

Referat fra møte i NUIT		
Møte	5/2022	
Dato	17. november 2022	
Tid	09:00 -16:00	
Sted	Direktoratet for e-helse, Verkstedveien 1, Oslo. Møterom 4117	
Medlemmer		
Til stede	Mariann Hornnes (Direktoratet for e-helse) Ole Johan Kvan (Helse Sør-Øst RHF) Ole Jørgen Kirkeluten (Helse Vest RHF) Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF) Asbjørn Finstad (KS) Terje Wistner (KS) Tor Erling Evjen (Trondheim kommune) Harald Sundt-Ohlsen (Oslo kommune) Terje Jørgensen (Bodø kommune) Morten Fronth-Andersen (Hesedirektoratet)	Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Anne-Lise Härter (Apotekforeningen) Egil Johannesen (Fastlegerepresentant) Bente Christensen (Norsk Sykepleierforbund) - video Jon Kirknes (Kreftforeningen) Eva Buschmann (FFO) Bodil Rabben (Norsk helsenett SF)
Ikke til stede	Per Olav Skjesol (Helse Midt RHF) Bente R. Herdlevær (Bærum kommune)	Kristin Brekke (Bergen kommune)
Stedfortreder		
Direktoratet for e-helse	Siv Ingebrigtsen Lucie Aunan	Karen Lima Vibeke Jonassen Wang

Sak	Tema	Sakstype
41/22	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
42/22	Godkjenning av referatet fra NUIT 14. september 2022.	Godkjenning
43/22	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
44/22	Forslag til forvaltnings- og finansieringsmodell for tverrsektoriell løsning	Drøfting
45/22	Etablering av triageringsløsning for fastleger på Helsenorge	Drøfting
46/22	Styring og forankring av digitalisering Helse- og smittevernberedskapen	Drøfting
47/22	Ny nasjonal e-helsestrategi	Anbefaling
48/22	Digital samhandling – PDS og PLL i 2023	Drøfting
49/22	Etablering av Hersedatarådet og brukerråd for helsedata for å sikre medvirkning i helsedatasatsingen etter Hersedataprogrammet	Drøfting
50/22	Automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre	Anbefaling
51/22	Utredning av en helseteknologiordning	Drøfting
52/22	Revidert mandat for Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder	Drøfting
53/22	Eventuelt	

Sak	Tema
41/22	Godkjenning av innkalling og dagsorden
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	Vedtak: NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.
42/22	Godkjenning av referat fra NUIT 14. september 2022
	Representant fra kommunal sektor påpekte at i referatet skal KS og samtlige kommuner omtales som representant fra kommunal sektor.
	Det kom ellers ingen innspill til referatet fra NUIT 14. september 2022.
	Vedtak: NUIT godkjenner referatet fra NUIT 14. september 2022.

43/22	Orientering fra Direktoratet for e-helse
	<p>Mariann Hornnes, Direktoratet for e-helse, orienterte om følgende sak:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Statsbudsjettet for 2023 <p>Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse, orienterte om status på følgende sak:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Status Nasjonal e-helseportefølje
	<p>Vedtak: NUIT tar sakene til orientering.</p>
44/22	Forslag til forvaltnings- og finansieringsmodell for tverrsektoriell løsning
	<p>Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) og Helsedirektoratet har fått i oppdrag fra sine respektive departementer å levere forslag til fremtidig drifts-, finansierings- og forvaltningsmodell for DIGI-UNG. Arbeidet skal ledes av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. Foreslått modell skal ta høyde for at andre etater på en egnet måte kan inkluderes i DIGI-UNG samarbeidet.</p> <p>Bård Mossin Olesen, Helsedirektoratet, la frem saken i møtet og ønsket å få innspill til arbeidet med forslag til drifts-, forvaltnings- og finansieringsmodell for samarbeidsprogrammet DIGI-UNG.</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Representant fra kommunal sektor uttrykte at dette er et spennende og viktig arbeid, noe som fikk bred støtte i NUIT. Videre kom det innspill om å vurdere å bruke Kommunal samstyringsmodell til å kommunisere og bredde dette. DigiHelsestasjon har blant annet etablert et behovseierperspektiv gjennom samstyringsmodellen. • FHI ønsket en bekreftelse på om det er riktig å lese ut følgende 3 prinsipper fra dette: Sentral finansiering og samfinansiering, finansieres etter nytte, samt at deltakelse skjer ut ifra finansieringsdeltakelse. Helsedirektoratet svarte bekræftende på det. • Direktoratet for e-helse spurte om det er noe interaksjon med Helsenorge, og om det skal ivaretas i TBU. Norsk helsenett SF svarte bekræftende på det. Videre la Norsk helsenett SF til at sammenhengen til Helsenorge må tydeliggjøres. • Representant fra kommunal sektor mente det er viktig at vi kjenner til hvor de forskjellige programmene blir plassert. • FHI spilte inn at dersom det besluttes finansiering via Helsenorge bør ikke prosjektet gå for langt i å utvikle før det forankres hos betalerne. • Direktoratet for e-helse nevnte at sektor ønsker en forutsigbarhet rundt finansiering. Vi har en god modell via TBU, i tillegg til jevnlig informasjon fra Helsenorge i NUIT. Det er mange behov som meldes inn til Helsenorge, behov det er viktig at vi får en god forståelse for i NUIT. Videre er det viktig at Norsk helsenett SF er tett på dette så vi får en så god forutsigbarhet som mulig knyttet til drift- og forvaltningskostnader. • Representant fra pasient- og brukerorganisasjonene ønsket å vite hvordan ungdomsorganisasjoner som representerer funksjonshemmede har blitt involvert i prosessen. Helsedirektoratet svarte at de blant annet samarbeider med barneombudet, men at det fortsatt er en del arbeid som må gjøres i den sammenheng. • Representant fra kommunal sektor kom med innspill om å se til målindikatorene i ny nasjonal e-helsestrategi, som det kan vurderes å benytte inn i dette arbeidet. • Norsk helsenett SF understreket viktigheten av at de nasjonale e-helseløsningene og Ung.no må utfylle hverandre, og at vi ikke lager noe dobbelt. • Representant fra pasient- og brukerorganisasjonene mener det er en lang vei å gå når det gjelder rekkevidde og bredde. Videre ble det påpekt at finansieringsmodellen må vise nytteperspektivet.
	<p>Vedtak: NUIT drøftet saken og ba Helsedirektoratet ta med seg innspillene fra møtet i det videre arbeidet.</p>
45/22	Etablering av triageringsløsning for fastleger på Helsenorge

	<p>Det er igangsatt en pilot for å prøve ut et triageringsverktøy på 4 legekontorer med i alt 30 fastleger. Nina Brøyn, Helsedirektoratet, orienterte NUIT om prosjektet og ønsket innspill til det videre arbeidet.</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Direktoratet for e-helse spilte inn at sektoren trenger å gjøre mindre i egen regi. Det å kjøpe av helsenæringen er en felles oppfordring gjennom Hurdalsplattformen. Det er også viktig å se på synergieffekter med blant andre Oslo storbylegevakt. • Representant fra legeföreningen ga tilbakemelding om at det er viktig at det lyttes til innspillene fra fagmiljøene. Videre ble det nevnt at ordet triagering kan bli misvisende. Utgangspunktet for dette begrepet var å sortere og prioritere pasientene, men dette er så mye mer. Fastlegeordningen skal være lavterskel for kontakt, viktig at dette ikke gjør det vanskeligere. • Helse Nord RHF spilte inn at det tidligere grunnprinsippet om at aktørene som brukte tjenestene betalte for drift og forvaltning var et klokt prinsipp. Hvordan nye løsninger skal finansieres er det viktig å få en avklaring på. • Helse Sør-Øst RHF spurte om det er egenskaper ved løsningen på Helsenorge som gjør det vanskelig å samarbeide med tredjeparts leverandører. Norsk helsenett SF svarte at det ikke er tilfelle her. • Norsk helsenett SF kommenterte at de vil gjerne integrere med tredje parts leverandører og det er noe de også jobber for. • Representant fra kommunal sektor spurte om prosjektet har erfart gevinster utenfor legekantorene. Helsedirektoratet svarte at for legekantorene er gevinsten tydelig. I tillegg ser de et bedre samarbeid og bedre informasjonsutveksling mellom fastleger og andre tjenester. Helsedirektoratet mener også at det er bedre pasientsikkerhet gjennom at pasienten selv dokumenterer sin helsetilstand i større grad. Det er med å styrke befolkningens helsekompetanse. • Direktoratet for e-helse spurte om når kostnadene for drift og forvaltning treffer sektoren. Helsedirektoratet svarte at det er etter 2025. • Helse Nord RHF utfordret Norsk helsenett SF til å lage en oversikt over hva sektor eksponerer pasientene for av ulike spørreskjema. Norsk helsenett SF kommenterte at det er et godt agendapunkt til produktstyret for Helsenorge.
	<p>Vedtak: NUIT drøftet saken og ba Helsedirektoratet ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.</p>
<p>46/22</p>	<p>Styring og forankring av digitalisering Helse- og smittevernberedskapen</p>
	<p>KS og FHI ønsket å fremme for NUIT behovet for å organisere en helhetlig og samlet innsats i arbeidet med å styrke digital helse- og smittevernberedskap i ny planperiode.</p> <p>Mette Røhne, KS, og Ida Marie Scheie, FHI, la frem saken for NUIT.</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Representant fra pasient- og brukerorganisasjonene delte med NUIT at de opplevde et godt samarbeid med helsemyndighetene under pandemien. Begge representantene fra pasient- og brukerorganisasjonene minnet også om at frivillige organisasjoner har en viktig rolle i beredskapsarbeidet og at frivillig sektor som en aktør er et viktig samarbeidsorgan. • Representant fra kommunal sektor spilte inn viktigheten av å bruke de digitale løsningene som ble etablert under pandemien i normal drift også. Det er ønskelig at sektor opprettholder et helhetsperspektiv, noe som vil gjøre det enklere å komme raskt i gang med viktig arbeid ved en ny krise. • Apotekforeningen minnet om deres tidligere innspill om at de må inn i arbeidet med smittevernberedskap, og at det er ønskelig med deltakelse i et samarbeidsorgan.

	<ul style="list-style-type: none"> • Helse Nord RHF spilte inn at grensesnittet mot spesialisthelsetjenesten må bli tydeligere. Representant fra kommunal sektor sa seg enig i det og nevnte at den overgangen er ikke godt nok ivarettatt, noe det skal jobbes mer med. • FHI reflekterte over at pandemier kan komme oftere og oftere, og at det er et perspektiv vi må ha med oss. Under pandemien hadde vi kortere beslutningsveier som bidro til at mye ble gjort raskt. • FHI mener at nasjonal e-helsestrategi kan være et viktig verktøy i dette arbeidet og en viktig ressurs for å få det til. Mål 3 i strategien er god i forhold til dette, men vi må jobbe mer med handlingsplanen for at dette skal synliggjøres godt nok. • Helse Vest RHF tok til orde for å se til samhandlingsplattformen til Norsk helsenett SF for å styrke grunnmuren for gode digitale verktøy. • Helse Nord RHF ønsker at det snakkes mer om de funksjonsrike API-ene. Vi må ikke bli for plattformorientert, men komponentorientert. • Helse Nord RHF mener beredskapsarbeidet er underkommunisert og for lavt prioritert hos myndighetene. • Direktoratet for e-helse mener beredskap må være en del av den daglige driften. Direktoratet skal se på mulighetsrommet som ligger her, med utgangspunkt i styringsgruppen for koronaporteføljen.
	<p>Vedtak:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NUIT anbefaler at det digitale økosystemet for helseberedskap får en tydelig prioritering i ny strategiperiode slik at man kapitaliserer på løsninger, erfaring og læring fra pandemien og kan være bedre forberedt ved neste helsekrise. • NUIT anbefaler at Direktoratet for e-helse etablerer et egnet samarbeidsorgan for aktørene med utgangspunkt i styringsgruppen for koronaporteføljen. Apotekforeningen bør tas inn som medlem av denne styringsgruppen. • Forslag til mandat for styringsgruppen skal være utarbeidet innen 1. februar 2023. Første konstituerte møte i styringsgruppen skal være avholdt innen samme frist.
47/22	<p>Ny nasjonal e-helsestrategi</p>
	<p>Direktoratet for e-helse sendte 31. mai 2022 på høring forslag til ny nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren, med høringsfrist 1. oktober 2022. Direktoratet for e-helse har vurdert alle innkomne høringsinnspill og utarbeidet et oppdatert forslag til ny nasjonal e-helsestrategi.</p> <p>Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse, la frem saken i møtet.</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Representant for kommunal sektor ga Direktoratet for e-helse gode tilbakemeldinger på arbeidet og sa direktoratet har vært flinke til å lytte. Videre er det bra at det er tatt hensyn til at aktørene jobber gjennom en rådsmodell. Når det gjelder handlingsplanen må det være en felles oppfatning av de viktigste aktivitetene, men det ble stilt spørsmål om det er behov for tiltak på alle områdene i strategiperioden og hvordan prioriteringen av tiltakene skulle foregå. • FHI ga innspill på at det er hensiktsmessig med delingen i et strategidokument og en handlingsplan. Det ble spurt om dette var en første versjon av handlingsplanen eller om det gjensvarte mer arbeid før en førsteversjon foreligger. • Helse Sør-Øst RHF mener det har vært en god prosess for utviklingen av den nasjonale e-helsestrategien, og stiller seg bak denne. Videre er det ønskelig å drøfte oppfølgingen av strategien. Det er utydelig hva som er forholdet mellom den nye handlingsplanen for å følge opp strategien og nasjonal portefølje og veikartet for nasjonale e-helseløsninger. Det ble stilt spørsmål til om det er behov for å kalle handlingsplanen dynamisk. Det ble også etterspurte mer konkrete indikatorer knyttet til sertifiseringsordninger ble foreslått i høringsutkastet. • Representant fra pasient- og brukerorganisasjonene stilte seg bak strategien. Videre er det ønskelig med en tydeliggjøring av ambisjonsnivået for handlingsplanen.

	<ul style="list-style-type: none"> Helse Nord RHF mener det er viktig med en prioritering og å ha fokus på områdene i handlingsplanen som omhandler samhandling. <p>Direktoratet for e-helse ved Siv Ingebrigtsen sa det er laget et utkast til en første handlingsplan med indikatorer og initiativer for 2023 og at den vil bli oppdatert i Q1 2023. Veikartet skal oppdateres slik at det inneholder initiativene fra strategien. Selve prioriteringen vil foregå som en del av å oppdatere handlingsplanen.</p> <ul style="list-style-type: none"> FHI mener at helse- og smittevernberedskap må være med i handlingsplanen. Representant fra kommunal sektor støttet innretningen, men sa at det var behov for videre dialog om målkriterier og prioritering. Kommunal sektor er opptatt av hva som gir reelle gevinster og effekter. Helse Nord RHF ønsker at ordet dynamisk blir fjernet fra navnet på handlingsplanen. Det er ønskelig med forutsigbarhet og å kunne se planen over lengere tid slik at man kan jobbe strategisk, ikke primær smidighet og dynamikk. <p>Aksjonspunkter:</p> <ul style="list-style-type: none"> Direktoratet for e-helse fjerner dynamisk fra navnet på handlingsplanen.
	<p>Vedtak:</p> <p>NUIT anbefaler at Nasjonalt e-helseråd stiller seg bak forslag til ny nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren etter innarbeidelse av innspill fra møtet. NUIT støtter hovedinnretning på hvordan strategien skal følges opp i form av handlingsplan. Strategien skal være retningsgivende for relevante strategier og planer for aktørene i nasjonal rådsmodell.</p> <p>Skriftlig innspill til handlingsplanen kan sendes direktoratet innen 24. november 2022.</p>
48/22	<p>Digital samhandling – PDS og PLL i 2023</p>
	<p>I forslag til statsbudsjett for 2023 fremgår det at det ikke er prioritert å finansiere PDS Steg 2, mens digital samhandling inkludert pasientens legemiddelliste har fått 176,6 MNOK. I justerte tillegg til tildelingsbrev nr. 7 til Direktoratet for e-helse henvises det til at pasientens prøvesvar, pasientens legemiddelliste og dokumentdeling er nevnt særskilt i forslag til statsbudsjettet 2023 og at disse områdene er de høyest prioriterte.</p> <p>Lars Angell-Jørgensen, Direktoratet for e-helse, la frem saken i møtet og ønsket NUIT sine innspill på prioriteringene i leveransene fra Program digital samhandling og Program pasientens legemiddelliste i 2023.</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> Representant fra Legeforeningen uttalte at det pågår et viktig arbeid med utprøving av pasientens legemiddelliste i Bergen og at Legeforeningen ikke kan stille seg bak å forsinke dette. Representant fra kommunal sektor sa at KS er opptatt av legemiddelområdet og vil komme med en tilbakemelding på dette påfølgende dag. Det ble etterlyst omtale av forberedelsene som må gjøres for å ta i bruk tekniske komponenter. I styringsdokumentene til pasientens legemiddelliste og program digital samhandling var oppstart av arbeidet med innføring omtalt, men at dette nå ikke står lenger. Det ble spurt om hvordan aktørene i sektoren likevel kan jobbe med dette sammen. Helse Nord RHF er opptatt av de funksjonsrike API-ene og FHIR ressurser. Representanten stilte seg undrende til hvordan man kan realisere digital hjemmeoppfølging uten arkitektur i bunnen som tar imot data og distribuerer videre. Helse Sør-Øst RHF uttalte at det har vært jobbet godt med dette og programmet har vært raske med å informere om budsjettutfordringen. Videre ble det nevnt at det er fornuftig å jobbe med alle de tre satsingsområdene, pasientens legemiddelliste,

	<p>prøvesvar og dokumentdeling. Det ble gitt støtte til alternativ 3. Videre er det ønskelig med mer informasjon i saksunderlaget rundt hva leveransene blir.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Representant fra kommunal sektor ga uttrykk for at programmene bør slås sammen til et program. • Representant fra kommunal sektor orienterte om at det ikke er et samlet programstyre som ga sin tilslutning til anbefaling av alternativ 3 ettersom KS hadde behov for mer tid for å gi sin tilbakemelding. • Representant fra Legeforeningen tok til orde for at både prøvesvar, dokumentdeling og pasientens legemiddelliste er viktige aktiviteter, men når det kommer til ivaretagelse av pasientsikkerhet er det pasientens legemiddelliste som er viktigst. • Apotekforeningen mener det er riktig å ivareta alle aktørene i et felles programstyre. • Helse Sør-Øst RHF sa at i likhet med Legeforeningen ville vi nok prioritert pasientens legemiddelliste, men det er flere sider ved dette. Utprøvingen av dokumentdeling har fått positive tilbakemeldinger og mener at vi ikke bør sette disse aktivitetene opp mot hverandre. • Representant fra Legeforeningen uttalte at i pasientens legemiddelliste er det et pilotarbeid som pågår for å kartlegge hvilke snublesteiner vi har i arbeidet og mener det må prioriteres ettersom vi har for lang realiseringstid på dette prosjektet allerede. Legeforeningen mener at DHO må prioriteres ned. • Representant fra kommunal sektor ønsker å se en oversikt over hva som skal skje i 2024. • Helse Nord RHF ga innspill om at pasientens legemiddelliste er viktig, men at spørsmålet blir hvor mye som skal prioriteres til utprøvingen i Bergen. Det er viktig å avklare hva gjenbruksverdien er. • Representant fra kommunal sektor uttalte at de lager nå en innføringsstrategi for pasientens legemiddelliste for full utprøvelse. <p>Leder av NUIT oppfatter støtte fra NUIT til alternativ 3. Dette vil bli anbefalingen til HOD samtidig som det vil fremkomme at dette er en vanskelig prioritering og at aktørene har noe ulike syn.</p>
	<p>Vedtak: NUIT stiller seg bak de foreslåtte prioriteringene fra PDS og PLL i 2023.</p>
<p>49/22</p>	<p>Etablering av Helsedatarådet og brukerråd for helsedata for å sikre medvirkning i helsedatasatsingen etter Helsedataprogrammet</p>
	<p>Ved årsskiftet 2021/2022 ble Helsedataprogrammet avviklet, og videre arbeid med helsedatasatsingen ble overført til Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF. Direktoratet for e-helse har i 2022 fått i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å etablere et helsedataråd og et brukerråd for å sikre fag- og brukerinvolvering i videre arbeid med helsedatasatsingen etter Helsedataprogrammet.</p> <p>Håvard Kolle Riis, Direktoratet for e-helse, orienterte NUIT om status på arbeidet med helsedatasatsingen og ga medlemmene mulighet til å komme med innspill til hvordan styring og medvirkning i utvikling av helsedatasatsingen etter Helsedataprogrammet kan ivaretas gjennom et helsedataråd, brukerråd for helsedata og i nasjonal rådsmodell.</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Helse Vest RHF lurte på hvilken rolle disse rådene skal ha, og om alle RHF-ene er representert i rådene. Direktoratet for e-helse svarte at det skal være rådgivende organ for direktoratet, og at samtlige RHF er invitert inn i rådene. • Representant fra kommunal sektor spilte inn Helseplattformen som deltaker i helsedatarådet og brukerrådet, i tillegg til Helse Midt RHF. Helseplattformen er viktig for det utøvende.
	<p>Vedtak:</p>

	NUIT er orientert om status på arbeidet med helsedatasatsingen, og etablering av Helsedatarådet og brukerråd for helsedata. NUIT ba om at innspill i møtet vurderes inn i videre arbeid.
50/22	Automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre
	<p>Direktoratet for e-helse har inneværende år et oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet om å beskrive det nasjonale ansvaret for begrepharmonisering, normering og innføring av standardisert språk samt legge fram en plan for arbeidet med utgangspunkt i anbefalingene fra 2021. Arbeidet pågår og gjennomføres i samarbeid med blant annet registerforvalterne og Norsk helsenett SF.</p> <p>Hans Löwe Larsen, Direktoratet for e-helse, la frem saken i møtet og ønsket at NUIT stiller seg bak anbefalingene som inngår i «plan for automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre 2023-202x».</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Representant fra kommunal sektor uttrykte usikkerhet knyttet til hva NUIT konkret skal anbefale videre i denne saken. Det ble spilt inn ønske om å få mer tid til dialog rundt dette for å få en bedre forståelse for hva dette betyr. • Helse Vest RHF informerte om at de kommer med skriftlig innspill til saken. Helse Vest RHF sine representanter etterlyser mer fokus på at automatisert innrapportering vil minske belastningen på helsepersonell. Videre presiserte de at det er ønskelig med nasjonal styring fremfor nasjonal koordinering. • FHI presiserte hva det snakkes om her, medisinske kvalitetsregistre, mens flere snakker om sentrale helseregistre. Her er det forskjellige utfordringer. • FHI spilte inn at datakvalitet og sanntidsdata ikke alltid er i strid med hverandre. Automatisert datafangst gir ofte en høyere kvalitet, noe som bør komme tydeligere frem. • Helse Nord RHF frykter vi tar fatt på noe vi ikke har finansiering til å gjøre. Det er fornuftige bestillinger, men det pasifiserer sektoren. Når det løftes nasjonalt, da investerer ikke sektor noe. • Direktoratet for e-helse anerkjente at dette er et komplisert landskap. Videre ble det presisert at det her er snakk om de nasjonale kvalitetsregistrene, men at det likevel vil smitte over på andre rapporteringer etterhvert. Det er krevende med nasjonal styring. Da vi må finne ut av hva vi skal styre på grunnlag av. Det direktoratet kommer til å anbefale er at de pågående tiltakene fortsetter og at vi fokuserer på en nasjonal samordning. • KS uttrykker usikkerhet rundt saken og reserverer seg i forhold til å stille seg bak vedtaket inntil videre avklaring er gjort.
	<p>Vedtak:</p> <p>NUIT drøftet saken og stilte seg bak anbefalingene som inngår i «plan for automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre 2023-202x».</p> <p>Frist på skriftlige innspill er 18. november 2022. Det skal være en egen dialog med KS i etterkant av fristen. Innspillene vil bli ivaretatt i besvarelsen til Helse- og omsorgsdepartementet.</p>
51/22	Utredning av en helseteknologiordning
	Direktoratet for e-helse har ved tilleggsoppdrag nr. 10 til tildelingsbrev for 2022 fått i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å utrede innholdet i en helseteknologiordning. Direktoratet for e-helse er bedt om å samarbeide med Helsedirektoratet og KS for å utrede en ordning som gjennom finansielle og andre virkemidler gir insentiver for kommunene til å sette i gang med anskaffelser av bedre journalløsninger og innføring av velferdsteknologi.

	<p>Elin Høyvik Kindingstad, Direktoratet for e-helse, Bjørnar Andreassen, Helsedirektoratet, orienterte NUIT om utredningen og ønsket innspill til det videre arbeidet.</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Representant fra kommunal sektor tok til orde for at det sektor egentlig trenger er samhandlingsløsninger, API-er, standarder og datadeling. Det stilles spørsmål ved om det er riktig prioritering å bruke 750 MNOK i Helseteknologiordningen. • Representant fra kommunal sektor minnet NUIT på at statsråden ikke vil støtte store program lenger. Det skal i stedet gis støtte til kommunene gjennom helseteknologiordningen. Det er viktig at ordningen ikke fragmenterer, men samordner kommunene. Det må bygges videre på Felles kommunal journal, noe som må være gjenkjennbart i dette arbeidet. Det må ses på risikoavlastning og insentiver for å gå foran, også til utprøving og eskalering slik at andre kan dra nytte av det. Kommunene må ha ressurser og kompetanse til å ha dialogen med leverandørene. Dersom kommunene ikke makter å anskaffe seg nye journalløsninger vil vi få en utfordring med standardisering, som er en fellesoppgave. Et felles løft for alle kommuner er det vi skal bidra til. • Representant fra kommunal sektor stilte seg undrende til hva som vil skje i 2023 da dette først skal gjelde fra 2024. • Representant fra kommunal sektor nevnte at myndighetene igjen, etter å ha skrotet Aksjon og FKJ, inviterer kommunene til å søke midler til lokale anskaffelsesprosjekter for å skifte journalsystem. Det vil forvirre kommunepolitikere. Hva er forskjellen på Akson, FKJ og dette initiativet? • Norsk helsenett SF mener helseteknologiordningen er fornuftig, men etterspør Norsk helsenett SF sin rolle i dette (som f.eks. samhandlingsstruktur, nasjonale e-helseløsninger, rådgiver for godkjenningssystemer og VKP). Dersom det er aktuelt med eventuell utprøving av programvareinfrastrukturen til Norsk Helsenett, og det skal vurderes hvilke klynger av kommuner man bør begynne med, blir NHN gjerne med og mener noe om dette. Viktig at rapporten er tydelig på at helseteknologiordningen ikke løser hele problemet. • Representant fra pasient- og brukerorganisasjonene mener det er viktig å få digitale samhandlingsløsninger for at det velferdsteknologiske tilbudet skal fungere. De stiller seg noe avventende til dette. • Representant fra kommunal sektor mener det ligger litt for mye tolkningsrom i tiltakene. En ser ikke den broen som må bygges mellom Helseteknologiordningen og felles kommunalt journalløft. Det bør nok spisses enda mer. Videre ble det presisert at arbeidet som ligger i felles journalløft må ferdigstilles. • Representant fra legeforeningen kommenterte at fastlegenes journalløsninger blir nevnt sammen med de kommunale omsorgs- og pleiesystemene. Det ble så spurt om ordningen er tenkt å være tilgjengelig for fastlegene gjennom kommunene. Direktoratet for e-helse svarte at i første omgang er dette en ordning inn mot kommunene, så det vil det kunne omfavne fastlegene på 8.2-avtaler (rammeavtale fastlegene KS). De selvstendig næringsdrivende fastlegene er ikke med i denne omgang. • Direktoratet for e-helse kommenterte at statsbudsjettet og oppdraget vi har fått er noe vi må forholde oss til, og så skal vi sammen se på hvordan det kan løses. Staten har ikke prioritert finansiering til Program digital samhandling steg 2 eller programaktivitetene til Felles kommunal journal i statsbudsjettet. Det må vi bare ta innover oss. Vi er gitt oppdraget om å se på en helseteknologiordning og det er den vi må komme med innspill på i møtet • Representant fra pasient- og brukerorganisasjonene støtter det anbefalte ambisjonsnivå 3.
	<p>Vedtak: NUIT drøftet utredningen og ba om at innspill gitt i møtet tas med i det videre arbeidet.</p>

52/22	Revidert mandat for Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder
	<p>Aktørene i helse- og omsorgssektoren fremmet et behov i 2019 for å ha et felles utvalg, der virksomheter, leverandører, standardiseringsorganisasjoner og myndighet jobber sammen på et strategisk og taktisk nivå for å styrke Norge sin rolle i internasjonalt standardiseringsarbeid. Standardiseringsutvalget ledes av Direktoratet for e-helse og har hatt 4 møter i året.</p> <p>Georg Ranhoff, Direktoratet for e-helse, la frem saken i møtet og ønsket NUIT sine innspill til hva som er viktig å få med i mandatet, samt forankre aktørene sin deltakelse på rett nivå i Standardiseringsutvalget.</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Helse Vest RHF spurte om hvordan linken er inn til arbeidet som gjøres i EU. Direktoratet for e-helse svarte at det er flere i direktoratet som jobber opp mot EU og internasjonalt arbeid, men utvalget skal bidra til at flere aktører kan involveres og at sektoren jobber mer koordinert med EU og internasjonalt arbeid. • Helse Nord RHF tok til orde for at det vi gjør i Norge er høyst gjenbrukbart i EU, og at det som gjøres i EU ikke bryte med det som gjøres i Norge. Direktoratet for e-helse støttet det. Videre presiserte direktoratet at det er mange dialekter en kan lage innen bruk av internasjonale standarder. Hvordan ulike standarder og kodeverk utfyller hverandre for ulike bruksområder, blir viktig å koordinere for lik bruk av internasjonale standarder i Norge.
	<p>Vedtak: NUIT sine medlemmer kommer tilbake om det er endringer eller nye representanter i Standardiseringsutvalget på vegne av sin virksomhet, og Direktoratet for e-helse tar med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet med utarbeidelsen av mandatet.</p>
53/22	Eventuelt
	Det kom ingen saker til eventuelt.