

Referat fra møte i Nasjonalt e-helseråd		
Møte	1/2025	
Dato	20. mars 2025	
Tid	Kl. 10.00 – 16.00	
Sted	Nationaltheatret konferansesenter, Oslo sentrum	
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) – til kl. 13.30 Mariann Hornnes (Helsedirektoratet) – til kl. 14.30 Hilde Myhren (Helsedirektoratet) Christine Bergland (Folkehelseinstituttet) Kristin W. Wieland (KS) Svein Lyngroth (Oslo kommune) Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune) Kjell Wolff (Bergen kommune) Wenche P. Dehli (Trondheim kommune) Lilly Ann Elvestad (FFO) Ivar Halvorsen (Legeforeningen) Frode Danielsen (Digitaliseringsdirektoratet) Johan Ronæs (Norsk helsenett SF)	
Ikke til stede	Kai Øivind Brenden (Norsk Sykepleierforbund) Jan Hugo Sørensen (Nordreisa kommune)	
Stedfortreder	Ole Johan Kvan, Helse Sør-Øst RHF, for Rune Simensen fra kl. 13.30	
Helsedirektoratet	Siv Ingebrigtsen Lucie Aunan Bente Andersen Sundlo Karen Lima Vibeke Jonassen Wang	

Sak	Tittel på sak	Sakstype
1/25	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
2/25	Godkjenning av referatet fra Nasjonalt e-helseråd 5. desember 2024	Godkjenning
3/25	Status på Digital samhandling	Orientering
4/25	Nasjonal e-helsestrategi og hypoteser til gap	Drøfting
5/25	Felles journalløft og status i pågående anskaffelsesprosesser i kommunal sektor	Drøfting
6/25	Vekst i drift og forvaltningskostnader på nasjonale e-helseløsninger	Drøfting
7/25	Veikart for Helsenorge	Drøfting
8/25	Nasjonale råd og utvalg	Drøfting
9/25	Evaluerings av nasjonal rådsmodell for e-helse	Drøfting
10/25	Eventuelt	

Sak	Tema
1/25	Godkjenning av innkalling og dagsorden.
	Helsedirektoratet meldte inn en orienteringssak til eventuelt; læringsrapport om hendelsen med doseringsfeil i e-resept. Det kom ellers ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	Erik Hansen, Helse Vest RHF, overtok ledelsen av møtet fra kl. 13.30.
	Vedtak: Nasjonalt e-helseråd godkjenner innkalling og dagsorden.
2/25	Godkjenning av referatet fra Nasjonalt e-helseråd 5. desember 2024
	Det kom ingen innspill til referatet.
	Vedtak: Nasjonalt e-helseråd godkjenner referatet fra møtet 5. desember 2024.
3/25	Status på Digital samhandling
	Lars Bjørgan Schrøder og Rune Røren, Helse- og omsorgsdepartementet, orienterte Nasjonalt e-helseråd om status på Digital samhandling.
	Innspill:

	- Nasjonalt e-helseråd setter pris på at departementet er tydelige på at de ønsker økt tempo, samtidig som vi alle anerkjenner at dette vil ta tid. - I prosjekt støttet av helseteknologiordningen som omhandler både kommuner og sykehus, er det en opplevelse av at det dreier seg om innovasjonsprosjekter. Det kan skape utfordringer for sykehusene da det der satses på prosjekter som skal støtte digital samhandling i helsesektoren. - Helsedirektoratet opplyste at det erfares at kommuner har kommet langt med mindre midler fra helseteknologiordningen enn de opprinnelig ba om. Andre kommuner har bedt om overføring av midler mellom år, at pengene brukes ikke opp så raskt som de angir i opprinnelig plan. Midler til innovasjonsprosjekter skal ikke gå av samhandlingsmidlene. De går bare til digital samhandling. - KS påpekte at en utfordring med årets midler fra Helseteknologiordningen var at mange prosjekt fikk midler, men få fikk det de søkte om. Kommunene oppfordrer KS til å arbeide for at midlene neste år i større grad samordnes fylkesvis for å kunne bidra til økt gjennomføringskraft i mer samlede initiativ. - Nasjonalt e-helseråd er tydelig på at midlene fra helseteknologiordningen må støtte prosjekter som omhandler og sikrer integrasjon med de nasjonale e-helseløsningene. - Nasjonalt e-helseråd er positive til at Pasientens prøvesvar nå tar fart. Dette er noe helseforetakene er opptatt av. - Det er viktig å få frem gevinstene i arbeidet med digital samhandling. - Situasjonen i kommunene er kritisk, og teknologien kan virkelig bidra. - Kommunene må være koblet på den regionale dimensjonen. Det er viktig å se på helheten i arbeidet, og mellom regioner. - Fastlegene ser frem til å få på plass Pasientens legemiddelliste. Samtidig er det krevende å forstå hvem som gjør hva, når det er mulig å søke om midler. - Helsedirektoratet har lansert en nasjonal informasjonsside om PLL på Helsedirektoratet.no. Den gir veiledning og støtte i arbeidet med PLL. Dette er et forsøk på å gi felles veiledning og hjelp til sektoren. - Helsesektoren kan bli bedre til å løse utfordringer i fellesskap. Utfordringer bør løses i fellesskap i enda større grad enn nå. - Utprøvningsprosjekter krever mye. Det er uheldig om noen starter med lokale tiltak det allerede er en nasjonal utprøving på. Det er en del overlapp i sektoren vi bør få kontroll på. - Når det gjelder MyHealth@EU, er det viktig at vi får en grundig gjennomgang av gapanalysene knyttet til EHDS som Helsedirektoratet gjør nå. Det kan si mye om veien videre, samtidig må vi være nøye med kost/nytte vurderingene i forhold til planen som legges. - Helsepersonellundersøkelsen til Helsedirektoratet er en viktig undersøkelse det bør ses til og brukes mer. Helse- og omsorgsdepartementet oppsummerte at deres inntrykk i stort er at det er god bevegelse i prosjekt og tiltak i sektoren. Vi skal jobbe stegvis og hente ut resultater underveis. Samtidig er det viktig å vise små og store forbedringer, slik at omverdenen ser at det faktisk skjer noe. Det er mange utprøvinger på gang, og mange gode skritt i riktig retning. Departementet vil gjerne ha innspill på hvordan midlene i helseteknologiordningen kan utnyttes bedre. Dette bør sees i sammenheng med Helsedirektoratet sitt oppdrag om å videreutvikle ordningen.
	Vedtak: Nasjonalt e-helseråd tar saken til orientering.
4/25	Nasjonal e-helsestrategi og hypoteser til gap
	Siv Ingebrigtsen, Helsedirektoratet, orienterte Nasjonalt e-helseråd om foreløpige hypoteser til gap i forhold til måloppnåelse i 2030 for gjennomføringen av nasjonal e-helsestrategi. Det var ønskelig å drøfte og få innspill til de fremlagte hypoteser til gap mot 2030, samt innspill

	til hvilke gap som er viktigst. Innspill: - Nasjonalt e-helseråd ga tilbakemelding om at dette er en god sak som gir en god oversikt over status og mulige gap. - Mål 2 "Enklere arbeidshverdag" er ikke nødvendigvis sammenfallende med personellbesparende. Vi bør tydeliggjøre hvordan digitalisering kan virke personellbesparende, og sette ambisjoner og måltall for dette. - Det snakkes for lite om sammenhengene mellom målene og hvordan arbeidsflyten kan endres for å oppnå effekter. - Offentlig sektor har krav til effektivisering. Det er potensial i personellbesparende teknologi, men arbeidsflyten må endres, også på tvers av sektorer. - Datadeling er viktig, samtidig er det ønskelig å differensiere på hvordan vi deler data. - Det at manglende finansiering er et gap fremstår noe misvisende. Det er mer årsak til et gap, og ikke et gap i seg selv. - Data til sekundærbruk er i stor utvikling. Det bør konkretiseres mer, utover å vise til FHI sin strategi. Men grunnlaget for datadeling er ikke på plass, og det er et gap. - Tilgjengelighet av tjenester skaper ikke bare høyere bruk av helsetjenesten. Det kan gi folk trygghet om at de får hjelp når de trenger det. For eksempel kan bedre tilgang til fastleger redusere pågangen hos legevakt. - Til mål 1 "Aktiv medvirkning i egen og næres helse", vi bruker for lite ressurser på å lære opp innbygger. En konsekvens av det er en større belastning på helsetjenesten. Vi ønsker at pasienter og pårørende skal klare seg mest mulig selv ved å øke sin helsekompetanse. Informasjonsbehovet for det er stort. Det handler både om hva helsetjenesten er og, kan tilby, og kunnskap om helse i stort. - Det ble etterlyst en tydeligere kobling mellom hypotesene til gap og indikatorene i monitor. Indikatorene er modne for revisjon. Departementets ambisjoner innenfor satsningen på digital samhandling bør inngå som en del av indikatorsettet. Vi er generelt for lite datadrevet i oppfølgingen av e-helsestrategien. - Helse Sør-Øst RHF understreket at mål 2 "Enklere arbeidshverdag" er viktig for dem. Det jobbes aktivt med det, i kombinasjon med mål 4 "Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling". - Den største bekymringen i kommunene er mangel på kapasitet, og en presset økonomi. Kommunesektoren er politisk styrt, og det er omfattende lovpålagte rettigheter som tar kapasitet. Digital samhandling blir nok i liten grad prioritert. - Sektoren har et leverandørmarked som ikke har tilstrekkelig kapasitet til videreutvikling og tilrettelegging for økt samhandling. - KI har et stort potensial, det bør sektoren ha mer fokus på. - Det kan med fordel skilles på gevinst mot samfunn, virksomhet, innbygger og helsepersonell. - Digitale løsninger er virkemiddel. Snakker vi nok om behovene, som de digitale løsningene skal dekke? Og er vi kanskje for teknologinære i diskusjonene våre? - Det er viktig med eierskap i ledelsen og blant klinikere for å få til digital transformasjon. - Det kom innspill med ønske om at Helsedirektoratet kommer tilbake med sak som viser hvilke gap det er viktigst å arbeide med, gjerne vurdert opp mot kost/nytte.
	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 med de innspill som kom opp under drøftingen.
5/25	Felles journalløft og status i pågående anskaffelsesprosesser i kommunal sektor
	Den kommunale helse- og omsorgstjenesten står overfor store bærekraftsutfordringer, med en presset kommuneøkonomi og mangel på helsepersonell. Vi må jobbe annerledes, og

	digitale løsninger og smart teknologi må tas i bruk som en del av svaret. Sentralt står behovet for å bedre kommunenes journalløsninger, på kommunenes premisser. Kristin W. Wieland og Terje Wistner presenterte en oversikt over status for felles journaløft i kommunal sektor og innsikt i kommunenes EPJ-anskaffelser, eksemplifisert med orienteringer fra Kjell Wolf, Bergen kommune, og Camilla Dunsæd, Kristiansand kommune. Innspill: • Det ble stilt spørsmål til den kommunale samhandlingsplattformen. KS svarte at den kommunale samhandlingsplattformen er først og fremst innad i en kommune, deretter mellom kommuner. Samtidig ser KS på den kommunale samhandlingsplattformen som en del av den samlede nasjonale infrastrukturen. • Fleksibilitet er viktig for kommunene, så man ikke blir låst til én løsning til evig tid. 74% av kommunene gjør anskaffelser sammen med andre kommuner, men inngår kontrakt hver for seg. . Da forsvinner noe av gevinstene. • Det er bekymringsfullt at en skal sitte på mange forskjellige kontrakter for samme løsninger. Det er mye penger å spare ved å inngå samarbeid mellom kommuner. • Å få nordiske leverandører interessert i det norske markedet er bra. • Samarbeid mellom kommunene er en positiv utvikling og en gamechanger. Det er større grad av samarbeid nå.
	Vedtak: Nasjonalt e-helseråd tar saken til orientering.
6/25	Vekst i drift og forvaltningskostnader på nasjonale e-helseløsninger
	Rita Jostad Midthaug, Norsk helsenett SF, la frem samlet vekst i kostnader til drift og forvaltning av de nasjonale e-helseløsningene, som er en konsekvens av nye investeringer eller tiltak i nasjonal e-helseportefølje. Dette inkluderte tiltakene som er en del av satsningene på digital samhandling som koordineres av Helse- og omsorgsdepartementet. Innspill: • Nasjonalt e-helseråd opplevde saken som ryddig, og med et godt saksunderlag. • Nasjonalt e-helseråd anerkjenner den gode jobben Norsk helsenett SF gjør. • Nasjonalt e-helseråd har vært med på å vedta det som står i underlaget. Samtidig er det en bekymring for at samhandling i sektoren koster mye og at det kan medføre at vi ikke får råd til andre nødvendige tiltak i regionen. • Det er en bekymring knyttet til manglende uttak av gevinster av det vi gjør. Det ble oppfordret til å ha en strategisk sak på dette i Nasjonalt e-helseråd. • Beregninger av gevinster for samfunnet, brukere og virksomheter er viktig, men vi må finne rette måten å gjøre det på. • Forordninger og direktiver i EU som kan få konsekvenser for kostnadene er det vanskelig å si noe om på nåværende tidspunkt, og Norsk helsenett SF må komme tilbake til hva kostnadskonsekvensene av EHDS vil være. Norsk helsenett SF forventer å kunne få til mye innenfor de rammene de har lagt, men det er en usikkerhet knyttet til dette. • Det er ønskelig at Norsk helsenett SF synliggjør effekten av interneffektivisering. Norsk helsenett SF svarte at dette er mer detaljert beskrevet i saksunderlaget til Teknisk beregningsutvalg.
	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

	Nina Ulstein, Norsk helsenett SF, orienterte om revidert veikart for Helsenorge. Det var ønskelig med innspill til veikartet, slik at videre utvikling bidrar til å støtte realisering av sektorens planer og behov. Innspill: • Denne saken er et godt eksempel på at strategiske beslutninger tas i Nasjonalt e-helseråd, mens detaljene tas i Produktstyret for Helsenorge. • Helsenorge er innbyggers inngang til helsetjenesten. Utvikling av tjenestene på Helsenorge finansieres via oppdrag fra aktører i sektoren. Det er i begrenset grad en prioritering, men en realisering av det sektoren ønsker. Det er viktig at det henger sammen med målbildet som sektoren har. Norsk helsenett SF har i samråd med produktstyret løst noen behov i målbildet, eksempelvis behovet for å forbedre Helsenorge-appen. • Helsenorge brukes til å realisere e-helsestrategien, og sektor har en leverandør som leverer. Vi har ingen detaljert plan, men når vi jobber på riktig måte blir produktet bra. • Helsenorge er viktig for hele befolkningen, og en stadig viktigere tjeneste for fastlegene. Samtidig uttrykker Legeforeningen en bekymring knyttet til det å ha digitale hjelpemidler utenfor de alminnelige rammene da det også kan skape merarbeid for fastlegene. I den grad det angår veivalgene i Helsenorge bør det gjøres grundige drøftinger blant brukere, før det legges ut nye tjenester. Norsk helsenett SF svarte at utviklingen gjøres i samarbeid med tjenesten. • Det må sitte brukerrepresentanter for innbyggere i Produktstyret for Helsenorge, for å få dekket deres og pårørendes behov. Norsk helsenett SF bekreftet at det gjør det. Tjenester for pårørende er ikke mye drøftet i rådsmodellen. • Veikartet for Helsenorge bør presenteres for Brukerrådet i Helsedirektoratet. • Helsenorge er en portal som er viktig for helsetjenesten, og det er viktig fra virksomhetssiden for å skape effektivitet i samhandlingen med pasient og pårørende.
	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
	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, ved Anne Greibrokk, la frem saken for drøfting med Nasjonalt e-helseråd. Det var ønskelig 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? Innspill: • Helsesektoren er en kompleks sektor. Saken gir en god beskrivelse for hvordan det ser ut i stort. • Arbeidet som skal gjøres er blitt mer komplekst, og vi jobber smidig. Da blir det behov for flere råd og utvalg. • Der det oppleves overlapp kan det skyldes overlapp av deltagere. Aktørene i sektoren er ulikt representert i råd og utvalg og noen deltar i mange råd og utvalg, mens andre kun i ett. Det er for noen ikke til å unngå at enkelte hører en sak flere ganger. • Det kan noen ganger være uklart hvor beslutninger tas. Et eksempel er plan for digital samhandling som ble diskutert både i Norsk helsenett SF sitt prioriteringsråd og Helse-

	og omsorgsdepartementets styringsgruppe for digital samhandling. Dette medfører utfordringer med prioriteringsdiskusjoner i sektorråd i kommunal sektor. • Det er tvil om hvorvidt de ulike foraene er gode til å holde seg til mandatene sine. • Fora kan også utvikle seg over tid, noe som gjør at flere fora kan bli mer like. • Nasjonalt e-helseråd bør ha fokus på strategi og sette retning. • Foraene er rådgivende og spiller en viktig rolle i forankringsprosesser med sektor. Medlemmene har i liten grad delegerte fullmakter til å ta beslutninger. • Utfordringen med rådgivende fora er at råd kan fra utsiden oppleves som beslutning. • Tidspunktet for når en sak kommer opp i et fora er avgjørende. De rette beslutningene må fattes på rett nivå og til rett tidspunkt, for å få god fremdrift. • Det kan bli for mange råd, og for få beslutninger. Når det blir mange råd, så er det ikke krefter igjen til forankring. Risikerer at man plukker opp det som passer i egen kontekst. • Det er mange tunge faglige spørsmål som kan påvirke fremdriften. Bør råd og beslutninger skille mellom fag og fremdrift? Hvem bestemmer hva og hvor, hvor skal en sak behandles? • Den kunnskapen en får ved å diskutere konkrete satsninger i ulike fora er viktig. • Helsedirektoratet har et forvaltningsansvar ovenfor rådsmodellen. Det er opp til alle aktørene som sitter i rådsmodellen å melde inn aktuelle saker. Det er viktig at det diskuteres felles retning, ikke felles planer. Vi må stole på at de som er i de operative gruppene forstår den strategiske retningen, da strategiske beslutninger ikke skal tas i operative foraer. Leders oppsummering av diskusjonen var at ingen tar til orde for at det er for få fora. Det kan hende det er for mange. Det er en kompleks sektor og strukturen gjenspeiler dette. En bør fokusere mer på å fatte beslutninger der det er nødvendig, slik at vi får økt gjennomføringskraften. De beslutningene som fattes, må være i tråd med felles strategisk retning.
	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	Evaluerings av nasjonal rådsmodell for e-helse 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. I tillegg har NUFA og NUIT gitt sine innspill. Siv Ingebrigtsen, Helsedirektoratet, la frem saken for drøfting med Nasjonalt e-helseråd, og det var ønskelig å drøfte hvordan vi kan videreutvikle modellen for å sikre at den er aktuell og effektiv. Innspill: • Strukturen med råd og utvalg i helse- og omsorgssektoren er kompleks. Uten rådsmodellen hadde vi kanskje ikke kommet dit vi er i dag. • Det er mye verdi i rådsmodellen, og det tar tid å bygge opp slike arenaer. En skal tenke seg om før en gjør store endringer. • Det er viktig og av stor verdi å ha arenaer hvor aktører fra sektoren treffes og at vi får opp diskusjonene. • Representanter fra KS og kommunene gir tilbakemelding om at det gir verdi å stille i NUFA og NUIT. • Gjennom rådsmodellen er kommunestemmen blitt tydeligere. • Det at en sak behandles og forankres i flere utvalg og på flere nivåer kan være positivt og gi et bedre resultat da en sak har flere sider og utfordringer.

	• Enkelte opplever at de strategiske diskusjonene som tidligere ble behandlet i Nasjonalt e-helseråd nå tas andre steder. • Strategiske diskusjoner krever strategiske spørsmål. Nasjonalt e-helseråd trenger færre åpne saker, og flere strategiske saker med konkrete problemstillinger. • Det snakkes for lite om effektene vi skal oppnå, og hvordan få ønsket effekt. Vi jobber ikke med teknologien for seg selv, men hva vi skal oppnå som effekter av teknologien. • NUFA oppleves som en nyttig arena. • NUFA bør kunne løfte strategiske problemstillinger videre i rådsmodellen. • Pasient- og brukerforeningene er usikre på deres rolle i rådsmodellen. Det er mange tekniske saker, og vanskelig å se hvor de kan komme med sine innspill. I tillegg er det kapasitetskrevenende å delta i alle utvalgene. De har diskutert om det er mulig å kan samle sakene, og behandle i egne forum. De ser også muligheter for å gi sine innspill til Brukerrådet i Helsedirektoratet. • Et forslag som kom opp som alternativ til NUIT, er et arbeidsutvalg med noen representanter på tvers, som forbereder saker til Nasjonalt e-helseråd. • Norsk helsenett SF kommenterte at de ser nytten av Nasjonalt e-helseråd, men ikke NUFA og NUIT. Leder oppsummerte avslutningsvis at flere tok til ordet for at Nasjonalt e-helseråd kan spisses ytterligere i strategisk retning, NUFA beholdes, og NUIT bør det gjøres en vurdering av.
	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
	Tor Lahlum, A-2 Norge AS, orienterte Nasjonalt e-helseråd kort om læringsrapporten om hendelsen med doseringsfeil i e-resept.