

Referat fra møte i NUIT		
Møte	3/2022	
Dato	19. mai 2022	
Tid	08:30 -15:30	
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) Erik M. Hansen (Helse Vest RHF) Per Olav Skjesol (Helse Midt-Norge RHF) Terje Wistner (KS) Wenche P. Dehli (Trondheim kommune) - video Harald Sundt-Ohlsen (Oslo kommune) Terje Jørgensen (Bodø kommune) Kristin Brekke (Bergen kommune)	Bente R. Herdlevær (Bærum kommune) – fra kl. 11.30 Morten Fronth-Andersen (Helsedirektoratet) Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Anne-Lise Härter (Apotekforeningen) Egil Johannesen (Fastlegerepresentant) Bente Christensen (Norsk sykepleierforbund)
Ikke til stede	Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF)	Asbjørn Finstad (KS)
Øvrige	Bodil Rabben (NHN, observatør)	
Stedfortreder	Bengt Nilsfors for Bjørn Nilsen, Helse Nord RHF)	
Direktoratet for e-helse	Karl Vestli Lucie Aunan Siv Ingebrigtsen	Karen Lima Vibeke Jonassen Wang

Sak	Tema	Sakstype
16/22	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
17/22	Godkjenning av referatet fra NUIT 17. februar og ekstramøtet 8. april 2022.	Godkjenning
18/22	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
19/22	Utteksling av helseopplysninger mellom NAV og helsesektoren	Drøfting
20/22	Tryggere helseapper	Drøfting
21/22	Nasjonale e-helseportefølje – status og planer samt oppdatert Veikart	Drøfting
22/22	Kostnadsfordeling av drift og forvaltning for de nasjonale e-helseløsningene	Drøfting
23/22	Ansvarsdeling og prinsipper for innføring av nasjonale e-helseløsninger	Drøfting
24/22	Nasjonale e-helsemonitor – status og plan for videreutvikling	Anbefaling
25/22	Strategi digital smittevernberedskap	Drøfting
26/22	DigiPan-rapporten	Drøfting
27/22	Orientering om arbeidet med Felles kommunal journal (FKJ)	Drøfting
28/22	Strategisk plan for digitalisering av legemiddelområdet	Drøfting
29/22	Vurdering av alternativer for felles styring av PLL og PDS steg 2	Drøfting
30/22	Samarbeidsmodell for bruk av internasjonale standarder i helse- og omsorgssektoren	Utsatt
31/22	Eventuelt	

Sak	Tema
16/22	Godkjenning av innkalling og dagsorden
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	Vedtak: NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.
17/22	Godkjenning av referat fra NUIT 17. februar og ekstramøtet 8. april 2022
	Det kom ingen innspill til referatet fra NUIT 17. februar og ekstramøtet 8. april 2022.
	NUIT ønsker at aksjonspunkter kommer tydeligere frem i referatet. Direktoratet for e-helse støttet innspillet og tar det med i referatene fremover der det er aksjonspunkter.

	Vedtak: NUIT godkjenner referatet fra NUIT 17. februar og ekstramøtet 8. april 2022.
18/22	Orientering fra Direktoratet for e-helse
	<p>Mariann Hornnes, Direktoratet for e-helse orienterte om status på følgende sak:</p> <ul style="list-style-type: none"> Videre prosess PDS steg 2 <p>Karl Vestli, Direktoratet for e-helse, orienterte om status på følgende saker:</p> <ul style="list-style-type: none"> Prosess for nye mandater for utvalgene i styringsmodellen Forordning om et Europeisk fellesområde for helsedata <p>Apotekforeningen mener det er uklart hva konsekvensene for de ulike aktørene er hvis Norge skal knytte seg til europeisk infrastruktur for å utveksle helsedata I tillegg spurte de om hvilke aktører det forventes at skal knytte seg til dette og hvordan disse vil bli involvert. Direktoratet for e-helse svarte at dette er punkter de ønsker å komme tilbake til.</p> <p>Aksjonspunkter:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny sak i NUIT om forordningen om et Europeisk fellesområde for helsedata til høsten. Ansvar: Direktoratet for e-helse
	Vedtak: NUIT tar sakene til orientering.
19/22	Utveksling av helseopplysninger mellom NAV og helsesektoren
	<p>Lars Erik Antonsen og Marit Hermansen, NAV, orienterte NUIT om NAV sine planer knyttet til utveksling av helseopplysninger mellom NAV og helsesektoren.</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> Direktoratet for e-helse er positive til et samarbeid på dette området. Det å snakke sammen på et direktoratetsnivå er fornuftig. Videre er det viktig å jobbe mer med konsept, før det ses på en teknisk løsning. Direktoratet for e-helse understreker at sektor har en prioriteringsutfordring, og at leverandørene av EPJ-systemer står i en krevende prosess. Legeforeningen mener dette er et godt initiativ. Dette er et tiltak som omfatter alle aktører som jobber mot helse. Det er flere portaler og plattformer som ikke er integrert i fastlegene sine journalsystemer. Fastlegene ønsker ikke at NAV utvikler en portal som de må forholde seg til. Legeforeningen var tydelige på at leverandørene vil ha klare signaler på hvilken teknologi som skal velges. Spesialisthelsetjenesten slutter seg til behovet og mener dette er et godt initiativ. Videre støtter de innspillet om at det må gjøres en konseptuell utvikling først. Samhandlingsplattformen kan være et stikkord her. Helse Midt RHF ønsker seg løsninger hvor data kan gjenbrukes. Det er samhandlingserfaringer i helse hvor det er juridiske og semantiske utfordringer som må løses, tekniske standarder alene kan ikke løse alt. Helse er et fragmentert landskap i forhold til NAV, det er utfordrende å styre leverandørene samlet. FHI mener dette er et kjærkommet initiativ, og at sektor må tørre å prøve ut løsninger før alle svarene foreligger. Erfaringene fra pandemien viste at leverandørene klarte ikke å levere. FHI spilte inn muligheten til å bruke normeringen mer. KS kommenterte at dette tydeliggjør det tverrsektorielle behovet. Livshendelsene er et eksempel på hvordan det jobbes på tvers av sektorer. Leverandørmarkedet er

	<p>krevende, men ved å samle sektor sine krav har leverandørene et større insentiv for å løse det.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Representant fra kommunene mener det må ligge til grunn en god tjenestebeskrivelse, før utviklingen av det tekniske. Videre ble det påpekt viktigheten av å kartlegge informasjonsbyrden mellom aktørene, det å forstå nåværende informasjonsflyt og hva fremtidens informasjonsflyt skal være. Det ble også nevnt at det ikke er ønskelig med mye helseopplysninger i NAV systemet. • Norsk helsenett SF er opptatt av at det opprettes en læringsarena knyttet til dette. Noe de ønsker å bidra inn til.
	<p>Vedtak: NUIT tar saken til orientering og partene tar med seg innspillene i det videre arbeidet.</p>
20/22	Tryggere helseapper
	<p>Arve Paulsen, Helsedirektoratet, ønsket å drøfte med NUIT anbefalingene for evalueringsrammeverk og nasjonal modell for kvalitetssikring av helseapper fra fellesprosjektet «Tryggere helseapper». Det var ønskelig med tilslutning til planene for et realiseringsprosjekt.</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Helse Midt RHF informerte om at det allerede ligger et arbeid her som kan nyttiggjøres. De ønsker å anbefale sin egen organisasjon om å bruke rammeverket, noe som vil gjøre det lettere å implementere. • KS mener at sett i forhold til velferdsteknologi har sektor et potensiale for å bruke samme rammeverk, for å sertifisere og standardisere leverandørene. Videre kom det innspill om å se på muligheten for å snu forretningsmodellene, for å redusere kostnadene. • KS ville vite hvem som følger opp at en app oppdateres og resertifiseres over tid, etter at den er sertifisert første gang og er i bruk. Helsedirektoratet svarte at oppfølging av apper som er i bruk i markedet er noe som må undersøkes nærmere. Det ses til England som i dag har en løpende sertifisering av appene. De kjører hyppig resertifisering på 10 av de mest nedlastende appene. • Direktoratet for e-helse mener dette er et spennende prosjekt. De tar med seg innspillet knyttet til deres rolle.
	<p>Vedtak: NUIT slutter seg til anbefalingene fra prosjekt Tryggere helseapper for evalueringsrammeverk og nasjonal modell for kvalitetssikring av helseapper. NUIT slutter seg også til planene for et realiseringsprosjekt i to faser, og ber om at saken igjen fremmes for NUIT når det er gjennomført nødvendige økonomiske analyser.</p>
21/22	Nasjonal e-helseportefølge – status og planer samt oppdatert Veikart
	<p>Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse, informerte NUIT om status på den nasjonale e-helseporteføljen og la frem oppdateringer i veikartet og tiltak for 2023 til drøfting.</p> <p>Wenche P. Dehli, Trondheim kommune, og Per Olav Skjesol, Helse Midt RHF, ga også en kort status fra Helseplattformen.</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Direktoratet for e-helse utdypet rundt dokumentdeling gjennom kjernejournal. Det er to ulike problemstillinger som ofte blandes sammen og kan skape misforståelser. Det ene er tydeliggjøring av dataansvar, det andre er hva trenger man for å vurdere tjenstlige behov. Det må være tydelig hvem som har dataansvaret til enhver tid når vi deler data. Helse- og omsorgsdepartementet vil svare på hvordan regelverket for dataansvar skal tolkes i dokumentdeling. Dataansvaret vil avgjøre hvem som har rett til å definere krav og risikovillighet. For å få til løsninger som fungerer i praksis er det behov for å samordne dataansvarliges vurdering av hva som skal til for å oppfylle

	<p>tjenstlige behov og logging. Det kan være mulig å ha en pragmatisk tilnærming til hvordan tillit skal avklares i praksis, og evt. om oppgaver kan delegeres til mottaker eller tredjepart. Dette siste punktet kan først avgjøres etter at det blir tatt stilling til hvem som har dataansvaret. Direktoratet for e-helse sin vurdering til departementet dreier seg i hovedsak om plassering av dataansvaret. En felles arbeidsgruppe ledet av Helse Sør-Øst RHF jobber med å forene kravene til tillitsmodell og logging.</p> <ul style="list-style-type: none"> • KS er usikker på om det kan sies at det finnes praktiske løsninger det er enighet om når det kommer til dokumentdeling. Videre understreker KS at sektor må ha felles tillitsmodeller. • Representant fra kommunene mener sektor må finne måter å jobbe på slik at vi ikke til stadighet blir stoppet av de juridiske utfordringene og hindrene. • Legeforeningen informerte om at pilotløsningen for dokumentdeling gjennom kjernejournal fungerer bra, men at vesentlig informasjon i piloten nå er lukket for tilgang. Dette er krevende for fastlegene. Hvis det kommer krav til annen informasjon enn HelselD for å kunne dokumentere tjenstlig behov, frykter legeforeningen det vil kreve en utvikling som vil ta tid. • KS mener veikartet er viktig, men at det må ses nærmere på prosessene. Nasjonal portefølje for kommunesektoren må henge sammen med veikartets ambisjoner. Direktoratet for e-helse svarte at kommunenes planer er viktig å kunne samstemme de nasjonale, regionale og lokale planene. Direktoratet for e-helse vil følge opp med dialogmøter på kommunesiden. • FHI spurte hva slags verktøy veikartet skal være, hva det skal dekke og hva det ikke skal dekke. Videre ønsket de å forstå hva definisjonen av en nasjonal e-helseløsning er, og hvordan nye tiltak inn i veikartet skal håndteres. Direktoratet for e-helse svarte at de tok utgangspunkt i de nasjonale e-helseløsningene når veikartet ble opprettet. Videreutvikling av veikartet må gjøres sammen med sektor og sees i sammenheng med ny nasjonal e-helsestrategi. Direktoratet skal se nærmere på hvordan de skal jobbe mer dynamisk og få inn nye initiativ. <p>Aksjonspunkter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dialogmøter med KS og kommunene om veikartet og koblingen opp mot deres planer. Ansvar: Direktoratet for e-helse
	<p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. NUIT drøfter status og fremlagte utfordringer i porteføljen og ber relevante aktører ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet, spesielt med tanke på å integrere regelverksutvikling i takt med øvrige utviklingsaktiviteter. 2. NUIT drøfter versjon 22.2 av veikartet for nasjonale e-helseløsninger. Oppdatert veikart med innspill fra møtet vil bli publisert i etterkant av møtet. 3. NUIT drøfter fremlagte forslag til tiltak for 2023, og ber relevante aktører ta med seg tiltakene og innspill fra møtet til drøfting i egne virksomheter.
22/22	Kostnadsfordeling av drift og forvaltning for de nasjonale e-helseløsningene
	<p>Karl Vestli, Direktoratet for e-helse, ønsket å drøfte med NUIT fordeling av kostnader til forvaltning og drift gjeldende for 2023 for de nasjonale e-helseløsningene Helsenorge, kjernejournal og e-resept, samt grunndata og helselD (som en del av Helsenettet).</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • KS la vekt på at kommunikasjon om tjenestene og deres gevinster kan være et vel så godt virkemiddel som pålagt betaling for å få fortlgang i innføring. Direktoratet for e-helse påpekte at departementet har lagt vekt på at pålegg om betaling vil stimulere virksomhetene til å ta løsningene i bruk. Videre ble det åpnet for et møte mellom KS og Direktoratet for e-helse for å tydeliggjøre bakgrunnen for den foreslåtte fordelingen.

	<ul style="list-style-type: none"> • Helse Vest RHF påpekte at tallgrunnlaget har vært presentert i Teknisk beregningsutvalg der flere av medlemmene i NUIT er representert. Forslaget er i tråd med begrunnelsen i Prop 3L om at kostnadene over tid skal fordeles likt. RHF-ene kan tolerere den foreslåtte skjevfordelingen, men fra 2024 må det være ambisjon om lik fordeling. Direktoratet for e-helse minnet om at Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Norsk helsenett SF i oppdrag om å gjøre en utredning om ny kostnadsmodell, så bildet kan endres. • Apotekforeningen mener at prinsippene for fordeling av kostnadsvekst er ulikt for ulike aktører, og ønsket derfor en synliggjøring av de faktiske kostnadene for aktørene. • Apotekforeningen mener det er uheldig at ikke alle aktørene som er pålagt å betale for nasjonale e-helseløsninger er representert i samtlige fora i nasjonal styringsmodell hvor fordeling av kostnadene skal diskuteres og forankres. Apotekforeningen viser til at de i dag ikke er representert i Nasjonalt e-helsestyre. • Helse Midt RHF uttalte at regionen har gjort store investeringer, og fått lavere bruk av nasjonale e-helseløsninger, noe modellen ikke tar hensyn til. Det er utfordrende å kommunisere kostnader fra flere løsninger til aktører i Midt-Norge. Representanten fra Trondheim kommune og KS støttet dette. • Helse Vest RHF mener det er viktig å skille mellom nasjonale og regionale løsninger, og fikk støtte fra Helse Sør-Øst RHF. • Direktoratet for e-helse kommenterte at det er lagt til grunn at dette er nasjonale løsninger som alle kan bruke. Lovteksten tar ikke hensyn til om man har gjort andre regionale valg. • Helse Midt RHF uttalte at de imøteser arbeidet Norsk helsenett SF skal gjøre for ny kostnadsmodell. <p>Aksjonspunkter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Møte med KS og Direktoratet for e-helse for å drøfte grunnlaget for foreslått skjevfordeling av drift- og forvaltningskostnader i 2023. Ansvar: Direktoratet for e-helse • Aktørens faktiske kostnader synliggjøres i saksunderlaget til Nasjonalt e-helsestyre etter ønske fra Apotekene. Ansvar: Direktoratet for e-helse
	<p>Vedtak: NUIT drøfter fremlagte forslag til fordeling av vekst i kostnader til forvaltning og drift for de nasjonale e-helseløsningene for 2023. NUITs innspill vil bli innarbeidet i forslag som skal drøftes i Nasjonalt e-helsestyre.</p>
23/22	<p>Ansvarsdeling og prinsipper for innføring av nasjonale e-helseløsninger</p>
	<p>Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse, la frem for NUIT forankring av anbefalinger knyttet til oppdraget direktoratet har fått fra Helse- og omsorgsdepartementet om å utarbeide modeller for innføring av nasjonale e-helseløsninger.</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Norsk helsenett SF stilte spørsmål ved om det statlige ansvaret var beskrevet tilstrekkelig når det gjaldt ansvarsfordeling mellom Norsk helsenett SF og Direktoratet for e-helse. De ønsker også flere eksempler for innføringer og ikke bare Program pasientens legemiddelliste som er svært komplisert og spesiell. Videre ble det påpekt at KS sitt ansvar må tydeliggjøres. Slik det er beskrevet nå fremstår det som KS vil bli ansvarlig for innføring i kommunal sektor. Når det gjelder å vurdere om en løsning er klar til å tas i bruk bør det fremstilles mer smidig. Direktoratet for e-helse svarte at Helse- og omsorgsdepartementet har fokus på statens ansvar, og ikke på fordelingen av ansvaret mellom Norsk helsenett SF og Direktoratet for e-helse.

	<p>Videre ble det opplyst om at KS har vært involvert i å utarbeide forslaget. Når det gjelder smidighet så er det også et behov for å ha en milepæl for å synliggjøre konkret ansvarsoverføring mellom stat og sektor</p> <ul style="list-style-type: none"> • Helse Midt RHF kommenterte at statens ansvar må vurderes fra prosjekt til prosjekt, men at sektor må være med på vurderingen ettersom det fører til konsekvenser både når det gjelder ressurser og økonomi. • KS uttalte at det må være dokumentasjon på at løsningene er klare til bruk i virksomheten. Forsvarlighetsprinsippet må om nødvendig overstyre behovet for smidighet. Videre mener KS at kommunene trenger en verktøykasse for å håndtere innføringen. Det arbeides med prinsipper for samstyring i kommunene i digitaliseringsnettverkene. • Helse Sør-Øst RHF uttalte at staten bør ha ansvar for å sørge for at relevant regelverk er på plass og at dette bør presiseres i leveransen til departementet. • FHI mener prinsippene bør anvendes også når staten ikke er eier. Direktoratet for e-helse svarte at Helse- og omsorgsdepartementet har fokus på staten i dette oppdraget, men at prinsippene gjerne kan brukes av flere.
	<p>Vedtak: NUIT drøfter forslag til ansvarsdeling og prinsipper for innføring av nasjonale e-helseløsninger. Innspill tas med i videre bearbeiding av saken som skal behandles i Nasjonal e-helsestyre.</p>
24/22	Nasjonal e-helsemonitor – status og plan for videreutvikling
	<p>Ole Bryøen, Direktoratet for e-helse, presenterte for NUIT plan for videreutvikling av Nasjonal e-helsemonitor og foreløpige funn og hypoteser fra forbedringsarbeidet rundt rapporten <i>Ressursbruk på IKT i helse- og omsorgstjenesten</i>.</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Helse Midt RHF mener dette utvikler seg i riktig retning. De ønsker seg flere indikatorer, og underlag som sier noe om hvordan digitalisering bidrar med gevinst. • KS ga innspill om viktigheten av å se på effekt av tiltakene som er gjort. KS har startet et samarbeid med Direktoratet for e-helse rundt IKT-ressurstall, IKT-kostnader i kommunene. Med hensyn til modenhetsmodeller bør man se på HIMSS CCMM også, ikke bare HIMSS EMRAM. • Helse Sør-Øst RHF støtter nasjonal e-helsemonitor, de har stor nytte av dette. Hvis det skal prioriteres innenfor nye indikatorer så foreslår de HIMSS EMRAM, som kan benyttes opp mot nye sykehus og andre. Denne type modell gjør at virksomhetene får fokus på å forbedre seg opp mot EMRAM nivåene, det er nyttig og gir retning. Også HIMSS CCMM bør være aktuelt. • Representant fra kommunene kommenterte at dette er tall som kan benyttes til å gi motivasjon for at andre kan og vil ta i bruk ulike løsninger. • Norsk helsenett SF spurte om i hvilken grad vurderes det hvilke verktøy som brukes, for å se effekt og gevinst. Direktoratet for e-helse ønsker dialog om dette. • KS kommenterte at kommunene må inkluderes i forbedringsprosessen og ba om at det tydeliggjøres.
	<p>Vedtak: 1. NUIT anbefaler forslag til plan for videre utvikling av Nasjonal e-helsemonitor. 2. NUIT anbefaler forbedringsprosess for nytt format og utforming av rapporten <i>Ressursbruk på IKT i helse- og omsorgstjenesten</i>.</p> <p>NUIT ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.</p>
25/22	Strategi digital smittevernberedskap

	<p>Susanne Hegg, FHI, ønsket å drøfte med NUIT hvordan det videre digitaliseringsarbeidet med å styrke smittevernberedskapen bør innrettes. Herunder prioritering, finansiering, organisering, myndighet og ansvar.</p> <p>Det ble en felles drøfting av sak 25/22 og sak 26/22.</p>
	<p>Vedtak: Med utgangspunkt i kunnskap og erfaringer fra pandemien følges saken opp videre i dialog mellom eHelse, KS, Helsedirektoratet og FHI for å sikre en samordnet helhetlig utviklingsretning for digitaliseringstiltak av smittevernberedskapen. En av virksomhetene blir gitt et tydelig mandat til følge opp videre arbeid.</p> <p>Digitaliseringsarbeidet innen helseberedskap og smittevern må innlemmes i øvrig e-helsearbeid og synliggjøres i revidert e-Helse strategi og veikart.</p> <p>Innspill fra NUIT tas med i det videre arbeidet.</p>
26/22	DigiPan-rapporten
	<p>Terje Wistner og Ellen Normannseth, KS, ønsket å orientere NUIT om prosjektet og få innspill og råd til det videre arbeidet med digitalisering av smittevern- og beredskapsområdet.</p> <p>Det ble en felles drøfting av sak 25/22 og sak 26/22.</p>
	<p>Vedtak: NUIT gav sine innspill og råd til saken, og ba spesielt om at prosjektets anbefalinger tas med videre inn i diskusjoner med nasjonale myndigheter om felles tiltak på digitalisering av smittevern- og beredskapsområdet.</p>
	Drøfting av sak 25/22 og sak 26/22.
	<p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • FHI sitt arbeid fikk bred støtte i NUIT. • Norsk helsenett SF ønsker å bidra inn i arbeidet. • Apotekforeningen påpekte viktigheten av å ha en oversikt over hvilke aktører som kan bistå ved en krise. • Flere representanter fra kommunene kjente seg godt igjen i det som ble presentert. Videre ble det nevnt at når det skal tenkes på pandemihåndtering og smittevern i stort så er bevegelsesmønsteret til innbyggerne viktig. • KS mener det er viktig å ha verktøy for hvordan sektor skal samordne selv når en ny situasjon oppstår. Det handler ikke bare om løsning, men også styring. KS foreslår at samarbeidet som oppsto under pandemien videreføres. • Direktoratet for e-helse kommenterte at det handler også om å sette sektor i stand til å redusere konsekvensene av en eventuell ny krise, og hvordan sektor kan løfte opp beredskapsdefinisjonen. Direktoratet for e-helse tror mye av det helsesektoren skal ta tak i rundt ny nasjonal e-helsestrategi vil sette sektoren i bedre stand til å håndtere en ny krise. • FHI mener det er viktig å forbedre samhandlingsperspektivet, i tillegg til innbyggertjenestene. FHI spilte inn at helsesektoren må ha innbyggertjenester på et helt annet nivå under en ny krise eller pandemi. • Representant fra kommunene understreket viktigheten av at i tillegg til KS så må kommunene være representert i dette arbeidet.
27/22	Orientering om arbeidet med Felles kommunal journal (FKJ)
	<p>Terje Wistner og Kjetil Løyning, KS, orienterte NUIT om status i samarbeidsprosjektet Felles kommunal journal (FKJ) og ønsket å få innspill og råd til det videre arbeidet med å utvikle en konkret og troverdig løsnings- og gjennomføringsstrategi for felles kommunal pasientjournal. Håkon Grimstad, FKJ Interim AS, var også til stede for å svare på spørsmål.</p>

	<p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Helse Midt RHF sa at samhandlingsperspektivet mellom kommune og spesialisthelsetjenesten ikke fremkom tydelig i underlaget. KS svarte at Felles kommunal journal er for den kommunale helsetjenesten. Program digital samhandling vil håndtere samhandling. Det er i kjerneløsningen samhandlingen er. Løsningene kan konsumere og dele den samme informasjonen. Vi skal løse kommunenes behov • Legeforeningen stilte spørsmål om når dette ville være klart for markedet. KS svarte at det er tidligst i 2024 eller 2025. • Legeforeningen sa at de ønsket å se en bevegelse i retning av datadeling og behovet for å håndtere pasientene sømløst mellom fastlege og sykehus. KS svarte at dette ikke er én løsning, men en stegvis utvikling på en plattform. KS bruker tiden godt på forankring ute i kommunene og sørger for dialog med leverandører. • Representanten fra kommunesiden etterlyste de store ambisjonene med Én innbygger - én journal og pasientperspektivet og mente at markedspektivet fikk stor plass slik det fremstod nå. Informasjonsplattformen er også en viktig markeds plass som må anskaffes og lages. Videre kan det bli et veldig stort aktør bilde. Representanten savnet en anskaffelsesstrategi og samhandlingsperspektivet. • FHI uttalte at dette var en spennende og krevende ambisjon. Dette har kanskje skapt ro i leverandørrekkene for nå skapes det muligheter for dem. Leverandørene mistet interessen under arbeidet med Én innbygger - én journal. • Representant fra kommunesiden sa at forankringsarbeidet må gjelde også for de eksisterende leverandørene. Disse leverandørene må vite hvilken vei dette går slik at de kan dele data når den tid kommer. • KS uttalte at det er flere måter å løse oppdraget de har mottatt; to av dem er enten slik som i Helse Midt RHF eller den løsningen som de har valgt. Innbyggerperspektivet er tatt vare på. KS mener at dette ikke er leverandørfokusert, men at mange leverandørene støtter konseptet. • KS uttalte at en iterativ tilnærming er viktig. Det er ikke lagt til dette oppdraget å lage Én innbygger - én journal-plattformen. Imidlertid må dette arbeidet være tydelig på hvordan det støtter den nasjonale målsettingen. • KS sa at de representerer kommunene i hele Norge, og er avhengig av å kunne sikre en helhet. Innføringsstrategi i kommunal sektor er veldig viktig for å se hvordan dette skal breddes ut. Det stegvise er viktig her. • KS sa at det handler om to ulike veier til det samme strategiske målet. Kartet utenfor Midt-Norge er veldig annerledes. De tre andre regionene skal ikke bytte journalsystem, men videreutvikle det de har.
	<p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. NUIT tok presentasjonen av arbeidet med Felles kommunal journal til orientering. 2. NUIT gav sine innspill og råd til saken og ba om at disse tas med i de videre vurderinger i samarbeidsprosjektets arbeid.
28/22	Strategisk plan for digitalisering av legemiddelområdet
	<p>Ivar Thor Jonsson, Mildrid Ræstad og Solrun Elvik, Direktoratet for e-helse, ønsket å drøfte med NUIT i hvilken grad mål og tiltak i <i>Strategisk plan for digitalisering av legemiddelområdet</i> er relevante ift. utfordringsbildet, samt hvordan oppfølging av planen bør foregå.</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • KS sa at legemiddelområdet er høyt prioritert i kommunal sektor ettersom det er en stor del av behandlingen. KS mener at digitalisering er viktig, men vil i sitt arbeid også se bredere på legemiddelhåndteringen i kommunene. Videre sa KS at det er mange

	<p>planer og foreslo at dette arbeidet sees på som en del av ny nasjonal e-helsestrategi. Direktoratet for e-helse sa at det var de enige i og at det vil være en kobling mellom ny nasjonal e-helsestrategi og planen på legemiddelområdet når det kommer til konkrete initiativ.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apotekforeningen mener at legemiddelområdet kan være et eget satsingsområde i strategien. Videre ønsker Apotekforeningen å delta i kjernegruppen. Apotekforeningen kommenterte også at det var ulikt hvor konkrete tiltakene er. Tiltakene bør være mest mulig konkrete, og ikke bære preg av å være formulert som mål. • Helse Vest RHF uttalte at dette er et komplekst område. Erfaringen med Program pasientens legemiddelliste er god, men at det bekrefter at man må tenke stegvis. Det er viktig med forventningsstyring ettersom alt tar mer tid enn beregnet. Videre kan det tenkes at helsetjenesten fremover vil få strammere rammebetingelser og da blir det viktig å prioritere, arbeide stegvis og risikobasert. • Helse Midt RHF uttalte at behovslisten er lenger enn gjennomføringslisten. Det er også viktig å ha fokus på bærekraft og økonomi. Det påpekes at gjennomføringen av tiltak er det sentrale og det bør være et tema i planen.
	<p>Vedtak: NUIT drøfter saken og ber Direktoratet for e-helse ta med seg drøftingsinnspillene i det videre arbeidet.</p>
29/22	Vurdering av alternativer for felles styring av PLL og PDS steg 2
	<p>Lars Angell-Jørgensen, Direktoratet for e-helse, ønsket å få innspill fra NUIT på vurderingen og anbefalingen for felles styring av program digital samhandling og program pasientens legemiddelliste fra 2023.</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Legeforeningen mener det er viktig at Program pasientens legemiddelliste fortsatt blir drevet på en god måte og støttet anbefalingen om alternativ 3. • Helse Vest RHF støttet anbefalingen om alternativ 3. • Apotekforeningen støttet anbefalingen om alternativ 3 • KS uttalte at de fire elementene som var lagt til i anbefalingen gjør at KS kan støtte forslaget om alternativ 3. • Direktoratet for e-helse stilte spørsmål om det var behov for å ha denne saken i Nasjonalt e-helsestyre 8. juni. Etter drøfting var det enighet om at det er viktig med et tydelig etterlatt spor i Nasjonalt e-helsestyre om hvordan programmene håndteres.
	<p>Vedtak: Direktoratet for e-helse tar innspillene fra NUIT med i beslutningsunderlaget som danner grunnlaget for direktoratets beslutning rundt organisering og styring av PDS og PLL fra 2023.</p>
31/22	Eventuelt
	Det kom ingen saker til eventuelt.