

Møte i NUIT		
Møte	3/2023	
Dato	14. september 2023	
Tid	Kl. 09.00 – 16.00	
Sted	Direktoratet for e-helse, Verkstedveien 1, Oslo. Møterom 4117	
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) Harald Sundt-Ohlsen (Oslo kommune) Terje Jørgensen (Bodø kommune) Kristin Brekke (Bergen kommune)	Odd Ruud (Moss 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
27/23	Godkjenning av innkalling og dagsorden	09:00	Godkjenning
28/23	Godkjenning av referatet fra NUIT 25. mai 2023	09:05	Godkjenning
29/23	Orientering fra Direktoratet for e-helse	09:15	Orientering
30/23	Status og erfaringer med pasientens journaldokumenter (deling av pasientens journaldokumenter gjennom kjernejournal)	09:35	Drøfting
31/23	Målarkitektur og overordnet plan for felles grunndatatjenester for legemiddelinformasjon	10:15	Drøfting
	<b>Lunsj</b>	<b>11:00</b>	
32/23	Forordningsforslag om et europeisk helsedataområde (European Health Data Space)	11:30	Orientering
33/23	MyHealth@EU – Norsk kontaktpunkt, søk og visningsmodul	11:50	Drøfting
34/23	Digital infrastruktur for helseovervåking, analyse, statistikkproduksjon og deling – som del av helhetlig økosystem for den digitale helseberedskapen i Norge	12:20	Drøfting
	<b>Pause</b>	<b>12:50</b>	
35/23	Nasjonal e-helseportefølje – status og tiltak for 2024 for å nå mål i veikartet	13:00	Drøfting
	<b>Pause</b>	<b>13:40</b>	
36/23	Redusert arbeidsbyrde for helsepersonell	13:50	Orientering
37/23	Portaler for rapportering for helsepersonell	14:00	Drøfting
38/23	Forbedret informasjonsutveksling mellom NAV og helsetjenesten	14:30	Drøfting
39/23	Automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre	15:00	Drøfting
	Oppsummering av sak 37/23, 38/23 og 39/23	15:30	
40/23	Referatform til møtene i NUIT	15:40	Drøfting
41/23	Eventuelt	15:55	
	<b>Slutt</b>	<b>16:00</b>	

Sak	Tema	Sakstype
27/23	<b>Godkjenning av innkalling og dagsorden</b>	<b>Godkjenning</b>
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.	
28/23	<b>Godkjenning av referat fra NUIT 25. mai 2023</b>	<b>Godkjenning</b>
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUIT godkjenner referatet fra NUIT 25. mai 2023.	<b>Vedlegg 1:</b> Referat fra møtet i NUIT 25. mai 2023
29/23	<b>Orientering fra Direktoratet for e-helse</b>	<b>Orientering</b>
	Direktoratet for e-helse vil orientere NUIT om følgende sak: - Endringer i organiseringen av den sentrale helseforvaltningen	<b>Vedlegg 2:</b> Topppnotat Orientering fra Direktoratet for e-helse
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUIT tar saken til orientering.	
30/23	<b>Status og erfaringer med pasientens journaldokumenter (deling av pasientens journaldokumenter gjennom kjernejournal)</b>	<b>Drøfting</b>
	Helse Sør-Øst RHF ønsker å orientere NUIT om status på deling av pasientens journaldokumenter gjennom kjernejournal og dele erfaringer med bruken så langt. Det er ønskelig at NUIT reflekterer over erfaringene og kommer med innspill for videre arbeid med utvikling og ibrukttagelse av løsningen.	<b>Vedlegg 3:</b> Topppnotat Status og erfaringer med pasientens journaldokumenter (deling av pasientens journaldokumenter gjennom kjernejournal)
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUIT drøftet saken og ba aktørene i dette ta med innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.	
31/23	<b>Målarkitektur og overordnet plan for felles grundatatjenester for legemiddelinformasjon</b>	<b>Drøfting</b>
	Direktoratet for e-helse vil legge frem for NUIT status for arbeidet med målarkitektur og overordnet plan. Videre er det ønskelig med en drøfting av aktuelle hypoteser/mulige anbefalinger med sikte på å kunne støtte arbeidet videre.	<b>Vedlegg 4:</b> Topppnotat Målarkitektur og overordnet plan for felles grundatatjenester for legemiddelinformasjon
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUIT gir støtte til at de foreslåtte hypoteser blir anbefalinger i målarkitektur for legemiddelgrunddata, når innspillene gitt i møtet er innarbeidet.	
32/23	<b>Forordningsforslag om et europeisk helsedataområde (European Health Data Space)</b>	<b>Orientering</b>
	Direktoratet for e-helse ønsker å dele med NUIT hovedfunnene fra innspill og drøftinger som er kommet inn i møte i NUFA og i bilaterale møter med de regionale helseforetakene. Videre vil direktoratet gi en aktuell oppdatering på prosessen for forordningsforslaget i EU og Norge, og hvilke temaer som fortsatt drøftes.  Vedlegg 5A «EHDS forordningsforslaget – European Health Data Space» er lenket opp til NUIT sine sider på ehelse.no i toppnotatet og her i agendaen.	<b>Vedlegg 5:</b> Topppnotat Forordningsforslag om et europeisk helsedataområde (European Health Data Space)  <b>Vedlegg 5A:</b>

		<a href="#">EHDS forordningsforslaget - European Health Data Space</a>
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUIT tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med innspill fra møtet med i det videre arbeidet	
<b>33/23</b>	<b>MyHealth@EU – Norsk kontaktpunkt, søk og visningsmodul</b>	<b>Drøfting</b>
	Norsk helsenett SF og Direktoratet for e-helse ønsker å tydeliggjøre for NUIT hva som leveres i MyHealth@EU prosjektet nå, og hva som ikke er del av pågående prosjekt. Det vil være sentralt for å kunne drøfte med NUIT hvordan vi kan høste erfaringer og involvere for prioritering av EU prosjekter og vurdere hvordan EU initiativ er med på å styrke og påvirke videre nasjonal utvikling.	<b>Vedlegg 6:</b> Topppnotat MyHealth@EU – Norsk kontaktpunkt, søk og visningsmodul
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUIT er orientert om framdrift og status på arbeid knyttet til etablering av norsk kontaktpunkt, og ber om at Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF tar innspillene med inn i videre arbeid i prosjektet.	
<b>34/23</b>	<b>Digital infrastruktur for helseovervåking, analyse, statistikkproduksjon og deling – som del av helhetlig økosystem for den digitale helseberedskapen i Norge</b>	<b>Drøfting</b>
	Folkehelseinstituttet ønsker å gi NUIT en orientering om den digitale infrastrukturen for helseovervåking, analyse, statistikkproduksjon og deling, og få innspill om prosjektet som skal starte opp i september 2023.	<b>Vedlegg 7:</b> Topppnotat Digital infrastruktur for helseovervåking, analyse, statistikkproduksjon og deling – som del av helhetlig økosystem for den digitale helseberedskapen i Norge
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUIT tar saken til orientering og ber Folkehelseinstituttet om å ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.	
<b>35/23</b>	<b>Nasjonal e-helseportefølje – status og tiltak for 2024 for å nå mål i veikartet</b>	<b>Drøfting</b>
	Direktoratet for e-helse ønsker å informere NUIT om status på den nasjonale e-helseporteføljen. Videre er det ønskelig å drøfte tiltak for 2024 for å nå mål i veikartet.  Vedlegg 8A «Foreløpig versjon av Veikart for nasjonal e-helsestrategi» er lenket opp til NUIT sine sider på ehelse.no i toppnotatet og her i agendaen.	<b>Vedlegg 8:</b> Topppnotat Nasjonal e-helseportefølje – status og tiltak for 2024 for å nå mål i veikartet  <b>Vedlegg 8A:</b> <a href="#">Foreløpig versjon av Veikart for nasjonal e-helsestrategi</a>
	<b>Forslag til vedtak:</b> 1. NUIT drøfter status og fremlagte utfordringer i porteføljen og ber relevante aktører ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet. 2. NUIT drøfter fremlagte forslag til tiltak for 2024 og anbefaler tiltakene for Nasjonalt e-helseråd med innspill fra møtet. NUIT	

	ber aktørene ta med seg tiltakene tilbake i egne planleggingsprosesser.	
<b>36/23</b>	<b>Redusert arbeidsbyrde for helsepersonell</b>	<b>Orientering</b>
	<p>Direktoratet for e-helse har tre oppdrag som handler om hvordan helsesektorens digitale samhandling med myndigheter og innrapportering til helseregistre kan forenkles og moderniseres, jfr. påfølgende NUIT-saker 37/23 Portaler for rapportering for helsepersonell, 38/23 Forbedret informasjonsutveksling mellom NAV og helsetjenesten, og 39/23 Automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre.</p> <p>Direktoratet ønsker at NUIT skal se disse tiltakene i sammenheng og gi innspill på hvilke grep sektor bør ta på dette området kommende år. Direktoratet for e-helse innleder i forkant av de ovennevnte sakene og legger opp til samlet drøfting i etterkant av sakene.</p>	<b>Vedlegg 9:</b> Toppnotat Redusert arbeidsbyrde for helsepersonell
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUIT drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill til hvilke hovedgrep det er viktig å ta neste år for å redusere arbeidsbyrde knyttet til innrapportering for helsepersonell.	
<b>37/23</b>	<b>Portaler for rapportering for helsepersonell</b>	<b>Drøfting</b>
	<p>Direktoratet for e-helse har gjennom Portaloppdraget og i tett samarbeid med fagressurser fra FHI, Helsedirektoratet, Legeforeningen, fastleger, kommuneoverleger, og EPJ-leverandører jobbet frem foreløpige forslag til tiltak som kan bidra til å løse en del av dagens utfordringer knyttet til rapporteringen til og informasjonsutvekslingen mellom fastleger og myndigheter.</p> <p>Direktoratet for e-helse ønsker å drøfte tiltakene med NUIT, og få innspill til arbeidet.</p>	<b>Vedlegg 10:</b> Toppnotat Portaler for rapportering for helsepersonell
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUIT drøftet saken og ba Portaloppdraget ta med seg følgende innspill til hvilke tiltak representantene i NUIT vurderer vil kunne gi størst nytteverdi nasjonalt for å redusere arbeidsbyrde knyttet til innrapportering for helsepersonell.	
<b>38/23</b>	<b>Forbedret informasjonsutveksling mellom NAV og helsetjenesten</b>	<b>Drøfting</b>
	<p>Direktoratet for e-helse har sammen med NAV og Helsedirektoratet fått i oppdrag om å samarbeide om forbedret informasjonsutveksling mellom helsetjenesten og NAV.</p> <p>Direktoratet for e-helse ber NUIT om innspill på:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prosjektets tentative konklusjoner og anbefalinger til Helse- og omsorgsdepartementet og Arbeids- og inkluderingsdepartementet</li> <li>• hvilke(t) samhandlingsområde(r) er det hensiktsmessig å starte konkret forbedringsarbeid på?</li> <li>• hvordan bør det videre arbeidet med å forbedre informasjonsutvekslingen mellom NAV og helsesektoren innrettes og organiseres?</li> <li>• hvordan kan vi eventuelt oppnå oppslutning fra EPJ-leverandørene om en mulig utviklingsretning med bl.a. Smart on FHIR?</li> <li>• hva skal til for at det videre arbeidet med samhandlingen med NAV skal lykkes?</li> </ul>	<b>Vedlegg 11:</b> Toppnotat Forbedret informasjonsutveksling mellom NAV og helsetjenesten

	<b>Forslag til vedtak:</b> NUIT drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet med forbedring av informasjonsutvekslingen mellom NAV og helsesektoren.	
<b>39/23</b>	<b>Automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre</b>	<b>Drøfting</b>
	Direktoratet for e-helse ønsker at NUIT gir sine innspill til foreløpig oppsummering av oppdraget «Automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre».	<b>Vedlegg 12:</b> Toppnotat Automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUIT drøftet foreløpig oppsummering, og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet.	
<b>40/23</b>	<b>Referatform til møtene i NUIT</b>	<b>Drøfting</b>
	Direktoratet for e-helse ønsker å drøfte med NUIT form og detaljeringsnivå på referatene etter møtene i utvalget. Målsettingen er å enes om referatform med medlemmene i NUIT.	<b>Vedlegg 13:</b> Toppnotat Referatform i NUIT
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUIT drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet til retningslinjer for referatføring fra møtene i NUIT.	
<b>41/23</b>	<b>Eventuelt</b>	

Referat fra møte i NUIT		
Møte	2/2023	
Dato	25. mai 2023	
Tid	09:00 -16:00	
Sted	Direktoratet for e-helse, Verkstedveien 1, Oslo	
<b>Medlemmer</b>		
Til stede	Mariann Hornnes (Direktoratet for e-helse) Ole Johan Kvan (Helse Sør-Øst RHF) Ole Jørgen Kirkeluten (Helse Vest RHF) Per Olav Skjesol (Helse Midt RHF) Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF) Terje Wistner (KS) Harald Sundt-Ohlsen (Oslo kommune) Terje Jørgensen (Bodø kommune) Odd Ruud (Moss kommune)	Morten Fronth-Andersen (Hesledirektoratet) Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Egil Johannesen (Fastlegerepresentant) Anne-Lise Härter (Apotekforeningen) Bente Christensen (Norsk Sykepleierforbund) Bodil Rabben (Norsk helsenett SF)
Ikke til stede	Kristin Brekke (Bergen kommune) Jon Kirknes (Kreftforeningen)	Asbjørn Finstad (KS) Eva Buschmann (FFO)
<b>Stedfortreder</b>	Andreas Høiaas (Kreftforeningen) stilte for Jon Kirknes	
<b>Direktoratet for e-helse</b>	Siv Ingebrigtsen Lucie Aunan Norunn Saure	Karen Lima Vibeke Jonassen Wang

Sak	Tema	Sakstype
13/23	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
14/23	Godkjenning av referatet fra NUIT 16. februar 2023	Godkjenning
15/23	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
16/23	Forslag til mål bilde til Nasjonal helse- og samhandlingsplan	Drøfting
17/23	Forslag til måleindikatorer til Nasjonal helse- og samhandlingsplan	Drøfting
18/23	Status og veien videre for felles journaløft i kommunal sektor	Drøfting
19/23	Prioritering av utprøving av samhandlingstjenester knyttet til Felles kommunal journal	Drøfting
20/23	Nasjonal e-helseportefølje – status og tiltak for 2024 for å nå mål i veikartet	Drøfting
21/23	Målarkitektur for datadeling innen digital hjemmeoppfølging	Anbefaling
22/23	Portaler for rapportering for helsepersonell	Drøfting
23/23	Informasjonsutveksling mellom NAV og helsetjenesten	Drøfting
24/23	Automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre 2023	Drøfting
25/23	Prioritering av tiltak innen digital sikkerhet fra innspill til den kommende helseberedskapsmeldingen	Drøfting
26/23	Eventuelt	

Sak	Tema
<b>13/23</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>14/23</b>	<b>Godkjenning av referat fra NUIT 16. februar 2023</b>
	Det har kommet små justeringer til innspillet fra Apotekforeningen til sak 6/23 «Evaluering av prismodeller», ellers ingen innspill til referatet fra NUIT 16. februar 2023.
	<b>Vedtak:</b> NUIT godkjenner referatet fra NUIT 16. februar 2023.

15/23	<b>Orientering fra Direktoratet for e-helse</b>
	Direktoratet for e-helse, orienterte om følgende saker: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Endringer i organiseringen av den sentrale helseforvaltningen</li> <li>• Nytt organisasjonskart i Direktoratet for e-helse</li> <li>• Status overtagelse av vedtaksmyndighet til Direktoratet for e-helse v/ Helsedataservice</li> <li>• Samarbeidsorgan for digital helseberedskap</li> </ul>
	<b>Vedtak:</b> NUIT tar sakene til orientering.
16/23	<b>Forslag til målbilde til Nasjonal helse- og samhandlingsplan</b>
	<p>Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse, presenterte forslag til oppdatert målbilde for digitalisering i helse- og omsorgssektoren som skal brukes i arbeidet med Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Direktoratet ønsket innspill til arbeidet.</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 kommenterte innledningsvis i drøftingen at det skisserte målbilde er med utgangspunkt i nasjonal e-helsestrategi, nasjonal portefølje og veikartet. Samtidig er det usikkerhet knyttet til realismen på hva sektor kan oppnå i planperioden. Vi blir utfordret av departementet for å vurdere om det er kapasitet for å gjennomføre de foreslåtte strategiske tiltakene, i de enkelte virksomhetene, hos leverandørene, Norsk helsenett SF og myndighetene. Skal vi få den beste samfunnsøkonomiske nytten så kreves det at alle deltar.</li> <li>• Representant fra kommunal sektor understreket at tilgjengeliggjort ikke er nyttiggjort. Vi må legge til rette for at gevinstene kan tas ut i kommunene. Det ble stilt spørsmål til hva som ligger i tiltaket «helhetlig og brukervennlige journaler». Kommunene trenger bedre journaler og det er et ansvar de vet de har, men de trenger virkemidlene for å få det til. Målbildet som kommunal sektor er opptatt av og enige i, er det som er beskrevet i Nasjonal e-helsestrategi og som Nasjonalt e-helseråd ble enige om i desember 2022. Videre ble det nevnt at kommunene er enig i at det må gjøres prioriteringer, men vi må også se tiltakene i sammenheng og rekkefølge.</li> <li>• Helse Nord RHF kommenterte at de har et godt samarbeid med kommunene og KS for å realisere byggeklossene i målarkitekturen. De mener det er fint med en prioriteringsliste. De politiske signalene viser at samhandling vil stå sterkt. Videre er det ønskelig at vi går fra å diskutere enkeltelementer til en diskusjon om hvilke prosjekter som løser hvilke behov. I dag er det utydelig. Vi må bygge målarkitekturen, og diskutere hva vi egentlig deler. Vi trenger API for å realisere gode tjenester. Nå er det viktig at vi realiserer, mange er utålmodige. Helse Nord RHF mener også at digitale innbyggertjenester bør tydeliggjøres bedre. Helse Nord RHF har en KI-strategi. Det er vanskelig å jobbe med kunstig intelligens om man ikke har data. Det er ønskelig med en mer presis diskusjon om dette.</li> <li>• Representant fra kommunal sektor nevnte at plattformarbeidet med Norsk helsenett SF er viktig, og at helhetlige og brukervennlige journaler er viktig for kommunene. Det mangler en plattform i bunn for deling av data. Det er vesentlig å få opp denne plattformen.</li> <li>• Norsk Sykepleierforbund mener det er bra at journaler er kommet inn på prioriteringslisten. Videre ga de støtte til Helse Nord RHF om at listen ikke understøtter samhandlingsbehovet. Det er ønskelig med mer standardisering for å kunne få de sammenhengende pasientforløpene.</li> <li>• Helse Sør-Øst RHF mener det er klokt å gjenbruke de målene vi har utarbeidet gjennom e-helsestrategien. Det er stor grad av samsvar mellom det Helse Sør-Øst RHF har gitt innspill på til meldingsarbeidet. Tiltakene har ulik status og ulikt detaljnivå. Bør tiltakene grupperes og tydeligere vise at de fem prioriterte tiltakene er vedtatt og i utvikling? Videre mener Helse Sør-Øst RHF at de fem prioriterte tiltakene</li> </ul>

	<p>treffer samhandling. Hvis den resterende listen kobles til innholdet i Nasjonal helse- og samhandlingsplan, vil pasientens medvirkning bli et viktig punkt. Helse Sør-Øst RHF mener at vi bør være mer ambisiøse på innbyggerområdet. Det kunne vært mer forpliktende og vise et tydeligere ambisjonsnivå. Det ligger gode veikart for videreutvikling av Helsenorge. Det gjøres også mye knyttet til digital hjemmeoppfølging hos spesialisthelsetjenesten.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helse Midt-Norge RHF støtter at vi bygger videre på de strategiske målene vi har i e-helsestrategien, som er utarbeidet gjennom en grundig prosess. De mener også at de fem prioriterte tiltakene understøtter samhandling. Videre ble det kommentert at sektor trenger prosessplattform for å få til helhetlige prosesser, og tilgjengeliggjøring av data må vies større plass. Dette er viktig for å understøtte nye behandlingsformer. Digitalt helsekort for gravide er et lite punkt, men det eneste prosesspunktet. Helse Midt-Norge RHF er bekymret over realiseringsevnen og tempoet.</li> <li>• Helse Midt-Norge RHF mener det er mye fokus på teknisk samhandling, men lite fokus på semantisk og organisatorisk samhandling. Felles språk og kodeverk er viktig, og arbeidet må videreføres. Det er mange måter å registrere og tolke informasjon på, og i Helseplattformen er det gjort svært mye opprydding mht hvordan man dokumenterer. Grunndata er et annet tiltak som kan inngå. Det jobbes blant annet mye med grunndata på legemiddelområdet. Helse Midt-Norge RHF håper Helseplattformen kan brukes som referanse og erfaringsdeling. Det ble også understreket at kultur og endringsledelse står sentralt i dette.</li> <li>• Norsk helsenett SF mener dette er tiltak som er konkrete, men er ubalansert med hensyn til størrelse. Målene i strategien er gode, men Norsk helsenett SF savner en overbygging. Videre ble det nevnt at det er større ambisjoner knyttet til innbygger. Sektor har ikke nok kapasitet på helsepersonellsiden, derfor må vi se på hvordan vi kan få innbygger, pasient og pårørende til å bli mer aktive og bidra mer selv. Målene i strategien forsvinner litt når vi går rett inn i tiltakene. Innbyggertjenester bør beskrives bedre.</li> <li>• Legeforeningen ga sin støtte til de fem prioriterte tiltakene. De øvrige tiltakene mener Legeforeningen ikke er like tydelig gjennomarbeidet. Helsekort for gravide er egentlig en digital egenbehandlingsplan og burde kunne legges under det. Legeforeningen mener ambisjonsnivået er for lavt. Fokuset må derfor ikke være på hva vi kan nedprioritere.</li> <li>• Kreftforeningen kommenterte at det er nivåforskjell i tiltakene, noe som gjør det vanskelig. Det ble så nevnt at mye er bra på sykehusene og ute i kommunene, men i overgangen mellom sykehus og kommunene er det utrygghet og usikkerhet. Det er viktig med informasjonsflyt og at informasjonen følger pasienten.</li> <li>• Helsedirektoratet informerte om at Helse- og omsorgsdepartementet har bedt de om å lage et eget notat om Kunstig intelligens som innspill til nasjonal helse – og samhandlingsplan. Innholdet vil være om potensialet og trygg innføring i sektoren. Notatet skal overleveres i juni.</li> <li>• FHI mener det er viktig at aktiv medvirkning i egen helse må komme tydeligere frem. Det gjenspeiles ikke nok i de prioriterte tiltakene. Målene i e-helsestrategien er gode, og FHI ønsker at det blir tydeligere hvordan det overordnede målet i strategien understøtter både de helsepolitiske målene og målene i strategien. De savner også aspektet om hvordan helsetjenesten skal utvikle seg. Per i dag har vi for få kunnskapsbaserte beslutninger på gode data.</li> <li>• Representant fra kommunal sektor kommenterte at det aktørene i sektor er på jakt etter er samhandling og tjenesteutvikling. Det er først når vi faktisk samhandler på tvers og vi forstår hverandre at vi skaper gode og trygge pasientforløp og pasientoverganger. Da er samhandling en viktig faktor, men vi må ikke tenke at løsningene alene løser det. Det handler om menneskene og de som skal utføre også.</li> </ul>
--	--



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apotekforeningen ga sin støtte til de prioriterte tiltakene, og også støtte til at innbyggertjenester bør tydeligere frem. Videre ble det understreket at vi ikke må glemme det juridiske. Det er en viktig komponent for å få til samhandling.</li> <li>• Direktoratet for e-helse oppsummerte med at gjenbruk av målene i e-helsestrategien inn i dette arbeidet blir viktig. Det er en opplevelse av at NUIT er enige i at det er viktig å prioritere. Gevinster skal ha fokus, og prioritering må knyttes opp mot nytte. Videre er det viktig å få frem en helhetlig målarkitektur, og synliggjøre hvordan alt henger sammen. Det er noe delte meninger om hvordan tiltakene har kommet til, og om de har nok fokus på samhandling. Det er ønskelig med mer fokus på standardisering og normering, og det å få dataen til å flyte. Direktoratet for e-helse oppfatter at NUIT mener de fem prioriterte tiltakene står seg, men også at resten av listen må være med. Listen er sammensatt av noen store og noen mindre tiltak.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b> NUIT drøftet foreløpig forslag til mål bilde for digitalisering i helse- og omsorgssektoren og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet.</p>
<b>17/23</b>	<b>Forslag til måleindikatorer til Nasjonal helse- og samhandlingsplan</b>
	<p>Anne Greibrokk, Direktoratet for e-helse, la frem for NUIT forslag til indikatorer for å måle utviklingen og effekter på e-helseområdet i planperioden for Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Direktoratet ønsket tilbakemeldinger på måleindikatorerne.</p> <p><b>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Representant fra kommunal sektor ga ros til arbeidet som er gjort. Det har vært en god dialog underveis i arbeidet og det er gode måleindikatorer. Videre ble det nevnt at vi må se på hvordan indikatorerne skal følges opp. En automatisering av innhenting av data om måleindikatorerne er viktig å gjøre der det er mulig.</li> <li>• Helse Midt-Norge RHF mener det er viktig å få indikatorer som måler effekt og stilte seg spørrende til om de foreslåtte indikatorerne gjør det. Det må ikke være for mange indikatorer, eller for omfattende rapporteringsopplegg. Det er fint med gjenbruk av lokale indikatorer.</li> <li>• FHI mener dette er et viktig arbeid, og at det ikke bare må ende opp til å bli en ekstra rapporteringsbyrde. Gjenbruk av det vi har bør det ses på. Vi må starte i det små, og utvikle derfra. Følgeforskning kan også brukes for å se om vi er på rett vei.</li> <li>• Legeforeningen sa det er vanskelig å forutse hva som er gode måleindikatorer. Det er derfor viktig å teste og evaluere, og videreutvikle ut i fra det.</li> <li>• Helse Sør-Øst RHF spilte inn at dette bør gjøres konkret og enkelt. Vi må starte et sted, og prøve det ut. Det kan være hensiktsmessig å måle bruk. Hvis bruken tar seg opp så oppleves det nok som nyttig.</li> <li>• Direktoratet for e-helse oppfatter at de får god støtte for arbeidet som er gjort, og at dialogen er god. De forstår det er enighet om mer måling på effekt og nytte, og viktig at det ikke blir for omfattende datainnsamling. Planen er å bruke indikatorer vi har i dag, begynne forsiktig, og bygge på stegvis.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b> NUIT drøftet innspill til indikatorer for Nasjonal helse- og samhandlingsplan og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet med indikatorer for å måle utviklingen og effekter på e-helseområdet.</p>
<b>18/23</b>	<b>Status og veien videre for felles journalløft i kommunal sektor</b>
	<p>Terje Wistner og Håkon Grimstad, KS, ga NUIT en overordnet status i prosjektet for felles journalløft, planer og rammer for eventuell videreføring av konkrete utprøvingstiltak, samt arbeidet med felles rammer og anbefalinger for anskaffelser etter prosjektavslutning. Det var ønskelig at NUIT drøftet saken sett i forhold til behovet for å øke farten for digital samhandling innad og mellom kommuner og med spesialisthelsetjenesten.</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 de kan støtte dette så fremt Norsk helsenett SF har kapasitet. KS vil berike det store fellesskapet med dette. KS svarte at Norsk helsenett SF har meldt tilbake at de har kapasitet til dette og at de ønsker å være med. Dette er utprøvinger hvor Norsk helsenett SF er tydelige på at dette må kunne skaleres nasjonalt.</li> <li>• Helse Nord RHF påpekte videre at dersom vi har ambisjoner om å jobbe iterativt så vil det være krevende at en sektor må løfte slike tiltak inn i rådsmodellen. Vi som sektor må ha tillit til at aktørene forholder seg til de målbilder som er vedtatt tidligere. Helse- og omsorgsdepartementet bør støtte slike tiltak.</li> <li>• Helse Sør-Øst RHF synes det er krevende å forstå dette formelt sett, hva det betyr å støtte det, og hvilke konsekvenser det eventuelt kan få. Betyr det at vi prioriterer å bruke midler på dette? Hva er NUIT sin rolle her? KS svarte at det blir ikke tatt penger fra andre tiltak. KS jobber med finansiering av utprøvingene som de også vil se inn mot Helseteknologiordningen fra 2024. Etter utprøving må det inn i en prismodelldiskusjon da dette kan være nyttig for flere parter etter hvert. KS mener NUIT bør kunne mene noe om retningen i slike samhandlingsløsninger, som går på tvers av aktørene i sektor. Det er Helse- og omsorgsdepartementet som har bedt KS ta dette med inn i rådsmodellen.</li> <li>• Innspillene fra Helse Sør-Øst RHF fikk støtte fra Helse Midt-Norge RHF. Videre ble det nevnt at dette ikke må gå foran Program digital samhandling.</li> <li>• Helse Midt-Norge RHF ønsker å vite mer om hvordan utprøvingen skal evalueres. De mener også at Direktoratet for e-helse må kunne se at dette passer inn i det nasjonale målbilde.</li> <li>• Legeforeningen ønsker å vite mer om gjenbruksmulighetene i dette arbeidet.</li> <li>• Direktoratet for e-helse støtter at det er et enormt behov for oppgradering av journaler i kommunene samt at samhandlingsbehovet er stort. Helse- og omsorgsdepartementet ønsker at rådsmodellen skal vurdere dette opp mot vår felles totale kapasitet. Det er positivt at departementet er på banen. Det å ha en forståelse for i hvilken retning dette potensielt bringer oss mot en ny nasjonal samhandlingstjeneste er viktig. Dette bør sees i sammenheng med PDS, da de oppfatter at det har vært en dreining i FKJ fra å handle om samhandling internt i kommunene til samhandling mellom virksomhetsnivåer. Direktoratet for e-helse støtter også utprøving, og oppfatter at det kommer kommunale midler til utprøvingen. Videre uttrykte direktoratet usikkerhet på hvor dette tar oss for å dekke de store behovene, og hva gjenbruken her er. De som har et helhetlig ansvar, må se hvordan dette treffer andre prosjekter og at dette følger de nasjonale arkitekturføringene.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b>        NUIT gir sin støtte til at Norsk helsenett SF bidrar i utprøvingene med gjenbruk av løsningsmønstre og programvareinfrastrukturen i Norsk helsenett SF. Utprøvingene skal evalueres og vurderes opp mot nasjonal arkitekturføringene.</p>
<p><b>19/23</b></p>	<p><b>Prioritering av utprøving av samhandlingstjenester knyttet til Felles kommunal journal</b></p>
	<p>Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse, la frem for drøfting med NUIT prioritering av utprøving av samhandlingstjenester i forbindelse med Felles kommunal journal opp mot annen prioritert aktivitet.</p> <p>De høyest prioriterte tiltakene:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasienten legemiddelliste</li> <li>2. Pasientens prøvesvar</li> <li>3. Dokumentdeling</li> <li>4. Kritisk info</li> <li>5. Digital hjemmeoppfølging</li> </ol> <p><b>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</b></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Representant fra kommunal sektor forstår behovet for å prioritere. Det at Norsk helsenett SF har kapasitet til KS sin utprøving bør være med som en kommentar her. Det som må besvares er om NUIT har tillit til at Norsk helsenett SF og KS sier ifra om det blir kapasitetsutfordringer.</li> <li>• Norsk sykepleierforbund kommenterte at prioritering innenfor en kommune kan ikke være en trussel for de øvrige prioriteringene. De støtter utprøvingen til KS da de ser den har verdi.</li> <li>• Helse Sør-Øst RHF understreket viktigheten av å få med det at Norsk helsenett SF sier de har kapasitet til utprøvingen til KS, og savner at Norsk helsenett SF hadde lagt ved noe til saken her.</li> <li>• Direktoratet for e-helse mener det ikke kun handler om kapasiteten til Norsk helsenett SF, det handler også om journalleverandørene sin kapasitet. Det kan komme utfordringer etter en utprøving. Tilbakemeldinger vi får er at myndighetene jobber med for mye i parallell. Det blir derfor viktig med en tydelig prioriteringsliste, hvis det skulle bli utfordringer på kapasitet blant aktørene i sektoren.</li> <li>• Helse Nord RHF stilte seg undrende til at tiltaket til KS skal inn på prioriteringslisten da dette er et tiltak mellom kommunene og leverandørene. Saken oppfattes ikke å være prinsipiell slik den er presentert for NUIT.</li> <li>• Representant fra kommunal sektor kommenterte at dialogen med leverandørene må samordnes i større grad.</li> <li>• Helse Midt-Norge RHF ga sin støtte til utprøvingen til KS så fremt Norsk helsenett SF har kapasitet og det ikke går utover de fem prioriterte tiltakene i listen.</li> <li>• Legeforeningen var tydelige på at ved en eventuell oppskalering av denne utprøvingen så må det komme under de fem prioriterte tiltakene.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b>          NUIT står for de 5 prioriterte tiltakene og støtter utprøvingene gitt at de involverte aktørene har kapasitet.</p>
<b>20/23</b>	<b>Nasjonal e-helseportefølje – status og tiltak for 2024 for å nå mål i veikartet</b>
	<p>Anne Greibrokk, Direktoratet for e-helse, presenterte status på nasjonal e-helseportefølje og tiltak for 2024 for å nå mål i veikartet for NUIT.</p> <p><b>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</b></p> <p><b>Innspill til nasjonal e-helseportefølje</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vedrørende Helseplattformen: Helse Midt-Norge RHF informerte NUIT om at Helsetilsynet trekker konsensusmodellen i Midt-Norge i tvil. Helseplattformen har fått en del motstand og dårlig mediedekning, noe som gjør det krevende å få aksept for løsningen. Helse Midt-Norge RHF nevnte også at de har mange tiltak for å rydde og at de har gode planer for å komme seg videre.</li> <li>• Vedrørende tiltak i FHI: FHI nevnte at på grunn av de kraftige nedskjæringene klarer de ikke å levere funksjonalitet fort nok til nye automatiserte tjenester.</li> <li>• Helse Vest RHF nevnte at det pågår en enorm byggeaktivitet på Vestlandet nå, noe som utfordrer prioriteringen av nasjonale initiativ og kapasiteten fra Helse Vest sin side.</li> <li>• Vedr EPJ-løftet: Legeforeningen var tydelig på at EPJ-løftet er et viktig prosjekt for dem. De er ikke enig i den røde statusen. Det pågår en diskusjon på intern ressursfordeling. Dette er et lite prosjekt i den store sammenhengen ressursmessig, men det pågår gode diskusjoner.</li> </ul> <p><b>Innspill til tiltak for 2024 for å nå mål i veikartet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Norsk helsenett SF nevnte at de jobber med virkemidler, som for eksempel under digital utenforskap, som bør synliggjøres i veikartet.</li> <li>• Flere i NUIT mener tiltaket helsekort for gravide er politisk i sin form, og at det er vanskelig å prioritere dette på samme måte som øvrige tiltak.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Legeforeningen kommenterte at helsekort for gravide egentlig er en digital behandlingsplan og at helsekort for gravide burde kunne legges inn under det tiltaket.</li> <li>Representant fra kommunal sektor mener det er viktig å bli ferdig med de prioriterte tiltakene. Pasientens legemiddelliste har en horisont frem til 2028. Hvis vi alle mener det er viktig, så bør vi jobbe for å få det på plass.</li> <li>FHI kommenterte at porteføljefremstillingen og veikartet ser bra ut nå.</li> <li>Direktoratet for e-helse understreket at EPJ-løftet er krevende og vanskelig blant annet på grunn av manglende kapasitet. Videre må budskapet til leverandørene være at de fem prioriterte tiltakene må gå foran, selv om det kommer inn nye tiltak. Videre ble det presisert at NUIT er et prioriteringsorgan, hovedoppgaven vår er å prioritere.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>NUIT drøfter status og fremlagte utfordringer i porteføljen og ber relevante aktører ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.</li> <li>NUIT drøfter fremlagte forslag til tiltak for 2024, og ber Direktoratet for e-helse ta med seg relevante innspill i videre planer for tiltakene. Aktører med ansvar for tiltak eller med koordineringsansvar i listen tar med seg tiltakslisten til avstemming i egne virksomheter.</li> </ol>
21/23	<p><b>Målarkitektur for datadeling innen digital hjemmeoppfølging</b></p>
	<p>Direktoratet for e-helse har sammen med RHFene, KS, NHN og virksomheter som er involvert i utprøving og spredning av digital hjemmeoppfølging utarbeidet en målarkitektur for hvordan datadeling kan etableres mellom virksomheter og omsorgsnivå for å understøtte sammensatte pasientforløp best mulig.</p> <p>Erik Hedlund og Thor Steffensen, Direktoratet for e-helse, la frem saken for NUIT og ønsket NUIT sin anbefaling av målarkitekturen for datadeling innen digital hjemmeoppfølging.</p> <p><b>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Helse Nord RHF sa dette er et godt stykke arbeid. Vi har mange tiltak som beriker API-ene. Helse Nord RHF klarer ikke helt å se de ulike prosjektene sin rolle i å nå det store målbilde. Det er et godt norsk dugnadsarbeid inn i dette, som må utnyttes bedre på tvers av prosjekter. Helse Nord RHF mener at dette ikke kommer tydelig nok frem.</li> <li>Helse Sør-Øst RHF opplever at dette har vært et godt samarbeid med sektor. Helse Sør-Øst RHF mener det er et klokt nivå direktoratet har lagt seg på, og det er en modell som åpner for en fleksibilitet. Videre var det ønskelig å vite om direktoratet følte seg trygge på at alle aktører kommer til å forholde seg til modellen, spesielt Norsk helsenett SF på prinsipp 2. Direktoratet for e-helse svarte at det er gitt litt ulike signaler, noe som har bidratt til usikkerhet om veien videre. Arkitekturvalgene er et resultat av godt samarbeid mellom alle aktørene. Vi må sammen sørge for at dette følges opp i den videre utprøvingen. Videre ble det nevnt at det er en god dialog med Norsk helsenett SF rundt det vi ønsker å oppnå.</li> <li>FHI spurte om tillitsmodellen som dette hviler på er skalerbar. Det er bruk av databehandleravtaler som metode, og det blir mange avtaler. Direktoratet for e-helse svarte at det er noe som sjekkes ut nå i utprøvingen. Videre ble det informert om at vi støtter oss på erfaringen vi får gjennom utprøving av tillitsmodellen med dokumentdeling i PDS.</li> <li>Helse Vest RHF mener dette er godt arbeid. Videre påpekte de at konsekvenser av valgene som tas blir viktig å synliggjøre, og tydeliggjøre hvem som skal ta jobben med å eventuelt utfordre gjeldende rett. Regelverket er ikke så digitaliseringsrettet.</li> <li>Representant fra kommunal sektor sa de støtter målarkitekturen, og bekreftet at kommunene trenger støtte for datadeling for eksempel med nye felleskomponenter eller videreutvikling av eksisterende som VKP.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Representant fra kommunal sektor kommenterte at målarkitekturen er viktig for datadeling på flere områder, og at de kan bruke samme arkitektur for utprøvingene de har planlagt for felles journalløft.</li> <li>• Helse Nord RHF kommenterte at dette er ikke et normeringsprodukt enda. Det vi skal nå er å lære og forbedre gjennom denne utprøvingen. Videre må vi også sikre gjenbruk av det vi utvikler.</li> <li>• Direktoratet for e-helse kommenterte at målarkitekturen er normerende som veileder, altså på laveste normeringsnivå, og at Norsk helsenett SF er gode til å se på hva det er vi kan gjenbruke. De tenker på tvers.</li> <li>• Direktoratet for e-helse oppsummerte med at de oppfatter det er en god støtte til vedtaket, og at NUIT er fornøyd med prosessen og involveringen, og at dette er nødvendig å få på plass. Dette er et rammeverk til utprøving. Vi ønsker nå å få det som er normerende produkt.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b>        NUIT drøftet saken og anbefaler å arbeide videre med utprøving og spredning av datadelingsløsninger innen digital hjemmeoppfølging i tråd med arkitekturvalgene som ble presentert.</p>
<b>22/23</b>	<b>Portaler for rapportering for helsepersonell</b>
	<p>Merete Lassen, Direktoratet for e-helse, la frem for drøfting med NUIT oppdrag i tildelingsbrev for 2023 «Portaler for rapportering for helsepersonell». Det var ønskelig å få NUIT sine innspill på sentrale problemstillinger og utfordringsbilde.</p> <p><b>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Legeforeningen mener utviklingen er helt uholdbar når det gjelder portaler ettersom det kommer nye hele tiden. Det er summen av portaler som er problemet. Det må være fokus på juridisk samhandlingsevne. Det vi ønsker oss går foran det juridiske, noe som stopper fremdriften. Fastlegene er opptatt av fremdrift og løsninger.</li> <li>• Helse Midt-Norge RHF sa det er viktig å adressere problematikken rundt det at vi definerer nye variabler hver gang, selv om variablene finnes fra før. Harmonisering av variabler blir viktig. Det må jobbes med å ta ned registreringsbyrden. Videre ble det nevnt at det bør være en normert målarkitektur og API-er på alle løsningene.</li> <li>• FHI sa dette har vært en godt arbeid, som de også har vært en del av. Det å få til en arena hvor alle møtes er en god måte å jobbe på.</li> <li>• Representant fra kommunal sektor mener det er viktig å ha en enhetlig måte å gjøre ting på gjennom portaler. Det er ikke tatt med inn her, men det bør ses på i et lengre perspektiv.</li> <li>• Helse Nord RHF nevnte at tidligere var det strengere krav til leverandørene når det gjaldt å implementere myndighetskrav. Vi må bli enige om spilleregler som regulerer. Leverandørene må få lov å bygge opp kapasitet til å møte myndighetskravene som kommer hvert år.</li> <li>• Representant fra kommunal sektor understreket viktigheten av gjenbruk av de komponentene som allerede finnes. Se til det allerede etablerte for å legge til rette for informasjonsdeling. Ha en målarkitektur på plass, det gjør implementeringen mye raskere.</li> <li>• Legeforeningen sa at det er viktig med «singel sign on», og at det oppleves som enhetlig og del av den daglige arbeidsflyten. Det er arbeidet bra med dette prosjektet så langt.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b>        NUIT drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet.</p>
<b>23/23</b>	<b>Informasjonsutveksling mellom NAV og helsetjenesten</b>
	<p>Norunn Saure og Henrik Linnestad, Direktoratet for e-helse la frem for drøfting med NUIT de største utfordringene for helsesektoren i informasjonsutvekslingen med NAV i dag, og hva det er viktig å hensynta i moderniseringen av samhandlingen med NAV.</p>

	<p><b>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Legeforeningen mener det er bra ikke bare fastleger inkluderes i arbeidet, men hele tjenesten. Fastleger har masse ekstraarbeid på grunn av sykemeldinger som ikke blir håndtert riktig i spesialisthelsetjenesten.</li> <li>• Helse Midt-Norge RHF opplever at NAV er opptatt av tekniske grensesnitt, men det er viktig å ha med hele EIF-modellen her også.</li> <li>• Helsedirektoratet stilte spørsmål om innbyggere kan se status på skjemaer og søknader på Helsenorge. Direktoratet for e-helse mente det var et godt innspill og svarte så at de må se på hele samhandlingskjeden. Ofte har innbygger behov for å vite hvor i prosessen saken deres er. Vi må passe på at brukeren får det den trenger.</li> <li>• Legeforeningen slo fast at det er et stort potensiale til forbedringer til fordel for innbyggerne i disse løsningene.</li> <li>• Representant fra kommunal sektor mener dette er et viktig arbeid. Samtidig må det ses opp mot de andre prioriteringene når det skal inn i en EPJ. Erfaringene fra e-resept er viktig kunnskap i dette arbeidet.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b> NUIT drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill fra møtet i det videre samarbeidsprosjektet med NAV.</p>
<b>24/23</b>	<b>Automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre 2023</b>
	<p>Kjersti Smeland, Direktoratet for e-helse, ga NUIT en orientering om oppdraget «Automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre 2023» og hovedleveranser. Det var ønskelig å få NUIT sine innspill til foreløpig oppsummering av 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 slo fast at en av utfordringene er at data ikke kan brukes for flere ulike formål og stilte spørsmål om dette kunne løses. Direktoratet for e-helse bekreftet at dette er en av utfordringene som sektoren har pekt på og at en slik utfordring er bredere enn rammene for dette oppdraget, og dermed ligger utenfor dette oppdraget å løse.</li> <li>• Helse Midt-Norge RHF kommenterte at det er ønskelig å gå fra utredning til gjennomføring. Direktoratet for e-helse svarte at det er den enkelte tiltakseier som er ansvarlig for å gjennomføre egne tiltak som er identifisert i tiltaksområdene, og videre at direktoratet har en sentral rolle i arbeidet med harmonisering og normering av registervariabler som er i gjennomføring i år (det gjøres en utprøving på utvalgte områder). I dette arbeidet deltar også sektoren med representanter i hht prosessen som er tegnet opp, og de har derfor også en aktiv rolle i gjennomføringen av dette tiltaket.</li> <li>• Representant fra kommunal sektor stilte spørsmål om avhengigheter til andre initiativ, eks Digital hjemmeoppfølging og PROM/PREM i tillegg til koblingen mot Helsedataservice. Direktoratet for e-helse svarte at dette arbeidet handler om økt innrapportering og fangst av data inn til registre, mens Helsedataservice jobber med data ut fra registre. Direktoratet viste videre til at data inn bidrar til økt datakvalitet og henger sammen med data ut. Videre pekte direktoratet på at aktørene i sektoren uttaler at helsepersonells tilgang til data tilbake fra registrene er et viktig insentiv for at de skal se gevinsten av arbeidet som gjøres på data inn.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b> NUIT drøftet saken og ga sine innspill til foreløpig oppsummering av arbeidet.</p>
<b>25/23</b>	<b>Prioritering av tiltak innen digital sikkerhet fra innspill til den kommende helseberedskapsmeldingen</b>
	<p>Direktoratet for e-helse har fått i oppdrag å følge opp mål og innsatsområder fra deres innspill til den kommende helseberedskapsmeldingen og anbefale hvilke tiltak som skal prioriteres.</p>

	<p>Jan Gunnar Broch, Direktoratet for e-helse, la frem saken for NUIT og ønsket en drøfting av innholdet for å forankre arbeidet og få innspill fra sektor.</p> <p><b>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Representant fra kommunal sektor uttalte at det er gjort mye bra arbeid. Det ble stilt spørsmål om hvordan vi kan få behovet for samhandling til å komme tydelig nok frem. Det må tydeliggjøres hvem som eier tiltakene og hvem som skal utføre disse. Det ble også stilt spørsmål om når robust infrastruktur går over til å være samfunnskritisk infrastruktur. Direktoratet for e-helse svarte at det er satt tiltakseiere der det er naturlig, men ut over dette må Helse- og omsorgsdepartementet beslutte eiere av tiltakene.</li> <li>• Apotekforeningen ønsket å berømme Direktoratet for e-helse for saken. Det er gode beskrivelser og lett å stille seg bak anbefalingen for prioritering av tiltak.</li> <li>• Helse Nord RHF pekte på grunnprinsippene til NSM som de mente bør omtales da de er mer operative. Det ble stilt spørsmål om hvordan vi kan få frem hvor sektor står som en baseline for den type målindikatorer som presenteres. Direktoratet for e-helse svarte at når det gjelder etterlevelse og oppfølging så er kartlegging av status et bra sted å begynne.</li> <li>• FHI stilte spørsmål ved om vi ser på digital sikkerhet separat fra helse-/pasientsikkerhet. Det kan da være risiko for at noe faller mellom stoler. Eksempelvis må man vurdere hvordan digitale tjenester kan skaleres ved kriser.</li> <li>• Helse Midt-Norge RHF sa det er viktig at ledelsen forstår dette feltet. Det handler blant annet om kultur. Dersom ansatte skal forstå det må også ledelsen forstå det.</li> <li>• Helse Sør-Øst RHF uttalte at det var en veldig bra rapport og at de støttet anbefalingene. Når det gjelder behovet for robust infrastruktur er det viktig at det formuleres på en slik måte at det ikke oppfattes som vi skal lage en egen infrastruktur.</li> <li>• Direktoratet for e-helse oppsummerte med at de opplever støtte til arbeidet.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b>        NUIT tar direktoratets foreslåtte anbefaling til prioritering av tiltak innen digital sikkerhet til orientering. Direktoratet for e-helse tar med seg innspill som har kommet frem i drøftingen av saken i videre arbeid.</p>
26/23	<b>Eventuelt</b>
	Det kom ingen saker til eventuelt.

Til Møte 3/23  
Dato 14.09.2023  
Saksnummer 29/23  
Type Orientering

Fra Mariann Hornnes  
Saksbehandler Norunn Saure

## Orientering fra Direktoratet for e-helse

### Forslag til vedtak

NUIT tar saken til orientering.

### Hensikt med saken

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

- Endringer i organiseringen av den sentrale helseforvaltningen

### Bakgrunn

I Revidert nasjonalbudsjett 11. mai kunngjorde regjeringen endringer i organisering, roller og ansvar i den sentrale helseforvaltningen. Beslutning innebærer store forandringer for flere av etatene, herunder Direktoratet for e-helse, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Statens legemiddelverk.

Regjeringens mål med endringene er, foruten avklarte roller og ansvar mellom etatene, å bidra til gevinster som bedre støtte til kommunene, tettere kopling mellom digitaliseringsarbeidet og tjenesteutviklingen, bedre utnytting av og tilgang til helsedata, styrket helseberedskap m.fl.

Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet slås sammen, mens Helseregisterområdet inkl. Helsedataservice i Direktoratet for e-helse flyttes til Folkehelseinstituttet. Det tas sikte på at endringene settes i verk 1. januar 2024.

Målene og ambisjonene på e-helsefeltet er de samme. Disse er godt forankret i rådsmodellen, nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren og i arbeidet med de nasjonale satsningene.



Til Møte 3/23  
Dato 14.09.2023  
Saksnummer 30/23  
Type Drøfting

Fra Helse Sør-Øst RHF  
Saksbehandler Mariann Seland m. flere

### Status og erfaringer med pasientens journaldokumenter (deling av pasientens journaldokumenter gjennom kjernejournal)

#### Forslag til vedtak

NUIT drøftet saken og ba aktørene i dette ta med innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.

#### Hensikt med saken

Vi ønsker å orientere om status på deling av pasientens journaldokumenter gjennom kjernejournal og dele erfaringer med bruken så langt. Det er nyttig å dele og reflektere over erfaringene mens de er ferske og legge de til grunn for videre arbeid med videre utvikling og ibrukttagelse av løsningen.

#### Bakgrunn og innhold

Pasientens journaldokumenter er nå etablert og viser seg å gi stor nytteverdi for mange konsumenter.

Det er nå viktig å sikre god informasjon til helsepersonell om at løsningen finnes og til virksomheter og leverandører om hva som kreves for å ta den ytterligere i bruk.

Videre utbredelse krever fokus og innsats også på flere andre områder, herunder helsefaglige vurderinger, forbedret mulighet for innbyggere til å ha kontroll over deling, avklaring av ansvars- og oppgavefordeling. Det er også etablert en modell for tillit mellom virksomheter som det kan bygges videre på i andre datadelingsløsninger som skal utvikles fremover.

Erfaringer så langt, utfordringer og videre planer presenteres for nasjonal rådsmodell gjennom denne saken for å gi grunnlag til å drøfte aktuelle tema som belyses eller er tilknyttet tematikken.

#### Videre saksprosess

Dette er en ren informasjonssak og videre beslutninger fattes i de beslutningsorganer som er opprettet for dette.

#### Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Løsningen er behandlet ved ulike anledninger og gitt prioritet på flere nivåer i rådsmodellen.

Til Møte 3/23  
Dato 14.09.2023  
Saksnummer 31/23  
Type Drøfting

Fra Lucie Aunan  
Saksbehandler Elin Høyvik Kindingstad

## Målarkitektur og overordnet plan for felles grunddatatjenester for legemiddelinformasjon

### Forslag til vedtak

NUIT gir støtte til at de foreslåtte hypoteser blir anbefalinger i målarkitektur for legemiddelgrunndata, når innspillene gitt i møtet er innarbeidet.

### Hensikt med saken

Hensikten med saken er å legge frem status for arbeidet med målarkitektur og overordnet plan og ha en drøfting rundt aktuelle hypoteser/mulige anbefalinger med sikte på å kunne støtte videre arbeid.

### Bakgrunn

#### I dag brukes mange grunndatakilder

Det finnes i dag flere ulike grunndataregistre for legemidler både regionalt og lokalt. Aktører som helseforetak og kommuner har sine egne grunndataregistre ved å samle, berike og tilpasse strukturert legemiddelinformasjon fra FEST for å støtte blant annet ordinasjon, administrasjon, klargjøring og utlevering av legemidler. **Når legemiddelinformasjon skal deles mellom aktører, finnes det ikke noe felles register som identifiserer og definerer legemidlene.** Det benyttes ulike standarder, kodeverk og identifikatorer som vanskeliggjør samhandling og gjenbruk. Dette bidrar til merarbeid, lav effektivitet og kan utgjøre en risiko for pasientsikkerheten.

#### Nasjonalt er det etablert noen felles registre, men de dekker ikke de samlede behovene

FEST er nasjonal legemiddelgrunndatatjeneste som forvaltes av Statens Legemiddelverk (SLV), og som må benyttes hos aktører/systemer i e-resept verdikjede.

SAFEST er en tilleggstjeneste (fra SLV) som skal levere en del strukturert legemiddelinformasjon som spesialisthelsetjenesten etterspør bla. til virkestoffordinering. RHFene finansierer utviklingen av tjenesten. FEST må fortsatt brukes til reseptforskrivning.

FAT-API for terminologi er en løsning der Direktoratet for e-helse i samarbeid med SLV publiserer SNOMED CT-begreper for legemidler og koblingen til produktene i FEST. Dette benyttes av Helseplattformen til bla. virkestoffordinering.

**Vareregisteret** benyttes av apotek- og grossistsystemene til bla. utlevering. Registeret synkroniseres mot FEST hver 14. dag.

### **Behov for grunddata**

Direktoratet for e-helse utarbeidet i 2022 en kartlegging og analyse av helse- og omsorgssektorens behov for felles grunddata om legemidler (strukturert legemiddelinformasjon). Det vises til tidligere sak [37/22](#) i NUIT i 2022.

Kartleggingen peker på mange oppdemmede behov innenfor legemiddelgrunddata nasjonalt.

### **Europeisk dimensjon**

Norge knytter seg til den europeiske infrastrukturen for deling av helsedata (MyHealth@EU), som er en del av Europakommisjonens forslag om å etablere et europeisk helsedataområde, EHDS (European Health Data Space). For å kunne imøtekomme en eventuell EU-forordning knyttet til utveksling av helsedata, kan det bli nødvendig å oversette legemiddelinformasjon basert på FEST, til IDMP (det formatet EU bestemmer skal være grunnlaget for informasjonsutveksling på området). Det er imidlertid usikkert hvor langt forordningene vil gå og når de vil tre i kraft. Ved at de nasjonale grunddataene bygger på IDMP vil det trolig være enklere å møte framtidige EU-føringer på området. De europeiske legemiddelmyndighetene bygger opp en felles database kalt SPOR, som baseres på IDMP, og den tilhørende PhPID som muliggjør virkestoffskriving.

### **Status på målarkitektur for legemiddel grunddata**

Direktoratet for e-helse har i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å utarbeide en målarkitektur og overordnet plan for felles grunddatatjenester for legemiddelinformasjon. Frist for leveranse er 1. november. Utredningen skjer i tett samarbeid med sektoren, der Statens legemiddelverk, Norsk helsenett, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, KS, de regionale helseforetakene, flere offentlige aktører, private organisasjoner og leverandører er med. Det har vært gjennomført mange en-til-en møter og tre felles sektormøter.

På bakgrunn av innspillene og drøftingene i disse møtene, er det formulert hypoteser som nå skal verifiseres om kan bli anbefalinger i en målarkitektur. Hypotesene som foreligger, er (overordnet):

**Hypotese 1:** Det anbefales å etablere en nasjonal styringsmodell for felles grunddata legemidler.

- Det bør etableres en nasjonal styringsstruktur for legemiddelgrunddata som sikrer myndighetsutøvelse og leveranseansvar, tydeliggjør ansvar mellom myndighetsorganer og private aktører, samt forbereder grunnlag for behandling i relevante nasjonale råd og utvalg innen e-helse.
- Det foreslås en tredelt modell med en styringsgruppe, et fagråd og en referansegruppe.

**Hypotese 2:** Ansvaret for å tilby grunddata for legemidler bør fordeles mellom ulike aktører i tråd med ansvar og behov.

- Fordelingen bør være ut fra aktørenes grunnleggende ansvar på området
- Fordelingen bør være ut fra om de aktuelle grunddata er definert til å være nasjonale, er av interesse for deler av sektoren, eller kan sees på som tilleggsinformasjon som kun er av interesse for noen aktører og som i større grad kan overlates til markedet å levere.
- Myndighetsoppgave: Det anbefales at det må være en myndighetsoppgave å sørge for strukturerte grunddata som er identifiserende, definerende og regulerende. Det må sikres nasjonalt finansiert verdikjende informasjon der denne vurderes å være nødvendig for

fellesskapet. Det bør dessuten være en myndighetsoppgave å sikre de nødvendige kodeverk for å sikre de nasjonale og internasjonale faglige interesser og krav.

- Sektoroppgave: Det anbefales at det skal være en sektoroppgave å sørge for verdiøkende strukturerte grunndata som supplerer de nasjonale data for deler av sektoren.
- Tilleggsoppgave: Annen verdiøkende informasjon som ønskes av noen aktører kan være markedsstyrt.

**Hypotese 3:** Det anbefales en gradvis overgang fra FEST til SAFEST som nasjonale legemiddelgrunndata, der SAFEST baseres på IDMP. Dette innebærer følgende:

- En ny grunndatamodell benyttes, basert på IDMP inkl. PHPID, gjennom videreutvikling av DELE og SAFEST.
- En gradvis transformasjon av FEST og oppbygging av nye tjenester på SAFEST.
- At dagens FEST/M30 leveres så lenge det er behov for den i e-reseptkjeden.
- Det bør i en overgangsperiode etableres en oversetting mellom FEST og SAFEST

**Hypotese 4:** Det anbefales bruk av grensesnitt der data leveres over FHIR API hos de ulike ansvarshaverne som tilbyr grunndata.

**Hypotese 5:** Det anbefales en felles nasjonal forvaltning og normering av FHIR ressurser for felles grunndata legemidler.

**Hypotese 6:** Det anbefales å utarbeide prinsipper for finansiering av ulike deler av legemiddel grunndata.

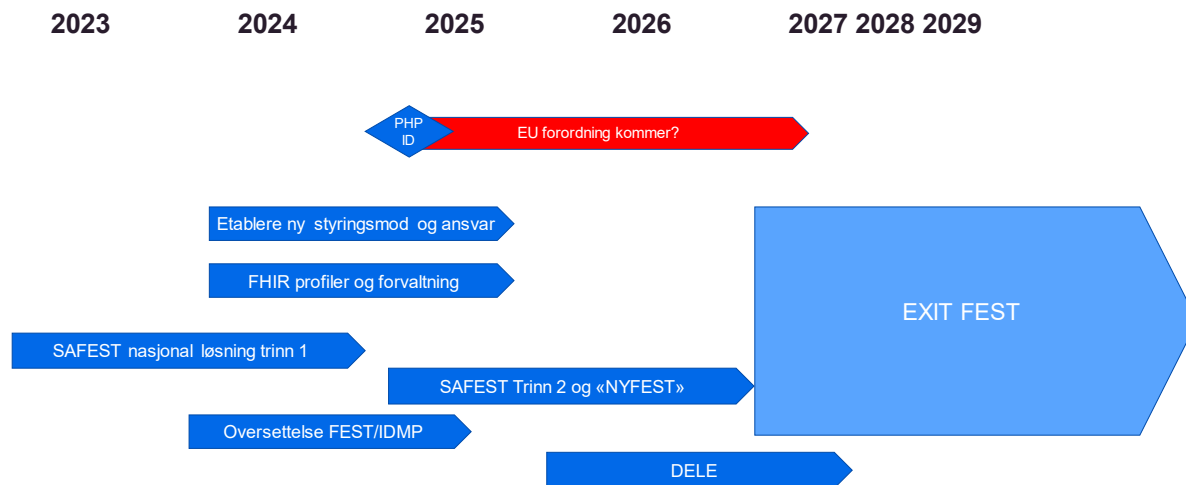
Det vurderes om offentlige bør finansiere følgende:

- Styring: Styringsmodell
- Oversikt: Katalogtjeneste
- Leveranse av nasjonale grunndata (ikke sektor eller marked):
- Innføringsløpet

**Hypotese 7:** Figuren nedenfor er et utkast til veikart/overordnet plan og rekkefølge for veien videre for hypotese 1-6.

For å kunne komme videre fra dagens FEST-strukturer er det en rekke forberedelser som bør gjøres og det å fase ut FEST kommer i slutfasen av arbeidet.

En ny løsning basert på SAFEST bygges gradvis opp.



 Direktoratet for e-helse

## Overordnede nyttebetraktninger

For å komme videre med arbeidet med legemiddel grunddata, må det betydelige midler til. Det er derfor gjort innledende nyttevurderinger ift gevinster. Det er så langt identifisert følgende hovedgrupper av nytte:

- Overgang til felles grunddata levert på FHIR og basert på ISO-IDMP og PhPID forventes å gi grunnlag for:
  - Mer effektiv håndtering av legemidler i hele sektoren
  - Bedre pasientsikkerhet ved bedre legemiddelbruk
  - Enklere og bedre sekundærbruk
  - Enklere å ta i bruk internasjonale løsninger
  - Norske leverandører kan bidra internasjonalt med sine løsninger
- En styrket forvaltning av legemiddelgrunddata forventes å gi:
  - Raskere og rimeligere løsning av behovene
  - Et bedre samlet tilbud av felles legemiddel grunddata
  - En bedre styring av området
  - Enklere for private aktører å bidra med sitt inn i en helhet
  - Mindre lokale tilpasninger og lokal forvaltning
- RHF bruker i dag millioner på sine regionale legemiddelregistre. Bedre utnyttelse av legemidler, logistikk, avtaler etc.

I det videre arbeidet vil gevinstbildet bli adressert nærmere.

## Spørsmål til drøfting i NUIT

- Støtter NUIT hypotesene?
- Har NUIT innspill til nyttebetraktningene?
- Hva mener NUIT er sentrale suksessfaktorer og risiko for videre arbeid med grunddata legemidler fremover?

### Videre saksprosess

Direktoratet forsetter arbeidet med forankring og ferdigstilling av vurderinger og endelige anbefalinger denne høsten. Frist for leveranse til Helse- og omsorgsdepartementet er 1. november.

### Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Sak	Tema		Vedtaksformulering
24/22	Legemiddelgrunndata - behov og omfang		NUFA drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med innspill gitt i møtet i det videre arbeidet med legemiddelgrunndata.
21/23	Legemiddelgrunndata / strukturert legemiddelinformasjon		NUFA tar saken til orientering.
37/22	Plan for digitalisering på legemiddelområde		NUIT drøfter saken og ber Direktoratet for e-helse ta med seg drøftingsinnspillene i det videre arbeidet.

Til Møte 3/23  
Dato 14.09.2023  
Saksnummer 32/23  
Innretning Orientering

Fra Siv Ingebrigtsen  
Saksbehandler Marianne Bårtvedt van Os og Idunn Løvseth Kavlie

## Forordningsforslag om et europeisk helsedataområde (European Health Data Space)

### Forslag til vedtak

NUIT tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med innspill fra møtet med i det videre arbeidet.

### Hensikt med saken

Etter ønske fra NUIT (sak 38/22) har Direktoratet for e-helse drøftet muligheter og konsekvenser av forordningsforslaget om det europeiske helsedataområdet (European Health Data Space - EHDS) både i NUFA og i bilaterale møter med de regionale helseforetakene. Møter med andre aktører er avtalt i høst. Formålet med møtene er å få en bedre forståelse av hva forordningen vil kunne bety for de nasjonale e-helsesatsingene, og hva aktørene i sektor er mest opptatt av.

Hensikten med denne saken er å dele hovedfunn fra innspillene så langt, samt gi en aktuell oppdatering på prosessen for forordningsforslaget i EU og Norge, og hvilke temaer som fortsatt drøftes. Direktoratet for e-helse ønsker at rådsmodellen skal involveres videre i vurderingene, og ønsker tilbakemeldinger fra NUIT på hvordan de ønsker å involveres i det videre arbeidet.

### Bakgrunn

Det er en prioritert oppgave for Norge å følge med og bidra til EUs samarbeid om e-helse, for om mulig å kunne påvirke og kunne ta bedre informerte beslutninger om retning for vårt eget nasjonale arbeid.

[Forordningsforslaget om et europeisk helsedataområde](#) ble lagt frem av EU kommisjonen 3. mai 2022. Direktoratet for e-helse har i oppdrag å vurdere forordningsforslaget og gi innspill til Helse- og omsorgsdepartementet, i samarbeid med Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet. Departementet fatter beslutninger fra norsk side.

Forslaget til forordning er nå til behandling i Europaparlamentet og Rådet, og det vil tidligst komme vedtak i EU i 2024. Det kan forventes omfattende endringer i omfang og innhold innen det oppnås enighet, og i NUIT møtet vil vi presentere det siste aktuelle vi vet om forhandlingene og hvilke temaer som fortsatt drøftes.

Selv om det forventes flere og større endringer til forordningsforslaget innen det blir vedtatt i EU, gir de overordnede rammene i forslaget en tydelig retning og en ambisjon. Det er derfor viktig at norsk helsetjeneste og helsenæring er oppmerksomme og oppdaterte på utviklingen, og løpende gjør vurderinger av hvordan dette kan treffe vårt nasjonale arbeid. Dette har vært utgangspunktet for dialog i NUFA og med de regionale helseforetakene. Hovedfunn av innspill vil presenteres i NUIT møtet.

Oppsummert informasjon om EHDS forordningsforslagets bakgrunn, innhold, innledende vurderinger og norsk deltakelse i relevante EU fora og prosjekter med tilknytning til EHDS fremgår av vedlegget til saken.

### Videre saksprosess

Direktoratet for e-helse vil høsten 2023 fortsette med bilaterale møter med aktører i den nasjonale rådsmodellen for å drøfte de innledende vurderingene av EHDS og betydning for de nasjonale e-helsesatsingene. Direktoratet for e-helse ønsker at rådsmodellen skal involveres videre i vurderingene, og ønsker tilbakemeldinger fra NUIT på hvordan de ønsker å involveres i det videre arbeidet.

<b>Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen</b>	<b>Tema</b>	<b>Vedtaksformulering</b>
<b>Sak</b>		
27/22 (NUFA)	Forordningsforslag om et europeisk helsedataområde	NUFA drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med innspill fra møtet med i det videre arbeidet med å vurdere konsekvenser og muligheter av EHDS forordningsforslaget
38/22 (NUIT)	Forordningsforslag om et europeisk helsedataområde	NUIT drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med innspill fra møtet i det videre arbeidet med å vurdere konsekvenser og muligheter av EHDS forordningsforslaget
10/23 (NUIT)	MyHealth@EU – Norsk kontaktpunkt	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.
16/23 (NUFA)	EHDS betydning for nasjonale e-helsesatsinger, og konsekvenser av EHDS forordningsforslaget for den nasjonale utviklingsretningen innen primær- og sekundærbruk av helsedata.	NUFA drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med innspill fra møtet i det videre arbeidet med å vurdere konsekvenser og muligheter av EU-kommisjonens forslag til forordning om det europeiske helsedataområdet (EHDS).
Aug 23 (NUFA)	MyHealth@EU – Norsk kontaktpunkt	

**Vedlegg** – lenket opp på NUIT sine sider på ehelse.no

[Vedlegg 5A Sak 32-23 EHDS forordningsforslaget – European Health Data Space](#)



Til Møte 3/23  
Dato 14.09.2023  
Saksnummer 33/23  
Type Drøfting

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

## MyHealth@EU – Norsk kontaktpunkt, søk og visningsmodul

### Forslag til vedtak

NUIT er orientert om framdrift og status på arbeid knyttet til etablering av norsk kontaktpunkt, og ber om at Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett tar innspillene med inn i videre arbeid i prosjektet.

### Hensikt med saken

Hensikt med saken er å tydeliggjøre hva som leveres i MyHealth@EU prosjektet nå, og hva som ikke er del av pågående prosjekt. Det vil være sentralt for å drøfte hvordan vi kan høste erfaringer og involvere for prioritering av EU prosjekter og vurdere hvordan EU initiativ er med på å styrke og påvirke videre nasjonal utvikling.

### Bakgrunn

MyHealth@EU – Norsk kontaktpunkt, søk og visningsmodul ble påbegynt i 2023, og løsningen skal settes i drift i løpet av første halvår 2025. Beskrivelse og organisering av prosjektet ble presentert i NUIT i februar i år, og prosjektet er nå inne i sin 9. måned. I denne perioden har vi fått mer kjennskap til EU sin infrastruktur og har kommet godt i gang med å sette opp norsk kontaktpunkt og avklare grensesnitt for etter hvert å kunne prøve ut tjenestene.

Gjennom tilknytningen til MyHealth@EU vil Norge ta del i den europeiske infrastrukturen for utveksling av helsedata som vil øke kvaliteten i grensekryssende helsetjenestene. Norge får nå mulighet til å delta, og dermed ivareta norske aktørers behov, i arbeidet med å påvirke og forme tjenesten for fremtiden. Tilknytningen gir oss en proaktiv rolle i forhold til EU sin strategi om harmonisering av leverandørmarkedet for e-helse i Europa. Infrastrukturen kan bli obligatorisk gjennom forordningsforslaget om European Health Data Space (EHDS).

### Tekniske implementering

I prosjektet har man som ambisjon å i størst mulig grad gjenbrukt europeiske og nasjonale komponenter.

Norsk helsenett er godt i gang med å implementere den tekniske løsningen, bestående av **nasjonalt kontaktpunkt for mottak** av helseopplysninger fra EU/EØS og en **Søk- og visningsmodul** for norsk helsepersonell.

**Det nasjonale kontaktpunktet** knytter Norge opp mot infrastrukturen MyHealth@EU, og det pågående prosjektet skal etablere et kontaktpunkt for å motta helseopplysninger fra andre EU/EØS-land. Man ser for seg at det senere skal kjøres et prosjekt som vil gjøre Norge i stand til å dele helseopplysninger med andre EU/EØS-land.

Arkitekturen er felles i EU, og den norske løsningen baserer seg blant annet på kildekode utviklet og vedlikeholdt av en teknisk gruppe i EU. **Søk- og visningsmodulen** lages for at norsk helsepersonell skal ha mulighet for å få tilgang til tjenesten når den blir operativ og skal benyttes av noen aktører for å høste erfaring med tjenesten.

Søk- og visningsmodulen inneholder funksjonalitet for å søke opp en pasient i ulike europeiske land, finne ut hvilke opplysninger som eksisterer for pasienten i avsenderlandets nasjonale løsning for Patient Summary og ePrescription og vise fram de dokumentene man har behov for å se. For å tilfredsstille de strenge kravene til autorisasjon og autentisering som EU setter, skal alltid tilgangen til modulen skje gjennom påloggingsløsningen HelselD. Tilgangen til ulike dokumenttyper styres av rollen helsepersonellet har i Helsepersonellregisteret.

### **Semantisk samhandling – mottak av helsedata**

I henhold til krav for løsningen skal helseopplysningene oversettes fra originalspråk til engelsk når de sendes fra pasientens hjemland. Mottakerland kan legge til rette for oversettelse til sitt språk, eller forholde seg til dokumenter på engelsk og eventuelt originalspråk.

### **Deltakelse i europeisk samarbeid**

Norge deltar nå etter prosjektoppstart ved Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett i flere europeiske grupper for MyHealth@EU på operasjonelt nivå, som forvalter og videreutvikler komponenter og spesifikasjoner for kontaktpunktet og tjenestene. Gruppene sørger for erfaringsutveksling mellom tekniske løsningseiere og driftsansvarlige på tvers av land. Dette gir mulighet for god kompetanseoverføring og arena for å diskutere juridiske, semantiske og tekniske utfordringer.

De semantiske spesifikasjonene for MyHealth@EU bygger bla på europeiske standarder fra CEN/ISO, slik som International Patient Summary. Direktoratet for e-helse jobber med en oppdatert oversikt over standarder og spesifikasjoner. Denne vil bli publisert på et senere tidspunkt.

Implementering av løsningene i helsetjenesten er planlagt gjort stegvis. Erfaringer gjort fra andre land indikerer også at det foreløpig vil være lavt volum på utveksling av helseopplysninger. Dette gir oss mulighet til å høste erfaringer både på teknisk løsning og på utveksling uten at tjenesten blir vesentlig berørt.

Det er ønskelig å drøfte hvordan erfaringene gir grunnlag for at kunnskapen fra EU prosjektet er med på å styrke og påvirke videre nasjonal utvikling.

## Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Sak	Tema	Vedtaksformulering
<b>NUIT 10/23</b>	<b>MyHealth@EU – Norsk kontaktpunkt</b>  Norsk helsenett og 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>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.).</p> <p>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.</p>
<b>NUIT 37/21</b>	<b>Norsk søknad for tilkobling til europeisk infrastruktur for utveksling av helse-data, eHDSI</b>  Direktoratet for e-helse la frem saken om norsk søknad for tilkobling til europeisk infrastruktur for utveksling av helsedata for NUIT. Direktoratet for e-helse ønsket å drøfte og få innspill til en vurdering om hvorvidt Norge bør koble seg til den europeiske infrastrukturen (eHDSI) for deling av pasientopplysninger mellom landegrensene.	<p>NUIT drøftet nytteverdien ved norsk deltakelse i det europeiske samarbeidet om utveksling på tvers av landegrenser, sett i lys av pågående EU utlysning om økonomisk støtte til forpliktende deltakelse. Direktoratet for e-helse tar med innspill som framkom i møtet i det videre arbeidet med anbefalingen.</p>

Til Møte 3/23  
Dato 14.09.2023  
Saksnummer 34/23  
Type Drøfting

Fra Trine Orten Groven (FHI)  
Saksbehandler Alexander Wetzel (FHI)

### **Digital infrastruktur for helseovervåking, analyse, statistikkproduksjon og deling – som del av et helhetlig økosystem for den digitale helseberedskapen i Norge**

#### **Forslag til vedtak**

NUIT tar saken til orientering og ber Folkehelseinstituttet om å ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.

#### **Hensikt med saken**

Hensikt med saken er å gi NUIT en orientering om saken og få innspill om prosjektet som skal starte opp i september 2023.

#### **Bakgrunn**

FHI har sammen med KS fått medfinansiering fra DigDir på MNOK 50,0 (pluss, MNOK 50,0 i egenandel, totalt MNOK 100,0) over 3 år for å utvikle og ta i bruk en infrastruktur som skal benyttes ifm. helseovervåking, analyse, statistikkproduksjon samt deling av statistikkprodukter. Dette skal styrke den digitale helseberedskapen i Norge gjennom systemer, tjenester, ressurser, rutiner og prosesser som skal benyttes i normaltid og kunne skaleres opp raskt i krisetider.

Ønskede effekter er å kunne være i stand til å kunne få data fra kildene, lagre, behandle og analysere disse, produsere og publisere og dele kunnskap i form av statistikk til relevante konsumenter (som f.eks. kommuneleger) enklere, raskere, hyppigere og sikrere enn i dag slik at både FHI, myndigheter, helsesektoren og kommunene vil være bedre forberedt og i stand til å håndtere smitteutbrudd i normal- og krisetid.

## Fra Søknaden

### Bakgrunn og formål

FHI har i etterkant av Covid-19 pandemien fått en enda mer synlig rolle som kunnskapsprodusent. Viktigheten av å ha en digital infrastruktur for 1) mottak av helsedata i sanntid, 2) kobling og analyse av helsedata på tvers av helseregistre og andre datakilder og 3) effektiv tilgjengeliggjøring av resultater i form av statistikk og rapporter har vist seg avgjørende for god og sikker overvåking i både normal- og beredskapssituasjoner. Pandemien viste at kommunene hadde stort behov for tilgang til kunnskap fra FHI og digitale løsninger ble utviklet for å sikre effektiv deling av kritiske data og statistikk med kommunal sektor. I midlertidig anses flere av løsningene som ble utviklet under pandemien som lite robuste og hensiktsmessige for fremtidig bruk i normal- og beredskapssituasjoner. Dette vises også til i konklusjonene i Koronakommisjonens gjennomgang, som bl.a. anbefaler følgende:

- Helseberedskapen bør styrkes med en bedre infrastruktur og en bedret kapasitet for overvåking og kunnskapsproduksjon
- Overvåkingssystemene må digitaliseres for å skaffe sanntidsdata og lage analyser som grunnlag for smittevernarbeid lokalt og nasjonalt som grunnlag for en styrket lokal og nasjonal smitte- og helseberedskap
- Systemene må være integrerte og understøtte sammenhengende, brukervennlige og personvernvennlige tjenester i beredskapskjeden mellom stat og kommuner
- Som en del av beredskapen fremover må det utvikles beredskapsregister klart til bruk som kan være operativt raskt i en pandemihåndtering og i håndtering av lokale smitteutbrudd
- Systemer og løsninger for smittevern og beredskap må kunne utveksle data med relevante aktører og bør være en del av de nasjonale e-helseløsningene

Det er helt essensielt at FHI som ansvarlig etat for smittevern og overvåking av folkehelseutviklingen i Norge igangsetter initiativer for å styrke systemer for den nasjonale helseberedskapen i tråd med bl.a. Koronakommisjonens konklusjoner. Det er samtidig avgjørende å samarbeide om dette med andre aktører i sektoren, herunder kommunene, for å sikre at initiativer og systemer som (videre)utvikles er samordnet og oppleves som helhetlig på tvers av sektoren og ulike brukergrupper. Den totale samfunnsnyttens vil være mye større dersom sentrale aktører i den norske helsesektor (som FHI og KS er eksempler på) arbeider sammen. Dette har også et sterkt fokus i regjeringen og KS sin digitaliseringsstrategi for offentlig sektor. FHI søker med KS som sentral samarbeidspartner om medfinansiering fra Digitaliseringsdirektoratet for å få etablert et økosystem som støtter opp under den nasjonale, digitale helseberedskapen. Dette økosystemet må knyttes til de nasjonale e-helseløsninger for deling av data i normal- og beredskapssituasjoner.

Formålet med infrastrukturen er å sikre effektiv innhenting og bruk av data til analyseformål i FHI, samt utvikling av dataprodukter som inneholder statistikk og andre resultater som kan deles av FHI med relevante brukergrupper på hensiktsmessige og framtidsrettete måter. I dette prosjektet er hovedfokus på aktører i kommunesektoren, med et mål om å bidra til mer sammenhengende digitale tjenester og bedre kunnskapsgrunnlag for bl.a. kommuneleger. En rekke andre aktører vil også oppnå gevinster som følge av dette prosjektet. Blant annet har analysemiljøene fra de regionale helseforetakene kommet med en felles uttalelse for å støtte opp om sine behov i tilknytning til dette prosjektet.

#### Bakgrunn:

Erfaringer fra pandemien og fra samhandling generelt viser at det er utfordringer knyttet til lovverk og juridiske vurderinger. Prosjektet vil både tilpasse løsninger til det til enhver tid gjeldende lovverk og samtidig identifisere behov for endringer av lovverk for å etablere effektive systemer for helseovervåking og beredskap. Hovedproduktene og leveransene i dette prosjektet vil likevel kunne gjennomføres innenfor dagens lovverk, og prosjektet som helhet er dermed å anse som modent.

Under Covid-19 pandemien ble det (videre)utviklet flere digitale løsninger som var helt avgjørende for effektiv kunnskapsproduksjon. I FHI var den mest sentrale digitale løsningen under pandemien beredskapsregisteret Beredt C19. Av bl.a. tekniske og juridiske årsaker kan ikke dette benyttes til andre, utvidede formål. Pandemien viste at det ikke finnes en digital infrastruktur og/eller enkeltløsning i FHI som kan benyttes for helhetlig helseovervåking, analyse og statistikkproduksjon i en eventuell neste helsekrise. Det anses dermed som helt essensielt å jobbe proaktivt med dette mens lærings- og erfaringspunkter fortsatt står sterkt i minnet og kommuner og andre aktører etter spør kunnskap og analyser fra FHI.

En digital infrastruktur for helseovervåking, analyse og statistikk i FHI vil på sikt kunne imøtekomme flere av følgende utfordringsområder FHI (og andre aktører) står ovenfor i dag:

- Manglende tilgang til og/eller deling av sanntidsdata fra datakilder og registre i FHI
- Manglende tilgang til og/eller deling av sanntidsdata fra enkelte eksterne relevante datakilder
- Manglende mulighet for å sammenstille data i et helhetlig overvåkningsystem for smittevernberedskapen og øvrig helseberedskap
- Manglende evne til å gi kontinuerlig leveranse av statistikk- og analyseresultater via bl.a. statistikkbanker, dashboard og API
- Manglende evne til å levere målrettet statistikk til prioriterte målgrupper som f.eks. kommuneleger i egnede kanaler
- Lite effektiv styring, kontroll og forvaltning av roller som gir tilgang til ulike typer data
- Lite effektiv oversikt og kontroll over dataflyten og databehandling i FHIs systemer
- Utilstrekkelig eller manglende oversikt over finansielle konsekvenser av nødvendige opp- og nedskaleringer knyttet til databehandling og -analyse på nåværende tekniske plattform i FHI
- Rask datadreven rådgivning under helsekriser for kunnskapsbaserte beslutninger om målrettede tiltak

Kommunene har behov for rask og enkel tilgang til anonyme aggregerte sanntidsdata og statistikk om folkehelsefaglige problemstillinger og utvikling. Videre har kommunene, i beredskapssituasjoner og andre konkrete situasjoner, behov for rask og enkel tilgang til indirekte personidentifiserbare sanntidsdata om innbyggere i sin kommune tilknyttet folkehelsefaglige problemstillinger, eksempelvis smittesituasjon. Utover dette er det et stort behov for enkel og sikker tilgang til relevante data digitalt i kommunene (ref. [DigiPan-rapporten](#)):

- På riktig aggregeringsnivå for valgt geografisk område
- Så nær sanntid som mulig til overvåkingsformål (kommuneleger)
- Datasett for videre analyse og visualisering i kommunene selv (store og mellomstore kommuner)

- Gjennom bruk av selvvalgte verktøy i kommunene
- Jevnlige oppdaterte og kvalitetssikrede data (kommunal forvaltning)
- Preaggregerte og ferdig visualiserte data og statistikk (små og mellomstore kommuner)
- Fra flere kilder for å kunne se relevante sammenhenger

#### Formål:

Prosjektet skal gjennom samarbeid mellom sentrale aktører i norsk helse- og omsorgssektor bidra til bedre helseovervåking, beredskap og folkehelse, ved å:

- Utnytte helsedata i økt grad ved å tilrettelegge for trygg og effektiv deling av data på tvers av aktører i helsesektoren, med hovedfokus på utveksling av data mellom kommunene og FHI på riktig aggregeringsnivå
- Forenkle arbeidshverdagen for aktører i kommunal sektor ved å tilby sammenhengende tjenester og relevant informasjon for eksempel kommuneleger gjennom Fiks-plattformen og/eller FHI Åpen API
- Forenkle arbeidshverdagen for fagressurser og analytikere i FHI ved å etablere en digital infrastruktur som styrker muligheten for å utnytte helsedata i analyser (eks ifm. FHIs ansvar som statlig smitteverninstitutt)
- Etablere digitale tjenester for samhandling og deling av data på tvers av aktører som styrker samordningen på tvers av offentlig og privat sektor

#### Spørsmål til drøfting:

- Hvilke risikomomenter burde prosjektet være spesielt oppmerksom på?
- Finnes det andre prosjekter i sektoren (eller tilstøtende sektorer) som kan være overlappende eller som det kan være fornuftig å koordinere eller samarbeide med?
- I første omgang skal prosjektet konsentrere seg om å bistå kommunesektoren. Hvilke muligheter / gevinster kan det finnes for andre aktører i helsesektoren på sikt?

#### Videre saksprosess

Innspillene fra NUIT innarbeides i det videre prosjektarbeidet.

Til Møte 3/23  
Dato 14.09.2023  
Saksnummer 35/23  
Type Drøfting

Fra Siv Ingebrigtsen  
Saksbehandler Nina Bjørlykke og Anne Greibrokk

## Nasjonal e-helseportefølje – status og tiltak for 2024 for å nå mål i veikartet

### Forslag til vedtak

1. NUIT drøfter status og fremlagte utfordringer i porteføljen og ber relevante aktører ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.
2. NUIT drøfter fremlagte forslag til tiltak for 2024 og anbefaler tiltakene for Nasjonalt e-helseråd med innspill fra møtet. NUIT ber aktørene ta med seg tiltakene tilbake i egne planleggingsprosesser.

### Hensikt med saken

Hensikt med saken er å rapportere status på den nasjonale e-helseporteføljen samt drøfte tiltak for 2024.

### 1. Status nasjonal e-helseportefølje

Den nasjonale e-helseporteføljen består fremdeles av 37 aktive tiltak. Et tiltak melder nå rød status – 'EPJ-løftet'. Andelen som rapporterer gul status, er økende. Det er fem ferdigstilte tiltak, hvorav ett var pauset i forrige rapportering. Det er fire nye tiltak og to tiltak er fremdeles pauset.

### Aktuelle tema fra rapporten

Prosjektet '**Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner**', prøver ut en løsning som skal gjøre det mulig å dele digitale behandlingsplaner på tvers av tjenestenivåer. Per nå har man ikke en løsning som kan breddes. Det må avklares strategisk, juridisk og praktisk hvor behandlingsplaner skal lagres, om det er i lokal journal i tillegg til kjernejournal. Prosjektet mangler også videre finansiering etter 2023.

**SMART on FHIR i helsesektoren** Digital førerrettsforvaltning digitaliserer dialogen mellom fastlege og veimyndigheter, og har basert sin løsning på SMART on FHIR teknologi. Direktoratet for e-helse anbefaler bruk av denne teknologien, og det vurderes bruk i forbindelse med et konkret oppdrag til. I tillegg vurderer NAV også bruk av SMART on FHIR. Flere leverandører vil vite om dette er en teknologi som det vil satses på før de utvikler for det. I tillegg bør forvaltning planlegges.



**Virkestoff-forordning.** Helseplattformen har tatt i bruk SNOMED CT til virkestoffforordning etter tilpasning i samarbeid med Direktoratet for e-helse. Bruk av IDMP, som er en internasjonal standard, vurderes brukt for virkestoffer i andre løsninger.

Arbeidet med **deling av pasientens journaldokumenter** (dokumentdeling gjennom kjernejournal) har en positiv driv. I juni ble det levert en løsning der helsepersonell med tilgang til Kjernejournal kan se en liste over pasientens journaldokumenter, og en del helsepersonell har tilgang til å åpne dem. Utprøving av en skalerbar løsning med tillitsrammeverk er planlagt i november.

Drøftingsspørsmål:

- Har NUIT innspill til status eller utfordringer i porteføljen?

## 2. Fremlagte forslag til tiltak for 2024 fra veikart og nasjonal portefølje

På samme måte som i fjor, har Direktoratet for e-helse fått et oppdrag fra HOD, om å synliggjøre hvilke **tiltak og oppgaver som anbefales gjennomføres i helse- og omsorgsektoren påfølgende år** (TB2023-02) – basert på veikart for nasjonale e-helseløsninger. Det er lagt opp til to behandlinger i rådsmodellen, en innledende drøfting som ble gjennomført i 2. kvartal og endelig behandling nå i 3. kvartal.

### Forslag til tiltak for 2024

Statusrapporten som er vedlagt, inneholder underlag for behandlingen i kapittel 7.

Tiltak for 2024 ble drøftet i forrige NUIT. Utover selve drøftingen har det også vært gjennomført diskusjoner med mange av aktørene i og utenfor porteføljemøtene. I behandling i NUIT 3. kvartal forventes det at sektor har tatt stilling til gjennomføring av tiltak som påvirker dem. Målsetning med drøftingene er å sikre en omforent forståelse av arbeidet som må gjøres på tvers av sektor for å sikre en vellykket gjennomføring av veikartet for 2024.

### Veikart for e-helsestrategien vil bli behandlet i Q4 2023 med plan for realisering for 2024

Foreløpig versjon av veikartet er vedlagt som informasjon og skal ikke behandles i møtet. Årsaken til at det er vedlagt er at veikartet er et viktig grunnlag for forslag for tiltak for 2024.

Vi hadde opprinnelig planlagt å behandle veikartet for nasjonal e-helsestrategi i Q3 2023 som en del av tiltak av 2024. Etter ytterligere vurderinger har vi vurdert at hele plan for realisering dvs. både veikartet og indikatorer bør vente til Q4 2024 slik at planen i større grad kan ta høyde for nasjonal helse- og samhandlingsplan. For veikartet betyr dette at det vil bli mer tid på å forbedre innholdet. Vi vil i denne sammenhengen rette en stor takk til alle som har bidratt med innspill og kvalitetssikring av den nåværende versjonen. Lansering av veikartet på web er av naturlige grunner også utsatt til etter behandling i nasjonal rådsmodell. Prøveversjonen er fremdeles tilgjengelig via [denne linken](#) og vi tar også her gjerne tilbakemeldinger.

Drøftingsspørsmål:

- Kan tiltakene gjennomføres som planlagt?
- Har NUIT eventuelt andre innspill til forslag til tiltak for 2024?

Vedlegg – lenket opp på NUIT sine sider på ehelse.no:

1. Nasjonal e-helseportefølje Mai 2022
  - a. [Lenke til rapporten inkludert tiltak for 2024 i PDF publisert på ehelse.no](#)
  - b. [Lenke til rapporten i rapporteringsverktøyet](#) (for interesserte i NUIT og interne brukere)
2. [Lenke til rapportering på de enkelte tiltakene i Nasjonal e-helseportefølje \(på e-helse.no\)](#)
3. [Lenke til utkast til Veikart for nasjonal e-helsestrategi](#) (For NUIT på e-helse.no)
4. [Vedlegg 8A Sak 35-23, Veikart for nasjonal e-helsestrategi](#)

Til Møte 3/23  
Dato 14.09.2023  
Saksnummer 36/23  
Type Drøfting

Fra Lucie Aunan  
Saksbehandler Norunn Saure, Merete Lassen og Hans L. Larsen

## Redusert arbeidsbyrde for helsepersonell

### Forslag til vedtak

NUIT drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill til hvilke hovedgrep det er viktig å ta neste år for å redusere arbeidsbyrde knyttet til innrapportering for helsepersonell.

### Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse har tre oppdrag som handler om hvordan helsesektorens digitale samhandling med myndigheter og innrapportering til helseregistre kan forenkles og moderniseres, jfr. påfølgende NUIT-sak 37/23 Portaler for rapportering for helsepersonell, 38/23 Forbedret informasjonsutveksling mellom NAV og helsetjenesten, og 39/23 Automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre.

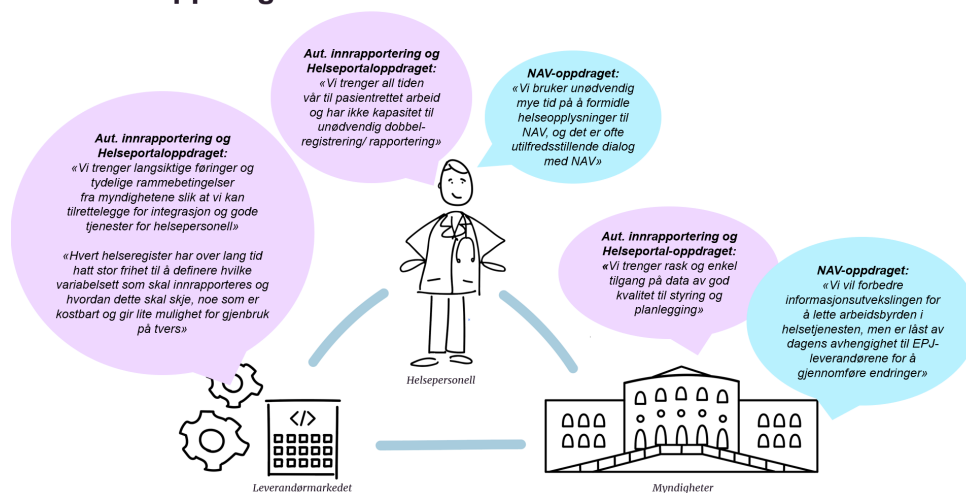
Direktoratet ønsker at NUIT skal se disse tiltakene i sammenheng og gi innspill på hvilke grep sektor bør ta på dette området kommende år. Direktoratet for e-helse innleder i forkant av de ovennevnte sakene og legger opp til samlet drøfting i etterkant av sakene.

### Bakgrunn

Behovet for å redusere arbeidsbyrden på helsepersonell har stor oppmerksomhet, ikke minst etter rapporten til Helsepersonellkommissjonen tidligere i år (Tid for handling, NOU 2023:4). Det er et mål å redusere rapporteringsbyrden fra helsepersonell til myndighetene, forenkle informasjonsutvekslingen med myndighetene, og skape tydeligere rammer for leverandørene.

Det er i dag ingen omforent løsning for digital informasjonsutveksling mellom helsepersonell og den sentrale helseforvaltningen eller andre myndighetsorganer. Det eksisterer ulike portaler og løsninger for registrering, rapportering og informasjonsutveksling av helsedata som fastlegene og annet helsepersonell ofte må forholde seg til ved siden av journalløsningen. Informasjonsflyten fremstår som uoversiktlig, kompleks og innebærer en u hensiktsmessig arbeidsbyrde.

### 3 oppdrag som adresserer relaterte behov



Tilbakemeldingene fra helsepersonell er at de ulike digitale løsningene samlet gir en fragmentert brukeropplevelse og unødvendig arbeidsbyrde. Legene må logge inn og ut av ulike eksterne portaler, det benyttes ulike påloggingsmetoder, det er forskjellige brukergrensesnitt og det er ulik grad av integrasjon med EPJ-systemene, nasjonale fellesløsninger og sentrale registre. Resultatet er at samme opplysninger ofte må registreres flere ganger, noe som er tidkrevende og som gir risiko for feilregistreringer og redusert datakvalitet, og det brukes unødvendig mye tid på å formidle helseopplysninger (attester, erklæringer og dialogmeldinger) til blant andre NAV.

Journalleverandørene savner nasjonal samordning på tvers av etater og myndigheter, og tydeligere styring/retning for bruken av nasjonale standarder for datautveksling. Helseregistrene har blitt utformet over lang tid uten at det har vært satt krav til standardisering av variabeldefinisjoner eller bruk av felles kodeverk og terminologi, og leverandørene opplever at helseregistrene har stor frihet til å definere hvilke variabelsett som skal innrapporteres.

På myndighetssiden forteller registerforvalterne om mange manuelle arbeidsoperasjoner for innhenting, koding, registrering, kvalitetssikring og ferdigstilling av data. Dette ekstraarbeidet gir en utfordring med hensyn til dataenes kompletthet, kvalitet og aktualitet og gjør at potensialet i kvalitetsregistrene ikke utnyttes godt nok til kvalitetsforbedring, styring og forskning. NAV på sin side oppgir at mangelfull informasjonsutveksling med helsetjenesten er ineffektiv, gir risiko for lav kvalitet i vedtak/oppfølging, lang saksbehandlingstid, at innbygger ikke får ytelsen de har krav på, og risiko for brudd på personvern fordi NAV får mer informasjon enn hjemler tilsier. NAV opplever redusert evne til prosessforbedring fordi endring i skjemaer ofte er avhengig av EPJ-leverandørene.

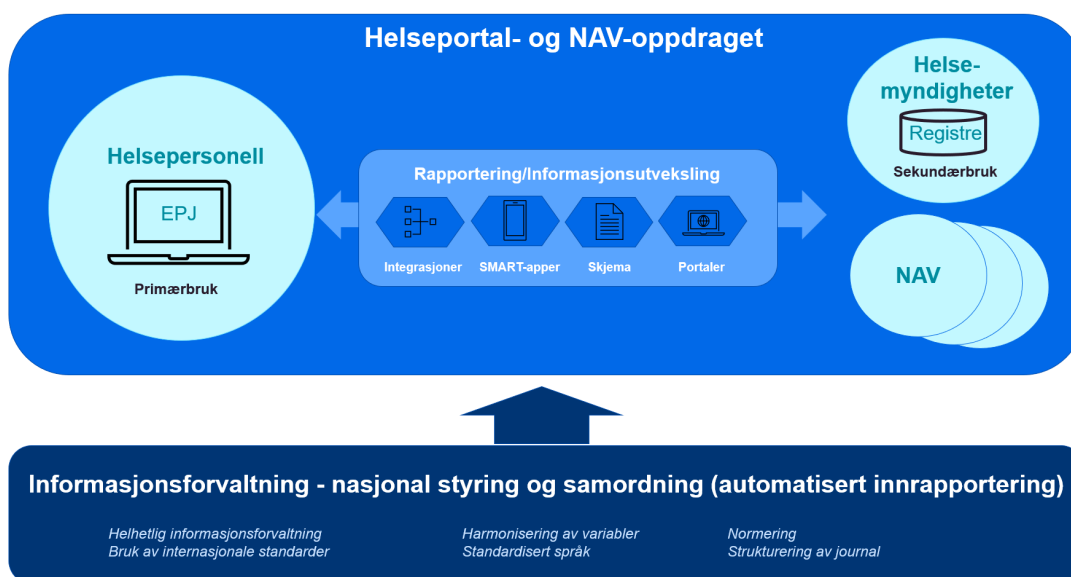
Når det gjelder automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre har direktoratet gjennom flere oppdrag beskrevet utfordringsbildet, behov og mål samt tiltaksområder i en utviklingsretning. Arbeidet er fordelt på flere aktører som eier ulike tiltak, og det pågår en rekke initiativ på ulike nivå i sektoren. Det er identifisert flere behov for videre arbeid innenfor alle tiltaksområdene. Fordeling av oppgaver og ansvar

mellom aktørene i arbeidet med automatisert innrapportering og datafangst baserer seg på gjeldende føringer som beskriver roller og ansvar<sup>1</sup>.

Enkelte av disse behovene bør vurderes på nasjonalt nivå, mens andre behov bør vurderes på tvers av oppdrag med tilgrensende målsettinger og sammenfallende behov. To eksempler på behov som er identifisert i arbeidet med automatisert innrapportering og datafangst, men som også identifisert av flere andre nasjonale initiativ er:

- Aktører som deltar i arbeidsgruppen<sup>2</sup> i automatisert innrapportering peker på behov for juridiske avklaringer knyttet til bruk, gjenbruk og videre bruk av data på tvers av formål. Disse behovene må sees i sammenheng og på tvers av flere initiativ, de kan ikke løses av et enkeltstående oppdrag.
- Aktørene peker på behov for utvikling og tilpasning av tekniske løsninger for automatisert innrapportering og datafangst. Behovene favner bredt, fra deling og gjenbruk av disse løsningene mellom aktørene, til implementering av standarder. Virksomheter og registerforvaltere har et ansvar for gjennomføring for flere av disse, og direktoratet har en myndighetsrolle.

## Samordnet innsats mot felles mål?



Direktoratet ser behov for en diskusjon om hva som bør være ambisjonsnivå for disse oppdragene fremover og hvordan sammenhengene mellom tiltakene best kan ivaretas.

<sup>1</sup> Hovedinstruksen, Samarbeidsmodell for internasjonale standarder og Prosess for begrepsharmonisering og normering konkretiserer roller og ansvar. Direktoratet er nasjonal myndighet og premissgiver, faglig rådgiver og pådriver. Virksomheter har ansvar for å avklare og formidle innbyggers og helsepersonells behov, samt bestilling og utforming av tekniske løsninger. Registerforvaltere har ansvar for å avklare og formidle behov sammen med virksomhetene inkl. ansvar for bruk av standarder i egen virksomhet og evt. tilpasninger ved behov.

<sup>2</sup> Registerforvaltere for nasjonale medisinske kvalitetsregistre og sentrale helseregistre samt innrapporterende virksomheter.

Direktoratet ber NUIT drøfte og gi innspill på

1. Hvilke grep bør sektor ta på dette området kommende år?

### **Videre saksprosess**

Direktoratet for e-helse tar med innspill i videreføringen av oppdragene og i planlegging for 2024.

### **Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen**

Det vises til saksnotat for sak 37/23, Portaler for rapportering for helsepersonell, 38/23 Forbedret informasjonsutveksling mellom NAV og helsetjenesten, og 39/23 Automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre.

Til Møte 3/23  
Dato 14.09.2023  
Saksnummer 37/23  
Type Drøfting

Fra Lucie Aunan  
Saksbehandler Merete Lassen

## Portaler for rapportering for helsepersonell

### Forslag til vedtak

NUIT drøftet saken og ba Portaloppdraget ta med seg følgende innspill til hvilke tiltak representantene i NUIT vurderer vil kunne gi størst nytteverdi nasjonalt for å redusere arbeidsbyrde knyttet til innrapportering for helsepersonell.

### Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse har gjennom Portaloppdraget og i tett samarbeid med fagressurser fra FHI, Helsedirektoratet, Legeforeningen, fastleger, kommuneoverleger, og EPJ-leverandører jobbet frem foreløpige forslag til tiltak som kan bidra til å løse en del av dagens utfordringer knyttet til rapporteringen til og informasjonsutvekslingen mellom fastleger og myndigheter.

Det gjenstår et arbeid med å vurdere kost/nytte, forutsetninger og implikasjoner ved de ulike tiltakene. Dette vil ferdigstilles ila oktober.

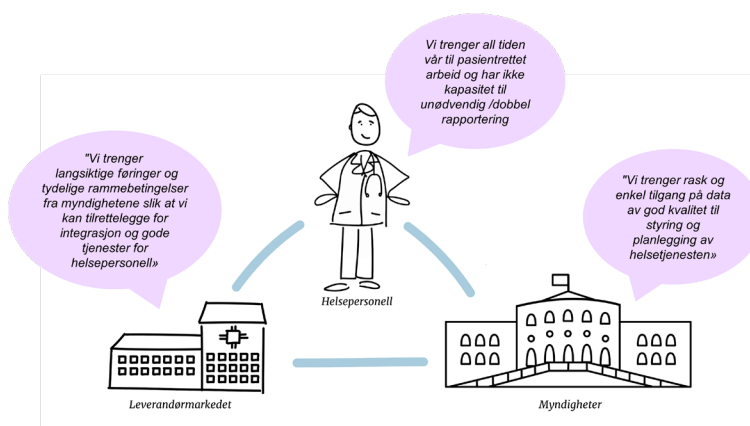
### Bakgrunn

For helsepersonell er registrering av helseopplysninger utenfor eget primære fagsystem (elektronisk pasientjournal) et tillegg til arbeidsbyrden. Egne portaler for innrapportering og utveksling av data mellom helsepersonell, registre, kommunene, statlige aktører og andre, finnes i rikt monn. Helsepersonell forteller at de ulike digitale løsningene, med variabel grad av integrasjon med EPJ, gir en fragmentert brukeropplevelse. Det benyttes ulike påloggingsmetoder, det er forskjellige brukergrensesnitt, og det er ulik grad av integrasjon med nasjonale fellesløsninger og sentrale registre. Resultatet er at de samme opplysninger må registreres flere ganger, noe som er tidkrevende og kan øke risiko for feilregistreringer og redusert datakvalitet. Når helsepersonellet endelig har gjennomført registreringen, må man ofte i tillegg manuelt føre opplysningene tilbake i journalen, i tråd med plikten om å gjøre dette.

Direktoratet for e-helse har oppdrag om å se samlet på portaler for rapportering og informasjonsutveksling mellom helsepersonell og myndigheter. Departementet har lagt til grunn at prosjektet skal bidra til å realisere følgende mål: forenkle rapporteringsbyrden for fastleger, legge til rette

for leverandørmarkedet og bidra til økt sikkerhet. Direktoratet for e-helse skal anbefale tiltak for hvordan denne typen informasjonsutveksling bør håndteres fremover. Fristen for oppdraget er 1. november 2023.

## Ulike behov er bakgrunnen for problemkomplekset



Prosjektet har vært gjennomført som et StimuLab-prosjekt der metode for tjenestedesign ved bruk av den triple diamant har vært benyttet. Prosjektet har hatt tung involvering fra alle sentrale aktørgrupper gjennom 4 felles workshops med representanter fra myndighetssiden (FHI, HDIR, E-helse), leverandørsiden (Pridok, Webmed, CGM, Infodoc/Patientsky), og brukersiden representert gjennom kommuneoverleger, fastleger (fra EPJ-løftet og rekruttert via Legeforeningen), og fra Legeforeningen.

Tentative tiltak basert på innspill fra faggruppene om hva de mener vil kunne gi størst nytte:

1. Etablere en samleside med lenker til alle relevante portaler
2. Etablere felles rammeverk for portaler
3. Etablere støtte for å kunne etablere applikasjoner i fastlegenes EPJ systemer
4. Videreutvikle EPJ-løftet til en helhetlig samskappingsarena
5. Prosess/innretning for nasjonal samordning og styring av fastlegens rapporteringsoppgaver
6. Etablere veileder for valg av teknisk løsning basert på behovet (data som skal samles inn)

Direktoratet ber NUIT drøfte og gi innspill på

- Hvilke tiltak dere vurderer kan gi størst nasjonal nytteverdi, dvs. hvilke tiltak har dere mest tro på?
- Er det tiltak dere savner?
- Har dere relaterte initiativ i egen virksomhet som er relevante for Portaloppdraget å kjenne til?



### Videre saksprosess

Direktoratet for e-helse tar med innspill inn i arbeidet med anbefalinger i rapport til Helse- og omsorgsdepartementet med frist 1. november.

### Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Sak	Tema	Vedtaksformulering
22/2023	Foreløpige funn fra innsiktsfasen om behov og utfordringsbildet	E-helse tok med seg innspill inn i det videre arbeidet i prosjektet

Til Møte 3/23  
Dato 14.09.2023  
Saksnummer 38/23  
Type Drøfting

Fra Siv Ingebrigtsen  
Saksbehandler Norunn Saure og Henrik Linnestad

## Forbedret informasjonsutveksling mellom NAV og helsesektoren

NUIT drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet med forbedring av informasjonsutvekslingen mellom NAV og helsesektoren

### Hensikt med saken

Vi ber NUIT om innspill på:

- prosjektets tentative konklusjoner og anbefalinger til Helse- og omsorgsdepartementet og Arbeids- og inkluderingsdepartementet
- hvilke(t) samhandlingsområde(r) er det hensiktsmessig å starte konkret forbedringsarbeid på?
- hvordan bør det videre arbeidet med å forbedre informasjonsutvekslingen mellom NAV og helsesektoren innrettes og organiseres?
- hvordan kan vi eventuelt oppnå oppslutning fra EPJ-leverandørene om en mulig utviklingsretning med bl.a. Smart on FHIR?
- hva skal til for at det videre arbeidet med samhandlingen med NAV skal lykkes?

### Bakgrunn

Det foregår en omfattende utveksling av helseopplysninger mellom helsetjenesten og NAV, både i forbindelse med saksbehandling knyttet til søknad om konkrete ytelser og i forbindelse med oppfølging av brukere. Betydelige mengder informasjon må tilgjengeliggjøres fra helsepersonell og brukerne selv til NAV. Dette innebærer en betydelig arbeidsbelastning for helsesektoren, ikke minst for fastlegene.

Problemstillingen er beskrevet blant annet i en [rapport fra NAV i 2021](#). HOD og AID har gitt likelydende oppdrag i 2023 til NAV, Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse om å etablere et varig samarbeid på området og anbefale hvordan videre arbeid bør innrettes. Oppdraget omfatter samhandlingen mellom NAV og hele helsesektoren, ikke bare fastleger. Saken har tidligere vært drøftet i NUFA og NUIT, hvor det blant annet ble påpekt et behov for bred analyse, vurdering av alle lag i EIF-modellen og viktigheten av innbyggerperspektivet.

Rapport med anbefalinger oversendes HOD og AID 1. oktober, og arbeidet er nå inne i en avsluttende fase. Basert på pågående diskusjoner om hva prosjektet skal konkludere med, vil Direktoratet for e-helse oppsummere tentative anbefalinger fra prosjektgruppen som følger:

**Pkt. 1 – Det bør etableres et langsiktig samarbeid mellom NAV og det nye Helsedirektoratet for å understøtte en systematisk forbedring av informasjonsutvekslingen mellom NAV og helsesektoren, ytelsesområde per ytelsesområde.**

Interessentlandskapet for problemstillingen er svært bredt, og inkluderer NAV, store deler av helsetjenesten, EPJ-leverandører og pasienter/brukere. En hensiktsmessig plan for videre arbeid må derfor ta hensyn til behov og nytteverdi for de enkelte interessentene, et helhetlig perspektiv på informasjonshåndtering gjennom et forløp, kostnad, kompleksitet, gjenbruksverdi, og flere andre faktorer. Prosjektgruppen arbeider nå med anbefalingen om hvilket område som bør håndteres først, og arbeidsavklaringspenger og sykepenger peker seg ut blant de mest aktuelle. HOD og AID bør gi NAV og det nye Helsedirektoratet oppdrag for 2024 hvor etatene blir bedt om å berede grunnen for påfølgende gjennomføring.

**Pkt 2 – Arbeid med forbedring av et ytelsesområde bør innledes med tjenstedesign og samfunnsøkonomisk analyse.**

Forbedring av informasjonsutvekslingen handler ikke bare om skjemaer, men inkluderer også mulig endring av prosesser og måten aktører er involvert, og vurdering av selve konteksten som informasjonsflyten foregår i. For eksempel er det viktig å få godt tak i hvordan NAV kan gjenbruke opplysninger de allerede har, kun spørre om ny/endret informasjon, etc. Det kan også være aktuelt å vurdere hvordan informasjonsbehovet kan tilpasses og eventuelt reduseres. Det bør også vurderes hvilken rolle pasienten/brukeren bør ha i prosessene og hvorvidt arbeidsprosessene for helsepersonell kan forenkles. En tjenstedesignfase med involvering av aktuelle parter skal produsere mål bilde og samfunnsøkonomisk analyse, samt avklare tekniske og juridiske spørsmål, alternativer for finansiering og andre forutsetninger som danner underlag for beslutning om gjennomføring.

**Pkt 3 – Det bør gjøres en helhetlig informasjonsmodellering.**

Det er betydelig overlapp i informasjon som NAV etterspør i forbindelse med ulike ytelser og skjemaer. Informasjonsinnhentingene svarer noen ganger lite presist til det NAV faktisk har behov for. Det bør derfor gjøres en systematisk gjennomgang av de informasjonselementene som inngår i samhandlingen, inkludert å beskrive semantikk. Dette kan legge til rette for økt gjenbruk og redusert arbeidsbyrde.

**Pkt 4 – Det må lages en plan for tilnærmingen til EPJ-markedet med henblikk på utbredelse av underliggende teknologi/standarder**

Prosjektet arbeider med å prøve ut Smart on FHIR som teknisk konsept i forbindelse med ytelsen pleiepenger for sykt barn. Erfaringene så langt peker i retning av at konseptet egner seg fra et teknisk og funksjonelt synspunkt for samhandling mellom NAV og helsetjenesten. Men for at Smart on FHIR skal kunne benyttes i større grad er det nødvendig å få en oppslutning til dette i helsesektoren og blant EPJ-leverandørene. Dette involverer spørsmål om forretningsstrategi, investeringer m.m. Liknende spørsmål stilles i bl.a. Helseportalprosjektet, og det er behov for å finne en samlet måte å møte utfordringen på. EPJ-løftet er en konstruksjon som er relevant i denne sammenhengen.

## Videre saksprosess

Direktoratet for e-helse tar med innspill i slutføringen av oppdraget. Frist for rapport med anbefalinger til HOD er 1. oktober.

## Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Sak	Tema	Vedtaksformulering
22/23 NUIT	Informasjonsutveksling mellom NAV og helsetjenesten	E-helse tar med seg innspillene videre inn i samarbeidsprosjektet med NAV.
15/23 NUFA	Informasjonsutveksling mellom NAV og helsetjenesten	E-helse tar med seg innspillene videre inn i samarbeidsprosjektet med NAV.
19/22 NUIT	Utteksling av helseopplysninger mellom NAV og helsesektoren	NUIT tar saken til orientering og partene tar med seg innspillene i det videre arbeidet.
18/22 NUFA	Utteksling av helseopplysninger mellom NAV og helsesektoren	NUFA tar saken til etterretning og støtter videre samarbeid om organisering og gjennomføring av kjøp av utviklingskapasitet for implementering av HL7 FHIR-profiler hos EPJ-leverandørene.
15/21 NUFA	Informasjonsutveksling NAV og helsetjenesten	Arbeids- og velferdsdirektoratet (NAV) tar med seg innspillene som fremkommer i møtet til videre arbeid med rapporten.

Til Møte 3/23  
Dato 14.09.2023  
Saksnummer 39/23  
Type Drøfting

Fra Espen Sjøvoll  
Saksbehandler Hans L. Larsen

## Automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre

### Forslag til vedtak

NUIT drøftet foreløpig oppsummering, og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet.

### Hensikt med saken

Hensikt med saken er at NUIT gir sine innspill til foreløpig oppsummering.

### Om oppdraget «Automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre 2023»

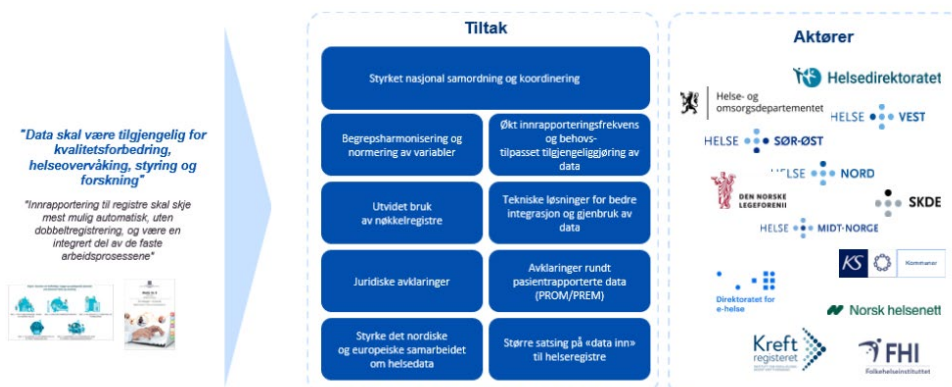
Direktoratet har i oppdrag å samordne og koordinere sektorens arbeid med de tiltak som inngår i skissert utviklingsretning for automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre. Dette omfatter å sammenstille status for prioriterte tiltak for 2023, foreslå videre arbeid fra 2024 inkl. ansvarsdeling og samarbeidsarenaer. Videre skal prosess for harmonisering og normering av registervariabler prøves ut. Som en del av arbeidet skal virkemidler for å øke datatilfanget for kommunale helse- og omsorgstjenester vurderes.

Arbeidet med den delen av oppdraget som omhandler å samordne og koordinere tiltak og aktører i automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre har frist 15. oktober. Det er etablert en sektorsammensatt arbeidsgruppe til gjennomføring av arbeidet der NUFA har pekt ut representanter som har ansvar for aktiv forankring og nødvendig informasjonflyt i egen virksomhet.

Forestående endringer i sentralforvaltningen vil kunne ha innvirkning på fordeling av oppgaver, ansvar og videre arbeid for anbefalinger som jobbes frem i dette oppdraget.

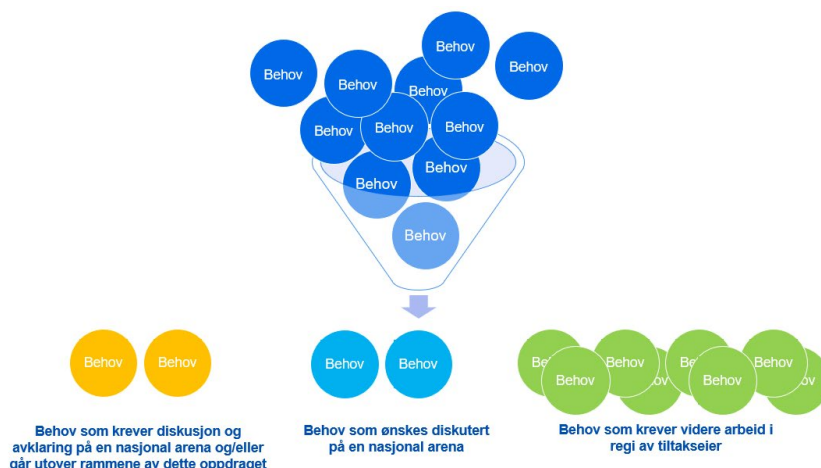
### Samordne og koordinere arbeidet med tiltak i skissert utviklingsretning for automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre

Direktoratet har gjennom oppdrag i 2020, 2021 og 2022 beskrevet utfordringsbildet, behov og mål samt tiltaksområder i utviklingsretning for arbeidet med automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre. Målet om at *data er tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning* ligger fast, og videre at *innrapportering til registre skal automatiseres, bidra til å redusere dobbeltregistrering og legge til rette for at innrapportering er en del av helsepersonells arbeidsprosesser*. Dette skal igjen gi redusert arbeidsbyrde for helsepersonell, høyere dekningsgrad og datakvalitet i helseregistrene og understøtter flere av målene i e-helsestrategien.



Figur 1 En rekke aktører bidrar til realisering av målbildet om økt grad av automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre

En rekke aktører bidrar i arbeidet med å realisere målet om automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre, og tiltakene i utviklingsretningen eies av ulike aktører. Arbeidsgruppen har identifisert behov for videre arbeid på flere områder. Det er stor variasjon i behovene, og type behov, eierskap og forvaltningsnivå for hver av disse legger føringer for videre arbeid og valg av samarbeidsarenaer i tråd med etablerte roller og ansvar i sektoren<sup>1</sup>.



Figur 2 Type behov, eierskap og forvaltningsnivå legger føringer for videre arbeid og samarbeidsarenaer

Behovene er videreformidlet til arbeidsgruppen, NUFA og NUIT i Q2. I oppsummeringen er behov, eierskap, roller og ansvar for videre arbeid også adressert. Det gjennomføres 1:1-møter med tiltakseiere hvor ansvar, videre arbeid, valg av samarbeidsarena er tema. Det samme er også tiltakseieres vurdering av virkemidler for økt datatilfang.

For mer informasjon om behov, videre arbeid og forslag til samarbeidsarena, se vedlegg.

<sup>1</sup> Hovedinstruksen, Samarbeidsmodell for internasjonale standarder og Prosess for begrepharmonisering og normering konkretiserer roller og ansvar. Myndigheter har et ansvar som premissgiver, faglig rådgiver og pådriver. Virksomheter har ansvar for å avklare og formidle innbyggeres og helsepersonells behov, samt bestilling og utforming av tekniske løsninger. Registerforvaltere har ansvar for å avklare og formidle behov sammen med virksomhetene inkl. ansvar for bruk av standarder i egen virksomhet og evt. tilpasninger ved behov.

**Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen**

Saken ble behandlet i NUFA og NUIT i Q2 hvor NUFA tok saken til orientering og NUIT ga sine innspill til foreløpig oppsummering.

## Vedlegg 1 - Behov som krever diskusjon og avklaring på en nasjonal arena og/eller går utover rammene av dette oppdraget

- **Juridiske avklaringer**
  - Flere aktører trekker frem behov for juridiske avklaringer knyttet til helsedata generelt og automatisert innrapportering og fangst av data til helseregistre til sekundærbruk spesielt. Det er behov for avklaringer slik at det ikke blir i strid med lov og forskrift å registrere og gjenbruke data.
  - Det er flere initiativ som har i oppdrag å redusere rapporteringsbyrden for helsepersonell og/eller som jobber med data inn til eller ut fra helseregistre. Flere av disse peker også på sammenfallende behov for juridiske avklaringer knyttet til bruk, gjenbruk og viderebruk av data på tvers av aktører og nivå. Problemstillingen som aktørene trekker frem i dette arbeidet går igjen i flere andre initiativ/prosjekt/oppdrag, men også andre problemstillinger knyttet til bruk, gjenbruk og videre bruk av data på tvers av formål er pekt på.
  - Behovene må sees i sammenheng og på tvers av flere initiativ/prosjekt/oppdrag, de kan ikke løses av et enkeltstående initiativ som dette oppdraget, men løftes på tilstrekkelig høyt nivå og til riktig adressat. Behovene formidles til Helse- og omsorgsdepartementet, den/de myndighetsorganet(ene) med fortolkningsansvar og relevante initiativ med sammenfallende behov som også må vurdere relevant samarbeidsfora for videre arbeid.
- **Avklaringer rundt pasientrapporterte data (PROM/PREM)**
  - Økende bruk av PROM/PREM i virksomhetene aktualiserer seg både gjennom spesialisthelsetjenestens behov for vurderingsgrunnlag i behandlingsøyemed og i tråd med utviklingen og bruk av velferdsteknologi og løsninger for digital hjemmeoppfølging (DHO). Problemstillingene som aktørene tar opp favner bredt, fra juridisk til organisatorisk, metodisk og teknisk.
  - Flere aktører og initiativ jobber med ulike aspekter på dette området. Digihjem i Helsedirektoratet jobber med organisatoriske og metodiske problemstillinger, prosjekt digital hjemmeoppfølging i Direktoratet for e-helse arbeider med målarkitektur som skal stille krav til tekniske løsninger. Nasjonalt fagsenter for pasientrapporterte data og Folkehelseinstituttet har særlige roller innenfor metodiske problemstillinger og bidrar også inn i Digihjem.
  - Som en del av samordning og koordinering av tiltak og aktører i dette arbeidet er det identifisert hvilke aktører som har ansvar for ulike oppgaver på området. Oppsummert er eierskapet til de adresserte utfordringene som aktørene viser til allerede ivaretatt gjennom ulike aktørers særlige roller, pågående initiativ og deres relevante samarbeidsarenaer. Virksomheter og registereiere har også et selvstendig ansvar for enkelte av problemstillingene som det jobbes med, og må gjennom dialog med aktuelle tiltakseiere samarbeide om videre prosessering av behov på gjeldende arenaer.



## Vedlegg 2 - Behov som ønskes diskutert på en nasjonal arena

- **Tekniske løsninger for bedre integrasjon og gjenbruk av data**
  - Det ble løftet frem flere behov under dette tiltaksområdet som ble diskutert i arbeidsgruppen. SKDE<sup>2</sup> løfter frem to behov, hvor den ene er strategi for integrasjoner til registrene, den andre knytter seg til behov for å gjøre en felles vurdering av implementering av Smart on FHIR som integrasjonsløsning mellom registerplattformene og EPJ løsningene. SKDE er sentral behovshaver for begge tiltakene og har sentral rolle i evt. gjennomføring av videre arbeid i samarbeid med registerforvaltere og virksomheter.
  - **Videre arbeid:** Avklares i dialog med tiltakseiere i Q3
  - **Samarbeidsarena:** Avklares i dialog med tiltakseiere i Q3

## Vedlegg 3 - Behov som krever videre arbeid i regi av tiltakseier

- **Begrepsharmonisering og normering av registervariabler**
  - **Behov:** Behovet for begrepsharmonisering og normering av variabler står seg ref. hovedanbefalingen fra 2021. Standardisering og harmonisering av variabler, informasjonsmodeller med bindinger til kodeverk og terminologi, normerende produkter, strategi og prinsipper for prioritering av variabler, metadataoversikter og variabelkataloger mm. trekkes frem. Direktoratet for e-helse gjennomfører en utprøving og er tiltakseier for utprøving av prosess for harmonisering og normering av registervariabler.
  - **Videre arbeid:** Avklares i dialog med tiltakseier i Q3
  - **Samarbeidsarena:** Avklares i dialog med tiltakseier i Q3
- **Økt innrapporteringsfrekvens og behovstilpasset tilgjengeliggjøring av data samt utvidet bruk av nøkkelregistre**
  - **Behov:** Flere trekker frem at begge tiltaksområdene har høy prioritet, og mange uttaler at det er ønskelig med felles vurderinger av hvilke registre som bør prioriteres og videre at en slik prioritering må baseres på en vurdering av kost/nytte. Det trekkes også frem at for arbeidet med utvidet bruk av nøkkelregistre er det for lavt tempo. Aktørene peker videre på behov for gjennomgang av variabler, variabeloversikter og metadatakataloger over aktualitetsbehov er viktig datagrunnlag. Videre at dette arbeidet henger sammen med begrepsharmonisering av variabler som også omfatter informasjons- og datamodeller. Det er også behov for juridiske avklaringer rundt deling av data.
  - **Videre arbeid:** Avklares i dialog med tiltakseiere i Q3
  - **Samarbeidsarena:** Avklares i dialog med tiltakseiere i Q3
- **Tekniske løsninger for bedre integrasjon og gjenbruk av data**
  - **Behov:** Det pågår arbeid med å videreutvikle tekniske løsninger for innrapportering og fangst, både via APIer og meldinger.
  - Her peker aktører på behov for å dele og gjenbruke løsninger på tvers av aktører, eks APIer som er utviklet og i bruk mot MRS-plattformen i Helse Midt-Norge. Direktoratet for e-helse oppfordret behovshaver til dialog med HEMIT som er eier av MRS-plattformen, og eventuelt også drøfte behovet på tvers av regionene i aktuelle interregionale fora, eks Teknologiforum for medisinske kvalitetsregistre (FMK), interregionalt arkitekturutvalg eller IKT-direktørmøtet.

---

<sup>2</sup> Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering

- **Videre arbeid:** Fortsetter i regi av tiltakseiere
- **Samarbeidsarena:** Interregionale fora som IKT-direktørmøtet, interregionalt arkitekturutvalg eller Teknologiforum for medisinske kvalitetsregistre (FMK) er aktuelle for spesialisthelsetjenesten. Valg av samarbeidsarena for sentrale helseregistre avklares i dialog med registerforvalter i Q3. Tiltakseier må vurdere videre prosessering i aktuelle fora på nasjonalt nivå dersom det er aktuelt.
- **Styrke det nordiske og europeiske samarbeidet om helsedata**
  - **Behov:** Det er bred oppslutning om behovet for å styrke det nordiske og europeiske samarbeidet om helsedata, og det etterlyses en arena eller kanal for informasjonsdeling og påvirkning av innspill.
  - **Videre arbeid:** Direktoratet for e-helse opplyser at Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder vil være et sentralt utvalg for å kunne gi innspill og være tett på det nordiske, europeiske og internasjonale samarbeidet om semantiske standarder (interoperabilitet). Videre arbeid med Plan for internasjonale standarder vil være et verktøy for utvalget som benyttes for å kommunisere det internasjonale arbeidet, og spesielt pågående standardiseringsarbeid i EU, ut i sektoren. De aktørene som er representert i selve utvalget vil være tettere på diskusjonene og det konkrete arbeidet. Utvalget kan gi innspill til direktoratet, men konkrete prioriteringer må løftes til nasjonal rådsmodell for behandling.
  - **Samarbeidsarena:** Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder
- **Større satsing på data inn**
  - **Behov:** Flere trekker frem at det er nødvendig med felles prioriteringer, finansiering og styring som virkemidler, i tillegg til at flere peker på at det bør gis styringssignaler som et ledd i å sikre at tiltakene får prioritet hos aktørene.
  - **Videre arbeid:** Avklares i dialog med tiltakseiere i Q3
  - **Samarbeidsarena:** Avklares i dialog med tiltakseiere i Q3

Til Møte 3/23  
Dato 14.09.2023  
Saksnummer 40/23  
Type Drøfting

Fra Siv Ingebrigtsen  
Saksbehandler Norunn Saure

## Referatform til møtene i NUIT

### Forslag til vedtak

NUIT drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet til retningslinjer for referatføring fra møtene i NUIT.

### Hensikt med saken

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

### Bakgrunn

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

Direktoratet for e-helse ønsker at referatet etter møtene i NUIT skal gi en kort og konkret oppsummering av de innspillene som ble gitt, samt eventuelle aksjonspunkter relatert til tema.

Drøftingsspørsmål:

1. Er det et riktig format på referatene fra møtene i NUIT?
2. Ønsker dere at vi knytter navn, evt. aktør, til innspillene som blir gitt i møtene?

### Videre saksprosess

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