

Møte i Nasjonalt e-helseråd		
Møte	2/2023	
Dato	23. juni 2023	
Tid	Kl. 10.00 – 15.00	
Sted	Radisson Blu, Gardermoen	
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
9/23	Godkjenning av innkalling og dagsorden	10:00	Godkjenning
10/23	Godkjenning av referatet fra møtet 16. mars 2023 i Nasjonalt e-helseråd	10:05	Godkjenning
11/23	Orientering fra Direktoratet for e-helse	10:15	Orientering
12/23	Drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene	10:30	Drøfting
	Lunsj	11:30	
13/23	Forslag til målbilde for digitalisering i helse- og omsorgssektoren og indikatorer for å måle utvikling på e-helseområdet	12:30	Drøfting
	Pause	13:30	
14/23	Status og veien videre for felles journalløft i kommunal sektor	13:45	Drøfting
15/23	Prioritering av utprøving av samhandlingstjenester knyttet til Felles kommunal journal	14:15	Anbefaling
16/23	Eventuelt	14:45	

Sak	Tema	Sakstype
9/23	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd godkjenner innkalling og dagsorden.	
10/23	Godkjenning av referatet fra møtet 16. mars 2023 i Nasjonalt e-helseråd	Godkjenning
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd godkjenner referatet fra møtet 16. mars 2023.	Vedlegg 1: Referat fra Nasjonalt e-helseråd 16. mars 2023
11/23	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
	Direktoratet for e-helse vil orientere Nasjonalt e-helseråd om følgende saker: <ul style="list-style-type: none"> - Endringer i organiseringen av den sentrale helseforvaltningen - Status for overtagelse av vedtaksmyndighet til Direktoratet for e-helse v/ Helsedataservice - Samarbeidsorgan for digital helseberedskap 	Vedlegg 2: Toppnotat Orientering fra Direktoratet for e-helse

	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd tar sakene til orientering.	
12/23	Drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene	Drøfting
	<p>Norsk helsenett SF vil gjøre rede for drift og forvaltning slik det ble presentert i teknisk beregningsutvalg for nasjonale e-helseløsninger (TBU) våren 2023 samt vise ulike mulige ambisjonsnivåer for de nasjonale e-helseløsningene.</p> <p>Vedlegg 3A «Tallgrunnlag Norsk helsenett SF 17.04.23» er lenket opp til Nasjonalt e-helseråd sine sider på ehelse.no i toppnotatet og her i agendaen.</p>	Vedlegg 3: Topppnotat Drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene Vedlegg 3A: Tallgrunnlag Norsk helsenett SF 17.04.23
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd drøftet saken og ba Norsk helsenett SF ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet.	
13/23	Forslag til målbilde for digitalisering i helse- og omsorgssektoren og indikatorer for å måle utvikling på e-helseområdet	Drøfting
	Direktoratet for e-helse ønsker å få innspill fra Nasjonalt e-helseråd til direktoratets arbeid med å utarbeide forslag til oppdatert målbilde for digitalisering i helse- og omsorgssektoren, samt forslag til indikatorer for å måle utviklingen og effekter på e-helseområdet.	Vedlegg 4: Topppnotat Forslag til målbilde for digitalisering i helse- og omsorgssektoren og indikatorer for å måle utvikling på e-helseområdet
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd anbefaler at Nasjonal e-helsestrategi legges til grunn som målbilde for digitalisering i helse- og omsorgssektoren og stiller seg bak foreslåtte ambisjonsnivå i planperioden for Nasjonal helse- og samhandlingsplan (2024-2027). Nasjonalt e-helseråd stiller seg bak foreslåtte indikatorer for å måle utviklingen og effekter på e-helseområdet i Nasjonal helse- og samhandlingsplan som bygger på arbeidet med realisering av Nasjonal e-helsestrategi i en stegvis utvikling.	
14/23	Status og veien videre for felles journalløft i kommunal sektor	Drøfting
	<p>KS ønsker med denne saken å gi Nasjonalt e-helseråd en overordnet status i prosjektet for felles journalløft, og beskriver planer og rammer for eventuell videreføring av konkrete utprøvingstiltak, samt arbeid med felles rammer og anbefalinger for anskaffelser, etter prosjektavslutning.</p> <p>Det er ønskelig å få E-helserådet sine synspunkter, råd og støtte til å videreføre et stegvis arbeid der Norsk helsenett SF sin programvareinfrastruktur og løsningsmønstre gjenbrukes med formål å utvikle og forvalte nasjonale samhandlingstjenester for de kommunale helse- og omsorgstjenestene, samt å utvikle disse til tjenester også for spesialisthelsetjenesten der det er hensiktsmessig.</p>	Vedlegg 5: Topppnotat Status og veien videre for felles journalløft i kommunal sektor
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd gir sin støtte til det videre arbeidet med felles journalløft gitt de hovedlinjene i arbeidet som er	

	presentert, og at Norsk helsenett SF bidrar i utprøvingene med gjenbruk av løsningsmønstre og programvareinfrastruktur i Norsk helsenett SF.	
15/23	Prioritering av utprøving av samhandlingstjenester knyttet til Felles kommunal journal	Anbefaling
	<p>Direktoratet for e-helse ønsker å drøfte med Nasjonalt e-helseråd prioritering av utprøving av samhandlingstjenester i forbindelse med Felles kommunal journal opp mot annen prioritert aktivitet.</p>	<p>Vedlegg 6: Toppnotat Prioritering av utprøving av samhandlingstjenester knyttet til Felles kommunal journal</p>
	<p>Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd har vurdert om aktørene i sektor vil kunne håndtere både utprøving av samhandlingstjenester knyttet til Felles kommunal journal og annen prioritert aktivitet. Nasjonalt e-helseråd ga sin støtte til utprøvingen så fremt relevante aktører har kapasitet og det ikke går utover de fem prioriterte tiltakene.</p>	
16/23	Eventuelt	

Referat fra møte i Nasjonalt e-helseråd	
Møte	1/2023
Dato	16. mars 2023
Tid	Kl. 12.15 – 16.00
Sted	Scandic St. Olavs Plass, Oslo
Medlemmer	
Til stede	Erik Hansen (Helse Vest RHF) Jan Hugo Sørensen (Nordreisa kommune) Per Olav Skjesol (Helse Midt RHF) Kjell Wolff (Bergen kommune) Barthold Vonen (Helse Nord RHF) Wenche P. Dehli (Trondheim kommune) Rune Simensen (Helse Sør-Øst RHF) Lilly Ann Elvestad (FFO) Mariann Hornnes (Direktoratet for e-helse) Mina Gerhardsen (Nasjonalforeningen for folkehelsen) Jan Arild Lyngstad (Helsedirektoratet) Ivar Halvorsen (Legeforeningen) Christine Bergland (Folkehelseinstituttet) Frode Danielsen Kristin W. Wieland (KS) (Digitaliseringsdirektoratet) Svein Lyngroth (Oslo kommune) Johan Ronæs (Norsk helsenett SF) Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune)
Ikke til stede	Lill Sverresdatter Larsen (Norsk Sykepleierforbund)
Stedfortreder	Kai Øivind Brenden for Lill Sverresdatter Larsen (Norsk Sykepleierforbund)
Direktoratet for e-helse	Lucie Aunan Vibeke Jonassen Wang Siv Ingebrigtsen Karen Lima

Sak	Agenda Nasjonalt e-helseråd	Sakstype
1/23	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
2/23	Godkjenning av referatet fra møtet 2. desember 2022 i Nasjonalt e-helseråd	Godkjenning
3/23	Oppfølging av nasjonal e-helsestrategi første kvartal 2023	Anbefaling
4/23	Målbilde og veikart for Helsenorge	Anbefaling
5/23	Evaluering av prismodeller	Drøfting
6/23	Felles kommunal journal	Orientering
7/23	Orientering fra Direktoratet for e-helse – saken utgikk	Orientering
8/23	Eventuelt	

Sak	Tema
1/23	Godkjenning av innkalling og dagsorden
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	Vedtak: Nasjonalt e-helseråd godkjenner innkalling og dagsorden.
2/23	Godkjenning av referatet fra møtet 2. desember 2022 i Nasjonalt e-helseråd
	Det har kommet innspill fra representanter fra kommunal sektor som er hensyntatt i endelig referat.
	Vedtak: Nasjonalt e-helseråd godkjenner referatet fra møtet 2. desember 2022.
3/23	Oppfølging av nasjonal e-helsestrategi første kvartal 2023
	Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse, la frem for Nasjonalt e-helseråd plan for realisering av nasjonal e-helsestrategi for 2023, og ønsket en anbefaling av planen. Innledningsvis i denne saken ble det presisert at Nasjonal e-helsestrategi er helse- og omsorgssektorens samlede strategi for digitalisering – en sektorstrategi. Samtidig skal strategien bidra til å realisere overordnede politiske mål og er en del av kunnskapsgrunnlaget til ny Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

	<p>Følgende innspill og spørsmål ble svart ut i møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Representant fra kommunal sektor mener det ikke har vært en god nok og involverende nok prosess rundt indikatorarbeidet. Et eksempel som ble nevnt var kjernejournal. Når en løsning er tatt i bruk, men brukes minimalt, er da ibruktage rett indikator? S-Videre ble det nevnt at det gjøres et arbeid for å se nærmere på hva som er mest kritisk ute i kommunene, noe som ikke er hensyntatt i dette arbeidet. Kommunal sektor ønsker videre dialog slik at kursen kan justeres. Direktoratet svarte ut at en stegvis realisering av planen med endringer underveis er selve grunntanken med tilnærmingen. • FHI mener det er mange indikatorer, og ga støtte til kommunal sektor om at det kan oppleves styrende og politisk. Dersom noen av indikatorene ikke er optimale så bør det vurderes at de bortfaller. • Direktoratet for e-helse kommenterte at det er krevende å følge opp indikatorer, samtidig som det er viktig å ha gode måleparametre. Indikatorene må følge med på de ulike tiltakene, og videre må vi ha en god dialog med tiltakseierne. Vi må bruke indikatorene til å få opp problemstillingene og temaene vi må diskutere, blant annet i rådsmodellen. • Norsk Sykepleierforbund mener følgeforskning bør være en del av oppfølgingen, spesielt knyttet til mål 2 «Enklere arbeidshverdag». Direktoratet for e-helse svarte at i mål 5 «Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft» er det en indikator som sier hvilken andel av tiltakseierne har satt av penger til følgeforskning eller vurdering av effekt og nytte av initiativene. • Helse Sør-Øst RHF kommenterte at akademia er ivrige på å gjøre følgeforskning, de er klare til å bidra. • Representant fra kommunal sektor var opptatt av nytteeffekt og at sektor trenger å ta ut noen gevinster nå. • Direktoratet for e-helse vil følge opp dette med følgeforskning
	<p>Vedtak:</p> <p>Nasjonalt e-helseråd stiller seg bak hvordan strategien skal følges opp i 2023, som beskrevet i «Plan for realisering av nasjonal e-helsestrategi» og ber Direktoratet for e-helse og eiere av initiativer ta med seg tilbakemeldinger fra drøfting av måloppnåelse – med spesielt fokus på indikatorarbeidet – og status i videre oppfølging.</p>
<p>4/23</p>	<p>Målbilde og veikart for Helsenorge</p>
	<p>Jacqueline Paulsen og Nina Ulstein, Norsk helsenett SF, orienterte Nasjonalt e-helseråd om revidert veikart for Helsenorge. Det var ønskelig at E-helserådet behandlet målbilde og revidert veikart for Helsenorge, som et av virkemidlene for å realisere strategi for e-helse.</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble svart ut i møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Legeforeningen kommenterte at gjennom Helsenorge er kontakterskelen blitt lav, og det er en økning i antall enkle spørsmål som får stor konsekvens for behandlerbildet. Behandlerperspektivet må bli bedre innplassert i målbildet og behovsbildet. Norsk helsenett SF svarte at målbilde er hva skal Helsenorge skal være, sett fra et innbyggerperspektiv. Det å tegne opp målbilde fra et fastlegeperspektiv er noe som kan forbedres og gjøres tydeligere. • Representant fra kommunal sektor mener det er krevende å lese målbilde da det inneholder mye. Det er blant annet vanskelig å få en oversikt over hvilke tiltak som er viktigst, og hvilke tiltak en ikke rekker. Videre ble det nevnt at nettsidene til Helsenorge er gode, mens appen ikke er bra nok og har et dårlig brukergrensesnitt. Norsk helsenett SF svarte at appen i dag kun dekker et minimumskrav for drift. Det jobbes med forbedringer av appen, samtidig er det ikke lagt penger på bordet for å investere i appen. • Legeforeningen tok til orde for at det er viktig å ha med brukerstemmen fra beholdersiden i videre utvikling av appen. • Representant fra pasient- og brukerorganisasjonene etterlyste tiltak som vil øke tempoet i utviklingen av tjenester, i tillegg til tiltak som øker tilliten til helsetjenesten. • Helse Vest RHF mener Helsenorge er et godt eksempel på behovsdrevet og smidig arbeid, og at Helsenorge har vært flinke til å ivareta arkitekturen.

	<ul style="list-style-type: none"> • Representant fra kommunal sektor påpekte hvor sterk kraft RHF-ene har, og hvor liten kraft kommunene har. Spesielt knyttet opp mot digital hjemmeoppfølging. Hvem er det som får opp diskusjonen om at dette skal være felles løsninger, hvem bestemmer? Det trengs en mer sammenstilt behovssatsning, sektoren må definere behovene sammen, og kundefokuset må forbedres. • Helse Sør-Øst RHF kommenterte til prinsippet om at tiltakene i veikartet bestilles og finansieres av de ulike aktørene i sektoren, det kan resultere i at noen er avventende til å ta initiativ. • Direktoratet for e-helse stilte spørsmål til hvordan det prioriteres mellom det innbygger trenger eller det aktørene og tjenesten trenger. Det kan være en aktuell sak å få innsikt i prioriteringsarbeidet senere. • FHI mener Helsenorge er sektorens store suksess. Videre ble det spilt inn behovet for de store satsningsforslagene. Kan E-helserådet klare å samle seg rundt noen store satsninger? Her kan vi gjøre mye for mindre penger.
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helseråd er orientert om mål bilde 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>
5/23	Evalueringsav prismetall
	<p>Henrik Barstad, Kari Jørgensen og Stian Myren Stenstvedt, Norsk helsenett SF, og Pernille Parmer, Direktoratet for e-helse, la frem for drøfting i Nasjonalt e-helseråd arbeidet med alternative prismetall for de nasjonale e-helseløsningene og skisserte anbefalinger for kostnadsfordeling.</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble svart ut i møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Generelt er det mange ulike meninger i e-helserådet om hvordan fordelingen av kostnadene skal være. De ulike aktørene kom med sine innspill • Representant fra kommunal sektor tok til orde for at dette har vært en god prosess med høy grad av involvering, noe som er viktig for tilliten til arbeidet.. Videre ble det bedt om bedre presisjon i kommunikasjonen knyttet til fastlegene, de fleste fastleger er private aktører. Kommunene er pålagt fastlegetjenesten. Videre ble det understreket viktigheten knyttet til videre transparens i arbeidet, nyttevurderinger, forutsigbarhet, og at dette må bidra til økt bruk for å få den samfunnsøkonomiske nytten. Det ble også understreket at det ikke er gjort nok forskning på dette. • Transparens i det videre arbeidet fikk støtte fra flere medlemmer i E-helserådet. • Representant fra kommunal sektor ville diskutere hvem det er som skal betale for den samfunnsøkonomiske nytten. Der hvor nytten er stor for kommunene vil de være med å betale. Kommer nytten andre steder kan det oppleves urettferdig at kommunene skal bidra inn. Det er viktig å koble på forskning slik at det blir tydelig hvilke aktører som får størst nytte. • Legeforeningen mener det bør være en større statlig finansiering av dette. Videre er det viktig å se nærmere på vridningseffekter. En konsekvens av prismetallene kan være at enkelte aktører ser mot andre løsninger enn Helsenorge. Prismetallene må ikke utelukke de mindre aktørene i sektoren. • Representant fra kommunal sektor mener dette er et brudd på økonomiske prinsipper. Staten beslutter, og sender regningen videre. Gevinstberegningen ser en ikke i dette oppsettet. Det at løsningene skal redusere andre kostnader ligger ikke inne som en premiss. Hvis sektoren skal få felles digitale løsninger, må kommunene være i stand til å kunne legge til rette for den. • Helsedirektoratet støtter ikke at HELFO er oppført som aktør under e-resept. HELFO er ikke en bruker, men en del av totaliteten fra myndighetene. Norsk helsenett SF svarte at

	<p>de har fått i oppdrag å forvalte hele verdikjeden, også det som omhandler oppgjørsordningen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Representant fra pasient- og brukerorganisasjonene er bekymret for at prismodellene kan resultere i at tjenester ikke blir tatt i bruk. Det ble så spurt om hvor Norsk helsenett SF ser sårbarheter med tanke på bruk. Norsk helsenett SF svarte at sårbarheten i dette knytter seg til valgfrihet. Dersom aktørene selv kan velge om og når de vil ta i bruk en nasjonal løsning vil det kunne medføre at det trekker ut i tid, noe som igjen vil forringe verdien av de nasjonale løsningene for de som har tatt løsningene i bruk.
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helseråd drøftet foreløpig arbeid med prismodeller og ba Norsk helsenett SF ta med seg innspillene inn i videre arbeid.</p>
6/23	Felles kommunal journal
	<p>Håkon Grimstad, Felles kommunal journal Interim AS, orienterte Nasjonalt e-helseråd om tilbakemeldinger og anbefalinger etter innspillsrunde og ekstern kvalitetssikring av styringsdokument ver. 0.8 for samarbeidsprosjektet Felles kommunal journal.</p> <p>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Representant fra pasient- og brukerorganisasjonene mener dette er et viktig arbeid, og et arbeid som bør fortsette. Dette fikk bred støtte i E-helserådet.
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helseråd tar saken til orientering.</p>
7/23	Orientering fra Direktoratet for e-helse
	<p>Denne saken ble ikke behandlet pga tid. Det ble i stedet henvist til redegjørelsen av følgende saker i det utsendte saksunderlaget:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Status fra Helsedataservice og Helseanalyseplattformen • Vekst i kostnader til drift og forvaltning av de nasjonale e-helseløsningene, som en konsekvens av investering og tiltak i den nasjonale e-helseportefølje • Plan for digitalisering på legemiddelområdet 1.0 • Nytt organisasjonskart for Direktoratet for e-helse
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helseråd tar sakene til orientering.</p>
8/23	Eventuelt
	<ul style="list-style-type: none"> • De to første timene av møtet i Nasjonalt e-helseråd var viet til rundebordskonferanse om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten som statsråden og Helse- og omsorgsdepartementet inviterte til. Regjeringen har startet arbeidet med Nasjonal helse- og samhandlingsplan, som etter planen skal fremmes i slutten av 2023. Regjeringen ønsket innspill fra aktørene i E-helserådet. • Per Olav Skjesol, Helse Midt-Norge RHF, og Wenche P. Dehli, Trondheim kommune, ga Nasjonalt e-helseråd en orientering om status fra Helseplattformen.

Til Møte 2/23
Dato 23.06.2023
Saksnummer 11/23
Type Orientering

Fra Mariann Hornnes
Saksbehandler Stine Camilla Bjerkestrand, Håvard Kolle
Riis, Norunn Saure

Orientering fra Direktoratet for e-helse

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd tar sakene til orientering.

Hensikt med saken

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

- Endringer i organiseringen av den sentrale helseforvaltningen
- Status for overtagelse av vedtaksmyndighet til Direktoratet for e-helse v/ Helsedataservice
- Samarbeidsorgan for digital helseberedskap

Bakgrunn

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

➤ Endringer i organiseringen av den sentrale helseforvaltningen

11. mai kunngjorde regjeringen endringer i organisering, roller og ansvar i den sentrale helseforvaltningen. Beslutning innebærer store forandringer for flere av etatene, inkludert Direktoratet for e-helse. Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet slås sammen, mens Helseregisterområdet inkl. Helsedataservice i Direktoratet for e-helse flyttes til Folkehelseinstituttet. Det tas sikte på at endringene settes i verk 1. januar 2024.

Regjeringens mål med endringene er en styrket og mer helhetlig myndighetsrolle, tettere kobling mellom digitaliseringsarbeidet og tjenesteutviklingen, samt enklere tilgang til helsedata. Målene og ambisjonene på e-helsefeltet er de samme. Disse er godt forankret i rådsmodellen, nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren og i arbeidet med de nasjonale satsningene. Gjennom omstillingsfasen har Direktoratet for e-helse høy oppmerksomhet på å holde farten oppe i arbeidet med tiltakene som sektoren sammen har prioritert høyt

➤ **Status for overtagelse av vedtaksmyndighet til Direktoratet for e-helse v/ Helsedataservice**

15. mars 2023 overtok Direktoratet for e-helse vedtaksmyndigheten for 11 sentrale helseregistre. Endringen omfatter også dispensasjon fra taushetsplikt fra Helsedirektoratet og Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK). Selv om Direktoratet for e-helse ved Helsedataservice fra og med nå vil behandle søknader og fatte vedtak, vil det fortsatt være registerforvalterne som står for tilrettelegging og tilgjengeliggjøring av helsedataene.

Overgangen er en viktig milepæl i arbeidet med å bidra til enklere, raskere og sikrere tilgang til helsedata, og skjedd i tett samarbeid med registerforvalterne. Per 21. april 2023 er det mottatt 67 søknader og det er fattet 15 vedtak om utlevering.



Registrene det gjelder er forvaltet av Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Kreftregisteret, Norsk Helsearkiv og Statens Legemiddelverk. De 11 registrene er:

- Dødsårsaksregisteret
- Kreftregisteret
- Medisinsk fødselsregister
- Meldingsystem for smittsomme sykdommer (MSIS)
- System for vaksinasjonskontroll (SYSVAK)
- Norsk pasientregister (NPR)
- Nasjonalt register over hjerte- og karlidelser
- System for bivirkningsrapportering
- Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR)
- Legemiddelregisteret
- Helsearkivregisteret

➤ **Samarbeidsorgan for digital helseberedskap**

KS og FHI fremmet i NUIT-møtet 17. november 2022 behovet for å organisere en helhetlig og samlet innsats i arbeidet med å styrke digital helseberedskap i ny planperiode. Nasjonalt e-helseråd 2. desember 2022 støttet dette. Som følge av dette har Direktoratet for e-helse etablert et samarbeidsorgan for aktørene med utgangspunkt i styringsgruppen for koronaporteføljen.

Samarbeidsorganet for digital helseberedskap ble konstituert 31. januar 2023. Formålet med samarbeidsorganet er å samordne behov og initiativ fra aktørene i samarbeidsorganet knyttet til det digitale økosystemet for helseberedskap for å være bedre forberedt ved neste helsekrise.

Samarbeidsorganet skal bestå av faste medlemmer og ledes av Direktoratet for e-helse. Aktørene skal stille med personer med god innsikt i digital helseberedskap. Medlemmene skal representere sin aktør i møtene, og har et ansvar for å forankre samarbeidsorganets anbefalinger i egen aktørgruppe. Følgende aktører er representert i samarbeidsorganet: Direktoratet for e-helse (leder), Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet, Kommunal sektor ved KS, Primærhelsetjenesten ved KS, Spesialisthelsetjenesten, Norsk helsenett SF, Apotekforeningen, Observatør fra Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap og Statsforvalteren.

Til Møte 2/23
Dato 23.06.2023
Saksnummer 12/23
Type Drøfting

Fra Johan Ronæs, Norsk helsenett SF
Saksbehandler Bodil Rabben, Norsk helsenett SF

Drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd drøftet saken og ba Norsk helsenett SF ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet.

Hensikt med saken

I protokoll fra foretaksmøte 23. januar 2023 ble Norsk helsenett SF bedt om å "gjøre rede for og drøfte samlet vekst i kostnader til forvaltning og drift av nasjonale e-helseløsninger i 2024 i den nasjonale rådsmodellen for e-helse, herunder legge fram ulike ambisjonsnivå".

Norsk helsenett SF vil gjøre rede for drift og forvaltning slik det ble presentert i teknisk beregningsutvalg for nasjonale e-helseløsninger (TBU) våren 2023 samt vise ulike mulige ambisjonsnivåer for de nasjonale e-helseløsningene.

Bakgrunn

Teknisk beregningsutvalg for nasjonale e-helseløsninger vår 2023

Norsk helsenett SF la i møtet for teknisk beregningsutvalg 17.04.23 frem tallgrunnlag og under følger en kort oppsummering. Tallgrunnlag og notat fra teknisk beregningsutvalg er vedlagt.

I tallgrunnlaget presenterte Norsk helsenett SF resultat for 2022, budsjettet for 2023 og forventet vekst i drift- og forvaltningskostnader for 2024 på et overordnet nivå for de nasjonale e-helseløsningene. Kostnadsveksten fra 2023 til 2024 er estimert til 170 millioner kroner.

Nasjonale e-helseløsninger og Helsenettet 2021 – 2024				
millioner kroner	2021**	Forskrift 2022	Forskrift 2023	Estimat 2024*
Helsenorge	217	264	312	330
Kjernejournal	89	108	116	142
E-resept	122	125	133	200
Grunndata og HelselD	98	70	82	113

Sum	526	567	643	785
Helsenettet	240	246	263	292
Sum	766	813	907	1 077

**Tall er ikke indeksregulert. ** 2021 er i tråd med finansiering; 489,9 mnok over statsbudsjett post 70 og 72, 35,7 mnok i fakturering for de nasjonale e-helseløsningene og 240 mnok i medlemsavgift for Helsenettet.*

Tabell 1 Drift- og forvaltningskostnader for nasjonale e-helseløsningene fra 2021 til estimater for 2024

Tallene for 2022 til 2024 er ikke direkte sammenlignbare med 2021. Helsenorge registre og forskning (6 millioner kroner) og helføtjenester på Helsenorge (13 millioner kroner) inngår i tallgrunnet for 2021, men er trukket ut av øvrige tallgrunnlag da disse tjenestene ikke er omfattet av forskriften.

Helsenorge

Helsenorge har i 2022 hatt drift- og forvaltningskostnader på 279,5 millioner kroner. Bakgrunnen for at faktiske drift- og forvaltningskostnader er høyere enn fakturert beløp, skyldes reduksjon av teknisk gjeld, herunder oppdeling av løsningsområdene (vertikaliserings). Oppdeling av løsningsområdene gir økt utviklereffektivitet, mer effektiv test- og verifisering, produksjonssetting og færre uønskede hendelser. Reduksjon av teknisk gjeld tilsvarende 12,5 millioner kroner er finansiert ved bruk av tidligere års ubenyttede offentlige midler.

Kjernejournal

Kjernejournal har i 2022 hatt drift- og forvaltningskostnader på 89,8 millioner kroner. I 2022 ble det etablert to nye separate tjenester/løsningsmønstre for kjernejournal basert på privat sky. Løsningsmønstrene under utprøving er digitale behandlingsplaner og pasientens pøvesvar. Løsningsmønstrene under utprøving danner grunnlaget for videre vertikaliserings/oppsplitting av kjernejournal i 2023. En gradvis utprøving av nye løsningsmønstre på kjernejournal gir en mer robust løsning over tid, men har også ført til lavere forvaltningsaktivitet i 2022, noe som har medført at faktiske kostnader er 23,9 millioner kroner lavere enn fakturert beløp.

E-resept

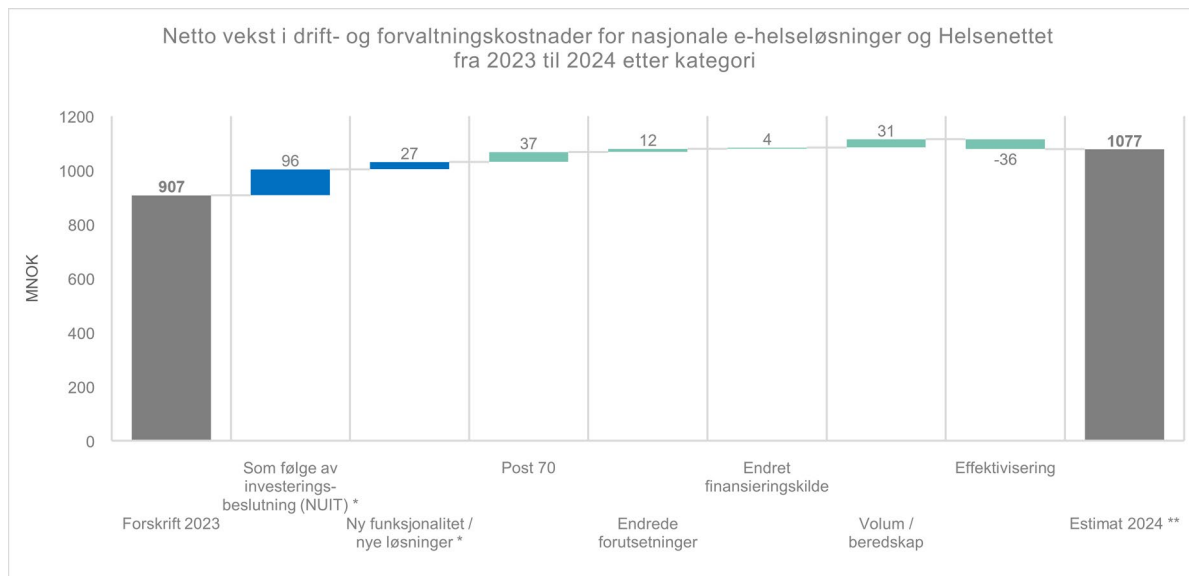
E-resept har i 2022 hatt drift- og forvaltningskostnader på 125 millioner kroner. Av 125 millioner kroner er 13,5 millioner kroner i drift- og forvaltningskostnader finansiert av ubenyttede offentlige midler fra tidligere år. E-resept har dermed 13,7 millioner kroner i udisponerte midler fra finansiering gjennom forskriftsfestet betaling.

Grunndata og HelselD

Grunndata og HelselD har i 2022 hatt drift- og forvaltningskostnader på 70,8 millioner kroner. Av 70,8 millioner kroner er 0,7 millioner kroner knyttet til grunndata proxy finansiert av ubenyttede offentlige midler tidligere år. Grunndata og HelselD har dermed 5,3 millioner kroner i udisponerte midler fra finansiering gjennom forskriftsfestet betaling. Årsaken til lavere faktiske drift- og forvaltningskostnader enn tilgjengelig finansiering skyldes at ressurser på forvaltning er benyttet inn mot Program digital samhandling (PDS), slik at enkelte forvaltningsoppgaver for grunndata og HelselD er skjøvet frem i tid. Økt bruk av HelselD i løpet av 2022, har ikke påvirket drift- og forvaltningskostnader i like stor grad som estimert.

Aktiviteter som driver kostnader

Norsk helsenett SF vil i dette avsnittet gå gjennom de overordnede aktivitetene som driver drift og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene. Dette illustreres gjennom figur 1 som viser estimerte endringer fra 2023 til 2024 fordelt på vekst kategorisering.



Figur 1. * Under forutsetning om at betaling hjemles i forskrift. ** Tall er ikke indeksregulert.

Vårt estimat for 2024 (1 077 millioner kroner) reflekterer nivået på en bærekraftig drift- og forvaltning, hensyntatt økte drift og forvaltningskostnader som følge av investeringer behandlet i den nasjonale rådsmodellen (96 millioner kroner). Vekst som følge av investeringer inkluderer drift- og forvaltningskostnader for sentral forskrivningsmodul (SFM)

Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP) er en ny felleskomponent som er hensyntatt i vårt tallgrunnlag under forutsetning om at betaling hjemles i forskrift fra 2024, reflektert i figuren over med 27 millioner kroner.

Helsenettet har tidligere vært finansiert over post 70. Reduksjonen i finansieringen er reflektert i figuren under med en økning på 37 millioner kroner fra 2023 til 2024.

Høsten 2022 gjorde Norsk helsenett rede for oppdateringer i estimater for 2024 som følge av at forutsetninger vi tidligere har lagt til grunn viste seg å ikke være innenfor gjeldende lovforklaring (dokumentdeling gjennom kjernejournal), samt basert på prinsipper som da ikke var avklart (prinsipper for sentral og lokal lagring). Det er beregnet til å utgjøre 12 millioner kroner av vekst i drift- og forvaltning fra 2023 til 2024.

Norsk helsenett SF synliggjør en netto økning på 4 millioner kroner, herunder 12 millioner kroner i vekst på Grunndata, med en motsvarende reduksjon på 8 millioner kroner i medlemsavgift og 4 millioner kroner i direktefakturering som opphører fra og med 2024.

Norsk helsenett estimerer vekst som følge av økt bruk og bredning (volum) på 31 millioner kroner, hvorav 15 millioner kroner knyttes til økt bruk og bredning av dagens produksjonssatte tjenester på Helsenorge, i tråd med strategi og veikart for Helsenorge. I tillegg estimerer Norsk helsenett en økning på 8 millioner kroner for økt aktivitet på godkjeningsprosessen under E-resept, og 8 millioner kroner i økt bruk og krav til sikkerhet for HelseID.

I vedlagte sak er det mer detaljerte beskrivelser per løsning.

Norsk helsenetts ansvar

I rapportering til TBU legger Norsk helsenett SF frem estimater for bærekraftig drift- og forvaltning av de nasjonale e-helseløsningene. Dette inkluderer behov for verdibevarende oppdatering og vedlikehold av løsningene, herunder behov for tekniske løft og reduksjon av teknisk gjeld. Hvilke kostnader som skal hensyntas i beregning av kostnader til drift- og forvaltning av nasjonale e-helseløsninger kommer frem av høringsnotatet:

"Alle kostnader til forvaltning og drift skal inngå i beregningsgrunnlaget. Nyutvikling vil medføre varig økning i drifts- og forvaltningskostnader som må tas inn i framtidig budsjettering. Forvaltning av de nasjonale e-helseløsningene omfatter blant annet produkt- og applikasjonsledelse, versjonshåndtering, bruker- og kundeforhold, hendelses- og problemhåndtering (inkludert feilretting), funksjonelle og tekniske løft slik at løsningene skalerer og teknisk gjeld unngås. I tillegg kommer ivaretagelse av endrede krav til universell utforming, nødvendige løft som må ivaretas på plattformen som følge av at nye tjenester utvikles, og en rekke sikkerhetstiltak for å ivareta krav etter personvernforordningen. Når det gjelder helsenorge.no er etablering av standardprofiler for integrasjon for innsyn og forbedret arkitektur for å kunne utbre til nye aktører, aktuelle eksempler. Drift omfatter produksjonsledelse, lisenser og driftshåndtering, tele- og datanettverk og datasenter mv".

Som leverandør av nasjonale e-helseløsninger har Norsk helsenett også ansvar for å sørge for kostnadseffektiv drift- og forvaltning av løsningene uten at det går på bekostning av sikker og stabil produksjon eller funksjonalitet. Vårt ansvar innebærer derfor også å prioritere aktiviteter og løft som bidrar til at drift- og forvaltningskostnader kan holdes uendret eller reduseres, til tross for bedre funksjonalitet, økt sikkerhet og stabilitet eller at flere aktører kobler seg på. Der hvor effektivisering lar seg tallfeste, synliggjør vi dette i våre estimater.

Estimater for drift- og forvaltningskostnader som legges frem til TBU reflekterer nivået for en bærekraftig drift- og forvaltning, hensyntatt økte drift og forvaltningskostnader som følge av investeringer behandlet i den nasjonale rådsmodellen. Ved fremleggelse av estimater for kostnadsøkninger som følge av investeringsbeslutninger, vil Norsk helsenett kunne vise til beslutninger i den nasjonale rådsmodellen. I den grad nasjonale e-helseløsninger og Helsenettet har behov for å redusere teknisk gjeld eller foreta tekniske løft, vil effekten av dette være synliggjort i våre estimater med henvisning til hvilke oppgaver som skal foretas. Vurderingen av behov for reduksjon av teknisk gjeld eller for å foreta tekniske løft, ligger innenfor Norsk helsenetts ansvar som leverandør av nasjonale e-helseløsninger, og det vil derfor for slike kostnader ikke være sporbarhet mot beslutninger foretatt av sektor. Tilsvarende vil økte kostnader forbundet med økte krav til sikkerhet og utforming komme som følge av Norsk helsenetts egen vurdering av hvordan økte krav påvirker drift- og forvaltning av nasjonale e-helseløsninger. Norsk helsenett vil i slike tilfeller ikke vise til beslutninger i sektor, men til nye krav som driver for mer kompleks eller omfattende drift- og forvaltning. Drift- og forvaltningskostnader kan også påvirkes av at flere aktører kobler seg på løsningene. I slike tilfeller er økt kostnad en naturlig følge av en nødvendig kapasitetsøkning fordi flere bruker løsningene (volumøkning).

Ambisjonsnivåer

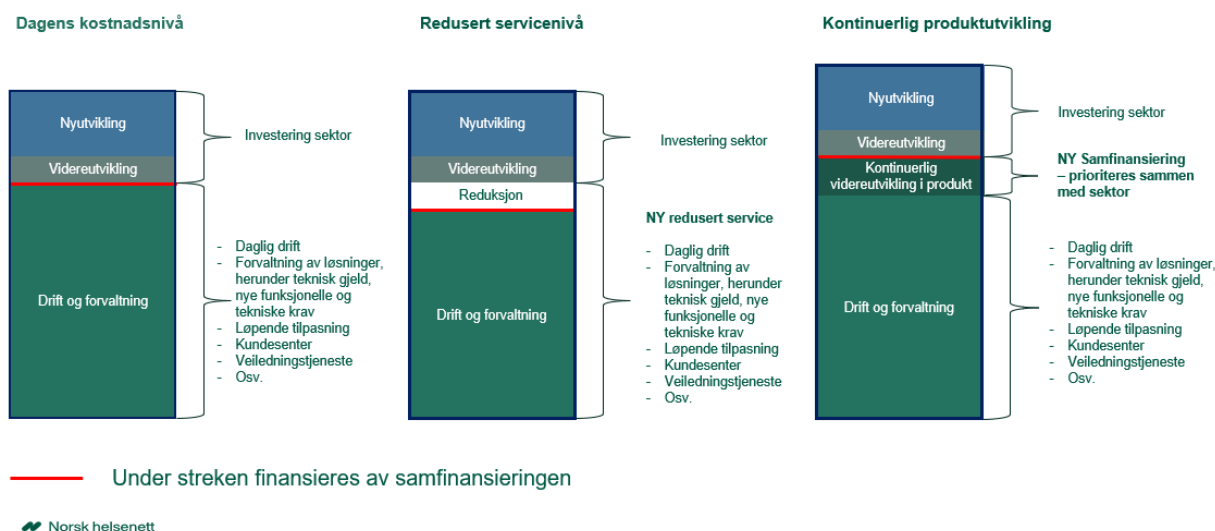
Ambisjonsnivåer i denne saken er nivåer innenfor drift og forvaltning som gir ulik kvalitet, service, kapasitet og funksjonell videreutvikling m.m.

Norsk helsenett SF erfarer at sektor i større grad enn i dag ønsker å være med å diskutere servicenivået på de nasjonale e-helseløsningene. Norsk helsenett SF forstår ønsket, men ønsker å gjøre oppmerksom

på at diskusjoner rundt servicenivå er komplisert og krevende. Diskusjonen påvirker Norsk helsenett SFs evne til å møte sektorens behov for tilpasninger, rådgivning og hjelp til å ta i bruk tjenestene.

For at en løsning skal være relevant og nyttig må den kontinuerlig videreutvikles for å tilpasse seg endringene og behovene i sektor. I dag tas investeringsbeslutninger knyttet til videreutvikling og nyutvikling i all hovedsak av sektor, og ikke av Norsk helsenett. Det at beslutningene tas av sektor bidrar til at de nasjonale e-hesløløsningene utvikles for å løse behovene til sektor.

Norsk helsenett SF forsøker i figur 2 å illustrere to nye ambisjonsnivåer, i tillegg til dagens nivå. Disse nivåene er i førsteomgang ment som konseptuelle illustrasjoner og vil ikke være direkte anvendbare på den enkelte løsning.



Figur 2. Mulige ambisjonsnivåer, dagens kostnadsnivå, redusert servicenivå og muligens leveranse og økt kontinuerlig produktutvikling

Dagens kostnadsnivå

Dagens kostnadsnivå for drift og forvaltning har tatt utgangspunkt i områdene som er omtalt over, og definert av høringsnotatet. Innfor enkelte av disse områdene vurderer Norsk helsenett SF det som sitt ansvar å definere nivået som er nødvendig for å sikre å sikre en stabil og sikker drift og forvaltning. Under følger en ikke-uttømmende liste over områder som vi mener er innenfor Norsk helsenett SF sitt ansvar å vurdere:

- Oppetid
- Sikkerhet
- Beredskap
- Vedlikehold, herunder drift og feilretting
- Produktstyring
- Forvalte teknisk gjeld

I tillegg er det områder hvor Norsk helsenett SF ser for seg å bruke nye og eksisterende forvaltningsmodeller til å diskutere nivået med sektor. Eksempler på områder som kan være aktuelt å diskutere kan være:

- Åpningstid og svartid kundesenter
- Støtte og hjelp
- Godkjenning og testing
- Rådgivning og diskusjonspartner

Ambisjonsnivå – servicenivå og leveranser til sektor

Norsk helsenett SF har et ansvar for å ivareta stabil og sikker drift, og samtidig skal vi tilby service og bistand til våre kunder og brukere. Ambisjonsnivået her innebærer et lavere nivå sammenlignet med i dag. Dette kan innebære endring aktiviteter som støtte og hjelp knyttet til innføring, bistand og råd hos kundesenteret, godkjenning og testing ved endring og ibruktakelse av en løsning, bidrag som diskusjonspartner på produktutvikling og rådgivning av direktorat, departement, regionale helseforetak, kommuner og KS. I tillegg kan det være mulig å redusere muligheten for å gjøre løpende tilpasninger for løsningene.

Norsk helsenett SF forsøker å være en leverandør, og partner, som samarbeider sammen med sektor for å løse felles utfordringer og en reduksjon vil kunne endre muligheten til å tilpasse løsninger, gi råd og hjelp til å ta i bruk løsningene. Det vil og kunne medføre at Norsk helsenett SF blir mindre fleksible og proaktive sammenlignet med i dag. Dersom oppgavene allikevel skal gjennomføres kan vi risikere at det etableres ordninger som påvirker Norsk helsenett SF sin evne til å understøtte sektor både i forhold til tid og kostnader.

Den største kostnadsdriveren for drift og forvaltning av de nasjonale e-helseløsningene er investering og nyutvikling. Fra 2023 til 2024 står det for over 120 millioner av veksten. Det er bred enighet om den nasjonale e-helsestrategien og en konsekvens av å gjennomføre ambisjonsnivået til sektoren, for å bidra til en bedre og mer effektiv helse- og omsorgstjeneste, vil være en økning i drift og forvaltning. Ved å redusere ambisjonsnivået eller ikke sette nye løsninger i produksjon kan kostnadene reduseres.

Ambisjonsnivå – kontinuerlig produktutvikling

Et alternativt nivå i fremtiden kan i større grad legger til rette for smidig produktutvikling for å bidra til kontinuerlig verdiøkning for sektor. Det er noe variasjon blant de nasjonale e-helseløsningene, men i hovedsak er det slik at det ikke er tilstrekkelig med kapasitet for å ha kontinuerlig funksjonell videreutvikling av tjenestene for å understøtte behovene i sektor. Eksempelvis er Helsenorge avhengig av at sektor koordinerer behovene gjennom felles initiativ for at enkelte områder skal kunne videreutvikles.

Et nivå med kapasitet til kontinuerlig produktutvikling vil øke gjennomføringshastigheten, skape raskere endring og verdi for sektor og sannsynligvis forenkle en del av dagens prosesser og med det redusere administrative kostnader knyttet til koordinering. For å sikre at Norsk helsenett SF løser de behovene sektor til enhver tid etterspør kan Norsk helsenett gjenbruke dagens mekanismer knyttet til prioritering.

I møtet vil Helsenorge, Kjernejournal, E-resept og Grunndata og HelseID presentere hva som ligger i drift og forvaltning i dag.

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Norsk helsenett kjenner ikke til at tilsvarende sak tidligere er behandlet i rådsmodellen.

Vedlegg

[Vedlegg 3A Sak 12-23 Tallgrunnlag Norsk helsenett SF 17.04.23](#)

Til Møte 2/23
Dato 23.06.2023
Saksnummer 13/23
Type Drøfting

Fra Siv Ingebrigtsen
Saksbehandler Anne Greibrokk

Forslag til målbilde for digitalisering i helse- og omsorgssektoren og indikatorer for å måle utvikling på e-helseområdet

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd anbefaler at Nasjonal e-helsestrategi legges til grunn som målbilde for digitalisering i helse- og omsorgssektoren og stiller seg bak foreslått ambisjonsnivå i planperioden for Nasjonal helse- og samhandlingsplan (2024-2027).

Nasjonalt e-helseråd stiller seg bak foreslåtte indikatorer for å måle utviklingen og effekter på e-helseområdet i Nasjonal helse- og samhandlingsplan som bygger på arbeidet med realisering av Nasjonal e-helsestrategi i en stegvis utvikling.

Hensikt med saken

Formålet med saken er å få innspill til direktoratets arbeid med å utarbeide forslag til oppdatert målbilde for digitalisering i helse- og omsorgssektoren, samt forslag til indikatorer for å måle utviklingen og effekter på e-helseområdet.

Forslag til oppdatert målbilde er under arbeid. Dette underlaget gir en oppsummering av leveransen slik den nå foreligger. Leveransen til departementet 30. juni 2023 vil i tillegg til mer utfyllende tekst, også inkludere forutsetninger og virkemidler som styrker gjennomføringskraften. Det tas forbehold om at det i møtet presenteres oppdatert underlag som utgangspunkt for diskusjonen.

Bakgrunn

Nasjonal helse- og samhandlingsplan skal etter planen fremmes i slutten av 2023. I meldingen vil regjeringen bl.a. legge frem en helhetlig fremstilling av e-helsepolitikken for de neste fire årene, og meldingen vil bli det nye referansedokumentet for digitalisering i helse- og omsorgssektoren.

Direktoratet for e-helse skal levere kunnskapsgrunnlag til departementets arbeid med utarbeidelse av Nasjonal helse- og samhandlingsplan, jf. tildelingsbrev for 2023:

Direktoratet skal:

- utarbeide et oppdatert målbilde for digitalisering i helse- og omsorgssektoren som skal presenteres i Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Ambisjonsnivå og innretning skal justeres i tråd med rammebetingelsene som fremkommer i Prop 1 S (2022-2023), og skal erstatte eksisterende plan for utviklingsretningen for Én innbygger – én journal. Målbildet skal inkludere sektorens arbeid med bedre journalløsninger og digital samhandling, herunder forventede effekter av helseteknologien.
- utarbeide forslag til indikatorer for å måle utviklingen og effekter på e-helseområdet (innførte løsninger, antall/andel som har tatt i bruk løsninger, effekter og gevinster for helsepersonell og innbyggere etc.) i planperioden (2024-2027).

Frist for oversendelse til departementet er 30. juni 2023.

Helse- og omsorgsdepartementet inviterte i februar 2023 til å gi innspill til området digitalisering i arbeidet med Nasjonal helse- og samhandlingsplan. I invitasjonen presenteres regjeringens rammer for gjennomføring av e-helsepolitikken. Det vises blant annet til den nye nasjonale e-helsestrategien som med innspill fra sektoren, beskriver tjenestens behov, hvilke utfordringer vi står overfor og forslag til hvordan disse kan møtes. Det presiseres at arbeidet med Nasjonal helse- og samhandlingsplan vil bygge videre på disse innspillene.

Invitasjonen og innspillene er tilgjengelig på regjeringen.no: [Invitasjon til innspill: Digitalisering i nasjonal helse- og samhandlingsplan - regjeringen.no](#) og [Innspill om digitalisering - regjeringen.no](#)

Endring i kurs og rammebetingelser

Det er ti år siden Meld. St. 9 (2012-2013) Én innbygger – én journal ble vedtatt. Målet var at nødvendige helseopplysninger skulle følge pasienter gjennom hele pasientforløpet. Det ble satt tre overordnede mål for digitalisering av helse- og omsorgssektoren:

- Helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger
- Innbyggerne skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester
- Data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning

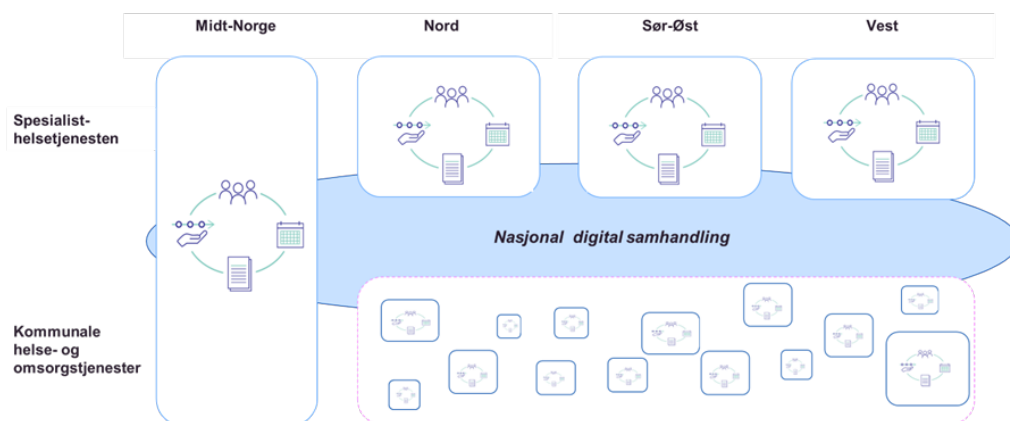
Det har skjedd store fremskritt knyttet til digitalisering av helse- og omsorgssektoren siden da. Kjernejournal, Helsenorge og e-resept er eksempler på viktige milepæler, men viktig arbeid gjenstår, og det er fortsatt behov for bedre informasjonsflyt om pasienten.

Digitaliseringen av helse- og omsorgssektoren har vært gjennom en modningsreise, med en dreining fra store nasjonale prosjekter til mer stegvis utvikling, med læring og utprøving underveis. De politiske rammebetingelsene tydeliggjør ansvarsfordelingen i digitaliseringsarbeidet i helse- og omsorgssektoren. Statens rolle dreies mot arbeid med å videreutvikle nasjonale e-helseløsninger/plattformer, standarder, veiledninger og krav til funksjonalitet. Det prioriteres å fullføre igangsatte tiltak og bygge videre på eksisterende løsninger/plattformer. Det arbeides stegvis med fokus på realisering av nytte. Statens ansvar vil primært være å tilrettelegge for nasjonale samhandlingsløsninger og virkemidler som understøtter målet om helhetlig og effektiv samhandling på tvers av aktørene. Aktørene har et tydelig ansvar for å tilrettelegge for nasjonal samhandling i egne systemer og virksomheter.

En modernisering av kommunenes journalløsninger er en forutsetning for å styrke samhandlingen internt i eller mellom kommunene, og mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten. Innretning på dette arbeidet er justert fra målet om én felles journalløsning for kommunene, til et felles journaløft gjennom et økosystem. Statens rolle dreies fra å finansiere programkostnader, til virkemidler som avlaster risiko. For å støtte kommunene, skal det etableres en helseteknologiordning. Ordningen skal gjennom finansielle og andre virkemidler gi insentiver for kommunene til å igangsette anskaffelser av bedre journalløsninger og innføre velferdsteknologi. Formålet er å avlaste risiko for kommuner som går foran, stimulere kommunene til å samordne seg, bidra til mer forutsigbarhet for leverandørene og legge til rette for investeringer og

innovasjon. Standardisering, normering og veiledning skal bidra til at kommuner og leverandører har tydelige krav og rammer å forholde seg til.

Figuren under skal overordnet illustrere nasjonal digital samhandling og aktørenes journalløsninger. Mye av samhandlingen og delingen av helseopplysninger mellom helsepersonell foregår i aktørenes egne journal- og samhandlingsløsninger. Pasientjournalen kan bestå av en stor mengde informasjon. Det er utvalgte helseopplysninger og oppsummert informasjon i journalen som er særlig relevant å dele på tvers av aktørene, og som bør inngå i nasjonal digital samhandling. Dette representerer en endring fra innretningen i Én innbygger – én journal.



Figur 1 Overordnet bilde på nasjonal digital samhandling og aktørenes journaløsninger.

Til tross for endringen i hvordan målet om at nødvendige helseopplysninger skal følge pasienter skal realiseres, er de overordnede målene for digitalisering av helse- og omsorgssektoren fra Én innbygger – én journal fortsatt aktuelle. Målene er videreutviklet av helse- og omsorgssektoren gjennom en ny nasjonal e-helsestrategi.

Målbilde for digitalisering i helse- og omsorgssektoren er beskrevet i Nasjonal e-helsestrategi

Sektoren har samlet seg om en nasjonal e-helsestrategi¹ gjennom en omfattende prosess. Nasjonalt e-helseråd stilte seg bak strategien i desember 2022, og knytter egne planer og strategier til denne. Direktoratet har vurdert målene for digitalisering som sektoren i fellesskap satte gjennom arbeidet med Nasjonal e-helsestrategi, opp mot regjeringens overordnede mål for helse- og omsorgspolitikken. Direktoratet vurderer at det er godt samsvar mellom målene, og anbefaler at oppdatert målbilde legger til grunn de strategiske målene i nasjonal e-helsestrategi. Dette er i tråd med innspillene fra NUIT 25. mai 2023.

Figuren under illustrerer sammenhengen mellom de helsepolitiske målene og målene for digitalisering i helse- og omsorgssektoren.

¹ [Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren - ehelse](#)



Figur 2 Sammenhengen mellom de helsepolitiske målene, de overordnede og strategiske målene for digitalisering og de strategiske tiltakene.

Overordnet skal digitalisering støtte opp om helsepolitiske mål ved å bidra til:

- *Kvalitet og sammenheng i tjenestene* - Digitalisering bidrar til informasjonsdeling, samarbeid og mer sammenhengende tjenester. Økt utnyttelse av teknologi vil være med på å øke kvaliteten på helsehjelpen og styrke pasientsikkerheten.
- *Bærekraftig helse- og omsorgssektor* - Demografisk utvikling og mangel på helsepersonell stiller nye krav til sektoren. Skal vi fortsette å levere helse- og omsorgstjenester av høy kvalitet, må teknologi bidra til produktivitetsøkning og smartere oppgaveløsning slik at ressurser og kompetanse brukes på best mulig måte.
- *Innovasjonskraft i sektoren* - Digitalisering er en pådriver for innovasjon. Gjennom å skape handlingsrom og tilstrekkelig kapasitet for innovasjon vil vi i enda større grad kunne ta i bruk teknologiske muligheter og yte helse- og omsorgstjenester på nye måter. Det handler om kultur og kompetanse for innovasjon, der man har mot til å tenke nytt og lære av feil og suksesser, og at sektoren søker nye måter å samarbeide på.

Sektoren har samlet seg om fem strategiske mål som aktørene sammen skal jobbe med for at digitalisering skal støtte opp under de helsepolitiske målene. De strategiske målene er viktige hver for seg, men henger sammen og er gjensidig avhengig av hverandre.

Aktiv medvirkning i egen og næres helse



Digitale helse- og omsorgstjenester skal tilrettelegge for at innbyggere og pårørende, uavhengig av sosial bakgrunn, enkelt kan involvere seg i forebygging, behandling og oppfølging av egen og næres helse og mestring. Når, hvor og hvordan helse- og omsorgstjenester utføres skal i større grad tilpasses innbyggers behov. Dette vil bidra til bedre utnyttelse av kompetanse og kapasitet.

Enklere arbeidshverdag



Helsepersonell skal ha tilgang til nødvendig informasjon og brukervennlige digitale arbeidsverktøy som gir god beslutningsstøtte og støtter og videreutvikler deres arbeidsprosesser. Dette vil bidra til styrket pasientsikkerhet, reduksjon i uønsket variasjon og en mer attraktiv arbeidssituasjon for helsepersonell.

Helsesdata til fornying og forbedring



Helse- og omsorgstjenestene, helsepersonell og helseforvaltningen skal i økende grad ta beslutninger basert på data. Mer datadrevne beslutninger vil bidra til bedre ressursutnyttelse, økt kvalitet og innovasjon i tjenesten, samt bedre forskning, helseovervåkning og folkehelse. Det vil også gjøre sektoren bedre forberedt i møte med kriser.

Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling



Digital samhandling, styrket informasjonsforvaltning og økt standardisering skal sørge for at oppdaterte helseopplysninger er sikre, av god kvalitet og lett tilgjengelig ved behov. Dette vil legge til rette for en mer aktiv innbygger, bedre og mer effektiv helsehjelp samt bedre datanalyser til kvalitetsforbedring, helseovervåkning og styring.

Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraften



Gjennomføringskraften på e-helseområdet skal styrkes gjennom økt samarbeid og bedre bruk av virkemidler som regelverk og finansieringsmodeller. Dette vil gi en samordnet og helhetlig e-helseutvikling som gir gode og bærekraftige helse- og omsorgstjenester.

Strategiske innsatsområder og tiltak

Under følger direktoratets foreløpige oppsummering av de viktigste strategiske innsatsområder og tiltak, med foreslått ambisjonsnivå for planperioden 2024-2027.

Målbildet setter en overordnet retning som sektoren skal jobbe sammen om for å nå. Realisering av målbildet gjøres i en stegvis prosess som tar innover seg nye behov og læring underveis. For hvert av målene er det definert en første versjon av målindikatorer som indikerer om vi er i ferd med å nærme oss ønsket måloppnåelse. Målindikatorene vil videreutvikles, jf. oppfølgingen av den nasjonale e-helsestrategien i Nasjonal rådsmodell for e-helse og oppdrag om målindikatorer. Strategiske tiltak utgjør de viktigste aktivitetene som beveger oss mot måloppnåelse i planperioden.

Nasjonal digital samhandling

En samlet sektor har prioritert fem tiltak som skal bidra til sammenhengende pasientforløp og gi nytte for både innbygger og helsepersonell.

Tiltak	Beskrivelse og ambisjonsnivå i planperioden
Pasientens legemiddelliste	<p>Pasientens legemiddelliste etableres som én felles digital oversikt over legemidlene pasienten bruker. Pasientens legemiddelliste skal bidra til å redusere sannsynligheten for legemiddelfeil, spesielt når ansvaret for pasientene overføres mellom virksomhetene i helsetjenesten.</p> <p>Det er et mål at innføringen blir gjennomført med stor grad av samtidighet for kommuner, sykehus, fastleger, avtalespesialister, legevakt og apotek i et helseforetaksområde, siden disse aktørene samhandler om legemiddelbehandlingen til pasientene innenfor sitt geografiske område.</p> <p>Målet er at løsningen er innført for over halvparten av pasientene i løpet av 2027. Planen er at minst 80 prosent av helse- og omsorgstjenesten skal ha tilgang i løpet av 2029, men størstedelen av landet vil trolig få pasientens legemiddelliste tidligere.</p>
Deling av journaldokumenter	<p>Dokumentdeling via kjernejournal skal gi helsepersonell tilgang til journaldokumenter fra andre virksomheter. Løsningen innebærer i første omgang at helsepersonell utenfor sykehus skal kunne lese journaldokumenter som er tilgjengeliggjort fra sykehusene.</p> <p>En skalerbar løsning er under etablering, og denne skal etter planen prøves ut fra tredje kvartal 2023. Ambisjonen er å innføre deling av journaldokumenter fra spesialisthelsetjenesten, avtalespesialister, legevakt og øyeblikkelig hjelp døgntilbud i løpet av 2028.</p>
Pasientens prøvesvar	<p>Pasientens prøvesvar skal gi helsepersonell oversikt over og tilgang til laboratorie- og radiologisvar digitalt, uavhengig av hvem som har bestilt undersøkelsen og hvor den er utført. Prøvesvar blir tilgjengeliggjort for helsepersonell i kjernejournal. Innbyggere vil få en samlet oversikt over sine prøvesvar via Helsenorger.</p> <p>Pasientens prøvesvar er under utprøving og er planlagt innført i hele landet i løpet av planperioden.</p>
Deling av pasientens kritiske informasjon via kjernejournal	<p>Kritisk informasjon om pasienten er opplysninger som det i en behandlingssituasjon er særskilt viktig at helsepersonell kjenner til. Kjernejournal skal være en felles autoritativ kilde for kritisk informasjon.</p> <p>Det er anslått at omtrent fem prosent av befolkningen har informasjon som er definert som kritisk for helsehjelpen. Kjernejournal inneholder per i dag kun registreringer om omtrent en tredjedel av disse innbyggerne. Det viktigste tiltaket for å øke registreringsgraden nasjonalt er å gjøre det enkelt for helsepersonell å registrere og vedlikeholde informasjonen. Helsepersonell skal kunne registrere opplysningene i sitt fagsystem, samtidig som data overføres til kjernejournal uten at det krever ekstra registrering.</p>

	Ambisjonen er at kritisk informasjon er registrert i kjernejournal og tilgjengelig for oppslag i helsepersonell sitt journalsystem i løpet av 2028.
Datadeling for digital hjemmeoppfølging	<p>Pasienter som får digital hjemmeoppfølging har ofte behov for behandling fra helsepersonell fra flere virksomheter og behandlingsnivåer. Behovet for gode løsninger for å dele informasjon på tvers er derfor vesentlig for å kunne oppnå full nytte. Det er etablert en målarkitektur for datadeling som adresserer dette behovet. Hensikten med målarkitekturen er å gi et felles rammeverk som virksomhetene kan benytte i anskaffelser og utvikling som tilrettelegger for deling av informasjon.</p> <p>Ambisjonen er at det er lagt til rette for datadeling mellom helsepersonell i sykehus og kommune, og informasjon fra innbyggerutstyret er tilgjengelig i løsningene som helsepersonell bruker i løpet av planperioden.</p>

Andre strategiske innsatsområder og tiltak

I tillegg til tiltakene som er beskrevet over, pågår det innen flere innsatsområder en rekke aktiviteter, prosjekter og tiltak både i nasjonal regi og hos de ulike aktørene regionalt og nasjonalt. Disse er beskrevet overordnet i tabellen under.

Innsatsområder/tiltak	Beskrivelse
Helhetlige og brukervennlige journaler	<p>Det pågår flere tiltak hos aktørene for å modernisere og forbedre helsepersonells digitale arbeidsflater. Journalen er helsepersonells kjerneløsning, og moderniserte løsninger forenkler integrasjon med nasjonale e-helseløsninger, velferdsteknologi og andre teknologier. Det forenkler også helsetjenesten evne til utvikling av arbeidsprosesser, og er en forutsetning for målrettet strukturering av data. Målsetningen er at helsepersonell skal få tilgang til nødvendig og relevant informasjon, uavhengig av hvor pasienten har fått behandling tidligere.</p> <p>De regionale helseforetakene har gjennom mange år arbeidet med å modernisere sine regionale journal- og kurveløsninger og tilrettelegge for at helsepersonell får en mest mulig helhetlig journalløsning. Regionene har noe ulik strategi og således ulik tidsplan for innføring av ny funksjonalitet for helsepersonell. Dette er et omfattende og langsiktig arbeid som også vil pågå utover planperioden.</p> <p>Det er et viktig felles mål å unngå dobbeltføring. Moderniserte journalløsninger legger til rette for mer strukturert journal, som igjen muliggjør mer automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre. Det kan bidra til å forenkle samhandlingen på tvers av forvaltningsnivå. Det legger også til rette for bruk av avanserte beslutningsstøtteverktøy, kunstig intelligens og persontilpasset medisin.</p> <p>I Midt-Norge innføres Helseplattformen som en felles journalløsning på tvers av spesialist- og primærhelsetjenesten. Med Helseplattformen blir alle data om innbyggerne i regionen samlet på ett sted. Informasjon legges inn bare én gang og blir tilgjengelig for de som trenger den for å utføre sine oppgaver. Som en del av Helseplattformen bygges også strukturert kurve- og legemiddelfunksjonalitet, og pasienter i regionen får en felles legemiddelliste. Helseplattformen opparbeider mye erfaring og det er viktig at relevant læring gjenbrukes hos andre aktører, eksempelvis knyttet til strukturering av journal og bruk av nasjonalt standardisert språk.</p> <p>I den kommunale helse- og omsorgstjenesten er det behov for et journaløft for å gi helsepersonell en enklere arbeidshverdag, og som også muliggjør bedre digital samhandling med andre deler av helsetjenesten. Gjennom etablering av en helseteknologiordning vil regjeringen gjennom finansielle og andre</p>

	<p>virkemidler gi insentiver for kommunene til å anskaffe og innføre bedre journalløsninger. Ordningen skal bidra til mer forutsigbarhet for leverandørene ved å legge til rette for økte investeringer. Hvor stor effekt ordningen vil gi vil avhenge av innretningen og ambisjonsnivået.</p>
<p>Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner</p>	<p>Med digital behandlings- og egenbehandlingsplan legges det til rette for at informasjon om pasienten kan deles digitalt, både mellom ulike behandlere i helse- og omsorgstjenesten og med pasienten selv. I dag mangler helsepersonell verktøy til å samhandle godt om pasienter i et helhetlig behandlingsforløp.</p> <p>Felles digital behandlings- og egenbehandlingsplan kan bidra til bedre sammenheng i pasientforløpet med mer helhetlig og koordinerte tjenester og økt kvalitet i informasjonsutvekslingen mellom pasient og behandlere. Det legger til rette for at pasienter føler seg tryggere, har bedre oversikt og mer påvirkning i egen behandling.</p> <p>En løsning der helsepersonell kan dele og endre planer gjennom kjernejournal portal, og innbygger kan lese egenbehandlingsplanen gjennom hels norge.no, er nå under utprøving.</p> <p>Ambisjonen er at helsepersonell skal kunne få tilgang til å lese og endre planene gjennom fagsystemene de bruker til daglig. Det er usikkert når tjenesten er innført.</p>
<p>Digitalt helsekort for gravide</p>	<p>Digitalt helsekort for gravide skal erstatte dagens papirbaserte helsekort som gravide i dag må benytte. Et digitalt helsekort vil bidra til økt kvalitet i svangerskapsomsorgen, redusere dobbeltarbeid og dobbeltføringer og gi bedre ivaretagelse av personvern og informasjonssikkerhet.</p> <p>Direktoratet for e-helse har sammen med Helsedirektoratet utredet alternative løsninger for realisering av et elektronisk helsekort for gravide. Utredningen ble oversendt departementet 1. mars 2023 og anbefaler at arbeidet bør gjennomføres stegvis, og i første omgang bygge på allerede eksisterende løsninger.</p>
<p>Digitale helse- og omsorgstjenester for innbygger</p>	<p>Digitale helse- og omsorgstjenester skal gi en mangfoldig befolkning likeverdige og sammenhengende tjenester av høy kvalitet, og bidra til mer geografisk likeverdige tjenester uavhengig av bosted. Digitale helse- og omsorgstjenester skal bidra til økt helsekompetanse som setter innbygger i stand til å ta gode helsevalg, gjøre mer selv og dermed redusere behovet for helsehjelp. Dette skal bidra til en mer bærekraftig helsetjeneste.</p> <p>Helsenorge er den offentlige helse og omsorgstjenestens hovedinngang på nett, og innbyggere skal her få oversikt, innsikt og finne gode verktøy for å ivareta helsen sin.</p> <p>Både kommuner og regionale helseforetak intensiverer arbeidet med å tilby digitale helse- og omsorgstjenester på Helsenorge, men måloppnåelse i planperioden avhenger av finansiering og hvilke planer som foreligger hos de ulike aktørene.</p> <p>Det arbeides med å gi fosterforeldre tilgang til digitale helse- og omsorgstjenester for barn de har omsorg for. Det arbeides også for å kunne tilby tjenester for foreldre og barn og unge i aldersgruppen 12-16.</p> <p>For å redusere digitalt utenforskap vil Regjeringen følge opp strategien for økt digital deltakelse og kompetanse i befolkningen, Digital hele livet, gjennom</p>

	handlingsplanen for økt inkludering i et digitalt samfunn, som legges frem før sommeren 2023.
Digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi	Digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi kan øke innbyggerens selvstendighet og mestring. Flere kan få helse- og omsorgstjenester der de oppholder seg, for eksempel i eget hjem, på jobb eller skole. Det er aktørene selv som driver prosessen mens statens bidrar med virkemidler, normering og samhandlingsinfrastruktur. Både kommunal sektor ² og de regionale helseforetakene ³ har ambisjoner om økt bruk av digital hjemmeoppfølging som kan bidra til tjenesteinnovasjon, effektivisering og bærekraft i helse- og omsorgstjenesten og støtte den enkelte innbygger i mestring av eget liv.
Kunstig intelligens	Ved hjelp av kunstig intelligens (KI) kan helsedata brukes til å gi raskere og mer nøyaktig diagnostikk, samt bedre behandling, ressursutnyttelse og forebygging. Bruk av kunstig intelligens er i en tidlig fase, men målet er at flere virksomheter har anskaffet og tatt i bruk KI-baserte beslutningsstøtteverktøy som gir bedre ressursbruk og/eller høyere kvalitet i helsehjelpen. Flere virksomheter vil for eksempel ta i bruk KI til bildediagnostikk for å støtte og avlaste radiologene i å tolke bilder. Velferdsteknologiske løsninger og løsninger for digital hjemmeoppfølging vil i økende grad benytte kunstig intelligens.
Persontilpasset medisin	Persontilpasset medisin handler om å gi pasienter bedre og mer treffsikker helsehjelp og forebygging. Regjeringen har etablert en ny nasjonal strategi for persontilpasset medisin ⁴ . Visjonen er at persontilpasset medisin er en integrert del av forebygging, diagnostikk, behandling og oppfølging i helsetjenesten med mål om bedre helse og mestring gjennom livet. Det er mål om å sikre likeverdig tilgang til persontilpasset medisin, relevant kompetanse, samt effektiv og sikker bruk, analyse, deling og lagring av storskala helsedata. Feltet krever i stor grad samarbeid og koordinering på tvers av hele helsesektoren, og særlig for å tilgjengeliggjøre og ta i bruk store datamengder, for eksempel genomdata. Helse Sør-Øst arbeider med å etablere et nasjonalt genomsenter og en nasjonal infrastruktur for tilgjengeliggjøring, lagring og analyse av genomdata.
Bedre bruk av helsedata	Helsedata kan gi oss verdifull innsikt som kan forbedre helsetjenester, forskning, helseovervåking, beredskap og folkehelse. Innsikt fra helsedata skal bidra til å utnytte ressurser effektivt og redusere uønsket variasjon i kvalitet. Helsedata legger rette for å utvikle målrettede tiltak for kvalitetsforbedring samt forbedre beredskap og forebyggende- og helsefremmende arbeid. Helsepersonell vil gjennom bedre innsikt ta mer informerte beslutninger i sin arbeidshverdag og forbedringer av klinisk praksis. Videreutvikling av de regionale data- og analyseplattformene favner bredt i spesialisthelsetjenesten, og de kan bli sentrale i å redusere uønsket variasjon i kvalitet og forbruk. Helse Sør-Øst har pågående arbeid med Regional data- og analyseplattform. Helse Midt-Norge etablerer første versjon av et regionalt Helsedatasenter som legger til rette for mer og bedre bruk av helsedata fra journal, registre og andre datakilder. Den planlagte videreutviklingen av helseregistrene og helsedatasatsingen, med Helsedataservice og helsedata.no, vil bidra til bedre forskning,

² Kommunal sektors ambisjoner på e-helseområdet, KS

³ Felles plan for ikt-utvikling og digitalisering 2022

⁴ [Strategi for persontilpasset medisin - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)

	<p>helseovervåkning, beredskap og folkehelse. Satsingene er også viktig for håndtering av kriser som pandemier.</p> <p>Fremover vil det bli et tettere internasjonalt samarbeid om helsedata, inkludert det planlagte fellesområde for helsedata i EU (European Health Data Space), men det er usikkert om dette vil få effekt i planperioden.</p>
<p>Effektiv registrering og rapportering</p>	<p>Det er et mål å redusere dobbeltregistrering og få mer automatisert innrapportering til helseregistre, andre registre og offentlige myndigheter. Det pågår en rekke aktiviteter og tiltak for å redusere registrerings- og rapporteringsbyrden hos helsepersonell.</p> <p>Det er ulike portaler og løsninger for registrering og rapportering av data som fastlegene og annet helsepersonell må forholde seg til ved siden av journalløsningen. Det er et mål å forenkle rapporteringsbyrden, legge bedre til rette for leverandørmarkedet og bidra til økt sikkerhet. Direktoratet skal anbefale tiltak for hvordan denne type informasjonsutveksling bør håndteres fremover.</p> <p>Det arbeides med å se på hvordan informasjonsutvekslingen mellom helsetjenesten og NAV kan effektiviseres og forbedres. Arbeidet er i en tidlig fase.</p> <p>Helsedata må beskrives på en entydig måte slik at gjenbruk av helsedata fra flere kilder blir enklere. Felles standardisert språk skal bidra til bedre samhandling ved at helsefaglige opplysninger kan dokumenteres, formidles og forstås på en entydig måte. Modernisering av journalløsningene, strukturering av data og arbeidet med felles standardisert språk er viktige forutsetninger for å oppnå dette. Dette gir grunnlag for økt automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre, som vil frigi helsepersonells tid og redusere arbeidsbyrden. I tillegg legger dette til rette for økt datakvalitet og at det blir enklere å tilby gode tjenester til innbyggere.</p>

Deling og gjenbruk av data er helt sentralt for å realisere målbildet. For å sikre enhetlig og god bruk av data på tvers av pasientforløp er det nødvendig med en helhetlig informasjonsforvaltning. Dette er en forutsetning for å lykkes med de strategiske innsatsområdene og tiltakene. Overordnet handler det om å ha en systematisk og helhetlig tilnærming til informasjon for hele verdikjeden av data, fra dokumentasjon av helsehjelp i journal- og fagsystemer, til registre og videre til bruk for forskning og analyse. Dette inkluderer beskrivelser, arbeidsprosesser og verktøy som benyttes for å definere, anvende og forvalte informasjonen.

Informasjonsforvaltning er også sentralt for å legge til rette for samhandling på tvers, og økt datakvalitet gjennom en forutsigbar forvaltning av begrepsdefinisjoner, modeller, kodeverk og terminologier.

Hver enkelt aktør i helse- og omsorgssektoren har et selvstendig ansvar for egen informasjonsforvaltning. Den helhetlige informasjonsforvaltningen skal være en koordinerende og samordnende oppgave for å sikre at felles utfordringer finner felles løsning.

Forutsetninger og virkemidler for økt gjennomføringskraft

Forutsetninger og virkemidler som styrker gjennomføringskraften, er under arbeid og vil inngå i direktoratets leveranse til Helse- og omsorgsdepartementet 30. juni 2023.

Indikatorer for å måle utviklingen og effekter av e-helseområdet

I oppfølging av Nasjonal e-helsestrategi har vi utviklet et sett av indikatorer som vi anbefaler å bruke som et utgangspunkt for måling av utvikling og effekter på e-helseområdet i Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Utover indikatorene som allerede er etablert er det foreslått en indikator for Pasientens Legemiddelliste, reduksjon i antall dobbeltforskrivinger av resepter, som i større grad måler nytte.

Se mer informasjon i [vedlegg 4A Sak 17-23 Notat Oppdrag om indikatorer TB 2023](#) fra møtet i NUIT 25. mai 2023.

Direktoratet anbefaler en stegvis utvikling og justering av indikatorer som gir rom for læring fra arbeidet med å bruke indikatorer til oppfølging og mulighet til å tilpasse til eventuelle nye behov som oppstår. Dette gjelder spesielt måling av nytte. Med utgangspunkt i dette anbefaler vi at det legges opp årlig prosess for evaluering, videreutvikling og justering av indikatorer i Nasjonal helse- og samhandlingsplan som sammenfallende med prosessen for Nasjonal e-helsestrategi. En slik prosess vil også legge til rette for at indikatorer kan brukes som et element i felles prioritering av innsatsområder.

Til drøfting

Direktoratet for e-helse ber Nasjonalt e-helseråd spesielt om å drøfte:

- Forslag om å legge Nasjonal e-helsestrategi til grunn for oppdatert målbilde for digitalisering i helse- og omsorgssektoren.
- Overordnede vurdering av realismen i ambisjonsnivået for tiltakene i planperioden for Nasjonal helse- og samhandlingsplan (2024-2027) med utgangspunkt i sektorens kapasitet, ressurser og gjennomføringsevne.
- Foreslåtte indikatorer for å måle utviklingen og effekter på e-helseområdet i Nasjonal helse- og samhandlingsplan, at de bygger på arbeidet med realisering av Nasjonal e-helsestrategi i en stegvis utvikling

Videre saksprosess

Direktoratet for e-helse arbeider videre med å svare ut oppdragene frem til oversendelse til departementet 30. juni 2023.

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Sak	Tema	Vedtaksformulering
16/23 (NUIT)	Forslag til målbilde til Nasjonal helse- og samhandlingsplan	NUIT drøftet foreløpig forslag til målbilde for digitalisering i helse- og omsorgssektoren og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet.
16/23 (NUIT)	Forslag til måleindikatorer til Nasjonal helse- og samhandlingsplan	NUIT drøftet innspill til indikatorer for Nasjonal helse- og samhandlingsplan og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet med indikatorer for å måle utviklingen og effekter på e-helseområdet.

Til Møte 2/23
Dato 23.06.2023
Saksnummer 14/23
Type Drøfting

Fra Terje Wistner, KS
Saksbehandler Håkon Grimstad, FKJI og
Terje Wistner, KS

Status og veien videre for felle journalløft for kommunal sektor

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd gir sin støtte til det videre arbeidet med felles journalløft gitt de hovedlinjene i arbeidet som er presentert, og at NHN bidrar i utprøvingene med gjenbruk av løsningsmønstre og programvareinfrastruktur i NHN.

Hensikt med saken

I brev til KS den 8. mars 2023 ber Helse- og omsorgsdepartementet om «en vurdering i Nasjonal rådsmodell for e-helse angående hvordan en eventuell utprøving skal gjennomføres og prioriteres opp mot andre vesentlige oppgaver».

Dette notatet gir i første omgang en overordnet status i prosjektet for felles journalløft og beskriver planer og rammer for eventuell videreføring av konkrete utprøvingstiltak, samt arbeid med felles rammer og anbefalinger for anskaffelser, etter prosjektavslutning.

Styringsdokument ver. 1.0 er ferdig og ble vedtatt av styret i Felles kommunal journal interim A/S den 30.05.2023. I tillegg planlegger KS en behandling i KS Hovedstyre den 23.06.2023, samt i nasjonalt rådsmøte samme dag.

Denne saken er å anse som en oppfølging av forespørselen fra Helse- og omsorgsdepartementet til KS. Vi ber om at nasjonalt e-helseråd drøfter saken sett i forhold til behovet for å øke farten for digital samhandling innad og mellom kommuner og med spesialisthelsetjenesten. Det er særlig kritisk at vi får på plass tjenester for informasjonsdeling på områder som vil bidra til å øke omsorgskapasiteten og kvaliteten. Dette må sees også i lys av Helsepersonellkomisjonens rapport som er tydelig på at bærekraftsutfordringene er størst i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Begge utprøvingsprosjektene foreslått av felles journalløft (oversikt over kommunale tjenester og NEWS-score) vurderes å kunne bidra til det..

Vi ber også om nasjonalt e-helseråd sine synspunkter, råd og støtte til å videreføre et stegvis arbeid der Norsk helsenett SF sin programvareinfrastruktur og løsningsmønstre gjenbrukes med formål å utvikle og forvalte nasjonale samhandlingstjenester for de kommunale helse- og omsorgstjenestene, samt å utvikle

disse til tjenester også for spesialisthelsetjenesten der det er hensiktsmessig. Norsk helsenett SF er i denne sammenheng å anse som et virkemiddel for realisering av nasjonale samhandlingskomponenter og tjenester, innenfor deres mandat å levere digitale tjenester til helse- og omsorgssektoren i sin helhet.

Forutgående behandling i øvrige fora

Saken om felles journalløft – veien videre - er behandlet i Nasjonalt prioriteringsutvalg (NUIT) og i Prosjektrådsmøte for prosjektet. Prosjektrådsmøtet er i regi av Felles kommunal journal interim AS og består av deltakere fra sektoren, inklusive fag- og interesseorganisasjoner, kommuner og statlige etater og foretak.

Vedtak fra NUIT (ikke endelig godkjent)

- NUIT gir sin støtte til at Norsk helsenett SF bidrar i utprøvingene med gjenbruk av løsningsmønstre og programvareinfrastrukturen i Norsk helsenett SF. Utprøvingene skal evalueres og vurderes opp mot nasjonale arkitekturføringer.
- NUIT står for de 5 prioriterte tiltakene og støtter utprøvingene gitt at de involverte aktørene har kapasitet.

Vedtak fra Prosjektrådsmøte (ikke endelig godkjent)

- Prosjektrådet ga sin støtte til framlagte planer for en neste utprøvningsfase.
- Prosjektrådet betonet viktigheten av å sikre Norsk helsenetts deltagelse i det videre arbeidet
- (Til siste del av vedtaket over presiserte Direktoratet for e-helse at de ikke hadde noen innsigelser mot at prosjektrådet fattet slikt vedtak, men at deres konklusjon først vil foreligge når de svarer på Helse- og omsorgsdepartementets oppdrag om vurdering av eventuelle alternativer til Norsk helsenett SF).

I tillegg til behandlingen i NUIT og Prosjektråd er saken om Felles journalløft – veien videre – lagt frem til behandling i kommunedirektørutvalg og fylkesstyre og i KommIT-rådet. KommIT-rådet gir sin støtte til hovedlinjene og det videre arbeidet.

KS og FKJI vil i Nasjonalt e-helseråd gå nærmere inn på både innretning og veien videre som en del av saksfremlegget.

Bakgrunn

Et løft for styrket kvalitet i kommunenes journalløsninger har vært et høyt prioritert innsatsområde for først nasjonalt e-helsestyre, siden nasjonalt e-helseråd og har alltid inngått som en hovedinnsats i nasjonal portefølje samt hovedgrep for realisering av det langsiktige målbildet om en sammenhengende helsetjeneste og realisering av visjonen som ligger bak Én innbygger – én journal.

Selskapet Felles kommunal journal interim A/S ble stiftet etter oppdrag fra Stortinget om å utvikle et oppdatert styringsdokument for felles kommunal journal med utgangspunkt i en stegvis utviklet plattformorientert tilnærming for utvikling av bedre journalløsninger der ulike lokale og nasjonale løsninger kan spille sammen i et økosystem.

Selskapet er juridisk vertskapsorganisasjon for samarbeidsprosjektet mellom stat og kommune, og ble stiftet av KS i oktober 2021 etter inngåelse av samarbeidsavtale med Helse- og omsorgsdepartementet og åtte samarbeidskommuner. Avtalen ble videreført av ny regjering i januar 2022. Samme måned ble det gitt oppdrag til Norsk Helsenett SF om å bidra inn i arbeidet og vurdere alternativer for hvordan arbeidet

kunne realiseres, både med og uten Norsk Helsenett SF på eiersiden. Dette oppdraget ble levert i juni 2022, der det ble anbefalt etablering av et felleseid selskap.

I St. Prop 1S (2022 – 2023), foreslo regjeringen å utvikle statens engasjement i programmet, både hva gjaldt felleseid selskap (organisering og styring), samt videre finansiering¹. Samtidig ble det i møter med KS presisert at muligheten for bruk av Norsk Helsenett SF som tjenesteleverandør til felles journalløft ikke var utelukket.

I november 2021 sendte Felles kommunal journal interim A/S versjon 0.8 av styringsdokumentet på innspillsrunde samt til ekstern kvalitetssikring. Ved vedtak og saldering av statsbudsjettet besluttet Stortinget å gi minimumsmidler for slutføring av styringsdokumentet med utgangspunkt i innspillsrunden.

På denne bakgrunn etablerte kommunene Bergen, Bodø, Bærum, Kristiansand, Oslo og Stavanger sammen med KS og Norsk helsenett SF (NHN) en styringsgruppe for å gi prosjektet en anbefaling til konkret videreføring i lys av de nye rammebetingelsene. Arbeidet skulle se på:

- Organisering, styring og finansiering av videre arbeid
- Prioritering, konkretisering og detaljering av mulige utprøvningsprosjekt
- Felles rammer og forventninger til journalanskaffelser.

Forslag til konkrete utprøvningsprosjekt

I tråd med anbefalingen om stegvis utvikling i retning av målbildet om felles informasjonsplattform for kommunene, skal utprøvingene teste og utvikle standardiserte tjenester for informasjonsdeling på tvers av kommuner og tjenesteområder. Informasjonen som utveksles må være like på tvers av kommuner, tjenesteområder og profesjoner for å sikre skalering og utbredelse. Kommunene velger selv hvordan de ønsker å ta i bruk løsningen, utfra egne behov, kapasitet og forutsetninger (gradvis innføring)². Men målsettingen er at dette skal kunne bli nye nasjonale tjenester for kommunene, i tråd med andre nasjonale samhandlingstjenester.

Utprøvingene skal gi resultat som gir grunnlag for «industrialisering» og «globalisering», dvs. at leverandørene kan legge komponenten inn som en standard i sine løsninger og at alle kommuner med samme leverandør kan ta i bruk komponenten ved behov.

Utprøvingene vil ikke realisere endelig målbylde, men vil samtidig som konseptet for informasjonsdeling testes ut - løse konkrete og definerte behov, bidra til økt deling av informasjon og legge grunnlaget for styrket samhandling, og dermed bidra til å styrke pasientsikkerheten og ta oss i retning av målbildet.

Det anbefales gjenbruk av etablerte nasjonale løsninger i utprøvingene. Den enkelte kommune er dataansvarlig for data de produserer, og har ansvar for å styre tilgang og deling. Som dataansvarlig kan den enkelte kommunen velge å åpne informasjonstjenestene³ for andre virksomheter/aktører forutsatt at nødvendige juridiske avtaler er etablert. Det vurderes for eksempel relativt enkelt å utvide utprøvingen til

¹ Stortinget vedtok imidlertid i sin behandling å bevilge en minimumsfinansiering til ferdigstilling av et styringsdokument for arbeidet 1. halvår 2023.

² Å definere aktuelle tjenesteområder, samt hvilke systemer og leverandører gjennomføring av utprøvningsprosjektet innebærer må derfor vertskommuner/deltagende kommuner, sentral prosjektorganisasjon, løsningsseier og leverandører enes om når det er besluttet hvilke utprøvinger som skal gjennomføres, og hvilke kommuner som ønsker å ta en aktiv rolle.

³ Med en informasjonstjeneste mener vi en tjeneste som sikrer informasjonsdeling, og som er avgrenset, strukturert og standardisert. Med standardisert mener vi at den skal være lik for alle brukere, på tvers av kommuner, tjenester og profesjoner. Samme integrasjon må kunne anvendes til flere kunder som har samme leverandør.

private aktører med avtale med kommunen. På denne måten kan helsedata som i dag oppleves som "innelåst" bli tilgjengelig. Det er heller ingen juridiske hindringer for å utvide informasjonsdelingen utover helse- og omsorgstjenestene i den enkelte kommune (andre kommuner og spesialisthelse mv.), men med dagens regelverk er det operasjonelt krevende. Kommunene kan gi leverandørmarkedet tilgang på informasjonstjenestene (med tilhørende data) på like vilkår, noe som øker og styrker konkurranse, utvikling og innovasjon. Det er denne skalerings-effekten som gjør at dette ikke kan sees som tiltak i enkeltstående kommuner, men som fremtidige nasjonale tjenester.

Det er i rollen som nasjonal tjenesteleverandør Norsk helsenett SF har en posisjon med en avgjørende betydning for realisering. Det er mulig å etablere alternative løsninger, men det er løsninger, strukturer og relasjoner som i dag ikke finnes med nødvendig kapabilitet – og som det tar lang tid å bygge. Ikke minst vil det komme til en langt høyere pris enn å ta utgangspunkt i eksisterende løsningsmønstre og tjenester. Det vil i tillegg innebære etablering parallell struktur, teknisk, operasjonelt og relasjonelt, noe som vil være unødvendig bruk av samfunnets ressurser. Det presiseres at dette IKKE utelukker markedets rolle som leverandør til selve plattformløsningen som kan bygges gjennom bruk av en eller flere markedsaktører. Men det vil likevel være Norsk Helsenett SF som står ansvarlig for plattformtjenesten overfor kommunene som en nasjonal tjeneste, på linje med Helsenettet, Kjernejournal osv., og dermed realiseres av Norsk helsenett SF. Konsekvensen av at Norsk helsenett SF eventuelt ikke kan delta i utprøvningsprosjektene – som vel og merke IKKE er en beslutning om etablering av plattform for kommunene - er i beste fall utsettelse på år, men realistisk sett at tiltakene ikke gjennomføres og at arbeidet ikke går videre.

Det legges opp til et samarbeidsprosjekt mellom enkeltkommuner, KS, Norsk helsenett SF og leverandørene. Styringsgruppen har anbefalt to utprøvinger, «Oversikt over kommunale tjenester» og «NEWS2⁴».

Utprøvningskommunene har ansvaret for gjennomføring i egen kommune i samarbeid med Norsk helsenett SF, leverandørene og KS. Det inkluderer ansvar for å finansiere og organisere egne prosjektaktiviteter.

Samordning og koordinering på kommunal side og sikre skalering og utbredelse legges til KS. Finansiering av felles aktiviteter⁵ søkes løst via finansieringsmekanismer som Digifin, KS FoU-midler, statlige skjønnsmidler og på sikt Helseteknologiordningen, samt tjenestepriksmodeller og/eller kommunal samfinansiering.

Første utprøvningsperiode starter tidligst andre halvår 2023, med varighet ut 2024. Påfølgende gjennomføringsperiode planlegges gjennom 2023 og 2024, oppdatert på bakgrunn av relevant erfaring, og starter i etterkant av den første perioden. Hver utprøving representerer et isolert prosjekt, men legger samtidig grunnlag nye utprøvinger og eventuelle etterfølgende perioder, samt realisering av målbildet om etablering av felles informasjonsplattform på tvers av løsninger og tjenesteområder i kommunen.

Felles journalløft er en av de digitale fellesløsningene i nasjonal portefølje for kommunal sektor på e-helseområdet. Det er kommunene som skal være sentrale i å melde inn behov/forslag til fremtidige utprøvinger. Felles kriterier⁶ og videre forvaltning vil derfor være avgjørende for å sikre at forslagene som meldes inn er innenfor felles rammer – med forutsetning om at utprøvingene kan skaleres som nasjonale tjenester i Norsk helsenett SF. Arbeidet skal forholde seg til den kommunale porteføljen på e-

⁴ National Early Warning Score (NEWS2) er et skåringsystem for målinger av livsviktige funksjoner hos syke personer. Mål på livsviktige funksjoner er i denne sammenhengen blant annet pustefrekvens, hjertefrekvens og oksygeninnhold i blodet. I tillegg til å gi oversikt over pasientens status gir NEWS innsikt i utviklingen og kan dermed fungere som et tidlig varsel på en eventuelt negativ utvikling i status.

⁵ Eksempelvis sentral prosjektkostnader, utviklingskostnader NHH, eventuelt leverandørkostnader mm

⁶ Med kriterier for utprøving mener vi de fellesnevnerne vi legger til grunn for valg og prioritering av utprøvingstiltak

helseområdet med tilhørende prioriteringer, rekkefølge, rammebetingelser, premisser og føringer. De sentrale prosjekttressursene vil inngå som en del av forvaltning av nasjonale e-helse løsninger i KS.

Felles rammer og anbefalinger for anskaffelse av journalløsninger

I tillegg til første steg for utprøving av tjenester for informasjonsdeling – med langsiktig målbildet om å etablere en plattform, er et annet hovedgrep å utvikle større grad av samordning av anskaffelsesarbeidet og på lengre sikt etablering av markeds plass for samarbeid om anskaffelser mellom kommunene. Styringsgruppen og styret i FKJI vedtok derfor også som del av arbeidet med slutføring av styringsdokumentet å igangsette et arbeid med å se på felles rammer og anbefalinger for anskaffelse av journalsystem. Planen er at også dette skal videreutvikles i fortsettelsen gjennom samarbeid mellom kommuner og KS, men også NHN, Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet. Det er allerede startet sonderinger mellom kommuner som ønsker å utvikle samarbeid om anskaffelser med utgangspunkt i FKJ-arbeidet.

Videre saksprosess

Styringsdokument ver. 1.0 ble vedtatt av styret i FKJI AS den 30.05.2023. Samarbeidsprosjektet FKJ for innværende fase avsluttes i hht. plan (av styret i selskapet FKJI AS) medio juni, og selskapet FKJI AS avvikles, også det i hht. plan, ultimo juni. KS planlegger, med innspill fra den nasjonale rådsmodellen, å behandle saken i KS Hovedstyre den 23.06.2023. Saken er også tema i eget møte mellom HOD og KS på politisk nivå 15.06.2023. KS vil vurdere det videre arbeidet opp mot statens bidrag og gjenbruk av programvareinfrastruktur og løsningsmønstre i Norsk helsenett. I tillegg vil KS se hen til en videre konkretisering av en helseteknologiordning fra 2024 knyttet til tjenester for informasjonsdeling og tiltak for samordning av anskaffelser.

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Saken ble behandlet i møte i NUIT den 25.05.2023 og NUIT ga sin enstemmige støtte til at Norsk Helsenett kan bidra i utprøvingene som beskrevet over (se vedtakene i sak 18/23 og 19/23 under.

Sak	Tema	Vedtaksformulering
18/23 - NUIIT	Status og veien videre for felles journalløft i kommunal sektor	<i>NUIT gir sin støtte til at Norsk helsenett SF bidrar i utprøvingene med gjenbruk av løsningsmønstre og programvareinfrastrukturen i Norsk helsenett SF. Utprøvingene skal evalueres og vurderes opp mot nasjonale arkitekturføringer.</i>
19/23 NUIT	Prioritering av utprøving av samhandlingstjenester knyttet til Felles kommunal journal	<i>NUIT står for de 5 prioriterte tiltakene og støtter utprøvingene gitt at de involverte aktørene har kapasitet</i>

Til Møte 2/23
Dato 23.06.2023
Saksnummer 15/23
Type Anbefaling

Fra Siv Ingebrigtsen
Saksbehandler Siv Ingebrigtsen

Prioritering av utprøving av samhandlingstjenester knyttet til Felles kommunal journal

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd har vurdert om aktørene i sektor vil kunne håndtere både utprøving av samhandlingstjenester knyttet til Felles kommunal journal og annen prioritert aktivitet. Nasjonalt e-helseråd ga sin støtte til utprøvingen så fremt relevante aktører har kapasitet og det ikke går utover de fem prioriterte tiltakene.

Hensikt med saken

Hensikten med saken er å drøfte prioritering av utprøving av samhandlingstjenester i forbindelse med Felles kommunal journal opp mot annen prioritert aktivitet.

Bakgrunn

Direktoratet for e-helse har fått et tilleggsoppdrag (Tillegg til tildelingsbrev nr. 4) om felles journalløft for kommunene og Norsk helsenett SF sin rolle. En av oppgavene i dette oppdraget er:

En vurdering i Nasjonal rådsmodell for e-helse angående hvordan en eventuell utprøving skal gjennomføres og prioriteres opp mot andre vesentlige oppgaver. Direktoratet bes legge til rette for at FKJI legger fram en sak for nasjonalt e-helseråd om hvordan utprøving skal gjennomføres. Vi ønsker at e-helserådet vurderer eventuell utprøving opp mot ressurser og kapasitet i kommunene, leverandørene, NHN og sektoren for øvrig, sett opp mot andre vesentlige oppgaver i den nasjonale e-helseporteføljen. Vurdering skal sees opp mot kommunenes behov for å sikre bærekraftige kommunale helse- og omsorgstjenester slik de er dokumentert gjennom "Tid for handling".

Under rundebordskonferansene som Helseministeren arrangerte i forbindelse med utarbeidelse av Nasjonal helse- og samhandlingsplan i mars i år, var ett av de sentrale temaene de viktigste prioritering av e-helsetiltak på planperioden. Det ble stilt spørsmål om det er behov i tjenesten, utover de prioriterte digitale samhandlingsområdene (pasientens legemiddelliste, dokumentdeling, pasientens prøvesvar, kritisk informasjon og datadeling for digital hjemmeoppfølging), som bør prioriteres i planperioden og på lenger sikt.

Basert på gjennomgang av svarene, både de muntlige i konferansene og de skriftlige innspillene i etterkant, kan det konkluderes med at det var bred enighet om at disse tiltakene må prioriteres. I tillegg gav mange aktører uttrykk for at det er behov for et journalløft for kommunal sektor.

I denne saken har vi valgt å begrense «vesentlige oppgaver i den nasjonale e-helseporteføljen» til først og fremst å være aktivitetene i PDS og PLL da disse er aktivitetene som binder opp flest ressurser hos de sentrale aktørene, hos de ulike EPJ-leverandørene og hos Norsk helsenett SF. Utprøvingen det er snakk om er jo også delingstjenester / samhandlingstjenester og vil dermed trolig trekke på noen av de samme ressursene. Dette er også de høyest prioriterte nasjonale aktivitetene jfr. rundebordskonferansene.

Nasjonalt e-helseråd kan også ta med i vurderingene at det kan komme politiske prioriteringer som f.eks. Helsekort for gravide i samme periode. Det bør også tas med i vurderingen av prioriteringer at det i forbindelse med digital hjemmeoppfølging har foregått en utprøving av digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner som der en evt. videreføring vil kreve kapasitet fra de samme miljøene som nevnt ovenfor og bør prioriteres i sammenheng med dette. Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner ble drøftet under behandling av steg 2, men siden de hadde fått midler fra medfinansieringsordningen, kunne de ikke inkluderes i steg 2 da.

Tiltakene pasientens legemiddelliste, dokumentdeling, pasientens prøvesvar, kritisk informasjon og datadeling for digital hjemmeoppfølging har i flere runder vært prioritert opp mot hverandre, både i programstyret for Program digital samhandling og i rådsmodellen. Det har til nå vært enighet om at pasientens legemiddelliste, dokumentdeling og pasientens prøvesvar er de høyest prioriterte oppgavene. Prioriteringen i PDS og PLL er basert på å realisere konkret nytte og er:

1. PLL
2. Pasientens prøvesvar
3. Dokumentdeling
4. Kritisk info
5. Digital hjemmeoppfølging

Oppsummering av drøftingen i NUIT

Denne saken ble lagt frem for NUIT 25. mai. NUIT ga sin støtte til utprøvingen så fremt relevante aktører har kapasitet og det ikke går utover de fem prioriterte tiltakene i listen.

Flere av medlemmene i NUIT etterspurte en uttalelse fra Norsk helsenett SF som bekrefter Norsk helsenett SF sin kapasitet til utprøvingene i tillegg til de prioriterte tiltakene. Det ble også kommentert at en slik prioritering bør kunne tas av de aktuelle aktørene som vil bruke kapasitet på utprøvingen og ikke tas i rådsmodellen.

NUIT ble på den andre siden minnet om at det ikke kun handler om kapasiteten til Norsk helsenett SF, men også om journalleverandørene sin kapasitet. Flere av medlemmene var enige i at det er viktig med en prioriteringsliste hvis det blir utfordringer på kapasitet.

Drøftingsspørsmål

- Vi ber Nasjonalt e-helseråd drøfte om aktørene i sektor vil kunne håndtere både utprøving av samhandlingstjenester knyttet til FKJ slik det er beskrevet i denne saken mht ressurser og kapasitet i kommunene, leverandørene, Norsk helsenett SF og sektoren for øvrig, sett opp mot andre vesentlige oppgaver i den nasjonale e-helseporteføljen.
- Vi ber Nasjonalt e-helseråd gi en anbefaling om hvordan utprøvingen bør rangeres opp mot prioriteringsrekkefølgen i PDS og PLL vist over.

- Er det andre tiltak som i vesentlig grad belaster de samme ressursene og som derfor bør inngå i denne prioriteringen?

Videre saksprosess

Referat fra behandlingen av denne saken i NUIT og Nasjonalt e-helseråd vil oversendes departementet innen 3. juli som svar på oppdraget.