

Mandat for Nasjonalt e-helseråd (E-helserådet)

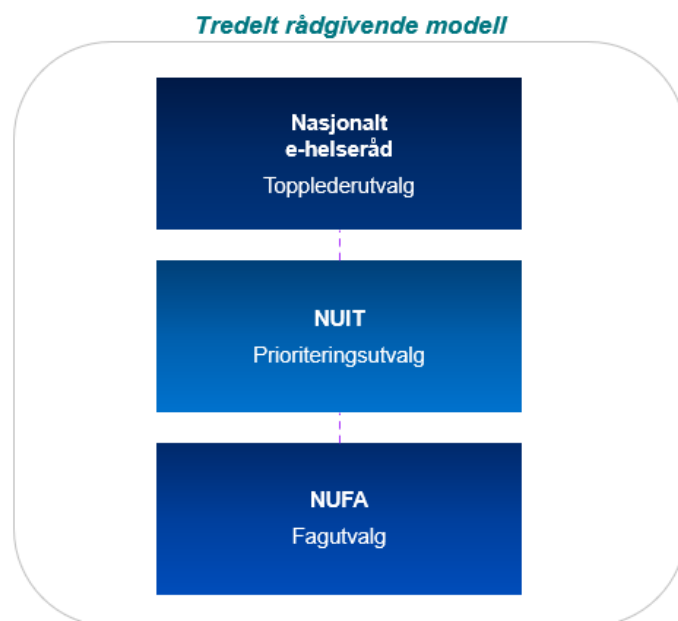
Bakgrunn

Nasjonalt e-helsestyre ble etablert i 2016. I 2022 endret utvalget navn til nasjonalt e-helseråd for å bedre speile faktisk ansvar og formål.

Sterkere nasjonal styring og koordinering av IKT-utviklingen i helse- og omsorgssektoren er et av fire strategiske grep som trekkes frem i Meld. St. 9 Én innbygger – én journal (2012-2013). Mange selvstendige aktører i sektoren gjør det nødvendig å styrke samordningen av IKT-utviklingen.

Formålet med nasjonal rådsmodell for e-helse er å samle de sentrale aktørene i helse- og omsorgssektoren om behov, felles utviklingsretning, innsats og mål for e-helseutviklingen.

Figuren under viser nasjonal rådsmodell for e-helse. Den tredelte rådgivende modellen endrer ikke de til enhver tid etablerte styringslinjene fra Stortinget, regjeringen og departementer til etater, virksomheter og kommuner. Foræne i rådsmodellen har en rådgivende funksjon, og oppgavene som er beskrevet under må utføres innen rammene til de enkelte aktørenes fullmakter.



Figur 1: Nasjonal rådsmodell for e-helse

Nasjonalt e-helseråd er øverste organ i nasjonal rådsmodell og aktørene er representert ved sine topledere eller representanter for toppledelsen. NUIT er et prioriteringsutvalg for taktiske og strategiske problemstillinger med representasjon på ledernivå. NUFA er et fagutvalg hvor sentrale fagpersoner innen helsefag, arkitektur og innbyggerbehov er representert for å gi råd og vurderinger.

Formål

Nasjonalt e-helseråd skal gi råd om strategiske veivalg på e-helseområdet, og anbefale prioritering og gjennomføring av tiltak for en helhetlig e-helseutvikling med effektiv utnyttelse av ressursene.

Oppgaver og ansvar

Nasjonalt e-helseråd skal:

- Drøfte og gi anbefaling til endringer i rammebetingelser som regelverk, finansieringsmodeller, organisering mv.
- Anbefale felles strategisk retning og prioriterte mål gjennom nasjonal e-helsestrategi med tilhørende handlingsplaner. Følge opp måloppnåelse og anbefale nødvendige prioritering og justeringer av strategien
- Anbefale veikart og nasjonal e-helseportefølje
- Drøfte og gi anbefaling knyttet til strategiske planer eller prioritering og gjennomføring av strategiske e-helsetiltak
- Drøfte og gi anbefaling til utvalgte prinsipielle og strategiske vurderinger i programmene knyttet til strategisk innretning, helhetlig prioritering og finansiering
- Drøfte og gi anbefaling om investeringer og tiltak i nasjonal e-helseportefølje som medfører endringer i kostnader til forvaltning og drift av de nasjonale e-helseløsningene

Alle aktører med relevante strategiske e-helses spørsmål kan fremme sine e-helsesaker i Nasjonal rådsmodell for e-helse.

Medlemmene skal representere sin virksomhet i møtene. Medlemmene fra kommunene representerer kommunal sektor. Alle medlemmer har et ansvar for å informere og forankre Nasjonalt e-helseråds anbefalinger og råd i egen virksomhet eller kommunal sektor.

I tillegg til å representere egen virksomhet, skal medlemmene bidra med et helhetsperspektiv på e-helseutviklingen.

Det forventes at virksomhetenes/aktørenes representanter er koordinert på tvers av Nasjonalt e-helseråd, NUIT og NUFA.

Nasjonalt e-helseråd vedtar mandat for NUIT og NUFA. Direktoratet for e-helse vedtar mandat for Nasjonalt e-helseråd.

Sammensetning

De respektive virksomhetene møter med representant for sin toppledelse. Kommunal sektor møter med representanter for administrativ toppledelse.

Medlemmene kan ha fast stedfortreder, som stiller i møtene ved behov og etter avtale. For å sikre kontinuitet, skal bruken av stedfortreder begrenses.

KS oppnevner kommunal sektors representanter som består av ett medlem fra KS og fem medlemmer fra kommuner. Kommunerepresentantene oppnevnes med bakgrunn i kapasitet og kompetanse og sitter der på vegne av en samlet kommunesektor, ikke egen virksomhet. Kommunal sektors representanter kan ikke forplikte, men gi råd og bidra til faglig forankring på vegne av kommuner og fylkeskommuner.

Representanten utpekt av Legeforeningen skal være fastlege.

Direktoratet for e-helse utpeker leder for Nasjonalt e-helseråd.

Følgende er representert i Nasjonalt e-helseråd:

- Kommuner (fem medlemmer)
- KS (ett medlem)
- De regionale helseforetakene (fire medlemmer)
- Helsedirektoratet (ett medlem)
- Folkehelseinstituttet (ett medlem)
- Direktoratet for e-helse (ett medlem)
- Digitaliseringsdirektoratet (ett medlem)
- Pasient- og brukerforeninger (to medlemmer)
- Legeforeningen (en fastlege)
- Norsk Sykepleierforbund (ett medlem)
- Norsk helsenett SF (ett medlem)

Direktoratet for e-helse har ansvar for en hensiktsmessig sammensetning av utvalgene, og sikrer i dialog med medlemmer i utvalgene en løpende vurdering av dette.

Sekretariat og møteplan

Direktoratet for e-helse har sekretariatsfunksjonen for Nasjonalt e-helseråd, NUIT og NUFA.

Nasjonalt e-helseråd skal normalt avholde fire møter hvert år.

Sekretariatsfunksjonen har ansvar for å utvikle et felles årshjul for de nasjonale utvalgene i god tid før inngangen til et nytt år.

Funksjonstid

Funksjonstid for medlemmene er i utgangspunktet to år, men kan forlenges.

Funksjonstid som leder av Nasjonalt e-helseråd er i utgangspunktet to år, men kan forlenges.

Mandatet og sammensetning for Nasjonalt e-helseråd skal evalueres jevnlig, samt ved vesentlige endringer i styring eller organisering av e-helsefeltet.