

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 måleindikatorerne 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 måleindikatorerne 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 måleindikatorerne 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.	