

Møte i Nasjonalt e-helseråd

Møte	1/2024	
Dato	21. mars 2024	
Tid	Kl. 10.00 – 15.30	
Sted	Helsedirektoratet, Verkstedveien 1, Oslo. Møterom 4117	
Medlemmer	Erik Hansen (Helse Vest RHF) Kjell Wolff (Bergen kommune) Per Olav Skjesol (Helse Midt-Norge RHF) Wenche P. Dehli (Trondheim kommune) Barthold Vonen (Helse Nord RHF) Lilly Ann Elvestad (FFO) Rune Simensen (Helse Sør-Øst RHF) Mina Gerhardsen (Nasjonalforeningen for folkehelsen) Mariann Hornnes (Direktoratet for e-helse) Ivar Halvorsen (Legeforeningen) Jan Arild Lyngstad (Helsedirektoratet) Frode Danielsen Christine Bergland (Folkehelseinstituttet) (Digitaliseringsdirektoratet) Kristin W. Wieland (KS) Kai Øivind Brenden (Norsk Sykepleierforbund) Svein Lyngroth (Oslo kommune) Johan Ronæs (Norsk helsenett SF) Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune) Jan Hugo Sørensen (Nordreisa kommune)	

Sak	Agenda Nasjonalt e-helseråd	Tidspunkt	Sakstype
1/24	Godkjenning av innkalling og dagsorden	10:00	Godkjenning
2/24	Godkjenning av referatet fra Nasjonalt e-helseråd 14. desember 2023	10:05	Godkjenning
3/24	Nasjonal helse- og samhandlingsplan	10:15	Orientering
4/24	Oppfølging av Nasjonal e-helsestrategi	10:55	Drøfting
	Lunsj	11:35	
5/24	Vekst i drift- og forvaltningskostnader på nasjonale e-helseløsninger	12:20	Drøfting
6/24	Veikart for Helsenorge	13:05	Drøfting
	Pause	13:45	
7/24	Strategi for helsedata	14:00	Drøfting
8/24	Orientering fra Helsedirektoratet	14:40	Orientering
9/24	Eventuelt	15:10	
	Slutt	15:15	

Sak	Tema	Sakstype
1/24	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd godkjenner innkalling og dagsorden.	
2/24	Godkjenning av referat fra Nasjonalt e-helseråd 14. desember 2023	Godkjenning
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd godkjenner referatet fra møtet i Nasjonalt e-helseråd 14. desember 2023.	Vedlegg 1: Referat fra møtet i Nasjonalt e-helseråd 14. desember 2023
3/24	Nasjonal helse- og samhandlingsplan	Orientering
	Helse- og omsorgsdepartementet vil reflektere over ny Nasjonal helse- og samhandlingsplan, som ble lagt frem av Ingvild Kjerkol fredag 1. mars.	Ingen toppnotat
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd tar saken til orientering.	
4/24	Oppfølging av Nasjonal e-helsestrategi	Drøfting
	Helsedirektoratet vil legge frem for Nasjonalt e-helseråd status for strategien, og hvilke bevegelser det har vært siden strategien ble iverksatt for et år siden. Det er så ønskelig at E-helserådet drøfter	Vedlegg 2: Toppnotat Oppfølging av Nasjonal e-helsestrategi

	<p>erfaringene som er gjort av betydning for gjennomføring av strategien.</p> <p>Videre er det også ønskelig å få innspill fra E-helserådet om det bør gjøres noen endringer i Nasjonal e-helsestrategi basert på Nasjonal helse- og samhandlingsplan (2024-2027) som ble lagt frem 1. mars.</p>	
	<p>Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd drøftet status på Nasjonal e-helsestrategi og læringspunkter av betydning for realisering. E-helserådet ga også innspill til om Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027 bør medføre noen endringer i Nasjonal e-helsestrategi. Helsedirektoratet og tiltakseiere tar med seg innspill i det videre arbeidet med oppfølging av strategien.</p>	
5/24	Vekst i drift- og forvaltningskostnader på nasjonale e-helseløsninger	Drøfting
	<p>Norsk helsenett SF ønsker med denne saken å synliggjøre og behandle <u>samlet vekst</u> i kostnader til forvaltning og drift for de nasjonale e-helseløsningene som en konsekvens av nye investeringer eller tiltak i nasjonal e-helseportefølje. Dette inkluderer tiltakene som er en del av satsningene på digital samhandling som koordineres av Helse- og omsorgsdepartementet.</p> <p>Vedlegg 3A "Drift og forvaltningskostnader Norsk helsenett SF" er lenket opp til Nasjonalt e-helseråd sine sider på ehelse.no i toppnotatet og her i agendaen.</p>	<p>Vedlegg 3: Toppnotat Vekst i drift- og forvaltningskostnader på nasjonale e-helseløsninger</p> <p>Vedlegg 3A: Drift og forvaltningskostnader Norsk helsenett SF</p>
	<p>Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd har drøftet og anbefaler fremlagt økning i drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsninger, der økningen skyldes investering i tiltak i den nasjonale e-helseporteføljen og Helsenorge.</p>	
6/24	Veikart for Helsenorge	Drøfting
	<p>Produktstyret for Helsenorge har gjennom 2023 gjennomført en revisjon av veikart for Helsenorge, og anbefalt et nytt veikart. Norsk helsenett SF ønsker å orientere Nasjonalt e-helseråd om revidert veikart for Helsenorge, og få innspill til arbeidet.</p> <p>Vedlegg 4A "Veikart for Helsenorge" er lenket opp til Nasjonalt e-helseråd sine sider på ehelse.no i toppnotatet og her i agendaen.</p>	<p>Vedlegg 4: Toppnotat Veikart for Helsenorge</p> <p>Vedlegg 4A: Veikart for Helsenorge</p>
	<p>Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd drøftet målbilde 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>	
7/24	Strategi for helsedata	Drøfting
	<p>FHI har startet arbeid med en ny strategi for helseregister/-datafeltet. Arbeidet skal svare ut oppdrag gitt i FHI's tildelingsbrev. FHI ønsker å involvere sektoren i en tidlig fase, og det er ønskelig med innspill fra Nasjonalt e-helseråd på om beskrivelse av strategisk</p>	<p>Vedlegg 5: Toppnotat Strategi for helsedata</p>

	kontekst virker fornuftig. Det er også ønskelig med innspill på hypoteser til innsatsområder.	
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd drøftet saken og ba FHI ta med seg innspillene i det videre arbeidet.	
8/24	Orientering fra Helsedirektoratet	Orientering
	Helsedirektoratet vil orientere kort om følgende saker: <ul style="list-style-type: none"> - Nytt organisasjonskart i Helsedirektoratet - Helseteknologiordningen - Etablering av Helsefaglig råd 	Vedlegg 6: Topppnotat Orientering fra Helsedirektoratet
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd tar sakene til orientering.	
9/24	Eventuelt	

Referat fra møte i Nasjonalt e-helseråd		
<i>Møte</i>	4/2023	
<i>Dato</i>	14. desember 2023	
<i>Tid</i>	Kl. 10.00 – 16.00	
<i>Sted</i>	Direktoratet for e-helse, Verkstedveien 1, Oslo. Møterom 4117	
Medlemmer		
<i>Til stede</i>	Per Olav Skjesol (Helse Midt-Norge RHF) Rune Simensen (Helse Sør-Øst RHF) Mariann Hornnes (Direktoratet for e-helse) Jan Arild Lyngstad (Helsedirektoratet) Christine Bergland (Folkehelseinstituttet) Svein Lyngroth (Oslo kommune) Jan Hugo Sørensen (Nordreisa kommune) Kjell Wolf (Bergen kommune) Wenche P. Dehli (Trondheim kommune)	Lilly Ann Elvestad (FFO) Mina Gerhardsen (Nasjonalforeningen for folkehelsen) Ivar Halvorsen (Legeforeningen) Frode Danielsen (Digitaliseringsdirektoratet) Kai Øivind Brenden (Norsk Sykepleierforbund)
<i>Ikke til stede</i>	Erik Hansen (Helse Vest RHF) Barthold Vonen (Helse Nord RHF) Johan Ronæs (Norsk helsenett SF)	Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune) Kristin W. Wieland (KS)
<i>Stedfortreder</i>	Ola Jøsendal for Erik Hansen (Helse Vest RHF) Bengt Nilsfors for Barthold Vonen (Helse Nord RHF)	Terje Wistner for Kristin W. Wieland (KS) Ronny Holten Olsen for Johan Ronæs (Norsk helsenett SF)
Direktoratet for e-helse	Lucie Aunan Siv Ingebrigtsen Norunn Saure	Vibeke Jonassen Wang Karen Lima

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

Sak	Tema
28/23	Godkjenning av innkalling og dagsorden
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	Vedtak: Nasjonalt e-helseråd godkjenner innkalling og dagsorden.
29/23	Godkjenning av referatet fra møtet 4. oktober 2023 i Nasjonalt e-helseråd
	KS har kommet med forslag til justeringer til et par av sine innspill i forrige møte. Dette er hensyntatt og en oppdatert versjon av referatet ble sendt ut med sakspapirene til dagens møte.

	Vedtak: Nasjonalt e-helseråd godkjenner referatet fra møtet 4. oktober 2023.
30/23	Orientering fra Direktoratet for e-helse
	Direktoratet for e-helse orienterte Nasjonalt e-helseråd kort om følgende saker: <ul style="list-style-type: none"> - Forordningsforslaget om et europeisk helsedataområde EHDS - Status på endringer i organiseringen av den sentrale helseforvaltningen
	Vedtak: Nasjonalt e-helseråd tar sakene til orientering.
31/23	Helse- og omsorgsdepartementet orienterer
	Lars Bjørgan Schrøder, Helse- og omsorgsdepartementet, orienterte Nasjonalt e-helseråd kort om følgende saker: <ul style="list-style-type: none"> • Folkehelsemeldingen • Helseberedskapsmelding • Nasjonal helse- og samhandlingsplan • Helseteknologiordningen • Digital samhandling • Helse- og omsorgsdepartementets styring av nasjonale satsinger • Regelverk for deling av informasjon – taushetsplikt • Helsedata og kunstig intelligens <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nasjonalt e-helseråd er glad for den langsiktigheten som nå er lagt inn i digital samhandling. Det gir en større forutsigbarhet. • Det at vi har felles prioriteringer og en Nasjonal e-helsestrategi i bunn gjør at vi jobber sammen på en bedre måte. • Digitalisering gir gevinst for brukerne og organisasjonen, men å ta det ut i kroner og øre er vanskelig. • Det er usikkerhet om gevinstuttaket og hvordan det vil skje i praksis. Det er sjelden at kostnader og gevinst er samme sted. • Bra med Elektronisk helsekort for gravide. Det er viktig at løsningen kan videreutvikles og brukes på andre områder. • Det er positivitet knyttet til Helseteknologiordningen. Samtidig er det spenning knyttet til hvor langt pengebeløpet holder da det er mange kommuner som ønsker å starte med anskaffelser. • Helseteknologiordningen er i utgangspunktet ment å støtte de kommunene som går foran. Samtidig er det viktig å legge til rette for incentiver og virkemidler for alle kommuner. • I Midt-Norge ser de at det er krevende å delta i slike ordninger som Helseteknologiordningen. At det er utfordringer med nytten av dette og derfor vanskelig å prioritere. • Med arbeidet knyttet til regelverksutvikling er det viktig med en dialog med sektoren. Hva er de respektive tolkningene og hva betyr dette for tjenestene. • Leverandørene er en del av det store økosystemet og noe vi som sektor må ha med oss. • Det tverrsektorielle perspektivet er også viktig. • Vi må følge med på EHDS. Klarer de å løse dette på EU-nivå må vi klare å gjøre det nasjonalt også.
	Vedtak: Nasjonalt e-helseråd tar sakene til orientering.
32/23	Meld. St. 5 (2023-2024) En motstandsdyktig helseberedskap
	Regjeringen har lagt frem Norges første stortingsmelding om helseberedskap « En motstandsdyktig helseberedskap ». Trusselbildet øker og er mer sammensatt. Det gjør at helseberedskapen må gis økt prioritet. Meldingen vil sette retning for arbeidet med

	<p>helseberedskap i årene fremover. Her er IKT sentralt, både gjennom meldingens vekt på digital sikkerhet og betydningen av digital støtte til helseberedskap.</p> <p>Lars Bjørgan Schrøder, Helse- og omsorgsdepartementet, la frem saken for drøfting med Nasjonalt e-helseråd.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er godt beskrevet i meldingen hvordan en skal organisere seg. Men samstyringen med kommunal sektor må det ses nærmere på. Samarbeidsorganet for digital helseberedskap som er opprettet (videreføring av TISK-IKT) er ikke nevnt i meldingen. Viktig å kunne gjenbruke noen av de foraene som er der i dag. • KS og kommunerepresentantene mener kommunal sektor må ha en rolle i helseberedskapsrådet. • Samspillet mellom kommuner og sykehus er viktig i en beredskaps situasjon. • Helsesektoren er ikke godt nok rigget hvis det skjer en alvorlig hendelse, men har løst de fleste kriser på en grei måte. Det er viktig at det avsettes ressurser til kontinuerlig beredskapsarbeid. • Beredskap må alltid bygge på etablerte strukturer. Vi kan ikke etablere noe nytt når en krise oppstår. Det er behov for regelmessig og systematisk gjennomgang av trusselbildet. Vi må også utarbeide scenarioer og øvelsesplaner. • Kunnskapsdeling er et viktig punkt, noe som fungerte bra under pandemien. Det som savnes i meldingen er bruk av grunnlagsdata. Vi trenger bedre grunnlagsdata til gode analyser for å finne sårbarheter. Savner det å anvende annen type data, som for eksempel mobildata og bruk av stordata. Eksempelvis kan hva folk googler på av symptomer gi tidlig indikasjoner på smitte. Fokus på fake news blir også viktigere. Litt mer fremoverlent på bruk av denne type data bør vi være. • Totalberedskap er det viktig å ha fokus på. Det kan oppstå hendelser som skjer utenfor helse, men som påvirker helse. Totalberedskapen for digital sikkerhet er vesentlig, der må ikke helse bli for introvert. Pandemien, som var en helsekrise hadde store ringvirkninger utover helse. Det er derfor viktig å også her tenke tverrsektorielt. • I en krisesituasjon er det viktig at strukturer i samfunnet opprettholdes i størst mulig grad.
	<p>Vedtak:</p> <p>Nasjonalt e-helseråd drøftet den nye helseberedskapsmeldingen, og oppfordret departementet og Helsedirektoratet/Direktoratet for e-helse til å ta med seg innspillene gitt i møte i det videre arbeidet med oppfølging av meldingen.</p>
<p>33/23</p>	<p>Gjennomgang av taushetspliktreglene i helsepersonelloven og pasientjournalloven</p>
	<p>Kari Steig, Helse- og omsorgsdepartementet, orienterte Nasjonalt e-helseråd om det pågående arbeidet med gjennomgang av bestemmelsene om taushetsplikt i helsepersonelloven og pasientjournalloven. Det ble informert om arbeidet og prosessen, samt fremlagt noen spørsmål til drøfting, se vedlagte presentasjon.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nasjonalt e-helseråd er positive til at dette arbeidet er i gang. Mange oppfatter at dagens regelverk bremser digitaliseringen og må bli enklere å forstå. • Hva som er tjenstlige behov trenger en juridisk avklaring, og det bør tydeliggjøres hva tjenstlig behov er. Det er en oppfatning av at mange tolker regelverket for strengt og dermed reduserer tilgangen på informasjon. En mer tillitsbasert tilnærming med mer åpenhet og strengere kontroll kan være veien å gå. Bør også vurdere en «kommunikasjonsjournal» med opplysninger som kan deles bredere. • Taushetsplikten kan i noen tilfeller trumfe det å hente ut helseopplysninger, noe som kan være svært uheldig i flere situasjoner. Disse reglene kan komme i veien for det som er best for pasienten. Utgangspunktet bør være hva er til det beste for pasienten. • Vi har en plikt til å innhente opplysninger for å kunne utføre forsvarlig helsehjelp. Likevel oppleves det i noen tilfeller at konfidensialitet vektlegges mer enn tilgjengelighet.

	<ul style="list-style-type: none"> • Det er behov for å se på styringsmodellen og hvem som bestemmer om det foreligger tjenstlig behov. Dette kan være ulike oppfatninger av tjenstlig behov mellom den som skal dele opplysninger og den som trenger opplysningene • Arbeidet bør ikke isolert sett ses fra et helseforvaltningsperspektiv, men også et pasientperspektiv. Det bør inviteres til faglige diskusjoner med ulike deler av helse- og omsorgstjenesten. • Det tverrsektorielle i kommunene må hensyntas, spesielt når man skal lage nye løsninger og nye samhandlingsmønstre. • Information overflow er en utfordring, det blir mer og mer informasjon og regelverk helsepersonell må forholde seg til. Vi må se på hvordan vi videreutvikler løsninger og regelverk med det i minnet. • Når det jobbes med dette må 3 faktorer være med; faget, teknologien og jussen. • Pasientene må involveres og konsekvenser av informert samtykke må vurderes. • Vi har behov for regelverk og system som håndterer trygg deling av data. Vi er opptatt av at informasjon blir delt i sanntid på en trygg måte. Det er viktig å få på plass muligheten til å dele den informasjonen som er nødvendig, og at de som mottar informasjonen forstår innholdet. • Helsetjenesten har utviklet seg og den er blitt mer samhandlingsorientert. Denne virkeligheten må regelverket hensynta.
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helseråd drøftet saken, ga sine synspunkter og oppfordret departementet og Helsedirektoratet/Direktoratet for e-helse til å ta med innspillene i møtet i det videre arbeidet.</p>
34/23	<p>Roller og ansvar i forbindelse med satsningene på digital samhandling</p>
	<p>Lucie Aunan, Direktoratet for e-helse, og Ronny Holten Olsen, Norsk helsenett SF, la frem for drøfting med Nasjonalt e-helseråd forslag til arenaer og prinsipper for samspill mellom arenaer knyttet til tiltakene for oppfølging av digital samhandling.</p> <p>Direktoratet for e-helse anbefaler at det opprettes samarbeidsråd for pasientens legemiddelliste og for digital samhandling som erstatter dagens programstyrer. Samarbeidsrådene kan ha et ansvar for å følge opp andre tilgrensende tiltak. Videre anbefales det at det opprettes helsefaglige grupper for å sikre at helsefaglige behov er styrende for utviklingen. Faggruppene opprettes etter behov.</p> <p>Norsk helsenett SF legger opp til en tilnærming som gir lokalt/regionalt handlingsrom, samtidig som Norsk helsenett SF koordinerer nasjonalt. I tillegg har Norsk helsenett SF mange operative samarbeidsarenaer – noen er faste og noen opprettes etter behov.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er flott å se at vi begynner å få på plass en struktur, og forhåpentligvis økt gjennomføringskraft. • Vi må ikke bryte opp kliniske prosesser som henger sammen i to forskjellige råd, i fare for at de samme personene må stille i begge rådene. Det må også vurderes om det faktisk er behov for to råd. Det er vanskelig å følge med i alle foraene. Hele forvaltningsapparatet til Norsk helsenett SF kommer i tillegg til dette. Det er krevende å frigjøre personer til alt. • Helsesektoren må samordne seg, vi kan ikke ha mange råd i flere regioner. Det er ønskelig at regionale strukturer gjenbrukes, og at det opparbeides et godt samarbeid mellom kommunene og RHF-ene. • Rammebetingelsene for å stille i arenaene må gjøres tydelig. • Et alternativ til flere samarbeidsråd er å ha en kjernegruppe og at personer med spesiell kompetanse kalles inn ved behov. • Ved uenighet er det uheldig med konsensusbaserte modeller. Det er noe uklart hvilken myndighet de ulike rådene vil ha. Det bør være en form for beslutningsmyndighet i noen av rådene.

	<ul style="list-style-type: none"> • Vi ønsker likeverdige løsninger til innbyggere i hele landet. Hvordan skal vi sørge for det ved regionalt ansvar, hvor det blant annet kan være forskjellig tempo. Det er viktig å trekke med seg læring fra en region til en annen. Harmonisering for å skape likeverdige løsninger er viktig. • Det går fint med ulik praksis under utprøving. Men i nasjonal utrulling bør vi ha ensartet praksis. • Det gjøres nå en viktig satsning rundt helseregistrene. Roller og ansvar mellom FHI og Helsedirektoratet må avklares og tydeliggjøres. Helseregistrene er ikke lenger kun et sted hvor det legges inn data, det er en samhandlingsplattform. <p>Aksjonspunkter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Direktoratet for e-helse/Helsedirektoratet og Norsk helsenett SF kommer tilbake med en oppdatert sak i neste møte. Dagens arenaer videreføres til de nye er etablert.
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helseråd drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet med arenaer for oppfølging av tiltak knyttet til satsningene på digital samhandling.</p>
35/23	Status og veien videre for felles journalløft
	<p>Terje Wistner, KS, ga Nasjonalt e-helseråd en oppdatering på aktiviteter fra KS sin side for å støtte opp under arbeidet med nye journaløsninger og bedre samhandling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.</p> <p>Innspill: Det ble en felles drøfting av denne saken med sak 36/23 «Felles modell for innføring og nettverk innen e-helse».</p>
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helseråd tar saken til orientering og ga sine innspill til det videre arbeidet med felles journalløft for kommunene.</p>
36/23	Felles modell for innføring og nettverk innen e-helse
	<p>Som en del av samarbeidsavtalen med Helse- og omsorgsdepartementet om utbredelse av nasjonale e-hesløsninger og som en del av rapporteringen på nasjonale tilskudd i 2023, skal KS i samarbeid med Norsk helsenett SF, foreslå en felles modell for innføring og nettverk i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Formålet for gjennomgangen er å etablere en innføringsmodell med tilhørende nettverk, gjeldende fra 2024, som bidrar til utbredelse, innføring og gevinstrealisering av helseteknologi og prioritert samhandlingsområder.</p> <p>Kjetil Løyning, KS, ga Nasjonalt e-helseråd en status for arbeidet, og ønsket innspill og drøfting på hvordan aktørene kan bidra til å realisere modell for innføring av helseteknologi, med tilhørende nettverk.</p> <p>Innspill: Det ble en felles drøfting av denne saken med sak 35/23 «Status og veien videre for felles journalløft».</p>
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helseråd tar saken til orientering, og KS tar med innspillene til videre arbeid for å realisere felles modell for innføring og nettverk for e-helse i 2024.</p>
	Felles drøfting av sak 35/23 «Status og veien videre for felles journalløft» og sak 36/23 «Felles modell for innføring og nettverk innen e-helse»
	<p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nasjonalt e-helseråd ga honnør til det gode arbeidet på kommunesiden. Dette skaper forutsigbarhet for kommunene og leverandørene. • Ved å få kommunene tettere på og økt fokus på nytte, vil det kunne gi en god gevinst.

	<ul style="list-style-type: none"> • Felles rammer og anbefalinger ved anskaffelser inneholder foreløpig ikke noe bruk av felles språk som SNOMED CT. I tillegg er bruk av standarder helt avgjørende hvis data skal hentes uavhengig av applikasjoner. • Det ble vist til reguleringsplan for e-helse som Direktoratet for e-helse har laget som en mulig kilde i Felles plan og rammeverk. • Det er totalt 41 EPJ-leverandører i dag, men alle er ikke tilpasset eller rettet inn mot kommunal sektor. I tillegg vil det kunne være utenlandske leverandører som er aktuelle. Dagens løsninger må enten byttes ut eller videreutvikles. Derfor legges det til rette for felles leverandørdialog • Det er viktig at vi tilnærmer oss leverandørmarkedet på en måte som ikke medfører uklar prioritering • Løsningene må tilpasses bedre til kommunenes behov. Det å tilgjengeliggjøre API-er og grensesnitt kan være en god tilnærming, men det kan være behov for andre funksjonsområder også– ref. SFM API og SFM GUI • Det må være en forutsigbarhet i overgangen mellom utprøving og nasjonal utbredelse, som tydeliggjør når en løsning er klar til bruk. Dette henger også sammen med plikt til betaling. Rådmodellen ble foreslått som arena hvor dette bør løftes inn i. • Det er mange forskjellige nasjonale arenaer, utvalg og råd, og viktig at informasjonsflyten og prosessene er god mellom arenaene. • Det er viktig for pasientene at løsningene som treffer dem svarer ut behovene.
37/23	Helseteknologiordningen – status og videre utvikling av ordningen
	<p>Helsedirektoratet skal, i dialog med KS, etablere, forvalte og videreutvikle helseteknologiordningen som skal støtte innføring av helseteknologi i helse- og omsorgstjenesten og videreføre satsingen på velferdsteknologiområdet. Det skal legges til rette for evaluering og generering av kunnskap om effekter. Regjeringen har i statsbudsjettet for 2024 foreslått 150 millioner kroner til ordningen.</p> <p>Lucie Aunan, Direktoratet for e-helse, ga Nasjonalt e-helseråd en status på etableringen av helseteknologiordningen, og ønsket en drøfting av hvordan ordningen bør videreutvikles.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gevinstene bør tydeliggjøres. • Det er noe utydelig hvordan dette henger sammen med de prioriterte områdene for digital samhandling på nasjonalt nivå. • Det fremstår som fornuftige områder, men det er viktig å følge opp at tiltakene har effekt. Det må gjøres en evaluering av ordningen etter 2024, blant annet rundt erfaringer fra kommuner som søker. • Det er viktig at mest mulig kommer kommunene til gode, og minst mulig til administrasjon.. • Ordningen bør utvikles stegvis, i takt med utvikling og innføring av helseteknologi. • Det er viktig å gi støtte til de kommunene som kommer lenger bak, ikke bare de som går foran, slik at de også får et løft. Det er viktig at kommunene som får tilskudd deler sine erfaringer. • Det vil kunne være kommuner som går foran og drar de mindre kommunene med seg, og det er veldig viktig med finansiering av dette. • Det er viktig at helseteknologiordningen peker på varighet, dette i forbindelse med nettverksstrukturer og hvordan en velger å organisere seg. • Vi har samlet en del erfaringer fra Velferdsteknologiprogrammet. Tilskuddsordninger har den risikoen at det kan føre til pilotsyke. Så lenge det er penger, fungerer det. Det vi håper med Helseteknologiordningen er at vi kan bygge opp en varig struktur
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helseråd drøftet saken og ga innspill til hvordan helseteknologiordningen bør</p>

	videreutvikles. Direktoratet for e-helse tar med seg innspillene gitt i møte i det videre arbeidet.
38/23	Trygg innføring av KI i helse- og omsorgstjenesten
	<p>Det nasjonale koordineringsprosjektet for KI leverte sin sluttrapport til Helse- og omsorgsdepartementet 15. oktober. Den anbefaler pågående tiltak som bør fortsette og nye tiltak for å hjelpe helse- og omsorgssektoren å ta i bruk KI på en trygg og effektiv måte.</p> <p>Jan Arild Lyngstad, Helsedirektoratet, og Hilde Margrethe Lovett, Direktoratet for e-helse, orienterte Nasjonalt e-helseråd om tiltakene. Videre ble det en drøfting av hvordan sektoren bør involveres i utarbeidelsen av en felles KI-plan for helse- og omsorgssektoren.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nasjonalt e-helseråd ga skryt til rapporten; innholdsmessig, godt faktagrunnlag, og fin kilde til referanser. • Det er viktig å øke kompetansen rundt KI. Spesielt kommunal sektor mangler kompetanse på å ta i bruk og tilpasse seg til mulighetene KI gir. • Den alminnelige forståelse og kunnskap om KI er varierende både hos innbygger og helsepersonell. Dette kan virke skremmende på flere. Derfor er det viktig med kompetanseheving. Vi bør tenke folkeopplysning om KI, slik at vi får et felles utgangspunkt. • KI gir mange muligheter og kan bidra til mye. Samtidig er det noen utfordringer, spesielt knyttet til taushetsbelagt informasjon. • Er vi flinke nok til å treffe tjenestens behov, eller er vi mer opptatt av KI i seg selv? • Hva er de prioriterte områdene innen KI på tjenestesisden? Det kan være noen nasjonale satsninger det er lurt å se mot. Konkret problemstilling og prioritering av de med størst effekt. • Leverandørene er allerede i gang med KI, og utfordrer lovverket. • KI er viktig, både for offentlig og privat sektor. Mye av det som det jobbes med i helsesektoren gjøres også i andre sektorer. Det tverrsektorielle er viktig. Vi må ikke glemme at det handler om innbyggere, og ikke bare når man er pasient. • Et viktig moment er å utveksle erfaringer ved verifikasjonen for bredding, slik at ikke alle sitter og verifiserer de samme tingene. • Helsesektoren må tenke felles rundt språkmodeller. • Norske språkmodeller for helse er spennende. Det er blitt gjort en kjempejobb ved bruk av SNOMED CT og oversettelsen til norsk. • Har vi struktur på data er mulighetsbilde innenfor KI bedre. • Når KI tar beslutninger, hvem tar da ansvaret for beslutningene? • Vi har behov for å avmystifisere KI noe. Vi må nok først tenke at det er en hjelpende teknologi, som kan ta unna noe manuelt og tidkrevende arbeid.
	<p>Vedtak:</p> <p>Nasjonalt e-helseråd støtter anbefalte tiltak fra det nasjonale koordineringsprosjektet for kunstig intelligens (KI). Innspillene fra diskusjonen i E-helserådet tas med i konkretiseringen av hvordan arbeidet med felles KI-plan for trygge og effektive helse- og omsorgstjenester skal settes opp.</p>
39/23	Eventuelt
	Direktoratet for e-helse ba alle dobbeltsjekke møtedatoene for 2024 som er kalt inn til og eventuelt melde tilbake dersom noe kolliderer med andre møter så fort som mulig.

Til Møte 1/24
Dato 21.03.2024
Saksnummer 4/24
Innretning Drøfting

Sakseier Mariann Hornnes
Saksbehandler Siv Ingebrigtsen

Oppfølging av Nasjonal e-helsestrategi

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd drøftet status på Nasjonal e-helsestrategi og læringspunkter av betydning for realisering. E-helserådet ga også innspill til om Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027 bør medføre noen endringer i Nasjonal e-helsestrategi. Helsedirektoratet og tiltakseiere tar med seg innspill i det videre arbeidet med oppfølging av strategien.

Hensikt med saken

I denne saken ser vi på status for strategien og hvilke bevegelser det har vært siden strategien ble iverksatt for et år siden. Vi ønsker å drøfte og lære av erfaringene som er gjort av betydning for gjennomføring av strategien. Basert på en aggregert vurdering av status for Plan for realisering av nasjonal e-helsestrategi og drøfting i NUIT ønsker vi at nasjonalt e-helseråd drøfter følgende spørsmål:

1. Hva har vi lært i 2023 som kan hjelpe oss til å rigge oss bedre fremover? Er pågående grep angående satsningen digital samhandling tilstrekkelig, både på nasjonalt nivå og hos aktørene? Hvordan kan din organisasjon bidra for at vi kan lykkes?

Nasjonal helse- og samhandlingsplan (2024-2027) ble lagt frem 1. mars og presenteres av HOD i sak 3/24 og vi ønsker innspill fra nasjonalt e-helseråd om:

2. Det bør gjøres noen endringer i nasjonal e-helsestrategi basert på Nasjonal helse- og samhandlingsplan?

Bakgrunn

Jf. Prop.1 S (2023- 2024) er Nasjonal e-helsestrategi, sektorens felles strategi et sentralt virkemiddel for å bidra til å realisere overordnede helse- og omsorgspolitiske mål.

Ambisjonen med Nasjonal e-helsestrategi er at den balanserer kortsiktig og langsiktig perspektiv, er retningsgivende for aktørenes egne planer og følges jevnlig opp i Nasjonal rådsmodell for e-helse og gjennomføres i en trinnvis prosess på kort, mellomlang og lengre sikt.

Strategien følges opp gjennom Veikart for nasjonal e-helsestrategi og Strategiske e-helseindikatorer som utgjør Plan for realisering for nasjonal e-helsestrategi. Strategien ble iverksatt for et år siden og status ble drøftet i NUIT 15. februar.

Noen høydepunkter, viktig arbeid og positive bevegelser i 2023

Det er i seg selv et høydepunkt at sektoren har samlet seg om nasjonal e-helsestrategi som felles retning innbygger, pasienter og helsepersonells behov settes i sentrum for utviklingen. I 2023 er det gitt innspill til målbylde for digitalisering i Nasjonal helse- og samhandlingsplan med utgangspunkt i nasjonal e-helsestrategi. Aktørenes egne planer henger godt sammen med nasjonal e-helsestrategi og samarbeidet i rådsmodellen er godt.

Taushetspliktsreglene i helsepersonelloven og pasientjournalloven er under gjennomgang. Det er etablert et bedre kunnskapsgrunnlag for samarbeid med helsenæringen og med god drahjelp fra veikart for helsenæring. Vi har knyttet oss til den europeiske infrastrukturen for deling av helsedata til primærbruk og det er etablert en ny retning for arbeidet med helsedata til sekundærbruk. I tillegg er det utarbeidet forslag til veien videre med kunstig intelligens i helse- og omsorgssektoren.

Regjeringen foreslår en videre satsning på digital samhandling, og legger til grunn at det skal være en ramme på 1,25 milliarder kroner over seks år for gjennomføring av de nasjonale tiltakene for digital samhandling. HOD tar eierskap denne satsningen med en egen styringsmodell.

Helseteknologiordningen skal gi kommunene hjelp til å investere i og ta i bruk helseteknologi. Ordningen vil kunne bygges ut over tid, og skal på sikt kunne omfatte alle typer helseteknologi. Helsedirektoratet forvalter ordningen og 66 kommuner har nå fått tilskudd i 2024.

I desember hadde 25 000 innbyggere pasientens legemiddelliste og med gode tilbakemeldinger på nytte. I 2023 ble viktige avklaringer for tillitsmodell for dokumentdeling landet og med bedre fremdrift på pasientens journaldokumenter. Bruk av digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi øker, men det er fortsatt begrenset spredning utover trygghetsalarmer i kommunene. Det er fremdrift på viktig og krevende arbeid med modernisering av journalløsninger og det arbeides med en felles innføringsmodell for utbredelse av nasjonale e-helseløsninger i kommunene En innovativ KI-løsning for å detektere beinbrudd er tatt i bruk og breddes til andre helseforetak.

Innbyggernes mulighet for å administrere eget forløp er i jevn utvikling i spesialisthelsetjenesten. En overordnet analyse av strategiske e-helseindikatorer viser at der det er innført nye tjenester, ser vi tendenser til økning i bruk og opplevd nytte.

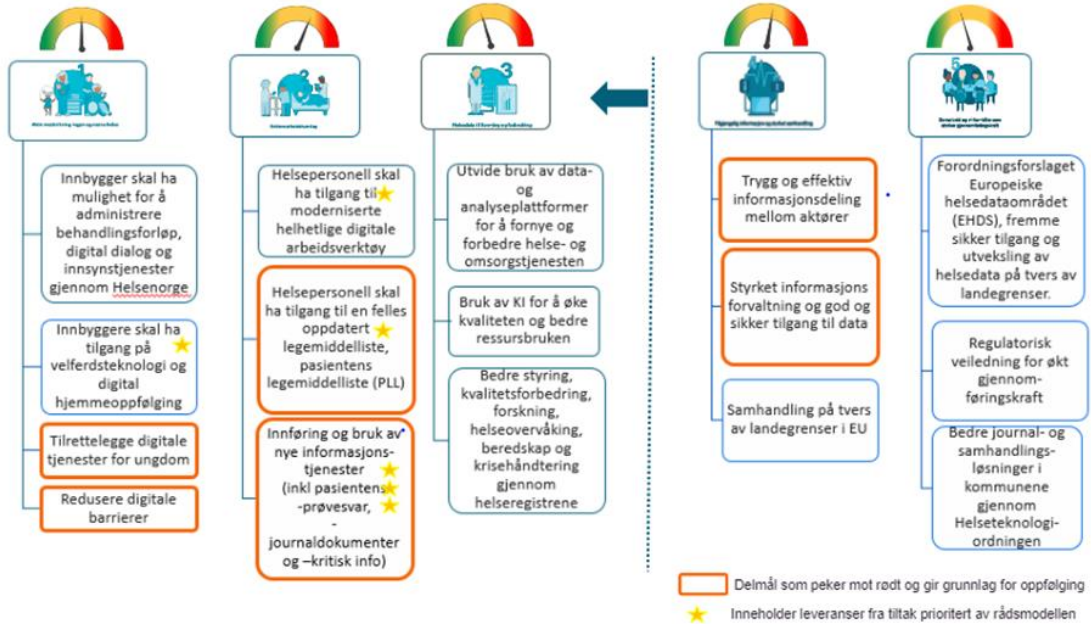
Oppsummert er det i 2023 lagt til rette for en videre positiv utvikling i gjennomføring av Nasjonal e-helsestrategi.

Status

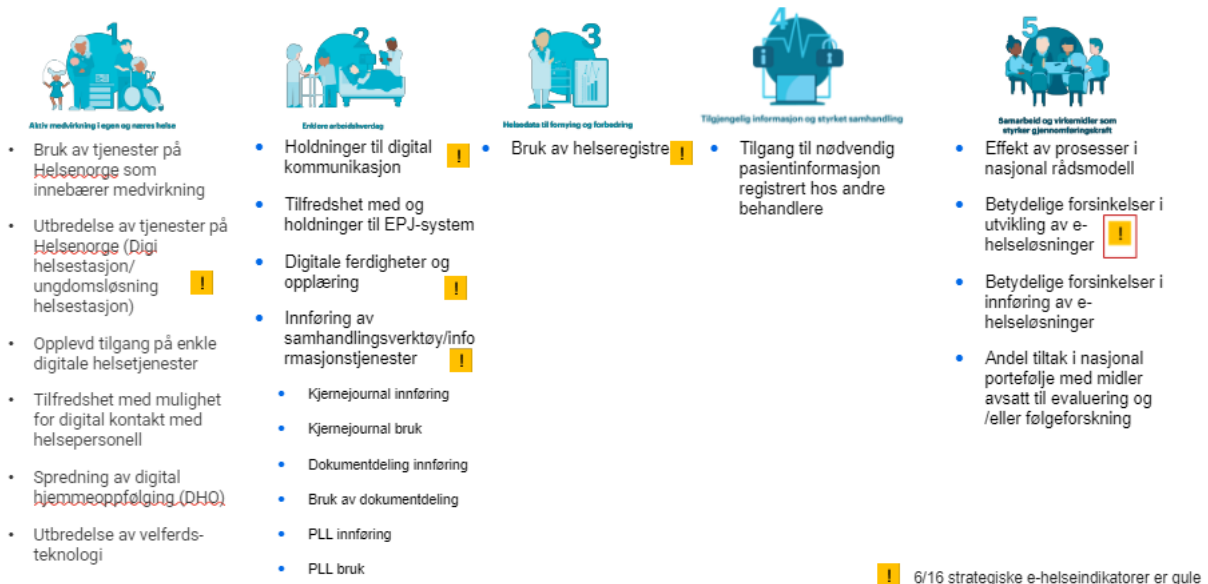
Helsedirektoratet har gjennom aktørenes porteføljekontakter innhentet rapportering på delmål i Veikartet og foreliggende måltall på strategiske e-helseindikatorer og gjort en aggregert vurdering av status for strategien.

På tross av positive bevegelser det siste året vurderer vi overordnet status til gul for gjennomføring av strategien i sin helhet. Dette henger i hovedsak sammen med at det er vanskelig å holde farten oppe på de prioriterte nasjonale samhandlingstiltakene som vist i status under mål 2 og 4.

Status nasjonal e-helsestrategi – oppsummering delmål



Oppsummering indikatorer for strategien





Status Mål 1 Aktiv medvirkning i egen og næres helse

Overordnet status er vurdert til å være uendret siden Q1 i 2023



Bruk av trygghet- og mestringsteknologier er økende i kommunene. Det er imidlertid fortsatt trygghetsalarmer som dominerer. Digital hjemmeoppfølging (DHO) tilbys nå av enkelte kommuner og helseforetak. Utbredelsen er moderat. Videre arbeid med tjenestemodeller, finansieringsmodeller og datadeling på tvers av behandlingsnivåer er kritisk for en større utbredelse av DHO. I arbeidet med å tilrettelegge for digitale tilbud til unge i kommuner og i spesialisthelsetjenesten er det noen utfordringer i forhold til innlogging, men her pågår det flere aktiviteter. Måltall for indikatoren Utbredelse av tjenester på Helsenorge: Digihelsestasjon Ungdomsløsning- helsestasjon viser ikke forventet utvikling. Videre er det behov for å gjøre mer for å redusere digitale barrierer hos innbyggere. Innbyggernes mulighet for å administrere eget forløp i spesialisthelsetjenesten er i jevn utvikling.



Mål 2 Enklere arbeidshverdag

Overordnet status vurderes fortsatt å peke mot rødt, med en positiv bedring siden Q1 2023.



Fremdriften på de prioriterte nasjonale samhandlingstiltakene er lavere enn planlagt for 2023, og er hovedårsaken til at status peker mot rødt.

I desember 2023 hadde 25 000 innbyggere pasientens legemiddelliste (PLL) og med gode tilbakemeldinger på nytte fra utprøvingen i Bergen, men det er forsinkelse av Sentral forskrivningsmodul (SFM) og noe usikkerhet knyttet til videre planer for innføring av PLL. Det er fremdrift på innføring av kjernejournal i kommunene. Pasientens journaldokumenter har hatt noe bedre fremdrift, men er forsinket i forhold til plan. Det er også risiko for forsinkelser på tilrettelegging og innføring av pasientens prøvesvar, og innføring av Kritisk informasjon gjennom API kan ta tid. Forsinkelser medfører utsatte betalingsforpliktelser og at avsatte satsningsmidler til nasjonale samhandlingstiltak brukes på drift og forvaltning istedenfor til utvikling av planlagt funksjonalitet.

Modernisering av pasientjournalløsninger, en forutsetning for bedret samhandling viser fremgang i spesialisthelsetjenesten og arbeidet felles journaløft i kommunene har positivt driv. Implementering av helseplattformen i Midt-Norge er spesielt krevende, og det er viktig å lære av effektene av Helseplattformen.

Det er tilrettelagt for en positiv utvikling ved etablering av helseteknologiordningen og forutsigbar finansiering av de nasjonale samhandlingstiltakene ved at regjeringen legger til grunn at det skal være en ramme på 1,25 milliarder for gjennomføring over de neste 6 årene.



Mål 3 Helsedata til fornying og forbedring

Overordnet status vurderes som noe bedret siden Q1 2023.



På tross av lang utleveringstid av helsedata fra Helsedataservice vurderes det at det har vært en positiv bevegelse av status i 2023. Dette henger i hovedsak sammen med at Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge arbeider med å videreutvikle bruken av sine data- og analyseplattformer og at Vestre Viken har tatt i bruk en KI-løsning for å detektere beinbrudd på flere sykehus. Løsningen er også i ferd med å breddes til andre HF. Det er behov for å vise flere lignende KI-innføringsprosjekter som omfatter flere sykehus/HF eller kommuner.


Helsedataservice og videreutviklingen av nasjonale helseregistre samles i FHI med målsetting om bedre utnyttelse av eksisterende data- og analyseinfrastrukturer skal bidra til å effektivisere tilgangen til helsedata til forskning, innovasjon og næringsutvikling.

Helsedataservice (HDS) er i drift og forvaltning. Antall søknader om personidentifiserbare data til Helsedataservice har økt i 2023, men det er fortsatt restanser og lang utleveringstid for utlevering av data. FHI og KS samarbeider om å videreutvikle digitalt økosystem for helse- og smittevernberedskap og har fått finansiering til dette.

Fremover bør det satses mer på en datadrevet utvikling av helse- og omsorgstjenestene ved å utnytte helsedataanalyse, virksomhetenes data- og analyseplattformer og kunstig intelligens for å utvikle mer effektive og bærekraftige tjenester.



Mål 4 Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling


Overordnet status peker fremdeles mot rødt, men med en svak bedring siden Q1 2023  Den positive bevegelsen henger i hovedsak sammen med at viktige avklaringer for tillitsmodell for dokumentdeling er landet. I tillegg at det er en liten, men signifikant økende andel helsepersonell som er enig i påstanden om at de har tilgang til nødvendig pasientinformasjon registrert hos andre behandlere siden 2022.

Det er startet et arbeid med Norges tilknytning til MyHealth@EU. Ambisjonsnivået i minimumsløsningen omfatter etablering av en nasjonal infrastruktur for å koble Norge til den europeiske infrastrukturen for innhenting av helseopplysninger knyttet til EU-borgere. Det jobbes også med sekundærbruk (HealthData@EU) for mulig gjøring av deling av analyseresultater på tvers av landegrenser i EU. Program for kodeverk og terminologi (PKT) ble avsluttet i 2023 med god måloppnåelse og nødvendig forvaltning er etablert.

Årsaken til at status peker mot rødt henger i hovedsak sammen med at tillitsmodell for dokumentdeling ennå ikke er levert og at det fremover må etableres et mål bilde, nåsituasjon og plan. I tillegg at Helse Midt-Norge signaliserer via RHF-enes felles IKT-plan at «det er krevende å gå i front med arbeidet med Felles språk (SNOMED CT) og strukturert journal siden arbeidet har kommet relativt kort i de andre regionene». Fremover er det viktig at regionene styrker samarbeidet for videre innføring.



Mål 5 Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

Overordnet status peker mot grønt  I løpet av 2023 er det etablert flere viktige grep på virkemiddelsiden med langsiktig finansiering av de nasjonale samhandlingstiltakene, etablering av helseteknologiordningen (HTO) samt at det er besluttet en gjennomgang av taushetspliktreglene i helsepersonelloven og pasientjournalloven.

Arbeidet med å utarbeide rundskriv om digital deling av helseopplysninger mellom virksomheter og å forberede oppstart av individuell veiledning er utsatt til våren 2024.

Europaparlamentet vedtok sin posisjon til forordningsforslaget Europeiske helsedataområdet (EHDS) i 2023 som skal fremme sikker tilgang og utveksling av helsedata på tvers av landegrenser.

Forhandlingsprosessen er i gang som planlagt og det er forventet et vedtak i 2025.

HOD tar eierskap til satsningen med de prioriterte nasjonale samhandlingstiltakene fra januar 2024.

Vi har fått et bedre kunnskapsgrunnlag for samarbeid med næringslivet.

Vi har foreløpig ikke sett virkningen av disse grepene så status er vurdert til gult. Her følger vi opp effekten av virkemidlene og spesielt av HTO i kommunene på både bruk av velferdsteknologi og modernisering av journalløsninger.

Innspill fra NUIT

NUIT synes det er riktig og viktig å få en fremstilling av status for å få oversikt over hvordan vi beveger oss i arbeidet med gjennomføring av strategien.

NUIT drøftet årsakene til utfordringer med å holde farten opp på de nasjonale samhandlingstiltakene og hva vi har lært av utprøvingene i 2023 (pasientens legemiddelliste, pasientens prøvesvar og pasientens journaldokument) som kan rigge oss til å lykkes med satsningene fremover. Innledningsvis kom det innspill om at Helseplattformen også burde vært nevnt som et læringsområde.

Det er viktig å være tro mot målene vi setter oss, må klare å være mer konsistente over tid og stå i satsningene våre. Prioriteringene må kunne diskuteres underveis, og eventuelt vekte målene opp mot hverandre. Stegvis utvikling er viktig, men det krever tydelig forventningsstyring.

Det er behov for juridiske avklaringer. Fremdriften blir krevende hvis ansvaret er utydelig. Myndighetene må se på virkemidler for å få systemleverandører til å ta i bruk ferdige løsninger og det er ønskelig med en åpen dialog der direktoratene eller departementet ikke klarer å levere, som for eksempel på veiledere for å gi en trygghet ved innføring i sektoren. Her ble Veileder for barn og unge som Helse Nord har arbeidet med trukket frem som et eksempel. Det er en utfordring å koordinere mange aktører i innføring, og det er ønskelig med mer hjelp fra nasjonalt hold. Det er tid for å se på virkemidler fra staten for å løfte aktører videre. Viktig med tydelighet rundt hvem det er som har resultatansvar for implementering og ta ut nytte i sektoren.

Det er viktig å vurdere gjenbruk av løsninger og erfaringer, se hele mulighetsrommet som ligger der, og lære av hverandre. Vi må ta med oss læringen som er gjort i Helseplattformen. Planleggingstiden for utprøving er lang, slik at det er tidkrevende for klinikere å delta. Dette er en prosess vi må bli bedre på. Vi må ta tak i problemene tidlig, selv om det kun dreier seg om en aktør. Situasjonen ute i kommunene er krevende, spesielt når verden blir mer krevende. Det er ikke bare nasjonale e-helseløsninger de jobber med. Vi må evne å se utenfor våre egne områder og se det totale bildet. I tillegg til finansiering må en også ha ressurser tilgjengelig.

Nye politiske føringer og utviklingstrekk

Helseberedskapsmeldingen kom før jul og Helsedirektoratets vurdering er at den ikke gir grunnlag for konkrete endringer i Nasjonal e-helsestrategi.

Nasjonal helse- og sykehusplan (2024-2027) ble lagt frem 1. mars. Ny digitaliseringsstrategi er et av de seks hovedgrepene i meldingen som skal gjøre helsetjenesten mer bærekraftig. Digitaliseringen må være en integrert del av tjenesteutviklingen. «En innbygger, én journal» erstattes med å gå stegvis fram og hente ut gevinster underveis. Helseteknologiordningen støtter opp under lokalt ansvar og reduserer risikoen for kommuner og sykehus som går foran.

Nasjonal e-helsestrategi, sektorens felles strategi blir løftet frem som en sentral premiss for den nasjonale gjennomføringen av arbeidet med digitalisering i helse- og omsorgssektoren. Gjennom nasjonal e-helsestrategi har helse- og omsorgssektoren samlet seg om fem strategiske mål som skal bidra til å følge opp de helsepolitiske målene. Disse målene vil sektoren jobbe sammen om fram mot 2030. Nasjonal rådsmodell benyttes for å følge opp strategien. Henviser til nærmere omtale av Nasjonal helse- og samhandling i sak 3/24.

Digitaliseringsstrategien kommer ila av 2024. Det må gjøres en vurdering om disse strategiene vil gi føringer som bør medføre oppdatering av Nasjonal e-helsestrategi.

Videre saksprosess

Etter planen vil NUIT i møtet 23.05, 5.09 behandle Plan for realisering 2025 og Nasjonalt e-helseråd vil gi sin anbefaling av Plan for realisering 2025 i sitt møte 17-18. oktober.

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Saksnummer	Tittel på sak	Vedtak
52/23 NUIT	Oppfølging av nasjonal e-helsestrategi fjerde kvartal 2023	NUIT drøftet tema fra nasjonal portefølje knyttet til oppfølging av strategien og anbefaler plan for realisering 2024, herunder veikart for nasjonal e-helsestrategi og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill i videre arbeid.
4/24 NUIT	Oppfølging av nasjonal e-helsestrategi status	NUIT drøftet status på Nasjonal e-helsestrategi med oppfølgingspunkter av betydning for realisering. Helsedirektoratet og tiltakseiere tar med seg innspill i det videre arbeidet med oppfølging av strategien.

Til Møte 1/24
Dato 21.03.2024
Saksnummer 5/24
Innretning Drøfting

Sakseier Johan Ronæs, Norsk helsenett SF
Saksbehandler Rita Midthaug, Norsk helsenett SF

Vekst i drift og forvaltningskostnader på nasjonale e-helseløsninger

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd har drøftet og anbefaler fremlagt økning i drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsninger, der økningen skyldes investering i tiltak i den nasjonale e-helseporteføljen og Helsenorge.

Hensikt med saken

Hensikt med saken er å synliggjøre og behandle samlet vekst i kostnader til forvaltning og drift for de nasjonale e-helseløsningene som en konsekvens av nye investeringer eller tiltak i nasjonal e-helseportefølje. Dette inkluderer tiltakene som er en del av satsningene på digital samhandling som koordineres av Helse- og omsorgsdepartementet (HoD), der mandatene spesifiserer resultatmål for tiltaket og ansvarsområder for Helsedirektoratet, Norsk helsenett SF og de regionale helseforetakene.

Bakgrunn

Stortinget har gitt føringer i forbindelse med behandling av Prop. 3 L (2021-2022) i januar 2022:

Vedtak 88: Stortinget ber regjeringen sørge for at vekst i kostnader til forvaltning og drift som er en konsekvens av investeringsbeslutninger og tiltak i nasjonal e-helseportefølje, skal synliggjøres og behandles i den nasjonale styringsmodellen for e-helse.

Påfølgende oppdrag til Norsk helsenett SF (Norsk helsenett) om å sørge for at endringer i kostnader til forvaltning og drift, som er en konsekvens av tiltak i nasjonal e-helseportefølje, skal synliggjøres og behandles i den nasjonale rådsmodellen for e-helse. Årshjul for rådsmodellen beskriver plan for saksbehandling en gang i året: Behandle samlet vekst i kostnader til forvaltning og drift som en konsekvens av nye investeringer eller tiltak i porteføljen. NUIT gir råd og e-helserådet drøfter og gir anbefaling. Dette er den årlige behandlingen.

Estimert vekst i drift- og forvaltningskostnader på de nasjonale e-helseløsningene som følge av investeringer i porteføljen og satsningene på digital samhandling er gjengitt i tabellen nedenfor.

For mer detaljer om veksten se [Vedlegg 3A Drift og forvaltningskostnader Norsk helsenett SF](#)

Videre saksprosess

Veksten i drift- og forvaltningskostnader som følge av investeringer (denne saken) er også synliggjort i tallgrunnlaget fra NHN til Teknisk beregningsutvalg (TBU) i 2024. TBU tallgrunnlaget vurderer i tillegg effekter på drift- og forvaltningskostnader som følge av andre elementer som påvirker kostnadsnivået, som for eksempel økt bruk, krav til oppetid og effektivisering.

Innspill og vedtak fra saken i Nasjonalt e-helseråd 21.03.2024 vil bli synliggjort i TBU våren 2024.

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Saksnummer	Tittel på sak	Vedtak
NUIT 06/24	Vekst i drift- og forvaltningskostnader på de nasjonale e-helseløsningene som følge av investeringer og tiltak i nasjonal e-helseportefølje	<ol style="list-style-type: none">NUIT er orientert om endringene i drift og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene som skyldes investering tiltak i den nasjonale e-helseportefølje og Helsenorge. Dette inkluderer tiltakene på digital samhandling i henhold til oppdrag og mandater mottatt fra Helse- og omsorgsdepartementet.Helsedirektoratet tar med seg saken til Helse- og omsorgsdepartementet, og kommer tilbake med forslag til videre behandling.

Til Møte 1/24
Dato 21.03.2024
Saksnummer 6/24
Innretning Drøfting

Sakseier Johan Ronæs, Norsk helsenett SF
Saksbehandler Nina Linn Ulstein

Veikart for Helsenorge

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd drøftet målbilde og veikart for Helsenorge, og støtter at Helsenorge utvikles i tråd med samfunnets og sektorens behov.

Aktørene i sektoren og Norsk helsenett SF tar med seg innspill fra Nasjonalt e-helseråd i videre arbeid med realisering av veikart for Helsenorge.

Hensikt med saken

Nasjonalt e-helseråd ønsker å holdes orientert om endringer i veikart og planer for Helsenorge, og gir innspill til disse.

Bakgrunn

Gjennom 2023 har Produktstyret for Helsenorge gjort en revisjon og anbefalt et nytt veikart for Helsenorge. Dette legges fram for E-helserådet slik at dere er orientert, og kan bidra med innsikt og råd til videre arbeid.

Et av innspillene fra behandlingen i rådsmodellen i fjor, var at man ønsket å se en tydeligere sammenheng mellom produktstrategien for Helsenorge og veikartet. Dette er hensyntatt i revisjonen, ved at man har organisert behov og tiltak inn under hvert av de fire satsingsområdene fra strategien.

Det reviderte veikartet ble behandlet i NUIT møtet i februar (møte 1/24-7). NUIT kommenterte at det leveres mange gode tjenester på Helsenorge, og at veikartet gir en fin innsikt og forutsigbarhet i hvor vi skal. Behov som ble drøftet var blant annet bedre muligheter for fullmakter og for verifikasjon i produksjon. I tillegg ble det pekt på behov for å sikre finansiering og for å synliggjøre gevinster som virkemidler for utvikling.

Målbilde og satsingsområder for Helsenorge

Veikartet skal bidra til å realisere sektorens målbilde og strategi for Helsenorge. Målgruppene for Helsenorge er innbyggere, aktører i sektoren, helseinnovasjon/forskning og samfunnet. For disse målgruppene skal Helsenorge bidra til å løse viktige behov:

- at innbyggere får en *bedre mulighet til å mestre egen helse*,
- at helse og omsorgssektoren kan *øke kvaliteten i behandling og tjenester*,
- at helseinnovatører får en *enklere vei fra idé til virkelighet*,
- at samfunnet får en *bærekraftig helsesektor*.

I situasjonen sektoren står i nå, med økende helsebehov, er det et spesielt fokus på bærekraft, og å bruke Helsenorge for å avlaste helsepersonell. Dette betyr mer tilrettelegging for selvbetjening, å kunne fremme gode helsevalg, og å gjøre det enkelt å være en aktiv innbygger og pårørende. Dette pekes også på i [prinsipper for samordning av nasjonale innbyggertjenester](#), og ble løftet fram i arbeidet med nasjonal e-helsestrategi. Produktstyret har vurdert at det er godt samsvar mellom målene i nasjonal e-helsestrategi og målbildet for Helsenorge.

De fire satsingsområdene som skal ha prioritet i videre arbeid med realisering av målbildet er:

1. Helhetlig helsetilbud - Aktører tar i bruk Helsenorge slik at innbygger får tilgang på offentlige og nasjonale e-helsetjenester uavhengig av geografi og behandler
2. Fremme innovasjon - Tilrettelegge for at flere kan bidra i utviklingen av digitale helsetilbud. Tilgjengelig og attraktivt for helseaktører, -sektor og -næring.
3. Helsenorge for alle - Tilpasset tilbud avhengig av evne. Spesielt fokus på løsninger for innbygger og pårørende for gruppene barn og unge, alvorlig psykisk syke, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser.
4. Rikt helsetilbud på en robust og åpen plattform - Målrettet utvidelse av tjenestetilbudet i tråd med veikart og prioriteringer. Robustifisering og optimalisering av teknisk plattform.

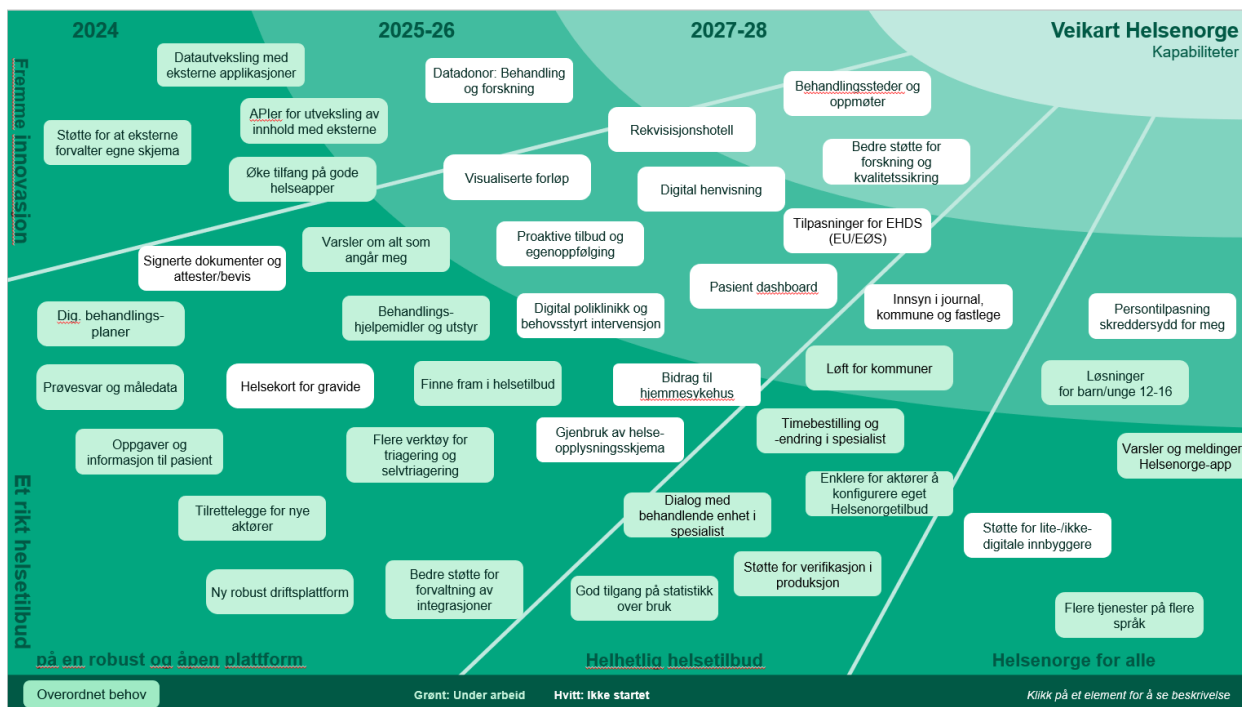
Revidert veikart for Helsenorge

Veikartet for Helsenorge beskriver tiltak som bidrar til realisering av målbildet. Større tiltak meldes inn av aktørene til nasjonal portefølje, og innebærer ofte utvikling i flere nasjonale løsninger, som tiltakene for bedre digital samhandling. I tillegg meldes tiltak og endringsbehov inn fra enkeltaktører.

Realisering av tiltak besluttet av eierne av de enkelte tiltakene i sektoren. Dette gjør at veikartet for Helsenorge er dynamisk og reflekterer prioriteringer i sektoren. Produktstyret behandler løpende endringer i leveranseplanen, og ved behov, veikartet for Helsenorge. Veikartet utvikles smidig, så det beskriver de tiltakene som ligger nærmest i tid, men ikke alle tiltakene som skal til for å innfri på målbildet for Helsenorge.

Det er ønskelig at Nasjonalt e-helseråd er orientert om revidert veikart for Helsenorge, og vurderer om veikartet innfrir på forventninger og krav, gitt strategi for e-helse og sektorens planer og behov.

Veikart for Helsenorge



Figur 2 Veikart for Helsenorge - Veikartet finnes også på <https://www.nhn.no/tjenester/helsenorge/strategi-og-veikart>.

Veikart for Helsenorge med forklaringer til tiltakene, finnes som eget vedlegg til saken.

[Vedlegg 4A Veikart for Helsenorge.](#)

Videre saksprosess

Innspill fra møtet tas inn i Produktstyret for Helsenorge og i deres videre arbeid med planer for Helsenorge.

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Veikart for Helsenorge endres ved endringer i behov og muligheter i sektoren. Veikartet behandles årlig i den nasjonale rådsmodellen. Vi gjengir her vedtak fra behandlingene i NUIT og Nasjonalt e-helseråd i 2023 og 2024.

Saksnummer	Tittel på sak	Vedtak
NUIT 7-24	Veikart for Helsenorge	NUIT er orientert om, og gir innspill til revidert veikart for Helsenorge. Aktørene i sektoren og Norsk helsenett SF tar med seg innspill fra NUIT i videre arbeid med realisering av veikart for Helsenorge.
Nasjonalt e-helseråd 4/23	Målbilde og veikart for Helsenorge	Nasjonalt e-helseråd er orientert om målbilde og veikart for Helsenorge, og

		<p>støtter at Helsenorge utvikles i tråd med samfunnets og sektorens behov. 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>
NUIT 4/23	Målbilde og veikart for Helsenorge	<ol style="list-style-type: none"> 1. NUIT er orientert om målbilde og revidert veikart for Helsenorge. 2. Aktørene i sektoren og Norsk helsenett SF tar med seg innspill fra NUIT i videre arbeid med realisering av veikart for Helsenorge.

Til Møte 1/24
Dato 21.03.2024
Saksnummer 7/24
Innretning Drøfting

Sakseier Christine Bergland, FHI
Saksbehandler Ida Møller Solheim, FHI

Strategi for helsedata

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd tar saken til etterretning og ber FHI ta med seg innspillene i det videre arbeidet.

Hensikt med saken

FHI har startet arbeid med en ny strategi for helseregister/-datafeltet. Arbeidet skal svare ut oppdrag gitt i FHI's tildelingsbrev. Vi er tidlig i arbeidet, men vi ønsker at sektoren skal ha mulighet til å bli involvert i tidlig fase. Konkret ønsker vi innspill på om beskrivelse av strategisk kontekst virker fornuftig. Videre ønsker vi innspill på hypoteser til innsatsområder.

Bakgrunn

Oppdraget er en oppfølging av endringene i den nasjonale helseforvaltningen f.o.m januar 2024. Med samling av de store nasjonale helsedatakildene i FHI oppstår nye muligheter. FHI anbefaler at strategien i hovedsak skal gjelde for de nasjonale helsedatakildene som fra 01.01.24 organisatorisk ligger hos FHI og som instituttet har ansvar og beslutningsmyndighet for. Disse er i hovedsak helseregistre regulert i Helseregisterloven §11, unntatt Forsvarets helseregister. I tillegg til disse inkluderer det de nasjonale befolkningsbaserte helseundersøkelsene. Selv om strategiens hovedfokus er å definere retning for helsedatakildene over vil strategien også være relevant for andre aktører på helsedatafeltet. På de fleste områder er vi avhengig av samarbeid med andre for å levere godt og oppnå resultater. Når det gjelder strategiens virkeperiode anbefaler vi at settes til nær fremtid, konkret perioden 2025-2028.

Strategien skal peke ut retning for det nasjonale helsedatafeltet under nye rammebetingelser, bidra til å hente ut gevinstene av ny organisering, og til å nå de politiske målsettingene på feltet. Målsettingene på helsedatafeltet har vært stabile over tid, på tvers av politiske sammensetninger. Utfordringsbildet er godt utredet og beskrevet. Mye bra er oppnådd på helsedatafeltet. Likevel er det fortsatt store behov og forbedringsmuligheter. I tillegg er den strategiske konteksten endret på noen områder, med ny organisering av den sentrale helseforvaltningen, økt politisk oppmerksomhet på det kommunale helsetjenestetilbudet, inntoget av kunstig intelligens, intensivt europeisk samarbeid på helsedatafeltet og en geopolitisk situasjon med større usikkerhet. Strategiarbeidet skal bygge på innsikt vi allerede har,

på resultater som er oppnådd og skal ivareta gode pågående initiativer, samtidig operere innenfor rammene av en ny strategisk kontekst.

Strategien skal bidra til å prioritere og målrette innsats. Vi har derfor utarbeidet innsatsområder. Under hvert innsatsområde skal det følge tiltak som skal gjennomføres i strategiperioden på tre år. Innretningen på innsatsområdene er under kontinuerlig bearbeiding, foreløpig formulert som følger:

1. **Effektiv tilgang til helsedata og statistikk.** Norge har strukturerte helsedata i verdensklasse, og disse kan og skal benyttes til mange ulike formål; myndighetsutøvelse, styring, monitorering og kvalitetsforbedring, forskning og kunnskapsgenerering, beredskap, overvåking, folkeopplysning med mer. Nyttene frigjøres ved bruk. Potensialet for økt samfunnsnytte er stort. Å få tilgang til helsedata tar i dag for lang tid. Vi vil få økte krav til deling av data på tvers av landegrenser i EU. Tilgangen til helsedata må bli mer effektiv. Innhold og kanal for tilgjengeliggjøring må tilpasses behov og bruksområde. Vi må utnytte mulighetene som ligger i å tilgjengeliggjøre anonym statistikk, inklusivt skreddersydd statistikk, og ved å tilgjengeliggjøre data via trygge analyserom.
2. **Effektiv innsamling og berikelse av helsedata.** Omfanget av helsetjenester øker. Kompleksitet øker også, særlig i kommunal helsetjeneste. Tilgangen på data om de kommunale helsetjenestene reflekterer ikke utviklingen. Det er behov for rikere data på utvalgte områder innen spesialisthelsetjenesten, men det er et særlig behov for flere og hyppigere data om den kommunale helsetjenesten. Samtidig er rapporteringsbyrden et problem. Det er behov for å effektivisere innsamling av helsedata. Helsetjenesten kan spares for arbeid ved at lovbestemte helseregistre fungerer som nøkkelregistre, og at vi større grad øker kompletthet gjennom å dele data mellom registrene. Der det er mulig bør data høstes direkte og automatisert fra strukturerte elektroniske pasientjournaler og andre fagsystemer.
3. **Gjenbruke, samordne og profesjonalisere.** Felles forvaltning av nasjonale helsedata i FHI innebærer større mulighet til å utvikle en helhetlig og god verdikjede, der systemer, organisasjon og prosesser videreutvikles og samordnes på tvers av datakilder for mer effektiv samhandling. Vi må hente ut synergier gjennom å harmonisere og videreutvikle teknisk infrastruktur. Eksisterende teknisk infrastruktur må gjenbrukes og deles der det er hensiktsmessig, gjerne i samarbeid med aktører rundt oss. Andre offentlige dataforvaltere har utviklet løsninger som kan inngå i et helhetlig økosystem, som for eksempel løsninger for utforskning av statistikk og trygge analyserom. Nye løft i infrastruktur må ses på helhetlig for å sikre at det samspiller med landskapet og dekker felles behov. Ny teknologi og kunstig intelligens gir store muligheter når det gjelder innsamling, forvaltning og utnyttelse av store data. Det er behov for å se på hvordan kunstig intelligens kan utvikle helsedatafeltet.
4. **Høy tillit i befolkningen.** Som forvaltere av helsedata har vi ansvar for å ivareta befolkningens tillit. Samling av de store nasjonale helsedatasamlingene og inntoget av kunstig intelligens gjør oss mer utsatt og kan gi økt sårbarhet. Deling av data på tvers av landegrenser gir nye problemstillinger. Vi må forstå og innrette oss for trygg og forsvarlig forvaltning av vårt dataansvar. Høy tillit hos befolkningen skal opprettholdes med flere virkemidler, blant annet via prinsipper som informasjon, åpenhet, målrettet arbeid med informasjonssikkerhet og personvern og ved å vise at bruken av helsedata til slutt kommer befolkningen til gode.
5. **Nordisk og europeisk samarbeid.** Helsedata får stadig større oppmerksomhet i Europeisk samarbeid. Norden er foregangsland på helsedata, men europeisk samarbeid vil fremover legge premisser for videre utvikling. Vi skal benytte muligheter for læring og utvikling gjennom deltakelse i europeisk og nordisk samarbeid. Vår deltakelse skal ivareta norske interesser, blant annet vårt behov for løsninger og strukturer som gjør oss robuste i kriser.

Videre saksprosess

Strategien skal leveres til HOD i løpet av 2024, første skisse skal leveres 15. april.

Til Møte 1/24
Dato 21.03.2024
Saksnummer 8/24
Innretning Orientering

Sakseier Mariann Hornnes
Saksbehandler Siv Ingebrigtsen

Orientering fra Helsedirektoratet

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd tar sakene til orientering.

Hensikt med saken

Helsedirektoratet ønsker å orientere Nasjonalt e-helseråd om følgende saker:

1. Nytt organisasjonskart i Helsedirektoratet
2. Helseteknologiordningen
3. Etablering av Helsefaglig råd i oppfølgingen av satsningen digital samhandling

Bakgrunn

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

1. Nytt organisasjonskart i Helsedirektoratet

Regjeringen besluttet våren 2023 endringer i helseforvaltningen, herunder en sammenslåing av tidligere Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet. Sammenslåingsprosessen ble organisert i et felles Program, med 9 underliggende prosjekter og en gjennomgående aktivitet-kommunikasjon. Som del av Programmet ble det utarbeidet og besluttet ny strategi, og organisasjonskart for det nye Helsedirektoratet ble fremforhandlet 20.12.2023, med iverksettelsesdato 1.4.2024. Den nye toppledergruppen er innplassert (med unntak av én divisjonsdirektør hvor stillingen skal lyses ut eksternt).

2. Helseteknologiordningen

Helseteknologiordningen som nå er etablert skal støtte innføring av helseteknologi i helse- og omsorgstjenesten og videreføre satsingen på velferdsteknologiområdet. Det skal legges til rette for evaluering og generere kunnskap om effekter. Det er i 2024 bevilget 150 millioner kroner til ordningen.

Helseteknologiordningen består av flere tiltaksområder: tilskuddsordning for helseteknologi til kommuner (56,7 mill. kr.), tilskudd til nettverk i regi av KS for innføring av helseteknologi og prioriterte samhandlingstiltak i kommunene (43,2 mill. kr.), tilskudd til kommuner for innføring av prioriterte samhandlingsområder (i 2024 pasientens legemiddelliste, 20 mill. kr.), tilskudd til frivillige og ideelle organisasjoner for IKT-opplæring til eldre (4 mill. kr.), etablering av en veiledningstjeneste for myndighetskrav og støtte til bruk og tilpasning av standarder (samarbeidsmodellen¹). Det vil også bli gitt prosessveiledning og faglig rådgivning knyttet til de ulike tiltaksområdene. Det pågår et arbeid med å etablere en struktur for å innhente informasjon for å måle effekt av helseteknologiordningen. Det pågår forskning på digital hjemmeoppfølging. Følgforskning på andre områder vurderes.



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

Tilskuddsordningen for helseteknologi til kommunene hadde søknadsfrist 15. januar 2024 og Helsedirektoratet mottok 180 søknader med et samlet søknadsbeløp på 332,1 millioner kroner. 66 prosjekter har fått innvilget tilskudd. Oversikt over søkere og fordeling av tilskuddsmidler er tilgjengelig på helsedirektoratet.no [Helseteknologiordningen: Tilrettelegging for å ta i bruk teknologi i den kommunale helse- og omsorgstjenesten - Helsedirektoratet](#)

Tilskuddsordningen for innføring av digitale samhandlingsløsninger hadde søknadsfrist 1. mars 2024. Tilskuddsordningen skal i 2024 legge til rette for raskere utbredelse av digitale samhandlingsløsninger ved å gi støtte til sentrale roller i forbindelse med utprøving og innføring av pasientens legemiddelliste. Helsedirektoratet har mottatt syv søknader med samlet søknadsbeløp 31,1 millioner kroner, og er nå i gang med behandling av søknadene.

Helseteknologiordningen skal bygges ut over tid og baseres på erfaringer og tilgjengelige økonomiske rammer. Ordningen skal virke sammen med tiltak som KS og næringslivet har satt i gang, eksempelvis KS sitt tiltak for felles rammer og anbefalinger for anskaffelse av journalløsninger i kommunene og næringslivets tiltak for å øke kapasitet på testing av helseteknologi (HealthCatalyst). Dette skal også bidra til å tydeliggjøre rollefordelingen knyttet til digitalisering i helse- og omsorgssektoren.

3. Etablering av Helsefaglig råd i oppfølgingen av satsingen digital samhandling

Fra 2024 har Helse- og omsorgsdepartementet besluttet endringer i ansvars- og rollefordeling mellom Helse- og omsorgsdepartementet, Norsk helsenett SF og Helsedirektoratet i oppfølgingen og gjennomføringen av tiltakene som er del av satsingen på digital samhandling. I gjennomføringen av

¹ [Samarbeidsmodell for internasjonale standarder](#)

satsingen skal Helsedirektoratet blant annet sørge for at innbyggenes og de helsefaglige behovene er styrende for utviklingen av satsingen på digital samhandling og at det bidrar til å forbedre og sikre helhetlige og bærekraftige helse- og omsorgstjenester. For å ivareta dette ser Helsedirektoratet et behov for å etablere helsefaglig. Helsefaglige råd etableres og legges ned ved behov. Helsefaglig råd skal blant annet:

- Definere helsefaglige behov inkl. hvilke som er kritiske for samhandlingstjenesten som løpende innspill til utviklingsarbeidet
- Diskutere hva som skal til for å sikre nytteverdi, helsefaglige problemstillinger fra utprøving, herunder arbeidsprosesser, behov for felles rutiner mv
- Gi innspill til arbeidet med nasjonale prinsipper og veiledere
- Gi innspill til behov for justering av rammer og virkemidler
- Delta i evalueringer inkludert vurdering av helsefaglig forsvarlighet

Helsefaglig råd må ha representanter fra utprøvingene, i tillegg til aktører og klinikere utover de som deltar i utprøvingen for å representere øvrige aktører. Rådene må være sentrale i evalueringen(e) av utprøvingen av løsningen og i vurderingen om hvorvidt løsningen er helsefaglig forsvarlig. Helsefaglig råd skal være en arena for å avklare og forankre beslutninger, samt sikre dialog med aktører for å ivareta helsefaglige behov. Helsefaglig råd skal bidra til at saker er tilstrekkelig belyst på nasjonalt nivå og i tråd med helhetlige behov.

For å sikre at innbyggernes og de helsefaglige behovene er styrende for utviklingen, samt sikre fremdrift i gjennomføringen av tiltakene, ser vi behov for å videreføre "PLL i praksis" på nasjonalt nivå, herunder omtalt som helsefaglig råd for pasientens legemiddelliste. I tillegg vil vi etablere tilsvarende helsefaglig råd for pasientens prøvesvar. Fremtidige helsefaglig råd etableres ved behov, tilsvarende vil helsefaglig råd utvikles når behov er ivaretatt og håndtert for området.