

Referat fra møte i NUIT		
Møte	2/2023	
Dato	25. mai 2023	
Tid	09:00 -16:00	
Sted	Direktoratet for e-helse, Verkstedveien 1, Oslo	
Medlemmer		
Til stede	Mariann Hornnes (Direktoratet for e-helse) Ole Johan Kvan (Helse Sør-Øst RHF) Ole Jørgen Kirkeluten (Helse Vest RHF) Per Olav Skjesol (Helse Midt RHF) Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF) Terje Wistner (KS) Harald Sundt-Ohlsen (Oslo kommune) Terje Jørgensen (Bodø kommune) Odd Ruud (Moss kommune)	Morten Fronth-Andersen (Hesledirektoratet) Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Egil Johannesen (Fastlegerepresentant) Anne-Lise Härter (Apotekforeningen) Bente Christensen (Norsk Sykepleierforbund) Bodil Rabben (Norsk helsenett SF)
Ikke til stede	Kristin Brekke (Bergen kommune) Jon Kirknes (Kreftforeningen)	Asbjørn Finstad (KS) Eva Buschmann (FFO)
Stedfortreder	Andreas Høiaas (Kreftforeningen) stilte for Jon Kirknes	
Direktoratet for e-helse	Siv Ingebrigtsen Lucie Aunan Norunn Saure	Karen Lima Vibeke Jonassen Wang

Sak	Tema	Sakstype
13/23	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
14/23	Godkjenning av referatet fra NUIT 16. februar 2023	Godkjenning
15/23	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
16/23	Forslag til mål bilde til Nasjonal helse- og samhandlingsplan	Drøfting
17/23	Forslag til måleindikatorer til Nasjonal helse- og samhandlingsplan	Drøfting
18/23	Status og veien videre for felles journaløft i kommunal sektor	Drøfting
19/23	Prioritering av utprøving av samhandlingstjenester knyttet til Felles kommunal journal	Drøfting
20/23	Nasjonal e-helseportefølje – status og tiltak for 2024 for å nå mål i veikartet	Drøfting
21/23	Målarkitektur for datadeling innen digital hjemmeoppfølging	Anbefaling
22/23	Portaler for rapportering for helsepersonell	Drøfting
23/23	Informasjonsutveksling mellom NAV og helsetjenesten	Drøfting
24/23	Automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre 2023	Drøfting
25/23	Prioritering av tiltak innen digital sikkerhet fra innspill til den kommende helseberedskapsmeldingen	Drøfting
26/23	Eventuelt	

Sak	Tema
13/23	Godkjenning av innkalling og dagsorden
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	Vedtak: NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.
14/23	Godkjenning av referat fra NUIT 16. februar 2023
	Det har kommet små justeringer til innspillet fra Apotekforeningen til sak 6/23 «Evaluering av prismodeller», ellers ingen innspill til referatet fra NUIT 16. februar 2023.
	Vedtak: NUIT godkjenner referatet fra NUIT 16. februar 2023.

15/23	Orientering fra Direktoratet for e-helse
	Direktoratet for e-helse, orienterte om følgende saker: <ul style="list-style-type: none"> • Endringer i organiseringen av den sentrale helseforvaltningen • Nytt organisasjonskart i Direktoratet for e-helse • Status overtagelse av vedtaksmyndighet til Direktoratet for e-helse v/ Helsedataservice • Samarbeidsorgan for digital helseberedskap
	Vedtak: NUIT tar sakene til orientering.
16/23	Forslag til målbilde til Nasjonal helse- og samhandlingsplan
	<p>Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse, presenterte forslag til oppdatert målbilde for digitalisering i helse- og omsorgssektoren som skal brukes i arbeidet med Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Direktoratet ønsket innspill til arbeidet.</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Direktoratet for e-helse kommenterte innledningsvis i drøftingen at det skisserte målbilde er med utgangspunkt i nasjonal e-helsestrategi, nasjonal portefølje og veikartet. Samtidig er det usikkerhet knyttet til realismen på hva sektor kan oppnå i planperioden. Vi blir utfordret av departementet for å vurdere om det er kapasitet for å gjennomføre de foreslåtte strategiske tiltakene, i de enkelte virksomhetene, hos leverandørene, Norsk helsenett SF og myndighetene. Skal vi få den beste samfunnsøkonomiske nytten så kreves det at alle deltar. • Representant fra kommunal sektor understreket at tilgjengeliggjort ikke er nyttiggjort. Vi må legge til rette for at gevinstene kan tas ut i kommunene. Det ble stilt spørsmål til hva som ligger i tiltaket «helhetlig og brukervennlige journaler». Kommunene trenger bedre journaler og det er et ansvar de vet de har, men de trenger virkemidlene for å få det til. Målbildet som kommunal sektor er opptatt av og enige i, er det som er beskrevet i Nasjonal e-helsestrategi og som Nasjonalt e-helseråd ble enige om i desember 2022. Videre ble det nevnt at kommunene er enig i at det må gjøres prioriteringer, men vi må også se tiltakene i sammenheng og rekkefølge. • Helse Nord RHF kommenterte at de har et godt samarbeid med kommunene og KS for å realisere byggeklossene i målarkitekturen. De mener det er fint med en prioriteringsliste. De politiske signalene viser at samhandling vil stå sterkt. Videre er det ønskelig at vi går fra å diskutere enkeltelementer til en diskusjon om hvilke prosjekter som løser hvilke behov. I dag er det utydelig. Vi må bygge målarkitekturen, og diskutere hva vi egentlig deler. Vi trenger API for å realisere gode tjenester. Nå er det viktig at vi realiserer, mange er utålmodige. Helse Nord RHF mener også at digitale innbyggertjenester bør tydeliggjøres bedre. Helse Nord RHF har en KI-strategi. Det er vanskelig å jobbe med kunstig intelligens om man ikke har data. Det er ønskelig med en mer presis diskusjon om dette. • Representant fra kommunal sektor nevnte at plattformarbeidet med Norsk helsenett SF er viktig, og at helhetlige og brukervennlige journaler er viktig for kommunene. Det mangler en plattform i bunn for deling av data. Det er vesentlig å få opp denne plattformen. • Norsk Sykepleierforbund mener det er bra at journaler er kommet inn på prioriteringslisten. Videre ga de støtte til Helse Nord RHF om at listen ikke understøtter samhandlingsbehovet. Det er ønskelig med mer standardisering for å kunne få de sammenhengende pasientforløpene. • Helse Sør-Øst RHF mener det er klokt å gjenbruke de målene vi har utarbeidet gjennom e-helsestrategien. Det er stor grad av samsvar mellom det Helse Sør-Øst RHF har gitt innspill på til meldingsarbeidet. Tiltakene har ulik status og ulikt detaljnivå. Bør tiltakene grupperes og tydeligere vise at de fem prioriterte tiltakene er vedtatt og i utvikling? Videre mener Helse Sør-Øst RHF at de fem prioriterte tiltakene

	<p>treffer samhandling. Hvis den resterende listen kobles til innholdet i Nasjonal helse- og samhandlingsplan, vil pasientens medvirkning bli et viktig punkt. Helse Sør-Øst RHF mener at vi bør være mer ambisiøse på innbyggerområdet. Det kunne vært mer forpliktende og vise et tydeligere ambisjonsnivå. Det ligger gode veikart for videreutvikling av Helsenorge. Det gjøres også mye knyttet til digital hjemmeoppfølging hos spesialisthelsetjenesten.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Helse Midt-Norge RHF støtter at vi bygger videre på de strategiske målene vi har i e-helsestrategien, som er utarbeidet gjennom en grundig prosess. De mener også at de fem prioriterte tiltakene understøtter samhandling. Videre ble det kommentert at sektor trenger prosessplattform for å få til helhetlige prosesser, og tilgjengeliggjøring av data må vies større plass. Dette er viktig for å understøtte nye behandlingsformer. Digitalt helsekort for gravide er et lite punkt, men det eneste prosesspunktet. Helse Midt-Norge RHF er bekymret over realiseringsevnen og tempoet. • Helse Midt-Norge RHF mener det er mye fokus på teknisk samhandling, men lite fokus på semantisk og organisatorisk samhandling. Felles språk og kodeverk er viktig, og arbeidet må videreføres. Det er mange måter å registrere og tolke informasjon på, og i Helseplattformen er det gjort svært mye opprydding mht hvordan man dokumenterer. Grunndata er et annet tiltak som kan inngå. Det jobbes blant annet mye med grunndata på legemiddelområdet. Helse Midt-Norge RHF håper Helseplattformen kan brukes som referanse og erfaringsdeling. Det ble også understreket at kultur og endringsledelse står sentralt i dette. • Norsk helsenett SF mener dette er tiltak som er konkrete, men er ubalansert med hensyn til størrelse. Målene i strategien er gode, men Norsk helsenett SF savner en overbygging. Videre ble det nevnt at det er større ambisjoner knyttet til innbygger. Sektor har ikke nok kapasitet på helsepersonellsiden, derfor må vi se på hvordan vi kan få innbygger, pasient og pårørende til å bli mer aktive og bidra mer selv. Målene i strategien forsvinner litt når vi går rett inn i tiltakene. Innbyggertjenester bør beskrives bedre. • Legeforeningen ga sin støtte til de fem prioriterte tiltakene. De øvrige tiltakene mener Legeforeningen ikke er like tydelig gjennomarbeidet. Helsekort for gravide er egentlig en digital egenbehandlingsplan og burde kunne legges under det. Legeforeningen mener ambisjonsnivået er for lavt. Fokuset må derfor ikke være på hva vi kan nedprioritere. • Kreftforeningen kommenterte at det er nivåforskjell i tiltakene, noe som gjør det vanskelig. Det ble så nevnt at mye er bra på sykehusene og ute i kommunene, men i overgangen mellom sykehus og kommunene er det utrygghet og usikkerhet. Det er viktig med informasjonsflyt og at informasjonen følger pasienten. • Helsedirektoratet informerte om at Helse- og omsorgsdepartementet har bedt de om å lage et eget notat om Kunstig intelligens som innspill til nasjonal helse – og samhandlingsplan. Innholdet vil være om potensialet og trygg innføring i sektoren. Notatet skal overleveres i juni. • FHI mener det er viktig at aktiv medvirkning i egen helse må komme tydeligere frem. Det gjenspeiles ikke nok i de prioriterte tiltakene. Målene i e-helsestrategien er gode, og FHI ønsker at det blir tydeligere hvordan det overordnede målet i strategien understøtter både de helsepolitiske målene og målene i strategien. De savner også aspektet om hvordan helsetjenesten skal utvikle seg. Per i dag har vi for få kunnskapsbaserte beslutninger på gode data. • Representant fra kommunal sektor kommenterte at det aktørene i sektor er på jakt etter er samhandling og tjenesteutvikling. Det er først når vi faktisk samhandler på tvers og vi forstår hverandre at vi skaper gode og trygge pasientforløp og pasientoverganger. Da er samhandling en viktig faktor, men vi må ikke tenke at løsningene alene løser det. Det handler om menneskene og de som skal utføre også.
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Apotekforeningen ga sin støtte til de prioriterte tiltakene, og også støtte til at innbyggertjenester bør tydeligere frem. Videre ble det understreket at vi ikke må glemme det juridiske. Det er en viktig komponent for å få til samhandling. • Direktoratet for e-helse oppsummerte med at gjenbruk av målene i e-helsestrategien inn i dette arbeidet blir viktig. Det er en opplevelse av at NUIT er enige i at det er viktig å prioritere. Gevinster skal ha fokus, og prioritering må knyttes opp mot nytte. Videre er det viktig å få frem en helhetlig målarkitektur, og synliggjøre hvordan alt henger sammen. Det er noe delte meninger om hvordan tiltakene har kommet til, og om de har nok fokus på samhandling. Det er ønskelig med mer fokus på standardisering og normering, og det å få dataen til å flyte. Direktoratet for e-helse oppfatter at NUIT mener de fem prioriterte tiltakene står seg, men også at resten av listen må være med. Listen er sammensatt av noen store og noen mindre tiltak.
	<p>Vedtak: NUIT drøftet foreløpig forslag til mål bilde for digitalisering i helse- og omsorgssektoren og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet.</p>
17/23	Forslag til måleindikatorer til Nasjonal helse- og samhandlingsplan
	<p>Anne Greibrokk, Direktoratet for e-helse, la frem for NUIT forslag til indikatorer for å måle utviklingen og effekter på e-helseområdet i planperioden for Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Direktoratet ønsket tilbakemeldinger på måleindikatorerne.</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Representant fra kommunal sektor ga ros til arbeidet som er gjort. Det har vært en god dialog underveis i arbeidet og det er gode måleindikatorer. Videre ble det nevnt at vi må se på hvordan indikatorerne skal følges opp. En automatisering av innhenting av data om måleindikatorerne er viktig å gjøre der det er mulig. • Helse Midt-Norge RHF mener det er viktig å få indikatorer som måler effekt og stilte seg spørrende til om de foreslåtte indikatorerne gjør det. Det må ikke være for mange indikatorer, eller for omfattende rapporteringsopplegg. Det er fint med gjenbruk av lokale indikatorer. • FHI mener dette er et viktig arbeid, og at det ikke bare må ende opp til å bli en ekstra rapporteringsbyrde. Gjenbruk av det vi har bør det ses på. Vi må starte i det små, og utvikle derfra. Følgeforskning kan også brukes for å se om vi er på rett vei. • Legeforeningen sa det er vanskelig å forutse hva som er gode måleindikatorer. Det er derfor viktig å teste og evaluere, og videreutvikle ut i fra det. • Helse Sør-Øst RHF spilte inn at dette bør gjøres konkret og enkelt. Vi må starte et sted, og prøve det ut. Det kan være hensiktsmessig å måle bruk. Hvis bruken tar seg opp så oppleves det nok som nyttig. • Direktoratet for e-helse oppfatter at de får god støtte for arbeidet som er gjort, og at dialogen er god. De forstår det er enighet om mer måling på effekt og nytte, og viktig at det ikke blir for omfattende datainnsamling. Planen er å bruke indikatorer vi har i dag, begynne forsiktig, og bygge på stegvis.
	<p>Vedtak: NUIT drøftet innspill til indikatorer for Nasjonal helse- og samhandlingsplan og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet med indikatorer for å måle utviklingen og effekter på e-helseområdet.</p>
18/23	Status og veien videre for felles journalløft i kommunal sektor
	<p>Terje Wistner og Håkon Grimstad, KS, ga NUIT en overordnet status i prosjektet for felles journalløft, planer og rammer for eventuell videreføring av konkrete utprøvingstiltak, samt arbeidet med felles rammer og anbefalinger for anskaffelser etter prosjektavslutning. Det var ønskelig at NUIT drøftet saken sett i forhold til behovet for å øke farten for digital samhandling innad og mellom kommuner og med spesialisthelsetjenesten.</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Helse Nord RHF mener de kan støtte dette så fremt Norsk helsenett SF har kapasitet. KS vil berike det store fellesskapet med dette. KS svarte at Norsk helsenett SF har meldt tilbake at de har kapasitet til dette og at de ønsker å være med. Dette er utprøvinger hvor Norsk helsenett SF er tydelige på at dette må kunne skaleres nasjonalt. • Helse Nord RHF påpekte videre at dersom vi har ambisjoner om å jobbe iterativt så vil det være krevende at en sektor må løfte slike tiltak inn i rådsmodellen. Vi som sektor må ha tillit til at aktørene forholder seg til de målbilder som er vedtatt tidligere. Helse- og omsorgsdepartementet bør støtte slike tiltak. • Helse Sør-Øst RHF synes det er krevende å forstå dette formelt sett, hva det betyr å støtte det, og hvilke konsekvenser det eventuelt kan få. Betyr det at vi prioriterer å bruke midler på dette? Hva er NUIT sin rolle her? KS svarte at det blir ikke tatt penger fra andre tiltak. KS jobber med finansiering av utprøvingene som de også vil se inn mot Helseteknologiordningen fra 2024. Etter utprøving må det inn i en prismodelldiskusjon da dette kan være nyttig for flere parter etter hvert. KS mener NUIT bør kunne mene noe om retningen i slike samhandlingsløsninger, som går på tvers av aktørene i sektor. Det er Helse- og omsorgsdepartementet som har bedt KS ta dette med inn i rådsmodellen. • Innspillene fra Helse Sør-Øst RHF fikk støtte fra Helse Midt-Norge RHF. Videre ble det nevnt at dette ikke må gå foran Program digital samhandling. • Helse Midt-Norge RHF ønsker å vite mer om hvordan utprøvingen skal evalueres. De mener også at Direktoratet for e-helse må kunne se at dette passer inn i det nasjonale målbilde. • Legeforeningen ønsker å vite mer om gjenbruksmulighetene i dette arbeidet. • Direktoratet for e-helse støtter at det er et enormt behov for oppgradering av journaler i kommunene samt at samhandlingsbehovet er stort. Helse- og omsorgsdepartementet ønsker at rådsmodellen skal vurdere dette opp mot vår felles totale kapasitet. Det er positivt at departementet er på banen. Det å ha en forståelse for i hvilken retning dette potensielt bringer oss mot en ny nasjonal samhandlingstjeneste er viktig. Dette bør sees i sammenheng med PDS, da de oppfatter at det har vært en dreining i FKJ fra å handle om samhandling internt i kommunene til samhandling mellom virksomhetsnivåer. Direktoratet for e-helse støtter også utprøving, og oppfatter at det kommer kommunale midler til utprøvingen. Videre uttrykte direktoratet usikkerhet på hvor dette tar oss for å dekke de store behovene, og hva gjenbruken her er. De som har et helhetlig ansvar, må se hvordan dette treffer andre prosjekter og at dette følger de nasjonale arkitekturføringene.
	<p>Vedtak: NUIT gir sin støtte til at Norsk helsenett SF bidrar i utprøvingene med gjenbruk av løsningsmønstre og programvareinfrastrukturen i Norsk helsenett SF. Utprøvingene skal evalueres og vurderes opp mot nasjonal arkitekturføring.</p>
<p>19/23</p>	<p>Prioritering av utprøving av samhandlingstjenester knyttet til Felles kommunal journal</p>
	<p>Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse, la frem for drøfting med NUIT prioritering av utprøving av samhandlingstjenester i forbindelse med Felles kommunal journal opp mot annen prioritert aktivitet.</p> <p>De høyest prioriterte tiltakene:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasienten legemiddelliste 2. Pasientens prøvesvar 3. Dokumentdeling 4. Kritisk info 5. Digital hjemmeoppfølging <p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Representant fra kommunal sektor forstår behovet for å prioritere. Det at Norsk helsenett SF har kapasitet til KS sin utprøving bør være med som en kommentar her. Det som må besvares er om NUIT har tillit til at Norsk helsenett SF og KS sier ifra om det blir kapasitetsutfordringer. • Norsk sykepleierforbund kommenterte at prioritering innenfor en kommune kan ikke være en trussel for de øvrige prioriteringene. De støtter utprøvingen til KS da de ser den har verdi. • Helse Sør-Øst RHF understreket viktigheten av å få med det at Norsk helsenett SF sier de har kapasitet til utprøvingen til KS, og savner at Norsk helsenett SF hadde lagt ved noe til saken her. • Direktoratet for e-helse mener det ikke kun handler om kapasiteten til Norsk helsenett SF, det handler også om journalleverandørene sin kapasitet. Det kan komme utfordringer etter en utprøving. Tilbakemeldinger vi får er at myndighetene jobber med for mye i parallell. Det blir derfor viktig med en tydelig prioriteringsliste, hvis det skulle bli utfordringer på kapasitet blant aktørene i sektoren. • Helse Nord RHF stilte seg undrende til at tiltaket til KS skal inn på prioriteringslisten da dette er et tiltak mellom kommunene og leverandørene. Saken oppfattes ikke å være prinsipiell slik den er presentert for NUIT. • Representant fra kommunal sektor kommenterte at dialogen med leverandørene må samordnes i større grad. • Helse Midt-Norge RHF ga sin støtte til utprøvingen til KS så fremt Norsk helsenett SF har kapasitet og det ikke går utover de fem prioriterte tiltakene i listen. • Legeforeningen var tydelige på at ved en eventuell oppskalering av denne utprøvingen så må det komme under de fem prioriterte tiltakene.
	<p>Vedtak: NUIT står for de 5 prioriterte tiltakene og støtter utprøvingene gitt at de involverte aktørene har kapasitet.</p>
<p>20/23</p>	<p>Nasjonal e-helseportefølje – status og tiltak for 2024 for å nå mål i veikartet</p>
	<p>Anne Greibrokk, Direktoratet for e-helse, presenterte status på nasjonal e-helseportefølje og tiltak for 2024 for å nå mål i veikartet for NUIT.</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p> <p>Innspill til nasjonal e-helseportefølje</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vedrørende Helseplattformen: Helse Midt-Norge RHF informerte NUIT om at Helsetilsynet trekker konsensusmodellen i Midt-Norge i tvil. Helseplattformen har fått en del motstand og dårlig mediedekning, noe som gjør det krevende å få aksept for løsningen. Helse Midt-Norge RHF nevnte også at de har mange tiltak for å rydde og at de har gode planer for å komme seg videre. • Vedrørende tiltak i FHI: FHI nevnte at på grunn av de kraftige nedskjæringene klarer de ikke å levere funksjonalitet fort nok til nye automatiserte tjenester. • Helse Vest RHF nevnte at det pågår en enorm byggeaktivitet på Vestlandet nå, noe som utfordrer prioriteringen av nasjonale initiativ og kapasiteten fra Helse Vest sin side. • Vedr EPJ-løftet: Legeforeningen var tydelig på at EPJ-løftet er et viktig prosjekt for dem. De er ikke enig i den røde statusen. Det pågår en diskusjon på intern ressursfordeling. Dette er et lite prosjekt i den store sammenhengen ressursmessig, men det pågår gode diskusjoner. <p>Innspill til tiltak for 2024 for å nå mål i veikartet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Norsk helsenett SF nevnte at de jobber med virkemidler, som for eksempel under digital utenforskap, som bør synliggjøres i veikartet. • Flere i NUIT mener tiltaket helsekort for gravide er politisk i sin form, og at det er vanskelig å prioritere dette på samme måte som øvrige tiltak.

	<ul style="list-style-type: none"> • Legeforeningen kommenterte at helsekort for gravide egentlig er en digital behandlingsplan og at helsekort for gravide burde kunne legges inn under det tiltaket. • Representant fra kommunal sektor mener det er viktig å bli ferdig med de prioriterte tiltakene. Pasientens legemiddelliste har en horisont frem til 2028. Hvis vi alle mener det er viktig, så bør vi jobbe for å få det på plass. • FHI kommenterte at porteføljefremstillingen og veikartet ser bra ut nå. • Direktoratet for e-helse understreket at EPJ-løftet er krevende og vanskelig blant annet på grunn av manglende kapasitet. Videre må budskapet til leverandørene være at de fem prioriterte tiltakene må gå foran, selv om det kommer inn nye tiltak. Videre ble det presisert at NUIT er et prioriteringsorgan, hovedoppgaven vår er å prioritere.
	<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 gitt i møtet i det videre arbeidet. 2. NUIT drøfter fremlagte forslag til tiltak for 2024, og ber Direktoratet for e-helse ta med seg relevante innspill i videre planer for tiltakene. Aktører med ansvar for tiltak eller med koordineringsansvar i listen tar med seg tiltakslisten til avstemming i egne virksomheter.
21/23	Målarkitektur for datadeling innen digital hjemmeoppfølging
	<p>Direktoratet for e-helse har sammen med RHFene, KS, NHN og virksomheter som er involvert i utprøving og spredning av digital hjemmeoppfølging utarbeidet en målarkitektur for hvordan datadeling kan etableres mellom virksomheter og omsorgsnivå for å understøtte sammensatte pasientforløp best mulig.</p> <p>Erik Hedlund og Thor Steffensen, Direktoratet for e-helse, la frem saken for NUIT og ønsket NUIT sin anbefaling av målarkitekturen for datadeling innen digital hjemmeoppfølging.</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Helse Nord RHF sa dette er et godt stykke arbeid. Vi har mange tiltak som beriker API-ene. Helse Nord RHF klarer ikke helt å se de ulike prosjektene sin rolle i å nå det store målbilde. Det er et godt norsk dugnadsarbeid inn i dette, som må utnyttes bedre på tvers av prosjekter. Helse Nord RHF mener at dette ikke kommer tydelig nok frem. • Helse Sør-Øst RHF opplever at dette har vært et godt samarbeid med sektor. Helse Sør-Øst RHF mener det er et klokt nivå direktoratet har lagt seg på, og det er en modell som åpner for en fleksibilitet. Videre var det ønskelig å vite om direktoratet følte seg trygge på at alle aktører kommer til å forholde seg til modellen, spesielt Norsk helsenett SF på prinsipp 2. Direktoratet for e-helse svarte at det er gitt litt ulike signaler, noe som har bidratt til usikkerhet om veien videre. Arkitekturvalgene er et resultat av godt samarbeid mellom alle aktørene. Vi må sammen sørge for at dette følges opp i den videre utprøvingen. Videre ble det nevnt at det er en god dialog med Norsk helsenett SF rundt det vi ønsker å oppnå. • FHI spurte om tillitsmodellen som dette hviler på er skalerbar. Det er bruk av databehandleravtaler som metode, og det blir mange avtaler. Direktoratet for e-helse svarte at det er noe som sjekkes ut nå i utprøvingen. Videre ble det informert om at vi støtter oss på erfaringen vi får gjennom utprøving av tillitsmodellen med dokumentdeling i PDS. • Helse Vest RHF mener dette er godt arbeid. Videre påpekte de at konsekvenser av valgene som tas blir viktig å synliggjøre, og tydeliggjøre hvem som skal ta jobben med å eventuelt utfordre gjeldende rett. Regelverket er ikke så digitaliseringsrettet. • Representant fra kommunal sektor sa de støtter målarkitekturen, og bekreftet at kommunene trenger støtte for datadeling for eksempel med nye felleskomponenter eller videreutvikling av eksisterende som VKP.

	<ul style="list-style-type: none"> • Representant fra kommunal sektor kommenterte at målarkitekturen er viktig for datadeling på flere områder, og at de kan bruke samme arkitektur for utprøvingene de har planlagt for felles journalløft. • Helse Nord RHF kommenterte at dette er ikke et normeringsprodukt enda. Det vi skal nå er å lære og forbedre gjennom denne utprøvingen. Videre må vi også sikre gjenbruk av det vi utvikler. • Direktoratet for e-helse kommenterte at målarkitekturen er normerende som veileder, altså på laveste normeringsnivå, og at Norsk helsenett SF er gode til å se på hva det er vi kan gjenbruke. De tenker på tvers. • Direktoratet for e-helse oppsummerte med at de oppfatter det er en god støtte til vedtaket, og at NUIT er fornøyd med prosessen og involveringen, og at dette er nødvendig å få på plass. Dette er et rammeverk til utprøving. Vi ønsker nå å få det som er normerende produkt.
	<p>Vedtak: NUIT drøftet saken og anbefaler å arbeide videre med utprøving og spredning av datadelingsløsninger innen digital hjemmeoppfølging i tråd med arkitekturvalgene som ble presentert.</p>
22/23	Portaler for rapportering for helsepersonell
	<p>Merete Lassen, Direktoratet for e-helse, la frem for drøfting med NUIT oppdrag i tildelingsbrev for 2023 «Portaler for rapportering for helsepersonell». Det var ønskelig å få NUIT sine innspill på sentrale problemstillinger og utfordringsbilde.</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Legeforeningen mener utviklingen er helt uholdbar når det gjelder portaler ettersom det kommer nye hele tiden. Det er summen av portaler som er problemet. Det må være fokus på juridisk samhandlingsevne. Det vi ønsker oss går foran det juridiske, noe som stopper fremdriften. Fastlegene er opptatt av fremdrift og løsninger. • Helse Midt-Norge RHF sa det er viktig å adressere problematikken rundt det at vi definerer nye variabler hver gang, selv om variablene finnes fra før. Harmonisering av variabler blir viktig. Det må jobbes med å ta ned registreringsbyrden. Videre ble det nevnt at det bør være en normert målarkitektur og API-er på alle løsningene. • FHI sa dette har vært en godt arbeid, som de også har vært en del av. Det å få til en arena hvor alle møtes er en god måte å jobbe på. • Representant fra kommunal sektor mener det er viktig å ha en enhetlig måte å gjøre ting på gjennom portaler. Det er ikke tatt med inn her, men det bør ses på i et lengre perspektiv. • Helse Nord RHF nevnte at tidligere var det strengere krav til leverandørene når det gjaldt å implementere myndighetskrav. Vi må bli enige om spilleregler som regulerer. Leverandørene må få lov å bygge opp kapasitet til å møte myndighetskravene som kommer hvert år. • Representant fra kommunal sektor understreket viktigheten av gjenbruk av de komponentene som allerede finnes. Se til det allerede etablerte for å legge til rette for informasjonsdeling. Ha en målarkitektur på plass, det gjør implementeringen mye raskere. • Legeforeningen sa at det er viktig med «singel sign on», og at det oppleves som enhetlig og del av den daglige arbeidsflyten. Det er arbeidet bra med dette prosjektet så langt.
	<p>Vedtak: NUIT drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet.</p>
23/23	Informasjonsutveksling mellom NAV og helsetjenesten
	<p>Norunn Saure og Henrik Linnestad, Direktoratet for e-helse la frem for drøfting med NUIT de største utfordringene for helsesektoren i informasjonsutvekslingen med NAV i dag, og hva det er viktig å hensynta i moderniseringen av samhandlingen med NAV.</p>

	<p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Legeforeningen mener det er bra ikke bare fastleger inkluderes i arbeidet, men hele tjenesten. Fastleger har masse ekstraarbeid på grunn av sykemeldinger som ikke blir håndtert riktig i spesialisthelsetjenesten. • Helse Midt-Norge RHF opplever at NAV er opptatt av tekniske grensesnitt, men det er viktig å ha med hele EIF-modellen her også. • Helsedirektoratet stilte spørsmål om innbyggere kan se status på skjemaer og søknader på Helsenorge. Direktoratet for e-helse mente det var et godt innspill og svarte så at de må se på hele samhandlingskjeden. Ofte har innbygger behov for å vite hvor i prosessen saken deres er. Vi må passe på at brukeren får det den trenger. • Legeforeningen slo fast at det er et stort potensiale til forbedringer til fordel for innbyggerne i disse løsningene. • Representant fra kommunal sektor mener dette er et viktig arbeid. Samtidig må det ses opp mot de andre prioriteringene når det skal inn i en EPJ. Erfaringene fra e-resept er viktig kunnskap i dette arbeidet.
	<p>Vedtak: NUIT drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill fra møtet i det videre samarbeidsprosjektet med NAV.</p>
24/23	Automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre 2023
	<p>Kjersti Smeland, Direktoratet for e-helse, ga NUIT en orientering om oppdraget «Automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre 2023» og hovedleveranser. Det var ønskelig å få NUIT sine innspill til foreløpig oppsummering av arbeidet.</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Helse Nord RHF slo fast at en av utfordringene er at data ikke kan brukes for flere ulike formål og stilte spørsmål om dette kunne løses. Direktoratet for e-helse bekreftet at dette er en av utfordringene som sektoren har pekt på og at en slik utfordring er bredere enn rammene for dette oppdraget, og dermed ligger utenfor dette oppdraget å løse. • Helse Midt-Norge RHF kommenterte at det er ønskelig å gå fra utredning til gjennomføring. Direktoratet for e-helse svarte at det er den enkelte tiltakseier som er ansvarlig for å gjennomføre egne tiltak som er identifisert i tiltaksområdene, og videre at direktoratet har en sentral rolle i arbeidet med harmonisering og normering av registervariabler som er i gjennomføring i år (det gjøres en utprøving på utvalgte områder). I dette arbeidet deltar også sektoren med representanter i hht prosessen som er tegnet opp, og de har derfor også en aktiv rolle i gjennomføringen av dette tiltaket. • Representant fra kommunal sektor stilte spørsmål om avhengigheter til andre initiativ, eks Digital hjemmeoppfølging og PROM/PREM i tillegg til koblingen mot Helsedataservice. Direktoratet for e-helse svarte at dette arbeidet handler om økt innrapportering og fangst av data inn til registre, mens Helsedataservice jobber med data ut fra registre. Direktoratet viste videre til at data inn bidrar til økt datakvalitet og henger sammen med data ut. Videre pekte direktoratet på at aktørene i sektoren uttaler at helsepersonells tilgang til data tilbake fra registrene er et viktig insentiv for at de skal se gevinsten av arbeidet som gjøres på data inn.
	<p>Vedtak: NUIT drøftet saken og ga sine innspill til foreløpig oppsummering av arbeidet.</p>
25/23	Prioritering av tiltak innen digital sikkerhet fra innspill til den kommende helseberedskapsmeldingen
	<p>Direktoratet for e-helse har fått i oppdrag å følge opp mål og innsatsområder fra deres innspill til den kommende helseberedskapsmeldingen og anbefale hvilke tiltak som skal prioriteres.</p>

	<p>Jan Gunnar Broch, Direktoratet for e-helse, la frem saken for NUIT og ønsket en drøfting av innholdet for å forankre arbeidet og få innspill fra sektor.</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Representant fra kommunal sektor uttalte at det er gjort mye bra arbeid. Det ble stilt spørsmål om hvordan vi kan få behovet for samhandling til å komme tydelig nok frem. Det må tydeliggjøres hvem som eier tiltakene og hvem som skal utføre disse. Det ble også stilt spørsmål om når robust infrastruktur går over til å være samfunnskritisk infrastruktur. Direktoratet for e-helse svarte at det er satt tiltakseiere der det er naturlig, men ut over dette må Helse- og omsorgsdepartementet beslutte eiere av tiltakene. • Apotekforeningen ønsket å berømme Direktoratet for e-helse for saken. Det er gode beskrivelser og lett å stille seg bak anbefalingen for prioritering av tiltak. • Helse Nord RHF pekte på grunnprinsippene til NSM som de mente bør omtales da de er mer operative. Det ble stilt spørsmål om hvordan vi kan få frem hvor sektor står som en baseline for den type målindikatorer som presenteres. Direktoratet for e-helse svarte at når det gjelder etterlevelse og oppfølging så er kartlegging av status et bra sted å begynne. • FHI stilte spørsmål ved om vi ser på digital sikkerhet separat fra helse-/pasientsikkerhet. Det kan da være risiko for at noe faller mellom stoler. Eksempelvis må man vurdere hvordan digitale tjenester kan skaleres ved kriser. • Helse Midt-Norge RHF sa det er viktig at ledelsen forstår dette feltet. Det handler blant annet om kultur. Dersom ansatte skal forstå det må også ledelsen forstå det. • Helse Sør-Øst RHF uttalte at det var en veldig bra rapport og at de støttet anbefalingene. Når det gjelder behovet for robust infrastruktur er det viktig at det formuleres på en slik måte at det ikke oppfattes som vi skal lage en egen infrastruktur. • Direktoratet for e-helse oppsummerte med at de opplever støtte til arbeidet.
	<p>Vedtak: NUIT tar direktoratets foreslåtte anbefaling til prioritering av tiltak innen digital sikkerhet til orientering. Direktoratet for e-helse tar med seg innspill som har kommet frem i drøftingen av saken i videre arbeid.</p>
26/23	Eventuelt
	Det kom ingen saker til eventuelt.