andel helsepersonell som er enig i påstanden om at de har tilgang til nødvendig pasientinformasjon registrert hos andre behandlere siden 2022.

Det er startet et arbeid med Norges tilknytning til MyHealth@EU. Ambisjonsnivået i minimumsløsningen omfatter etablering av en nasjonal infrastruktur for å koble Norge til den europeiske infrastrukturen for innhenting av helseopplysninger knyttet til EU-borgere. Det jobbes også med sekundærbruk (HealthData@EU) for mulig gjøring av deling av analyseresultater på tvers av landegrensener i EU.

Program for kodeverk og terminologi (PKT) ble avsluttet i 2023 med god måloppnåelse og nødvendig forvaltning er etablert.

Årsaken til at status peker mot rødt henger i hovedsak sammen med at tillitsmodell for dokumentdeling ennå ikke er levert og at det fremover må etableres et mål bilde, nåsituasjon og plan. I tillegg at Helse Midt-Norge signaliserer via RHF-enes felles IKT-plan at «det er krevende å gå i front med arbeidet med Felles språk (SNOMED CT) og strukturert journal siden arbeidet har kommet relativt kort i de andre regionene». Fremover er det viktig at regionene styrker samarbeidet for videre innføring.



## Mål 5 Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

Overordnet status peker mot grønt

I løpet av 2023 er det etablert flere viktige grep på virkemiddelsiden med langsiktig finansiering av de nasjonale samhandlingstiltakene, etablering av helseteknologiordningen (HTO) samt at det er besluttet en gjennomgang av taushetspliktreglene i helsepersonelloven og pasientjournalloven.

Arbeidet med å utarbeide rundskriv om digital deling av helseopplysninger mellom virksomheter og å forberede oppstart av individuell veiledning er utsatt til våren 2024.

Europaparlamentet vedtok sin posisjon til forordningsforslaget Europeiske helsedataområdet (EHDS) i 2023 som skal fremme sikker tilgang og utveksling av helsedata på tvers av landegrenser. Forhandlingsprosessen er i gang som planlagt og det er forventet et vedtak i 2025.

HOD tar eierskap til satsningen med de prioriterte nasjonale samhandlingstiltakene fra januar 2024.

Vi har fått et bedre kunnskapsgrunnlag for samarbeid med næringslivet.

Vi har foreløpig ikke sett virkningen av disse grepene så status er vurdert til gult. Her følger vi opp effekten av virkemidlene og spesielt av HTO i kommunene på både bruk av velferdsteknologi og modernisering av journalløsninger.

### Noen høydepunkter og positive bevegelser i 2023

Det er i seg selv et høydepunkt at sektoren har samlet oss om nasjonal e-helsestrategi som felles retning hvor vi setter innbygger, pasienter, helsepersonells, inkludert forskeres behov i sentrum for utviklingen. I 2023 er det gitt innspill til målbilde for digitalisering i Nasjonal helse- og samhandlingsplan med utgangspunkt i nasjonal e-helsestrategi og vi ser at aktørenes egne planer henger godt sammen med nasjonal e-helsestrategi.

Vi har knyttet oss til den europeiske infrastrukturen for deling av helsedata til primærbruk og det er etablert en ny retning for arbeidet med helsedata til sekundærbruk. Vi har fått et bedre kunnskapsgrunnlag for samarbeid med næringslivet og det er utarbeidet forslag til veien videre med kunstig intelligens i helse- og omsorgssektoren. Samarbeidet i rådsmodellen er godt, helseteknologiordningen er lansert og det er en satsning på 1,2 mrd. til digital samhandling i statsbudsjettet.

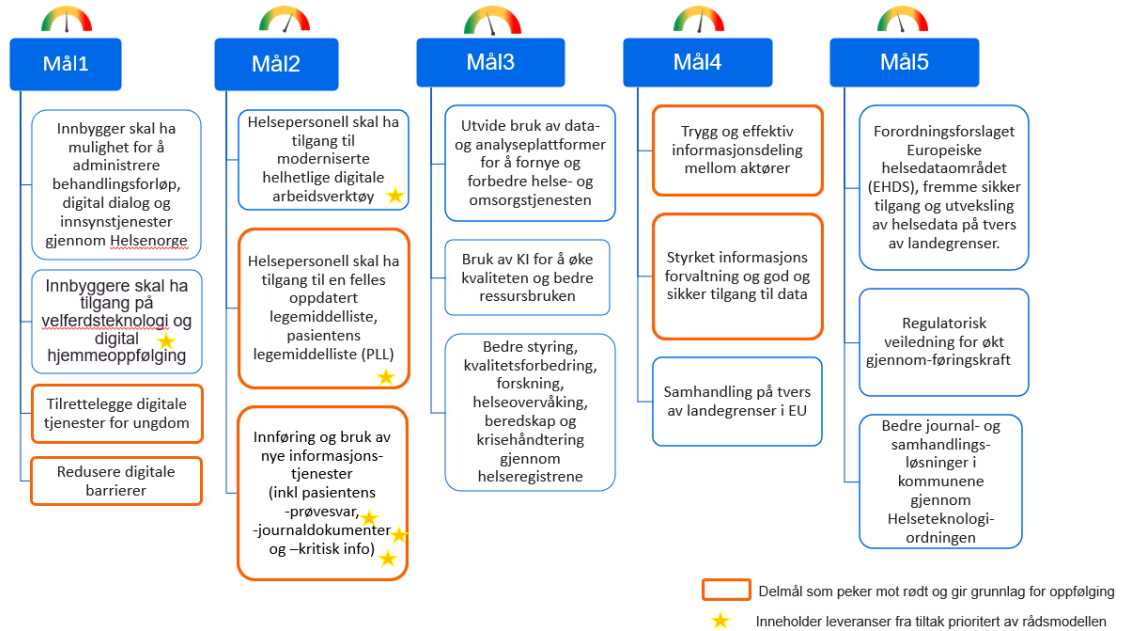
Oppsummert har 2023 lagt til rette for en videre positiv utvikling i gjennomføring av strategien.

### Overordnet vurdering av status for nasjonal e-helsestrategi

Som vi ser i oppsummering av status på de ulike målene, har det vært positive bevegelser de siste året. På tross av dette vurderer vi status til gul for gjennomføring av strategien i sin helhet basert på status for delmål i *Veikart for nasjonal e-helsestrategi* og *strategiske e-helseindikatorer*. En overordnet analyse av strategiske e-helseindikatorer viser at der det er innført tjenester, ser vi tendenser til økning i bruk og opplevd nytte.

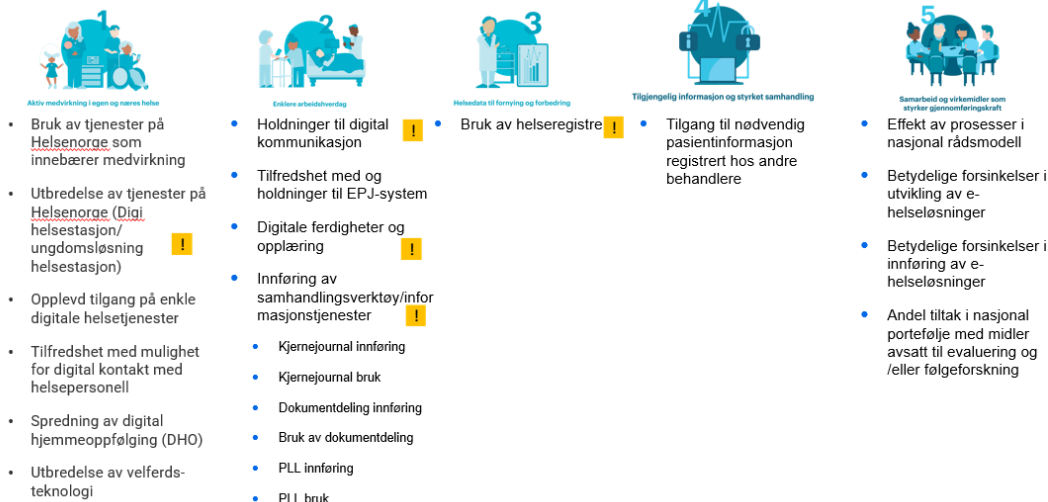
På tross av at det har vært positive bevegelser i arbeidet med pasientens legemiddelliste, pasientens prøvesvar og pasientens journaldokumenter vurderes status allikevel til gult, fordi det er vanskelig å holde farten oppe på de prioriterte nasjonale samhandlingstiltakene som vist i status under mål 2 og 4. Dette signaliserer at det er viktig med tett oppfølging i gjennomføringen av strategien og systematisk lære av erfaringene underveis.

## Oppsummering delmål



## Oppsummering indikatorer for strategien

! 5/16 strategiske e-helseindikatorer er gule



### Drøftingspørsmål til NUIT

Helse- og omsorgstjenesten står overfor store utfordringer med bemanning og arbeidsbelastning, og teknologi er en del av løsningen. Helsepersonellkommisjonen har understreket at dette er et presserende behov. Derfor er det viktig å øke tempoet i gjennomføringen av de nasjonale samhandlingstiltakene og å realisere nytten av dem gradvis.

- Hva er årsakene til utfordringer med å holde farten opp på de nasjonale samhandlingstiltakene og hva har vi lært av utprøvingene vi har gjort i 2023 (pasientens legemiddelliste, pasientens prøvesvar og pasientens journaldokument) som kan rigge oss til å lykkes med satsningene fremover?

### Nye politiske føringer og utviklingstrekk

Helseberedskapsmeldingen kom før jul og Helsedirektoratets foreløpige vurdering er at den ikke gir grunnlag for konkrete endringer i Nasjonal e-helsestrategi. Det er varslet at Nasjonal helse- og sykehusplan skal komme i nærmeste framtid og Digitaliseringsstrategien kommer ilt av 2024. Det må gjøres en vurdering om disse strategiene vil gi føringer som bør medføre oppdatering av strategien. Helsedirektoratet kommer tilbake til Nasjonal rådsmodell med nærmere vurderinger av dette.

### Videre saksprosess

Nasjonal e-helsestrategi følges videre opp i Nasjonalt e-helseråd 21.03.24 og etter planen vil NUIT i møtet 23.05 og 5.09 behandle *Plan for realisering 2025*. Nasjonalt e-helseråd vil gi sin anbefaling av *Plan for realisering 2025* i sitt møte 17-18. oktober.

### Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Sak	Tema	Vedtaksformulering
5/23	Oppfølging av nasjonal e-helsestrategi fjerde kvartal 2023	NUIT drøftet tema fra nasjonal portefølje knyttet til oppfølging av strategien og anbefaler plan for realisering 2024, herunder veikart for nasjonal e-helsestrategi og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill i videre arbeid.

Til Møte 1/24  
Dato 15.02.2024  
Saksnummer 5/24  
Innretning Drøfting

Sakseier Siv Ingebrigtsen  
Saksbehandler Nina Bjørlykke

## Endringer av kriterier for nasjonal portefølje

### Forslag til vedtak

NUIT drøftet kriterier for nasjonal portefølje, og ba Helsedirektoratet ta med seg innspill i videre arbeid og anbefalinger til Nasjonalt e-helseråd.

### Hensikt med saken

Hensikten med denne saken er

- Drøfte kriterier for nasjonal portefølje  
Det er behov for justeringer på inngangskriterier slik at nasjonal portefølje kan understøtte nasjonal e-helsestrategi på en bedre måte.

### Bakgrunn

I følge hovedinnstruksen til Helsedirektoratet skal direktoratet føre en systematisk og offentlig oversikt over e-helsetiltak med nasjonal betydning og legge til rette for nasjonal samordning og prioritering.

Nasjonal portefølje gir en helhetlig oversikt over tiltak av nasjonal interesse. Fra porteføljen kan vi identifisere avhengigheter og utfordringer som må koordineres. I tillegg er nasjonal portefølje en kilde til å oppdatere Veikart for nasjonal e-helsestrategi.

I dag er inngangskriteriene for nasjonal portefølje slik:

1. Digitalisering er vesentlig for å oppnå tiltakets formål og tiltaket omhandler kjernevirksomheten i helse- og omsorgstjenesten
2. Tiltaket krever koordinering eller samordning på tvers av flere aktører for å lykkes

Da kriteriene ble vedtatt i Nasjonalt e-helseråd i 2021 (sak 37/21), ble direktoratet bedt om å følge opp og evaluere erfaringene. Vi anser nå at de vedtatte kriteriene fungerer bra. Det er færre tiltak i porteføljen, og rapporteringsbyrden er også redusert grunnet inndeling i segmenter med ulik rapporteringsmengde.

Helsedirektoratet erfarer at vi har et godt samarbeide mellom nasjonalt porteføljekontor og porteføljekontakter hos aktørene i sektor. I 2023 har også Veikartet for nasjonal e-helsestrategi blitt etablert basert på delmål i e-helsestrategien. Gjennom dette har nasjonal portefølje blitt knyttet enda nærmere nasjonal e-helsestrategi, ved at man kan finne mange leveranser fra tiltak i nasjonal portefølje som aktiviteter i veikartet. Men vi ser på flere delmål i veikartet ville det være ønskelig å kunne følge opp aktiviteten gjennom å ha representert i nasjonal portefølje. Disse tiltakene møter ikke dagens kriterier i porteføljen. Vi ser derfor grunn til å utvide kriteriene noe slik at de dekker utvalgte tiltak som har betydning for å realisere e-helsestrategien.

Utvalgte tiltak vi har sett behov for å inkludere er modne, implementeringsklare innovasjonstiltak som kan være viktig for å nå mål i e-helsestrategien, og enkelte sentrale utredninger som setter retning og har betydning for kommende tiltak og aktiviteter.

Konkrete eksempler på slike tiltak er "Tilrettelegging av bildediagnostikk" og "MR-scanning" i Vestre Viken". Det er også nyttig å rapportere på utvalgte utredninger som for eksempel EHDS konsekvensutredning, Helseteknologiordningen og Utredning om taushetsplikten. Derfor fremmer direktoratet et forslag om å justere inngangskriteriene for nasjonal portefølje ved å legge til et alternativt kriterie under punkt 2 som tilrettelegger for å inkludere utvalgte tiltak som er viktige for å lykkes med e-helsestrategien.

Vi ser ikke for oss at dette vil øke antallet tiltak i porteføljen i særlig grad. Vi ønsker å drøfte evt nye forslag til tiltak i porteføljekontakt møter med sektor. Eksempelene nevnt over indikerer hva slags type tiltak som ansees å være aktuelle. Rapporteringsbyrden holdes også nede ettersom vi antar at de relevante tiltakene vil tilhøre et segment i porteføljen som ikke rapporterer så detaljert.

Justering av kriterier for nasjonal portefølje er gjennomgått i alle porteføljemøter i januar.. Tilbakemeldingene har vært positive til endringen i alle møtene. I tillegg er det anbefalt en tydeliggjøring slik at ikke kriteriene åpner for at det blir for mange nye tiltak i porteføljen. Det ble foreslått å vise hva som regnes som "vesentlig". Innspillene inkluderer at innovasjonsprosjekter i porteføljen bør ha konkrete planer for innføring/ er modne og klare til bredding, eller er kandidater for innføring i flere virksomheter. Det var også foreslått at enkelte tiltak med læring til nytte for sektoren kunne være med i porteføljen.

## Drøftinger

Forslag til justerte kriterier for nasjonal portefølje med nytt delkriterium 2b er gitt nedenfor.

1. Digitalisering er vesentlig for å oppnå tiltakets formål og tiltaket omhandler kjernevirksomheten i helse- og omsorgstjenesten
2. a) Tiltaket krever koordinering eller samordning på tvers av flere aktører for å lykkes  
og / eller  
b) Tiltaket er vesentlig for å lykkes med nasjonal e-helsestrategi

Det har vært utfordrende å definere presist hva som legges i begrepet "vesentlig". Vi har derfor valgt å gi noen eksempler, som viser hva slags tiltak det er snakk om, med noen eksempler.

Drøftingsspørsmål:

- Har NUIT noen innspill til foreslåtte kriterier for nasjonal portefølje

## Videre saksprosess

Helsedirektoratet vil legge fram kriteriene for nasjonal portefølje for Nasjonalt e-helseråd 21.03.24.

## Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

<b>Sak</b>	<b>Tema</b>	<b>Vedtaksformulering</b>
37/21	Godkjenning av kriterier for nasjonal e-helseportefølje	Nasjonalt e-helsestyre vedtar fremlagte kriterier for nasjonal e-helseportefølje. Konsekvensene for aktørene er at aktørene melder inn tiltak og rapporterer tiltak iht de vedtatte kriteriene. Direktoratet følger opp og evaluerer erfaringene.



Til Møte 1/24  
Dato 15.02.2024  
Saksnummer 6/24  
Innretning Drøfting

Sakseier Bodil Rabben, Norsk helsenett  
Saksbehandler Rita J. Midthaug og Stian M. Stenstvedt, Norsk helsenett

### Vekst i drift- og forvaltningskostnader på de nasjonale e-helseløsningene som følge av investeringer og tiltak i nasjonal e-helseportefølje

#### Forslag til vedtak

1. NUIT er orientert om endringene i drift og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene som skyldes investering i tiltak i den nasjonale e-helseportefølje og Helsenorge. Dette inkluderer tiltakene på digital samhandling i henhold til oppdrag og mandater mottatt fra Helse- og omsorgsdepartementet.
2. NUIT anbefaler fremlagt økning i drift og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsninger, der økningen skyldes investering i tiltak i den nasjonale e-helseporteføljen og Helsenorge.

#### Hensikt med saken

Hensikt med saken er å synliggjøre og behandle samlet vekst i kostnader til forvaltning og drift for de nasjonale e-helseløsningene som en konsekvens av nye investeringer eller tiltak i nasjonal e-helseportefølje. Dette inkluderer tiltakene som er en del av satsningene på digital samhandling som koordineres av Helse- og omsorgsdepartementet (HoD), der mandatene spesifiserer resultatmål for tiltaket og ansvarsområder for Helsedirektoratet, Norsk helsenett SF og de regionale helseforetakene.

#### Bakgrunn

- Stortinget har gitt føringer i forbindelse med behandling av Prop. 3 L (2021-2022) i januar 2022:  
*Vedtak 88: Stortinget ber regjeringen sørge for at vekst i kostnader til forvaltning og drift som er en konsekvens av investeringsbeslutninger og tiltak i nasjonal e-helseportefølje, skal synliggjøres og behandles i den nasjonale styringsmodellen for e-helse.*

Påfølgende oppdrag til Norsk helsenett SF (Norsk helsenett) om å sørge for at endringer i kostnader til forvaltning og drift, som er en konsekvens av tiltak i nasjonal e-helseportefølje, skal synliggjøres og behandles i den nasjonale rådsmodellen for e-helse. Årshjul for rådsmodellen beskriver plan for saksbehandling en gang i året: Behandle samlet vekst i kostnader til forvaltning og drift som en konsekvens av nye investeringer eller tiltak i porteføljen.

NUIT gir råd og e-helserådet drøfter og gir anbefaling. Dette er den årlige behandlingen.

Estimert vekst i drift- og forvaltningskostnader på de nasjonale e-helseløsningene som følge av investeringer i porteføljen og satsningene på digital samhandling er gjengitt i tabellen nedenfor. For mer detaljer om veksten se vedlagt notat "20240115 – Drift og forvaltningskostnader NHN"

Alle nasjonale e-helseløsninger		Økning pr år (millioner kroner)					
Tiltak	Del	2023	2024	2025	2026	2027	2028
E-resept			-6	56	-17	0	0
Kjernejournal			8	26,5	0	4	0
Helsenettet (HelseID og Grunndata)		5	6	8	1	0	0
Helsenorge		18	10	14	14	12	0
<b>Sum</b>		<b>23</b>	<b>18</b>	<b>104,5</b>	<b>-2</b>	<b>16</b>	<b>0</b>

### Videre saksprosess

Saken vil også behandles i nasjonalt e-helseråd 21. mars 2024. Veksten i drift- og forvaltningskostnader som følge av investeringer (denne saken) vil også synliggjøres i tallgrunnlaget fra NHN til Teknisk beregningsutvalg (TBU) i 2024. TBU tallgrunnlaget vil i tillegg vurdere effekter på drift- og forvaltningskostnader som følge av andre elementer som påvirker kostnadsnivået, som for eksempel økt bruk, krav til oppetid og effektivisering.

### Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Denne saken har ikke vært behandlet tidligere, men tidligere behandling av drift- og forvaltningskostnader er synliggjort i vedlagt notat fra Norsk helsenett.

### Vedlegg

[Vedlegg 4A Sak 6-24 Drift og forvaltningskostnader Norsk helsenett SF](#)

Til Møte 1/24  
Dato 15.02.2024  
Saksnummer 7/24  
Innretning Drøfting

Sakseier Bodil Rabben, Norsk helsenett SF  
Saksbehandler Nina Linn Ulstein, Norsk helsenett SF

## Veikart for Helsenorge

### Forslag til vedtak

1. NUIT er orientert om, og gir innspill til revidert veikart for Helsenorge.
2. Aktørene i sektoren og Norsk helsenett SF tar med seg innspill fra NUIT i videre arbeid med realisering av veikart for Helsenorge.

### Hensikt med saken

Saken løftes til NUIT, slik at de er orientert og kan gi innspill til revidert veikart for Helsenorge.

### Bakgrunn

Produktstyret for Helsenorge har gjennom 2023 gjennomført en revisjon av veikart og anbefalt et nytt veikart for Helsenorge.

NUIT ønsker å holdes orientert om målbilde og veikart, og har bidratt med innspill til utviklingsretning og veikart for Helsenorge (sist gang 16. februar 2023, NUIT Sak 4/23).

### Målbilde og satsingsområder for Helsenorge

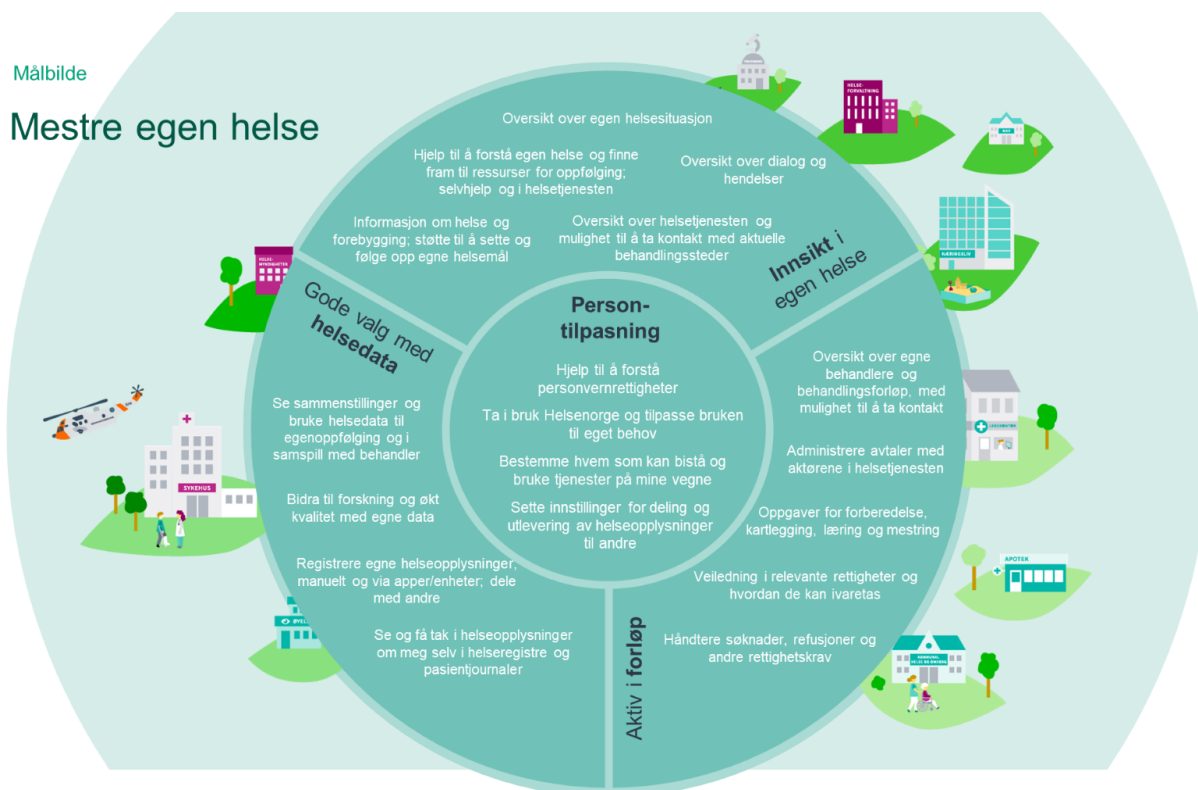
Veikartet skal bidra til å realisere sektorens målbilde og strategi for Helsenorge<sup>1</sup>. Målgruppene for Helsenorge er innbyggere, aktører i sektoren, helseinnovasjon/forskning og samfunnet. For disse målgruppene skal Helsenorge bidra til å løse viktige behov:

1. at innbyggere får en bedre mulighet til å mestre egen helse,
2. at helse og omsorgssektoren kan øke kvaliteten i behandling og tjenester,
3. at helseinnovatører får en enklere vei fra idé til virkelighet,
4. at samfunnet får en bærekraftig helsesektor.

I situasjonen sektoren står i nå, med økende helsebehov, er det et spesielt fokus på bærekraft, og å bruke Helsenorge for å avlaste helsepersonell. Dette inkluderer både mer tilrettelegging for selvbetjening, kunne fremme gode helsevalg, og gjøre det enkelt å være en aktiv innbygger og pårørende. Dette ble også løftet i arbeidet med nasjonal e-helsestrategi. Produktstyret har vurdert at det er godt samsvar mellom målene i nasjonal e-helsestrategi og målbilde for Helsenorge.

<sup>1</sup> <https://www.nhn.no/tjenester/helsenorge/strategi-og-veikart>

Figur 1, illustrerer målbilde sett fra et innbyggerperspektiv.



Figur 1 Målbilde for Helsenorger sett fra et innbyggerperspektiv beskriver hvilke oppgaver innbygger skal få løst via Helsenorger.

De fire satsingsområdene som skal ha prioritet i videre arbeid med realisering av målbilde er:

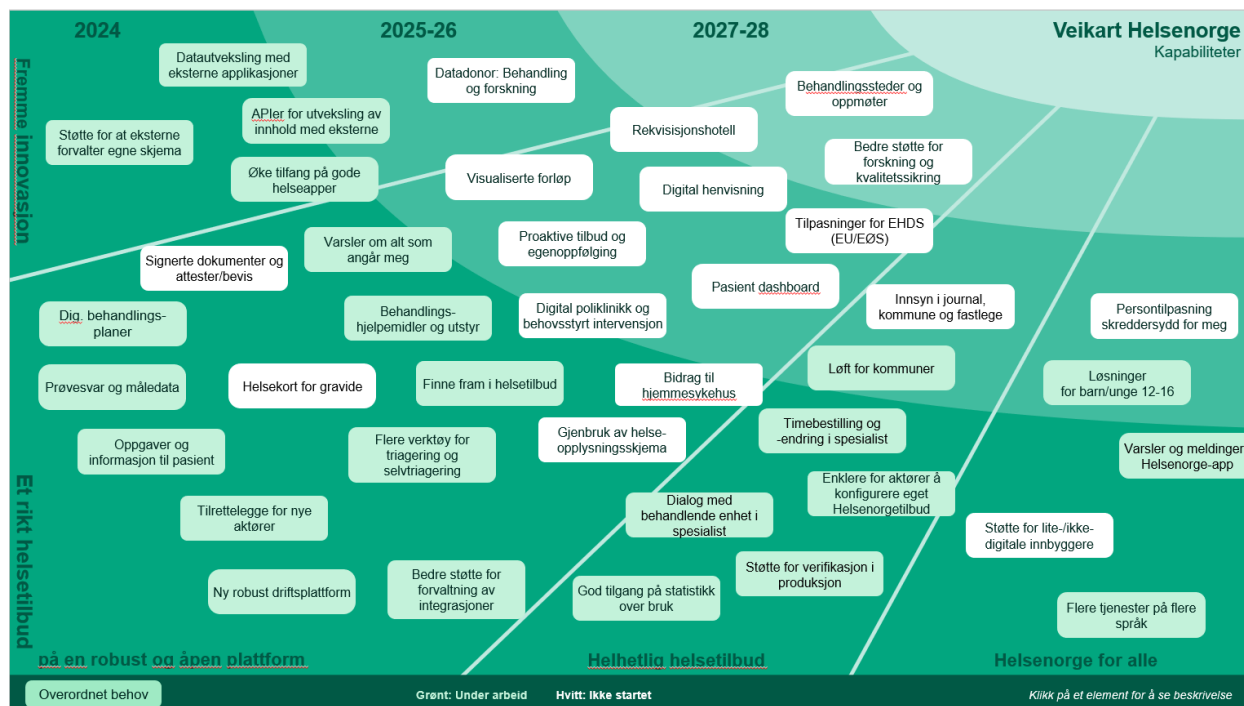
1. Helhetlig helsetilbud - Aktører tar i bruk Helsenorger slik at innbygger får tilgang på offentlige og nasjonale e-helsetjenester uavhengig av geografi og behandler
2. Fremme innovasjon - Tilrettelegge for at flere kan bidra i utviklingen av digitale helsetilbud. Tilgjengelig og attraktivt for helseaktører, -sektor og -næring.
3. Helsenorger for alle - Tilpasset tilbud avhengig av evne. Spesielt fokus på løsninger for innbygger og pårørende for gruppene barn og unge, alvorlig psykisk syke, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser.
4. Rikt helsetilbud på en robust og åpen plattform - Måltrettet utvidelse av tjenestetilbudet i tråd med veikart og prioriteringer. Robustifisering og optimalisering av teknisk plattform.

### Revidert veikart for Helsenorger

Veikart for Helsenorger beskriver tiltak som bidrar til realisering av målbilde. Produktstyret har gjennom 2023 gjennomført en revisjon av veikartet. I den nye versjonen, er tiltakene i veikartet gruppert etter de fire satsingsområdene i strategien (se Figur 2).

Større tiltak meldes inn av aktørene til NUITs portefølje. Tiltak som behandles i NUIT, innebærer ofte utvikling i flere nasjonale løsninger, som eksempel tiltakene innen digital samhandling. I tillegg meldes tiltak og endringsbehov inn fra enkeltaktører.

## Veikart for Helsenorge



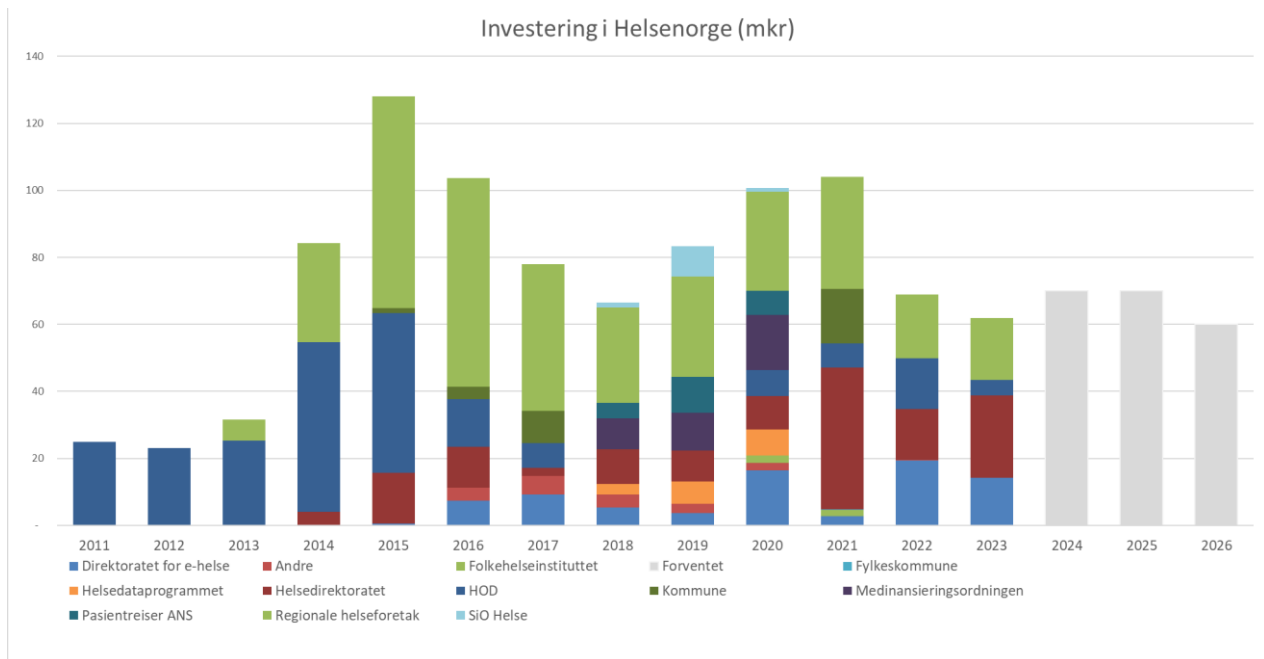
Figur 2 Veikart for Helsenorge - se eget vedlegg for fullstendig veikart med forklaringer til hvert tiltak

Realisering av tiltak besluttet av eierne av de enkelte tiltakene i sektoren. Dette gjør at veikartet for Helsenorge er dynamisk og reflekterer løpende prioriteringer i sektoren. Produktstyret behandler løpende endringer i leveranseplanen, og ved behov, veikartet for Helsenorge. Veikartet utvikles smidig, så det beskriver de tiltakene som ligger nærmest i tid, men ikke alle tiltakene som skal til for å innfri på mål bilde for Helsenorge.

Det er ønskelig at NUIT er orientert om revidert veikart for Helsenorge, og vurderer om veikartet innfrir på forventninger og krav gitt strategi for e-helse og sektorens planer og behov.

I produktstyrets mandat ligger det å anbefale veikart, og rammebetingelser for drift og forvaltning. Dette gir grunnlag til videre behandling i NUIT som ledd i at "vekst i kostnader til forvaltning og drift som konsekvens av investeringsbeslutninger og tiltak i nasjonal e-helseportefølje skal synliggjøres og behandles i styringsmodellen for e-helse".

Forventet investeringsnivå neste 3 år (Se Figur 3) forutsetter at sektoren beslutter tiltak som realiserer kapabiliteter i veikartet. Forventet omfang er ikke detaljestimert og vil avhenge av bestillinger fra sektoren.



Figur 3 viser investeringer sektoren har gjort i Helsenorge fra løsningen ble etablert og fram til i dag, samt indikasjon på framtidig investeringsnivå gitt veikartet. Forventet nivå for de neste tre årene er ikke endret fra forrige behandling i NUIT.

Investeringsnivå for 2022 og 2023 var som forventet lavere enn korona-årene 2020 og 2021. Nivået i 2022 og 2023 har vært på henholdsvis 69 og 62 millioner kroner. Forventet investeringsnivå for neste tre år, er tilsvarende som ved forrige behandling i NUIT.

Basert på pågående aktiviteter og erfaringer fra foregående år, forventes en samlet investering i Helsenorge på 70 millioner i 2024 og 2025. Dette vil legges til grunn i TBU-prosessen for 2025.

Basert på eksternt utviklet analysemodell for beregning av drift og forvaltningskostnader, vil investeringene ha en konsekvens for drift og forvaltningskostnader på rundt 20% av investert nivå.

Investeringer på Helsenorge som kommer alle aktører til gode, vil som hovedregel foreslås inkludert i drift- og forvaltningskostnader som inngår i ny finansieringsmodell; dvs. de skal legges frem for behandling i TBU og ev. reguleres i forskriftsendringer.

Merk at den som bestiller utvikling av ny funksjonalitet tar ansvar for drift- og forvaltningskostnader inntil de eventuelt blir innarbeidet i samfinansieringen. Det innebærer at nye aktiviteter kan startes opp uten at det forplikter øvrige aktører.

I underlaget som behandles i TBU vil også effektiviseringer og konsekvenser av endringer i bruk synliggjøres, så netto endring i forvaltningskostnad påvirkes av flere faktorer.

## Videre saksprosess

Innspillene fra NUIT vil tas inn i videre arbeid med realisering av veikart for Helsenorge.

## Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Sak	Tema	Vedtaksformulering
4/23	Målbilde og veikart for Helsenorge	1. NUIT er orientert om målbilde og revidert veikart for Helsenorge. 2. Aktørene i sektoren og Norsk helsenett SF tar med seg innspill fra NUIT i videre arbeid med realisering av veikart for Helsenorge.
5/23	Vekst i kostnader til drift og forvaltning av de nasjonale e-helseløsningene, som en konsekvens av investering og tiltak i den nasjonale e-helseportefølje	1. NUIT er orientert om endringene i drift og forvaltningskostnader for Helsenorge som skyldes investering i tiltak i den nasjonale e-helseporteføljen og Helsenorge. 2. NUIT er orientert om justerte estimater for drift og forvaltningskost for Program for pasientens legemiddelliste, inkludert økninger for SFM og reduksjoner for FM. 3. NUIT er orientert om endringene i drift og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene som følge av Program digital samhandling. 4. NUIT drøfter fremlagt økning i drift og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsninger, der økningen skyldes investering i tiltak i den nasjonale e-helseporteføljen og Helsenorge

## Vedlegg

[Vedlegg 5A Sak 7-24 Veikart Helsenorge des 23](#)



Til Møte 1/24  
Dato 15.02.2024  
Saksnummer 8/24  
Innretning Drøfting

Sakseier Terje Wistner, KS  
Saksbehandler Heidi Slagsvold, KS

## Kommunal sektors porteføljer på e-helseområdet 2024

### Forslag til vedtak

NUIT drøftet kommunal sektors porteføljer på e-helseområdet 2024, der KS tar med seg innspill og refleksjoner gitt i møtet i det videre arbeidet.

### Hensikt med saken

*Hensikten med saken er å gi NUIT en orientering om prosessen med å samordne kommunal sektor sine ambisjoner, prioriteringer og planer innen e-helse i 2024.*

### Bakgrunn

Det er mange pågående nasjonale og lokale e-helsetiltak og det er viktig å prioritere områder som skaper mest verdi for innbyggere, helsepersonell og kommunen.

Det ble utarbeidet et planverk i samarbeid med kommunal sektoren, [Kommunal sektors ambisjoner på e-helseområdet](#) som samler kommunesektorens ambisjoner og visjoner på eHelseområdet i tillegg til å anbefale prioritering og rekkefølge på innføring av e-helseløsninger og -infrastruktur.

I samråd med medlemmene foreslår KS å prioritere fem e-helseområder de neste tre – fem årene. Disse fem områdene skal gi kommunene gevinster i form av tilstrekkelig kapasitet, økt kvalitet, og bedre pasientsikkerhet på kort sikt. Samtidig skal områdene danne grunnlaget for fremtidig satsninger som Felles kommunal journal og andre langsiktige satsninger som vil bidra til å løse sektorens utfordringsbilde.

Følgende områder er prioritert:

1. Legemiddelområdet
2. Digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi
3. Innbyggertjenester
4. Digitale fellesløsninger, inklusive felles kommunal journal
5. Digital samhandling

Med bakgrunn i felles plan og rammeverk og innsatsområdene er det viktig at kommunesektoren blir enige om hvilke aktiviteter vi skal fokusere på fremover- kommunal sektors portefølje. Denne porteføljen skal oppdateres årlig etter forankring i den [kommunale samstyringsstrukturen for digitalisering](#).

Hensikten med oppdateringen er å gi kommuner og fylkeskommuner informasjon om hvilke prioriterte løsninger som er klare for innføring og hvilke løsninger som er nærstående (utvikling/utprøving).

KS har ved årets portefølje bedre tilpasset kommunenes budsjettprosesser ved å utvikle (første versjon) en digital dynamisk liste på vår nettside som oppdateres etter hvert som endringer blir gjort.

Kommunal sektors portefølje består i dag av 14 løsninger og er ett resultat av innspill fra de regionale digitaliseringsnettverkene og samstyringsstruktur for digitalisering i kommunal sektor.

Porteføljen er utgangspunktet for de regionale aktivitetene og modellen for innføring og utbredelse av nasjonale e-helseløsninger, som har vært orientert om i NUIT tidligere. Alt dette henger sammen. Det kommunal sektor bli enige om i felleskap ([kommunal sektors portefølje 24](#)) blir tatt inn i regionenes planer og det gjøres vurderinger i samarbeid mellom KS og regionene om hvilke løsninger som er hensiktsmessig å ha nasjonale fellesløp for innføring.

### **Forankring og samordning av portefølje innen eHelse**

KS har fått et særskilt oppdrag med å legge til rette for samordning og samstyring innen digitalisering i kommunal sektor. Arbeidet med porteføljen for eHelse er en del av dette oppdraget.

Det er viktig for KS og kommunal sektor å orientere alle sentrale aktører om vår portefølje og vise hva vi ønsker å oppnå i felleskap som en sektor. Flere av tiltakene har også avhengigheter til andre aktører i NUIT og vi lykkes ikke med å ta ut gevinstene av nasjonale fellesløsninger hvis vi ikke er kjent med hverandres planer og samarbeider for å nå målene våre.

Porteføljen for kommunal sektor innen eHelse er forankret i den *kommunale samstyringsstrukturen for digitalisering og smart bruk av teknologi*, og sees i sammenheng med modell for innføring og utbredelse av e-helseløsninger (tidligere orientert om i NUIT). Dette danner grunnlaget for leveranseplanene for sektor, inklusive kommuner som deltar i utprøving, utvidet utprøving og innføring av e-helseløsninger.

KS skal fremover kommunisere denne porteføljen til vår sektor gjennom månedlige webinarer. 31.01 hadde vi en gjennomgang av de viktigste aktivitetene i sin helhet og 13. februar tar vi for oss innbyggertjenesten, DigiHelsestasjon (basis og funksjonalitet for ungdom).

### **Videre saksprosess**

*KS orienterer om Kommunal sektors portefølje for 2024 i mer detalj i NUIT og tar med seg innspill og refleksjoner fra møtet.*

Til Møte 1/24  
Dato 15.02.2024  
Saksnummer 9/24  
Innretning Drøfting

Sakseier Bjørnar Aleksander Andreassen (fung. Avdelingsdirektør)  
Saksbehandler Ole Kristian Storli

## Digital behandlings- og egenbehandlingsplan

### Forslag til vedtak

NUIT drøftet status, erfaringer og anbefaling fra prosjekt Digital behandlings- og egenbehandlingsplan. Helsedirektoratet tar med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet.

### Hensikt med saken

Helsedirektoratet ønsker å orientere NUIT om status, erfaringer og anbefalinger fra prosjekt Digital behandlings- og egenbehandlingsplan. Prosjektrapport vil bli publisert i løpet av februar.

### Bakgrunn

Prosjektet har avhengigheter med annet arbeid på e-helsefeltet og erfaringene og anbefalingene er relevant informasjon for representantene i NUIT. Et foreløpig sammendrag av rapporten legges ved som underlag.

### SAMMENDRAG

Det forventes at helsetjenestens behandlingsforløp er koordinerte og helhetlige. En oversikt over den planlagte behandlingen bør enkelt kunne deles med pasient, behandlere og andre som trenger den. Dessverre har ikke helsepersonell tilgang til digitale løsninger som gjør det mulig å enkelt dele slik informasjon. Helsetjenesten preges av utfordringer med utveksling av informasjon mellom ulike tjenestenivå og lite helhetlig tankegang.

Den manglende oversikten og sammenhengen i behandlingen kan gi mindre effektiv behandling, dårligere utnyttelse av ressurser og kan i verste fall være farlig for pasienten. Pasientene må ofte selv koordinere egen behandling på tvers av sine behandlere.

I helsepersonellkomisjonens rapport "Tid for handling" står det at "Digitaliserte løsninger i samhandling er en forutsetning for å håndtere helhetlige pasientforløp på tvers av forvaltnings- og omsorgsnivåer. Så langt er potensialet for å realisere gevinster i liten grad tatt ut" ("Tid for handling" NOU 2023:4). En av

grunnene til den manglende gevinstrealiseringen er, ifølge rapporten, at de digitale løsningene ikke har tatt utgangspunkt i de reelle behovene.

Prosjekt Digital behandlings- og egenbehandlingsplan (DBEP) har fra 2021-2023 utviklet og prøvd ut en løsning og et løsningskonsept som gjør det mulig å samarbeide om pasientens behandlingsplan på tvers av helsevesenet og journalsystemer, og med pasienten selv. Løsningen har blitt utviklet smidig, og er prøvd ut med reelle pasienter og behandlere i Helse Nord og kommunene Alta, Tromsø, Bodø og Rana, inkludert fastleger.

Løsningen som er utviklet er en minimumsløsning (MVP) som dekker de mest grunnleggende behovene i en enkel behandlingsplan, som å dele informasjon om problemstilling/diagnose, mål, og tiltak. Formålet har vært å skaffe erfaringer for senere faser i prosjektet, herunder behov for videreutvikling, gjennomføring, nytteverdi og bruksområder.

Det er behov for å videreutvikle løsningen med mer funksjonalitet for å gjøre den enda bedre. Løsningen har på tross av dette gitt gevinster til både pasienter og helsepersonell i løpet av utprøvingen. Det er gitt tilbakemelding på at "Løsningen er ikke perfekt, men den er bedre enn det som finnes i dag". Gitt situasjonen i helsetjenesten beskrevet i "Tid for handling" er det behov for at man raskest mulig kan ta digitale løsninger i bruk. Behandlere og virksomheter som ser nytten av løsningen og kan akseptere en løsning som ikke er ferdig kan enkelt gis tilgang til å prøve den ut.

Erfaringene vi har gjort oss i løpet av prosjektet er hentet inn via leverandørdialog, dialog med ledelse i sektor, ulike interesseorganisasjoner og innsiktsarbeid fra pasienter og helsepersonells bruk av minimumsløsningen.

I dette arbeidet har prosjektet gjort følgende hovedfunn oppgitt i tilfeldig rekkefølge:

1. Digitale behandlingsplaner kan stimulere og støtte økt samhandling på tvers av helsevesenet
2. Digitale behandlingsplaner kan erstatte behandlingsplaner på papir, redusere tidsbruk, økt kvalitet på behandling, bedre pasientsikkerhet og bidra til normering
3. Minimumsløsning og løsningskonsept har fungert svært bra teknisk og kan raskt og kontrollert tilgjengeliggjøres på tvers i helsetjenesten for videre utvikling.
4. Både sektor og leverandører ser et stort potensial i løsningen og flere aktører ønsker å prøve ut løsningen i drift.
5. Minimumsløsningen dekker ulike bruksområder i varierende grad.
6. Det er behov for å videreutvikle behandlingsplaner innen ulike bruksområder, som har ulike utviklingsløp.
7. Det er ulik praksis rundt behandlingsplaner, begrepet er ikke normert
8. Smidig utvikling av en nasjonal løsning er uvant, både organisatorisk, finansielt og i sektor.
9. Forutsigbarhet rundt løsningen er en forutsetning for at leverandører skal ta i bruk API
10. Løsningen må tilgjengeliggjøres på tvers av systemer for å skape verdi i samhandling.

Disse hovedfunnene viser et sammensatt utfordringsbilde, og vi ser et stort behov for statlig involvering og forankring for å sørge for at digitale behandlingsplaner realiseres på tvers av helsevesenet og EPJ-systemer. Hovedfunnene er beskrevet nærmere prosjektrapporten.

Basert på hovedfunnene og de ulike tema som er diskutert i denne rapporten har vi utarbeidet noen overordnede anbefalinger for veien videre.

## Overordnede anbefalinger

- *Overordnet målsetning bør være å lage en hensiktsmessig løsning som gir verdi for brukerne og dermed kan skaleres.* For å kunne oppnå det må MVP videreutvikles, API tas i bruk av EPJ, og flere erfaringer innhentes. Det er viktig at prosjektet er godt forankret i sektor, Helsedirektoratet, HOD og NHN. Man kan da jobbe mot nasjonal innføring av behandlingsplaner for relevante bruksområder.
- *Stegvis tilnærming:* En stegvis og erfaringsbasert tilnærming fremstår som en nødvendig og hensiktsmessig tilnærming for å realisere digitale behandlingsplaner. De konkrete erfaringene vil da ifølge smidige prinsipper berike øvrige prosesser og planlegging.
- *Bruk løsningen for å samle flere erfaringer og gi verdi til sektor raskt:* Løsningen bør videreføres og benyttes for å innhente flere erfaringer innen ulike bruksområder og fra leverandører for å styrke underlaget for gjennomføring og innføring. Prosjektet har i skrivende stund konkrete muligheter og henvendelser fra sektor innen aktuelle bruksområder som bør gripes, og behandlerne mener selv at de også vil få verdi av en slik utvidet utprøving.
- *Prosjekt- og produktdokumentasjon bør oppdateres.* Investeringsforslag for innføring kan med fordel gjøres per bruksområde basert på erfaringer og tydelige løsningsforslag, og overordnet for resterende bruksområder. Det er behov for videre arbeid med:
  - a. Nyttevurderinger
  - b. Løsningskonsept
  - c. Overordnet kostnadsoversikt (inkludert fordeling, samt drift og forvaltning)
  - d. Gjennomføringsplan med stegvis tilnærming

## Videre saksprosess

Prosjektet ble gjennomført med midler fra medfinansieringsordningen i perioden 2021- 2023. Helsedirektoratet har sikret finansiering til å videreføre løsningen ut februar 2024 og jobber med å sikre videre finansiering. Dersom videre finansiering ikke sikres må løsningen pakkes ned.

## Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Sak	Tema		Vedtaksformulering
10/22	Digitale behandlings-, egenbehandlings- og veiledende planer		Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering, og ber Helsedirektoratet ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet. Hjemmelsgrunnlaget vurderes nærmere før det tas stilling til drift- og forvaltningskostnader.
25/21	Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner		NUIT anbefaler at Nasjonalt e-helsestyre gir sin tilslutning til økte årlige drift- og forvaltningskostnader

	– drifts og forvaltningskostnader		estimert til 3 MNOK i 2022 og årlig 6,4 MNOK etter dette, som en konsekvens av investeringer i prosjektet «Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner».
5/21	Digital behandlings-, egenbehandlings- og veiledende planer		NUIT bekrefter at det er stort behov for at helseaktører settes bedre i stand til å samarbeide om pasientenes behandlings-, egenbehandlings- og veiledende planer, og at prosjektene på dette feltet må prioriteres høyt. NUIT anbefaler at forvaltningskostnader for behandlings-, egenbehandlings- og veiledende planer i kjernejournal og Helsenorge blir prioritert dekket. Anbefalingen gis med forbehold om at man tar stilling til dette når det totale kostnadsnivået for økte forvaltningskostnader foreligger

Til Møte 1/24  
Dato 15.02.2024  
Saksnummer 10/24  
Innretning Drøfting

Sakseier Christine Bergland, Tove Brekken, FHI  
Saksbehandler Marte Kjelvik, Ida Møller Solheim, FHI

## Strategi for helsedata og implementering av ny registerplattform for pasientregistre

### Forslag til vedtak

NUIT drøftet saken og ba FHI ta med seg innspill fra NUIT for bearbeiding i den videre strategiprosessen og i arbeidet med implementering av ny registerplattform for pasientregistre, herunder om samarbeid med sektoren.

### Hensikt med saken

FHI ønsker å orientere NUIT om påbegynt strategiarbeid for helsedatafeltet, og om sammenhengen med pågående arbeid med ny registerplattform for pasientregistrene. For arbeidet med registerplattform ønsker vi å drøfte modell for samarbeid med sektoren. FHI ønsker NUITs innspill til videre arbeid med både overordnet helsedatastrategi og til implementering av registerplattform.

### Bakgrunn

Som oppfølging av endringene i den sentrale helseforvaltningen fra januar 2024, har HOD gitt FHI i oppdrag å utarbeide en strategi for helseregister/-datafeltet. En første skisse til strategi skal leveres i mars/april. Helhetlig strategi med tiltak skal leveres innen utgangen av 2024. Strategien skal peke retning for helsedatafeltet under nye rammebetingelser, for perioden 2025-27/28. Med samling av de store nasjonale helsedatakildene i FHI oppstår nye muligheter. Strategien skal bidra til å samle innsatsen på helsedatafeltet for å hente ut gevinstene av ny organisering, og derigjennom raskere nå de politiske målsettingene på området.

Målsettingene på helsedatafeltet har vært stabile over tid, på tvers av politiske sammensetninger. Utfordringsbildet er godt utredet og beskrevet. Mye bra er oppnådd på helsedatafeltet. Likevel er det fortsatt store behov for forbedringsmuligheter. Strategiarbeidet skal bygge på innsikt vi allerede har, på resultater som er oppnådd og skal ivareta gode pågående initiativer. Pasientregistrene, Norsk pasientregister (NPR) og kommunalt pasientregister (KPR), har nylig gjennomført en strategiprosess. Innsikten derfra er én del av grunnlaget for en overordnet samlende strategi for helsedatafeltet.

For å starte og invitere til diskusjon, har vi utarbeidet noen første hypoteser om innsatsområder for en strategi på helsedatafeltet.



I forbindelse med strategiarbeid for pasientregistrene ble det gjort rede for behov for nye tekniske løsninger og videreutvikling av eksisterende løsninger i en teknisk plattform for pasientregistrene. Behovet følger av økte krav til hyppighet for innrapportering og behov for datafangst fra flere tjenesteområder. Registrenes nytteverdi øker med mer oppdaterte, komplette og korrekte data, med automatiserte prosesser for dataflyt, publisering og bruk for ulike målgrupper. Det er igangsatt et prosjekt som skal gjøre det mulig for NPR og KPR å ta imot data fra nye tjenesteområder og det skal være mulig å ta imot daglig oppdaterte data, en endring fra batchorientert til endringsorientert dataflyt. Målet er å skape arbeidsprosesser og løsninger som tilrettelegger for effektiv utvikling, drift og forvaltning og som enkelt kan tilpasses fremtidige behov. Prosjektet svarer på uttalte behov og utfordringer, og er et eksempel på et pågående initiativ som vil inngå i en strategi for helsedatafeltet.

For å sikre fremdrift i prosjektet og sikre at nye datasett møter behovene til alle relevante interessenter, er det avgjørende å etablere faglige referansegrupper for datainnsamling med riktig sammensetning av kompetanse. Referansegrupper vil fungere som et kritisk forum for dialog, tilbakemeldinger og veiledning gjennom prosjektets ulike faser. Gruppene bør inkludere representanter fra alle nøkkelområder som plattformen berører, som for eksempel helsepersonell for å adressere kliniske og pasientrelaterte behov, jurister for å sikre at plattformen overholder gjeldende lovgivning og standarder, arkitekter for å veilede datamodellering og analytiske funksjoner, samt leverandører av IT-systemer for å sikre teknisk kompatibilitet og innovasjon. Inkludering av et tverrfaglig spekter av kompetanser er essensielt for å forstå brukernes mangfoldige behov og for å fremme etableringen av felles begreper, kodeverk og enhetlig registreringspraksis på tjenesteområdet. Referansegruppenes perspektiver vil bidra til å identifisere og prioritere nøkkelkrav, sikre bred aksept av løsningen, og til slutt levere et produkt som er forankret i brukernes reelle behov. Slike arbeidsform legger grunnlaget for at brukere av data vil forstå begrepene som brukes og ha en felles oppfatning av hva dataene betyr. Da blir det enklere å ta data i bruk til formålene de er samlet inn for.

#### **Formål med saken i NUIT:**

Vi er tidlig i arbeidet med en strategi for helsedatafeltet. Vi ønsker likevel å orientere NUIT, og invitere til innspill nå som innsatsområder er under utforming. Konkret ønsker vi innspill på om strategisk kontekst, nåsituasjon og utfordringsbilde er gjenkjennbart og eventuelt hva som mangler. Videre ønsker vi innspill på hypoteser til innsatsområder, foreløpig formulert som følger:

1. **Effektiv tilgang til data.** Norge har helsedata i verdensklasse. Helsedata ønskes av mange til ulike formål; myndighetsutøvelse, styring, kvalitetsforbedring, forskning, beredskap, folkeopplysning m.m. Nyten av helsedata frigjøres ved bruk. Her har vi et uforløst potensial. Tilgang til helsedata tar for lang tid og er for arbeidskrevende. Tilgjengeliggjøring av data kan gjøres på mange ulike måter. Tilgangen til helsedata må bli mer effektiv.
2. **Forenkle og utvide innsamling av kommunale data.** Utgiftene til kommunale helsetjenester er nesten like store som utgiftene til spesialisthelsetjenesten. Tilgangen på data om de kommunale helsetjenestene reflekterer imidlertid ikke dette bildet. Det er behov for flere og hyppigere data om den kommunale helsetjenesten. Samtidig er rapporteringsbyrden i de kommunale helsetjenestene et problem. Datainnsamling fra kommunale helsetjenester må forenkles og berikes.
3. **Samordne og profesjonalisere.** Fra 1. januar 2024 har FHI fått ansvar for forvaltningen av nasjonale helseregistre. Dette innebærer et stort og viktig ansvar for, og nye muligheter innen forvaltning og utvikling av helsedata. Det er behov for å utvikle gode og helhetlige verdikjeder hvor systemer og prosesser kan spille godt sammen, samt å etablere gode rutiner og prosesser for å samarbeide godt på tvers av datakilder.

4. **Harmonisere og videreutvikle teknisk infrastruktur.** Helsedataforvaltning er teknologiintensivt. Teknologien utvikler seg raskt. Organisatorisk samling av nasjonale helsedatakilder åpner muligheter. Noe er likt, noe er ulikt. Noen steder er vi kommet langt, andre steder kortere. Der det er hensiktsmessig må teknisk infrastruktur gjenbrukes og deles. Vi må se helhetlig på nye løft i infrastruktur, sikre at det samspiller med landskapet og dekker felles behov. Ny teknologi og kunstig intelligens gir store muligheter når det gjelder innsamling, forvaltning og utnyttelse av store datasett. Det er behov for å se på hvordan dette kan bidra til en positiv utvikling av helsedatafeltet samtidig som personvern og sikkerhet er ivaretatt.
5. **(Beholde folks tillit gjennom) høy prioritering av informasjonssikkerhet og personvern.** Som forvaltere av helsedata har vi befolkningens tillit. Samling av de store nasjonale helsedatasamlingene kan gi økt sårbarhet. Det hviler en stor forpliktelse på oss som virksomhet. I endring og konsolidering må denne oppgaven aldri kompromitteres. Vi må forstå og innrette oss for trygg og forsvarlig forvaltning av vårt dataansvar.

**Når det gjelder arbeidet med registerplattform for pasientregistrene** ønsker vi å forankre arbeidet og samarbeidet med sektoren og åpne for innspill til hvordan vi kan samarbeide med sektoren om informasjonsmodeller for automatisert datafangst fra arbeidsprosessene i tjenestene og bedre innrapporteringen av helsedata. Vi ønsker vi å adressere behovet for nasjonal normering og koordinert kommunikasjon for å standardisere registreringspraksisen i helsesektoren. Dette er essensielt for å sikre konsistens og pålitelighet i dataene som brukes til å utarbeide statistikk og styringsrapporter.

Hovedpunkter:

- **Normering:** Det kreves tydelig normering og tilgang på støtte på dette området for å samle helsesektoren rundt felles standarder. Registrerte trenger et slikt miljø å se til for å kunne bidra godt i et nasjonalt samspill.
- **Koordinert kommunikasjon:** Effektiv og regelmessig kommunikasjon mellom alle nivåer i helsesektoren er avgjørende for å sikre at informasjon om standarder og beste praksis deles og forstås bredt. Dette vil bidra til å redusere eventuelle motsetninger og understøtte enhetlig implementering.
- **Felles registreringspraksis:** Ved å etablere og opprettholde en felles registreringspraksis, kan vi sikre at dataene som samles inn er sammenlignbare og pålitelige, noe som er fundamentalt for å produsere statistikk og styringsrapporter som gir et godt og riktig bilde av tjenesteområder. Det øker også verdien av data til øvrige formål som for eksempel forskning.

**Drøftings spørsmål:**

1. Hvordan kan vi effektivt etablere og vedlikeholde en nasjonal standard for dataregistrering i helsesektoren som støttes av alle relevante aktører, inkludert offentlige helseinstitusjoner, private helseaktører og fagforeninger?
2. Hvilke hovedutfordringer og barrierer står vi overfor i standardiseringen av registreringspraksis i helsesektoren, og hvordan kan vi overkomme disse for å sikre en enhetlig tilnærming?
3. Hvordan kan vi sikre kontinuerlig oppdatering og forbedring av standardene for dataregistrering i takt med den teknologiske utviklingen og endringer i helseomsorgen?

Prosjektet deltok med sak i NUFA 24. Januar og diskusjonene viser at det er viktig med en felles forståelse rundt registrenes rolle i det nasjonale økosystemet. Det må jobbes på en hensiktsmessig måte som må sees i sammenheng med klinikerens behov og EPJ. Det er viktig å sikre god dialog og samhandling for å nå samfunns mål.

### Videre saksprosess

Kommentarer og innspill til henholdsvis arbeidet med strategi for helsedatafeltet og til arbeidet med implementering og i arbeidet med implementering av ny registerplattform, tas med i det videre arbeidet.

FHI vil komme tilbake på møter i de ulike nivåene i rådsmodellen med nye utkast i strategiarbeidet og eventuelt med status eller problemstillinger i underliggende prosjekter, slik som her med registerplattform.

### Vedtaks fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Arbeidet med strategi for helsedata er ikke tidligere drøftet i rådsmodellen.

Prosjektet deltok på sak 3/24 i NUFA 24. Januar 2024

Sak	Tema		Vedtaksformulering
3/24 NUFA	Implementering av registerstrategi og den nye registerplattformen		Kommentarer og innspill tas med videre inn i arbeidet med implementering av registerstrategien og den nye registerplattformen.

R det Til                    Møte 1/24  
Dato                         15.02.2024  
Saksnummer                11/24  
Innretning                 Drøfting

Sakseier                    Bente Andersen Sundlo  
Saksbehandler             Erik Hedlund

### Tredjepartsapplikasjoner for utvidelse av funksjonaliteten i EPJ

#### Forslag til vedtak

NUIT drøftet saken, og ba Helsedirektoratet ta med seg innspill i videre arbeid og anbefalinger om tredjepartsapplikasjoner i EPJ.

#### Hensikt med saken

Hensikten med denne saken er å drøfte tredjepartsapplikasjoner som strategisk virkemiddel for å øke endringsevnen og gjennomføringstakten i EPJ-utviklingen slik at helsepersonell får en enklere arbeidshverdag.

#### Bakgrunn

Det er mange gode digitale løsninger for helsepersonell i dag, og det arbeides kontinuerlig med forbedringer. Helsepersonell opplever likevel at mange av dagens løsninger fortsatt har utilstrekkelig funksjonalitet og brukeropplevelse. De bruker mye tid på å innhente og registrere informasjon, og annet manuelt arbeid. Dette tar tid fra direkte pasientrettet arbeid. Enkelt forklart er det behov for mer brukervennlige digitale arbeidsverktøy som spiller godt sammen og muliggjør helhetlige og sammenhengende digitale tjenester.

Elektronisk pasientjournal (EPJ) er et av de viktigste arbeidsverktøyene for helsepersonell i arbeidshverdagen. Det er derfor helt nødvendig at EPJ stadig videreutvikles for å støtte opp under helsepersonell sine behov. Vi har observert at EPJ-leverandørene har utfordringer med å holde tritt med det økende behovet for modernisering av eksisterende digitale løsninger og utvikling av nye. Helsetjenesten leter derfor etter alternativer for å lukke de funksjonelle gapene. Eksempel på slik funksjonalitet er risikokalkulatorer, legemiddelhåndtering, avanserte visualiseringer, støtte for diagnostisering, samhandlingstjenester og rapportering til ulike formål.

Her kommer tredjepartsapplikasjoner inn i bildet. Der EPJ-leverandøren ikke kan eller ønsker å lukke de funksjonelle behovene for å understøtte klinisk arbeidsflyt, kan tredjepartsapplikasjonene fylle gapet med skreddersydd funksjonalitet. Dette kan realiseres på mange og ulike måter. I dag brukes ofte webapplikasjoner (portaler, app-er og API-er).

Visjonen med bruk av tredjepartsapplikasjoner er at helsevirksomheter helt ned på individnivå skal ha muligheten til å velge og bruke de som er best tilpasset deres behov. En tredjepartsapplikasjon skal lett kunne tas i bruk, men også byttes ut, og kan ofte fungere i flere EPJ'er. I porteføljen til store leverandører som Apple, Microsoft, Facebook, Google og Amazon, finner vi produkter som legger til rette for bruk av tredjepartsapplikasjoner. Eksempel på dette er Microsoft Windows, Apple MacOS og iOS, nettlesere, Android, Microsoft Azure og Amazon Web Services.

Til grunn for en slik tankegang ligger det prinsipper om en plattformbasert programvareutvikling. Arkitekturen skal redusere avhengigheten til individuelle systemer og leverandører, og legger opp til konkurranse og «naturlig utvalg» med høyere verdi og lavere kost for helsetjenesten. Dette muliggjør et dynamisk økosystem bestående av leverandører og tredjepartsleverandører som kan tilby en flora av ulike applikasjoner, og hvor markedet kan konkurrerer på funksjonalitet, innhold, pris, kvalitet osv. Det åpner også opp for at staten kan levere løsninger på områder det ikke er like naturlig at markedet konkurrerer. Kjernejournalportalen og sentral forskrivningsmodul (SFM) er kjente eksempler på dette.

SMART on FHIR er et rammeverk som legger til rette for å realisere tredjepartsapplikasjoner på en standardisert måte. Vi gir gjennom «Anbefaling om bruk av SMART on FHIR» veiledning til aktører som vurderer en slik tilnærming. Siden anbefalingen om bruk av SMART on FHIR ble utgitt i 2019, har det vært gjennomført flere prosjekter hvor tredjepartsapplikasjoner enten inngår som en del av løsningsforslagene, eller faktisk er blitt tatt i bruk. Noen eksempler:

- Stimulab-prosjektet «Digital førerrettsforvaltning», også kalt førerrettsprosjektet, er gjennomført og løsningen er satt i produksjon av leverandøren Webmed.
- Gjennom EPJ-løftet har vi i samarbeid med brukerrepresentantene, kartlagt en rekke helt eller delvis planlagte tiltak hvor SMART on FHIR kan inngå som en del av løsningen.
- På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet, har NAV og Helsedirektoratet nylig gjennomført forprosjektet «Forbedret informasjonsutveksling mellom NAV» hvor man anbefaler hvilke samhandlingsområder som bør prioriteres og hvordan innrette arbeidet med å utbedre samhandlingen. I tillegg til anbefaling om veien videre, pekes det på SMART on FHIR som et av de tekniske løsningsalternativene. Gjennom oppdraget ble det også, i samarbeid med Helse Vest og DIPS, gjennomført et pilotprosjekt for digitalisering av pleiepenger. Hensikten med pilotprosjektet var hovedsakelig å teste ut SMART on FHIR.
- På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet gjennomførte vi et arbeid for å se på tiltak for å forbedre informasjonsutvekslingen til myndigheter i og utenfor helse- og omsorgssektoren («Portaloppdraget»). Bakgrunnen er at et økende antall løsninger for innrapportering og informasjonsutveksling av helsedata med myndighetene er en utfordring for helsepersonell. Det er etablert mange ulike innrapporteringsløsninger (portaler) som ikke er integrert i helsepersonells arbeidsflate, og som ofte krever separat innlogging. Oppdraget er gjennomført som et Stimulab-prosjektet og har involvert fastleger, myndigheter og EPJ-leverandører. Et av flere anbefalte tiltak er å legge til rette for å etablere støtte for å kunne kjøre "SMART on FHIR"-applikasjoner integrert i EPJ, slik at funksjonalitet til fastlegene raskere kan utvides

Felles for disse er at det er mange spørsmål og problemstillinger som knytter seg til bruken av tredjepartsapplikasjoner. Dette går ofte på avtaleregulering, sikkerhet, roller- og ansvarsdeling, rammer for godkjenning av app-er, investeringsbehov, nasjonale krav og anbefalinger mm. Helsedirektoratet planlegger etter anbefaling fra NUFA å revidere anbefalingen om bruk av SMART on FHIR. Dette skal skje i tett samarbeid mellom aktørene og vil ta for seg brukstilfeller det kan være fornuftig å bruke tredjepartsapplikasjoner, og forutsetninger som må på plass.

## Drøftinger

Tredjepartsapplikasjoner er et godt virkemiddel for å øke endringsevnen og gjennomføringstakten i IT-utviklingen. Dette har vi sett tydelig med etableringen av de store IT-gigantene sine plattformer og økosystemene som har oppstått rundt dem. Internasjonalt går flere av de større leverandørene innen helse- og omsorg i samme retning, og noen få utforsker dette i Norge. Samtidig ser vi at utbredelsen av tredjepartsapplikasjoner i helse- og omsorgssektoren er lav, og at både leverandørene og helsetjenesten er avventende. Vi ønsker en strategisk drøfting av temaet i NUIT med fokus på utviklingsretning, ambisjonsnivå på kort til mellomlang sikt, målgrupper og forholdet mellom det offentlig og markedet som leverandør. Underlag for drøfting og drøftings spørsmål blir presentert ved gjennomgang av saken.

Relevante normerende dokumenter:

Anbefaling om bruk av SMART on FHIR	<a href="https://www.ehelse.no/standardisering/standarder/anbefaling-om-bruk-av-smart-on-fhir">https://www.ehelse.no/standardisering/standarder/anbefaling-om-bruk-av-smart-on-fhir</a>
Veileder for åpne API i helse- og omsorgssektoren	<a href="https://www.ehelse.no/standardisering/standarder/veiledning-for-%C3%A5pne-api-i-helse-og-omsorgssektoren">https://www.ehelse.no/standardisering/standarder/veiledning-for-%C3%A5pne-api-i-helse-og-omsorgssektoren</a>
Anbefaling om bruk av HL7 FHIR for datadeling	<a href="https://www.ehelse.no/standardisering/standarder/anbefaling-om-bruk-av-hl7-fhir-for-datadeling">https://www.ehelse.no/standardisering/standarder/anbefaling-om-bruk-av-hl7-fhir-for-datadeling</a>

## Videre saksprosess

Revisjon av anbefalingen om bruk av SMART on FHIR.

## Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Sak	Tema	Vedtaksformulering
37/23	Tredjepartsapplikasjoner for utvidelse av funksjonaliteten i EPJ	NUFA drøftet saken og anbefaler at veilederen for SMART on FHIR revideres med de innspill og kommentarer som fremkom i behandlingen av saken

Til Møte 1/24  
Dato 15.02.2024  
Saksnummer 12/24  
Innretning Drøfting

Sakseier Siv Ingebrigtsen  
Saksbehandler Norunn Saure

## Referatform til møtene i NUIT

### Forslag til vedtak

NUIT drøftet saken og ba Helsedirektoratet ta med seg innspill gitt i møtet i retningslinjer for referatføring fra møtene i NUIT.

### Hensikt med saken

Helsedirektoratet ønsker å drøfte med NUIT detaljeringsnivå på referatene etter møtene i utvalget. Det er også ønskelig at det utveksles erfaringer og informasjon om hvordan referatet følges opp i etterkant av møtene hos de ulike aktørene. Målsetningen er å enes om retningslinjer for referatet med medlemmene i NUIT.

### Bakgrunn

Helsedirektoratet har sekretariatsfunksjonen for utvalgene i den nasjonale rådsmodellen for e-helse, og ansvaret for at det ferdigstilles et referat fra utvalgsmøtet.

Helsedirektoratet ønsker at referatet etter møtene i NUIT skal gi en kort og konkret oppsummering av de innspillene som ble gitt, samt eventuelle aksjonspunkter relatert til tema. Videre at referatet ikke angir hvilke aktører som har gitt uttrykk for hvilken mening.

Drøftingsspørsmål:

- Har NUIT innspill til foreslått referatform?

### Videre saksprosess

Eventuelle innspill blir tatt med inn til vurdering, før en eventuell innføring av nye retningslinjer for referatsform.

Til Møte 1/24  
Dato 15.02.2024  
Saksnummer 13/24  
Innretning Orientering

Sakseier Siv Ingebrigtsen  
Saksbehandler Norunn Saure

## Orientering fra Helsedirektoratet

### Forslag til vedtak

NUIT tar sakene til orientering.

### Hensikt med saken

Helsedirektoratet ønsker å orientere NUIT om følgende saker:

1. Nytt organisasjonskart i Helsedirektoratet
2. Helseteknologiordningen
3. Evaluering av nasjonal rådsmodell for e-helse

### Bakgrunn

Direktoratet redegjør gjennom dette notatet for innholdet i sakene. I møtet vil direktoratet gå kort gjennom sakene.

#### 1. Nytt organisasjonskart i Helsedirektoratet

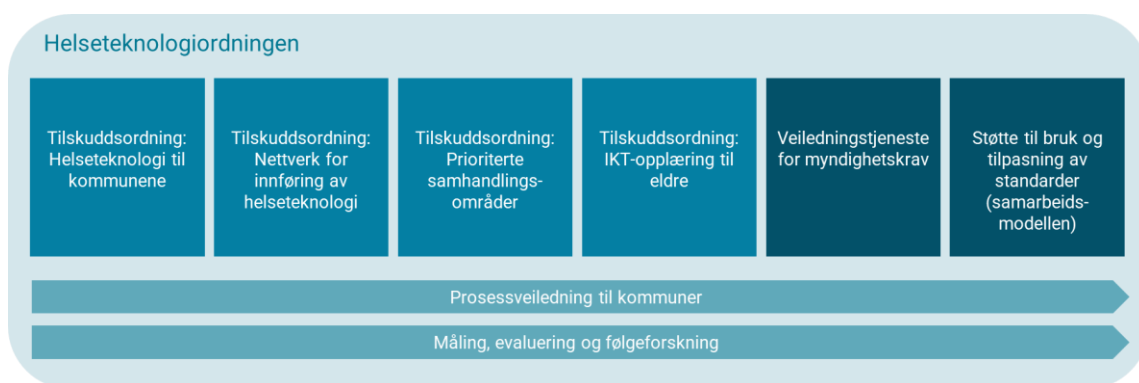
Regjeringen besluttet våren 2023 endringer i helseforvaltningen, herunder en sammenslåing av tidligere Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet. Sammenslåingsprosessen ble organisert i et felles Program, med 9 underliggende prosjekter og en gjennomgående aktivitet-kommunikasjon. Som del av Programmet ble det utarbeidet og besluttet ny strategi, og organisasjonskart for det nye Helsedirektoratet ble fremforhandlet 20.12.2023, med iverksettelsesdato 1.4.2024. Den nye toppledergruppen er innplassert (med unntak av én divisjonsdirektør hvor stillingen skal lyses ut eksternt).

#### 2. Helseteknologiordningen

Helseteknologiordningen som nå er etablert skal støtte innføring av helseteknologi i helse- og omsorgstjenesten og videreføre satsingen på velferdsteknologiområdet. Det skal legges til rette for evaluering og generere kunnskap om effekter. Det er i 2024 bevilget 150 millioner kroner til ordningen.



Helseteknologiordningen består av flere tiltaksområder: tilskuddsordning for helseteknologi til kommuner (56,7 mill.kr.), tilskudd til nettverk i regi av KS for innføring av helseteknologi og prioriterte samhandlingstiltak i kommunene (43,2 mill.kr.), tilskudd til kommuner for innføring av prioriterte samhandlingsområder (i 2024 pasientens legemiddelliste, 20 mill.kr.), tilskudd til frivillige og ideelle organisasjoner for IKT-opplæring til eldre (4 mill.kr.), etablering av en veiledningstjeneste for myndighetskrav og støtte til bruk og tilpasning av standarder (samarbeidsmodellen<sup>1</sup>). Det vil også bli gitt prosessveiledning og faglig rådgivning knyttet til de ulike tiltaksområdene. Det pågår et arbeid med å etablere en struktur for å innhente informasjon for å måle effekt av helseteknologiordningen. Det pågår forskning på digital hjemmeoppfølging. Følgforskning på andre områder vurderes.



Figur 1 Helseteknologiordningen består av flere tiltaksområder som illustrert i figuren, og skal støtte innføring av ny teknologi i helse- og omsorgstjenesten.

Tilskuddsordningen for helseteknologi til kommunene hadde søknadsfrist 15. januar 2024 og Helsedirektoratet har mottatt 179 søknader med et samlet søknadsbeløp på 331,6 millioner kroner. Søknadsbehandlingen pågår og er planlagt ferdigstilt medio februar 2024.

Det tas sikte på at ordningen bygges ut gradvis basert på erfaringer og økonomiske rammer, og at ordningen utvides til ulike typer helseteknologi.

### 3. Evaluering av nasjonal rådsmodell for e-helse

I mandatene for utvalgene står det:

*«Mandat og sammensetning for utvalgene skal evalueres jevnlig, samt ved vesentlige endringer i styring eller organisering av e-helsefeltet.»*

*«Funksjonstid for medlemmene er i utgangspunktet to år, men kan forlenges.»*

Førrige evaluering og justering av modellen ble gjennomført i 2021/2022. Direktoratet ønsker å gjennomføre en ny evaluering denne våren for å se om vi har nådd målsetningene som ble satt den gang, om økt gjennomføringsevne og en mer forpliktende e-helseutvikling. I tillegg er det naturlig å gjøre en vurdering av modellen nå som Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet er slått sammen. Vi vil komme tilbake med mer informasjon om hvordan dere blir involvert i dette arbeidet.

Direktoratet har ikke som praksis for å skifte ut medlemmer etter to år med mindre medlemmene selv ønsker dette.

<sup>1</sup> [Samarbeidsmodell for internasjonale standarder](#)