



Direktoratet for  
e-helse

# NUIT

Møte 4/22  
14. september 2022

Direktoratet for e-helse

Videomøte

# Endringer i representanter i NUIT

Vi ønsker nye medlemmer velkommen i NUIT:

- Jon Kirknes fra Kreftforeningen
- Eva Buschmann fra Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO)
- Ole Jørgen Kirkeluten fra Helse Vest IKT, erstatter Erik Hansen.

# Medlemmer i NUIT

Navn: Mariann Hornnes (leder)  
Tittel: Direktør  
Aktør: Direktoratet for e-helse



Navn: Ole Johan Kvan  
Tittel: Enhetsleder IKT  
koordinering  
Aktør: Helse Sør-Øst RHF



Navn: Ole Jørgen Kirkeluten  
Tittel: Direktør Helse Vest IKT  
Aktør: Helse Vest IKT



Navn: Per Olav Skjesol  
Tittel: IKT-sjef  
Aktør: Helse Midt-Norge RHF



Navn: Bjørn Nilsen  
Tittel: IT-sjef  
Aktør: Helse Nord RHF



Navn: Terje Wistner  
Tittel: Avdelingsdirektør e-helse  
Aktør: KS



Navn: Asbjørn Finstad  
Tittel: Avdelingsdirektør  
Aktør: KS



Navn: Eva Buschmann  
Tittel: Styreleder  
Aktør: FFO



Navn: Jon Kirknes  
Tittel: Avdelingsleder  
Aktør: Kreftforeningen



Navn: Wenche P. Dehli  
Tittel: Helse- og velferdsdirektør  
Aktør: Trondheim kommune



Navn: Harald Sundt-Ohlsen  
Tittel: Avdelingsdirektør  
Aktør: Oslo kommune



Navn: Terje Jørgensen  
Tittel: Leder Digitaliserings- og  
IKT kontoret  
Aktør: Bodø kommune



Navn: Bente R. Herdlevær  
Tittel: Kommunaldirektør  
Aktør: Bærum kommune



Navn: Kristin Brekke  
Tittel: Fagleder  
Aktør: Bergen kommune



Navn: Morten Fronth-Andersen  
Tittel: Avdelingsdirektør Prosjekt  
og Tjenestedesign  
Aktør: Helsedirektoratet



Navn: Roger Schäffer  
Tittel: IT-direktør  
Aktør: Folkehelseinstituttet



Navn: Egil Johanessen  
Tittel: Fastlege  
Aktør: Representerer fastlegene



Navn: Bente Christensen  
Tittel: Seniorrådgiver  
Aktør: Norsk Sykepleierforbund



Navn: Anne-Lise Härter  
Tittel: Direktør e-helse  
Aktør: Apotekforeningen



Navn: Bodil Rabben  
Tittel: Divisjonsdirektør  
Nasjonale e-helseløsninger  
Aktør: Norsk helsenet SF





Direktoratet for  
e-helse

# Sak 32/22

## Godkjenning av innkalling og dagsorden

	<b>Agenda</b>	<b>Innretning</b>	<b>Presenterer saken</b>	<b>Start</b>
32/22	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning	Mariann Hornnes Direktoratet for e-helse	10:00
33/22	Godkjenning av referat fra møtet 19. mai 2022	Godkjenning	Mariann Hornnes Direktoratet for e-helse	10:05
34/22	<b>Orientering fra Direktoratet for e-helse:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Etablering av et helsedataråd og et brukerråd for helsedata</li> <li>- Nasjonal tilkobling til eHDSI</li> <li>- Prinsipper for koblingen Helsenorge og markedet</li> <li>- Status nasjonal e-helsestrategi om arbeidet med måleindikatorer og initiativer</li> <li>- Midlertidig stopp for videre utbredelse av velferdsteknologisk knutepunkt</li> </ul>	Orientering	Håvard Kolle Riis, Lucie Aunan og Karl Vestli Direktoratet for e-helse	10:10
35/22	<b>Nasjonal e-helseportefølje – status, Veikart og tiltak 2023</b>	Drøfting	Siv Ingebrigtsen Direktoratet for e-helse	10:35
36/22	<b>Utredning av en helseteknologiordning</b>	Drøfting	Elin Høyvik Kindingstad Direktoratet for e-helse	11:15
	<b>Lunsj</b>			11:45
37/22	<b>Plan for digitalisering på legemiddelområdet</b>	Drøfting	Espen Hetty Carlsen Direktoratet for e-helse	12:15
30/22	<b>Samarbeidsmodell for internasjonale standarder</b>	Anbefaling	Georg Ranhoff Direktoratet for e-helse	12:45
	<b>Pause</b>			13:15
38/22	<b>Forordningsforslag om et europeisk helsedataområde</b>	Drøfting	Norunn Saure Direktoratet for e-helse	13:30
39/22	<b>Juridisk arbeid i digitaliseringsprosjekter</b>	Drøfting	Birgitte Egset Direktoratet for e-helse	14:00
40/22	<b>Eventuelt</b>		Mariann Hornnes Direktoratet for e-helse	14:30

# Forslag til vedtak

NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.



Direktoratet for  
e-helse

# Sak 33/22

## Godkjenning av referat fra NUIT 19. mai 2022

# Forslag til vedtak

NUIT godkjenner referatet fra NUIT 19. mai 2022.





Direktoratet for  
e-helse

## Sak 34/22

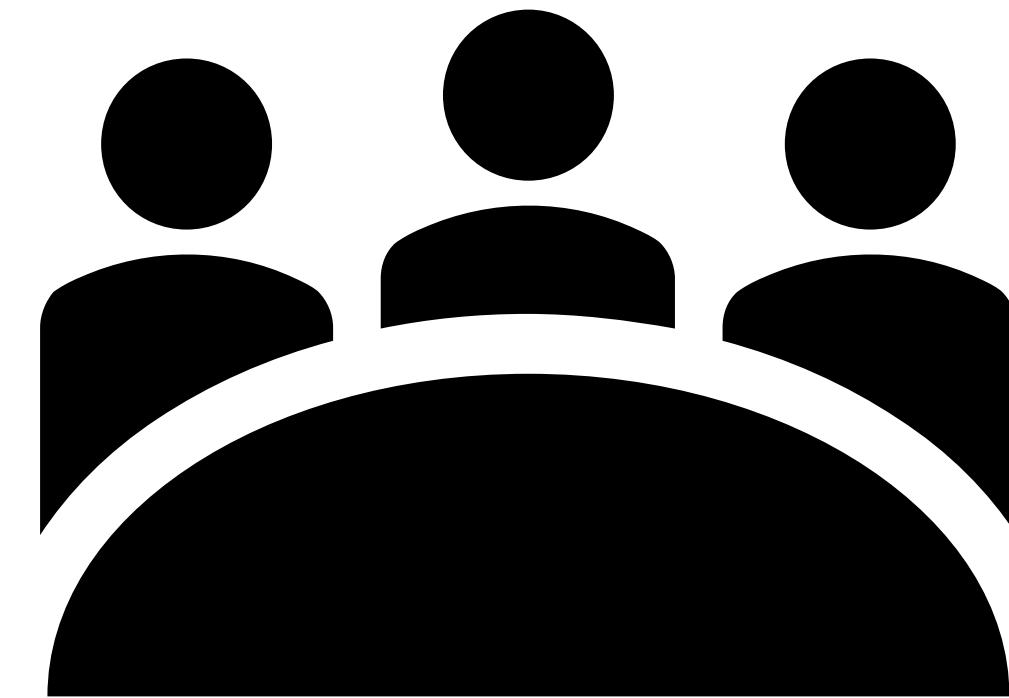
# Orientering fra Direktoratet for e-helse

# Orientering fra Direktoratet for e-helse

- 1** Etablering av et helsedataråd og et brukerråd for helsedata
- 2** Nasjonal tilkobling til eHDSI
- 3** Prinsipper for koblingen Helsenorge og markedet
- 4** Status nasjonal e-helsestrategi om arbeidet med måleindikatorer og initiativer
- 5** Midlertidig stopp av videre utbredelse av velferdsteknologisk knutepunkt

# For å sikre forutsigbar styring og medvirkning vurderes sammenhenger mellom Nasjonal rådsmodell for e-helse og nye råd for helsedata

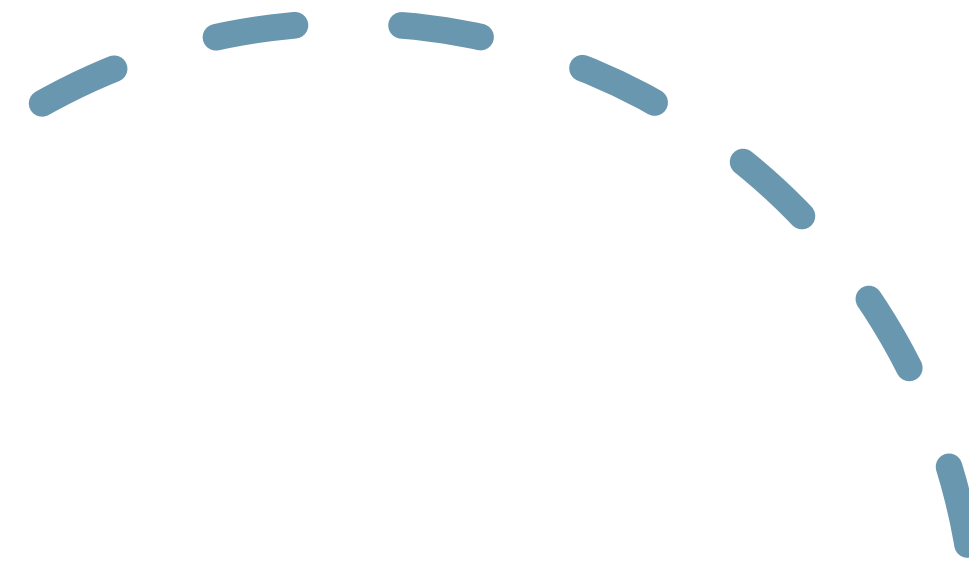
- For å sikre fag- og brukerinvolvering i videre arbeid med helsedatasatsingen skal det etableres et helsedataråd og et brukerråd for helsedata
- Oppgaver, ansvar og sammenhenger mellom råd for helsedata og rådene i Nasjonal rådsmodell for e-helse vurderes
- NUIT vil få mulighet til å gi innspill til organisering av fag- og brukerinvolvering i videre arbeid med helsedata før nye råd etableres



# Orientering fra Direktoratet for e-helse

- 1 Etablering av et helsedataråd og et brukerråd for helsedata
- 2 **Nasjonal tilkobling til eHDSI**
- 3 Prinsipper for koblingen Helsenorge og markedet
- 4 Status nasjonal e-helsestrategi om arbeidet med måleindikatorer og initiativer
- 5 Midlertidig stopp av videre utbredelse av velferdsteknologisk knutepunkt

# Tilkobling til MyHealth@EU



- European Health Data Space (EHDS) definerer to infrastrukturer:
  - MyHealth@EU for primærbruk (blir obligatorisk)
  - HealthData@EU for sekundærbruk
- Direktoratet for e-helse fikk i tillegg til tildelingsbrev 1/2022 i oppdrag å søke om tilknytning til MyHealth@EU i samarbeid med Norsk helsenett SF. Søknaden ble godkjent av EU.
- Per i dag er 10 land tilknyttet MyHealth@EU, og alle øvrige EU medlemsland, samt Island, er i prosess for tilknytning. EU har som mål at MyHealth@EU skal være operativt i alle deltakende land innen 2025

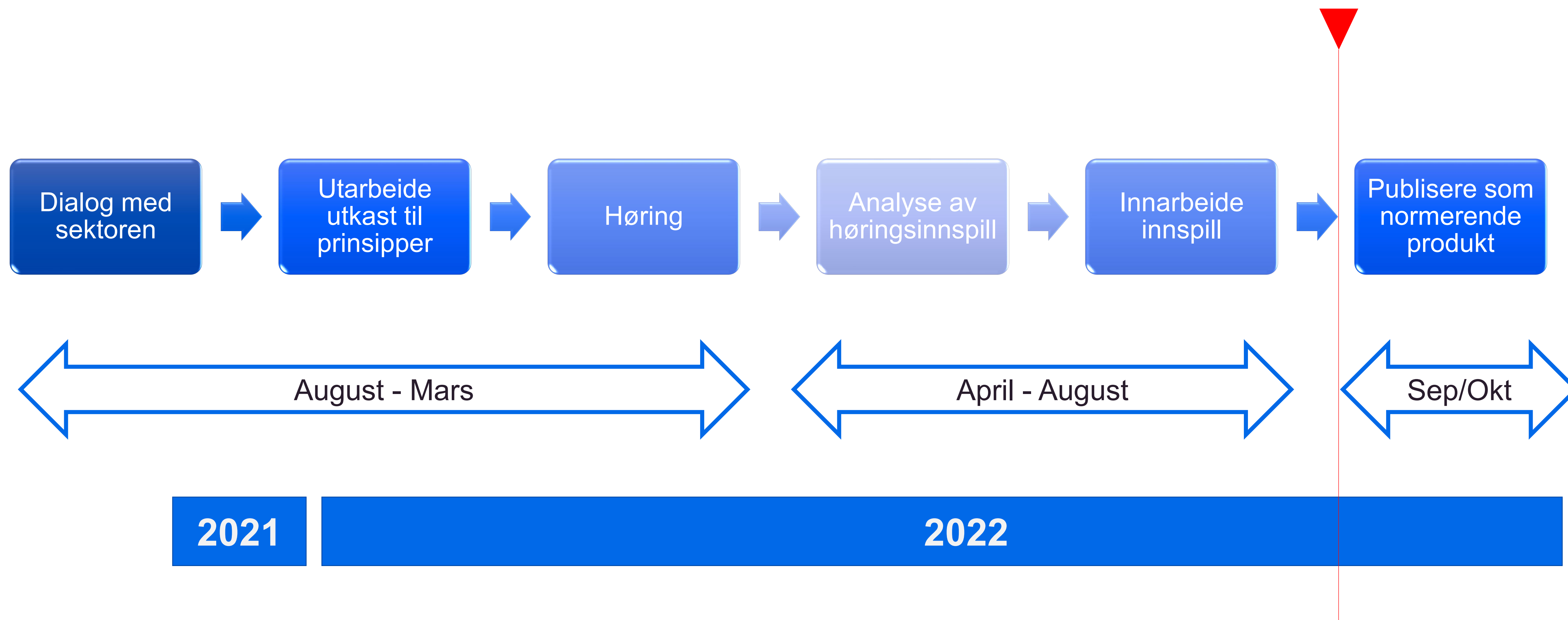


- Etableringen av en norsk tilkobling er planlagt å starte i januar 2023, og arbeidet skal gå over 36 måneder hos Norsk helsenett SF og Direktoratet for e-helse.
- Norge vil i første omgang kun åpne for mottak av helsedata fra andre Europeiske land (ePrescription, Patient Summary), men vi har en langsiktig ambisjon om å åpne for å dele norske helsedata, tilgjengeliggjøre flere tjenester(bilder, prøvesvar, epikriser mm) og være med å videreutvikle disse.
- Mål
  - Digital Helseberedskap
  - Økt kvalitet i helsehjelp til EU borgere i Norge
  - Økt kvalitet i helsehjelp til Norske borgere i Europa
  - Sammenhengende helsehjelp, økt samhandling og pasientmobilitet i Norden og Europa
  - Akselerator for standardisering og næringsutvikling

# Orientering fra Direktoratet for e-helse

- 1** Etablering av et helsedataråd og et brukerråd for helsedata
- 2** Nasjonal tilkobling til eHDSI
- 3** Prinsipper for koblingen Helsenorge og markedet
- 4** Status nasjonal e-helsestrategi om arbeidet med måleindikatorer og initiativer
- 5** Midlertidig stopp av videre utbredelse av velferdsteknologisk knutepunkt

# Prosesen for etablering av prinsipper





# Mål for prinsippene

- **Gi innbygger god brukeropplevelse** på tvers av helseaktører og løsninger
- **Ivareta innbyggers behov for enkel tilgang, helhet og oversikt**
- **Tydeligere nasjonal styring og koordinering** av IKT-utviklingen
- **Sette føringer for hvordan lokale, regionale og nasjonale løsninger bør samspille**
- **Sette retning** for samordnet utvikling av innbyggertjenester
- **Styrke gjennomføringskraften** og legge til rette for innovasjon og næringsutvikling
- **Understøtte helsepolitiske mål**

# Prinsipper revidert etter høringsinnspill

- Høringsinnspillene viste at det var bred støtte for prinsippene, men at det var behov for ytterligere tydeliggjøring.
- Det kom mange gode innspill til konkrete forbedringer, og de fleste av disse er innarbeidet i det reviderte utkastet.
- Oppsummert er de 4 prinsippene uendret, men det er jobbet mye med tydeliggjøring og presisering av kravene listet som anbefalinger til hvert av prinsippene.
- I tillegg er det lagt til et nytt punkt med anbefalinger (sikkerhet, UU, datadeling mm.) som skal ligge til grunn for alle prinsippene

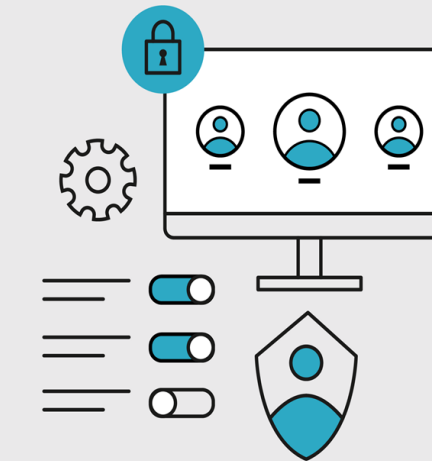
## Oversiktprinsippet

Innbygger skal ha enkel tilgang til tjenester for dialog, innsyn og administrasjon fra den offentlige helsetjenesten



## Prinsipp for personvern-innstillinger

Innbygger skal kunne se og registrere pårørendeinformasjon, fullmakter og personvern-innstillinger ett sted



## Verktøyprinsippet

Innbygger skal enkelt kunne ta i bruk kvalitetssikrede digitale verktøy og helseapper som del av det offentlige helsetilbudet



## Informasjonsprinsippet

Innbygger skal enkelt finne kvalitetssikret, enhetlig og oppdatert informasjon om helse, livsstil, sykdom, behandling og rettigheter



# Oppsummert

- Prinsippene er revidert på bakgrunn av innspill fra høringen
- Planen er å lansere prinsippene denne høsten
- Prinsippene skal være et startpunkt
- Produktet må forvaltes og endres ved behov
- Det er viktig at man får erfaring gjennom bruk, og fortløpende vurderer behov for endringer

# Orientering fra Direktoratet for e-helse

- 1** Etablering av et helsedataråd og et brukerråd for helsedata
- 2** Nasjonal tilkobling til eHDSI
- 3** Prinsipper for koblingen Helsenorge og markedet
- 4** Status nasjonal e-helsestrategi om arbeidet med måleindikatorer og initiativer
- 5** Midlertidig stopp av videre utbredelse av velferdsteknologisk knutepunkt

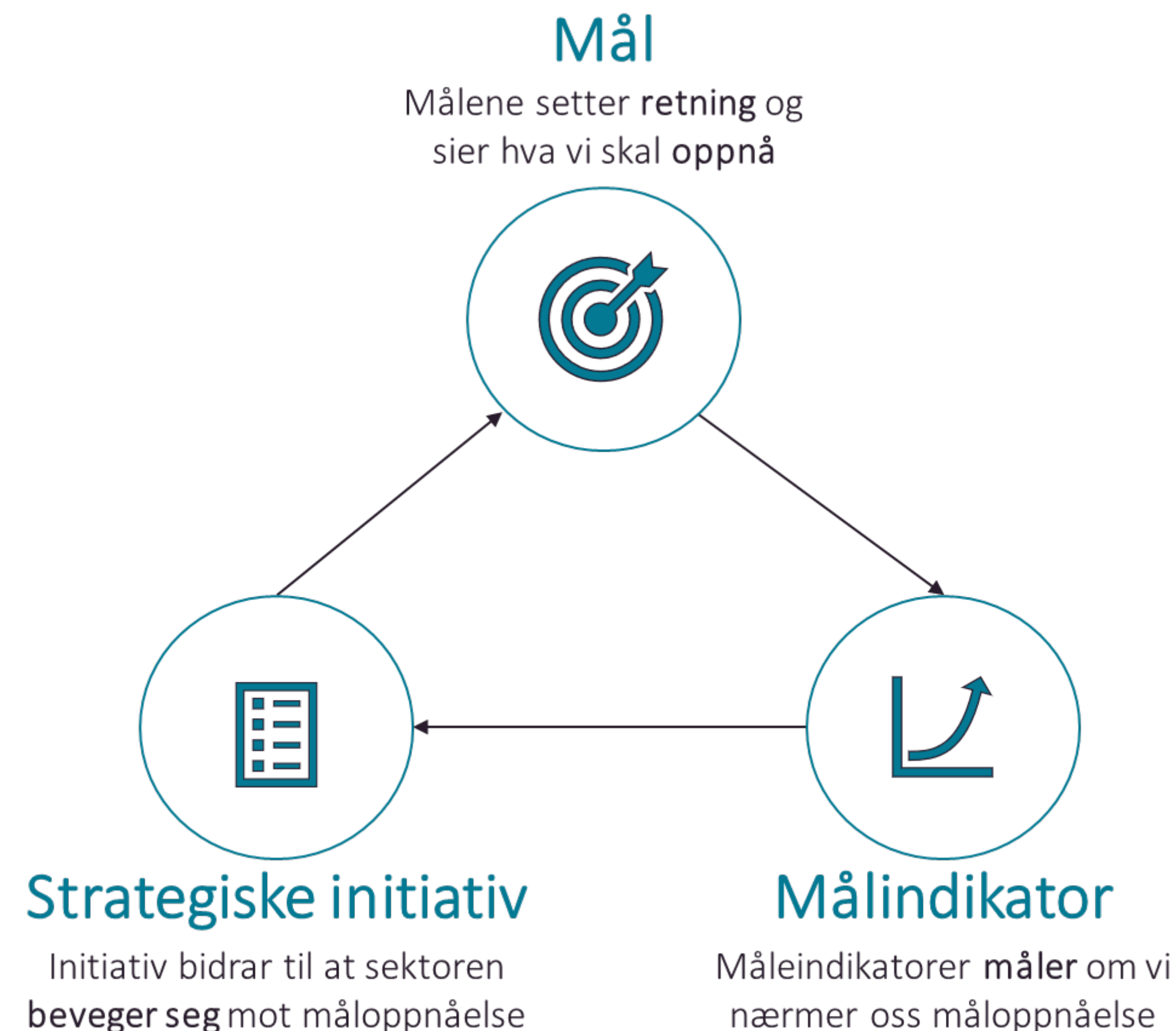
# Ny nasjonal e-helsestrategi er på høring

- Høringsfrist 1. oktober
- Hørings svar publiseres fortløpende på [ehelse.no](https://ehelse.no)
- Gjennomgang av hørings svar, oppdatering av strategien
- Nasjonalt e-helseråd behandler endelig strategi i desember
- Ny strategi lanseres i januar 2023

# For hvert mål må det tilknyttes målindikatorer og (dynamiske) initiativ for at bidra til gjennomføring av strategien



- Strategiske mål skal sette retning for hvor sektoren skal prioritere sin innsats fremover.
- Målindikatorer med måltall, beskriver av hva som ønskes oppnådd per
- Vi må fortløpende enes om hva som er de viktigste initiativene (tiltakene) som skal iverksettes/videreføres per mål for å sikre måloppnåelse.
- Indikatorer for mål 1 og 2 ble drøftet i NUFA 31. august. Arbeidsmøte med NUIT- og NUFA-medlemmer 29. september



# Orientering fra Direktoratet for e-helse

- 1** Etablering av et helsedataråd og et brukerråd for helsedata
- 2** Nasjonal tilkobling til eHDSI
- 3** Prinsipper for koblingen Helsenorge og markedet
- 4** Status nasjonal e-helsestrategi om arbeidet med måleindikatorer og initiativer
- 5** ~~Midlertidig stopp av videre utbredelse av velferdsteknologisk knutepunkt~~

# Videre utbredelse av velferdsteknologisk knutepunkt (VKP)

- VKP leveres i dag til 21 kommuner som verktøy for å dele data mellom velferdsteknologi og kommunens EPJ, og er finansiert av Nasjonalt velferdsteknologiprogram og medfinansieringsordning fra Digdir
- Det planlegges å videreutvikle VKP som en del av samhandlingsplattformen i NHN for å bidra til å dekke datadelingsbehov mellom virksomheter. Det er derfor anbefalt å overføre VKP fra direktoratet til NHN
- Helse- og omsorgsdepartementet ønsker å få på plass en finansieringsmodell før overføring og videre utbredelse av VKP. Direktoratet for e-helse ble derfor bedt om å vente med påkobling av nye kommuner inntil en slik modell er på plass
- Dette har naturlig nok skapt usikkerhet blant kommuner og leverandører som i lengre tid har jobbet med tilrettelegging for bruk av VKP
- Direktoratet har nå fått klarsignal til å fortsette planlegging og påkobling av nye kommuner sammen med NHN, inkludert kommuner tilknyttet Helseplattformen i Midt-Norge, samt at overføring til NHN vil skje senere i september.



# Forslag til vedtak

NUIT tar sakene til orientering.



Direktoratet for  
e-helse

**Sak 35/22**

**Nasjonale e-helseportefølje – status, Veikart  
og tiltak 2023**

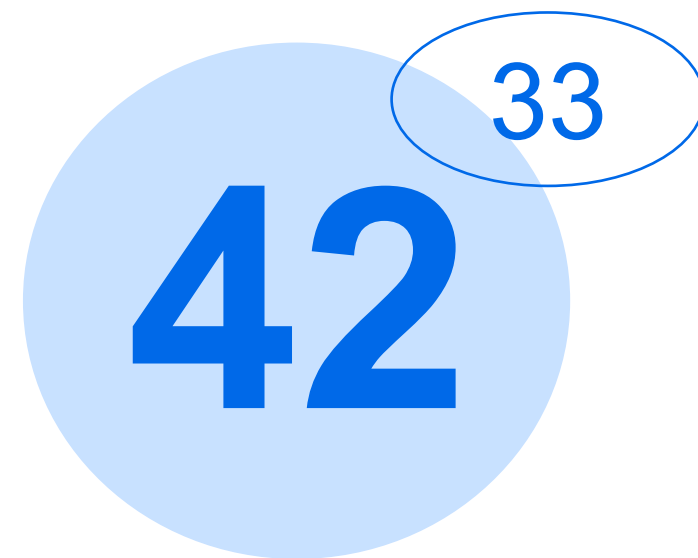
# Agenda

- Status nasjonal e-helseportefølje
- Temaer i porteføljerapporten til drøfting i NUIT
- Veikart v 22.3
- Tiltak for 2023 fra portefølje og veikart

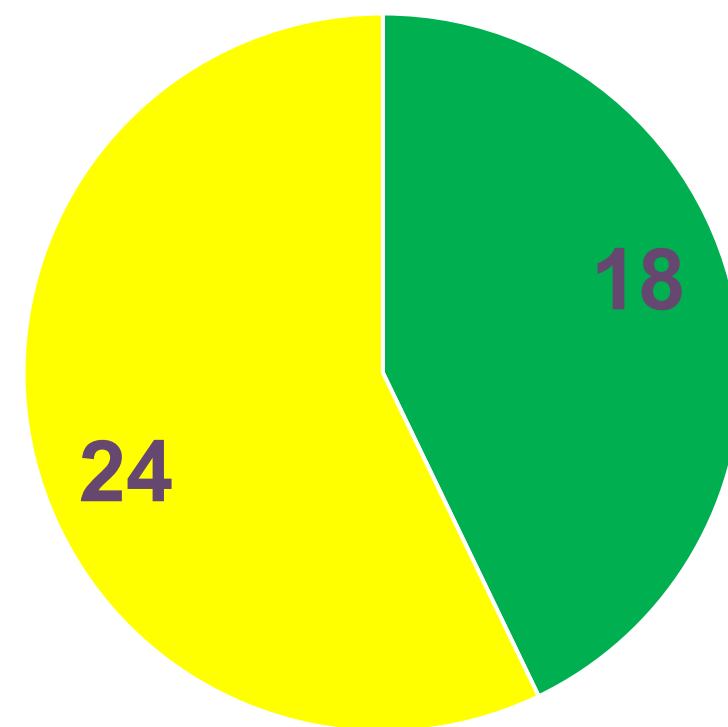


# Nasjonal portefølje september 2022

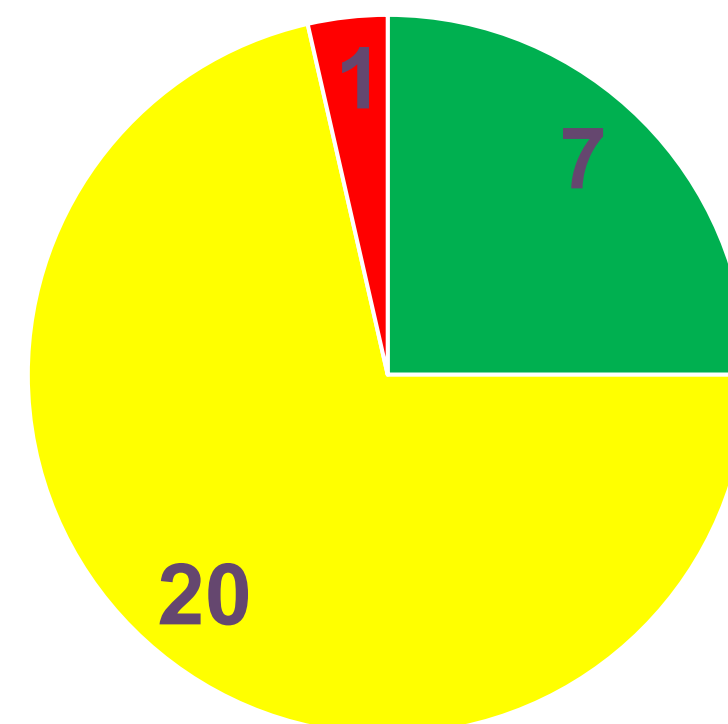
Antall prosjekter/programmer



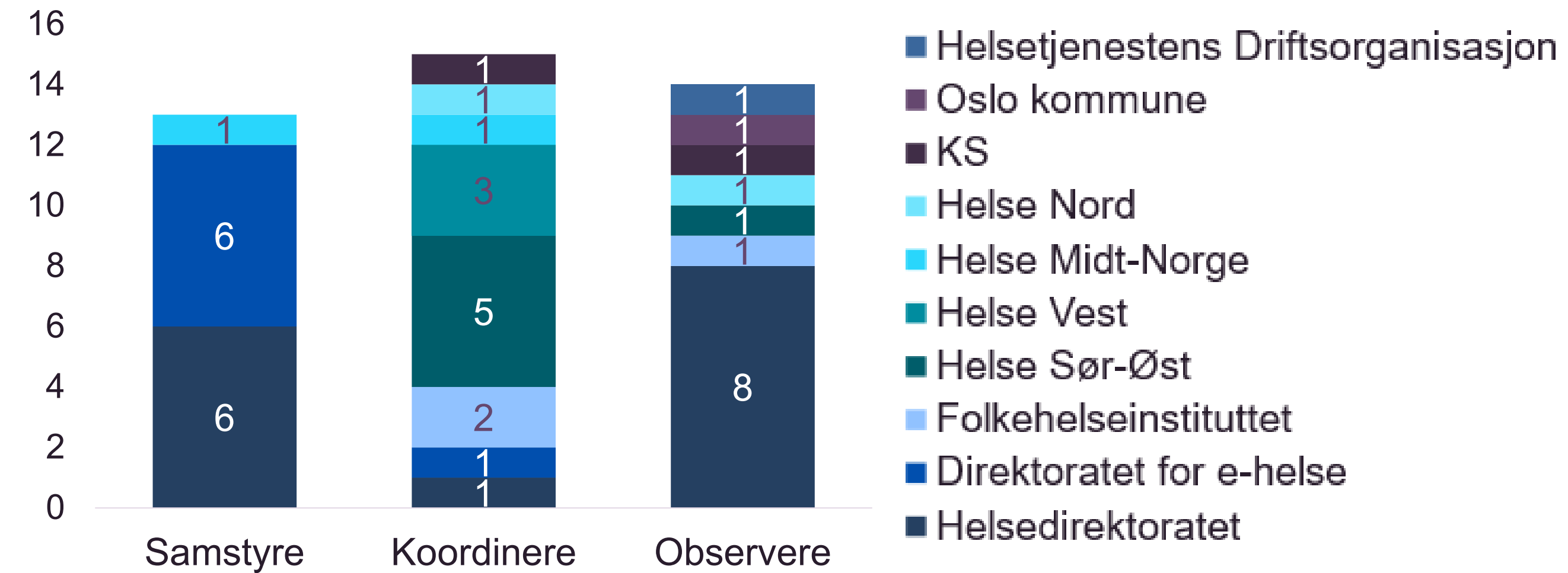
Status



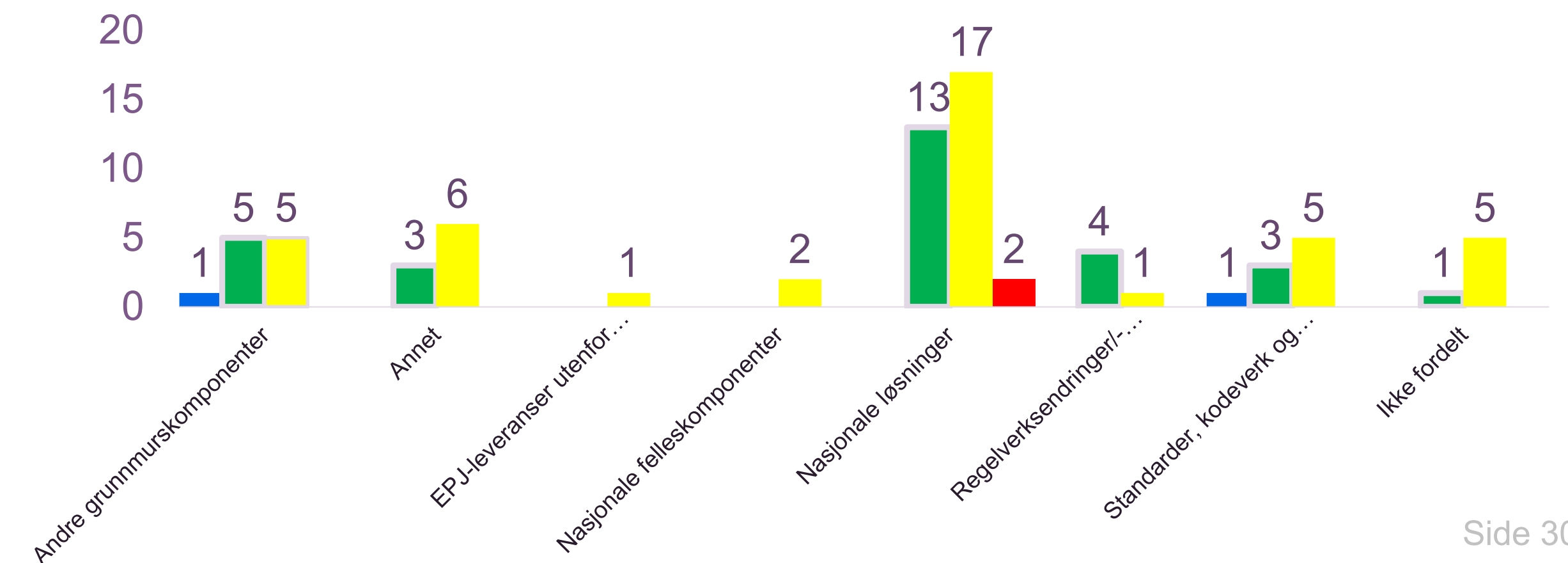
Risiko



Fordeling segmenter



Avhengigheter



# Prinsipper for lagring ved utvikling av nasjonale e-helseløsninger

Direktoratet for e-helse har på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet vurdert ulike tilfeller, og anbefalte 17. juni prinsipper som gir føringer for dette:

1. Hovedregelen er at helse- og omsorgstjenesten skal løse samhandlingsbehovene gjennom egne journal- og samhandlingsløsninger
2. Nasjonale e-helseløsninger med nasjonal lagring er til for særskilte samhandlingsbehov som gir vesentlig nytte og er nødvendig å løse nasjonalt

Departementet vurderer nå hvordan dette skal tas videre.

# Oppfølging fra forrige porteføljerapport

- **Status Helseplattformen**

- Produksjonssatt 7.mai i Trondheim kommune.
- Innføring på St. Olav HF er planlagt 12.november.

- **Status Helseanalyseplattformen**

- Alternative løsninger for dataplattform og analysetjenester er utredet.
- Dette inkluderer vurderinger av eksisterende løsninger som er i drift i universitets- og høyskolesektoren og helsesektoren.
- Arbeid med å realisere det opprinnelige konseptet fortsetter.

- **Dokumentdeling gjennom kjernejournal**

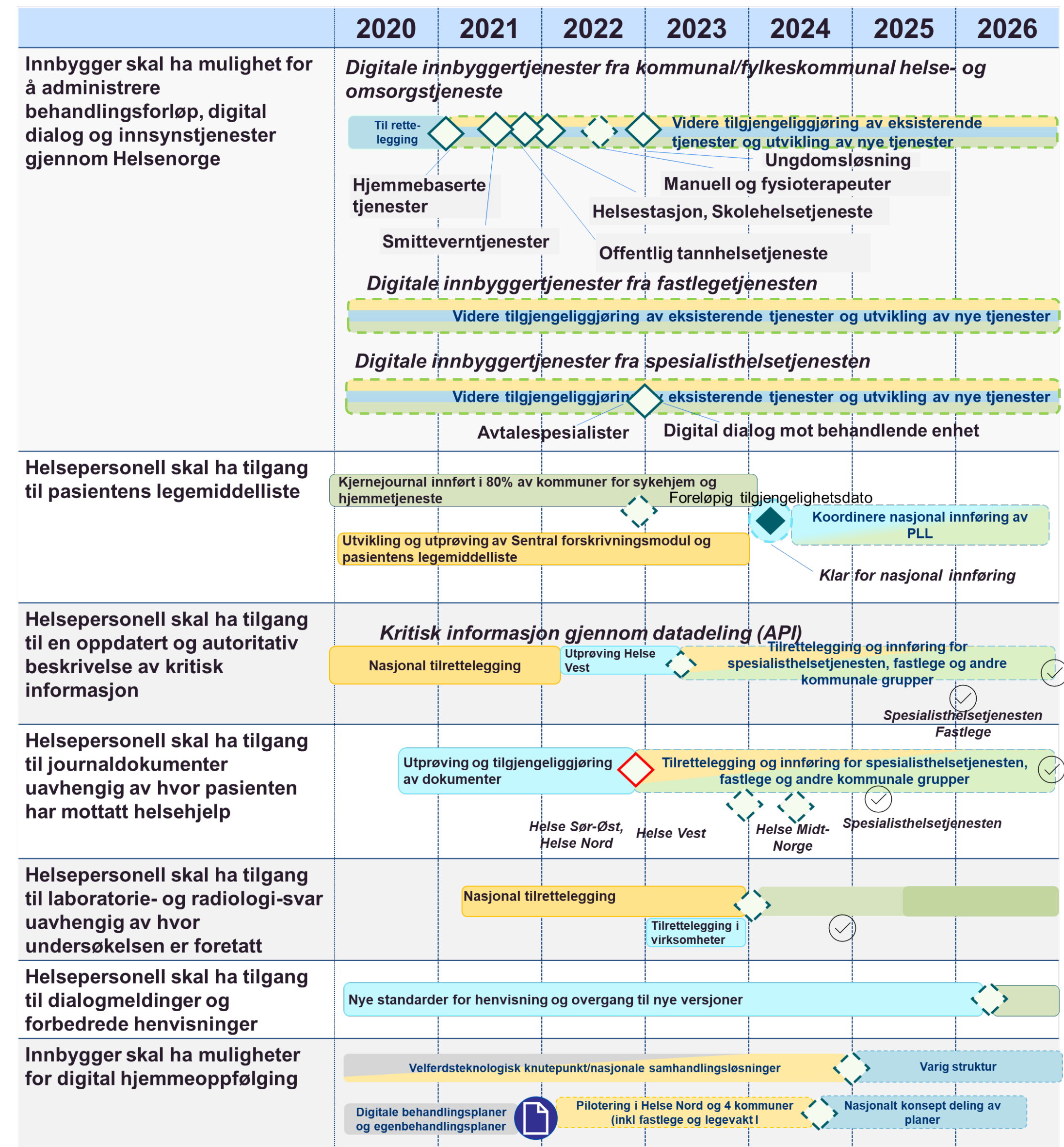
- RHF arbeider med å samordne krav til dokumentdeling via kjernejournal
- Målet er å samordne seg og være omforent om nasjonale tilgangsregler for data- og dokumentdeling.
- I perioden frem til oktober 2022 vil kravdokumentet videreutvikles basert på innspillene fra sektor, samt forankres.

- **Deling av kritisk informasjon**

- Arbeid med teknisk utvikling og tilrettelegging
- Tekniske endringer kan forsinke oppstart av utprøvingen. Dette kan medføre at utprøvingen ikke er gjennomført før 1. kvartal 2023.

# Veikartet 22.3

- Versjon 22.3 av veikartet er oppdatert med siste status.
- Tjenesten «Helsepersonell skal ha tilgang til en oppdatert og autoritativ beskrivelse av kritisk informasjon» vil få en utsettelse knyttet til tekniske endringer.
- Tjenesten «Helsepersonell skal ha tilgang til journaldokumenter uavhengig av hvor pasienten har mottatt helsehjelp» vil få en utvidet utprøving gjennom hele 2023 i påvente av arbeid med hjemmel.



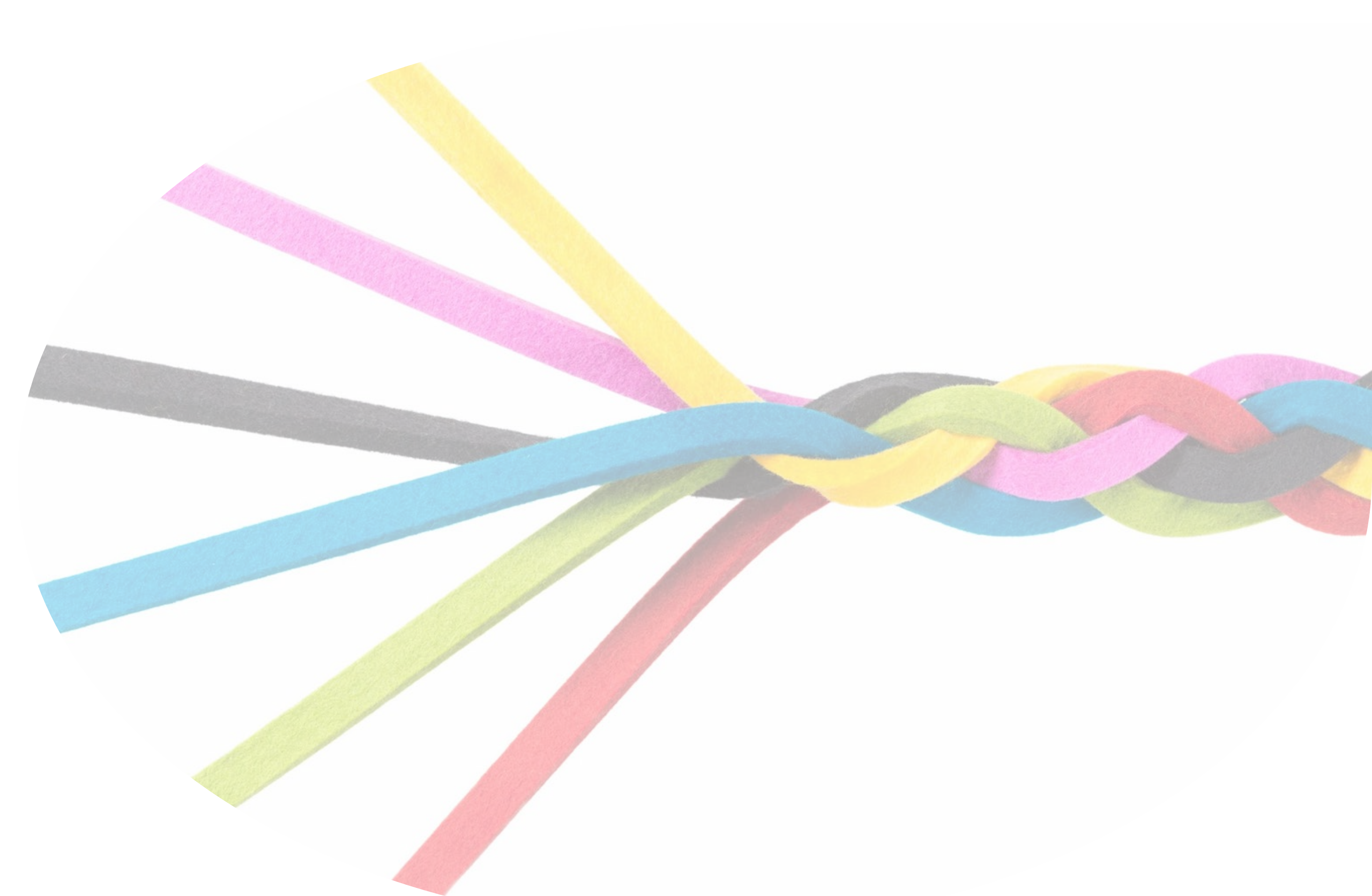
# Drøftinger

## Nasjonal portefølje

- Har NUIT innspill til status eller utfordringer i porteføljen?

## Veikart

- Har NUIT noen innspill til veikartet før publisering av versjon 22.3?





# Anbefalte tiltak 2023 for å nå mål i veikartet

«Direktoratet for e-helse skal anbefale hvilke tiltak og oppgaver som bør gjennomføres påfølgende år for å nå felles mål, jf. veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger»

Frist: 15. oktober 2023.

En første versjon av oversikten over tiltak for 2023 ble behandlet i NUIT i mai 2022 for å gi aktørene mulighet til å behandle tiltakene i egne styringslinjer før ny behandling i NUIT nå i september 2022. Oversikten skal også behandles i Nasjonalt e-helseråd.

*Målet Innbyggere skal ha mulighet for å administrere behandlingsforløp, digital dialog og innsynstjenester gjennom Helsenorge* behandles i NUIT i november.

# Helsepersonell skal ha tilgang til pasientens legemiddelliste (PLL)

Målsetting	Fullføre nasjonal innføring i løpet av 2028.		
Hvem		Hva skal skje i 2023	Totalperiode
Primær-helsetjenesten	PLO	Fullføre innføring av kjernejournal innenfor målet om dekning av minimum 80% av kommunene.	→ 2023
	Fastleger og apotek	Videre innføring av E-multidose	2021 → 2024
	Bergen kommune	Fullføre utprøving av pasientens legemiddelliste i Bergen	→ 2023
	Fastleger og legevakt	Utprøving av SFM hos resterende leverandører.	→ 2023
	PLO	Utprøving av SFM hos resterende leverandører.	→ 2023
Spesialisthelse-tjenesten	Helse Vest	Fullføre utprøving av pasientens legemiddelliste i Helse Bergen	→ 2023
	Helse Sør-Øst	Tilrettelegge for SFM (API) og PLL i EPJ	→ 2023
	Helse Nord	Tilrettelegge for SFM (API) og PLL i EPJ	→ 2023
	Helse Midt-Norge og Helseplattformen	Starte innføring e-Multidose Tilrettelegge for PLL i EPJ	2023 → → 2023
	Avtale-spesialister	Utprøving av SFM hos resterende leverandører.	→ 2023
Direktoratet for e-helse / NHN	Starte koordinert nasjonal innføring av PLL		2023 → 2028

# Helsepersonell skal ha tilgang til en oppdatert og autorativ beskrivelse av kritisk informasjon

Målsetting	Kritisk informasjon kan endres og deles av aktørene i helse- og omsorgstjenesten gjennom et felles grensesnitt (API) i kjernejournal. Fullført nasjonal innføring i løpet av 2026 forutsatt finansiering av PDS steg 2.		
<b>Hvem</b>		<b>Hva skal skje i 2023</b>	<b>Totalperiode</b>
<b>Kommunal sektor og primær-helsetjenesten</b>	Fastleger	Starte nasjonal tilrettelegging og utprøving av API for kritisk informasjon	2023 → 2024
<b>Spesialisthelse-tjenesten</b>	Helse Vest	Fullføre tilrettelegging og starte innføring	→ 2023 2023 → 2025
	Helse Nord	Tilrettelegging og innføring av API for kritisk informasjon	2023 → 2025
	Helse Sør-Øst	Tilrettelegging og innføring av API for kritisk informasjon	2023 → 2025
	Helse Midt-Norge og Helseplattformen	Tilrettelegging og innføring av API for kritisk informasjon	2023 → 2025
	Avtalespesialist	Starte nasjonal tilrettelegging og utprøving av API for kritisk informasjon	2023 → 2024
<b>Direktoratet for e-helse / NHN</b>	Nasjonal tilrettelegging, støtte utprøving og innføring		

# Helsepersonell skal ha tilgang til journaldokumenter uavhengig av hvor pasienten har mottatt helsehjelp

Målsetting	Samhandling gjennom deling av journaldokumenter på tvers av forvaltningsnivåer ved bruk av kjernejournal og den nasjonale dokumentdelings-infrastrukturen. Nasjonal innføring i løpet av 2027 forutsatt finansiering av PDS steg 2.		
<b>Hvem</b>	<b>Hva skal skje i 2023</b>	<b>Totalperiode</b>	
<b>Kommunal sektor</b>	Legevakter og KAD/ØHD	Avklaring av samarbeidsområder	2023 → 2025
<b>Spesialisthelse-tjenesten</b>	Helse Midt-Norge og Helseplattformen	Starte utprøving	2023 →
	Helse Sør-Øst	Innføring	2021 → 2025
	Helse Vest	Tilrettelegging og innføring for deling nasjonalt	2023 → 2025
	Helse Nord	Innføring	2021 → 2025
	Avtalespesialist	Avklaring av samarbeidsområder	2023 → 2025
<b>Direktoratet for e-helse / NHN</b>	Nasjonal tilrettelegging, støtte utprøving og innføring for nye kilder		

# Helsepersonell skal ha tilgang til laboratorie- og radiologi-svar uavhengig av hvor undersøkelsen er foretatt

Målsetting	Nasjonal innføring i løpet av 2024	
Hvem	<b>Hva skal skje i 2023</b>	<b>Totalperiode</b>
<b>Kommunal sektor og primær-helsetjenesten</b>	Fullføre utprøving av løsningen for helsepersonell for kvalitetssikring med et privat laboratorium som produsent og to fastlegekontor som konsumenter.  Forberede innføring	2022 → 2023  2023
<b>Spesialisthelse-tjenesten</b>	Forberede innføring	2023
<b>Direktoratet for e-helse / NHN</b>	Fullføre utprøving av pasientens prøvesvar	→ 2023

# Helsepersonell skal ha tilgang til dialogmeldinger og forbedrede henvisninger

Målsetting	Nye standarder for henvisning og helsefaglig dialog tilrettelegger for bedre samhandling, slik at pasienten får rett behandling til rett tid.	
Hvem	<b>Hva skal skje i 2023</b>	<b>Totalperiode</b>
<b>Spesialisthelse-tjenesten</b>	Sikre fremdrift på innføring av Helseplattformen og DIPS Arena som er en forutsetning for innføring av standardene Viderehenvisning og Status på henvisning	→ 2025
<b>NHN</b>	Følge opp aktører og holde oversikt over status på når helseforetak og fastlegeleverandører er klare for mottak av Viderehenvisning og Status på henvisning.	
<b>Virksomheter i helse- og omsorgstjenesten</b>	Helsefaglig dialog er anbefalt for virksomhetene i helse- og omsorgstjenesten selv om nasjonal koordinert innføring er avsluttet. Virksomheter som bruker Helsefaglig dialog må være trygge på at meldingen kan mottas av de som de samhandler med. Dette kan for eksempel gjøres med bilaterale avtaler mellom virksomhetene	

# Helsepersonell skal ha mulighet for digital hjemmeoppfølging

Målsetting	Gevinstberegningen for digital behandlings- og egenbehandlingsplan legger til grunn at løsningen vil bli innført stegvis frem til 2030.		
<b>Hvem</b>	<b>Hva skal skje i 2023</b>		<b>Totalperiode</b>
<b>Kommunal sektor</b>	Fullføre utprøving i 4 kommuner av digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner sammen med Helse Nord (inklusive fastleger og legevakt)		→ 2023
	Bidra til plan for tilrettelegging og innføring av digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner for andre kommuner.		2023
<b>Spesialisthelse-tjenesten</b>	Helse Nord	Fullføre utprøving og tilrettelegging digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner. Bidra til plan for tilrettelegging og innføring av digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner.	→ 2023
	Helse Sør-Øst	Bidra til plan for tilrettelegging og innføring av digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner.	2023
	Helse Vest	Bidra til plan for tilrettelegging og innføring av digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner.	2023
	Helse Midt-Norge	Bidra til plan for tilrettelegging og innføring av digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner.	2023
<b>Helsedirektoratet / NHN</b>	Avslutte utprøving av tjeneste for digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner		→ 2023
	Legge plan for tilrettelegging og innføring av digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner for andre kommuner.		2023 →
<b>Direktoratet for e-helse/NHN</b>	Nasjonal tilrettelegging samhandlingstjenester for deling av pasientrapporterte data		2020 → 2024
<b>Direktoratet for e-helse</b>	Normering		Løpende

# Ny persontjeneste for modernisert folkeregister

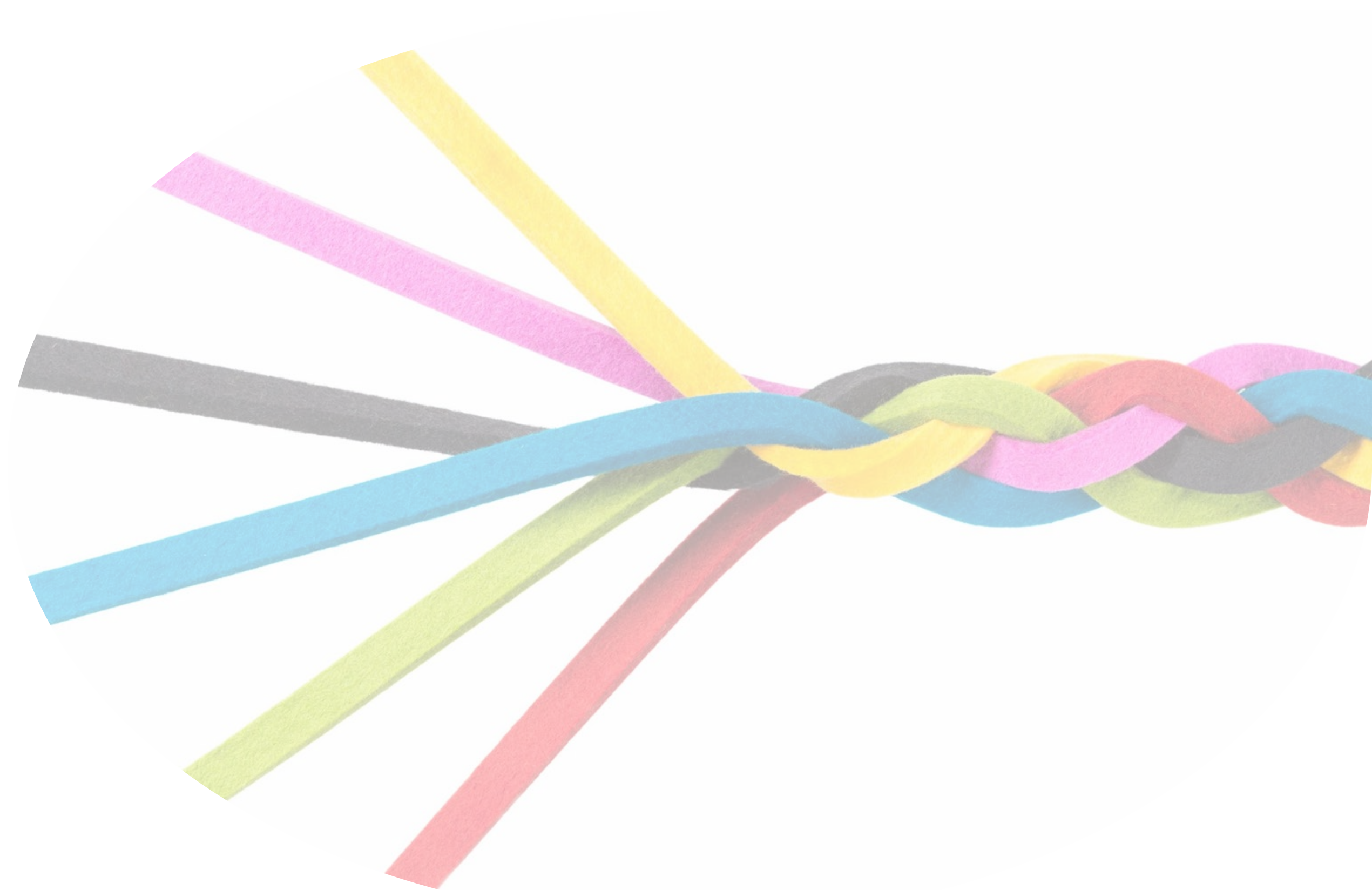
Målsetting	MF Helse skal bidra til at samfunnet til enhver tid er oppdatert på nyfødte og avdøde personer i Norge, samt å sikre at helse- og omsorgssektoren har tilgang til et oppdatert folkeregister.		
Hvem	<b>Hva skal skje i 2023</b>		<b>Totalperiode</b>
<b>Primær-helsetjenesten</b>	Tilrettelegging og innføring.		2022 →
<b>Spesialisthelse-tjenesten</b>	Helse Nord	Tilrettelegging og innføring.	2023 →
	Helse Sør-Øst	Tilrettelegging og innføring	2023 →
	Helse Vest	Tilrettelegging og innføring	2023 →
	Helse Midt-Norge	Tilrettelegging og innføring	2023 →
<b>NHN</b>	Støtte tilrettelegging og innføring.		2022 →
<b>Helsedirektoratet</b>	Tilrettelegging og utprøving.		2022→
<b>Folkehelse-instituttet</b>	Tilrettelegging og innføring.		2022→



# Drøftinger

## Tiltak for 2023

- Har det kommet fram momenter i NUIT medlemmenes diskusjoner i egne organisasjoner som bør reflekteres i listen over tiltak for 2023?



# 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 versjon 22.3 av veikartet for nasjonale e-helseløsninger. Oppdatert veikart med innspill fra møtet vil bli publisert i etterkant av møtet.
3. NUIT anbefaler fremlagte forslag til tiltak 2023 for Nasjonalt e-helseråd og ber aktørene ta med seg tiltakene tilbake i egne planleggingsprosesser.



Direktoratet for  
e-helse

## Sak 36/22

# Utredning av en helseteknologiordning



Direktoratet for  
e-helse

# Utredning av en Helseteknologiordning

NUIT 14. september 2022  
Elin Høyvik Kindingstad



# Bedre journalløsninger og velferdsteknologi til kommunene

- Styrke kommunenes evne til å etablere og forvalte gode journalløsninger
- Stimulere til:
  - bruk av velferdsteknologi
  - samhandling mellom kommuner og helseforetak
- Øke investeringene i markedet for helseteknologi
- Finansielle virkemidler og statens ordinære virkemidler for innovasjon og næringsutvikling
- Tilskudd til risikoavlastning og stimuli for kommuner som går foran og som samordner seg
- Økt innsats på normering og standardisering



# Foreløpige innspill

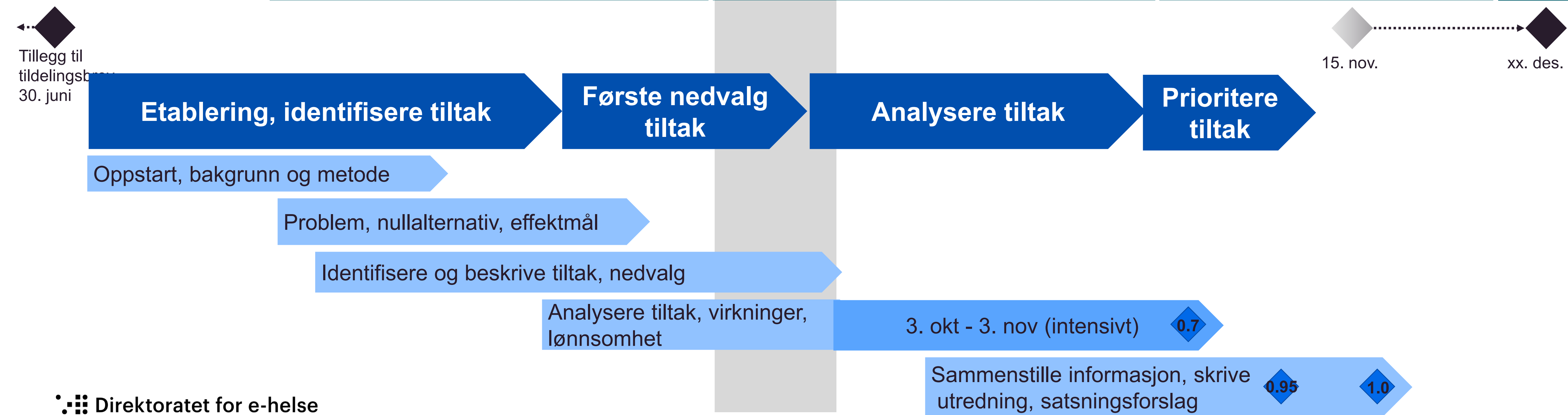
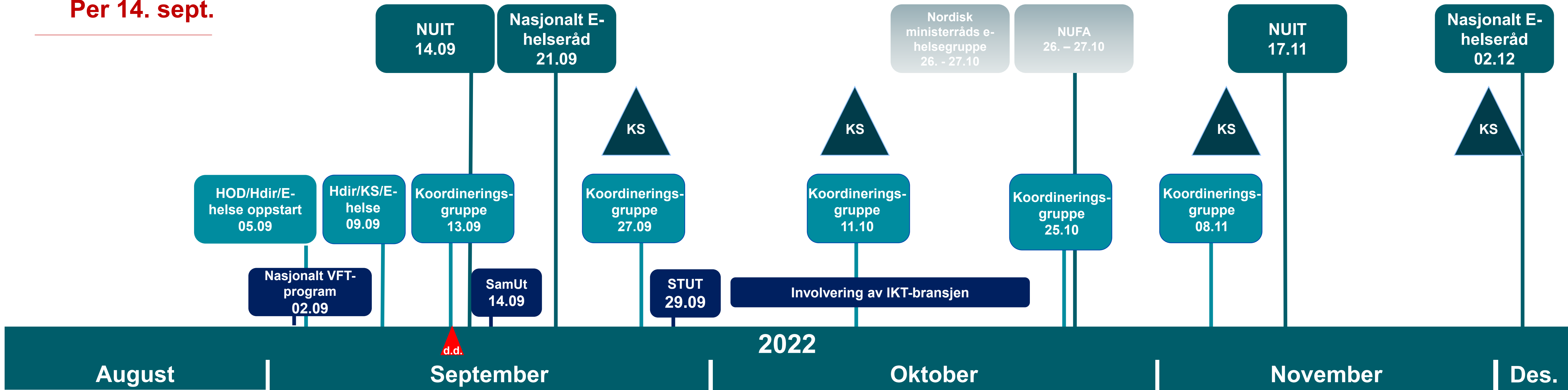
- Sammenheng med nasjonal samhandling og samhandling internt i kommunene
- Må samle kommunene, ikke fragmentere
- Krav til implementering, utbredelse og ibruktakelse
- Ta utgangspunkt i kjente barrierer for innføring av velferdsteknologi (rapport 2021)
- Forsterkes med flere virkemidler som prosessveiledning og nettverksarbeid
- Viktig å være forutsigbart og tilgjengelig for et mangfold kommuner
- Helseteknologiordning må understøtte som ett av flere tiltak
- Støtte en stegvis utvikling
  
- Skille mellom velferdsteknologi og journal?

# Hva vet vi om dagens situasjon?

- Kommunene har behov for bedre journalløsninger
  - En innbygger en journal – kommunene må gå sammen – [konseptutvalgutredningen](#)
- Behov for å legge til rette for økt bruk av velferdsteknologi, øke stimulering til bruk og samhandling
  - [Nasjonalt velferdsteknologiprogram](#)
- Umoden innkjøpskraft fra kommunenes side, og markedssvikt fra leverandørenes side
  - [Menorapporten](#) 2022 – kommunene har lav innkjøpskompetanse
  - Kostnadsutviklingen i kommunesektoren og ressursbruk på IKT i primærhelsetjenesten – Oslo Economics/KS -kommer
  - [FIN-rapporten](#) – umoden innkjøpskraft – markedssvikt og mistillit, insentiver må opp
  - Erfaringer fra EPJ-løftet og fra koronaanskaffelser, tilbakemeldinger fra markedet og tidligere mulighetsstudier og analyser
  - [Veikartet](#) og innføringstakt – går for tregt?
- Regjeringen ønsker en sterk helsenæring
  - [Hurdalsplattformen](#) – skape hjemmemarked for norske leverandører
- [Felles kommunal journal](#) planlegger å løse kommunenes behov for bedre journalløsninger, med stegvis utvikling og gradvis innføring
- EU-kommisjonens forslag til forordning om et Europeisk helsedataområde [European Health Data Space](#) (EHDS) med [tillegg](#) for leverandørmarkedet



Per 14. sept.







# Drøfting

1. Har NUIT innspill til prosess og involvering av aktører i arbeidet?
2. Hva er problemet, og hva vil vi oppnå?
3. Hvilke tiltak er relevante?

# Forslag til vedtak

NUIT drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med innspillene som kom opp i møtet med i det videre arbeidet



Direktoratet for  
e-helse

Lunsj – oppstart igjen kl. 12.30



Direktoratet for  
e-helse

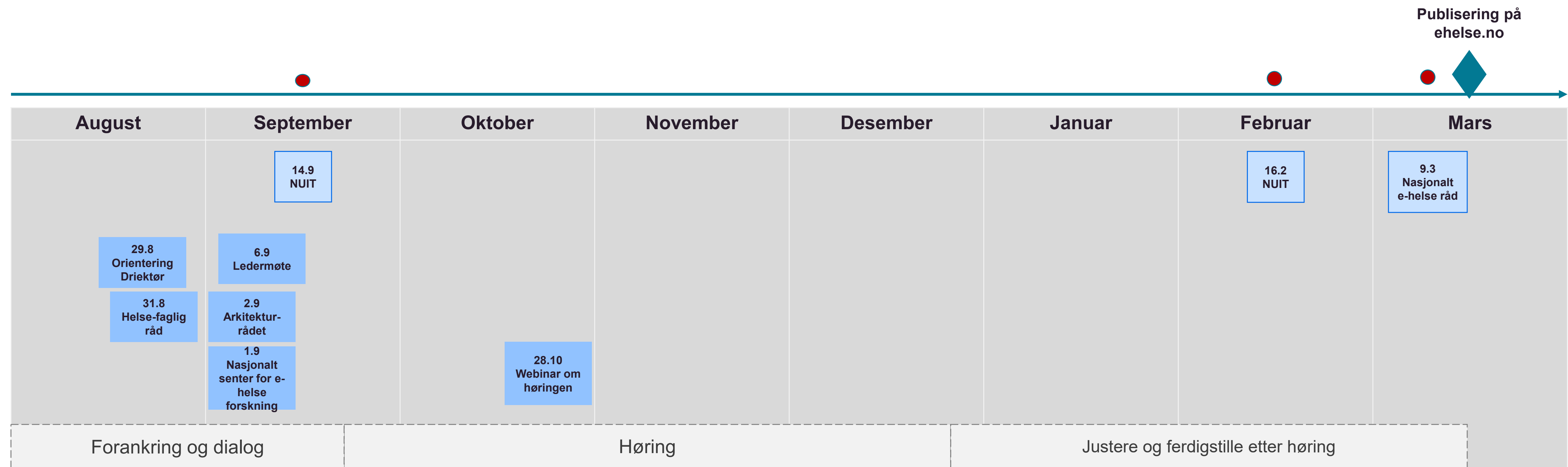
# Sak 37/22

## Plan for digitalisering på legemiddelområdet

# Formål med møte

- Informere om kommende høring på *plan for digitalisering på legemiddelområdet*
- Motta innspill på nåværende høringsversjon (0.5)
- Motta tips til høringen
- Kort orientering om arbeidet med legemiddel grunndata
- Motta innspill på behovene, forslaget til momenter for å avgrense omfanget, og veien videre

# Prosess fram til publisering



# Høring

- 22. september – høring går ut
- **22. desember – høringsfrist (3 mnd.)**
- Januar - februar 2023 - behandling av høringsinnspill
- **16. februar 2023 – drøftings-/tilslutningssak i NUIT**
- Planen publiseres på ehelse.no

# Hva blir sendt ut på høring

## Innhold

Forord .....	4
Sammendrag .....	5
<b>1. Innledning</b> .....	<b>6</b>
1.1 Hvorfor en egen plan for digitalisering på legemiddelområdet? .....	6
1.2 Formål og omfang .....	6
1.3 Helsepolitiske mål og føringer på legemiddelområdet .....	6
1.4 Hvordan har det vært jobbet med planen? .....	7
<b>2. utfordringsbildet</b> .....	<b>8</b>
<b>3. Mål</b> .....	<b>12</b>
3.1 Innbyggermedvirkning .....	12
3.2 Samhandling .....	12
3.3 Arbeidsprosesser .....	13
3.4 Legemiddeldata .....	13
3.5 FNs bærekraftsmål .....	13
<b>4. Tiltak</b> .....	<b>14</b>
4.1 Pasientens legemiddelliste .....	14
4.2 Digital legemiddelhåndtering i kommunal helse- og omsorgssektor .....	16
4.3 Kritisk legemiddelinformasjon .....	17
4.4 Legemiddel grunndata .....	18
4.5 Data på legemiddelbruk .....	19
4.6 Pasient- og innbyggerrettet digital legemiddelinformasjon .....	20
4.8 Finansieringsmodeller .....	21
4.9 Normerende virkemidler .....	21
<b>5. Nasjonal koordinering</b> .....	<b>22</b>
<b>6. Følge med på kunnskap, utvikling og effekter</b> .....	<b>23</b>
Begreper .....	24
Referanser .....	24
Vedlegg .....	24

- ▶ Vedlegg A: Aktøroversikt
- ▶ Vedlegg B: Helsepolitiske mål og føringer
- ▶ Vedlegg C: Kort beskrivelse av nå-situasjon for digitalisering på legemiddelområdet



## Legemiddel grunndata

# Utfordringsbildet

Meld. St. 10 (2012-2013) - God kvalitet – trygge tjenester

Helsepersonell mangler oversikt over pasientens faktiske legemiddelbruk

Legen forskriver feil legemiddel, for mange legemidler, uheldige kombinasjoner av legemidler, feil dosering eller gir for dårlig oppfølging.

Pleiepersonell utleverer feil legemidler, feil dose eller følger ikke opp at pasienten faktisk tar legemidlet.

Pasienten får ikke god nok veiledning, bruker legemidlene på feil måte eller følger ikke opp behandlingen fordi de ikke har tiltro til den

## MÅL

### Digitalisering skal bidra til trygg og effektiv legemiddelbruk

#### INNBYGGERTJENESTER

**Digitale løsninger bidrar til at innbygger, pasient og pårørende kan medvirke i egen legemiddelbehandling**

#Innbygger har digital tilgang til oppdatert legemiddelliste og kritisk legemiddelinformasjon

#Innbygger kan ha digital dialog med helsetjenesten om egen legemiddelbehandling

#Innbygger har enkel digital tilgang til informasjon om egen legemiddelbehandling

#### SAMHANDLING

**Oppdaterte legemiddelopplysninger deles gjennom hele pasientforløpet**

#Helsepersonell har digital tilgang til, oppdaterer og deler pasientens legemiddelliste

#Helsepersonell har digital tilgang til oppdatert og enhetlig oversikt over kritisk informasjon relatert til legemiddelbruk

#### DIGITALE ARBEIDSPROSESSER

**Digital legemiddelhåndtering gir enklere og trygge arbeidsprosesser**

#Helsepersonell har digital prosess-, kunnskaps- og beslutningsstøtte for iverksetting, oppfølging og evaluering av legemiddelbehandling

#Helsetjenesten og helsemyndighetene har tilgang til informasjon over legemiddellagre og får varslings ved kritiske brudd eller mangelsituasjoner i forsyningskjeden

#### LEGEMIDDELDATA

**Enklere tilgang til og økt utnyttelse av helsedata om legemiddelbruk.**

#Komplette data for legemiddelbruk bidrar til kvalitetsforbedring, forskning og bedre styring

## TILTAK

Pasientens legemiddelliste

Innbyggertiltak (under arbeid)

Standardisert samhandling rundt kritisk legemiddelinformasjon

Bidra til økt digitalisering av legemiddelhåndtering i kommunal helse- og omsorgssektor

Samle og tilgjengeliggjøre data på legemiddelbruk

Samlet oversikt over tilgang til legemidler (beredskap)

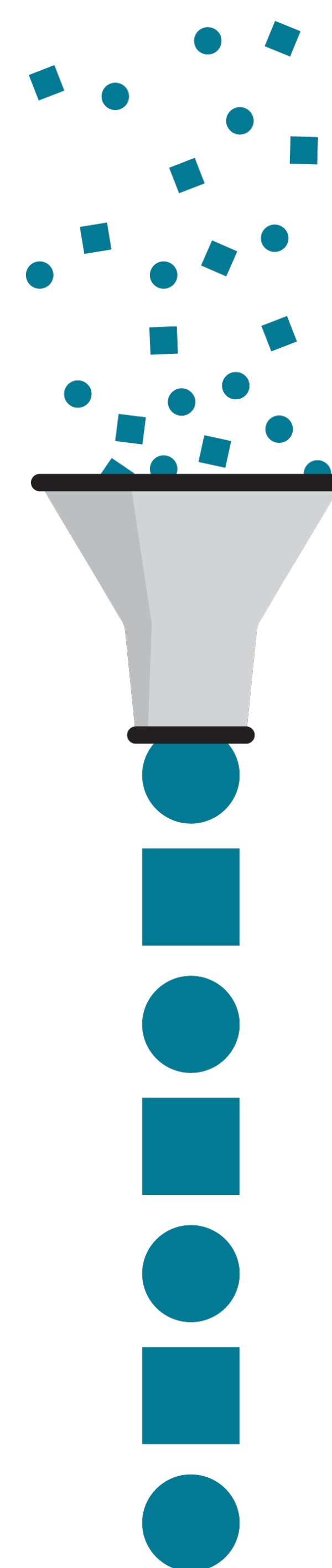
Enhetlig og strukturerte legemiddelgrunndata

# Formål med møte

- Informere om kommende høring på *plan for digitalisering på legemiddelområdet*
- Motta innspill på nåværende høringsversjon (0.5)
- Motta tips til høringen
- Kort orientering om arbeidet med legemiddel grunndata
- **Motta innspill på behovene, forslaget til momenter for å avgrense omfanget, og veien videre**

# Noen refleksjoner

- Hvert behovsområde er en eller flere businesscases som må vurderes ifht nytte, kost, tid, kapasitet
- Stegvis tilnærming for å ta ut gevinster underveis
- Nødvendig med tett og godt samarbeid i helsesektoren
- Nødvendig med felles modning og forankring med aktørene i tjenesten



# Tanker om veien videre – det er behov for:

*Under arbeid*

- Målarkitektur for legemiddel grunndata
- Beskrive sammenhengen mellom DELE, SAFEST, FEST og hvordan DELE plattformen kan bidra i målarkitekturen
- Kartlegge sentrale forutsetninger for å tilgjengeliggjøre behovsområder på grunndata
- Prioritering/veikart for å møte behov og ta ut nytte

# Ønske om tilbakemeldinger fra NUIT

## Innspill på

- behovene
- forslaget til momenter for å avgrense omfanget
- veien videre

# Forslag til vedtak

NUIT drøfter saken og ber Direktoratet for e-helse ta med seg drøftingsinnspillene i det videre arbeidet.

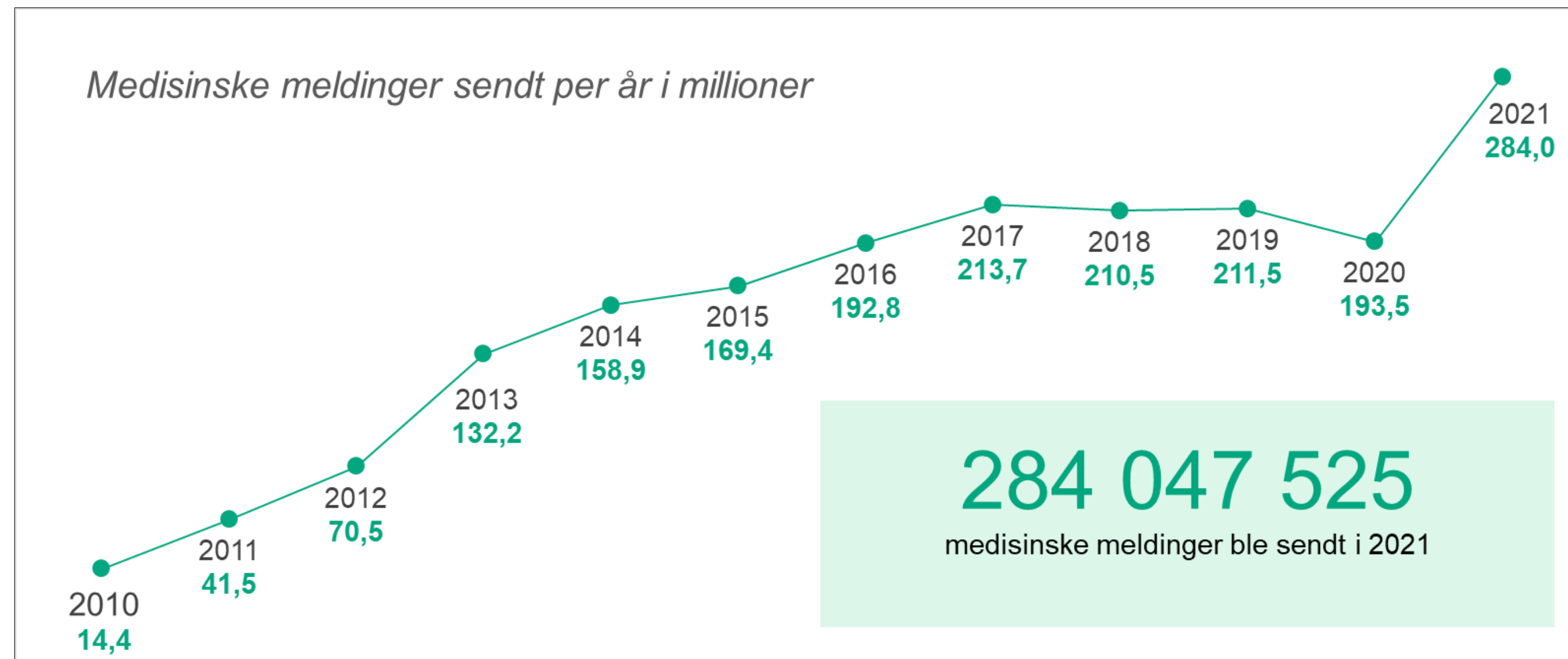


Direktoratet for  
e-helse

# Sak 30/22

## Samarbeidsmodell for internasjonale standarder





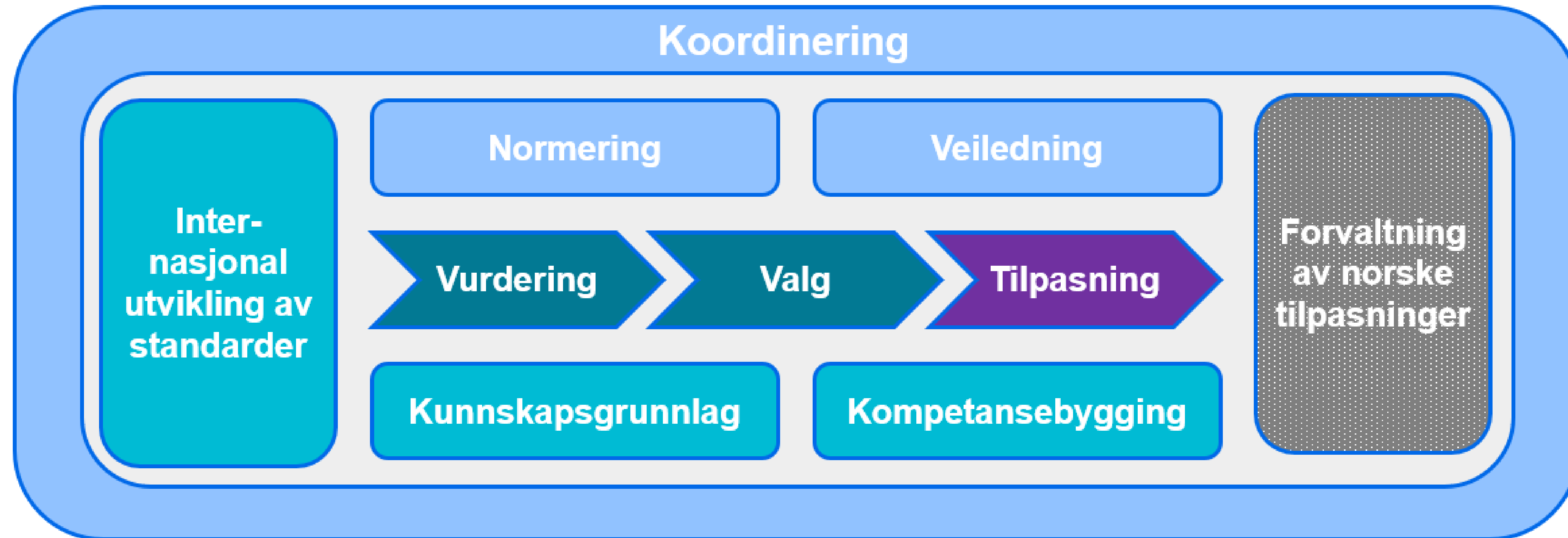
Kilde: NHN Meldingsvalidator



“the **standardisation landscape becomes more complex**: new technology challenges and horizontal considerations”

“The **use of standards is growing**, the importance of standardisation for the competitiveness and public good is **undisputed**, but the general awareness and training on standardisation is comparably small. There is **no formal education** nor vocational training on standardisation.”

# Utkast modell med plassering av hovedansvar



**Hovedansvar:**

- Myndigheter
- Virksomheter
- Standardiseringsorganisasjoner
- Leverandører

Standardiserings-  
utvalget

## Koordinering

Normering

Veiledning

Inter-  
nasjonal  
utvikling av  
standarder

Vurdering

Valg

Tilpasning

Forvaltning  
av norske  
tilpasninger

Kunnskapsgrunnlag

Kompetansebygging

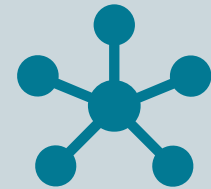
IHE /  
FHIR

# Prioriterte tiltak 2023



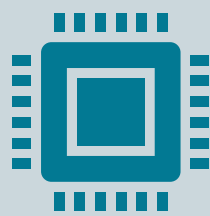
## Drive faggrupper

Råd om bruk av standarder på fagområder med særlig behov



## Prosesdriver for tilpasning av standarder

Koordinere prosess for valg og tilpassing på tvers av aktører



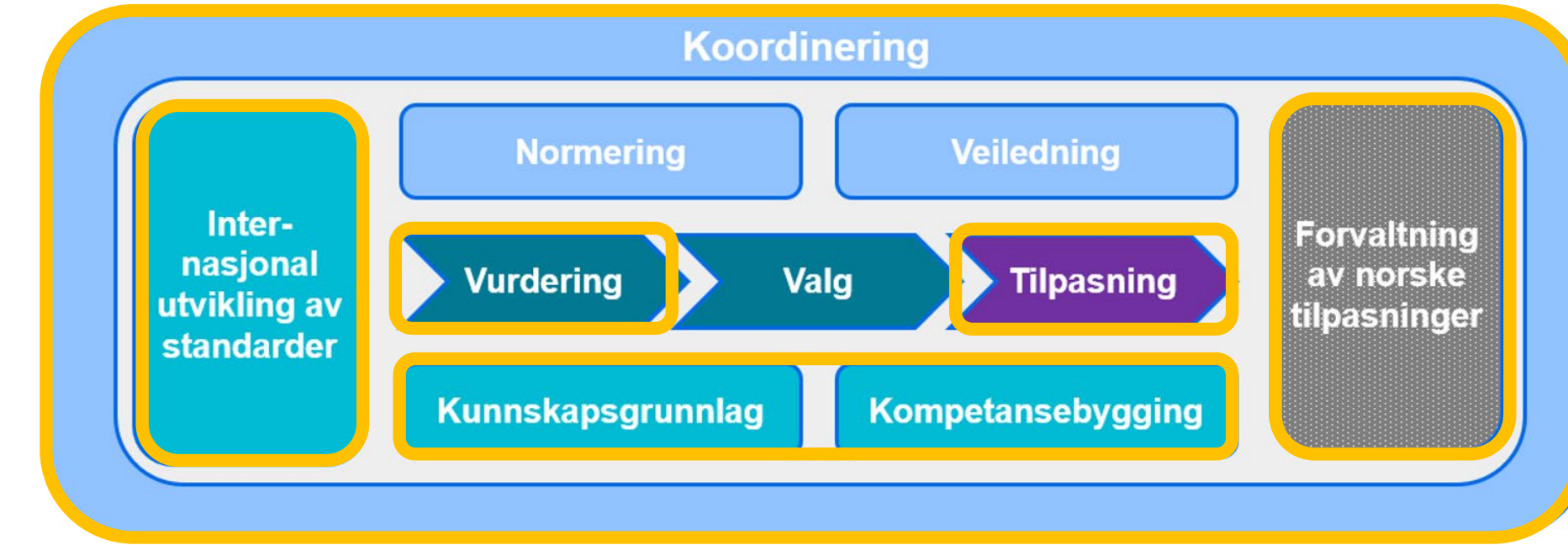
## Etablere forvaltningsorgan for FHIR

Koordinere og forvalte utvikling av norske FHIR-profiler



## Styrke arbeid innen e-helse ved Standard Norge

Følge og påvirke utvikling ved EU, CEN og ISO



Iverksette  
modellen

# Drøfting

- Vil modellen løse utfordringene og sektorens behov?
- Er tiltakene de riktige å prøve ut, og finnes det andre relevante tiltak?

# Forslag til vedtak

NUIT støtter iverksettelse av modellen og utprøving av foreslåtte tiltak.



Direktoratet for  
e-helse

Pause – oppstart igjen kl. 13.45



Direktoratet for  
e-helse

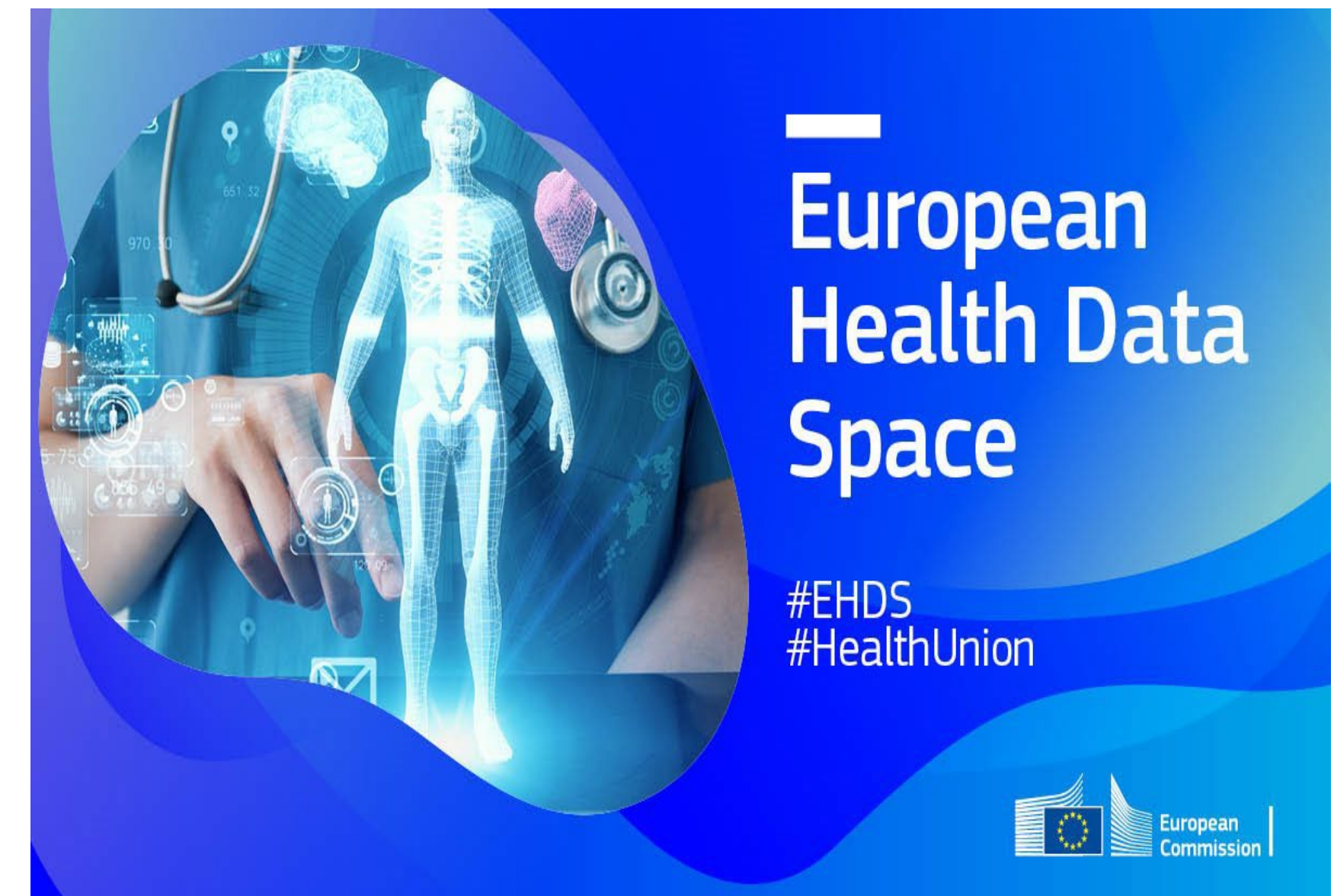
# Sak 38/22

## Forordningsforslag om et europeisk helsesdataområde

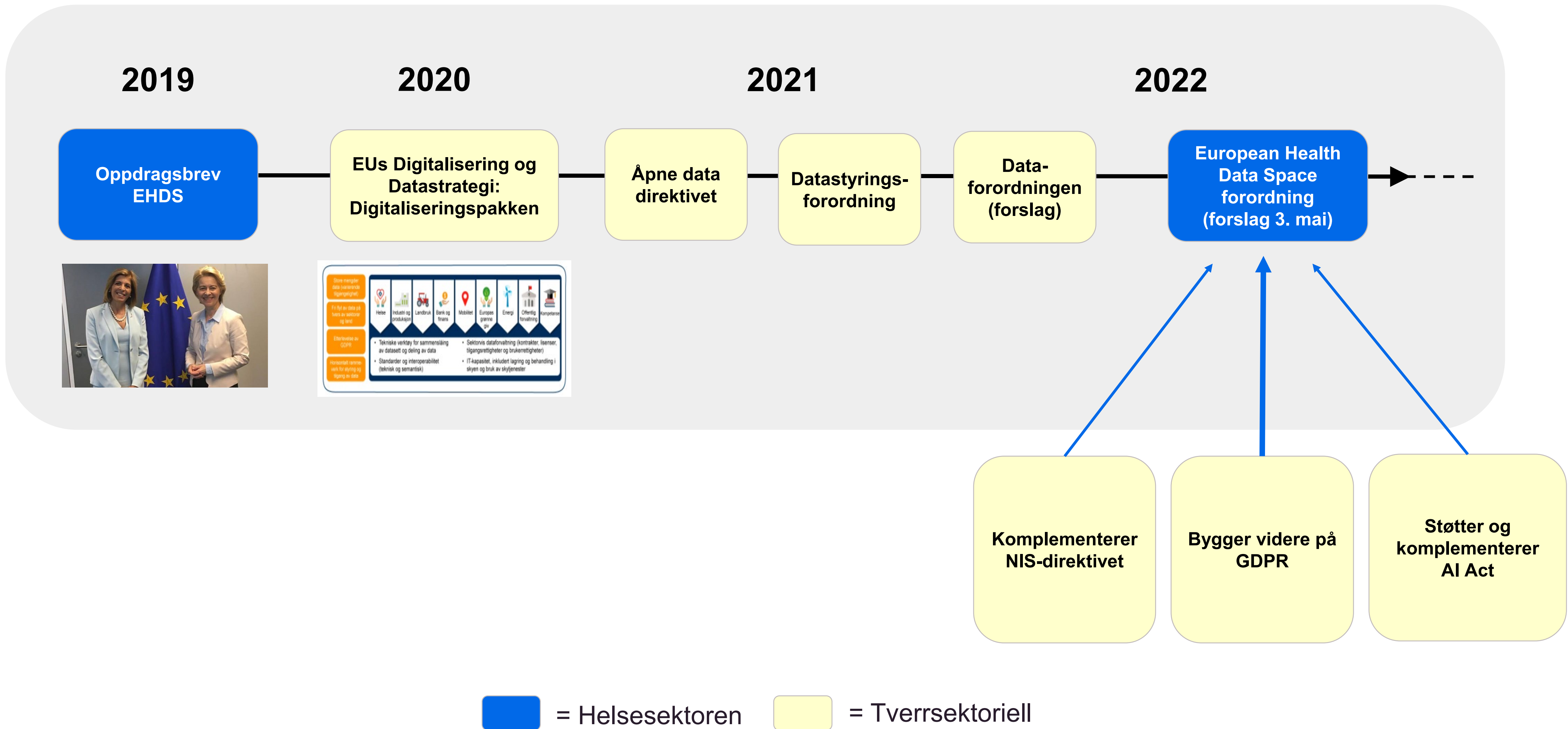


# Bakgrunn

- EU-kommisjonen la frem forslag til forordning om Det Europeiske helsedataområdet (European Health Data Space EHDS) 3. mai.
- Forslaget kan innebære store konsekvenser for både primær- og sekundærbruk av helsedata
- Direktoratet for e-helse har fått tilleggsoppdrag fra HOD på å vurdere lovforslaget, i samarbeid med Helsedirektoratet og FHI.



# Kontekst for EHDS forordningsforslaget



# Målsetning



**Fremme sikker *tilgang til* og *utveksling* av helsedata på tvers av landegrenser i EU**

- Gi innbyggere tilgang til og kontroll på sine egne helsedata
- Fremme et indre marked for digitale helsetjenester- og produkter
- Tilrettelegge for sikker og effektiv ramme for bruk av helsedata til forskning, innovasjon, politikkutforming og regulering

# Innhold i EHDS forordningen

## EHDS BOARD

### PRIMÆRBRUK

- Innbyggere skal ha elektronisk tilgang til sine helsedata, på et felles europeisk format
- Obligatoriske krav til interoperabilitet, sikkerhet og personvern for deling av helsedata innenfor prioriterte helsedatakategorier
- Obligatorisk tilknytning til **MyHealth@EU**
- Pålegg om selvdeklarerer for leverandører av EPJ-systemer, ut fra krav om interoperabilitet, sikkerhet og personvern
- Etablere myndighetsorgan «Digital Health Authority», «Market Surveillance Authority»

### SEKUNDÆRBRUK

- Etablere «Health Data Access Body»
- Obligatorisk tilknytning til ny, desentralisert EU-infrastruktur for sekundærbruk av helsedata (**HealthData@EU**) og felles EU-rammeverk for bruk av helsedata til sekundærformål
- Sekundærbruk skal utelukkende benytte anonymiserte/pseudoanonymiserte data
- Sekundærbruk skal ikke kunne benyttes til å fatte beslutninger som går ut over enkeltindivider
- Betalingsmodell for bruk av data og tjenester

# Overordnede vurderinger

- Hovedlinjene i forslaget er gjenkjennelig i den norske situasjonsbeskrivelsen
- Bør bli en pådriver for gjennomføring
- Helheten blir omfattende
- Behov for et overordnet veikart
- Behov for en bærekraftig plan for finansiering



# Formelle prosesser for lovforslaget

- Behandles nå i Rådet og Europaparlamentet, og det forventes omfattende endringer på lovforslaget som det foreligger i dag
- Forventer at det tar minimum 18 mnd innen det kommer vedtak
- Ut fra de foreslåtte bestemmelsene vil det sannsynligvis være EØS-relevant, og skal etterfølgende behandles for innlemmelse i EØS-avtalen
- Kommer til anvendelse i Norge i 2025?

# Veien videre

- Hva kan aktørene gjøre for å forberede seg på dette nå?
  - Vær en aktiv stemme inn i de etablerte arenaene
  - Ta i bruk internasjonale standarder
  - Delta i europeiske prosjekter
  - Følge med på finansieringsmuligheter i EU4Health, DIGITAL Europe programme
- Hva gjør Direktoratet for e-helse videre nå?
  - Følger prosessen tett, og vurderer konsekvenser og muligheter
  - Informerer og involverer
    - Bl.a. 3 planlagte webinarer.

# Drøfting

- Konsekvenser og muligheter ved EHDS forordningsforslaget for primær- og sekundærbruk av helsedata i Norge?
- Behov for andre tiltak for at helsesektoren skal kunne vært best mulig forberedt?



# Forslag til vedtak

NUIT drøftet saken og ber Direktoratet for e-helse ta med innspill fra møtet med i det videre arbeidet med å vurdere konsekvenser og muligheter av EHDS forordningsforslaget.



Direktoratet for  
e-helse

**Sak 39/22**

**Juridisk arbeid i digitaliseringsprosjekter**



Direktoratet for  
e-helse

# Juridisk arbeid i digitaliseringsprosjekter

– rettslige rammebetingelser og utvikling av regelverk

NUIT 14. september 2022

[birgitte.jensen.egset@ehelse.no](mailto:birgitte.jensen.egset@ehelse.no)

# Bakgrunn for saken

E-helse vil jobbe for å endre regelverket når det er behov for det

- Mange påstander om at regelverket er en hindring
- Utfordring: ulik forståelse av handlingsrommet, hva som kan endres og hva som skal til

Regelverket balanserer ulike hensyn

- Helsesektoren er gjennomregulert
- Enhver regel har et formål og er en del av en helhet
- Ulike hensyn skal ivaretas og veies mot hverandre  
Eks: forsvarlig helsehjelp og personvern



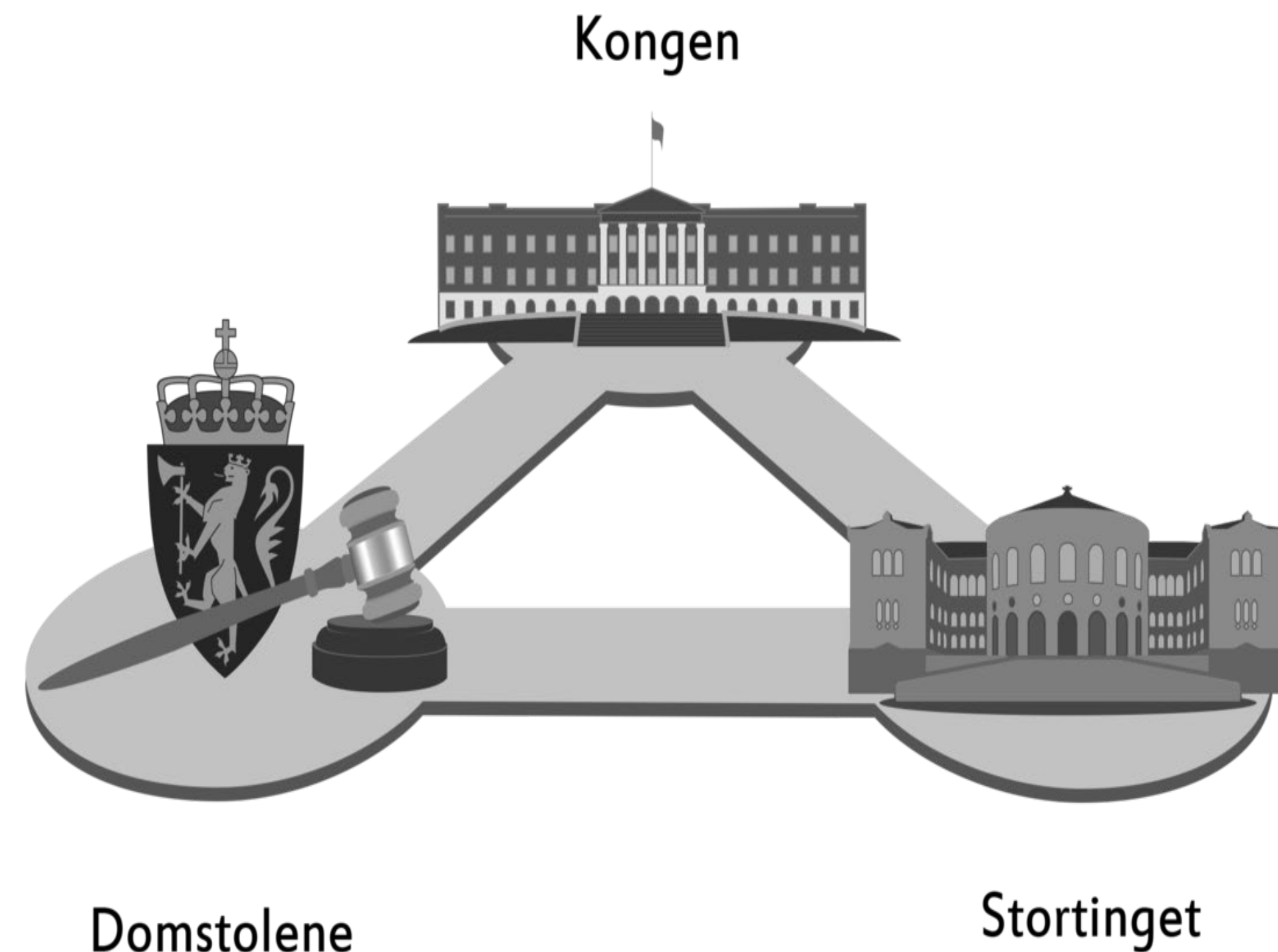
# Når er det behov for regelverksutvikling?

- Digitalisering et virkemiddel
- Kan løsningen etableres innenfor gjeldende rett?
- Hvis ikke, er det realistisk å få vedtatt nye regler eller endringer?

*«For å kunne gi best mulig helsehjelp er det en forutsetning at relevante og nødvendige opplysninger om sykdomshistorie og legemiddelbruk følger pasienten gjennom hele pasientforløpet og forvaltes og lagres på en trygg måte.»*



# Hvordan regelverk blir til



Maktfordeling av Erik Dyrhaug, Store norske leksikon.

- Stortinget er lovgivende og bevilgende myndighet
- Lovvedtak må ikke stride mot Grunnloven
- Norge er bundet av internasjonale konvensjoner
- Internasjonale avtaler
- EØS-avtalen

# Grunnleggende rettigheter



FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter:

## Art 12.

1. Konvensjonspartene anerkjenner retten for enhver til den høyest oppnåelige helsestandard både fysisk og psykisk.

Beskyttelse av personvernet er en menneskerettighet

- Den europeiske menneskerettskonvensjon artikkel 8 og i Grunnloven § 102
- Behandling av personopplysninger er regulert i EUs personvernforordning (GDPR)

# Stortinget som lovgivende myndighet

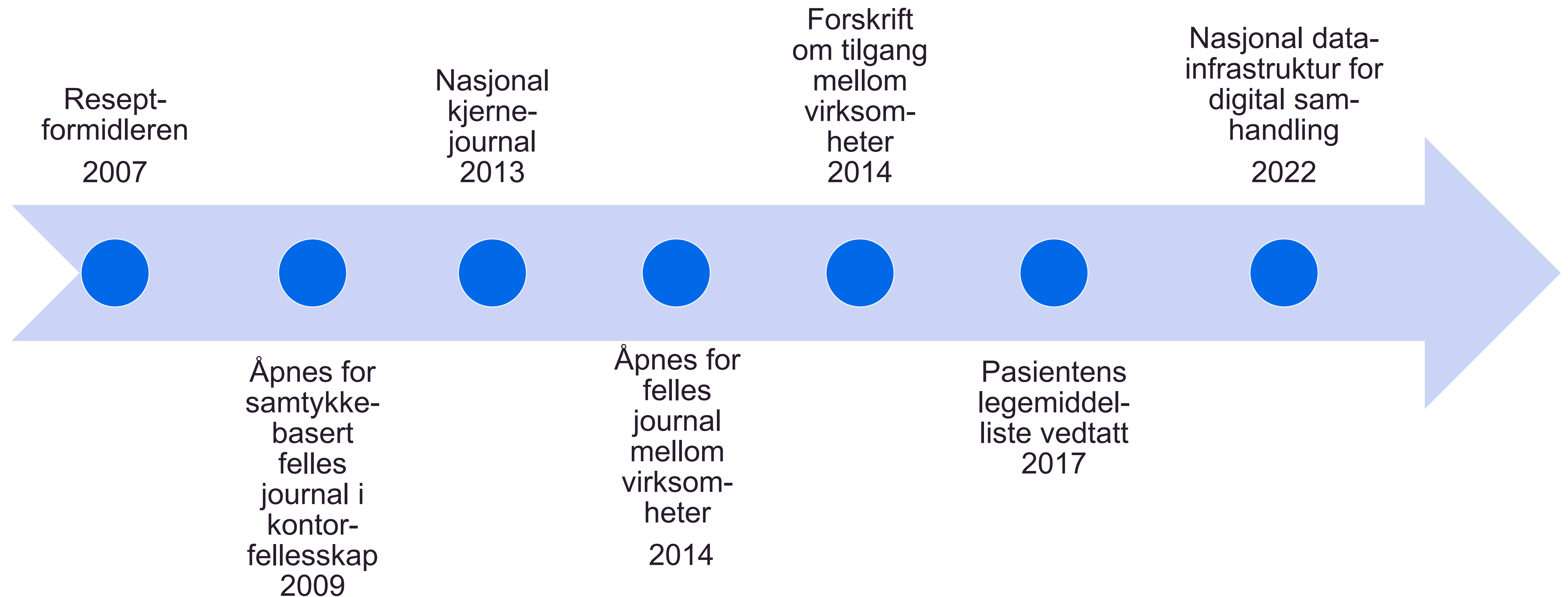
- Forutsetter politisk vilje
  - Stortingets sammensetning «speiler folkeviljen»
  - Kan ikke ta for gitt at lovforslag blir vedtatt
- Stortinget må ha tilstrekkelig grunnlag for sine beslutninger
  - Krav til utredning og begrunnelse
  - «Alle» kan bidra ved høringsuttalelser
- Stortinget er også bevilgende myndighet, og kan sette vilkår for bevilgninger



Foto: Stortinget



# Regelverksutvikling - samhandling



# Pasientjournalloven 2014

Helseregisterloven av 2001 erstattet av:

- Pasientjournalloven for primærformål
- Helseregisterloven for sekundærformål

Nytt i pasientjournalloven:

- Muligheter for felles journal uten samtykke §§ 9 og 10
- Plikt til å dele helseopplysninger med samarbeidende personell, også i andre virksomheter, når det er nødvendig for helsehjelpen, men: *innenfor rammene av taushetsplikten*
- Omstridt i høringsrunden
- Under Stortingsbehandlingen ville SP, V og SV fastholde krav om samtykke fra pasienten i hvert tilfelle for “tilgang på tvers”



Tidsskriftet  
DEN NORSKE LEGEFORENING

Bekymring om personvern

# Lov, forskrift og fortolkning

- Stortinget kan i lov gi hjemmel til å fastsette detaljer i forskrift
  - regjeringen eller et departement
  - hjemmelen en absolutt ramme
- Noen forhold må alltid fastsettes i lov
  - Eks: sanksjoner og betalingsplikt
- Regelverk kan tolkes
  - HOD har i stor grad delegert
  - Fortolkninger av stor betydning skal forelegges HOD
  - Autoritativ fortolkning = gjeldende rett

## Lov om behandling av helseopplysninger ved ytelse av helsehjelp (pasientjournalloven)

Dato	LOV-2014-06-20-42
Departement	Helse- og omsorgsdepartementet
Sist endret	<a href="#">LOV-2022-06-17-51</a> fra 01.07.2022
Ikrafttredelse	01.01.2015
Kunngjort	20.06.2014 kl. 15.50
Rettet	17.11.2021 (tegnsetting i lister tilpasset universell utforming)
Korttittel	Pasientjournalloven

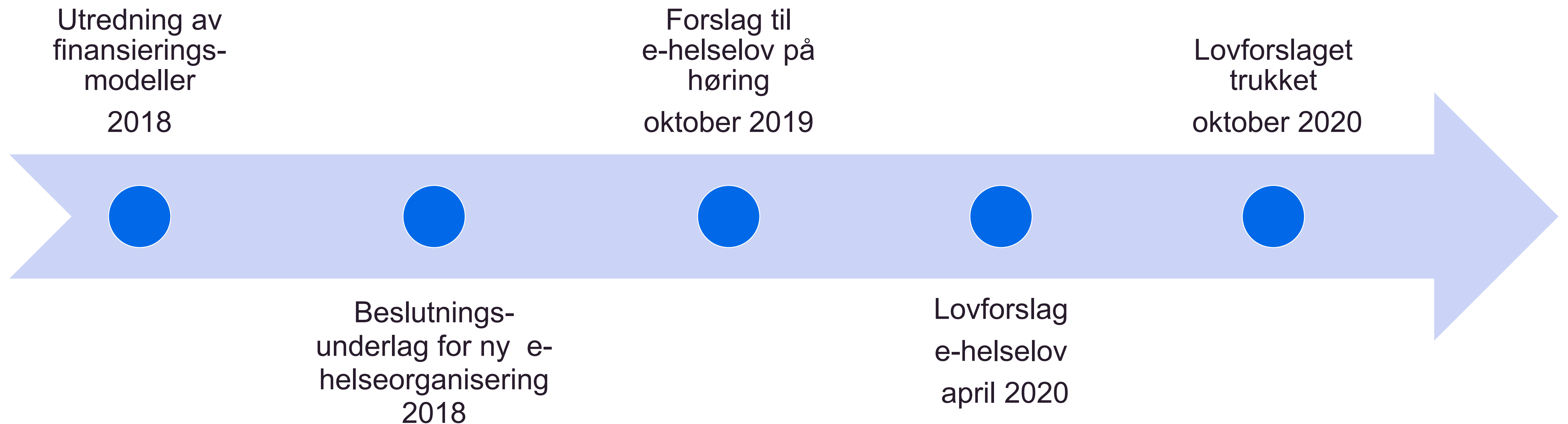
### HOVEDINSTRUKS

### FOR

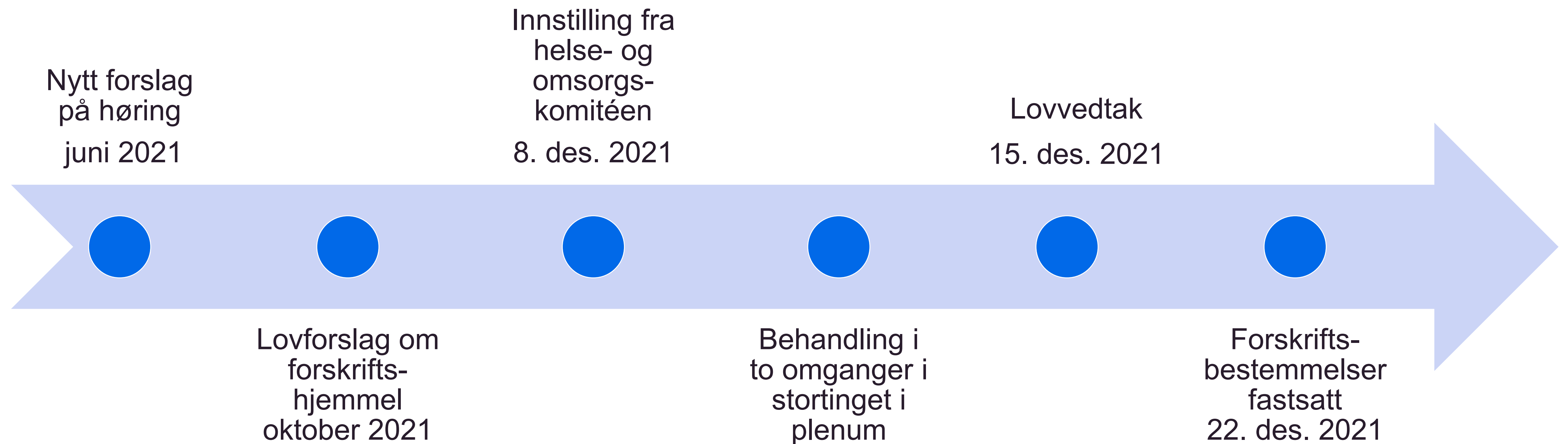
### Direktoratet for e-helse

Direktoratet for e-helse skal forvalte, informere om og fortolke pasientjournalloven § 9 om samarbeid om journal, § 12 om reseptformidleren, § 13 om nasjonal kjernejournal, § 21 om personopplysninger fra folkeregisteret, § 22 om informasjonssikkerhet og forskrifter gitt med hjemmel i pasientjournalloven § 7 tredje ledd om elektroniske systemer, standardisering mm., forskrift gitt med hjemmel i § 10 om nasjonale journalsystemer. Når det gjelder pasientjournalloven § 3 tredje ledd, § 9 første ledd, § 12 første og annet ledd, § 13 og § 14. Regelverksfortolkninger som i resultat er prinsipielle, av kommersiell betydning, kan ha politiske eller økonomiske /administrative konsekvenser skal forelegges departementet.

# Tidslinje – pasientjournalloven § 8 med forskrift



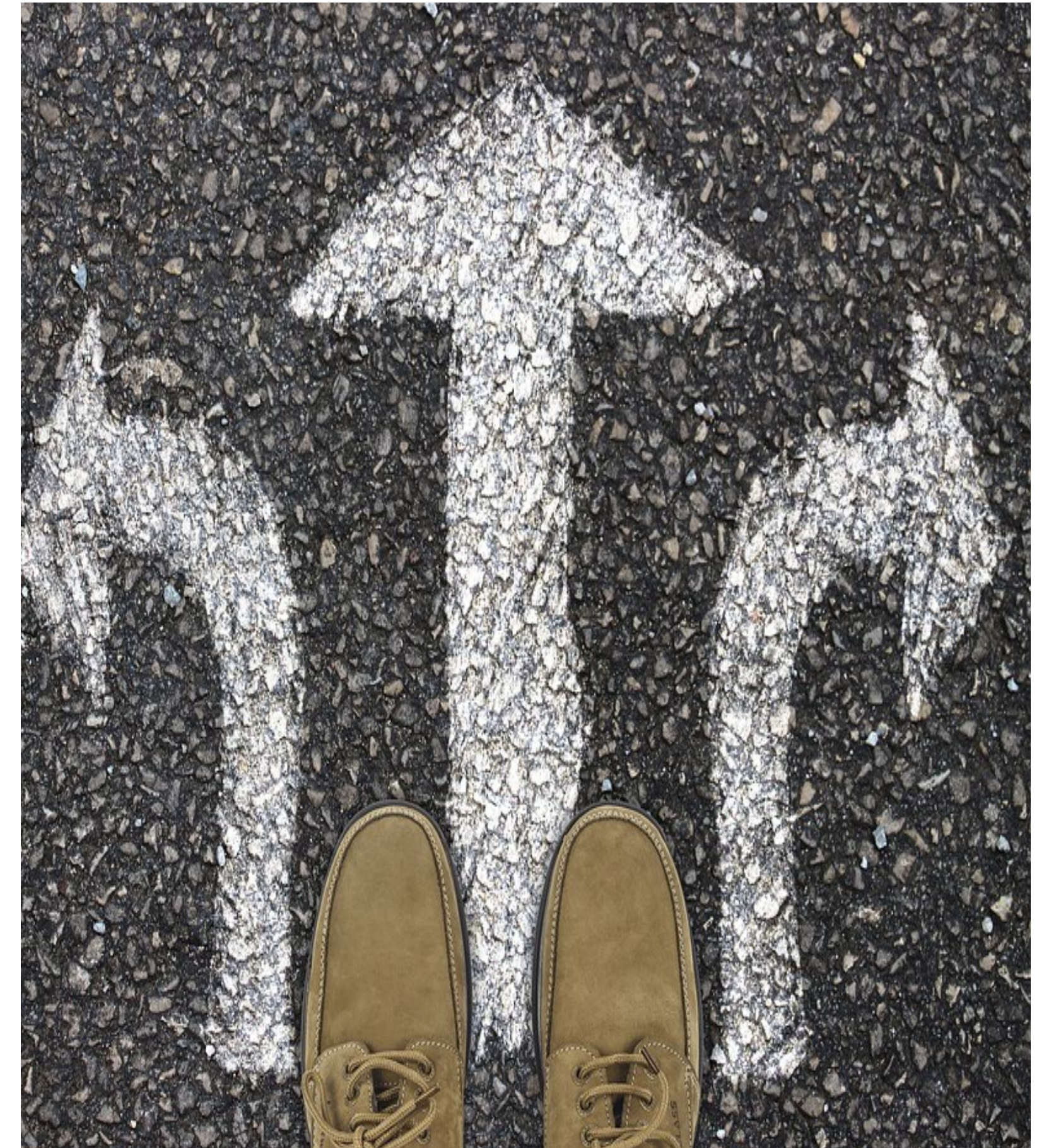
# Tidslinje - pasientjournalloven § 8 med forskrift (2)



# Regelverk og smidig utvikling

- «Jussen er faktumsensitiv» - mindre endringer i løsning kan ha stor juridisk betydning
- Utredningsinstruksen må følges
  - For sent å påbegynne i gjennomføringsfasen
- Tidlig avklare rammer og handlingsrom
  - Vurder ulike løsningsalternativer
  - Beskriv og begrunn behov, formål og løsning
  - Ved tvil be om fortolkning

➔ Smidig utvikling innenfor gjeldende rett



# Hvordan avdekke behov for regelverksutvikling tidlig nok?

Vi vil gjerne bidra til:

- felles forståelse av handlingsrommet i eksisterende regelverk
- tidlig avdekke behov for regelverksendringer
  - Normerende produkter
  - Informasjonsside om ehelse-juss
  - Kompetansenettverk for juss og teknologi i helse
  - Egeninitierte og eksterne kurs
  - Tverretatlig regulatorisk veiledning
  - Regulatorisk sandkasse for e-helse
  - Tverrfaglig og tverretatlig veiledningstjeneste
  - Forslag til andre tiltak?

# Forslag til vedtak

NUIT ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet med tiltak som kan være egnet til å øke forståelsen av handlingsrommet i eksisterende regelverk, samtidig som det kan bidra til å avdekke behov for regelverksendringer på et tidlig tidspunkt.





Direktoratet for  
e-helse

# Sak 40/22 Eventuelt



Direktoratet for  
e-helse

# Takk for i dag!

Neste møte i NUIT er torsdag 17. november i Direktoratet for e-helse sine lokaler på Skøyen.