

Referat fra møte i Produktstyret for Helsenorge	
Møte	42/2023
Dato	30.11.23
Tid	12:00-15.00
Sted	Teams-møte
Medlemmer	
Til stede:	Erik M. Hansen, Leder (Helse Vest RHF) Bodil Rabben (Norsk helsenett) Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF) Finn Olav Mjærum (Helse Vest RHF) Henrik Maurstad Jonasson (Hesledirektoratet) Ellen Normannseth <i>stedfortreder for</i> Morten Svarverud (KS) Vibeke Herikstad <i>stedfortreder for</i> Inger Anette Finrud (Direktoratet for e-helse) Ole Johan Kvan (Helse Sør-Øst RHF) Stine Slørdahl <i>stedfortreder for</i> Per Olav Skjesol (Helse Midt-Norge RHF) Rita Kilvær (Pasientreiser HF) Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Solveig Tesdal (Oslo kommune) Trond Morten Trondsen (Studentskipnaden i Oslo)
Observatører	Lilli-Ann Stensdal (representant fra regionale brukerutvalg) Solveig Hartvig <i>stedfortreder for</i> Kenneth Hermanstad (Norsk helsenett) Marit Lie, Helse- og omsorgsdepartementet
Ikke til stede	Kjartan Olafsson (Legeforeningen, fastlege) Kristin Brekke (Bergen kommune) Nikolai Raabye Haugen (Unge funksjonshemmede)
Sekretariatet i Norsk Helsenett	Nina Linn Ulstein Jacqueline Paulsen Hilde Lyngstad Silje Fosbakken Line Ringheim Julie Lochner Camilla Stolp

Agenda:

Saks ID	Tema	Sakstype	Tidspunkt
	Faste saker		
1-42/23	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra møtet 28.09.23 <i>Erik M. Hansen, Helse Vest IKT</i>	Godkjenning	12.00-12.05
2-42/23	Oppfølgingssaker fra forrige møte <i>Erik M. Hansen, Helse Vest IKT</i>	Orientering	12.05-12.10
3-42/23	Statusgjennomgang Helsenorge <i>Nina Linn Ulstein, Martin Gulseth, Norsk helsenett</i>	Orientering	12.10-12.40
	Innmeldte saker		
4-42/23	Veikart for Helsenorge <i>Nina Linn Ulstein, Elin Kallevik Olsen, Torunn Brandt, Norsk helsenett</i>	Beslutning	12.40-13.10
5-42/23	Leveranseplan <i>Jonas Hansen, Norsk helsenett</i>	Beslutning	13.10-13.20
6-42/23	Timepris for 2024 <i>Stian Myren Stenstvedt, Norsk helsenett</i>	Beslutning	13.20-13.25
	Pause		13.25-13.40
7-42/23	Operasjonalisering og konkretisering av mål 1 i nasjonal e-helsestrategi – ønske om innspill <i>Vibeke Herikstad, Direktoratet for e-helse</i>	Drøfting	13.40-14.10
8-42/23	Møteplan for 2024 <i>Erik M. Hansen, Helse Vest IKT</i>	Drøfting	14.10-14.20
9-42/23	Evaluering av produktstyremøter i juni, september og november <i>Erik M. Hansen, Helse Vest IKT</i>	Beslutning	14.20-14.50
10-42/23	Eventuelt		14.50-14.55

Oversikt over saker:

Saks ID	Tema
	Faste saker
1-42/23	<p>Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra møtet 28.09.23. <i>Erik M. Hansen, Helse Vest IKT</i></p> <p>Det er ingen merknader til innkalling eller referat.</p> <p>Helsedirektoratet meldte én sak til eventuelt.</p> <p>Marit Lie fra Helse- og omsorgsdepartementet stilte som observatør i møtet.</p> <p>Beslutning: Produktstyret godkjenner innkalling og dagsorden. Produktstyret godkjenner referat fra møtet 28. september 2023.</p>
2-42/23	<p>Oppfølgingsaker <i>Erik M. Hansen, Helse Vest IKT.</i></p> <p>4/38-23 Leveranseplan Helse nord ønsker å presentere arbeid med egenbehandlingsplaner. <i>Oppfølging: Planlegges for et senere møte i produktstyret</i></p> <p>3/39-23 Statusgjennomgang Helsenorge Behov for å kvalitetssikre endringer i tjenester hos fastleger. <i>Oppfølging: Sak om kvalitetssikring ved endringer i tjenester hos fastleger forberedes og settes opp som egen sak i et senere møte.</i></p> <p>6/40-23 Helseplattformen informerer om sine planer Produktstyret ønsker at Helseplattformen vurderer innspillene gitt fra produktstyret, i møte 8.juni 2023 og at de kommer tilbake i med en ny sak senere i år. <i>Oppfølging: Sak planlegges til senere møte i Produktstyret</i></p> <p>4/41-23 Veien videre for Helsenorge – drøfting av utkast til revidert veikart</p> <ol style="list-style-type: none">Produktstyret ønsker en sak om hvordan det tilrettelegges for skjema fra eksterne løsninger. <i>Oppfølging: Sak planlegges til et senere møte.</i>Norsk helsenett oppdaterer veikart i tråd med Produktstyrets innspill, og legger det fram for beslutning i neste møte i Produktstyret. <i>Oppfølging: Sak 4-42/23 i dagens møte.</i> <p>Oppfølgingsaker ble gjennomgått i møtet.</p> <p>Beslutning: Produktstyret tar saken til orientering.</p>

3-42/23

Statusgjennomgang Helsenorge.

Nina Linn Ulstein, Norsk helsenett.

Norsk Helsenett informerte om status for Helsenorge på følgende fire områder:

1. Helsenorge-forsiden
2. Helsehjelp i Norge
3. Partnerkontakt Helsenorge
4. Utvikling i bruk

1. Helsenorge forsiden

Norsk helsenett ser på hvordan vi kan forbedre forsiden og navigasjonen i Helsenorge. Den årlige brukerundersøkelsen viser at de aller fleste finner det de leter etter på Helsenorge. Men mange bruker for lang tid på å finne fram og det er behov for å gjøre det enklere.

I arbeidet med forbedret forsiden bruker man aktivt undersøkelser blant brukere for å få innspill til mulige endringer. Lenke til en slik brukerundersøkelse ble delt med produktstyremøtet, og produktstyret oppfordres til å svare på denne dersom de har gode innspill.

Produktstyret er veldig fornøyd med at det jobbes med å heve brukervennligheten på Helsenorge. Det er bra at det blir enkelt å finne frem, finne det man trenger og å navigere i løsningen.

Det stilles spørsmål ved om dette vil bidra til tiltaket for pasientens dashboard i veikartet? Det svares at det vil være en sammenheng, og at noen pasienter vil ha lite innhold mens andre har mye.

Produktstyret spør om arbeid med livshendelsen alvorlig sykt barn vil påvirke forsiden. Det svares at det vet man ikke enda, men vi har gode forutsetninger for å avklare dette.

Det løftes som en bekymring at Helsenorge ikke må utvikles i retning av en ren informasjonstjeneste. Det må være nok fokus på Helsenorge som samhandlingstjeneste.

Det er ønskelig at man i arbeidet med forsiden og navigasjon ser etter endringer som kan bidra til å avlaste helsepersonell. Det svares at vi sammen med sektoren arbeider med endringer som avlastar helsepersonell. Norsk helsenett takker for innspillene, og vil ta de med seg i det videre arbeidet.

2. Helsehjelp i Norge

Nylig lanserte vi nytt innhold på Helsenorge – "Helsehjelp i Norge" – en samleside som enkelt og kort forklarer hvordan det norske helsevesenet fungerer og hvor man finner hjelp. Innholdet er laget i tett samarbeid med fagpersoner i Helsedirektoratet, og retter seg mot alle innbyggere, spesielt nye i Norge, innvandrergupper, unge voksne, og grupper med lav helsekompetanse. I tillegg er dette et godt verktøy for helsepersonell. Om de har pasienter som lurer på hvordan helsehjelp i Norge fungerer kan de vise dem til denne siden.

Siden finnes i flere språkversjoner: norsk, engelsk, samisk, arabisk, litauisk, polsk, somali og ukrainsk. Snart er den også på russisk. Temaene er valgt ut basert på resultat av

spørreundersøkelse der 18.500 respondenter svarte på hvilke helsetema det er viktigst å få informasjon om.

På spørsmål om rettigheter ved pasientreiser beskrives på sidene, svarer Norsk helsenett bekreftende. Sidene vil også bli stadig utviklet.

Produktstyret kommenterer at det er veldig bra med tiltak som hever helsekompetansen i befolkningen. Mange har dessverre for lav helsekompetanse, og pasientens rolle i fremtidens helsetjeneste er avhengig av en styrket helsekompetanse, f.eks. når det kommer til samvalg og helseoppfølging i hjemmet.

3. Partnerkontakt Helsenorge

Norsk helsenett oppretter nå rollen "Partnerkontakt Helsenorge". De skal sammen sektor jobbe proaktivt, så man kan se og ta ut synergieffekter i, og på tvers av, oppdrag og aktører. De vil også kunne etablere samarbeid for realisering av felles mål og veikart. Team partnersamarbeid vil fortløpende ta kontakt med våre samarbeidspartnere for å drøfte hvordan dette kan bidra til et videre konstruktivt og behovsstyrt samarbeid.

Produktstyret kommenterer at sektor ser frem til invitasjon og et tettere samarbeid.

4. Utvikling i bruk

Over 80 % av alle fastleger i Norge bruker nå Helsenorge, og tallet vokser fortsatt. Det er veldig bra. Nye journalleverandører som kobler seg på og tar i bruk Helsenorge, sier at det er enkelt og nyttig for legekantorene.

Helsenorge begynte som en informasjonstjeneste, der oppslag i artikler, resepter, timeavtaler og journal, var de mest brukte løsningene. Dette er fortsatt viktige løsninger, men nå har samhandling med dialog mellom innbygger og helsekontakter klatret forbi som den mest brukte tjenesten.

Produktstyret kommenterer at det er bra tjenester øker i bruk, og de støtter fullt ut videreutvikling av tjenester må gjøres sammen med pasient. Effektivisering for helsetjenestene starter med en bra brukerflate og navigasjon for pasientene.

Det er ønskelig at vi aktivt ser etter endringer som kan bidra til å avlaste helsepersonell. Hva brukes mest? Hva ønsker vi skal brukes mer? Hvordan viser vi fram de forebyggende tjenestene og selvhjelp, der vi unødvendig bruker helsepersonellressurser i dag?

For å lykkes med dette må vi ta gode valg basert på innsikten vi sitter med. Det er mye å hente på at innbyggere orienterer seg bedre selv og yter selvhjelp, fremfor å bruke helsepersonell unødvendig. Dette er et spennende tema, som er ønskelig som ny sak i et senere produktstyremøte.

Pasientreiser HF bekreftes at innbyggerne er flinke til å bruke mulighetene i Helsenorge. De har 91 % digitale brukere og deres største brukergruppe er pensjonister.

På spørsmål om man ser noen trender i bruken av tjenester, svares det at samhandling øker. Det vil si aktiv kommunikasjon mellom innbygger og enten fastlege, helsestasjoner eller sykehus. Flere sykehus sender nå innkallinger og pasientskjema digitalt.

	<p>Studentsamskipnaden bekrefter viktigheten av dette. De har hatt god effekt av kartleggingsskjema for de med utfordringer knyttet til psykisk helse. Flere enn før tar nå mestringkurs. Psykologene melder fra at de får de riktige pasientene, og har ikke lenger lange ventelister.</p> <p>Oppfølging:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sak forberedes for drøfting i senere produktstyremøte: "Hvilke tjenester burde brukes mer for å gi bedre helse/mestring med mindre ressursbruk og avlaste helsepersonell? Hvordan løftes disse fram?" - Norsk helsenett lager en månedlig bruksrapport for Helsenorge, som viser både bruk og utvikling av tjenester. Sekretariatet sikrer at denne rapporten deles med samtlige i Produktstyret Helsenorge fremover. <p>Beslutning: Produktstyret tar saken til orientering.</p>
	<p>Innmeldte saker</p>
<p>4-42/23</p>	<p>Veikart for Helsenorge <i>Torun Brandt, Elin Kallevik, Nina Ulstein, Norsk helsenett</i></p> <p>Forslag til revidert veikart legges fram for beslutning.</p> <p>På spørsmål om hva veikartet betyr for kostnad og investeringer svarer Norsk helsenett at nivået forventes å være på nivå med tidligere år (ca. 70 millioner kroner for 2024). Veikartet gir en retning, og finansiering bringer oss i den retningen. Det er viktig at vi kan skalere både opp og ned etter behov, og dette fikk vi bekreftet under pandemien.</p> <p>På spørsmål om hvilke aktører som står bak investeringene i 2023 svarer Norsk helsenett at alle aktørene i produktstyret har vært med og bidratt. Etter årsskiftet kommer det en nedbrytning på hva hver enkelt aktør har bidratt med i 2023.</p> <p>Studentsamskipnaden sier det er en bekymring at deres investeringer er synlig i oversikten over hvem som har bidratt til å utvikle Helsenorge. Studentsamskipnaden er en liten aktør, sammenlignet med de store helseforetakene. Det sier mye om hvor utfordrende våre finansieringsmodeller er. Det legges til at det er godt deltaker fra Helse- og omsorgsdepartementet er med som observatør i dag. Kan produktstyret velge ut noen oppgaver fra veikartet til Helsenorge og anbefale disse til departementet med hensikt at dette er oppgaver noen burde tatt et felles ansvar for, på vegne av sektor sine behov. Burde det vært en felles pott i sektoren?</p> <p>Helsedirektoratet ønsker at koblingen mellom veikartet for Helsenorge og den nasjonale e-helsestrategien blir tydeligere. Kunne vi brukt det for å avklare om vi investerer i de riktige områdene?</p> <p>Det kommenteres at veikartet er godt med gode mål og ambisjoner.</p> <p>Det stilles spørsmål ved om veikartet er realistisk eller må salderes, og om det godt nok reflekterer viktigheten av fastlegene og kommunenes oppgaver. Forbedring av etablerte</p>

tjenester er også viktig. Hvordan løses behov som Helsenorge ikke kan løse alene, som helsekort for gravide? Er det mulig å få fram når tiltak forventes å være ferdig?

Det kommenteres at flere enkeltaktører jobber parallelt med flere tiltak – kan mer koordineres? Det er ønskelig å få belyst hvilke tiltak det er som vi gjerne skulle fått til, men som ikke blir prioritert. Det er ikke bærekraftig at behovene til enkeltaktører blir førende på hvordan vi videreutvikler Helsenorge, og at tjenester der den store gevinsten ligger hos innbygger eller samfunn i stort, blir nedprioritert.

Norsk helsenett svarer at diskusjonen rundt felles investeringspott er et tilbakevendende tema også i den nasjonale rådsmodellen, som vi ikke har klart å materialisere. Helsenorge er et stort spleiselag vi har fått til i samarbeid med sektor. Vi må forvalte og videreutvikle dette på en god måte videre. Engasjementet til produktstyret er veldig viktig både nå, og for fortsettelsen.

Det er bra at produktstyret er opptatt av fastlegene. Det er et tiltak for å forbedre fastlegetjenester i samarbeid med EPJ-løftet nå, vi har ikke hatt den farten som vi ønsker de siste årene.

På spørsmål om veikartet er realistisk svarer Norsk helsenett at det er ambisiøst, men realistisk. De grønne tiltakene er igangsatte aktiviteter. Hvis vi ser oss tilbake så har tjenester vi har i dag, kanskje kommet i en annen rekkefølge enn vi først håpet på, men de har blitt til med mange iterative steg. Ambisjoner er nødvendig for å skape endring. Vi ser etter muligheter for felles investeringer som eventuelt også kan fremskynde noen leveranser.

For digital poliklinikk er vi i dialog med miljøer i Helse Sør-Øst, som har prøvd ut ulike verktøy og har fått tilbakemeldinger om at de må få dette til å fungere på Helsenorge. Helsekort for gravide skal realiseres og der vil Helsenorge være en ingrediens i en større verdikjede.

På spørsmål om igangsatte aktiviteter i veikartet har finansiering, svarer Norsk helsenett bekreftende. Flere behovsområder vil realiseres iterativt over flere år, og har typisk finansiering til de forbedringer som kommer i 2024.

Til bekymring om parallelt arbeid i sektor, svarer Norsk helsenett at den nyopprettede rollen partnerkontakt skal ha fokus på nettopp dette, og sikre best mulig koordinering og samarbeid mellom aktører.

Helse Nord kommenterer at de foretrekker å håndtere investeringer selv, fremfor å få en felles investeringspott fra departementet. Det er risiko ved å løfte prioriteringsdiskusjoner for høyt opp.

Beslutning: Produktstyret anbefaler nytt veikart for Helsenorge.

5-42/23	<p>Leveranseplan <i>Jonas Hansen, Norsk helsenett</i></p> <p>Leveranseleder gikk gjennom oppdatert leveranseplan for Helsenorge, for perioden fjerde kvartal 2023 og første kvartal 2024.</p> <p>På spørsmål om hvorfor vertikaliseringsprosjektet har gul status, når arbeidet snart er ferdig, svarer Norsk helsenett at det er fordi planen var å være ferdig tidligere. Arbeidet med vertikaliseringsprosjektet var mer komplisert enn først antatt.</p> <p>På spørsmål om finansieringen til oppgaven fullmakt i apotek, svares det at midlene kommer fra Norsk helsenett sitt resultat. Dette behovet har vært løftet i nasjonalt e-helseråd, og man har i samarbeid med Direktoratet for e-helse undersøkt ulike muligheter for å realisere i lang tid. Det krever ikke mye ressurser å realisere.</p> <p>Produktstyret minner om at ikke-digitale brukere må hensyntas i arbeidet med push-varsel på mobil. For de er SMS er godt alternativ. Norsk helsenett bekrefter at de legger til rette i løsningen slik at alle brukergrupper kan nås effektivt.</p> <p>Oppfølging:</p> <ul style="list-style-type: none">- Det gis mer informasjon om hvilke forbedringer som gjøres i digital dialog fastlege i neste møte. <p>Beslutning: Produktstyret gir sin tilslutning til leveranseplan for Helsenorge.</p>
6-42/23	<p>Timepris for 2024 <i>Stian Myren Stenstvedt, Norsk helsenett</i></p> <p>Norsk helsenett informerte Produktstyret om ny timepris for 2024.</p> <p>Timepris legges til grunn i alle bistandsavtaler med Helsenorge. Det er viktig med tilslutning til én felles timepris for å unngå omkamper. Det har også erfaringsmessig vært ønskelig med en felles timepris.</p> <p>Norsk helsenett har lyktes med å redusere andelen konsulenter, så til tross for justering for prisvekst, blir det mulig å redusere timeprisen i 2024. Norsk helsenett foreslår derfor å redusere timepris fra 1500kr i 2023 til 1480kr i 2024. Underlag med beregninger er lagt ved møtedokumentene.</p> <p>Produktstyret kommenterer at det er bra Norsk helsenett har jobbet med å redusere andelen konsulenter, og er spesielt fornøyd med at timeprisen går ned fra i år.</p>

	<p>Produktstyrets leder kommenterer at det er et godt saksunderlag og er tydelig på at produktstyret fortsetter å behandle timepris for neste år, i hvert siste produktstyremøte årlig fremover.</p> <p>Beslutning: Produktstyret gir sin tilslutning til ny timepris.</p>
	<p>Pause</p>
<p>7-42/23</p>	<p>Operasjonalisering og konkretisering av mål 1 i nasjonal e-helsestrategi – ønske om innspill <i>Vibeke Herikstad, Direktoratet for e-helse</i></p> <p>Direktoratet for e-helse ber om innspill til konkretisering av mål 1 i nasjonal e-helsestrategi – Aktiv innbygger.</p> <p>Innspillene fra produktstyret vil bli tatt med i det videre arbeidet med å beslutte en ny områdeplan for innbygger. Denne planlegges å være ferdig mot slutten av 2024.</p> <p>Innspill fra produktstyret:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Er e-helsestrategien både mål og ambisjoner, eller er den en sum av ambisjoner? Er det ment at arbeidet skal lede fram til en finansiert plan? Mål bør konkretiseres med tiltak, er det finansiering for disse tiltakene? <ul style="list-style-type: none"> o Direktoratet svarer at det er noen gap uten finansiering, og det vil adresseres i det videre arbeidet. - Det er mange viktige tiltak, men med ulik kompleksitet og avhengigheter til aktører. Burde det vært gjort en kost-nytte-prioriteringsdiskusjon? Flere punkter treffer Helsenorge direkte, men de henger tilsynelatende ikke godt sammen i strategien. - Det kommenteres at tiltak fra tidligere runder nå er tatt ut, og at de som gjenstår er beskrevet mer generelt. <ul style="list-style-type: none"> o Direktoratet bekrefter at tiltak som er tatt ut er ivaretatt. - Veldig bra at innbygger er løftet frem, og fokus på aktiv medvirkning i egen helse er veldig viktig. Det står litt lite om hva effektene for helsepersonell skal være. Kan dere være mer konkret på hvilke (teknologiske) løft vi gjør for innbygger, som igjen skal avlaste helsepersonell? - Fint å se at flere tiltak dekkes av veikartet til Helsenorge. Kan dere gjøre en mapping mellom de to, og kan det konkretiseres hva som er løst, hva som er under arbeid, ev. hva som er under videreutvikling? - Det er mye fokus på unge, som er bra, men ikke på eldre, som gjerne er ikke-digitale. Fokus på manuell håndtering av pårørendefunksjonen bør også komme frem. Det er en voksende gruppe. - Helsenorge gjør mye på informasjonsdeling, som helsehjelp i Norge. Det både hjelper innbyggere og avlastet helsepersonell. Fint om det også kommer frem. - Flott at flere brukerbehov er identifisert. Vær bevisst at "hjelpemidler" kan bety ulikt for ulike pasient-/innbyggergrupper. - Det er også viktig med tiltak slik at innbygger "holder seg frisk lengst mulig". Det kan komme bedre frem. - Viktig å ikke glemme samvirkende tjenester og tiltak rettet mot kommunal sektor, som i dag gjør mye for kroniske syke pasienter. Kan dette perspektivet komme tydeligere frem?

	<ul style="list-style-type: none">- Det er viktig med en god grunnstruktur for datadeling. Det må etableres en god måte å dele data.- Hvordan er det tenkt å bygge inn at en rettighet trigges, ref. punkt 6, mine premisser? <p>Direktoratet for e-helse takker for innspill, og bekrefter at de er opptatt av å avlaste helsetjenesten, og helsepersonell. De er også opptatt av at alle som trenger en tjeneste, faktisk får tilgang til den på Helsenorge. Vi må jobbe mot å finne løsninger som tar i bruk de digitale mulighetene som finnes i dag. De skal også være tydeligere for hva de kan gjøre for pårørende.</p> <p>Beslutning: Produktstyret ber om at produktstyrets innspill tas med i det videre arbeidet med konkretisering og operasjonalisering av Mål 1.</p>
8-42/23	<p>Møteplan for 2024 <i>Erik M. Hansen, Helse Vest IKT</i></p> <p>Produktstyret drøftet møtedatoer for 2024 og ble enige om følgende:</p> <ul style="list-style-type: none">- 8. februar- 4. april (fysisk møte og middag).- 6. juni- 12. september (fysisk møte)- 24. oktober <p>Alle digitale møter settes opp kl. 12.00-16.00. Møtene i april og september er fysiske møter med oppstart kl. 10.00. Produktstyret er enig i å fortsette med temasaker slik skissert i møteunderlaget. For å få til gode temasaker er forberedelsene viktig.</p> <p>Forslag til beslutning: Forslag til møteplan og innretning for møtene tilsluttes.</p>
9/42-23	<p>Evalueringsmøtet i juni, september og november <i>Erik M. Hansen, Helse Vest IKT</i></p> <p>Produktstyret evaluerte de siste tre møtene:</p> <ul style="list-style-type: none">- Det er fortsatt noe utfordring med å ha god nok tid til de gode diskusjonene.- Kan de mest kompliserte sakene settes til fysiske møter?- Bør vi ha flere og kortere møter, eller færre møter som varer lenger?- Noen ønsker å motta saksunderlaget tidligere enn 1 uke før møtet- Det er veldig bra med aktive møtedeltakere- Det er positivt med temamøter, men det krever gode forberedelser. Sekretariatet og innmelder må være tydelig på hva som er hensikt med hver sak. Hva skal oppnås med å behandle saken i produktstyret? <p>Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none">- For de neste møtene skal vi være mer bevisste at tiden satt av per sak også inkluderer tid til diskusjon

	<ul style="list-style-type: none">- Alle produktstyremedlemmer melder inn sine ønsker for hvilke saker vi bør behandle i 2024. Det er et felles ansvar å sikre at vi behandler de riktige sakene, til riktig tid.- Møtetiden kan utvides, men da er det viktig med gode pauser- Produktstyret utfordres på å gi tilbakemelding etter hvert møte, på hvilke saker som kunne vært tatt skriftlig eller ikke blitt behandlet i det hele tatt.- Medlemmer i produktstyret fortsetter å jobbe godt med for- og etterarbeid til møtene. Saksrepresentatører legger frem sakene på bakgrunn av at alle har lest underlaget på forhånd. Det frigjør mer tid til de gode diskusjonene- Alle kontakter sekretariatet for spørsmål og gir beskjed så fort man vet om en ikke får deltatt i neste møte.- Digitale møter i 2024 kalles inn kl. 12.00-16.00. <p>Beslutning: Innsikt fra drøftingen brukes til å forbedre planlegging, forberedelser og gjennomføring av videre møter i Produktstyret.</p>
10-42/23	<p>Eventuelt</p> <p>Helsedirektoratet meldte en sak til eventuelt: Hva tenker Norsk helsenett om deltagelsen til det nye Helsedirektoratet fra 1. januar 2024, i Produktstyret Helsenorge? Vil sammenslåing av Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet påvirke deltagelsen?</p> <p>Norsk helsenett svarer at vår forståelse er at man fra 1. januar vil slå sammen direktoratene, men jobbe videre med å etablere ny organisering fram til 1. april. Norsk helsenett foreslår at dagens representanter fra Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse fortsetter i Produktstyret som nå inntil organisering er avklart.</p> <p>Helsedirektoratet bekrefter at de gjerne diskuterer dette videre i første kvartal 2024.</p> <p>Oppfølging:</p> <ul style="list-style-type: none">- Helsedirektoratet forbereder en sak om ny organisering til aprilmøtet i produktstyret for Helsenorge.