

## REFERAT FRA MØTE I PRODUKSTYRET FOR HELSE NORGE

|   |  |
|---|--|
| <i>Møte</i>                                   | 39/2023  |
| <i>Dato</i>                                   | 20.04.23   |
| <i>Tid</i>                                    | 12:00-15.00  |
| <i>Sted</i>                                   | Teams-møte   |
| <b>Medlemmer</b>                              |  |
| <i>Til stede:</i>                             | Erik M. Hansen, Leder (Helse Vest IKT)<br>Bodil Rabben (Norsk helsenett)<br>Bjørn Nilsen (Helse Nord)<br>Finn Olav Mjærum (Helse Vest RHF)<br>Henrik Maurstad Jonasson (Helsedirektoratet)<br>Henrik Næss (Oslo kommune)<br>Kristin Brekke (Bergen kommune)<br>Nikolai Raabye Haugen (Unge funksjonshemmede)<br>Ole Johan Kvan (Helse Sør-Øst RHF)<br>Rita Kilvær (Pasientreiser HF)<br>Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) |
| <i>Tilstede deler av møtet:</i>               | Kjartan Olafsson (Legeforeningen, fastlege) med kl. 12.00-13.00<br>Per Olav Skjesol (Helse Midt-Norge RHF) med kl. 12.00-14.00<br>Thor Steffensen (Direktoratet for e-helse) med kl. 12.30-15.00<br>Trond Morten Trondsen (Studentskipnaden i Oslo) med kl. 12.00-14.00  |
| <i>Ikke til stede:</i>                        | Morten Svarverud (KS)  |
| <b>Observatører</b>                           | Inger Anette Finrud (Direktoratet for e-helse)<br>Keneth Hermanstad (Norsk helsenett)  |
| <b>Sekretariat/<br/>deltakere fra<br/>NHN</b> | Nina Linn Ulstein<br>Jacqueline Paulsen<br>Silje Fosbakken<br>Line Ringheim<br>Julie Lochner<br>Camilla Stolp  |

**Agenda:**

| Saks ID | Tema  | Sakstype    | Tidspunkt   |
|---------|---|-------------|-------------|
|         | <b>Faste saker</b>  |             |             |
| 1-39/23 | Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra møte 09.02.2023<br><i>Erik M. Hansen, Helse Vest IKT</i>  | Tilslutning | 12.00-12.05 |
| 2-39/23 | Status oppfølgings saker<br><i>Erik M. Hansen, Helse Vest IKT</i>   | Orientering | 12.05-12.15 |
| 3-39/23 | Statusgjennomgang Helsenorge<br><i>Nina Ulstein, NHN</i>  | Orientering | 12.15-12.45 |
|         | <b>Innmeldte saker</b>  |             |             |
| 4-39/23 | Temasak: Spesialisthelsetjenestene og Helsenorge<br><i>Finn Olav Mjærum (Helse Vest), Bjørn Nilsen (Helse Nord), Johan Olav Kvan (Helse Sør Øst), Per Olav Skjesol (Helse Midt)</i> | Drøfting    | 12.45-13.35 |
|         | Pause   |             | 13.35-13.45 |
| 5-39/23 | Innføringsstrategi for Helsenorge i kommunale helse- og omsorgstjenester<br><i>Tuva Føleide og Inger Anette Finrud, Direktoratet for e-helse</i>                                    | Drøfting    | 13.45-14.05 |
| 6-39/23 | Bruk av Helsenorge for forskning og helseundersøkelser<br><i>Camilla Stolp, Nina Linn Ulstein, Norsk helsenett og John Petter Skjetne, Hemit</i>                                    | Tilslutning | 14.05-14.30 |
| 7-39/23 | Evaluering av møtet   | Drøfting    | 14.30-14.45 |
| 8-39/23 | Eventuelt   |             | 14.45-14.50 |

**Oversikt over saker:**

| Saks ID        | Tema  |
|----------------|---|
|                | <b>Faste saker</b>  |
| <b>1-39/23</b> | <p><b>Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra møtet 09.02.23.</b><br/> <i>Erik M. Hansen, Helse Vest IKT.</i></p> <p>Velkommen til nye medlemmer Thor Steffensen fra Direktoratet for e-helse og Henrik Næss fra Oslo kommune.</p> <p>Produktstyret har ingen saker til eventuelt.</p> <p><b>Beslutning:</b><br/>           Produktstyret godkjenner innkalling og dagsorden.<br/>           Produktstyret godkjenner referat fra møtet 09. februar 2023.</p>   |
| <b>2-39/23</b> | <p><b>Oppfølgingssaker</b><br/> <i>Erik. M. Hansen, Helse Vest IKT.</i></p> <p><b>Sak 11-36/22: Nasjonale innføringsplaner for Helsenorge og kjernejournal for kommunale helse- og omsorgstjenester</b><br/>           1. Norsk helsenett inviterer inn E-helse til å informere om ny status i neste produktstyremøte.<br/>           2. E-helse deler innføringsplanen for Helsenorge med produktstyret, når den er klar.<br/>           Oppfølging: Sak 6-39/23 i dagens møte</p> <p><b>4/38-23 Leveranseplan</b><br/>           1. Helse Nord ønsker å presentere sitt arbeid med egenbehandlingsplaner i et senere produktstyremøte.<br/>           2. Nasjonalt senter for e-helseforskning inviteres inn til et senere produktstyremøte.<br/>           Oppfølging: Saker planlegges for senere møter. Nasjonalt senter for e-helseforskning inviteres til å delta i septembermøtet, siden det passer naturlig med forskning som temasak.</p> <p><b>6/38-23 Veikart for Helsenorge – forventet fremdrift og realisering</b><br/>           Medlemmene i produktstyret undersøker muligheten for at egen organisasjon kan bidra til å realisere prioriterte oppgaver i veikartet.<br/>           Oppfølging: Medlemmene legger fram og drøfter resultat av undersøkelsene i junimøtet i Produktstyret.</p> <p>Som hjelpemiddel for forberedelser videreformidles Helsenorge-veikart med forklaringer og Helsenorge-veikart fra de regionale helseforetakene i etterkant av møtet (utført, se egen e-post fra Nina Ulstein).</p> <p><b>Beslutning:</b> Produktstyret tar sak til orientering.</p> |

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <p><b>3-39/23</b></p> | <p><b>Statusgjennomgang Helsenorge.</b><br/> <i>Nina Ulstein, Norsk helsenett.</i></p> <p>Norsk Helsenett informerte om status for Helsenorge.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Det orienteres om at produktstyrets målbilde og veikart for Helsenorge har vært lagt fram i rådsmodellen i sektoren, og det har vært mye positive tilbakemeldinger til hva man har fått til med Helsenorge. I nasjonalt e-helseråd ble det kommentert at "<i>Helsenorge må være en av de beste tingene vi har fått til sammen</i>". Produktstyret gjennomgår og diskuterer de konkrete tilbakemeldingene fra NUIT og nasjonalt e-helseråd.</li> <li>- Legeforeningen kommenterer at de ulike e-helserådene burde vært mer konkrete på utfordringer med manglende finansiering. Det er nødvendig å sikre finansiering for nødvendig videreutvikling.</li> <li>- Produktstyret ble orientert om hendelsen på Helsenorge 11. april der det var noe ustabilitet som påvirket tilgjengeligheten til tjenester i Helsenorge på starten av dagen. På spørsmål om Helsenorge gjennomfører regelmessig og systematisk ytelsestesting svarer Norsk helsenett bekreftende. Dette er godt innarbeidet ved hver leveranse. I tillegg til ytelsestesting, tilpasser Helsenorge infrastrukturen etter endringer i bruksmønsteret av tjenesten. Produktstyret kommenterer at det er fint å informeres om slike hendelser.</li> <li>- Det har vært en økning på 600 fastleger og hele 83 legekontorer siden november 2022 til april 2023. Legeforeningen delte en erfaring fra egen fastlegepraksis og kommenterer at det har vært "enkelt og greit å gå over til å bruke Helsenorge".</li> <li>- Det stilles spørsmål ved hvordan man sikrer kvalitet ved endringer i tjenester hos fastleger – og hvilke prosesser man bør ha. Det svares at det er en viktig problemstilling, som kan være et godt tema for drøfting i et senere produktstyremøte.</li> <li>- Helsestasjoner og skolehelsetjenesten i mange kommuner tok også i bruk Helsenorge det siste året.</li> <li>- Helsenorge kan for første gang tilby ungdom fra 13 år et digitalt helsetilbud via Helsenorge-appen. Til nå har tjenester som krever pålogging vært forbeholdt de over 16 år. Løsningen bruker pålogging med MinID og piloteres på enkelte skoler for å høste erfaringer og for å kunne gjøre tilpasninger. Produktstyret kommenterer at dette er et kjempegodt arbeid. For videreutvikling av tjenesten er behovskartlegging viktig. Det kommenteres at det også er nødvendig å få tjenester for unge i kontakt med spesialisthelsetjenestene.</li> </ul> <p><b>Oppfølging:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Norsk helsenett supplerer med en fastlegesøyle i diagrammet for kommuner som har tatt i bruk Helsenorge på sine løsninger.</li> <li>- Norsk helsenett deler lenke til DigiUng-film "Helsenorge-appen fra du er 13 år"</li> <li>- Prosesser for kvalitetssikring ved endringer i tjenester hos fastleger settes opp som egen sak for senere møte.</li> </ul> <p><b>Beslutning:</b> Produktstyret tar saken til orientering.</p> |
|                       | <p><b>Innmeldte saker</b></p>  |
| <p><b>4-39/23</b></p> | <p><b>Temasak: Spesialisthelsetjenestene og Helsenorge</b><br/> <i>Finn Olav Mjærum (Helse Vest), Bjørn Nilsen (Helse Nord), Johan Olav Kvan (Helse Sør Øst), Per Olav Skjesol (Helse Midt)</i></p> <p>Helseregionene orienterer om aktiviteter og planer i regionene som innledning til felles drøfting og utveksling av erfaringer i produktstyret.</p>  |

Finn Olav Mjærum, Helse Vest, presenterer et felles veikart for spesialisthelsetjenesten og Helsenorge som innledning til saken.

Spørsmål fra drøfting i produktstyret:

- Det stilles spørsmål ved planene for Helse Midt. Det kommenteres at det er flere aktiviteter for integrasjon med Helsenorge man savner i planene.
- Regionene får ros for en kjempefin presentasjon med en god struktur. Det stilles spørsmål ved om regionene gjennomfører tiltak ved samfinansiering. Det kommenteres at det gjøres ikke nå. Den som går først må ta regningen, men man forutsetter at alle bidrar noe etter hvert. Dips gjør en risikovurdering på om alle aktører tar i bruk nye muligheter.
- Pasientreiser kommenterer at deres arbeid med selvbetjeningsløsning i Helsenorge, så pasient kan bestille reise selv vil støtte opp om arbeidet med mine timeavtaler og "velge timer selv". Der er det en felles interesse i å snakke sammen.
- Helse Sør-Øst bekrefter at det er et godt interregionalt samarbeid. Det er mye avhengigheter, spesielt til journalsystemer, og klokt å være samkjørt om moduler en leverandør må lage fra sin side.
- Det kommenteres at måten spesialist jobber etter, der det løftes prosjekter i hver region, som etterpå gjenbrukes av alle, er et eksempel på godt dugnadsarbeid.
- Det kommenteres at i det i tillegg til tiltakene i veikartet for Helsenorge arbeides det med nasjonale tjenester for prøvesvar og dokumentdeling.

Helse Nord gjennomgår aktiviteter i egen region og kommenterer at man blir stadig flinkere til gjenbruk fra andre, og at det krever en kulturendring å bygge for oss selv og andre.

Helse Sør-Øst bekrefter at man tjener mye på å være samkjørte. Regionen har ligget etter de andre, fordi de startet senere med overgang til DIPS Arena. Men de er nå i rute med oppgradering til Arena. Det gjør det mye enklere for HSØ å legge planer framover.

Helse Midt beskriver at de bruker Helsa mi som løsning mot Helseplattformen, og at det er viktig for Helse Midt at brukere opplever en sømløs portal.

Det kommenteres at ytterligere integrasjon med Helsenorge som ble etterlyst ved gjennomgang av planene, antagelig ikke blir ikke prioritert over avvik. Det er ikke realistisk at dette er oppe og går innen 2024.

Produktansvarlig for Helsenorge kommenterer at det er krevende at integrasjoner med Helseplattformen ikke gir et godt tilbud i Helsenorge i dag. Vi vet at det skaper unødvendige utfordringer for innbyggere og for helsepersonell. Vi må samarbeide for å sørge for at Helsenorge virker godt også i Midt Norge. Det er dialog med Helse-Midt om et slikt samarbeid.

Helse Sør-Øst tar opp behovet for å se på samspillet mellom teknologi for digital hjemmeoppfølging og innbyggertjenestene i Helsenorge. Det må samles og presenteres på en god måte. Fagmiljøene må delta i prioritering og styring og at man må jobbe sammen.

Helse Nord kommenterer at de har denne type dialog nå. Tett dialog med NHN og bruk av felleskomponenter er viktig.

Direktoratet for e-helse tilslutter behovet for å se områdene sterkere i sammenheng. At det er nødvendig å ikke bare se på dataflyt, men også på administrasjonen og håndtering av

|         |   |
|---------|---|
|         | <p>innbyggerdialog og utstyr. Det kommenteres fra Norsk Helsenett at man av bruksstatistikken alt kan se at helsetjenestene bruker Helsenorge og utstyr sammen, for eksempel har mange kommuner helsekontakter og dialog om trygghetsalarm i Helsenorge.</p> <p>E-helse spør Helse Midt om krav i forskrifter og prinsipper for bruk av Helsenorge. Blir de ivarettatt i Helse Midt sin strategi med HelsaMi som primærkanal? Det svares fra Helse Midt at Helse Midt forholder seg til forskrifter, men de har utfordringer med tidsperspektiv. Prioriteringer er slik at Helseplattformen og Helse Mi kommer før Helsenorge.</p> <p><b>Beslutning:</b> Produktstyret er orientert om planer i regionene og hvordan disse vil påvirke bruken av Helsenorge i regionene.</p>  |
|         | <p><b>Pause</b></p>   |
| 5-39/23 | <p><b>Innføringsstrategi for Helsenorge i kommunale helse- og omsorgstjenester</b><br/><i>Tuva Føleide og Inger Anette Finrud, Direktoratet for e-helse</i></p> <p>E-helse presenterte oppdraget de har fått fra HOD og det de har kommet frem til som anbefalt innføringsstrategi.</p> <p>Produktstyret spør om prioriteringslisten er basert på behov og nytte. Det svares at den reflekterer KS sine planer. Kommunesektoren svarer at de ble forespurt i arbeidet, men at de ikke rakk å oppdatere behov innen fristen. Kommunene vil derfor komme med sine planer høsten 2023, for å sikre en bredere behovskartlegging.</p> <p>Det anbefales at man ikke skriver at den er basert på behov/nytte om dette ikke foreligger enda. Begrensingen bør tydeliggjøres og man bør be KS bidra til kvalitetssikring.</p> <p>Det påpekes at behov fra nasjonale prosjekter i spesialisthelsetjenestene kan påvirke rekkefølgen.</p> <p>Man bør se på muligheter for gjenbruk og inkludere effekter på pasientreiser. Vi vet at behandlingsapparatet bruker unødig mye tid på å være "reisebyrå" for pasienter. Om man kan redusere dette og unngå bomturer vil det ha en stor effekt.</p> <p>Produktstyret kommenterer også at flere kommuner skal bytte journalsystemer fremover. Det er en klar barriere for å få gjort noe på kort sikt. Det kommenteres at den største barrieren er finansiering. Den barrieren må tas først – ellers er dette bare fine ønsker.</p> <p>Det ble etterspurt hva den politiske føringen er. E-helse kommenterer at det er en klar føring på at man må ta i bruk det som er klart.</p> <p>Produktstyret anbefaler E-helse å spisse inn mandatet på hva strategien skal inneholde. Produktstyret kommenterer at det er krevende å lage innføringsstrategi for tjenester som ikke er</p> |

|         |   |
|---------|---|
|         | <p>laget. Det er også krevende å vite når man skal tenke kortsiktig og langsiktig utvikling mot gode journalløsninger. Produktstyret kommenterer også at finansiering er den største barrieren.</p> <p>Produktstyret er orientert om saken og ønsker E-helse lykke til med det videre arbeidet.</p> <p><b>Beslutning:</b> Produktstyret ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill fra møtet.</p>   |
| 6-39/23 | <p><b>Bruk av Helsenorge for forskning og helseundersøkelser</b><br/><i>Camilla Stolp, Nina Linn Ulstein, Norsk helsenett og John Petter Skjetne Hemit</i></p> <p>Helsenorge brukes i økende grad for å løse behov knyttet til registre, forskning og helseundersøkelser. Bruken omfatter hjelp til å løse forpliktelser som innhenting/trekking av samtykker, muligheter for reservasjoner, informasjon om registre du er oppført i, innsyn i egne data i registre, og henvendelser til registereiere. I tillegg brukes Helsenorge i noen grad for å sende ut invitasjoner til deltagelse, spørreskjema og å formidle resultater fra undersøkelser.</p> <p>Produktstyret orienteres om status for bruk, og problemstillinger som må håndteres for videre god bruk av Helsenorge for forskning og undersøkelser.</p> <p>HEMIT er en av de tidligste brukerne for registre og undersøkelser. John Petter Skjetne fra HEMIT delte i produktstyret sine erfaringer med Helsenorge for registre og undersøkelser. HEMIT har mye god erfaring og positive tilbakemeldinger på området. De delte fra sine erfaringer og var åpen om enkelte feil de har gjort. Dette har de lært av og det deles så andre kan dra læring fra deres erfaringer.</p> <p>Helsenorge har en skjemaarkitektur der andre skjemaløsninger kan hektes på. Helsenorge prioriterer helseaktører, og må komme tilbake til produktstyret med hvordan vi ser for oss at Helsenorge skal brukes i denne settingen fremover.</p> <p>Produktstyret ønsker å involveres i videre vurderinger av dette. Det kommenteres at det er viktig å se på Helsenorge sin rolle i et slikt økosystem. Helsenorge-merkevaren må ikke brukes for mye og slites ut. Spørreundersøkelser må ikke oppleves som spam slik at innbyggere begynner å reservere seg. FHI opplever at de har god oppslutning om sine undersøkelser, fordi de har en sterk merkevare. De peker på at de store befolkningsundersøkelsene gir mye verdi.</p> <p>Det er mange aspekter som må følges opp og det kommenteres at det er veldig bra at dette tas opp til videre diskusjon i produktstyret.</p> <p><b>Oppfølging:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Bruk av Helsenorge til forskning blir ny sak i septembermøtet, ref. årshjul for produktstyremøter.</li></ul> <p><b>Beslutning:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Aktører som bruker Helsenorge for forskning og undersøkelser, må ha sentrale funksjoner som har ansvar – og kan ivareta kvalitet og opplæring av de som formidler undersøkelser. Det utarbeides tydelige kvalitetskrav for å sikre god og riktig bruk.</li><li>- Produktstyret ønsker å involveres i videre drøfting om bruk av Helsenorge for forskning og undersøkelser.</li></ul> |

|  |  |
|--|--|
| <b>7-39/23</b>   | <b>Evaluering av møtet</b><br><i>Erik Hansen</i><br><br>Produktstyret evaluerte møtet.<br><br>Det kommenteres at for det var en god møteledelse, og at sakene for møtet var godt forberedte med gode underlag og på riktig nivå.<br><br>Det var ikke for mange saker til møtet, og da ble det gode diskusjoner. Temasaken til spesialisthelsetjenestene var veldig god. Det stilles spørsmål ved om agendaen og sakene er strategisk nok sett opp mot mandatet til produktstyret.<br><br>Det er et forbedringspotensial på å unngå stammespråk og forkortelser.<br><br><b>Oppfølging:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Til sak om veikart i junimøtet sender Norsk helsenett ut mail etter møtet med veikart (utført, se mail fra Nina Ulstein)</li></ul> |
| <b>8-39/23</b>   | <b>Eventuelt</b><br>Ingen saker til eventuelt.   |
| <b>Vedlegg</b><br>Vedlegg 1: Veikart for Helsenorge med forklaringer<br>Vedlegg 2: Felles veikart for spesialisthelsetjenesten |  |