

Referat fra møte i NUIT		
Møte	1/2024	
Dato	15. februar 2024	
Tid	09:00 – 16:00	
Sted	Helsedirektoratet, Verkstedveien 1, Oslo	
Medlemmer	Mariann Hornnes (Direktoratet for e-helse) Ole Johan Kvan (Helse Sør-Øst RHF) – digitalt frem til kl. 12.20 Ole Jørgen Kirkeluten (Helse Vest RHF) Per Olav Skjesol (Helse Midt RHF) Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF) Asbjørn Finstad (KS) Terje Wistner (KS) Harald Sundt-Ohlsen (Oslo kommune)	
	Terje Jørgensen (Bodø kommune) Kristin Brekke (Bergen kommune) – digitalt frem til kl. 13.20 Odd Ruud (Moss kommune / DigiViken) Morten Fronth-Andersen (Helsedirektoratet) Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Anne-Lise Härter (Apotekforeningen) Egil Johannesen (Fastlegerepresentant) Bodil Rabben (Norsk helsenett SF)	
Ikke til stede	Bente Christensen (Norsk Sykepleierforbund) Eva Buschmann (FFO) Jon Kirknes (Kreftforeningen)	
Stedfortreder	Frank Ivar Aarnes, Helse Sør-Øst RHF, stilte for Ole Johan Kvan digitalt fra kl. 12.50 Andreas Høiaas, Kreftforeningen, stilte for Jon Kirknes	
Helsedirektoratet	Siv Ingebrigtsen Lucie Aunan Norunn Saure Karen Lima Vibeke Jonassen Wang	

Sak	Tittel på sak	Sakstype
1/24	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
2/24	Godkjenning av referatet fra NUIT 16. november 2023	Godkjenning
3/24	Helse- og omsorgsdepartementet orienterer	Orientering
4/24	Oppfølging av Nasjonal e-helsestrategi	Drøfting
5/24	Endringer av kriterier for nasjonal e-helseportefølje	Drøfting
6/24	Vekst i drift- og forvaltningskostnader på de nasjonale e-helseløsningene som følge av investeringer og tiltak i nasjonal e-helseportefølje	Drøfting
7/24	Veikart for Helsenorge	Drøfting
8/24	Kommunal sektors porteføljer på e-helseområdet 2024	Orientering
9/24	Digital behandlings- og egenbehandlingsplan	Drøfting
10/24	Strategi for helsedata og implementering av ny registerplattform for pasientregistre	Drøfting
11/24	Prinsipper for tredjeparts tilgang til utvikling i EPJ	Drøfting
12/24	Referatform til møtene i NUIT	Drøfting
13/24	Orientering fra Helsedirektoratet	Orientering
14/24	Eventuelt	

Sak	Tema
1/24	Godkjenning av innkalling og dagsorden
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	Det ble en kort diskusjon om viktigheten av at saksunderlaget berikes med det som er drøftet i NUFA.
	Vedtak: NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.
2/24	Godkjenning av referatet fra NUIT 16. november 2023
	Det kom ingen innspill til referatet fra NUIT 16. november 2023.
	Vedtak: NUIT godkjenner referatet fra NUIT 16. november 2023.

3/24	Helse- og omsorgsdepartementet orienterer
	<p>Gunn Signe Jakobsen, Helse- og omsorgsdepartementet, orienterte NUIT blant annet om følgende saker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vi har fått en seksårig satsing på digital samhandling, som kan brukes på de fem prioriterte områdene rådsmoellen har landet på. Helse- og omsorgsdepartementet styrer gjennomføring av de fem prioriterte samhandlingsområdene sammen med Digitalt helsekort for gravide og MyHealth@EU. Helse- og omsorgsdepartementet gir årlige oppdrag og finansiering gjennom ordinær styringsmodell. • Koordinering og gjennomføring delegeres til Norsk helsenett SF og Helsedirektoratet. Mandater for samhandlingsområdene er utarbeidet. • Aktørene lager årlige leveranseplaner som det gis jevnlig status på. • Helse- og omsorgsdepartementet vil etablere en styringsgruppe som overtar for programstyrene. • Departementet gir også oppdrag til RHF-ene i ordinær styringslinje, og får rapportering på plan for neste år i «Felles plan». • I 2024 må drift- og forvaltningskostnader for SFM og pasientens prøvesvar prioriteres, deretter den utviklingen som bidrar til at kostnadene kan tas inn som del av plikt til betaling for e-resept og kjernejournal fra 2025. Ut over dette er pasientens legemiddelliste høyest prioritert. • Norsk helsenett SF har jobbet godt med å redusere driftskostnadene og justert utviklingskostnadene for 2024, samt funnet mulighet for inndekning av noe av kostnaden på andre måter. Inkludert i dette er overførte/ubrukte midder fra 2023. • Regjeringen har besluttet at dataansvaret for kjernejournal og pasientens prøvesvar flyttes fra Norsk helsenett SF til Helsedirektoratet. <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er viktig at vi får til disse mandatene, og samle sektoren mot felles styring. • Viktig med god representasjon, og det å kunne være med på å støtte opp under tiltakene. • Det er viktig med transparens rundt økonomi. Vi kan bli bedre på den samlede økonomistyringen. • Begrepet gevinst og gevinstuttak må tydeliggjøres. • For kommunene er det krevende med flere og høyere kostnader. Det er bra departementet utfordrer Norsk helsenett SF på effektivitet. • Vi må ha et felles blikk på SFM. Dette er nok bare starten på en komplisert utvikling. • NUIT er positive til en styringsgruppe, som erstatning for programmene. I mandatet til styringsgruppa må det være tydelighet og transparens på hvordan økonomien styres. • Styringsgruppen må ha med seg brukerrepresentasjon og sikre at alle deltakere fra de styringsgrupper som avvikles sikres tilstrekkelig deltakelse i relevante framtidige fora. • Det må bli en viss forutsigbarhet rundt avviklingen av programstyrene til pasientens legemiddelliste og digital samhandling. • Når er en løsning klar til å breddes, hva er forvaltning, og når er det bredding? De overgangene må vi være tydelige på kommunikasjonsmessig. • Vi må ikke glemme det tverrsektorielle og det europeiske perspektivet. • Implementeringskraften i sektor må styrkes.
	<p>Vedtak: NUIT tar saken til orientering.</p>
4/24	Oppfølging av Nasjonal e-helsestrategi
	<p>Siv Ingebrigtsen, Helsedirektoratet, ga en status for strategien, og informerte om hvilke bevegelser det har vært siden strategien ble iverksatt for et år siden. Videre var det ønskelig å drøfte med NUIT utvalgte oppfølgingspunkter som har betydning for gjennomføringen av strategien.</p>

	<p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NUIT støtter at det er viktig og nyttig med fremstilling av status som ble gitt for å få oversikt over hvordan vi beveger oss mot målene. • Det er ønskelig med mer nyansering på mål 1. Ved gul status på ungdomsløsningen knyttet til innlogging kan det gi signaler om at det er utrygt å logge seg inn. Noe som ikke er tilfelle. • Til tross for at status på mål 3 peker mot grønt er det viktig å erkjenne frustrasjonen der ute knyttet til at det fortsatt er forsinkelser knyttet til utlevering av data. • Det er enkelte avklaringer rundt det juridiske som tar for lang tid. Veileder for barn og unge er et eksempel. Det ble gitt en oppfordring til Helsedirektoratet om å følge opp departementet på dette punktet • Stegvis utvikling er viktig, men det krever tydelig forventningsstyring på hva som leveres i de ulike stegene. • Det er viktig å være tro mot målsettingen som ble satt. • Prioriterer vi for mye? NUIT sier ofte ja, mens E-helserådet sier nei. Tar NUIT innover seg konsekvensene? • Prioriteringene må kunne diskuteres underveis, og eventuelt vekte målene opp mot hverandre. • Situasjonen ute i kommunene er krevende, spesielt når verden blir mer krevende. Det er ikke bare nasjonale e-helseløsninger de jobber med. Vi må evne å se utenfor våre egne områder og se det totale bildet. I tillegg til finansiering må en også ha ressurser tilgjengelig. • Vi må klare å være mer konsistente over tid, og stå i satsningene våre. • Vi må ta tak i problemene tidlig, selv om problemet i første runde bare treffer en aktør. • Det er viktig å vurdere gjenbruk av løsninger, se hele mulighetsrommet som ligger der, og lære av hverandre. • Vi må ta med oss læringen som er gjort i Helseplattformen. • Det må bli mer tydelighet rundt hvem det er som har resultatansvaret for implementering • Det er en utfordring å koordinere mange aktører i innføring, og det er ønskelig med mer hjelp fra nasjonalt hold. Det er tid for å se på virkemidler fra staten for å løfte aktører videre. • Myndighetene må se på virkemidler for å få systemleverandører til å utvikle sine løsninger i takt med behovene • Det er tidkrevende for klinikere å være med i utprøving. Dette er en prosess vi må bli bedre på. • Det er behov for juridiske avklaringer. Fremdriften blir krevende hvis ansvaret er utydelig. <p>Aksjonspunkt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bergen kommune skal komme til NUIT med sak om erfaringsrapporten knyttet til arbeidet med pasientens legemiddelliste.
	<p>Vedtak NUIT drøftet status på Nasjonal e-helsestrategi med oppfølgingspunkter av betydning for realisering. Helsedirektoratet og tiltakseiere tar med seg innspill i det videre arbeidet med oppfølging av strategien.</p>
5/24	<p>Endringer av kriterier for nasjonal e-helseportefølje</p>
	<p>I følge hovedinnstruksen til Helsedirektoratet skal direktoratet føre en systematisk og offentlig oversikt over e-helsetiltak med nasjonal betydning og legge til rette for nasjonal samordning og prioritering.</p>

	<p>Siv Ingebrigtsen, Helsedirektoratet, la frem for drøfting med NUIT kriteriene til nasjonal portefølje. Det er behov for justeringer på inngangskriterier slik at nasjonal e-helseportefølje kan understøtte nasjonal e-helsestrategi på en bedre måte.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NUIT ga sin støtte til å teste ut justeringer på inngangskriterier til nasjonal e-helseportefølje under forutsetning av at Helsedirektoratet går i dialog med tiltakseierne knyttet til konsekvenser av endringene. • Det er viktig å få til en rød tråd mellom porteføljen og strategien. • Det er viktig å ha en åpen og transparent portefølje. • Det er ønskelig at porteføljen rapporterer på effekter av de endringene som nå gjøres. • Sektor er i gang med flere svært komplekse aktiviteter, hvor resultatansvar blir viktig. Det er ønskelig å få disse inn i porteføljen.
	<p>Vedtak: NUIT drøftet kriterier for nasjonal portefølje, og ba Helsedirektoratet ta med seg innspill i videre arbeid og anbefalinger til Nasjonalt e-helseråd.</p>
6/24	<p>Vekst i drift- og forvaltningskostnader på de nasjonale e-helseløsningene som følge av investeringer og tiltak i nasjonal e-helseportefølje</p>
	<p>Rita Midthaug, Norsk helsenett SF, la frem for drøfting samlet vekst i kostnader til forvaltning og drift for de nasjonale e-helseløsningene som en konsekvens av nye investeringer eller tiltak i nasjonal e-helseportefølje. Dette inkluderer tiltakene som er en del av satsningene på digital samhandling som koordineres av Helse- og omsorgsdepartementet.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NUIT stilte noen avklarende spørsmål om hva som ligger til grunn for kostnadsestimeringen. Norsk helsenett SF informerte at kostnadene i første runde beregnes som et prosentvis påslag. For Helsenorge beregnes drift – og forvaltningskostnader som 20 % av investeringskostnadene, mens for digital samhandling har man erfart at 20 % av utviklingskostnadene er et riktig utgangspunkt i tidlig fase, og at det etter hvert gjøres en mer konkret beregning av forventede kostnader basert på kunnskap om løsningen. • Videre ble det påpekt at Norsk helsenett SF har opparbeidet seg en betydelig egenkapital over tid, og at dette ikke kan være meningen når sektor sliter med økonomien. Norsk helsenett SF informerte at risikomarginen er på 5%. Estimatenes fremlagt i denne saken har ikke et ekstra risikopåslag. • Veksten i drift- og forvaltningskostnader er krevende fordi den betyr reduksjoner i andre deler av tjenesten. Representanten fra legeföreningen mente at den nasjonale infrastrukturen er så viktig for sektoren at staten burde ha fullfinansiert dette. • Det er også viktig med forutsigbarhet på når en tjeneste er klar til bruk. Kommunene må få tid til å mobilisere. • Det er behov for videreutvikling av nasjonale e-helseløsninger. Digital dialog fastlegeløsningen er ett eksempel på dette. • Medlemmene i møtet uttrykte at de kan ikke støtte andre avsnitt i forslaget til vedtak som lyder at NUIT anbefaler en økning på 100 mill. kroner i 2025. Bakgrunnen er at det må være en diskusjon om det samlede økonomiske bildet og hvordan midlene benyttes med aktørene. • Norsk helsenett SF påpekte at saken som skulle behandles var vekst i drift- og forvaltningskostnader som følge av investeringsbeslutninger som er tatt av sektor på tidligere tidspunkt, og ikke en samlet betaling for de nasjonale e-helseløsningene. <p>Forslag til vedtak punkt 2 ble endret basert på innspill i møtet.</p>
	<p>Vedtak:</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1. NUIT er orientert om endringene i drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene som skyldes investering eller tiltak i den nasjonale e-helseportefølje og Helsenorge. Dette inkluderer tiltakene på digital samhandling i henhold til oppdrag og mandater mottatt fra Helse- og omsorgsdepartementet. 2. Helsedirektoratet tar med seg saken til Helse- og omsorgsdepartementet, og kommer tilbake med forslag til videre behandling i rådsmodellen.
7/24	Veikart for Helsenorge
	<p>Produktstyret for Helsenorge har gjennom 2023 gjennomført en revisjon av veikart for Helsenorge, og anbefalt et nytt veikart. NUIT har bidratt med innspill til utviklingsretning og veikartet.</p> <p>Nina Linn Ulstein, Norsk helsenett SF, orienterte NUIT om revidert veikart for Helsenorge, og ønsket innspill til arbeidet.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det leveres mange gode tjenester på Helsenorge, og det er en god utvikling av tjenesten. Veikartet gir en fin innsikt i hvor vi skal. • Det er behov for mulighet til å kunne delegerer fullmakter på Helsenorge. • Sektor trenger tilgang til syntetiske testborgere gjennom Helsenorge. Denne problemstillingen bør drøftes i Skate. • Den digitale fullmaktsløsningen for apotek mangler i veikartet. • Bestiller av en utvikling av funksjonalitet tar ansvar for drift- og forvaltningskostnadene frem til annen finansiering er på plass. • Det ble stilt spørsmål ved hvordan det skal sikres at innbyggeres behov blir ivaretatt der bestillere/behovshavere er grupperinger som ikke kan stille med finansiering – ref. tidligere behandling i NUIT. • Tjenesten er til for innbyggere. Vi må sikre finansiering av innbyggeres bruk av Helsenorge. • Gevinsterne for ulike deler av Helsenorge og for ulike aktører må synliggjøres, slik at det er lettere for blant annet kommunene å se hvilke gevinster de vil få ved å ta i bruk funksjonalitet. • Veikartet gir en god forutsigbarhet for aktørene i sektoren.
	<p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. NUIT er orientert om, og gir innspill til revidert veikart for Helsenorge. 2. Aktørene i sektoren og Norsk helsenett SF tar med seg innspill fra NUIT i videre arbeid med realisering av veikart for Helsenorge.
8/24	Kommunal sektors porteføljer på e-helseområdet 2024
	<p>Terje Wistner, KS, ga NUIT en orientering om prosessen med å samordne kommunal sektor sine ambisjoner, prioriteringer og planer innen e-helse i 2024.</p> <p>På grunn av tiden til rådighet i møtet utgikk drøftingen, og saken ble endret til en orienteringssak. NUIT ga tilbakemelding om at det gjøres et godt arbeid fra KS sin side knyttet til bistand for kommunene.</p>
	<p>Vedtak:</p> <p>NUIT tar saken til orientering.</p>
9/24	Digital behandlings- og egenbehandlingsplan
	<p>Ole Kristian Storli, Helsedirektoratet, ga NUIT en orientering om status, erfaringer og anbefalinger fra prosjekt Digital behandlings- og egenbehandlingsplan. Videre ble det en drøfting med NUIT og det ble gitt innspill til det videre arbeidet.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flere av medlemmene i NUIT ser et stort behov for egenbehandlingsplaner.

	<ul style="list-style-type: none"> • Det er et viktig verktøy når det gjelder oppfølging av pasientgrupper innenfor f.eks. kols og kreft. • Prosjektet har mye til felles med Helsekort for gravide. Læringen som er gjort i Digital behandlings- og egenbehandlingsplan-prosjektet må tas med inn i Helsekort for gravide • Det må avklares hvem som er behandlingsansvarlig. • Det er behov for en helhetlig arkitektur for Digital behandlings- og egenbehandlingsplaner. • Det er per nå ikke laget en målarkitektur for egenbehandlingsplaner. • NUIT oppfordrer til gjenbruk av både konsept og løsning fra dette prosjektet til digitalt helsekort for gravide. • Det bør undersøkes om det finnes leverandører som kan tilby løsninger for dette. <p>Sektoren ønsker og har behov for Digital behandlings- og egenbehandlingsplan, men at det mangler finansiering. Saken bør settes opp på nytt i NUIT for å prioritere dette tiltaket opp mot andre.</p> <p>Aksjonspunkt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Helsedirektoratet kommer tilbake med en ny sak hvor dette tiltaket drøftes videre.
	<p>Vedtak: NUIT drøftet status, erfaringer og anbefalinger fra prosjekt Digital behandlings- og egenbehandlingsplan. Helsedirektoratet tar med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet.</p>
10/24	Strategi for helsedata og implementering av ny registerplattform for pasientregistre
	<p>Ida Møller Solheim, Marte Kjelvik og Jørgen Brenne, FHI, orienterte NUIT om påbegynt strategiarbeid for helsedatafeltet, og om sammenhengen med pågående arbeid med ny registerplattform for pasientregistre. For arbeidet med registerplattform var det ønskelig å drøfte modell for samarbeid med sektoren. FHI ønsket NUIT sine innspill til videre arbeid med både overordnet helsedatastrategi og til implementering av registerplattform.</p> <p>Innspill til Strategi for helsedata:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erfaring fra Helsedataprogrammet må ses på i arbeidet med en strategi for helsedata. Som for eksempel brukerbehov, juridiske avklaringer, utvikling av løsning og integrasjon. • Automatisering er et viktig element slik at man får en effektiv innhenting av data. Det må bli enkelt for virksomhetene som skal levere dataene. <p>Innspill til realisering av helseregisterstrategien, ny registerplattform:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NUIT savnet informasjon om økonomi og finansiering for å få et bilde av hvem som får gevinster og hvem som skal ta kostnaden • Sektoren må involveres i arbeidet. • Det er ikke vanlig at en referansegruppe har formell beslutningsmyndighet. Det bør vurderes på nytt. • Arbeidet med å bedre kvaliteten på dataene er viktig. • Bruk av åpne API-er bør vurderes. • Standarder og kodeverk er viktig. Samtidig vil også endring i kodeverk få mulig store konsekvenser for virksomheten i arbeidsmåte. • Erfaringer på barnevernsområdet viser at tverrfaglig samarbeid med myndigheter og leverandører har god effekt i datainnsamling. • Totalkapasiteten i sektoren er viktig å avklare. • Journaler som er gått ut på dato må kartlegges.
	<p>Vedtak: NUIT drøftet saken og ba FHI ta med seg innspill fra NUIT for bearbeiding i den videre strategiprosessen og i arbeidet med implementering av ny registerplattform for pasientregistre, herunder om samarbeid med sektoren.</p>
11/24	Prinsipper for tredjeparts tilgang til utvikling i EPJ

	<p>Erik Hedlund, Helsedirektoratet, ønsket å drøfte med NUIT tredjepartsapplikasjoner som strategisk virkemiddel for å øke endringsevnen og gjennomføringstakten i EPJ-utviklingen, slik at helsepersonell får en enklere arbeidshverdag.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Skal vi greie å jobbe iterativt må vi forstå det mulighetsrommet arkitekturen gir oss. • Det er viktig å bygge på kunnskap og arbeid som er gjort tidligere. • Flere i NUIT støtter en plattformtilnærming, med mulighet til å koble seg på. • Leverandørmarkedet opplever at SMART on FHIR er noe det ikke satses nok på. I EPJ-løftet er det laget en rapport om dette. • Vi trenger å prøve dette ut sammen med leverandørene. • Vi må bruke normeringsmekanismen i størst mulig grad. Samtidig må vi signalisere at det finnes noen trappetrinn på veien. • Saken oppleves som et strategisk arkitekturspørsmål, noe det er usikkerhet rundt om NUIT kan svare på. Det er ubesvarte spørsmål knyttet til blant annet jus, finansiering, infrastruktur og arbeidsmetoder. • Det kan være krevende å følge diskusjonene i NUIT når det gjelder arkitektur og konsekvenser, så det må vurderes om slike saker skal drøftes i NUIT. • Mange ønsker seg dette og støtter tankegangen. Det gir stor valgfrihet mot leverandørene. • Dette må henge sammen med den kommunale arkitekturstrategien. <p>Aksjonspunkt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Helsedirektoratet bes om at de setter sammen en gruppe med arkitekter fra ulike aktører til å se på dette og komme tilbake til NUIT med en oppsummerende sak med anbefalinger.
	<p>Vedtak: NUIT drøftet saken, og ba Helsedirektoratet ta med seg innspill i videre arbeid og anbefalinger om tredjepartsapplikasjoner i EPJ.</p>
12/24	Referatform til møtene i NUIT
	<p>Siv Ingebrigtsen, Helsedirektoratet, ønsket å drøfte med NUIT detaljeringsnivå på referatene etter møtene i utvalget. Det var ønskelig å enes om retningslinjer for referatet med medlemmene i NUIT.</p> <p>Helsedirektoratet ønsker at referatet etter møtene i NUIT skal gi en kort og konkret oppsummering av de innspillene som ble gitt, samt eventuelle aksjonspunkter relatert til tema. Videre at referatet ikke angir hvilke aktører som har gitt uttrykk for hvilken mening.</p> <p>NUIT ga sin støtte til at ny referatform testes ut. Samtidig er det viktig at der hvor en aktør ønsker å bli nevnt så skal det gjøres.</p>
	<p>Vedtak: NUIT drøftet saken og ba Helsedirektoratet ta med seg innspill gitt i møtet i retningslinjer for referatføring fra møtene i NUIT.</p>
13/24	Orientering fra Helsedirektoratet
	<p>Mariann Hornnes, Helsedirektoratet, orienterte NUIT kort om følgende saker:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tildelingsbrev til Helsedirektoratet for 2024 - Status Helseteknologiordningen - Evaluering av nasjonal rådsmodell for e-helse <p>Orientering om nytt organisasjonskart i Helsedirektoratet tas i neste møte.</p>
	<p>Vedtak: NUIT tar sakene til orientering.</p>
14/24	Eventuelt
	Det kom ingen saker til eventuelt.

