



Direktoratet for  
e-helse

## Ekstra møte i Nasjonalt e-helsestyre - webinar

Møte 2/21  
6. mai 2021

Direktoratet for e-helse

<b>9/21</b>	<b>Godkjenning av innkalling og dagsorden</b>	<b>Godkjenning</b>	<b>13:00</b>
<b>10/21</b>	<b>Godkjenning av referat fra Nasjonalt e-helsestyre 18. mara 2021</b>	<b>Godkjenning</b>	<b>13:03</b>
<b>11/21</b>	<b>Orientering fra Direktoratet for e-helse</b>	<b>Orientering</b>	<b>13:05</b>
<b>12/21</b>	<b>Program digital samhandling – målbilde og gjennomføringsstrategi for helhetlig samhandling</b>	<b>Drøfting</b>	<b>13:20</b>
<b>13/21</b>	<b>Nasjonalt e-helsestyre – mulighet for stedfortreder, forslag til midlertidig ordning</b>	<b>Tilslutning</b>	<b>14:50</b>
<b>14/21</b>	<b>Eventuelt</b>		<b>15:20</b>
	<b>Takk for i dag!</b>		



Direktoratet for  
e-helse

# Sak 9/21: Godkjenning av innkalling og dagsorden

# Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre godkjenner innkalling og dagsorden.



Direktoratet for  
e-helse

Sak 10/21: Godkjenning av referat fra møtet i Nasjonalt e-helsestyre 18. mars 2021

# Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre godkjenner referatet fra møte 18. mars 2021



Direktoratet for  
e-helse

# Sak 11/21: Orientering fra Direktoratet for e-helse

# Orientering fra Direktoratet for e-helse

**1** Ny direktør i Direktoratet for e-helse

**2** Prosess knyttet til etterlevelse- og forvaltningsrevisjon av Riksrevisjonen

**3** Status møter om styringsmodellen



# Orientering fra Direktoratet for e-helse

**1** Ny direktør i Direktoratet for e-helse

**2** Prosess knyttet til etterlevelse- og forvaltningsrevisjon av Riksrevisjonen

**3** Status møter om styringsmodellen

# Bakgrunn for saken

- Direktoratet er underlagt to større revisjoner i tillegg til årlig finansiell revisjon (regnskapsrevisjon inkl. administrative regelverk):
  - Anskaffelser av konsulenttenester i Direktoratet for e-helse («**etterlevelsesrevisjon**»)
  - Riksrevisjonens forvaltningsrevisjon av Helse- og omsorgsdepartementets styring av arbeidet med én innbygger – én journal («**forvaltningsrevisjon**»)
- Arbeidet med å besvare Riksrevisjonens omfattende spørsmål og informasjonsbehov har vært ressurskrevende, men også bidratt til læring og utvikling

# Etterlevelsesrevisjonen

- Revisjonen er åpnet på bakgrunn av negativ oppmerksomhet knyttet til direktoratets konsulentbruk
- Revisjonen tok utgangspunkt i enkeltanskaffelser knyttet til EIEJ/Akson, og ble senere utvidet
- Direktoratet for e-helse har deltatt i intervjuer og oversendt relevant informasjon for dokumentanalyse
- Tematikk i revisjonen er etterlevelse av regelverk (anskaffelser, økonomi) samt konsulentbruk
- Direktoratet har bidratt i tilsvar til Riksrevisjonen basert på oversendt rapportutkast
- Revisjonsrapporten offentliggjøres 22. juni

# Forvaltningsrevisjonen

- Innretning: Helse- og omsorgsdepartementets styring av arbeidet med én innbygger – én journal
- Direktoratet for e-helse har deltatt i intervjuer og oversendt relevant informasjon for dokumentanalyse
- Riksrevisjonen har gjennomført intervjuer med sektor og andre interessenter
- Hovedtematikk i revisjonen er utredningsarbeid og styring i forbindelse med én innbygger - én journal
- Direktoratet har bidratt i tilsvar til Riksrevisjonen basert på oversendt rapportutkast
- Riksrevisjonens hovedanalyserapport offentliggjøres 29. juni

# Orientering fra Direktoratet for e-helse

**1** Ny direktør i Direktoratet for e-helse

**2** Prosess knyttet til etterlevelse- og forvaltningsrevisjon av Riksrevisjonen

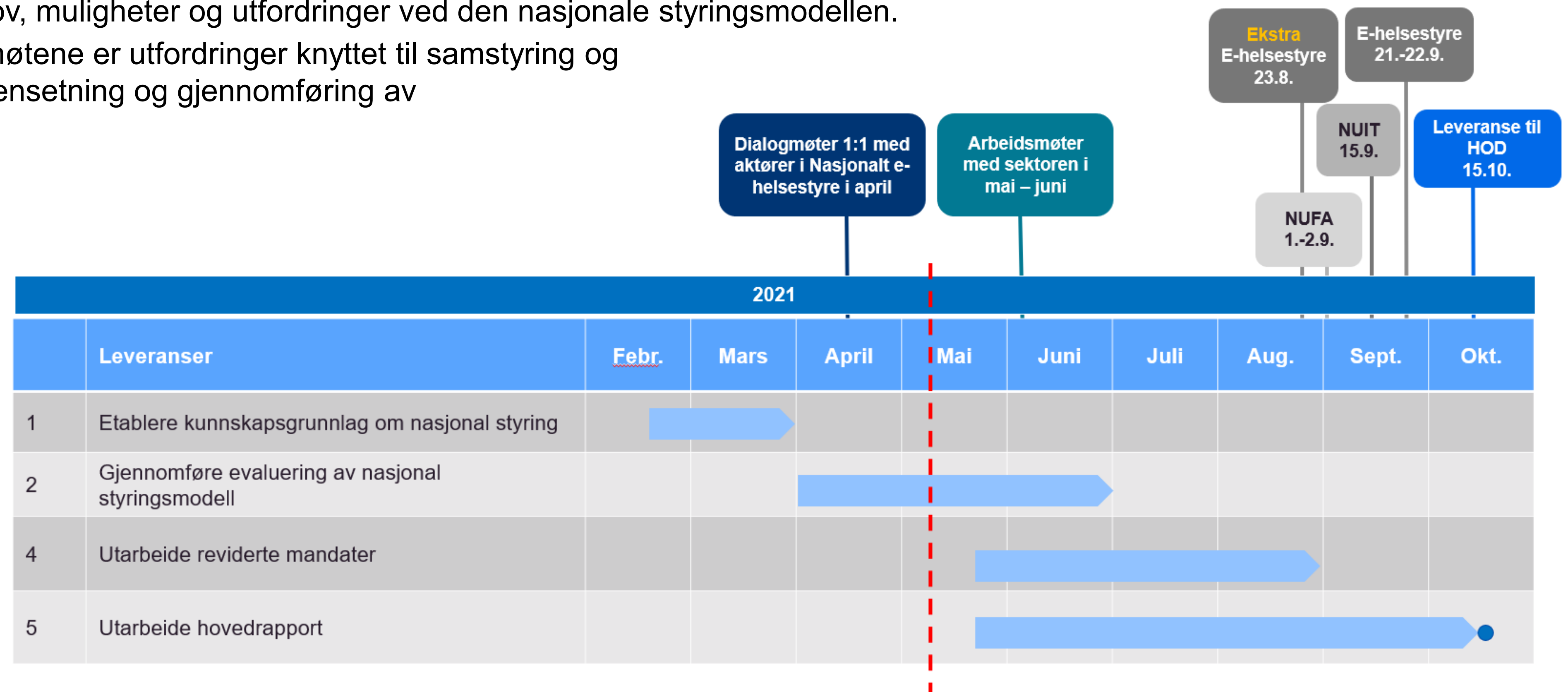
**3** Status møter om styringsmodellen

# Videreutvikling av nasjonal styringsmodell for e-helse

## Oppdrag og tilnærming

- Levere forslag til hvordan den nasjonale styringsmodellen for e-helse kan videreutvikles for å ivareta helhetlig og i størst mulig grad forpliktende e-helseutvikling, til HOD innen 15. oktober.
- Dialogmøter med medlemmene i Nasjonalt e-helsestyre og direktoratet er gjennomført i april, for å gi synspunkter på behov, muligheter og utfordringer ved den nasjonale styringsmodellen.
- Tema som går igjen i møtene er utfordringer knyttet til samstyring og tilslutning, samt sammensetning og gjennomføring av utvalgsmøtene.

## Leveranser og plan



# Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre tar sakene til orientering.



Direktoratet for  
e-helse

Sak 12/21: Program digital samhandling – målbilde og gjennomføringsstrategi for helhetlig samhandling



# Agenda

- Introduksjon og formål med møtet
- Kort status for hvert av prosjektene i programmet
- Funksjonelt målbilde for helhetlig samhandling
- Gjennomføringsstrategi med utgangspunkt i design-to-cost og smidig tilnærming
- Drøfting



Direktoratet for  
e-helse

# Status for program digital samhandling



**Program digital samhandling** handler om å legge til rette for at innbyggerne og helsepersonell får bedre mulighet til å **dele informasjon digitalt.**

Gjennom bedre informasjonsflyt på tvers av helsetjenesten skaper vi et **enklere og tryggere Helse-Norge** for innbyggere, pasienter og helsepersonell.

# Program digital samhandling steg 1 | Hvor er vi nå?

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

- Gi helsepersonell og pasienter trygg og sikker tilgang til alle typer laboratorie- og radiologisvar, uavhengig av hvem som har bestilt undersøkelsen og hvor undersøkelsen er utført
- Gjøre alle svarmeldinger fra 177 laboratorier, inkludert de private, tilgjengelig for oppslag gjennom kjernejournal og helsenorge.
  - Pågår inngåelse av de første oppdragsavtalene med Norsk helsenett for utvikling av løsningen
  - Pågår dialog med Helse- og omsorgsdepartementet om behov for rettsgrunnlag og regelverksutvikling
  - Pågår detaljering av en fremtidsrettet løsningsarkitektur; en hybrid løsning (sentral lagring av kopimeldinger, samt distribuert løsning for de moderniserte)

## Sentrale problemstillinger som sektoren vil involveres i

- Dialog med sektor for å utforme hvordan prøvesvar presenteres for helsepersonell (kjernejournal) og innbygger (helsenorge)
- Dialog med sektor for å vurdere varighet på lagring av svarrapporter og prøvesvar
- Dialog med aktørene for å vurdere om noen aktører kan starte med distribuert løsning (tidlig pilot)

# Program digital samhandling steg 1 | Hvor er vi nå?

## Prosjekt Tillitstjenester, API-håndtering og grunndata (TAG)

- Ta frem løsninger for informasjonssikkerhet og personvern som er grunnleggende for å etablere nye informasjonstjenester som baserer seg på data- og dokumentdeling
- De første leveransene vil være knyttet til dokumentdeling gjennom kjernejournal for å støtte innføring av denne løsningen samt sikre at Helseplattformen kan ta i bruk nasjonale e-helseløsninger
  - Prosjektet er i ferd med å inngå de første oppdragsavtalene med Norsk Helsenett
  - Pågår også et arbeid med å definere mål og beskrive behov som skal danne grunnlaget for hvilke produkter som skal prioriteres først

## Sentrale problemstillinger som sektoren vil involveres i

- Dialog og avklaringer med sektoren knyttet til forutsetninger for stegvis innføring av dokumentdeling
- Prosess og beslutninger knyttet til differensierte tilgangsregler for data- og dokumentdeling, inklusiv helsefaglige vurderinger



Direktoratet for  
e-helse

## Forprosjekt digital samhandling

- Presentasjon av målbilde

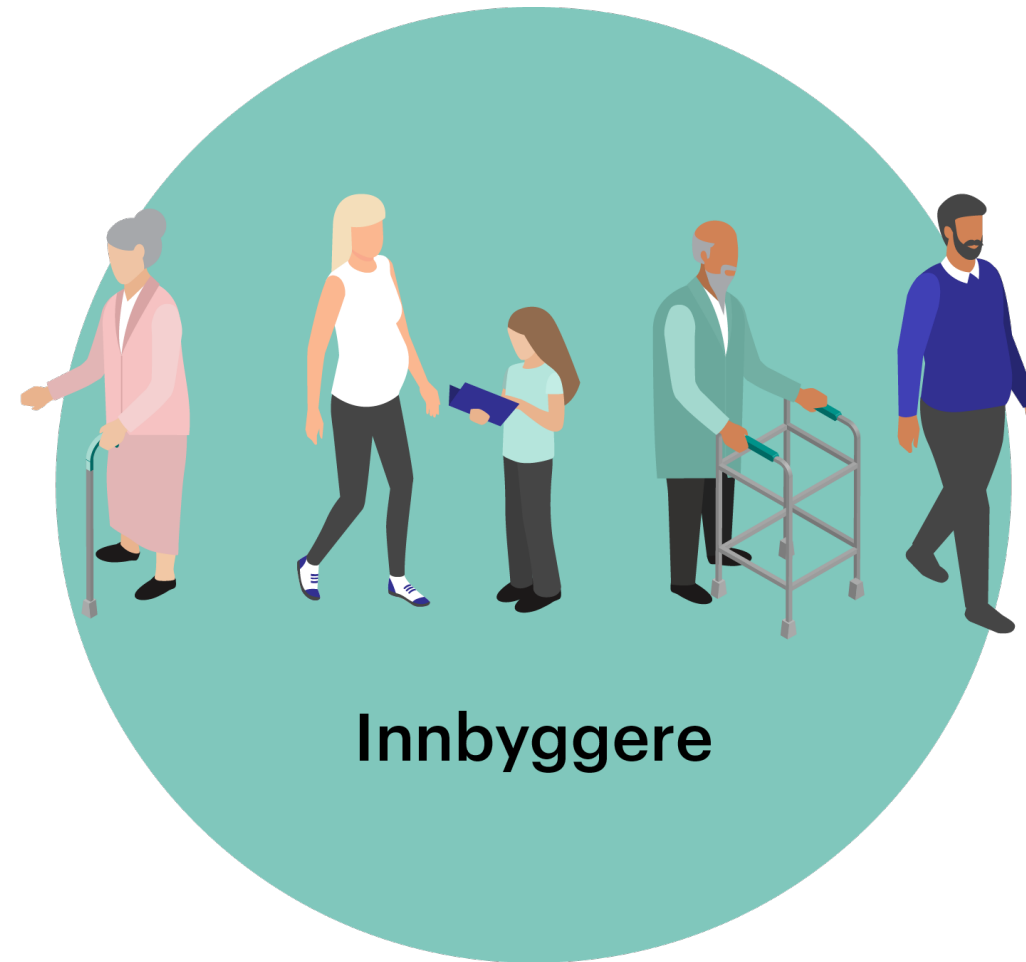


Jeg må stadig gjenta  
**historien min**

Jeg får ikke alltid  
riktig **behandling**

Jeg har ikke **tilgang**  
til nødvendig  
informasjon

Jeg bruker mye tid  
på å **lete** etter  
informasjon

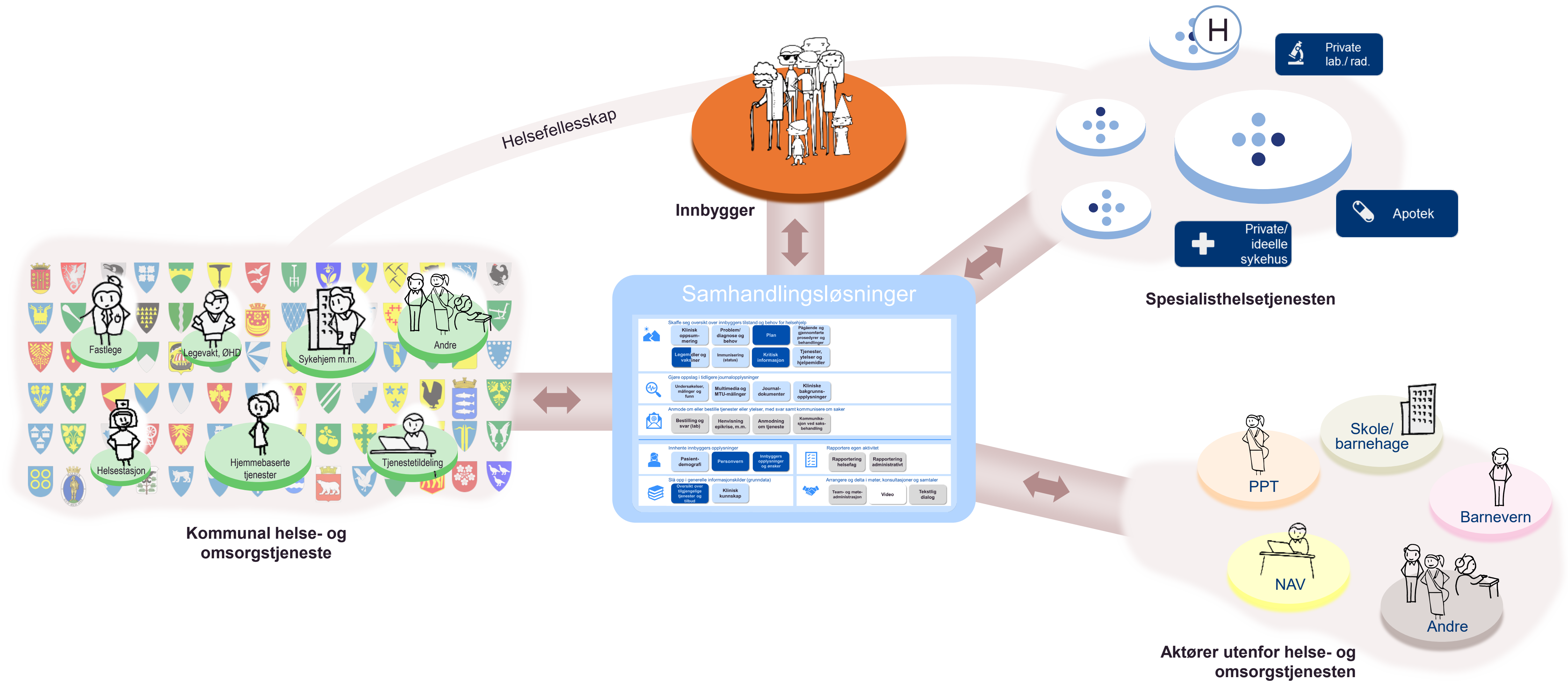


Jeg mangler verktøy  
for å ivareta  
**pasientsikkerheten**

Jeg bruker for mye  
tid for å **samhandle**  
godt med andre

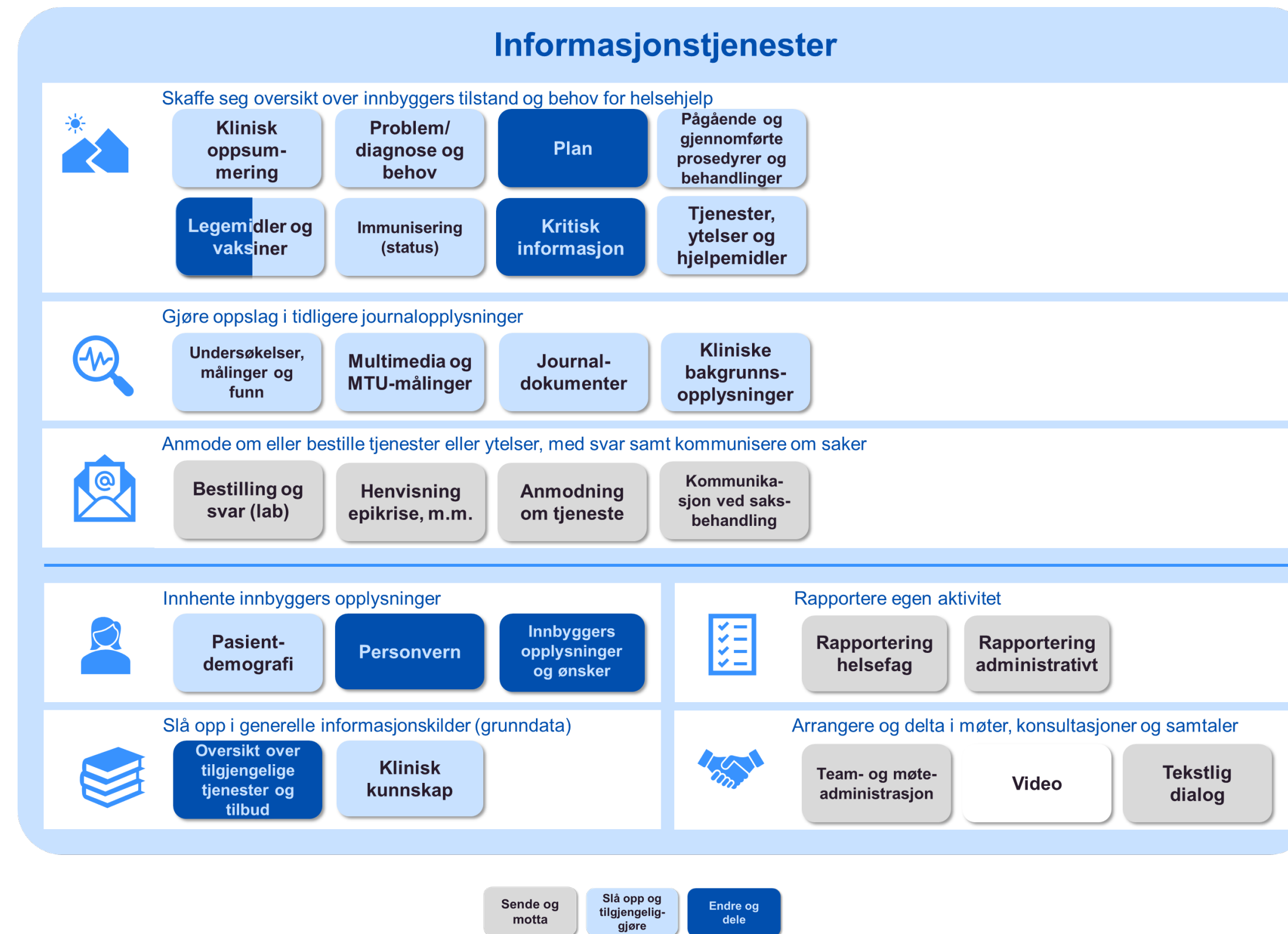
Jeg har ikke god nok  
oversikt til å styre  
**ressurser** godt

# Et stort antall aktører inngår i samhandling





# Hva er målbildet for helhetlig samhandling, og hvordan kom vi frem til det?



# Kartleggingen av behov for samhandling fulgte to hovedspor

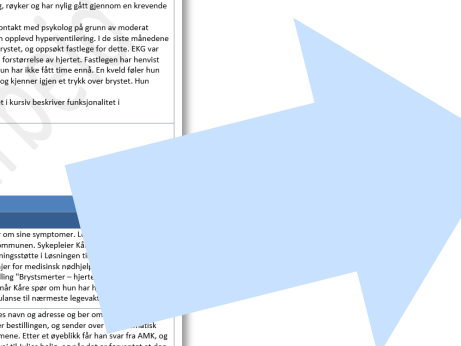
- **Helsepersonell ble spurt:**  
*«Hva slags informasjon har du behov for å innhente eller formidle når du samhandler med....[ulike aktører]»*
- **Innbygger scenarier ble skrevet og analysert**

Kritisk informasjon  
Kritisk informasjon  
Beslutninger/ resultat (Tilgjengelig informasjon om beslutninger vedr. f.eks. klagesaker, eller tungen helsehjelp) (Relevante) diagnoser og prosedyrer  
Diagnose- og prosedyrekoder  
Aktive vedtak (varsel og tilgjengelig informasjon) Ved vedtak om tungen somatisk helsehjelp etter pasient- og brukerrettighetsloven §4A skal fylkesmannen varsles)  
Legemiddelinformasjon – felles  
Legemiddelinformasjon – felles  
Klagesaker (motta, sammenfatte, tilgjengelig informasjon relatert til hendelse)  
Lab/ Rtg/ EKG/ Etc.  
Lab/ Rtg/ EKG/ Etc.  
MTU  
MTU - medisinsk teknisk utstyr  
Awik i pasientbehandlingen (strukturert)  
Awik i pasientbehandlingen (strukturert)  
Dialogfunksjon  
Dialogfunksjon  
Fortløpende status pasientforløp  
Fortløpende status pasientforløp  
Gode funksjonsbeskrivelser/ behovsbeskrivelser  
Gode funksjonsbeskrivelser/ behovsbeskrivelser  
Oppsummert aktuell informasjon (motta og etle...  
Oppsummert informasjon (sende) eiks. informasjon etle...  
ved tilsyn, klagesaker.  
Oversikt over tjenestetilbud ved helseforetakene som det går an å henvise til, og evt deres volum og ventetider (motta). Eks sykehuset behandler prostatakreft men ikke prostatakreft, sykehuset tilbyr utredning for men ikke gjennomføring av organtransplantasjon.  
Oversikt over tjenestetilbud ved helseforetakene som det går an å henvise til (dele og varsel om oppdateringer).  
Pasientens egenverdier  
Pasientens egenverdier  
Smittevern - forekomster  
Smittevern - forekomster  
Styringsdata (helsefaglige data)  
Vedtatt førerfortsak  
Vedtatt psykisk helse ++  
Vedtatt psykisk helse ++  
Vedtatt. Motta vedtak om tungen somatisk helsehjelp etter pasient og brukerrettighetsloven §4A.  
Alle ansatte. Må lett kunne tilgjengelig informasjon når/ .... skal



8.1.14. Innbyggescenario 10: Kvinne med uklare brystmerker

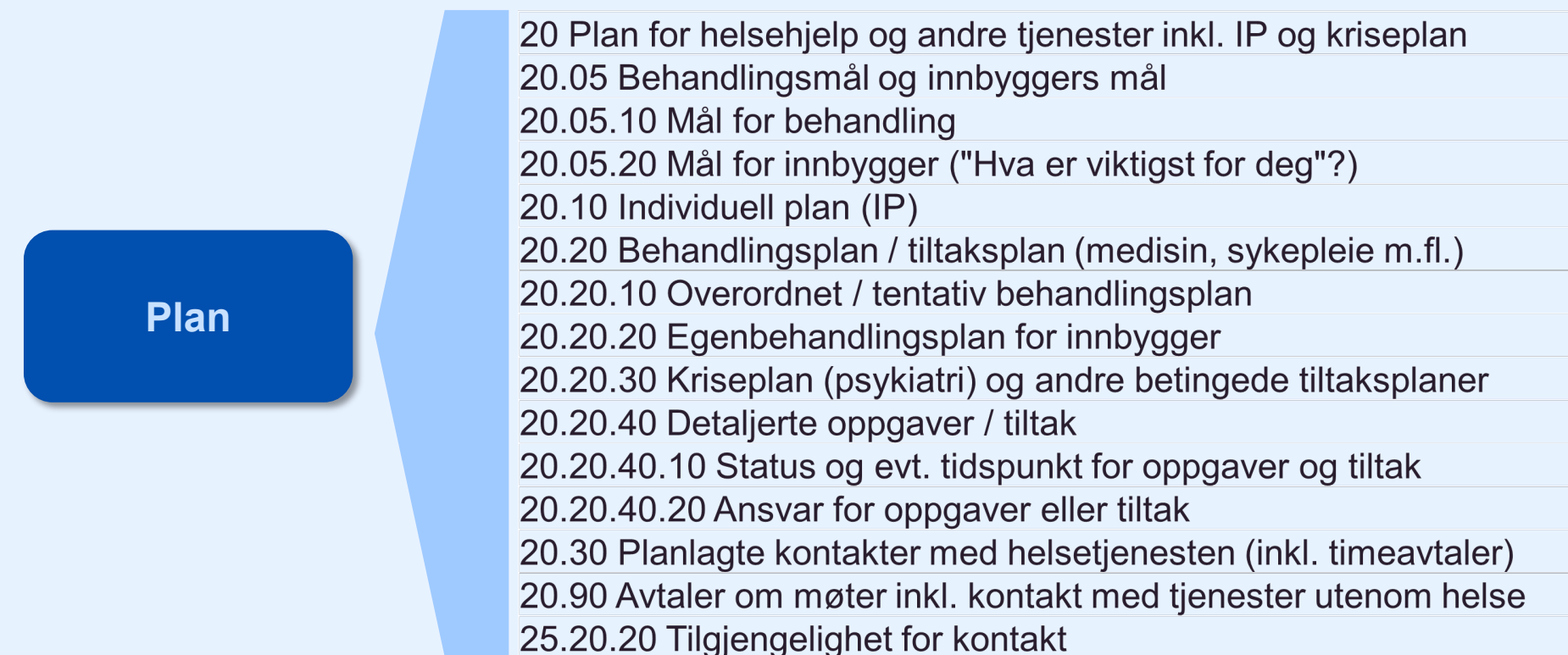
Spørsmål	Svar
1. Hvilken informasjon er viktig for å vite om pasientens tilstand?	• <b>Medisinsk:</b> Alder, er det overvektig, røyker og har ryggplatt gjennom en kronisk sykdom. • <b>Medisinsk:</b> Har hun tidligere hatt kontakt med pasienter på grunn av sykdom? • <b>Medisinsk:</b> Har hun tidligere hatt kontakt med pasienter på grunn av sykdom? • <b>Medisinsk:</b> Har hun tidligere hatt kontakt med pasienter på grunn av sykdom? • <b>Medisinsk:</b> Har hun tidligere hatt kontakt med pasienter på grunn av sykdom?
2. Hvilken informasjon er viktig for å vite om pasientens tilstand?	• <b>Medisinsk:</b> Alder, er det overvektig, røyker og har ryggplatt gjennom en kronisk sykdom. • <b>Medisinsk:</b> Har hun tidligere hatt kontakt med pasienter på grunn av sykdom? • <b>Medisinsk:</b> Har hun tidligere hatt kontakt med pasienter på grunn av sykdom? • <b>Medisinsk:</b> Har hun tidligere hatt kontakt med pasienter på grunn av sykdom?
3. Hvilken informasjon er viktig for å vite om pasientens tilstand?	• <b>Medisinsk:</b> Alder, er det overvektig, røyker og har ryggplatt gjennom en kronisk sykdom. • <b>Medisinsk:</b> Har hun tidligere hatt kontakt med pasienter på grunn av sykdom? • <b>Medisinsk:</b> Har hun tidligere hatt kontakt med pasienter på grunn av sykdom? • <b>Medisinsk:</b> Har hun tidligere hatt kontakt med pasienter på grunn av sykdom?
4. Hvilken informasjon er viktig for å vite om pasientens tilstand?	• <b>Medisinsk:</b> Alder, er det overvektig, røyker og har ryggplatt gjennom en kronisk sykdom. • <b>Medisinsk:</b> Har hun tidligere hatt kontakt med pasienter på grunn av sykdom? • <b>Medisinsk:</b> Har hun tidligere hatt kontakt med pasienter på grunn av sykdom? • <b>Medisinsk:</b> Har hun tidligere hatt kontakt med pasienter på grunn av sykdom?
5. Hvilken informasjon er viktig for å vite om pasientens tilstand?	• <b>Medisinsk:</b> Alder, er det overvektig, røyker og har ryggplatt gjennom en kronisk sykdom. • <b>Medisinsk:</b> Har hun tidligere hatt kontakt med pasienter på grunn av sykdom? • <b>Medisinsk:</b> Har hun tidligere hatt kontakt med pasienter på grunn av sykdom? • <b>Medisinsk:</b> Har hun tidligere hatt kontakt med pasienter på grunn av sykdom?



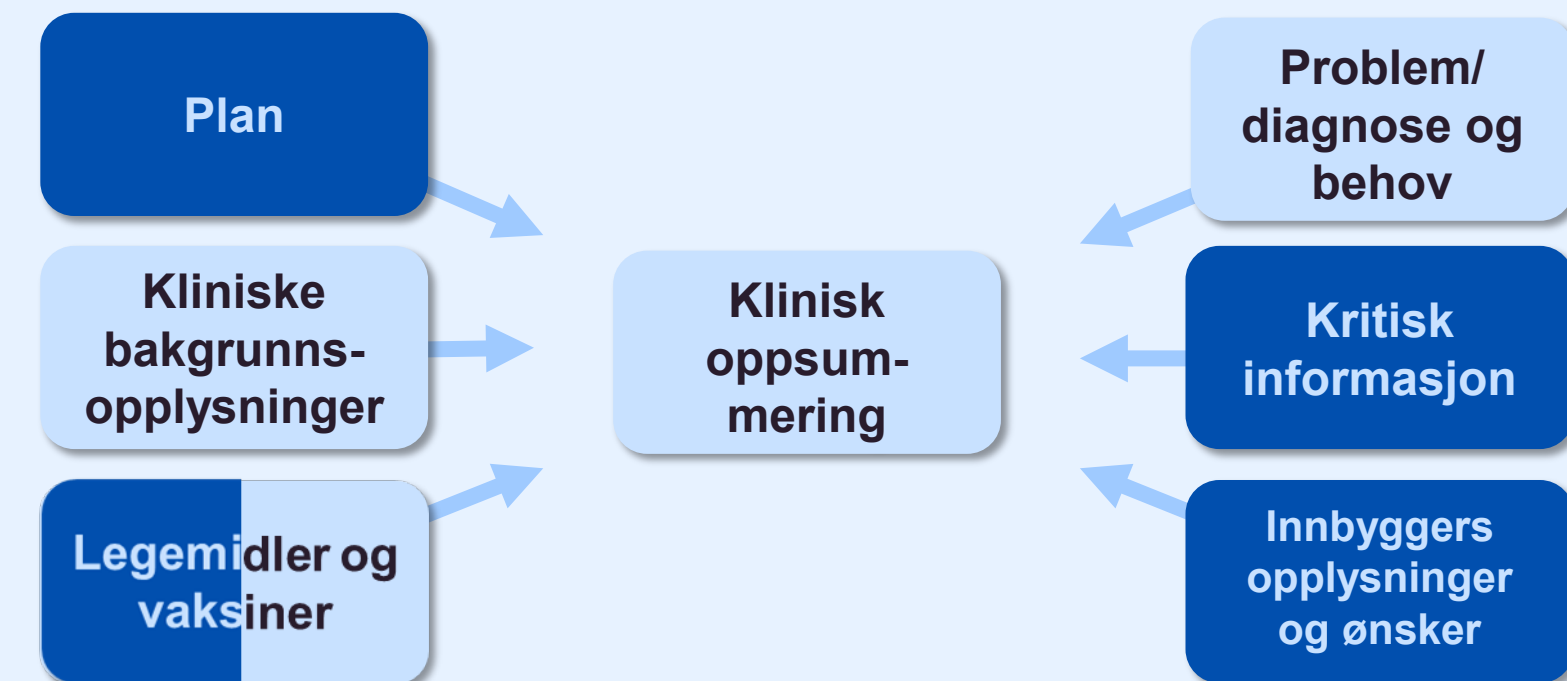
05 Oppsummering av innbygger/pasientens behov og tilstand  
05.10 Pasientdemografi  
05.10.05 Identitet inkl fødselsnummer, D-nummer og hjelpe-numre  
05.10.10 Pårørende og ansvar for barn  
05.10.20 Adresse og oppholdssted  
05.10.20.10 Skjermet adresse (kode 6 eller 7)  
05.10.25 Kontaktopplysninger inkl. epost og mobilif.  
05.10.30 Sosialt nettverk (kontaktpunkter)  
05.10.40 Samtykkekompetanse og evt. vergemål  
05.20 Helsefaglig oppsummering med vurdering  
05.20.10 Tekstlig oppsummering av innbyggerens tilstand og behov for helsehjelp  
05.20.20 Strukturert innhold  
05.20.20.10 Aktuelle diagnoser og problemstillinger  
05.20.20.15 Funksjonsnivå og behov for tjenester, med normaltilstand (habilitet)  
05.20.20.17 Hvor innbygger befinner seg i helsefjenesten  
05.20.20.20 Kritisk informasjon inkl. allergi og CAVE  
05.20.20.25 Pågående behandling med legemidler inkl. adm., plan og historikk  
05.20.20.25.10 Legemidler i bruk inkl. plan og historikk  
05.20.20.25.10.10 Legemidler i bruk (faste), inkl. "ved behov"-legemidler  
05.20.20.25.10.20 Multidose  
05.20.20.25.10.30 Midlertidige planlagte endringer (nulling, utsettelse)  
05.20.20.25.10.40 Planlagte endringer (opp- og nedtrappinger, kurser, planlagte  
05.20.20.25.20 Legemidler tatt av innbygger  
05.20.20.25.25 Legemidler administrert direkte (eks.intravenøst)  
05.20.20.25.30 Legemidler utdelt til innbygger (på insitusjon)  
05.20.20.30 Bruk av "ved behov"-legemidler, håndkøpspreparater,  
05.20.20.30 Pågående behandling, utenom legemidler  
05.20.20.35 Pågående bruk av hjelpemidler og utstyr  
05.20.20.40 Pågående bruk av tjenester/ytelser  
05.20.20.40.10 Tildelte og tilbude tjenester/ytelser (kommunale og andre)  
05.20.20.40.20 Ytelser som mottas  
05.20.20.45 Pågående tvangsvedtak  
05.20.20.47 Psykiatrisk evaluering  
05.20.20.47.10 Risiko for selvmord  
05.20.20.47.20 Risiko for utagerende adferd hos innbygger (voldsrisiko)  
05.20.20.50 Smitte hos pasient  
05.20.20.55 Immuniseringsstatus inkl. vaksineoversikt  
05.20.20.55.10 Gitt vaksiner (enkeltstående)  
05.20.20.55.20 Oversikt over gitte vaksiner, evt. med vaksinasjonsprogram  
05.20.20.60 Ernæringsstatus  
05.20.20.65 Arvelige tilstander i familien og genetisk informasjon  
05.20.20.70 Sosialt, bærne/økonomi og nettverk  
05.20.20.70.10 Boforhold og bærne  
05.20.20.70.20 Sikkerhet  
05.20.20.70.20.10 Risiko for vold mot innbygger  
05.20.20.70.30 Økonomi og økonomisk tilstand

# Alt man trenger å vite om informasjonstjenester er at...

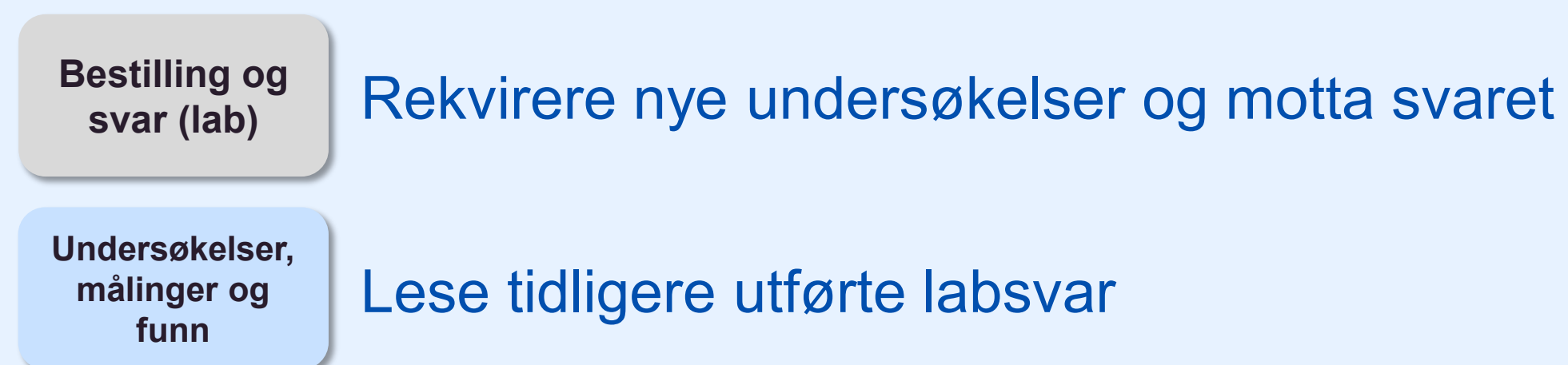
## 1. De håndterer grupper av informasjonsbehov



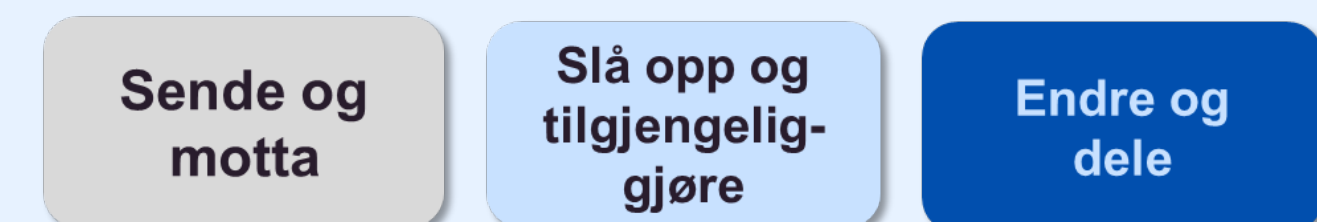
## 2. Noen gjenbraker informasjon fra andre informasjonstjenester



## 3. De er knyttet både til informasjonsinnhold og arbeidsprosess



## 4. De har en foretrukket samhandlingsform





# Eksempler på informasjonsbehov og bruk av informasjonstjenester (Vurderes for steg 2)

## Når pasienten får hjelp i hjemmet til å ta legemidler



05.20.20.25.10 Legemidler i bruk inkl. plan og historikk

## Når mange aktører skal planlegge sammen



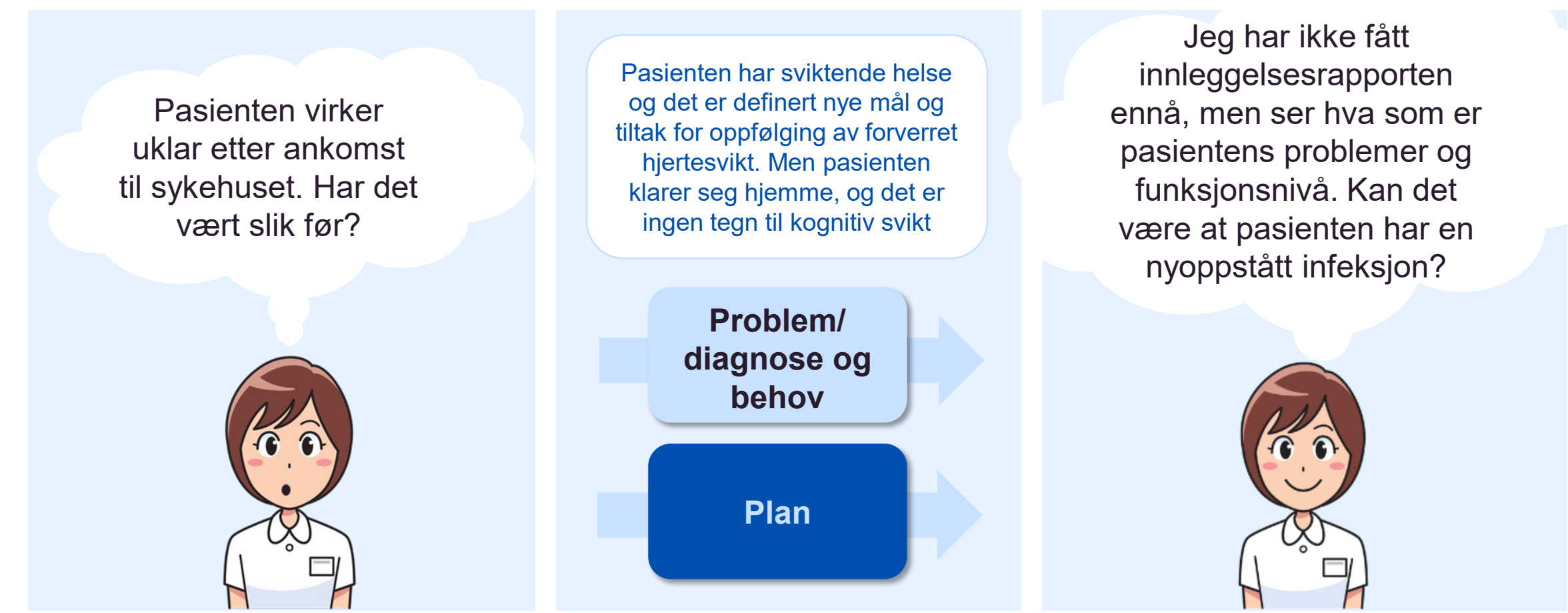
20.30 Planlagte kontakter med helsetjenesten (inkl. timeavtaler)

## Når egenmålinger bidrar i utredning av akutte tilstander



15.10.70.20 Kliniske målinger inkl. MTU foretatt av innbygger

## Når pasientens tilstand er uavklart



05.20.20.10 Aktuelle diagnoser og problemstillinger  
05.20.20.15 Funksjonsnivå og behov for tjenester, med normalt tilstand (habitualtilstand)  
20.05.10 Mål for behandling  
20.20 Behandlingsplan/tiltaksplan (medisin, sykepleie, m.fl.)


Side 31

# Målbildet er omfattende, og har 26 informasjonstjenester


## Syv hovedgrupper

 **Skaffe seg oversikt over** innbyggers tilstand og behov for helsehjelp

 **Gjøre oppslag i tidligere** journalopplysninger

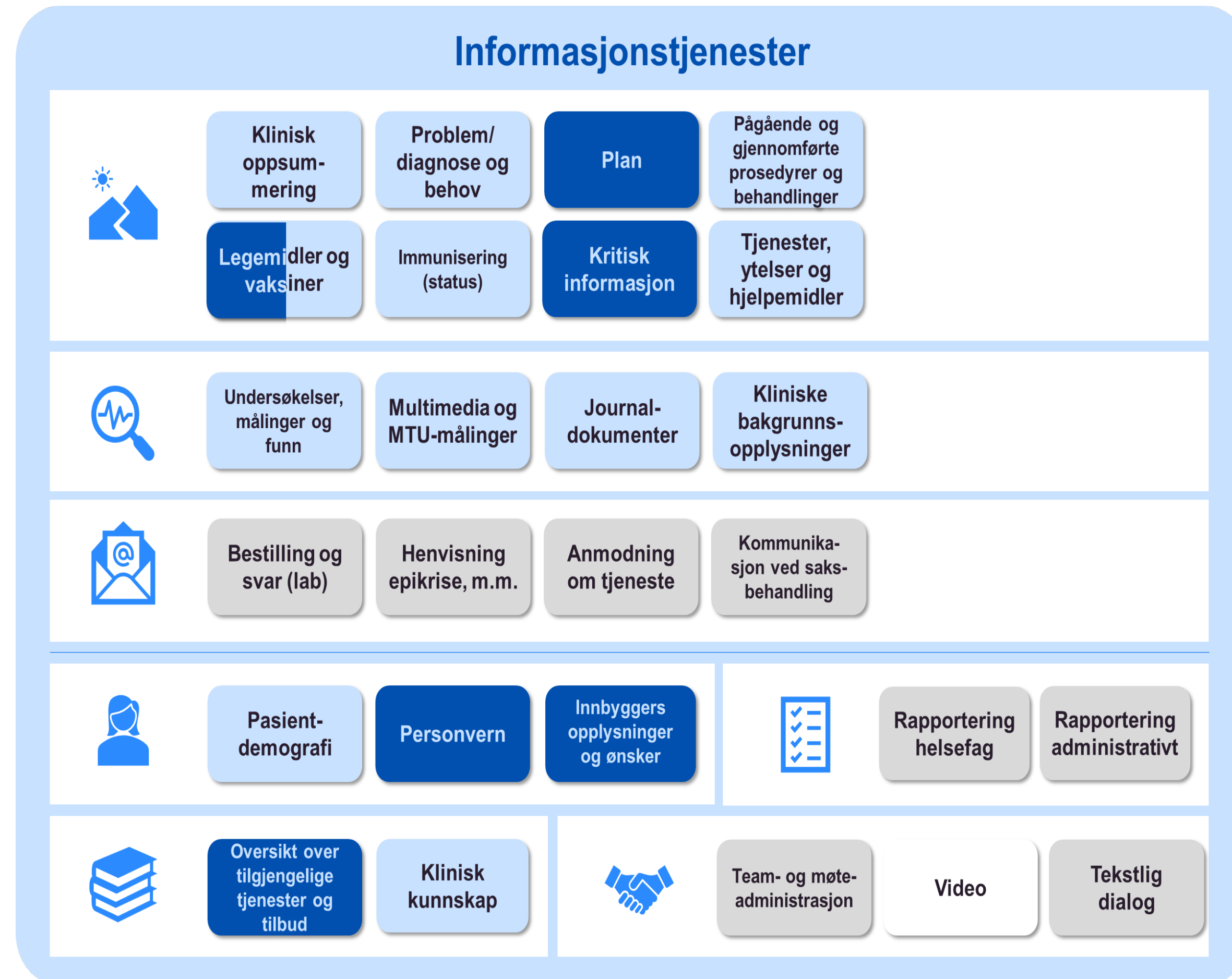
 **Anmode om eller bestille** tjenester eller ytelser, med svar samt kommunisere om saker

 **Innhente** innbyggers opplysninger

 **Slå opp i generelle** informasjonskilder (grunndata)

 **Rapportere** egen aktivitet

 **Arrangere og delta i møter,** konsultasjoner og samtaler



-  Sende og motta
-  Slå opp og tilgjengeliggjøre
-  Endre og dele



Direktoratet for  
e-helse

## Forprosjekt digital samhandling

- Gjennomføringsstrategi med utgangspunkt i design-to-cost og smidig tilnærming



# I steg 2 brukes veikart for nasjonale e-helseløsninger som utgangspunkt for planlegging mot målbildet for helhetlig samhandling

## Mulige tiltakspakker i Steg 2

Etablering av nasjonal infrastruktur og prioriterte informasjonstjenester for å understøtte **digital hjemmeoppfølging**.

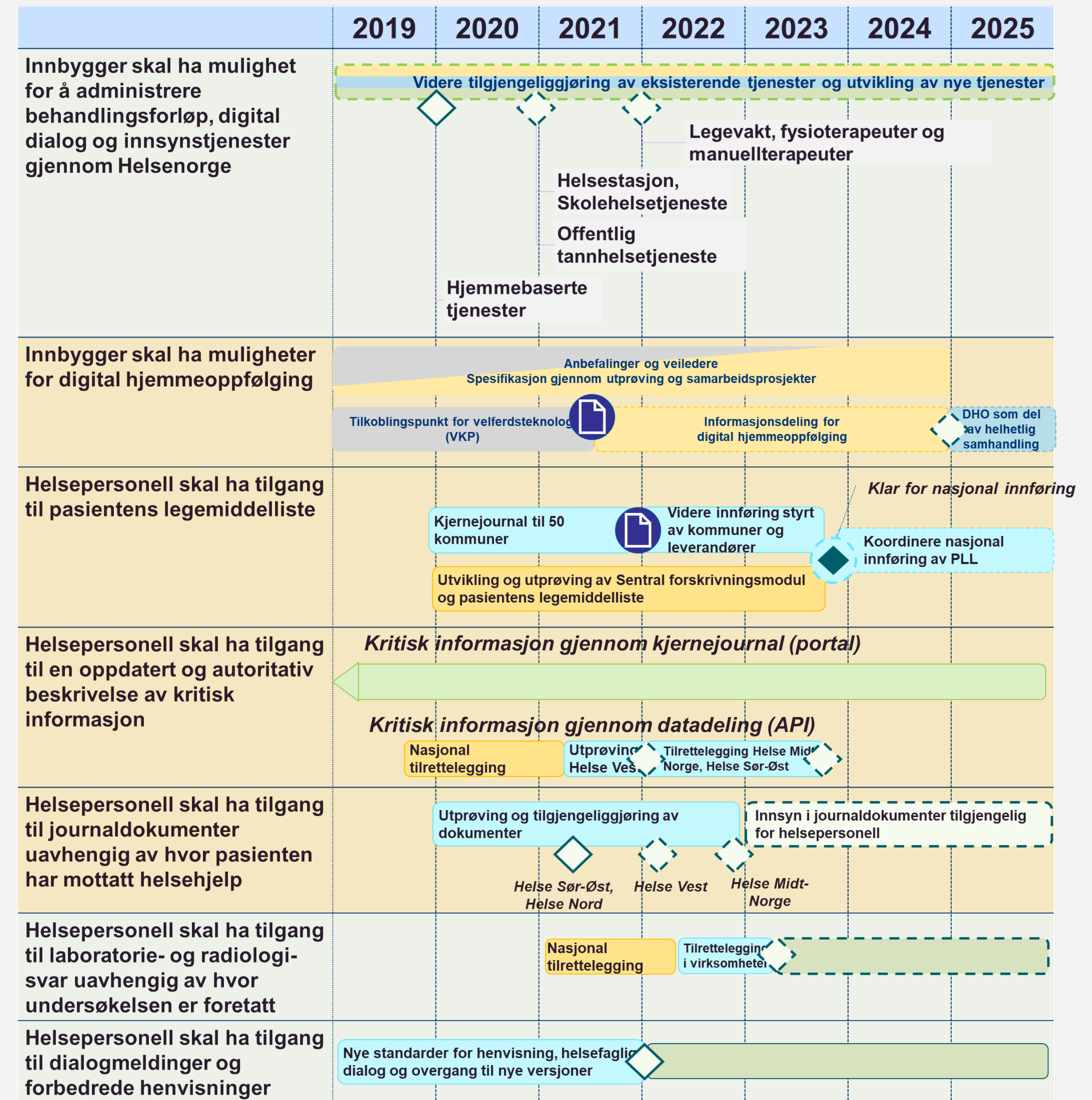
Innbyggere og helsepersonell skal gjennom informasjonstjenesten plan ha tilgang til utvalgte **digital behandlings- og egenbehandlingsplan**, som kan deles og endres av innbygger og helsepersonell.

Informasjonstjenesten for legemidler og vaksiner som omfatter pasientens **legemiddelliste** er etablert.

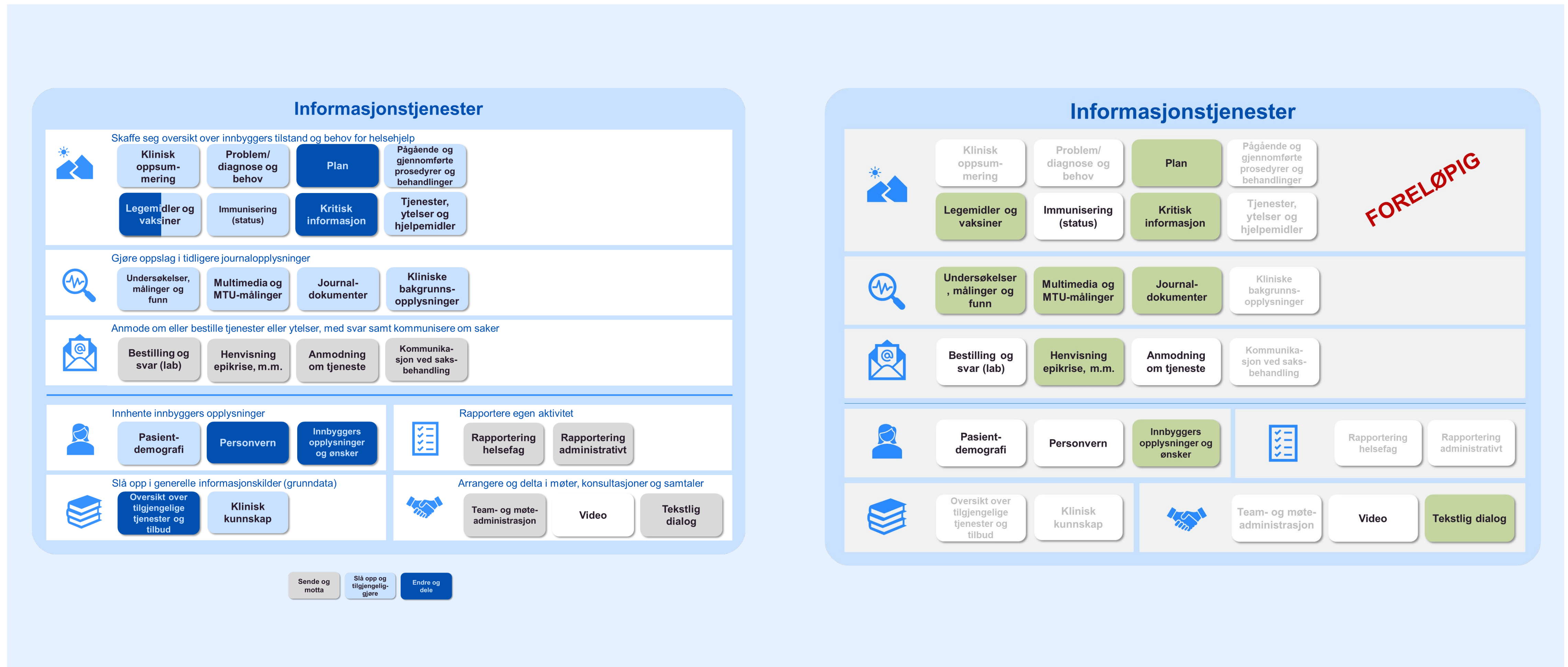
Informasjonstjenesten for **Kritisk informasjon** har etablert kjernejournal-API som hovedformen for å holde kritisk informasjon oppdatert og autoritativ.

Deling av **Journaldokumenter** er etablert som en samhandlingsform for definerte dokumenttyper nasjonalt.

Sikre videre utbredelse og forvaltning av **felles språk** som er nødvendig for realisering av målbildet for helhetlig samhandling.



# Steg 2 tar utgangspunkt i veikartet, og dekker sentrale deler av målbildet





## Design-to-Cost er en prosjektstrategi

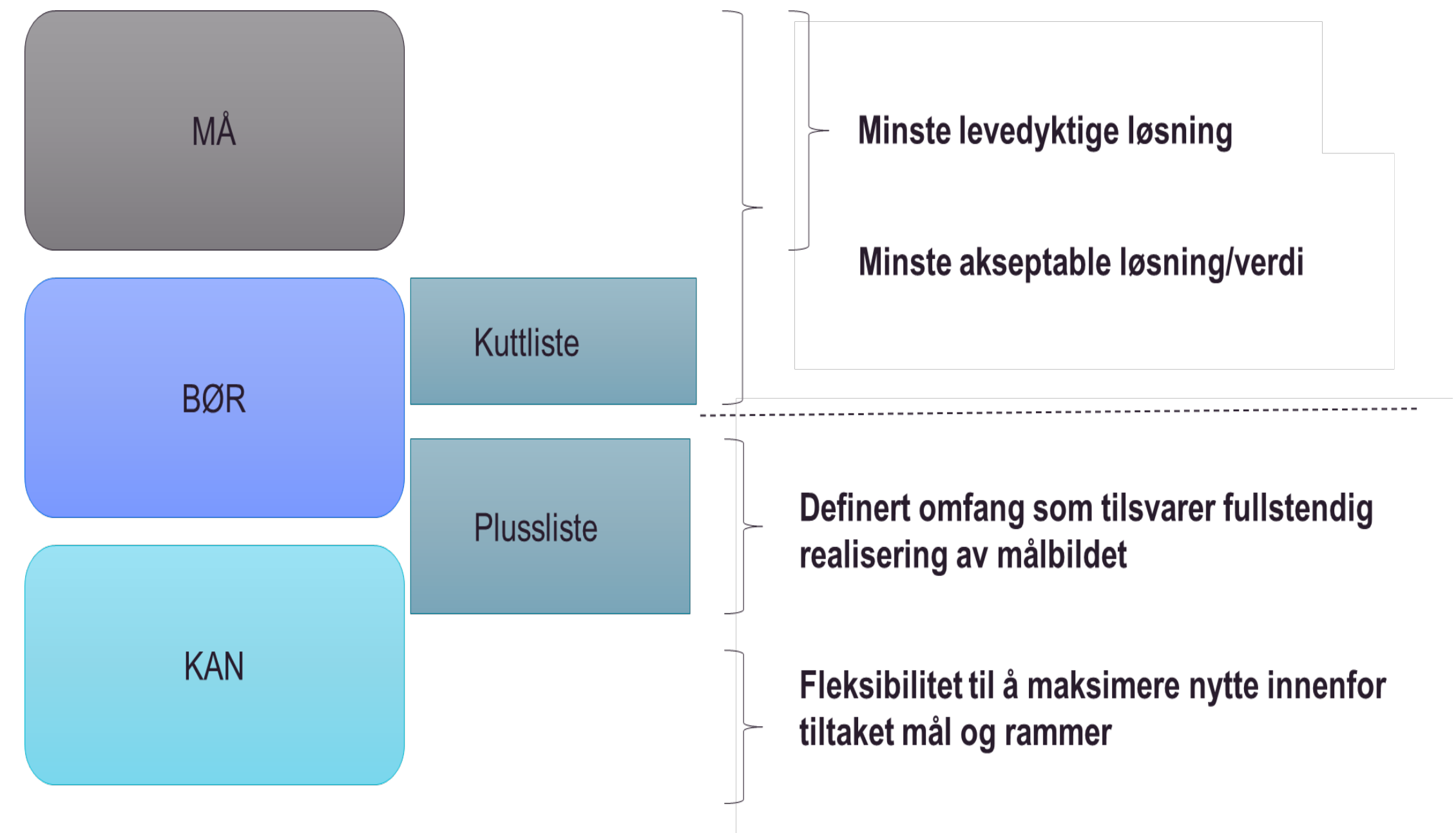
### Utgangspunkt i følgende definisjon:

*Design-to-Cost er en prosjektstrategi der det på et tidlig tidspunkt i planleggingen fastsettes en bindende økonomisk ramme som prosjektet skal gjennomføres innenfor. Målet er å oppnå høyest mulig nytte innfor den fastsatte rammen.*

- Strategien kan sammenliknes med «smidig gjennomføring» (agile metoder) i digitaliseringsprosjekter
- Vurderes som spesielt egnet for digitaliseringsprosjekt

# Hvorfor Design-to-Cost?

- Gir forutsigbarhet på kostnadssiden og redusere risikoen for prosjektglidninger
- Gir gode rammer for dialog mellom brukere og prosjekt om prioriteringer
- Når kostnadsrammen er satt, tvinges prioriteringene fram
- Nyttensiden ivaretas gjennom hele utviklingsprosessen
- Gir en forpliktende kostnadsramme, men større fleksibilitet til å optimalisere prosjektet etter styringsrammen er satt



## Fordeler og ulemper

- Egnet for prosjekter der kostnad er prioritert som resultatmål foran tid og kvalitet
- Krever stramme prioriteringer og omfangsstyring gjennom kutt og plussliste
- Design-to-Cost gir større frihet til å legge inn funksjonaliteter dersom de kan realiseres innenfor kostnadsrammen
- Krever grundige kostnadsestimat av basisprosjekt med nyttevurderinger og sikkerhet for at kostnadsrammen er tilstrekkelig til å realisere forventet nytte
- Usikkerhetsavsetning med rom for kostnadsglidninger er ikke aktuelt ved Design-to-Cost
- Design-to-Cost må forholde seg til en bindende ramme for både forprosjekt og gjennomføring, men med beslutningspunkter for å vedta prioriteringer og innfasing



Direktoratet for  
e-helse

Til drøfting

- Hvordan skal vi legge til rette for at nødvendig støtte for samhandling utvikles for helse- og omsorgssektoren, uten å overstige helsesektorens kapasitet for å delta i denne type arbeid?
- Hvordan bør sektor prioritere ressursene i ulike faser, slik at gevinstene kan hentes ut?
- Hvordan bør balansen være mellom tiltak rettet mot lokale/regionale behov versus tiltak rettet mot nasjonale behov?

# Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre drøfter saken og ber prosjektet ta innspill med inn i videre arbeid.



Direktoratet for  
e-helse

Sak 13/21: Nasjonalt e-helsestyre – mulighet for  
stedfortreder, forslag til midlertidig løsning



# Bakgrunn

- Mandat for Nasjonalt e-helsestyre gir ikke anledning til stedfortreder
- Problemstilling diskutert flere ganger i styret
- Styret har valgt å holde fast ved ordningen
  - Medlemmer kan gi skriftlig innspill i forkant av møtet
  - Navngitt person kan delta som tilhører
- 2020 og 2021 har til tider gjort det vanskelig for medlemmene å prioritere deltakelse i møtene
- Til møtet 18. mars ble det åpnet for stedfortreder med talerett
- Besluttet at direktoratet skulle legge frem problemstillingen til drøfting

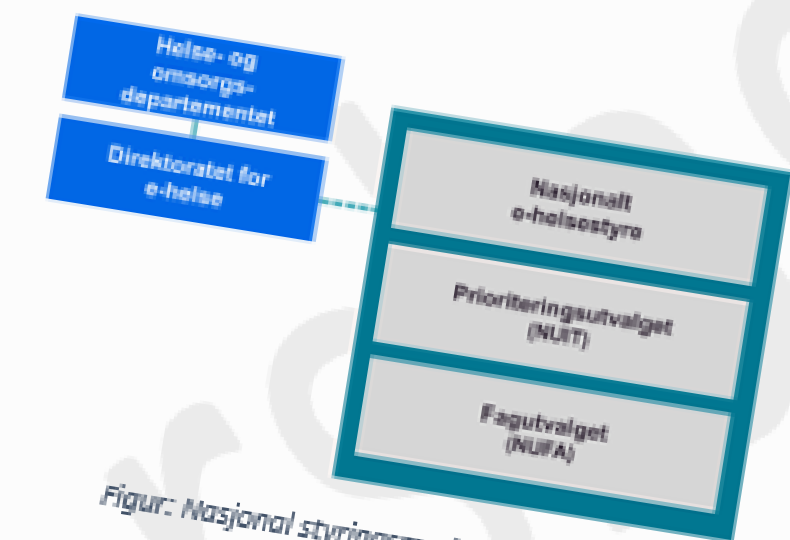
## Mandat for Nasjonalt e-helsestyre

### Bakgrunn

Nasjonalt e-helsestyre ble etablert 2016 for å styrke den nasjonale styringen og samordningen av e-helseutviklingen i helse- og omsorgssektor.

Sterkere nasjonal styring og koordinering av IKT-utviklingen i helse- og omsorgssektoren er et av fire strategiske grep som trekkes frem i Meld. St. 9 Én innbygger – én journal (2012-2013). Mange selvstendige aktører i sektoren gjør det nødvendig å styrke samordningen av IKT-utviklingen.

Figuren under viser nasjonal styringsmodell for e-helse. Styringsmodellen endrer ikke de til enhver tid etablerte styringslinjene fra Stortinget, regjeringen og departementer til etater, virksomheter og kommuner. Oppgaver som er beskrevet i punkt 3 må utføres innen rammen av dette og de enkelte aktørenes fullmakter.



Figur: Nasjonal styringsmodell for e-helse

Nasjonalt e-helsestyre er øverste organ i nasjonal styringsmodell og aktørene er her representert ved sine toppledere.

NUT er et prioriteringsutvalg for taktiske og strategiske problemstillinger med representasjon på ledernivå.

NUFA er et fagutvalg hvor sentrale fagpersoner innen helsefag og arkitektur er representert for å gi råd og vurderinger.

### Formål

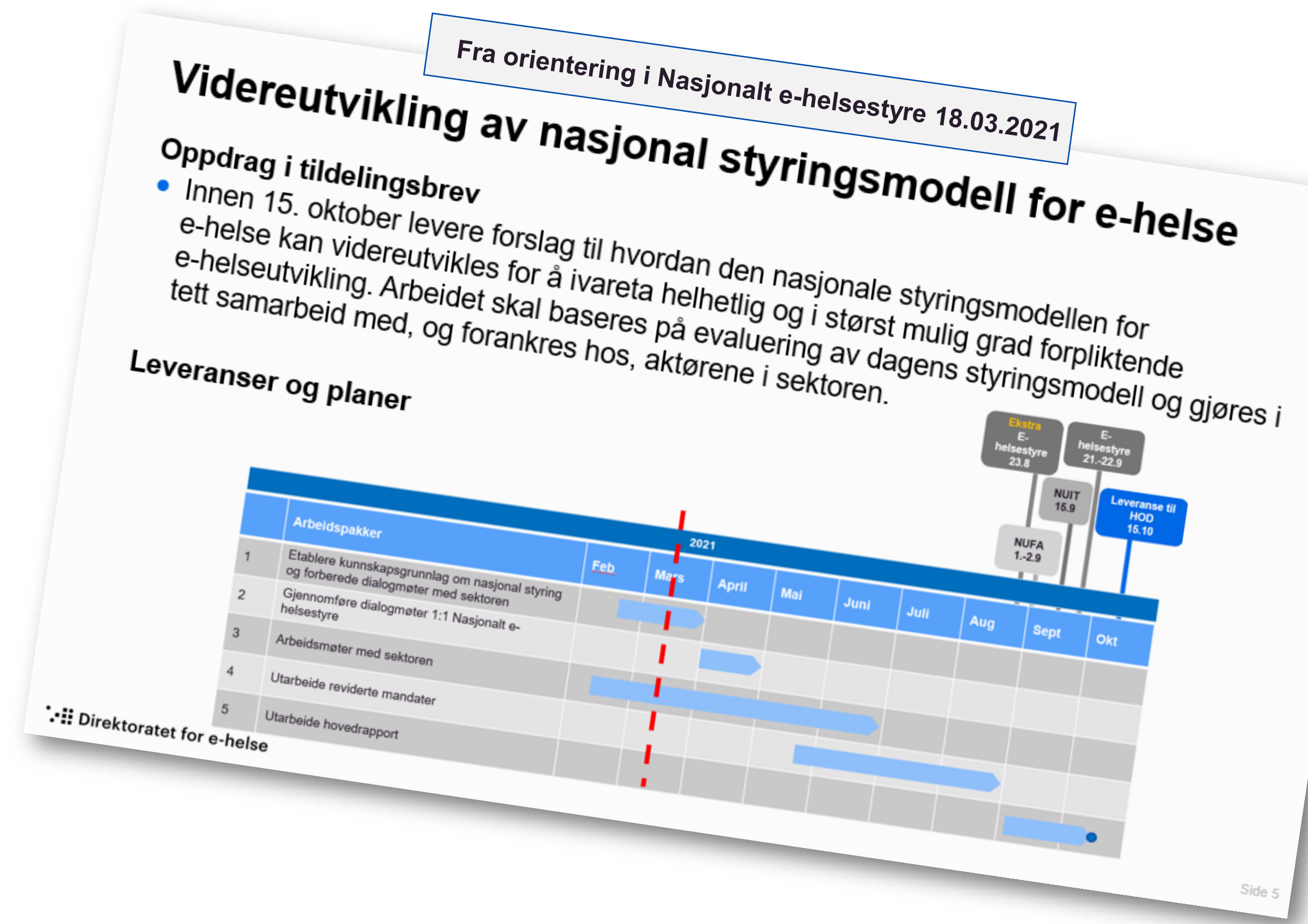
Formålet med Nasjonalt e-helsestyre er å styrke gjennomføringsevnen av e-helse-utviklingen i helse- og omsorgstjenesten ved nasjonal styring og samordning og har en rådgivende funksjon overfor Direktoratet for e-helse. Nasjonalt e-helsestyre skal:

- Bidra til at sektoren har relevante, forankrede, forpliktende og realistiske IKT-strategier og mål
- Bidra til bedre måloppnåelse og raskere gjennomføring gjennom raskere utvikling og innføring av ny funksjonalitet og nye løsninger samt raskere realisering av endringer og tilpasninger i eksisterende løsninger
- Bidra til bedre utnyttelse av ressurser og ny teknologi



# Forslag til midlertidig løsning for stedfortreder

- Midlertidig ordning frem til nye mandat vedtas
- Faste stedfortrederer, som medlemmene har utpekt på forhånd, kan stille med talerett i Nasjonalt e-helsestyre
- Fast stedfortreder meldes til sekretariatet for Nasjonal styringsmodell:
  - [nasjonal.styringsmodell@ehelse.no](mailto:nasjonal.styringsmodell@ehelse.no)



# Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre gir sin tilslutning til at medlemmene i Nasjonalt e-helsestyre ved behov kan stille med faste stedfortredere med talerett i møtene. Ordningen gjelder frem til reviderte mandat for utvalgene i nasjonal styringsmodell legges frem for tilslutning og drøfting høsten 2021.



Direktoratet for  
e-helse

Sak14/21: Eventuelt