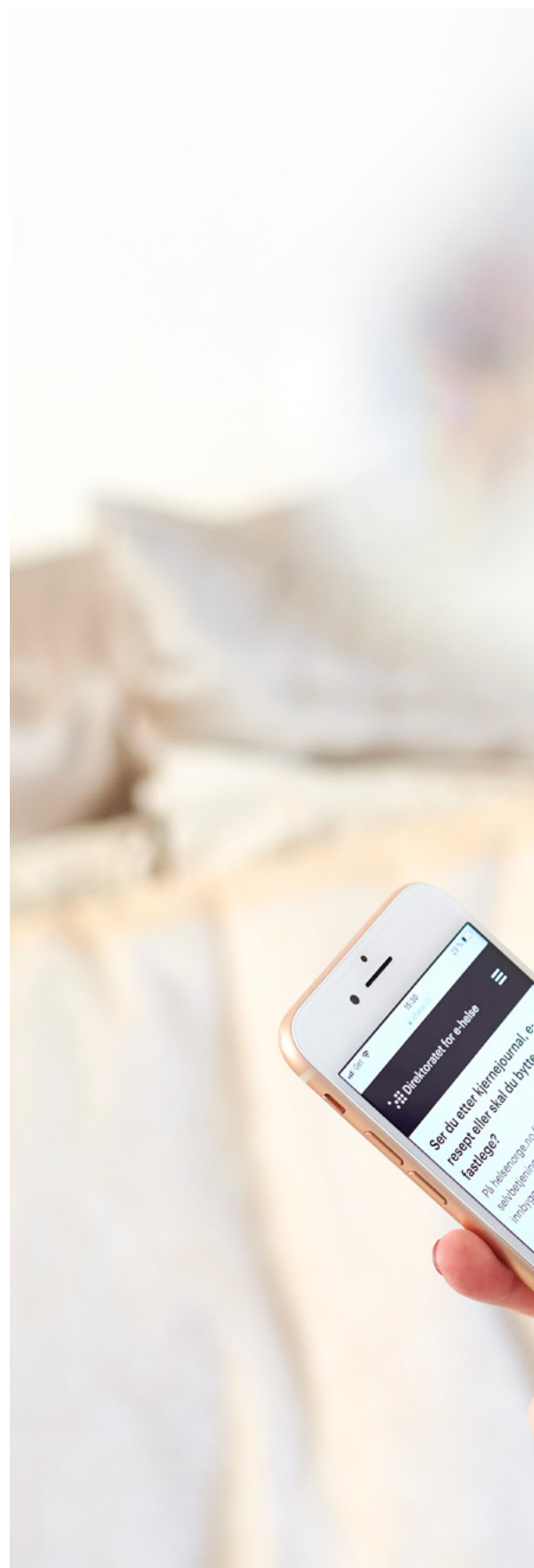


Plan for e-helse 2019–2022

Vedlegg til Nasjonal e-helsestrategi
2017–2022

Direktoratet for e-helse har på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet utarbeidet en strategisk plan for e-helse for helse- og omsorgssektoren for perioden frem til 2022.

I tråd med oppdraget er planen utarbeidet i samarbeid med aktørene i den nasjonale styringsmodellen for e-helse. Hensikten med dokumentet er å samle aktørene til felles innsats for å realisere Nasjonal e-helsestrategi 2017–2022.





6 STRATEGISKE SATSINGSOMRÅDER



Direktoratet for e-helse har i samarbeid med aktørene i den nasjonale styringsmodellen for e-helse utarbeidet en plan for digitalisering i helse- og omsorgssektoren for perioden 2019–2022.

Hensikten med dokumentet er å samle aktørene til felles innsats for å realisere Nasjonal e-helsestrategi 2017–2022 og gi en samlet fremstilling av prioriterte innsatsområder av nasjonal betydning. Planen skal bidra til forutsigbar digitalisering gjennom strategisk styring og nasjonal samordning på e-helseområdet i helse- og omsorgssektoren.

For informasjon om e-helsestrategien og tilhørende plan, se: www.ehelse.no/Strategi

Plan for e-helse 2019–2022

Planen beskriver innsatsen som er nødvendig for å realisere Nasjonal e-helsestrategi 2017–2022. Strategien ble lansert i 2017 og følger opp regjeringens mål for IKT-utviklingen i helse- og omsorgssektoren som beskrevet i Meld. St. 9 (2012–2013) Én innbygger – én journal – Digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren. Sentralt står visjonen om å digitalisere helse- og omsorgstjenesten slik at den oppleves enklere, bedre og mer helhetlig for innbyggerne.

Plan for e-helse 2019–2022 består av 14 innsatsområder som understøtter de seks satsingsområdene i Nasjonal e-helsestrategi 2017–2022. Planen er et samlende og veiledende redskap for aktørene i helse- og omsorgssektoren når de skal planlegge og gjennomføre egne og felles e-helsetiltak.

Prioritering og oppfølging av konkrete tiltak vil skje gjennom arbeidet med den nasjonale e-helseporteføljen.

Innsatsen som igangsettes og resultatene som oppnås avhenger blant annet av finansiering og styringsvirkemidler. Flere av målene i planen er langsiktige. Det betyr at aktivitet vil bli igangsatt, men ikke slutført, i løpet av planperioden. Planen vil bli oppdatert i tråd med endrede rammebetingelser, herunder politiske føringer og tilslutninger i den nasjonale styringsmodellen for e-helse.

Planen reflekterer de prioriteringer som er gjort siden lanseringen av Nasjonal e-helsestrategi i 2017.

- Tiltak for digitalisering av legemiddelområdet er høyt prioritert sammen med aktiviteter for Velferdsteknologiprogrammet, Bedre bruk av helsedata og Felles grunnmur for digitale tjenester.
- Én innbygger – én journal skal realiseres gjennom tre strategiske og parallelle tiltak slik beskrevet i veikartet; etablering av Helseplattformen i Midt-Norge, videreutvikle eksisterende løsninger i spesialisthelsetjenesten i Nord, Vest og Sør-Øst og etablering av en nasjonal løsning for helhetlig samhandling og felles journal for kommunal helse- og omsorgstjeneste (utenfor Midt-Norge).
- Felles finansieringsmodeller må utvikles for å gi økt forutsigbarhet og gjennomføringsevne.

14 INNSATSOMRÅDER



Digitalisering av arbeidsprosesser

1.1

Modernisere journal- og samhandlingsløsninger

1.2

Digitalisere legemiddelkjeden innenfor hver virksomhet



Bedre sammenheng i pasientforløp

2.1

Bidra til plan og kontinuitet i ansvarsoverganger

2.2

Dele oppdaterte legemiddelopplysninger



Bedre bruk av helsedata

3.1

Bedre behandling med bedre utnyttelse av helsedata.

3.2

Bedre bruk av helsedata til sekundærformål.



Helsehjelp på nye måter

4.1

Tilrettelegge for innbyggeren som ressurs

4.2

Stimulere til innovasjon

4.3

Helsehjelp på avstand



Felles grunnmur for digitale tjenester

5.1

Utvikle felles byggeklosser som tilrettelegger for samhandling

5.2

Helhetlig og effektiv styring og forvaltning av byggeklossene i felles grunnmur



Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføringsevne

6.1

Skape en nasjonal leveransekraft

6.2

Styrke arbeidet med innføring og sikre at gevinster oppnås

6.3

Styrke arbeidet med beredskap, informasjonssikkerhet og personvern



Digitalisering av arbeidsprosesser

Gjennom den pågående moderniseringen av helse- og omsorgssektorens IKT-systemer tas viktige skritt i retning av moderne journalløsninger.

IKT-systemene skal være tilpasset helsepersonellets mange arbeidsmåter. Større grad av strukturerte data gir mulighet for bedre funksjonalitet for planlegging, prosess- og beslutningsstøtte der oppdatert medisinsk og helsefaglig kunnskap anvendes direkte for å støtte pasientbehandling.

«Digitalisering av arbeidsprosesser» består av følgende innsatsområder:

1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger

1.2 Digitalisere legemiddelkjeden innenfor hver virksomhet

Innsatsområde 1.1

Modernisere journal- og samhandlingsløsninger

Innbyggerne forventer et forsvarlig, helhetlig og koordinert helse- og omsorgstilbud. Virksomhetene i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten er ansvarlig for å sørge for at tjenestene som ytes er i tråd med krav til kvalitet og pasientsikkerhet. Moderne IKT-systemer skal understøtte virksomhetene i dette ved å gi helsepersonell enkel og sikker tilgang til pasientinformasjon slik at virksomheten kan yte forsvarlig helsehjelp samtidig som dokumentasjonsplikten blir ivaretatt. Videre skal IKT-systemene gjøre informasjon tilgjengelig for kvalitetsforbedring, styring, helseanalyse og forskning.

IKT og digitalisering er viktige virkemidler for å tilrettelegge for helhetlige og sammenhengende pasientforløp. Veikart for realiseringen av Én innbygger – én journal beskriver tre strategiske og parallelle tiltak; etablering av Helseplattformen i Midt-Norge, videreutvikle eksisterende løsninger i spesialisthelsetjenesten i Nord, Vest og Sør-Øst og etablering av en nasjonal løsning for helhetlig samhandling og felles journal for kommunal helse- og omsorgstjeneste.

Mål for innsatsområdet



Gi innbygger en samlet tilgang til egne helseopplysninger. Innbyggeren skal møte en helse- og omsorgstjeneste som er mer forberedt og koordinert. Dette skal gi innbygger mulighet til å være aktiv i prosesser og beslutninger om egen helsehjelp og ivareta sine personvernrettigheter.



Helsepersonell får tilgang til riktig informasjon, uavhengig av hvor innbygger har fått helsehjelp tidligere, og mer brukervennlige arbeidsverktøy som støtter ytelsen av helsehjelp. Det gjør at de sparer tid, har bedre tilgang til oppdatert og relevant informasjon og bedre støtte til å følge beste praksis.



Med innføringen av helhetlige digitale samhandlingsløsninger blir samhandling mellom kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten vesentlig forbedret, og samhandling med andre statlige og kommunale tjenester blir bedre tilrettelagt.



Den samlede gjennomføringen er beskrevet i Veikart for Én innbygger – én journal:

- Fullføre anskaffelse og starte innføring av en ny felles pasientjournal for helse- og omsorgstjenesten i Midt-Norge gjennom programmet Helseplattformen.
- Videreutvikle eksisterende journalløsninger i Helse Nord RHF, Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF, og fullføre innføringen av elektroniske kurveløsninger.
- Planlegge og gjennomføre anskaffelse for helhetlig samhandling og felles pasientjournal for kommunal helse- og omsorgstjeneste (utenfor Midt-Norge).

Gjennomføringen av de tre tiltakene representerer en vesentlig forenkling av dagens kompliserte systemlandskap. Arbeidet som er igangsatt vil strekke seg utover denne strategiperioden.

Innsatsområde 1.2

Digitalisere legemiddelkjeden innenfor hver virksomhet

For å sikre at helsepersonell til enhver tid har riktige legemiddelopplysninger, må legemiddelkjeden digitaliseres. Digitalisering og tilgang til strukturert informasjon muliggjør samhandling rundt opplysningene og er nødvendig for å bedre kvaliteten i behandlingen og ivareta pasientsikkerheten på en god måte.

Elektroniske kurve- og medikasjonsløsninger i sykehus og funksjonalitet for å dokumentere legemiddelopplysninger i kommunal helse- og omsorgstjeneste, vil gi helsepersonell en samlet oversikt over pasientens legemiddelbruk innad i den enkelte virksomhet.

Erfaring har vist at digitalisering av legemiddelopplysninger og tilhørende funksjonalitet er krevende å innføre. Informasjon om legemiddelbehandlingen må være tilgjengelig der helsepersonellet utfører arbeidet og kunne koordineres mellom kurve, pasientjournal og spesialiserte fagsystemer. Mye arbeid gjenstår fortsatt. De regionale helseforetakene har anskaffet elektroniske kurvesystemer med dekkende funksjonalitet for legemidler, men systemene er ikke tatt i bruk ved store deler av helseforetakene. I kommunene blir pasientjournalen benyttet i stedet for egne kurvesystemer, men funksjonaliteten for legemiddelbehandling er ikke dekkende og brukes i varierende grad.

Det er et stort potensial for å ta i bruk digital beslutningsstøtte i avgjørelser om utredning, pleie og behandling. Utviklingen på området går for sakte. Det er store udekkede behov rundt det å implementere oppdaterte retningslinjer tilpasset lokal klinisk praksis, også på legemiddelområdet.

Mål for innsatsområdet



Helsepersonell jobber digitalt med legemiddelopplysninger i egen virksomhet og har tilgang til digital beslutningsstøtte. Pasientsikkerheten styrkes ved å redusere feil i forordning og oppfølging av legemidler.



- Fullføre innføring av elektronisk kurve i sykehusene og implementere legemiddel-forordning og -administrasjon. Integre kurveløsning med kliniske IKT-systemer slik at pasienten får en komplett digital plan for legemiddelbehandling.
- Utarbeide plan for gjennomføring, etablering og finansiering av SAFEST og realisere prioriterte kravområder.
- Utrede behov og mulige tiltak for realisering av enhetlig og strukturert legemiddel-informasjon i den samlede helse- og omsorgstjenesten.





Bedre sammenheng i pasientforløp

Det er godt dokumentert at det er i overgangene mellom behandlingsinstanser at risikoen for svikt i pasientforløpene er størst. Brudd i pasientforløpet kan forverre pasientens helsesituasjon.

Felles IKT-løsninger, som beskrevet i målbildet Én innbygger – én journal, vil i økende grad bidra til å understøtte mer helhetlige og sammenhengende pasientforløp. I strategiperioden vil imidlertid integrasjon mellom virksomhetenes IKT-systemer og bruk av eksisterende nasjonale løsninger fortsatt være basisen for å kunne dele helseopplysninger og planlegge og koordinere behandling og forløp mellom virksomheter.

«**Bedre sammenheng i pasientforløp**» består av følgende innsatsområder:

2.1 Bidra til plan og kontinuitet i ansvarsoverganger

2.2 Dele oppdaterte legemiddelopplysninger

Innsatsområde 2.1

Bidra til plan og kontinuitet i ansvarsoverganger

Sterkere pasientrettigheter og økt valgfrihet for innbyggere, økt spesialisering og funksjonsfordeling innebærer at pasientene oftere enn før beveger seg mellom forskjellige enheter og forvaltningsnivåer i helse- og omsorgstjenesten. Brudd eller feil i informasjonskjeden kan resultere i at pasientene ikke får den helsehjelpen de har behov for og krav på.

En sammenhengende, digital pasientadministrasjon er nødvendig for å kunne planlegge behandling og unngå brudd og mangelfull oppfølging i pasientforløpet, avtalespesialister inkludert.

Basert på erfaring og kunnskap om eget liv og helse kan pasienter og pårørende være en viktig ressurs i planleggingen av pasientforløp. Som innbygger er vi aldri bare en pasient eller pårørende. Vi innehar mange ulike roller som må koordineres. Løsninger som setter innbyggeren i stand til å ta del i planlegging av effektive forløp, vil gjøre det enklere å kombinere rollen som pasient eller pårørende med andre oppgaver i yrkes- og familielivet.

I dag brukes meldingsutveksling for å overføre informasjon i planlagte ansvarsoverganger ved hjelp av henvisninger og epikriser. Imidlertid har helsepersonell også behov for å gjøre avklaringer og rådføre seg på tvers av organisasjoner i en mer dialogbasert form.

Ved akuttinnleggelse eller øyeblikkelig hjelp til kronisk syke pasienter, er det viktig at helsepersonell har tilgang til opplysninger om pågående helsehjelp og relevant sykdomshistorie. For å få raskere tilgang til de nødvendige helseopplysningene trenger helsepersonell tilgang til kritisk informasjon og å kunne gjøre oppslag i andre virksomheters pasientjournaler.

I strategiperioden er det behov for å videreføre digitaliseringen av ansvarsoverganger og gi helsepersonell og innbyggere nye verktøy for å planlegge og ha dialog om behandling.

Planlagt aktivitet 2019–2022

- Ta i bruk dokumentdeling basert på nasjonal referansearkitektur slik at helsepersonell med tjenstlige behov har mulighet for innsyn i journal i andre virksomheter.
- Gi innbyggere innsyn i egen journal via Helsenorge og videreutvikle løsninger som setter pasient og pårørende i stand til å ta aktiv del i planlegging av forløp.
- Prøve ut ulike former for digital dialog og digitale verktøy for felles planlegging av pasientforløp. Med mer dynamiske verktøy for kommunikasjon på tvers av omsorgsnivå får en raskt gjort helsefaglige avklaringer og lagt planer for helhetlige pasientforløp.

Mål for innsatsområdet



Henvisning, saksbehandling og henvisningssvar skjer i én sammenhengende digital arbeidsprosess. Det gir bedre grunnlag for helhetlig administrativ oppfølging av helsehjelp, slik at pasienten får rett behandling til rett tid.



Pasienter og pårørende med samtykke har innsyn i egne helseopplysninger og kan ta del i administrasjon av forløp. Dette bidrar til mer effektiv planlegging av pasientforløp, og gir innbyggeren større mulighet til å være en informert og aktiv deltaker i behandling.



Helsepersonell kan raskt, enkelt og sikkert gjøre nødvendige oppslag i pasientopplysninger fra andre behandlingssteder. Dette for å unngå feil, kunne gjenbruke prøvesvar og sikre raskere helsefaglige beslutninger.

Innsatsområde 2.2

Dele oppdaterte legemiddelopplysninger

Brukt riktig er legemidler med på å bedre helse, livskvalitet og leveutsikter til mange pasienter. Brukt eller håndtert feil er legemidler en av de vanligste årsakene til pasientskader. Risikoen for alvorlige legemiddelfeil er særlig stor i overgangene mellom tjenestenivåer. Det gjelder også mellom organisatoriske enheter innad i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Risikoen for feil øker også når en pasient bruker flere legemidler, og når flere helsepersonell på ulike nivå er involvert i legemiddelbehandlingen.

En hovedutfordring på legemiddelfeltet er at det ikke eksisterer en felles sanntids oversikt over hvilke legemidler en pasient bruker. En slik felles liste med oppdatert legemiddelinformasjon er et viktig virkemiddel i arbeidet med å forbedre pasientsikkerhet, i tillegg til bedre utnyttelse av kapasitet og ressurser, redusert forbruk av helsetjenester og reduserte legemiddelutgifter.

Mål for innsatsområdet



Helsepersonell med tjenstlig behov har til enhver tid oversikt over pasientens legemiddelopplysninger. Dette bidrar til økt pasientsikkerhet og effektivitet i helsetjenesten.



Helsepersonell med tjenstlig behov har mulighet til å strukturere og sammenstille siste sentrale legemiddelliste med legemiddellisten i egen virksomhet, noe som gir økt kvalitet ved forskrivning av nye legemidler.



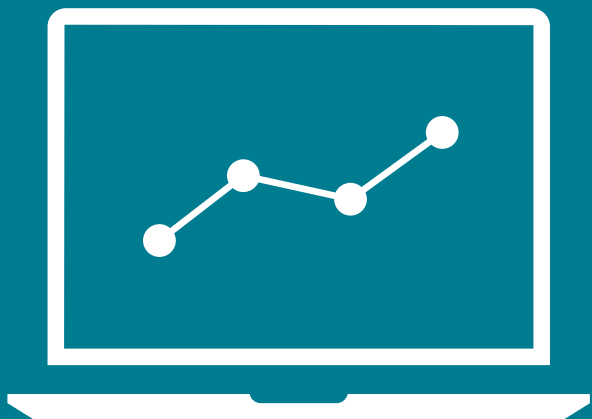
Innbygger har digital tilgang til legemiddelopplysninger, noe som fører til høyere grad av etterlevelse.



- Innføre innbyggerrettet ordning for reserveringsrett og innsyn i legemiddelliste.
- Innføre kjernejournal i kommunal pleie- og omsorgstjeneste.
- Innføre e-resept i kommunal pleie- og omsorgstjeneste.
- Prøve ut «Pasientens legemiddelliste».

¹ Merk at digitalisering av legemiddelopplysninger internt i hver virksomhet, som beskrevet i innsatsområde 1.2, er en viktig del av arbeidet med å realisere felles oppdatert legemiddelinformasjon.





Bedre bruk av helsedata

Helsedata er en sentral kilde til mer kunnskapsbaserte helse- og omsorgstjenester og riktigere ressursbruk i sektoren.

Effektiv tilgang til komplett, korrekt og oppdatert informasjon er en forutsetning for bruk av helsedata til kvalitetsforbedring, helseanalyse, ledelse, beredskap og forskning. For å oppnå dette, er det behov for data fra en rekke forskjellige kilder, både i og utenfor helse- og omsorgssektoren.²

Tilgangen til relevante data av høy kvalitet er imidlertid krevende. Det gjør det vanskelig å utnytte norske helsedata. Arbeidet med målene i Nasjonal helseregisterstrategi 2010-2020 vil bedre situasjonen. I tillegg må vi utnytte mulighetsrommet som ligger i å ta i bruk ny teknologi som gjør det mulig å samle inn, lagre og behandle data raskt og kostnadseffektivt.

Ved å sørge for enkel tilgang, gode analyser og utvikling av beslutningsgrunnlag vil vi oppnå bedre folkehelse, mer involverte innbyggere og en styrket pasientrolle. Sektoren får dermed mer kunnskap som kan brukes til en rekke formål, blant annet forebygging- og behandlingsarbeid, virksomhetsstyring, beredskap og nasjonal monitorering.

«**Bedre bruk av helsedata**» består av følgende innsatsområder:

3.1 Bedre behandling med bedre utnyttelse av helsedata

3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål

Innsatsområde 3.1

Bedre behandling med bedre utnyttelse av helsedata

Helse- og omsorgssektoren forvalter enorme mengder data. Disse er en verdifull råvare for datadrevet innovasjon. Vi ønsker å utvikle forbedringsløyper der data høstes og tilgjengeliggjøres for helseanalyse, og hvor ny kunnskap settes raskt ut i praksis.

For å oppnå gevinster ved bruk av helsedata må vi først gjøre noe med organisatoriske hindre for tilgang til og bruk av helsedata. Dagens IKT-løsninger støtter i liten grad utveksling av helsedata på tvers. Høy grad av ustrukturert og ikke-standardisert data spredt i ulike systemer gjør det vanskelig å gjenbruke data til andre formål enn det opprinnelige. Det juridiske grunnlaget for bruk av helsedata til andre formål må også avklares.

Manglende interoperabilitet utgjør i seg selv en risiko for pasientbehandlingen, ved at relevant og viktig informasjon er utilgjengelig. Utviklingen som nå skjer innenfor kunstig intelligens gjør at vi på sikt kan benytte alle data som ligger i sektorens IKT-systemer i form av tekst, bilder og biologisk materiale som et rikt grunnlag for helseanalyse. Med gode analyseverktøy og tilpassede løsninger for beslutningstøtte kan innsikten vi får fra helsedata tilbakeføres til tjenesten og brukes direkte i behandling for å kvalitetssikre utredning, pleie og behandling. Persontilpasset behandling og presisjonsmedisin er eksempler på mulige applikasjonsområder for slik teknologi.

Mål for innsatsområdet



Helsepersonell har tilgang til forbedringsløyper der helsedata, analyseverktøy og beslutningsstøttesystemer samspiller og muliggjør mer persontilpasset og presis diagnostisering og behandling.



- Følge opp arbeidet med persontilpasset medisin slik beskrevet i Nasjonal strategi for persontilpasset medisin i helsetjenesten 2017-2021.
- Arbeide for gode rammebetingelser for forskning og utvikling på helsedata-analyseområdet.

² Bedre bruk av helsedata omfatter både primærbruk og sekundærbruk. Primærbruk av helsedata handler i hovedsak om at riktig og relevant pasientinformasjon er tilgjengelig for riktig behandlingspersonell på riktig tidspunkt og dermed kan brukes direkte knyttet til behandling. All annen bruk av helsedata kan beskrives som sekundærbruk. Dette inkluderer bruk av helsedata til forskning, helseanalyser, beredskap, kvalitetsarbeid, styring og planlegging.

Innsatsområde 3.2

Bedre bruk av helsedata til sekundærformål

Norge har en rekke helseregistre i verdensklasse som samlet utgjør en unik kilde til kunnskap om befolkningens helse og kvaliteten på helse- og omsorgstjenesten. Registerdata representerer et fortrinn for helseforskning og innovasjon og kan bidra til at Norge blir en attraktiv vertskapsnasjon for forskningsprosjekter, næringsutvikling og kliniske studier. Videre kan bruk av helsedata i styring og administrasjon bidra til mer kunnskapsbaserte helsetjenester og riktigere ressursbruk.

Helseregistrene har imidlertid blitt utformet over lang tid uten dekkende nasjonale eller internasjonale standarder, terminologier og kodeverk. Dette gjør det vanskelig å sammenstille data fra forskjellige registre og oppnå god kvalitet uten tidkrevende arbeid. Dagens system for tilgang til data fra registrene hviler derfor på en desentralisert organisering av registerforvaltningen og en rettslig regulering som gjør det tidkrevende og vanskelig å få tilgang til helsedata. Komplisert tilgang begrenser igjen muligheten for bruk av helsedata til forskning, innovasjon og næringsutvikling. Videre medfører et fragmentert registerfelt at personopplysninger innrapporteres på tvers av registrene. Innbyggere har i dag begrenset medvirkning og innsynsmulighet i egne helseopplysninger.

Mål for innsatsområdet



Innføre en mer effektiv registerforvaltning og gjøre registerdata mer tilgjengelig for sekundærformål, samtidig som personvern og informasjonssikkerhet styrkes.



Tilrettelegge for analyse og forskning på tvers av ulike registre og datakilder og etablere avansert analysefunksjonalitet.



Gjøre det enklere for innbyggere å ha oversikt over og delta i datadrevet helseforskning og -utvikling.



- Etablere en nasjonal analyseplattform og forvaltningsorganisasjon for tilgjengeliggjøring av data fra helseregistre.





Helsehjelp på nye måter

Vi må bli bedre på forebygging og tidlig innsats.
Vi må tilrettelegge for at innbyggeren – som pasient og pårørende – kan ta i bruk sine ressurser i behandling og omsorg.

Offentlig sektor må gjøre aktørene i næringslivet til naturlige og gode samarbeidspartnere for tjenesteyting og innovasjon. Ny teknologi og digitalisering spiller en nøkkelrolle i dette. Teknologi, i samspill med mennesker og organisasjon, kan skape koplinger som gjør det mulig å utøve helse og omsorg på avstand. Teknologi kan sette pasienter og pårørende i stand til å delta aktivt i egen helse og omsorg gjennom verktøy for tverrfaglig samhandling som ivaretar pasienters behov for helhetlig oppfølging.

Det strategiske satsingsområdet «Helsehjelp på nye måter» består av følgende innsatsområder:

- 4.1 Tilrettelegge for innbyggeren som ressurs**
- 4.2 Stimulere til innovasjon**
- 4.3 Helsehjelp på avstand**

Innsatsområde 4.1

Tilrettelegge for innbyggeren som ressurs

Helse- og omsorgstjenester får større betydning og tas i bruk når de oppleves som nyttige og relevante for pasienter og pårørende. I pasientens helsetjeneste er pasient og helsepersonell likeverdige samarbeidspartnere. Dette gjelder for strategisk styring, løsningsutvikling og tjenesteyting.

Pasientens digitale helsetjeneste skal gi innbyggere tilgang til kvalitetssikret informasjon om egen helse og verktøy for medvirkning. Deltakelse og mestring kan ha en terapeutisk effekt i seg selv. Digitale helsetjenester skal bidra til at helsepersonell bruker mindre tid på rutinekontroller og samtidig gi pasienten bedre og raskere medisinsk oppfølging når behovet er der. Mer fleksibel tilgang til helse- og omsorgstjenester, utenfor institusjoner og kontortider, reduserer behovet for å være borte fra familie og arbeid for å møte helsetjenesten. Lavterskeltjenester som verktøy for egenmestring skal bidra til økt tilgjengelighet i helsetjenesten – innbyggere skal få hjelpen de trenger, når de trenger det.

Brukermedvirkning er relevant både for å ivareta innbyggerperspektivet i strategisk styring, utvikling av nasjonale løsninger og i konkret tjenesteyting. Innbyggerperspektivet setter viktige tema på dagsorden. I kjølvannet av økte teknologiske muligheter dukker det opp prinsipielle spørsmål knyttet til utviklingen av velferdssamfunnets roller og maktforhold, prioritering, personvern og sosiale forskjeller. Innsatsen på dette området skal bidra til å styrke og tilrettelegge for innbyggerens deltakelse og øke relevansen på ulike satsinger. Deltakelse kan ta en direkte og indirekte form. Indirekte ved at løsningsutvikling baserer seg på et rikt og oppdatert kunnskapsgrunnlag om innbyggere i relasjon til e-helse. Direkte ved involvering i ekspertgrupper og lekmannteam i utvikling av konkrete tjenester.

Planlagt aktivitet 2019–2022

- Nasjonal arena for innbygger er etablert som et supplement til den nasjonale styringsmodellen for e-helse.
- Befolkningsundersøkelse på e-helse i regi av Direktoratet for e-helse er gjennomført.
- Pasientbasert ekspertutvalg for nasjonale e-heselløsninger etablert.
- Pasientens digitale helsetjeneste videreutviklet gjennom satsingen på helsenorge.no.

Mål for innsatsområdet



Innbyggerperspektivet er ivaretatt i den nasjonale styringsmodellen for e-helse og investeringene som gjøres har høy grad av legitimitet og tillit i befolkningen



Kunnskap om innbyggerens erfaring, behov, ønsker, tillit og kompetanse knyttet til e-helse er styrket og kommer til anvendelse i konkrete nasjonale utrednings- og utviklingsprosjekter med mål om å styrke relevans og nytte på disse.



Pasientens digitale helsetjeneste utvikles og gir innbyggere tilgang til sikre og brukervennlige digitale tjenester. Innbygger står i sentrum av, og tar aktiv del i utviklingen av digitale tjenester. Dette vil gi bedre helse og livskvalitet for pasienter og pårørende, og gevinster for samfunnet i form av tidsbesparelse for de som yter tjenestene.

Innsatsområde 4.2

Stimulere til innovasjon

Innovasjon og næringsutvikling kan bidra til å løse helseutfordringer vi står overfor samtidig som det skaper verdier og trykker arbeidsplasser. I Norge har vi gode forutsetninger for å lykkes med dette. Vi har en sterk helse- og omsorgssektor med store mengder helsedata. Vi har en høyt utdannet befolkning og behov for å skape trygge arbeidsplasser innen nye næringer.

Det er mange gode eksempler på at helsepersonell, pasienter, pårørende og kommersielle aktører ved hjelp av teknologi utøver helsehjelp på smarte måter. Samtidig er det mye som tyder på at den samlede innovasjonsevnen er for dårlig. For å sette fart på utviklingen og sikre at innovasjon er relevant for behovene i tjenestene, må offentlig sektor ta rollen som pådriver. Det handler om å skape gode rammebetingelser som gir aktører med gode ideer fleksibilitet til å innovere innenfor forutsigbare rammer. Gjennom virkemidler som standarder, arkitektur og infrastruktur bidrar det offentlige til å forenkle innovasjonsprosesser.

Det er ikke tilstrekkelig å utvikle et nytt produkt eller beskrive en ny prosess. Løsningen må også fungere innenfor rammene til offentlig helse- og omsorgstjeneste. Nye digitale løsninger må gå hånd i hånd med tjenesteinnovasjon. Det innebærer en gjensidig tilpasning mellom teknologi og sosiale, kulturelle og organisatoriske faktorer.

Mål for innsatsområdet



Helsenæringen kan bruke data fra nasjonale e-helseløsninger og helseregistre som grunnlag for næringsutvikling og innovasjon.



Tjenestedesign inngår i viktige nasjonale digitaliseringsløp innenfor helse- og omsorgstjenesten.



Infrastruktur som støtter innovasjon for digitale tjenester er etablert og bidrar til skalering av innovasjon og næringsutvikling på e-helseområdet.



- Spre kunnskap om og øke bruk av virkemidler som metodikk for innovative anskaffelser i offentlige innkjøp.
- Tilgjengeliggjøre programmeringsgrensesnitt (APIer) for nasjonale e-helseløsninger gjennom en felles grunnmur for digitale tjenester.
- Spre kunnskap om og øke bruk av verktøy som «Veikart for tjenesteinnovasjon» (KS) og «Veikart for behovsdrevet innovasjon» (InnoMed) i e-helseprosjekter.
- Etablere en arena for innovasjon på e-helseområdet slik at nødvendig kontakt med næringsklynger, innovasjon og forskningsmiljøer kan etableres og vedlikeholdes.
- Følge opp relevante tiltak i Regjeringens strategi for HelseOmsorg21 og de kommende stortingsmeldingene Helsenæringsmeldingen og Innovasjon i offentlig sektor.

Innsatsområde 4.3

Helsehjelp på avstand

IKT og digitaliseringen gjør det mulig å yte helsehjelp på nye måter. Et bredt spekter av nettbaserte løsninger er allerede tilgjengelige via hels norge.no, og flere skal utvikles. Et nytt område under utvikling er medisinsk avstandsoppfølging. Felles for disse tjenestene er at innbyggere får dekket sine tjenestebehov helt eller delvis uten å være i fysisk kontakt med helsepersonell, utenfor institusjon og i innbyggerens hjem.

For mange pasienter vil dette gi et bedre tjenestetilbud. Sårbare pasienter slipper å utsette seg for helserisiko forbundet med reise til og fra sykehus. Det kan også frigjøre tid hos helsepersonell og bidra til en mer bærekraftig utvikling av helsetjenesten.

Realiseringen av pasientens digitale helsetjeneste skal sikre en langt større brukerinvolvering i beslutninger, der nettbaserte verktøy og medisinsk avstandsoppfølging kan bli sentralt for å oppnå dette. Medisinsk avstandsoppfølging skal ha et helhetlig perspektiv og ivareta behovet for samhandling og faglig riktig oppgavedeling mellom pasient, sykehus og kommunal helse- og omsorgstjeneste, herunder fastlegene. Nasjonale rammer og systemer skal understøtte samhandlingen slik at pasienten opplever en mest mulig sømløs helsetjeneste.

Det finnes flere former for avstandsoppfølging som krever ulik tilnærming organisatorisk, juridisk og teknisk. Finansiering av helsehjelp på avstand er en viktig faktor. På teknologisiden er det behov for å kunne realisere og skalere løsninger og tjenestemodeller. utfordringer knytter seg blant annet til manglende finansiering av medisinsk avstandsoppfølging og brukerstyrte tjenester. Det er også pekt på at avstandsoppfølging setter pasienten i sentrum og ofte involverer flere behandlere. Dette stiller høye krav til både samhandling, felles løsninger og godt personvern.

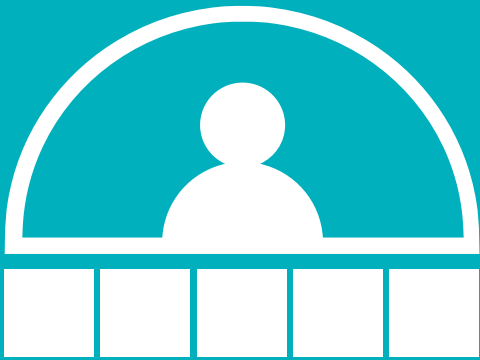
Mål for innsatsområdet



Medisinsk avstandsoppfølging gir en mer fleksibel og tilpasset helsetjeneste, med bedre mulighet for innbyggeren selv til å mestre eget liv og helse.

Planlagt aktivitet 2019-2022

- Helhetlig plan for utnyttelse av medisinsk avstandsoppfølging er etablert. Strategien bygger på et solid kunnskapsgrunnlag der en har utredet og implementert nødvendige tilpasninger i nasjonale rammer og virkemidler.
- Prøve ut og innføre et bredt utvalg av avstandsoppfølgings-tjenester, eksisterende som e-konsultasjon og velferdsteknologi i kommunal regi, og nye som hjemmebasert oppfølging fra sykehus som en integrert del av sømløs samhandling.
- Videreutvikle pasientens nett-helsetjeneste, som gir tilgang til tjenester via hels norge.no.



Felles grunnmur for digitale tjenester

Felles grunnmur for digitale tjenester er et sett med byggeklosser som skal skape enkel og sikker samhandling på tvers av virksomheter og forvaltningsnivå. Byggeklossene skal kunne gjenbrukes på tvers av alle e-helseløsninger.

Ordet byggekloss brukes som et samlebegrep for elementer i grunnmuren som gjøres tilgjengelige for sektoren, inkludert tekniske felleskomponenter, innhold og dokumenter som inngår som styringsgrunnlag.

Felles grunnmur for digitale tjenester er relevant for pågående og planlagte nasjonale e-helsetiltak. Grunnmuren skal gi betydelig raskere, sikrere og mer kostnadseffektiv digitalisering av helse- og omsorgssektoren og tilrettelegge for enkel og sikker samhandling på tvers av forvaltningsnivåene og bedre muligheter for innovasjon. Det er behov for en felles forståelse av hvordan informasjon skal deles mellom aktører og virksomheter, og dette er avgjørende for å sikre at data kan følge pasienten gjennom et pasientforløp. Grunnmuren løser felles behov med felles løsninger der det er mulig.

«Felles grunnmur for digitale tjenester» består av følgende innsatsområder:

5.1 Utvikle felles byggeklosser som tilrettelegger for samhandling

5.2 Helhetlig og effektiv styring og forvaltning av byggeklossene i felles grunnmur

Innsatsområde 5.1

Utvikle felles byggeklosser som tilrettelegger for samhandling

Byggeklossene i grunnmuren tilbyr kodeverk og terminologi, felles grunndata, felleskomponenter, felles krav og retningslinjer og felles infrastruktur. Byggeklossene må videreutvikles i takt med sektorens behov for å dekke samhandlingsbehovene. Arbeidet må ha god forankring i sektoren.

Dagens samhandling mellom virksomhetene i helse- og omsorgstjenesten er i hovedsak basert på meldingsutveksling. Dette er en utbredt samhandlingsform som dekker de grunnleggende behovene, blant annet for sending av henvisning og epikrise mellom fastlege og sykehus. Likevel har helsepersonell fortsatt ikke tilstrekkelig tilgang på nødvendige pasient- og brukeropplysninger gjennom pasientforløpet og samhandlingen er heller ikke effektiv. Disse utfordringene understreker behovet for blant annet å arbeide med innføring og videreutvikling av felleskomponenter, innføring av internasjonale e-helsestandarder, styrking av arbeidet med informasjonssikkerhet og personvern (blant annet gjennom Normen), innføring av felles kodeverk og terminologi, samt sikre at felles grunndata har god kvalitet og tilgjengelighet.

Mål for innsatsområdet



Felles grunnmur for digitale tjenester skal sørge mer effektiv og helhetlig samhandling; økt gjennomføringsevne og raskere digitalisering; styrket informasjonssikkerhet og personvern og i tillegg legge til rette for økt innovasjon og næringsutvikling.

Planlagt aktivitet 2019-2022

- Dagens samhandling, som er basert på elektronisk meldingsutvikling, er styrket på prioriterte områder.
- Felles grunndata har tilstrekkelig kvalitet og tilgjengelighet for sikker identifikasjon av person, virksomhet og personell for blant annet å understøtte nye samhandlingsformer.
- Arbeidet med data- og dokumentdeling som standardisert samhandlingsform er påbegynt. Leverandører av e-helseløsninger kan dermed utvikle nye samhandlingstjenester som kan tilby deling av dokumenter og oppdatering av strukturerte data på tvers av virksomheter og mellom IKT-systemer.
- Tilrettelegge for sømløs informasjonsflyt gjennom tilgang til felles kodeverk og terminologi i e-helseløsningene er påbegynt.
- Byggeklossene i felles grunnmur er tilgjengelige for det kommersielle markedet og andre innovatører.

Innsatsområde 5.2

Helhetlig og effektiv styring og forvaltning av byggeklossene i felles grunnmur

Byggeklossene i grunnmuren har flere eiere og forvaltes i dag uavhengig av hverandre. IKT-politiske målsettinger, strategiske tiltak og behovene til sektoren blir da i varierende grad fanget opp og prioritert i et helhetlig perspektiv. Dette fører til en fragmentert utvikling av felles grunnmur hvor det tar lang tid å gjennomføre nye initiativer og endringer, og hvor ressurser utnyttes ineffektivt. Dagens situasjon gjør at det krevende å få på plass effektiv og helhetlig samhandling gjennom hele pasientforløpet, styrke arbeidet med informasjonssikkerhet og personvern, og legge til rette for innovasjon og næringsutvikling.

Etablering av Felles grunnmur handler om behovet for koordinert og effektiv utvikling og forvaltning av Felles grunnmur i takt med sektorens behov. Dette vil ta for seg forholdet til nasjonal styringsmodell for e-helse, samordning med nasjonale komponenter, prinsipper og føringer (tverrsektorielt), prosess-beskrivelser, finansieringsprinsipper, samt krav og forpliktelser ved drift, utvikling og videreutvikling av byggeklossene.

Mål for innsatsområdet

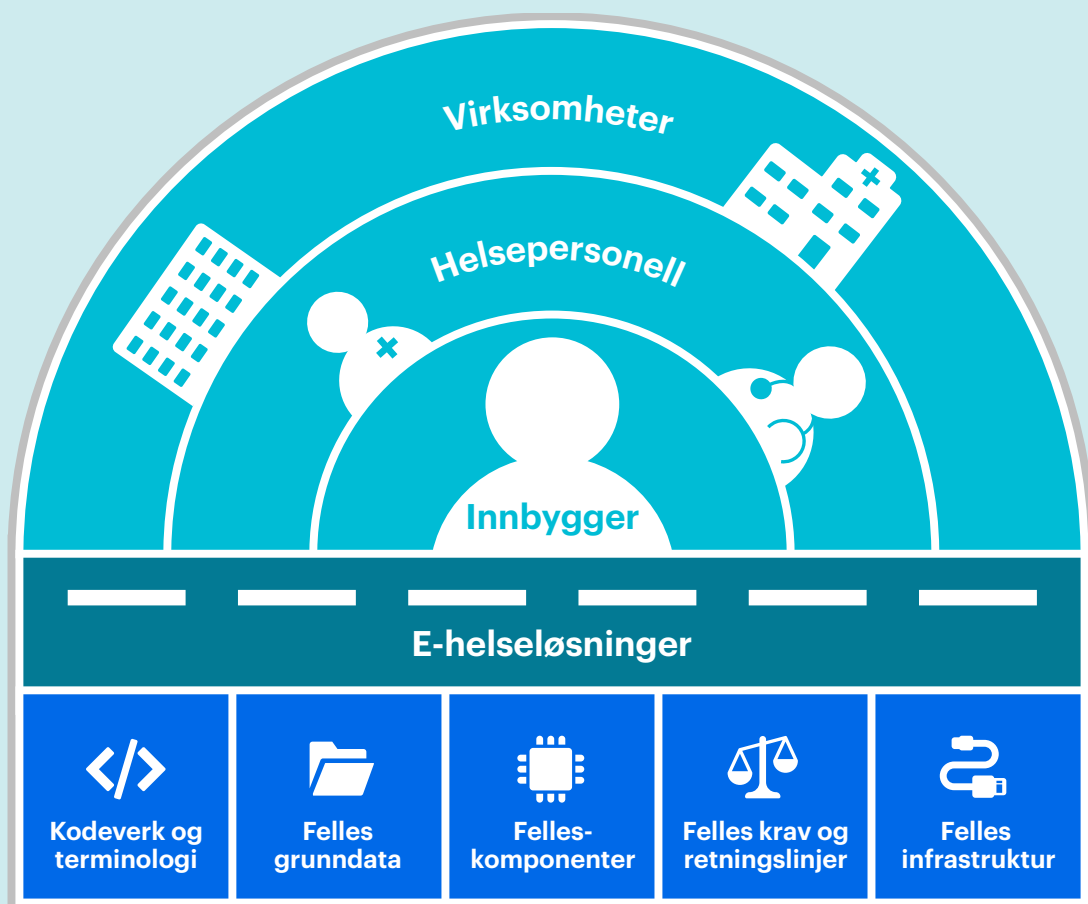


Det er etablert en koordinert utvikling og forvaltning av grunnmuren som ivaretar politiske målsettinger og sektorens behov. I tillegg er det etablert et overordnet styringsgrunnlag for felles grunnmur.



- Utarbeide og innføre en modell for koordinert og utvikling og forvaltning av felles grunnmur. Arbeidet skal ha god forankring i sektoren.
- Utarbeide målarkitektur for felleskomponenter og avklare anvendelse av felles arkitektur-prinsipper.
- Etablere en plan for hvordan internasjonale standarder skal benyttes i forskjellige samhandlingsmodeller og bruksområder.
- Utrede og etablere nye felleskomponenter for videreutvikling av Felles grunnmur.

FELLES GRUNNMUR FOR DIGITALE TJENESTER





Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføringsevne

E-helseområdet bringer felles utfordringer som krever felles løsninger – dette må gjenspeiles i virkemiddelbruken.

Det brukes i dag få og til dels svake virkemidler for å understøtte målene i den nasjonale e-helsestrategien og dette fører til en fragmentert utvikling og begrenser gjennomføringsevnen. For å nå de strategiske målsettingene for e-helse er det behov for å samle innsatsen om felles prioriterte områder. Den nasjonale styringsmodellen må styrkes. Parallelt må vi se nærmere på hvordan felles finansieringsmodeller kan bidra til mer helhetlig prioritering og økt gjennomføringsevne. Pedagogiske virkemidler som erfaringsutveksling, veiledning og støtte til innføring er essensielt for å få til et samlet nasjonalt løft.

E-helse kan ikke reduseres til et spørsmål om teknologi alene. Digitalisering av helse og omsorgssektoren er en pågående prosess med fokus på bedre nytte for innbyggere, helsepersonell, virksomheter og sektoren i sin helhet. Å endre eksisterende praksiser rokker ved etablerte roller og relasjoner og kan være krevende på mange nivå; politisk, kulturelt, organisatorisk og sosialt. E-helse er et resultat av et samspill mellom teknologi, fag og organisasjon. For å lykkes må aktørene evne å kombinere innsikt i medisinsk og helsefaglig virksomhet med fokus på digitalisering. Å skape et produktivt samspill i møte mellom ulike faglige kulturer krever aktiv endringsledelse.

«Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføringsevne» består av følgende innsatsområder:

6.1 Skape en nasjonal leveransekraft

6.2 Styrke arbeidet med innføring og sikre at gevinster oppnås

6.3 Styrke arbeidet med beredskap, informasjonssikkerhet og personvern

Innsatsområde 6.1

Skape en nasjonal leveransekraft

Aktørbildet i helse- og omsorgssektoren er komplekst med flere tusen aktører som benytter IKT til å realisere sine mål. Gjennom lokale og regionale beslutninger skapes et fragmentert IKT-landskap hvor det er krevende å sikre informasjonsutveksling og samhandling på tvers av sektoren. Nasjonal styringsmodell for e-helse er et sentralt virkemiddel til å få til nasjonal koordinering, prioritering og samhandling på tvers.

Nasjonal styringsmodell for e-helse er etablert for å bidra til økt samordning mellom aktørene gjennom sterkere nasjonal styring på e-helseområdet. Styringsmodellen gir mulighet til å se sektorens samlede behov og dermed et grunnlag for kunnskapsbaserte beslutninger, samt å prioritere mellom ulike behov hvor målet er størst samlet verdi for sektoren og samfunnet. Dagens modell er konsensusbasert, og et godt utgangspunkt for sterkere nasjonal styring med sterk forankring i bredden av sektoren. Modellen er basert på samstyring mellom stat og kommune.

Styrket gjennomføringsevne avhenger av samstyring som involverer hele helse- og omsorgssektoren og gode finansieringsmodeller. Finansieringen skjer i dag hovedsakelig over statsbudsjettet direkte til aktørene som utvikler og forvalter løsningene. I de siste årene har det i økende grad vært samfinansiering rundt felles nasjonale løsninger. Utviklingen er positiv, men andelen er fortsatt beskjeden og må styrkes ytterligere. Dette er viktig for å få til felles satsing på e-helsefeltet, og understøtte regjeringens mål om at det som kan løses nasjonalt, skal løses nasjonalt.

Ny e-helseorganisering skal bidra til økt leveransekraft samt tydelig ansvars- og oppgavefordeling.

Direktoratet for e-helse skal styrke sin myndighetsrolle innen e-helseområdet. Direktoratet skal opptre nasjonalt faglig normerende og utarbeide nasjonale retningslinjer på e-helseområdet innen standardisering, kodeverk og terminologi, arkitektur og informasjonssikkerhet. Dette skal gi sektoren tydelige og forutsigbare rammer.

Nasjonal tjenesteleverandør skal etableres, og sørge for gode og kostnads-effektive e-helsetjenester og underliggende infrastruktur til innbyggere, pasienter og helsepersonell. Tjenesteleverandøren skal være en profesjonell teknologiaktør og tjenesteintegrator, som innenfor rammen av nasjonale føringer omdanner behov til e-helsetjenester på en mest mulig effektiv måte, blant annet gjennom aktiv bruk av markedet.



- Etablere nasjonal tjenesteleverandør.
- Videreutvikle og styrke den nasjonale styringsmodellen for e-helse.
- Etablere felles finansieringsmodeller og økt grad av samfinansiering av nasjonale e-helsetiltak.
- Styrke Direktoratet for e-helse sin fag- og myndighetsrolle.

Mål for innsatsområdet



Helse- og omsorgssektoren har reell innflytelse på utviklingen av felles e-helsetjenester gjennom en videreutviklet og mer formalisert nasjonal styringsmodell.



Aktørene i sektoren opplever de etablerte finansierings- og leveransemodellene som forutsigbare, kostnadseffektive og at de gir rom for å skalere de nasjonale løsningene.



Helse- og omsorgssektoren benytter nasjonalt styringsgrunnlag som e-helsestandarder, kodeverk og terminologi, arkitekturprinsipper, referansearkitekturer, retningslinjer, veiledere og andre normerende dokumenter.



Sektoren får en styrket gjennomføringsevne i leveransen av e-helseløsninger ved at nasjonale leveranseoppgaver løses i en nasjonal leverandørfunksjon.

Innsatsområde 6.2

Styrke arbeidet med innføring og sikre at gevinster oppnås

For å sikre at e-helseløsninger tas i bruk på en god og riktig måte, og at gevinster blir oppnådd, er det behov for å jobbe mer systematisk med innføring og endringsledelse. Gevinstene av e-helse materialiserer seg ofte i form av bedre kvalitet og pasientsikkerhet og det er nødvendig med målrettet innsats for å oppnå dette.

Verdiene av e-helsetiltak realiseres først når e-helseløsninger og tjenester tas i bruk. Disse utfordrer eksisterende arbeidsmåter, tankesett og kultur i helse- og omsorgstjenesten. Det er derfor avgjørende at alle parter har kompetanse om endringsledelse og gevinstarbeid for å lykkes med digitaliseringen. Deler av sektoren har etablert e-helsemiljøer og kompetansen øker i takt med gjennomføringen av flere og større e-helseprosjekter. Kommuner og helseforetak legger i økende grad til rette for at ansatte og ledere får nødvendig kompetanse innen e-helse og digital ledelse. Universitetene og høyskolene øker også sine tilbud i tråd med etterspørselen.

I tillegg til kompetanse, er felles planer og tilstrekkelige ressurser til gjennomføring en nødvendighet. Rask innføring og utbredelse fordrer en enighet om hvordan behovene skal møtes og gevinster kan realiseres. De involverte partene bør avklare forventninger, roller og ansvar for ulike e-helseinitiativ, samt at det må settes av tilstrekkelig med ressurser og kompetanse til gjennomføring. Nasjonal styringsmodell er et godt utgangspunkt for felles prioriteringer, men en felles utfordring er å komme fra nasjonal prioritering til den enkelte virksomhets prioritering. Sistnevnte krever ytterligere tiltak tilpasset det enkelte initiativet.

Planlagt aktivitet 2019–2022

- Prosjektveiviseren.no (Difi) legges til grunn for beslutninger om å igangsette tiltak og oppfølging av disse.
- Beskrive og forankre modell for samarbeid om innføring og gevinster med sektor.
- Utarbeide veileder for gevinststyring i helse- og omsorgssektoren som kan brukes i arbeidet med å gjennomføre utvalgte kompetansehevede tiltak.
- Bidra til å etablere e-helsekompetanse som del av nasjonale utdanningsplaner for helseprofesjonene.

Mål for innsatsområdet



Det er en gjensidig enighet mellom sektoren og myndighetene om hvordan man kan samarbeide om innføring og gevinstrealisering av nasjonale e-helseløsninger.



Det er identifisert dedikerte ressurser i sektoren, innenfor ansvarsområdene behovskartlegging, innføring og gevinstrealisering (herunder gevinsteierskap).



Kompetansen innen endringsledelse, innføring og gevinstrealisering samt generell digital kompetanse knyttet til e-helse er styrket.



E-helse og digitalisering er i økende grad et tema for helseprofesjonsutdanningene, samt utdanning rettet mot administrasjon og ledelse innen sektoren.

Innsatsområde 6.3

Styrke arbeidet med beredskap, informasjonssikkerhet og personvern

Helse- og omsorgssektoren blir i økende grad utsatt for digitale angrep, nye sårbarheter og et skiftende trusselbilde. Økt digitalisering medfører også økt oppmerksomhet rundt sikkerhetsbrudd. Innbyggere må ha tillit til at helse- og omsorgssektoren sikrer konfidensialitet, tilgjengelighet, robusthet og integritet for helse- og personopplysninger. Videre må innbyggere kunne utøve egne personvernrettigheter på en enkel og helhetlig måte. Ivaretagelse av informasjonssikkerhet og personvern er en forutsetning for vellykket digitalisering av helse- og omsorgssektoren. Styrking av innsatsen på dette området må skje gjennom en større og helhetlig satsning på felles tiltak i sektoren.

Planlagt aktivitet 2019–2022

- Gjennomføre en nåsituasjonsanalyse for IKT-sårbarheter og sikkerhetstilstanden i hele helse- og omsorgssektoren.
- Etablere årlige tillitsmålinger i befolkningen som måler tillit til helse- og omsorgssektorens sikring av helseopplysninger.
- Utarbeide konkret plan for å øke tilgangen på kompetanse innen beredskap, informasjonssikkerhet og personvern til de nasjonale utvalgene i styringsmodellen.
- Utarbeide konkrete planer for kompetanseheving innen beredskap, informasjonssikkerhet og personvern i sektoren. Planen skal være basert på en GAP-analyse.

Mål for innsatsområdet



Innebygd personvern og informasjonssikkerhet er ivare tatt for alle nye e-helse-løsninger, blant annet bruk av løsninger som personvern-komponenten, logganalyse og innsyn.



Den nasjonale styringsmodellen har tilstrekkelig sikkerhets- og personvern-kompetanse, som styrker ivaretagelse av beredskap, informasjonssikkerhet og personvern i den nasjonale porteføljen av e-helseløsninger og gir bedre forankring av nye, felles sikkerhetstiltak i sektoren.



Det er tydelige krav til implementering av forebyggende tiltak i virksomhetene. Sektoren har styrket strategisk kapasitet for beredskap, forebygging og håndtering av IKT-hendelser.



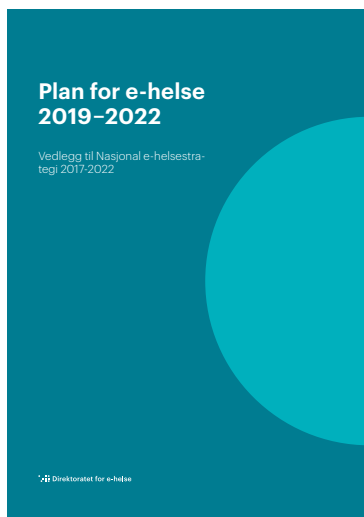
Helse- og omsorgssektoren har økt kunnskap og kompetanse om beredskap, informasjonssikkerhet og personvern gjennom kompetansehevende tiltak som er tilpasset ulike roller og brukergrupper. De kompetansehevende tiltakene omfatter blant annet basis- og bestillekompetanse og innebygd personvern.

Les mer

For informasjon om e-helsestrategien og tilhørende plan:

www.ehelse.no/Strategi

Nedlastinger



Last ned strategidokumentene på www.ehelse.no/Strategi

 Direktoratet for e-helse

Postboks 6737
St. Olavs plass
0130 OSLO

Besøksadresse
Verkstedveien 1
0277 Oslo