

Møte i NUIT		
Møte	5/2020	
Dato	9. september 2020	
Tid	11:00 – 14:00	
Sted	Skype-møte – lenke til oppkobling ligger i møteinnkallingen i kalenderen	
Medlemmer	Christine Bergland (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) Helge Garåsen (Trondheim kommune)	Wenche P. Dehli (Kristiansand kommune) Richard Åstrand (Oslo kommune) Terje Jørgensen (Bodø kommune) Kristin Brekke (Bergen kommune) Jo Winding Harbitz (Helsedirektoratet) Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Anne-Lise Härter (Apotekforeningen) Egil Johannesen (Fastlegerepresentant)
Observatører	Darlén Gjølstad (Helse- og omsorgsdepartementet)	Bodil Rabben (Norsk Helsenet SF)

Sak	Agenda NUIT	Tidspunkt	Sakstype
26/20	Godkjenning av innkalling og dagsorden	11:00	Godkjenning
27/20	Godkjenning av referat fra 17. juni 2020	11:02	Godkjenning
28/20	Orientering fra Direktoratet for e-helse	11:05	Orientering
29/20	NUITs rolle i prioritering av forvaltning og drift av nasjonale e-helseløsninger	11:30	Tilslutning
30/20	Felles grunnmur for digitale tjenester – revidering av plan for 2021	12:00	Drøfting
	Pause	12:20	
31/20	Innretting på mulig strategi for digital sikkerhet for helse- og omsorgssektoren	12:35	Drøfting
32/20	Forvaltningsmodell for direktoratets normerende produkter	13:00	Drøfting
33/20	Strategisk analyse 2019-2020	13:20	Tilslutning
34/20	Eventuelt	13:40	

Sak	Tema	Sakstype
26/20	<b>Godkjenning av innkalling og dagsorden</b>	<b>Godkjenning</b>
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.	
27/20	<b>Godkjenning av referat fra 17. juni 2020</b>	<b>Godkjenning</b>
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUIT godkjenner referatet fra 17. juni 2020.	<b>Vedlegg 1:</b> Referat fra NUIT 17. juni 2020
28/20	<b>Orientering fra Direktoratet for e-helse</b>	<b>Orientering</b>
	Direktoratet for e-helse vil orientere om aktuelle saker.  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Akson – videre prosess</li> <li>- Veikart for nasjonale e-helseløsninger</li> <li>- Covid 19-arbeid</li> <li>- Program digitalisering av legemiddelområdet</li> <li>- Anbefaling av konsept for datadeling for digital hjemmeoppfølging (DHO)</li> </ul>	<b>Vedlegg 2:</b> Topnotat Orientering fra Direktoratet for e-helse
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUIT tar sakene til orientering.	

<b>29/20</b>	<b>NUITs rolle i prioritering av forvaltning og drift av nasjonale e-helseløsninger</b>	<b>Tilslutning</b>
	Direktoratet for e-helse vil drøfte NUIT sin rolle knyttet til prioritering av forvaltning og drift av nasjonale e-helseløsninger.	<b>Vedlegg 3:</b> Toppnotat NUITs rolle i prioritering av forvaltning og drift av nasjonale e-helseløsninger.
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUIT stiller seg bak forslag til at NUIT skal forelegges og gi tilslutning til faste årlige økninger i drift-/forvaltningskostnader av nasjonale e-helseløsninger som følge av investeringer, med de innspill som fremkom i møtet.	
<b>30/20</b>	<b>Felles grunnmur for digitale tjenester – revidering av plan for 2021</b>	<b>Drøfting</b>
	Direktoratet for e-helse vil legge status for arbeidet med revidering av plan for Felles grunnmur 2021, som skjer i samarbeid med sektoren. Direktoratet ønsker innspill til de foreløpige vurderingene av innsatsområder, avhengigheter og forutsetninger som danner grunnlag for prioritering av tiltak de kommende årene.	<b>Vedlegg 4:</b> Toppnotat Felles grunnmur for digitale tjenester
	<b>Forslag til vedtak:</b> Direktoratet for e-helse tar innspillene fra NUIT til etterretning i det videre arbeidet med revidering av plan for Felles grunnmur.	
<b>31/20</b>	<b>Innretning mulig strategi for informasjonssikkerhet i helse- og omsorgstjenesten</b>	<b>Drøfting</b>
	Direktoratet for e-helse har fått et oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet om å vurdere innretning på en mulig strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren. Direktoratet vil gi NUIT en oppsummering av arbeidet så langt og be om strategiske innspill til det videre arbeidet.	<b>Vedlegg 5:</b> Toppnotat Innretning på mulig strategi for digital sikkerhet
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUIT tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.	
<b>32/20</b>	<b>Forvaltningsmodell for direktoratets normerende produkter</b>	<b>Drøfting</b>
	Direktoratet for e-helses vil orientere NUIT om direktoratets normerende rolle, og drøfte forvaltningsmodell for de normerende produktene som direktoratet utarbeider.	<b>Vedlegg 6:</b> Toppnotat Forvaltningsmodell direktoratets normerende produkter
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUIT tar saken til orientering, og Direktoratet for e-helse tar med innspill fra møtet i videre arbeid med å ferdigstille forvaltningsmodellen.	
<b>33/20</b>	<b>Strategisk analyse 2019-2020</b>	<b>Tilslutning</b>
	NUFA- og NUIT medlemmer har gjennom dialogmøter gitt innspill til strategisk analyse 2019/2020. Hensikten med saken er å oppsummere arbeidet med analysen, orientere om anbefalingen i analysen og få tilslutning til den, samt kort orientere om videre håndtering av funn gjort i analysearbeidet. Anbefalingen i analysen ble tilsluttet i NUFA 26.08.20.  Rapporten " <a href="#">Strategisk analyse 2019-202 – Analyse av utviklingstrekk relevant for e-helse</a> " er lenket opp på ehelse.no sine sider.	<b>Vedlegg 7:</b> Toppnotat Strategisk analyse 2019-2020  <b>Vedlegg 7A:</b> <a href="#">Strategisk analyse 2019-2020 – Analyse av utviklingstrekk relevant for e-helse</a>

		<a href="#">(lenket opp til ehelse.no)</a>
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUIT tilslutter seg anbefalingen i strategisk analyse 2019/2020.	
<b>34/20</b>	<b>Eventuelt</b>	

## Referat fra ekstramøte i NUIT

<i>Møte</i>	4/2020	
<i>Dato</i>	17. juni 2020	
<i>Tid</i>	13:30 -15:00	
<i>Sted</i>	Videomøte	
<b>Medlemmer</b>		
<i>Til stede</i>	Ole Johan Kvan (Helse Sør-Øst RHF) Erik M. Hansen (Helse Vest RHF) Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF) Asbjørn Finstad (KS) Terje Wistner (KS) Helge Garåsen (Trondheim kommune) Richard Åstrand (Oslo kommune) Wenche P. Dehli (Kristiansand kommune)	Terje Jørgensen (Bodø kommune) Kristin Brekke (Bergen kommune) Jo Winding Harbitz (Helsedirektoratet) Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Anne-Lise Härter (Apotekforeningen) Egil Johannesen (Fastlegerepresentant)
<i>Ikke til stede</i>	Christine Bergland (Direktoratet for e-helse) Helge Garåsen (Trondheim kommune)	Per Olav Skjesol (Helse Midt-Norge RHF) Darlèn Gjølstad (HOD, observatør)
<i>Øvrige</i>	Bodil Rabben (NHN, observatør)	
<i>Direktoratet for e-helse</i>	Karl Vestli Inga Nordberg Siv Ingebrigtsen	Sonja Turøy Brugman Camilla Smaadal Vibeke Wang

Sak	Tema	Sakstype
18/20	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
19/20	Godkjenning av referat fra møte 13. mai 2020	Godkjenning
20/20	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
21/20	Nasjonal e-helseportefølje	Orientering
22/20	Felles grunnmur	Orientering
23/20	Strategisk veikart	Orientering
24/20	KVU Neste generasjons nødnett	Orientering
25/20	Eventuelt	

Sak	Tema
<b>18/20</b>	<b>Godkjenning av innkalling og dagsorden</b>
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	<b>Vedtak:</b> NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.
<b>19/20</b>	<b>Godkjenning av referat fra møte 13. mai 2020</b>
	Referat fra møtet 13. mai ble godkjent uten kommentarer.
	<b>Vedtak:</b> NUIT godkjenner referat fra møtet 13. mai 2020
<b>20/20</b>	<b>Orientering fra Direktoratet for e-helse</b>
	Karl Vestli, Direktoratet for e-helse, orienterte NUIT om følgende saker: <ul style="list-style-type: none"> <li> <b>Legemiddelprogrammet</b>  Legemiddelprogrammet skal replanlegges og vurderes nå eksternt av Boston Consulting Group. Den nye planen vil være klar etter sommeren.   Arbeidet med legemiddelprogrammet er komplekst og må løse mange utfordringer samtidig, både i form av nye systemer og nye arbeidsprosesser. Programmet handler blant annet om å få til en oppdatert liste over pasientens legemidler, som helsearbeidere raskt kan få tilgang til. Da kan helsearbeidere jobbe mer effektivt, </li> </ul>

samtidig som kvaliteten og sikkerheten blir bedre. I dag skjer det minst 1000 dødsfall i året på grunn av feil legemiddelbehandling.

Det kom spørsmål om status for utviklingen av SFM GUI som gjør det mulig å forskrive i selve modulen i stedet for i en elektronisk journal. Direktoratet svarte at dette er et av de spørsmålene som man vil komme tilbake til.

Helse Vest er enig med direktoratet at legemiddelområdet er svært komplekst og at kompleksiteten ikke møtes med tilstrekkelig finansiering, prioritering eller struktur. De opplever ikke å få tydelige tilbakemelding fra direktoratet på hvordan spesialisthelsetjenesten skal integreres i legemiddelkjeden. De er bekymret for fremdriften og har som følge av det sendt en henvendelse til Helse- og omsorgsdepartementet for å forklare status for arbeidet og hvilke problemstillinger de ser på veien.

Helsedirektoratet er også bekymret for fremdriften på pasientens legemiddelliste, som er det viktigste e-helsetiltaket for å bedre pasientsikkerheten. Det ble stilt spørsmål om når rapporten fra Boston Consulting Group blir offentlig og hvordan NUIT skal bli involvert videre. Direktoratet for e-helse har mottatt den foreløpige rapporten og den vil sluttbehandles rett over sommeren. NUIT blir involvert i september-møtet for å diskutere anbefalingene videre.

Kommunesektoren er også opptatt av å realisere legemiddelprogrammet. I tillegg til at NUIT bør få en god gjennomgang av rapporten, anbefaler kommunesektoren at anbefalingene kobles opp mot arbeidet med veikartet slik at man ser når de respektive løsningene skal realiseres. Direktoratet tar dette med som et viktig innspill til veikartsarbeidet som nå pågår og som skal bli ferdig i oktober.

Helse Sør-Øst kommenterte at det er problematisk at tiltaket som er prioritert så høyt, møter så mange problemer. Det ble stilt spørsmål om det er noe vi kan gjøre allerede nå, og om det er tiltak som kan løftes frem før rapporten er behandlet i ledermøtet. Kommunesektoren ønsker også å få tilgang til rapporten før den er ferdig. Direktoratet for e-helse svarte at de vil dele den endelige rapporten så fort den er klar. Det er ikke ønskelig å diskutere et utkast som ikke alle har tilgang til.

Direktoratet svarte videre at det er mye aktivitet som pågår allerede. Kjernejournal prøves ut og skal innføres i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Direktoratet skal i samarbeid med Helse Vest etablere nye arbeidsprosesser mellom spesialisthelsetjenesten og fastlegene. Forskrivningsmodulen skal også utvikles videre. Det er god fremdrift i arbeidet frem mot sommeren, og flere av NUIT-medlemmene er involvert i diskusjoner fortløpende.

Direktoratet for e-helse takket for alle innspill og mener diskusjonene understreker hvor komplekst og viktig området er, og hvor nødvendig det er med en grundig gjennomgang og replanlegging slik at vi kan komme raskere og bedre videre i programmet.

- **Akson**

Sentralt styringsdokument er sendt til Helse- og omsorgsdepartementet og ekstern kvalitetssikrer går nå igjennom arbeidet. De skal levere sin rapport 26. juni. For at en felles kommunal journalløsning skal realiseres, må minst halvparten av Norges kommuner utenfor Midt-Norge signere en intensjonserklæring. Parallelt forberedes det til å etablere Akson journal AS. Direktoratet for e-helse arbeider også med et veikart for e-helse i kontekst av Akson, i tillegg til mange andre aktiviteter.

	<p><b>Vedtak:</b> NUIT tar sakene til orientering med de innspill som kom frem i møtet.</p>
<b>21/20</b>	<p><b>Nasjonal e-helseportefølje</b></p> <p>Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse, orienterte NUIT om status på to områder i den nasjonale e-helseporteføljen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li> <p><b>Porteføljestyling 2.0</b> Porteføljestyling 2.0 skal svare ut forventningene til fremtidig porteføljestyling. Direktoratet vil samarbeide med helseaktørene for å utforme kriterier, meldeplikt og innføre nytt verktøy. Styringsmodellen vil også bli evaluert.</p> </li> <li> <p><b>Orientering om nasjonal e-helseportefølje med fokus på tiltak i nettolisten til Koronaporteføljen</b> Helse- og omsorgsdepartementet har tildelt 80 millioner til digitaliseringstiltak i forbindelse med koronapandemien. Tiltakene som etatene har gjennomført eller planlagt, er samlet i en nettoliste. Listen inneholder også tiltak som ikke er dekket av de 80 millionene, men som f.eks. dekkes av eksisterende rammetildeling eller som er del av et utviklingsprosjekt eller et program. Av 352 prosjekter som er meldt inn, er 32 prosjekter blitt prioritert. Disse vil bli med i den samlede NUIT-rapporteringen for 2020.</p> <p>Det har kommet mange spørsmål om status på prøvesvar. Innbyggere skal få svar på koronatestene sine digitalt gjennom helsenorge.no. Helsepersonell vil få tilgang gjennom kjernejournal. De tekniske løsningene vil være klare og testet i slutten av juni. Det er ønskelig å få på plass et forskriftsarbeid til Helse- og omsorgsdepartementet innen kort tid.</p> <p>I møtet ble det gitt en oppdatering om fremdrift på arbeidet med smittesporing i kommunene. Arbeidet har kommet lenger enn planleggingsfasen, og det er nå i drift og tilbys til kommunene.</p> <p>NUIT kan lære mye fra arbeidet med koronaporteføljen og hvordan sektoren har prioritert, blitt enige og fått til raske beslutninger. Det ble foreslått å diskutere erfaringene videre i koronaportefølje-møtet før sommeren.</p> </li> </ol>
	<p><b>Vedtak:</b> NUIT tar status på Nasjonal e-helseportefølje med fokus på Koronaporteføljen til orientering.</p>
<b>22/20</b>	<p><b>Felles grunnmur</b></p> <p>Hans Løwe Larsen, Direktoratet for e-helse, presenterte saken om Felles grunnmur for digitale tjenester. NUIT ble informert om pågående tiltak i 2020 og hvordan planen for 2021–2024 skal revideres.</p> <p>Felles grunnmur for digitale tjenester skal legge til rette for raskere, sikrere og mer kostnadseffektiv digitalisering av helse- og omsorgssektoren og sørge for effektiv og sikker elektronisk samhandling mellom aktørene. Grunnmuren består av et sett med byggeklosser som kan gjenbrukes på tvers av e-helseløsninger. Tiltakene i planen skal understøtte sektorens behov, og en rekke initiativ har avhengigheter til og forutsetter grunnmursleveranser. Tiltakene i planen skal også forberede for Akson.</p> <p>Se presentasjon for mer detaljer om arbeidet med Felles grunnmur og om pågående tiltak i 2020 og hvordan planen for 2021 – 2024 skal revideres.</p>

	<p>Spesialisthelsetjenesten kommenterte at presentasjonen fokuserer på å beskrive prosessen fremfor å presentere konkrete leveranser i grunnmur. Direktoratet for e-helse svarte at de forstår kommentaren. Samtidig er den største utfordringen nå å få oversikt over hvilke leveranser som skal prioriteres og finansieringen av disse. Direktoratet vil komme tilbake med rapportering også på plan for leveranser i grunnmur.</p> <p>Målarkitektur for datadeling er på innspillsrunde med frist 15. juni. Det ble spurt om hvordan prosessen er for å vurdere innspillene. Direktoratet svarte at alle innspill vil synliggjøres. Det vil fremkomme hvilke som er tatt hensyn til og hvilke man mener ligger litt utenfor området. Direktoratet påpekte at dette skal være en veiledning for alle og at den fortløpende skal berikes med erfaring. Områdeutvalg for digital samhandling, som nå er etablert, vil være en viktig arena for å diskutere dette.</p>
	<p><b>Vedtak:</b>        NUIT tar saken om status på innsatsområdene i felles grunnmur 2020 til orientering samt tar forslag til videre prosess av plan 2021-2024 til orientering.</p>
23/20	<b>Strategisk veikart</b>
	<p>Elin Høyvik Kindingstad, Direktoratet for e-helse, orienterte NUIT om oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet om å utarbeide et veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger i helse- og omsorgstjenesten. Oppdraget skal leveres 15. oktober.</p> <p>Følgende tema ble drøftet i møtet:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Omfang av veikartet</b>        Veikartet skal gi en samlet oversikt over hvordan aktørene planlegger å innføre og bruke de nasjonale e-helseløsningene. Den skal også beskrive sammenhengen mellom eksisterende e-helseløsninger, pågående tiltak i nasjonal e-helseportefølje og Akson. I tillegg skal den vise avhengigheter til aktørenes planer for å modernisere journalsystemene.</li> <li><b>2. Gjennomføringsplan</b>        Utviklingen av veikartet inndeles overordnet i to faser:       <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Veikart i kontekst av Akson</li> <li>▪ Veikart for nasjonale e-helseløsninger</li> </ul> </li> <li><b>3. Samarbeid med sektoren</b>        Veikartet skal utarbeides i samarbeid med aktørene i helse- og omsorgssektoren, herunder Helsedirektoratet, Norsk Helsenett SF, de regionale helseforetakene og KS/kommunesektoren. Direktoratet for e-helse foreslår å bruke NUIT som samarbeidsarena med sektoren. NUFA benyttes som en arena for å innhente innspill til veikartsarbeidet.</li> </ol> <p>Helsedirektoratet uttrykte at veikartet er bra for å gi forutsigbarhet, men det er bekymring i at det kan bli lange utredningsprosjekter på bekostning av verdiskapende gjennomføring. Og at det åpenbart må være begge deler. Videre påpekte de at for å få bedre innsikt bør man skille tydeligere mellom utredning og gjennomføring.</p> <p>Det ble stilt spørsmål om hvem som er involvert i arbeidet med veikart i kontekst av Akson, som leveres 30. juni, og om dette blir offentlig tilgjengelig. Direktoratet for e-helse svarte at ressursmessig er det samme teamet som jobber med begge veikartene. Det er forventet at rapporten blir gjort tilgjengelig når den er levert til Helse- og omsorgsdepartementet.</p>

	<p>Spesialisthelsetjenesten påpekte at de savnet involvering av det nylig etablerte Områdeutvalg for samhandling i planene til arbeidet med veikart. Mandatet for dette områdeutvalget dekker mange av de samme temaene som ligger innenfor oppdraget for veikart. De anbefaler direktoratet å involvere dem i arbeidet. Direktoratet for e-helse kommenterte at områdeutvalget skal brukes i forhold til leveransen i oktober. Områdeutvalget er nettopp konstituert og det har derfor ikke være mulig å rekke involvering for leveransen 30. juni.</p> <p>Folkehelseinstituttet stilte spørsmål om man i arbeidet med veikart favner bredt nok med de begrensningene som er satt. Det pågår store utviklingsprosjektet i eksempelvis RHF-ene og Direktoratet for e-helse og apotekene som favner bredere enn de løsningene som er omtalt i forslag til ny e-helselov. Direktoratet svarte at man i arbeidet med veikartet forholder seg til nytten pågående prosjekter har av de nasjonale e-helseløsningene og at man tenker at veikartet kan utvides etter hvert. Fristen for oppdraget gjør det likevel nødvendig å begrense arbeidet.</p> <p>Spesialisthelsetjenesten etterlyste en oversikt over tidspunkt for de ulike leveransene. Videre kommenterte spesialisthelsetjenesten at myndighetene forventer at vi skal drive tjenesten på en helt annen måte i fremtiden. Mange av de nasjonale e-helseløsningene er komponenter vi trenger for drive denne tjenesteutviklingen frem. Presentasjonen av planene for veikartet gir ikke svar på når rammebetingelsene for at tjenesten skal kunne ta inn disse løsningene er på plass. Det etterlyses også at man i veikartsarbeidet i større grad fokuserer på innovasjonsaspektet. Direktoratet svarte at vi kan svare på dette når veikartet kommer. Ambisjonen nå er å synliggjøre når leveransene og tjenestene er tilgjengelig.</p> <p>Spesialisthelsetjenesten etterlyste større fokus på innovasjonsperspektivet i veikartsarbeidet. Kommunesektoren kommenterte at det er vanskelig å forutse hvordan utviklingen vil gå noe som gjør det vanskelig å beskrive dette i veikartet. Spesialisthelsetjenesten presiserte at det som etterlyses er konkrete planer for å realisere besluttede veivalg-strategier, slik som åpne API og nye standarder. Disse vil kunne gjenbrukes i Akson og i samhandling mellom helseregionene og legger fundamentet for virksomhetsutviklingen i regionene. Det er derfor viktig å komme raskt i gang med dette arbeidet.</p> <p>Kommunesektoren kommenterte at finansiering av nasjonale e-helseløsninger er et viktig men vanskelig punkt. Man vet ikke hva løsningene er og hva de kommer til å koste. Videre kommenterte kommunesektoren at man i lys av motstanden mot Akson, i fremtiden bør se hva kostnadene er ved å ikke gjennomføre store nasjonale investeringer. Motstanden mot Akson ville vært enklere å møte dersom man kunne presentere kostnadsbilde med å fortsette som i dag. Kommunesektoren ser det å få opp veikartet som et stort fremskritt, men at det må kompletteres og videreutvikles.</p> <p>Det ble kommentert at arbeidet med veikartet er veldig viktig. NUIT hadde ønsket å bli involvert i veikartet i kontekst av Akson fordi dette legger føringer for veikartet som skal leveres 15. oktober. Direktoratet ble derfor oppfordret til å sikre god involvering av sektoren frem mot leveransen 15. oktober, ved å gjennomføre ekstra møter i de nasjonale utvalgene ved behov og distribuere dokumenter hvor virksomhetene får god nok tid til å gi innspill. Direktoratet for e-helse gav tilbakemelding om at tydelige tilbakemeldinger er nyttig og at de tar med innspillene inn i det videre arbeidet.</p>
	<p><b>Vedtak:</b>        NUIT tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.</p>



24/20	<b>Konseptvalgutredning (KVU) av neste generasjons nødnett</b>
	<p>Willy Skogstad, Helsedirektoratet, orienterte NUIT om status for pågående arbeid med neste generasjon nødkommunikasjon.</p> <p>Dagens avtale om drift og vedlikehold av Nødnett går ut i 2026. DSB har i samarbeid med Nkom fått i oppdrag fra Justis- og beredskapsdepartementet å utarbeide en felles konseptvalgutredning (KVU) for en fremtidig løsning for nød- og beredskapskommunikasjon og overgang fra dagens Nødnett. KVUen skal overleveres Justis- og beredskapsdepartementet og Kommunal- og moderniseringsdepartementet 18. juni 2020.</p> <p>Det anbefalte konseptet baserer seg på kommersielle mobilnett med tiltak som skal gjøre nettverket mer robust. Dette åpner for bruk utover nød og beredskap, bl.a. til velferdsteknologi og medisinsk avstandsoppfølging.</p> <p>Se presentasjon for mer detaljer om arbeidet med KVU Neste generasjons nødnett.</p> <p>I møtet ble det stilt spørsmål om det har vært kontakt med næringslivet med tanke på om kontraktsmodeller er mulige å gjennomføre. Helsedirektoratet svarte at flere land har gjort anskaffelser av liknende løsninger som er beskrevet i konseptene. Helsedirektoratet mener derfor næringslivet kan levere konseptene. Helsedirektoratet presiserte at de fra brukersiden i denne fasen har hatt fokus på funksjonalitet og tjenestetilgjengelighet (problembeskrivelse, situasjonsbeskrivelse og behovsanalyse). DSB, Nkom og eksterne konsulenter har vurdert og prioritert de ulike konseptene med bakgrunn i bl.a. samfunnsøkonomisk analyse, mulighetsstudie og alternativanalyse.</p>
	<b>Vedtak:</b> NUIT tar saken til orientering.
25/20	<b>Eventuelt</b>

Til Møte 5/20  
Dato 09.09.2020  
Saksnummer 28/20  
Type Orientering

Fra Christine Bergland  
Saksbehandler Sonja Turøy Brugman

## Orientering fra Direktoratet for e-helse

### Forslag til vedtak

NUFA tar sakene til orientering.

### Hensikt med saken

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

- Akson – videre prosess
- Veikart for nasjonale e-helseløsninger
- Covid 19-arbeid
- Program digitalisering av legemiddelområdet
- Anbefaling av konsept for datadeling for digital hjemmeoppfølging (DHO)

Direktoratet redegjør gjennom dette notatet for innholdet i sakene. I møtet vil direktoratet gå gjennom de sakene medlemmene i NUIT ønsker en gjennomgang av.

### Bakgrunn

#### Akson – videre prosess

Direktoratet for e-helse har på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet gjennomført et forprosjekt for helhetlig samhandling og felles kommunal journal (jf. tillegg til tildelingsbrev nr. 3 2019). Sentralt styringsdokument ble oversendt 29. februar 2020, og er gjennomgått ekstern kvalitetssikring (KS2). KS2-rapporten ble oversendt 26. juni. Arbeidet med Akson står nå ved et veiskille og avventer en eventuell investeringsbeslutning. Prosjektet i sin nåværende form er derfor avsluttet

Direktoratet for e-helse anbefalte i forprosjektet at en ny virksomhet får ansvar for å anskaffe, etablere, drifte, forvalte og videreutvikle felles kommunal journaløsning (selskapet Akson journal). Trygghet knyttet til ansvarsplasseringen og etableringen av denne virksomheten er fra regjeringens side satt som en forutsetning for beslutning om gjennomføring av tiltaket og for den videre fremdriften i Akson. Direktoratet for e-helse etablerte et felles prosjekt med kommunesektoren som har utredet sentrale problemstillinger knyttet til rammebetingelsene for etablering av selskapet Akson journal og sammenheng med tiltaket som helhet. Det pågår nå avklaringer med kommunesektoren mht. organisering og plan for

forberedelsesarbeidet til selskapsetablering høsten 2020 og våren 2021. Direktoratet for e-helse vil i møtet presentere nærmere status i arbeidet.

### **Veikart for nasjonale e-helseløsninger**

Direktoratet for e-helse skal utarbeide et veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger til 1. november. "Veikart i kontekst av Akson" ble levert i en versjon 0.6 før sommeren, og skal ferdigstilles sammen med veikartet for hele sektoren.

Veikartet skal omfatte de nasjonale e-helseløsningene kjernejournal, helsenorge og e-resept, i tillegg til digital hjemmeoppfølging og helseanalyseplattformen. Veikartet vil også omfatte de delene av felles grunnmur som nasjonale e-helseløsninger har avhengigheter til.

Ambisjonen til leveransen er å etablere en oversikt over hvor langt sektoren har kommet i utvikling og innføring av de løsningene veikartet omfatter, og synliggjøre dagens utfordringer for å få realisert nytten.

Veikartet utarbeides i samarbeid med KS inkludert utvalgte kommuner, NHN, de regionale helseforetakene og Helsedirektoratet.

### **Covid 19-arbeid**

I vår ble det etablert en arena for å prioritere tiltak som skulle dekkes av midlene departementet bevilget for å finansieres digitaliseringstiltak som direkte støtter opp om arbeidet med å bekjempe Korona-epidemien. Arenaer er ledet av Direktoratet for e-helse og har representanter fra Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, de regionale helseforetakene, KS og Norsk Helsenett. Det er besluttet å videreføre denne arenaen for å følge opp at tiltakene som fikk finansiering gjennomføres som avtalt og også for å drøfte og koordinere andre relevante digitaliseringstiltak som støtte arbeidet med Krona-epidemien. De fleste tiltakene i den opprinnelige Korona-porteføljen er gjennomført og en nå i en forvaltningsfase.

### **Program digitalisering av legemiddelområdet**

Direktoratet for e-helse har siden 2016 hatt som ambisjon å legge til rette for Pasientens legemiddelliste (PLL) for bedre og tryggere legemiddelbehandling. I arbeidet så langt har direktoratet erfart at dette er et ambisiøst mål, med høy kompleksitet, mange avhengigheter og aktører.

Legemiddelprogrammet ønsker derfor en stegvis tilnærming til PLL med utprøving i samarbeid med Helse Vest og Bergen kommune. Direktoratet for e-helse vil prøve ut PLL med oppstart høsten 2020 og utprøving i løpet av 2021.

Direktoratet ønsker med dette å teste ut en stegvis tilnærming til hvordan PLL kan innføres i nasjonal kontekst. Erfaringer fra utprøvingen vil gi verdifull innsikt i antatte effekter knyttet til kvalitet i legemiddelbehandlingen, forbedringer i arbeidsprosesser for helsepersonell og være et grunnlag for andre regioner og kommuner.

Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett (NHN) utvikler en sentral forskrivingsmodul (SFM), som vil gi bedre teknisk støtte for PLL, Multidose og bidra til økt kvalitet i e-reseptkjeden. Et viktig første steg på veien for bredere tilgang til legemiddelopplysninger, er utrulling av kjernejournal til kommunene. Dette arbeidet er i gang, med mål om innføring til 50 foregangskommuner i løpet av 2021 og full utbredelse fra 2022.

For gjennomføringen av tiltakene vil direktoratet vesentlig styrke Legemiddelprogrammet.

### **Anbefaling av veikart for datadeling for digital hjemmeoppfølging (DHO)**

Digital hjemmeoppfølging (DHO) er nye helsetjenester hvor deler av helse- og omsorgstjenesten kan flyttes hjem til pasienten ved hjelp av teknologi.

Direktoratet for e-helse gjennomfører en utredning av datadeling mellom oppfølgingstjenesten for digital hjemmeoppfølging og andre involverte aktører i behandlingen, innenfor og på tvers av forvaltningsnivå, på kort- og mellomlang sikt (1-3 år). Tiltak som adresserer behovet skal inngå i et helhetlig veikart for nasjonal samhandlingsarkitektur, og vil også gi anbefaling om veien videre for velferdsteknologisk knutepunkt.

Bruken av DHO er foreløpig et relativt umodent område, men er samtidig tett sammenflettet med etablerte behov innenfor e-helse, og det er nedfelt i vedtatte nasjonale strategier at bruken skal øke fremover.

Fordi området fortsatt er preget av flere ubesvarte spørsmål og avhengighet til flere andre nasjonale løp, anbefaler Direktoratet for e-helse en stegvis tilnærming med sterk involvering av pasienter, helsetjenesten og leverandørmarkedet.

Foreløpig forslag til aktiviteter 2021

1. Bidra til økt spredning av velferdsteknologi i kommunene  
Fortsette å hjelpe kommuner med datadeling mellom VFT og EPJ – forsiktig vekst
2. Trinnavis – tjenestestyrte – implementering av DHO  
Velge noen geografiske områder (helsefelleskap?) der vi jobber med tjenesteinnovasjon/modeller sammen med aktørene - og understøtter med infrastruktur for datadeling
  - Tilpasse VKP for datadeling med fastlege og spesialist i tillegg til kommunene
  - Trinnavis implementering av datadelingsfunksjonalitet i samarbeid med tjenesten
3. Total samhandlingsarkitektur/-infrastruktur som henger sammen  
Videre konseptarbeid sammen med andre initiativ (kjernejournal, helsenorge, nasjonal samhandlingsinfrastruktur, helseplattformen, IKT-initiativ i RHF'ene).

Til Møte 5/20  
Dato 09.09.2020  
Saksnummer 29/20  
Type Tilslutning

Fra Karl Vestli  
Saksbehandlere Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse  
Hilde Lyngstad, Norsk Helsenett SF

## NUITs rolle i prioritering av forvaltning og drift av nasjonale e-helseløsninger

### Forslag til vedtak

NUIT stiller seg bak forslag til at NUIT skal forelegges og gi tilslutning til faste årlige økninger i drift-/forvaltningskostnader av nasjonale e-helseløsninger som følge av investeringer, med de innspill som fremkom i møtet.

### Hensikt med saken

Drøfte videreutvikling av NUIT og NUITs rolle i beslutninger som påvirker det fremtidige (fra 2022 og fremover) faste kostnadsnivået for forvaltning og drift av nasjonale e-helseløsninger.

### Bakgrunn

Direktoratet for e-helse orienterte i NUIT-møte 13. mai (sak 16/20) om arbeidet i Teknisk beregningsutvalg for nasjonale e-helseløsninger, og behovet for å tydeliggjøre prosesser og beslutninger som påvirker kostnadsnivået for forvaltning og drift av de nasjonale e-helseløsningene. Teknisk beregningsutvalg hadde stilt spørsmål om hvor de ulike prioriteringene som ligger til grunn for endringer av kostnadsnivået reelt sett besluttes.

NUIT mente at det må bli større oppmerksomhet om kostander til forvaltning og drift i prioriteringsdiskusjonen rundt den nasjonale e-helseporteføljen. NUIT ønsket å utvikle utvalget til å ha en sterkere rolle knyttet til prioritering av utvikling og for å se helheten på tvers av utvikling, forvaltning og drift.

#### *Teknisk beregningsutvalg for nasjonale e-helseløsninger*

Teknisk beregningsutvalg er et regjeringsoppnevnt utvalg som skal bidra til transparens og best mulig tallgrunnlag for å beregne betalingen for forvaltning og drift av de nasjonale e-helseløsningene kjernejournal, e-resept, Helsenorge og Helsenettet, inkl. grunddata og HelseID.

Utvalgets mandat beskriver blant annet at:

Teknisk beregningsutvalg kommer i tillegg til og vil supplere den nasjonale styringsmodellen for e-helse. Sektorens forslag til prioriteringer vil foregå gjennom den nasjonale styringsmodellen, mens beregningsutvalget vil vurdere og kvalitetssikre kostnader knyttet til forvaltning og drift av disse prioriteringene.

Norsk Helsenett SF skal levere grunnlagsmaterialet til utvalget. Beregning av kostnadene skal baseres på en bærekraftig forvaltning og drift som tar høyde for verdibevarende oppdatering og vedlikehold av løsningene.

Utvalget skal hver vår gjennomføre en overordnet gjennomgang av tallmaterialet, dvs. utkast til neste års budsjett for forvaltning og drift av de nasjonale e-helseløsningene, basert på prognoser og forventet kostnadsutvikling fra Norsk Helsenett SF. Utvalgets vurdering av kostnadsnivået skal leveres Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) 1. mai.

Utvalget skal hver høst behandle Norsk Helsenett SFs beregninger av priser og avgiftsatser på et mer detaljert nivå. Denne vurderingen skal leveres HOD 1. oktober.

#### *Beslutninger som påvirker kostnadsnivået*

De nasjonale e-helseløsningene er i stadig utvikling. Ny funksjonalitet, nye tjenester og forbedringer kan medføre faste økte kostnader for forvaltning og drift. Som eksempel kan nevnes at NHN i møtet i Teknisk beregningsutvalg i vår, la fram en estimert vekst på forvaltning og drift på omlag 43 mill. kroner i 2021, som en direkte følge av investeringer og prosjekt som gjennomføres i 2020.

Videre kan forbedringstiltak, som enten er finansiert innenfor eksisterende drift- og forvaltningsramme, eller som følge av annen finansiering, medføre faste økte kostnader for forvaltning og drift.

Tiltak som medfører varig økning av årlige kostnader til forvaltning og drift, presenteres og tilsluttes i NUIT. NHN presenterer kostnader til drift og forvaltning i TBU .

#### *Forslag prosessering i NUIT*

Budsjettrammene til forvaltning og drift av de nasjonale e-helseløsningene for 2021 er fastsatt. Finansiering av vekst i kostnader til drift og forvaltning for 2021 utover denne rammen er NHNs ansvar.

Forslaget til prosess for tilslutning i NUIT gjelder derfor for budsjettrammene i 2022 og fremover. Budsjettet for 2022 skal behandles i Teknisk beregningsutvalg våren 2021, og foreslåtte prosessering i NUIT må gjennomføres i forkant. Dette gjentas årlig.

Alle tiltak som medfører økte faste årlige drifts- og forvaltningskostnader blir synliggjort når utviklingstiltakene (nasjonal e-helseportefølje) prioriteres/tilsluttes i NUIT.

Eventuelle økte drifts- og forvaltningskostnader blir med dette en del av beslutningsgrunnlaget når utvikling prioriteres, og kostnader til utvikling, forvaltning og drift kan sees i sammenheng.

NHN vil ha ansvar for underlagsmaterialet knyttet til å vurdere drift og forvaltningskost som følge av utviklingstiltakene til NUIT, herunder beskrive tiltakene med risikovurderinger og konsekvenser dersom tiltakene ikke gjennomføres mv.

NHN skal utarbeide nye produktstrategier/veikart. Det er nyttig om alle tiltak synliggjøres i veikartene, slik at behovene kan sees i et lengre tidsperspektiv.

Foreslåtte endringer i prosesseringen gjennomføres som en del av arbeidet Direktoratet for e-helse gjør med å videreutvikle den nasjonale porteføljestyingsprosessen, og vil gjøres i samarbeid med NHN.

Til Møte 5/20  
Dato 09.09.2020  
Saksnummer 30/20  
Type Drøfting

Fra Inga Nordberg  
Saksbehandler Kjersti Skavik

## Felles grunnmur for digitale tjenester – revidering av plan for 2021

### Forslag til vedtak

Direktoratet for e-helse tar innspillene fra NUIT til etterretning i det videre arbeidet med revidering av plan for Felles grunnmur.

### Hensikt med saken

Revidert plan for Felles grunnmur 2021 er under utarbeidelse i samarbeid med sektoren. Direktoratet ber NUIT om innspill på vår foreløpige vurdering av innsatsområder, avhengigheter og forutsetninger som presenteres som grunnlag for prioritering av tiltak for kommende år.

### Bakgrunn

Prosessen for revidering av planen foregår i samarbeid og dialog med sentrale initiativ og aktører i sektoren. Aktører som er representert i de nasjonale utvalgene i styringsmodellen er invitert til dialog i Q3 der følgende momenter vil være hovedtema

- Foreløpig oversikt over innsatsområder og tiltak samt innspill til prioritering av disse
- Behov, avhengigheter, forutsetninger og tidskritikalitet for gjennomføring av grunnmurstiltak
- Gjennomføringsansvar, samarbeidskandidater og finansiering

### Kartlagte behov og innsatsområder neste planperiode 2021-2024

Tiltakene som gjennomføres i 2020 er i hovedsak knyttet til eksisterende og nye samhandlingsformer (meldingsutveksling, dokumentdeling, datadeling) samt tillitsøkende tjenester som skal understøtte disse, grunndata og felles språk. Basert på første kartlegging av behov, avhengigheter og forutsetninger ligger det i hovedsak an til en videreføring av innsatsområdene data- og dokumentdeling, grunndata om person, personell og virksomhet. Videre løftes HelseID og modell for identitets- og tilgangsstyring frem som viktige tiltak før å etablere helhetlige og skalerbare løsninger. Arbeidet med kodeverk og terminologi (felles språk) fortsetter også for kommende planperiode.



(Merk at tiltak knyttet til innsatsområdene grunndata om person samt kodeverk og terminologi (felles språk) prioriteres i regi av programmene MF Helse og Program kodeverk og terminologi. De tiltak og leveranser som prioriteres og gjennomføres i 2021 inngår i den samlede planen for Felles grunnmur.)

Under følger en kort beskrivelse av identifiserte innsatsområder for neste planperiode.

### **Koordinert utvikling og forvaltning av Felles grunnmur**

Etablering av en modell for koordinert utvikling av Felles grunnmur pågår og vil fortsette kommende år. De samlede investeringskostnadene for gjennomføring av planen krever en forutsigbar og transparent finansiering. Det pågår arbeid med å få på plass en finansieringsmodell for Felles grunnmur som ivaretar dette hensynet.

### **Dagens samhandling og nye samhandlingsformer**

For at **meldingsutvekslingen** skal være effektiv og helhetlig gjennom hele pasientforløpet forutsettes det at virksomheten både kan sende og motta meldinger i henhold til gjeldende e-helsestandarder. Det er behov for støtte til innføring av prioriterte e-helsestandarder. Innføringen er påbegynt og skal etter planen fullføres i løpet av 2021-2022.

Det er behov for å videreutvikle og bredde **HelseID** og **felles tillitsmodell** og i tillegg operasjonalisere felles tillitsmodell. Tiltakene går på tvers av alle samhandlingsformene og strekker seg over hele planperioden.

Når det gjelder alle samhandlingsformer er det behov for en koordinert og standardisert tilnærming for å lykkes med innføring og bredding på tvers. Det gjenstår fortsatt arbeid knyttet til krav og retningslinjer for bruk av **dokumentdeling** for å sikre enhetlig samhandling i sektoren, eksempelvis målarkitektur for bilder. Det er pekt på behov for en rekke nye felleskomponenter som eksempelvis dokumentregister, pasientinformasjonslokalisator og personvernkomponent. Logging (etterprøve tjenstlig behov) løftes også frem som et viktig tiltak for å etablere helhetlige løsninger samt bistand fra direktoratet og NHN til utprøving og innføring av denne samhandlingsformen. Tiltakene strekker seg over hele planperioden.

Helsepersonell har en rekke funksjonelle behov som bygger på samhandlingsformen **datadeling**; delt behandlingsplan, innbyggertjenester i helsenorge.no, pasientens legemiddelliste, en rekke registre mm. Etablering av datadeling som en standardisert samhandlingsform basert på et felles rammeverk for deling av og samarbeid om strukturerte data bør gjøres i samarbeid med planlagte initiativ i RHF-ene. Standardisering og arkitektur, felles API-management løsning og teknisk forvaltning er eksempler på områder hvor det er nødvendig å iverksette tiltak. Også her er det behov for felleskomponenter samt logging for å etablere helhetlige løsninger. Tiltakene vil strekke seg over hele planperioden.

**Felles grunndata** er grunnleggende for å øke samhandlingsevnen og digitalisering av helsesektoren. Grunndata om Person, Personell og Virksomhet handler om å ha tilgang til en nasjonal sannhetskilde for grunndata som grunnlag for samhandling.

Felles tjeneste for Person etableres på en modernisert grunddataplattform med høy tilgjengelighet og kapasitet og vil gjenbrukes for Personell og Virksomhet. Arbeidet med felles tjeneste for Person pågår i 2020, inkludert etablering av en enhetlig forvaltningsmodell for området.

Etablering av en nasjonal sannhetskilde for grunndata om Personell og Virksomhet vil være grunnlag for samhandling, identitets- og tilgangsstyring, kunnskapsoversikt, autorisasjon, pasientforløp og pasientjournaler og løftes frem som et prioritert område. Forbedring av datakvalitet på grunndata om Personell og Virksomhet, økt tilgjengelighet og styrker robusthet på begge områder trekkes frem. Det er også nødvendig å etablere en enhetlig forvaltningsmodell for disse områdene.

Det pekes for øvrig på et behov for å etablere felles hjelpenummer.

Tiltaket som omfatter grunndata om Person er planlagt ferdigstilt ved utgangen av 2022, mens for de to andre områdene er tiltaket ikke påbegynt og vil strekke seg over hele planperioden.

For å lykkes med samhandling og deling av strukturert informasjon på tvers av virksomheter, må de ulike løsningene bruke **felles kodeverk og terminologi**. Det pågår en flerårig satsing for etablering av Felles språk med blant annet bruk av terminologiene SNOMED CT og ICNP som inkluderer utvikling og forvaltning. Tiltakene strekker seg over hele planperioden.

Felles grunnmur skal tilrettelegge for innovasjon i sektoren. Til tross for at det har pågått arbeid på tiltak knyttet til datadeling og API-management som bidrar til realisering av dette gjenstår det fortsatt målrettet aktivitet i hele planperioden.

### **Avhengigheter og forutsetninger**

Etablering av Felles grunnmur vil legge grunnlag for raskere, sikrere og mer kostnadseffektiv digitalisering av hele helsesektoren, fra små legekontor til store helseforetak og kommuner. Akson og Helseplattformen vil spille en betydelig rolle i digitaliseringsarbeidet og dra nytte av grunnmursleveranser som setter fart på den digitale samhandlingen i og mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten.

Drøfting av avhengigheter og forutsetninger samt tidskritikalitet knyttet til innfrielse av disse vil være tema i dialogen som gjennomføres med aktørene i sektoren i Q3. Dette vil sammen med eventuelle andre føringer for grunnmursporteføljen være styrende for forslag til prioritering av tiltak for 2021.

Gjennom den kartleggingen som er gjort før sommeren fremkommer det at sentrale initiativ og prosjekt/program har avhengigheter til eller forutsetter at det gjennomføres tiltak på følgende områder

- Grunndata – person
- Grunndata – personell
- Grunndata – virksomhet
- HelseID og felles tillitsmodell
- Dokumentdeling
- Datadeling
- Kodeverk og terminologi

### **Videre prosess**

I kommende kvartal er dialog med sektoren i fokus slik den er beskrevet over. Vurdering av gjennomføringsansvar og finansiering inngår i prosessen før prioritering og forslag til revidert plan forelegges sektoren for tilslutning mot slutten av året.

Til Møte 5/20  
Dato 09.09.2020  
Saksnummer 31/20  
Type Drøfting

Fra Christine Bergland  
Saksbehandler Jan Gunnar Broch

## Innretting på mulig strategi for digital sikkerhet for helse- og omsorgssektoren

### Forslag til vedtak

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

### Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse gjennomfører et oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet om å vurdere innretting for en mulig strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren. Hensikten med saken er å gi NUIT en oppsummering av arbeidet så langt, og få strategiske innspill til det videre arbeidet.

I dette notatet presenteres først spørsmålene vi ønsker å få innspill på i NUIT. Videre redegjøres det for bakgrunn for saken, og de innspill vi har fått fra sektoren så langt i arbeidet.

### Spørsmål 1 - Behov

I hvilken grad ser dere, basert på innsikten dere sitter på i dag, behov for en strategi for digital sikkerhet for helse- og omsorgssektoren?

### Spørsmål 2 - Tema

Hvilke temaer er viktige å inkludere i en mulig strategi? Aktuelle tema:

- Innebygget personvern
- Beredskap og hendelseshåndtering
- Kompetanse
- Identitetshåndtering, autentisering, autorisasjon og datadeling
- Velferdsteknologi
- Annet?

### Spørsmål 3 - Innretning

Hvilke forhold mener NUIT det er viktig å hensynta ved valg av innretting på en eventuell strategi, f.eks:

- Behov for en kartlegging av status i sektoren
- Involvering av sektoren i utarbeidelsesfasen
- Språk og formidling
- Virkemidler

## BAKGRUNN

Direktoratet for e-helse fikk i tildelingsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet for 2020, oppdrag om å foreslå innretning på mulig strategi for informasjonssikkerhet for helse- og omsorgssektoren. For å svare ut dette oppdraget har Direktoratet for e-helse igangsatt et prosjekt, som skal levere en anbefaling i form av en rapport til HOD 15. oktober 2020. Oppdraget gjennomføres i samarbeid med Norsk Helsenett SF.

Prosjektgruppens foreløpige vurdering er at en ev. strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren bør ta utgangspunkt i *Nasjonal strategi for digital sikkerhet*, og målene i denne. En sektorstrategi på området må imidlertid tilpasses og utdypes i tråd med sektorens særskilte behov, og de nasjonale målene og føringen som er satt for digitalisering i sektoren og den fremtidige utviklingen.

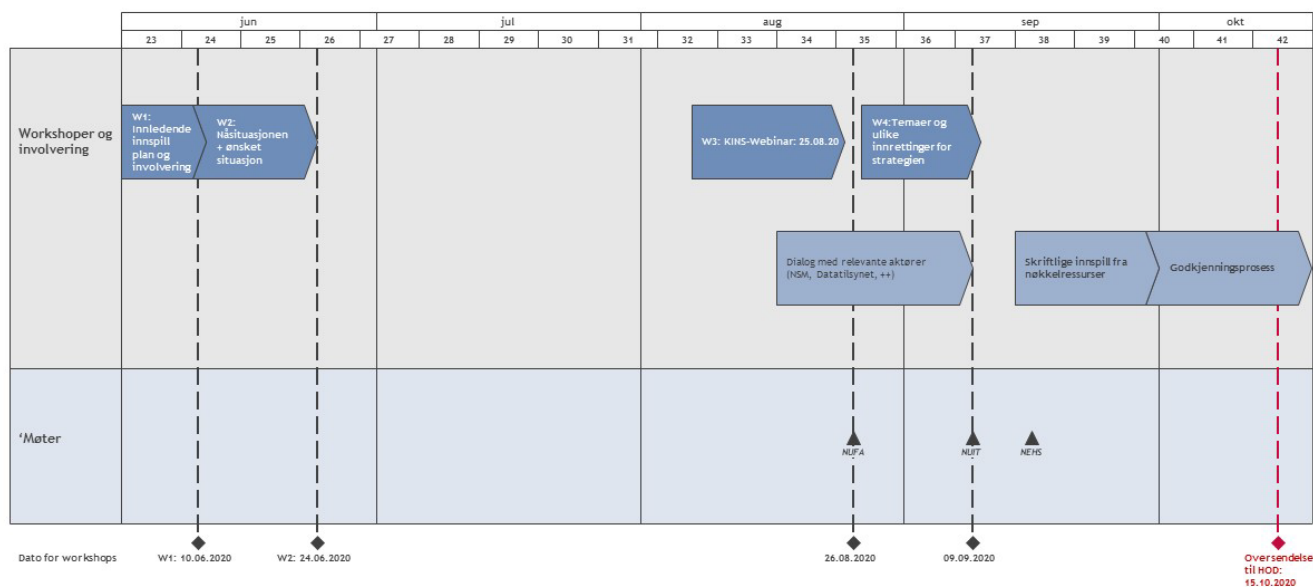
For å vurdere behovet for en strategi har prosjektgruppen innhentet innspill fra flere ulike aktører i sektoren for å analysere nåsituasjonen og belyse fremtidige behov. Arbeidet har så langt pekt på noen forhold som bør omfattes av en fremtidig strategi:

- Hele sektoren, inkludert primærhelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten, leverandører og andre aktører.
- Dagens og det fremtidige utfordringsbildet, inkludert identifiserte sårbarheter fra "*Nasjonal strategi for digital sikkerhet*", «Nasjonal e-helsestrategi» og «Nasjonal helse- og sykehusplan», samt gjeldende risikovurderinger og situasjonsbilder både på nasjonalt nivå og for sektoren.
- Leverandør-/kundeforhold og smidige anskaffelser, blant annet av skybaserte tjenester
- Helsefaglige behov versus teknologiske løsninger
- Helseberedskap og avhengigheter til IKT
- Velferdsteknologi, hjemmebehandling, fjerndiagnostikk og digital hjemmeoppfølging
- Operativt sikkerhetssamarbeid på tvers av virksomheter, forvaltningsnivå og sektorer
- Tilgangsstyring og behov for sentraliserte identitetsløsninger (autentisering og autorisasjon)
- Behov for felles plattformer for å tilgjengeliggjøre helseopplysninger
- Standardisering av sikkerhetskrav
- Kompetanse i skjæringspunktene mellom helsefag, teknologi og sikkerhetsfag

Som en del av arbeidet gjennomføres det flere workshoper med en rekke nøkkelpersoner i sektoren. Hensikten med workshopene er å 1) sørge for tidlig involvering av sektoren, 2) innhente god og oppdatert situasjonsforståelse, samt 3) å sikre bred forankring rundt felles utfordringer.

Under er en fremdriftsplan og en kort oppsummering av de tre workshopene som har vært gjennomført. Mulige innretninger på en strategi ble drøftet med NUFA 26. august. Det planlegges også ytterligere en workshop med sektoren 10. september 2020. NEHS vil bli orientert om arbeidet.

## Hovedprosesser for informasjonsinnhenting og involvering



## OPPSUMMERINGER

### Representasjon i workshop 1, 2 og/eller 3

- Direktoratet for e-helse
- Helsedirektoratet
- Norsk Helsenett SF og HelseCERT
- RHF og regionale IT-driftsselskaper
- Leverandører innen IT, EPJ og MedTek
- Fagforeninger/interesseorganisasjoner, KS og KiNS
- Kommuner og fylkeskommuner
- KommuneCSIRT

### Workshop 1: Innledende innspill og involvering av sektor

En innledende workshop med noen utvalgte ressurser ble gjennomført 10. juni. Hensikten var å forankre planen for arbeidet, samt få innspill til involvering av sektoren og temaer for kommende workshoper. Det kom en rekke viktige innspill til hvordan oppnå involvering av kommuner, mindre virksomheter og interesseorganisasjoner. Innspillene vil følges opp av prosjektgruppen. I tillegg ble følgende temaer for fremtidige workshop-er løftet og diskutert:

- Digitalisering i kommuner er et viktig fokusområde. Velferdsteknologi og smarte byer er på agendaen, samtidig som mangel på kapasitet innen digital sikkerhet er en utfordring.
- Digital hjemmeoppfølging, fjerndiagnostikk og hjemmebehandling skyter fart, samtidig som det er knyttet utfordringer til ansvar for personvern og teknisk sikkerhet.
- Flere avhengigheter stiller større krav til tilgjengeligheten til kritiske systemer.
- Medtek/byggtek og oppfølging av slike leverandører faller ofte utenfor de ordinære prosessene for IT-sikkerhet.

- Det må være en klar plan for hvordan strategien skal implementeres, og hvilke verktøy som finnes for å gjennomføre dette.
- Strategien må hensynta både dagens og det fremtidige utfordringsbildet.
- Bruk av skytjenester skaper utfordringer for sikkerhet i anskaffelser, gjennomføringen av risikovurderinger og ifm. leverandøroppfølging.
- Selv om de fleste er enige i viktigheten til Normen, eksisterer det utfordringer relatert til 1) liten grad av kontroll med etterlevelse, 2) manglende sanksjonsmuligheter ved brudd, og 3) ulike tolkninger av hvordan kravene bør ivaretas.

### Workshop 2: Nåsituasjonen og ønsket fremtidig situasjon

En mer omfattende workshop ble avholdt 23. juni, der i overkant av 40 personer var invitert, og 17 representanter holdt to innlegg hver med synspunkter fra sin virksomhet. Første innlegg fokuserte på nåsituasjonen og utfordringsbildet, mens andre innlegg fokuserte på ønsket fremtidig situasjon. Følgende temaer ble løftet av flere deltakere:

- Det var uten unntak enighet om behovet for en felles strategi for digital sikkerhet.
- Det bør sikres en god harmonisering av ulike strategier. Det pågår flere initiativer fra Digitaliseringsdirektoratet, Datatilsynet, KS, NSM osv. Dette ble spesielt fremhevet av KiNS. Helse er bare ett av flere tjenesteområder som kommunene skal levere. Det er samtidig behov for en felles strategi på helseområdet, for dermed å unngå dobbeltarbeid og ulike individuelle strategitilnærminger i kommuner og spesialisthelsetjenesten.
- Det er behov for standardisering av sikkerhetskrav. Lange digitale verdikjeder og økt kompleksitet utgjør en risiko. Sektoren er avhengig av samarbeid med det private markedet, noe som har medført enkelte utfordringer. Sikkerhetskrav og løsninger må være standardiserte slik at leverandørene opplever forutsigbarhet og kan drive innovasjon innenfor rammer fastsatt av myndighetene. Leverandørene pekte på manglende styringsprosesser fra nasjonalt nivå, og en restriktiv tolkning av krav som gir lite harmonisering og lite rom for innovasjon. Det ble også særlig fremhevet hvor viktig det er å bygge på internasjonale standarder, og ikke ha særnorske krav.
- Det er behov for økt sikkerhetskompetanse i alle deler av sektoren. Dette ble løftet av alle parter, med noe ulikt fokus.
- Det er behov for bedre løsninger for tilgangsstyring og autentisering. Nasjonale felleskomponenter for autentisering og autorisasjon gjør det enklere for behandlingsansvarlige virksomheter å tilgjengeliggjøre pasientdata, fordi de i større grad kan stole på at løsningen er trygg.
- Det er viktig å legge til rette for en hensiktsmessig balansegang mellom konfidensialitet, og behovet for tilgjengeliggjøring av informasjon.
- Det mangler en felles nasjonal oversikt over verdi- og trusselbildet. Mens noen løftet behovet for et «felles trusselbilde», mente andre det var viktigere med fokus på hva som skal beskyttes og hvordan. Lange verdikjeder og avhengigheter på tvers av virksomheter, sektorer og landegrenser, gjør det utfordrende å holde oversikt over verdiene som skal beskyttes. Det bør gjennomføres verdivurderinger - både på overordnet nivå og virksomhetsnivå - for å identifisere mennesker, eiendeler og informasjon som har viktige funksjoner, forstå sammenhengen mellom disse, samt de potensielle konsekvensene det kan få dersom en eller flere av disse blir berørt negativt. Det er her også behov for å synliggjøre verdien av samhandling og tilgjengeliggjøring av helseopplysninger.

### Workshop 3: (KiNS webinar)

For å sikre forankring og involvering fra kommunesektor ble det avholdt et eget webinar for kommuner i samarbeid med KiNS (Foreningen kommunal informasjonssikkerhet) 25. august. Webinaret ble arrangert som en interaktiv sesjon hvor arbeidsgruppen mottok en betydelig mengde skriftlig respons knyttet til

ulike temaer og mulig innretning for en strategi. Blant 54 deltakere var de aller fleste ansatt i en kommune med arbeidsoppgaver innen helsetjenester (e-helse) og informasjonssikkerhet. De deltakende kommunene var spredt blant alle landets fylker. 41 deltakere var aktive på polls og til sammen 27 deltakere kom med skriftlige innspill.

Sentrale punkter fra webinarret:

- Det var bred enighet om behovet for en egen sektorstrategi som også omfatter kommunene.
- Dagens største utfordring for kommunene (uten å utelukke andre) er manglende kompetanse (53%), lederforankring (18%) og manglende ressurser (16%).
- Et ønske om og behov for rask digitalisering og begrensede ressurser gjør at kommunene ofte ikke kan ivareta sikkerhet i praksis, og må gjøre løpende avveininger mellom tjenestetilbud og sikkerhet.
- Noen utviklingstrekk: Mer samarbeid på tvers av kommuner, mer bruk av trådløs teknologi, skyløsninger og hjemmekontor, flere oppgaver i høyere tempo, usikker fremtid med tanke på innføring av nye systemer.
- De fleste vurderer digital sikkerhet i sin kommune som «mindre bra»
  
- Temaer for strategien
  - Viktig å tydeliggjøre ansvar og roller og sette krav til at kommunen har definert dette.
  - Velferdsteknologi. Tilgangsstyring og manglende integrasjon gir utfordringer. Løsningene krever stabilt nett hos sluttbruker i hjemmet
  - Moderne løsninger innføres ofte på siden av etablerte standarder slik at ikke IT-avdelingen er involvert som før.
  
- Innretning
  - Ledere er en viktig målgruppe
  - Strategien bør også involvere innbyggerne (pasientene, spesielt sårbare grupper som ikke har samtykkekompetanse)
  - Klart språk som kommuniserer nytteverdi på en tydelig og forståelig måte
  - Må følge med veiledninger, verktøy og maler som gjør det lettere å implementere strategien
  - Flere mener at status er kjent og at det ikke er behov for kartlegging, men at kartlegging kan bidra til bedre bevisstgjøring hos ledelsen.
  - Veldig få har opplevd tilsyn, og kommunene mener det er viktig at krav følges opp. Flere etterlyser også økonomiske insentiver for å sikre etterlevelse.

## Innspill fra NUFA

Møte for orientering og forespørsel om innspill fra NUFA ble gjennomført 26. august. Hensikten med møtet var både å forankre behovet, og innhente innspill til temaer og innretning for strategien.

Det var her stor oppslutning om behovet for en strategi. På direkte spørsmål svarte 33% at de så behovet i svært stor grad, og 39 % i stor grad. På spørsmål om viktige forutsetninger som må hensyntas i arbeidet, ble blant annet behovet for å sette pasienten og brukeren i sentrum fremhevet. Flere understreket viktigheten av at strategien gjøres tydelig og forståelig, og svarer ut brukernes faktiske behov i stedet for å skape unødvendig kompleksitet og nye hindringer. En strategi bør forankres på ledernivå, både nasjonalt og lokalt.

Det ble bedt om konkrete innspill til temaer som bør inkluderes i en strategi, og følgende ble særlig fremhevet:

- Tillit, forståelig språk og kompetanseløft

- Brukeropplevelser
- Fokus på sektorens primære arbeidsoppgaver og i tillegg FOU
- Regulatoriske virkemidler
- Ansvarsforhold
- Godkjenningsordninger
- Sensordata – Pasienters muligheter og rettigheter til å dele sine egne data med tredjepart
- Behov for nasjonal leverandørstyring innen medisinteknisk utstyr
- Kunstig intelligens, IoT
- Nasjonale og regionale behandlingsrettede helseregistre, samtykke, lagring av måldata
- Håndtering og deling av data på tvers av virksomheter, sektor og forvaltningsnivåer
- På direkte spørsmål svarte så mange som 94% at ID-håndtering, autentisering, autorisasjon og datadeling burde inkluderes i en strategi.
- Over 70% identifiserte også behovet for at teknologiske virkemidler og arkitektur, samt innebygd personvern bør inkluderes.

Det ble også bedt om innspill på innretning, og følgende ble særlig fremhevet:

- For å nå ut til både nasjonalt og lokalt nivå, er det særlig viktig med:
  - Bred deltakelse i utarbeidelsen av strategi
  - Bruke etablerte strukturer
  - Forståelig språk, praktiske eksempler og kompetanseløft
  - Forenkling – beskriv basale behov uten å gå inn i arbeidsprosesser, som varierer veldig.
- For å sikre implementering og etterlevelse bør strategien følges opp med:
  - Klare mål og tiltak
  - Revisjoner
  - Brukerundersøkelser
  - Belønningssystem
  - Informasjon/kommunikasjonsløsninger og opplæring



Til Møte 5/20  
Dato 09.09.2020  
Saksnummer 32/20  
Type Drøfting

Fra Inga Nordberg  
Saksbehandler Hans Löwe Larsen

## Forvaltningsmodell for direktoratets normerende produkter

### Forslag til vedtak

NUIT tar saken til orientering, og Direktoratet for e-helse tar med innspill fra møtet i videre arbeid med å ferdigstille forvaltningsmodellen.

### Hensikt med saken

Orientere om Direktoratet for e-helses normerende rolle, og drøfte forvaltningsmodell for de normerende produktene som direktoratet utarbeider.

### Bakgrunn

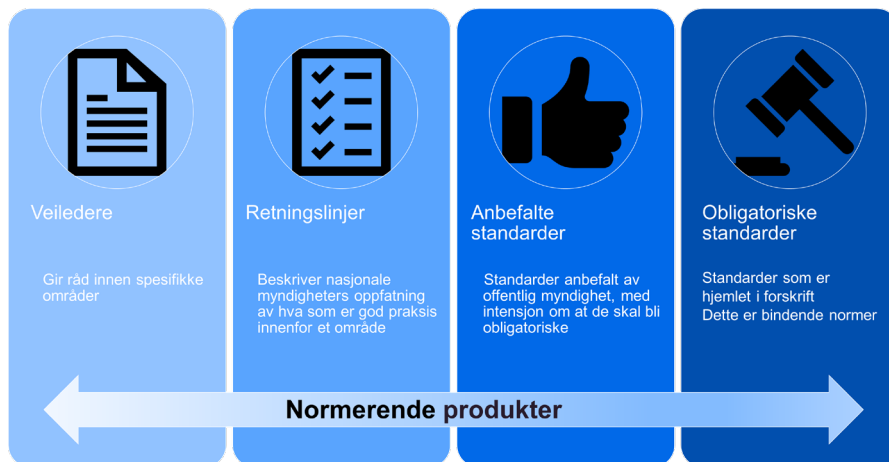
Direktoratet for e-helse er nasjonal myndighet på e-helseområdet, og skal være en faglig rådgiver, pådriver og premissgiver i digitaliseringsarbeidet i helse- og omsorgssektoren.

Direktoratet opptreer nasjonalt faglig normerende ved å utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale veiledere og retningslinjer om standarder, kodeverk, terminologi, arkitektur, informasjons-sikkerhet mv. Dette omfatter også adopsjon og tilpasning av internasjonale standarder, kodeverk og terminologi som skal innføres i Norge.

Hensikten med direktoratets normerende produkter er å

- sikre enhetlig digital samhandlingsevne i og med helse- og omsorgstjenesten
- bidra til effektive, trygge og sammenhengende pasientforløp
- gi forutsigbarhet for virksomheter og leverandørmarkedet.

Direktoratet har valgt å inndelegge de normerende produktene i fire nivåer, med en stigende grad av normering, se figur 1.



Figur 1 – Nivåer av normerende produkter

### Veiledere

Veiledere utgis for å gi råd innen spesifikke områder. Veiledere kan anbefale utviklingsretning innen et område, før det nødvendigvis er etablert en omfattende erfaringsbase. Anbefalingene kan være basert på beste praksis fra en eller flere virksomheter, erfaringer fra nasjonale prosjekter eller utredninger, anbefalinger fra e-helsemyndigheter i andre land, EU eller internasjonale standardiseringsorganisasjoner. Veiledere kan også benyttes til å informere om hvordan regelverket er å forstå.

Virksomheter og prosjekter som utvikler eller anskaffer løsninger bør vurdere rådene i relevante veiledere.

### Retningslinjer

Retningslinjer beskriver nasjonale myndigheters oppfatning av hva som er god praksis innenfor et område. Retningslinjer er mer konkrete i sine anbefalinger eller krav enn veiledere, og de baseres på et større erfaringsmateriale og kan vise til praktisk bruk. Det stilles også større krav til utredninger, sektorinvolvering og innspillrunder ved utarbeidelse av retningslinjer.

Dersom en virksomhet velger å ikke følge de anbefalinger eller krav som foreslås i en retningslinje, bør dette være basert på en konkret og begrunnet vurdering.

### Anbefalte standarder

En standard er utarbeidet gjennom en konsensusprosess og godkjent av et anerkjent organ.

Anbefalte standarder anbefales for gitte målgrupper etter gjennomføring av en konsensusbasert prosess med bred sektorinvolvering fra målgruppen, samt en høring. Standarden anbefales med intensjon om at den skal bli obligatorisk for relevante målgrupper.

Tema for standarder kan for eksempel være krav til:

- elektronisk samhandling
- kodeverk og terminologi
- arkitektur
- informasjonssikkerhet og personvern

- felles informasjonsmodeller

Anbefalte standarder skal følges av målgruppen de er anbefalt for, med mindre særlige omstendigheter kan begrunne et avvik fra dette.

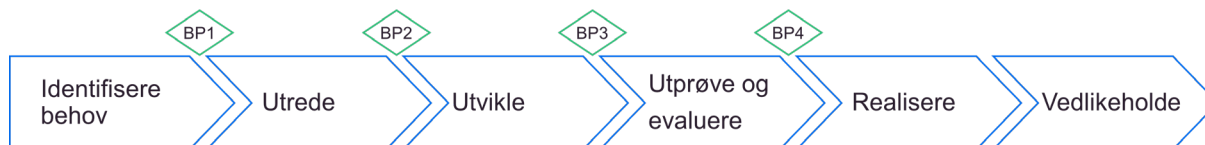
### Obligatoriske standarder

Obligatoriske standarder er bindende normer hjemlet i forskrift. Før standarden blir obligatorisk, gjennomføres en høring på forskriftsendringen. Bestemmelsen i forskriften angir hvilke målgrupper standarden er obligatorisk for. En standard kan være obligatorisk for en eller flere målgrupper, og anbefalt for andre målgrupper. Standarder er anbefalte før de blir obligatoriske, og har vanligvis en stor utbredelse før de hjemles i forskrift.

### Forvaltningsmodell

For å strukturere arbeidet med å utvikle normerende produkter har direktoratet startet arbeidet med å utarbeide en forvaltningsmodell. Denne skal sikre at de viktigste nasjonale behovene for nasjonal normering blir prioritert og at arbeidet blir gjennomført med god kvalitet.

Forvaltningsmodellen inneholder en prosess som beskriver hovedaktivitetene som gjennomføres fra et behov for nye nasjonale retningslinjer eller krav oppstår, til et nytt normerende produkt er utviklet og i bruk. Prosessen er inndelt i faser med beslutningspunkter mellom hver fase.



Figur 2 – Forvaltningsprosess

Prosessen skal også sikre en god sektorinvolvering underveis.

**Identifisere behov:** Direktoratets normerende produkter skal svare ut et behov på nasjonalt nivå. Sektoren gir innspill og bidrar i prioritering.

**Utrede:** Utredningsnivået øker med normeringsnivået, og følger Utredningsinstruksen. Sektoren trekkes inn basert på behov.

**Utvikle:** Sektoren og andre relevante aktører som hovedregel involveres i utarbeidelsen gjennom arbeidsgrupper, referansegrupper e.l..

**Utprøve og evaluere:** Utkast til nytt normerende produkt sendes ut på innspillsrunde eller høring til sektor, leverandører og andre relevante aktører. Innspillene tas inn før det normerende produktet ferdigstilles. Høring må gjennomføres dersom det normerende produktet medfører vesentlige virkninger for målgruppen.

**Realisere:** De normerende produktene blir publisert, og kan tas i bruk av sektoren og leverandørene.

**Vedlikeholde:** Virksomheter, prosjekter og leverandører som tar de normerende produktene i bruk, gis råd og veiledning.

Til Møte 5/20  
Dato 09.09.2020  
Saksnummer 33/20  
Type Tilslutning

Fra Karl Stener Vestli  
Saksbehandler Michelle Jensen

### Strategisk analyse

#### Forslag til vedtak

NUIT tilslutter seg anbefalingen i strategisk analyse 2019/2020.

#### Hensikt med saken

NUFA- og NUIT medlemmer har gjennom dialogmøter gitt innspill til strategisk analyse 2019/2020. Hensikten med saken er å oppsummere arbeidet med analysen, orientere om anbefalingen i analysen og få tilslutning til den, samt kort orientere om videre håndtering av funn gjort i analysearbeidet. Anbefalingen i analysen ble tilsluttet i NUFA 26.08.20.

#### Bakgrunn

Strategiprosessen er en prosess for forvaltning av Nasjonal e-helsestrategi 2017-2022 og strategisk plan 2019-2022. Strategiprosessen skal bidra til økt kunnskapsgrunnlag for, og større transparens rundt, beslutningstaking i den nasjonale styringsmodellen for e-helse. Strategiprosessen skal tydeliggjøre når og hvordan aktørene kan øve innflytelse på utvikling og revisjon av Nasjonal e-helse strategi og strategisk plan. Lagt ut i tid representerer strategiprosessens overordnede rammeverk en gjentakende prosess for oppdatering av strategien og strategisk plan.

## Dagens strategiprosess



For at strategien skal være virkningsfull og relevant, gjennomføres det en strategisk analyse på grunnlag av en situasjonsbeskrivelse. Hensikten med analysen er å peke på hvordan omgivelser og forhold har endret seg opp mot hva den nåværende planen tok utgangspunkt i, og hvordan og om dette påvirker den gjeldende planen. Det kan ut ifra dette tas stilling til om det er behov for å revidere planen. NEHS gav i desember 2018 (sak 51/18) sin tilslutning til nåværende strategisk plan for e-helse 2019-2022, og i juni 2019 til prioritering av innsatsområdene i planen for 2020. Ved analysetidspunktet hadde den nåværende strategiske planen vært gjeldende i et år. Det ble i analysearbeidet tatt stilling til om det er omgivelser og forhold som har endret seg vesentlig, som gjør at planen bør revideres.

[Utviklingstrekkrapporten 2020](#), referater fra møter i styringsmodellen (fortrinnsvis NEHS), beskrivelser av strategisk måloppnåelse (status på tiltak) samt rapportene "E-helse i kommunene" og "E-helse i andre land" utgjør kunnskapsgrunnlaget for situasjonsbeskrivelsen. Kunnskapsgrunnlaget i Utviklingstrekkrapporten 2020 inneholder e-helse i tall, politikktutvikling (eksempelvis Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 og Helsenæringsmeldingen), teknologitrender og relevante e-helsetrender og utviklingstrekk. De regionale helseforetakenes strategier er også gjennomgått. Funn fra kunnskapsgrunnlaget er vurdert opp mot relevans for e-helse, tidsaspekt (er det som beskrives relevant på kort eller lang sikt), hvilken innvirkning det vil ha og om det som beskrives er et nasjonalt anliggende og relevant for den nasjonale strategien. Funnene og hypotesene sees opp imot strategisk plan for å avdekke gap. Gap-beskrivelsene vil være grunnlag for anbefalinger om revidering av strategisk plan for e-helse 2019-2022. Analysen er ikke styrende for valg av innsatsområder og mål i strategi og plan, men et verktøy for å diskutere og anbefale mulige endringer og tilpasninger i tråd med politisk-, helsefaglig og teknologisk utvikling på e-helsefeltet. Rapporten belyser derfor temaer og funn som kan og bør ha en

konsekvens, selv om de ikke utløser revisjon. Det er gjort relevante funn innenfor disse temaene<sup>1</sup> som er oppsummert i [vedlegg 7A, strategisk analyse 2019-2020 \(tilgjengelig på ehelse.no\)](#):

- Persongenererte helserelevante data
- Kunstig intelligens
- Helsehjelp på nye måter, herunder innbygger som ressurs og innovasjon
- Digital transformasjon
- Tverrsektorielt perspektiv
- Informasjonssikkerhet

Direktoratet for e-helse ba i dialogmøter med NUFA- og NUIT-medlemmene vinter/vår 2020 om innspill til analysen. Det ble spurt om innspill på om funn som trekkes frem er av slik karakter og vesentlighet at det kan peke på konkrete gap opp mot nåværende strategisk plan, og om det bør arbeides videre med inn i forslag til revisjon av denne. I lys av dette ble det fremlagt noen strategiske spørsmål.

#### **Innspill fra NUFA- NUIT- medlemmer**

NUFA- og NUIT-medlemmene gav i disse møtene innspill på kunnskapsgrunnlag og foreløpig anbefaling om revisjon. Medlemmene hadde ingen anmerkninger til kunnskapsgrunnlaget og det ble kommentert at det opplevdes representativt. Oppsummert gav ingen av aktørene uttrykk for at de ser behov for en revisjon av den strategiske planen.

Fjorårets prioritering av innsatsområdene i planen består, hvor legemiddelområdet prioriteres øverst. Det ble kommentert at det ønskes å styrke gjennomføringsevnen på allerede igangsatte initiativ, og at for enkelte initiativ er det mye som gjenstår før den strategiske målsettingen er nådd. Flere av områdene hvor det har vært bevegelse, eksempelvis kunstig intelligens og persontilpasset medisin, pekes det på at det gjenstår arbeid med grunnleggende elementer for man kan benytte slike verktøy. Eksempelvis er det behov for datadeling før dette kan utnyttes i full skala, samt behov for å løse utfordringer med tilgang til data. Det ble også uttrykt at det er utfordringer med å skalere og bredde allerede utviklede løsninger og initiativ som nå ligger i planen.

#### **Anbefaling**

Nåværende strategisk plan er ung. Flere aktiviteter er ikke igangsatt eller planlagt igangsatt. Det vurderes at innsatsområdene fra 2019 består, og at det bør jobbes videre med tiltak innenfor disse.

En viktig del av den strategiske analysen er å vurdere bevegelse i omgivelsene for å identifisere om noe utfordrer nåværende plan. Det er identifisert noe bevegelse i omgivelsene, som kan peke på nye behov og områder det er muligheter for styrket eller annen innsats: Kunstig intelligens, persontilpasset medisin, e-helseløsningers bidrag til å styrke helsekompetanse i befolkningen, digital transformasjon, sikre at e-helseløsninger blir tatt i bruk i praksis og tverrsektorielt arbeid. For utdyping av funnene henvises det til vedlegg til saken: Strategisk analyse 2019/2020.

NUFA- og NUIT-medlemmene vurderer at disse trekkene i omgivelsene har beveget seg noe siden januar 2019, men at dette ikke er av slik karakter at det er behov for en revidering av nåværende innsatsområder eller aktiviteter i planen. Flere av områdene blir støttet opp om gjennom tiltak som allerede ligger i planen og som er planlagt (eksempelvis for kunstig intelligens og datadeling). Det ytres ønske om fokus på å prioritere tiltak og sikre gjennomføringsevnen for allerede igangsatte og planlagte aktiviteter i planen.

---

<sup>1</sup> Funnene er begrenset til temaene behandlet i strategisk analyse 2019/2020, og omfanget begrenset av kunnskapsgrunnlaget som er anvendt der.

Det anbefales ingen revisjon av strategisk plan i 2020. Utviklingen i omgivelsene har ikke i stor nok grad utfordret de strategiske målene. Anbefalingen er i tråd med NUFA- og NUIT-medlemmenes innspill. Direktoratet for e-helse planlegger å arbeide videre med utviklingen av strategiske indikatorer for innsatsområdene i 2020, for å kunne forenkle prosessen med vurdering av strategisk måloppnåelse. Det vil jobbes videre med behandling og prioritering av arbeid med funnene og konsekvenser av disse videre i 2020.

Covid-19-pandemien utløste en utvikling i digitalisering av helsetjenesten. Det samles innsikt om dette. Utviklingen vil vurderes og sees opp mot strategi og strategisk plan.