

Møte i NUIT		
Møte	1/2023	
Dato	16. februar 2023	
Tid	Kl. 09.00 – 16:00	
Sted	Microsoft Teams	
Medlemmer	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) Tor Erling Evjen (Trondheim kommune) Harald Sundt-Ohlsen (Oslo kommune) Terje Jørgensen (Bodø kommune)	Kristin Brekke (Bergen kommune) Bente R. Herdlevær (Bærum kommune) 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
1/23	Godkjenning av innkalling og dagsorden	09:00	Godkjenning
2/23	Godkjenning av referatet fra NUIT 17. november 2022	09:05	Godkjenning
3/23	Orientering fra Direktoratet for e-helse	09:15	Orientering
4/23	Målbilde og veikart for Helsenorge	09:35	Drøfting
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	10:05	Drøfting
	Pause	11:00	
6/23	Evaluerings av prismodeller	11:15	Drøfting
7/23	Kartlegging av EPJ-leverandørmarkedet i Norge	12:00	Drøfting
	Lunsj	12:40	
8/23	Oppfølging av nasjonal e-helsestrategi første kvartal 2023	13:10	Drøfting
	Pause	13:55	
9/23	Plan for digitalisering på legemiddelområdet	14:05	Drøfting
	Pause	14:45	
10/23	MyHealth@EU – Norsk kontaktpunkt	14:55	Drøfting
11/23	Styrke normeringskraften	15:25	Drøfting
12/23	Eventuelt	15:55	
	Slutt	16:00	

Sak	Tema	Sakstype
1/23	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
	Forslag til vedtak: NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.	
2/23	Godkjenning av referat fra NUIT 17. november 2022	Godkjenning
	Forslag til vedtak: NUIT godkjenner referatet fra NUIT 17. november 2022.	Vedlegg 1: Referat fra møtet i NUIT 17. november 2022
3/23	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
	Direktoratet for e-helse vil orientere NUIT om følgende sak: <ul style="list-style-type: none"> - Løypemelding og status for Program digital samhandling - Status fra Helsedataservice og Helseanalyseplattformen 	Vedlegg 2: Toppnotat Orientering

		fra Direktoratet for e-helse
	Forslag til vedtak: NUIT tar sakene til orientering.	
4/23	Målbilde og veikart for Helsenorge	Drøfting
	Norsk helsenett SF ønsker å orientere NUIT om revidert veikart for Helsenorge. Videre er det ønskelig med innspill til det videre arbeidet med realisering av veikart for Helsenorge.	Vedlegg 3: Toppnotat Målbilde og veikart for Helsenorge
	Forslag til vedtak: 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	Drøfting
	Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF vil legge frem for NUIT samlet vekst i kostnader til forvaltning og drift for de nasjonale e-helseløsningene som en konsekvens av nye investeringer eller tiltak i porteføljen. Vedlegg 4A «SFM Estimer for drift og forvaltning» er lenket opp til NUIT sine sider på ehelse.no i toppnotatet og her i agendaen.	Vedlegg 4: Toppnotat Vekst i kostnader til drift og forvaltning av de nasjonale e-helseløsningene, som en konsekvens av investering og tiltak i den nasjonale e-helseportefølje Vedlegg 4A: SFM Estimer for drift og forvaltning
	Forslag til vedtak: 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 estimer 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.	
6/23	Evalueringsprismodeller	Drøfting
	I Stortingets anmodning til regjeringen ved endringer i pasientjournalloven ba Stortinget om at prismodellene for de nasjonale e-helseløsningene evalueres og justeres basert på erfaringer med ordningene innen 2024, og at kommunenes andel av kostnadsveksten skal ta utgangspunkt i en vurdering av nytten for den kommunale helse- og omsorgstjenesten.	Vedlegg 5: Toppnotat Evaluering av prismodeller

	Arbeidet med å evaluere alternative prismodeller pågår, og Norsk helsenett SF ønsker å løfte sentral tematikk til drøfting med NUIT.	
	Forslag til vedtak: NUIT drøftet foreløpig arbeid med prismodeller og ba Norsk helsenett SF og Direktoratet for e-helse ta med seg innspill inn i videre arbeid.	
7/23	Kartlegging av EPJ-leverandørmarkedet i Norge	Drøfting
	Direktoratet for e-helse gjennomfører i disse dager en kartlegging av journalleverandørmarkedet. Det er ønskelig å legge frem ferske resultater for NUIT sli at denne kunnskapen kan benyttes i virksomhetene som er representert i NUIT. Videre er det ønskelig å starte drøftingen av hva dette betyr for planer som legges for å nå målene i nasjonal e-helsestrategi, og spesielt mål 2 om en enklere arbeidshverdag for helsepersonell og styrket pasientsikkerhet.	Vedlegg 6: Topppnotat Kartlegging av EPJ-leverandørmarkedet i Norge
	Forslag til vedtak: NUIT ble orientert om de foreløpige resultatene fra kartleggingen av journalleverandørene, og drøftet hvordan dette påvirker planene som nå skal legges for å nå målet i nasjonal e-helsestrategi, spesielt mål 2 om enklere arbeidshverdag.	
8/23	Oppfølging av nasjonal e-helsestrategi første kvartal 2023	Drøfting
	Direktoratet for e-helse ønsker å drøfte med NUIT versjon 1.0 av Plan for realisering. Videre vil direktoratet orientere om måloppnåelse og drøfte hvilke potensielle strategiske problemstillinger fra oppfølging av strategien som bør tas videre i nasjonal rådsmodell. Vedlegg 7A «Plan for realisering av Nasjonal e-helsestrategi februar 2023» og vedlegg 7B «Nasjonal e-helsestrategi Q1 2023» er lenket opp til NUIT sine sider på ehelse.no i toppnotatet og her i agendaen.	Vedlegg 7: Topppnotat Oppfølging av nasjonal e-helsestrategi første kvartal 2023 Vedlegg 7A: Plan for realisering av Nasjonal e-helsestrategi februar 2023 Vedlegg 7B: Nasjonal e-helsestrategi Q1 2023
	Forslag til vedtak: NUIT drøftet versjon 1.0 av plan for realisering og oppfølging av e-helsestrategien og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill i videre arbeid med oppfølging av strategien og anbefalinger til Nasjonalt e-helseråd.	
9/23	Plan for digitalisering på legemiddelområdet – oppsummering av høringsinnspill og konkrete problemstillinger til drøfting	Drøfting
	Direktoratet for e-helse ønsker å gi NUIT en orientering om mottatte høringsinnspill. Videre er det ønskelig med en drøfting av noen konkrete problemstillinger slik at planen kan ferdigstilles og publiseres i en 1.0-versjon medio mars 2023. Vedlegg 8A «Notat oppsummering av høringsinnspill plan legemidler» er lenket opp til NUIT sine sider på ehelse.no i toppnotatet og her i agendaen.	Vedlegg 8: Topppnotat Plan for digitalisering på legemiddelområdet – oppsummering av høringsinnspill og konkrete problemstillinger til drøfting Vedlegg 8A:

		Notat oppsummering av høringsinnspill plan legemidler
	Forslag til vedtak: Direktoratet for e-helse tar med seg mottatte innspill i videre arbeid med å ferdigstille 1.0 versjon av Plan for digitalisering på legemiddelområdet.	
10/23	MyHealth@EU – Norsk kontaktpunkt	Drøfting
	Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF ønsker å orientere NUIT om foreslått innretning og organisering av arbeidet knyttet til etablering av et norsk kontaktpunkt for å koble seg til den europeiske infrastrukturen for utveksling av helsedata til primærbruk (MyHealth@EU). Videre er det ønskelig med innspill på foreslått involvering av nasjonale utvalg og fora underveis i prosjektperioden.	Vedlegg 9: MyHealth@EU – Norsk kontaktpunkt
	Forslag til vedtak: NUIT er orientert om innretning og organisering av arbeidet knyttet til etablering av et norsk kontaktpunkt for å koble seg til den europeiske infrastrukturen for utveksling av helsedata til primærbruk (MyHealth@EU), og støtter foreslått involvering av nasjonale utvalg og fora underveis i prosjektperioden. NUIT ber Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF ivareta innspillene fra møtet i det videre arbeidet.	
11/23	Styrke normeringskraften	Drøfting
	Direktoratet for e-helse har identifisert det å styrke normeringskraften som et viktig satsningsområde. Oppgaven har høy prioritet og er etterspurt av både sektor og Helse- og omsorgsdepartementet. Direktoratet ønsker å drøfte dette med NUIT og få innspill til arbeidet.	Vedlegg 10: Toppnotat Styrke normeringskraften
	Forslag til vedtak: NUIT drøftet skisserte aktiviteter/tiltak og innspillene fra møtet tas med inn i arbeidet knyttet til styrking av normeringskraften.	
12/23	Eventuelt	

Referat fra møte i NUIT		
Møte	5/2022	
Dato	17. november 2022	
Tid	09:00 -16:00	
Sted	Direktoratet for e-helse, Verkstedveien 1, Oslo. Møterom 4117	
Medlemmer		
Til stede	Mariann Hornnes (Direktoratet for e-helse) Ole Johan Kvan (Helse Sør-Øst RHF) Ole Jørgen Kirkeluten (Helse Vest RHF) Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF) Asbjørn Finstad (KS) Terje Wistner (KS) Tor Erling Evjen (Trondheim kommune) Harald Sundt-Ohlsen (Oslo kommune) Terje Jørgensen (Bodø kommune) Morten Fronth-Andersen (Hesedirektoratet)	Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Anne-Lise Härter (Apotekforeningen) Egil Johannesen (Fastlegerepresentant) Bente Christensen (Norsk Sykepleierforbund) - video Jon Kirknes (Kreftforeningen) Eva Buschmann (FFO) Bodil Rabben (Norsk helsenett SF)
Ikke til stede	Per Olav Skjesol (Helse Midt RHF) Bente R. Herdlevær (Bærum kommune)	Kristin Brekke (Bergen kommune)
Stedfortreder		
Direktoratet for e-helse	Siv Ingebrigtsen Lucie Aunan	Karen Lima Vibeke Jonassen Wang

Sak	Tema	Sakstype
41/22	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
42/22	Godkjenning av referatet fra NUIT 14. september 2022.	Godkjenning
43/22	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
44/22	Forslag til forvaltnings- og finansieringsmodell for tverrsektoriell løsning	Drøfting
45/22	Etablering av triageringsløsning for fastleger på Helsenorge	Drøfting
46/22	Styring og forankring av digitalisering Helse- og smittevernberedskapen	Drøfting
47/22	Ny nasjonal e-helsestrategi	Anbefaling
48/22	Digital samhandling – PDS og PLL i 2023	Drøfting
49/22	Etablering av Hersedatarådet og brukerråd for helsedata for å sikre medvirkning i helsedatasatsingen etter Hersedataprogrammet	Drøfting
50/22	Automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre	Anbefaling
51/22	Utredning av en helseteknologiordning	Drøfting
52/22	Revidert mandat for Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder	Drøfting
53/22	Eventuelt	

Sak	Tema
41/22	Godkjenning av innkalling og dagsorden
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	Vedtak: NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.
42/22	Godkjenning av referat fra NUIT 14. september 2022
	Representant fra kommunal sektor påpekte at i referatet skal KS og samtlige kommuner omtales som representant fra kommunal sektor.
	Det kom ellers ingen innspill til referatet fra NUIT 14. september 2022.
	Vedtak: NUIT godkjenner referatet fra NUIT 14. september 2022.

43/22	Orientering fra Direktoratet for e-helse
	<p>Mariann Hornnes, Direktoratet for e-helse, orienterte om følgende sak:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Statsbudsjettet for 2023 <p>Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse, orienterte om status på følgende sak:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Status Nasjonal e-helseportefølje
	<p>Vedtak: NUIT tar sakene til orientering.</p>
44/22	Forslag til forvaltnings- og finansieringsmodell for tverrsektoriell løsning
	<p>Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) og Helsedirektoratet har fått i oppdrag fra sine respektive departementer å levere forslag til fremtidig drifts-, finansierings- og forvaltningsmodell for DIGI-UNG. Arbeidet skal ledes av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. Foreslått modell skal ta høyde for at andre etater på en egnet måte kan inkluderes i DIGI-UNG samarbeidet.</p> <p>Bård Mossin Olesen, Helsedirektoratet, la frem saken i møtet og ønsket å få innspill til arbeidet med forslag til drifts-, forvaltnings- og finansieringsmodell for samarbeidsprogrammet DIGI-UNG.</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Representant fra kommunal sektor uttrykte at dette er et spennende og viktig arbeid, noe som fikk bred støtte i NUIT. Videre kom det innspill om å vurdere å bruke Kommunal samstyringsmodell til å kommunisere og bredde dette. DigiHelsestasjon har blant annet etablert et behovseierperspektiv gjennom samstyringsmodellen. • FHI ønsket en bekreftelse på om det er riktig å lese ut følgende 3 prinsipper fra dette: Sentral finansiering og samfinansiering, finansieres etter nytte, samt at deltakelse skjer ut ifra finansieringsdeltakelse. Helsedirektoratet svarte bekræftende på det. • Direktoratet for e-helse spurte om det er noe interaksjon med Helsenorge, og om det skal ivaretas i TBU. Norsk helsenett SF svarte bekræftende på det. Videre la Norsk helsenett SF til at sammenhengen til Helsenorge må tydeliggjøres. • Representant fra kommunal sektor mente det er viktig at vi kjenner til hvor de forskjellige programmene blir plassert. • FHI spilte inn at dersom det besluttes finansiering via Helsenorge bør ikke prosjektet gå for langt i å utvikle før det forankres hos betalerne. • Direktoratet for e-helse nevnte at sektor ønsker en forutsigbarhet rundt finansiering. Vi har en god modell via TBU, i tillegg til jevnlig informasjon fra Helsenorge i NUIT. Det er mange behov som meldes inn til Helsenorge, behov det er viktig at vi får en god forståelse for i NUIT. Videre er det viktig at Norsk helsenett SF er tett på dette så vi får en så god forutsigbarhet som mulig knyttet til drift- og forvaltningskostnader. • Representant fra pasient- og brukerorganisasjonene ønsket å vite hvordan ungdomsorganisasjoner som representerer funksjonshemmede har blitt involvert i prosessen. Helsedirektoratet svarte at de blant annet samarbeider med barneombudet, men at det fortsatt er en del arbeid som må gjøres i den sammenheng. • Representant fra kommunal sektor kom med innspill om å se til målindikatorer i ny nasjonal e-helsestrategi, som det kan vurderes å benytte inn i dette arbeidet. • Norsk helsenett SF understreket viktigheten av at de nasjonale e-helseløsningene og Ung.no må utfylle hverandre, og at vi ikke lager noe dobbelt. • Representant fra pasient- og brukerorganisasjonene mener det er en lang vei å gå når det gjelder rekkevidde og bredde. Videre ble det påpekt at finansieringsmodellen må vise nytteperspektivet.
	<p>Vedtak: NUIT drøftet saken og ba Helsedirektoratet ta med seg innspillene fra møtet i det videre arbeidet.</p>
45/22	Etablering av triageringsløsning for fastleger på Helsenorge

	<p>Det er igangsatt en pilot for å prøve ut et triageringsverktøy på 4 legekontorer med i alt 30 fastleger. Nina Brøyn, Helsedirektoratet, orienterte NUIT om prosjektet og ønsket innspill til det videre arbeidet.</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Direktoratet for e-helse spilte inn at sektoren trenger å gjøre mindre i egen regi. Det å kjøpe av helsenæringen er en felles oppfordring gjennom Hurdalsplattformen. Det er også viktig å se på synergieffekter med blant andre Oslo storbylegevakt. • Representant fra legeföreningen ga tilbakemelding om at det er viktig at det lyttes til innspillene fra fagmiljøene. Videre ble det nevnt at ordet triagering kan bli misvisende. Utgangspunktet for dette begrepet var å sortere og prioritere pasientene, men dette er så mye mer. Fastlegeordningen skal være lavterskel for kontakt, viktig at dette ikke gjør det vanskeligere. • Helse Nord RHF spilte inn at det tidligere grunnprinsippet om at aktørene som brukte tjenestene betalte for drift og forvaltning var et klokt prinsipp. Hvordan nye løsninger skal finansieres er det viktig å få en avklaring på. • Helse Sør-Øst RHF spurte om det er egenskaper ved løsningen på Helsenorge som gjør det vanskelig å samarbeide med tredjeparts leverandører. Norsk helsenett SF svarte at det ikke er tilfelle her. • Norsk helsenett SF kommenterte at de vil gjerne integrere med tredje parts leverandører og det er noe de også jobber for. • Representant fra kommunal sektor spurte om prosjektet har erfart gevinster utenfor legekantorene. Helsedirektoratet svarte at for legekantorene er gevinsten tydelig. I tillegg ser de et bedre samarbeid og bedre informasjonsutveksling mellom fastleger og andre tjenester. Helsedirektoratet mener også at det er bedre pasientsikkerhet gjennom at pasienten selv dokumenterer sin helsetilstand i større grad. Det er med å styrke befolkningens helsekompetanse. • Direktoratet for e-helse spurte om når kostnadene for drift og forvaltning treffer sektoren. Helsedirektoratet svarte at det er etter 2025. • Helse Nord RHF utfordret Norsk helsenett SF til å lage en oversikt over hva sektor eksponerer pasientene for av ulike spørreskjema. Norsk helsenett SF kommenterte at det er et godt agendapunkt til produktstyret for Helsenorge.
	<p>Vedtak: NUIT drøftet saken og ba Helsedirektoratet ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.</p>
<p>46/22</p>	<p>Styring og forankring av digitalisering Helse- og smittevernberedskapen</p>
	<p>KS og FHI ønsket å fremme for NUIT behovet for å organisere en helhetlig og samlet innsats i arbeidet med å styrke digital helse- og smittevernberedskap i ny planperiode.</p> <p>Mette Røhne, KS, og Ida Marie Scheie, FHI, la frem saken for NUIT.</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Representant fra pasient- og brukerorganisasjonene delte med NUIT at de opplevde et godt samarbeid med helsemyndighetene under pandemien. Begge representantene fra pasient- og brukerorganisasjonene minnet også om at frivillige organisasjoner har en viktig rolle i beredskapsarbeidet og at frivillig sektor som en aktør er et viktig samarbeidsorgan. • Representant fra kommunal sektor spilte inn viktigheten av å bruke de digitale løsningene som ble etablert under pandemien i normal drift også. Det er ønskelig at sektor opprettholder et helhetsperspektiv, noe som vil gjøre det enklere å komme raskt i gang med viktig arbeid ved en ny krise. • Apotekforeningen minnet om deres tidligere innspill om at de må inn i arbeidet med smittevernberedskap, og at det er ønskelig med deltakelse i et samarbeidsorgan.

	<ul style="list-style-type: none"> • Helse Nord RHF spilte inn at grensesnittet mot spesialisthelsetjenesten må bli tydeligere. Representant fra kommunal sektor sa seg enig i det og nevnte at den overgangen er ikke godt nok ivarettatt, noe det skal jobbes mer med. • FHI reflekterte over at pandemier kan komme oftere og oftere, og at det er et perspektiv vi må ha med oss. Under pandemien hadde vi kortere beslutningsveier som bidro til at mye ble gjort raskt. • FHI mener at nasjonal e-helsestrategi kan være et viktig verktøy i dette arbeidet og en viktig ressurs for å få det til. Mål 3 i strategien er god i forhold til dette, men vi må jobbe mer med handlingsplanen for at dette skal synliggjøres godt nok. • Helse Vest RHF tok til orde for å se til samhandlingsplattformen til Norsk helsenett SF for å styrke grunnmuren for gode digitale verktøy. • Helse Nord RHF ønsker at det snakkes mer om de funksjonsrike API-ene. Vi må ikke bli for plattformorientert, men komponentorientert. • Helse Nord RHF mener beredskapsarbeidet er underkommunisert og for lavt prioritert hos myndighetene. • Direktoratet for e-helse mener beredskap må være en del av den daglige driften. Direktoratet skal se på mulighetsrommet som ligger her, med utgangspunkt i styringsgruppen for koronaporteføljen.
	<p>Vedtak:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NUIT anbefaler at det digitale økosystemet for helseberedskap får en tydelig prioritering i ny strategiperiode slik at man kapitaliserer på løsninger, erfaring og læring fra pandemien og kan være bedre forberedt ved neste helsekrise. • NUIT anbefaler at Direktoratet for e-helse etablerer et egnet samarbeidsorgan for aktørene med utgangspunkt i styringsgruppen for koronaporteføljen. Apotekforeningen bør tas inn som medlem av denne styringsgruppen. • Forslag til mandat for styringsgruppen skal være utarbeidet innen 1. februar 2023. Første konstituerte møte i styringsgruppen skal være avholdt innen samme frist.
47/22	<p>Ny nasjonal e-helsestrategi</p>
	<p>Direktoratet for e-helse sendte 31. mai 2022 på høring forslag til ny nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren, med høringsfrist 1. oktober 2022. Direktoratet for e-helse har vurdert alle innkomne høringsinnspill og utarbeidet et oppdatert forslag til ny nasjonal e-helsestrategi.</p> <p>Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse, la frem saken i møtet.</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Representant for kommunal sektor ga Direktoratet for e-helse gode tilbakemeldinger på arbeidet og sa direktoratet har vært flinke til å lytte. Videre er det bra at det er tatt hensyn til at aktørene jobber gjennom en rådsmodell. Når det gjelder handlingsplanen må det være en felles oppfatning av de viktigste aktivitetene, men det ble stilt spørsmål om det er behov for tiltak på alle områdene i strategiperioden og hvordan prioriteringen av tiltakene skulle foregå. • FHI ga innspill på at det er hensiktsmessig med delingen i et strategidokument og en handlingsplan. Det ble spurt om dette var en første versjon av handlingsplanen eller om det gjensvarte mer arbeid før en førsteversjon foreligger. • Helse Sør-Øst RHF mener det har vært en god prosess for utviklingen av den nasjonale e-helsestrategien, og stiller seg bak denne. Videre er det ønskelig å drøfte oppfølgingen av strategien. Det er utydelig hva som er forholdet mellom den nye handlingsplanen for å følge opp strategien og nasjonal portefølje og veikartet for nasjonale e-helseløsninger. Det ble stilt spørsmål til om det er behov for å kalle handlingsplanen dynamisk. Det ble også etterspurte mer konkrete indikatorer knyttet til sertifiseringsordninger ble foreslått i høringsutkastet. • Representant fra pasient- og brukerorganisasjonene stilte seg bak strategien. Videre er det ønskelig med en tydeliggjøring av ambisjonsnivået for handlingsplanen.

	<ul style="list-style-type: none"> Helse Nord RHF mener det er viktig med en prioritering og å ha fokus på områdene i handlingsplanen som omhandler samhandling. <p>Direktoratet for e-helse ved Siv Ingebrigtsen sa det er laget et utkast til en første handlingsplan med indikatorer og initiativer for 2023 og at den vil bli oppdatert i Q1 2023. Veikartet skal oppdateres slik at det inneholder initiativene fra strategien. Selve prioriteringen vil foregå som en del av å oppdatere handlingsplanen.</p> <ul style="list-style-type: none"> FHI mener at helse- og smittevernberedskap må være med i handlingsplanen. Representant fra kommunal sektor støttet innretningen, men sa at det var behov for videre dialog om målkriterier og prioritering. Kommunal sektor er opptatt av hva som gir reelle gevinster og effekter. Helse Nord RHF ønsker at ordet dynamisk blir fjernet fra navnet på handlingsplanen. Det er ønskelig med forutsigbarhet og å kunne se planen over lengre tid slik at man kan jobbe strategisk, ikke primær smidighet og dynamikk. <p>Aksjonspunkter:</p> <ul style="list-style-type: none"> Direktoratet for e-helse fjerner dynamisk fra navnet på handlingsplanen.
	<p>Vedtak: NUIT anbefaler at Nasjonalt e-helseråd stiller seg bak forslag til ny nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren etter innarbeidelse av innspill fra møtet. NUIT støtter hovedinnretning på hvordan strategien skal følges opp i form av handlingsplan. Strategien skal være retningsgivende for relevante strategier og planer for aktørene i nasjonal rådsmodell.</p> <p>Skriftlig innspill til handlingsplanen kan sendes direktoratet innen 24. november 2022.</p>
<p>48/22</p>	<p>Digital samhandling – PDS og PLL i 2023</p>
	<p>I forslag til statsbudsjett for 2023 fremgår det at det ikke er prioritert å finansiere PDS Steg 2, mens digital samhandling inkludert pasientens legemiddelliste har fått 176,6 MNOK. I justerte tillegg til tildelingsbrev nr. 7 til Direktoratet for e-helse henvises det til at pasientens prøvesvar, pasientens legemiddelliste og dokumentdeling er nevnt særskilt i forslag til statsbudsjettet 2023 og at disse områdene er de høyest prioriterte.</p> <p>Lars Angell-Jørgensen, Direktoratet for e-helse, la frem saken i møtet og ønsket NUIT sine innspill på prioriteringene i leveransene fra Program digital samhandling og Program pasientens legemiddelliste i 2023.</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> Representant fra Legeforeningen uttalte at det pågår et viktig arbeid med utprøving av pasientens legemiddelliste i Bergen og at Legeforeningen ikke kan stille seg bak å forsinke dette. Representant fra kommunal sektor sa at KS er opptatt av legemiddelområdet og vil komme med en tilbakemelding på dette påfølgende dag. Det ble etterlyst omtale av forberedelsene som må gjøres for å ta i bruk tekniske komponenter. I styringsdokumentene til pasientens legemiddelliste og program digital samhandling var oppstart av arbeidet med innføring omtalt, men at dette nå ikke står lenger. Det ble spurt om hvordan aktørene i sektoren likevel kan jobbe med dette sammen. Helse Nord RHF er opptatt av de funksjonsrike API-ene og FHIR ressurser. Representanten stilte seg undrende til hvordan man kan realisere digital hjemmeoppfølging uten arkitektur i bunnen som tar imot data og distribuerer videre. Helse Sør-Øst RHF uttalte at det har vært jobbet godt med dette og programmet har vært raske med å informere om budsjettutfordringen. Videre ble det nevnt at det er fornuftig å jobbe med alle de tre satsingsområdene, pasientens legemiddelliste,

	<p>prøvesvar og dokumentdeling. Det ble gitt støtte til alternativ 3. Videre er det ønskelig med mer informasjon i saksunderlaget rundt hva leveransene blir.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Representant fra kommunal sektor ga uttrykk for at programmene bør slås sammen til et program. • Representant fra kommunal sektor orienterte om at det ikke er et samlet programstyre som ga sin tilslutning til anbefaling av alternativ 3 ettersom KS hadde behov for mer tid for å gi sin tilbakemelding. • Representant fra Legeforeningen tok til orde for at både prøvesvar, dokumentdeling og pasientens legemiddelliste er viktige aktiviteter, men når det kommer til ivaretagelse av pasientsikkerhet er det pasientens legemiddelliste som er viktigst. • Apotekforeningen mener det er riktig å ivareta alle aktørene i et felles programstyre. • Helse Sør-Øst RHF sa at i likhet med Legeforeningen ville vi nok prioritert pasientens legemiddelliste, men det er flere sider ved dette. Utprøvingen av dokumentdeling har fått positive tilbakemeldinger og mener at vi ikke bør sette disse aktivitetene opp mot hverandre. • Representant fra Legeforeningen uttalte at i pasientens legemiddelliste er det et pilotarbeid som pågår for å kartlegge hvilke snublesteiner vi har i arbeidet og mener det må prioriteres ettersom vi har for lang realiseringstid på dette prosjektet allerede. Legeforeningen mener at DHO må prioriteres ned. • Representant fra kommunal sektor ønsker å se en oversikt over hva som skal skje i 2024. • Helse Nord RHF ga innspill om at pasientens legemiddelliste er viktig, men at spørsmålet blir hvor mye som skal prioriteres til utprøvingen i Bergen. Det er viktig å avklare hva gjenbruksverdien er. • Representant fra kommunal sektor uttalte at de lager nå en innføringsstrategi for pasientens legemiddelliste for full utprøvelse. <p>Leder av NUIT oppfatter støtte fra NUIT til alternativ 3. Dette vil bli anbefalingen til HOD samtidig som det vil fremkomme at dette er en vanskelig prioritering og at aktørene har noe ulike syn.</p>
	<p>Vedtak: NUIT stiller seg bak de foreslåtte prioriteringene fra PDS og PLL i 2023.</p>
<p>49/22</p>	<p>Etablering av Helsedatarådet og brukerråd for helsedata for å sikre medvirkning i helsedatasatsingen etter Helsedataprogrammet</p>
	<p>Ved årsskiftet 2021/2022 ble Helsedataprogrammet avviklet, og videre arbeid med helsedatasatsingen ble overført til Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF. Direktoratet for e-helse har i 2022 fått i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å etablere et helsedataråd og et brukerråd for å sikre fag- og brukerinvolvering i videre arbeid med helsedatasatsingen etter Helsedataprogrammet.</p> <p>Håvard Kolle Riis, Direktoratet for e-helse, orienterte NUIT om status på arbeidet med helsedatasatsingen og ga medlemmene mulighet til å komme med innspill til hvordan styring og medvirkning i utvikling av helsedatasatsingen etter Helsedataprogrammet kan ivaretas gjennom et helsedataråd, brukerråd for helsedata og i nasjonal rådsmodell.</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Helse Vest RHF lurte på hvilken rolle disse rådene skal ha, og om alle RHF-ene er representert i rådene. Direktoratet for e-helse svarte at det skal være rådgivende organ for direktoratet, og at samtlige RHF er invitert inn i rådene. • Representant fra kommunal sektor spilte inn Helseplattformen som deltaker i helsedatarådet og brukerrådet, i tillegg til Helse Midt RHF. Helseplattformen er viktig for det utøvende.
	<p>Vedtak:</p>

	NUIT er orientert om status på arbeidet med helsedatasatsingen, og etablering av Helsedatarådet og brukerråd for helsedata. NUIT ba om at innspill i møtet vurderes inn i videre arbeid.
50/22	Automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre
	<p>Direktoratet for e-helse har inneværende år et oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet om å beskrive det nasjonale ansvaret for begrepharmonisering, normering og innføring av standardisert språk samt legge fram en plan for arbeidet med utgangspunkt i anbefalingene fra 2021. Arbeidet pågår og gjennomføres i samarbeid med blant annet registerforvalterne og Norsk helsenett SF.</p> <p>Hans Löwe Larsen, Direktoratet for e-helse, la frem saken i møtet og ønsket at NUIT stiller seg bak anbefalingene som inngår i «plan for automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre 2023-202x».</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Representant fra kommunal sektor uttrykte usikkerhet knyttet til hva NUIT konkret skal anbefale videre i denne saken. Det ble spilt inn ønske om å få mer tid til dialog rundt dette for å få en bedre forståelse for hva dette betyr. • Helse Vest RHF informerte om at de kommer med skriftlig innspill til saken. Helse Vest RHF sine representanter etterlyser mer fokus på at automatisert innrapportering vil minske belastningen på helsepersonell. Videre presiserte de at det er ønskelig med nasjonal styring fremfor nasjonal koordinering. • FHI presiserte hva det snakkes om her, medisinske kvalitetsregistre, mens flere snakker om sentrale helseregistre. Her er det forskjellige utfordringer. • FHI spilte inn at datakvalitet og sanntidsdata ikke alltid er i strid med hverandre. Automatisert datafangst gir ofte en høyere kvalitet, noe som bør komme tydeligere frem. • Helse Nord RHF frykter vi tar fatt på noe vi ikke har finansiering til å gjøre. Det er fornuftige bestillinger, men det pasifiserer sektoren. Når det løftes nasjonalt, da investerer ikke sektor noe. • Direktoratet for e-helse anerkjente at dette er et komplisert landskap. Videre ble det presisert at det her er snakk om de nasjonale kvalitetsregistrene, men at det likevel vil smitte over på andre rapporteringer etterhvert. Det er krevende med nasjonal styring. Da vi må finne ut av hva vi skal styre på grunnlag av. Det direktoratet kommer til å anbefale er at de pågående tiltakene fortsetter og at vi fokuserer på en nasjonal samordning. • KS uttrykker usikkerhet rundt saken og reserverer seg i forhold til å stille seg bak vedtaket inntil videre avklaring er gjort.
	<p>Vedtak:</p> <p>NUIT drøftet saken og stilte seg bak anbefalingene som inngår i «plan for automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre 2023-202x».</p> <p>Frist på skriftlige innspill er 18. november 2022. Det skal være en egen dialog med KS i etterkant av fristen. Innspillene vil bli ivaretatt i besvarelsen til Helse- og omsorgsdepartementet.</p>
51/22	Utredning av en helseteknologiordning
	Direktoratet for e-helse har ved tilleggsoppdrag nr. 10 til tildelingsbrev for 2022 fått i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å utrede innholdet i en helseteknologiordning. Direktoratet for e-helse er bedt om å samarbeide med Helsedirektoratet og KS for å utrede en ordning som gjennom finansielle og andre virkemidler gir insentiver for kommunene til å sette i gang med anskaffelser av bedre journalløsninger og innføring av velferdsteknologi.

	<p>Elin Høyvik Kindingstad, Direktoratet for e-helse, Bjørnar Andreassen, Helsedirektoratet, orienterte NUIT om utredningen og ønsket innspill til det videre arbeidet.</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Representant fra kommunal sektor tok til orde for at det sektor egentlig trenger er samhandlingsløsninger, API-er, standarder og datadeling. Det stilles spørsmål ved om det er riktig prioritering å bruke 750 MNOK i Helseteknologiordningen. • Representant fra kommunal sektor minnet NUIT på at statsråden ikke vil støtte store program lenger. Det skal i stedet gis støtte til kommunene gjennom helseteknologiordningen. Det er viktig at ordningen ikke fragmenterer, men samordner kommunene. Det må bygges videre på Felles kommunal journal, noe som må være gjenkjennbart i dette arbeidet. Det må ses på risikoavlastning og insentiver for å gå foran, også til utprøving og eskalering slik at andre kan dra nytte av det. Kommunene må ha ressurser og kompetanse til å ha dialogen med leverandørene. Dersom kommunene ikke makter å anskaffe seg nye journalløsninger vil vi få en utfordring med standardisering, som er en fellesoppgave. Et felles løft for alle kommuner er det vi skal bidra til. • Representant fra kommunal sektor stilte seg undrende til hva som vil skje i 2023 da dette først skal gjelde fra 2024. • Representant fra kommunal sektor nevnte at myndighetene igjen, etter å ha skrotet Aksjon og FKJ, inviterer kommunene til å søke midler til lokale anskaffelsesprosjekter for å skifte journalsystem. Det vil forvirre kommunepolitikere. Hva er forskjellen på Akson, FKJ og dette initiativet? • Norsk helsenett SF mener helseteknologiordningen er fornuftig, men etterspør Norsk helsenett SF sin rolle i dette (som f.eks. samhandlingsstruktur, nasjonale e-helseløsninger, rådgiver for godkjenningssystemer og VKP). Dersom det er aktuelt med eventuell utprøving av programvareinfrastrukturen til Norsk Helsenett, og det skal vurderes hvilke klynger av kommuner man bør begynne med, blir NHN gjerne med og mener noe om dette. Viktig at rapporten er tydelig på at helseteknologiordningen ikke løser hele problemet. • Representant fra pasient- og brukerorganisasjonene mener det er viktig å få digitale samhandlingsløsninger for at det velferdsteknologiske tilbudet skal fungere. De stiller seg noe avventende til dette. • Representant fra kommunal sektor mener det ligger litt for mye tolkningsrom i tiltakene. En ser ikke den broen som må bygges mellom Helseteknologiordningen og felles kommunalt journaløft. Det bør nok spisses enda mer. Videre ble det presisert at arbeidet som ligger i felles journaløft må ferdigstilles. • Representant fra legeforeningen kommenterte at fastlegenes journaløsninger blir nevnt sammen med de kommunale omsorgs- og pleiesystemene. Det ble så spurt om ordningen er tenkt å være tilgjengelig for fastlegene gjennom kommunene. Direktoratet for e-helse svarte at i første omgang er dette en ordning inn mot kommunene, så det vil det kunne omfavne fastlegene på 8.2-avtaler (rammeavtale fastlegene KS). De selvstendig næringsdrivende fastlegene er ikke med i denne omgang. • Direktoratet for e-helse kommenterte at statsbudsjettet og oppdraget vi har fått er noe vi må forholde oss til, og så skal vi sammen se på hvordan det kan løses. Staten har ikke prioritert finansiering til Program digital samhandling steg 2 eller programaktivitetene til Felles kommunal journal i statsbudsjettet. Det må vi bare ta innover oss. Vi er gitt oppdraget om å se på en helseteknologiordning og det er den vi må komme med innspill på i møtet • Representant fra pasient- og brukerorganisasjonene støtter det anbefalte ambisjonsnivå 3.
	<p>Vedtak: NUIT drøftet utredningen og ba om at innspill gitt i møtet tas med i det videre arbeidet.</p>

52/22	Revidert mandat for Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder
	<p>Aktørene i helse- og omsorgssektoren fremmet et behov i 2019 for å ha et felles utvalg, der virksomheter, leverandører, standardiseringsorganisasjoner og myndighet jobber sammen på et strategisk og taktisk nivå for å styrke Norge sin rolle i internasjonalt standardiseringsarbeid. Standardiseringsutvalget ledes av Direktoratet for e-helse og har hatt 4 møter i året.</p> <p>Georg Ranhoff, Direktoratet for e-helse, la frem saken i møtet og ønsket NUIT sine innspill til hva som er viktig å få med i mandatet, samt forankre aktørene sin deltakelse på rett nivå i Standardiseringsutvalget.</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Helse Vest RHF spurte om hvordan linken er inn til arbeidet som gjøres i EU. Direktoratet for e-helse svarte at det er flere i direktoratet som jobber opp mot EU og internasjonalt arbeid, men utvalget skal bidra til at flere aktører kan involveres og at sektoren jobber mer koordinert med EU og internasjonalt arbeid. • Helse Nord RHF tok til orde for at det vi gjør i Norge er høyst gjenbrukbart i EU, og at det som gjøres i EU ikke bryte med det som gjøres i Norge. Direktoratet for e-helse støttet det. Videre presiserte direktoratet at det er mange dialekter en kan lage innen bruk av internasjonale standarder. Hvordan ulike standarder og kodeverk utfyller hverandre for ulike bruksområder, blir viktig å koordinere for lik bruk av internasjonale standarder i Norge.
	<p>Vedtak: NUIT sine medlemmer kommer tilbake om det er endringer eller nye representanter i Standardiseringsutvalget på vegne av sin virksomhet, og Direktoratet for e-helse tar med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet med utarbeidelsen av mandatet.</p>
53/22	Eventuelt
	Det kom ingen saker til eventuelt.

Til Møte 1/23
Dato 16.02.2023
Saksnummer 3/23
Type Orientering

Fra Siv Ingebrigtsen og Lucie Aunan
Saksbehandler Vibeke Jonassen Wang

Orientering fra Direktoratet for e-helse

Forslag til vedtak

NUIT tar sakene til orientering.

Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse ønsker å orientere NUIT om følgende sak:

1. Løypemelding og status for Program digital samhandling
2. Status fra Helsedataservice og Helseanalyseplattformen

Bakgrunn

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

1. Løypemelding og status for Program digital samhandling

Program Digital Samhandling fikk i praksis reduserte midler 2023 for å sikre fremdrift på pasientens legemiddelliste. Programmet prioriterer leveranser på pasientens prøvesvar og dokumentdeling, mens arbeidet med kritisk informasjon og digital hjemme-oppfølging (DHO) utsettes. Det er fortsatt knyttet usikkerhet til om ca. 40 MNOK fra 2022 vil overføres til 2023, samt 30 MNOK som HOD holder tilbake for fordeling mellom NHN og E-helse. Avgjørelsen om disse midlene vil komme i tidlig mars. Programmet planlegger som at midlene vil komme, men hvis de ikke gjøre det må HOD prioritere mellom utprøving av PLL i Bergen og ytterligere redusert ambisjonsnivå i PDS.

Pasientens prøvesvar er i utprøving, men har foreløpig ikke hjemmelsgrunnlag til å kunne benyttes til pasientbehandling. NHN har fått dispensasjon til å kvalitetssikre løsning inntil hjemmelsgrunnlag er på plass, noe som planlegges fra 1.1.24. I år vil NHN fortsette utprøvingen, tilrettelegge for flere laboratorier, lage funksjonalitet for sperring og nekting, og generelt forbedre løsningen.

For dokumentdeling så er det planlagt i år med at alle brukere av kjernejournal får tilgang til oversikten over epikriser fra Helse Sør-Øst, Helse Nord og trolig Helse Vest. Helsepersonell vil ikke kunne slå opp på selve epikrisen, men må etterspørre denne på vanlig vis. I tillegg er det planlagt at fastleger vil få tilgang til å se epikrisene for sine pasienter. NHN vil starte utprøving i flere regioner for å få mer praktisk erfaring med løsningen og videreutvikle tillitsrammeverket sitt.

Digital Hjemme-oppfølgning/datadeling er foreløpig nedprioritert, men gitt finansiering vil NHN videreutvikle tillitsrammeverket for datadeling og E-helse vil etablere retningslinjer for dette. Dette vil trolig skje i andre halvår.

Kritisk informasjon er blitt nedprioritert i programmet, men Helse Vest og NHN vil fortsette utprøvingen av dagens grensesnitt. Direktoratet vil fortsette å avklare behovet for migrering av kjernejournal inkl. kritisk informasjon til ny europeisk standard (IPS).

2. Status fra Helsedataservice og Helseanalyseplattformen

15. mars 2023 overtar Direktoratet for e-helse ved Helsedataservice (HDS) vedtaksmyndigheten for 11 helseregistre, i henhold til Forskrift om nasjonal tilgjengeliggjøring av helsedata. De aktuelle registrene ligger hos Helsedirektoratet (Hdir), Folkehelseinstituttet (FHI), Kreftregisteret, Norsk Helsearkiv og Statens Legemiddelverk.

Når HDS har overtatt vedtaksmyndigheten, vil saksbehandling av søknader om både personidentifiserbare og anonyme data fra de aktuelle registrene skje hos HDS, mens datatilrettelegging og tilgjengeliggjøringen av data vil skje fra registrene selv.

Søknader om dispensasjon fra taushetsplikt for registre som HDS har vedtaksmyndighet for flyttes fra Regional etisk komite (REK) og fra Helsedirektoratet (Hdir) til HDS, som vurderer dette samtidig som søknad om data vurderes.

Hensikten med overføringen er å forenkle tilgangen til helsedata, og målet er at søkere skal kunne bruke én søknad og ett vedtak, uavhengig av antall kilder.

I tildelingsbrevet for 2023 har direktoratet fått i oppdrag å prioritere arbeidet med å tilrettelegge for gjenbruk av eksisterende data- og analysetjenester og at arbeidet med Helseanalyseplattformen (felles dataplattform) avvikles. Å gjenbruke eksisterende data- og analysetjenester vurderes som en god strategi for å ta i bruk og få nytte av allerede etablerte løsninger. Ved å samarbeide om økt bruk av eksisterende løsninger tar man ned risiko og investeringsbehovet blir lavere enn ved å utvikle egne løsninger.

I desember 2021 ble arbeidet med Helseanalyseplattformen, som var ett av ni leveranseområder i direktoratets helsedatasatsning, satt på pause. Bakgrunnen var i hovedsak juridiske utfordringer som følge av Schrems II-dommen. Siden dette har direktoratet jobbet på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet med å se på alternativer for å kunne realisere de data- og analysetjenestene som opprinnelig skulle leveres på Helseanalyseplattformen. Det er også gjort en oppdatert usikkerhetsanalyse av Helseanalyseplattformen, hvor ulike risiko er vurdert for videre realisering av løsningen. Analysen viser at det fortsatt er juridisk, teknisk og økonomisk risiko ved videre realisering av Helseanalyseplattformen.

Arbeidet har i 2022 vært konsentrert om samarbeidet som ble etablert med universitets- og høyskolesektoren om bruken av eksisterende analyserom. Det jobbes nå videre med å tilrettelegge

for økt bruk av de etablerte analyseinfrastrukturene TSD ved Universitetet i Oslo, SAFE ved Universitetet i Bergen og HUNT Cloud ved NTNU.

Etter innspill fra styringsråd for helsedata, ble arbeidet utvidet til å omfatte et samarbeid med SSB/SIKT om å bruke tjenesten microdata.no. På sikt vil arbeidet også omfatte andre løsninger fra helsesektor samt andre offentlige og private aktører.

Til Møte 1/23
Dato 16.02.2023
Saksnummer 4/23
Type Drøfting

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

Målbilde og veikart for Helsenorge

Forslag til vedtak

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

Hensikt med saken

Hensikt med saken er at NUIT blir orientert om, og kan gi innspill til revidert veikart for Helsenorge.

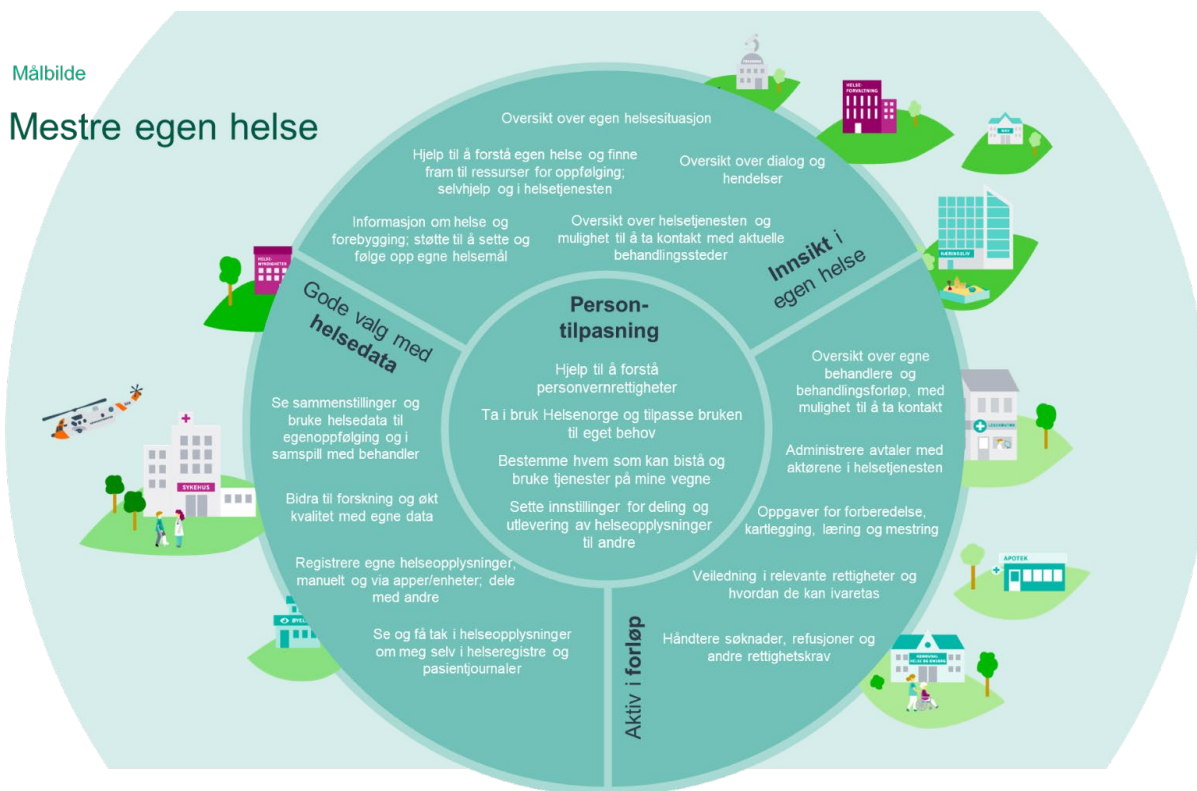
Bakgrunnen for at saken løftes til nasjonal rådsmodell

I møte 2 februar 2022, NUIT Sak 5/22 ble NUIT orientert om målbilde og veikart for Helsenorge, forventet investeringsprofil for å realisere veikart og konsekvens for drift- og forvaltningskostnader. NUIT anbefalte et investeringsnivå på 80-100 millioner for 2022. NUIT ba også om å holdes orientert om målbilde og veikart for Helsenorge.

I løpet av 2022 har flere av tiltakene i veikartet blitt realisert eller igangsatt, og noen har blitt utsatt. Målbildet for Helsenorge er uendret siden forrige behandling i NUIT, men det som er endret er tidsutvikling og innholdet i veikart for de neste årene.

For nye deltagere i NUIT repeteres kort Målbildet og hovedsatsinger for Helsenorge, ettersom dette legger føringer for veikartet.

Målbilde og satsingsområder for Helsenorge



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

Målgruppene for Helsenorge er innbyggere, aktører i sektoren, helseinnovasjon/forskning og samfunnet. Helsenorge skal bidra til at innbyggere får en bedre mulighet til å mestre egen helse, at helse og omsorgssektoren kan øke kvaliteten i behandling og tjenester, at helseinnovatører får en enklere vei fra idé til virkelighet, og at samfunnet får en bærekraftig helsesektor. Figur 1 viser kapabiliteter Helsenorge skal innfri, sett fra et innbyggerperspektiv. Helsenorge har noe funksjonalitet innen alle områdene av målbildet i dag, men på flere områder er det bare deler av behovene som er dekket.

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

1. Helhetlig helsetilbud - Aktører tar i bruk Helsenorge 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. Helsenorge 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 - Målrrettet utvidelse av tjenestetilbudet i tråd med veikart og prioriteringer. Robustifisering og optimalisering av teknisk plattform.

Revidert veikart for Helsenorge

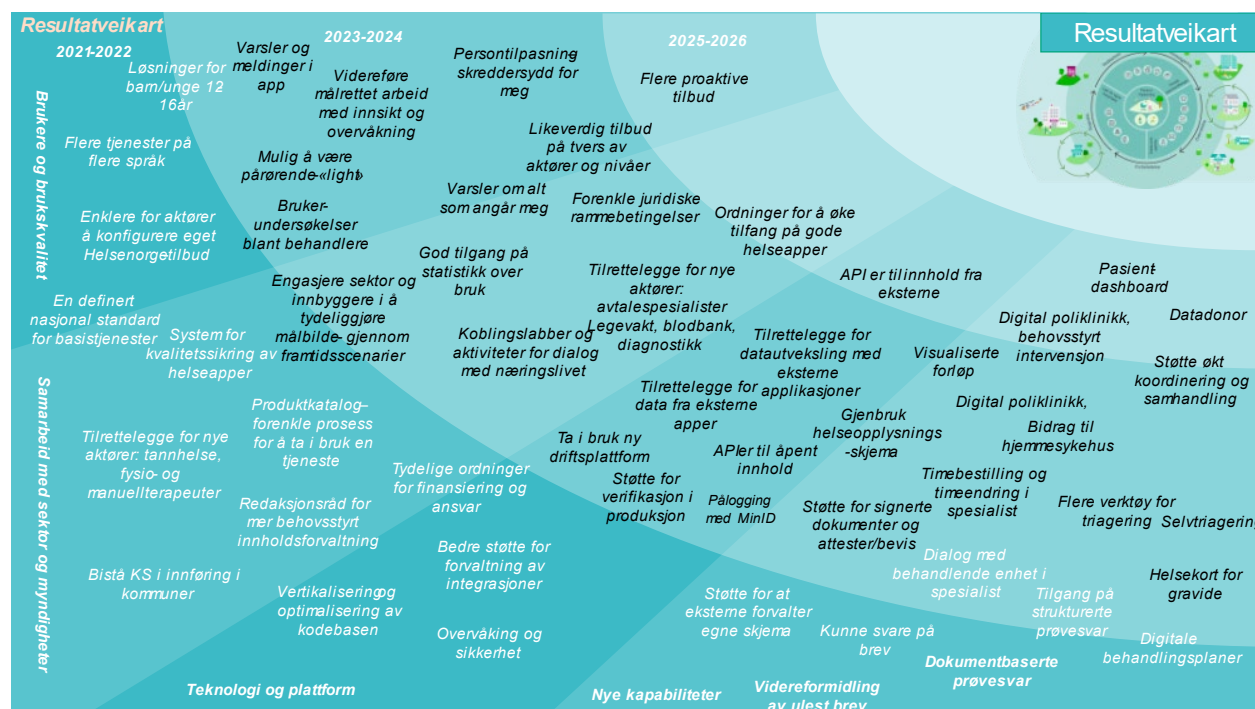
Veikart for Helsenorge beskriver tiltak som bidrar til realisering av målbildet, oppfyller myndighetsbestemte krav og støtter realisering av andre strategier og mål, som strategi for e-helse, veikart for innføring av nasjonale e-helseløsninger, kommunal sektors ambisjoner på e-helseområdet og virksomhetenes egne strategier og planer.

De enkelte tiltakene i veikartet bestilles og finansieres av ulike aktører i sektoren. Det gjør at veikartet for Helsenorge er dynamisk og reflekterer løpende prioriteringer i sektoren.

Produktstyret behandler løpende endringer i leveranseplan for Helsenorge som følge av initiativer og prosjekter, og gjennomførte i juni 2022 en arbeidssesjon om veien videre for felles utvikling. Dette har resultert i oppdatert veikart (ref. Produktstyret sak 7-37/22).

Realisering av veikartet involverer en rekke aktører, programmer og prosjekter. De fleste tiltakene meldes inn av aktørene til NUITs portefølje, men det kommer i tillegg noen direkte oppdrag, som koronatiltakene. Tiltak som behandles i NUIT innebærer ofte utvikling i flere nasjonale løsninger, som eksempel tiltak i Program for digital samhandling.

Veikart for Helsenorge



Figur 2 Resultatveikart for Helsenorge. Tekst i hvitt er tiltak som er realisert eller nær realisering.

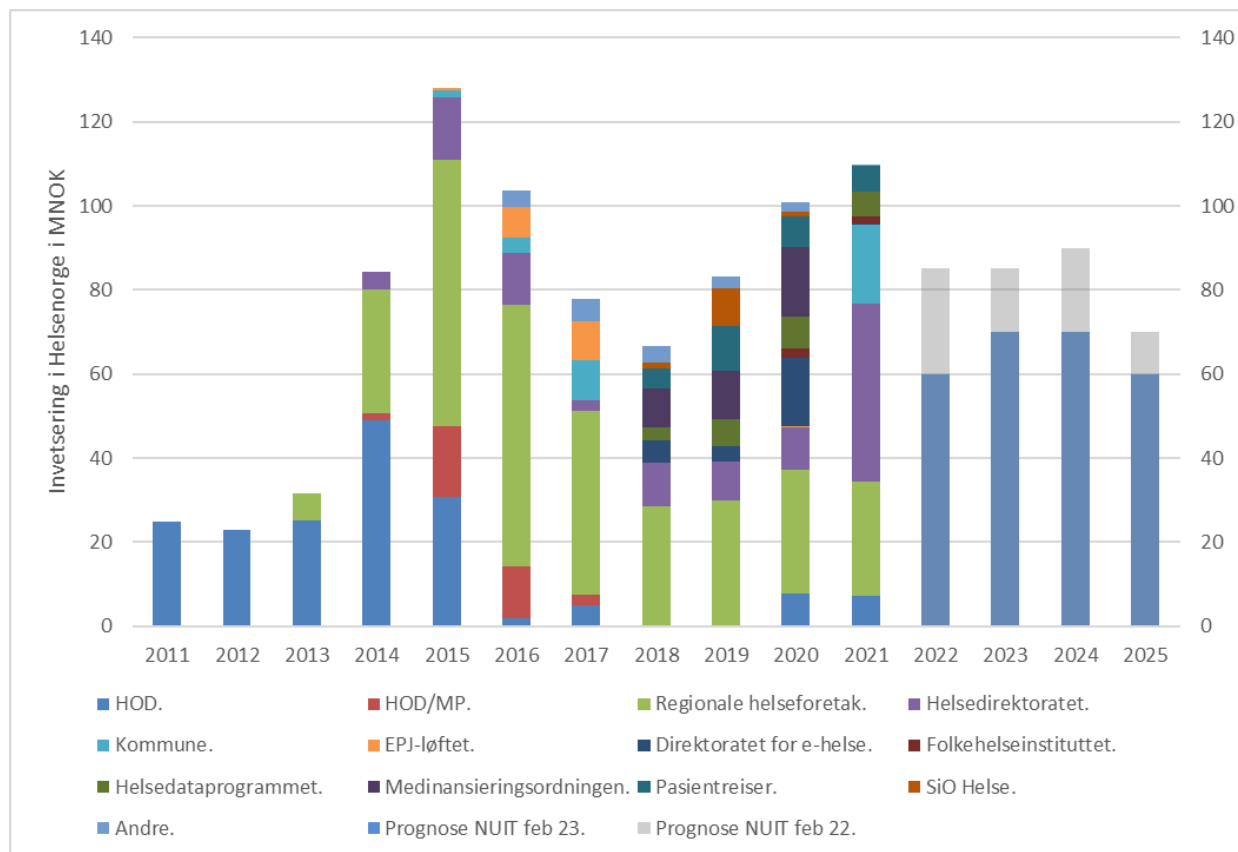
Det er ønskelig at NUIT er orientert om revidert veikart for Helsenorge, og vurderer om veikartet innfrir på forventninger og krav gitt strategi for e-helse og sektorens planer og behov. Merk at veikartet utvikles smidig, så det beskriver de tiltakene som ligger nærmest i tid, men ikke alle tiltakene som skal til for å innfri på målbildet for Helsenorge. Realisering av tiltak besluttet av prosjekteiere og programeiere for de enkelte tiltakene.

Oppdragene og prosjektene som er gjennomført fra 2022 har til sammen utviklet de kapabilitetene Helsenorge har i dag. Helsenorge har nå 5,2 millioner innbyggere og benyttes av et flertall av aktørene i sektoren.

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".

Mulig investeringsnivå neste 3 år (Se Figur 3) forutsetter at sektoren viderefører arbeid med å realisere gjenværende kapabiliteter i målbilde og veikart. 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. Blå søyler for årene 2022-2025 reflekterer oppdatert veikart og forventning for 2022 til 2025, mens grå søyler indikerer forventning ved forrige behandling i NUIT (feb. 2022). Nivå i 2022 og forventning for påfølgende år er justert ned sammenlignet med forrige behandling i NUIT. Dette skyldes redusert fart på realisering av tiltak i veikart.

Investeringsnivå for 2022 var forventet lavere enn korona-årene 2020 og 2021, men omfang ble ytterligere redusert da noen større aktiviteter ble satt på pause i deler av året. Basert på pågående aktiviteter og erfaringer fra foregående år, forventes en samlet investering i Helsenorge på 70 millioner i 2023. 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. Men den som bestiller utvikling av ny funksjonalitet tar ansvar for drift- og forvaltningskostnader inntil de eventuelt blir godkjent i TBU. Det innebærer at nye aktiviteter kan startes opp uten at det forplikter øvrige aktører.

Til Møte 1/23
Dato 16.02.2023
Saksnummer 5/23
Type Drøfting

Fra Siv Ingebrigtsen/Bodil Rabben
Saksbehandler Nina Bjørlykke/ Rita Midthaug

Vekst i kostnader til drift og forvaltning av de nasjonale e-helseløsningene, som en konsekvens av investering og tiltak i den nasjonale e-helseportefølje

Forslag til vedtak

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.

Hensikt med saken

Hensikt med saken er å behandle samlet vekst i kostnader til forvaltning og drift for de nasjonale e-helseløsningene som en konsekvens av nye investeringer eller tiltak i porteføljen.

Bakgrunnen for at saken løftes til nasjonal rådsmodell

- 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 Direktoratet om å sørge for at vekst i kostnader til forvaltning og drift som er en konsekvens av investeringsbeslutninger og tiltak i nasjonal e-helseportefølje, synliggjøres og behandles i rådsmodellen, og at det gjøres en konkret vurdering av om kostnadene faller innenfor plikten til betaling, krever lov eller forskriftsendring eller må finansieres på annen måte.

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.

Helsenorge – realisering av veikart

Helsenorge brukes for selvbetjening og samhandling mellom aktører i sektoren og innbyggere. Løsningen brukes av 95% av befolkningen, 70-75% av fastlegene, de fleste store og over 100 mindre kommuner og alle helseforetak. Som del av nasjonal portefølje bidrar Helsenorge til realisering av mål for pasientens prøvesvar og behandlingsplaner. I tillegg har Direktoratet for e-helse, Helsedirektoratet, kommuner og spesialisthelsetjenestene tiltak i porteføljen for å utvide bruken i tråd med veikart til flere behandlergrupper, bedre tilbud for aldersgruppen 12-16 år og bedre utnyttelse av muligheter i digitale kanaler for selvbetjening, strukturert dialog og verktøy eksempelvis skjema/triagering.

NUIT drøftet målbilde og veikart for Helsenorge med konsekvens for drifts- og forvaltningskostnader i møte NUIT 17.02 – sak 5/22. Forventet nivå på investeringer i Helsenorge for 2023, 2024 og 2025 var da vurdert til henholdsvis 85, 85 og 70 millioner, med konsekvenser for investeringskostnader som følge av investeringer på 17, 17 og 14 millioner. Produktstyret for Helsenorge besluttet justert veikart i møte november 2022 Sak 7-37/22, med forventet investeringsnivå på 70-90 millioner for 2023, med forventede drift og forvaltningskostnader som følge av investeringer på 14-18 millioner. Etter produktstyrets behandling av veikart, har noen av aktørene meldt om redusert aktivitet i 2023, samtidig som investering i 2022 var noe lavere.

Dermed er forventet investering i 2023 derfor justert ned til 70 millioner. Drift og forvaltningskostnader er justert ned til 10 millioner. NUIT behandler hvilke kapabiliteter som blir realisert i Helsenorge som følge av investeringer i egen sak i dette møtet, ref. NUIT sak 4/23 om Helsenorge målbilde og veikart.

Pasientens legemiddelliste og SFM

Sentral forskrivningsmodul (SFM) understøtter helsepersonell i håndtering av legemiddelopplysninger mm. Norsk Helsenett SF har utviklet SFM for å øke kvalitet og samhandling om legemidler, næringsmidler og forbruksmateriell for helsepersonell som deltar i behandlingen. SFM vil erstatte bruk av Forskrivningsmodulen (FM). Estimaten forutsetter at FM kan avvikles ved årsskiftet 2024/2025 som planlagt. Pasientens Legemiddelliste (PLL) er bygget inn i løsningen fra starten og understøtter deling av informasjon om legemiddelbehandling på en helt ny måte.

Program pasientens legemiddelliste har tidligere rapportert til nasjonal portefølje drift og forvaltningskostnader for SFM på 14 MNOK for 2022, 20 MNOK i 2023, 54 MNOK (2024) og 56,4(2025) og 58(2027). Kostnader for 2022 og 2023 dekkes internt. I etterkant ser vi at reell kostnad i 2022 ble 16 MNOK og budsjettet for 2023 har blitt 24 MNOK.

Etter ny gjennomgang og kvalitetssikring av estimatene, er estimatene for 2024 omtrent på samme nivå som tidligere presentert, mens fra 2025 viser de en reduksjon i forhold til tidligere estimater. Samtidig reduseres bruk av FM med innføring av SFM. Dette gir reduserte forvaltningskostnader fra 2025.

HOD arbeider for at SFM inkluderes som en del av pasientjournalloven § 8. Programmet planlegger med at en slik endring trer i kraft fra 1.1. 2024. Finansieringen er avhengig en slik endring.

Program digital samhandling med Pasientens prøvesvar og tillitsrammeverk for deling av journaldokumenter og datadeling digital hjemmeoppfølging

Drifts- og forvaltningskostnader som følge av leveranser fra Program digital samhandling ble behandlet i NUIT 17.02 – sak 4/22, Kostnadene for prosjektene som da het *NILAR* og *TAG* var estimert til 30 MNOK i 2023, 55 MNOK i 2024 og deretter 70-80 MNOK årlig fra og med 2025. Se vedtak fra tidligere behandlinger nederst i toppnotatet.

Det er nå gjennomført en reestimering av økning i drifts- og forvaltningskostnader som følge av status og erfaringer så langt. Programmet har for 2023 revidert gjennomføringsmodellen og resultatmålene. Dette innebærer at tillitstjenester, API management og grunndata leveres ved å levere prioriterte tjenester til sektoren. De prioriterte tjenestene og resultatmålene for 2023 er; pasientens prøvesvar, deling av journal dokumenter og deling av data fra digital hjemmeoppfølging. Begge sistnevnte med tillitstjenester.

Helse og omsorgsdepartementet foreslår i [høring](#)¹ å inkludere pasientens prøvesvar i kjernejournalforskriften. En slik endring vil medføre at alle leveransene med drifts- og forvaltningskostnader fra programmet faller inn under de nasjonale e-helseløsningene Kjernejournal, Helsenorge og Helsenettet, som inkluderer Grunndata, HelselD

Kostnadene for drift- og forvaltning for 2023 dekkes av programmet. Estimerte totale drifts- og forvaltningskostnader for 2024 er 34 MNOK og 52 MNOK fra og med 2025. Dette medfører at de estimerte drifts- og forvaltningskostnadene er redusert i forhold til det som ble lagt frem i NUIT i 2022. Kostnadene er fordelt på de forskjellige e-helseløsningene i tabellene under.

Digitale behandling og egenbehandlingsplaner

Tiltaket ble behandlet i rådsmodellen Q3 2021. Det ble da lagt frem at drift og forvaltningskostnadene fra tiltaket ville øke med 3 MNOK i 2022, og med ytterligere 3,4 i 2023. Kostnadene gjelder Kjernejournal (2/3) og Helsenorge (1/3), men ettersom løsning er under utprøving dekkes kostnadene av tiltaket/ interessenter i utprøvingen inntil digitale behandlingsplaner er besluttet og klar for bruk i sektor. Prosjektet dekkes av midler fra medfinansieringsordningen ut 2023. Fra 2024 må ny finansiering sikres for videre utvikling og bruk.

Samlet oversikt over økninger i drift og forvaltningskostnader for nasjonale e-helseløsninger som konsekvens av investeringer

Under vises tidligere omtalte kostnader fordelt på nasjonal e-helseløsning. Merk at alle tall er endring i kostnader fra foregående år

E-RESEPT		Økning pr år i mill.kr.					
Tiltak	Del	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Program Pasientens Legemiddelliste	SFM	(16)*	(24)*	55			
Program Pasientens Legemiddelliste	Utfasing av FM			-2	-12		
Program Pasientens Legemiddelliste	PLL				2		
SUM				53	-10		

*Kostnad for drift og forvaltning i 2022 og 2023 dekkes av programmet og interessenter. Estimer for SFM forutsetter at SFM inkluderes som en del av pasientjournalloven § 8. Kostnadsreduksjon for FM forutsetter at FM kan fases ut ved årsskiftet 2024/25 som planlagt.

¹ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing-pasientens-provesvar-i-nasjonal-kjernejournal-mv>

KJERNEJOURNAL		Økning pr år i mill.kr.					
Tiltak	Del	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Digital behandlings- og egenbehandlingsplan		(2)*	(2,3)*				
Program digital samhandling	Pasientens prøvesvar			17			
Program digital samhandling	Deling av journaldokumenter			8	9,5		
SUM				25	9,5		

*Kostnad for drift og forvaltning i 2022 og 2023 dekkes ikke av sektor.

Estimater for Pasientens prøvesvar forutsetter at denne inkluderes som en del av Kjernejournal, ref regjeringens høring.²

HELSENRORGE		Økning pr år i mill.kr.					
Tiltak	Del	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Digital behandlings- og egenbehandlingsplan		(1)*	(1,1)*				
Program digital samhandling	Pasientens prøvesvar			3			
Program digital samhandling	Deling av journaldokumenter			0,5	0,5		
Helsenorge	Andre endringer i og utenfor porteføljen		18	10	13,5	12	
SUM			18	10**	14	12	

*Kostnad for drift og forvaltning i 2022 og 2023 dekkes ikke av sektor.

**Overførte midler 4 MNOK fra 2023 overføres til 2024

NUIT sak 4/23Målbilde og veikart for Helsenorge planer for leveranser

HELSENETTET : HELSEID + GRUNNDATA							
Tiltak	Del	2022	2023	2024	2025	2026	2027
MF Helse	Persontjenesten og Melding om fødsel og dødsfall	15	5				
Program digital samhandling	Deling av journaldokumenter			2,5	2		
Program digital samhandling	Digital hjemmeoppfølging			3	6		
SUM		15	5	6	8		

² <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing-pasientens-provesvar-i-nasjonal-kjernejournal-mv>

Totalt

ALLE NASJONALE E-HELSELØSNINGER						
			2024	2025	2026	2027
E-RESEPT			53	-10		
KJERNEJOURNAL			25	10	12	
HELSENRORGE			10	14		
HELSENETTET – HELSEID + GRUNNDATA			6	8		
SUM			93	22	12	

Merk at kostnadene inkluderer kostnader fra igangsatte tiltak (som senest før gjennomføringsfasen starter) har estimert drift- og forvaltningskostnader fremover. Det vil forventes flere tiltak med tiden.

Videre saksprosess

Innspill fra behandling i NUIT legges ved saken, før saken behandles i Nasjonalt e-helseråd 16.mars 2023, slik at e-helserådet kan gi sin anbefaling til økning i drift og forvaltningskostnadene.

Vedtak fra tidligere behandlinger i styringsmodellen

Drift og forvaltningskostnader for tiltak har vært behandlet i rådsmodellen tidligere:

Sak	Tema	Vedtaksformulering
24/21 NUIT (15.9.21)	Behandling av tiltak med drift- og forvaltningskostnader i styringsmodellen	«NUIT drøftet hvordan tiltak som medfører økte drift- og forvaltningskostnader for nasjonale e-helseløsninger behandles i styringsmodellen.» -fra innspillene: Sakene bør behandles i styringsmodellen og ikke bare i programstyret og produktstyret.
8/22 E-helsestyret (30.3. 22)	Vekst i kostnader til forvaltning og drift av nasjonale e-helseløsninger	«Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering. Direktoratet for e-helse tar med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.» Fra innspill: Spesialisthelsetjenesten foreslo å få en årlig oversikt over kostnader, i god tid før budsjettarbeidet starter. Det må være en struktur slik at det blir mer forutsigbart.
25/21 NUIT (15.9.21)	Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner – drifts- og forvaltningskostnader	NUIT anbefaler at Nasjonalt e-helsestyre gir sin tilslutning til økte årlige drift- 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».

4/22 NUIT (17.2.22)	Drifts- og forvaltningskostnader som følge av leveranser fra Program digital samhandling	NUIT anbefaler at Nasjonalt e-helsestyre gir sin anbefaling til: <ul style="list-style-type: none"> • Økte årlige drift- og forvaltningskostnader som en konsekvens av leveranser fra prosjektene NILAR og TAG i program digital samhandling. Kostnadene estimeres til hhv 30 MNOK i 2023, 55 MNOK i 2024 og deretter 70-80 MNOK årlig fra og med 2025. • De endelige drifts- og forvaltningskostnadene med fordeling på de nasjonale e-hesløsningene Kjernejournal, Grunndata, HelseID, Helsenorge og eventuelt nye nasjonale løsninger vil beregnes etter hvert som leveransene ferdigstilles. Nasjonale løsninger som faller utenfor definisjonen i lovverket må i så fall hjemles i lov.
5/22 NUIT (17.2.22)	Målbilde og veikart for Helsenorge og konsekvens for drifts- og forvaltningskostnader	NUIT er orientert om målbilde og veikart for Helsenorge og hvordan sektoren, gjennom Produktstyret for Helsenorge, ivaretar at Helsenorge utvikles i tråd med nasjonale strategier og føringer. NUIT anbefaler for 2022 et samlet aktivitetsnivå for Helsenorge på nivå med tidligere år (forventet 80-100 mkr), med en forventet årlig økning i kostnader for drift og forvaltning på rundt 20% av investeringen. NUIT ønsker å holdes orientert om målbilde og veikart.
13/21 NUIT	Legemiddelprogrammet – langsiktig finansiering	

Vedlegg:
[Vedlegg 4A SFM Estimerer for drift og forvaltning](#)

Til Møte 1/23
Dato 16.02.2023
Saksnummer 6/23
Type Drøfting

Fra Bodil Rabben, Norsk helsenett SF
Saksbehandler Henrik Barstad, Norsk helsenett SF

Evaluering av prismodeller

Forslag til vedtak

NUIT drøftet foreløpig arbeid med prismodeller og ba Norsk helsenett og Direktoratet for e-helse ta med seg innspill inn i videre arbeid.

Hensikt med saken

I Stortingets anmodning til regjeringen ved endringer i pasientjournalloven ba Stortinget om at prismodellene for de nasjonale e-helseløsningene evalueres og justeres basert på erfaringer med ordningene innen 2024, og at kommunenes andel av kostnadsveksten skal ta utgangspunkt i en vurdering av nytten for den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

I foretaksmøtet 23. januar 2023 ble Norsk helsenett bedt om å *"gjennomføre evaluering og legge fram forslag til justering av prismodellene for de nasjonale e-helseløsningene, jf. Stortingets vedtak om at prismodellene for de nasjonale e-helseløsningene skal evalueres og justeres innen 2024. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Direktoratet for e-helse, kommunesektoren, regionale helseforetak og øvrige aktører i sektoren, og behandles i teknisk beregningsutvalg for nasjonale e-helseløsninger og i den nasjonale rådsmodellen for e-helse. Forslaget skal legges fram innen 15. mai 2023.*

Arbeidet med å evaluere alternative prismodeller pågår, og det er ønskelig å løfte sentral tematikk til diskusjon med NUIT før vi ferdigstiller og sender ut et innspillsnotat (rapport v. 0.8 av rapport til Helse- og omsorgsdepartementet) til aktørene den 3. mars.

Vi ønsker at NUIT tar stilling til følgende temaer:

1. Forutsetninger vi legger til grunn for oppdraget
2. Mål – hva skal vi oppnå med prismodellene
3. Overordnet problemdefinisjon – forbedringsområder til diskusjon
4. Bruk av nytteverdier til å fordele drifts- og forvaltningskostnader
5. Kostnadsfordelingsnøkler

1. Forutsetninger

Vi har lagt til grunn følgende føringer og forutsetninger for gjennomføring av oppdraget:

- Vi evaluerer prismodeller som omfatter betaling for drift og forvaltning av de nasjonale e-helseløsningene.
- Vi forholder oss til pasientjournalloven med tilhørende forskrifter og regulering av plikt til å ta i bruk nasjonale e-helseløsninger og virksomhetenes plikt til å betale. Dette medfører at vi forutsetter obligatorisk samfinansiering som finansieringsmodell i arbeidet med alternative prismodeller.
- Vi forutsetter at de nye tjenestene sentral forskrivningsmodul (SFM), velferdsteknologisk knutepunkt (VKP) og Pasientens prøvesvar blir innlemmet i forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger, herunder henholdsvis E-resept, Helsenettet og Kjernejournal (KJ).
- Vi legger til grunn at betalerne i dagens finansieringsmodell videreføres, der alle kostnader finansieres av kommuner og regionale helseforetak (RHF), herunder at kommuner betaler for fastleger og RHFene er ansvarlig for avtalespesialistene.
- Vi legger til grunn målene for finansieringsmodeller i Nasjonal e-helsestrategi for hva vi skal oppnå med prismodellene.

2. Mål - hva skal vi oppnå med prismodellene?

Prismodellene for de nasjonale e-helseløsningene er sentrale virkemidler for å realisere helsepolitiske mål, strategier og føringer i helse- og omsorgssektoren. For å tydeliggjøre hva vi ønsker å oppnå med de alternative prismodellene har Norsk helsenett lagt til grunn målene for finansieringsmodeller slik de er omtalt i Nasjonal e-helsestrategi for helse og omsorgssektoren.

I [Nasjonal e-helsestrategi, mål 5 "Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft"](#), fremgår det at det må arbeides aktivt med videreutvikling av regelverk og finansieringsmodeller som er i takt med digitaliseringsbehov og som skaper forutsigbarhet for aktørene.

"Frem mot 2030 skal vi oppnå:

- *finansieringsmodeller som gir forutsigbarhet, fremmer utvikling, innføring, innovasjon og samhandling mellom aktørene*
- *finansieringsordninger som fremmer bruk av digitale tjenester*

(...) Ved måloppnåelse er samarbeid styrket gjennom tydelig definerte og velfungerende samarbeidsarenaer. Aktørene følger opp felles retning og anbefalinger i egne styringslinjer, slik at digitalisering fortløpende gir nytte. Det arbeides kontinuerlig og helhetlig for at regelverk og finansieringsmodeller tar innover seg utviklingen og behovene som oppstår i og på tvers av sektorer."

I vedlegget til Nasjonal e-helsestrategi, Plan for å realisere strategien (november/2022), pekes det på at *"gjennomføringskraften på e-helseområdet skal styrkes gjennom økt samarbeid i og på tvers av aktørene i offentlig og privat sektor og bedre bruk av virkemidler som regelverk og finansieringsmodeller. Dette vil gi en samordnet og helhetlig e-helseutvikling som gir gode og bærekraftige helse- og omsorgstjenester".* Det fremgår også at *"Formålet er å stimulere til økt bruk, større vekt på gevinstrealisering og*

kostnadseffektiv forvaltning og drift av nasjonale e-helseløsninger gjennom fastsettelse av plikt til betaling for aktørene i sektoren, jf. pasientjournalloven fra 1.1.2022".

Nasjonal e-helsestrategi er en sektorstrategi og skal legge til rette for økt koordinering og samarbeid innen digitalisering i helse- og omsorgssektoren. Den endrer ikke styringsstrukturer, men skal gjennom aktiv forvaltning i Nasjonal rådsmodell for e-helse være førende på områder som krever felles prioriteringer, beslutninger og koordinering. Strategien skal være retningsgivende for aktørenes egne strategier og planer på digitaliseringsområdet, eksempelvis kommunal sektors ambisjoner på e-helseområdet og de regionale helseforetakenes utviklingsplaner, samtidig som det vil være et gjensidig samspill mellom disse.

*Strategien og tilhørende plan for realisering skal være i tråd med politiske føringer, og ta innover seg andre aktuelle strategier og planer. De mest sentrale dokumentene er Nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023) og *En digital offentlig sektor: Digitaliseringsstrategi for offentlig sektor 2019-2025*. Nasjonal helse- og samhandlingsplan som blir gjeldende fra 2024, og ny folkehelsemelding og helseberedskapsmelding som kommer i 2023 vil også danne overordnede rammer for politiske føringer for helse- og omsorgssektoren.*

3. Overordnet problemdefinisjon

Utover målene fra Nasjonal e-helsestrategi er det utarbeidet en overordnet problemdefinisjon, som alternative prismodeller skal søke å løse. Problemdefinisjonen er utarbeidet med basis i møter med en rekke utvalgte aktører. Hver aktør har så utnevnt sine representanter i spennet fra spisskompetanse på økonomi til IT / IT-ledelse. Hvem vi har hatt møter med er listet som vedlegg i saken.

*I møtene fremkommer aktørenes ulike behov og ståsted når det gjelder størrelse, økonomi, IT-erfaring og kompetanse, kapasitet, med videre. Hovedspørsmålet blir da: «**Hvordan kan vi i en slik kontekst innrette prismodeller slik at de understøtter målene i nasjonal e-helsestrategi og samtidig fungerer godt nok for alle?**»*

Oppsummert erfarer Norsk helsenett at aktørene ønsker at pris- og finansieringsmodeller skal forbedre følgende:

- mer forutsigbarhet, herunder se flere år frem i tid og i det ligger det også hva som kompenseres fra staten og hva som må dekkes av egne midler
- større samsvar mellom de som fremmer behov/ønsker og de som sitter igjen med kostnadene, samtidig som man ivaretar at de som går foran ikke straffes
- at aktørene i større grad kan styre kostnadsutviklingen og dermed oppnå en mer balansert utviklingstakt hvor man klarer å absorbere nye løsninger
- ivareta ulike perspektiver på nytte
 - kommunene ønsker økt innsikt i nytten, både kvalitativ og kvantitativ, som virkemiddel for å bredde løsninger og bedre tilrettelegge for gevinstplanlegging og -realisering for den enkelte aktør
 - RHFene ønsker at nyttebetraktningene holdes på et overordnet nivå grunnet asymmetrien i gevinstbildet (ikke alltid aktørene selv sitter igjen med nytten) og at dette fort blir en teoretisk øvelse som ikke nødvendigvis samstemmer med realiteten (mye som

endrer seg i parallell). Man kan risikere spillsituasjoner og at aktørene kun vil betale for løsninger som gir direkte effekt på egen bunnlinje og da blir det utfordrende å realisere nasjonale strategier.

- nasjonal infrastruktur (løsninger som er felles for alle) bør finansieres dels gjennom egenfinansiering og dels samfinansiering. Det er ikke nødvendigvis hensiktsmessig at alle kostnadene fordeles ut på alle aktørene da dette kan hemme fremdrift på løft som vi er avhengig av å få på plass og som er en forutsetning for at aktørene senere skal kunne hente ut gevinster av både nasjonale og lokale investeringer.

4. Bruk av nyttevurderinger til å fordele drifts- og forvaltningskostnader

Direktoratet for e-helse bistår Norsk helsenett med å vurdere hvordan nyttevurderinger kan brukes til å fordele drifts- og forvaltningskostnader.

I forbindelse med dette arbeidet gjennomføres det en kartlegging av eksisterende informasjon og analyser om hva som finnes av informasjon om bruk og nytte for eksisterende nasjonale e-helseløsninger.

Arbeidet med å vurdere hvordan nyttevurderinger kan benyttes til å fordele drifts- og forvaltningskostnader er pågående, og vurderingene som drøftes her er foreløpige.

Basert på tilgjengelig kunnskapsgrunnlag om bruk og nytte er en foreløpig vurdering at:

1) Eksisterende drifts- og forvaltningskostnader kan ikke fordeles basert på nyttevurderinger

Dette begrunnes med at det ikke er tilstrekkelig med oppdatert informasjon om fordeling av nytte for de eksisterende e-helseløsningene. Dette gjelder også kostnadsvekst som følge av prisvekst, økt bruk av løsningen, eller nødvendig vedlikehold.

Dersom nyttevurderinger skal brukes til å fordele drifts- og forvaltningskostnader, utover argumentasjonen som er benyttet for eksisterende fordeling, må det utarbeides nye vurderinger av nytten for de eksisterende nasjonale e-helseløsningene. Administrative kostnader tilknyttet dette alternative er ikke vurdert.

2) Vekst i drifts- og forvaltningskostnader som følge av ny utvikling/funksjonalitet kan fordeles basert på nyttevurderinger

Kostnadsvekst som følge av ny utvikling kan i større grad fordeles basert på nyttevurderinger. For ny utvikling skal det i utgangspunktet gjøres nyttevurderinger for alle berørte aktører, og det må kunne forventes at dette kan benyttes til å fordele forventede drift- og forvaltningskostnader. Merk at en fordeling basert på nyttevurderinger må gjennomføres på et overordnet nivå.

Som for andre fordelingsnøkler er det en rekke forutsetninger som må på plass før nyttevurderinger kan benyttes til å fordele kostnader. Først og fremst må det være den samfunnsøkonomiske nytten det tas utgangspunkt i. Det er viktig at både prissatt og ikke-prissatt nytte vektlegges like mye. Forventet nytte må vurderes, dokumenteres og forankres. Det må utarbeides mekanismer som sikrer at kostnadsfordelingen er dynamisk og justeres når det foreligger oppdatert informasjon om nytte. I tillegg er det avgjørende at den smidige gjennomføringsmodellen tilpasses slik at nyttevurderingene gjennomføres og følges opp på rett tidspunkt.

Administrative kostnader tilknyttet dette alternative er ikke vurdert.

Vurderingene over gir argumenter for om nyttevurderinger kan brukes inn i en kostnadsfordelingsnøkkel. Hvorvidt nyttevurderinger skal benyttes i praksis avhenger av flere faktorer. Blant annet må det vurderes ulike modeller for kostnadsfordelingsnøkler.

5. Kostnadsfordelingsnøkler

Både primær- og spesialisthelsetjenesten har et lovpålagt ansvar for å levere gode helsetjenester til pasientene, noe de nasjonale e-helseløsningene er ment å understøtte. I dag benyttes de nasjonale e-helseløsningene i varierende grad av de ulike aktørene, og den helt presise nyttefordelingen mellom primær- og spesialisthelsetjenesten er uklar. Det synes imidlertid klart at pasientene får gevinster av løsningene, når både kvantitative og kvalitative gevinster inkluderes, og det kan argumenteres for at det er pasientene som har den største samlede nytten av løsningene.

I videre arbeid med prismodeller bør ulike kostnadsfordelingsnøkler vurderes. Her må vi blant annet se til tidligere års arbeid som er gjort rundt fordelingsprinsipper¹.

Vi tar utgangspunkt i kostnadsfordelingsnøkler mellom definerte brukergrupper, dvs. fordeling av drifts- og forvaltningskostnader mellom for eksempel primær- og spesialisthelsetjenesten.

Alternativer til kostnadsfordelingsnøkler er:

1. Kostnadsfordeling basert på økonomi og størrelse:
 - a. Budsjetstørrelser
 - b. Pasientgrunnlag
2. Kostnadsfordeling basert på en mer skjønnsmessig fordeling
 - a. Antatt ansvarsfordeling for pasientene
 - b. Antatt fordeling av nytte. Som beskrevet i kapittel 4 vil dette kun gjelde fordeling av kostnadsvekst som følge av ny utvikling
3. Fordeling basert på bruk². Bruk kan måles på ulike måter:
 - a. Teknisk klart til å ta i bruk
 - i. man vurderer om det finnes tekniske muligheter for at aktørene kan ta løsningene i bruk, uten å hensynta den organisatoriske kompleksiteten knyttet til innføring av nye løsninger
 - b. Organisatorisk klart til å ta i bruk
 - i. tar hensyn til innføring, omstilling og tilpasninger som "Teknisk klart" ikke gjør
 - c. Faktisk innført, men uavhengig av bruk
 - i. at løsningen er innført i virksomhetene, men at man ser bort fra om helsepersonell faktisk bruker løsningen i arbeidshverdagen
 - d. Forbruksbasert (volum)
 - i. basert på tellemekanismer knyttet til innlogginger i løsningene eller andre forbruksbaserte elementer som for eksempel antall oppslag

Det er også mulig å lage hybridmodeller som kombinerer ulike alternativer for kostnadsfordelingsnøkler.

Det er fordeler og ulemper ved de ulike kostnadsfordelingsnøkler sett opp mot gjeldende mål i Nasjonal e-helsestrategi. Det må vurderes hvordan kostnadsfordelingsnøkler bidrar til å nå målene herunder forutsigbarhet, fremme utvikling, innføring, innovasjon og kostnadseffektiv forvaltning og drift av de nasjonale e-helseløsningene. Kostnadsfordelingen skal stimulere virksomhetene til å ta løsningene i bruk og på denne måten bidra til å øke gevinstene av løsningene for pasienter, innbyggere og helsepersonell/virksomheter.

¹ Rapport om kostnadsfordelingsprinsipper 1.0, utgitt 19. august 2020 (tilsendt TBU som saksunderlag 3. september 2020).

² Hentet fra Rapport om kostnadsfordelingsprinsipper 1.0, utgitt 19. august 2020 (tilsendt TBU som saksunderlag 3. september 2020).

Hva ønsker du som sakseier å få ut av behandlingen?

- Hvordan stiller NUIT seg til forutsetningene som legges til grunn? (behandles kun ved behov i møtet)
- Er NUIT enig i at det er tilstrekkelig å se til målene fra Nasjonal e-helsestrategi og at disse egner seg godt som ramme for hva vi ønsker å oppnå med prismodellene? (behandles kun ved behov i møtet)
- Hva er NUITs refleksjoner rundt problemdefinisjonen? Er dette en tilstrekkelig oppsummering av de forbedringsområdene vi søker å løse i arbeidet med prismodeller? Hvis nei, hva bør inn?
- Kostnadsfordelingsnøkler
 - o Er vi enig i de alternative fordelingsnøklerne? Forslag til flere?
 - o Innspill til bruk av nytte i en skjønnsmessig kostnadsfordeling? (ref. kap. 4)
 - o Hvordan åpne for at private aktører tar i bruk og betaler?
 - o Hvilke av kostnadsfordelingsnøklerne bidrar til målene? Gitt forutsetningene?
 - Forutsigbarhet ³
 - Fremme innføring og økt bruk
 - Kostnadseffektivitet
 - Fremme utvikling og innovasjon

Bakgrunn

I foretaksmøtet 23. januar 2023 ble Norsk helsenett bedt om å "gjennomføre evaluering og legge fram forslag til justering av prismodellene for de nasjonale e-helseløsningene, jf. Stortingets vedtak om at prismodellene for de nasjonale e-helseløsningene skal evalueres og justeres innen 2024. ... Arbeidet skal behandles i teknisk beregningsutvalg for nasjonale e-helseløsninger og i den nasjonale rådsmodellen for e-helse. Forslaget skal legges fram innen 15. mai 2023."

Videre saksprosess

Arbeidet skal etter planen behandles i nasjonalt e-helseråd 16. mars og i TBU 31. mars. Videre gis aktørene mulighet til å gi innspill til en rapport 0.8 til HOD i perioden fra 3. mars til 2. mai. Norsk helsenett vil overlevere rapport med forslag til justeringer til HOD den 15. mai.

³ Utvalgte stikkord som en innramming til diskusjon, hentet fra målformulering i Nasjonal e-helsestrategi. Se kap 2.

Vedlegg

Utvalgte aktører vi har hatt møter med og som har bidratt til problemdefinisjonen som foreligger.

- KS
- Oslo kommune
- Stavanger kommune
- Bodø kommune
- Bergen kommune
- Skien kommune
- Trondheim kommune
- Kristiansund kommune
- Grimstad, Farsund & Kvinesdal kommune
- IKT-direktørmøte
- Apotekforeningen
- Dr. Fürst Medisinske Laboratorium
- Vigør Rehabiliteringssykehus
- Saksvik legekantor
- Legeforeningen
- Tannlegeforeningen
- Aleris Helse
- Norsk Manuellterapeutforening
- Evidia Norge AS

Til Møte 1/23
Dato 16.02.2023
Saksnummer 7/23
Type Drøfting

Fra Siv Ingebrigtsen
Saksbehandler Elin Høyvik Kindingstad

Kartlegging av EPJ-leverandørmarkedet i Norge

Forslag til vedtak

NUIT ble orientert om de foreløpige resultatene fra kartleggingen av journalleverandørene, og drøftet hvordan dette påvirker planene som nå skal legges for å nå målet i nasjonal e-helsestrategi, spesielt mål 2 om enklere arbeidshverdag

Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse gjennomfører i disse dager en kartlegging av journalleverandørmarkedet. Det er ønskelig å legge frem ferske resultater for NUIT slik at denne kunnskapen kan benyttes i virksomhetene som er representert i NUIT. Det er også ønskelig å starte drøftingen av hva dette betyr for planer som skal legges for å nå målene i nasjonal e-helsestrategi, og spesielt mål 2 om enklere arbeidshverdag for helsepersonell og styrket pasientsikkerhet. Det er ønskelig at NUIT drøfter følgende:

- Har vi det journalleverandørmarkedet vi trenger?
- Hvilke endringer er eventuelt ønskelig, og hvordan kan vi jobbe lokalt, regionalt og nasjonal for å få ønskede resultater?
- Hva betyr disse funnene når vi nå skal i gang med å legge planer for å nå målene i nasjonal e-helsestrategi?

Bakgrunn

I forbindelse med arbeidet med Nasjonal helse- og samhandlingsplan har Helse- og omsorgsdepartementet hatt behov for en kartlegging av journalleverandører i det norske markedet, og oppdatert status og planer som journalleverandørene har for å ta i bruk de nasjonale e-helseløsningene. Direktoratet for e-helse har gjennom tilleggsoppdrag 13 blitt bedt om å gjennomføre denne kartleggingen.

I tillegg har Direktoratet for e-helse i lengre tid planlagt å gjøre en mer detaljert kartlegging, for å få et oppdatert og nyansert bilde av journalleverandørmarkedet i Norge, og for å legge til rette for videre arbeid med helseteknologiordningen og nasjonal e-helsestrategi.

Undersøkelsen har vært todelt:

- Del 1 har kartlagt hvilke journalløsninger som er i drift for dokumentasjon i helse- og omsorgstjenesten, og hvilke planer deres leverandører har for integrasjon av nasjonale e-helseløsninger.
- Del 2 har kartlagt nærmere status og egenskaper ved journalløsningene og deres leverandører, og journalleverandørmarkedet generelt. Her har journalleverandørene fått spørsmål om funksjonalitet i løsningen, arkitektur, markedsandeler, strategi og planer.

I dette møtet legges hovedvekten på del 2 av undersøkelsen. Selve rapporten leveres fra Gartner til Direktoratet for e-helse i begynnelsen av mars, og det er de foreløpige analysene som presenteres i møtet.

Til Møte 1/23
Dato 16.02.2023
Saksnummer 8/23
Type Drøfting

Fra Siv Ingebrigtsen
Saksbehandler Kristin Bang

Oppfølging av nasjonal e-helsestrategi første kvartal 2023

Forslag til vedtak

NUIT drøftet versjon 1.0 av plan for realisering og oppfølging av e-helsestrategien og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill i videre arbeid med oppfølging av strategien og anbefalinger til Nasjonalt e-helseråd.

Hensikt med saken

Hensikten med denne saken er

- Drøfte versjon 1.0 av Plan for realisering
- Orienterer om måloppnåelse og drøfte hvilke potensielle strategiske problemstillinger fra oppfølging av strategien som bør tas videre i nasjonal rådsmodell

Bakgrunn

Nasjonal e-helsestrategi, helse- og omsorgsektorens felles strategi for digitalisering med tilhørende Plan for realisering av nasjonal e-helsestrategi v.0.95 fikk tilslutning av Nasjonalt e-helseråd 02.12.22 og ble i etterkant formelt vedtatt av Direktoratet for e-helse.

Oppfølging av strategien

Gjennomføring av strategien forutsetter jevnlig oppfølging og er planlagt drøftet to ganger i året (første og tredje kvartal) i Nasjonal rådsmodell for e-helse. *Plan for realisering av nasjonal e-helsestrategi v.0.95* er startpunkt for oppfølgingen i første kvartal 2023. 2023 er en utprøvningsperiode på oppfølging av strategien, og 1. kvartal er en første test på dette. Oppfølgingen har også gitt verdifull tilbakemelding på versjon 0.95 av Plan for realisering, som inneholder indikatorer, som konkretiserer ambisjonsnivået på enkelte områder i målet gjennom kvantitative målsettinger, og strategiske initiativer, som beskriver hvilke aktiviteter som er mest strategisk viktig for å flytte sektor mot måloppnåelse.

Oppfølgingsmaler er utviklet og det er innhentet informasjon om de strategiske initiativene i møtene med nasjonale porteføljekontakter samt tall for målindikatorene. Måltall fra innbygger og helsepersonellundersøkelsen foreligger først ultimo februar og vil derfor bli inkludert i saken til nasjonalt e-helseråd. Nasjonal porteføljerapport er tilpasset oppfølging av strategien og ligger derfor som et vedlegg på saken

Hensikten med oppfølgingen av strategien er å drøfte status på måloppnåelsen og å løfte strategiske tema/problemstillinger som er av betydning for måloppnåelsen for strategien. Dette kan både være tema knyttet til gjennomføring av eksisterende initiativ i *Plan for realisering* eller strategiske tema eller som kan resultere i prioritering av nye strategiske initiativ.

Plan for realisering

På basis av oppfølging av foreslåtte måleindikatorer og strategiske initiativ i 1. kvartal er det foreslått noen justeringer i plan for realisering. For måleindikator 3.2 og 5.4 ser vi at vi på nåværende tidspunktet ikke er i stand til å hente inn tall. Disse indikatorene er foreslått tatt ut av plan for 2023, men kan fremdeles være kandidater for oppfølging i 2024. Når det gjelder strategiske initiativ er beskrivelser tydeliggjort, sammensetning av noen initiativ er endret, og andre initiativ er slått sammen. Se vedlegg for oppdatert Plan for realisering. Følgende er hovedendringer fra 0.95-versjonen:

- Måleindikator 3.2 Forskning basert på helseregistre – er ikke tatt med i denne versjonen da indikatoren ikke er fullt utviklet
- Måleindikator 5.4 Andel relasjons-kontrakter på e-helse-markedet – er ikke tatt med i denne versjonen da indikatoren for øyeblikket er for ressurskrevende

Det har vært et møte med KS hvor målindikatorer i *Plan for realisering* var tema. Måleindikatorer for strategien har også vært diskutert i NUFA med spesielt fokus på hvordan nytte/effektindikatorer kan implementeres. Begge møtene gav nyttige innspill til videre arbeid med indikatorer fram mot 2024.

Formatet på *Plan for realisering* er planlagt endret til neste behandling slik at strategiske initiativ kommer på veikart-format som innebærer at de strategiske initiativene beskrives som linjer i et veikart med ulike faser med tilrettelegging og innføring hos relevante aktører og at måleindikatorer ses opp mot e-helsemonitor.

Det er ikke gjort noen endringer i beskrivelsen av oppfølging av strategien.

3. Status på strategien og mulige strategiske tema til diskusjon

Det er gjort en foreløpig vurdering av status på hvert av de fem målene i strategien basert på fremdrift på strategiske initiativ og foreliggende måltall på indikatorer. Status på mål 4 er vurdert til å ha stor innflytelse på den overordnet status, fordi mål 4 er en forutsetning for de tre nyttemålene 1-3. Basert på dette er overordnet status vurdert til å være gul med svak pil mot rødt.

Basert på oppfølging i 1. kvartal er følgende problemstillinger/tema blitt løftet fram.

Mål 1:

Flere digitale tjenester og hjemmeoppfølging er under utbredelse, men med ulik geografisk spredning.

Aktuelle tema:

- Klinikere ønsker ikke å bruke tid på digital hjemmeoppfølging før det foreligger mer kunnskapsunderlag. Dilemma: Godt kunnskapsgrunnlag er avhengig av et visst volum i bruk.
- Umodne tjenestemodeller og finansieringsmodeller i samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjenesten reduserer viljen til investering og innføring hos virksomhetsledere. Hvor mye skal det trykke på for innføring av digital hjemmeoppfølging før fundamentale utfordringer knyttet til organisering og finansiering er løst?

Mål 2:

Det gjennomføres store løft med å modernisere journalsystemene, et komplekst arbeid med stor risiko.

Aktuelle tema:

- Helseplattformen står midt i en stor endringsprosess, Hva kan vi lære av de som står midt i store endringsprosesser?
- Enklere arbeidshverdag og gode arbeidsverktøy er tett koblet til å gjøre helsesektoren til en attraktiv arbeidsplass. Det har vært gjort et løft på journalområdet, men vi er ikke helt i mål. Det er fremdeles behov for endringsarbeid for å nyttiggjøre de digitale mulighetene og skape en enklere arbeidshverdag.

- Kommunal helse- og omsorgstjeneste preges av utilstrekkelige og fragmenterte journalløsninger og mangelfull samhandling. For å få gode helhetlige pasientforløp er det sentralt å få dette på plass.

Mål 3:

Helsesdata til fornying og forbedring er preget av å være i en oppstartsfase, har få pågående initiativ og det gjenstår å avklare aktuelle tema å løfte.

Mål 4:

Det er god fremdrift på innføring av kjernejournal i kommuner, men begrenset utprøving av Pasientens legemiddelliste. Utbredelse av dokumentdeling er avhengig av at tillitsmodell blir ferdigstilt.

Aktuelle tema:

- Hvordan bør Norge gjøre seg i stand til å ta imot de kommende føringene fra European Health Data Space?

Mål 5:

Det er positivt at sektoren er samlet om en felles retning for digitalisering. Det gjenstår å avklare aktuelle tema å løfte.

Vi ønsker å få innspill fra NUIT om er det er viktige og riktige tema som har kommet opp så langt i oppfølgingsprosessen og hvilke tema rådsmodellen bør drøfte i de neste møtene.

4. Videre prosess

Direktoratet for e-helse vil oppdatere Plan for realisering til v 1.0 etter innspill fra NUIT og vil legges frem for Nasjonalt e-helseråd 16.mars. Aktuelle tema vil bli planlagt i nasjonal rådsmodell fremover.

Vedlegg:

1. [Vedlegg 7A Sak 8-23 Plan for realisering av Nasjonal e-helsestrategi februar 2023](#)
2. [Vedlegg 7B Sak 8-23 Nasjonal e-helsestrategi Q1 2023](#)
3. [Nasjonal porteføljerapport](#)

I tillegg vil det være mulig for de som er interessert å finne [porteføljerapporten med underlag i rapporteringsverktøyet](#) på web.

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Sak	Tema	Vedtaksformulering
5/23 (25.01.23) NUFA	Måleindikatorer i Plan for realisering	NUFA drøftet måleindikatorer og ba Direktoratet for e-helse ta med innspill fra møtet i det videre arbeidet med måleindikatorer i Plan for realisering.
42/22 (2.12.22) E-helserådet	Ny nasjonal e-helsestrategi	Nasjonalt e-helseråd stiller seg bak ny nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren. Strategien skal være retningsgivende for relevante strategier og planer. Nasjonalt e-helseråd stiller seg også bak hvordan strategien skal følges opp i 2023, som beskrevet i «Plan for realisering av nasjonal e-helsestrategi v.0.95». Det skal jobbes videre med planen og særskilt med måleindikatorerne sammen med aktørene i sektor.
47/22 (17.11.22)	Ny nasjonal e-helsestrategi	IT anbefaler at Nasjonalt e-helseråd stiller seg bak forslag til ny nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren etter innarbeidelse av innspill fra møtet. NUIT støtter

Sak	Tema	Vedtaksformulering
NUIT		hovedinnretning på hvordan strategien skal følges opp i form av handlingsplan. Strategien skal være retningsgivende for relevante strategier og planer for aktørene i nasjonal rådsmodell.

Til Møte 1/23
Dato 16.02.2023
Saksnummer 9/23
Type Drøfting

Fra Espen Hetty Carlsen
Saksbehandler Mildrid Ræstad / Solrun Elvik

Plan for digitalisering på legemiddelområdet - oppsummering av høringsinnspill og konkrete problemstillinger til drøfting

Forslag til vedtak:

Direktoratet for e-helse tar med seg mottatte innspill i videre arbeid med å ferdigstille 1.0 versjon av Plan for digitalisering på legemiddelområdet

Hensikt med saken

Saken løftes til NUIT for å gi en orientering om mottatte høringsinnspill. I tillegg ønskes det en drøfting av noen konkrete problemstillinger slik at planen kan ferdigstilles og publiseres i en 1.0-versjon medio mars 2023.

Det ønskes at NUIT drøfter følgende tema:

1. innspill til prosessen for behandling av høringsinnspill og ferdigstillelse av planen
2. Innspill til foreløpige vurderinger
3. innspill til foreslått oppfølging av planen i rådsmodellen og nasjonal portefølje
4. innspill til hvordan arbeid med behovsdrevet normering på legemiddelområdet bør innrettes fremover

Bakgrunn

Planen har vært til behandling i rådsmodellen tidligere, sist i NUIT i forkant av at planen ble sendt ut på høring 22. september 2022. Frist for innsending av høringsinnspill var 22. desember 2022. Det er mottatt 51 hørings svar som nå er under bearbeidelse. Arbeidet med å vurdere høringsinnspill som gjelder tiltaksområdene gjøres i samarbeid med «tiltakseierne» fra helseforvaltningen, KS og internt i Direktoratet for e-helse.

Tidsplan ferdigstilling:

Hva	Når
Gjennomgang med kjernegruppen	17. januar
Orienterer HOD	19. januar
Drøfting i ledermøte i Direktoratet for e-helse	24. januar
Orientering/drøfting i NUIT	16. februar
Drøfting/beslutning i ledermøte i Direktoratet for e-helse	14. mars
Orientering i Nasjonalt e-helseråd	16. mars
Publisering på ehelse.no	Mars 2023

Oppsummering av høringsinnspill og grunnlag for diskusjon:

En overordnet oppsummering av høringsinnspillene er vedlagt toppnotatet og danner grunnlag for drøftingen.

Det kommer frem i høringsinnspillene at det er bred støtte til planen og behovet for koordinering og samordning anerkjennes. HOD har gitt uttrykk for at planen er et viktig kunnskapsgrunnlag i deres arbeid med Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Det er påpekt behov for ytterligere konkretisering av målområder, mål og tiltaksområder. Målene vil oppdateres etter endelig vurdering av høringsinnspillene.

Det foreslås at to av tiltaksområdene tas ut av planen:

- Pasient- og innbyggerrettet legemiddelinformasjon
- Tilgang til legemidler (beredskap)

Hovedgrunnen er uavklart eierskap og retning for arbeidet. Det er aktuelt å ha med tiltakene som forslag til videre arbeid etter publisering av planen i mars. Apoteklovutvalgets utredning, NOU 2023: 2 Fremtidens apotek – fleksibelt og forsvarlig, har gitt anbefalinger som i stor grad er dekkende for tiltaksområdene som foreslås tatt ut. Apoteklovutvalgets anbefalinger vurderes som en viktig forankring, men utredningen skal på høring og det er foreløpig uavklart hvilke av anbefalingene som vil iverksettes.

Det er videre vurdert at det bør tas inn ett nytt tiltak i planen: digital fullmakt for å hente ut resepter på apotek. Det foreligger et reelt brukerbehov, og det finnes forslag til løsningsbeskrivelse. En prosess for å ivareta forankring og eierskap til tiltaket utenom planen, er igangsatt i Direktoratet for e-helse.

På bakgrunn av høringsinnspillene vil også Direktoratet for e-helse avklare hvordan det strategisk bør jobbes med normering og standardisering ved digitalisering på legemiddelområdet.

Det er vurdert at plan for digitalisering på legemiddelområdet bør være en selvstendig plan. Sammenheng med ny nasjonal e-helsestrategi vil beskrives ytterligere. Direktoratet for e-helse har også vurdert at oppfølging av planen gjøres gjennom rådsmodellen og nasjonal e-helseportefølje.

Videre saksprosess

Innspill fra NUIT tas med i videre arbeid med ferdigstilling av planen. Nasjonalt e-helseråd vil bli orientert om publisering av planen i møte 16. mars 2023. Planen publiseres på ehelse.no i mars.

Vedlegg

[Vedlegg 8A Notat oppsummering av høringsinnspill plan legemidler](#)

Til Møte 1/23
Dato 16.02.2023
Saksnummer 10/23
Type Drøfting

Fra Lucie Aunan
Saksbehandler Georg F. Ranhoff (Direktoratet for e-helse) og Gunnar Øiaas (Norsk helsenett SF)

MyHealth@EU – Norsk kontaktpunkt

Forslag til vedtak

NUIT er orientert om innretning og organisering av arbeidet knyttet til etablering av et norsk kontaktpunkt for å koble seg til den europeiske infrastrukturen for utveksling av helsedata til primærbruk (MyHealth@EU), og støtter foreslått involvering av nasjonale utvalg og fora underveis i prosjektperioden. NUIT ber Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF ivareta innspillene fra møte i det videre arbeidet.

Hensikt med saken

Hensikten med saken er å orientere NUIT om foreslått innretning og organisering av arbeidet knyttet til etablering av et norsk kontaktpunkt for å koble seg til den europeiske infrastrukturen for utveksling av helsedata til primærbruk (MyHealth@EU). Det er ønskelig med innspill fra NUIT på foreslått involvering av nasjonale utvalg og fora underveis i prosjektperioden.

Bakgrunn

European Health Data Space (EHDS) definerer to infrastrukturer for deling av helsedata, bestående av kontaktpunkter og et sett med tjenester:

- MyHealth@EU for primærbruk
- HealthData@EU for sekundærbruk

Desember 2021 leverte Direktoratet for e-helse en anbefaling til Helse- og omsorgsdepartementet om å søke om norsk tilknytning til MyHealth@EU. På bakgrunn av denne anbefalingen fikk Direktoratet for e-helse i oppdrag å ta det overordnede ansvaret som prosjekteier for å utarbeide en søknad til EU om tilknytning til MyHealth@EU og delfinansiering, i tett samarbeid med Norsk helsenett SF som prosjektleder og ansvarlig for å beskrive den tekniske løsningen for et nasjonalt kontaktpunkt (NCP). Søknaden ble godkjent, og omfattet en tildeling på 1,8 MEUR. Avtalen med EU ble signert november 2022, og prosjektet startet opp 01.01.2023.

Om MyHealth@EU – Norsk kontaktpunkt

Tilknytning til MyHealth@EU vil på sikt bidra til økt pasientsikkerhet for EU-borgere som har behov for helsehjelp i Norge, ved at norsk helsepersonell får elektronisk tilgang til deres viktigste helseopplysninger. Satsningen vil også være med på å understøtte digital helseberedskap, sammenhengende helsehjelp, pasientmobilitet og være en akselerator for standardisering og næringsutvikling.

I Norge er det besluttet å etablere en stegvis tilnærming til etableringen av infrastrukturen MyHealth@EU, dette for å høste erfaringer knyttet til samarbeid med EU og videreutvikle basert på læring og ny innsikt. Det første steget vil omfatte etablering av en infrastruktur som omfatter:

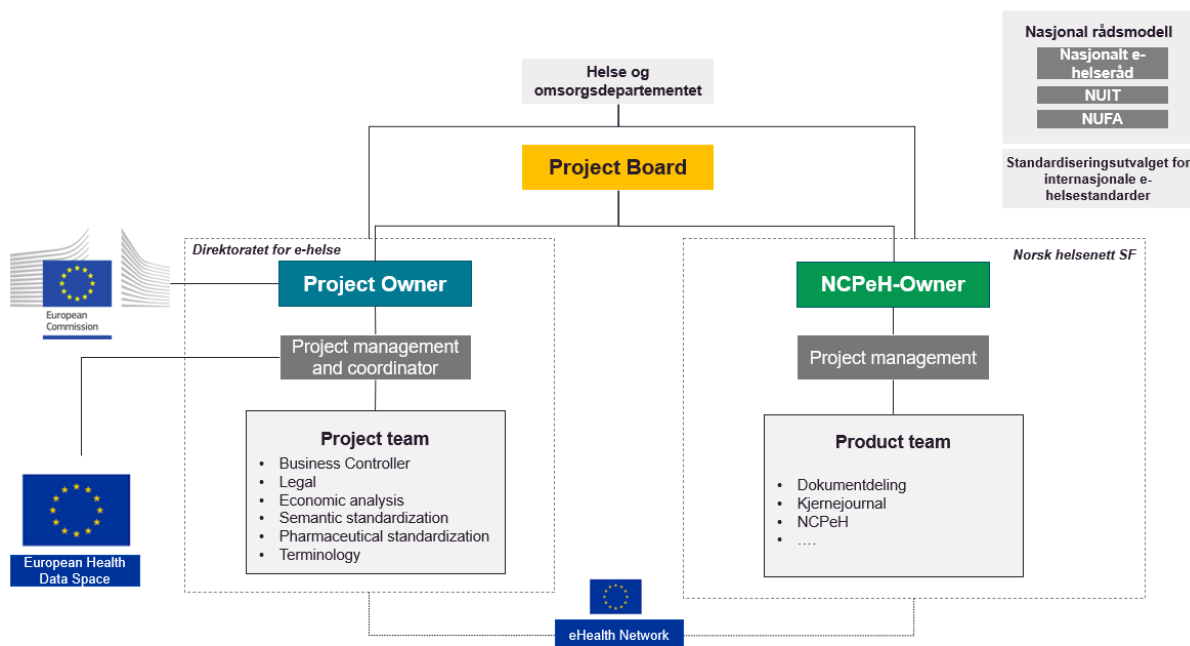
- Etablering av et norsk kontaktpunkt (NCP-B) for å koble seg til den europeiske infrastrukturen for innhenting av helsedata.
- Etablering av en portal som norsk helsepersonell skal kunne spørre om opplysninger tilhørende EU-borgere, i første omgang knyttet til tjenestene ePrescription (eP) og Patient Summary (PS).

Prosjektet startet opp januar 2023 og har en planlagt varighet på 36 måneder med produksjonssetting satt til 2025. Arbeidet vil organiseres i arbeidspakker og vil omfatte utarbeidelse av nasjonal arkitektur, sikre rettslig grunnlag for utveksling av helsedata på tvers av landegrensler, testing nasjonalt og internasjonalt, produksjonssetting, drift og forvaltning, samt arbeid med kommunikasjon, opplæring, brukerstøtte, rapportering, mm. Arbeidet vil utøves i tett samarbeid mellom Direktoratet for e-helse og Norske helsenett SF.

Arbeidsomfanget utgjør en budsjettert total kostnad på 4,7 MEUR, og denne kostnaden hensyntar ikke drift- og forvaltningskostnad. EU-midlene vil dekke opp til 1,8 MEUR av de totale kostnadene, mens de resterende kostnadene forutsetter egenfinansiering. Når tjenestene er produksjonssatt, må tjenestene driftes og forvaltes i tjenestenes levetid. Dette vil medføre økonomiske og administrative konsekvenser.

Foreløpig organisering av arbeidet på nasjonalt nivå

Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF jobber med å rigge arbeidet både internt, nasjonalt og internasjonalt. Figuren under viser foreløpig forslag til organisering av prosjektet på nasjonalt nivå med kobling til EU.



Direktoratet for e-helse vil inneha det overordnede prosjekteierskapet, og være det primære kontaktpunktet ut mot EU. Direktoratet for e-helse vil videre inneha hovedansvaret for dialog og koordinering med EU faggrupper, levere juridisk og semantisk bistand, samt sikre tilstrekkelig kommunikasjon, styring og rapportering.

Norsk helsenett SF er ansvarlig for å etablere, teste og drifte nasjonalt kontaktpunkt for MyHealth@EU (NCP-B), og videreutvikle de nasjonale e-helseløsningene i tråd med fastsatte planer. Norsk helsenett SF

vil arbeide etter en smidig tilnærming, finne teknisk løsning i ulike produktteam, og delta i relevante EU faggrupper.

Prosjektet er en viktig del av den nasjonale e-helseporteføljen, og vil derfor ha behov for løpende dialog med sektor og kontinuerlig fokus på håndtering av avhengigheter til andre pågående initiativer med tilgrensede områder (som eksempelvis dokumentdeling, kjernejournal, mm.).

Det vil være aktuelt å informere om saker til både Nasjonalt e-helseråd, Prioriteringsutvalget (NUIT) og Fagutvalget (NUFA), samt Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder underveis i prosjektperioden.

Veien videre

Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF vil frem mot endelig leveranse i 2025 ha fokus på tilstrekkelig interessentinvolvering, samt sikre nødvendig kommunikasjon, sikre opplæring av helsepersonell og øke bevisstheten blant innbyggere om deres muligheter og rettigheter knyttet til grenseoverskridende helsetjenester. Høstede erfaringer fra arbeidet med MyHealth@EU vil gjenbrukes i arbeidet med øvrige EU-initiativ, samt danne grunnlag for å kunne gi nasjonale råd og føringer for å skape størst mulig forutsigbarhet for sektor før EHDS trer i kraft i 2025.

Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF ber NUIT drøfte følgende spørsmål:

- Har NUIT innspill til ytterligere arenaer som bør benyttes for sektorinvolvering utover bruk av Nasjonal rådsmodell og Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder?
- Har NUIT forslag til type saker som bør drøftes i utvalg og fora med sektor?

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Sak	Tema	Vedtaksformulering
37/21	Norsk søknad for tilkobling til europeisk infrastruktur for utveksling av helsedata, eHDSI	NUIT drøftet saken og oppsummerte følgende råd: <ul style="list-style-type: none">• Pandemien har vist oss at internasjonal informasjonsutveksling er viktig• Vi burde ideelt sett være en del av det europeiske samarbeidet om informasjons-utvekslingstjenester• Vi burde vite mer om forutsetningene for å lykkes og hvilke forpliktelser som ligger på hver aktør for utbredelse i det enkelte land• Det er krevende å prioritere dette i forhold til de aktiviteter som allerede pågår på nasjonalt nivå.

Til Møte 1/23
Dato 16.02.2023
Saksnummer 11/23
Type Drøftingssak

Fra Lucie Aunan
Saksbehandler Georg Ranhoff / Nina Tranø

Styrke normeringskraften

Forslag til vedtak

NUIT drøftet skisserte aktiviteter/tiltak og innspillene fra møtet tas med inn i arbeidet knyttet til styrking av normeringskraften.

Hensikt med saken

Direktoratet har identifisert det å styrke normeringskraften som et viktig satsningsområde. Oppgaven har høy prioritet og er etterspurt av både sektor og Helse- og omsorgsdepartementet.

Ved tidlig drøfting rundt denne saken i NUIT, håper direktoratet å få innspill til arbeidet, for eksempel ift. aktiviteter/tiltak som ikke er tenkt på tidligere.

Bakgrunn

Saken løftes til nasjonal rådsmodell for drøfting om hvordan normeringskraften bør styrkes og hvordan sektoren bør bli involvert i dette arbeidet. Direktoratet ønsker spesielt tilbakemelding på de hovedaktivitetene som er planlagt innen satsningsområdet «Styrke normeringskraften» så langt:

Kartlegging - Direktoratet for e-helse har per i dag ikke full oversikt over hvor mange som tar i bruk våre normerende produkter, hvordan disse brukes, og hvilken effekt de har. Ved å gjennomføre en kartlegging av bruken av veiledere og retningslinjer kan vi få bedre oversikt og samtidig en nullpunktsmåling, som senere kan brukes til å måle effekten av tiltak.

Forventningsavklaring - I dag opplever direktoratet at det i noen tilfeller er uklart hvem som har hvilken rolle og ansvar i normeringsarbeidet. Vi ønsker derfor å informere om og avklare forventning i forhold til roller, ansvar og prosesser ift. den etablerte Forvaltningsmodellen for normerende produkter.

Kommunikasjon og kulturbygging - I tillegg er det uklart om aktørene har god nok kunnskap til og bevissthet om eksisterende normerende produkter. Vi ønsker å tydeliggjøre rammebetingelser og krav som gjelder for nasjonal digital samhandling. Fremover blir det derfor viktig å jobbe med kulturbygging og kommunikasjon om normering og normerende produkter, slik at aktørene får god forståelse av de ulike normeringsnivåene og at de kan agere ift. føringene som gis.

Videre saksprosess

Tilbakemeldinger fra NUIT tas med inn i videre identifisering og spesifisering av nødvendige aktiviteter og oppgaver knyttet til hovedaktivitetene for satsningsområdet «Styrke normeringskraften».

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Sak	Tema	Vedtaksformulering
11/22	Etterlevelse av normerende produkter	NUIT oppfordrer til at virksomheter som har vurdert og/eller tatt normerende produkter i bruk, gir tilbakemeldinger og innspill til Direktoratet for e-helse gjennom relevante kanaler.