

Referat fra møte i NUIT

<i>Møte</i>	5/2021	
<i>Dato</i>	19. november 2021	
<i>Tid</i>	10:00 -15:00	
<i>Sted</i>	Direktoratet for e-helse, Verkstedveien 1, Oslo. Møterom 4117	
Medlemmer		
<i>Til stede</i>	Mariann Hornnes (Direktoratet for e-helse) Ole Johan Kvan (Helse Sør-Øst RHF) Erik M. Hansen (Helse Vest RHF) Asbjørn Finstad (KS) Terje Wistner (KS) – til kl. 12.00 Harald Sundt-Ohlsen (Oslo kommune) Terje Jørgensen (Bodø kommune) Kristin Brekke (Bergen kommune)	Morten Fronth-Andersen (Helsedirektoratet) Anne-Lise Härter (Apotekforeningen) Egil Johannesen (Fastlegerepresentant) Bente Christensen (Norsk sykepleierforbund)
<i>Ikke til stede</i>	Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF) Bente R. Herdlevær (Bærum kommune) Per Olav Skjesol (Helse Midt-Norge RHF) Wenche P. Dehli (Trondheim kommune)	Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Hilde Smedshammer (HOD, observatør)
<i>Øvrige</i>	Bodil Rabben (NHN, observatør)	
<i>Direktoratet for e-helse</i>	Karl Vestli Lucie Aunan Siv Ingebrigtsen	Karen Lima Vibeke Wang

Sak	Tema	Sakstype
33/21	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
34/21	Godkjenning av referatet fra NUIT 7. og 15. september 2021	Godkjenning
35/21	Orientering fra Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet	Orientering
36/21	Strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren	Drøfting
37/21	Norsk søknad for tilkobling til europeisk infrastruktur for utveksling av helsedata, eHDSI	Drøfting
38/21	Anbefaling av kriterier for nasjonal portefølje	Drøfting
39/21	Nasjonal e-helseportefølje – status og planer samt oppdatert Veikart for nasjonale e-helseløsninger	Drøfting
40/21	Ny e-helsestrategi fra 2023 – Visjon og evalueringsprinsipper for strategiske valg	Drøfting
41/21	Eventuelt	

Sak	Tema
33/21	Godkjenning av innkalling og dagsorden
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	Vedtak: NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.
34/21	Godkjenning av referat fra NUIT 7. og 15. september 2021
	Det kom ingen innspill til referatene fra NUIT 7. og 15. september 2021.
	Vedtak: NUIT godkjenner referatene fra NUIT 7. og 15. september 2021.
35/21	Orientering fra Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet
	Lucie Aunan, Direktoratet for e-helse, orienterte om status på følgende sak: <ul style="list-style-type: none"> Forprosjekt steg 2 – Program digital samhandling Karl Vestli, Direktoratet for e-helse, orienterte om status på følgende saker:

	<ul style="list-style-type: none"> • Samarbeid med næringslivet på e-helseområdet • Felles hjelpenummer • Forvaltning av løsninger og funksjonalitet fra Koronaporteføljen <p>Morten Fronth-Andersen, Helsedirektoratet, orienterte NUIT om følgende sak:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tryggere Helseapper
	<p>Vedtak: NUIT tar sakene til orientering.</p>
<p>36/21</p>	<p>Strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren</p>
	<p>Jan Gunnar Broch, Direktoratet for e-helse, redegjorde for arbeidet med strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren.</p> <p>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er viktig med støtte til de mindre virksomhetene for å nå målsetningene. Noen av målsettingene kan være krevende å nå, særlig for de små aktørene. • Det er positivt å se kompetanseheving ført opp som tiltak. Ved gode kompetansetiltak får vi bedre etterlevelse. • Språket er viktig. Strategien må være forståelig for ikke IT-kyndige. • Fokus på brukeren, enkelthet og brukervennlighet bør inn i målbeskrivelsen. • Det må tydeliggjøres roller og ansvar for etterlevelse. Forslag om etterlevelse og kontroll som eget strategisk område. • Vi må forsøke å øke forutsigbarheten for hva leverandørmarkedet kommer med, og felles godkjenningsordninger kan være et virkemiddel. • Integritet ved å gi helsepersonell trygghet til å stole på at opplysningene er korrekte, er et formål som savnes i strategien. • Det er viktig å se på sikkerheten i lange komplekse verdikjeder • Standardiserte malverk som deles er bra, felles vurderinger enda bedre. • Det er viktig å gjenbruke etablerte nettverk og strukturer for å øke gjennomføringskraften, også på kompetansesiden. • Det kom innspill om å etablere et samarbeid om digital sikkerhet med utdanningsinstitusjoner. <p>Følgende spørsmål ble svart ut i møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det ble stilt spørsmål om sikkerhet knyttet til transport av data ut til hjemmet er et område strategien skal dekke. Direktoratet for e-helse svarte at sikker digital hjemmeoppfølging vil bli et tema i denne strategien.
	<p>Vedtak: NUIT er enige i de strategiske områdene som er foreslått og har følgende råd til videre arbeid</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kompetanseheving er det viktigste område og må balanseres opp mot oppfølging av etterlevelse. • Etterlevelsen er sentralt, og man må jobbe med tydeliggjøring av roller og ansvar og hvordan man kan understøtte de som har ansvar for oppfølging av etterlevelsen. • Godkjenningsordninger er viktige, bør koordineres med allerede pågående aktiviteter også i andre sektorer. • Støtter at maler er sentralt og disse bør harmoniseres tverrsektorielt. Er også avhengig av kompetanse til å bruke dem. • Det vil være spesielle utfordringer knyttet til digital hjemmeoppfølging. • Det er spesielt utfordrende for små virksomheter å ivareta sitt ansvar. Det er et spørsmål om siste målformulering om å «ta i bruk fremskridende teknologier»

	<p>kan være for ambisiøs. Bør vi også ta inn noe om enkelt og brukervennlig for å oppnå målene?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Løfte frem de viktigste temaene først. • Gjenbruk av eksisterende nettverksstrukturer.
37/21	Norsk søknad for tilkobling til europeisk infrastruktur for utveksling av helsedata, eHDSI
	<p>Georg Ranhoff, Direktoratet for e-helse, la frem saken om norsk søknad for tilkobling til europeisk infrastruktur for utveksling av helsedata for NUIT. Direktoratet for e-helse ønsket å drøfte og få innspill til en vurdering om hvorvidt Norge bør koble seg til den europeiske infrastrukturen (eHDSI) for deling av pasientopplysninger mellom landegrensene.</p> <p>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flere medlemmer i NUIT var støttende til dette. Støtten ble begrunnet i erfaringer gjennom pandemien, hvor vi erfarte hvor viktig samarbeid på tvers av landegrensene var og at vi i større grad bør forholde oss til det som skjer internasjonalt. Samtidig er det vanskelig å si noe om nytteverdien i dette, noe som bør diskuteres først. • Det bør skisseres ut noen forutsetninger for å lykkes med dette nasjonalt, og utarbeide ROS-analyser som støtter at det bør investeres ressurser i dette. • Det er ønskelig å få en oversikt over direktiver fra EU på e-helseområdet. • Fra bransjen (apotekforeningen) kommer det ikke til å bli prioritert.
	<p>Vedtak</p> <p>NUIT drøftet saken og oppsummerte følgende råd:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pandemien har vist oss at internasjonal informasjonsutveksling er viktig • Vi burde ideelt sett være en del av det europeiske samarbeidet om informasjonsutvekslingstjenester • Vi burde vite mer om forutsetningene for å lykkes og hvilke forpliktelser som ligger på hver aktør for utbredelse i det enkelte land • Det er krevende å prioritere dette i forhold til de aktiviteter som allerede pågår på nasjonalt nivå.
38/21	Anbefaling av kriterier for nasjonal portefølje
	<p>Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse, la frem kriterier for innmelding av nasjonal e-helseportefølje på bakgrunn av utprøving som Nasjonalt e-helsestyre ba om i mars 2021.</p> <p>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NUIT ønsket nærmere beskrivelse av hvordan kriteriene slår ut. Direktoratet svarte at neste sak på agendaen viser nasjonal portefølje basert på de nye kriteriene. • Det kom innspill om å legge inn et punkt om at dialogen med porteføljeansvarlig er en del av prosessen. Kriteriet om at tiltak skal være med i porteføljen dersom det er avhengigheter blir veldig åpent. Direktoratet for e-helse kommenterte at konsekvensen for aktørene er at en må ha en dialog med porteføljekontoret. • KS koordinerer innmeldinger til nasjonal portefølje på vegne av kommunesektor.
	<p>Vedtak:</p> <p>NUIT anbefaler Nasjonalt e-helsestyre å godkjenne fremlagte kriterier for nasjonal e-helseportefølje. Konsekvensene for aktørene er at aktørene melder inn tiltak og rapporterer tiltak iht de vedtatte kriteriene.</p>
39/21	Nasjonal e-helseportefølje – status og planer samt oppdatert Veikart for nasjonale e-helseløsninger
	<p>Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse, orienterte NUIT om e-helseaktivitet på tvers av helse- og omsorgssektoren på kort sikt – i år, til neste år, og på lengre sikt. Saken besto av følgende tema:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Status nasjonal e-helseportefølje 2. Nasjonal e-helseportefølje 2022

	<p>3. Oppdatert Veikart – versjon 21.1</p> <p>Følgende innspill kom til dokumentdeling gjennom kjernejournal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det utvikles gode løsninger, men så stanger vi i det juridiske. Jus må være med fra starten, samtidig er det viktig at tolkningen av jussen ikke kommer i veien for gode løsninger. • Det er viktig å holde fast ved at dette er veldig nyttig, og opplevelsen er at oppmerksomheten på dette er høy og viljen til å finne løsninger er stor. • Vi er kjent med utfordringene. Fokuset nå må være på rask løsning av problemet. • Det ble uttrykt bekymring rundt at dette står i rødt. Direktoratet for e-helse kommenterte at status er grønn, mens risiko er rød da det er usikkerhet knyttet til videre utredning. <p>Følgende innspill kom til kritisk info API:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avhengigheten mellom kategorien legemiddelreaksjoner i kritisk info og CAVE i pasientens legemiddelliste er viktigere enn spørsmålet om kritisk info bør harmoniseres med International Patient Summary. <p>Andre innspill til saken</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det kom positive tilbakemeldinger på forenkling av fremstillingen av veikartet. Det sikrer kvaliteten. • Det etterlyses fokus på informasjonssikkerhet og personvern i nasjonal e-helseportefølje for 2022. • Det er viktig å tydeliggjøre hva vi velger å kommunisere gjennom veikartet og hvordan. Hva er definisjonen på at noe er innført? • Vi må kommunisere forutsetninger på en slik måte at vi ikke setter oss ned og venter. Vi må plukke ut de tiltakene vi klarer å få effekt av på veien.
	<p>Vedtak</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) NUIT drøfter status og fremlagte utfordringer i porteføljen og ber relevante aktører ta med seg innspill i møtet i det videre arbeidet. <ol style="list-style-type: none"> a) Regelverksutvikling bør om mulig trekkes inn tidligere b) Vedr. Dokumentdeling; en nyttig løsning og juridiske avklaringer må snarlig avklares på et riktig nivå. c) Nasjonal fremdrift viktigere enn tilrettelegging for internasjonal samhandling. 2) NUIT drøfter sammensetning av nasjonal e-helseportefølje for 2022. Innspill fra møtet tas med før endelig behandling i Nasjonalt e-helsestyre. <ol style="list-style-type: none"> a) Forenklet fremstilling er positivt. b) Det etterlyses prosjekter knyttet til informasjonssikkerhet. 3) NUIT innstiller at Nasjonalt e-helsestyre anbefaler versjon 21.1 av veikartet for nasjonale e-helseløsninger. Innspill fra møtet tas med før endelig behandling i Nasjonalt e-helsestyre. Aktørene legger veikartet til grunn for planlegging og gjennomføring. <ol style="list-style-type: none"> a) Endringene er i riktig retning. Det bør vurderes om første og siste aktør på innført løsning bør fremkomme. b) Veikartet skal være dynamisk og endret gjennomføringsmodell (både for utvikling og innføring) vil kunne medføre endringer i fremstillingen c) Avhengigheter må fremkomme tydeligere, og veikartet må kommuniseres tydeligere på dette. <p>NUIT ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.</p>
40/21	<p>Ny e-helsestrategi fra 2023 – Visjon og evalueringsprinsipper for strategiske valg</p>
	<p>Karl S. Vestli, Direktoratet for e-helse, orienterte om prosessen for ny nasjonal e-helsestrategi fra 2023 og status for arbeidet. Lars Petter Ellefsen la frem oppsummerende funn fra en scenarioanalyse utført i forbindelse med utforming av kunnskapsgrunnlaget</p>

til strategiprosessen. Kristin Bang presenterte ambisjon for strategien, fasiliterte drøfting av utkast til visjon for digitalisering av helse- og omsorgssektoren og en diskusjon om evalueringsprinsipper, som brukes i den videre prosessen med strategiske valg.

Følgende ble notert fra presentasjoner av funn fra scenarioanalysen:

Scenarioanalysen ble presentert med formål om å formidle en del av innsikten i kunnskapsgrunnlag som er utarbeidet i forbindelse med ny nasjonal e-helsestrategi. Scenarioene ble presentert, etterfulgt av oppsummerende beskrivelse av funn fra analysen.

Det ble gitt innspill på scenarioene, blant annet om at de var noe vanskelige å forstå. Direktoratet tar til seg disse innspillene og skal arbeidet med formulering og kommunikasjon før endelig scenarioanalyserapport publiseres på ehelse.no.

Av øvrige kommentarer til funnene fra scenarioanalysen ble det trukket frem at endringskompetanse bør inngå som en del av funnet om viktighet av økt kompetanse blant innbygger og helsepersonell for å håndtere ulike fremtidsbilder.

Det kom også opp en forventning om økt fokus på det aktørene står ovenfor her og nå, som en del av kunnskapsgrunnlaget. Det ble presisert at denne innsikten er en del av Nåsituasjonsanalysen, som er hovedkomponenten av kunnskapsgrunnlaget. Det ble gitt innspill til oppsummeringen av nåsituasjonsanalysen i NUIT i Q3. Oppsummeringen av denne ligger på ehelse.no, og det fullstendige underlaget publiseres etter plan før årsslutt.

Følgende ble notert fra presentasjon av ambisjon for strategien:

Det ble kommentert at helsepersonell bør fremmes som en tydeligere målgruppe for denne strategien, og at det bør unngås å omtale helsepersonell i samme kategori som innbygger. Innspillet tas med i det videre arbeidet.

Følgende innspill ble tatt i drøftingssak om visjon for strategien:

Det var ulike innspill fra salen, men NUIT var overordnet sett positive til innholdet i visjonen. Det var en diskusjon om visjonen skal understøtte helsetjenesten eller om det skal være en egen visjon for digitalisering. Det kom frem at visjonen må sees i tett sammenheng med andre visjoner i helse- og omsorgssektoren, men skal settes i kontekst av digitalisering (og således referere til hvordan digitaliseringsområdet skal bidra til å understøtte andre visjoner i helse- og omsorgssektoren). Det ble kommentert at det kanskje i fremtiden blir tilstrekkelig at dette er en integrert del av øvrige visjoner i helse- og omsorgssektoren. Utover dette var det i hovedsak diskusjon om formuleringer/begreper, herunder:

- Støtte for begrepet **Nyskapende**, men usikkerhet rundt hva som legges i definisjonen av «nyskapende».
- Forslag om å erstatte **Enklere** med **Helhetlig**, ettersom det oppfattes å omfatte både enklere og sammenhengende. Dette bør stå som det første punktet.
- **Trygg** er et begrep som er viktig og bør stå i visjonen.
- Det kom innspill på om at man bør vurdere å inkludere noe om **effektive tjenester**.
- Deltakerne var positive til **Sammen om** da det får frem behovet for samordning og koordinering.

	<p>Følgende innspill ble tatt i drøftingssak om evalueringsprinsipper til bruk i videre arbeid med strategiske valg og prioriteringer:</p> <p>Det ble etterspurt mer informasjon om hvordan evalueringsprinsippene skal brukes. Det ble kort fortalt om at disse skal brukes i videre prosess, i vurderingen av forslag til målområder som kommer opp i strategiprosessen. Ved å anvende evalueringsprinsipper vil det være mer grunnlag å kunne foreta prioriteringer basert på. Det ble også foreslått å formulere prinsippene i enda større grad rundt innbygger og helsepersonell, og at kategoriene kan fjernes. Videre kom det også konkrete innspill, som oppsummeres nedenfor.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er noe overlapp mellom prinsipp 5 [Legge til rette for helhetlig og sammenhengende tjenester på tvers av aktører og forvaltningsnivåer i og mellom sektorer] og 10 [Styrke innsatsen på områder med gjensidige avhengigheter på tvers av aktører i og mellom sektorer]. • Prinsippene under bærekraft-kategorien er fokusert på økonomisk bærekraft. Dersom dette brukes som kategori bør det sees i en bredere bærekrafts forstand (sosial, økonomisk og miljømessig). • Det ble foreslått supplerings i prinsipp 7 [Bidra til gjenbruk av løsninger og kompetanse – felles interesser løses en gang]. Blant annet ble det foreslått å legge til ordet «læring», og et konkret forslag til omskriving «felles interesser løses en gang, og bidrar til gjenbruk av løsninger og effektiv bruk av tilgjengelig kompetanse». • Det ble utfordret på å i større grad fange opp utfordringen knyttet til ulikheter i helse- og omsorgssektoren i prinsippene. • Ved prinsipp 8 [Tilrettelegge for innføring og realisering av gevinster] ble det foreslått å poengtere at det er økt verdi i å få gevinster så tidlig som mulig.
	<p>Vedtak: NUIT ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet, både de muntlige innspillene og innspillene som kom via Menti til temaene om visjon og evalueringsprinsipper. Når det gjelder temaet ambisjon gav NUIT spesielt innspill om at helsepersonellets perspektiv bør være en selvstendig målgruppe.</p>
<p>41/21</p>	<p>Eventuelt</p>
	<p>Det kom ingen saker til eventuelt.</p>