

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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