



Direktoratet for
e-helse

Notat

Til	Høringsinstansene
Dato	21.06.2022
Fra	Direktoratet for e-helse

Innhold

1	Kort om høringssvarene	3
2	Gjentakende tema i høringssvarene.....	4
2.1	Overordnet oppsummering	4
2.2	Navneendringer	4
2.3	En arena for alle aktører som ønsker råd om strategiske e-helse spørsmål	4
2.4	Transparente og forutsigbare beslutningsprosesser tilpasset aktørene	5
2.5	Innspill til saker som behandles i rådsmodellen	5
2.6	Tydelige ansvarsområder for hvert av utvalgene	5
2.7	Relasjon mellom rådsmodellen og andre styrer og utvalg.....	5
2.8	Forankring med innbygger og helsepersonell	6
2.9	Hensiktsmessig representasjon for økt gjennomføringsevne	6
2.10	Økt gjennomføringskraft og mest mulig forpliktende e-helseutvikling	7

Oppsummering av hørings svar til videreutvikling av nasjonal styringsmodell for e-helse

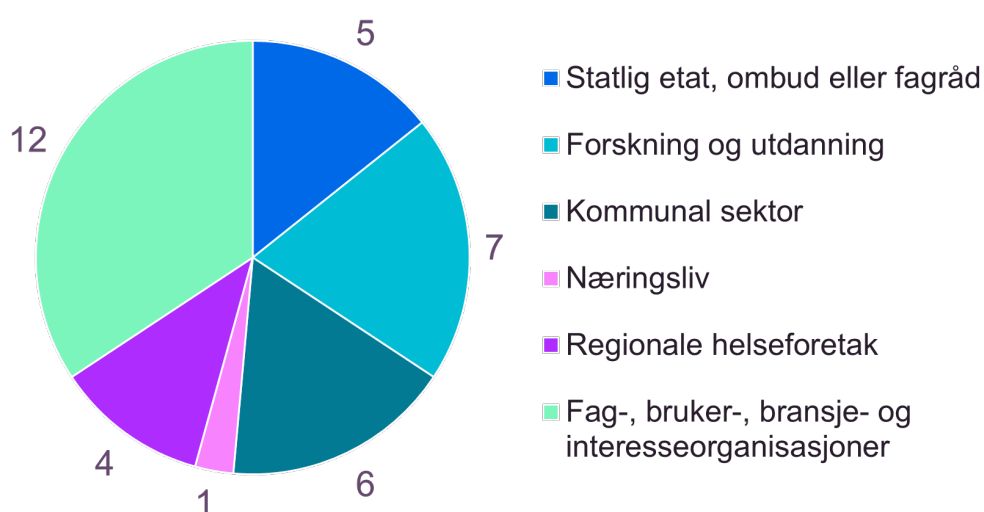
1 Kort om hørings svarene

Forslag til videreutvikling av Nasjonal styringsmodell for e-helse var på åpen høring og hadde frist 11. april 2022. Dette oppsummeringsnotatet omtaler hvordan direktoratet har behandlet innspillene som kom i hørings svarene, om det er gjort endringer i mandatene og om det er andre oppfølgingspunkter.

I høringen ble det spesielt spurt om tilbakemelding på følgende spørsmål:

1. Er dere enige i de foreslåtte endringene i styringsmodellen eller er det andre endringer og tiltak som Direktoratet for e-helse bør vurdere?
2. Har dere forslag til konkrete endringer i de revidert mandatene?
3. Har dere tilbakemeldinger på hvilke saker som skal/bør behandles i styringsmodellen?

Det kom hørings svar fra 35 ulike instanser fra forskjellige deler av sektor. Alle hørings svarene er publisert på ehelse.no.



Figur 1: Fordeling av hørings svar fra de ulike delene av sektor

Høringssvarene har blitt bearbeidet av Direktoratet for e-helse, og det er identifisert flere gjentakende tema i høringssvarene. Disse oppsummeres i neste kapittel. Forslag til ytterligere endringer i mandatene for de tre utvalgene er vedtatt i Nasjonalt e-helsestyre og av Direktoratet for e-helse i juni 2022. De reviderte mandatene gjelder fra 1. juli 2022 og er publisert på ehelse.no.

[Mandat for Nasjonalt e-helseråd](#)

[Mandat for Prioriteringsutvalget \(NUIT\)](#)

[Mandat for Fagutvalget \(NUFA\)](#)

2 Gjentakende tema i høringssvarene

2.1 Overordnet oppsummering

Samtlige av høringssvarene er positive til at styringsmodellen videreutvikles. Av de som har tatt stilling til navneendringen til Nasjonalt e-helseråd, støtter majoriteten dette. Noen har også bedt direktoratet revurdere navnet på styringsmodellen. Majoriteten av høringssvarene er positive til at styringsmodellen skal være en rådgivende arena for alle aktører i utvalgene, men det stilles også spørsmål til hvordan en rådgivende modell kan bli mer forpliktende. Fra noen instanser er det ønskelig at mandatene og koblingen mellom styringsmodellen og program-/prosjekt-/produktstyrer tydeliggjøres ytterligere. Det er kommet noen konkrete innspill til type saker som bør behandles i modellen. Flere kommuner har påpekt viktigheten av tid til forankring. Det er mange innspill til representasjon i utvalgene. Flere profesjoner ønsker seg inn eller har påpekt viktigheten av forankring med innbygger og helsepersonell. Inkludering av næringslivet og forskningsmiljøene er omtalt i mange av høringssvarene. Et par instanser mener prosessen for videreutvikling av modellen har vært innadvendt, og at det mangler kobling til nasjonal e-helsestrategi. Andre har gitt tilbakemelding på at prosessen har vært god. Det er også noen instanser som stiller spørsmålstegn ved om tiltakene som er foreslått vil være med å sikre økt gjennomføringskraft.

2.2 Navneendringer

I høringssvarene var det bred støtte til å endre navn på Nasjonalt e-helsestyre til *Nasjonalt e-helseråd*. Flere av høringssvarene påpekte at direktoratet burde vurdere å endre navn på selve styringsmodellen, for å bedre speile modellens formål og faktiske ansvarsområde. Basert på dette endres navnet på modellen til *Nasjonalt rådsmodell for e-helse*.

2.3 En arena for alle aktører som ønsker råd om strategiske e-helse spørsmål

Det var bred støtte til at alle aktører kan fremme sine strategiske e-helsesaker i rådsmodellen. Sekretariatet etablerer en prosess for å informere aktører om hvordan de kan melde inn saker og hvilke saker som egner seg til behandling i rådsmodellen.

2.4 Transparente og forutsigbare beslutningsprosesser tilpasset aktørene

Alle saker som behandles i rådsmodellen skal inneholde tydelig beskrivelse av hvilke konsekvenser og forpliktelser saken vil medføre for aktørene, samt videre saksgang og instans som fatter endelig beslutning. På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet har Direktoratet for e-helse utarbeidet årshjul som bidrar til forankringsprosesser mellom regjeringen og KS for saker som er relevant for utviklingen innen e-helseområdet. Relevante saker kan også løftes til Konsultasjonsordningen.

2.5 Innspill til saker som behandles i rådsmodellen

Det har kommet en rekke innspill til saker og tema som bør behandles i rådsmodellen. Sekretariatet for rådsmodellen vil bruke innspillene i utarbeidelsen av agenda og plan for utvalgsmøtene fremover.

2.6 Tydelige ansvarsområder for hvert av utvalgene

I noen av hørings svarene ble det etterspurt en tydeliggjøring av saksgangen mellom de tre utvalgene og hvilken rolle utvalgene skal ha inn mot ny nasjonal e-helsestrategi.

Nasjonalt e-helseråd skal fremover gi råd om strategiske veivalg og anbefale prioritering og gjennomføring av tiltak for en helhetlig e-helseutvikling med effektiv utnyttelse av ressursene. E-helserådet skal også følge opp måloppnåelse, og anbefale nødvendig prioritering og justering av nasjonal e-helsestrategi.

NUIT skal gi råd om prioriteringer, følge opp gjennomføring av nasjonal e-helseportefølje, veikart og nasjonal e-helsestrategi, og anbefale strategiske tema til Nasjonalt e-helseråd. For å sikre økt gjennomføringsevne foreslås det derfor at NUIT får et selvstendig ansvar for å behandle og anbefale noen tema, uten at disse nødvendigvis løftes videre til Nasjonalt e-helseråd. NUIT kan foreslå saker for behandling i NUFA, før videre behandling i NUIT.

NUFA skal gi råd og anbefalinger om helsefaglige behov, innbyggers behov og arkitekturvalg på e-helseområdet. De skal også gi innspill og råd om faglige behov som kan påvirke fremtidige initiativer og justering av mål i nasjonal e-helsestrategi.

Oppgaver og ansvar i mandatene til utvalgene er revidert og oppdatert i henhold til dette.

2.7 Relasjon mellom rådsmodellen og andre styrever og utvalg

Det har vært etterspurt en tydeliggjøring av relasjonen mellom styringsmodellen og program- og prosjektstyrer. Programstyrer er den primære styringslinjen for prosjekter og programmer, men utvalgte prinsipielle og strategiske vurderinger i programmene knyttet til strategisk innretning, helhetlig prioritering og finansiering skal behandles i rådsmodellen. Dette framkommer i revidert mandat for Nasjonalt e-helseråd og NUIT. Programstyrene må vurdere hvilke saker de skal løfte inn i rådsmodellen i henhold til sitt mandat og utvalgenes mandat. Dette vil bidra til forankring på tvers av rådsmodell og program- og prosjektstyrer.

Sammenhengen mellom rådsmodellen og produktstyrer ble også etterspurt. Veikart og prioriteringer for Helsenorge vil bli behandlet årlig i NUIT og Nasjonalt e-helseråd, i forbindelse med at investeringer som medfører endringer i drift- og forvaltningskostnader skal behandles i rådsmodellen.

Områdeutvalget for digital samhandling legges ned som et formelt utvalg. Direktoratet vil fortsatt etablere uformelle fagnettverk etter behov, men uten at de er knyttet til nasjonal rådsmodell.

2.8 Forankring med innbygger og helsepersonell

Det er kommet flere innspill som påpeker at forankring med innbygger og helsepersonell er viktig. Samtidig mener noen av representantene som sitter i utvalgene at det er krevende å delta i NUIT og NUFA. Medlemmene er positive til representasjon i Nasjonalt e-helseråd. Følgende aksjonspunkter vil gjennomføres for å møte disse utfordringene:

- Beholder to representanter fra pasient- og brukerforeninger i Nasjonalt e-helseråd og NUFA. Drøfte med organisasjonene ytterligere representant i NUIT
- Etablerer formøter med representantene fra pasient- og brukerforeningene i NUFA for å forberede de på enkelte saker
- Reetablere en arena for innbygger og helsepersonell (fag- og interesseorganisasjoner).
- Inkluderer innbyggerperspektivet i formålet til NUFA med følgende formulering: *NUFA skal gi råd og anbefalinger om helsefaglige behov, innbyggers behov og arkitekturvalg på e-helseområdet.*

Direktoratet for e-helse ønsker å vurdere ulike alternative måter å involvere innbyggere og helsepersonell i direktoratets arbeid og ved behov i saker som kommer opp i rådsmodellen. En slik involvering må ha et tydelig formål og omfang, og det må gjennomføres på en slik måte at innspillene faktisk får betydning og at arenaen er nyttig for både helsepersonell, innbyggere og direktoratet. Arenaen vil imidlertid ikke være en formell del av Nasjonal rådsmodell for e-helse.

2.9 Hensiktsmessig representasjon for økt gjennomføringsevne

Sammensettingen av utvalgene i nasjonal rådsmodell skal støtte opp om målene for økt gjennomføringsevne, og en helhetlig og i størst mulig grad forpliktende e-helseutvikling.

Utvalgene vil bestå av representanter fra helse- og omsorgstjenesten, den sentrale helseforvaltningen, utvalgte representanter for sentrale brukerbehov, samt Norsk helsenett som nasjonal tjenesteleverandør. I styringsmodellen var Norsk helsenett observatør i utvalgene, men i den nye rådsmodellen er de blitt fast medlem. NUFA vil også ha representanter fra forskningssiden.

I Nasjonalt e-helsestyre har det vært krav om at toppleder for de respektive virksomhetene er medlem. I det nye nasjonale e-helserådet åpnes det opp for at virksomhetene kan stille med representant for sin toppledelse. Medlemmene i NUIT og NUFA kan også ha en fast stedfortreder som stiller ved behov.

I Nasjonalt e-helseråd vil kommunene være representert med ett medlem mer enn tidligere, totalt seks medlemmer.

I evaluerings- og høringsprosessen er spørsmålet om involvering av næringsliv og forskning i rådsmodellen blitt behandlet. For å nå målene vi har satt i utviklingen innen e-helseområdet er vi avhengig av bidrag knyttet til produkter, tjenester og spisskompetanse fra helsenæringen og forskningsmiljøene. Samtidig er det viktig å involvere disse miljøene i de rette aktivitetene og møteplassene. Representanter fra forskningssiden vil inviteres inn i NUFA. Her er det faglige diskusjoner hvor forskningsmiljøenes deltagelse i diskusjonene og saksbehandlingen kan være nyttig. Det er ikke foreslått å invitere forskningsmiljøene inn i øvrige utvalg, da sakene i større grad bærer preg av anbefalinger og prioriteringer, og faller utenfor forskningens naturlige rolle.

Tilsvarende foreslås ikke helsenæringen, eller representanter for denne, inn i rådsmodellen i denne omgang. Det er særlig tre grunner som veier tungt. Helsenæringen besitter mye kompetanse om både behov og løsninger, men vi mener at deltagelse fra leverandørmiljøene vil redusere modellens mulighet til å ha åpne diskusjoner om løsninger og gi uavhengige råd fra «kundesiden». Diskusjonene i rådsmodellen kan være av en slik art at det ikke er egnet eller hensiktsmessig for leverandørene å delta, f.eks. stille enkeltaktører i en konkurranserettslig vanskelig posisjon. Vi opplever stor bevissthet på dette i helsenæringen, men ser at slike situasjoner vil kunne oppstå i rådsmodellen og det må vi unngå. Det vil kunne være krevende å finne egnet representasjon fra næringen, særlig fordi næringen er stor og mangfoldig, og med kryssende interesser og prioriteringer.

Det arbeides derfor for å utvikle eksisterende og nye møteplasser for helsenæringen, der deres kompetanse kan skape verdi i beslutningsprosessene. Det er allerede jevnlig leverandørmøter i regi av Direktoratet for e-helse som skal videreutvikles. Det vil kunne utvikles nye møteplasser knyttet til helseklyngene og innovasjonsmiljøene. En egen «rådsmodell» for helsenæringen vil bli vurdert. Direktoratets praksis med økt bruk av høringer knyttet til utredninger, rapporter og anbefalinger gir helsenæringen mulighet til å bidra med innspill.

2.10 Økt gjennomføringskraft og mest mulig forpliktende e-helseutvikling

I prosessen er det blitt stilt spørsmål om de foreslåtte tiltakene vil være med på å styrke rådsmodellens gjennomføringsevne, særlig siden det nå er en rådgivende arena. Rådsmodellen er ett virkemiddel, blant flere, for å øke gjennomføringskraften på e-helseområdet. Både tema «økt gjennomføringsevne» og «mest mulig forpliktende e-helseutvikling» handler i stor grad om hvordan saker blir lagt frem, drøftingen i møtene og hvordan vedtakene blir formulert og gjennomført. Gode og forpliktende drøftinger og vedtak vil bidra til økt gjennomføringskraft.