

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

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

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

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

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

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

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

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