

## Referat fra møte i Nasjonalt e-helsestyre

|                                 |   |   |
|---------------------------------|---|---|
| <i>Møte</i>                     | 3/2021  |   |
| <i>Dato</i>                     | 10. juni 2021   |   |
| <i>Tid</i>                      | Kl. 10.00 – 13.00   |   |
| <i>Sted</i>                     | Videomøte   |   |
| <b>Medlemmer</b>                |   |   |
| <i>Til stede</i>                | Stig Slørdahl (Helse Midt-Norge RHF)<br>Jan Frich (Helse Sør-Øst RHF)<br>Karl Vestli (Direktoratet for e-helse)<br>Jan Arild Lyngstad (Helsedirektoratet)<br>Gun Peggy Knudsen (Folkehelseinstituttet)<br>Kristin W. Wieland (KS), til stede frem til kl. 12.00<br>Svein Lyngroth (Oslo kommune)<br>Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune) | Bjørn-Atle Hansen (Alta kommune)<br>Kjell Wolff (Bergen kommune) ble med 1037<br>Lilly Ann Elvestad (Funksjonshemmedes Fellesforbund)<br>Ivar Halvorsen (Legeforeningen)<br>Steffen Sutorius (Digitaliseringsdirektoratet)<br>Lill Sverresdatter Larsen (Norsk Sykepleierforbund) |
| <i>Ikke til stede</i>           | Inger Cathrine Bryne (Helse Vest RHF)<br>Cecilie Daae (Helse Nord RHF)  | Mina Gerhardsen (Nasjonalforeningen for folkehelsen)  |
| <i>Stedfortreder</i>            | Erik Hansen (Helse Vest RHF) – for Inger Cathrine Bryne fra kl. 10.40<br>Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF) – for Cecilie Daae fra kl. 10.30   | Terje Wistner (KS) – for Kristin W. Wieland fra kl. 12.00   |
| <i>Observatører</i>             | Johan Ronæs (Norsk Helsenett SF)  |   |
| <i>Direktoratet for e-helse</i> | Hans Löwe Larsen<br>Jon Helge Andersen<br>Ivar Thor Jonsson<br>Siv Ingebrigtsen   | Sonja Turøy Brugman<br>Karen Lima<br>Marianne Bille   |

| Sak   | Agenda Nasjonalt e-helsestyre   | Sakstype    |
|-------|---|-------------|
| 15/21 | Godkjenning av innkalling og dagsorden  | Godkjenning |
| 16/21 | Godkjenning av referatet fra Nasjonalt e-helsestyre 6. mai 2021   | Godkjenning |
| 17/21 | Orientering fra Direktoratet for e-helse  | Orientering |
| 18/21 | Strategi digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren – tilslutning til første leveranse tiltaksoversikten | Tilslutning |
| 19/21 | Nasjonal e-helseportefølje – status og planer   | Drøfting    |
| 20/21 | Ny nasjonal e-helsestrategi fra 2023  | Drøfting    |
| 21/21 | Strategiplan for digitalisering av legemiddelområdet  | Drøfting    |
| 22/21 | Eventuelt   |             |

| Sak          | Tema  |
|--------------|---|
| <b>15/21</b> | <b>Godkjenning av innkalling og dagsorden</b>                                       |
|              | Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.                                 |
|              | <b>Vedtak:</b><br>Nasjonalt e-helsestyre godkjente innkalling og dagsorden.         |
| <b>16/21</b> | <b>Godkjenning av referatet fra Nasjonalt e-helsestyre 6. mai 2021</b>              |
|              | Det kom ingen innspill til referatet fra Nasjonalt e-helsestyre 6. mai 2021.        |
|              | <b>Vedtak:</b><br>Nasjonalt e-helsestyre godkjente referatet fra møtet 6. mai 2021. |
| <b>17/21</b> | <b>Orientering fra Direktoratet for e-helse</b>                                     |

|              |  |
|--------------|--|
|              | <p>Direktoratet for e-helse orienterte Nasjonalt e-helsestyre om status på følgende saker:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Status videreutvikling nasjonal styringsmodell</li> <li>• Riksrevisjonens rapporter</li> <li>• Forskningsprosjekt knyttet til styringsmodell på e-helseområdet</li> </ul>  |
|              | <p><b>Vedtak:</b><br/>Nasjonalt e-helsestyre tok sakene til orientering.</p>   |
| <b>18/21</b> | <p><b>Strategi digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren – tilslutning til første leveranse tiltaksversikten</b></p>   |
|              | <p>Direktoratet for e-helse orienterte Nasjonalt e-helsestyre om arbeidet med utarbeidelse av Strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren og ønsket tilslutning til tiltaksversikten som skal sendes til Helse- og omsorgsdepartementet 18. juni 2021.</p> <p>Direktoratet for e-helse orienterte om at tiltaket som gjaldt Normen som tilsynsgrunnlag for Helsetilsynet allerede var strøket i gjeldende versjon av tiltaksversikten.</p> <p><b>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nasjonalt e-helsestyre ga uttrykk for at tiltaksplanen for strategien var et godt rammeverk på et viktig område.</li> <li>• Sikkerhet er et vanskelig område for små virksomheter, som for eksempel fastleger. Tilrettelegging med hensyn til tidspunkt for opplæring er avgjørende for å lykkes med opplæringen av nyansatte på sikkerhetsområdet.</li> <li>• Innbyggerperspektivet ble etterlyst. Innbygger vil få en aktiv rolle i bruk av digitale verktøy fremover. Tilliten til digitale løsninger forutsetter at datasikkerhet er godt ivaretatt. Det ble også stilt spørsmål om hvordan man kan sikre at alle underleverandører ivaretar sikkerheten på en god måte.</li> <li>• Strategien er it-teknisk rettet. Kompetanse, rutiner, kultur og fokus på helsepersonellens bruk av systemene bør fremheves.</li> <li>• Det pågår arbeid med forbedring av innsynsløsninger, f.eks. statistisk logganalyse over oppslag i journal, flere steder i sektor. Det ble stilt spørsmål om Norsk helsenett SF bør få et koordineringsansvar for slike løsninger.</li> <li>• Strategien må henge sammen med beredskapsplanene for å sikre at man yter forsvarlig helsehjelp også ved bortfall av IKT.</li> </ul> <p><b>Følgende spørsmål ble svart ut i møtet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det ble uttalt at man ønsket fokus på sikker samhandling. Sikkerhetsproblemstillinger på tvers av virksomheter er viktige. Spesialisthelsetjenestens samhandling med kommunehelsetjenesten viser store forskjeller i hvor langt man har kommet i sikkerhetsarbeidet. Direktoratet for e-helse svarte at dette skal ivaretas i det videre arbeidet.</li> <li>• Det ble uttalt at sikkerhetsarbeid i primærhelsetjenesten er viktig. Sikkerhetsinfrastrukturen i kommunene går på tvers av fagområder og det er avgjørende at sikkerhetsplaner fra nasjonale myndigheter er godt koordinert og at overlapp unngås i størst mulig grad. Dette er tatt opp med regjeringen på politisk nivå. Mange av tiltakene i strategien retter seg mot virksomhetene underlagt Helse- og omsorgsdepartementet og gjelder derfor ikke for kommunene. Det bør imidlertid være tiltak også konkret rettet mot kommunene. Direktoratet for e-helse svarte at strategien gjelder for hele sektoren og mener det er presisert i tiltakene hvilke virksomheter tiltakene er relevante for. E-helse vil uansett samarbeide med KS/kommunene om tiltak som treffer kommunal sektor/primærhelsetjenesten slik at dette blir tydelig.</li> </ul> |

|              |   |
|--------------|---|
|              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Videre ble det stilt spørsmål om man skal føre tilsyn med utgangspunkt i Normen som er en veileder. Direktoratet for e-helse svarte at dette punktet etter innspill er fjernet fra tiltaksoversikten.</li> </ul>   |
|              | <p><b>Vedtak:</b><br/>Nasjonalt e-helsestyre tilsluttet seg at tiltaksoversikten utarbeidet i forbindelse med Strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren som skal leveres til Helse- og omsorgsdepartementet 18. juni 2021 danner utgangspunkt for et videre arbeid hvor det vil komme en bred høringsrunde.</p>  |
| <b>19/21</b> | <b>Nasjonal e-helseportefølje – status og planer</b>  |
|              | <p>Direktoratet for e-helse orienterte Nasjonalt e-helsestyre om status for nasjonal e-helseportefølje og om nasjonal e-helseportefølje for 2022. Videre ønsket Direktoratet for e-helse å drøfte utvalgte utfordringer i porteføljen.</p> <p><b>Følgende spørsmål ble svart ut i møtet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Det ble uttalt at det må skilles tydeligere mellom tiltakene som Direktoratet for e-helse har ansvar for og de resterende tiltakene i den nasjonale e-helseporteføljen. Direktoratet for e-helse bekreftet at de vil gjøre det tydeligere når Direktoratet for e-helse har eierskapet.</li> </ul> <p><b>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Det etableres et interimselskap for felles kommunal journal som skal ta utredningsarbeidet videre, ikke utvikle en plattform. Dette er et samarbeidsprosjekt mellom nasjonale myndigheter og kommunal sektor. Ressurssituasjonen er krevende og ressurser fra Norsk helsenett SF, Direktoratet for e-helse og fra kommunene skal sammen sikre at arbeidet blir vellykket.</li> <li>Felles kommunal journal bør settes opp som egen sak på et senere møte i Nasjonalt e-helsestyre.</li> <li>Utfordringer i SAFEST blir håndtert av Statens Legemiddelverk og de regionale helseforetakene. Helse Midt-Norge RHF har en ledende rolle. Grunndata på legemiddelområdet er et komplekst område, som det er ønskelig at Direktoratet for e-helse har fokus på.</li> <li>Beredskapsperspektivet må bli ivaretatt og synliggjøres i veikartet. Når det gjelder NILAR er det et behov langt utover at helsepersonell skal ha tilgang til å gjøre oppslag. Det er også behov for dataflyt mellom løsninger for kommunene.</li> </ul> |
|              | <p><b>Vedtak:</b><br/>Nasjonalt e-helsestyre tok status for nasjonal e-helseportefølje til orientering. Nasjonalt e-helsestyre ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.</p>  |
| <b>20/21</b> | <b>Ny nasjonal e-helsestrategi fra 2023</b>   |
|              | <p>Direktoratet for e-helse la frem plan for arbeidet med utvikling av ny e-helsestrategi.</p> <p>Direktoratet for e-helse ønsket innspill fra Nasjonalt e-helsestyre på følgende spørsmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hvilke innspill har Nasjonalt e-helsestyre til plan for arbeidet med utvikling av ny e-helsestrategi?</li> <li>Hva er det viktigste en felles nasjonal e-helsestrategi skal bidra til i årene fremover?</li> </ul> <p><b>Følgende spørsmål ble svart ut i møtet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Det ble gitt uttrykk for at det var viktig at arbeidet med ny e-helsestrategi ikke førte til at man mistet fokus på pågående tiltak. Direktoratet for e-helse svarte at arbeidet med e-helsestrategien dreide seg om å aktualisere og oppdatere nåværende e-helsestrategi og således bygge videre på den.</li> <li>Det er noe ulik bruk av begreper, så som strategiplan, strategi, handlingsplan og tiltak. Dette bør tydeliggjøres. Direktoratet for e-helse tok innspillet til følge.</li> </ul> <p><b>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</b></p>  |

|              |  |
|--------------|--|
|              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Nasjonalt e-helsestyre ga uttrykk for at e-helsestrategien er viktig for sektoren</li> <li>Det ble foreslått at e-helsestrategien skulle drøftes i en workshop i Nasjonalt e-helsestyre. Det må være tydelig hva Nasjonalt e-helsestyre må være spesielt oppmerksom på i e-helsestrategien.</li> <li>Innbyggerperspektivet er viktig. Det tar for lang tid før løsningene når innbygger. Det skyldes mange årsaker, blant annet finansiering.</li> <li>Det er viktig å være tydelig på hvilke mål denne strategien skal støtte. Dette vil gjøre e-helsestrategien tilgjengelig for flere.</li> <li>Det er viktig å ha fokus på helsepersonell og innbyggere i e-helsestrategien og at oversettelsen fra strategi til handlingsplan ble viktig.</li> <li>Kommunene er primært opptatt av gjennomføring av de tiltakene som hjelper dem til å levere bedre og mer effektive tjenester i driften, særlig da arbeidet med helhetlig plan og rammeverk for når hva kommer.</li> </ul>  |
|              | <b>Vedtak:</b><br>Nasjonalt e-helsestyre ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill mottatt i møtet i det videre arbeidet.  |
| <b>21/21</b> | <b>Strategiplan for digitalisering av legemiddelområdet</b>  |
|              | Direktoratet for e-helse ønsket å drøfte innretning på videre prosess for forankring av strategiplan for digitalisering av legemiddelområdet.  |
|              | <b>Følgende spørsmål ble svart ut i møtet:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Helse Vest RHF delte noen erfaringer fra arbeidet med Pasientens legemiddelliste i Bergen og Helse Vest RHF. Det arbeides smidig og tett og tverrfaglig med mange aktører. Det er bred klinisk involvering. Det er viktig at helsepersonell får innsikt i, ikke bare de langsiktige målene, men også hva som skjer påfølgende år. Videre må man være nøye med å skille mellom nasjonale tiltak og tiltakene som virksomhetene må gjøre selv for å digitalisere legemiddelområdet, som for eksempel digitalisering av kurve. Direktoratet for e-helse svarte at det jobbes for å synliggjøre tidlige gevinster slik at helsepersonell ser nytten av tiltakene.</li> <li>Arbeidet bør se på hva som skjer i sektor og involvere tidlig før målene settes. Direktoratet for e-helse uttalte at kjernegruppen har møter med sektor underveis. Målene blir ikke låst før det har vært en innspillsrunde.</li> <li>Det ble stilt spørsmål om relasjonen mellom sentralt styringsdokument for legemiddelprogrammet og strategiplanen. Direktoratet for e-helse svarte at strategiplanen dekker mer enn de tiltakene som tilhører legemiddelprogrammet.</li> </ul> |
|              | <b>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>I tillegg til Nasjonalt e-helsestyre kan den kommunale samstyringsmodellen også brukes til forankring i dette arbeidet.</li> <li>Forutsigbar finansiering er viktig. Det er også sentralt at arbeidsprosesser som endrer arbeidsmengden for helsepersonell tydeliggjøres. Det må ikke lages arbeidsprosesser som blir vanskelig å gjennomføre i praksis i en hektisk hverdag.</li> <li>Pasientsikkerheten må ivaretas i alle ledd.</li> <li>Innbyggerperspektivet må ivaretas i arbeidet.</li> <li>Dette er et viktig tema og man trenger en plan for realisering, ikke bare en strategiplan. Staten må prioritere midler og det må omfatte både spesialist- og primærhelsetjenesten</li> </ul>  |
|              | <b>Vedtak:</b><br>Nasjonalt e-helsestyre drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.   |
| <b>22/21</b> | <b>Eventuelt</b>   |
|              | Det var ingen saker under eventuelt.   |