

Referat fra møte i NUIT		
Møte	3/2023	
Dato	14. september 2023	
Tid	09:00 -16:00	
Sted	Direktoratet for e-helse, Verkstedveien 1, Oslo	
<b>Medlemmer</b>		
Til stede	Mariann Hornnes (Direktoratet for e-helse) Ole Johan Kvan (Helse Sør-Øst RHF) Ole Jørgen Kirkeluten (Helse Vest RHF) Per Olav Skjesol (Helse Midt RHF) Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF) Terje Wistner (KS) Harald Sundt-Ohlsen (Oslo kommune) Terje Jørgensen (Bodø kommune)	Morten Fronth-Andersen (Hesledirektoratet) Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Egil Johannesen (Fastlegerepresentant) Anne-Lise Härter (Apotekforeningen) Bente Christensen (Norsk Sykepleierforbund) Bodil Rabben (Norsk helsenett SF)
Ikke til stede	Jon Kirknes (Kreftforeningen) Kristin Brekke (Bergen kommune) Eva Buschmann (FFO)	Asbjørn Finstad (KS) Odd Ruud (Moss kommune / DigiViken)
Stedfortreder	Andreas Høiaas, Kreftforeningen, for Jon Kirknes	
Direktoratet for e-helse	Siv Ingebrigtsen Lucie Aunan Norunn Saure	Karen Lima Vibeke Jonassen Wang

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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



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

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

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

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

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