

Møte i NUIT		
Møte	2/2023	
Dato	25. mai 2023	
Tid	Kl. 09.00 – 15:45	
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) Tor Erling Evjen (Trondheim kommune) 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
13/23	Godkjenning av innkalling og dagsorden	09:00	Godkjenning
14/23	Godkjenning av referatet fra NUIT 16. februar 2023	09:05	Godkjenning
15/23	Orientering fra Direktoratet for e-helse	09:15	Orientering
16/23	Forslag til målbilde til Nasjonal helse- og samhandlingsplan	09:40	Drøfting
17/23	Forslag til måleindikatorer til Nasjonal helse- og samhandlingsplan	10:25	Drøfting
	<b>Pause</b>	<b>10:55</b>	
18/23	Status og veien videre for felles journalløft i kommunal sektor	11:05	Drøfting
19/23	Prioritering av utprøving av	11:30	Drøfting
20/23	Nasjonal e-helseportefølje – status og tiltak for 2024 for å nå mål i veikartet	11:50	Drøfting
	<b>Lunsj</b>	<b>12:25</b>	
21/23	Målarkitektur for datadeling innen digital hjemmeoppfølging	12:55	Anbefaling
22/23	Portaler for rapportering for helsepersonell	13:25	Drøfting
23/23	Informasjonsutveksling mellom NAV og helsetjenesten	13:55	Drøfting
	<b>Pause</b>	<b>14:25</b>	
24/23	Automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre 2023	14:35	Drøfting
25/23	Prioritering av tiltak innen digital sikkerhet fra innspill til den kommende helseberedskapsmeldingen	15:05	Drøfting
26/23	Eventuelt	15:35	
	<b>Slutt</b>	<b>15:40</b>	

Sak	Tema	Sakstype
13/23	<b>Godkjenning av innkalling og dagsorden</b>	<b>Godkjenning</b>
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.	
14/23	<b>Godkjenning av referat fra NUIT 16. februar 2023</b>	<b>Godkjenning</b>
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUIT godkjenner referatet fra NUIT 16. februar 2023.	<b>Vedlegg 1:</b> Referat fra møtet i NUIT 16. februar 2023
15/23	<b>Orientering fra Direktoratet for e-helse</b>	<b>Orientering</b>
	Direktoratet for e-helse vil orientere NUIT om følgende sak: <ul style="list-style-type: none"> <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>Vedlegg 2:</b> Topppnotat Orientering fra Direktoratet for e-helse
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUIT tar sakene til orientering.	
16/23	<b>Forslag til målbilde til Nasjonal helse- og samhandlingsplan</b>	<b>Drøfting</b>
	Direktoratet for e-helse skal levere kunnskapsgrunnlag til departementets arbeid med utarbeidelse av Nasjonal helse- og samhandlingsplan, jf. tildelingsbrev for 2023. Som en del av dette skal direktoratet utarbeide et oppdatert målbilde for digitalisering i helse- og omsorgssektoren.  Formålet med saken er å få innspill til direktoratets arbeid med å utarbeide et oppdatert målbilde for digitalisering i helse- og omsorgssektoren, som skal presenteres i Nasjonal helse- og samhandlingsplan.	<b>Vedlegg 3:</b> Topppnotat Forslag til målbilde til Nasjonal helse- og samhandlingsplan
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUIT drøftet foreløpig forslag til målbilde for digitalisering i helse- og omsorgssektoren og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet.	
17/23	<b>Forslag til måleindikatorer til Nasjonal helse- og samhandlingsplan</b>	<b>Drøfting</b>
	I oppdrag i tildelingsbrevet for 2023 er Direktoratet for e-helse bedt om å utarbeide forslag til indikatorer for å måle utviklingen og effekter på e-helseområdet i planperioden for nasjonal helse- og samhandlingsplan (2024-2027).  Direktoratet for e-helse ønsker å få tilbakemelding på oppdrag om måleindikatorer for Nasjonal helse- og samhandlingsplan.  Vedlegg 4A «Notat_Oppdrag om indikatorer TB 2023» er lenket opp til NUIT sine sider på ehelse.no i toppnotatet og her i agendaen.	<b>Vedlegg 4:</b> Topppnotat Forslag til måleindikatorer til Nasjonal helse- og samhandlingsplan  <b>Vedlegg 4A:</b> <a href="#">Notat_Oppdrag om indikatorer TB 2023</a>
	<b>Forslag til 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.	
18/23	<b>Status og veien videre for felles journalløft i kommunal sektor</b>	<b>Drøfting</b>
	KS ønsker med denne saken å gi NUIT en overordnet status i prosjektet for felles journalløft, og beskriver planer og rammer for eventuell videreføring av konkrete utprøvingstiltak, samt arbeid	<b>Vedlegg 5:</b> Topppnotat Status og veien videre for felles

	<p>med felles rammer og anbefalinger for anskaffelser, etter prosjektavslutning.</p> <p>Det er ønskelig at NUIT drøfter saken sett i forhold til behovet for å øke farten for digital samhandling innad og mellom kommuner og med spesialisthelsetjenesten.</p> <p>Vedlegg 5A «Felles journalløft for kommuner utenfor helseregionen Midt-Norge» er lenker opp til NUIT sine sider på ehelse.no i toppnotatet og her i agendaen.</p>	<p>journalløft i kommunal sektor</p> <p><b>Vedlegg 5A:</b>  <a href="#">Felles journalløft for kommuner utenfor helseregionen Midt-Norge</a></p>
	<p><b>Forslag til vedtak:</b>          NUIT gir sin støtte til at Norsk helsenett SF bidrar i utprøvingene slik det er skissert i styringsdokumentet for felles journalløft, med gjenbruk av løsningsmønstre og programvareinfrastrukturen i Norsk helsenett SF.</p>	
<b>19/23</b>	<b>Prioritering av utprøving av samhandlingstjenester knyttet til Felles kommunal journal</b>	<b>Drøfting</b>
	<p>Direktoratet for e-helse ønsker å drøfte med NUIT prioritering av utprøving av samhandlingstjenester i forbindelse med Felles kommunal journal opp mot annen prioritert aktivitet.</p>	<p><b>Vedlegg 6:</b>          Topppnotat Prioritering av utprøving av samhandlingstjenester knyttet til Felles kommunal journal</p>
	<p><b>Forslag til vedtak:</b>          NUIT drøftet om aktørene i sektor vil kunne håndtere både utprøving av samhandlingstjenester knyttet til Felles kommunal journal og annen prioritert aktivitet.</p>	
<b>20/23</b>	<b>Nasjonal e-helseportefølje – status og tiltak for 2024 for å nå mål i veikartet</b>	<b>Drøfting</b>
	<p>Direktoratet for e-helse ønsker å drøfte med NUIT status på den nasjonale e-helseporteføljen, samt tiltak for 2024 for å nå mål i veikartet.</p>	<p><b>Vedlegg 7:</b>          Topppnotat Nasjonal e-helseportefølje – status og tiltak for 2024 for å nå mål i veikartet</p>
	<p><b>Forslag til vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 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>2. 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>	
<b>21/23</b>	<b>Målarkitektur for datadeling innen digital hjemmeoppfølging</b>	<b>Anbefaling</b>
	<p>Direktoratet for e-helse har sammen med 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>Direktoratet søker anbefaling av målarkitekturen for datadeling innen digital hjemmeoppfølging fra NUIT.</p>	<p><b>Vedlegg 8:</b>          Topppnotat Målarkitektur for datadeling innen digital hjemmeoppfølging</p>
	<p><b>Forslag til vedtak:</b></p>	

	NUIT drøftet saken og anbefaler å arbeide videre med utprøving og spredning av datadelingsløsninger innen DHO i tråd med arkitekturvalg som er beskrevet i målarkitekturen.	
<b>22/23</b>	<b>Portaler for rapportering for helsepersonell</b>	<b>Drøfting</b>
	Direktoratet for e-helse ønsker å legge frem for drøfting med NUIT oppdrag i tildelingsbrev for 2023 «Portaler for rapportering for helsepersonell». Det er ønskelig med innspill på sentrale problemstillinger og utfordringsbilde.	<b>Vedlegg 9:</b> Toppnotat Portaler for rapportering for helsepersonell
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUIT drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet.	
<b>23/23</b>	<b>Informasjonsutveksling mellom NAV og helsetjenesten</b>	<b>Drøfting</b>
	Direktoratet for e-helse har sammen med NAV og Helsedirektoratet fått i oppdrag om å samarbeide om forbedret informasjonsutveksling mellom helsetjenesten og NAV. Direktoratet for e-helse skal gjennomføre et forprosjekt for å anbefale hvilke samhandlingsområder som bør prioriteres og hvordan man bør innrette arbeidet med å forbedre samhandlingen.  Direktoratet for e-helse ønsker å drøfte med NUIT utfordringer, hensyn som må tas, og prioriteringer som må gjøres knyttet til dette arbeidet.	<b>Vedlegg 10:</b> Toppnotat 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 samarbeidsprosjektet med NAV.	
<b>24/23</b>	<b>Automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre 2023</b>	<b>Drøfting</b>
	Direktoratet for e-helse ønsker å gi NUIT en orientering om oppdraget «Automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre 2023» og hovedleveranser. Videre ønsker direktoratet innspill til foreløpig oppsummering av arbeidet.	<b>Vedlegg 11:</b> Toppnotat Automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre 2023
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUIT drøftet saken og ga sine innspill til foreløpig oppsummering av arbeidet.	
<b>25/23</b>	<b>Prioritering av tiltak innen digital sikkerhet fra innspill til den kommende helseberedskapsmeldingen</b>	<b>Drøfting</b>
	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. Direktoratet ønsker å drøfte saken med NUIT for å forankre arbeidet og få innspill fra sektor.	<b>Vedlegg 12:</b> Toppnotat Prioritering av tiltak innen digital sikkerhet fra innspill til den kommende helseberedskapsmeldingen
	<b>Forslag til 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.	
<b>26/23</b>	<b>Eventuelt</b>	

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

Sak	Tema	Sakstype
1/23	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
2/23	Godkjenning av referatet fra NUIT 17. november 2022.	Godkjenning
3/23	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
4/23	Målbilde og veikart for Helsenorger	Drøfting
5/23	Vekst i kostnader til drift og forvaltning av de nasjonale e-helseløsningene, som en konsekvens av investering og tiltak i den nasjonale e-helseportefølje	Drøfting
6/23	Evaluering av prismodeller	Drøfting
7/23	Kartlegging av EPJ-leverandørmarkedet i Norge	Drøfting
8/23	Oppfølging av nasjonal e-helsestrategi første kvartal 2023	Drøfting
9/23	Plan for digitalisering på legemiddelområdet	Drøfting
10/23	MyHealth@EU – Norsk kontaktpunkt	Drøfting
11/23	Styrke normeringskraften	Drøfting
12/23	Eventuelt	

Sak	Tema
<b>1/23</b>	<b>Godkjenning av innkalling og dagsorden</b>
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	<b>Vedtak:</b> NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.
<b>2/23</b>	<b>Godkjenning av referat fra NUIT 17. november 2022</b>
	Det kom ingen innspill til referatet fra NUIT 17. november 2022.
	<b>Vedtak:</b> NUIT godkjenner referatet fra NUIT 17. november 2022.
<b>3/23</b>	<b>Orientering fra Direktoratet for e-helse</b>
	Direktoratet for e-helse, orienterte om følgende saker: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nasjonal helse- og samhandlingsplan</li> <li>- Løypemelding og status for Program digital samhandling</li> </ul>

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

	<p>2. Aktørene i sektoren og Norsk helsenett SF tar med seg innspill fra NUIT i videre arbeid med realisering av veikart for Helsenorge.</p>
5/23	<p><b>Vekst i kostnader til drift og forvaltning av de nasjonale e-helseløsningene, som en konsekvens av investering og tiltak i den nasjonale e-helseportefølje</b></p> <p>Rita Jostad Midthaug, Øyvind Kvennås og Bodil Rabben, Norsk helsenett SF, la frem for NUIT samlet vekst i kostnader til forvaltning og drift for de nasjonale e-helseløsningene som en konsekvens av nye investeringer eller tiltak i porteføljen.</p> <p><b>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Direktoratet for e-helse uttalte at det er vanskelig for NUIT å uttale seg om tallene i denne saken fordi underlaget for tallene ikke er beskrevet. Hvert av programmene og prosjektene som medfører drift- og forvaltningskostnader skal behandles mens de er i planleggingsfasen. Direktoratet for e-helse får noen henvendelser fra aktører som sier de har lite innsikt i tallgrunnlaget som øker drift- og forvaltningskostnader totalt. Her må Teknisk beregningsutvalg være sitt ansvar bevisst. Det er viktig med transparens i disse krevende tider.</li> <li>• Helse Nord RHF sa seg uenig i at NUIT ikke har forståelse for drift- og forvaltningskostnadene da kostnadene oppstår som følge av investeringer som aktørene her har tatt initiativ til. Nivået på kostnaden er ikke avskrekkende når vi vet at dette er sektorovergripende aktiviteter. Aktørene må få trygghet for at kostnadsutviklingen hos Norsk helsenett SF er på et akseptabelt nivå, men det som er gjort på Helsenorge er tillitsbasert og behovsbasert.</li> <li>• Norsk helsenett SF uttalte at de også ønsker transparens. Samlet vekst i drift- og forvaltningskostnader behandles i Teknisk beregningsutvalg og rådsmodellen.</li> <li>• Representant fra kommunal sektor uttalte at drift- og forvaltningskostnadene drøftes i dybden i Teknisk beregningsutvalg. Det er god orientering til aktørene på dette området.</li> <li>• Helse Sør-Øst RHF stilte spørsmål om hvordan private aktører håndteres når det gjelder betaling. Offentlige aktører betaler, litt forskjellig avhengig av bruk og nytte. Norsk helsenett SF svarte at det er en aktuell sak og at private ikke betaler i dag.</li> <li>• Helse Midt-Norge RHF uttalte at aktørene må ha tillit til Norsk helsenett SF. Det aktørene må være gode på er å vurdere konsekvenser for drift- og forvaltningskostnader når investeringsbeslutninger tas. Representant fra kommunal sektor uttalte at det må tydelig fremgå av saksunderlaget at eksempelvis sentral forskrivningsmodul ikke er forskriftsfestet enda. Det ble i møtet påpekt at det er beskrevet i toppnotatet.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. NUIT er orientert om endringene i drift og forvaltningskostnader for Helsenorge som skyldes investering i tiltak i den nasjonale e-helseporteføljen og Helsenorge.</li> <li>2. NUIT er orientert om justerte estimater for drift og forvaltningskost for Program for pasientens legemiddelliste, inkludert økninger for SFM og reduksjoner for FM.</li> <li>3. NUIT er orientert om endringene i drift og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene som følge av Program digital samhandling.</li> <li>4. NUIT drøfter fremlagt økning i drift og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsninger, der økningen skyldes investering i tiltak i den nasjonale e-helseporteføljen og Helsenorge.</li> </ol>
6/23	<p><b>Evaluerings av prismodeller</b></p> <p>Henrik Barstad og Kari Jørgensen, Norsk helsenett SF, og Pernille Parmer, Direktoratet for e-helse, ønsket å drøfte med NUIT Stortingets anmodning til regjeringen ved endringer i pasientjournalloven og om at prismodellene for de nasjonale e-helseløsningene evalueres og justeres basert på erfaringer med ordningene innen 2024, og at kommunenes andel av kostnadsveksten skal ta utgangspunkt i en vurdering av nytten for den kommunale helse- og omsorgstjenesten.</p>

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



	<p>strategiske problemstillinger fra oppfølgingen av strategien som bør tas videre i nasjonal rådsmodell.</p> <p><b>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helse Nord RHF etterlyser følgeforskning og en forskningsbasert tilnærming. Hvor berører forskning disse indikatorene, og hvordan tar direktoratet med seg forskningsrapportene inn i indikatorarbeidet? Direktoratet for e-helse kommenterte at det er et viktig poeng, og at de har kontakt med forskningsmiljøer. Direktoratet følger også med på om det er satt av midler til følgeforskning i tiltakene.</li> <li>• Representant fra kommunal sektor mener målindikatorene i større grad må settes i fellesskap av sektoren. For å få med helhetsperspektivet er det helt avgjørende å gjøre dette sammen. Direktoratet for e-helse svarte at her vil det være mer dialog, og at de strategiske spørsmålene vil trenge videre bearbeidelse.</li> <li>• Norsk helsenett SF likte de strategiske vurderingene. Videre ville de vite hvordan direktoratet har innhentet resultatene, og hvorvidt de har vært involvert i formuleringene. Direktoratet for e-helse svarte at det er rapportering fra tiltakseierne i porteføljemøtene som ser grunnlag for status i rapporten</li> <li>• Helse Midt-Norge RHF var positive til strategien og mente at oppfølgingen av den kunne bli bra, men at strategiske problemstillinger bør diskuteres i porteføljemøtene.</li> <li>• FHI mener det er gjort en god innsats med strategien. Videre uttrykte de usikkerhet om saken handlet om å gi innspill til instrumentene, eller innspill til resultatene. Videre ble det nevnt at direktoratet må ha en god interaksjon med sektor for å få det rette bildet. FHI etterlyste så Nasjonalt legeregister i oversikten.</li> <li>• Representant fra pasient- og brukerorganisasjonene kommenterte at brukerperspektivet også må knytte til seg digital hjemmeoppfølging.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b></p> <p>NUIT drøftet versjon 1.0 av plan for realisering og oppfølging av e-helsestrategien og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill i videre arbeid med rapporteringen. Rapporteringen er basert på rapportering til nasjonal portefølje, men ikke alle kjente seg igjen i den aggregerte fremstillingen. Enighet om at prosesstilnærmingen er i henhold til forventninger.</p>
<p>9/23</p>	<p><b>Plan for digitalisering på legemiddelområdet – oppsummering av høringsinnspill og konkrete problemstillinger til drøfting</b></p>
	<p>Mildrid Ræstad Direktoratet for e-helse, orienterte NUIT om mottatte høringsinnspill til plan for digitalisering på legemiddelområdet. Videre ble det en drøfting av noen konkrete problemstillinger knyttet til ferdigstilling av planen.</p> <p><b>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helse Midt-Norge RHF påpekte viktigheten av gjennomføringsevne og at det trengs både en realistisk og ambisiøs plan. Videre ble det spilt inn at det må gjøres mer på grunndataområdet før nye løsninger lages og at dette arbeidet må bli tilstrekkelig prioritert. Helse Midt-Norge RHF hadde også innspill om at denne prosesser har tatt tid og at det er viktig at ny utvikling inkluderes underveis i arbeidet.</li> <li>• Apotekforeningen takket for forslaget og god gjennomgang og støtter forslaget om å ta ut noen av tiltaksområdene. De er også positive til at det foreslås å ta inn nye tiltak som digital fullmaktsløsning. Videre mener de det er fornuftig å følge opp arbeidet gjennom rådsmodellen, og å avvente en referansegruppe. Apotekforeningen ser frem til å bli involvert i det videre arbeidet.</li> <li>• Representant fra kommunal sektor mener det er gjort mye godt arbeid her. Det gir en god oversikt over hva som pågår, og hva som er viktig. Støtter Helse Midt-Norge RHF sitt innspill om å inkludere ny utvikling som skjer på området. Rådet som ble gitt var å bevege seg i en retning hvor vi sammen ser på hva de viktigste strategiske tiltakene er, som bør gjøres i fellesskap.</li> </ul>

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

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

Til Møte 2/23  
Dato 25.05.2023  
Saksnummer 15/23  
Type Orientering

Fra Siv Ingebrigtsen, Håvard Kalle Riis, Heidi Amundsen  
Saksbehandler Vibeke Jonassen Wang

## Orientering fra Direktoratet for e-helse

### Forslag til vedtak

NUIT tar sakene til orientering.

### Hensikt med saken

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

1. Nytt organisasjonskart i Direktoratet for e-helse
2. Status overtagelse av vedtaksmyndighet til Direktoratet for e-helse v/ Helsedataservice
3. Samarbeidsorgan for digital helseberedskap

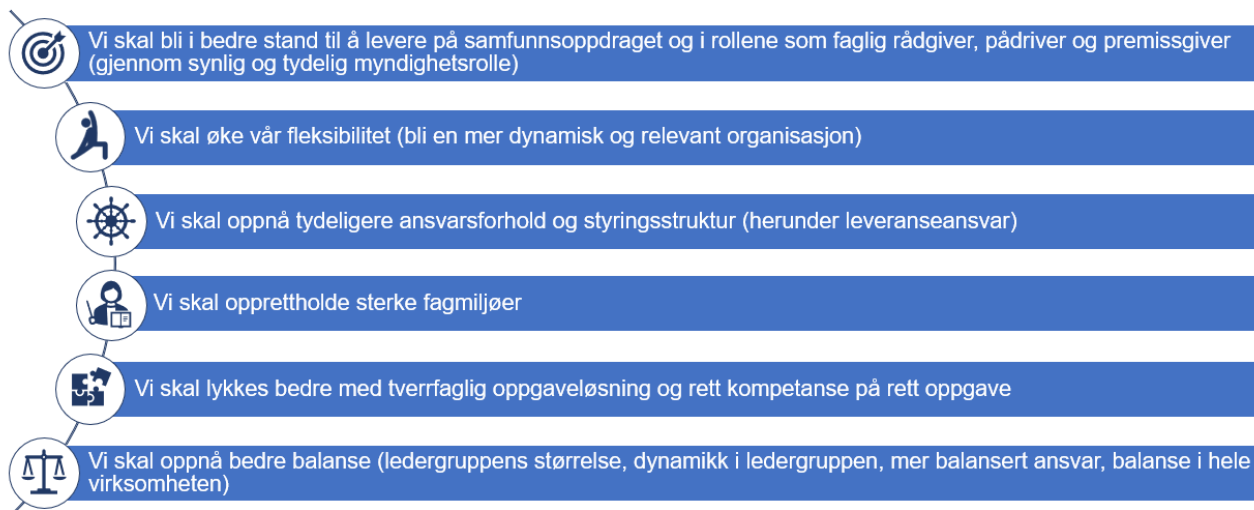
### Bakgrunn

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

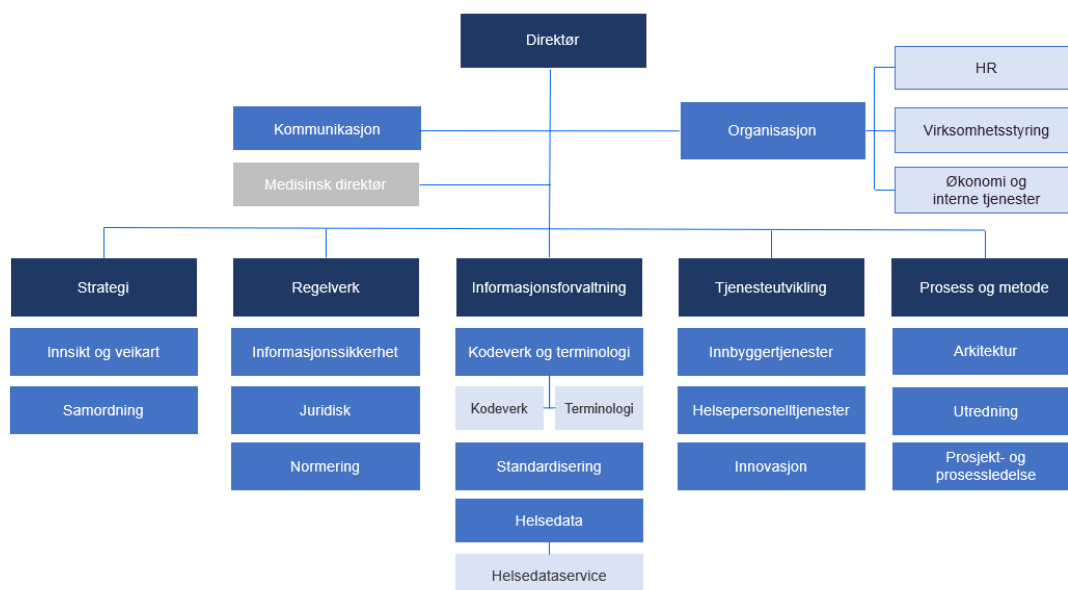
#### 1. Nytt organisasjonskart i Direktoratet for e-helse

Direktoratet for e-helse gjennomførte en kartlegging både eksternt og internt våren 2022 om behovet for omorganisering. Det var bred enighet om nødvendigheten av en omorganisering, men ulik oppfatning av hvor store endringer som var nødvendige. Gjennom høsten har vi jobbet med å ta frem en ny organisasjonsmodell iht statens retningslinjer for slike prosesser. Dette er gjort i tett samarbeid med de tillitsvalgte. Omorganisering har virkningsdato fra 1.april 2023.

Nytt organisasjonskart er vist under og vil bli presentert i møtet. Målene for omorganiseringer er:



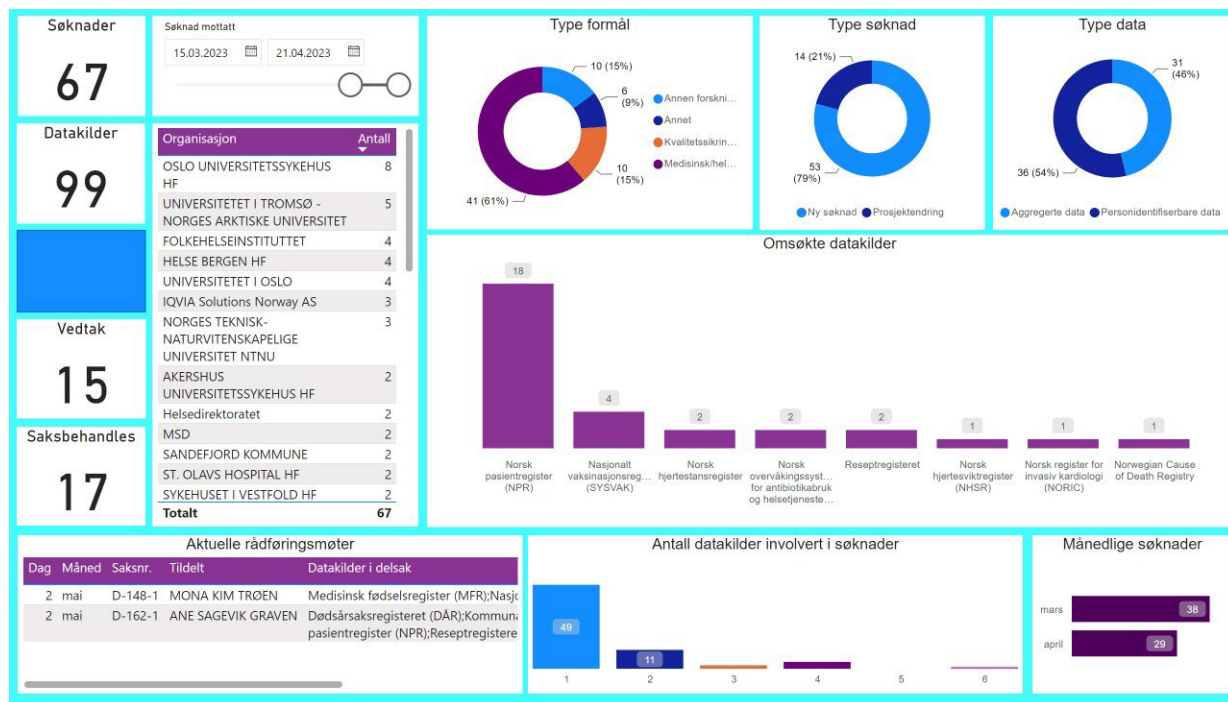
Gjennom nytt organisasjonskart har vi hensyntatt behov vi oppfatter at aktørene i sektoren har for tjenester fra Direktoratet.



## 2. Status overtagelse av vedtaksmyndighet til Direktoratet for e-helse v/ Helsedataservice

15. mars 2023 overtok Direktoratet for e-helse vedtaksmyndigheten for 11 sentrale helseregistre. Endringen omfatter også dispensasjon fra taushetsplikt fra Helsedirektoratet og Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK). Selv om Direktoratet for e-helse ved Helsedataservice fra og med nå vil behandle søknader og fatte vedtak, vil det fortsatt være registerforvalterne som står for tilrettelegging og tilgjengeliggjøring av helsedataene.

Overgangen er en viktig milepæl i arbeidet med å bidra til enklere, raskere og sikrere tilgang til helsedata, og skjedd i tett samarbeid med registerforvalterne. Per 21. april 2023 er det mottatt 67 søknader og det er fattet 15 vedtak om utlevering.



Registrene det gjelder er forvaltet av Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Kreftregisteret, Norsk Helsearkiv og Statens Legemiddelverk. De 11 registrene er:

- Dødsårsaksregisteret
- Kreftregisteret
- Medisinsk fødselsregister
- Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS)
- System for vaksinasjonskontroll (SYSVAK)
- Norsk pasientregister (NPR)
- Nasjonalt register over hjerte- og karlidelser
- System for bivirkningsrapportering
- Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR)
- Legemiddelregisteret
- Helsearkivregisteret

### 3. Samarbeidsorgan for digital helseberedskap

KS og FHI fremmet i NUIT-møtet 17. november 2022 behovet for å organisere en helhetlig og samlet innsats i arbeidet med å styrke digital helseberedskap i ny planperiode. Nasjonalt e-helseråd 2. desember 2022 støttet dette. Som følge av dette har Direktoratet for e-helse etablert et samarbeidsorgan for aktørene med utgangspunkt i styringsgruppen for koronaporteføljen.

Samarbeidsorganet for digital helseberedskap ble konstituert 31. januar 2023. Formålet med samarbeidsorganet er å samordne behov og initiativ fra aktørene i samarbeidsorganet knyttet til det digitale økosystemet for helseberedskap for å være bedre forberedt ved neste helsekrise.

Samarbeidsorganet skal bestå av faste medlemmer og ledes av Direktoratet for e-helse. Aktørene skal stille med personer med god innsikt i digital helseberedskap. Medlemmene skal representere sin aktør i møtene, og har et ansvar for å forankre samarbeidsorganets anbefalinger i egen aktørgruppe. Følgende aktører er representert i samarbeidsorganet: Direktoratet for e-helse (leder), Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet, Kommunal sektor ved KS, Primærhelsetjenesten ved KS, Spesialisthelsetjenesten, Norsk helsenett SF, Apotekforeningen, Observatør fra Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap og Statsforvalteren.

Til Møte 2/23  
Dato 25.05.2023  
Saksnummer 16/23  
Type Drøfting

Fra Siv Ingebrigtsen  
Saksbehandler Anita Lindholt

## Forslag til målilde til Nasjonal helse- og samhandlingsplan

### Forslag til vedtak

NUIT drøftet foreløpig forslag til målilde for digitalisering i helse- og omsorgssektoren og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet.

### Hensikt med saken

Formålet med saken er å få innspill til direktoratets arbeid med å utarbeide et oppdatert målilde for digitalisering i helse- og omsorgssektoren, som skal presenteres i Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Forslag til oppdatert målilde er under arbeid og det tas forbehold om det i møtet presenteres oppdatert underlag som utgangspunkt for diskusjonen.

### Bakgrunn

Nasjonal helse- og samhandlingsplan skal etter planen fremmes i slutten av 2023. I meldingen vil regjeringen bl.a. legge frem en helhetlig fremstilling av e-helsepolitikken for de neste fire årene, og meldingen vil bli det nye referansedokumentet for digitalisering i helse- og omsorgssektoren.

Direktoratet for e-helse skal levere kunnskapsgrunnlag til departementets arbeid med utarbeidelse av Nasjonal helse- og samhandlingsplan, jf. tildelingsbrev for 2023. Som en del av dette skal direktoratet utarbeide et oppdatert målilde for digitalisering i helse- og omsorgssektoren:

*Direktoratet skal utarbeide et oppdatert målilde for digitalisering i helse- og omsorgssektoren som skal presenteres i Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Ambisjonsnivå og innretning skal justeres i tråd med rammebetingelsene som fremkommer i Prop 1 S (2022-2023), og skal erstatte eksisterende plan for utviklingsretningen for Én innbygger – én journal. Målbildet skal inkludere sektorens arbeid med bedre journaløsninger og digital samhandling, herunder forventede effekter av helseteknologien.*

Helse- og omsorgsdepartementet inviterte i februar 2023 til å gi innspill til området digitalisering i arbeidet med Nasjonal helse- og samhandlingsplan. I invitasjonen presenteres regjeringens rammer for gjennomføring av e-helsepolitikken. Det vises blant annet til den nye nasjonale e-helsestrategien som med innspill fra sektoren, beskriver tjenestens behov, hvilke utfordringer vi står overfor og forslag til



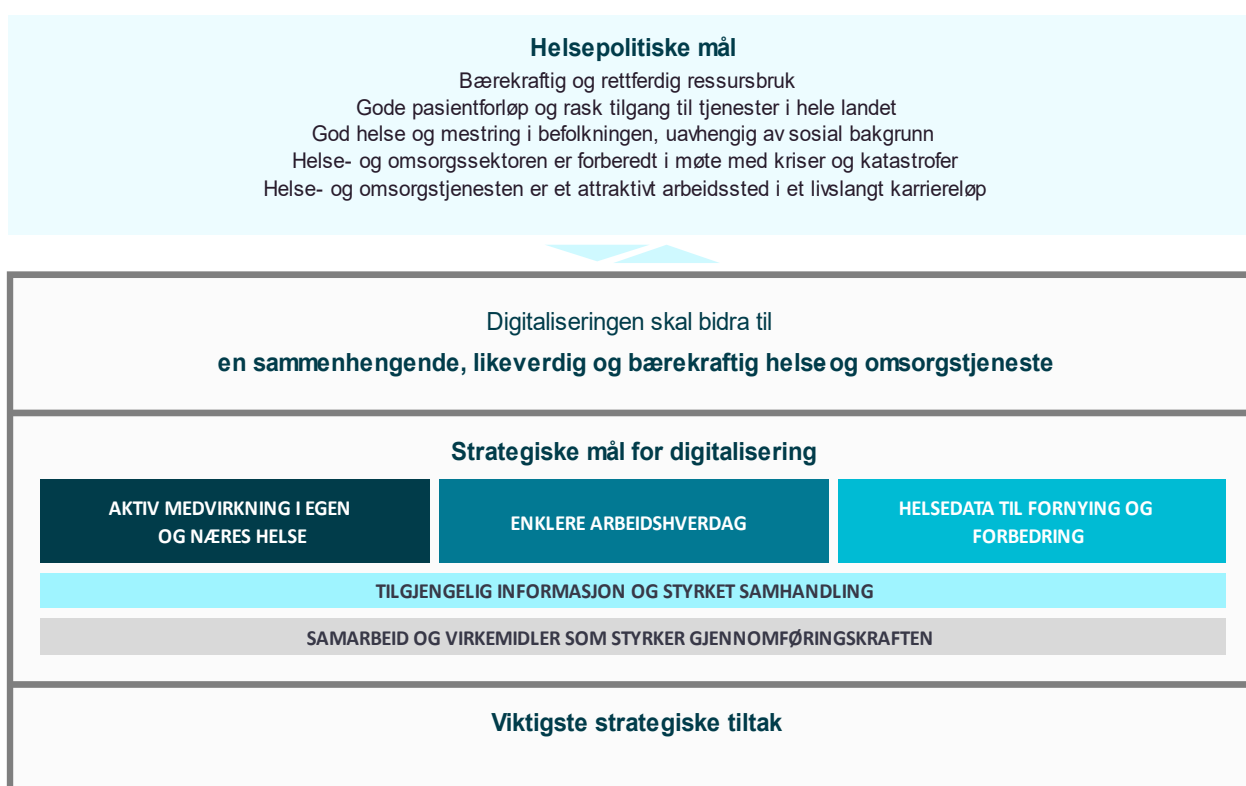
hvordan disse kan møtes. Det presiseres at arbeidet med nasjonal helse- og samhandlingsplan vil bygge videre på disse innspillene.

Innvitasjonen og innspillene er tilgjengelig på regjeringen.no: [Invitasjon til innspill: Digitalisering i nasjonal helse- og samhandlingsplan - regjeringen.no](#) og [Innspill om digitalisering - regjeringen.no](#)

### Målbilde for digitalisering i helse- og omsorgssektoren

Direktoratet har vurdert målene for digitalisering som sektoren i fellesskap satte gjennom arbeidet med Nasjonal e-helsestrategi, opp mot regjeringens overordnede mål for helse- og omsorgspolitikken. Direktoratet vurderer at det er godt samsvar mellom målene, og foreslår et oppdatert målbilde som tar utgangspunkt i de strategiske målene i nasjonal e-helsestrategi.

Figuren under illustrerer sammenhengen mellom de helsepolitiske målene, de strategiske målene og de strategiske tiltakene.



Figur 1 Sammenhengen mellom de helsepolitiske målene, de strategiske målene for digitalisering og de strategiske tiltakene.

### Strategiske tiltak

I Nasjonal helse- og samhandlingsplan vil regjeringen fokusere på tiltak som kan realiseres innenfor planperioden. Regjeringen vil i de kommende fire årene prioritere tiltak som bidrar til samhandling på tvers av tjenestenivåene (primær- og spesialisthelsetjeneste), og ha fokus på at teknologi og digitalisering bidrar til redusert vekst i personellbehov for å imøtekomme fremtidens bærekraftsutfordringer.

Det er gjort investeringer i og det pågår arbeid med digitale samhandlingsområder som én felles legemiddeloversikt (pasientens legemiddelliste), deling av journalnotater fra sykehus (dokumentdeling), deling av pasienters kritiske informasjon via kjernejournal, datadeling for digital hjemmeoppfølging og en nasjonal tjeneste for laboratorie- og radiologisvar (pasientens prøvesvar). Løsningene er prioritert av en

samlet sektor og Regjeringen foreslår at disse tiltakene fullføres før det startes utvikling og innføring av nye nasjonale løsninger.

Under følger direktoratets oppsummering av de viktigste strategiske tiltakene og foreslått ambisjonsnivå for planperioden (2024-2027). Denne oversikten er ment for videre drøfting.

Tiltak	Ambisjonsnivå i planperioden
<b>Pasientens legemiddelliste</b>	<p>Pasientens legemiddelliste skal bidra til å redusere sannsynligheten for legemiddelfeil, spesielt når ansvaret for pasientene overføres mellom virksomhetene i helsetjenesten. Pasientens legemiddelliste etableres som én felles digital oversikt over legemidlene pasienten bruker.</p> <p>Det er et mål at innføringen blir gjennomført med stor grad av samtidighet for kommuner, sykehus, fastleger, avtalespesialister, legevakt og apotek i et helseforetaksområde, siden disse aktørene samhandler om legemiddelbehandlingen til pasientene innenfor sitt geografiske område.</p> <p>Målet er at løsningen er innført for over halvparten av pasientene i løpet av 2027. Planen er at minst 80 prosent av helse- og omsorgstjenesten skal ha tilgang i løpet av 2029, men størstedelen av landet vil trolig få pasientens legemiddelliste tidligere.</p>
<b>Deling av journaldokumenter</b>	<p>Dokumentdeling via kjernejournal skal gi helsepersonell tilgang til journaldokumenter fra andre virksomheter. Løsningen innebærer i første omgang at helsepersonell utenfor sykehus skal kunne lese journaldokumenter som er tilgjengeliggjort fra sykehusene.</p> <p>En skalerbar løsning er under etablering, og denne skal etter planen prøves ut fra tredje kvartal 2023. Ambisjonen er å innføre deling av journaldokumenter fra spesialisthelsetjenesten, avtalespesialister, legevakt og øyeblikkelig hjelp døgntilbud i løpet av 2028.</p>
<b>Pasientens prøvesvar</b>	<p>Pasientens prøvesvar skal gi helsepersonell oversikt over og tilgang til laboratorie- og radiologisvar digitalt, uavhengig av hvem som har bestilt undersøkelsen og hvor den er utført. Prøvesvar blir tilgjengeliggjort for helsepersonell i kjernejournal. Innbyggere vil få en samlet oversikt over sine prøvesvar via Helsenorger.</p> <p>Pasientens prøvesvar er under utprøving og er planlagt innført i hele landet i løpet av planperioden.</p>
<b>Deling av pasientens kritiske informasjon via kjernejournal</b>	<p>Kritisk informasjon om pasienten er opplysninger som det i en behandlingssituasjon er særskilt viktig at helsepersonell kjenner til. Kjernejournal skal være en felles autoritativ kilde for kritisk informasjon.</p> <p>Det er anslått at omtrent fem prosent av befolkningen har informasjon som er definert som kritisk for helsehjelpen. Kjernejournal inneholder per i dag kun registreringer om omtrent en tredjedel av disse innbyggerne. Det viktigste tiltaket for å øke registreringsgraden nasjonalt er å gjøre det enkelt for helsepersonell å registrere og vedlikeholde informasjonen. Helsepersonell skal kunne registrere opplysningene i sitt fagsystem, samtidig som data overføres til kjernejournal uten at det krever ekstra registrering.</p> <p>Ambisjonen er at kritisk informasjon er registrert i kjernejournal og tilgjengelig for oppslag i helsepersonell sitt journalsystem i løpet av 2028.</p>
<b>Datadeling for digital hjemmeoppfølging</b>	<p>Tjenestene skal kunne benyttes til forskjellige typer datadeling, både internt i virksomheter og mellom behandlingsnivåer, og må også kunne dekke datadelingsbehov mellom innbygger og helsepersonell knyttet til måleutstyr og pasientrapporterte skjema. Utviklingen av tjenestene skal ta utgangspunkt i erfaringer fra utprøvningsaktiviteter i pågående prosjekt for arkitektur og</p>

	<p>infrastruktur innunder Nasjonalt velferdsteknologiprogram, normeringsaktiviteter og andre pågående aktiviteter i sektoren. I de pågående utprøvningsaktivitetene i Nasjonalt velferdsteknologiprogram benyttes velferdsteknologisk knutepunkt. Utviklingen og erfaringen fra velferdsteknologisk knutepunkt vil være et solid fundament for videreutviklingen av de nasjonale tjenestene</p>
<p>Digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi</p>	<p>Digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi kan øke innbyggerens selvstendighet og mestring. Flere kan få helse- og omsorgstjenester i eget hjem, slik at også kompetanse og kapasitet nyttes på en måte som bidrar til en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Digital hjemmeoppfølging antas spesielt nyttig for pasienter med moderat til stort oppfølgingsbehov og som ofte veksler mellom behandlingsnivåer. Mulighet for å kunne endre og dele digitale behandlings- og egenbehandlingsplan gir alle involverte behandlere og pasienten selv tilgang til oppdatert informasjon om pasientens behandlingsforløp.</p> <p>Ambisjonen er at velferdsteknologiske løsninger (trygghets- og mestringsteknologi) i 2027 er tatt i omfattende bruk i de fleste kommuner. I 2027 er digital hjemmeoppfølging førstevalget for oppfølging av innbyggere med moderat til stort oppfølgingsbehov, både fra primær- og spesialisthelsetjenesten.</p>
<p>Digitalt helsekort for gravide</p>	<p>Digitalt helsekort for gravide skal erstatte dagens papirbaserte helsekort som gravide i dag må benytte. Et digitalt helsekort vil bidra til økt kvalitet i svangerskapsomsorgen, redusere dobbeltarbeid og dobbeltføringer og gi bedre ivaretagelse av personvern og informasjonssikkerhet.</p> <p>Direktoratet for e-helse har sammen med Helsedirektoratet utredet alternative løsninger for realisering av et elektronisk helsekort for gravide. Utredningen ble oversendt departementet 1. mars 2023 og anbefaler at arbeidet bør gjennomføres stegvis, og i første omgang bygge på allerede eksisterende løsninger.</p> <p>Tiltaket er ikke igangsatt.</p>
<p>Digitale helse- og omsorgstjenester for innbygger</p>	<p>Digitale helse- og omsorgstjenester for innbyggere skal understøtte likeverdige og sammenhengende tjenester av høy kvalitet til en mangfoldig befolkning, og bidra til mer geografisk likeverdige tjenester uavhengig av bosted.</p> <p>I 2027 er det forventet at innbyggere har tilgang til tjenester for administrasjon, dialog og innsyn fra spesialisthelsetjenesten på Helsenorge. Hvilke andre digitale helse- og omsorgstjenester som er tilgjengelig i 2027, vil avhenge av finansiering og hvilke planer som foreligger hos de ulike aktørene.</p>
<p>Helhetlige og brukervennlige journaler</p>	<p>Det pågår flere tiltak hos aktørene for å modernisere og forbedre helsepersonells digitale arbeidsflater. Journalen er helsepersonells kjerneløsning, og moderniserte løsninger forenkler integrasjon med nasjonale e-helseløsninger, velferdsteknologi og andre teknologier. Det forenkler også helsetjenesten evne til utvikling av arbeidsprosesser, og er en forutsetning for målrettet strukturering av data. Målsetningen er at helsepersonell skal få tilgang til nødvendig og relevant informasjon, uavhengig av hvor pasienten har fått behandling tidligere.</p> <p>Det vil i planperioden arbeides for å redusere dobbeltregistrering og forenkle rapporteringsbyrden for helsepersonell, blant annet ved en gjennomgang av løsninger for innrapportering til myndigheter og lignende.</p> <p>De regionale helseforetakene har gjennom mange år arbeidet med å modernisere sine regionale journal- og kurveløsninger og tilrettelegge for at helsepersonell får en mest mulig helhetlig journalløsning. Regionene har noe ulik strategi og således ulik tidsplan for innføring av ny funksjonalitet for</p>

	<p>helsepersonell. Dette er et omfattende og langsiktig arbeid som også vil pågå utover planperioden.</p> <p>Det er et viktig felles mål å unngå dobbeltføring. Moderniserte journalløsninger legger til rette for mer strukturert journal, som muliggjør mer automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre. Det kan bidra til å forenkle samhandlingen på tvers av forvaltningsnivå. Det legger også til rette for bruk av avanserte beslutningsstøtteverktøy, kunstig intelligens og persontilpasset medisin.</p> <p>I Midt-Norge innføres Helseplattformen som en felles journalløsning på tvers av spesialist- og primærhelsetjenesten. Med Helseplattformen blir alle data om innbyggerne i regionen samlet på ett sted. Informasjon legges inn bare én gang og blir tilgjengelig for de som trenger den for å utføre sine oppgaver. Som en del av Helseplattformen bygges også strukturert kurve- og legemiddelfunksjonalitet, og pasienter i regionen får en felles legemiddelliste.</p> <p>I den kommunale helse- og omsorgstjenesten er det behov for et løft slik at kommunene får bedre journalløsninger. Gjennom etablering av en helseteknologiordning vil regjeringen gjennom finansielle og andre virkemidler gi insentiver for kommunene til å anskaffe og innføre bedre journalløsninger. Målet er å bidra til økt kvalitet på kommunal helse- og omsorgstjeneste. Ordningen skal bidra til mer forutsigbarhet for leverandørene ved å legge til rette for økte investeringer.</p>
Bedre bruk av helsedata	<p>Helsedata kan gi oss verdifull innsikt som kan forbedre helsetjenester, forskning, helseovervåkning, beredskap og folkehelse. Innsikt fra helsedata skal bidra til å utnytte ressurser effektivt og redusere uønsket variasjon i kvalitet. Helsedata legger rette for å utvikle målrettede tiltak for kvalitetsforbedring samt forbedre beredskap og forebyggende- og helsefremmende arbeid. Helsepersonell vil gjennom bedre innsikt ta mer informerte beslutninger i sin arbeidshverdag og forbedringer av klinisk praksis.</p> <p>Videreutvikling av de regionale data- og analyseplattformene favner bredt i spesialisthelsetjenesten og de kan bli sentrale i å redusere uønsket variasjon i kvalitet og forbruk. Helse Sør-Øst har pågående arbeid med Regional data- og analyseplattform. Helse Midt-Norge etablerer første versjon av et regionalt Helsedatasenter som legger til rette for mer og bedre bruk av helsedata fra journal, registre og andre datakilder.</p> <p>Den planlagte videreutviklingen av helseregistrene og helsedatasatsingen, med Helsedataservice og helsedata.no, vil bidra til bedre forskning, helseovervåkning, beredskap og folkehelse. Satsingene er også viktig for håndtering av kriser som pandemier.</p> <p>Fremover vil det bli et tettere internasjonalt samarbeid om helsedata, inkludert det planlagte fellesområde for helsedata i EU (European Health Data Space), men det er usikkert om dette vil få effekt i planperioden.</p>
Kunstig intelligens og persontilpasset medisin	<p>Ved hjelp av kunstig intelligens (KI) kan helsedata brukes til å gi raskere og mer nøyaktig diagnostikk, samt bedre behandling, ressursutnyttelse og forebygging.</p> <p>Bruk av kunstig intelligens er i en tidlig fase, men målet er at flere virksomheter har anskaffet og tatt i bruk KI-baserte beslutningsstøtteverktøy som gir bedre ressursbruk og/eller høyere kvalitet i helsehjelpen. Flere virksomheter vil for eksempel ta i bruk KI til bildediagnostikk for å støtte og avlaste radiologene i å tolke bilder. Velferdsteknologiske løsninger og løsninger for digital hjemmeoppfølging vil i økende grad benytte kunstig intelligens.</p>

	<p>Persontilpasset medisin handler om å gi pasienter bedre og mer treffsikker helsehjelp og forebygging. Regjeringen har etablert en ny nasjonal strategi for persontilpasset medisin<sup>1</sup>. Visjonen er at persontilpasset medisin er en integrert del av forebygging, diagnostikk, behandling og oppfølging i helsetjenesten med mål om bedre helse og mestring gjennom livet.</p> <p>Det er mål om å sikre likeverdig tilgang til persontilpasset medisin, relevant kompetanse, samt effektiv og sikker bruk, analyse, deling og lagring av storskala helsedata. Feltet krever i stor grad samarbeid og koordinering på tvers av hele helsesektoren, og særlig for å tilgjengeliggjøre og ta i bruk store datamengder, f.eks. genomdata. Helse Sør-Øst arbeider med å etablere et nasjonalt genomsenter og en nasjonal infrastruktur for tilgjengeliggjøring, lagring og analyse av genomdata.</p>
Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner	Prosjekt digital behandlings- og egenbehandlingsplan, som eies av Helsedirektoratet, utvikler og prøver ut en løsning som skal gjøre det mulig å dele digitale behandlingsplaner på tvers av tjenestenivå. Utprøving pågår. Utprøvingen avsluttes i 2023, og det foreligger ikke plan for det videre arbeidet.

Gjennomføring av tiltakene og realisering av nytte har en rekke forutsetninger. En viktig forutsetning for gjennomføring av tiltakene er finansiering.

Tiltakene forutsetter langsiktig finansiering for nasjonal utvikling og tilrettelegging. Gjennomføringen vil derfor avhenge av det økonomiske handlingsrommet i budsjettene.

I tillegg krever tiltakene lokal tilpasning, for eksempel integrasjon til journalsystemet, som igjen forutsetter teknisk endringsevne i løsningene, og kapasitet til tilpasning og utvikling hos journalleverandørene. Innføring (rutineendringer og organisasjonsutvikling) må prioriteres og gjennomføres av alle aktuelle aktører i helse- og omsorgstjenesten. Realisering av nytte krever ofte at endringene skjer samordnet på tvers av aktører.

### Til drøfting

NUIT bes gi innspill til arbeidet og hva som er viktig å tydeliggjøre i et oppdatert målbilde for digitalisering i helse- og omsorgssektoren.

I tillegg til de fem prioriterte tiltakene som Regjeringen foreslår skal fullføres før det startes utvikling og innføring av nye nasjonale løsninger, har direktoratet satt opp andre tiltak. Dette er allerede pågående tiltak som nødvendigvis ikke kan nedprioriteres, eksempelvis modernisering av journalløsningene. Vi ønsker NUITs overordnede vurdering av realismen i planen basert på sektorens kapasitet, ressurser og gjennomføringsevne.

### Videre saksprosess

Videre prosess for utarbeidelse av målbildet avklares i dialog med Helse- og omsorgsdepartementet.

### Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

N/A

---

<sup>1</sup> [Strategi for persontilpasset medisin - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)

Til Møte 2/23  
Dato 25.05.2023  
Saksnummer 17/23  
Type Drøfting

Fra Siv Ingebrigtsen  
Saksbehandler Anne Greibrokk

## Forslag til måleindikatorer til Nasjonal helse- og samhandlingsplan

### Forslag til vedtak

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.

### Hensikt med saken

Formålet med saken er å få tilbakemelding på oppdrag om måleindikatorer for Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

### Bakgrunn

I oppdraget TB 2023-04 i tildelingsbrevet for 2023 er Direktoratet for e-helse bedt om å utarbeide forslag til indikatorer for å måle utviklingen og effekter på e-helseområdet (innførte løsninger, antall/andel som har tatt i bruk løsninger, effekter og gevinster for helsepersonell og innbyggere etc.) i planperioden for nasjonal helse- og samhandlingsplan (2024-2027).

Indikatorer henger tett sammen med helsepolitiske mål og målbildet for Nasjonal helse- og samhandlingsplan som direktoratet jobber i parallell med. I arbeidet med målbildet, se egen sak, Direktoratet har vurdert målene for digitalisering som sektoren i fellesskap satte gjennom arbeidet med Nasjonal e-helsestrategi, opp mot regjeringens overordnede mål for helse- og omsorgspolitikken. Direktoratet vurderer at det er godt samsvar mellom målene, og foreslår at oppdatert målbilde tar utgangspunkt i de strategiske målene i nasjonal e-helsestrategi. Denne vurderingen danner et viktig premiss for arbeidet med dette oppdraget hvor vi i stor grad lener oss på arbeidet som er gjort med indikatorer for nasjonal e-helsestrategi.

### Tilnærming, kriterier og rammeverk

I oppdraget er det foretatt en litteraturgjennomgang rundt tema om indikatorer fra blant annet WHO sin National eHealth Strategy Toolkit, Indikatorbasert rammeverk for oppfølging av Visjon e-helse 2025 Sverige og Nordisk e-helse benchmarking som har gitt oss innspill til tilnærming til og kriterier for valg av indikatorer beskrevet i kapittel 2 i notatet. Selv om hovedfokus for indikatorer er oppfølging av e-helseutvikling ser vi også på hvordan indikatorer kan brukes til å drive utvikling hvis man klarer å få etablert nødvendig eierskap hos aktørene.

Vi har også videreutviklet rammeverket som ble utviklet i Plan for realisering knyttet til oppfølging av Nasjonal e-helsestrategi for å ta inn arbeidet som er gjort med nyttestyring.

### **Anbefaling om stegvis videreutvikling av indikatorer**

Direktoratet anbefaler en stegvis utvikling og justering av indikatorer som gir rom for læring fra arbeidet med å bruke indikatorer til oppfølging og mulighet til å tilpasse til eventuelle nye behov som oppstår. Dette gjelder spesielt måling av nytte. Med utgangspunkt i dette anbefaler vi at det legges opp årlig prosess for evaluering, videreutvikling og justering av indikatorer i Nasjonal helse- og samhandlingsplan som sammenfallende med prosessen for Nasjonal e-helsestrategi. En slik prosess vil også legge til rette for at indikatorer kan brukes som et element i felles prioritering av innsatsområder.

### **Anbefaling for indikatorer til Nasjonal helse- og samhandlingsplan**

I oppfølging av Nasjonal e-helsestrategi har vi utviklet et sett av indikatorer som vi anbefaler å bruke som et utgangspunkt for måling av utvikling og effekter på e-helseområdet i Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Utover indikatorene som allerede er etablert er det foreslått en indikator for Pasientens Legemiddelliste, reduksjon i antall dobbeltforskrivninger av resepter, som i større grad måler nytte.

I dag har vi i liten grad indikatorer som måler nytte, men vi har ambisjoner om å utvikle dette området. Nytteindikatorer knyttet til virksomheter og samfunnet er komplekse å måle, både i forhold til tilgang til data og med tanke på å isolere effektene som kan knyttes til løsningene. Behovet for nytteindikatorer er løftet opp av aktørene både i diskusjoner i nasjonal rådsmodell og skriftlig i hørings svar til Nasjonal e-helsestrategi.

Vi ser også at indikatorene i dag i stor grad baserer seg på målinger knyttet til sentrale e-helseløsninger som gir en begrenset forståelse av hva som foregår ute hos aktørene i sektor. Det er dermed ønskelig å se på muligheter for å utvide også dette området samtidig som den totale mengden rapportering ikke bør øke. Indikatorene bør derfor i størst mulig grad bygges på data som allerede samles inn. For å kunne gjenbruke data må de aktørene som sitter på relevante data gjøre dem tilgjengelig.

### **Videre saksprosess**

Direktoratet for e-helse planlegger å fullføre oppdraget i etterkant av behandlingen i NUIT og levere sin anbefaling til Helse- og omsorgsdepartementet som et innspill til Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Det er også avtalt med KS videre dialog om indikatorene som spesielt knytter seg til digitalisering i kommunene. Det henvises til informasjon fra Helse- og omsorgsdepartementet for videre saksgang for Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

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

Dette oppdraget har ikke vært behandlet i rådsmodellen tidligere, men målindikatorer i nasjonal e-helsestrategi som arbeidet bygger på har vært behandlet tidligere.

Sak	Tema	Vedtaksformulering
Nasjonalt e-helseråd 3/23	Oppfølging av nasjonal e-helsestrategi første kvartal 2023	Nasjonalt e-helseråd stiller seg bak hvordan strategien skal følges opp i 2023, som beskrevet i  «Plan for realisering av nasjonal e-helsestrategi» og ber Direktoratet for e-

		helse og eiere av initiativer ta med seg tilbakemeldinger fra drøfting av måloppnåelse – med spesielt fokus på indikatorarbeidet – og status i videre oppfølging.
NUIT 8/23	Oppfølging av nasjonal e-helsestrategi første kvartal 2023	NUIT drøftet versjon 1.0 av plan for realisering og oppfølging av e-helsestrategien og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill i videre arbeid med rapporteringen.  Rapporteringen er basert på rapportering til nasjonal portefølje, men ikke alle kjente seg igjen i den aggregerte fremstillingen. Enighet om at prosessilnærmingen er i henhold til forventninger.
NUFA 5/23	Målindikatorer i Plan for realisering av Nasjonal e-helsestrategi	NUFA drøftet målindikatorer og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet med målindikatorer i Plan for realisering.

### Vedlegg

[Vedlegg 4A Sak 17-23 Notat Oppdrag om indikatorer TB 2023](#)



Til Møte 2/23  
Dato 25.05.2023  
Saksnummer 18/23  
Type Drøfting

Fra Terje Wistner, KS  
Saksbehandler Terje Wistner, KS

## Status og veien videre for felles journalløft i kommunal sektor

### Forslag til vedtak

NUIT gir sin støtte til at Norsk helsenett SF bidrar i utprøvingene slik det er skissert i styringsdokumentet for felles journalløft, med gjenbruk av løsningsmønstre og programvareinfrastruktur i Norsk helsenett SF.

### Hensikt med saken

I brev til KS den 8. mars 2023 ber Helse- og omsorgsdepartementet om «en vurdering i Nasjonal rådsmodell for e-helse angående hvordan en eventuell utprøving skal gjennomføres og prioriteres opp mot andre vesentlige oppgaver».

Dette notatet gir i første omgang en overordnet status i prosjektet for felles journalløft og beskriver planer og rammer for eventuell videreføring av konkrete utprøvingstiltak, samt arbeid med felles rammer og anbefalinger for anskaffelser, etter prosjektavslutning. I vedlagt notat til KDU og KS fylkesstyrer gis mer utfyllende informasjon (vedlegg 5A). Arbeidet med styringsdokument ver. 1.0 pågår og endelig behandling i styret i Felles kommunal journal interim A/S skjer medio juni. I tillegg planlegger KS en behandling i KS Hovedstyre den 23. juni samt i nasjonalt rådsmøte samme dag.

Denne saken er å anse som en oppfølging av forespørselen fra HOD til KS. Vi ber om at NUIT drøfter saken sett i forhold til behovet for å øke farten for digital samhandling innad og mellom kommuner og med spesialisthelsetjenesten. Det er særlig kritisk at vi får på plass tjenester for informasjonsdeling på områder som vil bidra til å øke omsorgskapasiteten og kvaliteten. Dette må sees også i lys av Helsepersonellkomisjonens rapport som er tydelig på at bærekraftsutfordringene er størst i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Begge utprøvingprosjektene foreslått av felles journalløft (oversikt over kommunale tjenester og NEWS-score) vurderes å kunne bidra til det..

Vi ber også om NUIT sine synspunkter, råd og støtte til å videreføre et stegvis arbeid der Norsk helsenett sin programvareinfrastruktur og løsningsmønstre gjenbrukes med formål å utvikle og forvalte nasjonale samhandlingstjenester for de kommunale helse- og omsorgstjenestene, samt å utvikle disse til tjenester også for spesialisthelsetjenesten der det er hensiktsmessig. Norsk helsenett er i denne sammenheng å anse som et virkemiddel for realisering av nasjonale samhandlingskomponenter og tjenester, innenfor deres mandat å levere digitale tjenester til helse- og omsorgssektoren i sin helhet.

## Bakgrunn

Et løft for styrket kvalitet i kommunenes journalløsninger har vært et høyt prioritert innsatsområde for først nasjonalt e-helsestyre, siden nasjonalt e-helseråd og har alltid inngått som en hovedinnsats i nasjonal portefølje samt hovedgrep for realisering av det langsiktige målbildet om en sammenhengende helsetjeneste og realisering av visjonen som ligger bak Én innbygger – én journal.

Selskapet Felles kommunal journal interim A/S ble stiftet etter oppdrag fra Stortinget om å utvikle et oppdatert styringsdokument for felles kommunal journal med utgangspunkt i en stegvis utviklet plattformorientert tilnærming for utvikling av bedre journalløsninger der ulike lokale og nasjonale løsninger kan spille sammen i et økosystem.

Selskapet er juridisk vertskapsorganisasjon for samarbeidsprosjektet mellom stat og kommune, og ble stiftet av KS i oktober 2021 etter inngåelse av samarbeidsavtale med Helse- og omsorgsdepartementet og åtte samarbeidskommuner. Avtalen ble videreført av ny regjering i januar 2022. Samme måned ble det gitt oppdrag til Norsk Helsenett SF om å bidra inn i arbeidet og vurdere alternativer for hvordan arbeidet kunne realiseres, både med og uten Norsk Helsenett på eiersiden. Dette oppdraget ble levert i juni 2022, der det ble anbefalt etablering av et felleseid selskap.

I St. Prop 1S (2022 – 2023), foreslo regjeringen å utvikle statens engasjement i programmet, både hva gjaldt felleseid selskap (organisering og styring), samt videre finansiering<sup>1</sup>. Samtidig ble det i møter med KS presisert at muligheten for bruk av Norsk Helsenett som tjenesteleverandør til felles journalløft ikke var utelukket.

I november 2021 sendte Felles kommunal journal interim A/S versjon 0.8 av styringsdokumentet på innspillsrunde samt til ekstern kvalitetssikring. Ved vedtak og saldering av statsbudsjettet besluttet Stortinget å gi minimumsmidler for slutføring av styringsdokumentet med utgangspunkt i innspillsrunden.

På denne bakgrunn etablerte kommunene Bergen, Bodø, Bærum, Kristiansand, Oslo og Stavanger sammen med KS og Norsk helsenett SF (NHN) en styringsgruppe for å gi prosjektet en anbefaling til konkret videreføring i lys av de nye rammebetingelsene. Arbeidet skulle se på:

- Organisering, styring og finansiering av videre arbeid
- Prioritering, konkretisering og detaljering av mulige utprøvningsprosjekt
- Felles rammer og forventninger til journalanskaffelser.

### Forslag til konkrete utprøvningsprosjekt

I tråd med anbefalingen om stegvis utvikling i retning av målbildet om felles informasjonsplattform for kommunene, skal utprøvingene teste og utvikle standardiserte tjenester for informasjonsdeling på tvers av kommuner og tjenesteområder. Informasjonen som utveksles må være like på tvers av kommuner, tjenesteområder og profesjoner for å sikre skalering og utbredelse. Kommunene velger selv hvordan de ønsker å ta i bruk løsningen, utfra egne behov, kapasitet og forutsetninger (gradvis innføring)<sup>2</sup>. Men målsettingen er at dette skal kunne bli nye nasjonale tjenester for kommunene, i tråd med andre nasjonale samhandlingstjenester.

---

<sup>1</sup> Stortinget vedtok imidlertid i sin behandling å bevilge en minimumsfinansiering til ferdigstilling av et styringsdokument for arbeidet 1. halvår 2023.

<sup>2</sup> Å definere aktuelle tjenesteområder, samt hvilke systemer og leverandører gjennomføring av utprøvningsprosjektet innebærer må derfor vertskommuner/deltagende kommuner, sentral prosjektorganisasjon, løsningsseier og leverandører enes om når det er besluttet hvilke utprøvinger som skal gjennomføres, og hvilke kommuner som ønsker å ta en aktiv rolle.

Utprøvingene skal gi resultat som gir grunnlag for «industrialisering» og «globalisering», dvs. at leverandørene kan legge komponenten inn som en standard i sine løsninger og at alle kommuner med samme leverandør kan ta i bruk komponenten ved behov.

Utprøvingene vil ikke realisere endelig mål bilde, men vil samtidig som konseptet for informasjonsdeling testes ut - løse konkrete og definerte behov, bidra til økt deling av informasjon og legge grunnlaget for styrket samhandling, og dermed bidra til å styrke pasientsikkerheten og ta oss i retning av målbildet.

Det anbefales gjenbruk av etablerte nasjonale løsninger i utprøvingene. Den enkelte kommune er dataansvarlig for data de produserer, og har ansvar for å styre tilgang og deling. Som dataansvarlig kan den enkelte kommunen velge å åpne informasjonstjenestene<sup>3</sup> for andre virksomheter/aktører forutsatt at nødvendige juridiske avtaler er etablert. Det vurderes for eksempel relativt enkelt å utvide utprøvingen til private aktører med avtale med kommunen. På denne måten kan helsedata som i dag oppleves som "innelåst" bli tilgjengelig. Det er heller ingen juridiske hindringer for å utvide informasjonsdelingen utover helse- og omsorgstjenestene i den enkelte kommune (andre kommuner og spesialisthelse mv.), men med dagens regelverk er det operasjonelt krevende. Kommunene kan gi leverandørmarkedet tilgang på informasjonstjenestene (med tilhørende data) på like vilkår, noe som øker og styrker konkurranse, utvikling og innovasjon. Det er denne skalerings-effekten som gjør at dette ikke kan sees som tiltak i enkeltstående kommuner, men som fremtidige nasjonale tjenester.

Det er i rollen som nasjonal tjenesteleverandør NHN har en posisjon med en avgjørende betydning for realisering. Det er mulig å etablere alternative løsninger, men det er løsninger, strukturer og relasjoner som i dag ikke finnes med nødvendig kapabilitet – og som det tar lang tid å bygge. Ikke minst vil det komme til en langt høyere pris enn å ta utgangspunkt i eksisterende løsningsmønstre og tjenester. Det vil i tillegg innebære etablering av parallelle strukturer, teknisk, operasjonelt og relasjonelt, noe som vil være unødvendig bruk av samfunnets ressurser. Det presiseres at dette IKKE utelukker markedets rolle som leverandør til selve plattformløsningen som kan bygges gjennom bruk av en eller flere markedsaktører. Men det vil likevel være Norsk Helsenett som står ansvarlig for plattformtjenesten overfor kommunene som en nasjonal tjeneste, på linje med Helsenettet, Kjernejournal osv., og dermed realiseres av NHN. Konsekvensen av at NHN eventuelt ikke kan delta i utprøvningsprosjektene – som vel og merke IKKE er en beslutning om etablering av plattform for kommunene - er i beste fall utsettelse på år, men realistisk sett at tiltakene ikke gjennomføres og at arbeidet ikke går videre.

Det legges opp til et samarbeidsprosjekt mellom enkeltkommuner, KS, NHN og leverandørene. Styringsgruppen har anbefalt to utprøvinger, «Oversikt over kommunale tjenester» og «NEWS2<sup>4</sup>».

Utprøvningskommunene har ansvaret for gjennomføring i egen kommune i samarbeid med NHN, leverandørene og KS. Det inkluderer ansvar for å finansiere og organisere egne prosjektaktiviteter.

Samordning og koordinering på kommunal side og sikre skalering og utbredelse legges til KS. Finansiering av felles aktiviteter<sup>5</sup> forventes løst via finansieringsmekanismer som Digifin, KS FoU-midler, statlige skjønnsmidler og på sikt Helseteknologiordningen, samt tjenestepriksmodeller og/eller kommunal samfinansiering.

---

<sup>3</sup> Med en informasjonstjeneste mener vi en tjeneste som sikrer informasjonsdeling, og som er avgrenset, strukturert og standardisert. Med standardisert mener vi at den skal være lik for alle brukere, på tvers av kommuner, tjenester og profesjoner. Samme integrasjon må kunne anvendes til flere kunder som har samme leverandør.

<sup>4</sup> National Early Warning Score (NEWS2) er et skåringsystem for målinger av livsviktige funksjoner hos syke personer. Mål på livsviktige funksjoner er i denne sammenhengen blant annet pustefrekvens, hjerterefrekvens og oksygeninnhold i blodet. I tillegg til å gi oversikt over pasientens status gir NEWS innsikt i utviklingen og kan dermed fungere som et tidlig varsel på en eventuelt negativ utvikling i status.

<sup>5</sup> Eksempelvis sentral prosjektkostnader, utviklingskostnader NHN, eventuelt leverandørkostnader mm

Første utprøvningsperiode starter tidligst andre halvår 2023, med varighet ut 2024. Påfølgende gjennomføringsperiode planlegges gjennom 2023 og 2024, oppdatert på bakgrunn av relevant erfaring, og starter i etterkant av den første perioden. Hver utprøving representerer et isolert prosjekt, men legger samtidig grunnlag nye utprøvinger og eventuelle etterfølgende perioder, samt realisering av målbildet om etablering av felles informasjonsplattform på tvers av løsninger og tjenesteområder i kommunen.

Felles journalløft er en av de digitale fellesløsningene i nasjonal portefølje for kommunal sektor på e-helseområdet. Det er kommunene som skal være sentrale i å melde inn behov/forslag til fremtidige utprøvinger. Felles kriterier<sup>6</sup> og videre forvaltning vil derfor være avgjørende for å sikre at forslagene som meldes inn er innenfor felles rammer – med forutsetning om at utprøvingene kan skaleres som nasjonale tjenester i NHN. Arbeidet skal forholde seg til den kommunale porteføljen på e-helseområdet med tilhørende prioriteringer, rekkefølge, rammebetingelser, premisser og føringer. De sentrale prosjektressursene vil inngå som en del av forvaltning av nasjonale e-helse løsninger i KS.

#### **Felles rammer og anbefalinger for anskaffelse av journalløsninger**

I tillegg til første steg for utprøving av tjenester for informasjonsdeling – med langsiktig målbildet om å etablere en plattform, er et annet hovedgrep å utvikle større grad av samordning av anskaffelsesarbeidet og på lengre sikt etablering av markeds plass for samarbeid om anskaffelser mellom kommunene. Styringsgruppen og styret i FKJI vedtok derfor også som del av arbeidet med slutføring av styringsdokumentet å igangsette et arbeid med å se på felles rammer og anbefalinger for anskaffelse av journalsystem. Planen er at også dette skal videreutvikles i fortsettelsen gjennom samarbeid mellom kommuner og KS, men også NHN, Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet. Det er allerede startet sonderinger mellom kommuner som ønsker å utvikle samarbeid om anskaffelser med utgangspunkt i FKJ-arbeidet. Dette beskrives ikke ytterligere her, men er utdypet i vedlegg 1.

#### **Videre saksprosess**

Forslag til styringsdokument ver. 1.0 legges fram for styret i FKJI AS medio juni. Samarbeidsprosjektet FKJ for innværende fase avsluttes (av styret i selskapet FKJI AS) medio juni, og selskapet FKJI AS avvikles ultimo juni. KS planlegger, med bakgrunn i behandlingen i styret i FKJI AS og med innspill fra den nasjonale rådsmoellen, å behandle saken i KS Hovedstyret den 23. juni. Saken er også tema i eget møte mellom HOD og KS på politisk nivå 15. juni. KS vil vurdere det videre arbeidet opp mot statens bidrag og gjenbruk av programvareinfrastruktur og løsningsmønstre i Norsk helsenett. I tillegg vil KS se hen til en videre konkretisering av en helseteknologiordning fra 2024 knyttet til tjenester for informasjonsdeling og tiltak for samordning av anskaffelser.

#### **Vedlegg**

[Vedlegg 5A\\_Sak 18-23 Felles journalløft for kommuner utenfor helseregionen Midt-Norge»](#)

---

<sup>6</sup> Med kriterier for utprøving mener vi de fellesnevnerne vi legger til grunn for valg og prioritering av utprøvingstiltak

Til Møte 2/23  
Dato 25.05.2023  
Saksnummer 19/23  
Type Drøfting

Fra Siv Ingebrigtsen  
Saksbehandler Siv Ingebrigtsen

## Prioritering av utprøving av samhandlingstjenester knyttet til Felles kommunal journal

### Forslag til vedtak

NUIT drøftet om aktørene i sektor vil kunne håndtere både utprøving av samhandlingstjenester knyttet til Felles kommunal journal og annen prioritert aktivitet.

### Hensikt med saken

Hensikten med saken er å drøfte prioritering av utprøving av samhandlingstjenester i forbindelse med Felles kommunal journal opp mot annen prioritert aktivitet.

### Bakgrunn

Direktoratet for e-helse har fått et tilleggsoppdrag (Tillegg til tildelingsbrev nr. 4) om felles journalløft for kommunene og NHNs rolle. En av oppgavene i dette oppdraget er:

*En vurdering i Nasjonal rådsmodell for e-helse angående hvordan en eventuell utprøving skal gjennomføres og prioriteres opp mot andre vesentlige oppgaver. Direktoratet bes legge til rette for at FKJI legger fram en sak for nasjonalt e-helseråd om hvordan utprøving skal gjennomføres. Vi ønsker at e-helserådet vurderer eventuell utprøving opp mot ressurser og kapasitet i kommunene, leverandørene, NHN og sektoren for øvrig, sett opp mot andre vesentlige oppgaver i den nasjonale e-helseporteføljen. Vurdering skal sees opp mot kommunenes behov for å sikre bærekraftige kommunale helse- og omsorgstjenester slik de er dokumentert gjennom "Tid for handling".*

Under rundebordskonferansene som Helseministeren arrangerte i forbindelse med utarbeidelse av Nasjonal helse- og samhandlingsplan i mars i år, var ett av de sentrale temaene de viktigste prioritering av e-helsetiltak på planperioden. Det ble stilt spørsmål om det er behov i tjenesten, utover de prioriterte digitale samhandlingsområdene (pasientens legemiddelliste, dokumentdeling, pasientens prøvesvar, kritisk informasjon og datadeling for digital hjemmeoppfølging), som bør prioriteres i planperioden og på lenger sikt.

Basert på gjennomgang av svarene, både de muntlige i konferansene og de skriftlige innspillene i etterkant, kan det konkluderes med at det var bred enighet om at disse tiltakene må prioriteres. I tillegg gav mange aktører uttrykk for at det er behov for et journalløft for kommunal sektor.

Side 1 av 2

[Vedlegg 6\\_Sak 19-23\\_Prioritering av utprøving av samhandlingstjenester knyttet til Felles kommunal journal](#)

I denne saken har vi valgt å begrense «vesentlige oppgaver i den nasjonale e-helseporteføljen» til først og fremst å være aktivitetene i PDS og PLL da disse er aktivitetene som binder opp flest ressurser hos de sentrale aktørene, hos de ulike EPJ-leverandørene og hos NHN. Utprøvingen det er snakk om er jo også delingstjenester / samhandlingstjenester og vil dermed trolig trekke på noen av de samme ressursene. Dette er også de høyest prioriterte nasjonale aktivitetene jfr. rundebordskonferansene.

NUIT kan også ta med i vurderingene at det kan komme politiske prioriteringer som f.eks. Helsekort for gravide i samme periode. De bør også tas med i vurderingen av prioriteringer at det i forbindelse med digital hjemmeoppfølging har foregått en utprøving av digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner som der en evt. videreføring vil kreve kapasitet fra de samme miljøene som nevnt ovenfor og bør prioriteres i sammenheng med dette. Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner ble drøftet under behandling av steg 2, men siden de hadde fått midler fra medfinansieringsordningen, kunne de ikke inkluderes i steg 2 da.

Tiltakene pasientens legemiddelliste, dokumentdeling, pasientens prøvesvar, kritisk informasjon og datadeling for digital hjemmeoppfølging har i flere runder vært prioritert opp mot hverandre, både i programstyret for Program digital samhandling og i rådsmodellen. Det har til nå vært enighet om at pasientens legemiddelliste, dokumentdeling og pasientens prøvesvar er de høyest prioriterte oppgavene. Prioriteringen i PDS og PLL er basert på å realisere konkret nytte og er:

1. PLL
2. Pasientens prøvesvar
3. Dokumentdeling
4. Kritisk info
5. Digital hjemmeoppfølging

### **Drøftingsspørsmål**

- Vi ber NUIT drøfte om aktørene i sektor vil kunne håndtere både utprøving av samhandlingstjenester knyttet til FKJ slik det er beskrevet i denne saken mht ressurser og kapasitet i kommunene, leverandørene, NHN og sektoren for øvrig, sett opp mot andre vesentlige oppgaver i den nasjonale e-helseporteføljen.
- Vi ber NUIT drøfte hvordan utprøvingen bør rangeres opp mot prioriteringsrekkefølgen i PDS og PLL vist over.
- Er det andre tiltak som i vesentlig grad belaster de samme ressursene og som derfor bør inngå i denne prioriteringen?

### **Videre saksprosess**

Denne saken skal også drøftes i Nasjonalt e-helseråd. Innspillene som kommer frem i NUIT vil bli oppsummert i underlaget som legges frem for behandling i nasjonalt e-helseråd 23. juni. Referatet fra saken i Nasjonal e-helseråd samt underlagt for saken vil bli sendt til departementet innen 3. juli.

Til Møte 2/23  
Dato 25.05.2023  
Saksnummer 20/23  
Type Drøfting

Fra Siv Ingebrigtsen  
Saksbehandler Nina Bjørlykke/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 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.

### 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 av 37 aktive tiltak. Overordnet status ved rapporteringen er ganske stabil. To tiltak melder rød status, hovedsakelig grunnet ressurs og kapasitetsmangel, et av tiltakene melder i tillegg rød risiko., og antall tiltak med gul status er stabilt. To tiltak er avsluttet siden forrige rapportering, ett er nyinnmeldt, og tre tiltak er fremdeles på pause.

### Oppfølging av status på temaer fra forrige rapport

**Felles kommunal journal** Interim AS (FKJI)- prosjektet avsluttes i løpet av første halvår 2023 etter styrebehandling i KS av versjon 1.0 av styringsdokument. Styringsdokumentet vil anbefale at det iverksettes utprøvningsprosjekter, og vil gi sin anbefaling om styring, organiseringen og finansiering av det videre arbeidet.

**Helseplattformen**-løsningen benyttes nå på St.Olav Helseforetak og i 10 kommuner i regionen. Produksjonssetting i St.Olav har medført behov for å prioritere feilretting og optimalisering. Ålesund kommune tok i bruk løsningen 29.april. Neste steg i innføring er Helse Nord-Trøndelag og tilhørende kommuner med foreløpig planlagt november 2023. Helse Midt Norge RHF's styre skal vedta ny fremdriftsplan 16.mai.

Utprøving og bruk av **dokumentdeling gjennom kjernejournal** har vært forsinket grunnet avklaringer, behov for felles planer, og behov for å utarbeide en skalerbar løsning for or dokumentdeling. En nyopprettet operativ styringsgruppe adresserer spørsmål og avklaringer. Det er nå en positiv fremdrift i arbeidet, og det forventes nye leveranser i juni og september 2023.

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 2023, har Direktoratet for e-helse fått et oppdrag fra HOD, om å synliggjøre hvilke **tiltak og oppgaver som anbefales gjennomføres i helse- og omsorgssektoren påfølgende år** (TB2023-02) – basert på veikart for nasjonale e-helseløsninger. Statusrapporten som er vedlagt inneholder en foreløpig liste, før tilbakemelding fra aktører i rådsmodellen. Den endelige listen skal behandles i rådsmodellen i tredje kvartal.

### Listen over tiltak hentes fra arbeid med nytt Veikart for e-helsestrategi

Nasjonal e-helsestrategi, med tilhørende plan for realisering<sup>1</sup>, er helse- og omsorgssektorens felles strategi for digitalisering, og skal bidra til felles overordnede prioriteringer og økt gjennomføringsevne på e-helseområdet i Norge. I forbindelse med den nye nasjonale e-helsestrategien jobbes det med en videreutvikling av veikart for nasjonale e-helseløsninger slik at veikartet viser de strategiske initiativene i plan for realisering. Veikartet vil derfor bli strukturert etter målene og de strategiske initiativene i nasjonal e-helsestrategi. Det meste av innholdet fra veikart for nasjonale e-helseløsninger har funnet sin naturlige plass etter ny strukturering. Unntaket er aktivitet som omhandlet dialogmeldinger og henvisninger som per dags dato er tatt ut av veikartet. Som følge av at veikartet nå fremstiller strategiske initiativer, er det også lagt til nye aktiviteter som ikke var synliggjort i det «gamle» veikartet. Eksempel på dette er initiativer knyttet til mål 3 Helsedata til fornying og forbedring. Veikartet er under utarbeidelse under dialog og innspill fra flere aktører i helse- og omsorgssektoren, som porteføljekontakter og gjennom utprøving på web. Veikart for nasjonal e-helsestrategi v.1.0 vil behandles i rådsmodellen Q3 2023.

### Mer portefølje- og veikartsinformasjon vil bli tilgjengelig på web

Det har lenge vært et ønske om å gjøre informasjon fra portefølje og veikart lett tilgjengelig for ulike aktører i helse- og omsorgssektoren. Parallelt med strukturelle og innholdsmessige endringer i veikartet nevnt over arbeider direktoratet med å gjøre deler av nasjonal e-helseportefølje og deler av veikartet for nasjonale e-helsestrategi tilgjengelig på ehelse.no. Dette arbeidet har resultert i noe forenklete navn på fasene i verdikjeden, samt endringer i farger på fasene. Innholdet i fasene i verdikjeden i veikartet er uendret.

For å få prøve ut veikartet på web, og få ytterligere innspill fra interessenter, som medlemmer av rådsmodellen og porteføljekontakter, legges ved lenke til veikart på web – prøveversjon.

### Tilbakemelding på tiltak for 2024

Oversiktene over tiltak i vedlagt statusrapport, Kapittel 7, er grunnlag for innledende drøfting av nasjonal portefølje for 2024 basert på tilgjengelig kunnskap om nasjonal portefølje og veikart inn i 2024. Målsetning med drøftingen er å sikre en omforent forståelse av arbeidet som må gjøres på tvers av sektor for å sikre gjennomføring av nasjonal e-helsestrategi og gi tid til nødvendig forberedelser i sektor. En første forankringsrunde er gjennomført i porteføljekontakt møter i Q2, og underlaget ble sendt til disse aktørene for tilbakemeldinger.

---

<sup>1</sup>[E-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren](#) og [Plan for realisering av e-helsestrategien](#)



Videre bes NUIT medlemmer med ansvar eller koordineringsansvar for tiltak i listen om å avstemme tiltakene i egne virksomheter. Direktoratet for e-helse oppfordrer aktørene til å ta kontakt med nasjonalt porteføljekontor ([nasjonalt.portefoljekontor@ehelse.no](mailto:nasjonalt.portefoljekontor@ehelse.no)) for avklaringer, innspill eller oppfølgingsmøter.

Drøftingsspørsmål:

- Har NUIT noen innspill på tiltakene?
- Er det flere vesentlige tiltak i sektoren som burde være med?

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

1. Nasjonal e-helseportefølje Mai 2022
  - a. [Lenke til rapporten i PDF publisert på ehelse.no](#)
  - b. [Lenke til rapporten i rapporteringsverktøyet](#)
2. [Lenke til rapportering på de enkelte tiltakene i Nasjonal e-helseportefølje](#)
3. [Lenke til utkast til Veikart for nasjonal e-helsestrategi](#) på web

Til Møte 2/23  
Dato 25.05.2023  
Saksnummer 21/23  
Type Anbefaling

Fra Lucie Aunan  
Saksbehandler Erik Hedlund og Thor Steffensen

## Målarkitektur for datadeling innen digital hjemmeoppfølging

### Forslag til vedtak

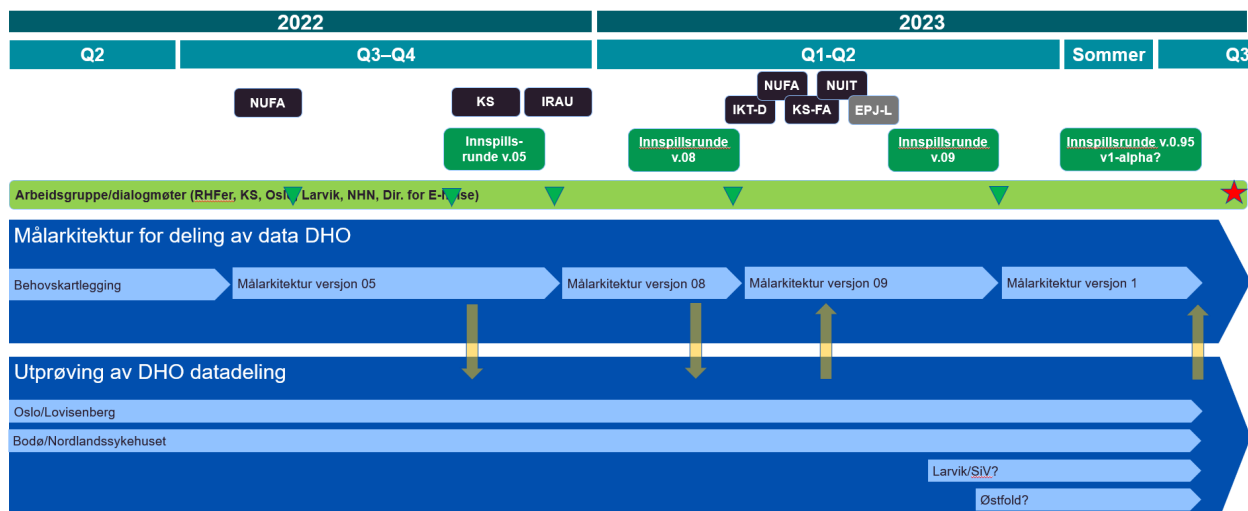
NUIT drøftet saken og anbefaler å arbeide videre med utprøving og spredning av datadelingsløsninger innen DHO i tråd med arkitekturvalg som er beskrevet i målarkitekturen.

### Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse har sammen med 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. Målarkitekturen er fleksibel, legger til rette for datadeling mellom aktører med ulike behov og modenhet, og vektlegger at vi ikke skal låse oss til løsningsvalg før vi har tilstrekkelig erfaring med datadeling innen DHO. Direktoratet for e-helse ønsker at sektoren høster erfaringer med datadeling innen DHO før det gjøres mer konkrete anbefalinger.

### Bakgrunn

Digital hjemmeoppfølging innebærer at hele eller deler av et behandlingstilbud foregår uten fysisk kontakt, der dialog og deling av data mellom pasient/bruker og behandler(e) skjer digitalt. Gjennom Nasjonalt velferdsteknologiprogram arbeider vi med en målarkitektur for deling av målinger på tvers av virksomhetene. Målarkitekturen utarbeides i samarbeid med regionene, KS, kommuner og Norsk helsenett, og skal være et verktøy for å koordinere og samle innsatsen i sektoren slik at alle arbeider i samme retning. På bakgrunn av dette inneholder målarkitekturen en beskrivelse av bakgrunnen for arbeidet og behovene som skal løses, dokumenterer arkitekturvalg på et ikke-teknisk nivå, og oppsummerer krav og anbefalinger. Vi har en smidig tilnærming til arbeidet, og har lagt opp til at utprøving og utforming av målarkitekturen gjennomføres i parallell. Målarkitekturen skal legge rammene for utprøvingen, og erfaringer fra utprøving skal gi grunnlag for videreutvikling og ferdigstilling av målarkitekturen. Arbeidet har nå kommet til et kritisk punkt med tanke på arkitekturvalg som må tas for å komme videre. Saken fremmes til drøfting av de overgripende arkitekturvalgene i NUIT.



Figur 1 Plan for arbeidet med målarkitektur datadeling DHO

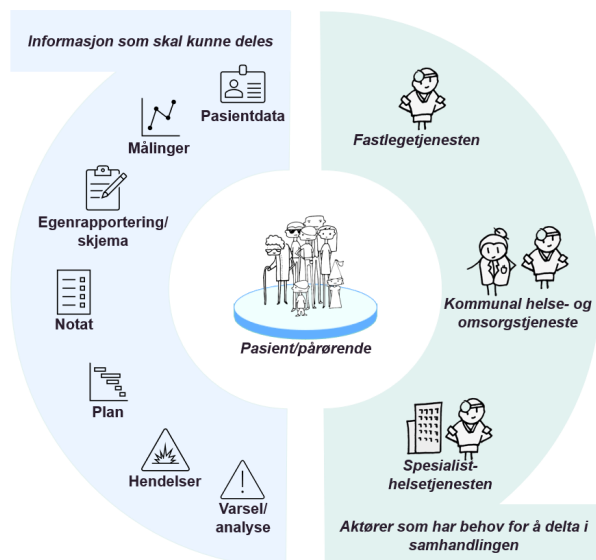
Målarkitekturen skal etter behandlingen i NUIT diskuteres i dialogmøtet med arbeidsgruppen for målarkitekturen, deretter skal det gjennomføres en innspillsrunde i sektoren før dokumentet normeres som en veileder i høst. Etter dette skal det høstes erfaringer med bruk av datadeling i utprøving og spredningsaktiviteter.

#### Bakgrunn for målarkitekturen

Direktoratet for e-helse publiserte i mars 2021 Målarkitektur for datadeling i helse og omsorgssektoren som tar frem fire ulike bruksområder for datadeling der "samhandling mellom helsepersonell på tvers av virksomheter" var et brukstilfelle. Dette brukstilfellet ble ikke behandlet i første versjon av målarkitekturen for datadeling, siden modenheten den gang var for lav og erfaringsgrunnlaget med denne bruken av datadelingsløsninger var begrenset.

#### Kartlagte behov

Som et ledd i arbeidet med målarkitekturen for datadeling innen DHO er behovene for samhandling analysert. Virksomhetene som er involvert i å etablere tjenesteforløp som inneholder DHO-tjenester peker spesielt på behovet for samhandling om felles planer, legemiddellister og målinger. Alle disse informasjonstjenestene vil dra nytte av styrket digital samhandling i form av datadeling av strukturert informasjon mellom virksomheter og omsorgsnivå. Den foreløpige analysen peker på at også andre informasjonstjenester som er etterspurt i forbindelse med DHO, kan understøttes med datadeling.



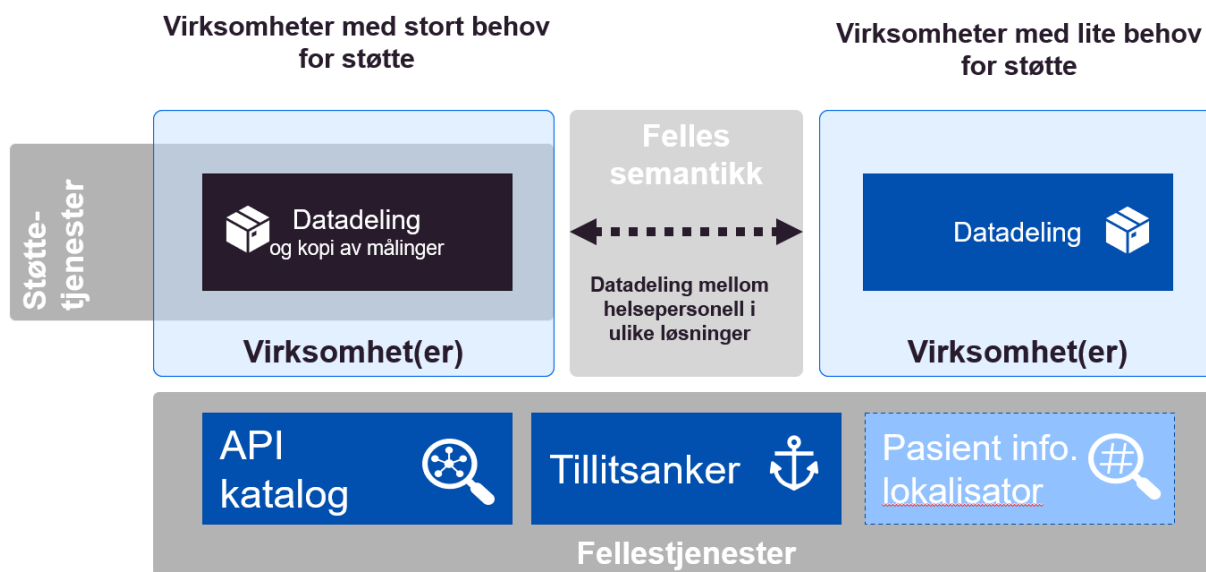
Figur 2 Behov for samhandling og aktører som skal delta i samhandlingen

### Krav til etablering av datadeling

Utveksling av informasjon ved hjelp av datadeling mellom virksomheter forutsetter at virksomhetene realiserer nødvendige evner (kapabiliteter) for å understøtte datadeling. Det er også hensiktsmessig at noen av evnene realiseres som fellestjenester i nasjonal infrastruktur. Behovet for felleskomponenter i samhandlingsinfrastrukturen som beskrives i Målarkitektur for datadeling i helse og omsorgssektoren bekreftes gjennom arbeidet med DHO.

### Målarkitektur for datadeling

Målarkitekturen legger opp til at hver enkelt aktør skal ha tilstrekkelig fleksibilitet knyttet til realisering av datadeling mellom virksomhetene i helsesektoren. Aktører som kan dele målingene selv kan gjøre det direkte fra egne journal- og samhandlingsløsninger eller i samarbeid om fellesløsninger, mens aktører som trenger støtte kan bruke en tredjepart som databehandler for å etablere datadeling. Forskjellige virksomheter har gjort ulike interne arkitekturvalg og har også ulik modenhet, behov og fokus på ulike tjenesteforløp. Noen virksomheter håndterer også mye av samhandlingsbehovet i form av fellesløsninger som brukes av flere virksomheter.



Figur 3 Målarkitektur for datadeling innen DHO







Målarkitekturen forutsetter at det foreligger felles semantiske spesifikasjoner for informasjonen som skal utveksles. Det er viktig at spesifikasjonene beskriver minimumskrav til struktur, innhold og bruk av terminologi og kodeverk, i tillegg til felles krav knyttet til selve datadelingsgrensesnittet.

En eller flere fellestjenester (les kapabiliteter) må trolig etableres for å gjennomføre innføring og spredning av datadeling på en effektiv måte. Det anbefales tiltak knyttet til å etablere felles API-katalog, og Tillitsanker. Pasientinformasjonslokalisator, for å unngå oppslag mot mange endepunkter, er foreløpig umodent og må utredes nærmere basert på erfaringer fra utprøvingen. Fellestjenester for Personvern, Grunndata og HelselD er allerede i utstrakt bruk.

Dataansvaret vil i forslaget til målarkitektur ligge hos den enkelte virksomheten. Unntaket er ved samarbeid om fellesløsning hvor dataansvaret reguleres i avtalen mellom de samarbeidende virksomhetene.

#### Arkitekturvalg

De fem viktigste arkitekturvalgene i målarkitektur for datadeling innen DHO oppsummert.

<p><b>Datadeling som samhandlingsform:</b></p> <p> Basert på samhandlingsbehovene som er kartlagt i forbindelse med DHO og målinger er det datadeling som understøtter flest brukerbehov mest effektivt. </p>	
<p><b>Fleksibilitet</b></p> <p>Målarkitekturen anbefaler en fleksibel modell for etablering av datadeling mellom virksomheter og omsorgsnivå. </p>	<p><b>Løsningsalternativer innenfor gjeldende rett</b></p> <p>Målarkitekturen anbefaler løsningsalternativer som kan realiseres innenfor gjeldende rett. </p>
<p><b>Felles semantiske spesifikasjoner</b></p> <p>Etableringen av datadelingsløsninger må bruke felles semantiske spesifikasjoner basert på internasjonale standarder. </p>	<p><b>Bruk av fellestjenester</b></p> <p>Målarkitekturen forutsetter bruk av eksisterende og planlagte fellestjenester, som er beskrevet i målarkitektur for datadeling. </p>

### Videre saksprosess

Saken skal videre til Nasjonalt e-helseråd hvis det er behov for ytterligere forankring.

### Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Sak	Tema	Vedtaksformulering
30/22 - NUFA	Fagdag om digital hjemmeoppfølging	NUFA drøfter og gir råd til pågående arbeid fra myndighetssiden med tilrettelegging for spredning av digital hjemmeoppfølging og arbeid med konsept og målarkitektur for datadeling innen digital hjemmeoppfølging. Innspill fra drøftinger og råd fra NUFA tas med i videre arbeid.
18/23 - NUFA	Målarkitektur for datadeling innen digital hjemmeoppfølging	NUFA drøftet saken og anbefaler å arbeide videre med utprøving og spredning av datadelingsløsninger innen DHO i tråd med arkitekturvalgene som er beskrevet i målarkitekturen.

Til	Møte 2/23
Dato	25.05.2023
Saksnummer	22/23
Innretning	Drøfting

Fra	Lucie Aunan
Saksbehandler	Merete Lassen

## Portaler for rapportering for helsepersonell

### Forslag til vedtak

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

### Hensikt med saken

Basert på innsiktsarbeidet har vi dokumentert behov og utfordringsbildet, samt oppsummert innsikten i noen omforente mulighetsområder.

Det er ønskelig å få innspill på følgende fra representantene i NUIT:

- Er sentrale problemstillinger og utfordringsbildet gjenkjennelig? Er det noe dere ønsker å tilføre?
- Innen hvilket område opplever dere barrierene er størst?
- Hvor bør vi starte?

### Bakgrunn

Det er i dag ingen omforent løsning for digital informasjonsutveksling mellom helsepersonell og den sentrale helseforvaltningen eller andre myndighetsorganer. Dette har medført ulike portaler og løsninger for registrering og rapportering av data som fastlegene og annet helsepersonell må forholde seg til ved siden av journalløsningen. Informasjonsflyten fremstår som uoversiktlig, kompleks og innebærer en uhensiktsmessig arbeidsbyrde. Konsekvensene ble tydeligere under koronapandemien, da det i denne perioden ble etablert ytterligere løsninger.

Tilbakemeldingene fra helsepersonell er at de ulike digitale løsningene samlet gir en fragmentert brukeropplevelse. 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 de samme opplysninger må registreres flere ganger noe som er tidkrevende og som gir risiko for feilregistreringer og redusert datakvalitet.

Det er et mål å redusere rapporteringsbyrden fra helsepersonell til myndighetene, forenkle informasjonsutvekslingen, og skape tydeligere rammer for leverandørene.

Direktoratet for e-helse fikk i tildelingsbrev for 2022 i oppdrag å etablere en problembeskrivelse og kartlegge omfanget av portaler som leger må logge på for å avgi informasjon til andre som ikke er en del av helsehjelpen. Det ble tidlig i 2022 søkt om midler fra Stimulab-ordningen i Digdir til å gjennomføre et tjenesteinnovasjons-rettet prosjekt. Tiltaket har som mål å komme opp med konsepter og anbefalinger for

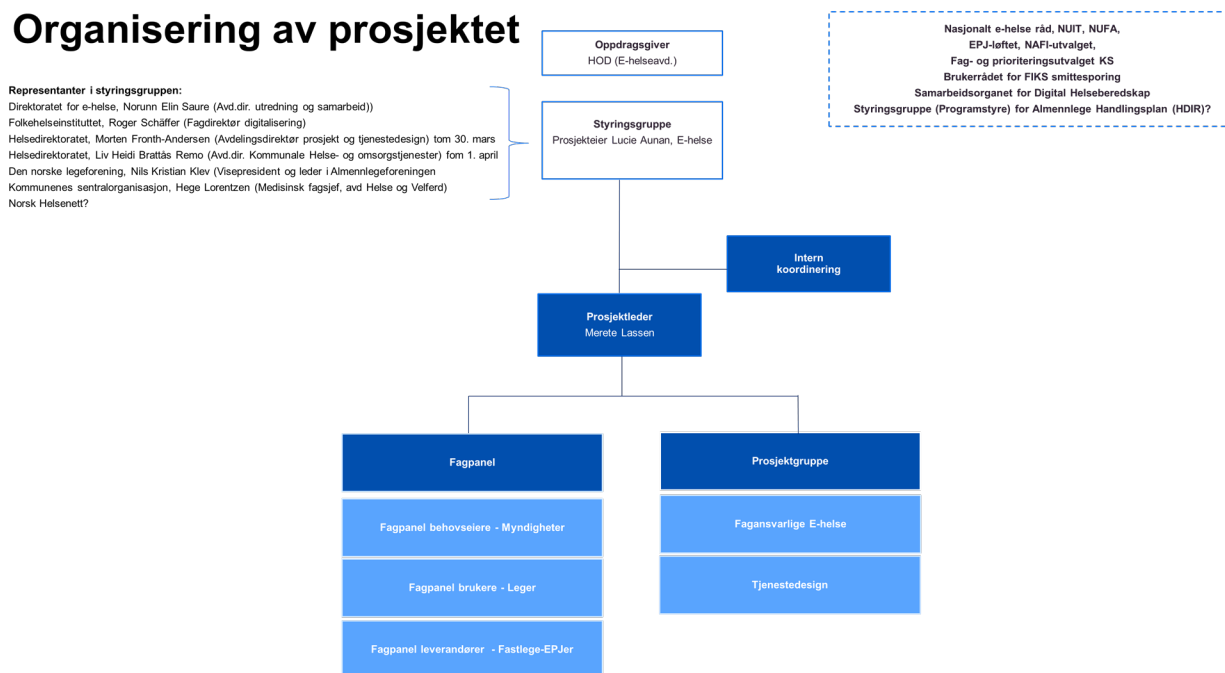
hvordan informasjonsutvekslingen mellom fastlegene og myndighetene kan forbedres slik at legene får en enklere og mer effektiv arbeidshverdag. Som en forberedelse til oppstart av Stimulab-prosjektet ble det utarbeidet en kunnskapsoppsummering høsten 2022 der portaler og løsninger som brukes i informasjonsutvekslingen og rapporteringen til myndighetene ble kartlagt.

I tildelingsbrev for 2023 fikk E-helse i oppdrag å bygge på arbeidet fra 2022 og komme opp med anbefalinger for hvordan denne type informasjonsutveksling bør håndteres fremover. Stimulab prosessen vil ha et særskilt fokus på fastlegenes situasjon og gjennomføres i 2023.

Frist for oppdraget er 1. november 2023.

For å ivareta ulike perspektiver og behov er det etablert 3 fagpanel med representanter fra sektoren. Det er også etablert en styringsgruppe der Legeforeningen, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, KS og E-helse er representert.

## Organisering av prosjektet



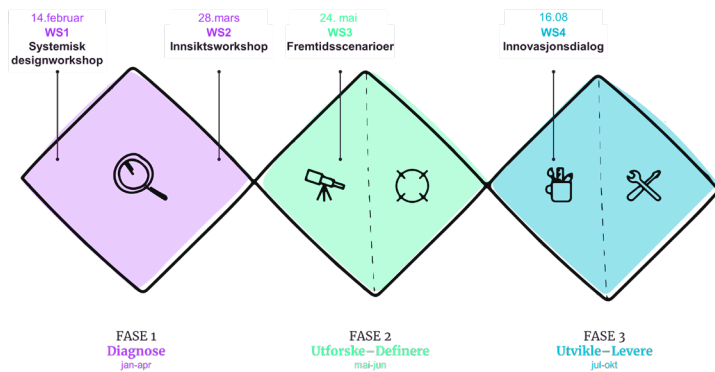
Sentrale begreper:

- **Portaler:** Registreringsløsning som ligger utenfor brukers (primære) fagsystem og som ofte krever separat innlogging
- **Rapportering: Arbeid med utfylling av skjema, erklæringer og helseattest o.l.:** Definisjonen av attester, erklæringer o.l. kommer frem av forskrift om krav til helsepersonells attester, erklæringer o.l. § 2 (hjemlet i helsepersonelloven § 15): "Med attest, erklæring o.l. menes enhver skriftlig bevitnelse, bekreftelse, vurdering e.l. avgitt av helsepersonell som ledd i yrkesutøvelsen for å dokumentere helseopplysninger, helsetilstand eller behandlingsforhold knyttet til enkeltpasienter med formål å skulle benyttes overfor andre enn pasienten selv»
- I mange sammenhenger opptrer legen som sakkyndig person overfor aktører som etterspør helseinformasjon. Dette er ofte hjemlet i lov eller forskrift.
- I andre sammenhenger dokumenterer og registrerer legen helseinformasjonen til helseregistre, eller til pasienten selv i dennes kontakt ovenfor tredjeperson.
- **Rapporteringsbyrde:** U hensiktsmessig bruk av tid til utfylling av skjema, erklæringer, helseattester og registrering av helseopplysninger.

### Oppsummering fra innsiktsfasen – behov og utfordringsbildet

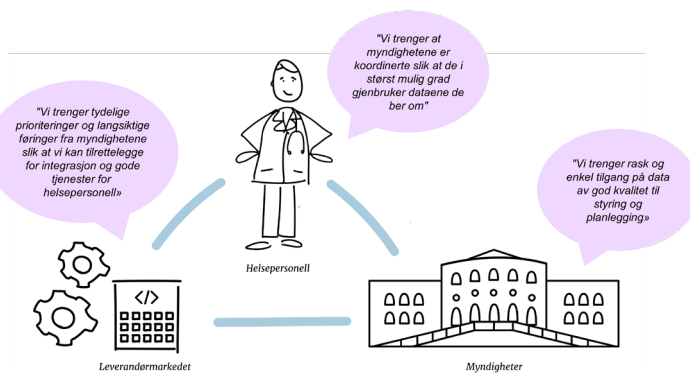
Prosjektet benytter den triple diamant som metodikk i arbeidet og er nå i ferd med å avslutte den første diamanten som er diagnosefasen. I denne fasen har hovedmålet vært å etablere en felles forståelse for problemkomplekset rundt det å dele og motta helseopplysninger sett fra de ulike aktørenes perspektiv og utforske hvordan forskjellige behov påvirker hverandre.



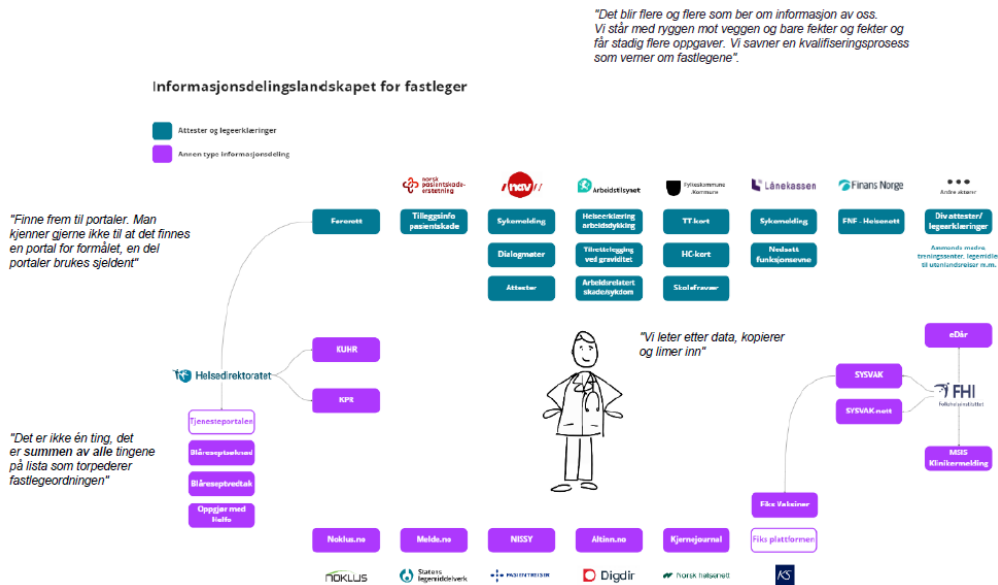


Fra denne første fasen har vi gjort funn som viser at det er store forskjeller i behovene til de ulike aktørgruppene, noe som også gjenspeiler seg i problemkomplekset illustrert under:

**Ulike behov er bakgrunnen for problemkomplekset**

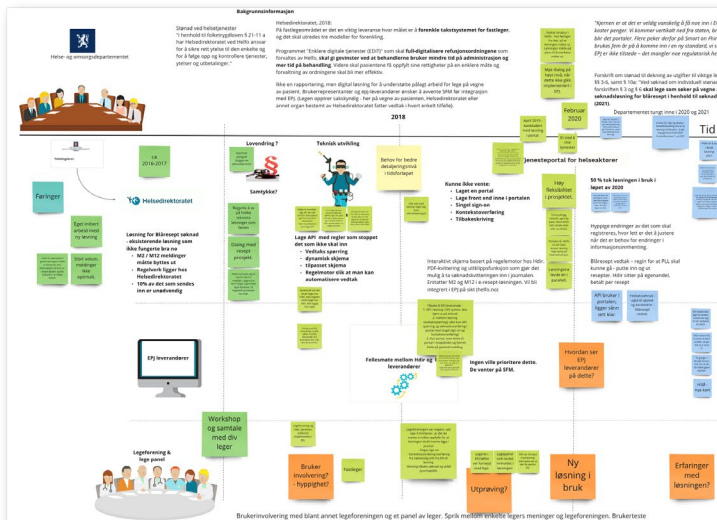


**Funn fra fastleger:**



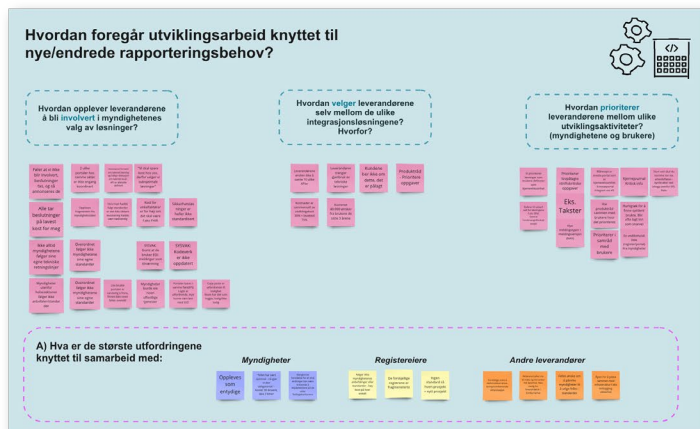
**Funn fra myndigheter:**

- Manglende styring og koordinering av oppdrag på tvers
- Korte tidsfrister på oppdrag og behov for raske endringer i datainnhenting gjør integrasjon med EPJ /samarbeid med andre aktører spesielt krevende.
- Opplever manglende prioritering på utvikling fra EPJ-leverandører.
- Opplevde juridiske barrierer (spesielt GDPR) og spørsmål om databehandleransvar gjør det tyngrer å utvikle.
- Vanskelig å sørge for ibruktakelse pga manglende mulighet til å pålegge bruk av portalene.
- Portaler har større endringskraft - ikke avhengig av EPJ leverandørene for å gjøre tilpasninger.



**Funn fra EPJ leverandører:**

- Blir ikke involvert tidlig nok i valg av teknisk løsning
- Myndighetene er ikke koordinert, f.eks. etableres det ulike portalløsninger
- Myndighetene tar valg basert på "hva er lavest kostnad for meg nå"
- Hovedprioritet for leverandørene er hva som er "kjernevirksomhet" for brukerne.
- Samfunnsøkonomisk er det ikke hensiktsmessig å gå for ulike API-varianter og leverandører ender da opp med lenke til portaler
- Leverandørene trenger gjenbruk av samme tekniske løsninger på tvers av ulike myndigheter.



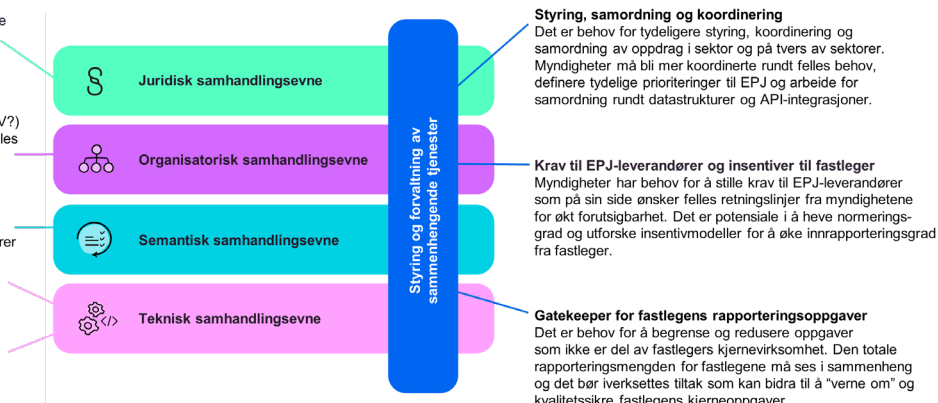
**"Hvis vi hadde standardisert integrasjons-løsningene og sikkerhetsløsningene, ville det gitt betydelige kostnadsbesparelser".**

**Mulighetsområder for prosjektet**

**Juridisk tilrettelegging for gjenbruk av data**  
Dagens personvernløvgiving tolkes ofte strengt og oppleves å være til hinder for gjenbruk av data og god samordning på tvers. Det er behov for å forstå det juridiske mulighetsrommet og arbeide aktivt med fortolkning. Det er også behov for å arbeide smidigere med regelverksutvikling og revidering av eksisterende lovverk slik at det harmoniserer bedre med teknisk utvikling.

**Felles arena for samskaping**  
Det bør vurderes å opprette et felles forum som favner alle sentrale aktører tilknyttet helsesektoren (eksempelvis også NAV?) for å identifisere utfordringer og behov på tvers, samt utvikle felles tiltak. Det skal være en arena med fokus på konkret og teknisk løsning, men også et prioriteringsforum.

**Teknisk og semantisk tilrettelegging for gjenbruk av data**  
Det er potensiale i å etablere felles kodeverk, felles datastrukturer og felles API-er som øker mulighetene for gjenbruk av data. Hva skal til for å realisere felles tekniske standarder og integrasjonsmekanismer for mer effektiv informasjonsdeling?



### Videre prosess

I neste fase skal, mai-juni, skal vi jobbe videre med definering av mulighetsrommet og fremtidsscenarioer som basis for tiltak og anbefalinger som skal overleveres HOD i november og som skal bidra til en lettere arbeidshverdag for helsepersonell.

### Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Saken har tidligere vært lagt frem for NUFA

Sak	Tema	Type	Vedtaksformulering
NUFA 14/23	Portaler for rapportering for helsepersonell	Drøfting	NUFA drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet.

Til Møte 2/23  
Dato 25.05.2023  
Saksnummer 23/23  
Type Drøfting

Fra Siv Ingebrigtsen  
Saksbehandler Norunn Elin Saure og Henrik Linnestad

## Informasjonsutveksling mellom NAV og helsetjenesten

### Forslag til vedtak

NUIT drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill fra møtet i det videre samarbeidsprosjektet med NAV.

### Hensikt med saken

Det er ønskelig å få innspill på følgende fra representantene i NUIT:

- Hva er de største utfordringene for helsesektoren i informasjonsutvekslingen med NAV per i dag?
- Hvilke kriterier er det viktig å legge til grunn når det skal prioriteres mellom ulike samhandlingsområder? Og hvilke(t) samhandlingsområder bør prioriteres opp?
- Hvordan kan vi legge til rette for god ivaretagelse av helsesektorens perspektiver i oppdraget?
- Hva er viktig å ta hensyn til i moderniseringen av samhandlingen med NAV?

### 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.

NAV fikk i oktober 2020 et oppdrag fra Arbeids- og sosialdepartementet om å gjennomgå attester og erklæring som fastleger utsteder for Arbeids- og velferdsetaten, herunder å vurdere om attester og erklæringer kan tas bort eller forenkles, og om helsedata som foreligger kan gjenbrukes. [NAVs rapport fra oppdraget \(2021\)](#) viser at sykmelding og legeerklæring ved arbeidsuførhet representerer 94% av mengden skjemaer med helseopplysninger som fastlegene sender til NAV. Det kommer frem at både fastlegene og NAV ser et stort potensial for å forbedre informasjonsutvekslingen sett under ett. Forbedringene forutsetter ikke bare digitalisering og modernisering av løsninger, men vel så mye endringer i hvordan informasjonsinnhenting gjennomføres, herunder prosessen for dialog og samhandling. Rapporten konkluderer med at det ikke vil være mulig å utløse større gevinster på området uten å endre selve metoden for informasjonsutveksling mellom NAV og helsetjenesten.

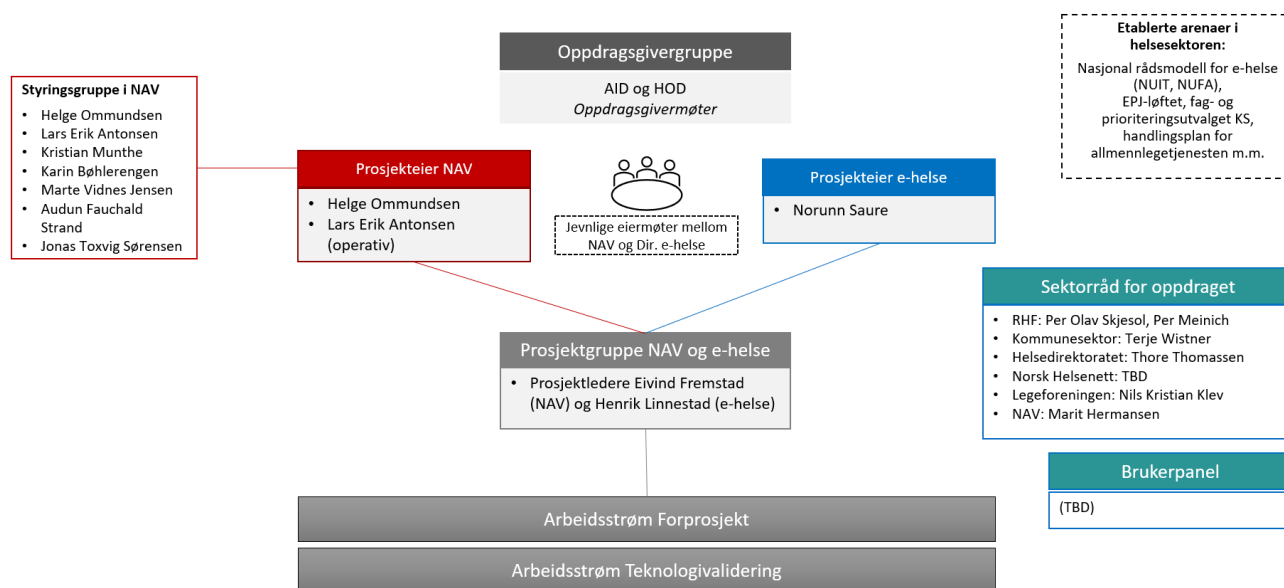
Rapporten anbefaler blant annet at:

- NAV etablerer en ny plattform for informasjonsutveksling mellom NAV og helsepersonell, siden dette vurderes som en forutsetning for å kunne øke hastigheten på digitaliseringsarbeidet
- det etableres en større satsing i samarbeid med helsesektoren for å teste ut den nye plattformen
- løsningen skal følge relevant normering fra Direktoratet for e-helse, og derfor benytte FHIR som standard og vurdere SMART on FHIR som integrasjonsrammeverk
- myndigheter og etater samordner sine behov for utvikling hos EPJ-leverandørene
- ansvarsforhold og finansiering utredes før initiativer settes i gang

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og Arbeids- og inkluderingsdepartementet (AID) har i 2023 gitt liklydende oppdrag til NAV, Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse om å gjennomføre et forprosjekt knyttet til informasjonsutveksling mellom helsetjenesten og NAV. Oppdraget tar utgangspunkt i rapporten nevnt over. Forprosjektet skal anbefale videre arbeid på området og bl.a. validere mulig teknisk konsept. Dette innebærer at forprosjektet bør anbefale hvilke samhandlingsområder som bør prioriteres og hvordan man bør innrette arbeidet med å forbedre samhandlingen. Oppdraget gir følgende føringer:

- Arbeids- og velferdsdirektoratet skal lede arbeidet og rapportere til en interdepartemental oppdragsgivergruppe bestående av AID og HOD
- Direktoratet for e-helse skal koordinere helsesektorens deltagelse i forprosjektet
- Frist for rapport til departementene er satt til 1. oktober 2023

Oppstartsmøte for forprosjektet ble avholdt 20. mars. Organiseringen er skissert nedenfor:



For å ivareta koordinering av helsesektorens perspektiver i oppdraget etablerer Direktoratet for e-helse et sektorråd. Hensikten med gruppen er løpende forankring av forprosjektets vurderinger og anbefalinger hos viktige interessenter. Sektorrådet har representasjon fra:

- Spesialisthelsetjenesten (RHF)
- Kommunal helse- og omsorgstjeneste (KS og kommune)
- Helsedirektoratet
- Legeforeningen
- E-helse
- Norsk helsenett SF
- NAV

Det vurderes å etablere brukerpanel bestående av leger, og tanken er å trekke veksler på ressurspersoner som også er involvert i tilgrensende prosjekter med overføringsverdi (f.eks. portalprosjektet).

Saken ble lagt frem for NUFA 26. april med spørsmål om hvor de største utfordringene ligger og hvilke hensyn som må ivaretas i arbeidet. NUFA-medlemmene uttrykte at dette prosjektet bør handle om samhandling og tjenesteutvikling, ikke kun teknologi og plattformvalg for NAV. Det er viktig å avstemme behovet for helseopplysninger og redusere rapporteringsbyrden., Det må sikres en god involvering av EPJ-leverandører i det videre arbeidet.

Figuren nedenfor illustrerer spennet i attester og erklæringer som fastleger utsteder for NAV:



Bredden av problemområder er stor, og forprosjektet vurderer hva som kan være en hensiktsmessig prioritering av samhandlingsområder i det videre arbeidet og hva som kan være gode kriterier for valg av fokusert(e) område(r). En foreløpig, tidlig hypotese er at arbeidsavklaringspenger (AAP) kan være det området man bør ta fatt i, fordi partene er enige om at samhandlingen er preget av mye plunder og heft samtidig som volumet er høyt.

### Videre saksprosess

Det er planlagt at foreløpige vurderinger fra prosjektet legges frem for NUFA i august og NUIT i september.

### Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

NAV har fremlagt saken i NUFA i april 2021 og april 2022, og i NUIT i mai 2022. Direktoratet for e-helse har fremlagt saken i NUFA i april 2023.

Sak	Tema	Vedtaksformulering
15/23 NUFA	Informasjonsutveksling mellom NAV og helsetjenesten	E-helse tar med seg innspillene videre inn i samarbeidsprosjektet med NAV.
19/22 NUIT	Utveksling av helseopplysninger mellom NAV og helsesektoren	NUIT tar saken til orientering og partene tar med seg innspillene i det videre arbeidet.
18/22 NUFA	Utveksling 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 2/23  
Dato 25.05.2023  
Saksnummer 24/23  
Type Drøfting

Fra Håvard K. Riis  
Saksbehandler Hans L. Larsen

## Automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre 2023

### Forslag til vedtak

NUIT drøftet saken og ga sine innspill til foreløpig oppsummering av arbeidet.

### Hensikt med saken

Hensikt med saken er å gi NUIT en orientering om oppdrag og hovedleveranser etterfulgt av innspill til foreløpig oppsummering av arbeidet.

### Oppdrag «Automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre 2023»

Direktoratet har fått i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å

- samordne og koordinere helse- og omsorgssektorens arbeid med å prioritere tiltak som er skissert i forslag til utviklingsretning fra 29. september 2021
- etablere en nasjonal samarbeidsarena, eller gjenbruke eksisterende arenaer, for å koordinere sektorens behov
- sammenstille status for prioriterte tiltak for 2023 og utarbeide forslag til videre arbeid og ansvarsfordeling i 2024 i samarbeid med sektoren innen 15.10
- operasjonalisere og prøve ut prosess for harmonisering og normering av registervariabler i tråd med samarbeidsmodellen for internasjonale standarder og forvaltningsmodellen for normerende produkter
- ferdigstille normerte produkter for prioriterte registervariabler, inkludert ansvar for forvaltning av disse, innen 15. desember 2023

Arbeidet skal gjøres i samarbeid med aktørene i sektoren. Arbeidet med automatisk innrapportering og datafangst til helseregistre skal samordnes med direktoratets øvrige arbeid med begrepsharmonisering, normering og innføring av standardisert språk. Departementet viser til at det er ønskelig med mer data fra kommunale helse- og omsorgstjenester og ber om at virkemidler for å øke dette datatilfanget vurderes som del av arbeidet.

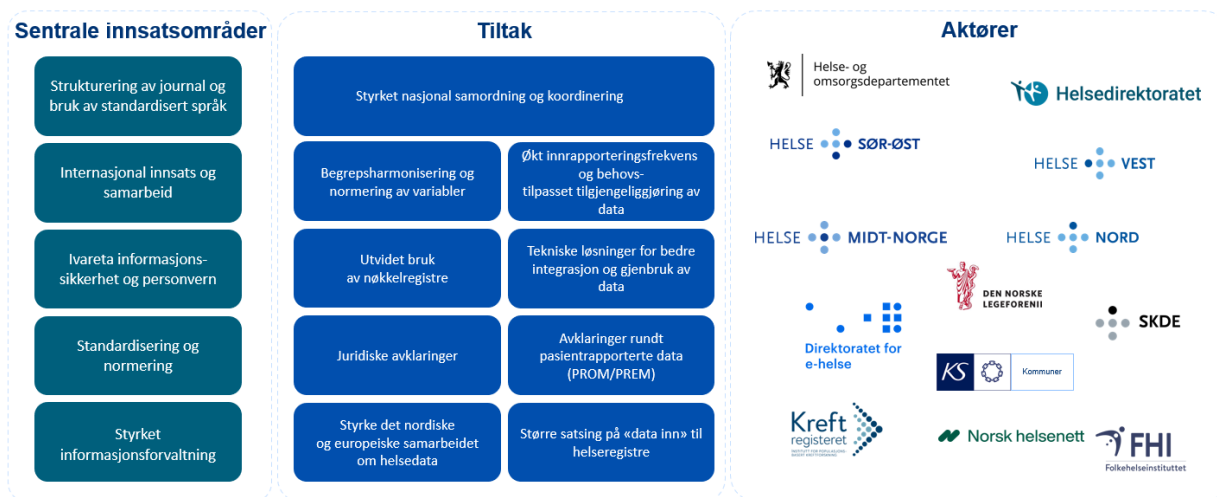
For mer informasjon om bakgrunn, mål og tiltak i skissert utviklingsretning, se vedlegg 1.

## Hovedleveranser 2023 og status for arbeidet pr. 1. mai 2023

Arbeidet innrettes gjennom to spor, aktørene deltar gjennom sektorsammensatte arbeidsgrupper.

### Spør a) Samordne og koordinere arbeidet med automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre

- **Hva skal tiltaket «Styrket nasjonal samordning og koordinering» levere og prosess for arbeidet i 2023**
  - En rekke aktører bidrar i arbeidet med å realisere målet om automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre. Tiltakene i utviklingsretningen eies av ulike aktører som har pekt på behov for en felles oversikt og helhetlige planer for å sikre fremdrift. Tiltak og aktører skal samordnes og koordineres, og arbeidet må sees i sammenheng med sentrale innsatsområder som legger føringer for automatisert innrapportering og datafangst.
  - Inneværende år skal den sektorsammensatte arbeidsgruppen identifisere behov etterfulgt av felles prioritering av hvilke behov som krever avklaringer på en nasjonal arena. Ansvar og oppgaver fordeles på flere aktører i samsvar med deres roller og ansvar
  - Det skal også utarbeides et forslag til videre arbeid fra 2024.
  - Alle aktørene var invitert til 1-1-møter som en del av arbeidet, møteserien pågikk ut april. Det pågår en oppsummering og sammenstilling av innspill.



Figur 1 Sentrale innsatsområder må sees i sammenheng med tiltak i utviklingsretningen og aktører som bidrar i gjennomføringen

- **Foreløpig oppsummering pr. 1. mai 2023**
  - Under gis en foreløpig og overordnet oppsummering av innspillene etter 1-1-møter med aktørene (oppsummeringen anses for å være en løypemelding da oppsummering og sammenstilling av innspill er pågående)
    - Behovet for «begrepsharmonisering og normering av variabler» står seg ref. hovedanbefalingen fra 2021. Standardisering og harmonisering av variabler,

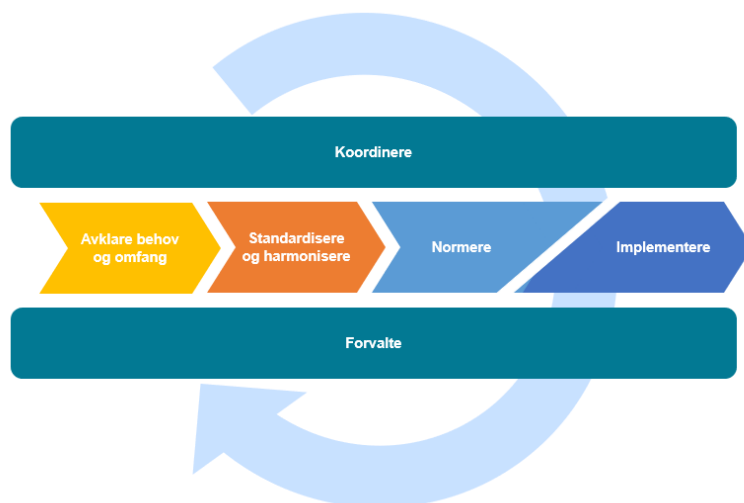


informasjonsmodeller med bindinger til kodeverk og terminologi, normerende produkter, strategi og prinsipper for prioritering av variabler, metadataoversikter og variabelkataloger mm. trekkes frem. Det pågår et større arbeid på dette i regi av direktoratet ref. «utprøving av prosess for begrepsharmonisering og normering av variabler» (se spor b under)

- Vedr. «økt innrapporteringsfrekvens og behovstilpasset tilgjengeliggjøring av data» og «utvidet bruk av nøkkelregistre» trekker flere frem at dette har høy prioritet. Her pekes bl.a. på behov for felles avveininger av hvilke registre som bør prioriteres først. For «utvidet bruk av nøkkelregistre» uttaler flere at innsats på dette området vil gi rask effekt eller gevinst for sektoren.
- Når det gjelder «tekniske løsninger for bedre integrasjon og gjenbruk av data» pågår det arbeid med å videreutvikle tekniske løsninger for innrapportering og fangst, både via APIer og meldinger. Et eksempel på dette er MRS plattformen, som baserer seg på APIer, både mot Helseplattformen og DIPS. Her vises til at det er et behov for å dele og gjenbruke løsninger på tvers av aktører.
- Vedr. «juridiske avklaringer» og «avklaringer rundt pasientrapporterte data (PROM/PREM)» vises det her til flere utfordringer som må løses. Dette er de områdene som særlig utpeker seg hvor det er behov for avklaringer på en nasjonal arena. Her er aktørene bedt om å utarbeide underlag som skal ligge til grunn for en felles presentasjon og diskusjon, etterfulgt av en eventuell fordeling av videre arbeid til den enkelte aktør i samsvar med deres roller og ansvar
- 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.
- Vedr. «større satsing på data inn» trekker flere 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.

### **Spor b) Utprøving av prosess for begrepsharmonisering og normering av variabler**

- **Hva skal vi levere og prosess for arbeidet i 2023**
  - Prosess for begrepsharmonisering ble utarbeidet i samarbeid med sektor i 2022, og skal operasjonaliseres gjennom utprøving i 2023. Hensikten med utprøvingen er å komme i gang med arbeidet med harmonisering av et utvalg prioriterte variabler, og få erfaring med bruk av prosessen.
  - Utprøvingen er planlagt gjennomført i Q3 og Q4, med fokus på kartlegging av behov, gjennomføre standardisering og normering, samt koordinering av arbeidet. Resultater fra utprøvingen vil være et sett med normerende produkter for prioriterte variabler, og en erfaringsrapport som peker på hvilke tiltak man skal fortsette med
  - Forutsetninger for utprøving er at metode for smidig standardisering ligger til grunn, og at det er enighet om hvilke kriterier som skal brukes for å prioritere variabler for harmonisering og normering



Figur 2 Prosess for harmonisering og normering av registervariabler

- **Foreløpig oppsummering og status av arbeidet pr. 1. mai 2023**

- Plan for utprøving er under arbeid
- Direktoratet arbeider med metode for smidig standardisering og normering gjennom små felles informasjonsmodeller. Per nå kjøres to minipiloter for henholdsvis *overfølsomhetsreaksjoner* og *røykestatus*.
- Det arbeides med kriterier for prioritering av registervariabler. Kriteriene kan for eksempel være ytre rammebetingelser eller kriterier som måles i forhold til nytte.
- Det er opprettet en arbeidsgruppe med sektoraktører som skal bidra inn i planleggingen. Øvrige samarbeidsarenaer og fora avklares som en del av planlegging og utprøving.
- Utprøvingen er avhengig av videre prioritering fra aktørene i 2. halvår 2023, både for å bemanne arbeidsgruppen, men også for andre nødvendige samarbeidsarenaer som skal etableres der det ikke finnes
- I det videre arbeidet etter utprøving (fra 2024) vil det være nødvendig med større fokus på implementering av endringer i aktørene systemer og registre, og hvordan få til varig bruk av prosessen inkludert samarbeidsarenaer. Dette krever tilstrekkelig prioritering og innsats fra alle relevante aktører i sektor.

### Videre saksprosess i nasjonal rådsmodell

Nasjonal rådsmodell benyttes gjennom året. Det gis en innledende presentasjon av oppdraget i NUFA og NUIT i Q2, saken legges frem til ny behandling i Q3 og før ferdigstilling og overlevering til departementet.

### Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Ingen i 2023

## Vedlegg 1 - Bakgrunn, mål og tiltak i skissert utviklingsretning

Direktoratet for e-helse har i årene 2020, 2021 og 2022 fått oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet relatert til Automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre. Dagens situasjon, mål, forslag til tiltak og utviklingsretning for det videre arbeidet er besvart. Deretter er det gjort en beskrivelse av det nasjonale ansvaret for begrepsharmonisering, normering og innføring av standardisert språk og plan for videre arbeidet basert på foregående år. Arbeidet er gjennomført i samarbeid med sektoren.

Målet om at «data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning<sup>1</sup>» innebærer blant annet at «innrapportering til registre skal skje mest mulig automatisk, uten dobbeltregistrering, og være en integrert del av de faste arbeidsprosessene». Å øke graden av automatisert innrapportering og datafangst vil bidra til redusert arbeidsbyrde for helsepersonell, høyere dekningsgrad og økt datakvalitet i helseregistrene.

Følgende tiltak i utviklingsretningen er skissert for å realisere målet om økt grad av automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre:

- Styrket nasjonal samordning og koordinering
- Begrepsharmonisering og normering av variabler samt innføring av standardisert språk
- Økt innrapporteringsfrekvens og behovstilpasset tilgjengeliggjøring av data
- Utvidet bruk av nøkkelregistre
- Tekniske løsninger for bedre integrasjon og gjenbruk av data
- Juridiske avklaringer
- Avklaringer rundt pasientrapporterte data (PROM)
- Styrke det nordiske og europeiske samarbeidet om helsedata
- Større satsing på «data inn» til helseregistre

En rekke aktører bidrar i arbeidet med å realisere målet om automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre, der eierskap og deltagelse i gjennomføring av tiltakene er fordelt på flere.

Økt innsats på dette området må sees i sammenheng med sentrale initiativ som er særlig relevante for å oppnå dette. Arbeid innenfor standardisering og normering, strukturering av journal, bruk av standardisert språk, internasjonal innsats, informasjonsforvaltning, informasjonssikkerhet og personvern vil bidra til å øke graden av harmonisering av variabler på tvers av journal- og fagsystemer og registre.

For mer informasjon vises det til rapporten fra 2022: [Rapport Automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre 2022 - ehelse](#)

---

<sup>1</sup> Meld. St. 9 (2012–2013) Én innbygger – én journal

Til Møte 2/23  
Dato 25.05.2023  
Saksnummer 25/23  
Type Drøfting

Fra Birgitte Egset  
Saksbehandler Jan Gunnar Broch

## Prioritering av tiltak innen digital sikkerhet fra innspill til den kommende helseberedskapsmeldingen

### Forslag til vedtak

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.

### Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse har i årets tildelingsbrev fått følgende oppdrag med frist 14. juni:

#### **ID: TB2023-09 Digital sikkerhet**

Direktoratet skal følge opp mål og innsatsområder fra sitt innspill til den kommende helseberedskapsmeldingen og anbefale hvilke tiltak som skal prioriteres, jf. også melding om helseberedskap som kan gi føringer for arbeidet med digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren.

Saken ønskes drøftet i NUIT for å forankre arbeidet og få innspill fra sektor.

### Bakgrunn

[Direktoratets innspill](#) til den [kommende helseberedskapsmeldingen](#) ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) 14. oktober 2022. Innspillet tok utgangspunkt i det påbegynte arbeidet med en strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren.

I innspillet til stortingsmelding beskriver direktoratet en rekke aktiviteter, tiltak og annet arbeid som representerer bredden av det som gjøres i sektoren innen digital sikkerhet i dag. Videre gis en grundig beskrivelse av utfordringsbildet innen digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren. Oppsummert mener Direktoratet for e-helse at dette er de viktigste utfordringene for helse- og omsorgssektoren i arbeidet med digital sikkerhet:

- Sektoren står overfor et skjerpet digitalt trusselbilde.
- Et komplekst systemlandskap og mangelfull implementering av grunnleggende sikkerhetstiltak.
- Udekket kompetansebehov.
- Varierende oppfølging av digital sikkerhet i verdikjeder.

- Teknologiskifter og nye samhandlingsformer og leveransemodeller for helsehjelp.
- Roller og ansvar med betydning for digital sikkerhet.

Risikobildet sektoren møter er i stadig utvikling. Vi har derfor supplert utfordringsbildet beskrevet over med oppdatert kunnskap om viktige risikotrender<sup>1</sup>. De risikotrendene vi anser som viktigst i prioriteringen av anbefalte tiltak er følgende:

- **Sårbarheter i leverandørkjeder:** Både NSM og ENISA fremhever sårbarheten i leverandørkjeder som en fremtredende risiko, eksempelvis at programvarekomponenter som benyttes av mange inneholder bakhjører som kan utnyttes av angripere. Leverandørkjeder kan være lange og uoversiktlige, og kan omfatte aktører med mangelfull sikkerhet.
- **Komplekst digitalt økosystem med et stort antall systemer, inkludert gamle systemer:** ENISA peker på at en økning i antall smarte enheter (IoT) vil gjøre det vanskeligere å ha nødvendig oversikt, og håndtere sikkerheten i alle enhetene i økosystemet. Mangfoldet i enheter blir stort, og inkluderer både mobile enheter som eies av private og gamle systemer som er vanskelige å oppdatere. Denne risikoen øker ved at programvaresårbarheter utnyttes raskere enn før (NSM).
- **Mer data og bedre verktøy gjør det lettere å lykkes med målrettede angrep:** Både NSM og ENISA peker på at med større tilgang til personlige data fra ulike enheter, og med bedre verktøy (for eksempel basert på kunstig intelligens), blir det lettere for angripere å gjennomføre målrettede angrep rettet mot enkeltpersoner og virksomheter. Dette kan åpne for at det blir lettere å lykkes med for eksempel målrettede utpressingsangrep (eks. kryptovirus).
- **Avanserte sammensatte/hybride trusler:** Både NSM og ENISA forventer at digitale angrep blir mer sofistikerte og i større grad vil kombineres med fysiske eller offline angrep. NSM peker på at krigen i Ukraina har økt bekymringen for sikkerheten i de europeiske landene, og at vi nå må være forberedt på “et bredt spekter av trusler som i dag er vanskelig å forutse”. Dermed blir robuste systemer stadig viktigere.
- **Mangel på kompetanse:** ENISA peker på mangel på kompetanse innen digital sikkerhet, og at dette vil bidra til sikkerhetshendelser. Dette gjelder kunnskap om sikkerhet knyttet til ny teknologi (smarte enheter, kunstig intelligens, rom-basert infrastruktur, kvantedatamaskiner), men også om hvordan sikre gamle systemer.

Disse utfordringene og risikotrendene fremhever viktigheten av å jobbe systematisk med digital sikkerhet på alle nivåer – teknisk, organisatorisk, og på individnivå. Vi trenger tiltak som er med på å redusere sårbarheten for angrep. Samtidig vil man i nåværende og fremtidig risikobilde måtte forvente at sektoren vil oppleve digitale angrep med ulik alvorlighetsgrad. Derfor er det også helt nødvendig med tiltak som sikrer at sektor har evne til å håndtere angrep, opprettholde helse- og omsorgstjenester under angrep, og sikre effektiv gjenoppretting.

Merk at sektoren er ikke ensartet. Deler av sektor, spesielt knyttet til de nasjonale tjenestene og spesialisthelsetjenesten, har god kompetanse på digital sikkerhet og evne til å jobbe systematisk både med forebygging og håndtering. Andre deler av sektor, spesielt de mindre virksomhetene, har mindre kompetanse og evne innen digital sikkerhet. De virksomhetene med størst grad av egen evne og kompetanse, er samtidig ofte i en posisjon der alvorlige digitale hendelser vil kunne gi store konsekvenser for samfunnet. Derfor kan det være viktig med tiltak som støtter disse virksomhetene, selv om de har egeevne til både å beskytte seg og å håndtere hendelser. Merk imidlertid at selv om uønskede digitale hendelser hos mindre virksomheter vil ha lavere konsekvenser for samfunnet, så kan konsekvensene være vesentlige, spesielt om flere mindre virksomheter blir rammet. Med økende grad av sammenkobling

---

<sup>1</sup> Basert på ENISAs rapport “[Identifying emerging cyber security threats and challenges for 2030](#)” og NSMs rapport “[Risiko 2023](#)”. Vurderingene er holdt opp mot de regionale helseforetakenes rapport “Trusselvurdering 2022” (denne rapporten er unntatt offentlighet).

og samhandling er det også en betydelig risiko at mindre virksomheter kan bli en angrepsvei inn mot større virksomheter og nasjonale løsninger.

### **Anbefaling av prioriterte tiltak:**

[Direktoratets innspill](#) til den [kommende helseberedskapsmeldingen](#) inneholder seks innsatsområder med tilsammen 21 tiltak. I prioriteringen av tiltakene har Direktoratet for e-helse lagt følgende kriterier til grunn:

- Innsatsområder er prioritert før enkelttiltak. Det er i første rekke innsatsområdene samlet som gir det største bidraget til slutteffekten.
- Tiltak innenfor innsatsområdene som kommer først i en naturlig rekkefølge er prioritert. Innen flere av innsatsområdene vil noen tiltak være mulig å gjennomføre på en treffsikker måte først etter kartlegging av status og behov, og eventuelt en påfølgende utredning. I slike tilfeller er tiltaket som er først ut (kartlegging) prioritert.
- Anbefalingen inneholder tiltak der Direktoratet for e-helse er naturlig tiltakseier, men også tiltak der andre aktører er nærmest til å ta ansvar for tiltakene.

Basert på dette anbefaler Direktoratet følgende prioritering:

#### **Prioriteres: Planverk og øvelser**

Alle sektorens virksomheter må være forberedt på å håndtere digitale sikkerhetshendelser og sikre fortsatt forsvarlig leveranse av helsetjenester. Læring fra øvelser kan lede til forbedringer i sikkerhetstiltakene og en bedre risikoforståelse. Tiltak på området vil også bidra til klarere rolleforståelse, bedre og mer sammenhengende planverk, bedre oversikt, og at virksomhetene er bedre forberedt gjennom øvelser – noe som øker håndteringsevnen.

Det pågår allerede mye arbeid på dette området, bl.a. gjennom oppdrag om gjennomføring av øvelser gitt til NHN og de regionale helseforetakene. Området er imidlertid så sentralt at det kreves ytterligere innsats.

Nærmere beskrivelse av tiltakene som foreslås:

#### **IKT-beredskap i nasjonale styringsdokumenter, støttet av gode og oppdaterte oversikter:**

- Utarbeide overordnet nasjonal IKT-beredskapsplan for helse- og omsorgssektoren som en del av Nasjonal helseberedskapsplan. Denne vil danne et likt og generisk plangrunnlag regionalt og lokalt med tydelig ansvars- og varslingslinjer i håndtering av IKT-sikkerhetshendelser i sektoren, samt i samvirke med andre sektorer. Tiltaket bør følges opp med en forventning til sektor om at planverk på ulike nivåer må være omforent og bygge på overordnet planverk, felles begrepsbruk og forståelse.
- Etablere og vedlikeholde kart over myndighetsroller, systemeierskap og leverandører til bruk i beredskapsarbeidet.
- Etablere og vedlikeholde en nasjonal oversikt over all kritisk infrastruktur i helse- og omsorgssektoren.

Tiltakseier for disse tiltakene bør utpekes av HOD. Tiltakene vil omfatte alle aktører som har roller innen beredskap i helse- og omsorgssektoren.

#### **Øvelser:**

- Etablere en overordnet strategi eller rammeplan for øvelser som omfatter digital sikkerhet i helsesektoren med tydelige forventninger til systematisk arbeid med øvelser på nasjonalt og regionalt nivå, samt i hver enkelt virksomhet.

Tiltakseier bør utpekes av HOD. Tiltaket vil omfatte alle aktører som har roller innen beredskap i helse- og omsorgssektoren, og alle sektorens virksomheter som vil ha nytte av øvelser.

### **Arenaer og systemer for læring og informasjonsutveksling**

- Det bør etableres felles møtearenaer eller samarbeidsfora for systematisk og kontinuerlig arbeid med og fokus på digital sikkerhet. Slike møtearenaer eller samarbeidsfora kan benyttes til samordning av planverk, kompetansebygging og til å dele erfaringer fra hendelser og øvelser, samt bidra til å koordinere planlegging og deltakelse i øvelser.
- Tilrettelegge for informasjonsdeling i forbindelse med dataangrep, og erfaringsutveksling fra etterfølgende evaluering, i tråd med NSMs grunnprinsipper.

Tiltakseier for disse tiltakene bør være aktører som har nasjonale roller innen beredskap, hendelseshåndtering og digital sikkerhet som Helsedirektoratet, NHN og Direktoratet for e-helse.

Alle tiltakene innenfor innsatsområdet bør kunne startes opp i løpet av relativt kort tid. Helseberedskapsmeldingen med en påfølgende mulig revidering av nasjonal helseberedskapsplan vil kunne sette føringer for innretning på nasjonalt beredskapsplanverk på IKT-området.

Kost, antatt støtte i sektoren, samt risiko i gjennomføring er vurdert for tiltakene. Kost for tiltakene vurderes som lav til middels. Basert på bl.a. høringen som ble gjennomført høsten 2022 antas det at tiltakene vil ha høy til middels støtte i sektoren. De fleste tiltakene vil ha lav til middels gjennomføringsrisiko, mens Oversikt over kritisk infrastruktur (komplekst) og Overordnet strategi eller plan for øvelser (omfattende hvis hele sektorens bredde skal ta med) vil ha hhv. høy og middels til høy risiko i gjennomføring.

### **Prioriteres: Ny teknologi og digitale verdikjeder**

En bærekraftig helse- og omsorgstjeneste innebærer at ny teknologi, tjenester og samhandlingsformer tas i bruk. Dette resulterer ofte i at mange aktører og leverandører er involvert i tjenesteleveransene, som ofte skjer gjennom lange digitale verdikjeder. Et eksempel på dette er skytjenester. Vurderingen av sikkerhet og personvern ved innføring og bruk av ny teknologi er nødvendig for å sikre trygge og gode tjenester, men vurderingene er ofte kompetansekrevene, og oppfølgingen omfattende. På dette området er det et stort potensial for økt samarbeid mellom aktørene, og med relevante fag- og veiledningsmiljøer i og utenfor sektoren.

Det pågår allerede mye samarbeid på området. Eksempler er tverretattlig veiledning, veiledning og kurs i regi av Normen, og konkrete prosjekter der f.eks. kommuner samarbeider om anskaffelse og innføring av velferdsteknologi o.l.

For å gi området et ytterligere løft foreslås følgende tiltak:

### **Mer støtte og samarbeid ved teknologi-innføring:**

- Legge til rette for bedre støtte til vurdering, innføring og utvikling av ny teknologi i samarbeid med relevante fag- og veiledningsmiljøer i og utenfor sektoren. Dette inkluderer utarbeidelse av veiledningsmateriell, opplæringsaktiviteter, etablering av veiledningstjenester, sandkasser og lignende.
- Legge til rette for samarbeid ved anskaffelser, og ved kravstilling og oppfølging av leverandører. Nettverk og fagforum, interkommunale samarbeid, veiledning og utarbeidelse av felles kravspesifikasjoner kan være måter å gjøre dette på.

Både kost og gjennomføringsrisiko for disse tiltakene vurderes som middels til høy. Det anbefales at tiltak på dette området sees i sammenheng med bl.a. den foreslåtte Helseteknologiordningen, og at eierskap til tiltakene også vurderes i sammenheng med dette.

### Forventninger til sektor innen området:

- Sentralt og lokalt beredskapsplanverk må tilpasses nye leveransemodeller og et teknologi- og risikobilde i endring. Planverket bør inkludere rutiner/systemer for varsling ved hendelser som berører andre i verdikjeden (særlig de som er avhengig av andres tjenesteleveranse).
- Ta [DSBs modell for risikostyring i digitale verdikjeder](#) inn i veiledere til relevant sektorlovverk og andre relevante veiledere.

Tiltakseier kan være Direktoratet for e-helse som kan ta saken til Normens styringsgruppe.

### Prioriteres: Videreutvikling av eksisterende nasjonale virkemidler

Det er sentralt at arbeidet med digital sikkerhet i sektoren skjer som en del av en kontinuerlig forbedring, og felles virkemidler som HelseCERT og Normen er helt sentrale bidragsyttere til dette forbedringsarbeidet.

For å bidra til at sektorens totale beredskapsevne styrkes, må eksisterende virkemidler som bidrar på tvers av hele sektoren videreføres og videreutvikles.

HelseCERT bidrar til å oppdage eksisterende sårbarheter, samt bistår i å oppdage og å håndtere hendelser. Både Normen og HelseCERT er med på å redusere sårbarheten i sektor ved veiledning og oppdateringer om trusselbilde.

Følgende tiltak foreslås:

- Videreutvikling av HelseCERT - Tiltakseier: NHN / HelseCERT
- Videreutvikling av Normen: Styringsgruppen for Normen / Direktoratet for e-helse

Både Normen og HelseCERT er godt etablerte og kjente tiltak i sektoren, og videreutvikling skjer fortløpende. Kost er vurdert til lav til middels, og risiko ved gjennomføring for disse etablerte tiltakene er lav.

### **Nytt innsatsområde som bør prioriteres: Robust infrastruktur for helse- og omsorgssektoren**

I arbeidet med prioritering av tiltak har vi som tidligere nevnt supplert og oppdatert vår vurdering av utfordringsbildet sektoren møter på området digital sikkerhet. Siden sikkerhetsmyndigheter forventer at digitale angrep blir mer sofistikerte og i større grad vil kombineres med fysiske eller offline angrep, mener vi at betydningen av robust infrastruktur øker. En annen åpenbar driver for mer robust infrastruktur er sektorens økende avhengighet av IKT og digitale tjenester.

Direktoratet for e-helse har ikke konkretisert hvilke tiltak som kan være aktuelle for å øke motstandskraft mot angrep og utfall av komponenter og kommunikasjonslinjer. Et eksempel kan være geografisk redundans på tvers av regioner. Andre aktører, bl.a. NHN, er nærmere til å beskrive konkrete tiltak på området, men Direktoratet ønsker å løfte fram betydningen av robust infrastruktur.

### **Prioritere videre kartlegging av øvrige innsatsområder, og se kartleggingsaktiviteter i sammenheng**

I vårt innspill til den kommende helseberedskapsmeldingen pekte vi på ytterligere tre innsatsområder:

- Kompetanse og sikkerhetskultur
- Etterlevelse og oppfølging
- Støtte til små virksomheter.



Felles for disse innsatsområdene er at det bør gjennomføres kartlegging av status og behov i sektoren for å iverksette treffsikre tiltak. Vi trenger å vite mer om risiko, status og behov i ulike deler av sektoren, og hva som skal til for å støtte sektoren på best mulig måte. Flere av tiltakene som er foreslått på sikt kan også ha ikke ubetydelige kostnader og kompleksitet i gjennomføring. Et eksempel på dette kan være å utvikle og styrke kontroll av digital sikkerhet i sektorens virksomheter.

Kost, antatt støtte i sektoren, samt risiko i gjennomføring er vurdert for kartleggingstiltakene. Gitt det store antallet små virksomheter i sektoren vil antakelig en kartlegging som omfatter disse ha en gjennomføringsrisiko som er middels til høy. De andre områdene som vil omfattes av kartleggingen innebærer antakelig middels kost og risiko. Vi tror det vil være høy støtte i sektor til kartlegging, med unntak av etterlevelse og oppfølging. Dette kan oppleves som et forsøk på å føre tilsyn uten mandat, og god kommunikasjon rundt tiltaket vil være av stor betydning.

Vi tror det er hensiktsmessig å se kartleggingsaktivitetene i sammenheng. Sektoren er kompleks og omfatter mange tusen virksomheter. En samlet gjennomføring vil derfor være ressursbesparende og effektivt både for kartlegger og respondenter. Samtidig vil resultatene kunne vurderes samlet. Vi foreslår at Direktoratet for e-helse får ansvaret for gjennomføring av kartleggingen som tiltakseier.

### Stille forventninger til sektoren

Som tidligere nevnt inneholder flere av innsatsområdene tiltak som omfatter å stille forventninger til sektor. I praksis kan dette gjennomføres som:

- kravstilling gjennom etablerte styringslinjer
- innarbeidelse av anbefalinger i veiledningsmateriell, evt. som krav i Normen<sup>2</sup>
- gjennom kommunikasjon og pedagogiske virkemidler

Dette er tiltak som krever få ressurser av dem som kommuniserer forventningene, men i noen tilfeller kan gjennomføringen innebære kostnader for virksomhetene som skal møte forventningene.

Innenfor innsatsområdene Planverk og øvelser og Ny teknologi og digitale verdikjeder er det allerede omtalt viktige forventninger som bør stilles til sektoren. I tillegg til disse mener vi følgende forventninger fra innsatsområdet Etterlevelse og oppfølging er viktige å kommunisere til sektoren:

- Nasjonale virkemidler, hjelpemidler og samarbeidsnettverk må sammenstilles og samordnes.

Et poeng om veiledning og verktøy for digital sikkerhet som påpekes særlig fra kommunal side, er at det kan være vanskelig å navigere i og få oversikt over alle de ulike nasjonale virkemidlene, hjelpemidlene og samarbeidsnettverkene. Dette området er belyst i [Riksrevisjonens undersøkelse av myndighetenes samordning av arbeidet med digital sikkerhet i sivil sektor](#). Det forventes at det som resultat av denne undersøkelsen vil skje flere sentrale, sektorovergrepene tiltak på området. Vår anbefaling er at vår sektor bidrar i gjennomføring av tiltakene der det er naturlig, og ellers sørger for at veiledning som utarbeides i sektoren (f.eks. i regi av Normen) er synkronisert med nasjonale virkemidler, hjelpemidler og samarbeidsnettverk».

- Det er viktig å skaffe oversikt over sikkerhetstiltakenes effekt. Ved å måle effekten av sentralt iverksatte tiltak legges det til rette for mer målrettede, konkrete og effektive tiltak i fremtiden.

Dette er også et område hvor det er samsvar mellom forslag til tiltak og Riksrevisjonens undersøkelse av myndighetenes samordning på området. I vår sektor blir det derfor viktig at vi sørger for å få oversikt over effekt av tiltakene som vi iverksetter for å styrke digital sikkerhet gjennom kvalitative og kvantitative evalueringer. I forbindelse med sikkerhetstiltak på nasjonalt

---

<sup>2</sup> Krever konsensus i Normens styringsgruppe

eller tverrsektorielt nivå der vår sektor er involvert, bør vi påvirke og understøtte prosessene slik at det legges vekt på vurdering av effekt av tiltak.

### Målingindikatorer

Digital sikkerhet er et område der utviklingen skjer raskt. Både trusselbildet og teknologien endres i hurtig tempo. Nasjonal e-helsestrategi legger opp til en dynamisk gjennomføring av tiltak basert på målingindikatorer. Vi anbefaler samme tilnærming innen digital sikkerhet, men med et viktig tillegg: På vårt område må også endringer i risikobildet være avgjørende for hvilke tiltak som skal iverksettes.

Vi anbefales derfor at det i første omgang utvikles målingindikatorer innenfor de prioriterte innsatsområdene Planverk og øvelser og Ny teknologi og digitale verdikjeder. Målingindikatorerne kan ta utgangspunkt i en konkretisering/videreutvikling av målene i [Direktoratets innspill](#) til helseberedskapsmelding, side 23 og 24.

### Videre saksprosess

Anbefalingen har så langt vært eller vil bli diskutert med samarbeidsforum for informasjonssikkerhet (RHF'ene, NHN og E-helse), Helseledningsdirektoratet (Beredskap og informasjonssikkerhet), i åpent innspillwebinar der deltakere fra RHF 'enes fagråd for informasjonssikkerhet og personvern er spesielt invitert til å delta, samt KS Fagråd for informasjonssikkerhet og personvern.

Anbefalingen vil besluttes av Ledermøtet i Direktoratet for e-helse, før oversendelse til HOD 14. juni 2023.

### Vedtaks fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Sak	Tema	Vedtaksformulering
<b>NUFA 12/21 (21.4.21)</b>	Strategi digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren	NUFA tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.
<b>NUIT 15/21 (20.5.21)</b>	Strategi digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren – innspill til arbeidet med strategien og tiltaksoversikten	NUIT tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.
<b>NEHS 18/21 (10.6.21)</b>	Strategi digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren – tilslutning til første leveranse tiltaksoversikten	Nasjonalt e-helsestyre tilsluttet seg at tiltaksoversikten utarbeidet i forbindelse med Strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren som skal leveres til Helse- og omsorgsdepartementet 18. juni 2021 danner utgangspunkt for et videre arbeid hvor det vil komme en bred høringsrunde
<b>NUFA 30/21 (27.10.21)</b>	Strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren	NUFA tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet
<b>NUIT 36/21 (19.11.21)</b>	Strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren	NUIT er enige i de strategiske områdene som er foreslått og ga flere råd til videre arbeid

<b>NEHS 36/21 (9.12.21)</b>	Strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren	Nasjonalt e-helsestyre anbefaler at det videre arbeidet med strategi for digital sikkerhet i sektoren tar med de foreslåtte strategiske temaer og ga innspill til ambisjonsnivå.
<b>NUIT 8/22 (17.2.22)</b>	Strategi for digital sikkerhet – videre drøfting av strategiske områder	NUIT anbefaler at høringsversjonen av strategi for digital sikkerhet i helse- og side 6 omsorgssektoren tar utgangspunkt i de strategiske områdene som er presentert og drøftet i møtet.
<b>NEHS 22/22 (8.6.22)</b>	Stortingsmelding om helseberedskap	Kristian Skauli, Helse- og omsorgsdepartementet, orienterte Nasjonalt e-helsestyre om at det skal legges frem en stortingsmelding om helseberedskap våren 2023.  Nasjonalt e-helsestyre tar orienteringen fra departementet til etterretning
<b>NEHR 35/22 (21.09.22)</b>	Innspill til stortingsmelding om helseberedskap - tema: Digital sikkerhet	Nasjonalt e-helseråd tar oppsummering av høringsinnspill gitt i møtet til orientering. Direktoratet for e.-helse tar med seg innspill som har kommet frem i drøftingen av saken i videre arbeid