

Møte i Nasjonalt e-helseråd		
Møte	5/2022	
Dato	21. september 2022	
Tid	Kl. 10.30 – 15.00	
Sted	Helseplattformen, Havnegata 9, Trondheim	
Medlemmer	Erik Hansen (Helse Vest RHF) Jan Hugo Sørensen (Nordreisa kommune) Per Olav Skjesol (Helse Midt-Norge RHF) Kjell Wolff (Bergen kommune) Barthold Vonen (Helse Nord RHF) Lilly Ann Elvestad (FFO) Rune Simensen (Helse Sør-Øst RHF) Mina Gerhardsen (Nasjonalforeningen for folkehelsen) Mariann Hornnes (Direktoratet for e-helse) Ivar Halvorsen (Legeforeningen) Jan Arild Lyngstad (Helsedirektoratet) Steffen Sutorius (Digitaliseringsdirektoratet) Johan Ronæs (Norsk helsenett SF) Lill Sverresdatter Larsen (Norsk Sykepleierforbund) Gun Peggy Knudsen (Folkehelseinstituttet) Kristin W. Wieland (KS) Svein Lyngroth (Oslo kommune) Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune)	

Sak	Agenda Nasjonalt e-helseråd	Tidspunkt	Sakstype
	Velkommen til Nasjonalt e-helseråd	10:30	
30/22	Godkjenning av innkalling og dagsorden	10:45	Godkjenning
31/22	Godkjenning av referatet fra møtet 8. juni 2022 i Nasjonalt e-helsestyre	10:50	Godkjenning
32/22	Orientering fra Direktoratet for e-helse	10:55	Orientering
33/22	Innspill til stortingsmelding om helseberedskap – tema: Digital sikkerhet	11:15	Drøfting
	Lunsj	11:45	
34/22	Utredning av en helseteknologiordning Ny nasjonal e-helsestrategi	12:30	Drøfting
	Pause	13:30	
35/22	Tiltak for 2023 for å nå mål i veikart for nasjonale e-helseløsninger	13:45	Anbefaling
36/22	Ny nasjonal e-helsestrategi – styring og oppfølging	14:15	Drøfting
37/22	Eventuelt	14:45	

Sak	Tema	Sakstype
30/22	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd godkjenner innkalling og dagsorden.	
31/22	Godkjenning av referatet fra møtet 8. juni 2022 i Nasjonalt e-helsestyre	Godkjenning
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd godkjenner referatet fra møtet 8. juni 2022.	Vedlegg 1: Referat fra Nasjonalt e-helsestyre 8. juni 2022
32/22	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
	Direktoratet for e-helse ønsker å orientere Nasjonalt e-helseråd om følgende saker: <ul style="list-style-type: none"> • Etablering av et helsedataråd og et brukerråd for helsedata • Plan for digitalisering på legemiddelområdet • Midlertidig stopp i videre utbredelse av velferdsteknologisk knutepunkt (VKP) • Prinsipper for koblingen Helsenorge og markedet 	Vedlegg 2: Topnotat Orientering fra Direktoratet for e-helse

	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd tar sakene til orientering.	
33/22	Innspill til stortingsmelding om helseberedskap – tema: Digital sikkerhet	Drøfting
	Direktoratet for e-helse vil gi en oppsummering av hørings svarene fra direktoratets innspill innen temaet digital sikkerhet til den kommende helseberedskapsmeldingen, og ønsker så en drøfting av saken for det videre arbeidet.	Vedlegg 3: Topppnotat Innspill til stortingsmelding om helseberedskap – tema: Digital sikkerhet
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd tar oppsummering av høringsinnspill gitt i møtet til orientering. Direktoratet for e-helse tar med seg innspill som har kommet frem i drøftingen av saken i videre arbeid.	
34/22	Utredning av en helseteknologiordning	Drøfting
	Direktoratet for e-helse ønsker å orientere Nasjonalt e-helseråd om oppdraget og status på arbeidet med å utrede en helseteknologiordning. Det er ønskelig å få innspill til det videre arbeidet.	Vedlegg 4: Topppnotat Utredning av en ny helseteknologiordning
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd drøftet saken og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet.	
35/22	Tiltak for 2023 for å nå mål i veikart for nasjonale e-helseløsninger	Anbefaling
	Direktoratet for e-helse ønsker å få en anbefaling fra Nasjonalt e-helseråd til tiltak for 2023 for å nå mål i veikart for nasjonale e-helseløsninger. I drøftingen er målet å sikre en omforent forståelse av arbeidet som må gjøres på tvers av sektor for å sikre en vellykket gjennomføring av veikartet for 2023.	Vedlegg 5: Topppnotat Tiltak for 2023 for å nå mål i veikart for nasjonale e-helseløsninger
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd anbefaler fremlagte forslag til tiltak for 2023 og ber aktørene ta med seg tiltakene tilbake i egne planleggingsprosesser.	
36/22	Ny nasjonal e-helsestrategi – styring og oppfølging	Drøfting
	Direktoratet for e-helse ønsker med denne saken å drøfte og få innspill til styring og oppfølging av ny nasjonal e-helsestrategi. Strategien ble sendt på høring 31. mai 2022, med høringsfrist 1. oktober 2022.	Vedlegg 6: Topppnotat Ny nasjonal e-helsestrategi – styring og oppfølging
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd drøftet styring og oppfølging av ny e-helsestrategi og ba Direktoratet for e-helse ta med innspill fra møtet i det videre arbeidet.	
37/22	Eventuelt	

Referat fra møte i Nasjonalt e-helsestyre		
<i>Møte</i>	4/2022	
<i>Dato</i>	8. juni 2022	
<i>Tid</i>	Kl. 10.00 – 16.00	
<i>Sted</i>	Radisson Blu, Gardermoen	
Medlemmer		
<i>Til stede</i>	Mariann Hornnes (Direktoratet for e-helse) Jan Arild Lyngstad (Helsedirektoratet) Kristin W. Wieland (KS) Svein Lyngroth (Oslo kommune) Jan Hugo Sørensen (Nordreisa kommune) Kjell Wolff (Bergen kommune)	Lilly Ann Elvestad (FFO) - video Ivar Halvorsen (Legeforeningen) Steffen Sutorius (Digitaliseringsdirektoratet) Lill Sverresdatter Larsen (Norsk Sykepleierforbund)
<i>Ikke til stede</i>	Stig Slørdahl (Helse Midt-Norge RHF) Inger Cathrine Bryne (Helse Vest RHF) Cecilie Daae (Helse Nord RHF) Terje Rootwelt (Helse Sør-Øst RHF) Camilla Stoltenberg (Folkehelseinstituttet)	Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune) Mina Gerhardsen (Nasjonalforeningen for folkehelsen)
<i>Stedfortreder</i>	Per Olav Skjesol for Stig Arild Slørdahl (Helse Midt-Norge RHF) Rune Simensen for Terje Rootwelt (Helse Sør-Øst RHF)	Bengt Flygel Nilsfors for Cecilie Daae (Helse Nord RHF) Gun Peggy Knudsen for Camilla Stoltenberg (FHI)
<i>Observatører</i>	Johan Ronæs (Norsk Helsenett SF)	
<i>Direktoratet for e-helse</i>	Karl Vestli Lucie Anun Siv Ingebrigtsen	Vibeke Jonassen Wang Karen Lima

Sak	Agenda Nasjonalt e-helsestyre	Sakstype
19/22	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
20/22	Godkjenning av referatet fra møtet 30. mars og ekstramøtet 13. mai 2022 i Nasjonalt e-helsestyre	Godkjenning
21/22	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
22/22	Stortingsmelding om helseberedskap	Orientering
23/22	Orientering om arbeidet med Felles kommunal journal (FKJ)	Drøfting
24/22	Videreutvikling av nasjonal styringsmodell og reviderte mandater for NUIT og NUFA	Anbefaling
25/22	Kostnadsfordeling av drift og forvaltning for de nasjonale e-helseløsningene	Anbefaling
26/22	Ansvarsdeling og prinsipper for innføring av nasjonale e-helseløsninger	Anbefaling
27/22	Vurdering av alternativer for felles styring av PLL og PDS	Anbefaling
28/22	Hvordan avlate fastlegene ved innføring av pasientens legemiddelliste (PLL)	Drøfting
29/22	Eventuelt	

Sak	Tema
19/22	Godkjenning av innkalling og dagsorden
	Mariann Hornnes ledet møte pga fravær Camilla Dunsæd. Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	Vedtak: Nasjonalt e-helsestyre godkjenner innkalling og dagsorden.
20/22	Godkjenning av referatet fra møtet 30. mars og ekstramøtet 13. mai 2022 i Nasjonalt e-helsestyre
	Representant fra kommunene kom med innspill til referatet fra 30. mars 2022 og til sak 8/22 «Vekst i kostnader til forvaltning og drift av nasjonale e-helseløsninger».
	<ul style="list-style-type: none"> Innspillet fra representant fra kommunene knyttet til fordeling av vekst i kostnader ikke dreier seg om tjenestepriksmodeller isolert. Men at det må utvikles gode faktagrunnlag for drøfting, som både dokumenterer kostnadsvekst, bruk og nytte av de ulike tjenestene løsningene understøtter for ulike brukergrupper. Dette vil bidra til transparens og tillit til modellen, og er viktig også for å kunne følge opp Stortingets anmodningsvedtak som Regjeringen har sluttet seg til om at det skal ta hensyn til kommunenes nytte av løsningene ved fordeling av vekst i kostnader. I utvikling av et slikt faktagrunnlag ville det være en fordel om Norsk helsenett SF fikk i oppdrag å utvikle tjenestepriksmodeller/produktregnskap.
	Vedtak: Nasjonalt e-helsestyre godkjenner referatet fra møtet 30. mars og ekstramøtet 13. mai 2022.
21/22	Orientering fra Direktoratet for e-helse
	<p>Karl Vestli, Direktoratet for e-helse, orienterte om status på følgende sak:</p> <ul style="list-style-type: none"> Forordning om et Europeisk fellesområde for helsedata <p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> FHI spurte om forordningen også omhandler helseforvaltningen, og om de blir involvert i arbeidet knyttet til dette. Direktoratet for e-helse svarte bekreftende på det (kontaktpersoner ble formidlet til FHI/Helsedirektoratet senere i møtet). <p>Lucie Aunan, Direktoratet for e-helse, orienterte om status på følgende sak:</p> <ul style="list-style-type: none"> Prinsipper for lagring av data <p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> Norsk helsenett SF bekreftet at de er opptatt av å tydeliggjøre dataansvaret knyttet til lagring av data. Det må vurderes om informasjonen har utleveringsverdi, og hvem informasjonen skal deles med. <p>I forbindelse med denne saken orienterte Lucie Aunan også om svaret fra Helse- og omsorgsdepartementet knyttet til juridiske avklaringer om dokumentdeling.</p> <p>Følgende kommentarer kom fra medlemmene:</p> <ul style="list-style-type: none"> Representant fra kommunene spilte inn at dette må løses for å lykkes med én innbygger én journal. Videre ble det nevnt at dokumentdeling må diskuteres i Nasjonalt e-helseråd, ikke kun i programstyret for program digital samhandling. Legeforeningen mente det er krevende om den som deler et dokument skal ha ansvaret for at det er delbart. Et sykehus kan ikke ha oversikt over hvordan det kan deles med kommunene. Det bør derfor være et delt ansvar for å avklare det. Det medfører en dialog om hva slags informasjon som kan og bør deles, og i hvilket format som er best for brukerne. Representant fra kommunene spurte om dataansvar knyttet til dokumentdeling er omtalt i det nye EU direktivet som kommer. Direktoratet for e-helse svarte at det kjenner de ikke til, men at det er viktig å få kartlagt.

	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helsestyre tar sakene til orientering.</p>
22/22	<p>Stortingsmelding om Helseberedskap</p> <p>Kristian Skauli, Helse- og omsorgsdepartementet, orienterte Nasjonalt e-helsestyre om at det skal legges frem en stortingsmelding om helseberedskap våren 2023.</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> Norsk sykepleierforbund nevnte at helsepersonellressurser ikke nødvendigvis er med i noen av beredskapskommisjonene. Mangel på helsepersonell omtales som den største trusselen i helsesektoren, sammen med helsepersonellkompetanse. Dette må inn i en stortingsmelding. Helse- og omsorgsdepartementet svarte at helsepersonellkommisjonen tas med inn i helse- og samhandlingsplanen. Representant fra kommunene spilte inn behovet for at det gjøres en vurdering av befolkningens digitale kompetanse, i tillegg til helsepersonell. Representant fra kommunene nevnte at Stortinget har bevilget 50 millioner i 2022 til styrket sikkerhet i kommunesektoren, og at det også vil spille inn på dette arbeidet. FHI spurte om dette også vil omhandle behovet for digitale løsninger i beredskapssammenheng. Helse- og omsorgsdepartementet svarte bekreftende på det.
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helsestyre tar orienteringen fra departementet til etterretning.</p>
23/22	<p>Orientering om arbeidet med Felles kommunal journal (FKJ)</p> <p>Håkon Grimstad, Felles kommunal journal interim AS, orienterte Nasjonalt e-helsestyre om status i samarbeidsprosjektet Felles kommunal journal (FKJ) og ønsket innspill og råd til det videre arbeidet med å utvikle en konkret og troverdig løsnings- og gjennomføringsstrategi for felles kommunal pasientjournal.</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> Representant fra Oslo kommune sa de ønsker å være en tett samarbeidspartner i dette arbeidet da deres arbeid med helsedata i Oslo støtter på flere av de samme utfordringene. Vedkommende pekte på at både felles tilgang til data og felles anskaffelse ble nevnt og at det er behov for noen prinsipielle avklaringer. Håkon Grimstad svarte det finnes ulike kommunale initiativ som er mulige samarbeidspartnere og støttespillere. De vil sikre det samspillet. Helse Midt RHF sa at dette var et spennende konsept og et litt annet konsept enn det Helse Midt RHF har valgt til Helseplattformen. Representanten etterlyste klinikerdimensjonen. Klinikere har vært veldig fremtredende i arbeidet med Helseplattformen. Videre stilte han spørsmål om det planlegges å lage to plattformer og om gjenbruk her har fått nok oppmerksomhet. Håkon Grimstad svarte at det er gjort mye bra arbeid på kliniske behov i Helseplattformen og i Akson. Videre samarbeider FKJ I med kliniske miljøer. Det er ikke planer om å lage to samhandlingsplattformer. Imidlertid løser ikke Program digital samhandling alle behov, og da må man ha en løsning i tillegg. Legeforeningen uttalte at tilgang til data er viktig og stilte spørsmål om i hvilken grad vi har et felles lager av pasientinformasjon og i hvilken grad er det distribuert og tilgjengeliggjort. Håkon Grimstad svarte at det må være en kombinasjon av lokal og felles lagring. Etter hans mening er et argument for felles lagring at enkelte system ikke holder på informasjonen lenge nok. Et annet argument er muligheten for å kunne bytte til andre leverandører ved behov. Lokal lagring er begrunnet blant annet i behovet for å ta vare på lokal informasjon som ikke er delingsverdig. Digitaliseringsdirektoratet stilte spørsmål om hvordan det jobbes med standardisering ut mot leverandørmarkedet. Håkon Grimstad svarte at de har god dialog med leverandørmarkedet. Leverandørene uttaler at dette er en løsning som de i økende grad har tro på, og som de vil spille opp til. Håkon Grimstad presiserte at dette ikke var et styringsdokument og at det er flere spørsmål de ikke har svaret på nå.

	<ul style="list-style-type: none"> • Representant fra kommunene viste til at statsbudsjettene har pekt på mulighetene for en annen teknisk tilnærming for FKJ enn det for eksempel Helseplattformen har valgt. Derfor skal også FKJ gjennom en kvalitetssikring. • Helse Midt RHF sa at det var viktig å gjenbruke arbeid fra Helseplattformen som for eksempel arbeidsprosesser og felles språk.
	<p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nasjonalt e-helsestyre tok presentasjonen av arbeidet med Felles kommunal journal til orientering. 2. Nasjonalt e-helsestyre gav sine innspill og råd til saken og ba om at disse tas med i de videre vurderinger i samarbeidsprosjektets arbeid.
24/22	<p>Videreutvikling av nasjonal styringsmodell og reviderte mandater for NUIT og NUFA</p>
	<p>Karl Vestli, Direktoratet for e-helse, innledet saken med å presisere at formål med saken er å drøfte de viktigste temaene fra høringsprosessen for den nasjonale styringsmodellen for e-helse, vedta reviderte mandater for Prioriteringsutvalget (NUIT) og Fagutvalget (NUFA), samt få en anbefaling til revidert mandat for Nasjonalt e-helseråd.</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De foreslåtte endringene fikk bred støtte i Nasjonalt e-helsestyre, og Direktoratet for e-helse fikk tilbakemelding om at det har vært en god prosess rundt videreutvikling av nasjonal styringsmodell for e-helse. • Modellen endrer navn til Nasjonal rådsmodell for e-helse og Nasjonalt e-helsestyre endrer navn til Nasjonalt e-helseråd- • Flere av medlemmene nevnte at de ønsker at det utpekes en fast stedfortreder, da dette vil sikre bedre kontinuitet. • FHI påpekte at oppgavene til NUIT og Nasjonalt e-helseråd er relativt like. FHI mener det må komme tydelig frem når en sak krever behandling i både NUIT og Nasjonalt e-helseråd. Dette ble støttet av flere medlemmer. Direktoratet for e-helse svarte at det må gjøres erfaringer og at det vil være en tydelighet rundt dette. • Representant fra kommunene mener beskrivelsen av kommunenes representasjon i mandatene ikke er riktig. Formelt er det KS som representerer kommunesektoren. Dette må beskrives mer presist. • Representant fra kommunene ønsker ytterligere et medlem i Nasjonalt e-helseråd. Hensikten med å øke antallet er å få relevant kommunerepresentasjon fra hele landet, noe som fikk støtte fra flere kommunerepresentanter. Det ble også informert om at dette punktet skal drøftes i konsultasjonsordningen. Etter møtet har det vært dialog mellom KS og Direktoratet for e-helse. Direktoratet har imøtekommet dette kravet. • Representant fra kommunene påpekte at henvisningen til Prop. 3 L i mandatene bør slettes. • Flere medlemmer mente det var uheldig om det blir de samme medlemmene i NUIT og Nasjonalt e-helseråd. • Direktoratet for e-helse ønsker minst én administrerende direktør fra RHF-ene i Nasjonalt e-helseråd, og håper at RHF-ene kan ha en dialog på dette. Videre påpekte direktoratet at NUIT vil få en mer sentral posisjon enn tidligere, og at det derfor ikke er ønskelig at det flyttes medlemmer fra NUIT til Nasjonalt e-helseråd. • Representant fra kommunene påpekte viktigheten av at sentrale og viktige problemstillinger fra programstyrene må løftes opp i NUIT og Nasjonalt e-helseråd. • Representant fra pasient- og brukerorganisasjonene mener det er viktig de stiller i det fora hvor de spiller en rolle. NUIT blir et viktigere organ fremover, og de ønsker å stille der. Samtidig nevnte de at NUIT er et krevende fora faglig sett. Videre kom det støtte til at innbyggers behov ble lagt inn i oppdatert formål for NUFA, men innbyggerperspektivet må også komme tydeligere frem i NUFA sine oppgaver og ansvar. <p>Aksjonspunkter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ordlyd for kommunenes representasjon skal justeres.

	<ul style="list-style-type: none"> • Henvisning til Prop. 3 L i mandatene fjernes. • Innbyggerperspektivet skal tydeliggjøres og reflekteres under NUFA sine oppgaver i mandatet. • Ordlyden skal endres fra kostnadsøkninger til kostnadsendringer i mandatene.
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helsestyre vedtar reviderte mandater for Prioriteringsutvalget (NUIT) og Fagutvalget (NUFA), og anbefaler Direktoratet for e-helse å vedta mandat for Nasjonalt e-helseråd, med de endringene som kom inn i møtet.</p>
25/22	Kostnadsfordeling av drift og forvaltning for de nasjonale e-helseløsningene
	<p>Karl Vestli, Direktoratet for e-helse, ønsket å drøfte med Nasjonalt e-helsestyre fordelingen av kostnader til forvaltning og drift gjeldende for 2023 for de nasjonale e-helseløsningene. Han orienterte samtidig om at Norsk helsenett SF har fått oppdrag om å se på kostandsmodeller fra 2024.</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Representant fra kommunene viste til stortingsbehandlingen og at fordeling av kostnadsvekst skal ta hensyn til nytten for aktørene. Kommunene er grunnleggende uenig i utgangspunktet om at kostnadene til drift og forvaltning av de nasjonale e-helseløsningene skulle fordeles 50/50. For kommunene er ikke gevinstforutsetningene til stede da store grupper ikke har tilgang til løsningene så langt. Videre ble det nevnt at underlaget som blir presentert oppleves som omtrentlig, og at bruk og nytte for de ulike tjenestene og brukergruppene må dokumenteres for å få et bedre grunnlag å diskutere ut ifra. Dette fikk støtte fra flere kommunerepresentanter. • Legeforeningen påpekte at de som får nytte av tjenesten må få innflytelse for utforming av tjenesten. Derfor ønsker de representasjon og innflytelse i dette arbeidet. • Helse Midt RHF og Helse Sør-Øst RFH mener fordelingen prinsipielt bør være 50/50, men at forslaget som ble presentert går i riktig retning. • Norsk sykepleierforbund er bekymret for hvordan dette vil påvirke de enkelte kommunene, spesielt hvor økonomien er stram. De ønsket å vite om det er gjort noen risikovurderinger knyttet til kostnadene for å ta dette i bruk. • Direktoratet for e-helse oppsummerte at det er ikke enighet i Nasjonalt e-helsestyre til forslag for kostnadsfordeling av drift og forvaltning for de nasjonale e-helseløsningene. Direktoratet vil fremme anbefalingen for departementet, men samtidig synliggjøre synspunktene som kom frem i Nasjonalt e-helsestyre.
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helsestyre anbefaler fremlagte forslag til fordeling av vekst i kostnader til forvaltning og drift for de nasjonale e-helseløsningene for 2023.</p> <p>Direktoratet for e-helse anbefales i samarbeid med Norsk helsenett SF å videreutvikle faktagrunnlaget for fremtidige drøftinger av kostnadsfordeling, som gir oversikt over kostnader, bruk og nytte for de ulike tjenestene og brukergruppe for tjenestene. Dette vil bidra til transparens i diskusjonen, noe som over tid vil være viktig for forutsigbarhet og tillit.</p>
26/22	Ansvarsdeling og prinsipper for innføring av nasjonale e-helseløsninger
	<p>Karl Vestli, Direktoratet for e-helse, la frem for drøfting oppdraget direktoratet har fått fra Helse- og omsorgsdepartementet om å utarbeide forslag til ansvarsdeling og prinsipper for innføring av nasjonale e-helseløsninger.</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Representant fra kommunene ønsket å understreke at det oppleves som at statlige virksomheter ikke kjenner godt til hvordan samordningsmekanismene i kommunal sektor fungerer. Det er viktig at aktørene på statlig side bruker de etablerte arenaene i kommunene for å samordne innsatsen. • Representant fra kommunene uttalte at de vil ha behov for bistand fra staten i arbeidet ut mot leverandørene i enkelte tilfeller.

	<ul style="list-style-type: none"> • Representant fra pasient- og brukerorganisasjonene uttalte at statens sitt ansvar har blitt lite konkret og noe motstridende beskrevet. Et eksempel er opplæringsmateriell. Digitale løsninger blir kjøpt inn, men det er ikke ressurser og opplæringsmateriell tilgjengelig og løsningen blir derfor ikke implementert. • Representant fra kommunene mente det bør vurderes om beslutninger knyttet til om en løsning er klar for innføring skal behandles i rådsmodellen og ikke i programstyrene. • FHI stilte spørsmål om alle programmer vil ha et programstyre, og om hvordan programstyrene vil være knyttet opp til rådsmodellen. Direktoratet for e-helse svarte at alle de store programmene vil ha programstyrer. Videre kommenterte direktoratet at det er programeier som har ansvar for å ta programbeslutningene i samarbeid med programstyrene. Det vil derfor være klokt å hente inn råd fra rådsmodellen når beslutninger skal tas. Dette er også aktuelt for andre aktører som har tilsvarende programmer som skal innføres nasjonalt og som kan bruke rådsmodellen som en forankringsarena. <p>Aksjonspunkter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • KS ønsker å fremme en sak i rådsmodellen for å informere om hvordan KS jobber med innføring av nasjonale e-helseløsninger.
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helsestyre anbefaler forslag til ansvarsdeling og prinsipper for innføring av nasjonale e-helseløsninger.</p>
27/22	<p>Vurdering av alternativer for felles styring av PLL og PDS</p>
	<p>Lucie Aunan, Direktoratet for e-helse, ønsket å få innspill fra Nasjonalt e-helsestyre på vurderingen og anbefalingen for felles styring av program digital samhandling og program pasientens legemiddelliste fra 2023.</p> <p>Det kom ingen innspill til saken.</p>
	<p>Vedtak: Direktoratet for e-helse tar innspillene fra Nasjonalt e-helsestyre med i beslutningsunderlaget som danner grunnlaget for direktoratets beslutning rundt organisering og styring av PDS og PLL fra 2023.</p>
28/22	<p>Hvordan avlaste fastlegene ved innføring av pasientens legemiddelliste (PLL)</p>
	<p>Ivar Thor Jonsson, Direktoratet for e-helse, ønsket en drøfting av de foreslåtte tiltakene for hvordan fastlegens merarbeid kan avlastes ved innføring av PLL.</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Legeforeningen uttalte at dette var en god utredning. Det er en stor jobb å oppdatere Reseptformidleren. Det å beskrive hvordan sykehusene kan gjøre dette best mulig er et ønske. Legeforeningen gjengir at Statens Legemiddelverk ønsker at alle leger skal bruke virkestoff ved forskrivning av legemidler. Likevel hender det at legene skriver merkevarenavn og pasienten får kanskje derfor utlevert noe helt annet. Det ble gitt innspill om at det må være obligatoriske e-læringskurs. Det er også andre avlastningstiltak som kunne bidratt til å frigjøre tid for fastlegene. Det å bruke IA for sykemelding for eksempel. • Representant fra kommunene uttalte at det er bra at pasienten vil få én legemiddelliste. Imidlertid er det mange innbyggere som ikke har fastlege. Det ble stilt spørsmål om det er andre som kan opprette pasientens legemiddelliste, som for eksempel farmasøyter. Direktoratet for e-helse svarte at andre leger, som sykehusleger og sykehjemsleger, kan opprette legemiddelliste på pasienter de kjenner godt. • Representant fra kommunene har stor tro på at fastlegene vil stille seg positiv til dette da de i dag bruker mye tid på å lete frem informasjon. Legeforeningen har en viktig oppgave i å få frem budskapet og motivere for dette. • Helsedirektoratet påpekte at det er andre oppgaver som ikke dreier seg om legemidler som kan bidra til å frigjøre tid for fastlegene. I Handlingsplan for allmennlegetjenesten er

	<p>det meldt inn noen tiltak. Direktoratet for e-helse kommenterte at de er kjent med andre løp som går i Helsedirektoratet.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Norsk sykepleierforbund spurte etter opplæring og implementeringsplan knyttet til pasientens legemiddelliste, og påpekte også at brukermedvirkning er viktig her. Videre ble det spilt inn at det finnes merkantilt personell som gjør mye av legemiddelarbeidet som deretter blir godkjent av lege. Direktoratet for e-helse svarte at arbeidet med hvordan en nasjonal innføring skal skje ikke er startet enda, men er enige i at noe av opplæringen må foregå ute i tjenesten. • Representant fra kommunene utalte at fastlegekrisen er den store utfordringen. Listen over tiltak inneholder ikke så mange som er innenfor programmets mandat, eksempelvis økonomisk kompensasjon. Direktoratet for e-helse kommenterte at det er mye på tiltakslisten som er innenfor programmets mandat, inkludert finansiering. • Helse Sør-Øst RHF slo fast at legemiddelhåndtering er et viktig område sett i lys av pasientskader. Program pasientens legemiddelliste er et av de viktigste initiativene for å sikre at det blir bedre enn i dag. Det er viktig å lære av uttestingen i Helse Vest RHF. Ved innføring av kjernejournal ble det rettet stor oppmerksomhet til systemstøtte for fastlegene slik at de fikk minst mulig merarbeid. I Helse Sør-Øst RHF arbeider de med klinisk legemiddelsamhandling som er et bidrag til at legemiddellisten er riktig når pasientene skrives ut fra sykehuset. • Representant fra kommunene sa at ekstrabelastningen kan variere og at fastlegene vil se at dette på sikt vil gi en lettere hverdag. • Helse Midt RHF kommenterte at ved innføring av pasientens legemiddelliste er det mange som får en gevinst. For å få til en dugnad er det ikke bare fastlegene som bør stimuleres og motiveres. • Legeforeningen sa at utredningen er tydelig på at det er legene, og aller mest fastlegene, som må ta denne jobben. Det er vanskelig å sette det bort til andre da det må gjøres en kvalitativ vurdering. Det er ingen problemer med motivasjonen, men det må tas litt over tid.
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helseråd mener at innføring av PLL er et svært viktig tiltak, og at innføringen bør gjennomføres på tross av merarbeid for fastlegen i forbindelse med opprettelse av første PLL. Program pasientens legemiddelliste tar med seg innspillene fra Nasjonalt e-helsestyre i det videre arbeidet med avlastende tiltak.</p>
29/22	Eventuelt
	Det kom ingen saker til eventuelt.

Til Møte 5/22
Dato 21.09.2022
Saksnummer 32/22
Type Orientering

Fra Mariann Hornnes
Saksbehandler Håvard Kolle Riis, Espen Hetty Carlsen
og Karl Vestli

Orientering fra Direktoratet for e-helse

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd tar sakene til orientering.

Hensikt med saken

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

1. Etablering av et helsedataråd og et brukerråd for helsedata
2. Plan for digitalisering på legemiddelområdet
3. Midlertidig stopp for videre utbredelse av velferdsteknologisk knutepunkt (VKP)
4. Prinsipper for koblingen Helsenorge og markedet

Bakgrunn

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

1. Etablering av et helsedataråd og et brukerråd for helsedata

Direktoratet for e-helse har fått i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å etablere et helsedataråd og et brukerråd for å sikre fag- og brukerinvolvering i videre arbeid med helsedatasatsingen etter Helsedataprogrammet. For å sikre forutsigbar styring og medvirkning av helsedatasatsingen, samt effektiv ressursbruk, er det behov for å se på sammenhengen mellom medvirkning fra sentrale aktører gjennom nasjonal rådsmodell for e-helse og råd for helsedata som skal etableres. Nasjonal styringsmodell for e-helse er nylig revidert etter en høringsrunde, hvor det gjennom høringsinnspill fra flere aktører både i og utenfor helsesektoren, kommer fram at sammenhengene mellom denne og modell for fag- og brukerinnflytelse for helsedatasatsingen må tydeliggjøres. Helsedata er også foreslått som et av fem satsingsområder i ny nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren, noe som ytterligere styrker behovet for en tydeliggjøring for strategisk medvirkning i helsedatasatsingen. Direktoratet ser nå på hvordan helsedatarådet og brukerrådet for helsedata bør henge sammen med nasjonal rådsmodell for e-helse for å få riktig

styring av og involvering i helsedatasatsingen framover, hvor det tverrfaglige på tvers av helse- og omsorgssektoren, universitets- og høyskolesektoren og næringsliv blir særlig viktig. Nasjonalt e-helseråd vil få mulighet til å gi innspill før nye råd for helsedata etableres.

2. Plan for digitalisering på legemiddelområdet

Legemiddelområdet er svært komplisert og fragmentert, og helsesektoren fremhever området som kritisk og med store samhandlings- og digitaliseringsbehov. Det ble derfor i 2021 besluttet å utarbeide en plan for digitalisering på legemiddelområdet. Planen inneholder mål og tiltaksområder som har vært drøftet med aktører i helse- og omsorgssektoren

Direktoratet for e-helse sin rolle utover å være eier for enkelt tiltak, vil være å ivareta direktoratets pådriver- og myndighetsrolle for å:

- styrke digitalisering på legemiddelområdet for å understøtte effektiv og sammenhengende legemiddelbehandling i helse- og omsorgstjenesten
- legge til rette for nasjonal samordning og en helhetlig og forutsigbar e-helseutvikling innenfor legemiddelområdet

Arbeidet er forankret i Helse og omsorgsdepartementet og sees i sammenheng med forslag til ny nasjonal e-helsestrategi. Direktoratet for e-helse er prosesseier og sekretariat for arbeidet og jobber tett med Helsedirektoratet, Legemiddelverket, Folkehelseinstituttet og Norsk Helsenett SF (kjernegruppen). Det har vært gjennomført bred forankring og involvering med aktører i helsesektoren. Prosess for planarbeidet ble diskutert i Nasjonalt e-helseråd i juni i fjor. Mål og tiltaksområder har siden vært diskutert i både NUFA og NUIT. Planen blir sendt ut på høring 22. september. Innspill blir behandlet i januar/februar 2023, og versjon 1.0 av planen er planlagt publisert på ehelse.no i februar/mars 2023.

3. Midlertidig stopp for videre utbredelse av velferdsteknologisk knutepunkt (VKP)

Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP) er en samhandlingstjeneste som i dag brukes til datadeling mellom velferdsteknologiske løsninger og kommunenes fagsystemer. VKP inngår også som en komponent i utprøving av informasjonsdeling knyttet til digital hjemmeoppfølging.

Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF (NHN) har anbefalt Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) å overføre eierskapet for VKP fra Direktoratet for e-helse til NHN i 2022. Planen er at videre utvikling og forvaltning av VKP skal inngå i NHN sin samhandlingsplattform som tilbyr nasjonale samhandlingstjenester spesielt for samhandling mellom virksomheter. Planen var at VKP skulle overføres til NHN fra 1. juli 2022.

Helse- og omsorgsdepartementet vurderte imidlertid at det var behov for å få på plass en finansieringsmodell for forvaltning og drift av VKP før en overføring av VKP fra Direktoratet for e-helse til Norsk helsenett SF kunne iverksettes. Direktoratet for e-helse mottok et brev fra departementet, datert 27. juni, der de ba om at det ikke skulle kobles flere kommuner til VKP før en finansieringsmodell er på plass. De ba samtidig om at direktoratet viderefører driften av velferdsteknologisk knutepunkt for de kommunene som bruker løsningen i dag (21 kommuner).

Saken er videre drøftet mellom Departementet, KS, Norsk helsenett SF og Direktoratet for e-helse, og det arbeides med en mulig finansieringsmodell.

Det er p.t. ennå ikke avklart når stoppordren eventuelt kan oppheves. Direktoratet for e-helse og NHN opplever at dette skaper usikkerhet for kommuner og leverandører, noe som også kan påvirke

motivasjonen for videre utprøving av datadeling for digital hjemmeoppfølging ved bruk av VKP.

4. Prinsipper for koblingen Helsenorge og markedet

Prinsipper for koblingen Helsenorge og markedet Direktoratet for e-helse fikk i 2021 i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å vurdere hvilke prinsipper som bør ligge til grunn for koblingen mellom den nasjonale innbyggerportalen, og andre løsninger i markedet. Mål med prinsippene er at innbyggeren opplever en helhetlig helse- og omsorgstjeneste, og at utviklingen av tjenestetilbudet blir mer samordnet. Det ble utarbeidet 4 prinsipper som ble sendt på høring i sektoren i januar 2022. Det kom mange gode innspill gjennom høringsprosessen, og som et resultat er det nå utarbeidet et oppdatert utkast til prinsipper og anbefalinger for etterlevelse. Prinsippene vil etter planen bli publisert som et normerende produkt (retningslinje) på ehelse.no medio oktober.

Til Møte 5/22
Dato 21.09.2022
Saksnummer 33/22
Type Drøfting

Fra Mariann Hornnes
Saksbehandler Lucie Aunan

Innspill til stortingsmelding om helseberedskap - tema: Digital sikkerhet

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd tar oppsummering av høringsinnspill gitt i møtet til orientering. Direktoratet for e-helse tar med seg innspill som har kommet frem i drøftingen av saken i videre arbeid.

Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse har gjennomført en [høring av sitt innspill innen temaet digital sikkerhet til den kommende helseberedskapsmeldingen](#) (høringsfrist 9.9). E-helse vil i møtet gi en oppsummering av høringsvarene, og deltakerne kan utdype sine respektive høringsvar.

Bakgrunn

Departementet ga Direktoratet for e-helse i oppdrag i tildelingsbrev for 2021 å utarbeide en strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren, i samarbeid med Helsedirektoratet, Helsetilsynet, Norsk helsenett SF, de regionale helseforetakene og kommunesektoren/KS. Basert på en vurdering av hvordan man kan få mest oppmerksomhet og raskest utvikling på området, i tillegg til det økte trusselnivået etter Russlands invasjon av Ukraina, besluttet departementet i mai 2022 å endre oppdraget.

Direktoratet skal, som erstatning for Strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren, utarbeide et innspill om digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren til stortingsmeldingen om helseberedskap. Direktoratet sender innspillet på bred høringsrunde og innarbeider høringsinnspill. Det vises til orientering gitt av Helse- og omsorgsdepartementet i sak 22/22 i Nasjonalt e-helsestyre 8. juni.

Direktoratet vil i sin presentasjon i møtet gi en oppsummering av høringsvarene, og deltakerne kan utdype sine respektive høringsvar. I høringen har vi bedt om særskilt tilbakemelding på følgende spørsmål:

1. Er det mangler i beskrivelsen av pågående initiativer knyttet til digital sikkerhet i nasjonal helseberedskap (kapittel 2 og vedlegg A)? Vi ønsker beskrivelse av initiativer som ikke er med og innspill der eksisterende beskrivelser er upresise eller mangelfulle.
2. Er beskrivelsen av utfordringsbildet (kapittel 3) i tilstrekkelig grad dekkende for den reelle situasjonen?
3. Beskriver de foreslåtte målene for arbeidet med digital sikkerhet i nasjonal helseberedskap (kapittel 4) et passende og dekkende målbylde?

4. Er de foreslåtte innsatsområdene og de foreslåtte tiltakene (kapittel 5) hensiktsmessige, og er de realistiske å gjennomføre?

Vi ønsker særskilt en drøfting av om beskrivelsen av utfordringsbildet er dekkende for den reelle situasjonen, og om de foreslåtte innsatsområdene og tiltakene er hensiktsmessige, og realistiske å gjennomføre?

Videre saksprosess

Direktoratet for e-helse vil bearbeide innkomne hørings svar og oversende sitt endelige innspill til HOD 15. oktober 2022.

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Sak	Tema	Vedtaksformulering
NUFA 12/21 (21.4.21)	Strategi digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren	NUFA tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.
NUIT 15/21 (20.5.21)	Strategi digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren – innspill til arbeidet med strategien og tiltaksoversikten	NUIT tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.
NEHS 18/21 (10.6.21)	Strategi digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren – tilslutning til første leveranse tiltaksoversikten	Nasjonalt e-helsestyre tilsluttet seg at tiltaksoversikten utarbeidet i forbindelse med Strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren som skal leveres til Helse- og omsorgsdepartementet 18. juni 2021 danner utgangspunkt for et videre arbeid hvor det vil komme en bred høringsrunde
NUFA 30/21 (27.10.21)	Strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren	NUFA tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet
NUIT 36/21 (19.11.21)	Strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren	NUIT er enige i de strategiske områdene som er foreslått og ga flere råd til videre arbeid
NEHS 36/21 (9.12.21)	Strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren	Nasjonalt e-helsestyre anbefaler at det videre arbeidet med strategi for digital sikkerhet i sektoren tar med de foreslåtte strategiske temaer og ga innspill til ambisjonsnivå.
NUIT 8/22 (17.2.22)	Strategi for digital sikkerhet – videre drøfting av strategiske områder	NUIT anbefaler at høringsversjonen av strategi for digital sikkerhet i helse- og side 6 omsorgssektoren tar utgangspunkt i de strategiske områdene som er presentert og drøftet i møtet.
NEHS 22/22 (8.6.22)	Stortingsmelding om helseberedskap	Kristian Skauli, Helse- og omsorgsdepartementet, orienterte Nasjonalt e-helsestyre om at det skal legges frem en stortingsmelding om helseberedskap våren 2023. Nasjonalt e-helsestyre tar orienteringen fra departementet til etterretning

Til Møte 5/22
Dato 21.09.2022
Saksnummer 34/22
Type Drøfting

Fra Mariann Hornnes
Saksbehandler Karl Vestli

Utredning av en helseteknologiordning

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd drøftet saken og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet.

Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse skal i samarbeid med Helsedirektoratet og KS, [utrede en helseteknologiordning](#) som gjennom finansielle og andre virkemidler gir insentiver for kommunene til å sette i gang med anskaffelser av bedre journalløsninger og innføring av velferdsteknologi. Vi ønsker å orientere om oppdraget, status og få innspill til det videre arbeidet med utgangspunkt i følgende spørsmål:

1. Har Nasjonalt e-helseråd innspill til prosess og involvering av aktører i arbeidet?
2. Hva er problemet, og hva vil vi oppnå?
3. Hvilke virkemidler er relevante?

Bakgrunn

Utredningen skal inkludere alternative ambisjonsnivå og vurdere effekten av ulike sammensetninger av virkemidler (tilskuddordning, standardisering, sertifisering, normering og veiledning osv.). Utredningen skal også dekke økonomiske og administrative konsekvenser knyttet til etablering, forvaltning og drift av en helseteknologiordning.

Formålet er å avlaste risiko for kommunene som går foran, stimulere kommunene til å samordne seg og å bidra til mer forutsigbarhet for leverandørene. IKT-bransjen skal involveres i arbeidet. Det skal vurderes et sett av virkemidler som bidrar til å øke investeringene i markedet for helseteknologi og som kan styrke kommunenes evne til å etablere og forvalte gode journalløsninger som dekker deres behov. Videre skal ordningen omfatte virkemidler som stimulerer til bruk av velferdsteknologi i kommunene og i samhandlingen mellom kommuner og helseforetak.

Ordningen skal kunne bygges ut over tid, men startpunktet er kommunal helse- og omsorgstjeneste og arbeidet med journalløsninger og velferdsteknologi.

Organisering utredning av helseteknologiordning



Videre saksprosess

Arbeidet med utredningen drøftes i NUIT 14. september, i NUFA 26. – 27. oktober og i E-helserådet 4. november. Det er 1:1 dialog med Legeforeningen, Norsk Sykepleierforbund og Fagforbundet. Det er en intensjon å forankre utredningen i NUIT 17. november før den blir overlevert til HOD.

Til Møte 5/22
Dato 21.09.2022
Saksnummer 35/22
Type Anbefaling

Fra Mariann Hornnes
Saksbehandler Karl Vestli

Tiltak for 2023 for å nå mål i veikart for nasjonale e-helseløsninger

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd anbefaler fremlagte forslag til tiltak for 2023 og ber aktørene ta med seg tiltakene tilbake i egne planleggingsprosesser

Hensikt med saken

Hensikt med saken er å sikre en felles prioritering i helsesektor for tiltak for 2023 basert på veikart for nasjonale e-helseløsninger.

Bakgrunn

Direktoratet for e-helse har fått følgende oppdrag i tildelingsbrev for 2022:

«Direktoratet for e-helse skal gjennom veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger bidra til å samle sektoren om felles mål og prioriteringer, og innen 15. oktober hvert år anbefale hvilke tiltak og oppgaver som bør gjennomføres påfølgende år.»

Dette oppdraget med forslag til tiltak ble drøftet i NUIT i andre kvartal 2022. I behandling i 3. kvartal forventes det at sektor har tatt stilling til gjennomføring av tiltak som påvirker dem. Tiltakene behandles igjen i NUIT 14.september og deretter i nasjonalt e-helseråd 21.september. I E-helserådet vil også innspill fra behandling i NUIT presenteres.

Målsetning med drøftingene er å sikre en omforent forståelse av arbeidet som må gjøres på tvers av sektor for å sikre en vellykket gjennomføring av veikartet for 2023.

Forslag til tiltak i 2023

Oversikten under er strukturert rundt målene i veikartet, mens aktivitetene som må gjennomføres er delt mellom primærhelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten og sentrale statlige aktører. Vi har valgt å ta med alle aktiviteter enten de skal sluttføres i 2023, startes i 2023 eller pågår for å gi et mest mulig fullstendig bilde og siden alle aktivitetene er viktig for å levere på veikartet.

Innbyggere skal ha mulighet for å administrere behandlingsforløp, digital dialog og innsynstjenester gjennom Helsenorge
Veikartet har kun innføringsaktiviteter for innbygger på Helsenorge i 2023. Nasjonal innføringsplan for tjenester på Helsenorge er et oppdrag i tildelingsbrevet til direktoratet for E-helse med frist 1. desember 2022 (TB2022-02). Det er planlagt med en egen behandling av dette oppdraget i NUIT i november 2022. Det vil derfor ikke svares ut i dette oppdraget.

Helsepersonell skal ha tilgang til pasientens legemiddelliste (PLL)			
Målsetting	Fullføre nasjonal innføring i løpet av 2028. Aktiviteten forutsetter finansiering av PDS steg 2.		
Hvem	Hva skal skje i 2023		Totalperiode
Primærhelsetjenesten	Fastleger	Videre innføring av E-multidose Utprøving av SFM hos resterende leverandører.	2021 → 2024 → 2023
	Apotek	Videre innføring av E-multidose	2021 → 2024
	Bergen kommune	Fullføre utprøving av pasientens legemiddelliste i Bergen	→ 2023
	Legevakt	Utprøving av SFM hos resterende leverandører.	→ 2023
	PLO	Fullføre innføring av kjernejournal innenfor målet om dekning av minimum 80% av kommunene. Utprøving av SFM hos resterende leverandører.	→ 2023 → 2023
Spesialisthelsetjenesten	Helse Vest	Fullføre utprøving av pasientens legemiddelliste i Helse Bergen	→ 2023
	Helse Sør-Øst	Tilrettelegge for SFM (API) og PLL i EPJ	→ 2023
	Helse Nord	Tilrettelegge for SFM (API) og PLL i EPJ	→ 2023
	Helse Midt-Norge og Helseplattformen	Tilrettelegge for PLL i EPJ	→ 2023

	Avtale- spesialister	Utpøving av SFM hos resterende leverandører.	→ 2023
Direktoratet for e-helse / NHN	Starte koordinert nasjonal innføring av PLL		2023 →2028

Helsepersonell skal ha tilgang til en oppdatert og autoritativ beskrivelse av kritisk informasjon			
Målsetting	Kritisk informasjon kan endres og deles av aktørene i helse- og omsorgstjenesten gjennom et felles grensesnitt (API) i kjernejournal. Fullført nasjonal innføring i løpet av 2026 forutsatt finansiering av PDS steg 2.		
Hvem	Hva skal skje i 2023		Totalperiode
Primærhelsetjenesten	Fastleger	Starte nasjonal tilrettelegging og utpøving av API for kritisk informasjon	2023 →2024
Spesialisthelsetjenesten	Helse Vest	Fullføre tilrettelegging og starte innføring	→ 2023 2023 →2025
	Helse Nord	Tilrettelegging og innføring av API for kritisk informasjon	2023 → 2025
	Helse Sør-Øst	Tilrettelegging og innføring av API for kritisk informasjon	2023 → 2025
	Helse Midt-Norge og Helseplattformen	Tilrettelegging og innføring av API for kritisk informasjon	2023 → 2025
	Avtalespesialist	Starte nasjonal tilrettelegging og utpøving av API for kritisk informasjon	2023 → 2024
Direktoratet for e-helse / NHN	Nasjonal tilrettelegging, støtte utpøving og innføring		

Helsepersonell skal ha tilgang til journaldokumenter uavhengig av hvor pasienten har mottatt helsehjelp

Målsetting	Samhandling gjennom deling av journaldokumenter på tvers av forvaltningsnivåer ved bruk av kjernejournal og den nasjonale dokumentdelings-infrastrukturen. Nasjonal innføring i løpet av 2027 forutsatt finansiering av PDS steg 2.		
Hvem	Hva skal skje i 2023		Totalperiode
Primærhelsetjenesten	Legevakter og KAD/ØHD	Avklaring av samarbeidsområder	2023 → 2025
Spesialisthelsetjenesten	Helse Midt-Norge og Helseplattformen	Starte utprøving	2023 →
	Helse Sør-Øst	Innføring	2021 → 2025
	Helse Vest	Tilrettelegging og innføring for deling nasjonalt	2023 → 2025
	Helse Nord	Innføring	2021 → 2025
	Avtalespesialist	Avklaring av samarbeidsområder	2023 → 2025
Direktoratet for e-helse / NHN	Nasjonal tilrettelegging, støtte utprøving og innføring for nye kilder		

Helsepersonell skal ha tilgang til laboratorie- og radiologisvar uavhengig av hvor undersøkelsen er foretatt			
Målsetting	Nasjonal innføring i løpet av 2024		
Hvem	Hva skal skje i 2023		Totalperiode
Primærhelsetjenesten	Fullføre utprøving av løsningen for helsepersonell for kvalitetssikring med et privat laboratorium som produsent og to fastlegekontor som konsumenter.		2022 → 2023
	Forberede innføring		2023
Spesialisthelsetjenesten	Forberede innføring		2023
Direktoratet for e-helse / NHN	Fullføre utprøving av pasientens prøvesvar		→ 2023

Helsepersonell skal ha tilgang til dialogmeldinger og forbedrede henvisninger		
Målsetting	Nye standarder for henvisning og helsefaglig dialog tilrettelegger for bedre samhandling, slik at pasienten får rett behandling til rett tid.	
Hvem	Hva skal skje i 2023	Totalperiode
Spesialisthelse-tjenesten	Sikre fremdrift på innføring av Helseplattformen og DIPS Arena som er en forutsetning for innføring av standardene Viderehenvisning og Status på henvisning	→ 2025
NHN	Følge opp aktører og holde oversikt over status på når helseforetak og fastlegeleverandører er klare for mottak av Viderehenvisning og Status på henvisning.	
Virksomheter i helse- og omsorgstjenesten	Helsefaglig dialog er anbefalt for virksomhetene i helse- og omsorgstjenesten selv om nasjonal koordinert innføring er avsluttet. Virksomheter som bruker Helsefaglig dialog, må være trygge på at meldingen kan mottas av de som de samhandler med. Dette kan for eksempel gjøres med bilaterale avtaler mellom virksomhetene	

Innbyggere skal ha muligheter for digital hjemmeoppfølging		
Målsetting	Gevinstberegningen for digital behandlings- og egenbehandlingsplan legger til grunn at løsningen vil bli innført stegvis frem til 2030.	
Hvem	Hva skal skje i 2023	Totalperiode
Primærhelsetjenesten	Fullføre utprøving i 4 kommuner av digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner sammen med Helse Nord (inklusive fastleger og legevakt)	→ 2023
	Bidra til plan for tilrettelegging og innføring av digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner for andre kommuner.	2023
Spesialisthelse-tjenesten	Helse Nord	Fullføre utprøving og tilrettelegging digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner. Bidra til plan for tilrettelegging og innføring av digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner.
		→ 2023

	Helse Sør-Øst	Bidra til plan for tilrettelegging og innføring av digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner.	2023
	Helse Vest	Bidra til plan for tilrettelegging og innføring av digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner.	2023
	Helse Midt-Norge	Bidra til plan for tilrettelegging og innføring av digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner.	2023
Helsedirektoratet / NHN	Avslutte utprøving av tjeneste for digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner		→ 2023
	Legge plan for tilrettelegging og innføring av digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner.		2023 →
Direktoratet for e-helse/NHN	Nasjonal tilrettelegging samhandlingstjenester for deling av pasientrapporterte data		2020 → 2024
Direktoratet for e-helse	Normering		Løpende

MF Helse er ikke en del av veikart for nasjonale helseløsninger, men medfører også behov for tiltak i sektor.

Ny persontjeneste for modernisert folkeregister			
Målsetting	MF Helse skal bidra til at samfunnet til enhver tid er oppdatert på nyfødt og avdøde personer i Norge, samt å sikre at helse- og omsorgssektoren har tilgang til et oppdatert folkeregister.		
Hvem	Hva skal skje i 2023		Totalperiode
Primærhelsetjenesten	Tilrettelegging og innføring.		2022 →
Spesialisthelsetjenesten	Helse Nord	Tilrettelegging og innføring.	2023 →
	Helse Sør-Øst	Tilrettelegging og innføring	2023 →
	Helse Vest	Tilrettelegging og innføring	2023 →
	Helse Midt-Norge	Tilrettelegging og innføring	2023 →
NHN	Støtte tilrettelegging og innføring.		2022 →

Helsedirektoratet	Tilrettelegging og utprøving.	2022→
Folkehelseinstituttet	Tilrettelegging og innføring.	2022→

Spørsmål til drøfting

I Nasjonalt e-helseråd ønsker man å drøfte følgende:

- Har det kommet fram momenter i medlemmenes diskusjoner i egne organisasjoner som bør reflekteres i listen over tiltak for 2023?

Videre prosess

Som angitt i oppdraget.

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Sak	Tema	Vedtaksformulering
35/22 (NUIT)	Nasjonal e-helseportefølje – status, Veikart og tiltak 2023	<i>Kun forslag, møtet gjennomføres 14.09.22 .. 3. NUIT anbefaler fremlagte forslag til tiltak 2023 for Nasjonalt e-helseråd og ber aktørene ta med seg tiltakene tilbake i egne planleggingsprosesser.</i>
21/22 (NUIT)	Nasjonal e-helseportefølje – status og planer samt oppdatert Veikart	<i>.. 3. NUIT drøfter fremlagte forslag til tiltak for 2023, og ber relevante aktører ta med seg tiltakene og innspill fra møtet til drøfting i egne virksomheter</i>

Til Møte 5/22
Dato 21.09.2022
Saksnummer 36/22
Type Drøfting

Fra Mariann Hornnes
Saksbehandler Karl Vestli

Ny nasjonal e-helsestrategi – styring og oppfølging

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd drøftet styring og oppfølging av ny e-helsestrategi og ba Direktoratet for e-helse ta med innspill fra møtet i det videre arbeidet.

Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse sendte 31. mai 2022 på høring forslag til ny nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren, med høringsfrist 1. oktober 2022.

I strategien foreslås fem strategiske målområder som skal sette retning for hvor sektoren skal prioritere sin innsats fremover. For hvert mål vil det knyttes målindikatorer, som bidrar til en ytterligere beskrivelse av hva som ønskes oppnådd per mål, samt måltall. Sammen med sentrale strategiske initiativ og målene vil disse være vesentlig for å konkretisere og følge opp strategien fremover.

Direktoratet for e-helse ønsker med denne saken å drøfte og få innspill til styring og oppfølging av strategien.

Bakgrunn

Nasjonal e-helsestrategi er helse- og omsorgssektorens felles strategi for digitalisering. Strategien vil gjelde fra 2023, og målbildet strekker seg frem mot 2030. Strategien skal være retningsgivende for valgene som tas fremover og tas aktivt i bruk av aktørene i helse- og omsorgssektoren. Aktørene skal jobbe sammen om gjennomføring, oppfølging og justering av strategien for å kunne realisere målene. For å vurdere fremgang mot målene i strategien og vurdere behovet for å gjøre justeringer, etableres styrings- og oppfølgingsmekanismer.

Forslag til ny nasjonal e-helsestrategi ble sendt på høring 31. mai, med høringsfrist 1. oktober 2022. Nærmere informasjon om høringen og høringsdokument er tilgjengelig på [ehelse.no](#). Høringssvar publiseres fortløpende på samme side. [Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren - ehelse](#). I flere av de høringssvarene som har kommet inn så langt er det etterlyst en ytterligere konkretisering av strategien. Dette jobbes det med parallelt med høringsprosessen, hvor nasjonal rådsmodell er involvert.

Prosess for oppfølging og justering

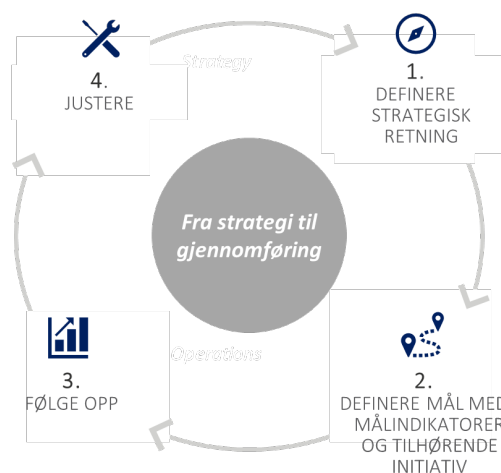
Strategien skal gjennomføres i en kontinuerlig prosess hvor oppfølging og justering står sentralt og er delt inn i fire steg:

Steg 1: Definere strategisk retning med visjon og ambisjon for sektoren.

Steg 2: Definere mål med målindikatorer og initiativ/tiltak som støtter opp om målene.

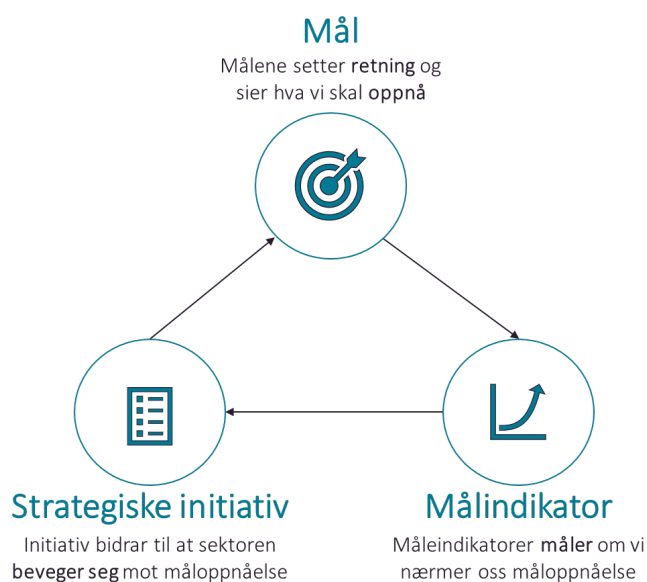
Steg 3: Oppfølging av strategien vil skje ved jevnlig rapportering av måloppnåelse til Nasjonal rådsmodell for e-helse gjennom status på målindikatorer og initiativ. Direktoratet for e-helse følger med på trender og utvikling på e-helseområdet som kan ha konsekvenser for strategien.

Steg 4: Basert på informasjon fra steg 3 om måloppnåelse og utvikling på e-helseområdet, vil det være behov for å vurdere justeringer i initiativ, og eventuelt også mål. Vurderinger om justeringer i strategien behandles i Nasjonal rådsmodell for e-helse.



Figur 1: Viser hvordan gjennomføring av strategien sikres gjennom en kontinuerlig prosess hvor oppfølging og justering står sentralt

Måleindikatorer og strategiske initiativ



Figur 2 Viser hvordan målindikatorer og initiativ brukes for at strategien skal bli gjennomførbare og dynamisk

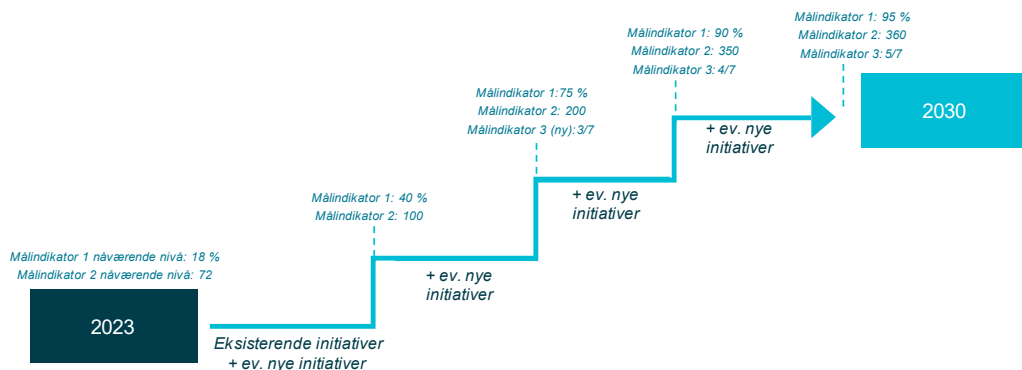
Et første utkast til målindikatorer er laget til målene og inngår i dokumentet som er ute på høring. Målindikatorerne skal bidra med utfyllende informasjon om hva som ønskes oppnådd per mål, samt følge opp faktisk måloppnåelse.

Sektoren må også enes om hva som er de viktigste initiativene (tiltakene) som pågår og eventuelt nye som bør iverksettes per mål for å sikre at vi nærmer oss måloppnåelse. Direktoratet for e-helse begynte våren 2022 arbeidet med å innhente og diskutere initiativ (tiltak) i utvalgsmøtene i den nasjonale rådsmodellen. Dette arbeidet vil fortsette i arbeidsmøte 29. september der vi har invitert NUFA og NUIT-medlemmene.

Både strategiske initiativ og målindikatorer vil justeres frem mot 2030. Dette er illustrert i figur 3 under. Målet er å sikre at strategien blir dynamisk og smidig. Det vil si at vi per nå ikke skal planlegge for alle aktiviteter frem mot 2030, men sette målparametre og måltall på

«trappetrinn 1», og avgjøre hva som må til av eksisterende og eventuelt nye initiativ for å komme dit. Gjennom rapportering på strategien vil fremdrift på målindikatorer og sentrale initiativ per mål brukes til å

ha gode strategiske diskusjoner i styringsmodellen for å vurdere om det er behov for justeringer for å komme nærmere måloppnåelse.



Basert på monitorering og jevnlig vurdering av strategien (fremdrift på målkategorier og sentrale strategiske initiativer) vil initiativene som pågår justeres og det vil eventuelt legges til nye initiativer

Figur 3 Viser hvordan målkategorier og initiativ legges ut i tid for å tilpasses en smidig og iterativ prosess

Implementering, roller og ansvar

For å nå målene vi har satt oss, må strategien være retningsgivende for valgene som skal tas fremover. Strategien må tas aktivt i bruk av aktørene, og det er avgjørende at hver aktør støtter opp under og bygger videre på den når egne strategier og planer skal revideres eller utarbeides.

Nasjonal rådsmodell for e-helse har en sentral rolle i å styre e-helseutviklingen i ønsket retning. I prosessen for strategisk styring skal rådsmodellen brukes for å sikre tilstrekkelig eierskap, oppfølging, prioritering og nødvendig justering.

Oppfølgingen av strategien skal legges inn i et årshjul som må sees i sammenheng med andre prosesser i og utenfor helse- og omsorgssektoren. Utvalgene i rådsmodellen vil ha ulike roller, ansvar, og frekvens for hvor ofte de behandler strategien. I de reviderte mandatene for rådsmodellen er følgende oppgaver for de tre utvalgene skissert:

NUFA: Gi innspill og råd om faglige behov som kan påvirke fremtidige initiativer og justering av mål i nasjonal e-helsestrategi

NUIT: Følge opp gjennomføring av nasjonal e-helsestrategi og gi anbefalinger til prioriteringer og nødvendige justeringer, samt løfte sentrale behov til Nasjonalt e-helseråd

Nasjonalt e-helseråd: Anbefale felles strategisk retning og prioriterte mål gjennom nasjonal e-helsestrategi med tilhørende handlingsplaner. Følge opp måloppnåelse og anbefale nødvendige prioritering og justering av strategien

Spørsmål til drøfting

I Nasjonalt e-helseråd ønsker man å drøfte følgende:

- Har Nasjonalt e-helseråd innspill til foreslått prosess for styring og oppfølging av ny e-helsestrategi?

Videre prosess

NUFA- og NUIT-medlemmer er invitert til et arbeidsmøte 29. september 2022 hvor tema er hvilke pågående tiltak og nye initiativ som er av betydning for måloppnåelse for Nasjonal e-helsestrategi, samt målindikatorer og måltall.

Høringsfristen for forslag til nasjonal e-helsestrategi er 1. oktober 2022. Oppdatert forslag til strategi vil legges frem for Nasjonalt e-helseråd 2. desember 2022. Strategien ferdigstilles i løpet av desember og lanseres i januar 2023.

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Sak	Tema	Vedtaksformulering
29/22 (31.08.22) NUFA	Ny nasjonal e-helsestrategi, målindikatorer	NUFA drøftet målindikatorer og ba Direktoratet for e-helse ta med innspill fra møtet i det videre arbeidet med målindikatorer for ny nasjonal e-helsestrategi.
17/22 (13.05.22)	Behandling av utkast til ny nasjonal e-helsestrategi før høring	Nasjonalt e-helsestyre gir sin anbefaling til utkast til ny nasjonal e-helsestrategi (høringsnotat), som grunnlag for høringsutsendelse. Nasjonalt e-helsestyre stiller seg bak foreslått prosess for utforming av initiativer (tiltak), og Direktoratet for e-helse tar med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.
7/22 (30.03.22)	Ny e-helsestrategi fra 2023: Utkast til prioriterte mål og tiltak	Direktoratet for e-helse tar med seg Nasjonalt e-helsestyre sine innspill til prioriterte mål i ny nasjonal e-helsestrategi, samt viktigste tiltak for å nå målene.
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) NUIT	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.

Sak	Tema	Vedtaksformulering
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. 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.
19/21 (07.09.21) NUIT	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) NUFA	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.