

Referat fra møte i Nasjonalt e-helseråd	
Møte	3/2024
Dato	17. – 18. oktober 2024
Tid	17. oktober kl. 11.00 – 14.00 og 18. oktober kl. 08.30 – 12.30
Sted	Radisson Blu Royal Hotel, Bergen
Medlemmer	Erik Hansen (Helse Vest RHF) Kristin W. Wieland (KS) dag 1 Per Olav Skjesol (Helse Midt-Norge RHF) Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune) Barthold Vonen (Helse Nord RHF) Jan Hugo Sørensen (Nordreisa kommune) Rune Simensen (Helse Sør-Øst RHF), dag 2 Wenche P. Dehli (Trondheim kommune) Mariann Hornnes (Helsedirektoratet) Lilly Ann Elvestad (FFO) Hilde Myhren (Helsedirektoratet) Ivar Halvorsen (Legeforeningen) Christine Bergland Frode Danielsen (Folkehelseinstituttet) (Digitaliseringsdirektoratet) Johan Ronæs (Norsk helsenett SF)
Ikke til stede	Rune Simensen (Helse Sør-Øst RHF), dag 1 Kai Øivind Brenden (Norsk Sykepleierforbund) Svein Lyngroth (Oslo kommune) Kristin W. Wieland (KS) dag 2
Stedfortreder	Solveig Tesdal, Oslo kommune, for Svein Lyngroth, dag 1 Terje Wistner, KS, for Kristin W. Wieland dag 2
Helsedirektoratet	Siv Ingebrigtsen Karen Lima Lucie Aunan Vibeke Jonassen Wang Bente Andersen Sundlo

Sak	Tittel på sak	Sakstype
18/24	Godkjenning av dagsorden og innkalling	Godkjenning
19/24	Godkjenning av referat fra møte 13. juni 2024	Godkjenning
20/24	Digitaliseringsstrategi – Fremtidens Digitale Norge	Drøfting
21/24	Oppdatering av nasjonal e-helsestrategi	Anbefaling
22/24	Strategi for helsedata	Drøfting
23/24	Forordningen om det europeiske helsedataområde – EHDS	Drøfting
24/24	Stort behov for koordinering og samordning innen informasjonsforvaltning	Drøfting
25/24	ICD-11 – En første gjennomgang	Drøfting
26/24	Eventuelt	

Sak	Tema
<b>18/24</b>	<b>Godkjenning av innkalling og dagsorden.</b>
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	<b>Vedtak:</b> Nasjonalt e-helseråd godkjenner innkalling og dagsorden.
<b>19/24</b>	<b>Godkjenning av referatet fra Nasjonalt e-helseråd 13. juni 2024</b>
	Det kom innspill om at "hovedtrekkene i innspillsrunden" i sak 12/24 bør gjengis i vedtaket i saken. Dette var resten av møtet enig i. Justeringene vil bli gjort og endelig referat publisert.
	<b>Vedtak:</b> Nasjonalt e-helseråd godkjenner referatet fra møtet 13. juni 2024 med endringen som ble vedtatt i møtet.
<b>20/24</b>	<b>Digitaliseringsstrategi – Fremtidens Digitale Norge</b>
	I september la regjeringen frem ny nasjonal digitaliseringsstrategi som setter mål for fremtidens digitale Norge. Strategien omfatter alle sektorer og vil også sette retning for helsesektoren.
	Frode Danielsen, Digitaliseringsdirektoratet, la frem saken i møtet og ønsket å drøfte med Nasjonalt e-helseråd helsesektorens digitalisering i et tverrsektorielt perspektiv.

	<p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regjeringens nye nasjonale digitaliseringsstrategi setter ambisiøse mål om at Norge skal bli det mest digitaliserte landet i verden innen 2030.</li> <li>• Hvordan ambisjonene i strategien skal innfris ble etterspurt. Det må gjøres tydelig hvordan strategien skal realiseres. Det blir i strategien pekt på at det er behov for koordinering og styring. Strategien er god, men hvordan skal vi ta dette videre. Hvem prioriterer, og hvordan få like stemmer inn i prioriteringen fra hele sektoren?</li> <li>• Det er bra strategien vektlegger behovet for økt samhandling og effektivisering. Offentlig sektor må bli flinkere til å dele løsninger. En god løsning bør kunne brukes på tvers av sektorer</li> <li>• Digitaliseringsstrategien setter mål om at alle innbyggere skal kunne bruke digitale løsninger på tvers av sektorer. Dette vil kreve både tilgjengelige og brukervennlige løsninger kombinert med teknologisk kompetanse i befolkningen.</li> <li>• En nøkkelutfordring i dag er at alt for mange ikke får tilgang til digitale tjenester på grunn av manglende eID. Arbeidet med Strategi for eID og dens handlingsplan må ikke stoppe opp, og det må settes som mål å finne og utvikle løsninger som kan sikre at alle får mulighet til å benytte digitale tjenester. Manglende tilgang kan ikke løses med fullmaktsløsninger som hovedgrep.</li> <li>• Det er godt å se at jobben som er gjort med Nasjonal e-helsestrategi fortsatt står seg, og at det er god sammenheng mellom de to strategiene.</li> <li>• Både digitaliseringsstrategien og nasjonal e-helsestrategi vektlegger lik tilgang til tjenester uavhengig av hvor en bor. Spørsmålet er hvordan dette vil kunne forenes med det faktum at tilgang til tjenester generelt ofte er ulik i ulike deler av landet</li> <li>• Strategien er preget av verdensbildet, og det handler mye om sikkerhet, beredskap og kriminalitet. Vi ønsker mer funksjonalitet, brukervennlighet og digital samhandling. Det er kostbart å komme dit, og regningen havner hos aktørene. Hvordan skal aktørene klare å prioritere; sikkerhet eller nødvendig forbedring av funksjonalitet og samhandling?</li> <li>• Offentlig sektor er en fragmentert sektor. Beredskap og samfunnsikkerhet er viktig, og vi må ha gode reservesystemer. Vi må digitalisere, men vi må være bevisste på sårbarheten.</li> <li>• Den økonomiske situasjonen kommunene står i er krevende. Vi må tenke at vi er <i>en</i> stor sektor som skal gå sammen for å bygge gode tjenester for innbyggere.</li> <li>• Det savnes mer fokus på endringsvilje i strategien. Endring og omstillingsevne er viktig når det kommer til digitalisering. Det å ta ut effekt av digitale løsninger burde også tydeliggjøres i strategien, at det er nyttig og gir de rette gevinster.</li> <li>• Strategien har høye ambisjoner, men det kom lite penger over forslag til statsbudsjett. Offentlig sektor vil ikke få effekt av digitaliseringen hvis ikke lovverket følger med.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b> Nasjonalt e-helseråd drøftet betydningen ny nasjonal digitaliseringsstrategi har for videre digitalisering av helsesektoren.</p>
21/24	<b>Oppdatering av nasjonal e-helsestrategi</b>
	<p>Helsedirektoratet har foreslått noen endringer i nasjonal e-helsestrategi basert på Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027 og andre sentrale stortingsmeldinger fra de to siste årene.</p> <p>Siv Ingebrigtsen, Helsedirektoratet, la frem saken for Nasjonalt e-helseråd og ønsket innspill til de foreslåtte endringene. Nasjonalt e-helseråd ga sin støtte til endringene i strategien, og gav en rekke kommentarer som bør vurderes før en ny versjon publiseres.</p> <p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunene erfarer at det er en større andel under 67 år enn tidligere som bruker helse- og omsorgstjenester. Det er derfor ikke bare mange eldre som er utfordrende.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er viktig å synliggjøre implementeringsutfordringene vi har i helsesektoren. Det å samle anskaffelser og innkjøp er sentralt for å lykkes med et større løft og bør komme tydeligere frem.</li> <li>• Nasjonal helse- og samhandlingsplan er tydelig på målet om å redusere dokumentasjonsbyrden og arbeidsbyrden for helsepersonell. Det er ønskelig at dette også tydeliggjøres i e-helsestrategien. Det er mange prosesser som ikke er standardisert i helsesektoren, noe som koster sektoren mye. Vi må vektlegge forenkling i større grad.</li> <li>• Til mål 2 i e-helsestrategien: Den må omhandle samhandling på flere nivåer og mellom aktører, ikke kun overganger.</li> <li>• På de generiske områdene, som for eksempel digital kompetanse og personvern, bør e-helsestrategien vise til nasjonalt arbeid. Det tydeliggjør sammenhengene med andre strategier og planer.</li> <li>• Det er bra at strategien peker på at helsedata og KI kan bidra til bedre helsekompetanse, men strategien tydeliggjør ikke hvordan. Den nasjonale digitaliseringsstrategien har fem punkter hvor KI kan bidra inn i digitaliseringen. E-helsestrategien bør trekke frem de samme.</li> <li>• Bør det i e-helsestrategien omtales hvordan sektor skal ta i bruk ny teknologi? Det er stor usikkerhet rundt bruk av spesielt KI i kommunene. Helsedirektoratet viste til KI plan, rapport for veiledning for å ta KI i bruk og at veileder for anskaffelse og kvalitetssikring av KI er i ferd med å slutføres. Digitaliseringsdirektoratet la til at i deres strategi fokuseres det på trygg og forsvarlig bruk av KI.</li> <li>• Til allmennlegetjenesten var det enighet i Nasjonalt e-helseråd at det avventes med videre diskusjon til regjeringens stortingsmelding om fremtidens allmennlegetjeneste blir lagt frem våren 2025. Det ble kommentert at allmennlegene og løsninger for dem bør være et kommunalt ansvar.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b> Nasjonalt e-helseråd har drøftet Helsedirektoratets forslag til oppdatering av nasjonal e-helsestrategi, gitt sine innspill som Helsedirektoratet innarbeider, og anbefaler at Helsedirektoratet utgir en oppdatert versjon av strategien.</p>
<b>22/24</b>	<b>Strategi for helsedata</b>
	<p>Christine Bergland, FHI, orienterte Nasjonalt e-helseråd om status i arbeidet med Helsedatastrategi. Det ble vist utkast til strategien med mål, delmål, indikatorer og eksempler på aktuelle tiltak. Det var ønskelig å få innspill på utkast og innspill til justeringer fra Nasjonalt e-helseråd.</p> <p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nasjonalt e-helseråd mener dette er en god strategi for helsedata. Det er bra med et sterkt resultatfokus.</li> <li>• Aktørbilde er stort, og det settes søkelys på utfordringen i andre steder i økosystemet. Det er viktig at FHI er tydelig ovenfor alle på behovet.</li> <li>• For å lykkes med strategien, er det avhengigheter til andre aktører. Strategien bør si mer om samarbeidet som må til for å lykkes med dette.</li> <li>• Målgruppen for strategien bør tydeliggjøres.</li> <li>• Utleveringstiden av data går ned, noe som er positivt. Det ble stilt spørsmål til om det forringer noe av kvaliteten på dataen. FHI svarte at intensjonen er raske vedtak og at utleveringen er i tråd med vedtaket.</li> <li>• Det er bra at registreringsbyrden er adressert i strategien. Det å få inn gode data ligger ofte hos andre enn de som kan ta ut gevinsten, noe som er utfordrende. Det ble presisert at alle aktører har ansvar for å sjekke at de dataene de legger inn er nyttig og vurdere det opp mot kostnad og byrde.</li> <li>• Hovedstrategien må være å utvikle automatisert datafangst.</li> <li>• Det å gå fra tekst til struktur via språkmodeller, vil redusere registreringsbyrden. Men det kan risikere svakere kvalitet.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det å sikre tilgang til helsedata i en krise og beredskapssituasjon er noe utydelig beskrevet i strategien. FHI kommenterte at strategien er bygget i fredstid, og vil kunne eskaleres i en krise.</li> <li>• Hvis en skiller mellom logisk og fysisk register vil det kunne forenkle vidererapporteringen.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b> Saken tas til etterretning. FHI tar med seg innspill fra Nasjonalt e-helseråd for bearbeiding i den videre strategiprosessen.</p>
<b>23/24</b>	<b>Forordningen om det europeisk helsedataområde – EHDS</b>
	<p>Marianne Bårtvedt van Os, Helsedirektoratet, orienterte Nasjonalt e-helseråd om innhold og fremdrift på forordningen om det europeiske helsedataområdet EHDS i EU og i Norge. Det ble så en drøfting om hvilke konsekvenser og muligheter forordningen kan få for Norge fremover.</p> <p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nasjonalt e-helseråd mente det var nyttig å få presentert en samlet oversikt, og at det er godt å se det jobbes med en gap-analyse.</li> <li>• EHDS treffer bredt, både helsetjenesten og leverandørene av journalsystemer til helsesektoren. Det treffer alle journalsystemer som behandler data fra de prioriterte datakategorier i EHDS – inntil videre e-resept, pasientoppsummeringer, lab resultater, medisinske bilder og sykehusepikriser. EHDS vil bli gjeldende for løsninger som skal brukes i Norge til nasjonal informasjonsutveksling i tillegg til å legge grunnlag over landegrensene.</li> <li>• EHDS er en forordning og vil bli EØS relevant, dvs. at den skal innføres i nasjonal lovgivning.</li> <li>• Nasjonalt e-helseråd hadde spørsmål knyttet til handlingsrommet og tidsperspektivet; hvor mye av dette er fastlåst, og hva er eventuelle påvirkningsmuligheter. Er det vår oppgave nå å påvirke, og hvordan skal det gjøres? Helsedirektoratet svarte at Norge har påvirkningsmuligheter på implementing acts (forskrifter) gjennom europeiske myndighetssamarbeid som Xt-EHR på primærbruk og TEHDAS2 på sekundærbruk. Disse EU-prosjektene jobber med innspill til kommisjonen, bl.a. på hvilke standarder og kodeverk som skal anvendes, hvilke felter som skal være obligatoriske etc. Det er viktig å være på ballen nå. Standardiseringsutvalget gjør mye rundt EHDS implementing acts, og det legges opp til å invitere inn aktørene i dette arbeidet.</li> <li>• Det er viktig å få med det kliniske perspektivet, og det kliniske gapet.</li> <li>• Den samlede kostnaden dette drar med seg er usikker, og det er ikke tydeliggjort hvor diskusjonen knyttet til kostnader skal tas.</li> <li>• Hva blir finansieringskildene til dette? Det snakkes om joint action og co-financing, men hvordan kan Norge få tilgang til det?</li> <li>• Målbildene i EHDS er godt i samsvar med hvordan vi jobber i Norge. Vi må fortsette det vi gjør i Norge i dag, men vi bør se til retningen som EHDS setter. E-helserådet oppfatter at det er mye som skal på plass, så tidsperspektivet må vurderes</li> <li>• Flere kommuner er i gang med anskaffelser, og EHDS kommer på toppen av det. Vi må være kloke i forhold til tilnærmingen til dette, slik at vi kan håndtere det lokalt i Norge.</li> <li>• På forskningssiden snakkes det om nordisk og europeisk samarbeid. Det kan bli en ukontrollert driver. Kan sekundærbruken presse oss inn i noe vi i primærbruken ikke ønsker?</li> <li>• Det er flere oppsider ved EHDS og EU tenker langt og riktig. Det vil blant annet bli en tryggere helselovgivning i Europa, og gjøre oss bedre i stand til å håndtere eventuelle kriser og større forflytning av innbyggere i Europa. EU har store ressurser og det er positivt at vi har mulighet til å påvirke.</li> <li>• Vi bør bruke EHDS som en pådriver i allerede igangsatte og planlagte aktiviteter på e-helseområdet.</li> <li>• Helsesektoren sitt målbilde må håndtere en transisjon til EHDS i fremtiden.</li> </ul>

	<p><b>Vedtak:</b> Nasjonalt e-helseråd drøftet konsekvenser og muligheter av forordningen om det europeiske helsedataområdet EHDS og ba Helsedirektoratet ta med seg innspill i det videre arbeidet med EHDS konsekvensvurdering.</p>
<b>24/24</b>	<p><b>Stort behov for koordinering og samordning innen informasjonsforvaltning</b></p> <p>Helsedirektoratet har i 2024 fått i oppdrag å etablere en modell for nasjonal informasjonsforvaltning i helse- og omsorgssektoren, herunder en rolle- og ansvarsdeling mellom myndighet og virksomhet.</p> <p>Hans Löwe Larsen, Helsedirektoratet, la frem saken for Nasjonalt e-helseråd og det ble gitt innspill til arbeidet.</p> <p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nasjonalt e-helseråd anerkjenner viktigheten av dette området, for å få til samhandling.</li> <li>Flere av medlemmene uttrykte at Helsedirektoratet viser god innsikt i problemområdet. Det å forstå kompleksiteten i informasjonsforvaltning er viktig.</li> <li>Helsedirektoratet må fortsette arbeidet med å tydeliggjøre hva hver enkelt aktør sin rolle og ansvar er.</li> <li>Helse må henge sammen med de nasjonale grunndataene. Det tverrsektorielle er viktig.</li> <li>Vi må sørge for et helhetsperspektiv, også på tvers av sektorer; semantisk interoperabilitet er ikke bare internt i en sektor, men også tverrsektorielt.</li> <li>Det er en mulighet framover å kunne bruke KI til strukturering av data, og språkmodeller til standardisert språk.</li> <li>Det er et lokalt ansvar å rydde i eget hus og har kontroll på sine data.</li> <li>Det er viktig å hente ut erfaringene som er gjort i Helseplattformen.</li> <li>De kommunale helsetjenestene må også inkluderes i dette, et samlet fagmiljø fra kommunesiden blir sentralt her. Kommuner kan bistå, og ønsker tydelige signaler fra statlige aktører at dette har vi behov for.</li> <li>Nasjonalt prioriteringsråd kan være en arena for dette arbeidet.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak oppdatert:</b> Nasjonalt e-helseråd har drøftet spørsmålene knyttet til behovet for koordinering og samordning innen informasjonsforvaltning i helse- og omsorgssektoren, og anerkjenner viktigheten av dette området. Vi har en felles forståelse av utfordringsbildet sektoren står overfor. Vi oppfordrer til å oppsøke eksisterende foraer for denne diskusjonen, og at arbeidet kobles til konkrete nasjonale tiltak som berører de prioriterte samhandlingstjenestene.</p>
<b>25/24</b>	<p><b>ICD-11 – En første gjennomgang</b></p> <p>I forbindelse med overgangen fra ICD-10 til ICD-11 har Helsedirektoratet fått i oppdrag om å utrede hvordan kodeverket ICD-11 skal brukes og forvaltes. Helse- og omsorgsdepartementet ber videre om at relevante aktører involveres. Innføring av ICD-11 er et lovpålegg.</p> <p>Bente Andersen Sundlo, Helsedirektoratet, la frem saken for Nasjonalt e-helseråd og ønsket innspill til oppdraget og det videre arbeidet.</p> <p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ICD-10 er utdatert, og ICD-11 består av mange nye koder, potensiale for dette kodeverket er stort. I dag oppstår det situasjoner hvor det ikke kan stilles en diagnose, noe som får konsekvenser for pasientforløpet.</li> <li>Diagnoser er viktig i medisin. At sektoren <u>må</u> ta overgangen til ICD-11 er det ingen tvil om, det er en ulempe å vente for lenge. En kliniker forholder seg alltid til det nye, selv om det ikke er innført enda. Det er uheldig når nytt kodeverk brukes i parallell med det gamle, samtidig som det nye ikke er offisielt godkjent eller implementert.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samtidig er det et spørsmål om kapasiteten i helsesektoren da ambisjonsnivået er stort og flere tiltak berører sektoren på samme tid.</li> <li>• Hvordan prioriterer vi alle aktivitetene og bør vi forbedre porteføljestylingen? Rekkefølgeproblematikken må ivaretas.</li> <li>• Konsekvensene for innføring av ICD-11 for virksomhetene må tydeliggjøres. Aktørene må involveres i å utrede konsekvensene, og enes om når det er riktig å implementere.</li> <li>• Sektoren må inn med en sterkere kost/nytte fokus for å forstå dette.</li> <li>• Det ble bemerket at det mangler en revisjon av diagnosedata i NPR.</li> </ul> <p>Helsedirektoratet oppsummerte med at 2025 blir et planleggingsår, hvor det dykkes ned i materien, for å forstå dette og de prioriteringene som må gjøres. Sektor skal involveres slik at vi sammen gjøre de rette prioriteringene.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> Nasjonalt e-helseråd drøftet overgangen til ICD-11 og ba Helsedirektoratet ta innspill med videre i arbeidet.</p>
<b>26/24</b>	<b>Eventuelt</b>
	<p>Det skal gjøres en evaluering av Nasjonal rådsmodell for e-helse på nyåret. Det ble derfor enighet om at det å utpeke ny leder for Nasjonalt e-helseråd utsettes til evalueringen er gjennomført.</p>