

Nasjonalt e-helsestyre skal:

- **Tilrå** nasjonal e-helsestrategi og fireårige handlingsplaner, inkludert virkemidler for å sikre gjennomføring
- **Tilrå** prioriteringer i nasjonal e-helseportefølje, inkludert finansiering og leveranseplan
- **Tilrå** strategiske valg innen arkitektur, standarder, kodeverk og terminologi
- **Beslutte** omfang av nasjonal e-helseportefølje
- **Beslutte** prioriteringskriterier for nasjonal e-helseportefølje
- **Beslutte** omfang av nasjonal forvaltningsstyringsmodell (hvilke nasjonale løsninger)
- **Utpeke** ledere for styringsorganer for nasjonale fellesløsninger i helsetjenesten
- **Behandle** store satsningsforslag og IKT-konsekvenser av vedtatt politikk
- **Være styringsgruppe** for forprosjekt én innbygger – én journal
- **Informere og forankre** Nasjonalt e-helsestyres innstilling i egne virksomheter og styringslinjer

Tabell 1: Tilslutnings-/Beslutningslogg 2016, 2017, 2018 (Nasjonalt E-helsestyre)

<i>Saksnummer</i>	<i>Tema</i>	<i>Sakstittel</i>	<i>Vedtak</i>
<b>6/16</b>	<b>Nasjonal portefølje – ehelse</b>	<b>Nasjonal e-helseportefølje 2016</b>	Nasjonalt e-helsestyre tar foreslåtte prioriteringer for nasjonal e-helseportefølje 2016 til orientering.
<b>9/16</b>	<b>Forvaltning av systemer</b>	<b>Forvaltningsstyring av nasjonale løsninger og oppstart av pilot for helsenorge.no</b>	Nasjonalt e-helsestyre stiller seg bak foreslått plan for forvaltningsstyring i 2016. Nasjonalt e-helsestyre vedtar mandat for produktstyret for helsenorge.no med justeringer gitt i møtet og utpeker Thomas Bagley (Helse Sør-Øst RHF) til leder.
<b>13/16</b>	<b>Én innbygger – én journal</b>	<b>Oppfølging av utredningen av Én innbygger – én journal, vurdering av Helse Midt-Norges rolle</b>  Saken er unntatt offentlighet og møtet	<i>Saken er unntatt offentlighet og blir ikke gjengitt i referatet.</i>

		var lukket under denne saken	
15/16	Styring	<b>Reviderte mandater for NUIT og NUFA</b>	Nasjonalt e-helsestyre vedtar reviderte mandater for NUIT og NUFA. Nasjonalt e-helsestyre er orientert om foreslått prosess for å utpeke representasjon i NUIT og NUFA.
23/16	Én innbygger – én journal	<b>Oppfølging av sak (13/16) Vurdering av pågående program i region Midt-Norge som en del av det nasjonale arbeidet med «én innbygger – én journal»</b>  Saken er unntatt offentlighet og møtet er lukket under denne saken	<i>Saken er unntatt offentlighet og referat føres i separat notat.</i>
24/16	Grunnmur og arkitektur	<b>Konklusjoner og anbefaling vedrørende SNOMED CT for den norske helsetjenesten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nasjonalt e-helsestyre stiller seg bak rapportens anbefaling om at det søkes om nasjonalt medlemskap av IHTSDO, samtidig som det iverksettes en 3-årig utforskningsperiode.</li> <li>• I utforskningsperioden etablerer Direktoratet for e-helse et kompetanseteam som jobber med felles standardisert terminologi/SNOMED CT, og å løfte kompetansenivået på dette området. Det etableres et utredningsprosjekt som inkluderer SNOMED CT i et fremtidig helhetlig terminologisk mål bilde for strukturert journal. Spesifikt skal det følges med på utviklingen av ICD-11.</li> <li>• SNOMED CT gjøres tilgjengelig for områder med umiddelbare behov som tannhelse området og som terminologibinding i utvikling av arketyper.</li> <li>• Det tas ny evaluering og beslutning om videre implementering av SNOMED CT etter endt 3-årig utforskningsperiode.</li> </ul>

<b>35/16</b>	<b>Finansiering</b>	<b>Behov for samfinansiering 2017</b>	Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering og Direktoratet for e-helse tar med innspill i videre arbeid.
<b>45/16</b>	<b>Nasjonal portefølje – ehelse</b>	<b>Nasjonal e-helseportefølje, prioritering 2017</b>	Nasjonalt e-helsestyre gir sin tilslutning til prioritering i den nasjonale e-helseporteføljen for 2017, men ber om at Direktoratet for e-helse jobber videre med sammenhengen mellom finansiering og endelig portefølje. Nasjonalt e-helsestyre tar til orientering informasjon om konsekvenser av uendret nivå for samfinansiering av nasjonal e-helseportefølje for 2017.
<b>47/16</b>	<b>Produktstyring</b>	<b>Etablering av produktstyre for e-helsestandarder og fellestjenester for elektronisk samhandling</b>	Nasjonalt e-helsestyre tilslutter seg etableringen av produktstyre for e-helsestandarder og fellestjenester for elektronisk samhandling og utpeker Inga Nordberg, Direktoratet for e-helse til leder.
<b>48/16</b>	<b>Én innbygger – én journal</b>	<b>«Én innbygger – én journal»</b>	Nasjonalt e-helsestyre stiller seg bak mål og prinsipper i samarbeidsmodellen med Helseplattformen, samt den nasjonale representasjonen i Helseplattformens programstyre. Direktoratet for e-helse tar med innspill vedrørende referansegrupper inn i prosessen med endelig slutføring av samarbeidsmodellen. Plan og ressursbehov for nasjonal arbeidsprosess knyttet til «nasjonale særtema» skal avtales med relevante virksomheter og fremlegges for Nasjonalt e-helsestyre i januar 2017.  Nasjonalt e-helsestyre tilrår etablering av et prosjektstyre for nasjonalt arbeid med «Én innbygger – én journal».  Nasjonalt e-helsestyre stiller seg bak innretning av Direktoratet for e-helse sitt satsingsforslag for 2018.  Nasjonalt e-helsestyre tar status for nasjonale innspill til Helseplattformens konkurransegrunnlag til orientering og Direktoratet for e-helse tar med innspill i videre arbeid.
<b>9/17 (Nr. 3)</b>	<b>Én innbygger – én journal</b>	<b>Styringsgruppesak:</b>	Nasjonalt e-helsestyre stiller seg bak etableringen av fire kommunegrupper med referansekommuner og en overordnet referansegruppe som skal bidra til

		<b>Prosjekt Én innbygger – én journal</b>	<p>Løsningsspesifikasjon av «nasjonal løsning for kommunale helse- og omsorgstjenester». Prosjektet skal engasjere spesialisthelsetjenesten i Nord, Vest og Sør-Øst og avtale plan, oppgaver og ressursbidrag som sikrer gode vurderinger av samhandling og integrasjon mellom «nasjonal løsning for kommunale helse- og omsorgstjenester» og spesialisthelsetjenestens løsninger.</p> <p>Tilslutningen kommer med forbehold om at prosjektet innarbeider tilpasninger basert på innspill i møtet.</p>
<b>10/17</b>	<b>Nasjonal portefølje – ehelse</b>	<b>Nasjonal e-helsestrategi 2017-2022</b>	Nasjonalt e-helsestyre gir sin tilslutning til Nasjonal e-helsestrategi 2017-2022 med forbehold om at innspillene fra møtet innarbeides.
<b>26/17 (Nr. 3)</b>	<b>Én innbygger – én journal</b>	<b>Styringsgruppesaker «Én innbygger – én journal»</b>	<p>Nasjonalt e-helsestyre vurderer at den mest aktuelle modellen krever etablering av en nasjonal tjenesteleverandør, samt at styringen av tiltaket for realisering av «Én innbygger – én journal» bør plasseres i Direktoratet for e-helse.</p> <p>Nasjonalt e-helsestyre peker på nødvendigheten av en rask avklaring av nasjonal tjenesteleverandørfunksjon. Anbefalingen bør inngå som en del av det beslutningsunderlaget som skal oversendes HOD.</p> <p>For å realisere målbildet i «Én innbygger – én journal» understreker Nasjonalt e-helsestyre nødvendigheten av økt statlig finansiering og viser til forutsetning i vedtak i sak 23/16.</p>
<b>33/17</b>	<b>Nasjonal portefølje – ehelse</b>	<b>Nasjonal e-helseportefølje – prioriteringskriterier 2018</b>	<p>Nasjonalt e-helsestyre tilslutter seg prioriteringskriterier til bruk for prioritering av nasjonal e-helseportefølje 2018.</p> <p>Direktoratet for e-helse ivaretar innspillene fremkommet i møtet, og vektingen av prioriteringskriteriene må vurderes i arbeidet med prioritering av 2018-porteføljen.</p>
<b>34/17</b>	<b>Velferdsteknologi</b>	<b>Velferdsteknologisk knutepunkt</b>	Nasjonalt e-helsestyre gir sin tilslutning til en forsiktig utprøving av velferdsteknologisk knutepunkt i samarbeid med et fåtall utvalgte kommuneprosjekter, som er formelt forankret i KS, og deres leverandører. Utprøvingen skal evalueres etter ett år.

39/17	Styring	<b>Tilleggsoppdrag: IKT-organisering i helse- og omsorgssektoren</b>	<p>Nasjonalt e-helsestyre tilslutter seg anbefalingene i rapporten om IKT-organisering i helse- og omsorgssektoren med endringer som kom frem i møtet.</p> <p>Nasjonalt e-helsestyret har følgende kommentarer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• I rapporten anbefales det at nasjonal tjenesteleverandør for både statlige og kommunale tjenester bør etableres som statsforetak, og at Direktoratet for e-helse får en sentral rolle med e-helse på tvers av statlig og kommunal sektor. Direktoratet for e-helse bes, i dialog med HOD, spesialisthelsetjenesten, KMD, KS og representanter for kommunesektoren, inklusive fastlegene, å utrede en modell for samstyring. I denne modellen må kommunesektoren og spesialisthelsetjenesten sikres reell innflytelse over finansiering og utvikling av fellesløsninger samt i styring av nasjonal tjenesteleverandør.</li> <li>• Det må utredes hvordan sektoren, herunder spesialisthelsetjenesten, kommuner og fastleger, sikres reell medbestemmelse ved prioritering og finansiering av den nasjonale porteføljen. Det må også tydeliggjøres hva som skal ligge i en nasjonal portefølje.</li> <li>• Det må tydeliggjøres at digitalisering skal brukes som verktøy i produktivitetutviklingen.</li> <li>• Det må sikres reell medinnflytelse fra brukerne ved utvikling og valg av IKT-løsninger.</li> </ul>
40/17	Finansiering	<b>Tilleggsoppdrag: Finansieringsmodeller for nasjonale e-helsetiltak</b>	<p>Nasjonalt e-helsestyre tilslutter seg anbefalingene i rapporten om finansieringsmodeller for nasjonale e-helsetiltak, med endringer som kom frem i møtet.</p> <p>Nasjonalt e-helsestyre viser til vedtak 26/17 – nr. 3 fra møtet 22. juni 2017 og ber om at forutsetninger for vedtaket blir tatt med.</p> <p>Nasjonalt e-helsestyre har følgende kommentarer til videre arbeid:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Samstyringsmodellen må tydeliggjøres og KMD må involveres i denne prosessen.</li> <li>• Det må utredes hvordan sektoren, herunder spesialisthelsetjenesten, kommuner og fastleger, sikres reell medbestemmelse ved prioritering og finansiering av den nasjonale porteføljen.</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det må utredes finansieringsordninger for løsninger som er utviklet lokalt men som skal benyttes nasjonalt (sikre insentiv til «first mover»).</li> <li>• Konsekvenser av obligatorisk samfinansiering må tydeliggjøres</li> </ul>
42/17	Produktstyring	Ny leder for produktstyret	Nasjonalt e-helsestyre innstiller Erik Hansen som ny leder av produktstyret for helsenorge.
47/17	Én innbygger – én journal	Styringsgruppesaker «Én innbygger – én journal»	Nasjonalt e-helsestyre tilslutter seg ledelsessammendraget i rapporten med de innspill som er gitt.
50/17	Nasjonal portefølje – ehelse	Nasjonal e-helseportefølje 2018	Nasjonalt e-helsestyre gir sin tilslutning til Nasjonal e-helseportefølje 2018. Dette innebærer en tilslutning til at nasjonal e-helseportefølje består av angitte prosjekter og tar til informasjon prosessen videre for avklaring av endelig fordeling på prioriteringskategorier og finansiering av porteføljen. Nasjonalt e-helsestyre ønsker saken vurdert på nytt når arbeidet med veikartet for målbildet i én innbygger – én journal er ferdigstilt.
15/18 (Nr. 2)	Én innbygger – én journal	Styringsgruppesaker for Én innbygger – én journal - Tilslutning til nedvalg av konseptalternativer som videreføres til alternativanalysen.	Nasjonalt e-helsestyre gir sin tilslutning til at prosjektet bør videreføre minst ett konseptalternativ fra hver hovedgruppe. Nasjonalt e-helsestyre gir sin tilslutning til at konseptene 1, 4, 5 og 7 videreføres til alternativanalysen.
21/18	Etablering av ny tjenesteleverandør	Etablering av ny tjenesteleverandør	Nasjonalt e-helsestyre tilslutter seg anbefalingene om stegvis implementering.
27/18	Én innbygger – én journal	Styringsgruppesaker for Én innbygger – én journal – Tilslutning til konseptvalg	Nasjonalt e-helsestyre gir sin tilslutning til konsept 7 for realisering av en nasjonal kommunal løsning for pasientjournal og helhetlig samhandling. Målet er at alle skal slutte seg til, om nødvendig må obligatorisk tilknytning vurderes. Nasjonalt e-helsestyre mener at det må være frivillig for avtaleparter å slutte seg til i de innledende fasene av gjennomføringsarbeidet. I sin tilslutning legger Nasjonalt e-helsestyre til grunn Direktoratet for e-helse sin foreløpige alternativanalyse bearbeidet etter innspill gitt i møtet og forutsetter at den samfunnsøkonomiske analysen, inkl. kostnadsestimater, blir vurdert av ekstern kvalitetssikrer. Nasjonalt e-

			helsestyre ber om at direktoratet orienterer om sentrale funn og anbefalinger fra den eksterne kvalitetssikringen høsten 2018.
<b>29/18</b>	<b>Etablering av nasjonal tjenesteleverandør</b>	<b>Etablering av ny tjenesteleverandør</b>	<p>1. Nasjonalt e-helsestyre er orientert om rapport "Etablering av ny nasjonal tjenesteleverandør", og understreker behovet for etablering av en Nasjonal tjenesteleverandør.</p> <p>2. Nasjonalt e-helsestyre har behov for å gå inn på nærmere inn på følgende tema:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Finansiering</li> <li>• Samstyring</li> <li>• Bestiller/utfører</li> <li>• Kostnader ved ny organisering</li> </ul> <p>Og ser at det er behov for endringer/justeringer/suppleringer innenfor disse temaene.</p> <p>3. Nasjonalt e-helsestyre ønsker at direktoratet ber HOD om tid frem til utgangen av september måned, for å sikre nærmere dialog rundt disse punktene før oversending av fullstendig rapport.</p>
<b>34/18</b>	<b>Etablering av nasjonal tjenesteleverandør</b>	<b>Etablering av ny tjenesteleverandør</b>	<p>Nasjonalt e-helsestyre understreker behovet for etablering av en nasjonal tjenesteleverandør.</p> <p>Nasjonalt e-helsestyre ber Direktoratet for e-helse ta hensyn til de innspill som er fremkommet i møtet ved ferdigstilling av rapporten. Særlig fremheves behovet for å ivareta presise beskrivelser av:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forvaltningsmessige forhold mellom stat og kommunesektor og samstyringsmodellen sett opp mot dette</li> <li>• Fastlegenes rolle og betydning i den samlede helsetjenesten</li> </ul> <p>Det er fortsatt juridiske avklaringer som må gjøres og Nasjonalt e-helsestyre ber om at Direktoratet for e-helse/HOD herunder vurderer om den nasjonale tjenesteleverandøren må etableres som et AS.</p> <p>Finansiering av selskapets drift og fremtidige investeringsprosjekt må utredes videre. Dersom det er lagt til grunn at sektoren skal ta et større ansvar for finansiering av</p>

			selskapet og den nasjonale porteføljen, forutsetter sektoren at den får en reell innflytelse på modell og omfang av prosjekt i porteføljen. I denne sammenheng må også kapitaliseringen av selskapet avklares.



Tabell 2: Tilslutningslogg 2017, 2018 NUIT

<i>Saksnummer</i>	<i>Sakstittel</i>	<i>Vedtak</i>
<b>26/17</b>	<b>Nasjonal e-helseportefølje 2018</b>	NUIT tar til etterretning innstillingen til Nasjonal e-helseportefølje 2018. Det gjenstår avklaringer knyttet til finansiering av flere av tiltakene. Dette kan gi en endring i prioriteringen. NUIT påpeker at det er behov for økt finansiering av nasjonal e-helseportefølje for 2018. Spesielt gjelder dette legemiddelfeltet og grunnmur.
<b>14/18</b>	<b>Strategisk innretning for grunnmur</b>	NUIT gir tilslutning til anbefalt strategisk innretning for grunnmur, med de innspill og kommentarer som kom frem i møtet.

Tabell 3: Tilslutningslogg 2017, 2018 (NUFA)

<i>Saksnummer</i>	<i>Sakstittel</i>	<i>Vedtak</i>
<b>30/18</b>	<b>Kodeverk og terminologi</b>	NUFA gir sin tilslutning til prosess for beslutning om innføringsstrategi for SNOMED CT i Norge.