

Møte i Nasjonalt e-helseråd

21. mars 2024

Verkstedveien 1, Skøyen, Oslo



Mariann Søland - Prosjektleder Helse Sør-Øst

Jacob Holter Grundt - Lege og tidligere prosjektleder i Helse Sør-Øst (nå helsedirektoratet)

Liv Oftedal Rossow - Prosjektleder Oslo kommune

Roger Slettli Nymo - Prosjektleder Helse Nord

Nina Nordberg - prosjektleder Norsk helsenett

Aina Blix Bjelde – Seniorrådgiver Direktoratet for eHelse / Helsedirektoratet

Margrete Lexow Win – prosjektleder Helse Vest



Agenda Nasjonalt e-helseråd 21. mars 2024

Saksnr.	Tittel på sak	Presenterer saken	Tid	Sakstype
1/24	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Rune Simensen, Helse Sør-Øst RHF	10:00	Godkjenning
2/24	Godkjenning av referat fra Nasjonalt e-helseråd 14. desember 2023	Rune Simensen, Helse Sør-Øst RHF	10:05	Godkjenning
3/24	Nasjonal helse- og samhandlingsplan	Lars Bjørgan Schrøder, Helse- og omsorgsdepartementet	10:15	Orientering
4/24	Oppfølging av Nasjonal e-helsestrategi	Siv Ingebrigtsen, Helsedirektoratet	10:55	Drøfting
	Lunsj		11:35	
5/24	Vekst i drift- og forvaltningskostnader på nasjonale e-helseløsninger	Johan Ronæs og Rita Jostad Midthaug, Norsk helsenett SF	12:20	Drøfting
6/24	Veikart for Helsenorger	Nina Linn Ulstein, Norsk helsenett SF	13:05	Drøfting
	Pause		13:45	
7/24	Strategi for helsedata	Christine Bergland, FHI	14:00	Drøfting
8/24	Orientering fra Helsedirektoratet	Mariann Hornnes, Helsedirektoratet	14:40	Orientering
9/24	Eventuelt		15:10	

Sak 1/24: Godkjenning av innkalling og dagsorden

—

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd godkjenner innkalling og dagsorden.

Sak 2/24: Godkjenning av referatet fra Nasjonalt e-helseråd 14. desember 2023

—

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd godkjenner referatet fra møte i Nasjonalt e-helseråd 14. desember 2023.

Sak 3/24: Nasjonal helse- og samhandlingsplan

—

Nasjonal helse- og samhandlingsplan



Meld. St. 9

(2023–2024)

Melding til Stortinget

Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027

Vår felles helsetjeneste





Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd tar saken til orientering.

Sak 4/24: Oppfølging av Nasjonal e-helsestrategi

—

Oppfølging av Nasjonal e-helsestrategi Q1 2024

Nasjonalt e-helseråd 21.03.2024

Siv Ingebrigtsen

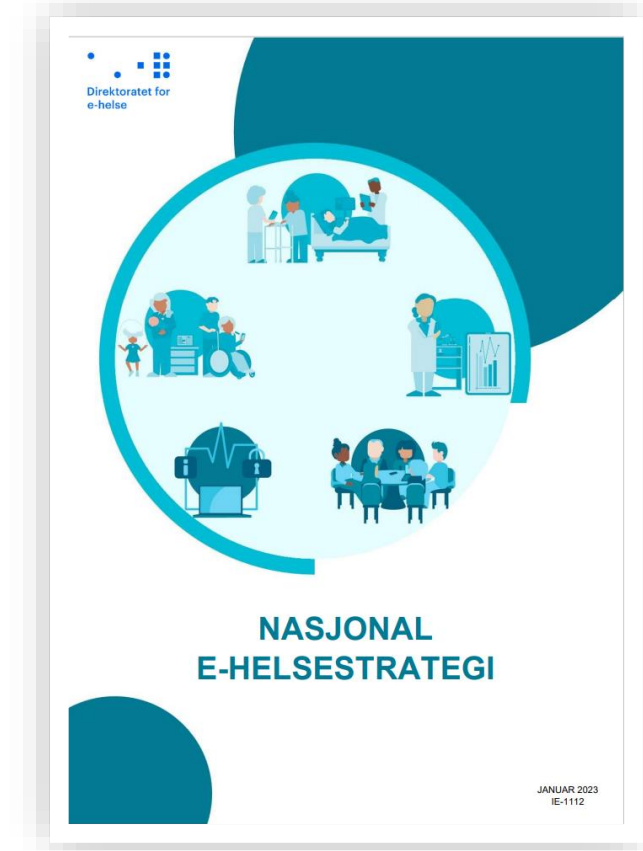


Hensikt med saken er todelt:

Drøfte status med læringspunkter og gi innspill til evt. endringer basert på NHSaP

Drøftingspunkter

1. Hva har vi lært i 2023 som kan hjelpe oss til å rigge oss bedre fremover?
 - Er pågående grep angående satsningen digital samhandling tilstrekkelig, både på nasjonalt nivå og hos aktørene?
 - Hvordan kan din organisasjon bidra for at vi kan lykkes?
2. Bør det gjøres noen endringer i nasjonal e-helsestrategi basert på Nasjonal helse- og samhandlingsplan?



[Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren - ehelse](#)

[Nasjonal e-helsestrategi: Kunnskapsgrunnlag - ehelse](#)

21.03.2024

16

Positivt i 2023

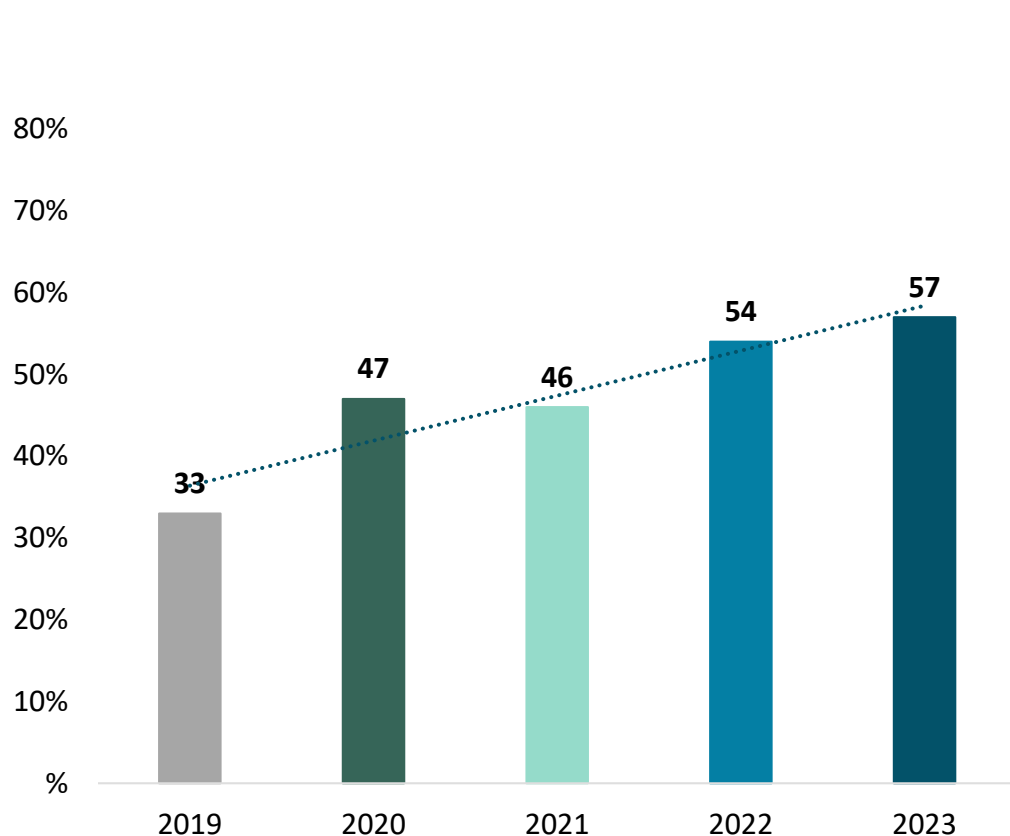
Høydepunkter

- Satsning på 1,2 mrd. digital samhandling og helseteknologiordningen
- Nasjonal rådsmodell har samlet seg om nasjonal e-helsestrategi og oppfølging
- Kunnskapsgrunnlag for samarbeid med næringslivet
- Ny retning for arbeidet med helsedata til sekundærbruk
- Forslag til veien videre for arbeid med KI i helse- og omsorgstjenesten
- Knyttet oss til den europeiske infrastrukturen for deling av helsedata til primærbruk
- Den første helseberedskapsmeldingen ble lansert

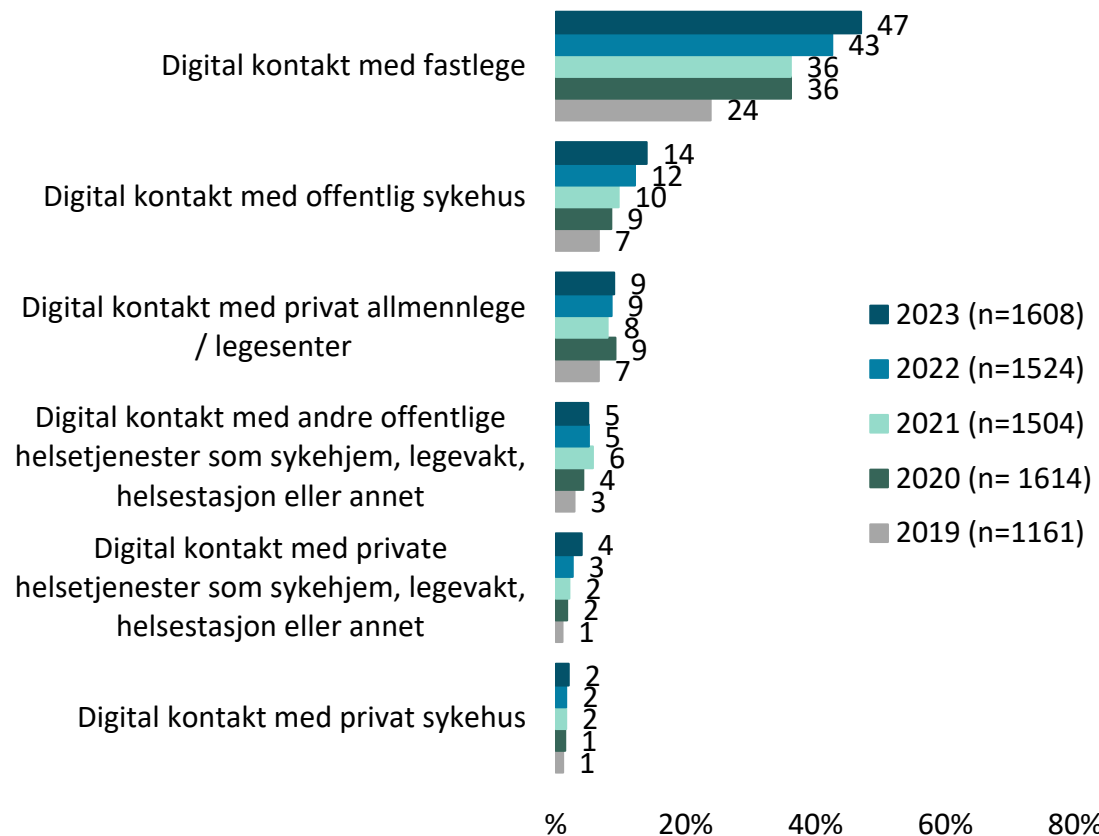
Positive bevegelser

- Gode tilbakemelding på nytte av PLL, 25 000 innbyggere med PLL (desember 2023)
- Viktige avklaringer for tillitsmodell for dokumentdeling er landet og bedre fremdrift på pasientens journalldokumenter
- Bruk av DHO og VKT øker, men fortsatt begrenset spredning utover trygghetsalarmer
- Fremdrift i viktig og krevende arbeid med modernisering av journalløsninger
- Jevn utvikling av innbyggernes mulighet for å administrere eget forløp
- Bruk av innovativ KI-løsning for å detektere beinbrudd ble tatt i bruk og breddes til andre HF

Nærmere 6 av 10 innbyggere var i digital kontakt med helsetjenesten i 2023

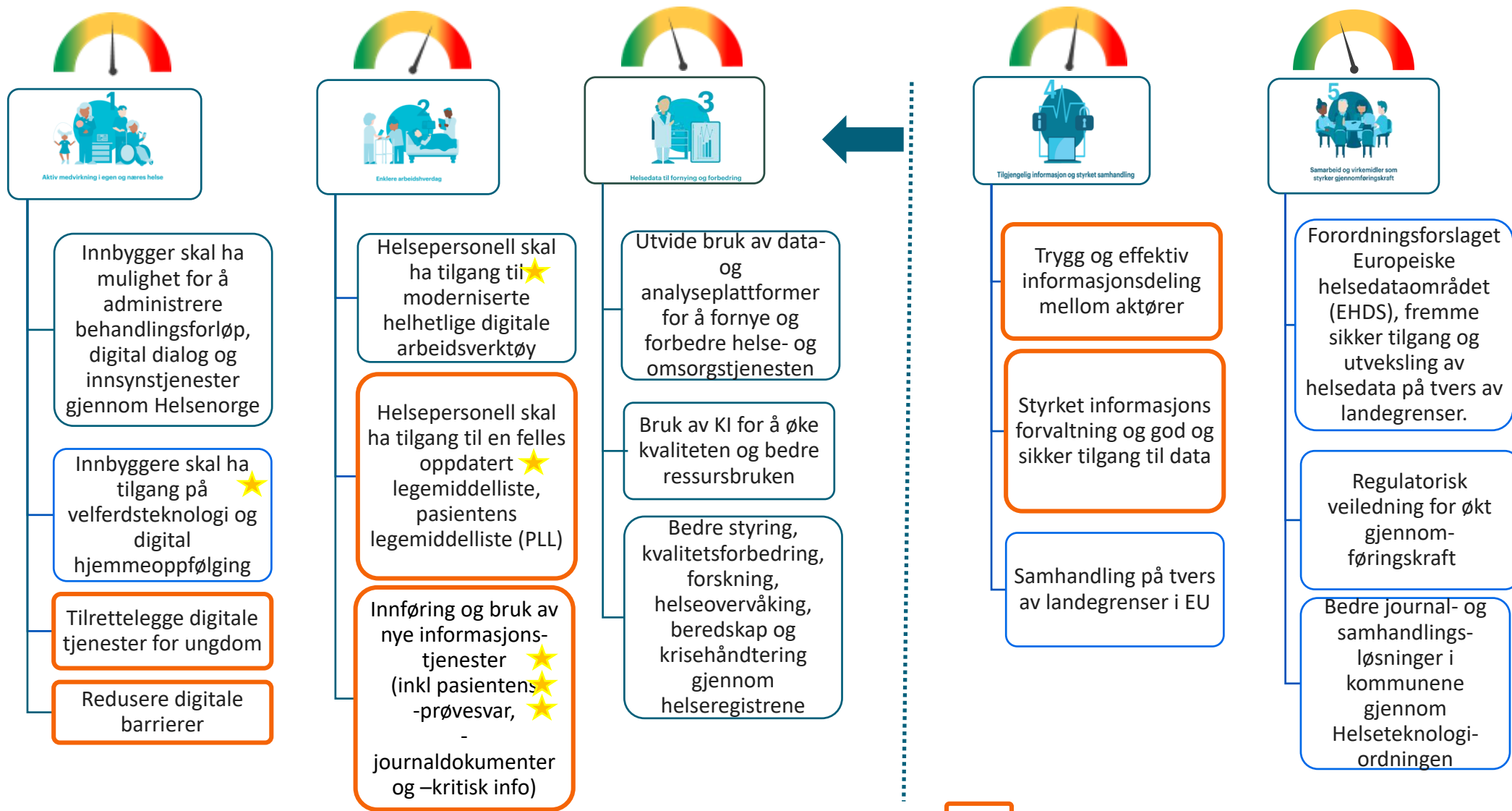



Andelen innbyggere som har vært i digital kontakt med helsetjenesten i løpet av de siste 12 månedene (2019-2023)



Hvilke av følgende helsetjenester har du hatt kontakt med i løpet av de siste 12 månedene? Det kan være i forbindelse med egen helse, på vegne av barn, som verge eller som pårørende. Med digital kontakt mener vi for eksempel fornying av resept eller konsultasjon over internettbasert løsning. (2019-2023) Flere svar mulig

Status nasjonal e-helsestrategi – oppsummering delmål



 Delmål som peker mot rødt og gir grunnlag for oppfølging

 Inneholder leveranser fra tiltak prioritert av rådsmodellen

Oppsummering indikatorer for strategien



Aktiv medvirkning i egen og næres helse

- Bruk av tjenester på Helsenorge som innebærer medvirkning
- Utbredelse av tjenester på Helsenorge (Digi helsestasjon/ ungdomsløsning **!** helsestasjon)
- Opplevd tilgang på enkle digitale helsetjenester
- Tilfredshet med mulighet for digital kontakt med helsepersonell
- Spredning av digital hjemmeoppfølging (DHO)
- Utbredelse av velferdsteknologi



Enklere arbeidshverdag

- Holdninger til digital kommunikasjon **!**
- Tilfredshet med og holdninger til EPJ-system **!**
- Digitale ferdigheter og opplæring **!**
- Innføring av samhandlingsverktøy/informasjonstjenester **!**
 - Kjernejournal innføring
 - Kjernejournal bruk
 - Dokumentdeling innføring
 - Bruk av dokumentdeling
 - PLL innføring
 - PLL bruk



Helsedata til fornying og forbedring

- Bruk av helseregistre **!**



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

- Tilgang til nødvendig pasientinformasjon registrert hos andre behandlere

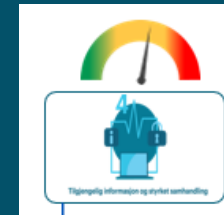
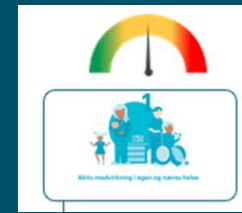
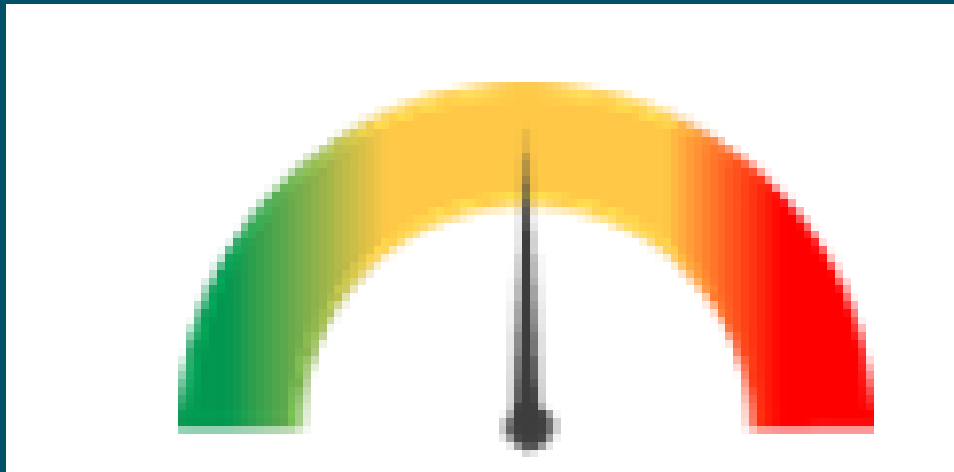


Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

- Effekt av prosesser i nasjonal rådsmodell
- Betydelige forsinkelser i utvikling av e-helseløsninger **!**
- Betydelige forsinkelser i innføring av e-helseløsninger
- Andel tiltak i nasjonal portefølje med midler avsatt til evaluering og /eller følgeforskning

! 6/16 strategiske e-helseindikatorer er gule

NUIT: Status gir oversikt over hvordan vi beveger oss



Hva skal til for å øke gjennomføringskraften, slik at vi beveger oss mot grønt?

Innspill fra NUIT

Mål og prioritering

- Være tro mot målene, konsistente over tid og stå i satsningene
- Diskutere prioriteringene underveis og eventuelt vekte målene innbyrdes
- Stegvis utvikling krever forventningsstyring

Virkemidler

- Åpen dialog fra myndighetene
- Juridiske avklaringer
- Nye virkemidler overfor systemleverandører
- Flere virkemidler for å løfte aktører videre
- Tydeliggjøre resultatansvar

Læringspunkter

- Ta tak i problemer tidlig
- Må være ressurser tilgjengelig i tillegg til finansiering
- Utfordrende å koordinere mange aktører i innføring
- Gjenbruk av løsninger og dele læring fra erfaringer
- For lang planleggingstid av utprøving

Pågående grep for å styrke gjennomføringskraften

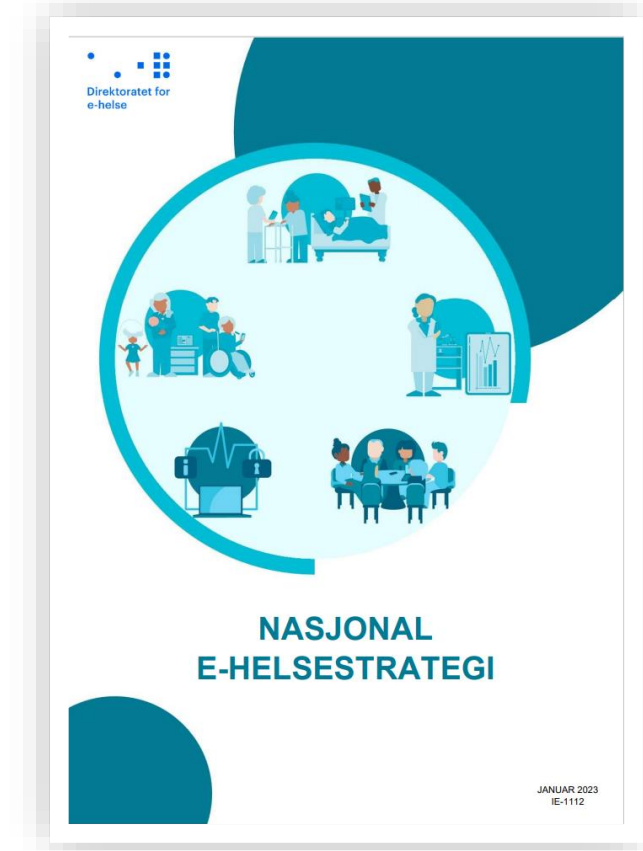
- Langsiktig finansiering
- Organisering – HOD tar over eierskapet til satsingen Digital samhandling
- Felles modell for innføring i kommunene
- Innføring av Helseteknologiordningen
- Gjennomgang taushetspliktsreglene i helsepersonelloven og pasientjournalloven
- Modernisering av journalløsninger i RHF, i kommuner og hos fastleger

Hensikt med saken er todelt:

Drøfte status med læringspunkter og gi innspill til evt. endringer basert på NHSaP

Drøftingspunkter

1. Hva har vi lært i 2023 som kan hjelpe oss til å rigge oss bedre fremover?
 - Er pågående grep angående satsningen digital samhandling tilstrekkelig, både på nasjonalt nivå og hos aktørene?
 - Hvordan kan din organisasjon bidra for at vi kan lykkes?
2. Bør det gjøres noen endringer i nasjonal e-helsestrategi basert på Nasjonal helse- og samhandlingsplan?



Forslag til vedtak

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

Lunsj – oppstart igjen kl. 12.30

—

Sak 5/24: Vekst i drift- og forvaltningskostnader på nasjonale e-helseløsninger

—

Nasjonalt e-helseråd

Vekst i drift- og forvaltningskostnader

21. Mars 2024



Hensikt med saken

- Synliggjøre og behandle samlet vekst i kostnader til forvaltning og drift for de nasjonale e-helseløsningene som en konsekvens av nye investeringer eller tiltak i nasjonal e-helseportefølje
 - Tiltakene som er en del av satsningene på digital samhandling som koordineres av Helse- og omsorgsdepartementet (HoD)
 - Helsekort for gravide

- Årlig sak til rådsmodellen

Innhold

- Oppfølging fra NUIT

Om regulering av økonomi og rapportering

- Oppsummering av vekst i drift- og forvaltningskostnader som følge av investeringer



Styringslinjer

Helse- og omsorgsdepartementet



- Utøver den øverste myndighet for Norsk helsenett gjennom årlige foretaksmøter og eventuelle ekstraordinære foretaksmøter
- Departementets myndighet kan ikke utøves utenom foretaksmøtet
- Iht. statsforetaksloven er det HOD som utpeker styremedlemmer

Styret i Norsk helsenett



- Styrets arbeid reguleres i:
 - lov
 - vedtekter
 - eiers styringsbudskap gitt i foretaksmøter
 - styrevedtatt «Instruks for styret i Norsk helsenett SF» (nærmere regler om styrets arbeid, saksbehandling, ansvar og roller)
- Styret vedtar planer og budsjetter, og sørger for forsvarlig egenkapital

Administrerende direktør i Norsk helsenett

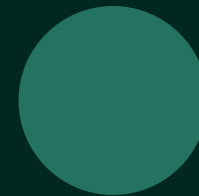


- Administrerende direktør er underlagt styrets instruksjonsmyndighet og skal følge:
 - de retningslinjer og pålegg som styret gir
 - styrets instruks for administrerende direktør
 - andre vedtak fattet av styret
- Instruksen omhandler administrerende direktørs oppgaver, plikter og rettigheter og er basert på statsforetaksloven, eiers styringsbudskap og selskapets vedtekter.
- Det er administrerende direktørs ansvar å iverksetter de beslutninger som fattes av styret og rapportere på gjennomføringen

Et statsforetak skal til enhver tid ha en egenkapital som er forsvarlig ut fra risikoen ved og omfanget av virksomheten i foretaket.

Lov om statsforetak § 12 Krav om forsvarlig egenkapital

Foretaket har et ikke-økonomisk formål og har ikke til formål å skaffe staten som eier av foretaket økonomisk utbytte.



Norsk helsenetts vedtekter § 4 (om økonomiske forhold)

Foretakets midler kan ikke deles ut til staten, verken som utbytte eller i forbindelse med nedsetting av statens innskuddskapital eller ved oppløsning.

Norsk helsenetts vedtekter § 4 (om økonomiske forhold)



Foretaket har ikke til hensikt å gå med overskudd i større utstrekning enn nødvendig for å sikre en forsvarlig drift.

Norsk helsenetts vedtekter § 4 (om økonomiske forhold)

Hva regnes som forsvarlig egenkapital og akseptabel resultatmargin?

5 %

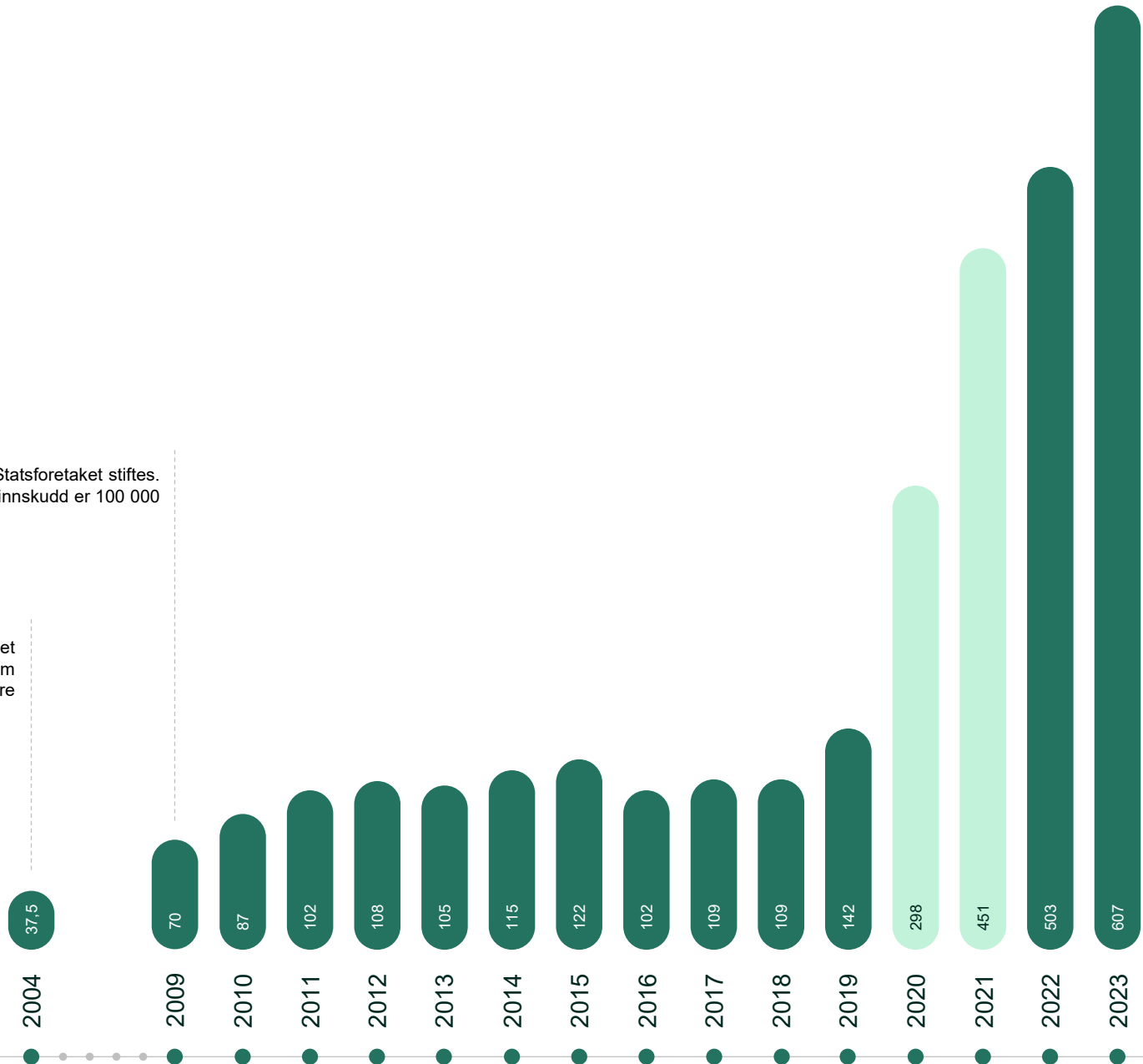
Sunn statlig styring

2004 – 2023

Historisk utvikling – egenkapital

Norsk helsenett etableres som et aksjeselskap med de daværende fem regionale helseforetakene som eiere

Statsforetaket stiftes.
Statens innskudd er 100 000



Med unntak av koronaårene 2020 og 2021 og oppstartsåret 2010, har Norsk helsenett hatt driftsmarginer under 5,0 %.

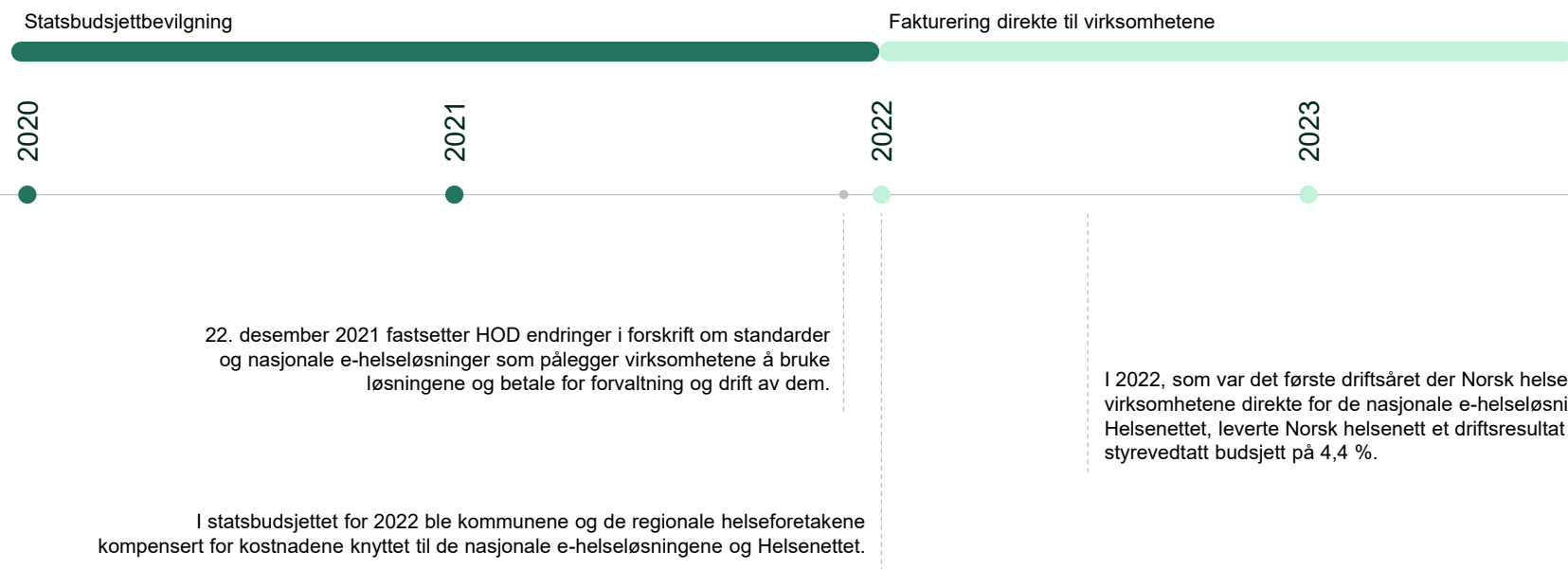
Det er også år med negativ driftsmargin.



Nærmere om årene 2020 – 2023

	MNOK	Driftsresultatmargin
Egenkapital 31.12.2019	142,2	
Driftsresultat 2020	151,6	8,3%
Finansresultat 2020	4,5	
Egenkapital 31.12.2020	298,3	
Driftsresultat 2021	146,7	6,7%
Finansresultat 2021	5,7	
Egenkapital 31.12.2021	450,7	
Driftsresultat 2022	36,0	1,7%
Finansresultat 2022	16,0	
Egenkapital 31.12.2022	502,7	
Driftsresultat 2023	73,0	3,3%
Finansresultat 2023	31,3	
Egenkapital 31.12.2023	607,0	

Fra statsbudsjettfinansiering til fakturering

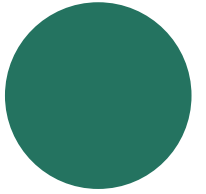


Fakturering av de ulike virksomhetene (2022)

	Medlemsavgift Helsenettet*	Grunndata og HelseID	Nasjonal kjernejournal	E-resept	Helsenorge**	Sum
Regionale helseforetak	74,6	35,2	56,1	55,5	137,8	359,2
Kommuner	72,1	35,2	52,1	55,5	126,2	341,1
Apotek og bandasjst				13,7		13,7

* Helsenettet finansieres i tillegg av fylkeskommunene og de private helseaktørene som ble fakturert 97 millioner i medlemsavgift i 2022.

** For Helsenorge fakturerer Norsk helsenett i tillegg virksomheter direkte for tjenester for registre, felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten, bytte fastlege, frikort og egenandelsregistrering og europeisk helsetrygdkort.



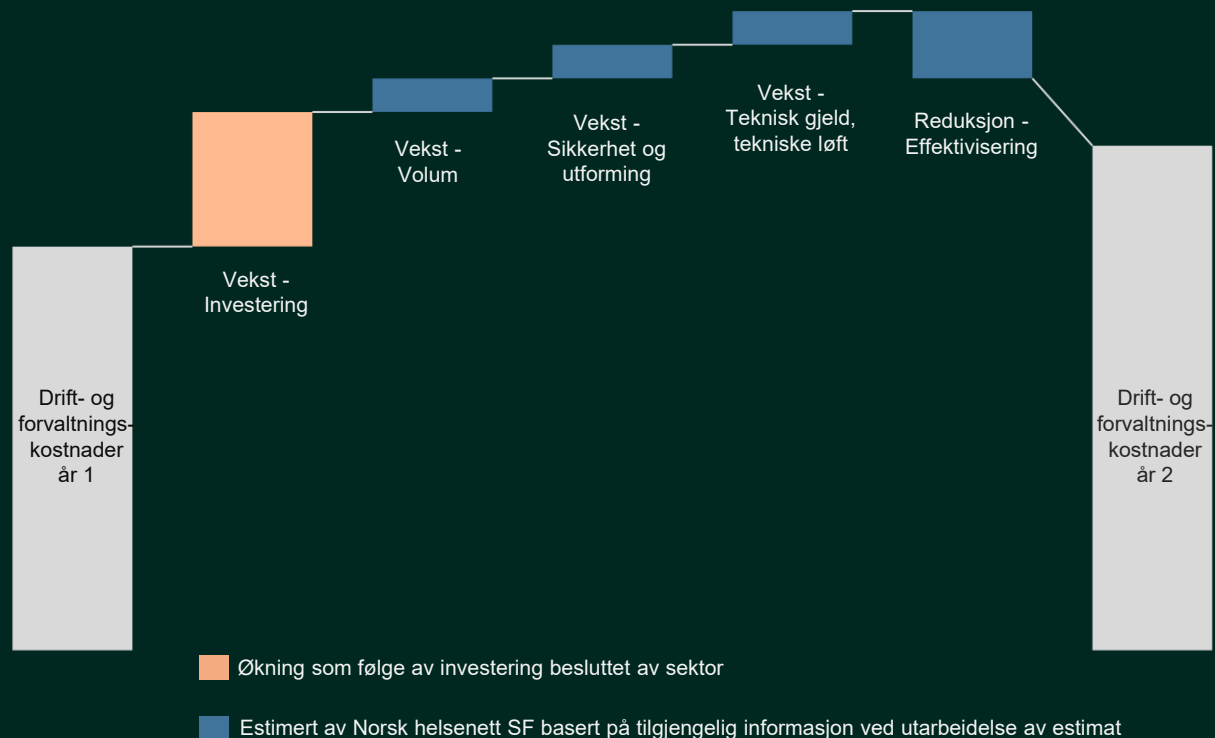
Marginen på de nasjonale e-helseløsningene har aldri vært over 5,0 %.

Det er også år hvor enkelte løsninger har hatt 0 % margin.

Med unntak av koronaårene 2020 og 2021 er de økonomiske resultatene i tråd med økonomiske krav, rammer og føringer.

Avgjørende at Norsk helsenett har en solid egenkapital for å kunne håndtere investeringer i kritiske nasjonale løsninger og infrastruktur, og andre strategiske satsninger der statsbudsjett-finansiering ikke er på plass.

Norsk helsenetts ansvar som nasjonal tjenesteleverandør



Som nasjonal leverandør har Norsk helsenett et selvstendig ansvar for å vurdere hvordan krav og ytre hendelser påvirker drift og forvaltninger av løsningene, og reflektere dette i tallgrunnlag til TBU.

«Norsk helsenett SF er nasjonal tjenesteleverandør og skal sørge for en hensiktsmessig og sikker infrastruktur for effektiv samhandling mellom alle deler av helse- og omsorgstjenestene, sørge for nødvendig samordning av infrastruktur tjenestene i sektoren, og bidra til forenkling, effektivisering og kvalitetssikring av digitale tjenester til beste for pasienter og befolkningen for øvrig. », jf. vedtekter for Norsk helsenett SF § 3.

Beregning av kostnader til drift- og forvaltning er gitt i høringsnotat til pasientjournalloven:

- "Beregning av kostnadene skal baseres på en bærekraftig forvaltning og drift som tar høyde for verdibærende oppdatering og vedlikehold av løsningene".
- "Alle kostnader til forvaltning og drift skal inngå i beregningsgrunnlaget»

Innhold

- Oppfølging fra NUIT

Om regulering av økonomi og rapportering

- Oppsummering av vekst i drift- og forvaltningskostnader som følge av investeringer



Oppsummert vekst pr nasjonal e-helseløsning

- Oversikten viser sum av vekst pr løsning – som følge av kjente investeringer
 - Vekst på Pasientens prøvesvar og SFM forskjøvet til 2025
 - Nivået er uendret eller litt redusert (PLL) sammenlignet med behandlingen i 2023
- Tallene for Helsenorge inkluderer også vekst som følge av Helsenorge veikart

Alle nasjonale e-helseløsninger		Økning pr år (millioner kroner)					
Tiltak	Del	2023	2024	2025	2026	2027	2028
E-resept			-6	56	-17	0	0
Kjernejournal			8	26,5	0	4	0
Helsenettet (HelseID og Grunndata)		5	6	8	1	0	0
Helsenorge		18	10	14	14	12	0
Sum		23	18	104,5	-2	16	0

Forslag til vedtak - oppdatert

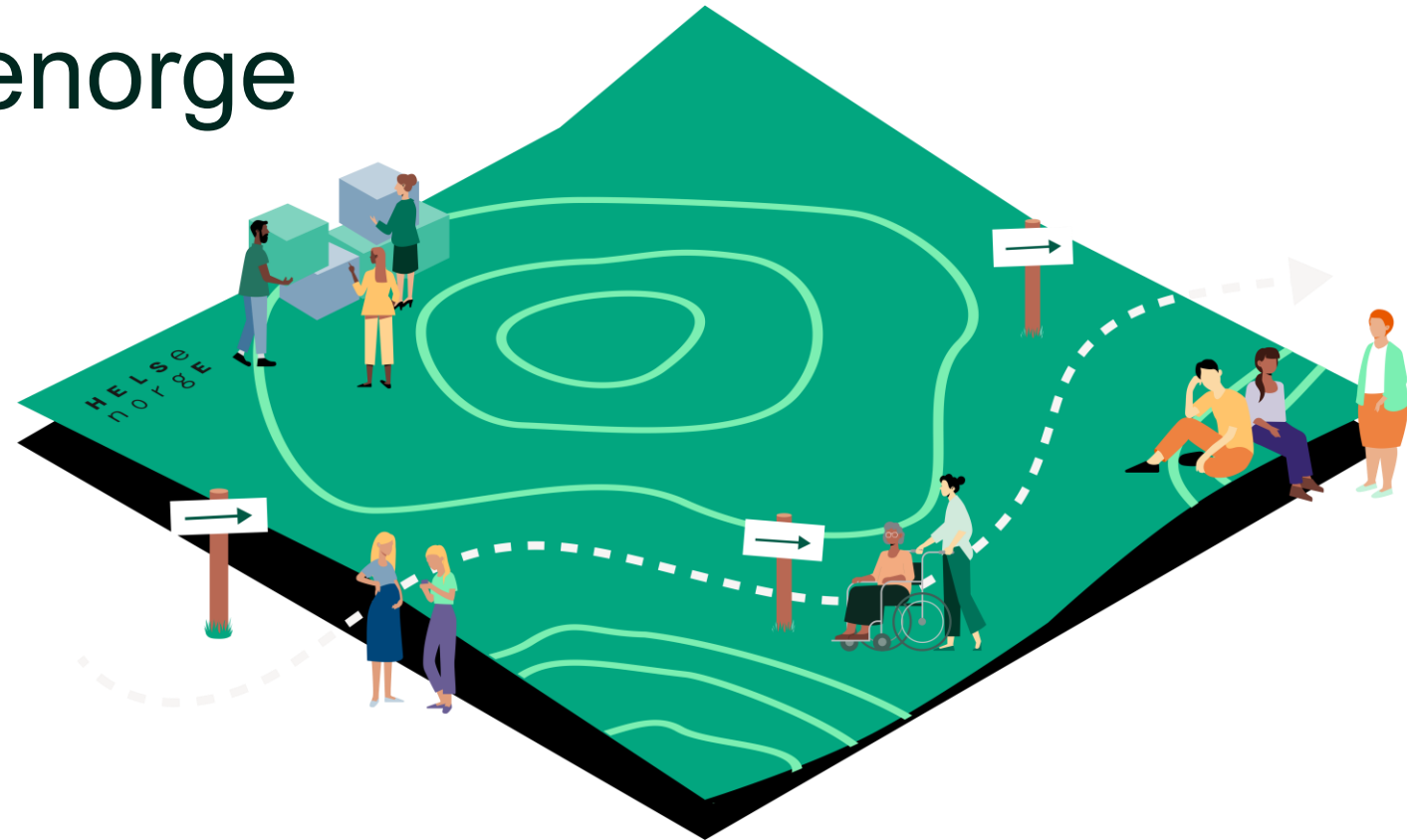
- Prioriteringer for digital samhandling er tidligere behandlet i Nasjonalt e-helseråd og prioriteringen ligger fast.
- Det er en krevende økonomisk situasjon i tjenesten og Nasjonalt e-helseråd understreker betydningen av at Norsk helsenett SF har forståelse for dette og jobber for å bidra med å effektivisere hvordan de jobber for å sikre et rett kostnadsnivå.
- Nasjonalt e-helseråd ber om at det i beskrivelsen av den nye styringsmodellen vektlegges tydelighet i hva som besluttes hvor.
- Nasjonalt e-helseråd har drøftet og tar til etterretning fremlagt økning i drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsninger, der økningen skyldes investering i tiltak i den nasjonale e-helseporteføljen og Helsenorger.

Sak 6/24: Veikart for Helsenorge



7/24 Veikart for Helsenorge

Nina Linn Ulstein
Norsk helsenett



Helsenorge i bruk



96%
av befolkningen



Alle
regionale helseforetak tilbyr
flere tjenester



86%
av fastleger bruker
Helsenorge



160
kommuner med helsestasjoner
og skolehelsetjeneste

Vi mottar meldinger fra **6400** forskjellige kommunikasjonsparter,
fordelt på ca **1400** forskjellige virksomheter

Helsenorge i bruk



23,6 mill

meldinger på Helsenorge
siste 30 dagene!

50 mill

Api-kall på 24 timer!

Helsenorge på #1 plass over Medisinske
apper hos Google Play i Norge



10 000

Uthentinger av
reseptlister fra
reseptformidleren
per time



>80.000

Reseptfornyelser
per uke

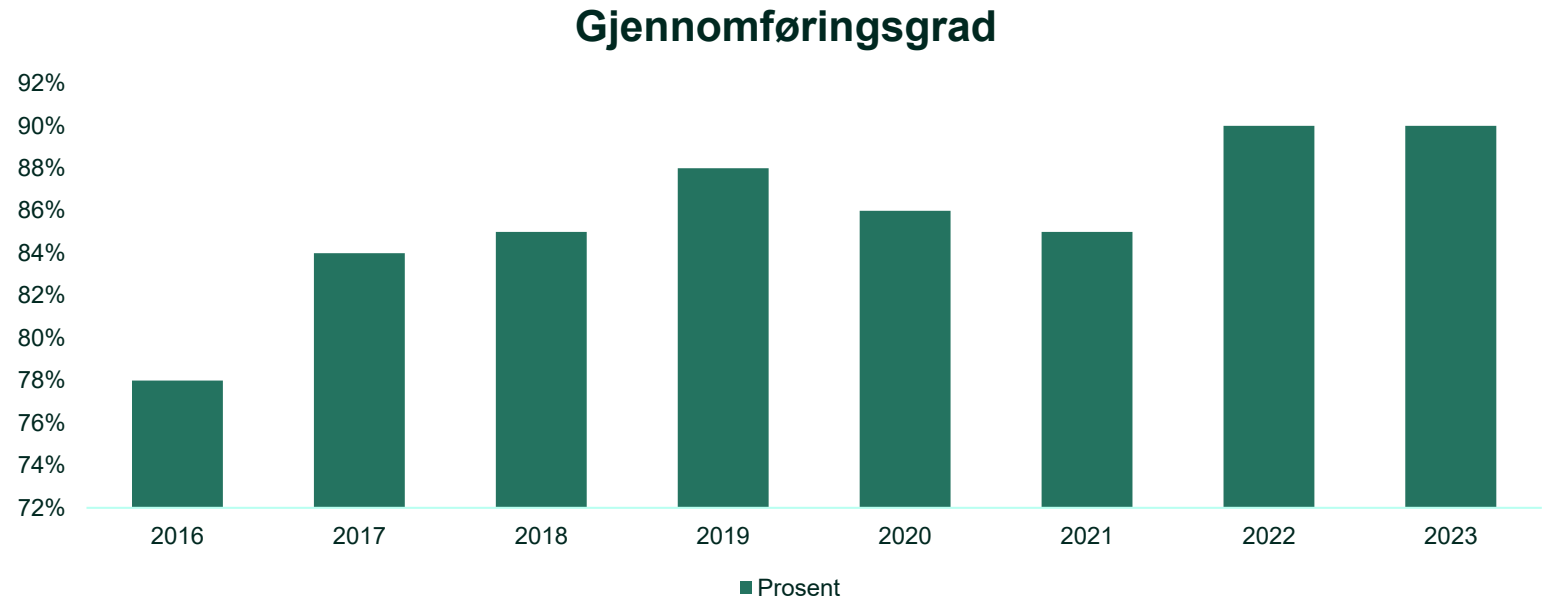


194.000

Timeinnkallinger per
uke

Gjennomføringsgrad Helsenorge 2023

90 % JA



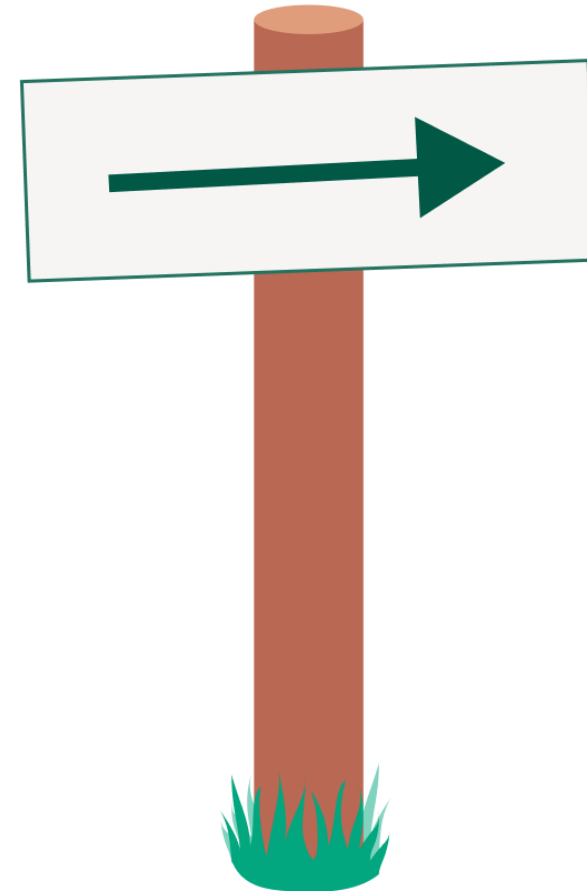
2023

Hvor skal vi nå?

2026



- Veikart for Helsenorge beskriver de tiltak og endringer sektoren anbefaler for Helsenorge framover
- Veikartet støtter opp under realisering av [Produktstrategien for Helsenorge](#)



Målet er at Helsenorge skal gi...



Innbyggere

**Bedre helse,
livskvalitet og
mestring**



Helse- og omsorgssektoren

Kvalitet i behandling og tjenester



Helseinnovasjon, forskning og innovatører

Enklere vei fra idé til virkelighet



Samfunnet

En bærekraftig helsesektor

Tiltak er gruppert etter satsingsområdene i strategien



Tiltak er gruppert etter satsingsområdene i strategien



2024

2025-26

2027-28

Veikart Helsenorge

November 2023

Kapabiliteter

Fremme innovasjon

Et rikt helsetilbud

Datautveksling med eksterne applikasjoner

Datadonor: Behandling og forskning

Behandlingssteder og oppmøter

Støtte for at eksterne forvalter egne skjema

APIer for utveksling av innhold med eksterne

Rekvisisjonshotell

Bedre støtte for forskning og kvalitetssikring

Øke tilfang på gode helseapper

Visualiserte forløp

Digital henvisning

Signerte dokumenter og attester/bevis

Varsler om alt som angår meg

Proaktive tilbud og egenoppfølging

Tilpasninger for EHDS (EU/EØS)

Pasient dashboard

Innsyn i journal, kommune og fastlege

Dig. behandlingsplaner

Behandlingshjelpemidler og utstyr

Digital poliklinikk og behovsstyrt intervensjon

Persontilpassning skreddersydd for meg

Prøvesvar og måledata

Helsekort for gravide

Finne fram i helsetilbud

Bidrag til hjemmesykehus

Løft for kommuner

Løsninger for barn/unge 12-16

Oppgaver og informasjon til pasient

Flere verktøy for triagering og selvtriagering

Gjenbruk av helseopplysningsskjema

Timebestilling og -endring i spesialist

Varsler og meldinger i Helsenorge-app

Tilrettelegge for nye aktører

Dialog med behandlende enhet i spesialist

Enklere for aktører å konfigurere eget Helsenorgetilbud

Ny robust driftsplattform

Bedre støtte for forvaltning av integrasjoner

God tilgang på statistikk over bruk

Støtte for verifikasjon i produksjon

Støtte for lite-/ikke-digitale innbyggere

Flere tjenester på flere språk

på en robust og åpen plattform

Helhetlig helsetilbud

Helsenorge for alle

Overordnet behov

Tilhørende tiltak

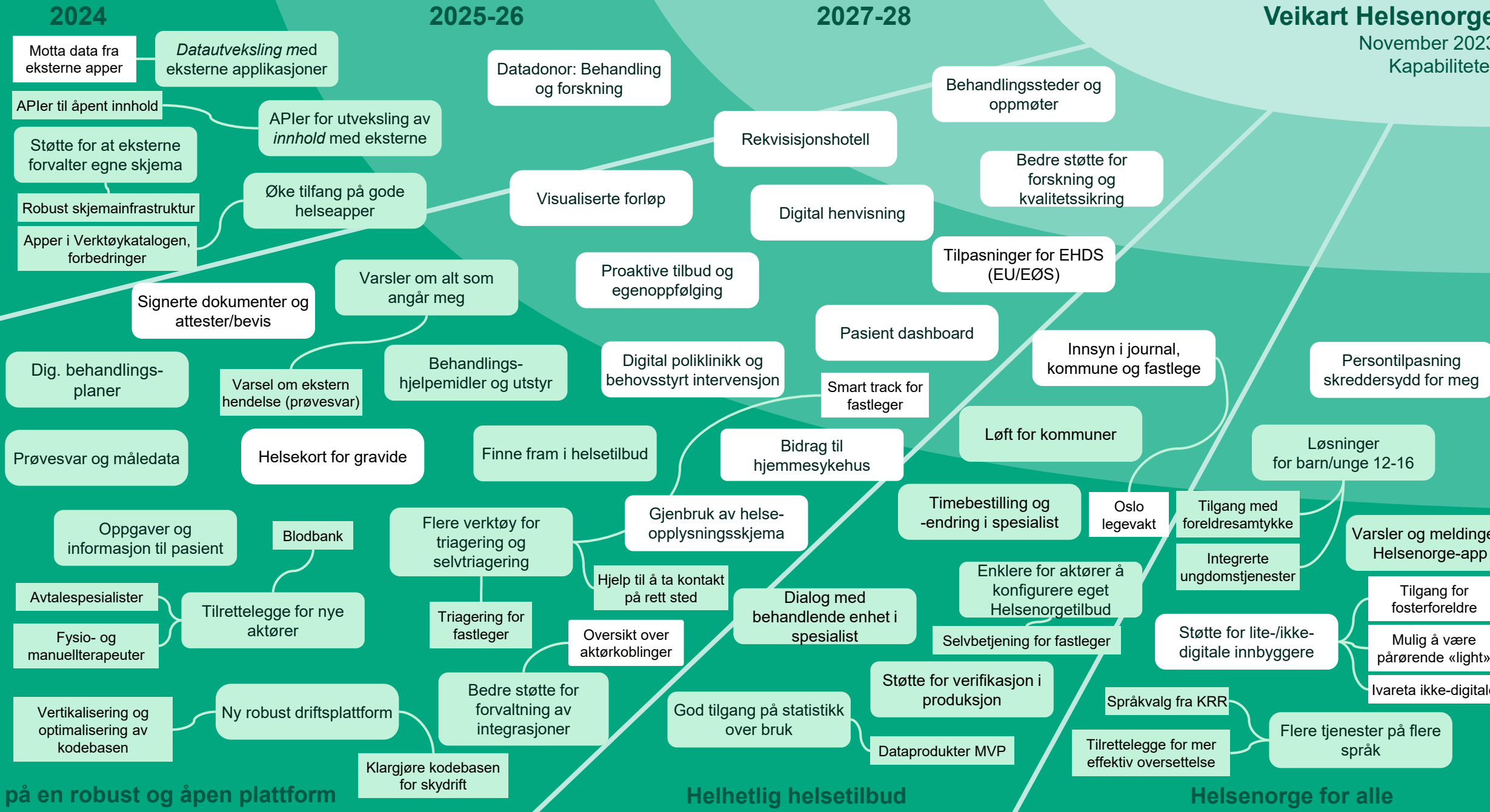
Grønt: Under arbeid

Hvitt: Ikke startet

Klikk på et element for å se beskrivelse

Fremme innovasjon

Et rikt helsetilbud



på en robust og åpen plattform

Helhetlig helsetilbud

Helsenorge for alle

Overordnet behov | Tilhørende tiltak

Grønt: Under arbeid | Hvitt: Ikke startet

Klikk på et element for å se beskrivelse

Forslag til vedtak

1. Nasjonalt e-helseråd drøftet målbilde og veikart for Helsenorge, og støtter at Helsenorge utvikles i tråd med samfunnets og sektorens behov.
2. Aktørene i sektoren og Norsk helsenett SF tar med seg innspill fra Nasjonalt e-helseråd i videre arbeid med realisering av veikart for Helsenorge



Pause – oppstart igjen kl. 14.10

—

Sak 7/24: Strategi for helsedata



Strategi for helsedata

21.03.2024

FHI tildelingsbrev for 2024

"FHI skal lage en strategi for å utvikle og modernisere helseregistrene og for å hente ut gevinster av et samlet registermiljø"



Organisering av arbeidet

Bred involvering

Referansegrupper

Hesledatarådet

Nasjonalt rådsmodell for e-helse

Hesledirektoratet

Lag strategisk digitalisering (utvidet)

Møter

Møteserie (14.dag)

Produksjonsapparat

Christine Bergland (prosjekteier)

Arbeidsgruppe

- nn (SM)
- Johanne Jerven Hestad (KRG)
 - Elisabeth Hagen (HD)
 - Håvard Kollé Riis (HDS)
 - Ingvild Lange (NPR, KPR)
 - Tove Brekken (NPR, KPR)
 - Ida Møller Solheim (prosjektleder)

Invitasjon

Innspill

Områdeledelse

Beslutningsorganer

TL (styringsgruppe)

SM

KRG

HD

PF

KM

HT

Strategisamlinger

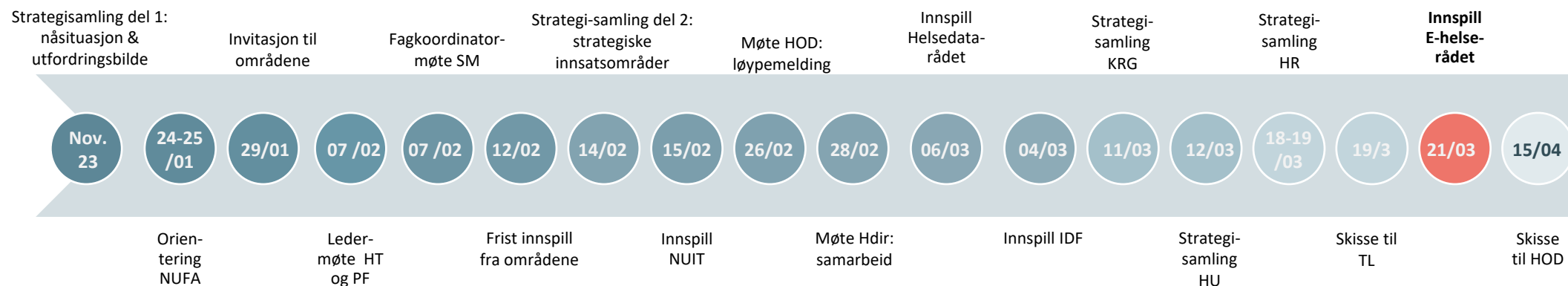
Klynge-samlinger

Aktiviteter

Tidslinje inn mot skisseinnlevering

Innhentet innspill på:

- Nåsituasjon
- Utfordringsbilde
- Innsatsområder



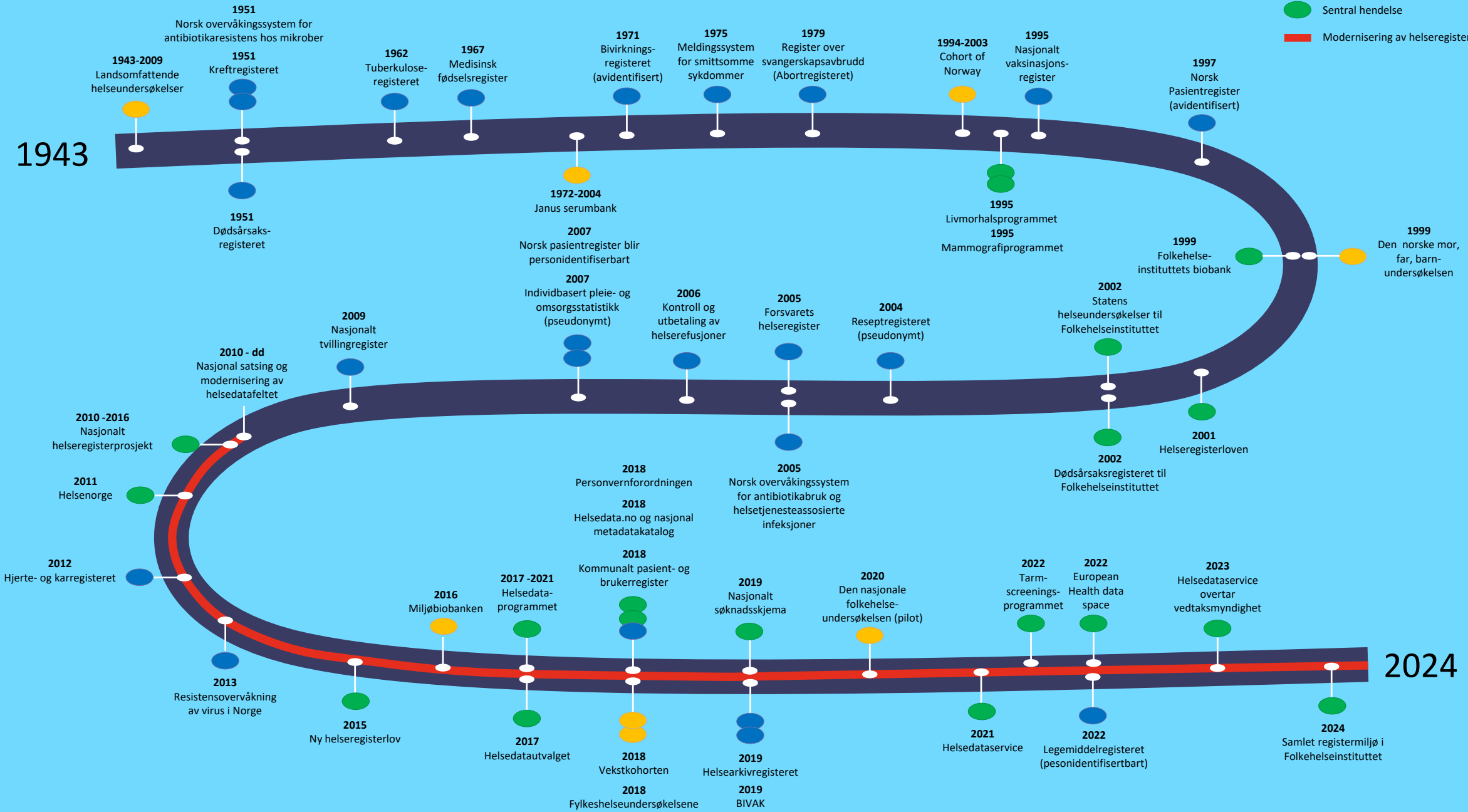
Kapittel 1

Nåsituasjon

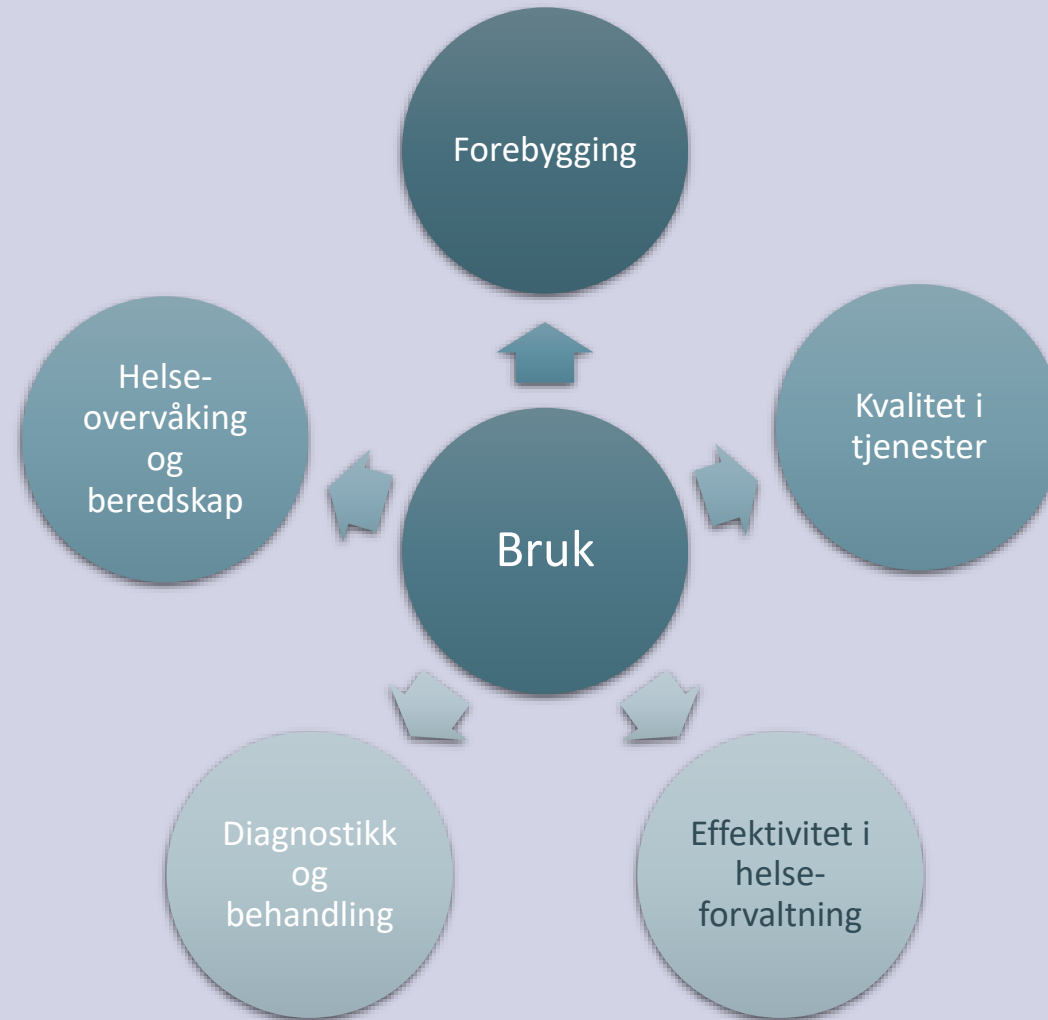
Sentrale dokumenter om helsedatafeltet:	Uttrykt ambisjon:
Gode helseregistre – Bedre helse: Strategi for modernisering og samordning av sentrale helseregistre og medisinske kvalitetsregistre 2010-2020	Det overordnede målet for den nasjonale strategien er å gi mer kunnskap om sykdommers forekomst, årsaker og forløp, og om kvaliteten av ulike typer behandling og tjenester. Dette vil gi grunnlag for bedre behandling, forebygging og beredskap. Bedre helseregistre vil gi bedre helsetjenester og bedre helse.
Meld.st nr 9 (2012-2013) Én innbygger – én journal	Data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning. Innrapportering til registre skal skje mest mulig automatisk, uten dobbeltregistrering, og være en integrert del av de faste arbeidsprosessene. Sammenstilling av oppdaterte data med høy kvalitet skal gjøre det mulig å følge utviklingen i helsetilstanden til befolkningen, gjøre systematiske vurderinger av tjenestetilbudet, og være grunnlag for styring, kvalitetsforbedring og forskning.
Helseregisterloven og tilhørende forskrifter (2015)	Formålet med loven er å legge til rette for innsamling og annen behandling av helseopplysninger, for å fremme helse, forebygge sykdom og skade og gi bedre helse- og omsorgstjenester.
Helsenæringen — Sammen om verdiskaping og bedre tjenester (Meld. St. 18 (2018–2019))	Hovedmålet med Helsenæringsmeldingen er å bidra til økt konkurransekraft i den norske helsenæringen og samtidig bidra til en mer bærekraftig helse- og omsorgstjeneste, i form av mer effektiv forebygging, behandling og omsorg.
Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar (Meld. St. 15 (2022–2023))	Det er eit mål å utvikle eit heilskapleg kunnskapssystem for folkehelsa som legg til rette for eit tverrsektorielt og kunnskapsbasert samarbeid mellom forskning, forvaltning, brukar- og interesseorganisasjonar og næringsliv. [...] det skal skaffast betre data på folkehelseområdet, inkludert data om sjukdomsbyrde og korleis denne blir påverka av demografiske trendar. Det er blant anna behov for betre representativitet for ulike befolkningsgrupper og for å bruke koplingar mot registerdata på ein betre måte.
En motstandsdyktig helseberedskap (Meld. St. 5 (2023–2024))	Regjeringen arbeider for etablering av et effektivt kunnskapssystem og legger vekt på strukturer som brukes i det daglige, som er fleksible og som kan skaleres opp i en krise. Dette omfatter helhetlige og effektive systemer for å hente inn data (datafangst), slik som registre, befolkningsundersøkelser, [...] mv. Det gjelder også tekniske systemer for kobling og utlevering av data, slik som felles plattformer, standarder mv. Juridiske avklaringer av hva som kan kobles både i det daglige og i kriser er nødvendig.
Nasjonal strategi for persontilpasset medisin 2023–2030	Effektiv og sikker bruk, analyse, deling og lagring av storskala helsedata som inngår i persontilpasset medisin for helsehjelp, tjenesteutvikling og forskning innenfor rammene av den enkeltes integritet og personvern
Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren (2023-2030)	Helse- og omsorgstjenestene, helsepersonell og helseforvaltningen skal i økende grad ta beslutninger basert på data. Mer datadrevne beslutninger vil bidra til bedre ressursutnyttelse, økt kvalitet og innovasjon i tjenesten, samt bedre forskning, helseovervåking, beredskap og folkehelse.
Nasjonal helse- og samhandlingsplan (Meld. St. 9 (2023–2024))	Enklere tilgang til helsedata av god kvalitet skal bidra til bedre helse og bedre helse- og omsorgstjenester. Det skal legges til rette for bruk av helsedata i helseforskning, styrke grunnlaget for kunnskapsbaserte helse- og omsorgstjenester og stimulere til innovasjon og næringsutvikling. Mer datadrevne beslutninger skal bidra til bedre ressursutnyttelse, økt kvalitet, helseovervåking og bedre folkehelse. Det vil også gjøre helse- og omsorgssektoren bedre forberedt i møte med kriser.

Utvikling av det nasjonale helsedatafeltet steg for steg (uten nasjonale medisinske kvalitetsregistre)

- Opprettelse av helseregister
- Opprettelse av helseundersøkelse
- Sentral hendelse
- Modernisering av helseregisterfeltet



Helsedata i verdensklasse gir høy nytte



Nåsituasjon

Sentrale leveranser på helsedatafeltet

Data inn		Data i hus			Data ut			
Effektiv innrapportering	Moderniserte datakilder	Standardisering	Infrastruktur for analyse	Personvern	Én vei inn for søkere på helsedata.no	Tilgjengeliggjøring av statistikk	Tilgang til data for kommuner og helsepersonell	Innbyggertjenester på helsenorge.no
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Elektronisk innrapportering Krefregisteret ✓ Elektronisk innrapportering DÅR, MFR og ABR ✓ Automatisk innrapportering fra EPJ til NPR ✓ Elektronisk innrapportering MSIS/MSIS labdatabase ✓ Elektronisk, daglig innrapportering SYSVAK ✓ Elektroniske bivirkningsmeldinger etter vaksinasjon (BIVAK) ✓ Pilot på datafangst fra EPJ til Krefregisteret 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ny registerplattform Krefregisteret ✓ Økt bruk av nøkkelregistre ✓ Modernisering av SYSVAK og MSIS ✓ Automatiserte leveranser fra NPR 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Forvaltning av kodeverk som brukes i registrene (FHI.Kodeverk) ✓ Forvaltning av metadata (FHI.Meta) ✓ Kalkulering av variabler (FHI.MetaTeknisk) ✓ Pilotprosjekt SnoMed CT 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Etablering av analyseinfrastrukturen Beredt C19 ✓ Videreutvikling av analyseinfrastruktur i samarbeid med universitets- og høyskolesektoren 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Regelverksutvikling ✓ Tilpasning til GDPR ✓ Enklere innsyn i egne data på helsenorge.no ✓ Enklere løsninger for samtykke og reservasjon på helsenorge.no 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Metadata på helsedata.no ✓ Variabelutforsker på helsedata.no ✓ Felles saksbehandlingsløsning 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Raskere publisering av «Cancer in Norway» ✓ Krefregisteret statistikkbank ✓ NPR og KPR statistikkbank ✓ MFR, HKR, DÅR, ABR statistikkbank ✓ SYSVAK-statistikkbank for korona- og influensavaksinasjoner ✓ Daglig publisering av statistikk fra MSIS ✓ FHI statistikk-løsning med åpent API 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Covid-19 relaterte prøvesvar til kommuneleger ✓ FIKS-vaksine: Vaksinedata til kommuneleger for vaksinasjonsplanlegging ✓ KS-FIKS: Tilgang til KPR-data for kommuneleger ✓ Vaksinasjonsstatus på enkeltindivider i kjernejournal ✓ Covid-19 relaterte prøvesvar i kjernejournal ✓ Tilgang til egen statistikk fra KPR for allmennleger ✓ Tilgang til dødsåraker fra DÅR til kommuneleger ✓ Legemiddeldata til rekvirenter 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Enklere innsyn i egne data ✓ Mine vaksiner ✓ Min fødsel ✓ Visning av COVID-19 relaterte prøvesvar

Kapittel 2

Utfordringsbilde

Tilnærming: hvor bør vi rette innsatsen?

Fokusert innsats for å møte utfordringene



- Satsing over mange år, hvor står vi?

- Ny situasjon gir nye utfordringer og nye muligheter

- Sammenslåtte miljøers felles vurdering av utfordringer fremover

Vi kan utnytte mulighetene enda bedre
Deler av visjon og problembeskrivelse fra 2016 er fortsatt relevant

- Mye er bra på helsetilsluttet, men vi kan bli mer...
- Tidsprioritering av data for bruk er ett område hvor det over tid har vært særlig utfordrende. Det tar for lang tid. Prosessene har vært, og er så lenge fortvilet, ubehagelige og usikkerhetlige for brukerne på helsetilsluttet.
- Rapportering av data er et annet område hvor vi fortsatt ikke er i mål. Mange av prosessene er for tidkrevende og lite brukervennlige.

Strategisk kontekst
Vi har en ny situasjon

- **Ny innpakning** fra 1.1.2024 er gjennomgått og forberedt for innsett i helsetilsluttet, men rapporteringen er fortsatt gammel. Dette er en utfordring for brukerne på helsetilsluttet. Noe av informasjonen er fortsatt gammel, og det er viktig å oppdatere informasjonen for brukerne på helsetilsluttet.
- **Sammenheng mellom data og bruk** er fortsatt et utfordrende område. Vi trenger å utvikle prosesser som gjør det lettere for brukerne å forstå og bruke dataen.
- **Sammenheng mellom data og bruk** er fortsatt et utfordrende område. Vi trenger å utvikle prosesser som gjør det lettere for brukerne å forstå og bruke dataen.

Et blikk fremover
Vår vurdering av hvor skoen vil trykke i nærmeste fremtid

- Samtidig er de store nasjonale helsetilsluttene gir et godt utgangspunkt.
- Det organisatoriske gripet gjør at vi kan finne sammen og ta gode måler i samarbeide på i en samlet registerforvaltning.
- Det er innledende et betydelig omstillingsarbeid før spøringer og store prosesser kan realiseres.



Nye forhold gir muligheter og utfordringer



Muligheter

- Hente ut synergier av et samlet registermiljø
- Hente ut gevinster av kunstig intelligens
- Utnytte kraft og kompetanse i europeiske prosesser

Utfordringer

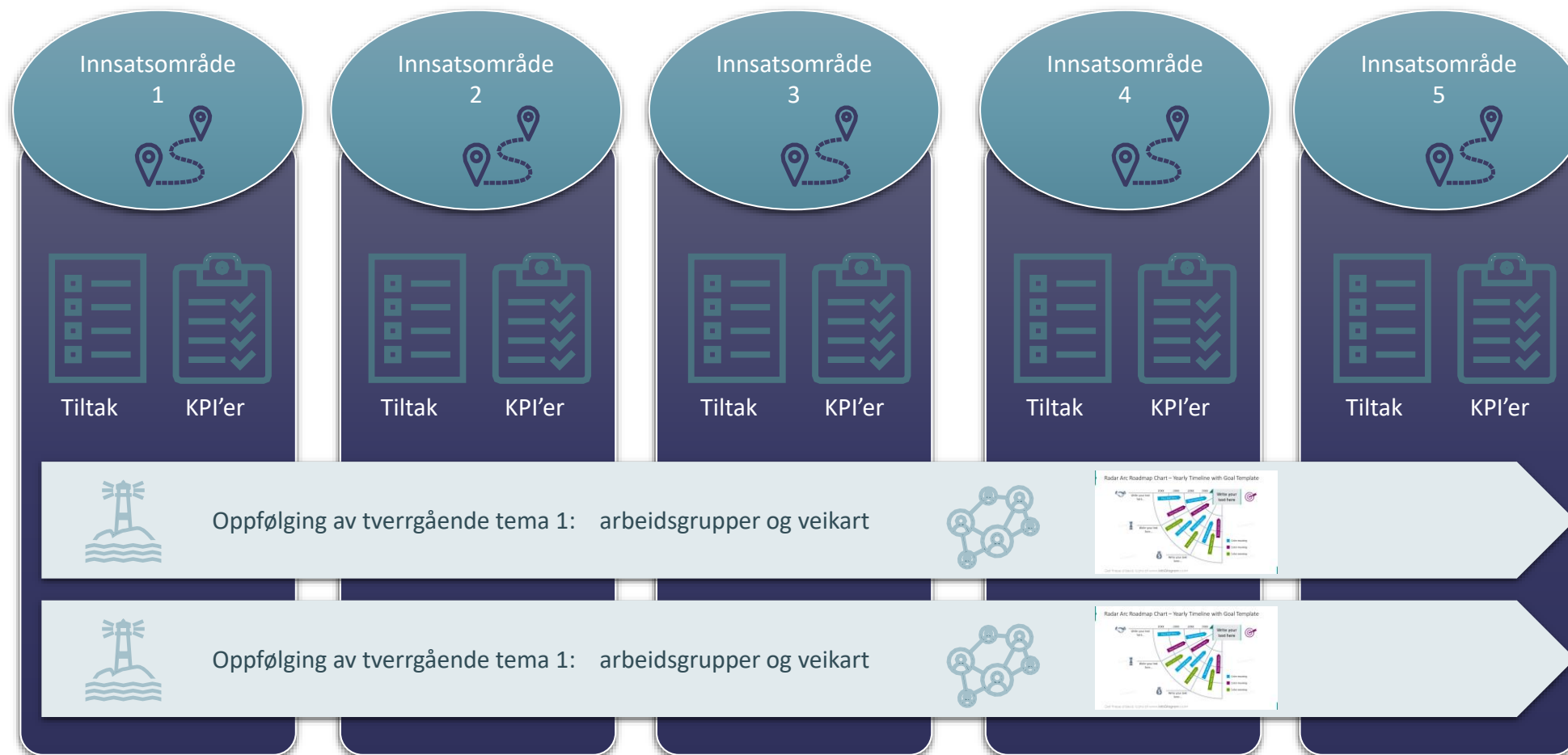
- Tette kunnskapshullet i kommunene
- Beholde befolkningens tillit i en mer omskiftelig og urolig tid
- Omstille og videreutvikle under stramme rammebetingelser

Kapittel 3

Strategi for helsedata

Strategiens komponenter

Klare felles mål, konkrete tiltak og helhetlig oppfølging



Innsatsområder

Under kontinuerlig bearbeiding – versjon 7



Målbilde/KPI'er

Hvor ønsker vi være om 2-3 år? – ubearbeidet skal diskuteres i senere innspillsrunder

Effektiv
tilgang til helsedata
og statistikk



- ✓ Restanser er bygget ned
- ✓ Bruken av helsedata har økt
- ✓ Behandlingstiden oppleves rimelig
- ✓ Skreddersydd statistikk er tilgjengelig
- ✓ Tilgjengeliggjøring er «fit for purpose»
- ✓ Presisjonsmedisin og næringsutvikling basert på norske helsedata har økt

Effektiv innsamling
og berikelse av
helsedata



- ✓ Helsedatafeltet dekker (stadig mer av) kommunehelsetjenesten
- ✓ Kommunene har bedre tilgang på statistikk
- ✓ Rapporteringsbyrden er redusert
- ✓ Kvalitet og relevans i datakildene har økt

Gjenbruke,
samordne og
profesjonalisere



- ✓ Vi lytter til brukerne og produsentene av helsedata
- ✓ Helsedatafeltet i FHI opptrer samlet og koordinert
- ✓ Synergier av samlet helsedatamiljø er hentet ut
- ✓ FHI inngår i et helhetlig økosystem og baserer seg på nasjonale komponenter
- ✓ Kunstig intelligens er i utprøving, innenfor trygge rammer

Høy tillit i
befolkningen



- ✓ Personvern og informasjonssikkerhet gjennomstyrer alt vi gjør
- ✓ Befolkningen kan få innsikt i bruken av egne data
- ✓ Deltakerflukt i helseundersøkelser er stoppet
- ✓ Befolkningens tillit til FHI er (fortsatt) høy

Nordisk og
europeisk
samarbeid



- ✓ Helsedatafeltet i FHI er i sync med europeisk retning
- ✓ Vi har styrket norsk beredskapsvevne gjennom europeisk samarbeid
- ✓ Andelen EU-finansiering av helsedatafeltet i FHI er økt

Kun eksempler – ikke bearbeidet

Gjennomføring: tiltak

Hvordan skal vi nå målene? - *ubearbeidet skal diskuteres i senere innspillsrunder*

Effektiv
tilgang til helsedata
og statistikk



- ✓ HDS 2.0
- ✓ Metadata perfect
- ✓ Restansehackathon
- ✓ Skreddersydd statistikk
- ✓ KPR Allmennlegedata
- ✓ System for infeksjonsovervåking
- ✓ FIDA
- ✓ Statistikk fra HU
- ✓ Prioriteringsmekanismer

Effektiv innsamling
og berikelse av
helsedata



- ✓ Helsestasjon, skolehelse, tannhelse i KPR
- ✓ Rapporteringsrusken
- ✓ Biobank Norge 5
- ✓ HEDDA
- ✓ Nøkkelregistermodellen
- ✓ Avtalespesialister i NPR
- ✓ NHUS i prod
- ✓ Automatisk datafangst fra EPJ

Gjenbruke,
samordne og
profesjonalisere



- ✓ NOR-TRE for FHI
- ✓ Samtykkeløsning og deltakerpleie i helsenorge.no
- ✓ Kreftstatistikk på microdata.no
- ✓ Pega for HU
- ✓ Arkitekturstyring i FHI
- ✓ Prising av helsedata
- ✓ Kanalstrategi for statistikk

Høy tillit i
befolkningen



- ✓ ISO/IEC 27001– Ledelsessystem for informasjonssikkerhet - check
- ✓ Veikart for modernisering av driftsplattformer
- ✓ Innsynsløsninger på helsenorge.no
- ✓ «Tall som teller» til befolkningen?

Nordisk og
europeisk
samarbeid

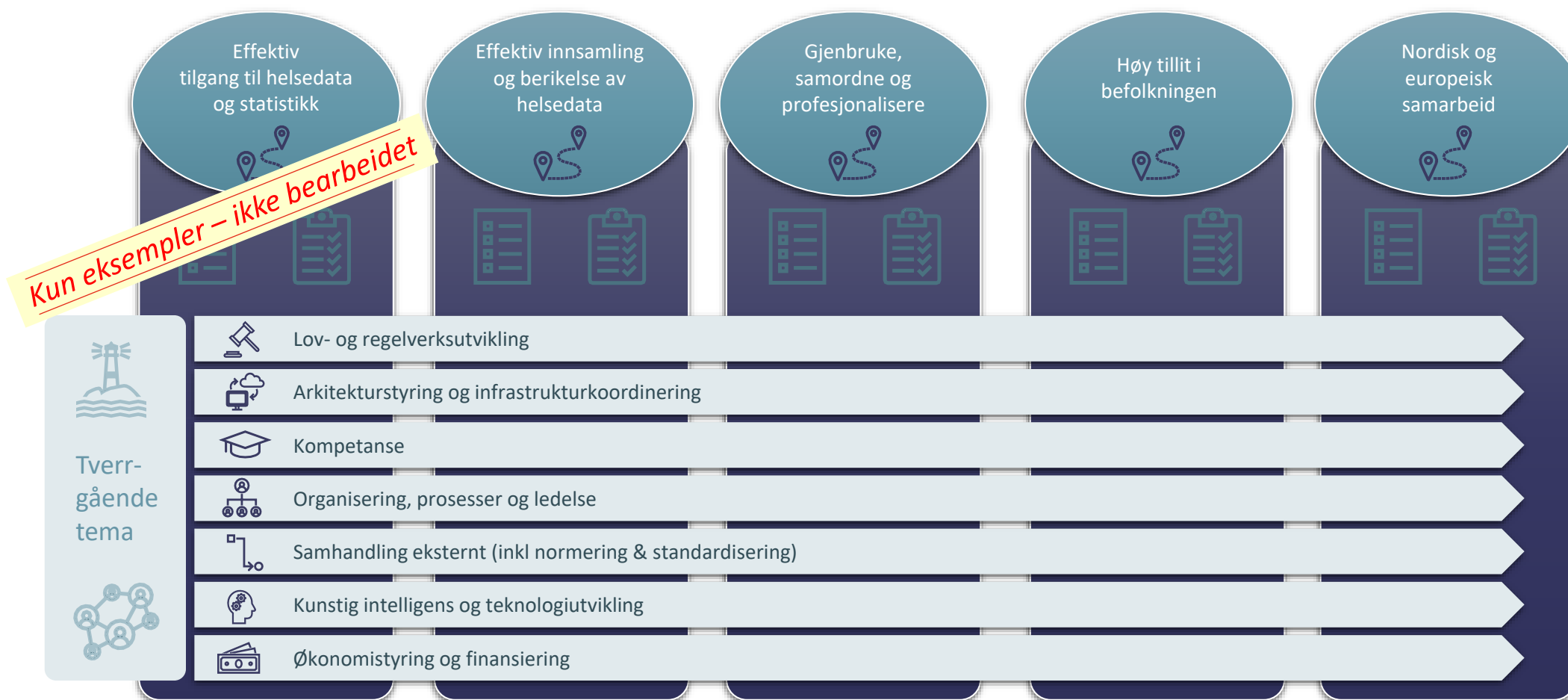


- ✓ SPUHIN
- ✓ EHDS
- ✓ TEHdas
- ✓ NORDCAN
- ✓ OHDS/OMOP
- ✓ NORSURV-integrated surveillance

Kun eksempler – ikke bearbeidet

Gjennomføring av strategien: virkemidler

Oppfølging av virkemidler på tvers av innsatsområder og tiltak – *tidlige hypoteser*



Særskilt om prioriteringsmekanismer

Noen hypoteser om hva dette kan være

Hensikt og mulige eksempler:

1. Kortsiktig prioritering av knappe ressurser til operative formål
 - Samarbeidsforum for bestillinger til NPR/KPR (sortering i bestillinger etc)
 - Ny rådsmodell for smittevernberedskap for krisesituasjoner? (til...eks?)
2. Sørge for at utviklingen av helsedatafeltet samsvarer med myndighetenes overordnede mål om mest mulig samfunnsnytte for innsatsen som legges ned (langsiktig, strategisk retning)
 - Helsedatarådet (eks innhente synspunkter på Helsedatastrategi inkl vekting data inn vs data ut, status på tiltak innenfor innsatsområder?. Langsiktig retning på data inn-feltet? Områder med behov for mer data, områder hvor vi kan avvikle?)
 - Forum for datainnsamling (evt koble på Helsedatarådet her?) (eks hvilke datainnsamlinger?/kohorter trenger vi?)

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd drøftet saken og ba FHI ta med seg innspillene i det videre arbeidet.

Sak 8/24: Orientering fra Helsedirektoratet

—

Orientering fra Helsedirektoratet

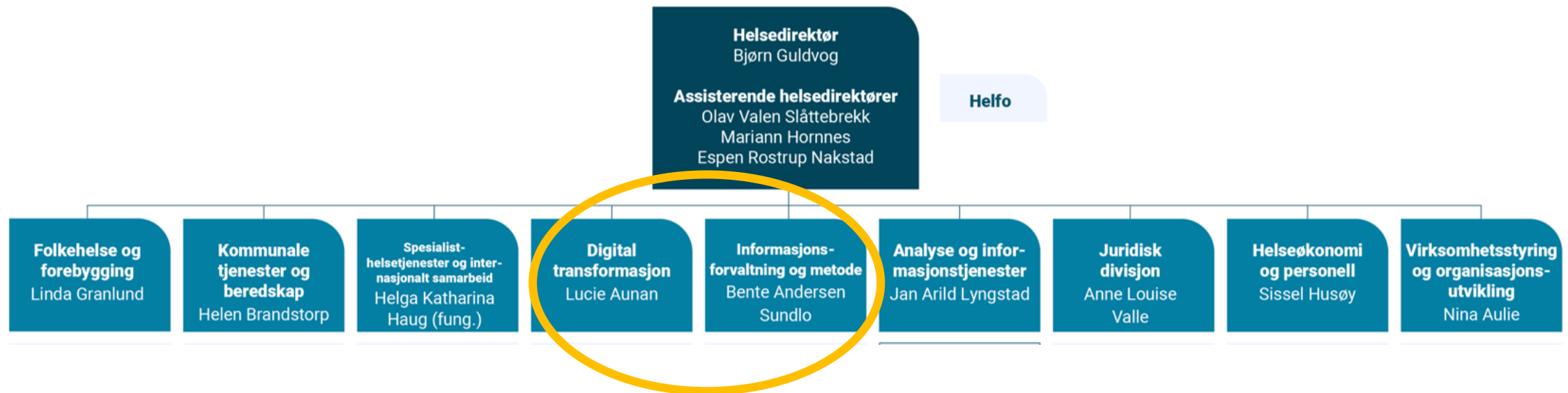
1. Nytt Helsedirektoratet
2. Helseteknologiordningen
3. Etablering av Helsefaglig råd i oppfølgingen av satsingen digital samhandling

1. Nytt HelseDirektoratet



Helsedirektoratets nye organisasjon

- Koble digitalisering tettere på tjenesteutviklingen



2. Helseteknologiordningen



Helseteknologiordningen består av et bredt sett virkemidler

Helseteknologiordningen

Tilskuddsordning:
Helseteknologi til
kommunene

Tilskuddsordning:
Nettverk for
innføring av
helseteknologi

Tilskuddsordning:
Prioriterte
samhandlings-
områder

Tilskuddsordning:
IKT-opplæring til
eldre

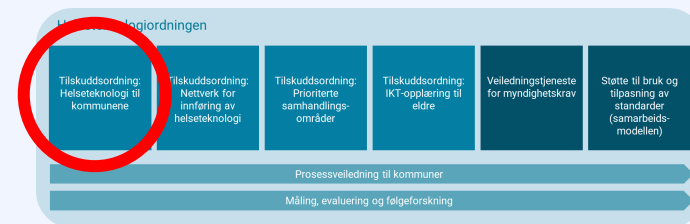
Veiledningstjeneste
for myndighetskrav

Støtte til bruk og
tilpasning av
standarder
(samarbeids-
modellen)

Prosessveiledning til kommuner

Måling, evaluering og følgeforskning

Tilskuddsordning Helseteknologi til kommunene



Beløp i 2024: 56,7 millioner kroner.

Hvem kan få tilskudd: Alle landets kommuner og fylkeskommuner.

Tilskudd kan dekke: Støtte til anskaffelse, innføring og utprøving. Ikke kjøp av selve løsningen. Tilskudd kan også gis til kommuner som ønsker å prøve ut nye områder for samhandling som del av Felles journalløft for kommunene.

Prioriteringer i 2024:

- Velferdsteknologi
- Digital hjemmeoppfølging
- Journalløsninger
- Sikre god overgang fra Nasjonalt velferdsteknologiprogram



180 søknader, 332,1 millioner kroner

- **Digital hjemmeoppfølging:**
25 søknader, 50,0 MNOK
16 har levert forenklet søknad
- **Velferdsteknologi:**
131 søknader, 205,7 MNOK
19 har levert forenklet søknad
- **Journalløsning og Felles journalløft:**
24 søknader, 87,7 MNOK

66 prosjekter får tilskudd

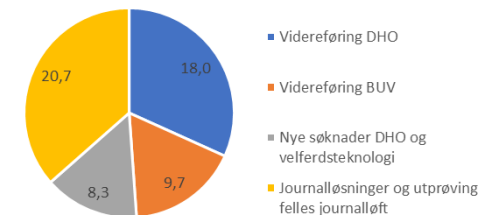


- **Alle DHO- og velferdsteknologiprojekter** som søker videreføring fra Nasjonalt velferdsteknologiprogram får tilskudd på tilnærmet samme nivå som tidligere, alle 18 helsefelleskap er dekket.
- **Enkelte nye** DHO- og velferdsteknologiprojekter.
- **De fleste kommunekonstellasjoner** for anskaffelser av ny journalløsning:
 - BOEN-kommunene (Stavanger, Bergen, Bærum, Bodø, Kristiansand med omkringliggende kommuner), 30 kommuner fra Nord-Norge, 14 kommuner i IKT-Agdersamarbeidet, 8 kommuner i Kongsbergregionen, 6 kommuner i Hallingdal, 21 kommuner med utgangspunkt i Midt-Norge, 19 kommuner og ev. 2 fylkeskommuner i Telemark og Vestfold
- Kommuner som søker om midler til **innføring av Helseplattformen** og videreutvikling av **nye arbeidsformer** med Helseplattformen
- Tre kommuner skal prøve ut/pilotere **nytt journalsystem**
- Utprøving av **informasjonsdelingstjeneste**, som del av **Felles journalløft**
- Fylkeskommunene som går sammen om **bedre journal- og samhandlingstjenester** i den **offentlige tannhelsetjenesten**
- Kommuner som etablerer **digital samhandling** og **overføring av journal** mellom ambulanse og legevakt

I vurderingen har vi gitt særlig uttelling til:

- Sikre god overgang fra Nasjonalt velferdsteknologiprogram
- Kommuner som samordner seg
- Prosjekter som går foran på vegne av kommuner
- Prosjekter med forventet god overføringsverdi
- Prosjekter med god og troverdig prosjekt- og risikobeskrivelser
- Prosjekter med forpliktelse til å gjennomføre prosjektet, herunder forankring, og at de oppfyller krav til egenfinansiering

Fordeling av midler per teknologiområde (MNOK)



Veiledningstjeneste for myndighetskrav er etablert og vil utvikles stegvis, i samarbeid med KS og andre aktører

Formål:

- Økt forståelse for hvilke myndighetskrav som gjelder og krav til etterlevelse
- Identifisere behov for nye normerende produkter og annen skriftlig veiledning

Målgruppen er leverandører, kommuner og virksomheter i helse- og omsorgstjeneste

Veiledningstjenesten skal virke sammen med tiltak i regi av KS, Norsk helsenett SF og næringslivsklyngene.

Kontaktskjema tilgjengelig på [Helsedirektoratet.no](https://helsedirektoratet.no)

- [Lenke til kontaktskjema på nettsiden for helseteknologiordningen](#)

Veiledning og faglig støtte

Veiledningstjeneste for myndighetskrav innen helseteknologi

Veiledningstjenesten svarer på spørsmål om myndighetskrav innen de aktuelle teknologiområdene for Helseteknologiordningen. Målgruppen for veiledningstjenesten er leverandører og virksomheter i helse- og omsorgstjenesten som skal anskaffe, vurdere eller utvikle og tilby helseteknologi.

Veiledningstjenesten skal bidra til:

- Økt forståelse for hvilke myndighetskrav som gjelder og krav til etterlevelse
- Identifisere behov for nye normerende produkter og annen skriftlig veiledning

Veiledning gis gjennom:

- Svar på spørsmål
- Sammenstilling og publisering av veiledende materiell
- Gruppevis og individuelle veiledningsmøter

Kontaktskjema: [Kontakt veiledningstjenesten for myndighetskrav innen helseteknologi.](#)

Helseteknologiordningen skal videreutvikles

TB2024-71	<u>Avd.HOD: EHE</u>	Helseteknologiordning
<p>Helsedirektoratet skal etablere, forvalte og videreutvikle helseteknologiordningen som skal støtte innføring av helseteknologi i helse- og omsorgstjenesten og videreføre satsingen på velferdsteknologiområdet. Det skal legges til rette for evaluering og <u>generere kunnskap</u> om effekter.</p> <p>Helseteknologiordningen inkluderer myndighetsoppgaver som arbeid med standarder og krav, herunder videreføre samarbeidsmodellen for internasjonale standarder. Det skal etableres en veiledningstjeneste for myndighetskrav på helseteknologi, med målgruppe kommuner, leverandører og andre aktører.</p> <p>Helsedirektoratet skal forvalte et sett av tilskuddsordninger som består av:</p> <ul style="list-style-type: none">• Søknadsbasert tilskuddsordning for kommuner for å ta helseteknologi i bruk• Tilskudd til innføring av digital samhandling• Tilskudd til KS for koordinering av innføring av helseteknologi/nettverk• Søknadsbasert tilskudd for digital inkludering <p>Helseteknologiordningen skal utvikles over tid i samarbeid med KS og andre relevante interessenter.</p>		

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



Helsedirektoratets ansvarsområder i digital samhandling



Helsefaglige behov

- Sørge for at innbygges og de helsefaglige behovene er *styrende for utviklingen* av satsingen på digital samhandling og at den bidrar til å forbedre og sikre helhetlige og bærekraftige helse- og omsorgstjenester
- Ansvar for å *tilrettelegge for* prosessen med *prioritering* av helse- og omsorgssektorens overordnede behov, forankre beslutninger og prioriteringer



Etablere og forvalte rammer

- Ha ansvar for den nasjonale arkitekturen
- Vurdere samlet bruk av *virkemidler*
- Etablere og videreutvikle *konsept og rammebetingelser*
- Forestå regelverksfortolkning
- Ha ansvar for standarder, kodeverk, terminologi, retningslinjer, veiledere m.m.



Måling og evaluering

- Oppdatere kostnuttvurderinger av tiltakene
- Gjennomføre målinger av tiltakene
- Gjennomføre evaluering av tiltakene

Helsedirektoratet etablerer helsefaglig råd for å sikre at de helsefaglige behovene styrer utviklingen

- For å ivareta de helsefaglige behovene er det besluttet å **etablere helsefaglig råd**, som blant annet skal:
 - Gi innspill til helsefaglige behov inkl. hvilke som er kritiske for samhandlingstjenesten
 - Diskutere hva som skal til for å gi nytteverdi, helsefaglige problemstillinger fra utprøving, herunder arbeidsprosesser, behov for felles rutiner m.m.
 - Gi innspill til arbeidet med nasjonale prinsipper og veiledere
 - Gi innspill til justeringer av rammer og virkemidler f.eks. innspill til behov for normering
 - Delta i evaluering inkl. vurdering av helsefaglige forsvarlighet
 - Være et eskaleringsorgan ved uenighet mellom aktører om hvordan et helsefaglig behov bør løses, hvis det er behov for avklaringer for å sikre fremdrift
- Helsefaglig råd skal ha representanter fra utprøvingene og aktører og klinikere utover de som deltar i utprøvingen og det er ønskelig med deltagelse fra NHN
- For å sikre at innbyggernes og de helsefaglige behovene er styrende for utviklingen og fremdrift i gjennomføringen, **videreføres i første omgang "PLL i praksis" på nasjonalt nivå og helsefaglig råd for pasientens prøvesvar**. Om kort tid sendes forespørsler om deltakelse til aktører i helse- og omsorgstjenesten.

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd tar sakene til orientering.

Sak 9/24: Eventuelt

—

Takk for i dag!



Neste møte i Nasjonalt e-helseråd er 13. juni.