

Møte i NUIT		
Møte	5/2022	
Dato	17. november 2022	
Tid	Kl. 09.00 – 16:00	
Sted	Direktoratet for e-helse, Verkstedveien 1, Oslo. Møterom 4117	
Medlemmer	Mariann Hornnes (Direktoratet for e-helse) Ole Johan Kvan (Helse Sør-Øst RHF) Ole Jørgen Kirkeluten (Helse Vest RHF) Per Olav Skjesol (Helse Midt RHF) Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF) Asbjørn Finstad (KS) Terje Wistner (KS) Tor Erling Evjen (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) Jon Kirknes (Kreftforeningen) Eva Buschmann (FFO) Bodil Rabben (Norsk helsenett SF)	

Sak	Agenda NUIT	Tidspunkt	Sakstype
41/22	Godkjenning av innkalling og dagsorden	09:00	Godkjenning
42/22	Godkjenning av referatet fra NUIT 14. september 2022	09:05	Godkjenning
43/22	Orientering fra Direktoratet for e-helse	09:15	Orientering
44/22	Forslag til forvaltnings- og finansieringsmodell for tverrsektoriell løsning	09:35	Drøfting
45/22	Etablering av triageringsløsning for fastleger på Helsenorge	10:05	Drøfting
	<b>Pause</b>	<b>10:35</b>	
46/22	Styring og forankring av digitalisering Helse- og smittevernberedskapen	10:45	Drøfting
	<b>Lunsj</b>	<b>11:25</b>	
47/22	Ny nasjonal e-helsestrategi	11:55	Anbefaling
	<b>Pause</b>	<b>12:45</b>	
48/22	Digital samhandling – PDS og PLL i 2023	12:55	Drøfting
49/22	Etablering av Helsedatarådet og brukerråd for helsedata for å sikre medvirkning i helsedatasatsingen etter Helsedataprogrammet	13:35	Drøfting
50/22	Automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre	14:05	Anbefaling
	<b>Pause</b>	<b>14:35</b>	
51/22	Utredning av en helseteknologiordning	14:45	Drøfting
52/22	Revidert mandat for Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder	15:25	Drøfting
53/22	Eventuelt	15:55	
	<b>Slutt</b>	<b>16:00</b>	

Sak	Tema	Sakstype
41/22	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.	
42/22	Godkjenning av referat fra NUIT 14. september 2022	Godkjenning

	<b>Forslag til vedtak:</b> NUIT godkjenner referatet fra NUIT 14. september 2022.	<b>Vedlegg 1:</b> Referat fra møtet i NUIT 14. september 2022
<b>43/22</b>	<b>Orientering fra Direktoratet for e-helse</b>	<b>Orientering</b>
	Direktoratet for e-helse vil orientere NUIT om følgende saker: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Statsbudsjettet for 2023</li> <li>- Status Nasjonal e-helseportefølje</li> </ul>	<b>Vedlegg 2:</b> Topppnotat Orientering fra Direktoratet for e-helse
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUIT tar sakene til orientering.	
<b>44/22</b>	<b>Forslag til forvaltnings- og finansieringsmodell for tverrsektoriell løsning</b>	<b>Drøfting</b>
	Helsedirektoratet fremmer saken for NUIT for å få innspill underveis i prosessen med å utarbeide et forslag til drifts-, forvaltnings-, og finansieringsmodell for samarbeidsprogrammet DIGI-UNG.	<b>Vedlegg 3:</b> Topppnotat Forslag til forvaltnings- og finansieringsmodell for tverrsektoriell løsning
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUIT drøftet saken og ba Helsedirektoratet ta med seg innspillene fra møtet i det videre arbeidet.	
<b>45/22</b>	<b>Etablering av triageringsløsning for fastleger på Helsenorge</b>	<b>Drøfting</b>
	Helsedirektoratet ønsker å orientere NUIT om prosjektet Etablering av triageringsløsning for fastleger på Helsenorge og få innspill til det videre arbeidet.	<b>Vedlegg 4:</b> Topppnotat Etablering av triageringsløsning for fastleger på Helsenorge
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUIT drøftet saken og ba Helsedirektoratet ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.	
<b>46/22</b>	<b>Styring og forankring av digitalisering Helse- og smittevernberedskapen</b>	<b>Drøfting</b>
	FHI og KS ønsker med saken å fremme en organisering av en helhetlig og samlet innsats i arbeidet med å styrke digital helse- og smittevernberedskap i ny planperiode.  Vedlegg 5A «Styring og forankring av digitalisering Helse- og smittevernberedskapen» ligger sammen med topppnotatet i saksunderlaget.  Vedlegg 5B «Strategi digital smittevernberedskap – versjon 1.0» er lenket opp til NUIT sine sider på ehelse.no her i agendaen.	<b>Vedlegg 5:</b> Topppnotat Styring og forankring av digitalisering Helse- og smittevernberedskapen  <b>Vedlegg 5A:</b> Styring og forankring av digitalisering Helse- og smittevernberedskapen  <b>Vedlegg 5B:</b> <a href="#">Strategi digital smittevernberedskap – versjon 1.0</a>
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUIT anbefaler at det digitale økosystemet for helseberedskap i stort og smittevernberedskap spesielt, får en tydelig prioritering i ny strategiperiode slik at man kapitaliserer på løsninger, erfaring og læring fra pandemien og kan være bedre forberedt ved neste helsekrise. Initiativene må synliggjøres i styringsdokumentene i rådsmodellen.	

	<p>NUIT anbefaler at Direktoratet for e-helse får et oppdrag om å etablere egnede samarbeids- og styringsorganer for aktørene som sikrer samordnet innsats for strategiperioden. Direktoratet tar sammen med aktørene utgangspunkt i dagens Styringsgruppe for koronaporteføljen og videreutvikler denne, med nytt mandat. Styringsgruppen arbeider frem en samordnet plan for videre arbeid som adresserer både juridiske, semantiske, organisatoriske og tekniske utviklingsbehov. Frist for mandat og konstituerende møte i styringsgruppen bør være innen 1. februar 2023.</p>	
<b>47/22</b>	<b>Ny nasjonal e-helsestrategi</b>	<b>Anbefaling</b>
	<p>Direktoratet for e-helse sendte 31. mai 2022 på høring forslag til ny nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren, med høringsfrist 1. oktober 2022. Direktoratet for e-helse har vurdert alle innkomne høringsinnspill og utarbeidet et oppdatert forslag til ny nasjonal e-helsestrategi. Hensikt med saken er å behandle strategien som helhet før Nasjonalt e-helseråd skal behandle strategien 2. desember 2022.</p> <p>Vedleggene 6A «Nasjonal e-helsestrategi per 3.11.2022» og 6B «Dynamisk handlingsplan per 3.11.2022» er lenket opp til NUIT sine sider på ehelse.no i toppnotatet og her i agendaen.</p>	<p><b>Vedlegg 6:</b> Toppnotat Ny nasjonal e-helsestrategi</p> <p><b>Vedlegg 6A:</b> <a href="#">Nasjonal e-helsestrategi per 3.11.2022</a></p> <p><b>Vedlegg 6B:</b> <a href="#">Dynamisk handlingsplan per 3.11.2022</a></p>
	<p><b>Forslag til vedtak:</b> NUIT anbefaler at Nasjonalt e-helseråd stiller seg bak forslag til ny nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren etter innarbeidelse av innspill fra møtet. NUIT anbefaler at Nasjonalt e-helseråd også stiller seg bak innretning på hvordan strategien skal følges opp i form av Dynamisk handlingsplan. Strategien skal være retningsgivende for relevante strategier og planer for aktørene i nasjonal rådsmodell.</p>	
<b>48/22</b>	<b>Digital samhandling – PDS og PLL i 2023</b>	<b>Drøfting</b>
	<p>Direktoratet for e-helse ønsker å legge frem for drøfting i NUIT prioriteringene i leveransene fra Program digital samhandling og Program pasientens legemiddelliste i 2023.</p>	<p><b>Vedlegg 7:</b> Toppnotat Digital samhandling – PDS og PLL i 2023</p>
	<p><b>Forslag til vedtak:</b> NUIT stiller seg bak de foreslåtte prioriteringene fra PDS og PLL i 2023.</p>	
<b>49/22</b>	<b>Etablering av Helsedatarådet og brukerråd for helsedata for å sikre medvirkning i helsedatasatsingen etter Helsedataprogrammet</b>	<b>Drøfting</b>
	<p>Direktoratet for e-helse vil i møtet gi NUIT muligheten til å komme med innspill til hvordan styring og medvirkning i utvikling av helsedatasatsingen etter Helsedataprogrammet kan ivaretas gjennom et helsedataråd, brukerråd for helsedata og i nasjonal rådsmodell.</p>	<p><b>Vedlegg 8:</b> Toppnotat Etablering av Helsedatarådet og brukerråd for helsedata for å sikre medvirkning i helsedatasatsingen etter Helsedataprogrammet</p>
	<p><b>Forslag til vedtak:</b> NUIT er orientert om status på arbeidet med helsedatasatsingen og ba om at innspill i møtet vurderes inn i videre arbeid.</p>	
<b>50/22</b>	<b>Automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre</b>	<b>Anbefaling</b>
	<p>Direktoratet for e-helse vil i møtet legge frem anbefalingene som inngår i «plan for automatisert innrapportering og datafangst til</p>	<p><b>Vedlegg 9:</b> Toppnotat Automatisert</p>

	<p>helseregistre 2023-202x» og ønsker at NUIT vil stille seg bak anbefalingene.</p> <p>Vedlegg 9A «Automatiser innrapportering» er lenket opp til NUIT sine sider på ehelse.no i toppnotatet og her i agendaen.</p>	<p>innrapportering og datafangst til helseregistre</p> <p><b>Vedlegg 9A:</b>  <a href="#">Automatisert innrapportering</a></p>
	<p><b>Forslag til vedtak:</b>          NUIT drøftet saken og stilte seg bak anbefalingene som inngår i «plan for automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre 2023-202x».</p>	
<b>51/22</b>	<b>Utredning av en helseteknologiordning</b>	<b>Drøfting</b>
	<p>Direktoratet for e-helse har ved tilleggsoppdrag nr. 10 til tildelingsbrev for 2022 fått i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å utrede innholdet i en helseteknologiordning, i samarbeid med Helsedirektoratet og KS.</p> <p>Direktoratet for e-helse ønsker i møtet å orientere NUIT om utredningen og få innspill til arbeidet.</p> <p>Vedlegg 10A «2022 Helseteknologiordning Utredning v.0.75» ettersendes til medlemmene og vil også bli publisert på <a href="#">NUIT sine sider på ehelse.no</a>.</p>	<p><b>Vedlegg 10:</b>          Topppnotat Utredning av en helseteknologiordning</p> <p><b>Vedlegg 10A:</b>          2022          Helseteknologiordning Utredning v.0.75</p>
	<p><b>Forslag til vedtak:</b>          NUIT drøftet utredningen av helseteknologiordningen og ga innspill til slutføringen av rapporten. NUIT støtter forslagene til tiltak som ligger i utredningen, og ber Direktoratet for e-helse ta med seg de innspillene som ble gitt på hvilket ambisjonsnivå som bør anbefales.</p>	
<b>52/22</b>	<b>Revidert mandat for Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder</b>	<b>Drøfting</b>
	<p>Direktoratet for e-helse ønsker med saken å få NUIT sine innspill til hva som er viktig å få med i mandatet for Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder, slik at utvalget jobber strategisk og taktisk for økt koordinering om internasjonalt standardiseringsarbeid. I tillegg ønsker direktoratet å forankre aktørene sin deltakelse på rett nivå i Standardiseringsutvalget.</p>	<p><b>Vedlegg 11:</b>          Topppnotat Revidert mandat for Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder</p>
	<p><b>Forslag til vedtak:</b>          NUIT sine medlemmer kommer tilbake om det er endringer eller nye representanter i Standardiseringsutvalget på vegne av sin virksomhet, og Direktoratet for e-helse tar med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet med utarbeidelsen av mandatet.</p>	
<b>53/22</b>	<b>Eventuelt</b>	

Referat fra møte i NUIT		
Møte	4/2022	
Dato	14. september 2022	
Tid	10:00 -14:40	
Sted	Videomøte	
<b>Medlemmer</b>		
Til stede	Mariann Hornnes (Direktoratet for e-helse) Ole Johan Kvan (Helse Sør-Øst RHF) Ole Jørgen Kirkeluten (Helse Vest RHF) Per Olav Skjesol (Helse Midt-Norge RHF) – fra kl. 11.15 Terje Wistner (KS) Wenche P. Dehli (Trondheim kommune) Harald Sundt-Ohlsen (Oslo kommune) Kristin Brekke (Bergen kommune) – til kl. 12 Bente R. Herdlevær (Bærum kommune) – fra kl. 11.30	Morten Fronth-Andersen (Helsedirektoratet) Bodil Rabben (Norsk helsenett SF) Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Anne-Lise Härter (Apotekforeningen) Egil Johannesen (Fastlegerepresentant) Bente Christensen (Norsk sykepleierforbund) Jon Kirknes (Kreftforeningen) Eva Buschmann (FFO)
Ikke til stede	Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF) Asbjørn Finstad (KS)	Terje Jørgensen (Bodø kommune)
Stedfortreder	Bengt Nilsfors for Bjørn Nilsen, Helse Nord RHF)	
Direktoratet for e-helse	Karl Vestli Lucie Aunan	Siv Ingebrigtsen Vibeke Wang Karen Lima

Sak	Tema	Sakstype
32/22	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
33/22	Godkjenning av referatet fra NUIT 19. mai 2022.	Godkjenning
34/22	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
35/22	Nasjonal e-helseportefølje – status, Veikart og tiltak 2023	Drøfting
36/22	Utredning av en helseteknologiordning	Drøfting
37/22	Plan for digitalisering på legemiddelområdet	Drøfting
30/22	Samarbeidsmodell for internasjonale standarder	Anbefaling
38/22	Forordningsforslag om et europeisk helsedataområde	Drøfting
39/22	Juridisk arbeid i digitaliseringsprosjekter	Drøfting
40/22	Eventuelt	Drøfting

Sak	Tema
32/22	<b>Godkjenning av innkalling og dagsorden</b>
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	<b>Vedtak:</b> NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.
33/22	<b>Godkjenning av referat fra NUIT 19. mai 2022</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>KS ba om at det skrives inn i referatet på sak 27/22 «Orientering om arbeidet med Felles kommunal journal (FKJ) at Håkon Grimstad fra FKJ Interim AS også deltok i møtet.</li> </ul> <p><b>Aksjonspunkt:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Direktoratet for e-helse vil sende et oppdatert forslag til referat fra saken til KS for godkjenning. NUIT aksepterte dette.</li> </ul> <p>Det kom ingen flere innspill til referatet.</p>

	<b>Vedtak:</b> NUIT godkjenner referatet fra NUIT 19. mai 2022.
<b>34/22</b>	<b>Orientering fra Direktoratet for e-helse</b>
	<p>Håvard Kolle Riis, Direktoratet for e-helse, orienterte om status på følgende sak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Etablering av et helsedataråd og et brukerråd for helsedata</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• KS ønsker at direktoratet ser nærmere på sammenhengen mellom de forskjellige utvalgene og vurdere om dette kan slås sammen med andre etablerte utvalg som har avhengigheter til hverandre. Direktoratet henviste til at det er en del andre interessenter knyttet til helsedata som nå også samarbeider med UH-sektoren, men at direktoratet alltid vurderer sammenhengen med andre fora.</li> </ul> </li> </ul> <p>Lucie Aunan, Direktoratet for e-helse, orienterte om status på følgende sak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nasjonal tilkobling til MyHealth@EU</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Representant fra kommunene mente det er positivt at vi blir en del av dette og at direktoratet er tidlig på. Det som må vurderes nå er hva slags konsekvenser dette vil få for helsesektoren.</li> </ul> </li> </ul> <p>Karl Vestli, Direktoratet for e-helse, orienterte om status på følgende saker:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Prinsipper for koblingen Helsenorge og markedet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• KS er opptatt av hvordan disse prinsippene kommer til anvendelse, hvem prinsippene er for, og hvordan det skal motiveres til bruk av prinsippene. Det kan bli uoversiktlig med mange prinsipper. Direktoratet for e-helse informerte om at dette trolig blir et normerende produkt (retningslinje), slik at det skal bli tydelig å kommunisere. I tillegg jobbes det med en reguleringsplan som skal samle planer og gjøre rammene mer oversiktlig.</li> </ul> </li> <li>• <b>Status nasjonal e-helsestrategi om arbeidet med måleindikatorer og initiativer</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• FHI etterspør en tydeligere oversikt over sammenhengen mellom tiltakene i strategien og veikart for de nasjonale e-helseløsningene. Direktoratet for e-helse svarte at de i det videre arbeidet med oppfølging av strategien vil gjøre sammenhengene tydeligere.</li> <li>• Representant fra kommunene spurte om Helse- og omsorgsdepartementet vil styre direktoratet og helsesektoren i henhold til denne strategien. Direktoratet for e-helse svarte at dette er helsesektorens felles strategi, som sektoren i fellesskap skal styre etter. Helse- og omsorgsdepartementet jobber i parallell med stortingsmeldinger, som for eksempel Helseberedskapsmelding og Nasjonal helse- og samhandlingsplan som blir viktige førende dokumenter. Direktoratet spiller inn strategien som et viktig kunnskapsgrunnlag i det arbeidet. Det vil resultere i god overensstemmelse mellom det sektoren finner viktig og det departementet i sine meldinger vil peke på.</li> <li>• KS kommenterte at målene i strategien er drøftet godt at vi nå beveger oss over til tiltak. Sektoren skal eie strategien. Det bør drøftes hva det vil bety dersom man ikke følger strategien.</li> <li>• Apotekforeningen er enige i de strategiske målene, men er bekymret for omfanget av tiltakene og sammenhengen med eksisterende og nye planer. Spesielt gitt den økonomiske situasjonen sektoren står i nå. Det blir utrolig viktig for oss å sy alle planene sammen.</li> <li>• Helse Sør-Øst RHF ga ros til direktoratet for arbeidet som er gjort med strategien.</li> </ul> </li> <li>• <b>Videre utbredelse av velferdsteknologisk knutepunkt (VKP).</b>          I etterkant av at sakspapirene ble sendt ut så har Direktoratet for e-helse fått       </li> </ul>

	klarsignal til å fortsette planlegging og påkobling av nye kommuner sammen med Norsk helsenett SF, inkludert kommuner tilknyttet Helseplattformen i Midt-Norge.
	<b>Vedtak:</b> NUIT tar sakene til orientering.
<b>35/22</b>	<b>Nasjonal e-helseportefølje – status, Veikart og tiltak 2023</b>
	<p>Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse, presenterte status på nasjonal e-helseportefølje, oppfølging fra forrige porteføljerapport, og en oppdatert versjon 22.3 av veikartet. Det var deretter ønskelig å få innspill fra NUIT til status eller utfordringer i porteføljen, og få innspill til veikartet før publisering av versjon 22.3.</p> <p><b>Følgende innspill og spørsmål til nasjonal e-helseportefølje og veikart ble tatt med fra møtet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Norsk helsenett SF presiserte at det å følge universitets- og høyskolesektorens løsninger per nå ikke vil realisere det opprinnelige målbilde til Helseanalyseplattformen. Direktoratet for e-helse kommenterte at det jobbes fortsatt med å se på hvordan vi kan realisere det opprinnelige konseptet og det gjøres en samfunnsøkonomisk analyse av det nye sporet. Det er sterk politisk vilje til gjenbruk av løsninger fra andre sektorer.</li> <li>KS spurte om det er bygget inn nok risiko i veikartet knyttet til forsinkelser. Flere av tiltakene er forsinket, og det er risiko for konsekvenser som ikke er synliggjort i veikartet nå. Dette bør løftes opp. Videre mente KS at veikartet er viktig for å tydeliggjøre når en løsning er klar til bruk og ambisjoner om når den er innført.</li> <li>FHI kommenterte at dagens veikart viser til den gamle strategien, og at det i veikartet står mye som er skrevet i andre dokument. FHI etterlyser svar på hvordan nye tiltak kommer inn i veikartet, hva veikartet skal være, og hvordan det jobbes med og brukes. Direktoratet for e-helse påpekte at formålet med veikartet i dag er å skape forutsigbarhet. Direktoratet jobber med å se på hvordan den nye strategien skal implementeres og hvordan disse prosessene henger sammen med veikartet og nasjonal portefølje. Videre informerte direktoratet om at det jobbes med å få veikartet over på web da dagens format ikke er optimalt.</li> <li>FHI påpekte at veikartet skal tydeliggjøre hvordan sektor skal gjennomføre strategien. Det gjør ikke veikartet i dag. Direktoratet for e-helse svarte at i dag er veikartet for de nasjonale e-helseløsningene. Ambisjonen er å utvide veikartet til å bli en plan for strategien.</li> </ul> <p>Siv Ingebrigtsen la frem anbefalte tiltak for 2023 for å nå mål i veikartet. Oversikten skal også behandles i Nasjonalt e-helseråd. Direktoratet for e-helse ønsket tilbakemelding fra NUIT om medlemmenes diskusjoner i egne organisasjoner som bør reflekteres i listen over tiltak for 2023.</p> <p><b>Følgende innspill og spørsmål om tiltak 2023 ble tatt med fra møtet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Helse Midt-Norge RHF mener tiltakene for 2023 er ambisiøse, samtidig opplever de at det går for sakte. Videre ble det uttrykt at det er for få diskusjoner rundt flaskehals og gjennomføringsevne og at sektor ikke er gode nok til å prioritere bort.</li> <li>FHI kommenterte at tiltakslisten viser viktige tiltak for å kunne levere på veikartet. De spurte også om det kan være andre nasjonale prosesser som må inn på tiltakslisten, som for eksempel Helseanalyseplattformen og helseregistre, Velferdsteknologisk knutepunkt, automatisert innmelding til helseregistre.</li> <li>Norsk sykepleierforbund var overrasket over at de ikke så pleie- og omsorgssektoren i noen av tiltakene.</li> <li>KS mener det bør være mer oppmerksomhet på færre tiltak som gir reelle gevinster. Det må fortsatt jobbes med hvordan veikartet henger sammen med det som gjøres ute i tjenesten. Hvordan rapporten skal brukes er noe som bør diskuteres og avklares.</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Representant fra kommunen kommenterte til KS innlegg om at helsefelleskapene bør få en tydeligere rolle i tjenesteutviklingsviden av det som tilrettelegges for teknisk.</li> <li>• Helse Midt-Norge RHF kommenterte at når RHF-enes dokument Felles plan er godkjent, burde også tiltak fra den planen være synlig i denne oversikten.</li> <li>• Representant fra kommunene uttrykte bekymring til hvordan kommunene prioriteres i utviklingsarbeidet. Det må systematiseres og struktureres for at dette kommer tydeligere frem.</li> </ul> <p><b>Aksjonspunkter:</b> I forbindelse med overgang til ny strategi jobber Direktoratet med å utvikle knytningen mellom den nye nasjonale e-helsestrategien og veikartet.</p>
	<p><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. NUIT drøfter status og fremlagte utfordringer i porteføljen og ber relevante aktører ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.</li> <li>2. NUIT drøfter versjon 22.3 av veikartet for nasjonale e-helseløsninger. Oppdatert veikart med innspill fra møtet vil bli publisert i etterkant av møtet. Direktoratet vil tydeliggjøre knytningen mellom strategien og veikartet.</li> <li>3. NUIT anbefaler fremlagte forslag til tiltak 2023 for Nasjonalt e-helseråd og ber aktørene ta med seg tiltakene tilbake i egne planleggingsprosesser.</li> </ol>
<b>36/22</b>	<b>Utredning av en helseteknologiordning</b>
	<p>Direktoratet for e-helse skal i samarbeid med Helsedirektoratet og KS, utrede en helseteknologiordning som gjennom finansielle og andre virkemidler gir incentiver for kommunene til å sette i gang med anskaffelser av bedre journalløsninger og innføring av velferdsteknologi.</p> <p>Elin Høyvik Kindingstad, Direktoratet for e-helse, orienterte NUIT om oppdraget og ga en status på arbeidet så langt. Videre ble det en drøfting rundt det videre arbeidet med vekt på prosess og involvering av aktører i arbeidet, hva sektor vil oppnå, og hvilke tiltak som er relevante.</p> <p><b>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Representant fra kommunene spilte inn at kommunene må legge til rette for større anskaffelser, og legge til rette for anskaffelsesprosesser med mange kommuner. I tillegg ble det minnet om hvor viktig det er å ha en plan for drift og forvaltning når man gjør anskaffelser.</li> <li>• Representant fra kommunene nevnte at ikke alle kommuner har nødvendig tekniske kompetanse. Det å få støtte under anskaffelsene er et tiltak som vil kunne lønne seg. Videre ble det påpekt at helseteknologi handler om mye mer enn velferdsteknologi. Andre områder kan kreve andre tiltak og virkemidler enn velferdsteknologi, og dette bør det jobbes med så tidlig som mulig.</li> <li>• Representant fra kommunene mener det er viktig at Helseteknologiordningen ikke blir en konkurrent til de ordningene som er på området, men at en benytter anledningen til å se på de ordningene som eksisterer i dag. Et konkret tiltak er å se på hvordan kommunene kan bruke digitaliseringsnettverkene i dette arbeidet.</li> <li>• Representant fra pasient- og brukerorganisasjonene etterlyste hvor innbyggertjenestene blir drøftet i dette arbeidet. Det er viktig at pasienter og pårørende blir sett på som en ressurs ved kommunale tjenester.</li> <li>• KS spilte inn viktigheten av å ha med seg samhandling innad i kommunene i dette arbeidet.</li> <li>• Norsk sykepleierforbund mener standarder er viktig og at dataen må kunne flyte.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b> NUIT drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene som kom opp i møtet med i det videre arbeidet.</p>



37/22	Plan for digitalisering på legemiddelområdet
	<p>Espen Hetty Carlsen, Direktoratet for e-helse, ga en kort orientering om status for arbeidet med plan for digitalisering på legemiddelområdet og den forestående høringen.</p> <p><b>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Legeforeningen er enig i at dette er viktig. Videre spurte de om det er en bevisst rekkefølge på målene, og en prioritering i rekkefølgen. Representanten fra legeforeningen mente at arbeidsprosesser og samhandling fører til et godt produkt for innbygger. Derfor bør arbeidsprosesser og det å støtte teknologien komme frem som primære punkter og tidlig i oversikten. Direktoratet for e-helse svarte at det i utgangspunktet er en helt tilfeldig rekkefølge, og at man vil se nærmere på om rekkefølgen skal fremstilles annerledes.</li> <li>• Apotekforeningen påpekte behovet for å se dette i sammenheng med andre nasjonale planer. De savner en beskrivelse av behovet for dialogløsninger mellom leger og apotek på legemiddelområdet. Videre ønsker Apotekforeningen at de blir ført opp på listen over bidragsytere, både under PLL og arbeidet på legemiddel grunndata. Apotekforeningen ønsker også at konsekvensene for aktørene må tydeliggjøres, særlig med tanke på at det ikke er beskrevet hvordan det skal finansieres. Direktoratet for e-helse var enige i at Apotekforeningen er en viktig bidragsyter i dette arbeidet og vil tydeliggjøre det. Videre oppfordret direktoratet rundt konsekvenser at det er fint om aktørene inkluderer dette i sine høringsinnspill. Direktoratet for e-helse vil også sørge for at dialogløsning blir beskrevet som et behov.</li> </ul> <p>Espen Hetty Carlsen, Direktoratet for e-helse, ga videre en kort orientering om legemiddel grunndata, som er ett av tiltakene i planen og et pågående oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. NUIT ble orientert om arbeidet med å kartlegge og analysere helsesektorens behov for strukturert legemiddelinformasjon, samt omfanget av informasjonen. NUIT fikk muligheten til å gi sine innspill på behovene, forslaget til momenter for å avgrense omfanget av legemiddelinformasjonen som blir «legemiddel grunndata» og veien videre.</p> <p><b>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• KS mener det er viktig å se på den totale prosessen på tvers av virksomhetene da innbygger lever i alle av de. I dag er mye knyttet til den behandlingsrettede delen av tjenesten.</li> <li>• Legeforeningen mener den første gevinsten vil være å få alle opp på e-resept. Sektoren må etter hvert jobbe med reelle prioriteringer når det nok kommer et stramt statsbudsjett, men Legeforeningen håper NUIT står ved dette feltet som et klart prioritert område.</li> <li>• Norsk helsenett SF tok til ordet for at dette var en inkluderende og god kartlegging. Videre nevnte de at det kan være viktigere å se på hvordan vi prioriterer omfanget, i stedet for å avgrense det. Prioriteringsrekkefølgen vil i seg selv avgrense. Norsk helsenett SF påpekte at de som jobber med SFM har mye kunnskap om grunndata.</li> <li>• FHI spilte inn at prioritering vil ikke bli enklere fremover, og at rekkefølgen og hva som kan gjøres samtidig er et komplekst bilde.</li> <li>• Direktoratet for e-helse er opptatt av å ivareta de kartlagte behovene på en egnet måte. De ønsker å gjøre en modenhetsanalyse av temaene og ut fra dette utarbeide grunnlag for prioritering og hva som for eksempel er lavthengende frukt. Videre nevnte direktoratet at det å sørge for at data flyter på tvers av forløpene er et viktig formål.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b> NUIT drøfter saken og ber Direktoratet for e-helse ta med seg drøftingsinnspillene i det videre arbeidet.</p>

30/22	<b>Samarbeidsmodell for internasjonale standarder i helse- og omsorgssektoren</b>
	<p>Direktoratet for e-helse har som svar på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet utarbeidet en samarbeidsmodell for internasjonale e-helsestandarder. Samarbeidsmodellen beskriver roller, ansvar og prosesser for bruk og tilpasning av relevante internasjonale standarder i Norge.</p> <p>Georg Ranhoff, Direktoratet for e-helse, presenterte modellen og planene, og NUIT ga innspill til modellen og operasjonalisering av den.</p> <p><b>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• KS uttalte at standarder er viktig. Dette er tiltak som skal sørge for at gevinster i tjenesten realiseres og sikrer at kvaliteten og pasientsikkerheten kan økes. Det er ønskelig å være enda mer tydelig på formålet med samarbeidsmodellen. Det andre er å vise hvordan samarbeidsmodellen vil være en del av et større økosystem og hvordan den vil fungere inn mot næringen og inn mot tjenesten.</li> <li>• Representant fra Helse Vest RHF uttalte at standardisering er avgjørende, og vil øke hastigheten i implementeringen. Når det gjelder tilpasning er det viktig at det blir en sløyfe tilbake slik at vi sikrer at leverandørene implementerer riktig og fullt ut.</li> <li>• Representant fra Legeforeningen uttalte at dette er et arbeid som ønskes velkommen da dette, sammen med legemiddelområdet, er et viktig område for å skape mest mulig effekt på utviklingsarbeidet fremover.</li> <li>• Representant fra Helse Midt RHF uttalte at tidspunktet og formålet er riktig. Det er viktig at man håndterer dette på en slik måte at det ikke blir styrt av leverandørmarkedet. Hvis det blir mange nasjonale tilpasninger, så forholder vi oss ikke lenger til de internasjonale standardene.</li> <li>• KS sa at prosjektet Tryggere helseapper ser for seg et rammeverk for å verifisere applikasjoner som leveres av private aktører. Det er mulig å bruke denne riggen til å få oversikt over hvilke leverandører som støtter hvilke standarder. Dette handler om forutsigbarhet om hvilke standarder som er implementert.</li> </ul> <p>Georg Ranhoff fra Direktoratet for e-helse uttalte at standardiseringen ikke er formålet i seg selv, men må knyttes opp mot brukerbehovene. Når det gjelder friheten til leverandørene, så er planen at det skal være tydelig hvordan standardene henger sammen. I utlandet ser man at profilering har gjort at det går raskere. Det er et ønske om at profileringen i større grad kan gjøres lokalt og regionalt, men hvis det ikke blir løftet nasjonalt så blir det ikke nasjonale profiler. I det arbeidet er leverandørene sentrale. Videre skal det legges opp til et bibliotek med faste profiler.</p>
	<p><b>Vedtak:</b>        NUIT støttet iverksettelse av modellen og utprøving av foreslåtte tiltak.</p>
38/22	<b>Forordningsforslag om et europeisk helsedataområde</b>
	<p>Forslag til Forordning om det Europeiske helsedataområdet (European Health Data Space – EHDS) ble lagt frem av EU-kommisjonen 3. mai. Forordningen er et ambisiøst lovforslag som kan få store konsekvenser for både primærbruk og sekundærbruk av helsedata i Norge</p> <p>Norunn Saure, Direktoratet for e-helse, orienterte NUIT om innholdet av forordningen, og deretter ble konsekvenser og muligheter som følge av forordningsforslaget drøftet.</p> <p><b>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Representant fra FHI uttalte at dette er et viktig felt og viktig at vi forstår konsekvenser av det som skjer fremover. Det slås fast at sekundærbruk utelukkende skal benytte pseudoanonymiserte data, mens man i Norge bruker personidentifiserbare data og kan sammenstille data fra forskjellige registre. Det</li> </ul>

	<p>andre er at det slås fast at sekundærbruk ikke skal kunne benyttes til å fatte beslutninger som går utover enkeltindivider. Det siste hadde ikke fungert under pandemien.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Representant fra Norsk helsenett SF uttalte at dette er en ambisiøs forordning og at man for sekundærbruk må vurdere betydningen for Helseanalyseplattformen og data- og analysetjenester.</li> <li>• Representant fra Helse Midt RHF sa at dette kan få store konsekvenser ikke bare for Helseanalyseplattformen og Helsedataservice. Det er mange helseanalyseplattformer og journalsystemer som må innordne seg dette. Det er viktig å involvere sektor mht. konsekvensvurderinger.</li> <li>• Representant fra Legeforeningen stilte spørsmål om det er utviklingsretninger innen e-helse som umiddelbart ikke harmoniserer med denne forordningen.</li> <li>• Representant fra Helse Sør-Øst RHF stilte spørsmål om det var grunn til å tenke nytt rundt noen av løsningene eller strategien som følge av dette og om det kunne komme en sak om hva dette betyr for de nasjonale e-hesløsningene.</li> <li>• Direktoratet for e-helse kommenterte at konsekvenser for Norge er noe man ser på. Det å basere seg på internasjonale standarder vil bidra til å styrke samhandlingen nasjonalt.</li> <li>• Representant fra Legeforeningen uttalte at det er potensielt enorme kostnader å gjennomføre et slikt tiltak på tvers av EU. Vår nasjonale satsning er den viktigste, og Norge trenger ikke å være best i EU-klassen. Imidlertid er det viktig å følge utviklingen og få på plass tiltakene som er klinisk viktig. Representant fra Apotekforeningen støttet dette.</li> <li>• Representant fra Helse Midt RHF stilte spørsmål om det bør gjennomføres en kost/nyttevurdering knyttet til denne problemstillingen for å vurdere hvor nært opp til dette arbeidet man skal legge seg.</li> <li>• Representant fra FHI uttalte at det er viktig at vi ikke får en forordning som får konsekvenser for eksisterende gode løsninger nasjonalt.</li> <li>• Representant fra KS sa at i alle EUs forordningsforslag er det mulighet for tilpasninger til den enkelte lands lover og stilte spørsmål om dette var vurdert for Norge. Birgitte Jensen Egset, juridisk direktør i Direktoratet for e-helse, svarte at forordninger må implementeres ordrett, men at det kan komme mange endringer til forslaget som foreligger nå. Det blir viktig å vurdere hvilke tilpasninger som må gjøres i lovverket.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b>        NUIT drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med innspill fra møtet i det videre arbeidet med å vurdere konsekvenser og muligheter av EHDS forordningsforslaget.</p>
<p><b>39/22</b></p>	<p><b>Juridisk arbeid i digitaliseringsprosjekter</b></p>
	<p>Birgitte Egset, Direktoratet for e-helse, orienterte NUIT om juridisk arbeid i digitaliseringsprosjekter. I flere sammenhenger er det kommet til uttrykk at det oppleves som at gjeldende regelverk ikke er tilpasset den digitale utviklingen eller tilrettelegger for samhandling, og at omfattende regelverksendringer derfor er påkrevd. Det ble så mulighet for NUIT til å drøfte tiltak som kan bidra til felles forståelse av handlingsrommet i gjeldende rett og bidra til å avdekke behov for regelverksendringer på et tidlig tidspunkt.</p> <p><b>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Representant fra KS kommenterte at vi er ikke i mål med regelverksendring når det gjelder Én innbygger - én journal og deling av data på tvers. Det handler også om å forvalte nasjonale styringsmodeller. Det er det viktig å se nærmere på. Vi må se forskjell på forordning og direktiv når det gjelder tilpasning nasjonalt.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Representant fra KS uttalte at det er bra å få dette på dagsorden. Helsesektoren har lært at uklarhet om gjeldende rett og behov for regelverksutvikling kan få store konsekvenser for fremdrift. Det er viktig å få frem realismen i å få til regelendringer. Sektor må støtte opp om Direktoratet for e-helse sitt arbeid.</li> <li>• Representant fra Helse Midt RHF takket for godt innlegg og uttalte at sektor må bli flinkere til å bruke Direktoratet for e-helse i juridiske problemstillinger.</li> <li>• Representant fra Norsk helsenett SF uttalte at de konkrete forslagene må analyseres i sammenheng med den situasjonen sektor er i. Lovverket må anerkjennes, men også utfordres. Videre bør Direktoratet for e-helse legge ut sine fortolkninger fortløpende. Norsk helsenett SF har en viktig rolle da de sitter så nære problemstillingene. Det er behov for endringer i lovverket, selv om det tar lang tid. Vi er i et digitaliseringsløp der endringer skjer raskt og det er viktig med en god dialog på dette området med Direktoratet for e-helse .</li> <li>• Representant fra KS mener det er viktig å evaluere hvor effektiv en regelverksendring har vært. Videre ble det foreslått å se på muligheter for å etablere en regulatorisk sandkasse eller policy lab.</li> <li>• Representant fra FHI sa at Norge håndterte pandemien bra, bl.a. ved to avgjørende lovendringer. Regelverksfortolkning og - utvikling er et viktig område spesielt med tanke på helseberedskapen. Sektor må se på hvor det er utfordringer. Det er viktig at vi ser et samlet bilde og at vi har et samstemt syn om hvordan vi bør utvikle regelverket.</li> <li>• Representant fra kommunene foreslo et vedtak som gikk på konkretisering av handlingsrom innenfor regelverket rent generelt. Dette ble diskutert i NUIT. Dette må som regel diskuteres sak for sak og det er krevende å beskrive dette på generelt nivå.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b>          NUIT ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet med tiltak som kan være egnet til å øke forståelsen av handlingsrommet i eksisterende regelverk, samtidig som det kan bidra til å avdekke behov for regelverksendringer på et tidlig tidspunkt.</p>
40/22	<b>Eventuelt</b>
	Det kom ingen saker til eventuelt.

Til Møte 5/22  
Dato 17.11.2022  
Saksnummer 43/22  
Type Orientering

Fra Siv Ingebrigtsen og Lucie Aunan  
Saksbehandler Vibeke Jonassen Wang

## Orientering fra Direktoratet for e-helse

### Forslag til vedtak

NUIT tar sakene til orientering.

### Hensikt med saken

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

1. Statsbudsjettet for 2023
2. Status Nasjonal e-helseportefølje

### Bakgrunn

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

#### 1. Statsbudsjettet for 2023

Statsbudsjettet ble som varslet strammere enn tidligere for mange i offentlig sektor, inkludert for digitaliseringstiltakene i helse- og omsorgssektoren. Direktoratet er glad for at den viktige satsningen på helsedata videreføres. Det er satt av 78,1 millioner kroner til arbeidet med helsedata i forslaget til statsbudsjett for 2023.

I forslag til statsbudsjett har satsningen på det neste steget i arbeidet med digital samhandling ikke fått prioritet. Finansieringen til felles kommunal journal videreføres ikke.

Vi må tilpasse oss en ny økonomisk virkelighet i årene fremover. Det er helt klart at et strammere budsjett treffer de nasjonale e-helsesatsningene. Sammen med våre samarbeidspartnere skal vi gjøre det vi kan for å få til gode løsninger for innbygger og helsepersonell innenfor de rammer som er til rådighet. Vi skal skape mest mulig nytte gjennom en stegvis utvikling.

Direktoratet vil nå se på mulighetsrom og konsekvenser innenfor de rammene som er til rådighet i 2023. Innen digital samhandling er pasientens legemiddelliste og dokumentdeling høyest prioritert av

sektoren.

Vi hadde håpet at de nye nasjonale e-helsesatsingene og arbeidet med bedre journalløsninger for kommunene skulle få høyere prioritet i budsjettet. Samtidig har vi forståelse for at regjeringen må prioritere stramt i en situasjon med krig i Europa, energikrise og inflasjon.

## 2. Status Nasjonal e-helseportefølje

Den nasjonale e-helseporteføljen består av 44 aktive tiltak. Tre tiltak melder rød status – 'Kjernejournal dokumentdeling', 'Statistisk logganalyse' og 'Prosjekt Helsedata' - og 2 tiltak har rød risiko – 'Statistisk logganalyse' og 'Felles kommunal journal'. Porteføljen rapporterer nå bidrag til FNs bærekraftsmål.

Felles kommunal journal prosjektet meldte rød risiko ettersom prosjektet ikke fikk videre midler i forslag til statsbudsjett 2023.

Arbeid med dokumentdeling gjennom kjernejournal er forsinket. Program digital samhandling har etablert en samarbeidsgruppe for å beskrive en skisse til en felles tillitsmodell. Videre arbeid besluttes i programstyret for Program digital samhandling den 14. desember.

Versjon 22.4 av veikartet er oppdatert med siste tilgjengelige status. Det er ikke oppdatert hvilke konsekvenser statsbudsjettet kan få.

Se hele rapporten [Statusrapport nasjonal e-helseportefølje november](#)

Til Møte 5/22  
Dato 17.11.2022  
Saksnummer 44/22  
Type Drøfting

Fra Ellen Margrethe Carlsen, Helsedirektoratet  
Saksbehandlere Bård Mossin Olesen, Adelie Dorseuil, Helsedirektoratet

## Forslag til forvaltnings- og finansieringsmodell for tverrsektoriell løsning

### Forslag til vedtak

NUIT drøftet saken og ba Helsedirektoratet ta med seg innspillene fra møtet i det videre arbeidet.

### Hensikt med saken

Saken fremmes for NUIT for å få innspill underveis i prosessen med å utarbeide et forslag til drifts-, forvaltnings-, og finansieringsmodell for samarbeidsprogrammet DIGI-UNG.

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) og Helsedirektoratet (Helsedirektoratet) har fått følgende oppdrag fra sine respektive departementer:

*Helse- og omsorgsdepartementet viser til møte 14.august mellom HOD og Helsedirektoratet der status og videre arbeid med DigiUng ble diskutert.*

*På denne bakgrunn ber HOD om at Helsedirektoratet samarbeider tett med Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet om å levere forslag til fremtidig drifts-, finansierings og forvaltningsmodell for DigiUng. Arbeidet skal ledes av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. Foreslått modell skal ta høyde for at andre etater på en egnet måte kan inkluderes i DigiUng-samarbeidet. Ved behov skal andre relevante etater involveres i arbeidet på en hensiktsmessig måte. Det bes om at forslaget er konkret. Forslaget skal for Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet kunne gjennomføres innenfor gjeldende økonomiske rammer fra og med 2023. I tillegg til selve modellen, ber departementene også om en plan for overgang til varig struktur.*

*Etter at departementene har mottatt det ferdige forslaget til modell, vil HOD og BFD i samarbeid med andre relevante departementer foreta en gjennomgang og eventuelt be om ytterligere justeringer. Det vil i så fall utgjøre et nytt oppdrag.*

*Frist: 30. november 2022*

Programmet har tidligere påbegynt et arbeid med å utvikle en forvaltnings- og finansieringsmodell, og har kartlagt om det finnes aktuelle modeller fra offentlig sektor. Det forslaget som leveransen vil bygge på, har fått tilslutning fra både programstyret og strategisk styringsgruppe i DIGI-UNG.



Helsedirektoratet ser det som nyttig å få innspill på den prinsipielle innretning av modellene fra NUIT, slik de nå foreligger. Vi har gjort enkle tester av modellen, men det vil være nødvendig å teste flere reelle caser fremover. Vi ønsker derfor ikke innspill på operasjonalisering av modellene i denne omgang.

Frist for oppdraget er 30. november, så vi har tid til å ta innspill fra NUIT inn i forslaget.

## Bakgrunn

### Historien bak DIGI-UNG

I 2014 ble det gjennomført en kartlegging for å se på svar- og samtale tjenester rettet mot ungdom. Det kom frem at det fantes svært mange slike tjenester, men lite samarbeid på tvers, til tross for overlappende temaer og målgruppe. Det ble derfor fremmet forslag om en samordningsmodell for digitale tjenester for ungdom. Forslaget ble vedlagt utkastene til Regjeringens strategi for ungdomshelse i 2015 og for seksuell helse i 2016, og ble omtalt i begge strategiene på et overordnet nivå, men uten finansiering eller forankring utover helsesektoren.

I desember 2016 fikk Helsedirektoratet og Bufdir oppdrag om å integrere tidligere helsesvartjeneste Klara Klok under ung.no, og fra 2017 kunne ungdommer stille spørsmål om alle temaer på ung.no, inkludert helse. Dette ble det første konkrete steget i retning av en samordning av digitale tjenester for ungdom, og begynnelsen på samarbeidet mellom Helsedirektoratet og Bufdir.

Man gjennomførte så en omfattende brukermedvirkningsprosess, som ble oppsummert i to rapporter som kom i 2018. Basert på innsikten valgte Helsedirektoratet og Bufdir å alliere seg med Direktoratet for e-helse om del 2 av rapporten, som inneholdt et prosjektforslag. Innspill fra ungdommer har vist tydelig hele veien at gode digitale tjenester for dem, krever samordning på tvers av sektorer.

Helsedirektoratet, Bufdir og Direktoratet for e-helse ønsket å etablere et forpliktende tverrsektorielt samarbeid. I 2020 ble det besluttet å rigge opp en skalerbar og tverrsektoriell samarbeidsstruktur, som et program, benevnt DIGI-UNG programmet.

Fra januar 2021 fikk DIGI-UNG programmet tilslutning i statsbudsjettet og fullfinansiering for helsedelen av målbildet med 35 millioner kroner. Bufdir klarte også å skaffe delvis finansiering. Programmet ble etablert, og det forventes at mesteparten av det opprinnelige målbildet i styringsdokumentet blir iverksatt innen utgangen av 2023.

### Gjennombrudd

Formålet med DIGI-UNG programmet er å samordne og videreutvikle digitale hjelpetjenester til ungdom på ungdommenes premisser. Et helhetlig digitalt forløp fra informasjon til individuelle hjelp og veiledning krever tverrsektoriell samordning av IKT-leveranser, og følgelig samhandlingsmodeller på tvers av offentlige virksomheter.

Programmet har i høst opplevd et gjennombrudd i ambisjonene om å bli en tverrdepartemental satsing, der brukerne står i sentrum. I forslag til statsbudsjett for 2023 slås det fast at:

*Regjeringen har besluttet at **ung.no** skal være statens primære tverrsektorielle kanal for digital informasjon, dialog og digitale tjenester til barn og unge på tvers av tjenestenivåer gjennom realisering av **Digi-Ung-programmet**. **Ung.no** skal være en brukervennlig inngangsport til kvalitetssikret informasjon og hjelpetjenester drevet av det offentlige på tvers av sektorer og skal tilby informasjon, hjelp og veiledning som utvikler handlingskompetanse og muliggjør å ta gode valg og mestre eget liv.*

Formuleringene er gjentatt i budsjettproposisjonen til seks andre departementer, i tillegg til Helse- og omsorgsdepartementet.

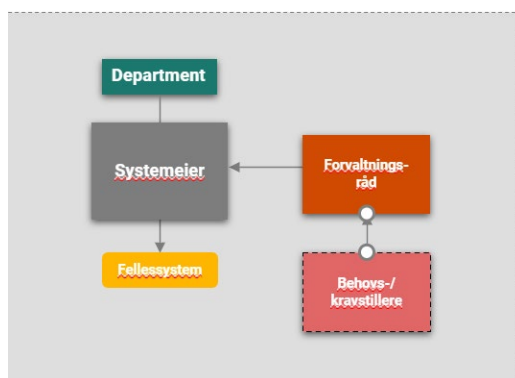
I den videre oppfølging har Helse- og omsorgsdepartementet formidlet at det foreløpig er 15 direktorater/institutter som er aktuelle for å delta i utviklingsløpet under DIGI-UNG paraplyen.

Dette aktualiserer behovet for å få på plass en drifts-, finansierings- og forvaltningsmodell.

De anbefalte modellene kombinerer sentral forvaltning og finansiering med medvirkning gjennom felles styringsfora og samfinansiering. Modellene er beskrevet på konseptuelt nivå, og arbeidet med operasjonalisering er påstartet. For å lykkes i overgangen til drift og forvaltning må modellene konkretiseres og detaljeres ytterligere.

### **Forvaltningsmodell**

Det anbefales en sentralisert forvaltningsmodell med felles styringsfora. En sentralisert modell innebærer at en virksomhet, her Bufdir, er systemeier av fellessystemet. Bufdir blir premissgiver for systemet, og skal påse at utformingen av fellessystemet skjer i henhold til strategier, styringsdokumenter og arkitektur-målbilde, samt krav og ønsker fra brukere av økosystemet. Systemeier er ansvarlig for å inngå drifts- og vedlikeholdsavtaler med driftsansvarlige (f.eks. Norsk helsenett SF).



### **Finansieringsmodell**

Drifts- og forvaltningskostnadene for fellessystemet foreslås å dekkes gjennom en kombinasjon av sentralfinansiering og samfinansiering. Finansiering av nyutvikling besluttes fra gang til gang. En kombinasjon av sentralfinansiering og samfinansiering innebærer at fellessystemet vil ha to finansieringskilder: Én andel via systemeiers ordinære bevilgning over statsbudsjettet, og én andel finansiert av virksomhetene som er oppgaveeiere i fellessystemet. Nyutvikling og kostnader som medfølger dette bør forankres i forvaltningsrådet og kan enten dekkes sentralt, via samfinansiering eller av en enkelt aktør, alt etter hva som er hensiktsmessig for det enkelte prosjekt eller tjeneste.

Kostnadene som dekkes av samfinansiering foreslås fordeles basert på nytte. Det foreslås en kombinasjon av flere parametere for å definere aktørenes nytte. Siden det er ungdommene som er de direkte brukerne av tjenestene, og dermed får den største nytten av tjenestene, er det utfordrende å finne ett parameter som fanger opp den indirekte nytten til den enkelte aktør. Det anbefales derfor å benytte en kombinasjon av flere parametere for å fange opp den enkelte aktørs nytte. Slik som aktørenes samfunnsoppdrag, deres rolle i økosystemet og antall tjenester hver aktør har nytte av.

### **Finansierings- og forvaltningsmodellen må ses i sammenheng**

En bærekraftig finansiering og forvaltning forutsetter at de anbefalte modellen ses i sammenheng. Det vurderes som sentralt at aktører som er med og finansierer tjenester er representert i forvaltningsmodellen. Samtidig er det viktig at brukere og oppgaveeiere for tjenestene får være med å styre videre utvikling.

**Drøftingsspørsmål:**

- Har NUIT innspill til prinsippene i foreslått forvaltnings- og finansieringsmodell?

**Videre saksprosess**

Buudir har ansvar for leveransen til BFD, mens Helsedirektoratet skal delta og understøtte arbeidet. Frist er satt til 30. november. Etter denne leveransen vil videre prosess styres av BFD og HOD. Vi antar (og håper) at det vil komme nye bestillinger i etterkant av den første rapporten. Vi varsler derfor at det kan være nyttig med ny behandling i NUIT. Det vil vi komme tilbake til.

**Vedtak fra tidligere behandlinger i styringsmodellen**

Saken har tidligere ikke vært til behandling i styringsmodellen.

Til Møte 5/22  
Dato 17.11.2022  
Saksnummer 45/22  
Type Drøfting

Fra Avdelingsdirektør Liv Heidi Brattås Remo, Helsedirektoratet  
Saksbehandler Prosjektleder Nina Brøyn, Helsedirektoratet

## Etablering av triageringsløsning for fastleger på Helsenorge

### Forslag til vedtak

NUIT drøftet saken og ba Helsedirektoratet ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.

### Hensikt med saken

Orientere om prosjektet Etablering av triageringsløsning for fastleger på Helsenorge.

### Bakgrunn

Fra november 2021 til desember 2022 er det igangsatt en pilot for å prøve ut et triageringsverktøy på 4 legekontorer med i alt 30 fastleger. Dette omfatter at en triageringsløsning fra en ekstern leverandør, Doctrin, er integrert på Helsenorgeplattformen. Løsningen er utviklet og tilpasset norske forhold gjennom pilotperioden.

Erfaringene fra legekantorene, er at man i piloten har fått til en god kartlegging med spørreskjema med informasjon fra pasientene i forkant av konsultasjonen, slik at både pasientene og legene er bedre forberedt til konsultasjonene. Dette har medført bedre kvalitet på konsultasjonene både for pasient og lege. Erfaringene har også vist at vi ikke har fått til en god nok triageringsløsningen i forhold til sortering og prioritering av alle digitale henvendelser til legekantorer. Løsningen med integrering av de to ulike plattformene Doctrin og Helsenorge, var ressurskrevende og kostbar. På bakgrunn av dette ble det besluttet å følge opp piloten uten et eksternt verktøy, men isteden utvikle en ny triageringsløsning på Helsenorgeplattformen.

I oppfølgingen av piloten har prosjektet fått midler fra Medfinansieringsordningen i Digitaliseringsdirektoratet fra 2022 til 2025 for å utvikle en ny triageringsløsning på Helsenorge.

I utvikling av ny triageringsløsning på Helsenorge, er det i første omgang planlagt å starte med en minimumsløsning som skal prøves ut på 5 legekantorer med i alt 36 fastleger fra 1.1 til 1.6.2023. Alle de 4 fastlegekantorene som deltok i piloten, har ønsket å bli med i den nye utprøvingen, i tillegg har et nytt fastlegekantor bedt om å få delta.

Det er lagt opp til en smidig utvikling av løsningen ettersom man får erfaring fra fastlegekontorene som deltar i løpet av de 6 månedene utprøvingen varer. Etter 1.6.2023 er det planlagt å gradvis bredde triageringsløsningen til flere fastlegekontorer. På sikt kan løsningen tilbys til alle fastlegekontorer som er tilknyttet Helsenorge.

Prosjektet har i alt fått 35 mill. i perioden 2022-2025 for utvikling av ny triageringsløsning på Helsenorge, med en fordeling på 20 mill. fra Helse- og omsorgsdepartementet og 15 mill. fra Medfinansieringsordningen.

Finansiering av drifts- og forvaltningskostnader må avklares før en eventuell bredding av en triageringsløsning som kan tilbys til alle fastleger på Helsenorge.

### **Videre saksprosess**

Saken legges frem som en orienteringssak til NUIT. I tiden som kommer vil prosjektet avklare hvordan drift- og forvaltningskostnader skal finansieres. Det settes i gang en prosess for å vurdere alternative finansieringer. Prosjektet vil legge dette frem for Rådsmodellen.

Til Møte 5/22  
Dato 17.11.2022  
Saksnummer 46/22  
Type Drøfting

Fra FHI v/Roger Schäffer og KS v/ Terje Wistner  
Saksbehandler Ida Ørvik, FHI og Ellen Normannseth, KS

## Styring og forankring av digitalisering Helse – og smittevernberedskapen

### Forslag til vedtak

NUIT anbefaler at det digitale økosystemet for helseberedskap i stort og smittevernberedskap spesielt, får en tydelig prioritering i ny strategiperiode slik at man kapitaliserer på løsninger, erfaring og læring fra pandemien og kan være bedre forberedt ved neste helsekrise. Initiativene må synliggjøres i styringsdokumentene i rådsmodellen.

NUIT anbefaler at Direktoratet for e-helse får et oppdrag om å etablere egnede samarbeids- og styringsorganer for aktørene som sikrer samordnet innsats for strategiperioden. Direktoratet tar sammen med aktørene utgangspunkt i dagens Styringsgruppe for koronaporteføljen og videreutvikler denne, med nytt mandat. Styringsgruppen arbeider frem en samordnet plan for videre arbeid som adresserer både juridiske, semantiske, organisatoriske og tekniske utviklingsbehov. Frist for mandat og konstituerende møte i styringsgruppen bør være innen 1. februar 2023.

### Hensikt med saken

Hensikten med saken er å organisere en helhetlig og samlet innsats i arbeidet med å styrke digital helse- og smittevernberedskap i ny planperiode. Det anbefales derfor at digitalisering innen helse- og smittevernberedskapen innarbeides i ny e-helsestrategi, tilhørende tiltaksplan og veikart. Erfaringene fra pandemien med å ha en nasjonal felles styringsgruppe for å koordinere arbeidet på tvers av virksomheter for å sikre helhetlige digitale samvirkende løsninger var gode. Helse- og smittevernberedskapen er kanskje i enda større grad enn øvrig helsetjeneste avhengig av samordnet regelverk, semantiske avstemning, tydelig organisatoriske avklarte roller og samhandlende teknologi på tvers av aktørene. Behovet for denne type koordineringer på et taktisk og mer operativt nivå er ikke dekket av de ordinære arenaene i rådsmodellen og det anbefales derfor etablering av en egen styringsgruppe for å samordne helhetlige digitaliseringstiltak med utgangspunkt i de mange læringspunkter fra pandemien.

### Bakgrunn

Se vedlagte notat.

### Videre saksprosess

Saken løftes videre til Nasjonalt e-helseråd for informasjon og forankring.

### Vedtak fra tidligere behandlinger i styringsmodellen

Sak	Tema	Vedtaksformulering
19 mai 2022	<b>Digipan rapporten fra KS og Digitaliseringsstrategi Smittevernberedskapen fra FHI.</b>	<b>«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.</b>  <b>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»</b>
...		



## Styring og forankring av digitalisering Helse – og smittevernberedskapen

### Innledning

Formålet med saken er å organisere en helhetlig og samlet innsats i arbeidet med å styrke digital helse- og smittevernberedskap i ny planperiode. Det anbefales derfor at digitalisering innen helse- og smittevernberedskapen innarbeides i ny e-Helsestrategi, tilhørende tiltaksplan og veikart. Erfaringene fra pandemien med å ha en nasjonal felles styringsgruppe for å koordinere arbeidet på tvers av virksomheter for å sikre helhetlige digitale samvirkende løsninger var gode. Helse- og smittevernberedskapen er kanskje i enda større grad enn øvrig helsetjeneste avhengig av samordnet regelverk, semantiske avstemning, tydelig organisatoriske avklarte roller og samhandlende teknologi på tvers av aktørene. Behovet for denne type koordineringer på et taktisk og mer operativt nivå er ikke dekket av de ordinære arenaene i rådsmodellen og det anbefales derfor etablering av en egen styringsgruppe for å samordne helhetlige digitaliseringstiltak med utgangspunkt i de mange læringspunkter fra pandemien.

Erfaringene fra koronapandemien peker på flere svakheter i vår digitale samhandlingsevne under helsekriser. Det ble også avdekket store svakheter i digitale verktøy for utbruddshåndtering, registrering/rapportering, overvåknings- og kunnskapssystemene som kan sikre kontroll og minimere konsekvenser under større pågående kriser, både i den sentrale forvaltning og lokalt i kommunene.

Digitaliseringsbehovene i helse- og smittevernberedskapen er i liten, eller ingen grad, tidligere adressert i styringssystemet for e-helseutviklingen. Det er derfor viktig å få dette tydelig innarbeidet i neste planperiode.

Digitaliseringsbehovet for bedret helse- og smittevernberedskap ble tidligere behandlet i NUIT 19. mai 2022 hvor følgende vedtak ble fattet:

*«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»*

Denne saken følger opp NUIT's vedtak og sikter mot å forankre det videre arbeidet med digitalisering av Smittevernberedskapen som et sentralt initiativ under ny e-Helsestrategi og konkretisere hvordan arbeidet kan forankres og organiseres fremover.

### Vurderinger, evalueringer og konklusjoner etter koronapandemien

Det er gjort en rekke evalueringer av innsatsen under pandemien. Vi trekker her frem noen av disse som er mest relevante med tanke på det videre arbeidet med digitalisering innen helse- og smittevernberedskapen. Mange av tiltakene og aktivitetene har generisk nytte til Helseberedskapen i stort, og også for samhandling i helsetjenesten utenfor krise.

### Koronakommisjonen

Koronakommisjonen var tidlig ut med å påpeke alvorlige svakheter<sup>1</sup> i digitale løsninger i helseberedskapen og konkluderte i sin første rapport med:

- *Helseberedskapen bør styrkes med en bedre infrastruktur og en bedret kapasitet for overvåking og kunnskapsproduksjon. Det krever en infrastruktur som er på plass før pandemier starter.*
- *Overvåkingssystemene må digitaliseres for å skaffe sanntidsdata og lage analyser som grunnlag for smittevernarbeid lokalt og nasjonalt.*
- *Systemene må være integrerte slik at de fungerer sammen og gir rask informasjon, samtidig som man unngår dobbeltarbeid i parallelle systemer.*
- *Systemene må være brukervennlige for kommunene*

I Koronakommisjonens andre rapport pekes det på utfordringer med den digitale infrastrukturen for kommunene:

*“Før pandemien fantes det ingen digitale verktøy kommunene kunne ta i bruk til smittesporing. Kommunene må vurdere selv hvilke hjelpemidler de ønsker, men vi mener staten må bidra til at kommunene har tilgjengelige effektive digitale verktøy under en pandemi (se også kapittel 8 om systemer for overvåking og kunnskapsproduksjon).”*

### Regelverk, lover og forskrifter

Koronapandemien utfordret lovverkets rammer for hvordan lokale og sentrale myndighetene kan bruke data for effektiv tiltakshåndtering og kunnskapsbaserte beslutninger. Kunnskap for operative og strategiske beslutninger under en krise krever rask innsamling, omfattende kobling, deling og analyse av data. Det kreves også at data kan tilgjengeliggjøres i sanntid der de skal brukes. Dette er avgjørende for å vurdere omfanget av krisen, hvem som er mest berørt, hvilke tiltak som bør iverksettes for å begrense skadeomfanget, og i hvilken grad tiltak skal fortsette, avvikles eller justeres. Tilgjengeliggjøring av data i sanntid er også avgjørende for oppfølging av tiltakene for personell ute i respektive virksomheter. Vurderingene må gjøres raskt og hyppig for å ivareta liv, helse og andre verdier.

Med satsning på sanntidsdata inn til sentrale helseregistre og bruk av beredskapsregistre under kriser, har man en teknisk arkitektur som gir mulighet for svært rask kunnskapsproduksjon og tilsvarende raskt kunne sikre riktig informasjonsflyt til relevante aktører og personell. Produksjon for rask anvendelse av ny kunnskap både i behandlingsrettet virksomhet og i helseberedskapen utfordrer de tradisjonelle skarpe regulatoriske skillene mellom primærbruk og sekundærbruk av helsedata. Lovverket og regulatoriske føringer bør revurderes for en mer effektiv datadeling og kunnskapsproduksjon også utenom beredskapssituasjoner slik at man sikrer et helhetlig skalerbart system som understøtter pasientbehandling samt helse- og smittevernberedskapen.

Pandemien har vist at helseberedskap forutsetter sterkt samvirke og informasjonsdeling mellom sentrale helseregistre og behandlingsrettede helseregistre under krise. Det har vært krevende å finne hjemmelsgrunnlag for en slik bruk av sekundærdata.

Dagens organisering med roller, ansvar og myndighet for varsling under smittevernkriser har vist seg å ikke skalere ved store hendelser som en koronapandemi. Det er viktig å få klarhet i hvilke organisatoriske utviklinger som det videre digitaliseringsarbeidet skal understøtte.

Helsetjenesten opplevde også at det var krevende å bruke leverandørmarkedet da lov og forskrift om offentlige anskaffelser i svært liten grad hjemler kriseanskaffelser som gjennomføres bare i løpet av dager og uker.

---

<sup>1</sup> NOU 2021: 6 - MYNDIGHETENES HÅNDTERING AV KORONAPANDEMIEN – RAPPORT FRA KORONAKOMMISJONEN

Kjernegruppen for et bedre kunnskapssystem bestående av representanter fra departementene og sentrale etater under pandemien nedsatte en ekspertgruppe for å vurdere “Juridiske og etiske problemstillinger knyttet til innsamling, tilgjengeliggjøring, deling og bruk av data, samt bruk av randomiserte forsøk, i kriser”<sup>2</sup> Ekspertgruppen kom frem til at pandemien avdekket mange utfordringer. Ut fra deres undersøkelser kom det frem flere tilfeller hvor det tok uforholdsmessig lang tid å avklare tolkninger i lovverket. I flere tilfeller fant man ikke hjemmel for å dele data som kunne ha gitt myndighetene (sentralt eller lokalt) viktig styringsinformasjon. En annen utfordring de peker på er at forvaltningen i flere tilfeller ikke kunne benytte seg av analysekompetansen hos forskere ved universiteter og forskningsinstitusjoner fordi det var vanskelig å dele data. “Konsekvensen var at myndighetene iverksatte mange tiltak på et svakere kunnskapsgrunnlag enn nødvendig”, oppsummerte utvalget. Ekspertutvalgets konklusjon var at “Erfaringene fra koronapandemien viser et betydelig behov for endringer og klargjøringer i lovverket og praktiseringen av dette.”

### Organisering under koronapandemien

Da pandemien inntraff manglet det en arena for å koordinere arbeidet med smittevern og beredskap på tvers av virksomheter. Koronagruppen ble satt sammen og fungerte som en koordinerende styringsgruppe for koronatiltak i sektor. Arbeidet har vist at en slik organisering er svært viktig og verdifull i arbeidet med nasjonale tiltak og løsninger i en krisetid. Behovet for en slik koordinering forsvinner ikke, selv om trusselen fra korona har blitt mindre. Det bør vurderes om det må etableres en fast gruppe som koordinerer digitaliseringsinitiativ på tvers i krise og som inngår i beredskapslinjen. Under TISK-styringsgruppen ble det også nedsatt en TISK-IKT gruppe som satte søkelys på iverksetting og koordinering av digitaliseringstiltak som styringsgruppen besluttet. Dette ble en delvis overlapping av koordineringsrollen til Styringsgruppen for Koronaporteføljen. Det kan være uklarerheter knyttet til roller i digitaliseringsarbeidet ved større helsekriser når beredskapslinjen blir aktivert som bær vurderes nærmere. Mye tyder på at det er rom for forbedringer på dette feltet før en eventuell ny Helsekrise.

### Nasjonalt kunnskapsprogram for covid-19 (3)

Regjeringen ga FHI oppdrag med å opprette et program for å sikre tilgang på bedre og mer forskningsbasert kunnskap som kunne støtte fortløpende beslutninger under pandemien samt vurdere effekten av disse. Styringsgruppen ble sammensatt av representanter fra forskningsmiljøene og aktørene i smittevernberedskapen med John-Arne Røttingen, tidl. administrerende direktør i Norges forskningsråd som leder. I diskusjonsnotatet<sup>4</sup> «Fremtidens kunnskapssystem for epidemier» pekes det på viktige erfaringer som må adresseres videre i digitaliseringsarbeidet innen Smittevernberedskapen, herunder:

- Behovet for å sikre sanntidsdata (for eksempel NPR data)
- Behovet for å erstatte papirmeldinger med elektroniske innmeldinger (for eksempel MSIS klinikermeldinger)

---

<sup>2</sup> <https://www.regjeringen.no/contentassets/436542ebbc77473b96e4c45c5668b07a/juridiske-og-etiske-problemstillinger-knyttet-til-innsamling-tilgjengeliggjoringdeling-og-bruk-av-data-samt-bruk-av-randomiserte-forsok-i-kriser.pdf>

<sup>3</sup> <https://www.fhi.no/historisk-arkiv/covid-19/nyheter-2020/mai/oppdrag-til-folkehelseinstituttet-om-a-etablere-nasjonalt-kunnskapsprogram-/>

<sup>4</sup> <https://www.fhi.no/contentassets/3309056cf9aa4737a8ef2fec1d7f1684/diskusjonsnotat---fremtidens-kunnskapssystem-for-epidemier.pdf>

- Mangfoldet i smittesporingsløsninger i kommunene skapte juridiske, organisatoriske semantiske og tekniske utfordringer som gjorde det umulig å nytte dataene nasjonalt til nødvendig kunnskapsbygging
- Det anbefales i notatet å etablere et nasjonalt digitaliseringsinitiativ for smittevernberedskap som adresserer standardisering og deling av data mellom lokale og nasjonale myndigheter og som kan sikre hensynet til helseberedskapen i andre pågående og planlagte digitaliseringsprosesser

### Helsedirektoratet

Helsedirektoratet har berørt behovet for bedre digitale løsninger både i flere oppdragsbesvarelser og i sitt interne evalueringsprogram for pandemier og helsekriser mot år 2040.

Når en helsekrise oppstår baseres den løpende situasjonsforståelsen i stor grad på sanntidsinformasjon, i tillegg til retrospektive data som etter hvert kan sammenstilles fra registre og publikasjoner. Det bør benyttes flere ekspertmiljøer i og utenfor helsesektoren som kan innhente kunnskap det er akutt behov for. Mer automatisert datainnsamling bør tilstrebes for tjenstedata (til Hdir) og epidemiologiske data (til FHI).

Den sentrale helseforvaltningen må ha tilgang til oppdatert oversikt over tjenestens kapasiteter og kapabiliteter (personale, kompetanser, reservepersonale, bygningsmessige forhold, fleksibilitet i bygningsmasse, geolokasjoner mm). Disse data finnes (stort sett) i dag tilgjengelig, men ligger spredt i ulike systemer og hos ulike instanser. De er også relevante når det kommer til våre internasjonale forpliktelser, som rapportering til bl.a. NATO. En innrapportering bør her etableres med tilhørende nødvendige tilpasninger i forskrifter for å muliggjøre dette (NPR/KPR-forskriftene mm).

Tilgang til hyppig oppdaterte data for Helsedirektoratet vil vesentlig lette analysearbeidet under og umiddelbart etter en krise. Dette vil kunne gi mest mulig oppdatert situasjonsforståelse, og tallfesting av konsekvensene for helsetjenestene og befolkningen.

Helsedirektoratet sammenkalte til et evalueringsseminar for TISK IKT 01.03.2022 for videre satsing og forvaltning av løsningene. Dette ble oppsummert i to notater<sup>5</sup>. Hovedkonklusjonene var et sterkt behov for å sikre de etablerte løsningene, og bygge videre på de sentrale digitale løsninger for å løfte helseberedskapen i Norge fremover. Det ble anbefalt å satse videre på følgende områder:

- Hurtigtestportal som beredskapsløsning for fremtiden
- Konsolidering og integrering av portalløsninger inn i EPJ
- Plan for beredskapsøvelser for etablering og skalering av den digitale infrastrukturen ved krise
- Generiske HelseNorge-tjenester for kommunene som kan brukes i kriser, men også i ordinær drift
- Innbyggertjenester og selvhjelp
- Internasjonal digital vaksinedokumentasjon

Helsedirektoratet tok tidlig initiativ til utvikling av en "STAF-rapporteringsløsning" med innrapportering fra regionale helseforetak og fra kommunene (via statsforvalter) for en mer detaljert ukentlig oversikt over situasjonen i kommunene som kunne supplere rapporteringen i CIM og som har sikret et godt lokalt, regionalt og nasjonalt situasjonsbilde under pandemien.

---

<sup>5</sup> Utrykte notater: 1. "2022 03 03 TISK IKT Langsiktig" og 2. "2022 03 01 TISK IKT Sluttdokumentasjon"

Helsedirektoratet har gjennom pandemien løpende oppdatert de indikatorene det har vært rapportert på, inkludert f.eks. smitteutbredelse, helsetjenestens kapasiteter, risiko for overbelastning av helsetjenestene. Helsedirektoratet samarbeider nå med DSB om et framtidig forenklet og mest mulig automatisert rapportering via samordningskanal som sikrer et godt overordnet og sektorovergripende situasjonsbilde.

### Kommunal sektor

KS har sammen med kommunene evaluert utfordringene med den digitale infrastrukturen og økosystem man har fått erfaringer med under pandemien. DIGPAN-rapporten<sup>6</sup> oppsummerer utfordringsområdene og foreslår tiltak som anbefales for å styrke fremtidig helseberedskap.

Hovedfunn i rapporten viser at 50% (70% av de store) av kommunene opplevde at de digitale løsningene under pandemien ikke dekket behovet. Det utpekte seg særlig områder som mangelfull datadeling mellom digitale løsninger, mangelfull tilgang på data fra nasjonale registre og register med dårlig datakvalitet. Områder som alle medførte ineffektive prosesser og mye manuelt arbeide i kommunene. 60% av kommunene ønsker fellesløsninger, med mulighet for lokale tilpasninger. Kommunene er i en beredskapssituasjon avhengig av tydelig, proaktiv og synkron informasjon fra nasjonale myndigheter for å kunne håndtere sitt ansvar og sine oppgaver, videre at digitaliseringen av endringene skjer fortløpende.

Tiltakene fra DigiPAN-rapporten er rettet inn mot koordinering av smittevern og beredskapssituasjoner, videreutvikling av Fiks-plattformen for samhandling og datadeling og videreutvikling av funksjonalitet i Fiks Smittesporing i samråd med kommunene:

- Den kommunale samstyringsmodellen bør videreutvikles for å støtte opp under kommunenes behov ved koordinering av en smittevern- eller beredskapssituasjon.
- Fiks-plattformen bør videreutvikles for å imøtekomme kommunale behov for samhandling og datadeling ved en smittevern- eller beredskapssituasjon.
- KS digitale fellestjenester bør sammen med Fiks brukerråd utvikle funksjonalitet i Fiks Smittesporing for automatisering og selvhjelpsløsninger, rapportering, visualisering og kommunikasjon.
- Folkehelseinstituttet bør videreutvikle Nasjonalt vaksinasjonsregister, meldingssystem for smittsomme sykdommer og varslingsløsning for positive prøver.
- Regionale helseforetak må sikre kommunal tilgang til Helseforetak-databaser og Helsedirektoratet til nasjonale føringer. Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, Skatteetaten og Norsk helsenett må sikre bedre kvalitet på innreiseregister og folkeregisteret.
- Norsk helsenett bør, i samarbeid med kommunene, utvikle selvbetjeningsløsninger for innbygger på HelseNorge tilknyttet prosesser for TISK, vaksinasjon og innreise.
- KS bør samarbeide med Direktoratet for e-Helse for å få oversikt over EPJ-leverandører som er kompatible med fellesløsninger.
- Videreføre nasjonal styringsgruppe for digital smittevern- eller beredskapssituasjon.
- Finansiering av de ulike tiltakene bør avklares i dialog med nasjonale myndigheter

Mange av disse tiltakene krever samarbeid mellom flere aktører for å sikre videreutvikling av nasjonale registre og meldingssystem, samt tilgang til disse.

### Folkehelseinstituttet

---

<sup>6</sup> DIGIPAN-rapporten er vedlagt dette dokumentet

Folkehelseinstituttet har gjennomført et strategiarbeid<sup>7</sup> og analysert mangler og svakheter i det digitale økosystemet for smittevernområdet ut fra erfaringene fra pandemien. Strategien peker på sentrale områder som det må satses på videre for å heve helseberedskapen generelt og smittevernberedskapen spesielt. Viktige funn i arbeidet har vært:

Gjennomgang av FHIs juridiske handlingsrom:

Det juridiske handlingsrommet til FHI har vært en utfordring gjennom hele pandemien, og vært et hinder for både data deling, data innhenting, og samarbeid med eksterne aktører. Det anbefales at dette lovverk gjennomgås og moderniseres slik at vi kan legge til rette for mer effektive prosesser i fremtiden.

Legge til rette for medvirkende innbyggere:

Etablering og videreutvikling av digitale verktøy og tjenester for samhandling og kunnskapsformidling med befolkningen vil være viktig for mer effektiv håndtering av nåværende og kommende kriser. Innbyggere har behov god informasjon og veiledning og bør i større grad ha løsninger som støtter selvbetjening og kobler tjenester sammen.

Raskere prosesser for utlevering og sammenstilling av data:

Å få riktig data til brukerne til riktig tid er svært viktig, spesielt i kriser hvor mye haster. En av utfordringene under pandemien var at de etablerte prosessene for utlevering og sammenstilling av data ikke var raske og effektive nok. Det anbefales derfor å utarbeide og realisere en kanalstrategi for å få data og informasjon til sluttbrukere.

Automatisering av overvåking og analyse:

Instituttet har et behov for digitalisering for å eliminere manuelle prosesser på tvers av avdelinger. Det trengs instituttovergripende løsninger og gode verktøy for å raskt gjennomføre tunge analyser, og ved å automatisere analyser og rapportering vil en både redusere manuelt arbeid og heve kvalitet og etterprøvbarehet.

Modernisere datakilder:

Med bedre forvaltning av datakilder vil FHI spare internt arbeid som brukes for å dekke over manuelle prosesser og manglende integrasjon i dag. Dette vil tilrettelegge for mer effektiv behandling av data og bidra til å unngå feil.

Effektiv innmelding og innhenting av data:

Kommunalhelseberedskap, spesialisthelsetjenesten, laboratorier, apotek, og andre aktører utenfor helsesektoren rapporterer løpende inn data til FHI. Forbedrede og forenklede metoder for innrapportering vil gjøre at disse aktørene sparer tid og bidrar til at datakildene blir mer komplette. Nye innhentingsmetoder og enkel integrasjon mot andre datakilder vil også kunne åpne for nye analyser. Tilstrekkelig tilrettelegging av løsninger og prosesser hos innmelder av data er nødvendig.

Folkehelseinstituttet har også pågående et arbeid med en strategi for statistikk og beredskapsløsninger som tangerer inn mot arbeidet og som vil bidra inn i den videre utviklingen av helse- og smittevernberedskapen.

---

<sup>7</sup> FHI har laget en egen digital strategi for Smittevernberedskap som er vedlagt saken

## Relevant og pågående arbeid

I etterkant av pandemien har flere av digitaliseringstiltakene blitt videreført innen de rammer den enkelte virksomhet har disponert. Enkelte løsninger er blitt nedskalert eller avviklet, andre er blitt utvidet eller bygd mer robuste.

Det er også flere løsninger som er basert på midlertidige hjemler og som vil bli avviklet om ikke det kommer avklaringer på videreføring med permanent hjemmelsgrunnlag. Det er behov for en samordnet gjennomgang og plan for hvordan digitale løsninger skal fases ut, nedskaleres eller befestes inn i et digitalt økosystem for helse- og smittevernberedskapen. I det følgende fremheves det noen initiativer i regi av FHI og KS sammen med kommunene som må vurderes videre. Det er kjent at det på samme måten også pågår initiativer i andre virksomheter som er tilsvarende del av den digitale infrastrukturen for helse- og smittevernberedskapen, uten at de er spesifikt nevnt her.

### KS og kommunene

KS har i samstyringsmodellen fått tilslutning til at Fag- og prioriteringsutvalget vil tre inn og ta en koordinerende rolle i en eventuell smittevern- eller beredskapssituasjon.

Pandemien er over, men beredskapen opprettholdes og det gjøres en fortløpende vurdering av hvilke digitale verktøy og digitale samhandlinger som opprettholdes. Hjemmelsgrunnlaget for beredskapsregister er foreløpig forlenget ut juni 2023. KS og kommunene viderefører derfor også smittevernløsningene som er brukt under pandemien, ut juni 2023. Det er ikke avklart hva som skal skje videre med løsninger som er relatert til pandemien på Fiks plattformen og med Fiks smittesporing etter juni 2023. Kommunene som bruker Fiks smittesporing betaler for bruk av løsningen, men det vil være opp til kommunene om de vil fortsette å bruke applikasjonen. Hvis de digitale løsningene og verktøyene skal være relevant i en fremtidig krisesituasjon må Fiks plattformen med tjenester og APIer og Fiks smittesporing videreutvikles og forvaltes.

Elektronisk innrapportering og deling av data i sanntid er kritisk i en pandemi og i andre beredskapssituasjoner for raskt å få informasjon og redusere behovet for personellressurser. Digitalisering og digitale verktøy er også viktig for kommunene og kommunelegene for å ivareta sitt ansvar for smittevern for andre smittsomme sykdommer også i "fredstid". Innføring av digitale løsninger i ordinær drift vil styrke samhandlingen og forbedre og effektivisere helsetjenestene. Samtidig vil det styrke beredskapen, fordi det er krevende å ta i bruk nye digitale løsninger i en krisesituasjon.

KS arbeider med en felles tillitsmodell for å ivareta kommunehelsetjenestens behov i digital samhandling på tvers av aktører på ulike forvaltningsnivå i stat og kommune. Tillitsmodellen har som mål å skape tillit mellom virksomheter i helsetjenesten, helsepersonell og innbyggere. Målsetningen er at tillitsmodellen og tilhørende prinsipper skal legges til grunn i kommunal sektors arbeid med nye løsninger og redusere kompleksiteten i digital samhandling. Reduksjon av kompleksitet vil bidra til implementering og innføring og derigjennom bidra til skalering.

Fiks-plattformen har blitt brukt gjennom pandemien og det er behov for en videreutvikling av denne slik at den blir en felles samhandlingsplattform for smittevern og beredskap for kommunal sektor:

- Det er behov for tilgang til nasjonale registre som MSIS og SYSVAK for at kommunene kan ivareta smittevern og beredskap i henhold til smittevernloven både i en ny pandemi og ved lokale smitteutbrudd. Andre og nye APIer bør også vurderes for andre smitteverns- og beredskapssituasjoner samt synliggjøre fellestjenester som er relevante i



beredskapssituasjoner som for eksempel svarut, edialog, SMS utsending, del dokument, Fiks protokoller, Fiks forvaltningsgrensesnitt og min.kommune<sup>8</sup>.

KS har utviklet Fiks smittesporing som et digitalt verktøy gjennom pandemien. Kommunene har behov for å ha en smittevernsapplikasjon tilgjengelig ved en eventuelt ny pandemi, men har også behov for smittevernsapplikasjonen for å ivareta innbyggerne i henhold til smittevernloven ved lokale utbrudd. KS videreutvikler smittevernsapplikasjon i samarbeid med kommunene og Fiks brukerråd med ny funksjonalitet i Fiks smittevern for å støtte andre smittsomme sykdommer og vaksinasjon spesifikt for apekopper og tuberkulose. KS vil fortsette denne utviklingen sammen med kommunene.

- Smittevernsapplikasjon må videreutvikles og forvaltes hvis den skal være tilgjengelig ved en eventuelt ny pandemi, noe som også krever finansiering. En fellesløsning for kommunene vil forenkle utvikling og digitalisering av endringer i en ny krisesituasjon. Det vil også gjøre det enklere å utvikle gode visualiserings- og analyseverktøy.
- Det er behov for å videreutvikle samhandlingsplattform for kommunal sektor for å også understøtte informasjonsbehovet ved helsekriser. Erfaringene tilsier at det er behov for å utvikle selvrapporterings skjemaer og funksjonalitet for å innhente og dele data for videre oppfølging. Inngangen til helserelaterte selvrapporterings skjemaer bør være på Helsenorge.no alternativt kan selvrapporterings skjema også utvikles på min.kommune ved annen type beredskapssituasjon. Det er imidlertid basert på erfaringer fra pandemien, viktig at data som samles inn blir tilgjengeliggjort der de skal brukes i sanntid, og som ofte var i kommunene.

## FHI

1. FHI har et eget program for digitalisering Beredskap som favner prosjekter og produktutviklinger innen smittevernberedskapen, herunder
  - a. Modernisering av SYSVAK er et pågående initiativ som FHI fortsatt prioriterer i sin portefølje
  - b. Det er ingen ekstraordinære satsninger videre på MSIS Laboratedatabasen som nå er gått inn i ordinær produktutvikling
  - c. NOST – Nasjonalt verktøy for observasjon av smitteforebyggende tiltak i helsetjenesten, er ferdigutviklet i første versjon og under utprøving. Videre finansiering er uklart.
  - d. Elektroniske bivirkningsmeldinger og dialog – Melde.no som skal stå ferdig innen utgangen av året og gå inn i ordinær produktutvikling
  - e. Smittestopp er avvirket og nedlagt
  - f. Koronasertifikat er et kostnadskrevenende produkt, men er satt ned til et minimum videre produktutvikling og forvaltning i tråd med krav fra EU.
  - g. MSIS Klinikermelding – videre arbeid med å få etablert egnede løsninger for tett integrasjon med fastlegenes EPJ er lagt på is grunnet manglende finansiering av forvaltningsorganisasjon og umoden tillitmodell.
  - h. Beredt C19 er et pågående initiativ som FHI fortsatt prioriterer i sin portefølje
  - i. Labsatsing – ELN og Labsone er forlenget med HERA inkubator midler som FHI fortsatt prioriterer i sin portefølje
  - j. Elektroniske rekvisisjoner og svarbrev er et pågående initiativ som FHI vurderer å prioritere i sin portefølje
  - k. Sykdomspulsen – blitt vesentlig utvidet under pandemien. Fremtidens finansiering er imidlertid usikker.

---

<sup>8</sup> min.kommune.no

### *EU4H – interoperabilitet med HERAs IT-plattform*

For kunnskapsinnhenting til epidemietterretning og trusselvurdering trenger HERA (European Health Emergency preparedness and Response Authority) støtte fra medlemslandene i EU og assosierte land (som Island og Norge), til å utvikle et omfattende og moderne IT-system som brukes for overvåking, innsikt og beslutningstaking. Den kommende HERA IT-plattformen for datainnsamling for bla. epidemietterretning forsyningskjedesårbarheter vil kun være operativ dersom medlemslandene (og EØS-land tilknyttet EU4Health-programmet) har sterke nasjonale IT-systemer som er interoperable med HERAs IT-system og andre relevante systemer.

Prosjektet EU-interoperabilitet med HERA IT-plattformen (EU-HIP) skal støtte deltakerlandene med å forbedre de nasjonale IT-systemene, med mål om tilstrekkelig interoperabilitet med HERAs IT-plattform. Dette innebærer utvikling av nye IT-systemer, og en styrking og forbedring av eksisterende IT-systemer for vurdering og analyse av helsetrusler og for iverksetting av medisinske mottiltak (MCMs = 'medical countermeasures') på nasjonalt nivå. EU-HIP fokuserer også på at data skal være sammenlignbare mellom landene, og at innrapporteringen effektiviseres i de ulike systemene. EU-HIP skal forenkle integrasjonen av nasjonale IT-systemer med HERA IT-plattformen, når den settes i produksjon, og komplettere eksisterende systemer for tidlig varsling og respons, epidemietterretning, folkehelseovervåking og MCMs.

### *Vurderinger og forslag til vedtak*

Evalueringer og vurderinger fra sentrale aktører under pandemien er samstemte på at det er store mangler i den digitale infrastrukturen for effektiv samhandling for helsekriser generelt og i smittevernkriser spesielt. Det pekes på en rekke områder som krever et betydelig løft i den digitale infrastrukturen for å sikre et effektivt kunnskapssystem før og under helsekriser, sikre samhandling og informasjonsdeling for tidlig og effektiv iverksetting av nødvendige og presise tiltak, samt styrke digitale kanaler for å involvere og hjelpe innbyggere.

Det digitale økosystemet må være på plass og i daglig bruk FØR krisen inntreffer, for at løsningene skal henge godt sammen og gi verdi allerede fra starten av en krise.

Flere aktører i helseberedskapen har og vil innen egne rammer arbeidet videre for å gjøre egne forbedringer. Det er en risiko for en fremvekst av suboptimal institusjonsvise forbedringer som under en krise ikke vil samvirke. Et nytt digitalt økosystem for helse- og smittevernberedskapen må også bygges videre, på utviklingen av nasjonale e-Helseløsninger og grunnmurskomponenter, herunder blir det viktig å samordne seg med sentrale programmer som *Program for digital samhandling samt løpende produktutvikling av nasjonale e-helseløsninger*. Derfor er det ~~n~~ødvendig med et helhetlig nasjonalt grep på moderniseringsarbeidet for å underbygge en helhetlig helse- og smittevernberedskap preget av god informasjonsflyt til alle aktører i beredskapskjeden med evne til å understøtte kunnskapsbaserte beslutninger og rask respons.

Det foreslås at etablert Styringsgruppe for koronaporteføljen som startet opp under pandemien, videreføres som en styringsgruppe med et tydelig mandat om å koordinere videre digitaliseringsaktiviteter for helse- og smittevernberedskapen og stimulere til videre digital innsats for å utbedre påpekte mangler. Direktoratet for e-helse foreslås gitt et oppdrag om snarest å konstituere gruppen og utarbeide et mandat som blant annet avklarer rollen opp mot rådsmodellen. Styringsgruppen må i sitt videre arbeid utvikle en samordnet plan for videre initiativer som adresserer både juridiske, semantiske, organisatoriske og tekniske utviklingsbehov. Dette vil sikre en bedre samordnet innsats for å forbedre det digitale økosystemet for helse- og smittevernberedskapen

fremover. Arbeidet blir en del av den nasjonale e-helsesatsingen og vil være sikret en helhetstenkning i utbedring av de digitale mangler som er påpekt av koronakommisjonen m. fl. Det må vurderes i det videre arbeidet om det er behov for at styringsgruppen kan ha en på forhånd avklart rolle inn i beredskapslinjen ved helsekriser.

Med foreliggende utkast til ny e-Helsestrategi er digitalisering for økt helseberedskap og smittevernberedskap blitt adressert som et viktig område fremover. Dette må detaljeres videre som viktige initiativer videre i planverket og konkretiseres inn i handlingsplaner. De konkrete tiltakene må innarbeides i veikartet.

#### **Forslag til vedtak NUIT**

NUIT anbefaler at det digitale økosystemet for helseberedskap i stort og smittevernberedskap spesielt, får en tydelig prioritering i ny strategiperiode slik at man kapitaliserer på løsninger, erfaring og læring fra pandemien og kan være bedre forberedt ved neste helsekrise. Initiativene må synliggjøres i styringsdokumentene i rådsmodellen.

NUIT anbefaler at Direktoratet for e-helse får et oppdrag om å etablere egnede samarbeids- og styringsorganer for aktørene som sikrer samordnet innsats for strategiperioden. Direktoratet tar sammen med aktørene utgangspunkt i dagens Styringsgruppe for koronaporteføljen og videreutvikler denne, med nytt mandat. Styringsgruppen arbeider frem en samordnet plan for videre arbeid som adresserer både juridiske, semantiske, organisatoriske og tekniske utviklingsbehov. Frist for mandat og konstituerende møte i styringsgruppen bør være innen 1. februar 2023.

Til Møte 5/22  
Dato 17.11.2022  
Saksnummer 47/22  
Type Anbefaling

Fra Siv Ingebrigtsen  
Saksbehandler Kristin Bang

## Ny nasjonal e-helsestrategi

### Forslag til vedtak

NUIT anbefaler at Nasjonalt e-helseråd stiller seg bak forslag til ny nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren etter innarbeidelse av innspill fra møtet. NUIT anbefaler at Nasjonalt e-helseråd også stiller seg bak innretning på hvordan strategien skal følges opp i form av Dynamisk handlingsplan. Strategien skal være retningsgivende for relevante strategier og planer for aktørene i nasjonal rådsmodell.

### Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse sendte 31. mai 2022 på høring forslag til ny nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren, med høringsfrist 1. oktober 2022. Direktoratet for e-helse har vurdert alle innkomne høringsinnspill og utarbeidet et oppdatert forslag til ny nasjonal e-helsestrategi.

Strategien har jevnlig vært tema i de ulike foraene i rådsmodellen siden arbeidet startet. Hensikten med denne saken er å behandle strategien som helhet før Nasjonalt e-helseråd skal behandle strategien 2. desember 2022.

Direktoratet vil arbeide videre med justeringer og forbedringer før underlaget sendes til Nasjonalt e-helseråd 18. november 2022.

### Vedlegg:

[Vedlegg 6A Sak 47-22 Nasjonal e-helsestrategi per 3.11.2022](#)

[Vedlegg 6B Sak 47-22 Dynamisk handlingsplan per 3.11.2022](#)

### Bakgrunn

Nasjonal e-helsestrategi er helse- og omsorgssektorens felles strategi for digitalisering. Strategien vil gjelde fra 2023, og målbildet strekker seg mot 2030. Strategien skal være retningsgivende for valgene som tas fremover og tas aktivt i bruk av aktørene i helse- og omsorgssektoren. Aktørene skal arbeide sammen om gjennomføring, prioritering, oppfølging og justering av strategien for å kunne realisere målene.

Strategien skal peke ut langsiktig retning samtidig som vi er smidige og tilpasser oss erfaringer, nye politiske føringer og endringer i omgivelsene. Det er definert en visjon som setter overordnet retning for digitaliseringsarbeidet i helse- og omsorgssektoren, og tre overordnede mål som tydeliggjør hvilke effekter digitalisering skal bidra til.

Fem strategiske mål representerer satsingsområdene som sektoren skal jobbe sammen om. Hvert mål er konkretisert gjennom indikatorer som måler hvor langt har vi kommet og strategiske initiativ som flytter oss i riktig retning. Målindikatorene og strategiske initiativ har et kortere tidsperspektiv og vil jevnlig bli behandlet i Nasjonal rådsmodell for e-helse for oppfølging og justering. Målindikatorer og strategiske initiativ utgjør den Dynamiske handlingsplanen. Det vil jobbes med å gjøre rapportering så effektiv og enkel som mulig ved å bygge på eksisterende prosesser. Blant annet jobbes det med hvordan nasjonal portefølje, veikart og nasjonal e-helsemonitor skal inngå i eller slås sammen med dynamisk handlingsplan.

Nasjonalt e-helseråd drøftet 21. september 2022 foreslått styring og oppfølging av strategien, og det var aksept for direktoratets forslag til gjennomføring. Det ble gjennomført et arbeidsmøte den 29. september 2022 med medlemmer fra NUFA og NUIT hvor målindikatorer og strategiske initiativ ble drøftet, og innspill er innarbeidet i både i *Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren* og i *Dynamisk handlingsplan*.

### Oppsummering av hørings svar

Det er mottatt 88 hørings svar som er tilgjengelig på [ehelse.no](https://ehelse.no). Det vil utarbeides en rapport med oppsummering av hørings svar som vil publiseres på [ehelse.no](https://ehelse.no) når strategien er ferdigstilt.

Alle som har sendt inn hørings svar omtales som «aktører» i dette notatet.

Det har kommet mange gode og konstruktive hørings svar som har bidratt til justeringer og presiseringer i strategien. Alle hørings svar er vurdert og relevante innspill er innarbeidet. I de tilfeller mottatte innspill ikke er hensyntatt, er dette fordi innspillene har vært for detaljerte eller at innholdet ligger utenfor e-helsestrategiens omfang.

Mange aktører uttrykker at det har vært en god prosess rundt utarbeidelse av strategien, med bred involvering av aktørene i helse- og omsorgssektoren. Majoriteten påpeker at strategien er godt gjennomarbeidet og at den løfter sentrale ambisjoner på e-helseområdet.

Flertall stiller seg bak strategien og støtter visjon og overordnede strategiske mål. Mange påpeker at strategien i stor grad samsvarer med deres ambisjoner på e-helseområdet og setter en klar og tydelig retning. Aktørene støtter også at strategien setter innbygger og helsepersonell i fokus og vektlegger mer helhetlig sammenheng i helse- og omsorgstjenestene. Samtidig har flere gitt innspill knyttet til formulering av målgrupper. Dette er justert ved at skillet mellom primære og andre målgrupper er fjernet.

Det har kommet enkelte forslag til omformulering av de strategiske målene. Det har også kommet innspill på tre nye mål (fra fire aktører): 1) Lykkes med å etablere en e-helseindustri som er internasjonalt konkurransedyktig; 2) Sikre at e-helsetiltak gir effekter og gevinster og 3) Omforent og styrket satsning på kvinnehelseteknologi. Forslagene er vurdert, men det foreslås ingen endring i de strategiske målene.

Mange har etterlyst konkretisering av hvordan strategien skal gjennomføres. For å tydeliggjøre skillet mellom langsiktig strategisk mål bilde og handlingsplanen knyttet til realisering og oppfølging av strategien er strategien delt i to dokumenter:

1. *Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren*, som omtaler visjon, overordnede mål og satsingsområder.

2. *Dynamisk handlingsplan*, som omtaler hvordan strategien skal følges opp, målindikatorer og strategiske initiativ for første trinn (fra 2023).

Mange aktører har også etterspurt en tydeliggjøring av sammenhengen mellom nasjonal e-helsestrategi og andre strategier og planer, samt strategiens rolle opp mot andre styrende dokumenter og politiske ambisjoner innen digitalisering. Dette er tydeliggjort med eksempler på de mest sentrale meldinger og planer. Mange har også uttrykt behov for tydeliggjøring av eierskap til strategien, og hvordan forpliktelser til tiltak og målsetninger skal følges opp i fellesskap. Dette er forsøkt tydeliggjort både i *Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektor* og *Dynamisk handlingsplan*.

Det har kommet mange innspill på digital kompetanse og digital sikkerhet. Dette er viktige temaer som er sentrale for måloppnåelse av strategien. Sammenhengen mellom e-helsestrategien og disse er justert og omtalt i strategidokumentet under *Sammenheng med andre strategier og planer*.

#### Mål 1 Aktiv medvirkning i egen og næres helse

Majoriteten av aktørene stiller seg bak målet og mener dette er et viktig og godt formulert mål. Det har kommet innspill til presiseringer som er foretatt i målbeskrivelsen, men hovedbudskapet er ikke endret. Innspill knyttet til Mål 1 om digital kompetanse er løftet opp og presisert i strategidokumentet under *Sammenheng med andre strategier og planer*.

Mange aktører har understreket digitalt utenforskap som et viktig tema, og hvordan dette kan bli et økende problem for flere brukergrupper. Strategien må få frem fleksibilitet i tjenestene, slik at «ikke-digitale innbyggere» får like god tilgang til helsetjenester som innbyggere som benytter digitale løsninger, noe som er beskrevet i oppdatert strategi.

Flere innspill omhandler behov for digital kompetanse og digitale verktøy som sikrer enklere kommunikasjons tjenester, og effektiv håndtering av selvmonitorering og selvrapportering for både innbygger og helsepersonell. Dette er svart ut i målbeskrivelsen på Mål 1 og 2. Mange påpeker at det er utfordrende for pårørende å handle på vegne av sine nære og dette er ytterlig presisert i målbeskrivelsen.

Det har også kommet innspill om at satsing på hovedinngang til digitale innbyggertjenester må medføre en forpliktelse for myndighetene til å levere verktøy som klinikere kan bruke. Det må sikres at det leveres gode løsninger som kan brukes formålstjenlig i helsetjenesten, deretter kan løsningene breddes i stor utstrekning. Dette er forsøkt å få frem som målindikator i *Dynamisk handlingsplan*.

#### Mål 2 Enklere arbeidshverdag

Mange aktører understreker at dette er et viktig mål. Basert på innspillene er det gjort en rekke presiseringer og justeringer i målbeskrivelse og forutsetninger for måloppnåelse.

Flere påpeker at elektronisk pasientjournal og andre systemer ikke er hovedansvarlig for helsepersonell, men heller at helsepersonell har tilgang til relevant helseinformasjon og dette er presisert i målbeskrivelsen.

Mange løfter opp behovet for utdanning og opplæring knyttet til digitale løsninger. Dette er tydeliggjort i eget punkt i målbeskrivelsen. Det er også lagt til spørsmål om digitale ferdigheter og opplæringsmuligheter i Helsepersonellundersøkelsen, som er en årlig spørreundersøkelse direktoratet gjennomfører.

Automatisk innrapportering ble påpekt av flere som et sentralt tiltak for å forenkle helsepersonells arbeidshverdag. Dette er presisert i målbeskrivelsen. Forutsetningene knyttet til informasjonssikkerhet og digital sikkerhet, samt økt strukturert journal for Mål 2 er presisert. Videre er det foretatt ytterligere presiseringer av forhold mellom Mål 2 og understøttende Mål 4.

Punktet om *økt brukermedvirkning i utvikling av nye og eksisterende digitale arbeidsverktøy* er tatt ut etter innspill om at dette er et virkemiddel og ikke et mål strategien skal nå.

#### Mål 3 Helsedata til fornying og forbedring

Flertallet bekrefter at de stiller seg bak målet og at dette er et viktig mål for å oppnå bedre ressursutnyttelse og redusere variasjon i kvalitet.

Noen aktører har påpekt at enkelte punkter i målet fremstår som forutsetninger eller virkemidler, fremfor beskrivelse av målet. Punktet om at data skal være tilgjengelig fra mange kilder er presisert som en forutsetning i oppdatert strategi.

Tilsvarende har enkelte pekt på at EUs infrastruktur for utveksling av helsedata (EHDS) er et virkemiddel, mens andre har vektlagt at det er et viktig mål at Norge samarbeider om å bli en del av EHDS.

I enkelte hørings svar ytres ønske om økt vektlegging av bærekraft. Mål 3 spiller en viktig rolle i bedre ressursutnyttelse og det er vektlagt ytterligere i målbeskrivelsen.

Flere har påpekt at automatisk innrapportering er en viktig forutsetning for måloppnåelse. Dette er inkludert i beskrivelsen av Mål 2. Videre har det kommet innspill på at standardisering, kodeverk og terminologi også er en viktig forutsetning. Standardisering er omtalt i et eget punkt i Mål 4. Innspill om at helsepersonells arbeidsverktøy bidrar til strukturerte data er også ivaretatt i Mål 2.

#### Mål 4 Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

Det er gjennomgående god støtte til at "Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling" er et sentralt mål. Noen aktører kommenterer at forholdet mellom Mål 4 og de andre målene burde tydeliggjøres. På bakgrunn av dette er det presisert at Mål 4 understøtter Mål 1, 2 og 3.

Flere aktører har løftet at standardisering er viktig for samhandling. Punktet om standardisering er derfor løftet opp, utvidet og det er presisert at standardisering i økende grad vil være basert på internasjonale standarder, med nasjonale tilpasninger.

Mange aktører har gitt innspill knyttet til personvern og informasjonssikkerhet. Det er derfor presisert at personvern og informasjonssikkerhet må være ivaretatt i samhandlingen. Videre er viktigheten av digital sikkerhet presisert i avsnittet *Sammenheng med andre strategier og planer*.

Næringsutvikling og innovasjon har vært et tema i flere hørings svar. Det er lagt til en presisering om dette i Mål 4 og det er også omtalt i Mål 5.

Flere av aktørene har spilt inn at strategien bør være tydelig rundt behovet for tverrsektoriell samhandling. Det er lagt til et punkt i målbeskrivelsen om tettere og mer effektiv tverrsektoriell samhandling.

Det har kommet noen hørings spill som er rettet mot spesifikke aktører eller aktørgrupper. Disse er i mindre grad tatt inn i den oppdaterte målbeskrivelsen, da innholdet i strategidokumentet skal ligge på et overordnet nivå. Det har også kommet noen innspill om å omtale større programmer som Helseplattformen og Felles kommunal journal. Konkrete initiativer omtales ikke i strategidokumentet, men i dokumentet *Dynamisk handlingsplan* som strategiske tiltak.

#### Mål 5 Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

Aktørene bekrefter at regelverks utvikling og finansieringsmodeller er viktige virkemidler for å styrke gjennomføringskraften. Kommunene/KS påpeker at det må tilføres nødvendige økonomiske insentiver for å styrke gjennomføringskraften. I strategien pekes forutsigbar finansiering på som et utfordringsområde og forutsigbare og gode finansieringsmodeller som et behov, men strategien går ikke inn på statens ansvar overfor kommunene.



Mange høringssvar er knyttet til styrket samarbeid mellom privat næringsliv og det offentlige. Det må være en omforent forståelse rundt at det private markedet skal benyttes når det er best og mest effektivt. Det må utvikles samarbeidsmodeller som styrker konkurranseevnen. Etablering av nye relasjonskontrakter må brukes mer aktivt for å etablere mulighet for tett kunde- leverandørdialog og partnerskap over tid. Videreutvikling av anskaffelsesregelverk og kompetanse hos offentlige innkjøpere til å bruke handlingsrommet i regelverket er en forutsetning for måloppnåelse. I tillegg er det behov for samarbeidsarenaer der offentlig og privat sektor møtes, med formål å tilrettelegge for innovasjon og utvikling. Disse momentene er tatt inn i Mål 5 som forutsetninger, i konkretisering av målformulering og i forslag til målkategori.

Behovet for systematisk samarbeid med forskningsmiljøer om kunnskapsutvikling, forskning og evaluering av nytte på e-helseområdet er løftet opp av flere. Mange påpeker at det er viktig å involvere innbyggerrepresentanter, og dette er presisert i målbeskrivelsen.

Tverrsektorielt samarbeid om infrastrukturer blir også løftet og det bør tas utgangspunkt i arbeidet med Digitaliseringsstrategien for offentlig sektor og livshendelsene beskrevet der. Dette er inkludert i målbeskrivelsen. Digitalisering og investeringer ett sted i den tverrgående samhandlingskjeden kan gi gevinster hos andre virksomheter og sektorer. På bakgrunn av dette påpeker flere aktører at koordinert etats- og eierstyring og samordnet videreutvikling av virkemidler på tvers av departementer er en kritisk suksessfaktor. Dette er presisert som en forutsetning i oppdatert dokument.

#### Målkategorier

Det har kommet mange gode innspill både til metodisk tilnærming og til konkrete indikatorer på samtlige mål. De fleste aktører er positive til at strategien konkretiserer indikatorer for måloppnåelse innenfor hvert mål. Mange innspill baserer seg på de målkategoriene som allerede er utarbeidet, men det har også kommet forslag til nye.

Flere har etterspurt måling av effekter og nytte av blant annet økt kvalitet i helsehjelp, forebyggende helsearbeid, produktivitetsøkning, tiltak, osv. Mange har også påpekt at det kan være klokt å fortsette å utvikle indikatorer videre i en pågående prosess i dialog med sektoren og brukere. Alle relevante innspill tas med i arbeidet med videreutvikling av målkategorier som en del av oppfølgingen av strategien.

En del innspill er knyttet til HIMSS EMRAM og HIMSS CCMM som mulige målkategorier. Flere mener disse kan bidra til en mer helhetlig måling av nytte og effekt, mens andre mener modellene ikke er tilpasset norsk helse- og omsorgstjeneste. En eventuell bruk av kategoriene må vurderes nærmere i samarbeid med relevante aktører.

Innspill og forslag fra høringssvarene har blitt brukt til å oppdatere og justere Helsepersonellundersøkelsen som ble sendt ut nylig. Det gjelder blant annet spørsmål om digitale ferdigheter og opplæringsmuligheter. Det vil løpende vurderes behov for justeringer til både Helsepersonellundersøkelsen og Innbyggerundersøkelsen basert på prosessen knyttet til oppfølging av strategien, da disse er kilder til indikatorer for flere mål.

#### Styring og oppfølging av strategien

Mange av høringsinnspillene støtter styring og oppfølging som beskrevet, herunder en smidig, stegvis gjennomføring.

Det er flere innspill som påpeker at det kunne vært klarere hvordan implementering av strategien skal gjennomføres. Det etterlyses også en handlingsplan. Basert på dette er det utdypet hvordan implementeringen skal gjennomføres. Informasjon om strategisk styring og oppfølging av strategien er lagt i eget dokument *Dynamisk handlingsplan* og vil sammen med målkategorier og strategiske initiativ utgjøre handlingsplanen for realisering av strategien.



Flere har påpekt at det er viktig å ta hensyn til pågående initiativ både for strategien og handlingsplanen. Dette er i tråd med de vurderingene som er gjort både i strategien og ved valg av initiativer.

Involvering og eierskap til strategien, herunder brukerperspektivet, er sammen med roller og ansvar også viktige tema. Det er også innspill om at styring og oppfølging av strategien må få konsekvenser for styringslinjene i helse- og omsorgssektoren, enten ved å sørge for at prosessene fungerer sammen med konsultasjonsordningen eller ved å bruke styringslinjene innenfor staten. Det kommer tydeligere frem i strategidokumentet at strategien ikke endrer styringsstrukturer. Muligheten for at utvalgte tema drøftes i konsultasjonsmøte mellom regjering og kommunal sektor er lagt inn i årshjulet til oppfølging av strategien (jf. *Dynamisk handlingsplan*).

Det er også kommet mange gode innspill på viktige momenter i den praktiske gjennomføringen som behovet for å informere, evaluering av prosess, sikre effektive rapporteringsprosesser og fokus på nytte. Innspillene tas med i det videre arbeidet.

#### 4. Videre prosess

Direktoratet for e-helse vil oppdatere strategien etter innspill fra NUIT. Oppdatert forslag til strategi vil legges frem for Nasjonalt e-helseråd 2. desember 2022. Strategien ferdigstilles i løpet av desember og lanseres i januar 2023.

#### Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Sak	Tema	Vedtaksformulering
22/22 (21.09.22) E-helserådet	Ny nasjonal e-helsestrategi – styring og oppfølging	Nasjonalt e-helseråd drøftet styring og oppfølging av ny e-helsestrategi og ba Direktoratet for e-helse ta med innspill fra møtet i det videre arbeidet
29/22 (31.08.22) NUFA	Ny nasjonal e-helsestrategi, målindikatorer	NUFA drøftet målindikatorer og ba Direktoratet for e-helse ta med innspill fra møtet i det videre arbeidet med målindikatorer for ny nasjonal e-helsestrategi.
17/22 (13.05.22)	Behandling av utkast til ny nasjonal e-helsestrategi før høring	Nasjonalt e-helsestyre gir sin anbefaling til utkast til ny nasjonal e-helsestrategi (høringsnotat), som grunnlag for høringsutsendelse. Nasjonalt e-helsestyre stiller seg bak foreslått prosess for utforming av initiativer (tiltak), og Direktoratet for e-helse tar med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.
7/22 (30.03.22)	Ny e-helsestrategi fra 2023: Utkast til prioriterte mål og tiltak	Direktoratet for e-helse tar med seg Nasjonalt e-helsestyre sine innspill til prioriterte mål i ny nasjonal e-helsestrategi, samt viktigste tiltak for å nå målene.
2/22 (04.02.22)	Ny nasjonal e-helsestrategi fra 2023: Endringsområder og utkast til mål for å oppnå visjonen	Direktoratet for e-helse tar med seg Nasjonalt e-helsestyres innspill til hvilke mål som er de viktigste å inkludere i ny e-helsestrategi, samt innspill til sammenslåinger av mål, spesifisering og formuleringer av mål.

<b>Sak</b>	<b>Tema</b>	<b>Vedtaksformulering</b>
40/21 (09.12.21)	Ny nasjonale e-helsestrategi fra 2023	Nasjonalt e-helsestyre gir sin anbefaling til visjon og ber i tillegg Direktoratet for e-helse ta med seg innspill til evalueringsprinsipper i det videre strategiarbeidet.
40/21 (19.11.21) NUIT	Ny e-helsestrategi fra 2023 – Visjon og evalueringsprinsipper for strategiske valg	NUIT ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet, både de muntlige innspillene og innspillene som kom via Menti til temaene om visjon og evalueringsprinsipper. Når det gjelder temaet ambisjon gav NUIT spesielt innspill om at helsepersonellens perspektiv bør være en selvstendig målgruppe.
32/21 (27.10.21) NUFA	Ny nasjonal e-helsestrategi fra 2023	NUFA ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill til implikasjoner til fire scenarier for e-helseområdet som inngår i kunnskapsgrunnlaget til ny nasjonal e-helsestrategi.
27/21 (22.09.21)	Kunnskapsgrunnlaget v. 0.7 Innspill til ambisjon og visjon	Nasjonalt e-helsestyre ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill mottatt i møtet i det videre arbeidet med nasjonal e-helsestrategi.  Nasjonalt e-helsestyre var samstemte om at det er behov for å ha en nasjonal e-helsestrategi, og som kan hjelpe sektoren med å sette retning og prioritere.
19/21 (07.09.21) NUIT	Ny e-helsestrategi 2023 – nåsituasjonsanalyse v 0.7	NUIT ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill mottatt i møtet i det videre arbeidet.
25/21 (02.09.21) NUFA	Ny e-helsestrategi fra 2023 – nåsituasjonsanalyse v 07	NUFA ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill mottatt i møtet i det videre arbeidet.
20/21 (10.06.21)	Innspill til plan for arbeidet og hva er det viktigste en felles nasjonal e-helsestrategi skal bidra til i årene fremover?	Nasjonalt e-helsestyre ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill mottatt i møtet i det videre arbeidet.

Til Møte 5/22  
Dato 17.11.2022  
Saksnummer 48/22  
Type Drøfting

Fra Lucie Aunan (Programeier PDS) og Jon Helge Andersen (Programeier  
Saksbehandler PLL)  
Rune Røren og Lars Angell-Jørgensen (programledere PLL/PDS)

## Digital samhandling – PDS og PLL i 2023

### Forslag til vedtak

NUIT stiller seg bak de foreslåtte prioriteringene fra PDS og PLL i 2023.

### Hensikt med saken

Hensikten med saken er at nasjonal rådsmoell (NUIT) stiller seg bak prioriteringene i leveransene fra Program digital samhandling (PDS) og Program pasientens legemiddelliste (PLL) i 2023.

### Bakgrunn

I forslag til statsbudsjett 2023 fremgår det at det ikke er prioritert å finansiere PDS Steg 2, mens digital samhandling inkludert pasientens legemiddelliste har fått 176,6 MNOK i 2023. I justert tillegg til tildelingsbrev nr. 7 til Direktoratet for e-helse henvises det til at pasientens prøvesvar, pasientens legemiddelliste og dokumentdeling er nevnt særskilt i forslag til statsbudsjett 2023 og at disse områdene er de høyest prioriterte.

Den økonomiske rammen for 2023 består av de nevnte 176,6 MNOK, samt underforbruket i 2022 som antas overført til 2023, her må det tas forbehold om salderingen i Stortinget. Rammen er vesentlig mindre enn opprinnelige planer, og dette betyr at man må prioritere. På bakgrunn av dette utarbeider PDS og PLL i fellesskap et forslag til prioriterte leveranser i 2023, der utgangspunktet er å finne kompromisser som gir minst mulig konsekvenser for videre arbeid i begge programmer.

Spørsmål som diskuteres og som kan bli en del av denne saken er:

- Hva er den beste fordelingen av midler mellom PDS og PLL?
- Relevante spørsmål for PLL
  - o Bør man prioritere utviklingen av felles samhandlingskomponenter med tilhørende redusert utprøving og dermed risikere å få mindre erfaringer og muligheter for justeringer?
  - o Bør man ha høyt ambisjonsnivå på utprøving, og dermed nedprioritere utvikling av samhandlingskomponentene?

- Relevante spørsmål for PDS
  - o Bør man prioritere utvikling av TAG og teste ut tillitsrammeverket på flere ulike områder og risikere redusert ambisjonsnivå for pasientens prøvesvar?
  - o Bør man prioritere å fullføre samhandlingstjenestene prøvesvar og dokumentdeling via kjernejournal med et mindre komplett tillitsrammeverk, og risikere at tillitsrammeverket må utvikles i flere omganger?

I tillegg til disse vurderingene er det viktig at summen av aktiviteter og leveranser gir mest mulig nytte.

### **Videre saksprosess**

Forslag til prioriterte leveranser planlegges drøftet i programstyrene til PDS og PLL i forkant av NUIT. I etterkant av NUIT 17/11 vil Direktoratet for e-helse gi råd til Helse- og omsorgsdepartementet om oppdrag og fordeling av midler for 2023.

Til Møte 5/22  
Dato 17.11.2022  
Saksnummer 49/22  
Type Drøfting

Fra Håvard Kolle Riis  
Saksbehandler Håvard Kolle Riis

### **Etablering av Helsedatarådet og brukerråd for helsedata for å sikre medvirkning i helsedatasatsingen etter Helsedataprogrammet**

#### **Forslag til vedtak:**

NUIT er orientert om status på arbeidet med helsedatasatsingen og ba om at innspill i møtet vurderes inn i videre arbeid.

#### **Hensikt med saken**

Direktorat vil gi NUIT muligheten til å komme med innspill til hvordan styring og medvirkning i utvikling av helsedatasatsingen etter Helsedataprogrammet kan ivaretas gjennom et helsedataråd, brukerråd for helsedata og i nasjonal rådsmodell.

#### **Bakgrunn**

Ved årsskiftet 2021/2022 ble Helsedataprogrammet avvirket, og videre arbeid med helsedatasatsingen ble overført til Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF. Satsingen består i videre etablering av Helsedataservice som nasjonal tilgangsforsvalter, helsedata.no som «en vei inn» til helsedata for sekundærbruk og videre realisering av økosystemet for helseanalyse.

#### Etablering av Helsedataråd og brukerråd for helsedata

Direktoratet for e-helse utarbeidet høsten 2020 et forslag til modell for fag- og brukerinnflytelse i videre utvikling av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen på oppdrag fra departementet. Direktoratet for e-helse har i 2022 fått i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å etablere et helsedataråd og et brukerråd for å sikre fag- og brukerinnflytelse i videre arbeid med helsedatasatsingen etter Helsedataprogrammet, i tråd med foreslått modell, og forankret i Stortinget. Siden modellen ble utarbeidet i 2020 har det skjedd utvikling på flere områder som er relevante for etableringen av de nye rådene. Nasjonal styringsmodell for e-helse er nylig revidert etter en høringsrunde, og sammenhengen mellom denne og modell for fag- og brukerinnflytelse for helsedatasatsingen må tydeliggjøres. Nasjonal e-

helsestrategi for årene framover var på høringsrunde i høst, hvor helsedata er et strategisk mål, det samme er internasjonalt samarbeid, hvor helsedata er et sentralt tema.

Helsedatarådet og Brukerråd for helsedata skal erstatte det midlertidige Styringsrådet og arbeidsgruppe Forskning og Innovasjon og næringsutvikling som er etablert med aktørene fra Helsedataprogrammet etter at programmet ble avvirket ved årsskiftet 2021/2022. Helsedatarådets oppgaver skal være å drøfte strategisk retning, gi innspill til prioriteringer og større tiltak, og bidra til å legge til rette for forutsigbar finansiering og gode rammebetingelser for videreutvikling av tjenestetilbudet. Helsedatarådet skal primært være et rådgivende organ for Direktoratet for e-helse. Rådet skal ha representasjon fra registerforvalterne, de regionale helseforetakene/helseforetakene, universitets- og høyskolesektoren og institutt-sektoren, kommunesektoren, Forskningsrådet, Statistisk Sentralbyrå, Digitaliseringsdirektoratet v/Nasjonalt ressurscenter for deling av data, Sikt, Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse, Statens legemiddelverk, Legemiddelindustrien (LMI), Abelia, IKT-Norge og pasient- og brukerorganisasjoner (rullerende). Brukerrådet skal gi faglige innspill til innhold og utforming av tjenester for å bidra til at tjenestene treffer brukernes behov og forventinger. Brukerrådet skal ha representasjon fra forskere, helsepersonell, kommuner og statlige myndigheter, næringsliv, helseledere og pasient- og brukerorganisasjoner. Innbyggerne representeres gjennom rullerende medlemskap fra pasient- og brukerorganisasjoner i Helsedatarådet og gjennom medlemskap i Brukerrådet.

Direktoratet har utarbeidet et forslag til samhandling mellom Helsedatarådet, Brukerråd for helsedata og nasjonal rådsmodell for e-helse. Forslaget innebærer at Helsedatarådets strategiske prioriteringer for helsedatasatsingen fremmes i NUIT og i Nasjonalt e-helseråd i saker som får påvirkning for helsedatasatsingen, og NUITs og Nasjonalt e-helseråds prioriteringer og strategiske vurderinger som har betydning for helsedatafeltet kommuniseres til Helsedatarådet. Dette kan gjennomføres ved at Helsedatarådets leder inviteres inn på sak i NUIT og Nasjonalt e-helseråd i saker som påvirker helsedatasatsingen, i tillegg til at E-helse har et særskilt ansvar for å fremme Helsedatarådets vurderinger og prioriteringer i saker som påvirker helsedatasatsingen og å kommunisere relevante prioriteringer og vurderinger fra NUIT og Nasjonalt e-helseråd til Helsedatarådet. Gjennom et slikt samspill mellom rådene vil NUIT og Nasjonalt e-helseråd kunne utøve sitt ansvar knyttet til Nasjonal e-helsestrategi, mens Helsedatarådet og Brukerråd for helsedata vil fokusere på helsedatasatsingen, inkludert hvordan satsingen bidrar til realisering av nasjonal e-helsestrategi.

Brukerrådet for helsedata vil ikke ha noen direkte knytning til rådene i Nasjonalt rådsmodell, men ha en rådgivende rolle til direktoratet og til Helsedatarådet.

### Videre prosess

Nasjonalt e-helseråd vil få mulighet til å gi innspill til samspill mellom Nasjonal rådsmodell og råd for helsedata, og de nye rådene etableres innen utgangen av 2022.

### Vedtaks fra tidligere behandlinger i styringsmodellen

Sak	Tema	Vedtaksformulering
NUFA 35/22	Status for helsedatasatsingen	NUFA er orientert om status på arbeidet med helsedatasatsingen og ber om at innspill kommet frem i møtet vurderes inn i videre arbeid

Til Møte 5/22  
Dato 17.11.2022  
Saksnummer 50/22  
Type Anbefaling

Fra Lucie Aunan  
Saksbehandler Hans L. Larsen

## Automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre

### Forslag til vedtak

NUIT drøftet saken og stilte seg bak anbefalingene som inngår i «plan for automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre 2023-202x»

### Hensikt med saken

Hensikt med saken er at NUIT stiller seg bak anbefalingene som inngår i «plan for automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre 2023-202x».

### Bakgrunn

Direktoratet har inneværende år et oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet om å beskrive det nasjonale ansvaret for *begrepsharmonisering, normering og innføring av standardisert språk* samt *legge fram en plan for arbeidet med utgangspunkt i anbefalingene fra 2021*. Arbeidet pågår og gjennomføres i samarbeid med blant annet registerforvalterne og Norsk helsenett SF.

Det pågår et arbeid med beskrivelse av «Nasjonal koordinering og tydelige ansvarslinjer for begrepsharmonisering, normering av variabler og innføring av standardisert språk» i samarbeid med sektoren. Den delen som omhandler harmonisering og normering forankres hos NUFA-representantene og den sektorsammensatte arbeidsgruppen, mens det som gjelder innføring av felles språk håndteres i programstrukturen til program kodeverk og terminologi.

### Status på arbeidet med anbefalinger for videre arbeid på automatisert innrapportering og datafangst 2023-202x

Det er gjennomført en rekke 1:1-møter som en del av arbeidet. Hensikten med møtene var at aktørene gav sine innspill til anbefalinger til tiltak på kort og lang sikt samt status på avsluttede, pågående og planlagte tiltak i egen regi. Møtene er gjennomført i perioden september og oktober, der NUFA-representantene og aktørene i sektorsammensatt arbeidsgruppe er invitert. KS, og kommuner utpekt av KS, er invitert til tilsvarende møte, men det har ikke lyktes å finne passende dato.

Basert på innspill i møtene med sektoren, er den overordnede vurderingen at anbefalingene fra 2022 står seg. Behovet for nasjonal samordning og koordinering har blitt løftet av flere av aktørene og vi har derfor lagt til en ny anbefaling knyttet til dette.

Under følger en kort oppsummering av status for hver av anbefalingene. (Se vedlegg for fullstendig beskrivelse av status for anbefalingene.)

- **Økt innrapporteringsfrekvens og behovstilpasset tilgjengeliggjøring av data**
  - Helsedirektoratet trekker frem beredskapsformål som et særlig viktig område for økt innrapporteringsfrekvens.
  - Folkehelseinstituttet kommenterer at det i en del tilfeller er ønskelig med både økt innrapporteringsfrekvens og økt datakvalitet, f.eks. data til forskning under pandemien.
  - Den siste tiden har Helsedirektoratet særlig arbeidet med å øke innrapporteringsfrekvensen til KPR.
- **Utvidet bruk av nøkkelregistre**
  - Helsedirektoratet ser i hovedsak tre hovedtilfeller der det er aktuelt med nøkkeldata fra NPR/KPR til nasjonale medisinske kvalitetsregistre. 1) Et kvalitetsregister trenger tilleggsinformasjon som det ikke så lett kan få tak i fra sykehuset. 2) Data fra NPR/KPR kan komplettere informasjon som er mangelfull i kvalitetsregisteret. 3) NPR/KPR kan danne grunnlaget for å bygge opp populasjonen i et kvalitetsregister.
  - Folkehelseinstituttet kommenterer at det er viktig å utvide og berike datagrunnlaget i Legemiddelregisteret. I forslaget til statsbudsjett for 2023 ligger det 10 millioner til arbeidet med å få inn data til Legemiddelregisteret om legemiddelbruk i institusjoner.
- **Tekniske løsninger for bedre integrasjon og gjenbruk av data**
  - Hemit har ferdigstilt løsningen for innrapportering via API-er til registre på MRS-registerplattformen. Denne løsningen prøves ut når St. Olavs hospital tar i bruk Helseplattformen fra november 2022.
  - Registerplattformen OpenQReg har frem til nå vært basert på et "open source"-produkt. Neste versjon (versjon 5) har gått over til å bli et kommersielt produkt. Helse Nord IKT skal avklare hvordan denne registerplattformen skal tas videre.
  - Helsedirektoratet arbeider med å forbedre og forenkle de tekniske løsningene for overføring fra nøkkelregisteret NPR til kvalitetsregisteret.
- **Juridiske avklaringer**
  - Folkehelseinstituttet trekker frem at den økende "gråsonen" mellom behandlingsformål og helseregisterlovgivning blir stadig vanskeligere å håndtere i arbeidet med videreutvikling av registrene. Det er viktig å jobbe videre med juridiske avklaringer av forholdet mellom behandlingsformål og helseregisterlovgivning, men denne to-delingen av lovverket er grunnleggende og det vil derfor være vanskelig å få gjort store endringer på dette. På kort sikt bør man heller prøve å løse opp i enkeltproblemstillinger.
  - Kreftregisteret har fortsatt ikke uttrykkelig hjemmel for tilbakerapportering av data til virksomheten som har rapportert inn. Dette er et problem som midlertidig er løst, ved at Kreftregisteret inngår databehandleravtale med hvert helseforetak, men det er behov for videre juridiske avklaringer og eventuelt endringer her.
  - Ved sammenstilling av data fra flere registre, herunder fra nøkkelregistre, kan det være utfordringer med hjemmel fordi registrene har ulike formålsbestemmelser. Det bør ses nærmere på denne problemstillingen.
- **Avklaringer rundt PROM**
  - Utfordringene rundt håndtering av PROM-data har forsterket seg det siste året og flere aktører har i arbeidet i 2022 løftet et nasjonalt avklaringsbehov rundt om PROM-data skal samles inn på beholdersiden og/eller på helseregistersiden. Flere behandlingssteder, blant annet i Helse Vest RHF, har begynt å bruke PROM-data til å avgjøre om en pasient trenger å



komme inn til fysisk kontroll. Dette gjør at dekningsgrad og datakvalitet på PROM-data blir enda viktigere.

- **Styrke det nordiske og europeiske samarbeidet om helsedata**
  - EU har det siste året ytterligere styrket satsingen på europeisk samarbeid om helsedata. I mai 2022 la EU-kommisjonen la frem forslag til forordning om Det Europeiske helsedataområdet (EHDS). Forordningsforslaget dekker både primærbruk og sekundærbruk av helsedata. EU foreslår blant annet utvikling av en ny, desentralisert EU-infrastruktur for sekundærbruk av helsedata (HealthData@EU), og et felles EU-rammeverk for bruk av helsedata til forskning, utvikling, folkehelse, politikktutvikling og persontilpasset medisin. Forordningsforslaget skal nå gjennom en politisk prosess. Dette er et lovforslag som kan få stor innflytelse på både primær- og sekundærbruk av helsedata i Norge, hvis det innlemmes i norsk lov via EØS-avtalen.
- **Videre arbeid med «data inn» til helseregistre**
  - Dette vurderes fortsatt som et relevant initiativ, men et slikt initiativ må vurderes sammen med andre satsinger.
- **Nasjonal samordning og koordinering**
  - Det er behov for samarbeidsarenaer og helhetlige/koordinerte planer.
    - Det er en rekke aktører som bidrar til måloppnåelse for økt grad av automatisert innrapportering. Flere av aktørene har i arbeidet trukket frem behovet for økt nasjonal samordning og koordinering av disse i tillegg til behov for helhetlig og koordinerte planer for det videre arbeidet. Samarbeidsarenaer for dialog og samarbeid mellom aktørene er også løftet frem.
    - Koblingen til relevante initiativ må sees i sammenheng med dette arbeidet, eksempelvis arbeidet med felles prioritering av kliniske fagområder og registre for strukturering samt innføring av standardisert språk.

### Plan for videre arbeid

Planen for videre arbeid vil inneholde en oppdatert status for hver av anbefalingene jfr. den skisserte utviklingsretningen fra 2021. Behovet for oppdaterte oversikter over de viktigste pågående og planlagte tiltak i regi av ulike aktører kan ikke ferdigstilles da vi ikke har fått inn tilstrekkelig datagrunnlag.

### Videre saksprosess

Saken er til drøfting i NUIT. Det er også anledning til å formidle skriftlige tilbakemeldinger **innen utgangen av fredag 18. november**. Tilbakemeldinger kan sendes til [kjersti.smeland@ehelse.no](mailto:kjersti.smeland@ehelse.no).

Innspillene fra NUIT innarbeides før planen ferdigstilles og overleveres til departementet.

### Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Saken ble behandlet i NUFA i Q2 hvor de ga sine innspill til oppdrag i tildelingsbrevet om automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre. I Q3 drøftet NUFA status og de anbefalinger som er foreslått i «plan for automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre 2023-202x».

### Vedlegg

Se [vedlegg 9A Sak 50-22 Automatisert innrapportering](#) for fullstendig beskrivelse av status på tidligere vurderinger og anbefalinger som skal styrke arbeidet med automatisert innrapportering.

Til Møte 5/22  
Dato 17.11.2022  
Saksnummer 51/22  
Type Drøfting

Fra Siv Ingebrigtsen  
Saksbehandler Elin H. Kindingstad

## Utredning av en helseteknologiordning

### Forslag til vedtak

NUIT drøftet utredningen av helseteknologiordningen og ga innspill til slutføringen av rapporten. NUIT støtter forslagene til tiltak som ligger i utredningen, og ber Direktoratet for e-helse ta med seg de innspillene som ble gitt på hvilket ambisjonsnivå som bør anbefales.

### Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse har ved [tilleggsoppdrag nr. 10](#) til tildelingsbrev for 2022 fått i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å utrede innholdet i en helseteknologiordning. Direktoratet er bedt om å samarbeide med Helsedirektoratet og KS for å utrede en ordning som gjennom finansielle og andre virkemidler gir incentiver for kommunene til å sette i gang med anskaffelser av bedre journalløsninger og innføring av velferdsteknologi.

Vi ønsker å orientere om utredningen og få innspill til arbeidet med utgangspunkt i følgende spørsmål:

1. Har NUIT innspill til versjon 0.75 av rapporten? Inneholder utredningen de vesentlige temaene som må være med?
2. Støtter NUIT de tiltakene som er foreslått i utredningen?
3. Hvilket ambisjonsnivå anbefaler NUIT at utredningen konkluderer på?

### Bakgrunn

Kommunene har utilstrekkelige journalløsninger med lite støtte for digital samhandling både internt i kommunen mellom ulike deler av tjenestene og med spesialisthelsetjenesten. Rask teknologisk utvikling medfører at det mangler standardisering og normering på mange områder, og dette begrenser samhandlingsevnen mellom løsninger og virksomheter i helse- og omsorgstjenesten. I tillegg er ressurskrevende og kompliserte anskaffelse- og implementeringsprosesser av helseteknologi en utfordring, samt manglende finansiering av kostnader knyttet til innføring.

Formålet med ordningen er å avlaste risiko for kommuner som går foran, stimulere kommunene til å samordne seg, og bidra til mer forutsigbarhet for leverandører ved at det blant annet skal legges større vekt på arbeidet med standardisering, normering og veiledning. Helseteknologiordningen skal kunne

bygges ut over tid, men startpunktet er kommunal helse- og omsorgstjeneste og arbeidet med journalløsninger og velferdsteknologi.

Oppdraget inkluderer å vurdere et sett av virkemidler som bidrar til å øke investeringene i markedet for helseteknologi, og som kan styrke kommunenes evne til å etablere og forvalte gode journalløsninger som dekker deres behov. Videre skal ordningen omfatte virkemidler som stimulerer til bruk av velferdsteknologi i kommunene og i samhandlingen mellom kommuner og helseforetak.

### **Videre saksprosess**

Arbeidet med utredningen skal drøftes i Nasjonalt e-helseråd 2. desember før den blir overlevert til Helse- og omsorgsdepartementet.

### **Vedlegg**

Vedlegg 10A Sak 51-22 2022 Helseteknologiordning Utredning v.0.75 ettersendes NUIT før møtet, og vil bli publisert på [NUIT sine sider på ehelse.no](https://www.ehelse.no).

Til Møte 5/22  
Dato 17.11.2022  
Saksnummer 52/22  
Type Drøfting

Fra Lucie Aunan  
Saksbehandler Georg F. Ranhoff

## Revidert mandat for Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder

### Forslag til vedtak

NUIT sine medlemmer kommer tilbake om det er endringer eller nye representanter i Standardiseringsutvalget på vegne av sin virksomhet, og Direktoratet for e-helse tar med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet med utarbeidelsen av mandatet.

### Hensikt med saken

- Få NUIT sine innspill til hva som er viktig å få med i mandatet, slik at Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder jobber strategisk og taktisk for økt koordinering om internasjonalt standardiseringsarbeid.
- Forankre aktørene sin deltakelse på rett nivå i Standardiseringsutvalget.

### Bakgrunn

Aktørene i helse- og omsorgssektoren fremmet et behov i 2019 for å ha et felles utvalg, der virksomheter, leverandører, standardiseringsorganisasjoner og myndighet jobber sammen på et strategisk og taktisk nivå for å styrke Norge sin rolle i internasjonalt standardiseringsarbeid. Opprettelse av Standardiseringsutvalget ble blant annet behandlet i Nasjonalt e-helsestyre, NUIT, NUFA, og datidens Produktstyret for e-helsestandarder. Standardiseringsutvalget ledes av Direktoratet for e-helse og har hatt 4 møter i året.

Det første mandatet for utvalget har hatt en varighet på tre år for å gjøre erfaringer før man planlegger for et lengre periode. Behovet for at aktører i sektoren står samlet om bruk og involvering i nordisk, europeisk og internasjonalt arbeid har økt. Det erfarer vi bla. ved at EU publiserte sitt utkast til EHDS forordning med tydelig bruk av internasjonale standarder som sentralt virkemiddel.

Standardiseringsutvalget skal bidra til helhetlige vurderinger av internasjonale standarder på et overordnet nivå og på tvers av standardiseringsorganisasjoner, anbefale hvilke internasjonale standarder som bør normeres for norsk helse- og omsorgstjeneste, og anbefale hvilke strategiske internasjonale standardiseringsaktiviteter Norge bør delta i.

Arbeidet med revidert mandat er påbegynt, ble drøftet på møtet i Standardiseringsutvalget 29. september 2022 og NUFA 26.oktober 2022. Arbeidet tar utgangspunkt i mandatet for 2021-2022 (1), Plan for

Side 1 av 2

internasjonale standarder for perioden 2021-2024 (2) og tiltakene som er definert i Samarbeidsmodell for internasjonale e-helsestandarder (3).

Plan for internasjonale standarder for perioden 2021-2024 beskriver tiltak og anbefalinger om bruk av internasjonale standarder på prioriterte områder, inkludert tiltak for å fremme innovasjon og næringsutvikling.

Samarbeidsmodell for internasjonale e-helsestandarder definerer prosesser for å koordinere og tilrettelegge for nasjonalt arbeid med vurdering, valg og tilpasning av internasjonale e-helsestandarder.

Målet er å tilrettelegge for gode løsninger som skapes av de som sitter nær behovene og teknologiutviklingen. Standardiseringsutvalget blir en viktig strategisk arena for å koordinere aktivitetene i samarbeidsmodellen.

### Videre saksprosess

Forslag til nytt mandat vil drøftes på møtet i Standardiseringsutvalget 1. desember 2022, og vil bli endelig besluttet i Direktoratet for e-helse.

### Vedtak fra tidligere behandlinger i styringsmodellen

Sak	Tema	Vedtaksformulering
37/22	Revidert mandat for Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder	NUFA drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet med utarbeidelsen av mandatet.

### Vedlegg

1. Mandat 2021-2022:  
[Mandat standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder \(PDF\)](#)
2. Plan for internasjonale standarder 2021-2024:  
[Plan for internasjonale standarder 2021-2024 \(PDF\)](#)
3. Samarbeidsmodell for internasjonale standarder  
[Samarbeidsmodell for internasjonale standarder](#)