

Møte i produktstyret helsenorge.no

Møte 33/2022

Dato 18.02.22

Tid 11:00-15.00

Sted Teams-møte

Medlemmer

Til stede: Erik M. Hansen, Leder (Helse Vest IKT)
Bodil Rabben (Norsk helsenett)
Bengt Flygel Nilfsors, stedfortreder for Bjørn Nilsen (Helse Nord)
Elin Høyvik Kindingstad (Direktoratet for e-helse)
Finn Olav Mjærum (Helse Vest RHF)
Henrik Maurstad Jonasson, stedfortreder for Wenche Snell (Helsedirektoratet)
Kjartan Olafsson (Legeforeningen, fastlege)
Kirsti Pedersen (Oslo kommune)
Kristin Brekke (Bergen kommune) – kom inn ca. kl. 12.15
Morten Svarverud (KS)
Vibeke Herikstad, stedfortreder for Nis Johansen (Helse Sør-Øst RHF)
Per Olav Skjesol (Helse Midt-Norge RHF). – fraværende fra kl. 14.15
Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet)
Trond Morten Trondsen – (Studentskipnaden i Oslo)

Ikke til stede: Nikolai Raabye Haugen (Unge funksjonshemmede)

Observatører Inger Anette Finrud (Direktoratet for e-helse)
Keneth Hermanstad (Norsk helsenett)

**Sekretariat/
deltakere fra
NHN** Nina Linn Ulstein (Norsk helsenett)
Jacqueline Paulsen (Norsk helsenett)
Silje Fosbakken (Norsk helsenett)
Julie Lochner (Norsk helsenett)

Agenda:

Saks ID		Sakstype	Tidspunkt
	Faste saker		
1-33/22	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra møtet 18. November 2021. <i>Erik M. Hansen, Helse Vest IKT</i>	Tilslutning	11.00-11.05
2-33/22	Oppfølgingssaker fra forrige møte <i>Erik M. Hansen, Helse Vest IKT</i>	Orientering	11.05-11.15
3-33/22	Statusgjennomgang Helsenorge <i>Nina Ulstein, NHN</i>	Orientering	11.15-11.35
	Innmeldte saker		
4-33/22	Verifikasjon i produksjon – Norsk helsenett legger frem ROS <i>Tor Gaute Indstøy, Charlotte Husø, Navjot Sandhu, Norsk helsenett</i>	Tilslutning	11.35-11.55
5-33/22	Oppdatering teknisk tilstand: Plan for når Helsenorge har en georedundant/aktiv-aktiv løsning <i>Kjetill Vassmo Lund, Norsk helsenett</i>	Tilslutning	11.55-12.15
6-33/22	Endret pasientjournallov og forskrift – hva betyr det for Helsenorge <i>Birgitte Jensen Egset, Siv Ingebrigsten, Direktoratet for e-helse</i>	Orientering	12.15-12.45
	Pause		12.45-13.15
7-33/22	Målbilde og veikart for Helsenorge, og konsekvenser for drift- og vedlikeholdskostnader <i>Nina Linn Ulstein, Norsk helsenett</i>	Tilslutning	13.15-13.55
8-33/22	Videreutviklingsmuligheter Helsenorge-appen <i>Pia Maria Møller Jensen, Norsk helsenett</i>	Tilslutning	13.55-14.15
9-33/22	DigiHelsestasjon, erfaringer og videre aktiviteter <i>Stine Stormoen, Kristine Smestad, Norsk helsenett</i>	Orientering	14.15-14.40
10-33/22	Leveranseplan <i>Jonas Hansen, Norsk helsenett</i>	Tilslutning	14.40-14.50
11-33/22	Eventuelt		14.50-15.00

Saks ID	Tema	Vedlegg
	Faste saker	
1-33/22	<p>Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra møtet 18.11.21 <i>Erik M. Hansen, Helse Vest IKT.</i></p> <p>Informasjon fra sekretariatet:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Morten Svarverud erstatter Terje Wistner som medlem i produktstyret Helsenorge fra KS fra og med dette møtet. 2. Elin Høyvik Kindingstad fra Direktoratet for e-helse er nytt medlem i produktstyret Helsenorge fra og med dette møtet. Inger Anette Finrud fra Direktoratet for e-helse fortsetter som observatør. <p>Sak til eventuelt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Drøfting av ønsket møteform for Produktstyre framover. <p>Innspill til referat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Det bemerkes at Bjørn Nilsen er oppført som deltager i forrige møte. Det er ikke korrekt, og referatet korrigeres. <p>Beslutning: Produktstyret godkjenner innkalling og dagsorden. Produktstyret godkjenner referat fra møtet 18. november 2021, med endring som beskrevet over.</p>	Vedlegg 1: 211118 referat
2-33/22	<p>Oppfølgingssaker <i>Erik M. Hansen, Helse Vest IKT.</i></p> <p>Sak 4-25/20: Status Helsenorge- status verifikasjon i produksjon Det er utarbeidet utkast til ROS og RHFene har bidratt aktivt til denne. Oppfølging: Sak 4-33/22 i dagens møte.</p> <p>Sak 3-31/21: Statusgjennomgang Helsenorge</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ønske om sak om videreutviklingsmuligheter for Helsenorgeappen. Oppfølging: Sak 8-33/22 i dagens møte. 2. Ønske om sak som oppsummerer høringsvar i Helsenorge-kontekst. (Relatert til endringer i Pasientjournalloven) Status: Har avklart med HOD at Direktoratet for e-helse informerer om endringer i lovverk. I tillegg gjennomfører 	

	<p>Direktoratet for e-helse nå hører på prinsipper for kobling mellom Helsenorge og løsninger i markedet. Denne går mer spesifikt på Helsenorge. Det kan være naturlig at E-helse oppsummerer høringsvar på denne for Produktstyret når dette foreligger. Oppfølging: Sak 6-33/22 i dagens møte.</p> <p>Sak 5-31/21: Teknisk tilstand – oppdatering på status Produktstyret ønsker en plan for når Helsenorge har en georedundant/aktiv-aktiv løsning. Oppfølging: Sak 5-33/22 i dagens møte.</p> <p>Sak 6-31/21: Plan for å innfri språklova Produktstyret ønsker en plan for at Helsenorge innfrir krav i språklova. Oppfølging: Sak planlegges for produktstyremøtet i april.</p> <p>Sak 4-32/21: Oppdatert innholdsstrategi, med veikart for innhold Oppfølging: Revidert innholdsstrategi sendes ut sammen med referatet fra dette møtet.</p> <p>Sak 6-32/21: Helsenorge – drift og forvaltning for 2022 Saken tas inn i produktstyret på nytt, etter at Stortingets lovforslag er behandlet. Oppfølging: Sak 6-33/22 i dagens møte.</p> <p>Beslutning: Produktstyret tar saken til orientering.</p>	
3-33/22	<p>Statusgjennomgang Helsenorge. <i>Nina Ulstein, Norsk helsenett.</i></p> <p>Norsk Helsenett informerer om status og viktige endringer for Helsenorge.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Helsenorge passerte i januar 2022 5 millioner brukere. - prinsipper for kobling mellom Helsenorge og andre løsninger i markedet". Disse har Produktstyret vært med å gi innspill til, og de er nå på høring. - Produktstyret får informasjon om brukerråd primær og eksempel på en endring som er gjennomført på bakgrunn av behov fastleger i brukerrådet har presentert for bedre kvalitet i forespørslene om resepter. Endringen innebærer at innbygger kan velge å fornye resepter fra en liste med aktuelle legemidler. Målet er at det skal bidra til å frigjøre kapasitet hos fastlegene, ved å øke kvalitet og relevans på henvendelsene. <p>FHI tilbyr å dele erfaring med bruk av brukerrepresentanter til brukerråd primær. Det vil gjennomføres en evaluering av</p>	

	<p>brukerråd primær, da vil man også se på sammensetning. Resultat av evalueringen vil legges fram for produktstyret.</p> <p>Det blir bekreftet at reseptforespørsler med dårlig kvalitet har vært et smertepunkt for fastleger og at all forbedring er bra. Denne endringen har ikke sammenheng med triageringsprosjektet.</p> <p>Det spørres om det er mekanismer som sperrer innbyggere fra å sende en forespørsel, for eksempel på et legemiddel de ikke har.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Det svares ut at det ikke er mekanismer for å sperre, men at det er lagt til informasjon til innbyggere om hva man kan -og ikke kan be om uten en konsultasjon. <p>Oppfølgingspunkt: Brukerråd primær gjennomfører evaluering og resultatet legges fram for Produktstyret.</p> <p>Beslutning: Produktstyret tar saken til orientering.</p>	
	Innmeldte saker	
<p>4-33/22</p>	<p>Verifikasjon i produksjon – Norsk helsenett legger frem ROS <i>Tor Gaute Indstøy, Charlotte Husø, Navjot Sandhu, Norsk helsenett</i></p> <p>Helsenorge.no er i stadig utvikling, og nye tjenester og endringer leveres løpende i samarbeid med aktører i sektoren. Tjenestene gjennomgår et fastsatt testløp før produksjonssetting, som skal sikre at det fungerer som forutsatt. Likevel opplever de regionale helseforetakene stor usikkerhet knyttet til overgangen fra testmiljø til produksjonsmiljø. RHFene etterlyser derfor bedre muligheter til å verifisere tjenester når de går i produksjon. Formålet med dette er å kunne avdekke feil som oppstår eller blir synlige ved overgang til produksjonsmiljøet.</p> <p>NHN har på oppdrag fra Produktstyret i samarbeid med regionale helseforetak gjennomført en vurdering av risiko og sårbarheter knyttet til begrenset mulighet for verifikasjon i produksjon. Risiko er oppsummert i to risikoscenarier og det er identifisert en rekke tiltak som kan bidra til å redusere risiko. Som del av prosessen er det gjennomført 8-10 arbeidsmøter med deltagere fra regionene. KS og Oslo kommune har ønsket å gi input til ROSen, det har ikke vært mulig enda, men det planlegges for dette.</p> <p>ROSen er verdikjedeorientert og tar for seg løsninger og utfordringer både i NHN og i regionene. Det er avdekket to</p>	<p>Vedlegg 2A: Verifikasjon i produksjon</p> <p>Vedlegg 2B: ROS verifikasjon i produksjon</p>

<p>risikoscenarier: 1. Feil blir ikke avdekket før produksjonssetting. 2. Ansattes helsejournal inneholder uriktige data.</p> <p>Produktstyret vurderer om de er enige i scenariene. De sier seg enig i vurderingene fra RHF-deltagerne i arbeidsmøtene om at risiko er rød for begge scenarier.</p> <p>Det stilles spørsmål ved hvorfor risiko er vurdert høyere nå enn tidligere. Det svares at det er fordi risikovurderingen dekker større deler av verdikjeden.</p> <p>KS og kommuner kommenterer at de ikke har tilstrekkelig grunnlag for å vurdere nå, men at de er glade for at det blir gjennomført tilsvarende analyser med kommunene i etterkant. Oslo kommune kommenterer at de kjenner seg igjen i scenariene.</p> <p>Det kommenteres at en begrensning på mulighet til å gjennomføre verifikasjon er at det er en avhengighet til folkeregisteret og BankID, og at det ikke er syntetiske personer der.</p> <p>Charlotte presenterer identifiserte tiltak og ansvar fra ROS analysen. Det presiseres at på flere tiltak er ikke etterlevelse dokumentert da det må gjøres hos hver aktør. Anbefaling etter denne gjennomgangen er at aktører som har tjenester på Helsenorge gjennomgår dette underlaget og gjennomgår egen risikoeksponering. Tiltakene som foreslås er godt testet ut andre steder.</p> <p>Regionene kommenterer at de glade for at det er gjort en grundig gjennomgang med regionene. De kjenner seg igjen i risikosceneriene og tiltak. De er opptatt av å komme videre.</p> <p>Helse Vest henviser til vedlegg 2A og forslag til kompromissløsning med en analog løsning for å gi tilgang, uavhengig av BankID. Ønsker at NHN undersøker det videre.</p> <p>Nina bekrefter at NHN gjør det, og på alle øvrige tiltak.</p> <p>Det er enighet om at alle har et ansvar. Det drøftes hvordan man best kan ha videre dialog med skatt.</p> <p>KS støtter behov for BankID for syntetiske identiteter. Det kommenteres at dette er et behov som gjelder generelt om vi skal digitalisere Norge videre. Vi må ha syntetiske borgere, ikke bare syntetiske pasienter.</p> <p>Beslutning:</p>	
--	--

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Det er ønskelig at alle aktører gjennomgår og kvalitetssikrer risikoscenarioene og tiltakene identifisert i workshopene i egen organisasjon, samt vurderer i hvilken grad tiltakene allerede er iverksatt eller må iverksettes. Merk at det kan finnes andre tiltak som ikke er identifisert. 2. NHN sammen med sektoren henvender seg til HOD i den hensikt å be om at HOD tar denne saken med Finansdepartementet for å komme videre i dialog med Skatteetaten for tilgang til syntetisk BankID og syntetiske borgere i Folkeregisteret. 	
5-33/22	<p>Oppdatering teknisk tilstand: Plan for når Helsenorge har en georedundant/aktiv-aktiv løsning <i>Kjetill Vassmo Lund, Norsk helsenett</i></p> <p>Ett av de viktigste tiltakene for å redusere teknisk gjeld på Helsenorge, er å innføre en georedundant plattform med høy tilgjengelighet. Norsk helsenett presenterer plan for innføring av georedundant plattform, og ber om at produktstyret tilslutter seg denne.</p> <p>NHN presenterte status for risikobildet til Helsenorge. Det er tatt i bruk ISO-standard for kvalitetsvurdering av Helsenorge. På ytelse er det gjort mye gjennom pandemien og Helsenorge tåler en betydelig økt bruk, men mangler georedundans.</p> <p>Det er behov for tiltak for å styrke robusthet og portabilitet. NHN er i gang med å etablere NHN privat sky som nytt driftsmiljø. Det pågår tiltak i Helsenorge for å forberede for flytting til Helsenorge fra dagens driftsmiljø til NHN privat sky. Den første milepælen er i november 2022 der målet er at alle løsningsområder er vertikalisert og at det som er igjen av den tidligere Helsenorge-monolitten avvikles.</p> <p>Planen for migrering til NHN privat sky er at løsningsområdene stegvis vil flyttes over. Det vil starte opp etter sommeren i 2022, er forventet fullført i juni 2023.</p> <p>Produktstyret takker for en god gjennomgang og kommenterer at det er betryggende og et veldig godt arbeid.</p> <p>Beslutning: Plan for innføring av georedundant plattform tilsluttes.</p>	Vedlegg 3: Plan for innføring av høytligjengelig plattform
6-33/22	<p>Endret pasientjournallov og forskrift – hva betyr det for Helsenorge <i>Birgitte Jensen Egset, Siv Ingebrigsten, Direktoratet for e-helse</i></p>	

	<p>Birgitte Egset fra Direktoratet for e-helse redegjør for de nye bestemmelsene og hvordan dette regelverket vil bli forvaltet videre.</p> <p>Etter en langvarig regelverksprosess, ble endringer i pasientjournalloven § 8 (jf. prop 3 L (2021-2022)) og nytt kap. 3 i forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger fastsatt før nyttår og trådte i kraft 1. januar 2022. De nye reglene omfatter tilgjengeliggjøring, bruk og betaling for helsenettet, kjernejournal, e-resept og helsenorge.no. Tidspunkt for innføring av plikt til bruk av hver av løsningene for ulike aktører er nærmere angitt i forskriften.</p> <p>E-helse gjennomgikk høringsutkast og endelige fastsatte forskrifter.</p> <p>E-helse har fått i oppdrag å justere praksis som følge av disse vedtakene. Vekst skal synliggjøres og behandles i nasjonal styringsmodell og i TBU.</p> <p>Produktstyret takker for en grundig gjennomgang. Det kommenteres at det er fint å se høringsutkast opp mot det som faktisk ble vedtatt.</p> <p>Beslutning: Produktstyret tar saken til orientering.</p>	
<p>7-33/22</p>	<p>Målbilde og veikart for Helsenorge, og konsekvenser for drift- og vedlikeholdskostnader <i>Nina Linn Ulstein og Bodil Rabben, Norsk helsenett</i></p> <p>Vekst i kostnader til forvaltning og drift som konsekvens av investeringsbeslutninger og tiltak i nasjonal e-helseportefølje skal synliggjøres og behandles i styringsmodellen for E-helse.</p> <p>Det er ønskelig at produktstyret drøfter samlet aktivitetsnivå og konsekvens for kostnader til drift og forvaltning.</p> <p>Det kommenteres at denne type sak ordinært skulle vært behandlet i Produktstyret <i>før</i> behandling i NUIT.</p> <p>Produktstyret ble informert om behandlingen og beslutningen i NUIT foregående dag. NUIT var positive til retningen i målbildet. Flere kommenterte at de er fornøyde med at Produktstyret ivaretar den løpende styringen. NUIT tilsluttet forventet aktivitetsnivå og ønsker å bli holdt informert om målbilde og veikart for Helsenorge. Referat fra behandling i NUIT finnes her: https://www.ehelse.no/styret-og-utvalg/nuit-prioriteringsutvalget</p>	<p>Vedlegg 4: Målbilde og veikart for Helsenorge, og konsekvens for drifts- og forvaltningskostnader</p>

<p>Det er ønskelig at forventet investeringsnivå og resulterende forvaltnings- og driftskostnader behandles årlig i produktstyret. Det svares ut at det vil gjøres, og det er også slik det har vært praktisert i produktstyret tidligere</p> <p>Det kommenteres at ID-porten utgjør en stor kostnad og at vi bør søke å få lavere pris som stor bruker.</p> <p>Nina gjennomgår veikart, historikk og prognose for investeringer. Oversikten viser at investeringene varierer gjennom år, og at det er mange ulike aktører som bidrar til utviklingen av Helsenorge.</p> <p>Helsedirektoratet spør om det er slik at de har ansvar for finansiering av forvaltning for investeringer de har gjort bakover i tid. Bodil svarer at forskriftsbestemmelsen beskriver hva som er inkludert i fellesfinansieringen fra helseforetak og kommuner og hva som skal faktureres direkte. Det som er unntatt fellesfinansieringen er blant annet selvbetjening for Helfo-tjenestene og registre.</p> <p>Det stilles spørsmål ved om tilknytning til ny tjeneste, for eksempel timebestilling, er gratis og dekket. Det svares at forvaltningen dekker bruk, men at det vil være en tilknytningsavgift som bl.a. dekker nødvendig testaktivitet.</p> <p>Det pekes på dilemmaer der FHI kan etablere tjenester, som eksempel tilgang på koronaprøvesvar i forbindelse med pandemien, men der gevinsten kommer andre steder. FHI har ikke midler til å drive slike tjenester.</p> <p>KS ønsker økt forutsigbarhet til hva veikartet faktisk betyr for kommunene over de neste årene. Man ønsker også prognoser for kostnadsutviklingen noen år fram i tid.</p> <p>Helse Midt kommenterer at hvert tiltak må ha et forhold til en partrelativ kost. Støtter forslag til en ramme, men vi trenger styringsmekanismer for å avgjøre om vi har råd til å være med på dette.</p> <p>Det stilles spørsmål ved om hvert tiltak som skjer på Helsenorge skal behandles i NUIT? Nina viser til informasjon fra Siv Ingebrigtsen i foregående sak 6-33/22. E-helse informerte at NUIT ikke ønsker å behandle hvert enkelt tiltak som skal skje på Helsenorge, men de ønsker å behandle totalomfanget og holdes orientert om målbildet og veikart, og om at Produktstyret behandler innenfor målbildet.</p> <p>Norsk Helsenett kommenterer at man ved oppstart av ny aktivitet ikke vet om forvaltningskostnader som følger av</p>	
---	--

	<p>aktiviteten vil dekkes av fellesfinansieringen. Derfor vil avtalene med de som bestiller, fortsatt ha som krav at den som investerer må ta høyde for å dekke resulterende forvaltningskostnader av en investering, enten på lang sikt eller fram til det tidspunktet der de er besluttet inn i fellesfinansieringen.</p> <p>Beslutning: Produktstyret anbefaler for 2022 et samlet aktivitetsnivå for Helsenorge på nivå med tidligere år (forventet 80-100 MNOK), med en forventet årlig økning i kostnader for drift og forvaltning på rundt 20 % av investeringen.</p>	
<p>8-33/22</p>	<p>Videreutviklingsmuligheter Helsenorge-appen <i>Pia Maria Møller Jensen, Norsk helsenett</i></p> <p>Dagens versjon av Helsenorge-appen har vært i produksjon siden juni 2020, og stadig flere besøk på Helsenorge kommer via appen. Det er høstet en del erfaringer fra lanseringstidspunktet, og man står nå ved et veiskille der det er nødvendig å ta stilling til retning for videreutvikling av Helsenorge-appen. Skal den fortsette å være et springbrett til Helsenorge webtjeneste? Skal den utvikles med flere tjenester som er native og skreddersydd for mobile plattformer? Eller skal man undersøke muligheten for gjenbruk av Helsenorge sitt webinnhold som en type hybrid-app?</p> <p>NHN ønsker innspill fra produktstyret på forslag til valg av tilnæringsmåte for å utforske hva som skal til får å etablere det beste fundamentet for videreutviklingen av Helsenorge-appen på kortere og lengre sikt.</p> <p>Produktstyret kommenterer at det er viktig å ta med brukerinnsikten inn i det videre arbeidet med å videreutvikle Helsenorge-appen i en hybrid retning.</p> <p>Det kommenteres at appen er god å bruke. Det er krevende å legge alt i app, men lurt å ta noe – det som det er mest bruk for. Man bør fortsette med god mobilvisning på internett.</p> <p>Det anbefales å fortsette med det Helsenorge-appen allerede er god på, velg ut de mest brukte funksjonene og videreutvikle disse, og ha et bevisst forhold til hvor mange tjenester som skal på appen.</p> <p>Beslutning: Produktstyret tilslutter at alternativet med hybrid-app utforskes nærmere og ber NHN ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet.</p>	<p>Vedlegg 5: Videreutviklingsmuligheter Helsenorge-appen</p>
<p>9-33/22</p>	<p>DigiHelsestasjon, erfaringer og videre aktiviteter <i>Stine Stormoen, Kristine Smestad, Norsk helsenett</i></p>	

	<p>Prosjektet informerer om status og videre planer. Oslo kommune er prosjekteier.</p> <p>Stine presenterte ungdomsløsning (app) for brukere av skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom i alderen 13-16 år. Det forberedes for pilotering og deretter utvidet utprøving og arbeides med forvaltningsmodell. Dette sees også i sammenheng med ny forskrift.</p> <p>Produktstyret kommenterer for god gjennomgang og at det er positivt at ungdommer får noe nå.</p> <p>Oslo kommune kommenterer at de gleder seg veldig til pilot. Det kommenteres at det er bra at også Bergen kommune stiller opp og er pilot.</p> <p>Det stilles spørsmål ved bruk av Feide-pålogging og at man ikke kan utveksle helseinformasjon. FHI kommenterer dette er et behov både for helseundersøkelser og for at barn og ungdom kan få bedre innsyn og innsikt i egen helsesituasjon.</p> <p>NHN bekrefter at det er ønskelig å se videre på hvordan man kan få til løsninger for unge senere som også omfatter helseinformasjon.</p> <p>Det kommenteres at det er viktig å få med de mellom 12 og 16 år.</p> <p>Oslo kommune kommenterer at det har vært mange drøftinger rundt dette, men at dette er det beste man fikk til med dagens mulighetsrom.</p> <p>Produktstyret ønsker kommunene lykke til med pilotering.</p> <p>Beslutning: Produktstyret tar saken til orientering.</p>	
<p>10/33-22</p>	<p>Leveranseplan <i>Jonas Hansen, Norsk helsenett.</i></p> <p>Norsk helsenett la frem oppdatert leveranseplan for Helsenorge og gikk samtidig gjennom hva som er levert Q4 2021 til Q1 2022.</p> <p>Folkehelseinstituttet kommenterer at de ønsker nærmere dialog om løsninger for formidling av skjema, og mulighet til å bruke formidling i Helsenorge sammen med eksterne skjemaløsninger. Det svares at løsningen er generisk og at det skal være mulig. Dette følges opp av sekretariatet.</p>	<p>Vedlegg 6: Leveranseplan for Helsenorge</p>

	<p>Norsk helsenett forklarer at triageringsløsningen midlertidig er deaktivert på grunn av en feil (den er rettet og løsningen er nå aktivert igjen).</p> <p>Pasienter vil fra mars kunne se dokumentbaserte prøvesvar fra Helse Vest i en egen fane i Prøvesvar. Det ble stilt spørsmål om pasienter vil se prøvesvar rekvirert av fastleger. Helse Vest kommenterer at svaret på det er foreløpig nei. Det kommer an på hvor fort NILAR kommer i gang.</p> <p>Beslutning: Produktstyret gir sin tilslutning til leveranseplan for Helsenorge.</p>	
<p>11-33/22</p>	<p>Eventuelt</p> <p>1. Drøfting av ønsket møteform for Produktstyret framover.</p> <p>Beslutning: Produktstyret ønsker at man i hovedsak har hel-digitale møter, men at det er ønskelig med minst ett fysisk møte i året. Møtet i juni 2022 gjennomføres som fysisk møte med påfølgende middag.</p> <p>2. Legeforeningen kommenterer at når det nå jobbes raskere og mer agilt med endringer (i e-helseløsninger) enn tidligere, er det vanskeligere for de som sitter som representanter å delta. Foreninger og statlige myndigheter må finne nye arbeidsmåter.</p> <p>Det stilles spørsmål ved om flere aktører er interessert i å arrangere seminar eller møteplass for å drøfte dette?</p> <p>Det kommenteres at tilsvarende er observert i Helse Vest der de jobber med delegert beslutningsmyndighet og selvstyrende team.</p>	

Vedlegg

Vedlegg 1: 211118 referat

Vedlegg 2A: Verifikasjon i produksjon

Vedlegg 2B: ROS verifikasjon i produksjon

Vedlegg 3: Plan for innføring av høytillgjengelig plattform

Vedlegg 4: Målbilde og veikart for Helsenorge, og konsekvens for drifts- og forvaltningskostnader

Vedlegg 5: Videreutviklingsmuligheter Helsenorge-appen

Vedlegg 6: Leveranseplan for Helsenorge