

Møte i NUIT		
Møte	5/2023	
Dato	16. november 2023	
Tid	Kl. 09.00 – 16.00	
Sted	Direktoratet for e-helse, Verkstedveien 1, Oslo. Møterom 4117	
Medlemmer	Mariann Hornnes (Direktoratet for e-helse) Ole Johan Kvan (Helse Sør-Øst RHF) 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)	Odd Ruud (Moss kommune / DigiViken) Morten Fronth-Andersen (Helsedirektoratet) Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Anne-Lise Härter (Apotekforeningen) Egil Johannesen (Fastlegerepresentant) Bente Christensen (Norsk Sykepleierforbund) Jon Kirknes (Kreftforeningen) Eva Buschmann (FFO) Bodil Rabben (Norsk helsenett SF)

Sak	Agenda NUIT	Tidspunkt	Sakstype
45/23	Godkjenning av innkalling og dagsorden	09:00	Godkjenning
46/23	Godkjenning av referatet fra NUIT 14. september 2023	09:05	Godkjenning
47/23	Direktoratet for e-helse orienterer	09:15	Orientering
48/23	Status og veien videre for felles journaløft	09:25	Orientering
49/23	Felles modell for innføringsnettverk	09:55	Drøfting
50/23	Drøfting av anbefalte tiltak fra det nasjonale koordineringsprosjektet for kunstig intelligens	10:25	Drøfting
	<b>Pause</b>	<b>11:05</b>	
51/23	Program kodeverk og terminologi	11:20	Drøfting
	<b>Lunsj</b>	<b>12:00</b>	
52/23	Oppfølging av nasjonal e-helsestrategi fjerde kvartal 2023	12:30	Anbefaling
53/23	Normering som virkemiddel for økt gjennomføringsevne	13:10	Drøfting
	<b>Pause</b>	<b>13:50</b>	
54/23	Reguleringsplan for e-helse	14:00	Drøfting
55/23	Tillitsrammeverket	14:35	Drøfting
	<b>Pause</b>	<b>15:15</b>	
56/23	Helse- og omsorgsdepartementet orienterer	15:25	Orientering
57/23	Eventuelt	15:55	
	<b>Slutt</b>	<b>16:00</b>	

Sak	Tema	Sakstype
45/23	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.	
46/23	Godkjenning av referat fra NUIT 14. september 2023	Godkjenning
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUIT godkjenner referatet fra NUIT 14. september 2023.	<b>Vedlegg 1:</b> Referat fra møtet i NUIT 14. september 2023
47/23	Direktoratet for e-helse orienterer	Orientering
	Direktoratet for e-helse orienterer om aktuelle saker	Ingen toppnotat
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUIT tar saken til orientering.	

48/23	Status og veien videre for felles journalløft	Orientering
	<p>KS vil gi NUIT en oppdatering om aktiviteter fra KS sin side for å støtte opp under arbeidet med nye journaløsninger og bedre samhandling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, herunder konkrete anbefalinger for anskaffelser.</p> <p>Vedlegg 2A «Felles rammer og anbefalinger for anskaffelser av journaløsninger» er lenket opp til NUIT sine sider på ehelse.no i toppnotatet og her i agendaen.</p>	<p><b>Vedlegg 2:</b> Toppnotat Status og veien videre for felles journalløft</p> <p><b>Vedlegg 2A:</b> <a href="#">Felles rammer og anbefalinger for anskaffelser av journaløsninger</a></p>
	<p><b>Forslag til vedtak:</b> NUIT tar saken til orientering og gir sine innspill til det videre arbeidet med felles journalløft for kommunene.</p>	
49/23	Felles modell for innføringsnettverk	Drøfting
	<p>KS vil orientere NUIT om status for prosjektet Felles modell for innføringsnettverk. Videre er det ønskelig med innspill og drøfting av hvordan aktørene kan bidra til realiseringen av prosjektet.</p>	<p><b>Vedlegg 3:</b> Toppnotat Felles modell for innføringsnettverk</p>
	<p><b>Forslag til vedtak:</b> NUIT er orientert om framdrift og status på prosjektet <i>Felles modell for innføringsnettverk</i>, og ba om at KS og Norsk helsenett SF tar innspillene med inn i videre arbeid med prosjektet.</p>	
50/23	Drøfting av anbefalte tiltak fra det nasjonale koordineringsprosjektet for kunstig intelligens	Drøfting
	<p>Det nasjonale koordineringsprosjektet for KI har nettopp levert sin sluttrapport. Den anbefaler både pågående tiltak som bør fortsette og nye tiltak for å hjelpe helse- og omsorgssektoren ta i bruk KI på en trygg og effektiv måte.</p> <p>Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse ønsker å orientere NUIT om disse tiltakene og drøfte hvordan sektoren bør utarbeide en KI-strategi for helsesektoren, bl.a. hvordan sektoren bør involveres og hvordan et slikt strategiarbeid bør settes opp.</p>	<p><b>Vedlegg 4:</b> Toppnotat Drøfting av anbefalte tiltak fra det nasjonale koordineringsprosjektet for kunstig intelligens</p>
	<p><b>Forslag til vedtak:</b> NUIT støtter anbefalte tiltak fra det nasjonale koordineringsprosjektet for kunstig intelligens (KI). Innspillene fra diskusjonen i NUIT tas med i konkretiseringen av hvordan arbeidet med KI-strategien for trygge og effektive helse- og omsorgstjenester skal settes opp.</p>	
51/23	Program kodeverk og terminologi	Drøfting
	<p>Direktoratet for e-helse vil kort informere NUIT om leveranser, måloppnåelse og nyttevirksomheter for PKT, erfaringer fra arbeidet, forutsetninger og planer for å revitalisere målbildet for Felles språk, forvaltningsmodell for terminologi, og behovet for lokal forvaltning hos virksomheter i sektor.</p> <p>Videre er det ønskelig å drøfte med NUIT programmets vurdering av måloppnåelse, og tilnærming og vurdering av gevinster fra gjennomføringen av programmet, erfaringspunkter og innspill til konkrete tiltak knyttet til veien videre for helsefaglig terminologi (SNOMED CT).</p>	<p><b>Vedlegg 5:</b> Toppnotat Program kodeverk og terminologi</p>
	<p><b>Forslag til vedtak:</b> NUIT ba Direktoratet for e-helse og Program kodeverk og terminologi ta med innspillene fra drøftingen i det videre arbeidet.</p>	

52/23	Oppfølging av nasjonal e-helsestrategi fjerde kvartal 2023	Anbefaling
	<p>Direktoratet for e-helse ønsker å drøft med NUIT Plan for realisering for 2024 av Nasjonal e-helsestrategi, og drøfte viktige oppfølgingspunkter knyttet til strategien fra nasjonal portefølje.</p> <p>Gjennomføring av strategien forutsetter jevnlig oppfølging, og strategien er planlagt drøftet to ganger i året i Nasjonal rådsmodell for e-helse.</p> <p>Vedlegg 6A «Veikart for nasjonal e-helsestrategi 2021-2027» og vedlegg 6B «Plan for realisering av Nasjonal e-helsestrategi 2024 – indikatorer og prosessbeskrivelse» er lenket opp til NUIT sine sider på ehelse.no i toppnotatet og her i agendaen.</p>	<p><b>Vedlegg 6:</b> Toppnotat Oppfølging av nasjonal e-helsestrategi fjerde kvartal 2023</p> <p><b>Vedlegg 6A:</b> <a href="#">Veikart for nasjonal e-helsestrategi 2021-2027</a></p> <p><b>Vedlegg 6B:</b> <a href="#">Plan for realisering av Nasjonal e-helsestrategi 2024 – indikatorer og prosessbeskrivelse</a></p>
	<p><b>Forslag til vedtak:</b> NUIT drøftet tema fra nasjonal portefølje knyttet til oppfølging av strategien og anbefaler plan for realisering 2024, herunder veikart for nasjonal e-helsestrategi og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill i videre arbeid.</p>	
53/23	Normering som virkemiddel for økt gjennomføringsevne	Drøfting
	<p>Normering nevnes i mange ulike fora som et viktig virkemiddel for økt gjennomføringskraft i digitaliseringen. Direktoratet for e-helse ønsker å informere NUIT om pågående arbeid knyttet til normerende produkter innen e-helse, og for å få innspill til dette arbeidet.</p>	<p><b>Vedlegg 7:</b> Toppnotat Normering som virkemiddel for økt gjennomføringsevne</p>
	<p><b>Forslag til vedtak:</b> Innspill fra NUIT om normering innen e-helse tas med inn i videre arbeid.</p>	
54/23	Reguleringsplan for e-helse	Drøfting
	<p>Direktoratet for e-helse har laget en reguleringsplan for e-helse som gjør det enklere å få oversikt over krav og anbefalinger for digitalisering i helse- og omsorgssektoren. Saken fremmes for NUIT for å gi en demo av produktet reguleringsplan og for å få innspill og kommentarer, slik at produktet gir mest mulig nytte for sektoren.</p>	<p><b>Vedlegg 8:</b> Toppnotat Reguleringsplan for e-helse</p>
	<p><b>Forslag til vedtak:</b> NUIT drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med innspill gitt i møtet i det videre arbeidet med reguleringsplanen.</p>	
55/23	Tillitsrammeverket	Drøfting
	<p>Norsk helsenett SF ønsker å orientere NUIT om tillitsrammeverket og Pasientens journaldokumenter (tidligere dokumentdeling gjennom kjernejournal). Tillitsrammeverket danner grunnlag for deling av journaldokumenter basert på avtaler med Norsk helsenett SF som tiltrodd tredjepart.</p> <p>Det er ønskelig at NUIT drøfter hva som blir viktig for å få en god videreutvikling av tillitsrammeverket og e-helseområdet, for helsepersonell og for innbyggere.</p>	<p><b>Vedlegg 9:</b> Toppnotat Tillitsrammeverket</p>
	<p><b>Forslag til vedtak:</b> NUIT drøftet saken og ba Norsk helsenett SF ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet med tillitsrammeverket.</p>	
56/23	Helse- og omsorgsdepartementet orienterer	Orientering

	Helse- og omsorgsdepartementet ønsker å orientere NUIT om følgende: <ul style="list-style-type: none"><li>- Digitalisering i forslag til statsbudsjett for 2024.</li><li>- Den kommende stortingsmeldingen Nasjonal helse- og samhandlingsplan.</li><li>- Gjennomføringen av satsingen på digital samhandling.</li></ul>	<b>Vedlegg 10:</b> Toppnotat Helse- og omsorgsdepartementet orienterer
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUIT tar saken til orientering.	
<b>57/23</b>	<b>Eventuelt</b>	

Referat fra møte i NUIT		
Møte	3/2023	
Dato	14. september 2023	
Tid	09:00 -16:00	
Sted	Direktoratet for e-helse, Verkstedveien 1, Oslo	
<b>Medlemmer</b>		
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)	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	Jon Kirknes (Kreftforeningen) Kristin Brekke (Bergen kommune) Eva Buschmann (FFO)	Asbjørn Finstad (KS) Odd Ruud (Moss kommune / DigiViken)
Stedfortreder	Andreas Høiaas, Kreftforeningen, for Jon Kirknes	
Direktoratet for e-helse	Siv Ingebrigtsen Lucie Aunan Norunn Saure	Karen Lima Vibeke Jonassen Wang

Sak	Tema	Sakstype
27/23	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
28/23	Godkjenning av referatet fra NUIT 25. mai 2023	Godkjenning
29/23	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
30/23	Status og erfaringer med pasientens journaldokumenter (deling av pasientens journaldokumenter gjennom kjernejournal)	Drøfting
31/23	Målarkitektur og overordnet plan for felles grunndata tjenester for legemiddelinformasjon	Drøfting
32/23	Forordningsforslag om et europeisk helsedataområde (European Health Data Space)	Orientering
33/23	MyHealth@EU – Norsk kontaktpunkt, søk og visningsmodul	Drøfting
34/23	Digital infrastruktur for helseovervåking, analyse, statistikkproduksjon og deling – som del av helhetlig økosystem for den digitale helseberedskapen i Norge	Drøfting
35/23	Nasjonale e-helseportefølje – status og tiltak for 2024 for å nå mål i veikartet	Drøfting
36/23	Redusert arbeidsbyrde for helsepersonell	Orientering
37/23	Portaler for rapportering for helsepersonell	Drøfting
38/23	Forbedret informasjonsutveksling mellom NAV og helsetjenesten	Drøfting
39/23	Automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre	Drøfting
	Oppsummering av sak 37/23, 38/23 og 39/23	
40/23	Referatform til møtene i NUIT	Drøfting
41/23	Eventuelt	

Sak	Tema
<b>27/23</b>	<b>Godkjenning av innkalling og dagsorden</b>
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	<b>Vedtak:</b> NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.
<b>28/23</b>	<b>Godkjenning av referat fra NUIT 25. mai 2023</b>

	<p>Det er kommet innspill til små tekstlige justeringer på vedtaket til sak 18/23 «Status og veien videre for felles journalløft i kommunal sektor» og sak 19/23 «Prioritering av utprøving av samhandlingstjenester knyttet til Felles kommunal journal». Endringene ble sendt ut til medlemmene i forkant av møtet, og det kom ingen innvendinger til endringene.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> NUIT godkjenner referatet fra NUIT 25. mai 2023.</p>
<b>29/23</b>	<p><b>Orientering fra Direktoratet for e-helse</b></p> <p>Mariann Hornnes, Direktoratet for e-helse, orienterte om følgende saker:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nye divisjonsdirektører i Direktoratet for e-helse</li> <li>• Endringer i organiseringen av den sentrale helseforvaltningen             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Helse Vest RHF ville vite hvordan direktoratet ser på hvordan myndighetsrollen vil bli styrket ved sammenslåingen. Direktoratet for e-helse svarte at digitaliseringen vil bli knyttet tettere til helsetjenesten, og vi vil få det helsefaglige perspektivet tettere på det vi gjør innen e-helse.</li> <li>○ Representant fra kommunal sektor var glad for at målene og ambisjonene på e-helsefeltet står fast. Det viktigste er at fremdriften på kritiske prosjekt ikke går ned.</li> </ul> </li> <li>• Prosess for prioriteringer i PDS for 2024</li> <li>• Dataansvar</li> </ul> <p><b>Aksjonspunkt:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Direktoratet for e-helse vil invitere til et digitalt ekstramøte i NUIT i slutten av oktober for å drøfte prioriteringer i PDS for 2024.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b> NUIT tar sakene til orientering.</p>
<b>30/23</b>	<p><b>Status og erfaringer med pasientens journaldokumenter (deling av pasientens journaldokumenter gjennom kjernejournal)</b></p> <p>Eli Stokke Rondeel, Helse Sør-Øst RHF, Liv Oftedal Rossow og Jan Arne Holtz, Oslo kommune, orienterte NUIT om status på deling av pasientens journaldokumenter gjennom kjernejournal. Videre ble det en drøfting og refleksjon blant medlemmene over erfaringene og det ble gitt innspill for videre arbeid med utvikling og ibrukttagelse av løsningen.</p> <p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Representanten fra Legeforeningen har vært pilot i dette prosjektet, og mener deling av pasientens journaldokumenter gjennom kjernejournal har verdi i en klinisk hverdag. En utfordring er at HelseID ikke åpner for tjenstlig behov for pasienter som ikke er ens egne fastlegepasienter, og en fastlege kan ikke ta med sin HelseID til legevakten. Oslo kommune anerkjenner problemstillingen, og mener at tillitsmodellen for fastleger bør jobbes med. Det bør vurderes å gi fastleger tilgang til flere enn egne listepasienter.</li> <li>• Norsk sykepleierforbund ønsket å vite når pleie- og omsorgssektoren skal få tilgang til selve dokumentene, og ikke bare dokumentlister. Når en sykepleier ser listene og de vet det finnes informasjon de ikke får tilgang til, da har de en plikt til å innhente den informasjonen. Det er tidkrevende arbeid som tar kapasitet</li> <li>• Helse Nord RHF støttet Norsk sykepleierforbund og mener dette kan komme til å øke ressursbruken på sykehusene. Skal dette fungere må vi ha felles tillitsrammeverket som kommunene kan koble seg på. Videre ble det nevnt at det snakkes mye om portaler. Klinikere klager over for mange portaler. De ønsker å registrere data en gang. Sektor må bli flinkere til å snakke om API-er først.</li> <li>• Helse Midt-Norge RHF opplever at i Helseplattformen er kommunene fornøyde med å få delt journal, men de er også bekymret for at det blir for mye informasjon.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Helse Vest RHF informerte om at de planlegger en produksjonssetting i november. De mener det er viktig å få på plass tillitsrammeverk.</li> <li>• Representant fra kommunal sektor sa at den største effekteken kommer når det åpnes opp for dokumenttilgang for kommunesektoren. Vi er ikke i mål, dette er en stegvis utvikling. I tillegg må sektor enes om hva det betyr å være i en utprøving. Vi må få med resten av kommunene og de kommunale tjenestene.</li> <li>• FHI mener vi kan få mye ny læring ut av dette, på hva som fungerer og hva som ikke fungerer. Hvis nytten er god og helsepersonell blir kjent med dette, da blir det et press på å få det ut til flere brukergrupper og flere kommuner.</li> <li>• Norsk helsenett SF kommenterte at en første versjon av tillitsrammeverket er på plass, men at det er naturlig i en stegvis utvikling at man videreutvikler og endrer videre etter nyttig læring underveis.</li> <li>• Helse Nord RHF ønsker mer fokus på bestilling av tilpasninger hos leverandørene og at vi på nååret kan få en sak med status på dette. Det var også ønskelig at Norsk helsenett SF kom tilbake med en sak for å presentere tillitsrammeverket i NUIT.</li> <li>• Direktoratet for e-helse kommenterte at en viktig milepæl er nådd og berømmer alt det gode arbeidet som er gjort. Men mye arbeid gjenstår i skalering og bredning til flere brukergrupper og kommuner samt utvikling av tillitsrammeverk.</li> </ul> <p>Liv Oftedal Rossow, Oslo kommune, informerte om at de er i dialog med leverandørene i utprøvingskommunene. Integrasjonen for det første journalsystemet har vi laget selv, for å komme i gang. Videre må det gjøres en vurdering på hvor granulert tilgangen for andre helsepersonellgrupper skal være. Hvilken tilgang andre samarbeidende personell skal ha må også vurderes.</p> <p>Eli Stokke Rondeel, Helse Sør-Øst RHF, kommenterte rundt utprøving. De mener selv de var i utprøving frem til 13. juni, og at de nå er i skarp drift. De er utålmodige, og mener de ikke kan vente til dette blir integrert i deres EPJ-systemer.</p> <p><b>Aksjonspunkt:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Norsk helsenett SF kommer tilbake til NUIT med en egen sak om tillitsrammeverk.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b> NUIT drøftet saken og ba aktørene i dette ta med innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.</p>
<p><b>31/23</b></p>	<p><b>Målarkitektur og overordnet plan for felles grunndatatjenester for legemiddelinformasjon</b></p>
	<p>Elin Høyvik Kindingstad, Direktoratet for e-helse, la frem for NUIT status for arbeidet med målarkitektur og overordnet plan for felles grunndatatjenester for legemiddelinformasjon. Det ble gitt innspill til aktuelle hypoteser og mulige anbefalinger for arbeidet videre.</p> <p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Representant fra pasient- og brukerorganisasjonene kommenterte på at SLV skal opprettet et nytt direktorat med et nytt mandat, hvor målet er å kunne integrere data sammen, og benytte helsedataene på en bedre måte. Videre var det ønskelig å vite om Direktoratet for e-helse ser noen mulige fallgruver med dette, at det blir to ulike spor. Direktoratet for e-helse svarte at de ser på dette mer som en mulighet. SLV har god forståelse for behovet og det samarbeides godt.</li> <li>• Representant fra kommunal sektor påpekte viktigheten av grunndata, samtidig savner de perspektivet for hva det skal brukes til. Det vil være med på å sette premissene i dette, og det er ønskelig å ha det med i hypotesene.</li> <li>• Helse Vest RHF informerte om at de stiller seg bak hypotesene. De ønsker å få mer informasjon om hva det betyr for e-reseptkjeden når FEST fases ut.</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apotekforeningen savnet apotek i aktøroversikten. Apotek og deres løsninger blir i stor grad berørt av dette arbeidet.</li> <li>• Helse Sør-Øst RHF mener hypotesene er bra. Hypotese 3 «Det anbefales en gradvis overgang til IDMP som grunnlag for nasjonale legemiddelgrunndata, der videreutvikling av SAFEST er en primær tilnærming» kan kreve noe finansiering allerede i 2024. Hvor en slik finansiering skal behandles, bør diskuteres nærmere.</li> <li>• Legeforeningen støtter dette arbeidet. Det er brukt mye tid på å utvikle funksjonaliteten som er i e-reseptkjeden i dag. Det er viktig at e-reseptkjeden ikke påvirkes negativt av dette. Videre er det viktig å gjøre vurderinger på om dette vil påvirke fremdrift eller økonomien i allerede pågående prosesser i de viktige nasjonale prosjektene.</li> <li>• Norsk helsenett SF kommenterte til e-reseptkjeden at det er viktig å bruke tid på dette, for å kunne vurdere konsekvensene nøye. Noe som igjen vil kunne få konsekvenser for de nevnte hypotesene.</li> <li>• Helse Midt RHF mener grunndataarbeidet ikke i tilstrekkelig grad gjenbraker deres arbeid i Helseplattformen. Helse Midt RHF ønsker at direktoratet jobber for at det som er gjort i SAFEST prosjektet blir gjenbrukt. Videre er det nødvendig med en diskusjon knyttet til forretningsmodeller.</li> <li>• Helse Midt RHF informerte om at de som jobber med SAFEST har som mål å fase ut FEST. Dette må gjøres trinnvis og sektor må enes om det overordnede målbildet.</li> <li>• FHI savner internasjonalt kodeverk i dette arbeidet.</li> <li>• Helse Nord RHF savner begrepet funksjonsrike API-er.</li> <li>• Representant fra kommunal sektor ønsker en tydeliggjøring av de økonomiske og administrative konsekvensene av hypotesene. Videre ble det påpekt; jo færre arenaer jo bedre, og viktigheten av å vise sammenhengen opp mot de øvrige styringsarenaene.</li> <li>• Direktoratet for e-helse opplever god støtte til hypotesene. Det er kommet inn mange gode innspill om veien videre. Finansiering er også noe som må diskuteres nærmere. Direktoratet har god forståelse for at e-resept skal fungere. Gjennom hypotesene prøver direktoratet å være tydeligere, noe vi opplever at sektor ønsker vi skal være. Samtidig som vi ikke overser alle konsekvensene på dette stadiet i arbeidet. Det vil jobbes med dette sammen med sektor.</li> </ul> <p><b>Aksjonspunkt:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Direktoratet for e-helse vil komme tilbake til NUIT med en oppdatert sak som inkluderer mulige konsekvenser.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b> NUIT gir sin støtte til at de foreslåtte hypoteser er grunnlag for videre arbeid med legemiddel grunndata. Direktoratet for e-helse vil komme tilbake med en oppdatert sak som inkluderer mulige konsekvenser.</p>
<b>32/23</b>	<b>Forordningsforslag om et europeisk helsedataområde (European Health Data Space)</b>
	<p>Norunn Saure og Marianne Bårtvedt van Os, Direktoratet for e-helse, orienterte NUIT om hovedfunnene fra innspill og drøftinger som er kommet inn fra møte i NUFA og i bilaterale møter med de regionale helseforetakene. Det ble også gitt en oppdatering på prosessen for forordningsforslaget i EU og Norge, og hvilke temaer som fortsatt drøftes.</p> <p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helse Nord RHF mener Direktoratet for e-helse må være eksplisitt på hvordan europeiske standarder fra EU, som bl.a. benyttes i MyHealth@EU skal implementeres i sektoren, lage implementeringskrav. Tydelighet og styring rundt dette blir viktig.</li> <li>• Helse Midt RHF spilte inn at sektor må se nærmere på hvordan vi skal jobbe tettere med helsenæringen, og også de internasjonale leverandørene.</li> <li>• Norsk helsenett SF mener det blir viktig også fremover å se på sammenhengen mellom bestemmelsene om selvdeklareringsordninger for leverandører av EPJ og</li> </ul>



	<p>helseapper i EHDS forordningsforslaget og godkjenningsordninger for Helseapper i Norge.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Direktoratet for e-helse forstår det er et informasjonsbehov hos alle om dette temaet. Aktørene i sektor er velkommen til å ta kontakt med direktoratet for å gi konkrete ønsker for hvordan de ønsker å bli involvert i dette arbeidet. Det ble også henvist til de tre webinarne som er gjennomført som ligger på ehelse.no</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b> NUIT tar saken til orientering.</p>
<b>33/23</b>	<b>MyHealth@EU – Norsk kontaktpunkt, søk og visningsmodul</b>
	<p>Gunnar Øiaas, Norsk helsenett SF, og Georg Ranhoff, Direktoratet for e-helse, informerte NUIT om hva som leveres i MyHealth@EU prosjektet nå, og hva som ikke er del av pågående prosjekt. Det ble så drøftet hvordan vi kan høste erfaringer og involvere for prioritering av EU prosjekter og EU initiativ for å være med på å styrke og påvirke videre nasjonal utvikling.</p> <p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helse Nord RHF ønsket å vite hvem som gjør oversettelsen av de oppslagene som skal gjøres, og hvordan europeiske standarder også skal gjelde for nasjonale formål. I tillegg ber de prosjektet om å involvere aktørene tidlig i prosessen. Sektor trenger tydelige beskrivelser av hva som forventes, og tydelighet på når sektor skal begynne å dele. Direktoratet svarte at det er viktig å gjenbruke de europeiske standardene også i Norge, og at det jobbes med å sette føringer for det. Dette prosjektet utvikler løsning kun for å motta helseopplysninger fra EU/EØS land, ikke sende ut. Videre utvikling etter pågående prosjekt må prioriteres sammen på et nasjonalt nivå, og derfor er det viktig for oss å formidle hva vi gjør nå.</li> <li>• Apotekforeningen ønsket å vite om apotek vil få tilgang på visning av denne informasjonen. Norsk helsenett SF svarte at akkurat nå er det kun sykehusapotek som vil ha tilgang, de som har HelseID-pålogging. Utlevering av resepter er heller ikke inkludert nå.</li> <li>• Apotekforeningen informerte om en økning i utenlandske pasienter som kommer til apotekene med en QR-kode og forventer å få utlevert medisin. Apotekforeningen ønsker bistand til hva apotekene skal svare i disse situasjonene, og de ønsker en tydeliggjøring på hva som kommer når.</li> <li>• Representant fra kommunal sektor kommenterte at for kommunene handler dette om tjenstlig behov. Det er viktig med kunnskap i kriser og digital beredskap. Vi må få tilgang til utenlandsk pasientinformasjon, samtidig må vi kunne stole på informasjonen. Dette fungerte ikke under pandemien. Videre var det ønskelig å vite hvem det er som garanterer for informasjonen, når det er så mange kilder. Norsk helsenett SF svarte at det er hjemlandet til pasienten som er ansvarlig for innholdet i dataen, mens Norsk helsenett SF er ansvarlig for å behandle dataene forsvarlig i Norge.</li> <li>• FHI ville vite hvordan pasientens samtykke blir håndtert. Norsk helsenett SF svarte at behandler vil få opp en knapp hvor det står pasientens samtykke, ev. velge «krisesituasjon», og det loggføres at informasjonen hentes ut uten pasientens samtykke. Dette er tilsvarende som dagens løsning i kjernejournal.</li> <li>• Direktoratet for e-helse kommenterte at gjennom innspillene i møtet så blir prosjektet oppfordret til å ha en nærmere dialog med brukerne, så det blir tydeligere hva vi får og hva vi ikke får. Prosjektet må tydeliggjøre hva som gjøres, og hvem som treffes av dette. Dette var jo også hensikten med å fremme saken i NUIT. Medlemmene i NUIT ble oppfordret til å være proaktive og til å ta kontakt med prosjektet.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b></p>

	NUIT er orientert om framdrift og status på arbeid knyttet til etablering av norsk kontaktpunkt, og ber om at Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF tar innspillene med inn i videre arbeid i prosjektet.
<b>34/23</b>	<b>Digital infrastruktur for helseovervåking, analyse, statistikkproduksjon og deling – som del av helhetlig økosystem for den digitale helseberedskapskapen i Norge</b>
	<p>Trine Orten Groven og Alexander Wetzel, FHI, ga NUIT en orientering om den digitale infrastrukturen for helseovervåking, analyse, statistikkproduksjon og deling. Det ble gitt innspill til prosjektet som skal starte opp nå i september 2023.</p> <p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Representant fra kommunal sektor sa det er bra at man tar med seg innsikten fra rapporten om bedre kunnskapssystem for håndtering av kriser, slik at det utvikles løsninger som også kan brukes i normal drift.</li> <li>Legeforeningen mener dette er et prosjekt som er sterkt ønsket, men at det også burde jobbes med tiltak når det gjelder kvalitet på data inn. Prosjektet beskriver at man er opptatt av å levere data i nær sanntid, samtidig som fastlegene fortsatt sender informasjon på papir. I tillegg er ikke Sysvak oppdatert i sanntid. Dette må med her, for å kunne presentere det store bildet.</li> <li>Helse Nord RHF stiller spørsmål om hva RHF-ene skal bidra med. FHI svarte at prosjektet i første omgang fokuserer på kommunene.</li> <li>Helsedirektoratet sa at dette prosjektet vakte interesse i Helsedirektoratet ettersom det er områder i prosjektet der de bør involveres. Dette ble også drøftet i Samarbeidsorgan for digital helseberedskap denne uken. Helsedirektoratet la frem sine innspill i det møtet. Det er viktig å få til et samarbeid mellom Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet i dette prosjektet.</li> <li>Kreftforeningen sa at avgrensningen som er gjort virker fornuftig, men at man kan vurdere å koble på kvalitetsregistrene etter hvert.</li> </ul> <p>Trine Orten Groven, Folkehelseinstituttet, sa at de søker å gjenbruke løsninger i størst mulig grad. De har gjort seg nyttige erfaringer gjennom beredskapsregisteret. Folkehelseinstituttet er klar over kvalitet i data. Det må i parallell arbeides med forbedring av kvalitet i data. De jobber mot EU, beredskapsplattformer og virksomhetsarkitekter, og ser på de tekniske delene og forsøker å se det i sammenheng med alt av juridisk og teknisk karakter. FHI inviterer Helsedirektoratet til eget møte for å drøfte samarbeid.</p> <p>Folkehelseinstituttet ønsker å presentere saken på nytt i NUIT 2. kvartal 2024.</p>
	<p><b>Forslag til vedtak:</b></p> <p>NUIT tar saken til orientering og ber Folkehelseinstituttet om å ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.</p>
<b>35/23</b>	<b>Nasjonal e-helseportefølje – status og tiltak for 2024 for å nå mål i veikartet</b>
	<p>Anne Greibrokk, Direktoratet for e-helse, orienterte NUIT om status på den nasjonale e-helseporteføljen. Det ble så en drøfting av tiltak for 2024 for å nå mål i veikartet.</p> <p><b>Innspill:</b></p> <p><u>Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Helsedirektoratet uttrykte at videre finansiering er det kritiske for dette prosjektet. Får ikke prosjektet videre finansiering, må prosjektet legges ned.</li> <li>Representant fra kommunal sektor mener det viktige er at det må legges til rette for utvidet utprøving, API-ene må bli ferdige, og finansieringen må på plass. Dette er noe kommunal sektor er opptatt av blir realisert. Det er viktig for samhandlingen.</li> <li>Helse Nord RHF kommentere at det er avklart at arbeidet for realisering av delte behandlingsplaner skal følge den nasjonale API strategien (API First) og</li> </ul>

	<p>helsepersonell skal benytte lokal journal. Bruk av kjernejournal/portal er et kompensierende tiltak i innsiktsprosjektet frem til API-integrasjon er på plass.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Norsk sykepleierforbund tydeliggjorde behovet for at det er de samme informasjonsmodellene som i EPJ-systemene som benyttes. Det er ikke aktuelt å ha en portalløsning der alt må skrives inn. Dette må være informasjon som kommer fra EPJ-systemene.</li> </ul> <p><u>Pasientens legemiddelliste:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Representant fra kommunal sektor informerte om at kommunene er opptatt av at det blir en representativ deltakelse fra hele landet i utprøvingen av pasientens legemiddelliste, og de ønsker seg en utvidet utprøving. At pasientens legemiddelliste skal være en del av SFM, mens utprøvingen foregår i FM, må hensyntas. Arbeidsprosesser i kommunene, endringsledelse og digital transformasjon må legges inn i planene. Tilgjengeliggjort er ikke nyttiggjort. Det er ønskelig at det blir sett nærmere på hvordan vi kan komme videre i fellesskap for å løfte utprøvingen av pasientens legemiddelliste.</li> <li>Helse Vest RHF etterlyser et nasjonalt koordineringsprosjekt for videre bredding av utprøvingen av pasientens legemiddelliste.</li> <li>Representant fra kommunal sektor kommenterte at et nasjonalt koordineringsprosjekt er det perfekte tiltaket for å engasjere helsefellesskapene og for å sikre at vi går i takt.</li> <li>Helse Midt RHF er usikre på utviklingen på SFM og multidose for deres del. De har en usikkerhet knyttet til fastlegene og hvor fort de kan koble seg på Helseplattformen.</li> <li>Direktoratet for e-helse kommenterte at man stadig blir utfordret på innføring og nasjonale føringer og hvor mye som må være sentralisert. Representanten oppfatter støtte til hvordan dette er beskrevet tidligere. Det blir viktig å følge med på utprøvingen av SFM i Midt-Norge.</li> <li>Helse Nord RHF mener vi må være tydelige på hvilke deler av SFM som treffer kommunene.</li> <li>Representant fra kommunal sektor mener helsefellesskapene er viktig. Samtidig jobber KS med en innføringsmodell med Norsk helsenett SF. Den blir svar på hvordan kommunal sektor skal bredde løsningen. Videre ble det påpekt viktigheten av at sektor samkjører dialogen ut mot leverandørene, for å kunne samle behov og prioriteringer. Målet må være å gå videre i felles leverandørdialog for å skape økt gjennomføringskraft.</li> <li>Representant fra Legeforeningen påpekte at pasientens legemiddelliste ikke er en teknisk løsning, men et konsept for håndtering av legemiddellisten. Erfaringene en får av prosjektet er pasientens legemiddelliste som konsept, uavhengig av teknisk løsning. Deretter vil det komme tekniske løsninger som forbedrer konseptet.</li> <li>Apotekforeningen kommenterte på at apotek kun er oppført under e-multidose. Pasientens legemiddelliste i apotek er mer enn det, blant annet teknisk tilrettelegging for at apotek kan integreres, samt juridiske vurderinger.</li> <li>Representant fra kommunal sektor sa de ønsker seg en tydeligere plan for utvikling av SFM. Hva den inneholder, og at virksomhetene aksepterer dette.</li> <li>Direktoratet for e-helse ga støtte til at en felles dialog med leverandørene vil bli viktig. Der har vi i sektor en jobb å gjøre sammen.</li> </ul> <p><u>Innspill til nye områder i porteføljen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>FHI etterlyste kraften i utviklingen av smittevern i den nasjonale e-helseporteføljen. Makten og kraften ligger i dialogen vår mot EU. Hvordan skal vi angripe det? De prosjektene tar vi ikke med inn her, noe som FHI er bekymret over. Direktoratet for e-helse svarte at det som skjer i EU er områder vi nok bør ha mer fokus på. Helse Nord RHF ga støtte til FHI sitt innspill.</li> </ul> <p><b>Vedtak:</b></p>
--	--

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. NUIT drøftet status og fremlagte utfordringer i porteføljen og ber relevante aktører ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.</li> <li>2. NUIT drøftet fremlagte forslag til tiltak for 2024 og anbefaler tiltakene for Nasjonalt e-helseråd med innspill fra møtet. NUIT ba aktørene ta med seg tiltakene tilbake i egne planleggingsprosesser.</li> </ol>
<b>36/23</b>	<b>Redusert arbeidsbyrde for helsepersonell</b>
	<p>Lucie Aunan, Direktoratet for e-helse, orienterte NUIT kort om tre oppdrag som handler om hvordan helsesektorens digitale samhandling med myndigheter og innrapportering til helseregistre kan forenkles og moderniseres. Saken var en innledning til de neste tre sakene om Portaler for rapportering for helsepersonell, Forbedret informasjonsutveksling mellom NAV og helsetjenesten, og Automatisert innrapportering.</p> <p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helse Vest RHF og Helse Nord RHF var opptatt av at klinikerne blir satt i førersetet og at man forsøker å unngå registreringsbyrde og dobbeltregistrering.</li> <li>• Direktoratet for e-helse sa at det vil være vanskelig å løse disse tre sakene uten et samarbeid på tvers av hele tjenesten. Stegvis utvikling, men likevel evne å se hele kjeden fra fastlege og spesialist til registre.</li> <li>• Direktoratet for e-helse stilte spørsmål om det er erfaringer som kan gjenbrukes fra Helseplattformen. Helse Midt-Norge RHF svarte bekreftende på dette.</li> <li>• Direktoratet for e-helse sa at disse sakene støtter eksisterende normeringer, men «<a href="#">Anbefaling om bruk av SMART on FHIR</a>»<sup>1</sup> er per nå normert som en veileder<sup>2</sup>. Det er viktig at leverandørene tar dette i bruk for å utvikle modenhet og legge til rette for sterkere normeringsgrad. Samtidig er det forståelse for at leverandørene ikke ønsker å investere før de vet det er modent nok.</li> <li>• FHI sa at etterlevelse på tvers er et godt stikkord. Det er ingen som vil ta risikoen med å være tidlige ute som leverandør.</li> <li>• Legeforeningen stilte spørsmål om hvordan man kunne få til en høyere grad av normering når det gjelder SMART on FHIR.</li> <li>• Representant fra kommunal sektor sa at Smart on FHIR bør presenteres i NUIT for økt forståelse. FHI støttet dette. Dessuten må det avklares hvilke konsekvenser det har å anbefale SMART on FHIR.</li> <li>• Helse Midt RHF sa at forvaltningen av Smart on FHIR er på frivillig basis og det blir for svakt. Dette vil omtales i Felles plan.</li> </ul> <p><b>Aksjonspunkt:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Direktoratet for e-helse kommer tilbake til NUIT med en egen sak om SMART on FHIR.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b> NUIT drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill til hvilke hovedgrep det er viktig å ta neste år for å redusere arbeidsbyrde knyttet til innrapportering for helsepersonell.</p>
<b>37/23</b>	<b>Portaler for rapportering for helsepersonell</b>
	<p>Merete Lassen, Direktoratet for e-helse, la frem for NUIT status i Portaloppdraget, som gjennomføres i tett samarbeid med fagressurser fra FHI, Helsedirektoratet, Legeforeningen, fastleger, kommuneoverleger, og EPJ-leverandører. Det ble så en drøfting av forslag til tiltak som kan bidra til å løse en del av dagens utfordringer knyttet til rapporteringen til og informasjonsutvekslingen mellom fastleger og myndigheter.</p> <p><b>Innspill:</b></p>

<sup>1</sup> [Anbefaling om bruk av SMART on FHIR - ehelse](#)

<sup>2</sup> [Normerende produkter og normeringsnivå - ehelse](#)

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Legeforeningen sa at det oppleves fra fastlegesiden at de blir tatt på alvor når direktoratet gjør dette så grundig. Det som presenteres er veldig relevant for frontlinjen.</li> <li>• Helse Nord RHF sa at man bør holde fast på prinsippet om å unngå dobbeltregistrering. Det er viktig å ha fokus på å registrere data én gang og det å gjenbruke data.</li> <li>• Direktoratet for e-helse har levert et normerende dokument om API-er<sup>3</sup> og det bør nevnes i underlaget.</li> <li>• Representant fra kommunal sektor ønsker at man ikke sier det er myndighetenes prioriteringer, men sektorens samlede prioriteringer i stedet. Kommunene og kommuneoverleger må tydeliggjøres i underlaget.</li> <li>• FHI sa at det har vært nyttig å være med i dette arbeidet. En slik arbeidsform er det ønskelig å fortsette med.</li> <li>• Helse Midt-Norge RHF sa at de i spesialisthelsetjenesten er opptatt av harmonisering av variabler og informasjonsmodeller. Over tid har det utviklet seg mange variabler som har samme formål.</li> <li>• Helse Sør-Øst RHF kommenterte på at saken i stor grad er vinklet inn mot fastlegenes registreringsbyrde, og ikke inn mot sykehusene. Fastlegene burde ha en backoffice-løsning som «punchet» data. Fastlegenes rapporteringsbyrde er et relevant tema. Tiltak fem er viktigst.</li> </ul> <p>Direktoratet for e-helse oppfattet at NUIT var enige om at dette er en viktig problemstilling, et nyttig arbeid, og at samarbeidsarenaene har fungert godt. Prioriteringene oppfattes også som fornuftige. Direktoratet for e-helse mener det er viktig å jobbe stegvis, begynne et sted, men ikke glemme totaliteten. Ta ned lavhengende frukter.</p>
	<p><b>Vedtak:</b>        NUIT drøftet saken og ba Portaloppdraget ta med seg innspill til hvilke tiltak representantene i NUIT vurderer vil kunne gi størst nytteverdi nasjonalt for å redusere arbeidsbyrde knyttet til innrapportering for helsepersonell.</p>
<b>38/23</b>	<b>Forbedret informasjonsutveksling mellom NAV og helsetjenesten</b>
	<p>Norunn Saure, Direktoratet for e-helse, informerte NUIT om felles oppdrag sammen med Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet om forbedret informasjonsutveksling mellom helsetjenesten og NAV. Det var ønskelig med innspill på prosjektets anbefalinger og til det videre arbeidet.</p> <p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kreftforeningen mener samspillet mellom fastlege og NAV er synliggjort i saken, men stilte spørsmål om pasientens behov hensyntas. Direktoratet for E-helse svarte at innbyggers behov og medvirkning i arbeidsprosesser er adressert i rapporten og at det blir viktig under fremtidig tjenesteutvikling å se på både pasientens, helsepersonells og NAVs behov og hva som er hensiktsmessig informasjonsflyt mellom disse.</li> <li>• Representanten fra kommunal sektor sa at dette er et viktig arbeid. En generell refleksjon er at det er mange prosjekter som peker på SMART on FHIR, men har vi vært tydelig nok på å utrede behovene på tvers? Det bør kanskje utarbeides en veileder som kan brukes på tvers av prosjekter. Direktoratet for e-helse viste til «Reguleringsplan for e-helse»<sup>4</sup>. Etterlevelse av denne bør følges opp.</li> <li>• Helse Midt RHF stilte spørsmål om det i det videre arbeid er mulig å få til noen mindre piloter og utprøvinger med EIF-modellen i mente. Dersom noen leverandører begynner å få til noe vil det være et konkurransefortrinn blant EPJ-leverandørene.</li> </ul>

<sup>3</sup> [Veileder for åpne API i helse- og omsorgsektoren - ehelse](#)

<sup>4</sup> [Reguleringsplan for e-helse gir bedre oversikt over krav og anbefalinger - ehelse](#)

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Norsk helsenett SF sa at de har en API First strategi, og savner det i testingen. I tillegg bør man ikke bruke skjema som begrep, men anse skjema som datautveksling. Direktoratet for e-helse svarte at flere peker på behov for å raskt kunne få innført ny funksjonalitet f.eks. når regelverk endres og at det ofte tar for lang tid før alle EPJ leverandører har implementert endringene med tilstrekkelig kvalitet. Dette er noe av årsaken til at flere peker på tilgjengeliggjøring av applikasjoner i EPJ-en som en interessant utviklingsretning og det er derfor viktig å fortsette vurderingen av de ulike teknologialternativene.</li> <li>Legeforeningen svarte at i NAV terminologi er skjema et velkjent begrep. Om vi forholder oss til det, så har vi i beste fall strøm på papir. Der er det et stort utviklingspotensial. Vi må også se helhetlig på dette. Noen har elektroniske løsninger som fungerer dårlig. Dette fører til en arbeidsflytting til fastlegene fordi andre ikke har gode løsninger. Vi må få elektronisk sykemelding breddet også i sykehusene.</li> <li>Helse Nord RHF mente at Direktoratet for e-helse bør lage et dokument som forklarer SMART on FHIR, API, og åpne API-er. I tillegg til en presentasjon av SMART on FHIR og HL7FHIR.</li> <li>Representant fra kommunal sektor sa at det er en strategi om API First som bør følges. Det er viktig at en samlet sektor går i dialog med leverandørene, og ikke hvert enkelt prosjekt.</li> <li>Legeforeningen sa at det pågår mange vurderinger om SMART on FHIR, Enten må vi forkaste det, eller så må vi gå for å velge en løsning for forvaltningen og spre det ut.</li> <li>Helse Nord RHF sa at Direktoratet for e-helse har anbefalt SMART on FHIR. Direktoratet for e-helse bekreftet at det foreligger en veileder. Imidlertid opplever EPJ-leverandørene det som usikkert om dette er en utviklingsretning som helsesektoren satser på fremover.</li> </ul> <p>Direktoratet for e-helse oppfattet at det var tilslutning til de overordnede anbefalingene om et videre samarbeid mellom NAV og helsetjenesten for bedre informasjonsutveksling og til tilnærmingen til det videre arbeidet (start med tjenesteutvikling på sykepengeområdet, ta ned usikkerhet og risiko gjennom pilotering og testing og vurdering av hensiktsmessige virkemidler overfor EPJ leverandører). I det videre arbeidet med sykmeldingsforløpet er det også viktig å se på hvorfor det er et lavt volum av sykemeldinger fra spesialisthelsetjenesten.</p>
	<p><b>Vedtak:</b>          NUIT drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet med forbedring av informasjonsutvekslingen mellom NAV og helsesektoren.</p>
<b>39/23</b>	<b>Automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre</b>
	<p>Kjersti Smeland, Direktoratet for e-helse, ga NUIT en oppsummering av oppdraget «Automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre», og ønsket innspill til foreløpig oppsummering av oppdraget, herunder ansvars plassering og samarbeidsarenaer og anbefalinger for videre arbeid.</p> <p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Helse Midt RHF viste til at behov og tiltak går igjen over år, men at vi ikke får kvittert ut eller ferdigstilt disse initiativene grunnet manglende beslutningsstruktur. Det ble spurt om Direktoratet for e-helse kan ta et større ansvar for at beslutninger tas.</li> <li>Helse Nord RHF påpekte at flere av forslagene krever finansiering, men finansieringen er ikke på plass.</li> </ul> <p>Kjersti Smeland, Direktoratet for e-helse, viste til at en sentral utfordring er at ansvaret er fordelt på ulike aktører. Når det gjelder finansiering er det tiltakseier som må gjøre en beregning av hva dette koster å realisere tiltakene i sin virksomhet. Videre at</p>

	beslutningene må fattes hos den enkelte tiltakseier som har ansvaret for tiltakene i egen virksomhet.
	<b>Vedtak:</b> NUIT drøftet foreløpig oppsummering, og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet.
<b>40/23</b>	<b>Referatform til møtene i NUIT</b>
	Saken måtte utsettes.
<b>41/23</b>	<b>Eventuelt</b>
	Det kom ingen saker til eventuelt.



Til Møte 5/23  
Dato 16.11.2023  
Saksnummer 48/23  
Type Orientering

Fra Terje Wistner, KS  
Saksbehandler Stine Eivindson, KS

### Status og veien videre for felles journalløft

#### Forslag til vedtak

NUIT tar saken til orientering og gir sine innspill til det videre arbeidet med felles journalløft for kommunene.

#### Hensikt med saken

Hensikten med saken er å gi NUIT en oppdatering om aktiviteter fra KS sin side for å støtte opp under arbeidet med nye journalløsninger og bedre samhandling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, herunder konkrete anbefalinger for anskaffelser.

#### Bakgrunn

KS viderefører, i samarbeid med kommuner, arbeidet med å bedre kommunenes journaler. Norsk helsenett SF går også inn som samarbeidspartner i det videre arbeidet, jfr. [Trygg deling av journaler og pasientdata - regjeringen.no](#) og [KS viderefører felles arbeid for å bedre kommunenes journaler - KS](#)

Det videre arbeidet tar utgangspunkt i anbefalingene fra [styringsdokumentet](#) om et felles journalløft for kommunene som ble ferdigstilt før sommeren, og skal understøtte alle landets kommuner og fylkeskommuner, uavhengig av journalleverandør, underleverandører og samarbeidskonstellasjoner.

#### Det videre arbeidet i regi av KS

Det er satt to hovedmål for det videre arbeidet:

- a) Videreutvikling av felles rammer og anbefalinger for fremtidige anskaffelser av journal
- b) Konkret utprøving av tjenester for å dele informasjon mellom løsninger og tjenestoområder i samarbeid med Norsk Helsenett SF (NHN)

- a. Felles rammer og anbefalinger for kommunenes fremtidige anskaffelser av journalløsninger

Våren 2023 gjennomført KS en kartlegging av pågående og kommende anskaffelser av journalløsninger i kommunene. Funnene viser at det er et stort behov for bedre journalløsninger, at mange kommuner er i gang med de første stegene av anskaffelser og at det er et ønske om å samordne grunnleggende felles behov og rammer:

- 35 % av responderende kommune bekreftet at de allerede er i gang med anskaffelser
- 47 % av responderende kommunene bekreftet at de skal gå i gang med anskaffelser
- 80 % av responderende kommunene gir uttrykk for at de ser positivt på felles rammer og anbefalinger inn mot deres kommende anskaffelsesprosesser

Med bakgrunn i dette, og med utgangspunkt i styringsdokumentet for felles journalløft, har KS i dialog med samarbeidskommunene utarbeidet dokumentet «Felles rammer og anbefalinger» som kommunene kan benytte ved anskaffelser av EPJ-systemer. Samarbeidskommunene er Bergen, Bodø, Bergen, Hammerfest, Kristiansand, Oslo, Ringsaker, Stavanger og Vinje kommune.

Dokumentet skal understøtte kommunene i egne anskaffelsesprosesser, bidra til å skape felles retning, samt gi leverandørmarkedet en klarere forståelse av forventninger og rammer de vil måtte forholde seg til i kommende anskaffelser. Dokumentet er laget slik at det kan legges inn som krav i kommunenes egne anskaffelsesdokumenter.

Anbefalingene er ment som en veiledning til kommunene, slik at kravene som kommunene stiller kan bidra til å realisere målbildet for et felles journalløft, hvor et av hovedmålene er at informasjonen den enkelte helsearbeider trenger lett blir tilgjengelig i de verktøyene de bruker daglig. Felles rammer og anbefalinger er ikke en uttømmende liste, men en felles oversikt over anbefalinger til hva kommuner bør hensynta når de skal i gang med anskaffelser. Det vil fremdeles være kommunenes eget ansvar å anskaffe løsninger som dekker deres behov, og som er innenfor gjeldende rammer og regelverk.

Dokumentet Felles rammer og anbefalinger er vedlagt denne saken. Dokumentet er også publisert på KS sine hjemmesider, jfr. [Felles rammer og anbefalinger ved anskaffelser](#). Dokumentet vil bli videreutviklet og forvaltet i samarbeid med samarbeidskommunene, andre kommuner som vinner viktige erfaringer med sine journalanskaffelser (eks. støttet av helseteknologiordningen) samt leverandørene, nasjonale myndigheter og andre samarbeidsaktører. Arbeidet vil forankres i samstyringsstrukturen for digitalisering og bruk av smart teknologi i kommunal sektor, samt de regionale digitaliseringsnettverkene.

#### b. Utprøving av tjenester for informasjonsdeling fra Norsk helsenett SF

I dag er det et stort problem at helseopplysninger om innbyggerne er innelukket i ulike digitale løsninger som har liten eller ingen samhandling. Det fører til at mye tid går med til å innhente informasjon om pasienter og brukere. Behovet for effektiv tilgang til relevant pasientinformasjon er stort.

Målet med arbeidet med «utprøving av informasjonsdeling» er å gi den enkelte helsearbeider informasjonen de trenger lett tilgjengelig i de verktøyene de bruker daglig. I første omgang er det lagt opp til å starte med to prioriterte informasjonsdelingsbehov; «oversikt over kommunale tjenester» og «NEWS2 målinger». Ambisjonen er at disse utprøvingene etter hvert skal bli nasjonale tjenester som alle kan ta i bruk, og de to første er bare trinn på veien.

Løsningene for informasjonsdeling vil gjenbruke løsninger og grensesnitt i NHN. KS har iverksatt et arbeid med å konkretisere innholdskomponenter, grensesnitt, innhold/omfang, planer, rammer og innretninger for de foreslåtte utprøvingsområdene. Arbeidet gjennomføres i tett samarbeid med NHN og flere kommuner; Bergen, Bodø, Kristiansand, Stavanger og Oslo. Parallelt med dette vil vi avklare hvilke kommuner og hvilke løsninger som er aktuelle utprøvingskandidater, avhengig av journalleverandørens mulighet til å utvikle nødvendig funksjonalitet og grensesnitt.

#### Organisering av det videre arbeidet

Det er opprettet to arbeidsgrupper for det videre arbeidet (henholdsvis for hovedspor a og b). I arbeidsgruppene deltar KS, kommuner og Norsk helsenett SF. I tillegg er det jevnlig dialog med blant

annet den kommunale samstyingsstrukturen for digitalisering og smart bruk av teknologi, samt med fag- og profesjonsforeninger, leverandører og nasjonale myndigheter. Arbeidet gjennomføres i regi av KS eHelse med rapportering i programråd med medlemmer fra samarbeidskommunene.

**Videre saksprosess**

KS orienterer om status for felles journalløft i NUIT og tar med seg innspill og refleksjoner fra møtet.

Til Møte 5/23  
Dato 16.11.2023  
Saksnummer 49/23  
Type Drøfting

Fra Terje Wistner, KS  
Saksbehandler Kjetil Løyning, KS

## Felles modell for innføringsnettverk

### Forslag til vedtak

NUIT er orientert om framdrift og status på prosjektet **Felles modell for innføringsnettverk**, og ba om at KS og Norsk helsenett SF tar innspillene med inn i videre arbeid i prosjektet.

### Hensikt med saken

Hensikten med saken er å orientere NUIT om status for prosjektet, få innspill og samtidig drøfte hvordan aktørene kan bidra til å realisere «**Felles modell for innføringsnettverk**».

### Bakgrunn

Som en del av samarbeidsavtalen med Helse- og omsorgsdepartementet om utbredelse av nasjonale e-helseløsninger og som en del av rapporteringen på nasjonale tilskudd i 2023, skal KS i samarbeid med Norsk helsenett SF, foreslå en felles modell for innføringsnettverk i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Formålet for gjennomgangen er å etablere en innføringsmodell, gjeldene fra 2024, som bidrar til utbredelse, innføring og gevinstrealisering av prioriterte e-helseløsninger.

Arbeidet skjer i tråd med kommunal sektors ambisjoner på eHelseområdet og gjeldende portefølje for kommunal sektor, ref. [Digitalisering i helse- og omsorgssektoren \(e-helse\) - KS](#)

### Gjennomgang av status for nettverkene

KS har våren 2023 gjennomført en vurdering av status på nettverkene i dag opp mot utfordringsbildet fremover. Det ble gjennomført en rekke intervjuer med et bredt utvalg interessenter. Et overordnet spørsmål i arbeidet har vært: hvordan bruke nettverkene på en hensiktsmessig og koordinert måte for å understøtte utbredelse og innføring på e-helseområdet i kommunal sektor. I hovedsak handler det om KS kompetansenettverk for e-helse (KS e-Komp) og det nye Kommunenettverket for velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging, sett i sammenheng med de regionale Diginettverkene's rolle i den kommunale samstyrringsstrukturen for digitalisering og bruk av smart teknologi.

Vurderingen oppsummerte seks hovedfunn som er sentrale for videreutvikling av nettverkene, som de aktuelle nettverkene har gitt støtte til:

- Behov for bedre samordning mellom dagens nettverk
- Ulike finansieringskilder og usikkerhet grunnet manglende varig finansiering
- Behov for å ivareta og videreutvikle kompetanse som bedre kan understøtte ibruktagelse

- Behov for økt fokus på hvordan vi bruker nettverkene og hvordan nettverkene jobber (mer felles prosesser)
- Forankring er avgjørende dersom vi skal lykkes, og i dag er forankringen og eierskapet til e-helseprosjekter og initiativer varierende blant helselederne.
- Det er viktig med prosesser som både understøtter mer felles innføring, men også den kontinuerlig tjenesteutvikling og behov som oppstår underveis

En av hovedutfordringene med dagens situasjon er at innføringen og ibruktakelsen av både nasjonale e-helseløsninger og det som er definert som moden velferdsteknologi<sup>1</sup> går for sakte.

En annen hovedutfordring handler om det krevende aktørkartet med mange nettverk og aktører som kommunene må forholde seg til. Det er gode intensjoner og ambisjoner i alle nettverkene, men mottaksevnen til kommunene er ikke stor nok til å være med på alt av aktiviteter og initiativer som de ulike nettverkene har og nasjonale aktører. Når nettverkene og ressursene ikke er koordinerte og samkjørte, mandater overlapper og måten man jobber på er ulik, blir det i sum en krevende situasjon for alle parter, både kommunene og de frikjøpte nettverksressursene. Vi har mye kompetanse og mange dyktige personer i dagens nettverk på e-helseområdet, men vårens tilbakemelding viser at vi må tilrettelegge for og bruke disse ressursene mer hensiktsmessig, koordinert og samordnet enn hva som har vært tilfellet frem til nå.

### Realisering av ny modell for utbredelse og innføring

Fra september ble det videre arbeidet organisert som et prosjekt og med følgende tre målsettinger:

- *Raskere utbredelse og bedre ibruktakelse (hjelp over «dørstokken»)*
- *Benytter ressurser, som er frikjøpt for å understøtte kommuner med innføring og støtte, mer effektivt og koordinert*
- *Legge til rette for at de regionale nettverkene kan sikre forankring og beslutningsprosesser, som fremmer innføringsprosesser og eierskap til endringene*

Prosjektet arbeider med to leveranseområder:

- a) **Felles innføringsløp** (fra program/prosjekt til ibruktakelse)  
Dette arbeidssporet handler om hvordan vi går fra en nasjonal løsning, som er definert som klart for nasjonal utbredelse, til vi har en vellykket innføring i en kommune, der løsningen har blitt tatt i bruk på riktig måte og gir nytte. Videre hvordan overgangen fra vellykket innføring til mer kontinuerlig drift, vedlikehold og videreutvikling ivaretas.
- b) **Felles modell for innføringsnettverk** (Organisering, roller og ansvar, mandater og forankring)  
Dette arbeidssporet handler om samordning av nettverk og likere organisering på tvers av regioner. Ressurser i en regional organisering, vil være sentrale inn i felles innføringsløp, men de vil også måtte ivareta viktig oppgaver knyttet til forankring, erfaringsdeling, utviklingsarbeid og mer kontinuerlig og løpende støtte til kommunene på e-helseområdet.

Prosjektet gjennomføres i tett samarbeid med NHN og med forankring i den kommunale samstyringsstrukturen.

Vi vil i NUIT gå igjennom arbeidet i prosjektet og legge frem anbefalingene så langt.

---

<sup>1</sup> Eksempelvis elektronisk medisineringsstøtte, GPS- og springsteknologi, trygghetsalarmer, digitalt tilsyn

Til Møte 5/23  
Dato 16.11.2023  
Saksnummer 50/23  
Type Drøfting

Fra Jan Arild Lyngstad, Helsedirektoratet  
Saksbehandler Hilde Lovett, Direktoratet for e-helse

## Drøfting av anbefalte tiltak fra det nasjonale koordineringsprosjektet for kunstig intelligens

### Forslag til vedtak

NUIT støtter anbefalte tiltak fra det nasjonale koordineringsprosjektet for kunstig intelligens (KI). Innspillene fra diskusjonen i NUIT tas med i konkretiseringen av hvordan arbeidet med KI-strategien for trygg og effektive helse- og omsorgstjenester skal settes opp.

### Hensikt med saken

Det nasjonale koordineringsprosjektet for KI har nettopp levert sin sluttrapport. Den anbefaler både pågående tiltak som bør fortsette og nye tiltak for å hjelpe helse- og omsorgssektoren ta i bruk KI på en trygg og effektiv måte.

Vi ønsker å orientere NUIT om disse tiltakene og å drøfte hvordan sektoren bør utarbeide en KI-strategi for helsesektoren, bl.a. hvordan sektoren bør involveres og hvordan et slikt strategiarbeid bør settes opp.

### Bakgrunn

Det nasjonale koordineringsprosjektet «Bedre bruk av kunstig intelligens» startet opp som en del av arbeidet med nasjonal helse- og sykehusplan i 2019 og skal hjelpe og veilede helsetjenesten slik at den kan lykkes med å ta i bruk kunstig intelligens på en trygg måte. Det er et samarbeidsprosjekt mellom Helsedirektoratet (koordinerer arbeidet), Direktoratet for e-helse, Statens legemiddelverk, de regionale helseforetakene, Kommunesektorens organisasjon (KS), Helsetilsynet og Folkehelseinstituttet. Kompetansenettverket Kunstig intelligens i norsk helsetjeneste (KIN) er observatør.

Koordineringsprosjektet avsluttes ved utgangen av 2023 og leverte 15. oktober sluttrapport til Helse- og omsorgsdepartementet.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/status-og-forslag-til-videre-arbeid-med-kunstig-intelligens-ki-i-helse-og-omsorgstjenesten>

Rapporten anbefaler tiltak som bør fortsettes og foreslår nye tiltak:

Tiltak som anbefales å fortsette:

- **Veilede om og tilpasse til eksisterende og kommende regelverk**
- **Rammer for kvalitetssikring**
- **Tverretatlig kunnskap og kompetanse om kunstig intelligens**
- **Tverretatlig informasjonsside om KI**
- **Koordinering og samarbeid om KI**

Nye tiltak:

- **Bruk av (språk)modeller i helse- og omsorgstjenesten**
  - Etatene fortsetter å bygge kompetanse på språkmodeller
  - Etatene, sammen med helse- og omsorgstjenesten, vurderer hvilke bruksområder der slike modeller kan være nyttige og hensiktsmessige
  - Etatene vurderer hvilke risikoer disse modellene introduserer, og identifiserer tiltak for å sikre at helsetjenesten har tilgang på språkmodell(er) som er godt tilpasset språket og kulturen som brukes i den norske helse- og omsorgstjenesten
- **Nasjonal KI-strategi for trygge og effektive helse- og omsorgstjenester.**
  - **Tydeliggjøre mulighetsrom, visjoner, ambisjoner og målsettinger** for at norsk helsetjeneste kan ta i bruk KI-løsninger på en trygg, sikker, effektiv og etisk forsvarlig måte.
  - **Regulatoriske forutsetninger for å ta i bruk KI**, inkludert forberede for kommende regelverk
  - **Styrke kapasitet og kompetanse på KI-feltet**, med vekt på tverrfaglighet og hybridkompetanse
  - **Vurdere samordnede, organisatoriske og institusjonelle grep**
  - **Utvikling og anskaffelser av KI-løsninger**, innovasjon og produktutvikling, inkludert egenutvikling
  - **Tilgang til data og infrastruktur for trening, validering og finjustering**, enklere og mer enhetlig
  - **Finansieringsbehov, finansieringsløsninger og kost-nytteanalyser**

### Videre saksprosess

Etatene og styringsgruppen for koordineringsprosjektet vil ta med seg innspillene fra diskusjonen i NUIT i konkretiseringen av hvordan arbeidet med KI-strategien for helse skal settes opp. Forslagene til tiltak skal drøftes i Nasjonalt e-helseråd i desember.



**Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen**

<b>Sak</b>	<b>Tema</b>	<b>Vedtaksformulering</b>
NUFA 3/22	Presenterte innsikt fra kartlegging av behov for data til kunstig intelligens i helse- og omsorgssektoren, drøftet om det finnes ytterligere behov som ikke er dekket i innsiktsrapporten, og hvilke behov og problemstillinger som er de viktigste å utrede videre.	NUFA tok saken til orientering og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.
NUFA 26/22	Presenterte og drøftet forslag til tiltak knyttet til tilgang til data, som kan hjelpe og veilede helsetjenesten med å ta i bruk kunstig intelligens på en trygg måte	NUFA tok saken til orientering og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.
NUFA 32/23	Presenterte hovedlinjene i utkast til den europeiske KI-forordningen og arbeidet med europeiske standarder som skal støtte implementeringen av KI-forordningen. Drøftet deretter hvordan helsesektoren kan involvere seg i standardiseringsarbeid fremover for å legge til rette for at kunstig intelligens tas i bruk på en trygg måte i helse- og omsorgstjenesten.	NUFA tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.

Til Møte 5/23  
Dato 16.11.2023  
Saksnummer 51/23  
Type Drøfting

Fra Espen Sjøvoll  
Saksbehandler Erik Hovde

## Program kodeverk og terminologi

### Forslag til vedtak

NUIT ba Direktoratet for e-helse og Program kodeverk og terminologi ta med innspillene fra drøftingen i det videre arbeidet.

### Hensikt med saken

Program kodeverk og terminologi (PKT) ble etablert med bakgrunn i satsingsforslag behandlet i statsbudsjettet for 2020. Satsingen ble lagt til Direktoratet for e-helse, og PKT startet i 2020 og vil avsluttes i desember 2023.

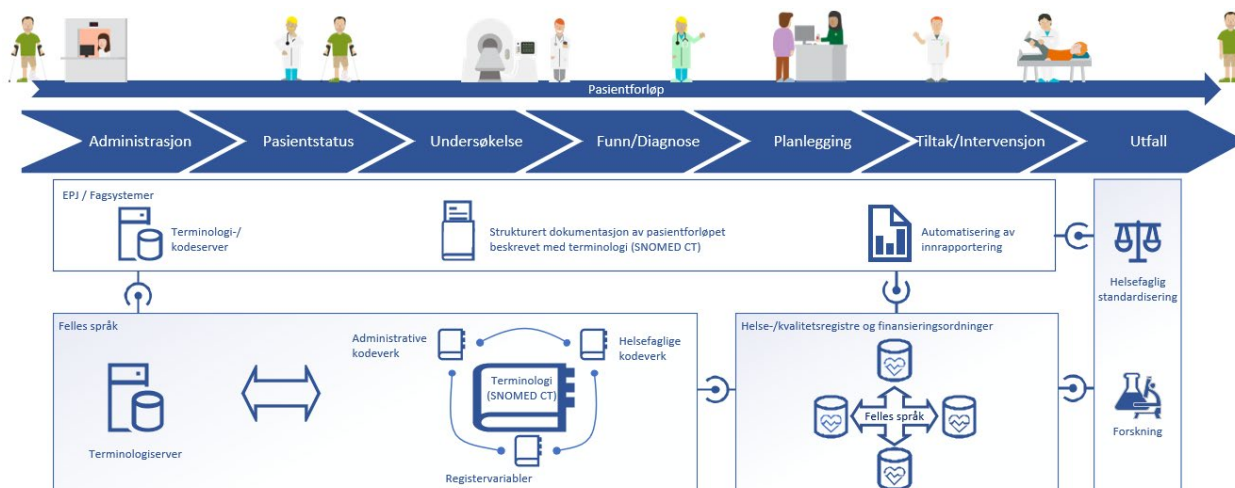
Direktoratet for e-helse vil kort informere om

- Leveranser, måloppnåelse og nyttevirksomheter for PKT.
- De viktigste erfaringene fra arbeidet i programmet.
- Forutsetninger og planer for å revitalisere målbildet for Felles språk.
- Forvaltningsmodell for terminologi, og behovet for lokal forvaltning hos virksomheter i sektor.

Med det som underlag ønsker Direktoratet for e-helse å drøfte

1. Har NUIT kommentarer til programmets vurdering av måloppnåelse og tilnærming og vurdering av gevinster fra gjennomføringen av programmet?
2. Har NUIT kommentarer til de foreløpige erfaringspunktene fra PKT, og med grunnlag i erfaringspunktene innspill til konkrete tiltak knyttet til veien videre for helsefaglig terminologi (SNOMED CT)?
3. En forutsetning for innføring og bruk av SNOMED CT med koblinger til kodeverk er samhandlingen mellom lokal og nasjonal forvaltning, hvordan vurderer NUIT at dette best kan hensyntas i det videre arbeidet?

Målbilde og visjon for Felles språk, den helsefaglige terminologien SNOMED CT med koblinger til kodeverk, ble publisert i 2019. Visjonen er illustrert ved følgende figur:



Ved avslutningen av PKT ser direktoratet behov for å revitalisere målbildet basert på endringer i rammebetingelser og erfaringer fra programperioden.

PKT har utviklet første versjon av Felles språk, som må forvaltes og utvikles videre basert på helsefaglige behov. Det er etablert en forvaltningsmodell der virksomheter i sektor har ansvar for egen lokal forvaltning i samspill med den nasjonale forvaltningen som er etablert. Ved innføring av SNOMED CT med koblinger til kodeverk hos nye aktører må de iverksette tiltak for å etablere sin lokale forvaltning.

## Bakgrunn

### Program kodeverk og terminologi – måloppnåelse og nyttevirkninger

PKT ble etablert for å realisere et første steg i målbildet og visjonen for et Felles språk i helse- og omsorgssektoren.

PKT måloppnåelse er vurdert opp mot programmets planlagte leveranser i henhold til opprinnelig satsingsforslag. Leveransene ses i sammenheng med programmets resultat- og effektmål. Måloppnåelsen for programmet er høy, og det vurderes ikke å foreligge vesentlige restanser fra programmet.

Programmets mål er som følger:

Samfunns mål:

*SNOMED CT med koblinger til andre kodeverk skal gi betydelig raskere, sikrere og mer enhetlig digitalisering av helse- og omsorgssektoren og tilrettelegge for enkel og sikker samhandling. Målet er vurdert oppnådd.*

Effektmål:

*Kostnadsbesparelser for Helseplattformen. Målet er vurdert oppnådd.*

Resultatmål:

Resultatmål	Beskrivelse / kommentar	Vurdering av måloppnåelse
Realisere en første versjon av SNOMED CT med koblinger til andre kodeverk	Første versjon av SNOMED CT med koblinger til andre kodeverk utviklet i samarbeid med Helseplattformen og tatt i bruk 7. mai 2022.	Oppnådd
Etablere forvaltning av SNOMED CT med koblinger til andre kodeverk	Nasjonal forvaltning etablert av programmet og forvaltningsansvaret overtatt av avdeling helsefaglige kodeverk og terminologi i direktoratet 1. april 2023.	Oppnådd
Understøtte innføring av SNOMED CT med koblinger til andre kodeverk i Helseplattformen	Programmet har understøttet innføring av SNOMED CT med koblinger til andre kodeverk for Helseplattformen.	Oppnådd
Legge til rette for innføring av SNOMED CT med koblinger til andre kodeverk i øvrige kommuner og øvrige helseregioner	Programmet har lagt til rette for innføring av SNOMED CT med koblinger til andre kodeverk i øvrige kommuner og øvrige helseregioner. Alle regionale helseforetak har tatt i bruk SNOMED CT med koblinger til andre kodeverk for veiledende planer.	Oppnådd

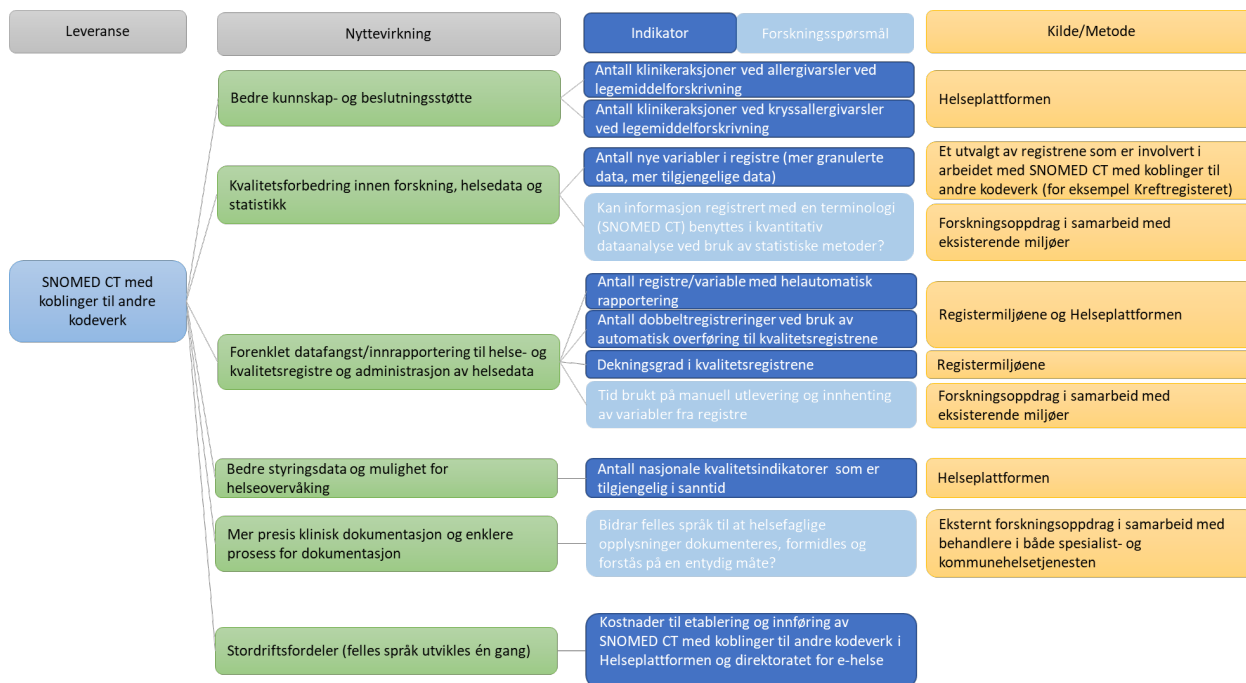
Programmet blir gjennomført innenfor planlagte tids- og budsjettammer. Helseplattformen har vært en hovedsamarbeidspartner for programmet, og det har også vært jobbet tett med de øvrige helseforetakene, registermiljøene, KS og en rekke leverandører.

SNOMED CT med koblinger til kodeverk er tatt i bruk eller planlagt tatt i bruk på flere bruksområder og av flere virksomheter:

- **Helseplattformen** – SNOMED CT er tatt i bruk som del av Felles språk for å legge til rette for lagring, utveksling og bruk av pasientopplysninger på tvers av primær- og spesialisthelsetjenesten i Helse Midt-Norge. SNOMED CT er også tilkoblet FEST-katalogen til Statens legemiddelverk for ordinerings og legemidler hos Helseplattformen.
- **Felleskatalogen** – benytter FEST-katalogens tilknytning til SNOMED CT for kunnskapsstøtte og informasjonstilgang om legemidler.
- **Nasjonale veiledende planer for sykepleie** – Flere veiledende planer er strukturert ved hjelp av SNOMED CT. Planene blir brukt av sykepleiere for å legge til rette for standardisert og kunnskapsbasert pasientbehandling på tvers av ulike deler av helsesektoren. Planene benyttes både i en samlet spesialisthelsetjeneste og i enkelte kommuner.
- **Nasjonal veileder for antibiotika** – Innholdet i veilederne er strukturert ved hjelp av SNOMED CT slik at de kan hentes inn og brukes i kliniske datasystemer som journalsystemer. Det skal gi tryggere bruk og dosering av antibiotika og effektivisere pasientbehandling.
- **Tarmscreeningprogrammet** – SNOMED CT blir brukt til å øke kvaliteten på data, bidra til automatisert innrapportering og redusere dobbeltregistrering i nasjonalt kvalitetsregister.
- **Nasjonalt kvalitetsregister for tykk- og endetarmskreft** – SNOMED CT blir brukt til å øke kvaliteten på data, øke graden av automatisert innrapportering og redusere dobbeltregistrering i registeret.
- **Kjernejournal** – Kritisk informasjon i Kjernejournal er representert ved hjelp av SNOMED CT-begreper for nasjonal og internasjonal samhandling.
- **Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten** – SNOMED CT blir benyttet for å strukturere og merke nettsider med pasientinformasjon i felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten, og legger til rette for mer helhetlig og samordnet kommunikasjon.
- **Helsenorge.no** – Informasjon om ulike diagnoser på nettsidene er merket med SNOMED CT-begreper. Det legger til rette for å gjenbruke innholdet på nettsidene i andre sammenhenger.

Programmet arbeider nå sammen med Helseplattformen med en vurdering av nyttevirksomheter og gevinster. I den sammenheng identifiseres det indikatorer for bruk i måling og oppfølging av effekter. Leveransene fra PKT legger i tillegg til rette for å realisere nytte i andre initiativ, herunder økt strukturering av journalløsninger.

En foreløpig oversikt over nyttevirkinger er vist i figuren under. Innholdet i figuren vil bli bearbejdet videre frem til programmet avsluttes.



Figur Nytttevirkinger, inkludert forslag til indikatorer, forskningsspørsmål og kilder, av SNOMED CT med koblinger til andre kodeverk.

Det blir viktig at man fremover arbeider langsiktig med realisering av samfunnsøkonomiske nyttevirkinger, og at man hensyntar endrede forutsetninger. For PKT sin del har det opprinnelige gevinstbildet i satsingen blitt endret. Blant annet ble Helseplattformen forsinket, Helsedataprogrammet ble avsluttet, og Felles kommunal journal har endret innretning og er forsinket sammenlignet med opprinnelig plan.

Programmet utarbeider dokumentasjon av måloppnåelse, gevinster og samfunnsøkonomisk nytte til PKTs sluttrapport i samarbeid med programstyret. Direktoratet for e-helse vil sammen med Helse Midt-Norge utarbeide en plan for å innhente og dele relevante læringspunkter fra Helseplattformen.

### Programmetts foreløpige artikulerte erfaringer

Sluttrapporten fra PKT vil oppsummere programmetts måloppnåelse og leveranser, viktigste erfarings- og læringspunkter samt dokumentere nøkkelinformasjon om programmet og dets gjennomføring. Det er en ambisjon å utarbeide en sluttrapport som gir verdi for virksomheter i sektor i det videre arbeidet med SNOMED CT med koblinger til andre kodeverk. Utkastet til sluttrapport har blitt behandlet i programmetts styringsorganer i henhold til en planlagt involverings- og forankringsprosess.

Innspill til PKT erfaringer er gitt av programstyret og av programmetts prosjektledere og drøftet i arbeidsmøter. Innspillene er prioritert og konsolidert ned til en liste på fem punkter. Det arbeides videre med å endelig artikulere erfaringspunktene og å ta fram læringspunkter knyttet til hvert av de fem områdene.

De fem er erfaringspunktene slik de foreløpig er artikulert, er:

### 1. Kommunikasjon og endringsledelse.

Erfaring: Kommunikasjon og endringsledelse har ikke fått tilstrekkelig plass i programmet. Økt fokus er nødvendig med bakgrunn i at SNOMED CT med koblinger til kodeverk er et nytt fagområde og lite kjent. Videre mangler datagrunnlag for helsefaglige gevinster for ulike aktører i sektor.

Helsefaglig terminologi er et nytt fagområde, og det kan være utfordrende for ledere og beslutningstagere å få gode underlag å ta beslutninger på. Det har manglet et godt dokumentert datagrunnlag for helsefaglige gevinster ved bruken av SNOMED CT med koblinger til kodeverk, noe som har vært etterspurt som beslutningsunderlag. Videre registrerer vi at det er ulike meninger i fagmiljøene om bruk og nytte av SNOMED CT, noe som har resultert i svakere konsistens i informasjonen som har blitt kommunisert og oppslutning om ibrukttagelse.

### 2. Tydeliggjøring av SNOMED CTs bruksområder og fremtid.

Erfaring: Det er behov for å klarere definere og kunne informere om SNOMED CT sine bruksområder i nasjonalt målbilde for digital infrastruktur i helse- og omsorgssektoren.

Dette erfaringspunktet er knyttet til innføring og ibrukttagelse av SNOMED CT med koblinger til kodeverk, som i all vesentlighet ligger utenfor programmets mandat. Innspillene har adressert at normeringsnivået for SNOMED CT bør vurderes, sett i forhold til dagens Retningslinje. Videre at utviklingen i internasjonal standardisering har grenseflater i forholdet til SNOMED CTs bruk på lang sikt, eksempelvis knyttet til området legemiddelinformasjon der SAFEST-prosjektet over lengre tid har hatt i oppgave å utrede løsning med bruk av IDMP for virkestoffordinering. Hvilken innvirkning ICD-11 får, har også skapt usikkerhet i sektor. Direktoratet for e-helse vil i løpet av høsten legges frem en anbefaling for Helse- og omsorgsdepartementet om videre håndtering av ICD-11.

### 3. Prioritering av ressurser og kompetanseutvikling.

Erfaring: Fagområdet helsefaglig terminologi (SNOMED CT) er relativt nytt. Det er i for liten grad prioritert å allokere ressurser for kompetansebygging på området, og det er derfor mangel på ressurser med relevant kompetanse.

Innspillene mottatt har trukket frem nødvendigheten av å prioritere ressurser for utvikling av relevant kompetanse på helsefaglig terminologi (SNOMED CT). Det vises til at kompetanseutvikling er tidkrevende, og at det er få ressurser med relevant kompetanse å trekke på i det norske markedet. Fagområdet oppfattes som komplekst, noe som trolig kommer av manglende kunnskap om SNOMED CT.

### 4. Tverrfaglig samarbeid.

Erfaring: Arbeid med helsefaglig terminologi (SNOMED CT) krever et tett samarbeid mellom helsefaglige ressurser, terminologer og teknologer fra helsetjenesten og den sentrale helseforvaltningen.

Aktørenes innspill viser til at utvikling og innføring av helsefaglig terminologi (SNOMED CT) skiller seg fra arbeid med en rekke andre helsefaglige løsninger i at det er mange fagområder som må være involvert. Arbeidet er tverrfaglig, med både helsefaglige ressurser, terminologer og teknologer involvert. Ulike problemstillinger rundt helsefaglig begrepsbruk, implementering i løsninger, nyttevirkninger med mer må avklares, og de ulike fagområdene har hver sine perspektiver i dette arbeidet som må omforenes. Dette fører til en noe kompleks iterativ samarbeidsprosess.

## 5. Tilnærming til utvikling og innføring av helsefaglige terminologi (SNOMED CT).

Erfaring: Utvikling og innføring av helsefaglig terminolog (SNOMED CT) bør samordnes med strukturering av EPJ. Videre bør det baseres på konkrete gevinstgrunnlag.

Man vil ha stor nytte av å samordne terminologi- og kodeverksarbeidet med strukturering av journalsystemet. Det er hensiktsmessig å prioritere områder med stort behov for informasjonsutveksling i verdikjeden, og nytten knyttet til bruk av helsefaglig terminologi øker generelt med antall brukere, en nettverkseffekt. Helsefaglig terminologi kan også gi stor verdi brukt innenfor et avgrenset helsefaglig område. Ved utvikling og innføring er det viktig å ha et konkret grunnlag for gevinster som skal realiseres.

### Revitalisering av målbildet for helsefaglig terminologi (SNOMED CT)

I 2019 tok Direktoratet for e-helse frem et målbilde med formål om å legge til rette for semantisk samhandlingsevne i helse- og omsorgssektoren gjennom helsefaglig terminolog (SNOMED CT). Målbildet utdyper visjonen om et Felles språk – et økosystem for terminologi og kodeverk. Videre styrker det samhandlingsevnen i helse- og omsorgssektoren ved å bidra til at informasjon forstås riktig av involverte parter. Målbildet beskriver også utviklingsretningen og ambisjonsnivået man må ha for å utnytte mulighetene dette gir.

Målbildet og visjonen for helsefaglig terminolog (SNOMED CT) har blitt forankret gjennom Program kodeverk og terminologi. Målbildet er basert på utredning av terminologien SNOMED CT i samspill med andre kodeverk, og kartlegging av dagens utfordringer og morgendagens muligheter. Målbildet er i tråd med internasjonale trender på feltet.

Siden målbildet for helsefaglig terminologi (SNOMED CT) ble publisert i 2019 har utvikling på flere områder virket inn på forutsetninger og rammebetingelser for målbildet, blant annet:

- Overordnet politisk eierskap og politiske føringer har blitt svakere.
- Det begynner å nærme seg beslutninger om innføring av ICD-11.
- EHDS som en europeisk forordning er introdusert.
- Direktoratet har høstet erfaringer fra ulike innføringsprosjekter av helsefaglig terminologi (SNOMED CT).

Direktoratet vurderer at målbildet har stor verdi også med de endringer som har skjedd i helse-Norge siden 2019. Den overordnede ambisjonen står ved lag og det er derav ikke behov for en større revisjon. Imidlertid gjennomfører direktoratet nå en intern gjennomgang som fokuserer på å tydeliggjøre kjernen i direktoratets arbeid og visjon med kodeverk og terminologi basert på målbildet. I tillegg ønsker direktoratet en forsterket og tydeligere kommunikasjonen omkring dette. Målet er at retning for videre arbeid med kodeverk og terminolog blir tydelig for departementet og for sektor – hvilke forutsetninger må på plass for at medisinsk og helsefaglig informasjon skal være tilstrekkelig standardisert og kodet for formålet? Hva må på plass for at denne informasjonen kan kunne brukes på tvers av virksomheter, tjenestenivå, nasjonalt og internasjonalt?

### Forvaltning av helsefaglig terminologi med koblinger til kodeverk

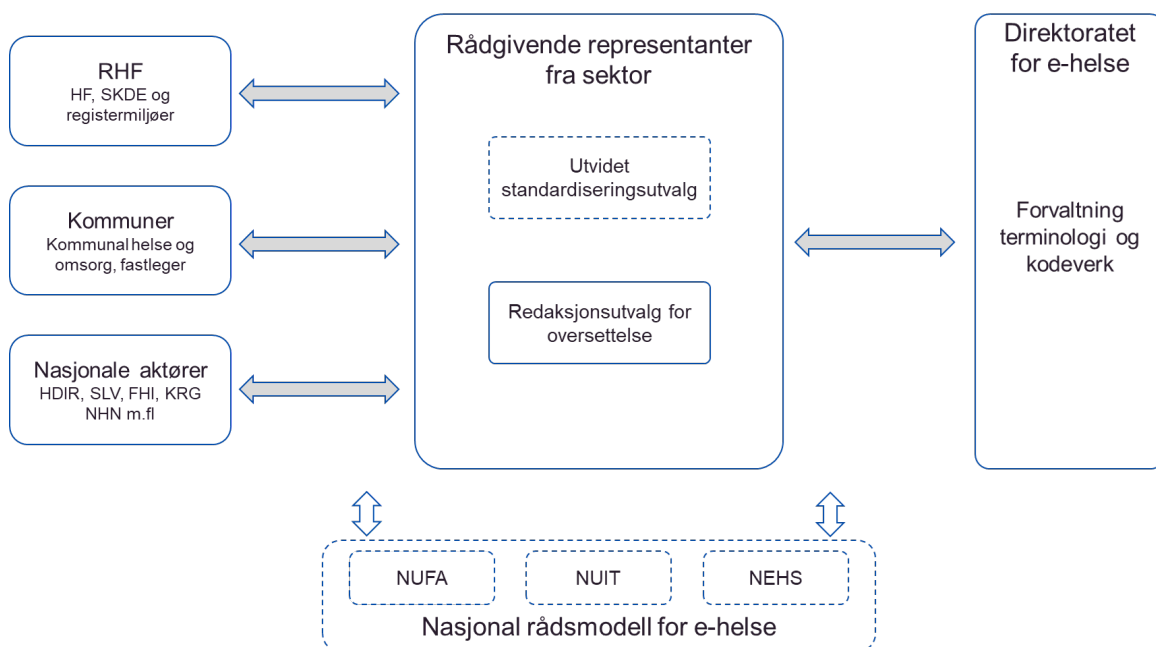
Den nasjonale forvaltningen av terminologi har vært i drift i avdeling helsefaglige kodeverk og terminologi i Direktoratet for e-helse siden 1. april 2023. Forvaltningens arbeid er basert på fire ansvars- og oppgave områder



Områdene er:

- Innholdsforvaltning av terminologi og koblinger til kodeverk
- Tilgjengeliggjøre SNOMED CT og tilhørende produkter
- Veilede og dele informasjon om helsefaglig terminologi (SNOMED CT)
- Innføringsstøtte.

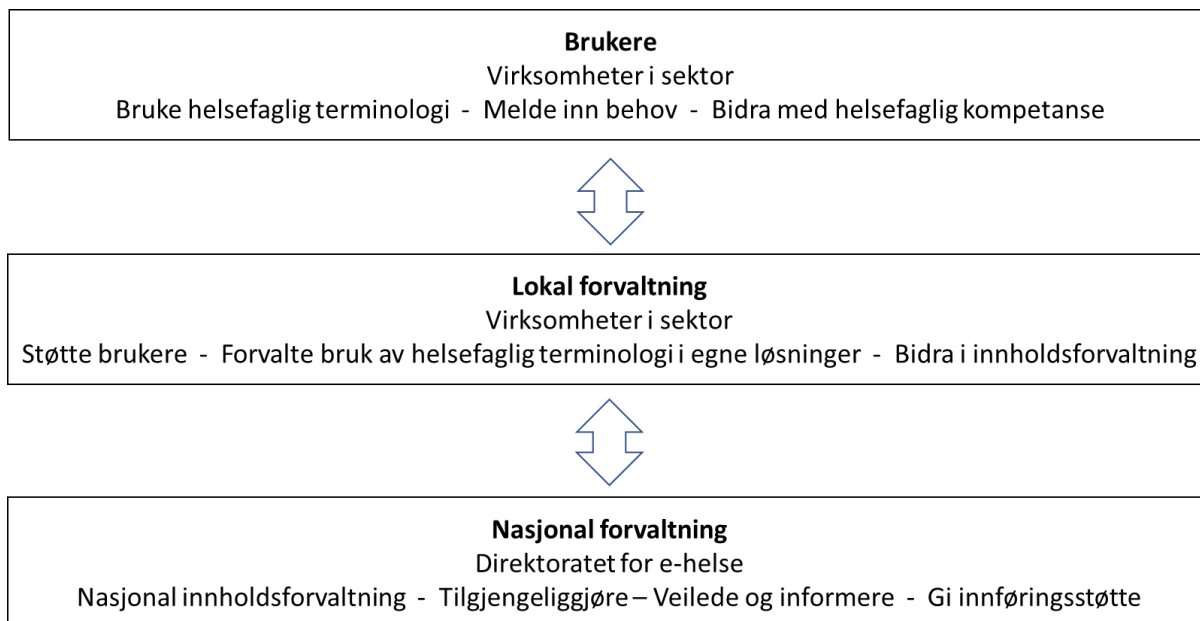
For å sikre god forvaltning i overensstemmelse med behov har man lagt opp til en samhandlingsmodell som har fokus på virksomhetene i sektor:



### Nasjonal og lokal forvaltning

En sentral del i forvaltningens arbeid er samhandlingen med sektor, og det er lagt opp til en balanse mellom nasjonal og lokal forvaltning der man tydeliggjør hva som inngår i partenes ansvar. Samhandlingen mellom nasjonal og lokal forvaltning er en forutsetning for å lykkes med innføring og bruk av helsefaglig terminologi (SNOMED CT). Den lokale forvaltning har ansvaret for helsefaglige terminologi brukt i virksomhetens egne løsninger, støtter brukere i egen organisasjon og omsetter helsefaglige behov til videreutvikling av terminologien. Dette forutsetter kompetanse på informasjonsforvaltning i en kombinasjon av helsefag, terminologi og teknologi. Mindre aktører i helsetjenesten, som ikke har ressurser eller behov for å påvirke grensesnitt, fagspråk eller datautveksling, kan fortsatt bruke helsefaglig terminologi som en del av det EPJ-leverandøren tilbyr, og støtte seg på kompetanse og bistand fra leverandøren. På dette nivået kreves det ingen lokal forvaltning hos aktøren selv. Virksomheter som allerede har tatt helsefaglig terminologi (SNOMED CT) i bruk har etablert og videreutvikler egen lokal forvaltning. Virksomheter som planlegger innføring, må starte etablering av sin

lokale forvaltning. Direktoratet ser samhandlingen som et økosystem der det er viktig at aktørene ivaretar sine oppgaver og ansvar basert på egen kompetanse.



Det er viktig å understreke at lokal forvaltning vil tilpasses hver enkelt aktørs behov, og dermed fungere så vel for regionale helseforetak som for små aktører.

### Videre saksprosess

Det er ikke lagt opp til videre saksprosess med NUIT. Veien videre etter PKT, med fokus på målbilde og erfaringer fra sektor vurderes lagt fram som sak i nasjonalt e-helsestyre i løpet av 2024.

Programmet ligger på plan med avslutning av gjennomføringsfasen i nå i 2023.

Som del av arbeidet tas fram en sluttrapport i samarbeid med programstyret i PKT. I tillegg vil utkastet bli sendt for kommentarer til Helseplattformen. I januar 2024 vil sluttrapporten legges frem som tilslutningssak i PKTs siste programstyremøte, og deretter tas opp for godkjenning i direktoratets porteføljestyre/ledermøte i februar. Endelig sluttrapport sendes til Helse- og omsorgsdepartementet.

Forvaltningen av SNOMED CT, koblinger til kodeverk, og forvaltningen av kodeverk videreføres av avdeling Helsefaglige kodeverk og terminologi i direktoratet, som blant annet vil gi støtte til virksomheter i deres innføring av helsefaglig terminologi og etablering av lokal forvaltning.

### Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Sak	Tema	Vedtaksformulering
NUFA – 19/16	Drøfting «Strategisk retning for Program kodeverk og terminologi (PKT) mot 2020»	NUFA ber Direktoratet for e-helse om å ta med seg innspillene i sitt videre arbeid.
NUFA – 5/18	Kodeverk og terminologi	E-helse, RHF-ene og primærhelsetjenesten tar med

		seg innspill fra NUFA til behov for koordinering og organisering av forpliktende samarbeid for innføring av nye helsefaglige kodeverk.
NUFA – 17/18	Kodeverk og terminologi	<p><i>Forslag til vedtak for sak A:</i> Direktoratet for e-helse tar med seg innspill fra NUFA i arbeidet med visjon og mål bilde for kodeverk og terminologi.</p> <p><i>Forslag til vedtak for sak B:</i> Direktoratet for e-helse tar med seg innspill fra NUFA i arbeidet med diagnoseklassifikasjoner.</p>
NUFA – 30/18	Kodeverk og terminologi	NUFA gir sin tilslutning til prosess for beslutning om innføringsstrategi for SNOMED CT i Norge.
NUFA – 20/19	«NUFA snakker felles språk»	NUFA er orientert om definisjonen av felles språk, innretning på målbildet og hovedtiltakene i veikartet. Innspill fra NUFA tas med i det videre arbeidet med dokumentet.
NUFA – 46/19	Felles språk i helse- og omsorgstjenesten	NUFA tar saken til orientering.
NUFA - 43/20	Case studier i bruk av SNOMED CT i andre land	NUFA tak saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.
NUFA – 39/21	Nasjonal forvaltning av helsefaglig innhold i pleieplaner utviklet i Felles språk	NUFA tar saken til orientering og ber Helseplattformen ta med seg innspill i det videre arbeidet.
NUIT – 12/19	Satsning på Felles språk	NUIT tar programmets planer til orientering. Programmet tar med seg innspillene som fremkom i møtet.
NUIT – 10/22	Program kodeverk og terminologi – Felles språk versjon 2	Helseregionene tar bruk av Felles språk på prioriterte områder i sine planer og gir tilbakemelding på hva som eventuelt stopper en slik planlegging og hvor program kodeverk og terminologi kan tilrettelegge.

Nasjonalt e-helseråd – 24/16	Konklusjoner og anbefaling vedrørende SNOMED CT for den norske helsetjenesten.	Nasjonalt e-helsestyre stiller seg bak rapportens anbefaling.
Nasjonalt e-helseråd – 26/18	SNOMED CT	Nasjonalt e-helsestyret tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill framkommet i møtet.
Nasjonalt e-helseråd – 11/19	Program kodeverk og terminologi	Nasjonalt e-helsestyre tar programmets planer til orientering. Programmet tar med seg innspillene som fremkom i møtet.
Nasjonalt e-helseråd – 13/22	Iverksettelse av Felles språk på definerte områder.	Helseregionene tar bruk av Felles språk på prioriterte områder i sine planer og gir tilbakemelding på hva som eventuelt stopper en slik planlegging og hvor program kodeverk og terminologi kan tilrettelegge.

Til Møte 5/23  
Dato 16.11.2023  
Saksnummer 52/23  
Type Anbefaling

Fra Siv Ingebrigtsen  
Saksbehandler Anne Greibrokk

## Oppfølging av nasjonal e-helsestrategi fjerde kvartal 2023

### Forslag til vedtak

NUIT drøftet tema fra nasjonal portefølje knyttet til oppfølging av strategien og anbefaler plan for realisering 2024, herunder veikartet for nasjonal e-helsestrategi og ba Direktoratet ta med seg innspill i videre arbeid.

### Hensikt med saken

Hensikten med denne saken er:

- Drøfte Plan for realisering for 2024 – dette er den årlige oppdateringen av planen
  - Strategiske indikatorer med måltall for 2024
  - Veikart for nasjonal e-helsestrategi
- Drøfte viktige oppfølgingspunkter knyttet til strategien fra nasjonal portefølje

### Bakgrunn

Nasjonal e-helsestrategi, helse- og omsorgsektorens felles strategi fikk tilslutning av Nasjonalt e-helseråd 02.12.22 og ble i etterkant formelt vedtatt av Direktoratet for e-helse. Gjennomføring av strategien forutsetter jevnlig oppfølging og strategien er planlagt drøftet to ganger i året i Nasjonal rådsmodell for e-helse.

Vi har tidligere referert til handlingene som skal bidra til å realiserestrategien, dokumentert i veikartet for nasjonal e-helsestrategi som strategiske initiativ. Vi ser at dette begrepet skaper forvirring og ønsker derfor å bytte det ut med delmål. Det nye begrepet vil bli brukt i all dokumentasjon.

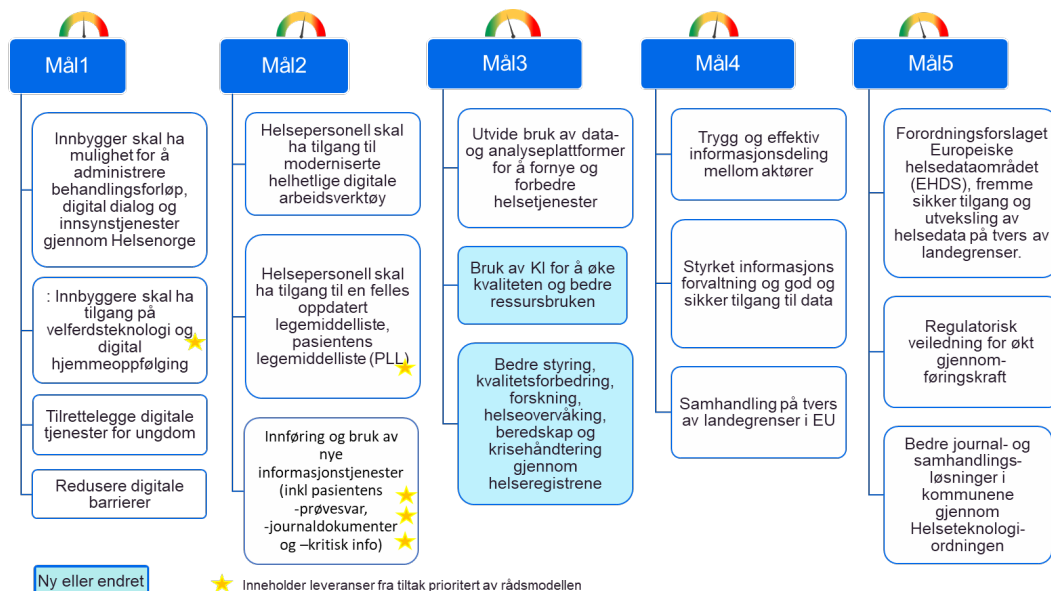
## Drøftinger

### Plan for realisering 2024

Plan for realisering av nasjonal e-helsestrategi 2024 er basis for oppfølgingen i 2024 og består av strategiske indikatorer med måltall for 2024 og delmål dokumentert gjennom veikartet for nasjonal e-helsestrategi.

Veikartet har vært forankret aktørene i sektor og har vært et vedlegg til behandling av tiltak for 2024. Endringer fra versjonen som var vedlegg til tiltak for 2024 i NUIT i 3. kvartal:

- «Bruk av KI for å øke kvaliteten og bedre ressursbruken» er foreslått som nytt initiativ på mål 3, blant annet etter diskusjonen i e-helserådet.
- «Bedrestyring, forskning og smitteverns-beredskap gjennom helseregistrene» består av flere tidligere delmål på mål 3.
- Tekster er forkortet for å passe bedre til et web-format.



Figur 1 Oppsummering av delmål fra veikartet fra nasjonal e-helsestrategi

Indikatorene er fremdeles dokumentert i tilsvarende format som tidligere. Dette er de viktigste justeringene fra forrige behandling:

- Det er foreslått måltall for indikatorene for 2024
- Det er lagt på kandidater til nye indikatorer som man vil jobbe videre inn i 2024

Indikator	Utgangspunkt 2023	Siste måling *=Q1, **=Q4	Måltall 2024	Måltall 2025
<b>Mål 1: AKTIV MEDVIRKNING I EGEN OG NÆRES HELSE</b>				
1.1 Bruk av tjenester på Helsenorge som innebærer medvirkning (innbygger og pårørende)	1. 0,506 mill. timeavtaler/mnd. (sept 2021-aug 2022)	1. 0,577 mill./mnd*	1. Øke med 12%	1. Øke med 20 %
1.2 Utbredelse av tjenester på Helsenorge (Digi helsestasjon/ ungdomsløsning helsestasjon)	46 % av befolkningen bor i en kommune med Digi helsestasjon (nov 2022)  Utfordringer regelverk for ungdomsløsningen.		70% av befolkningen	85 % av befolkningen
1.3 Opplevd tilgang på enkle digitale helsetjenester  (spørreundersøkelse blant innbyggere)	74 % er helt eller delvis enig i at de har tilgang til enkle digitale helsetjenester (2021)	72 % *	78%	83 %
1.4 Tilfredshet med mulighet for digital kontakt med helsepersonell  (spørreundersøkelse blant innbyggere)	48 % er svært eller ganske fornøyd (2021)	46 % *	55%	60 %

Indikator	Utgangspunkt 2023		Siste måling *=Q1, **=Q4	Måltall 2024	Måltall 2025
1.5 Spredning av digital hjemmeoppfølging (DHO)	17 av 19 helsefelleskap og 166 kommuner har fått tilskuddsmidler via søknad i helsefelleskap		17 prosjekter har fått tilskuddsmidler for innføring av DHO, og følges opp i Nasjonalt velferds-teknologi-program (HTO fra 2024). Prosjektene dekker alle 19 helsefelleskap og over 170 kommuner.	17 prosjekter har fått tilskuddsmidler for innføring av DHO, og følges opp i Nasjonalt velferds-teknologi-program (HTO fra 2024). Prosjektene dekker alle 19 helsefelleskap og over 170 kommuner.	Indikatoren er i ferd med å bli oppfylt. Nye indikatorer for området utvikles i 2024.
1.6 Utbredelse av velferds-teknologi	Måle antall brukere av velferdsteknologiske løsninger. Indikatoren vil videreutvikles til å inkludere tilfredshet og kvalitet i tjenesten	124 453 (totalt for de fire tjenestene i 2021)	137 101 totalt i 2022	Øke med 12%	Øke med 15 %
	Varslings- og lokaliseringsteknologi	2898 (2021)	3 371		
	Tryggleiksalarm	108000 (2021)	114 888		
	Elektronisk medisineringsstøtte	5773 (2021)	7 531		
	Digitalt tilsyn	7782 (2021)	11 311		
<b>Mål 2: ENKLERE ARBEIDSHVERDAG</b>					
2.1 Holdninger til digital kommunikasjon (spørreundersøkelse blant helsepersonell)	1. 59 % er ganske eller helt enig (2021) 2. 47 % er ganske eller helt enig (2021)	1. 51 % er enig (helt eller ganske enig) 2. 36 % er enig (helt eller ganske enig)*	1. 62% 2. 56%	1. 65 % 2. 60 %	



Indikator	Utgangspunkt 2023	Siste måling *=Q1, **=Q4	Måltall 2024	Måltall 2025
2.2 Tilfredshet med og holdninger til EPJ-system (spørreundersøkelser blant helsepersonell)	1. 42 % er ganske fornøyd eller svært fornøyd (2021)  2.1 65 % 2.2 56 % 2.3 60 %	1. 52 %  2.1. 57 % 2.2. 52 % 2.3. 49 %*	1. 47%  2.1 68% 2.2 58% 2.3 63%	1. 50 %  2.1 70 % 2.2 60 % 2.3 65 %
2.3 Digitale ferdigheter og opplæring (spørreundersøkelser blant helsepersonell)	1. 76% helt eller ganske enig i påstanden i 2022  2. I 2022 er det 38% som har deltatt i løpet av de siste 12 månedene	1. 76 % er enig (helt eller ganske enig) *  2. 38%	1. 78%  2. Opprett-holde	1. 80%  2. Opprettholde
2.4 Tilgang til nødvendig pasientinformasjon registrert hos andre behandlere (spørreundersøkelse blant helsepersonell)	23 % oppgir i svært stor grad eller i ganske stor grad (2021)	26 % oppgir i stor grad (svært eller ganske stor grad) *	34%	40 %
2.5.1 Kjernejournal innføring	147/356 kommuner (29.11.22)	207/356 **	320/356	356/356
2.5.2 Kjernejournal bruk	30 000 oppslag (2021)	74 000**	150 000 oppslag	200 000 oppslag
2.5.3 Dokumentdeling innføring	Begrenset prøvedrift med hvitelisting: Alle HF i Helse Nord og Helse Sør-Øst er etablert som kilde. Fastlegekontor som har akseptert bruksvilkår (ca. 60-70 kontorer per okt. 2023) er konsumenter. I tillegg er legevakt og KAD i Oslo og Bodø Kommune, samt Diakonhjemmet og Lovisenberg sykehus konsumenter.	Som utgangspunkt	Alle HF (evt. utenom Helse Midt) støtter tillitsrammeverket som kilde og konsument. De fleste fastleger vil trolig få tilgang som konsument på listepasienter.  Noen foregangskommuner vil bredde dokumentdeling som konsumenter*	Alle helseforetak har tilrettelagt for dokumentdeling som kilder og konsumenter.
2.5.4 Bruk av dokumentdeling	15 487 i 2022	61 000**	240 000 oppslag	300 000 oppslag

Indikator	Utgangspunkt 2023	Siste måling *=Q1, **=Q4	Måltall 2024	Måltall 2025
2.5.5 PLL innføring	Kun begrenset utprøving i Bergen (per oktober 2023):  176 fastleger (38 fastlegekontorer)  27 avtalespesialister (11 kontorer)  65 sykehusleger (2 sykehus)  9 sykehjemsleger (2 sykehjem)	Som utgangspunkt	<i>Planer for lokal bredding i Bergen kommune og Helse Vest er ikke avklart per 01.11.2023.</i>	<i>Avhenger av planer for utvikling og innføring</i>
2.5.6 PLL bruk	Ca. 13.000 pasienter i Bergen har fått PLL (per januar 2023)	24 670 unike PLL (per oktober 2023)	<i>Antall unike PLL vil øke i takt med innføring av PLL, dvs. til-svarende økningen i antall brukere.</i>	<i>Avhenger av planer for utvikling og innføring, som avklares nærmere i 2024</i>
<b>Mål 3: HELSEDATA TIL FORNYING OG FORBEDRING</b>				
3.1 Bruk av helseregistre	1) 287 søknader om person-identifiserbare data (2021)	1) 254**	1) 300	1) 330
<b>Mål 4: TILGJENGELIG INFORMASJON OG STYRKET SAMHANDLING</b>				
4.1 Tilgang til nødvendig pasientinformasjon registrert hos andre behandlere (spørreundersøkelse blant helsepersonell)	23 % oppgir i svært stor grad eller i ganske stor grad (2021)	26 % oppgir i stor grad (svært eller ganske stor grad)*	34%	40 %
<b>Mål 5: SAMARBEID OG VIRKEMIDLER SOM STYRKER GJENNOMFØRINGSKRAFT</b>				
5.1 Effekt av prosesser i nasjonal rådsmodell	76%	76%*	80%	85%
5.2 Betydelige forsinkelser i utvikling av e-helse løsninger	17 %	29%**	25%	20 %

Indikator	Utgangspunkt 2023	Siste måling *=Q1, **=Q4	Måltall 2024	Måltall 2025
5.3 Betydelige forsinkelser i innføring av e-helseløsninger	11 %	12%**	20%	15 %
5.4 Andel tiltak i nasjonal portefølje med midler avsatt til evaluering og /eller følgeforskning	37%	63%**	70%	80%

### Status strategi og nasjonal portefølje

Status på strategien og nasjonal portefølje for 4. kvartal er vedlagt. Følgende tema er aktuelle fra nasjonal portefølje:

Prosjektet 'Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner' mangler finansiering for å videreutvikle løsningen i henhold til funn fra gjennomført utprøving. Det gjenstår arbeid med integrasjon mot fagsystemer, noe funksjonalitet og en overordnet modell som viser hvordan løsningen skal samvirke med spesialsystemer brukt i digital hjemmeoppfølging. Det anbefales derfor en evaluering av situasjonen. Se [nasjonal porteføljerapport](#) for ytterligere detaljer.

**Plan for digitalisering på legemiddelområdet** har definert fem tiltaksområder som skal følges opp. Fire av disse tiltakene er nå representert i nasjonal portefølje, se nasjonal porteføljerapport for ytterligere detaljer.

Videre behandling av status for strategien, inklusive strategiske tema, vil bli gjort i 1. kvartal.

Drøftingsspørsmål:

- Kan NUIT stille seg bak framlagt Plan for realisering – indikatorer og prosess og veikartet for nasjonal e-helsestrategi for 2024?
- Har NUIT noen kommentarer til tema fra nasjonal portefølje?

### Videre prosess

Direktoratet for e-helse vil oppdatere Plan for realisering etter innspill fra NUIT og publisere på ehelse.no.

Fram mot 1. kvartal 2024 ser vi at det vil være behov for å jobbe videre med inngangskriterier for nasjonal portefølje slik at tiltak som er viktig for strategien kan følges opp via nasjonal portefølje. Det vil også jobbes videre med status på strategien inklusive strategiske tema, og kandidater til indikatorer og delmål som et utgangspunkt for drøftinger.

### Vedlegg

[Vedlegg 6A Veikart for nasjonal e-helsestrategi 2021-2027](#)

[Vedlegg 6B Plan for realisering av Nasjonal e-helsestrategi 2024 – indikatorer og prosessbeskrivelse](#)

[Nasjonal porteføljerapport](#)

-I tillegg vil det være mulig for de som er interessert å finne [porteføljerapporten med underlag i rapporteringsverktøyet](#) på web.

**Vedtaks fra tidligere behandlinger i rådsmodellen**

<b>Sak</b>	<b>Tema</b>	<b>Vedtaksformulering</b>
20/23 (04.10.23) E-helserådet	Tiltak for 2024 for å nå mål i veikart for nasjonal e-helsestrategi	Nasjonalt e-helseråd anbefaler fremlagte forslag til tiltak for 2024, med de innspillene som kom i møtet, og ber aktørene ta med seg tiltakene tilbake i egne planleggingsprosesser.
35/23 (14.09.23) NUIT	Nasjonal e-helseportefølje – status og tiltak for 2024 for å nå mål i veikartet	1. NUIT drøftet status og fremlagte utfordringer i porteføljen og ber relevante aktører ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet. 2. NUIT drøftet fremlagte forslag til tiltak for 2024 og anbefaler tiltakene for Nasjonalt e-helseråd med innspill fra møtet. NUIT ba aktørene ta med seg tiltakene tilbake i egne planleggingsprosesser.
5/23 (25.01.23) NUFA	Måleindikatorer i Plan for realisering	NUFA drøftet måleindikatorer og ba Direktoratet for e-helse ta med innspill fra møtet i det videre arbeidet med måleindikatorer i Plan for realisering.
42/22 (2.12.22) E-helserådet	Ny nasjonal e-helsestrategi	Nasjonalt e-helseråd stiller seg bak ny nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren. Strategien skal være retningsgivende for relevante strategier og planer. Nasjonalt e-helseråd stiller seg også bak hvordan strategien skal følges opp i 2023, som beskrevet i «Plan for realisering av nasjonal e-helsestrategi v.0.95». Det skal jobbes videre med planen og særskilt med måleindikatorerne sammen med aktørene i sektor.

Til Møte 5/23  
Dato 16.11.2023  
Saksnummer 53/23  
Type Drøfting

Fra Birgitte Jensen Egset  
Saksbehandler Nina Tranø

## Normering som virkemiddel for økt gjennomføringsevne

### Forslag til vedtak

Innspill fra NUIT om normering innen e-helse tas med inn i videre arbeid.

### Hensikt med saken

Normering nevnes i mange ulike fora som et viktig virkemiddel for økt gjennomføringskraft i digitaliseringen. Saken løftes til nasjonal rådsmodell for e-helse for å informere om pågående arbeid knyttet til normerende produkter innen e-helse, og for å få innspill til dette arbeidet.

NUIT bes også drøfte

- Hvordan kan direktoratet være en tydeligere kravstiller og veileder?
- Hvordan kan direktoratet treffe bedre på behovene for nye eller forbedrede normerende produkter?
- Hvordan kan ulike deler av sektor bidra til at normering som virkemiddel oppnår best mulig effekt.

### Bakgrunn

Direktoratet for e-helse er et fagorgan med nasjonal myndighet på e-helseområdet. Direktoratet opptre faglig normerende ved å utvikle, formidle og vedlikeholde normerende produkter knyttet til standarder, kodeverk, klassifikasjoner, terminologi, arkitektur, informasjonssikkerhet mv. Direktoratet har delt inn [normerende produkter innen e-helse](#) i fire nivåer, med en stigende normeringsgrad: veiledere, retningslinjer, anbefalte standarder og obligatoriske standarder. Obligatoriske standarder er forskriftsfestet, og er inkludert i [Referanse katalogen for e-helse](#) sammen med anbefalte standarder. Veiledere og retningslinjer er lavere normeringsnivåer som peker retning og skal hjelpe aktører i helsesektoren med forberedelser for hvilken teknologi eller kodeverk de bør prioritere. Veiledere gir anbefalinger på et overordnet nivå, mens retningslinjer er mer konkrete.

Utviklingen og forvaltning av normerende produkter innen e-helse følger prosessen i «[Forvaltningsmodell for normerende produkter](#)». Innsikt i og forståelse for modellen er viktig for å se hvor og hvordan man kan påvirke behovene for og utviklingen av normerende produkter.

### Kartlegging og måling av normerende produkter

For å få bedre forståelse for hvordan normerende produkter blir brukt og om de oppnår ønsket effekt, har det blitt startet et arbeid med å kartlegge og måle effekten av produktene våren 2023. I første omgang har

på det vært et internt fokus på å kartlegge veiledere og retningslinjer, for å undersøke om ønsket effekt er oppnådd.

Neste steg er å gjennomføre eksterne kartlegginger av bruken og effekten av våre normerende produkter, i første runde for veiledere og retningslinjer. I løpet av 2024 vil arbeidet utvides til å også omfatte anbefalte og obligatoriske standarder.

### Etablering av veiledningstjeneste for helseteknologi

I statsbudsjettet for 2024 er det satt av midler til etablering av en ny helseteknologiordning fra 2024, herunder en veiledningstjeneste<sup>1</sup> som skal bidra til felles forståelse og økt etterlevelse av myndighetskrav gjennom veiledning på krav innen utvalgte teknologiområder.

Veiledningstjenesten vil være mottaker av og bidra til å identifisere behov for nye normerende produkter og annen skriftlig veiledning. Veiledningstjenesten kan også bidra til at behov for nye krav, og behov for videreutvikling, tydeliggjøring og forenkling av eksisterende krav, fanges opp raskere enn i dag. Dette legger til rette for en økt innsats på kravstilling innenfor de prioriterte områdene i helseteknologiordningen; velferdsteknologi og journal.

### Samarbeidsprosjekt med Helsedirektoratet

I forbindelse med den nevnte veiledningstjenesten og den forestående sammenslåingen med Helsedirektoratet er det startet et arbeid for å kartlegge og harmonisere direktoratenes kravstilling, definisjon av normeringsnivå og bruk av normerende produkter. En status på arbeidet vil bli presentert i møtet.

### Videre saksprosess

Innspillene fra NUIT tas inn i samarbeidsprosjektet med Helsedirektoratet om normering og det videre arbeidet med normering i nye Helsedirektoratet.

### Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

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

Sak	Tema	Vedtaksformulering
23/20	Forvaltningsmodell for direktoratets normerende produkter	<i>Vedtak: NUIT tar saken til orientering, og Direktoratet for e-helse tar med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet med å ferdigstille forvaltningsmodellen</i>
43/20	Plan for internasjonale standarder (drøfting)	<i>Vedtak: NUIT ber om at innspillene som kommer frem i møtet blir tatt med i det videre arbeidet</i>
6/21	Plan for internasjonale standarder 2021-2024 (drøfting)	<i>Vedtak: NUIT ber Direktoratet for e-helse ta med innspill framkommet i møtet i det videre arbeidet med planen for internasjonale standarder</i>
11/21	Orientering fra Direktoratet for e-helse; «Plan for normering 2021»	<i>Orienteringssak</i>
11/22	Etterlevelse av normerende produkter	<i>Vedtak: NUIT oppfordrer til at virksomheter som har vurdert og/eller tatt normerende produkter i bruk, gir tilbakemeldinger og innspill til Direktoratet for e-helse gjennom relevante kanaler.</i>

<sup>1</sup> <https://www.ehelse.no/publikasjoner/modell-for-kravstilling-veiledning-tilrettelegging-og-godkjenning-innen-helseteknologi>

Til Møte 5/23  
Dato 16.11.2023  
Saksnummer 54/23  
Type Drøfting

Fra Erik Hedlund  
Saksbehandler Bjarte Aksnes, Øivind Langeland

## Reguleringsplan for e-helse

### Forslag til vedtak

NUIT drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med innspill gitt i møtet i det videre arbeidet med reguleringsplanen.

### Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse har laget en reguleringsplan for e-helse som gjør det enklere å få oversikt over krav og anbefalinger for digitalisering i helse- og omsorgssektoren. Saken fremmes for NUIT for å gi en demo av produktet reguleringsplan og for å få innspill og kommentarer, slik at produktet gir mest mulig nytte for sektoren.

### Bakgrunn

Det kan være vanskelig å få oversikt over hvilke krav og anbefalinger som gjelder når det skal utvikles IT-løsninger i helse- og omsorgssektoren. Reguleringsplanen samler krav og anbefalinger for digitalisering i en navigerbar oversikt. Reguleringsplanen gjør det enkelt å få oversikt over juridiske rammer, veiledere, retningslinjer, standarder, kodeverk og samhandlingskomponenter.

Direktoratet for e-helse sin intensjon med reguleringsplanen er å bidra til raskere digitalisering og større forutsigbarhet for leverandører og andre i helsesektoren ved å samle krav og anbefalinger på ett sted – <https://www.ehelse.no/reguleringsplan>

Målgruppen for reguleringsplanen er spesielt de som skal utvikle, tilpasse eller innføre e-helseløsninger, f.eks. prosjektledere, arkitekter og produkteiere.

En minimumsløsning for reguleringsplanen ble lansert i april 2023. Løsningen blir videreutviklet basert på funn fra brukertester og andre innspill. Reguleringsplanen dekker nå pasientens journaldokumenter, pasientens kritiske informasjon og pasientens prøvesvar.

Produktet forvaltes og videreutvikles med utgangspunkt i brukerbehov. Nye og endrede krav og anbefalinger oppdateres fortløpende, og det vil legges til nye områder innenfor prioriterte satsinger.

- Hvordan kan vi sammen sørge for at produktet er kjent og blir tatt i bruk i sektoren?
- Hvordan kan produktet gi mest mulig nytte til sektoren?

### Videre saksprosess

Vi tar med innspill fra møtet i den videre utviklingen og forvaltning av produktet reguleringsplan for e-helse.

### Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Sak	Tema	Vedtaksformulering
NUFA 20/22	Strategisk reguleringsplan	NUFA drøftet saken og ber Direktoratet for e-helse ta med innspill gitt i møtet i det videre arbeidet med reguleringsplanen



Til Møte 5/23  
Dato 16.11.2023  
Saksnummer 55/23  
Type Drøfting

Fra Bodil Rabben, Norsk helsenett SF  
Saksbehandler Kristin Lyng og Simone Vandeberg

### Tillitsrammeverket

#### Forslag til vedtak

NUIT drøftet saken og ba Norsk helsenett SF ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet med tillitsrammeverket.

### Bakgrunn

NUIT orienteres om tillitsrammeverket og Pasientens journaldokumenter (tidligere dokumentdeling gjennom kjernejournal). Tillitsrammeverket danner grunnlag for deling av journaldokumenter basert på avtaler med Norsk helsenett SF som tiltrødd tredjepart.

Det jobbes nå med planer for å ta dette videre, og vi ønsker at NUIT er med på å belyse hva som blir viktig for å få en god videreutvikling av tillitsrammeverket og e-helseområdet, for helsepersonell og for innbyggere.

### Hensikt med saken

Tillitsrammeverket skal kunne brukes av tjenester der en skal dele helseopplysninger mellom helsepersonell i ulike helsevirksomheter og forvaltningsnivåer med Norsk helsenett SF som tiltrødd tredjepart.

Både pasienter og virksomhetene må være trygge på at det kun er helsepersonell med tjenstlig behov som gis tilgang til helseopplysninger. Tillitsrammeverket etablerer felles spilleregler som sikrer en felles aksept for personvern og informasjonssikkerhet i løsningen, på en måte som underbygger målet om økt pasientsikkerhet.

Tillitsrammeverket operasjonaliseres, forvaltes og håndheves sentralt av Norsk helsenett SF slik at alle virksomheter som digitalt vil dele eller be om tilgang til helseopplysninger forholder seg til én organisasjon som kravstiller, legger til rette for funksjonalitet og er administrator.

Tillitsrammeverket skal i tillegg være:

1. Utformet for medlemmene i Helsenettet. Medlemskap i Helsenettet danner de ytre rammene for deling av helseopplysninger.
2. Skalerbart, slik at deling digitalt kan tas i bruk av mange virksomheter, mange systemer, og mange tjenester på en måte.
3. Økonomisk bærekraftig, slik at utviklings- og forvaltningskostnader er vurdert som hensiktsmessig.
4. Levert i henhold til akseptabel risiko, slik at forslag til tiltak vurderes mot implementeringskostnader og risiko som skal håndteres

Pasientens journaldokumenter er første tjeneste som benytter tillitsrammeverket (distribuert arkitektur). De neste stegene vil være å ta i bruk mekanismer fra tillitsrammeverket for datadeling til primærbruk (Pasientens prøvesvar, Pasientens måledata, m.m.)

Norsk helsenett SF ønsker innspill på hva som blir viktig i videreutviklingen av tillitsrammeverket slik at dette kan være med i utformingen av leveranseplan for 2024 og videre fremover.

- Hva kan gjøres for å forenkle ansvarsforholdene?
- Hvordan kan sektor bidra til økt forståelse av tillitsrammeverket, slik at vi unngår at de samme diskusjonene gjentas?

Satsningen for Program digital samhandling er å etablere nødvendige tillitstjenester, API management, grunndata (tillitsrammeverk) og pasientens prøvesvar. Programstyret har vedtatt en retning der tjenesteorientert tilnærming i steg 1 av satsningen leveres gjennom konkrete informasjonstjenester for å sikre nytte helt ut i sektoren. Pasientens journaldokumenter er tatt inn i programmet for å få praktisk erfaring og ta frem første versjon av tillitsrammeverket.

Det ble oppnådd prinsipiell enighet om tillitsrammeverket desember 2022 og programstyret besluttet gjennomføring. Enighet om løsning ble oppnådd våren 2023. Dette har vært en krevende prosess og har krevd mye fra alle involverte over mange år.

Vi har en gjennomføringsmodell som har latt syv aktører gå foran med å ta frem første steget av tillitsrammeverket for å realisere Pasientens journaldokumenter (distribuerte dokumentlagre). De deltagende aktørene er HSØ, HV, HN, Oslo kommune, Bodø kommune, Stavanger kommune og Norsk helsenett SF.

### **Videre saksprosess**

Norsk helsenett SF jobber videre sammen med sektor for prioritering og videreutvikling av tillitsrammeverket for de ulike tjenestene.

Til Møte 5/23  
Dato 16.11.2023  
Saksnummer 56/23  
Type Orientering

Fra Lars Bjørgan Schrøder, Helse- og omsorgsdepartementet  
Saksbehandler Lars Bjørgan Schrøder, Helse- og omsorgsdepartementet

## Helse- og omsorgsdepartementet orienterer

### Forslag til vedtak

NUIT tar saken til orientering

### Hensikt med saken

Helse- og omsorgsdepartementet v/ Lars Bjørgan Schrøder ønsker å orientere NUIT om følgende:

- Digitalisering i forslag til statsbudsjett for 2024
- Den kommende stortingsmeldingen Nasjonal helse- og samhandlingsplan
- Gjennomføringen av satsingen på digital samhandling.

### Bakgrunn

#### Digitalisering i forslag til statsbudsjett for 2024

I statsbudsjettet for 2024 foreslår regjeringen 267,1 millioner kroner til digital samhandling. Videre foreslås en samlet styringsramme for digital samhandling på 1,25 milliarder over seks år. Regjeringen vil legge opp til et gevinstuttak fra aktørene som over tid tilsvarer statens kostnader.

Samhandlingsområdene som ligger i satsingen er følgende: pasientens prøvesvar, pasientens legemiddelliste, pasientens journaldokumenter (dokumentdeling), kritisk informasjon og pasientens måldata (datadeling for digital hjemmeoppfølging).

Det foreslås videre 150 mill. kroner til etablering av en helseteknologiordning fra 2024 som skal støtte innføring av ny teknologi i helse- og omsorgstjenesten og videreføre satsingen på velferdsteknologi. Helseteknologiordningen består av flere tiltaksområder:

- søknadsbasert tilskuddsordning til utprøving, innføring og anskaffelse helseteknologi som velferdsteknologi, digital hjemmeoppfølging, bedre journalløsninger
- tilskudd til innføring av digital samhandling, og
- tilskudd til nettverk for innføring av helseteknologi.
- etablering av en veiledningstjeneste for helseteknologi,
- arbeid med standardisering, veiledning og rådgivning.

Det er også foreslått 26 millioner kroner til utprøving av digital helsekort for gravide. I 2024 vil det startes opp et arbeid med å digitalisere innholdet og gjøre det mer tilgjengelig for aktørene som følger opp den gravide. I første omgang skal det etableres en løsning som kan testes ut i et geografisk avgrenset område. Dette vil gi erfaring, for å forbedre og utvikle løsning i nært samarbeid med helsetjenesten. Når utprøvingen er ferdig og evaluert, må det tas stilling til om tiltaket skal innføres nasjonalt.

#### Nasjonal helse- og samhandlingsplan

Nasjonal helse- og samhandlingsplan vil sammen med ny folkehelsemelding og melding om helseberedskap utgjøre de overordnede rammene for helse- og omsorgspolitikken. Nasjonal helse- og samhandlingsplan skal være en stortingsmelding som omfatter både den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten. I Nasjonal helse- og samhandlingsplan vil regjeringen legge frem en helhetlig fremstilling av politikken for digitalisering i helse- og omsorgstjenesten.

#### Gjennomføring av satsingen på digital samhandling

Presentasjon gjennomgås i møtet.