

| Møte i Nasjonalt e-helseråd | | |
|-----------------------------|--|--|
| Møte | 4/2023 | |
| Dato | 14. desember 2023 | |
| Tid | Kl. 10.00 – 16.00 | |
| Sted | Direktoratet for e-helse, Verkstedveien 1, Oslo. Møterom 4117 | |
| Medlemmer | 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 Christine Bergland (Folkehelseinstituttet) (Digitaliseringsdirektoratet) Kristin W. Wieland (KS) Lill Sverresdatter Larsen (Norsk Svein Lyngroth (Oslo kommune) Sykepleierforbund) Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune) Johan Ronæs (Norsk helsenett SF) Jan Hugo Sørensen (Nordreisa kommune) | |

| Sak | Agenda Nasjonalt e-helseråd | Tidspunkt | Sakstype |
|-------|---|--------------|-------------|
| 28/23 | Godkjenning av innkalling og dagsorden | 10:00 | Godkjenning |
| 29/23 | Godkjenning av referatet fra møtet 4. oktober 2023 i Nasjonalt e-helseråd | 10:05 | Godkjenning |
| 30/23 | Orientering fra Direktoratet for e-helse | 10:15 | Orientering |
| 31/23 | Helse- og omsorgsdepartementet orienterer | 10:25 | Orientering |
| 32/23 | Meld. St. 5 (2023-2024) En motstandsdyktig helseberedskap | 10:55 | Drøfting |
| 33/23 | Gjennomgang av taushetspliktreglene i helsepersonelloven og pasientjournalloven | 11:35 | Drøfting |
| | Lunsj | 12:05 | |
| 34/23 | Roller og ansvar i forbindelse med satsningene på digital samhandling | 12:35 | Drøfting |
| | Pause | 13:15 | |
| 35/23 | Status og veien videre for felles journalløft | 13:30 | Orientering |
| 36/23 | Felles modell for innføring og nettverk innen e-helse | 14:00 | Drøfting |
| | Pause | 14:30 | |
| 37/23 | Helseteknologiordningen – status og videre utvikling av ordningen | 14:45 | Drøfting |
| 38/23 | Trygg innføring av KI i helse- og omsorgstjenesten | 15:15 | Drøfting |
| 39/23 | Eventuelt | 15:50 | |

| Sak | Tema | Sakstype |
|-------|--|---|
| 28/23 | Godkjenning av innkalling og dagsorden | Godkjenning |
| | Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd godkjenner innkalling og dagsorden. | |
| 29/23 | Godkjenning av referatet fra møtet 4. oktober 2023 i Nasjonalt e-helseråd | Godkjenning |
| | Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd godkjenner referatet fra møtet 4. oktober 2023. | Vedlegg 1: Referat fra Nasjonalt e-helseråd 4. oktober 2023 |
| 30/23 | Orientering fra Direktoratet for e-helse | Orientering |
| | Direktoratet for e-helse orienterer om aktuelle saker. | Ingen toppnotat |
| | Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd tar sakene til orientering. | |

| 31/23 | Helse- og omsorgsdepartementet orienterer | Orientering |
|-------|---|--|
| | Helse- og omsorgsdepartementet ønsker å orientere Nasjonalt e-helseråd om følgende saker: <ul style="list-style-type: none"> - Digitalisering i forslag til statsbudsjettet for 2024 - Den kommende stortingsmeldingen Nasjonal helse- og samhandlingsplan - Gjennomføringen av satsningen på digital samhandling | Vedlegg 2: Toppnotat Helse- og omsorgsdepartementet orienterer |
| | Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd tar sakene til orientering. | |
| 32/23 | Meld. St. 5 (2023-2024) En motstandsdyktig helseberedskap | Drøfting |
| | Regjeringen har lagt frem Norges første stortingsmelding om helseberedskap « En motstandsdyktig helseberedskap ». Trusselbildet øker og er mer sammensatt. Det gjør at helseberedskapen må gis økt prioritet. Meldingen vil sette retning for arbeidet med helseberedskap i årene fremover. Her er IKT sentralt, både gjennom meldingens vekt på digital sikkerhet og betydningen av digital støtte til helseberedskap. Det er ønskelig å drøfte med E-helserådet refleksjoner til Meld. St. 5 (2023-2024) En motstandsdyktig helseberedskap, og synspunkter på rammene og forventningene til det kommende utvalget for digital sikkerhet. | Vedlegg 3: Toppnotat Meld. St. 5 (2023-2024) En motstandsdyktig helseberedskap |
| | Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd drøftet den nye helseberedskapsmeldingen, og oppfordret departementet og Helsedirektoratet/Direktoratet for e-helse til å ta med seg innspillene gitt i møte i det videre arbeidet med realisering av meldingen. | |
| 33/23 | Gjennomgang av taushetspliktreglene i helsepersonelloven og pasientjournalloven | Drøfting |
| | Helse- og omsorgsdepartementet, Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet ønsker å orientere Nasjonalt e-helseråd om det pågående arbeidet med gjennomgang av bestemmelsene om taushetsplikt i helsepersonelloven og pasientjournalloven. Helse- og omsorgsdepartementet informerer om arbeidet og prosessen, og fremlegger forslag til hvordan representanter fra helse- og omsorgssektoren kan gi innspill til arbeidet. Det er ønskelig å få medlemmenes refleksjoner og innspill på hvilke konkrete behov som ikke ivaretas av gjeldende regelverk, og eventuelle andre innspill til arbeidet. | Vedlegg 4: Toppnotat Gjennomgang av taushetspliktreglene i helsepersonelloven og pasientjournalloven |
| | Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd drøftet saken og ga sine synspunkter på hvordan aktørene fra sektoren kan bidra med innspill til arbeidet. | |
| 34/23 | Roller og ansvar i forbindelse med satsningene på digital samhandling | Drøfting |
| | Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF ønsker med denne saken å drøfte med Nasjonalt e-helseråd arenaer og prinsipper for samspill mellom arenaene knyttet til tiltakene for oppfølging av digital samhandling. | Vedlegg 5: Toppnotat Roller og ansvar i forbindelse med satsningene på digital samhandling |
| | Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF ta med seg innspill gitt i møtet i det videre | |

| | | |
|--------------|--|---|
| | arbeidet med arenaer for oppfølging av tiltak knyttet til satsningene på digital samhandling. | |
| 35/23 | Status og veien videre for felles journalløft | Orientering |
| | <p>KS vil gi Nasjonalt e-helseråd en oppdatering om aktiviteter fra KS sin side for å støtte opp under arbeidet med nye journalløsninger og bedre samhandling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, herunder konkrete anbefalinger for anskaffelser.</p> <p>Vedlegg 6A «Felles rammer og anbefalinger for anskaffelser av journalløsninger» er lenket opp til E-helserådet sine sider på ehelse.no i toppnotatet og her i agendaen.</p> | <p>Vedlegg 6: Toppnotat Status og veien videre for felles journalløft</p> <p>Vedlegg 6A: Felles rammer og anbefalinger for anskaffelser av journalløsninger</p> |
| | <p>Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd tar saken til orientering og gir sine innspill til det videre arbeidet med felles journalløft for kommunene.</p> | |
| 36/23 | Felles modell for innføring og nettverk innen e-helse | Drøfting |
| | KS vil orientere Nasjonalt e-helseråd om status for arbeidet, få innspill og samtidig drøfte hvordan aktørene kan bidra til å realisere modell for innføring av helseteknologi, med tilhørende nettverk. | Vedlegg 7: Toppnotat Felles modell for innføring og nettverk innen e-helse |
| | <p>Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd tar saken til orientering, og KS tar med innspillene til videre arbeid for å realisere felles modell for innføring og nettverk for e-helse i 2024.</p> | |
| 37/23 | Helseteknologiordningen – status og videre utvikling av ordningen | Drøfting |
| | <p>Direktoratet for e-helse ønsker å gi Nasjonalt e-helseråd en status på etablering av helseteknologiordningen samt drøfte hvordan ordningen bør videreutvikles.</p> <p>Helsedirektoratet skal etablere, forvalte og videreutvikle helseteknologiordningen som skal støtte innføring av helseteknologi i helse- og omsorgstjenesten og videreføre satsingen på velferdsteknologiområdet. Det skal legges til rette for evaluering og generere kunnskap om effekter.</p> <p>Regjeringen har i statsbudsjettet for 2024 foreslått 150 millioner kroner til ordningen.</p> | Vedlegg 8: Toppnotat Helseteknologiordningen – status og videre utvikling av ordningen |
| | <p>Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd drøftet saken og ga innspill til hvordan helseteknologiordningen bør videreutvikles. Direktoratet for e-helse tar med seg innspillene gitt i møte i det videre arbeidet.</p> | |
| 38/23 | Trygg innføring av KI i helse- og omsorgstjenesten | Drøfting |
| | <p>Det nasjonale koordineringsprosjektet for KI leverte sin sluttrapport til Helse- og omsorgsdepartementet 15. desember. Den anbefaler både pågående tiltak som bør fortsette og nye tiltak for å hjelpe helse- og omsorgssektoren ta i bruk KI på en trygg og effektiv måte.</p> <p>Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse ønsker å orientere E-helserådet om disse tiltakene og drøfte hvordan sektoren bør utarbeide en felles KI-plan for helse- og omsorgssektoren, bl.a.</p> | Vedlegg 9: Toppnotat Trygg innføring av KI i helse- og omsorgstjenesten |

| | | |
|--------------|--|--|
| | hvordan sektoren bør involveres og hvordan et slikt strategiarbeid bør settes opp. | |
| | Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd støtter anbefalte tiltak fra det nasjonale koordineringsprosjektet for kunstig intelligens (KI). Innspillene fra diskusjonen i E-helserådet tas med i konkretiseringen av hvordan arbeidet med felles KI-plan for trygge og effektive helse- og omsorgstjenester skal settes opp. | |
| 39/23 | Eventuelt | |

| Referat fra møte i Nasjonalt e-helseråd | | |
|---|---|---|
| Møte | 3/2023 | |
| Dato | 4. oktober 2023 | |
| Tid | Kl. 09.00 – 15.00 | |
| Sted | Scandic Grand Tromsø | |
| Medlemmer | | |
| Til stede | Erik Hansen (Helse Vest RHF) Per Olav Skjesol (Helse Midt-Norge RHF) Barthold Vonen (Helse Nord RHF) Rune Simensen (Helse Sør-Øst RHF) Mariann Hornnes (Direktoratet for e-helse) Jan Arild Lyngstad (Helsedirektoratet) Christine Bergland (Folkehelseinstituttet) Kristin W. Wieland (KS) Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune) | Jan Hugo Sørensen (Nordreisa kommune) Kjell Wolff (Bergen kommune) Wenche P. Dehli (Trondheim kommune) - digitalt Lilly Ann Elvestad (FFO) Ivar Halvorsen (Legeforeningen) Frode Danielsen (Digitaliseringsdirektoratet) - digitalt Johan Ronæs (Norsk helsenett SF) |
| Ikke til stede | Svein Lyngroth (Oslo kommune) Mina Gerhardsen (Nasjonalforeningen for folkehelsen) | Lill Sverresdatter Larsen (Norsk Sykepleierforbund) |
| Stedfortreder | Kai Øivind Brenden, Norsk Sykepleierforbund, for Lill Sverresdatter Larsen | Solveig Tesdal, Oslo kommune, for Svein Lyngroth |
| Direktoratet for e-helse | Lucie Aunan Siv Ingebrigtsen | Norunn Saure Vibeke Jonassen Wang |

| Sak | Agenda Nasjonalt e-helseråd | Sakstype |
|-------|--|-------------|
| 17/23 | Godkjenning av innkalling og dagsorden | Godkjenning |
| 18/23 | Godkjenning av referatet fra møtet 23. juni 2023 i Nasjonalt e-helseråd | Godkjenning |
| 19/23 | Orientering fra Direktoratet for e-helse | Orientering |
| 20/23 | Tiltak for 2024 for å nå mål i veikart for nasjonal e-helsestrategi | Anbefaling |
| 21/23 | Felles journalløft for kommuner | Orientering |
| 22/23 | Regelverk og regelverksutvikling | Drøfting |
| 23/23 | Status og erfaringer med pasientens journaldokumenter (deling av pasientens journaldokumenter gjennom kjernejournal) | Drøfting |
| 24/23 | Redusert arbeidsbyrde for helsepersonell | Drøfting |
| 25/23 | Strategi for det nye Helsedirektoratet | Drøfting |
| 26/23 | Referatform til møtene i Nasjonalt e-helseråd | Drøfting |
| 27/23 | Eventuelt | |

| Sak | Tema |
|--------------|---|
| 17/23 | Godkjenning av innkalling og dagsorden |
| | Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden. |
| | Vedtak: Nasjonalt e-helseråd godkjenner innkalling og dagsorden. |
| 18/23 | Godkjenning av referatet fra møtet 23. juni 2023 i Nasjonalt e-helseråd |
| | Det har kommet inn noen små justeringer på innspill fra KS til sak 12-23 «Drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene». Oppdatert referat fra møtet ligger på Nasjonalt e-helseråd sine sider på ehelse.no |
| | Vedtak: Nasjonalt e-helseråd godkjenner referatet fra møtet 23. juni 2023. |

| | |
|-------|---|
| 19/23 | Orientering fra Direktoratet for e-helse |
| | <p>Mariann Hornnes, Direktoratet for e-helse, orienterte Nasjonalt e-helseråd om følgende sak:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny nasjonal digitaliseringsstrategi <p>Direktoratet for e-helse gjorde Nasjonalt e-helseråd oppmerksom på ny nasjonal digitaliseringsstrategi som skal lanseres neste år. Alle aktørene i sektor kan gi innspill til den, og oppfordres til å gjøre det. Direktoratet for e-helse vil gi innspill, men har ikke planlagt for noen samlet innspillsrunde fra helsesektoren.</p> <p>Digitaliseringsdirektoratet bekreftet det som ble sagt og understreket viktigheten av å gi innspill til arbeidet.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> Det bør tas utgangspunkt i nasjonal e-helsestrategi. Det er mye læring å ta med seg inn i digitaliseringsstrategien fra flere tverrsektorielle initiativ, spesielt knyttet til arbeidet med livshendelser. <p>Aksjonspunkter:</p> <ul style="list-style-type: none"> Direktoratet for e-helse distribuerer sitt innspill slik at medlemmene kan se hva som spilles inn. Det er opp til hver og en aktør å spille inn sine behov. |
| | <p>Vedtak: Nasjonalt e-helseråd tar saken til orientering.</p> |
| 20/23 | Tiltak for 2024 for å nå mål i veikart for nasjonal e-helsestrategi |
| | <p>Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse, presenterte for Nasjonalt e-helseråd hvilke tiltak og oppgaver som anbefales gjennomført i helse- og omsorgssektoren påfølgende år, basert på veikart for nasjonal e-helsestrategi. Direktoratet for e-helse ønsker en anbefaling om E-helserådet kan stille seg bak foreslåtte tiltak for 2024.</p> <p>Innspill:</p> <p>Listen over tiltak er omfattende. Det er mye som skal skje i 2024 og det er begrensede midler og ressurser i sektor. Nasjonalt e-helseråd er derfor bekymret for at tempoet blir for høyt. NUIT har en noe annen oppfatning av dette og fremfører at vi samlet som sektor kan klare å gjennomføre mer. Enighet i rådet om at dette kan forklares med de ulike rollene som NUIT og e-helserådet har og verdsetter ønsket fra NUIT om å få til mer.</p> <p>Medlemmene la frem ulike hensyn knyttet til prioritering:</p> <ul style="list-style-type: none"> Det er viktig å prioritere de tiltak som vil spare tid til helsepersonell. Det bør være et innspill til NUIT i deres ekstraordinære møte senere i oktober når prioriteringer skal diskuteres basert på rammene i statsbudsjettet. Enighet om at Pasientens legemiddelliste fortsatt skal være første prioritet, og de andre fire prioriterte tiltakene bør komme tydelig frem. Mange tok til orde for at dagens journal- og samhandlingsløsninger er en utfordring for kommunene. Kommunene venter på at flere leverandører skal tilrettelegge for samhandlingsløsningene, men også utvikling av mer brukervennlige løsninger og behov for støtte til felles kommunalt journaløft. Området trenger tydeligere nasjonal prioritering. Kunstig intelligens (KI) bør komme inn i veikartet og listen over tiltak i 2024. Prosjektet Alvorlig sykt barn bør inn i veikartet. Det har fått medfinansieringsmidler. H-resept bør prioriteres, da er et lite prosjekt i spesialisthelsetjenesten med stort gevinstpotensiale. <p>Andre tema som ble diskutert</p> <ul style="list-style-type: none"> Behov for målarkitektur på utvalgte områder ble drøftet. De fleste medlemmene mener at målarkitekturer er avgjørende og nyttige for å dokumentere retning på et overordnet nivå |

| | |
|-------|--|
| | <p>samt å avklare ansvarsdelingen. Det kan bidra til å tidlig identifisere barrierer og utfordringsområder.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tillitsrammeverket som benyttes for dokumentdeling er i en førsteversjon. Dokumentdeling gir gevinster allerede, men rammeverket skaleres ikke. Dagens versjon vil ikke møte behovet til for alle brukergrupper, for eksempel sykepleierne. Tillitsrammeverket vil fremover være krevende å skalere i det tempoet som er skissert i planene. <p>Det må komme tydeligere frem i saken hvilke tiltak som er høyest prioritert. E-helserådet stiller seg bak sine tidligere prioriteringer med PLL som en klar førsteprioritet. Det er viktig at alle prioriterer sine tiltak i planen slik at vi lykkes med å nå våre felles mål. Modernisering av journal for kommuner og fastleger er en forutsetning for å få gevinster av de prioriterte samhandlingsløsningene. Kunstig intelligens bør inn som tiltak. Innholdet i referatet fra denne saken skal benyttes i leveransen til Helse- og omsorgsdepartementet for å understreke risikoen for den samlede gjennomføringen av veikartet.</p> |
| | <p>Vedtak: Nasjonalt e-helseråd anbefaler fremlagte forslag til tiltak for 2024, med de innspillene som kom i møtet, og ber aktørene ta med seg tiltakene tilbake i egne planleggingsprosesser.</p> |
| 21/23 | <p>Felles journalløft for kommuner</p> |
| | <p>Kristin W. Wieland, KS, ga Nasjonalt e-helseråd en kort orientering om status på arbeidet med felles journalløft for kommuner.</p> <p>Felles journalløft – steg 1.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Programråd og samarbeidskommuner etablert. - Gjennomført møter med de sentrale leverandørene. - Publisere felles rammer og anbefalinger i uke 40. - Brev til alle kommuner i uke 40. - Dialog med Norsk helsenett SF om innretning til utprøvningsområder. - Konkretisere innhold i utprøvingene. - Avklare utprøvningskommuner. - Avklare EPJ'er innen utprøving. |
| | <p>Vedtak: Nasjonalt e-helseråd tar saken til orientering.</p> |
| 22/23 | <p>Regelverk og regelverksutvikling</p> |
| | <p>Kristin W. Wieland, KS, ønsket å drøfte med 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.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Myndighetene må ta på alvor at det er behov for regelverksutvikling. Regelverket må tilpasses en ny tid. Dagens regelverk er laget for papir. Vi må ha et digitaliseringsvennlig regelverk, et regelverk som støtter samhandling mellom aktørene og skaper tillit. • En bred gjennomgang av regelverket er nødvendig. I underlag til Nasjonal helse- og samhandlingsplan har Direktoratet for e-helse spilt inn at regelverket må vurderes. Sektor blir utfordret på å være konkrete rundt behovene. • Skal vi få til en større regelverksendring må vi ha med oss historikken i arbeidet som allerede er gjort knyttet til regelverket og datadeling i dialogen med politikerne. • Det er store forskjeller ute i kommunene og det er mange regelverk å forholde seg til. Noen kommuner har liten støtte i det juridiske arbeidet. • Vi må finne en balanse mellom informasjonsdeling og personvern/pasientsikkerhet. Enkelte opplever at dagens lovgivning verner mer om informasjonen enn personen selv (Personvern kontra tilgjengelighet) og oppfatter fortolkningen som streng. Samtidig er det en oppfattelse at aktørene har ulik forståelse for handlingsrommet i dagens regelverk. |

| | |
|---------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Det er ønskelig med en reell deling av informasjon og ikke bare dokumentoppslag. • Personvern er en del av pasientsikkerheten, og taushetsplikten står sterkt. Kilden har en plikt til å vurdere før informasjon deles. • Det vises til muligheten av deling av data i Helseplattformen. Burde ikke dette kunne gjelde for hele landet? • Vi må forholde oss til det lovverket vi har i dag, mens vi jobber med å utvikle det. • Ved deling og tilgjengeliggjøring av informasjon er det en fare for «information overload». Målet må være at den som har behov for data får tilgang på riktig informasjon. • Vi må tydeliggjøre ansvar, fra produsent til konsument. • Personvernforordningen må forenkles, den må bli mer løsningsorientert. Dette må det jobbes med nasjonalt, det er ikke noe enhver kommune kan jobbe med. • Det er krevende å være dataansvarlig og man utviser en nødvendig forsiktighet i rollen. • Det er viktig å ta høyde for tverrsektorielle behov når man utvikler regelverket. Det er behov for deling av data med samhandlingsparter utenfor helsesektoren også. |
| | <p>Vedtak: Nasjonalt e-helseråd oppfordrer Helse- og omsorgsdepartementet til å igangsette et arbeid for regelverksutvikling for å bidra til gjennomføringskraft og effekt for tjenestene av digitaliseringsarbeidet i helse- og omsorgssektoren. Regelverket må tilrettelegge for nødvendig, robust og effektiv informasjonsdeling i helse- og omsorgssektoren.</p> |
| <p>23/23</p> | <p>Status og erfaringer med pasientens journalldokumenter (deling av pasientens journalldokumenter gjennom kjernejournal)</p> |
| | <p>Eli Stokke Rondeel og Ole Johan Kvan, Helse Sør-Øst RHF, Liv Oftedal Rossow og Torbjørn Henriksen, Oslo kommune, og Nina Norberg og Kristin Lyng, Norsk helsenett SF, orienterte Nasjonalt e-helseråd om status på deling av pasientens journalldokumenter gjennom kjernejournal. Videre ble det en drøfting og refleksjon blant medlemmene over erfaringene og det ble gitt innspill for videre arbeid med utvikling og ibruktage av løsningen.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det ble gitt skryt til prosjektet for å ha kommet godt i gang. Det gir klinisk nytte og er bedre for pasienten. • Tillitsrammeverket som ligger til grunn per i dag er ikke tilstrekkelig. Det er en bekymring knyttet til manglende tilgang til informasjon for sykepleiere. Sykepleierne får en indikasjon på at det finnes informasjon, som de ikke kan lese, men er pliktig til å innhente. Det er tidkrevende for sykepleierne. Oslo kommune kommenterte at det som er presentert i møtet representerer første versjon av tillitsrammeverket, og de er ivrige på å komme videre. Sykepleiere står øverst på listen knyttet til videreutvikling av dette. • For tilgangen til andre helsepersonellgrupper må også tilgangsstyring vurderes. Hvorvidt det skal være en granulert tilgangsstyring, eller skal alle ha tilgang til all informasjon. Det kan komme til å bli krevende diskusjoner. • Videre utbredelse vil krever fokus og innsats av flere, og det er ønskelig at andre kommuner i Helse Sør-Øst også blir involvert. • En utbredelse til legevaktsleger er mulig, og det er flere i Oslo kommune som bruker dette. Innsparingspotensialet er noe forskjellig i de ulike gruppene. • Det er ikke vanskelig å få til bredding av dette. Utfordringen er å ha en felles forståelse av regelverket. Det å få en felles forståelse og felles spilleregler, det har tatt tid. • I en utbredelse er det også avhengigheter til journalløsningene i kommunene. For å få til en ytterligere skalering er det en utvikling på journalsiden som må til, for at de skal kunne støtte tillitsrammeverket. • Nå må vi stå på videre for å ferdigstille tillitsrammeverket slik at vi kan koble på flere yrkesgrupper og tydeliggjøre slik at vi kan få til bestillinger hos journalleverandørene slik at dette kan breddes. |

| | |
|--------------|---|
| | <p>Vedtak: Nasjonalt e-helseråd drøftet saken og ba aktørene i dette ta med innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.</p> |
| 24/23 | <p>Redusert arbeidsbyrde for helsepersonell</p> <p>Lucie Aunan, Direktoratet for e-helse, orienterte Nasjonalt e-helseråd om to oppdrag som handler om hvordan helsesektorens digitale samhandlings med myndigheter og innrapportering til helseregistre kan forenkles og moderniseres. Direktoratet for e-helse 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.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Direktoratet for e-helse fikk støtte av Nasjonalt e-helseråd til at det er viktig å redusere arbeidsbyrden til helsepersonell og at man bør ha en helhetlig tilnærming til utfordringsbildet. Fastlegene er spesielt opptatte av dette. • De samfunnsøkonomiske gevinstene kan være betydelige. • Vi trenger ensartet teknologiske løsninger, slik at det som gjøres av utvikling på et området kan brukes et annet sted. • EPJ-leverandørene er nølende da de ikke vet hvilken vei dette går. Vi erfarer det samme i EPJ-løftet. Å gjøre en endring / utvikling kun for et prosjekt av gangen er for smått for leverandørene. Vi trenger retningsvalg og felles målarkitektur for å skape forutsigbarhet. • Det er smart å starte med NAV, der ligger de store gevinstene. • NAV er delt mellom kommunene og stat, kommunene er derfor en viktig aktør i dette og KS ønsker å bli koblet på i arbeidet. • Tjenstedesigntilnærmingen er viktig for å sikre at det er helsesektorens samlede behov som hensyntas og ikke ensidig NAV sine behov. |
| | <p>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.</p> |
| 25/23 | <p>Strategi for det nye Helsedirektoratet</p> <p>Jan Arild Lyngstad, Helsedirektoratet, og Mariann Hornnes, Direktoratet for e-helse, orienterte Nasjonalt e-helseråd om arbeidet med å lage en overordnet virksomhetsstrategi for det nye Helsedirektoratet. Det ble så en drøfting av digitaliseringens plass i det nye direktoratet.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En svært viktig utfordring som e-helserådet ber sakseierne ta med seg videre er hvordan vi sammen kan sørge for en bærekraftig helsetjeneste fremover. • Arbeidet som pågår i EU, blir stadig viktigere. Det bør være et tydelig avtrykk i av dette i den nye strategien. • Nasjonal rådsmodell for e-helse bør videreføres. • KS/Kommunene oppfordrer Helsedirektoratet til å komme tettere på tjenesten og kommunenes behov, og at konsekvensene av nye initiativ, veiledere og andre forventninger konsekvensvurderes. Er det realistisk å få til i praksis, innen kommunenes handlingsrom med begrenset tilgang til personell og ressurser? • Felles strategi for digitalisering og felles prioriteringer slik Direktoratet for e-helse har jobbet med må være synlig i strategien for det nye Helsedirektoratet. • Medvirkning og kommunikasjon er viktig for god oppslutning fra sektor. • Rådet ønsker et direktorat som går foran når det kommer til digitalisering. Å ligge i forkant, for eksempel på nye områder som KI, blir viktig for det nye Helsedirektoratet. På den måten kan direktoratet bli et sterkt strategiske rådgivende organ for sektoren. • Det er viktig at Helsedirektoratet viderefører strategisk fokus på tverrsektorielt samarbeid knyttet til digitalisering. På flere områder står vi overfor tverrgående |

| | |
|--------------|---|
| | <p>samfunnsutfordringer som vi må ha helhetlige perspektiver på når vi i forvaltningen adresserer problemstillingene, f.eks. innenfor digital sårbarhet og sikkerhet.</p> |
| | <p>Vedtak: Nasjonalt e-helseråd ble orientert om strategien for det nye Helsedirektoratet og drøftet digitaliseringens plass i det nye direktoratet.</p> |
| 26/23 | Referatform til møtene i Nasjonalt e-helseråd |
| | <p>Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse, la frem for drøfting med Nasjonalt e-helseråd form og detaljeringsnivå på referatene etter møtene i utvalget. Det var ønskelig å enes om en referatform med medlemmene i Nasjonalt e-helseråd.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flere tok til orde for at det er ønskelig med et kortere og punktlig referat, samtidig er enkelte også noe bekymret for at nyanser forsvinner ved å forenkle referatet. Det har også en verdi å få frem betraktningene og nyansene. • I saksunderlaget må sakseier fokusere mer på hensikten med saken, og hvorfor saken løftes til rådsmodellen. Det bør også gjenspeiles i vedtaket. Det er ønskelig med tydeligere vedtak i sakene. • Der innspillene er sprikende bør sakseierne komme med en oppsummering i referatet over hva de tar med seg videre fra drøftingen. • Nasjonalt e-helseråd er et rådgivende organ, og det er dermed ikke behov for å gjengi aktøren som gir innspillene. Hvis en ønsker å bli referert ved navn til et innspill så kan en be spesielt om det. • Medlemmene har mulighet til å kommentere referatet i etterkant dersom noe mangler eller er misvisende. Det er viktig å forholde seg til frister for innspill til det ferdige referatet. • Rådet ønsker tydeligere oppsummering av sakene i selve møtet <p>Sekretariatet vil prøve ut disse retningslinjene på dagens referat. Aktør vil ikke gjengis ved navn, så fremt man ikke ber spesielt om det. Sekretariatet vil be sakseierne om tydeliggjøring av hensikt med saken i saksunderlaget og tydeligere vedtakstekster. Når vedtaket er at sakseier tar innspill med i det videre arbeidet, skal de relevante innspillene oppsummeres i referatet.</p> |
| | <p>Vedtak: Nasjonalt e-helseråd drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med seg disse retningslinjene for referatføring fra møtene i Nasjonalt e-helseråd.</p> |
| 27/23 | Eventuelt |
| | <p>Det ble enighet om at høstmøte til neste år flyttes til torsdag og fredag i uke 42.</p> <p>Barthold Vonen går av med permisjon. Møteleder takket han for gode bidrag og ønsket han lykke til videre.</p> <p>Møteleder takket Helse Nord RHF for et fint arrangement med gode presentasjoner i går. Det jobbes meget godt i regionen. Møteleder ba Helse Nord RHF bringe dette tilbake til de som deltok.</p> <p>Det kom ingen flere saker til eventuelt.</p> |

Til Møte 4/23
Dato 14.12.2023
Saksnummer 31/23
Type Orientering

Fra Lars Bjørgan Schrøder, Helse- og omsorgsdepartementet
Saksbehandler Lars Bjørgan Schrøder, Helse- og omsorgsdepartementet

Helse- og omsorgsdepartementet orienterer

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd tar sakene til orientering.

Hensikt med saken

Helse- og omsorgsdepartementet v/ Lars Bjørgan Schrøder ønsker å orientere Nasjonalt e-helseråd om følgende:

- *Digitalisering i forslag til statsbudsjett for 2024*
- *Den kommende stortingsmeldingen Nasjonal helse- og samhandlingsplan*
- *Gjennomføringen av satsingen på digital samhandling.*

Bakgrunn

Digitalisering i forslag til statsbudsjett for 2024

I statsbudsjettet for 2024 foreslår regjeringen 267,1 millioner kroner til digital samhandling. Videre foreslås en samlet styringsramme for digital samhandling på 1,25 milliarder over seks år. Regjeringen vil legge opp til et gevinstuttak fra aktørene som over tid tilsvarer statens kostnader.

Samhandlingsområdene som ligger i satsingen er følgende: pasientens prøvesvar, pasientens legemiddelliste, pasientens journaldokumenter (dokumentdeling), kritisk informasjon og pasientens måledata (datadeling for digital hjemmeoppfølging).

Det foreslås videre 150 mill. kroner til etablering av en helseteknologiordning fra 2024 som skal støtte innføring av ny teknologi i helse- og omsorgstjenesten og videreføre satsingen på velferdsteknologi. Helseteknologiordningen består av flere tiltaksområder:

- søknadsbasert tilskuddsordning til utprøving, innføring og anskaffelse helseteknologi som velferdsteknologi, digital hjemmeoppfølging, bedre journalløsninger
- tilskudd til innføring av digital samhandling, og
- tilskudd til nettverk for innføring av helseteknologi.
- etablering av en veiledningstjeneste for helseteknologi,
- arbeid med standardisering, veiledning og rådgivning.

Det er også foreslått 26 millioner kroner til utprøving av digital helsekort for gravide. I 2024 vil det startes opp et arbeid med å digitalisere innholdet og gjøre det mer tilgjengelig for aktørene som følger opp den gravide. I første omgang skal det etableres en løsning som kan testes ut i et geografisk avgrenset område. Dette vil gi erfaring, for å forbedre og utvikle løsning i nært samarbeid med helsetjenesten. Når utprøvingen er ferdig og evaluert, må det tas stilling til om tiltaket skal innføres nasjonalt.

Nasjonal helse- og samhandlingsplan

Nasjonal helse- og samhandlingsplan vil sammen med ny folkehelsemelding og melding om helseberedskap utgjøre de overordnede rammene for helse- og omsorgspolitikken. Nasjonal helse- og samhandlingsplan skal være en stortingsmelding som omfatter både den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten. I Nasjonal helse- og samhandlingsplan vil regjeringen legge frem en helhetlig fremstilling av politikken for digitalisering i helse- og omsorgstjenesten.

Gjennomføring av satsingen på digital samhandling

Presentasjon gjennomgås i møtet.

Til Møte 4/23
Dato 14.12.2023
Saksnummer 32/23
Type Drøfting

Fra Mariann Hornnes, Direktoratet for e-helse
Saksbehandler Birgitte Egset

Meld. St. 5 (2023–2024) En motstandsdyktig helseberedskap

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd drøftet den nye helseberedskapsmeldingen, og oppfordret departementet og Helsedirektoratet/Direktoratet for e-helse til å ta med seg innspillene gitt i møte i det videre arbeidet med realisering av meldingen.

Hensikt med saken

Regjeringen har lagt frem Norges første stortingsmelding om helseberedskap «[En motstandsdyktig helseberedskap](#)». Trusselbildet øker og er mer sammensatt. Det gjør at helseberedskapsmeldingen må gis økt prioritet. Meldingen vil sette retning for arbeidet med helseberedskap i årene fremover. Her er IKT sentralt, både gjennom meldingens vekt på digital sikkerhet og betydningen av digital støtte til helseberedskap.

Bakgrunn

I meldingen foreslår regjeringen fire grep for å styrke den norske helseberedskapsmeldingen:

- Ny modell for helseberedskap
- Økt fleksibilitet og omstilling
- Bedre samvirke – utnytte samfunnets samlede ressurser
- Styrke internasjonalt samarbeid

Ny modell for helseberedskap vil klargjøre roller og ansvar. Modellen innebærer bl.a. etablering av et helseberedskapsråd som samler sektoren og ledes av helse og omsorgsdepartementet, seks utvalg på etatsnivå og et rådgivende ekspertutvalg for helsekriser. Dette gir bedre grunnlag for det strategiske beredskapsarbeidet gjennom tydeligere styring, prioritering og koordinering av helsesektoren i det daglige og i kriser.

Meldingen løfter frem seks risikoområder som krever særskilt oppmerksomhet i årene som kommer for å redusere sannsynlighet for og/eller redusere konsekvenser av hendelser. Dette omfatter sammensatte trusler og krig, digitale trusler og sårbarheter, forsyningssikkerhet, pandemi og smittevern, trygg vannforsyning, og atomhendelser som truer liv og helse.

To av områdene fra meldingen som omtales videre her er Kunnskap i kriser og Digital sikkerhet.

Kunnskap i kriser

Helseberedskapsmeldingen gjengir Koronakommisjonen, som i sin første rapport pekte på behovet for å styrke helseberedskapskapen med bedre infrastruktur for deling av informasjon og bedre kapasitet for overvåking og kunnskapsproduksjon. Regjeringen arbeider for etablering av et effektivt kunnskapssystem og legger vekt på strukturer som brukes i det daglige, som er fleksible og som kan skaleres opp i en krise. Det understrekes videre hvor viktig kunnskap er under krisehåndtering, bl.a. for å kunne gi fleksibel og rask respons tilpasset endringer i situasjonen. Det opplyses om at Regjeringen har formalisert og styrket det tverrdepartementale arbeidet for å vurdere (i) juridiske og etiske problemstillinger rundt innsamling, tilgjengeliggjøring, deling og bruk av data i kriser og (ii) effektiv og sikker infrastruktur for tilgang til, deling og bruk av relevant statistikk og data i kriser. Det er nedsatt to ekspertgrupper som har utredet hver av de to temaene.

Også internasjonal deling av data og analyser omtales: Koronakommisjonens rapport del 2 pekte på at det er et stort potensial i å styrke det internasjonale samarbeidet for overvåking, analyse og varsling om grenseoverskridende helsetrusler. Norge må dele data og kunnskap internasjonalt for å bidra inn i den globale overvåkingen og kunnskapsproduksjonen. Det betyr behov for å delta i internasjonale prosjekter og nettverk, og utvikle infrastrukturer og regelverk som understøtter deling av analyser og data. Samarbeidet skal utvides, styrkes og systematiseres, og rapporteringene skal inngå i analyseunderlaget til Helseberedskapsrådet.

Et europeisk helsedataområde (EHDS) vil få stor betydning for vårt nasjonale arbeid med å forenkle tilgang til data blant annet i helsekriser. Forordningen vil være et fundament for sikker tilgang til og bruk av helsedata og dermed styrke helseberedskapskapen.

Digital sikkerhet

Helseberedskapsmeldingen peker på at digitale angrep og håndtering av digitale trusler og hendelser har blitt en del av normaltstanden. De digitale truslene mot vår felles helsetjeneste øker stadig. Med dagens trusselbilde må sektoren forberede seg på enda større hendelser, hvor det kan bli nødvendig å redusere tjenestetilbudet lokalt eller regionalt, flytte pasienter og replanlegge tjenestene. Det betyr å planlegge for scenarioer som har store samfunnsmessige konsekvenser.

Det trekkes frem som et prinsipp at forebyggende tiltak nå være tilpasset aktørmangfoldet og behovene i sektoren. Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgssektoren fremheves, og departementet vil følge opp at bransjenormen oppdateres og videreutvikles i takt med at nye teknologier vokser frem, når relevant regelverk fornyes og nye tjenesteformer tas i bruk.

Norsk helsenett SF har etablert HelseCERT, Dette anerkjennes i meldingen som et sentralt og viktig overvåknings- og kompetansemiljø som bistår virksomhetene i sektoren. Regjeringen vil videreutvikle overvåkning, deteksjon og analyse av digitale sårbarheter og trusler i helse- og omsorgstjenesten og etablere KommuneCERT i tilknytning til HelseCERT.

Kompetanse om digital sikkerhet på alle nivåer pekes på som et forebyggingsselement i alle virksomheter. Regjeringen vil kartlegge og vurdere eksisterende kompetansetiltak, med formål om at virkemidler som fungerer godt kan deles og gjenbrukes i hele sektoren. Det skal bygges kompetanse om trusselbildet og sikkerhetstiltak i helse- og omsorgssektoren og videreutvikles kompetansetiltak tilpasset ulike målgrupper

Lange verdikjeder, kunstig intelligens og EU som drivkraft for styrket digital motstandskraft er områder som alle er viet egen omtale i meldingen.

Som tidligere nevnt skal det opprettes seks utvalg på etatsnivå som del av ny modell for helseberedskap. Dette omfatter bl.a. et utvalg for digital sikkerhet for virksomhetene i helse- og omsorgssektoren. Utvalget skal ledes av Helsedirektoratet. Utvalget skal også arbeide tverrsektorielt.

En hovedoppgave for utvalgene i det daglige vil være å bidra til oppdatering og samordning av beredskapsplanverket, og at det gjøres rede for planforutsetningene som vil gjelde for hvert risikoområde. Viktige oppgaver vil være knyttet til risiko- og sårbarhetsanalyser, bidrag til utarbeidelse av scenarioer, beredskapsanalyser og felles planforutsetninger, samt til gjennomføring av øvelser. Utvalgene vil også kunne ha en rolle i kriser. Dette omfatter bl.a. å bidra til gode tverrsektorielle vurderinger av tiltak og konsekvenser i ulike sektorer, sikre god ressursutnyttelse på tvers i kriser, og bidra til gode beslutninger på riktig nivå i ansvarlige sektorer inn i de etablerte samordningsmekanismene.

Drøftingsspørsmål:

- Hvilke refleksjoner har nasjonalt e-helseråd til Meld. St. 5 (2023–2024) En motstandsdyktig helseberedskap?
- Har e-helserådet synspunkter på rammene og forventningene til det kommende utvalget for digital sikkerhet?

Videre saksprosess

Regjeringen har fremmet meldingen for Stortinget, som vil komitebehandle og debattere meldingen..

Helse- og omsorgsdepartementet vil gi sine underliggende etater oppdrag knyttet til realisering av meldingen i tildelingsbrev og styringsdokumenter for 2024.

Til Møte 4/23
Dato 14.12.2023
Saksnummer 33/23
Type Drøfting

Fra Mariann Hornnes
Saksbehandler Birgitte Jensen Egset

Gjennomgang av taushetspliktreglene i helsepersonelloven og pasientjournalloven

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd drøftet saken og ga sine synspunkter på hvordan aktører fra sektoren kan bidra med innspill til arbeidet.

Hensikt med saken

Helse- og omsorgsdepartementet, Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet ønsker å orientere Nasjonalt e-helseråd om det pågående arbeidet med gjennomgang av bestemmelsene om taushetsplikt i helsepersonelloven og pasientjournalloven.

Helse- og omsorgsdepartementet informerer om arbeidet og prosessen, og fremlegger forslag til hvordan representanter fra helse- og omsorgssektoren kan gi innspill til arbeidet.

I møtet ønsker vi medlemmenes refleksjoner og innspill på hvilke konkrete behov som ikke ivaretas av gjeldende regelverk, og eventuelle andre innspill til arbeidet.

Bakgrunn

Det har i den senere tid, i ulike sammenhenger, blitt tatt til orde for at det bør sees nærmere på regelverket som regulerer tilgjengeliggjøring av helseopplysninger i forbindelse med ytelse av helsehjelp. Dette omfatter blant annet følgende:

1. I forbindelse med det pågående arbeidet med stortingsmeldingen om Nasjonal helse- og samhandlingsplan, ba Helse- og omsorgsdepartementet om skriftlige innspill på digitaliseringsfeltet og det ble avholdt to rundebordskonferanser. Departementet spurte spesifikt om hvilke juridiske utfordringer tjenesten sto ovenfor og som hindret effektiv samhandling. I innspillsrunden ble det blant annet pekt på at regelverket oppleves som lite digitaliseringsvennlig og ikke egnet for å legge til rette for automatiserte prosesser ved deling av helseopplysninger. Det fremkom også at flere opplever anvendelsen av regelverket som utfordrende, og at det gjøres ulike juridiske vurderinger både i og mellom virksomheter. I innspillsrunden ble det imidlertid ikke pekt på spesifikke bestemmelser som oppfattes som et hinder for digitalisering eller samhandling.

Helse- og omsorgsdepartementet har igangsatt et arbeid med gjennomgang av bestemmelsene om taushetsplikt i helsepersonelloven og pasientjournalloven slik at hensynene til effektiv og sikker tilgjengeliggjøring av helseopplysninger, tydelighet og digitaliseringsvennlighet kan ivaretas.¹

Det er imidlertid behov for bedre kunnskap om utfordringsbildet og hvilke behov som ikke ivaretas av gjeldende regelverk.

2. *Regelverk og regelverksutvikling* var også tema i sak 22/23 i Nasjonalt e-helseråd 4. oktober 2023 etter initiativ fra KS. I saken fremhevet KS blant annet følgende: «Dagens regelverk må videreutvikles for å sikre at samhandling kan skje på tvers av helsevirksomheter, uten kompliserte avtalestrukturer og styringsmodeller» og «Helsepersonell må ha tilgang til relevant og riktig pasientinformasjon i sanntid for å kunne yte trygge og effektive helsetjenester» Nasjonalt e-helseråd fattet vedtak i saken med formulering som gjengitt nedenfor under *Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen*.

Videre saksprosess

Det arbeides videre for å utrede behovet for eventuelle regelverksendringer. Det er ikke tatt noen endelige beslutninger om hva utredningen skal munne ut i.

Drøftingsspørsmål

- 1) Innspill på konkrete behov som ikke ivaretas av gjeldende regelverk
- 2) Andre innspill til arbeidet

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

| Sak | Tema | Vedtaksformulering |
|--|----------------------------------|---|
| Sak 22/23 i Nasjonalt e-helseråd (4. oktober 2023) | Regelverk og regelverksutvikling | Nasjonalt e-helseråd oppfordrer Helse- og omsorgsdepartementet til å igangsette et arbeid for regelverksutvikling for å bidra til gjennomføringskraft og effekt for tjenestene av digitaliseringsarbeidet i helse- og omsorgssektoren. Regelverket må tilrettelegge for nødvendig, robust og effektiv informasjonsdeling i helse- og omsorgssektoren. |

¹ [Tillegg til tildelingsbrev nr 8 - Deltakelse i arbeidet med gjennomgang av taushetspliktreglene i helsepersonelloven og pasientjournalloven \(ehelse.no\)](#)

Til Møte 4/23
Dato 14.12.2023
Saksnummer 34/23
Type Drøfting

Fra Mariann Hornnes
Saksbehandler Lucie Aunan

Roller og ansvar i forbindelse med satsningene på digital samhandling

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet med arenaer for oppfølging av tiltak knyttet til satsningene på digital samhandling.

Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF ønsker med denne saken å drøfte med Nasjonalt e-helseråd arenaer og prinsipper for samspill mellom arenaene knyttet til tiltakene for oppfølging av digital samhandling.

Bakgrunn

Fra 2024 har Helse- og omsorgsdepartementet besluttet endringer i ansvars- og rollefordeling mellom Helse- og omsorgsdepartementet, Norsk helsenett SF og det nye Helsedirektoratet i oppfølgingen og gjennomføringen av tiltakene som er del av Digital samhandling. Tiltakene i Digital samhandling i 2024 omfatter pasientens legemiddelliste, pasientens prøvesvar, pasientens journaldokumenter, pasientens kritiske informasjon og pasientens måledata.

Helse- og omsorgsdepartementet har ansvar for å koordinere og følge opp helheten i satsingen på digital samhandling gjennom oppdrag, krav til leveranseplaner og rapportering. Departementet oppdaterer sentralt styringsdokument for helheten og mandatet for dette samhandlingsområdet årlig eller etter behov. Departementet gir årlige oppdrag til de regionale helseforetakene, Helsedirektoratet og Norsk helsenett SF. Departementet vil vurdere å invitere relevante aktører til møter, bl.a. for å samordne planer for gjennomføring.

For at Helsedirektoratet skal ivareta ansvar for det helsefaglige behovet i tiltaket, og for sammenheng mellom tiltakene for digital samhandling, skal det etableres arenaer for dialog med aktørene i sektoren om behov og prioriteringer.

For at Norsk helsenett SF skal ivareta ansvaret for utvikling, utprøving og innføring av løsningen skal det etableres arenaer for operativ koordinering med aktører som deltar eller skal delta i utprøving av tiltaket.

Helsedirektoratet skal delta i møtene der direktoratet vurderer det nødvendig for å ivareta helsefaglige behov.

På bakgrunn av endret rolle- og ansvarsdeling for Digital samhandling er det behov for å gjøre endringer i dagens styringsstruktur for Digital samhandling. Utkast til ny struktur vil omfatte deltakelse, kompetanse, prinsipper for samspill mellom arenaer. Utkastet som foreslås for Helsedirektoratets arenaer for dialog med aktørene i sektoren presenteres i møtet og er gjenstand for drøfting i Nasjonalt e-helseråd 14. desember 2023.

Videre saksprosess

Innspill fra Nasjonalt e-helseråd til arenaer og prinsipper for samspill mellom arenaene knyttet til tiltakene for oppfølging av digital samhandling tas med tilbake til Norsk helsenett SF og Direktoratet for e-helse som beslutter opprettelse av arenaer. Dagens programstyrer for Digital samhandling og Pasientens legemiddelliste opprettholdes til nye arenaer er etablert.

Nasjonalt e-helseråd vil bli orientert når ny struktur for Digital samhandling foreligger.

Til Møte 4/23
Dato 14.12.2023
Saksnummer 35/23
Type Orientering

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

Status og veien videre for felles journalløft

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd tar saken til orientering og gir sine innspill til det videre arbeidet med felles journalløft for kommunene.

Hensikt med saken

Hensikten med saken er å gi Nasjonalt e-helseråd en oppdatering om aktiviteter fra KS sin side for å støtte opp under arbeidet med nye journalløsninger og bedre samhandling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, herunder konkrete anbefalinger for anskaffelser.

Bakgrunn

KS viderefører, i samarbeid med kommuner, arbeidet med å bedre kommunenes journaler. Norsk helsenett SF går også inn som samarbeidspartner i det videre arbeidet, jfr. [Trygg deling av journaler og pasientdata - regjeringen.no](#) og [KS viderefører felles arbeid for å bedre kommunenes journaler - KS](#)

Det videre arbeidet tar utgangspunkt i anbefalingene fra [styringsdokumentet](#) om et felles journalløft for kommunene som ble ferdigstilt før sommeren, og skal understøtte alle landets kommuner og fylkeskommuner, uavhengig av journalleverandør, underleverandører og samarbeidskonstellasjoner.

Det videre arbeidet i regi av KS

Det er satt to hovedmål for det videre arbeidet:

- a) Videreutvikling av felles rammer og anbefalinger for fremtidige anskaffelser av journal
- b) Konkret utprøving av tjenester for å dele informasjon mellom løsninger og tjenestoområder i samarbeid med Norsk Helsenett SF (NHN)

- a. Felles rammer og anbefalinger for kommunenes fremtidige anskaffelser av journalløsninger

Våren 2023 gjennomført KS en kartlegging av pågående og kommende anskaffelser av journalløsninger i kommunene. Funnene viser at det er et stort behov for bedre journalløsninger, at mange kommuner er i gang med de første stegene av anskaffelser og at det er et ønske om å samordne grunnleggende felles behov og rammer:

- 35 % av responderende kommune bekreftet at de allerede er i gang med anskaffelser
- 47 % av responderende kommunene bekreftet at de skal gå i gang med anskaffelser
- 80 % av responderende kommunene gir uttrykk for at de ser positivt på felles rammer og anbefalinger inn mot deres kommende anskaffelsesprosesser

Med bakgrunn i dette, og med utgangspunkt i styringsdokumentet for felles journalløft, har KS i dialog med samarbeidskommunene utarbeidet dokumentet «Felles rammer og anbefalinger» som kommunene kan benytte ved anskaffelser av EPJ-systemer. Samarbeidskommunene er Bergen, Bodø, Bergen, Hammerfest, Kristiansand, Oslo, Ringsaker, Stavanger og Vinje kommune.

Dokumentet skal understøtte kommunene i egne anskaffelsesprosesser, bidra til å skape felles retning, samt gi leverandørmarkedet en klarere forståelse av forventninger og rammer de vil måtte forholde seg til i kommende anskaffelser. Dokumentet er laget slik at det kan legges inn som krav i kommunenes egne anskaffelsesdokumenter.

Anbefalingene er ment som en veiledning til kommunene, slik at kravene som kommunene stiller kan bidra til å realisere målbildet for et felles journalløft, hvor et av hovedmålene er at informasjonen den enkelte helsearbeider trenger lett blir tilgjengelig i de verktøyene de bruker daglig. Felles rammer og anbefalinger er ikke en uttømmende liste, men en felles oversikt over anbefalinger til hva kommuner bør hensynta når de skal i gang med anskaffelser. Det vil fremdeles være kommunenes eget ansvar å anskaffe løsninger som dekker deres behov, og som er innenfor gjeldende rammer og regelverk.

Dokumentet Felles rammer og anbefalinger er vedlagt denne saken. Dokumentet er også publisert på KS sine hjemmesider, jfr. [Felles rammer og anbefalinger ved anskaffelser](#). Dokumentet vil bli videreutviklet og forvaltet i samarbeid med samarbeidskommunene, andre kommuner som vinner viktige erfaringer med sine journalanskaffelser (eks. støttet av helseteknologiordningen) samt leverandørene, nasjonale myndigheter og andre samarbeidsaktører. Arbeidet vil forankres i samstyringsstrukturen for digitalisering og bruk av smart teknologi i kommunal sektor, samt de regionale digitaliseringsnettverkene.

b. Utprøving av tjenester for informasjonsdeling fra Norsk helsenett SF

I dag er det et stort problem at helseopplysninger om innbyggerne er innelukket i ulike digitale løsninger som har liten eller ingen samhandling. Det fører til at mye tid går med til å innhente informasjon om pasienter og brukere. Behovet for effektiv tilgang til relevant pasientinformasjon er stort.

Målet med arbeidet med «utprøving av informasjonsdeling» er å gi den enkelte helsearbeider informasjonen de trenger lett tilgjengelig i de verktøyene de bruker daglig. I første omgang er det lagt opp til å starte med to prioriterte informasjonsdelingsbehov; «oversikt over kommunale tjenester» og «NEWS2 målinger». Ambisjonen er at disse utprøvingene etter hvert skal bli nasjonale tjenester som alle kan ta i bruk, og de to første er bare trinn på veien.

Løsningene for informasjonsdeling vil gjenbruke løsninger og grensesnitt i NHN. KS har iverksatt et arbeid med å konkretisere innholdskomponenter, grensesnitt, innhold/omfang, planer, rammer og innretninger for de foreslåtte utprøvingsområdene. Arbeidet gjennomføres i tett samarbeid med NHN og flere kommuner; Bergen, Bodø, Kristiansand, Stavanger og Oslo. Parallelt med dette vil vi avklare hvilke kommuner og hvilke løsninger som er aktuelle utprøvingskandidater, avhengig av journalleverandørens mulighet til å utvikle nødvendig funksjonalitet og grensesnitt.

Organisering av det videre arbeidet

Det er opprettet to arbeidsgrupper for det videre arbeidet (henholdsvis for hovedspor a og b). I arbeidsgruppene deltar KS, kommuner og Norsk helsenett SF. I tillegg er det jevnlig dialog med blant

annet den kommunale samstyingsstrukturen for digitalisering og smart bruk av teknologi, samt med fag- og profesjonsforeninger, leverandører og nasjonale myndigheter. Arbeidet gjennomføres i regi av KS eHelse med rapportering i programråd med medlemmer fra samarbeidskommunene.

Videre saksprosess

KS orienterer om status for felles journalløft i Nasjonalt e-helseråd og tar med seg innspill og refleksjoner fra møtet.

Vedlegg

[Vedlegg 6A Felles rammer og anbefalinger for anskaffelser av journalløsninger](#)

Til Møte 4/23
Dato 14.12.2023
Saksnummer 36/23
Type Drøfting

Fra Kristin W. Wieland, KS
Saksbehandler Kjetil Løyning og Terje Wistner, KS

Felles modell for innføring og nettverk innen e-helse

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd tar saken til orientering, og KS tar med innspillene til videre arbeid for å realisere felles modell for innføring og nettverk for e-helse i 2024.

Hensikt med saken

Hensikten med saken er å orientere Nasjonalt e-helseråd om status for arbeidet, få innspill og samtidig drøfte hvordan aktørene kan bidra til å realisere modell for innføring av helseteknologi, med tilhørende nettverk.

Bakgrunn

Som en del av samarbeidsavtalen med Helse- og omsorgsdepartementet om utbredelse av nasjonale e-helseløsninger og som en del av rapporteringen på nasjonale tilskudd i 2023, skal KS i samarbeid med Norsk helsenett SF, foreslå en felles modell for innføringsnettverk i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Våren 2023 begynte KS dette arbeidet med en gjennomgang av de sentrale nettverkene for utbredelse på e-helseområdet i kommunal sektor, herunder KS kompetansenettverk e-helse (KS eKomp), KS kommunenettverk for velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging spesielt og de regionale digitaliseringsnettverkene. Det ble gjennomført en rekke intervjuer både innad i nettverkene, med helseledere, direktoratet for e-helse, helsedirektoratet og KS fag- og prioriteringsutvalg for e-helse. Funn fra arbeidet ble oppsummert og presentert for KommIT 10. mai 2023 med ønske om innspill.

Hovedfunnene var:

- Behov for bedre samordning mellom dagens nettverk på e-helseområdet. Dette for å gjøre det enklere for kommunene å forholde seg til disse nettverkene og sikre at vi bruker nettverkene og deres kompetanse og kapasitet mer effektivt.
- Ulike finansieringskilder for nettverkene og rapporteringslinjer gjøre samordning krevende. Det er også krevende at finansieringen av nettverkene er årlig, det gir dårligere forutsigbarhet for ressurser som er frikjøpt og mindre kontinuitet i arbeidet.
- Kompetansen som finnes i nettverkene, er verdifull. Den er bygget over flere år, og den er ikke lett å erstatte. Samtidig er det også nye kompetanseområder og metoder som nettverkene

side 1 av 6

trenger for å bedre kunne støtte kommunene i arbeidet med å ta i bruk både nasjonale e-helseløsninger og velferdsteknologi.

- Stort potensiale for mer felles prosesser og innføringsløp. Det vil ikke skalere dersom nettverkene primært jobber 1-1 med kommunene. Det er ikke nok kapasitet i nettverkene til dette og det vil ta lang tid. Det er derfor mye å vinne på å samle kommuner med like behov og jobbe mer samlet med både innføring, felles prosesser og støtte.
- Forankring og eierskap til det som innføres og endringene det innebærer er avgjørende. Alle er enige i at forankring hos helselederne og eierskapet i den enkelte kommune til det som innføres er avgjørende for å lykkes. Det er i dag ingen tydelig struktur for hvordan denne forankringen skal ivaretas systematisk og løses.
- Behov for støtte til både innføring og kontinuerlig tjenesteutvikling. Et verdifullt bidrag fra dagens nettverk handler om den kontinuerlige og mer behovsrettede støtten de gir til kommunene. Det er viktig med noe kapasitet som også støtter den kontinuerlige tjenesteutviklingen med de digitale løsningene. Det oppstår alltid behov og utfordringer i etterkant av en innføring. Muligheten til å håndtere dette, og ikke minst fange opp når behovene går igjen på tvers av både kommuner og regioner er viktig.

I tillegg til disse utfordringene er det en utfordring at det går for sakte med å innføre og ta i bruk nasjonale e-helseløsninger og moden velferdsteknologi. Et oppsummerende notat fra utredningsarbeidet ble levert til Helse- og omsorgsdepartement 22. mai 2023. Notatet inneholdt en redegjørelse av dagens nettverk, viktigheten av nettverk, dagens utfordringer og retning for det videre arbeidet med å utvikle og forbedre nettverkene. Funn og anbefalinger ble godt forankret gjennom prosesser i de ulike kommunale nettverkene og i den kommunale samstyrringsstrukturen for digitalisering. Deretter begynte planleggingen av et prosjekt som skulle utarbeide konkrete forslag til endringer for å håndtere utfordringsbildet høsten 2023, sammen med Norsk helsenett SF.

Prosess høsten 2023

I august ble det etablert en arbeidsgruppe med representanter fra de tre sentrale nettverkene, KS fag- og prioriteringsutvalg e-helse og Norsk helsenett. Arbeidsgruppen har jobbet tett med en liten prosjektgruppe fra KS avdeling e-helse ledet av Kjetil Løyning. I tillegg ble det opprettet et styringsråd som har fulgt prosessen og gitt verdifulle innspill underveis. KS e-helse v/ Terje Wistner har vært prosjekteier for arbeidet.

Gjennom både workshop og arbeidsmøter har arbeidsgruppen utforsket og jobbet med to leveranseområder som henger tett sammen:

1. Felles innføringsløp for e-helse som kan understøtte raskere og bedre ibruktageelse. Dette handler om hvordan vi går fra en nasjonal løsning, som er definert som klart for nasjonal utbredelse, til vi har en vellykket innføring i en kommune, der løsningen har blitt tatt i bruk på riktig måte og gir nytte. Videre hvordan overgangen fra vellykket innføring til mer kontinuerlig drift, vedlikehold og videreutvikling ivaretas.
2. Felles modell for innføringsnettverk. Dette området handler om en samordning av nettverk og likere organisering på tvers av regioner. Her bygges det videre for felles prinsipper for utbredelse og Digitaliseringsnettverkens rolle.

Gjennom høsten har det blitt gjennomført en rekke møter der både prosjektet og foreløpig skisser har blitt presentert for ulike sentrale aktører. Det har blitt gjennomført en digital workshop 27. oktober der alle nettverkene og nettverksressursene ble invitert. Utkast til forslag til både innføringsmodeller og ny organisering av nettverk ble presentert og deltakerne fikk dele sitt innspill.

Den 16. og 17. november ble det gjennomført en fysisk samling der vi samlet både lederne for Digitaliserings-nettverkene, KS e-Komp, KS kommunenettverk for velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging og representanter fra KS Fag- og prioriteringsutvalg e-helse. Her satt blant annet

nettverkene sammen i regioner (fylker) og jobbet om hvordan realisering kan gjøres i deres region og casearbeid der de testet ut modellene for innføring på noen konkrete e-helseløsninger og velferdsteknologiområdet.

Prosjektets hovedanbefalinger

I det følgende presenterer vi kort forslaget og hovedanbefalingene til prosjektet inne de to leveranseområdene.

Felles innføringsløp for e-helse

Ved innføring av nasjonale e-helseløsninger anbefaler prosjektet at det planlegges for felles innføringsløp. Det foreslås en modell med tre ulike innføringsløp som kan velges for løsningen som skal innføres. Vurderingen av hvilket innføringsløp som vil være best egnet og planlegging av det aktuelle innføringsløp, bør skje tidlig i prosjektfasen/programfasen, før nasjonal utbredelse igangsettes.

Det vil her være behov for en nasjonal koordineringsgruppe for kommunal sektor med blant annet representanter fra KS, Norsk helsenett SF og regionale digitaliseringsnettverk som ivaretar planleggingen og koordineringen av de felles innføringsløpene. Gruppen vil også sikre at erfaring og læring fra de gjennomførte innføringsløpene bidrar til forbedring og videreutvikling av ny innføringsløp. Når man har vurdert hvilke innføringsløp som vil være egnet for de ulike løsningene, begynner en detaljplanlegging av disse og kommunene får både informasjon og inviteres.

Vurderingene som bør gjøres i valg av innføringsløp:

- Er løsningen klar til nasjonal bredding i alle kommuner eller begrenset bredding?
- Er det en samtidighet, som er viktig å hensynta i breddingsfasen og forutsetning for gevinstrealisering?
- Er kompetanse og kapasitet en begrensning?

De tre felles innføringsløpene som prosjektet anbefaler å utforske og teste i 2024:

a) **Felles nasjonale innføringsløp:**

Løsningen/tjenesten er tilgjengelig for alle kommuner. Det planlegges og gjennomføres felles nasjonale innføringsløp på tvers av regioner i flere puljer. Kommunene får informasjon om kommende innføringsløp, forutsetninger for deltakelse, konsekvenser ved å ikke delta og beslutter hvilke pulje de ønsker å delta i. Kommunene får da støtte og bistand i innføring av den aktuelle nasjonale e-helseløsningen fra en nasjonal innføringsleder og deltar i innføringsløpet sammen med andre kommuner som har meldt seg på den aktuelle innføringsprosessen.

b) **Felles regionale innføringsløp:**

Løsningen/tjenesten anbefales innført regionalt (fylke eller helseregion), fordi samtidighet eller andre årsaker tilsier at et regionalt innføringsløp vil være mest hensiktsmessig. Kommunene får informasjon om det kommende regionale innføringsløpet, hva deltakelse krever, hva det betyr dersom man ikke deltar og beslutter sin deltakelse. Kommunene i regionen/fylket som er påmeldt innføringsløpet får da støtte og bistand i innføring av den aktuelle nasjonale e-helseløsningen eller velferdsteknologien, fra en regional innføringsleder. De deltar i felles innføringsløp sammen med andre kommuner i sin region.

Det understrekes at det også ved felles regionale innføringsløp er viktig med koordinering opp mot nasjonalt nivå for å høste erfaringer og bygge synergier på tvers av ulike regionale innføringsløp.

c) **Delvis nasjonale innføringsløp:**

Dette innføringsløpet egner seg, dersom e-helseløsningen og/eller leverandører ikke er komplett ferdig. Et delvis eller begrenset innføringsløp kan være relevant, dersom leverandør, tjeneste eller ny funksjonalitet er tilgjengelig for et begrenset antall mottagere. På tross av at løsningen

ikke er tilgjengelig for alle, ønsker man her likevel å gjøre en begrenset bredding av løsningen, da det vil gi nytte for de mottagerne som kan ta løsningen i bruk. Kommunene som kan få delta i en begrenset bredding får informasjon om innføringsprosessen, hva deltakelse innebærer, hva det betyr dersom man ikke deltar og tar beslutning om deltakelse. I dette innføringsløpet er kommunikasjon spesielt viktig, slik at man forstår hvem løsningen er tilgjengelig for. Det blir også svært viktig å sikre at løsningen videreutvikles, slik at den blir tilgjengelig og kan breddes til alle kommuner. Det må enten prosjekt/program og/eller nasjonal tjenesteleverandør ivareta.

Gjennomføringsfasen av de felles innføringsløpene vil tilrettelegge for løpende støtte, følge opp status, erfaringsdeling og samarbeid mellom kommunene. Felles innføringsløp bidrar med felles prosesser innen flere områder, som kommunene lokalt må jobbe med for å ta eierskap til løsningen/tjenesten.

Gjennomføringsfasen omhandler blant annet arbeid med:

- Endringer i arbeidsprosesser, endringsledelse og gevinstarbeid
- Felles mal og opplæring i ROS og DPIA (utarbeidet i program-/prosjektfasen)
- Dialog og prosess rundt anskaffelser og tilpasninger i leverandørsystemer, dersom det er aktuelt
- Teknisk støtte og tilrettelegging
- ROS-analyser og arbeid med DPIA og sikkerhetsvurderinger.
- Opplæring og trening i ny løsning og funksjonalitet
- Fortløpende erfaringsdeling og gevinstarbeid
- Overgang til drift
- Felles evaluering, som deles med nasjonalt sekretariat for felles innføringsløp.

De nasjonale programmene eller prosjektene må i tillegg, i større grad ferdigstille og tilgjengeliggjøre maler og informasjonsmateriell som er testet i utprøving med noen kommuner og som kan benyttes i en nasjonal eller delvis bredding med flere kommuner. Eksempler på maler og materiell: maler for ROS og DPIA delvis utfylt, gevinstanalyser, kost-nytt-analyser av løsningene, informasjonsmateriell om løsningen, eksempler på endringer i arbeidsprosesser og tjenestereiser, opplæringsmateriell og demoer for trening og testing. Det er prosjektets anbefaling at slike maler og materiell bør være en del av vurderingen om løsningen er klar for nasjonal eller delvis bredding, fordi dette vil være avgjørende for effektiv nasjonal innføring og utbredelse.

Som en del av prosessen bør det avklares prinsipper for «klar til bruk», det bør vurderes etablert en uavhengig helsefaglig og administrativ gruppe i kommunal sektor som tar stilling til om de respektive løsningene er i tilstrekkelig grad tilpasset kommunenes behov og forsvarlige, og dermed klar for nasjonal utbredelse.

Leverandørens tilpasninger og utvikling for å ta i bruk nasjonale e-helseløsninger, er en forutsetning for vellykket og effektiv nasjonal utbredelse. En mer forutsigbar og tidlig involvering og løpende dialog med de aktuelle leverandørene vil være fordelaktig. Det pågår et arbeid i KS med å utvikle en mer strategisk leverandørdialog. Prosjektet vil derfor gi sine innspill til dette arbeidet.

Felles modell for innføringsnettverk – ny regional organisering av e-helsenettverk

Prosjektet anbefaler etablering av en regional gruppe for e-helse i tilknytning til de regionale digitaliseringsnettverkene. I denne gruppen samles kompetansen og nettverksressurser regionalt innen nasjonale e-helseløsninger, velferdsteknologi, digitale hjemmeoppfølging, innførings-, prosess og prosjektledelse. Ressursene i denne gruppen vil både bidra med aktiviteter, prosesser og innføringsløp med kommunene i regionen sin. Noen vil også kunne bidra og lede nasjonale innføringsløp. I tillegg vil ressursene delta i nasjonale arena, digitale og fysiske, for erfaringsdeling, kompetanseheving og samarbeid på tvers av regionene. Det vil også være aktuelt å bidra i nasjonale utviklingstiltak. De nasjonale arenaene vil være i regi av KS.

Helt konkret betyr denne endringen at de to nettverkene KS e-Komp og KS kommunenettverk for velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging endres, og at ressurspersoner og kompetanse i disse nettverkene i stedet vil kunne inngå i de nye, felles regionale gruppene for e-helse som henger sammen med Digitaliseringsnettverkene. Med dette grepet vil vi kunne få til en bedre samordning av ressurspersoner, kompetanse og kapasitet innen e-helse i hver region og vi sikrer en struktur som er lik på tvers av regionene i landet. Det vil være fordelaktig for arbeid som kan løses nasjonalt eller på tvers av regionene. For kommunene vil dette i større grad legge til rette for en-vei-inn til støtte på e-helseområdet i hver region. Det blir i tillegg viktig å se den regionale gruppen for e-helse og ressurspersoner her i sammenheng med representanten fra regionen som sitter i KS fag- og prioriteringsutvalg for e-helse (nasjonalt).

Hovedoppgaver for den regionale gruppen for e-helse:

- Bistå/lede felles innføringsløp eller felles prosesser for kommunene
- Gi støtte og veiledning til kommunene på e-helseområdet
- Fasilitere erfaringsdeling og samarbeid for kommuner i regionen og på tvers av regioner
- Delta i felles nasjonale arena for erfaringsdeling og samarbeid om oppgaver som er viktig for flere kommunene på e-helseområdet

Funksjoner som bør være på tvers av regioner:

- **Kontaktperson e-helse:** hovedansvar for forankring, koordinering og oversikt over behov på e-helse i regionen
- **Innføringsleder(e):** bidrar og kan lede regionale og nasjonale innføringsløp
- **Nettverksressurser e-helse:** Støtte til drift, innføringsprosesser, erfaringsdeling, og tjenesteutvikling, innen nasjonale e-helse løsninger, velferdsteknologi i digital hjemmeoppfølging

Finansiering

Statsbudsjettet har under Helseteknologiordningen avsatt midler til nettverk for innføring av helseteknologi, totalt 43,225 mnok for 2024. De regionale gruppene for e-helse vil kunne være finansiert ved hjelp av disse midlene. KS vurderer muligheten for at disse midlene kan tildeles de regionale digitaliseringsnettverkene sammen med et oppdragsbrev og felles føringer og prinsipper.

Dette vil være i tråd med og bygge videre på de allerede vedtatte prinsippene for utbredelse og samstyring på e-helse for kommunal sektor.

Realisering og etablering i 2024

Realiseringen av prosjektets anbefalinger bør skje stegvis. Det første som må være på plass er de nye regionale gruppene for e-helse med relevante ressurspersoner, erfaring og kompetanse. I tråd med de vedtatte felles prinsippene for utbredelse og samstyring på e-helseområdet i kommunal sektor foreslås det at de regionale digitaliseringsnettverkene gjennom et oppdragsbrev og tilskuddsmidler får oppgaven med å etablere den nye regionale gruppen for e-helse med relevante ressurspersoner. Oppdragsbrevet vil innhold felles oppgaver og funksjoner som må ivaretas i hver region, og det vil følge noen felles prinsipper og føringer for etableringen:

Foreløpige utkast til felles prinsipper og føringer:

- Aktiviteter og bistand fra frikjøpte ressurser må støtte alle landets kommuner og fylkeskommuner
- Aktivitetene skal ta utgangspunkt i nasjonale porteføljen som er tilsluttet fra KommIT-rådet, og i tråd med Kommunenes ambisjoner på e-helseområdet
- Ansvarlig for regional forankring
- Ivareta funksjoner som må være likt på tvers av regionene: Kontaktperson, innføringsleder(e), nettverksressurser
- Sikre at frikjøpte ressurser kan representere bredden i fylket og lokalkunnskap
- Samlet kompetanse må ivareta:
 - Erfaring fra velferdsteknologi, digital hjemmeoppfølging og nasjonale e-helseløsninger
 - Prosjekt-, prosess- og endringsledelse, gevinstrealisering og innføringsledelse

- Frikjøpte ressurser skal kunne lede og bidra inn i regionale og/eller nasjonale felles innføringsløp
- Frikjøpte ressurser skal støtte innføring og ibruktagelse i kommunene i fylket
- Frikjøpte ressurser deltar i nasjonale arenaer for erfaringsdeling, kompetanseutvikling, felles utviklingsarbeid og samarbeid på tvers av regioner
- Frikjøpte ressurser skal kunne delta i nasjonal koordineringsgruppe ved behov

Når det gjelder realisering av de felles innføringsløpene, må disse prøves ut og videreutvikles kontinuerlig. Ambisjonen er å gjennomføre minimum et av hver av de foreslåtte felles innføringsløpene (A, B, og C). Den nasjonale koordineringsgruppen for felles innføringsløp etableres med representanter fra KS e-helse, Norsk helsenett SF, Helsedirektoratet og noen utvalgte fra de nye regionale e-helsegruppene (avhengig av hva hvilke løsninger eller tjenester som skal breddes).

Til Møte 4/23
Dato 14.12.2023
Saksnummer 37/23
Type Drøfting

Fra Mariann Hornnes
Saksbehandler Lucie Aunan

Helseteknologiordningen – status og videre utvikling av ordningen

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd drøftet saken og ga innspill til hvordan helseteknologiordningen bør videreutvikles. Direktoratet for e-helse tar med seg innspillene gitt i møte i det videre arbeidet.

Hensikt med saken

Hensikt med saken er å orientere om status på etablering av helseteknologiordningen samt drøfte hvordan ordningen bør videreutvikles.

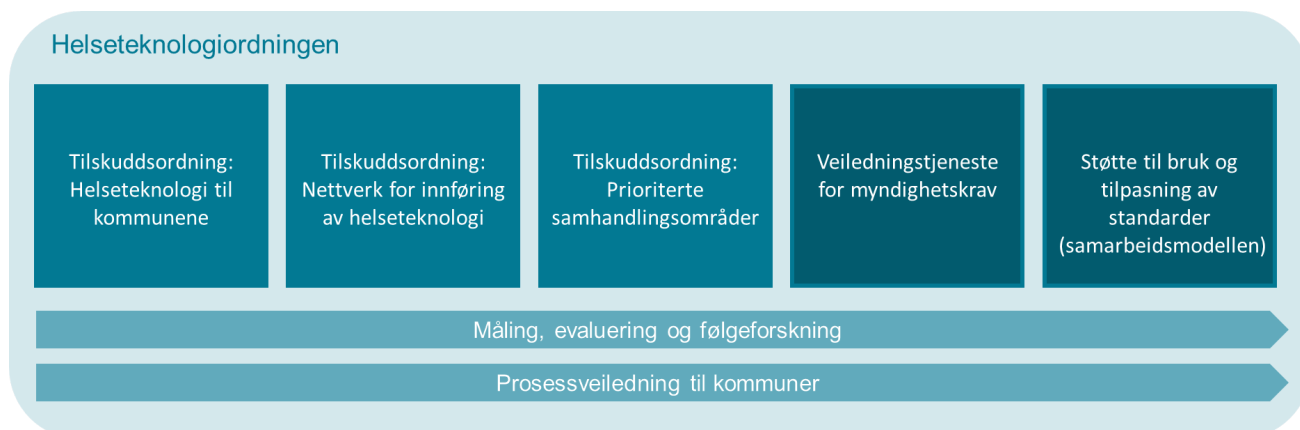
Bakgrunn

Helsedirektoratet skal etablere, forvalte og videreutvikle helseteknologiordningen som skal støtte innføring av helseteknologi i helse- og omsorgstjenesten og videreføre satsingen på velferdsteknologiområdet. Det skal legges til rette for evaluering og generere kunnskap om effekter.

Regjeringen har i statsbudsjettet for 2024 foreslått 150 millioner kroner til ordningen.

Helseteknologiordningen består av flere tiltaksområder; tilskuddsordning for helseteknologi til kommuner (i 2024 begrenset til velferdsteknologi, digital hjemmeoppfølging og journalløsninger), tilskudd til nettverk i regi av KS for innføring av helseteknologi i kommunene, tilskudd til kommuner for innføring av prioriterte samhandlingsområder (i 2024 pasientens legemiddelliste), etablering av en veiledningstjeneste for myndighetskrav og støtte til bruk og tilpasning av standarder (samarbeidsmodellen¹). Det tas sikte på at ordningen bygges ut gradvis basert på erfaringer og økonomiske rammer, og at ordningen utvides til ulike typer helseteknologi.

¹ [Samarbeidsmodell for internasjonale standarder](#)



Figur 1: Helseteknologiordningen består av flere tiltaksområder som illustrert i figuren, og skal støtte innføring av ny teknologi i helse- og omsorgstjenesten.

Tilskudd til helseteknologi til kommunene

I forslag til statsbudsjett for 2024 er det avsatt 56,7 millioner kroner til en søknadsbasert tilskuddsordning som kommuner og fylkeskommuner kan søke på. Tilskuddordningen ble utlyst 25. oktober 2023 og har søknadsfrist 15. januar 2024². Målet med tilskuddsordningen er å stimulere kommunene til å samordne seg, legge til rette for investeringer, anskaffelser og innføring av bedre teknologiske løsninger, samt implementering og endring av arbeidsprosessene i tjenesten. Ordningen skal avlaste risiko for kommuner som går foran i utprøving og innføringen av digitaliseringstiltak.

I 2024 er prioriterte områder velferdsteknologi, digital hjemmeoppfølging og journalløsninger. Tilskudd kan også gis til kommuner som ønsker å prøve ut nye samhandlingsområder, herunder utprøvinger i Felles journalløft for kommunene. Ordningen skal innrettes på en måte som gjør at det blir en god overgang fra Nasjonalt velferdsteknologiprogram til helseteknologiordningen for kommunene.

Det er et mål å fordele tilskuddsmidlene på ulike teknologiområder. For 2024 prioriteres prosjekter som deltar i spredningsprosjekt innen nasjonalt velferdsteknologiprogram og som viser fremdrift, samt kommuner som samarbeider med andre aktører i helse- og omsorgstjenesten, for å sikre at tilskuddet kommer flest mulig til nytte. Prosjekter som i 2023 har fått bevilget midler fra tilskuddsordningene Velferdsteknologi til barn, unge og voksne med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse og Digital hjemmeoppfølging av kronisk syke kan levere en forenklet søknad for 2024.

Oppdrag fra departementet: [Tillegg til tildelingsbrev nr. 6 - søknadsbasert tilskuddsordning i helseteknologiordningen](#)

Tilskudd til nettverk i regi av KS for innføring av helseteknologi

I forslag til statsbudsjett for 2024 er det avsatt 43,2 millioner kroner til nettverk i regi av KS. KS arbeider i 2023 med å etablere felles modell for innføringsnettverk, som en videreføring og videreutvikling av eksisterende nettverk (Kommunenettverk for velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging og KS kompetansenettverk for e-helse, KS e-komp). Arbeidet skal støtte opp under prioriterte områder i helseteknologiordningen, samt kommunenes ambisjoner på e-helseområdet.

Målet med denne tilskuddsordningen er å legge til rette for raskere utbredelse og innføring av helseteknologi og prioriterte samhandlingstjenester i kommunale helse- og omsorgstjenester. Ordningen

² Se utlysning her: [Helseteknologiordningen: Tilrettelegging for å ta i bruk teknologi i den kommunale helse- og omsorgstjenesten - Helsedirektoratet](#)

skal bidra til at løsningene blir tatt i bruk og nyttiggjort slik at effekter fra investeringer i teknologi og digitale løsninger blir realisert raskere. Det er en ambisjon å sikre en varig nettverksstruktur som skal bidra til erfaring- og kompetansedeling på tvers av kommuner. Nettverksstrukturen støtter opp under KS sitt arbeid med etablering av felles innføringsløp for e-helse i kommunal sektor.

Tilskudd til kommuner for innføring av prioriterte samhandlingsområder

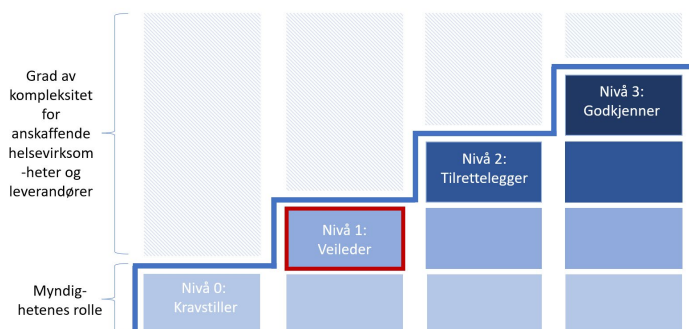
Det skal etableres en egen tilskuddsordning for innføring av løsninger som utvikles som del av satsingen på digital samhandling, og det er i statsbudsjettet for 2024 foreslått 20 millioner kroner til denne tilskuddsordningen. For 2024 gis det tilskudd til innføring av pasientens legemiddelliste. Fra 2025 kan det blir aktuelt å inkludere andre prioriterte samhandlingstiltak.

Direktoratet for e-helse vil i samarbeid med Helsedirektoratet få i oppdrag å utarbeide tilskudsregelverket. Tilskuddet vil ha som formål å bidra til en raskere innføring av pasientens legemiddelliste i helsefelleskapsområdene/opptaksområdene rundt helseforetakene. Kommuner i samarbeid med helsefelleskap, helseforetak og andre kommuner kan søke tilskudd. Enkeltkommuner vil ikke kunne søke. Frist for søknader i 2024 settes trolig til 1. mars 2024, og skal dekke frikjøp av regionale koordinatorene og fastlegeambassadører.

Veiledningstjeneste for myndighetskrav

Direktoratet for e-helse har i samarbeid med Helsedirektoratet utarbeidet rapporten «Modell for kravstilling, veiledning, tilrettelegging og godkjenning innen helseteknologi»³, som ble levert 1. september 2023.

I rapporten drøftes en modell for godkjenningsordninger som viser hvilke roller myndighetene kan ta for å tilrettelegge for tydeligere krav og enklere anskaffelsesprosesser, samt hvordan aktører i markedet kan bidra. Modellen beskriver fire ulike ambisjonsnivå som bygger på hverandre, med aktuelle tiltak på hvert nivå (se Figur 2).



Figur 2: Modell for kravstilling, veiledning, tilrettelegging og godkjenning innen helseteknologi. Anbefalt oppstart i 2024 er markert i rødt.

³ <https://www.ehelse.no/publikasjoner/modell-for-kravstilling-veiledning-tilrettelegging-og-godkjenning-innen-helseteknologi>

I rapporten anbefales det oppstart på nivå 1 i modellen; Aktiv veileder og økt kravstilling, i 2024. Det er nå startet et arbeid med å etablere en veiledningstjeneste i det nye Helsedirektoratet. Veiledningstjenesten skal bidra til felles forståelse og økt etterlevelse av myndighetskrav, gjennom veiledning på myndighetskrav innen teknologiområdene i helseteknologiordningen, for eksempel gjennom individuelle veiledningsmøter og publisering av informasjon som svarer ut sentrale spørsmål målgruppene har. Dette legger samtidig til rette for økt innsats på kravstilling innenfor de prioriterte områdene. Veiledningstjenesten vil være mottaker av og bidra til å identifisere behov for nye normerende produkter og annen skriftlig veiledning, kravstilling på nye områder samt videreutvikling, forenkling og tydeliggjøring av eksisterende krav.

I tillegg til veiledningstjeneste for myndighetskrav har prosessveiledning av de deltagende prosjektene/kommunene vært en suksessfaktor i velferdsteknologiprogrammet. Det tas sikte på å videreføre noe av denne praksisen også i helseteknologiordningen.

Støtte til bruk og tilpasning av standarder (samarbeidsmodellen)

Satsing på standardisering er en viktig del av helseteknologiordningen. Formålet er å gjøre det lettere for kommunene å ta i bruk standarder når de bestiller og utvikler helseteknologi, og bidra til økt forutsigbarhet for bestillere og leverandører. Støtten vil gi nytte både for kommuner som får tilskudd under helseteknologiordningen, og for andre som kan gjenbruke standarder og erfaringer i etterkant.

Styrket bruk av standarder vil bidra til at helseinformasjon enklere kan deles innad i kommunene, og på tvers av virksomheter og nivåer i helse- og omsorgssektoren. Økt og mer koordinert bruk av standarder bidrar til bedre og mer effektiv utvikling av helseteknologi. Det legger til rette for utvikling av tydeligere nasjonale rammebetingelser om bruk av standarder for nye digitaliseringsbehov, og en raskere vei til mål om digital samhandling.

Tilskuddsmidler kommunene mottar gjennom helseteknologitilskuddet kan gå til arbeid med å beskrive bruk og tilpasning av standarder ved bestilling og utvikling av helseteknologi. I tillegg legger helseteknologiordningen til rette for faglig støtte til kommunene gjennom tiltak i Samarbeidsmodellen for internasjonale standarder, herunder etablering av en standardiseringskoordinator-rolle som kan bistå kommunene.

Måling, evaluering og følgeforskning

Som forvalter av helseteknologiordningen skal Helsedirektoratet konkretisere arbeidet med målinger av nytte og effekter av ordningen. Det vil gjøres en vurdering av behovet for måling, evaluering og eventuell forskning for de ulike tiltaksområdene. Det vil være ulikt hvilke tiltak som må iverksettes for å måle nytte og effekter av tiltaksområdene. Det er nødvendig å etablere en struktur for innhenting av relevante data og innspill fra aktørene for å sikre at ordningen utvikles over tid basert på erfaringer. Innhenting av data fra Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR), samt videreutvikling av kodeverdiene som ligger til grunn for disse dataene, vil være en sentral del av følge med-rollen her. Analyse basert på dette vil være relevant for å følge med på implementeringstakt og eventuell uønsket variasjon på helseteknologiområdet fremover.

Videreutvikling av helseteknologiordningen

Helsedirektoratet skal gi innspill til videreutvikling av helseteknologiordningen. Dette skal gjøres i dialog med nasjonal rådsmodell for e-helse og andre aktører, og i samspill med KS. Det er ønskelig å få innspill til hvordan ordningen bør videreutvikles fremover.

Drøftingsspørsmål:

- Hvordan bør ordningen videreutvikles fremover for i enda større grad å støtte opp under formålet om innføring av helseteknologi i helse- og omsorgstjenesten?

Til Møte 4/23
Dato 14.12.2023
Saksnummer 38/23
Type Drøfting

Fra Jan Arild Lyngstad, Helsedirektoratet
Saksbehandler Hilde Lovett

Trygg innføring av KI i helse- og omsorgstjenesten

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helserådet støtter anbefalte tiltak fra det nasjonale koordineringsprosjektet for kunstig intelligens (KI). Innspillene fra diskusjonen i E-helserådet tas med i konkretiseringen av hvordan arbeidet med felles KI-plan for trygge og effektive helse- og omsorgstjenester skal settes opp.

Hensikt med saken

Det nasjonale koordineringsprosjektet for KI leverte sin sluttrapport til Helse- og omsorgsdepartementet 15. desember. Den anbefaler både pågående tiltak som bør fortsette og nye tiltak for å hjelpe helse- og omsorgssektoren ta i bruk KI på en trygg og effektiv måte.

Vi ønsker å orientere E-helserådet om disse tiltakene og å drøfte hvordan sektoren bør utarbeide en felles KI-plan for helse- og omsorgssektoren, bl.a. hvordan sektoren bør involveres og hvordan et slikt strategiarbeid bør settes opp.

Bakgrunn

Det nasjonale koordineringsprosjektet «Bedre bruk av kunstig intelligens» startet opp som en del av arbeidet med nasjonal helse- og sykehusplan i 2019 og skal hjelpe og veilede helsetjenesten slik at den kan lykkes med å ta i bruk kunstig intelligens på en trygg måte. Det er et samarbeidsprosjekt mellom Helsedirektoratet (koordinerer arbeidet), Direktoratet for e-helse, Statens legemiddelverk, de regionale helseforetakene, Kommunesektorens organisasjon (KS), Helsetilsynet og Folkehelseinstituttet. Kompetansenettverket Kunstig intelligens i norsk helsetjeneste (KIN) er observatør.

Koordineringsprosjektet avsluttes ved utgangen av 2023 og leverte 15. oktober sluttrapport til Helse- og omsorgsdepartementet.¹

¹ <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/status-og-forslag-til-videre-arbeid-med-kunstig-intelligens-ki-i-helse-og-omsorgstjenesten>

Rapporten anbefaler tiltak som bør fortsettes og foreslår nye tiltak:

Tiltak som anbefales å fortsette:

- **Veilede om og tilpasse til eksisterende og kommende regelverk**
- **Rammer for kvalitetssikring**
- **Tverretatlig kunnskap og kompetanse om kunstig intelligens**
- **Tverretatlig informasjonsside om KI**
- **Koordinering og samarbeid om KI**

Nye tiltak:

- **Bruk av (språk)modeller i helse- og omsorgstjenesten**
 - Etatene fortsetter å bygge kompetanse på språkmodeller
 - Etatene, sammen med helse- og omsorgstjenesten, vurderer hvilke bruksområder der slike modeller kan være nyttige og hensiktsmessige
 - Etatene vurderer hvilke risikoer disse modellene introduserer, og identifiserer tiltak for å sikre at helsetjenesten har tilgang på språkmodell(er) som er godt tilpasset språket og kulturen som brukes i den norske helse- og omsorgstjenesten
- **Nasjonal KI-strategi for trygge og effektive helse- og omsorgstjenester.**
 - Tydeliggjøre mulighetsrom, visjoner, ambisjoner og målsettinger for at norsk helsetjeneste kan ta i bruk KI-løsninger på en trygg, sikker, effektiv og etisk forsvarlig måte.
 - Regulatoriske forutsetninger for å ta i bruk KI, inkludert forberede for kommende regelverk
 - Styrke kapasitet og kompetanse på KI-feltet, med vekt på tverrfaglighet og hybridkompetanse
 - Vurdere samordnende, organisatoriske og institusjonelle grep
 - Utvikling og anskaffelser av KI-løsninger, innovasjon og produktutvikling, inkludert egenutvikling
 - Tilgang til data og infrastruktur for trening, validering og finjustering, enklere og mer enhetlig
 - Finansieringsbehov, finansieringsløsninger og kost-nytteanalyser

Tilsvarende sak ble drøftet i NUIT 16. november 2023. Anbefalingen i sluttrapporten om en *nasjonal KI-strategi* har i ettertid blitt formulert som en *felles KI-plan*, bl.a. etter diskusjonen i NUIT. For øvrig støttet NUIT de anbefalte tiltakene. NUIT mente at det er ønskelig med mer handling enn strategi, og konkretisering av hvordan vi skal se på problemstillingene. De fremhevet at viktigheten av å konsentrere oss på nasjonalt nivå og sikre at vi kan dele erfaringer på tvers.

Videre saksprosess

Etatene og midlertidig KI-koordineringsgruppe (styringsgruppen for koordineringsprosjektet vil fungere midlertidig frem til 1.4.2024) vil ta med seg innspillene fra diskusjonen i E-helserådet i konkretiseringen av hvordan arbeidet med felles KI-plan for helse skal settes opp.

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

| Sak | Tema | Vedtaksformulering |
|------------|---|--|
| NUIT 50/23 | Sluttrapporten fra det nasjonale koordineringsprosjektet for KI ble levert HOD 15.10.2023. Den anbefaler både pågående tiltak som | NUIT støttet anbefalte tiltak fra det nasjonale koordineringsprosjektet for kunstig intelligens (KI). Innspillene fra diskusjonen i NUIT |

| | | |
|------------|---|--|
| | bør fortsette og nye tiltak for å hjelpe helse- og omsorgssektoren ta i bruk KI på en trygg og effektiv måte. NUIT ble orientert om tiltakene og drøftet hvordan sektor bør utarbeide en KI-strategi for helsesektoren. | tas med i konkretiseringen av hvordan arbeidet med KI-strategien for trygge og effektive helse- og omsorgstjenester skal settes opp. |
| NUFA 3/22 | Presenterte innsikt fra kartlegging av behov for data til kunstig intelligens i helse- og omsorgssektoren, drøftet om det finnes ytterligere behov som ikke er dekket i innsiktsrapporten, og hvilke behov og problemstillinger som er de viktigste å utrede videre. | NUFA tok saken til orientering og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet. |
| NUFA 26/22 | Presenterte og drøftet forslag til tiltak knyttet til tilgang til data, som kan hjelpe og veilede helsetjenesten med å ta i bruk kunstig intelligens på en trygg måte | NUFA tok saken til orientering og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet. |
| NUFA 32/23 | Presenterte hovedlinjene i utkast til den europeiske KI-forordningen og arbeidet med europeiske standarder som skal støtte implementeringen av KI-forordningen. Drøftet deretter hvordan helsesektoren kan involvere seg i standardiseringsarbeid fremover for å legge til rette for at kunstig intelligens tas i bruk på en trygg måte i helse- og omsorgstjenesten. | NUFA tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet. |