

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

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

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

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

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

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

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

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

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