

Referat fra møte i NUIT		
Møte	4/2022	
Dato	14. september 2022	
Tid	10:00 -14:40	
Sted	Videomøte	
<b>Medlemmer</b>		
Til stede	Mariann Hornnes (Direktoratet for e-helse) Ole Johan Kvan (Helse Sør-Øst RHF) Ole Jørgen Kirkeluten (Helse Vest RHF) Per Olav Skjesol (Helse Midt-Norge RHF) – fra kl. 11.15 Terje Wistner (KS) Wenche P. Dehli (Trondheim kommune) Harald Sundt-Ohlsen (Oslo kommune) Kristin Brekke (Bergen kommune) – til kl. 12 Bente R. Herdlevær (Bærum kommune) – fra kl. 11.30	Morten Fronth-Andersen (Helsedirektoratet) Bodil Rabben (Norsk helsenett SF) Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Anne-Lise Härter (Apotekforeningen) Egil Johannesen (Fastlegerepresentant) Bente Christensen (Norsk sykepleierforbund) Jon Kirknes (Kreftforeningen) Eva Buschmann (FFO)
Ikke til stede	Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF) Asbjørn Finstad (KS)	Terje Jørgensen (Bodø kommune)
Stedfortreder	Bengt Nilsfors for Bjørn Nilsen, Helse Nord RHF)	
Direktoratet for e-helse	Karl Vestli Lucie Aunan	Siv Ingebrigtsen Vibeke Wang Karen Lima

Sak	Tema	Sakstype
32/22	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
33/22	Godkjenning av referatet fra NUIT 19. mai 2022.	Godkjenning
34/22	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
35/22	Nasjonal e-helseportefølje – status, Veikart og tiltak 2023	Drøfting
36/22	Utredning av en helseteknologiordning	Drøfting
37/22	Plan for digitalisering på legemiddelområdet	Drøfting
30/22	Samarbeidsmodell for internasjonale standarder	Anbefaling
38/22	Forordningsforslag om et europeisk helsedataområde	Drøfting
39/22	Juridisk arbeid i digitaliseringsprosjekter	Drøfting
40/22	Eventuelt	Drøfting

Sak	Tema
32/22	<b>Godkjenning av innkalling og dagsorden</b>
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	<b>Vedtak:</b> NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.
33/22	<b>Godkjenning av referat fra NUIT 19. mai 2022</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>KS ba om at det skrives inn i referatet på sak 27/22 «Orientering om arbeidet med Felles kommunal journal (FKJ) at Håkon Grimstad fra FKJ Interim AS også deltok i møtet.</li> </ul> <p><b>Aksjonspunkt:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Direktoratet for e-helse vil sende et oppdatert forslag til referat fra saken til KS for godkjenning. NUIT aksepterte dette.</li> </ul> <p>Det kom ingen flere innspill til referatet.</p>

	<b>Vedtak:</b> NUIT godkjenner referatet fra NUIT 19. mai 2022.
<b>34/22</b>	<b>Orientering fra Direktoratet for e-helse</b>
	<p>Håvard Kolle Riis, Direktoratet for e-helse, orienterte om status på følgende sak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Etablering av et helsedataråd og et brukerråd for helsedata</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• KS ønsker at direktoratet ser nærmere på sammenhengen mellom de forskjellige utvalgene og vurdere om dette kan slås sammen med andre etablerte utvalg som har avhengigheter til hverandre. Direktoratet henviste til at det er en del andre interessenter knyttet til helsedata som nå også samarbeider med UH-sektoren, men at direktoratet alltid vurderer sammenhengen med andre fora.</li> </ul> </li> </ul> <p>Lucie Aunan, Direktoratet for e-helse, orienterte om status på følgende sak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nasjonal tilkobling til MyHealth@EU</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Representant fra kommunene mente det er positivt at vi blir en del av dette og at direktoratet er tidlig på. Det som må vurderes nå er hva slags konsekvenser dette vil få for helsesektoren.</li> </ul> </li> </ul> <p>Karl Vestli, Direktoratet for e-helse, orienterte om status på følgende saker:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Prinsipper for koblingen Helsenorge og markedet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• KS er opptatt av hvordan disse prinsippene kommer til anvendelse, hvem prinsippene er for, og hvordan det skal motiveres til bruk av prinsippene. Det kan bli uoversiktlig med mange prinsipper. Direktoratet for e-helse informerte om at dette trolig blir et normerende produkt (retningslinje), slik at det skal bli tydelig å kommunisere. I tillegg jobbes det med en reguleringsplan som skal samle planer og gjøre rammene mer oversiktlig.</li> </ul> </li> <li>• <b>Status nasjonal e-helsestrategi om arbeidet med måleindikatorer og initiativer</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• FHI etterspør en tydeligere oversikt over sammenhengen mellom tiltakene i strategien og veikart for de nasjonale e-helseløsningene. Direktoratet for e-helse svarte at de i det videre arbeidet med oppfølging av strategien vil gjøre sammenhengene tydeligere.</li> <li>• Representant fra kommunene spurte om Helse- og omsorgsdepartementet vil styre direktoratet og helsesektoren i henhold til denne strategien. Direktoratet for e-helse svarte at dette er helsesektorens felles strategi, som sektoren i fellesskap skal styre etter. Helse- og omsorgsdepartementet jobber i parallell med stortingsmeldinger, som for eksempel Helseberedskapsmelding og Nasjonal helse- og samhandlingsplan som blir viktige førende dokumenter. Direktoratet spiller inn strategien som et viktig kunnskapsgrunnlag i det arbeidet. Det vil resultere i god overensstemmelse mellom det sektoren finner viktig og det departementet i sine meldinger vil peke på.</li> <li>• KS kommenterte at målene i strategien er drøftet godt at vi nå beveger oss over til tiltak. Sektoren skal eie strategien. Det bør drøftes hva det vil bety dersom man ikke følger strategien.</li> <li>• Apotekforeningen er enige i de strategiske målene, men er bekymret for omfanget av tiltakene og sammenhengen med eksisterende og nye planer. Spesielt gitt den økonomiske situasjonen sektoren står i nå. Det blir utrolig viktig for oss å sy alle planene sammen.</li> <li>• Helse Sør-Øst RHF ga ros til direktoratet for arbeidet som er gjort med strategien.</li> </ul> </li> <li>• <b>Videre utbredelse av velferdsteknologisk knutepunkt (VKP).</b>          I etterkant av at sakspapirene ble sendt ut så har Direktoratet for e-helse fått       </li> </ul>

	klarsignal til å fortsette planlegging og påkobling av nye kommuner sammen med Norsk helsenett SF, inkludert kommuner tilknyttet Helseplattformen i Midt-Norge.
	<b>Vedtak:</b> NUIT tar sakene til orientering.
<b>35/22</b>	<b>Nasjonal e-helseportefølje – status, Veikart og tiltak 2023</b>
	<p>Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse, presenterte status på nasjonal e-helseportefølje, oppfølging fra forrige porteføljerapport, og en oppdatert versjon 22.3 av veikartet. Det var deretter ønskelig å få innspill fra NUIT til status eller utfordringer i porteføljen, og få innspill til veikartet før publisering av versjon 22.3.</p> <p><b>Følgende innspill og spørsmål til nasjonal e-helseportefølje og veikart ble tatt med fra møtet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Norsk helsenett SF presiserte at det å følge universitets- og høyskolesektorens løsninger per nå ikke vil realisere det opprinnelige målbilde til Helseanalyseplattformen. Direktoratet for e-helse kommenterte at det jobbes fortsatt med å se på hvordan vi kan realisere det opprinnelige konseptet og det gjøres en samfunnsøkonomisk analyse av det nye sporet. Det er sterk politisk vilje til gjenbruk av løsninger fra andre sektorer.</li> <li>KS spurte om det er bygget inn nok risiko i veikartet knyttet til forsinkelser. Flere av tiltakene er forsinket, og det er risiko for konsekvenser som ikke er synliggjort i veikartet nå. Dette bør løftes opp. Videre mente KS at veikartet er viktig for å tydeliggjøre når en løsning er klar til bruk og ambisjoner om når den er innført.</li> <li>FHI kommenterte at dagens veikart viser til den gamle strategien, og at det i veikartet står mye som er skrevet i andre dokument. FHI etterlyser svar på hvordan nye tiltak kommer inn i veikartet, hva veikartet skal være, og hvordan det jobbes med og brukes. Direktoratet for e-helse påpekte at formålet med veikartet i dag er å skape forutsigbarhet. Direktoratet jobber med å se på hvordan den nye strategien skal implementeres og hvordan disse prosessene henger sammen med veikartet og nasjonal portefølje. Videre informerte direktoratet om at det jobbes med å få veikartet over på web da dagens format ikke er optimalt.</li> <li>FHI påpekte at veikartet skal tydeliggjøre hvordan sektor skal gjennomføre strategien. Det gjør ikke veikartet i dag. Direktoratet for e-helse svarte at i dag er veikartet for de nasjonale e-helseløsningene. Ambisjonen er å utvide veikartet til å bli en plan for strategien.</li> </ul> <p>Siv Ingebrigtsen la frem anbefalte tiltak for 2023 for å nå mål i veikartet. Oversikten skal også behandles i Nasjonalt e-helseråd. Direktoratet for e-helse ønsket tilbakemelding fra NUIT om medlemmenes diskusjoner i egne organisasjoner som bør reflekteres i listen over tiltak for 2023.</p> <p><b>Følgende innspill og spørsmål om tiltak 2023 ble tatt med fra møtet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Helse Midt-Norge RHF mener tiltakene for 2023 er ambisiøse, samtidig opplever de at det går for sakte. Videre ble det uttrykt at det er for få diskusjoner rundt flaskehals og gjennomføringsevne og at sektor ikke er gode nok til å prioritere bort.</li> <li>FHI kommenterte at tiltakslisten viser viktige tiltak for å kunne levere på veikartet. De spurte også om det kan være andre nasjonale prosesser som må inn på tiltakslisten, som for eksempel Helseanalyseplattformen og helseregistre, Velferdsteknologisk knutepunkt, automatisert innmelding til helseregistre.</li> <li>Norsk sykepleierforbund var overrasket over at de ikke så pleie- og omsorgssektoren i noen av tiltakene.</li> <li>KS mener det bør være mer oppmerksomhet på færre tiltak som gir reelle gevinster. Det må fortsatt jobbes med hvordan veikartet henger sammen med det som gjøres ute i tjenesten. Hvordan rapporten skal brukes er noe som bør diskuteres og avklares.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Representant fra kommunen kommenterte til KS innlegg om at helsefelleskapene bør få en tydeligere rolle i tjenesteutviklingsiden av det som tilrettelegges for teknisk.</li> <li>• Helse Midt-Norge RHF kommenterte at når RHF-enes dokument Felles plan er godkjent, burde også tiltak fra den planen være synlig i denne oversikten.</li> <li>• Representant fra kommunene uttrykte bekymring til hvordan kommunene prioriteres i utviklingsarbeidet. Det må systematiseres og struktureres for at dette kommer tydeligere frem.</li> </ul> <p><b>Aksjonspunkter:</b> I forbindelse med overgang til ny strategi jobber Direktoratet med å utvikle knytningen mellom den nye nasjonale e-helsestrategien og veikartet.</p>
	<p><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. NUIT drøfter status og fremlagte utfordringer i porteføljen og ber relevante aktører ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.</li> <li>2. NUIT drøfter versjon 22.3 av veikartet for nasjonale e-hesløsninger. Oppdatert veikart med innspill fra møtet vil bli publisert i etterkant av møtet. Direktoratet vil tydeliggjøre knytningen mellom strategien og veikartet.</li> <li>3. NUIT anbefaler fremlagte forslag til tiltak 2023 for Nasjonalt e-helseråd og ber aktørene ta med seg tiltakene tilbake i egne planleggingsprosesser.</li> </ol>
36/22	<p><b>Utredning av en helseteknologiordning</b></p>
	<p>Direktoratet for e-helse skal i samarbeid med Helsedirektoratet og KS, utrede en helseteknologiordning som gjennom finansielle og andre virkemidler gir incentiver for kommunene til å sette i gang med anskaffelser av bedre journalløsninger og innføring av velferdsteknologi.</p> <p>Elin Høyvik Kindingstad, Direktoratet for e-helse, orienterte NUIT om oppdraget og ga en status på arbeidet så langt. Videre ble det en drøfting rundt det videre arbeidet med vekt på prosess og involvering av aktører i arbeidet, hva sektor vil oppnå, og hvilke tiltak som er relevante.</p> <p><b>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Representant fra kommunene spilte inn at kommunene må legge til rette for større anskaffelser, og legge til rette for anskaffelsesprosesser med mange kommuner. I tillegg ble det minnet om hvor viktig det er å ha en plan for drift og forvaltning når man gjør anskaffelser.</li> <li>• Representant fra kommunene nevnte at ikke alle kommuner har nødvendig tekniske kompetanse. Det å få støtte under anskaffelsene er et tiltak som vil kunne lønne seg. Videre ble det påpekt at helseteknologi handler om mye mer enn velferdsteknologi. Andre områder kan kreve andre tiltak og virkemidler enn velferdsteknologi, og dette bør det jobbes med så tidlig som mulig.</li> <li>• Representant fra kommunene mener det er viktig at Helseteknologiordningen ikke blir en konkurrent til de ordningene som er på området, men at en benytter anledningen til å se på de ordningene som eksisterer i dag. Et konkret tiltak er å se på hvordan kommunene kan bruke digitaliseringsnettverkene i dette arbeidet.</li> <li>• Representant fra pasient- og brukerorganisasjonene etterlyste hvor innbyggertjenestene blir drøftet i dette arbeidet. Det er viktig at pasienter og pårørende blir sett på som en ressurs ved kommunale tjenester.</li> <li>• KS spilte inn viktigheten av å ha med seg samhandling innad i kommunene i dette arbeidet.</li> <li>• Norsk sykepleierforbund mener standarder er viktig og at dataen må kunne flyte.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b> NUIT drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene som kom opp i møtet med i det videre arbeidet.</p>

37/22	Plan for digitalisering på legemiddelområdet
	<p>Espen Hetty Carlsen, Direktoratet for e-helse, ga en kort orientering om status for arbeidet med plan for digitalisering på legemiddelområdet og den forestående høringen.</p> <p><b>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Legeforeningen er enig i at dette er viktig. Videre spurte de om det er en bevisst rekkefølge på målene, og en prioritering i rekkefølgen. Representanten fra legeforeningen mente at arbeidsprosesser og samhandling fører til et godt produkt for innbygger. Derfor bør arbeidsprosesser og det å støtte teknologien komme frem som primære punkter og tidlig i oversikten. Direktoratet for e-helse svarte at det i utgangspunktet er en helt tilfeldig rekkefølge, og at man vil se nærmere på om rekkefølgen skal fremstilles annerledes.</li> <li>• Apotekforeningen påpekte behovet for å se dette i sammenheng med andre nasjonale planer. De savner en beskrivelse av behovet for dialogløsninger mellom leger og apotek på legemiddelområdet. Videre ønsker Apotekforeningen at de blir ført opp på listen over bidragsytere, både under PLL og arbeidet på legemiddel grunndata. Apotekforeningen ønsker også at konsekvensene for aktørene må tydeliggjøres, særlig med tanke på at det ikke er beskrevet hvordan det skal finansieres. Direktoratet for e-helse var enige i at Apotekforeningen er en viktig bidragsyter i dette arbeidet og vil tydeliggjøre det. Videre oppfordret direktoratet rundt konsekvenser at det er fint om aktørene inkluderer dette i sine høringsinnspill. Direktoratet for e-helse vil også sørge for at dialogløsning blir beskrevet som et behov.</li> </ul> <p>Espen Hetty Carlsen, Direktoratet for e-helse, ga videre en kort orientering om legemiddel grunndata, som er ett av tiltakene i planen og et pågående oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. NUIT ble orientert om arbeidet med å kartlegge og analysere helsesektorens behov for strukturert legemiddelinformasjon, samt omfanget av informasjonen. NUIT fikk muligheten til å gi sine innspill på behovene, forslaget til momenter for å avgrense omfanget av legemiddelinformasjonen som blir «legemiddel grunndata» og veien videre.</p> <p><b>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• KS mener det er viktig å se på den totale prosessen på tvers av virksomhetene da innbygger lever i alle av de. I dag er mye knyttet til den behandlingsrettede delen av tjenesten.</li> <li>• Legeforeningen mener den første gevinsten vil være å få alle opp på e-resept. Sektoren må etter hvert jobbe med reelle prioriteringer når det nok kommer et stramt statsbudsjett, men Legeforeningen håper NUIT står ved dette feltet som et klart prioritert område.</li> <li>• Norsk helsenett SF tok til ordet for at dette var en inkluderende og god kartlegging. Videre nevnte de at det kan være viktigere å se på hvordan vi prioriterer omfanget, i stedet for å avgrense det. Prioriteringsrekkefølgen vil i seg selv avgrense. Norsk helsenett SF påpekte at de som jobber med SFM har mye kunnskap om grunndata.</li> <li>• FHI spilte inn at prioritering vil ikke bli enklere fremover, og at rekkefølgen og hva som kan gjøres samtidig er et komplekst bilde.</li> <li>• Direktoratet for e-helse er opptatt av å ivareta de kartlagte behovene på en egnet måte. De ønsker å gjøre en modenhetsanalyse av temaene og ut fra dette utarbeide grunnlag for prioritering og hva som for eksempel er lavthengende frukt. Videre nevnte direktoratet at det å sørge for at data flyter på tvers av forløpene er et viktig formål.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b>          NUIT drøfter saken og ber Direktoratet for e-helse ta med seg drøftingsinnspillene i det videre arbeidet.</p>

30/22	<b>Samarbeidsmodell for internasjonale standarder i helse- og omsorgssektoren</b>
	<p>Direktoratet for e-helse har som svar på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet utarbeidet en samarbeidsmodell for internasjonale e-helsestandarder. Samarbeidsmodellen beskriver roller, ansvar og prosesser for bruk og tilpasning av relevante internasjonale standarder i Norge.</p> <p>Georg Ranhoff, Direktoratet for e-helse, presenterte modellen og planene, og NUIT ga innspill til modellen og operasjonalisering av den.</p> <p><b>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• KS uttalte at standarder er viktig. Dette er tiltak som skal sørge for at gevinster i tjenesten realiseres og sikrer at kvaliteten og pasientsikkerheten kan økes. Det er ønskelig å være enda mer tydelig på formålet med samarbeidsmodellen. Det andre er å vise hvordan samarbeidsmodellen vil være en del av et større økosystem og hvordan den vil fungere inn mot næringen og inn mot tjenesten.</li> <li>• Representant fra Helse Vest RHF uttalte at standardisering er avgjørende, og vil øke hastigheten i implementeringen. Når det gjelder tilpasning er det viktig at det blir en sløyfe tilbake slik at vi sikrer at leverandørene implementerer riktig og fullt ut.</li> <li>• Representant fra Legeforeningen uttalte at dette er et arbeid som ønskes velkommen da dette, sammen med legemiddelområdet, er et viktig område for å skape mest mulig effekt på utviklingsarbeidet fremover.</li> <li>• Representant fra Helse Midt RHF uttalte at tidspunktet og formålet er riktig. Det er viktig at man håndterer dette på en slik måte at det ikke blir styrt av leverandørmarkedet. Hvis det blir mange nasjonale tilpasninger, så forholder vi oss ikke lenger til de internasjonale standardene.</li> <li>• KS sa at prosjektet Tryggere helseapper ser for seg et rammeverk for å verifisere applikasjoner som leveres av private aktører. Det er mulig å bruke denne riggen til å få oversikt over hvilke leverandører som støtter hvilke standarder. Dette handler om forutsigbarhet om hvilke standarder som er implementert.</li> </ul> <p>Georg Ranhoff fra Direktoratet for e-helse uttalte at standardiseringen ikke er formålet i seg selv, men må knyttes opp mot brukerbehovene. Når det gjelder friheten til leverandørene, så er planen at det skal være tydelig hvordan standardene henger sammen. I utlandet ser man at profilering har gjort at det går raskere. Det er et ønske om at profileringen i større grad kan gjøres lokalt og regionalt, men hvis det ikke blir løftet nasjonalt så blir det ikke nasjonale profiler. I det arbeidet er leverandørene sentrale. Videre skal det legges opp til et bibliotek med faste profiler.</p>
	<p><b>Vedtak:</b>        NUIT støttet iverksettelse av modellen og utprøving av foreslåtte tiltak.</p>
38/22	<b>Forordningsforslag om et europeisk helsedataområde</b>
	<p>Forslag til Forordning om det Europeiske helsedataområdet (European Health Data Space – EHDS) ble lagt frem av EU-kommisjonen 3. mai. Forordningen er et ambisiøst lovforslag som kan få store konsekvenser for både primærbruk og sekundærbruk av helsedata i Norge</p> <p>Norunn Saure, Direktoratet for e-helse, orienterte NUIT om innholdet av forordningen, og deretter ble konsekvenser og muligheter som følge av forordningsforslaget drøftet.</p> <p><b>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Representant fra FHI uttalte at dette er et viktig felt og viktig at vi forstår konsekvenser av det som skjer fremover. Det slås fast at sekundærbruk utelukkende skal benytte pseudoanonymiserte data, mens man i Norge bruker personidentifiserbare data og kan sammenstille data fra forskjellige registre. Det</li> </ul>

	<p>andre er at det slås fast at sekundærbruk ikke skal kunne benyttes til å fatte beslutninger som går utover enkeltindivider. Det siste hadde ikke fungert under pandemien.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Representant fra Norsk helsenett SF uttalte at dette er en ambisiøs forordning og at man for sekundærbruk må vurdere betydningen for Helseanalyseplattformen og data- og analysetjenester.</li> <li>• Representant fra Helse Midt RHF sa at dette kan få store konsekvenser ikke bare for Helseanalyseplattformen og Helsedataservice. Det er mange helseanalyseplattformer og journalsystemer som må innordne seg dette. Det er viktig å involvere sektor mht. konsekvensvurderinger.</li> <li>• Representant fra Legeforeningen stilte spørsmål om det er utviklingsretninger innen e-helse som umiddelbart ikke harmoniserer med denne forordningen.</li> <li>• Representant fra Helse Sør-Øst RHF stilte spørsmål om det var grunn til å tenke nytt rundt noen av løsningene eller strategien som følge av dette og om det kunne komme en sak om hva dette betyr for de nasjonale e-hesløsningene.</li> <li>• Direktoratet for e-helse kommenterte at konsekvenser for Norge er noe man ser på. Det å basere seg på internasjonale standarder vil bidra til å styrke samhandlingen nasjonalt.</li> <li>• Representant fra Legeforeningen uttalte at det er potensielt enorme kostnader å gjennomføre et slikt tiltak på tvers av EU. Vår nasjonale satsning er den viktigste, og Norge trenger ikke å være best i EU-klassen. Imidlertid er det viktig å følge utviklingen og få på plass tiltakene som er klinisk viktig. Representant fra Apotekforeningen støttet dette.</li> <li>• Representant fra Helse Midt RHF stilte spørsmål om det bør gjennomføres en kost/nyttevurdering knyttet til denne problemstillingen for å vurdere hvor nært opp til dette arbeidet man skal legge seg.</li> <li>• Representant fra FHI uttalte at det er viktig at vi ikke får en forordning som får konsekvenser for eksisterende gode løsninger nasjonalt.</li> <li>• Representant fra KS sa at i alle EUs forordningsforslag er det mulighet for tilpasninger til den enkelte lands lover og stilte spørsmål om dette var vurdert for Norge. Birgitte Jensen Egset, juridisk direktør i Direktoratet for e-helse, svarte at forordninger må implementeres ordrett, men at det kan komme mange endringer til forslaget som foreligger nå. Det blir viktig å vurdere hvilke tilpasninger som må gjøres i lovverket.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b>        NUIT drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med innspill fra møtet i det videre arbeidet med å vurdere konsekvenser og muligheter av EHDS forordningsforslaget.</p>
<p><b>39/22</b></p>	<p><b>Juridisk arbeid i digitaliseringsprosjekter</b></p>
	<p>Birgitte Egset, Direktoratet for e-helse, orienterte NUIT om juridisk arbeid i digitaliseringsprosjekter. I flere sammenhenger er det kommet til uttrykk at det oppleves som at gjeldende regelverk ikke er tilpasset den digitale utviklingen eller tilrettelegger for samhandling, og at omfattende regelverksendringer derfor er påkrevd. Det ble så mulighet for NUIT til å drøfte tiltak som kan bidra til felles forståelse av handlingsrommet i gjeldende rett og bidra til å avdekke behov for regelverksendringer på et tidlig tidspunkt.</p> <p><b>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Representant fra KS kommenterte at vi er ikke i mål med regelverksendring når det gjelder Én innbygger - én journal og deling av data på tvers. Det handler også om å forvalte nasjonale styringsmodeller. Det er det viktig å se nærmere på. Vi må se forskjell på forordning og direktiv når det gjelder tilpasning nasjonalt.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Representant fra KS uttalte at det er bra å få dette på dagsorden. Helsesektoren har lært at uklarhet om gjeldende rett og behov for regelverksutvikling kan få store konsekvenser for fremdrift. Det er viktig å få frem realismen i å få til regelendringer. Sektor må støtte opp om Direktoratet for e-helse sitt arbeid.</li> <li>• Representant fra Helse Midt RHF takket for godt innlegg og uttalte at sektor må bli flinkere til å bruke Direktoratet for e-helse i juridiske problemstillinger.</li> <li>• Representant fra Norsk helsenett SF uttalte at de konkrete forslagene må analyseres i sammenheng med den situasjonen sektor er i. Lovverket må anerkjennes, men også utfordres. Videre bør Direktoratet for e-helse legge ut sine fortolkninger fortløpende. Norsk helsenett SF har en viktig rolle da de sitter så nære problemstillingene. Det er behov for endringer i lovverket, selv om det tar lang tid. Vi er i et digitaliseringsløp der endringer skjer raskt og det er viktig med en god dialog på dette området med Direktoratet for e-helse .</li> <li>• Representant fra KS mener det er viktig å evaluere hvor effektiv en regelverksendring har vært. Videre ble det foreslått å se på muligheter for å etablere en regulatorisk sandkasse eller policy lab.</li> <li>• Representant fra FHI sa at Norge håndterte pandemien bra, bl.a. ved to avgjørende lovendringer. Regelverksfortolkning og - utvikling er et viktig område spesielt med tanke på helseberedskapen. Sektor må se på hvor det er utfordringer. Det er viktig at vi ser et samlet bilde og at vi har et samstemt syn om hvordan vi bør utvikle regelverket.</li> <li>• Representant fra kommunene foreslo et vedtak som gikk på konkretisering av handlingsrom innenfor regelverket rent generelt. Dette ble diskutert i NUIT. Dette må som regel diskuteres sak for sak og det er krevende å beskrive dette på generelt nivå.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b>          NUIT ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet med tiltak som kan være egnet til å øke forståelsen av handlingsrommet i eksisterende regelverk, samtidig som det kan bidra til å avdekke behov for regelverksendringer på et tidlig tidspunkt.</p>
40/22	<b>Eventuelt</b>
	Det kom ingen saker til eventuelt.