

<b>Møte i Nasjonalt e-helsestyre</b>		
<i>Møte</i>	1/2021	
<i>Dato</i>	18. mars 2021	
<i>Tid</i>	Kl. 10.00 – 12.30	
<i>Sted</i>	Videomøte	
<i>Medlemmer</i>	Inger Cathrine Bryne (Helse Vest RHF) Stig Slørdahl (Helse Midt-Norge RHF) Cecilie Daae (Helse Nord RHF) Cathrine Lofthus (Helse Sør-Øst RHF) Karl Vestli (Direktoratet for e-helse) Jan Arild Lyngstad (Helsedirektoratet) Gun Peggy Knudsen (Folkehelseinstituttet) Kristin W. Wieland (KS) Svein Lyngroth (Oslo kommune) Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune)	Bjørn-Atle Hansen (Alta kommune) Kjell Wolff (Bergen kommune) Lilly Ann Elvestad (FFO) Mina Gerhardsen (Nasjonalforeningen for folkehelsen) Ivar Halvorsen (Legeforeningen) Steffen Sutorius (Digitaliseringsdirektoratet) Lill Sverresdatter Larsen (Norsk Sykepleierforbund)
<i>Observatører</i>	Johan Ronæs (Norsk Helsenett SF)	

<b>Sak</b>	<b>Agenda Nasjonalt e-helsestyre</b>	<b>Sakstype</b>
1/21	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
2/21	Godkjenning av referatet fra Nasjonalt e-helsestyre 16. desember 2020	Godkjenning
3/21	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
4/21	Porteføljestyling 2.0: Kriterier for tiltak av nasjonal betydning	Tilslutning
5/21	Nasjonal e-helseportefølje – status og planer	Orientering
6/21	Program Helhetlig samhandling – steg 1	Drøfting
7/21	Plan for internasjonale standarder	Orientering
8/21	Eventuelt	

<b>Sak</b>	<b>Tema</b>	<b>Sakstype</b>
<b>1/21</b>	<b>Godkjenning av innkalling og dagsorden</b>	<b>Godkjenning</b>
	<b>Forslag til vedtak:</b> Nasjonalt e-helsestyre godkjenner innkalling og dagsorden.	
<b>2/21</b>	<b>Godkjenning av referatet fra Nasjonalt e-helsestyre 16. desember 2020</b>	<b>Godkjenning</b>
	<b>Forslag til vedtak:</b> Nasjonalt e-helsestyre godkjenner referatet fra møtet 16. desember 2020.	<b>Vedlegg 1:</b> Referat fra Nasjonalt e-helsestyre 16. desember 2020
<b>3/21</b>	<b>Orientering fra Direktoratet for e-helse</b>	<b>Orientering</b>
	Direktoratet for e-helse vil orientere Nasjonalt e-helsestyre om status på følgende saker: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tildelingsbrev: Videreutvikling av nasjonal styringsmodell</li> <li>• Tildelingsbrev: Strategi for digital sikkerhet</li> <li>• Normerende retningslinje for SNOMED CT</li> <li>• Samarbeid Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF</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>4/21</b>	<b>Porteføljestyling 2.0: Kriterier for tiltak av nasjonal betydning</b>	<b>Tilslutning</b>
	Direktoratet for e-helse legger frem justert forslag til kriterier for innmelding av tiltak av nasjonal betydning. De foreslåtte kriteriene anbefales testet ut før de tas i bruk. Direktoratet for e-helse ber derfor om tilslutning til at utprøving av disse kriteriene kan starte opp i 2. kvartal 2021.	<b>Vedlegg 3:</b> Toppnotat Porteføljestyling 2.0: Kriterier for tiltak av nasjonal betydning

	<b>Forslag til vedtak:</b> Nasjonalt e-helsestyre gir sin tilslutning til forslag til kriterier som utgangspunkt for utprøving, med mål om å legge frem kriteriene for endelig tilslutning i 4. kvartal 2021.	
<b>5/21</b>	<b>Nasjonal e-helseportefølje – status og planer</b>	<b>Orientering</b>
	Direktoratet for e-helse vil orientere om status på nasjonal e-helseportefølje og utvalgte utfordringer i porteføljen.	<b>Vedlegg 4:</b> Toppnotat Nasjonal e-helseportefølje – status og planer
	<b>Forslag til vedtak:</b> Nasjonalt e-helsestyre tar status for nasjonal e-helseportefølje til orientering. Nasjonalt e-helsestyre ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.	
<b>6/21</b>	<b>Program Helhetlig samhandling – steg 1</b>	<b>Drøfting</b>
	Direktoratet for e-helse vil gi Nasjonalt e-helsestyre en presentasjon av oppdrag og innretning av program Helhetlig samhandling, herunder prosjekt, leveranser og organisering. Det er ønskelig at Nasjonalt e-helsestyre tilslutter seg gjennomføringsmodell samt foreløpige planer for realiseringsprosjektene. Videre at Nasjonalt e-helsestyre gir sine innspill til det pågående arbeidet med plan for forprosjekt.	<b>Vedlegg 5:</b> Toppnotat Program Helhetlig samhandling – steg 1
	<b>Forslag til vedtak:</b> Nasjonalt e-helsestyre drøfter saken og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.	
<b>7/21</b>	<b>Plan for internasjonale standarder 2021-2024</b>	<b>Orientering</b>
	Direktoratet for e-helse skal innen 1. april 2021 ferdigstille plan for internasjonale standarder. Direktoratet for e-helse ønsker å orientere om leveransen til Helse- og omsorgsdepartementet og få innspill fra Nasjonalt e-helsestyre som kan tas med i det videre arbeidet.	<b>Vedlegg 6:</b> Toppnotat Plan for internasjonale standarder 2021-2024
	<b>Forslag til vedtak:</b> Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering. Direktoratet for e-helse ta med innspill framkommet i møtet i det videre arbeidet med planen for internasjonale standarder.	
<b>8/21</b>	<b>Eventuelt</b>	

## Referat fra møte i Nasjonalt e-helsestyre

<i>Møte</i>	7/2020	
<i>Dato</i>	16. desember 2020	
<i>Tid</i>	Kl. 10.00 – 13.00	
<i>Sted</i>	Videomøte	
<b>Medlemmer</b>		
<i>Til stede</i>	Inger Cathrine Bryne (Helse Vest RHF) Stig Slørdahl (Helse Midt-Norge RHF) Cathrine Lofthus (Helse Sør-Øst RHF) – fra kl. 12.30 Karl Stener Vestli (Direktoratet for e-helse) – fungerende møteleder Jan Arild Lyngstad (Helsedirektoratet) Gun Peggy Knudsen (Folkehelseinstituttet) – fra kl. 11.30 Kristin W. Wieland (KS) – fra kl. 11.00	Svein Lyngroth (Oslo kommune) – frem til kl. 12.00 Mina Gerhardsen (Nasjonalforeningen for folkehelsen) Ivar Halvorsen (Legeforeningen) Steffen Sutorius (Digitaliseringsdirektoratet) Lilly Ann Elvestad (FFO) Lill Sverresdatter Larsen (Norsk Sykepleierforbund)
<i>Ikke til stede</i>	Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune) Cecilie Daae (Helse Nord RHF)	Kjell Wolff (Bergen kommune) Bjørn-Atle Hansen (Alta kommune)
<i>Observatører</i>	Johan Ronæs (Norsk Helsenett SF)	
<i>Direktoratet for e-helse</i>	Jon Helge Andersen Inga Nordberg Siv Ingebrigtsen Robert Nystuen	Sonja Turøy Brugman Vibeke Jonassen Wang Marit Larsen Haarr

Sak	Tema	Sakstype
34/20	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
35/20	Godkjenning av referat fra ekstramøte i Nasjonalt e-helsestyre 13. november 2020	Godkjenning
36/20	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
37/20	Nasjonal e-helseportefølje, inklusivt arbeid knyttet til korona-pandemien	Tilslutning
38/20	Schrems II	Orientering
39/20	Porteføljestyling 2.0	Tilslutning
40/20	Legemiddelprogrammet, sentralt styringsdokument og langsiktig finansiering	Orientering
41/20	Plan for Felles grunnmur 2021	Tilslutning
42/20	Mandat nasjonale utvalg	Tilslutning og drøfting
43/20	Etablering av Områdeutvalg for digitalisering av legemiddefeltet	Tilslutning
44/20	Eventuelt	

Sak	Tema
<b>34/20</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>35/20</b>	<b>Godkjenning av referat fra ekstramøte i Nasjonalt e-helsestyre 13. november 2020</b>
	Det kom ingen innspill.
	<b>Vedtak:</b> Nasjonalt e-helsestyre godkjenner referatet fra ekstramøtet 13. november 2020.

<b>36/20</b>	<b>Orientering fra Direktoratet for e-helse</b>
	<p>Direktoratet for e-helse orienterte Nasjonalt e-helsestyre om status på følgende saker:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisering i Direktoratet for e-helse – ledelsesmessige konsekvenser</li> <li>- Status for Abelian søksmål mot ESA</li> <li>- Status for arbeid med rettsgrunnlag for Akson, dialog med ESA for notifikasjon av forvaltningsmodell for Akson journal</li> </ul> <p>Det kom ingen innspill i møtet til orienteringssakene.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> Nasjonalt e-helsestyre tar sakene til orientering.</p>
<b>37/20</b>	<b>Nasjonal e-helseportefølje, inklusiv arbeid knyttet til korona-pandemien</b>
	<p>Direktoratet for e-helse orienterte Nasjonalt e-helsestyre om følgende:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Status Nasjonal e-helseportefølje Nasjonal e-helseportefølje består av 51 prosjekter og har et budsjett på 1,65 milliarder kroner (oktober 2020).</li> <li>2. Nasjonal e-helseportefølje 2021 – tilslutning til innstilling av nasjonal e-helseportefølje</li> <li>3. Drift- og forvaltningskostnader for nasjonale e-helseløsninger</li> </ol> <p>Det ble spurt om direktoratet opplever at aktørene har meldt inn relevante prosjekter og programmer til nasjonal e-helseportefølje. Direktoratet for e-helse mener det i stor grad er tilfelle. Direktoratet henviser også til sak 39/20 hvor det legges frem forslag om videreutvikling av nasjonal porteføljestyring for å få en mer hensiktsmessig oppfølging av prosjekter det er viktig å ha nasjonalt fokus.</p> <p>Det ble kommentert at kjernejournal ikke vil være ferdig innført i pleie- og omsorgstjeneste i 2021. Innføring av kjernejournal er en forutsetning for flere prosjekter i porteføljen og i forhold til samhandling rundt vaksinasjon, og innføring i pleie- og omsorgstjenesten er et av prosjektene i porteføljen. I vaksinasjonsprogrammet jobbes det også med integrasjoner fra pleie- og omsorgssystemene til blant annet SYSVAK.</p> <p>Medlemmene synes det er vanskelig å gi tilslutning til saken så lenge finansieringsmodeller for e-helseområdet ikke er avklart. RHF-ene mener det er behov for styrebehandling dersom de skal kunne gi tilslutning om innstilling til porteføljen for 2021. Direktoratet for e-helse kommenterte at man i saken har forsøkt å synliggjøre de økonomiske konsekvensene for drifts- og forvaltningskostnadene av tiltakene i porteføljen. Teknisk beregningsutvalg vil også prosessere kostnadene for de nasjonale e-helseløsningene. Direktoratet påpekte at tilslutningsbegrepet handler om at Nasjonalt e-helsestyre stiller seg bak at tiltakene som legges frem i saken, er de riktige og dekker den vesentlige prioriteringen i nasjonal portefølje 2021. Investeringskostnadene dekkes gjennom aktørens budsjetter og bevilgninger. Tilslutningen binder ikke virksomhetene økonomisk.</p> <p>Direktoratet støtter forslaget om at Nasjonalt e-helsestyre ikke tilslutter seg, men tar innstilling til nasjonal e-helseportefølje for 2021 til orientering. Diskusjonen om de nasjonale utvalgenes rolle knyttet til drifts- og forvaltningskostnader for nasjonale e-helseløsninger føres i sak 42/20 Mandat nasjonale utvalg.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> Nasjonalt e-helsestyre tar innstilling til nasjonal e-helseportefølje til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.</p>
<b>38/20</b>	<b>Schrems II</b>
	<p>Direktoratet for e-helse orienterte Nasjonalt e-helsestyre om konsekvensene av Schrems II-dommen.</p>

	<p>Schrems II-dommen treffer alle virksomheter som overfører personopplysninger til tredjeland som USA eller bruker tjenestetilbydere med tilhørighet til slike land. Dommen innebærer at adgangen til å overføre personopplysninger til tredjeland fremover er avhengig av inngående og komplekse kartlegginger og risikovurderinger for å sikre et tilfredsstillende nivå på behandling av personopplysninger. I praksis er nå overføring til tredjeland som ikke kan garantere tilfredsstillende nivå for personvern blitt svært vanskelig.</p> <p>Problemstillingen for behandlingsansvarlige (dataansvarlige når det behandles helseopplysninger) er at det nå er svært vanskelig å starte opp behandling av helse- og personopplysninger i en skyløsning eller andre løsninger som innebærer overføring av personopplysninger til tredjeland, og at det er svært problematisk å fortsette bruk av slike løsninger. Det er slått fast i dommen at USA ikke har tilstrekkelig personvernbeskyttelse iht. EUs personvernlovgivning.</p> <p>I diskusjonen ble det stilt spørsmål om hvordan dette påvirker Helseplattformen. Helse Midt-Norge kommenterte at det jobbes med å vurdere dette. Helse Midt-Norge kan komme tilbake til Nasjonalt e-helsestyre med mer informasjon ved en senere anledning.</p> <p>Norsk Helsenett informerte om at de gjennomgår alle systemer for å se konsekvenser av dommen for løsninger de drifter og forvalter. Norsk Helsenett sin tidlige tolkning av dommen, er at den ikke hinder bruk av amerikanske løsninger, men at man må ha kontroll på hvem som håndterer data og reguleringen av dette. Norsk Helsenett har gjort en foreløpig beslutning om ikke å legge data på offentlig sky. De sikrer også at det kun er norsk personell som har tilgang til data. Videre går de i dialog med skyleverandørene for å sikre at kun autorisert personell har tilgang til prosesseringsdata.</p> <p>Nasjonalt e-helsestyre gav innspill om at det er behov for en felles fortolkning av dommen, og en felles forståelse for hvordan man kan tilnærme seg problemstillingen. Direktoratet for e-helse informerte om at de er i dialog med Helse- og omsorgsdepartementet vedrørende dette. Dommen får konsekvenser for flere sektorer. Det er Datatilsynet som er fagmiljøet for problemstillingen. Direktoratet for e-helse går gjerne i dialog med Helsedirektoratet for å se hvordan vi kan samarbeide tverrsektorielt rundt dette temaet.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering.</p>
<p><b>39/20</b></p>	<p><b>Porteføljestyling 2.0</b></p>
	<p>Det er behov for å videreutvikle den nasjonale porteføljestylingen og de nasjonale utvalgene. Direktoratet for e-helse har i høst gjennomført et forbedringsarbeid med navnet Porteføljestyling 2.0. Direktoratet for e-helse la frem forslag til kriterier for innmelding og etablering av porteføljesegmenter.</p> <p>I møtet ble det stilt spørsmål om nasjonal e-helseportefølje er en komplett oversikt over alle prosjekter, eller om det kun er de som er relevante. Direktoratet for e-helse svarte at de aller fleste prosjektene som er i porteføljen er relevante. Videre er det prosjekter som ikke er meldt inn, men som burde vært det.</p> <p>Det ble kommentert at segmenteringen er god. Kriteriene gir visse utfordringer og bør spesifiseres. Det ble også gitt innspill om at det bør tydeliggjøres hva gevinstene skal være og hvilke plikter og fordeler det er å være en del av den nasjonale porteføljen.</p> <p>Medlemmene mener det er positivt at det legges hovedfokus på Samstyrings- og Koordinerings-segmentene. De uttrykker noe skepsis til segmentene Observere og Inspirere. Det oppleves som lite hensiktsmessig å rapportere innovasjonsprosjekter som kanskje ikke gjennomføres. I kommunesektoren skjer mye lokalt, og i teorien kan mye gjenbrukes. I større prosjekter hvor flere kommuner og KS er involvert, er sannsynligheten stor for at nasjonale</p>

	<p>myndigheter er involvert. Det er viktig at man i disse segmentene fokuserer på tiltak som er av nasjonal betydning, slik at rapporteringsbyrden for sektoren ikke øker.</p> <p>Direktoratet for e-helse informerte om at denne saken er blitt behandlet både i NUIT og NUFA. Begge utvalgene har gitt sin tilslutning til både segmentene og kriteriene for innmelding. Direktoratet er enige i at volumet for tiltak i segmentene observere og inspirere kan bli stort. Det er også tenkt en minimal rapportering til disse segmentene. Videre adresserer disse segmentene viktige spørsmål som sektoren også er opptatt av. Direktoratet er opptatt av at det å være i nasjonal portefølje skal gi verdi for virksomhetene. Medlemmene foreslo en presisering av at innovasjonsprosjekter i tidlig fase ikke skal rapporteres.</p> <p>Det ble også bemerket at det ikke skilles tydelig på hva som ligger i Norsk Helsenett sin portefølje kontra virksomhetene. Direktoratet for e-helse svarte at prosjektene til Norsk Helsenett bør bli mer synlig. Videre nevnte direktoratet at tiltakene i samstyresegmentet først og fremst vil være e-helsetiltak som eies av Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Direktoratet for e-helse.</p> <p>Helsedirektoratet kommenterte på kriteriet om at digitalisering må være en vesentlig del av prosjektet. Flere av Helsedirektoratet sine prosjekter er viktige for sektoren, men digitalisering er kun en liten del, f.eks. små endring i EPJ-systemene. Helsedirektoratet mente at det er viktig at også disse nyansene fanges opp.</p> <p>Direktoratet for e-helse vil komme tilbake med en konkretisering av kriteriene. Direktoratet for e-helse vil komme tilbake til justerte porteføljesegmenter i tråd med innspillene, herunder vri teksten for Inspirere-segmentet fra "rapportere" til å kommunisere en mulighet for å dele informasjon om blant annet innovasjonstiltak. Medlemmene ønsker å kunne gi innspill på nytt forslag. Direktoratet vurderer om dette skjer på epost eller om det legges frem som ny sak i Nasjonalt e-helsestyre.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> Direktoratet for e-helse justerer kriterier for innmelding og beskrivelse av porteføljesegmentene og legger nytt forslag frem for Nasjonalt e-helsestyre før endelig tilslutning.</p>
40/20	<b>Legemiddelprogrammet, sentralt styringsdokument og langsiktig finansiering</b>
	<p>Direktoratet for e-helse informerte Nasjonalt e-helsestyre om Legemiddelprogrammets arbeid med etablering av pasientens legemiddelliste, utarbeidelse av sentralt styringsdokument og mottatte innspill fra sektoren til styringsdokumentet. Direktoratet orienterte også om behovet for langsiktig finansiering, forankring med sektor og prosess for kvalitetssikring.</p> <p>Legemiddelprogrammet ble opprettet i Direktoratet for e-helse for å samle prosjekter, aktiviteter og prioriteringer på legemiddelområdet som samlet sett skal bidra til realiseringen av pasientens legemiddelliste.</p> <p>Medlemmene er positive til at det er god fremdrift i dette viktige og komplekse arbeidet. Kommunesektoren berømmet direktoratet for god forankring av sentralt styringsdokument. Videre uttrykt kommunesektoren takknemlighet for RHF-enes bidrag i samfinansiering av programmet. Dersom kommuner skal bidra økonomisk, krever det at alle kommunestyre bidrar. Det er urealistisk. Det er derfor behov for at det etableres finansieringsmodell for e-helseområdet. Stortinget må gjøre dette til en satsning dersom kommunene skal kunne bidra.</p> <p>Legeforeningen kommenterte også at finansieringsmodellen er vanskelig for fastlegene. Det er derimot flere leger som bidrar i piloteringen. Legeforeningen påpeker at de store gevinstene i faktisk vunnet arbeidstid, først kommer når kommunene er med. Det er derfor viktig at hele sektoren har fokus og bidrar i dette arbeidet.</p>

	<p>I møtet ble det stilt spørsmål om fremdriften i Legemiddelprogrammet ville økt ved en raskere innføring av kjernejournal i pleie- og omsorgstjeneste. Direktoratet for e-helse svarte at innføring av kjernejournal i pleie- og omsorgstjeneste er en viktig forutsetning for å gjøre legemiddelinformasjon tilgjengelig. For trygt å kunne dele informasjon på tvers av sektoren, er arbeidet med felles tillitsmodellen og tilgangsstyring viktigere.</p> <p>Flere kommenterte at programmet har stor politisk interesse og store forventinger knyttet til seg. Det ble uttrykt forståelse for behovet om god forankring og utfordringene knyttet til finansiering av programmet. Samtidig uttrykte medlemmene bekymring til at innføringskostnader vil bidra til at programmet må gjennomføre eksternt kvalitetssikringsprosess (KS-prosess) etter Statens prosjektmodell for store prosjekter, da det vil kunne medføre forsinkelser for etableringen av Pasientens legemiddelliste. Nasjonalt e-helsestyre spurte om direktoratet har vurdert alternative måter å gjennomføre tiltakene i programmet på, eksempelvis en løpende kvalitetssikring for å dokumentere og håndtere risiko. Direktoratet for e-helse svarte at det er dialog med Helse- og omsorgsdepartementet for vurdering av metodisk tilnærming i programmet for å sikre en god kvalitetssikring av arbeidet. Dette vil også være viktig for å sikre langsiktig og forutsigbar finansiering av tiltakene. Direktoratet vil ha fokus på å holde fremdrift underveis.</p> <p>Direktoratet for e-helse benyttet anledningen til å takke Helse Vest, kommuner og fastleger i Bergens-området for deres innsats i pilotering av pasientens legemiddelliste. Dette er en viktig pilot som vil gi mye erfaringer for videre implementering.</p>
	<p><b>Vedtak:</b>        Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med innspill fra møtet i det videre arbeidet med pasientens legemiddelliste, utarbeidelse av sentralt styringsdokument, forankring i sektoren og langsiktig finansiering. Nasjonalt e-helsestyre ber om at det vurderes alternativ tilnærming til behov for kvalitetssikring og tilpasset stegvis utvikling.</p>
41/20	<p><b>Plan for Felles grunnmur 2021</b></p>
	<p>Direktoratet for e-helse presenterte plan for Felles grunnmur 2021, og ba Nasjonalt e-helsestyre om å tilslutte seg forslaget. Parallelt pågår det arbeid med å avklare finansiering.</p> <p>Følgende tema ble trukket frem i diskusjon:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• I arbeid med å gjøre dokumenter og data tilgjengelig, er det viktig at man også jobber med nasjonale krav og retningslinjer knyttet til innbyggere og pasienter og gir mulighet til aktivt å kunne begrense innsyn. Direktoratet svarte at dette tas på alvor. Det er et stort og komplisert arbeid. Det er positivt å prøve dette ut i begrenset omgang for å utforske og finne løsninger for ulike problemstillinger på dette feltet.</li> <li>• Kommunesektoren er bekymret for at man i prioriteringene for tiltak i Felles grunnmur legger vekt på sykehusenes behov. Kommunene har stort behov for datadeling og det er planlagt store løft på samhandlingsløsningene neste år. Det er viktig at direktoratet viser sammenhengen mellom aktivitet i Helhetlig samhandling og Felles grunnmur. Direktoratet svarte at de forsøker å svare på kommunenes behov. Man får derimot ikke til alt. Når det gjelder sammenhengen med Program helhetlig samhandling, så vil flere av tiltakene i Felles grunnmur skje i regi av Program helhetlig samhandling.</li> <li>• Felles hjelpenummer er viktig for flere prosjekt og aktiviteter. FHI har bl.a. påpekt viktigheten av nasjonalt register for hjelpenummer i forbindelse med pandemien. Det er viktig at det ikke får parallelle løp og finansiering. Det er viktig at man tenker og lager tverrsektorielle løsninger på dette området. Direktoratet for e-helse svarte at de er kjent med at felles hjelpenummer er trukket frem som viktig. Det er forslag om et prosjekt i regi av Helsedirektoratet. Utfallet på dette prosjektet er ikke avklart.</li> <li>• Nasjonalt e-helsestyre ser med bekymring på at det ikke er midler til å dekke anbefalt ambisjonsnivå. Direktoratet for e-helse svarte at det er dialog med RHF-ene for å se om</li> </ul>

	<p>det er ytterligere rom for samfinansiering av tiltakene i Felles grunnmur. Det er ikke avklart.</p> <p>Nasjonalt e-helsestyre synes det er vanskelig å gi tilslutning til forslaget til plan for Felles grunnmur så lenge det ikke er avklart finansiering av anbefalt ambisjonsnivå. Nasjonalt e-helsestyre ønsker at dette forbeholdet kommer frem i vedtaket. Direktoratet justerer vedtaket i henhold til dette. Direktoratet for e-helse presiserte at vedtaket ikke gir finansielle bindinger for aktørene.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> Nasjonalt e-helsestyre tilslutter seg forslag til plan for Felles grunnmur 2021 under forutsetning av at finansieringen av anbefalte ambisjonsnivå kommer på plass. Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.</p>
<b>42/20</b>	<b>Mandat nasjonale utvalg</b>
	<p>Direktoratet for e-helse la frem forslag til justert mandat for NUFA og NUIT, og ba Nasjonalt e-helsestyre om å tilslutte seg forslagene. I tillegg la direktoratet frem forslag til justert mandat for Nasjonalt e-helsestyre til drøfting.</p> <p>Nasjonalt e-helsestyre mener det er vanskelig å vedta mandatene for NUFA og NUIT. Det er ulike organ for samstyring men sammenhengene mellom dem er uklare. Kommunesektoren påpekte at finansieringsmodell for e-helseområdet ikke er avklart. Det gjør at de ikke har myndighet til å forplikte seg til formuleringene som foreslås i saken knytte til kostnader for drift – og forvaltning. Nasjonalt e-helsestyre kan av den grunn ikke vedta mandatet for NUIT.</p> <p>Det er ønskelig å få lagt frem en sak fra direktoratet som viser sammenhengen mellom styrene og utvalgene i styringsmodellen. Videre er det viktig at forholdet mellom programstyrene i de store programmene og nasjonal styringsmodell beskrives.</p> <p>Nasjonalt e-helsestyre gav også andre innspill de ønsker vurdert:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Virketid for utvalgene er to år. E-helseområdet er komplekst og da kan to år være kort. KS og kommunene kommenterte at de nå opererer med fire års virketid med mulighet for at medlemmene kan oppnevnes på nytt.</li> <li>- Direktoratet ønsker representasjon fra pasient- og brukerorganisasjoner i NUIT. Dette er et krevende forum og delta i. Det er ønskelig at man vurderer andre måter å få brukerperspektivet inn.</li> <li>- Det bør vurderes om man kan ha stedfortredere i Nasjonalt e-helsestyre</li> </ul> <p>Direktoratet utsetter saken og vil komme tilbake med en sak for helhetlig drøfting av problemstillingene. Som en forberedelse til dette vil direktoratet invitere til bilateral dialog for å diskutere utfordringene de opplever. Direktoratet tar innspillene fra møtet med i det videre arbeidet og oppfordrer medlemmene til å sende ytterligere innspill til de konkrete forslagene til mandat til direktoratet.</p>
	Saken utsettes.
<b>43/20</b>	<b>Etablering av Områdeutvalg for digitalisering av legemiddelfeltet</b>
	<p>Direktoratet for e-helse la frem mandat for etablering av Områdeutvalg for digitalisering av legemiddelfeltet, hvor saken er ledd i ekstern forankring og innspillsrunder.</p> <p>Nasjonalt e-helsestyre poengterte at områdeutvalg for legemiddelfeltet er viktig. Pasient og brukerorganisasjonene har allerede utpekt en representant til dette utvalget. I lys av drøfting og konklusjon fra foregående sak (42/20), ønsker Nasjonalt e-helsestyre å utsette behandlingen av denne saken også.</p>



	Direktoratet for e-helse vil komme tilbake med en sak som i større grad adresserer helheten om hvordan styrer, utvalg og råd henger sammen. Direktoratet vil ta med de konkrete innspillene i det videre arbeidet, men oppfordrer igjen medlemmene til å sende ytterligere innspill til direktoratet.
	Saken utsettes.
<b>44/20</b>	<b>Eventuelt</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• KS og kommunene er kjent med at det i arbeidet med budsjett for 2021 i Direktoratet for e-helse er en reduksjon av midler til Velferdsteknologisk knutepunkt sammenlignet med 2020. Det er ønskelig at denne prioriteringsdiskusjonen løftes til Nasjonalt e-helsestyre slik at de kan fungere som et porteføljestyre. Direktoratet for e-helse bekreftet at budsjettsituasjonen gjør at direktoratet må prioritere. Pasientens legemiddelliste har vært hovedprioritet hos aktørene og er derfor prioritert høyest. Direktoratet vil gjerne diskutere konsekvensen av prioriteringene med Nasjonalt e-helsestyre som en del av porteføljestyringen.</li><li>• Direktoratet for e-helse informerte om at direktoratet avventer til januar med å beslutte om ekstra møte i Nasjonalt e-helsestyre 5. februar gjennomføres. Det vil bli et videomøte og tiden vil reduseres. Direktoratet vil sende oppdatert innkalling.</li></ul>

Til Møte 1/21  
Dato 18.03.2021  
Saksnummer 3/21  
Type Orientering

Fra Karl Vestli  
Saksbehandler Sonja Turøy Brugman

### Orientering fra Direktoratet for e-helse

#### Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering.

#### Hensikt med saken

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

- Tildelingsbrev; Videreutvikling av nasjonal styringsmodell
- Tildelingsbrev; Strategi for digital sikkerhet
- Normerende retningslinje for SNOMED CT
- Samarbeid Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF

#### Bakgrunn

Direktoratet redegjør gjennom dette notatet for innholdet i sakene. I møtet vil direktoratet ha en kort presentasjon av sakene.

#### Tildelingsbrev; Videreutvikling av nasjonal styringsmodell

Direktoratet har følgende oppdrag i tildelingsbrevet:

Innen 15. oktober levere forslag til hvordan den nasjonale styringsmodellen for e-helse kan videreutvikles for å ivareta helhetlig og i størst mulig grad forpliktende e-helseutvikling. Arbeidet skal baseres på evaluering av dagens styringsmodell og gjøres i tett samarbeid med, og forankres hos, aktørene i sektoren.

Vi vil starte evaluering av dagens styringsmodell gjennom 1:1 dialogmøter med medlemmene i nasjonalt e-helsestyre i april. I dialogmøtene vil vi både ta opp dagens styringsmodell og temaer knyttet til

videreutvikling for å ivareta helhetlig og i størst mulig grad forpliktende e-helseutvikling. Vi planlegger deretter arbeidsmøter med sektor for å bearbeide og videreutvikle underlag fra dialogmøtene. Å klargjøre forholdet mellom styringsmodellen, områdeutvalg, programstyrer og TBU vil også være en del av leveransen. Den endelige leveransen, i form av reviderte mandater og en oppsummerende rapport, vil bli behandlet i styringsmodellen i 3. kvartal 2021.

### **Tildelingsbrev; Strategi for digital sikkerhet**

Direktoratet for e-helse har fått i oppdrag gjennom tildelingsbrev for 2021 fra Helse- og omsorgsdepartementet å utarbeide strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren. Oppdraget viser til Direktoratets anbefaling i rapport av 15. oktober 2020. Strategien skal være handlingsrettet og tilpasses sektorens sikkerhetsbehov. Strategien skal tydeliggjøre roller og ansvar, og identifisere relevante strategiske virkemidler og tiltak for å løfte arbeidet med digital sikkerhet i sektoren.

Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Helsedirektoratet, Helsetilsynet, Norsk Helsenett SF, de regionale helseforetakene og kommunesektoren/KS. Det er innledet dialog med disse.

Som delleveranse skal det innen 1. juni utarbeides en tiltaksoversikt for helse- og omsorgssektoren med grunnlag i den nasjonale strategien for digital sikkerhet.

Prosjektplan er under utarbeidelse.

### **Normerende retningslinje for SNOMED CT**

Retningslinje om bruk av SNOMED CT i helse- og omsorgssektoren er sentral for å bidra til semantisk samhandlingsevne og for ta et steg mot visjonen om et Felles språk i helse- og omsorgssektoren.

Program kodeverk og terminologi – Felles språk har det siste året jobbet med en retningslinje om bruk av SNOMED CT i Norge, som ble publisert i februar 2021. Arbeidet er forankret i Avdeling helsefaglige kodeverk og terminologi, som er fagansvarlig på dette området, og er gjort i henhold til forvaltningsmodell for normerende produkter som ble utarbeidet i 2020. Arbeidet er derfor gjort i tett samarbeid med Avdeling internasjonale standarder og normering. Et utkast til retningslinjen har vært på en innspillrunde i sektor, og det kom inn svar fra 17 aktører. Svarene har vært nyttige og viser en stor interesse for området retningslinjen berører.

På bakgrunn av innspillene har direktoratet fulgt opp de aktørene som ga særlig utfyllende innspill med et møte. De vi har hatt møte med er Helse Vest, Helsedirektoratet, DIPS og Legeforeningen. I møtene har vi vist hvordan vi har håndtert deres innspill og også forklart hvorfor man ikke har hensyntatt enkelte innspill. Dette har vi fått positiv tilbakemelding på. Sentrale problemstillinger som ble reist i innspillsrunden er samlet i et eget dokument som ble publisert samtidig med retningslinjen. Dette redegjør for hvordan innspillene er håndtert i form av spørsmål og svar. Mange av innspillene som kom opp, er ikke relatert til retningslinjen spesifikt, men er mer generelle innspill til Program kodeverk og terminologi – Felles språk, og som direktoratet følger opp videre.

NUFA ble orientert om retningslinjen høsten 2020 og NUIT ble orientert om retningslinjen i februar 2021.

Dette er essensen i retningslinjen:

*Direktoratet for e-helse anbefaler at SNOMED CT, inkludert særnorske begrep og termene fra den nasjonale utvidelsen av SNOMED CT, skal vurderes brukt som helsefaglig terminologi ved anskaffelse eller videreutvikling av e-helseløsninger med behov for terminologi.*

*Retningslinjen tydeliggjør at bruk av SNOMED CT skal vurderes. Etter hvert som Norge får erfaring med bruk av terminologien, vil Direktoratet for e-helse lage veiledere og retningslinjer for hvordan dette skal gjøres. I hvor stor grad dette vil danne grunnlag for framtidige standarder er fortsatt uklart og vil vurderes etter hvert som man får erfaring.*

*Målgruppene for retningslinjen er beslutningstakere i helse- og omsorgssektoren, EPJ-leverandører, bestillere av EPJ-løsninger, samt utviklere av nasjonale IT-standarder, helse- og kvalitetsregistre. Retningslinjen gjelder ved anskaffelse eller videreutvikling av e-helseløsninger med behov for terminologi.*

Det har vært en diskusjon om man heller burde benytte det normerende nivået "veileder" istedenfor "retningslinje". Det er viktig å påpeke at normering fra Direktoratet for e-helse skiller seg fra normering fra Helsedirektoratet. Årsaken til at retningslinje-nivået bør brukes her, er at det viktig å formidle at det skal gjøres en vurdering. En videreføring av dagens praksis, der man ikke gjør vurdering, vil hemme måloppnåelse og være svært lite samfunnsøkonomisk hensiktsmessig. Direktoratet har vurdert at det å vurdere og begrunne om man velger å bruke SNOMED CT eller ikke, ikke er så stor jobb. Det anses derfor ikke som en uforholdsmessig byrde å legge denne oppgaven på sektoren. Dette oppfatter direktoratet at det er blitt gitt støtte for i dialogmøtene vi har gjennomført.

### **Samarbeid Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett SF**

Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF har startet et arbeid for å tydeliggjøre ansvars- og oppgavefordeling mellom virksomheten. Arbeidet tar utgangspunkt i virksomhetenes roller iht. hovedinstruks og vedtekter, tidligere anbefalinger om ny e-helseorganisering (NEO) og erfaringer etter virksomhetsoverdragelsen av utvikling og forvaltning av nasjonale e-helseløsninger pr. januar 2020.

Det presiseres at arbeidet skal beskrive hvordan ansvars- og oppgavefordeling er. Det omfatter ikke vesentlig endre oppgavefordelingen. Dokument vil bli tilgjengeliggjort når det er klart.

Norsk helsenett SF og Direktoratet for e-helse har også startet arbeid med å evaluere samarbeidsavtaler inkl. oppdragsavtaler, samt tydeliggjøre samarbeidsmodell mellom virksomhetene.

Til Møte 1/21  
Dato 18.03.2021  
Saksnummer 4/21  
Type Tilslutning

Fra Karl Stener Vestli  
Saksbehandler Siv Ingebrigtsen

## Porteføljestyling 2.0: Kriterier for tiltak av nasjonal betydning

### Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre gir sin tilslutning til forslag til kriterier som utgangspunkt for utprøving, med mål om å legge frem kriteriene for endelig tilslutning i 4. kvartal 2021.

### Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse legger med dette frem justert forslag til kriterier for innmelding av tiltak av nasjonal betydning. De foreslåtte kriteriene anbefales testet ut før de tas i bruk. Direktoratet for e-helse ber derfor om tilslutning til at utprøving av disse kriteriene kan starte opp i 2. kvartal 2021.

Utprøving ønsker vi skal skje i samarbeid med aktørene gjennom en-til-en møter i løpet av 2021, hvor porteføljekontakt, NUFA- og NUIT-medlemmet er møtedeltakere. Evaluering og endelig forslag til kriterier legges frem for tilslutning i Nasjonalt e-helsestyre mot slutten av året.

Nedenfor gis bakgrunn for og en overordnet beskrivelse av forslagene, samt en vurdering av hvordan disse kriteriene antas å påvirke dagens portefølje.

### Bakgrunn for saken

Direktoratet for e-helse er et fag- og myndighetsorgan underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. Et av direktoratets faste oppdrag er å føre en systematisk og offentlig oversikt (portefølje) over e-helsetiltak med nasjonal betydning og legge til rette for nasjonal samordning og prioritering<sup>1</sup>. Oppdraget skal utføres i tett dialog og samarbeid med helse- og omsorgssektoren.

Nasjonal styringsmodell for e-helse er etablert for å styrke den nasjonale samstyringen og gjennom dette oppnå en samordnet og helhetlig e-helseutvikling. Strategisk retning for e-helseutviklingen er i Nasjonal e-helsestrategi 2017 - 2022 beskrevet med utgangspunkt i seks strategiske områder, med tilslutning i

<sup>1</sup> [Hovedinstruks for Direktoratet for e-helse](#)

Nasjonalt styringsmodell. Et av disse angir en grunnleggende forutsetning for at helse- og omsorgssektoren kan lykkes med digitalisering: Nasjonal styring og økt gjennomføringsevne. I dette ligger at målet om en sammenhengende helse- og omsorgstjeneste forutsetter økt nasjonal koordinering, felles prioritering og felles innsats fra alle involverte om nasjonale digitaliseringstiltak.

Den offentlige oversikten (nasjonal portefølje) er del av den nasjonale styringsmodellen for e-helse og skal omfatte e-helsetiltak av nasjonal betydning. Nasjonal portefølje er et virkemiddel for realisering av felles prioriteringer, nasjonal e-helsestrategi og helsepolitiske mål på tvers av forvaltningsnivå og aktører.

For å oppnå en riktig sammensatt offentlig oversikt (portefølje), må det etableres felles kriterier som skal ligge til grunn for vurdering av om et e-helsetiltak er av nasjonal betydning. Kriteriene skal med andre ord sikre at det er de rette tiltakene som velges til denne porteføljen. Styring av porteføljen skal sørge for samordning av det som bør samordnes og være til hjelp for hver enkelt aktør ved behov for koordinering og klargjøring av blant annet avhengigheter.

Direktoratet for e-helse viser til sak 39/20 i Nasjonalt e-helsestyre 16. desember 2020, hvor vi la frem forslag til kriterier og etablering segmenter som ledd i en videreutvikling av nasjonal porteføljestyling. E-helsestyret gav innspill og ba direktoratet om å komme tilbake med et justert forslag til kriterier og segmenter.

Forslag til kriterier og segmenter ble utformet høsten 2020 i et samarbeid med en sektorsammensatt arbeidsgruppe. Arbeidsgruppens medlemmer var pekt ut av NUIT og hadde tre arbeidsmøter i løpet av høsten, før fremleggelse i de nasjonale utvalgsmøtene i 4. kvartal 2020. NUIT gav tilbakemelding på at forslag til kriterier og segmenter er bra. Det ble kommentert fra medlemmer i arbeidsgruppen og NUIT at de tre kriteriene mulig er for vide spesielt for kommunesektoren, men at de er et godt utgangspunkt som kan prøves ut og med enighet om at de justeres i et samarbeid med aktørene i nasjonal porteføljestylingprosess.

Direktoratet for e-helse velger i denne saken kun å legge frem et justert forslag til *kriterier*. Vi ønsker å komme tilbake til et justert forslag til segmenter i forbindelse med evalueringen av kriteriene i 4. kvartal 2021. Segmentene er ment kun for å systematisere hvordan de ulike tiltakene i nasjonal e-helseportefølje skal følges opp nasjonalt, og kan således behandles uavhengig av kriteriene senere.

### **Oppdatert forslag til kriterier**

*Følgende var forslag til kriterier i Nasjonalt e-helsestyre 16. desember 2020:*

1. Digitalisering er en vesentlig del av tiltaket
2. Tiltaket dreier seg om helsehjelp og har betydning for flere aktører, for eksempel flere kommuner, flere helseforetak eller private aktører
3. Tiltaket har stor gjenbruksverdi eller angår nasjonale løsninger

*Følgende legges frem som justert forslag til kriterier i Nasjonalt e-helsestyre 18. mars 2021:*

1. Digitalisering er vesentlig for å oppnå tiltakets formål og tiltaket omhandler kjernevirksomheten i helse- og omsorgstjenesten
2. Tiltaket krever koordinering eller samordning på tvers av flere aktører for å lykkes

Begge kriteriene må være oppfylt for at tiltaket skal inngå i nasjonal e-helseportefølje.

Justert forslag til kriterier skal prøves ut i løpet av 2021, i samarbeid med aktørene.

## Forklaring – justert forslag til kriterier

1. Digitalisering er vesentlig for å oppnå tiltakets formål og tiltaket omhandler kjernevirksomheten i helse- og omsorgstjenesten

- Nasjonal e-helseportefølje skal omfatte e-helsetiltak, dvs. tiltak som dreier seg om digitalisering.
- Dersom et helsetiltak, for eksempel vaksinering av befolkningen mot Covid-19, forutsetter digitalisering, så vil digitaliseringsdelen av vaksinasjonsprogrammet være et e-helsetiltak, men ikke hele vaksinasjonsprogrammet.
- Vi har lagt til en presisering i ordlyden for å vektlegge at det er tiltakets formål vurderingen skal skje ut fra.
- Intensjonen med dette kriteriet er også å avgrense nasjonal e-helseportefølje mot mer administrative digitaliseringstiltak.

2. Tiltaket krever koordinering eller samordning på tvers av flere aktører for å lykkes

- Vi ønsker å avgrense nasjonal e-helseportefølje mot lokale e-helsetiltak.
- Dersom et tiltak, for eksempel eid av en helseregion eller utført i et samarbeid mellom kommuner, ikke berører andre aktører utenom egen styringslinje i vesentlig grad, kan det mest sannsynlig betraktes som et lokalt e-helsetiltak.
- Dersom en aktør ikke kan lykkes med tiltaket alene, men påvirker andre eller er avhengig av aktører utenfor egen styringslinje, kan det være av nasjonal betydning.
- Tiltak som medfører utvikling av nasjonale løsninger vil alltid kreve samordning og ha nasjonal betydning.

At et e-helsetiltak har gjenbruksverdi, er i seg selv ikke tilstrekkelig for nasjonal betydning. Men hvis det som utvikles av IT-løsninger er ment brukt av mange aktører, så vil tiltaket sannsynligvis være av nasjonal betydning. Vi foreslår at kriteriet om gjenbruksverdi går ut.

## Vurdering av dagens nasjonale e-helseportefølje opp mot kriteriene

Direktoratet for e-helse har gjort en gjennomgang av de 48 meldte tiltakene til nasjonal e-helseportefølje per januar 2021 og vurdert disse opp mot de foreslåtte kriteriene. Vi understreker at dette er en foreløpig vurdering som er ment kun som *eksempel* i denne saken. Slike vurderinger må gjøres i en prosess med den enkelte aktøren når kriteriene er endelige og kan tas i bruk.

Vår foreløpige vurdering er at sju av tiltakene ikke oppfyller kriteriene og vil gå ut av porteføljen. Ett tiltak<sup>2</sup> fordi digitalisering ikke er vesentlig for oppnå tiltakets formål, ett tiltak som ikke handler om kjernevirksomheten i helse- og omsorgstjenesten<sup>3</sup> og fem tiltak som ikke krever koordinering eller samordning på tvers av flere aktører for å lykkes<sup>4</sup>.

Det er ikke gjort noen grundig vurdering av om det er tiltak i sektoren som per januar 2021 ikke er meldt inn til porteføljen, men som tilfredsstillende kriteriene. Det kan imidlertid være tiltak som medfører utvikling

---

<sup>2</sup> Oppfølgingsteam (Helsedirektoratet)

<sup>3</sup> DigiHot (KS/NAV)

<sup>4</sup> Håndhygiene (Folkehelseinstituttet), Regional kurve og medikasjon (Helse Sør-Øst), Digital patologi (Helse Vest), HMN Lab (Helse Midt-Norge), PKI infrastrukturløsning (Helse Midt-Norge)

av funksjonalitet på Helsenorge eller som bidrar til å etablere felles nasjonal infrastruktur og arkitektur for hjemmeoppfølging, som oppfyller kriteriene slik de nå er foreslått. Dette må vurderes nærmere i dialog med hver enkelt aktør under utprøvningsperioden.



Til Møte 1/21  
Dato 18.03.2021  
Saksnummer 5/21  
Type Orientering

Fra Jon Helge Andersen  
Saksbehandler Siv Ingebrigtsen

## Nasjonal e-helseportefølje – status og planer

### Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre tar status for nasjonal e-helseportefølje til orientering. Nasjonalt e-helsestyre ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.

### Hensikt med saken

Hensikten med saken er å:

1. Orienterer om status nasjonal e-helseportefølje
2. Orienterer om utvalgte utfordringer i porteføljen

### Bakgrunn

#### 1. Status nasjonal e-helseportefølje

Nasjonal e-helseportefølje består per januar 2021 av 48 prosjekter med et budsjett på 1,62 milliarder. Trenden med en økende andel prosjekter med gul og rød status har snudd, og vi ser at det meldes generelt om bedre status. Dette kan være en konsekvens av at effektene av covid-19-pandemien er innarbeidet i planene, samt at det jobbes aktivt, både internt hos aktørene og mellom aktører, med å gjøre avklaringer og avstemme forventninger og avhengigheter.

Kandidatene Helhetlig samhandling og Veien videre for Akson journal har startet opp i 2021 som planlagt. Program helhetlig samhandling etableres for å ivareta arbeidet med de nasjonale løsningene for samhandling. I det første steget er programmet avgrenset til realisering av grunndata og tillitstjenester, kjernejournal, nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologivar, samt forprosjekt og ekstern kvalitetssikring av neste steg i utviklingsretningen for helhetlig samhandling.

Veien videre for Akson er et samarbeidsprosjekt hvor stat og kommune deltar som likeverdige parter representert ved Helse- og omsorgsdepartementet, sju foregangskommuner og Kommunesektorens organisasjon. Mandatet for prosjektet strekker seg til virksomheten "Akson journal AS" er etablert og opphører deretter.

## 2. Orienterer om utvalgte utfordringer i porteføljen

Under er viktige utfordringer i porteføljen listet opp. Dette er utfordringer som sektoren må adressere i fellesskap og som vil bli behandlet i møter i styringsmodellen fremover.

### 1. Avhengigheter på legemiddelområdet

Det har i løpet av det siste året vært gjennomført både interne og eksterne gjennomganger av legemiddelområdet, og flere utfordringer har blitt påpekt, både når det gjelder finansiering, styring og arkitektur. Det vil kunne medføre usikkerhet og utfordringer på veien videre at det fortsatt ikke er utført en utredning av enhetlig og strukturert legemiddelinformasjon og at det heller ikke er laget et detaljert målbilde for området.

### 2. Utprøving av kjernejournal-API for deling av kritisk informasjon

Det har vært usikkerhet om videre utprøving av kjernejournal-API for deling av kritisk informasjon. Helse Vest starter utprøving som vil bli fulgt av Direktoratet for e-helse og ved behov støttet av NHN. Det må vurderes på et senere tidspunkt om det skal etableres et prosjekt for det videre arbeidet etter utprøving.

### 3. Konsekvenser av Schrems II

Schrems II-dommen treffer alle virksomheter som overfører personopplysninger til tredjeland som USA eller bruker tjenestetilbydere med tilhørighet til slike land. I praksis er nå overføring til tredjeland som ikke kan garantere tilfredsstillende nivå for personvern blitt svært vanskelig. Dette gjelder for alle sektorer.

Det er identifisert at Schrems II påvirker framdrift og teknisk løsning for Persontjenesten, Velferdsteknologisk knutepunkt og Helseanalyseplattformen, og det er forventet at det også vil påvirke andre prosjekter i porteføljen.

### 4. Forsinkelse i nasjonal innføring av ny persontjeneste må påregnes

Schrems II-dommen har ført til utsettelse av produksjonssetting av Persontjenesten ettersom Persontjenesten er basert på bruk av Microsoft Azure. NHN vurderer nå on-premise alternativer, og har ikke p.t. et nytt tidfestet produksjonstidspunkt på alternativ infrastruktur. Forsinkelse i nasjonal innføring (planlagt fra Q3 2021) må påregnes.

### 5. Digital behandlings- og egenbehandlingsplan

*Digital behandlings- og egenbehandlingsplan* (Helsedirektoratet) har som formål å utvikle en felles behandlings- og egenbehandlingsplan som kan deles med pasient og helsepersonell på tvers av forvaltningsnivå. Det er flere parallelle tiltak knyttet til planer, og det er viktig å se dette prosjektet i sammenheng med disse for en helhetlig tilnærming til digitalisering av planer i helse- og omsorgstjenesten.

Vedlegg – lenket opp på [ehelse.no](https://ehelse.no):

[Nasjonal e-helseportefølje Februar 2021](#)

Til Møte 1/21  
Dato 18.03.2021  
Saksnummer 6/21  
Type Drøfting

Fra Hans Löwe Larsen  
Saksbehandler Erik Hovde

## Program Helhetlig samhandling – steg 1

### Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre drøfter saken og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.

### Hensikt med saken

Hensikten med saken er å gi en presentasjon av oppdrag og innretning av program Helhetlig samhandling, herunder prosjekt, leveranser og organisering. Det er ønskelig at e-helsestyret tilslutter seg gjennomføringsmodell samt foreløpige planer for realiseringsprosjektene. Videre at e-helsestyret gir sine innspill til det pågående arbeidet med plan for forprosjekt.

### Oppdrag og innretning av program Helhetlig samhandling

Direktoratet for e-helse har fått i oppdrag å gjennomføre forprosjekt for helhetlig samhandling og steg 1. Direktoratet har etablert et program Helhetlig samhandling som skal gjennomføre dette. Programmet er en *utviklingsretning* som gjennomføres stegvis, hvor direktoratet har fått i oppdrag<sup>1,2</sup> å følge opp det første steget i den skisserte utviklingsretningen for perioden 2021-2024. Steg 1 er avgrenset til realisering av grunndata og tillitstjenester, kjernejournal, nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar, samt forprosjekt og ekstern kvalitetssikring av steg 2-n i utviklingsretningen for helhetlig samhandling<sup>3</sup>.

Det er blant annet behov for å sikre god forankring og sørge for at virksomhetenes planer tar høyde for programmets planer og leveranser. Sentrale interessenter og brukergrupper er invitert til aktiv deltagelse i et sektorsammensatt programstyre, i tillegg til deltagelse i referanse- og arbeidsgrupper o.l.

Direktoratet har satt sammen en programledelse som består av interne ressurser med lang og solid erfaring på området, supplert av interne tverrfaglige ressurser. Erfaring fra Akson er ivaretatt både

<sup>1</sup> [Tildelingsbrev til Direktoratet for e-helse for 2021](#)

<sup>2</sup> [Konkretisering av oppdrag – oppstart av forprosjekt helhetlig samhandling](#)

<sup>3</sup> [Prop. 1 S \(2020-2021\) \(regjeringen.no\)](#)

gjennom kompetanseoverføring og videreføring av interne ressurser. Programmet legger opp til at sentrale roller besettes med interne ansatte. Utover dette har programmet supplert med spisskompetanse og kapasitet fra markedet. Norsk Helsenett har en særlig rolle i gjennomføringen av to av disse på oppdrag fra direktoratet.

### **Prosjekt Nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar (NILAR)**

Hensikten med prosjektet er å gjøre prøvesvar fra alle landets laboratorier og radiologiske virksomheter lettere tilgjengelig for helsepersonell når det ytes helsehjelp (gitt tjenstlig behov), uavhengig av hvem som har rekvirert (eller henvist til) undersøkelsen, og å gjøre dem lettere tilgjengelig for innbygger.

NILAR er ment å være en felles kilde til bruk av prøvesvar på tvers av virksomheter i helsetjenesten, og sikre at informasjonen i prøvesvarene utnyttes best mulig i helsehjelpen. Løsningen er ment å inneholde alle prøvesvar, men tar ikke sikte på å erstatte svarrapportering, som i dag skjer med rekvisisjon og svar.

### **Leveranseplan og gjennomføringsstrategi**

Prosjektet har utarbeidet et foreløpig utkast til leveranseplan som er basert på en smidig tilnærming. I praksis betyr dette at leveransene i prosjektet brytes ned i mindre pakker der man høster erfaring fra gjennomføring og evaluering til å definere de neste leveransene. Dette betyr at de nærmeste leveransene detaljeres og planlegges, mens leveranser som ligger lengre ut i tid er mindre detaljert. NHN har hovedansvaret for å realisere produktene som skal tas frem i prosjektet.

De første leveransene vil være knyttet til å etablere meldingsmottak for kopimeldinger sendt over EDI, sentral lagring og et eksternt grensesnitt (API) for søk på pasient. Dette er kjernen i NILAR. De neste leveransene vil understøtte å få på plass en helhetlig verdikjede, fra prøvesvar sendes inn fra produsentene (laboratorie- og radiologi virksomhetene) til de er tilgjengelige i Kjernejournal og Helsenorge, herunder tilgangsstyringen. Deretter vil det være fokus på sekundærbruk, samt at tillitsøkende tjenester som personvernmodulen vil komme på plass (avhengighet til TAG).

Denne strategien skal sørge for at det blir det blir stegvise leveranser underveis og mulighet for å justere og tilpasse basert på erfaringer fra utprøving, evaluering og operativ drift. Prosjekt NILAR planlegger kontinuerlige leveranser i hele perioden frem til prosjektet ferdigstilles i 2022.

### **Rettsgrunnlag**

Det pågår dialog med Helse- og omsorgsdepartementet om å gå opp rettsgrunnlaget for den anbefalte løsningen for NILAR. Det er gjennomført flere møter med departementet om behov for å regulere fremtidige nasjonale informasjonstjenester generelt og NILAR spesielt, som vil være først ute av flere slik tjenester. Målsettingen er full utrulling gjennomført i løpet av andre halvår 2022. Prosjektet legger imidlertid opp til en smidig tilnærming. Ved å starte avtalebasert mot utvalgte laboratorie- og radiologivirksomhetene vil NILAR kunne tas i bruk tidligere, herunder forventning om tidlige piloter i 2021.

### **Prosjekt Tillitstjenester, API management og grunndata (TAG)**

TAG skal realisere en rekke tjenester som skal gi enkel og sikker tilgang til helseopplysninger på tvers av virksomheter og omsorgsnivå i helsesektoren. Gjennom prosjektet skal det etableres organisatoriske og tekniske funksjoner for å understøtte samhandling mellom helsepersonell og med innbygger. Et eksempel på en slik funksjon er felles håndtering av identitets- og tilgangsstyring mellom virksomheter som er grunnleggende for å etablere samhandlingsløsninger. De første leveransen i prosjektet vil være å etablere nødvendige tjenester og funksjoner for å bredde dokumentdeling gjennom kjernejournal.

Prosjektproduktene for prosjekt TAG kan deles i tre hovedprodukter:

- **Tillitstjenester** - forenkle tilgang til helseopplysninger på tvers av virksomheter i helsesektoren og gi pasienten mulighet til å styre sperring av sine opplysninger.
- **API-håndtering** – gi oversikt og sikker bruk av API-ene fra nasjonale e-helseløsninger og grunnmurskomponenter til virksomheter i sektoren
- **Grunndata** - understøtte tillitstjenester for samhandling mellom virksomheter og omsorgsnivåer samt realisering av Akson journal

### **Leveranseplan og gjennomføringsstrategi**

Også for dette prosjektet er leveranseplanen basert på en smidig tilnærming. I praksis betyr dette at leveransene brytes ned i mindre pakker der man høster erfaring fra gjennomføring og evaluering til å definere de neste leveransene. Dette betyr at de nærmeste leveransene detaljeres og planlegges, mens leveranser som ligger lengre ut i tid er mindre detaljert. NHN har hovedansvaret for å realisere produktene som skal tas frem i prosjektet.

Realisering av leveransene skjer da som en stegvis tilnærming der løsningene defineres i samarbeid med sektoren og pågående prosjekter. Leveransene som skal tas frem i prosjekt TAG er grunnleggende for å etablere nye informasjonstjenester som baserer seg på data- og dokumentdeling. Samtidig er det vanskelig å etablere produktene og tjenestene uten å gjøre det i sammenheng med etablering av faktiske informasjonstjenester. Strategien er derfor å knytte til seg konkrete realiseringsprosjekter som skal ta frem samhandlingsløsninger ved å realisere felles funksjonalitet gjennom å levere funksjonalitet til *pågående prosjekter for å løse konkrete felles utfordringer for sektor.*

De første leveransene vil være knyttet til dokumentdeling gjennom kjernejournal for å støtte bredding av denne løsningen samt sikre at Helseplattformen kan ta i bruk nasjonale e-helseløsninger. De neste leveransene skal understøtte NILAR og deretter knyttes til andre samhandlingsformer og -behov.

Denne strategien skal sørge for at det blir det blir stegvise leveranser underveis og mulighet for å justere og tilpasse innhold basert på erfaringer fra utprøving, evaluering og operativ drift. Prosjekt TAG planlegger kontinuerlige leveranser i hele perioden frem til prosjektet avsluttes i 2024.

### **Forprosjekt Helhetlig samhandling**

**Forprosjekt Steg 2-n** skal utarbeide en plan for kommende steg. Dette innebærer en stegvis tilnærming hvor hvert steg skal bidra til bedre samhandling. Målbildet vil ta utgangspunkt i eksisterende e-helseløsninger, veikart, målbildet for helhetlig samhandling i Akson, Felles grunnmur samt andre prioriterte digitaliseringstiltak i spesialist- og primærhelsetjenesten. Forprosjektet skal også skissere en gjennomføringsplan. Forprosjektet vil benytte Statens prosjektmodell og levere et sentralt styringsdokument innen desember 2021. Ekstern kvalitetssikring er planlagt første kvartal 2022.

Forprosjektet skal medio mars levere prosjektplan til departementet. Innretning, mandat og oppdrag rundt forprosjektet er under fortsatt diskusjon, og planen vil ikke bli levert i endelig form før disse rammebetingelser er satt av departementet. Den tentative prosjektplanen skal drøftes i programstyret 12. mars, og innspillene som gis i programstyret samt påfølgende dialog med departementet vil bli tatt hensyn til i saken som presenteres i NEHS.

### **Status etter første programstyremøte og videre prosess**

Programstyret utgjøres av medlemmene i Områdeutvalget for digital samhandling. Utvalg og fora i den nasjonale styringsmodellen for e-helse benyttes for øvrig systematisk i tråd med deres mandat i programperioden.

I det første programstyremøtet 12. mars gav programstyret flere innspill til programmet som omhandler rammebetingelser og innretning rundt organisering og styring samt innretning av prosjektene.

Programmet har som en oppfølging av dette invitert programstyrerepresentantene til dialogmøter for å sikre at innspillene forstås riktig da disse vil være utgangspunkt for videre planlegging av program og prosjekt. Dialogmøtene er gjennomført i perioden 2. til 12. mars, der Legeforeningen, Helse Sør-Øst, Helse Midt, Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet, KS sammen med kommunene og Norsk Helsenett takket ja til invitasjonen.

Programstyret mottok et felles internt notat fra de fire RHFene med innspill til programstyret. I forkant av møtet med KS og kommuner mottok programmet med kopi til programstyret også et notat med innspill til program for helhetlig samhandling. Innspillene i begge notatene tas med i det videre arbeidet sammen men innspillene som kommer inn gjennom de pågående dialogmøtene med programstyrerepresentantene.

Direktoratet har også initiert dialog med departementet vedrørende innspillene som ble gitt i programstyremøtet etter eksplisitt oppfordring til direktoratet som en del av den videre prosessen. Departementet har igjen initiert dialog med ADene i hvert av de fire RHFene og Norsk Helsenett som en oppfølging av dette. Det er p.t. ikke avklart om eller hvilke endringer som følger av dette for oppdraget direktoratet har fått.

Til Møte 1/21  
Dato 18.03.2021  
Saksnummer 7/21  
Type Orientering

Fra Hans Löwe Larsen  
Saksbehandler Georg F. Ranhoff

## Overskrift

### Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering. Direktoratet for e-helse ta med innspill framkommet i møtet i det videre arbeidet med planen for internasjonale standarder.

### Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse skal innen 1. april ferdigstille plan for internasjonale standarder 2021-2024, jf. Tildelingsbrev til Direktoratet for e-helse for 2021.

Direktoratet for e-helse ønsker å orientere om leveransen til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og få innspill som kan tas med i det videre arbeidet.

### Bakgrunn

Arbeidet med leveransen til HOD har i 2021 vært forankret i den nasjonale styringsmodellen ved NUIT, i Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder og Områdeutvalget for digital samhandling.

I 2020 ble *tiltaksområdene* i planen for internasjonale standarder 2021-24, forankret ved NUFA og NUIT, Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder og Områdeutvalget for digital samhandling.

### Plan for internasjonale standarder 2021-24

Plan for internasjonale standarder 2021-24 beskriver tiltak og anbefalinger om bruk av internasjonale standarder på prioriterte områder, inkludert tiltak for å fremme innovasjon og næringsutvikling.

Planen skal skape forutsigbarhet for aktørene i sektoren om tiltak som skal gjennomføres for å ta i bruk internasjonale standarder. Den skal synliggjøre koplingen mellom sektorens behov, nasjonal portefølje og tiltak innenfor standardisering i e-helse. Leveransen vil gjøre HOD kjent med omforente planer og gi departementet et verktøy for å følge opp på området.

Planen skal også bidra til å tydeliggjøre ansvarsforhold blant aktørene i sektoren. Gjennomføringen forutsetter mer distribuerte normeringsprosesser, der aktørene tar et større ansvar i en tidlig fase, og hvor myndighetene etter hvert setter strengere krav til hvordan standardene skal tas på en enhetlig måte basert på erfaringer fra sektoren og internasjonalt.

## Planen understøtter nasjonale prioriteringer

Prioriteringer i planen følger styringssignaler, myndighetsoppgaver og nasjonal portefølje, og tiltakene er identifisert på bakgrunn av strategier, målbilder, veikart og planer for digital samhandling i helse- og omsorgssektoren:

- Planen er et viktig virkemiddel for å nå digitaliseringsmål i regjeringens strategi for realisering av pasientens helsetjeneste, som beskrevet i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023, herunder sammenhengende tjenester på tvers av sykehus og kommuner, tilgang til nødvendig informasjon og gjenbruk av helsedata for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning.
- Nasjonal- helse og sykehusplan og dokumenter som Nasjonal e-helsestrategi og handlingsplan 2017-2022, peker på bruk av internasjonale standarder som et virkemiddel for å bidra til økt samhandling og næringsutvikling.
- Tiltakene i planen er tett koplet til mål og prioriteringer i nasjonale programmer og prosjekter, herunder Program for helhetlig samhandling. Identifiserte behov omfatter bl.a. tilgang til helseopplysninger, utveksling av legemiddelinformasjon og gjenbruk av helsedata.
- Planen bidrar til en tilnærming til felles europeiske standardiseringsaktiviteter. Digitaliseringsrundskrivet setter krav til at nasjonale tjenester skal, når det er hensiktsmessig, være forenlig med EUs digitale infrastruktur. EU har styrket sitt arbeid innen e-helse de siste årene. Ved å gå i samme retning som resten av Europa, vil internasjonalt samarbeid på tvers av land bli enklere. Det blir stadig mer aktuelt, blant annet gjennom utfordringer i pandemiperioden.

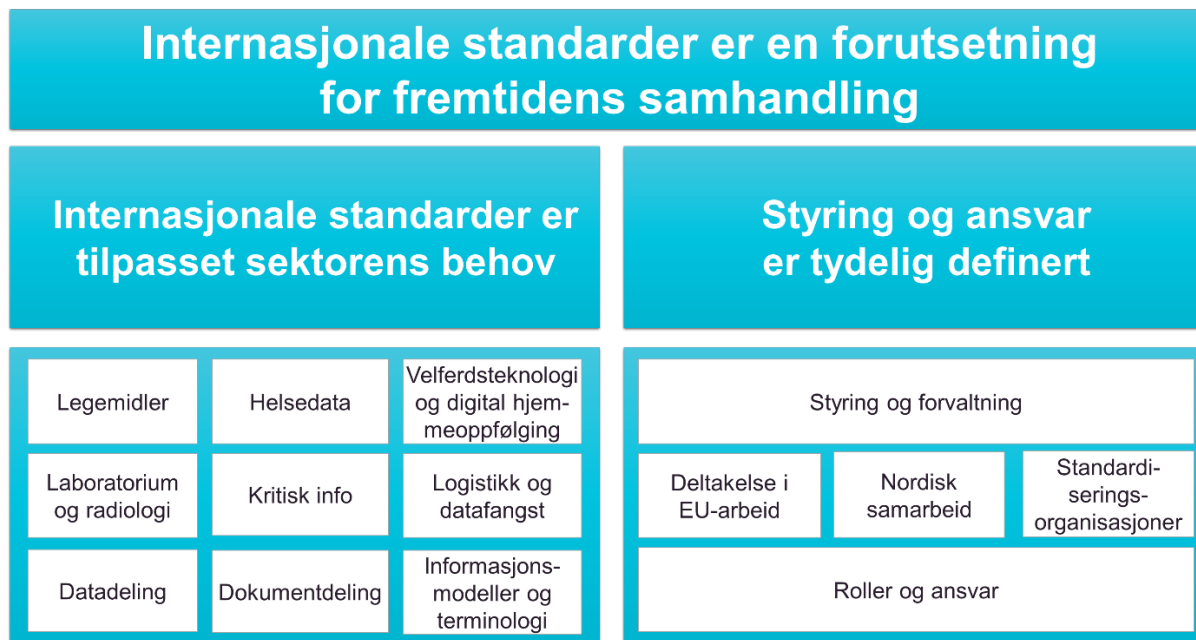
## Effekt

I realiseringen av pasientens helsetjeneste vil økt bruk av internasjonale standarder gi en rekke effekter. Dette er gevinster som går tapt dersom utviklingen av særnorske løsninger fortsetter:

- Bruk av internasjonale standarder for nasjonale formål gir en raskere vei til digitale tjenester, gjennom gjenbruk av et verdifullt kunnskapsgrunnlag fra klinikere og teknologer internasjonalt.
- Plan for internasjonale standarder 2021-24 tilrettelegger for prosesser der aktørene kommer raskt i gang med utvikling og kan hente ut gevinster underveis. Myndighetene skal peke på relevante internasjonale standarder og gi overordnede rammer for hvordan de skal brukes i Norge. Aktørene i sektoren får handlingsrom til å utvikle egnede løsninger innenfor de overordnede rammene. Dette tillater dem å utvikle tjenester smidig og effektivt, og justere i takt med teknologisk utvikling.
- En tettere involvering av aktørene bidrar til å styre risiko knyttet til utvikling, ettersom det sikrer at digitale tjenester utformes i tråd med lokale behov og arbeidsprosesser.
- Bruk av felles, internasjonale standarder styrker norske aktørers tilgang til internasjonale markeder og tjenester, og gir konkurransefortrinn i form av muligheter til å tilpasse egne produkter og tjenester.
- Internasjonal standardisering er en nøkkel til innovasjon. Med utgangspunkt i standardiserte løsninger, kan det vokse fram ny teknologi som ikke hadde kunnet eksistere uten standardene.



**Målbilde med prioriterte innsatsområder**







Som del av leveransen er det utarbeidet et målbilde som beskriver to hovedmål:






**Mål 1: Internasjonale standarder skal være tilpasset sektorens behov**



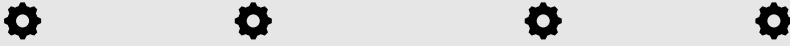
Standardisert informasjonsutveksling bidrar til å nå målene om pasientens helsetjeneste. De kliniske behovene knyttet til samhandling mellom helsepersonell, pasienter og innbyggere setter føringene for de tekniske løsningene. Internasjonale standarder skal gjenbrukes og tilpasses med basis i de behov og de prioriteringer som gjøres i fellesskap gjennom veikart, målbilder og nasjonal portefølje.





**Tiltaksområder**



Planen legger opp til en utvikling der myndighetene stiller gradvis strengere krav til hvordan standardene skal tas i bruk, og øker [normeringsnivåene](#) i takt med økt erfaring i sektoren og internasjonalt. Det er et mål at flere internasjonale standarder på sikt blir obligatoriske. Tiltakene tilrettelegger for tettere samarbeid med aktører i sektoren, koordinert med aktiviteter i Norden og EU. Planen beskriver tiltak knyttet til utarbeidelse av normerende dokumenter på områder der det er prioritert nasjonale behov:


	2021	2022	2023	2024
<b>Legemiddelinformasjon</b>	<b>Veileder</b> legemiddelinfo 	Utprøving 	<b>Retningslinje</b> legemiddelinfo 	<b>Anbefalt standard</b> legemiddelinfo 


	2021	2022	2023	2024
<b>Helsedata</b>	<b>FHIR-profilering / utprøving</b> 	<b>Veileder</b> Implementasjonsguider  <b>Retningslinje</b> Begrepsharmonisering  	<b>Anbefalt standard</b> Metadata 	<b>Anbefalt standard</b> Dataoverføring 



	2021	2022	2023	2024
Datadeling og dokumentdeling		<b>Retningslinje</b> FHIR for datadeling  <b>Veileder</b> innholdsstandarder for dokumentdeling  <b>Veileder</b> IHE dokumentdeling  	<b>Retningslinje</b>  International Patient Summary (IPS)  	
	Utvikle og normere nasjonale basisprofiler for FHIR ved HL7 Norge / sektor 			

	2021	2022	2023	2024
Velferds-teknologi / digital hjemmeoppfølging	<b>Veileder</b>  	<b>Retningslinje</b>  	<b>Veileder</b> medisinsk-teknisk utstyr  	<b>Anbefalte standarder</b>  

	2021	2022	2023	2024
Laboratorium / radiologi	<b>Standardiserte API</b>  	<b>Utrede</b> dokumentdeling for lab/radiologi  		

	2021	2022	2023	2024
Logistikk / datafangst		<b>Retningslinje</b> GS1  		

	2021	2022	2023	2024
Kritisk informasjon		<b>Veileder</b>  		

	2021	2022	2023	2024
Informasjonsmodeller og terminologi	<b>Kartlegging</b>  	<b>Veileder</b>  		

## Mål 2: Styring og ansvar er tydelig definert

Hele sektoren, med virksomheter, leverandører og myndigheter, har ansvar for å utvikle løsninger som legger til rette for god samhandling. Dette forutsetter at styring, samarbeid og ansvarsdeling er beskrevet og implementert. Det skal være enkelt å se hvem som gjør hva, og hva man kan forvente av andre.

### Tiltaksområder

#### 1. Nasjonal styring og forvaltning av plan

Tiltakene i planen skal være avstemt med strategier, målbilder, veikart og planer som omhandler digital samhandling. Tiltakene skal følge øvrig prioritering gjennom styringssignaler, myndighetsoppgaver og nasjonal portefølje. Drøfting og tilslutning til prioritering skjer gjennom nasjonal styringsmodell og behandling i spesifikke fora som Områdeutvalg for digital samhandling og Standardiseringsutvalget.

#### 2. Deltakelse på internasjonale arenaer

Prioriterte tiltak styrker nasjonal deltakelse fra myndigheter og aktører i blant annet

- EU-prosjekter
- Nordisk samarbeid
- Internasjonale standardiseringsorganisasjoner
- Nasjonale fora for samarbeid og koordinering

#### 3. Roller og ansvar

Tiltakene iverksetter prosesser som skal tydeliggjøre roller og ansvarsforhold blant aktørene i sektoren. I fellesskap skal det utarbeides en ansvarsmodell som sikrer samarbeidsbaserte standardiseringsprosesser der aktørene er aktivt involvert. Sentrale roller og oppgaver omfatter:

- Myndighet: Koordinere og regulere bruk av internasjonale standarder i Norge. Påvirke overnasjonale føringer gjennom deltakelse i bl.a. nordisk samarbeid og arbeid ved EU.
- Marked:
  - Eie behovene for standarder. Velge og spesifisere krav til standarder.
  - Definere hvordan internasjonale standarder skal implementeres for norske forhold gjennom utvikling av tekniske løsninger.
- Standardiseringsorganisasjoner: nasjonal koordinering og infrastruktur for å utvikle og forvalte internasjonale standarder. Eksempler på aktører: Standard Norge, HL7 Norge, GS1 Norge.

### Diskusjonspunkter:

- Er det viktige avhengigheter som må hensyntas i arbeidet med leveransen til HOD?
- Hva er de viktigste tiltakene for å definere roller og ansvar for internasjonal standardisering og relevant samarbeid?