

Møte i NUIT		
Møte	5/2021	
Dato	19. november 2021	
Tid	Kl. 10.00 – 15:00	
Sted	Direktoratet for e-helse, Verkstedveien 1, Oslo. Møterom 4117	
Medlemmer	Mariann Hornnes (Direktoratet for e-helse) Ole Johan Kvan (Helse Sør-Øst RHF) Erik M. Hansen (Helse Vest RHF) Per Olav Skjesol (Helse Midt-Norge RHF) Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF) Asbjørn Finstad (KS) Terje Wistner (KS) Wenche P. Dehli (Trondheim kommune) Harald Sundt-Ohlsen (Oslo kommune)	
	Terje Jørgensen (Bodø kommune) Kristin Brekke (Bergen kommune) Bente R. Herdlevær (Bærum kommune) Morten Fronth-Andersen (Hesledirektoratet) Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Anne-Lise Härter (Apotekforeningen) Egil Johannesen (Fastlegerepresentant) Bente Christensen (Norsk Sykepleierforbund)	
Observatører	Hilde Smedshammer (Helse- og omsorgsdepartementet) Bodil Rabben (Norsk Helsenett SF)	

Sak	Agenda NUIT	Tidspunkt	Sakstype
33/21	Godkjenning av innkalling og dagsorden	10:00	Godkjenning
34/21	Godkjenning av referatet fra NUIT 7. og 15. september 2021	10:02	Godkjenning
35/21	Orientering fra Direktoratet for e-helse	10:05	Orientering
36/21	Strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren	10:20	Drøfting
37/21	Norsk søknad for tilkobling til europeisk infrastruktur for utveksling av helsedata, eHDSI	11:05	Drøfting
	Lunsj	11:35	
38/21	Anbefaling av kriterier for nasjonal portefølje	12:05	Drøfting
39/21	Nasjonal e-helseportefølje – status og planer samt oppdatert Veikart for nasjonale e-helseløsninger	12:20	Drøfting
	Pause	13:05	
40/21	Ny e-helsestrategi fra 2023 – Visjon og evalueringsprinsipper for strategiske valg	13:20	Drøfting
41/21	Eventuelt	14:50	
	Slutt	14:55	

Sak	Tema	Sakstype
33/21	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
	Forslag til vedtak: NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.	
34/21	Godkjenning av referat fra NUIT 7. og 15. september 2021	Godkjenning
	Forslag til vedtak: NUIT godkjenner referatene fra NUIT 7. og 15. september 2021.	Vedlegg 1: Referat fra ekstra møtet i NUIT 7. september 2021 Vedlegg 1A:

		Referat fra møtet i NUIT 15. september 2021
35/21	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
	Direktoratet for e-helse vil orientere om status på følgende saker: <ul style="list-style-type: none"> • Steg 2 digital samhandling • Tryggere Helseapper • Felles hjelpenummer • Forvaltning av løsninger og funksjonalitet fra Koronaporteføljen • FIN rapporten 	Vedlegg 2: Toppnotat Orientering fra Direktoratet for e-helse
	Forslag til vedtak: NUIT tar sakene til orientering.	
36/21	Strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren	Drøfting
	Direktoratet for e-helse ønsker å redegjøre for arbeidet med strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren.	Vedlegg 3: Toppnotat Strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren
	Forslag til vedtak: NUIT tar saken til orientering, og ber om at innspill gitt i møtet tas med videre i arbeidet.	
37/21	Norsk søknad for tilkobling til europeisk infrastruktur for utveksling av helsedata, eHDSI	Drøfting
	Direktoratet for e-helse ønsker å drøfte nytteverdien med NUIT, samt få innspill til en vurdering om hvorvidt Norge bør koble seg til den europeiske infrastrukturen (eHDSI) for deling av pasientopplysninger mellom landegrensene.	Vedlegg 4: Toppnotat Norsk søknad for tilkobling til europeisk infrastruktur for utveksling av helsedata, EHDSI
	Forslag til vedtak: NUIT drøftet nytteverdien ved norsk deltakelse i det europeiske samarbeidet om utveksling på tvers av landegrensene, sett i lys av pågående EU utlysning om økonomisk støtte til forpliktende deltakelse. Direktoratet for e-helse tar med innspill som framkom i møtet i det videre arbeidet med anbefalingen.	
38/21	Anbefaling av kriterier for nasjonal portefølje	Drøfting
	Direktoratet for e-helse ønsker å behandle kriterier for innmelding av nasjonal e-helseportefølje på bakgrunn av utprøving som Nasjonalt e-helsestyre ba om i mars 2021.	Vedlegg 5: Toppnotat Anbefaling av kriterier for nasjonal portefølje
	Forslag til vedtak: NUIT anbefaler Nasjonalt e-helsestyre å godkjenne fremlagte kriterier for nasjonal e-helseportefølje. Konsekvensene for aktørene er at aktørene melder inn tiltak og rapporterer tiltak iht de vedtatte kriteriene.	
39/21	Nasjonal e-helseportefølje – status og planer samt oppdatert Veikart for nasjonale e-helseløsninger	Drøfting
	Direktoratet for e-helse ønsker å belyse e-helseaktivitet på tvers av helse- og omsorgssektoren på kort sikt – i år, og til neste år, og på lengre sikt. Saken består av følgende tema: <ol style="list-style-type: none"> 1. Status nasjonal e-helseportefølje 2. Nasjonal e-helseportefølje 2022 	Vedlegg 6: Toppnotat Nasjonal e-helseportefølje – status og planer samt oppdatert

	<p>3. Oppdatert Veikart – versjon 21.1</p> <p>Vedlegg 6A «Forslag til veikart versjon 21.1» er lenket opp til NUIT sine sider på ehelse.no i toppnotatet og her i agendaen.</p>	<p>Veikart for nasjonale e-hesløsninger</p> <p>Vedlegg 6A: Forslag til veikart versjon 21.1</p>
	<p>Forslag til vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. NUIT drøfter status og fremlagte utfordringer i porteføljen og ber relevante aktører ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet. 2. NUIT drøfter sammensetning av nasjonal e-helseportefølje for 2022. Innspill fra møtet tas med før endelig behandling i Nasjonalt e-helsestyre. 3. NUIT innstiller at Nasjonalt e-helsestyre anbefaler versjon 21.1 av veikartet for nasjonale e-hesløsninger. Innspill fra møtet tas med før endelig behandling i Nasjonalt e-helsestyre. Aktørene planlegger å gjennomføre aktiviteter som beskrevet i veikartet. 	
40/21	Ny e-helsestrategi fra 2023 – Visjon og evalueringsprinsipper for strategiske valg	Drøfting
	<p>Direktoratet for e-helse ønsker med denne saken å:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Få innspill til visjon for e-helseområdet før behandling i Nasjonalt e-helsestyre 9. desember 2. Arbeidssesjon rundt mulige prinsipper for evaluering av strategiske målområder 	<p>Vedlegg 7: Toppnotat Ny e-helsestrategi fra 2023 – Visjon og evalueringsprinsipper for strategiske valg</p>
	<p>Forslag til vedtak: NUIT ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill til visjon og evalueringsprinsipper for strategiske valg fra møtet i det videre arbeidet med ny strategi.</p>	
41/21	Eventuelt	

Referat fra ekstramøte i NUIT

<i>Møte</i>	3/2021	
<i>Dato</i>	7. september 2021	
<i>Tid</i>	14:30 -15:30	
<i>Sted</i>	Videomøte	
Medlemmer		
<i>Til stede</i>	Mariann Hornnes (Direktoratet for e-helse) Ole Johan Kvan (Helse Sør-Øst RHF) Erik M. Hansen (Helse Vest RHF) Per Olav Skjesol (Helse Midt-Norge RHF) Asbjørn Finstad (KS) Terje Wistner (KS) Wenche P. Dehli (Trondheim kommune) Richard Åstrand (Oslo kommune) Terje Jørgensen (Bodø kommune) Kristin Brekke (Bergen kommune)	Morten Fronth-Andersen (Helsedirektoratet) Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Anne-Lise Härter (Apotekforeningen) Egil Johannesen (Fastlegerepresentant) Bente Christensen (Norsk sykepleierforbund)
<i>Ikke til stede</i>	Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF) Wenche P. Dehli (Trondheim kommune) Bente R. Herdlevær (Bærum kommune)	Richard Åstrand (Oslo kommune) Hilde Smedshammer (HOD, observatør)
<i>Øvrige</i>	Bodil Rabben (NHN, observatør)	
<i>Direktoratet for e-helse</i>	Karl Vestli Lucie Aunan Siv Ingebrigtsen	Karen Lima Vibeke Wang

Sak	Tema	Sakstype
18/21	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
19/21	Ny e-helsestrategi 2023 – nåsituasjonsanalysen v 0.7	Drøfting
20/21	Eventuelt	

Sak	Tema
18/21	Godkjenning av innkalling og dagsorden
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	Vedtak: NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.
19/21	Ny e-helsestrategi 2023 – nåsituasjonsanalyse v 0.7
	Barbro Mæland, Direktoratet for e-helse, orienterte om ny e-helsestrategi fra 2023 og la frem uttrekk fra en 0.7-versjon av nåsituasjonsanalysen.
	Nasjonal e-helsestrategi er helse- og omsorgsektorens felles strategi på e-helseområdet. Strategien skal gi felles retning og mål for helse- og omsorgssektoren og være førende for veivalg og prioriteringer innen digitalisering. Eksisterende nasjonal e-helsestrategi gjelder for perioden 2017-2022, ble utformet i samarbeid med sentrale aktører i helse- og omsorgssektoren og tilsluttet i Nasjonalt e-helsestyre.
	Følgende generelle innspill ble tatt med fra møtet:
	<ul style="list-style-type: none"> • Vi lever i en endringsorientert verden og det er en frykt for at strategien strekker seg for langt over i tid fra start til endelig strategi. • Det ble trukket frem utfordringen med et styringssystem som er relativt stivt og mangler smidighet for å kunne tilpasse seg en dynamisk omskiftlig verden. • Vi trenger effektive rulleringsmekanismer som sikrer kontinuerlige tilpasninger.

Følgende innspill ble tatt med fra diskusjon om SWOT-analysen i møtet:

- Måten helsedata er beskrevet på er begrensende. Det er mer enn bare helseregistre.
- Det at vi har et komplekst landskap med mange aktører gjør at vi har en sterk og bred helsetjeneste. Kan vi kalle det for en svakhet?
- Helseplattformen må brukes mer som en læringsarena. Det at vi har et omfattende og konkret prosjekt som gir oss mange erfaringer på flere områder kan være bra å bruke til læring.
- Det er viktig å få med pasientfokus og innbyggers medvirkning. Vi må hente innsikt ute hos pasienter og sluttbruker.
- Det er viktig å se på hvilke styrker og svakheter som ligger i vårt helsepersonell til å jobbe med ny teknologi.
- Helsepersonell er motiverte til å bruke digitale verktøy, det er en styrke. Det er derimot tilgangen til digital kompetanse og digitale verktøy som bør nyanseres noe.
- Det er gjennomføringsdelen vi må styrke og som må få fokus fremover, vi må øke innføringstakten. Vi må ikke kun tenke på det langsiktige målbildet og strategier.
- Vi må trekke frem de positive erfaringene fra pandemien i analysene. Sektoren har vist seg å kunne handle raskere enn vi kanskje trodde på forhånd.
- Nasjonal helse- og sykehusplan er sentral her. Samtidig er det en bekymring blant medlemmene mot å bruke den som et oppheng da det oppleves mest som en sykehusplan og ikke for alle i sektoren. Men det er viktig at e-helsestrategien er koblet til sentrale helsestrategier. Det er en rekke andre strategier og planer som også må vurderes inn i dette bildet, som blant annet nasjonal strategi mot antibiotikaresistens, handlingsstrategi for et bedre smittevern, folkehelsemeldingen og livskvalitet.
- Det er lite konstruktivt å skrive at sektoren er kompleks og at det er fragmentert beslutningsstruktur under svakheter. Det bør stå som et premiss, og i stedet se på hvordan vi lager en god strategi tilpasset den virkeligheten som fins.
- Et begrenset leverandørmarkedet bør ses på som en styrke eller en mulighet, ikke svakhet. Det er en styrke at vi har et leverandørmarked som kan det norske helsevesenet.
- Strategien etterlater et inntrykk om at noen burde hatt kontroll over alle virkemidlene, noe som ikke stemmer. Vi må tørre å innrette strategien mot det vi mener er realistisk å gjennomføre.
- Svakheten knyttet til finansieringsmodeller som er oppført, er det for felles løsninger, for sykehus, eller for kommunene? Dette må konkretiseres.
- Økt globalisering som trussel må konkretiseres.
- Det er ønskelig at strategien er mer konkret rundt bærekraft.
- Samarbeid med næringslivet må få bedre plass i et mulighetsrom.
- Styrken om fokus på livshendelser som er oppført bør tilnærmes med et mer helhetlig perspektiv, ved å referere til økt forståelse for tverrsektorielt samarbeid for å løse samfunnsutfordringer.

Følgende spørsmål ble svart ut i møtet:

- Det ble stilt spørsmål om hvordan Direktoratet for e-helse ser strategien i forhold til dagens pågående programmer i sektoren? Direktoratet for e-helse svarte at strategiarbeidet har en overordnet innfallsvinkel. Programgjennomføring er en viktig del og vil ses i sammenheng med strategien i det videre arbeidet.
- Et innspill som ble svart ut i møtet var om veikartet kan bli en del av strategien. Direktoratet for e-helse kommenterte at strategien skal ha et lengre tidsperspektiv, og vil gi føringer og retning inn i arbeidet med veikartet. Veikartet vil være en del av planen for gjennomføringen av strategien.

	Vedtak: NUIT ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill mottatt i møtet i det videre arbeidet.
20/21	Eventuelt
	Det kom ingen saker til eventuelt.

Referat fra ekstramøte i NUIT

<i>Møte</i>	4/2021	
<i>Dato</i>	15. september 2021	
<i>Tid</i>	09:00 -15:00	
<i>Sted</i>	Videomøte	
Medlemmer		
<i>Til stede</i>	Mariann Hornnes (Direktoratet for e-helse) Ole Johan Kvan (Helse Sør-Øst RHF) Erik M. Hansen (Helse Vest RHF) Per Olav Skjesol (Helse Midt-Norge RHF) Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF) Terje Wistner (KS) – fra kl. 10.30 Harald Sundt-Ohlsen (Oslo kommune) Terje Jørgensen (Bodø kommune) Kristin Brekke (Bergen kommune) – deltok kl. 10.30 – 13.30	Bente R. Herdlevær (Bærum kommune) – fra kl. 12.00 Morten Fronth-Andersen (Helsedirektoratet) Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Anne-Lise Härter (Apotekforeningen) Egil Johannesen (Fastlegerepresentant) Bente Christensen (Norsk sykepleierforbund)
<i>Ikke til stede</i>	Asbjørn Finstad (KS)	Wenche P. Dehli (Trondheim kommune)
<i>Øvrige</i>	Guro Thorshaug (HOD, observatør) Irene Olaussen (HOD, observatør)	Bodil Rabben (NHN, observatør)
<i>Direktoratet for e-helse</i>	Karl Vestli Jon Helge Andersen Lucie Aunan	Siv Ingebrigtsen Karen Lima Vibeke Wang

Sak	Tema	Sakstype
21/21	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
22/21	Godkjenning av referatet fra NUIT 20. mai 2021	Godkjenning
23/21	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
24/21	Behandling av tiltak med drift- og forvaltningskostnader i styringsmodellen	Drøfting
25/21	Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner – drifts- og forvaltningskostnader	Tilslutning
26/21	Evaluering av nasjonal styringsmodell for e-helse	Drøfting
27/21	Innretning av velferdsteknologiprogrammet 2022-2024, inkludert plan for arkitektur og infrastruktur	Drøfting
28/21	Felles hjelpenummer	Drøfting
29/21	eHelse i kommunal sektor	Orientering
30/21	Innspill til prinsipper for kobling mellom Helsensorge og andre løsninger i markedet	Drøfting
31/21	Bruk av forskning, innovasjon og næringsutvikling for å styrke gjennomføringskraften på e-helse	Orientering
32/21	Eventuelt	

Sak	Tema
21/21	Godkjenning av innkalling og dagsorden
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	Vedtak: NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.
22/21	Godkjenning av referat fra NUIT 20. mai 2021
	Det kom ingen innspill til referat fra NUIT 20. mai 2021.
	Vedtak: NUIT godkjenner referatet fra NUIT 20. mai 2021.

23/21	Orientering fra Direktoratet for e-helse
	<p>Karl Vestli, Direktoratet for e-helse, orienterte om status på følgende saker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forvaltningsrapporten, Riksrevisjonsrapporten • Etterlevelsrapporten, Riksrevisjonen • Forprosjekt steg 2 – Program digital samhandling • Status porteføljestyling 2.0 og veikart <p>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er ønskelig å få en beskrivelse av implementeringsplanen over innføring av Kjernejournal, og KS sine planer for dette. • Det bør tegnes figurer over hva vi skal levere i steg 1, hva skal vi få til de nærmeste 12 mnd.
	<p>Vedtak: NUIT tar sakene til orientering.</p>
24/21	Behandling av tiltak med drift- og forvaltningskostnader i styringsmodellen
	<p>Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse, la frem forslag til håndtering av tiltak med drift- og forvaltningskostnader i den nasjonale styringsmodellen.</p> <p>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det ble oppfordret til å avstemme forslaget i saken med spesialisthelsetjenestens veileder for investeringsprosjekter. • Sektor må være bevisst på økninger i drift og forvaltningskostnader som skal deles, og sakene bør behandles i styringsmodellen og ikke bare i programstyret og produktstyret. • Investering i e-helse kan ikke besluttes uten at de løpende driftskostnadene er diskutert. Dette må være en og samme beslutning og komme tydelig frem når konkrete investeringer skal drøftes. • Det ble stilt spørsmål om sakene både skal behandles i NUIT og i Nasjonalt e-helsestyre og hva som legges i ordet behandling. Direktoratet svarte at det er aktørene og spesielt kommunal sektor som ønsker at sakene også tas i nasjonalt e-helsestyre. • For Helsenorge sin del blir det utfordrende å behandle denne type saker årlig ettersom det løpende bestilles videreutvikling. Her må de praktiske rutinene gås opp slik at behov for kontroll balanseres med behovet for smidighet. • Det ble etterspurt hvordan eventuelle prioriteringskonflikter blir løst i produktstyret for Helsenorge. Norsk Helsenett svarte at produktstyret sin prioritering er i tråd med en produktstrategi og at det ikke har opplevd denne type utfordring så langt.
	<p>Vedtak: NUIT drøftet hvordan tiltak som medfører økte drift- og forvaltningskostnader for nasjonale e-helseløsninger behandles i styringsmodellen.</p>
25/21	Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner – drifts- og forvaltningskostnader
	<p>Kirsten Petersen, Helsedirektoratet, orienterte NUIT om status i prosjektet, samt ønsket å få en anbefaling fra NUIT om dekning av drifts- og forvaltningskostnader slik at løsningen kan tas i bruk av sektoren etter prosjektavslutning.</p> <p>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er ønskelig at behandlingsplanene som er utviklet i arbeidet med Helseplattformen gjenbrukes. Det er også viktig å komme frem til en rettfærdig finansieringsmodell for forvaltningen i forhold til bruken. Det ble stilt spørsmålstegn om hvem som skal forvalte behandlingsplanene. Helsedirektoratet svarte at de veiledende planene som utvikles i Helseplattformen inneholder mye faglig beslutningsstøtte og går i en annen retning enn det legges opp til ved bruk av Kjernejournal.

	<ul style="list-style-type: none"> • Det ble stilt spørsmål om hele investeringen er finansiert eller om det vil komme tilleggsbehov. Helsedirektoratet svarte at finansieringen fra Digitaliseringsdirektoratet dekker utvikling av de 4 malene som ble presentert i møtet. Finansieringen dekker også utprøving og pilotering. • Legeforeningen mener at prosjektet har store ambisjoner, at det blir for mye fokus på teknisk løsning og ikke god nok forankring i den kliniske hverdagen. • Dette prosjektet er et eksempel på at det jobbes iterativt, og at det leveres og læres underveis. Det betyr at vi må anerkjenne at det foreligger en risiko. • Noen klinikere er usikre på om denne løsningen vil kreve ekstra arbeid. Digitale behandlingsplaner skal hente informasjon fra planene i journalsystemene, og da må de tekniske komponentene samt felles språk være på plass. • Mange kommuner gleder seg til å komme i gang med dette prosjektet og har ambisjoner om å komme lenger enn det som ligger i omfanget av dette prosjektet. • Det er samtidig viktig at også det som nå er omfanget av prosjektet blir tatt i bruk og gir nytte fra starten av.
	<p>Vedtak: NUIT anbefaler at Nasjonalt e-helsestyre gir sin tilslutning til økte årlige drift- og forvaltningskostnader estimert til 3 MNOK i 2022 og årlig 6,4 MNOK etter dette, som en konsekvens av investeringer i prosjektet «Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner».</p>
26/21	Evaluering av nasjonal styringsmodell for e-helse
	<p>Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse, ønsket å drøfte forslag til formål og hovedinnretning for nasjonal styringsmodell med NUIT. Følgende innspill ble gitt fra enkelte medlemmer i NUIT:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forslagene som foreligger, er fornuftige presiseringer og et skritt i riktig retning. Samtidig er det et for snevert fokus å se bare på de tre organene. Man bør i større grad se på helheten og inkludere programstyrene og produktstyrer i analysen. Gjennomføringsfokuset er det viktigste fremover, og det kommer ikke frem i dette forslaget. • Det bør i modellen tydeliggjøres hvem som tar beslutningene i de ulike sakene som behandles i styringsmodellen. Det etterspørres også hva det betyr å gi sin tilslutning i en rådgivende modell når beslutningene fattes et annet sted. • Det tverrsektorielle må komme tydeligere frem i videreutviklingen av styringsmodellen. • I forslaget til videreutvikling er det blitt ryddet i den «øvre» /strategiske delen i strukturen. Det bør være en rådgivende struktur. Når det kommer til gjennomføring av program eller prosjekt som sektor finansierer må Direktoratet for e-helse vurdere hvilken rolle de skal ha. • Når det gjelder gjennomføring som medfører forpliktelser i sektor bør disse forpliktelsene synliggjøres i styringssignalene fra departementet. • Implementeringsansvar drøftes for lite. Det er et ønske at modellen også omhandler gjennomføringskraft og at man er tydelig på implementeringsansvar for medlemmene i utvalgene. Samtidig må det tas høyde for at medlemmene besitter forskjellige mandater og har ulike styringslinjer. Kommunenes representanter har ikke fullmakter til å tilslutte seg på kommunenes vegne. • På spørsmål om de foreslåtte endringene i styringsmodellen vil være tilstrekkelig for å styrke gjennomføringsevnen og sikre en helhetlig og i størst mulig grad forpliktende e-helseutvikling må svaret bli nei. For å øke gjennomføringskraften må det gjøres andre grep. <p>Direktoratet for e-helse oppsummerte drøftingen med at omfanget for oppgaven har primært vært å videreutvikle dagens styringsmodell. Avklaring av ansvar mot</p>

	<p>produktstyre og programstyrene er behandlet, men selve styringen av programmene er ikke blitt vurdert endret. Å drøfte status på veikartet foreslås som en sentral oppgave for det fremtidige NUIT. Hvis medlemmene har et sterkere mandat til å løse utfordringer og flaskehals, så mener vi at dette er et skritt i riktig retning også med hensyn til økt gjennomføringsevne. Vi foreslår også et grep om å koordinere årshjul, som kan gjøre at medlemmene i NUIT kan ha sterkere mandat bak seg i møtene. Direktoratet for e-helse skal tydeliggjøre beslutningsprosesser etter at saken er behandlet i styringsmodellen.</p>
	<p>Vedtak: NUIT drøfter saken og ber Direktoratet for e-helse ta med innspillene i det videre arbeidet.</p>
27/21	<p>Innretning av velferdsteknologiprogrammet 2022-2024, inkludert plan for arkitektur og infrastruktur</p>
	<p>Bjørnar Andreassen, Helsedirektoratet, og Thor Steffensen, Direktoratet for e-helse, orienterte NUIT om videre innretning av velferdsteknologiprogrammet i perioden 2022-2024 og hvordan dette henger sammen med plan for arkitektur og infrastruktur for digital hjemmeoppfølging. Det var ønskelig med innspill fra NUIT på foreslått innretning for det videre arbeidet og målhierarkiet for neste programperiode.</p> <p>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er et nært samarbeid mellom helse- og omsorgstjenesten og fastlegen. Fastlegens behov for samhandling med spesialisthelsetjenesten er noe det må ses nærmere på i dette arbeidet. • Det er viktig å tenke over hvilke forventninger som presenteres i dette arbeidet. • RHF-ene ønsker å bli invitert inn til dialog i dette arbeidet. • Kommunenes signaler til KS er at velferdsteknologisk knutepunkt ønskes nasjonalt. • Det er viktig å være tydelig på hva vi kan realisere nå, og hva er mer i et langsiktig perspektiv.
	<p>Vedtak: NUIT støtter foreslått innretning av velferdsteknologiprogrammet 2022-2024 og foreløpig målhierarki for neste programperiode. NUIT ber Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse sørge for at innspill blir ivaretatt i det videre arbeidet.</p>
28/21	<p>Felles hjelpenummer</p>
	<p>Lars Angell-Jørgensen, Direktoratet for e-helse, og Vigdis Olsen, Skatteetaten, orienterte NUIT om arbeidet som pågår rundt felles hjelpenummer og ny personidentifikator sett i sammenheng med Skatteetatens utredning av en 3dje personidentifikator i Norge.</p> <p>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erfaringer fra pandemien må tas inn i dette arbeidet. • Vi må få en løsning som tar høyde for at vi har et økende digitalt utvekslingsbehov mellom flere etater. • Vi må etablere nasjonale modeller som ikke er overlappende, og avklare ansvar rundt forvaltningen av modellene. • Det er blant annet åpnet en ESA-sak mot Norge rundt det at vi ikke klarer å tilby koronasertifikat for de som ikke fødselsnummer eller ID-nummer.
	<p>Vedtak: NUIT tar saken til orientering og ber Skatteetaten og Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene fra drøftingen inn i arbeidet.</p>
29/21	<p>eHelse i kommunal sektor</p>
	<p>Terje Wistner og Harald Hjelde, KS, ga NUIT en orientering om deres og deltakende kommuners arbeid på e-helseområdet, inklusive status og veien videre for Felles kommunal journal.</p> <p>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Strategien rundt Felles kommunal journal er spennende og fremtidsrettet.

	<ul style="list-style-type: none"> • Det må ses på hvordan RHF-ene kan bidra til å redusere risiko i Felles kommunal journal. • NUIT ønsker å forstå mer av forutsetningene for FKJ og ønsker at det tas opp i senere møter. <p>I arbeidet med Felles plan og rammeverk for Felles kommunal journal så ble følgende innspill tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er viktig å sette ambisjonene på e-helseområdet på kort og lang sikt, spesielt med hensyn til å realisere gevinster tidlig og sikre fundamentet for fremtidig digitale fellesløsninger som Felles kommunal journal. • Viktig at vi ikke mister fokus på de pågående prosessene.
	<p>Vedtak: NUIT tar saken til orientering.</p>
<p>30/21</p>	<p>Innspill til prinsipper for kobling mellom Helsenorge og andre løsninger i markedet</p>
	<p>Inger Anette Finrud og Merete Lassen, Direktoratet for e-helse, orienterte om arbeidet med hovedleveransen i oppdraget der Direktoratet for e-helse i samarbeid med Norsk helsenett SF skal vurdere prinsipper for kobling mellom Helsenorge og andre løsninger i markedet.</p> <p>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er viktig at en felles nasjonal plattform ikke blir beskrevet som en mastodont i dette arbeidet. • Det må være en god balanse mellom utvikling og det å få dekket de behovene som beskrives. Fremstillingen må fragmenteres noe. • Det er viktig at aktører utover offentlige helseaktører ikke blir ekskludert i prinsippene. • Det er viktig å se dette arbeidet fra innbyggers perspektiv, og viktig at innbygger kan stole på Helsenorge. • Helsenorge skal være stedet hvor en finner all informasjon, men det må være flere innganger til denne informasjonen. • På teknisk side bør det være stor fleksibilitet på hvordan man bygger sammen komponenter. • Det bør være noe felles rammeverk for blant annet sikkerhet. • Det bør være en forutsetning om at alle data som tilgjengeliggjøres via Helsenorge må reguleres via personvernkomponenten. • Det er viktig at tjenestene på Helsenorge fremstår som helhetlige. I dag er det blant annet mangelfullt rundt fullmaktsløsninger. • Tidsperspektivet for godkjenningsordninger på Helsenorge bør beskrives. • Prinsipp 1 bør være mer spisset. Det er noe vidt, hvor slutter det og hva skal være inkludert i det. • Konsekvensene av prinsippene må diskuteres, sammen med nødvendige avvik. • Prinsippene må ivareta en helhet og fungere i samspill med andre løsninger. • Det bør tydeliggjøres i prinsippene viktigheten av å ha en pris- og leveransemodell som understøtter at Helsenorge blir foretrukket kanal. • Er vi modne nok for begrepet prinsipper? Bør vi i stedet starte med anbefalinger? • Viktig at dette arbeidet tas opp igjen i NUIT når det er kommet litt lenger.
	<p>Vedtak: NUIT tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene inn i det videre arbeidet.</p>

31/21	Bruk av forskning, innovasjon og næringsutvikling for å styrke gjennomføringskraften på e-helse
	<p>Karl Vestli, Direktoratet for e-helse, orienterte NUIT om arbeidet med kunnskapsgrunnlag for anbefaling om bruk av forskning, innovasjon og næringsutvikling for å styrke gjennomføringskraften på e-helseområdet.</p> <p>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er viktig å trekke ut erfaringer fra EPJ-løftet i dette arbeidet. • Er det riktig å starte med en innovasjonsavtale for å øke gjennomføringskraften? Vi må ha de virkemidlene vi trenger for å realisere det vi i fellesskap enes om. • Det er viktig å bruke forskningsgrunnlag som allerede er gjort inn i dette arbeidet. • Det er ønskelig at lovverket rundt innovasjonsprosjekter problematiseres mer, og vår evne til å ta gode innovasjonsprosjekter og bredde de ut. Dette er noe underkommunisert i denne utredningen.
	<p>Vedtak: NUIT tar saken til orientering.</p>
32/21	Eventuelt
	Det kom ingen saker til eventuelt.

Til Møte 5/21
Dato 19.11.2021
Saksnummer 35/21
Type Orientering

Fra Karl Vestli
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. Steg 2 digital samhandling
2. Tryggere Helseapper
3. Felles hjelpenummer
4. Forvaltning av løsninger og funksjonalitet etablert for å understøtte arbeidet med Koronapandemien
5. FIN rapporten

Bakgrunn

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

1. Steg 2 digital samhandling

Direktoratet for e-helse gjennomfører forprosjekt digital samhandling steg 2 og skal levere sentralt styringsdokument (SSD) i løpet av desember 2021. Det er planlagt at SSD skal gjennomgå ekstern kvalitetssikring (KS2) i første kvartal 2022, og før en eventuell investeringsbeslutning kan fremmes for Stortinget.

Steg 2 er neste steg i utviklingsretningen for å realisere målbildet for helhetlig samhandling. Forslaget er at steg 2 skal omfatte fire sentrale samhandlingsområder som inkluderer kritisk informasjon, dokumentdeling, pasientens legemiddelliste og datadeling for digital hjemmeoppfølging. Samhandlingsområdene er alle pågående tiltak i ulike deler av sektor. Steg 2, med planlagt oppstart fra 2023, skal bidra til å ferdigstille utvikling og innføre løsningene for de fire samhandlingsområdene i sektoren. Prioritering av tiltak og rekkefølge for innføringen planlegges i samarbeid med sektor, og tar utgangspunkt i behovene til helsepersonell, pasient og innbygger.

Arbeidet med å beslutte omfang for steg 2 gjøres i samarbeid med Nasjonalt e-helsestyre og et sektorsammensatt programstyre og tar utgangspunkt i nasjonale e-helseløsninger og behovene som kreves løst. Med utgangspunkt i omfanget for steg 2 pågår arbeidet med å ferdigstille SSD med blant annet strategier for styring og organisering, gjennomføringsstrategi og beskrivelse av hva tiltakene vil koste. Forprosjektet planlegger at SSD drøftes og forankres gjennom programstyret i program digital samhandling, programstyret i legemiddelprogrammet og nasjonalt e-helsestyre.

Direktoratet vil i møtet orientere om status i prosjektet og videre prosess for å beslutte omfang av steg 2 og leveranse av SSD.

2. Tryggere Helseapper

Det finnes i dag et bredt tilbud av helseapper og digitale verktøy på markedet som kan understøtte målene om å bringe helse- og omsorgstjenesten hjem til pasienten ved hjelp av teknologi for å sikre en bærekraftig utvikling.

Innbyggere tar dette i økende grad i bruk, men det finnes ingen enkel måte å vite at appene er trygge å bruke. Helsepersonell initierer i økende grad tjenester som velferdsteknologi, men mangler mekanismer for å anbefale og ta i bruk frittstående helseapper til sine pasienter. Leverandører klarer ikke å skalere opp løsningene sine fordi helsetjenesten ikke er modne nok til å ta helseapper i bruk i stor skala.

Prosjektet "Tryggere helseapper" i regi av Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF gjennomfører nå en konseptfase som skal inneholde en pilot for appbibliotek på Helsenorge.no, og som igjen skal munne ut i en anbefaling om nasjonal modell for kvalitetssikring av helseapper, levert på Helsenorge.no (eller annen plattform) med tilhørende implementeringsplan.

Det går flere interessante løp i Europa. Et kjernespørsmål er om vi kun skal konsentrere oss om CE-merkede apper (medisinsk utstyr) som UK og Tyskland, eller om vi også skal se på non-CE-merkede apper. Et annet spørsmål er om vi skal lage en veileder for de som skal anskaffe appene, eller om vi skal lage en type evalueringsrammeverk som f.eks. skal ligge på toppen av CE-merkingen.

Prosjektet er fremdeles i konseptfasen og 19.november blir det gitt en oppdatert vurdering av mulig konsept.

3. Felles hjelpenummer

Et hjelpenummer tildeles og benyttes når en ikke kjenner fødselsnummeret eller d-nummeret til en pasient. Grunnen til at det benyttes et hjelpenummer er for å registrere og dokumentere helsehjelpen en pasient mottar. Det er to ulike varianter av hjelpenummer. Hovedsakelig benyttes et lokalt/virksomhetsinternt, og noen få aktører benytter felles hjelpenummer (tjeneste hos Norsk helsenett SF).

Direktoratet for e-helse utredet i 2019/2020 bruk av felles hjelpenummer i helse – og omsorgssektoren på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. Utredningen ble sett sammen med forberedelser for innføring av ny personidentifikator som alle må ha tatt i bruk innen 01.01.2032. Anbefalingen fra dette arbeidet var å videreutvikle og innføre felles hjelpenummer i helse- og omsorgssektoren. Det foreslåtte prosjektet ble ikke igangsatt grunnet mangel på finansiering.

Våren 2021 igangsatte Skatteetaten en tverrsektoriell utredning av samfunnets behov for en tredje type personidentifikator. Direktoratet for e-helse har fulgt dette arbeidet høsten 2021.

Resultatet av Skatteetatens utredning er en utviklingsretning, der man anbefaler å utvikle og ta i bruk en ny, tredje type personidentifikator i Folkeregisteret, samt å revidere (les: utvide) bruken av D-

nummer. Skatteetaten planlegger et forprosjekt i 2022, der de ønsker deltakelse fra blant annet helsesektoren.

Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF har i fellesskap og med utgangspunkt i innspill fra sektor gitt tilbakemelding på de ulike konseptene Skatteetaten jobbet med, og støtter i utgangspunktet Skatteetatens retningsvalg. Forslaget fra Norsk helsenett SF og Direktoratet for e-helse er derfor å avvente videreutvikling av felles hjelpe nummer. Det er ønskelig at helse- og omsorgssektoren deltar aktivt i det videre arbeidet i regi av Skatteetaten (forprosjekt) for å ivareta sektorens behov – for deretter å ta i bruk den nye, tredje identifikatoren når den blir tilgjengelig.

4. Forvaltning av løsninger og funksjonalitet etablert for å understøtte arbeidet med Koronapandemien

For å understøtte arbeidet med Koronapandemien ble det etablert en rekke digitale løsninger og ny funksjonalitet i eksisterende løsninger. Det må vurderes hva som skal gjøres med det som er etablert. Er denne funksjonaliteten nyttig også etter at pandemien er avsluttet og skal forvaltes videre? Skal løsningen avsluttes / legges ned eller skal den tilrettelegges slik at det er mulig å raskt reetablere den? Styringsgruppen for koronaporteføljen jobber nå med å kartlegge relevante løsninger / funksjonaliteter og roller og ansvar knyttet til eventuell videre forvaltning.

5. FIN rapporten

Bedre samarbeid med helsenæringen er avgjørende for å øke gjennomføringsevnen på e-helseområdet. Direktoratet for e-helse fikk i tildelingsbrevet for 2021 et oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet om å anbefale hvordan gjennomføringskraften på e-helseområdet kan styrkes gjennom bedre bruk av forskning, innovasjon og næringsutvikling. Rapporten Samarbeid med næringslivet på e-helseområdet ble oversendt Helse og Omsorgsdepartementet i oktober.

Gjennomføringskraften på e-helseområdet er tett koblet til helse- og omsorgstjenestens evne til å samarbeide med og dra nytte av innovasjonskraften, kompetansen og ressursene som finnes i næringslivet. Hovedtilnærmingen i arbeidet med rapporten har vært samtaler med aktører i næringslivet, i forskningssystemet og i helse- og omsorgstjenesten. Direktoratet har gjort ni hovedfunn i arbeidet (se sammendrag med oversikt over funn på side 6 i [rapporten](#)). Samlet viser funnene et sammensatt og komplekst utfordringsbilde på e-helsefeltet preget av uforutsigbare rammer, for lav tillit og behov for mer langsiktighet.

Til Møte 5/21
Dato 19.11.2021
Saksnummer 36/21
Type Drøfting

Fra Lucie Aunan
Saksbehandler Jan Gunnar Broch

Strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren

Forslag til vedtak

NUIT tar saken til orientering, og ber om at innspill gitt i møtet tas med videre i arbeidet.

Hensikt med saken

Redegjøre for arbeidet med strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren:

- Redegjøre for status og plan
- Presentere formål og målsettinger
- Orienterer / få innspill om mulige strategiske områder og tiltak

Bakgrunn

Direktoratet for e-helse har fått i oppdrag gjennom tildelingsbrev for 2021 fra Helse- og omsorgsdepartementet å utarbeide strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren. Strategien skal tydeliggjøre roller og ansvar, og identifisere relevante strategiske virkemidler og tiltak for å løfte arbeidet med digital sikkerhet i sektoren. Det ble utarbeidet en forstudie for prosjektet i 2020 på oppdrag fra HOD: [Strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren - vurdering av behov og innretning \(IE-1064\)](#).

Arbeidet utføres i samarbeid med Helsedirektoratet, Helsetilsynet, Norsk helsenett SF, de regionale helseforetakene og kommunesektoren/KS. Disse aktørene inngår i både prosjektets styringsgruppe og i utvidet kjerneteam.

Ifølge oppdraget i tildelingsbrevet skulle det som delleveranse utarbeides en tiltaksoversikt for helse- og omsorgssektoren med grunnlag i nasjonal strategi for digital sikkerhet. Denne ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 18. juni 2021. Tiltaksoversikten ble behandlet i Nasjonalt e-helsestyre 10. juni 2021. Nasjonalt e-helsestyre tilsluttet seg til at tiltaksoversikten danner utgangspunkt for et videre arbeid hvor det vil komme en bred høringsrunde.

For å få nok tid til gjennomføring av en bred høringsrunde for strategien og oppdatert tiltaksoversikt i januar – februar 2022 har Direktoratet fått utsatt leveransefrist fra Helse- og omsorgsdepartementet til 8. april 2022.

NUFA har tidligere hatt to drøftingssaker om strategi og tiltaksoversikt til behandling (21.april 2021 og 27. oktober 2021). NUIT har hatt en drøftingssak om strategi og tiltaksoversikt til behandling i sitt møte 20. mai.

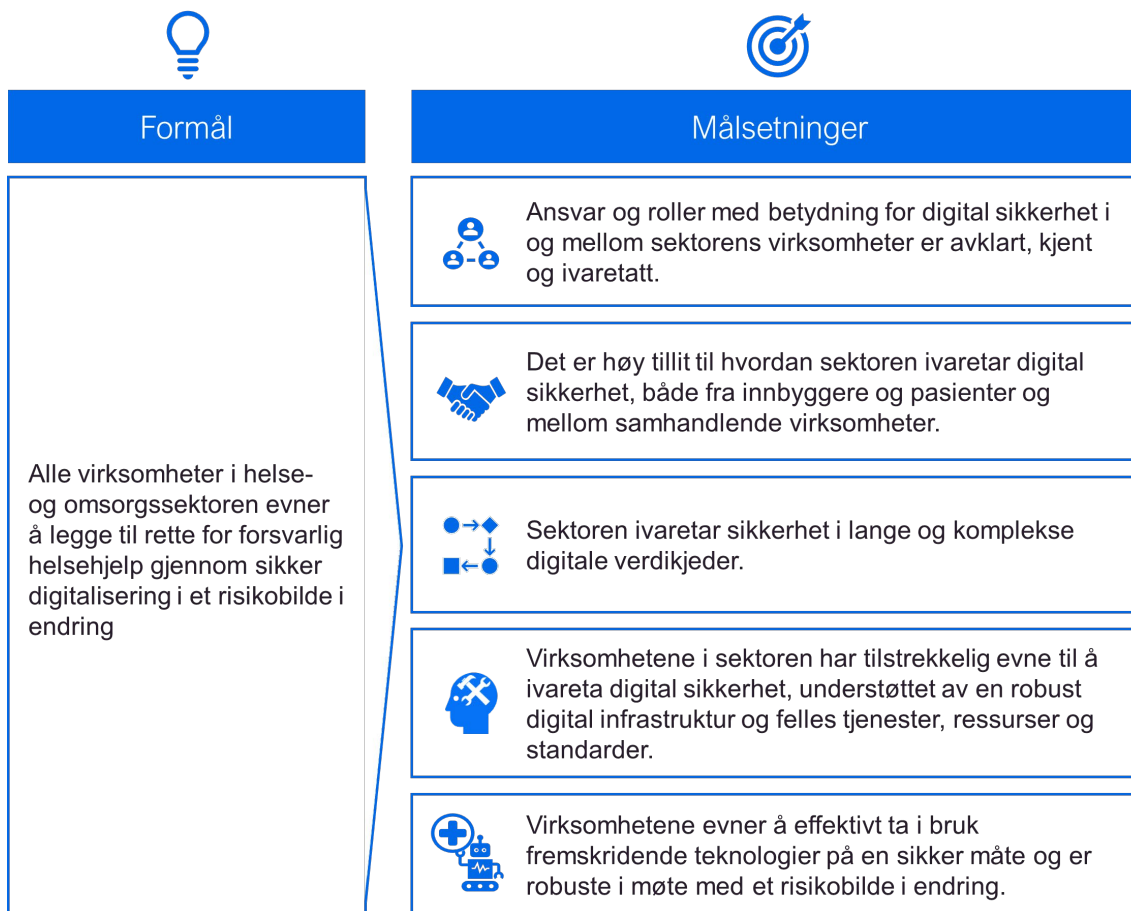
Formål og målsetninger i strategien

Helse- omsorgssektoren behandler store mengder helseopplysninger, og sektorens avhengighet til tilgjengelige IKT-løsninger øker. Sektoren møter et skjerpet trusselbilde, og det er flere eksempler på digitale angrep som har rammet også vår sektor. Det er store forventninger til at helse- og omsorgssektoren digitaliserer raskt, samhandler mer, og tar i bruk ny teknologi. Samtidig er sektoren avhengig av tillit fra befolkning og pasienter. Digitalisering må skje på en måte som opprettholder tillit blant innbyggere og pasienter.

Sektoren har noen særlige og vedvarende utfordringer. Den er stor og kompleks med mange små virksomheter. De små virksomhetene har ansvar for egen sikkerhet, samtidig som kompetanse og ressurser er begrenset. En fellesnevner for flere av de teknologiske utviklingstrekkene i sektoren er at de digitale verdikjedene blir lengre og mer komplekse. Økt bruk av skytjenester og digital hjemmeoppfølging er eksempler på dette.

Den teknologiske utviklingen og trusselbildet endres kontinuerlig. For at en strategi for digital sikkerhet skal gi effekt over tid selv om både teknologi- og trusselutvikling går raskt, må strategiens mål adressere områder der sektoren har særegne og vedvarende utfordringer. Strategiens målområder er derfor knyttet til ansvar og roller, tillit, evnen til å håndtere sikkerhet i komplekse verdikjeder og i fremskridende teknologier, og understøtting av hele sektorens evne til å løse sine sikkerhetsbehov.

Ut fra dette legges følgende formål og målsetninger i strategien:



Styringsgruppen i prosjektet besluttet formål og målsetninger 04.11.21, men vil ta en ny helhetsvurdering på målene i forbindelse med ferdigstilling av høringsversjonen.

Strategiske områder og tiltak

Prosjektet lager på bakgrunn av forslag i tidligere rapporter¹, innspill i workshops, utvidet kjerneteam, styringsgruppen, interessentmøter og egne vurderinger en bruttoliste over mulige tiltak og strategiske områder.

Basert på dette begynner det å utkrystallisere seg noen større strategiske områder. Disse omfatter bl.a.:

- Nasjonale ordninger for sertifisering, selvdeklarering, godkjenning rettet mot leverandører, systemer og evt. virksomheter i sektoren.
- Felles ordninger for å understøtte små virksomheter, f.eks. tjenester og ressurser som gjør virksomhetene i stand til å ivareta nødvendige oppgaver knyttet til digital sikkerhet. Et sentralt tiltak som foreslås i tiltaksoversikten er en kartlegging av sikkerhetstilstand og sikkerhetsbehov i små virksomheter. Dette vil legge grunnlaget for å vurdere hva slags tjenester og ressurser som vil ha nytte for mindre virksomheter.
- Støtte til ROS & DPIA for virksomheter som tar del i data – og dokumentdeling / felles tillitsmodell

¹ F.eks. [Overordnet risiko- og sårbarhetsvurdering for IKT i helse- og omsorgssektoren](#) og [Strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren - vurdering av behov og innretning \(IE-1064\)](#).

- Utvikle Nasjonal helseberedskapsplan slik at planverket er tilpasset håndtering av IKT-hendelser
- Satsning på øvelser
- Felles kompetansetiltak

Arbeidet med strategiske områder og tiltak pågår, og presentasjonen i møtet vil inneholde mer utviklet og omfattende innhold på dette området.

Til Møte 5/21
Dato 19.11.2021
Saksnummer 37/21
Type Drøfting

Fra Lucie Aunan
Saksbehandler Georg F. Ranhoff

Norsk søknad for tilkobling til europeisk infrastruktur for utveksling av helsedata, eHDSI

Forslag til vedtak

NUIT drøftet nytteverdien ved norsk deltakelse i det europeiske samarbeidet om utveksling på tvers av landegrensener, sett i lys av pågående EU utlysning om økonomisk støtte til forpliktende deltakelse. Direktoratet for e-helse tar med innspill som framkom på møtet i det videre arbeidet med anbefalingen.

Hensikt med saken

Vi ønsker å drøfte nytteverdien samt få innspill til en vurdering om hvorvidt Norge bør koble seg til den europeiske infrastrukturen (eHDSI) for deling av pasientopplysninger mellom landegrensene.

Bakgrunn

En ny utlysning for deltagelse i EUs helseprogram «EU4Health» er igangsatt høsten 2021. Programmet gir finansiell støtte til å koble seg til den europeiske digitale infrastrukturen for utveksling av helsedata eHDSI (eHealth Digital Service Infrastructure). Tilkobling til infrastrukturen krever etablering av et nasjonalt kontaktpunkt (National Contact Point for eHealth, NCPeH) og implementering av minst en av de to tjenestene, e-resept (ePrescription, eP) og pasientoppsummeringer (Patient Summary, PS). Implementering av disse vil gjøre det mulig å hente ut e-resepter og gi helsepersonell mulighet til å hente pasientinformasjon på tvers av landegrensener i deltakende EU-land. Norsk helsepersonell kan få tilgang til pasientinformasjon for EU/EØS-borgere som mottar norske helsetjenester, og EU/EØS-borgere kan hente ut sine e-resepter på norske apoteker. Direktoratet for e-helse utarbeider en faglig vurdering om Norge bør søke om EU4Health-midler.

Om EU4Health-programmet

EU4Health-programmet har en ramme på 5,3 milliarder euro fordelt over 7 år (2021-2027), og gir støtte til å koble seg til den europeiske digitale infrastrukturen for utveksling av helsedata eHDSI. Land som får bevilget midler kan få støtte på ca. 1 million euro for å etablere NCPeH samt implementere eP/PS-tjenester. Utlysningen skal publiseres 09.11.2021, og søknadsfristen er 25.01.2022. Hele prosjektet vil ha en varighet på maks 36 måneder. Oppstart er i september 2022 og prosjektet avsluttes innen august 2025 (vedlegg: EUs tidsplan for prosjektet).

Tidligere vurderinger gjort av Direktoratet for e-helse

Forløperen til EU4Health var programmet CEF (Connecting Europe Facility). På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet har Direktoratet gjort vurderinger av å koble seg til eHDSI gjennom å søke om CEF-midler i både 2017 og 2019. Sentrale vurderingskriterier i begge tilfeller var behovs/nytte-vurdering, grovestimat på totalkostnader, risikobilde og nødvendig videreutvikling av e-resept og kjernejournal. Nyttien for innbyggere og norsk næringsliv ved å delta i eHDSI ble vurdert å være lavt i forhold til de estimerte totalkostnadene og risiko, og anbefalingene i både 2017 og 2019 var å avstå fra søknad.

eHDSI - Situasjonsbilde i dag

Per 2021 er 25 av 27 EU-land del av eHDSI, og har dermed forpliktet seg å dele helsedata på tvers av deltakerlandene. Sju land har allerede operasjonalisert utveksling av eP og PS, mens ni land planlegger å få etablert tjenestene i løpet av 2021. Innen 2025 skal 25 av 27 EU-land delta aktivt i datautvekslingen. Fra 2021 åpner EU for å søke om etablering av ulike tilleggstjenester for blant annet deling av ustrukturerte dokumenter, labresultater, bildedeling og epikrise. Forutsetning for å kunne implementere disse tilleggstjenestene er at basis infrastruktur bestående av NCPeH og eP/PS er på plass.

Faglig vurdering av 2021-søknad

Direktoratet for e-helse utarbeider en faglig vurdering som grunnlag for en eventuell EU4Health-søknad. En tilknytning til eHDSI krever tiltak på alle fire nivåer i EIF-modellen (juridisk, organisatorisk, semantisk og teknisk).

Juridisk vurdering

Det jobbes med en overordnet vurdering av nødvendige juridiske tilpasninger av nasjonalt lovverk rundt oppsett av NCPeH og utveksling av helseopplysninger på tvers av landegrensener gjennom tjenestene. Analysen er ikke ferdig utarbeidet, men vil være basert på mulige alternativer for teknisk implementering av nasjonale komponenter. Eventuelle lovmessige tilpasninger er avhengig av hvordan informasjonsutvekslingen er teknisk implementert, herunder valg av løsning for behandling av helseopplysningene. Nederland og Sverige har hatt utfordringer knyttet til et slikt rettslig grunnlag for behandlingen nasjonalt, og nødvendige tilpasninger i nasjonalt lovverk i disse landene er pågående. Tilpasninger i nasjonalt lovverk kan være nødvendig relatert til særlige forhold ved reguleringen i de enkelte landene, samt mulige tekniske forskjeller i løsningene. Erfaringsinnhenting fra ulike eHDSI-medlemsland tyder på at det er lagt ned et betydelig arbeid, særlig når det gjelder de juridiske aspektene. Samtidig vil Norge kunne dra nytte av vurderinger og avklaringer som allerede er foretatt i andre land det er naturlig å sammenligne seg med.

Kostnadsvurdering

Det har blitt gjennomført en kostnadsvurdering (grovestimat) for ulike alternativer for realisering av prosjektet. Alternativene baserer seg på ulikt ambisjonsnivå for implementering av NCPeH og tjenestene. Et økende ambisjonsnivå gir økning i antall nødvendige komponenter samt økt verdi/kompleksitet av tjenestene.

Totalestimatene inkluderer kostnader for planlegging, gjennomføring og forvaltning det første året (ekskl. mva):

Alternative	Ambisjonsnivå	Beskrivelse	Kostnadsestimat
1	Minimum	Minimal-NCPeH som kan brukes kun for å slå opp eP/PS i andre medlemsland, uten å tilgjengeliggjøre tjenestene for helsepersonell i andre medlemsland	55 MNOK
2	Medium	Etablering av NCPeH som tillater både det å slå opp og tilgjengeliggjøre eP og PS i andre medlemsland	125 MNOK
3	Høy	Tilsvarende medium ambisjonsnivå pluss utlevering og seponering av legemidler på tvers av medlemsland	230 MNOK

Behov/nytte - samfunnsperspektiv og innspill fra sektoren

Det jobbes med en utredning ved å vurdere en eventuell deltakelse ut fra et samfunnsperspektiv. Utredningen er ikke ferdig, men så langt kan det trekkes fram at både normative og etterspørselsbaserte behov vil bli møtt av en eventuell prosjektdeltakelse. Normative behov i form av norske og europeiske målsettinger taler for økt deling av pasientdata, også på tvers av landegrensener (såfremt personvern og datasikkerhet er ivaretatt).

Når det gjelder etterspørselsbaserte behov kan det trekkes fram at godt over 20 EU/EØS-land allerede er med i samarbeidet. Også utviklingen nasjonalt går mot større bruk av internasjonale standarder og kodeverk. Deltakelse gir Norge en mulighet til å lære av resten av deltakerlandene, blant annet hvordan standarder og kodeverk best benyttes. Norge vil ha mulighet til å påvirke videre utviklingsretning. Deltakelse vil også bidra til at norske løsninger utvikler seg i takt med europeiske løsninger, noe som skaper bedre forutsigbarhet for vårt marked.

For å kartlegge brukerbehov for eP- og PS-tjenestene i sektoren planlegges det dialogmøter med ulike interessentgrupper (blant annet Apotekforeningen og Legeforeningen). Direktoratet har gått i dialog med ulike virksomheter og organisasjoner i sektoren om nytte/behov ved en eventuell tilkobling til eHDSI og utveksling av data gjennom eP og/eller PS. Sektoren stiller seg generelt positiv til prosjektet, og ser mulige gevinster for innbyggere ved en tilkobling til infrastrukturen. Det uttrykkes derimot tvil rundt å forplikte seg til et slikt prosjekt uten at prioritering i forhold til pågående (nasjonale) prosjekter og tilhørende finansiering er avklart. Et tilleggsmoment er at interessentene ønsker å få oversikt over konkrete konsekvenser (personalressurser, finansiering, opplæring osv.) som prosjektet vil kunne innebære for de enkelte aktørene.

Kartlegging av erfaringer eHDSI-deltakerland

Det er blitt gjennomført dialogmøter med eHDSI-deltakerlandene Finland og Nederland, og et møte med Sverige er planlagt 10. november 2021. Formål med møtene er å hente inn erfaringer fra implementering, drift og videreutvikling av nødvendig nasjonal infrastruktur ved en tilkobling til eHDSI.

Umiddelbare samfunnsøkonomiske gevinster er forholdsvis lave i deltakerlandene. Denne vurderingen baserer seg f.eks. på lavt antall utvekslede eP, og frem til nå begrenset innholdet i mottatte PS.

Likevel fremhever landene prosjektets store potensial ved å utveksle data på tvers av land mens volumet er lavt. Det oppleves svært nyttig å etablere erfaringer og kontaktnett i det europeiske arbeidet som stadig videreutvikles. Det er forventet en tydelig økning i bruk/nytte av eP og PS i takt med at flere land etablerer og operasjonaliserer tjenestene, og ved at data utveksles med et større og voksende nettverk. Landene påpeker også nytten av å delta i et stort europeisk prosjekt. Arbeidet legger et godt grunnlag for å løse nasjonale behov med økt innsats og gode referanser.

Juridiske tilpasninger beskrives som en mulig utfordring, og nødvendige lovendringer kan ta lang tid til å etablere.

Drøftingspunkter

Direktoratet ønsker å drøfte hvilken nytteverdi aktører ser ved deltakelse i den europeiske infrastrukturen, og om dette har endret seg siden tidligere innspill i 2019, gitt den utviklingen og økningen av antall medlemsland i Europa som nå deltar.

- Hvilken nytteverdi kan vi sette på det europeiske samarbeidet som er skissert her?
- Hva har endret seg siden anbefalingen i 2019?

Vedlegg:

EUs tidsplan for tilkobling til eHDSI (implementering og operasjonalisering):

eHDSI services deployment			2022												2023												2024												2025											
	Month #		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36												
	Month Name		Sep	Oct	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug												
A1 - Preparation and Implementation		Start																																				End												
T1.1 - Plan and monitor progress activities towards service operation																																																		
M1.1 MS Service Deployment																																																		
M1.2 MS Preparation Progress																																																		
T1.2 - Design National architecture																																																		
T1.3 - Establish Organisational requirements and procedures																																																		
T1.4 - Establish Legal, security and privacy requirements and procedures																																																		
T1.5 - Assure Semantic interoperability of (please add the services)																																																		
T1.6 - OpenNCP localisation implementation, integration and testing																																																		
A2 - Service Testing, Approval and Deployment																																																		
T2.1 - Undergo the Preparatory Pre-Production Testing																																																		
T2.2 - Undergo the Formal Pre-Production Testing																																																		
M2.1 Reports from the Formal Pre-Production Testing																																																		
T2.3 - Undergo the Initial Compliance Check																																																		
M2.2 Report from the Initial or the Follow-up Compliance Check																																																		
T2.4 - Deploy the services and undergo the Production Environment Testing																																																		
M2.3 Member State Overall Readiness Statement to go-live																																																		
M2.4 Reports from the Production Environment Testing																																																		
T2.5 - Prepare country go-live readiness approval processes																																																		
M2.5 eHN Decision authorizing NCPeH to start the routine operations																																																		
M2.6 Member State Service Operation Plan																																																		
A3 - Operation																																																		
T3.1 - Service Provision and Monitoring																																																		
M3.1 MS Service Provision and Evaluation Report																																																		
T3.2 - Service Maintenance and Change Management																																																		
T3.2 - Service Evaluation																																																		
A4 - Dissemination, Training and Support		Start																																				End												
T4.1 - Health professional Dissemination, Education and Training																																																		
M4.1 MS Service Dissemination, Education and Training																																																		
M4.2 MS Service Dissemination, Education and Training Monitoring																																																		
T4.2 - MS and stakeholder involvement and engagement																																																		
T4.3 - Citizen and end-users dissemination and motivation																																																		
T4.4 - Help Desk and Support																																																		
M4.3 MS Service Desk Plan																																																		
A5 - Governance and Management		Start																																				End												
T5.1 Acting and reporting according to the eHDSI Governance																																																		
M5.1 x Governance Participation Report																																																		
T5.2 Management of National activities																																																		

Explanations:

Activity

START/END dates

Deliverable

Til Møte 5/21
Dato 19.11.2021
Saksnummer 38/21
Type Drøfting

Fra Siv Ingebrigtsen
Saksbehandler Nina Bjørlykke

Anbefaling av kriterier for nasjonal portefølje

Forslag til vedtak

NUIT anbefaler Nasjonalt e-helsestyre å godkjenne fremlagte kriterier for nasjonal e-helseportefølje. Konsekvensene for aktørene er at aktørene melder inn tiltak og rapporterer tiltak iht de vedtatte kriteriene.

Hensikt med saken

Behandle kriterier for innmelding av nasjonal e-helseportefølje på bakgrunn av utprøving som Nasjonalt e-helsestyre ba om i mars 2021. Anbefale kriteriene til Nasjonale e-helsestyre i desember 2021.

Bakgrunn

Nasjonale porteføljestyring 2.0

Direktoratet for e-helse har som oppdrag å føre en systematisk og offentlig oversikt (portefølje) over e-helsetiltak med nasjonal betydning og legge til rette for nasjonal samordning og prioritering. NUIT behandlet i november 2020 forslag til nye, klarere kriterier for innmelding til den nasjonale porteføljen og inndeling i segmenter. Etter en justering av kriteriene ga Nasjonalt e-helsestyre i mars 2021 sin tilslutning til å prøve ut nye inngangskriterier for tiltak i den nasjonale porteføljen frem til endelig tilslutning i 4.kvartal 2021. Gjennom utprøvingen har kriteriene blitt anvendt på porteføljen, og gjennomgått i møter med aktører i sektor som er tiltakseiere.

Kriteriene for tiltak i den nasjonale e-helseporteføljen som Nasjonalt e-helsestyre vedtok skulle prøves ut er:

- 1. Digitalisering er vesentlig for å oppnå tiltakets formål og tiltaket omhandler kjernevirksomheten i helse- og omsorgstjenesten.*
- 2. Tiltaket krever koordinering eller samordning på tvers av flere aktører for å lykkes. Begge kriteriene må være oppfylt for at tiltaket skal inngå i nasjonal e-helseportefølje.*

Utprøvingen har ikke medført forslag til endring av kriteriene, men har avdekket et behov for følgende presisering av hva som ligger i koordinering og samordning på tvers:

Tiltak bør være med i porteføljen om de:

- har avhengigheter til eller fra leveranser fra nasjonale/sentrale e-helseløsninger ¹ eller nasjonale programmer
- krever koordinering på tvers av aktørgruppene i helse- og omsorgssektoren (mellom spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten og helseforvaltningen)
- krever koordinering innen helseforvaltningen
- krever koordinering innen spesialist-helsetjenesten og er et betydelig tiltak knyttet til det strategiske målet om Én innbygger én journal og digital samhandling.
- har investering eller drift- og forvaltningskostnader som krever samfinansiering.

I tillegg er følgende tiltak ønsket i porteføljen:

- Store innføringsprosjekter som innfører sentrale løsninger.
- Prosjekter som i fremtiden kan få samordningsbehov tilfredsstillende kriteriene for tiltak i den nasjonale porteføljen.

Konseptarbeid kan være i porteføljen, men normalt ikke rene utredninger.

De nye kriteriene har medført noe færre antall prosjekter og programmer i den nasjonale e-helseporteføljen, samtidig som flere tiltak er ferdigstilt. I porteføljen er det nå totalt 37 aktive tiltak, samt 2 kandidater som vil bli en del av porteføljen når de startes opp.

Gjennom utprøvingen har porteføljen blitt inndelt i 3 segmenter, med mest fokus på segmentet 'Samstyring', deretter på 'Koordinering' og til slutt 'Observasjon'. Segmentet 'Inspirasjon' er fjernet og inkluderes under 'Observasjon'. Utprøving er gjort i samarbeid med aktørene, og vi har fått gode tilbakemeldinger på kriterier, segmenter og bruk av porteføljeverktøyet vi prøver ut.

Rapportering på nasjonal portefølje til NUIT, sak 39/21 er basert på de utprøvde kriteriene og segmentene. Se mer om den nasjonale e-helseporteføljen, inndeling av porteføljen i segmenter og erfaringer fra utprøving i porteføljerapporten på [publikasjoner på ehelse.no](https://publikasjoner.ehelse.no).

Vedtak på tilsluttende saker

Sak	Tema	Vedtaksformulering
NUIT 44/20	Porteføljestyring 2.0	NUIT ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill mottatt i møtet i det videre arbeidet.
Nasjonalt e-helsestyre 39/20 (desember 2020)	Porteføljestyring 2.0	Direktoratet for e-helse justerer kriterier for innmelding og beskrivelse av portefølje-segmentene og legger nytt forslag frem for Nasjonalt e-helsestyre før endelig tilslutning.
Nasjonalt e-helsestyre 4/21 (mars 2021)	Porteføljestyring 2.0: Kriterier for tiltak av nasjonal betydning	Nasjonalt e-helsestyre gir sin tilslutning til forslag til kriterier som utgangspunkt for utprøving, med mål om å legge frem kriteriene for endelig tilslutning i 4. kvartal 2021.

¹ Tiltak med avhengigheter til mindre leveranser på Helsenorge må ikke være i nasjonal portefølje, da de kan behandles samlet i Helsenorge produktstyre og i nasjonal styringsmodell.

Til Møte 5/21
Dato 19.11.2021
Saksnummer 39/21
Type Drøfting

Fra Siv Ingebrigtsen
Saksbehandler Nina Bjørlykke/Anne Greibrokk

Nasjonal e-helseportefølge – status og planer samt oppdatert Veikart for nasjonale e-helseløsninger

Forslag til vedtak

1. NUIT drøfter status og fremlagte utfordringer i porteføljen og ber relevante aktører ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.
2. NUIT drøfter sammensetning av nasjonale e-helseporteføljen for 2022. Innspill fra møtet tas med før endelig behandling i Nasjonalt e-helsestyre.
3. NUIT innstiller at Nasjonalt e-helsestyre anbefaler versjon 21.1 av veikartet for nasjonale e-helseløsninger. Innspill fra møtet tas med før endelig behandling i Nasjonalt e-helsestyre. Aktørene planlegger å gjennomføre aktiviteter som beskrevet i veikartet.

Hensikt med saken

Hensikt med saken er å belyse e-helseaktivitet på tvers av helse- og omsorgssektoren på kort sikt – i år, til neste år, og på lengre sikt. Saken består av følgende tema:

1. Status nasjonal e-helseportefølge
2. Nasjonal e-helseportefølge 2022
3. Oppdatert Veikart - versjon 21.1

1. Status nasjonal e-helseportefølge

Porteføljen har nå 36 aktive prosjekter og programmer. Grunnet utprøving av nye kriterier for tiltak i nasjonal e-helseportefølge har fem prosjekter gått ut av porteføljen og tre prosjekter kommet inn. I tillegg har tiltak blitt ferdigstilt i perioden. Overordnet er status for porteføljen uendret. Ett prosjekt (Nasjonal Tarmscreening) melder både rød status og risiko, ett annet (Kjernejournal dokumentdeling) har kun rød risiko.

Porteføljerapporten tar opp tre temaer spesielt:

Dokumentdeling gjennom kjernejournal trenger avklaringer før innføring

Helse Sør-Øst RHF og Helse Nord RHF har positive erfaringer fra utprøving av dokumentdeling gjennom kjernejournal. Arbeidet har avdekket problemstillinger som må løses før løsningen kan breddes.

Det er nødvendig med bedre informasjon og bedre brukervennlighet for at innbyggerne enklere skal kunne forstå både personverninnstillinger og logginnslag. Dette er utdypet i Statusrapport kapittel 4.1

I tillegg mangler dataansvarlige for dokumentkildene tilstrekkelig informasjon om helsepersonellens grunn til å be om innsyn for at de kan ivareta sine forpliktelser som dataansvarlig. Dette forutsetter at nødvendig informasjon er tilgjengelig slik at kildene kan ivareta sentrale formål som tilgangsstyring, sporbarhet, etterfølgende kontroll og innbyggers innsyn i egen innsynslogg.

Synkronisering av kritisk info mellom kjernejournal og fagsystemer

Kritisk informasjon i fagsystemer synkroniseres ikke med kjernejournal i dag. For å unngå at helsepersonell må registrere kritisk informasjon både i eget fagsystem og i kjernejournal ble det i 2020 utviklet et API i kjernejournal. Innbyggertesting har avdekket behov for tilpasninger i kjernejournal, helselD og løsningene for å få mer informasjon om og kontroll på bruk av kritisk info. Programstyret for Program digital samhandling besluttet den 20. oktober at videre innføring av dokumentdeling, samt etableringen av tjenesten, skal skje gjennom programmet.

Se mer i Statusrapport kapittel 4.2.

Læring fra Helseplattformen - erfaringer kan benyttes i andre arenaer

Helseplattformen produksjonssettes stegvis i Midt-Norge fra våren 2022. Det er gjennom arbeidet med Helseplattformen opparbeidet viktige erfaringer *fra utprøving av det nasjonale målbildet for én innbygger – én journal*. I nye og pågående tiltak er det viktig å forstå hvordan problemstillinger er løst i Helseplattformen for å vurdere gjenbruk og læringsverdi i nye løsninger, plattformer og økosystem. Se mer i statusrapporten, kapittel 4.3.

Drøftingsspørsmål:

- Har NUIT innspill til status eller utfordringer i porteføljen?

2. Nasjonal e-helseportefølje 2022

Porteføljen til neste år forventes å bestå av 35 tiltak. 31 aktive og 2 tiltak i pause overføres til neste år. To nye tiltak som startes opp: 'Nasjonalt prosjekt Digihelsestasjon' som er et innføringsprosjekt for løsningen Digihelsestasjon hos KS, og prosjekt 'Realisering og videreutvikling av Helseanalyseplattformen og Helsedataservice' i Direktoratet for e-helse. Prosjektkandidaten 'Ny personidentifikator og felles hjelpenummer' hos Direktoratet for e-helse vil i 2022 bli ivare tatt i Program MF Helse. For en fullstendig oversikt over prosjektene i porteføljen 2022 se statusrapport Vedlegg 1.

Drøftingsspørsmål :

- Dekker porteføljen 2022 de viktigste områdene, er det overlapp eller tiltak som burde vært prioritert?

3. Veikart versjon 21.1 inneholder oppdatert status av det første veikartet

Den nye versjonen av veikartet (versjon 21.1) er oppdatert med leveranser og status på innholdet i tidligere veikart, men inkluderer ikke nye områder. Porteføljerapporten (kapittel 7 Status veikart) peker på de største endringene i veikartet fra Versjon 1.0 til 21.1, blant annet følgende endringer i tidsplaner:

- Tjenesten *Innbygger skal ha mulighet for å administrere behandlingsforløp, digital dialog og innsynstjenester gjennom Helsenorge* har en justering på planer for gruppene Offentlig tannhelsetjeneste, Legevakt, fysioterapeuter og manuellterapeuter.
- Tjenesten *Helsepersonell skal ha tilgang til en oppdatert og autoritativ beskrivelse av kritisk informasjon* har en justering på utprøving for kritisk informasjon i Helse Vest RHF som medfører en utsettelse på ca. 1 år.
- Tjenesten *Helsepersonell skal ha tilgang til journaldokumenter uavhengig av hvor pasienten har mottatt helsehjelp* har justert planer basert på erfaring fra utprøving i Helse Sør-Øst.
- Tjenesten *Helsepersonell skal ha tilgang til dialogmeldinger og forbedrede henvisninger* har en forsinkelse på overgang til siste versjon med minimum 6 måneder og overgang til helsefaglig dialog utsatt på ubestemt tid. Forsinkelsene håndteres via styringsdialog.

Nasjonalt e-helsestyre vil godkjenne denne nye versjonen av veikartet før endelig publisering.

Fremover skal veikartet oppdateres hyppigere. Det er et mål å sende ut mindre endringer av veikartet til NUIT, men at en full behandling av endringene behandles i NUIT og Nasjonalt e-helsestyre en gang i året.

Hva er oppdatert i veikartet versjon 21.1 og leseveiledning

Tenker du på veikartet kun som én overordnet veikart-figur finner du denne på side 48. Endringer fra forrige versjon av veikart-figuren er omtalt i nasjonal porteføljerapport kapittel 7.1.

Ønsker du mer detaljert for planer for de enkelte tjenestene, finner du dette i kapittel 3. Hvert kapittel er bygget opp av en kort nyttebeskrivelse, en plan med utdypende forklaring og en statusvurdering som alle er oppdatert med siste status. Vil du bare se planene, finner du disse via figurlisten helt til slutt i veikartet hvor de står omtalt som «Oversikt over veikart» etterfulgt av en beskrivelse av tjenesten.

Er du på jakt etter status på innføring for de nasjonale e-hesløsningene, finner du dette sammen med en kort beskrivelse av selve løsningen i kapittel 2. Status er oppdatert og det er også gjort noen justeringer i beskrivelsene. Kapittel 7.3 i porteføljerapporten trekker fram noen positive trender.

Kapittel 4 beskriver Tillitsmodell og helhetlig samhandlingsplattform (4.1) og Modernisering og tilrettelegging av EPJ-systemer for datadeling (4.2) som flere av tjenestene i kapittel 3 har avhengigheter til. Begge disse kapitlene er endret.

Ellers er veikartet redusert i antall sider fra forrige versjon. Duplikater er fjernet og lengre beskrivelser kuttet. Neste versjon av veikartet forventes å være enda kortere. Endringene i veikartet er gjort basert på innspill fra fag- og områdeansvarlige.

Se vedlegg 3 på NUIT sine sider på ehelse.no «[Vedlegg 6A Sak 39-21 Forslag til veikart versjon 21.1](#)»

Drøftingsspørsmål :

- Har NUIT noen innspill til veikartet før godkjenning i Nasjonalt e-helsestyre?
- Har NUIT noen innspill til prosess for behandling av veikartet i nasjonal styringsmodell?

Vedlegg:

1. [Nasjonal e-helseportefølje November 2021](#)
2. [Samlet rapportering nasjonal e-helseportefølje oktober 2021](#)
3. [Vedlegg 6A Sak 39-21 Forslag til veikart versjon 21.1](#) (lenket opp til NUIT sine sider på ehelse.no)

Til Møte 5/21
Dato 19.11.2021
Saksnummer 40/21
Type Drøftingssak

Fra Karl Vestli
Saksbehandler Kristin Bang og Barbro Mæland

Ny e-helsestrategi fra 2023 – Visjon og evalueringsprinsipper for strategiske valg

Forslag til vedtak

NUIT ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill til visjon og evalueringsprinsipper for strategiske valg fra møtet i det videre arbeidet med ny strategi.

Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse ønsker med denne saken å:

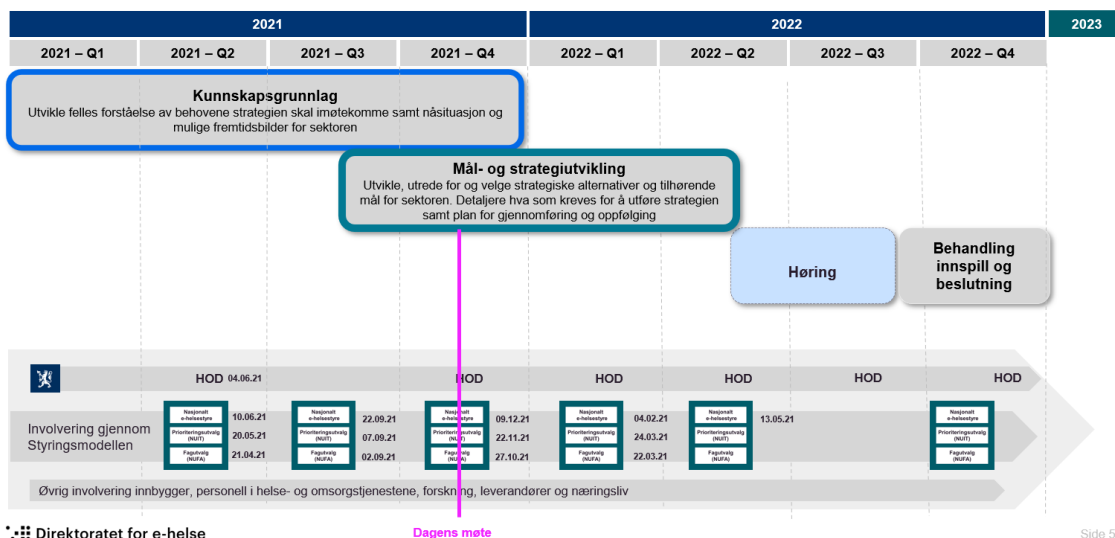
1. Få innspill til visjon for e-helseområdet før behandling i Nasjonalt e-helsestyre 9. desember
2. Arbeidssesjon rundt mulige prinsipper for evaluering av strategiske målområder

Innledningsvis i saken vil Direktoratet for e-helse orientere kort om status for arbeidet og presentere funn fra scenarioanalysen. Direktoratet vil også presentere ambisjon med strategien basert på innspill fra utvalgene i styringsmodellen.

Bakgrunn

Nasjonal e-helsestrategi (2017-2022) er helse- og omsorgsektorens felles strategi for digitalisering i helse- og omsorgssektoren. Erfaring viser at strategien var viktig de første årene for å samle e-helseområdet, og at det er totalt sett nå er god aktivitet på satsingsområdene i helse- og omsorgssektoren. Arbeidet med ny strategi, gjeldende fra 2023, er igangsatt.

Plan for arbeidet og hvor vi er i prosessen



Strategien skal være kunnskapsbasert. Det gjøres derfor et solid arbeid i 2021 sammen med sektor for å etablere et kunnskapsgrunnlag. Kunnskapsgrunnlaget er en forankring av en felles forståelse av utgangspunktet for ny strategiperiode, basert på en nåsituasjon og en scenarioanalyse (mulige fremtidsutviklinger). Dette legger et viktig fundament som tas inn i utarbeidelsen av selve strategien, som for alvor går i gang nå i november.

Mål- og strategiutviklingen er delt inn i tre hovedkomponenter, som vist i figuren nedenfor: 1) Ambisjon og visjon, 2) Strategiske valg og 3) Styring og oppfølging.



I denne saken vil det først gis en beskrivelse av status for *Kunnskapsgrunnlaget* og arbeidet med *Scenarioanalyse*. Deretter går vi over til *Mål- og strategiutvikling* med presentasjon av *Ambisjon*, før vi går over til *Visjon* (drøftingspunkt 1 i denne saken) og mulige prinsipper for evaluering av strategiske målområder (drøftingspunkt 2) som skal ligge til grunn for *Strategiske valg*

Kunnskapsgrunnlaget

Kunnskapsgrunnlaget med nåsituasjonsanalysen og scenarioanalysen vil i sin helhet bli presentert for Nasjonalt e-helsestyre 9. desember, og blir lagt tilgjengelig på e-helse.no i et hensiktsmessig format. Arbeidet med nåsituasjonsanalysen er i sluttfasen etter innspill fra mange aktører, inkl. NUFA og NUIT.

Scenarioanalysen

Fremtiden er ukjent, og hvilken retning samfunnsutviklingen vil ta de neste 15 årene er høyst usikker. Uavhengig av hvor helse- og omsorgssektoren er i 2035 – hvilke ressurser bør vi ha for å lykkes med den digitale transformasjonen av sektoren? Hvilke nye muligheter eller utfordringer utspiller seg når man ser på digitalisering av helse- og omsorg fra et 2035-perspektiv? Dette er spørsmål scenarioanalysen skal bidra til å finne ut av. Gjennom tre samlinger har en arbeidsgruppe, med representanter fra helse- og omsorgssektoren med bla. NUFA-medlemmer, forskningsmiljøer og næringsliv utledet implikasjoner, suksesskriterier og strategiske ressurser av fire ulike framtidsscenarioer. Framtidsscenarioene er utarbeidet fra ulike drivkrefter som er blitt identifisert gjennom analyser og dybdeintervjuer med representanter fra sektoren og andre eksperter. Basert på disse drivkreftene ble to hoveddimensjoner identifisert «Digital transformasjon i samfunnet», og «Utførelsen av helse- og omsorgstjenester», og fire scenarier utarbeidet..

- *«Innbyggeren velger»* - her har samfunnet gjennomgått en gjennomgripende digital transformasjon med høy endringstakt, og det er et bredt økosystem av aktører som tilbyr helse- og omsorgstjenester.
- *«Helseøyene»* – her har digitaliseringstakten hatt en mer evolusjonær utvikling, som er mindre gjennomgripende og med lavere endringstakt, og det er et økosystem av aktører som tilbyr helse- og omsorgstjenester.
- *«Stein-på-stein»* - her er digitaliseringstakten også tatt en evolusjonær form, som er mindre gjennomgripende og med lav endringstakt, men i motsetning til «Helseøyene» er det i hovedsak det offentlige som utfører helse- og omsorgstjenester.
- *«En offentlig teknologirevolusjon»* - her har den digitale transformasjonen av samfunnet vært gjennomgripende og gått raskt, men i motsetning til scenariet «Innbyggeren velger» er det i hovedsak det offentlige som utfører helse- og omsorgstjenestene.

Analysen av scenariene viser at kompetanse, personvern og informasjonssikkerhet, enkle og brukervennlige digitale verktøy, felles teknologikomponenter for effektiv datadeling og felles retning for digitalisering i helse og omsorgssektoren er kritiske ressurser og suksesskriterier for alle de fire scenariene. I tillegg fremkommer det for alle scenariene nye muligheter som bør utforskes i det videre strategiarbeidet. Det handler om nye roller for helsepersonell, innbyggere og pårørende som følge av økt digitalisering, innovasjonsmuligheter innen personvern og informasjonssikkerhet, nye forretningsmuligheter og samarbeid med private aktører, mulighet for økt spesialisering og mer forebygging, økt utnyttelse av teknologi til beslutningsstøtte, tenke nytt omkring helse som følge av det grønne skiftet og bærekraftsutfordringer i samfunnet, kvalitetsheving i helsetjenesten og stimulere til et rikere leverandørmarked.

NUFA ga innspill til arbeidet med scenarioanalysen i en egen arbeidsseanse 27. oktober. Direktoratet for e-helse vil i møtet 19. november 2021 gi en kort oppsummering av analysen og tilhørende funn.

Mål- og strategiutvikling

Ambisjon

Vi har startet arbeidet med mål- og strategiutvikling med først å få på plass en felles ambisjon for strategien på tvers av aktørene i helse- og omsorgssektoren. På bakgrunn av tidligere innspill fra NUFA, NUIT og Nasjonalt e-helsestyre er ambisjonene oppsummert på følgende måte:

Nasjonalt e-helsestyre konkluderte med at det er behov for en felles nasjonal e-helsestrategi på tvers av aktørene i sektoren

Gjennom diskusjoner i styringsmodellen er det nå forankret at strategien skal bidra til å:

-  **Sette tydelig retning**
 - Strategien skal sette tydelig retning, samtidig som den bygger på sentrale føringer for sektoren
-  **Prioritere satsningsområder**
 - Strategien skal tydeligere prioritere enkelte satsningsområder
 - Strategien skal fokusere på områder med gjensidig avhengigheter på tvers av aktørene i sektor
-  **Sikre samspill mellom langsiktig retning og endringer i behov**
 - Strategien skal evne å sette en langsiktig og forutsigbar retning gjennom visjon og mål
 - Strategien skal også sikre tilstrekkelig tilpasning til endringer i behov og nye løsninger gjennom gode rutiner for måling og justering av tiltak
-  **Styrke innbygger og helsepersonell**
 - Strategien skal bidra til å styrke innbygger og helsepersonells behov på tvers av aktører

Side 15

Direktoratet for e-helse vil i NUIT 19. november 2021 gi en presentasjon av ambisjon basert på innspill fra utvalgene i styringsmodellen.

Kort om arbeidet med Strategiske valg som tar til i november

Problemstillinger vi ønsker å drøfte i NUIT

1. Visjon for digitalisering i helse- og omsorgssektoren

En visjon skal bidra til å sette det langsiktige perspektivet, ha en samlende effekt for å sikre at alle har samme oppfattelse av hvilken retning vi skal i og kunne gi retning for løpende beslutninger.

Det er sett til aktørenes egne visjoner, andre aktørers visjoner og Nasjonalt e-helsestyre har gitt innspill som er bearbeidet videre. Nasjonalt e-helsestyre trakk frem at e-helse ikke er et mål i seg selv, men et meget viktig virkemiddel for å oppnå helsepolitiske mål og med et bredere perspektiv enn Én innbygger – én journal.

Visjonen bør peke fremover mht. med mulighetene som ligger i digitalisering til å utføre helse- og omsorgstjenester på nye og mer effektive måter med effekt for innbygger og helsepersonell, en oppgave som må løses sammen på tvers av aktørene i sektoren. «Sammen om» og «nyskapende» tar opp i seg disse dimensjonene. Nyskapende tar også opp i seg mulighetene ved bruk av helsedata og muligjørende teknologi til å utføre helsehjelp på mer presise måter.

«Trygg» er et beskrivende begrep som tar opp i seg flere viktige elementer, både pasientsikkerhet, helseberedskap og digital sikkerhet. «Enklere» er et begrep som tar opp i seg både brukervennlige, sammenhengende tjenester og en enklere hverdag for både innbygger og helsepersonell. Av den grunn er «trygg» og «enklere» og beskrivende begreper som bør inngå i visjonen. Det kan diskuteres om «enklere» er tilstrekkelig dekkende for sammenhengende tjenester.

Fremme helse og mestring tar opp i seg den forebyggende dimensjonen samt ambisjonen om å styrke innbyggeren til selv aktivt å fremme egen helse og mestring i hverdagen.

Basert på disse vurderingene har vi munnet ut i følgende et forslag til visjon for digitalisering av helse- og omsorgssektoren:

- *Sammen om nyskapende, trygge og enklere tjenester som fremmer helse og mestring i hverdagen*

I møtet 19. november 2021 ønsker vi å få innspill fra NUIT til forslaget til visjon og eventuelle forslag til endringer, f.eks. om sammenhengende bør eksplisitt med i visjonen.

2. Arbeidsseanse med innspill til evalueringsprinsipper for strategiske valg av målområder

Da denne strategien er helse- og omsorgssektorens felles strategi for digitalisering i helse- og omsorgssektoren, er det mange aktører som vil være med å gi innspill til en oppdatert og aktualisert strategi. Vi vet vi vil få mange gode innspill på strategiske målområder, og for å kunne ta gode valg i utvelgelsen av målområder så ønsker vi å benytte noen enkle hjelpemiddel for å ta disse valgene. Et av disse er **prinsipper for strategiske valg**, der vi ønsker å utarbeide noen prinsipper som vi vil evaluere foreslåtte strategiske målområder opp mot. Prinsippene skal utledes fra mandatet, ambisjonen og kunnskapsgrunnlaget. Prinsippene vil *ikke* være det eneste hjelpemiddelet for å ta strategiske valg, men vil være med å sikre at målområdene bidrar til å oppfylle den opprinnelige ambisjonen og mandatet for strategien.

Drøftingspunktet forutsetter ikke forberedelser forut for møtet. Vi legger opp til en arbeidsseanse der NUIT gir innspill på evalueringsprinsipper for strategiske valg i selve møtet.

Til Møte 5/21
Dato 19.11.2021
Saksnummer 40/21
Type Drøftingssak

Fra Karl Vestli
Saksbehandler Kristin Bang og Barbro Mæland

Ny e-helsestrategi fra 2023 – Visjon og evalueringsprinsipper for strategiske valg

Forslag til vedtak

NUIT ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill til visjon og evalueringsprinsipper for strategiske valg fra møtet i det videre arbeidet med ny strategi.

Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse ønsker med denne saken å:

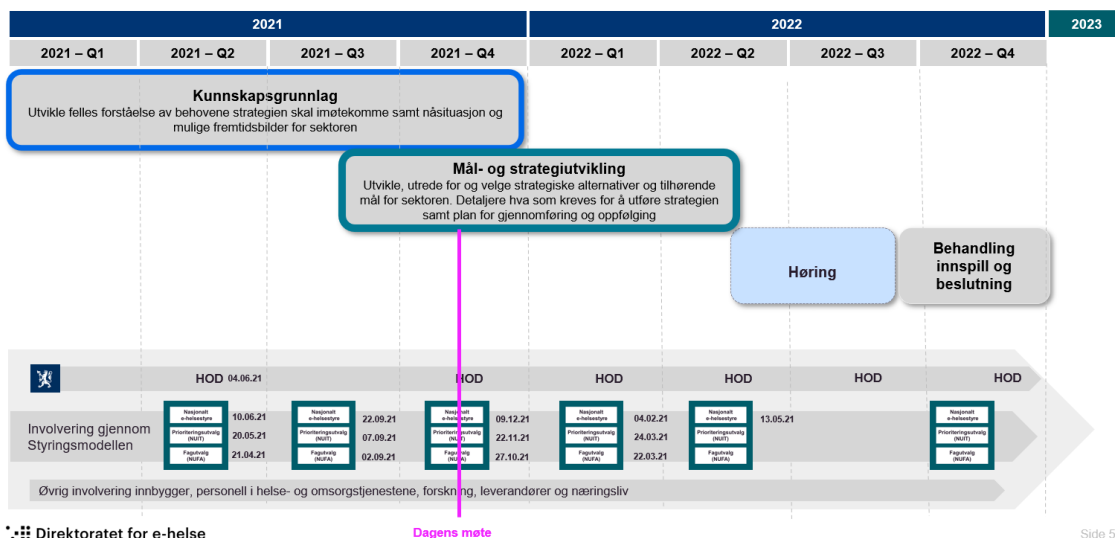
1. Få innspill til visjon for e-helseområdet før behandling i Nasjonalt e-helsestyre 9. desember
2. Arbeidssesjon rundt mulige prinsipper for evaluering av strategiske målområder

Innledningsvis i saken vil Direktoratet for e-helse orientere kort om status for arbeidet og presentere funn fra scenarioanalysen. Direktoratet vil også presentere ambisjon med strategien basert på innspill fra utvalgene i styringsmodellen.

Bakgrunn

Nasjonal e-helsestrategi (2017-2022) er helse- og omsorgsektorens felles strategi for digitalisering i helse- og omsorgssektoren. Erfaring viser at strategien var viktig de første årene for å samle e-helseområdet, og at det er totalt sett nå er god aktivitet på satsingsområdene i helse- og omsorgssektoren. Arbeidet med ny strategi, gjeldende fra 2023, er igangsatt.

Plan for arbeidet og hvor vi er i prosessen



Strategien skal være kunnskapsbasert. Det gjøres derfor et solidt arbeid i 2021 sammen med sektoren for å etablere et kunnskapsgrunnlag. Kunnskapsgrunnlaget er en forankring av en felles forståelse av utgangspunktet for ny strategiperiode, basert på en nåsituasjon og en scenarioanalyse (mulige fremtidsutviklinger). Dette legger et viktig fundament som tas inn i utarbeidelsen av selve strategien, som for alvor går i gang nå i november.

Mål- og strategiutviklingen er delt inn i tre hovedkomponenter, som vist i figuren nedenfor: 1) Ambisjon og visjon, 2) Strategiske valg og 3) Styring og oppfølging.



De tre komponentene representerer ulike strategiske tematiseringer som skal defineres i strategiutviklingsfasen. Komponentene skal utformes i ulike arbeidsstrømmer, men vurderes også som helhet for å sørge for at valgene som tas understøtter hverandre. Dette er viktig for at strategien blir konsistent og sammenhengende.

I denne saken vil det først gis en beskrivelse av status for *Kunnskapsgrunnlaget* og arbeidet med *Scenarioanalyse*. Deretter går vi over til *Mål- og strategiutvikling* med presentasjon av *Ambisjon*, før vi går over til *Visjon* (drøftingspunkt 1 i denne saken) og mulige prinsipper for evaluering av strategiske målområder (drøftingspunkt 2) som skal ligge til grunn for *Strategiske valg*

Kunnskapsgrunnlaget

Kunnskapsgrunnlaget med nåsituasjonsanalysen og scenarioanalysen vil i sin helhet bli presentert for Nasjonalt e-helsestyre 9. desember, og blir lagt tilgjengelig på e-helse.no i et hensiktsmessig format. Arbeidet med nåsituasjonsanalysen er i sluttfasen etter innspill fra mange aktører, inkl. NUFA og NUIT.

Scenarioanalysen

Fremtiden er ukjent, og hvilken retning samfunnsutviklingen vil ta de neste 15 årene er høyst usikker. Uavhengig av hvor helse- og omsorgssektoren er i 2035 – hvilke ressurser bør vi ha for å lykkes med den digitale transformasjonen av sektoren? Hvilke nye muligheter eller utfordringer utspiller seg når man ser på digitalisering av helse- og omsorg fra et 2035-perspektiv? Dette er spørsmål scenarioanalysen skal bidra til å finne ut av. Gjennom tre samlinger har en arbeidsgruppe, med representanter fra helse- og omsorgssektoren med bla. NUFA-medlemmer, forskningsmiljøer og næringsliv utledet implikasjoner, suksesskriterier og strategiske ressurser av fire ulike framtidsscenarioer. Framtidsscenarioene er utarbeidet fra ulike drivkrefter som er blitt identifisert gjennom analyser og dybdeintervjuer med representanter fra sektoren og andre eksperter. Basert på disse drivkreftene ble to hoveddimensjoner identifisert «Digital transformasjon i samfunnet», og «Utførelsen av helse- og omsorgstjenester», og fire scenarier utarbeidet..

- *«Innbyggeren velger»* - her har samfunnet gjennomgått en gjennomgripende digital transformasjon med høy endringstakt, og det er et bredt økosystem av aktører som tilbyr helse- og omsorgstjenester.
- *«Helseøyene»* – her har digitaliseringstakten hatt en mer evolusjonær utvikling, som er mindre gjennomgripende og med lavere endringstakt, og det er et økosystem av aktører som tilbyr helse- og omsorgstjenester.
- *«Stein-på-stein»* - her er digitaliseringstakten også tatt en evolusjonær form, som er mindre gjennomgripende og med lav endringstakt, men i motsetning til «Helseøyene» er det i hovedsak det offentlige som utfører helse- og omsorgstjenester.
- *«En offentlig teknologirevolusjon»* - her har den digitale transformasjonen av samfunnet vært gjennomgripende og gått raskt, men i motsetning til scenariet «Innbyggeren velger» er det i hovedsak det offentlige som utfører helse- og omsorgstjenestene.

Analysen av scenariene viser at kompetanse, personvern og informasjonssikkerhet, enkle og brukervennlige digitale verktøy, felles teknologikomponenter for effektiv datadeling og felles retning for digitalisering i helse og omsorgssektoren er kritiske ressurser og suksesskriterier for alle de fire scenariene. I tillegg fremkommer det for alle scenariene nye muligheter som bør utforskes i det videre strategiarbeidet. Det handler om nye roller for helsepersonell, innbyggere og pårørende som følge av økt digitalisering, innovasjonsmuligheter innen personvern og informasjonssikkerhet, nye forretningsmuligheter og samarbeid med private aktører, mulighet for økt spesialisering og mer forebygging, økt utnyttelse av teknologi til beslutningsstøtte, tenke nytt omkring helse som følge av det grønne skiftet og bærekraftsutfordringer i samfunnet, kvalitetsheving i helsetjenesten og stimulere til et rikere leverandørmarked.

NUFA ga innspill til arbeidet med scenarioanalysen i en egen arbeidsseanse 27. oktober. Direktoratet for e-helse vil i møtet 19. november 2021 gi en kort oppsummering av analysen og tilhørende funn.

Mål- og strategiutvikling

Ambisjon

Vi har startet arbeidet med mål- og strategiutvikling med først å få på plass en felles ambisjon for strategien på tvers av aktørene i helse- og omsorgssektoren. På bakgrunn av tidligere innspill fra NUFA, NUIT og Nasjonalt e-helsestyre er ambisjonene oppsummert på følgende måte:

Nasjonalt e-helsestyre konkluderte med at det er behov for en felles nasjonal e-helsestrategi på tvers av aktørene i sektoren

Gjennom diskusjoner i styringsmodellen er det nå forankret at strategien skal bidra til å:

-  **Sette tydelig retning**
 - Strategien skal sette tydelig retning, samtidig som den bygger på sentrale føringer for sektoren
-  **Prioritere satsningsområder**
 - Strategien skal tydeligere prioritere enkelte satsningsområder
 - Strategien skal fokusere på områder med gjensidig avhengigheter på tvers av aktørene i sektor
-  **Sikre samspill mellom langsiktig retning og endringer i behov**
 - Strategien skal evne å sette en langsiktig og forutsigbar retning gjennom visjon og mål
 - Strategien skal også sikre tilstrekkelig tilpasning til endringer i behov og nye løsninger gjennom gode rutiner for måling og justering av tiltak
-  **Styrke innbygger og helsepersonell**
 - Strategien skal bidra til å styrke innbygger og helsepersonells behov på tvers av aktører

Side 15

Direktoratet for e-helse vil i NUIT 19. november 2021 gi en presentasjon av ambisjon basert på innspill fra utvalgene i styringsmodellen.

Kort om arbeidet med Strategiske valg som tar til i november

Alle NUIT- og NUFA-medlemmer er invitert til arbeidsmøter i uke 47 for å gi innspill til strategiske målområder. Disse innspillene bygger videre på kunnskapsgrunnlaget. Arbeidsmøtene gjennomføres med bredt sammensatt sektorrepresentasjon inkludert NUIT og NUFA medlemmer, for å sikre gode og varierte innspill. Innspillene oppsummeres deretter for videre behandling i Nasjonalt e-helsestyre 4. februar 2021, samt NUFA og NUIT i løpet av første kvartal i 2022.

Problemstillinger vi ønsker å drøfte i NUIT

1. Visjon for digitalisering i helse- og omsorgssektoren

En visjon skal bidra til å sette det langsiktige perspektivet, ha en samlende effekt for å sikre at alle har samme oppfattelse av hvilken retning vi skal i og kunne gi retning for løpende beslutninger.

Det er sett til aktørenes egne visjoner, andre aktørers visjoner og Nasjonalt e-helsestyre har gitt innspill som er bearbeidet videre. Nasjonalt e-helsestyre trakk frem at e-helse ikke er et mål i seg selv, men et meget viktig virkemiddel for å oppnå helsepolitiske mål og med et bredere perspektiv enn En innbygger – én journal.

Visjonen bør peke fremover mht. med mulighetene som ligger i digitalisering til å utføre helse- og omsorgstjenester på nye og mer effektive måter med effekt for innbygger og helsepersonell, en oppgave som må løses sammen på tvers av aktørene i sektoren. «Sammen om» og «nyskapende» tar opp i seg disse dimensjonene. Nyskapende tar også opp i seg mulighetene ved bruk av helsedata og muligjørende teknologi til å utføre helsehjelp på mer presise måter.

«Trygg» er et beskrivende begrep som tar opp i seg flere viktige elementer, både pasientsikkerhet, helseberedskap og digital sikkerhet. «Enklere» er et begrep som tar opp i seg både brukervennlige, sammenhengende tjenester og en enklere hverdag for både innbygger og helsepersonell. Av den grunn er «trygg» og «enklere» og beskrivende begreper som bør inngå i visjonen. Det kan diskuteres om «enklere» er tilstrekkelig dekkende for sammenhengende tjenester.

Fremme helse og mestring tar opp i seg den forebyggende dimensjonen samt ambisjonen om å styrke innbyggeren til selv aktivt å fremme egen helse og mestring i hverdagen.

Basert på disse vurderingene har vi munnet ut i følgende et forslag til visjon for digitalisering av helse- og omsorgssektoren:

- *Sammen om nyskapende, trygge og enklere tjenester som fremmer helse og mestring i hverdagen*

I møtet 19. november 2021 ønsker vi å få innspill fra NUIT til forslaget til visjon og eventuelle forslag til endringer, f.eks. om sammenhengende bør eksplisitt med i visjonen.

2. Arbeidsseanse med innspill til evalueringsprinsipper for strategiske valg av målområder

Da denne strategien er helse- og omsorgssektorens felles strategi for digitalisering i helse- og omsorgssektoren, er det mange aktører som vil være med å gi innspill til en oppdatert og aktualisert strategi. Vi vet vi vil få mange gode innspill på strategiske målområder, og for å kunne ta gode valg i utvelgelsen av målområder så ønsker vi å benytte noen enkle hjelpemiddel for å ta disse valgene. Et av disse er **prinsipper for strategiske valg**, der vi ønsker å utarbeide noen prinsipper som vi vil evaluere foreslåtte strategiske målområder opp mot. Prinsippene skal utledes fra mandatet, ambisjonen og kunnskapsgrunnlaget. Prinsippene vil *ikke* være det eneste hjelpemiddelet for å ta strategiske valg, men vil være med å sikre at målområdene bidrar til å oppfylle den opprinnelige ambisjonen og mandatet for strategien.

Drøftingspunktet forutsetter ikke forberedelser forut for møtet. Vi legger opp til en arbeidsseanse der NUIT gir innspill på evalueringsprinsipper for strategiske valg i selve møtet.