

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	<table border="0"> <tr> <td>Erik Hansen (Helse Vest RHF)</td> <td>Jan Hugo Sørensen (Nordreisa kommune)</td> </tr> <tr> <td>Per Olav Skjesol (Helse Midt RHF)</td> <td>Kjell Wolff (Bergen 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>Johan Ronæs (Norsk helsenett SF)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gun Peggy Knudsen (Folkehelseinstituttet)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune)</td> <td></td> </tr> </table>	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 (Digitaliseringsdirektoratet)	Johan Ronæs (Norsk helsenett SF)		Gun Peggy Knudsen (Folkehelseinstituttet)		Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune)	
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 (Digitaliseringsdirektoratet)																		
Johan Ronæs (Norsk helsenett SF)																			
Gun Peggy Knudsen (Folkehelseinstituttet)																			
Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune)																			
Ikke til stede	<table border="0"> <tr> <td>Svein Lyngroth (Oslo kommune)</td> <td>Kjersti Forbord Jensås (Røros kommune)</td> </tr> <tr> <td>Kristin W. Wieland (KS)</td> <td>Lill Sverresdatter Larsen (Norsk Sykepleierforbund)</td> </tr> </table>	Svein Lyngroth (Oslo kommune)	Kjersti Forbord Jensås (Røros kommune)	Kristin W. Wieland (KS)	Lill Sverresdatter Larsen (Norsk Sykepleierforbund)														
Svein Lyngroth (Oslo kommune)	Kjersti Forbord Jensås (Røros kommune)																		
Kristin W. Wieland (KS)	Lill Sverresdatter Larsen (Norsk Sykepleierforbund)																		
Stedfortreder	<table border="0"> <tr> <td>Kai Øivind Brenden for Lill Sverresdatter Larsen (Norsk Sykepleierforbund)</td> <td>Trond Stenvik (Overhalla kommune) for Kjersti Forbord Jensås</td> </tr> </table>	Kai Øivind Brenden for Lill Sverresdatter Larsen (Norsk Sykepleierforbund)	Trond Stenvik (Overhalla kommune) for Kjersti Forbord Jensås																
Kai Øivind Brenden for Lill Sverresdatter Larsen (Norsk Sykepleierforbund)	Trond Stenvik (Overhalla kommune) for Kjersti Forbord Jensås																		
Direktoratet for e-helse	<table border="0"> <tr> <td>Jon Helge Andersen</td> <td>Vibeke Jonassen Wang</td> </tr> <tr> <td>Lucie Aunan</td> <td>Karen Lima</td> </tr> <tr> <td>Siv Ingebrigtsen</td> <td></td> </tr> </table>	Jon Helge Andersen	Vibeke Jonassen Wang	Lucie Aunan	Karen Lima	Siv Ingebrigtsen													
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 incentiver 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	Eventuelt
	<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.