



Direktoratet for
e-helse

NUIT

Møte 5/21
19. november 2021

Direktoratet for e-helse

Agenda

	Emne	Innretning	Presenterer saken	Start
33/21	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning	Mariann Hornnes Direktoratet for e-helse	10:00
34/21	Godkjenning av referat fra møtet 7. og 15. september 2021	Godkjenning	Mariann Hornnes Direktoratet for e-helse	10:02
35/21	Orientering fra Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet: - Forprosjekt steg 2 - Program digital samhandling - Samarbeid med næringslivet på e-helseområdet - Felles hjelpenummer - Forvaltning av løsninger og funksjonalitet fra Koronaporteføljen - Tryggere Helseapper	Orientering	Lucie Aunan og Karl Vestli Direktoratet for e-helse Morten Fronth-Andersen Helsedirektoratet	10:05
36/21	Nasjonal strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren	Drøfting	Jan Gunnar Broch Direktoratet for e-helse	10:20
37/21	Norsk søknad for tilkobling til europeisk infrastruktur for utveksling av helsedata, eHDSI	Drøfting	Georg Ranhoff Direktoratet for e-helse	11:05
	Lunsj			11:35
38/21	Anbefaling av kriterier for nasjonal portefølje	Drøfting	Siv Ingebrigtsen Direktoratet for e-helse	12:05
39/21	Nasjonal e-helseportefølje – status og planer samt oppdatert Veikart for nasjonale e-helseløsninger	Drøfting	Siv Ingebrigtsen Direktoratet for e-helse	12:20
	Pause			13:05
40/21	Ny e-helsestrategi fra 2023 – Visjon og evalueringsprinsipper for strategiske valg	Drøfting	Karl Vestli, Kristin Bang og Lars Petter Ellefsen Direktoratet for e-helse	13:20
41/21	Eventuelt		Mariann Hornnes Direktoratet for e-helse	14:50



Direktoratet for
e-helse

Sak 33/21

Godkjenning av innkalling og dagsorden

Forslag til vedtak

NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.



Direktoratet for
e-helse

Sak 34/21

Godkjenning av referat fra møtet 7. og 15. september 2021

Forslag til vedtak

NUIT godkjenner referatene fra NUIT 7. og 15. september 2021.



Direktoratet for
e-helse

Sak 35/21

**Orientering fra Direktoratet for e-helse og
Helsedirektoratet**

Orientering fra Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet

- 1** Forprosjekt steg 2 - Program digital samhandling
- 2** Samarbeid med næringslivet på e-helseområdet
- 3** Felles hjelpenummer
- 4** Forvaltning av løsninger og funksjonalitet fra Koronaporteføljen
- 5** Tryggere Helseapper

Forprosjektet anbefaler at steg 2 (prioritert løsning og plussliste) omfatter følgende fire samhandlingsområder med tilhørende tiltak



Pasientens legemiddelliste (PLL)

1. Videre innføring av pasientens legemiddelliste
2. Videre innføring av e-multidose



Dokumentdeling (JD)

1. Sikre at kjernejournal innføres i pleie- og omsorg
2. Videre innføring av dokumentdeling fra HF
3. Gjennomføre utprøving av dokumentdeling fra legevakt, ØHD/KAD og avtalespesialister
4. Etablere et nasjonalt prosjekt for å definere *hvordan* dokumenter skal deles, og *hvilken* type som skal deles
5. Innføring av dokumentdeling fra legevakt og ØHD/KAD til andre aktører
6. Innføring av dokumentdeling fra avtalespesialister til andre aktører



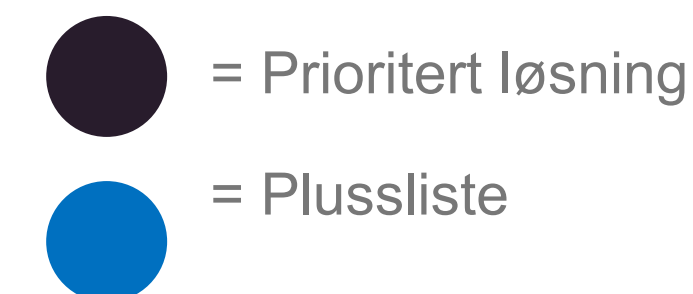
Kritisk informasjon (KI)

1. HF prøver ut tar i bruk API for å dele kritisk informasjon
2. Fastleger og avtalespesialister prøver ut og tar i bruk API for å dele kritisk informasjon
3. Sykehjem og ØHD/KAD prøver ut og tar i bruk API for å dele kritisk informasjon

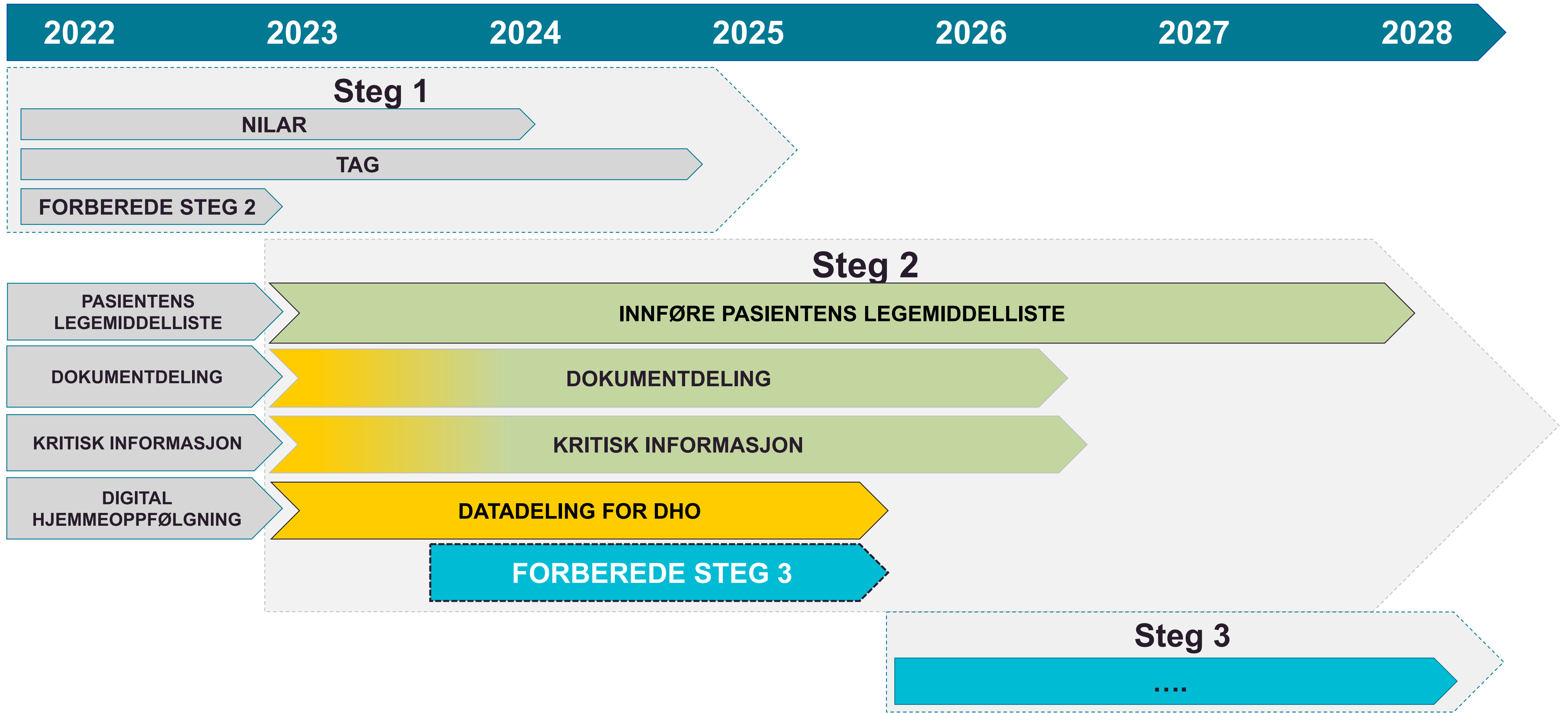


Datadeling til digital hjemmeoppfølging (DHO)

1. Utviklet nasjonale tjenester for datadeling som støtter behov knyttet til digital hjemmeoppfølging
2. Videreutvikle løsningen for datadeling til å håndtere mer strukturert informasjon



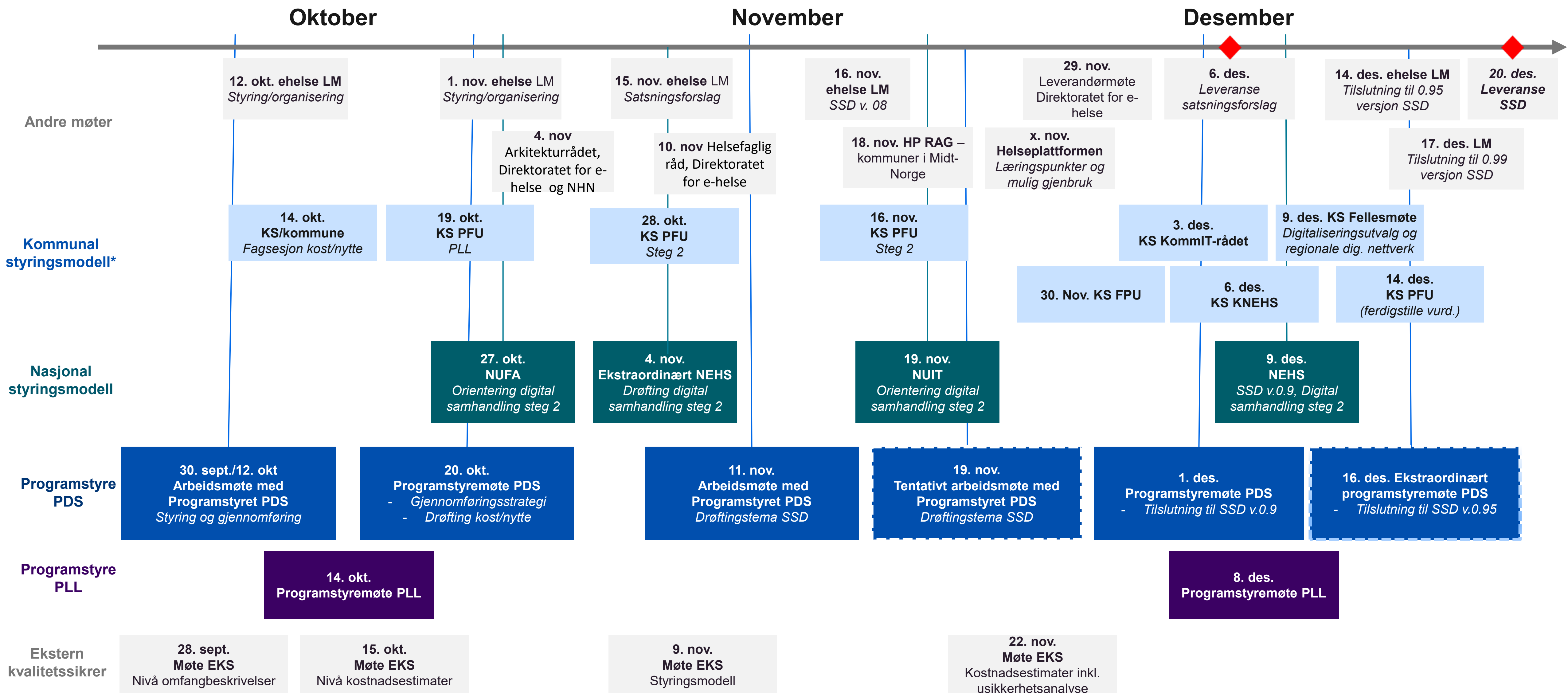
Overordnet gjennomføringsplan



Nasjonal tilrettelegging

Innføring i virksomhetene

Videre prosess forprosjekt steg 2 PDS frem til leveranse av SSD



* Møtene med kommunal styringsmodell er under avklaring

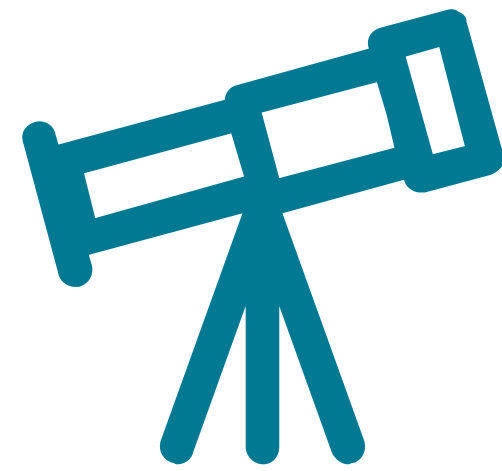
Orientering fra Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet

- 1 Forprosjekt steg 2 - Program digital samhandling
- 2 Samarbeid med næringslivet på e-helseområdet
- 3 Felles hjelpenummer
- 4 Forvaltning av løsninger og funksjonalitet fra Koronaporteføljen
- 5 Tryggere Helseapper

Samarbeid med næringslivet på e-helseområdet

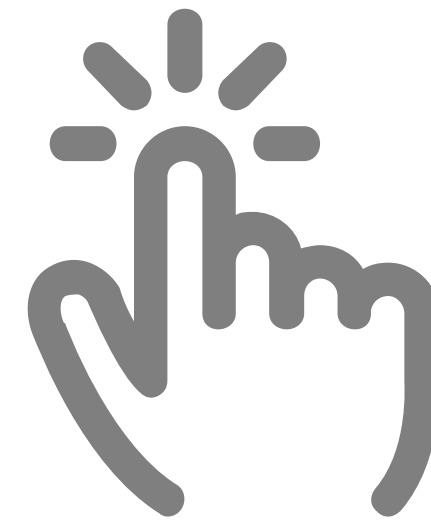


Noen sentrale funn



FORSKNING

Beslutninger på e-helseområdet er mindre evidensbaserte enn i sektoren for øvrig.



INNOVASJON

Det er for få innovasjonsinitiativer på e-helseområdet som kommer forbi pilotfasen.



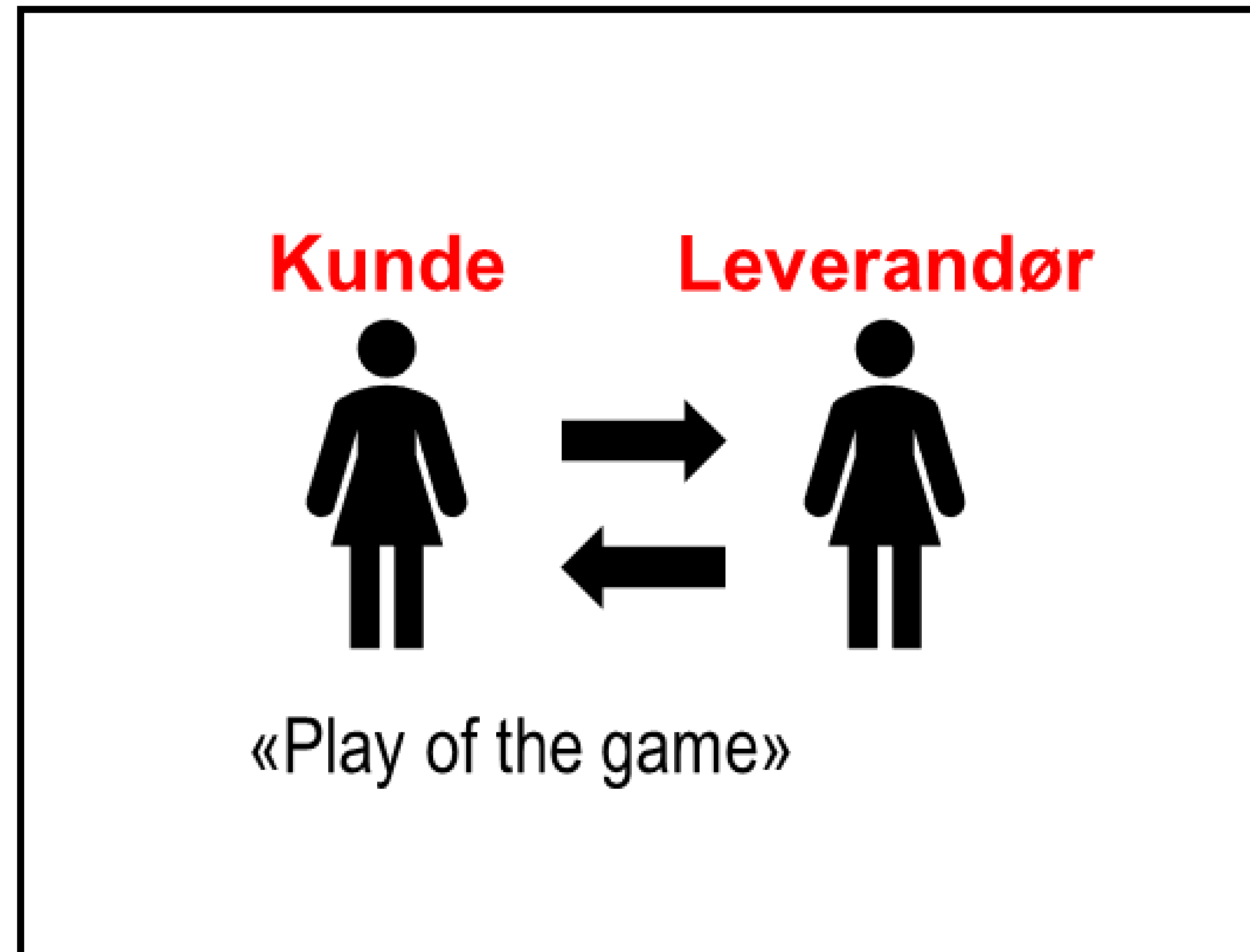
NÆRINGSLIVET

Samspillet mellom private og offentlige aktører på dette feltet bør forbedres.

Viktige rolleavklaringer innen innovasjon og næringsliv

Myndigheter/omgivelser

«Rules of the game»



Ny rapport peker på utfordringer og tiltak



Svak tillit og stort planleggingsgap preger e-helseområdet

Det er begrensede ressurser til å implementere e-helseløsninger

Beslutninger på e-helsefeltet påvirkes også av andre hensyn enn effektivitet

Ny rapport peker på utfordringer og tiltak



Svak tillit og stort planleggingsgap preger e-helseområdet

Det er begrensede ressurser til å implementere e-helseløsninger

Beslutninger på e-helsefeltet påvirkes også av andre hensyn enn effektivitet

TILLIT – ROLLER - FORUTSIGBARHET

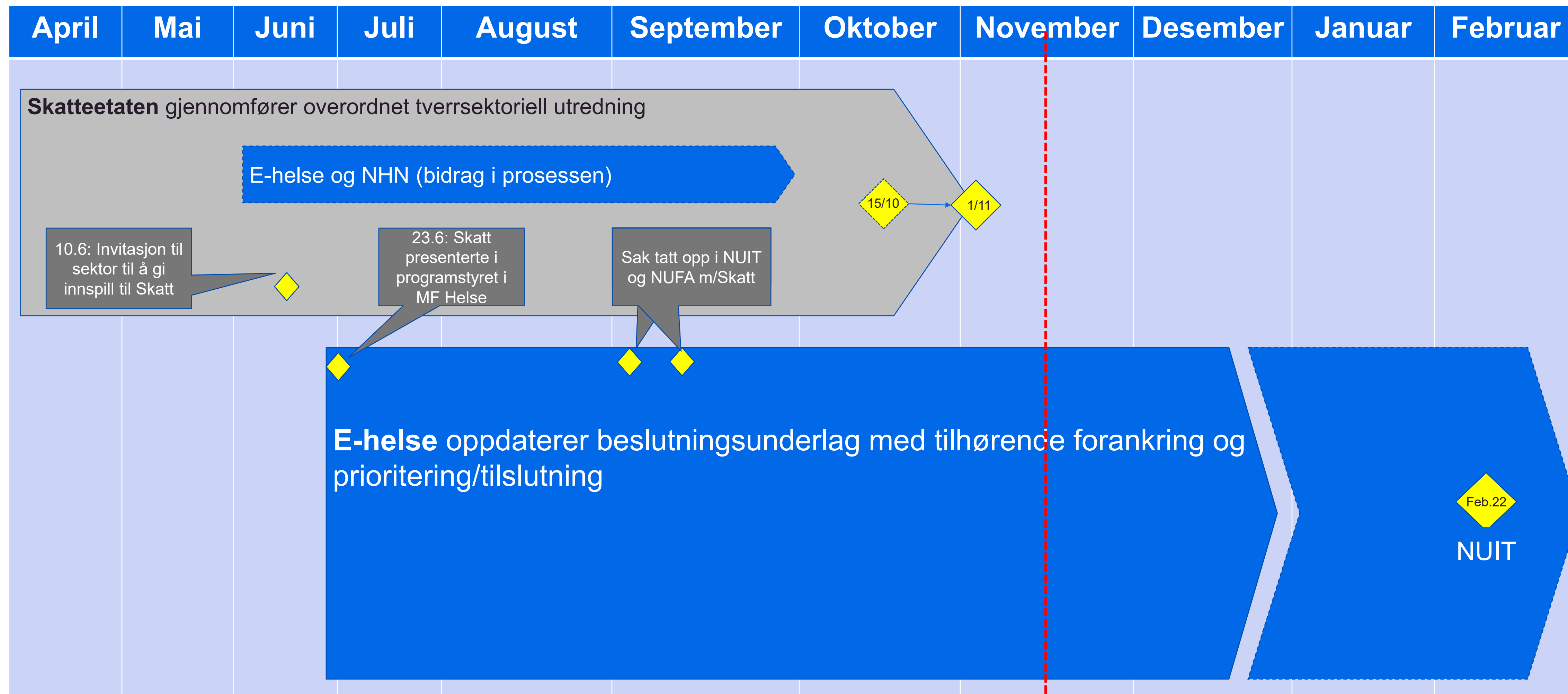
- «Pilotsyke»
- «Code of conduct»
- Kontraktsformer
- Relasjonskontrakter
- Finansieringsmekanismer
- Rollesett
- Klynger
- Entreprenørskap
- Immaterielle rettigheter
- Helsedataretigheter
- Virkemiddelbruken i europeiske land
- Kunnskapsinnhentinger

Orientering fra Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet

- 1 Forprosjekt steg 2 - Program digital samhandling
- 2 Samarbeid med næringslivet på e-helseområdet
- 3 Felles hjelpenummer
- 4 Forvaltning av løsninger og funksjonalitet fra Koronaporteføljen
- 5 Tryggere Helseapper

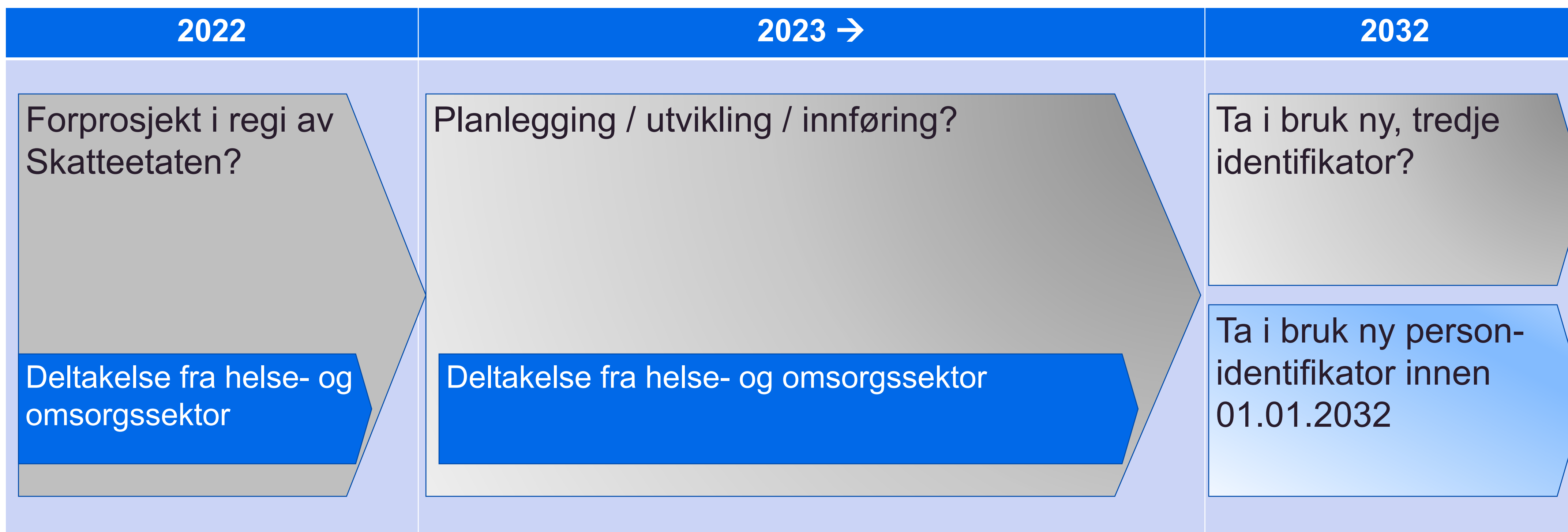
Plan for arbeidet høsten 2021

Gjennomgang og forankring høsten -21, samt i NUIT i februar -22



Skatteetaten anbefaler en ny, felles tredje identifikator

Foreløpige tanker om videre arbeid



Orientering fra Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet

1 Forprosjekt steg 2 - Program digital samhandling

2 Samarbeid med næringslivet på e-helseområdet

3 Felles hjelpenummer

4 Forvaltning av løsninger og funksjonalitet fra Koronaporteføljen

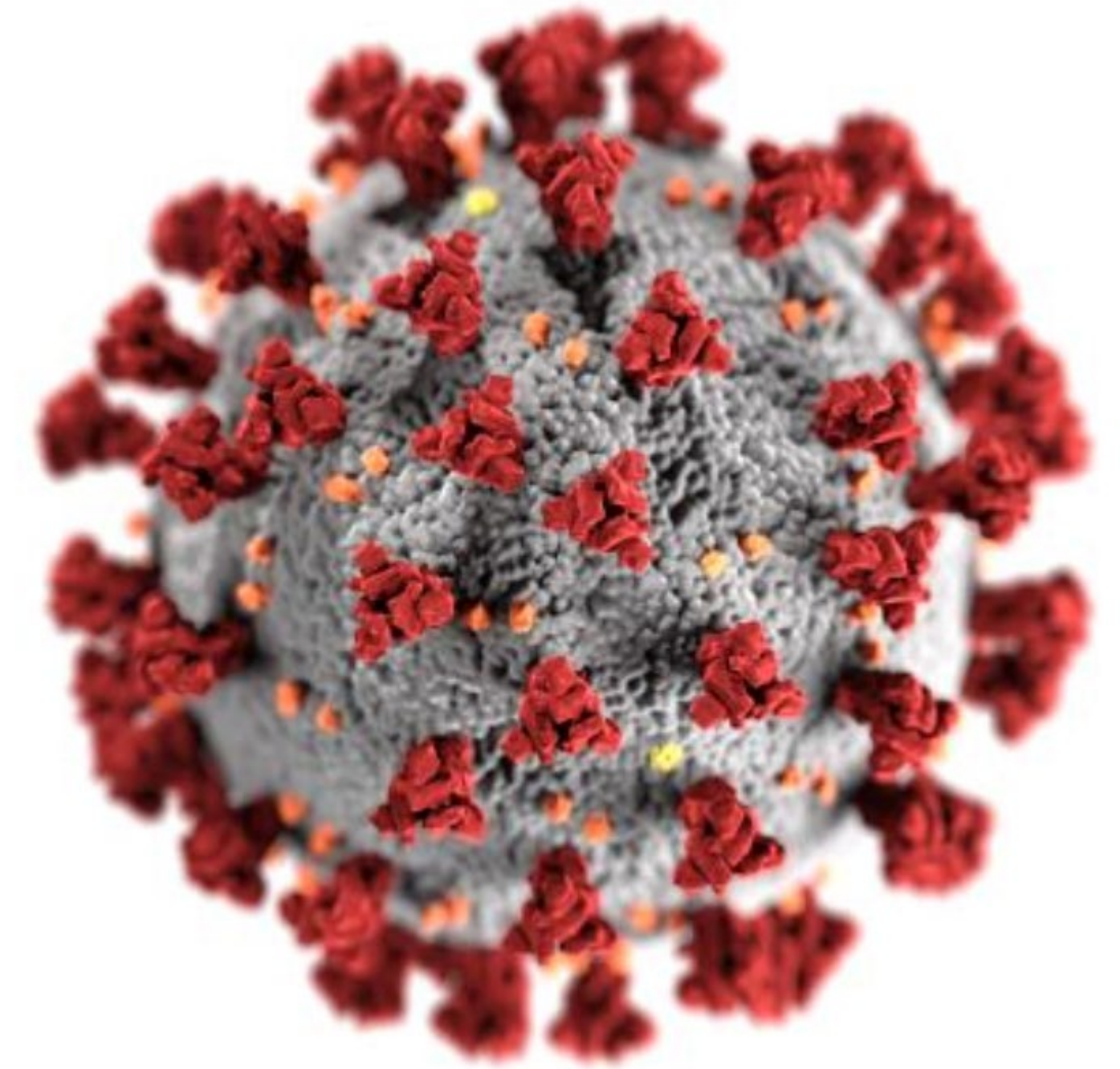
5 Tryggere Helseapper

Hvordan behandle løsninger som er etablert for å støtte arbeidet med Koronapandemien?

Det blitt etablert en rekke digitale løsninger og ny funksjonalitet i eksisterende løsninger

Kartlegging pågår og drøftes bla i Styringsgruppen for Koronaporteføljen:

- Er denne funksjonaliteten nyttig også etter at pandemien er avsluttet og skal forvaltes videre?
- Skal løsningen avsluttes / legges ned eller skal den tilrettelegges slik at det er mulig å raskt reetablere den?
- Roller og ansvar for videreutvikling og eventuell videre forvaltning

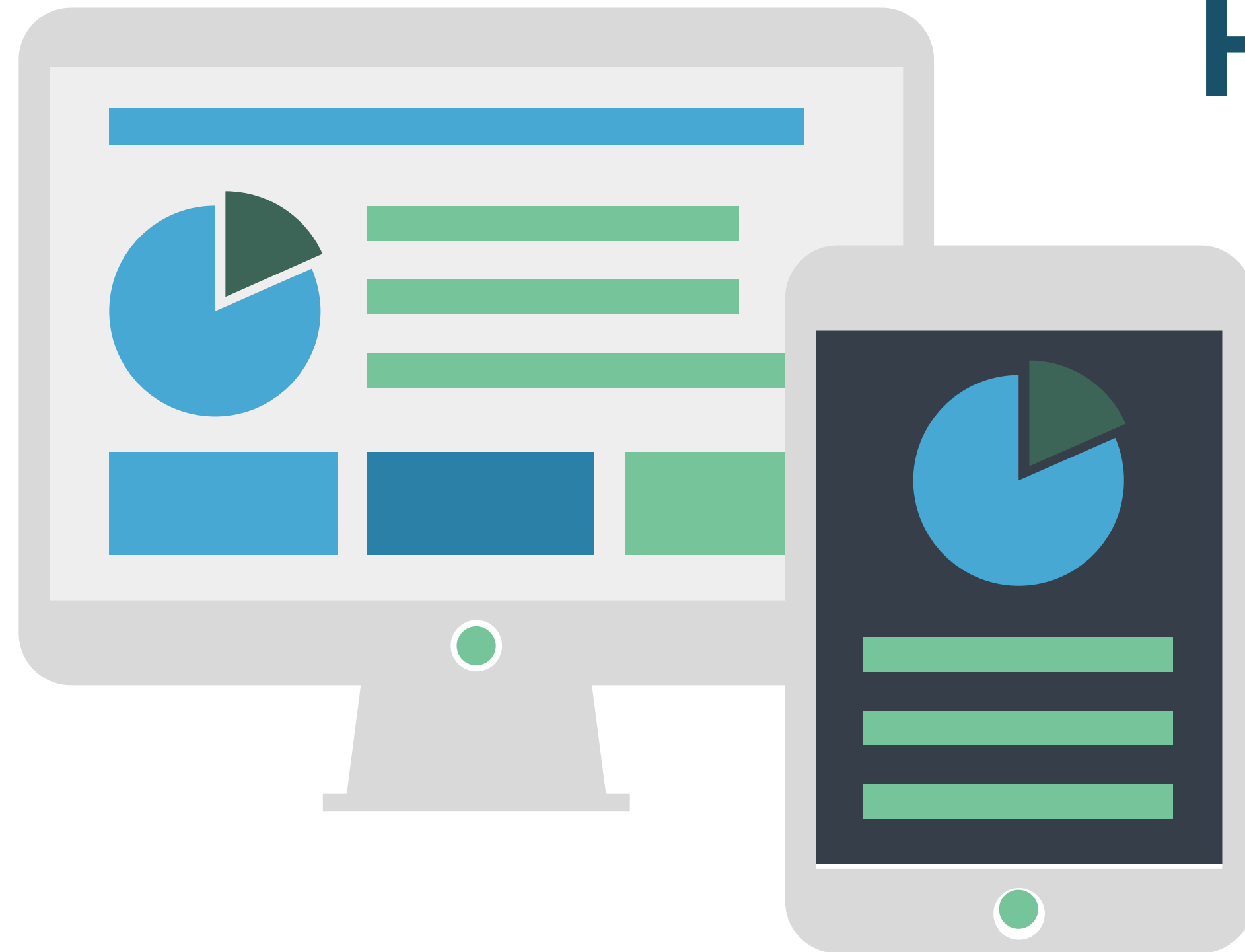


Orientering fra Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet

- 1** Forprosjekt steg 2 - Program digital samhandling
- 2** Samarbeid med næringslivet på e-helseområdet
- 3** Felles hjelpenummer
- 4** Forvaltning av løsninger og funksjonalitet fra Koronaporteføljen
- 5** Tryggere Helseapper

Tryggere Helseapper

«Pilotere ett nasjonal modell for kvalitetssikring av helseapper basert på kriteriene brukervennlighet, personvern, datasikkerhet og klinisk verdi og bruk av verktøykatalogen på helsenorge.no»



Hva ønsker vi å oppnå?

01

Brukere og behandlere

Kunne guide brukere (pasienter og behandlere) til kvalitetssikrede helseapper

02

Leverandører og utviklere

Gjøre situasjonen mer forutsigbar

Hvordan er situasjonen i dag?



For innbyggere

- Vidar, 50 år
- Lettere psykisk lidelse
- Etter pandemien har Vidar hatt det litt tøffere enn vanlig
- Han tør ikke si fra til noen om problemene sine
- Han er skeptisk til helsetjenesten og oppsøker sjelden fastlegen sin
- Vidar ser litt på potensielle apper som kan hjelpe han å strukturere tankene, men finner ingen han stoler på

«Jeg vil ikke snakke om det, jeg vil fikse dette selv – men vet ikke hvordan»

Hvordan er situasjonen i dag?



For helsepersonell

- Georg, 34 år
- Fastlege
- Ser nytten av digitale verktøy som han bruker privat
- Har ikke tid til å gjennomgå alt innhold i nye apper for å anbefale sine pasienter, men føler et ansvar
- Lager enkle, egenutviklede verktøy som ikke egner seg for videre bredding
- Redd for *information overload* – hvilket ansvar har jeg?

«Jeg ser nytten helseapper kan gi til mine pasienter, men jeg har ikke mulighet, myndighet eller kompetanse til å vurdere dem»

Hvordan er situasjonen i dag?

For helsemyndigheter

- Jenna, 38 år
- Jobber i Helsedirektoratet
- Får mange henvendelser fra leverandører som utvikler helseapper, men sier «nei» til så å si alle
- Det er opp til hver enkelt saksbehandler og hun synes det er en vanskelig gråsone med likebehandling opp mot anskaffelsesregelverket og det kommersielle
- Jenna synes det er leit at helsesektoren går glipp av et stort potensiale til å ta i bruk gode løsninger

«Det er enklere for et direktorat å lage en dårlig app enn å kjøpe en god en»



Hvordan er situasjonen i dag?



For leverandører

- Emilie, 41 år
- Gründer som utvikler en helseapp for mental helse
- Synes det er vanskelig å få informasjon og har ingen tydelig instans å rette seg mot
- Ønsker å samarbeide med helsemyndigheter for å utvikle et godt produkt som dekker reelle behov, men føler seg ikke verdisett og stolt på
- Emilie opplever at de nesten ikke har noe marked og at det er svært krevende å «peke seg ut» og skalere opp

«Vi har et veldig godt produkt og mange ønsker det, men vi klarer ikke å selge det»

Internasjonale initiativ



- NHS apps library
- Holdt på siden 2013, nytt evalueringsrammeverk fra januar 2021



- «App på resept»
- Startet i 2019 – har nå 20 helseapper tilgjengelig



- Nordic Interoperability Project (NIP)
- Gordisk

Hva skal vi eventuelt bruke det til?

Skjematisk framstilling for å stimulere tankevirksomhet og diskusjon



Tusen blomster blomstre

Apper som "alle" bruker, men ikke en del av prosjektet

Fri bruk



Selvdeklarerer

Brukervennlighet
Personvern
Datasikkerhet
Produktsikkerhet (DSB)
Klinisk verdi

Selvhjelp



Selvdeklarerer med stikkprøver

Brukervennlighet
Personvern
Datasikkerhet
Produktsikkerhet (DSB)
Klinisk verdi
Kontrollert



Godkjent som medisinsk utstyr

CE-merket
Inn i retningslinje?

Behandling



Godkjent som medisinsk utstyr og "anskaffet"

CE-merket
Spesielt godt dokumentert klinisk effekt eller utprøving?
Data fra app til EPJ?
Knyttet til takst?
Inn i retningslinje?

Hva nå?

1

Innhente innsikt
og
verifisere behov

2

Utvikle
evalueringsrammeverk
og teste dette

3

Anbefale en nasjonal
modell for kvalitetssikring
av helseapper

4

Overlevere anbefalingen
til HOD

God helse
Gode liv

helsedirektoratet.no

Forslag til vedtak

NUIT tar sakene til orientering.



Direktoratet for
e-helse

Sak 36/21

Strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren

Strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren

- **Bakgrunn og status** til prosjektet
- Strategiens **formål og målsetninger**
- **Drøftingstema**
 - Forslag til tiltak og/eller strategiske virkemidler innenfor de sektorspesifikke temaene som bør vurderes av prosjektet.



Direktoratet for
e-helse

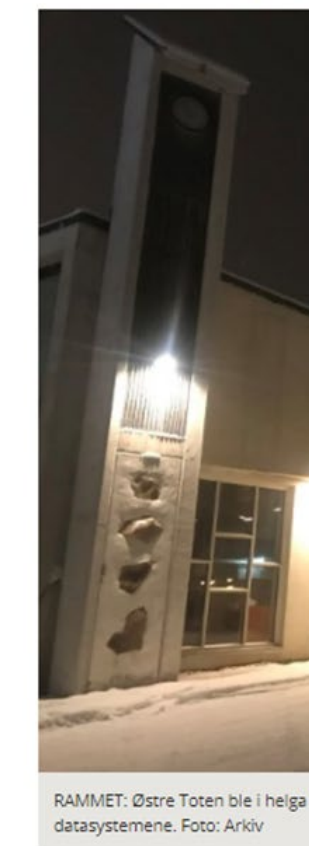
Bakgrunn og status

Hvorfor trenger vi en strategi?

- Sektoren har noen særlige utfordringer
 - Sikkerhetshendelse kan påvirke både pasientsikkerhet og personvern
 - Store mengder sensitive data
 - Fragmentert og komplekst aktørbilde
 - Begrenset kompetanse på digital sikkerhet – særlig i mindre virksomheter
 - Kjente sårbarheter, f.eks knyttet til medisinsk utstyr
- Vi trenger **nye tiltak** der vi samarbeider mer - for å være bedre rustet mot de som vil skade oss
- Arbeidet med digital sikkerhet i sektoren trenger et **ytterligere løft**



Slik er konsekvensene for innbyggerne etter dataangrepet: Forsinkelser i hjemmetjenesten og endringer i ungdomsskolen



RAMMET: Østre Toten ble i helga rammet av et dataangrep. Foto: Arkiv

Sektor for helse, omsorg og velferd

Labo

Alarmsystemet er nede. Alle beboere er utstyrt med bjeller for å kunne varsle. Bemanningen er styrket.

Kura er i normal drift

Konsekvenser for de ansatte:

Datasystemer er utilgjengelige

Sensorikken i pasientrommene fungerer ikke

Redusert funksjonalitet på medisinkabinetter og medisintraller

Manuelle registreringer og manuell dokumentasjon i pasientjournal

Kura i normal drift.

Manuelle bestillinger på medisiner, mat og utstyr



Urix Presidentvalget Nyhetsbrev

Hacking-skandale ryster Finland - pasienter presset for penger

Pasientopplysninger fra et finsk psykoterapiser er på avveie etter hacking, og flere pasienter er blitt presset for penger.

Oppdrag

- På oppdrag fra HOD gjennom tildelingsbrev skal Direktoratet for e-helse utarbeide en strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren
- Strategien skal
 - være handlingsrettet
 - tilpasses sektorens sikkerhetsbehov
 - tydeliggjøre roller og ansvar
 - identifisere relevante strategiske virkemidler og tiltak
- Direktoratet for e-helse utarbeider strategien i samarbeid med Helsedirektoratet, Helsetilsynet, NHN, RHF og KS
- Som delleveranse skal det utarbeides en tiltaksoversikt for helse- og omsorgssektoren med grunnlag i nasjonal strategi for digital sikkerhet



Direktoratet for e-helse
Postboks 221 Skøyen
0213 OSLO

Deres ref

Vår ref
20/5623-1

Dato
18. desember 2020

Tildelingsbrev til Direktoratet for e-helse for 2021

Helse- og omsorgsdepartementet har på bakgrunn av Prop. 1 S (2020-2021) og Innst. 11 S (2020-2021) utarbeidet tildelingsbrev for Direktoratet for e-helse for 2021.

Strategien skal dekke temaene fra den nasjonale strategien, samt sektorspesifikke tema basert på sektorens behov



Sektorspesifikke behov

- ✓ Trusselbilde
- ✓ Sikkerhetsbehov som følger av teknologisk utvikling og digitalisering i sektoren
- ✓ Forutsetninger og særtrekk ved sektoren



Temaer i strategien

Sikker samhandling

Sikker digital hjemmeoppfølging

Sikkerhet i leverandørkjeden

Sektorspesifikke temaer

Forebyggende digital sikkerhet

Digital sikkerhet i kritiske samfunnsfunksjoner

Kompetanse

Avdekke og håndtere digitale angrep

Bekjempe data- og IKT-relatert kriminalitet

Tema fra den nasjonale strategien



Leveranser:

Delleveranse 2021

Direktoratet for e-helse

Tiltaksoversikt digital sikkerhet

Helse- og omsorgssektorens oppfølging av Nasjonal strategi for digital sikkerhet

- Eksisterende tiltak
- Pågående tiltak
- Nye tiltak

Forebyggende digital sikkerhet

Digital sikkerhet i kritiske samfunnsfunksjoner

Kompetanse

Avdekke og håndtere digitale angrep

Bekjempe data- og IKT-relatert kriminalitet

Hovedleveranse 2022

Direktoratet for e-helse

STRATEGI FOR DIGITAL SIKKERHET I HELSE- OG OMSORGSEKTOREN

Tydeliggjøre sikkerhetsbehov Identifisere strategiske virkemidler Tydeliggjøre roller og ansvar

Temaer i strategien

- Sikker samhandling
- Sikker digital hjemmeoppfølging
- Sikkerhet i leverandørkjeden
- Forebyggende digital sikkerhet
- Digital sikkerhet i kritiske samfunnsfunksjoner
- Kompetanse
- Avdekke og håndtere digitale angrep
- Bekjempe data- og IKT-relatert kriminalitet

Sektorspesifikke temaer

Tema fra den nasjonale strategien

+

Direktoratet for e-helse

Tiltaksoversikt digital sikkerhet

Helse- og omsorgssektorens oppfølging av Nasjonal strategi for digital sikkerhet

OPPDATERT



Direktoratet for
e-helse

Strategiens formål og målsetninger

Bakgrunn for valg av formål og målsettinger

For at strategien for digital sikkerhet skal gi effekt over tid, mens teknologi- og trusselutviklingen går raskt, må strategiens mål adressere områder der sektoren har særegne og vedvarende utfordringer.

- Sektoren behandler store mengder helseopplysninger, og avhengigheten til tilgjengelige IKT-løsninger øker.
- Trusselbildet er skjerpet, med flere eksempler på digitale angrep.
- Det er store forventninger til at sektoren digitaliserer raskt, samhandler mer, og tar i bruk ny teknologi. Samtidig må digitaliseringen skje på en måte som opprettholder tillit blant innbyggere og pasienter.

Sektoren har noen særlige og vedvarende utfordringer:

- Stor og kompleks med mange små virksomheter.
- Digitale verdikjeder blir lengre og mer komplekse, f.eks. ved økt bruk av skytjenester og digital hjemmeoppfølging.
- Små virksomheters kompetanseressurser er begrensede, og manglende sikkerhet kan utgjøre en sårbarhet for sektoren som helhet.
- Den teknologiske utviklingen og trusselbildet endres kontinuerlig.

Strategiens formål og målsetninger



Formål

Alle virksomheter i helse- og omsorgssektoren legger til rette for forsvarlig helsehjelp gjennom sikker digitalisering i et risikobilde i endring



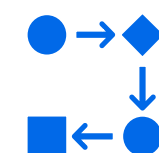
Målsetninger



Ansvar og roller med betydning for digital sikkerhet i og mellom sektorens virksomheter er avklart, kjent og ivaretatt.



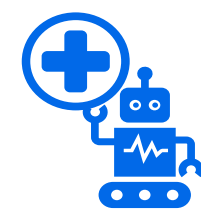
Det er høy tillit til hvordan sektoren ivaretar digital sikkerhet, både fra innbyggere og pasienter og mellom samhandlende virksomheter.



Sektoren ivaretar sikkerhet i lange og komplekse digitale verdikjeder.



Virksomhetene i sektoren har tilstrekkelig evne til å ivareta digital sikkerhet, understøttet av en robust digital infrastruktur og felles tjenester, ressurser og standarder.



Virksomhetene evner å effektivt ta i bruk fremskridende teknologier på en sikker måte og er robuste i møte med et risikobilde i endring.



Direktoratet for
e-helse

Drøftingstema: strategiske virkemidler og tiltak

Mulig strategisk område:

Felles ordninger, ressurser og tjenester for å understøtte og avlaste mindre virksomheter

- Det identifiseres og etableres felles ordninger, ressurser og tjenester på områder der felles satsning forventes å gi verdi for bredden av mindre virksomheter i sektoren, eksempelvis:
 - Felles utarbeidelse av ROS & DPIA (f.eks ved ny teknologi, nye løsninger)
 - Identifisere kapasiteter for kompetanseheving
 - Deteksjon og hendelseshåndtering
- Det iverksettes også tiltak for å øke kjennskapen til og forståelsen av de etablerte tjenester og ressurser som eksisterer i dag (f.eks Normen)
- Det forutsettes at belastningen på virksomhetene ikke øker vesentlig

Godkjenningsordninger

- Selvdeklarering og / eller sertifisering for system og leverandører
- Videreutvikle og utarbeide tydelige leverandørkrav for ulike typer tjenester
- Økt bruk av anerkjente standarder

Økt kontroll av etterlevelse

- Hyppige innspill om at det er behov om vite mer om etterlevelse i sektoren
- Bredt spekter av tiltak, f,eks:
 - øke kjennskapen til og forståelsen av de etablerte tjenester og ressurser som eksisterer i dag (f.eks Normen)
 - Selvtester
 - Revisjon med vediledning
 - Tilsyn
- Sagt i NUFA: «Vi har en ordning som sjekker kvalitet på laboratoriene hos fastlegene - vi trenger en tilsvarende ordning på informasjonssikkerhet»

Satsning på øvelser

- Det bør gjennomføres flere øvelser i sektoren, både med de store nasjonale aktørene og internt i virksomhetene med deres samarbeidspartnere. Gjennomføring av øvelser og påfølgende evaluerings- og forbedringsprosesser forventes å bidra til:
 - Tydelighet rundt roller, ansvar og oppgaver
 - Å forbedre planverk og rutiner (nasjonalt og internt i virksomhetene)
 - Å identifisere forbedringsområder i den nasjonale hendelseshåndteringen.
 - Økt bevissthet
 - Bedre praktiske ferdigheter på området digital sikkerhet

Styrket informasjonssikkerhet i leverandørforhold

- Det iverksettes tiltak for å støtte virksomheter i anskaffelser, oppfølging av leverandør og kravstilling i avtaler.
 - Helhetlig risikostyring mot leverandører
 - Stille samme krav til like tjenester – standardiserte ressurser som kan gjenbrukes

Felles kompetansetiltak

- Kompetanse og sikkerhetskultur må styrkes
- Ansvaret for gjennomføring ligger i hver enkelt virksomhet
- For å sikre at dette skjer på en god og effektiv måte i hele sektoren (også i små virksomheter), bør det utvikles felles kampanje- og kompetanseressurser som sektoren kan ta i bruk

Mulige strategiske områder til diskusjon

Felles ordninger, ressurser og tjenester for å understøtte mindre virksomheter

Godkjenningsordninger

Økt kontroll av etterlevelse

Satsning på øvelser

Styrket informasjonssikkerhet i leverandørforhold

Felles kompetansetiltak

Andre?

Forslag til vedtak

NUIT er enige i de strategiske områdene som er foreslått og har følgende råd til videre arbeid

- 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» kan være for ambisiøs. Bør vi også ta inn noe om enkelt og brukervennlig for å oppnå målene?
- Løfte frem de viktigste temaene først.
- Gjenbruk av eksisterende nettverksstrukturer.



Direktoratet for
e-helse

Sak 37/21

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

Agenda

- Pågående aktivitet i EU for utveksling av pasientopplysninger
- Pågående aktivitet i Norge for å vurdere norsk deltakelse

Hensikt med saken

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

EU4Health



EU4health

Utlysningen publiseres: november 2021

Søknadsfrist: 15. januar 2022

- EUs helseprogram med langtidsbudsjett på 5,3 mrd euro for 2021-2027
- Overordnede mål:
 - Beskytte mot grenseoverskridende helsetrusler
 - Forbedre tilgjengeligheten til medisinsk utstyr, legemidler og annet kriserelatert utstyr
 - Styrke de nasjonale helsesystemene og arbeidsstyrken på helseområdet:
 - gjennom å understøtte **digital omlegging**, styrke koordinering mellom medlemslandene, samt bidra til økt erfaringsutveksling og datadeling

EUROPEAN HEALTH DATA SPACE

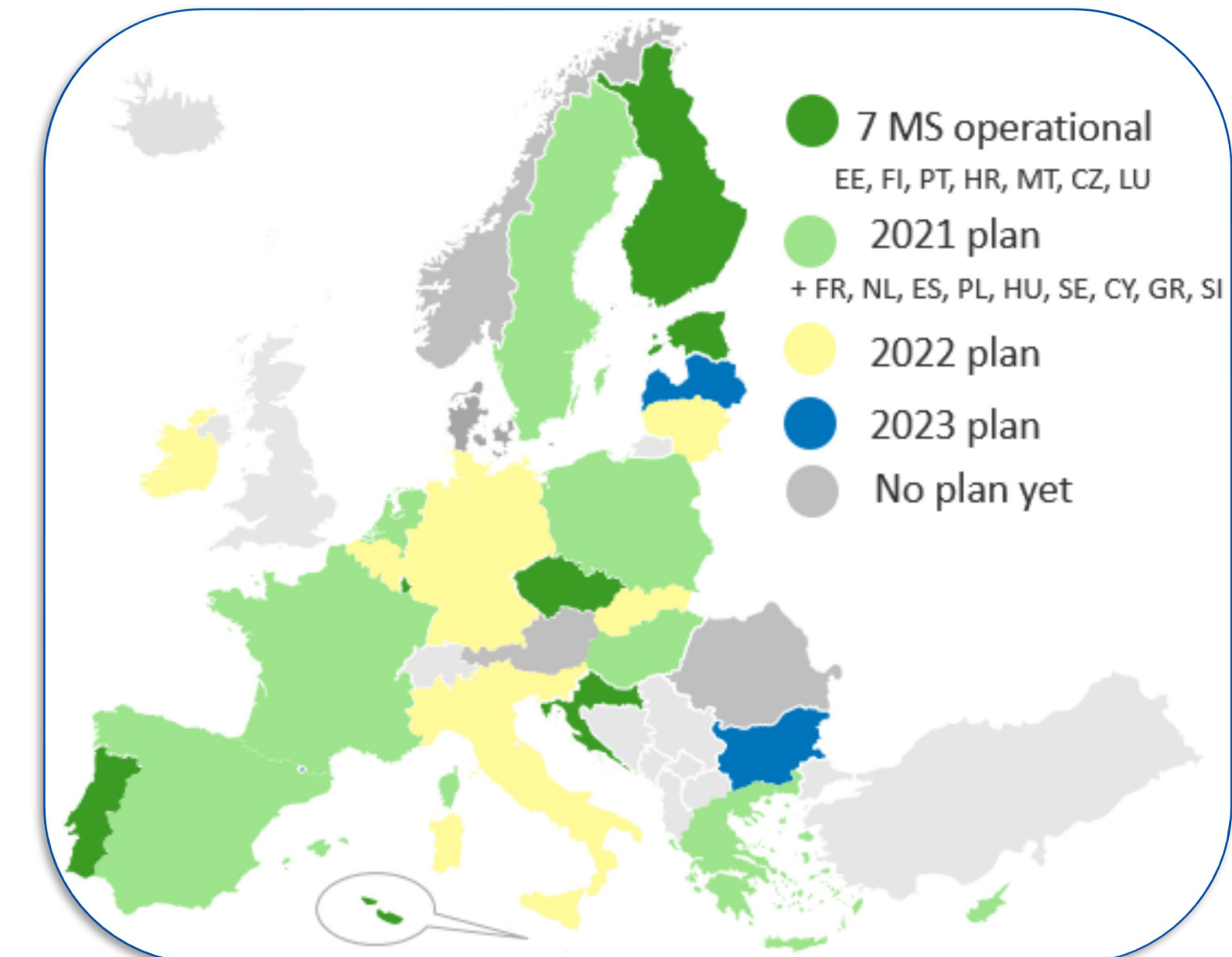
Use of data for healthcare (primary use of data)

Give citizens **better access** to their **health data**, everywhere in EU



My Health @ EU
eHealth Digital Service Infrastructure
A service provided by the European Union

- 25 land har forpliktet seg til utveksling av e-resept og/eller pasientoppsummeringer
- 2021-utlysningen dekker flere nye tjenester:
 - Ustrukturerte dokumenter
 - Labresultater
 - Bildedeling
 - Epikrise
 - Pilot for innsyn for innbyggere
 - Støtte til SNOMED CT abonnement



Situasjonsbilde i dag




- Infrastrukturen (eHDSI) har stort utviklingsfokus:
 - Betydelig økning i antall tjenester som bygger på basis
 - eHDSI1 vil fungere sammen med eHDSI2 (sekundærbruk av data)
- Nettverkseffekt – økt verdi av tjenester pga. økt antall deltakerland
- Potensielt siste utlysning for å søke om midler til å sette opp nasjonalt kontaktpunkt?
- Finland har operasjonalisert e-resept, jobber nå med pasientoppsummeringer
- Sverige: e-resept i 2022, gir tydelig uttrykk for at de ønsker Norge med på laget
- Nødvendige tilpasninger (internasjonale standarder) som motor for nasjonal harmonisering



Faglig vurdering for anbefaling

- ✓ **Direktoratet for e-helse:** samler innspill på alle lag i EIF modellen, utarbeider faglig anbefaling
- ✓ Dialogmøter med **eHDSI-deltakerland:** erfaringer og utfordringer
- ✓ **Norsk Helsenet:** skissere nasjonal infrastruktur og utarbeide kostnadsestimat
- ✓ **Innspill på behov/nytte fra aktører i sektoren**
 - E-reseptendringsråd, Apotekforeningen, Allmennlegeforeningen, Sykehusapotekene
 - RHF'ene sitt IKT-direktørmøte
 - KSs e-helseråd
 - NUIT

Erfaringer fra eHDSI deltakerland

	eHDSI søknad	Tjeneste	Hvorfor søkte de?	Utfordringer
Finland 	2017	NCPeH ePrescription (2019) Patient Summary (2021) Original clinical documents (planlagt)	<ul style="list-style-type: none"> • Blant de første landene som søkte om CEF-midler • Prosjektet ses på som fortsettelse av nasjonal digitaliseringspolitikk 	<ul style="list-style-type: none"> • Ustrukturerte data • Juridiske endringer nødvendig før PS-tjenesten kan tas i bruk
Nederland 	2018	NCPeH Patient Summary (b-case, 2021)	<ul style="list-style-type: none"> • Medlem «out of principle» • Motor for nasjonale digitaliseringsprosjekter • Bruk av infrastruktur for andre formål (utveksling av data med nabolandene Belgia og Tyskland) 	<ul style="list-style-type: none"> • Juridisk rammeverk for utveksling av pasientdata ikke på plass • Pasienter må gi aktiv samtykke til databehandling
Sverige 	2018+2019	NCPeH ePrescription (skal tas i bruk i 2022) Utredning for Patient Summary pågår	<ul style="list-style-type: none"> • Politisk ønske • E-resept tilgjengelig nasjonalt • Investering i infrastruktur, stort utviklingspotensialet 	<ul style="list-style-type: none"> • Juridisk rammeverk for utveksling av e-resept ikke på plass, utredning pågår

Kostnadsestimat for tre ulike scenarioer

	Ambisjonsnivå	Beskrivelse	Kostnadsestimat
K1	Minimum	Minimal-NCPeH for «enveis»-bruk: <ul style="list-style-type: none">➤ Kan brukes kun for å slå opp eP/PS i andre medlemsland og vise til helsepersonell i Norge.➤ eP og PS blir ikke tilgjengeliggjort for helsepersonell i andre medlemsland.	55 MNOK (over 3 år)
K2	Medium	Etablering av NCPeH som tillater både det å slå opp og tilgjengeliggjøre eP og PS i andre medlemsland.	125 MNOK (over 4 år)
K3	Høy	Tilsvarende medium ambisjonsnivå pluss utlevering av legemidler.	230 MNOK (over 4,5 år)

Støtte fra EU: 1M Euro for etablering av nasjonalt kontaktpunkt (NCP)

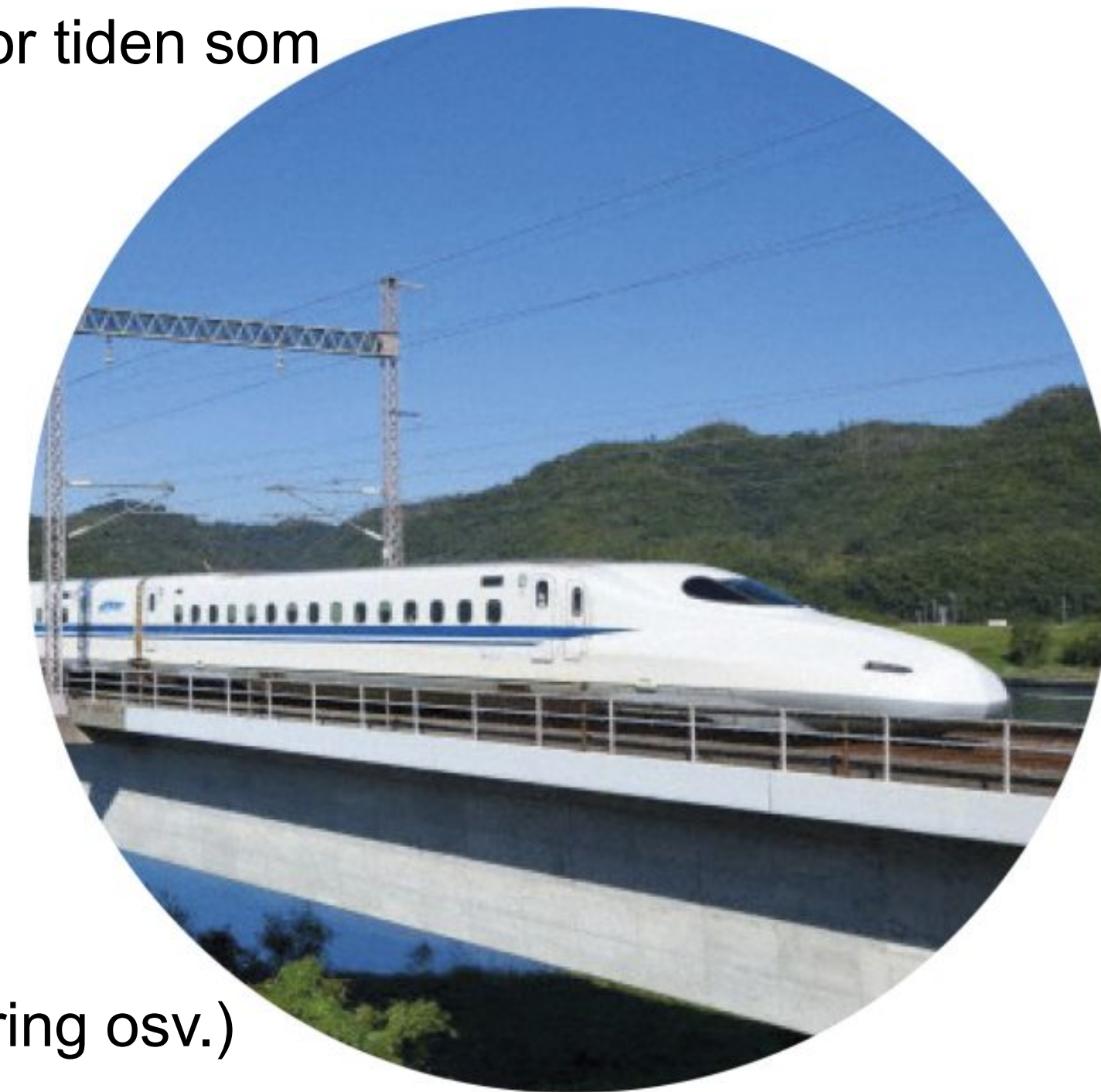
Oppsummering innspill

Deltakende EU land:

- Aktørene ser **klare gevinster for innbyggere** (reisende, lengre opphold / arbeid utenlands): pasientsikkerhet
- Deltakerlandene ser på dette som etableringsprosjekt for **basis infrastruktur med stort utviklingspotensial**
- Læring: **verdifulle samarbeid** med EU-arbeidsgrupper (europeisk, multilateral): store gevinster for tiden som blir investert
- Bruk av **internasjonale standarder**:
 - Motor for nasjonal harmonisering
 - Næringsutvikling: åpner internasjonalt marked for leverandører

Nasjonale aktører

- Ikke ønskelig å **prioritere** dette om det går utover dagens nasjonale prioriteringer.
- Det er uklart hva **konsekvensene** er for berørte aktører (personalressurser, finansiering, opplæring osv.)
- Ingen aktører ønsker å **betale** for å opprette tjenesten



Drøftingspunkter

- Med et voksende nettverk og en infrastruktur som stadig blir utvidet med nye tjenester, bør Norge stå utenfor?
- Innspill om nytte på kort og lang sikt?

Forslag til vedtak

NUIT drøftet saken og oppsummerte følgende råd:

- 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.



Direktoratet for
e-helse

Lunsj – oppstart igjen kl. 12.05



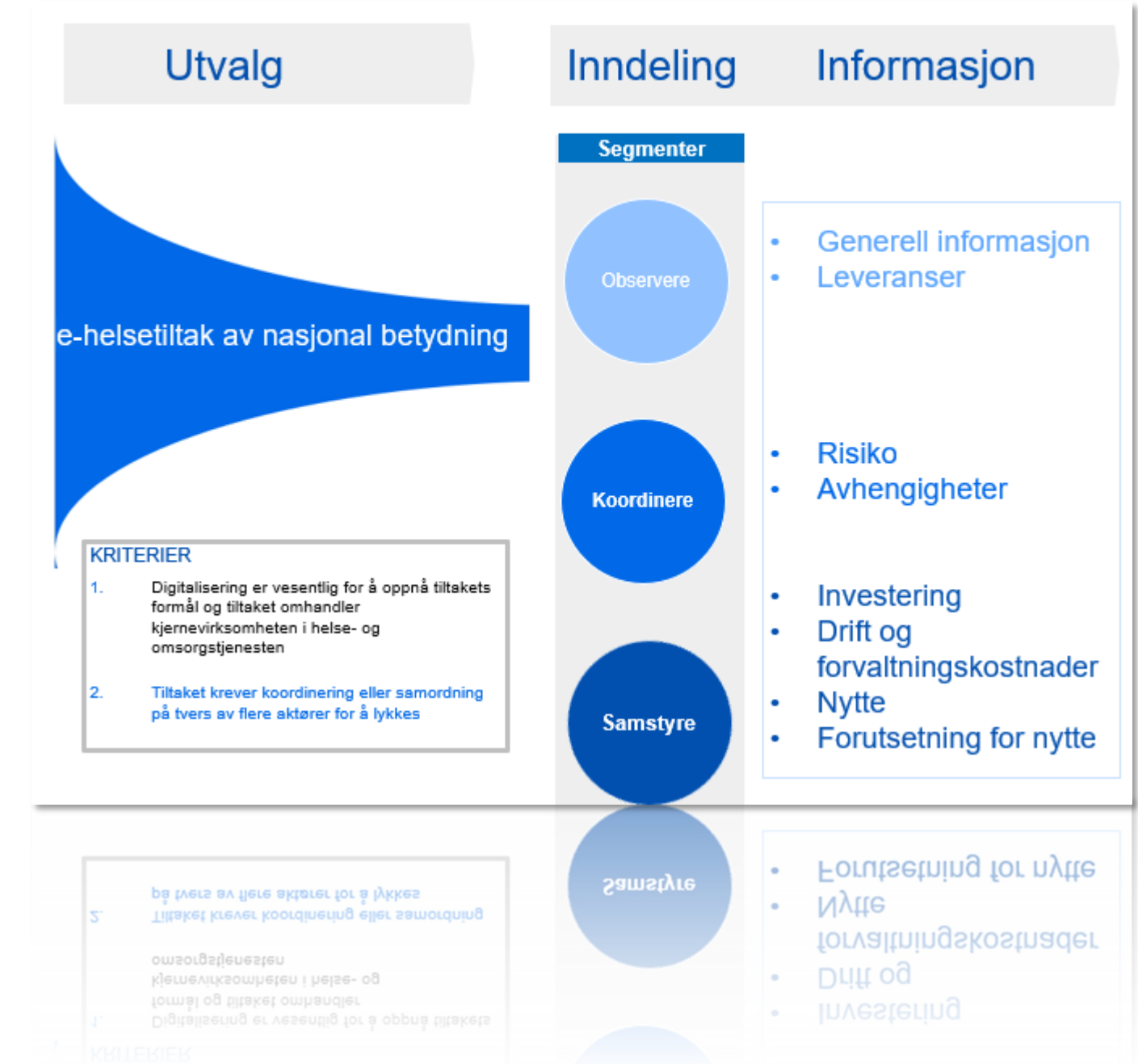
Direktoratet for
e-helse

Sak 38/21

Anbefaling av kriterier for nasjonal portefølje

Hensikt med saken og bakgrunn

- Nasjonalt e-helsestyre ga i mars 2021 sin tilslutning til å prøve ut nye inngangskriterier for tiltak i den nasjonale porteføljen.
- Endelig tilslutning planlagt i desember 2021.
- Gjennom utprøvingen har kriteriene blitt anvendt på porteføljen, og gjennomgått i møter med aktører i sektor som er tiltakseiere.



Kriteriene beholdes uendret, men presiseres

Utvalg

e-helsetiltak av nasjonal betydning

Kriterier

1. Digitalisering er vesentlig for å oppnå tiltakets formål og tiltaket omhandler kjernevirksomheten i helse- og omsorgstjenesten
2. Tiltaket krever koordinering eller samordning på tvers av flere aktører for å lykkes

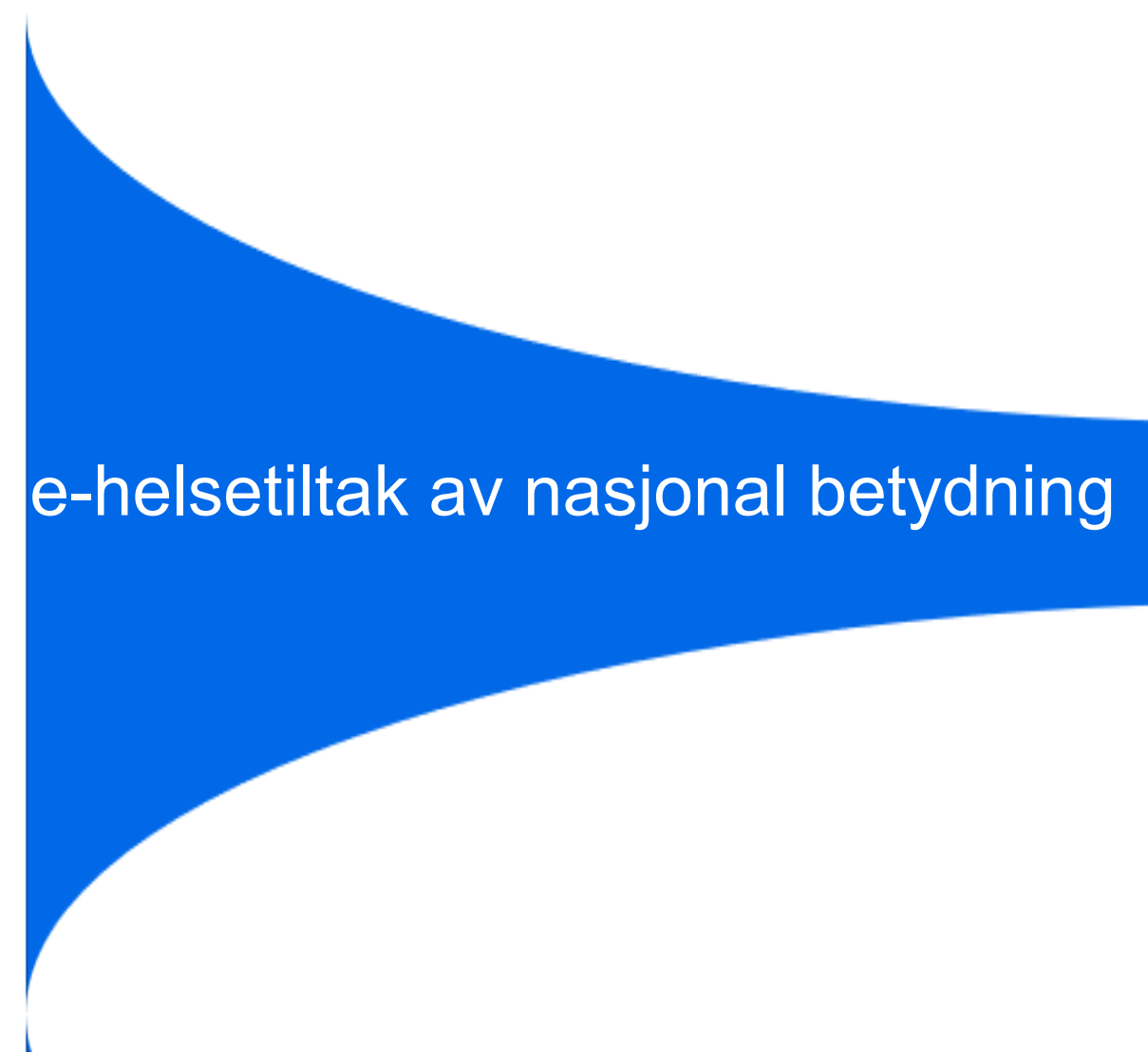
Presisering

Presisering sier mer om at tiltakene er/krever:

- avhengig av leveranser fra sentrale e-helseløsninger eller nasjonale programmer
- koordinering på tvers av aktørgruppene
- betydelige tiltak knyttet til det strategiske målet om *Én innbygger én journal og digital samhandling*.
- samfinansiering
- store innføringsprosjekter

Porteføljen delt i tre segmenter med ulik rapportering

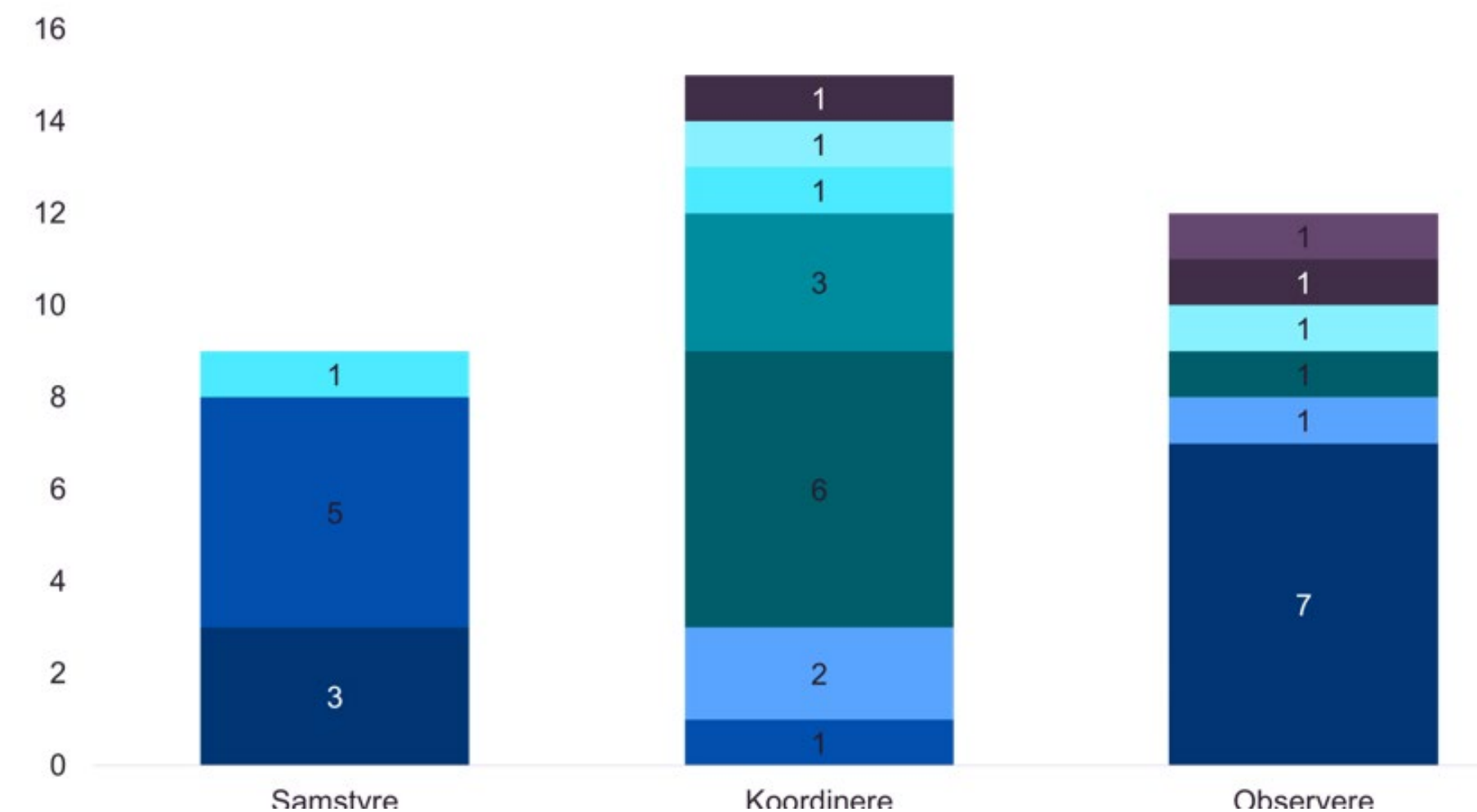
Utvalg



Segmenter



Fordelt



Forslag til vedtak

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



Direktoratet for
e-helse

Sak 39/21

Nasjonale e-helseportefølje – status og planer samt oppdatert Veikart for nasjonale e-helseløsninger

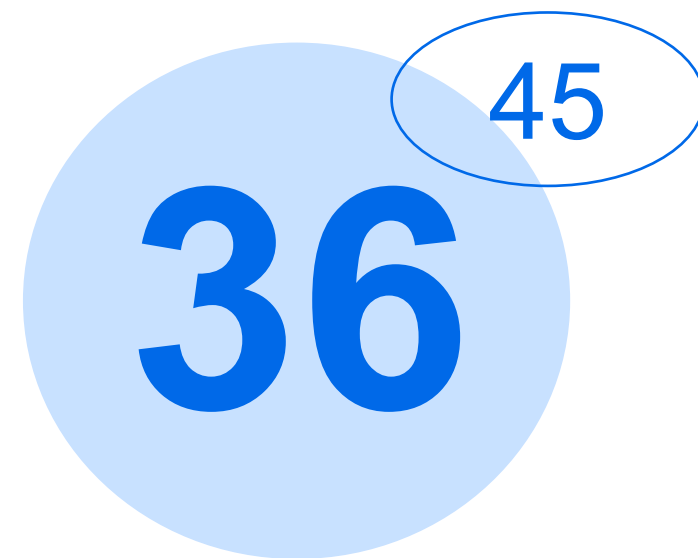
Agenda

- Status nasjonal e-helseportefølje og veikart
- Nasjonal e-helseportefølje 2022
- Oppdatert Veikart 2021-2026

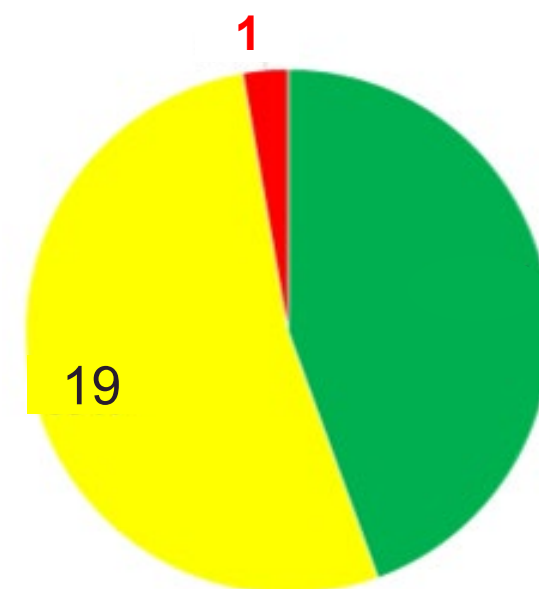


Nasjonalt portefølje november 2021

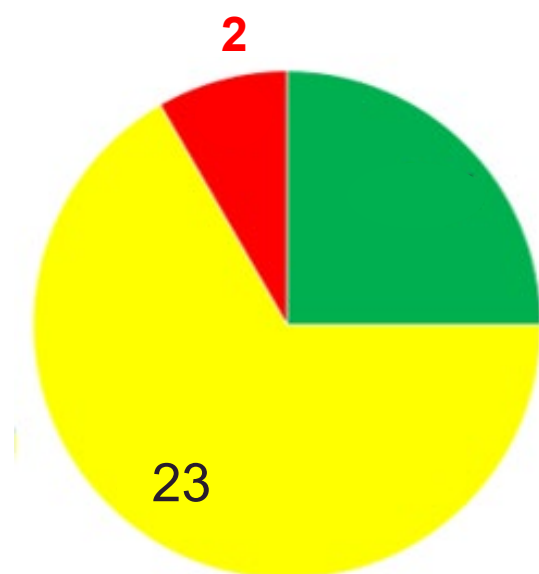
Antall prosjekter/programmer



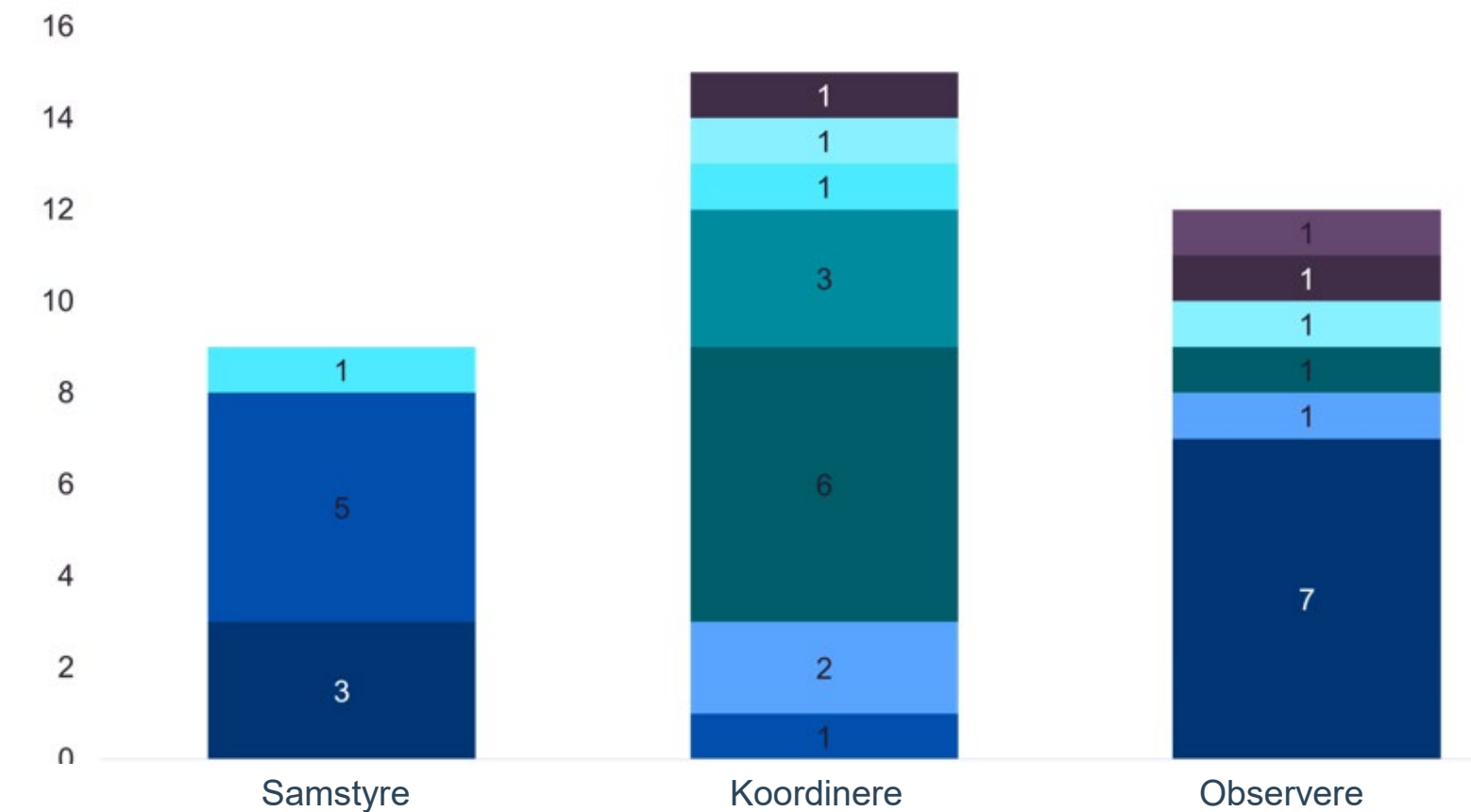
Status



Risiko

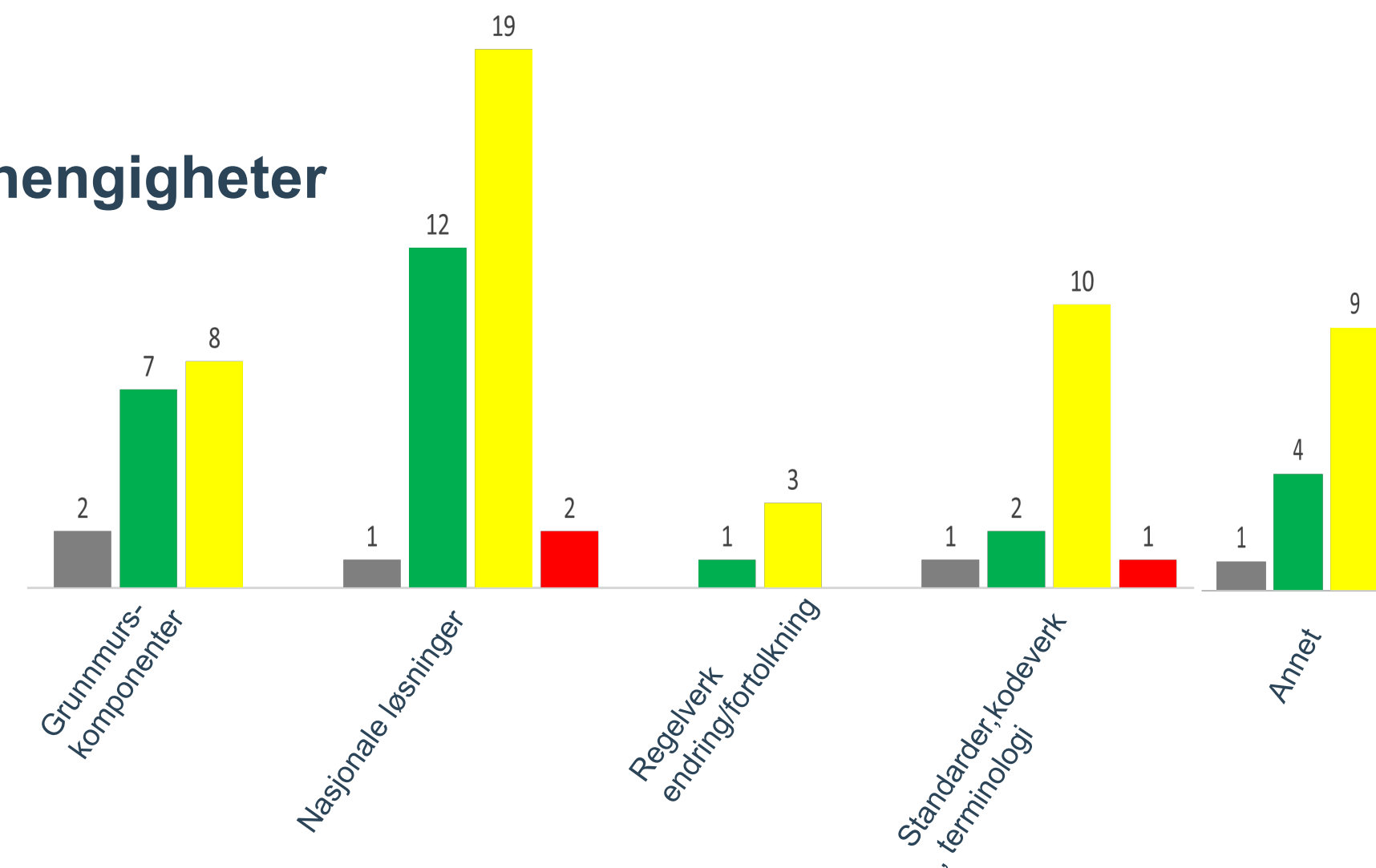


Fordeling segmenter



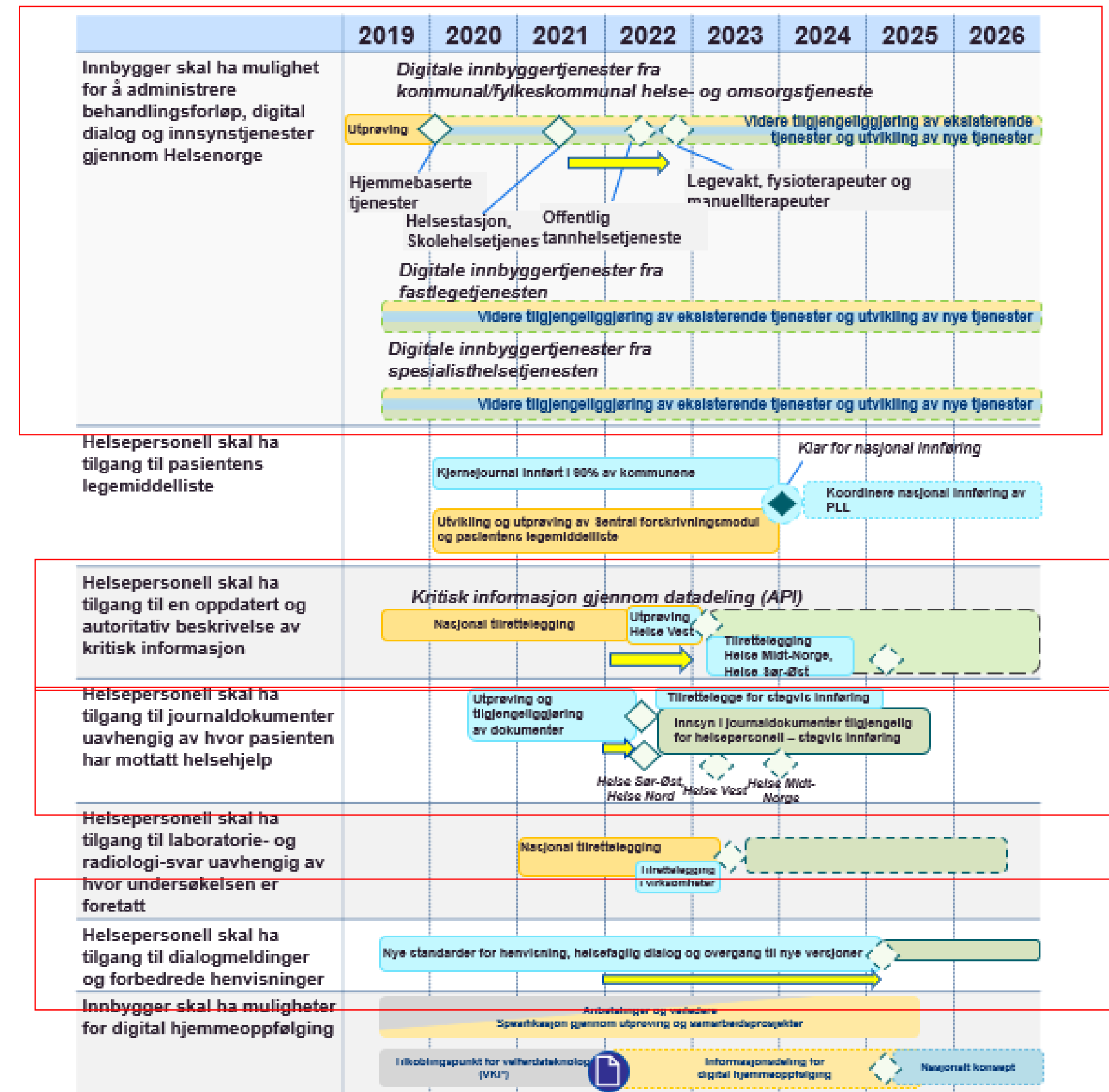
- Oslo kommune
- KS
- Helse Nord
- Helse Midt-Norge
- Helse Vest
- Helse Sør-Øst
- Folkehelseinstituttet
- Direktoratet for e-helse
- Helsedirektoratet

Avhengigheter



Det er noen justeringer i planer i veikartet

- Innføring av innbyggertjenester for noen grupper forskjøvet
- Utprøving av kritisk informasjon i Helse Vest RHF er forskjøvet
- Utprøving av dokumentdeling i Helse Sør-Øst har gitt behov for videre diskusjoner om nasjonale løsninger
- Forsinket utrulling av dialogmeldinger og forbedrede henvisninger pga. avhengigheter til innføring av nye journalløsninger hos RHF-ene.





Dokumentdeling gjennom kjernejournal

- Positive erfaringer fra utprøving
- Behov for avklaringer
 - Innbygges tilgang til personverninnstillinger og logg
 - Dataansvarliges oversikt over helsepersonells tilgang
- Konsekvens er forsinkelse
- Workshop for å finne løsning i november

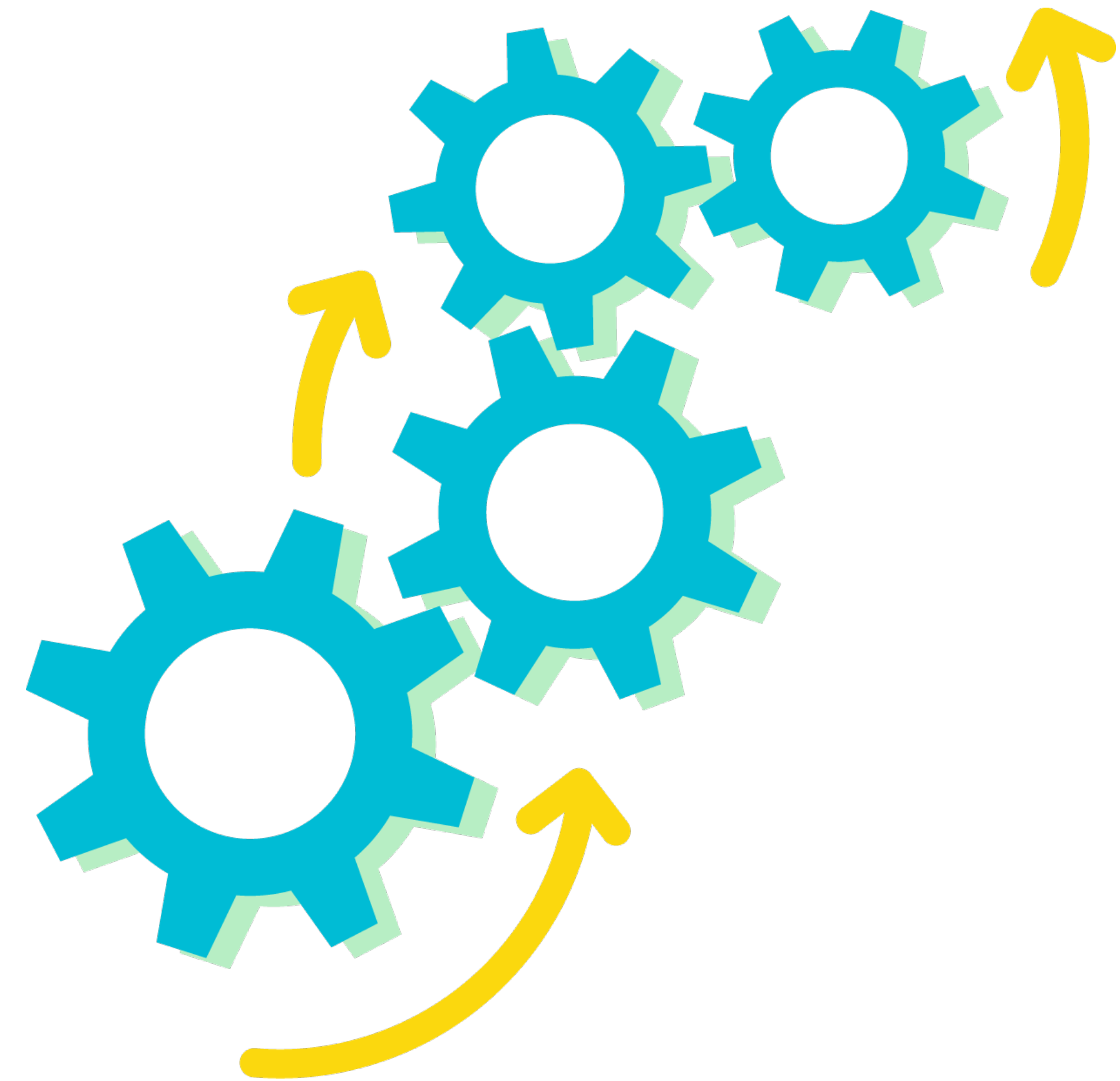
Kritisk info API

- API for kritisk info er ferdig utviklet
- Sentralt prosjekt ble stoppet pga manglende finansiering
- Nå tatt inn som en del av program digital samhandling, og forlenget ut 2022
- Hovedsamarbeidspartner Helse Vest jobber mot å få til en utprøving i løpet av 2022
- I parallell pågår evaluering av om standard for kritisk info bør harmoniseres med International Patient Summary (IPS)
- Avhengighet mellom kategorien legemiddelreaksjoner i kritisk info og CAVE i pasientens legemiddelliste må håndteres



Sentrale avhengigheter i veikartet

- Innføring av kjernejournal er en forutsetning for mange av de nye løsningene som kommer
 - Har vært en god trend i 2021
 - Viktig at dette fortsetter framover for å nå målet om 90% av kommunene i 2023
- Tillitstjenester er viktig basisfunksjonalitet for mange løsninger
 - Får testet ut gjennom dokumentdeling og kritisk informasjon i prosjektet TAG i program digital samhandling
- Utvikling og innføring av modernisert EPJ er en forutsetning både for pågående aktiviteter og videre utvikling av datadeling
 - Pågående aktiviteter spesialisthelsetjenesten
 - Felles kommunal journal
 - Helseplattformen



Læring fra Helseplattformen

Helseplattformen har fått verdifull erfaring og læring fra bla.:

- arbeidsprosesser og strukturering av informasjon
- utprøving av SAFEST, Sentral forskrivningsmodul og standardisert språk med Snomed CT
- samarbeid og involvering av aktørene

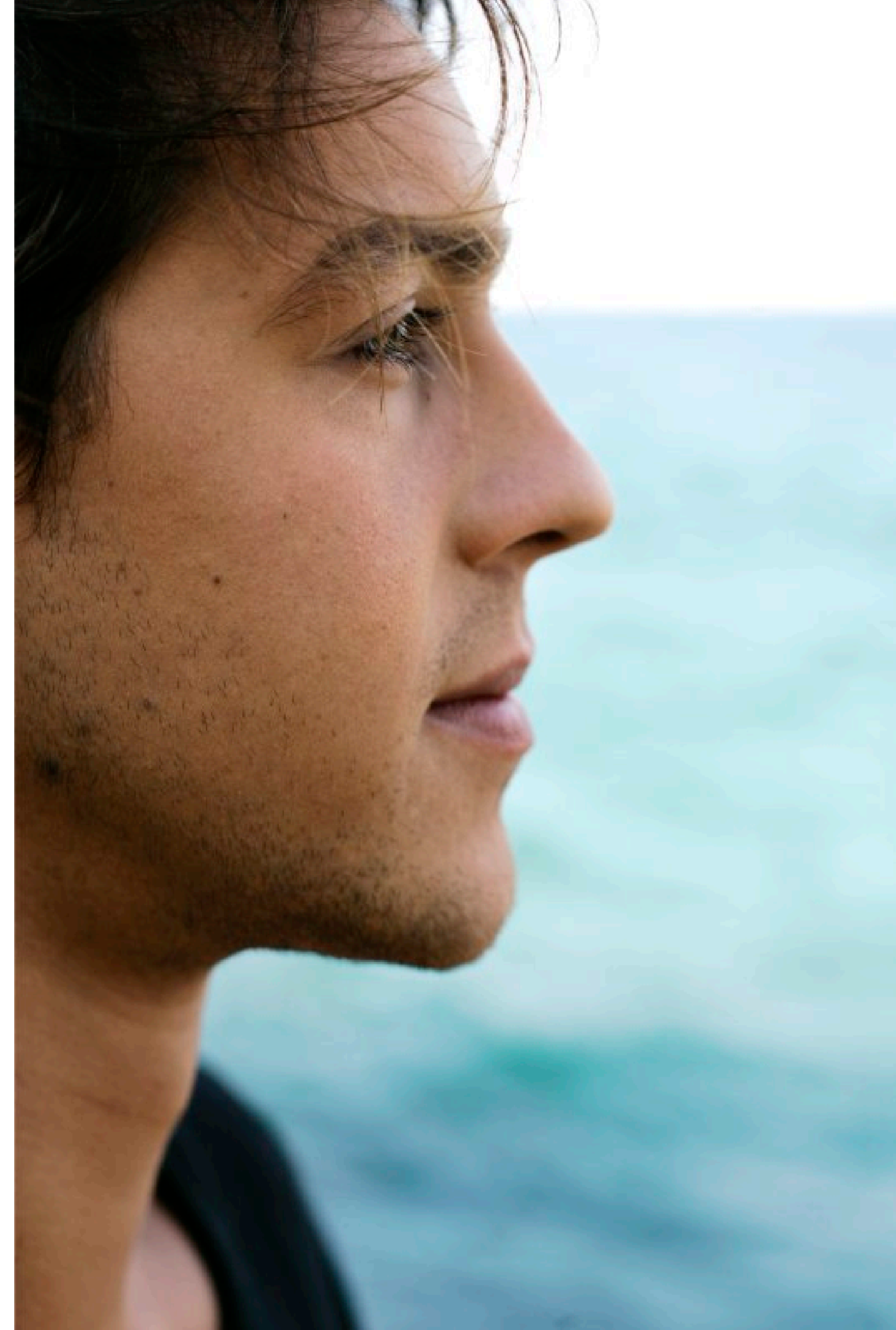
Arenaer for utnyttelse av læring:

- Nasjonal styringsmodell
- flere arenaer for utveksling av erfaringer:
 - De andre regionale helseforetakene
 - Program digital samhandling
 - Program for pasientens legemiddelliste
 - Felles kommunal journal



Agenda

- Status nasjonal e-helseportefølje og veikart
- Nasjonal e-helseportefølje 2022
- Oppdatert Veikart 2021-2026

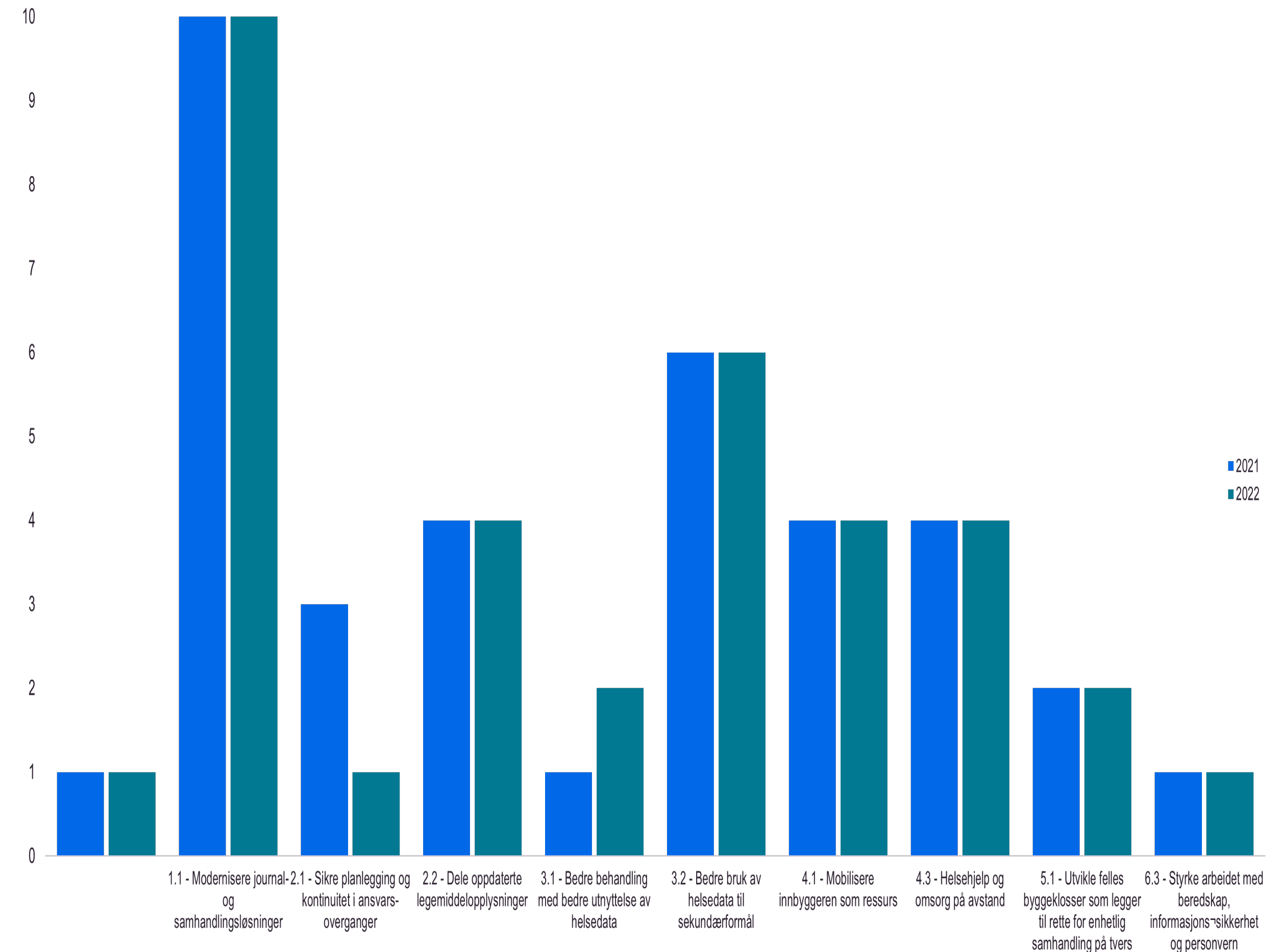


Porteføljen 2022

Porteføljen forventes å bestå av 35 tiltak. 31 aktive og 2 tiltak i pause overføres til neste år.

Det er to tiltak som planlegger oppstart i 2022:

- Nasjonalt prosjekt DigiHelsestasjon (KS).
- Realisering og videreutvikling av Helseanalyseplattformen og Helsedataservice (Direktoratet for e-helse).



Agenda

- Status nasjonal e-helseportefølje og veikart
- Nasjonal e-helseportefølje 2022
- Oppdatert Veikart 2021-2026

Veikartprosessen

- Endringer innhold i versjon 21.1 av veikartet
 - Oppdatert beskrivelser, status og planer
 - Forenklet fremstilling – kun et noe forkortet hoveddokumentet
- Utkast til veikartet behandles først i NUIT for å sikre omforent innhold og forankring
 - Forslag til justering meldes nasjonalt.portefoljekontor@ehelse.no
- Endelig veikart med nødvendige justeringer godkjennes i Nasjonalt e-helsestyre før publisering.
- Neste versjon av veikartet
 - Oppdatere basert på SSD Program digital samhandling steg 2
 - Forbedre oppfølging og fremstilling av innføring
 - Jobbe videre med involvering og forenkling
 - Kobling til nasjonal e-helsestrategi

V 1.0

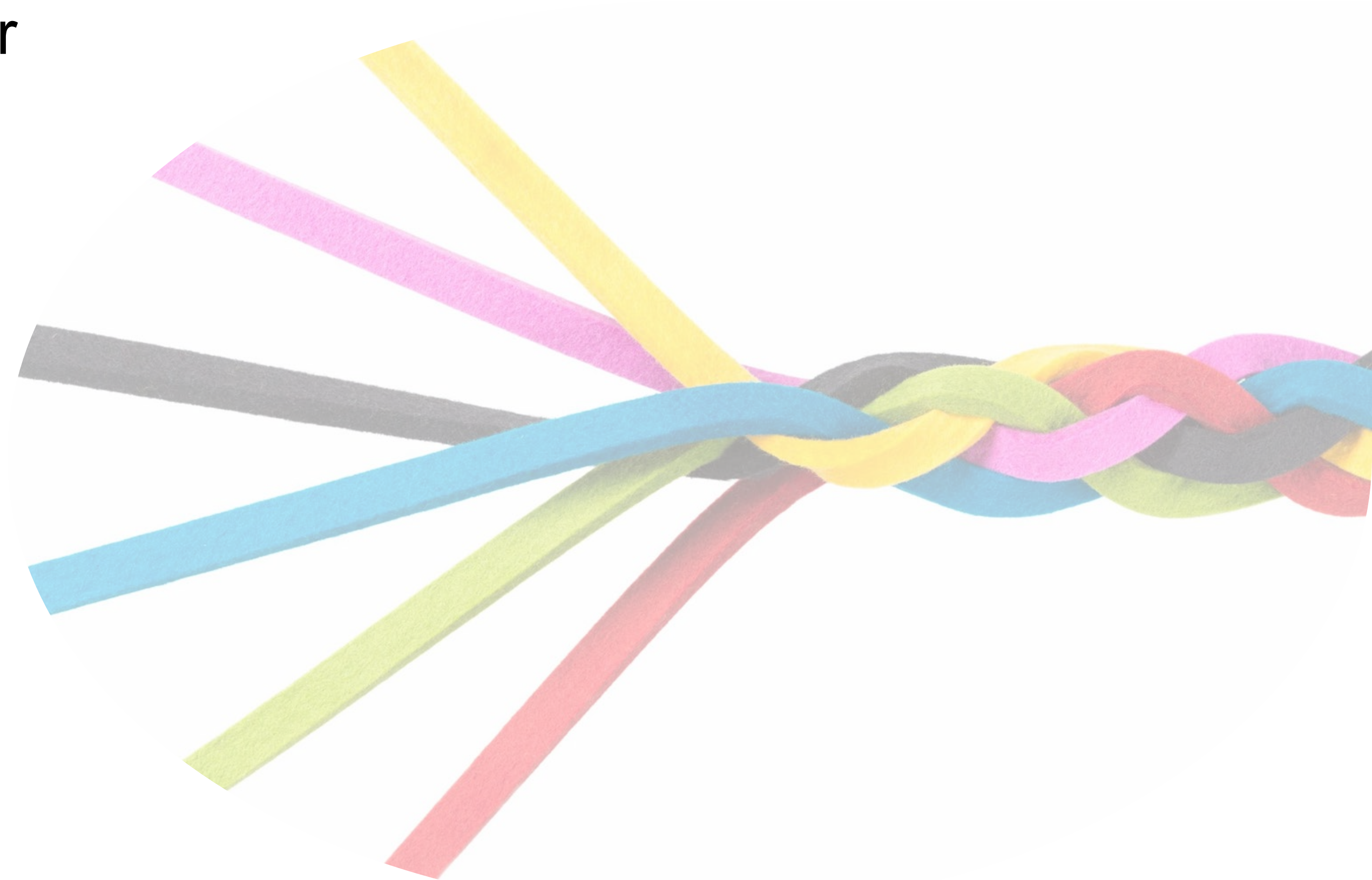


V 21.1



Drøftinger

- Har NUIT innspill til status eller utfordringer i porteføljen?
- Portefølje 2022: Dekker porteføljen de viktigste områdene, er det overlapp eller tiltak som burde vært prioritert?
- Har NUIT noen innspill til veikartet før godkjenning i Nasjonalt e-helsestyre?
- Har NUIT noen innspill til prosess for behandling av veikartet i nasjonal styringsmodell?



Forslag til vedtak

1. NUIT drøfter status og fremlagte utfordringer i porteføljen og ber relevante aktører ta med seg innspill i møtet i det videre arbeidet.
 - 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.
 - 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.
 - 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.

NUIT ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.



Direktoratet for
e-helse

Pause – oppstart igjen kl. 13.10



Direktoratet for
e-helse

Sak 40/21

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

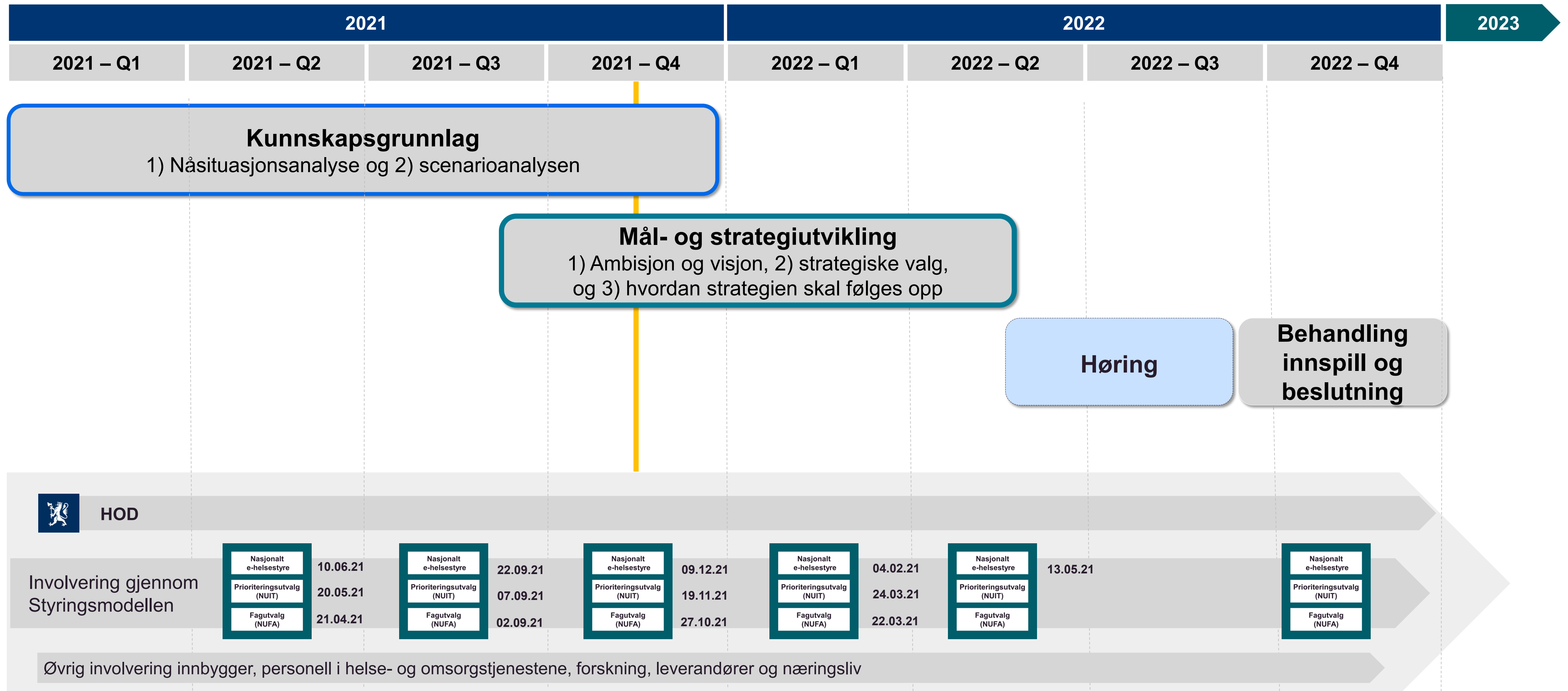
Sak 40/21 Ny e-helsestrategi 2023 – hensikt med saken

- Innledningsvis orientere om status for arbeidet
- Presentere funn fra scenarioanalysen
- Presentere ambisjon med strategien basert på innspill fra utvalgene i styringsmodellen

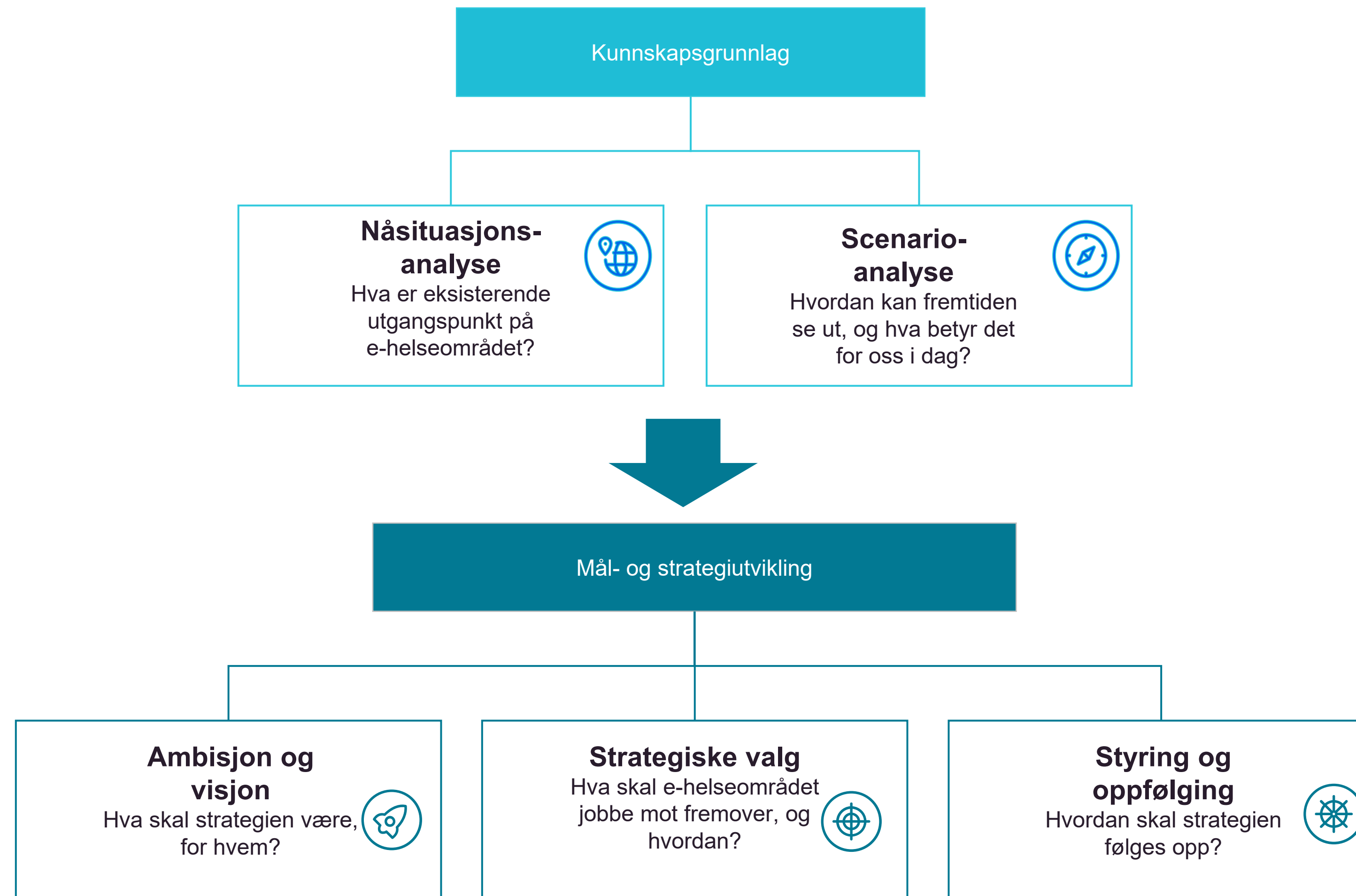
Drøfte

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

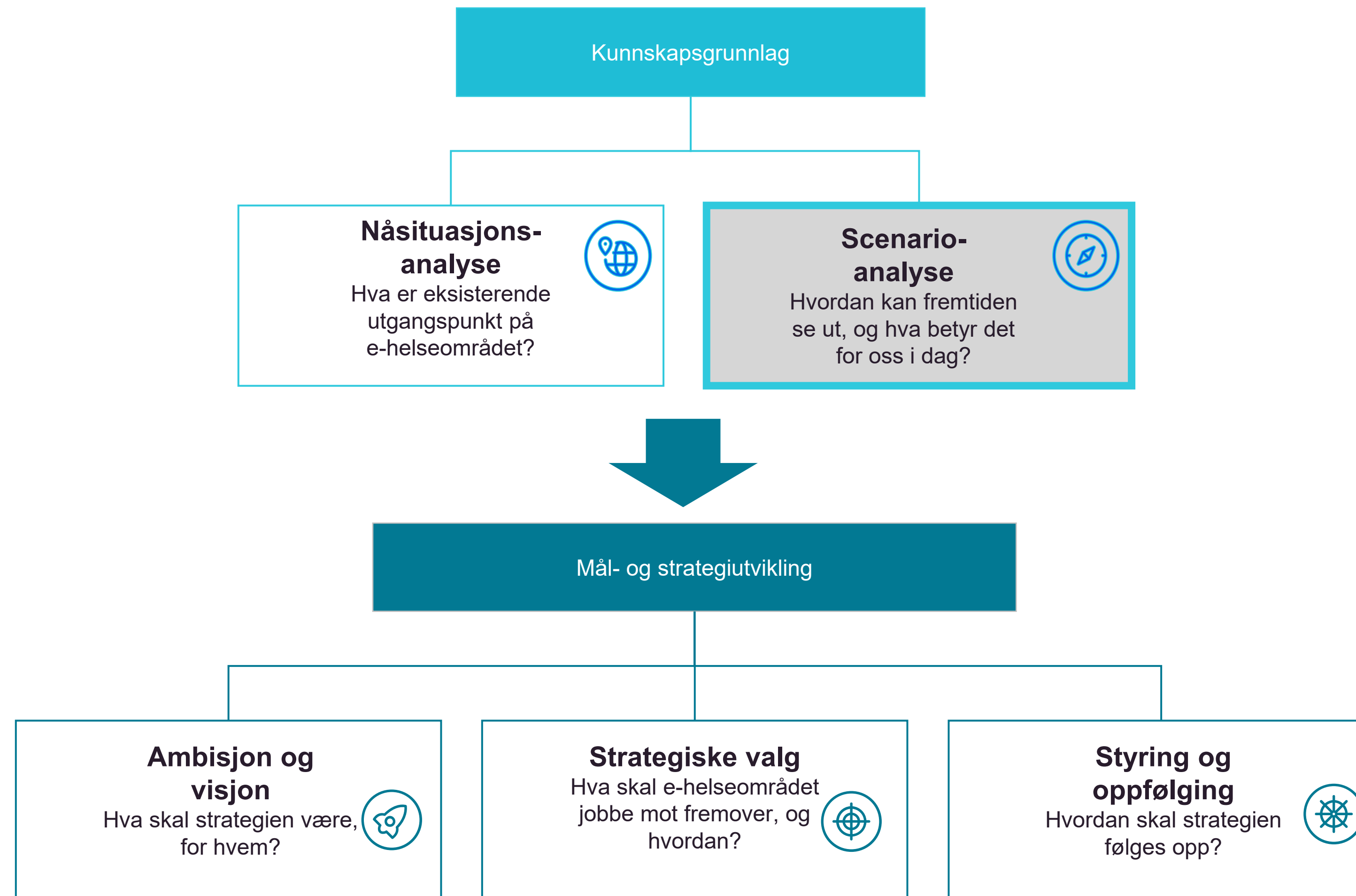
Overordnet plan for arbeidet



Elementer i strategiutviklingen



Elementer i strategiutviklingen

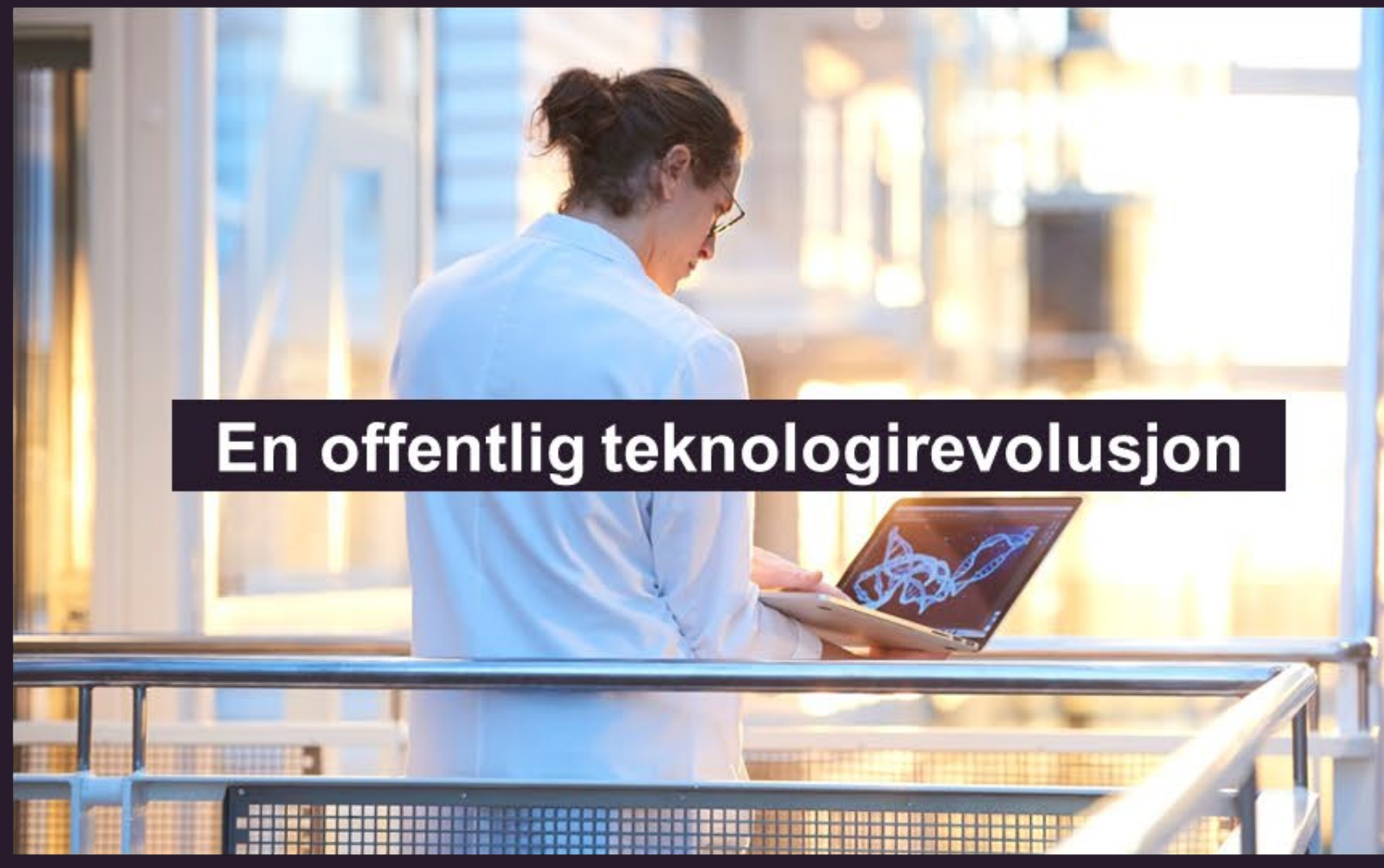


Kunnskapsgrunnlag - e-helsestrategi fra 2023



Del II – Scenarioanalyse

*Digitalisering av
helse- og omsorgssektoren mot 2035*



En offentlig teknologirevolusjon



Innbygger velger



Stein på stein



Helseøyene

Digital transformasjon i samfunnet

Utførelse av

helse- og omsorgstjenester

Hvilke ressurser må vi ha, uavhengig av hvordan fremtiden blir?

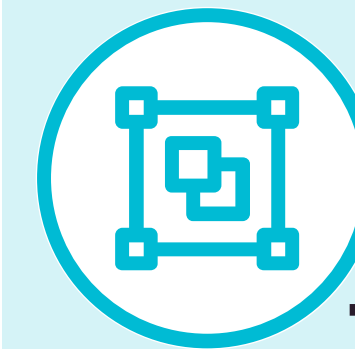
De strategisk viktige ressursene for digitalisering av helse- og omsorg som kommer opp i alle scenariene er samlet her



**Kompetanse hos
innbygger og
helsepersonell**



**Regulering av
personvern og
informasjonssikkerhet**



**Felles
teknologikomponenter**



**Enkle, brukervennlige
digitale verktøy**



**Felles retning for
digitalisering innen
helse- og omsorg**

Hvilke nye muligheter eller risikoer utledes fra scenariene?

Disse temaene vil være relevante for strategiutforming og inngår som grunnlag i det videre strategiarbeidet

Teknologi muliggjør nye roller

Innovasjon rundt personvern og samtykke for deling av helsedata

Digitalisering av helse som mulighet for næringsutvikling

Utforske digitale spesialistmiljøer

Muliggjøre trygg og bedre forebygging

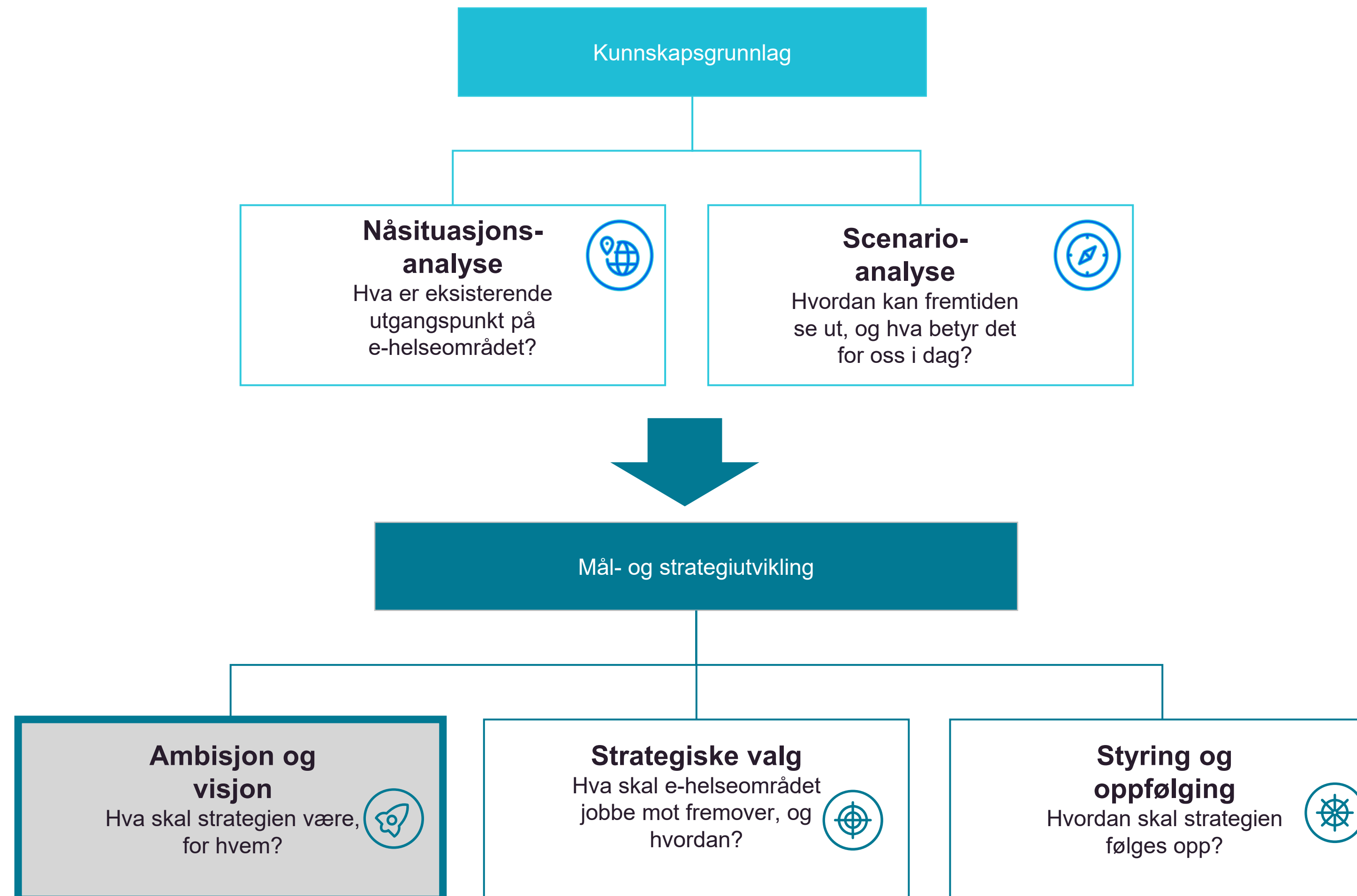
Teknologi som beslutningsstøtte

Håndtering av teknologi og effekt på bærekraft innen helse- og omsorg

Godkjenningsordning av digitale verktøy

Et rikere leverandørmarked

Elementer i strategiutviklingen



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

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



Sette tydelig retning

- Strategien skal sette tydelig retning, samtidig som den bygger på sentrale føringer for sektoren



Prioritere satsningsområder

- Strategien skal tydeligere prioritere enkelte satsningsområder
- Strategien skal fokusere på områder med gjensidig avhengigheter på tvers av aktørene i sektor



Sikre samspill mellom langsiktig retning og endringer i behov

- Strategien skal evne å sette en langsiktig og forutsigbar retning gjennom visjon og mål
- Strategien skal også sikre tilstrekkelig tilpasning til endringer i behov og nye løsninger gjennom gode rutiner for måling og justering av tiltak



Styrke innbygger og helsepersonell

- Strategien skal bidra til å styrke innbygger og helsepersonell ved å støtte deres behov på tvers av aktører

Hva skal en visjon bidra med?

- En visjon bidrar til å sette det langsiktige perspektivet
- Har en viktig, samlende effekt for å sikre at alle har samme oppfattelse av hvilken retning vi skal i
- En visjon vil også kunne gi retning i løpende beslutninger



BEDRE DIGITALE TRYGGERE BÆREKRAFTIG
NÆRMERE **SAMMENHENGENDE**
BRUKERVENNLIGE ENKLERE RASKERE
HELHELTIG SIKRERE HØY KVALITET

Forslag til visjon som NUIT skal gi innspill til 19.november

«Sammen om nyskapende, trygge og enklere tjenester som fremmer helse og mestring i hverdagen»

Visjon for digitalisering i helse- og omsorgssektoren



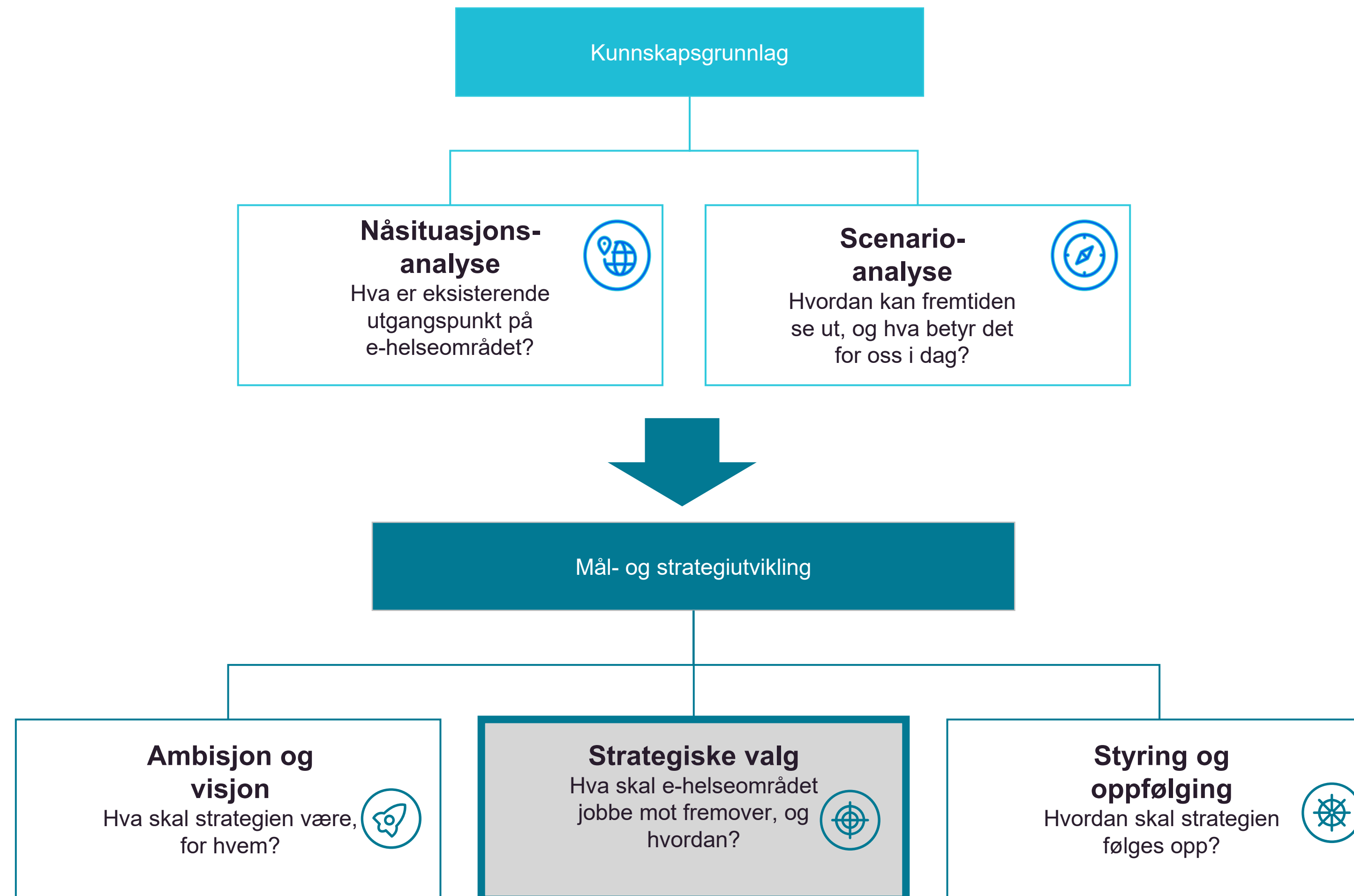
Diskusjonspunkter til besvarelse i Menti, etterfulgt av plenumsdiskusjon

- Er det overordnede innspill til visjonen?
- Er det konkrete innspill til visjonen (eksempelvis begrepsbruk)?

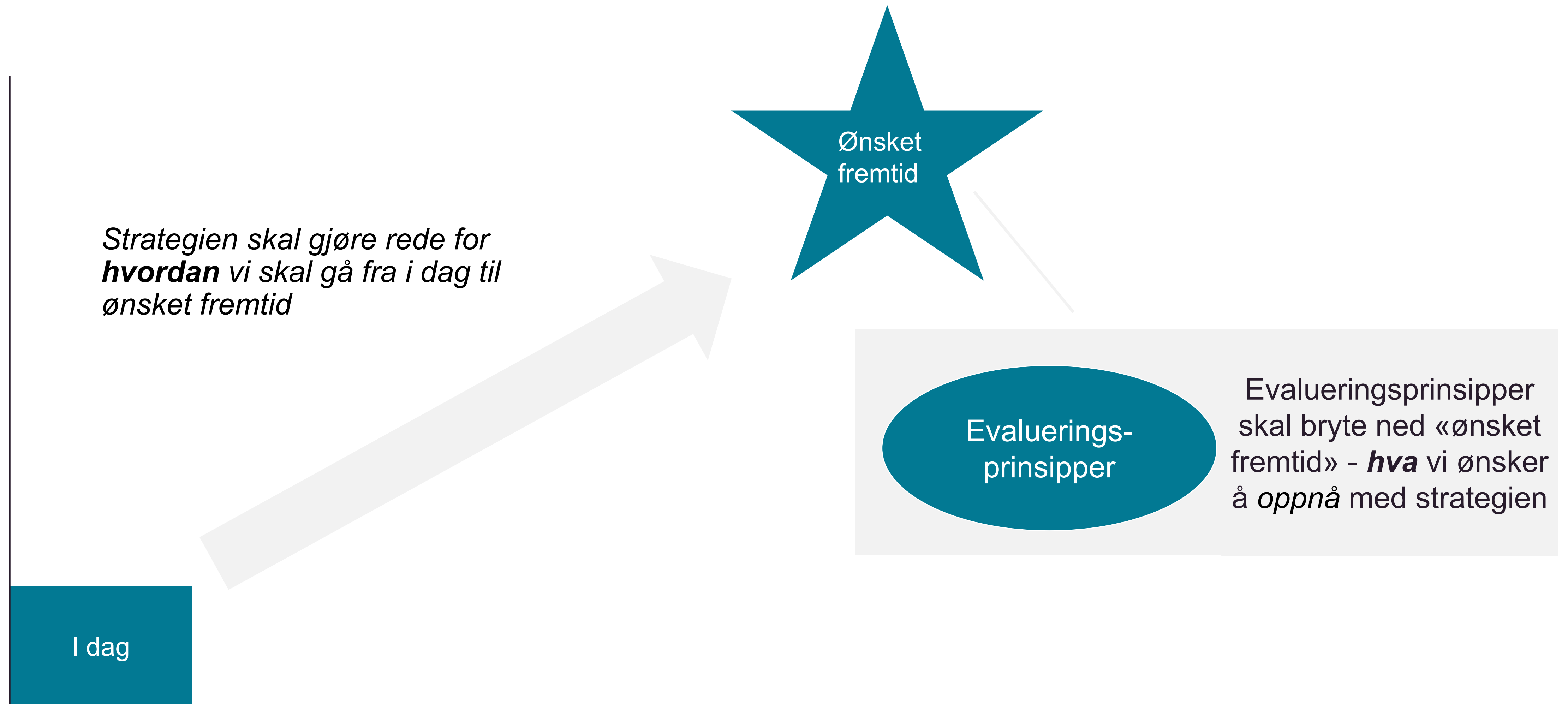
«Sammen om nyskapende, trygge og enklere tjenester som fremmer helse og mestring i hverdagen»

Go to www.menti.com and use the code **1151 4049**

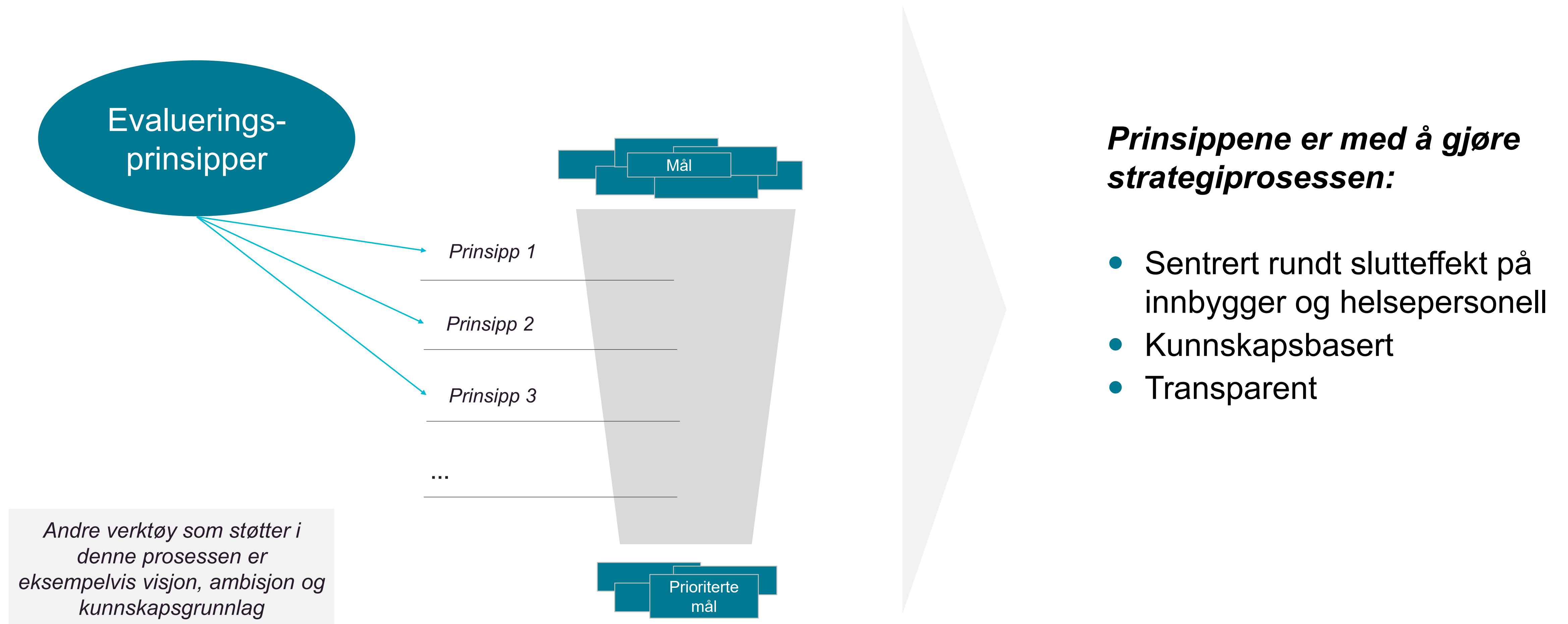
Elementer i strategiutviklingen



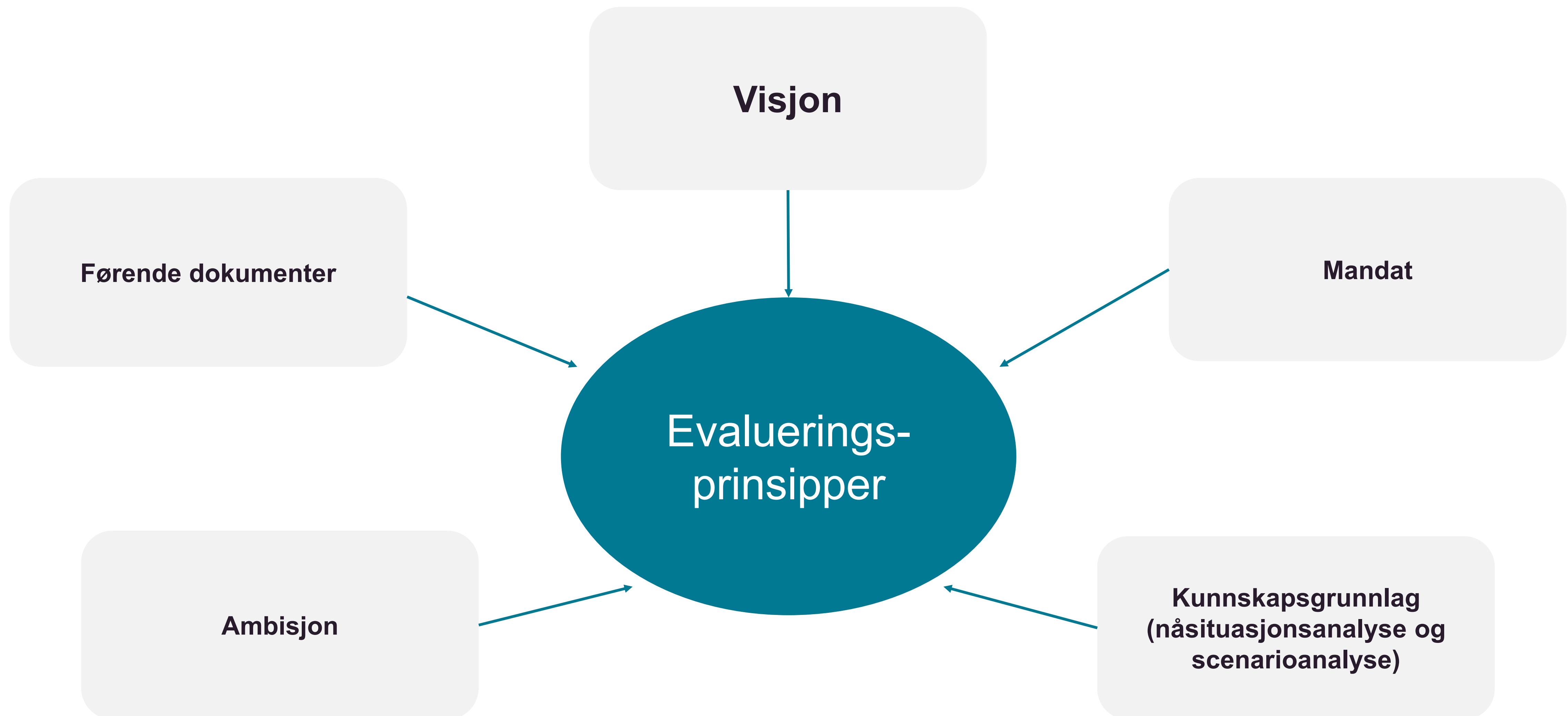
Hva er evalueringsprinsipper?



Evalueringsprinsippene skal brukes som et av flere verktøy for å støtte oss i å prioritere mål



Følgende kilder har vært utgangspunktet for evalueringsprinsippene, der spesielt visjonen er sentral



Forslag til evalueringsprinsipper

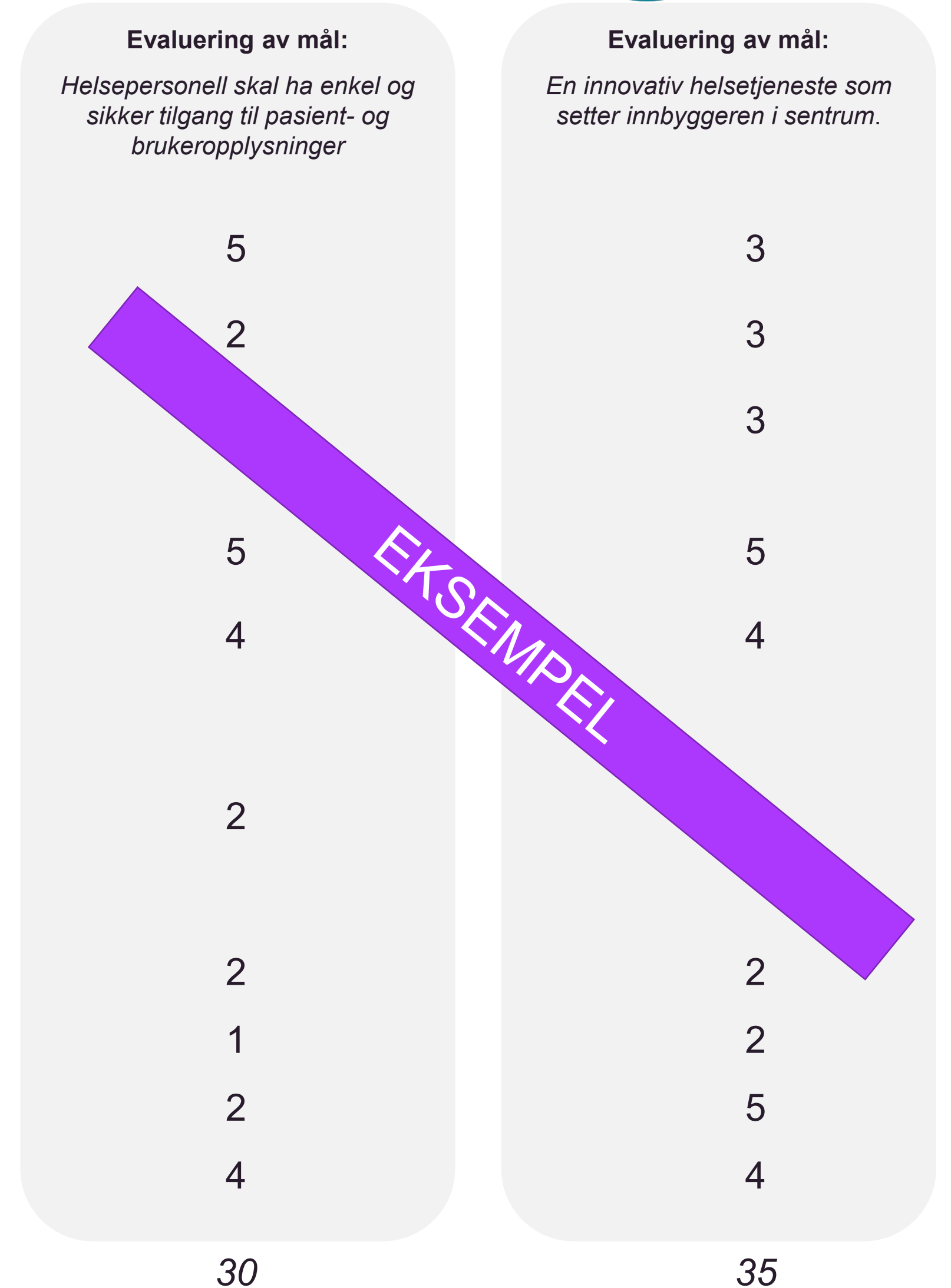
Kategorier	Evalueringsprinsipp
Trygge	<ol style="list-style-type: none">1. Bidra til økt pasientsikkerhet2. Bidra til bedre folkehelse og helseberedskap3. Bidra til økt digital sikkerhet
Enklere og sammenhengende	<ol style="list-style-type: none">4. Bidra til mer brukertilpassede digitale tjenester og verktøy5. Legge til rette for helhetlig og sammenhengende tjenester på tvers av aktører og forvaltningsnivåer i og mellom sektorer
Nyskapende	<ol style="list-style-type: none">6. Stimulere til økt innovasjon, herunder bidra til økt bruk av kunnskap og innsikt
Bærekraftig	<ol style="list-style-type: none">7. Bidra til gjenbruk av løsninger og kompetanse – felles interesser løses en gang8. Tilrettelegge for innføring og realisering av gevinster9. Istandsette innbygger til å være aktiv i å forebygge sykdom, ta del i behandling og mestre egen hverdag10. Styrke innsatsen på områder med gjensidige avhengigheter på tvers av aktører i og mellom sektorer

Eksempel på bruk (mål hentet fra eksisterende strategi)

Skala
 1 – ikke i det hele tatt
 2 – i liten grad
 3 – i noen grad
 4 – i høy grad
 5 – i svært høy grad



Kategorier	Evalueringsprinsipp
Trygge	1. Bidra til økt pasientsikkerhet 2. Bidra til bedre folkehelse og helseberedskap 3. Bidra til økt digital sikkerhet
Enklere og sammenhengende	4. Bidra til mer brukertilpassede digitale tjenester og verktøy 5. Legge til rette for helhetlig og sammenhengende tjenester på tvers av aktører og forvaltningsnivåer i og mellom sektorer
Nyskapende	6. Stimulere til økt innovasjon, herunder bidra til økt bruk av kunnskap og innsikt
Bærekraftig	7. Bidra til gjenbruk av løsninger og kompetanse – felles interesser løses en gang 8. Tilrettelegge for innføring og realisering av gevinster 9. Istandsette innbygger til å være aktiv i å forebygge sykdom, ta del i behandling og mestre egen hverdag 10. Styrke innsatsen på områder med gjensidige avhengigheter på tvers av aktører i og mellom sektorer



Forslag til evalueringsprinsipper

Kategorier	Evalueringsprinsipp
Trygge	<ol style="list-style-type: none">1. Bidra til økt pasientsikkerhet2. Bidra til bedre folkehelse og helseberedskap3. Bidra til økt digital sikkerhet
Enklere og sammenhengende	<ol style="list-style-type: none">4. Bidra til mer brukertilpassede digitale tjenester og verktøy5. Legge til rette for helhetlig og sammenhengende tjenester på tvers av aktører og forvaltningsnivåer i og mellom sektorer
Nyskapende	<ol style="list-style-type: none">6. Stimulere til økt innovasjon, herunder bidra til økt bruk av kunnskap og innsikt
Bærekraftig	<ol style="list-style-type: none">7. Bidra til gjenbruk av løsninger og kompetanse – felles interesser løses en gang8. Tilrettelegge for innføring og realisering av gevinster9. Istandsette innbygger til å være aktiv i å forebygge sykdom, ta del i behandling og mestre egen hverdag10. Styrke innsatsen på områder med gjensidige avhengigheter på tvers av aktører i og mellom sektorer

Diskusjonspunkter til besvarelse i Menti, etterfulgt av plenumsdiskusjon

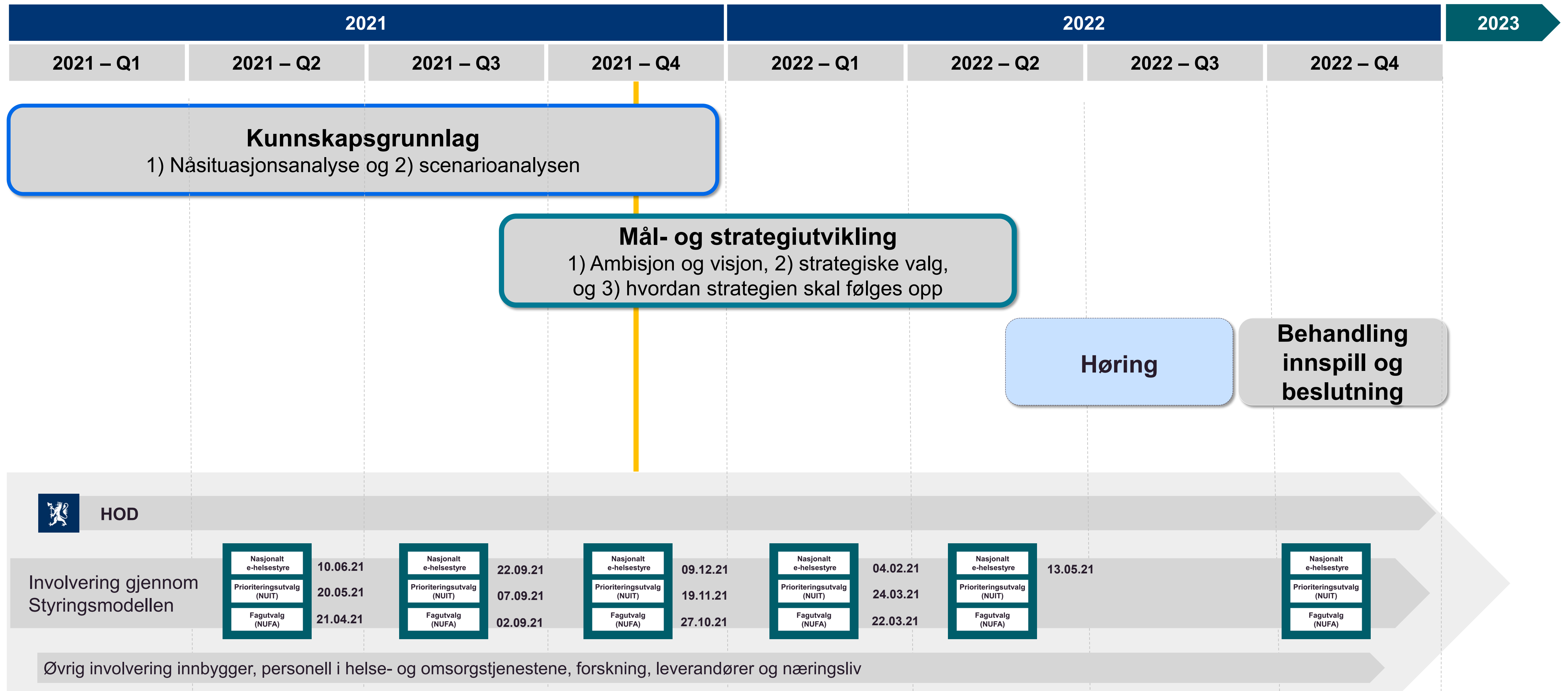
- Er det noe som bør tydeliggjøres/endres/fjernes?
- Er det noen av disse som bør vektas høyere enn de andre?
- Andre innspill?



Evaluering-
prinsipper

Go to www.menti.com and use the code **1151 4049**

Overordnet plan for arbeidet



Strategiutvikling | Sektor inviteres til workshops i uke 47

- **Strategiarbeidet går over i neste fase**
 - Fra utarbeidelse av kunnskapsgrunnlag og over til strategiutvikling
- **Første steg i strategiutviklingsfasen**
 - Utvikling, gruppering og evaluering av strategiske områder nasjonalt
- **Et bredt utvalg av representanter fra sektoren er invitert inn**
 - NUIT- og NUFA-medlemmer i tillegg til en rekke andre aktører i sektoren

Formål med workshopene

«Sikre gode og varierte innspill fra aktørene i sektor til hvilke strategiske målområder som bør inngå i den nye strategien»

Plan og formål med videre møter i nasjonale utvalg

	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022
Nasjonalt e-helsestyre	<p>Møtedato: 9. desember</p> <p>Formål: 1) Presentasjon av funn fra scenarioanalyse, 2) innspill på utkast til visjon og evalueringsprinsipper</p>	<p>Møtedato: 4. februar</p> <p>Formål: 1) Prioritering av strategiske målområder basert på innspill fra sektor, etablerte evalueringsprinsipper mm. og 2) innspill til styring og oppfølging av strategien</p>	<p>Møtedato: 13. mai</p> <p>Formål: Innspill på versjon 0.9 av strategien</p>
NUFA		<p>Møtedato: 22. mars</p> <p>Formål: Innspill på versjon 0.7 av strategien</p>	
NUIT		<p>Møtedato: 24. mars</p> <p>Formål: Innspill på versjon 0.7 av strategien</p>	

Strategien sendes på offentlig høring i løpet av mai 2022

Forslag til vedtak

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.



Direktoratet for
e-helse

Sak 41/21 Eventuelt



Direktoratet for
e-helse

Neste NUIT-møte er 17. februar