

Møte i NUIT	
<i>Møte</i>	2/2021
<i>Dato</i>	20. mai 2021
<i>Tid</i>	Kl. 10.00 – 13:30
<i>Sted</i>	Videomøte
<i>Medlemmer</i>	Karl Vestli (Direktoratet for e-helse) Terje Jørgensen (Bodø kommune) Ole Johan Kvan (Helse Sør-Øst RHF) Kristin Brekke (Bergen kommune) Erik M. Hansen (Helse Vest RHF) Morten Fronth-Andersen Per Olav Skjesol (Helse Midt-Norge RHF) (Hesedirektoratet) Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF) Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Asbjørn Finstad (KS) Anne-Lise Härter (Apotekforeningen) Terje Wistner (KS) Egil Johannesen (Fastlegerepresentant) Wenche P. Dehli (Kristiansand kommune) Bente Christensen (Norsk Richard Åstrand (Oslo kommune) Sykepleierforbund)
<i>Observatører</i>	Darlén Gjølstad (Helse- og omsorgsdepartementet) Bodil Rabben (Norsk Helsenett SF)

Sak	Agenda NUIT	Tidspunkt	Sakstype
9/21	Godkjenning av innkalling og dagsorden	10:00	Godkjenning
10/21	Godkjenning av referatet fra NUIT 18. februar 2021	10:02	Godkjenning
11/21	Orientering fra Direktoratet for e-helse	10:10	Orientering
12/21	Nasjonal e-helseportefølje – status og planer	10:25	Drøfting
13/21	Legemiddelprogrammet – langsiktig finansiering	10:45	Drøfting
	Pause	11:15	
14/21	Målbilde for helhetlig samhandling og kobling til veikart for nasjonale e-helseløsninger	11:25	Orientering
15/21	Strategi digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren – innspill til arbeidet med strategien og tiltaksoversikten	11:40	Drøfting
16/21	Digital hjemmeoppfølging – anbefalte nasjonale tiltak for datadeling	12:25	Orientering
17/21	Eventuelt	12:45	

Sak	Tema	Sakstype
9/21	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
	Forslag til vedtak: NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.	
10/21	Godkjenning av referat fra NUIT 25. november 2020	Godkjenning
	Forslag til vedtak: NUIT godkjenner referatet fra NUIT 18. februar 2021.	Vedlegg 1: Referat fra NUIT 18. februar 2021
11/21	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
	Direktoratet for e-helse vil orientere om status på følgende saker: <ul style="list-style-type: none"> • Ny direktør i Direktoratet for e-helse • Status videreutvikling nasjonal styringsmodell • Ny nasjonal e-helsestrategi • Plan for normering 2021 • Status etablering Helsedataservice og Helseanalyseplattformen • Strategiplan for digitalisering av legemiddelområdet 	Vedlegg 2: Toppnotat Orientering fra Direktoratet for e-helse
	Forslag til vedtak: NUIT tar sakene til orientering.	
12/21	Nasjonal e-helseportefølje – status og planer	Drøfting
	Direktoratet for e-helse ønsker å:	Vedlegg 3: Toppnotat Nasjonal

	<p>1. Orienterer NUIT Om følgende:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Status nasjonal e-helseportefølje b. Nasjonal e-helseportefølje 2022 <p>2. Drøfte utvalgte utfordringer i porteføljen</p> <p>Vedlegg 3A er lenket opp til ehelse.no i toppnotatet, samt i høyre kolonne her i agendaen.</p>	<p>e-helseportefølje – status og planer</p> <p>Vedlegg 3A: Nasjonal e-helseportefølje mai 2021</p>
	<p>Forslag til vedtak: NUIT tar status i nasjonal e-helseportefølje til orientering. NUIT ber Direktoratet for e-helse ta med seg øvrige innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.</p>	
13/21	Legemiddelprogrammet – langsiktig finansiering	Drøfting
	<p>Direktoratet for e-helse ønsker å drøfte med NUIT den langsiktige finansieringen av Legemiddelprogrammet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utviklings- og innføringskostnader • Drift- og forvaltningskostnader 	<p>Vedlegg 4: Topppnotat Legemiddelprogrammet – Langsiktig finansiering</p> <p>Vedlegg 4A: Innspill til prioritering av Pasientens legemiddelliste</p>
	<p>Forslag til vedtak: NUIT støtter at Legemiddelprogrammet må få høy prioritet i årene fremover og sikres tilsvarende langsiktig finansiering for å lykkes. NUIT stiller seg bak vedlagt innspill til prioritering. Direktoratet for e-helse tar innspill om finansiering med i det videre arbeidet.</p>	
14/21	Målbilde for helhetlig samhandling og kobling til veikart for nasjonale e-helseløsninger	Orientering
	<p>Program digital samhandling (tidligere program helhetlig samhandling) ønsker å orientere NUIT om bakgrunnen for og innhold i målbilde for helhetlig samhandling, og hvordan dette henger sammen med målene i veikart for nasjonale e-helseløsninger 2021-2025.</p> <p>Forprosjekt steg 2 er en del av program digital samhandling, med ansvar for å planlegge videre steg av digital samhandling og levere sentralt styringsdokument (SSD) i desember 2021. Innhold foreslått til steg 2 har sammenheng med flere pågående tiltak i nasjonal portefølje. Forprosjektet ønsker samarbeid med tiltakseiere om vurderinger og produksjon av underlag nødvendig for sentralt styringsdokument.</p>	<p>Vedlegg 5: Topppnotat Målbilde for helhetlig samhandling og kobling til veikart for nasjonale e-helseløsninger</p>
	<p>Forslag til vedtak: NUIT tar saken til orientering og ber programmet ta med seg innspillene i det videre arbeidet.</p>	
15/21	Strategi digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren – innspill til arbeidet med strategien og tiltaksoversikten	Drøfting
	<p>Direktoratet for e-helse ønsker å gi NUIT en oppsummering av arbeidet så langt, og få innspill og faglige vurderinger til det videre arbeidet.</p>	<p>Vedlegg 6: Topppnotat Strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren</p>

	Forslag til vedtak: NUIT tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.	
16/21	Digital hjemmeoppfølging – tiltak og plan for arkitektur og infrastruktur	Orientering
	Hensikten med denne saken er å orientere om anbefalte nasjonale tiltak for å få etablert nasjonale rammer for datadeling mellom medisinsk utstyr og sektorens fagsystemer, hvordan disse henger sammen og strategi for hvordan disse kan gjennomføres. Det er ønskelig med NUIT sine innspill spesielt på strategi for gjennomføring.	Vedlegg 7: Toppnotat Digital hjemmeoppfølging – anbefalte nasjonale tiltak for datadeling
	Forslag til vedtak: NUIT tar saken til orientering.	
17/21	Eventuelt	

Referat fra møte i NUIT

<i>Møte</i>	1/2021	
<i>Dato</i>	18. februar 2021	
<i>Tid</i>	10:00 - 13:00	
<i>Sted</i>	Videomøte	
Medlemmer		
<i>Til stede</i>	Karl Vestli (Direktoratet for e-helse) Ole Johan Kvan (Helse Sør-Øst RHF) Per Olav Skjesol (Helse Midt-Norge RHF) (deltok ikke på sak 6/21 og 7/21) Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF) Terje Wistner (KS) Richard Åstrand (Oslo kommune) Helge Garåsen (Trondheim kommune) Terje Jørgensen (Bodø kommune)	Kristin Brekke (Bergen kommune) Jo Winding Harbitz (Hesledirektoratet) Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Egil Johannesen (Fastlegerepresentant) Anne-Lise Härter (Apotekforeningen) Bente Christensen (Norsk Sykepleierforbund)
<i>Ikke til stede</i>	Erik Hansen (Helse Vest RHF) Wenche P. Dehli (Kristiansand kommune)	Asbjørn Finstad (KS)
<i>Øvrige</i>	Darlèn Gjølstad (HOD, observatør) Bodil Rabben (NHN, observatør)	
<i>Direktoratet for e-helse</i>	Jon Helge Andersen Hans Løwe Larsen Siv Ingebrigtsen	Sonja Turøy Brugman Tone Haadem Titland Vibeke Wang

Sak	Tema	Sakstype
1/21	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
2/21	Godkjenning av referatet fra NUIT 25. november 2020	Godkjenning
3/21	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
4/21	Nasjonalt e-helseportefølje – status og planer	Drøfting
5/21	Digitale behandlings-, egenbehandlings- og veiledende planer	Tilslutning
6/21	Plan for internasjonale standarder 2021-2024	Drøfting
7/21	Schrems II-dommen og konsekvenser for NHN sin skystrategi	Orientering
8/21	Eventuelt	

Sak	Tema
1/21	Godkjenning av innkalling og dagsorden
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden. Det ble etterspurt en oversikt over hvilke saker som skal ha videre behandling i Nasjonalt e-helsestyre slik at NUIT-medlemmene kan følge opp disse sakene med sine respektive representanter i Nasjonalt e-helsestyre. Direktoratet for e-helse presiserte at det i sakspapirene vil legges frem tidslinje og en plan dersom det er planlagt. Direktoratet vil ta med forslaget som et aktuelt innspill i den pågående evalueringen av den nasjonale styringsmodellen.
	Vedtak: NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.
2/21	Godkjenning av referat fra NUIT 25. november 2020
	Bente Christensen fra Norsk sykepleierforbund var til stede i møtet. Det rettes opp og publiseres på nytt på ehelse.no. Det kom ingen innspill på innholdet i referatet fra NUIT 25. november 2020.

	<p>Det ble kommentert at det er ønskelig at det kommer tydelig frem i vedtaket hvilke innspill som tas med i videre arbeid med sakene. Direktoratet for e-helse svarte at det er vanskelig å ta med alle innspill i vedtaket. Referatet reflekterer alle innspill, også medlemmenes ulik syn. Dette mener direktoratet er et viktig prinsipp.</p>
	<p>Vedtak: NUIT godkjenner referatet fra NUIT 25. november 2020.</p>
3/21	<p>Orientering fra Direktoratet for e-helse</p> <p>Hans Løwe Larsen, Direktoratet for e-helse, orienterte om status på følgende saker:</p> <ul style="list-style-type: none"> <p>Program Helhetlig samhandling Det ble gitt innspill om at det for Prosjekt Tillitstjenester, API management og grunndata vil være hensiktsmessig å tydeliggjøre leveransene for å gi bedre forståelse av innholdet og tiltaket. Videre ble det kommentert viktigheten av at Direktoratet for e-helse har tydelig eierskap til forprosjektet. Direktoratet for e-helse er enig i dette og fulgte opp med å understreke at eierskap til programmet ligger i direktoratet. Flere medlemmer spurte om styrings- og finansieringsmodell og NUITs rolle knyttet til dette. Direktoratet for e-helse svarte at NUIT ikke har en formell rolle knyttet til leveransene i programmet. Direktoratet informerte om at det nylig er gått ut en invitasjon til sektoren for deltakelse i referanse- og arbeidsgrupper hvor den kontinuerlig dialogen knyttet til drøfting av behov og prioritering i programmet vil skje. NUIT vil involveres i en del prinsipielle strategiske- og prioriteringsspørsmål samt større tekniske spørsmål. Dette må programmet og direktoratet komme tilbake til.</p> <p>Når det gjelder modell for helhetlig styring, så ligger det utenfor programmets omfang. Programmet skal legge fram beskrivelse og forslag til finansieringsmodeller på generell basis som danner grunnlag for videre behandling. Beslutning på dette ligger utenfor programmets omfang.</p> <p>Strategi for digital sikkerhet Apotekforeningen spurte om hvordan private aktører som blir truffet av dette vil bli ivare tatt i arbeidet. Direktoratet for e-helse kommenterte at det er et viktig spørsmål. De vil komme tilbake med svar på dette direkte til apotekforeningen.</p> <p>SNOMED CT – normerende retningslinje Det kom ønske om at direktoratet formulerer krav på dette området som sektor kan bruke i sine anskaffelser som dekker dette området. Direktoratet for e-helse takket for innspillet og tar det med seg videre.</p> <p>Tildelingsbrev til Direktoratet for e-helse for 2021 Denne saken ble av tidshensyn ikke presentert i møtet. Medlemmene henvises til toppnotat og presentasjon for informasjon om saken.</p>
	<p>Vedtak: NUIT tar sakene til orientering.</p>
4/21	<p>Nasjonal e-helseportefølje – status og planer</p> <p>Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse, orienterte om status og planer for nasjonal e-helseportefølje.</p> <p>Innledningsvis ble det orientert om at vedtaket som var sendt til medlemmene i sakspapirene var feil. Referatet gjengir korrekt vedtaksformulering.</p> <p>NUIT ble bedt om å drøfte følgende utfordringer i porteføljen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Avhengigheter på legemiddelområdet

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Utprøving av kjernejournal-API for deling av kritisk informasjon er utsatt 3. Konsekvenser av Schrems II 4. Forsinkelse i nasjonal innføring av ny persontjeneste må påregnes 5. Digital behandlings- og egenbehandlingsplan <p>Det ble kommentert at det er svært gledelig at finansieringsbehovet for API for kritisk informasjon i kjernejournal ligger lengre fremme enn nødvendig for utprøving.</p> <p>På grunn av tekniske problemer ble presentasjonen brutt. NUIT-medlemmene fikk tilsendt presentasjonen for å kunne sende skriftlige innspill. Det kom ingen innspill i etterkant av møtet.</p>
	<p>Vedtak: NUIT tar status i nasjonal e-helseportefølje til orientering. NUIT ber Direktoratet for e-helse ta med seg øvrige innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.</p>
5/21	Digital behandlings-, egenbehandlings- og veiledende planer
	<p>Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet presenterte prosjekter knyttet til digitale behandlings-, egenbehandlings- og veiledende planer. Saken er tredelt og følgende ble presentert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thomas Grimeland, Direktoratet for e-helse, presenterte pasientplaner i Program Helhetlig samhandling. • Kirsten Petersen, Helsedirektoratet, og Aina Blix Bjelde, NHN, presenterte Prosjekt Digital behandlings- og egenbehandlingsplan (DBEP) • Alfhild Stokke, Direktoratet for e-helse, og Sidsel Ragnhild Børmark, HSØ, presenterte nasjonale, veiledende planer understøttet av Felles språk. <p>NUIT gav honnør til arbeidet og prosjektet og støtter behovet for digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner og etableringen av nasjonale veiledende planer. Arbeidet knyttet til Felles språk ble spesielt fremhevet. Det kom innspill om at begrepet "pleieplan" er utdatert og bør unngås. Direktoratet vil gjennomgående korrigere dette i referatet og videre arbeid. KS/kommunal sektor ønsker tydeliggjøring av at digitale behandlings-, egenbehandlings- og veiledende planer også må kunne håndtere sensormålinger og egenrapportering av symptomer.</p> <p>Helseplattformen kommenterte at det ikke er klare retningslinjer for hvordan behandlingsplaner skal digitaliseres. Helseplattformen er bekymret for at det etableres en overordnet løsning uten at den underliggende standardiseringen er på plass. Det blir ikke digitalt. Helseplattformen har selv gjort mye arbeid på informasjonsmodell og informasjonsbehov i pasientplaner. Det har vært et tett samarbeid med Direktoratet for e-helse for å knytte dette til nasjonale veiledende planer og Felles språk. Det etterlyses gjenbruk av dette arbeidet. Helseplattformen er bekymret for om de må tilpasse seg informasjonsmodellene som Helsedirektoratet vil legge til grunn i det videre arbeidet. Helsedirektoratet erkjenner at det har forgått parallelle løp som ikke har vært samkjørt. Det er ønskelig med dialog med Helseplattformen og bruk av Felles språk på dette området.</p> <p>NUIT er enige i at dette er et viktig tiltak å gå videre med for å få erfaringer på området. Det er bekymring knyttet til at det anbefalte konseptvalget vil gi enda flere portalløsninger. Det er behov for løsninger med APIer som tillater maskin til maskin integrasjon for å kunne lese og oppdatere planer i EPJ. Helsedirektoratet og Norsk Helsenett presiserte at man ønsker tett integrasjon, men at man også utvikler mulighet for portal-integrasjon.</p> <p>Når det gjelder tilslutning til å anbefale at sektoren skal prioritere å dekke økte forvaltningskostnader som følge av videreutvikling av kjernejournal og helsenorge, så var</p>

	<p>det ulike synspunkter i NUIT. Legeforeningen mener så store nasjonale løsninger bør finansieres av staten. Andre påpekte at det er først når den økte forvaltningskostnaden inngår i en totalvurdering, at man kan ta stilling til om tiltaket skal prioriteres dekket av aktørene. Dette skjer i egne prosesser, blant annet gjennom nasjonal e-helseportefølje og arbeidet i TBU. NUIT mener derimot at det er et stort behov for å gå videre med arbeidet med digital behandlings-, egenbehandlings- og veiledende planer slik at sektoren får erfaring med bruk av disse.</p>
	<p>Vedtak: NUIT bekrefter at det er stort behov for at helseaktører settes bedre i stand til å samarbeide om pasientenes behandlings-, egenbehandlings- og veiledende planer, og at prosjektene på dette feltet må prioriteres høyt.</p> <p>NUIT anbefaler at forvaltningskostnader for behandlings-, egenbehandlings- og veiledende planer i kjernejournal og Helsenorge blir prioritert dekket. Anbefalingen gis med forbehold om at man tar stilling til dette når det totale kostnadsnivået for økte forvaltningskostnader foreligger.</p>
6/21	Plan for internasjonale standarder
	<p>Georg F. Ranhoff, Direktoratet for e-helse, presenterte Plan for internasjonale standarder 2021-2024 som skal ferdigstilles innen 1. april 2021. NUIT ble bedt om å gi innspill til denne leveransen og den videre prosessen.</p> <p>Det ble kommentert at dette er et viktig arbeid som henger godt sammen med bl.a. arbeidet som gjøres i Program kodeverk og terminologi. Det er viktig at det etableres gode rammeverk og at det utvikles standarder for pasienter på tvers av landegrensene. NUIT oppfordret at dette gjøres i iterative prosesser sammen med sektoren. Direktoratet for e-helse ga tilbakemelding om at planen understøtter det.</p> <p>Det ble kommentert at det er viktig at man venter med å ta i bruk nye standarder til de anses som modne nok til å tas i bruk. FHIR-standardene er under store endringer og det vil ta tid før alle er på et høyt modenhetsnivå.</p>
	<p>Vedtak: NUIT ber Direktoratet for e-helse ta med innspill framkommet i møtet i det videre arbeidet med planen for internasjonale standarder.</p>
7/21	Schrems II-dommen og konsekvenser for NHN sin skystrategi
	<p>Marit Kristin Larsen Haarr, Direktoratet for e-helse, og Sindre Solem, NHN, orienterte om Schrems II-dommen og redegjorde for konsekvensene av Schrems II-dommen for nasjonal e-helseportefølje og NHN sin skystrategi.</p> <p>Følgende spørsmål ble besvart i møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Flere fastlegeaktører bruker EPJ-løsninger som bruker Microsoft Azure. Hvilket råd vil direktoratet gi disse aktørene? Direktoratet for e-helse svarte at legekantor som dataansvarlige har et selvstendig ansvar for at dataene håndteres riktig, og anbefaler virksomhetene å etterspørre leverandørenes vurderinger. - Videre ble det stilt spørsmål om man kan vurdere risikoen ved en overføring etter Schrems-dommen eller ikke. Direktoratet for e-helse svarte at iht. veilederen fra EDPB fremstår det som at det ikke kan legges vekt på vurderinger av risiko rundt overføringen. Videre kommenterte direktoratet at de mener veilederen mangler noen nyanser på dette punktet, og at det kan vise seg å være ulike utfall av vurderinger mht. om det skjer en faktisk overføring eller om det bare skjer en tilgang til informasjon som ligger i EU.

	<ul style="list-style-type: none"> - NUIT spurte om hvordan NHN vurderer privat skyløsning mot skyløsning. NHN svarte at de mener det vil være vanskelig å plassere de mest kritiske tjenestene i en allmenn skyløsning. - NUIT spurte om at tilliten til amerikanske løsninger er svekket og at vi går mot flere felles europeiske løsninger. NHN svarte bekreftende på det. Samtidig vil det sette oss flere år tilbake på grunn av at de amerikanske skyløsningene er de beste. Dette vil måtte løses gjennom avtaler mellom myndigheter for å sørge for sikker overføring av data.
	<p>Vedtak: NUIT tar saken til orientering.</p>
8/21	Eventuelt
	Ingen saker.

Til Møte 2/21
Dato 20.05.2021
Saksnummer 11/21
Type Orientering

Fra Karl Vestli
Saksbehandler Sonja Turøy Brugman

Orientering fra Direktoratet for e-helse

Forslag til vedtak

NUIT tar sakene til orientering.

Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse ønsker å orientere NUIT om følgende saker:

1. Ny direktør i Direktoratet for e-helse
2. Status videreutvikling nasjonal styringsmodell
3. Ny nasjonal e-helsestrategi
4. Plan for normering 2021
5. Status etablering Helsedataservice og Helseanalyseplattformen
6. Strategiplan for digitalisering av legemiddelområdet

Bakgrunn

Direktoratet redegjør gjennom dette notatet for innholdet i sakene. I møtet vil direktoratet gå kort gjennom sakene.

1. Ny direktør i Direktoratet for e-helse

Mariann Hornnes blir ny direktør for Direktoratet for e-helse. Hun er åremålsbeskikket for en periode på seks år. Mariann Hornnes starter opp i stillingen senest 1. juli 2021. For mer informasjon, se nyhetsartikkel på ehelse.no: <https://ehelse.no/aktuelt/mariann-hornnes-er-ny-direktor-i-direktoratet-for-e-helse>

2. Status videreutvikling nasjonal styringsmodell

Direktoratet for e-helse har i tildelingsbrev for 2021 fått i oppdrag å levere forslag til hvordan den nasjonale styringsmodellen for e-helse kan videreutvikles for å ivareta helhetlig og i størst mulig grad forpliktende e-helseutvikling. I løpet av april vil alle medlemmene i nasjonalt e-helsestyre ha et eget dialogmøte med direktoratet for å gi sine synspunkter på behov, muligheter og

utfordringer ved den nasjonale styringsmodellen. Temaene i møtene varierer noe fra møte til møte, men alle møtene drøfter utfordringer knyttet til samstyring og tilslutning, samt sammensetning og gjennomføring av utvalgsmøtene. Referatene fra møtene godkjennes av møtedeltakerne og vil bli distribuert til medlemmene i nasjonalt e-helsestyre etter at alle møtene har vært avholdt. Referatene vil være viktig underlag for det videre arbeidet med videreutviklingen av styringsmodellen.

3. Ny nasjonal e-helsestrategi

Nasjonal e-helsestrategi er gjennom den nasjonale styringsmodellen for e-helse etablert som en felles strategi, i samarbeid med sentrale aktører i helse- og omsorgssektoren. Strategien skal angi felles retning og mål for digitalisering i sektoren, og hvordan disse bidrar til å realisere overordnede helse- og omsorgspolitiske mål. Nasjonal e-helsestrategi skal være førende for veivalg og prioriteringer som helse- og omsorgssektoren skal ta sammen.

Eksisterende nasjonale e-helsestrategi gjelder ut 2022. Strategien må oppdateres og aktualiseres slik at den gis legitimitet fra 2023. Mye har skjedd siden den eksisterende e-helsestrategien ble utarbeidet i 2017, herunder pandemien. Arbeidet med å få på plass en ny nasjonal e-helsestrategi settes i gang nå. Arbeidet skal skje sammen med helse- og omsorgssektoren og gjennomføres i 2021 og 2022.

Vi legger opp til at vi i 2021 skal få på plass et oppdatert kunnskapsgrunnlag for felles forståelse av behovene strategien skal imøtekomme, nåsituasjon og mulige fremtidsbilder for sektoren. Høsten 2021 starter vi i parallell opp arbeidet med mål- og strategiutvikling. I dette ligger at vi utvikler og tar valg om strategiske alternativer med tilhørende mål, før utkast til strategi sendes på formell høringsrunde i 2022.

I uke 19 ønsker vi å ta kontakt med enkelte NUIT-medlemmer for å avtale 1:1-møter som ledd i informasjonsinnhenting nå før sommeren. Vi legger opp til drøfting i NUFA, NUIT og Nasjonalt e-helsestyre i Q3 og videre tilslutning til kunnskapsgrunnlaget i Q4 i 2021. Videre skal et høringsnotat med utkast til nasjonal e-helsestrategi sendes ut så tidlig som mulig i mai 2022. Høringsnotat med ny nasjonal e-helsestrategi skal i forkant av høringsrunden behandles i NUFA, NUIT og Nasjonalt e-helsestyre våren 2022.

4. Plan for normering 2021

Direktoratet for e-helse opptre faglig normerende ved å utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale veiledere og retningslinjer om standarder, kodeverk, klassifikasjoner, terminologi, arkitektur, informasjonssikkerhet mv. Dette omfatter også adopsjon og tilpasning av internasjonale standarder, kodeverk og terminologi som skal innføres i Norge. Veilederne og



retningslinjene utgis innen områder med behov for nasjonal normering, og skal bidra til å styrke den digitale samhandlingsevnen i helse- og omsorgssektoren.

Direktoratet har delt inn normerende produkter i fire nivåer, med en stigende normeringsgrad – veiledere, retningslinjer, anbefalte standarder og obligatoriske standarder.

Direktoratet for e-helse har utarbeidet *Plan for internasjonale standarder 2021-2024*. Denne ble overlevert til Helse- og omsorgsdepartementet 1. april. Sentrale tiltak i denne planen er utarbeidelse av normerende produkter. I 2021 vil det blant annet jobbes med normerende produkter innen legemiddelområdet, helsedata, velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging.

5. Status etablering Helsedataservice og Helseanalyseplattformen

Bakgrunn

Direktoratet for e-helse fikk i 2017 i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å etablere Helsedataprogrammet. I løpet av 2018 leverte direktoratet en konseptvalgutredning for Helseanalyseplattformen, der et økosystem for helsedata og helseanalyse ble anbefalt som utviklingsretning. Det anbefalte konseptet ble besluttet gjennomført av regjeringen samme år. Det er lagt opp til en stegvis realisering av konseptet. Helsedata.no ble etablert i 2018, variabelutforsker og felles søknadsskjema ble etablert i 2019, og neste steg er etableringen av Helseanalyseplattformen og Helsedataservice.

Etableringen av Helseanalyseplattformen og Helsedataservice skal bidra til å gjøre helsedata mer tilgjengelige for forskning, statistikk, analyse, kvalitetsforbedring, beredskap og styring til beste for pasienter og befolkningen. Målet er en bedre samlet utnyttelse av helsedata gjennom å forenkle tilgangen og legge til rette for mer effektive analyser og kunnskapsutvikling, samtidig som personvern og sikkerhet styrkes. Helsedataservice skal sikre en god førstelinjetjeneste for forskere og andre som søker om tilgang til helsedata. Regjeringen har besluttet at Helsedataservice som nasjonal tilgangsforvalter skal organiseres i Direktoratet for e-helse. I tillegg har det blitt tatt en politisk beslutning om lokalisering av førstelinjetjenesten for Helsedataservice på Tynset, med mulighet for noen stillinger Trondheim.

Hovedsporene i Helsedataprogrammet i 2021:

- 1) Videreutvikling og innføring av løsninger som allerede er etablert; søknads- og saksbehandlingstjenester for registerforvaltere og Helsedataservice, og helsedata.no for søkere av helsedata.
- 2) Etablering av Helsedataservice hvor vi jobber med ansvars- og oppgavedeling mellom Helsedataservice og registerforvaltere, samt bemanningen av organisasjonen. Det er et pågående arbeid i samarbeid med Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet og Kreftregisteret om plan for etablering, bemanning og overføring av oppgaver som i dag ligger hos registrene til Helsedataservice.
- 3) Utvikling av data- og analysetjenester på Helseanalyseplattformen for sluttbruker, som analyserom hvor brukere kan bearbeide sine data i en sikker infrastruktur, og kohortutforsker, som blant annet lar bruker undersøke om datagrunnlaget er tilstrekkelig før de søker om tilgang.
- 4) Detaljering av finansieringsmodell for drift og forvaltning av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen, og detaljering av modell for styring og brukerinnflytelse for Helseanalyseplattformen og Helsedataservice som skal iverksettes etter at programmet er avsluttet. Programmet har en prosess med sentrale aktører om mulig partnerskap i videre utvikling av Helseanalyseplattformen og Helsedataservice.

Forskrift for Helsedataservice og Helseanalyseplattformen

Forskrift om en nasjonal løsning for tilgjengeliggjøring av helsedata (Helsedataservice og Helseanalyseplattformen) forventes å tre i kraft omtrent rundt oktober måned i år og vil muliggjøre at 1) Helsedataservice kan overta vedtaksmyndigheten for datakilder, og 2) Helseanalyseplattformen kan gå i produksjon med sensitive data - persondata fra registrene kan legges på plattformen. Utkast til forskriften er sendt på høring fra HOD med høringsfrist 13. august.

6. Strategiplan for digitalisering av legemiddelområdet

Det skal ilt 2021 utarbeides en strategiplan for digitalisering av legemiddelområdet for 2022-2025. Planen skal være strategisk, men også inneholde en mer konkret plan med tiltak og ansvar.

Strategiplanen utarbeides av avdeling legemidler i Direktoratet for e-helse, i tett samarbeid med Helsedirektoratet, Legemiddelverket, Folkehelseinstituttet og Norsk Helsenet. Det gjennomføres også innspills-/dialogmøter med Apotekforeningen, Legeforeningen, KS-ehelse, Sykepleierforbundet, Pasientorganisasjoner og Legemiddelindustriforeningen + i interne fora som Arkitekturrådet, Helsefaglig råd og ledelsen. Arbeidet er også tett koblet til utvikling av ny nasjonal e-helsestrategi. Det er ønske om at strategiplanen skal forankres i nasjonal styringsmodell til høsten.

Til Møte 2/21
Dato 20.05.2021
Saksnummer 12/21
Type Drøfting

Fra Siv Ingebrigtsen
Saksbehandler Elin Høyvik Kindingstad

Nasjonal e-helseportefølge – status og planer

Forslag til vedtak

NUIT tar status i nasjonal e-helseportefølge til orientering. NUIT ber Direktoratet for e-helse ta med seg øvrige innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.

Hensikt med saken

Hensikten med saken er å:

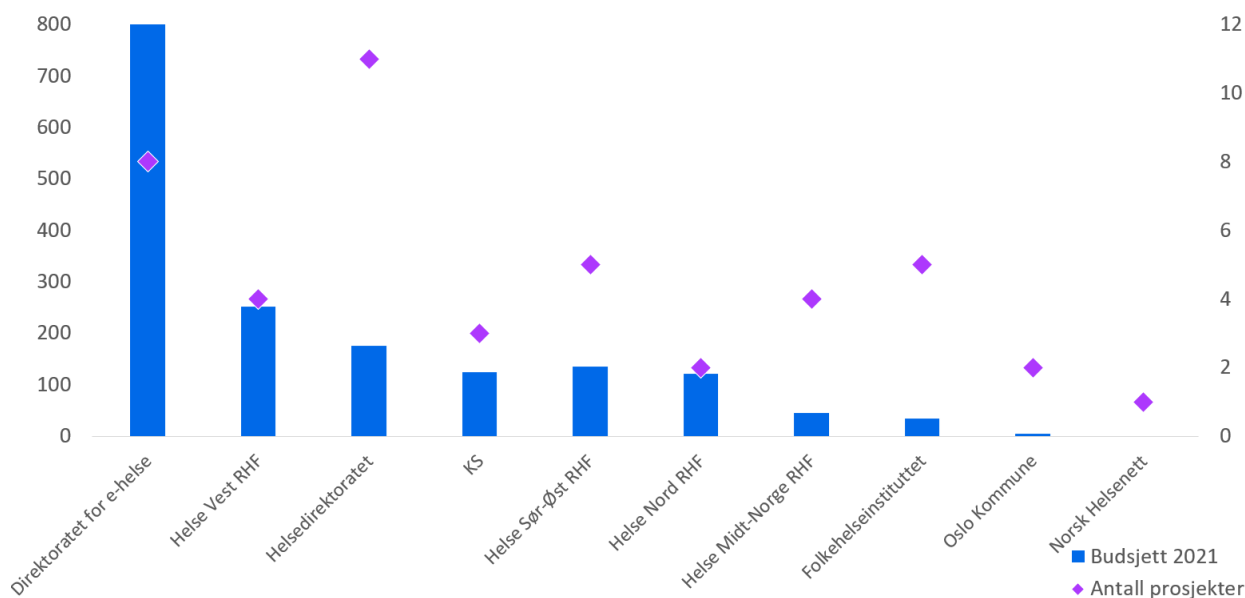
1. Orienterer om:
 - a) Status nasjonal e-helseportefølge
 - b) Nasjonal e-helseportefølge 2022
2. Drøfte utvalgte utfordringer i porteføljen

1. Nasjonal e-helseportefølge

Status nasjonal e-helseportefølge

Nasjonal e-helseportefølge består av 45 prosjekter med et budsjett på 1,72 milliarder (april 2021). Fire prosjekter er meldt ut av porteføljen, Helsedirektoratet har fullført prosjektet *Innsyn og tilgjengeliggjøring NPR og KPR*, og meldt ut prosjektene *Oppfølgingsteam* og *Primærhelseteam* da e-helseutviklingen er ferdigstilt. Folkehelseinstituttet har meldt ut *Nasjonal laboratorieløsning* da *NILAR* i *Helhetlig samhandling* (Direktoratet for e-helse) dekker området. Planen i veikartet følges.

Figuren nedenfor viser antall prosjekter per aktør, samt aktørenes samlede prosjektbudsjett:



Figur 1: Antall prosjekter og samlet prosjektbudsjett i 2021 (millioner kroner) per aktør

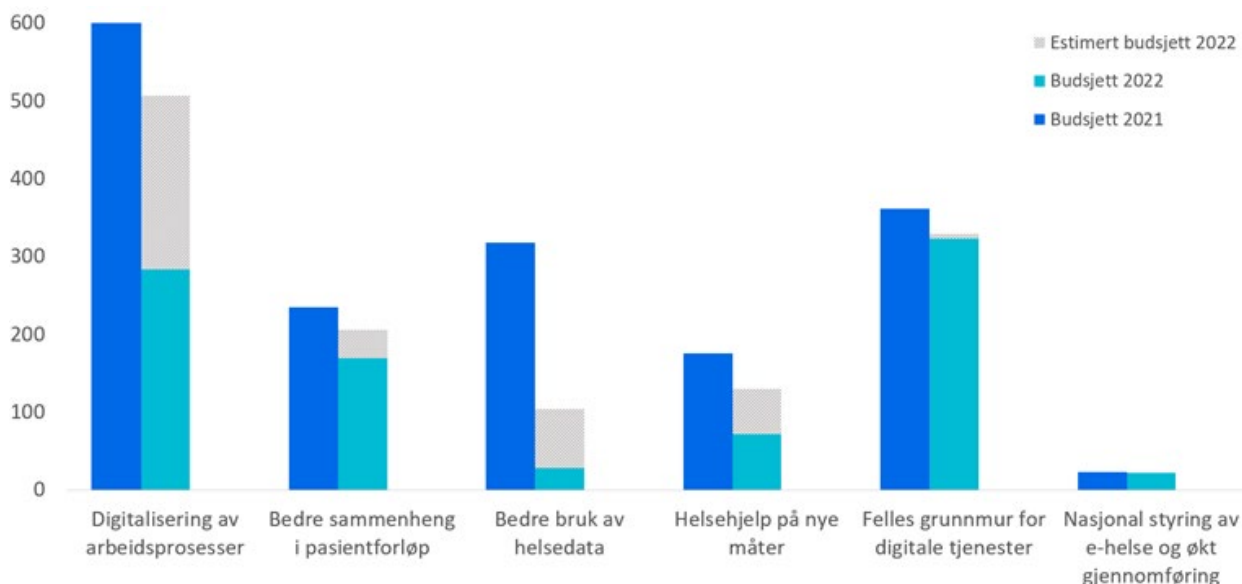
Trenden med en økende andel prosjekter som har gul status har snudd, og ved denne innmeldingen har 54% av prosjektene gul status mot 61% i januar 2021.

Nasjonal portefølje 2022

Korona-pandemien preger fortsatt behovene, motivasjonen og mulighetene innen digitalisering. I 2020 så man at digitaliseringstiltak ble prioritert og forsert for å kunne håndtere pandemien. Flere av tiltakene så man effekten av umiddelbart, og det var tydelig et digitalt taktskifte og høy endringsvilje i helse- og omsorgssektoren. På mange måter har pandemien fremskyndet digitaliseringen i helsesektoren, samtidig som pandemien har hatt forsinkende effekt på medisinske behandlinger.

Per april 2021 ser det ut til at nasjonal e-helseportefølje i 2022 vil bestå av 35 prosjekter. Dette inkluderer ett prosjektforslag hvor oppstart ikke er bekreftet. Det er 11 prosjekter som er forventet avsluttet i 2021. I tillegg til prosjektkandidaten *Legemidler fra institusjon* (Folkehelseinstituttet), er det forventet oppstart av aktiviteter innen strategiområdet "Bedre bruk av Helsedata" og "Felles grunnmur for digitale tjenester".

Innmeldt budsjett for 2022 er på rundt 897 millioner, men 16 prosjekter har så langt ikke oppgitt budsjett for det kommende året. Det kan komme endringer i planer og prioriteringer for flere av aktørene, også grunnet pandemihåndtering og resultatet av digitaliseringen som har skjedd under pandemien.



2. Drøfte utvalgte utfordringer i porteføljen

Det er behov for å drøfte følgende utfordringer med NUIT.

1. Forsinkelser i SAFEST og utfordringer med leveranse av virkestoffdata

Det jobbes videre med utfordringene på legemiddelområdet. En analyse av *SAFEST prosjektet i legemiddelverket* viser at det er behov for utvidelser av budsjett og gjennomføringstid, og det er ikke avklart videre løp for å håndtere dette. Ettersom prosjektets rammer må endres og det er høy risiko for manglende tilslutning til utvidelsene, melder prosjektet rød status.

Forsinkelsen medfører at *SAFEST* ikke kan levere virkestoffdata som planlagt. Man ser på en midlertidig løsning for Helseplattformen som leveres fra Program Kodeverk og Terminologi. Endret omfang vil også påvirke prosjektene Program kodeverk og terminologi (PKT), Helseplattformen, HELIKS, FRESK og Klinisk legemiddelsamhandling.

2. Felles kommunal journal

I prosjektet Felles kommunal journal, tidligere Akson, er arbeidet med å planlegge, anskaffe og innføre en felles journalløsning for kommunale helse- og omsorgstjenester utenfor Midt-Norge startet. Målet er å gi personell i kommunale helse- og omsorgstjenester brukertilpassede og mer effektive løsninger for tildeling, administrasjon, ytelse og dokumentasjon av helsehjelp.

Prosjektet utforsker muligheten for en løsning basert på en åpen plattform som samler og tilgjengeliggjør all relevant pasientinformasjon via standardiserte kommunikasjonsprotokoller. Det legges til grunn et tydelig skille mellom informasjon og funksjonalitet. En felles løsning for journalføring i kommunene betyr altså ikke at alle skal bruke det samme systemet levert av én leverandør, og det er prosjektets målsetting at leverandørmarkedet skal konkurrere fritt om å levere funksjonelle løsninger som i sum dekker en kommunes behov for å ivareta krav om journalføring. KS skal nå etablere et eget selskap som skal utvikle plattformen for å realisere en felles kommunal løsning.

Prosjektet rapporterer rød risiko grunnet nøkkelressurser som berøres av covid-19 aktiviteter, og risiko for manglende kapasitet for allokerte ressurser til gjennomføring av prosjektet innenfor tid og med akseptabel kvalitet.

3. Forprosjekt digital samhandling

I 2021 bevilget Stortinget 189 millioner kroner til å utvikle digitale samhandlingsløsninger som gjør at pasientinformasjonen kan deles sikkert og effektivt mellom aktørene i helse- og omsorgssektoren. Program digital samhandling skal ivareta arbeidet med de nasjonale løsningene for samhandling og få til god informasjonsflyt i helsetjenesten. Programmet er en utviklingsretning som gjennomføres stegvis, hvor direktoratet har fått i oppdrag å følge opp det første steget i den skisserte utviklingsretningen for perioden 2021- 2024.

Steg 1 er avgrenset til realisering av grunndata og tillitstjenester, nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologivar, samt forprosjekt og ekstern kvalitetssikring av neste steg i utviklingsretningen for helhetlig samhandling.

Dette er et sentralt program som vil påvirke digitaliseringen av hele sektoren.

4. Konseptfase for innføring av ICD-11

ICD-10 er versjonen som har vært i bruk siden 1999, og ICD-11 er nå ferdigstilt fra WHO i en internasjonal, engelskspråklig utgave. ICD-11 er oppdatert i tråd med medisinsk utvikling og tilpasset digital bruk. Et bytte fra ICD-10 til ICD-11 vil berøre hele spesialisthelsetjenesten i Norge og nasjonal helsestatistikk, og er også i bruk til innsatsstyrt finansiering og kobling til trygdeytelser. En omlegging vil være et stort og omfattende arbeid, og Direktoratet for e-helse tar sikte på å fullføre en foranalyse i 2021 for å kartlegge hovedtrekkene ved en slik innføring.

5. Drift og forvaltning

Investeringer som gjøres i Nasjonal e-helseportefølje vil som regel medføre økte drift- og forvaltningskostnader. Det er et mål at vi med nasjonal porteføljestyling skal få bedre oversikt over investeringsbeslutninger som fører til økte drift- og forvaltningskostnader i de nasjonale e-helseløsningene, samt sikre at det er samsvar og sporbarhet mellom informasjon om dette i porteføljen og tallgrunnlaget Norsk helsenett utarbeider for behandling i TBU. Dette har også fremkommet som et behov gjennom drøftinger i TBU, jf. notat av 30. april. Dette er ett av forbedringsområdene som Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett vil jobbe med under utprøving av Porteføljestyling 2.0.

Vedlegg 3A – lenket opp på ehelse.no:

1. [Nasjonal e-helseportefølje mai 2021](#)

Til Møte 2/21
Dato 20.05.2021
Saksnummer 13/21
Type Drøfting

Fra Karl Stener Vestli
Saksbehandler Rune Røren og Ivar Thor Jonsson

Legemiddelprogrammet – langsiktig finansiering

Forslag til vedtak

NUIT støtter at Legemiddelprogrammet må få høy prioritet i årene fremover og sikres tilsvarende langsiktig finansiering for å lykkes. NUIT stiller seg bak vedlagt innspill til prioritering. Direktoratet for e-helse tar innspill om finansiering med i det videre arbeidet.

Hensikt med saken

Drøfte langsiktig finansiering av Legemiddelprogrammet:

- Utviklings- og innføringskostnader
- Drift- og forvaltningskostnader

Bakgrunn

Legemiddelprogrammet finansieres i hovedsak gjennom årlige budsjettprosesser med unntak av Digitaliseringsdirektoratets bidrag til utprøvingen i Helse Vest. Uavklart finansiering for 2022 og videre er en betydelig risiko for gjennomføringen av programmet. Programmet bruker betydelig leder-kapasitet på både å sikre neste års finansiering, men også på å re-planlegge for den finansieringen som evt. kommer.

Direktoratet har løpende dialog med Helse- og omsorgsdepartementet om mer langsiktig finansiering av Legemiddelprogrammet, men utfallet av dette arbeidet er usikkert. For å utløse nye investeringsbehov utover 300 MNOK må statens prosjektmodell for store investeringer benyttes med tilhørende kvalitetssikring. Tiltakene i Legemiddelprogrammet (kjernejournal, elektronisk multidose, sentral forskrivningsmodul og Pasientens Legemiddelliste) kan i stor grad finansieres hver for seg.

Legemiddelprogrammet ferdigstiller flere tidligere investeringer som f.eks. innføring av kjernejournal til sykehjem og hjemmetjeneste, og innføring av elektronisk multidose. I tillegg moderniserer Legemiddelprogrammet Forskrivningsmodulen (FM) som var en viktig komponent for at e-resept ble innført så raskt som den ble i sin tid. Sentral Forskrivningsmodul (SFM) skal erstatte dagens FM og gi helsetjenesten et standardisert grensesnitt for innhenting og oppdatering av legemiddellisten.

Helsetjenesten kan velge om de vil integrere med SFM Basis API og dermed utvikle brukergrensesnittet selv, eller benytte SFM GUI som også tilbyr et brukergrensesnitt til helsepersonell. I hovedsak signaliserer de største aktørene at de vil etablere brukergrensesnittet selv, mens de fleste mindre aktørene vil benytte SFM med brukergrensesnittet.

Det vil være kostnader for den enkelte virksomhet å innføre løsningene i Legemiddelprogrammet. Tradisjonelt har lokale innføringskostnader blitt dekket av virksomhetene selv gjennom deres 'sørge-for'-ansvar, men det er gjort unntak fra dette i særskilte tilfeller der f.eks. sentrale nøkkelpersoner er frikjøpt eller EPJ-tilpasninger er finansiert/koordinert sentralt.

Pasientens legemiddelliste ser i tillegg ut til å gi særlig fastlegene et økt merarbeid med opprettelsen av første legemiddelliste – noe som trolig bør kompenseres.

Oversikten under viser foreløpig avklarte finansieringsbehov og finansieringskilder for sentrale kostnader:

Foreløpig finansieringsplan											Utkast!
	<2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027>	Sum
Sentrale kostnader											
	Regnskap			Budsjett		Prognose					
Investeringer											
Program	-	-	15 400 000	12 400 000	10 000 000	8 000 000					45 800 000
SFM	17 000 000	37 400 000	49 600 000	72 600 000	70 000 000	70 000 000					316 600 000
PLL Utprøving	25 000 000	2 400 000	9 600 000	25 600 000	20 000 000	4 000 000					86 600 000
Multidose	10 500 000	2 700 000	2 400 000	4 500 000	4 000 000	4 000 000					28 100 000
KJ S&HT	6 700 000	2 100 000	8 800 000	6 500 000	2 000 000						26 100 000
Nasjonal Innføring				6 600 000	12 000 000	12 000 000					30 600 000
	59 200 000	44 600 000	85 800 000	128 200 000	118 000 000	98 000 000	-	-	-	-	533 800 000
Drift og forvaltning SFM				10 000 000	16 000 000	20 000 000	40 000 000	40 000 000	40 000 000	40 000 000	206 000 000
Finansieringskilder											
	Regnskap			Budsjett		Prognose					
Investeringer											
E-helse driftsmidler	34 200 000	13 600 000	33 600 000	54 400 000							135 800 000
NHN driftsmidler			10 000 000								10 000 000
RHF	25 000 000	31 000 000	30 600 000	53 600 000							140 200 000
EPJ-løftet				1 800 000							1 800 000
Dig.dir. Medfinansieringsordningen			11 600 000	18 400 000	14 700 000						44 700 000
HOD - Langsiktig finansiering											-
Uavklart finansiering	-	-	-	-	103 300 000	98 000 000	-	-	-	-	-
	59 200 000	44 600 000	85 800 000	128 200 000	118 000 000	98 000 000	-	-	-	-	533 800 000
Drift og forvaltning SFM											-
E-helse driftsmidler	-	-	-								-
NHN driftsmidler	-	-	-	10 000 000							10 000 000
Apotek											-
RHF											-
Kommune											-
Uavklart finansiering	-	-	-	-	16 000 000	20 000 000	40 000 000	40 000 000	40 000 000	40 000 000	206 000 000
	-	-	-	10 000 000	16 000 000	20 000 000	40 000 000	40 000 000	40 000 000	40 000 000	206 000 000

Budsjettet er ikke estimert lenger enn til 2023 grunnet usikkerhet rundt innføring. Gul og rød markering indikerer risikoområder i budsjettet.

Det vil påløpe ytterligere kostnader for nasjonal innføring av SFM og PLL. Erfaringsmessig vil behov for videreutvikling også komme gjennom utprøving og innføring. Økte investeringskostnader til utvikling vil øke drift- og forvaltningskostnadene med normalt 15% av investeringen. Tilsvarende vil økt utbredelse også øke drift- og forvaltningskostnadene. Innføringstakten på elektronisk multidose til fastleger og kjernejournal til sykehjem og hjemmetjenesten de siste årene kan tilsi at disse kan bli ytterligere forsinket. Programmet re-estimerer derfor for tiden disse kostnadene.

Siden SFM anses å være en del av e-resept er finansiering av drift og forvaltning planlagt finansiert på samme måte som e-resept. Det vil si først gjennom samfinansiering over statsbudsjettet og fremover regulert gjennom lov og forskrift iht. regjeringens plan. Fordelingsnøkkelen som skal brukes er ikke avklart, men forslaget som er oversendt HOD tilsier 11% på apotek, 44.5% på henholdsvis RHF og kommune. Nivå og fordeling av kostnader vil fremover drøftes i nasjonal styringsmodell og teknisk beregningsutvalg (TBU). Det må avklares når en slik finansiering skal starte og i siste TBU-notat til HOD ble 2024 foreslått for SFM. Før dette tidspunkt inntreffer må andre kilder finansiere drift og forvaltning.

Virksomhetene i helsetjenesten vil som oftest også få økning i lokale kostnader for drift og forvaltning når nye løsninger etableres.

Det er i tillegg behov for å sikre investeringsmidlene. For å utløse ny finansiering ber Finansdepartementet generelt om forpliktende gevinstrealiseringsplaner med budsjettmessige virkninger. Det er vanlig praksis i offentlig sektor at 50% av disse trekkes i budsjetter når gevinsten er realisert.

Gevinstene i helsetjenesten er ofte kvalitative med komplekse årsakssammenhenger. Kvantifisering er krevende både fordi variasjonen er stor og usikkerheten høy. Merarbeid hos én aktør gir ofte gevinster hos andre aktører. Mange i helsetjenesten opplever at de har en stram økonomi med lite rom for budsjettkutt. Disse faktorene bidrar til at helsetjenesten sjelden kvantifiserer potensielle gevinster, kanskje særlig på tvers av ansvarsnivåer.

Utfordringen blir da at investeringer ikke utløses fordi potensielle gevinster og gevinstrealiseringsplaner hverken blir konkrete nok eller får nok støtte fra helsetjenesten.

De potensielle gevinstene i Legemiddelprogrammet er reduksjon i legemiddelfeil og reduksjon i tiden helsetjenesten bruker på å avdekke hva pasienten faktisk bruker av legemidler. Vi antar det vil medføre færre legemiddelrelaterte dødsfall, re-innleggelse, legekonsultasjoner og kanskje noe reduksjon i legemiddelforbruk. Merarbeidet med å samstemme legemiddellisten når pasienten forlater en virksomhet vil redusere arbeidet med å samstemme legemiddellisten når pasienten ankommer neste virksomhet.

Direktoratet for e-helse kommer ikke til å foreslå gevinster med budsjettmessige virkninger som kan realiseres med budsjettkutt; kanskje med unntak av sanering av Forskrivningsmodulen (FM). Vi håper å kunne si at Pasientens Legemiddelliste vil potensielt kunne redusere veksten i helsetjenesten noe.

Gevinstbildet i Legemiddelprogrammet vil løpende oppdateres gjennom programperioden. Før en potensiell gevinst realiseres bør den reelle gevinsten måles. På denne måten sikres det at reell gevinstrealisering gjøres mot reelle gevinster. Reelle gevinster vil trolig først kunne måles lenge etter at programmet avsluttes – kanskje aldri.

Selv om helsetjenesten opplever det krevende å støtte potensielle gevinster forsøker programmet å synliggjøre den brede støtten programmet har. Vedlagt innspill til prioritering søkes signert av deltakerne i programstyret. Kommunene har foreløpig ikke gitt innspill på teksten og en oppdatering vil ettersendes så fort det er innarbeidet. Tanken er at en slik felles dokument vil styrke forståelsen utenfor helsetjenesten for å langsiktig finansiere realiseringen av Pasientens Legemiddelliste. Innspillet inngår i programmets leveranse til HOD 25.mai.

Det er kommet tilbakemelding om at et slikt innspill bør komme fra de nasjonale styringsarenaene Nasjonalt e-helsestyre og NUIT.

Drøfting

Hvordan kan organisasjonene som medlemmene i NUIT representerer hjelpe til å sikre en mer langsiktig finansiering av Legemiddelprogrammet?

I hvilken grad kan organisasjonene som medlemmene i NUIT representerer bidra til å finansiere lokale innføringskostnader?

Er det rimelig å anta at drift og forvaltning av SFM samfinansieres av sektor fra 2024?

Kan organisasjonene som medlemmene i NUIT representerer stille seg bak vedlagte innspill for å hjelpe og sikre en langsiktig finansiering av Pasientens Legemiddelliste?

Vedlegg 4A:

Innspill til prioritering av Pasientens Legemiddelliste – Kommunenes forslag til justeringer på teksten er foreløpig ikke innarbeidet. Oppdatert versjon ettersendes når det er gjort.

Innspill til prioritering av Pasientens Legemiddelliste

Verdens helseorganisasjon (WHO) anslår at uheldig legemiddelbruk er den tolvte hyppigste årsaken til dødsfall i den industrialiserte verden, samtidig som man antar at det er store mørketall. Globalt anslås uheldig legemiddelbruk å koste 42 milliarder dollar årlig. I Norge har flere dødsfall og et høyt antall re-innleggelser på sykehus sammenheng med legemiddelfeil. Mange pasienter får sin livskvalitet redusert og opplever unødvendige legebesøk og sykehusopphold grunnet uheldig bruk av legemidler.

Det er mange grunner til uheldig legemiddelbruk. WHO påpeker at ansvarsovergangen når pasienten overføres mellom helsevirksomheter har høy risiko for feil. Flere studier viser betydelige avvik mellom legemiddellisten i sykehusenes inntakstjournaler og faktisk bruk. Dette er så viktig at området utgjør ett av tre satsningsområder for WHO.

For å sikre en korrekt legemiddelliste må helsetjenesten bruke mye tid på å avdekke hvilke legemidler pasientene faktisk bruker. Det er imidlertid lite kapasitet i helsetjenesten til å gjøre dette manuelt, slik at neste behandler får en korrekt legemiddelliste. Siden fagsystemene i helsetjenesten har begrenset støtte for å sikre overføring av legemiddelinformasjon må listen som oftest utarbeides ved hver ansvarsovergang. Det resulterer i enten høy tidsbruk på den enkelte pasient eller at listen ikke utarbeides godt nok, med fare for feil i legemiddelbehandlingen.

Hensikten med Pasientens Legemiddelliste er å unngå dette ved å etablere én sikker og digital kilde over pasientens legemidler. Innføring av Pasientens Legemiddelliste vil kreve arbeid både med etablering og senere vedlikehold av listen for hver pasient som i dag bruker legemidler. Dette vil kreve endring i grunnleggende arbeidsprosesser ved samstemming, forordning og forskrivning av legemidler, slik at den enkelte pasients legemiddelliste kontinuerlig holdes oppdatert.

Pasientens legemiddelliste vil bygges stegvis basert på suksessen med e-resept. Først skal elektronisk multidose innføres. Deretter innføres den strategiske løsningen sentral forskrivningsmodul, som skal forenkle hverdagen for et stort antall helsepersonell. Pasienter og pårørende vil få innsyn i legemiddellisten gjennom Helsenorge.no. Helsepersonell som kun har tjenstlig behov for å lese legemiddellisten kan få tilgang til listen gjennom kjernejournal.

Først i 2020-2021 fikk Pasientens Legemiddelliste tilstrekkelig finansiering til å gjennomføre planlagte aktiviteter. Det skjedde ved at de regionale helseforetakene, Direktoratet for e-helse, Norsk Helsenett og EPJ-løftet prioriterte tiltaket i sine årlige budsjettprosesser. I tillegg delfinansierte Digitaliseringsdirektoratet (gjennom medfinansieringsordningen) og Bergen kommune utprøvingen i Bergen. Denne årlige og oppdelte finansieringsmodellen er en stor risiko for gjennomføringen. Usikkerheten påvirker også andre tiltak i helsetjenesten som for eksempel Nasjonal helse- og sykehusplan 2019-2023, som legger til grunn at pasientens legemiddelliste innføres i planperioden.

Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett samarbeider tett med aktørene i helsetjenesten for å realisere Pasientens Legemiddelliste. Aktørene under vil med dette understreke viktigheten av at tiltaket sikres tilstrekkelig og langsiktig finansiering, slik at pasienter får tryggere behandling med legemidler og økt kvalitet i behandlingen.

Pasientens Legemiddelliste er det viktigste nasjonale e-helsetiltaket for å redusere antall legemiddelfeil i Norge.

Til Møte 2/21
Dato 20.05.2021
Saksnummer 14/21
Type Orientering

Fra Hans Löwe Larsen
Saksbehandler Erik Hovde

Målbilde for helhetlig samhandling og kobling til veikart for nasjonale e-helseløsninger

Forslag til vedtak

NUIT tar saken til orientering og ber programmet ta med seg innspillene i det videre arbeidet.

Hensikt med saken

Program digital samhandling (tidligere program helhetlig samhandling¹) ønsker å orientere om bakgrunnen for og innhold i målbilde for helhetlig samhandling, og hvordan dette henger sammen med målene i veikart for nasjonale e-helseløsninger 2021-2025. Forprosjekt steg 2 er en del av program digital samhandling, med ansvar for å planlegge videre steg av digital samhandling og levere sentralt styringsdokument (SSD) i desember 2021. Innhold foreslått til steg 2 har sammenheng med flere pågående tiltak i nasjonal portefølje. Forprosjektet ønsker samarbeid med tiltakseiere om vurderinger og produksjon av underlag nødvendig for sentralt styringsdokument.

Bakgrunn

Direktoratet for e-helse har fått i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) å utarbeide et sentralt styringsdokument (SSD) i tråd med Statens prosjektmodell². Dokumentet skal med utgangspunkt i regjeringens konseptvalg i 2018, forprosjektet til Akson, vedtatte politiske meldinger og handlingsplaner, beskrive nasjonale samhandlingsløsninger i en helhet. Styringsdokumentet skal ferdigstilles innen utgangen av 2021, og før en evt. investeringsbeslutning kan fremmes for Stortinget må det gjennomføres ekstern kvalitetssikring (KS2). Dette er planlagt første kvartal 2022.

Gjennomføring av oppdraget er organisert i program digital samhandling, og det er etablert et forprosjekt med ansvar for å konkretisere målbilde, plan og organisering.

¹ Program helhetlig samhandling har endret navn til program digital samhandling, jf. beslutning programstyre 23.04.2021

² [Link til beskrivelse av forprosjekt helhetlig samhandling på ehelse.no](#)

Målbildet for helhetlig samhandling

Behovet for bedre samhandling mellom aktører i helse- og omsorgssektoren er beskrevet blant annet i Meld. St. 9 (2012-2013) Én innbygger - én journal og senere i Meld. St. 7 (2019-2020) og Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023. Utfordringene i dagens samhandling i helse- og omsorgssektoren er altså godt dokumentert. Det videre arbeid knyttes til å konkretisere hva slags informasjon aktørene har behov for å utveksle med hverandre, i hvilken form og med hvilken teknologisk plattform.

Prosess for utarbeiding av målbildet

I arbeidet i konseptvalgutredningen (KVU) for Én innbygger – én journal (2017-2018) og forprosjekt for Akson (2018-2019) ble det gjennomført en omfattende kartlegging av helsepersonell og andre ansattes behov for informasjon i samhandling med andre aktører.

I KVU for Én innbygger – én journal ble det gjennomført arbeidsgruppemøter med til sammen 220 helsepersonell og andre ansatte fra 44 kommuner, hvor behov for samhandling mellom kommunal helse- og omsorgstjeneste og 28 andre aktører ble systematisk gjennomgått. En tilsvarende gjennomgang ble gjort med 36 deltakere fra fire helseforetak i spesialisthelsetjenesten, med fokus på samhandling med kommunal helse- og omsorgstjeneste. Resultatene herfra ble sammenlignet med behov beskrevet i 15 vanlig forekommende innbygger-scenarier for både kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten. Resultatet var over 1160 behovsbeskrivelser, som viste at mange behov var delt av flere aktører. Behovene ble sammenstilt til 377 adskilte informasjonsbehov og organisert i 26 informasjonstjenester. Dette definerte innholdet i målbildet. I forprosjekt for Akson ble 66 helsepersonell³ bedt om å prioritere mellom disse informasjonsbehovene. Det var store likheter i prioritering mellom spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste, men også noen ulikheter.

Målbildet for helhetlig samhandling legges til grunn for planleggingen av neste steg, gir en tydelig beskrivelse av hvor vi skal, og hva vi ønsker å oppnå. Målbildet skal også hjelpe oss å identifisere, prioritere og styre innsatsen vår innen digitalisering av helse- og omsorgstjenesten.

Programstyret i program digital samhandling har gitt sin tilslutning til målbildet som utgangspunkt for arbeidet. Det ble understreket at det er behov for en fortsatt justering underveis, etter hvert som kunnskap og erfaring vinnes i arbeidet.

Plan for steg 2 i program digital samhandling

Forprosjektet skal utarbeide en gjennomføringsplan med stegvis tilnærming hvor hvert utviklingssteg skal bidra til økt samhandling. Steg 2 planlegger tiltak som understøtter veikart for nasjonale e-helse-løsninger, og vil være et viktig steg på veien mot målbildet for helhetlig samhandling og nasjonale samhandlingsløsninger.

Forprosjektet har utarbeidet seks mulige tiltakspakker ut fra målene i veikart for nasjonale e-helseløsninger. Før det er mulig å konkludere med hvilke tiltakspakker som kan inngå i Steg 2, er det behov for å verifisere hva som er det gjenstående behovet for understøttende leveranser for hvert av prosjektene/programmene som skal realisere målene i veikartet. Dette omfatter en konkretisering av innhold i og omfang innenfor:

- Etablering av nasjonal infrastruktur og prioriterte informasjonstjenester for å understøtte digital hjemmeoppfølging.

³ I gruppen var 23 leger og 28 sykepleiere, 46 var fra kommunal helse- og omsorgstjeneste, 8 var selvstendig næringsdrivende (fastleger) og 9 var fra spesialisthelsetjenesten.

- Innbyggere og helsepersonell skal gjennom informasjonstjenesten plan ha tilgang til utvalgte digital behandlings- og egenbehandlingsplan, som kan deles og endres av innbygger og helsepersonell.
- Informasjonstjenesten for legemidler og vaksiner som omfatter pasientens legemiddelliste er etablert.
- Informasjonstjenesten for Kritisk informasjon har etablert kjernejournal-API som hovedformen for å holde kritisk informasjon oppdatert og autoritativ.
- Deling av Journaldokumenter er etablert som en samhandlingsform for definerte dokumenttyper nasjonalt.
- Sikre videre utbredelse og forvaltning av felles språk som er nødvendig for realisering av målbildet for helhetlig samhandling.

Innholdet i tiltakspakkene må vurderes ut fra formål og organisatorisk, teknisk, juridisk og semantisk samhandlingsevne⁴, samt forhold knyttet til gjennomføringsstrategi. Helhetlig samhandling består av nasjonale informasjonstjenester, men også av teknisk infrastruktur og komponenter som skal understøtte samhandlingen. For å ivareta helheten må disse tjenestene, infrastrukturen og verktøyene sees i sammenheng. Eventuelle behov knyttet til utvikling/ending av regelverket må også vurderes samlet.

Programstyret gav i møtet 23. april sin tilslutning til at videre vurderinger for steg 2 av digital samhandling skal knyttes til tiltak beskrevet i veikart for nasjonale e-helse løsninger⁵. Steg 2 i program digital samhandling planlegger realisering av informasjonstjenester som understøtter veikartet.

Tiltakspakkene som er foreslått har sammenheng med flere pågående tiltak i nasjonal portefølje. Forprosjektet ønsker gjenbruk av vurderinger som er gjort, og ønsker samarbeid med tiltakseiere om vurderinger og produksjon av underlag nødvendig for å levere et sentralt styringsdokument.

⁴ [Rammeverk for digital samhandling](#)

⁵ [Veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-hesløløsninger \(hoveddokumentet\)](#)

Til Møte 2/21
Dato 20.05.2021
Saksnummer 15/21
Type Drøfting

Fra Karl Stener Vestli
Saksbehandler Jan Gunnar Broch

Strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren – innspill til arbeidet med strategien og tiltaksoversikten

Forslag til vedtak

NUIT tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.

Hensikt med saken

Hensikten med saken er å gi NUIT en oppsummering av arbeidet så langt, og få innspill og faglige vurderinger til det videre arbeidet.

Prosjektet har to hovedleveranser; en strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren og en tiltaksoversikt som skal understøtte strategien. Det er arbeidet med tiltaksoversikten som vil være hovedfokuset i denne saken ettersom det er prosjektets første leveranse. Hovedfokuset for drøftingen vil være hvordan tiltaksoversikten best kan gi verdi for sektoren.

Prosjektet ønsker å diskutere følgende temaer med NUIT:

Drøftingstema 1:

Er det noen av temaområdene fra den nasjonale strategien for digital sikkerhet som bør prioriteres spesielt i helse- og omsorgssektoren?

- Digitalisering på en sikker og tillitsvekkende måte, bedre evne til egenbeskyttelse
- Robust og pålitelig digital infrastruktur
- Styrket digital sikkerhetskompetanse
- Avdekke og håndtere digitale angrep
- Bekjempe data- og IKT-relatert kriminalitet

Drøftingstema 2:

Forslag til tiltak som bør prioriteres i helse- og omsorgssektoren (innenfor hver av de fem temaområdene fra den nasjonale strategien som er gjengitt over).

Bakgrunn

Direktoratet for e-helse har fått i oppdrag gjennom tildelingsbrev for 2021 fra Helse- og omsorgsdepartementet å utarbeide strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren. Strategien skal tydeliggjøre roller og ansvar, og identifisere relevante strategiske virkemidler og tiltak for å løfte arbeidet med digital sikkerhet i sektoren. Det ble utarbeidet en forstudie for prosjektet i 2020 på oppdrag fra HOD: [Strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren - vurdering av behov og innretning \(IE-1064\)](#).

Arbeidet utføres i samarbeid med Helsedirektoratet, Helsetilsynet, Norsk Helsenett SF, de regionale helseforetakene og kommunesektoren/KS. Disse aktørene inngår i både prosjektets styringsgruppe og i utvidet kjerneteam.

Som delleveranse skal det i juni leveres en tiltaksoversikt for helse- og omsorgssektoren som skal understøtte strategien og sikre at den blir handlingsrettet.

Leveransebeskrivelse av tiltaksoversikten:

Tiltaksoversikten skal inneholde eksisterende, pågående og ønskede tiltak som er relevant for sektoren som helhet og for virksomhetene i sektoren. Med tiltak menes her en konkret handlingsrettet aktivitet som vil ha en forventet effekt innen en gitt tidsperiode.

Tiltaksoversikten skal ta for seg tiltakenes relevans for den enkelte virksomhet, hvilke tiltak som skal iverksettes sentralt og der det er relevant hvem som er tiltakseier og har ansvar for oppfølging og rapportering.

Tiltaksoversikten vil kunne komme i oppdatert versjon som en del av hovedleveransen «Strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren».

Tiltaksoversikten skal dekke de samme temaområdene som i den [nasjonale strategien for digital sikkerhet](#) (Gjengitt over under Drøftingstema 1).

Det har blitt utarbeidet en interessentanalyse og en møteplan for å sikre at relevante aktører får anledning til å bidra med innspill til tiltaksoversikten og senere til strategien i møter og innspillsrunder. Prosjektet er i gang med en innspillsrunde for tiltaksoversikten.

Etter at arbeidet med tiltaksoversikten er ferdigstilt vil prosjektet gå videre med å utarbeide strategien. Strategien vil i tillegg til temaene nevnt over behandle sektorspesifikke temaer som ble identifisert i forstudien:

- Sikker samhandling
- Sikker digital hjemmeoppfølging
- Sikkerhet i leverandørkjeden

Tiltaksoversikten er under utarbeidelse. I møtet vil det bli presentert et utvalg tiltak fra tiltaksoversikten som grunnlag for drøfting.

Til Møte 2/21
Dato 20.05.2021
Saksnummer 16/21
Type Orientering

Fra Elin Høyvik Kindingstad
Saksbehandler Thor Steffensen

Digital hjemmeoppfølging – anbefalte nasjonale tiltak for datadeling

Forslag til vedtak

NUIT tar saken til orienteringer.

Hensikt med saken

Hensikten med denne saken er å orientere om anbefalte nasjonale tiltak for å få etablert nasjonale rammer for datadeling mellom medisinsk utstyr og sektorens fagsystemer, hvordan disse henger sammen og strategi for hvordan disse kan gjennomføres. Det er ønskelig med NUIT sine innspill spesielt på strategi for gjennomføring.

Bakgrunn

I tildelingsbrevet fra Helse- og omsorgsdepartementet for 2021 har Direktoratet for e-helse fått i oppdrag å utarbeide en plan for arbeidet med arkitektur og infrastruktur for digital hjemmeoppfølging med fokus på informasjonsdeling, og videre anbefale hvilke digitaliseringstiltak som bør gjennomføres på nasjonalt nivå for å nå målene. Anbefalingen skal også omfatte en vurdering av om velferdsteknologisk knutepunkt kan være en nasjonal løsning for hele helse- og omsorgstjenesten. Oppdraget består av to delleveranser, hvor av del 1 har frist 15. mai 2021 og del 2 har frist 15. oktober 2021.

Denne saken omfatter leveransen av del 1, som inkluderer følgende:

- Kartlagte behov for tilgjengeliggjøring av relevant informasjon fra medisinsk utstyr hos pasienten for helsepersonell innen samme virksomhet og til andre involverte virksomheter i behandlingsforløpet
- Kartlagte pågående aktiviteter innen arkitektur og infrastruktur som understøtter behovene til helsepersonell
- Anbefalte nasjonale tiltak som understøtter behovene
- Beskrivelse av nåværende og mulig fremtidig rolle for velferdsteknologisk knutepunkt som understøtter behovene og gjennomføring av anbefalte tiltak

- Overordnet plan for videre arbeid med tiltakene inkludert videre drift og forvaltning av velferdsteknologisk knutepunkt

Denne delleveransen omfatter ikke avklaringer rundt lagring av data og juridiske forhold tilknyttet bruk av personlig utstyr. Leveransen omfatter heller ikke andre samhandlingsbehov knyttet til pasientforløpet som behandlings- og egenbehandlingsplaner, ansvarsoverføring, utveksling av journaldokumentasjon med mer.

Innholdet i leveransen bygger videre på kunnskap og innsikt fra tidligere arbeid. Oppdragets innretning og tidsramme har gjort tett samarbeid og forankring med aktører fra helse- og omsorgssektoren ekstra viktig for å levere et godt resultat. Det ble utpekt representanter fra alle regionale helseforetak (RHF) og KS etter henvendelse fra Direktoratet for e-helse. Det ble avholdt arbeidsmøter med fokus på kartlegging av behov, eksisterende planer og mulige løsningsalternativer i perioden januar – mai. Det er videre mottatt skriftlige innspill fra kommuner og KS. I tillegg er det benyttet innsikt opparbeidet gjennom Helsedirektoratets søknadsprosess for tilskuddsordning 2021 til videre utprøving av digital hjemmeoppfølging av kronisk syke.

Oppsummering av kartlagte behov:

De viktigste behovene sett fra helsepersonell er:

- Ha tilgang til nødvendig informasjon for å kunne ta beslutninger på fullstendig grunnlag
- Ha enkel digital tilgang til nødvendig informasjon, helst gjennom samme brukerflate med én innlogging
- Kunne dele nødvendig informasjon digitalt med andre system uten behov for å registrere samme informasjon manuelt flere ganger
- Ha tydelige retningslinjer innen personvern og informasjonssikkerhet
- Få råd og veiledning i forbindelse med anskaffelse og forvaltning av medisinsk utstyr

Det oppleves at dette er felles behov for både spesialist- og primærhelsetjenesten.

De viktigste områdene som sektoren ser behov for økt nasjonal koordinering er:

- Felles arkitekturprinsipper med definerte felleskomponenter, inkludert retningslinjer for lagring av data fra medisinsk utstyr
- Felles rammer for spesifisering, godkjenning og forvaltning av åpne, standardiserte grensesnitt for bruk på alle nivåer (både nasjonalt og regionalt, og på kommune- og helseforetaksnivå)
- Tydeligere spilleregler og veiledning rundt sikkerhet og personvern
- Nasjonal samordning av IT-tekniske krav til medisinsk utstyr
- Nasjonale rammer for tjenestemodeller for digital hjemmeoppfølging, spesielt behov knyttet til ansvarsoverganger mellom behandlere (utenfor omfanget av dette arbeidet, men nødvendig premisse for videre arbeid med arkitektur)

Oppsummering av anbefalte nasjonale tiltak:

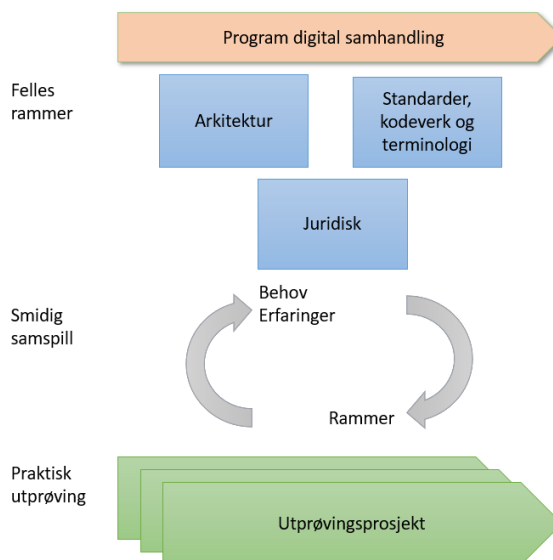
Felles for alle tiltakene er at de må gjennomføres i tett samarbeid med sektor og andre pågående aktiviteter og prosjekter i Direktoratet for e-helse (for eksempel Program digital samhandling, arkitekturstyring og standardisering).

Tiltak nr.	Beskrivelse	Kommentar
1	Målarkitektur for datadeling utvides med detaljerte beskrivelser for bruksområdene: - Samhandling mellom helsepersonell på tvers av virksomheter - Samhandling med helsepersonell og innbygger lokalt	Dette bygger videre på publisert versjon 1 av målarkitektur for datadeling. Vil være grunnleggende for videre arbeid med arkitektur på området.
2	Utarbeide arkitekturprinsipper for hvordan data fra medisinsk utstyr skal deles internt i en virksomhet og mellom virksomheter og behandlingsnivåer, inkludert å definere behov for felles samhandlingskomponenter og hvordan disse skal anvendes	Omforent syn på behov for felles samhandlingskomponenter og hvilke funksjonalitet disse skal gi er nødvendig for kravbildet som skal settes for lokale og regionale løsninger
3	Utvide dagens utprøving av datadeling, ved hjelp av velferdsteknologisk knutepunkt i kommunene, til digital hjemmeoppfølgingsprosjekter som adresserer behov for samhandling mellom spesialist- og primærhelsetjenesten.	Prosjektene kan både være drevet av kommuner og av helseforetak. Hensikten er å bidra med erfaring og spesifikasjoner inn i arbeidet med de andre tiltakene
4	Koordinere arbeid med FHIR profilering innen digital hjemmeoppfølging i sektor og bidra til en felles nasjonal prosess og ansvarsmodell for forvaltning av FHIR profiler	Det er nødvendig at profileringsarbeidet koordineres for å gi grunnlag for mest mulig gjenbruk og at sektoren fremstår mest mulig enhetlig ut mot leverandørmarkedet
5	Bidra inn i nasjonal struktur for å formidle råd og veiledning til sektor basert på behov knyttet til digital hjemmeoppfølging	Kartlagte behov innen områdene personvern og informasjonssikkerhet, IT-tekniske krav og anskaffelse og forvaltning av medisinsk utstyr er eksempler på dette
6	Videreutvikle velferdsteknologisk knutepunkt for bruk i videre utprøving og inn i NHN sin samhandlingsplattform	NHN sin samhandlingsplattform har som formål å samle og tilgjengeliggjøre helsedata, samt å legge til rette for samhandling mellom alle aktørene i helsesektoren. I dag har NHN flere løsninger som brukes til dette, og vil sammen med Direktoratet for e-helse etablere flere løsninger gjennom programmet Digital samhandling.

		<p>Løsningene utviklet i velferdsteknologisk knutepunkt er en naturlig del av dette, og tanken er å videreutvikle løsningen slik at den kan brukes av spesialisthelsetjenesten og integrere den inn i de løsningene som etableres i Digital samhandling.</p>
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Gjennomføringsstrategi:

For å gjennomføre disse aktivitetene foreslår vi en tilnærming der vi arbeider tett med utvalgte utprøvningsprosjekter i sektoren. Gjennom samarbeid med tjenesten og deres leverandører spesifiserer vi, og prøver ut modeller for datadeling inkludert tekniske og semantiske spesifikasjoner for grensesnitt mellom komponenter. Dette medfører at tjenesten får etablert løsninger for datadeling i disse prosjektene, noe som gjør det mulig å utnytte de mulighetene som teknologien gir til å utvikle bærekraftige tjenester. Erfaringer fra disse utprøvingene løfter vi inn i direktoratets arbeid med normering, arkitektur og samhandlingstjenester slik at de blir tilgjengelige for alle. Figuren nedenfor viser modellen.



Denne modellen har vi allerede benyttet i flere år innen velferdsteknologiområdet sammen med kommunene, og har nå startet tilsvarende innen digital hjemmeoppfølging i kommunene. Velferdsteknologisk knutepunkt er verktøyet vi bruker i disse utprøvingene. Velferdsteknologisk knutepunkt gjør det mulig for tjenesten å etablere datadeling, samtidig som de bidrar til å etablere et felles rammeverk som alle kan benytte.

For å oppnå en tett kobling mellom resultater fra utprøvningsprosjektene og nasjonalt arbeid med felles rammer så er det nødvendig med et tett samarbeid. Det må etableres samarbeidsmodeller på tvers av sektor, fagmiljøer hos myndighetene og utprøvningsprosjektene (som inkluderer leverandører). Disse modellene er det nødvendig å bli omforent om i det videre arbeidet.