

Møte i Nasjonalt e-helseråd

Møte	1/2025	
Dato	20. mars 2025	
Tid	Kl. 10.00 – 16.00	
Sted	Nationaltheatret konferansesenter	
Medlemmer	Erik Hansen (Helse Vest RHF) Per Olav Skjesol (Helse Midt-Norge RHF) Bengt Flygel Nilsfors (Helse Nord RHF) Rune Simensen (Helse Sør-Øst RHF) Mariann Hornnes (Helsedirektoratet) Hilde Myhren (Helsedirektoratet) Christine Bergland (Folkehelseinstituttet) Kristin W. Wieland (KS) Svein Lyngroth (Oslo kommune) Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune) Jan Hugo Sørensen (Nordreisa kommune) Kjell Wolff (Bergen kommune) Wenche P. Dehli (Trondheim kommune) Lilly Ann Elvestad (FFO) Ivar Halvorsen (Legeforeningen) Frode Danielsen (Digitaliseringsdirektoratet) Kai Øivind Brenden (Norsk Sykepleierforbund) Johan Ronæs (Norsk helsenett SF)	

Sak	Agenda Nasjonalt e-helseråd	Tidspunkt	Sakstype
1/25	Godkjenning av innkalling og dagsorden	10:00	Godkjenning
2/25	Godkjenning av referatet fra Nasjonalt e-helseråd 5. desember 2024	10:05	Godkjenning
3/25	Status på Digital samhandling	10:10	Orientering
4/25	Nasjonal e-helsestrategi og hypoteser til gap	10:50	Drøfting
	Lunsj	11:30	
5/25	Anskaffelsesprosesser i kommunene	12:15	Drøfting
	Pause	13:00	
6/25	Vekst i drift og forvaltningskostnader på nasjonale e-helseløsninger	13:10	Drøfting
7/25	Veikart for Helsenorge	13:50	Drøfting
	Pause	14:25	
8/25	Nasjonale råd og utvalg	14:35	Drøfting
9/25	Evalueringsmodell av nasjonal rådsmodell for e-helse	15:15	Drøfting
10/25	Eventuelt	15:55	
	Slutt	16:00	

Sak	Tema	Sakstype
1/25	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd godkjenner innkalling og dagsorden.	
2/25	Godkjenning av referat fra Nasjonalt e-helseråd 5. desember 2024	Godkjenning
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd godkjenner referatet fra møtet i Nasjonalt e-helseråd 5. desember 2024.	Vedlegg 1: Referat fra møtet i Nasjonalt e-helseråd 5. desember 2024
3/25	Status på Digital samhandling	Orientering
	Helse- og omsorgsdepartementet vil orientere Nasjonalt e-helseråd om status på Digital samhandling. Det vises også til leveranseplanene for 2025 fra Norsk helsenett SF og Helsedirektoratet	Vedlegg 2: Toppnotat Status på Digital samhandling Vedlegg 2A: Norsk helsenett SF Leveranseplan 2025 – Digital samhandling

		Vedlegg 2B: Helsedirektoratet Leveranseplan 2025 – Digital samhandling
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd tar saken til orientering.	
4/25	Nasjonal e-helsestrategi og hypoteser til gap	Drøfting
	Helsedirektoratet legger frem for Nasjonalt e-helseråd foreløpige hypoteser om områder med gap i forhold til måloppnåelse i 2030 for gjennomføringen av nasjonal e-helsestrategi. Det er ønskelig å drøfte og få innspill til de fremlagte områder med hypoteser og gap i 2030, samt hvilke gap som er viktigst, og hvilke gap det haster å begynne å arbeide med.	Vedlegg 3: Toppnotat Nasjonal e-helsestrategi og hypoteser til gap
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd ga innspill til hypoteser om gap i gjennomføringen av nasjonal e-helsestrategi og stiller seg bak fremlagte status for realiseringen av strategien.	
5/25	Anskaffelsesprosesser i kommunene	Drøfting
	Toppnotat til saken ettersendes i løpet av neste uke (uke 11).	Vedlegg 4: Toppnotat ettersendes
6/25	Vekst i drift og forvaltningskostnader på nasjonale e-helseløsninger	Drøfting
	Norsk helsenett SF legger frem saken for Nasjonalt e-helseråd for å 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. Dette inkluderer tiltakene som er en del av satsningene på digital samhandling som koordineres av Helse- og omsorgsdepartementet.	Vedlegg 5: Toppnotat Vekst i drift og forvaltningskostnader på nasjonale e-helseløsninger Vedlegg 5A: Drift- og forvaltningskostnader Norsk helsenett SF
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd har drøftet og tar til etterretning fremlagt økning i drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene, der økningen skyldes investeringer og i tiltak i den nasjonale e-helseportefølje og Helsenorge. Dette inkluderer tiltakene på digital samhandling i henhold til oppdrag og mandater mottatt fra Helse- og omsorgsdepartementet.	
7/25	Veikart for Helsenorge	Drøfting
	Produktstyret for Helsenorge har i 2024 gjennomført en revisjon av veikartet for Helsenorge. Norsk helsenett SF vil orientere Nasjonalt e-helseråd om revidert veikart, og ønsker innspill til veikartet og planer.	Vedlegg 6: Toppnotat Veikart for Helsenorge Vedlegg 6A: Veikart for Helsenorge oktober 2024
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd er orientert om målbilde og veikart for Helsenorge, og støtter at Helsenorge utvikles i tråd med samfunnets og sektorens behov.	

	Aktørene i sektoren og Norsk helsenett SF tar med seg innspill fra Nasjonalt e-helseråd i videre arbeid med realisering av veikart for Helsenorge.	
8/25	Nasjonale råd og utvalg	Drøfting
	Det har vært stilt spørsmål om antallet råd og utvalg innenfor digitalisering av helse og mulig overlapp som medfører usikkerhet om hvor saker skal tas opp. Helsedirektoratet ønsker å drøfte dette med Nasjonalt e-helseråd, som en videreføring av Helse- og omsorgsdepartementets kartlegging av arenaer.	Vedlegg 7: Toppnotat Nasjonale råd og utvalg Vedlegg 7A: Arenaer for involvering av aktører i sektoren fra Helse- og omsorgsdepartementet
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd har drøftet saken om nasjonale råd og utvalg og ber de ansvarlige for relevante råd og utvalg om å ta med seg innspill i videre arbeid.	
9/25	Evalueringsmodell for e-helse	Drøfting
	Helsedirektoratet gjennomfører en evaluering av nasjonal rådsmodell for e-helse. Det er gjennomført intervjuer med flere medlemmer i rådsmodellen for å få tilbakemeldinger på nytte, utfordringer og eventuelle forslag til endringer av modellen. Helsedirektoratet ønsker å drøfte med Nasjonalt e-helseråd hvordan vi kan videreutvikle modellen for å sikre at den er aktuell og effektiv.	Vedlegg 8: Toppnotat Evaluering av nasjonal rådsmodell for e-helse
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd har gitt sine innspill til hvordan sakene, møtene og selve rådsmodellen kan forbedres. Helsedirektoratet tar tilbakemeldingene og forslagene med i det videre arbeidet med å videreutvikle modellen.	
10/25	Eventuelt	

Referat fra møte i Nasjonalt e-helseråd		
Møte	4/2024	
Dato	5. desember 2024	
Tid	Kl. 10.00 – 16.00	
Sted	Helsedirektoratet, Verkstedveien 1, Oslo	
Medlemmer	Erik Hansen (Helse Vest RHF) Jan Hugo Sørensen (Nordreisa kommune) Barthold Vonen (Helse Nord RHF) Kjell Wolff (Bergen kommune) Rune Simensen (Helse Sør-Øst RHF) Wenche P. Dehli (Trondheim kommune) – Teams Mariann Hornnes (Helsedirektoratet) Lilly Ann Elvestad (FFO) Christine Bergland Ivar Halvorsen (Legeforeningen) (Folkehelseinstituttet) - Teams Frode Danielsen Kristin W. Wieland (KS) – til kl. 13.30 (Digitaliseringsdirektoratet) Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune) Johan Ronæs (Norsk helsenett SF)	
Ikke til stede	Per Olav Skjesol (Helse Midt-Norge RHF) Svein Lyngroth (Oslo kommune) Hilde Myhren (Helsedirektoratet) Kai Øivind Brenden (Norsk Sykepleierforbund)	
Stedfortreder	Solveig Tesdal, Oslo kommune, for Svein Lyngroth Terje Wistner, KS, for Kristin W. Wieland fra kl. 13.30	
Helsedirektoratet	Siv Ingebrigtsen Karen Lima Lucie Aunan Vibeke Jonassen Wang	

Sak	Tittel på sak	Sakstype
27/24	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
28/24	Godkjenning av referatet fra Nasjonalt e-helseråd 17. – 18. oktober 2024	Godkjenning
29/24	Forslag til endringer i reglene om taushetsplikt i helsepersonelloven og pasientjournalloven mv.	Orientering
30/24	Veien videre med Legemiddelgrunndata	Drøfting
31/24	Modell for nasjonal informasjonsforvaltning	Drøfting
32/24	Helseregionenes felles plan for IKT-utvikling og digitalisering	Drøfting
33/24	Bruk av tredjepartsapper for økt endringsevne og gjennomføringstakt i utviklingen av digitale helsetjenester	Drøfting
34/24	NAV sin gjennomføringsstrategi for forbedret informasjonsutveksling mellom NAV og helse- og omsorgstjenesten	Drøfting
35/24	Fosterforeldreoppdraget – utredning av håndtering av representasjon i helsesektoren	Drøfting
36/24	Orientering fra Helsedirektoratet	Orientering
37/24	Eventuelt	

Sak	Tema
27/24	Godkjenning av innkalling og dagsorden.
	Nasjonalt e-helseråd kommenterte at sakene på agendaen i større grad må være av strategisk karakter. Helsedirektoratet mener at sakene er strategiske, men ser at de kan legge større vekt på den strategiske vinklingen i saksunderlagene og i presentasjonen av sakene. Nasjonalt e-helseråd ønsker at møtene har en sterk strategisk karakter og at viktige dilemmaer diskuteres.
	Dette tema tas med inn i evalueringen av rådsmodellen som nå har startet.
	Vedtak: Nasjonalt e-helseråd godkjenner innkalling og dagsorden.
28/24	Godkjenning av referatet fra Nasjonalt e-helseråd 17. – 18. oktober 2024
	Det kom innspill om at referatet til sak 23/24 "Forordningen om det europeiske helsedataområde – EHDS" ikke oppsummerte tilstrekkelig de viktigste innspillene Nasjonalt

	e-helseråd var enige om. Oppdatert referat på sak 23/24 legges ved dette referatet. Referatet godkjennes per mail.
	Vedtak: Nasjonalt e-helseråd avventer godkjenning av referatet fra møte 17. – 18. oktober 2024 til ny behandling av referatet er gjennomført.
29/24	Forslag til endringer i reglene om taushetsplikt i helsepersonelloven og pasientjournalloven mv.
	Sverre Engelschiøn, Helse- og omsorgsdepartementet, orienterte Nasjonalt e-helseråd om status på høringsforslaget til endringer i reglene om taushetsplikt i helsepersonelloven og pasientjournalloven mv. Innspill: - Helse- og omsorgsdepartementet fikk ros for å ha tatt tak i dette. Det er bra at opplevde regulatoriske barrierer for deling fjernes. - Dette arbeidet har overføringsverdi til andre sektorer. - Det er bra at høringen understreker at flere grupper av helsepersonell også kan få tilgang på helseopplysninger. - Det er viktig å se konsekvensene av mer deling. En utvidet deling stiller større krav til pasientperspektivet. Brukerrådet i Helsedirektoratet er veldig tydelig på dette, og at det er medisinske tilstander som pasientene ikke ønsker skal bli delt. - Det er viktig å knytte arbeidet opp mot internasjonalt samarbeid. - Det er viktig å få gode tekniske løsninger basert på det tjenstlige behovet. Tilgang til for mye informasjon er krevende, og det må den tekniske strukturen håndtere. - Det må gjøres endringer i funksjonaliteten i EPJ-systemene når endringene i regelverket trer i kraft. - Det vil være behov for klargjøring og tolkning av handlingsrommet, etter at regelverket er på plass. - Endringene i lovverket krever mer av hvordan informasjonen forvaltes, noe vi bør ta med oss inn i øvrige diskusjoner. - Politiet opplever den kommunale taushetsplikten som en barriere i arbeidet sitt, en problemstilling denne lovendringen ikke omhandler. Helse- og omsorgsdepartementet kommenterte at helsetjenesten ønsker ikke at politiet skal ha tilgang til helseopplysninger av den grunn at alle skal våge å ta kontakt med helsetjenesten, uavhengig av om man har et kriminelt rulleblad. Politimyndighetene jobber med å få endret på dette, og det er et parallelt arbeid som ses på. - Kravene til loggføring må styrkes. Det må settes tydelige krav til informasjon om tjenstlig behov og grunnlaget for dette.
	Vedtak: Nasjonalt e-helseråd tar saken til orientering.
30/24	Veien videre med Legemiddelgrunndata
	Legemiddelgrunndata berører hele helsesektoren, og videre tiltak på dette området vil ha konsekvenser. Elin H. Kindingstad, Helsedirektoratet, ønsket å gjøre Nasjonalt e-helseråd kjent med dagens situasjon og valgene sektor står overfor, slik at vi kan starte tiltak som tar oss i en felles strategisk retning. Innspill: - Nasjonalt e-helseråd ga støtte til veien videre for legemiddelgrunndata. Dette er en god strategisk retning. Helsedirektoratet fikk skryt for prosessen. - Arbeidet med legemiddelgrunndata må gjøres gradvis og stegvis. - EHDS vil ikke kunne løse alle problemene helsesektoren står ovenfor, og vi må ha en stegvis tilnærming til konsekvensene av EHDS i fremtiden. Dette arbeidet vil hjelpe oss til å oppfylle kravene i EHDS.

	• Dette er en felles anbefaling fra involverte aktører. Helsedirektoratet vil som vanlig basert på dette gi en anbefaling til HOD. • Eierskapet til legemiddelgrunndata må avklares for å kunne få til en stegvis utvikling. • Aktørbilde må tydeliggjøres, og ansvar og roller må avklares. • Kostnaden ved å ikke gjøre noe er nok høyere enn den stegvise utviklingen. • Enkelte undret seg over at den samfunnsøkonomiske analysen ikke viser samfunnsøkonomisk nytte. Dette vil bidra til å hente nytte av de andre nasjonale e-helseløsningene. Det er også viktig for pasientsikkerheten. • Mye er gjenkjennbart fra arbeidet med Felles kommunal journal.
	Vedtak oppdatert: Nasjonalt e-helseråd støtter den anbefalte retning for videre arbeid med legemiddelgrunndata, og ber Helsedirektoratet så tidlig som mulig avklare eierskapet til legemiddelgrunndata, samt roller og ansvar. Helsedirektoratet tar med seg de øvrige innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.
31/24	Modell for nasjonal informasjonsforvaltning
	Helsedirektoratet har i 2024 fått i oppdrag å etablere en modell for koordinering av nasjonal informasjonsforvaltning i helse- og omsorgssektoren som beskriver oppgaver og ansvar for aktørene, og dekker hele verdikjeden fra primærdokumentasjon av helsehjelp til sekundærbruk jf. forordningen om det europeiske helsedataområdet (EHDS). Hans Löwe Larsen, Helsedirektoratet, la frem utkast til modell for drøfting med Nasjonalt e-helseråd. Innspill: • Det er viktig å knytte det videre arbeidet med modell for nasjonal informasjonsforvaltning til de pågående initiativene i sektor. • Arbeidet må i størst mulig grad være behovsdrevet. Det må drives av de problemstillingene sektor får opp i de øvrige nasjonale prosjektene, som for eksempel i digital samhandling og EHDS. • Det er ønskelig å gjenbruke eksisterende fora i størst mulig grad til dette arbeidet, ikke opprette nye fora. • Til tiltakene knyttet til nasjonal informasjonsforvaltning må arbeidet innen digital samhandling prioriteres først. • God informasjonsforvaltning er viktig, også for å lykkes med innføring av nytt regelverk. • Det er viktig å dokumentere det vi blir enige om. Da blir det stegvis normerende. • Det er krevende å definere informasjonsforvaltning. Det er derfor ønskelig at intensjonen med dette arbeidet tydeliggjøres. Helsedirektoratet kommenterte at de har tatt dette noen steg videre og fylt informasjonsforvaltningsbegrepet med innhold. Samtidig er det fortsatt noe overordnet. Vi har fått på plass en struktur som gjør at vi kan jobbe med informasjonsmodellene og ta tak i de konkrete problemstillingene, som for eksempel digital samhandling. Nasjonal informasjonsforvaltning er et stort begrep, som også er kommet inn i Nasjonal helse- og samhandlingsplan.
	Vedtak oppdatert: Nasjonalt e-helseråd stiller seg bak utkast til modell for koordinering av nasjonal informasjonsforvaltning i helse- og omsorgssektoren, med de presiseringene som ble gitt i møtet i Bergen. Nasjonalt e-helseråd anbefaler sektoren å prioritere ressurser i det videre arbeidet. Helsedirektoratet tar med seg ønsket om gjenbruk av eksisterende fora og innspillene om en stegvis, behovsdrevet utvikling og at det sees spesielt til behov innen digital samhandling
32/24	Helseregionenes felles plan for IKT-utvikling og digitalisering
	Frank Ivar Aarnes, Helse Sør-Øst RHF, la frem for Nasjonalt e-helseråd nylig ferdigstilt felles plan 2024 for IKT-utvikling og digitalisering. Det var ønskelig å belyse helseregionenes felles planarbeid og felles koordinering av tiltak, positive effekter og drøfte potensiale for videreutvikling.

	Innspill: - Helse Sør-Øst RHF fikk god støtte til Felles plan for IKT-utvikling og digitalisering. - Planen gir en fin oversikt over hva som pågår, både nasjonalt og regionalt. Den har utviklet seg mye over tid. - Felles plan gir et tydelig avtrykk på at man er opptatt av å lykkes med å samle sektoren, den gir et innblikk i hva regionene gjør. Det kan være viktig å fokusere der det er variasjoner. Årets rapport beskriver også planer og ambisjoner for mer effektiv samhandling mellom sykehusene og primærhelsetjenesten, og samhandling med pasienter og innbyggere. - Det oppleves som at samarbeidet på tvers mellom helseregionene er bra, at regionene er mer samkjørte nå enn tidligere. - Norsk helsenett SF ønsker å bidra mer til utarbeidelsen av neste års Felles plan. - Det kom oppfordring om å bruke samarbeidsmodellen for innføring av Pasientens legemiddelliste i Bergensområdet, som modell for hvordan samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten bør gjennomføres i forbindelse med innføring av nasjonale digitale samhandlingsløsninger. - KS setter pris på å ha blitt involvert i prosessen. - Samspillet mellom helseforetak, RHF, og KS sin samstyingsstruktur er viktig for planarbeid og faglig støtte til deltakerne i helsefellesskapenes møtearenaer, og løpende felles koordinering av innføringsløp etter formell behandling i helsefellesskapene. - Samstyingsstrukturen forsøker å mobilisere alle kommunene. Samtidig er det viktig å huske på at kommuner har ulik tilgang på ressurser og ulike behov. Forskjellene mellom kommunenes evne til å ta i bruk nasjonale digitale samhandlingsløsninger og de realiserbare lokale gevinstene, er store. Blir forskjellene for store er det vanskelig å lykkes med det vi skal gjøre nasjonalt i helsesektoren. - KS sin etablering av digitaliseringsnettverk oppleves som nyttig, og de kan bidra til å løfte mer i fellesskap hvor kommunenes interesser samles. Norsk helsenett SF bør også knyttes tettere til digitaliseringsnettverkene. - Felles plan bør i større grad ta innover seg det uløste utfordringsbilde; hva er det som ikke håndteres, og hva er det vi ikke får til. Det er viktig at departementet forstår utfordringsbilde slik at de kan utforme gode oppdrag til etater og helseregioner, benytte politiske virkemidler for stimulering av ønsket utvikling, og rydde hindrene av veien (lovarbeid og forskrifter). - Helsefellesskapene er viktige. De blir brukt som en arena for felles informasjon og innsikt, og felles prioriteringer. Det var bred enighet om at helsefellesskapene også kan ha en viktig rolle ved innføring av samhandlingsløsninger der det er en gjensidig avhengighet mellom sykehus og kommuner innenfor sykehusets opptaksområde. Dette gjelder spesielt for: Pasientens legemiddelliste, Digitalt helsekort for gravide, Pasientens måledata, i tillegg til behandlingsplaner og egenbehandlingsplaner.
	Vedtak: Nasjonalt e-helseråd drøftet helseregionenes felles plan 2024 for IKT-utvikling og digitalisering, og ga innspill til videreutvikling av felles planarbeid, inkludert muligheter for bedre koordinering av digitalisering- og samhandlingstiltak på tvers av helsetjenesten.
33/24	Bruk av tredjepartsapper for økt endringsevne og gjennomføringstakt i utviklingen av digitale helsetjenester
	Erik Hedlund, Helsedirektoratet, la frem for drøfting med Nasjonalt e-helseråd tredjepartsapper som strategisk virkemiddel for å øke endringsevnen og gjennomføringstakten i EPJ-utviklingen. Budskap er at behovene som hovedregel bør løses av EPJ-leverandørene, men at tredjepartsapper er et alternativ som bør vurderes når: - Helsefaglige prosesser er så komplekse at de ikke bør overlates til tolkning av mange EPJ-leverandører - Staten trenger informasjon fra EPJ-løsninger

	• Behovet faller helt eller delvis utenfor kjerneområdet til EPJ-leverandører • Det er behov for redusert avhengighet til EPJ-leverandørene Noen viktige forutsetninger for å lykkes er felles krav slik at brukeropplevelsen blir god, et felles rammeverk å bygge på som kan gjenbrukes av flere, og teknisk støtte og veiledning til leverandørene. Helsedirektoratet, ved Kine Markman, la frem et eksempel med utgangspunkt i fastlegenes hverdag og deres rapporteringsbyrde. Helsedirektoratet ba om innspill på hvor langt staten bør gå, helse- og omsorgstjenesten sitt bidrag, og hvordan lykkes når vi slipper til flere. Innspill: • Fastlegerepresentanten i Nasjonalt e-helseråd kjente seg igjen i det som ble presentert, det var en god illustrasjon av fastlegenes virkelighet. Her er det et stort potensial. Digitaliseringen har gitt fastlegene et arbeidsmønster hvor enkelte oppgaver ikke lenger kan delegeres til annet helsepersonell. Da blir det flere oppgaver på fastlegene. • Andre medlemmer i E-helserådet var noe spørrende til saken og årsaken til at Helsedirektoratet løfter den. Dette er utfordringer som Helseregionene jobber kontinuerlig med. Helsedirektoratet uttrykte forståelse for at Helseregionene ikke trenger støtte til dette. Samtidig har vi et felles ansvar for utfordringene, blant annet i fastlegemarkedet, og for å legge til rette for at næringslivet utvikler seg. Leverandørene er avventende på tvers av hele sektoren, og ber om en tydeliggjøring. Saken er et forsøk på å ta tak i en problemstilling vår sektor har strevd med over tid. • Bruk av tredjepartsapper fordrer gode integrasjonsmuligheter. I dag er EPJ-ene for lukket. • Det er viktig med fleksibilitet, en stegvis utvikling, økt næringsutvikling, og innovasjon. Med utgangspunkt i virksomhetenes behov. • Saken belyser behovet for avklaringer rundt roller og ansvar ovenfor leverandørmarkedet. Dersom staten skal ha en bestiller-rolle inn mot leverandørmarkedet kan det vanne ut virksomhetenes rolle. Men staten kan tilrettelegge i stort for å få et rikere leverandørmarked. • Når det kommer til funksjonalitet er det virksomhetene som har ansvaret. • Leverandørene har behov for klare signaler om bruk av tredjepartsapper. • Risikoen ved bruk av tredjepartsapper bør belyses bedre, fra pasient- og brukersiden. • Det må være leverandørene til EPJ-systemene som står ansvarlig for å integrere tredjepartsapper på plattformen til fastlegene.. • Hvem skal prioritere og bekoste tredjepartsappene? Dette kan bli omfattende. Vi bør jobbe frem felles prinsipper og API-er.
	Vedtak oppdatert: Nasjonalt e-helseråd drøftet saken og Helsedirektoratet tar med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet. For å få erfaringer, anbefales det å starte med fastlegemarkedet.
34/24	NAV sin gjennomføringsstrategi for forbedret informasjonsutveksling mellom NAV og helse- og omsorgstjenesten
	Det pågående samarbeidsoppdraget mellom Nav og Helsedirektoratet med å forbedre informasjonsutvekslingen mellom NAV og helsetjenesten har gitt viktige erfaringer. Marit Hermansen, NAV, presenterte forslag til strategi for videre gjennomføring, og Norunn Saure, Helsedirektoratet, orienterte om sektorinnspill på forhold som er av betydning for et videre samarbeid. Det var ønskelig med innspill til arbeidet. Innspill: • Nasjonalt e-helseråd ga støtte til saken og mener det løser et behov. Kontinuerlig utvikling og forbedring er viktig, noe som er ivarettatt.

	- Leverandørdialogen må gå via kundene/virksomhetene, dette ble presisert både fra kommunesektoren og spesialist. - Det er viktig at vi får opp løsningene som understøtter og effektiviserer arbeidsprosessene, og ikke kun setter strøm på papir. - Helsedirektoratet må bidra til å løfte saken til et helhetlig nivå, ref. Helfo, barnevernsmeldinger til Altinn m.m. Dette må sees i sammenheng. - Det ble spurt om brukerinvolveringen i dette arbeidet. Samarbeidsprosjektet har brukt lang tid på forankring og kartlagt utfordringene sammen med brukere. Det er viktig med en brukerinvolvering som er representativ for sektor. - EPJ-leverandørene har gitt sin støtte til strategien. - Den strategiske leverandørdialogen blir viktig. - Prosjektet ble oppfordret til ytterligere dialog med Norsk helsenett SF. Aksjonspunkt: - Prosjektet kommer tilbake til Nasjonalt e-helseråd på et senere tidspunkt for å orientere om erfaringer.
	Vedtak oppdatert: Nasjonalt e-helseråd støtter strategien, med de innspill og forutsetninger som kom frem i møtet. Nasjonalt e-helseråd ber prosjektet komme tilbake med erfaringer på et senere tidspunkt.
35/24	Fosterforeldreoppdraget – utredning av håndtering av representasjon i helsesektoren
	Helsedirektoratet skal som del av <i>fosterforeldreoppdraget</i> utrede behovet for og evt. hvordan vi kan sikre at helsetjenesten alltid har tilgang til oppdatert informasjon om representasjonsforhold, pårørende og fullmakter, og vurdere behov for å etablere en plan for å tilgjengeliggjøre representasjonsforhold for helsepersonell. Vibeke Iren Herikstad, Helsedirektoratet, informerte Nasjonalt e-helseråd om planlagt utredning, og ønsket innspill på innretning og behov som utredningen bør ivareta. Innspill: - Nasjonalt e-helseråd ga sin støtte til saken, og mener dette er en god og viktig sak. - Det er viktig med brukervennlighet og at det ikke blir for komplisert for fosterforeldrene. - Det er en ustabil situasjon for fosterbarn, hvor fosterhjem ofte kan endre seg. Det er viktig å ivareta det ved tilgang til helseopplysninger. - Til det generelle bildet; alt kan ikke løses med fullmakter, vi kan ikke ha fullmaktsløsninger som hovedgrep. - De som utformer tjenestene må også involveres, ikke bare EPJ-leverandørene. Dette må skje med en helhetlig perspektivtenkning.
	Vedtak oppdatert: Nasjonalt e-helseråd støtter behovet for en utredning av håndtering av representasjon, fullmakter og pårørende i helse- og omsorgssektoren og ba om at innspill tas med i det videre arbeidet.
36/24	Orientering fra Helsedirektoratet
	Lucie Aunan, Helsedirektoratet, orienterte Nasjonalt e-helseråd om følgende saker: - Mariann Hornnes blir fra 11. januar konstituert som direktør i Helsedirektoratet i påvente av ny direktør blir rekruttert. - Evalueringsmodell - Brukerrådets behandling av endring i deling av helseopplysninger
	Vedtak: Nasjonalt e-helseråd tar sakene til orientering.
37/24	Eventuelt
	Det kom ingen saker til eventuelt.

Til Møte 1/25
Dato 20.03.2025
Saksnummer 3/25
Innretning Orientering

Sakseier Helse- og omsorgsdepartementet
Saksbehandler Darlén Gjølstad

Status på Digital samhandling

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd tar saken til orientering

Hensikt med saken

Aktørene i rådsmodellen har etterspurt en orientering om status på digital samhandling.

Bakgrunn

- I statsbudsjettet for 2024 satte Regjeringen av 1,25 mrd. kroner over seks år til digital samhandling steg 2 (2024-2029). Tiltaket er en videreføring av steg 1 som ble påstartet i 2021.
- Steg 2 omfatter pasientens legemiddelliste, journaldokumenter, kritisk informasjon og måledata. Departementet følger opp pasientens prøvesvar (steg 1), helsekort for gravide og MyHealth@EU på tilsvarende måte.
- Departementet overtok den helhetlige oppfølgingen av digital samhandling i 2024. Departementet har etablert en styringsmodell der det årlig utarbeides mandater pr. samhandlingsområde. Det er en ambisjon at sentrale aktører lager leveranseplaner og rapporterer status gjennom året.
- Arbeidet med digital samhandling innebærer en stegvis tilnærming der vi utvikler, tester og gjør forbedringer underveis. Steg 2 innebærer en stegvis tilnærming der vi utvikler løsninger, tester og gjør forbedringer fortløpende. Flere av løsningene er nå under utprøving og vi ser at løsningene gir nytte for både helsepersonell og innbyggere.
- Utvikling og innføring av samhandlingstjenestene ligger samlet sett bak de opprinnelige planene. Hovedårsaken til dette er en undervurdering av kompleksiteten, og tiden det tar for helse- og omsorgstjenesten å gjennomføre endringer. Kapasitet hos leverandørene er også en kjent problemstilling.
- Overordnet status på de syv samhandlingsområdene:
 - Pasientens legemiddelliste prøves ut i Bergen og utvides gradvis til nye fastlegekontor, sykehus og sykehjem. Det er planlagt at utprøvingen skal starte opp i Helse Nord før sommeren
 - Pasientens journaldokumenter deles av alle helseforetak utenom Midt-Norge. Fastleger kan få innsyn i journaldokumenter på egne listepasienter. Flere leverandører støtter tillitsrammeverket til Norsk helsenett SF for å kunne gjøre oppslag. Behov for informasjon om tjenesten til kommuner og andre som skal ta i bruk tjenesten.

- Pasientens kritiske informasjon registreres nå direkte i kjernejournal fra EPJ på sykehus i Helse Vest RHF
- Utpøving av pasientens måledata forberedes på Østlandet til medio 2025
- Utpøving av pasientens prøvesvar til helsehjelp forberedes til medio 2025
- Helsekort for gravide skal prøves ut på Østlandet før sommeren. Norsk helsenett SF har en pågående anskaffelse med leverandører til helsestasjon og fastleger.
- Gjennom MyHealth@EU deles utvalgte helseopplysninger om europeiske borgere med helsepersonell i hele EU/EØS. Legevakt i Bodø og Stjørdal bidrar i testing og utpøving av nasjonalt kontaktpunkt for å se opplysninger om EU/EØS-borgere som har behov for helsetjenester mens de er på besøk i Norge.

Vedlagt er leveranseplanene for 2025 fra Norsk helsenett SF og Helsedirektoratet.

[Vedlegg 2A Sak 3-25 Norsk helsenett SF Leveranseplan 2025 – Digital samhandling](#)

[Vedlegg 2B Sak 3-25 Helsedirektoratet Leveranseplan 2025 – Digital samhandling](#)

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Saksnummer	Møte og dato	Tittel på sak	Vedtak
3/25	NUIT 13. februar 2025	Status på Digital samhandling	NUIT tar saken til orientering

Til Møte 1/25
Dato 20.03.2025
Saksnummer 4/25
Innretning Drøfting

Sakseier Lucie Aunan
Saksbehandler Siv Ingebrigtsen

Nasjonal e-helsestrategi og hypoteser til gap

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd ga innspill til hypoteser om gap i gjennomføringen av nasjonal e-helsestrategi og stiller seg bak fremlagte status for realiseringen av strategien.

Hensikt med saken

I denne saken legger Helsedirektoratet frem foreløpige hypoteser om områder med gap i forhold til måloppnåelse i 2030 for gjennomføringen av nasjonal e-helsestrategi.

Vi ber om at nasjonalt e-helseråd:

- drøfter og gir innspill til de fremlagte områder med hypoteser om gap i 2030
- diskuterer hvilke gap som er viktigst, og hvilke gap det haster å begynne å arbeide med

Bakgrunn

Jf. Nasjonal helse- og samhandlingsplan er "Nasjonal e-helsestrategi helse- og omsorgssektorens felles strategi for digitalisering og er en sentral premiss for den nasjonale gjennomføringen av arbeidet med digitalisering i helse- og omsorgstjenesten. Gjennom nasjonal e-helsestrategi har helse- og omsorgssektoren samlet seg om fem strategiske mål som skal bidra til å følge opp de helsepolitiske målene. Disse målene vil sektoren jobbe sammen om fram mot 2030. Nasjonal rådsmodell benyttes for å følge opp strategien."

Helsedirektoratet ønsker i 2025 å gjennomføre en gap-analyse på den nasjonale e-helsestrategien. Formålet med analysen er vurdere gap mellom målsettingene for hva vi skal oppnå mot 2030, og hva som ligger i pågående aktiviteter og planer. Analysen vil kunne bidra til å avklare ambisjonsnivået for 2030, gi et kunnskapsgrunnlag for prioritering av tiltak og bruk av virkemidler for å redusere gapet. Den kan også danne basis for videre strategiske diskusjoner, og dermed sette en tydeligere felles retning for digitaliseringen.

NUIT stilte seg 13. februar bak status- og fremdrift for gjennomføring av nasjonal e-helsestrategi. Etter dette har Helsedirektoratet arbeidet frem noen hypoteser på områder med gap i forhold til måloppnåelse i 2030 for nasjonal e-helsestrategi.

Status i dag og hypoteser til gap på måloppnåelse i 2030

Det er ikke satt tydelige ambisjoner for de ulike målene i 2030, noe som gjør det utfordrende å vurdere hvor langt vi har kommet i gjennomføringen av e-helsestrategien. Dette gjør det også vanskelig å fastslå hva vi har oppnådd i 2030 i forhold til målene. Derfor har vi gjennomført en overordnet kvalitativ vurdering av hypoteser til gap i 2030 basert på dagens status. Vi har brukt status fra første kvartal 2025, som er basert på rapporteringer til den nasjonale porteføljen/veikartet og de strategiske indikatorene som ble presentert for NUIT 13. februar og som NUIT støttet.

Hypotesene fra gap-analysen er ment som et grunnlag for diskusjon, og er ikke uttømmende. Helsedirektoratet ønsker å få tidlige innspill fra e-helserådet om hva de viktigste gapene i 2030 kan være.

Mål 1 Aktiv medvirkning i egen og næres helse

Status 2025:

- Gradvis økning av tilgang til digitale tjenester, og innbyggere tar i større grad i bruk de digitale tjenestene de blir tilbudt.
- Bedre tilgang til innsyn i digitale helseopplysninger fra sykehus enn fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten.
- Innbyggere etterspør innsyn i journal fra fastlegen og bedre oversikt og kontroll over egen helseinformasjon (det er i tråd med EHDS-forordningen)
- Tilgjengeliggjøring av digitale helsetjenester som behovsstyrte poliklinikker, digital hjemmeoppfølging, e-behandling og selvhjelps-, lærings- og mestringsverktøy, går for sakte.
- E-behandling kan effektivisere en rekke helsetjenester, men dette krever nye former for organisering felles innsats, plan og kommunikasjonstiltak.

Hypoteser til gap i 2030:

- **Manglende helsekompetanse og tilgang til helseopplysninger:** Det er behov for å øke helsekompetansen til innbyggere/pasienter, og gi helhetlig tilgang til egne helseopplysninger fra *hele* helse- og omsorgstjenesten, slik at de kan ta gode helsevalg.
- **Utnyttet potensial i digitale helsetjenester:** Digitale selvhjelps-, egenbehandlings- og behandlingsverktøy bør være en naturlig del av alle forløp, inkludert forebygging.
- **Manglende felles plan og geografiske variasjoner:** Pågående aktiviteter peker mot flere av målsettingene mot 2030, men mangler felles plan for alle relevante aktører. Det er også betydelige geografiske variasjoner i tilgang til digitale tjenester, noe som skaper ulikheter i tjenestetilbudet.
- **Manglende digital støtte til pårørende og utnyttelse av automatisering:** Vi støtter ikke pårørende og frivillige godt nok digitalt, og vi utnytter ikke potensialet som for eksempel automatisering av pasientrettigheter kan gi for å avlaste helsepersonell.

Mål 2 Enklere arbeidshverdag

Status 2025:

- Bedring i helsepersonells opplevelse i å kommunisere digitalt med annet helsepersonell, men ikke enklere å komme i kontakt med pasienter.
- Tydeligere planer for de prioriterte samhandlingsløsningene og gradvis uttak nytte, men mye gjenstår for å ta i bruk.
- Helsepersonell tilfredshet med sine pasientjournalssystemer er lunken:
 - DIPS Arena og Helseplattformen i all hovedsak innført, og det arbeides med tilpasninger
 - Større endringer av pasientjournalssystemer innen pleie og omsorg er underveis

- Totalt peker pågående aktiviteter både i virksomheter og sentralt på flere av målsettingene mot 2030, men med lavere tempo enn ønsket.

Hypoteser til gap i 2030:

- **Personellbesparende tiltak:** Digitalisering kan støtte oppgavedeling og nye måter å levere tjenester på. Ved å gi mer informasjon og ha riktig dialog med innbyggerne, kan for eksempel antall henvisninger reduseres. Det er viktig å vurdere om personellbesparende tiltak som behovsstyrt poliklinikk og oppfølging og "gjør kloke valg" er tydelige nok i plan i planene for realisering.
- **Økt nytte fra eksisterende systemer og forbedring av brukskvalitet:** Det er potensial for å hente ut mer nytte fra de kliniske IT-systemene, som påpekt i Riksrevisjonsrapportene fra 2024. Det er nødvendig å jobbe med prosessendringer og organiseringsutvikling for å realisere dette potensialet. Samtidig gjenstår det arbeid med å forbedre brukskvaliteten på disse systemene.
- **Akselerere innføring og modernisering:** En del kommuner mangler moderniserte journalsystemer, og det er geografiske variasjoner i bruken av nasjonale samhandlingstjenester. Det er viktig å satse på de tjenestene vi prioriterer og unngå å bare gjøre mindre endringer over tid.
- **Dekke viktige samhandlingsbehov:** Det er usikkert om samhandlingsbehovet for sårbare pasientgrupper, eldre og psykisk syke, er godt nok dekket. Deling av journaldokumenter fra fastlegen og helsestasjon er nødvendig. Vi trenger konkrete planer for digital behandlings- og egenbehandlingsplaner.
- **Uklart formål med fremtidens journal og utilstrekkelig strukturering av journaldata:** Det er diskusjoner om fremtidens journal skal fungere som et sentralt verktøy for klinikere, innbyggere og andre helseaktører. Den skal støtte kliniske beslutninger, forbedre pasientbehandlingen og legge til rette for tverrfaglig samarbeid. Det er behov for bedre strukturering av journaldata for å sikre at informasjonen er søkbar og gjenbrukbar, og dette vil forbedre rapportering, samhandling og bruk av helsedata. Transkriberingsløsninger kan vurderes til strukturering der det gir stor nytte.

Mål 3 Helsedata til fornying og forbedring

Status 2025:

- Det er mye aktivitet på kunstig intelligens, men kun 5% av helsepersonell bruker beslutningsstøtteverktøy regelmessig (beslutningsstøtte inkluderer verktøy basert på kunstig intelligens).
- Det er økt bevissthet om å utnytte helsedata til fornying og forbedring. For eksempel styrker Helse Sør-Øst arbeidet med kvalitetsforbedring ved hjelp av kliniske dashbord og Trondheim kommune bruker helsedata til strategisk styring.
- Videreutviklingen av helseregistrene er samlet hos nye FHI. En ny strategi for helsedata (2025-2027) er på plass, og FHI utarbeider en gjennomføringsplan.
- Det finnes relevante samarbeidsarenaer som helseklynger og tidlig fase teknologioverføring-funksjoner (TTO), hvor det arbeides med helsedata og kunstig intelligens.

Hypoteser til gap i 2030:

- **Langsom utbredelse av datadrevne løsninger:** Til tross for at pågående aktiviteter støtter flere av målsettingene mot 2030, er det fortsatt behov for å akselerere utbredelsen av datadrevne løsninger for å realisere mulige gevinster raskere.
- **Begrenset tilgang til datadrevne verktøy for innbyggere:** Innbyggere har begrenset tilgang til brukervennlige digitale løsninger basert på helsedata og kunstig intelligens, som kan bidra til å avlaste helsepersonell og fremme en mer aktiv rolle og bygge helsekompetanse for innbygger selv.

- **Kommunene har begrensede investeringsmuligheter for kunstig intelligens og datadrevne løsninger, og aktiviteten på dette området er lav:** Dette hindrer utnyttelsen av deres fulle potensial til å forbedre helse- og omsorgstjenestene.

Mål 4 Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

Status 2025:

- Andelen helsepersonell som mener de har tilgang til nødvendig pasientinformasjon registrert hos andre behandlere har økt siden 2023. Helsepersonell har høy tillit til helseopplysninger i pasientens journal.
- En revidert versjon av tillitsmodellen for dokumentdeling er utarbeidet og tatt i bruk i deler av Pasientens journaldokumenter, med planlagt ytterligere bruk i 2025. Pasientens prøvesvar og Pasientens kritiske informasjon skal også benytte tillitsmodellen.
- Det pågår viktige avklaringer rundt innføringen av ICD-11 i Norge.
- Etablering av infrastrukturen MyHealth@EU pågår og ses i sammenheng med EHDS.
- Konsekvensutredning av EHDS er i gang.

Hypoteser til gap i 2030:

- **Usikkerhet rundt EHDS-implementering:** Selv om det er forventninger til at EHDS kan fungere som pådriver for å gjennomføre tiltak og øke måloppnåelse, er det usikkerhet om hva som vil være på plass innen 2030.
- **Kompleksitet i legemiddel grunndata:** En felles grunndatatjeneste for legemidler er kompleks og vil ta lang tid å innføre.
- **Tilfredsstillende datakvalitet:** Datakvaliteten er ikke god nok, og tekniske og menneskelige feil samt lange verdikjeder gjør at grunnlaget for samhandlingen ikke er tilfredsstillende. Det er behov for å høste data fra primærbruken og implementere mer automatisert innrapportering.
- **Ufullstendig datadeling mellom sektorer:** Datadeling mellom helsesektoren og andre sektorer i Norge er ufullstendig.

Mål 5 Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

Status 2025:

- Fremdriften på delmålene i veikartet viser positiv utvikling for arbeidet med Helseteknologiordningen, EHDS gap-analyse og regulatorisk veiledning.
- Det mangler imidlertid tilstrekkelig samsvar mellom de strategiske indikatorene og delmålene for mål 5.
- Indikatorene som måler betydelige forsinkelser i veikartet indikerer at det mangler fremdrift i digitaliseringsarbeidet.
- Det kan derfor være grunnlag for å stille spørsmål om eksisterende virkemidler og samarbeid er tilstrekkelig for å styrke gjennomføringskraften på digitaliseringen i sektoren.

Hypoteser til gap i 2030:

- **Manglende felles leverandørstrategi:** Det er manglende felles prioriteringer og koordinering av anskaffelser fra leverandørene. En samlet strategi er nødvendig for å sikre bedre samarbeid, god utnyttelse av leverandørenes kapasitet og gode produkter som gir stor nytte.
- **Eksisterende virkemidler og samarbeid:** De nåværende virkemidlene og samarbeidsformene er utilstrekkelige for å styrke gjennomføringskraften i digitaliseringen av sektoren. Etterslep av finansieringsmodeller og insentiver som gir forutsigbarhet, fremmer utvikling, innføring, innovasjon og samhandling mellom aktørene. Det er fortsatt uklarhet i roller, ansvar og beslutningsstrukturer, noe som hindrer effektiv gjennomføring.
- **Forbedre rammebetingelser for kommuner:** Det bør også vurderes økonomisk støtte for helse- og omsorgstjenester i områder med lav digitalisering. Fastlegene bør integreres bedre i den

kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det er behov for bedre helhetlige behandlingsforløp, for eksempel i rusomsorgen.

- **Digitaliseringsvennlig regelverk:** Det er behov for integrerte prosesser for tjenesteutvikling, juss og digitalisering for å sikre et solid grunnlag for nødvendig regelverksutvikling.

Videre saksprosess

Gap-analysen av e-helsestrategien kommer til videre behandling i rådsmodellen ila 2025.

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Saksnummer	Møte og dato	Tittel på sak	Vedtak
4/25	NUIT	Oppfølging nasjonal e-helsestrategi 1. kvartal 2025	NUIT stiller seg bak fremlagte status- og fremdrift for realiseringen av nasjonal e-helsestrategi. NUIT ga også innspill til hvilke strategiske tema som det er viktigst å drøfte i nasjonal rådsmodell for e-helse.
4/24	NUIT	Oppfølging av nasjonal e-helsestrategi	NUIT drøftet status på Nasjonal e-helsestrategi med oppfølgingspunkter av betydning for realisering. Helsedirektoratet og tiltakseiere tar med seg innspill i det videre arbeidet med oppfølging av strategien.
4/24	Nasjonalt e-helseråd	Oppfølging av nasjonal e-helsestrategi	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. <i>Aksjonspunkt:</i> Nasjonalt e-helseråd ønsker at Helsedirektoratet kommer tilbake med egen sak med en helhetlig vurdering av om det bør gjøres endringer i nasjonal e-helsestrategi basert på Nasjonal helse- og samhandlingsplan.
49/24	NUIT	Nasjonal e-helseportefølje	NUIT drøftet status og fremlagte utfordringer i porteføljen og ber relevante aktører ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.

Til Møte 1/25
Dato 20.03.2025
Saksnummer 6/25
Innretning Drøfting

Sakseier Johan Ronæs, Norsk helsenett SF
Saksbehandler Rita Midthaug, Norsk helsenett SF

Vekst i drift og forvaltningskostnader på nasjonale e-helseløsninger

Forslag til vedtak

Norsk e-helseråd har drøftet og tar til etterretning fremlagt økning i drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene, der økningen skyldes investeringer og tiltak i den nasjonale e-helseportefølje og Helsenorge. Dette inkluderer tiltakene på digital samhandling i henhold til oppdrag og mandater mottatt fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Hensikt med saken

Hensikt med saken er å 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. Dette inkluderer tiltakene som er en del av satsningene på digital samhandling som koordineres av Helse- og omsorgsdepartementet, der mandatene spesifiserer resultatmål for tiltaket og ansvarsområder for Helsedirektoratet, Norsk helsenett SF (Norsk helsenett) og de regionale helseforetakene.

Bakgrunn

Stortinget har gitt føringer i forbindelse med behandling av Prop. 3 L (2021-2022) i januar 2022:

Vedtak 88: Stortinget ber regjeringen sørge for at vekst i kostnader til forvaltning og drift som er en konsekvens av investeringsbeslutninger og tiltak i nasjonal e-helseportefølje, skal synliggjøres og behandles i den nasjonale styringsmodellen for e-helse.

Påfølgende oppdrag til Norsk helsenett om å sørge for at endringer i kostnader til forvaltning og drift, som er en konsekvens av tiltak i nasjonal e-helseportefølje, skal synliggjøres og behandles i den nasjonale rådsmodellen for e-helse. Årshjul for rådsmodellen beskriver plan for saksbehandling en gang i året: Behandle samlet vekst i kostnader til forvaltning og drift som en konsekvens av nye investeringer eller tiltak i porteføljen.

NUIT gir råd og e-helserådet drøfter og gir anbefaling. Dette er den årlige behandlingen.

Se [vedlegg 5A Sak 6-25 Drift og forvaltningskostnader Norsk helsenett SF](#) for mer informasjon om utviklingen i drift- og forvaltningskostnader.

Utviklingen i drift- og forvaltningskostnader som følge av investeringer på de nasjonale e-helseløsningene ble behandlet i NUIT sak 5/25 den 13. februar. Referatet fra NUIT er ikke klart, men vi noterte følgende innspill fra behandlingen:

- Det er fint at Norsk helsenett har fokus på kritisk infrastruktur, inkludert georedundans.
- Norsk helsenett tar høyde for investeringene på 1,25 milliarder kroner i digital samhandling når de beregner fremtidige drift- og forvaltningskostnader. KS påpekte at virksomhetene i tillegg vil få en kostnad knyttet til det å ta i bruk løsningene.
- Det pågår analyser for å avklare hva som må gjøres for å møte kravene i EHDS. Det er derfor for tidlig å beregne eventuelle investeringsbehov og endringer i kostnader til drift og forvaltning som følge av EHDS.
- Norsk helsenett har funnet en bra form på underlaget. NUIT mente det var enkelt og forståelig, og satte pris på at det viser forventet kostnadsutvikling for 4 år fremover.

Videre saksprosess

Veksten i drift- og forvaltningskostnader som følge av investeringer (denne saken) er også synliggjort i tallgrunnlaget fra Norsk helsenett til Teknisk beregningsutvalg (TBU) i 2025. Tallgrunnlaget detaljerer mer av effektene på drift- og forvaltningskostnader som følge av andre elementer som påvirker kostnadsnivået, slik som økt bruk, krav til oppetid og effektivisering.

Innspill og vedtak fra saken i Nasjonalt e-helseråd 20.03.2024 vil bli synliggjort i TBU våren 2025.

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Tidligere saksbehandlinger knyttet til investeringene ble vist til i sak 5/25 til NUIT og er ikke detaljert her.

Saksnummer	Tittel på sak	Vedtak
05/25	Vekst i drift- og forvaltningskostnader på de nasjonale e-helseløsningene som følge av investeringer og tiltak i nasjonal e-helseportefølje	1. NUIT er orientert om endringene i drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene som skyldes investeringer og tiltak i den nasjonale e-helseportefølje og Helsenorge veikart. Dette inkluderer tiltakene på digital samhandling i henhold til oppdrag og mandater mottatt fra Helse- og omsorgsdepartementet. 2. NUIT tar til etterretning fremlagt endring i drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene, der endringene skyldes investering i tiltak i den nasjonale e-helseporteføljen og Helsenorge.

Til Møte 1/25
Dato 20.03.2025
Saksnummer 7/25
Innretning Drøfting

Sakseier Bodil Rabben, Norsk helsenett SF
Saksbehandler Nina Linn Ulstein

Veikart for Helsenorge

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd er orientert om målbilde og veikart for Helsenorge, og støtter at Helsenorge utvikles i tråd med samfunnets og sektorens behov.

Aktørene i sektoren og Norsk helsenett SF tar med seg innspill fra Nasjonalt e-helseråd i videre arbeid med realisering av veikart for Helsenorge.

Hensikt med saken

Nasjonalt e-helseråd ønsker å holdes orientert om endringer i veikart og planer for Helsenorge, og det er ønskelig å få innspill fra rådet til veikart og planer.

Bakgrunn

Produktstyret har i 2024 gjennomført en revisjon av veikartet for Helsenorge. Revisjonen innebar å vurdere om tiltakene i veikartet støtter opp om nye mål og forventninger for sektoren. Produktstyret tok utgangspunkt i mål i Helse- og samhandlingsplanen og meldingene om Helseberedskap og Folkehelse. Disse peker på en utvikling der innbyggere får økt mulighet for selvbetjening og mestring, og at helsetjenestene kan arbeide effektivt. Dette inkluderer både mer tilrettelegging for selvbetjening og gode helsevalg, og å gjøre det enkelt å være en aktiv innbygger og pårørende. Dette er også målsetninger i nasjonal e-helsestrategi.

Produktstyret vurderte så behov for endringer i Helsenorge for å støtte nye arbeidsmåter i helsetjenestene og helseforvaltningen.

Veikart og satsingsområder for Helsenorge

Veikartet skal bidra til å realisere sektorens målbilde og strategi for Helsenorge. Veikartet er som tidligere inndelt i sektorer i tråd med de fire satsingsområdene i produktstrategien for Helsenorge (se [Styringsdokumenter - Norsk helsenett \(nhn.no\)](#)):

- **Helhetlig helsetilbud** - Aktører tar i bruk Helsenorge slik at innbygger får tilgang på offentlige og nasjonale e-helsetjenester uavhengig av geografi og behandler

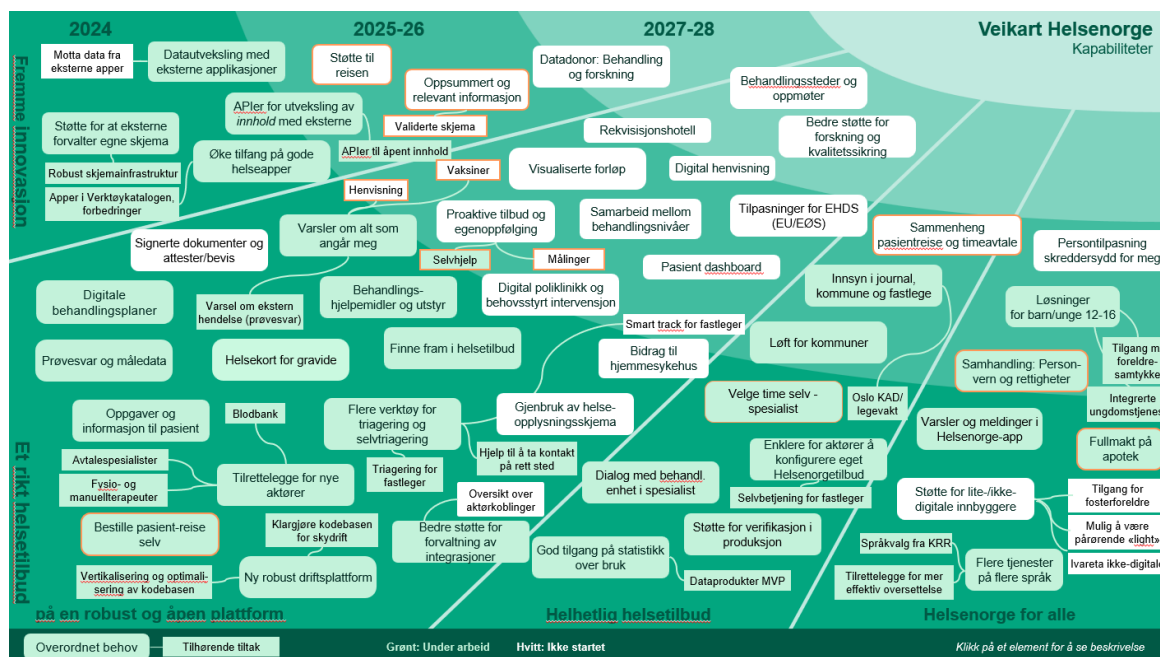
- **Fremme innovasjon** - Tilrettelegge for at flere kan bidra i utviklingen av digitale helsetilbud. Tilgjengelig og attraktivt for helseaktører, -sektor og -næring.
- **Helsenorge for alle** - Tilpasset tilbud avhengig av evne. Spesielt fokus på løsninger for innbygger og pårørende for gruppene barn og unge, alvorlig psykisk syke, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser.
- **Rikt helsetilbud på en robust og åpen plattform** - Målrettet utvidelse av tjenestetilbudet i tråd med veikart og prioriteringer. Robustifisering og optimalisering av teknisk plattform.

Endringer i veikartet som resultat av revisjonen i produktstyret

Figur 1 viser revidert veikart etter behandling i produktstyret gjennom 2024. De viktigste endringene fra forrige behandling av veikartet i Nasjonalt e-helseråd (Sak 6/24) er markert i oransje ramme. Mer informasjon om tiltakene finnes i klikkbar versjon av veikartet (se eget vedlegg eller [Styringsdokumenter - Norsk helsenett \(nhn.no\)](#)).

Veikartet realiseres gjennom oppdrag

De enkelte tiltakene i veikartet bestilles og finansieres av ulike aktører i sektoren. Det gjør at veikartet for Helsenorge er dynamisk og reflekterer løpende prioriteringer i sektoren. Produktstyret behandler løpende endringer i leveranseplanen, og ved behov, veikartet for Helsenorge. Veikartet utvikles smidig, så det beskriver de tiltakene som ligger nærmest i tid, men ikke alle tiltakene som skal til for å innfri på målbildet for Helsenorge.



Figur 1 Revidert veikart for Helsenorge. Se vedlegg til saken eller [nhn.no](#) for fullstendig versjon av veikartet med forklaringer av de ulike tiltakene

Videre saksprosess

Innspill fra møtet tas inn i Produktstyret for Helsenorge og i deres videre arbeid med planer for Helsenorge.

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Saksnummer	Møte og dato	Tittel på sak	Vedtak
NR 6-24	E-helserådet 21.03.2024	Veikart for Helsenorge	Nasjonalt e-helseråd drøftet målbilde og veikart for Helsenorge, og støtter at Helsenorge utvikles i tråd med samfunnets og sektorens behov. Aktørene i sektoren og Norsk helsenett SF tar med seg innspill fra Nasjonalt e-helseråd i videre arbeid med realisering av veikart for Helsenorge.
NUIT 7-24	NUIT 15.02.2025	Veikart for Helsenorge	NUIT er orientert om, og gir innspill til revidert veikart for Helsenorge. Aktørene i sektoren og Norsk helsenett SF tar med seg innspill fra NUIT i videre arbeid med realisering av veikart for Helsenorge.

[Vedlegg 6A Sak 7-25 Veikart for Helsenorge oktober 2024](#)

Til Møte 1/25
Dato 20.03.2025
Saksnummer 8/25
Innretning Drøfting

Sakseier Lucie Aunan
Saksbehandler Siv Ingebrigtsen

Nasjonale råd og utvalg

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd har drøftet saken om nasjonale råd og utvalg og ber de ansvarlige for relevante råd og utvalg om å ta med seg innspill i videre arbeid.

Hensikt med saken

Det har vært stilt spørsmål om antallet råd og utvalg innenfor digitalisering av helse og mulig overlapp som medfører usikkerhet om hvor saker skal tas opp. Helsedirektoratet ønsker derfor å drøfte følgende spørsmål som en videreføring av Helse- og omsorgsdepartementets kartlegging av arenaer:

1. Er det tydelig hvor de ulike strategiske sakene skal behandles og hvor aktørene i helsesektoren kan gi sine anbefalinger?
2. Ser dere overlapp mellom råd og utvalg som det bør tas tak i?

Bakgrunn

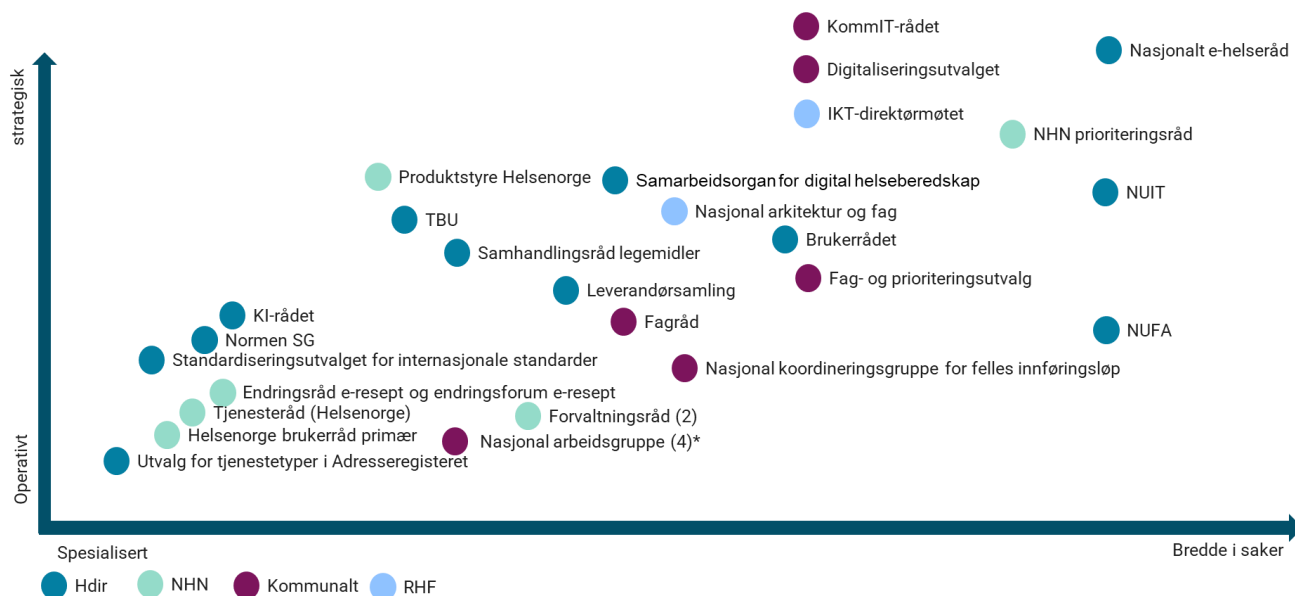
Digitalisering av helse er et stort område med mange temaer og behov for koordinering mellom mange aktører på forskjellige nivåer i virksomhetene. Helse- og omsorgsdepartementet laget i 2024 en oversikt over nasjonale arenaer, og bad Helsedirektoratet følge opp dette videre. [Se vedlegg 7A Arenaer for involvering av aktører i sektoren fra Helse- og omsorgsdepartementet](#)

Hvilke råd og utvalg man skal ha bør tilpasses behovene og hva man ønsker å oppnå. Råd og utvalg som behandler en bredde av saker, gir mulighet for mer helhetlig behandling og en bredere representasjon, men for mange råd i denne kategorien kan gi overlapp og uklarhet. Mer spesialiserte råd og utvalg gir mulighet for fokus på og raskere avgjørelser innenfor gitte områder, men kan gi mer oppstykkede avgjørelser over tid. Hvis et råd eller utvalg jobber med mer detaljerte problemstillinger, vil det naturlig skje en spesialisering. Dette støtter også opp under den nærheten man ønsker mellom de som jobber med å utvikle en tjeneste eller prosess og de som blir berørt av endringene.

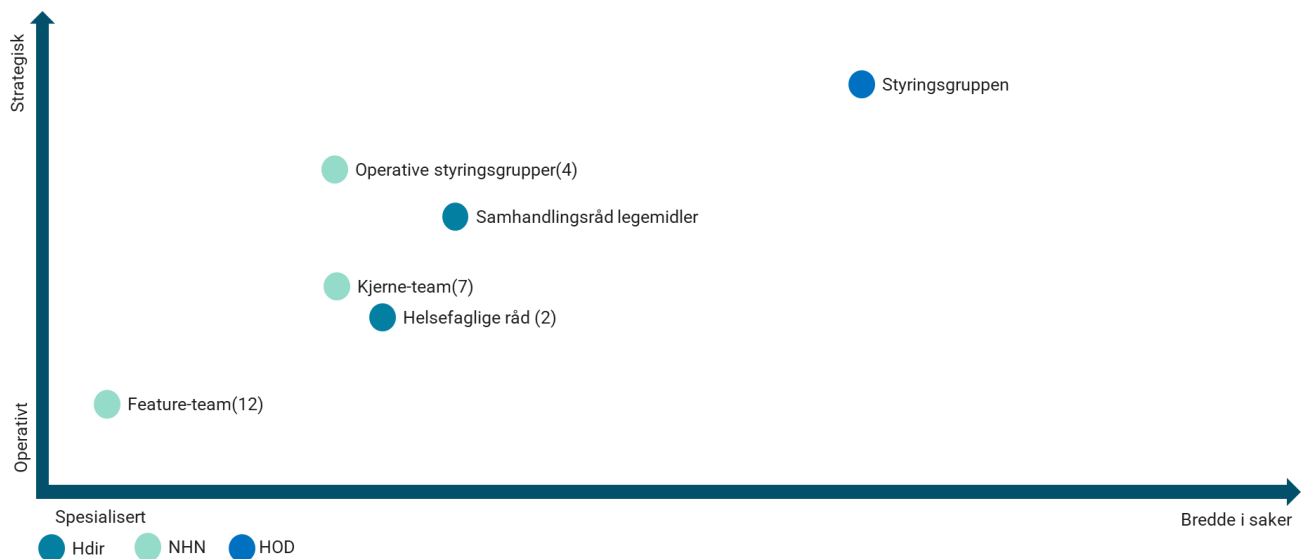


Figur 1 Brede vs. spesialiserte råd og utvalg

For å vise totalen av råd og utvalg har vi valgt å legge dem ut langs aksene spesialisert vs. bredde og operative vs. strategiske. Plottingen av utvalgene i figurene er omtrentlige for å illustrere i hvilket område utvalget ligger, ikke for å synliggjøre den eksakte beliggenheten i forhold til hverandre. I tillegg til en oversikt over mer permanente råd og utvalg har vi tatt med en oversikt over de midlertidige rådene og utvalgene i digital samhandling i en egen figur.



Figur 2 Råd og utvalg digitalisering helse – permanente



Figur 3 Råd og utvalg digital samhandling (DS) – midlertidige

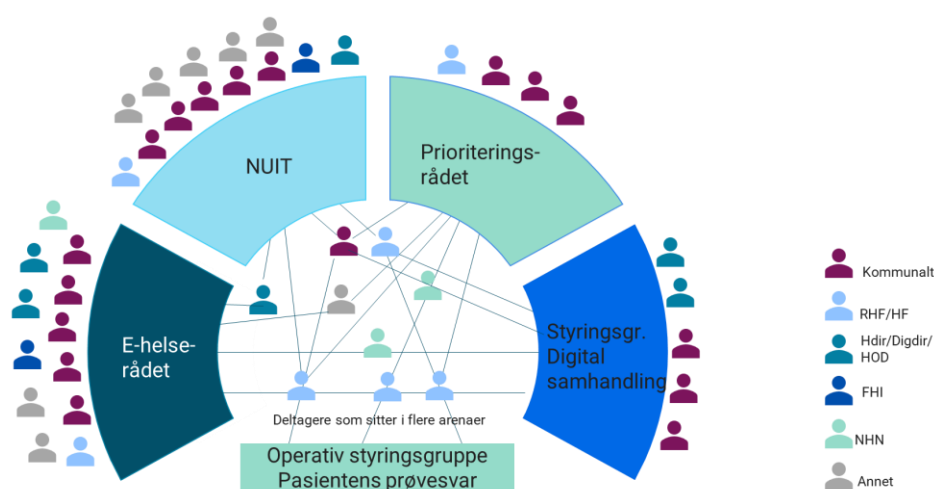
Oppgaver og sammensetting til de strategiske rådene og utvalgene

I denne saken legger vi vekt på de helhetlige strategiske råd og utvalgene, både permanente og midlertidige. Som vist i figur 1 er det disse rådene og utvalgene der det er størst sjanse for overlapp og usikkerhet om hvor beslutninger fattes. Figur 4 viser de sentrale oppgavene til disse rådene og figur 5 viser sammensetningen av utvalgene.

Oppgave/ Anbefalinger	Nasjonalt e- helseråd	NUIT	NHN Prioriterings- råd	Styringsgruppe DS	Operative styringsgr. DS
Strategisk retning	Felles strategisk retning og prioriterte mål e-helsestrategi	Forbehandling saker e-helserådet			
Prinsipielle og strategiske vurderinger viktige tiltak	Strategisk innretning, helhetlig prioritering og finansiering	Forbehandling saker e-helserådet		Innenfor satsingen DS	
Prioritering	E-helsestrategi, mellom strategiske satsinger	Forbehandling saker e-helserådet	Satsinger NHN gjør med sektor, inkl drift- og forvaltning fra kundesiden	Mellom tiltak i satsingen DS	Innenfor tiltak og mandat i satsingen
Gjennomføring av strategisk viktige tiltak	Tilrå veikart og nasjonal portefølje	Oppfølging nasjonal portefølje og veikart		Gjennomføring av DS	Håndterer utfordringer i gjennomføringen tiltak

Investeringer som endrer kostnader til forvaltning og drift av de nasjonale e-helseløsningene	Anbefaling ved investering, alle	Forbehandling e-helserådet		Satsing DS	Evt. indirekte gjennom operative beslutninger
Rammevilkår: regelverk, finansieringsmodeller og organisering	Tilrådinger	Forbehandling e-helserådet		?	

Figur 4 Oppsummering av strategiske oppgaver/anbefalinger for utvalgte råd og utvalg



Figur 5 Deltagere e-helserådet, NUIT, styringsgruppen DS, prioriteringsrådet og ¹operativ styringsgruppe pasientens prøvesvar DS

Det er naturlig og riktig at noen av sakene behandles i flere råd og utvalg, men at innretning og behandlingen vil variere avhengig av utvalget. Noen eksempler på anbefalinger fra tjenesten pasientens prøvesvar:

- Nasjonal e-helseråd har gjort en prioritering av tiltak innen digital samhandling og behandlet investeringer digital samhandling opp mot drift- og forvaltningskost.
- Styringsgruppen til digital samhandling har behandlet planer for digital samhandling, herunder pasientens prøvesvar og oppfølging av fremdrift på tjenestene innen digital samhandling.
- Den operative styringsgruppen for pasientens prøvesvar har behandlet problemstillinger knyttet til den operative gjennomføring utvikling av tjenesten pasientens prøvesvar.
- NHNs prioriteringsråd har behandlet finansiering rekvisisjonshotell via midler fra NHNs egenkapital.

¹ Sammensetning av operative styringsgrupper varierer betydelig mellom de forskjellige tjenestene i DS.

Videre saksprosess

De som eier råd og utvalg må ta innspill videre. Som en del av behandling kan det vurderes om det bør tas videre oppfølging av dette på et senere tidspunkt.

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Totalen av råd og utvalg har ikke tidligere vært behandlet i rådsmodellen.

[Vedlegg 7A Arenaer for involvering av aktører i sektoren fra Helse- og omsorgsdepartementet](#)

Til Møte 1/25
Dato 20.03.2025
Saksnummer 9/24
Innretning Drøfting

Sakseier Mariann Hornnes
Saksbehandler Lucie Aunan

Evaluering av nasjonal rådsmodell for e-helse

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd har gitt sine innspill til hvordan sakene, møtene og selve rådsmodellen kan forbedres. Helsedirektoratet tar tilbakemeldingene og forslagene med i det videre arbeid med å videreutvikle modellen.

Hensikt med saken

Helsedirektoratet gjennomfører en evaluering av nasjonal rådsmodell for e-helse. Vi har intervjuet flere medlemmer i rådsmodellen for å få tilbakemeldinger på nytte, utfordringer og forslag til endringer av modellen. I tillegg har vi fått innspill fra NUFA i møte 22. januar og NUIT i møte 13. februar. Vi ønsker med denne saken å drøfte med E-helserådet hvordan vi kan videreutvikle modellen for å sikre at den er aktuell og effektiv.

Vi ønsker å drøfte med E-helserådet:

- Hvordan kan vi innrette sakene og møtene i nasjonalt e-helseråd slik at de får en mer strategisk karakter, sakene henger godt sammen og gir god mulighet for medlemmene til å informere og forankre utvalgets anbefalinger og råd i egne rekker?
- Hvordan kan vi oppnå en effektiv og relevant rådsmodell?

Bakgrunn

Ifølge mandatene for utvalgene i nasjonal rådsmodell skal «*Mandatet og sammensetning evalueres jevnlig, samt ved vesentlige endringer i styring eller organisering av e-helsefeltet*». Rådsmodell ble sist evaluert i 2021, og det er gjennomført store endringer i den sentrale helseforvaltningen, blant annet ved sammenslåingen av Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse 1. januar 2024. Helsedirektoratet har også fått tilbakemeldinger om at det er behov for å tydeliggjøre sammenhengen med andre nasjonale råd og utvalg som er etablert.

Formålet med evalueringen er å sikre at vi har en *aktuell* og *effektiv* modell. De ønskede effektene er en relevant nasjonal rådsmodell med effektiv ressursbruk, tettere kobling mellom helsefag og digitalisering for å møte tjenestenes behov, tydelige grensesnitt til andre relevante utvalg, samt større tydelighet rundt hvilke råd og anbefalinger som skal gis i den nasjonale rådsmodellen for e-helse.

Helsedirektoratet har gjennomført 1-til-1 intervjuer med flere medlemmer i utvalgene. I den grad det har vært mulig, har vi intervjuet representanter fra alle aktørgruppene som enten deltar i E-helserådet, NUIT eller NUFA. I tillegg har rådsmodellen blitt drøftet i NUFA 22. januar og i NUIT 13. februar.

Tilbakemeldinger fra intervjuene

De aller fleste opplever rådsmodellen som svært nyttig. Det er en god arena for dialog og informasjons- og erfaringsutveksling, og den bidrar til å få fram ulike perspektiver og skape en felles forståelse og konsensus om retningen. De tverrfaglige diskusjonene bidrar til å gi medlemmene nye perspektiver på sakene som drøftes. I tillegg har rådsmodellen gitt mange et godt nettverk som også benyttes utenfor rådsmodellen. Men vi har fortsatt mer å gå på for å øke gjennomføringsevnen, og vi bør ha et større fokus på å ta ut gevinster.

Flere ønsker en bedre balanse mellom teknologi og fag, både i saker og representasjon. Utgangspunktet må være innbyggers og helse- og omsorgstjenestens behov, og hvordan digitalisering kan understøtte utviklingen av helse- og omsorgstjenestene.

De tre utvalgene i rådsmodellen skal fylle ulike roller, men flere mener at de har blitt for like. Noen stiller spørsmål ved om vi trenger tre nivåer i rådsmodellen. Det er en oppfatning at de samme sakene drøftes i alle nivåene, med tilsvarende innretning. Til informasjon ble 8 av 30 saker behandlet i alle tre utvalgene i 2024. Sakene som behandles bør i større grad sees i sammenheng og ikke som enkeltstående tiltak/saker.

Det har også blitt påpekt at dagens mandater ikke alltid følges. Etter forrige evaluering og justering av modellen ble det besluttet at:

- Nasjonalt e-helseråd skal gi råd om strategiske veivalg og anbefale prioritering og gjennomføring av tiltak for en helhetlig e-helseutvikling med effektiv utnyttelse av ressursene.
- NUIT skal gi råd om prioriteringer, følge opp gjennomføring av nasjonal e-helseportefølje og veikart, og anbefale strategiske tema til Nasjonalt e-helseråd. NUIT skal legge særlig vekt på økt gjennomføringsevne, og ha et selvstendig ansvar for å behandle noen tema, uten at disse løftes til Nasjonalt e-helseråd.
- NUFA skal gi råd og anbefalinger om helsefaglige behov og arkitekturvalg, og ivareta helse- og omsorgssektoren og innbyggerens behov.

De fleste mener at fire møter i året er greit, og at fysiske møter gir verdi. Hybridmøter er ikke ønskelig, men det kan være nyttig å kunne lytte inn digitalt på sak.

Tilbakemeldinger fra NUFA

I intervjuene vi har gjennomført får NUFA overveiende positive tilbakemeldinger, både fra NUFAs medlemmer og de andre.

I møte 22. januar drøftet NUFA hvordan rådsmodellen generelt og NUFA spesielt, kan forbedres. Tilbakemeldingen er at NUFA har en stor verdi med sine tverrfaglige drøftinger og perspektiver fra ulike deler av sektoren, og at det gir god innsikt å delta i NUFA.

Av forbedringsområder ble det påpekt at dagens sakskompleks i NUFA oppleves som fragmentert med mange enkeltsaker. Sakene bør settes i en mer helhetlig kontekst og ha en rød tråd. Sakene bør få en tydeligere kobling til helsefag og arkitektur. Det oppleves at sakene over tid har beveget seg til mer porteføljerelaterte og strategiske spørsmål. Fastlegesiden bør styrkes, da fastlegene har mye informasjon om hva som kan gjøres for å forbedre helse- og omsorgstjenesten. NUFA uttrykte også at det er mange råd og utvalg, og at det er behov for å se mer helhetlig på dette for å skape høyere effektivitet og bedre fremdrift.

Tilbakemeldinger fra NUIT

I møte 13. februar drøftet NUIT hvordan vi kan innrette sakene og møtene bedre, og forbedre rådsmodellen.

NUIT mener at dialogarenaer som rådsmodellen er viktig, og flere medlemmer ga uttrykk for at de lærer mye av å delta i møtene.

NUIT fikk spørsmål om vi bør endre NUIT. Kan det bli et tydeligere prioriteringsråd eller kan det endres til et forberedende arbeidsutvalg for E-helserådet? Alternativt kan vi endre hele rådsmodellen til å kun ha to nivåer? NUIT var tydelige på at dersom rådsmodellen skal endres til kun to nivåer, må hele modellen gjennomgås i og justeres ut fra et helhetsperspektiv. Vi kan ikke bare fjerne et nivå. De synes det var vanskelig å si nei til noen av utvalgene. Enkelte medlemmer opplever at det er mange utvalg de skal være representert i, mens andre kun deltar i utvalgene i rådsmodellen. Denne modellen samler alle aktører. Et forslag til endring var å i større grad følge gjeldene mandater, rendyrke utvalgene og unngå at samme saker, med samme innretning, drøftes i flere nivåer.

Sakene og drøftingene i NUIT bør være mer forankret i helsetjenesten, og ta frem helsetjenestens og innbyggers behov, og hvordan digitaliseringen kan understøtte tjenestene. Drøftingene blir ofte teknologiorienterte. Det ble også foreslått noen tydelige føringer, f.eks. hvordan vi prioriterer, der personellbesparende og å sette innbygger i stand til å gjøre mer selv, er viktige kriterier.

Videre saksprosess

Helsedirektoratet vil vurdere innspillene vi har fått og legge fram forslag til endringer i rådsmodellen for NUFA, NUIT og E-helserådet i andre kvartal i år. Endringene implementeres i andre halvår.

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Saksnummer	Møte og dato	Tittel på sak	Vedtak
9/25	NUIT 13.2.2025	Evaluering av nasjonal rådsmodell for e-helse	NUIT har gitt sine tilbakemeldinger på hvordan sakene, møtene og selve rådsmodellen kan forbedres. Helsedirektoratet tar tilbakemeldingene med til videre drøfting i Nasjonalt e-helseråd og i sitt videre arbeid med evaluering av rådsmodellen.
7/25	NUFA 22.1.2025	Evaluering av nasjonal rådsmodell for e-helse	NUFA har gitt sine tilbakemeldinger på rådsmodellen, som Helsedirektoratet tar med til videre drøfting i NUIT og Nasjonalt e-helseråd og i sitt videre arbeid med evaluering av rådsmodellen.