

Møte i Nasjonalt e-helseråd	
Møte	1/2023
Dato	16. mars 2023
Tid	Kl. 12.15 – 16.00
Sted	Scandic St. Olavs Plass, Oslo
Medlemmer	Erik Hansen (Helse Vest RHF) Kjell Wolff (Bergen kommune) Per Olav Skjesol (Helse Midt-Norge RHF) Wenche P. Dehli (Trondheim kommune) Barthold Vonen (Helse Nord RHF) Lilly Ann Elvestad (FFO) Rune Simensen (Helse Sør-Øst RHF) Mina Gerhardsen (Nasjonalforeningen for folkehelsen) Mariann Hornnes (Direktoratet for e-helse) Ivar Halvorsen (Legeforeningen) Jan Arild Lyngstad (Helsedirektoratet) Frode Danielsen Christine Bergland (Folkehelseinstituttet) (Digitaliseringsdirektoratet) Kristin W. Wieland (KS) Lill Sverresdatter Larsen (Norsk Svein Lyngroth (Oslo kommune) Sykepleierforbund) Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune) Johan Ronæs (Norsk helsenett SF) Jan Hugo Sørensen (Nordreisa kommune)

Sak	Agenda Nasjonalt e-helseråd	Tidspunkt	Sakstype
1/23	Godkjenning av innkalling og dagsorden	12:15	Godkjenning
2/23	Godkjenning av referatet fra møtet 2. desember 2022 i Nasjonalt e-helseråd	12:20	Godkjenning
3/23	Oppfølging av nasjonal e-helsestrategi første kvartal 2023	12:30	Anbefaling
	Lunsj	13:10	
4/23	Målbilde og veikart for Helsenorge	13:50	Anbefaling
5/23	Evalueringsprismodeller	14:35	Drøfting
	Pause	15:05	
6/23	Felles kommunal journal	15:20	Orientering
7/23	Orientering fra Direktoratet for e-helse	15:35	Orientering
8/23	Eventuelt	15:55	

Sak	Tema	Sakstype
1/23	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd godkjenner innkalling og dagsorden.	
2/23	Godkjenning av referatet fra møtet 2. desember 2022 i Nasjonalt e-helseråd	Godkjenning
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd godkjenner referatet fra møtet 2. desember 2022.	Vedlegg 1: Referat fra Nasjonalt e-helseråd 2. desember 2022
3/23	Oppfølging av nasjonal e-helsestrategi første kvartal 2023	Anbefaling
	Direktoratet for e-helse ønsker å legge frem for Nasjonalt e-helseråd hvordan strategien skal følges opp i 2023, og få en anbefaling på denne planen. Videre er det ønskelig å drøfte måloppnåelse og status i første kvartal 2023. Vedlegg 2A «Plan for realisering av Nasjonal e-helsestrategi februar 2023» og vedlegg 2B «Nasjonal e-helsestrategi Q1 2023» er lenket opp til E-helserådet sine sider på ehelse.no i toppnotatet og her i agendaen.	Vedlegg 2: Toppnotat Oppfølging av nasjonal e-helsestrategi første kvartal 2023 Vedlegg 2A: Plan for realisering av Nasjonal e-helsestrategi februar 2023 Vedlegg 2B:

		Nasjonal e-helsestrategi Q1 2023
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd stiller seg bak hvordan strategien skal følges opp i 2023, som beskrevet i «Plan for realisering av nasjonal e-helsestrategi» og ber Direktoratet for e-helse og eiere av initiativer ta med seg tilbakemeldinger fra drøfting av måloppnåelse og status i videre oppfølging.	
4/23	Målbilde og veikart for Helsenorge	Anbefaling
	Norsk helsenett SF ønsker å orientere Nasjonalt e-helseråd om revidert veikart for Helsenorge. Saken løftes til E-helserådet så rådet kan behandle målbilde og revidert veikart for Helsenorge, som et av virkemidlene for å realisere strategi for e-helse.	Vedlegg 3: Toppnotat Målbilde og veikart for Helsenorge
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd er orientert om målbilde og veikart for Helsenorge, og støtter at Helsenorge utvikles i tråd med samfunnets og sektorens behov. Aktørene i sektoren og Norsk helsenett SF tar med seg innspill fra Nasjonalt e-helseråd i videre arbeid med realisering av veikart for Helsenorge.	
5/23	Evalueringsprismodeller	Drøfting
	Norsk helsenett SF ønsker med denne saken å drøfte med Nasjonalt e-helseråd arbeidet med alternative prismodeller for de nasjonale e-helseløsningene. Vedlegg 4A «Evalueringsprismodeller – Innspillsnotat, 3. mars 2023» vil bli ettersendt, og senere publisert på E-helserådet sine sider på ehelse.no .	Vedlegg 4: Toppnotat Evaluering av prismodeller Vedlegg 4A: Evaluering av prismodeller – Innspillsnotat, 3. mars 2023
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd drøftet foreløpig arbeid med prismodeller og ba Norsk helsenett SF ta med seg innspill inn i videre arbeid.	
6/23	Felles kommunal journal	Orientering
	KS ønsker å informere Nasjonalt e-helseråd om tilbakemeldinger og anbefalinger etter innspillsrunde og ekstern kvalitetssikring av styringsdokument ver. 0.8 for samarbeidsprosjektet Felles kommunal journal.	Vedlegg 5: Toppnotat Felles kommunal journal
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd tar saken til orientering.	
7/23	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
	Direktoratet for e-helse ønsker å orientere Nasjonalt e-helseråd om følgende saker: <ul style="list-style-type: none"> • Nytt organisasjonskart for Direktoratet for e-helse • Områdeplan 1.0 legemiddelområdet • Status fra Helsedataservice og Helseanalyseplattformen • Vekst i kostnader til drift og forvaltning av de nasjonale e-helseløsningene, som en konsekvens av investering og tiltak i den nasjonale e-helseportefølje 	Vedlegg 6: Toppnotat Orientering fra Direktoratet for e-helse
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd tar sakene til orientering.	
8/23	Eventuelt	

Referat fra møte i Nasjonalt e-helseråd		
Møte	6/2022	
Dato	2. desember 2022	
Tid	Kl. 10.00 – 16.00	
Sted	Radisson Blu, Gardermoen	
Medlemmer		
Til stede	Erik Hansen (Helse Vest RHF) Per Olav Skjesol (Helse Midt RHF) Barthold Vonen (Helse Nord RHF) Rune Simensen (Helse Sør-Øst RHF) Mariann Hornnes (Direktoratet for e-helse) Jan Arild Lyngstad (Helsedirektoratet) Christine Bergland (Folkehelseinstituttet) Svein Lyngroth (Oslo kommune) Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune)	Jan Hugo Sørensen (Nordreisa kommune) Kjell Wolff (Bergen kommune) Wenche P. Dehli (Trondheim kommune) Lilly Ann Elvestad (FFO) – fra kl. 12 Mina Gerhardsen (Nasjonalforeningen for folkehelsen) Ivar Halvorsen (Legeforeningen) Johan Ronæs (Norsk helsenett SF)
Ikke til stede	Kristin W. Wieland (KS) Steffen Sutorius (Digitaliseringsdirektoratet)	Lill Sverresdatter Larsen (Norsk Sykepleierforbund)
Stedfortreder	Terje Wistner for Kristin W. Wieland (KS)	Kai Øivind Brenden for Lill Sverresdatter Larsen (Norsk Sykepleierforbund)
Direktoratet for e-helse	Lucie Anun Siv Ingebrigtsen	Vibeke Jonassen Wang Karen Lima

Sak	Agenda Nasjonalt e-helseråd	Sakstype
38/22	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
39/22	Godkjenning av referatet fra møtet 21. september 2022 i Nasjonalt e-helseråd	Godkjenning
40/22	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
41/22	Helseteknologiordningen	Anbefaling
42/22	Ny nasjonal e-helsestrategi	Anbefaling
43/22	Styring og forankring av digitalisering Helse- og smittevernberedskapen	Drøfting
44/22	Status helsedatasatsingen og etablering av Helsedatarådet og brukerråd for helsedata	Drøfting
45/22	Digital samhandling – PDS og PLL i 2023	Drøfting
46/22	Eventuelt	

Sak	Tema
38/22	Godkjenning av innkalling og dagsorden
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	Vedtak: Nasjonalt e-helseråd godkjenner innkalling og dagsorden.
39/22	Godkjenning av referatet fra møtet 21. september 2022 i Nasjonalt e-helseråd
	Det har kommet innspill til små språklige endringer som er tatt med i referatet. Det kom ingen øvrige innspill til referatet.
	Vedtak: Nasjonalt e-helseråd godkjenner referatet fra møtet 21. september 2022.
40/22	Orientering fra Direktoratet for e-helse
	Mariann Hornnes, Direktoratet for e-helse, orienterte om status på følgende sak: <ul style="list-style-type: none"> • Statsbudsjettet for 2023 • Dagsaktuelt <ul style="list-style-type: none"> ○ Tildelingsbrev 2023 ○ Lagringsprinsipper

	<ul style="list-style-type: none"> ○ PDS og PLL i 2024 <p>Følgende innspill og spørsmål ble svart ut i møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Representant fra kommunal sektor ønsker et høyere ambisjonsnivå i statsbudsjettet. Utfordringen handler om tillitsmodell. Uten en felles tillitsmodell vil ingen av tiltakene kunne realiseres. • Helse Sør-øst RHF mener det beste vi kan gjøre er å evne å levere noe i 2023, for å få midler i 2024.
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helseråd tar sakene til orientering.</p>
41/22	<p>Helseteknologiordningen</p>
	<p>Direktoratet for e-helse har fått i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å samarbeide med Helsedirektoratet og KS om å utrede en helseteknologiordning som gjennom finansielle og andre virkemidler gir insentiver for kommunene til å igangsette anskaffelser og innføre bedre journalløsninger, og til innføring av velferdsteknologi.</p> <p>Elin Høyvik Kindingstad, Direktoratet for e-helse, Siw Helene Myhrer, Helsedirektoratet og Terje Wistner, KS, orienterte Nasjonalt e-helseråd om utredningen og ønsket innspill til slutføringen av arbeidet.</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble svart ut i møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Direktoratet for e-helse innledet drøftingen med at det har vært en bred involvering gjennom utredningen selv om den er gjennomført på kort tid. Direktoratet har fått mange tilbakemeldinger på rammene og føringene som er lagt for Helseteknologiordningen i oppdraget fra departementet. E-helserådet ble oppfordret til å drøfte forslagene i ordningen og ikke rammene i dette møtet. • KS innledet med kommunal sektors forventninger til Helseteknologiordningen, spesielt med hensyn til å understøtte det videre arbeidet med felles journaløft, oppsummert i vedlagt tillegg til protokoll fra kommunal sektors representanter i rådet. • Representant fra kommunal sektor ønsket Helseteknologiordningen velkommen. I Midt-Norge er det noen kommuner som er avventende på å koble seg opp på Helseplattformen fordi de venter på en stor felles kommunal satsning. Helseteknologiordningen slik den er beskrevet vil ikke ivareta helheten. Tiltakene i Helseteknologiordningen må oppfordre til et bredt kommunesamarbeid, inkludert fastleger og sykehus. Videre er det viktig at ordningen bidrar til at det utvikles felles drifts- og forretningsmodeller. • Representant fra kommunal sektor uttalte at Helseteknologiordningen er riktig vei å gå. Oslo kommune har et samarbeid med Helse Sør-Øst RHF og oppfordrer til tilsvarende samarbeid i andre regioner. Det må arbeides mer med hva en journal er i dag og hva det er behov for av utvikling fra markedet. Først da kan vi svare på hva vi har behov for når det gjelder samhandling. Det er behov for at Helseteknologiordningen dekker utprøvningsaktiviteter og ikke minst samhandling innad og mellom kommuner. • Legeforeningen uttalte at ordningen har flere fellestrekk med EPJ-løftet og vi må trekke lærdom fra dette arbeidet. Dagens beskrivelse av journalen er utdatert. Det er behov for nye måter å omtale journal og samarbeidsplattformer på. • Norsk Sykepleierforbund uttrykte bekymring for en fragmentert og sakte utvikling. I dialog med leverandørene hører vi ofte om manglende kompetanse som en del av årsaken til at det går for sakte. Det bør derfor være mulig å benytte tilskuddsmidler til kompetansehevede tiltak, implementering, drift mv. Helseteknologiordningen må sees i sammenheng med Felles kommunal journal. • En representant fra kommunal sektor uttalte at Helseteknologiordningen ikke løser problemene i kommunene. Hvis Helseteknologiordningen nå er verktøyet regjeringen satser på, må det innrettes slik at det forbedrer tjenesten. Det må ikke bare stilles krav til kommunene, men også til journalleverandørene. Helseteknologiordningen sitt forhold til

	<p>mål 4 i den nye nasjonale e-helsestrategien om tilgjengelige data og økt samhandling må tydeliggjøres.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Norsk helsenett SF uttalte at ordningen er for ensidig innrettet mot anskaffelsesprosessen. Den må også hensynta informasjonsdeling mellom nivåene og rammene for at kommunene kan samhandle. • Representant fra pasient- og brukerorganisasjonene uttalte at det at systemene snakker sammen må være grunnlaget for hele ordningen. • Helse Vest RHF mener at Felles kommunal journal har en innretning som gjør at den kan knyttes til samhandlingsplattformen til Norsk helsenett SF. Helseteknologiordningen må støtte opp under retningen til Felles kommunal journal. • Helse Midt-Norge RHF uttalte at dette er en god ordning når forretningsmodeller, samhandlingsplattform og driftsorganisasjon er på plass, noe som ikke er tilfelle for de fleste kommunene i Norge. • Representant fra kommunal sektor er urolig for at ordningen fragmenterer helsetjenesten. Målet om at informasjon skal følge pasienten må stå øverst. Kommunene i Midt-Norge hadde ikke hatt felles journal om det ikke var for at Helse Midt-Norge RHF gikk i bresjen. Selv i en så stor kommune som Trondheim er det ikke nok kapasitet og kompetanse til å dra så store løft, verken når det gjelder anskaffelser eller innføring. • Representant for kommunal sektor uttalte at gjennom arbeidet med felles journaløft har flere leverandører vist investeringsvilje. Helseteknologiordningen er ment for 2024 og det vil ta tid å mobilisere. Det er derfor viktig å bruke 2023 effektivt til forberedelser. • Direktoratet for e-helse oppsummerte diskusjonen med å takke for alle gode innspill og høyt engasjement. Det er tydelig at det er mange meninger om rammene og føringene som er lagt til grunn i oppdraget og at innretningen på ordningen må endres noe. Vi er alle enige om at vi ønsker å løse kommunenes behov og rådet støtter at vi går for ambisjonsnivå 3. Dette skal være en støtte til kommunene. Vi skal starte opp med journal og velferdsteknologi, men drøftingen i møtet viser et stort utfordringsbilde innen samhandlingsområdet. Rådet er tydelig på at ordningen alene ikke løser alt, men må sees i sammenheng med annet pågående arbeid og at innretningen må utvikles til å ha mer fokus på tilgjengeliggjøring av informasjon for å tilrettelegge for bedre samhandling internt i en kommune og mellom kommunene. Direktoratet oppfatter støtte til hvordan standardisering er ivarettatt i Helseteknologiordningen. Direktoratet for e-helse leverer i henhold til saksunderlaget til Helse- og omsorgsdepartementet 7. desember, innenfor de føringen som ligger i oppdraget. Vi vil i oversendelsen vedlegge et følgebrev og utkast til referat fra behandlingen i Nasjonalt e-helseråd 2. desember.
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helseråd anbefaler at ambisjonsnivå 3 velges på journalområdet og støtter innretningen rundt standardisering. Velferdsteknologi bør innføres i arbeidet fra start, med opptrapping etter at evaluering av velferdsteknologiprogrammet foreligger. Direktoratet for e-helse bes ta med seg innspillene som ble gitt i møtet og synliggjøre disse for departementet.</p>
42/22	<p>Ny nasjonal e-helsestrategi</p>
	<p>Direktoratet for e-helse sendte 31. mai 2022 forslag til ny nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren på høring, med høringsfrist 1. oktober 2022. Direktoratet for e-helse har vurdert alle innkomne høringsinnspill, og utarbeidet et oppdatert forslag.</p> <p>Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse, la frem saken for Nasjonalt e-helseråd med den hensikt å behandle endelig utkast til ny nasjonal e-helsestrategi, slik at strategien kan tre i kraft fra 1. januar 2023.</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble svart ut i møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren fikk bred støtte i Nasjonalt e-helseråd, og Direktoratet for e-helse fikk gode tilbakemeldinger på arbeidet og prosessen. • Representant fra kommunal sektor sa at Direktoratet for e-helse har lyttet godt til KS. Nå må vi handle, få erfaring, se hvordan dette fungerer, og justere etter hvert. Det er fortsatt

	<p>flere spørsmål som ikke er besvart i realiseringsplanen, og relasjonen til andre aktiviteter og planer er ennå noe utydelig. I tillegg må en prioritering av måleindikatorne gjøres. Det kan gis støtte til strategien, det er litt mer usikkerhet knyttet til realiseringsplanen. Der trenger KS mer tid.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Direktoratet for e-helse understreket viktigheten av at vi nå kommer i gang med arbeidet, får læring og justerer underveis. Aktiviteter i underliggende planer er detaljert opp i selve programmene, ikke i strategien. • Representant fra kommunal sektor lurte på hvordan direktoratet skal jobbe for at hele sektoren skal få et eierskap til denne strategien, og hva som er tenkt rundt lanseringen i januar. Direktoratet for e-helse svarte at de har en kommunikasjonsplan og vil følge denne i 1.kvartal Videre ble det nevnt viktigheten av å se på strategien og dens rolle opp mot ny nasjonal helse- og samhandlingsplan. Det vil bli et innstikk i Aftenposten 14.12 om den nye strategien • Flere representanter fra kommunal sektor støttet dette med kommunikasjon og at det er viktig at alle finner sin rolle i strategien og er samlet om denne. • Helse Midt-Norge RHF støtter strategien og at vi nå må over til realisering av den. • FHI viste til at EU har tatt en tydeligere og sterkere rolle innenfor e-helse de siste årene. Det kommer ikke godt nok frem i strategien og bør tydeliggjøres. Sektor skal standardisere, men det er ikke enkelt uten å jobbe internasjonalt. • FHI mener at ambisjonen til helseregistrene bør være at de blir til nasjonale felleskomponenter • FHI kom med innspill om at Helse Midt-Norge RHF som har den største satsingen på e-helseområdet bør foreslå aktuelle målindikatorer som vi kan følge ekstra med på. I Midt-Norge er det mye spennende som skjer som det kan være motiverende og ikke minst viktig å følge med på for resten av sektor. • Norsk helsenett SF spurte om måleindikatorne gjelder for hele strategiperioden. Direktoratet for e-helse svarte at de vil justeres underveis, som en del av oppfølgingen av strategien. • Helsedirektoratet mener vi må ha mer oppmerksomhet på det tverrsektorielle samarbeidet. Det er stadig flere satsinger med mål om å samordne tjenester overfor innbygger. • Helse Sør-Øst RHF mener det er viktig å komme i gang med arbeidet, og at realiseringsplanen som er presentert er "godt nok til å starte med. • Representant fra kommunal sektor mener det er viktig å ha noe forutsigbart, og at hovedinnretningen av strategien bør ligge fast. • Representant fra kommunal sektor mener at ambisjonsnivået som er satt i realiseringsplanen ikke er forankret godt nok. Vi må etterstrebe at ambisjonsnivåene harmoniseres med kommunene sine ambisjonsnivåer. Planen må evalueres og eventuelt justeres underveis. Planen kan likevel besluttes som utgangspunkt for oppfølging i første kvartal 2023. • Representant fra kommunal sektor påpekte at forretningsmodellene på tvers av nivåene er kritiske for å skalere opp e-helseløsningene. Det er ikke et mål i seg selv, men en forutsetning. Dette er krevende og bør arbeides med videre.
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helseråd stiller seg bak ny nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren. Strategien skal være retningsgivende for relevante strategier og planer. Nasjonalt e-helseråd stiller seg også bak hvordan strategien skal følges opp i 2023, som beskrevet i «Plan for realisering av nasjonal e-helsestrategi v.0.95». Det skal jobbes videre med realiseringsplanen og særskilt med måleindikatorne sammen med aktørene i sektor.</p>
43/22	<p>Styring og forankring av digitalisering Helse- og smittevernberedskapen</p>
	<p>Ida Marie Ørvik, FHI, og Terje Wistner og Mette Røhne, KS, orienterte Nasjonalt e-helseråd om erfaringer med digitaliseringsarbeidet fra pandemien, samt planer for videre organisering av digitaliseringsarbeidet som sikrer en helhetlig og samlet innsats i videre arbeid med å styrke digital helse- og smittevernberedskap i ny planperiode.</p>

Følgende innspill og spørsmål ble svart ut i møtet:

- Legeforeningen nevnte at alle kommunene viste seg avhengig av fastlegene under pandemien for å kunne søke opp og finne de sårbare gruppene i kommunen når det kom til vaksinerings. Verktøyet hadde vi, men det var ikke fullt integrert. Videre påpekte legeforeningen at sektor har anledning til en årlig trening på dette under influensasessongen, men den bruker vi ikke.
- Norsk sykepleierforbund mener det er nyttig vi kapitaliserer på den erfaringen vi gjorde under pandemien. Videre ble det understreket at samhandling og datadeling må ikke eksplisitt ses på i sammenheng med beredskapsarbeid, men også ses på opp mot de løsningene som hele helsetjenesten bruker i dag, og på den eksisterende infrastrukturen.
- Representant fra pasient- og brukerorganisasjonene lurte på hvor mye av dette som stoppes av juridiske hindringer. FHI svarte at det juridiske er en stor utfordring i dette arbeidet.
- Representant fra kommunal sektor nevnte at pandemien viste oss at mye faktisk er mulig når det kommer til samhandling når vi har et konkret problem. Sektor må i større grad tørre å utfordre det juridiske reglementet.
- Helse Vest RHF mener det er konkret læring sektor må ta med seg videre fra pandemien. Videreføring av løsninger, arbeidsmetodikken, og det å utfordre det juridiske. Videre stilte Helse Vest RHF seg undrende til at spesialisthelsetjenesten ikke er nevnt i dette arbeidet. Noe som fikk støtte av Helse Sør-Øst RHF. FHI svarte at spesialisthelsetjenesten har en viktig rolle her, og at det må tydeliggjøres. Videre erkjente FHI at i kjølvannet av pandemien har de ikke tenkt nok på spesialisthelsetjenesten da pandemien traff kommunene hardest.
- Norsk helsenett SF mener de bør inkluderes i en styringsgruppe for dette arbeidet. Under pandemien var ikke finansiering eller det juridiske et problem. Hvis dette skal omhandle de nasjonale e-helseløsningene bør det også inn i TBU.
- Representant fra kommunal sektor mener digital hjemmeoppfølging ble lite tatt i bruk under pandemien. Dette kunne avlastet kommunene i større grad. Det er noe som må tas med inn her. Videre er det viktig med gode digitale verktøy for beredskap slik at informasjon fra blant andre sykehus og laboratorium flyter bedre ut til kommunene. Under pandemien ble det mye manuell oppfølging av stort og smått for kommunene.
- Helsedirektoratet understreket at de dataene sektor er avhengig av i en krisetid må vi få inn og få tilgang til i fredstid også. Svakheterne sektoren har i normal drift blir veldig tydelig når vi kommer i en krise. Videre er det viktig vi ser utover vår egen sektor når det kommer til beredskapsarbeid.
- FHI kommenterte at pandemien viste oss et mulighetsrom, men også hvor dårlig det står til i det daglige. Vår sektor må tenke beredskap i alt vi gjør, og at det må kunne skaleres opp i en krise. Beredskapsregisteret er det kun FHI som har tilgang til og som da kan analysere på den dataen. Videre påpekte FHI at dersom de nasjonale e-helseløsningene skal brukes i beredskapssammenheng må alle løsningene også inn i finansieringsmodellen. Da er det viktig at det er nytte for kommunene slik at de er villig til å betale for det. FHI understreket også at i pandemien var nøkkelen strukturerte data. Det holder ikke med ustrukturerte data.
- Representant fra kommunal sektor spilte inn at «inhouse» kompetanse på dette er viktig. Det gjør at en kan snu seg rundt fort og tilpasse seg nye hendelser og utfordringer. De store kommunene og sykehusene kan ikke være for avhengig av eksterne systemer.
- En annen representant fra kommunal sektor understreket at problemet vi har til daglig knyttet til datadeling og samhandling blir enda tydeligere i en krise. Kunnskapen vi har fått etter pandemien må ikke gå tapt, men få frem betydningen av at det arbeidet fortsetter.
- Direktoratet for e-helse kommenterte at de er blitt utfordret til å ta en rolle i dette arbeidet. En styringsgruppe for beredskap vil ikke bli et nytt utvalg i rådsmodellen, men et underorgan. Strategiske saker fra styringsgruppen kan løftes inn i rådsmodellen.

Vedtak:

	Nasjonalt e-helseråd tar saken til orientering og støtter innretningen og understreker viktigheten av videre arbeid med digitalisering av helse- og smittevernberedskapen. Direktoratet for e-helse bes om å ta med innspill fra møtet og følge opp saken videre.
44/22	Status helsedatasatsingen og etablering av Helsedatarådet og brukerråd for helsedata
	<p>Håvard Kolle Riis, Direktoratet for e-helse, ga Nasjonalt e-helseråd en oppdatert status på arbeidet med å realisere målbildet for helsedatasatsingen. I tillegg fikk Nasjonalt e-helseråd muligheten til å komme med innspill til hvordan Nasjonal rådsmodell for e-helse kan samspille med et Helsedataråd og et Brukerråd for helsedata som skal etableres.</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble svart ut i møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Helsedirektoratet spurte om det er gjort nye vurderinger i dette arbeidet opp mot GDPR og Schrems II, og om det fortsatt er årsaken til at helseanalyseplattformen ikke realiseres. Direktoratet for e-helse svarte at de jobber nå med en ny vurdering på dette. Det er risiko ved løsningen som fortsatt er gjeldende. • Helse Midt-Norge RHF spilte inn at det er motstand mot å ensidig overføre vedtaksmyndighet for tilgjengeliggjøring fra registerforvaltere. De mener det er viktig å bistå de lokale vedtaksmyndighetene, og tenke mer mot bygging av nettverk. Direktoratet for e-helse kommenterte at overføring av vedtaksmyndighet nå i første omgang er for de sentrale nasjonale registrene. Videre må det ses på hensiktsmessigheten ved å overføre vedtaksmyndighet, i samråd med registerforvalterne. Vi er helt avhengig av å samarbeide med registerforvalterne. • FHI nevnte at det som virkelig betyr noe for forskerne er å få raskere tilgang til dataene. FHI er usikre på om det er tilstrekkelig med ressurser og kompetanse i helsedataservice til å overta denne oppgaven. Det er svært uheldig om behandlingstiden øker. FHI mener Direktoratet for e-helse må bruke kjernekompetansen ellers i landet også, og ikke la det kun ligge i miljøet på Tynset i en overgangsperiode. Direktoratet for e-helse støtter at den viktigste oppgaven i 2023 er å redusere restanser og utleveringstid. Forberedelser for overføring av vedtaksmyndighet skjer nå i tett samarbeid med registerforvalterne, og det blir viktig å sikre at de samlede ressursene benyttes på en god og hensiktsmessig måte. • Helse Sør-Øst RHF minnet E-helserådet om en avtale mellom USA og EU som er på vei. Datatilsynet sier at når avtalen signeres vil utfordringene knyttet til Schrems II være borte.
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helseråd er orientert om status på arbeidet med helsedatasatsingen og etablering av helsedataråd og brukerråd for helsedata, og ber om at innspill fremkommet i møtet vurderes inn i videre arbeid.</p>
45/22	Digital samhandling – PDS og PLL i 2023
	<p>I forslag til statsbudsjett 2023 fremgår det at det ikke er prioritert å finansiere PDS Steg 2 i 2023. Til sammen har program digital samhandling steg 1 og pasientens legemiddelliste fått 176,6 MNOK i 2023 over statsbudsjettet. I justert tillegg til tildelingsbrev nr. 7 til Direktoratet for e-helse fra Helse- og omsorgsdepartementet henvises det til at pasientens prøvesvar, pasientens legemiddelliste og dokumentdeling er nevnt særskilt i forslag til statsbudsjett 2023 og det bes om at disse områdene prioriteres.</p> <p>Lucie Aunan, Direktoratet for e-helse, la frem saken i møtet og ønsket at Nasjonalt e-helseråd stiller seg bak det anbefalte alternativ 3 fra PDS og PLL i 2023.</p> <p>Alternativ 3: «Prioriterte områder med økt fokus på å realisere konkret nytt».</p>

	Beskrivelse	Kommentar
	Kjernejournal til 80 % av PLO	PLL resultatmål 1
	e-multidose til 80 % av fastleger, multidoseapotek og hjemmetjenesten	PLL resultatmål 2
	SFM til PLO	PLL resultatmål 3
	SFM for fastleger og sykehus	PLL resultatmål 4
	Utprøvingen av PLL i Bergen	PLL resultatmål 5, men med et noe lavere ambisjonsnivå
	Pasientens prøvesvar	PDS resultatmål 1
	Dokumentdeling – spesialist	PDS resultatmål 2
	Dokumentdeling – primær	PDS resultatmål 3 utgår i sin helhet
	Digital hjemmeoppfølging (DHO)	PDS resultatmål 4, men med et lavere ambisjonsnivå
	Kritisk informasjon	PDS resultatmål 5 utgår i all hovedsak
	Programledelse PDS/PLL (e-helse)	
	<p>Følgende innspill og spørsmål ble svart ut i møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prioriteringene programmene har lagt i alternativ 3 som ble presentert i møtet fikk bred støtte i Nasjonalt e-helseråd. • Legeforeningen mener det er viktig å lykkes i 2023, for å få midler i 2024. Legeforeningen mener pasientens legemiddelliste definitivt er det viktigste å fullføre fortest mulig. Men hvis det viktigste for å få videre midler er å holde hjulene i gang så er det forståelig å velge alternativ 3. • Helsedirektoratet antar det kan være usikkerhet og risiko innenfor de ulike alternativene som ble presentert. De mener det derfor er viktig å gjøre en ny vurdering på vårparten for så å eventuelt justere noe. • Representant fra kommunal sektor mener alternativ 3 synliggjør potensiale med de to store satsningene. I tillegg får vi en større driv fra kommunene for å få opp tempo hvis nytteverdien blir tydelig. Kommunene må kunne se gevinstene ute i tjenesten. I tillegg ble det presisert at det bør være noen nasjonale føringer på hvordan klare å synliggjøre databehandleransvaret og prioriteringene. • Representant fra kommunal sektor mener det er viktig å mobilisere for ibruktagelse. Steg 2 inneholdt en del forberedende arbeid til å ta i bruk løsningene. Forutsetningen for å kunne gjøre det er felles tillitsmodell, noe vi opplever mangler i dag. Vi må ha gode rammebetingelser for tillitsmodeller hvor dette kan realiseres. • Videre ble det påpekt fra representant fra kommunal sektor at det å redusere ambisjonsnivået på kjernejournal når kommunene i lov er blitt bedt om å betale for det blir svært uheldig. • Helse Vest RHF tok til orde for at tillitsmodellen og operasjonalisering av den er noe som må løses. Helse Sør-Øst RHF støttet dette og informerte samtidig om at dette skal de ses nærmere på i programstyremøtet 14. desember. • Oslo kommune var ikke tilstede under saken, men har sendt inn skriftlig innspill som er videresendt til programmene. 	
	<p>Oppdatert vedtak: Nasjonalt e-helseråd stiller seg bak de foreslåtte prioriteringene fra PDS og PLL i 2023 (alternativ 3). Fordelingen av budsjett kan tas opp igjen i NUIT i 2 kvartal hvis programmene møter på uforutsette hendelser eller bruker mindre midler enn planlagt.</p>	
46/22	Eventuelt	
	Det kom ingen saker til eventuelt.	

Til Møte 1/23
Dato 16.03.2023
Saksnummer 3/23
Type Anbefaling

Fra Mariann Hornnes
Saksbehandler Siv Ingebrigtsen

Oppfølging av nasjonal e-helsestrategi første kvartal 2023

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd stiller seg bak hvordan strategien skal følges opp i 2023, som beskrevet i «Plan for realisering av nasjonal e-helsestrategi» og ber Direktoratet for e-helse og eiere av initiativer ta med seg tilbakemeldinger fra drøfting av måloppnåelse og status i videre oppfølging.

Hensikt med saken

Hensikten med denne saken er

- Anbefale plan for realisering for 2023
- Drøfte måloppnåelse og status i første kvartal 2023

Bakgrunn

Nasjonal e-helsestrategi, helse- og omsorgsektorens felles strategi for digitalisering med tilhørende Plan for realisering av nasjonal e-helsestrategi v.0.95 fikk tilslutning av Nasjonalt e-helseråd 02.12.2022 og ble i etterkant formelt vedtatt av Direktoratet for e-helse.

Oppfølging av strategien

Gjennomføring av strategien forutsetter jevnlig oppfølging og er planlagt drøftet to ganger i året (første og tredje kvartal) i Nasjonal rådsmodell for e-helse. *Plan for realisering av nasjonal e-helsestrategi v.0.95* har vært startpunkt for oppfølgingen i første kvartal 2023. 2023 er en utprøvningsperiode på oppfølging av strategien.. Oppfølgingen har også gitt verdifull tilbakemelding på versjon 0.95 av Plan for realisering, som inneholder indikatorer, som konkretiserer ambisjonsnivået på enkelte områder i målet gjennom kvantitative målsettinger, og strategiske initiativer, som beskriver hvilke aktiviteter som er mest strategisk viktig for å flytte sektor mot måloppnåelse.

Oppfølgingsmaler er utviklet og det er innhentet informasjon om de strategiske initiativene i møtene med nasjonale porteføljekontakter samt tall for målindikatorene. Nasjonal porteføljerapport er tilpasset oppfølging av strategien og ligger som et vedlegg på saken.

Hensikten med oppfølgingen av strategien er å drøfte status på måloppnåelsen og å løfte strategiske tema/problemstillinger som er av betydning for måloppnåelsen for strategien. Dette kan både være tema

knyttet til gjennomføring av eksisterende initiativ i *Plan for realisering* eller strategiske tema eller som kan resultere i prioritering av nye strategiske initiativ.

Vi har valgt å fokusere på status og måloppnåelse i denne drøftingen.

Plan for realisering

Det foreslås noen justeringer i Plan for realisering fra 0.95-versjonen. For måleindikator 3.2 og 5.4 ser vi at vi på nåværende tidspunktet ikke er i stand til å hente inn tall. Disse indikatorene er foreslått tatt ut av plan for 2023, men kan fremdeles være kandidater for oppfølging i 2024. Når det gjelder strategiske initiativ er beskrivelser tydeliggjort, sammensetning av noen initiativ er endret, og andre initiativ er slått sammen. Se vedlegg for oppdatert Plan for realisering. Følgende er hovedendringer fra 0.95-versjonen:

- Måleindikator 3.2 Forskning basert på helseregistre – er ikke tatt med i denne versjonen da indikatoren ikke er fullt utviklet
- Måleindikator 5.4 Andel relasjons-kontrakter på e-helse-markedet – er ikke tatt med i denne versjonen da indikatoren for øyeblikket er for ressurskrevende

Det har vært et møte med KS hvor måleindikatorer i *Plan for realisering* var tema og koblingen mellom overordnede mål og indikatorer ble etterlyst. Måleindikatorer for strategien har også vært diskutert i NUFA med fokus på hvordan nytte/effektindikatorer kan implementeres. NUFA var positive til indikatorene som er foreslått, men gav også nyttige innspill til videre arbeid med indikatorer fram mot 2024.

Formatet på *Plan for realisering* er planlagt endret til neste behandling slik at strategiske initiativ kommer på veikart-format. Det innebærer at de strategiske initiativene beskrives som linjer i et veikart med ulike faser med tilrettelegging og innføring hos relevante aktører, og at måleindikatorer ses opp mot e-helsemonitor.

Det er ikke gjort noen endringer i beskrivelsen av oppfølging av strategien.

Måloppnåelse og status – se [vedlegg 2B Sak 3-23 Nasjonal e-helsestrategi Q1 2023](#)

Status er basert på fremdrift på strategiske initiativ og foreliggende måltall. Resultater fra innbygger- og helsepersonellundersøkelsen og tall på helseregistre er nå lagt inn slik at indikatorene er komplette. Status er også justert på innspill fra NUIT som har gitt justeringer i beskrivelse av initiativer på mål 2 og 3. Utover dette påpekt NUIT at overordnet status og strategiske tema traff godt.



Status på mål 4 er vurdert til å ha stor innflytelse på overordnet vurdert status for strategien.

Flere digitale innbyggertjenester og hjemmeoppfølging er under utbredelse, men det er fortsatt geografiske ulikheter. Det pågår et stort løft med å modernisere journalsystemene i

spesialisthelsetjenesten, som er et komplekst arbeid med stor risiko. Kommunal helse- og omsorgstjeneste preges av utilstrekkelige og fragmenterte journaløsninger og mangelfull samhandling. Målet Helsedata til fornying og forbedring er foreløpig noe umodent med få strategiske initiativ. God fremdrift på innføring av kjernejournal i kommuner. Begrenset utprøving av pasientens legemiddelliste. Sektoren står mer samlet om en felles retning.

Videre saksprosess

Nåværende plan for realisering vil bli brukt for oppfølging i tredje kvartal 2023. Behandlingen i 3. kvartal vil også inkludere oppdatert plan for realisering for 2024. Aktuelle tema fra strategien vil bli planlagt i nasjonal rådsmodell fremover.

Vedlegg:

1. [Vedlegg 2A Sak 3-23 Plan for realisering av Nasjonal e-helsestrategi februar 2023](#)
2. [Vedlegg 2B Sak 3-23 Nasjonal e-helsestrategi Q1 2023](#)
3. [Nasjonal porteføljerapport](#)

I tillegg vil det være mulig for de som er interessert å finne [porteføljerapporten med underlag i rapporteringsverktøyet](#) på web.

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Sak	Tema	Vedtaksformulering
8/23 (16.02.23) NUIT	Oppfølging av nasjonal e-helsestrategi første kvartal 2023	NUIT drøftet versjon 1.0 av plan for realisering og oppfølging av e-helsestrategien og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill i videre arbeid med rapporteringen. Rapporteringen er basert på rapportering til nasjonal portefølje, men ikke alle kjente seg igjen i den aggregerte fremstillingen. Enighet om prosesstilmærmingen er i henhold til forventninger.
5/23 (25.01.23) NUFA	Måleindikatorer i Plan for realisering	NUFA drøftet målindikatorer og ba Direktoratet for e-helse ta med innspill fra møtet i det videre arbeidet med målindikatorer i Plan for realisering.
42/22 (2.12.22) E-helserådet	Ny nasjonal e-helsestrategi	Nasjonalt e-helseråd stiller seg bak ny nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren. Strategien skal være retningsgivende for relevante strategier og planer. Nasjonalt e-helseråd stiller seg også bak hvordan strategien skal følges opp i 2023, som beskrevet i «Plan for realisering av nasjonal e-helsestrategi v.0.95». Det skal jobbes videre med planen og særskilt med målindikatorerne sammen med aktørene i sektor.
47/22 (17.11.22) NUIT	Ny nasjonal e-helsestrategi	IT anbefaler at Nasjonalt e-helseråd stiller seg bak forslag til ny nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren etter innarbeidelse av innspill fra møtet. NUIT støtter hovedinnretning på hvordan strategien skal følges opp i form av handlingsplan. Strategien skal være retningsgivende for relevante strategier og planer for aktørene i nasjonal rådsmodell.

Til Møte 1/23
Dato 16.03.2023
Saksnummer 4/23
Type Anbefaling

Fra Bodil Rabben, Norsk helsenett
Saksbehandler Nina Linn Ulstein, Norsk helsenett

Målbilde og veikart for Helsenorge

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd er orientert om målbilde og veikart for Helsenorge, og støtter at Helsenorge utvikles i tråd med samfunnets og sektorens behov.

Aktørene i sektoren og Norsk helsenett tar med seg innspill fra Nasjonalt e-helseråd i videre arbeid med realisering av veikart for Helsenorge.

Hensikt med saken

Målbilde og veikart for Helsenorge skal bidra til å innfri på strategier og mål for virksomhetene i sektoren, lovpålagte krav og nasjonal e-helsestrategi. Saken løftes til nasjonalt e-helseråd så rådet kan behandle målbilde og revidert veikart for Helsenorge, som et av virkemidlene for å realisere strategi for e-helse.

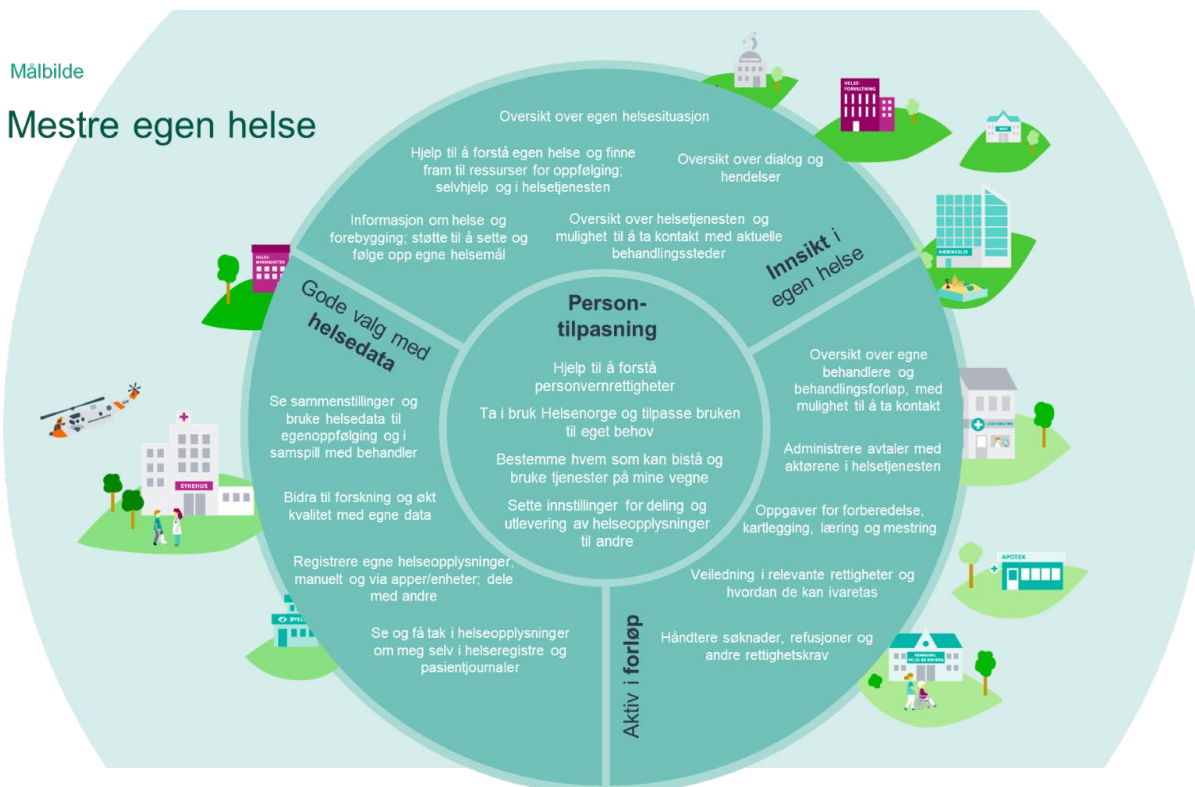
Bakgrunn

Nasjonalt e-helsestyre behandlet i møte 30.mars 2022 (møte 2/2022) målbilde og veikart for Helsenorge med konsekvens for drifts- og forvaltningskostnader. Målbildet for Helsenorge er uendret siden forrige behandling i Nasjonalt e-helseråd, men veikartet for Helsenorge er revidert. Noen endringer skyldes forandringer i tidsplaner for oppdrag og aktiviteter i samarbeid med nasjonale programmer og virksomheter i sektoren. I tillegg har Produktstyret for Helsenorge bearbeidet veikartet, og gitt innspill til endringsbehov og oppdateringer.

I løpet av 2022 har noen rammebetingelser for Helsenorge blitt endret eller oppdatert. Direktoratet for e-helse har i dialog med sektoren utarbeidet en ny *Strategi for e-helse* og *Prinsipper for samordning av nasjonale innbyggertjenester* (www.ehelse.no). Det er vurdert at ved gjennomføring av aktivitetene i det reviderte veikartet, vil Helsenorge innfri på oppdaterte rammebetingelser og krav som stilles til Helsenorge gjennom strategien og prinsippene. Det er vurdert at Målbildet for Helsenorge samsvarer godt med retningen i strategi for e-helse og prinsippene.

I det følgende gis først en kort repetisjon av målbildet, ettersom dette legger føringer for veikartet. Deretter presenteres revidert veikart.

Målbilde og satsingsområder for Helsenorge



Figur 1 Målbilde for Helsenorge sett fra et innbyggerperspektiv beskriver hvilke oppgaver innbygger skal få løst via Helsenorge.

Målgruppene for Helsenorge er innbyggere, aktører i sektoren, helseinnovasjon/forskning og samfunnet. Helsenorge skal bidra til at innbyggere får en bedre mulighet til å mestre egen helse, at helse og omsorgssektoren kan øke kvaliteten i behandling og tjenester, at helseinnovatører får en enklere vei fra idé til virkelighet, og at samfunnet får en bærekraftig helsesektor. Figur 1 viser kapabiliteter Helsenorge skal innfri, sett fra et innbyggerperspektiv. Helsenorge har noe funksjonalitet innen alle områdene av målbildet i dag, men på flere områder er det bare deler av behovene som er dekket.

De fire satsingsområdene som skal ha prioritet i videre arbeid med realisering av målbildet er:

1. Helhetlig helsetilbud - Aktører tar i bruk Helsenorge slik at innbygger får tilgang på offentlige og nasjonale e-helsetjenester uavhengig av geografi og behandler
2. Fremme innovasjon - Tilrettelegge for at flere kan bidra i utviklingen av digitale helsetilbud. Tilgjengelig og attraktivt for helseaktører, -sektor og -næring.
3. Helsenorge for alle - Tilpasset tilbud avhengig av evne. Spesielt fokus på løsninger for innbygger og pårørende for gruppene barn og unge, alvorlig psykisk syke, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser.
4. Rikt helsetilbud på en robust og åpen plattform - Målrettet utvidelse av tjenestetilbudet i tråd med veikart og prioriteringer. Robustifisering og optimalisering av teknisk plattform.

Revidert veikart for Helsenorge

Veikart for Helsenorge beskriver tiltak som bidrar til realisering av målbildet, oppfyller myndighetsbestemte krav og støtter realisering av andre strategier og mål, som strategi for e-helse, veikart for innføring av nasjonale e-helseløsninger, kommunal sektors ambisjoner på e-helseområdet og virksomhetenes egne strategier og planer.

De enkelte tiltakene i veikartet bestilles og finansieres av ulike aktører i sektoren. Det gjør at veikartet for Helsenorge er dynamisk og reflekterer løpende prioriteringer i sektoren (se Figur 2).

Produktstyret behandler løpende endringer i leveranseplan for Helsenorge som følge av initiativer og prosjekter, og gjennomførte i juni 2022 en arbeidssesjon om veien videre for felles utvikling. Dette har resultert i oppdatert veikart (ref. Produktstyret sak 7-37/22).

Realisering av veikartet involverer en rekke aktører, programmer og prosjekter. De fleste tiltakene meldes inn av aktørene til NUITs portefølje, men det kommer i tillegg noen direkte oppdrag, som koronatiltakene. Tiltak som behandles i NUIT innebærer ofte utvikling i flere nasjonale løsninger, som eksempel tiltak i Program for digital samhandling.

Veikart for Helsenorge



Figur 2 Resultatveikart for Helsenorge. Tekst i hvitt er tiltak som er realisert eller nær realisering.

Det er ønskelig at Nasjonalt e-helseråd er orientert om revidert veikart for Helsenorge, og vurderer om veikartet innfrir på forventninger og krav gitt strategi for e-helse og sektorens planer og behov. Merk at veikartet utvikles smidig, så det beskriver de tiltakene som ligger nærmest i tid, men ikke alle tiltakene som skal til for å innfri på målbildet for Helsenorge. Realisering av tiltak besluttet av prosjekteiere og programeiere for de enkelte tiltakene. Den som bestiller utvikling av ny funksjonalitet, tar ansvar for drift- og forvaltningskostnader inntil de eventuelt blir godkjent inn i fellesfinansieringen. Det innebærer at nye aktiviteter kan startes opp uten at det forplikter øvrige aktører.

Oppdragene og prosjektene som er gjennomført fra 2022 har til sammen utviklet de kompetensene Helsenorge har i dag. Helsenorge har nå 5,2 millioner innbyggere og benyttes av et flertall av aktørene i sektoren.

Videre saksprosess

Innspill fra Nasjonalt e-helseråd til målbilde og veikart for Helsenorge tas med tilbake til Produktstyret for Helsenorge for videre oppfølging.

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Under følger en oversikt over tidligere behandlinger i Nasjonalt e-helsestyre, NUIT og Produktstyret for Helsenorge. I tillegg behandles kostnader for Helsenorge som del av den helhetlige behandlingen av kostnadsnivå i alle TBU-møter.

Sak	Tema	Vedtaksformulering
NUIT sak 5/23, 16.02.23	Vekst i kostnader til drift og forvaltning av de nasjonale e-helseløsningene, som en konsekvens av investering og tiltak i den nasjonale e-helseportefølje	<i>Framgår av referat fra møtet, når det foreligger på https://www.ehelse.no.</i>
NUIT sak 4/23, 16.02.23	Målbilde og veikart for Helsenorge	<i>Framgår av referat fra møtet når det foreligger på https://www.ehelse.no</i>
Produktstyre for Helsenorge sak 7-37/22, 21.11.22	Veikart for Helsenorge med konsekvens for investeringer, drifts- og forvaltningskostnader	Produktstyret tilslutter justert veikart for Helsenorge. Produktstyret tilslutter et forventet samlet aktivitetsnivå for Helsenorge i 2023 på nivå med tidligere år (forventet 70-90 MNOK), med en forventet kostnad for drift og forvaltning på 20 % av investeringen (14-18 MNOK).
Nasjonalt e-helsestyre sak 2/2022, 30.03.22	Målbilde og veikart for Helsenorge og konsekvens for drifts- og forvaltningskostnader	1. Nasjonalt e-helsestyre støtter at Helsenorge må utvikles i tråd med innbyggernes og aktørenes behov. 2. Estimerte kostnader tas til orientering. 3. Det er viktig at økte drifts/forvaltningskostnader knyttet til ny funksjonalitet og økt bruk synliggjøres overfor de som skal finansiere løsningen. 4. Kostnadene må inngå i en årlig samlet drøfting av forvaltnings- og driftskostnader
NUIT Sak 5/22, 17.02.22	Målbilde og veikart for Helsenorge og konsekvens for drifts- og forvaltningskostnader	NUIT er orientert om målbilde og veikart for Helsenorge og hvordan sektoren, gjennom Produktstyret for Helsenorge,

		<p>ivaretar at Helsenorge utvikles i tråd med nasjonale strategier og føringer. NUIT anbefaler for 2022 et samlet aktivitetsnivå for Helsenorge på nivå med tidligere år (forventet 80-100 mkr), med en forventet årlig økning i kostnader for drift og forvaltning på rundt 20% av investeringen. NUIT ønsker å holdes orientert om målbilde og veikart.</p>
--	--	---

Til Møte 1/23
Dato 16.03.2023
Saksnummer 5/23
Type Drøfting

Fra Johan Ronæs, Norsk helsenett SF
Saksbehandler Henrik Barstad og Kari Jørgensen, Norsk helsenett SF

Evaluering av prismodeller

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd drøftet foreløpig arbeid med prismodeller og ba Norsk helsenett SF ta med seg innspill inn i videre arbeid.

Hensikt med saken

Norsk helsenett ønsker med denne saken å drøfte arbeidet med alternative prismodeller for de nasjonale e-helseløsningene. Det er utarbeidet et innspillsnotat (versjon 0.8 av rapport til Helse- og omsorgsdepartementet) som vedlegges saken. Innspillsnotatet ettersendes medlemmene mandag 6. mars.

Se vedlagt innspillsnotat. Det er ikke ønskelig at medlemmene behandler hele dokumentet, noe som er en egen prosess mellom Norsk helsenett SF og respektive aktører i helse- og omsorgssektoren. I dette møtet ønsker vi mer spesifikt medlemmenes refleksjoner og innspill på følgende spørsmål:

1. Hvordan opplever dere at våre foreløpige anbefalinger/konklusjoner til justeringer i prismodellene for de nasjonale e-helseløsningene understøtter målene i Nasjonal e-helsestrategi? Ser dere eventuelt muligheter for justeringer som kan bidra til å øke måloppnåelsen ytterligere?
2. Er det aspekter i notatet dere savner, som dere mener vi bør ta inn og drøfte innen rammene for oppdraget?

Det er ønskelig med innspill som vi kan ta med oss inn i det videre arbeidet med å slutføre rapport.

Bakgrunn

I Norsk helsenetts foretaksprotokoll fra 23. januar 2023 fremgår det at arbeidet skal behandles i den nasjonale rådsmodellen.

Videre saksprosess

Arbeidet behandles i TBU 31. mars. Videre gis aktørene mulighet til å saksbehandle innspillsnotatet og gi Norsk helsenett innspill innen 2. mai. Norsk helsenett vil overlevere rapport med forslag til justering av prismodellene til Helse- og omsorgsdepartementet innen den 15. mai.

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Sak	Tema	Vedtaksformulering
6/23 NUIT	Evaluering av prismodeller	NUIT drøftet foreløpig arbeid med prismodeller og ba Norsk helsenett SF og Direktoratet for e-helse ta med seg innspill inn i videre arbeid.

Til Møte 1/23
Dato 16.03.2023
Saksnummer 6/23
Type Orientering

Fra Kristin W. Wieland, KS
Saksbehandler Terje Wistner og Håkon Grimstad, KS

Felles kommunal journal

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd tar saken til orientering

Hensikt med saken

Informere om tilbakemeldinger og anbefalinger etter innspillsrunde og ekstern kvalitetssikring av styringsdokument ver. 0.8 for samarbeidsprosjektet Felles kommunal journal.

Bakgrunn

21.11.2022 sendte samarbeidsprosjektet Felles kommunal journal styringsdokument ver. 0.8 til ekstern kvalitetssikring i tråd med plan. I parallell ble dokumentet lagt ut på nett for en innspillsrunde. Frist for tilbakemeldinger var 31.01.2023.

Ved fristens utløp var det kommet 42 ulike innspill som representerte bredden av aktører i sektoren, i tillegg til en fylldig tilbakemelding fra ekstern kvalitetssikrer.

I møtet vil vi gi en overordnet muntlig gjennomgang av viktigste innspill og anbefalinger.

Videre saksprosess

Det arbeides videre med ferdigstilling av styringsdokument med fokus på tiltaks- og handlingsplan for en utprøvningsfase fra og med sommeren 2023. Styringsdokumentet vil bli ferdigstilt for endelig behandling i styret til Felles kommunal journal interim AS i løpet av mai/juni.

Til Møte 1/23
Dato 16.03.2023
Saksnummer 7/23
Type Orientering

Fra Mariann Hornnes
Saksbehandler Espen Hetty Carlsen, Håvard Kolle Riis,
Siv Ingebrigtsen

Orientering fra Direktoratet for e-helse

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd tar sakene til orientering.

Hensikt med saken

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

- Nytt organisasjonskart for Direktoratet for e-helse
- Områdeplan 1.0 legemiddelområdet
- Status fra Helsedataservice og Helseanalyseplattformen
- Vekst i kostnader til drift og forvaltning av de nasjonale e-helseløsningene, som en konsekvens av investering og tiltak i den nasjonale e-helseportefølje

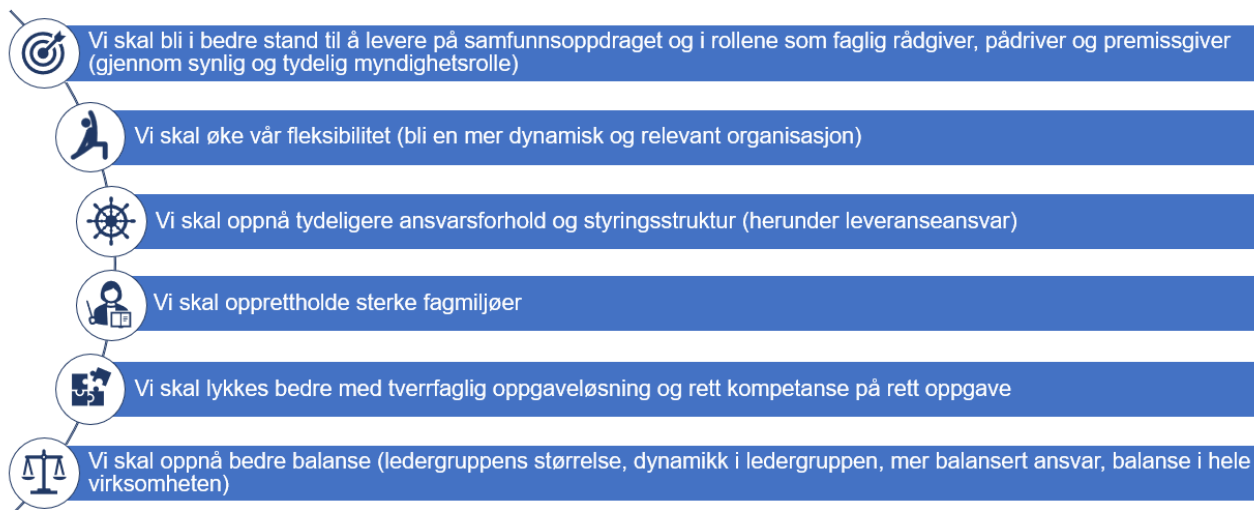
Bakgrunn

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

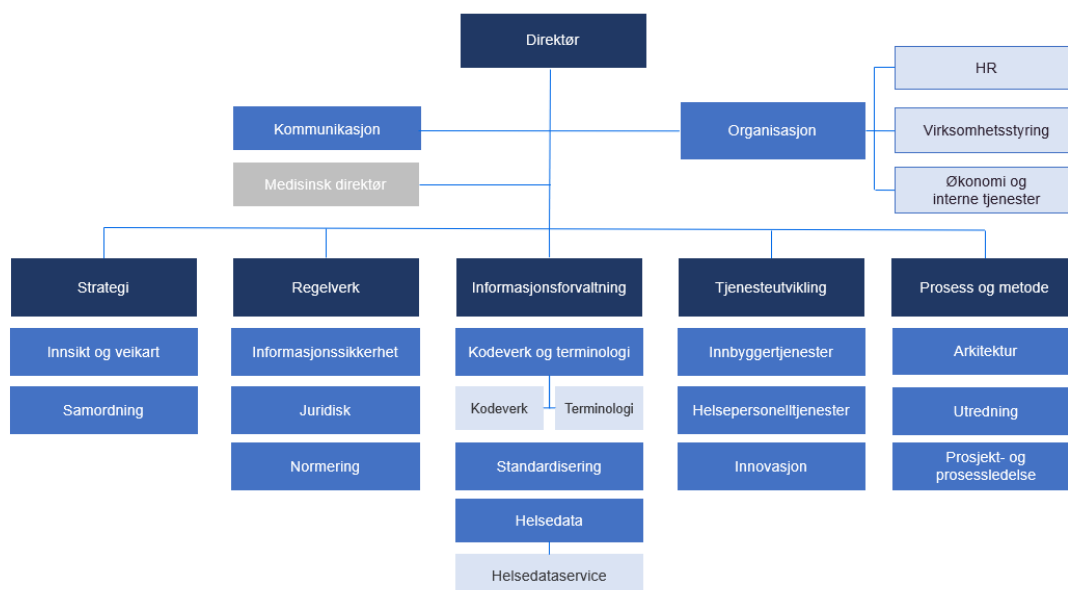
➤ Nytt organisasjonskart for Direktoratet for e-helse

Direktoratet for e-helse gjennomførte en kartlegging både eksternt og internt våren 2022 om behovet for omorganisering. Det var bred enighet om nødvendigheten av en omorganisering, men ulik oppfatning av hvor store endringer som var nødvendige. Gjennom høsten har vi jobbet med å ta frem en ny organisasjonsmodell iht statens retningslinjer for slike prosesser. Dette er gjort i tett samarbeid med de tillitsvalgte. Omorganisering har virkningsdato fra 1.april 2023.

Nytt organisasjonskart er vist under og vil bli presentert i møtet. Målene for omorganiseringer er:



Gjennom nytt organisasjonskart har vi hensyntatt behov vi oppfatter at aktørene i sektoren har for tjenester fra Direktoratet.



➤ **Plan for digitalisering på legemiddelområdet publiseres**

Digitalisering på legemiddelområdet er høyt prioritert i helsesektoren. Området er komplisert og fragmentert med store samhandlings- og digitaliseringsbehov. Det ble derfor i 2021 besluttet å utarbeide en plan for digitalisering på legemiddelområdet. Planen inneholder mål og tiltaksområder som har vært drøftet med aktører i helse- og omsorgssektoren.

Planen har vært på høring og det er mottatt høringsinnspill fra 51 ulike aktører. Høringsinnspillene har gitt godt grunnlag for oppdatering av planens høringsutkast og vi er svært takknemlig for at så mange aktører har tatt seg tid til å gi innspill.

Det er gitt orientering om høringsinnspillene til HOD, på forespørsel, foreslåtte endringer og oppdatering av planen er drøftet i Ledermøtet, Direktoratet for e-helse, og det har i tillegg vært orientert om høringsinnspill samt drøftet konkrete problemstillinger med NUIT i februar 2023.

Planen er nå ferdigstilt i en 1.0-versjon og vil i mars bli publisert i webformat på ehelse.no

➤ **Status fra Helsedataservice og Helseanalyseplattformen**

15. mars 2023 overtar Direktoratet for e-helse ved Helsedataservice (HDS) vedtaksmyndigheten for 11 helseregistre, i henhold til Forskrift om nasjonal tilgjengeliggjøring av helsedata. De aktuelle registrene ligger hos Helsedirektoratet (Hdir), Folkehelseinstituttet (FHI), Kreftregisteret, Norsk Helsearkiv og Statens Legemiddelverk.

Når HDS har overtatt vedtaksmyndigheten, vil saksbehandling av søknader om både personidentifiserbare og anonyme data fra de aktuelle registrene skje hos HDS, mens datatilrettelegging og tilgjengeliggjøringen av data vil skje fra registrene selv.

Søknader om dispensasjon fra taushetsplikt for registre som HDS har vedtaksmyndighet for flyttes fra Regional etisk komite (REK) og fra Helsedirektoratet (Hdir) til HDS, som vurderer dette samtidig som søknad om data vurderes.

Hensikten med overføringen er å forenkle tilgangen til helsedata, og målet er at søkere skal kunne bruke én søknad og ett vedtak, uavhengig av antall kilder.

I tildelingsbrevet for 2023 har direktoratet fått i oppdrag å prioritere arbeidet med å tilrettelegge for gjenbruk av eksisterende data- og analysetjenester og at arbeidet med Helseanalyseplattformen (felles dataplattform) utvikles. Å gjenbruke eksisterende data- og analysetjenester vurderes som en god strategi for å ta i bruk og få nytte av allerede etablerte løsninger. Ved å samarbeide om økt bruk av eksisterende løsninger tar man ned risiko og investeringsbehovet blir lavere enn ved å utvikle egne løsninger

I desember 2021 ble arbeidet med Helseanalyseplattformen, som var ett av ni leveranseområder i direktoratets helsedatasatsning, satt på pause. Bakgrunnen var i hovedsak juridiske utfordringer som følge av Schrems II-dommen. Siden dette har direktoratet jobbet på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet med å se på alternativer for å kunne realisere de data- og analysetjenestene som opprinnelig skulle leveres på Helseanalyseplattformen. Det er også gjort en oppdatert usikkerhetsanalyse av Helseanalyseplattformen, hvor ulike risiko er vurdert for videre realisering av løsningen. Analysen viser at det fortsatt er juridisk, teknisk og økonomisk risiko ved videre realisering av Helseanalyseplattformen.

Arbeidet har i 2022 vært konsentrert om samarbeidet som ble etablert med universitets- og høyskolesektoren om bruken av eksisterende analyserom. Det jobbes nå videre med å tilrettelegge for økt bruk av de etablerte analyseinfrastrukturene TSD ved Universitetet i Oslo, SAFE ved Universitetet i Bergen og HUNT Cloud ved NTNU.

Etter innspill fra styringsråd for helsedata, ble arbeidet utvidet til å omfatte et samarbeid med SSB/SIKT om å bruke tjenesten microdata.no. På sikt vil arbeidet også omfatte andre løsninger fra helsesektor samt andre offentlige og private aktører.

➤ **Vekst i kostnader til drift og forvaltning av de nasjonale e-helseløsningene, som en konsekvens av investering og tiltak i den nasjonale e-helseportefølje**

Direktoratet for e-helse har oppdrag om å sørge for at vekst i kostnader til forvaltning og drift som er en konsekvens av investeringsbeslutninger og tiltak i nasjonal e-helseportefølje, synliggjøres og behandles i rådsmodellen, og at det gjøres en konkret vurdering av om kostnadene faller innenfor plikten til betaling, krever lov eller forskriftsendring eller må finansieres på annen måte.

Norsk helsenett SF har i foretaksrådet 23.1.23 fått oppdrag om å gjøre rede for, og drøfte samlet vekst i kostnader til forvaltning og drift av nasjonale e-helseløsninger i 2024 i den nasjonale rådsmodellen for e-helse, herunder legge fram ulike ambisjonsnivå.

NUIT behandlet 16.2.23 samlet vekst i kostnader til forvaltning og drift for de nasjonale e-helseløsningene som en konsekvens av nye investeringer eller tiltak i porteføljen. Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF er enige om at saken utgår fra møte i E-helserådet 16.mars, men at samlede kostnader for drift og forvaltning av nasjonale e-helseløsninger behandles samlet i rådsmodellen 2. kvartal 2023.