

Møte i Nasjonalt e-helsestyre		
Møte	2/2022	
Dato	30. mars	
Tid	Kl. 10.00 – 16.00	
Sted	Radisson Blu, Gardermoen	
Medlemmer	Inger Cathrine Bryne (Helse Vest RHF) Bjørn-Atle Hansen (Alta kommune) Stig Slørdahl (Helse Midt-Norge RHF) Kjell Wolff (Bergen kommune) Cecilie Daae (Helse Nord RHF) Lilly Ann Elvestad (FFO) Terje Rootwelt (Helse Sør-Øst RHF) Mina Gerhardsen (Nasjonalforeningen for folkehelsen) Mariann Hornnes (Direktoratet for e-helse) Ivar Halvorsen (Legeforeningen) Jan Arild Lyngstad (Helsedirektoratet) Steffen Sutorius Gun Peggy Knudsen (Folkehelseinstituttet) (Digitaliseringsdirektoratet) Kristin W. Wieland (KS) Lill Sverresdatter Larsen (Norsk Sykepleierforbund) Svein Lyngroth (Oslo kommune) Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune)	
Observatører	Johan Ronæs (Norsk Helsenett SF)	

Sak	Agenda Nasjonalt e-helsestyre	Tidspunkt	Sakstype
4/22	Godkjenning av innkalling og dagsorden	10:00	Godkjenning
5/22	Godkjenning av referatet fra møtet 9. desember 2021 og ekstramøtet 4. februar 2022 i Nasjonalt e-helsestyre	10:03	Godkjenning
6/22	Orientering fra Direktoratet for e-helse	10:05	Orientering
7/22	Ny e-helsestrategi fra 2023: Utkast til prioriterte mål og tiltak	10:25	Drøfting
	<b>Lunsj</b>	<b>11:30</b>	
8/22	Vekst i kostnader til forvaltning og drift av nasjonale e-helseløsninger	12:30	Orientering
9/22	Målbilde og veikart for Helsenorge og konsekvens for drifts- og forvaltningskostnader	13:00	Anbefaling
10/22	Digitale behandlings-, egenbehandlings- og veiledende planer	13:15	Anbefaling
11/22	Drifts- og forvaltningskostnader som følge av leveranser fra program digital samhandling	13:30	Orientering
	<b>Pause</b>	<b>13:45</b>	
12/22	Presentasjon av arbeidet med innføring av Helseplattformen	14:00	Orientering
13/22	Iverksettelse av Felles språk på definerte områder	14:20	Drøfting
14/22	Videreføring av helsedatasatsingen etter Helsedataprogrammet	14:50	Orientering
15/22	Eventuelt	15:10	

Sak	Tema	Sakstype
4/22	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
	<b>Forslag til vedtak:</b> Nasjonalt e-helsestyre godkjenner innkalling og dagsorden.	
5/22	Godkjenning av referatet fra møtet 9. desember 2021 og ekstramøtet 4. februar 2022 i Nasjonalt e-helsestyre	Godkjenning
	<b>Forslag til vedtak:</b> Nasjonalt e-helsestyre godkjenner referatet fra møtet 9. desember 2021 og ekstramøtet 4. februar 2022.	<b>Vedlegg 1:</b> Referat fra Nasjonalt e-helsestyre 9. desember 2021  <b>Vedlegg 1A:</b>

		Referat fra ekstramøtet i Nasjonalt e-helsestyre 4. februar 2022
<b>6/22</b>	<b>Orientering fra Direktoratet for e-helse</b>	<b>Orientering</b>
	Direktoratet for e-helse ønsker å orientere Nasjonalt e-helsestyre om følgende saker: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tildelingsbrev 2022 og orientering om direktoratets målkart for 2022</li> <li>• Prosess for ny leder i Nasjonalt e-helsestyre</li> <li>• Strategi for digital sikkerhet - status</li> <li>• Leveranse av SSD og programstruktur steg 2</li> </ul>	<b>Vedlegg 2:</b> Toppnotat Orientering fra Direktoratet for e-helse
	<b>Forslag til vedtak:</b> Nasjonalt e-helsestyre tar sakene til orientering.	
<b>7/22</b>	<b>Ny nasjonal e-helsestrategi fra 2023: Utkast til prioriterte mål og tiltak</b>	<b>Drøfting</b>
	Direktoratet for e-helse ønsker å drøfte utkast til prioriterte mål og tiltak i ny e-helsestrategi med Nasjonalt e-helsestyre.  Vedlegg 3A er lenket opp til Nasjonalt e-helsestyre sine sider på ehelse.no i toppnotatet, og i høyre kolonne her i agendaen.	<b>Vedlegg 3:</b> Toppnotat Ny nasjonal e-helsestrategi fra 2023: Utkast til prioriterte mål og tiltak  <b>Vedlegg 3A:</b> <a href="#">Nasjonal e-helsestrategi- arbeidsutkast – innspill til prioriterte mål og tiltak</a>
	<b>Forslag til vedtak:</b> Direktoratet for e-helse tar med seg Nasjonalt e-helsestyre sine innspill til prioriterte mål i ny e-helsestrategi, samt viktigste tiltak for å nå målene.	
<b>8/22</b>	<b>Vekst i kostnader til forvaltning og drift av nasjonale e-helseløsninger</b>	<b>Orientering</b>
	Direktoratet for e-helse vil orientere om oppdrag som Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF har fått knyttet til lov- og forskriftsendringene som pålegger virksomhetene å bruke de nasjonale e-helseløsningene og betale for forvaltning og drift.	<b>Vedlegg 4:</b> Toppnotat Vekst i kostnader til forvaltning og drift av nasjonale e-helseløsninger
	<b>Forslag til vedtak:</b> Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering.	
<b>9/22</b>	<b>Målbilde og veikart for Helsenorge og konsekvens for drifts- og forvaltningskostnader</b>	<b>Anbefaling</b>
	Norsk helsenett SF ønsker å gjøre Nasjonalt e-helsestyre kjent med målbilde og veikart for Helsenorge, og hvordan Produktstyret for Helsenorge ivaretar at utviklingen er i tråd med målbilde. Videre er det ønskelig at Nasjonalt e-helsestyre drøfter forventet aktivitetsnivå på Helsenorge og konsekvens for drift og forvaltningskostnad, og tilslutter seg anbefalingen til NUIT og Produktstyret for Helsenorge.	<b>Vedlegg 5:</b> Toppnotat Målbilde og veikart for Helsenorge og konsekvens for drifts- og forvaltningskostnader
	<b>Forslag til vedtak:</b> Nasjonalt e-helsestyre er orientert om målbilde og veikart for Helsenorge, og hvordan sektoren, gjennom Produktstyre for	

	<p>Helsenorge, ivaretar at Helsenorge utvikles i tråd med nasjonale strategier og føringer.</p> <p>Nasjonalt e-helsestyre tilslutter anbefalingen til NUIT og Produktstyret for Helsenorge om et samlet aktivitetsnivå for Helsenorge i 2022 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.</p>	
<b>10/22</b>	<b>Digitale behandlings-, egenbehandlings- og veiledende planer</b>	<b>Anbefaling</b>
	Helsedirektoratet ønsker å orientere Nasjonalt e-helsestyre om status i prosjekt Digital behandlings- og egenbehandlingsplan (DBEP), samt få en anbefaling fra styret om dekning av drifts- og forvaltningskostnader slik at løsningen kan tas i bruk av sektoren etter prosjektavslutning.	<b>Vedlegg 6:</b> Toppnotat Digitale behandlings-, egenbehandlings- og veiledende planer
	<b>Forslag til vedtak:</b> Nasjonalt e-helsestyre gir sin anbefaling til økte årlige drift- og forvaltningskostnader estimert til 3 MNOK i 2022 og årlig 6,4 MNOK etter dette, som en konsekvens av investeringer i prosjektet «Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner».	
<b>11/22</b>	<b>Drifts- og forvaltningskostnader som følge av leveranser fra program digital samhandling</b>	<b>Orientering</b>
	Direktoratet for e-helse ønsker å orientere Nasjonalt e-helsestyre om drifts- og forvaltningskostnader for steg 1 i Program digital samhandling.	<b>Vedlegg 7:</b> Toppnotat Drifts- og forvaltningskostnader som følge av leveranser fra program digital samhandling
	<b>Forslag til vedtak:</b> Nasjonalt e-helsestyre tar til orientering: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Økte årlige drift- og forvaltningskostnader som en konsekvens av leveranser fra prosjektene NILAR og TAG i program digital samhandling. Kostnadene estimeres til hhv 30 MNOK i 2023, 55 MNOK i 2024 og deretter 70-80 MNOK årlig fra og med 2025.</li> <li>• De endelige drift- og forvaltningskostnadene med fordeling på de nasjonale e-helseløsningene Kjernejournal, Grunndata, HelseID og Helsenorge vil beregnes etter hvert som leveransene ferdigstilles. Nasjonale løsninger som faller utenfor definisjonen i lovverket må i så fall hjemles i lov.</li> </ul>	
<b>12/22</b>	<b>Presentasjon av arbeidet med innføring av Helseplattformen</b>	<b>Orientering</b>
	Helse Midt-Norge ønsker å orientere Nasjonalt e-helsestyre om arbeidet med innføring av Helseplattformen i Midt-Norge.	<b>Vedlegg 8:</b> Toppnotat Presentasjon av arbeidet med innføring av Helseplattformen
	<b>Forslag til vedtak:</b> Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering.	
<b>13/22</b>	<b>Iverksettelse av Felles språk på definerte områder</b>	<b>Drøfting</b>
	Direktoratet for e-helse og program kodeverk og terminologi ønsker å øke fokus på forankring og bruk av Felles språk i sektoren. Videre ønskes det aksept for å iverksette arbeidet med å ta i bruk Felles språk i helseregionene utover Helse Midt.	<b>Vedlegg 9:</b> Toppnotat Iverksettelse av Felles

		språk på definerte områder
	<b>Forslag til vedtak:</b> Helseregionene tar bruk av Felles språk på prioriterte områder i sine planer og gir tilbakemelding på hva som eventuelt stopper en slik planlegging og hvor program kodeverk og terminologi kan tilrettelegge.	
<b>14/22</b>	<b>Videreføring av helsedatasatsingen etter Helsedataprogrammet</b>	<b>Orientering</b>
	Direktoratet for e-helse ønsker å orientere Nasjonalt e-helsestyre om arbeidet videre med helsedatasatsningen etter Helsedataprogrammet.	<b>Vedlegg 10:</b> Topppnotat Videreføring av helsedatasatsingen etter Helsedataprogrammet
	<b>Forslag til vedtak:</b> Nasjonalt e-helsestyre tar status for videre arbeid med helsedatasatsingen til orientering.	
<b>15/22</b>	<b>Eventuelt</b>	

Referat fra møte i Nasjonalt e-helsestyre	
<i>Møte</i>	6/2021
<i>Dato</i>	9. desember 2021
<i>Tid</i>	Kl. 10.00 – 16.00
<i>Sted</i>	Videomøte
<b>Medlemmer</b>	
<i>Til stede</i>	Cecilie Daae (Helse Nord RHF) Terje Rootwelt (Helse Sør-Øst RHF) Mariann Hornnes (Direktoratet for e-helse) Jan Arild Lyngstad (Helsedirektoratet) – fra kl. 10.45 Gun Peggy Knudsen (Folkehelseinstituttet) Kristin W. Wieland (KS) Svein Lyngroth (Oslo kommune) – til kl. 13.30 Kjell Wolff (Bergen kommune) Lilly Ann Elvestad (FFO) Mina Gerhardsen (Nasjonalforeningen for folkehelsen) Ivar Halvorsen (Legeforeningen) Steffen Sutorius (Digitaliseringsdirektoratet) Lill Sverresdatter Larsen (Norsk Sykepleierforbund) – fra kl. 10.40
<i>Ikke til stede</i>	Inger Catrine Bryne (Helse Vest RHF) Stig Slørdahl (Helse Midt-Norge RHF) Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune)
<i>Stedfortreder</i>	Erik Hansen for Inger Catrine Bryne (Helse Vest RHF) – fra kl. 10.15 Terje Wistner for Kristin W. Wieland (KS) – under sak 39/21 Per Olav Skjesol for Stig Slørdahl (Helse Midt-Norge RHF)
<i>Observatører</i>	Johan Ronæs (Norsk Helsenett SF)
<i>Direktoratet for e-helse</i>	Karl Vestli Lucie Anun Ivar Thor Jonsson Siv Ingebrigtsen Vibeke Jonassen Wang Karen Lima Mai Linn Kinstad Chuaynoo (innleid)

Sak	Agenda Nasjonalt e-helsestyre	Sakstype
33/21	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
34/21	Godkjenning av referatet fra møtet 22. september 2021 og ekstramøtet 4. november 2021 i Nasjonalt e-helsestyre	Godkjenning
35/21	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
36/21	Strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren	Drøfting
37/21	Godkjenning av kriterier for nasjonal e-helseportefølje	Anbefaling
38/21	Nasjonal e-helseportefølje og veikart for nasjonale e-helseløsninger – status og planer	Anbefaling
39/21	Sentralt styringsdokument for steg 2	Drøfting
40/21	Ny nasjonal e-helsestrategi fra 2023	Drøfting
41/21	Kommunenes arbeid på eHelseområdet	Orientering
42/21	Eventuelt	

Sak	Tema
<b>33/21</b>	<b>Godkjenning av innkalling og dagsorden</b>
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	<b>Vedtak:</b> Nasjonalt e-helsestyre godkjenner innkalling og dagsorden.
<b>34/21</b>	<b>Godkjenning av referatet fra møtet 22. september 2021 og ekstramøtet 4. november 2021 i Nasjonalt e-helsestyre</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Til referatet fra møtet i Nasjonalt e-helsestyre 22. september 2021 kom det et innspill fra KS til sak 26/21 «Videreutvikling av nasjonal styringsmodell for e-helse» om at programstyrene har stor innflytelse og at det må ses på sammen med styringsmodellen.</li> </ul>

	<p>KS opplevde det var konsensus om at viktige prioriteringer må løftes inn til Nasjonalt e-helsestyre.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Til referatet fra ekstramøtet i Nasjonalt e-helsestyre 4. november 2021 kom KS med et innspill som bearbeides inn i referatet. Referatet sendes ut på nytt til godkjenning</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b> Nasjonalt e-helsestyre godkjenner referatet fra møtet 22. september 2021 med de innspill som kom i møtet. Referatet fra møte 4. november 2021 sendes ut på nytt til godkjenning.</p>
<b>35/21</b>	<b>Orientering fra Direktoratet for e-helse</b>
	<p>Karl Vestli, Direktoratet for e-helse, orienterte Nasjonalt e-helsestyre om status på følgende saker:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Samarbeid med næringslivet på e-helseområdet</li> <li>Prinsipper for kobling mellom Helsenorge og andre løsninger i markedet</li> <li>Status oppdrag om videreutvikling av nasjonal styringsmodell</li> </ul> <p>Ivar Thor Jonsson, Direktoratet for e-helse, orienterte Nasjonalt e-helsestyre om følgende sak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Status utprøving Pasientens legemiddelliste</li> </ul> <p><b>Det var ingen innspill til de tre første sakene. Følgende innspill til «Status utprøving Pasientens Legemiddelliste» ble tatt med fra møtet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>I arbeidet med Pasientens legemiddelliste er det viktig man ser det fra et arbeidsprosessperspektiv. Arbeidet gjennomføres på en god og smidig måte, og med god involvering av sektor.</li> <li>Dagens løsning gir ikke nok rom for informasjon til innbygger, noe som skaper merarbeid for fastleger og helsepersonell. Fra Helsenorge sin side har det vært ønskelig med et enkelt brukergrensesnitt, men det må legges til rette for god informasjon ut til pasient.</li> <li>Det er viktig at forventninger fra sluttbruker møtes. Når man kommer med noe nytt er det forventninger om at det er bedre enn det som var før. Det er viktig med god dialog med brukere i tjenesten or å sørge for at man får de ønskede funksjonene, både for pasienter, brukere i sykehus og fastlegene.</li> <li>Det er viktig at Helseplattformen blir en del av utprøvingen av Pasientens legemiddelliste. Programmet er i dialog med Helseplattformen rundt innføring av pasientens legemiddelliste i Midt-Norge.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b> Nasjonalt e-helsestyre tar sakene til orientering.</p>
<b>36/21</b>	<b>Strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren</b>
	<p>Lucie Aunan, Direktoratet for e-helse, redegjorde for arbeidet med strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren. Jan Gunnar Broch, Direktoratet for e-helse, var med og svarte på spørsmål i drøftingen.</p> <p><b>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Det er viktig å ha et høyt ambisjonsnivå for å ha tillit ute i befolkningen. Tillit til sikkerheten er ivaretatt sentralt.</li> <li>Det er viktig å ivareta de små virksomhetene. Klokt å ta utgangspunkt i at de har lav kompetanse på området, og at de trenger bistand.</li> <li>Det oppleves positivt med en lang høringsrunde.</li> <li>Gjennomføring av øvelser er viktig. Det kom også innspill om at det som kunne være nyttig med øvelser knyttet til samhandlingsløsninger i sektoren.</li> <li>Det er fint å lene seg på velprøvde løsninger, viktig å bruke det så langt det lar seg gjøre. Blant annet for å unngå forsinkelser.</li> <li>Strategien må være tydelig på roller og ansvar i sikkerhetsarbeidet. Dataansvaret er sentralt.</li> <li>Det er ønskelig at det gjøres en presisering av målgruppene til de ulike tiltakene.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunene jobber med sikkerhet på tvers av tjenester og ulike veiledere og godkjenningsordninger som omhandler det samme er krevende. Strategien bør fokusere på det som er særskilt for helsesektoren.</li> <li>• RHF-ene har utarbeidet regionale handlingsplaner som skal gjennomføres på dette området. Det er behov for å differensiere noe mer på hvordan strategien treffer de ulike aktørene.</li> <li>• Det kom innspill på at helhetlig risikostyring, risikobasert tilnærming, samt sikkerhetskultur bør være tema.</li> </ul> <p><b>Følgende spørsmål ble svart ut i møtet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det ble stilt spørsmål til om ambisjonsnivået i strategien er for sektoren eller for Direktoratet for e-helse. Direktoratet for e-helse svarte at strategien skal gjelde sektor i stort. Hvordan en jobber med dette i hele sektoren, og hvordan hver og en klarer å ivareta digital sikkerhet i egen virksomhet.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b>        Nasjonalt e-helsestyre anbefaler at det videre arbeidet med strategi for digital sikkerhet i sektoren tar med de foreslåtte strategiske temaer og har følgende innspill til ambisjonsnivå:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bred enighet om at det er et viktig arbeid med stor betydning for både personvern og pasientsikkerhet.</li> <li>• Bør tilrettelegge for å støtte små virksomheter bl.a. med strukturelle tiltak som reduserer byrden av ansvaret.</li> <li>• Roller og ansvar bør tydeliggjøres.</li> <li>• Det er ulike rammevilkår for ulike aktører, bør derfor vurdere å differensiere nivåer og tiltak for ulike aktører og avstemme mot eksisterende handlingsplaner.</li> <li>• Positive til øvelser, spesielt der det er problemstillinger på tvers av aktører.</li> </ul> <p>Direktoratet tar med seg rådene i videre arbeid med høringsversjonen av strategien.</p>
37/21	<p><b>Godkjenning av kriterier for nasjonal e-helseportefølje</b></p>
	<p>Karl Vestli, Direktoratet for e-helse, presenterte kriterier for nasjonal e-helseportefølje og ønsket å få en anbefaling til fremlagte kriterier fra Nasjonalt e-helsestyre.</p> <p><b>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det var enighet om at kriteriene var gode og støttes.</li> <li>• Det er viktig at det gir en merverdi tilbake. For å øke merverdien er det avgjørende å prioritere og koordinere tiltakene i enda større grad.</li> </ul> <p><b>Følgende spørsmål ble svart ut i møtet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det ble uttrykt usikkerhet rundt kommunal sektors involvering under utprøving av kriteriene. Direktoratet informerte om at kommunal sektor har vært involvert i arbeidsgrupper og flere møter. Tiltakseiere har vært involvert, og det har blitt diskutert i NUIT, men man er alltid åpen for innspill til muligheter for å bedre involveringen.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b>        Nasjonalt e-helsestyre vedtar fremlagte kriterier for nasjonal e-helseportefølje. Konsekvensene for aktørene er at aktørene melder inn tiltak og rapporterer tiltak iht de vedtatte kriteriene. Direktoratet følger opp og evaluerer erfaringene.</p>
38/21	<p><b>Nasjonal e-helseportefølje og veikart for nasjonale e-hesløsninger – status og planer</b></p>
	<p>Karl Vestli, Direktoratet for e-helse, ønsket å belyse e-helseaktivitet på tvers av helse- og omsorgssektoren på kort sikt – i år, til neste år, og på lengre sikt.</p> <p><b>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det var bred støtte til det som ble lagt frem.</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det kom positiv tilbakemelding på at Digihelsestasjon tas inn i den nasjonale e-helseporteføljen.</li> </ul> <p><b>Følgende spørsmål ble svart ut i møtet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det ble stilt spørsmål om hvordan målsettingene rundt utbredelse av Kjernejournal i kommunesektoren er utarbeidet. Direktoratet for e-helse svarte at tallene er diskutert med KS i forkant av behandling i styringsmodellen. KS har i disse møtene gitt uttrykk for usikkerhet knyttet til disse målene. Måltallene er hentet fra plan etablert i prosjektet for innføring av Kjernejournal som Direktoratet for e-helse er ansvarlig for.</li> <li>• Det ble stilt spørsmål om videre plan for Helsedataprogrammet da det i saksunderlaget står at det avsluttes. Direktoratet for e-helse svarte at det startes opp et prosjekt for realisering av helsedataprogrammet som dekker restaktiviteter fra programmet.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nasjonalt e-helsestyre tar status for nasjonal e-helseportefølje til orientering.</li> <li>2. Nasjonalt e-helsestyre drøfter sammensetning av nasjonale e-helseportefølje for 2022. Det kom ingen direkte anbefalinger til dette punktet fra styret. Nasjonalt e-helsestyre anbefaler versjon 21.1 av veikartet for nasjonale e-helseløsninger. Aktørene legger veikartet til grunn for planlegging og gjennomføring.</li> </ol>
39/21	<b>Sentralt styringsdokument for steg 2</b>
	<p>Lucie Aunan og Kristian Berg Roksvaag, Direktoratet for e-helse, la frem versjon 0.9 utvalgte tema av det sentrale styringsdokumentet for Nasjonalt e-helsestyre.</p> <p><b>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</b></p> <p><b>Gjennomføringsmodellen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vi bør ha en god diskusjon på ambisjonsnivået for arbeidet i 2023. Vi er på et ambisjonsnivå i dag som er tilpasset mottakskapasiteten ute i sektor. Samtidig kom det innspill om at ambisjonsnivået rundt bredding av tjenestene må øke.</li> <li>• Det er krevende å få til en forankring på så kort tid, noe det oppleves at programmet har tatt hensyn til. Involveringen har vært god, men fristen har gjort at det for kommunal sektor ikke har vært mulig å forankre dette tilstrekkelig. Videre forankring vil skje i parallell med ekstern kvalitetssikring.</li> <li>• Program for digital samhandling og program for pasientens legemiddelliste bør vurderes slått sammen.</li> <li>• Det er ønskelig at NUIT sin rolle tydeliggjøres da NUIT skal jobbe med konsekvensene av det som kommer ut av program digital samhandling. Direktoratet for e-helse kommenterte at NUIT sin rolle er viktig, og at NUIT som organ må ivaretas. Dette er noe vi må detaljere ut i 2022.</li> <li>• Det er viktig å ivareta bredden i helsetjenesten. Her er blant annet helsestasjon og skolehelsetjenesten viktig, men også behovene ulike profesjonsgrupper har og ikke bare de som inngår direkte i behandlingskjeden. Kuttlisten som er foreslått for steg 2 omfatter også primært kommunale behov, noe som vil forsterke dette bildet.</li> <li>• Under pandemien har vi sett at skolehelsetjenesten henger etter, og behovet der er blitt forsterket under denne tiden</li> <li>• Det er et sterkt behov for SFM administrasjonsmodul på kommunesiden, noe som ikke er hensyntatt i dag. Direktoratet for e-helse svarte at dette er diskutert i programstyret for Program pasientens legemiddelliste. Der var man enige om at dette skal utredes senere når man har utredet grunndata innen legemiddelområdet</li> <li>• Det må tydeliggjøres hvilke identifiserte behov som forskyves til steg 3, og eventuelt senere faser. Kuttlisten til steg 2 må synliggjøres og overføres til steg 3. Direktoratet for e-helse kommenterte at det som ikke ferdigstilles i steg 2 er naturlig å følge opp i steg 3. Kuttlisten er en del av omfanget i steg 2.</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunal sektor opplever at flere av de behov de har ikke er ivaretatt i de prioriterte områdene for steg 2.</li> </ul> <p><b>Investeringskostnader og nyttevurderinger:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det ble uttrykt ønske om å se gjennomgangen av ekstern kvalitetssikrer og Helse- og omsorgsdepartementet sin vurdering før det gis en tilslutning til kostnadene.</li> <li>• Det er viktig å se kostnadsfordelingen over tid, opp mot nyttefordelingen.</li> <li>• Sykepleierforbundet var tydelige på at sykepleiere bruker masse tid på å innhente informasjon om pasientene, og har ikke tilgang til journalsystem som fastleger eksempelvis bruker. Flere kommunale tjenester vil også ha stor gevinst i tidsbruken knyttet til dette.</li> <li>• En forventning er å unngå feil som blir gjort fordi man ikke har tilgang til informasjon, eller fordi det i dag er tidkrevende å søke opp informasjonen.</li> <li>• Legemiddelområdet er et område med betydelig gevinst. Sykehusene og pasientene kaster mye medisiner på grunn av feil bruk og feil rekvirering.</li> <li>• De nye og forbedrede løsningene må i større grad forbedre forløpene for at helsepersonell skal se gevinsten i dette.</li> <li>• Det er ønskelig at pasientsikkerhet og forutsigbarhet i egen helseoppfølging blir løftet frem som en gevinst.</li> <li>• Gevinstene for innbygger og pasient bør tydeliggjøres med økt omsorgsevne og omsorgskapasitet.</li> <li>• Fra kommunal sektor bør det kunne hentes ut reell erfaring på gevinster som kan brukes som grunnlag.</li> </ul> <p><b>Følgende spørsmål ble svart ut i møtet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det ble stilt spørsmål om det var mulig å sende inn skriftlige innspill i etterkant av møtet, noe Direktoratet for e-helse svarte bekreftende på.</li> <li>• Det ble stilt spørsmål om driftskostnadene knyttet til dette. Direktoratet for e-helse svarte at 15% av investerings- og utviklingskostnadene beregnes som driftskostnader. Drift av løsningene i ett år er lagt inn i investeringskostnaden.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b> Nasjonalt e-helsestyre støtter de utvalgte områdene i sentralt styringsdokument for steg 2, med forbehold om departementets behandling av kostnadsfordeling med følgende kommentarer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Innretningen på satsingsforslaget er god og inneholder de samhandlingsområdene som gir stor samlet nytte og er høyt prioritert av en samlet sektor.</li> <li>• Det er i hovedsak enighet om gjennomføringsstrategi og aksept for at organiseringen sendes slik det er beskrevet nå. Det er behov for å jobbe videre med å sikre synergier og koordinering på tvers av programmene, spesielt inn mot kommunesektoren.</li> <li>• Det er enighet om stor nytteverdi av satsingen både på effektivitet og kvalitet for helsepersonell og for innbygger.</li> <li>• Innbyggerperspektivet bør komme tydeligere frem.</li> <li>• Omfanget er stort og ambisjonsnivået kan ikke utvides nå, basert på totalvurdering av kapasitet i sektoren. Utbredelse til skolehelsetjeneste, helsestasjon mv. kan vurderes å inngå i steg 3.</li> <li>• Behov som aktørene har spilt inn og som ikke er ivaretatt i steg 2 må vurderes i senere faser. Det er ønskelig å synliggjøre behov på områder som ikke er med i steg 2 og ønskelig at de inngår i vurderingene rundt steg 3 og eventuelle senere faser. Behovene må utredes videre i forbindelse med steg 3 og Felles kommunal journal.</li> <li>• Utbredelse av kjernejournal til pleie- og omsorgstjenestene er avgjørende.</li> </ul>
40/21	<p><b>Ny nasjonale e-helsestrategi fra 2023</b> Karl Vestli, Direktoratet for e-helse, la frem følgende for Nasjonalt e-helsestyre:</p>

	<p>1. Visjonen som strategien skal bidra til å nå. 2. Hvordan velge de rette strategiske målområdene ved hjelp av evalueringsprinsipper</p> <p>I tillegg ble det minnet om kunnskapsgrunnlaget som ligger til grunn for arbeidet, og det ble gitt en kort presentasjon av strategiens ambisjon.</p> <p><b>Innspill til visjonen «Sammen om helhetlige, trygge og nyskapende tjenester som fremmer helse og mestring»:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nasjonalt e-helsestyre var overordnet sett positive til innholdet i visjonen.</li> <li>Det var positive innspill til «Sammen om», da det gjenspeiler behovet for samordning og koordinering. «Helhetlig» ble diskutert om kunne blitt erstattet med «enkler», «sammenhengende» eller «tilgjengelige», men det ble også trukket frem at helhet var et viktig begrep, og at det ikke er ønskelig å legge til flere ord. Begrepet «Trygg» bør med og «Nyskapende» er også viktig.</li> <li>Det var også diskusjon om lengden på visjonen og forslag om å kutte siste setning «som fremme helse og mestring». Samtidig ble det trukket frem at det er viktig å få frem noe om ønsket resultat av visjonen, derfor fint å ha med at det fremmer helse og mestring.</li> <li>Videre ble det løftet frem at de store utfordringene vi står i nå handler om bærekraft, det å ha nok hender og penger for å gjennomføre oppgavene i helse- og omsorgssektoren. Det kunne blitt tydeligere kommunisert i visjonen, men samtidig er det viktigste at dette ligger til grunn i videre arbeid og prioritering av mål.</li> </ul> <p>Oppsummert var det bred støtte til visjonen, samtidig som Nasjonalt e-helsestyre ba Direktoratet for e-helse vurdere de enkelte nevnte begrepene inn i visjonen.</p> <p><b>Innspill til evalueringsprinsipper:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nasjonalt e-helsestyre var positive til metoden om å bruke evalueringsprinsipper i prosessen for å ta strategiske valg.</li> <li>Nasjonalt e-helsestyre var overordnet sett positive til innholdet i prinsippene, men hadde noen konkrete innspill.</li> <li>Bærekraft ble tydelig etterspurt, og likeverdige tjenester ble også nevnt som et mulig supplement.</li> <li>Videre ble det foreslått en forenkling gjennom å ha færre prinsipper, samtidig som det ble etterspurt en rendyrking av prinsippene. For eksempel bør ikke pasientsikkerhet og forebygging beskrives i samme prinsipp.</li> <li>Ved spørsmål om å prioritere tre prinsippene som oppleves som viktigst fikk følgende prinsipper flest stemmer: «Legge til rette for helhetlig og sammenhengende tjenester på tvers av aktører og forvaltningsnivåer i og mellom sektorer», «Bidra til mer brukertilpassede digitale tjenester og verktøy for helsepersonell» og «Istandsette innbygger til å være aktiv i å forebygge sykdom, ta del i behandling og mestre egen hverdag».</li> </ul> <p>Oppsummert var Nasjonalt e-helsestyre positive til anvendelse av og innholdet i prinsippene, men Direktoratet for e-helse tar med seg innspillene til kategorisering og tydeliggjøring av prinsippene før disse skal anvendes.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> Nasjonalt e-helsestyre gir sin anbefaling til visjon og ber i tillegg Direktoratet for e-helse ta med seg innspill til evalueringsprinsipper i det videre strategiarbeidet.</p>
41/21	<p><b>Kommunenes arbeid på eHelseområdet</b></p>
	<p>Terje Wistner, KS, og Harald Hjelde, Felles kommunal journal interim A/S, orienterte Nasjonalt e-helsestyre om kommunenes arbeid på eHelseområdet, og spesielt om arbeidet med Felles plan og rammeverk samt status på Felles kommunal journal.</p> <p><b>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</b></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er fint at Nasjonalt e-helsestyret får en jevnlig oppdatering på dette. Det er en enorm jobb som skal gjøres og alt henger sammen.</li> <li>• Det er viktig med bred involvering av aktørene nå, og mer formell dialog mellom kommunene og aktørene, og spesielt viktig med involvering av pasient- og brukerorganisasjoner.</li> <li>• Det ble trukket paralleller til program digital samhandling steg 2, og at det er stort behov for bedre løsninger på kort og lang sikt. Dette sammenfaller godt med ny e-helsestrategi.</li> <li>• Det er viktig å adressere hva man skal gjøre i overgangen frem til Felles kommunal journal er på plass, samt hvordan man skal håndtere de kommunene som velger å stå utenfor.</li> <li>• Det ble gitt tilbakemelding om felles plan og rammeverk og viktigheten av at kommunene samordner seg inn mot nasjonal styringsmodell for e-helse.</li> </ul> <p><b>Følgende spørsmål ble svart ut i møtet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det ble stilt spørsmål om hvordan den stegvise og smidige tilnærmingen i prosjektet for Felles kommunal journal har, blir sett opp mot statens krav til prosjektmodell og kvalitetssikring. KS svarte at Helse- og omsorgsdepartementet har bekreftet at Felles kommunal journal ikke må følge statens prosjektmodell, men være eksternt kvalitetssikret. Det er en ekstern kvalitetssikrer som løpende følger arbeidet.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b> Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering.</p>
42/21	<b>Eventuelt</b>
	Det var ingen saker under eventuelt.

Referat fra ekstra møte i Nasjonalt e-helsestyre		
<b>Møte</b>	1/2022	
<b>Dato</b>	4. februar 2022	
<b>Tid</b>	Kl. 10.30 – 13.00	
<b>Sted</b>	Videomøte	
<b>Medlemmer</b>		
<b>Til stede</b>	Cecilie Daae (Helse Nord RHF) - video Mariann Hornnes (Direktoratet for e-helse) Jan Arild Lyngstad (Helsedirektoratet) Kristin W. Wieland (KS) Svein Lyngroth (Oslo kommune) Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune) Kjell Wolff (Bergen kommune) - video Lilly Ann Elvestad (FFO)	Mina Gerhardsen (Nasjonalforeningen for folkehelsen) Ivar Halvorsen (Legeforeningen) Steffen Sutorius (Digitaliseringsdirektoratet) Lill Sverresdatter Larsen (Norsk Sykepleierforbund)
<b>Ikke til stede</b>	Inger Catrine Bryne (Helse Vest RHF) Stig Slørdahl (Helse Midt-Norge RHF) Terje Rootwelt (Helse Sør-Øst RHF)	Camilla Stoltenberg (Folkehelseinstituttet) Bjørn-Atle Hansen (Alta kommune)
<b>Stedfortreder</b>	Erik Hansen for Inger Catrine Bryne (Helse Vest RHF) Rune Simensen for Terje Rootwelt (Helse Sør-Øst RHF)	Per Olav Skjesol for Stig Slørdahl (Helse Midt-Norge RHF)
<b>Observatører</b>	Johan Ronæs (Norsk Helsenet SF)	
<b>Direktoratet for e-helse</b>	Karl Vestli Siv Ingebrigtsen	Karen Lima Vibeke Jonassen Wang

Sak	Agenda Nasjonalt e-helsestyre	Sakstype
1/22	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
2/22	Ny nasjonal e-helsestrategi fra 2023: Endringsområder og utkast til mål for å oppnå visjonen	Drøfting
3/22	Eventuelt	

Sak	Tema
<b>1/22</b>	<b>Godkjenning av innkalling og dagsorden</b>
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	<b>Vedtak:</b> Nasjonalt e-helsestyre godkjenner innkalling og dagsorden.
<b>2/22</b>	<b>Ny nasjonal e-helsestrategi fra 2023: Endringsområder og utkast til mål for å oppnå visjonen</b>
	Karl Vestli og Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse, innledet om arbeidet med strategien og presenterte utkast til mål til diskusjon og prioritering. Utkast til mål skal bidra til å nå visjonen « <i>Sammen om helhetlige, trygge og nyskapende tjenester som fremmer helse og mestring</i> » som ble anbefalt av Nasjonalt e-helsestyre 9. desember 2021. Hensikt med saken var å få Nasjonalt e-helsestyres innspill til hvilke mål som er viktigst å prioritere for å oppnå visjonen.
	Som del av bakgrunn for drøftingen om målene, ble Nasjonalt e-helsestyre bedt om å gjøre en foreløpig prioritering av mål ved å stemme på de målene de anså som viktigst å jobbe med for å oppnå visjonen. Avstemningen ble gjennomført ved hjelp av verktøyet Menti.
	Resultatene ble satt opp mot evalueringsprinsippene for målene. Oppstillingen viste at prinsippene som underbygger at målene bidrar til «HELHETLIGE» tjenester dekkes i stor grad, men prinsippene som underbygger at målene bidrar til «TRYGGE» og «NYSKAPENDE»

tjenester er dekket i noe mindre grad. Evalueringsprinsippene som har flest prioriterte mål er «Bidrar det til en enklere hverdag for helsepersonell» og «Legger det til rette for sammenhengende tjenester», mens prinsippene som har færrest prioriterte mål er «Bidrar det til digital sikkerhet» og «Tilrettelegger det for innføring og realisering av gevinster».

#### **Overordnede innspill til utkast til prioritering av mål og målformuleringer i ny nasjonal e-helsestrategi**

- Strategiarbeidet må sørge for å løfte frem det aller viktigste for å lykkes med visjonen, og at det bør legges vekt på hva sektoren må gjøre sammen for å lykkes. Det må samtidig tas utgangspunkt i hva som trengs fra et digitaliseringsperspektiv.
- Det kom innspill om at inndelingen i strategiske tema fungerte godt, men at overskriften «Bedre helsehjelp» bør konkretiseres og «Teknologistøttet tjenesteinnovasjon» bør gjøres mindre teknokratisk.
- Strategiarbeidet bør bruke et mer aktivt språk i beskrivelsen av målene, særlig i kategoriene aktiv medvirkning, bedre helsehjelp og teknologistøttet tjenesteinnovasjon. Det ble tydelig sagt at målene må formuleres som målbare mål og ikke fremstå som tiltak.
- Det ble kommentert at noe av tematikken i målene arbeides det med på tvers av offentlig sektor, og det ikke nødvendigvis er denne strategiens oppgave å løfte disse frem. Eksempler er utvikling av digital kompetanse og digital sikkerhet. Strategien bør likevel svare ut hvilken rolle og bidrag digitalisering av helse- og omsorgstjenesten har inn mot arbeidet.
- Det ble trukket frem noen temaer som ikke var tydelig nok beskrevet i målene, herunder helsepersonells trygghet og involvering i å utvikle brukersentriske løsninger.
- Det ble kommentert at det var flere sammenhenger og til dels overlapp mellom målene.

#### **Innspill til strategiske tema: Aktiv medvirkning**

- I avstemningen innledningsvis var stemmene prioritert jevnt utover målene i denne kategorien, med unntak av «Mål 1.2 Bidra til å løfte digital kompetanse blant innbyggere» som fikk få stemmer.
- Det ble trukket frem at flere av målene har overlapp og kan vurderes å slås sammen.
- Det kom innspill om å se over formuleringer og sørge for at det kommer tydelig frem at målene skal føre til en lettelse for helsepersonell, fremfor merarbeid. Det ble også poengtert at behovet for økt samarbeidet mellom innbygger og helsepersonell kan komme tydeligere frem.
- Det ble kommentert at formuleringen av «pårørende og frivillige» bør justeres, og ordet «nære relasjoner» ble foreslått. Det bør ikke antydes at frivillige skal ha tilgang til samme informasjon om innbyggere, av personvern hensyn. Dette er ulike grupper og bør ikke være en del av samme mål. Det var støtte for å inkludere pårørende i et mål i strategien.

#### **Innspill til strategisk tema: Bedre helsehjelp**

- I avstemningen innledningsvis fikk «Mål 2.1 Sørge for at helseinformasjon følger pasienten på tvers av aktører» flest stemmer, men de andre målene fikk også et betydelig antall stemmer, med unntak av «Mål 2.4 Bidra til økt digital kompetanse hos helsepersonell».
- Det ble trukket frem at enkelte av målene var for generelle og brede, slik at det vil bli vanskelig å måle måloppnåelse.

#### **Innspill til strategisk tema: Teknologistøttet tjenesteinnovasjon**

- I avstemningen innledningsvis fikk «Mål 3.1 Utnytte innsikt fra data til kvalitetsforbedring, styring og tjenesteutvikling» flest stemmer. De øvrige målene fikk

	<p>et betydelig antall stemmer, men det kom færrest på «Mål 3.4 Styrke forebygging gjennom innsikt i data og digitale verktøy».</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det ble trukket frem at ordet «arenafleksible tjenester» ikke kommuniserer tydelig. Dersom digital hjemmeoppfølging eller velferdsteknologi er en del av dette målet bør det komme frem gjennom målformuleringen.</li> <li>• Det kom innspill om å tydeliggjøre hvordan forskning og data bidrar til dette strategiske området.</li> </ul> <p><b>Innspill til strategisk tema: Styrket gjennomføringskraft</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• I avstemningen innledningsvis ble følgende mål indikert som viktigst: «Mål 4.12 Etablere finansieringsmodeller som gir insentiver til utvikling, ibruktakelse og gevinstrealisering», «Mål 4.13 Bidra til et digitaliseringsvennlig regelverk og felles forståelse og praktisering», «Mål 4.7 Styrke utvikling og ibruktakelse av nasjonale e-helseløsninger og felleskomponenter» og «Mål 4.7 Styrke tverrsektorielt samarbeid».</li> <li>• Følgende mål fikk færrest stemmer «Mål 4.4 Styrke samarbeid og bruk av beste praksis og erfaringer fra internasjonale miljøer», «Mål 4.1 Etablere og videreutvikle økosystemer for innovasjon» og «Mål 4.9 Sikre nødvendige digitale strukturer for håndtering av krise- og beredskapssituasjoner».</li> <li>• Selv om internasjonal kompetansedeling ble lavt prioritert, ble det etterspurt å få frem deling av beste praksis og erfaringer nasjonalt i målene.</li> <li>• Det ble kommentert flere overlapp i målene innenfor dette strategiske tema, og at det trolig kan lages mer overordnede mål.</li> <li>• Det kom frem et ønske om å løfte frem teknisk arkitektur mål bilde for nasjonal digital samhandling. Dette anses å være viktig og tas med i det videre arbeid med målbeskrivelser og tilhørende tiltak.</li> <li>• En generell kommentar var at alle målene for å styrke gjennomføringskraft er viktige å jobbe med, samtidig som det er forståelse for at det er enkelte mål som skal løftes frem. Det bør fremkomme hvordan de målene som ikke løftes frem i strategien skal jobbes med videre.</li> </ul> <p>Oppsummert var Nasjonale e-helststyre positive til innholdet i målene som ble presentert. Direktoratet for e-helse tar med seg innspill til formuleringer og justeringer samt indikasjoner på relativ viktighet av målene presentert.</p> <p>Direktoratet for e-helse skal i det videre jobbe med å justere målene samt utarbeide måleparametre (KPIer) og utlede hvordan strategien skal operasjonaliseres gjennom tiltak og oppfølgingsmekanismer.</p> <p>Forslag til ny e-helsestrategi skal etter planen behandles i ekstraordinært møte i Nasjonalt e-helsestyre 13. mai 2022 og deretter sendes på høring i slutten av mai 2022.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> Direktoratet for e-helse tar med seg Nasjonalt e-helsestyres innspill til hvilke mål som er de viktigste å inkludere i ny e-helsestrategi, samt innspill til sammenslåinger av mål, spesifisering og formuleringer av mål.</p>
3/22	<b>Eventuelt</b>
	Det kom ingen saker til eventuelt.

Til Møte 2/22  
Dato 30.03.2022  
Saksnummer 6/22  
Type Orientering

Fra Mariann Hornnes  
Saksbehandler Karl Vestli og Lucie Aunan

## Orientering fra Direktoratet for e-helse

### Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre tar sakene til orientering.

### Hensikt med saken

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

1. Tildelingsbrev 2022 og orientering om direktoratets målkart for 2022
2. Prosess for ny leder i Nasjonalt e-helsestyre
3. Strategi for digital sikkerhet - status
4. Leveranse av SSD og programstruktur steg 2

### Bakgrunn

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

#### 1. Tildelingsbrev 2022 og orientering om direktoratets målkart for 2022

I tildelingsbrevet til Direktoratet for e-helse fremgår det at de fire hovedmålene for 2022 er:

1. Samordnet utvikling innen e-helseområdet
2. Tydelige rammebetingelser for arkitektur, sikkerhet og samhandling
3. Bedre journal- og samhandlingsløsninger
4. Oppdaterte og tilgjengelige helsedata

Tildelingsbrevet stadfester at utvikling av myndighetsrollen samt digital samhandling, inklusiv pasientens legemiddelliste, felles standardisert språk og informasjonssikkerhet skal være prioriterte områder innen hovedmålene for 2022.

Når det gjelder helsedataområdet, viser departementet til at etableringen av Helseanalyseplattformen er et viktig arbeid som nå er satt på pause, i hovedsak på bakgrunn av at de juridiske rammebetingelsene ved skytjenester utenfor EU/EØS er endret. Departementet ber om at



hovedfokus på dette området i 2022 er utredning av ulike alternativer for realisering av Helseanalyseplattformen, herunder vurdering av nye samarbeidsrelasjoner og trinnvis realisering.

Direktoratet har basert på vårt samfunnsoppdrag, de faste oppdragene i hovedinstruksen og tildelingsbrevet for 2022 definert et målkart med hovedprioriteringer det kommende året.

Under hovedmålet *samordnet utvikling på e-helsefeltet* er følgende delmål prioritert:

- Ny styringsmodell er implementert og prinsipper for bruk av markedet er foreslått.
- Veikartet er videreutviklet i tett dialog med sektor og sees i sammenheng med den nasjonale porteføljen
- Ny nasjonal e-helsestrategi er etablert og forankret

Under hovedmålet *tydelige rammebetingelser for arkitektur, sikkerhet og samhandling* er følgende delmål prioritert:

- Strategi for digital sikkerhet med tilhørende tiltaksplan er levert og forankret i sektor
- Løfte nasjonal arkitekturstyring med konkrete leveranser
- Støtte helseplattformen og andre aktører med å ta i bruk felles språk og etablere forvaltningsorganisasjon

Under hovedmålet *bedre journal og samhandlingsløsninger* er følgende delmål prioritert:

- Utprøving av pasientens legemiddelliste er gjennomført i henhold til plan og nasjonal innføring er planlagt
- Roller og ansvar mellom direktorat og sektor i standardiseringsarbeidet er avklart
- Sektoren deltar aktivt i gjennomføringen av steg 1 og legger godt grunnlag for steg 2 i program digital samhandling

Under hovedmålet *oppdaterte og tilgjengelige helsedata* er følgende delmål prioritert:

- Helsedata gir raskere og enklere tilgang til data for sine brukere
- Avklart veivalg og ambisjon for Helseanalyseplattformen
- Legge til rette for mer automatisk innrapportering og bedre informasjonsforvaltning

Direktoratet har definert en endringsagenda som vil være førende for vårt arbeid. Brukerbehovene skal settes i sentrum. Vi skal bygge tillit og ha økt fokus på nyttestyring og felles retning i porteføljen. Vi skal arbeide for forutsigbar nasjonal e-helseutvikling og økt gjennomføringskraft. For å lykkes i dette arbeidet må vi kontinuerlig jobbe for å være en attraktiv arbeidsplass med rett kompetanse.

Tildelingsbrevet til Direktoratet for e-helse kan i sin helhet leses på [ehelse.no](https://ehelse.no).

## 2. **Prosess for ny leder i Nasjonalt e-helsestyre**

Direktoratet for e-helse har startet arbeidet med å peke ut ny leder for nasjonalt e-helsestyre. Vi vil videreføre praksis med å alternere lederrollen mellom medlemmene fra Spesialisthelsetjenesten og kommunal sektor. Vi vil starte en dialog med disse aktørene etter dette møtet og tar sikte på å utnevne ny leder med virkning fra andre halvår 2022.

## 3. **Strategi for digital sikkerhet – status**

Strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren vil bli sendt på høring innen 8. april 2022 med høringsfrist i løpet av juli 2022. Høringen vil også omfatte oppdatert versjon av tilhørende

tiltaksoversikt. Som tidligere orientert om, legges det opp til at strategien vil lanseres i oktober 2022.

Strategien foreslår følgende fokusområder for arbeidet med digital sikkerhet i sektoren: Kompetanse og sikkerhetskultur, IKT-beredskap og øvelser, etterlevelse og oppfølging, innovasjon og digitale verdikjeder, og støtte til mindre virksomheter. Realisering av strategien vil skje gjennom en kombinasjon av felles, sentrale tiltak og forventning til oppfølging blant sektorens virksomheter. Sektoren bør vurdere hvordan de kan ta del i tiltakene som gjennomføres, og ta stilling til hvordan fokusområdene kan følges opp lokalt.

Oppdatert tiltaksoversikt inneholder bl.a. en konkret oversikt over foreslåtte tiltak for å starte realisering av strategien.

#### **4. Leveranse av SSD og programstruktur steg 2**

Nylig leverte vi et forslag til videre satsning på digital samhandling. Det sentrale styringsdokumentet for steg 2 er resultat av et tett og godt samarbeid med programstyret for digital samhandling, dere i Nasjonalt e-helsestyre, og god dialog med Helse- og omsorgsdepartementet. Sistnevnte gir oss honnør for godt arbeid og samarbeid om leveransen.

De anbefalte tiltakene for steg 2 skal bidra til å løse de samhandlingsbehovene som det er størst behov for i sektor og som gir stor samfunnsmessig nytte. Stegvis utvikling med løpende utprøving, læring og justering skal gi rask realisering av gode løsninger og tjenester for helsepersonell og innbyggerne.

Nasjonal innføring av pasientens legemiddelliste, deling av dokumenter i kjernejournal, kritisk informasjon og datadeling for digital hjemmeoppfølging er prioriterte områder for årene som kommer.

Fremover er det, i tillegg til arbeid med ekstern kvalitetssikring, lagt opp til et videre forankringsløp i sektor og andre interessenter samt forbedrende arbeid for oppstart av steg 2. Parallelt vil vi jobbe med å videreutvikle organiseringen som del av det pågående arbeidet i steg 1. Programstruktur vil være forankret og innarbeidet ved oppstart av steg 2

Vi vil takke dere i NEHS som har utfordret oss med gode prioriteringsdiskusjoner, stilt viktige spørsmål og spilt inn flere perspektiver som har bidratt til å verdioke anbefalingene for steg 2. Vi er veldig glade for at sektoren har samlet seg om de viktigste prioriteringene for veien videre.

Til Møte 2/22  
Dato 30.03.2022  
Saksnummer 7/22  
Type Drøfting

Fra Mariann Hornnes  
Saksbehandler Karl S Vestli

## Ny e-helsestrategi fra 2023: Utkast til prioriterte mål og tiltak

### Forslag til vedtak

Direktoratet for e-helse tar med seg Nasjonalt e-helsestyres innspill til prioriterte mål i ny e-helsestrategi, samt viktigste tiltak for å nå målene.

### Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse ønsker med denne saken å drøfte utkast til prioriterte mål og tiltak i ny e-helsestrategi. Utkast til prioriterte mål som utgangspunkt for drøftingen er å finne i [vedlegg 3A Sak 7-22 Nasjonal e-helsestrategi- arbeidsutkast – innspill til prioriterte mål og tiltak](#).

Beskrivelsene av mål med tiltak vil utgjøre en viktig del av det endelige strategidokumentet som skal på høring i slutten av mai. Innspillene fra Nasjonalt e-helsestyre 30. mars 2022 vil tas med i det videre arbeidet, sammen med innspill fra NUFA og NUIT som har ekstra møter om dette nå i mars og april 2022.

### Bakgrunn

Nasjonal e-helsestrategi (2017-2022) er helse- og omsorgsektorens felles strategi for digitalisering. Arbeidet med ny nasjonal e-helsestrategi, gjeldende fra 2023, gjennomføres i 2021 og 2022. I 2021 handlet arbeidet om å få på plass kunnskapsgrunnlaget som er å finne på [ehelse.no](#).

Mål- og strategiutviklingen baserer seg på kunnskapsgrunnlaget og fasen er delt i tre;

- 1) *Definere ambisjon og visjon:* Visjonen «Sammen om helhetlige, trygge og nyskapende tjenester som fremmer helse og mestring» oppsummerer hva vi i fellesskap ønsker å oppnå med digitalisering i helse- og omsorgsektoren. Denne ble sammen med ambisjonen (rollen) for strategien besluttet i desember 2021.
- 2) *Strategiske valg:* Arbeidet med strategiske valg pågår, og var tema for møte i Nasjonalt e-helsestyre 4. februar 2022. Dette er også tema i møter i hhv NUFA 22. mars, Nasjonalt e-helsestyre 30. mars og i NUIT 8. april 2022.
- 3) *Styring og oppfølging av strategien:* Forarbeidet til hvordan strategien skal følges opp er i gang, og vil videreutvikles i samsvar med at mål, måleparametre (KPIer) og tiltak blir tydeligere.

### **Endringsområder og prosessen med utforming av mål**

For å få innspill til hva en oppdatert og aktualisert strategi skal inneholde, ble det i november 2021 gjennomført 10 arbeidsmøter hvor et bredt utvalg av representanter fra sektor, næringsliv og forskning deltok. Formålet var å aktivt bruke kunnskapsgrunnlaget for å identifisere de områdene der det er størst behov for endring for å nå visjonen. Resultatet fra arbeidsmøtene var omtrent 400 innspill. Disse ble bearbeidet og justert til ca 30 endringsområder etter at relativt like innspill ble sammenslått og områder ble kategorisert, og det ble deretter utledet utkast til mål for endringen som ønskes oppnådd.

De 30 målene ble drøftet i Nasjonalt e-helsestyre 4. februar 2022 for å få innspill til hvilke mål som er viktigst å prioritere opp mot visjon. Referat fra Nasjonalt e-helsestyre 4. februar 2022 er å finne på [e-helse.no](https://e-helse.no). Oppsummert var Nasjonalt e-helsestyre positive til innholdet i utkast til målene som ble presentert, men opplevde at flere overlappet, og ønsket sammenslåing av flere av målene. Direktoratet for e-helse har i videre arbeid tatt med innspill til sammenslåinger, formuleringer og justeringer, samt indikasjoner på relativ viktighet av målene som ble presentert.

### **Utkast til prioriterte mål med tiltak**

Vi jobber nå iterativt med målformuleringer, prioritering og tydeliggjøring. Med bakgrunn i innspillene fra Nasjonalt e-helsestyre 4. februar foreslås per nå et *utkast* til seks prioriterte mål, som er utgangspunkt for drøfting i møtet 30. mars 2022 og arbeidet videre.

Som dere ser er det noen sentrale tema som har vært diskutert som per nå ikke er eksplisitt nevnt/prioritert som del av målformuleringene. De viktigste som bør nevnes her er digital sikkerhet, folkehelse, beredskap og digital kompetanse. En av årsakene til at disse ikke er trukket helt opp i målformuleringene er at flere av disse er ivarettatt i andre strategier/planer. I denne strategien er disse referert til som avhengigheter.

### **Drøftingspunkt 1: Har Nasjonalt e-helsestyre innspill til vedlagte utkast til prioriterte mål som skal til for å nå visjonen?**

I vedlegget finner dere utkast til de seks prioriterte målene, sammen med en foreløpig beskrivelse per mål. Hver beskrivelse er bygget opp på følgende måte; en beskrivelse av hvor vi er i dag og hvor vi skal fremover. Beskrivelsene vil bearbeides og videreutvikles fremover.

### **Drøftingspunkt 2: Hva mener Nasjonalt e-helsestyre er de aller viktigste nye tiltakene som skal til for å nå målene?**

For å tydeliggjøre og spisse målene skal det settes nøkkelindikatorer/KPI'er til hvert mål, samt hvilke tiltak som er de viktigste for å nå hvert mål. Mens målene setter en retning for strategien, skal tiltakene «sette strøm» på målene, og derigjennom sørge for at vi når målene. Tiltakene vil bidra til å spisse strategien, og hva som skal gjennomføres. Tiltakene vil også bidra til å sikre samspillet mellom langsiktig retning og endringer i behov, og vil måtte tilpasses og justeres underveis.

Det er en rekke tiltak som pågår i dag, som er kjente og som ikke skal gjentas i saken her. Det vi ønsker i møtet 30. mars 2022 er å høre hva Nasjonalt e-helsestyre mener er de *aller viktigste nye tiltakene som skal til for å nå de ulike målene, dvs nye tiltak utover de eksisterende tiltakene som pågår i dag*. I møtet vil vi be om at dere gir innspill på de tre viktigste tiltakene totalt sett for strategien. Vi vil be om at tiltakene dere spiller inn knyttes opp til relevante mål. Har dere innspill utover disse tre tiltakene setter vi pris på å få disse tilsendt på e-post etter møtet.

### **Videre saksprosess**

I parallell jobbes det nå med en kartlegging av eksisterende tiltak i Nasjonal e-helseportefølje og Nasjonalt veikart ettersom vi vet at disse vil være viktige for å jobbe mot målene i tiden fremover. Andre

viktige pågående tiltak vil også kartlegges i det videre arbeidet. NUFA skal gi innspill til viktigste tiltak 22. mars 2022.

Saksunderlaget til NUIT 8. april vil i tillegg til utkast til prioriterte mål, inneholde viktige avhengigheter og forutsetninger for å nå målene, samt forslag til nøkkelindikatorer/KPI'er og tiltak per mål. Vi vil også der gå noe mer inn i hvordan målene og tiltak skal følges opp og hvordan andre strategier, eksisterende planer og pågående aktiviteter kan knyttes til målene (for eksempel hvordan tiltak operasjonaliseres i veikart m.m). Vi vil også presentere et utkast til hvordan e-helsestrategien i sin helhet planlegges å følges opp i en kontinuerlig prosess.

Planen videre er at Direktoratet for e-helse oppdaterer strategien med innspill fra Nasjonalt e-helsestyre, sammen med innspill fra NUFA 22. mars og NUIT 8. april, til et nytt utkast som skal sendes til Nasjonalt e-helsestyre for behandling 13. mai 2022.

Vi vil fremover arbeide med språklige forbedringer og pedagogiske fremstillinger, før endelig utkast til e-helsestrategi ferdigstilles. Forslag til ny e-helsestrategi skal etter planen behandles i ekstra møte i Nasjonalt e-helsestyre 13. mai 2022 og deretter sendes på høring i slutten av mai 2022.

#### Vedtak fra tidligere behandlinger i styringsmodellen

Sak	Tema	Vedtaksformulering
2/22 (04.02.22)	Ny nasjonal e-helsestrategi fra 2023: Endringsområder og utkast til mål for å oppnå visjonen	Direktoratet for e-helse tar med seg Nasjonalt e-helsestyres innspill til hvilke mål som er de viktigste å inkludere i ny e-helsestrategi, samt innspill til sammenslåinger av mål, spesifisering og formuleringer av mål.
40/21 (09.12.21)	Ny nasjonale e-helsestrategi fra 2023	Nasjonalt e-helsestyre gir sin anbefaling til visjon og ber i tillegg Direktoratet for e-helse ta med seg innspill til evalueringsprinsipper i det videre strategiarbeidet.
40/21 (19.11.21)	Ny e-helsestrategi fra 2023 – Visjon og evalueringsprinsipper for strategiske valg	NUIT ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet, både de muntlige innspillene og innspillene som kom via Menti til temaene om visjon og evalueringsprinsipper. Når det gjelder temaet ambisjon gav NUIT spesielt innspill om at helsepersonellens perspektiv bør være en selvstendig målgruppe.
32/21 (27.10.21) NUFA	Ny nasjonal e-helsestrategi fra 2023	NUFA ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill til implikasjoner til fire scenarier for e-helseområdet som inngår i kunnskapsgrunnlaget til ny nasjonal e-helsestrategi.
27/21 (22.09.21)	Kunnskapsgrunnlaget v. 0.7 Innspill til ambisjon og visjon	Nasjonalt e-helsestyre ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill mottatt i møtet i det videre arbeidet med nasjonal e-helsestrategi. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nasjonalt e-helsestyre var samstemte om at det er behov for å ha en nasjonal e-helsestrategi, og som kan hjelpe sektoren med å sette retning og prioritere.</li> </ul>

<b>Sak</b>	<b>Tema</b>	<b>Vedtaksformulering</b>
19/21 (07.09.21)	Ny e-helsestrategi 2023 – nåsituasjonsanalyse v 0.7	NUIT ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill mottatt i møtet i det videre arbeidet.
25/21 (02.09.21)	Ny e-helsestrategi fra 2023 – nåsituasjonsanalyse v 07	NUFA ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill mottatt i møtet i det videre arbeidet.
20/21 (10.06.21)	Innspill til plan for arbeidet og hva er det viktigste en felles nasjonal e-helsestrategi skal bidra til i årene fremover?	Nasjonalt e-helsestyre ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill mottatt i møtet i det videre arbeidet.

Til Møte 2/22  
Dato 30.03.2022  
Saksnummer 8/22  
Type Orientering

Fra Mariann Hornnes  
Saksbehandler Karl Vestli

### Vekst i kostnader til forvaltning og drift av nasjonale e-helseløsninger

#### Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering.

#### Hensikt med saken

Hensikten med saken er å orientere om oppdrag som Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF har fått knyttet til lov- og forskriftsendringene som pålegger virksomhetene å bruke de nasjonale e-helseløsningene og betale for forvaltning og drift.

#### Bakgrunn

Helse- og omsorgsdepartementet fastsatte 22. desember 2021 endringer i forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger. Endringene i forskriften trådte i kraft fra 1. januar 2022.

Forskriftsendringene er en oppfølging av endringer i pasientjournalloven som ble vedtatt av Stortinget 17. desember 2021, jf. Prop. 3 L (2021-2022) og Innst. 47 L (2021-2022). Forskriftsendringene innebærer at regionale helseforetak og kommuner får plikt til å betale for forvaltning og drift av de nasjonale e-helseløsningene helsenettet (inkludert helseID og grunndata), kjernejournal, e-resept og Helsenorge, og apotek og bandasjist får plikt til å betale for forvaltning og drift av e-resept. Endringene innebærer også at medlemsavgiften for helsenettet gjeninnføres for kommunene og videreføres for øvrige virksomheter.

Teknisk beregningsutvalg for nasjonale e-helseløsninger er regulert i forskriftens § 18. Teknisk beregningsutvalg skal, som grunnlag for fastsetting av betalingen, vurdere tallgrunnlaget fra Norsk helsenett SF for beregnede kostnader til forvaltning og drift av de nasjonale e-helseløsningene. Medlemmene oppnevnes av departementet og skal inkludere medlemmer som er foreslått av KS, regionale helseforetak, Legeforeningen og Apotekforeningen. Departementet kan også inkludere medlemmer som er foreslått av andre. Medlemmene i utvalget oppnevnes for to år av gangen. Departementet fastsetter utvalgets mandat.

Mandatet for teknisk beregningsutvalg ble revidert i februar 2022. En viktig endring er at det tekniske beregningsutvalgets mandat nå er avgrenset til å vurdere og kvalitetssikre kostnader til forvaltning og



drift. Utvalget skal ikke lenger anbefale kostnadsfordelingen. Prinsipper for kostnadsfordeling skal isteden drøftes i den nasjonale styringsmodellen for e-helse.

### **Oppdrag i 2022 for Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF**

Direktoratet for e-helse har fått i oppdrag 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 den nasjonale styringsmodellen, jf. Prop. 3 L (2021-2022) og Innst. 47 L (2021- 2022), vedtak 88. Det er allerede etablert prosess for å synliggjøre dette i styringsmodellen, jf. NUIT sak 24/21 15. september 2021. Tiltak behandles som sak i nasjonal styringsmodell når en prosjektbegrunnelse er klar, det vil si før gjennomføringsfasen begynner. Saken har kortfattet helhetlig oppsummering av tiltakets prosjektbegrunnelse, med inkludert drift- og forvaltningskostnader for nasjonale e-helseløsninger. Tiltaket bør behandles i NUIT og Nasjonalt e-helsestyre, og resultatet av behandlingen dokumenteres slik at tiltaket tar dette med videre til gjennomføring. Tiltak skal behandle drift- og forvaltningskostnader i den nasjonale styringsmodellen normalt kun én gang. Innovasjonsprosjekter utsetter behandling til de evt skal breddes. Tiltak der aktørene selv dekker drift- og forvaltning i nasjonale e-helseløsninger behandles ikke i nasjonal styringsmodell. Vekst i kostnader til forvaltning og drift har allerede blitt behandlet i NUIT:

- Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner – 15. september 2021
- Program digital samhandling Steg 1 – 17. februar 2022
- Helsenorger tiltak– 17. februar 2022

Disse sakene skal nå behandles i Nasjonalt e-helsestyre.

Videre har direktoratet fått i oppdrag å sørge for at det gjøres en konkret vurdering av om kostnadene faller innenfor plikten til betaling, krever lov eller forskriftsendring eller må finansieres på annen måte. Rutiner for og samarbeid med Norsk helsenett SF vedrørende dette, vil bli etablert.

Direktoratet for e-helse skal legge til rette for at prinsipper for fordeling av kostnader til forvaltning og drift drøftes i den nasjonale styringsmodellen for e-helse. Dette vil bli behandlet i NUIT og Nasjonalt e-helsestyre i andre kvartal 2022.

Norsk helsenett SF skal bistå Direktoratet for e-helse og tiltakseiere med å legge til rette 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 den nasjonale styringsmodellen for e-helse. Norsk helsenett SF må gjøre en konkret vurdering av om kostnadene faller innenfor plikten til betaling, krever lov- eller forskriftsendring eller må finansieres på annen måte, jf. Protokoll fra foretaksmøte Norsk helsenett SF 27. januar 2022.

Stortinget har også bedt om at prismodellene for de nasjonale e-helseløsningene evalueres og justeres basert på erfaringer med ordningene innen 2024, og at kommunenes andel av kostnadsveksten skal ta utgangspunkt i en vurdering av nytten for den kommunale helse- og omsorgstjenesten, jf. Prop. 3 L (2021-2022) og Innst. 47 L (2021- 2022), vedtak 89. Norsk helsenett SF vil legge fram forslag til hvordan evaluering og justering av prismodellene skal gjennomføres og forberede for gjennomføring. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Direktoratet for e-helse og behandles i teknisk beregningsutvalg for nasjonale e-helseløsninger og i den nasjonale styringsmodellen for e-helse.

**Vedtak på tilsluttende saker**

<b>Sak</b>	<b>Tema</b>	<b>Vedtaksformulering</b>
NUIT 24/21 15.09.2021	Behandling av tiltak med drift- og forvaltningskostnader i styringsmodellen	NUIT drøftet hvordan tiltak som medfører økte drift- og forvaltningskostnader for nasjonale e-hesløløsninger behandles i styringsmodellen.
NUIT 25/21 15.09.2021	Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner – drifts- og forvaltningskostnader	NUIT anbefaler at Nasjonalt e-helsestyre gir sin tilslutning til økte årlige drift- og forvaltningskostnader estimert til 3 MNOK i 2022 og årlig 6,4 MNOK etter dette, som en konsekvens av investeringer i prosjektet «Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner».
NUIT sak 04/22 17.02.2022	Drifts- og forvaltningskostnader som følge av leveranser fra program digital samhandling	<p>NUIT anbefaler at Nasjonalt e-helsestyre gir sin anbefaling til</p> <p>-Økte årlige drift- og forvaltningskostnader som en konsekvens av leveranser fra prosjektene NILAR og TAG i program digital samhandling. Kostnadene estimeres til hhv 30 MNOK i 2023, 55 MNOK i 2024 og deretter 70-80 MNOK årlig fra og med 2025.</p> <p>-De endelige drifts- og forvaltningskostnadene med fordeling på de nasjonale e-helse-løsningene Kjernejournal, Grunndata, HelseID, Helsenorge og eventuelt nye nasjonale løsninger vil beregnes etter hvert som leveransene ferdigstilles. Nasjonale løsninger som faller utenfor definisjonen i lovverket må i så fall hjemles i lov.</p>
NUIT sak 05/22 17.02.2022	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, 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.

Til Møte 2/22  
Dato 30.03.2022  
Saksnummer 9/22  
Type Anbefaling

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

## Målbilde og veikart for Helsenorge og konsekvens for drifts- og forvaltningskostnader

### Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre er orientert om målbilde og veikart for Helsenorge, og hvordan sektoren, gjennom Produktstyret for Helsenorge, ivaretar at Helsenorge utvikles i tråd med nasjonale strategier og føringer.

Nasjonalt e-helsestyre tilslutter anbefalingen til NUIT og Produktstyret for Helsenorge om et samlet aktivitetsnivå for Helsenorge i 2022 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.

### Hensikt med saken

Vekst i kostnader til forvaltning og drift som konsekvens av investeringsbeslutninger og tiltak i nasjonal e-helseportefølje skal synliggjøres og behandles i styringsmodellen for e-helse.

Helsenorge utvikles gjennom en rekke tiltak og prosjekter på oppdrag fra aktørene i sektoren. Mange av tiltakene meldes inn av aktørene til NUITs portefølje. I tillegg kommer tiltak som bestilles direkte fra aktørene til Norsk helsenett. Eksempler på direkte bestillinger i 2019-2021 er koronatiltak på oppdrag fra Direktoratet for e-helse, Helsedirektoratet og FHI. Tiltak som behandles i NUIT innebærer ofte utvikling i flere løsninger, som eksempel tiltak i Program for digital samhandling eller digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner. Produktstyret for Helsenorge behandler samlet produktplan for Helsenorge.

Saken har vært behandlet i NUIT og i Produktstyret for Helsenorge og løftes nå til Nasjonalt e-helsestyre fordi det er ønskelig at Nasjonalt e-helsestyre er kjent med målbilde og veikart for Helsenorge, og hvordan Produktstyret for Helsenorge ivaretar at utviklingen er i tråd med målbilde. Det er også ønskelig at Nasjonalt e-helsestyre drøfter forventet samlet aktivitetsnivå på Helsenorge og konsekvens for drift og forvaltningskostnad. Fordeling av økt kostnad for drift og forvaltning beskrives i eget avsnitt.

## Bakgrunn

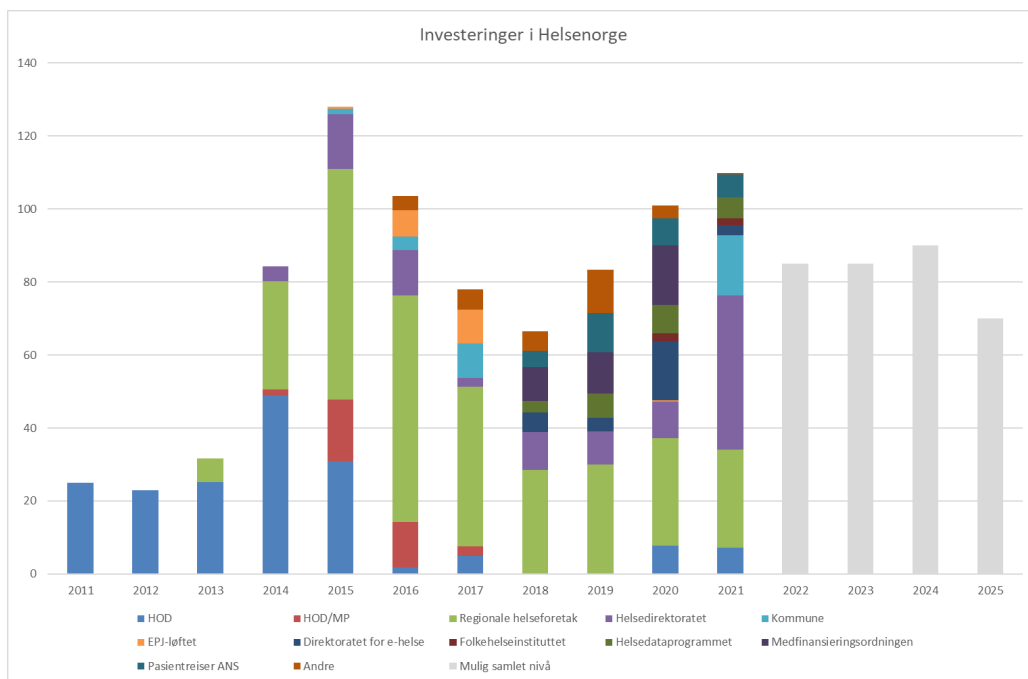
### Helsenorge utvikles i tråd med nasjonale rammer og føringer

Produktstyret for Helsenorge har med bakgrunn i nasjonale føringer, behov og prioriteringer, oppdatert strategi med målilde og veikart for Helsenorge (ref. sak 5-29/21 i Produktstyret for Helsenorge). Hovedelementene i denne er gjengitt i Vedlegg 1.

I tillegg har Direktoratet for e-helse i konsultasjon med sektoren utviklet *Prinsipper for kobling mellom Helsenorge og løsninger i markedet*, og *Veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-heseløsninger i helse- og omsorgssektoren*. I desember 2021 besluttet Stortinget endringer i *Pasientjournalloven med påfølgende endring i forskrift*. For Helsenorge stiller forskriften krav til at NHN skal gjøre løsningen tilgjengelig, krav til bruk i spesialisthelsetjenesten og krav til betaling. Direktoratet for e-helse har orientert om endringene i lovverk i Produktstyremøte 18.02. Det vurderes at målilde for Helsenorge er i tråd med de oppdaterte føringene.

De enkelte tiltakene bestilles og finansieres av ulike aktører i sektoren. Det gjør at produktplanen for Helsenorge er dynamisk og reflekterer løpende prioriteringer i sektoren. Figur 1 viser investeringer sektoren har gjort i Helsenorge fra løsningen ble etablert og fram til i dag, samt indikasjon på mulig framtidig investeringsnivå.

Oppdragene og prosjektene som er gjennomført har til sammen utviklet de kapabilitetene Helsenorge har i dag. Helsenorge har nå over 5 millioner innbyggere som brukere, og rundt 300-400.000 besøk hver dag. Bruken av tjenestene øker. Det gjelder både midlertidig økt bruk relatert til koronapandemien, men også økt bruk av mer permanente digitale tjenester mellom helseforvaltningen, helsetjenestene og innbyggere.



Figur 1 Investeringer i Helsenorge fra 2011-2021 og mulig investeringsnivå neste 4 år i mkr

Mulig investeringsnivå neste 4 år forutsetter at sektoren viderefører arbeid med å realisere gjenstående kapabiliteter i målilde og veikart (se vedlegg 1). Forventet omfang er ikke detaljestimert og vil avhenge

av bestillinger fra sektoren. Det ventes noe lavere nivå i 2022 sammenlignet med 2020 og 2021, som er preget av ekstra tiltak relatert til koronapandemien. Tilpasninger for felles kommunal journal kan mulig gi økt aktivitet i 2024.

### **Hvordan behandles produktplan for Helsenorge?**

Målbilde og veikartet gir en oversikt over pågående aktiviteter, status og planer fremover, og er et beslutningsunderlag for prioritering og finansiering av e-helsetiltak i årene som kommer.

Sektoren, gjennom Produktstyret for Helsenorge bidrar til å styre utviklingen ved å tilslutte endringer i den rullerende produktplanen for Helsenorge. Denne beskriver alle pågående aktiviteter og nye aktiviteter som igangsettes. Ved behov for avklaring på om en mulig ny aktivitet er innenfor målbilde eller ikke, løftes dette til drøfting i produktstyret. Eksempelvis har spørsmål om det skal være digitale tjenester for barn/unge på Helsenorge og Helsenorge-appen vært behandlet spesielt.

### **Forventet investeringsnivå og konsekvens for drift og forvaltningskostnad**

Basert på pågående aktiviteter og erfaringer fra foregående år, forventes en samlet investering i Helsenorge på 80-100 millioner i 2022. Investeringene ventes å gi en konsekvens for drift og forvaltningskostnader på ca. 20% av investert nivå.

Helhetlig estimat for drift- og forvaltningskostnader for Helsenorge i 2023 drøftes i Teknisk beregningsutvalg den 24.mars. Denne saken omhandler kun endring i drift og forvaltningskostnad som konsekvens av nyutvikling i tråd med målbildet.

### **Hvordan vil en økning i kostnader til drift og forvaltning fordeles?**

Målbilde for Helsenorge beskriver hvilke kapabiliteter løsningen skal støtte. Endringene som gjøres i 2022 vil bidra til å realisere ulike deler av målbilde. Både innbygger og aktører i sektoren vil ha nytte av endringene.

Forskrift 1. juli 2015 nr. 853 om standarder og nasjonale e-hesløsninger fastsetter plikt til betaling for drift og forvaltning av nasjonale e-hesløsninger, herunder Helsenorge. Kommuner og regionale helseforetak er i statsbudsjettet for 2022 kompensert for eksisterende kostnader til forvaltning og drift av løsningene.

Vekst i kostnader for drift og forvaltning som følge av investeringer skal synliggjøres og behandles i den nasjonale styringsmodellen for e-helse. I tillegg skal en eventuell økning for kommunene drøftes i konsultasjonsordningen med KS. Kommunenes andel av kostnadsveksten skal ta utgangspunkt i en vurdering av nytten for den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Fordeling framover vil avhenge av videre behandling.

Investeringer på Helsenorge som kommer alle aktører til gode, vil som hovedregel være en del av drift- og forvaltningskostnader som inngår i ny finansieringsmodell; dvs. de skal legges frem for TBU og ev. reguleres i forskriftsendringer.

NHN vil stille krav om at den som bestiller nye tjenester og ny funksjonalitet må ta ansvar for drift og forvaltningskostnader som følger av disse, dersom de er utenfor de drift og forvaltningskostnader som dekkes av forskrift.

### **Videre prosess**

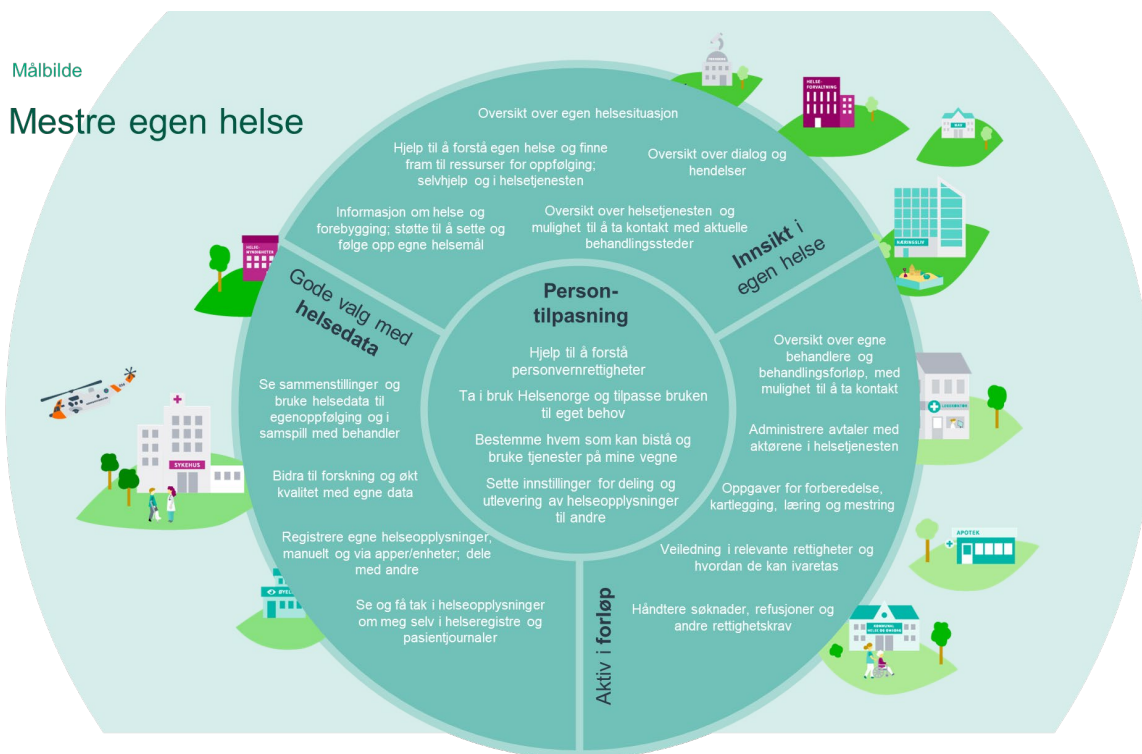
Produktstyret for Helsenorge vil orienteres om beslutningen i Nasjonalt e-helsestyre, og ivareta at Helsenorge utvikles i tråd med nasjonale strategier og prioriteringer.

## Vedtak fra tidligere behandlinger i styringsmodellen

Sak	Tema	Vedtaksformulering
NUIT 5/22	Målbilde og veikart for Helsenorge og konsekvens for drifts- og forvaltningskostnader	<p><b>Vedtak:</b> <i>NUIT er orientert om målbilde og veikart for Helsenorge og hvordan sektoren, gjennom Produktstyret for Helsenorge, ivaretar at Helsenorge utvikles i tråd med nasjonale strategier og føringer.</i></p> <p><i>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.</i></p> <p><i>NUIT ønsker å holdes orientert om målbilde og veikart.</i></p>

## Vedlegg: Målbilde og veikart for Helsenorge<sup>1</sup>

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 2 viser kapabiliteter i målbilde sett fra et innbyggerperspektiv. Helsenorge har noe funksjonalitet innen alle områdene av målbilde i dag, men på flere områder er det bare deler av behovene som er dekket



Figur 2 Målbilde for Helsenorge sett fra et innbyggerperspektiv beskriver hvilke muligheter innbygger skal ha på Helsenorge som digitalt nav

De fire satsingsområdene som skal prioriteres framover 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 - Målrrettet utvidelse av tjenestetilbudet i tråd med veikart og prioriteringer. Robustifisering og optimalisering av teknisk plattform.

<sup>1</sup> Produktstrategi finnes her: [https://www.nhn.no/nasjonale-e-helselosninger/helsenorge/produktstyret-helsenorge/Helsenorge\\_produktstrategi\\_2021-2026\\_v1\\_0.pdf](https://www.nhn.no/nasjonale-e-helselosninger/helsenorge/produktstyret-helsenorge/Helsenorge_produktstrategi_2021-2026_v1_0.pdf)



### Større pågående aktiviteter i 2022 er:

Aktiviteter som del av pandemihåndteringen:

- Videre bidrag til myndighetenes håndtering av pandemien. Løpende tilpasninger av løsninger for digital samhandling mellom innbygger, kommuner og helseforvaltningen; tilpasninger i koronapass; innbyggerrettet informasjon; timeadministrasjon for test og vaksine med mer. (gjennomføres på oppdrag fra Helsedirektoratet og fra FHI)

Aktiviteter knyttet til primærhelsetjenester og eksterne helseverktøy:

- DigiHelsestasjon og DIGI-UNG med nye tjenester for ungdom i kontakt med skolehelsetjenesten og helsestasjon for unge (Kommuner, Helsedirektoratet)
- Digitale verktøy for bruk innen psykisk helse (oppdrag fra Helsedirektoratet)
- Pilotering av triageringsverktøy (oppdrag fra Helsedirektoratet)
- Tryggere helseapper (oppdrag fra Helsedirektoratet)
- Forbedringer i fastlegetjenestene på Helsenorge (henvendelse og mulig oppdrag fra EPJ-løftet)

Aktiviteter i samarbeid med helseregionene (og kommuner i Midt-Norge som vil bruke Helseplattformen):

- Forbedringer og tilrettelegging relatert til innbyggerrettede skjema (tilrettelegging for eksterne skjemaløsninger og tilrettelegging for at helseaktører selv kan utforme og dele enkle skjema) (oppdrag fra Helse Vest)
- Forbedret timetjeneste for spesialisthelsetjenesten (Time 2.0) (samarbeid med Helse Sør-Øst)
- Digital dialog med behandlende enhet og tilrettelegging for flere tjenester for aldersgruppen 12-16 år (oppdrag fra Helse Nord)
- At Helseplattformen tar i bruk flere integrasjoner (ikke bestilt, men forventet som nytt oppdrag fra Helse Midt RHF)

I tillegg vil det sannsynligvis komme aktiviteter for å møte krav som følger av ny forskrift, og tiltak knyttet til program for digital samhandling.

### Aktivitetsveikart 2022-2023

Tabellen under viser aktivitetsveikart for Helsenorge for 2022 og 2023. Det er dynamisk og realisering vil avhenge av prioritering i sektoren.

Aktivitetsveikart Helsenorge 2022-2023	
Tilrettelegging – Plattform	Verktøy for overvåkning og feilsøking tilpasset økte volumer
	Eksternt tilgjengelige miljøer for utprøving av nye løsninger; sandkasse
	Effektiv utvikling gjennom inndeling i løsningsområder og mer automatisert testing
	Redusert teknisk gjeld, bruk av tidsriktige fellesløsninger
	Selvbetjening for helseaktører: Tilpasning av tjenestetilbud, utvikling av skjema
	Innhold tilgjengelig via APIer inkl. tilhørende sikkerhetsmodell
	Tilgang på statistikk over bruk av tjenestene

	Standardiserte, tidsriktige og publiserte grensesnitt for eksterne løsninger
	Verktøy for distribuert brukeradministrasjon for Helsenorge-roller i sektoren
Innbyggertjenester	Mer fleksible tjenester for registerinnsyn
	Ekstern bruk og mer sammensatte personverninnstillinger
	Korona-relaterte tjenester inkl. validerbar dokumentasjon
	Timeadministrasjon og dialog for alle offentlige aktører inkl. kommuner, avtalespesialister, tannhelse, fysio- og manuellterapeuter
	Robuste løsning for formidling av brev, servicemeldinger og verktøy
	Oppgaver med forberedelse, kartlegging, læring og mestring
	Administrasjon av pasientreiser
	Finne fram til helsetilbud og flere helseaktører
	Prøvesvar: Innsyn, hjemme-testing og samhandling
	Informasjon og tjenester for 12-16åringer inkl. ungdomsapp
	Språkvalg og flere personlige tilpasninger på nett og i app
	Triagering: Fastleger, selvhjelp og flere aktører
	Behandlingsplaner og egenbehandling
	Samspill om egenregistrerte data
	Flere representasjons-former, nytt folkeregister
Tilrettelegging / Prosesser	Prioritering og oppfølging basert på innsikt i behov, verdi og bruk
	Oppskalerte prosesser for godkjenning og innmelding av eksterne løsninger
	Informasjon og aktiviteter knyttet til videreutvikling/nye muligheter
	Informasjon til aktørene om verdi og muligheter; bredding av tjenester
	Rutiner for distribuert brukeradministrasjon inkl. internkontroll
	Kvalitetskriterier og rutiner for innhold fra eksterne parter (skjema, verktøy)

Til Møte 2/22  
Dato 30.03.2022  
Saksnummer 10/22  
Type Anbefaling

Fra Helsedirektoratet v/ fungerende  
avdelingsdirektør Bjørnar Aleksander  
Andreassen  
Saksbehandler Nina Brøyn og Ole Kristian Storli

### Digitale behandlings-, egenbehandlings- og veiledende planer

#### Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre gir sin anbefaling til økte årlige drift- og forvaltningskostnader estimert til 3 MNOK i 2022 og årlig 6,4 MNOK etter dette, som en konsekvens av investeringer i prosjektet «Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner».

#### Hensikt med saken

Hensikten med saken er å orientere Nasjonalt e-helsestyre om status i prosjekt Digital behandlings- og egenbehandlingsplan (DBEP), samt få en tilslutning fra styret om dekning av drifts- og forvaltningskostnader slik at løsningen kan tas i bruk av sektoren etter prosjektavslutning.

Det redegjøres her for beregnede gevinster som kan realiseres ved bruk av digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner og grunnlaget for beregning av drifts- og forvaltningskostnader.

Saken ble behandlet i NUIT 15. september 2021 med følgende anbefaling: "NUIT anbefaler at Nasjonalt e-helsestyre gir sin tilslutning til økte årlige drift- og forvaltningskostnader estimert til 3 MNOK i 2022 og årlig 6,4 MNOK etter dette, som en konsekvens av investeringer i prosjektet «Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner»".

Digital behandlings- og egenbehandlingsplan (heretter DBEP) er et prosjekt som eies av Helsedirektoratet og gjennomføres i tett samarbeid med Norsk helsenett SF (NHN) og Direktoratet for e-helse. Prosjektet fikk midler fra StimuLab-ordningen i Digitaliseringsdirektoratet til å gjennomføre et innsikts- og konseptutredningsarbeid i 2020. I løpet av StimuLab-arbeidet har det vært høy grad av involvering av aktører i sektoren og pasienter for innsikt, testing og iterering av konseptet for DBEP. Prosjektet har fått tilsagn om 41,7 MNOK fra Digitaliseringsdirektoratet (Medfinansieringsordningen) til å utvikle løsningen og gjennomføre prosjektet. Etter vedtak i NUIT gikk prosjektet over i gjennomføringsfase i september 2021 med utvikling, testing og utprøving. Utprøvingen vil gjennomføres i samarbeid med Helse nord RHF, Bodø, Tromsø, Alta og Rana kommune.

#### Bakgrunn

Det har over lengre tid vært behov for en mer strukturert tilnærming til å legge opp behandlingsløp for en rekke pasienter, og for mer koordinering og informasjonsdeling på tvers av hele helse- og

omsorgstjenesten. Flere prosjekter har tidligere omhandlet disse utfordringene, uten at noen av initiativene har klart å komme helt i mål. Begrunnelsen for manglende måloppnåelse er til dels stor kompleksitet og manglende finansiering av et tiltak som krever samarbeid og involvering av mange aktører på tvers av tjenestene. Dette resulterer i behov fra ulike kanter, og ikke minst at det er vanskelig å definere eierskap til utformingen, utviklingen og implementeringen av en løsning. Én enkelt aktør har ikke hatt kapasitet eller midler til å gå videre med dette.

I prosjektene Primærhelseteam (PHT) og Digital hjemmeoppfølging i regi av Helsedirektoratet, har det vist seg å være behov for at det utvikles mal for behandlingsplan og egenbehandlingsplan, samt teknologi som understøtter deling av innholdet. Dette var utgangspunktet for at Helsedirektoratet tok initiativ til prosjekt DBEP i 2019.

### Formål

Med digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner ønsker en, i tråd med føringer for pasientens helsetjeneste blant annet gjennom Primærhelsemeldingen, Stortingsmelding om kvalitet i helse- og omsorgstjenesten, Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 og nasjonal e-helsestrategi for 2017-2022, å oppnå:

- bedre sammenheng i pasientforløpet med mer helhetlige og koordinerte tjenester
- digitalisering av informasjonsdeling, der all informasjon knyttet til en pasients behandlingsløp skal være tilgjengelig mellom ulike behandlere i helse- og omsorgstjenesten og pasienten selv
- standardisering og dermed effektivisering av arbeidsprosesser, der aktører i helse- og omsorgstjenesten har maler og verktøy for å utarbeide behandlingsplaner og egenbehandlingsplaner
- pasienter som føler seg tryggere i egen behandling og som kan gjøre mer tilpasninger hjemmefra

Målbildet er en helhetlig plan for behandling av pasienter, både fra helsetjenesten (behandlingsplan) og i pasientens eget hjem (egenbehandlingsplan), samt informasjonsdeling på tvers av behandlere og pasienten selv. Det skal være en felles plan som er enkel, kortfattet, nyttig for alle parter som er involvert og som holdes oppdatert. Det må legges til rette for individuelle behandlingsplaner som er tilpasset pasienter med sammensatte problemer, oppfølging av kroniske sykdommer, konkrete behandlingsløp og flere ulike sykdomsbilder. Totalt sett vil dette føre til smidigere samhandling og økt pasientsikkerhet.

### Gevinster

Prosjektet har gjennomført en beregning av gevinster som kan forventes realisert gjennom løsningen. Beregningen er gjort i et 9 års perspektiv (2022-2030) og gevinstene er beregnet ut fra en gradvis implementering av løsningen i sektor. Beregningen tar for seg kvantifiserbare økonomiske gevinster og disse beregnes til å være følgende:

Beregnet gevinst i tidsbesparelse for 2023-2030	MNOK (Brutto)	MNOK (Netto)
Statlige virksomheter (HF)	40,9	26,6
Kommunale virksomheter	95,4	59,7
<b>Totalt</b>	<b>136,4</b>	<b>85,4</b>

Netto gevinster er brutto minus drifts- og forvaltningskostnader i samme tidsperiode. Forvaltnings- og driftskostnadene er forventet å være på 3 MNOK i 2022 og 6,4 MNOK pr år fra 2023- 2030.

Det er i søknaden om Medfinansiering tydeliggjort at gevinster vil kunne tas ut som økt kapasitet og kvalitet i tjenesten, ikke som kutt i tjenesten. I tillegg til de økonomiske gevinstene er redusert antall unødvendige henvendelser til fastlege og konsultasjoner på sykehus identifisert som en kvantifiserbar gevinst.

Det er også forventet at løsningen vil gi kvalitative gevinster som er krevende å kvantifisere, men som vil gi stor verdi både for pasienter og behandlere. Disse gevinstene er:

Forventede kvalitative gevinster	Viktighet*	År start
Bedre sammenheng og samhandling i pasientforløpet og oppfølging mellom helsepersonell på tvers av helseinstitusjoner medfører økt kvalitet i behandlingen og økt pasientsikkerhet (helsepersonellperspektiv)	Medium	2022
Redusert antall unødvendige henvendelser til fastlege og konsultasjoner på sykehus	Medium	2022
Mer individuelt tilpasset oppfølging av pasienter	Medium	2022
Redusert tidsbruk for pasienter og pårørende	Medium	2022
Økt forutsigbarhet og økt mestring (pasientperspektiv)	Medium	2023

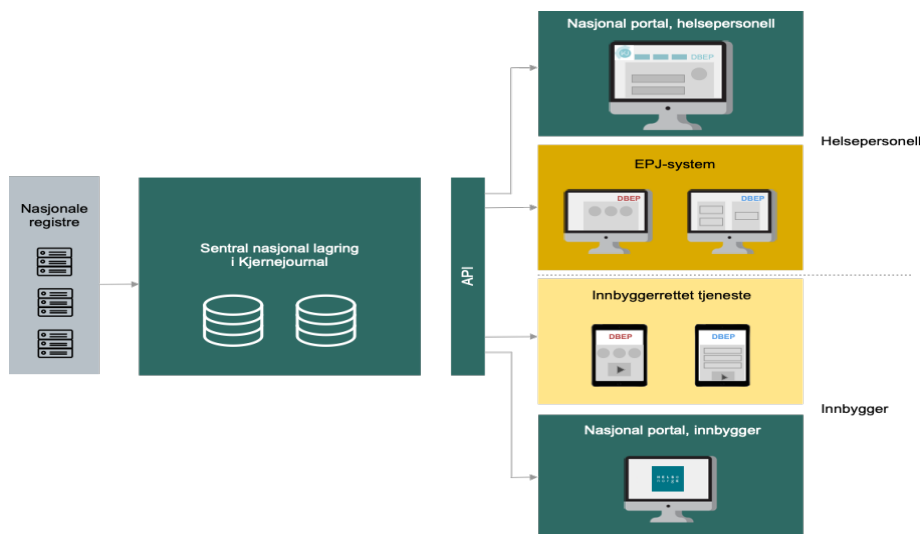
\*Viktighet: På en skala med lav, medium og høy angis hvor viktig den kvalitative gevinsten er for mottaker av effekten.

### Teknisk konsept

Gjennom innsikts- og konseptarbeidet er det også gjennomført møter og intervjuer bredt i helsesektoren og med private leverandører av EPJ-systemer og innbyggerrettede tjenester, samt vurdert ulike tekniske konsept for realisering av DBEP. Basert på dette anbefales det et teknisk konsept der det etableres:

- **Sentral nasjonal lagring** for å sikre at helsepersonell har tilgang til lik informasjon om pasientens DBEP uavhengig av behandlingssted og EPJ-system. Dette anbefales etablert i kjernejournal som har eksisterende infrastruktur for lagring av helseopplysninger, og hjemmel for å lagre behandlingsplaner etter kjernejournalforskriften.
- **En informasjonsmodell** som bygger på HL7 FHIR og FHIR Care plan. FHIR er Direktoratet for e-helses anbefalte standard for utveksling av helseinformasjon.
- **Tjenester for DBEP i EPJ-systemene og i innbyggerrettede tjenester** slik at helsepersonell og innbyggere kan interagere med DBEP i eksisterende brukerflater og i de løsningene de bruker mest. Det anbefales å realisere dette ved å tilgjengeliggjøre APIer for tredjepartsløsninger (både EPJ-systemer og innbyggerrettede tjenester) slik at leverandørene kan utvikle egne tjenester i sine brukergrensesnitt, samtidig som det vises den samme, og fullstendige, dataen på tvers av systemer.
- **En portalløsning for helsepersonell i kjernejournal og for innbyggere i Helsenorger** for raskere bredding til sektoren.

Teknisk konseptskisse (merk: dette er ikke en arkitekturskisse):



Dette konseptet:

- Gjenbraker eksisterende tjenester for helsepersonell og innbygger, både offentlige og private, i tillegg til eksisterende infrastruktur for lagring og deling av helseopplysninger
- Gjenbraker data fra kjernejournal, Helsenorge og private leverandører
- Er i tråd med NHNs strategi 2026 ved å utvikle API og sluttbrukerløsninger
- Er i tråd med Direktoratet for e-helses sin anbefaling om og veileder for åpne APIer
- Legger til rette for behandlere som ikke har EPJ som tilbyr tjenesten
- Har kortere tid til gevinst og mer kontroll på gjennomføringen (sammenlignet med andre konsepter vurdert)

### Veiledende planer for sykepleie

Veiledende Plan (VP) er en preformulert samlet oversikt over sannsynlige og forventede sykepleiediagnoser, mål og sykepleieintervensjoner for en gruppe pasienter med felles symptombilde/fenomen. Veiledende Planer er en av grunnstrukturene i klinisk dokumentasjon av sykepleie i pasientjournalen og er et hjelpemiddel for å kvalitetssikre sykepleien og forenkle dokumentasjonsarbeidet ([NASJONAL VEILEDER FOR VEILEDENDE PLANER MED ICNP \(nsf.no\)](https://www.nsf.no)). Helsedirektoratet har fått følgende oppdrag fra HOD knyttet til pleie- og pasientplaner. *"Helsedirektoratet har ansvar for utarbeidelse av nasjonale faglige retningslinjer og veiledere. Samtidig blir det i helsetjenesten lokalt og regionalt, og i ulike fag- og profesjonsmiljøer, utarbeidet faglige dokumenter, som skal bidra til bedre pasientbehandling. Helseplattformen har utarbeidet 80 pleie- og pasientplaner på prosedyrenivå. Planene er strukturert for å brukes i elektroniske støttesystemer. Helsedirektoratet skal utrede hvorledes slike faglige planer kan bli delt og brukt i helse- og omsorgsektoren, samt komme med forslag til organisatorisk forankring av arbeidet med å kvalitetssikre disse."* (vår utheving). Arbeidet med dette oppdraget har på nåværende tidspunkt ikke kommet i gang.

Helsepersonell utarbeider planer av ulik karakter og til ulike formål. Veiledende planer for sykepleie og Helsedirektoratets prosjekt vedrørende Behandlings- og egenbehandlingsplaner er av helt ulik karakter og utfyller hverandre godt.

- Veiledende planene for sykepleie utarbeides **lokalt i journalsystemet** og er en grunnstruktur i dokumentasjon og kvalitetssikring av sykepleien. Disse planene kan kun i begrenset grad deles mellom virksomheter (jf. utredningsoppdrag som er gitt Helsedir i 2022).
- Behandlings- og egenbehandlingsplan utarbeides i **samhandlingsløsningene kjernejournal/Helsenorge** og tilrettelegger for deling av informasjon med pasient og mellom

helsepersonell som er involvert i behandlingsforløpet. Det gis mulighet for å utarbeide en felles plan for fremtidig behandling.

- Veiledende planer for sykepleie er strukturert med faglige anbefalinger på prosedyrenivå, eksempelvis trykksår og urinveisinfeksjon. Disse faglige anbefalingene må forvaltes slik at de til enhver tid er oppdatert (jfr. utredningsoppdraget som er gitt Helsedir i 2022).
- Løsningen for behandlings- og egenbehandlingsplaner lenker kun til nasjonale faglige råd/retningslinjer fra Helsedirektoratet som holdes oppdatert gjennom etablerte strukturer, eksempelvis faglige retningslinjer om KOLS og diabetes.

Helsedir kan på nåværende tidspunkt ikke se at løsningen for Veiledende planer for sykepleie gir forvaltningskostnader av teknisk løsning på nasjonalt nivå. Forvaltningskostnader dekkes av virksomhetene etter avtale med egen journalleverandør.

### Drifts og forvaltningskostnader knyttet til DBEP

Fremtidige drifts- og forvaltningskostnader er beregnet til 3 MNOK i 2022 og 6,4 MNOK pr år fra og med 2023. Drifts- og forvaltningskostnader er beregnet ut fra utviklingskostnadene som er spesifisert i søknaden til Digitaliseringsdirektoratet, totalt kr 31,8 MNOK. Det er tatt utgangspunkt i 20% årlige drifts- og forvaltningskostnader. For 2022 vil drifts- og forvaltningskostnadene bli lavere enn de kommende årene, da løsningen ikke vil være ferdig utviklet med all ønsket funksjonalitet før i 2023. Helsedirektoratet vil ikke kunne påta seg drifts- og forvaltningskostnader.

Helsedirektoratet ber Nasjonalt e-helsestyre om tilslutning til anbefaling om dekning av drifts- og forvaltningskostnader knyttet til prosjekt digital behandlings- og egenbehandlingsplan.

### Vedtak på tilsluttende saker

Sak	Tema	Vedtaksformulering
25/21 NUIT møte 15.09.21	Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner – drifts- og forvaltningskostnader	NUIT anbefaler at Nasjonalt e-helsestyre gir sin tilslutning til økte årlige drift- og forvaltningskostnader estimert til 3 MNOK i 2022 og årlig 6,4 MNOK etter dette, som en konsekvens av investeringer i prosjektet «Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner».
5/21 NUIT møte 17.02.21	Digital behandlings-, egenbehandlings- og veiledende planer	NUIT bekrefter at det er stort behov for at helseaktører settes bedre i stand til å samarbeide om pasientenes behandlings-, egenbehandlings- og veiledende planer, og at prosjektene på dette feltet må prioriteres høyt.  NUIT anbefaler at forvaltningskostnader for behandlings-, egenbehandlings- og veiledende planer i



		kjernejournal og Helsenorge blir prioritert dekket. Anbefalingen gis med forbehold om at man tar stilling til dette når det totale kostnadsnivået for økte forvaltningskostnader foreligger.
--	--	--

*Sett inn rader ved behov*

Til Møte 02/22  
Dato 30.03.2022  
Saksnummer 11/22  
Type Orientering

Fra Mariann Hornnes  
Saksbehandler Lucie Aunan

## Drifts- og forvaltningskostnader som følge av leveranser fra program digital samhandling

### Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre tar til orientering:

- Økte årlige drift- og forvaltningskostnader som en konsekvens av leveranser fra prosjektene NILAR og TAG i program digital samhandling. Kostnadene estimeres til hhv 30 MNOK i 2023, 55 MNOK i 2024 og deretter 70-80 MNOK årlig fra og med 2025.
- De endelige drift- og forvaltningskostnadene med fordeling på de nasjonale e-helseløsningene Kjernejournal, Grunndata, HelselD og Helsenorge vil beregnes etter hvert som leveransene ferdigstilles. Nasjonale løsninger som faller utenfor definisjonen i lovverket må i så fall hjemles i lov.

### Hensikt med saken

Hensikten med saken er å orientere om drift- og forvaltningskostnader for steg 1 i Program digital samhandling. Saken ble behandlet i NUIT 17.februar 2022 (sak 4/22). NUIT vedtok følgende:

NUIT anbefaler at Nasjonalt e-helsestyre gir sin anbefaling til

- Økte årlige drift- og forvaltningskostnader som en konsekvens av leveranser fra prosjektene NILAR og TAG i program digital samhandling. Kostnadene estimeres til hhv 30 MNOK i 2023, 55 MNOK i 2024 og deretter 70-80 MNOK årlig fra og med 2025.
- De endelige drifts- og forvaltningskostnadene med fordeling på de nasjonale e-helseløsningene Kjernejournal, Grunndata, HelselD, Helsenorge og eventuelt nye nasjonale løsninger vil beregnes etter hvert som leveransene ferdigstilles. Nasjonale løsninger som faller utenfor definisjonen i lovverket må i så fall hjemles i lov.

### Videre prosess

Det må avklares om leveransene fra program digital samhandling er i tråd med gjeldende rett og i så fall faller innenfor plikten til betaling. Norsk Helsenett vil utrede hvorvidt leveransene er innenfor gjeldende rett – jmfør Norsk Helsenett SF [foretaksprotokoll 2022](#): *Norsk helsenett SF må gjøre en konkret*

*vurdering av om kostnadene faller innenfor plikten til betaling, krever lov- eller forskriftsendring eller må finansieres på annen måte.*

## VEDLEGG

### Saksunderlag til NUIT 17. februar 2022

Saken fremmes i i tråd med vedtak i Stortinget og praksis i nasjonal styringsmodell for behandling av drift- og forvaltningskostnader. I denne saken er det imidlertid tidligere vedtatt i Stortinget at investeringskostnadene for steg 1 i sin helhet skal dekkes av staten. Videre ble det lagt til grunn at forvaltning-, drifts- og vedlikeholdskostnader skal dekkes av aktørene som tar løsningene i bruk.

Drift- og forvaltningskostnadene ble beregnet av forprosjektet til steg 1. Programmet har oppdaterte estimater for drift- og forvaltningskostnader samt de gevinster som ble lagt til grunn for investeringen i steg 1. Drift- og forvaltningskostnadene vil fordeles på hhv kjernejournal, Helsenorge, Grunndata og HelseID. Det må gjøres en vurdering av om løsningene som tas frem faller inn under pasientjournalloven paragraf 8. Løsninger som ikke faller inn under pasientjournalloven må behandles spesielt. De endelige drift- og forvaltningskostnadene samt fordeling mellom e-helseløsningene vil beregnes etter hvert som leveransene planlegges i detalj og tas i bruk av sektor.

### Estimerte drifts- og forvaltningskostnader i nasjonale e-helseløsninger

I sentralt styringsdokument for Akson er drifts- og forvaltningskostnader som følge av steg 1 beregnet som 20 % årlig kostnad av total investeringskostnad. I styringsdokumentet for Akson ble det beregnet en gradvis økning av årlige drifts- og forvaltningskostnader fra 2023 til en årlig kostnad på 99MNOK fra 2025.

Oppdaterte estimater viser en noe lavere årlig drifts- og forvaltningskostnad på mellom 70-80 MNOK når steg 1 er ferdig levert, se tabell 1. Ambisjonen er at de reelle kostnadene vil skal bli lavere da det er større grad av videreutvikling av eksisterende løsninger og mindre nye løsninger.

### Bakgrunn

Program digital samhandling skal sørge for at de de ulike digitale løsningene i Helse-Norge snakker bedre sammen. Dette vil gi bedre behandling av pasienter, og gjøre det enklere og tryggere for innbyggere og helsepersonell. Tiltakene som gjennomføres som en del av steg 1 er en forutsetning for målbildet for helhetlig samhandling. Program digital samhandling Steg 1 understøtter og er med på å realisere flere av tjenestene i nasjonalt veikart for e-helseløsninger.

Tiltak	Program digital samhandling, steg 1
Kort beskrivelse av tiltaket	Sentralt styringsdokument for Akson ble behandlet i Stortinget i 2020 hvor helhetlig samhandling steg 1 ble vedtatt. Basert på dette er program digital samhandling etablert og steg 1 av programmet skal videreutvikle løsninger for trygg og sikker informasjonsdeling (TAG), videreføre arbeidet med innføring av dokumentdeling og kritisk info samt etablere en nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar (NILAR). Steg 1 legger grunnlaget for leveranser i påfølgende steg i programmet. Leveranser fra begge prosjektene medfører nødvendig videreutvikling av nasjonale e-helseløsninger slik som helsenorge.no, kjernejournal, HelseID og grunndata.
Ansvarlig virksomhet	Direktoratet for e-helse (programeier) og Norsk helsenett (ansvarlig for gjennomføring)

Varighet	Fra 2021 til 2024.
Nåværende fase	Gjennomføring
Strategisk tilknytning	5.1 Utvikle felles byggeklosser som legger til rette for enhetlig samhandling på tvers

Viktigste leveranser/planlagte resultater	Planlagt levert (år)
NILAR - Deling av prøvesvar på tvers av Helse-Norge. Med NILAR vil innbyggerne kunne få enklere tilgang til prøvesvar, og helsepersonell får trygg og sikker tilgang til resultater fra undersøkelsene uavhengig av hvor de er utført og hvem som har rekvirert dem. Dette kan bidra til, bedre informasjonsgrunnlag for utredning og behandling, og bedre kvalitet i tjenestene. I tillegg kan det bidra til unngåtte kostnader i de tilfellene der behandler kan bruke informasjon fra NILAR i stedet for å rekvirere nye undersøkelser.	2022-24
Grunndata - Modernisering av grunndatatjenestene knyttet til virksomhet og personell for å understøtte økt bruk, identitets- og tilgangsstyring i virksomhetens journalløsninger, felles kommunal journalløsning og tilgangsstyring i forbindelse med helhetlig samhandling.	Løpende 2022-24
Tillitstjenester – Etablering av nasjonal personvernkompont, tillitsankerfunksjon for å understøtte innføring av data- og dokumentdeling som samhandlingsformer, selvbetjeningsløsninger samt modernisering av HelseID for å støtte felles tillitsmodell.	Løpende 2022-24
API-håndtering – Etablere API-håndtering for nasjonale e-hesløløsninger og felleskomponenter	Løpende 2022-23
Dokumentdeling – Tilgang til journaldokumenter fra Helse Øst, Helse Vest, Helse Nord og Helseplattformen via kjernejournal.	Løpende 2022-24
Utprøving Kritisk info – Gjennomføre utprøving av kritisk info i Helse Vest	2022

### Nytteberegning

Beregningen av nyttevirknninger tar utgangspunkt i den oppdaterte samfunnsøkonomiske analysen som ligger til grunn for Stortingets behandling av Sentralt styringsdokument for steg 1 i utviklingsretningen for helhetlig samhandling i 2020.

Steg 1 har både løsninger som gir direkte nyttevirknninger samt løsninger som gir indirekte nytte. NILAR, dokumentdeling og kritisk info gir direkte nyttevirknninger, mens leveransene til TAG gir indirekte nytte. TAG legger grunnlaget for at kommende steg i PDS, Felles kommunal journal og andre prosjekter i sektoren. Nytteeffektene til TAG er derfor i stor grad knyttet til prosjektets bidrag til disse prosjektene.

Nytte	Beskrivelse
Antall år nyttevirkningene er beregnet for	Investeringsperioden for Akson er ti år (2021-2030). Levetid etter investeringsperioden er satt til ti år (2031-2040). Analyseperioden er derfor satt lik investeringsperiode og levetid (2021-2040). Det er ikke regnet restverdier etter analyseperioden.
Prissatte nyttevirkninger	<p>Den samfunnsøkonomiske analysen fra Aksons styringsdokument viser at tiltaket felles kommunal journalløsning og steg 1 i utviklingsretning for samhandling er samfunnsøkonomisk lønnsomt. Nyttevirkningene for helhetlig samhandling steg 1 er kun i mindre grad prissatt i den samfunnsøkonomiske analysen. Steg 1 er imidlertid en forutsetning for realiseringen av målbildet for helhetlig samhandling.</p> <p>Listen under viser de prissatte nyttevirkningene:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Unngåtte kostnader i helse- og omsorgstjenesten som følge av færre uønskede hendelser</li> <li>- Økt verdiskapning for samfunnet som følge av færre uønskede hendelser i helse- og omsorgstjenesten</li> <li>- Redusert tidsbruk på informasjonsinnhenting, dokumentering og samhandling for helsepersonell</li> <li>- Unngåtte utgifter til nye lab og bildeundersøkelser som allerede er utført</li> <li>- Unngåtte kostnader ved at gamle IT-systemer stenges</li> </ul>
Ikke-prissatte nyttevirkninger	<p>Listen under viser de ikke-prissatte nyttevirkningene fra den samfunnsøkonomiske analysen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Innbyggers nytte av bedre helse som følge av færre uønskede hendelser</li> <li>- Innbyggers reduserte tidsbruk og nytte av å enkelt kunne holde oversikt over og administrere egen helse</li> <li>- Bedre grunnlag for erfaringsdeling, kvalitetsforbedring og forskning</li> <li>- Bedre IKT-sikkerhet og enklere ivaretagelse av personvern</li> <li>- Redusert tidsbruk for innbygger samt mindre strålingseksponering på grunn av færre undersøkelser</li> <li>- Bedre innbyggeropplevelse og økt tillit til helse- og omsorgstjenesten</li> </ul>
Hvem får nytten	Både innbyggere og hele helse- og omsorgssektoren får nytten.
Lønnsomhet	De samfunnsøkonomiske analysene for steg 1 er kun i mindre grad prissatt de nyttevirkninger tiltaket gir, men tiltaket er en forutsetning for de påfølgende stegene. Analyse av Steg 2 viser at lønnsomheten for Program digital samhandling er god. I tillegg har tiltaket en rekke ikke-prissatte virkninger som bidrar til å styrke den samfunnsøkonomiske lønnsomheten.

## Estimerte drifts og forvaltningskostnader og smidig tilnærming

Tabell 1: Oppdaterte estimater for drift- og forvaltningskostnad som dekkes av sektor

Løsning	Kost 2022 (MNOK)	Kost 2023 (MNOK)	Kost 2024 (MNOK)	Årlig kost 2025 og videre (MNOK)
TAG	0	21	42	62
NILAR	0	10	13	13
<b>SUM</b>	<b>0</b>	<b>31</b>	<b>55</b>	<b>75</b>

Programmet legger opp til en stegvis tilnærming med kontinuerlige leveranser gjennom hele prosjektperioden for steg 1 frem til utgangen av 2024. Behovene brytes ned i håndterlige leveranser som skal gi selvstendig verdi, og programstyret prioriterer jevnlig slik leveranser som gir størst nytte gjøres først. Estimering av drifts- og forvaltningskostnader er en del av denne prosessen.

Drifts- og forvaltningskostnadene vil fordeles mellom programmet og sektor. Sektor dekker drift- og forvaltningskostnader fra og med året etter at løsningen er satt i produksjon og er tilgjengelig for sektor. Drifts- og forvaltningskostnader før dette dekkes av programmet.

De endelige drift- og forvaltningskostnadene med fordeling på de nasjonale e-hesløløsningene Kjernejournal, Grunndata, HelseID og Helsenorge vil beregnes etter hvert som leveransene ferdigstilles.

Til Møte 2/22  
Dato 30.03.2022  
Saksnummer 12/22  
Type Orientering

Fra Stig Arild Slørdahl, Helse Midt-Norge  
Saksbehandler Per Olav Skjesol, Helse Midt-Norge

## Presentasjon av arbeidet med innføring av Helseplattformen

### Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering.

### Hensikt med saken

Hensikten med saken er å orientere Nasjonalt e-helsestyre om arbeidet med innføring av Helseplattformen i Midt-Norge. Det vil bli gitt en orientering både knyttet til den generelle innføringen og spesielle tema som er relevante for arbeidet i Nasjonalt e-helsestyre.

### Bakgrunn

Helsetjenesten i Midt Norge har anskaffet nytt pasientadministrativt system og ny elektronisk pasientjournal. Helseplattformen AS er opprettet som et felleseid selskap mellom Helse Midt-Norge og Trondheim kommune og står for anskaffelse og konfigurering av løsningen. Det hele er basert på et offentlig samarbeid. Løsningen skal produksjonssettes 30. april for St. Olav Hospital, Trondheim kommune og 3 legekantor. Det pågår nå slutføring av løsningen i forhold til dette, opplæring av personell og generelle forberedelser til produksjonssettingen.

I møtet vil det bli gitt en orientering på følgende områder:

- Status og framdrift
- informasjon knyttet til inngåelse av tjenesteavtaler
- arbeidet knyttet til kommuner
- oppkobling mot nasjonale e-Helseløsninger

Til Møte 2/22  
Dato 30.03.2022  
Saksnummer 13/22  
Type Drøfting

Fra Mariann Hornnes  
Saksbehandler Lucie Aunan

## Iverksettelse av Felles språk på definerte områder

### Forslag til vedtak

Helseregionene tar bruk av Felles språk på prioriterte områder i sine planer og gir tilbakemelding på hva som eventuelt stopper en slik planlegging og hvor program kodeverk og terminologi kan tilrettelegge.

### Hensikt med saken

Program kodeverk og terminologi (PKT) ønsker med denne saken å:

1. Øke fokus på forankring og bruk av Felles språk i sektoren.
2. Aksept for å iverksette arbeidet med å ta i bruk Felles språk i helseregionene utover Helse Midt.

### Bakgrunn

PKT har følgende resultatmål for programperioden 2019-2023

1. Realisere en første versjon av Felles språk
2. Etablere forvaltning av Felles språk
3. Understøtte innføringen av Felles språk i Helseplattformen
4. Legge til rett for innføring av Felles språk i Akson og øvrige helseregioner

Programmet er nå kommet halvveis, og i en versjon 1 har fokuset vært på resultatmål 1, 2 og 3. Nå er disse i stort på plass. I versjon 2 er resultatmål 4 i fokus for resterende programperiode.

Denne saken var i NUIT 17. februar 2022 hvor følgende innspill kom:

- Kommunesektoren savnet flere av regionene i dette, og mente kommunesektoren ikke var synlig nok. Videre ble det påpekt at kommunene nok har et annet behov for detaljeringsnivå enn spesialisthelsetjenesten, noe som er viktig å kunne håndtere. Direktoratet for e-helse svarte at de har lært seg på Felles kommunal journal når det kommer til dialog, men ser behovet for flere og andre dialogpartnere.
- Norsk sykepleierforbund relaterte dette til hvordan vi skal jobbe med å bredde nasjonale tiltak. Det er viktig å tenke gjennom hvordan sluttbruker skal se den umiddelbare gevinsten, og til at de skal kunne



ønske å dokumentere strukturert. Videre informerte Norsk sykepleierforbund at de jobber mot leverandørene for å få standardisert språk, men at tilbakemeldingen fra leverandørene er at de leverer det kundene vil ha. Direktoratet for e-helse kommenterte viktigheten av å involvere sluttbruker, og at vi gjennom leverandørmarkedet må vise frem det positive i å jobbe strukturert.

- KS ga støtte til viktigheten av å få på plass strukturert informasjon. De savner en drøfting av tidsaspektet i dette arbeidet, og understreket videre at leverandørene må kunne levere for å få dette til. Det er viktig å forstå utfordringsbilde, og hva realiteten i det vi må få på plass er.
- Legeforeningen kommenterte at tiltaket vil kunne få en gevinst for klinikerne over tid. Det å være først ut har ingen gevinst, men en kostnad. Det er noe som må erkjennes. Direktoratet for e-helse sa seg enig i den refleksjonen. Dette berører arbeidsflyt. Det ekstra arbeidssteget som gjøres vil ha effekt lengre ned i kjeden. Noe som må synliggjøres.

Sak	Tema	Vedtaksformulering
10/22	Program kodeverk og terminologi – Felles språk versjon 2	Helseregionene tar bruk av Felles språk på prioriterte områder i sine planer og gir tilbakemelding på hva som eventuelt stopper en slik planlegging og hvor program kodeverk og terminologi kan tilrettelegge.

### Felles språk – et arbeid i god driv

IKT-direktørene i RHFene har i *Felles plan for bruk av strukturert journal i PAS/EPJ 2021* identifisert tre områder for innføring av Felles språk, dette er:

- SAFEST Virkestoffordinering i kurveløsningene
- Veiledende pasientplaner, Digitale Behandlingsplaner og Velferdsteknologi
- Strukturert journal til kvalitetsregister

Disse tre områdene er derfor høyt prioriterte leveranseområder for PKT i 2022-2023. Det står beskrevet hva som gjøres på disse områdene i et eget avsnitt under.

For å sikre en god dialog og fremdrift med viktige aktører vil PKT dra på en road-trip i etterkant av go-live for Helseplattformen for å drøfte videre innføring av Felles språk med hver enkelt.

PKT har startet individuelle workshops med EPJ-leverandørene inn mot spesialist, fastlege, kommunale tjenester og velferdsteknologi med målsetning om å gi de innsikt i hvordan de kan nyttiggjøre seg Felles språk i sine løsninger. Flere leverandører melder om at de anser bruk av Felles språk som en konkurransefordel. Eksempelvis er det avtalt 4 workshops med DIPS Arena. Det er imidlertid sektoren som er bestiller, og som må angi brukerbehovene overfor leverandørene.

### Hva er Felles språk?

Felles språk i helse- og omsorgssektoren er en satsing som vil påvirke alle regionale helseforetak og primærhelsetjenesten i årene fremover. Med Felles språk menes helsefaglig terminologi som skal anvendes til strukturert dokumentasjon knyttet til helsehjelp, samt relasjonene til andre kodeverk og registervariabler. Bruk av internasjonal terminologi Snomed CT er sentralt i dette arbeidet. Felles språk innarbeides i helsefaglige IKT-løsninger, men har langt større påvirkning på den faglige siden av helsesektoren. Felles språk påvirker selve språket vi benytter og i kommunikasjon med pasienten, hvordan vi dokumenterer løpende arbeid, hvordan vi samhandler mellom avdelinger og nivåer, beslutningsstøtte i arbeidet og nye muligheter for forskning. Det ligger derfor et omfattende

endringsarbeid knyttet til realiseringen av visjonen om ett felles språk i helsesektoren i Norge i årene fremover. Det vil bli en krevende lederoppgave.

PKT samarbeider med Helseplattformen om å realisere første versjon av Felles språk i 2020 – våren 2022. Versjon 1 av Felles språk omfatter ca. 120.000 Snomed CT begreper fordelt på Diagnoser, Legemidler, Anatomi, Undersøkelser, Prosedyrer og Pasientplaner. Begrepene vil være koblet opp mot de tilhørende klassifikasjonskodeverkene (ICP2, ICD-10, ICNP og til dels Prosedyrekodeverket), legemidler i FEST samt mot utvalgte kvalitetsregistre fra Kreftregisteret og FHI. I månedene og årene fremover vil Helseplattformen få erfaringer i bruk av Felles språk som PKT og andre helseregioner vil kunne dra nytte av.

For perioden 2022-2023 vil PKT arbeide for å komplettere innholdet i felles språk og legge til rette for innføring av Felles språk hos øvrige RHF, kommuner og kvalitetsregistre. Det omtales som Felles språk versjon 2 og vil starte opp når Helseplattformen går i produksjon våren 2022 og fortsette ut 2023. PKT har gjennomført en dialog med alle RHFer og med initiativet *Felles plan* for å komme opp med kandidater til bredding og innhold i versjon 2. Versjon 2 vil også inkludere en slutføring av utestående områder med Helseplattformen. Etter Versjon 2 går Felles språk inn i ordinær forvaltning i E-helse.

### Identifiserte områder for innføring av Felles språk i helseregionene

IKT-direktørene i RHFene omtaler i *Felles plan for bruk av strukturert journal i PAS/EPJ* for 2021 tre områder hvor regionene ønsker å ta i bruk Felles språk. Disse områdene vil gi helseforetakene gevinst også isolert sett. Disse tre områdene er derfor høyt prioriterte leveranseområder for PKT i 2022-2023, og vil medføre at øvrige helseregioner samt en del kommuner vil ta i bruk Felles språk på viktige områder.

- **SAFEST Virkestoffordinering i kurveløsningene**  
basert på SNOMED CT med eventuelle utvidelser i datagrunnlaget for å dekke behovene i helseregionene. Arbeidet vil være en videreføring av samarbeidet med SAFEST/SLV.

*Datagrunnlaget vil trolig være på plass og klar til å tas i bruk av helseregionene 1. januar 2023.*

- **Veiledende pasientplaner, Digitale Behandlingsplaner og Velferdsteknologi**  
med innføring av veiledende pasientplaner etter modell fra Helseplattformen i Helse Nord og Helse Sør-Øst. Felles språk støtter i dag alle nasjonale veiledende pasientplaner. Felles språk vil utvides til også å støtte Digitale behandlingsplaner gjennom prosjekt i Helsedirektoratet og med pilot i Helse Nord. Tett knyttet til disse områdene er Nasjonalt velferdsteknologiprogram som også vil støttes av Felles språk.

*Veiledende pasientplaner med bruk av Felles språk er klar til å tas i bruk nå. Ifm innføring av DIPS Arena i Helse Nord og i OUS så vurderes nå også bruk av nasjonale veiledende pasientplaner med Felles språk. Digitale Behandlingsplaner og Velferdsteknologi er områder PKT vil støtte gjennom 2022-2023.*

For spesialist er brukerne og hva de ønsker viktig for leverandørmarkedet. Dette er en målgruppe som PKT så langt ikke har adressert. Generelt opplever PKT at leverandørene er positive og vurderer bruk av Felles språk som en konkurransefordel.

- **Strukturert journal til kvalitetsregister**  
etter modell fra Kreftregisterets Koloskopiregister hvor ordinære registervariabler er erstattet med SNOMED CT begreper. PKT arbeider nå med Kreftregisteret, FHI, Nasjonalt servicemiljø for kvalitetsregistre og Helsedirektoratet etter samme modell. Det innebærer at det suksessivt i mange år fremover vil være nye registre som 'snomedifiseres'. Neste steg vil være å etablere strukturert journal med innrapportering til respektive registre. Helseplattformen er en aktiv pilot. Det vil også kreve at DIPS Arena piloterer strukturert journal register for registre.

*De første 'snomedifiserte' registrene er nå klare til at arbeid med tilhørende strukturert journal i DIPS Arena og innføringsplaner i helseregionene kan igangsettes.*

### **Nasjonale løsninger og initiativer og Felles språk**

Det er en rekke nasjonale løsninger og initiativer som i dag ikke har tatt i bruk Felles språk. Det inkluderer:

- Kjernejournal API kritisk info
- PLL
- E-resept kjeden

*Felles språk er godt posisjonert for å støtte disse, men er så langt ikke tatt i bruk. Det arbeider E-helse med.*

### **Felles språk i kommunale tjenester og overfor fastleger**

Felles Kommunal Journal er ikke klar til å være neste 'tog' for realisering av Felles språk slik Helseplattformen har vært. Derfor arbeider PKT aktivt sammen med EPJ leverandørene for kommunale tjenester og fastleger med sikte å støtte de i å ta i bruk Felles språk i sine løsninger. I workshops så langt med EPJ leverandørene så er de svært positive til et slikt initiativ.

I versjon 1 av Felles språk er det utarbeidet et eget sett av begreper for fastleger (ca 4.000) koblet til ICPC-2 og ICD10 som gir ønsket grad av presisjon. Alle oversettelser er kvalitetssikret av fastlegene tilknyttet Helseplattformen. Oversettelsene er også tilpasset fastlegenes språk.

I versjon 1 er 40 nasjonale, kommunale pasientplaner som også dekker tverrfaglige planer for kommunale tjenester støttet av Felles språk.

Dette er de to hovedleveransene PKT vurderer vil gi størst gevinst å ta i bruk nå hos fastleger og i kommunale tjenester.

Øvrige områder som PKT arbeider med i 2022-2023 og som EPJ leverandørene uttrykker interesse for:

- Nyttiggjøre seg arbeidet i Felles språk med legemidler
- Beslutningsstøtte og retningslinjer (Legemiddelhåndboken, Antibiotika veilederen for fastleger, Felleskatalogen) som nå tar i bruk Felles språk
- Felles språk innen Velferdsteknologisk Knutepunkt som et kjerneelement i kommunikasjon av viktige målinger (vitale parametere) i hjemmeoppfølging og kommunikasjon i legetjenesten

### **Normering**

Det er etablert normering som anbefaler at Snomed CT vurderes ved behov for terminologi i helsefaglige løsninger. For 2022-2023 vil normeringen øke i grad.

### **Drøfting**

*Oppfølging av beslutning i NUIT Helseregionene tar bruk av Felles språk på prioriterte områder i sine planer og gir tilbakemelding på hva som eventuelt stopper en slik planlegging og hvor program kodeverk og terminologi kan tilrettelegge.*

Til Møte 2/22  
Dato 30.03.2022  
Saksnummer 14/22  
Type Orientering

Fra Mariann Hornnes  
Saksbehandler Håvard Kolle Riis

## Videreføring av helsedatasatsingen etter Helsedataprogrammet

### Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre tar status for videre arbeid med helsedatasatsingen til orientering.

### Hensikt med saken

Helsedataprogrammet ble avsluttet i desember 2021 og hensikt med denne saken er å orientere Nasjonalt e-helsestyre om videre arbeid med helsedatasatsingen etter programmet.

### Bakgrunn

Videre realisering av gjenstående leveranser fra Helsedataprogrammet videreføres i forvaltningsorganisasjonen og prosjekt Helsedata i Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF.

På grunn av beslutningen i desember 2021 om å pause videre utvikling av data- og analysetjenester på Helseanalyseplattformen, jobber Direktoratet med en re-planlegging av de ulike leveransene.

Konsekvensene av beslutningen ble presentert for programstyre i Helsedataprogrammet 15. desember 2021. Utover å pause videre utvikling av dataplattform og analysetjenester, vil ikke Helsedataservice kunne overta vedtaksmyndighet fra registerforvalterne slik forslag til forskrift foreslår. Videre settes i all hovedsak arbeidet med dataprodukter på vent inntil det er gjort videre avklaringer.

Hovedprioritet i det videre arbeidet vil være å jobbe med tiltak som på kort sikt bidrar til raskere tilgang til helsedata. Videre at det er viktige at det jobbes med å utrede alternative løsninger for data- og analysetjenester. Dette vil være et viktig arbeid i videre realisering av målbildet for helsedatasatsingen.

Det er i tildelingsbrevet for Direktoratet for 2022 gitt flere oppdrag tilknyttet helsedatasatsingen og gjenspeiles i leveranseplanen for videre arbeid.

På bakgrunn av prioriteringer gitt av Programstyret og oppdragene i tildelingsbrevet, er det utarbeidet overordnet leveranseplan for det videre arbeidet, som også er lagt fram for Styringsråd helsedata.

### Overordnet leveranseplan:

1. Helsedataservice som nasjonal kompetanseenhet
  - a. Videreutvikle Helsedataservice som nasjonal tilgangsforsvalter
  - b. Gjøre en vurdering av om Helsedataservice bør få vedtaksmyndighet, uavhengig av om data er tilgjengelig på plattformen, inkludert en vurdering av administrative konsekvenser og kostnader og nytte for registerforvalterne og for brukere av helsedata
  - c. Legge fram et forslag til innretning på og prognose for brukerbetaling for tjenestene.
  - d. Etablere ny modell for brukerinnyflytelse
2. Søknad-, saksbehandling- og metadatatjenester
  - a. Videreføre innføring av søknads- og saksbehandlingstjenestene og øvrige tjenester som er etablert på helsedata.no og helsenorge.no
3. Data- og analysetjenester
  - a. Utrede alternative løsninger for etablering av dataplattform og analysetjenester, inklusiv muligheten for å benytte løsninger som er i drift i universitets- og høyskolesektoren eller helsesektoren. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med universitets- og høyskolesektoren og registerforvalterne.

### Tverrsektoriell involvering

Tverrsektoriell involvering fra sentrale interessenter fra bruker- og leverandørsiden er fortsatt viktig, og for å ivareta kontinuitet videreføres en del av Helsedataprogrammets styringsstruktur i en forenklet og mer kostnadseffektiv modell fram til en ny, permanent modell for styring og brukerinnyflytelse er etablert. Direktoratet vil få et oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet om å etablere en ny organisering av brukerinnyflytelse med et helsedataråd og et brukerråd som en varig modell i det videre arbeidet. Modellen som nå er etablert er en overgangsmodell fram til den varige modellen er etablert. Det er blant annet etablert et Styringsråd helsedata hvor sammensetningen er basert på at referansegruppen og programstyret for Helsedataprogrammet slås sammen og videreføres i et felles styringsråd.