

Referat fra møte i Nasjonalt e-helseråd		
Møte	1/2024	
Dato	21. mars 23024	
Tid	10:00 – 16:00	
Sted	Helsedirektoratet, Verkstedveien 1, Oslo	
Medlemmer	Erik Hansen (Helse Vest RHF) Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune) Per Olav Skjesol (Helse Midt-Norge RHF) Jan Hugo Sørensen (Nordreisa kommune) Barthold Vonen (Helse Nord RHF) Kjell Wolff (Bergen kommune) Rune Simensen (Helse Sør-Øst RHF) Wenche P. Dehli (Trondheim kommune) Mariann Hornnes (Helsedirektoratet) Mina Gerhardsen (Nasjonalforeningen for folkehelsen) Jan Arild Lyngstad (Helsedirektoratet) Ivar Halvorsen (Legeforeningen) Christine Bergland Frode Danielsen (Folkehelseinstituttet) (Digitaliseringsdirektoratet) Kristin W. Wieland (KS) Johan Ronæs (Norsk helsenett SF) Svein Lyngroth (Oslo kommune)	
Ikke til stede	Kai Øivind Brenden (Norsk Sykepleierforbund) Lilly Ann Elvestad (FFO)	
Stedfortreder		
Helsedirektoratet	Siv Ingebrigtsen Karen Lima Lucie Aunan Vibeke Jonassen Wang	

Sak	Tittel på sak	Sakstype
1/24	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
2/24	Godkjenning av referatet fra Nasjonalt e-helseråd 14. desember 2023	Godkjenning
3/24	Nasjonal helse- og samhandlingsplan	Orientering
4/24	Oppfølging av Nasjonal e-helsestrategi	Drøfting
5/24	Vekst i drift- og forvaltningskostnader på nasjonale e-helseløsninger	Drøfting
6/24	Veikart for Helsenorge	Drøfting
7/24	Strategi for helsedata	Drøfting
8/24	Orientering fra Helsedirektoratet	Orientering
9/24	Eventuelt	

Sak	Tema
<b>1/24</b>	<b>Godkjenning av innkalling og dagsorden</b>
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	<b>Vedtak:</b> Nasjonalt e-helseråd godkjenner innkalling og dagsorden.
<b>2/24</b>	<b>Godkjenning av referatet fra Nasjonalt e-helseråd 14. desember 2023</b>
	Det kom ingen innspill til referatet som ble sendt ut med sakspapirene.
	<b>Vedtak:</b> Nasjonalt e-helseråd godkjenner referatet fra møtet 14. desember 2023.
<b>3/24</b>	<b>Nasjonal helse- og samhandlingsplan</b>
	Lars Bjørgan Schrøder, Helse- og omsorgsdepartementet, orienterte Nasjonalt e-helseråd om hovedelementene i ny Nasjonal helse og samhandlingsplan. Det ble så en felles refleksjon over innholdet i meldingen og hva den betyr for sektor.
	<b>Innspill:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nasjonalt e-helseråd er glad for navnet samhandlingsplan, men noen savner en tydeliggjøring av hva vi ønsker å oppnå.</li> <li>Nasjonal helse- og samhandlingsplan samsvarer i stor grad med nasjonal e-helsestrategi.</li> <li>Hvordan satsningen på digital samhandling skal styres må bli tydelig. Styringsmodellen må skrives ut og de samlede arenaene må ikke bli altfor ressurskrevende.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enkelte medlemmer i Nasjonalt e-helseråd er bekymret for signaleffekten av å forlate begrepet Én innbygger – én journal. Departementet forsikret E-helserådet om at det er begrepet som forlates, ikke målet om at relevant helseinformasjon skal være tilgjengelig for helsepersonell som trenger den og for pasienten selv. E-helserådet påpekte viktigheten av at dette må kommuniseres.</li> <li>• Helseplattformen har fått mye kritikk og flere tilsyn. Midt-Norge savner støtte fra staten utad i prosessen, om at dette er viktig og riktig.</li> <li>• Vi må fortsette med stegvis utvikling. Samtidig forstås stegvis utvikling ulikt.</li> <li>• Det ligger et ansvar på nasjonalt nivå å få til samhandling mellom sykehus og kommune.</li> <li>• Helseteknologiordningen er et godt tiltak. Kommunene håper ordningen blir styrket fremover. Forventningsstyring gjennom veiledere blir ekstremt viktig. Veiledere må inneholde prioriteringer som drar oss i en riktig retning.</li> <li>• Det er en bekymring knyttet til den samlede finansieringen av leverandørsiden.</li> <li>• Det ble spilt inn en tanke om artikkel 5 for helse. Digital samhandling i en krigssituasjon hvor det kan bli behov for å avhjelpe helsevesenet i en annen landsdel som blir angrepet. Da må helsesektoren få tilgang til informasjon.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b> Nasjonalt e-helseråd tar saken til orientering.</p>
4/24	<p><b>Oppfølging av Nasjonal e-helsestrategi</b></p>
	<p>Siv Ingebrigtsen, Helsedirektoratet, ga en status for strategien, og informerte om hvilke bevegelser det har vært siden strategien ble iverksatt for et år siden. Videre var det ønskelig å drøfte med E-helserådet erfaringene som er gjort av betydning for gjennomføringen av strategien.</p> <p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Innholdet i strategien og målene står seg godt.</li> <li>• Det er inspirerende å se at vi er godt i rute, samtidig som vi har noen utfordringer. Det er også bra at høydepunktene presenteres i saken.</li> <li>• Strategien er innrettet godt for å kunne følges opp, men indikatorene bør vurderes på nytt. Det bør måle mer på effekt enn på aktiviteter.</li> <li>• Det ble også etterlyst indikatorer som måler tverrsektorielt arbeid.</li> <li>• Strategien bærer preg av at den ble laget før ChatGPT og kunstig intelligens kom mer på banen. Talegjenkjenning sammen med kunstig intelligens ble nevnt som et mulig tiltak.</li> <li>• Det er krevende for alle aktørene i sektoren å levere bærekraftige tjenester innenfor gjeldende rammer</li> <li>• Helsepersonellkommissjonen mener at det er i kommunene de største utfordringene kommer. Det er et sterkt ønske i kommunene om avlastning for helsepersonell. Det er en alvorlig situasjon i forhold til både mannskap og penger.</li> <li>• Det er et behov for bedre virkemidler mot leverandørmarkedet for at de skal inkorporere løsninger.</li> <li>• Det ble kommentert at statusen for mål 1 er satt for positiv. Blant annet er situasjonen til pårørende fortsatt krevende og utbredelsen av velferdsteknologi går for sakte.</li> <li>• Det ble uttrykt en bekymring knyttet til IT-sikkerhet. Kommunene er sårbare med veldig mange leverandører og lange verdikjeder. Digital sikkerhet er en bekymring.</li> <li>• Fastlegene er nøkkelen til suksess når det gjelder samhandling. Det er ingen som har hovedansvaret for å gi støtte i den praktiske hverdagen til fastlegene.</li> <li>• Flere av medlemmene i Nasjonalt e-helseråd støttet NUIT sine innspill i samme sak fra møtet 15. februar 2024.</li> </ul> <p><b>Aksjonspunkt:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nasjonalt e-helseråd ønsker at Helsedirektoratet kommer tilbake med egen sak med en helhetlig vurdering av om det bør gjøres endringer i nasjonal e-helsestrategi basert på Nasjonal helse- og samhandlingsplan.</li> </ul>

	<p><b>Vedtak:</b> Nasjonalt e-helseråd drøftet status på Nasjonal e-helsestrategi og læringspunkter av betydning for realisering. E-helserådet ga også innspill til om Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027 bør medføre noen endringer i Nasjonal e-helsestrategi. Helsedirektoratet og tiltakseiere tar med seg innspill i det videre arbeidet med oppfølging av strategien.</p>
<b>5/24</b>	<p><b>Vekst i drift- og forvaltningskostnader på nasjonale e-helseløsninger</b></p> <p>Johan Ronæs, Norsk helsenett SF, innledet saken med å informere Nasjonalt e-helseråd om styringsmodellen og egenkapitalen til Norsk helsenett SF.</p> <p>Rita Jostad Midthaug, Norsk helsenett SF, presenterte samlet vekst i kostnader til forvaltning og drift for de nasjonale e-helseløsningene som en konsekvens av nye investeringer.</p> <p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nasjonalt e-helseråd støtter satsingene, og forstår logikken om at sektor må betale. Det er viktig at Norsk helsenett SF har forsvarlig drift. Samtidig er det viktig med mest mulig transparens og forutsigbarhet i tallene.</li> <li>Det er bekymringer for kostnadsveksten. Kostnadene til digitalisering vil øke, og sektor må sammen gjøre det vi kan for å redusere veksten. Det er en presset sektor og enhver kostnadsøkning gjør vondt og får konsekvenser.</li> <li>Det må være tydelighet i beslutningsstruktur. Hva besluttes hvor; det gjelder både investeringer og nivå på drift- og forvaltningskostnader. I hovedsak bidrar rådsmodellen med faglige råd mens selve beslutningene skjer politisk. Teknisk beregningsutvalg sikrer at det er riktig nivå på kostnadene, samt det å kvalitetssikre tallmaterialet som blir fremlagt. Styringsmodellen til Helse- og omsorgsdepartementet må henge sammen med rådsmodellen. Det er en bekymring for at sektor fremover vil diskutere de samme sakene i ulike råd.</li> <li>Helse Midt frykter de må betale for samme tjeneste to ganger, samtidig må Helse Midt forholde seg til resten av Helse Norge.</li> <li>Det er krevende for kommunene når kostnadene øker. Kommunene er opptatt av at merkostnader for tjenester må kompenseres, ellers går det utover andre tjenester i kommunene. Det er stor vekst i drift- og forvaltningskostnader på løsninger som kommunene ikke er klare til å ta i bruk, eller det knytter seg store merkostnader til for å ta i bruk. Samtidig har samhandlingsreformen ført til oppgaveoverføringer og at handlingsrommet til kommunene er blitt mindre.</li> <li>Nasjonalt e-helseråd mente det var en god redegjørelse om Norsk helsenett SF sin egenkapital. Samtidig er det ikke unaturlig å stille spørsmål om egenkapitalen til en leverandør. Det er også naturlig å stille spørsmål til nivået på resultatmarginen og hvorvidt en hele tiden skal legge til side penger for noe som kanskje kommer.</li> <li>Norsk helsenett SF er bedt om å komme med en seksårs plan for digital samhandling. Dette vil øke forutsigbarheten.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Prioriteringer for digital samhandling er tidligere behandlet i Nasjonalt e-helseråd og prioriteringen ligger fast.</li> <li>Det er en krevende økonomisk situasjon i tjenesten og Nasjonalt e-helseråd understreker betydningen av at Norsk helsenett SF har forståelse for dette og jobber for å bidra med å effektivisere hvordan de jobber for å sikre et rett kostnadsnivå.</li> <li>Nasjonalt e-helseråd ber om at det i beskrivelsen av den nye styringsmodellen vektlegges tydelighet i hva som besluttes hvor.</li> <li>Nasjonalt e-helseråd har drøftet og tar til etterretning fremlagt økning i drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsninger, der økningen skyldes investering i tiltak i den nasjonale e-helseporteføljen og Helsenorge.</li> </ul>
<b>6/24</b>	<p><b>Veikart for Helsenorge</b></p>

	<p>Produktstyret for Helsenorge har gjennom 2023 gjennomført en revisjon av veikart for Helsenorge, og anbefalt et nytt veikart.</p> <p>Nina Linn Ulstein, Norsk helsenett SF, orienterte E-helserådet om revidert veikart for Helsenorge. Videre var det ønskelig å drøfte om veikartet innfrir på forventninger og krav, gitt strategi for e-helse og sektorens planer og behov.</p> <p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helsenorge er et godt eksempel på at vi får til ting i fellesskap. Dette er noe vi aldri blir ferdig med, vi ser stadig nye behov og fortsetter å utvikle. Her gjør vi også tiltak for å redusere kostnadsveksten.</li> <li>• Helsenorge har blitt slik vi håpet da vi startet i 2011.</li> <li>• Folkehelseinstituttet er nysgjerrig på Helsenorge, med tanke på deres nye oppgaver når det gjelder innsyn, registre og nye måter å samle inn data i helseundersøkelser på.</li> <li>• Helsenorge er en viktig tjeneste for innbygger. Samtidig må en følge med på den kliniske nytteverdien også, at løsningene der for innbyggere blir brukt i den kliniske hverdagen.</li> <li>• Mange av aktivitetene og behovene inn mot helsesektoren blir jobbet med i parallell i andre sektorer også. Vi må samkjøre oss. Et eksempel er juridiske fullmakter og brukerstøtte/samtykkeløsninger. Vi må finne bedre mekanismer for å få en god effekt av det som gjøres i helsesektoren. Fullmaktsløsninger på tvers av sektorer hadde vært fint. Det er viktig at vi løser en oppgave kun en gang i offentlig sektor, og ikke en gang pr sektor.</li> <li>• Det forebyggende perspektivet mangler på Helsenorge.</li> <li>• Helsenorge må møte forventningene til unge.</li> <li>• Helse Midt-Norge mener det bør være komponenter i Helsenorge det er mulig å integrere i andre løsninger, som HelsaMi. Samtidig ble det også kommentert at helsesektoren nok ikke bør bygge mange apper som dette, men heller ser på hvordan Helsenorge kan utvikles og brukes mer.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b></p> <p>Nasjonalt e-helseråd drøftet målbidde og veikart for Helsenorge, og støtter at Helsenorge utvikles i tråd med samfunnets og sektorens behov.</p> <p>Aktørene i sektoren og Norsk helsenett SF tar med seg innspill fra Nasjonalt e-helseråd i videre arbeid med realisering av veikart for Helsenorge.</p>
<b>7/24</b>	<b>Strategi for helsedata</b>
	<p>FHI har startet arbeid med en ny strategi for helseregister/-datafeltet. Arbeidet skal svare ut oppdrag gitt i FHI's tildelingsbrev. Det er ønskelig å involvere sektoren i en tidlig fase.</p> <p>Christine Bergland, FHI, la frem saken og ønsket innspill på om beskrivelse av strategisk kontekst virker fornuftig, samt innspill på hypoteser til innsatsområder.</p> <p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er en bekymring rundt det at kunstig intelligens skal løse alt og at man skal slippe å ha standardisert språk.</li> <li>• Det ble etterspurt om det leveres på behovet for at data blir raskere tilgjengelig for forskere. Folkehelseinstituttet svarte at helsedataservice er saksbehandler for utlevering av data for flere helseregistre. Konseptet til Helseanalyseplattformen er endret, og det ses nå på et samarbeidsspor med universitet og høyskole-sektoren.</li> <li>• Når det gjelder primærbruk av helsedata, så er det et behov for oppdateringer som ikke passer inn i analyserommet. Det er nok fortsatt en utfordring. Med data inn er det fortsatt et sterkt ønske å få til automatisert datafangst. Det er viktig å få ned belastning for helsepersonell gjennom å kunne høste av data som ligger i EPJ-ene.</li> <li>• Dette arbeidet vekker begeistring. Det er store ambisjoner. Det er fortsatt mye som ikke blir forsket på i dag. Vi trenger raskere og mer tilgjengelig data for å gjøre kunnskapsrike</li> </ul>

	<p>beslutninger. Vi må koble data sammen for å fatte de rette beslutningene. Er sanntidsdata og datadonasjon temaer i strategien?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er bekymringer knyttet til data inn. Det gir en stor registreringsbyrde for helsepersonell, og hvem er det som tar tak i den utfordringen.</li> <li>• Det er mye som skjer i EU som må hensyntas i dette arbeidet.</li> <li>• Det er viktig med struktur på dataene gjennom hele verdikjeden og at dataene kan brukes til flere formål.</li> </ul> <p>Folkehelseinstituttet kommenterte at når det gjelder automatisering så har Helsedirektoratet ansvar for standarder, og Folkehelseinstituttet må være nøye på å bestille data som kan hentes automatisk. Det er først når leverandøren integrerer en løsning i EPJ-en at man hente data automatisk.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> Nasjonalt e-helseråd drøftet saken og ba FHI ta med seg innspillene i det videre arbeidet.</p>
<b>8/24</b>	<b>Orientering fra Helsedirektoratet</b>
	<p>Mariann Hornnes og Lucie Aunan, Helsedirektoratet, orienterte om følgende saker:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nytt organisasjonskart i Helsedirektoratet</li> <li>• Helseteknologiordningen <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Innspill:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nasjonalt e-helseråd spurte om konsekvenser for de som ikke får gjennomslag for sine søknader. Helsedirektoratet svarte at noen kommuner har søkt flere ganger, både alene og sammen med andre. Konsekvensene av utfallet er ikke klart enda.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Etablering av Helsefaglig råd i oppfølgingen av satsningen på digital samhandling <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Innspill:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Helsedirektoratet nevnte at det er snakk om å etablere to helsefaglige råd, et for pasientens legemiddelliste og et for pasientens prøvesvar. Det kan være behov for litt ulike fagmiljøer i de to gruppene.</li> <li>▪ Det kom innspill om at brukerstemmen må være med i de helsefaglige rådene. Helsedirektoratet kommenterte at de skal vurdere om Brukerrådet er en bedre arena for brukerstemmen.</li> <li>▪ Det er viktig at de helsefaglige rådene får tydelig mandat.</li> <li>▪ Det er ønskelig med et helsefaglig råd for rus og psykisk helse. Råd for de komplekse situasjonene kommunene står i og kjører seg fast i, ikke kun råd for teknologisk utvikling.</li> <li>▪ Det er gode erfaringer rundt pasientens legemiddelliste, og det er bra å lage et tilsvarende råd for pasientens prøvesvar. Rådene må skje i parallell med at man prøver ut noe, ikke kun diskutere teori.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b> Nasjonalt e-helseråd tar sakene til orientering.</p>
<b>9/24</b>	<b>Eventuelt</b>
	Det kom ingen saker til eventuelt.