

Møte i Nasjonalt e-helseråd																							
<i>Møte</i>	3/2023																						
<i>Dato</i>	4. oktober 2023																						
<i>Tid</i>	Kl. 09.00 – 15.00																						
<i>Sted</i>	Scandic Grand Tromsø																						
<i>Medlemmer</i>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Erik Hansen (Helse Vest RHF)</td> <td style="width: 50%;">Kjell Wolff (Bergen kommune)</td> </tr> <tr> <td>Per Olav Skjesol (Helse Midt-Norge RHF)</td> <td>Wenche P. Dehli (Trondheim kommune)</td> </tr> <tr> <td>Barthold Vonen (Helse Nord RHF)</td> <td>Lilly Ann Elvestad (FFO)</td> </tr> <tr> <td>Rune Simensen (Helse Sør-Øst RHF)</td> <td>Mina Gerhardsen (Nasjonalforeningen for folkehelsen)</td> </tr> <tr> <td>Mariann Hornnes (Direktoratet for e-helse)</td> <td>Ivar Halvorsen (Legeforeningen)</td> </tr> <tr> <td>Jan Arild Lyngstad (Helsedirektoratet)</td> <td>Frode Danielsen (Digitaliseringsdirektoratet)</td> </tr> <tr> <td>Christine Bergland (Folkehelseinstituttet)</td> <td>Lill Sverresdatter Larsen (Norsk Sykepleierforbund)</td> </tr> <tr> <td>Kristin W. Wieland (KS)</td> <td>Johan Ronæs (Norsk helsenett SF)</td> </tr> <tr> <td>Svein Lyngroth (Oslo kommune)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Jan Hugo Sørensen (Nordreisa kommune)</td> <td></td> </tr> </table>	Erik Hansen (Helse Vest RHF)	Kjell Wolff (Bergen kommune)	Per Olav Skjesol (Helse Midt-Norge RHF)	Wenche P. Dehli (Trondheim kommune)	Barthold Vonen (Helse Nord RHF)	Lilly Ann Elvestad (FFO)	Rune Simensen (Helse Sør-Øst RHF)	Mina Gerhardsen (Nasjonalforeningen for folkehelsen)	Mariann Hornnes (Direktoratet for e-helse)	Ivar Halvorsen (Legeforeningen)	Jan Arild Lyngstad (Helsedirektoratet)	Frode Danielsen (Digitaliseringsdirektoratet)	Christine Bergland (Folkehelseinstituttet)	Lill Sverresdatter Larsen (Norsk Sykepleierforbund)	Kristin W. Wieland (KS)	Johan Ronæs (Norsk helsenett SF)	Svein Lyngroth (Oslo kommune)		Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune)		Jan Hugo Sørensen (Nordreisa kommune)	
Erik Hansen (Helse Vest RHF)	Kjell Wolff (Bergen kommune)																						
Per Olav Skjesol (Helse Midt-Norge RHF)	Wenche P. Dehli (Trondheim kommune)																						
Barthold Vonen (Helse Nord RHF)	Lilly Ann Elvestad (FFO)																						
Rune Simensen (Helse Sør-Øst RHF)	Mina Gerhardsen (Nasjonalforeningen for folkehelsen)																						
Mariann Hornnes (Direktoratet for e-helse)	Ivar Halvorsen (Legeforeningen)																						
Jan Arild Lyngstad (Helsedirektoratet)	Frode Danielsen (Digitaliseringsdirektoratet)																						
Christine Bergland (Folkehelseinstituttet)	Lill Sverresdatter Larsen (Norsk Sykepleierforbund)																						
Kristin W. Wieland (KS)	Johan Ronæs (Norsk helsenett SF)																						
Svein Lyngroth (Oslo kommune)																							
Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune)																							
Jan Hugo Sørensen (Nordreisa kommune)																							

Sak	Agenda Nasjonalt e-helseråd	Tidspunkt	Sakstype
17/23	Godkjenning av innkalling og dagsorden	09:00	Godkjenning
18/23	Godkjenning av referatet fra møtet 23. juni 2023 i Nasjonalt e-helseråd	09:05	Godkjenning
19/23	Orientering fra Direktoratet for e-helse	09:15	Orientering
20/23	Tiltak for 2024 for å nå mål i veikart for nasjonal e-helsestrategi	09:30	Anbefaling
21/23	Felles journaløft for kommuner	10:15	Orientering
	Pause	10:30	
22/23	Regelverk og regelverksutvikling	10:45	Drøfting
	Lunsj	11:25	
23/23	Status og erfaringer med pasientens journaldokumenter (deling av pasientens journaldokumenter gjennom kjernejournal)	12:25	Drøfting
24/23	Redusert arbeidsbyrde for helsepersonell	13:05	Drøfting
	Pause	13:35	
25/23	Strategi for det nye Helsedirektoratet	13:50	Drøfting
26/23	Referatform til møtene i Nasjonalt e-helseråd	14:35	Drøfting
27/23	Eventuelt	14:55	

Sak	Tema	Sakstype
17/23	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd godkjenner innkalling og dagsorden.	
18/23	Godkjenning av referatet fra møtet 23. juni 2023 i Nasjonalt e-helseråd	Godkjenning
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd godkjenner referatet fra møtet 23. juni 2023.	Vedlegg 1: Referat fra Nasjonalt e-helseråd 23. juni 2023
19/23	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
	Direktoratet for e-helse vil orientere Nasjonalt e-helseråd om følgende sak: - Ny nasjonal digitaliseringsstrategi	Vedlegg 2: Toppnotat Orientering fra Direktoratet for e-helse

	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd tar saken til orientering.	
20/23	Tiltak for 2024 for å nå mål i veikart for nasjonal e-helsestrategi	Anbefaling
	Direktoratet for e-helse ønsker med saken å sikre en felles prioritering i helsesektoren for tiltak for 2024 basert på veikart for e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren.	Vedlegg 3: Toppnotat Tiltak for 2024 for å nå mål i veikart for nasjonal e-helsestrategi
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd anbefaler fremlagte forslag til tiltak for 2024 og ber aktørene ta med seg tiltakene tilbake i egne planleggingsprosesser.	
21/23	Felles journalløft for kommuner	Orientering
	En muntlig orientering om status på arbeidet med felles journalløft for kommuner.	Ingen toppnotat
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd tar saken til orientering.	
22/23	Regelverk og regelverksutvikling	Drøfting
	KS ønsker å drøfte med medlemmene i Nasjonalt e-helseråd hvordan vi i helsesektoren kan få fortgang i arbeidet med endring av de juridiske rammebetingelsene. Hva er de reelle konsekvensene dersom dagens regelverk og fortolkning skal videreføres, og hvilke initiativ kan Nasjonalt e-helseråd ta for å påvirke dette.	Vedlegg 4: Toppnotat Regelverk og regelverksutvikling
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd drøftet saken og ga sine innspill og refleksjoner til temaet.	
23/23	Status og erfaringer med pasientens journaldokumenter (deling av pasientens journaldokumenter gjennom kjernejournal)	Drøfting
	Helse Sør-Øst RHF ønsker å orientere Nasjonalt e-helseråd om status på deling av pasientens journaldokumenter gjennom kjernejournal og dele erfaringer med bruken så langt. Det er ønskelig at E-helserådet reflekterer over erfaringene og kommer med innspill for videre arbeid med utvikling og ibrukttagelse av løsningen.	Vedlegg 5: Toppnotat Status og erfaringer med pasientens journaldokumenter (deling av pasientens journaldokumenter gjennom kjernejournal)
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd drøftet saken og ba aktørene i dette ta med innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.	
24/23	Redusert arbeidsbyrde for helsepersonell	Drøfting
	Direktoratet for e-helse har to oppdrag som handler om hvordan helsesektorens digitale samhandling med myndigheter og innrapportering til helseregistre kan forenkles og moderniseres. Portaler for rapportering mellom helsepersonell og myndigheter, og Informasjonsutveksling mellom NAV og helsetjenesten. Direktoratet ønsker at E-helserådet skal se disse tiltakene i sammenheng og gi innspill på hvilke grep sektor bør ta på dette området kommende år.	Vedlegg 6: Toppnotat Redusert arbeidsbyrde for helsepersonell
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill til hvilke hovedgrep det er viktig å ta neste år for å redusere arbeidsbyrde knyttet til innrapportering for helsepersonell.	

25/23	Strategi for det nye Helsedirektoratet	Drøfting
	Direktoratet for e-helse ønsker å orientere Nasjonalt e-helseråd om arbeidet med å lage en overordnet virksomhetsstrategi for det nye Helsedirektoratet. Videre er det ønskelig å drøfte digitaliseringens plass i det nye direktoratet med E-helserådet.	Vedlegg 7: Toppnotat Strategi for det nye Helsedirektoratet
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd ble orientert om strategien for det nye Helsedirektoratet og drøftet digitaliseringens plass i det nye direktoratet.	
26/23	Referatform til møtene i Nasjonalt e-helseråd	Drøfting
	Direktoratet for e-helse ønsker å drøfte med Nasjonalt e-helseråd form og detaljeringsnivå på referatene etter møtene i utvalget. Målsettingen er å enes om referatform med medlemmene i E-helserådet.	Vedlegg 8: Toppnotat Referatform til møtene i Nasjonalt e-helseråd
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet til retningslinjer for referatføring fra møtene i Nasjonalt e-helseråd.	
27/23	Eventuelt	

Referat fra møte i Nasjonalt e-helseråd		
<i>Møte</i>	2/2023	
<i>Dato</i>	23. juni 2023	
<i>Tid</i>	Kl. 10.00 – 15.00	
<i>Sted</i>	Radisson Blu, Gardermoen	
Medlemmer		
<i>Til stede</i>	Erik Hansen (Helse Vest RHF) Rune Simensen (Helse Sør-Øst RHF) Mariann Hornnes (Direktoratet for e-helse) Jan Arild Lyngstad (Helsedirektoratet) Kristin W. Wieland (KS) Svein Lyngroth (Oslo kommune) Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune) – sak 14/23 og sak 15/23 - digitalt	Wenche P. Dehli (Trondheim kommune) – digitalt Lilly Ann Elvestad (FFO) – digitalt Mina Gerhardsen (Nasjonalforeningen for folkehelsen) Ivar Halvorsen (Legeforeningen) Frode Danielsen (Digitaliseringsdirektoratet) Johan Ronæs (Norsk helsenett SF)
<i>Ikke til stede</i>	Per Olav Skjesol (Helse Midt RHF) Barthold Vonen (Helse Nord RHF) Kjell Wolf (Bergen kommune) Christine Bergland (Folkehelseinstituttet)	Lill Sverresdatter Larsen (Norsk Sykepleierforbund) Jan Hugo Sørensen (Nordreisa kommune)
<i>Stedfortreder</i>	Astrid Bjørgum (Helse Midt RHF) stilte for Per Olav Skjesol Kai Øyvind Brenden (Norsk Sykepleierforbund) stilte for Lill Sverresdatter Larsen	Bengt Nilsfors (Helse Nord RHF) stilte for Barthold Vonen
Direktoratet for e-helse	Lucie Aunan Norunn Saure	Vibeke Jonassen Wang Karen Lima

Sak	Agenda Nasjonalt e-helseråd	Sakstype
9/23	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
10/23	Godkjenning av referatet fra møtet 16. mars 2023 i Nasjonalt e-helseråd	Godkjenning
11/23	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
12/23	Drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene	Drøfting
13/23	Forslag til målbilde for digitalisering i helse- og omsorgssektoren og indikatorer for å måle utvikling på e-helseområdet	Drøfting
14/23	Status og veien videre for felles journalløft i kommunal sektor	Drøfting
15/23	Prioritering av utprøving av samhandlingstjenester knyttet til Felles kommunal journal	Anbefaling
16/23	Eventuelt	

Sak	Tema
9/23	Godkjenning av innkalling og dagsorden
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	Vedtak: Nasjonalt e-helseråd godkjenner innkalling og dagsorden.
10/23	Godkjenning av referatet fra møtet 16. mars 2023 i Nasjonalt e-helseråd
	Det kom ingen innspill til referatet.
	Vedtak: Nasjonalt e-helseråd godkjenner referatet fra møtet 16. mars 2023.
11/23	Orientering fra Direktoratet for e-helse
	Direktoratet for e-helse orienterte Nasjonalt e-helseråd om følgende saker: <ul style="list-style-type: none"> • Samarbeidsorgan for digital helseberedskap • Status for overtagelse av vedtaksmyndighet til Direktoratet for e-helse v/ Helsedataservice

	<ul style="list-style-type: none"> • Endringer i organiseringen av den sentrale helseforvaltningen <ul style="list-style-type: none"> ○ Nasjonalt e-helseråd uttrykte stor respekt for prosessen den sentrale helseforvaltningen nå skal gjennom. ○ Representant fra kommunal sektor nevnte at det å samordne bedre kan være fornuftig. Digitalisering må fortsatt ha samme fokus. Digitalisering er helt vesentlig for å ta ut effektene. Videre organisering må ivareta det. ○ Digitaliseringsdirektoratet var opptatt av og mener det bør ses nærmere på hvordan samordne helsedigitaliseringen inn mot den tverrsektorielle digitaliseringen. ○ Legeforeningen har forventninger om at det kan være noen fordeler og gevinster i ny organisering. De er opptatt av at IT blir viktigere i tiden fremover. ○ Helse Vest RHF mener dette er en endring i tråd med det de også mener er riktig og en bra utvikling. ○ Helse Sør-Øst RHF støttet innspillet til Helse Vest RHF. De legger til rette for å få teknologi og tjenestene tettere sammen. ○ Helsedirektoratet mener de og Direktoratet for e-helse har mye synergier, og at de kan få til mye sammen.
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helseråd tar sakene til orientering.</p>
12/23	Drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene
	<p>Johan Ronæs, Norsk helsenett SF, la frem for drøfting med Nasjonalt e-helseråd drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene slik det ble presentert i teknisk beregningsutvalg våren 2023, samt ulike mulige ambisjonsnivå for de nasjonale e-helseløsningene.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Legeforeningen sa at det manglet midler til videreutvikling av løsningene. Løsningene, som for eksempel sentral forskrivningsmodul blir 80 % ferdig, og så oppstår det behov. Da er det de som har penger som blir prioritert. Det er de små aktørene som lider. • Representant fra kommunal sektor sa at arbeidet i Teknisk beregningsutvalg gjør oss i stand til å forstå kostnadsutviklingen. Imidlertid er det behov for forutsigbarhet. Det ble gitt støtte til en API-strategi som konsoliderer strømmene og integreres inn i EPJ-ene. Deretter må kostnadene absorberes i egen virksomhet. Det treffer sektoren i form av faktureringer etter hvert. Overgangen mellom når ting er teknisk klart til bruk, og når det er klart til bruk og tilrettelagt for kommunene, er litt uklar. • Helsedirektoratet mener vi bør se på samfinansieringsmekanismer. I dag er det førstemann ut som finansierer utviklingen. Det er slagsider ved slik vi gjør det i dag. Videre bør det vurderes behovet for lifecycle management. Hva skjer fremover av behov for endringer, saneringer og nødvendig oppgradering? • Digitaliseringsdirektoratet informerte om at de samme problemstillingene gjelder på tvers av alle sektorer. Det er tilsvarende vekst i bruk på disse løsningene, og budsjettene er flate og ikke bærekraftig. Hvordan sikre drift og forvaltning, men også utvikling og investeringer? Vi kan ikke bare se på nødvendig utvikling, men også potensialet som ligger der. Vi bør snakke mer sammen, her er det synergier på tvers som kan effektivisere og berike utviklingen. Vi jobber mot SKATE og departementet om hvordan vi styrer digitalisering. • Helse Sør-Øst RHF mener det blir viktig å finne en modell som gir rom for videreutvikling. Det er gammeldags tenkning å utvikle noe, og så sette det i produksjon. Det er ønskelig å se et scenario med penger og konsekvenser. Dette kommer ikke tydelig nok frem i saken. Nå blir det veldig prinsipielt og vanskelig å svare på ønsket ambisjonsnivå da vi ikke ser eventuelle konsekvenser. I tillegg er en økning på 19 % krevende for sektoren. Norsk helsenett SF svarte at de ikke vil diskutere tjenestepriis i Nasjonalt e-helseråd. Hvis de skal diskutere tjenestepriis, så skjer det i produktrådene. Det er produktstyret i Helsenorge som prioriterer og det får konsekvenser for tjenestepriisen. Leder i Nasjonalt e-helseråd sa at

	<p>det står i foretaksprotokollen at Norsk helsenett SF skal legge frem samlet vekst i kostnader og ulike ambisjonsnivå. Norsk helsenett SF svarte at de har lagt frem ambisjonsnivå, men at de ikke ønsker å diskutere detaljer og kostnadsnivå i Nasjonalt e-helseråd. Leder i rådet sa at vi sammen må klare å vise større forutsigbarhet i kostnadskonsekvensene av investeringsbeslutninger. Nivået totalt sett er avgjørende når det er plikt til å ta i bruk og når det er klart til bruk. Norsk helsenett SF svarte at det kan de gjøre bedre. Nasjonalt e-helseråd bør be Norsk helsenett SF komme tilbake til høsten (når tallgrunnlaget er mer detaljert).</p> <ul style="list-style-type: none">• Representanten fra Helse Vest RHF kommenterte at han er medlem i Teknisk beregningsutvalg og er enig i notatet og tallgrunnlaget som er sendt til Helse- og omsorgsdepartementet. Det er transparent og godt arbeid. Kostnadene har alltid gått oppover. Bildet for 2024 er krevende for hele sektoren. Like fullt mener de at vi må ha ambisjon om å få fellesløsninger på plass. Det er billigere å gjøre dette sammen, enn hver for oss. En annen tilnærming kunne ha ført til enda større kostnadsvekst. Det ble stilt spørsmål om vi bør tenke mer mot rammefinansiering. En sum som alle kunne forplikte seg til.• Representant fra kommunal sektor sa at kostnadsøkningen er alvorlig for kommunene. RHF-ene har jobbet mer systematisk med dette. Kommunene klarer ikke å jobbe på samme måte. Kommunene er langt unna og fragmentert. Det er gevinstpotensiale i tjenesten ved å få løsningene inn i sektoren. Det handler om finansieringsløsninger og samordne 365 kommuner. Vi har noe mer organisering nå enn for bare 5 år tilbake. Men vi har ikke klart å bruke det offensivt for å få opp målområder og gevinstområder. Vi får ikke trykk på dette. Vi har en stor utfordring som vi i E-helserådet kan bidra til å finne ut av.• Direktoratet for e-helse sa at Nasjonalt e-helseråd er det øverste organet i e-helse og skal gi råd om strategiske veivalg på e-helseområdet for å sikre en helhetlig e-helseutvikling med effektiv utnyttelse av ressursene. Grunnen til at saken er på agendaen er fordi Teknisk beregningsutvalg skrev et notat til Helse- og omsorgsdepartementet om behovet for ulike servicenivå. Teknisk beregningsutvalg ønsker å få eventuelle overførte midler fra året før med i oppstillingen. Teknisk beregningsutvalg ser behov for å diskutere hvordan velferdsteknologisk knutepunkt skal behandles i rådsmodellen. Teknisk beregningsutvalg synes det er utfordrende for deres jobb at det tas beslutninger som påvirker kostnadsnivået mange ulike steder. Direktoratet for e-helse forstår ikke sammenhengen når Norsk helsenett SF sier at Nasjonalt e-helseråd kun kan komme med innspill samtidig som de sier at rådet har besluttet investeringer. Det viser at det er nødvendig å behandle denne saken i E-helserådet og at Norsk helsenett SF følger rådene fra E-helserådet. Det er mulig å snakke om ambisjonsnivå og servicenivå; det gjør de fleste leverandører. Representanten oppfatter ikke at Norsk helsenett SF svarer ut oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet og støtter Helse Sør-Øst RHF sin kommentar. API-er er en god tilnærming, men fører til en sterkere avhengighet av leverandørmarkedet. Norsk helsenett SF svarte at de er enig i at Nasjonalt e-helseråd er det øverste rådet. Men Norsk helsenett SF får sine oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. Det er sektoren som prioriterer servicenivå. Det er riktig at det er rådene i rådsmodellen som prioriterer utviklingen og det er vanskelig for Teknisk beregningsutvalg å få oversikt. Norsk helsenett SF presenterer bare resultatet. Teknisk beregningsutvalg kan si noe på om vi har riktig kostnadsnivå, det er den viktigste oppgaven. Produktråd kan prioritere nivå.• Direktoratet for e-helse sa at vi må få et bedre grunnlag for investeringsbeslutninger med tilhørende drift- og forvaltningskost. Vi må ha større forutsigbarhet. Norsk helsenett SF svarte at dette er reelle estimater rett før produksjon, og at estimatene vil være enda mer reelle til høsten når de presenteres i Teknisk beregningsutvalg. Noen ganger har de underforbruk som de kan prioritere med sektor, eller ta ned teknisk gjeld. Det er Norsk helsenett SF som bærer risikoen for over – og underforbruk. Alternativt kan sektoren ta risikoen.
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Helse Vest RHF var noe undrende til at det er notatet for 2022 som omtales, når det siste notatet fra Teknisk beregningsutvalg er fra våren 2023, og som for øvrig burde vært lagt ved denne saken. Vi er vant til at fremtidig vedlikehold er en prosentsats. Norsk helsenett SF viser til effektivisering og en tilnærming lik andre kontraktsforhold. Det blir for vanskelig og krevende å se kostnadene pr utviklingsaktivitet. Rammefinansiering kan være det rette her. Vi må forholde oss til Teknisk beregningsutvalg. Direktoratet for e-helse svarte at grunnen til at notatet fra 2022 ble nevnt er fordi det er der behovet for ulike servicenivå er beskrevet. Direktoratets øvrige kommentarer er knyttet til notatet fra TBU i år. • Representant fra kommunal sektor sier det er viktig med samordning. Vi har en felles portefølje og prosess med felles utbredelse. Når det er sagt så må det passe sammen med ambisjonsnivå. Det er 365 kommuner som ønsker å samordnes. Det er vanskelig å si ja eller nei til ambisjonsnivå. Da må vi forstå hva de ulike ambisjonsnivåene betyr, og konsekvensen av dem. Videre er det behov for å se det totale kostnadsbilde, og når kostnadene treffer kommunene. Vi har behov for økt gjennomføringskraft for å kunne ta ut gevinstene over tid. • Representant fra kommunal sektor sa at dersom Nasjonalt e-helseråd skal ta beslutninger så må vi ha prognoser på hva kostnadene blir. Norsk helsenett SF leverer gode tjenester. Vi må ha tillit til leveransen, og dere i Norsk helsenett SF har vist dere tilliten verdig. Norsk helsenett SF må ha handlingsrom til å prioritere. • Helse Sør-Øst RHF mener det er noen systemsvakheter her. Det ene er måten vi tar beslutninger på. Det tas beslutninger i produktstyrene for de ulike løsningene, og da tar man beslutninger innenfor sin kontekst. Det får en konsekvens for drift- og forvaltningskostnadene. Helse Sør-Øst RHF har en ramme som de tar beslutninger innenfor. Det er mulig å styre økonomien og delegerer beslutninger når det er en ramme. Videre er det ikke rom for videreutvikling i dag, det er ikke tatt høyde for kontinuerlig utvikling. Det må også Nasjonalt e-helseråd ta inn over seg. • Nasjonalt e-helseråd ber Norsk helsenett SF komme tilbake til høsten (når tallgrunlaget er mer detaljert).
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helseråd drøftet saken og ba Norsk helsenett SF ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet.</p>
<p>13/23</p>	<p>Forslag til målbilde for digitalisering i helse- og omsorgssektoren og indikatorer for å måle utvikling på e-helseområdet</p>
	<p>Kristin Bang, Direktoratet for e-helse, presenterte forslag til oppdatert målbilde for digitalisering i helse- og omsorgssektoren som skal brukes i arbeidet med Nasjonal helse- og samhandlingsplan.</p> <p>Videre presenterte Anne Greibrokk, Direktoratet for e-helse, forslag til indikatorer for å måle utviklingen og effekter på e-helseområdet i planperioden for Nasjonal helse- og samhandlingsplan.</p> <p>Direktoratet for e-helse ønsket innspill til arbeidet med målbilde og måleindikatorene.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Representantene fra pasient- og brukerorganisasjonene mener det er naturlig at Nasjonal e-helsestrategi legges til grunn som målbilde for digitalisering i helse- og omsorgssektoren. Videre ble det påpekt at rapporten fra Helsepersonellkommissjonen bør være et førende dokument når det skal gjøres prioriteringer. I tillegg bør Eldrereformen også være en del av grunnlaget. Det ble så uttrykt bekymring for at det snakkes mest om et kommunalt løft, og ikke målet om at informasjonen skal følge pasienten. Målbilde i «Én innbygger - én journal» om at informasjonen skal følge pasienten er viktig selv om det løses på en annen måte. Dette må tydeliggjøres inn mot Helse- og

	<p>omsorgsdepartementet. Samtidig deler de bekymringene fra kommunene. Vi må ha fokus på det nasjonale perspektivet. Frykter en fragmentert utvikling.</p> <ul style="list-style-type: none">• Til indikatorene mener representantene fra pasient- og brukerorganisasjonene det er viktig at de er under kontinuerlig utvikling. Det er positivt at det er en indikator knyttet til innbygger og at det legges vekt på pårørende. Vi trenger gode pårørendeløsninger. Til indikator 3 «Grad av enighet i opplevd tilgang på enkle digitale helsetjenester» er det ønskelig at spørreundersøkelsen inkluderer pårørende. Til indikator 6 «Utbredelse av velferdsteknologi» er det en oppfattelse at tallgrunnlaget fra Helsedirektoratet ikke har god nok kvalitet.• Representant fra kommunal sektor mener det er flott at de strategiske målene fra strategien tas inn i et politisk dokument, dette har sektoren prioritert. Kommunesektoren sine behov blir ikke speilet godt nok i sakunderlaget, og det etterlyses en tydeliggjøring av kommunenes behov. Det snakkes mye om pasient, men i kommunal sektor benyttes bruker og innbyggere. Helsepersonellkommisjonen har vært tydelige på at det er i kommunesektoren de største utfordringene kommer. Slik det står nå blir det noe tiltaksløst og det er ønskelig med en tydeliggjøring av dette. Videre er det viktig å ha med behov for utvikling i regelverk og regelverksfortolkning. Innovasjonskapasitet er et området som må belyses – evner man å ta ut effektene? Det mangler kapasitet ute i tjenesten fordi de er tynget i driften. Det handler om endringer i organisasjonen, ikke kun endringsledelse. Kommunene ønsker å gå bort fra løsninger og portaler – de ønsker å i større grad fokusere på informasjonen som skal deles.• Legeforeningen mener det er viktig å ta med aspektene fra Helsepersonellkommisjonen inn i dette. Vi trenger et brukervennlighetsløft, enklere rapportering og enklere journaler. Fastlegene ønsker ikke å dele alt, de trenger oppsummeringer og det å få en rask oversikt. Digital behandlings- og egenbehandlingsplan er veldig interessant, men Legeforeningen mener det er behov for betydelig arbeid for at det skal bli vellykket. Det kom innspill om å se til Pasient- og brukerrettighetsloven for definisjoner på bruker/innbygger/pasient. Til indikatorene ble det nevnt at de bør knyttes til klinisk nytte.• Norsk helsenett SF mener indikatorene blir noe generiske. Det er ønskelig å ta inn konkret hva som ligger i de eksisterende tiltakene, og hvordan vi møter utfordringene reelt. Hvordan bidrar digitaliseringen til de store utfordringene, som for eksempel mangel på helsepersonell og det å sikre gode pasientforløp? Vi må se nærmere på hvordan vi sørger for reell nytte og hvordan vi skal operasjonalisere målbildet.• Representant fra kommunal sektor mener en stegvis tilnærming kan fort bli veldig fragmentert med ulike strategier og tilnærminger hos de enkelte aktørene. Vi må problematisere hvordan vi opplever en stegvis utvikling. Den store bekymringen er mangel på helsepersonell om noen år, og det er derfor viktig med en indikator på at helsepersonellbehovet går ned. Det at digitale løsninger har gitt effekt. Samtidig er det en bekymring for at det blir mange indikatorer, og at det da er behov for en strammere prioritering av indikatorene.• Helse Sør-Øst RHF mener arbeidet må berikes med den kunnskapen som er kommet i form av rapporter etter desember 2022. Det er mye som er relevant for Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Helse Sør-Øst RHF ser ingen konflikter mellom det som ligger i Nasjonal e-helsestrategi og kommunenes behov, men saksunderlaget dekker ikke tilstrekkelig nok kommunenes behov.• Direktoratet for e-helse er enig i at rapporten til Helsepersonellkommisjonen er viktig å ta med som underlag i dette arbeidet. Det ble kommentert at de tiltakene som er prioritert løser ikke problemene i kommunene alene, det må skje mye på kommunal side fremover. Direktoratet mener målet om at informasjonen skal følge pasienten fortsatt står seg. Dette gjøres stegvis, og funksjon for funksjon som for eksempel pasientens prøvesvar og digitalt helsekort for gravide. Videre ble det nevnt at direktoratet er tydelige på at regelverksutvikling er et viktig virkemiddel. Politiske føringer må vi forholde oss til. Hvis staten overlater mer ansvar til hver aktør kan det kan være utfordrende for en helhetlig utvikling med tilhørende risiko knyttet til gevinstuttak. Til indikatorene ble det nevnt at de
--	---

	<p>vil være i kontinuerlig utvikling. Videre fikk direktoratet en bekreftelse fra E-helserådet om at de har et høyere ambisjonsnivå enn det som ble presentert, og at rådet mener at vi som sektor kan få til mer.</p>
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helseråd anbefaler at Nasjonal e-helsestrategi legges til grunn som målbilde for digitalisering i helse- og omsorgssektoren. Ambisjonsnivå i planperioden for Nasjonal helse- og samhandlingsplan (2024-2027) bør ta opp i seg nyere kunnskapsgrunnlag, blant annet «Tid for handling» samt bedre ivareta kommunal sektors behov.</p> <p>Nasjonalt e-helseråd stiller seg bak foreslåtte indikatorer som skal utvikles stegvis for å måle utviklingen og effekter på e-helseområdet i Nasjonal helse- og samhandlingsplan.</p> <p>Direktoratet for e-helse tar med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.</p>
14/23	Status og veien videre for felles journalløft i kommunal sektor
	<p>Kristin W. Wieland, KS, ga Nasjonalt e-helseråd en gjennomgang av historien bak «Én-innbygger-Én journal» og felles journalløft for kommunene og veien den har hatt frem til i dag. Kristin W. Wieland pekte på at «kommunegruppen» i Nasjonalt e-helsestyre, inkludert fastlegene, allerede i 2017 presiserte at det daværende prosjektet for «felles kommunal journal» ikke ga mening uten et samtidig løft for samhandling. Kommunesektorens representanter var derfor i sin tid de primære pådriverne for at satsingen «felles kommunal journal» skulle videreføres som en satsing på «helhetlig samhandling og felles journal for primærhelsetjenesten» der samhandlingsløftet nettopp skulle muliggjøre journalløftet for kommunene. Dette har vært gjennomgående budskap fra kommunal sektor hele veien, ikke minst behovet for å sikre informasjonsdeling på tvers av helseaktørene som forutsetning for bedre journaløsninger.</p> <p>Dette perspektivet er ivare tatt i det oppdaterte styringsdokumentet for felles journalløft for kommunene. (felles kommunal journal), der det anbefales to hovedsatsinger i det videre arbeidet:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Felles rammer og anbefalinger for anskaffelse av fremtidige journaløsninger. 2) Utvikling av nasjonale tjenester for informasjonsdeling med oppstart av utprøving av to definerte områder ved gjenbruk av løsningsmønstre og programvareinfrastruktur i Norsk helsenett SF. <p>Det var ønskelig at E-helserådet drøftet saken, for så å gi sine synspunkter, råd og støtte til arbeidet.</p> <p>Innspill oppsummeres sammen med sak 15/23.</p>
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helseråd gir sin støtte til det videre arbeidet med felles journalløft gitt de hovedlinjene i arbeidet som er presentert, og at Norsk helsenett SF bidrar i utprøvingene med gjenbruk av løsningsmønstre og programvareinfrastruktur i Norsk helsenett SF. Videre ønsker E-helserådet en evaluering av utprøvingene.</p>
15/23	Prioritering av utprøving av samhandlingstjenester knyttet til Felles kommunal journal
	<p>Lucie Aunan, Direktoratet for e-helse, la frem for drøfting med Nasjonalt e-helseråd prioritering av utprøving av samhandlingstjenester i forbindelse med Felles kommunal journal opp mot annen prioritert aktivitet.</p> <p>Oppgaver som tidligere har vært prioritert i programstyre for PDS og Rådsmodellen er:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. PLL 2. Pasientens prøvesvar 3. Dokumentdeling 4. Kritisk info 5. Digital hjemmeoppfølging

	<p>Innspill oppsummeres sammen med sak 14/23.</p>
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helseråd har vurdert om aktørene i sektor vil kunne håndtere både utprøving av samhandlingstjenester knyttet til felles journalløft for kommunene og annen prioritert aktivitet. Nasjonalt E-helseråd mener at det er viktig å gjennomføre utprøvingene. Videre understrekes viktigheten av at de prioriterte tiltakene i digital samhandling støtter opp under journalløft for kommunene.</p> <p>E-helserådet slår fast at tidligere vedtatt prioritering av de fem tiltakene i digital samhandling står.</p>
<p>Felles drøfting av sakene 14/23 og 15/23</p>	
	<p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Helse Vest RHF understreket hvor viktig det er at aktørene må være digitalisert hver for seg for at nasjonale samhandlingsløsninger skal få effekt. Når det gjelder PLL i Bergen ser vi at kommunal side er for svakt digitalisert til å kunne delta. Vi er avhengig av at kommunene lykkes for å få effekt av de nasjonale satsningene. Vi er derfor opptatt av å delta og støtte arbeidet som gjøres i kommunene slik at de blir tilstrekkelig digitalisert. Fra spesialisthelsetjenesten sitt perspektiv er vi avhengig av å få til det samme i Helse Vest som de har klart i Helse Midt-Norge. Norsk helsenett SF må være med for at vi skal klare å lykkes. Helse Vest RHF har tro på prosjektet med et felles journalløft i kommunal sektor. • Representantene fra pasient- og brukerorganisasjonene ga støtte til kommunene og mener de ikke er godt nok ivarettatt, og de mener det er viktig at vi bidrar til et løft ute i kommunene. Det ble også gitt støtte til innspillene fra Helse Vest RHF. Vi må få til et felles journalløft i kommunal sektor, og her må Norsk helsenett SF være med. Det fins ingen plan B, derfor må vi få til dette. • Helsedirektoratet ga også støtte til innspillene fra Helse Vest RHF. Gjør vi ikke noe nå kan situasjonen bli verre. Det er vanskelig å se alle de prioriterte oppgavene i en rekkefølge ettersom de har interne avhengigheter. Her må vi se på skaleringer og fasedelinger, vi må ha med oss en helhetsvurdering når vi skal prioritere. Det ble stilt spørsmål om det er noen juridiske utfordringer knyttet til å bruke Norsk helsenett SF. KS svarte at for utprøvingene er det allerede slått fast fra Helse- og omsorgsdepartementet at det er juridisk uproblematisk. De juridiske rådene som er innhentet tilsier videre at overgang til permanente nasjonale tjenester også er juridisk håndterbart. • Representant for kommunal sektor fra Trondheim kommune sa at kommunene i Midt-Norge står i en helt annen posisjon enn de andre kommunene i Norge. Mye av det som skal gjøres på kommunal side har de inkludert i Helseplattformen. For dem er «Digital hjemmeoppfølging» viktigst. Der er det behov for å få kraft og finansiering. Slik prioriteringene for nasjonal samhandling står nå, så understøtter ikke det utviklingsbehovet i kommunene i Midt-Norge. • Legeforeningen påpekte at når 35% av kommunene planlegger en anskaffelse, er det viktig at de anskaffelsene samkjøres med prosjektet felles journalløft i kommunal sektor. Fastlegene er opptatt av å få en bedre sammenkobling med det som er utenfor journalsystemet. Vi må få avklart produksjon av standarder som er gjenbrukbare. Deres folk i EPJ-løftet er klare til å gå inn i dette, og leverandørene venter på tydelige signaler. • Representant fra kommunal sektor var tydelig på at dette er viktige tiltak for kommunesektoren, men ikke minst for oss alle sammen. Dersom Norsk helsenett SF har kapasitet til prosjektet felles journalløft i kommunal sektor, så må vi tro på det. • Helse Sør-Øst RHF mener hver enkelt aktør må være tilstrekkelig digitalisert for å kunne få til samhandling på tvers av aktørene. Videre mener de det må til et løft ute i kommunene for at de i sin operative drift skal bli tilstrekkelig digitalisert. Helse Sør-Øst RHF opplever ikke uenighet om Norsk helsenett SF skal ha en rolle i dette. Når det gjelder prioritering så kan det bli noe teoretisk. Men dersom vi ikke sier noe om prioriteringen kan det oppleves

	<p>som om vi omprioriterer. Felles journalløft i kommunal sektor dreier seg i første omgang om en utprøving. Det burde gå an å kombinere med de øvrige oppgavene.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Helse Nord RHF ga sin støtte til utprøving av felles journalløft i kommunal sektor. • Digitaliseringsdirektoratet ga sin støtte til utprøving av felles journalløft i kommunal sektor. De oppfordret til å trekke med seg aktører fra andre sektorer der det er relevant. En del av løsningene kan være noe like i andre sektorer. • Direktoratet for e-helse opplever at det er støtte til utprøvingen av felles journalløft i kommunal sektor og at de involverte aktørene har kapasitet. Det er bra at E-helserådet fortsatt er enige om de tidligere prioriteringene innen digital samhandling og at de står seg. Digital samhandling steg 2 har høyest prioritet, men E-helserådet er tydelige på at det er behov for et løft i kommunene og at aktørene har kapasitet til det
16/23	Eventuelt
	Det kom ingen saker til eventuelt.

Til Møte 3/23
Dato 04.10.2023
Saksnummer 19/23
Type Orientering

Fra Mariann Hornnes
Saksbehandler Siv Ingebrigtsen

Orientering fra Direktoratet for e-helse

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd tar saken til orientering.

Hensikt med saken

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

- Ny nasjonal digitaliseringsstrategi

Bakgrunn

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

➤ Ny nasjonal digitaliseringsstrategi

Digitaliseringsstrategien for offentlig sektor ([En digital offentlig sektor](#)) ble lansert av forrige regjering og gjelder for perioden 2019-2025.

Regjeringen har startet arbeid med en ny nasjonal digitaliseringsstrategi. Strategien skal blant annet stake ut kursen for videre digitalisering av offentlig sektor, legge bedre til rette for næringsrettet digitalisering og ta opp viktige samfunnsspørsmål som f.eks. behov for bedre regulering av nye teknologier. Målet er sterkere samordning og utvikling av en helhetlig politikk som går på tvers av offentlig og privat sektor. Strategien skal etter planen lanseres i 2024.

Kommunal- og distriktsdepartementet koordinerer arbeidet med strategien. Departementet vil involvere aktuelle aktører i arbeids- og næringslivet, statlige etater, kommuner og interesseorganisasjoner i arbeidet med strategien. Regjeringen legger opp til en bred innspillrunde gjennom innspillmøter og skriftlige innspill til digitaliseringsstrategi@kdd.dep.no (frist 30. november 2023).

Pressemelding: [Skal stake ut kursen med ny nasjonal digitaliseringsstrategi - regjeringen.no](#)

Til	Møte 3/23
Dato	04.10.2023
Saksnummer	20/23
Type	Anbefaling

Fra	Mariann Hornnes
Saksbehandler	Siv Ingebrigtsen

Tiltak for 2024 for å nå mål i veikart for nasjonal e-helsestrategi

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd anbefaler fremlagte forslag til tiltak for 2024 og ber aktørene ta med seg tiltakene tilbake i egne planleggingsprosesser.

Hensikt med saken

Hensikt med saken er å sikre en felles prioritering i helsesektoren for tiltak for 2024 basert på veikart for e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren.

Bakgrunn

På samme måte som i fjor, har Direktoratet for e-helse fått et oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet, om å synliggjøre hvilke **tiltak og oppgaver som anbefales gjennomføres i helse- og omsorgssektoren påfølgende år** (TB2023-02) – basert på veikart for nasjonale e-helseløsninger. Det er lagt opp til to behandlinger i rådsmodellen, en innledende drøfting som ble gjennomført i 2. kvartal (kun i NUIT) og endelig behandling nå i 3. kvartal.

Forslag til tiltak ble drøftet i NUIT i andre kvartal 2023, og deretter behandlet i NUIT i tredje kvartal etter at aktørene har behandlet tiltakslisten og sett de opp mot egne planer. Tiltakslisten har også vært gjennomgått gjennom flere møter med aktørene, blant annet i porteføljekontaktmøter.

Målsetning med tiltakslisten er å sikre en omforent forståelse av arbeidet som må gjøres på tvers av sektor for å sikre en vellykket gjennomføring av veikartet for e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren for 2024.

Oversikten over tiltakene er fremstilt i vedlegg 1. De er strukturert etter veikartets inndeling med mål og strategiske initiativer, mens aktivitetene som må gjennomføres er fordelt mellom de som er ansvarlig for gjennomføring. Vi har valgt å ta med alle aktiviteter enten de skal slutføres i 2024, startes i 2024 eller pågår for å gi et mest mulig fullstendig bilde.

Forslag til tiltak for 2024

Oversikten i vedlegg 1 og tilhørende drøfting er en konsekvens av oppdrag i tildelingsbrev til Direktoratet for e-helse for 2023:

Direktoratet skal gjennom veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger bidra til å samle sektoren om felles mål og prioriteringer innenfor de til enhver tid gjeldende økonomiske rammer, og ut fra en vurdering av kapasitet i sektor og det nasjonale apparatet, og hvert år anbefale hvilke tiltak og oppgaver som bør gjennomføres påfølgende år for å nå de felles målene.

Det er ønskelig å sikre god behandling i nasjonal rådsmodell for dette oppdraget. Det legges derfor opp til forankring- og modningsprosess med aktuelle aktører i helse- og omsorgssektoren. Underlaget for drøfting er presentert og sendt til aktuelle aktører for bearbeidelse og tilbakemelding.. Anbefalinger skal leveres Helse- og omsorgsdepartementet innen 15. november.

Oversikten i vedlegg 1 er basert på tilgjengelig kunnskap om nasjonal portefølje, veikart i 2024, og tilbakemeldinger fra aktører i helse- og omsorgssektoren gjennom porteføljekontaktmøter i Q2 og Q3, og forankringsmøter. Målsetningen er å sikre en omforent forståelse av arbeidet som må gjøres på tvers i helse- og omsorgssektoren, for å sikre vellykket gjennomføring av planlagt aktivitet i 2024. Flere av tiltakene er avhengige av øremerkede midler i statsbudsjettet.

Fem prioriterte områder

En samlet sektor har prioritert fem tiltak som skal bidra til sammenhengende pasient- og brukerforløp. Dette er Pasientens legemiddelliste, deling av pasientens journaldokumenter via Kjernejournal, kritisk informasjon, Pasientens prøvesvar og digital hjemmeoppfølging. Det vil i gjennomgangen av denne saken i Nasjonalt e-helseråd legges spesielt vekt på disse tiltakene.

Tilbakemeldinger fra NUIT møtet 14.september

Digitale behandling og egenbehandlingsplaner

Det er behov for finansiering for å utvikle løsningen videre og gjennomføre utvidet utprøving for å videreføre prosjektet videre i henhold til planer for 2024.

Videre utprøving av Pasientens legemiddelliste (PLL)

Flere medlemmer etterlyser en plan for videre utprøving og bredding av PLL i flere kommuner, med integrasjon mot SFM. Det bør også kommuniseres bedre når SFM vil være klar til å tas i bruk. Helse Midt RHF er usikre på utviklingen på SFM og multidoser for deres del. De har en usikkerhet knyttet til fastlegene og hvor fort de kan koble seg på Helseplattformen.

Pasientens prøvesvar

Planer for 2024 er avhengig av at pasientens prøvesvar får rettslig grunnlag.

Lovhjemmel er vedtatt og endringer til kjernejournal forskriften er på [høring på regjeringen.no](https://www.regjeringen.no).

Spørsmål til drøfting

I Nasjonalt e-helseråd ønsker man å drøfte følgende:

- Kan medlemmene og deres organisasjoner stille seg bak listen over tiltak for 2024?

Videre prosess

Som angitt i oppdraget.

Vedtaks fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Sak	Tema	Vedtaksformulering
20/23 (NUIT)	Nasjonal e-helseportefølje – status og tiltak for 2024 for å nå mål i veikartet	.. 2.NUIT drøfter fremlagte forslag til tiltak for 2024, og ber Direktoratet for e-helse ta med seg relevante innspill i videre planer for tiltakene. Aktører med ansvar for tiltak eller med koordineringsansvar i listen tar med seg tiltakslisten til avstemming i egne virksomheter.
35/23 (NUIT)	Nasjonal e-helseportefølje – status og tiltak for 2024 for å nå mål i veikartet	Fra utkast til referat fra NUIT møtet 14.9: ... 2.NUIT drøftet fremlagte forslag til tiltak for 2024 og anbefaler tiltakene for Nasjonalt e-helseråd med innspill fra møtet. NUIT ba aktørene ta med seg tiltakene tilbake i egne planleggingsprosesser.

VEDLEGG 1

Se tabell for hvert punkt:

Mål 1 Aktiv medvirkning i egen og næres helse

Innbygger skal ha mulighet for å administrere behandlingsforløp, digital dialog og innsynstjenester gjennom Helsenorge

Velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging

Tilrettelegge for digitale tjenester for ungdom

Redusere digitalt utenforskap

Innbyggere og helsepersonell har tilgang til elektronisk helsekort for gravide (Kandidat til veikartet)

Mål 2 Enklere arbeidshverdag

Helsepersonell skal ha tilgang til moderniserte journaler

Helsepersonell skal ha tilgang til pasientens legemiddelliste (PLL)

Innføring og bruk av nye informasjonstjenester - Innføring av kjernejournal

Innføring og bruk av nye informasjonstjenester - Deling av pasientens journaldokumenter

Innføring og bruk av nye informasjonstjenester - Pasientens prøvesvar

Innføring og bruk av nye informasjonstjenester - API for kritisk informasjon

Mål 3 Helsedata til fornying og forbedring

Videreutvikling av data- og analyseplattformer

Videreutvikling av helseregistrene

Mål 4 Tilgjengelig informasjon

Trygg og effektiv informasjonsdeling mellom aktører

Styrket informasjonsforvaltning og god og sikker tilgang til data for sekundærbruk

Integrasjon til europeisk infrastruktur

Mål 5 Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

Mål 1



Aktiv medvirkning i egen og næres helse

Innbygger skal ha mulighet for å administrere behandlingsforløp, digital dialog og innsynstjenester gjennom Helsenorge			
Målsetting	Innbyggere skal få tilgang til flere digitale tjenester fra primær- og spesialisthelsetjenesten i 2024, målsetningen er at Helsenorge en inngang til helsetjenester og helseinformasjon for innbygger.		
Hvem	Tjeneste	Hva skal skje i 2024?	Totalperiode
Pleie- og omsorgstjenestene	Digitale innbyggertjenester gjennom DigiHelse og kommunal helse- og omsorgstjeneste.	DigiHelse: hjemmebaserte tjeneste, løsning er tilgjengelig for bruk (ikke endelig og behandlet i kommunal samstyingsstruktur)	2021 - 2025
Helsestasjon		DigiHelsestasjon, løsning er tilgjengelig for bruk. Innføring via KS-nettverk på e-helseområdet, (ikke endelig og behandlet i kommunal samstyingsstruktur)	2021 - 2025
Manuell og fysioterapeuter	Digitale innbyggertjenester	Innføring av nye tjenester: timeadministrasjon og dialog via Helsenorge	2023 – 2026
Fastlegetjenesten		Videre tilgjengeliggjøring av eksisterende tjenester og utvikling av nye tjenester	2021 - 2027
Helse Nord RHF	Digitale innbyggertjenester fra spesialisthelsetjenesten	Videre tilgjengeliggjøring av eksisterende tjenester og utvikling av nye tjenester: Utvikle felleskomponenter i DIPS	
Helse Sør-Øst RHF		Videre tilgjengeliggjøring av eksisterende tjenester og utvikling av nye tjenester: Innføring av Mine timeavtaler	2023 - 2025
Helse Vest RHF		Videre tilgjengeliggjøring av eksisterende tjenester og utvikling av nye tjenester: Alle møter, digitale brev, skjema, booke time selv, behandlingshjelpemidler	

Velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging			
Målsetting / forutsetning	<p>Videre spredning av velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging, med en ambisjon om at helsefelleskapene har etablert tilbud innen utgangen av 2024</p> <p>Videre arbeid med Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner forutsetter finansiering for 2024</p>		
Hvem	Tjeneste	Hva skal skje i 2024?	Totalperiode
Kommunale helsetjenester	Nasjonalt velferdsteknologiprogram og Digihjem	Fortsette utprøving av digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner i 4 kommuner i Helse Nord	2024 →
		Velferdsteknologiske knutepunkt, innføring	2021 - 2025
Kommunale tjenester i Helse Midt Norge	Digital hjemmeoppfølging	Friskliv og Mestring	2023 →
Helse Nord RHF	Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner fra spesialisthelsetjenesten	Videre arbeid med digitale behandling- og egenbehandlingsplaner, tett integrasjon	2024 →
	Nasjonalt velferdsteknologiprogram og Digihjem	Utprøving av VKP, Bodø kommune og Nordland sykehus (digitale innbyggertjenester og samhandling)	2023 →
Helse Sør-Øst RHF	Digital hjemmeoppfølging	Digital hjemmeoppfølging: teste ut teknologi og arbeidsform (på prosessplattform)	2023 →
Helse Midt-Norge RHF		Flere program innen digital hjemmeoppfølging tilgjengeliggjøres med Helseplattformen (f.eks. psykisk helsevern, epilepsioppfølging, spiseforstyrrelser,)	2023 - 2024
Helse Vest RHF		<p>Videre tilgjengeliggjøring av: Digitale helsetjenester (Alle møter, digitale brev, digitale skjema) og veiledet nettbasert behandling.</p> <p>Slutføre innføring av tilbakemeldings-løsning (psykisk Helsevern for voksne og Tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser).</p>	
Helsedirektoratet	Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner	Videre utvikling og utprøving	

Helsedirektoratet / Direktoratet for e-helse	Nasjonalt velferdsteknologiprogram og Digihjem	Fortsette med nasjonal utvikling: Anbefalinger, råd, veiledning og normering	2021 - 2027
		Videre utprøving og enighet om mål arkitektur som det er enighet om i sektoren.	2024 - 2027
		Fortsette med tilrettelegging for spredning av digital hjemmeoppfølging	2021 - 2027

Tilrettelegge for digitale tjenester for ungdom			
Målsetting	Ungdom skal få tilgang til flere digitale tjenester fra primær- og spesialisthelsetjenesten, med en målsetning om et helhetlig og digital forløp		
Hvem	Tjeneste	Hva skal skje i 2024?	Totalperiode
Helsestasjon	Digitale innbyggertjenester fra kommunal / fylkeskommunal helse- og omsorgstjeneste	Digihelsestasjon: ungdoms-løsning, tilgjengelig for innføring	2023 - 2024
Fastlegetjenesten	Digitale innbyggertjenester fra fastlegetjenesten	DigiUng: Starte tilrettelegging av fastlegetjenester for ungdom	2024
Helse Nord RHF	Digitale innbyggertjenester fra spesialisthelsetjenesten	Videre tilgjengeliggjøring av eksisterende tjenester og utvikling av nye tjenester: utvikle felleskomponenter i DIPS. Barn og unge, foreldre får tilgang til Helsenorge tjenester	2021 - 2024
Helse Midt-Norge RHF		Videre tilgjengeliggjøring av eksisterende tjenester og utvikle nye tjenester: HelsaMi – vaksinasjon av ungdom, digital hjemmeoppfølging, OCD, behandling av tvangslidelser av barn og ungdom	2023 -2024
Helse Vest RHF		Tilbakemeldingsløsning psykisk Helsevern for voksne og Tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser tilrettelagt for ungdom. UngMestring, utvikling. Mestringsuken, digital støtte til mestringsprogram	
Helse Sør-Øst		Videre tilgjengeliggjøring av eksisterende tjenester og utvikling av nye tjenester	
Helsedirektoratet	Digiung	UngMestring, nasjonal utvikling	2022 - 2026
Norsk Helsenett	Tjenester på Helse Norge	Videreutvikling av digitale tjenester	

Redusere digitalt utenforskap			
Målsetting	Synliggjøre initiativer/aktiviteter som reduserer digitalt utenforskap		
Hvem	Tjeneste	Skal skje i 2024?	Totalperiode
Helse Midt- Norge RHF	Kartlegging og tiltak for å redusere digitalt utenforskap	Kontakttelefon	
Helse Vest RHF		Videreføre arbeidet med å gjøre alle digitale løsninger som blir brukt av pasient og innbyggere, universelt utformet.	2022 - 2024
Helse Sør-Øst RHF		Flagging i EPJ av brukere som ikke er digitalt aktiv, innføringsaktivitet	
Helsedirektoratet		Tilskuddsordning for IKT opplæring av eldre	2022 - 2024

Innbyggere og helsepersonell har tilgang til elektronisk helsekort for gravide (Kandidat til veikartet)			
Målsetting / forutsetning	Økt pasientsikkerhet og økt medvirkning i eget svangerskap ved at informasjon fra helsekort for gravide blir digitalt tilgjengelig for kvinnen selv og helsepersonell i svangerskap - fødsel - og barselomsorg Det er planlagt å starte innføring fra 2025, under forutsetning av finansiering i 2024 og 2025		
Hvem	Tjeneste	Skal skje i 2024?	Totalperiode
Primærhelsetjenesten	Elektronisk helsekort for gravide	Utprøving	2024 - 2025
Spesialisthelsetjenesten		Utprøving	2024 - 2025
Helse Midt-Norge		Tilgang til elektronisk helsekort via HelsaMi i Helseplattformen: kontinuerlig forbedringsarbeid og bedre brukeropplevelse	2022 - 2026
Norsk Helsenett		Utvikling og utprøving	2023 - 2025
Direktoratet for e-helse		Nasjonal utvikling med standardisering og forskriftsarbeid	2023 - 2025

Mål 2



Enklere arbeidshverdag

Helsepersonell skal ha tilgang til moderniserte journaler			
Målsetting / forutsetning	<p>Øke andel av helsepersonell som har tilgang til helhetlige digitale arbeidsverktøy som bidrar til en effektiv arbeidshverdag</p> <p>For gjennomføring av aktivitet i kommunal sektor er finansiering en forutsetning</p>		
Hvem	Tjeneste	Hva skal skje i 2024?	Total-periode
Kommunal sektor	Kommuner og fastleger	Felles journalløft for kommunal sektor / videreutvikle «Markedsplass» (ikke endelig og behandlet i kommunal samstyingsstruktur)	2023- 2025
		Utprøving med aktuelle aktører: deling av «NEWS2» målinger og «oversikt over kommunale tjenester» (ikke endelig og behandlet i kommunal samstyingsstruktur)	
		Videreutvikle løsninger (utenfor Helse Midt-Norge)	2021 - 2027
		Tilskudd gjennom Helseteknologiordningen til anskaffelse av journalløsninger og innføring av velferdsteknologi	2024 -
Kommuner i Midt Norge		Helseplattformen: 18 kommuner i Møre og Romsdal og Trøndelag	2023 - 2026
Helse Nord RHF	Moderniserte journaler	Arbeid med strukturering av EPJ, tilpasset kliniske behov	
Helse Midt-Norge RHF		Helseplattformen, fullføre innføringsløp i HMR og HNT	2021 - 2024
Helse Vest RHF		Innføring av spesialkurver.	2023 – 2026
		Logistikkstøtte for akuttinntak	2023 - 2024
Helse Sør-Øst RHF		Fortsette innføring av DIPS Arena i HF	2022 - 2025

Helse Vest RHF, Helse Sør-Øst RHF og Helse Nord RHF	Anskaffe produksjonsstøttesystem med grensesnitt mot kurveløsning	
--	---	--

Helsepersonell skal ha tilgang til pasientens legemiddelliste (PLL)			
Målsetting / forutsetning	Fullføre nasjonal innføring i løpet av 2029, slik at helsepersonell får tilgang på oppdatert informasjon om pasientens legemiddelbruk Aktivitetene forutsetter finansiering.		
Hvem	Tjeneste	Hva skal skje i 2024?	Totalperiode
Fastlege og apotek	Innføring av e-multidose	Fullføre innføring i 2024	2021 - 2024
Legevakt og avtalespesialist	Innføring av SFM	Fortsette tilrettelegging og innføring med EPJ-leverandør	2023 - 2025
Sykehjem og hjemmetjenesten		Fortsette tilrettelegging og innføring med EPJ-leverandør	2023 - 2025
Kommuner i Midt-Norge		Videre innføring av SFM, følger innføringsløp til Helseplattformen	2022 - 2026
Helse Midt-Norge RHF		Videre innføring av SFM, følger innføringsløp til Helseplattformen	2022 - 2024
NHN	Utvikling og innføring av SFM	Tilgjengeliggjøre funksjonalitet for aktører med begrenset forskrivningsrett i kommune og fylkeskommune	2023 - 2024
Bergen kommune og nærliggende kommuner	Innføring PLL	Ferdigstille utprøving og starte innføring i samarbeid med helsefellsskapet	2024
Helse Nord		Starte utprøving i utvalgte kommuner	2024
Helse Nord RHF		Starte utprøving PLL	2024
Helse Vest RHF		Ferdigstiller utprøving og starte innføring for Haukeland	2022 - 2024

	Universitetssykehus og Bergensområdet	
Helse Sør-Øst RHF	Teknisk tilrettelagt	2023 - 2025
Direktoratet for e-helse	Koordinere nasjonal innføring av PLL (oppstartspakke)	2024 - 2029

Innføring og bruk av nye informasjonstjenester - <u>Innføring av kjernejournal</u>			
Målsetting			
Hvem	Tjeneste	Hva skal skje i 2024?	Totalperiode
Sykehjem og hjemmetjenester	Innføring av kjernejournal	Jobbe for å få opp bruk av kjernejournal og få på resterende kommuner	2021 - 2024

Innføring og bruk av nye informasjonstjenester - <u>Deling av pasientens journaldokumenter</u>			
Målsetting / forutsetning	Målsetning er samhandling gjennom deling av pasientens journaldokumenter på tvers av forvaltningsnivåer ved bruk av kjernejournal og den nasjonale dokumentdelingsinfrastrukturen. Etablering og utprøving av tillitsrammeverket er en forutsetning for nasjonal innføring. Nasjonal innføring i løpet av 2027 forutsatt finansiering. Innføring av nye kilder (ikke vedtatt) strekker seg utover 2027.		
Hvem	Tjeneste	Hva skal skje i 2024?	Totalperiode
Primærhelsetjenesten	Deling av pasientens journaldokumenter	Tilrettelegging og utprøving for å konsumere pasientens journaldokumenter	2023 – 2027
Helse Nord RHF		Videre innføring (Planer for 2024 – 2027 skal opp i kommende styresak i Helse Nord)	2023 – 2026
Helse Vest RHF		Ferdig med utprøving av deling av pasientdokumenter Innføring av deling av pasientens journaldokumenter	2023 – 2026
Helse Midt-Norge RHF		Starte med nasjonal utprøving	2023 – 2026
Helse Sør-Øst RHF		Forvaltning med eventuelt utvidelse til nye brukergrupper og dokumenttyper	2024 →
Norsk Helsenett		Ferdigstille tjenester for dokumentdeling	2023 – 2024

Innføring og bruk av nye informasjonstjenester - <u>Pasientens prøvesvar</u>			
Målsetting	Nasjonal innføring (bredning) i løpet av 2024 Innbyggere får tilgang til alle sine prøvesvar i Helsenorge, og kan ta et større eierskap til egen helse Helsepersonell får trygg og sikker tilgang til informasjon, slipper å etterlyse informasjon, som kan bidra til raskere diagnostisering og bedre kvalitet i helsetjenestene.		
Hvem	Tjeneste	Hva skal skje i 2024?	Totalperiode
Primærhelsetjenesten	Pasientens prøvesvar	EPJ leverandører skal ta i bruk API og integrere Pasientens prøvesvar	2023 - 2024
Radiologi og laboratorier utenfor RHF		Klinisk utprøving med de største laboratoriene	2021 – 2024
RHF		Deler rekvirerte prøvesvar (ambisjon om 80% av prøvesvarene tilgjengelig i Kjernejournal)	2024 -
		Helsepersonell med tjenstlig behov skal ta i bruk prøvesvar som konsumenter	2023
Norsk Helsenett		Utvikle og ferdigstille i henhold til regelverket og behov Bistå i bredning av Pasientens prøvesvar	2023 - 2024
Direktoratet for e-helse		Lede utvikling av prinsipper for utsatt forsinket innsyn i prøvesvar for innbygger	2024

Innføring og bruk av nye informasjonstjenester - <u>API for kritisk informasjon</u>			
Målsetting / forutsetning	Kritisk informasjon kan endres og deles av aktørene i helse- og omsorgstjenesten gjennom et felles grensesnitt (API) i kjernejournal. Målsetting for 2024 er å ferdigstille standard og tilpasse API i Kjernejournal i henhold til den nye standarden. Fullført nasjonal innføring i løpet av 2027 forutsatt finansiering		
Hvem	Tjeneste	Hva skal skje i 2024?	Totalperiode
Fastleger	API for kritisk informasjon	Nasjonal utvikling og innføring	2024 – 2027

Kommuner	Starte nasjonal utvikling og innføring	2024 – 2027
Helse Vest RHF	Ferdigstille utprøving og innføring av kritisk informasjon med API	2023 - 2024
Helse Midt-Norge	Avventer til standardisering er på plass før begrenset utprøving	2024
Helse Nord RHF, Helse Sør – Øst RHF	Oppstart teknisk integrasjon	2024 - 2025
Norsk Helsenett	Videreutvikle tjenester for API kritisk informasjon	2024 - 2025
Direktoratet for e-helse	Utarbeide/videreutvikle standard for kritisk informasjon	2023 - 2024

Mål 3



Videreutvikling av data- og analyseplattformer			
Målsetting	Tilgang på data av god kvalitet til analyser, styring og bedre helseovervåkning		
Hvem	Tjeneste	Hva skal skje i 2024?	Total-periode
Primærhelsetjenesten	Integrert data- og analysetjenester (IDA)	Nasjonal utvikling av en digital infrastruktur for helseovervåking, analyse, statistikkproduksjon og -deling som del av et helhetlig økosystem for den digitale helseberedskapen i Norge. Prosjektet er et samarbeid mellom FHI og KS.	2023 - 2025
Helse Midt-Norge RHF	Helsedatasenter		2022 →
Helse Vest RHF	Regional data- og analyseplattform	Videreutvikle dagens regionale dataplattform, utvide til plattform i sky med en hybridløsning som mellomløsning, inkludere sanntidsdata på flere plattformer og tilgjengeliggjøre plattformer for større bruksområder enn kun analyse. Se på felles løsning for Datakatalog i HV IKT. Se på utvikling av Datalakes for KI i samarbeid med andre seksjoner.	
Helse Sør-Øst RHF	Regional data- og analyseplattform	Innføring	2024
Folkehelseinstituttet	Integrert data- og analysetjenester (IDA)	Prosjektet integrerer data- og analysetjenester (IDA) skal utvikle en nasjonal digital infrastruktur for helseovervåking, analyse, statistikkproduksjon og – deling som en del av et helhetlig økosystem for den digitale helseberedskapen i Norge. Prosjektet er et samarbeid mellom FHI og KS	2023 - 2025

Videreutvikling av helseregistrene			
Målsetting	Bedre kunnskapsgrunnlag, hyppigere oppdaterte data og dokumentert datakvalitet.		
Hvem	Tjeneste	Hva skal skje i 2024?	Totalperiode
Primær-helsetjenesten	KPR Pleie- og omsorg	Tilrettelegge og innføring	2021 - 2024
	KPR Helsestasjon	Fullføre pilot. Starte innføring	2021 - 2024
	KPR Offentlig tannhelsetjeneste	Fullføre pilot.	2021 - 2025
RHF	Videreutvikle medisinske kvalitetsregistre	Arbeid med automatisk innrapportering	2022 →
Folkehelseinstituttet	Medisinsk fødselsregister	Videreutvikle og utvide registeret med nye data om kunstig befruktning og fosterdiagnostikk.	2024
	Legemiddelregistret	Videreutvikle til å kunne motta og behandle opplysninger om legemiddelbruk i institusjon på individnivå ved at data skal hentes fra behandlingsstedenes elektroniske kurveløsninger med avtalt frekvens	2024
		Utvikle løsning for å gi legemiddelrevirenter tilgang til rapport om egen forskrivning av antibiotika sammenlignet med andre revirenter, med formål om å forbedre antibiotika forskrivning og redusere antibiotika resistensutvikling.	2024
Dødsårsaksregistret	Utvikle, pilotere og innføre digital løsning for obduksjoner med utvalgt aktør (Helse Bergen)	2024 - 2025	

Mål 4



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

Trygg og effektiv informasjonsdeling mellom aktører			
Målsetting	Tilgjengeliggjøre skalerbar tillitstjeneste som sørger for at relevante og nødvendige opplysninger kan deling til mange virksomheter, systemer og tjenester. Målsetting for 2024 etablere tillitsankerfunksjonalitet stegvis for å understøtte innføring av dokumentdeling som samhandlingsform.		
Hvem	Tjeneste	Hva skal skje i 2024?	Totalperiode
Kommunal sektor	Tillitstjeneste	Tilpasning til tillitstjenester i aktørenes EPJ	2024 -
RHF		Tilpasning til tillitstjenester i EPJ	2024 -
Norsk Helsenett	Tillitsanker og tillitstjenester	Tjenesten er etablert Delta i regionale utprøvinger av tillitsrammeverk, med pasientens journaldokumenter som utprøvningsarena.	2021 - 2024
	API - håndtering	Tilgjengeliggjøring av løsning	2023 - 2026

Styrket informasjonsforvaltning og god og sikker tilgang til data for sekundærbruk			
Målsetting	Felles språk bidrar til økt bruk av strukturert dokumentasjon av informasjon i helsesektorens IKT-systemer. Økt bruk av felles språk i helse- og omsorgssektoren i 2024.		
Hvem	Tjeneste	Hva skal skje i 2024?	Totalperiode
Kommune	Felles språk	Gradvis innføring av Felles språk, oppstart på utvalgte informasjonsområder (ikke endelig og behandlet i kommunal samstyringsstruktur)	2024 →
RHF		Innføring av Felles språk	2024 →
Direktoratet for e-helse		Støtter innføring i helse- og omsorgssektoren	2024 - 2027

Integrasjon til europeisk infrastruktur			
Målsetting			
Hvem	Tjeneste	Hva skal skje i 2024?	Totalperiode
Direktoratet for e-helse	myHealth@EU	Etablere løsning om å motta (vise) pasientopplysninger fra andre land (e-resept og pasientoppsummering)	2023 – 2025
		Bidrar inn i utvikling av nye tjenester (lab resultater, epikriser, medisinske bilder)	2023 -
	HealthData@EU	Aktivt deltagelse i europeiske pilot for etablering av infrastruktur for utveksling av sekundærdata mellom landegrenser	2023 - 2026



Mål 5

Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft			
Målsetting	Økt samarbeid og bedre bruk av virkemidler som regelverk og finansieringsmodeller		
Hvem	Tjeneste	Hva skal skje i 2024?	Totalperiode
Direktoratet for e-helse	EHDS	Følger med på forhandlinger om EHDS i EU, og forbereder helse- og omsorgssektoren og helsenæringen på muligheter og konsekvenser.	2022 -
	Regulatorisk veiledning for økt gjennomføringskraft	Videreutvikle én til mange veiledning og teste ut én til én veiledning	2023 - 2025
	Helseteknologiordningen	Etablering av en helseteknologiordning skal støtte innføring av ny teknologi i helse- og omsorgstjenesten og vil stimulere kommunene til å gjøre investeringer i helseteknologi, bl.a. bedre journalløsninger og velferdsteknologi Veiledning og standardisering	2024 -

Til Møte 3/23
Dato 04.10.2023
Saksnummer 22/23
Type Drøfting

Fra Kristin W. Wieland, KS
Saksbehandler Terje Wistner, KS

Regelverk og regelverksutvikling

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd drøftet saken og ga sine innspill og refleksjoner til temaet.

Hensikt med saken

KS ønsker å drøfte med medlemmene i Nasjonalt e-helseråd hvordan vi i helsesektoren kan få forgang i arbeidet med endring av de juridiske rammebetingelsene. Hva er de reelle konsekvensene dersom dagens regelverk og fortolkning skal videreføres, og hvilke initiativ kan Nasjonalt e-helseråd ta for å påvirke dette.

Direktoratet for e-helse har satt regelverksutvikling som oppgave 1, men vi er usikre på om politisk ledelse er klar over konsekvensene for utviklingsarbeidet dersom dette ikke følges opp.

Bakgrunn

Regelverk og regelverksutvikling står i dag i veien for muligheten for å realisere gode, effektive og skalerbare samhandlingsløsninger, og dermed i veien for visjonen om en sammenhengende helsetjeneste.

- Det er viktig å legge til rette for deling av informasjon, både gjennom regelverksutvikling og plattformer for informasjonsdeling. Helsearbeidere må ha enkel tilgang i sanntid – i de arbeidsverktøyene de bruker til daglig - til det de trenger å vite om innbyggers helse for å gjøre jobben sin. Det må legges til rette for effektivt samarbeid mellom ALLE profesjonsgrupper, på deres premisser.
- Dagens regelverk må videreutvikles for å sikre at samhandling kan skje på tvers av helsevirksomheter, uten kompliserte avtalestrukturer og styringsmodeller. Virksomhetene i dag har ikke mulighet til å yte trygge og pasientsikre helsetjenester – helsepersonell har ikke tilgang til relevant helseinformasjon når de trenger det. Det er viktig å identifisere behov for samhandlingsløsninger og regelverksendringer som kan støtte målet der relevante og nødvendige opplysninger om sykdomshistorie og legemiddelbruk følger pasienten gjennom hele pasientforløpet.

- Det må gjøres juridiske vurderinger med utgangspunkt i virksomhetenes behov for å yte trygge og pasientsikre helsetjenester – ikke minst et regelverk som setter innbygger og pasientsikkerhet i sentrum. Hva betyr dette for lokal og nasjonal lagring av helseopplysninger?
- Helsepersonell må ha tilgang til relevant og riktig pasientinformasjon i sanntid for å kunne yte trygge og effektive helsetjenester. Både juridisk rammeverk og tjenester for informasjonsdeling må videreutvikles for å ivareta dette, og det er naturlig å ta utgangspunkt i problemstillingene som fremheves i forbindelse med deling av journalnotater.

Nasjonalt e-helseråd inviteres til å komme med synspunkter, innspill og refleksjoner til tematikken samt drøfte mulige felles tiltak for å sikre et digitaliseringsvennlig regelverk som legger til rette for sammenhengende tjenester.

Til Møte 3/23
Dato 04.10.2023
Saksnummer 23/23
Type Drøfting

Fra Helse Sør-Øst RHF
Saksbehandler Mariann Seland m. flere

Status og erfaringer med pasientens journaldokumenter (deling av pasientens journaldokumenter gjennom kjernejournal)

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd drøftet saken og ba aktørene i dette ta med innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.

Hensikt med saken

Vi ønsker å orientere om status på deling av pasientens journaldokumenter gjennom kjernejournal og dele erfaringer med bruken så langt. Det er nyttig å dele og reflektere over erfaringene mens de er ferske og legge de til grunn for videre arbeid med videre utvikling og ibrukttagelse av løsningen.

Bakgrunn og innhold

Pasientens journaldokumenter er nå etablert og viser seg å gi stor nytteverdi for mange konsumenter.

Det er nå viktig å sikre god informasjon til helsepersonell om at løsningen finnes og til virksomheter og leverandører om hva som kreves for å ta den ytterligere i bruk.

Videre utbredelse krever fokus og innsats også på flere andre områder, herunder helsefaglige vurderinger, forbedret mulighet for innbyggere til å ha kontroll over deling, avklaring av ansvars- og oppgavefordeling. Det er også etablert en modell for tillit mellom virksomheter som det kan bygges videre på i andre datadelingsløsninger som skal utvikles fremover.

Erfaringer så langt, utfordringer og videre planer presenteres for nasjonal rådsmodell gjennom denne saken for å gi grunnlag til å drøfte aktuelle tema som belyses eller er tilknyttet tematikken.

Videre saksprosess

Dette er en ren informasjonssak og videre beslutninger fattes i de beslutningsorganer som er opprettet for dette.

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Løsningen er behandlet ved ulike anledninger og gitt prioritet på flere nivåer i rådsmodellen.

Til Møte 3/23
Dato 04.10.2023
Saksnummer 24/23
Type Drøfting

Fra Lucie Aunan
Saksbehandler Henrik Linnestad, Merete Lassen

Redusert arbeidsbyrde for helsepersonell

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill til hvilke hovedgrep det er viktig å ta neste år for å redusere arbeidsbyrde knyttet til innrapportering for helsepersonell.

Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse har to oppdrag som handler om hvordan helsesektorens digitale samhandling med myndigheter og innrapportering til helseregistre kan forenkles og moderniseres, jfr. NUIT sak 37/23 Portaler for rapportering for helsepersonell, og sak 38/23 Forbedret informasjonsutveksling mellom NAV og helsetjenesten.

Direktoratet ønsker at Nasjonalt e-helseråd skal se disse tiltakene i sammenheng og gi innspill på hvilke grep sektor bør ta på dette området kommende år.

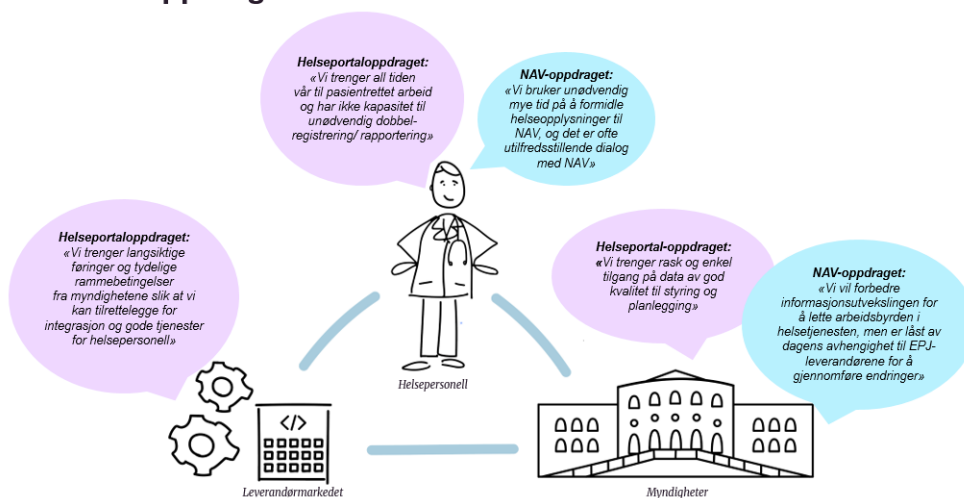
Bakgrunn

Flere oppdrag med relaterte behov og målsettinger:

Behovet for å redusere arbeidsbyrden på helsepersonell har stor oppmerksomhet, ikke minst etter rapporten til Helsepersonellkommissjonen tidligere i år (Tid for handling, NOU 2023:4). Det er et mål å redusere rapporteringsbyrden fra helsepersonell til myndighetene, forenkle informasjonsutvekslingen med myndighetene, og skape tydeligere rammer for leverandørene.

Det er i dag ingen omforent løsning for digital informasjonsutveksling mellom helsepersonell og den sentrale helseforvaltningen eller andre myndighetsorganer. Det eksisterer ulike portaler og løsninger for registrering, rapportering og informasjonsutveksling av helsedata som fastlegene og annet helsepersonell ofte må forholde seg til ved siden av journalløsningen. Informasjonsflyten fremstår som uoversiktlig, kompleks og innebærer en uheldig arbeidsbyrde.

3 oppdrag som adresserer relaterte behov



Tilbakemeldingene fra helsepersonell er at de ulike digitale løsningene samlet gir en fragmentert brukeropplevelse og unødvendig arbeidsbyrde. Legene må logge inn og ut av ulike eksterne portaler, det benyttes ulike påloggingsmetoder, det er forskjellige brukergrensesnitt og det er ulik grad av integrasjon med EPJ-systemene, nasjonale fellesløsninger og sentrale registre. Resultatet er at samme opplysninger ofte må registreres flere ganger, noe som er tidkrevende og som gir risiko for feilregistreringer og redusert datakvalitet, og det brukes unødvendig mye tid på å formidle helseopplysninger (attester, erklæringer og dialogmeldinger) til blant andre NAV.

Journalleverandørene savner nasjonal samordning på tvers av etater og myndigheter, og tydeligere styring/retning for bruken av nasjonale standarder for datautveksling. Helseregistrene har blitt utformet over lang tid uten at det har vært satt krav til standardisering av variabeldefinisjoner eller bruk av felles kodeverk og terminologi, og leverandørene opplever at helseregistrene har stor frihet til å definere hvilke variabelsett som skal innrapporteres.

På myndighetssiden forteller registerforvalterne om mange manuelle arbeidsoperasjoner for innhenting, koding, registrering, kvalitetssikring og ferdigstilling av data. Dette ekstraarbeidet gir en utfordring med hensyn til dataenes kompletthet, kvalitet og aktualitet og gjør at potensialet i kvalitetsregistrene ikke utnyttes godt nok til kvalitetsforbedring, styring og forskning. NAV på sin side oppgir at mangelfull informasjonsutveksling med helsetjenesten er ineffektiv, gir risiko for lav kvalitet i vedtak/oppfølging, lang saksbehandlingstid, at innbygger ikke får ytelsen de har krav på, og risiko for brudd på personvern fordi NAV får mer informasjon enn hjemler tilsier. NAV opplever redusert evne til prosessforbedring fordi endring i skjemaer ofte er avhengig av EPJ-leverandørene.

Mål for arbeidet og tentative anbefalinger fra hhv Portal- og NAV-oppgavet:

1. **Portal-oppgavet**

Det er et mål at tiltak som anbefales skal bidra til å realisere følgende mål: Forenkle rapporteringsbyrden for helsepersonell, legge bedre til rette for leverandørmarkedet, og bidra til økt sikkerhet.

For å redusere og forenkle rapporteringen er det viktig at helsepersonell har tilgang til en arbeidsflate som oppleves mest mulig sømløs. Rapporteringsoppgaver som gjøres ofte bør være integrert i arbeidsflaten i EPJ, mens oppgaver som utføres mer sjelden kan løses via en samlet inngang til eksisterende portaler. Integrerte løsninger vil bidra til økt personvern og bedret sikkerhet i løsningene. Tiltak som skal bidra til målet om «forenklet rapporteringsbyrde og økt sikkerhet»:

- A. **Etablere en samleside med lenker til alle relevante portaler.** En enkel nettside med lenke til alle portaler og digitale skjemaer, slik at man som fastlege kan få en samlet oversikt ett sted
- B. **Etablere felles rammeverk for portaler.** Rammeverket vil inneholde felles krav til hvordan single sign-on, kontekstoverføring, sikkerhetsmekanismer og tilbakeskriving skal implementeres, inkludert bruk av HelseID og mulighet for tilgang både fra Helsenettet og fra åpent internett. som inkluderer krav til SSO, kontekstoverføring, sikkerhetsmekanismer og tilbakeskriving. Tiltaket vil gjøre det enklere og mer forutsigbart for EPJ-leverandørene å integrere EPJ-systemene med portalene, som vil føre til at fastlegene vil kunne få flere portaler integrert i sin EPJ
- C. **Etablere støtte for å kunne bruke SMARTapplikasjoner i fastlegens EPJ.** Tiltaket muliggjør at legene kan bruke SMARTapplikasjoner fra EPJ for rapportering til myndighetene (der det er hensiktsmessig). Tredjeparter kan utvikle apper som integreres i EPJ på en standardisert måte, uavhengig av utviklingskapasitet hos EPJ leverandør, når de først har utviklet støtten for å kunne bruke «SMART on FHIR» i EPJ. Rammeverket legger til rette for rask utvidelse og utrulling av ny funksjonalitet i EPJ da utviklingen styres sentralt

For å sikre større gjennomføringskraft og bedre tilrettelegging for bruk av leverandørmarkedet er det behov for tiltak som bidrar til forbedret nasjonal styring og samordning – også tverrsektorielt – og at fastlegen ikke pålegges nye oppgaver uten at dette har blitt vurdert av helsemyndighetene. Tiltak som skal bidra til målet om «økt gjennomføringskraft og tydeligere rammer»:

- D. **Tydeligere rammer og prioriteringer inn mot EPJ-markedet.** Det er en ambisjon å heve normeringsgrad for å sikre tydeligere styring og bedre samordning av oppdrag i - og på tvers av sektor. Tiltaket skal bidra til nasjonal koordinering og prioritering av myndigheters behov samordnet på tvers av sektorer. Dette sammen med andre potensielle virkemidler, som finansiering, har til hensikt å gi økt forutsigbarhet til markedet
- E. **Videreutvikle EPJ-løftet til en helhetlig samskappingsarena.** Med endret mandat og styringsmodell kan EPJ-løftet i større grad bidra til realisering av nasjonale strategier og prioriteringer. Samskappingsarenaen skal legge til rette for gjensidig forståelse for de ulike aktørenes behov og involvere kommunesektoren, fastlegene, EPJ-leverandørene, FHI, og E-helse/HDIR.

F. Prosess/innretning for nasjonal samordning og styring av fastlegens

rapporteringsoppgaver. Tiltaket skal bidra til å verne om fastlegens sine oppgaver i samhandlingen med myndighetene – (rapporteringsoppgaver til myndigheter, og attester til andre aktører), og sikre at det ikke pålegges nye før behov er grundig vurdert og besluttet, og disse er understøttet av en samfunnsøkonomisk nyttevurdering og vurdering av hvordan data kan innhentes (løsning).

2. NAV-oppdraget

- A. Det strategiske samarbeidet mellom NAV og sektoren bør videreføres.** AID og Helse- og omsorgsdepartementet bør gi samordnede oppdrag til AVdir og Helsedirektoratet/Direktoratet for e-helse i 2024 hvor etatene blir bedt om å berede grunnen for påfølgende gjennomføring. Helsesektorens aktører bør inviteres med i et langsiktig strategisk samarbeid om tiltaket. Helse- og omsorgsdepartementet bør vurdere å gi styringssignaler til RHF-ene om deltakelse.
- B. Identifiserte digitale samhandlingsløsninger bør undersøkes nærmere gjennom utprøving.** Prosjektet har samlet erfaring om hvilke tekniske konsepter som kan være aktuelle, men har ikke konkludert. Det er behov for å prøve ut aktuelle løsninger for å avklare tekniske og funksjonelle spørsmål. Ikke minst i en fastlegekontekst er det behov for mer kunnskap om hva som vil være gode løsninger.
- C. Videre arbeid bør innrettes som tjenesteutvikling og starte med sykmeldingsområdet.** Tiltak bør innrettes som en tjenesteutvikling, hvor prosess, aktørinvolvering, informasjonselementer, digitale løsninger, regelverksutvikling m.m. sees i sammenheng for å oppnå et bedre og mer helhetlig tjenesteforløp. Innbyggerens perspektiv og behov bør stå sentralt. Alle berørte parter bør representeres i dette arbeidet, inkludert pasienter/brukere, NAV, helsesektorens aktører og EPJ-leverandører.
- D. Det bør etableres en plan for virkemiddelbruk som kan sikre den nødvendige oppslutningen fra EPJ-leverandørene.** Gjennomføring av tiltaket vil forutsette løsningsutvikling eller tilpasning i EPJ, og det må vurderes hvilke formelle og uformelle virkemidler som kan bidra til dette. Det må finnes en arena for åpen dialog mellom EPJ-leverandører, NAV og helsesektoren, hvor muligheter og utviklingsretning kan legges frem og drøftes.

NAV oppdraget skal leverer sine anbefalinger i en felles rapport til AID og Helse- og omsorgsdepartementet 1. oktober. Portaloppdraget vil levere sine anbefalinger til Helse- og omsorgsdepartementet 1. november.

Innspill fra NUITs behandling av saken

NUIT drøftet de ulike oppdragene, de tentative anbefalingene og eventuell samordning. Anbefalinger knyttet til SMARTapplikasjoner i EPJ ble mye diskutert. Det ligger allerede anbefalinger om dette og API strategi på ehelse.no, men NUIT påpekte at sektor og leverandørene likevel opplever at E-helse er vage på dette området. Det ble foreslått at det i neste NUIT løftes en sak om konsekvenser av SMART og hva som skal til for å løfte denne standarden opp på et høyere normeringsnivå. E-helse bør også bli tydeligere på hvilken teknologi og samhandlingsmodell som er egnet for ulike områder og formål.

NUIT var tydelige på at denne type oppdrag må samordnes slik at ikke hvert prosjekt har hver sin dialog med sektor, eller at utredning av teknologi gjøres i ulike løp. NUIT var også opptatt av at data bør registreres kun én gang og at dette kan bedre datakvaliteten, dette må ligge til grunn.

Direktoratet ser behov for en diskusjon om hva som bør være ambisjonsnivå for disse oppdragene fremover og hvordan sammenhengene mellom tiltakene best kan ivaretas.

Direktoratet ber Nasjonalt e-helseråd drøfte og gi innspill på

1. Realisering av NAV- og portaloppdragene vil kreve kapasitet fra EPJ leverandører, - hvor viktige er disse oppdragene sett opp mot øvrige, og hvilken prioritet bør de gis i 2024?
2. Hvilke grep bør sektor ta på dette området kommende år?

Videre saksprosess

Direktoratet for e-helse tar med innspill i videreføringen av oppdragene og i planlegging for 2024.

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Sak	Tema	Vedtaksformulering
22/2023	Foreløpige funn fra innsiktsfasen om behov og utfordringsbildet	E-helse tok med seg innspill inn i det videre arbeidet i prosjektet
22/23 NUIT	Informasjonsutveksling mellom NAV og helsetjenesten	E-helse tar med seg innspillene videre inn i samarbeidsprosjektet med NAV.
15/23 NUFA	Informasjonsutveksling mellom NAV og helsetjenesten	E-helse tar med seg innspillene videre inn i samarbeidsprosjektet med NAV.
19/22 NUIT	Utteksling av helseopplysninger mellom NAV og helsesektoren	NUIT tar saken til orientering og partene tar med seg innspillene i det videre arbeidet.
18/22 NUFA	Utteksling av helseopplysninger mellom NAV og helsesektoren	NUFA tar saken til etterretning og støtter videre samarbeid om organisering og gjennomføring av kjøp av utviklingskapasitet for implementering av HL7 FHIR-profiler hos EPJ-leverandørene.
15/21 NUFA	Informasjonsutveksling NAV og helsetjenesten	Arbeids- og velferdsdirektoratet (NAV) tar med seg innspillene som fremkommer i møtet til videre arbeid med rapporten.

Til Møte 3/23
Dato 04.10.2023
Saksnummer 25/23
Type Drøfting

Fra Mariann Hornnes, Direktoratet for e-helse og Jan Arild Lyngstad,
Helsedirektoratet
Saksbehandler Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse

Strategi for det nye Helsedirektoratet

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd ble orientert om strategien for det nye Helsedirektoratet og drøftet digitaliseringens plass i det nye direktoratet

Hensikt med saken

Hensikt med saken er å orientere Nasjonalt e-helseråd om arbeidet med å lage en overordnet virksomhetsstrategi for det nye Helsedirektoratet og drøfte digitaliseringens plass i det nye direktoratet.

Hva som ligger til grunn for omorganiseringen

Endringer i helseforvaltningen kommer som en følge av en regjeringsbeslutning i revidert nasjonalbudsjett (RNB) 2023. Direktoratet for E-helse skal slås sammen med Helsedirektoratet (Hdir) gjennom en virksomhetsoverdragelse. I tillegg er det vedtatt at ansatte skal overføres fra Folkehelseinstituttet til det nye Helsedirektoratet innenfor enkelte fagområder.

Helse- og omsorgsdepartementet har vurdert behovet for justeringer i dagens organisering av den sentrale helseforvaltningen med sikte på effektiv ressursbruk, avklarte roller og ansvar mellom etatene, samt effektiv og samordnet etatsstyring fra departementets side.

Endringene samler fagmiljøer for bedre utnyttelse av ressurser og fagkompetanse og gir et skarpere organisatorisk skille mellom helseforvaltningens kjerneoppgaver – myndighetsutøvelse, tilsyn og kunnskapsproduksjon.

Formålet med omorganiseringen av helseforvaltningen er ikke å redusere den samlede ressursbruken, men å oppnå mål i form av blant annet:

1. Bedre støtte til kommunene
2. Bedre utnyttelse av helsedata
3. Tettere kobling mellom digitaliseringsarbeidet og tjenesteutviklingen
4. Styrket forsyningsikkerhet for legemidler og medisinsk utstyr
5. Bedre beslutningsgrunnlag for innføring av legemidler og medisinsk utstyr
6. Større synergier mellom folkehelsearbeidet og arbeidet i Helse -og omsorgstjenestene

(Vedtatt i Revidert nasjonalbudsjett 11.05.2023)

Behov for en overordnet strategiprosess for det nye Helsedirektoratet

Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse slås sammen gjennom en virksomhetsoverdragelse. For å sikre utvikling av det nye direktoratet i rett retning og nå de mål og ambisjoner som er satt for de to direktoratene og se dette i sammenheng, er det behov for å få på plass en virksomhetsstrategi for det nye Helsedirektoratet.

Strategien skal sette retning og mål for Helsedirektoratet de nærmeste årene, og bidra til at vi leverer bedre på samfunnsoppdraget og de overordnede helse- og omsorgspolitiske målene. Den skal være en veiviser for gode prioriteringer og blant annet bidra til de forventede gevinstene som ligger til grunn for beslutningen i RNB 11. mai 2023 om endringene i helseforvaltningen.

Drøftingsspørsmål: Hvilke forventinger har dere til det nye Helsedirektoratet når det gjelder digitalisering?

Til Møte 3/23
Dato 04.10.2023
Saksnummer 26/23
Type Drøfting

Fra Mariann Hornnes
Saksbehandler Siv Ingebrigtsen

Referatform til møtene i Nasjonalt e-helseråd

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet til retningslinjer for referatføring fra møtene i Nasjonalt e-helseråd.

Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse ønsker å drøfte med Nasjonalt e-helseråd detaljeringsnivå på referatene etter møtene i utvalget. Det er også ønskelig at det utveksles erfaringer og informasjon om hvordan referatet følges opp i etterkant av møtene hos de ulike aktørene. Målsetningen er å enes om retningslinjer for referatet med medlemmene i Nasjonalt e-helseråd.

Bakgrunn

Direktoratet for e-helse har sekretariatsfunksjonen for utvalgene i den nasjonale rådsmodellen for e-helse, og ansvaret for at det ferdigstilles et referat fra utvalgsmøtet.

Direktoratet for e-helse ønsker at referatet etter møtene i Nasjonalt e-helseråd skal gi en kort og konkret oppsummering av de innspillene som ble gitt, samt eventuelle aksjonspunkter relatert til tema.

Drøftingsspørsmål:

1. Er det et riktig format på referatene fra møtene i Nasjonalt e-helseråd?
2. Ønsker dere at vi knytter navn, evt. aktør, til innspillene som blir gitt i møtene?

Videre saksprosess

Eventuelle innspill blir tatt med inn til vurdering, før en eventuell innføring av nye retningslinjer for referatsform.