

Referat fra møte i NUIT		
Møte	5/2023	
Dato	16. november 2023	
Tid	09:00 -16:00	
Sted	Direktoratet for e-helse, Verkstedveien 1, Oslo	
Medlemmer		
Til stede	Mariann Hornnes (Direktoratet for e-helse) Ole Johan Kvan (Helse Sør-Øst RHF) Per Olav Skjesol (Helse Midt RHF) Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF) - digitalt Asbjørn Finstad (KS) Terje Wistner (KS) Harald Sundt-Ohlsen (Oslo kommune) Terje Jørgensen (Bodø kommune) Kristin Brekke (Bergen kommune) - digitalt Odd Ruud (Moss kommune / DigiViken)	Morten Fronth-Andersen (Hesledirektoratet) Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Anne-Lise Härter (Apotekforeningen) Egil Johannesen (Fastlegerepresentant) Bente Christensen (Norsk Sykepleierforbund) Eva Buschmann (FFO) Bodil Rabben (Norsk helsenett SF)
Ikke til stede	Ole Jørgen Kirkeluten (Helse Vest RHF)	Jon Kirknes (Kreftforeningen)
Stedfortreder	Andreas Høiaas stiller for Jon Kirknes (Kreftforeningen)	
Direktoratet for e-helse	Siv Ingebrigtsen Lucie Aunan Norunn Saure	Karen Lima Vibeke Jonassen Wang

Sak	Tema	Sakstype
45/23	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
46/23	Godkjenning av referatet fra NUIT 14. september og ekstramøte 31. oktober 2023	Godkjenning
47/23	Direktoratet for e-helse orienterer	Orientering
48/23	Status og veien videre for felles journaløft	Orientering
49/23	Felles modell for innføringsnettverk	Drøfting
50/23	Drøfting av anbefalte tiltak fra det nasjonale koordineringsprosjektet for kunstig intelligens	Drøfting
51/23	Program kodeverk og terminologi	Drøfting
52/23	Oppfølging av nasjonal e-helsestrategi fjerde kvartal 2023	Anbefaling
53/23	Normering som virkemiddel for økt gjennomføringsevne	Drøfting
54/23	Reguleringsplan for e-helse	Drøfting
55/23	Tillitsrammeverket	Drøfting
56/23	Helse- og omsorgsdepartementet orienterer	Orientering
57/23	Eventuelt	Drøfting

Sak	Tema
45/23	Godkjenning av innkalling og dagsorden
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	Vedtak: NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.
46/23	Godkjenning av referat fra NUIT 14. september og ekstramøte 31. oktober 2023
	Det er kommet inn et par mindre justeringer til referatet fra 14. september fra Norsk helsenett SF og Hesledirektoratet. Innspillene er hensyntatt i referatet som ble sendt ut med sakspapirene til dagens møte.
	Vedtak: NUIT godkjenner referatet fra NUIT 14. september og ekstramøte 31. oktober 2023.

47/23	Direktoratet for e-helse orienterer
	<p>Mariann Hornnes, Direktoratet for e-helse, orienterte om følgende saker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tillegg til tildelingsbrev nr. 8 – Deltakelse i arbeidet med gjennomgang av taushetspliktreglene i helsepersonelloven og pasientjournalloven • Konferanse om samspillsnormer på e-helsefeltet 4. desember • Status på endringer i organiseringen av den sentrale helseforvaltningen
	<p>Vedtak: NUIT tok sakene til orientering.</p>
48/23	Status og veien videre for felles journalløft
	<p>Terje Wistner, KS, ga NUIT en oppdatering på aktiviteter fra KS sin side for å støtte opp under arbeidet med nye journalløsninger og bedre samhandling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Norsk Sykepleierforbund opplevde stor avstand mellom utviklerne i journalløsningene og helsepersonellet. Det er et viktig poeng å ta med seg inn i utviklingen av kravspesifikasjonene. Representant fra kommunene informerte om at de ikke lenger skriver kravspesifikasjoner, men behovsbeskrivelser. Løsningene utvikles i samarbeid med helsepersonell. • Helse Nord RHF jobber på lignende måte, hvor de setter seg ned med klinikerne for å sikre at de forstår behovet. Helsepersonell i kommunene må sette seg ned med helsepersonell på sykehusene, og deretter med leverandørene. • Legeforeningen opplever at leverandørene ønsker å lage løsninger som er nyttige for sektoren og dermed ønsker involvering av brukerne i utviklingen. • Helse Sør-Øst RHF understreket viktigheten av at kommunene får til dette løftet. Videre ønsker de å vite mer om fremdrift, tidsplan, kommunedeltakelse, finansiering og når det forventes å komme resultater. Representant fra KS svarte at kommunene har selvstyre, og må selv ta ansvar for igangsettelse av anskaffelser. Imidlertid har KS ansvar for å bidra til samordning og samstyring, og har dialog med kommunene for å undersøke om enkelte kommuner ønsker å gå foran. Disse kommunene, blant annet Kristiansand, Stavanger, Bærum og Bodø kommune, vil bruke felles rammer og anbefalinger. • Representant fra kommunal sektor sa at Bergen kommune ser på hvilken samarbeidsform man skal ha og hvor tett man skal samarbeide med andre kommuner om anskaffelser. Det er mange kommuner i regionen som er interessert i et felles løft på journalområdet. • Helse Nord RHF ga honnør til Bodø kommune for at de var i gang og håpet kommunenes erfaringer etter hvert kunne deles med andre kommuner. • Legeforeningen ville vite hvordan KS fanger opp de kommunene som ikke klarer å henge med i denne utviklingen. Representant fra KS svarte at alle regioner har ansvar gjennom digitaliseringsnettverkene og får ut informasjon gjennom disse. Det må settes rammer som gir insentiv til samarbeid. Videre må man vise verdien av å være med i felles løp. • Representant fra kommunal sektor sa at DigiViken skal koordinere utrulling blant kommunene i den regionen. • Representant fra kommunal sektor sa at Bergen kommune bruker KS e-komp nettverk, KS kommunenettverk for velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging, Digitaliseringsnettverkene og prioriteringsnettverkene, samt månedlige informasjonswebinarer.
	<p>Vedtak: NUIT tok saken til orientering og ga sine innspill til det videre arbeidet med felles journalløft for kommunene.</p>

49/23	Felles modell for innføringsnettverk
	<p>Som en del av samarbeidsavtalen med Helse- og omsorgsdepartementet om utbredelse av nasjonale e-helseløsninger og som en del av rapporteringen på nasjonale tilskudd i 2023, skal KS i samarbeid med Norsk helsenett SF, foreslå en felles modell for innføringsnettverk i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Formålet for gjennomgangen er å etablere en innføringsmodell, gjeldende fra 2024, som bidrar til utbredelse, innføring og gevinstrealisering av prioriterte e-helseløsninger.</p> <p>Terje Wistner og Kjetil Løyning, KS, orienterte NUIT om status for prosjektet <i>Felles modell for innføringsnettverk</i>. Deretter drøftet aktørene hvordan de kan bidra til realisering av prosjektet.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Direktoratet for e-helse mener at raskere utbredelse og ibruktagelse er bra og viktig, i tillegg til å benytte ressurser som er frikjøpt for å støtte kommuner med innføring. Videre ble det stilt spørsmål om hvordan dette fungerer sammen med helsefellesskapene på tvers av primær- og spesialisthelsetjenesten. KS svarte at helsefellesskapene er en viktig forankringsarena. Helsefellesskapene har kommet litt ulikt i utviklingen sin. Det er diginettverkene som har ansvaret for den regionale koordineringen i forbindelse med utbredelse av nasjonale e-helseløsninger. • Helse Nord RHF ga støtte til modellen. Videre sa de det var nyttig å få innblikk i innføringsløpet i kommunene. Deres erkjennelse er at samhandlingen mellom kommunene og sykehusene er det som vil løfte helsesektoren i tiden fremover. Strukturene som KS bygger opp, må ikke hindre en slik samhandling eller hindre innovative løp. • Norsk Sykepleierforbund stilte spørsmål om representasjon i nettverkene. Det ble så vist til en konferanse med en forsker fra NSE om innføringsverktøy i kommunene. Der ble det nevnt at koordinatorene hadde veldig forskjellig erfaring knyttet til forankringen i kommunene. Forankring i ledelseslinjene blir viktig. • Helse Nord RHF delte at de forankrer inn mot helsefellesskapene, mens implementering og utrulling skjer i andre kanaler. • KS mener at digitaliseringsnettverkene er viktige for å kunne dele erfaring, bestep praksis og drøfte nasjonale problemstillinger. Vi må ikke miste innovasjonsperspektivet i løpene. De store kommunene ønsker å gå foran. Et viktig aspekt er hvordan vi får ivaretatt en smidig utvikling til det punktet det er klart for bredding nasjonalt. Da skal de mindre kommunene få tilgang til løsninger som skal være tilpasset deres behov. • Direktoratet for e-helse understreket viktigheten av å ivareta rollen som helsefellesskapene er tiltenkt.
	<p>Vedtak:</p> <p>NUIT er orientert om framdrift og status på prosjektet <i>Felles modell for innføringsnettverk</i>, og ba om at KS og Norsk helsenett SF tar innspillene med inn i videre arbeid med prosjektet.</p>
50/23	Drøfting av anbefalte tiltak fra det nasjonale koordineringsprosjektet for kunstig intelligens
	<p>Det nasjonale koordineringsprosjektet for KI har nettopp levert sin sluttrapport. Den anbefaler både pågående tiltak som bør fortsette og nye tiltak for å hjelpe helse- og omsorgssektoren å ta i bruk KI på en trygg og effektiv måte.</p> <p>Hilde Margrethe Lovett, Direktoratet for e-helse, orienterte NUIT om disse tiltakene. Det var ønskelig å drøfte hvordan sektor bør utarbeide en KI-strategi for helsesektoren, blant annet hvordan sektoren bør involveres og hvordan et slikt strategiarbeid bør settes opp.</p> <p>Innspill:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Kreftforeningen støttet forslaget om en egen KI strategi for helsesektoren. Kreftforeningen har startet arbeidet med å se på pasienters holdninger til bruk av KI, men det er utfordrende å måle holdninger til noe som ikke er i bruk enda. • Representant fra KS nevnte at virksomhetene også trenger en KI strategi. Vi må definere hva en nasjonal KI strategi skal inneholde. Virkemidler, rammer, støtte og veiledning. Medisinsk utstyr og validering er viktig. Utviklingen skjer raskt og arbeidet med en strategi må ikke ta for lang tid. • Helse Midt RHF mener dette er en bra rapport som oppsummerer status nå. Utviklingen på området skjer raskt. Utfordringen med å lage en toppstrategi er å avklare hva det er vi skal ta strategisk stilling til. Det er mye juss og etikk. Hvordan skal legene forholde seg til svarene fra maskinene? Leverandørene presser oss, og ledere leter etter teknologi som er tidsbesparende. • Helse Sør-Øst RHF støttet arbeidet og rapporten. Vi som sektor vet ikke hvordan dette utvikler seg. Det er krevende å lage en strategi og handlingsplaner for et felt som beveger seg så fort. Mange snakker om KI, men det er få som gjør noe. Det er viktig å rette oppmerksomheten mot aktører som faktisk gjør noe, og hjelpe de. Veiledningstjeneste er en god idé, men så langt har den ikke fungert optimalt, det blir litt teoretisk og ikke på det nivået av konkretisering man trenger. • Legeforeningen viste til røntgenprosjektet i Bærum. Der har de lyktes i å bevare tilliten og alle impliserte parter skjønner at dette er fornuftig. Det er viktig å bevare tilliten mellom behandler og pasient. Regelverk må følge utviklingen. • Norsk helsenett SF er skeptiske til å bruke ordet strategi. Anbefaler i stedet utbredt testing og fokus på hvilke tiltak sektor må jobbe med. Etikk og regelverk og hvordan bevare tillit i en galopperende utvikling. • Representant fra kommunal sektor mener at innovasjon ofte kommer nedenfra og opp. Det er mange behov for å få til effektivitet i tjenesten som allerede er identifisert. • Representant fra KS sa at undersøkelsen IT i praksis slår fast at 32 % av innbyggerne har tillit til at systemene ivaretar personopplysningene på en god måte. Utprøving må skje kontrollert. Vi må forstå potensialet, ulempene eller farene slik at vi ikke river ned tilliten. Vi må balansere utprøvingen opp mot god støtte til vurderinger. • Folkehelseinstituttet er også skeptiske til ordet strategi og mener man heller skal fokusere på å raskt forstå det som skjer. En nasjonal kunnskapsoppsummering. Hvordan kan vi bygge modenheten i sektoren, øke forståelsen, gjerne gjennom utprøving, med særlig fokus på etikk og personvern. <p>Prosjektet tar med seg innspillene om at det er ønskelig med mer handling enn strategi, og konkretisering av hvordan vi skal se på problemstillingene. Vi må konsentrere oss på nasjonalt nivå og sikre at vi kan dele erfaringer på tvers.</p>
	<p>Vedtak: NUIT støtter anbefalte tiltak fra det nasjonale koordineringsprosjektet for kunstig intelligens (KI). Innspillene fra diskusjonen i NUIT tas med i konkretiseringen av hvordan arbeidet med KI-strategien for trygge og effektive helse- og omsorgstjenester skal settes opp.</p>
51/23	<p>Program kodeverk og terminologi</p> <p>Program kodeverk og terminologi (PKT) ble etablert med bakgrunn i satsingsforslag behandlet i statsbudsjettet for 2020. Satsingen ble lagt til Direktoratet for e-helse, og PKT startet i 2020 og vil avsluttes i februar 2024.</p> <p>Erik Hovde, Direktoratet for e-helse, informerte NUIT om leveranser, måloppnåelse og nyttevirkninger for PKT, erfaringer fra arbeidet, forutsetninger og planer for å revitalisere målbildet for Felles språk, forvaltningsmodell for terminologi, og behovet for lokal forvaltning hos virksomheter i sektor. Det ble så en drøfting måloppnåelse, erfaringspunkter og innspill til veien videre for helsefaglig terminologi.</p>

	<p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Representant fra KS kommenterte at Felles språk er en forutsetning for samhandling. Før vi anbefaler et språk må de økonomiske og administrative forutsetningene for virksomhetene vurderes. Utprøving er viktig, finne konsekvenser for virksomhetene, og deretter finne implementeringsform. Videre påpekte KS at SNOMED CT er internasjonalt og det er viktig med en forståelse for hvordan en nasjonal forvaltning kan samspille med det. • Norsk Sykepleierforbund delte deres gode erfaringer med å ta i bruk Felles språk i deres arbeid. Det har vært standardisering nedenifra. Det har vært en krevende men god reise for sykepleierne. Det er synliggjort hvordan de kan dele informasjon, og ikke kun data. For at helsepersonell skal stole på informasjon må vi ha de semantiske veilederne på plass. Videre var det ønskelig at direktoratet er tydelig i anbefalingene når programmet legges ned. • Legeforeningen er enig i at økt granulering er bra for sekundærbruk av data. Videre ville de vite om det er en opplevelse av økt nytte i hverdagen på sykehuset og i klinikkene? Vi må skape entusiasme for dette. Mange opplever at endringer i klinikken får positiv effekt andre steder enn hos en selv. • Helse Midt RHF svarte Legeforeningen om at opplevd nytte på sykehusene er varierende. Her er det en endringsreise som må til. Hvor granulert dataen skal være er erfaringsbasert og følelsesbasert. Når er det kost nytte og ikke. Investeringsbyrden i starten er høy, og det tar lang tid før en får nytte og gevinst av dette. Men vi må ha troen på en visjon her. • FHI kommenterte at for første gang får de ikke inn dataene til NPR fra Midt-Norge. Det er en krevende situasjon. • Helse Nord RHF nevnte at flere land nå jobber med IPS og de 6 informasjonsområdene vi skal dele i et felles europeisk samarbeid. Vi skal motta data fra EU. Flere land er i gang med å levere data på tvers av landegrenser. Helse Nord RHF savner en klargjøring på hvordan data skal deles over landegrenser dersom ikke SNOMED CT benyttes. Det er ønskelig at Direktoratet for e-helse kommer til NUIT med ny sak om hvordan få til deling av data på tvers av landegrenser. <p>Direktoratet for e-helse mener at nytteeffektene er et viktig område å gå videre med. Vi må få opp nytten, og vi må stake ut veien videre. Hva skal SNOMED CT brukes til, hvor gir det verdi og ikke? Det skal vi jobbe med fremover. Dette arbeidet er noe vi må gjøre sammen med dere i sektoren.</p> <p>Aksjonspunkter:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny sak fra Direktoratet for e-helse i NUIT om hvordan få til deling av data på tvers av landegrenser.
	<p>Vedtak: NUIT ba Direktoratet for e-helse og Program kodeverk og terminologi ta med innspillene fra drøftingen i det videre arbeidet.</p>
<p>52/23</p>	<p>Oppfølging av nasjonal e-helsestrategi fjerde kvartal 2023</p>
	<p>Anne Greibrokk, Direktoratet for e-helse, ønsket å drøfte med NUIT Plan for realisering for 2024 av Nasjonal e-helsestrategi, og drøfte viktige oppfølgingspunkter knyttet til strategien fra nasjonal portefølje.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manglende finansiering og fremdrift for tiltaket Digitale behandling og egenbehandlingsplaner ble diskutert. FHI håper tiltaket får finansiering. Norsk helsenett SF sa at APlen for behandlingsplaner er utviklet, slik at dette kan bli en sømløs tjeneste, som kan benyttes til Elektronisk Helsekort for gravide. Her er det også godt innsiktarbeid, som kan gjenbrukes.

	<ul style="list-style-type: none"> • Representant fra KS mener dette begynner å bli bra, men at det fortsatt er en liten vei igjen å gå. Representanten gav honnør til direktoratet for å utheve de kommunale tiltakene. Videre ga KS skryt til Norsk helsenett SF for at de har fått opp en oversikt og en statistikk som lett kan hentes ut og som gjør det enklere å følge opp fra virksomhetene og bidra inn i digitaliseringsnettverkene. • Legeforeningen kommenterte at mål 2 «Enklere arbeidshverdag» og mål 4 «Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling» har mer gul overordnet status (noen utfordringer) enn de andre strategiske målene. Samtidig er det de målene de ser på som viktigst. I utprøvingen av Pasientens legemiddelliste møter vi på hindringer knyttet til rekvisittkravene opp mot gjeldende lovverk. Vi må ha et trykk på vurdering av juridiske utfordringer og annet som hindrer fremgang for mål 2 og mål 4, ettersom de bør ha hovedprioritet. • Helse Sør-Øst RHF mente det var en bra retning i oppfølging av strategien og nasjonal portefølje, og tok opp at det kan jobbes ytterligere med helhetlig vurdering av den nasjonale porteføljen. Fremdrift i det enkelte tiltaket, spesielt på status og risiko, bør vurderes opp mot viktighet og konsekvenser. Det er ikke samme behov for å fokusere på rød risiko i mer enkeltstående prosjekter. • Helse Midt-Norge RHF kommenterte at H-resept prosjektet risikerer å ikke bli gjennomført grunnet mangel på ressurser, noe som kan gi betydelige økonomiske konsekvenser for Helse Midt Norge. Helse Midt-Norge savnet derfor dette prosjektet i oversikten. <p>Direktoratet for e-helse oppsummerer at et tema til neste behandling av strategien er å se nærmere på hvordan rådsmodellen skal jobbe enda bedre med prioritering av strategien og nasjonal portefølje, også utover de tiltakene som har fått topprioritet. For rapportering fra den nasjonale porteføljen vil direktoratet forbedre vurderinger av porteføljen som helhet.</p>
	<p>Vedtak: NUIT drøftet tema fra nasjonal portefølje knyttet til oppfølging av strategien og anbefaler plan for realisering 2024, herunder veikart for nasjonal e-helsestrategi og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill i videre arbeid.</p>
53/23	Normering som virkemiddel for økt gjennomføringsevne
	<p>Direktoratet for e-helse er et fagorgan med nasjonal myndighet på e-helseområdet. Direktoratet opptre faglig normerende ved å utvikle, formidle og vedlikeholde normerende produkter knyttet til standarder, kodeverk, klassifikasjoner, terminologi, arkitektur, informasjonssikkerhet mv. Normering nevnes i mange ulike fora som et viktig virkemiddel for økt gjennomføringskraft i digitaliseringen.</p> <p>Nina Tranø, Direktoratet for e-helse, hadde først en kort orientering om de ulike normeringsnivåene, normerende produkter utgitt av Direktoratet for e-helse og andre aktører, samt krav og forventninger til bruk av produktene. Videre ble det informert om og drøftet hvordan Direktoratet for e-helse jobber med normering, forvaltningsmodellen for normerende produkter, og problemstillinger og tilbakemeldinger som er kommet fra sektor og leverandører.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Representant fra KS mener dette er et viktig arbeid, og at standarder og normering løfter sektoren i fellesskap. Utfordringene KS ser belyses godt i presentasjonen. • Representant fra KS ga uttrykk for at det må settes tydelige krav til de som går foran, og de må settes i stand til å kunne gjøre det. Det er krevende å være først. Vi må sikre god leverandørdialog rundt dette, og avklare hvem som tar rollen for å sertifisere og godkjenne leverandører. Det er først når det blir gjort til obligatoriske krav at vi får med leverandørene. Kundebestemte krav kommer i tillegg, som KS felles rammer og

	<p>anbefalinger. Alt trenger ikke være lovfestet. Hva er konsekvensen når standardene ikke oppfylles eller følges, både med tanke på tidsfrist og innhold?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Legeforeningen mener det må komme standardisering rundt samhandlingskritiske produkter. Videre ble det spurt om hva som skjer i etterkant av at noe er obligatorisk og hjemlet i lov og forskrift i forhold til endringer og nye behov. Direktoratet for e-helse svarte at det er i vedlikeholdsfasen endringsbehov blir vurdert. Endringer i obligatoriske standarder gjennomføres som forskriftsendringer, etter forutgående høring. Det er også fullt mulig å oppheve obligatoriske standarder. • Representant fra KS sa vi kan ikke beslutte før noe er godt utredet. Videre er det en positiv utålmodighet her. Noen normerende produkter bør kunne gå raskere oppover i normeringstrappa. Denne prosessen må tegnes opp, og synliggjøre hva som ligger hvor og involvere sektor i beslutningen. Direktoratet for e-helse viste denne prosessen i sin presentasjon. • Helse Midt RHF oppfatter at sektor ønsker seg mer nasjonale løsninger og mer samhandling. En følge av det er mer normering. Samtidig er det utfordrende å få alle til å følge standardene. Sektor, og kanskje NUIT, må ta eierskap til dette, samt forstå konsekvensene. Kan NUIT være et beslutningsorgan for om vi skal opp eller ned på normeringstrappa? NUIT tar mye eierskap til å mene noe, men ikke like mye eierskap til å eie. <p>Direktoratet for e-helse har spilt inn til Nasjonal helse- og samhandlingsplan at de ønsker å benytte normering i større grad, som et godt virkemiddel for å nå våre mål. Dette er et løft vi må gjøre sammen. Vi må se på utfordringsbilde og forstå det.</p>
	<p>Vedtak: Innspill fra NUIT om normering innen e-helse tas med inn i videre arbeid.</p>
54/23	<p>Reguleringsplan for e-helse</p>
	<p>Direktoratet for e-helse har laget en reguleringsplan for e-helse som gjør det enklere å få oversikt over krav og anbefalinger for digitalisering i helse- og omsorgssektoren.</p> <p>Erik Hedlund, Bjarte Aksnes og Øivind Langeland, Direktoratet for e-helse, la frem saken for NUIT og ønsket innspill og kommentarer til arbeidet med reguleringsplanen.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Noen av medlemmene i NUIT var skeptiske til navnet Reguleringsplan og foreslo at prosjektet gjør en vurdering av det. • Helse Sør-Øst RHF og KS ga støtte til at krav og anbefalinger samles på et sted. • Representant fra KS mener det er naturlig å knytte Reguleringsplanen til felles rammer og anbefalinger. • Helse Sør-Øst RHF er opptatt av at koblingen til utviklerportalen til Norsk helsenett SF tydeliggjøres. • Norsk helsenett SF savner innbyggerperspektivet i Reguleringsplanen. Samhandling er også med innbygger, vi må dra ut hele verdikjeden og se den på tvers. • Representant fra kommunal sektor var opptatt av at de kommunale tjenestene må inn her. Direktoratet for e-helse svarte at det er spesielt leverandørene som skal ta en tjeneste i bruk dette treffer. Videre har KS invitert til dialog, og vi trenger det samspillet. • Representant fra KS ga støtte til at samspillet med de kommunale tjenestene blir viktig. Nå må det omsettes til noe som leverandørene kan følge opp, og hvordan verifisere løsningene. Hvordan sikrer vi at alle forstår informasjonen? Her ligger det mye i kommunikasjon, og hva virksomhetene må hensynta. Det må vi ha en dialog på. <p>Direktoratet for e-helse oppsummerte med at samarbeid rundt innholdet i reguleringsplanen er viktig fremover. Vi har mottatt invitasjon fra Norsk helsenett SF og KS. De detaljerte innspillene er fortsettelsen NUIT nå inviterer til.</p>

	<p>Vedtak: NUIT drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med innspill gitt i møtet i det videre arbeidet med reguleringsplanen.</p>
55/23	<p>Tillitsrammeverket</p> <p>Kristin Lyng og Simone Vandeberg, Norsk helsenett SF, orienterte NUIT om tillitsrammeverket og Pasientens journaldokumenter. Tillitsrammeverket danner grunnlag for deling av journaldokumenter basert på avtaler med Norsk helsenett SF som tiltrodd tredjepart. Videre var det ønskelig med en drøfting av hva som blir viktig for å få en god videreutvikling av tillitsrammeverket på e-helseområdet, for helsepersonell og for innbyggere.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NUIT takket for en god og læringsrik presentasjon av tillitsrammeverket. • Representant fra Legeforeningen informerte om at hans legekantor har vært pilot for tjenesten fra starten av arbeidet med tillitsrammeverket. De er nå bekymret for å miste løsningen da deres journalleverandør ikke kan levere det som kreves. Norsk helsenett SF svarte at fastlegene har fått tilgang på et annet grunnlag enn det som er presentert her. • Representant fra KS mener det er helt avgjørende med felles kriterier, og oppfølging av disse. Hva er det enkleste, som også ivaretar pasientsikkerheten. En kan opte ut hvis en ikke vil være med i modellen, men hvordan skal vi da få til en effektiv samhandling. Hele modellen baserer seg på det. • Helse Sør-Øst RHF mener NUIT ikke skal saksbehandle dette, eller påvirke prosessen. Det må gjøres i andre fora. Deres tips er at vi bygger videre på det vi har og det vi kan. Det er mye gjenbrukbarhet i det som er gjort. • Norsk Sykepleierforbund spurte om det er vurdert hvordan tilgang til opplysninger for ulike grupper av helsepersonell veies opp mot taushetsplikt. Videre var det ønskelig å vite hva som mangler for at sykepleierne også kan få tilgang til denne tjenesten. Det har mye å si for bruken av kjernejournal. Norsk helsenett SF svarte at i videre utvikling vil nok flere mekanismer være på plass og flere få tilgang.
	<p>Vedtak: NUIT tok saken til orientering.</p>
56/23	<p>Helse- og omsorgsdepartementet orienterer</p> <p>Lars Bjørgan Schrøder, Helse- og omsorgsdepartementet, orienterte NUIT om følgende saker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Digitalisering i forslag til statsbudsjett for 2024. • Den kommende stortingsmeldingen Nasjonal helse- og samhandlingsplan. • Gjennomføringen av satsingen på digital samhandling. <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Helse Sør-Øst RHF takket for at sektor har fått en forutsigbarhet rundt digital samhandling gjennom satsningen. Videre er det ønskelig at Helse- og omsorgsdepartementet bidrar mer i det å få fart på løpene inn i digital samhandling gjennom blant annet å tydeliggjøre overfor aktørene hva de skal gjøre. De styringsgruppene som er kommet på plass i løpet av året har vært positive, men sammensetningen er for smal. Det er ikke sikkert det er modellen som er feil, men hvordan aktørene opererer i modellen. • Representant fra KS mener det handler om harmonisering av begrepsapparater, og kommunikasjon. Det er bra det er kommet et oppdrag på utvikling av regelverket. Helse- og omsorgsdepartementet etterspør konkrete innspill til endringer i dagens lovverk, noe som er vanskelig å gi. Tar man utgangspunkt i fremtidig effektiv samhandling kan det være tolkning eller handlingsrom vi ikke har forstått. Utviklingen må være tilpasset kommunenes behov for å kunne ta ut gevinster.

	<ul style="list-style-type: none"> FHI nevnte viktigheten av å ha respekt for at NUIT som arena har verdi. NUIT har vært gjennom en lang reise. Rådsmodellen er bra å bygge videre på. Samtidig er det alltid rom for forbedring. Nå snakker vi om produktutvikling og smidig utvikling. Hvordan kan vi gjøre ting smartere, og ikke ha for tung rigg på det. Under pandemien hadde vi tettere dialog og fikk en raskere felles forståelse for ting. Helse Sør-Øst RHF ga støtte til FHI. Det tar lang tid å bygge opp slike organer og få de til å fungere. Det er viktig å se verdien i det som ligger der. Helse Sør-Øst RHF ønsker en funksjon for eskalering når sektor trenger å ta beslutninger. En styringsfunksjon for å skape fremdrift.
	Vedtak: NUIT tok saken til orientering.
57/23	Eventuelt
	Det kom ingen saker til eventuelt.