

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.

