

Møte i NUIT		
Møte	1/2022	
Dato	17. februar 2022	
Tid	Kl. 10.00 – 16:00	
Sted	Direktoratet for e-helse, Verkstedveien 1, Oslo. Møterom 4117	
Medlemmer	Mariann Hornnes (Direktoratet for e-helse) Ole Johan Kvan (Helse Sør-Øst RHF) Erik M. Hansen (Helse Vest RHF) Per Olav Skjesol (Helse Midt-Norge RHF) Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF) Asbjørn Finstad (KS) Terje Wistner (KS) Wenche P. Dehli (Trondheim kommune) Harald Sundt-Ohlsen (Oslo kommune)	
	Terje Jørgensen (Bodø kommune) Kristin Brekke (Bergen kommune) Bente R. Herdlevær (Bærum kommune) Morten Fronth-Andersen (Hesledirektoratet) Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Anne-Lise Härter (Apotekforeningen) Egil Johannesen (Fastlegerepresentant) Bente Christensen (Norsk Sykepleierforbund)	
Observatører	Hilde Smedshammer (Helse- og omsorgsdepartementet) Bodil Rabben (Norsk helsenett SF)	

Sak	Agenda NUIT	Tidspunkt	Sakstype
1/22	Godkjenning av innkalling og dagsorden	10:00	Godkjenning
2/22	Godkjenning av referatet fra NUIT 19. november 2021	10:02	Godkjenning
3/22	Orientering fra Direktoratet for e-helse	10:05	Orientering
4/22	Drifts- og forvaltningskostnader som følge av leveranser fra program digital samhandling	10:20	Anbefaling
5/22	Målbilde og veikart for Helsenorge og konsekvens for drifts- og forvaltningskostnader	11:00	Drøfting
	Lunsj	11:40	
6/22	Nasjonal e-helseportefølje – status og oppdatert veikart for nasjonale e-helseløsninger	12:10	Drøfting
7/22	Oppdrag om ansvarsfordeling og prinsipper som bør ligge til grunn for innføring av nasjonale e-helseløsninger	12:40	Drøfting
8/22	Strategi for digital sikkerhet – videre drøfting av strategiske områder	13:10	Drøfting
	Pause	13:40	
9/22	Tredje identifikator i Folkeregisteret	13:55	Anbefaling
10/22	Program kodeverk og terminologi – Felles språk versjon 2	14:25	Drøfting
11/22	Etterlevelse av normerende produkter	14:55	Drøfting
12/22	Eventuelt	15:25	
	Slutt	15:30	

Sak	Tema	Sakstype
1/22	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
	Forslag til vedtak: NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.	
2/22	Godkjenning av referat fra NUIT 19. november 2021	Godkjenning
	Forslag til vedtak: NUIT godkjenner referatet fra NUIT 19. november 2021.	Vedlegg 1: Referat fra møtet i NUIT 19. november 2021

3/22	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
	Direktoratet for e-helse vil orientere om status på følgende saker: <ul style="list-style-type: none"> • Hovedfunn fra innbyggerundersøkelsen om e-helse 2021 • Leveranse av SSD forprosjekt steg 2 • Videreutvikling av nasjonal styringsmodell 2022 • Tildelingsbrev 2022 og orientering om direktoratets målkart for 2022 	Vedlegg 2: Topppnotat Orientering fra Direktoratet for e-helse
	Forslag til vedtak: NUIT tar sakene til orientering.	
4/22	Drifts- og forvaltningskostnader som følge av leveranser fra program digital samhandling	Anbefaling
	Direktoratet for e-helse vil legge frem til behandling i NUIT drift- og forvaltningskostnader for steg 1 i program digital samhandling.	Vedlegg 3: Topppnotat Drifts- og forvaltningskostnader som følge av leveranser fra program digital samhandling
	Forslag til vedtak: NUIT anbefaler at Nasjonalt e-helsestyre gir sin anbefaling til <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 drift- og forvaltningskostnadene med fordeling på de nasjonale e-helseløsningene Kjernejournal, Grunndata, HelseID og Helsenorge vil beregnes etter hvert som leveransene ferdigstilles. 	
5/22	Målbilde og veikart for Helsenorge og konsekvens for drifts- og forvaltningskostnader	Drøfting
	Norsk helsenett SF ønsker å gjøre NUIT kjent med målbilde og veikart for Helsenorge og konsekvens for drift- og forvaltningskostnad.	Vedlegg 4: Topppnotat Målbilde og veikart for Helsenorge og konsekvens for drifts- og forvaltningskostnader
	Forslag til 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. 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.	
6/22	Nasjonal e-helseportefølje – status og oppdatert veikart for nasjonale e-helseløsninger	Drøfting
	Direktoratet for e-helse vil informere om status på den nasjonale e-helseporteføljen, og ønsker å drøfte oppdateringer i veikartet med NUIT.	Vedlegg 5: Topppnotat Nasjonal e-helseportefølje – status og oppdatert

	Vedlegg 5A « Forslag til veikart versjon 22.1 » er lenket opp til NUIT sine sider på ehelse.no i toppnotatet og her i agendaen.	veikart for nasjonale e-helseløsninger Vedlegg 5A: Forslag til veikart versjon 22.1
	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 22.1 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	Drøfting
	Direktoratet for e-helse vil orientere NUIT om oppdraget med å utarbeide modeller for innføring av nasjonale e-helseløsninger og innretning på arbeidet. Det ønskes også innspill til arbeidet som er påbegynt om felles prinsipper for innføring.	Vedlegg 6: Toppnotat Oppdrag om ansvarsfordeling og prinsipper som bør ligge til grunn for innføring av nasjonale e-helseløsninger
	Forslag til 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.	
8/22	Strategi for digital sikkerhet – videre drøfting av strategiske områder	Drøfting
	Direktoratet for e-helse vil redegjøre for arbeidet med strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren: <ul style="list-style-type: none"> • Kort om status og plan • Presentere struktur og hovedpunkter av innhold • Drøfte strategiske områder Vedlegg 7A « Strategi for digital sikkerhet – strategiske områder pr. 02.02.22 » er lenket opp til NUIT sine sider på ehelse.no i toppnotatet og her i agendaen.	Vedlegg 7: Toppnotat Strategi for digital sikkerhet – videre drøfting av strategiske områder Vedlegg 7A: Strategi for digital sikkerhet – strategiske områder pr. 02.02.22
	Forslag til vedtak: NUIT anbefaler at høringsversjonen av strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren tar utgangspunkt i de strategiske områdene som er presentert og drøftet i møtet.	
9/22	Tredje identifikator i Folkeregisteret	Anbefaling
	Direktoratet for e-helse vil legge frem for NUIT anbefaling fra Skatteetaten om å etablere en ny tredje identifikator i Folkeregisteret og konsekvens for felles hjelpenummer i helse- og omsorgssektoren.	Vedlegg 8: Toppnotat Tredje identifikator i Folkeregisteret
	Forslag til vedtak: 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	

	<p>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. 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	Drøfting
	<p>Direktoratet for e-helse og program kodeverk og terminologi ønsker med denne saken å:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Øke forankring og bruk av Felles språk i sektoren. 2. Drøfte 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. 	Vedlegg 9: Topppnotat Program kodeverk og terminologi – Felles språk versjon 2
	<p>Forslag til 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>	
11/22	Etterlevelse av normerende produkter	Drøfting
	<p>Direktoratet for e-helse ønsker å drøfte med NUIT bruken av og effekten av normerende produkter som veiledere og retningslinjer, for å få mer kunnskap om hvordan normerende produkter på de laveste normeringsnivåene blir mottatt og tatt i bruk.</p> <p>Videre ønsker direktoratet å få innspill til hvilke tiltak som kan være relevante for å øke bruken og effekten av de normerende produktene.</p>	Vedlegg 10: Topppnotat Etterlevelse av normerende produkter
	<p>Forslag til 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	

Referat fra møte i NUIT

<i>Møte</i>	5/2021	
<i>Dato</i>	19. november 2021	
<i>Tid</i>	10:00 -15:00	
<i>Sted</i>	Direktoratet for e-helse, Verkstedveien 1, Oslo. Møterom 4117	
Medlemmer		
<i>Til stede</i>	Mariann Hornnes (Direktoratet for e-helse) Ole Johan Kvan (Helse Sør-Øst RHF) Erik M. Hansen (Helse Vest RHF) Asbjørn Finstad (KS) Terje Wistner (KS) – til kl. 12.00 Harald Sundt-Ohlsen (Oslo kommune) Terje Jørgensen (Bodø kommune) Kristin Brekke (Bergen kommune)	Morten Fronth-Andersen (Helsedirektoratet) Anne-Lise Härter (Apotekforeningen) Egil Johannesen (Fastlegerepresentant) Bente Christensen (Norsk sykepleierforbund)
<i>Ikke til stede</i>	Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF) Bente R. Herdlevær (Bærum kommune) Per Olav Skjesol (Helse Midt-Norge RHF) Wenche P. Dehli (Trondheim kommune)	Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Hilde Smedshammer (HOD, observatør)
<i>Øvrige</i>	Bodil Rabben (NHN, observatør)	
<i>Direktoratet for e-helse</i>	Karl Vestli Lucie Aunan Siv Ingebrigtsen	Karen Lima Vibeke Wang

Sak	Tema	Sakstype
33/21	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
34/21	Godkjenning av referatet fra NUIT 7. og 15. september 2021	Godkjenning
35/21	Orientering fra Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet	Orientering
36/21	Strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren	Drøfting
37/21	Norsk søknad for tilkobling til europeisk infrastruktur for utveksling av helsedata, eHDSI	Drøfting
38/21	Anbefaling av kriterier for nasjonal portefølje	Drøfting
39/21	Nasjonal e-helseportefølje – status og planer samt oppdatert Veikart for nasjonale e-helseløsninger	Drøfting
40/21	Ny e-helsestrategi fra 2023 – Visjon og evalueringsprinsipper for strategiske valg	Drøfting
41/21	Eventuelt	

Sak	Tema
33/21	Godkjenning av innkalling og dagsorden
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	Vedtak: NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.
34/21	Godkjenning av referat fra NUIT 7. og 15. september 2021
	Det kom ingen innspill til referatene fra NUIT 7. og 15. september 2021.
	Vedtak: NUIT godkjenner referatene fra NUIT 7. og 15. september 2021.
35/21	Orientering fra Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet
	Lucie Aunan, Direktoratet for e-helse, orienterte om status på følgende sak: <ul style="list-style-type: none"> Forprosjekt steg 2 – Program digital samhandling Karl Vestli, Direktoratet for e-helse, orienterte om status på følgende saker:

	<ul style="list-style-type: none"> • Samarbeid med næringslivet på e-helseområdet • Felles hjelpenummer • Forvaltning av løsninger og funksjonalitet fra Koronaporteføljen <p>Morten Fronth-Andersen, Helsedirektoratet, orienterte NUIT om følgende sak:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tryggere Helseapper
	<p>Vedtak: NUIT tar sakene til orientering.</p>
<p>36/21</p>	<p>Strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren</p>
	<p>Jan Gunnar Broch, Direktoratet for e-helse, redegjorde for arbeidet med strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren.</p> <p>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er viktig med støtte til de mindre virksomhetene for å nå målsetningene. Noen av målsettingene kan være krevende å nå, særlig for de små aktørene. • Det er positivt å se kompetanseheving ført opp som tiltak. Ved gode kompetansetiltak får vi bedre etterlevelse. • Språket er viktig. Strategien må være forståelig for ikke IT-kyndige. • Fokus på brukeren, enkelthet og brukervennlighet bør inn i målbeskrivelsen. • Det må tydeliggjøres roller og ansvar for etterlevelse. Forslag om etterlevelse og kontroll som eget strategisk område. • Vi må forsøke å øke forutsigbarheten for hva leverandørmarkedet kommer med, og felles godkjenningsordninger kan være et virkemiddel. • Integritet ved å gi helsepersonell trygghet til å stole på at opplysningene er korrekte, er et formål som savnes i strategien. • Det er viktig å se på sikkerheten i lange komplekse verdikjeder • Standardiserte malverk som deles er bra, felles vurderinger enda bedre. • Det er viktig å gjenbruke etablerte nettverk og strukturer for å øke gjennomføringskraften, også på kompetansesiden. • Det kom innspill om å etablere et samarbeid om digital sikkerhet med utdanningsinstitusjoner. <p>Følgende spørsmål ble svart ut i møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det ble stilt spørsmål om sikkerhet knyttet til transport av data ut til hjemmet er et område strategien skal dekke. Direktoratet for e-helse svarte at sikker digital hjemmeoppfølging vil bli et tema i denne strategien.
	<p>Vedtak: NUIT er enige i de strategiske områdene som er foreslått og har følgende råd til videre arbeid</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kompetanseheving er det viktigste område og må balanseres opp mot oppfølging av etterlevelse. • Etterlevelsen er sentralt, og man må jobbe med tydeliggjøring av roller og ansvar og hvordan man kan understøtte de som har ansvar for oppfølging av etterlevelsen. • Godkjenningsordninger er viktige, bør koordineres med allerede pågående aktiviteter også i andre sektorer. • Støtter at maler er sentralt og disse bør harmoniseres tverrsektorielt. Er også avhengig av kompetanse til å bruke dem. • Det vil være spesielle utfordringer knyttet til digital hjemmeoppfølging. • Det er spesielt utfordrende for små virksomheter å ivareta sitt ansvar. Det er et spørsmål om siste målformulering om å «ta i bruk fremskridende teknologier»

	<p>kan være for ambisiøs. Bør vi også ta inn noe om enkelt og brukervennlig for å oppnå målene?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Løfte frem de viktigste temaene først. • Gjenbruk av eksisterende nettverksstrukturer.
37/21	Norsk søknad for tilkobling til europeisk infrastruktur for utveksling av helsedata, eHDSI
	<p>Georg Ranhoff, Direktoratet for e-helse, la frem saken om norsk søknad for tilkobling til europeisk infrastruktur for utveksling av helsedata for NUIT. Direktoratet for e-helse ønsket å drøfte og få innspill til en vurdering om hvorvidt Norge bør koble seg til den europeiske infrastrukturen (eHDSI) for deling av pasientopplysninger mellom landegrensene.</p> <p>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flere medlemmer i NUIT var støttende til dette. Støtten ble begrunnet i erfaringer gjennom pandemien, hvor vi erfarte hvor viktig samarbeid på tvers av landegrensene var og at vi i større grad bør forholde oss til det som skjer internasjonalt. Samtidig er det vanskelig å si noe om nytteverdien i dette, noe som bør diskuteres først. • Det bør skisseres ut noen forutsetninger for å lykkes med dette nasjonalt, og utarbeide ROS-analyser som støtter at det bør investeres ressurser i dette. • Det er ønskelig å få en oversikt over direktiver fra EU på e-helseområdet. • Fra bransjen (apotekforeningen) kommer det ikke til å bli prioritert.
	<p>Vedtak</p> <p>NUIT drøftet saken og oppsummerte følgende råd:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pandemien har vist oss at internasjonal informasjonsutveksling er viktig • Vi burde ideelt sett være en del av det europeiske samarbeidet om informasjonsutvekslingstjenester • Vi burde vite mer om forutsetningene for å lykkes og hvilke forpliktelser som ligger på hver aktør for utbredelse i det enkelte land • Det er krevende å prioritere dette i forhold til de aktiviteter som allerede pågår på nasjonalt nivå.
38/21	Anbefaling av kriterier for nasjonal portefølje
	<p>Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse, la frem kriterier for innmelding av nasjonal e-helseportefølje på bakgrunn av utprøving som Nasjonalt e-helsestyre ba om i mars 2021.</p> <p>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NUIT ønsket nærmere beskrivelse av hvordan kriteriene slår ut. Direktoratet svarte at neste sak på agendaen viser nasjonal portefølje basert på de nye kriteriene. • Det kom innspill om å legge inn et punkt om at dialogen med porteføljeansvarlig er en del av prosessen. Kriteriet om at tiltak skal være med i porteføljen dersom det er avhengigheter blir veldig åpent. Direktoratet for e-helse kommenterte at konsekvensen for aktørene er at en må ha en dialog med porteføljekontoret. • KS koordinerer innmeldinger til nasjonal portefølje på vegne av kommunesektor.
	<p>Vedtak:</p> <p>NUIT anbefaler Nasjonalt e-helsestyre å godkjenne fremlagte kriterier for nasjonal e-helseportefølje. Konsekvensene for aktørene er at aktørene melder inn tiltak og rapporterer tiltak iht de vedtatte kriteriene.</p>
39/21	Nasjonal e-helseportefølje – status og planer samt oppdatert Veikart for nasjonale e-helseløsninger
	<p>Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse, orienterte NUIT om e-helseaktivitet på tvers av helse- og omsorgssektoren på kort sikt – i år, til neste år, og på lengre sikt. Saken besto av følgende tema:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Status nasjonal e-helseportefølje 2. Nasjonal e-helseportefølje 2022

	<p>3. Oppdatert Veikart – versjon 21.1</p> <p>Følgende innspill kom til dokumentdeling gjennom kjernejournal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det utvikles gode løsninger, men så stanger vi i det juridiske. Jus må være med fra starten, samtidig er det viktig at tolkningen av jussen ikke kommer i veien for gode løsninger. • Det er viktig å holde fast ved at dette er veldig nyttig, og opplevelsen er at oppmerksomheten på dette er høy og viljen til å finne løsninger er stor. • Vi er kjent med utfordringene. Fokuset nå må være på rask løsning av problemet. • Det ble uttrykt bekymring rundt at dette står i rødt. Direktoratet for e-helse kommenterte at status er grønn, mens risiko er rød da det er usikkerhet knyttet til videre utredning. <p>Følgende innspill kom til kritisk info API:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avhengigheten mellom kategorien legemiddelreaksjoner i kritisk info og CAVE i pasientens legemiddelliste er viktigere enn spørsmålet om kritisk info bør harmoniseres med International Patient Summary. <p>Andre innspill til saken</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det kom positive tilbakemeldinger på forenkling av fremstillingen av veikartet. Det sikrer kvaliteten. • Det etterlyses fokus på informasjonssikkerhet og personvern i nasjonal e-helseportefølje for 2022. • Det er viktig å tydeliggjøre hva vi velger å kommunisere gjennom veikartet og hvordan. Hva er definisjonen på at noe er innført? • Vi må kommunisere forutsetninger på en slik måte at vi ikke setter oss ned og venter. Vi må plukke ut de tiltakene vi klarer å få effekt av på veien.
	<p>Vedtak</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) NUIT drøfter status og fremlagte utfordringer i porteføljen og ber relevante aktører ta med seg innspill i møtet i det videre arbeidet. <ol style="list-style-type: none"> a) Regelverksutvikling bør om mulig trekkes inn tidligere b) Vedr. Dokumentdeling; en nyttig løsning og juridiske avklaringer må snarlig avklares på et riktig nivå. c) Nasjonal fremdrift viktigere enn tilrettelegging for internasjonal samhandling. 2) NUIT drøfter sammensetning av nasjonal e-helseportefølje for 2022. Innspill fra møtet tas med før endelig behandling i Nasjonalt e-helsestyre. <ol style="list-style-type: none"> a) Forenklet fremstilling er positivt. b) Det etterlyses prosjekter knyttet til informasjonssikkerhet. 3) NUIT innstiller at Nasjonalt e-helsestyre anbefaler versjon 21.1 av veikartet for nasjonale e-helseløsninger. Innspill fra møtet tas med før endelig behandling i Nasjonalt e-helsestyre. Aktørene legger veikartet til grunn for planlegging og gjennomføring. <ol style="list-style-type: none"> a) Endringene er i riktig retning. Det bør vurderes om første og siste aktør på innført løsning bør fremkomme. b) Veikartet skal være dynamisk og endret gjennomføringsmodell (både for utvikling og innføring) vil kunne medføre endringer i fremstillingen c) Avhengigheter må fremkomme tydeligere, og veikartet må kommuniseres tydeligere på dette. <p>NUIT ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.</p>
40/21	<p>Ny e-helsestrategi fra 2023 – Visjon og evalueringsprinsipper for strategiske valg</p>
	<p>Karl S. Vestli, Direktoratet for e-helse, orienterte om prosessen for ny nasjonal e-helsestrategi fra 2023 og status for arbeidet. Lars Petter Ellefsen la frem oppsummerende funn fra en scenarioanalyse utført i forbindelse med utforming av kunnskapsgrunnlaget</p>

til strategiprosessen. Kristin Bang presenterte ambisjon for strategien, fasiliterte drøfting av utkast til visjon for digitalisering av helse- og omsorgssektoren og en diskusjon om evalueringsprinsipper, som brukes i den videre prosessen med strategiske valg.

Følgende ble notert fra presentasjoner av funn fra scenarioanalysen:

Scenarioanalysen ble presentert med formål om å formidle en del av innsikten i kunnskapsgrunnlag som er utarbeidet i forbindelse med ny nasjonal e-helsestrategi. Scenarioene ble presentert, etterfulgt av oppsummerende beskrivelse av funn fra analysen.

Det ble gitt innspill på scenarioene, blant annet om at de var noe vanskelige å forstå. Direktoratet tar til seg disse innspillene og skal arbeidet med formulering og kommunikasjon før endelig scenarioanalyserapport publiseres på ehelse.no.

Av øvrige kommentarer til funnene fra scenarioanalysen ble det trukket frem at endringskompetanse bør inngå som en del av funnet om viktighet av økt kompetanse blant innbygger og helsepersonell for å håndtere ulike fremtidsbilder.

Det kom også opp en forventning om økt fokus på det aktørene står ovenfor her og nå, som en del av kunnskapsgrunnlaget. Det ble presisert at denne innsikten er en del av Nåsituasjonsanalysen, som er hovedkomponenten av kunnskapsgrunnlaget. Det ble gitt innspill til oppsummeringen av nåsituasjonsanalysen i NUIT i Q3. Oppsummeringen av denne ligger på ehelse.no, og det fullstendige underlaget publiseres etter plan før årsslutt.

Følgende ble notert fra presentasjon av ambisjon for strategien:

Det ble kommentert at helsepersonell bør fremmes som en tydeligere målgruppe for denne strategien, og at det bør unngås å omtale helsepersonell i samme kategori som innbygger. Innspillet tas med i det videre arbeidet.

Følgende innspill ble tatt i drøftingssak om visjon for strategien:

Det var ulike innspill fra salen, men NUIT var overordnet sett positive til innholdet i visjonen. Det var en diskusjon om visjonen skal understøtte helsetjenesten eller om det skal være en egen visjon for digitalisering. Det kom frem at visjonen må sees i tett sammenheng med andre visjoner i helse- og omsorgssektoren, men skal settes i kontekst av digitalisering (og således referere til hvordan digitaliseringsområdet skal bidra til å understøtte andre visjoner i helse- og omsorgssektoren). Det ble kommentert at det kanskje i fremtiden blir tilstrekkelig at dette er en integrert del av øvrige visjoner i helse- og omsorgssektoren. Utover dette var det i hovedsak diskusjon om formuleringer/begreper, herunder:

- Støtte for begrepet **Nyskapende**, men usikkerhet rundt hva som legges i definisjonen av «nyskapende».
- Forslag om å erstatte **Enklere** med **Helhetlig**, ettersom det oppfattes å omfatte både enklere og sammenhengende. Dette bør stå som det første punktet.
- **Trygg** er et begrep som er viktig og bør stå i visjonen.
- Det kom innspill på om at man bør vurdere å inkludere noe om **effektive tjenester**.
- Deltakerne var positive til **Sammen om** da det får frem behovet for samordning og koordinering.

	<p>Følgende innspill ble tatt i drøftingssak om evalueringsprinsipper til bruk i videre arbeid med strategiske valg og prioriteringer:</p> <p>Det ble etterspurt mer informasjon om hvordan evalueringsprinsippene skal brukes. Det ble kort fortalt om at disse skal brukes i videre prosess, i vurderingen av forslag til målområder som kommer opp i strategiprosessen. Ved å anvende evalueringsprinsipper vil det være mer grunnlag å kunne foreta prioriteringer basert på. Det ble også foreslått å formulere prinsippene i enda større grad rundt innbygger og helsepersonell, og at kategoriene kan fjernes. Videre kom det også konkrete innspill, som oppsummeres nedenfor.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er noe overlapp mellom prinsipp 5 [Legge til rette for helhetlig og sammenhengende tjenester på tvers av aktører og forvaltningsnivåer i og mellom sektorer] og 10 [Styrke innsatsen på områder med gjensidige avhengigheter på tvers av aktører i og mellom sektorer]. • Prinsippene under bærekraft-kategorien er fokusert på økonomisk bærekraft. Dersom dette brukes som kategori bør det sees i en bredere bærekrafts forstand (sosial, økonomisk og miljømessig). • Det ble foreslått supplerings i prinsipp 7 [Bidra til gjenbruk av løsninger og kompetanse – felles interesser løses en gang]. Blant annet ble det foreslått å legge til ordet «læring», og et konkret forslag til omskriving «felles interesser løses en gang, og bidrar til gjenbruk av løsninger og effektiv bruk av tilgjengelig kompetanse». • Det ble utfordret på å i større grad fange opp utfordringen knyttet til ulikheter i helse- og omsorgssektoren i prinsippene. • Ved prinsipp 8 [Tilrettelegge for innføring og realisering av gevinster] ble det foreslått å poengtere at det er økt verdi i å få gevinster så tidlig som mulig.
	<p>Vedtak:</p> <p>NUIT ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet, både de muntlige innspillene og innspillene som kom via Menti til temaene om visjon og evalueringsprinsipper. Når det gjelder temaet ambisjon gav NUIT spesielt innspill om at helsepersonellets perspektiv bør være en selvstendig målgruppe.</p>
<p>41/21</p>	<p>Eventuelt</p>
	<p>Det kom ingen saker til eventuelt.</p>

Til Møte 1/22
Dato 17.02.2022
Saksnummer 3/22
Type Orientering

Fra Karl Vestli og Lucie Aunan
Saksbehandler Siv Ingebrigtsen

Orientering fra Direktoratet for e-helse

Forslag til vedtak

NUIT tar sakene til orientering.

Hensikt med saken

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

1. Hovedfunn fra innbyggerundersøkelsen om e-helse 2021
2. Leveranse av SSD forprosjekt steg 2
3. Videreutvikling nasjonal styringsmodell 2022
4. Tildelingsbrev 2022 og orientering om direktoratets målkart for 2022

Bakgrunn

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

1. Hovedfunn fra innbyggerundersøkelsen om e-helse 2021

Direktoratet for e-helse har siden 2019 utført årlige kartlegginger av henholdsvis innbyggernes og helsepersonells bruk av, holdninger til og tilfredshet med digitale helsetjenester. Undersøkelsene inngår som en del av kunnskapsgrunnlaget i *Nasjonal e-helsemonitor*.

Innbyggerundersøkelsen om e-helse 2021 ferdigstilles i løpet av februar. Under følger hovedfunn:

- Etter en betydelig vekst fra 2019 til 2020, har andelen innbyggere som benytter digitale helsetjenester utviklet seg stabilt fra 2020 til 2021: Andelen innbyggere som har benyttet digitale helsetjenester i løpet av de siste 12 månedene økte fra 33 % i 2019 til 48 % i 2020. I 2021 var denne andelen 46 %, dvs. stabil utvikling fra 2020.
- Blant innbyggerne som har hatt digital kontakt med fastlege eller privat allmennlege/legesenter i løpet av de siste 12 månedene, har andelen som har hatt videokonsultasjon forholdt seg uendret på 24 % i 2021 etter en betydelig vekst på 18 prosentpoeng fra 2019 (4 %) til 2020 (22 %).

- Tilliten til tilgang til helseopplysninger har blitt mer utbredt og sterkere over tid: Om lag 7 av 10 innbyggere har stor tillit til at kun helsepersonell som har behov for det ser på ens journal (konfidensialitet) og en tilsvarende andel har stor tillit til at ens helseopplysninger er lagret slik at utenforstående ikke får tilgang til dem i 2021. 1 av 5 har *svært stor tillit* til hver av disse påstandene i 2021, en økning på 10 prosentpoeng fra 2019.
- Innbyggernes holdninger til digitale helsetjenester utviklet seg i positiv retning fra 2019 til 2020, og forholdt seg relativt uendret fra 2020 til 2021.
- 63 % av innbyggerne er fornøyd med de digitale helsetjenestene i Norge i 2021.
- 37 % har tilgang til de digitale helsetjenestene de trenger, mens 31 % ønsker seg tilgang til flere digitale helsetjenester (2021-tall).
- Positive holdninger til og høyere tilfredshet med de digitale tjenestene forekommer hyppigere blant innbyggere med erfaring med de digitale helsetjenestene.

2. Leveranse av SSD forprosjekt steg 2

Nylig leverte vi plan for veien videre for digital samhandling. Det sentrale styringsdokumentet for steg 2 er resultat av et tett og godt samarbeid med programstyret for digital samhandling og Nasjonalt e-helsestyre, og god dialog med Helse- og omsorgsdepartementet. Sistnevnte gir oss honnør for godt arbeid og samarbeid om leveransen.

Vi er veldig glade for at sektoren har samlet seg om de viktigste prioriteringene for veien videre. De anbefalte tiltakene skal bidra til å løse de samhandlingsbehovene som haster mest og som gir mest nytte. Stegvis utvikling med løpende utprøving, læring og justering skal gi rask realisering av gode løsninger og tjenester for helsepersonell og innbyggerne.

Nasjonale innføring av pasientens legemiddelliste, deling av dokumenter i kjernejournal, kritisk informasjon og datadeling for digital hjemmeoppfølging er prioriterte områder for årene som kommer.

Fremover er det, i tillegg til arbeid med ekstern kvalitetssikring, lagt opp til et videre forankringsløp i sektor og andre interessenter samt forbedrende arbeid for oppstart av steg 2. Parallelt vil vi jobbe med organiseringen. Vi vil takke alle som har bidratt inn i dette viktige arbeidet.

3. Videreutvikling nasjonal styringsmodell 2022

I tildelingsbrevet for 2022 har Direktoratet for e-helse fått følgende oppdrag som er relatert til Styringsmodellen for e-helse og videreutvikling av denne.

- Legge opp et årshjul som bidrar til forankringsprosesser mellom regjeringen og KS for saker som er relevant for utviklingen innen e-helseområdet.
- Legge til rette for at prinsipper for fordeling av kostnader til forvaltning og drift drøftes i den nasjonale styringsmodellen for e-helse.
- Sørge for at vekst i kostnader til forvaltning og drift som er en konsekvens av investeringsbeslutninger og tiltak i nasjonal e-helseportefølje, synliggjøres og behandles i styringsmodellen, og at det gjøres en konkret vurdering av om kostnadene faller innenfor plikten til betaling, krever lov eller forskriftsendring eller må finansieres på annen måte, jf. Prop. 3 L (2021-2022) og Innst. 47 L (2021- 2022), vedtak 88.

Dette arbeidet skal gjøres i samarbeid med Norsk helsenett SF og ses i sammenheng med oppfølging av sektorens innspill til videreutvikling av den nasjonale styringsmodellen for e-helse. Fristen for dette arbeidet er satt til 1. mai 2022.

4. Tildelingsbrev 2022 og orientering om direktoratets målkart for 2022

I tildelingsbrevet til Direktoratet for e-helse fremgår det at de fire hovedmålene for 2022 er:

1. Samordnet utvikling innen e-helseområdet
2. Tydelige rammebetingelser for arkitektur, sikkerhet og samhandling
3. Bedre journal- og samhandlingsløsninger
4. Oppdaterte og tilgjengelige helsedata

Tildelingsbrevet stadfester at utvikling av myndighetsrollen samt digital samhandling, inklusiv pasientens legemiddelliste, felles standardisert språk og informasjonssikkerhet skal være prioriterte områder innen hovedmålene for 2022.

Når det gjelder helsedataområdet, viser departementet til at etableringen av Helseanalyseplattformen er et viktig arbeid som nå er satt på pause, i hovedsak på bakgrunn av at de juridiske rammebetingelsene ved skytjenester utenfor EU/EØS er endret. Departementet ber om at hovedfokus på dette området i 2022 er utredning av ulike alternativer for realisering av Helseanalyseplattformen, herunder vurdering av nye samarbeidsrelasjoner og trinnvis realisering.

Direktoratet har basert på vårt samfunnsoppdrag, de faste oppdragene i hovedinstruksen og tildelingsbrevet for 2022 definert et målkart med hovedprioriteringer det kommende året.

Under hovedmålet *samordnet utvikling på e-helsefeltet* er følgende delmål prioritert:

- Ny styringsmodell er implementert og prinsipper for bruk av markedet er foreslått.
- Veikartet er videreutviklet i tett dialog med sektor og sees i sammenheng med den nasjonale porteføljen
- Ny nasjonal e-helsestrategi er etablert og forankret

Under hovedmålet *tydelige rammebetingelser for arkitektur, sikkerhet og samhandling* er følgende delmål prioritert:

- Strategi for digital sikkerhet med tilhørende tiltaksplan er levert og forankret i sektor
- Løfte nasjonal arkitekturstyring med konkrete leveranser
- Støtte helseplattformen og andre aktører med å ta i bruk felles språk og etablere forvaltningsorganisasjon

Under hovedmålet *bedre journal og samhandlingsløsninger* er følgende delmål prioritert:

- Utprøving av pasientens legemiddelliste er gjennomført i henhold til plan og nasjonal innføring er planlagt
- Roller og ansvar mellom direktorat og sektor i standardiseringsarbeidet er avklart
- Sektoren deltar aktivt i gjennomføringen av steg 1 og legger godt grunnlag for steg 2 i program digital samhandling

Under hovedmålet *oppdaterte og tilgjengelige helsedata* er følgende delmål prioritert:

- Helsedata gir raskere og enklere tilgang til data for sine brukere
- Avklart veivalg og ambisjon for Helseanalyseplattformen
- Legge til rette for mer automatisk innrapportering og bedre informasjonsforvaltning

Direktoratet har definert en endringsagenda som vil være førende for vårt arbeid. Brukerbehovene skal settes i sentrum. Vi skal bygge tillit og ha økt fokus på nyttestyring og felles retning i porteføljen. Vi skal

arbeide for forutsigbar nasjonal e-helseutvikling og økt gjennomføringskraft. For å lykkes i dette arbeidet må vi kontinuerlig jobbe for å være en attraktiv arbeidsplass med rett kompetanse.

Tildelingsbrevet til Direktoratet for e-helse kan i sin helhet leses på ehelse.no.

Til Møte 01/22
Dato 17.02.2022
Saksnummer 04/22
Type Anbefaling

Fra Hans Løwe Larsen
Saksbehandler Erik Hovde

Drifts- og forvaltningskostnader som følge av leveranser fra program digital samhandling

Forslag til vedtak

NUIT anbefaler at Nasjonalt e-helsestyre gir sin anbefaling til

- 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 drift- og forvaltningskostnadene med fordeling på de nasjonale e-helseløsningene Kjernejournal, Grunndata, HelseID og Helsenorge vil beregnes etter hvert som leveransene ferdigstilles.

Hensikt med saken

Hensikten med saken er å behandle drift- og forvaltningskostnader for steg 1 i program digital samhandling.

Dette gjøres i tråd med vedtak i Stortinget og praksis i nasjonal styringsmodell for behandling av drift- og forvaltningskostnader. I denne saken er det imidlertid tidligere vedtatt i Stortinget at investeringskostnadene for steg 1 i sin helhet skal dekkes av staten. Videre ble det lagt til grunn at forvaltning-, drifts- og vedlikeholdskostnader skal dekkes av aktørene som tar løsningene i bruk.

Drift- og forvaltningskostnadene ble beregnet av forprosjektet til steg 1. Programmet vil presentere oppdaterte estimater for drift- og forvaltningskostnader samt de gevinster som ble lagt til grunn for investeringen i steg 1. Drift- og forvaltningskostnadene vil fordeles på hhv kjernejournal, Helsenorge, Grunndata og HelseID. De endelige drift- og forvaltningskostnadene samt fordeling mellom e-helseløsningene vil beregnes etter hvert som leveransene planlegges i detalj og tas i bruk av sektor.

Bakgrunn

Program digital samhandling skal sørge for at de ulike digitale løsningene i Helse-Norge snakker bedre sammen. Dette vil gi bedre behandling av pasienter, og gjøre det enklere og tryggere for innbyggere og helsepersonell. Tiltakene som gjennomføres som en del av steg 1 er en forutsetning for målbilde for

helhetlig samhandling. Program digital samhandling Steg 1 understøtter og er med på å realisere flere av tjenestene i nasjonalt veikart for e-helseløsninger.

Tiltak	Program digital samhandling, steg 1
Kort beskrivelse av tiltaket	Sentralt styringsdokument for Akson ble behandlet i Stortinget i 2020 hvor helhetlig samhandling steg 1 ble vedtatt. Basert på dette er program digital samhandling etablert og steg 1 av programmet skal videreutvikle løsninger for trygg og sikker informasjonsdeling (TAG), videreføre arbeidet med innføring av dokumentdeling og kritisk info samt etablere en nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar (NILAR). Steg 1 legger grunnlaget for leveranser i påfølgende steg i programmet. Leveranser fra begge prosjektene medfører nødvendig videreutvikling av nasjonale e-helseløsninger slik som helsenorge.no, kjernejournal, HelseID og grunndata.
Ansvarlig virksomhet	Direktoratet for e-helse (programeier) og Norsk helsenett (ansvarlig for gjennomføring)
Varighet	Fra 2021 til 2024.
Nåværende fase	Gjennomføring
Strategisk tilknytning	5.1 Utvikle felles byggeklosser som legger til rette for enhetlig samhandling på tvers

Viktigste leveranser/planlagte resultater	Planlagt levert (år)
NILAR - Deling av prøvesvar på tvers av Helse-Norge. Med NILAR vil innbyggerne kunne få enklere tilgang til prøvesvar, og helsepersonell får trygg og sikker tilgang til resultater fra undersøkelsene uavhengig av hvor de er utført og hvem som har rekvirert dem. Dette kan bidra til, bedre informasjonsgrunnlag for utredning og behandling, og bedre kvalitet i tjenestene. I tillegg kan det bidra til unngåtte kostnader i de tilfellene der behandler kan bruke informasjon fra NILAR i stedet for å rekvirere nye undersøkelser.	2022-24
Grunndata - Modernisering av grunndatatjenestene knyttet til virksomhet og personell for å understøtte økt bruk, identitets- og tilgangsstyring i virksomhetens journalløsninger, felles kommunal journalløsning og tilgangsstyring i forbindelse med helhetlig samhandling.	Løpende 2022-24
Tillitstjenester – Etablering av nasjonal personvernkompont, tillitsankerfunksjon for å understøtte innføring av data- og dokumentdeling som samhandlingsformer, selvbetjeningsløsninger samt modernisering av HelseID for å støtte felles tillitsmodell.	Løpende 2022-24
API-håndtering – Etablere API-håndtering for nasjonale e-helseløsninger og felleskomponenter	Løpende 2022-23
Dokumentdeling – Tilgang til journaldokumenter fra Helse Øst, Helse Vest, Helse Nord og Helseplattformen via kjernejournal.	Løpende 2022-24
Utprøving Kritisk info – Gjennomføre utprøving av kritisk info i Helse Vest	2022

Nytteberegning

Beregningen av nyttevirksomheter tar utgangspunkt i den oppdaterte samfunnsøkonomiske analysen som ligger til grunn for Stortingets behandling av Sentralt styringsdokument for steg 1 i utviklingsretningen for helhetlig samhandling i 2020.

Steg 1 har både løsninger som gir direkte nyttevirksomheter samt løsninger som gir indirekte nytte. NILAR, dokumentdeling og kritisk info gir direkte nyttevirksomheter, mens leveransene til TAG gir indirekte nytte. TAG legger grunnlaget for at kommende steg i PDS, Felles kommunal journal og andre prosjekter i sektoren. Nytteeffektene til TAG er derfor i stor grad knyttet til prosjektets bidrag til disse prosjektene.

Nytte	Beskrivelse
Antall år nyttevirksomhetene er beregnet for	Investeringsperioden for Akson er ti år (2021-2030). Levetid etter investeringsperioden er satt til ti år (2031-2040). Analyseperioden er derfor satt lik investeringsperiode og levetid (2021-2040). Det er ikke regnet restverdier etter analyseperioden.
Prissatte nyttevirksomheter	<p>Den samfunnsøkonomiske analysen fra Aksons styringsdokument viser at tiltaket felles kommunal journalløsning og steg 1 i utviklingsretning for samhandling er samfunnsøkonomisk lønnsomt. Nyttevirksomhetene for helhetlig samhandling steg 1 er kun i mindre grad prissatt i den samfunnsøkonomiske analysen. Steg 1 er imidlertid en forutsetning for realiseringen av målbilde for helhetlig samhandling.</p> <p>Listen under viser de prissatte nyttevirksomhetene:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Unngåtte kostnader i helse- og omsorgstjenesten som følge av færre uønskede hendelser - Økt verdiskapning for samfunnet som følge av færre uønskede hendelser i helse- og omsorgstjenesten - Redusert tidsbruk på informasjonsinnhenting, dokumentering og samhandling for helsepersonell - Unngåtte utgifter til nye lab og bildeundersøkelser som allerede er utført - Unngåtte kostnader ved at gamle IT-systemer stenges
Ikke-prissatte nyttevirksomheter	<p>Listen under viser de ikke-prissatte nyttevirksomhetene fra den samfunnsøkonomiske analysen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Innbyggers nytte av bedre helse som følge av færre uønskede hendelser - Innbyggers reduserte tidsbruk og nytte av å enkelt kunne holde oversikt over og administrere egen helse - Bedre grunnlag for erfaringsdeling, kvalitetsforbedring og forskning - Bedre IKT-sikkerhet og enklere ivaretagelse av personvern - Redusert tidsbruk for innbygger samt mindre strålingseksposering på grunn av færre undersøkelser - Bedre innbyggeropplevelse og økt tillit til helse- og omsorgstjenesten
Hvem får nytten	Både innbyggere og hele helse- og omsorgssektoren får nytten.

Lønnsomhet	De samfunnsøkonomiske analysene for steg 1 er kun i mindre grad prissatt de nyttevirkninger tiltaket gir, men tiltaket er en forutsetning for de påfølgende stegene. Analyse av Steg 2 viser at lønnsomheten for Program digital samhandling er god. I tillegg har tiltaket en rekke ikke-prissatte virkninger som bidrar til å styrke den samfunnsøkonomiske lønnsomheten.
------------	---

Estimerte drifts- og forvaltningskostnader i nasjonale e-helseløsninger

I sentralt styringsdokument for Akson er drifts- og forvaltningskostnader som følge av steg 1 beregnet som 20 % årlig kostnad av total investeringskostnad. I styringsdokumentet for Akson ble det beregnet en gradvis økning av årlige drifts- og forvaltningskostnader fra 2023 til en årlig kostnad på 99MNOK fra 2025.

Oppdaterte estimater viser en noe lavere årlig drifts- og forvaltningskostnad på mellom 70-80 MNOK når steg 1 er ferdig levert, se tabell 1. Ambisjonen er at de reelle kostnadene vil skal bli lavere da det er større grad av videreutvikling av eksisterende løsninger og mindre nye løsninger.

Tabell 1: Oppdaterte estimater for drift- og forvaltningskostnad som dekkes av sektor

Løsning	Kost 2022 (MNOK)	Kost 2023 (MNOK)	Kost 2024 (MNOK)	Årlig kost 2025 og videre (MNOK)
TAG	0	21	42	62
NILAR	0	10	13	13
SUM	0	31	55	75

Programmet legger opp til en stegvis tilnærming med kontinuerlige leveranser gjennom hele prosjektperioden for steg 1 frem til utgangen av 2024. Behovene brytes ned i håndterlige leveranser som skal gi selvstendig verdi, og programstyret prioriterer jevnlig slik leveranser som gir størst nytte gjøres først. Estimering av drifts- og forvaltningskostnader er en del av denne prosessen.

Drifts- og forvaltningskostnadene vil fordeles mellom programmet og sektor. Sektor dekker drift- og forvaltningskostnader fra og med året etter at løsningen er satt i produksjon og er tilgjengelig for sektor. Drifts- og forvaltningskostnader før dette dekkes av programmet.

De endelige drift- og forvaltningskostnadene med fordeling på de nasjonale e-helseløsningene Kjernejournal, Grunndata, HelseID og Helsenorge vil beregnes etter hvert som leveransene ferdigstilles.

Til Møte 1/22
Dato 17.02.2022
Saksnummer 5/22
Type Drøfting

Fra Bodil Rabben, Norsk helsenett SF
Saksbehandler Nina Linn Ulstein

Målbilde og veikart for Helsenorge og konsekvens for drifts- og forvaltningskostnader

Forslag til 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.

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.

Hensikt med saken

Helsenorge utvikles gjennom en rekke tiltak og prosjekter på oppdrag fra aktørene i sektoren. Mange av tiltakene meldes inn av aktørene til NUITs portefølje. I tillegg kommer tiltak som bestilles direkte fra aktørene til Norsk helsenett SF. Eksempler på direkte bestillinger i 2019-2021 er koronatiltak på oppdrag fra Direktoratet for e-helse, Helsedirektoratet og FHI. Tiltak som behandles i NUIT innebærer ofte utvikling i flere løsninger, som eksempel tiltak i program for digital samhandling eller digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner.

Vekst i kostnader til forvaltning og drift som konsekvens av investeringsbeslutninger og tiltak i nasjonal e-helseportefølje skal synliggjøres og behandles i styringsmodellen for e-helse.

Saken løftes til NUIT fordi det er ønskelig at NUIT er kjent med målbilde og veikart for Helsenorge, og hvordan Produktstyret for Helsenorge ivaretar at utviklingen er i tråd med målbilde. Det er også ønskelig at NUIT drøfter forventet samlet aktivitetsnivå på Helsenorge og konsekvens for drift og forvaltningskostnad. Fordeling av økt kostnad for drift og forvaltning beskrives i eget avsnitt.

Produktstyret for Helsenorge har møte 18.februar. Der vil denne saken behandles med muntlig orientering om behandlingen i NUIT dagen før.

Bakgrunn

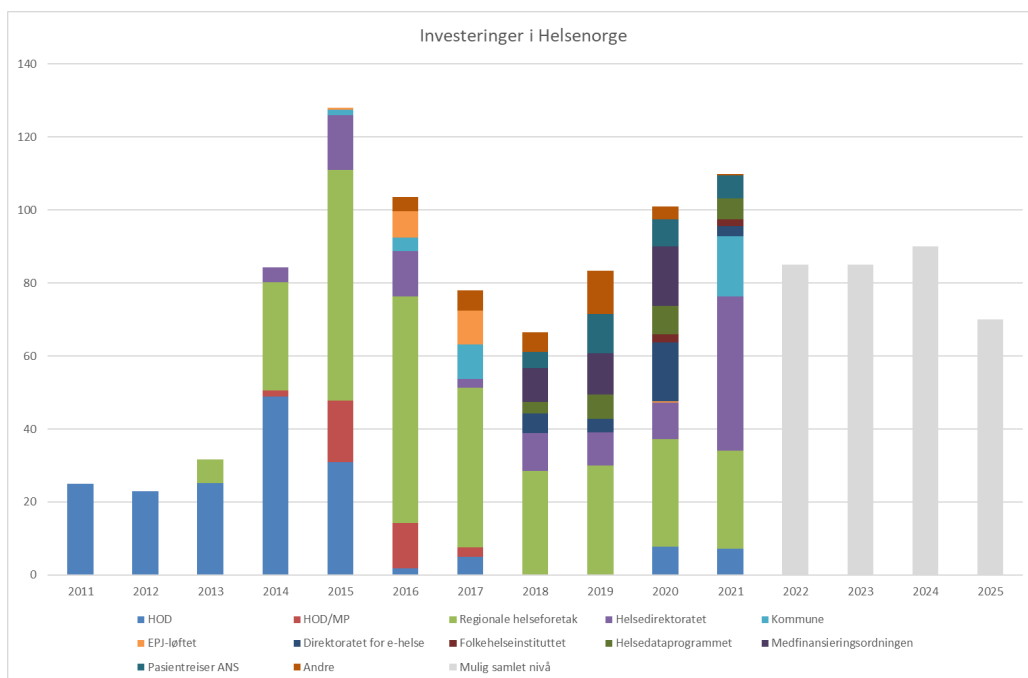
Helsenorge utvikles i tråd med nasjonale rammer og føringer

Produktstyret for Helsenorge har med bakgrunn i nasjonale føringer, behov og prioriteringer, oppdatert strategi med målbilde og veikart for Helsenorge (ref. sak 5-29/21 i Produktstyret for Helsenorge). Hovedelementene i denne er gjengitt i Vedlegg 1.

I tillegg har Direktoratet for e-helse i konsultasjon med sektoren utviklet *Prinsipper for kobling mellom Helsenorge og løsninger i markedet*, og *Veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-heseløsninger i helse- og omsorgssektoren*. I desember 2021 besluttet Stortinget endringer i *Pasientjournalloven med påfølgende endring i forskrift*. For Helsenorge stiller forskriften krav til at Norsk helsenett SF skal gjøre løsningen tilgjengelig, krav til bruk i spesialisthelsetjenesten og krav til betaling. Produktstyret har i samråd med Helse- og omsorgsdepartementet invitert Direktoratet for e-helse, til produktstyremøte 18.02 for å informere om endringene i lov og forskrift. Norsk helsenett SF vurderer at målbilde for Helsenorge er i tråd med de oppdaterte føringene.

De enkelte tiltakene bestilles og finansieres av ulike aktører i sektoren. Det gjør at produktplanen for Helsenorge er dynamisk og reflekterer løpende prioriteringer i sektoren. Figur 2 viser investeringer sektoren har gjort i Helsenorge fra løsningen ble etablert og fram til i dag, samt indikasjon på mulig framtidig investeringsnivå.

Oppdragene og prosjektene som er gjennomført har til sammen utviklet de kapabilitetene Helsenorge har i dag. Helsenorge har nå 5 millioner innbyggere som brukere, og rundt 300-400 000 besøk hver dag. Bruken av tjenestene øker. Det gjelder både midlertidig økt bruk relatert til koronapandemien, men også økt bruk av mer permanente digitale tjenester mellom helseforvaltningen, helsetjenestene og innbyggere.



Figur 1 Investeringer i Helsenorge fra 2011-2021 og mulig investeringsnivå neste 4 år i mkr

Mulig investeringsnivå neste 4 år forutsetter at sektoren viderefører arbeid med å realisere gjenstående kapabiliteter i målbilde og veikart (se vedlegg 1). Forventet omfang er ikke detaljestimert og vil avhenge av bestillinger fra sektoren. Det ventes noe lavere nivå i 2022 sammenlignet med 2020 og 2021, som er preget av ekstra tiltak relatert til koronapandemien. Tilpasninger for felles kommunal journal kan mulig gi økt aktivitet i 2024.

Hvordan behandles produktplan for Helsenorge?

Målbilde og veikartet gir en oversikt over pågående aktiviteter, status og planer fremover, og er et beslutningsunderlag for prioritering og finansiering av e-helsetiltak i årene som kommer.

Sektoren, gjennom Produktstyret for Helsenorge bidrar til å styre utviklingen ved å tilslutte endringer i den rullerende produktplanen for Helsenorge. Denne beskriver alle pågående aktiviteter og nye aktiviteter som igangsettes. Ved behov for avklaring på om en mulig ny aktivitet er innenfor målbilde eller ikke, løftes dette til drøfting i produktstyret. Eksempelvis har spørsmål om det skal være digitale tjenester for barn/unge på Helsenorge og Helsenorge-appen vært behandlet spesielt.

Forventet investeringsnivå og konsekvens for drift og forvaltningskostnad

Basert på pågående aktiviteter og erfaringer fra foregående år, forventes en samlet investering i Helsenorge på 80-100 millioner i 2022. Investeringene ventes å gi en konsekvens for drifts- og forvaltningskostnader på ca. 20% av investert nivå.

Helhetlig estimat for drifts- og forvaltningskostnader for Helsenorge i 2023 vil bli lagt fram og drøftet i TBU i mars. Denne saken omhandler kun drift og forvaltningskostnad som konsekvens av nyutvikling i tråd med målbildet.

Hvordan vil en økning i kostnader til drift og forvaltning fordeles?

Målbilde for Helsenorge beskriver hvilke kapabiliteter løsningen skal støtte. Endringene som gjøres i 2022 vil bidra til å realisere ulike deler av målbilde. Både innbygger og aktører i sektoren vil ha nytte av endringene.

Forskrift 1. juli 2015 nr. 853 om standarder og nasjonale e-helseløsninger fastsetter plikt til betaling for drift og forvaltning av nasjonale e-helseløsninger, herunder Helsenorge. Kommuner og regionale helseforetak er i statsbudsjettet for 2022 kompensert for eksisterende kostnader til forvaltning og drift av løsningene.

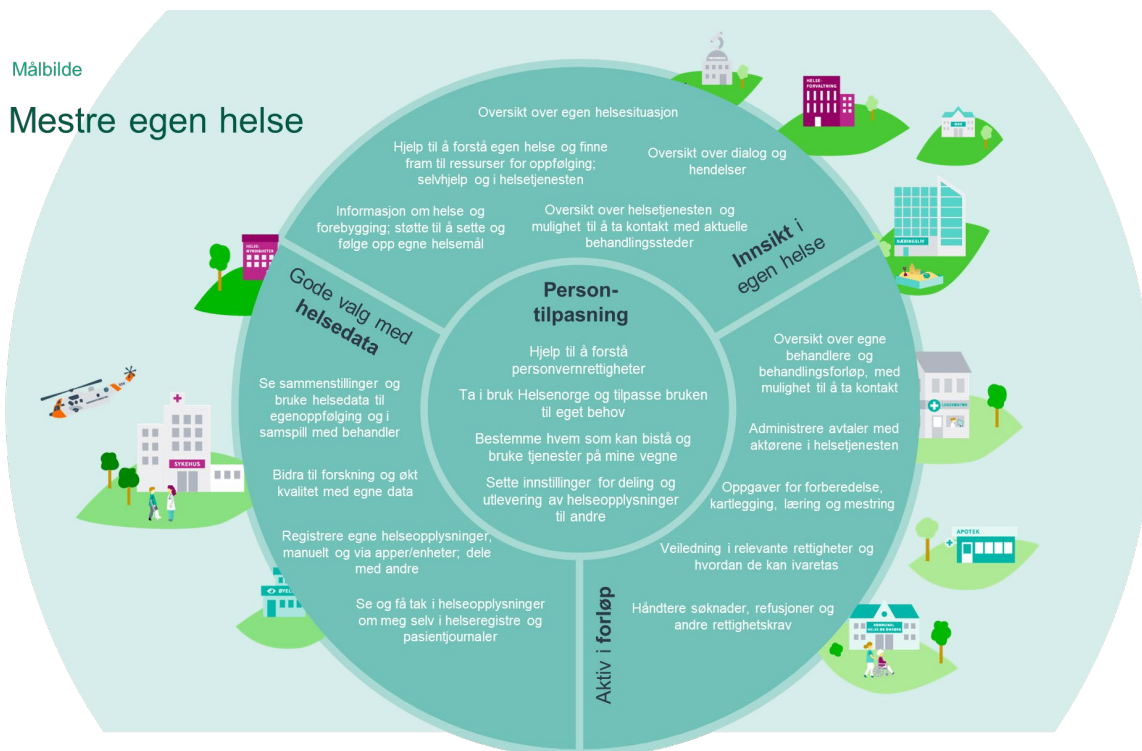
Vekst i kostnader for drift og forvaltning som følge av investeringer skal synliggjøres og behandles i den nasjonale styringsmodellen for e-helse. I tillegg skal en eventuell økning for kommunene drøftes i konsultasjonsordningen med KS. Kommunenes andel av kostnadsveksten skal ta utgangspunkt i en vurdering av nytten for den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Fordeling framover vil avhenge av videre behandling.

Investeringer på Helsenorge som kommer alle aktører til gode, vil som hovedregel være en del av drifts- og forvaltningskostnader som inngår i ny finansieringsmodell; dvs. de skal legges frem for TBU og ev. reguleres i forskriftsendringer.

Norsk helsenett SF vil stille krav om at den som bestiller nye tjenester og ny funksjonalitet må ta ansvar for drifts- og forvaltningskostnader som følger av disse, dersom det er utenfor de drift og forvaltningskostnader som dekkes av forskrift.

Vedlegg 1: Målbilde og veikart for Helsenorge¹

Helsenorge skal bidra til at innbyggere får en bedre mulighet til å mestre egen helse, at helse og omsorgssektoren kan øke kvaliteten i behandling og tjenester, at helseinnovatører får en enklere vei fra idé til virkelighet, og at samfunnet får en bærekraftig helsesektor. Figur 3 viser kapabiliteter i målbilde sett fra et innbyggerperspektiv. Helsenorge har noe funksjonalitet innen alle områdene av målbilde i dag, men på flere områder er det bare deler av behovene som er dekket



Figur 2 Målbilde for Helsenorge sett fra et innbyggerperspektiv beskriver hvilke muligheter innbygger skal ha på Helsenorge som digitalt nav

De fire satsingsområdene som skal prioriteres framover er:

1. Helhetlig helsetilbud - Aktører tar i bruk Helsenorge slik at innbygger får tilgang på offentlige og nasjonale e-helsetjenester uavhengig av geografi og behandler
2. Fremme innovasjon - Tilrettelegge for at flere kan bidra i utviklingen av digitale helsetilbud. Tilgjengelig og attraktivt for helseaktører, -sektor og -næring.
3. Helsenorge for alle - Tilpasset tilbud avhengig av evne. Spesielt fokus på løsninger for innbygger og pårørende for gruppene barn og unge, alvorlig psykisk syke, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser.
4. Rikt helsetilbud på en robust og åpen plattform - Målrettet utvidelse av tjenestetilbudet i tråd med veikart og prioriteringer. Robustifisering og optimalisering av teknisk plattform.

¹ Produktstrategi finnes her: https://www.nhn.no/nasjonale-e-helseslosninger/helsenorge/produktstyret-helsenorge/Helsenorge_produktstrategi_2021-2026_v1_0.pdf

Større pågående aktiviteter i 2022 er:

Aktiviteter som del av pandemihåndteringen:

- Videre bidrag til myndighetenes håndtering av pandemien. Løpende tilpasninger av løsninger for digital samhandling mellom innbygger, kommuner og helseforvaltningen; tilpasninger i koronapass; innbyggerrettet informasjon; timeadministrasjon for test og vaksine med mer. (gjennomføres på oppdrag fra Helsedirektoratet og fra FHI)

Aktiviteter knyttet til primærhelsetjenester og eksterne helseverktøy:

- DigiHelsestasjon og DIGI-UNG med nye tjenester for ungdom i kontakt med skolehelsetjenesten og helsestasjon for unge (Kommuner, Helsedirektoratet)
- Digitale verktøy for bruk innen psykisk helse (oppdrag fra Helsedirektoratet)
- Pilotering av triageringsverktøy (oppdrag fra Helsedirektoratet)
- Tryggere helseapper (oppdrag fra Helsedirektoratet)
- Forbedringer i fastlegjetjenestene på Helsenorge (henvendelse og mulig oppdrag fra EPJ-løftet)

Aktiviteter i samarbeid med helseregionene:

- Forbedringer og tilrettelegging relatert til innbyggerrettede skjema (tilrettelegging for eksterne skjemaløsninger og tilrettelegging for at helseaktører selv kan utforme og dele enkle skjema) (oppdrag fra Helse Vest)
- Forbedret timetjeneste for spesialisthelsetjenesten (Time 2.0) (samarbeid med Helse Sør-Øst)
- Digital dialog med behandlende enhet og tilrettelegging for flere tjenester for aldersgruppen 12-16 år (oppdrag fra Helse Nord)
- At Helseplattformen tar i bruk flere integrasjoner (ikke bestilt, men forventet som nytt oppdrag fra Helse Midt)

I tillegg vil det sannsynligvis komme aktiviteter for å møte krav som følger av ny forskrift, og tiltak knyttet til program for digital samhandling.

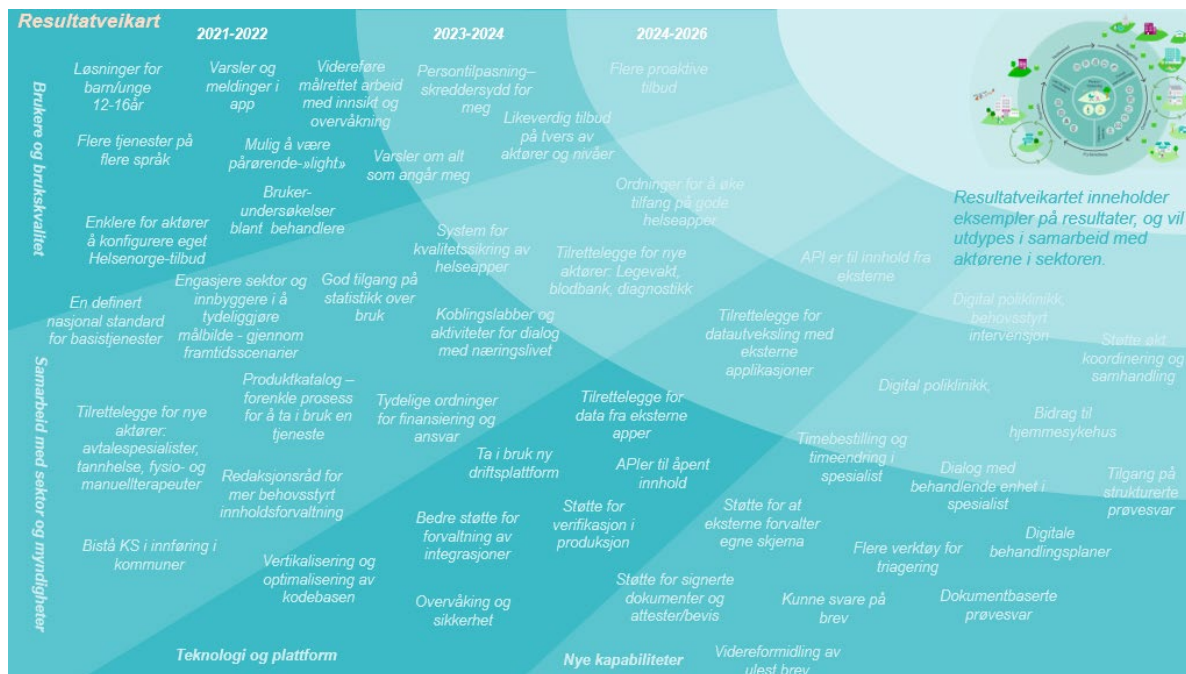
Aktivitetsveikart 2022-2023

Tabellen under viser aktivitetsveikart for Helsenorge for 2022 og 2023. Det er dynamisk, og realisering vil avhenge av prioritering i sektoren.

Aktivitetsveikart Helsenorge 2022-2023	
Tilrettelegging – Plattform	Verktøy for overvåkning og feilsøking tilpasset økte volumer
	Eksternt tilgjengelige miljøer for utprøving av nye løsninger; sandkasse
	Effektiv utvikling gjennom inndeling i løsningsområder og mer automatisert testing
	Redusert teknisk gjeld, bruk av tidsriktige fellesløsninger
	Selvbetjening for helseaktører: Tilpasning av tjenestetilbud, utvikling av skjema
	Innhold tilgjengelig via APIer inkl. tilhørende sikkerhetsmodell
	Tilgang på statistikk over bruk av tjenestene
	Standardiserte, tidsriktige og publiserte grensesnitt for eksterne løsninger

	Verktøy for distribuert brukeradministrasjon for Helsenorge-roller i sektoren
Innbyggertjenester	Mer fleksible tjenester for registerinnsyn
	Ekstern bruk og mer sammensatte personverninnstillinger
	Korona-relaterte tjenester inkl. validerbar dokumentasjon
	Timeadministrasjon og dialog for alle offentlige aktører inkl. kommuner, avtalespesialister, tannhelse og fysio- og manuellterapeuter
	Robuste løsninger for formidling av brev, servicemeldinger og verktøy
	Oppgaver med forberedelse, kartlegging, læring og mestring
	Administrasjon av pasientreiser
	Finne fram til helsetilbud og flere helseaktører
	Prøvesvar: Innsyn, hjemme-testing og samhandling
	Informasjon og tjenester for 12-16åringer inkl. ungdomsapp
	Språkvalg og flere personlige tilpasninger på nett og i app
	Triagering: Fastleger, selvhjelp og flere aktører
	Behandlingsplaner og egenbehandling
	Samspill om egenregistrerte data
	Flere representasjons-former, nytt folkeregister
Tilrettelegging /Prosesser	Prioritering og oppfølging basert på innsikt i behov, verdi og bruk
	Oppskalerte prosesser for godkjenning og innmelding av eksterne løsninger
	Informasjon og aktiviteter knyttet til videreutvikling/nye muligheter
	Informasjon til aktørene om verdi og muligheter; bredning av tjenester
	Rutiner for distribuert brukeradministrasjon inkl. internkontroll
	Kvalitetskriterier og rutiner for innhold fra eksterne parter (skjema, verktøy)

Ønskede resultater for aktørene i sektoren og innbyggere er beskrevet i resultatveikart. Realisering av veikartet avhenger av bestillinger fra sektoren Figur 4.



Figur 3 Resultatveikart beskriver prioriterte forbedringer relatert til brukskvalitet, samarbeid, teknologi og kapabiliteter

Til Møte 1/22
Dato 17.02.2022
Saksnummer 6/22
Type Drøfting

Fra Siv Ingebrigtsen
Saksbehandler Nina Bjørlykke/Anne Greibrokk

Nasjonal e-helseportefølge – status og planer samt oppdatert Veikart

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 22.1 av veikartet for nasjonale e-helseløsninger. Oppdatert veikart med innspill fra møtet vil bli publisert i etterkant av møtet

Hensikt med saken

Hensikt med saken er å rapportere status på den nasjonale e-helseporteføljen, og drøfte oppdateringer i veikartet.

1. Status nasjonal e-helseportefølge

Den nasjonale e-helseporteføljen består nå at 33 aktive tiltak. Det er ikke store endringer i porteføljen. Ingen tiltak melder rød status ved denne rapporteringen, mens antall tiltak med gul status er ganske stabilt. Ett tiltak, Kjernejournal dokumentdeling, melder rød risiko. Fire tiltak er avsluttet siden forrige rapportering, mens ett er nytt.

Helsedataprogrammet er lagt ned og satsingen videreføres med Helsedataservice, og med viktige bidrag fra Helseanalyseplattformen i Norsk helsenett SF. Noen oppgaver videreføres i et nyopprettet tiltak Prosjekt Helsedata. Alle helseforetakene i Helse Sør-Øst har tatt i bruk elektronisk kurve- og medikasjonsløsning. Prosjektet er derfor avsluttet. Prosjekt pakkeforløp hjem - kreft i Helsedirektoratet er også ferdigstilt. Prosjekt DigiHelse i KS er avsluttet etter innføring av dialog og kalendertjenester for brukere av kommunale helse- og omsorgstjenester på helsenorge.no og i den lokale pasientjournalen til kommunen i 99 kommuner.

Porteføljen benytter kriterier for porteføljesammensetning vedtatt i Nasjonalt e-helsestyre i desember 2021 og rapporteres basert på porteføljens inndeling i segmenter.

Gjennom rapportering og informasjon om tiltak i porteføljen kommer det frem informasjon eller problemstillinger knyttet til porteføljen som det er verdt å ta opp som egne temaer.

Vurdering av ulike lagringsmodeller

Program digital samhandling har anbefalt et løsningsvalg for nasjonal informasjonstjeneste for oppslag i laboratorie- og radiologisvar (NILAR) som bygger på analyser, estimer og anbefaling fra SSD i forprosjekt Akson. Anbefalt løsningsvalg innebærer innsamling og sentral lagring av kopimeldinger, som gjøres tilgjengelig for innbyggere og helsepersonell gjennom henholdsvis Helsenorge.no og kjernejournal. Program digital samhandling (PDS) har i et notat til HOD gjort en foreløpig vurdering på om det vil være fremtidige informasjonstjenester som vil ha behov for sentral lagring av kopisett (kopi av pasientdata fra fagsystemene). Vurderingen har inkludert bruksområder for a) sentral lagring av offisiell versjon, b) lokal lagring av offisiell versjon fordelt på mange steder -men med en sentral kopi, og c) lokal lagring, som kan aksesseres fra andre steder. Juridiske aspekter ved de ulike lagringsmodellene er ikke utredet detaljert, men det ansees imidlertid at det vil være behov for å etablere en særskilt lovhjemmel for kopidatabaser. Videre vil både sentral lagring som sådan, og kopiering av hele datasett, kunne ha personvernkonsekvenser som må utredes nærmere. Se mer i Statusrapport kapittel 4.1.

Schrems II vurderinger for to tiltak

Som følge av Schrems II-dommen settes Helseanalyseplattformen på pause inntil flere tekniske og juridiske avklaringer er gjort, og det er funnet gode alternativer for å kunne realisere tjenestene. Velferdsteknologisk knutepunkt benytter også skytjenester utenfor Norge, men lagrer lite data og vurderes som mindre berørt. Se mer i Statusrapport kapittel 4.2.

Oppfølging av status på temaer fra forrige rapport

Dokumentdeling via kjernejournal har blitt prøvd ut i Helse Sør-Øst og Helse Nord i perioden november 2020 til februar 2021, og tjenesten ble svært godt tatt imot. Siden forrige rapportering har Helse Sør-Øst bedt Direktoratet for e-helse som myndighetsorgan gjennomføre to juridiske vurderinger før innføring kan starte opp.

Målet videre er å avklare, planlegge og gjennomføre tiltak slik at de første innføringsstegene kan startes i slutten av første kvartal 2022. Se mer i Statusrapport kapittel 4.3.

Kritisk info mellom kjernejournal og fagsystemer

API i kjernejournal er utviklet for å muliggjøre synkronisering av informasjon mellom kritisk info i kjernejournal og lokale fagsystemer. I utprøvingen i Helse Vest, som planlegges gjennomført i siste kvartal 2022, er det i første omgang kun kategorien «overfølsomhetsreaksjoner» som skal prøves ut. Programmet skal gjøre en vurdering om man skal gjøre tilpasninger til internasjonal standard for kritisk informasjon og om det skal etableres en standardisert samhandling rundt kritisk informasjon relatert til legemiddelbruk.

Tilrettelegging og videre innføring av **kritisk info mellom kjernejournal og fagsystemer** i spesialisthelsetjenesten, for fastleger og avtalespesialister, samt sykehjem og ØHD/KAD er planlagt som del av steg 2 av Program digital samhandling. Se mer i Statusrapport kapittel 4.3.

Drøftingsspørsmål:

- Har NUIT innspill til status eller utfordringer i porteføljen?

2. Viktigste funn i Veikart versjon 22.1

Versjon 22.1 har tatt inn program digital samhandling steg 2 som tentative leveranser i tillegg til oppdatering av informasjon, planer og status.

Den viktigste funn angående plan i veikart versjon 22.01 er:

Med NILAR vil helsepersonell få tilgang til alle prøvesvar via kjernejournal. Det planlegges med en begrenset utprøving av NILAR for helsepersonell i kjernejournal mot slutten av 2022. Det er også et mål i veikartet å tilby disse prøvesvarene til innbygger. I dag kan alle innbyggerne sjekke sine covid-19-prøvesvar på Helsenorge.no. NILAR for innbygger vil bygge på erfaringer med prøvesvar til innbygger som er gjort gjennom pandemien. Det er ikke fastsatt en endelig leveransedato for NILAR for innbygger.

Status innføring nasjonale e-helseløsninger

Innføring av kjernejournal i kommunene er viktig for flere av delmålene i veikartet. Tabellen nedenfor viser status for innføring av kjernejournal i kommunene.

Kjernejournal i kommunene	Q4 2020	Q4 2021	Q1 2022	Kommentar
Legevakt	100 %	100 %	100 %	
Fastlege	91 %	91 %	91 %	
Hjemmebaserte og andre kommunale helse- og omsorgstjenester				Pågående prosjekt i regi av program pasientens legemiddelliste
Tilgang	5 %	17 %	23 %	
Planlagt	11 %	25 %	30 %	
Sykehjem/Institusjon	5%	17%	23%	Pågående prosjekt i regi av program pasientens legemiddelliste
Helsestasjon				Ingen planer for denne gruppa
Tannleger				Ingen planer for denne gruppa
Fysioterapeuter og manuell terapeuter				Ingen planer for denne gruppa

Drøftingsspørsmål:

- Har NUIT noen innspill til veikartet før publisering av versjon 22.1?

Vedlegg:

1. [Nasjonal e-helseportefølje Februar 2022](#)
2. [Samlet rapportering nasjonal e-helseportefølje januar 2022](#)
3. [Vedlegg 5A Sak 6-22 Forslag til veikart versjon 22.1](#) (lenket opp til NUIT sine sider på ehelse.no)

Til Møte 1/22
Dato 17.02.2022
Saksnummer 7/22
Type Drøfting

Fra Karl Stener Vestli
Saksbehandler Siv Ingebrigtsen

Oppdrag om ansvarsfordeling og prinsipper som bør ligge til grunn for innføring av nasjonale e-helseløsninger

Forslag til 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.

Hensikt med saken

Hensikten med denne saken er å orientere om oppdraget Direktoratet har fått om å utarbeide modeller for innføring av nasjonale e-helseløsninger og innretning på arbeidet. Vi ønsker også innspill til arbeidet som er påbegynt om felles prinsipper for innføring.

Bakgrunn

Direktoratet for e-helse har i tildelingsbrevet for 2022 fått i oppdrag å utrede modeller for innføring av nasjonale e-helseløsninger:

ID: TB2022-01 Modeller for innføring av nasjonale e-helseløsninger

Direktoratet skal utarbeide forslag til ansvarsfordeling og prinsipper som bør ligge til grunn for innføring av nasjonale e-helseløsninger i helse- og omsorgssektoren, herunder tydeliggjøre hvor langt statens ansvar strekker seg i arbeidet med å understøtte lokale innføringsaktiviteter i kommuner, helseforetak og hos øvrige aktører. Arbeidet skal gjennomføres i tett samarbeid med Norsk helsenett SF, de regionale helseforetakene og KS.

Frist: Innen 1. mai 2022

Det er satt ned en arbeidsgruppe som så langt har hatt 2 møter og er fremdeles tidlig i sitt arbeid. Deltakere i arbeidsgruppen er vist i tabellen nedenfor.

Deltaker	Representerer
Ole Johan Kvan	De regionale helseforetakene
Terje Wistner	KS
Kristin Standal	KS
Morten Svarverud	KS
Heidi Slagsvold	KS
Mona Dalsaune	Norsk helsenett SF
Siv Ingebrigtsen	Direktoratet for e-helse
Ragnhild Bamrud	Direktoratet for e-helse
Anne Greibrokk	Prosessleder/Direktoratet for e-helse

Arbeidsgruppa har startet med å drøfte mulige prinsipper for innføring av nasjonale e-helseløsninger. Et første utkast til tema for prinsipper med eksempel på mulige prinsipper fra direktoratet fra e-helse er vist i oversikten nedenfor.

Følgende tema er så langt identifisert:

- Fullstendige leveranser av god kvalitet er en forutsetning for god innføring
 - Det er viktig etablere et godt utgangspunkt for nasjonale e-helseløsninger gjennom helhetlig utvikling med god involvering og utprøving med brukere. Læring fra utprøving brukes til kontinuerlig forbedring av det som skal leveres.
 - Det er viktig at utvikling dekker mer enn bare en teknisk løsning, f. eks kan standarder, helsefaglig veiledere, etablering av nye arbeidsprosesser og organisasjonsutvikling være en del av leveransen.
- Felles samstyring og koordinering
 - Det er viktig med felles målbilder og planer. Veikartet for nasjonale e-helhetsløsninger er en felles overordnet plan som oppsummerer utvikling- og innføringsplaner på nasjonalt nivå fremover og indikerer når løsninger og funksjonalitet er klar til å tas i bruk. Basert på felles overordnet plan kan aktørene utforme sine planer. Planer må gi forutsigbarhet og mulighet for å avstemme mot tilgjengelig kapasitet.
- Tilpasset og god kommunikasjon
 - Det er viktig å skape entusiasme for løsningene og lokalt eierskap til nytten hos aktørene som skal ta i bruk nasjonale e-helseløsninger ved at man får tilpasset informasjon om det kommer.
- Klar arbeidsdeling
 - Det bør være klare roller slik at man vet hvem som er ansvarlig for hva.
 - Innføring bør bygge på eksisterende struktur og nettverk.
- Håndtering av leverandører
- Finansiering

Arbeidsgruppa ønsker innspill fra NUIT på følgende spørsmål:

1. Hvilke innspill har dere til arbeidet med prinsipper for innføring av nasjonale e-helseløsninger

Videre saksprosess

Arbeidsgruppa vil ta med innspill fra NUIT i arbeidet videre, og fremme et forslag til anbefaling for behandling i nasjonalt e-helsestyre i 30. mars.

Vedtak på tilsluttende saker

Saken har ikke vært til behandling i nasjonal styringsmodell tidligere

Til Møte 1/22
Dato 17.02.2022
Saksnummer 8/22
Type Drøfting

Fra Lucie Aunan
Saksbehandler Birgitte Jensen Egset

Strategi for digital sikkerhet – videre drøfting av strategiske områder

Forslag til vedtak

NUIT anbefaler at høringsversjonen av strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren tar utgangspunkt i de strategiske områdene som er presentert og drøftet i møtet

Hensikt med saken

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

- Kort om status og plan
- Presentere struktur og hovedpunkter av innhold
- Drøfte strategiske områder

Bakgrunn

Direktoratet for e-helse har fått i oppdrag gjennom tildelingsbrev for 2021 fra Helse- og omsorgsdepartementet å utarbeide strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren. Det ble utarbeidet en forstudie for prosjektet i 2020 på oppdrag fra HOD: [Strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren - vurdering av behov og innretning \(IE-1064\)](#). Arbeidet utføres i samarbeid med Helsedirektoratet, Helsetilsynet, Norsk Helsenett SF, de regionale helseforetakene v/Helse Sør-Øst og kommunesektoren/KS.

I tråd med oppdraget ble det 18. juni levert en oversikt over eksisterende tiltak for helse- og omsorgssektoren med grunnlag i [nasjonal strategi for digital sikkerhet](#). Tiltaksoversikten ble behandlet i Nasjonalt e-helsestyre 10. juni 2021 og de anbefalte en bred høring for selve strategien for digital sikkerhet. For å kunne gjennomføre en bred høringsrunde har HOD utsatt leveringsfristen. Ny tidsplan innebærer at høringsversjonen av strategien vil sendes på høring i perioden april – juli 2022. Strategien vil oversendes departementet 30. september 2022.

Struktur og hovedpunkter

Strategien skal være kort og handlingsrettet. I gjeldende arbeidsversjon har strategien følgende struktur og hovedinnhold:

Innledning

Utfordringer innen digital sikkerhet i sektoren

Helse- og omsorgssektoren er unik når det kommer til omfanget av og sensitiviteten til dataene som blir behandlet. Helsedata har høy verdi, og er attraktive for trusselaktører. Behovet for å sikre konfidensialiteten, tilgjengeligheten og integriteten til informasjon og systemer er særlig sterkt, fordi det er evnen til å gi forsvarlig helsehjelp og ivareta pasientsikkerhet som står på spill.

Særlige utfordringer knyttet til kompleksitet, kompetanse, leverandørforhold, medisinsk utstyr og digital hjemmeoppfølging samt uklare roller/ ansvar trekkes frem.

Roller og ansvar

Utfordringene knyttet til uklare roller og ansvar utdypes. At ansvar og roller innen digital sikkerhet er tydelige, kjent og ivaretatt av sektorens virksomheter, og at det er klare ansvarsoverganger, er avgjørende for at den digitale sikkerheten blir ivaretatt på en effektiv måte i sektoren.

Forhold som omtales særlig er dataansvar, nasjonal IKT-beredskap, uklare ansvarsforhold i helseregionene¹, samt i leverandørforhold og i verdikjeder. Det er videre tatt med en kort omtale av ansvar for digital sikkerhet blant aktørene i helse- og omsorgssektoren.

Strategiens formål og målsetninger

Arbeidet med digital sikkerhet i sektoren må ha som mål å understøtte sektorens kjernevirksomhet gjennom å tilrettelegge for sikker digitalisering og at kritiske verdier blir beskyttet. Strategiens formål er derfor at **«alle virksomheter i helse- og omsorgssektoren legger til rette for forsvarlig helsehjelp gjennom sikker digitalisering i et risikobilde i endring»**.

Strategien adresserer de områdene der sektoren har *felles* utfordringer og behov som er særlig fremtredende, og der felles initiativer forventes å gi stor effekt. Med bakgrunn i utfordringene som sektoren står overfor er det formulert fem målsetninger i strategien. Se vedlagte presentasjon.

Strategiske områder

- Felles ordninger, ressurser og tjenester for å understøtte mindre virksomheter
- Satsing på øvelser
- Økt kontroll av etterlevelse
- Styrket informasjonssikkerhet i leverandørforhold
- Felles kompetansetiltak
- Styrket veiledning for ny teknologi

«One-pager» per strategisk område, se vedlagte presentasjon. (Disse er til drøfting i møtet).

Strategiens betydning for prioriterte tema

Beskrivelse av hvordan de valgte strategiske områdene treffer tema fra nasjonal strategi for digital sikkerhet og tidligere utpekte sektorspesifikke tema.

Vedlegg A: Kost/nytte-vurdering av de strategiske områdene og omfattende tiltak.

Dette vedlegget vil være en vurdering av forventet effekt for aktørgruppene av de strategiske områdene mot en overordnet vurdering av omfang (tid og kostnad)

Vedlegg B: Realisering av strategien

Dette vedlegget vil beskrive overordnet hvordan strategien skal realiseres. Her vil det bl.a. beskrives hvordan virksomhetene i sektoren best kan bidra til at strategien implementeres.

I NUIT-sak 36/21 den 19.11.21 fikk vi gode innspill. Blant annet tok NUIT opp om målformuleringen om å «ta i bruk fremskridende teknologier» kan være for ambisiøs. Til hver målformulering er det nå utarbeidet en kort beskrivelse. Her er bl.a. presisert med at virksomhetene må ha evne til å balansere bruk av ny teknologi opp mot opprydning og utfasing av gamle løsninger iht. eget behov og risikovurderinger. Videre ble det anmodet om å gjenbruke eksisterende nettverksstrukturer. Dette vil bli et sentralt poeng i omtalen av realisering av strategien i Vedlegg B.

Til orientering - videre arbeid med tiltaksoversikten

Parallelt med utarbeidelsen av strategien jobbes det med å revidere og oppdatere den tilhørende tiltaksoversikten som ble levert i en første versjon i juni 2021. Der vil det bli lagt til anbefalinger om nye tiltak som er identifisert gjennom strategiprosessen.

I den oppdaterte versjonen vil vi skille tydeligere på forslag til nye tiltak og på eksisterende tiltak, og den overordnede strukturen er planlagt i 3 hoveddeler:

Del 1: Anbefalte tiltak for å øke den digitale sikkerheten i helse- og omsorgssektoren

Del 2: Anbefalte tiltak og relevante veiledninger for å øke virksomhetens egeevne

Del 3: Oversikt over eksisterende tiltak

For de eksisterende tiltakene har vi bedt aktørene som er tiltakseiere om å gi en oppdatert beskrivelsen av tiltaket.

Realiseringen av de nye anbefalte tiltakene i del 1 vil være avhengig av prioritering og finansiering.

Til drøfting - strategiske områder

Prosjektet utarbeider på bakgrunn av forslag i tidligere rapporter², drøfting i utvidet kjerneteam og styringsgruppen, innspill i nasjonal styringsmodell, workshops og interessentmøter samt egne vurderinger, en bruttoliste over mulige tiltak og strategiske områder. De strategiske områdene tar utgangspunkt i strategiens målsettinger sett opp mot temaområdene fra den nasjonale strategien og tre sektorspesifikke områder anbefalt i forstudiene; sikker samhandling, sikker digital hjemmeoppfølging og sikkerhet i leverandørkjeden.

Basert på dette har prosjektet kommet fram til en del større strategiske områder. Hvert av områdene er omtalt i [vedlegg 7A Strategi for digital sikkerhet – strategiske områder pr. 02.02.22](#) publisert på NUIT sine sider på ehelse.no.



¹ Det er vist til [Riksrevisjonens undersøkelse av helseforetakenes forebygging av IKT-angrep](#)

² F.eks. [Overordnet risiko- og sårbarhetsvurdering for IKT i helse- og omsorgssektoren](#) og [Strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren - vurdering av behov og innretning \(IE-1064\)](#).

Dette er en videreutvikling av skissen til strategiske områder som ble presentert for NUIT i møtet 19.11.21. Områdene er beskrevet i større detalj i presentasjonen. Beskrivelsene må fortsatt leses som noe foreløpige, stikkordmessige og overordnede.

De strategiske områdene som NUIT uttrykte støtte til i møtet 19.11.21 (sak 36/21) er videreført. «Godkjenningsordninger» som var foreslått som et eget område, er nå inkludert i «Styrket informasjonssikkerhet i leverandørforhold».

Flere av områdene vil kreve nærmere utredning før de kan realiseres.

Vedtak på tilsluttende saker

Sak	Tema	Vedtaksformulering
NUFA 12/21 (21.4.21)	Strategi digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren	NUFA tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.
NUIT 15/21 (20.5.21)	Strategi digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren – innspill til arbeidet med strategien og tiltaksversikten	NUIT tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.
NEHS 18/21 (10.6.21)	Strategi digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren – tilslutning til første leveranse tiltaksversikten	Nasjonalt e-helsestyre tilsluttet seg at tiltaksversikten utarbeidet i forbindelse med Strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren som skal leveres til Helse- og omsorgsdepartementet 18. juni 2021 danner utgangspunkt for et videre arbeid hvor det vil komme en bred høringsrunde
NUFA 30/21 (27.10.21)	Strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren	NUFA tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet
NUIT 36/21 (19.11.21)	Strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren	<p>NUIT er enige i de strategiske områdene som er foreslått og har følgende råd til videre arbeid</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kompetanseheving er det viktigste område og må balanseres opp mot oppfølging av etterlevelse. • Etterlevelsen er sentralt, og man må jobbe med tydeliggjøring av roller og ansvar og hvordan man kan understøtte de som har ansvar for oppfølging av etterlevelsen. • Godkjenningsordninger er viktige, bør koordineres med allerede pågående aktiviteter også i andre sektorer. • Støtter at maler er sentralt og disse bør harmoniseres tverrsektorielt. Er også avhengig av kompetanse til å bruke dem. • Det vil være spesielle utfordringer knyttet til digital hjemmeoppfølging. • Det er spesielt utfordrende for små virksomheter å ivareta sitt ansvar. Det er et spørsmål om siste målformulering

		om å «ta i bruk fremskridende teknologier»
NEHS 36/21 (9.12.21)	Strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren (Fokus på ambisjonsnivå)	Nasjonalt e-helsestyre anbefaler at det videre arbeidet med strategi for digital sikkerhet i sektoren tar med de foreslåtte strategiske temaer og har følgende innspill til ambisjonsnivå: <ul style="list-style-type: none">• Bred enighet om at det er et viktig arbeid med stor betydning for både personvern og pasientsikkerhet.• Bør tilrettelegge for å støtte små virksomheter bl.a. med strukturelle tiltak som reduserer byrden av ansvaret.• Roller og ansvar bør tydeliggjøres.• Det er ulike rammevilkår for ulike aktører, bør derfor vurdere å differensiere nivåer og tiltak for ulike aktører og avstemme mot eksisterende handlingsplaner.• Positive til øvelser, spesielt der det er problemstillinger på tvers av aktører. Direktoratet tar med seg rådene i videre arbeid med høringsversjonen av strategien.

Til Møte 1/22
Dato 17.02.2022
Saksnummer 9/22
Type Anbefaling

Fra Norunn Saure
Saksbehandler Lars Angell-Jørgensen

Tredje identifikator i Folkeregisteret

Forslag til vedtak

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.

NUIT anbefaler at helsesektoren bidrar til Skatteetatens videre utredning og at helsesektorens bidrag koordineres av Direktoratet for e-helse. 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.

Hensikt med saken

Saken omhandler anbefaling fra Skatteetaten om å etablere en ny tredje identifikator i Folkeregisteret og konsekvens for felles hjelpenummer i helse- og omsorgssektoren. Formålet med saken er å orientere og få tilslutning fra NUIT om anbefalt videre utviklingsretning for helse- og omsorgssektoren.

Bakgrunn

Program MF helse anbefalte i 2020 et prosjekt for å videreutvikle og innføre felles hjelpenummer i helse- og omsorgssektoren og se dette i sammenheng med ny personidentifikator (PID) som må være tatt i bruk innen 01.01.2032. Ny PID har ny kontrollberegning og det nye fødselsnummeret inneholder ikke informasjon om kjønn eller fødselsdato. Det anbefalte prosjektet ble ikke prioritert/finansiert og dermed ikke igangsatt.

Skatteetaten har i perioden april – november 2021 gjennomført en tverrsektoriell utredning om behovet for en ny tredje identifikator. Skatteetaten anbefaler et retningsvalg for videre utvikling der en kombinerer utvidet bruk av d-nummer med utvikling og innføring av en ny tredje identifikator i Folkeregisteret, som et supplement til fødselsnummer og d-nummer.

Program MF helse har høsten 2021 oppdatert anbefalingen om utviklingsretningen for felles hjelpenummer. Vi mener det er hensiktsmessig for helse- og omsorgssektoren å følge et nasjonalt tverrsektorielt løp, der

en ny tredje identifikator vil være felles nøkkel på tvers av sektorer og kunne tildeles personer som ikke fyller kravene til fødselsnummer eller d-nummer.

Vi anbefaler en utviklingsretning der sektoren følger Skatteetatens løp om å etablere en ny nasjonal tredje identifikator i Folkeregisteret og hvor intensjonen er at eventuell ny nasjonal løsning på sikt skal erstatte helse- og omsorgssektorens bruk av felles hjelpenummerløsning og eventuelt lokale hjelpenummerløsninger. Dette forutsetter imidlertid at man gjennom en nasjonal løsning får et fullverdig alternativ. På bakgrunn av dette bør man løpende vurdere behov for videreutvikling av felles hjelpenummerløsning i helse- og omsorgssektoren.

Skatteetaten foreslår at det igangsettes et felles forprosjekt med aktuelle virksomheter i 2022. Det anbefales at helse- og omsorgssektoren deltar i forprosjektet når dette blir aktuelt og at Direktoratet for e-helse koordinerer sektorens deltagelse. Det bør etableres en arbeidsgruppe bestående av representanter fra spesialisthelsetjenesten, kommunal helse- og omsorgstjenesten, sentral helseforvaltning og Norsk helsenett

Videre saksprosess

Når tidslinjen for Skatteetatens forprosjekt blir kjent, må representasjon av sektoren i dette arbeidet avklares.

Vedtak på tilsluttende saker

Sak	Tema	Vedtaksformulering
29/21	Felles hjelpenummer – status i arbeidet og samarbeidet med Skatteetaten	NUIT tar saken til orientering og ber Skatteetaten og Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene fra drøftingen inn i arbeidet.

Til Møte 1/22
Dato 17.02.2022
Saksnummer 10/22
Type Drøfting

Fra Hans Löwe Larsen
Saksbehandler Jørn Andre Jørgensen

Program kodeverk og terminologi - Felles språk versjon 2

Forslag til 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.

Hensikt med saken

Program kodeverk og terminologi ønsker med denne saken å:

1. Øke forankring og bruk av Felles språk i sektoren.
2. Drøfte 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.

Bakgrunn

Program for kodeverk og terminologi har følgende resultatmål for programperioden 2019-2023

1. Realisere en første versjon av Felles språk
2. Etablere forvaltning av Felles språk
3. Understøtte innføringen av Felles språk i Helseplattformen
4. Legge til rett for innføring av Felles språk i Akson og øvrige helseregioner

Programmet er nå kommet halvveis, og i en versjon 1 har fokuset vært på resultatmål 1, 2 og 3. Nå er disse i stort på plass og flytter fokuset seg til en versjon 2 hvor resultatmål 4 er i fokus.

Hva er Felles språk?

Felles språk i helse- og omsorgssektoren er en satsing som vil påvirke alle regionale helseforetak og primærhelsetjenesten i årene fremover. Med Felles språk menes helsefaglig terminologi som skal anvendes til strukturert dokumentasjon knyttet til helsehjelp, samt relasjonene til andre kodeverk og registervariabler. Bruk av internasjonal terminologi Snomed CT er sentralt i dette arbeidet. Felles språk innarbeides i helsefaglige IKT-løsninger, men har langt større påvirkning på den faglige siden av helsesektoren. Felles språk påvirker selve språket vi benytter og i kommunikasjon med pasienten, hvordan vi dokumenterer løpende arbeid, hvordan vi samhandler mellom avdelinger og nivåer, beslutningsstøtte i arbeidet og nye muligheter for forskning. Det ligger derfor et omfattende

endringsarbeid knyttet til realiseringen av visjonen om ett felles språk i helsesektoren i Norge i årene fremover. Det vil bli en krevende lederoppgave.

Program for kodeverk og terminologi – Felles språk (PKT) samarbeider med Helseplattformen om å realisere første versjon av Felles språk i 2020 – våren 2022. Versjon 1 av Felles språk omfatter ca. 120.000 Snomed CT begreper fordelt på Diagnoser, Legemidler, Anatomi, Undersøkelser, Prosedyrer og Pasientplaner. Begrepene vil være koblet opp mot de tilhørende klassifikasjonskodeverkene (ICP2, ICD-10, ICNP og til dels Prosedyrekodeverket), legemidler i FEST samt mot utvalgte kvalitetsregistre fra Kreftregisteret og FHI. I månedene og årene fremover vil Helseplattformen få erfaringer i bruk av Felles språk som PKT og andre helseregioner vil kunne dra nytte av.

For perioden 2022-2023 vil PKT arbeide for å komplettere innholdet i felles språk og legge til rette for innføring av Felles språk hos øvrige RHF, kommuner og kvalitetsregistre. Det omtales som Felles språk versjon 2 og vil starte opp når Helseplattformen går i produksjon våren 2022 og fortsette ut 2023. PKT har gjennomført en dialog med alle RHFer og med initiativet *Felles plan* for å komme opp med kandidater til bredding og innhold i versjon 2. Versjon 2 vil også inkludere en slutføring av utestående områder med Helseplattformen.

Identifiserte områder for innføring av felles språk i helseregionene

IKT-direktørene i RHFene omtaler i Felles plan for bruk av strukturert journal i PAS/EPJ for 2021 tre områder hvor regionene ønsker å ta i bruk Felles språk. Disse tre områdene er derfor høyt prioriterte leveranseområder for PKT i 2022-2023, og vil medføre at øvrige helseregioner samt en del kommuner vil ta i bruk Felles språk på viktige områder.

- **SAFEST Virkestoffordinering i kurveløsningene**

basert på SNOMED CT med eventuelle utvidelser i datagrunnlaget for å dekke behovene i helseregionene. Arbeidet vil være en videreføring av samarbeidet med SAFEST/SLV for PKT for å sikre et godt datagrunnlag.

Løsningen vil trolig være på plass og klar til å tas i bruk av helseregionene ilt 2023.

- **Veiledende pasientplaner, Digitale Behandlingsplaner og Velferdsteknologi**

med innføring av veiledende pasientplaner etter modell fra Helseplattformen i Helse Nord og Helse Sør-Øst.

Felles språk vil utvides til å støtte Digitale behandlingsplaner gjennom prosjekt i Helsedirektoratet og med pilot i Helse Nord. Tett knyttet til disse områdene er Nasjonalt velferdsteknologiprogram som også vil støttes.

Veiledende pasientplaner er klar til å tas i bruk nå. Ifm innføring av DIPS Arena i Helse Nord og i OUS så vurderes nå også bruk av nasjonale veiledende pasientplaner. Digitale Behandlingsplaner og Velferdsteknologi er områder PKT vil støtte gjennom 2022-2023.

- **Strukturert journal til kvalitetsregister**

etter modell fra Kreftregisterets Koloskopiregister hvor ordinære registervariabler er erstattet med SNOMED CT begreper. PKT arbeider nå med Kreftregisteret, FHI, Nasjonalt servicemiljø for kvalitetsregistre og Helsedirektoratet etter samme modell. Det innebærer at det suksessivt i mange år fremover vil være nye registre som er 'snomedifisert'. Neste steg vil være å etablere strukturert journal med innrapportering til respektive registre. Helseplattformen er en aktiv pilot. Det vil også kreve at DIPS Arena piloterer strukturert journal register for registre.

De første 'snomedifiserte' registrene er nå klare til at arbeid med strukturert journal i DIPS Arena og innføringsplaner i helseregionene kan igangsettes.

Nasjonale løsninger og initiativer og Felles språk

Det er en rekke nasjonale løsninger og initiativer som i dag ikke har tatt i bruk Felles språk. Det inkluderer:

- Kjernejournal API kritisk info
- PLL
- E-resept kjeden

Felles språk er godt posisjonert for å støtte disse, men er så langt ikke på kartet.

Normering

Det er etablert normering som anbefaler at Snomed CT vurderes ved behov for terminologi i helsefaglige løsninger. For 2022-2023 vil normeringen strammes til.

Til Møte 1/22
Dato 17.02.2022
Saksnummer 11/22
Type Drøfting

Fra Lucie Aunan
Saksbehandler Inger Dybdahl Sørby

Etterlevelse av normerende produkter

Forslag til 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.

Hensikt med saken

Saken løftes til nasjonal styringsmodell for å drøfte bruken av og effekten av normerende produkter som veiledere og retningslinjer, for å få mer kunnskap om hvordan normerende produkter på de laveste normeringsnivåene blir mottatt og tatt i bruk. Videre ønsker direktoratet å få innspill til hvilke tiltak som kan være relevante for å øke bruken og effekten av de normerende produktene.

Bakgrunn

Direktoratet for e-helse er et fagorgan med nasjonal myndighet på e-helseområdet. Direktoratet opptreer faglig normerende ved å utvikle, formidle og vedlikeholde normerende produkter knyttet til standarder, kodeverk, klassifikasjoner, terminologi, arkitektur, informasjonssikkerhet mv. Dette omfatter også adopsjon og tilpasning av internasjonale standarder, kodeverk og terminologi som skal innføres i Norge. De normerende produktene utgis innen områder med behov for nasjonal normering, og skal bidra til å styrke den digitale samhandlingsevnen i helse- og omsorgssektoren. Det er de siste årene publisert en rekke nye normerende produkter innen områder som datadeling, dokumentdeling, helsedata samt mer overordnede arkitekturprodukter. Det er også gitt ut ulike veiledere som beskriver bruk av internasjonale standarder innen spesifikke fagområder i Norge, for eksempel innen legemiddelområdet.

Direktoratet har delt inn normerende produkter i fire nivåer, med en stigende normeringsgrad: veiledere, retningslinjer, anbefalte standarder og obligatoriske standarder. Normeringsnivåene er beskrevet på ehelse.no.

Behov for kunnskap om normerende produkter i bruk

Etter at et normerende produkt er utarbeidet og publisert, vil direktoratet jevnlig vurdere om det er endringer i erfaringsgrunnlaget eller rammebetingelsene som tilsier at produktet må revideres, løftes til et høyere normeringsnivå eller trekkes tilbake. For å få kunnskap om bruken og effekten av de normerende

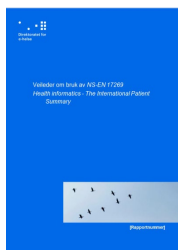
produktene, er direktoratet avhengig av at virksomhetene som har tatt produktene i bruk gir tilbakemeldinger og innspill.

Direktoratet har ulike virkemidler for å gjøre de normerende produktene kjent. Anbefalte og obligatoriske standarder er publisert i Referansekatalogen for e-helse. Alle normerende produkter på alle nivåer er tilgjengelige fra en egen nettside på ehelse.no.

Når nye normerende produkter blir publisert, blir dette kommunisert gjennom ulike kanaler som nyhetsartikler på ehelse.no, nyhetsbrev, LinkedIn, webinarer osv. Normerende produkter har også vært tema i en rekke andre kanaler og fora som Arkitektur- og standardiseringsdagen, Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder, tidligere Områdeutvalg for digital samhandling, NUFA, NUIT, prosjekter, program med mer.

Eksempler på veiledere som ble publisert i 2020, og hvordan det ble kommunisert om disse veilederne:

Eksempel 1: Veileder om bruk av International Patient Summary (IPS)



Direktoratet for e-helse har utarbeidet en [veileder om bruk av NS-EN 17269 Health informatics - The International Patient Summary](#). Den europeiske standarden NS-EN 17269 Health informatics - International Patient Summary (IPS) ble publisert i november 2019, og som Norsk Standard i februar 2020. Standarden definerer et overordnet rammeverk for oppsummerende pasientopplysninger (informasjon om pasienten, allergier, medisinske utfordringer, implantater, medisinbruk mm.). IPS dekker det området innenfor strukturering av data, der felles standardisering i Europa og internasjonalt har kommet lengst de siste årene.

Veilederen om bruk av IPS ble utgitt i november 2020, og den beskriver hvordan Norge skal forholde seg til den europeiske standarden og øvrig internasjonalt standardiseringsarbeid innenfor området. Målet med veilederen er å tilrettelegge for enhetlig samhandling, innovasjon og næringsutvikling og imøtekomme tverrsektorielle anbefalinger om å benytte europeisk tilnærming for nasjonale formål.

Informasjon om veilederen ble blant annet gitt i [nyhetssak](#) på ehelse.no, [nyhetsbrev](#) sendt ut til abonnenter, webinar og i relevante fora som NUFA.

Eksempel 2: Veileder for bruk av GS1-standarder for identifikasjon og sporbarhet



[Veilederen](#) ble publisert i september 2020, og beskriver Direktoratet for e-helses overordnede anbefaling om å bruke GS1-standarder i helse- og omsorgssektoren.

GS1 (Global Standard One) er en brukerstyrt, ideell organisasjon som utvikler, vedlikeholder og tilbyr standarder for identifikasjon innen ulike bransjer (helse, dagligvare, bygg, elektro m.m.). Veilederen er basert på arbeid med standardene i ulike deler av sektoren, og målet er at de som ønsker å ta i bruk noen av standardene implementerer disse på en enhetlig måte. Enhetlig bruk av GS1-standarder vil legge til rette for sporbarhet på tvers av regioner og helseforetak og mellom ulike aktører i helsesektoren (legemiddelprodusenter, apotek, sykehus mv.).

En rekke virksomheter i sektoren har tatt i bruk GS1-standarder. Basert på erfaringene med standarden må det vurderes behov for ytterligere nasjonal tilrettelegging, for eksempel ved å utvikle den eksisterende veilederen til en retningslinje.

Informasjon om veilederen ble gitt i [nyhetssak](#) på ehelse.no, [nyhetsbrev](#) sendt ut til abonnenter, webinar og i relevante fora.

Med utgangspunkt i eksemplene ønsker vi å drøfte:

- Hvilket engasjement rundt normerende produkter ser NUIT-representantene i sine virksomheter?
- Hvilken effekt har publiseringen av veilederne hatt?
- Hvordan fungerer dagens kommunikasjon for å gjøre normerende produkter kjent?
- Hvordan kan direktoratet få tilbakemeldinger på bruken og effekten av de normerende produktene? Dette kan for eksempel gjøres gjennom:
 - Tilbakemeldingsknapp på produktets nettside på ehelse.no
 - Utsendte spørreundersøkelser
 - E-post til direktoratet
 - Intervjuer av brukere

Videre saksprosess

Direktoratet for e-helse vil jobbe videre med å evaluere bruken av og effekten av de normerende produktene, og tar med eventuelle innspill fra NUIT i dette arbeidet.

Vedtak på tilsluttende saker

Forvaltningsmodellen for normerende produkter og andre saker knyttet til normerende produkter har vært til orientering/drøfting i NUIT tidligere:

Sak	Tema	Vedtaksformulering
23/20	Forvaltningsmodell for direktoratets normerende produkter	<i>Vedtak: NUIT tar saken til orientering, og Direktoratet for e-helse tar med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet med å ferdigstille forvaltningsmodellen</i>
43/20	Plan for internasjonale standarder (drøfting)	<i>Vedtak: NUIT ber om at innspillene som kommer frem i møtet blir tatt med i det videre arbeidet</i>
6/21	Plan for internasjonale standarder 2021-2024 (drøfting)	<i>Vedtak: NUIT ber Direktoratet for e-helse ta med innspill framkommet i møtet i det videre arbeidet med planen for internasjonale standarder</i>
11/21	Orientering fra Direktoratet for e-helse; «Plan for normering 2021»	<i>Orienteringssak</i>