

Referat fra møte i NUIT		
Møte	1/2023	
Dato	16. februar 2023	
Tid	09:00 -16:00	
Sted	Microsoft Teams	
<b>Medlemmer</b>		
Til stede	Mariann Hornnes (Direktoratet for e-helse) Ole Johan Kvan (Helse Sør-Øst RHF) Ole Jørgen Kirkeluten (Helse Vest RHF) Per Olav Skjesol (Helse Midt-Norge RHF) Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF) Asbjørn Finstad (KS) – til kl. 13.30 Terje Wistner (KS) Tor Erling Evjen (Trondheim kommune) – til kl. 14.45 Harald Sundt-Ohlsen (Oslo kommune) Terje Jørgensen (Bodø kommune) Kristin Brekke (Bergen kommune) – fra kl. 13.20	Morten Fronth-Andersen (Helsedirektoratet) Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Egil Johannesen (Fastlegerepresentant) Bente Christensen (Norsk Sykepleierforbund) - video Jon Kirknes (Kreftforeningen) Eva Buschmann (FFO) Bodil Rabben (Norsk helsenett SF)
Ikke til stede	Anne-Lise Härter (Apotekforeningen)	
Stedfortreder	Maren Krogh for Anne-Lise Härter (Apotekforeningen)	
Direktoratet for e-helse	Siv Ingebrigtsen Lucie Aunan	Karen Lima Vibeke Jonassen Wang

Sak	Tema	Sakstype
1/23	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
2/23	Godkjenning av referatet fra NUIT 17. november 2022.	Godkjenning
3/23	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
4/23	Målbilde og veikart for Helsenorger	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	Drøfting
6/23	Evaluering av prismodeller	Drøfting
7/23	Kartlegging av EPJ-leverandørmarkedet i Norge	Drøfting
8/23	Oppfølging av nasjonal e-helsestrategi første kvartal 2023	Drøfting
9/23	Plan for digitalisering på legemiddelområdet	Drøfting
10/23	MyHealth@EU – Norsk kontaktpunkt	Drøfting
11/23	Styrke normeringskraften	Drøfting
12/23	Eventuelt	

Sak	Tema
<b>1/23</b>	<b>Godkjenning av innkalling og dagsorden</b>
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	<b>Vedtak:</b> NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.
<b>2/23</b>	<b>Godkjenning av referat fra NUIT 17. november 2022</b>
	Det kom ingen innspill til referatet fra NUIT 17. november 2022.
	<b>Vedtak:</b> NUIT godkjenner referatet fra NUIT 17. november 2022.
<b>3/23</b>	<b>Orientering fra Direktoratet for e-helse</b>
	Direktoratet for e-helse, orienterte om følgende saker: - Nasjonal helse- og samhandlingsplan - Løypemelding og status for Program digital samhandling

	<p>- Status fra Helsedataservice og Helseanalyseplattformen</p> <p><b>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Helse Sør-Øst RHF kommenterte at det har vært en positiv utvikling i program digital samhandling, og at Norsk helsenett SF sin leveranseplan er et viktig gjennombrudd. Videre er det ønskelig å få lagt til på listen at dette muliggjør intern deling i Helse Sør-Øst. Dette er en stor region med et betydelig pasientvolum. Det betyr mye for en stor del av helsetjenesten.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b> NUIT tar sakene til orientering.</p>
<b>4/23</b>	<p><b>Målbilde og veikart for Helsenorge</b></p> <p>Nina Linn Ulstein, Norsk helsenett SF, orienterte NUIT om revidert veikart for Helsenorge. Videre var det ønskelig med innspill til det videre arbeidet med realisering av veikart for Helsenorge.</p> <p><b>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Legeforeningen uttrykte bekymring for finansieringen av digital dialog avtalespesialister på helsenorge.no. Tidligere var ressurser fra driftsmiljøet inne i planleggingen, men nå er det kjøp av konsulenttjenester fra Norsk helsenett SF. Legeforeningen mener at det å tilpasse produktet til markedets behov er en del av drift og forvaltning, og ikke videreutvikling med fakturering. Det kan ikke være slik at drift- og forvaltningskostnader kun er lyset på og feilretting.</li> <li>Representant fra kommunal sektor stilte spørsmål om det foretas noen vurderinger av hvordan løsningene skal tas i bruk når det gjøres prioriteringer. Videre ble det stilt spørsmål om bruk av ordet beslutning om endring av veikart i produktstyret til Helsenorge. Det er viktig å være tydelig på hvilket fora som beslutter.</li> <li>Helsedirektoratet stilte spørsmål om hvordan det sørges for at brukernes behov står i sentrum og hvordan måle nytten i etterkant.</li> <li>Helse Midt-Norge RHF uttrykte at veikartet er bra og har god støtte i produktstyret. Det er en utfordring med gjennomføring av veikartet grunnet lite felles finansiering. Finansieringsmodellen er en utfordring. De som ikke har penger, får ikke sine produkter på Helsenorge.</li> <li>Helse Nord RHF ga skryt til Helsenorge og mener det er bra med en behovsdrivet utvikling av sektor. Det er mye som har stor gjenbruksverdi for resten av sektoren. Det er en fin modell, der aktørene utvikler det vi ser vi har behov for og tar kostnaden med å koble seg på.</li> </ul> <p>Norsk helsenett SF slo fast at drift- og forvaltningskostnader ikke bare kan være det å ha lyset på. Norsk helsenett SF må imidlertid holde drift- og forvaltningskostnader så lave som mulig, derfor er ikke videreutvikling inkludert i drift- og forvaltningskostnadene. Det er imidlertid noen behandlergrupper som er mer utsatt da de i mindre grad har mulighet til å finansiere arbeidet. Helsedirektoratet har bidratt med å forbedre fastlegetjenestene. Videre ble det nevnt at Norsk helsenett SF skal sette seg inn i arbeidet med digital dialog avtalespesialister.</p> <p>Norsk helsenett SF har sammen med kommunesektoren laget gevinstrealiseringsplaner for de tjenestene de tar i bruk og deler mellom seg. KS bistår kommunene med å ta tjenestene i bruk. Videre ble det kommentert av Norsk helsenett SF at når det kommer til finansiering har de arbeidet med å få til en felles pott for å få til investeringer i videreutvikling, men ikke lyktes. Tidligere hadde de det med RHF-ene. Dette må diskuteres videre i Teknisk beregningsutvalg.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> 1. NUIT er orientert om målbilde og revidert veikart for Helsenorge.</p>

	<p>2. Aktørene i sektoren og Norsk helsenett SF tar med seg innspill fra NUIT i videre arbeid med realisering av veikart for Helsenorge.</p>
5/23	<p><b>Vekst i kostnader til drift og forvaltning av de nasjonale e-helseløsningene, som en konsekvens av investering og tiltak i den nasjonale e-helseportefølje</b></p> <p>Rita Jostad Midthaug, Øyvind Kvennås og Bodil Rabben, Norsk helsenett SF, la 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.</p> <p><b>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Direktoratet for e-helse uttalte at det er vanskelig for NUIT å uttale seg om tallene i denne saken fordi underlaget for tallene ikke er beskrevet. Hvert av programmene og prosjektene som medfører drift- og forvaltningskostnader skal behandles mens de er i planleggingsfasen. Direktoratet for e-helse får noen henvendelser fra aktører som sier de har lite innsikt i tallgrunnlaget som øker drift- og forvaltningskostnader totalt. Her må Teknisk beregningsutvalg være sitt ansvar bevisst. Det er viktig med transparens i disse krevende tider.</li> <li>• Helse Nord RHF sa seg uenig i at NUIT ikke har forståelse for drift- og forvaltningskostnadene da kostnadene oppstår som følge av investeringer som aktørene her har tatt initiativ til. Nivået på kostnaden er ikke avskrekkende når vi vet at dette er sektorovergripende aktiviteter. Aktørene må få trygghet for at kostnadsutviklingen hos Norsk helsenett SF er på et akseptabelt nivå, men det som er gjort på Helsenorge er tillitsbasert og behovsbasert.</li> <li>• Norsk helsenett SF uttalte at de også ønsker transparens. Samlet vekst i drift- og forvaltningskostnader behandles i Teknisk beregningsutvalg og rådsmodellen.</li> <li>• Representant fra kommunal sektor uttalte at drift- og forvaltningskostnadene drøftes i dybden i Teknisk beregningsutvalg. Det er god orientering til aktørene på dette området.</li> <li>• Helse Sør-Øst RHF stilte spørsmål om hvordan private aktører håndteres når det gjelder betaling. Offentlige aktører betaler, litt forskjellig avhengig av bruk og nytte. Norsk helsenett SF svarte at det er en aktuell sak og at private ikke betaler i dag.</li> <li>• Helse Midt-Norge RHF uttalte at aktørene må ha tillit til Norsk helsenett SF. Det aktørene må være gode på er å vurdere konsekvenser for drift- og forvaltningskostnader når investeringsbeslutninger tas. Representant fra kommunal sektor uttalte at det må tydelig fremgå av saksunderlaget at eksempelvis sentral forskrivningsmodul ikke er forskriftsfestet enda. Det ble i møtet påpekt at det er beskrevet i toppnotatet.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. NUIT er orientert om endringene i drift og forvaltningskostnader for Helsenorge som skyldes investering i tiltak i den nasjonale e-helseporteføljen og Helsenorge.</li> <li>2. NUIT er orientert om justerte estimater for drift og forvaltningskost for Program for pasientens legemiddelliste, inkludert økninger for SFM og reduksjoner for FM.</li> <li>3. NUIT er orientert om endringene i drift og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene som følge av Program digital samhandling.</li> <li>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.</li> </ol>
6/23	<p><b>Evaluering av prismodeller</b></p> <p>Henrik Barstad og Kari Jørgensen, Norsk helsenett SF, og Pernille Parmer, Direktoratet for e-helse, ønsket å drøfte med NUIT Stortingets anmodning til regjeringen ved endringer i pasientjournalloven og 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.</p>

	<p><b>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Helse Midt-Norge RHF uttalte at dette er en kompleks sak og stilte seg undrende til om det blir for komplekst når vi ser nivået på kostnadene. Det ble så stilt spørsmål om det er noe incitament for å få ned kostnadene for aktørene som bruker løsningene. Det er viktig med forutsigbarhet og at vi ikke bruker for mye tid på å fordele små summer.</li> <li>Legeforeningen uttalte at vi ikke kan ha modeller som gjør at det medisinske kommer etter økonomi. Dette er løsninger som vi vil ha og vil ha volum på.</li> <li>Helse Nord RHF sa at dette er et av de viktigste virkemidlene for å styre volumøkning eller reduksjon. Når man ser på disse finansieringsmodellene, må man stille seg spørsmålet om dette stimulerer til økt bruk og digitalisering av sektor. Hvis det ikke stimulerer til økt bruk, vil aktører i presset økonomi suboptimalisere.</li> <li>Apotekforeningen uttalte at det er viktig å få frem at apotekene også er med på å betale for e-resept. Det å få til mer forutsigbarhet er viktig. Nyttebetraktninger må holdes på et overordnet nivå, det blir fort veldig komplekst. Apotekforeningen mener andre private aktører som bruker de nasjonale e-helseløsningene også må være med å betale. Den skjønnsmessige fordelingen blir viktig i det videre arbeidet.</li> <li>Helse Sør-Øst RHF sa det er viktig å ikke gjøre det for komplisert, det bør være enkle modeller med lite vedlikehold. Videre er det viktig med incentiver til å ta løsningene i bruk. Fellesskapet har besluttet en investering og nytten øker for alle jo flere som bruker løsningene. I og med at dette er et monopol må det være en mekanisme som gir aktørene en viss trygghet for at dette er et fornuftig kostnadsnivå gjennom for eksempel benchmarking.</li> <li>Representant fra kommunal sektor sa at det er vanskelig å få noen omforente innspill fordi det er divergerende interesser i NUIT. Stortingsvedtak som sier at kostnadsutviklingen skal sees i sammenheng med nytten. Det må ikke være byråkratiserende prosesser slik at det blir vanskelig å følge opp og lite transparent.</li> <li>Helse Nord RHF uttalte at det var kritikkverdig av Norsk helsenett SF å ta inn private aktører som er i direkte konkurranse til deres labor og som sektor finansierer. Sektoren må få en redegjørelse for hvorfor Først ble tatt inn i pasientens prøvesvar. Dette er strategiske beslutninger som ikke Norsk helsenett SF kan ta på egenhånd.</li> </ul> <p>Norsk helsenett SF kommenterte at de ser på de eksisterende nasjonale e-helseløsningene innenfor forskrift, men er også bedt om å se på sentral forskrivningsmodul, pasientens prøvesvar og velferdsteknologisk knutepunkt. Når det gjelder private aktører ser Norsk helsenett SF på mulighetene for at de skal betale.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> NUIT drøftet foreløpig arbeid med prismodeller og ba Norsk helsenett SF og Direktoratet for e-helse ta med seg innspill inn i videre arbeid.</p>
7/23	<p><b>Kartlegging av EPJ-leverandørmarkedet i Norge</b></p>
	<p>Elin Høyvik Kindingstad, Direktoratet for e-helse, og Erik Lehne, Gartner, la frem for NUIT foreløpige resultater fra kartleggingen av journalleverandørmarkedet. Dette er under arbeid.</p> <p>Medlemmene i NUIT kjente seg ikke helt igjen i kartleggingen som er basert på innspill fra journalleverandørene og ønsker at brukersiden involveres.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> NUIT ble orientert om de foreløpige resultatene fra kartleggingen av journalleverandørene, og disse ble drøftet. Direktoratet for e-helse tar med seg råd fra NUIT i det videre arbeidet og inviterer til gjennomgang med aktørene.</p>
8/23	<p><b>Oppfølging av nasjonal e-helsestrategi første kvartal 2023</b></p>
	<p>Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse, orienterte NUIT om versjon 1.0 av Plan for realisering og status på måloppnåelse. Videre var det ønskelig å drøfte med NUIT hvilke</p>

	<p>strategiske problemstillinger fra oppfølgingen av strategien som bør tas videre i nasjonal rådsmodell.</p> <p><b>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helse Nord RHF etterlyser følgeforskning og en forskningsbasert tilnærming. Hvor berører forskning disse indikatorene, og hvordan tar direktoratet med seg forskningsrapportene inn i indikatorarbeidet? Direktoratet for e-helse kommenterte at det er et viktig poeng, og at de har kontakt med forskningsmiljøer. Direktoratet følger også med på om det er satt av midler til følgeforskning i tiltakene.</li> <li>• Representant fra kommunal sektor mener måлиндikatorene i større grad må settes i fellesskap av sektoren. For å få med helhetsperspektivet er det helt avgjørende å gjøre dette sammen. Direktoratet for e-helse svarte at her vil det være mer dialog, og at de strategiske spørsmålene vil trenge videre bearbeidelse.</li> <li>• Norsk helsenett SF likte de strategiske vurderingene. Videre ville de vite hvordan direktoratet har innhentet resultatene, og hvorvidt de har vært involvert i formuleringene. Direktoratet for e-helse svarte at det er rapportering fra tiltakseierne i porteføljemøtene som ser grunnlag for status i rapporten</li> <li>• Helse Midt-Norge RHF var positive til strategien og mente at oppfølgingen av den kunne bli bra, men at strategiske problemstillinger bør diskuteres i porteføljemøtene.</li> <li>• FHI mener det er gjort en god innsats med strategien. Videre uttrykte de usikkerhet om saken handlet om å gi innspill til instrumentene, eller innspill til resultatene. Videre ble det nevnt at direktoratet må ha en god interaksjon med sektor for å få det rette bildet. FHI etterlyste så Nasjonalt legeregister i oversikten.</li> <li>• Representant fra pasient- og brukerorganisasjonene kommenterte at brukerperspektivet også må knytte til seg digital hjemmeoppfølging.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b></p> <p>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 rapporteringen. Rapporteringen er basert på rapportering til nasjonal portefølje, men ikke alle kjente seg igjen i den aggregerte fremstillingen. Enighet om at prosesstilnærmingen er i henhold til forventninger.</p>
<p>9/23</p>	<p><b>Plan for digitalisering på legemiddelområdet – oppsummering av høringsinnspill og konkrete problemstillinger til drøfting</b></p>
	<p>Mildrid Ræstad Direktoratet for e-helse, orienterte NUIT om mottatte høringsinnspill til plan for digitalisering på legemiddelområdet. Videre ble det en drøfting av noen konkrete problemstillinger knyttet til ferdigstilling av planen.</p> <p><b>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helse Midt-Norge RHF påpekte viktigheten av gjennomføringsevne og at det trengs både en realistisk og ambisiøs plan. Videre ble det spilt inn at det må gjøres mer på grunndataområdet før nye løsninger lages og at dette arbeidet må bli tilstrekkelig prioritert. Helse Midt-Norge RHF hadde også innspill om at denne prosesser har tatt tid og at det er viktig at ny utvikling inkluderes underveis i arbeidet.</li> <li>• Apotekforeningen takket for forslaget og god gjennomgang og støtter forslaget om å ta ut noen av tiltaksområdene. De er også positive til at det foreslås å ta inn nye tiltak som digital fullmaktsløsning. Videre mener de det er fornuftig å følge opp arbeidet gjennom rådsmodellen, og å avvente en referansegruppe. Apotekforeningen ser frem til å bli involvert i det videre arbeidet.</li> <li>• Representant fra kommunal sektor mener det er gjort mye godt arbeid her. Det gir en god oversikt over hva som pågår, og hva som er viktig. Støtter Helse Midt-Norge RHF sitt innspill om å inkludere ny utvikling som skjer på området. Rådet som ble gitt var å bevege seg i en retning hvor vi sammen ser på hva de viktigste strategiske tiltakene er, som bør gjøres i fellesskap.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FHI takket for en veldig fin gjennomgang og anerkjente at det var gjort et godt arbeid. De var positive til at Legemiddelregisteret var inkludert i planen. FHI har fått 10 MNOK for å jobbe med å inkludere legemiddeldata fra institusjon.</li> <li>• Helsedirektoratet nevnte at de har vært godt involvert i arbeidet, og mente oppsummeringsnotatet var veldig godt. De spilte så inn behovet for å se helhetlig på legemiddelområdet. De støttet også at noen av tiltakene var tatt ut.</li> <li>• Legeforeningen mener dette er et godt stykke arbeid, og påpekte at de viktigste kvalitetsforbedringsprosessene i helsetjenesten skjer på legemiddelområdet. Legeforeningen er tydelig på at det må være en klar prioritering på målene. Dette må kretse rundt det å få pasientens legemiddelliste opp å gå.</li> <li>• Representant fra kommunal sektor mener det er viktig med fokus på teknologiske komponenter, men det hjelper ikke om det ikke kan tas i bruk ute i tjenesten. Endringsledelse og opplæring blir viktig, i tillegg til samarbeid med helsefelleskapene og spesialisthelsetjenesten.</li> <li>• Representant fra pasient- og brukerorganisasjonene minnet om at det er pasienten som til syvende og sist skal ta legemiddelet og som er mottaker av helsehjelpen, og det må reflekteres i målbildet og komme først.</li> <li>• Direktoratet for e-helse takket for innspillene og erkjente at det er krevende ønsker om både høye ambisjoner og ønske om prioriteringer.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b> Direktoratet for e-helse tar med seg mottatte innspill i videre arbeid med å ferdigstille 1.0 versjon av Plan for digitalisering på legemiddelområdet.</p>
10/23	<p><b>MyHealth@EU – Norsk kontaktpunkt</b></p>
	<p>Gunnar Øiaas, Norsk helsenett SF, og Georg Ranhoff, Direktoratet for e-helse, orienterte 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).</p> <p><b>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Legeforeningen etterspurte planene for å kunne sende reseptdata til pasienter som befinner seg i utlandet. I dag er det mer omfattende reisevirksomhet og digital kommunikasjon med egne borgere. Norsk helsenett SF svarte at det først kommer i neste prosjekt. Nå handler det om å ta imot opplysninger, ikke sende ut.</li> <li>• Representant fra kommunal sektor uttrykte bekymring knyttet til sektor sin kapasitet til å kunne håndtere dette. Kommunene er pålagt å gi helsehjelp til de som er innenfor kommunens grenser. Derfor er det ønskelig å få et perspektiv på konsekvenser for sektoren over tid, og hva som forventes av sektoren i dette arbeidet.</li> <li>• Helse Nord RHF informerte om at leverandørindustrien etterlyser tydelighet på når dette treffer de. Vår sektor skal åpne mye data til delingsformål, og det må være en forutsetning at direktoratet evner å normere til dette formålet.</li> <li>• Helse Midt-Norge RHF ga støtte til innspillet fra Helse Nord RHF, og understreket i tillegg viktigheten av det å være tidlig ute med normeringen knyttet til sending av data.</li> <li>• Helse Sør-Øst RHF sa at primærnyttens av dette er utydelig, men at noe sekundærnytte kan komme ut av dette. Videre var det ønskelig å få opp noen usecase for å se et tydeligere behov, gjerne da med litt flere internasjonale pasienter. Det ble så spurt om det er gjort en helsefaglig vurdering knyttet til dette.</li> <li>• Som svar til Helse Sør-Øst RHF kommenterte Helse Nord RHF at behovene er der, blant annet til den samiske befolkningen og det faktum at flere og flere nordmenn reiser mer og for lengre perioder.</li> <li>• Helse Nord RHF mener det er gitt tydelige signaler fra statsråden om at dette skal realiseres.</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Representant fra kommunal sektor mente dette bør utnyttes for å normere samhandling i Norge.</li> <li>• Representant fra kommunal sektor spilte inn ideen om å vise nytten gjennom eksisterende initiativ. Klarer en å gjøre den knytningen blir det lettere å se nytten av dette.</li> <li>• Helse Nord RHF nevnte at om vi skal dele data felleseuropeisk så må det norske regelverket tilpasse seg det Europeiske regelverket. Her forventes det god drahjelp fra EU.</li> <li>• Helsedirektoratet kommenterte viktigheten av tett dialog mellom aktørene knyttet til dette arbeidet.</li> <li>• På spørsmål fra Direktoratet for e-helse om det er andre utvalg som bør involveres i dette så spilte FHI inn at det nyetablerte samarbeidsorganet for digital helseberedskap bør vurderes som en arena for dette.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b>          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.</p>
<b>11/23</b>	<b>Styrke normeringskraften</b>
	<p>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.</p> <p>Georg Ranhoff, Direktoratet for e-helse, presenterte arbeidet for NUIT og ønsket innspill om hvordan normeringskraften bør styrkes og hvordan sektoren skal involveres i arbeidet.</p> <p><b>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helse Nord RHF mener aktører i sektoren som ikke følger de normerende produktene bør få tydelig beskjed om det. Det er viktig med tillit aktørene imellom på dette området slik at det kan være en åpen diskusjon. Husk på at vi jobber mot et større formål. Dette fikk bred støtte i NUIT.</li> <li>• Helse Nord RHF sa det trengs kunnskap for å kunne normere. Videre må sektor tilslutte seg de ulike delene av prosessen over et nytt normerende produkt. Denne sektoren vil alltid ha utfordringer på implementeringssiden. Det er der vi må ta grep.</li> <li>• Helse Midt-Norge RHF støtter intensjonen bak normering, og ønsker mer tydelighet knyttet til dette. Videre ble det oppfordret til mer effektive prosesser. For å få til mer normering må aktørene i sektor også akseptere at noen bestemmer dette.</li> <li>• Representant fra kommunal sektor kommenterte at hele sektoren må jobbe sammen for å sikre at leverandørene leverer på dette samtidig og i takt. Dette er noe KS tar tak i inn mot kommunene.</li> <li>• Helse Nord RHF mener det kan være på tide å modernisere de særnorske standardene for å kunne koble seg på internasjonalt.</li> <li>• Helse Midt RHF mener det bør være et avklart forhold i alle prosjekter om de skal utvikle standarder og hvor langt de skal bringes i normeringsaksen.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b>          NUIT drøftet skisserte aktiviteter/tiltak og innspillene fra møtet tas med inn i arbeidet knyttet til styrking av normeringskraften.</p>
<b>12/23</b>	<b>Eventuelt</b>
	<p>Direktoratet for e-helse tok til orde for å flytte møtet i NUIT for Q3 fra video til fysisk møte. Det fikk bred støtte i NUIT. Direktoratet for e-helse vil sende ut en oppdatert innkalling til dette møte.</p>