

Møte i Nasjonalt e-helseråd																								
Møte	6/2022																							
Dato	2. desember 2022																							
Tid	Kl. 10.00 – 16.00																							
Sted	Radisson Blu, Gardermoen																							
Medlemmer	<table border="0"> <tr> <td>Erik Hansen (Helse Vest RHF)</td> <td>Kjell Wolff (Bergen kommune)</td> </tr> <tr> <td>Per Olav Skjesol (Helse Midt RHF)</td> <td>Kjersti Forbord Jensås (Røros kommune)</td> </tr> <tr> <td>Barthold Vonen (Helse Nord RHF)</td> <td>Lilly Ann Elvestad (FFO)</td> </tr> <tr> <td>Rune Simensen (Helse Sør-Øst RHF)</td> <td>Mina Gerhardsen (Nasjonalforeningen for folkehelsen)</td> </tr> <tr> <td>Mariann Hornnes (Direktoratet for e-helse)</td> <td>Ivar Halvorsen (Legeforeningen)</td> </tr> <tr> <td>Jan Arild Lyngstad (Helsedirektoratet)</td> <td>Steffen Sutorius (Digitaliseringsdirektoratet)</td> </tr> <tr> <td>Christine Bergland (Folkehelseinstituttet)</td> <td>Lill Sverresdatter Larsen (Norsk Sykepleierforbund)</td> </tr> <tr> <td>Kristin W. Wieland (KS)</td> <td>Johan Ronæs (Norsk helsenett SF)</td> </tr> <tr> <td>Svein Lyngroth (Oslo kommune)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Jan Hugo Sørensen (Nordreisa kommune)</td> <td></td> </tr> </table>		Erik Hansen (Helse Vest RHF)	Kjell Wolff (Bergen kommune)	Per Olav Skjesol (Helse Midt RHF)	Kjersti Forbord Jensås (Røros 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)	Steffen Sutorius (Digitaliseringsdirektoratet)	Christine Bergland (Folkehelseinstituttet)	Lill Sverresdatter Larsen (Norsk Sykepleierforbund)	Kristin W. Wieland (KS)	Johan Ronæs (Norsk helsenett SF)	Svein Lyngroth (Oslo kommune)		Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune)		Jan Hugo Sørensen (Nordreisa kommune)	
Erik Hansen (Helse Vest RHF)	Kjell Wolff (Bergen kommune)																							
Per Olav Skjesol (Helse Midt RHF)	Kjersti Forbord Jensås (Røros 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)	Steffen Sutorius (Digitaliseringsdirektoratet)																							
Christine Bergland (Folkehelseinstituttet)	Lill Sverresdatter Larsen (Norsk Sykepleierforbund)																							
Kristin W. Wieland (KS)	Johan Ronæs (Norsk helsenett SF)																							
Svein Lyngroth (Oslo kommune)																								
Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune)																								
Jan Hugo Sørensen (Nordreisa kommune)																								

Sak	Agenda Nasjonalt e-helseråd	Tidspunkt	Sakstype
38/22	Godkjenning av innkalling og dagsorden	10:00	Godkjenning
39/22	Godkjenning av referatet fra møtet 21. september 2022 i Nasjonalt e-helseråd	10:05	Godkjenning
40/22	Orientering fra Direktoratet for e-helse	10:15	Orientering
41/22	Helseteknologiordningen	10:35	Anbefaling
	Lunsj	11:20	
42/22	Ny nasjonal e-helsestrategi	12:20	Anbefaling
	Pause	13:20	
43/22	Styring og forankring av digitalisering Helse- og smittevernberedskapen	13:35	Drøfting
44/22	Status helsedatasatsingen og etablering av Helsedatarådet og brukerråd for helsedata	14:05	Drøfting
	Pause	14:45	
45/22	Digital samhandling – PDS og PLL i 2023	15:00	Drøfting
46/22	Eventuelt	15:45	

Sak	Tema	Sakstype
38/22	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd godkjenner innkalling og dagsorden.	
39/22	Godkjenning av referatet fra møtet 21. september 2022 i Nasjonalt e-helseråd	Godkjenning
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd godkjenner referatet fra møtet 21. september 2022.	Vedlegg 1: Referat fra Nasjonalt e-helseråd 21. september 2022
40/22	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
	Direktoratet for e-helse ønsker å orientere Nasjonalt e-helseråd om følgende sak: <ul style="list-style-type: none"> Statsbudsjett for 2023 	Vedlegg 2: Toppnotat Orientering fra Direktoratet for e-helse
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd tar sakene til orientering.	

41/22	Helseteknologiordningen	Anbefaling
	<p>Direktoratet for e-helse har fått i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å samarbeide med Helsedirektoratet og KS om å utrede en helseteknologiordning som gjennom finansielle og andre virkemidler gir insentiver for kommunene til å igangsette anskaffelser og innføre bedre journalløsninger, og til innføring av velferdsteknologi.</p> <p>Direktoratet for e-helse ønsker i møtet å orientere Nasjonalt e-helseråd om utredningen og få innspill til slutføringen av arbeidet.</p> <p>Vedleggene 3A «Helseteknologiordning Utredning v.0.85» og 3B «Velferdsteknologi – tilleggsdokument til helseteknologiordningen – v.15.11.22» er lenket opp til E-helserådet sine sider på ehelse.no i toppnotatet og her i agendaen.</p>	<p>Vedlegg 3: Toppnotat Helseteknologiordningen</p> <p>Vedlegg 3A: Helseteknologiordning Utredning v.0.85</p> <p>Vedlegg 3B: Velferdsteknologi – tilleggsdokument til helseteknologiordning – v.15.11.22</p>
	<p>Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd anbefaler at ambisjonsnivå 3 velges på journalområdet og støtter tilnærmingen innenfor velferdsteknologi. Direktoratet for e-helse bes ta med seg innspillene som ble gitt i møtet.</p>	
42/22	Ny nasjonal e-helsestrategi	Anbefaling
	<p>Direktoratet for e-helse sendte 31. mai 2022 forslag til ny nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren på høring, med høringsfrist 1. oktober 2022. Direktoratet for e-helse har vurdert alle innkomne høringsinnspill, og utarbeidet et oppdatert forslag.</p> <p>Direktoratet for e-helse legger frem saken til Nasjonalt e-helseråd med den hensikt å behandle endelig utkast til ny nasjonal e-helsestrategi, slik at strategien kan tre i kraft fra 1. januar 2023.</p> <p>Vedleggene 4A «Nasjonal e-helsestrategi per 18.11.22» og 4B «Plan for realisering av nasjonal e-helsestrategi v.0.9 per 18.11.22» er lenket opp til E-helserådet sine sider på ehelse.no i toppnotatet og her i agendaen.</p>	<p>Vedlegg 4: Toppnotat Ny nasjonal e-helsestrategi</p> <p>Vedlegg 4A: Nasjonal e-helsestrategi per 18.11.22</p> <p>Vedlegg 4B: Plan for realisering av nasjonal e-helsestrategi v.0.9 per 18.11.22</p>
	<p>Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd stiller seg bak ny nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren. Strategien skal være retningsgivende for relevante strategier og planer. Nasjonalt e-helseråd stiller seg også bak hvordan strategien skal følges opp i 2023, som beskrevet i «Plan for realisering av nasjonal e-helsestrategi v.0.95»</p>	
43/22	Styring og forankring av digitalisering Helse- og smittevernberedskapen	Drøfting
	<p>FHI og KS ønsker å orientere Nasjonalt e-helseråd om erfaringer med digitaliseringsarbeidet fra pandemien, samt planer for videre organisering av digitaliseringsarbeidet som sikrer en helhetlig og samlet innsats i videre arbeid med å styrke digital helse- og smittevernberedskap i ny planperiode.</p>	<p>Vedlegg 5: Toppnotat Styring og forankring av digitalisering Helse- og smittevernberedskapen</p> <p>Vedlegg 5A:</p>

	Vedlegg 5A «Digital helse- og smittevernberedskap» er lenket opp til E-helserådet sine sider på ehelse.no i toppnotatet og her i agendaen.	Digital helse- og smittevernberedskap
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd tar saken til orientering og støtter innretningen for videre arbeid med digitalisering av helse- og smittevernberedskapen. Direktoratet for e-helse bes om å ta med innspill fra møtet og følge opp saken videre.	
44/22	Status helsedatasatsingen og etablering av Helsedatarådet og brukerråd for helsedata	Drøfting
	Direktoratet for e-helse vil gi Nasjonalt e-helseråd en oppdatert status på arbeidet med å realisere målbildet for helsedatasatsingen. I tillegg gis Nasjonalt e-helseråd muligheten til å komme med innspill til hvordan Nasjonal rådsmodell for e-helse kan samspille med et Helsedataråd og et Brukerråd for helsedata som skal etableres.	Vedlegg 6: Toppnotat Status helsedatasatsingen og etablering av Helsedatarådet og brukerråd for helsedata
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd er orientert om status på arbeidet med helsedatasatsingen og etablering av helsedataråd og brukerråd for helsedata, og ber om at innspill fremkommet i møtet vurderes inn i videre arbeid.	
45/22	Digital samhandling – PDS og PLL i 2023	Drøfting
	Direktoratet for e-helse ønsker å legge frem for drøfting i Nasjonalt e-helseråd prioriteringene i leveransene Program digital samhandling og Program pasientens legemiddelliste i 2023.	Vedlegg 7: Toppnotat Digital samhandling – PDS og PLL i 2023
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd stiller seg bak de foreslåtte prioriteringene fra PDS og PLL i 2023.	
46/22	Eventuelt	

Referat fra møte i Nasjonalt e-helseråd	
Møte	5/2022
Dato	21. september. mars 2022
Tid	Kl. 10.30 – 14.30
Sted	Helseplattformen, Pirsenteret, Havnegata 9, Trondheim
Medlemmer	
Til stede	Erik Hansen (Helse Vest RHF) Jan Hugo Sørensen (Nordreisa kommune) Per Olav Skjesol (Helse Midt RHF) Kjell Wolff (Bergen kommune) Barthold Vonen (Helse Nord RHF) 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) Steffen Sutorius Johan Ronæs (Norsk helsenett SF) (Digitaliseringsdirektoratet) Gun Peggy Knudsen (Folkehelseinstituttet) Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune)
Ikke til stede	Svein Lyngroth (Oslo kommune) Kjersti Forbord Jensås (Røros kommune) Kristin W. Wieland (KS) Lill Sverresdatter Larsen (Norsk Sykepleierforbund)
Stedfortreder	Kai Øivind Brenden for Lill Sverresdatter Trond Stenvik (Overhalla kommune) for Larsen (Norsk Sykepleierforbund) Kjersti Forbord Jensås
Direktoratet for e-helse	Jon Helge Andersen Vibeke Jonassen Wang Lucie Aunan Karen Lima Siv Ingebrigtsen

Sak	Agenda Nasjonalt e-helseråd	Sakstype
30/22	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
31/22	Godkjenning av referatet fra møtet 8. juni 2022 i Nasjonalt e-helsestyre	Godkjenning
32/22	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
33/22	Innspill til stortingsmelding om helseberedskap – tema: Digital sikkerhet	Drøfting
34/22	Utredning av en helseteknologiordning	Drøfting
35/22	Tiltak for 2023 for å nå mål i veikart for nasjonale e-helseløsninger	Anbefaling
36/22	Ny nasjonal e-helsestrategi – styring og oppfølging	Drøfting
37/22	Eventuelt	

Sak	Tema
30/22	Godkjenning av innkalling og dagsorden
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	Vedtak: Nasjonalt e-helseråd godkjenner innkalling og dagsorden.
31/22	Godkjenning av referatet fra møtet 8. juni 2022 i Nasjonalt e-helsestyre
	Til sak 25/22 «Kostnadsfordeling av drift og forvaltning for de nasjonale e-helseløsningene» vil Direktoratet for e-helse oppdatere vedtaket i tråd med innspillene som kom i møtet.
	Nytt vedtak: <i>Nasjonalt e-helsestyre støtter at Direktoratet for e-helse fremmer anbefalingen til Helse- og omsorgsdepartementet og ber direktoratet ta med seg innspillene som kom i møtet.</i>
	Vedtak: Nasjonalt e-helseråd godkjenner referatet fra møtet 8. juni 2022.
32/22	Orientering fra Direktoratet for e-helse
	Mariann Hornnes, Direktoratet for e-helse, orienterte om status på følgende saker:

Etablering av et helsedataråd og et brukerråd for helsedata

- Representant fra kommunene spurte om hvordan sammensetningen i rådene vil være. Kommunene bør være representert her. Direktoratet for e-helse svarte at det først og fremst er brukergruppene som vil bli representert, som registerforvaltere og forskningsmiljøene. Det vil være flere miljøer som inviteres inn, noe direktoratet vil komme tilbake til.
- Representant fra kommunene mener det bør tenkes nøye gjennom hvilket mandat nye råd får, og at de må ses i sammenheng med de eksisterende rådene vi har i dag. Direktoratet understreket at dette alltid gjøres.
- Helse Midt RHF mener rådene for helsedata bør knyttes opp til rådsmodellen for å hindre mange styringslinjer.
- Norsk helsenett SF mener dette er en styring av satsningen for det videre arbeidet med helsedatasatsningen, et rådgivende organ til direktoratet.
- FHI var tydelige på at satsningen på helsedata må leve videre. FHI etterlyser saker i rådsmodellen om helsedata. En så stor satsning bør få en større plass i rådsmodellen.

Plan for digitalisering på legemiddelområdet

- Helse Vest RHF spilte inn at nye planer må knyttes til nødvendig finansiering.
- Direktoratet for e-helse kommenterte at pasientens legemiddelliste er en del av planen og der er det en finansieringsplan.
- Helse Midt RHF mener vi i større grad må evne å gå fra strategi og planer, og over til operasjonalisering.

Midlertidig stopp i videre utbredelse av velferdsteknologisk knutepunkt (VKP)

- Stor enighet i møtet om at det er gledelig at videre utrulling nå kan fortsette.
- Norsk helsenett SF informerte om at det ikke er midler til å koble på mange nye kommuner i 2023.
- Representant fra kommunene er bekymret for finansieringen. Det skal kobles på nye kommuner, men uten en prismodell i bunnen. Det er uheldig om dette stopper opp på grunn av manglende finansiering.
- Norsk helsenett SF nevnte det er en finansieringsmodell og midler, men først fra 2024.
- Representant fra kommunene påpekte at velferdsteknologisk knutepunkt er bra for samhandlingen, men tempoet er for lavt. Det bør ikke stå på finansieringen før vi tar neste steg. Hvordan kan Nasjonal e-helseråd bidra til at det går raskere. Direktoratet for e-helse kommenterte at Nasjonalt e-helseråd må forsøke å enes om hva som skal prioriteres, noe det ofte er mange gode diskusjoner på.
- Helse Midt RHF sa det kommunale Midt-Norge må også forholde seg til finansieringsmodeller. Det er ikke Helseplattformen som skal finansiere velferdsteknologisk knutepunkt i kommunene i Midt-Norge.

Prinsipper for koblingen Helsenorge og markedet

- Helse Vest RHF stilte seg undrende til om vi klarer å overholde det vi har blitt enige om. Vi må finne en vei for at prinsippene blir noe som følges.
- Helse Midt RHF støttet innspillet til Helse Vest RHF. Helse Midt RHF nevnte også at det blir vanskelig å styre uten prinsipper. Prinsipper er viktig. I tillegg må vi også stimulere til at det blir laget apper og løsninger på utsiden av Helsenorge.
- Direktoratet poengterte at prinsippene skal normeres som retningslinje.
- Representant fra kommunene spurte om dette er prinsipper som kan gjenbrukes på tvers av sektorer. Det er fint med generiske prinsipper og samarbeid på tvers.
- Representant fra kommunene savner bruker og brukervennlighet i prinsippene. I tillegg ble det påpekt at prinsippene må en kunne finne igjen i andre sammenhenger og strategier. Dette ble svart ut fra direktoratet.

	<ul style="list-style-type: none"> Legeforeningen nevnte viktigheten av at bruksmønsteret på Helsenorge må henge sammen med tjenesten og utviklingen av den. FHI stilte seg undrende til prinsippet for personverninnstillinger og at det kun skal ligge ett sted. Hva vil det bety for HelsaMi. Helse Midt RHF mener prinsippet er helt fint, men har ikke analysert fullt ut hva det betyr for HelsaMi.
	Vedtak: Nasjonalt e-helseråd tar sakene til orientering.
33/22	Innspill til stortingsmelding om helseberedskap – tema: Digital sikkerhet
	<p>Direktoratet for e-helse har gjennomført en høring av temaet digital sikkerhet til den kommende helseberedskapsmeldingen Dette er basert på alt arbeidet som er lagt ned i sektoren knyttet til en strategi for digital sikkerhet. Lucie Aunan, Direktoratet for e-helse, ga Nasjonalt e-helseråd en oppsummering av høringssvarene, og medlemmene i E-helserådet fikk anledning til å utdype sine respektive høringssvar.</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble svart ut i møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> Representant fra kommunene spurte om det er godt nok adressert i helseberedskapsmeldingen hva vi gjør hvis vi skulle i miste tilgangen til de digitale løsningene. Videre ble det påpekt at kommunene fikk noe varierende råd under pandemien. Det er flere veiledere som treffer kommunene, men som ikke henger sammen. Dette er krevende for kommunene. Det ble så spurt om staten gjør noe felles arbeid for å få dette til å henge sammen. Direktoratet for e-helse svarte at hvis vi får til en god kommunikasjonsflyt i vår sektor vil det kunne hjelpe til at ting fungerer bedre på tvers av tjenestenivå. Direktoratet sa også at sektoren forsøker å se det tverrsektorielle gjennom Skate. Videre ble det informert om at Direktoratet for e-helse er invitert inn i flere arbeidsgrupper på tvers av departement for å bidra til tverrsektorielt samarbeid. FHI støttet innspillet fra kommunene og mener det er viktig med tydelige roller og tydelig kommunikasjon i en krisesituasjon, men at det ikke nødvendigvis handler om digitale løsninger og digital sikkerhet. Representant fra pasient- og brukerorganisasjonene spurte om helseberedskapsmeldingen kun omhandler digital sikkerhet. Helseberedskap må også blant annet handle om kommunikasjon og teknologi. Helsedirektoratet sa at erfaringene fra pandemien påpeker det som pasient- og brukerorganisasjonene tok opp, viktigheten av at vi har de digitale verdikjedene på plass. Vi hadde ikke en cyberkrise under pandemien, men det er et scenario en må ta høyde for når vi jobber med beredskap. Norsk sykepleierforbund mener digital sikkerhet også må omhandle situasjoner som kan oppstå knyttet til ulike former for angrep ved terror, krig eller naturhendelser som gjør at vi mister tilgang til digitale helsetjenester. Det bør beskrives enda bedre under digital sikkerhet. Helse Sør-Øst RHF mener det er viktig å støtte spesielt de mindre organisasjonene i forhold til digital sikkerhet da de ofte ikke har tilstrekkelig kompetanse/kapasitet selv innen digital sikkerhet.
	Vedtak: Nasjonalt e-helseråd tar oppsummering av høringsinnspill gitt i møtet til orientering. Direktoratet for e-helse tar med seg innspill som har kommet frem i drøftingen av saken i videre arbeid.
34/22	Utredning av en helseteknologiordning
	<p>Direktoratet for e-helse skal i samarbeid med Helsedirektoratet og KS, utrede en helseteknologiordning som gjennom finansielle og andre virkemidler gir insentiver for kommunene til å sette i gang med anskaffelser av bedre journalløsninger og innføring av velferdsteknologi.</p> <p>Jon Helge Andersen, Direktoratet for e-helse, orienterte Nasjonalt e-helseråd om oppdraget og ga en status på arbeidet så langt. Det ble også en drøfting rundt det videre arbeidet med</p>

	<p>vekt på prosess og involvering av aktører i arbeidet, hva sektor vil oppnå, og hvilke tiltak som er relevante.</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble svart ut i møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Representant fra kommunene støttet spesielt punktet om tilskudd til risikoavlastning og stimuli for kommuner som samordner seg. I tillegg er det viktig med forutsigbarhet. Dette er en viktig ordning for kommunal sektor, og den må bygges videre på samhandlingsløsningen under «Én innbygger én journal». • Representant fra kommunene nevnte viktigheten av koordinering og overordnet styring. Det er et krevende arbeid da det er mange ulike prioriteringer som må gjøres. • Helse Vest RHF sa arbeidet må henge sammen med utviklingsretningen, hvis ikke kan det bli risiko for ytterligere fragmentering. Dette må koordineres opp mot Felles kommunal journal og samhandlingsplattformen til Norsk helsenett SF. Hvis ikke er også spesialisthelsetjenesten på en krevende vei. • Helse Sør-Øst RHF støttet innspillet til Helse Vest RHF. Videre ble det spurt om hvordan spesialisthelsetjenesten vil bli involvert i arbeidet. Direktoratet for e-helse svarte at spesialisthelsetjenesten vil involveres og kommer tilbake med mer presis informasjon om hvordan. • Legeforeningen uttrykte støtte til helseteknologiordningen da de har forventninger om at dette vil gi et viktig løft i sektoren. • Representant for pasient- og brukerorganisasjonene uttrykte bekymring for tiden til rådighet som er gitt til dette arbeidet. Kommunebarometeret viser at 64% svarer kompetanse som den viktigste barrieren for implementering av nye løsninger og tjenester. Kompetanse blant helsepersonell står veldig sentralt rundt barrierene vi må løse. Videre ble det påpekt at brukerperspektivet bør stå sentralt her. Velferdsteknologi kommer ofte veldig sent inn og er ikke tilpasset brukergruppen. • Digitaliseringsdirektoratet spurte om forventningene direktoratet har til utredningen. Er forventningen at kommunene samordner seg bedre uten finansiering, eller at det også skal munne ut i satsninger og finansiering? Direktoratet for e-helse svarte at det ligger i oppdraget å utrede økonomiske og administrative konsekvenser, noe som kan indikere budsjettforslag. Dette er imidlertid et spørsmål Helse- og omsorgsdepartementet må ta stilling til etter å ha mottatt utredningen fra direktoratet. • FHI kommenterte at det er en utfordring å lage noe tidsferskt når det vil kunne ta tid før finansieringen er på plass. Det blir en viktig milepæl når statsbudsjettet for 2023 blir lagt frem 6. oktober. • Representant fra pasient- og brukerorganisasjonene sa det er bra med en ordning som kan styrke gjennomføringsevne og samordning i kommunene. Videre ble det nevnt at dette kan brukes som en utviklingsrigg for fremtiden og en oversikt over behovene for utvikling over tid. Da blir dette et godt virkemiddel. • Norsk helsenett SF understreket at det er noen juridiske og regulatoriske barrierer vi må ta tak i, selv uten finansiering. Det bør tydeliggjøres i dette arbeidet. • Helsedirektoratet spilte inn det å bruke helsefellesskapene for å stimulere til samarbeid på tvers. • Helse Sør-Øst RHF spurte om involvering av leverandørmarkedet. Utvikling av næringen er også en del av oppdraget her. Direktoratet for e-helse svarte at det allerede er planer og arenaer for involvering av næringslivet. Direktoratet har blant annet allerede hatt møter med Abelia og IKT Norge.
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helseråd drøftet saken og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet.</p>
35/22	<p>Tiltak for 2023 for å nå mål i veikart for nasjonale e-helseløsninger</p>
	<p>Direktoratet for e-helse skal gjennom veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger bidra til å samle sektoren om felles mål og prioriteringer, og innen 15. oktober hvert år anbefale hvilke tiltak og oppgaver som bør gjennomføres påfølgende år.</p>

	<p>Jon Helge Andersen, Direktoratet for e-helse, presenterte tiltak for 2023 for å nå mål i veikart for nasjonale e-helseløsninger og ønsket så en drøfting for å sikre en omforent forståelse av arbeidet som må gjøres på tvers av sektor for å sikre en vellykket gjennomføring av veikartet for 2023. Tiltakene ble også behandlet i NUIT 14. september, og medlemmene i E-helserådet ble også presentert innspill fra behandlingen i NUIT.</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble svart ut i møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • FHI spurte om når satsninger fra ny nasjonal e-helsestrategi kommer inn i veikartet. Direktoratet for e-helse svarte at veikartet i dag er begrenset til de nasjonale e-helseløsningene, gitt oppdraget som ble gitt historisk. Ambisjonen fremover er imidlertid å skape en større helhetlig oversikt og forståelse av hvordan, og i hvilken grad eksisterende og nye tiltak (lokalt, regionalt, nasjonalt) støtter opp under målene i den nye e-helsestrategien. • Norsk sykepleierforbund mener tiltakene fremstår som noe ambisiøse. Det er en uro fra deres side med det inn mot 2023. Videre ble det uttrykt bekymring for at det ikke er rettet tiltak inn mot 2023 for pleie/omsorg, skolehelsetjenesten og jordmortjenesten. • Direktoratet for e-helse fulgte opp kommentaren om ambisjonsnivået. Ambisjonsnivået er noe Nasjonalt e-helseråd bør ta med seg i alle diskusjoner fremover. Flere av tiltakene gjelder innføring, og innføring er krevende og noe som tar tid. Her har sektor et stort ansvar sammen. • Digitaliseringsdirektoratet spurte om hvordan aktørene blir fulgt opp på tiltakene. Direktoratet for e-helse svarte at det er en tett dialog med alle tiltakseiere. Status på nasjonal portefølje drøftes i NUIT hvert kvartal og én gang i året i Nasjonalt e-helseråd. • Helse Midt RHF spilte inn at Helseplattformen er den nasjonale utprøvningsarena for «Én innbygger én journal». Videre ble det kommentert at helsesektoren er gode på planer, men ikke like gode på gjennomføring. Det bør derfor være tiltak knyttet til gjennomføringsevne i tiltakslisten. • Representant fra pasient- og brukerorganisasjonene er utålmodig på vegne av innbygger og pasient, men de har samtidig forståelse for den krevende situasjonen. De spurte så om planen er realistisk, og at det er noe E-helserådet må kjenne til. • Helse Sør-Øst RHF mener mye av dette er realistisk, gitt at finansieringen kommer på plass. Vi som sektor må få mekanismer for å fange opp og avdekke flaskehalser og hindringer slik at vi får løst de tidlig for å skape fremdrift. • Norsk helsenett SF understreket at flere av tiltakene er avhengig av finansiering i Program digital samhandling steg 2. Hvis finansieringen for steg 2 ikke kommer, er det kun et eller to tiltak det er rom for å prioritere for neste år. • Helse Vest RHF mener at helsesektoren i 2023 kommer til å måtte prioritere hardere. De mener pasientens legemiddelliste må prioriteres. Får vi løst pasientens legemiddelliste har vi kommet et godt steg i riktig retning. Det vil kreve at sektoren klarer å prioritere, og E-helserådet er plassen for å ta de diskusjonene.
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helseråd anbefaler fremlagte forslag til tiltak for 2023 og ber aktørene ta med seg tiltakene tilbake i egne og felles planleggingsprosesser.</p>
36/22	<p>Ny nasjonal e-helsestrategi – styring og oppfølging</p>
	<p>Direktoratet for e-helse sendte 31. mai 2022 på høring forslag til ny nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren, med høringsfrist 1. oktober 2022. I strategien foreslås fem strategiske målområder som skal sette retning for hvor sektor skal prioritere sin innsats fremover. For hvert mål vil det knyttes målindikatorer, som bidrar til en ytterligere beskrivelse av hva som ønskes oppnådd per mål, samt måltall. Sammen med sentrale strategiske initiativ og målene vil disse være vesentlige for å konkretisere og følge opp strategien fremover.</p> <p>Jon Helge Andersen, Direktoratet for e-helse, ønsket å drøfte og få innspill til styring og oppfølging av ny nasjonal e-helsestrategien med Nasjonalt e-helseråd.</p>

	<p>Følgende innspill og spørsmål ble svart ut i møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • FHI mener vi må ta innover oss den økonomiske situasjonen. Det er store endringer når det gjelder finansiell virkelighet. Det bør påvirke helt opp på målbildet, ikke bare på tiltak. • Norsk sykepleierforbund presiserte at vi må få endret praksis som et resultat av dette. Hvis vi bare digitaliserer, men fortsetter å jobbe som før, gjør vi det bare digitalt i stedet. Det at vi klarer å endre praksis bør være en målindikator. Videre ble det nevnt at digital kompetanse er en forutsetning, noe de støtter. Samtidig må det også være en forutsetning at virksomhetene tar ansvaret for utvikling av digital kompetanse. • Digitaliseringsdirektoratet mener det bør diskuteres hvordan helsesektoren kan jobbe bedre sammen for å skape mer. Hvordan få mer ut av strategien ved å jobbe på andre måter. Den diskusjonen må vi som ledere ta. • Helse Sør-Øst RHF støttet innspillet til Digitaliseringsdirektoratet og ønsker at Nasjonalt e-helseråd blir et kollegium som skaper felles styring i sektoren. Vi må samle oss om de store prosjektene, prioritere sammen og løse hindringer tidlig for å unngå forsinkelser. Dette kan helsesektoren bli bedre på. • Legeforeningen mener det er viktig å se på fremstillingsformen her. Det skal gis like god eller bedre helsehjelp med mindre folk fremover. Pasientens legemiddelliste er en besparende faktor. Vi må synliggjøre hvor gevinstene ligger. • Helse Midt-Norge kommenterte begrepet «styring» i vedtaksformuleringen. Begrepet i vedtaket skal forstås som «felles styring og oppfølging av strategien» noe som ikke påvirker de mange styringslinjene i sektoren. E-helserådet konkluderte med at «styring» kan stå – gitt at referatet forklarer at dette ikke handler om styringslinjer.
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helseråd drøftet styring og oppfølging av ny e-helsestrategi og ba Direktoratet for e-helse ta med innspill fra møtet i det videre arbeidet.</p>
37/22	<p>Eventuelt</p>
	<p>Representant fra pasient- og brukerorganisasjonene kom med innspill om at Nasjonalt e-helseråd lager en kronikk til Dagens medisin hvor vi anerkjenner det store arbeidet som Helseplattformen gjør, og at vi støtter opp om de krevende løpene og Felles kommunal journal. Det kom forslag om at dersom vi skal utarbeide en kronikk så bør denne fokusere på den nye e-helsestrategien.</p> <p>Aksjonspunkt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Direktoratet for e-helse vil følge opp dette og komme tilbake til Nasjonalt e-helseråd med et forslag.

Til Møte 6/22
Dato 02.12.2022
Saksnummer 40/22
Type Orientering

Fra Mariann Hornnes
Saksbehandler Mariann Hornnes

Orientering fra Direktoratet for e-helse

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd tar saken til orientering.

Hensikt med saken

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

- Statsbudsjettet for 2023

Bakgrunn

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

➤ Statsbudsjettet for 2023

Statsbudsjettet ble som varslet strammere enn tidligere for mange i offentlig sektor, inkludert for digitaliseringstiltakene i helse- og omsorgssektoren. Direktoratet er glad for at den viktige satsningen på helsedata videreføres. Det er satt av 78,1 millioner kroner til arbeidet med helsedata i forslaget til statsbudsjett for 2023.

I forslag til statsbudsjett har satsningen på det neste steget i arbeidet med digital samhandling ikke fått prioritet. Finansieringen til felles kommunal journal videreføres ikke.

Vi må tilpasse oss en ny økonomisk virkelighet i årene fremover. Det er helt klart at et strammere budsjett treffer de nasjonale e-helsesatsningene. Sammen med våre samarbeidspartnere skal vi gjøre det vi kan for å få til gode løsninger for innbygger og helsepersonell innenfor de rammer som er til rådighet. Vi skal skape mest mulig nytte gjennom en stegvis utvikling.

Direktoratet vil nå se på mulighetsrom og konsekvenser innenfor de rammene som er til rådighet i 2023. Innen digital samhandling er pasientens legemiddelliste og dokumentdeling høyest prioritert av sektoren.

Vi hadde håpet at de nye nasjonale e-helsesatsingene og arbeidet med bedre journalløsninger for kommunene skulle få høyere prioritet i budsjettet. Samtidig har vi forståelse for at regjeringen må prioritere stramt i en situasjon med krig i Europa, energikrise og inflasjon.

Til Møte 6/22
Dato 02.12.2022
Saksnummer 41/22
Type Anbefaling

Fra Mariann Hornnes
Saksbehandler Siv Ingebrigtsen

Helseteknologiordningen

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd anbefaler at ambisjonsnivå 3 velges på journalområdet og støtter tilnærmingen innenfor velferdsteknologi. Direktoratet for e-helse bes ta med seg innspillene som ble gitt i møtet.

Hensikt med saken

Dagens situasjon for kommunal helse- og omsorgssektor preges av utilstrekkelige og fragmenterte journalløsninger og mangelfull samhandling. Potensialet i velferdsteknologi er heller ikke tatt ut i sin helhet, og er blant annet ikke tilstrekkelig integrert med dagens journalløsninger.

Direktoratet for e-helse har [fått i oppdrag](#) av Helse- og omsorgsdepartementet å samarbeide med Helsedirektoratet og KS om å utrede en helseteknologiordning som gjennom finansielle og andre virkemidler gir incentiver for kommunene til å igangsette anskaffelser og innføre bedre journalløsninger, og til innføring av velferdsteknologi. Vi ønsker å orientere om utredningen og få innspill til slutføringen av arbeidet med utgangspunkt i følgende spørsmål:

1. Har Nasjonalt e-helseråd innspill til versjon 0.85 av rapporten? Inneholder utredningen de vesentlige temaene som må være med?
2. Støtter Nasjonalt e-helseråd tiltakene og det anbefalte ambisjonsnivå som er foreslått i utredningen?

Bakgrunn

Basert på virkemidlene som er tilgjengelige for en helseteknologiordning og rammevilkårene i oppdraget, må utredningen sette søkelys på utvalgte problemområder i dagens situasjon. De utvalgte problemområdene er:

- Det er krevende anskaffelsesprosesser for velferdsteknologi og journalløsninger
- Det er mangelfull dekning for kostnader forbundet med implementering og innføring av velferdsteknologi og journalløsninger

- Dagens standarder er ikke dekkende for behovene, og det er mangelfull bruk av standardene som finnes

Formålet med ordningen er å avlaste risiko for kommuner som går foran, stimulere kommunene til å samordne seg, og bidra til mer forutsigbarhet for leverandører. Arbeidet med standardisering, normering og veiledning skal tilrettelegge for at kommunene og leverandørene har tydelige krav og rammer å forholde seg til. Helseteknologiordningen skal kunne bygges ut over tid, men startpunktet skal være kommunal helse- og omsorgstjeneste og arbeidet med journalløsninger og velferdsteknologi.

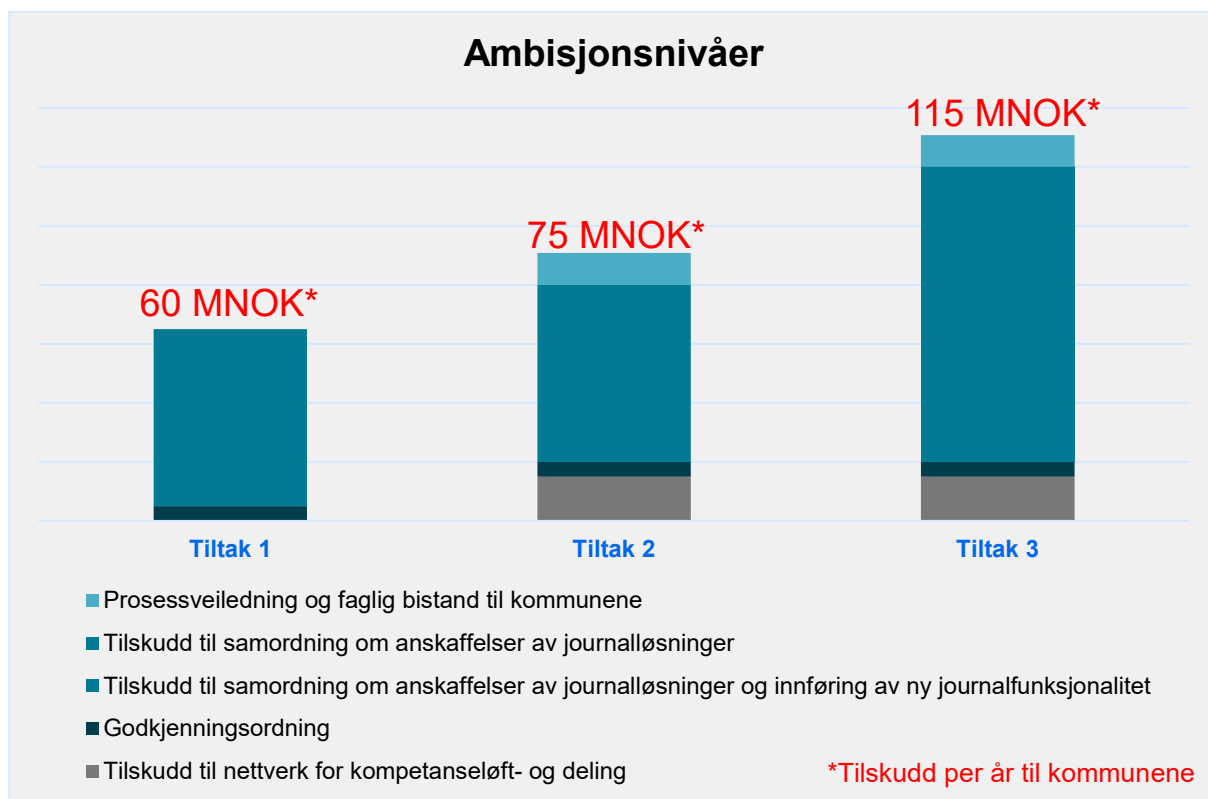
Ordningen skal kunne bygges ut over tid, men startpunktet er kommunal helse- og omsorgstjeneste og arbeidet med journalløsninger og velferdsteknologi.

Forslag til tiltak og ambisjonsnivå

Utredningen skal inkludere alternative ambisjonsnivå og vurdere effekten av ulike sammensetninger av virkemidler. Utredningen skal også dekke økonomiske og administrative konsekvenser knyttet til etablering, forvaltning og drift av en helseteknologiordning. For *journalområdet* har utredningen identifisert følgende fem tiltak:

1. Tilskudd til samordning av anskaffelser av journalløsninger
2. Tilskudd til innføring av journalløsninger
3. Tilskudd til nettverk for kompetanseløft og -deling innenfor innkjøp, innføring, gevinstrealisering og standardisering av journalløsninger
4. Etablering av en godkjenningsordning
5. Bistand til arbeid med bestilling, bruk og tilpasning av standarder

Det er utført samfunnsøkonomiske analyser av disse tiltakene i tre ulike ambisjonsnivåer der både prissatte og ikke prissatte virkninger er identifisert. Det laveste ambisjonsnivået (ambisjonsnivå 1) omfatter tilskudd til samordning om anskaffelser av journalløsninger, bistand til arbeid med bestilling, bruk og tilpasning av standarder, og en godkjenningsordning. Ambisjonsnivå 2 inkluderer også støtte til kompetansenettverkene. Ambisjonsnivå 3 omfatter i tillegg tilskudd til innføring av journalløsninger.



Figur 1: Tre ambisjonsnivåer for helseteknologiordning i 2024

Konklusjonen av analysene er at ambisjonsnivå tre (det mest omfattende) anbefales som det mest lønnsomme. Ambisjonsnivå 3 omfatter tilskudd til både anskaffelses- og innføringsprosessen, og forventes derfor å kunne påvirke kvaliteten på helse- og omsorgstjenestene i størst grad. Alternativet forventes også å tilrettelegge noe mer for at oppdaterte løsninger settes i drift, som på sikt vil gi bedre støtte for samhandling i løsningene. Det forventes høyest grad av effektivisering hos kommuner og leverandører som følge av ambisjonsnivå 3. Ambisjonsnivå 3 forventes å gi størst påvirkning på kvalitet i journaløsningene. Tiltaket bidrar til størst endring i arbeidsprosesser, og treffer dessuten flest kommuner.

For *velferdsteknologi*området har utredningen identifisert følgende tiltak:

- A. Fra og med 2024, foreslås fire nye tiltak som vil styrke innføringstakten av velferdsteknologi
 1. Utredning av en test-, godkjenning-, og sertifiseringsordning for velferdsteknologi
 2. Tilskudd til følgeforskning initiert av kommunene
 3. Økt bruk av teknologi i fag- og tjenesteutvikling i habilitering- og rehabiliteringstjenestene
 4. Utrede og iverksette ulike incitament for bruk av velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging

- B. Fra og med 2025, foreslås en videreføring av tiltak fra Nasjonalt velferdsteknologi-program, betinget utfallet av planlagt evaluering i 2023
 1. Videre spredning av digital hjemmeoppfølging (DHO) for kroniske syke

2. Spredning av VFT til barn, unge og voksne med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse
3. Etablering av varig struktur for kommunenettverk for innføring av velferdsteknologi
4. Prosessveiledning for kommuner
5. Arkitektur og infrastruktur
6. Sosial kontakt og økt digital helsekompetanse for eldre
7. Sentrale tiltak, rådgivning, kunnskapsutvikling, utvikling av retningslinjer, opplæringsverktøy

Tiltakene for begge områder er beskrevet på et overordnet nivå, og må detaljeres videre i 2023 før en helseteknologiordning kan starte fra 2024. Det legges opp til at det for hvert av tiltakene skal innhentes kunnskap og erfaring som gjør det mulig å justere utformingen av tiltakene underveis.

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Sak	Tema	Vedtaksformulering
34/22	Utredning av helseteknologiordning	Nasjonalt e-helseråd drøftet saken og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet.

Vedlegg

Vedleggene er lenket opp til Nasjonalt e-helseråd sine sider på ehelse.no

[Vedlegg 3A_Sak 41-22_Helseteknologiordning Utredning v.0.85](#)

[Vedlegg 3B_Sak 41-22_Velferdsteknologi – tilleggskdokument til helseteknologiordning – v.15.11.22](#)

Til Møte 6/22
Dato 02.12.2022
Saksnummer 42/22
Type Anbefaling

Fra Mariann Hornnes
Saksbehandler Siv Ingebrigtsen

Ny nasjonal e-helsestrategi

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd stiller seg bak ny nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren. Strategien skal være retningsgivende for relevante strategier og planer. Nasjonalt e-helseråd stiller seg også bak hvordan strategien skal følges opp i 2023, som beskrevet i «Plan for realisering av nasjonal e-helsestrategi v 0.95».

1. Hensikt med saken

Strategien har jevnlig vært tema i de ulike foraene i rådsmodellen siden arbeidet startet. Direktoratet for e-helse sendte 31. mai 2022 forslag til ny nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren på høring, med høringsfrist 1. oktober 2022. Direktoratet for e-helse har vurdert alle innkomne høringsinnspill, og utarbeidet et oppdatert forslag.

Hensikten med denne saken er å behandle endelig utkast til strategi, slik at strategien kan tre i kraft fra 1. januar 2023.

Vedlegg:

[Vedlegg 4A Sak 42-22 Nasjonal e-helsestrategi per 18.11.22](#)

[Vedlegg 4B Sak 42-22 Plan for realisering av nasjonal e-helsestrategi v.0.9 per 18.11.22](#)

NUIT-medlemmer vil innen 24. november gi innspill på *Plan for realisering av nasjonal e-helsestrategi*, og oppdatert versjon 0.95 vil ettersendes til Nasjonalt e-helseråd den 25. november 2022.

2. Bakgrunn

Nasjonal e-helsestrategi er helse- og omsorgsektorens felles strategi for digitalisering. Strategien vil gjelde fra 2023, og målbildet strekker seg mot 2030. Strategien skal være retningsgivende for valgene som tas fremover og tas aktivt i bruk av aktørene i helse- og omsorgssektoren. Aktørene skal arbeide sammen om gjennomføring, prioritering, oppfølging og justering av strategien for å kunne realisere målene.

Strategien skal peke ut langsiktig retning samtidig som vi er smidige og tilpasser oss erfaringer, nye politiske føringer og endringer i omgivelsene. Det er definert en visjon som setter overordnet retning for digitaliseringsarbeidet i helse- og omsorgssektoren, og tre overordnede mål som tydeliggjør hvilke effekter digitalisering skal bidra til.

Fem strategiske mål representerer satsingsområdene som sektoren skal jobbe sammen om. Hvert mål er konkretisert gjennom indikatorer som måler hvor langt vi har kommet og strategiske initiativ som flytter oss i riktig retning. Målkategoriene og strategiske initiativ har et kortere tidsperspektiv og vil jevnlig bli behandlet i Nasjonal rådsmodell for e-helse for oppfølging og justering. Målkategoriene og strategiske initiativ utgjør strategiens plan for realisering. Det vil jobbes med å gjøre rapportering så effektiv og enkel som mulig ved blant annet å utvide veikart for nasjonale e-helseløsninger til å inkludere de strategiske initiativene.

Nasjonalt e-helseråd drøftet 21. september 2022 foreslått styring og oppfølging av strategien, og det var aksept for direktoratets forslag til gjennomføring. Det ble gjennomført et arbeidsmøte den 29. september 2022 med medlemmer fra NUFA og NUIT hvor målkategoriene og strategiske initiativ ble drøftet, og innspill er innarbeidet i strategien.

Nasjonal e-helsestrategi ble behandlet i NUIT 17. november 2022. NUIT stilte seg bak strategidokumentet og hadde ingen innspill til dette. Det kom flere innspill til dokumentet *Dynamisk handlingsplan*, blant annet til navn på dokumentet og hvor dynamisk dokumentet skal være. Navnet er derfor endret til *Plan for realisering av nasjonal e-helsestrategi*. Videre kom det noen konkrete innspill til nye initiativ og målkategori, samt mulighet for å gi innspill før denne behandles i Nasjonalt e-helseråd 2. desember. NUIT-medlemmer har derfor fått frist til 24. november til å sende innspill til planen, og oppdatert versjon av *Plan for realisering av nasjonal e-helsestrategi* (v0.95) vil ettersendes til medlemmer i Nasjonal e-helseråd den 25. november.

Per nå består *Plan for realisering av nasjonal e-helsestrategi* hovedsakelig av utvalgte initiativ som pågår i dag. Etter hvert som planen aktivt forvaltes og justeres gjennom styringen og oppfølgingen av strategien, vil forslag til nye initiativ og målkategori diskuteres, iverksettes og dermed inkluderes i planen for realisering. *Plan for realisering av nasjonal e-helsestrategi* vil behandles i rådsmodellen i første kvartal 2023 for ferdigstilling til versjon 1.0. Planen vil minimum revideres årlig. Rapporteringen første kvartal 2023 vil ta utgangspunkt i versjon 0.95 av planen.

3. Oppsummering av hørings svar

Det er mottatt 88 hørings svar som er tilgjengelig på ehelse.no. Det vil utarbeides en rapport med oppsummering av hørings svar som vil publiseres på ehelse.no når strategien er ferdigstilt.

Alle som har sendt inn hørings svar omtales som «aktører» i dette notatet.

Det har kommet mange gode og konstruktive hørings svar som har bidratt til justeringer og presiseringer i strategien. Alle hørings svar er vurdert og relevante innspill er innarbeidet. I de tilfeller mottatte innspill ikke er hensyntatt, er dette fordi innspillene har vært for detaljerte eller at innholdet ligger utenfor e-helsestrategiens omfang.

Mange aktører uttrykker at det har vært en god prosess rundt utarbeidelse av strategien, med bred involvering av aktørene i helse- og omsorgssektoren. Majoriteten påpeker at strategien er godt gjennomarbeidet og at den løfter sentrale ambisjoner på e-helseområdet.

De aller fleste stiller seg bak strategien og støtter visjon og overordnede strategiske mål. Mange påpeker at strategien i stor grad samsvarer med deres ambisjoner på e-helseområdet og setter en klar og tydelig retning. Aktørene støtter også at strategien setter innbygger og helsepersonell i fokus og vektlegger mer helhetlig sammenheng i helse- og omsorgstjenestene. Samtidig har flere gitt innspill knyttet til formulering av målgrupper. Dette er justert ved at skillet mellom primære og andre målgrupper er fjernet.

Det har kommet enkelte forslag til omformulering av de strategiske målene. Det har også kommet innspill på tre nye mål (fra fire aktører): 1) Lykkes med å etablere en e-helseindustri som er internasjonalt konkurransedyktig; 2) Sikre at e-helsetiltak gir effekter og gevinster og 3) Omforent og styrket satsning på kvinnehelseteknologi. Forslagene er vurdert, men det foreslås ingen endring i de strategiske målene.

Mange har etterlyst konkretisering av hvordan strategien skal gjennomføres. For å tydeliggjøre skillet mellom langsiktig strategisk målbilde og handlingsplanen knyttet til realisering og oppfølging av strategien er strategien delt i to dokumenter:

1. *Nasjonal e-helsestrategi*, som omtaler visjon, overordnede mål og satsingsområder.
2. *Plan for realisering av nasjonal e-helsestrategi*, som omtaler hvordan strategien skal følges opp, målintikatorer og strategiske initiativ for første trinn (fra 2023).

Mange aktører har også etterspurt en tydeliggjøring av sammenhengen mellom nasjonal e-helsestrategi og andre strategier og planer, samt strategiens rolle opp mot andre styrende dokumenter og politiske ambisjoner innen digitalisering. Dette er forsøkt tydeliggjort i strategidokumentet, blant annet med referanser til de mest sentrale meldingene og planene». Mange har også uttrykt behov for tydeliggjøring av eierskap til strategien, og hvordan forpliktelser til tiltak og målsetninger skal følges opp i fellesskap. Dette er forsøkt tydeliggjort både i strategidokumentet og planen for realisering.

Det har kommet mange innspill på digital kompetanse og digital sikkerhet. Dette er viktige tema som er sentrale for måloppnåelse av strategien. Sammenhengen mellom e-helsestrategien og disse er justert og omtalt i strategidokumentet.

Mål 1 Aktiv medvirkning i egen og næres helse

Majoriteten av aktørene stiller seg bak målet og mener dette er et viktig og godt formulert mål. Det har kommet innspill til presiseringer som er foretatt i målbeskrivelsen, men hovedbudskapet er ikke endret. Innspill knyttet til Mål 1 om digital kompetanse er løftet opp og presisert i strategidokumentet.

Mange aktører har understreket digitalt utenforskap som et viktig tema, og hvordan dette kan bli et økende problem for flere brukergrupper. Strategien må få frem fleksibilitet i tjenestene, slik at «ikke-digitale innbyggere» får like god tilgang til helsetjenester som innbyggere som benytter digitale løsninger, noe som er beskrevet i oppdatert strategi.

Flere innspill omhandler behov for digital kompetanse og digitale verktøy som sikrer enklere kommunikasjonstjenester, og effektiv håndtering av selvmonitorering og selvrappotering for både innbygger og helsepersonell. Dette er svart ut i målbeskrivelsen på Mål 1 og 2. Mange påpeker at det er utfordrende for pårørende å handle på vegne av sine nære og dette er ytterlig presisert i målbeskrivelsen.

Det har også kommet innspill om at satsing på hovedinngang til digitale innbyggertjenester må medføre en forpliktelse for myndighetene til å levere verktøy som klinikere kan bruke. Det må sikres at det leveres gode løsninger som kan brukes formålstjenlig i helsetjenesten, deretter kan løsningene breddes i stor utstrekning. Dette er forsøkt å få frem som målintikator i *Plan for realisering av nasjonal e-helsestrategi*.

Mål 2 Enklere arbeidshverdag

Mange aktører understreker at dette er et viktig mål. Basert på innspillene er det gjort en rekke presiseringer og justeringer i målbeskrivelse og forutsetninger for måloppnåelse.

Flere påpeker at elektronisk pasientjournal og andre systemer ikke er hovedansvarlig for helsepersonell, men heller at helsepersonell har tilgang til relevant helseinformasjon og dette er presisert i målbeskrivelsen.

Mange løfter opp behovet for utdanning og opplæring knyttet til digitale løsninger. Dette er tydeliggjort i eget punkt i målbeskrivelsen. Det er også lagt til spørsmål om digitale ferdigheter og opplæringsmuligheter i Helsepersonellundersøkelsen, som er en årlig spørreundersøkelse direktoratet gjennomfører.

Automatisk innrapportering ble påpekt av flere som et sentralt tiltak for å forenkle helsepersonells arbeidshverdag. Dette er presisert i målbeskrivelsen. Forutsetningene knyttet til informasjonssikkerhet og digital sikkerhet, samt økt strukturert journal for Mål 2 er presisert. Videre er det foretatt ytterligere presiseringer av forhold mellom Mål 2 og understøttende Mål 4.

Punktet om *økt brukermedvirkning i utvikling av nye og eksisterende digitale arbeidsverktøy* er tatt ut etter innspill om at dette er et virkemiddel og ikke et mål strategien skal nå.

Mål 3 Helsedata til fornying og forbedring

Flertallet bekrefter at de stiller seg bak målet og at dette er et viktig mål for å oppnå bedre ressursutnyttelse og redusere variasjon i kvalitet.

Noen aktører har påpekt at enkelte punkter i målet fremstår som forutsetninger eller virkemidler, fremfor beskrivelse av målet. Punktet om at data skal være tilgjengelig fra mange kilder er presisert som en forutsetning i oppdatert strategi.

Tilsvarende har enkelte pekt på at EUs infrastruktur for utveksling av helsedata (EHDS) er et virkemiddel, mens andre har vektlagt at det er et viktig mål at Norge samarbeider om å bli en del av EHDS.

I enkelte hørings svar ytres ønske om økt vektlegging av bærekraft. Mål 3 spiller en viktig rolle i bedre ressursutnyttelse og det er vektlagt ytterligere i målbeskrivelsen.

Flere har påpekt at automatisk innrapportering er en viktig forutsetning for måloppnåelse. Dette er inkludert i beskrivelsen av Mål 2. Videre har det kommet innspill på at standardisering, kodeverk og terminologi også er en viktig forutsetning. Standardisering er omtalt i et eget punkt i Mål 4. Innspill om at helsepersonells arbeidsverktøy bidrar til strukturerte data er også ivaretatt i Mål 2.

Mål 4 Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

Det er gjennomgående god støtte til at "Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling" er et sentralt mål. Noen aktører kommenterer at forholdet mellom Mål 4 og de andre målene burde tydeliggjøres. På bakgrunn av dette er det presisert at Mål 4 understøtter Mål 1, 2 og 3.

Flere aktører har løftet at standardisering er viktig for samhandling. Punktet om standardisering er derfor løftet opp, utvidet og det er presisert at standardisering i økende grad vil være basert på internasjonale standarder, med nasjonale tilpasninger.

Mange aktører har gitt innspill knyttet til personvern og informasjonssikkerhet. Det er derfor presisert at personvern og informasjonssikkerhet må være ivaretatt i samhandlingen. Videre er viktigheten av digital sikkerhet presisert i innledningen til de strategiske målene.

Næringsutvikling og innovasjon har vært et tema i flere hørings svar. Det er lagt til en presisering om dette i Mål 4 og det er også omtalt i Mål 5.

Flere av aktørene har spilt inn at strategien bør være tydelig rundt behovet for tverrsektoriell samhandling. Det er lagt til et punkt i målbeskrivelsen om tettere og mer effektiv tverrsektoriell samhandling.

Det har kommet noen høringsspill som er rettet mot spesifikke aktører eller aktørgrupper. Disse er i mindre grad tatt inn i den oppdaterte målbeskrivelsen, da innholdet i strategidokumentet skal ligge på et overordnet nivå. Det har også kommet noen innspill om å omtale større programmer som Helseplattformen og Felles kommunal journal. Konkrete initiativer omtales ikke i strategidokumentet, men i *Plan for realisering av nasjonal e-helsestrategi* som strategiske initiativ.

Mål 5 Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

Aktørene bekrefter at regelverksutvikling og finansieringsmodeller er viktige virkemidler for å styrke gjennomføringskraften. Kommunene/KS påpeker at det må tilføres nødvendige økonomiske insentiver for å styrke gjennomføringskraften. I strategien pekes forutsigbar finansiering på som et utfordringsområde og forutsigbare og gode finansieringsmodeller som et behov, men strategien går ikke inn på statens ansvar overfor kommunene.

Mange hørings svar er knyttet til styrket samarbeid mellom privat næringsliv og det offentlige. Det må være en omforent forståelse rundt at det private markedet skal benyttes når det er best og mest effektivt. Det må utvikles samarbeidsmodeller som styrker konkurranseevnen. Etablering av nye relasjonskontrakter må brukes mer aktivt for å etablere mulighet for tett kunde- leverandør dialog og partnerskap over tid. Videreutvikling av anskaffelsesregelverk og kompetanse hos offentlige innkjøpere til å bruke handlingsrommet i regelverket er en forutsetning for måloppnåelse. I tillegg er det behov for samarbeidsarenaer der offentlig og privat sektor møtes, med formål å tilrettelegge for innovasjon og utvikling. Disse momentene er tatt inn i Mål 5 som forutsetninger, i konkretisering av målformulering og i forslag til målindikator.

Behovet for systematisk samarbeid med forskningsmiljøer om kunnskapsutvikling, forskning og evaluering av nytte på e-helseområdet er løftet opp av flere. Mange påpeker at det er viktig å involvere innbyggerrepresentanter, og dette er presisert i målbeskrivelsen.

Tverrsektorielt samarbeid om infrastrukturer blir også løftet og det bør tas utgangspunkt i arbeidet med Digitaliseringsstrategien for offentlig sektor og livshendelsene beskrevet der. Dette er inkludert i målbeskrivelsen. Digitalisering og investeringer ett sted i den tværgående samhandlingskjeden kan gi gevinster hos andre virksomheter og sektorer. På bakgrunn av dette påpeker flere aktører at koordinert etats- og eierstyring og samordnet videreutvikling av virkemidler på tvers av departementer er en kritisk suksessfaktor. Dette er presisert som en forutsetning i oppdatert dokument.

Målindikatorer

Det har kommet mange gode innspill både til metodisk tilnærming og til konkrete indikatorer på samtlige mål. De fleste aktører er positive til at strategien konkretiserer indikatorer for måloppnåelse innenfor hvert mål. Mange innspill baserer seg på de målindikatorerne som allerede er utarbeidet, men det har også kommet forslag til nye.

Flere har etterspurt måling av effekter og nytte av blant annet økt kvalitet i helsehjelp, forebyggende helsearbeid, produktivitetsøkning, tiltak, osv. Mange har også påpekt at det kan være klokt å fortsette å utvikle indikatorer videre i en pågående prosess i dialog med sektoren og brukere. Alle relevante innspill tas med i arbeidet med videreutvikling av målindikatorer som en del av oppfølgingen av strategien.

En del innspill er knyttet til HIMSS EMRAM og HIMSS CCMM som mulige målindikatorer. Flere mener disse kan bidra til en mer helhetlig måling av nytte og effekt, mens andre mener modellene ikke er tilpasset norsk helse- og omsorgstjeneste. En eventuell bruk av indikatorene må vurderes nærmere i samarbeid med relevante aktører.

Innspill og forslag fra høringssvarene har blitt brukt til å oppdatere og justere Helsepersonellundersøkelsen som ble sendt ut nylig. Det gjelder blant annet spørsmål om digitale ferdigheter og opplæringsmuligheter. Det vil løpende vurderes behov for justeringer til både Helsepersonellundersøkelsen og Innbyggerundersøkelsen basert på prosessen knyttet til oppfølging av strategien, da disse er kilder til indikatorer for flere mål.

Styring og oppfølging av strategien

Mange av høringsinnspillene støtter styring og oppfølging som beskrevet, herunder en smidig, stegvis gjennomføring.

Det er flere innspill som påpeker at det kunne vært klarere hvordan implementering av strategien skal gjennomføres. Det etterlyses også en handlingsplan. Basert på dette er det utdypet hvordan implementeringen skal gjennomføres. Informasjon om strategisk styring og oppfølging av strategien er lagt i eget dokument *Plan for realisering av nasjonal e-helsestrategi* og vil sammen med måleindikatorer og strategiske initiativ utgjøre handlingsplanen for realisering av strategien.

Flere har påpekt at det er viktig å ta hensyn til pågående initiativ både for strategien og plan for realisering. Dette er i tråd med de vurderingene som er gjort både i strategien og ved valg av initiativer.

Involvering og eierskap til strategien, herunder brukerperspektivet, er sammen med roller og ansvar også viktige tema. Det er også innspill om at styring og oppfølging av strategien må få konsekvenser for styringslinjene i helse- og omsorgssektoren, enten ved å sørge for at prosessene fungerer sammen med konsultasjonsordningen eller ved å bruke styringslinjene innenfor staten. Det kommer tydeligere frem i strategidokumentet at strategien ikke endrer styringsstruktur. Muligheten for at utvalgte tema drøftes i konsultasjonsmøte mellom regjering og kommunal sektor er lagt inn i årshjulet til oppfølging av strategien (jf. *Plan for realisering av nasjonal e-helsestrategi*).

Det er også kommet mange gode innspill på viktige momenter i den praktiske gjennomføringen som behovet for å informere, evaluering av prosess, sikre effektive rapporteringsprosesser og fokus på nytte. Innspillene tas med i det videre arbeidet.

4. Videre prosess

Nasjonal e-helsestrategi lanseres i januar 2023. *Plan for realisering av nasjonal e-helsestrategi* vil ferdigstilles til versjon 1.0 i første kvartal 2023. Rapportering på nasjonal e-helsestrategi i første kvartal i rådsmodellen vil være basert på 0.95-versjonen.

Vedtaks fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Sak	Tema	Vedtaksformulering
46/22 (17.11.22) NUIT	Ny nasjonal e-helsestrategi	NUIT anbefaler at Nasjonalt e-helseråd stiller seg bak forslag til ny nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren etter innarbeidelse av innspill fra møtet. NUIT anbefaler at Nasjonalt e-helseråd også stiller seg bak innretning på hvordan strategien skal følges opp i form av Dynamisk handlingsplan. Strategien skal være retningsgivende for relevante strategier og planer for aktørene i nasjonal rådsmodell. Skriftlig innspill til handlingsplanen kan sendes direktoratet innen 24. november 2022. <i>(Vedtaksformuleringen er ikke formelt godkjent)</i>
22/22 (21.09.22)	Ny nasjonal e-helsestrategi – styring og oppfølging	Nasjonalt e-helseråd drøftet styring og oppfølging av ny e-helsestrategi og ba Direktoratet for e-helse ta med innspill fra møtet i det videre arbeidet
29/22 (31.08.22) NUFA	Ny nasjonal e-helsestrategi, målindikatorer	NUFA drøftet målindikatorer og ba Direktoratet for e-helse ta med innspill fra møtet i det videre arbeidet med målindikatorer for ny nasjonal e-helsestrategi.
17/22 (13.05.22)	Behandling av utkast til ny nasjonal e-helsestrategi før høring	Nasjonalt e-helsestyre gir sin anbefaling til utkast til ny nasjonal e-helsestrategi (høringsnotat), som grunnlag for høringsutsendelse. Nasjonalt e-helsestyre stiller seg bak foreslått prosess for utforming av initiativer (tiltak), og Direktoratet for e-helse tar med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.
7/22 (30.03.22)	Ny e-helsestrategi fra 2023: Utkast til prioriterte mål og tiltak	Direktoratet for e-helse tar med seg Nasjonalt e-helsestyre sine innspill til prioriterte mål i ny nasjonal e-helsestrategi, samt viktigste tiltak for å nå målene.
2/22 (04.02.22)	Ny nasjonal e-helsestrategi fra 2023: Endringsområder og utkast til mål for å oppnå visjonen	Direktoratet for e-helse tar med seg Nasjonalt e-helsestyres innspill til hvilke mål som er de viktigste å inkludere i ny e-helsestrategi, samt innspill til sammenslåinger av mål, spesifisering og formuleringer av mål.
40/21 (09.12.21)	Ny nasjonale e-helsestrategi fra 2023	Nasjonalt e-helsestyre gir sin anbefaling til visjon og ber i tillegg Direktoratet for e-helse ta med seg innspill til evalueringsprinsipper i det videre strategiarbeidet.
40/21 (19.11.21) NUIT	Ny e-helsestrategi fra 2023 – Visjon og evalueringsprinsipper for strategiske valg	NUIT ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet, både de muntlige innspillene og innspillene som kom via Menti til temaene om visjon og evalueringsprinsipper. Når det gjelder temaet ambisjon gav NUIT spesielt innspill om at helsepersonellens perspektiv bør være en selvstendig målgruppe.

Sak	Tema	Vedtaksformulering
32/21 (27.10.21) NUFA	Ny nasjonal e-helsestrategi fra 2023	NUFA ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill til implikasjoner til fire scenarier for e-helseområdet som inngår i kunnskapsgrunnlaget til ny nasjonal e-helsestrategi.
27/21 (22.09.21)	Kunnskapsgrunnlaget v. 0.7 Innspill til ambisjon og visjon	Nasjonalt e-helsestyre ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill mottatt i møtet i det videre arbeidet med nasjonal e-helsestrategi. Nasjonalt e-helsestyre var samstemte om at det er behov for å ha en nasjonal e-helsestrategi, og som kan hjelpe sektoren med å sette retning og prioritere.
19/21 (07.09.21) NUIT	Ny e-helsestrategi 2023 – nåsituasjonsanalyse v 0.7	NUIT ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill mottatt i møtet i det videre arbeidet.
25/21 (02.09.21) NUFA	Ny e-helsestrategi fra 2023 – nåsituasjonsanalyse v 07	NUFA ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill mottatt i møtet i det videre arbeidet.
20/21 (10.06.21)	Innspill til plan for arbeidet og hva er det viktigste en felles nasjonal e-helsestrategi skal bidra til i årene fremover?	Nasjonalt e-helsestyre ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill mottatt i møtet i det videre arbeidet.

Til Møte 6/22
Dato 02.12.2022
Saksnummer 43/22
Type Drøfting

Fra FHI v/Roger Schäffer og KS v/ Terje Wistner
Saksbehandler Ida Ørvik, FHI og Mette Røhne, KS

Styring og forankring av digitalisering Helse – og smittevernberedskapen

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd tar saken til orientering og støtter innretningen for videre arbeid med digitalisering av helse- og smittevernberedskapen. Direktoratet for e-helse bes om å ta med innspill fra møtet og følge opp saken videre.

Hensikt med saken

Hensikten med saken er å orientere Nasjonalt e-helseråd om erfaringer med digitaliseringsarbeid fra pandemien samt planer for videre organisering av digitaliseringsarbeid som sikrer en helhetlig og samlet innsats i videre arbeid med å styrke digital helse- og smittevernberedskap i ny planperiode. Det anbefales derfor at digitalisering innen helse- og smittevernberedskapen innarbeides i ny e-Helsestrategi, tilhørende handlingsplan og veikart. Erfaringene fra pandemien med å ha en nasjonal felles styringsgruppe for å koordinere arbeidet på tvers av virksomheter for å sikre helhetlige digitale samvirkende løsninger var gode. Helse- og smittevernberedskapen er kanskje i enda større grad enn øvrig helsetjeneste avhengig av samordnet regelverk, semantiske avstemning, tydelig organisatoriske avklarte roller og samhandlende teknologi på tvers av aktørene. Behovet for denne type koordineringer på et taktisk og mer operativt nivå er ikke dekket av de ordinære arenaene i rådsmodellen og det anbefales derfor etableres en egnet organisering som sikrer samordning av helhetlige digitaliseringstiltak med utgangspunkt i de mange læringspunkter fra pandemien.

Bakgrunn

Se vedlagte notat

Videre saksprosess

Saken følges videre opp av Direktoratet for e-helse i samarbeid med aktørene i sektoren.

[Vedlegg 5A Sak 43-22 Digital helse- og smittevernberedskap](#) er lenket opp til Nasjonalt e-helseråd sine sider på ehelse.no

Vedtak fra tidligere behandlinger i styringsmodellen

Sak	Tema	Vedtaksformulering
NUIT 19. mai 2022, sak 24/22 og 25/22	DigiPan rapporten fra KS og Digitaliseringsstrategi Smittevernberedskapen fra FHI.	<p>«Med utgangspunkt i kunnskap og erfaringer fra pandemien følges saken opp videre i dialog mellom eHelse, KS, Helsedirektoratet og FHI for å sikre en samordnet helhetlig utviklingsretning for digitaliseringstiltak av smittevernberedskapen. En av virksomhetene blir gitt et tydelig mandat til følge opp videre arbeid.</p> <p>Digitaliseringsarbeidet innen helseberedskap og smittevern må innlemmes i øvrig e-helsearbeid og synliggjøres i revidert e-Helse strategi og veikart. Innspill fra NUIT tas med i det videre arbeidet»</p>
NUIT 17. november 2022, sak 46/22	Styring og forankring av digitalisering helse- og smittevernberedskapen	<p>NUIT anbefaler at det digitale økosystemet for helse- og smittevernberedskap får en tydelig prioritering i ny strategiperiode slik at man kapitaliserer på løsninger, erfaringer og læring fra pandemien og kan være bedre forberedt ved neste helsekrise.</p> <p>NUIT anbefaler at Direktoratet for e-helse etablerer et egnet samarbeidsorgan for aktørene med utgangspunkt i styringsgruppen for Koronaporteføljen. Apotekforeningen bør tas inn som medlem av denne Styringsgruppen.</p> <p>Forslag til mandat for styringsgruppen skal være utarbeidet innen 1. februar 2023. Første konstituerte møte i styringsgruppen skal være avholdt innen samme frist.</p>

Styring og forankring av digitalisering Helse – og smittevernberedskapen

Innledning

Formålet med saken er å organisere en helhetlig og samlet innsats i arbeidet med å styrke digital helse- og smittevernberedskap i ny planperiode. Det anbefales derfor at digitalisering innen helse- og smittevernberedskapen innarbeides i ny e-Helsestrategi, tilhørende tiltaksplan og veikart. Erfaringene fra pandemien med å ha en nasjonal felles styringsgruppe for å koordinere arbeidet på tvers av virksomheter for å sikre helhetlige digitale samvirkende løsninger var gode. Helse- og smittevernberedskapen er kanskje i enda større grad enn øvrig helsetjeneste avhengig av samordnet regelverk, semantiske avstemning, tydelig organisatoriske avklarte roller og samhandlende teknologi på tvers av aktørene. Behovet for denne type koordineringer på et taktisk og mer operativt nivå er ikke dekket av de ordinære arenaene i rådsmodellen og det anbefales derfor etablering av en egen styringsgruppe for å samordne helhetlige digitaliseringstiltak med utgangspunkt i de mange læringspunkter fra pandemien.

Erfaringene fra koronapandemien peker på flere svakheter i vår digitale samhandlingsevne under helsekriser. Det ble også avdekket store svakheter i digitale verktøy for utbruddshåndtering, registrering/rapportering, overvåknings- og kunnskapssystemene som kan sikre kontroll og minimere konsekvenser under større pågående kriser, både i den sentrale forvaltning og lokalt i kommunene.

Digitaliseringsbehovene i helse- og smittevernberedskapen er i liten, eller ingen grad, tidligere adressert i styringssystemet for e-helseutviklingen. Det er derfor viktig å få dette tydelig innarbeidet i neste planperiode.

Digitaliseringsbehovet for bedret helse- og smittevernberedskap ble tidligere behandlet i NUIT 19. mai 2022 hvor følgende vedtak ble fattet:

«Med utgangspunkt i kunnskap og erfaringer fra pandemien følges saken opp videre i dialog mellom eHelse, KS, Helsedirektoratet og FHI for å sikre en samordnet helhetlig utviklingsretning for digitaliseringstiltak av smittevernberedskapen. En av virksomhetene blir gitt et tydelig mandat til følge opp videre arbeid.»

Digitaliseringsarbeidet innen helseberedskap og smittevern må innlemmes i øvrig e-helsearbeid og synliggjøres i revidert e-Helse strategi og veikart. Innspill fra NUIT tas med i det videre arbeidet»

Denne saken følger opp NUIT sitt vedtak og sikter mot å forankre det videre arbeidet med digitalisering av Smittevernberedskapen som et sentralt initiativ under ny e-Helsestrategi og konkretisere hvordan arbeidet kan forankres og organiseres fremover.

Vurderinger, evalueringer og konklusjoner etter koronapandemien

Det er gjort en rekke evalueringer av innsatsen under pandemien. Vi trekker her frem noen av disse som er mest relevante med tanke på det videre arbeidet med digitalisering innen helse- og smittevernberedskapen. Mange av tiltakene og aktivitetene har generisk nytte til Helseberedskapen i stort, og også for samhandling i helsetjenesten utenfor krise.

Koronakommisjonen

Koronakommisjonen var tidlig ut med å påpeke alvorlige svakheter¹ i digitale løsninger i helseberedskapen og konkluderte i sin første rapport med:

- *Helseberedskapen bør styrkes med en bedre infrastruktur og en bedret kapasitet for overvåking og kunnskapsproduksjon. Det krever en infrastruktur som er på plass før pandemier starter.*
- *Overvåkingssystemene må digitaliseres for å skaffe sanntidsdata og lage analyser som grunnlag for smittevernarbeid lokalt og nasjonalt.*
- *Systemene må være integrerte slik at de fungerer sammen og gir rask informasjon, samtidig som man unngår dobbeltarbeid i parallelle systemer.*
- *Systemene må være brukervennlige for kommunene*

I Koronakommisjonens andre rapport pekes det på utfordringer med den digitale infrastrukturen for kommunene:

“Før pandemien fantes det ingen digitale verktøy kommunene kunne ta i bruk til smittesporing. Kommunene må vurdere selv hvilke hjelpemidler de ønsker, men vi mener staten må bidra til at kommunene har tilgjengelige effektive digitale verktøy under en pandemi (se også kapittel 8 om systemer for overvåking og kunnskapsproduksjon).”

Regelverk, lover og forskrifter

Koronapandemien utfordret lovverkets rammer for hvordan lokale og sentrale myndighetene kan bruke data for effektiv tiltakshåndtering og kunnskapsbaserte beslutninger. Kunnskap for operative og strategiske beslutninger under en krise krever rask innsamling, omfattende kobling, deling og analyse av data. Det kreves også at data kan tilgjengeliggjøres i sanntid der de skal brukes. Dette er avgjørende for å vurdere omfanget av krisen, hvem som er mest berørt, hvilke tiltak som bør iverksettes for å begrense skadeomfanget, og i hvilken grad tiltak skal fortsette, avvikles eller justeres. Tilgjengeliggjøring av data i sanntid er også avgjørende for oppfølging av tiltakene for personell ute i respektive virksomheter. Vurderingene må gjøres raskt og hyppig for å ivareta liv, helse og andre verdier.

Med satsning på sanntidsdata inn til sentrale helseregistre og bruk av beredskapsregistre under kriser, har man en teknisk arkitektur som gir mulighet for svært rask kunnskapsproduksjon og tilsvarende raskt kunne sikre riktig informasjonsflyt til relevante aktører og personell. Produksjon for rask anvendelse av ny kunnskap både i behandlingsrettet virksomhet og i helseberedskapen utfordrer de tradisjonelle skarpe regulatoriske skillene mellom primærbruk og sekundærbruk av helsedata. Lovverket og regulatoriske føringer bør revurderes for en mer effektiv datadeling og kunnskapsproduksjon også utenom beredskapssituasjoner slik at man sikrer et helhetlig skalerbart system som understøtter pasientbehandling samt helse- og smittevernberedskapen.

Pandemien har vist at helseberedskap forutsetter sterkt samvirke og informasjonsdeling mellom sentrale helseregistre og behandlingsrettede helseregistre under krise. Det har vært krevende å finne hjemmelsgrunnlag for en slik bruk av sekundærdata.

Dagens organisering med roller, ansvar og myndighet for varsling under smittevernkriser har vist seg å ikke skalere ved store hendelser som en koronapandemi. Det er viktig å få klarhet i hvilke organisatoriske utviklinger som det videre digitaliseringsarbeidet skal understøtte.

Helsetjenesten opplevde også at det var krevende å bruke leverandørmarkedet da lov og forskrift om offentlige anskaffelser i svært liten grad hjemler kriseanskaffelser som gjennomføres bare i løpet av dager og uker.

¹ NOU 2021: 6 - MYNDIGHETENES HÅNDTERING AV KORONAPANDEMIEN – RAPPORT FRA KORONAKOMMISJONEN

Kjernegruppen for et bedre kunnskapssystem bestående av representanter fra departementene og sentrale etater under pandemien nedsatte en ekspertgruppe for å vurdere “Juridiske og etiske problemstillinger knyttet til innsamling, tilgjengeliggjøring, deling og bruk av data, samt bruk av randomiserte forsøk, i kriser”² Ekspertgruppen kom frem til at pandemien avdekket mange utfordringer. Ut fra deres undersøkelser kom det frem flere tilfeller hvor det tok uforholdsmessig lang tid å avklare tolkninger i lovverket. I flere tilfeller fant man ikke hjemmel for å dele data som kunne ha gitt myndighetene (sentralt eller lokalt) viktig styringsinformasjon. En annen utfordring de peker på er at forvaltningen i flere tilfeller ikke kunne benytte seg av analysekompetansen hos forskere ved universiteter og forskningsinstitusjoner fordi det var vanskelig å dele data. “Konsekvensen var at myndighetene iverksatte mange tiltak på et svakere kunnskapsgrunnlag enn nødvendig”, oppsummerte utvalget. Ekspertutvalgets konklusjon var at “Erfaringene fra koronapandemien viser et betydelig behov for endringer og klargjøringer i lovverket og praktiseringen av dette.”

Organisering under koronapandemien

Da pandemien inntraff manglet det en arena for å koordinere arbeidet med smittevern og beredskap på tvers av virksomheter. Koronagruppen ble satt sammen og fungerte som en koordinerende styringsgruppe for koronatiltak i sektor. Arbeidet har vist at en slik organisering er svært viktig og verdifull i arbeidet med nasjonale tiltak og løsninger i en krisetid. Behovet for en slik koordinering forsvinner ikke, selv om trusselen fra korona har blitt mindre. Det bør vurderes om det må etableres en fast gruppe som koordinerer digitaliseringsinitiativ på tvers i krise og som inngår i beredskapslinjen. Under TISK-styringsgruppen ble det også nedsatt en TISK-IKT gruppe som fokuserte på iverksetting og koordinering av digitaliseringstiltak som styringsgruppen besluttet. Dette ble en delvis overlapping av koordineringsrollen til Styringsgruppen for Koronaporteføljen. Det kan være uklarheter knyttet til roller i digitaliseringsarbeidet ved større helsekriser når beredskapslinjen blir aktivert som bær vurderes nærmere. Mye tyder på at det er rom for forbedringer på dette feltet før en eventuell ny Helsekrise.

Nasjonalt kunnskapsprogram for covid-19

Regjeringen ga FHI oppdrag med å opprette et program for å sikre tilgang på bedre og mer forskningsbasert kunnskap som kunne støtte fortløpende beslutninger under pandemien samt vurdere effekten av disse. Styringsgruppen ble sammensatt av representanter fra forskningsmiljøene og aktørene i smittevernberedskapen med John-Arne Røttingen, tidl. administrerende direktør i Norges forskningsråd som leder. ⁴“Fremtidens kunnskapssystem for epidemier”⁴ Det pekes på viktige erfaringer som må adresseres videre i digitaliseringsarbeidet innen Smittevernberedskapen, herunder:

- Behovet for å sikre sanntidsdata (for eksempel NPR data)
- Behovet for å erstatte papirmeldinger med elektroniske innmeldinger (for eksempel MSIS klinikermeldinger)

² <https://www.regjeringen.no/contentassets/436542ebbc77473b96e4c45c5668b07a/juridiske-og-etiske-problemstillinger-knyttet-til-innsamling-tilgjengeliggjoringdeling-og-bruk-av-data-samt-bruk-av-randomiserte-forsok-i-kriser.pdf>

³ <https://www.fhi.no/historisk-arkiv/covid-19/nyheter-2020/mai/oppdrag-til-folkehelseinstituttet-om-a-etablere-nasjonalt-kunnskapsprogram-/>

⁴ <https://www.fhi.no/contentassets/3309056cf9aa4737a8ef2fec1d7f1684/diskusjonsnotat---fremtidens-kunnskapssystem-for-epidemier.pdf>

- Mangfoldet i smittesporingsløsninger i kommunene skapte juridiske, organisatoriske semantiske og tekniske utfordringer som gjorde det umulig å nytte dataene nasjonalt til nødvendig kunnskapsbygging
- Det anbefales i notatet å etablere et nasjonalt digitaliseringsinitiativ for smittevernberedskap som adresserer standardisering og deling av data mellom lokale og nasjonale myndigheter og som kan sikre hensynet til helseberedskapen i andre pågående og planlagte digitaliseringsprosesser

Helsedirektoratet

Helsedirektoratet har berørt behovet for bedre digitale løsninger både i flere oppdragsbesvarelser og i sitt interne evalueringsprogram for pandemier og helsekriser mot år 2040.

Når en helsekrise oppstår baseres den løpende situasjonsforståelsen i stor grad på sanntidsinformasjon, i tillegg til retrospektive data som etter hvert kan sammenstilles fra registre og publikasjoner. Det bør benyttes flere ekspertmiljøer i og utenfor helsesektoren som kan innhente kunnskap det er akutt behov for. Mer automatisert datainnsamling bør tilstrebes for tjenestedata (til Hdir) og epidemiologiske data (til FHI).

Den sentrale helseforvaltningen må ha tilgang til oppdatert oversikt over tjenestens kapasiteter og kapabiliteter (personale, kompetanser, reservepersonale, bygningsmessige forhold, fleksibilitet i bygningsmasse, geolokasjoner mm). Disse data finnes (stort sett) i dag tilgjengelig, men ligger spredt i ulike systemer og hos ulike instanser. De er også relevante når det kommer til våre internasjonale forpliktelser, som rapportering til bl.a. NATO. En innrapportering bør her etableres med tilhørende nødvendige tilpasninger i forskrifter for å muliggjøre dette (NPR/KPR-forskriftene mm).

Tilgang til hyppig oppdaterte data for Helsedirektoratet vil vesentlig lette analysearbeidet under og umiddelbart etter en krise. Dette vil kunne gi mest mulig oppdatert situasjonsforståelse, og tallfesting av konsekvensene for helsetjenestene og befolkningen.

Helsedirektoratet sammenkalte til et evalueringsseminar for TISK IKT 01.03.2022 for videre satsing og forvaltning av løsningene. Dette ble oppsummert i to notater⁵. Hovedkonklusjonene var et sterkt behov for å sikre de etablerte løsningene, og bygge videre på de sentrale digitale løsninger for å løfte helseberedskapen i Norge fremover. Det ble anbefalt å satse videre på følgende områder:

- Hurtigtestportal som beredskapsløsning for fremtiden
- Konsolidering og integrering av portalløsninger inn i EPJ
- Plan for beredskapsøvelser for etablering og skalering av den digitale infrastrukturen ved krise
- Generiske HelseNorge-tjenester for kommunene som kan brukes i kriser, men også i ordinær drift
- Innbyggertjenester og selvhjelp
- Internasjonal digital vaksinedokumentasjon

Helsedirektoratet tok tidlig initiativ til utvikling av en "STAF-rapporteringsløsning" med innrapportering fra regionale helseforetak og fra kommunene (via statsforvalter) for en mer detaljert ukentlig oversikt over situasjonen i kommunene som kunne supplere rapporteringen i CIM og som har sikret et godt lokalt, regionalt og nasjonalt situasjonsbilde under pandemien.

⁵ Utrykte notater: 1. "2022 03 03 TISK IKT Langsiktig" og 2. "2022 03 01 TISK IKT Sluttdokumentasjon"

Helsedirektoratet har gjennom pandemien løpende oppdatert de indikatorene det har vært rapportert på, inkludert f.eks. smitteutbredelse, helsetjenestens kapasiteter, risiko for overbelastning av helsetjenestene. Helsedirektoratet samarbeider nå med DSB om et framtidig forenklet og mest mulig automatisert rapportering via samordningskanal som sikrer et godt overordnet og sektorovergrepene situasjonsbilde.

Kommunal sektor

KS har sammen med kommunene evaluert utfordringene med den digitale infrastrukturen og økosystem man har fått erfaringer med under pandemien. DIGPAN-rapporten⁶ oppsummerer utfordringsområdene og foreslår tiltak som anbefales for å styrke fremtidig helseberedskap.

Hovedfunn i rapporten viser at 50% (70% av de store) av kommunene opplevde at de digitale løsningene under pandemien ikke dekket behovet. Det utpekte seg særlig områder som mangelfull datadeling mellom digitale løsninger, mangelfull tilgang på data fra nasjonale registre og register med dårlig datakvalitet. Områder som alle medførte ineffektive prosesser og mye manuelt arbeide i kommunene. 60% av kommunene ønsker fellesløsninger, med mulighet for lokale tilpasninger. Kommunene er i en beredskapssituasjon avhengig av tydelig, proaktiv og synkron informasjon fra nasjonale myndigheter for å kunne håndtere sitt ansvar og sine oppgaver, videre at digitaliseringen av endringene skjer fortløpende.

Tiltakene fra DigiPAN-rapporten er rettet inn mot koordinering av smittevern og beredskapssituasjoner, videreutvikling av Fiks-plattformen for samhandling og datadeling og videreutvikling av funksjonalitet i Fiks Smittesporing i samråd med kommunene:

- Den kommunale samstyringsmodellen bør videreutvikles for å støtte opp under kommunenes behov ved koordinering av en smittevern- eller beredskapssituasjon.
- Fiks-plattformen bør videreutvikles for å imøtekomme kommunale behov for samhandling og datadeling ved en smittevern- eller beredskapssituasjon.
- KS digitale fellestjenester bør sammen med Fiks brukerråd utvikle funksjonalitet i Fiks Smittesporing for automatisering og selvhjelpsløsninger, rapportering, visualisering og kommunikasjon.
- Folkehelseinstituttet bør videreutvikle Nasjonalt vaksinasjonsregister, meldingssystem for smittsomme sykdommer og varslingsløsning for positive prøver.
- Regionale helseforetak må sikre kommunal tilgang til Helseforetak-databaser og Helsedirektoratet til nasjonale føringer. Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, Skatteetaten og Norsk helsenett må sikre bedre kvalitet på innreiseregister og folkeregisteret.
- Norsk helsenett bør, i samarbeid med kommunene, utvikle selvbetjeningsløsninger for innbygger på Helsenorge tilknyttet prosesser for TISK, vaksinasjon og innreise.
- KS bør samarbeide med Direktoratet for e-Helse for å få oversikt over EPJ-leverandører som er kompatible med fellesløsninger.
- Videreføre nasjonal styringsgruppe for digital smittevern- eller beredskapssituasjon.
- Finansiering av de ulike tiltakene bør avklares i dialog med nasjonale myndigheter

Mange av disse tiltakene krever samarbeid mellom flere aktører for å sikre videreutvikling av nasjonale registre og meldingssystem, samt tilgang til disse.

Folkehelseinstituttet

⁶ DIGIPAN-rapporten er vedlagt dette dokumentet

Folkehelseinstituttet har gjennomført et strategiarbeid⁷ og analysert mangler og svakheter i det digitale økosystemet for smittevernområdet ut fra erfaringene fra pandemien. Strategien peker på sentrale områder som det må satses på videre for å heve helseberedskapen generelt og smittevernberedskapen spesielt. Viktige funn i arbeidet har vært:

Gjennomgang av FHIs juridiske handlingsrom:

Det juridiske handlingsrommet til FHI har vært en utfordring gjennom hele pandemien, og vært et hinder for både data deling, data innhenting, og samarbeid med eksterne aktører. Det anbefales at dette lovverk gjennomgås og moderniseres slik at vi kan legge til rette for mer effektive prosesser i fremtiden.

Legge til rette for medvirkende innbyggere:

Etablering og videreutvikling av digitale verktøy og tjenester for samhandling og kunnskapsformidling med befolkningen vil være viktig for mer effektiv håndtering av nåværende og kommende kriser. Innbyggere har behov god informasjon og veiledning og bør i større grad ha løsninger som støtter selvbetjening og kobler tjenester sammen.

Raskere prosesser for utlevering og sammenstilling av data:

Å få riktig data til brukerne til riktig tid er svært viktig, spesielt i kriser hvor mye haster. En av utfordringene under pandemien var at de etablerte prosessene for utlevering og sammenstilling av data ikke var raske og effektive nok. Det anbefales derfor å utarbeide og realisere en kanalstrategi for å få data og informasjon til sluttbrukere.

Automatisering av overvåking og analyse:

Instituttet har et behov for digitalisering for å eliminere manuelle prosesser på tvers av avdelinger. Det trengs instituttovergripende løsninger og gode verktøy for å raskt gjennomføre tunge analyser, og ved å automatisere analyser og rapportering vil en både redusere manuelt arbeid og heve kvalitet og etterprøvbarehet.

Modernisere datakilder:

Med bedre forvaltning av datakilder vil FHI spare internt arbeid som brukes for å dekke over manuelle prosesser og manglende integrasjon i dag. Dette vil tilrettelegge for mer effektiv behandling av data og bidra til å unngå feil.

Effektiv innmelding og innhenting av data:

Kommunalhelseberedskap, spesialisthelsetjenesten, laboratorier, apotek, og andre aktører utenfor helsesektoren rapporterer løpende inn data til FHI. Forbedrede og forenklede metoder for innrapportering vil gjøre at disse aktørene sparer tid og bidrar til at datakildene blir mer komplette. Nye innhentingsmetoder og enkel integrasjon mot andre datakilder vil også kunne åpne for nye analyser. Tilstrekkelig tilrettelegging av løsninger og prosesser hos innmelder av data er nødvendig.

Folkehelseinstituttet har også pågående et arbeid med en strategi for statistikk og beredskapsløsninger som tangerer inn mot arbeidet og som vil bidra inn i den videre utviklingen av helse- og smittevernberedskapen.

⁷ FHI har laget en egen digital strategi for Smittevernberedskap som er vedlagt saken

Relevant og pågående arbeid

I etterkant av pandemien har flere av digitaliseringstiltakene blitt videreført innen de rammer den enkelte virksomhet har disponert. Enkelte løsninger er blitt nedskalert eller avviklet, andre er blitt utvidet eller bygd mer robuste.

Det er også flere løsninger som er basert på midlertidige hjemler og som vil bli avviklet om ikke det kommer avklaringer på videreføring med permanent hjemmelsgrunnlag. Det er behov for en samordnet gjennomgang og plan for hvordan digitale løsninger skal fases ut, nedskaleres eller befestes inn i et digitalt økosystem for helse- og smittevernberedskapen. I det følgende fremheves det noen initiativer i regi av FHI og KS sammen med kommunene som må vurderes videre. Det er kjent at det på samme måten også pågår initiativer i andre virksomheter som er tilsvarende del av den digitale infrastrukturen for helse- og smittevernberedskapen, uten at de er spesifikt nevnt her.

KS og kommunene

KS har i samstyringsmodellen fått tilslutning til at Fag- og prioriteringsutvalget vil tre inn og ta en koordinerende rolle i en eventuell smittevern- eller beredskapssituasjon.

Pandemien er over, men beredskapen opprettholdes og det gjøres en fortløpende vurdering av hvilke digitale verktøy og digitale samhandlinger som opprettholdes. Hjemmelsgrunnlaget for beredskapsregister er foreløpig forlenget ut juni 2023. KS og kommunene viderefører derfor også smittevernløsningene som er brukt under pandemien, ut juni 2023. Det er ikke avklart hva som skal skje videre med løsninger som er relatert til pandemien på Fiks plattformen og med Fiks smittesporing etter juni 2023. Kommunene som bruker Fiks smittesporing betaler for bruk av løsningen, men det vil være opp til kommunene om de vil fortsette å bruke applikasjonen. Hvis de digitale løsningene og verktøyene skal være relevant i en fremtidig krisesituasjon må Fiks plattformen med tjenester og APIer og Fiks smittesporing videreutvikles og forvaltes.

Elektronisk innrapportering og deling av data i sanntid er kritisk i en pandemi og i andre beredskapssituasjoner for raskt å få informasjon og redusere behovet for personellressurser. Digitalisering og digitale verktøy er også viktig for kommunene og kommunelegene for å ivareta sitt ansvar for smittevern for andre smittsomme sykdommer også i "fredstid". Innføring av digitale løsninger i ordinær drift vil styrke samhandlingen og forbedre og effektivisere helsetjenestene. Samtidig vil det styrke beredskapen, fordi det er krevende å ta i bruk nye digitale løsninger i en krisesituasjon.

KS arbeider med en felles tillitsmodell for å ivareta kommunehelsetjenestens behov i digital samhandling på tvers av aktører på ulike forvaltningsnivå i stat og kommune. Tillitsmodellen har som mål å skape tillit mellom virksomheter i helsetjenesten, helsepersonell og innbyggere. Målsetningen er at tillitsmodellen og tilhørende prinsipper skal legges til grunn i kommunal sektors arbeid med nye løsninger og redusere kompleksiteten i digital samhandling. Reduksjon av kompleksitet vil bidra til implementering og innføring og derigjennom bidra til skalering.

Fiks-plattformen har blitt brukt gjennom pandemien og det er behov for en videreutvikling av denne slik at den blir en felles samhandlingsplattform for smittevern og beredskap for kommunal sektor:

- Det er behov for tilgang til nasjonale registre som MSIS og SYSVAK for at kommunene kan ivareta smittevern og beredskap i henhold til smittevernloven både i en ny pandemi og ved lokale smitteutbrudd. Andre og nye APIer bør også vurderes for andre smitteverns- og beredskapssituasjoner samt synliggjøre fellestjenester som er relevante i

beredskapssituasjoner som for eksempel svarut, edialog, SMS utsending, del dokument, Fiks protokoller, Fiks forvaltningsgrensesnitt og min.kommune⁸.

KS har utviklet Fiks smittesporing som et digitalt verktøy gjennom pandemien. Kommunene har behov for å ha en smittevernsapplikasjon tilgjengelig ved en eventuelt ny pandemi, men har også behov for smittevernsapplikasjonen for å ivareta innbyggerne i henhold til smittevernloven ved lokale utbrudd. KS videreutvikler smittevernsapplikasjon i samarbeid med kommunene og Fiks brukerråd med ny funksjonalitet i Fiks smittevern for å støtte andre smittsomme sykdommer og vaksinasjon spesifikt for apekopper og tuberkulose. KS vil fortsette denne utviklingen sammen med kommunene.

- Smittevernsapplikasjon må videreutvikles og forvaltes hvis den skal være tilgjengelig ved en eventuelt ny pandemi, noe som også krever finansiering. En fellesløsning for kommunene vil forenkle utvikling og digitalisering av endringer i en ny krisesituasjon. Det vil også gjøre det enklere å utvikle gode visualiserings- og analyseverktøy.
- Det er behov for å videreutvikle samhandlingsplattform for kommunal sektor for å også understøtte informasjonsbehovet ved helsekriser. Erfaringene tilsier at det er behov for å utvikle selvrapporterings skjemaer og funksjonalitet for å innhente og dele data for videre oppfølging. Inngangen til helserelaterte selvrapporterings skjemaer bør være på Helsenorge.no alternativt kan selvrapporterings skjema også utvikles på min.kommune ved annen type beredskapssituasjon. Det er imidlertid basert på erfaringer fra pandemien, viktig at data som samles inn blir tilgjengeliggjort der de skal brukes i sanntid, og som ofte var i kommunene.

FHI

1. FHI har et eget program for digitalisering Beredskap som favner prosjekter og produktutviklinger innen smittevernberedskapen, herunder
 - a. Modernisering av SYSVAK er et pågående initiativ som FHI fortsatt prioriterer i sin portefølje
 - b. Det er ingen ekstraordinære satsninger videre på MSIS Laboratedatabasen som nå er gått inn i ordinær produktutvikling
 - c. NOST – Nasjonalt verktøy for observasjon av smitteforebyggende tiltak i helsetjenesten, er ferdigutviklet i første versjon og under utprøving. Videre finansiering er uklart.
 - d. Elektroniske bivirkningsmeldinger og dialog – Melde.no som skal stå ferdig innen utgangen av året og gå inn i ordinær produktutvikling
 - e. Smittestopp er avviklet og nedlagt
 - f. Koronasertifikat er et kostnadskrevenende produkt, men er satt ned til et minimum videre produktutvikling og forvaltning i tråd med krav fra EU.
 - g. MSIS Klinikermelding – videre arbeid med å få etablert egnede løsninger for tett integrasjon med fastlegenes EPJ er lagt på is grunnet manglende finansiering av forvaltningsorganisasjon og umoden tillitmodell.
 - h. Beredt C19 er et pågående initiativ som FHI fortsatt prioriterer i sin portefølje
 - i. Labsatsing – ELN og Labsone er forlenget med HERA inkubator midler som FHI fortsatt prioriterer i sin portefølje
 - j. Elektroniske rekvisisjoner og svarbrev er et pågående initiativ som FHI vurderer å prioritere i sin portefølje
 - k. Sykdomspulsen – blitt vesentlig utvidet under pandemien. Fremtidens finansiering er imidlertid usikker.

⁸ min.kommune.no

EU4H – interoperabilitet med HERAs IT-plattform

For kunnskapsinnhenting til epidemietterretning og trusselvurdering trenger HERA (European Health Emergency preparedness and Response Authority) støtte fra medlemslandene i EU og assosierte land (som Island og Norge), til å utvikle et omfattende og moderne IT-system som kan brukes for overvåking, innsikt og beslutningstaking. Den kommende HERA IT-plattformen for datainnsamling for bla. epidemietterretning forsyningskjedesårbarheter vil kun være operativ dersom medlemslandene (og EØS-land tilknyttet EU4Health-programmet) har sterke nasjonale IT-systemer som er interoperable med HERAs IT-system og andre relevante systemer.

Prosjektet EU-interoperabilitet med HERA IT-plattformen (EU-HIP) skal støtte deltakerlandene med å forbedre de nasjonale IT-systemene, med mål om tilstrekkelig interoperabilitet med HERAs IT-plattform. Dette innebærer utvikling av nye IT-systemer, og en styrking og forbedring av eksisterende IT-systemer for vurdering og analyse av helsetrusler og for iverksetting av medisinske mottiltak (MCMs = 'medical countermeasures') på nasjonalt nivå. EU-HIP fokuserer også på at data skal være sammenlignbare mellom landene, og at innrapporteringen effektiviseres i de ulike systemene. EU-HIP skal forenkle integrasjonen av nasjonale IT-systemer med HERA IT-plattformen, når den settes i produksjon, og komplettere eksisterende systemer for tidlig varsling og respons, epidemietterretning, folkehelseovervåking og MCMs.

Vurderinger og forslag til vedtak

Evalueringer og vurderinger fra sentrale aktører under pandemien er samstemte på at det er store mangler i den digitale infrastrukturen for effektiv samhandling for helsekriser generelt og i smittevernkriser spesielt. Det pekes på en rekke områder som krever et betydelig løft i den digitale infrastrukturen for å sikre et effektivt kunnskapssystem før og under helsekriser, sikre samhandling og informasjonsdeling for tidlig og effektiv iverksetting av nødvendige og presise tiltak, samt styrke digitale kanaler for å involvere og hjelpe innbyggere og frivillige.

Det digitale økosystemet må være på plass og i daglig bruk FØR krisen inntreffer, for at løsningene skal henge godt sammen og gi verdi allerede fra starten av en krise. Videre utvikling av Fiks-plattformen i kommunal sektor må sees i sammenheng med Norsk helsenett og nasjonale e-helseløsninger for digital samhandling. Videre utvikling av digital samhandling mellom kommune- og spesialisthelsetjeneste er viktig. Her må erfaringer fra pandemien brukes for å sikre digitale løsninger som gir bedre overganger og bedre helsetjenester til innbyggerne både i kriser og i normal drift. Sektoren skal i tiden som kommer utvikle og innføre mange nye e-helseløsninger for å styrke samhandlingen. Det er viktig at dette arbeidet også ivaretar behov og erfaringer fra pandemien. Digitale verktøy som skal brukes i krisesituasjoner, må også være i bruk i normalsituasjon. Det kan ikke utvikles andre og separate løsninger "som skal tre i kraft ved en krise".

Flere aktører i helseberedskapen har og vil innen egne rammer arbeide videre for å gjøre egne forbedringer. Det er en risiko for en fremvekst av suboptimale institusjonsvise forbedringer som under en krise ikke vil samvirke. Et nytt digitalt økosystem for helse- og smittevernberedskapen må også bygges videre, på utviklingen av nasjonale e-Helseløsninger og grunnmurskomponenter, herunder blir det viktig å samordne seg med sentrale programmer som *Program for digital samhandling samt løpende produktutvikling av nasjonale e-helseløsninger*. Derfor er det nødvendig med et helhetlig nasjonalt grep på moderniseringsarbeidet for å underbygge en helhetlig helse- og smittevernberedskap preget av god informasjonsflyt til alle aktører i beredskapskjeden med evne til å understøtte kunnskapsbaserte beslutninger og rask respons. Her har pandemien også vist at det er

behov for å tilrettelegge for at aktører kan få andre roller i krier enn ellers, for eksempel har apotekene bistått kommunene i vaksinerings av innbyggere, og at andre aktører inngår i kjeden enten det er andre virksomheter eller frivillige organisasjoner.

Det foreslås at etablert Styringsgruppe for koronaporteføljen som startet opp under pandemien, videreføres som en styringsgruppe med et tydelig mandat om å koordinere videre digitaliseringsaktiviteter for helse- og smittevernberedskapen og stimulere til videre digital innsats for å utbedre påpekte mangler. Direktoratet for e-helse foreslås gitt et oppdrag om snarest å konstituere gruppen og utarbeide et mandat som blant annet avklarer rollen opp mot rådsmodellen. Styringsgruppen må i sitt videre arbeid utvikle en samordnet plan for videre initiativer som adresserer både juridiske, semantiske, organisatoriske og tekniske utviklingsbehov. Dette vil sikre en bedre samordnet innsats for å forbedre både organiseringen og det digitale økosystemet slik at det ivaretar helse- og smittevernberedskapen fremover. Mer fokus på tillitstjenester og APIer i det digitale økosystemet vil også muliggjøre raskere utvikling av nye løsninger og endringer når det er behov. Arbeidet blir en del av den nasjonale e-helsesatsingen og vil være sikret en helhetstenkning i utbedring av de digitale mangler som er påpekt av koronakommisjonen m. fl. Det må vurderes i det videre arbeidet om det er behov for at styringsgruppen kan ha en på forhånd avklart rolle inn i beredskapslinjen ved helsekriser.

Med foreliggende utkast til ny e-Helsestrategi er digitalisering for økt helseberedskap og smittevernberedskap blitt adressert som et viktig område fremover. Dette må detaljeres videre som viktige initiativer videre i planverket og konkretiseres inn i handlingsplaner. De konkrete tiltakene må innarbeides i veikartet.

Vedtak NUIT

NUIT behandlet saken 17. november 2022 med en grundig diskusjon og samlet seg om følgende vedtak:

- NUIT anbefaler at det digitale økosystemet for helse- og smittevernberedskap får en tydelig prioritering i ny strategiperiode slik at man kapitaliserer på løsninger, erfaringer og læring fra pandemien og kan være bedre forberedt ved neste helsekrise.
- NUIT anbefaler at Direktoratet for e-helse etablerer et egnet samarbeidsorgan for aktørene med utgangspunkt i styringsgruppen for Koronaporteføljen. Apotekforeningen bør tas inn som medlem av denne Styringsgruppen.
- Forslag til mandat for styringsgruppen skal være utarbeidet innen 1.februar 2023. Første konstituerte møte i styringsgruppen skal være avholdt innen samme frist.

Til Møte 6/22
Dato 02.12.2022
Saksnummer 44/22
Type Drøfting

Fra Mariann Hornnes
Saksbehandler Håvard Kolle Riis

Status helsedatasatsingen og etablering av Helsedatarådet og brukerråd for helsedata

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd er orientert om status på arbeidet med helsedatasatsingen og etablering av helsedataråd og brukerråd for helsedata, og ber om at innspill fremkommet i møtet vurderes inn i videre arbeid.

Hensikt med saken

Direktoratet vil gi medlemmene i Nasjonal rådsmodell for e-helse en oppdatert status på arbeidet med å realisere målbildet for helsedatasatsingen. I tillegg gis Nasjonalt e-helseråd muligheten til å komme med innspill til hvordan Nasjonal rådsmodell for e-helse kan samspille med et Helsedataråd og et Brukerråd for helsedata som skal etableres.

Bakgrunn

Ved årsskiftet 2021/2022 ble Helsedataprogrammet avvirket, og videre arbeid med helsedatasatsingen ble overført til Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF. Satsingen består i videre etablering av Helsedataservice som nasjonal tilgangsfører, helsedata.no som «en vei inn» til helsedata for sekundærbruk og videre realisering av økosystemet for helseanalyse.

Helsedataservice er etablert med hovedkontor på Tynset. Forskrift om nasjonal løsning for tilgjengeliggjøring av helsedata med overføring av vedtaksmyndighet til Direktoratet for e-helse ved Helsedataservice ble sendt på høring 6. oktober 2022, og det planlegges for overføring i første kvartal 2023, i tett samarbeid med de sentrale registerforvalterne.

helsedata.no ble etablert i 2019, med ulike tjenester som felles søknadsskjema, variabelutforsker og veiledninger for brukere av helsedata. Høsten 2022 ble felles saksbehandlingssystem satt i pilot og utprøving av Kreftregisteret, Norsk helsearkiv og Helsedataservice. Videre innføring og bredding av løsningen er planlagt i 2023.

Direktoratet for e-helse besluttet i desember 2021 å sette [arbeidet med Helseanalyseplattformen på pause](#) som følge av endringer i juridiske rammebetingelser etter Schrems II-dommen fra EU-domstolen.

Det er fortsatt betydelig juridisk og økonomisk risiko for å realisere Helseanalyseplattformen med en felles dataplattform. Departementet har derfor i tillegg til tildelingsbrev av 23. juni 2022 bedt om at Direktoratet for e-helse prioriterer løsninger for å realisere målbildet ved bruk av eksisterende analysetjenester og distribuerte data som alternativ til felles plattform. Bakgrunnen er det foreløpige utredningsarbeidet som viser at dette gir størst potensial for realisering av gevinster på kort sikt.

Arbeidet har i 2022 konsentrert seg om samarbeidet som ble etablert med universitets- og høyskolesektoren om bruken av eksisterende analyserom. Etter innspill fra styringsråd for helsedata ble arbeidet utvidet til å omfatte samarbeide med SSB/SIKT om å bruke tjenesten microdata. På sikt vil arbeidet også omfatte andre løsninger fra helsesektor samt andre offentlige og private aktører.

Gjenbrukssporet vurderes som en god strategi for å ta i bruk og få nytte av allerede etablerte løsninger. Ved å samarbeide om økt bruk av eksisterende løsninger tar man ned risiko og investeringsbehovet blir lavere enn ved å utvikle egne løsninger. Den strategiske tilnærmingen i gjenbrukssporet betyr at man realiserer gevinster underveis og dette gjøres uavhengig av beslutning om veien videre for helseanalyseplattformen.

Analysen viser at gjenbrukssporet vil kunne realisere bare deler av målene og stegene i det opprinnelige konseptet, og at det er flere usikkerheter fremover som vil kunne påvirke graden av nytte av løsningene.

Det er likevel en klar anbefaling å jobbe videre i et tverrsektorielt samarbeid for å etablere og videreutvikle felles prosesser på tvers av Direktoratet for e-helse ved Helsedataservice, registerforvaltningen, universitetene og andre aktører. Etablering av Helsedataservice og helsedata.no, gir flere muligheter for å gjøre søkeprosess og tilgjengeliggjøring av data enklere og raskere til søker. Det å ha en sentral aktør som Helsedataservice gir også mulighet for å hente frem gode initiativ ute hos enkeltaktører eller grupper av aktører i samarbeidet og bidra til raskere bredning av gode tjenester, løsninger og infrastrukturer.

Helseanalyseplattformen er fortsatt på pause, og det må tas en beslutning om og eventuelt hvordan eksisterende løsning skal bevares for senere bruk.

Etablering av Helsedataråd og brukerråd for helsedata

Direktoratet for e-helse utarbeidet høsten 2020 et forslag til modell for fag- og brukerinnflytelse i videre utvikling av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen på oppdrag fra departementet. Direktoratet for e-helse har i 2022 fått i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å etablere et helsedataråd og et brukerråd for å sikre fag- og brukerinvolvering i videre arbeid med helsedatasatsingen etter Helsedataprogrammet, i tråd med foreslått modell, og forankret i Stortinget. Siden modellen ble utarbeidet i 2020 har det skjedd utvikling på flere områder som er relevante for etableringen av de nye rådene. Nasjonal styringsmodell for e-helse er nylig revidert etter en høringsrunde, og sammenhengen mellom denne og modell for fag- og brukerinnflytelse for helsedatasatsingen må tydeliggjøres. Nasjonal e-helsestrategi for årene framover var på høringsrunde i høst, hvor helsedata er et strategisk mål, det samme er internasjonalt samarbeid, hvor helsedata er et sentralt tema.

Helsedatarådet og Brukerråd for helsedata skal erstatte det midlertidige Styringsrådet og arbeidsgruppe Forskning og Innovasjon og næringsutvikling som er etablert med aktørene fra Helsedataprogrammet etter at programmet ble avvirket ved årsskiftet 2021/2022. Helsedatarådets oppgaver skal være å drøfte strategisk retning, gi innspill til prioriteringer og større tiltak, og bidra til å legge til rette for forutsigbar finansering og gode rammebetingelser for videreutvikling av tjenestetilbudet. Helsedatarådet skal primært være et rådgivende organ for Direktoratet for e-helse. Rådet skal ha representasjon fra registerforvalterne, de regionale helseforetakene/helseforetakene, universitets- og høyskolesektoren og institutt-sektoren, kommunesektoren, Forskningsrådet, SSB, Digdir v/Nasjonalt ressurscenter for deling av data, Sikt, HK-dir, SLV, LMI, Abelia, IKT-Norge og pasient- og bruker-organisasjoner (rullerende). Brukerrådet skal gi faglige innspill til innhold og utforming av tjenester for å bidra til at tjenestene treffer

brukernes behov og forventinger. Brukerrådet skal ha representasjon fra forskere, helsepersonell, kommuner og statlige myndigheter, næringsliv, helseledere og pasient- og brukerorganisasjoner. Innbyggerne representeres gjennom rullerende medlemskap fra pasient- og brukerorganisasjoner i Helsedatarådet og gjennom medlemskap i Brukerrådet.

Direktoratet har utarbeidet et forslag til samhandling mellom Helsedatarådet, Brukerråd for helsedata og nasjonal rådsmodell for e-helse som innebærer at Helsedatarådets strategiske prioriteringer for helsedatasatsingen fremmes i NUIT og i Nasjonalt e-helseråd i saker som får påvirkning for helsedatasatsingen, og NUITs og Nasjonalt e-helseråds prioriteringer og strategiske vurderinger som har betydning for helsedatafeltet kommuniseres til Helsedatarådet. Dette kan gjennomføres ved at Helsedatarådets leder inviteres inn på sak i NUIT og Nasjonalt e-helseråd i saker som påvirker helsedatasatsingen, i tillegg til at E-helse har et særskilt ansvar for å fremme Helsedatarådets vurderinger og prioriteringer i saker som påvirker helsedatasatsingen og å kommunisere relevante prioriteringer og vurderinger fra NUIT og Nasjonalt e-helseråd til Helsedatarådet. Gjennom et slikt samspill mellom rådene vil NUIT og Nasjonalt e-helseråd kunne utøve sitt ansvar knyttet til Nasjonal e-helsestrategi, mens Helsedatarådet og Brukerråd for helsedata vil fokusere på helsedatasatsingen, inkludert hvordan satsingen bidrar til realisering av nasjonal e-helsestrategi.

Brukerrådet vil ikke ha noen direkte knytning til rådene i Nasjonalt rådsmodell, men ha en rådgivende rolle til direktoratet og til Helsedatarådet.

Videre prosess

Innspill fra Nasjonalt e-helseråd brukes i det videre arbeidet med å konkretisere sammenhenger mellom rådene, og Helsedatarådet og Brukerråd for helsedata etableres innen utgangen av 2022.

Vedtaks fra tidligere behandlinger i styringsmodellen

Sak	Tema	Vedtaksformulering
NUFA 35/22	Status for helsedatasatsingen	NUFA er orientert om status på arbeidet med helsedatasatsingen og ber om at innspill kommet frem i møtet vurderes inn i videre arbeid
NUIT 49/22	Status for helsedatasatsingen	NUIT er orientert muntlig om status på arbeidet med helsedatasatsingen og om sammenheng mellom Nasjonal rådsmodell for råd for helsedata, og ber om at innspill kommet frem i møtet vurderes inn i videre arbeid

Til Møte 6/22
Dato 02.12.2022
Saksnummer 45/22
Type Drøfting

Fra Mariann Hornnes
Saksbehandler Lucie Aunan

Digital samhandling – PDS og PLL i 2023

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd stiller seg bak de foreslåtte prioriteringene fra PDS og PLL i 2023

Hensikt med saken

Hensikten med saken er at Nasjonalt e-helseråd stiller seg bak prioriteringene i leveransene fra program digital samhandling (PDS) og program pasientens legemiddelliste (PLL) i 2023.

Bakgrunn

I forslag til statsbudsjett 2023 fremgår det at det ikke er prioritert å finansiere PDS Steg 2 i 2023. Til sammen har program digital samhandling steg 1 og pasientens legemiddelliste fått 176,6 MNOK i 2023 over statsbudsjettet. I justert tillegg til tildelingsbrev nr. 7 til Direktoratet for e-helse fra HOD henvises det til at pasientens prøvesvar, pasientens legemiddelliste og dokumentdeling er nevnt særskilt i forslag til statsbudsjett 2023 og det bes om at disse områdene prioriteres.

PDS og PLL har i fellesskap utarbeidet et forslag til prioriterte leveranser i 2023 innenfor den samlede økonomiske rammen for PDS og PLL i 2023, og som samtidig er innenfor formålet til PDS steg 1 og PLL. Den økonomiske rammen består av de nevnte 176,6 MNOK, samt underforbruket i 2022 som man får overført til 2023.

Videre saksprosess

Forslag til prioriterte leveranser er drøftet med programstyrene i PDS og PLL, samt med NUIT i forkant av møtet.