

Møte i NUIT		
Møte	3/2022	
Dato	19. mai 2022	
Tid	Kl. 08.30 – 16:00	
Sted	Direktoratet for e-helse, Verkstedveien 1, Oslo. Møterom 4117	
Medlemmer	Mariann Hornnes (Direktoratet for e-helse) Ole Johan Kvan (Helse Sør-Øst RHF) Erik M. Hansen (Helse Vest RHF) Per Olav Skjesol (Helse Midt-Norge RHF) Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF) Asbjørn Finstad (KS) Terje Wistner (KS) Wenche P. Dehli (Trondheim kommune) Harald Sundt-Ohlsen (Oslo kommune)	
	Terje Jørgensen (Bodø kommune) Kristin Brekke (Bergen kommune) Bente R. Herdlevær (Bærum kommune) Morten Fronth-Andersen (Hesledirektoratet) Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Anne-Lise Härter (Apotekforeningen) Egil Johannesen (Fastlegerepresentant) Bente Christensen (Norsk Sykepleierforbund)	
Observatører	Bodil Rabben (Norsk helsenett SF)	

Sak	Agenda NUIT	Tidspunkt	Sakstype
16/22	Godkjenning av innkalling og dagsorden	08:30	Godkjenning
17/22	Godkjenning av referatet fra NUIT 17. februar og ekstramøtet 8. april 2022	08:32	Godkjenning
18/22	Orientering fra Direktoratet for e-helse	08:35	Orientering
19/22	Utveksling av helseopplysninger mellom NAV og helsesektoren	08:50	Drøfting
20/22	Tryggere helseapper	09:20	Drøfting
	Pause	09:50	
21/22	Nasjonal e-helseportefølje – status og planer samt oppdatert Veikart	10:00	Drøfting
22/22	Kostnadsfordeling av drift og forvaltning for de nasjonale e-hesløsningene	10:30	Drøfting
23/22	Ansvarsdeling og prinsipper for innføring av nasjonale e-hesløsninger	11:00	Drøfting
24/22	Nasjonal e-helsemonitor – status og plan for videreutvikling	11:30	Anbefaling
	Lunsj	12:00	
25/22	Strategi digital smittevernberedskap	12:30	Drøfting
26/22	DigiPan-rapporten	13:00	Drøfting
27/22	Orientering om arbeidet med Felles kommunal journal (FKJ)	13:20	Drøfting
28/22	Strategisk plan for digitalisering av legemiddelområdet	13:50	Drøfting
	Pause	14:30	
29/22	Vurdering av alternativer for felles styring av PLL og PDS steg 2	14:40	Drøfting
30/22	Samarbeidsmodell for bruk av internasjonale standarder i helse- og omsorgssektoren	15:25	Drøfting
31/22	Eventuelt	15:55	
	Slutt	16:00	

Sak	Tema	Sakstype
16/22	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
	Forslag til vedtak: NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.	
17/22	Godkjenning av referat fra NUIT 17. februar og ekstramøtet 8. april 2022	Godkjenning
	Forslag til vedtak: NUIT godkjenner referatet fra NUIT 17. februar og ekstramøtet 8. april 2022.	Vedlegg 1: Referat fra møtet i NUIT 17. februar 2022 Vedlegg 1A: Referat fra ekstramøtet i NUIT 8. april 2022
18/22	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
	Direktoratet for e-helse vil orientere NUIT om aktuelle saker.	Ingen toppnotat
	Forslag til vedtak: NUIT tar sakene til orientering.	
19/22	Utveksling av helseopplysninger mellom NAV og helsesektoren	Drøfting
	NAV ønsker å redegjøre for NUIT sine planer knyttet til utveksling av helseopplysninger mellom NAV og helsesektoren, og ønsker nasjonal styringsmodell sine innspill på dette.	Vedlegg 2: Toppnotat Utveksling av helseopplysninger mellom NAV og helsesektoren
	Forslag til vedtak: NUIT 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.	
20/22	Tryggere helseapper	Drøfting
	Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF ønsker å legge frem for drøfting i NUIT anbefalingene for evalueringsrammeverk og nasjonal modell for kvalitetssikring av helseapper fra fellesprosjektet «Tryggere helseapper». Vedlegg 3A er lenket opp til NUIT sine sider på ehelse.no.	Vedlegg 3: Toppnotat Tryggere helseapper Vedlegg 3A: Tryggere helseapper – anbefaling – til innspill
	Forslag til vedtak: NUIT slutter seg til anbefalingene fra prosjekt Tryggere helseapper for evalueringsrammeverk og nasjonal modell for kvalitetssikring av helseapper. NUIT slutter seg også til planene for et realiseringsprosjekt i to faser, og ber om at saken igjen fremmes for NUIT når det er gjennomført nødvendige økonomiske analyser.	
21/22	Nasjonal e-helseportefølje – status og planer samt oppdatert Veikart	Drøfting
	Direktoratet for e-helse vil rapportere om status på den nasjonale e-helseporteføljen, og drøfte oppdateringer i veikartet, samt drøfte tiltak for 2023. Vedlegg 4A er lenket opp til NUIT sine sider på ehelse.no.	Vedlegg 4: Toppnotat Nasjonal e-helseportefølje – status og planer samt oppdatert Veikart Vedlegg 4A: Forslag til veikart versjon 22.2

	Forslag til vedtak: <ol style="list-style-type: none"> NUIT drøfter status og fremlagte utfordringer i porteføljen og ber relevante aktører ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet. NUIT drøfter versjon 22.2 av veikartet for nasjonale e-helseløsninger. Oppdatert veikart med innspill fra møtet vil bli publisert i etterkant av møtet. NUIT drøfter fremlagte forslag til tiltak for 2023, og ber relevante aktører ta med seg tiltakene og innspill fra møtet til drøfting i egne virksomheter. 	
22/22	Kostnadsfordeling av drift og forvaltning for de nasjonale e-helseløsningene	Drøfting
	Direktoratet for e-helse ønsker å drøfte med NUIT fordeling av kostnader til forvaltning og drift gjeldende for 2023 for de nasjonale e-helseløsningene Helsenorge, kjernejournal og e-resept, samt grunndata og helseID (som en del av Helsenettet).	Vedlegg 5: Toppnotat Kostnadsfordeling av drift og forvaltning for de nasjonale e-helseløsningene
	Forslag til vedtak: NUIT drøfter fremlagte forslag til fordeling av vekst i kostnader til forvaltning og drift for de nasjonale e-helseløsningene for 2023. NUITs innspill vil bli innarbeidet i forslag som skal drøftes i Nasjonalt e-helsestyre.	
23/22	Ansvarsdeling og prinsipper for innføring av nasjonale e-helseløsninger	Drøfting
	Direktoratet for e-helse ønsker å forankre anbefalinger knyttet til oppdraget direktoratet har fått fra Helse- og omsorgsdepartementet om å utarbeide modeller for innføring av nasjonale e-helseløsninger.	Vedlegg 6: Toppnotat Ansvarsdeling og prinsipper for innføring av nasjonale e-helseløsninger
	Forslag til vedtak: NUIT drøfter forslag til ansvarsdeling og prinsipper for innføring av nasjonale e-helseløsninger. Innspill tas med i videre bearbeiding av saken som skal behandles i Nasjonal e-helsestyre.	
24/22	Nasjonal e-helsemonitor – status og plan for videreutvikling	Anbefaling
	Direktoratet for e-helse vil presentere for NUIT plan for videreutvikling av Nasjonal e-helsemonitor, presentere foreløpige funn og hypoteser fra forbedringsarbeidet rundt rapporten <i>Ressursbruk på IKT i helse- og omsorgstjenesten</i> .	Vedlegg 7: Toppnotat Nasjonal e-helsemonitor – status og plan for videreutvikling
	Forslag til vedtak: <ol style="list-style-type: none"> NUIT anbefaler forslag til plan for videre utvikling av Nasjonal e-helsemonitor. Direktoratet for e-helse ber NUIT anbefale forbedringsprosess for nytt format og utforming av rapporten <i>Ressursbruk på IKT i helse- og omsorgstjenesten</i>. <p>NUIT ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.</p>	
25/22	Strategi digital smittevernberedskap	Drøfting
	FHI ønsker å løfte saken til NUIT for å få en nasjonal drøfting på hvordan det videre digitaliseringsarbeidet med å styrke	Vedlegg 8: Toppnotat Strategi

	smittevernberedskapen bør innrettes; herunder prioritering, finansiering, organisering, myndighet og ansvar.	digital smittevernberedskap Vedlegg 8A: Strategi digital smittevernberedskap – Executive summary
	<p>Forslag til vedtak: Med utgangspunkt i kunnskap og erfaringer fra pandemien følges saken opp videre i dialog mellom eHelse, KS, Helsedirektoratet og FHI for å sikre en samordnet helhetlig utviklingsretning for digitaliseringstiltak av smittevernberedskapen. En av virksomhetene blir gitt et tydelig mandat til følge opp videre arbeid.</p> <p>Digitaliseringsarbeidet innen helseberedskap og smittevern må innlemmes i øvrig e-helsearbeid og synliggjøres i revidert e-Helse strategi og veikart.</p> <p>Innspill fra NUIT tas med i det videre arbeidet.</p>	
26/22	DigiPan-rapporten	
	KS ønsker å orientere NUIT om prosjektet og få innspill og råd til det videre arbeidet med digitalisering av smittevern- og beredskapsområdet.	Vedlegg 9: Toppnotat DigiPan-rapporten
	<p>Forslag til vedtak: NUIT gav sine innspill og råd til saken, og ba spesielt om at prosjektets anbefalinger tas med videre inn i diskusjoner med nasjonale myndigheter om felles tiltak på digitalisering av smittevern- og beredskapsområdet.</p>	
27/22	Orientering om arbeidet med Felles kommunal journal (FKJ)	Drøfting
	KS og Felles kommunal journal interim AS vil orientere NUIT om status i samarbeidsprosjektet Felles kommunal journal (FKJ) og få innspill og råd til det videre arbeidet med å utvikle en konkret og troverdig løsnings- og gjennomføringsstrategi for felles kommunal pasientjournal.	Vedlegg 10: Toppnotat Orientering om arbeidet med Felles kommunal journal (FKJ)
	<p>Forslag til vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. NUIT tok presentasjonen av arbeidet med Felles kommunal journal til orientering. 2. NUIT gav sine innspill og råd til saken og ba om at disse tas med i de videre vurderinger i samarbeidsprosjektets arbeid. 	
28/22	Strategisk plan for digitalisering av legemiddelområdet	Drøfting
	Direktoratet for e-helse ønsker å drøfte med NUIT i hvilken grad mål og tiltak i Strategisk plan for digitalisering av legemiddelområdet er relevante ift. utfordringsbildet, samt hvordan oppfølging av planen bør foregå.	Vedlegg 11: Toppnotat Strategisk plan for digitalisering av legemiddelområdet
	<p>Forslag til vedtak: NUIT drøfter saken og ber Direktoratet for e-helse ta med seg drøftingsinnspillene i det videre arbeidet.</p>	
29/22	Vurdering av alternativer for felles styring av PLL og PDS steg 2	Drøfting
	Direktoratet for e-helse ønsker med denne saken å få innspill fra NUIT på vurderingen og anbefalingen for felles styring av program digital samhandling og program pasientens legemiddelliste fra 2023.	Vedlegg 12: Toppnotat Vurdering av alternativer for felles styring av PLL og PDS steg 2
	Forslag til vedtak:	

	Direktoratet for e-helse tar innspillene fra NUIT med i beslutningsunderlaget som danner grunnlaget for direktoratets beslutning rundt organisering og styring av PDS og PLL fra 2023.	
30/22	Samarbeidsmodell for bruk av internasjonale standarder i helse- og omsorgssektoren	Drøfting
	Direktoratet for e-helse ønsker å drøfte med NUIT utkast til samarbeidsmodell for internasjonale standarder som skal leveres til Helse- og omsorgsdepartementet 30. september 2022.	Vedlegg 13: Topppnotat Samarbeidsmodell for bruk av internasjonale standarder i helse- og omsorgssektoren
	Forslag til vedtak: NUIT drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med innspill fra møtet i det videre arbeidet med samarbeidsmodell for internasjonale standarder i helse- og omsorgssektoren.	
31/22	Eventuelt	

Referat fra møte i NUIT		
Møte	1/2022	
Dato	17. februar 2022	
Tid	10:00 -15:30	
Sted	Direktoratet for e-helse, Verkstedveien 1, Oslo. Møterom 4117	
Medlemmer		
Til stede	Mariann Hornnes (Direktoratet for e-helse) Ole Johan Kvan (Helse Sør-Øst RHF) – til kl. 14 Erik M. Hansen (Helse Vest RHF) Per Olav Skjesol (Helse Midt-Norge RHF) Asbjørn Finstad (KS) Terje Wistner (KS) Wenche P. Dehli (Trondheim kommune) Harald Sundt-Ohlsen (Oslo kommune) Terje Jørgensen (Bodø kommune) Kristin Brekke (Bergen kommune) – frem til kl. 13	Bente R. Herdlevær (Bærum kommune) Morten Fronth-Andersen (Helsedirektoratet) Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Anne-Lise Härter (Apotekforeningen) Egil Johannesen (Fastlegerepresentant) Bente Christensen (Norsk sykepleierforbund)
Ikke til stede	Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF)	Hilde Smedshammer (HOD, observatør)
Øvrige	Bodil Rabben (NHN, observatør)	
Stedfortreder	Bengt Nilsfors for Bjørn Nilsen, Helse Nord RHF)	
Direktoratet for e-helse	Karl Vestli Lucie Aunan	Siv Ingebrigtsen Vibeke Wang Mai Linn Kinstad Chuayanoo

Sak	Tema	Sakstype
1/22	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
2/22	Godkjenning av referatet fra NUIT 19. november 2021	Godkjenning
3/22	Orientering fra Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet	Orientering
4/22	Drifts- og forvaltningskostnader som følge av leveranser fra program digital samhandling	Anbefaling
5/22	Målbilde og veikart for Helsenorge og konsekvens for drifts- og forvaltningskostnader	Drøfting
6/22	Nasjonale e-helseportefølje – status og oppdatert veikart for nasjonale e-helseløsninger	Drøfting
7/22	Oppdrag om ansvarsfordeling og prinsipper som bør ligge til grunn for innføring av nasjonale e-helseløsninger	Drøfting
8/22	Strategi for digital sikkerhet – videre drøfting av strategiske områder	Drøfting
9/22	Tredje identifikator i Folkeregisteret	Anbefaling
10/22	Program kodeverk og terminologi – Felles språk versjon 2	Drøfting
11/22	Etterlevelse av normerende produkter	Drøfting
12/22	Eventuelt	

Sak	Tema
1/22	Godkjenning av innkalling og dagsorden
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	Vedtak: NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.
2/22	Godkjenning av referat fra NUIT 19. november 2021
	Det kom ingen innspill til referatet fra NUIT 19. november 2021.

	<p>Vedtak: NUIT godkjenner referatet fra NUIT 19. november 2021.</p>
3/22	<p>Orientering fra Direktoratet for e-helse</p> <p>Karl Vestli, Direktoratet for e-helse, orienterte om status på følgende saker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tildelingsbrev 2022 og orientering om direktoratets målkart for 2022 • Hovedfunn fra innbyggerundersøkelsen om e-helse 2021 • Videreutvikling nasjonal styringsmodell 2022 <p>Lucie Aunan, Direktoratet for e-helse, orienterte om stauts på følgende sak:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leveranse av SSD forprosjekt steg 2 <p>Det kom ingen innspill eller spørsmål til orienteringssakene.</p>
	<p>Vedtak: NUIT tar sakene til orientering.</p>
4/22	<p>Drifts- og forvaltningskostnader som følge av leveranser fra program digital samhandling</p> <p>Erik Hovde, Direktoratet for e-helse, la frem til behandling i NUIT drifts- og forvaltningskostnader for steg 1 i program digital samhandling.</p> <p>Følgende spørsmål ble svart ut i møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fastlegeforeningen spurte om hvordan fremdriften til NILAR og en eventuell lovendring er. Det ble samtidig presisert hvor viktig det er å få dette på plass og at det har flere konsekvenser dersom det ikke skjer. Direktoratet for e-helse svarte at det jobbes med å få en utprøving på dette høsten 2022. Direktoratet har en pågående dialog med Helsedirektoratet om rettsgrunnlag for selve utprøvingen og Helse- og omsorgsdepartementet for selve lovreguleringen. Det er en god og konstruktiv dialog med departementet. Lovendringer tar tid og en tentativ plan er at HOD starter arbeidet med høringsutkastet til lovendringen for NILAR etter påske. Deretter skal endringen på høringen. <p>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • KS nevnte viktigheten av å ha en felles forståelse for hva dette faktisk betyr for sektor, og hvordan vi tilnærmer oss dette. Det å eksempelvis fordele kostnadene til NILAR uten å knytte det til bruk, eller at det er definert til en forskrift, er vanskelig. NILAR bør ha en tjenestepriksmodell knyttet til seg. • Kommunesektoren spilte inn at det juridiske må opp på et overordnet nivå for hvordan vi kan dele helsedata, slik at vi ikke må ha lovendringer hver gang det er nye tilfeller eller behov for datadeling. • FHI nevnte at hjemmelsgrunnlag for NILAR er noe de har vært opptatt av, særlig i forbindelse med smittevernloven. • Spesialisthelsetjenesten kom med innspill om viktigheten av at vi ender på en lov som går på behov og resultat, og ikke arkitektur. Vi må forhindre at arkitektur kommer inn i lovgivningen.
	<p>Vedtak: NUIT anbefaler at Nasjonalt e-helsestyre gir sin anbefaling til</p> <ul style="list-style-type: none"> • Økte årlige drift- og forvaltningskostnader som en konsekvens av leveranser fra prosjektene NILAR og TAG i program digital samhandling. Kostnadene estimeres til hhv 30 MNOK i 2023, 55 MNOK i 2024 og deretter 70-80 MNOK årlig fra og med 2025. • De endelige drifts- og forvaltningskostnadene med fordeling på de nasjonale e-helseløsningene Kjernejournal, Grunndata, HelseID, Helsenorge og eventuelt nye

	nasjonale løsninger vil beregnes etter hvert som leveransene ferdigstilles. Nasjonale løsninger som faller utenfor definisjonen i lovverket må i så fall hjemles i lov.
5/22	Målbilde og veikart for Helsenorge og konsekvens for drifts- og forvaltningskostnader
	<p>Nina Ulstein, Norsk helsenett SF, orienterte NUIT om målbilde og veikart for Helsenorge, og konsekvenser for drifts- og forvaltningskostnad.</p> <p>Følgende spørsmål ble svart ut i møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apotekforeningen spurte om hvilke prinsipper som gjelder for innmelding av behov på Helsenorge på vegne pasient- og brukerorganisasjoner, når det ikke finnes en naturlig aktør å sende regning til. De informerte om at flere pasientorganisasjoner etterspør en digital fullmaktsløsning for å hente ut varer på resept. Noen må ta investeringskostnadene for dette behovet. Norsk helsenett SF svarte at teknologien er tilgjengelig, men det mangler investeringsmidler for å utvikle dette. Direktoratet for e-helse erkjenner at dette er en prinsipiell sak som må løftes inn i styringsmodellen for videre diskusjon. • Direktoratet for e-helse var enige i at veikartet og målbilde ser bra ut, og det er viktig å få aktivitetsnivået opp. Videre spurte direktoratet om hvordan prosessen for å knytte målbilde for Helsenorge med det overordnede målbilde for sektoren er og om NUIT skal inn i denne loopen med målbilde, og om det finnes noen stordriftsfordeler vi kan dra nytte av. Norsk helsenett SF svarte at strategi og veikart er i kontinuerlig utvikling. De har jobbet tett med produktstyret og deltakerne i sektor under utvikling av målbilde og veikart for Helsenorge for å sikre at disse er samstemt med målbilder og veikart hos andre aktører. Alle aktører gir uttrykk for at bruken av Helsenorge.no skal øke. Økt bruk av Helsenorge de siste årene, spesielt i forbindelse med pandemien har ført til økt bruk av ID-porten og SMS-løsninger, som igjen medfører økte driftskostnader. Helsenorge-appen forenkler pålogging for bruker, og redusere bruk av ID-porten, som igjen har redusert kostnadene for drift. <p>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spesialisthelsetjenesten kommenterte at det er viktig at NUIT gir sin tilslutning til målbilde og veikart. Enkeltendringer må kunne tas i produktstyret, men NUIT må ta stilling til målbilde, drift og forvaltning. Talldiskusjonen vil ende opp i TBU. • KS synes retningen virker fin, og var enige om at produktstyret får diskutere detaljene. Det er viktig at man ser det tverrsektorielle slik at man klarer å sye løsningene sammen. Det er sentrale fellestjenester som har vært viktige under pandemien, og det er viktig å diskutere hvordan man samordner tjenester fremover. Enkel og samordnet tilgang på Helsenorge for innbygger er viktig. Det hadde vært fint med en sammenstilling av kostnader som nå legges til grunn, og om det gir en over- eller underdekning i forhold til det som er satt opp i forskrift. Norsk helsenett SF kommenterte at ca. 20% av investeringene blir til driftskostnader (basert på erfaringer frem til nå). En økning i forvaltningskost skal drøftes i produktstyret. Økt behov for tjenester vil også øke driftskostnadene, men målet og hensikten er å effektivisere. Vi har hatt en stor økning i bruk, uten å øke forvaltningskostnader tilsvarende, frem til nå. • Helsedirektoratet støttet også målbilde og veikartet som ble presentert, og poengterte at kompleksiteten vil øke med de tjenestene som er skissert i gjennomgangen. Det kan være utfordrende å vite hva som er investeringskostnader og hva som er driftskostnader fra Norsk helsenett SF. Finansiering er det som må diskuteres videre. • Kommunesektoren påpekte at vi må vise samarbeidsprosjektene der de finnes, noe Helsenorge er. Det kommer ikke tydelig nok frem her.

	<ul style="list-style-type: none"> KS kommenterte ytterligere at frem mot 2026 viser målbilde en dreining mot at flere tjenester skal integreres i en felles plattform, og dette har nok også en kostnad. Vi trenger å forstå konsekvenser av ambisjonen fremover i tid. Det er ønskelig med en sak som går på hva strategien betyr frem til 2026, hvilke konsekvenser har den og hva betyr det for kostnadsutviklingen. Investeringskostnaden er sagt at går ned, men det stilles spørsmål om den faktisk gjør det dersom vi skal realisere den skisserte ambisjonen.
	<p>Vedtak: NUIT er orientert om målbilde og veikart for Helsenorge og hvordan sektoren, gjennom Produktstyret for Helsenorge, ivaretar at Helsenorge utvikles i tråd med nasjonale strategier og føringer.</p> <p>NUIT anbefaler for 2022 et samlet aktivitetsnivå for Helsenorge på nivå med tidligere år (forventet 80-100 mkr), med en forventet årlig økning i kostnader for drift og forvaltning på rundt 20% av investeringen.</p> <p>NUIT ønsker å holdes orientert om målbilde og veikart.</p>
6/22	Nasjonal e-helseportefølje – status og oppdatert veikart for nasjonale e-helseløsninger
	<p>Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse, informerte NUIT om status på den nasjonale e-helseporteføljen og la frem oppdateringer i veikartet for drøfting.</p> <p>Følgende spørsmål ble svart ut i møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> Spesialisthelsetjenesten spurte om det finnes en allmenngyldig DPIA til det som skal settes i drift, slik at ikke alle må i gang med det arbeidet når det skal tas i bruk. Direktoratet for e-helse svarte at det er en felles DPIA som har vært ute på høring og er etablert som første normeringsnivå, dvs. veileder. Veilederen ligger på ehelse.no. Direktoratet ønsker tilbakemeldinger på praktisk bruk og erfaringer for å kunne gå videre i normeringsprosessen. <p>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> Kommunesektoren presiserte at Helseplattformen er eid av Helse Midt-Norge RHF og kommunene sammen, og ikke bare Helse Midt-Norge RHF. Helsedirektoratet uttrykte at de er fornøyd med innrapporteringsystemet som er på plass nå.
	<p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> NUIT drøfter status og fremlagte utfordringer i porteføljen og ber relevante aktører ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet. NUIT drøfter versjon 22.1 av veikartet for nasjonale e-helseløsninger. Oppdatert veikart med innspill fra møtet vil bli publisert i etterkant av møtet.
7/22	Oppdrag om ansvarsfordeling og prinsipper som bør ligge til grunn for innføring av nasjonale e-helseløsninger
	<p>Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse, orienterte NUIT om oppdraget med å utarbeide modeller for innføring av nasjonale e-helseløsninger og innretning av arbeidet. Videre ble NUIT invitert til å komme med innspill til arbeidet som er påbegynt om felles prinsipper for innføring.</p> <p>Følgende spørsmål ble svart ut i møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> Legeforeningen spurte hvordan NILAR vil slå ut hos fastlegene i forhold til takstsystemet, og om man har tenkt på det hele bildet. Direktoratet for e-helse svarte at her er det flere kommersielle hensyn å ta. Det er viktig at vi ikke underestimerer kompleksiteten i innføring og bredding. <p>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Direktoratet for e-helse supplerte med at det viktig å spille videre på jobben som er gjort og dra nytte av det, både Helseplattformen, Program digital samhandling og «Prinsipper for helhetlig planlegging, utvikling, utbredelse og innføring innen eHelse i kommunal sektor». • Apotekforeningen informerte om at de har hatt god erfaring med felles opplæringsmateriell som en del av innføringsaktiviteter, og at dette ofte kan gjenbrukes på tvers. • KS syntes det er viktig å få en felles oversikt over hvordan vi legger til rette for en god utvikling fremover. Det er viktig at man hensyntar de respektive samstyringskulturene og modellene som er etablert. De ser frem til fortsatt godt samarbeid. Det er viktig å skille mellom når en løsning er teknisk klar og når den er realisert og tatt i bruk. • Kommunesektoren tror det er lurt å presisere hvilke regelverksendringer som er på plass og hvilke som mangler. Løsningen må være prøvd ut i hele kjeden, inkludert kommunene, før man sier at noe er fullstendig levert. Kjernejournal ble trukket frem som et eksempel der dette ikke ble gjort og som har skapt problemer senere. • Legeforeningen kommenterte at her må man være pedagogisk og tenke som om man sitter i førstelinje uten bakgrunn fra prosjektet. Når man har pilotert gjennom hele kjeden må man ha en utbredelsesplan som har forankring, og ikke strekker ut i tid - slik som e-resept og Kjernejournal. • Norsk sykepleierforbund sine erfaringene så langt er at det er forvaltningsnivåene som er oppført som mottakere i prosjektet. Det er for lite fokus på sluttbrukerne i de store nasjonale prosjektene. Det er sluttbrukerne som er de reelle mottakerne av nye løsninger. • Helsedirektoratet ga innspill om at det de gjør innenfor digital hjemmeoppfølging er en del av velferdsteknologi-programmet, og burde være en del av oversikten.
	<p>Vedtak: NUIT drøfter spørsmål knyttet til prinsipper for innføring av nasjonale e-helseløsninger og ber arbeidsgruppa ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.</p>
8/22	<p>Strategi for digital sikkerhet – videre drøfting av strategiske områder</p>
	<p>Jan Gunnar Broch, Direktoratet for e-helse, informerte NUIT om status og plan for arbeidet med strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren. Videre ble oppdatert forslag til strategiske områder lagt frem for drøfting med NUIT.</p> <p>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kommunesektoren kommenterte at tiltakene er riktige, men ikke tilstrekkelige. De savner forretningssiden i strategien. Det vil være mange kommuner og mange leverandører involvert og anskaffelser bør gjennomføres samlet og ikke hver for seg. Det er særlig viktig for kommunene og det må tydeliggjøres i strategien. Anskaffelsesstrategi og forretningsmodeller bør derfor inn som et eget område. Direktoratet for e-helse svarte ved å peke på det strategiske området «Styrket informasjonssikkerhet i leverandørforhold» som gir støtte til at dette er et viktig fokusområdet. Men det kan tydeliggjøres i strategien. • Spesialisthelsetjenesten uttrykte respekt og sympati for de utfordringene kommunene står ovenfor. Men det som etterlyses av kommunene er noe KS og kommunal sektor må ta tak i. • KS foreslo at de kan invitere til et møte hvor dette diskuteres nærmere før strategien sendes ut på høring. Kommunesektoren støttet det innspillet. • Videre påpekte KS at praktisk hjelp ikke nødvendigvis er enda flere veiledere, men kan være at ansvarsfordelingen endres. Hvordan kan vi dra ned kompleksiteten og gjøre mest mulig i fellesskap? Det er krevende, men villigheten til å gjøre ting i fellesskap er sterkt tilstede.
	<p>Vedtak: NUIT anbefaler at høringsversjonen av strategi for digital sikkerhet i helse- og</p>

	omsorgssektoren tar utgangspunkt i de strategiske områdene som er presentert og drøftet i møtet.
9/22	Tredje identifikator i Folkeregisteret
	<p>Lars Angell-Jørgensen, Direktoratet for e-helse, la frem for NUIT anbefaling fra Skatteetaten om å etablere en ny tredje identifikator i Folkeregisteret og konsekvens for felles hjelpenummer i helse- og omsorgssektoren.</p> <p>Følgende spørsmål ble svart ut i møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kommunesektoren sa det ser fornuftig ut, og spurte om det er noen ulemper med dette. Direktoratet for e-helse svarte at vi er avhengige av at Skatteetaten får igangsatt forprosjekt. Tidsaspektet er det som er usikkert her. Det vil trolig skje, vi vet bare ikke når. <p>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Helse Vest RHF støttet forslaget til vedtak. • FHI gav innspill om at helsesektoren er veldig berørte av dette, i større grad enn Skatteetaten, og at det da kan være uheldig at ansvaret ligger hos dem. Helsesektoren bør være en aktør som kan presse på for å få gjennomført forprosjekt. Det bør også være noen elementer som hindrer at samme person får registrert flere hjelpenumre på seg fra forskjellige aktører. • Kommunesektoren kom med innspill om at det er viktig å se på konkrete pandemi-erfaringer for å få dette på riktig nivå. • Direktoratet for e-helse støtter vedtaket og retningen dette tar. Sektoren ønsker å være med på pilotering i samarbeid med Skatteetaten. Tverrsektorielle løsninger er bra.
	<p>Vedtak:</p> <p>NUIT anbefaler utviklingsretning som innebærer at helse- og omsorgssektoren tar sikte på å ta i bruk en eventuelt ny fremtidig tredje identifikator i Folkeregisteret og at det på sikt erstatter bruk av eksisterende felles hjelpenummerløsning hos Norsk helsenett SF og eventuelt lokale hjelpenummerløsninger.</p> <p>NUIT anbefaler at helsesektoren bidrar til Skatteetatens videre utredning og at helsesektorens bidrag koordineres av Direktoratet for e-helse. Sektoren bør være fremtidig pilot i samarbeid med Skatteetaten.</p> <p>Dette innebærer at eksisterende felles hjelpenummerløsning brukes i påvente av et fullverdig nytt nasjonalt alternativ, og at man på bakgrunn av dette løpende vurderer behov for videreutvikling av løsningen.</p>
10/22	Program kodeverk og terminologi – Felles språk versjon 2
	<p>Hans Löwe Larsen, Direktoratet for e-helse, redegjorde for planene i Felles språk versjon 2. Videre ble det drøfting om hovedutfordringer knyttet til «resultatmål 4 – legge til rette for innføring av Felles språk samt etablere planer for innføring» og hvordan vi best sammen tar dette videre.</p> <p>Følgende spørsmål ble svart ut i møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spesialisthelsetjenesten spurte om hvordan de skal henvende seg ved behov som oppstår, men som ikke er del av et prosjekt. Direktoratet for e-helse svarte at det vil bli endringer i disse tingene fremover, og at det er nettopp dette programmet er rigget for nå. Det vil bli en tettere dialog for å jobbe sammen. <p>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kommunesektoren savnet flere av regionene i dette, og mente kommunesektoren ikke var synlig nok. Videre ble det påpekt at kommunene nok har et annet behov for detaljeringsnivå enn spesialisthelsetjenesten, noe som er viktig å kunne håndtere.

	<p>Direktoratet for e-helse svarte at de har lent seg på Felles kommunal journal når det kommer til dialog, men ser behovet for flere og andre dialogpartnere.</p> <ul style="list-style-type: none"> Norsk sykepleierforbund relaterte dette til hvordan vi skal jobbe med å bredde nasjonale tiltak. Det er viktig å tenke gjennom hvordan sluttbruker skal se den umiddelbare gevinsten, og til at de skal kunne ønske å dokumentere strukturert. Videre informerte Norsk sykepleierforbund at de jobber mot leverandørene for å få standardisert språk, men at tilbakemeldingen fra leverandørene er at de leverer det kundene vil ha. Direktoratet for e-helse kommenterte viktigheten av å involvere sluttbruker, og at vi gjennom leverandørmarkedet må vise frem det positive i å jobbe strukturert. KS ga støtte til viktigheten av å få på plass strukturert informasjon. De savner en drøfting av tidsaspektet i dette arbeidet, og understreket videre at leverandørene må kunne levere for å få dette til. Det er viktig å forstå utfordringsbilde, og hva realiteten i det vi må få på plass er. Legeforeningen kommenterte at tiltaket vil kunne få en gevinst for klinikerne over tid. Det å være først ut har ingen gevinst, men en kostnad. Det er noe som må erkjennes. Direktoratet for e-helse sa seg enig i den refleksjonen. Dette berører arbeidsflyt. Det ekstra arbeidssteget som gjøres vil ha effekt lengre ned i kjeden. Noe som må synliggjøres.
	<p>Vedtak: Helseregionene tar bruk av Felles språk på prioriterte områder i sine planer og gir tilbakemelding på hva som eventuelt stopper en slik planlegging og hvor program kodeverk og terminologi kan tilrettelegge.</p>
<p>11/22</p>	<p>Etterlevelse av normerende produkter</p>
	<p>Inger Dybdahl Sørby og Georg Ranhoff, Direktoratet for e-helse, la frem for drøfting i NUIT bruken av og effekten av normerende produkter som veiledere og retningslinjer. Drøftingen hadde mål om å få mer kunnskap om hvordan normerende produkter på de laveste normeringsnivåene blir mottatt og tatt i bruk. Direktoratet for e-helse ønsket også å få innspill til hvilke tiltak som kan være relevante for å øke bruken og effekten av de normerende produktene, spesielt på de laveste normeringsnivåene</p> <p>Følgende spørsmål ble svart ut i møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> FHI ønsket å forstå hva Direktoratet for e-helse opplever av utfordringer knyttet til dette, eller om det er normerende produkter sektor ikke tar i bruk. Direktoratet for e-helse svarte at de har ikke nok informasjon om hvordan de nyeste produktene brukes av sektor, og at de ønsker mer dialog om dette. <p>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> KS stilte seg positiv til ønsket fra Direktoratet for e-helse om å få mer kunnskap om bruken i sektor av normerende produkter. Videre ble det kommentert at det kan være vanskelig å forstå om de normerende produktene gjelder på tvers av sektor. Det hadde vært klokt om våre medlemmer kjente seg igjen i terminologi, hvordan man bruker dette, hvordan er det nyttig, og hvordan vi kan bruke det for de som er på bestiller-siden. Spesialisthelsetjenesten har god oversikt over hvem som trenger å vite om normerende produkter. Videre ble det nevnt at det er ønskelig at det fokuseres på hva som kommer av nye normerende produkter, og ikke bare på hva som er tilgjengelig nå. Det er ønskelig å få innsikt i en behovskø, og direktoratet noterer seg at sektor ønsker å være mer involvert i dette. FHI kom med ønsket om å få vite mer om hvem som prioriterer, og om hvordan man kan påvirke hva som skal inn i normeringen. Direktoratet for e-helse kommenterte at de samler behov som fanges opp. Samtidig ser de på hvordan de kan ha en mer åpen og synlig behovskø og noterer seg at sektor ønsker å være mer aktive her.

	<ul style="list-style-type: none"> Spesialisthelsetjenesten kom med innspill om at det kan legges ut en knapp for tilbakemelding sammen med publisering av produktene for å få en raskere tilbakemelding på erfaringer.
	<p>Vedtak: NUIT oppfordrer til at virksomheter som har vurdert og/eller tatt normerende produkter i bruk, gir tilbakemeldinger og innspill til Direktoratet for e-helse gjennom relevante kanaler.</p>
12/22	Eventuelt
	<p>Det kom opp en sak til eventuelt:</p> <ul style="list-style-type: none"> FHI etterlyste informasjon om Helseanalyseplattformen, nå etter at den ble satt på pause. Direktoratet for e-helse informerte om at de satte denne på pause etter grundige vurderinger. De andre delene i programmet jobbes det videre med... Hovedgrunnen for pausen er Schrems II, spesielt med tanke på type data det dreier seg om, og volumet av denne type data. Direktoratet for e-helse opplever å ha fått forståelse for den beslutningen som er tatt. Videre informerte direktoratet om at utfordringene er både juridiske og tekniske. Alternative løsninger er nå under vurdering og man ser også til andre sektorer for å vurdere gjenbruk av deres løsninger. Direktoratet jobber i parallell sammen med de andre registerforvalterne for å få ned søknadstid og hvordan vi kan hjelpe hverandre.

Referat fra ekstramøte i NUIT		
Møte	2/2022	
Dato	8. april 2022	
Tid	Kl. 08:00 – 10:00	
Sted	Videomøte	
Medlemmer		
Til stede	Mariann Hornnes (Direktoratet for e-helse) – til kl. 09.30 Ole Johan Kvan (Helse Sør-Øst RHF) Erik M. Hansen (Helse Vest RHF) – til kl. 09.00 Per Olav Skjesol (Helse Midt-Norge RHF) Asbjørn Finstad (KS) Terje Wistner (KS) Harald Sundt-Ohlsen (Oslo kommune) Terje Jørgensen (Bodø kommune) Kristin Brekke (Bergen kommune)	Bente R. Herdlevær (Bærum kommune) – til kl. 09.10 Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Anne-Lise Härter (Apotekforeningen) Egil Johannesen (Fastlegerepresentant) Bente Christensen (Norsk sykepleierforbund)
Ikke til stede	Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF) Wenche P. Dehli (Trondheim kommune)	Morten Fronth-Andersen (Helsedirektoratet)
Øvrige	Bodil Rabben (NHN, observatør)	
Stedfortreder	Bengt Nilsfors for Bjørn Nilsen, Helse Nord RHF)	Thore Thomassen for Morten Fronth-Andersen (Helsedirektoratet)
Direktoratet for e-helse	Karl Vestli Siv Ingebrigtsen	Vibeke Wang Mai Linn Kinstad Chuayanoo (Innleid)

Sak	Tema	Sakstype
13/22	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
14/22	Ny nasjonal e-helsestrategi fra 2023	Drøfting
15/22	Eventuelt	

Sak	Tema
13/22	Godkjenning av innkalling og dagsorden
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	Vedtak: NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.
14/22	Ny nasjonal e-helsestrategi fra 2023
	Siv Ingebrigtsen og Karl Vestli fra Direktoratet for e-helse orienterte om arbeidet og presenterte utkast til ny nasjonal e-helsestrategi. Saksunderlaget som ble sendt ut i forkant av møtet er også blitt behandlet i både NUFA og Nasjonalt e-helsestyre. Det ble derfor både gjort en presentasjon av utkastet på strategi fra saksunderlaget og et utkast som har blitt justert etter innspillsmøtene i NUFA og Nasjonalt e-helsestyre. Videre fulgte en drøfting av utkast til prioriterte mål og tiltak i strategien.
	Følgende innspill ble tatt med fra møtet:
	<u>Drøftingspunkt 1: Innspill til mål</u>
	NUIT viste støtte til målformuleringene og grepene som var blitt gjort i etterkant av Nasjonalt e-helsestyre sine innspill 30. mars. Det kom frem at den oppsummerende foilen med visjon/overordnede mål/målgrupper/strategiske satsingsområder kommuniserte tydeligere og viste bedre til utfordringsbildet og oppgaven digitalisering står ovenfor knyttet til å skape en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Det ble også gitt tilbakemelding på at oppdatert versjon fikk bedre frem helheten av arbeidet som gjøres

på helse- og omsorg – både på individ- og folkehelsenivå. Det ble utfordret på å vurdere enda flere forenklinger og kommunikative grep.

Det ble gitt støtte til utvidelsen av «målgrupper» til at flere «interessenter» var dekket. Det ble utfordret til å se over disse interessentgruppene for å sørge for at tjenesteytere (både spesialist og kommunal), samt organisasjon og ledelse kom frem, samtidig som det ikke blir for ordrikt.

Det ble gitt konkrete tilbakemeldinger til enkelte av målene og fremstillingen av de (her med referanse til målnummer fra saksunderlaget):

- Det var støtte til forenklingen av målene gjort i oppdatert versjon av målformuleringene.
- Det kom innspill på at man bør vurdere om ord tilknyttet «digitalisering» skal komme frem i hvert av målene, eller om det bør fjernes fra alle.
- Det ble utfordret på at strategien og målene burde omfatte organisatoriske og prosessuelle problemstillinger relatert til digitalisering. Dette må komme frem i målbeskrivelsene.
- Det var bred støtte for sammenslåing av Mål 1 og Mål 6.
- Det kom innspill om å vurdere rekkefølgen på målene, spesielt med tanke på rekkefølgen av Mål 2 og Mål 3 der det ble argumentert for at målet som er mest relatert til innbygger bør komme først.
- Representant fra FHI ga støtte til oppdatert versjon av Mål 4, men utfordret på formulering og presenterte eget forslag til overskrift: «Helsedata til nytte for individ og samfunn».
- Det ble også utfordret på om Mål 4 var noe snevert innrettet mot helse, og at behovet for tverrsektoriell samhandling bør komme tydeligere frem.
- Til Mål 6 ble det utfordret på at regelverksutvikling var formulert for passivt.

Drøftingspunkt 2: Innspill til tiltak tilknyttet målene

I møtet ble det gjennomført en digital innspillsøvelse i Menti for å samle inn innspill på eksisterende forlag til tiltak, samt innhente nye forslag. Innspillene ble sendt til medlemmene i etterkant av møtet.

I diskusjonen ble det gitt innspill på om at det fortsatt er forskjellig nivå på tiltakene. Enkelte tiltak er kommet langt, men andre er mer umodne og det er behov for å diskutere og prioritere disse med hensyn på hva som er viktigst å gjøre først.

Det ble også poengtert at mange av tiltakene var formulert som utredninger. Flere utfordret på å jobbe mer utprøvende fremfor å legge opp til lange utredningsperioder.

Oppsummert var medlemmene tydelig på at det var behov for en prosess for videre bearbeidelse av tiltakene dersom disse er en del av høringen. Det ble også etterspurt tydelighet om hvordan tiltakene skal spille inn i en dynamisk prosess når strategien er lansert. Dette er tematikk som i noen grad vil dekket mot høring, og i noen grad arbeides med i høst.

Veien videre:

Videre skal arbeidsgruppen i Direktoratet for e-helse bearbeide og ferdigstille strategien basert på innspill fra Nasjonalt e-helsestyre, NUIT og NUFA, samt fra andre møtearenaer. Forslag til ny e-helsestrategi skal etter planen behandles i ekstra møte i Nasjonalt e-helsestyre 13. mai 2022 og deretter sendes på høring i slutten av mai 2022, med tre til fire måneders høringsfrist.

Vedtak:

	NUIT ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill til mål og tiltak fra møtet i det videre arbeidet med ny strategi. Vedtaket ble godkjent, med bemerkning om at det var behov for ytterligere prosess for tiltaksutvikling.
15/22	Eventuelt
	Det kom ingen saker til eventuelt.

Til Møte 3/22
Dato 19.05.2022
Saksnummer 19/22
Type Drøfting

Sakseier NAV
Saksbehandler Lars Erik Antonsen

Utteksling av helseopplysninger mellom NAV og helsesektoren

Forslag til vedtak

NUIT 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.

Hensikt med saken

NAV ønsker å redegjøre for sine planer og ønsker nasjonal styringsmodell sine innspill. NAV søker en forpliktelse fra nasjonal styringsmodell til videre samarbeid om rigging for gjennomføring.

Det er NAVs hypotese at teknisk tilpasning av EPJ-løsninger i markedet ikke vil skje i ønsket takt uten et rettet kjøp av kjøp av utviklingskapasitet for implementering av HL7 FHIR-profiler hos EPJ-leverandørene. Det er ønskelig at dette i så fall kan gjøres med helsesektorens kompetanse og merkantile rigg fra EPJ-løftene. Det vil trolig være behov for å samkjøre en slik anskaffelse med øvrig porteføljestyring i helsesektoren.

Bakgrunn

Oppfølging av brukere og vurdering av ytelser og behov for hjelpemidler og tilrettelegging innen helseaksen er en av NAVs fremste samfunnsoppgaver. Det er omfattende dialog med helsetjenesten, bruker og arbeidsgivere og i dag er informasjonsutvekslingen for helseopplysninger fragmentert og skaper usammenhengende tjenester, samt manglende mulighet til å forbedre tjenestene.

Helsemessige forhold hos innbyggeren utløser en rekke rettigheter til ytelser og tjenester hos NAV. Det er derfor omfattende utveksling av helseopplysninger mellom NAV og helsetjenesten, både i forbindelse med saksbehandling knyttet til søknad om konkrete ytelser og i forbindelse med oppfølging av brukere.

Dagens informasjonsutveksling mellom NAV og helsetjenesten består av et stort spenn av tjenester. Dette omfatter enkle PDF-skjemaer som sendes som PDF eller via post, strukturerte dialogmeldinger som benyttes for korte spørsmål og tilleggsinformasjon samt avanserte skjemaer harkodet i EPJ-systemene for informasjonsinnhenting. Betydelige mengder informasjon må tilgjengeliggjøres fra behandler og bruker til NAV, et typisk tilfelle er at fastleger gir NAV informasjon fra elektronisk pasientjournal (EPJ). Mye av denne informasjonsutvekslingen skjer gjennom bruk av skjema, som for

Side 1 av 2

Vedlegg 2_Sak 19-22_Utteksling av helseopplysninger mellom NAV og helsesektoren

eksempel «Legeerklæring ved arbeidsuførhet», slike skjema er gjerne delvis integrert med behandlers EPJ-system(er). Videre er skjema knyttet til ulike takster som definerer hvilken pris behandler skal honoreres (igjen, gjerne integrert med IKT-systemer).

Den største hindringen i dag for å forbedre informasjonsutvekslingen mellom NAV og helsetjenesten ligger på teknisk løsning. På grunn av kompliserte verdikjeder og aldrende IT-løsninger er det vanskelig å realisere endringer som kreves i politiske føringer, oppdrag og tildelingsbrev.

Videre saksprosess

Utfordringen er at en ikke vil klare å utløse større gevinster på området uten å endre selve metoden for informasjonsutveksling mellom NAV og helsetjenesten. For å få til dette må det skje utvikling både på NAVs side og i EPJ-systemene. NAV har dialog med AID som skriver på et oppdrag til både NAV og til helsesektor for å få til dette. AID koordinerer med HOD. Det er behov for å ta ned usikkerheten omkring anskaffelse og gjennomføringsmodell gjennom å

- Etablere et mer formelt og forpliktende samarbeid NAV-Helse om implementering av nødvendige HL7 FHIR, profiler og infrastruktur.
- Avklare hvorvidt det er formelt mulig og tilrådelig å gjennomføre en anskaffelse a la «EPJ-løft for NAV» og se på alternativer for gjennomføring av en slik anskaffelse.
- Utarbeide realistiske tidslinjer for dette.
- Det er også et ønske om å komme i gang med tidlig læring. Er det mulig å etablere en felles læringsarena mellom NAV og helsesektoren? Konkrete eksempel på dette kan være tekniske sandkasser eller hackathons med leverandører.

Vedtak fra tidligere behandlinger i styringsmodellen

Sak	Tema	Vedtaksformulering
15/21	Informasjonsutveksling NAV og helsetjenesten	Arbeids- og velferdsdirektoratet (NAV) tar med seg innspillene som fremkommer i møtet til videre arbeid med rapporten.
18/22	Utvexling 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.

Til Møte 3/22
Dato 19.05.2022
Saksnummer 20/22
Type Drøfting

Fra Helsedirektoratet
Saksbehandler Arve Paulsen

Tryggere helseapper

Forslag til vedtak

NUIT slutter seg til anbefalingene fra prosjekt Tryggere helseapper for evalueringsrammeverk og nasjonal modell for kvalitetssikring av helseapper. NUIT slutter seg også til planene for et realiseringsprosjekt i to faser, og ber om at saken igjen fremmes for NUIT når det er gjennomført nødvendige økonomiske analyser.

Hensikt med saken

Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett ønsker at NUIT drøfter og slutter seg til anbefalingene for evalueringsrammeverk og nasjonal modell for kvalitetssikring av helseapper fra fellesprosjektet "Tryggere helseapper". Det er videre ønskelig med tilslutning til planene for et realiseringsprosjekt. Om tiden tillater det, er det også ønskelig med anbefalinger til hvordan modellen kan realiseres med høyest mulig bruks- og integrasjonsgrad.

Bakgrunn

Det finnes et stort antall helseapper tilgjengelig. Noen av dem brukes etter anbefaling fra helsetjenesten. Andre på innbyggers eget initiativ. Noen er kvalitetssikret og CE-merket som medisinsk utstyr. Andre helseapper faller ikke inn under denne kategorien, men brukes likevel – uten noen form for offentlig kvalitetssikring.

Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett legger til grunn at økt bruk av helseapper er en villet og ønsket utvikling. Disse tre virksomhetene har derfor i fellesskap utviklet et forslag til et rammeverk som kan brukes til å kvalitetssikre helseapper. Det vil ha størst effekt for helseapper som ikke regnes som medisinsk utstyr.

Flere land har allerede utviklet lignende evalueringsrammeverk. Norge har ikke det.

Det foreslåtte evalueringsrammeverket omfatter 36 krav innenfor kategoriene brukervennlighet, datasikkerhet, personvern og helsenytte. Kravene er i prinsippet en syntese av de kravene som stilles i ISO/TS 82304-2, tilpasset norske forhold. I tillegg kommer et sett krav knyttet til å gjøre appene tilgjengelig for innbygger på Helsenorge.

Det foreslås også en modell for hvordan evalueringsrammeverket kan brukes i praksis for en nasjonal kvalitetskontroll av helseapper. Modellen er myndighetsstyrt, men åpner for at private kan gjøre evaluerings- og sertifiseringsarbeidet slik det er for CE-merking.

Evalueringsrammeverket og den nasjonale modellen kan bidra til å gjøre bruk av helseapper tryggere og mer attraktiv. Den legger også grunnlaget for å kunne forskrive "apper på resept".

Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett har foreslått følgende som det ønskelig å få NUITs synspunkter på, og tilslutning til:

Evalueringsrammeverket som er utviklet i prosjekt "Tryggere helseapper" legges til grunn for sertifisering og tilgjengeliggjøring av helseapper for de norske helse- og omsorgstjenestene.

- Helseapper som skal tilgjengeliggjøres på Helsenorge (verktøykatalogen for innbyggere og verktøyformidleren for helsepersonell) skal sertifiseres av myndighetene gjennom bruk av evalueringsrammeverket for helseapper utviklet av prosjekt "Tryggere helseapper".
- De internasjonale standardene som kravene i evalueringsrammeverket er basert på bør være et normerende produkt som eies og forvaltes av Direktoratet for e-helse i samråd med Helsedirektoratet. ISO 82304-2 og eventuelle andre internasjonale standarder rammeverket peker på bør inngå i [referansekatalogen for e-helse](#).
- Evalueringsrammeverket er en komponent i en nasjonal modell for kvalitetssikring og tilgjengeliggjøring av helseapper. Direktoratet for e-helse, Helsedirektoratet og Norsk helsenett etablerer et felles organ – ledet av Direktoratet for e-helse – for å ivareta den operative styringen av modellen.

Forutsatt at det allokeres ressurser og finansiering, anbefales det å etablere et prosjekt for å ta anbefalingene fra «Prosjekt Tryggere Helseapper» videre. Prosjektet bør eies av Direktoratet for e-helse. Helsedirektoratet og NHN skal være tett involvert og bidra i arbeidet. Næringsliv og forskningsaktører skal inviteres til å delta. Prosjektet skal forankres i den nasjonale porteføljen og styringsmodell for e-helse skal involveres.

I fase 1 må prosjektet blant annet løse følgende oppgaver:

- Etablere forvaltning av evalueringsrammeverket og den nasjonale modellen for kvalitetssikring og tilgjengeliggjøring, inkludert finansiering
- Etablere kriterier og et system for å godkjenne virksomheter som kan evaluere og sertifisere helseapper i tråd med evalueringsrammeverket.
- Etablere kriterier for hvilke apper som kan sertifiseres og tildeles kvalitetsmerket
- Bidra til at det blir etablert grunnlag for et digitalt system for evaluering og sertifisering av helseapper basert på stor bruk av kunstig intelligens og nødvendige paneler med fagekspert og brukerrepresentanter.
- Forbedre tilgjengeliggjøring av helseapper for innbygger og helsepersonell. I hovedsak vil det handle om videreutvikling på Helsenorge basert på brukerinnsett om både attraktivitet, navigering og opplevelse av kvalitetsmerkingen.
- Utrede en sanntids kobling mellom evalueringsmotoren og publiseringen på Helsenorge, lik det vi har sett i England. Det gjør at reviderte evalueringsrapporter og kvalitetsmerker raskt blir publisert sammen med omtale av den enkelte appen.
- Delta i arbeid med mulige fellesnordiske løsninger for evaluering av helseapper slik at apputviklerne får et større marked og større insentiver til å utvikle nye, digitale løsninger som er bra for både helsetjenesten og brukerne.

- Vurdere etiske og juridiske problemstillinger knyttet til å tilby apper som innebærer egenandel for brukeren eller reklame i appen. Dette er spesielt relevant for ungdom eller andre sårbare grupper med kognitiv funksjonshemming, lav sosioøkonomisk status eller svake språkegenskaper.
- Vurdere behov for en samfunnsøkonomisk analyse

I fase 2 må prosjektet blant annet løse følgende oppgaver:

- Et "bibliotek" av apper som er kvalitetssikret av myndighetene kan i tillegg eksponeres på andresider enn Helsenorge. Prosjektet må derfor delta som aktiv medspiller i arbeidet med Felles Kommunal Journal i regi av KS, og i arbeidet med Helseplattformen. I tillegg er det nødvendig å vurdere mikrosider som når ut til spesifikke målgrupper, eksempelvis i regi av DIGI-UNG.
- Etablere et innføringsløp i helsetjenesten slik at helsepersonell i større grad blir oppmerksomme på mulighetene for, og aktivt kan tilby, helseapper til innbygger.

Videre saksprosess

Utkastet til sluttdokument fra prosjektet er sendt til intern forankring i de tre virksomhetene som står bak prosjektet, samt ekstern innspillsrunde hos en rekke relevante aktører, brukerorganisasjoner mm. Prosjektets styringsgruppe vil godkjenne sluttrapport med anbefalinger – oppdatert i tråd med innspill – i sitt prosjektavslutningsmøte 10. juni 2022. Rapport med anbefalinger vil deretter bli oversendt Helse- og omsorgsdepartementet.

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

[Vedlegg 3A Sak 20-22 Tryggere helseapper – anbefaling – til innspill](#)

Til Møte 3/22
Dato 19.05.2022
Saksnummer 21/22
Type Drøfting

Fra Siv Ingebrigtsen
Saksbehandler Nina Bjørlykke/Anne Greibrokk

Nasjonal e-helseportefølge – status og planer samt oppdatert Veikart

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 versjon 22.2 av veikartet for nasjonale e-helseløsninger. Oppdatert veikart med innspill fra møtet vil bli publisert i etterkant av møtet.
3. NUIT drøfter fremlagte forslag til tiltak for 2023, og ber relevante aktører ta med seg tiltakene og innspill fra møtet til drøfting i egne virksomheter.

Hensikt med saken

Hensikt med saken er å rapportere status på den nasjonale e-helseporteføljen, og drøfte oppdateringer i veikartet, samt drøfte tiltak for 2023

1. Status nasjonal e-helseportefølge

Den nasjonale e-helseporteføljen består av 33 aktive tiltak. Ett tiltak melder rød status ved denne rapporteringen, og antall tiltak med gul status har økt noe. Ett tiltak melder rød risiko. To tiltak er avsluttet siden forrige rapportering, ett er startet opp etter pause og ett er nyinnmeldt.

Helsedirektoratet har ferdigstilt endringer i Helsenorge for prosjektet 'Internettassistert behandling for angst og depresjon i kommunen' med dette funksjonalitet for forskrivning av verktøy fra behandler til innbygger. Prosjektet går med dette ut av porteføljen.

Prosjekt 'Kneik – oppdatert register', med mål om å implementere et modernisert og kontinuerlig oppdatert helseregister (NPR og KPR), er besluttet avvirket etter en prosjektreorganisering. Prosjektressurser er overført til prosjektet 'KPR 2024' som i likhet med Kneikprosjektet arbeider med å levere nye meldingstyper.

Porteføljen benytter kriterier for porteføljesammensetning behandlet i Nasjonalt e-helsestyre i desember 2021.

Oppfølging av status på temaer fra forrige rapport

Status vurderinger for videre fremdrift Helseanalyseplattformen etter Schrems II pause

Helseanalyseplattformen ble som tidligere rapportert satt på pause som følge av Schrems II-dommen inntil det er funnet gode alternativer for å kunne realisere tjenestene. Det pågår utredning av to hovedalternativer for å kunne realisere data- og analysetjenestene i Helseanalyseplattformen-konseptet. Å benytte allerede eksisterende tjenester som forskere bruker i dag eller å flytte hele eller deler av løsningen til privat sky i regi av NHN. Se mer i Statusrapport kapittel 4.2.

Dokumentdeling via kjernejournal har blitt prøvd ut i Helse Sør-Øst og Helse Nord i perioden november 2020 til februar 2021, og tjenesten ble svært godt tatt imot, men det ble avdekket behov for juridiske avklaringer før innføring kan startes. Målet er å avklare, planlegge og gjennomføre tiltak slik at de første innføringsstegene kan startes i slutten av første kvartal 2022.

Siden forrige rapportering har Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet gjennomført to juridiske vurderinger som er oversendt til HOD. De juridiske avklaringene må fullføres før en plan for innføring med eventuelle tekniske endringer kan fastlegges i samarbeid med NHN. Se mer i Statusrapport kapittel 4.2.

Kritisk info mellom kjernejournal og fagsystemer

API i kjernejournal er utviklet for å muliggjøre synkronisering av informasjon mellom kritisk info i kjernejournal og lokale fagsystemer. Tilrettelegging og videre innføring av **kritisk info mellom kjernejournal og fagsystemer** i spesialisthelsetjenesten, for fastleger og avtalespesialister, samt sykehjem og ØHD/KAD er planlagt som del av steg 2 av Program digital samhandling. Programmet skal gjøre en vurdering av dagens standard for kritisk informasjon. Se mer i Statusrapport kapittel 4.2.

Drøftingsspørsmål:

- Har NUIT innspill til status eller utfordringer i porteføljen?

2. Viktigste funn i Veikart versjon 22.2

Versjon 22.2 er en oppdatering av informasjon, planer og status.

Drøftingsspørsmål:

- Har NUIT innspill til veikartet før publisering av versjon 22.2?

3. Fremlagte forslag til tiltak for 2023 fra portefølje og veikart

Som en konsekvens av videreutvikling av styringsmodellen ser vi behovet for å forankre at tiltak som ligger i veikartet for nasjonale e-helseløsninger er planlagt å gjennomføre i sektor i 2023. Dette gjelder i stor grad behov for innføring av tjenester. Det er her viktig å ha tid nok til å kjøre forankrings- og modningsprosesser i forkant av en tilslutning fra medlemmene. Kommunesektoren spesielt har varslet behov for tid for lettere å kunne få forpliktende vedtak i kommunene. Direktoratet foreslår derfor at det legges opp til 2 drøftinger av nasjonal portefølje og veikartsplaner for 2023, en innledende i 2. kvartal og en vanlig drøfting i 3. kvartal.

Oversiktene i Vedlegg 1 Nasjonal e-helseportefølje er grunnlag for innledende drøfting av tiltak for 2023 basert på tilgjengelig kunnskap om nasjonal portefølje og veikart inn i 2023. Målsetning med drøftingen er å sikre en omforent forståelse av arbeidet som må gjøres på tvers av sektor for å sikre en vellykket gjennomføring av veikartet/porteføljen og gi tid til nødvendig forberedelser i sektor.

Se Vedlegg 1, *kapittel 7 Underlag drøfting 2023* for de enkelte tiltakene aktuelle for 2023.

Drøftingsspørsmål:

- Ligger fremlagt tiltak i planene til relevante aktører?
- Har NUIT noen innspill på tiltakene?
- Er det flere vesentlige tiltak i sektoren som burde være med?

Vedlegg – lenket opp på ehelse.no:

1. [Nasjonal e-helseportefølje Mai 2022](#)
2. [Samlet rapportering nasjonal e-helseportefølje mai 2022](#)
3. [Vedlegg 4A Forslag til veikart versjon 22.2](#)

Til Møte 3/22
Dato 19.05.2022
Saksnummer 22/22
Type Drøfting

Fra Siv Ingebrigtsen
Saksbehandler Nina Bjørlykke

Kostnadsfordeling av drift og forvaltning for de nasjonale e-helseløsningene

Forslag til vedtak

NUIT drøfter fremlagte forslag til fordeling av vekst i kostnader til forvaltning og drift for de nasjonale e-helseløsningene for 2023. NUITs innspill vil bli innarbeidet i forslag som skal drøftes i Nasjonalt e-helsestyre.

Hensikt med saken

Hensikt med saken er å drøfte fordeling av kostnader til forvaltning og drift gjeldende for 2023 for de nasjonale e-helseløsningene Helsenorge, kjernejournal og e-resept, samt grunndata og helseID (som en del av Helsenettet). Fordelingen gjelder vekst i kostnader ut over kompensert nivå gjennom statsbudsjettet. Innspill fra drøftingen skal videre behandles i Nasjonalt e-helsestyre, før Direktoratet for e-helse oppsummerer resultatet av drøftingene i et notat til Helse- og omsorgsdepartementet. Departementet vil benytte dette som grunnlag for endringer i *Forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger*, som sendes på høring høsten 2022. Departementet vil fastsette betalingen for 2023 i forskriften før årsskiftet.

Bakgrunn

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Direktoratet for e-helse i oppdrag å legge til rette for at prinsipper for fordeling av kostnader til forvaltning og drift drøftes i den nasjonale styringsmodellen for e-helse¹. I avklaringsmøter med Helse- og omsorgsdepartementet kom det frem at det kun ønskes innspill til konkret fordeling av vekst i kostnader gjeldende for 2023. Den mer prinsipielle diskusjonen om kostnadsfordeling vil bli løftet gjennom et oppdrag tildelt Norsk helsenett.

Norsk helsenett SF har i 2022 fått i oppdrag å legge fram forslag til hvordan evaluering og justering av prismodellene skal gjennomføres, og forberede for gjennomføring, jf. Stortingets vedtak 89 om at prismodellene for de nasjonale e-helseløsningene skal 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. Arbeidet skal gjøres i samarbeid

¹ Tildelingsbrev for Direktoratet for e-helse for 2022; som en del av Videreutvikling av styringsmodellen.

med Direktoratet for e-helse, og behandles i Teknisk beregningsutvalg for nasjonale e-helseløsninger og i den nasjonale styringsmodellen for e-helse.

Fordeling av vekst i kostnader til forvaltning og drift av de nasjonale e-helseløsningene har tidligere år vært drøftet i teknisk beregningsutvalg. Mandatet for teknisk beregningsutvalg er nå justert, og kostnadsfordelingen skal behandles i styringsmodellen i stedet.

Ved drøfting av fordeling av kostnader bør det tas utgangspunkt i Helse- og omsorgsdepartementets vurdering i Prop. 3 L (2021-2022):

Etter departementets vurdering bør plikt til betaling fra de regionale helseforetakene og kommunene være uavhengig av om løsningene faktisk er gjort tilgjengelig i den enkelte virksomhet. Ansvar for å sørge for helse- og omsorgstjenester til innbyggerne er lagt til alle landets regionale helseforetak og kommuner. De nasjonale løsningene er viktige for at helse- og omsorgstjenesten skal kunne oppfylle ansvaret for å tilby helse- og omsorgstjenester, og løsningene blir mer effektive jo flere aktører som benytter dem. Departementet legger vekt på at pålegg om betaling vil stimulere virksomhetene til å ta løsningene i bruk og på denne måten bidra til å øke nytten av løsningene.

Departementet legger til grunn en betalingsmodell der kostnadene til forvaltning og drift av e-resept, kjernejournal og helsenorge.no fordeles omtrent likt mellom regionale helseforetak og kommuner etter at bidraget fra apotek og bandasjister til betaling for e-resept er trukket fra. Både den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten har ansvar for å levere helsetjenester til pasientene som løsningene skal understøtte. Både spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten (herunder fastlegene) benytter løsningene i stort omfang. Selv om det er pasientene som har den største nytten av løsningene, viser tilgjengelige samfunnsøkonomiske analyser at både spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten har nytte av løsningene. Departementet går imidlertid inn for, at det i en overgangsperiode, tas hensyn til muligheten for å ta løsningene i bruk når veksten i kostnader til forvaltning og drift fordeles.

Kommuner og regionale helseforetak vil bli kompensert eksisterende kostnader til forvaltning og drift, men må dekke kostnadsveksten fra 2021 og framover. Kommunenes betaling for helsenetet i 2022 kompenseres fullt ut.

Apotekene og bandasjistene pålegges å betale for e-resept basert på at virksomhetene har nytte av løsningen.

Dersom utgiftene til drift og forvaltning av de nasjonale e-helseløsningene øker betydelig, kan det bli aktuelt å kompensere kommunene og helseforetakene for deler av merutgiftene.

Fordeling av vekst i kostnader i 2022

Tabellen under viser hvordan kostnader for 2022 ble fordelt i kroner:

Fordeling av kostnader for drift- og forvaltning av nasjonale e-helseløsninger (MNOK)						
Løsning	2021	Endring til 2022	2022 total	2022 andel RHF	2022 andel kommuner	2022 andel apotek
Grunndata og HelselD	98	-28	70	35,2	35,2	
Kjernejournal	89	19	108	56,1	52,1	
E-resept	122	3	125	55,5	55,5	13,7
Helsenorge	217 ²	47	264	137,8	126,2	
Sum	526	41	567	284,6	269	13,7

Kostnader utover kompensert beløp ble fordelt slik i 2022:

Fordeling av vekst i kostnader for drift- og forvaltning av nasjonale e-helseløsninger			
Løsning	Regionale helseforetak	Kommuner	Apotek
Grunndata og HelselD	50 %	50 %	
Kjernejournal	60 %	40 %	
E-resept	44,5 %	44,5 %	11,0 %
Helsenorge	60 %	40 %	

Departementet begrunnet en skjev fordeling av kostnader til forvaltning og drift for kjernejournal slik (ref høring for Tilgjengeliggjøring og betaling for nasjonale e-helseløsninger):

I 2022 foreslår departementet at regionale helseforetak dekker 60 prosent av kostnadsveksten og kommuner 40 prosent av kostnadsveksten. Forslaget til fordeling er ikke basert kun på faktisk bruk, men tar hensyn til dagens bruk i spesialisthelsetjenesten (inkludert avtalespesialister, private sykehus) og helse- og omsorgstjenesten i kommunene (fastleger, legevakt og pleie- og omsorgstjenesten) og forventninger om bruk når betalingsplikten inntre.

Fordeling av kostnadene til forvaltning og drift for Helsenorge er begrunnet i høringen på følgende måte:

I en overgangsperiode foreslår departementet likevel at en større del av kostnadsveksten legges på regionale helseforetak fordi helseforetakene har noe større utbredelse og bruk av løsninger på helsenorge.no enn helse- og omsorgstjenesten i kommunene. Departementet foreslår derfor at veksten i kostnader til forvaltning og drift av helsenorge.no fordeles med 60 prosent på regionale helseforetak og 40 prosent på kommunene i 2022.

Denne fordelingen medfører at de regionale helseforetakene betaler 15 mill. kroner mer enn kommunene i 2022 for de nasjonale e-helseløsningene som er dekket av forskriften. Helsenettet er da ikke medregnet med unntak av Grunndata og HelselD.

² 2021 inkluderer drift og forvaltning (Helfo og Helsenorge registre) som ikke er dekket av forskrift.

Vekst i kostnader 2023

Vekst i kostnader til forvaltning og drift for nasjonale e-helseløsninger på totalt 35 mill. kroner er behandlet i teknisk beregningsutvalg³. Tallene er basert på estimater fra Norsk helsenett SF.

	Total kostnad 2022	Estimert vekst i kostnader 2023	Estimert total kostnad 2023, før prisjustering
Grunndata HelseID	70	7	77
Kjernejournal	108	0	108
E-resept	125	0	125
Helsenorge	264	28	292
SUM	567	35	602

I 2023 vil de nasjonale e-helseløsningene ha økt utbredelse. Kjernejournal vil bli innført i større del av kommunal sektor. Prosjekt 'Kjernejournal til sykehjem og hjemmetjenester' under Program Pasientens legemiddelliste fortsetter koordinert innføring. Det planlegges for at 80 % av kommunene har innført kjernejournal i løpet av 2023⁴. Tabellen nedenfor viser utviklingen innenfor kommunal sektor så langt.

Kjernejournal i kommunene	2020	2021	Jan 2022	April 2022	Kommentar
Legevakt	100 %	100 %	100 %	100 %	
Fastlege	91 %	91 %	91 %	91 %	
Hjemmebaserte tjenester	5 %	17 %	23 %	28 %	Pågående prosjekt i regi av program pasientens legemiddelliste
Sykehjem	5%	17%	23%	28%	Pågående prosjekt i regi av program pasientens legemiddelliste
Helsestasjon					Ingen planer for denne gruppen

For Helsenorge er kostnadsjusteringen knyttet til både som konsekvens av anbefalt investeringsnivå og økt bruk. Antall besøk på Helsenorge har økt fra 6 millioner pr måned i 2020 til 17 millioner besøk i januar 2022, og hele 90% av befolkningen benytter nå tjenester på Helsenorge.

Kommunal sektor vil i løpet av året ta i bruk flere tjenester på Helsenorge, blant annet gjennom Digi-Helsearbeidet. arbeidet⁵. Det er utviklet tjenester for helsestasjoner og skolehelsetjenesten i kommunene, som gir nye tjenester for ungdom i kontakt med skolehelsetjenesten og helsestasjon for unge. Løsningene er pilotert og innført i alle bydelene i Oslo kommune, Bergen, Stavanger og Haugesund. Arbeid med nasjonal innføring av Digihelsestasjon pågår. Fremover vil det være behov for videre tilrettelegging og innføring. Det er 30 kommuner som er i oppstart/ prosess for å ta i bruk Digi Helse basisløsning.

Den økte bruken og nytten for kommunene og deres innbyggere både for kjernejournal og Helsenorge medfører at man kan vurdere om skjevdelingen mellom regionale helseforetak og kommunene kan reduseres.

³ Notat fra Teknisk beregningsutvalg for nasjonale e-helseløsninger april 2022, der kostnader for Nilar prøvesvar og dokumentdeling gjennom Kjernejournal er ikke inkludert.

⁴ Nasjonal e-helseportefølje og Veikart for nasjonale e-helseløsninger

⁵ Veikart for nasjonale e-helseløsninger

Forslag til fordeling av kostnader i 2023

Direktoratet ber NUIT drøfte forslag til fordeling for 2023 for vekst i kostnader:

Fordeling av vekst i kostnader til forvaltning og drift for 2023			
Løsning	Regionale helseforetak	Kommuner	Apotek
Grunndata og HelseID (Helsenettet)	50 %	50 %	
Kjernejournal	55 %	45 %	
E-resept	44,5 %	44,5 %	11,0 %
Helsenorge	55 %	45 %	

Vi anbefaler at fordelingen gjelder samlet kostnadsøkning over kompensert nivå.

Videre saksprosess

- Behandling i Nasjonalt e-helsestyre 8. juni 2022
- Oversendelse av resultat til Helse- og omsorgsdepartementet i løpet av juni 2022
- Helse- og omsorgsdepartementet sender Forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger på høring i august 2022
- Helse- og omsorgsdepartementet fastsetter kostnadsfordeling for 2023 før årsskiftet

Til Møte 3/22
Dato 19.05.2022
Saksnummer 23/22
Type Drøfting

Fra Karl Vestli
Saksbehandler Siv Ingebrigtsen

Ansvarsdeling og prinsipper for innføring av nasjonale e-helseløsninger

Forslag til vedtak

NUIT drøfter forslag til ansvarsdeling og prinsipper for innføring av nasjonale e-helseløsninger. Innspill tas med i videre bearbeiding av saken som skal behandles i Nasjonal e-helsestyre.

Hensikt med saken

Hensikten med denne saken er å forankre anbefalinger knyttet til oppdraget direktoratet har fått fra Helse- og omsorgsdepartementet om å utarbeide modeller for innføring av nasjonale e-helseløsninger.

Bakgrunn

Direktoratet for e-helse har i tildelingsbrevet for 2022 fått følgende oppdrag:

ID: TB2022- Modeller for innføring av nasjonale e-helseløsninger

Direktoratet skal utarbeide forslag til ansvarsfordeling og prinsipper som bør ligge til grunn for innføring av nasjonale e-helseløsninger i helse- og omsorgssektoren, herunder tydeliggjøre hvor langt statens ansvar strekker seg i arbeidet med å understøtte lokale innføringsaktiviteter i kommuner, helseforetak og øvrige aktører. Arbeidet skal gjennomføres i tett samarbeid med Norsk helsenett SF, de regionale helseforetakene og KS.

Utsatt frist: Innen 30. juni

Til grunn for oppdraget

Følgende føringer legges til grunn for oppdraget:

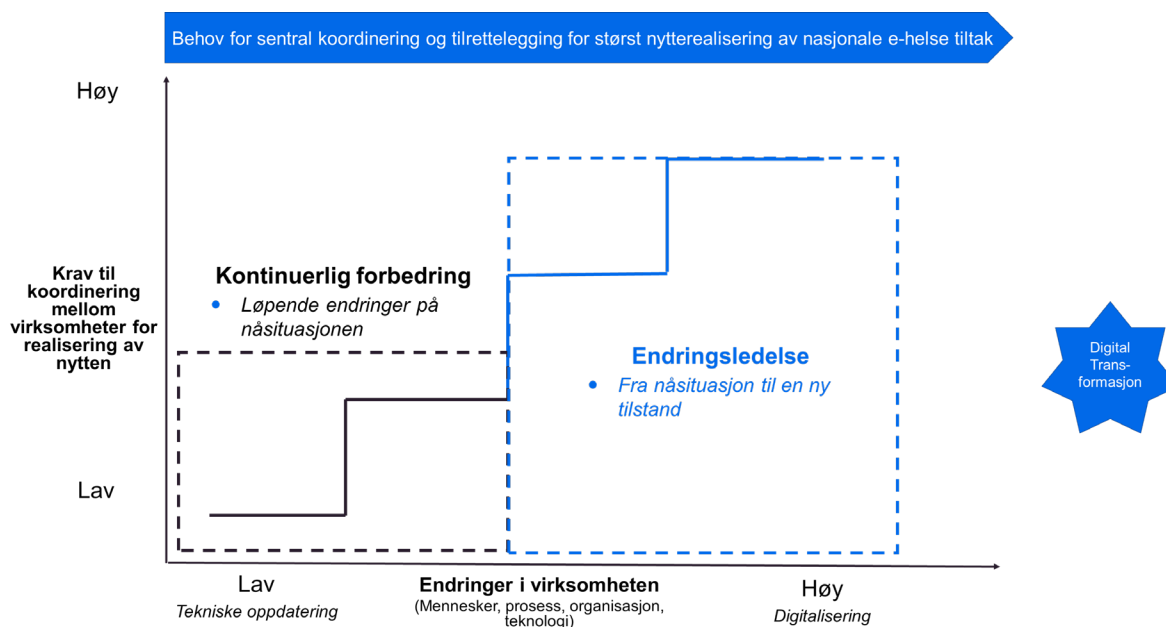
- Bruk av Nasjonal styringsmodell for e-helse og samstyringsstrukturen for digitalisering i kommunal sektor, for samstyring og prioritering
- Kommunal organisering, nettverk og portefølje som uttrykt i KS prinsipper (<https://www.ks.no/fagomrader/digitalisering/felleslosninger/digitalisering-i-helse-og-omsorgssektoren-e-helse/styringsmodell/>).

- Statens prosjektmodell
- Prop. 3 L (2021-2022)
 - Økonomiske og administrative konsekvenser skal utredes, herunder teknologiske forutsetninger og avhengigheter, i tillegg til at det skal utarbeides nasjonale innføringsplaner basert på erfaring fra utprøving av løsningene i kommunene.
- Digitaliseringsrundskrivet
 - Brukeren i sentrum (kapittel 1.1)
 - Samordning med kommunesektoren (kapittel 2)

Tiltakets egenskaper

Oppdragsteksten adresserer spørsmålet «*tydeliggjøre hvor langt statens ansvar strekker seg i arbeidet med å understøtte lokale innføringsaktiviteter i kommuner, helseforetak og øvrige aktører*». Dette spørsmålet er vanskelig å besvare kategorisk. Det må gjøres vurderinger fra tiltak til tiltak, fordi de omhandler ulike tjenester.

Nye tjenester varierer i omfang og kompleksitet. Dette krever bruk av ulike virkemidler (juridiske, organisatoriske og pedagogiske) for at identifisert nytte skal kunne realiseres i størst mulig grad. Virkemiddelbruken og behovet for koordinering må derfor være tilpasset det enkelte tiltak. Ofte vil tiltak som krever stor grad av samhandling mellom aktørene, og som innebærer større endringer i virksomhetene de skal innføres i, ha behov for at staten eller andre sentrale aktører koordinerer og tilrettelegger for samtidig og riktig ibrugtagelse av løsningen på tvers i sektor for at nyttepotensialet skal kunne realiseres. Figur 1 illustrerer dette behovet.



Figur 1: Ulike tiltak krever ulikt behov for sentral koordinering og tilrettelegging

- Figur 1 illustrerer de ulike parameterne som er sentrale i vurderingen av virkemiddelbruk og sentral koordinering av tiltaket. På de laveste nivåene, i nedre venstre del av figuren foregår det en kontinuerlig forbedring av de nasjonale løsningene som i liten grad endrer måten det jobbes på og som krever liten grad av samhandling for at nytten skal kunne realiseres. Dette er ofte enkel ny funksjonalitet som forbedrer løsningene, og hvor informasjonstiltak i tillegg til enkel veiledning ofte er tilstrekkelige virkemidler. Tiltak som ligger lenger opp i figurens øvre høyre del har derimot stor kompleksitet, og krever større grad av endringsledelse for å ta aktørene fra en nåsituasjon til en ny tilstand. Her vil det også kunne være økt behov for koordinering på tvers basert på krav til samhandling, og eventuelt krav til samtidighet i ibrukttagelse av løsningene, for at nyttepotensialet skal kunne realiseres. For denne type tiltak vil det være vesentlig å sikre koordinerte planer i sektor, samt et bredt spekter av virkemidler som sikrer oppslutning og ibrukttagelse av løsningene.

Andre faktorer som kan påvirke behov for koordinering og oppfølging fra statens side er at tiltak kan gi negative gevinster for enkelte grupper. For eksempel gir innføring av pasientens legemiddelliste merarbeid for fastlegene for å rydde i legemiddellistene til pasientene de er ansvarlige for.

Det anbefales derfor at statens *arbeide med å understøtte lokale innføringsaktiviteter i kommuner, helseforetak og øvrige aktører* vurderes fra tiltak til tiltak og baseres på de vurderingene av tiltakets kompleksitet, omfang og egenskaper.

Eksempler på tjenester på forskjellige nivå; forvaltning og mindre endringer og ny persontjeneste har et lavt behov for sentral koordinering og tilrettelegging av innføring, kjernejournal til pleie- og omsorgstjenesten krever et høyere nivå, og pasientens legemiddelliste krever et høyt nivå av sentral koordinering og tilrettelegging. Norsk helsenett SF, har som tjenesteleverandør, utarbeidet en metodebeskrivelse for innføring som viser eksempler på virkemiddelbruk på forskjellige nivåer.

Vi vil i den følgende ansvarsdelingen fokusere på hva som skal til for å sikre en vellykket innføring for de mer komplekse tjenestene, da det er de som setter størst krav til innføring.

Beste praksis og forutsetninger for vellykket innføring

Omfanget av oppdraget begrenser seg til beskrivelse av ansvarsdeling og prinsipper for selve innføringen av nasjonale e-helseløsninger. Det er likevel vesentlig å trekke frem forutsetninger og beste praksis som må ligge til grunn for en eventuell beslutning om nasjonal innføring.

1. I konsept- og planleggingsfase må sektoren være aktivt med i beskrivelse av behov, identifisering av gevinster og strategier, og arbeidet må legge til rette for god involvering og forankring.
2. Sektor skal delta i prioriteringen av tiltak via nasjonal styringsmodell. Prosessen må gi rom for nødvendig involvering i sektor med aktører med beslutningsmyndighet som ikke deltar direkte i nasjonal styringsmodell.
3. Veikartet for nasjonale e-helsethelsetsløsninger er en felles overordnet plan som oppsummerer utvikling- og innføringsplaner på nasjonalt nivå fremover og indikerer når tjenester er klar til å tas i bruk. Denne må være samstemt mot andre planer i sektor, som kommunale og spesialisthelsetjenestens planer, slik at det skapes en forutsigbarhet og en mulighet til å avstemme tilgjengelig kapasitet og prioritere oppgaver mot hverandre.
4. Det skal gjennomføres utprøving og evaluering med reelle brukere for læring og forbedring av tjenesten og innføringsstrategi. Det må gjennomføres utprøving med nok aktører til å teste ut på et bredt spekter av sektor og sikre nødvendig kvalitet på tjenesten.

5. Ved etablering av nye tjenester skal det foreligge endringsanalyser av relevant regelverk, standarder, helsefaglige rutiner og arbeidsprosesser, tekniske og organisatoriske forutsetninger som beskriver omfang av endringene og nødvendige tiltak.
6. Innføringsplaner må ta hensyn til at det finnes aktører med beslutningsmyndighet med mindre tilgang på ressurser og/eller lavere modenhet på IT og innføring, organisatorisk og teknisk. Disse vil ha behov for enkelhet, standardisering og mulighet for bistand og samarbeid på tvers. Støtten kommer gjennom etablerte representanter og nettverk.
7. Leverandørdialog og bestilling av endringer gjøres av helsevirksomhetene f.eks RHF eller i noen tilfeller deres representanter f. eks EPJ-løftet. Bruk av kundeforholdet gir god gjennomslagskraft ovenfor leverandør. Nasjonalt prosjekt/forvaltning vil som oftest ha teknisk og praktisk kontakt med leverandørene i forbindelse med tilpasningene.

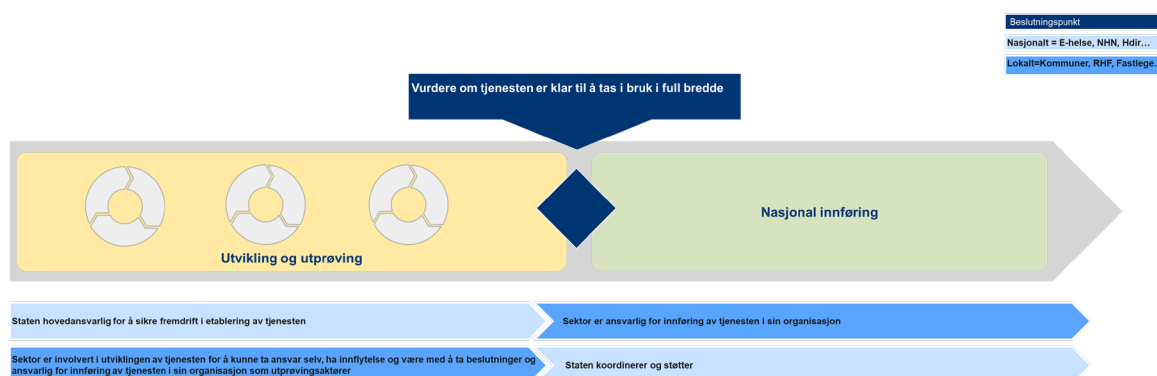
En vellykket innføring forutsetter tett samarbeid mellom de sentrale statlige aktørene og sektor gjennom hele løpet uavhengig av ansvarsfordeling.

Anbefaling prinsipper og ansvarsdeling

Et viktig suksesskriterie for nasjonal innføring er lokalt eierskap. Sektor (aktører med beslutningsmyndighet) er ansvarlig for innføring og ibrukttagelse av nasjonale e-helseløsninger i egne virksomheter. Dette gjelder enten de er utprøvingsaktører eller innføringen foregår som en del av nasjonal innføring.

I de tidlige fasene i gjennomføringen av en ny tjeneste, fram til tjenesten er ferdig utprøvd, er staten hovedansvarlig for å sikre fremdrift i etablering av tjenesten, men sektor må være godt involvert for senere å kunne ta ansvar selv, ha innflytelse og være med å ta beslutninger.

Nasjonal innføring, som går fra tidspunktet tjenesten er klar til full nasjonal ibrukttagelse, er sektors ansvar. Erfaring fra tidligere nasjonale innføringsløp har vist at det er vanskelig å få til nasjonal innføring uten at tjenesteeier setter aktørene i stand til å bruke tjenesten. Omfang av statlig innføringsstøtte og koordinering må baseres på tiltakets kompleksitet og egenskaper, kapittel tiltakets egenskaper og skal anbefales basert på analysen av tiltaket. Omfanget kan derfor variere fra støtte gjennom ordinær forvaltning til videreføring av tiltak.



Følgende prinsipper er vesentlig for nasjonal innføring:

- Nasjonal innføring besluttes på bakgrunn av gjennomført utprøving. For tjenester med større omfang eller kompleksitet gjøres dette via et formelt beslutningspunkt tatt av programstyret som vurderer om tjenesten er klar til å tas i bruk i full bredde og, samt om det er tilstrekkelig oppslutning i sektor. Før beslutning bør det foreligge nasjonale innføringsplaner, hvor det som et

minimum angis tidsperiode for innføringen, hvilke aktører som har tatt tjenesten inn i sine planer og hvilke aktører som skal innføre i hvilken periode. Innføringsplaner detaljeres i samarbeid mellom involverte aktører etter hvert som innføringen går fram.

Representanter, nettverk og støtte i sektor

Forskjellige aktører med beslutningsmyndighet vil kunne ha forskjellige behov. Aktørene velger selv hvordan de ønsker å legge opp sin innføring så lenge de tar hensyn til koordineringsbehov på tvers og nytten som skal oppnås.

Prosesser og ansvarsdeling modnes og forbedres over tid. Beskrivelsen nedenfor reflekterer derfor hvor vi er i dag.

Representanter og nettverk i kommunal sektor:

- KS har ansvaret for å koordinere, samordne og samle kommunal sektor innen digitaliseringsområdet.
- Digitaliseringsnettverkene i hver region, er den ansvarlige aktøren, som tar det helhetlige strategiske ansvaret for å koordinere og styre aktivitetene i fylket på e-helseområdet.
- KS kompetansenettverk e-helse (KS e-Komp) og Kommunenetttverk for innføring av velferdsteknologi bidrar til å støtte opp under innføring av prioriterte e-helseløsninger

Spesialisthelsetjenesten har færre aktører og styringslinjer til enhetene hvor innføringen foregår. De vil derfor kunne forplikte sine enheter og kunne håndtere sin innføring. Det er imidlertid ulikheter mellom de fire helseregionene og de har et stort antall tekniske løsninger som kan gjøre innføring kompleks. I forbindelse med innføring som krever stor grad av samordning på lokalt nivå må aktørene i spesialisthelsetjenesten sikre at nødvendig operativ koordinering kan foregå lokalt med andre aktører.

Videre saksprosess

Saken vil bli fremlagt til behandling i neste nasjonale e-helsestyre 08. juni 2022.

Vedtaks fra tidligere behandlinger i styringsmodellen

Sak	Tema	Vedtaksformulering
7/22	Oppdrag om ansvarsfordeling og prinsipper som bør ligge til grunn for innføring av nasjonale e-helseløsninger	NUIT drøfter spørsmål knyttet til prinsipper for innføring av nasjonale e-helseløsninger og ber arbeidsgruppa ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet

Til Møte 3/22
Dato 19.05.2022
Saksnummer 24/22
Type Anbefaling

Fra Robert Nystuen
Saksbehandler Ole Bryøen

Nasjonal e-helsemonitor – status og plan for videreutvikling

Forslag til vedtak

1. NUIT anbefaler forslag til plan for videre utvikling av Nasjonal e-helsemonitor.
2. Direktoratet for e-helse ber NUIT anbefale forbedringsprosess for nytt format og utforming av rapporten *Ressursbruk på IKT i helse- og omsorgstjenesten*.

NUIT ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.

Hensikt med saken

Hensikten med saken er å:

1. Presentere plan for videreutvikling av Nasjonal e-helsemonitor
2. Presentere foreløpige funn og hypoteser fra forbedringsarbeidet rundt rapporten *Ressursbruk på IKT i helse- og omsorgstjenesten*

Bakgrunn for saken

Nasjonal e-helsemonitor

Direktoratet for e-helse skal være helse- og omsorgssektorens og departementets sentrale rådgiver på e-helseområdet. Direktoratet skal følge med på utviklingen av digitaliseringen i sektoren og forhold som påvirker denne, deriblant oppdatere og tilgjengeliggjøre nøkkeltall og utføre situasjonsanalyser innenfor etatens fagområder.

Som del av dette oppdraget er det opprettet en [Nasjonal e-helsemonitor](#) som skal formidle et godt kunnskapsgrunnlag om bruk og effekter av IKT i helse- og omsorgssektoren. Dette notatet beskriver status og planer for det videre arbeidet knyttet til Nasjonal e-helsemonitor.

Rapporten *Ressursbruk på IKT i helse- og omsorgstjenesten*

Som en del av Nasjonal e-helsemonitor er det etablert en [årlig rapport](#) som viser utviklingen av innsatsfaktorene knyttet til IKT i helse- og omsorgstjenesten. For direktoratet er ressurstill et strategisk

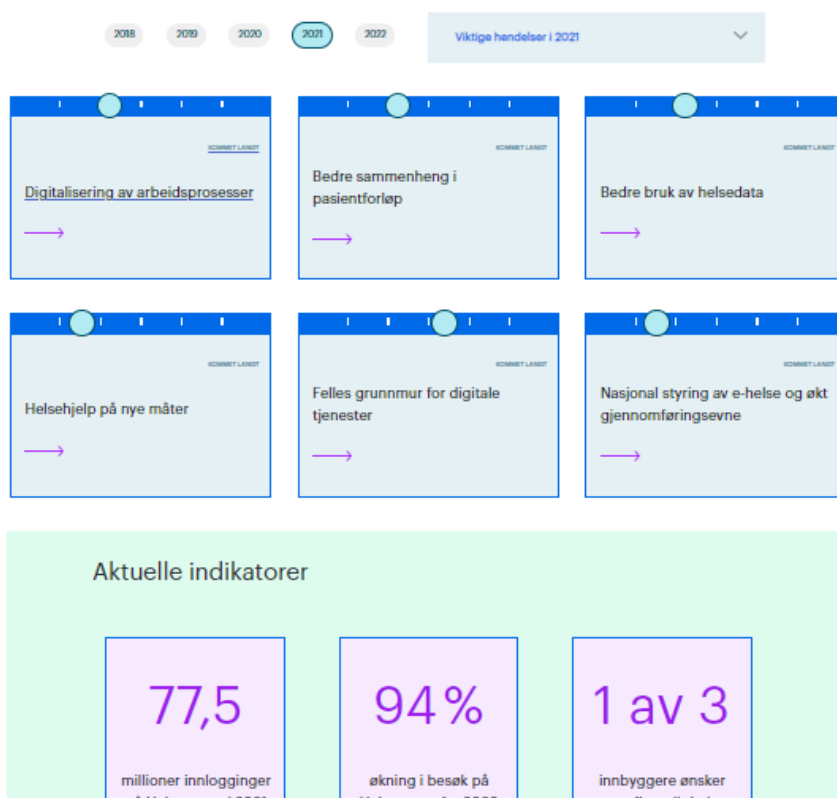
viktig område som over tid kan bidra til å beskrive effektene og gevinstene av IKT-investeringer og endringer i sektoren.

Ressursbruk-rapportene dekker nå perioden 2017-2020 og tar for seg drift- og investeringskostnader fra alle regionene samt virksomheter i helseforvaltningen som har et vesentlig innslag av IKT i arbeidet de utfører. Kommunene er også tatt inkludert og for 2020 er det anslått at rundt 15 MRD NOK går til IKT i helse- og omsorgssektoren i Norge.

1. Plan for videre utvikling av Nasjonal e-helsemonitor

Dagens situasjon

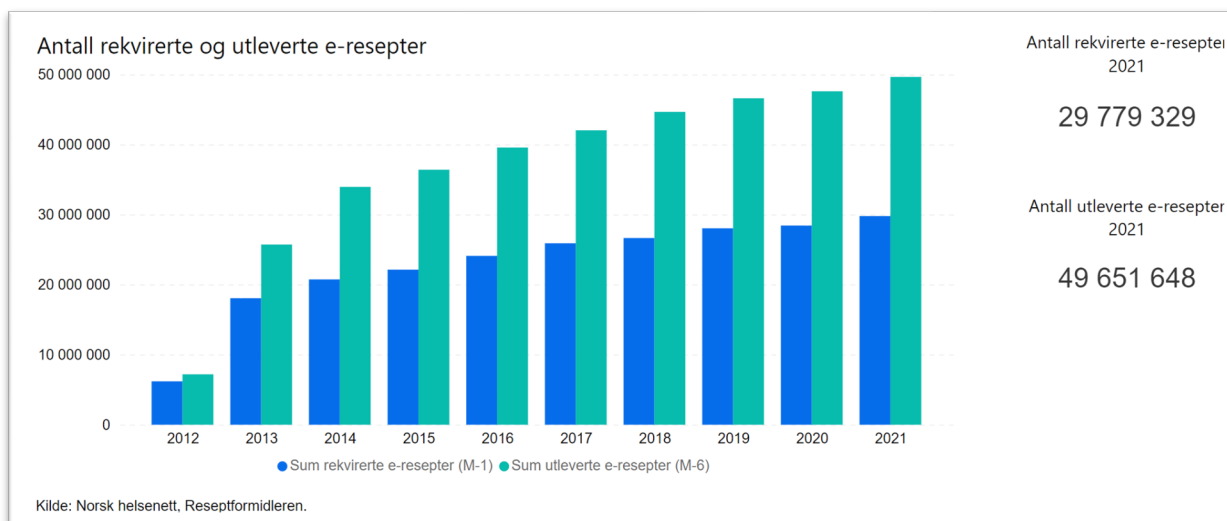
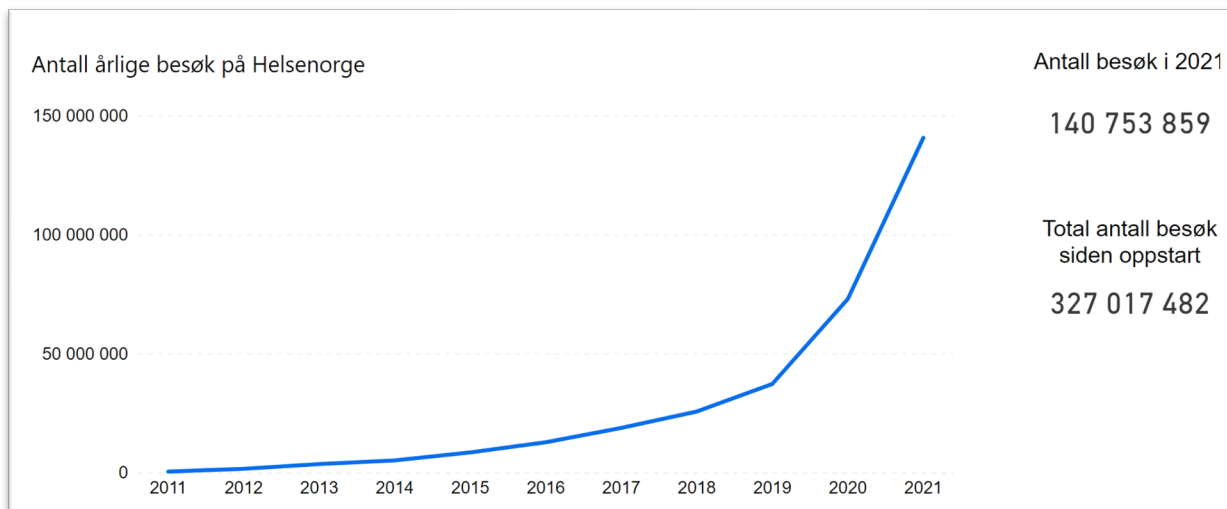
Fra mars 2022 viser Nasjonal e-helsemonitor status på [Nasjonal e-helse strategi](#) og sentrale satsingsområder og dokumenterer i hvilken grad målene i den nasjonale e-helsestrategien oppnås.



Figur: Nasjonal e-helsemonitor anno 2022

Tilnærmingen på å knytte ulike nøkkeltall, KPI'er inn mot nyttestyring og måloppnåelse skal ytterligere forsterkes i arbeidet med ny e-helsestrategi som vil gjelde fra 2023.

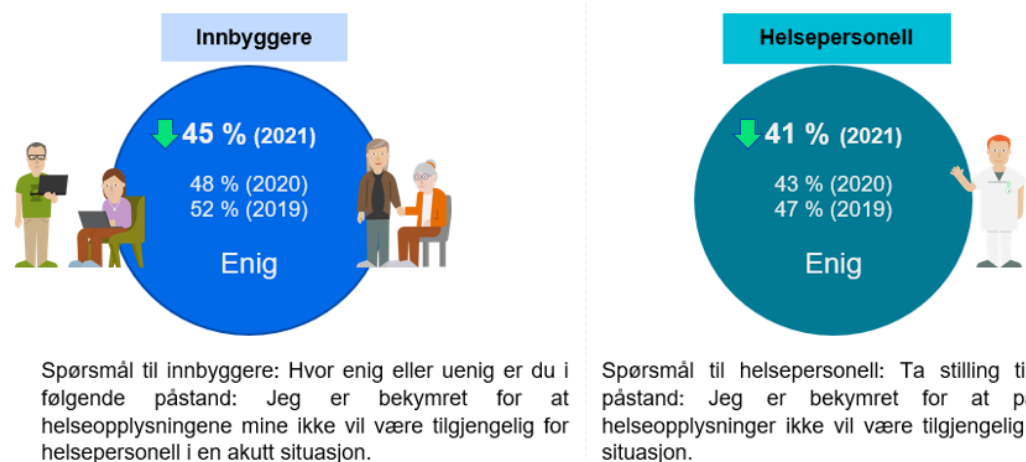
På Nasjonal e-helsemonitor er det i dag etablert et sett indikatorer som følger og beskriver digitaliseringen i helse- og omsorgssektoren i Norge. Noen eksempler under.



Figur: Eksempler på indikatorer på Nasjonal e-helsemonitor

Nasjonal e-helsemonitor består i stor utstrekning av loggdata/volumtall på bruk. To spørreundersøkelser (utvalgsundersøkelser) er derfor satt opp for å supplere disse indikatorene og fylle kunnskapshull, henholdsvis [innbyggerundersøkelsen](#) og [helsepersonellundersøkelsen om e-helse](#). Undersøkelsene har vært gjennomført av direktoratet årlig siden 2019.

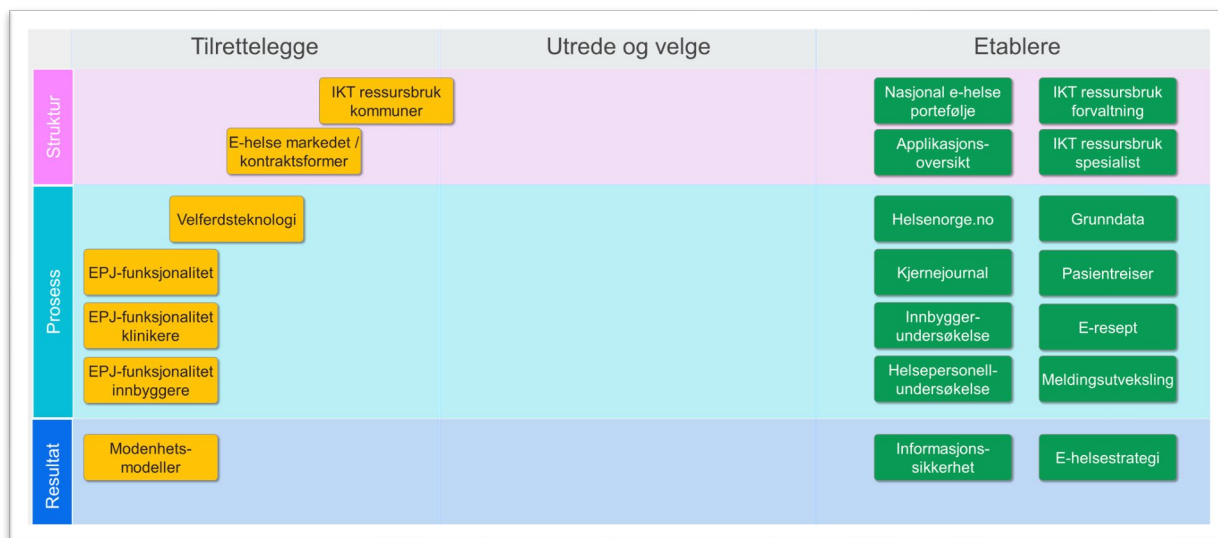
Undersøkelsene inkluderer blant annet flere spørsmål om innbyggerne og helsepersonells oppfatninger av tilgang til helseopplysninger fra innbyggere/pasienter. Vi finner bl.a. at det er noe mindre utbredt blant helsepersonell (41 %) å være bekymret for at pasientenes helseopplysninger ikke vil være tilgjengelig i en akutt situasjon enn det er blant innbyggere (45 %) i 2021. Andelen som er bekymret har blitt redusert både blant helsepersonell og innbyggere over tid, se figur.



Figur: Resultat fra innbygger- og helsepersonellundersøkelsen om e-helse 2019-2021

De etablerte indikatorene oppdateres jevnlig. Utover å følge og rapportere digitaliseringen i Norge bidrar lengre tidsserier til at det kan bygges bedre kunnskapsgrunnlag med økt troverdighet på analysene.

Følgende overordnede plan er lagt for etablering av nye indikatorområder:



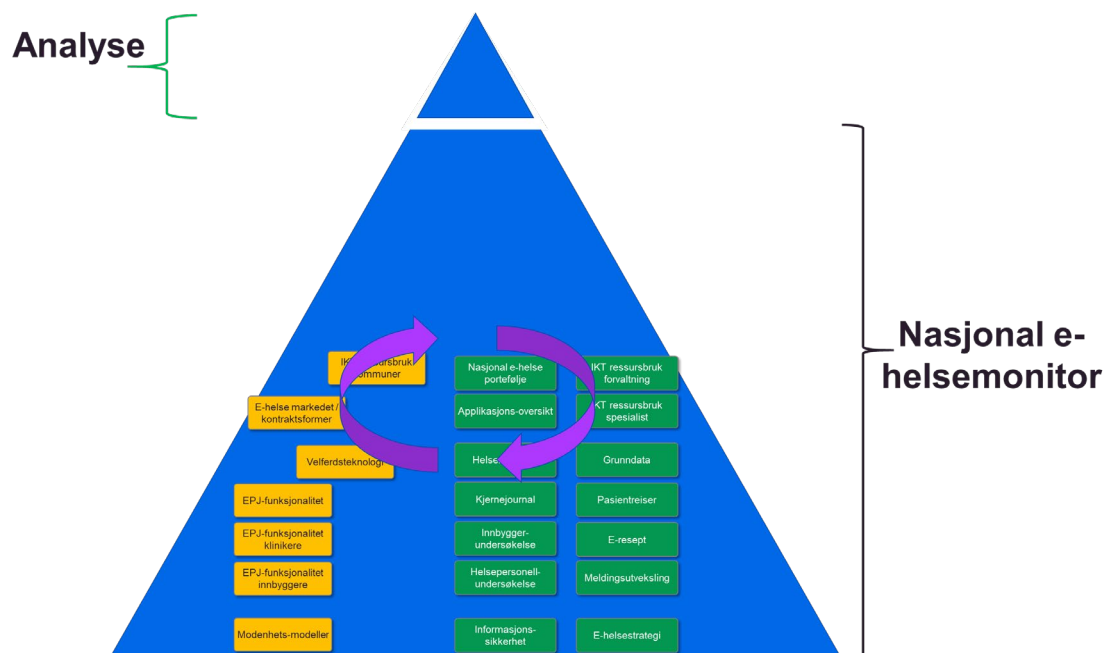
Figur: Tilrettelegging av nye samt liste over etablerte indikatorer per 2022

Fremover ønsker direktoratet å prioritere samarbeid med KS om indikator(er) for bl.a. IKT-ressursbruk innen e-helse i kommunene samt utrede mulige indikator(er) for e-helsemarkedet i Norge. E-helsemarkedet vil være viktig å følge bl.a. fordi direktoratet nå arbeider med å følge opp rapporten «[Samarbeid med næringslivet på e-helseområdet](#)» fra 2021. Et første bidrag i en kartlegging av markedet er allerede gjort i Menons «[E-helse-markedsundersøkelse](#)» fra 2021.

Et viktig prinsipp er at vi så langt det er mulig ønsker å følge utviklingen på nordisk og internasjonalt nivå slik at vi kan etablere kunnskap om hvordan Norge ligger an i forhold til andre land. Det er også en verdi å benytte eksisterende metoder og unngå å «finne på» egne metoder og modeller. I samråd med sektor

ønsker Direktoratet på sikt å diskutere mulig bruk av internasjonale modeller som f.eks. KLAS, HIMSS EMRAM eller andre etablerte metoder.

For å øke verdien på det etablerte kunnskapsgrunnlaget ønsker direktoratet å løfte dette til også å inneholde flere hypoteser, analyser og sammenhenger. Målet er å kunne utlede effekt, resultat og måloppnåelse basert på fakta og kunnskapsgrunnlag som utarbeides.

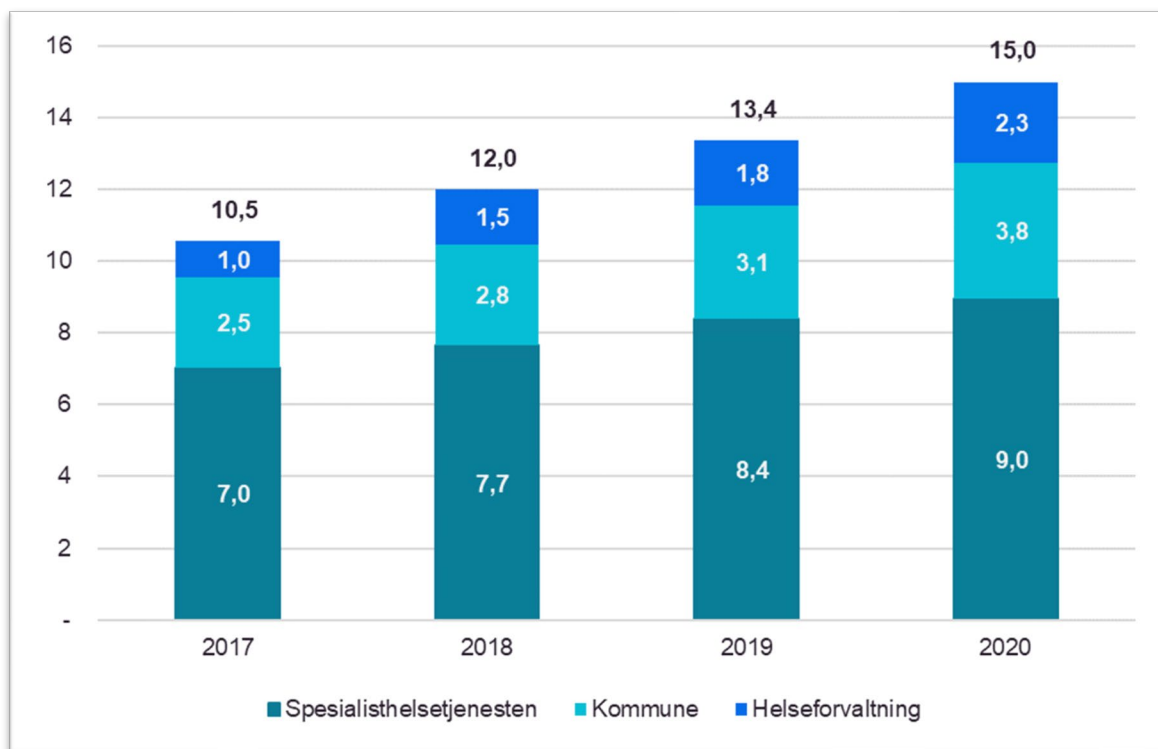


Direktoratet for e-helse ber NUIT anbefale forslag til plan for videreutvikling av Nasjonal e-helsemonitor.

NUIT ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.

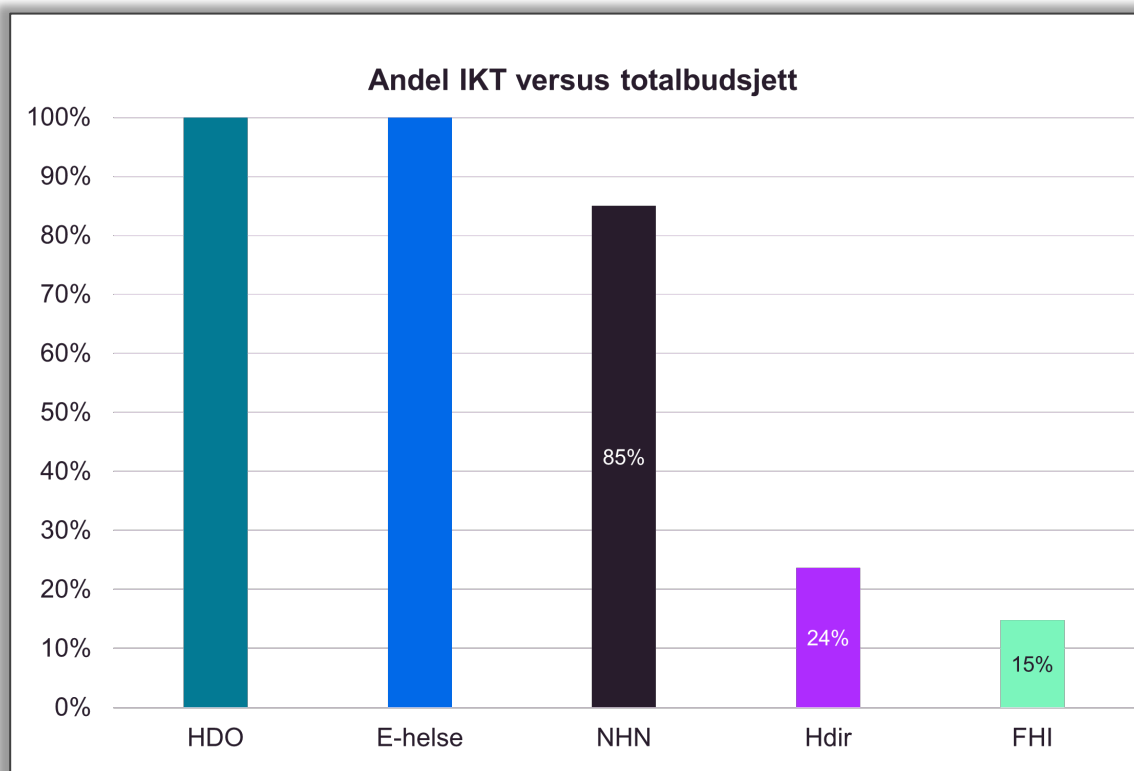
2. Foreløpig resultat fra forbedringsarbeidet rundt rapporten *Ressursbruk på IKT i helse- og omsorgstjenesten*

Ressursbruk-rapportene dekker nå perioden 2017-2020 og tar for seg drift- og investeringskostnader fra alle regionene samt virksomheter i helseforvaltningen som har et vesentlig innslag av IKT i arbeidet de utfører. Kommunene er også inkludert og for 2020 er det anslått at rundt 15 MRD NOK går til IKT i helse- og omsorgssektoren i Norge.



Figur: Totale IKT-utgifter i helse- og omsorgssektoren (mrd), 2017-2021

Rapporten detaljerer IKT-utgiftene i helseforvaltningen i flere dimensjoner. Figuren under gir et overordnet bilde.



Figur: Andel IKT-utgifter i helseforvaltningen (2020)

Rapporten er en videreføring av tidligere [komparative analyser](#) som har vært utført av Helsedirektoratet i 2014 og Direktoratet for e-helse i 2017, begge på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. Fra 2017-tallene er det innført en felles kartleggingsmodell som muliggjør sammenlikning på tvers av virksomhetene samt internasjonalt.

De primære interessentene er definert som departement, direktorat og ledere innenfor IKT-området i stort (RHF, IKT-leverandørene mv.). For direktoratet er ressurstall et strategisk viktig område som kan bidra til å synliggjøre effektene og gevinstene av IKT-investeringer og endringer i sektoren. Innsamlingen av ressurstall bidrar til økt oversikt og forståelse av:

- Utvikling av IKT drift / investering over tid for hele sektoren
- Sammenlikning mellom regioner og virksomheter
- Sammenlikning mot internasjonale tall

Innholdet i rapporten har siden oppstart vært nøytralt presentert uten videre analyse, og det er kun gjort små justeringer med rapportens oppsett og datagrunnlag underveis. Deltakere i arbeidet kom i fjor med ønsker på endringer av rapportens innhold og direktoratet har våren 2022 iverksatt en forbedringsprosess med alle deltakerne for å se på forbedringer til rapporten.

Foreløpige resultat / innspill fra forbedringsprosessen (mai 2022)

Det er gjennomført intervjuer og en felles workshop blant deltakerne i rapporten. Følgende er diskutert og kommentert.

Omfang og utforming av rapporten:

- Dagens omfang i publisert rapport er for omfattende og perspektivet bør være mer overordnet
- Et mål med rapporten er å kunne fortelle en felles historie for sektoren, regionene og kommunene
- Mindre sammenlikninger mellom virksomheter og mer søkelys på utvikling over tid
- Rapportens Run/Grow/Transform indikator er interessant og kan knyttes mot utviklingsløpet i den enkelte region

Gevinster av investeringer:

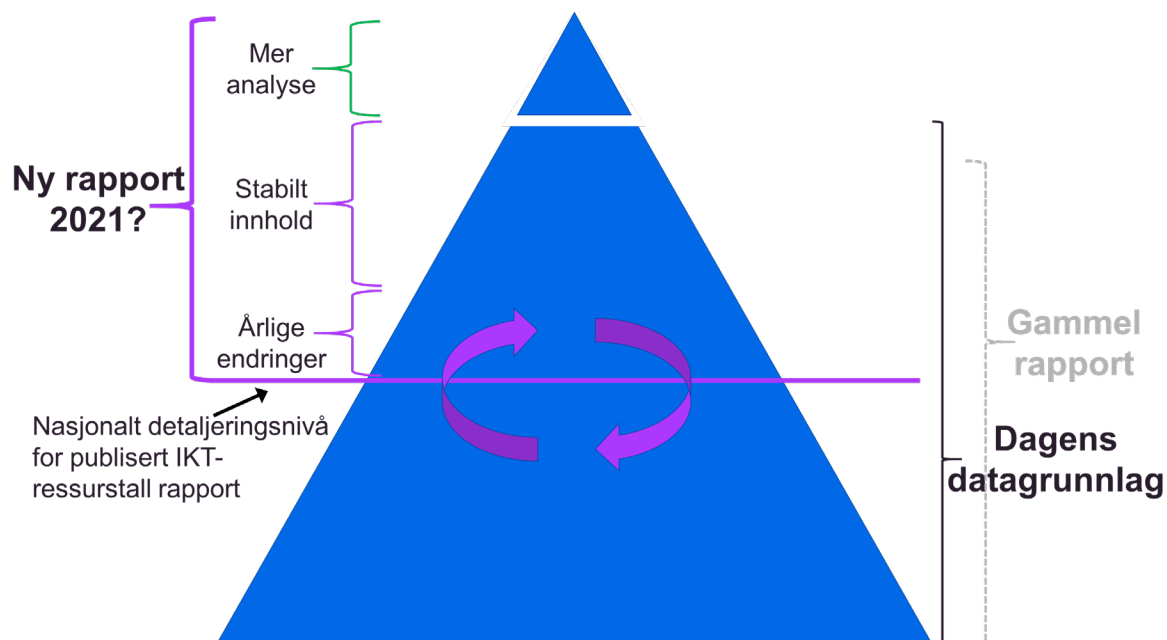
- Gevinstrapportering og -oppfølging har ulik tilnærming i virksomhetene. Gevinster realiseres i foretak og hos brukere
- Tallfesting av gevinster er vanskelig, men en kvalitativ effektbeskrivelse er en ambisjon
- Starte med å se på hva som er gjort i nasjonal portefølje, regionale planer og i Helseplattformen

Kontekst og analyse:

- Det er enkelt å måle kostnader, men vanskelig å fortelle historien
- IKT-investeringer krever forvaltning, men også en klinisk organisering for å bruke ny verktøystøtte
- Viktig å fortelle historien om hvordan man må jobbe og kostnader for å kunne hente ut effekter
- En beskrivelse av hvor virksomheten er i utviklingsløpet bidrar til kontekst og riktigere forståelse
- Ønske om utveksling av erfaring og læring mellom programmer (kan følges opp uten rapporten)

(Det er ikke avklart om dagens datainnsamling fortsatt skal basere seg på definisjonene i [Gartner IT Key metrics](#)).

Oppsummert fra workshop og intervjuer er at man går regional til nasjonal rapportering. Det oppfattes som mer relevant å etablere mer spissede utdrag som treffer interessentene bedre (HOD, RHF, HF mv).



Figur: Forbedringsprosess og hypotese for ny rapport

«Mer analyse» bør for eksempel også innebære vurderinger opp mot Nasjonal e-helsestrategi, Nasjonal helse- og sykehusplan og felles plan for modernisering av EPJ. Etablering av hvor den enkelte virksomhet «står» i digitaliseringen kan bidra til enda bedre innsikt og forståelse av hva det er som nytter og etablere beste praksis forståelse på tvers. Direktoratet arbeider langsiktig mot et slikt målbilde.

Neste steg

Direktoratet vil frem mot sommeren arbeide seg igjennom ulike tema og få inn endringsforslag som forankres hos deltakerne. En oppsummering av forslagene vil også presenteres regionenes IKT-direktørmøte 20. juni.

Direktoratet ber NUIT om støtte til forbedringsprosessen og foreslått forankring for den etablerte IKT ressurstill rapporten.

Direktoratet for e-helse ber NUIT anbefale forbedringsprosess for nytt format og utforming av rapporten *Ressursbruk på IKT i helse- og omsorgstjenesten*.

NUIT ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.

Til Møte 3/22
Dato 19.05.2022
Saksnummer 25/22
Type Drøfting

Fra FHI
Saksbehandler Roger Schäffer

Strategi digital smittevernberedskap

Forslag til vedtak

Med utgangspunkt i kunnskap og erfaringer fra pandemien følges saken opp videre i dialog mellom eHelse, KS, Helsedirektoratet og FHI for å sikre en samordnet helhetlig utviklingsretning for digitaliseringstiltak av smittevernberedskapen. En av virksomhetene blir gitt et tydelig mandat til følge opp videre arbeid.

Digitaliseringsarbeidet innen helseberedskap og smittevern må innlemmes i øvrig e-helsearbeid og synliggjøres i revidert e-Helse strategi og veikart.

Innspill fra NUIT tas med i det videre arbeidet.

Hensikt med saken

Hensikten med å løfte saken til NUIT er å få en nasjonal drøfting på hvordan det videre digitaliseringsarbeidet med å styrke smittevernberedskapen bør innrettes; herunder prioritering, finansiering, organisering, myndighet og ansvar.

Bakgrunn

To år med pandemi har brakt viktig erkjennelse om mangler og behov for å møte denne type helsekriser i fremtiden. Det er allikevel gjort imponerende innsats i helsesektoren for å håndtere pandemien med utvikling og innføring av en rekke digitale hjelpemidler for å sikre god informasjonsflyt, god samhandling og gode styringsdata for tiltaksstyring.

FHI har gjennomført et strategiprojekt i dialog med sektoren med mål om å styrke den digitale beredskapsevnen, både for pågående og fremtidige pandemier. Arbeidet har resultert i Strategi for digital smittevernberedskap, med fem mål og 14 tilhørende tiltak. Flere aktører har gjennomført liknende kartleggingsarbeid og sektorens behov er nå godt belyst.

Helseberedskap er i dag ikke tilstrekkelig synliggjort og adressert i gjeldende styrende dokumenter på e-helseområdet. I utkast til ny e-helsestrategi blir imidlertid bruk av helsedata i beredskapsøyemed løftet frem i to av målene. Det er viktig at dette arbeidet også adresseres i revidering av veikart for e-Helse.

Folkehelseinstituttet erfarer at det pågår mange initiativer for å styrke digitale verktøy for bedre håndtering av smittevernberedskapen, både internt og i enkeltorganisasjoner i sektor. Det er imidlertid viktig å få samordnet tiltakene slik at de underbygger et samhandlende økosystem som understøtter skalering og nødvendig informasjonsflyt.

Under pandemien ble det etablert en styringsgruppe for å koordinere lokale digitaliseringstiltak og å prioritere sentrale finansieringsmidler. Styringsgruppen hadde representanter fra helseforvaltningen, KS, spesialisthelsetjeneste samt Norsk helsenett. Gruppen er i senere tid videreført i form av en referansegruppe for å koordinere aktiviteter i halen på pandemien. FHI mener det kreves en strammere organisering for det videre arbeidet med økonomiske rammer som kan sikre de nødvendige digitale satsninger som er identifisert gjennom evalueringer gjort av KS, Helsedirektoratet og FHI. FHI har også fremmet et satsningsforslag for digital smittevernberedskap i 2023 og oversendt Helse og omsorgsdepartementet.


Under saken vil det redegjøres nærmere for strategien som her er illustrert med en one-pager:

Strategi for digital smittevernberedskap

Rammer og føringer

§ Smittevernløven
§ Helseberedskapsloven
→ Helsepolitiske mål
→ FHIs strategi mot 2024

Brukergrupper



Brukerbehov

- Innbygger** har behov for konsistent informasjon fra myndighetene, og enkle tjenester for selvhjelp i en helsekrise.
- Kommunal helseberedskap, spesialisthelsetjenesten og andre brukere** har behov for rask og enkel tilgang til oppdaterte data for å utføre sine oppgaver effektivt.
- Helsetjenesten, laboratorier og andre innmeldere** har behov for enkel og effektiv innmelding av data til FHI.
- FHI** har behov for modernisering av den digitale infrastrukturen, og bevege seg ut av siloer og over til instituttovergripende løsninger og analyser.

Mål

Styrket smittevernberedskap gjennom effektiv dataflyt, automatiske analyser og økt digital modenhet

1. Innbyggere Bedre kommunikasjon og samspill med innbyggere.	2. Tjenestebrukere Økt bidrag til at kommuner, helsetjenesten og andre relevante aktører kan utføre sin jobb mer effektivt.	3. Overvåkning Mer effektiv og aktuell infeksjonsovervåking og kunnskapsproduksjon før og under en krise.	4. Vaksinasjon Bedre planlegging, gjennomføring og overvåking av vaksinasjon.	5. Laboratorie Mer strømlinjeformet gjennomføring av laboratorieaktiviteter.	6. FHI Tverrfaglig, effektiv og sikker måte å jobbe på i FHI
---	---	---	---	--	--

Prinsipper

1. Like prosesser Prossesser for digitalt smittevern som man opererer med under kriser skal være mest mulig lik prosessene som man har til vanlig.	2. Rask skalering Nye digitale tjenester skal kunne etableres raskt, utvikles stegvis og skaleres og tilpasses etter behovet i en krise.	3. Brukerinvolvering Digitale tjenester skal legge til rette for samarbeid med innbyggere og andre sluttbrukere.	4. I og utenfor krise Digitale løsninger som etableres utenfor krise skal også kunne brukes i krisetid.	5. Bruk på tvers Digitale løsninger skal kunne brukes på tvers i FHI.
6. Automatisering Alle nye, gjentakende oppgaver, bør automatiseres og ikke gjøres manuelt.	7. Oppdaterte data FHI skal gi rask tilgang til de enhver tid beste data. Oppdaterte data til riktig tid er viktigere enn komplett og kvalitet i en krisesituasjon.	8. Nasjonale tjenester FHI skal tilby nasjonale tjenester når det er gode argumenter for at FHI skal løse behovet nasjonalt, og/eller når det ikke allerede finnes etablerte løsninger.	9. Tilpasset bruk Informasjon skal være konsistent, tilpasset og enkelt tilgjengelig for rette vedkommende.	10. Ivareta sikkerhet Personvernet og IT-sikkerheten skal alltid ivaretas.

Strategiske satsningsområder og tiltak

Medvirkende innbyggere	Riktig data til brukerne til riktig tid	Automatisert overvåking og analyse	Moderniserte datakilder	Effektiv innmelding og innhenting av data
1.1 Etablere og videreutvikle selvbetjenings tjenester for innbygger	2.1 Utarbeide og realisere kanastrengi for data og informasjon til sluttbrukere	3.1 Vurdere optimeringsmodell for vaksinefordeling	4.1 Utvide konseptet for forvaltning av interne og eksterne datakilder	5.1 Sikre elektronisk innmelding til smittevernsregistrene
1.2 Etablere og videreutvikle innbygger tjenester for relevant og riktig informasjon	2.2 Videreutvikle tjenester for utbredelsesbistilling	3.2 Utvide konsept for felles innsiktsplattform med analysekapabilitet	4.2 Effektivisere kvalitetskontroll av data i registrene	
1.3 Videreutvikle syddomsstatus- og vaksinesertifikat		3.3 Utvide og etablere felles tjenester for automatisk infeksjonsovervåking og analyse	4.3 Effektivisere håndtering av prøvetlyt og delresultater i FHI's mikrobiologiske laboratorier	
			4.4 Automatisere praksis for sending, lagring og kvalitetskontroll av data på tvers av laboratorier	
			4.5 Modernisere tekst i MSIS-tjenestefan	

Videre saksprosess

Aktørene i styringsmodellen bør bidra til at digitaliseringsarbeidet innen helseberedskapen og smittevernberedskapen blir en integrert del av den nye e-Helsestrategien. Videre kan de sentrale aktørene, direktoratet for e-Helse, Helsedirektoratet, KS og Folkehelseinstituttet arbeide videre for å få samordnet satsningene innen Smittevernberedskapen. Det blir viktig å samarbeide for å sikre helhetlige retning og sammenhengende tjenester. Ved neste revidering av veikart for e-Helse bør tiltaksplanene integreres inn i kartet.

Det må arbeides videre med sentrale myndigheter for å få avklart mulighetene fremover for digitale satsninger innen helseberedskapen generelt og smittevernberedskapen spesielt.

For å sikre fremdrift og fokus på arbeidet er det viktig å komme raskt i gang og det må etableres en robust organisering av arbeidet med tydelige roller og ansvar. FHI mener at en av virksomhetene må få en klar rolle i å etablere organisasjon med mandater som sikrer mobilisering og avklaringer for videre satsning. Dette må gjerne være direktoratet for e-helse.

Vedtak og relevante saker fra behandlinger i styringsmodellen

DigiPan-rapporten: Digitalisering av pandemi- og smittevernberedskap. Kunnskapsoppsummering og anbefaling til veien videre v 0.95, KS

TISK-notat: Avslutning av prosjekt/program – plassering av ansvar for løsningene, Helsedirektoratet

TISK-notat: TISK IKT – refleksjoner og mulige langsiktige satsninger, Helsedirektoratet

Oppdrag TB2022-09: Oppsummering av portefølje, løsningsvalg og arkitekturvurdering for pandemiltak og portaler, direktoratet for e-Helse

NOU: Koronakommisjonens rapport – Myndighetenes håndtering av koronapandemien

NOU: Koronakommisjonens rapport – Myndighetenes håndtering av koronapandemien del 2

Strategi for digital smittevernberedskap

Rammer og føringer

§ Smittevernloven
§ Helseberedskapsloven
→ Helsepolitiske mål
→ FHI's strategi mot 2024

Brukergrupper



Brukerbehov

- Innbyggere** har behov for konsistent informasjon fra myndighetene, og enkle tjenester for selvhjelp i en helsekrise.
- Kommunal helseberedskap, spesialisthelsetjenesten og andre brukere** har behov for rask og enkel tilgang til oppdaterte data for å utføre sine oppgaver effektivt.
- Helsetjenesten, laboratorier og andre innmeldere** har behov for enkel og effektiv innmelding av data til FHI.
- FHI** har behov for modernisering av den digitale infrastrukturen, og bevege seg ut av siloer og over til instituttvergripende løsninger og analyser.

Mål

Styrket smittevernberedskap gjennom effektiv dataflyt, automatiske analyser og økt digital modenhet

1. Innbyggere Bedre kommunikasjon og samspill med innbyggere .	2. Tjenesteburkere Økt bidrag til at kommuner, helsetjenesten og andre relevante aktører kan utføre sin jobb mer effektivt .	3. Overvåkning Mer effektiv og aktuell infeksjonsovervåking og kunnskapsproduksjon før og under en krise.	4. Vaksinasjon Bedre planlegging, gjennomføring og overvåking av vaksinasjon .	5. Laboratorie Mer strømlinjeformet gjennomføring av laboratorieaktiviteter .	6. FHI Tverrfaglig, effektiv og sikker måte å jobbe på i FHI
--	--	--	---	--	---

Prinsipper

1. Like prosesser Prosesser for digitalt smittevern som man opererer med under kriser skal være mest mulig lik prosessene som man har til vanlig.	2. Rask skalering Nye digitale tjenester skal kunne etableres raskt, utvikles stegvis og skaleres og tilpasses etter behovet i en krise.	3. Brukerinvolvering Digitale tjenester skal legge til rette for samarbeid med innbyggere og andre sluttbrukere.	4. I og utenfor krise Digitale løsninger som etableres utenfor krise skal også kunne brukes i krisetid.	5. Bruk på tvers Digitale løsninger skal kunne brukes på tvers i FHI.
6. Automatisering Alle nye, gjentakende oppgaver, bør automatiseres og ikke gjøres manuelt.	7. Oppdaterte data FHI skal gi rask tilgang til de enhver tid beste data. Oppdaterte data til riktig tid er viktigere enn kompletthet og kvalitet i en krisesituasjon.	8. Nasjonale tjenester FHI skal tilby nasjonale tjenester når det er gode argumenter for at FHI skal løse behovet nasjonalt, og/eller når det ikke allerede finnes etablerte løsninger.	9. Tilpasset bruk Informasjon skal være konsistent, tilpasset og enkelt tilgjengelig for rette vedkommende.	10. Ivareta sikkerhet Personvernet og IT-sikkerheten skal alltid ivaretas.

Strategiske satsningsområder og tiltak

Medvirkende innbyggere	Riktig data til brukerne til riktig tid	Automatisert overvåking og analyse	Moderniserte datakilder	Effektiv innmelding og innhenting av data
1.1 Etablere og videreutvikle selvbetjeningstjenester for innbyggere	2.1 Utarbeide og realisere kanalstrategi for data og informasjon til sluttbrukere	3.1 Vurdere optimeringsmodell for vaksinefordeling	4.1 Utrede konsepter for forvaltning av interne og eksterne datakilder	5.1 Sikre elektronisk innmelding til smittevernregistre
1.2 Etablere og videreutvikle innbyggertjenester for relevant og riktig informasjon	2.2 Videreutvikle tjenester for utbruddshåndtering	3.2 Utrede konsept for felles innsiktsplattform med analysekapabilitet	4.2 Effektivisere kvalitetssikring av data i registrene	
1.3 Videreutvikle sykdomsstatus- og vaksinesertifikat		3.3 Utrede og etablere felles tjenester for automatisk infeksjonsovervåking og analyse	4.3 Effektivisere håndtering av prøvetryk og delresultater i FHIs mikrobiologiske laboratorier	
			4.4 Automatisere praksis for sending, lagring og kvalitetssikring av data på tvers av laboratorier	
			4.5 Modernisere tekst i MSIS-forskriften	

Til Møte 3/22
Dato 19.05.2022
Saksnummer 26/22
Type Drøfting

Fra KS
Saksbehandler Terje Wistner

DigiPan-rapporten

Forslag til vedtak

NUIT gav sine innspill og råd til saken, og ba spesielt om at prosjektets anbefalinger tas med videre inn i diskusjoner med nasjonale myndigheter om felles tiltak på digitalisering av smittevern- og beredskapsområdet.

Hensikt med saken

Orientere om prosjektet å få innspill og råd til det videre arbeidet på digitalisering av smittevern- og beredskapsområdet.

Bakgrunn

Kommunene ble under pandemien pålagt et stort ansvar og en rekke nye oppgaver. Digitale løsninger har spilt en viktig rolle i kommunenes arbeide under pandemien, og kommunene har gjort en betydelig innsats i arbeidet med digitaliseringstiltak. Digitalisering har bidratt til styrket overvåking av pandemien, effektivisere testing og smittesporing, begrense smittespredning og til å understøtte vaksinasjon.

Innføringen av digitale løsninger har gått raskt, og KS har sett et behov for å gjøre en kartlegging av alle digitaliseringstiltakene som ble utført under pandemien i kommunene. Med dette som utgangspunkt har KS gjennomført prosjektet «Digitalisering av pandemi- og smittevernberedskap – kunnskapsoppsummering og anbefaling til veien videre». Prosjektet gir innsikt i kommunenes erfaringer så langt, og kommer med anbefalinger på tiltak for å understøtte kommunenes fremtidige behov for digitale løsninger ved en ny smittevern- eller beredskapssituasjon.

Kunnskapsinnhenting

Prosjektet har kartlagt kommunenes situasjon ved intervju av kommunale ressurser, spørreskjema til utvalgte kommuner, samt arbeidsmøter med kommunal referansegruppe. De involverte kommunene har hatt geografisk spredning og vært størrelsesmessig fordelt. Det har i kartleggingen deltatt medarbeidere og ledere med teknisk, administrativ og helsefaglig bakgrunn. Totalt har 78 kommuner og 110 kommunale ressurser vært involvert.

Prosjektet har samarbeidet med nasjonale myndigheter, og har gjennomført møter med Direktoratet for e-helse, Folkehelseinstituttet, Norsk helsenett og Helsedirektoratet for innspill og forankring. Prosjektet hatt forankring i KS ved ukentlige møter med intern arbeidsgruppe, samt styringsgruppe for prosjektet.

Hovedfunn i rapporten

- Resultater fra spørreundersøkelsen viser at 52 % av kommunene ikke opplever at dagens digitale løsninger for pandemihåndteringen dekker kommunes behov i tilstrekkelig grad. (Undersøkelsen ble avsluttet primo desember 2021 mens fremdeles et meget stort antall små kommuner opplevde lavt smittetrykk). For store kommuner (over 30.000 innbyggere), er det hele 70 % som ikke opplever at løsningene dekker dagens behov.
- 60 % av kommunene ønsker fellesløsninger, men at det samtidig legges til rette for kommunal fleksibilitet. For store kommuner (over 30.000 innbyggere) er det 40% som svarer dette. De melder om et mer komplekst behov.
- Mangelfull datadeling mellom digitale løsninger skaper ineffektive prosesser og manuelt arbeid i kommunene
- Dårlig datakvalitet og uhensiktsmessige datakilder og tilgang på data fra nasjonale myndigheter skaper merarbeid for kommunene
- Kommuner har hatt god nytte av interkommunale samarbeid under pandemien, men rammene for samarbeid kan forbedres
- Kommunene er avhengig av tydelig, proaktiv og synkron informasjon fra nasjonale myndigheter for å kunne håndtere sitt ansvar og sine oppgaver (for eksempel ved regelverksendringer)

Hovedtiltak anbefalt av prosjektet

Prosjektet har følgende anbefaling til det videre arbeidet:

- Den kommunale samstyringsmodellen bør videreutvikles for å støtte opp under kommunenes behov ved koordinering av en smittevern- eller beredskapssituasjon. Fag og prioriteringsutvalget for e-helse bør tre inn som en kommunal beredskapsgruppe som koordinerer faglig problemstillinger og gir råd til videre prosesser og tiltak. Ved behov bør det vurderes at KommIT-rådet tar en strategisk koordinerende rolle, med Fag og prioriteringsutvalget som faglig rådgivende organ.
- KS Fiks-plattformen bør videreutvikles for å imøtekomme kommunale behov for samhandling og datadeling ved en smittevern- eller beredskapssituasjon. For å styrke samhandling og datadeling internt i kommuner, mellom kommuner, og mellom kommuner og statlige aktører, videreutvikles KS Fiks-plattformen til å bli kommunenes samhandlingsplattform ved smittevern- eller beredskapssituasjon. Tiltaket vil kunne bidra til bedre og mer automatisert datadeling, og dermed store effektiviseringsgevinster for kommunene.
- KS og nasjonale myndigheter bør sikre at kommunene får tilgang til data de har behov for ved en smittevern- eller beredskapssituasjon, og at registre inneholde data av god kvalitet. Tiltaket forventes å styrke tilgangen til statlige datakilder for kommuner og øke kvaliteten på relevante databaser, slik at kommunale og statlige prosesser får en mer proaktiv informasjonsflyt.

Om samstyringsstrukturen for digitalisering i kommunal sektor og KS' rolle

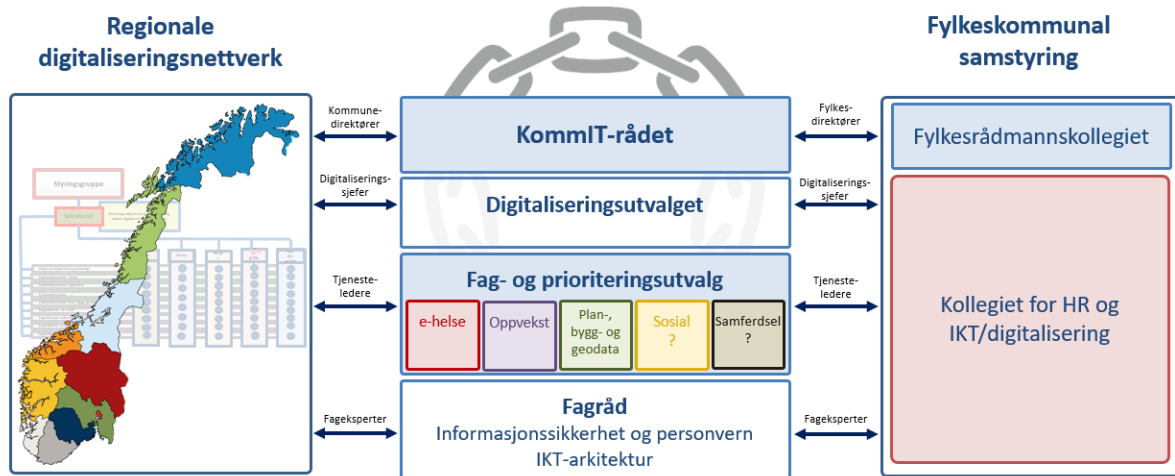
Digitaliseringsstrategien for offentlig sektor er lagt frem av regjeringen Solberg sammen med KS. Der slås det fast at samstyring skal legges til grunn for samarbeidet mellom Stat og kommunal sektor på digitaliseringsområdet, og det er gitt førende prinsipper for hvordan dette skal skje. Samstyringsmodeller skal bidra til å balansere ut denne ulikevekten i et mer likeverdig samarbeid mellom stat og kommune for å sikre at løsninger og tjenester som utvikles, er i tråd med behovene i kommunal sektor. Digitaliseringsstrategien og prinsippene for samstyring gjelder for utvikling av likeverdig samarbeid mellom stat og kommunal sektor.

Det er vedtektsfestet at medlemskap i KS omfatter nasjonalt digitaliseringsarbeid. Landstinget i 2020 har i tillegg gitt KS en tydelig rolle og et oppdrag med å sikre samordning og økt gjennomføringskraft i digitaliseringsarbeidet i kommunal sektor

- ivareta og videreutvikle samordnings- og samstyringsstrukturen for digitalisering og smart bruk av teknologi i kommunal sektor i samarbeid med regionale digitaliseringsnettverk
- representere sektoren og dens interesser overfor staten og andre nasjonale aktører, og oppnevne sektorens representanter til råd, utvalg og nasjonale prosjekter innen digitalisering
- være en pådriver for digital kompetanse, utvikling og utbredelse av sammenhengende tjenester og felles kommunale løsninger og komponenter i tett samarbeid med ressurser hos medlemmene og regionale digitaliseringsnettverk, og støtte opp om prosjekter som er strategisk viktige for kommunene
- i samspill med medlemmene være en pådriver for utvikling av digitaliseringsvennlig regelverk og premissleverandør for utvikling av felles standarder og virksomhetsarkitektur for kommunal sektor

Bedre samordning gjennom samstyringsstrukturen vil gi økt gjennomføringskraft, bidra til raskere utbredelse, og at flere kan nyte godt av den kompetansen og kapasiteten som finnes i hver enkelt kommune og fylkeskommune. Flere felles løsninger vil dessuten bidra positivt til standardisering og tverrsektoriell samhandling.

KommlIT-rådet og underliggende utvalg har vært et viktig grep for den samordningen som har skjedd innenfor kommunal sektor de siste årene. Fremover vil det bli lagt vekt på samspillet mellom regionale digitaliseringsnettverk og KommlIT-rådet med underliggende utvalg, arbeidet med å styrke samordningen og samhandlingen mellom statlig og kommunal sektor samt samspill med privat sektor om utvikling av helhetlige tjenester til innbyggernes beste.



Figur 1: Samstyringsstruktur for digitalisering i kommunal sektor

Vedlegg: Digitalisering av pandemi- og smittevernberedskap Kunnskapsoppsummering og anbefaling til veien videre

Til Møte 3/22
Dato 19.05.2022
Saksnummer 27/22
Type Drøfting

Fra KS v/ FKJI AS
Saksbehandler FKJI AS v/Håkon Grimstad

Orientering om arbeidet med Felles kommunal journal (FKJ)

Forslag til vedtak

1. NUIT tok presentasjonen av arbeidet med Felles kommunal journal til orientering.
2. NUIT gav sine innspill og råd til saken og ba om at disse tas med i de videre vurderinger i samarbeidsprosjektets arbeid.

Hensikt med saken

Orientere om status i samarbeidsprosjektet Felles kommunal journal (FKJ) og å få innspill og råd til det videre arbeidet med å utvikle en konkret og troverdig løsnings- og gjennomføringsstrategi for felles kommunal pasientjournal.

Bakgrunn

KS etablerte høsten 2021 et heleid selskap – Felles kommunal journal interim AS (FKJI AS) som skal videreføre arbeidet med felles kommunal journal (FKJ). Selskapet skal lede utviklingen frem til kommunene kan ta stilling til videre deltakelse med stegvis realisering av en felles kommunal journal

FKJI AS er en midlertidig organisering kun i denne utredningsfasen. Formålet er å ivareta selve utredningsarbeidet frem til KS, Nasjonale myndigheter, og kommunene kan ta stiling til veien videre.

Interimselskapet er etablert for å oppfylle forutsetninger gitt av Stortinget gjennom statsbudsjettet, samt for å organisere prosjektarbeidet frem til man er klare til å ta stilling til veien videre.

Status i utredningsarbeidet

Felles kommunal journal (FKJ) er et av flere tiltak for å realisere «Én innbygger – én journal». Målet er stegvis realisering av fremtidsrettete journalløsninger for helsepersonell i kommunal helse- og omsorgstjeneste.

Løsningene skal på en sikker og trygg måte gi helsepersonell helhetlig, oppdatert og relevant informasjon via en felles plattform, og samtidig understøtte de funksjonelle behovene i tjenesten. Helt sentralt er

koblingen inn mot nasjonale samhandlingsløsninger, slik at helseinformasjonen følger pasienten i møte med ulike deler av helse- og omsorgstjenesten og også bidrar til god samhandling med andre statlige og kommunale tjenesteområder som må samhandle om innbyggernes behov. Det gir tryggere og bedre tjenester for innbygger. Informasjonen skal være tilgjengelig for forskning, utvikling og styring.

Gjennom åpne standarder og grensesnitt skal det være mulig å bygge løsninger over tid samt fremme innovasjon og næringsutvikling. Løsningene skal tilpasses behov hos ulike grupper av helsepersonell, og sørge for at innbyggerne får gode tjenester, uansett hvor de bor eller befinner seg. Kommunene i FKJ-samarbeidet vil sammen sørge for innovative, trygge og gode digitale journalløsninger i samarbeid med markedet.

I den pågående prosjektfasen (utredningsarbeidet) er det fire mål:

1. Det foreligger et oppdatert og eksternt kvalitetssikret styringsdokument med en konkret og troverdig løsnings- og gjennomføringsstrategi for stegvis realisering av felles kommunal journal. Dette skal inngå som del av et fyllestgjørende beslutningsgrunnlag for administrativ og politisk behandling
2. Det foreligger et komplett utkast til beslutningsunderlag/saksmateriale som kan benyttes i administrative og politiske prosesser i den enkelte kommune, hos KS og nasjonale myndigheter når det skal tas stilling til videre veivalg
3. Det foreligger et forslag til mandat for videreføring av prosjektet etter den pågående prosjektfasen
4. I samarbeid med KS er det gjennomført kommunikasjons-, forankrings- og tilslutningsprosesser i kommunene utenfor Midt-Norge

Videre prosess

Dette er et krevende prosjekt og risikoen er høy. Å gjennomføre et prosjekt som dette forutsetter en organisasjon med betydelig kapasitet og kompetanse. I gjennomføringsfasen vil FKJ være avhengig av én eller flere organisasjoner/samarbeidskonstellasjoner som kan sikre både kompetanse og kapasitet til gjennomføring, og det må være på plass før prosjektet eventuelt videreføres. Det er for seint å starte når behovet er der. Å utvikle en organisasjon som kan løse en slik oppgave tar mange år, og det er år FKJ ikke har.

Norske kommuner – som er fantastisk dyktige på det de er til for, å fylle hverdagen vår med gode offentlige tilbud på lokalt nivå – er heller ikke konstruert for å gjennomføre store nasjonale oppgaver som dette. Det betyr at FKJ må se på samhandlings- og organisasjonsmodeller som gjør at samarbeidsprosjektet kan beskrive en troverdig gjennomføring av FKJ-prosjektet. I den forbindelse ser prosjektet på flere alternative modeller, blant annet representert ved:

- Norsk helsenett SF (NHN)
- KS - digitale fellestjenester (FIKS-plattformen)
- Markedet gjennom markedsundersøkelser (RFI – Request for information) for hhv. plattformløsning og markedsplass

FKJ har innledet et samarbeidsprosjekt med NHN for å belyse to spørsmål:

- Hvilke av NHN sine eksisterende og/eller planlagte løsninger, tjenester og produkter kan gjenbrukes, hva mangler for kommunenes behov og hvilken rolle kan NHN spille for en framtidig realisering. Der NHN ikke dekker primærhelsetjenestens behov, etableres en gap-oversikt. Basert på denne vurderes hvilke andre løsninger som må finnes.
- Hvilke samarbeidskonstellasjoner og organisasjonsmodeller er det mulig å se for seg at NHN inngår igjennom en gjennomføringsfase: hva er mulig og hva er ønskelig? Dette innebærer å vurdere modeller for samhandling, organisering, styring, eierskap og finansiering samt juridiske rammer og muligheter.

Samarbeidsprosjektet med NHN avsluttes 27. mai med en eventuell anbefaling om videre samarbeid.

I parallell med dette fortsetter arbeidet med å:

- Videreutvikle løsnings- og gjennomføringsstrategi
- Se på mulighet for å teste ulike samarbeidskonstellasjoner for forsiktig utprøving
- Vurdere muligheter, begrensninger og eventuelle endringsbehov målt opp mot juridiske rammeverk
- Til slutt ferdigstiller FKJ forslag til styringsdokument og underlag for kommunal behandling og gjennomfører ekstern kvalitetssikring i tråd med målene i mandatet.

På basis av dette, vil styret i FKJI AS i juni ta stilling til videre fremdrift. Gitt realisme i videreføring, vil en revidert fremdrifts- og leveranseplan legges frem for styret i FKJI AS i slutten av august. En ny plan vil se på muligheter og konsekvenser ved å legge kommunal behandling av spørsmålet om videreføring og realisering av prosjektet til etter kommunevalget i 2023.

Så snart styrets beslutning foreligger, vil eventuelt ny plan bli oversendt NUIT til orientering.

Til Møte 3/22
Dato 19.05.2022
Saksnummer 28/22
Type Drøfting

Fra Ivar Thor Jonsson
Saksbehandler Mildrid Ræstad

Strategisk plan for digitalisering av legemiddelområdet

Forslag til vedtak

NUIT drøfter saken og ber Direktoratet for e-helse ta med seg drøftingsinnspillene i det videre arbeidet.

Hensikt med saken

NUIT gir råd og anbefalinger i bl. a strategiske problemstillinger. Det er ønskelig å drøfte i hvilken grad mål og tiltak i *Strategisk plan for digitalisering av legemiddelområdet* (planen) er relevante ift. utfordringsbildet, samt hvordan oppfølging av planen bør foregå.

Bakgrunn

I 2021 ble avdeling legemidler etablert i Direktoratet for e-helse for å styrke arbeidet på digitalisering av legemiddelområdet. Legemiddelområdet er svært komplisert og fragmentert, og helsesektoren fremhever området som kritisk og med store samhandlings- og digitaliseringsbehov. Det ble derfor besluttet å utarbeide en strategisk plan for digitalisering av legemiddelområdet.

Direktoratet for e-helse sin rolle utover å være eier for enkelt tiltak, vil være å ivareta direktoratets pådriverrolle for å:

- styrke digitalisering på legemiddelområdet for å understøtte effektiv og sammenhengende legemiddelbehandling i helse- og omsorgstjenesten
- legge til rette for nasjonal samordning og en helhetlig og forutsigbar e-helseutvikling innenfor legemiddelområdet

Arbeidet er forankret i Helse og omsorgsdepartementet og sees i sammenheng med ny nasjonal e-helsestrategi.

Prosess:

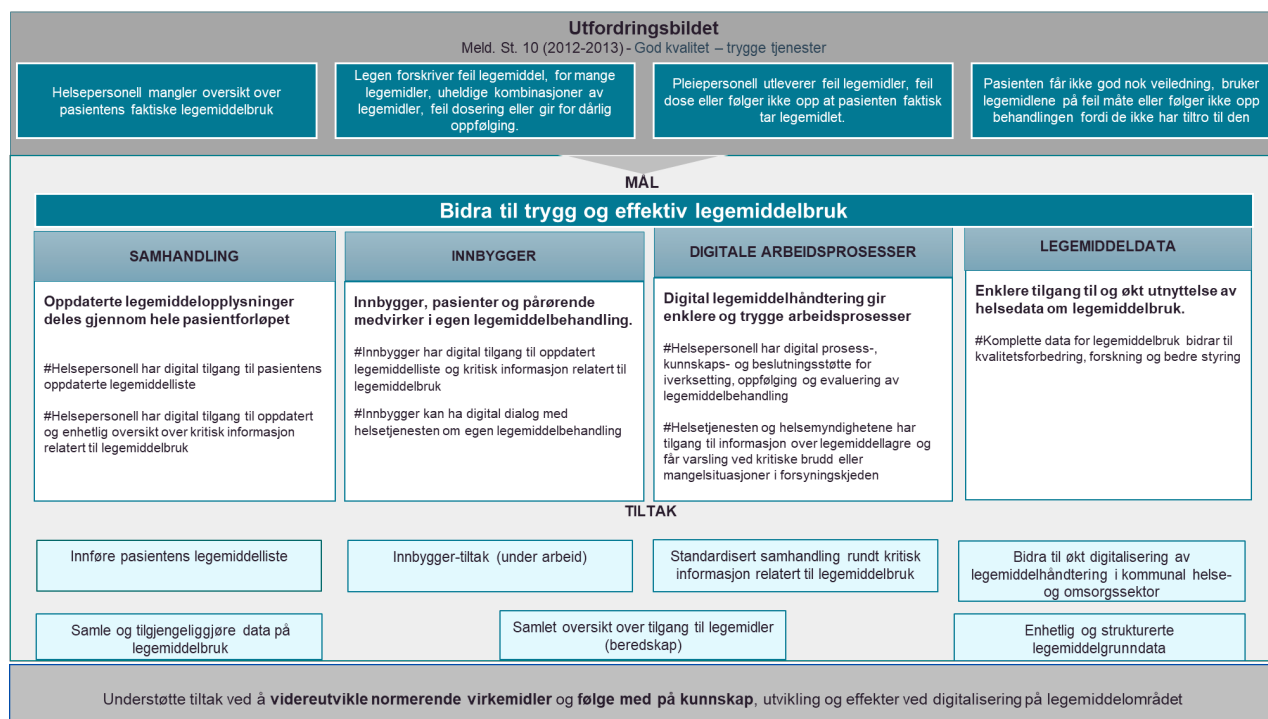
Direktoratet for e-helse er prosesseier og sekretariat for arbeidet og jobber tett med Helsedirektoratet, Legemiddelverket, Folkehelseinstituttet og Norsk Helsenett SF (kjernegruppen). Det har vært gjennomført en bred forankring og involvering med aktører i helsesektoren. Forankringen har bestått av dels informasjons- og orienteringsmøter, dels av dialog- og arbeidsmøter. For å favne bredt har det vært litt ulik representasjon fra virksomhetene i de ulike møtene. Tidlig utkast av planen har vært til drøfting i

Nasjonalt e-helsestyre mht. prosess for forankring. Utkast har også vært drøftet i NUFA og orientert kort om i NUIT tidligere.

Mål og tiltak:

Planen inneholder mål og tiltak som gjelder digitalisering av legemiddelområdet og skal bidra til realisering av helsepolitiske målsettinger. Planen omfatter tiltak der det er behov for nasjonal koordinering og vil dermed ikke omfatte alle initiativ på digitalisering av legemiddelområdet som foregår nasjonalt, regionalt eller lokalt. Hovedmålene i planen er utledet av de faglige målene i bl.a. Kvalitetsmeldingen, Legemiddelmeldingen og digitaliseringsmålene i En innbygger én journal.

Bildet under viser forslag til målområder, mål og tiltak:



Det er flere tiltaksansvarlige og behov for godt samarbeid, deltagelse og koordinering på tvers i sektoren.

Vi gjør oppmerksom på at samtlige tiltak vil kreve bred forankring og involvering av aktører utover de som er nevnt i tabellen under.

Tiltak	Ansvarlig	Sentrale bidragsyttere
Innføre pasientens legemiddelliste	E-helse	NHN, Helsedir., KS, kommuner, RHF, HF mfl.
Innbygger tiltak	E-helse	SLV, Helsedir., Pas- og brukerorganisasjoner, Apotekforeningen mfl.

Standardisert samhandling rundt kritisk informasjon relatert til legemiddelbruk	E-helse	NHN mfl.
Bidra til økt digitalisering av legemiddelhåndtering i kommunal helse- og omsorgssector	KS og kommuner	E-helse, Helsedir., mfl.
Enhetlig og strukturerte legemiddelgrunndata	E-helse	SLV, NHN, Helsedir., FHI, RHF og KS mfl.
Samle og tilgjengeliggjøre data på legemiddelbruk	Folkehelseinstituttet	RHF, KS og kommuner, Helsedir., E-helse mfl.
Samlet oversikt over tilgang til legemidler (beredskap)	Helsedirektoratet	SLV, RHF, KS og kommuner, E-helse, Apotekforeningen mfl.

Planen tar ikke mål av seg til å løse «alle» utfordringer, men baseres på sektorens samlede behov for digitalisering på legemiddelområdet. Det kommer ikke egen finansiering med planen. Finansiering håndteres i de etablerte kanalene, og ansvaret ligger på de aktørene som er ansvarlig for tiltakene.

Direktoratet for e-helse vil ha en koordinerende rolle i utarbeidelsen av områdeplanen og ved oppfølging av planen og tiltak. Direktoratet har også en viktig rolle i å understøtte tiltakene med normerende virkemidler og følge med på utvikling og effekter

Videre saksprosess

Planen skal sendes på høring til høsten. NUIT vil deretter få forelagt en 0.95-versjon 17.november og planen skal ferdigstilles og publiseres på www.ehelse.no ila. desember 2022.

Til Møte 3/22
Dato 19.05.2022
Saksnummer 29/22
Type Drøfting

Fra Lucie Aunan
Saksbehandler Lars Angell-Jørgensen

Vurdering av alternativer for felles styring av PLL og PDS steg 2

Forslag til vedtak

Direktoratet for e-helse tar innspillene fra NUIT med i beslutningsunderlaget som danner grunnlaget for direktoratets beslutning rundt organisering og styring av PDS og PLL fra 2023.

Hensikt med saken

Direktoratet har i tildelingsbrev 2022 oppdrag på å ha programeierskapet for program digital samhandling (PDS) og pasientens legemiddelliste (PLL), og med dette ivareta det helhetlige ansvaret for disse nasjonale programmene. Direktoratet ønsker å få innspill fra NUIT på vurderingen og anbefalingen for felles styring av program digital samhandling og program pasientens legemiddelliste fra 2023.

Bakgrunn

Program Pasientens legemiddelliste (PLL) og Program Digital samhandling (PDS) er sentrale digitaliseringsinitiativer under Direktoratet for e-helses ledelse. Fra 2023 vil begge initiativene bli finansiert av steg 2 i PDS, og det er derfor naturlig å vurdere organisering og styring av initiativene.

Det er vurdert 3 alternativer for felles styring av PLL og PDS fra 2023. De tre alternativene som er vurdert er ett felles program, porteføljestyring av initiativene og videreføring av de to programmer med forsterkede mekanismer for samstyring. Da programmenes leveranser og effekter er høyt prioritert av sektor er det naturlig å innhente synspunkter på dette før beslutningen tas.

Videre saksprosess

Direktoratet har fått innspill fra programstyret i PDS. Dette, sammen med innspill fra dette møtet (NUIT 19. mai), samt møtet i Nasjonalt e-helsestyre 8. juni vil danne grunnlaget for direktoratets endelige beslutning.

Vedtak fra tidligere behandlinger i styringsmodellen

Saken har ikke vært til behandling i NUIT tidligere.

Til Møte 3/22
Dato 19.05.2022
Saksnummer 30/22
Type Drøfting

Fra Lucie Aunan
Saksbehandler Georg F. Ranhoff

Samarbeidsmodell for bruk av internasjonale standarder i helse- og omsorgssektoren

Forslag til vedtak

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

Hensikt med saken

Drøfte utkast til samarbeidsmodell for internasjonale standarder som skal leveres Helse- og omsorgsdepartementet 30. september 2022.

Bakgrunn

Direktoratet for e-helse har fått i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å utarbeide en rolle- og ansvarsmodell for bruk av internasjonale standarder innen 30. september 2022:

Direktoratet skal beskrive roller, ansvar og prosesser i arbeidet med å tilpasse og forvalte internasjonale standarder i helse- og omsorgssektoren, jf. Plan for internasjonale standarder fra 2021 hvor det skisseres at framover vil flere aktører stå for utvikling og vedlikehold av standarder. Modellen skal ivareta samspillet mellom myndigheter, virksomheter, helseforetak, kommuner, leverandører og standardiseringsorganisasjoner, slik at en i fellesskap kan få til en effektiv standardisering i helse- og omsorgssektoren.

Det er et uttalt mål å benytte internasjonale standarder for å møte fremtidens samhandlingsbehov. Dette gir økt mulighet for gjenbruk av internasjonale erfaringer, og reduserer behovet for å måtte utvikle egne standarder for spesifikke behov i Norge. Det gir også norske aktører tilgang til internasjonale markeder og tjenester og utvidete muligheter for innovasjon og næringsutvikling.

Raskere utvikling av samhandlingsløsninger krever at standardisering gjennomføres mer smidig og effektivt og ikke er til hinder for innovasjon. Standardisering skjer derfor i større grad distribuert og nært behovene, noe som gir både kostnader og gevinster for aktørene underveis i prosessene. Dette krever at aktørene som skal løse sine samhandlingsbehov i større grad tar ansvaret for å bruke og tilpasse internasjonale standarder der det er hensiktsmessig. Mer aktiv involvering fra aktørene i sektoren tilrettelegger for

- **Økt grad av nyttestyring og raskere utvikling av tekniske løsninger.** Når myndighetene tar ansvar for overordnede nasjonale krav, og aktørene tar ansvar for utfyllende detaljering, er det lettere for markedet å utvikle løsninger smidig, jobbe innovativt, ta ut gevinster, og tilpasse seg ny teknologi og endrede behov.

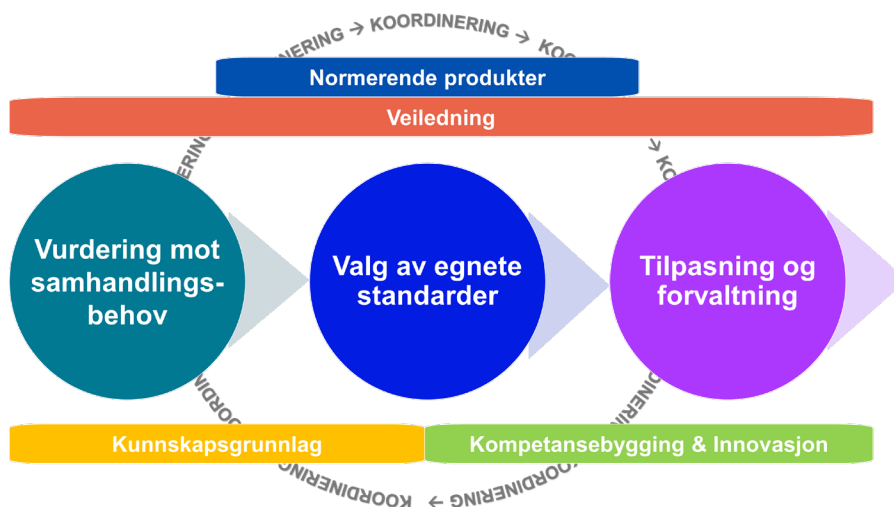
- **Riktig bruk av kompetanse i sektoren.** Involvering av kunnskap på operative nivåer bidrar til valg av kostnadseffektive løsninger tilpasset arbeidsprosesser når internasjonale standarder tas i bruk. Økt involvering av helsepersonell i standardiseringsarbeidet setter brukerbehov i sentrum når tekniske løsninger utvikles.
- **Økt leveransekraft og mer forutsigbar utvikling av samhandlingsløsninger** som følge av effektiv ressursbruk og styrket eierskap til løsninger blant aktørene.

Effektiv utnyttelse og koordinering av ressurser i sektoren er nødvendig for å møte et sterkt økende digitaliserings- og standardiseringsbehov i sektoren. I arbeidet med samarbeidsmodellen for internasjonale standarder er det påbegynt beskrivelse av en modell som skal ivareta samspillet mellom myndighet og marked i standardiseringsarbeidet, og der aktørene i markedet har betydelige påvirkningsmuligheter.

Modellen beskriver roller og ansvar for å ta i bruk internasjonale standarder der man har samhandlingsbehov. Dette omfatter steg for å vurdere standarder mot behov, gjøre valg av egnede standarder og gjøre tilpasninger der det er nødvendig. I tillegg er det behov for å avklare roller og ansvar knyttet til forvaltning.

I utkast til samarbeidsmodell er det skissert prosesser der

- Myndighetene gir overordnede rammer for bruk av internasjonale standarder i Norge
- Markedet ivaretar norske interesser i utvikling av internasjonale standarder, og definerer hvordan standardene skal implementeres for norske forhold gjennom utvikling av tekniske Helsepersonell bidrar til å forme løsninger i tråd med kliniske behov
- Standardiseringsorganisasjoner bidrar til å bygge infrastruktur, kompetanse og andre ressurser for å utvikle og forvalte internasjonale standarder



I arbeidet er det også påbegynt beskrivelse av tiltak for å komme fra dagens situasjon til en mer forutsigbar og dokumentert modell. Slike tiltak kan være:

- Standardiseringsutvalget videreutvikles som den primære arenaen for vurderinger og valg av standarder
- Opprettelse av faggrupper under standardiseringsutvalget som kan bidra til å vurdere konkrete standarder for konkrete anvendelser og behov
- Utvikle ressurser som understøtter vurdering, valg og tilpasning av internasjonale standarder
- Planer for kompetansebygging, f.eks. for bestillere i virksomheter og kommuner.
- Tilrettelegge for økt tilgang og deling av kunnskapsgrunnlag, normerende produkter og regelverk

Videre saksprosess

Standardiseringsutvalget for internasjonale standarder er involvert i arbeidet gjennom ordinære møter og en referansegruppe som er utgått fra utvalget.

Modell tas inn i NUFA for 2. gangs behandling i august/september.

Modellen skal beskrives i leveranse til Helse- og omsorgsdepartementet innen 30. september 2022.

Vedtak fra tidligere behandlinger i styringsmodellen

Har saken vært til behandling i styringsmodellen tidligere?

Sak	Tema	Vedtaksformulering
16/22	Samarbeidsmodell for bruk av internasjonale standarder i helse- og omsorgssektoren	NUFA drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med innspill fra møtet i det videre arbeidet med samarbeidsmodell for internasjonale standarder i helse- og omsorgssektoren
36/21	Roller og ansvar internasjonale standarder	NUFA drøftet ansvarsdelingen mellom aktører på området internasjonale standarder. Direktoratet for e-helse tar med seg innspill som framkom på møtet i det videre arbeidet.