



Direktoratet for  
e-helse

# Nasjonalt e-helsestyre

Møte 3/19  
19. juni 2019

Direktoratet for e-helse

# Kjøreplan Nasjonalt e-helsestyre

Møte i Nasjonalt e-helsestyre 19. mai 2019					
	Tittel		Start	Varighet	Slutt
17/19	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning	10:00	00:02	10:02
18/19	Godkjenning av referat fra møtet 22.03.2019	Godkjenning	10:02	00:03	10:05
19/19	<b>Orientering fra Direktoratet for e-helse</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utviklingstrekkrapport 2020</li> <li>• Evaluering styringsmodell</li> <li>• Nasjonalt e-helsestyre 11.-12. september i Bergen</li> </ul>	Orientering	10:05	00:10	10:15
20/19	<b>Akson</b>	Styringsgruppemøte	10:15	01:30	11:45
	<b>Lunsj</b>		11:45	00:30	12:15
21/19	<b>Nasjonal arkitekturstyring og Felles grunnmur</b>	Drøfting	12:15	00:30	12:45
22/19	<b>Nasjonal handlingsplan og nasjonal e-helseportefølje</b> - prioritering av innsatsområder for 2020 og status og utfordringer på pågående prosjektportefølje	Drøfting	12:45	00:40	13:25
	<b>Pause</b>		13:25	00:10	13:35
23/19	<b>Helsedataprogrammet</b>	Orientering	13:35	00:30	14:05
24/19	<b>Medisinsk avstandsoppfølging</b>	Orientering	14:05	00:20	14:25
25/19	<b>Eventuelt</b>		14:25	00:05	14:30



Direktoratet for  
e-helse

# Sak 17/19

## Godkjenning av innkalling og dagsorden

# Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre godkjenner innkalling og dagsorden.



Direktoratet for  
e-helse

# Sak 18/19

## Godkjenning av referat fra møtet 22. mars 2019

# Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre godkjenner referat fra møtet  
22. mars 2019.



Direktoratet for  
e-helse

**Sak 19/19**

**Orientering fra Direktoratet for e-helse**

# Orientering fra Direktoratet for e-helse

**1**

**Utviklingstrekkrapport 2019**

**2**

**Evaluering nasjonale utvalg**

**3**

**Nasjonalt e-helsestyre 11.- 12. september**



# Utviklingstrekk 2020 planlegges

## Fast ramme

- Politiske føringer
- E-helse i tall
- Teknologiske trender

## Tematiske kapitler

- Helsedata
- Samhandling
- Helsehjelp på nye måter
- Innovasjon og næringsutvikling
- Pågående prosjekter og programmer\*



**Seminar**  
**Utviklingstrekk 2020:**  
**06.03.2020**

# Orientering fra Direktoratet for e-helse

**1**

**Utviklingstrekkrapport 2019**

**2**

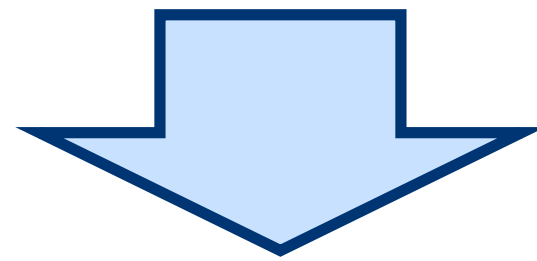
**Evaluering nasjonale utvalg**

**3**

**Nasjonalt e-helsestyre 11.- 12. september**

# Evaluere nasjonale utvalg

Hvordan det er i dag og behov for endringer?



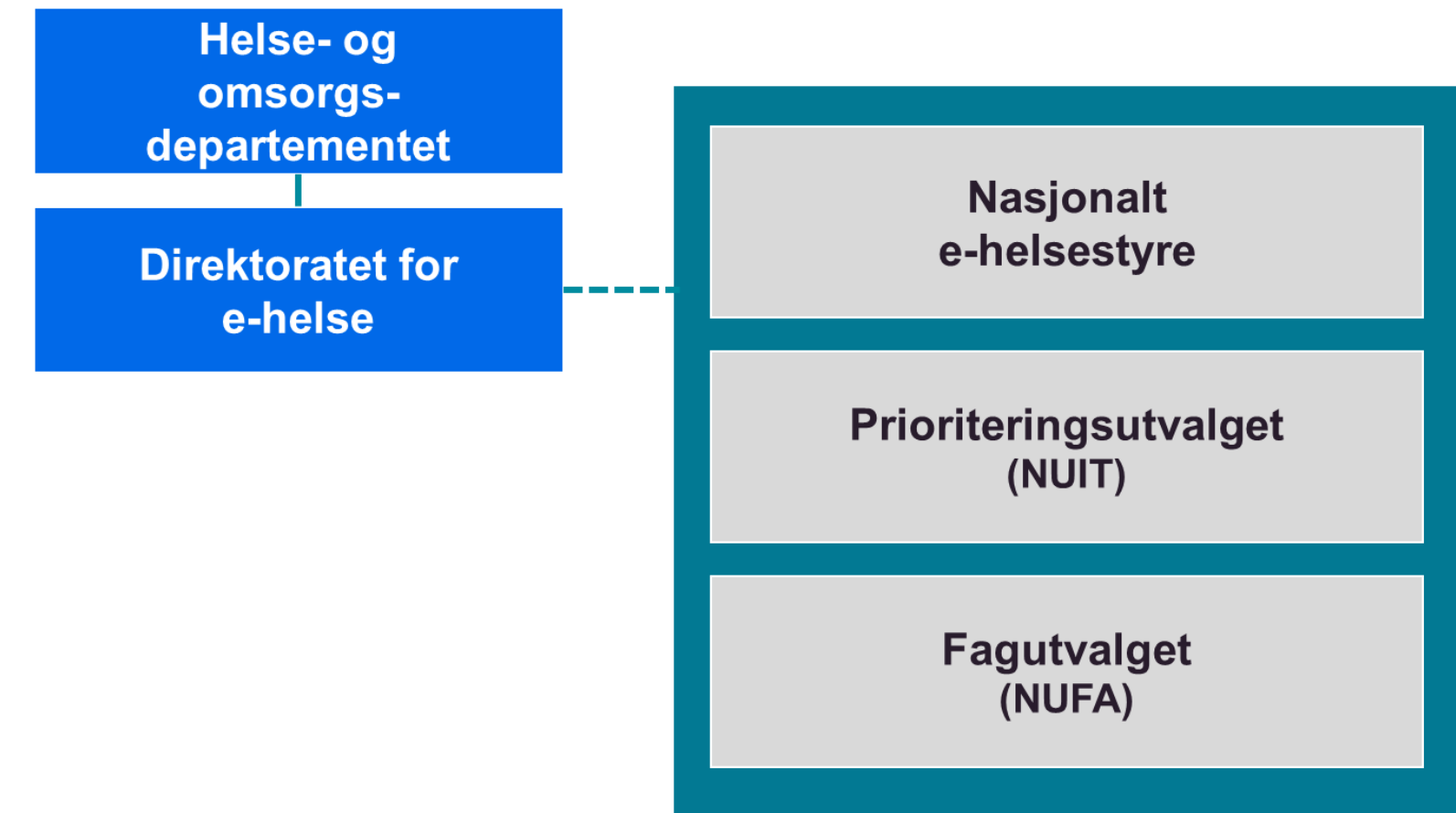
## Hva skal vi levere?

1

Revidert mandat til utvalgene i styringsmodellen

2

Eventuelt justert medlems-sammensetning



## Plan

VÅR:

- Planlegging og forberedelser

HØST:

- Innspill fra medlemmer
- Legge frem forslag til mandat og evt. justert medlemssammensetning

# Orientering fra Direktoratet for e-helse

**1**

**Utviklingstrekkrapport 2019**

**2**

**Evaluering nasjonale utvalg**

**3**

**Nasjonalt e-helsestyre 11.- 12. september**

# Nasjonalt e-helsestyre 11.-12. september i Bergen

## 11. September

Kl. 14-17:

Besøk på Haraldsplass Diakonale sykehus.

Tema:

«Digitalisering av Haraldsplass Diakonale Sykehus og bedre samhandling mellom aktørene i helse- og omsorgssektoren med særlig fokus på Pasientens legemiddelliste»

Kl. 19:

Middag Hotel Scandic Ørnen



## 12. September

Kl. 8-14:

Møte i Nasjonalt e-helsestyre og styringsgruppemøte Akson, Hotel Scandic Ørnen



# Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre tar sakene til orientering.



Direktoratet for  
e-helse

# Sak 20/19 Akson



# Akson

**1**

**Plan for og organisering av forprosjektet**

**2**

**Utgangspunkt for videre arbeid**



# Bakgrunn og mål

## Bakgrunn

Oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet (26. april 2019) om å gjennomføre et forprosjekt for tiltak knyttet til helhetlig samhandling og felles kommunal journal.

Oppdraget skal gjennomføres i tråd med statens prosjektmodell (KS-ordningen).

## Resultatmål

Levere et sentralt styringsdokument innen utgangen av januar 2020 som oppfyller kravene i KS-ordningen og som gir grunnlag for videre beslutningsprosess.

Gi grunnlag for at en nødvendig andel kommuner kan inngå intensjonserklæringer våren 2020.

Anbefalinger må være forankret med sektoren og være egnet til å sikre nødvendig tilslutning fra sentrale aktører og interessenter.

# Forprosjekt iht. statens prosjektmodell



## Overordnede rammer

Hvilke rammer har tiltaket?



## Prosjektstrategi

Hvordan skal tiltaket styres, organiseres og gjennomføres?



## Prosjektstyringsbasis

Hva skal løsningsomfanget være?

Hva skal gjøres når og hvor mye vil det koste?

# Utvalgte sentrale spørsmål (1/2)

<i>Tema</i>	<i>Utvalgte sentrale spørsmål</i>
<b>Styring og organisering</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hvem skal ha ansvar for å gjennomføre anskaffelsen(e) og hvem skal inngå kontrakt(ene)?</li><li>• Hvem skal ha ansvar for drift og forvaltning av hhv journalløsning og samhandlingsløsning?</li><li>• Hvem skal være dataansvarlig for hhv. journalløsning og samhandlingsløsning?</li><li>• Hvordan bør gjennomføringen organiseres, og hvem tar beslutninger i de ulike fasene?</li><li>• Hvordan håndtere programorganisasjonen i en eventuell mellomperiode hvor virksomheter som skal ha endelig ansvar ikke er etablert?</li></ul>
<b>Finansiering</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hvordan skal kostnadene fordeles mellom aktørene?</li><li>• Hvordan skal tiltaket finansieres?</li></ul>
<b>Kontraksstrategi</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hvordan bør anskaffelsen(e) struktureres og gjennomføres?</li></ul>

## Utvalgte sentrale spørsmål (2/2)

<i>Tema</i>	<i>Utvalgte sentrale spørsmål</i>
<b>Gjennomføring</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hvordan kan vi dele opp gjennomføringen (stegvis tilnærming)?</li><li>• Hvordan bør løsningen innføres?</li><li>• Hvordan bør gevinstarbeidet organiseres og hvordan skal gevinstene følges opp?</li></ul>
<b>Løsnings- omfang &amp; arkitektur</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hvilken funksjonalitet bør en journalløsning understøtte?</li><li>• Hvilken funksjonalitet kan/bør løses utenfor journalløsningen?</li><li>• Hva skal være ambisjonsnivået for samhandling med spesialisthelsetjenesten?</li><li>• I hvilken grad kan vi gjenbruke eksisterende nasjonale løsninger?</li><li>• Hva skal være ambisjonsnivået for samhandling med andre kommunale og statlige tjenester?</li><li>• Hvordan skal vi forholde oss til velferdsteknologi, avstandsoppfølging o.a. tilgrensende tiltak?</li><li>• Hvilke integrasjoner med administrative funksjoner i kommunene må løsningen støtte?</li><li>• Hvilke innbyggertjenester skal løsningen tilby. Hvordan skal grensesnittet mellom disse og helsenorge.no være?</li><li>• Hvilke behov har vi knyttet til håndtering av identitets- og tilgangsstyring?</li><li>• Hvilke alternativer har vi for å løse identitets- og tilgangsstyring?</li></ul>

# Tilleggsoppgaver i oppdraget fra HOD

- 1 Utrede om det er rettslig mulig og nødvendig å **pålegge plikt til å bruke** journalløsning og samhandlingsløsning, samt hvordan dette eventuelt bør gjøres konkret.
- 2 Gi innspill til **lovarbeid** for å sikre rettsgrunnlag for felles journalløsning og samhandlingsløsning.
- 3 Utrede **funksjonelle standarder og tekniske krav** til journalløsningene for aktører i helse- og omsorgssektoren, inklusiv obligatorisk bruk av felles samhandlingsløsning.
- 4 Utrede og levere innspill til departementets dialog med KS og de regionale helseforetakene angående **prinsipper for fordeling av kostnader og gevinster** mellom de ulike aktørene.
- 5 Kartlegge **tidsbruk** knyttet til enkelte hovedprosesser i utvalgte kommuner og tjenesteområder gjennom referansebesøk/ observasjoner
- 6 Utrede hva som er **tilstrekkelig deltakelse** for oppstart av anskaffelsen(e), hvilket mål man kan forvente i innledende faser og hvilke konsekvenser dette vil ha for kostnader, risiko og kompleksitet. Utrede hvordan kommunesektoren kan forplikte seg til deltakelse.
- 7 Utrede **deltakelse fra fastleger** og ev. insentiver og sannsynliggjøre hvor stor andel av fastleger som minimum kan forventes å delta.
- 8 Inngå **intensjonsavtaler** med kommuner som representerer omkring halvparten av befolkningen utenfor Midt-Norge. Intensjonsavtalene bør inkludere gevinstrealisering, finansieringsprinsipper og prinsipper for risikodeling.

# Oppdraget stiller også krav til behandling av avhengigheter til øvrig e-helseportefølje

- 
- 1 Redegjøre for de **viktigste avhengighetene** til tiltakene i e-helseporteføljen og hvordan **programorganisering av tiltaket, trinnvis tilnærming** og **aktiv porteføljestyring** av tilgrensende initiativ kan bidra til best mulig samlet måloppnåelse og ressursbruk.

---

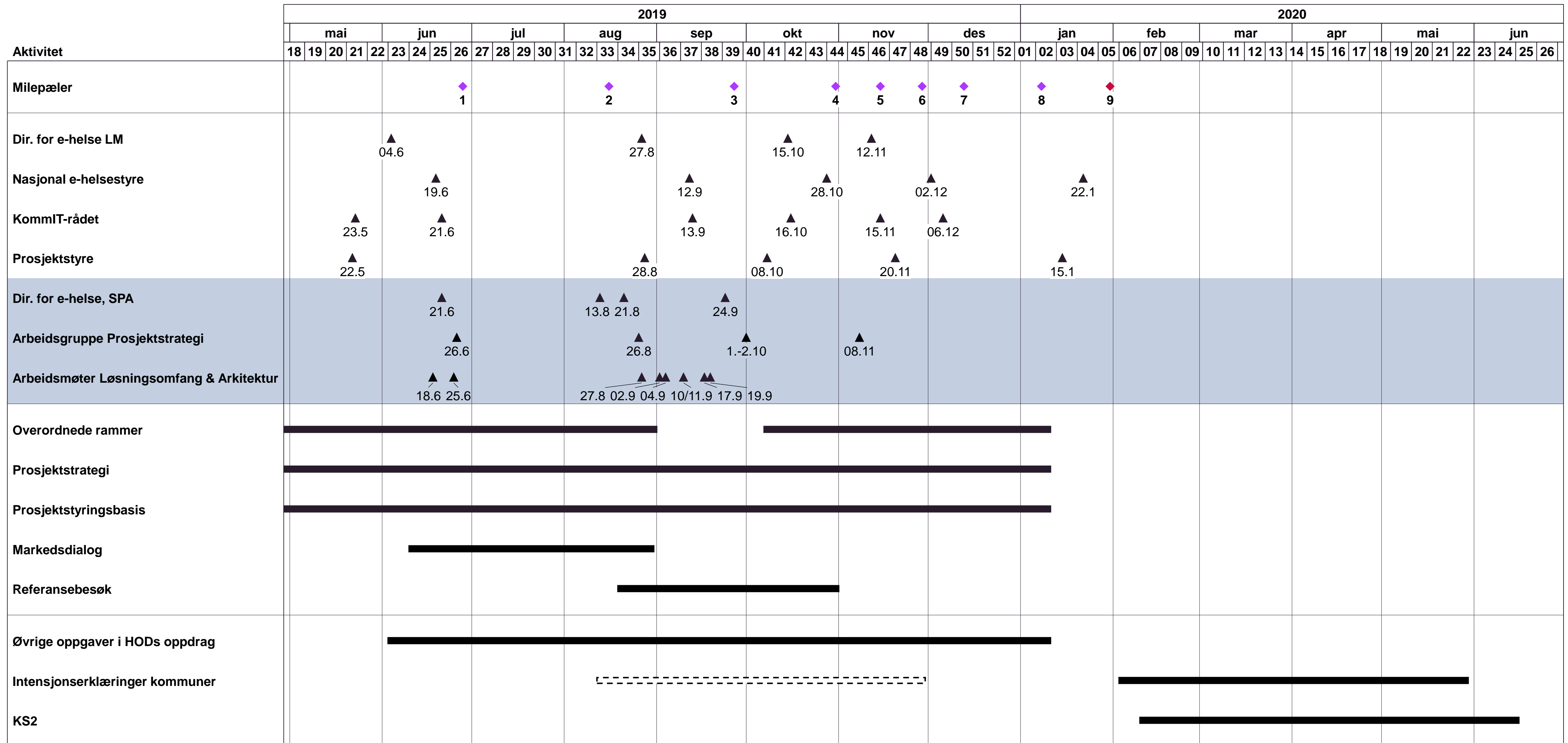
  - 2 Vurdere **nødvendige prioriteringer i e-helseporteføljen** som resultat av tiltaket, eller der det er myndighetsoppgaver iverksatt som både vil være til nytte for nasjonal kommunal journal og Helseplattformen

---

  - 3 Redegjøre nærmere for hvilke **endringer** som er hensiktsmessige å gjøre **i dagens løsninger før en ev. innføring** av ny journalløsning og hvordan disse endringene ev. påvirker kostnads- og nyttesiden i prosjektet.
-

# Overordnet plan

Under arbeid



# Milepælsplan

			Sentrale møtedatoer		
MP	Dato	Resultat	PS	KR	NEHS
▲ 1	28.6	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prosjektplan, organisering og møteplan er ferdigstilt</li> <li>Ressursbehov avklart</li> </ul>	22.5	23.5 21.6	19.6
▲ 2	31.8	<ul style="list-style-type: none"> <li>Leverandørdialog er fullført</li> </ul>		13.9	12.9
▲ 3	27.9	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sentrale rammer og forutsetninger for eierskap, roller og ansvarsdeling er avklart</li> <li>Rammer for grensesnitt og avhengigheter er avklart</li> </ul>	28.8	13.9	12.9
▲ 4	31.10	<ul style="list-style-type: none"> <li>Referansebesøk er gjennomført</li> </ul>			
▲ 5	15.11	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sentrale anbefalinger er avklart:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Løsningsomfang og arkitektur</li> <li>Gjennomføringsstrategi</li> <li>Organisering, roller og ansvarsdeling</li> <li>Kontraksstrategi</li> <li>Strategi for gevinstrealisering</li> </ul> </li> </ul>	8.10	16.10	28.10
▲ 6	29.11	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kartlegging av tidsbruk er gjennomført</li> <li>Kostnadsestimering er gjennomført</li> <li>Strategi for styring av usikkerhet</li> </ul>		15.11	
▲ 7	13.12	<ul style="list-style-type: none"> <li>Usikkerhetsanalyse er gjennomført</li> </ul>			
▲ 8	08.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>SSD V0.9 sendt ut til Prosjektstyre og NEHS</li> </ul>	20.11	6.12	2.12
▲ 9	31.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oversendelse til HOD</li> </ul>	15.1		22.1

PS: Prosjektstyret | KR: KommlIT-rådet | NEHS: Nasjonalt e-helsestyre

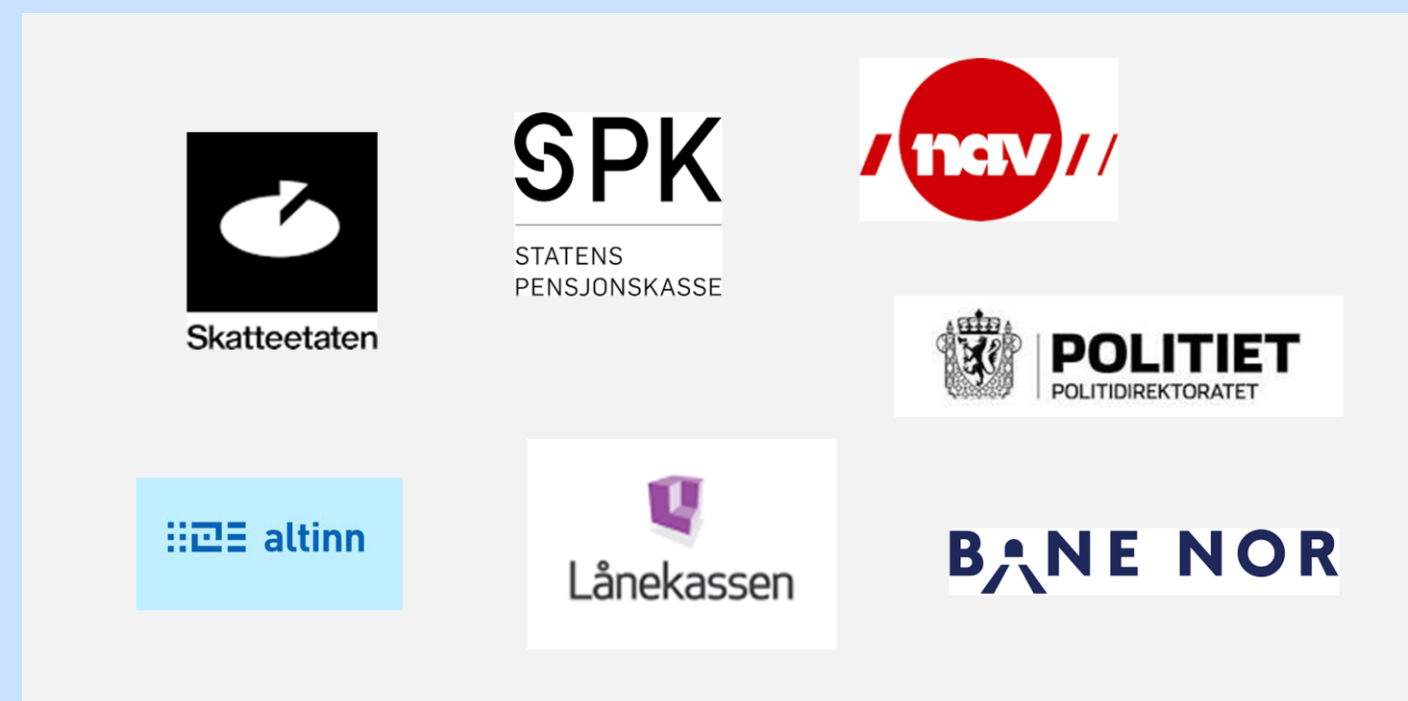


# Prosjektet har følgende aktivitet for erfaringsinnhenting

1

Erfaringer fra andre prosjekter fra større aktører i offentlig sektor

Gjennomførte referansebesøk



2

Leverandørdialog

Dialog med relevante leverandører

## Market dialogue concerning a national electronic health record

The Directorate of eHealth invites to an open dialogue conference and information exchange concerning a national electronic health record for primary care services.

24.  
mai

Verkstedveien 1, 0277 Oslo (also  
webcast)  
09.00-11.00

The Directorate of eHealth would like to engage the supplier market and industry associations for health IT solutions and services to provide input to the planning project in areas such as solution scope and architecture, procurement strategy, implementation strategy, governance and organization models, cost and benefit estimation, and benefit realization.

3

Erfaringer fra utvalgte prosjekter i helsetjenesten

Planlegger referansebesøk for å se på erfaringer fra større IKT-prosjekter

Helse Sør-Øst RHF	• Organisering og ansvarsdeling • Innføring og gevinstrealisering • Involvering av brukere
Bergen kommune	
Oslo kommune	
Bærum kommune	
Trondheim kommune	
Helse Midt-Norge RHF	

4

Referansebesøk til utvalgte prosjekter i Norden

Gjennomført referansebesøk Liverpool/Wirral  
Planlegger referansebesøk i Norden til utvalgte pågående store journalprosjekter

- Svenske regioner og landsting
  - Tentativt Skåne/Västra Götaland, Blekinge/Sörmland
- Finland – Helsinki-regionen (Apotti og Helsinki/Vada kommune)
- Danmark - Sundhedsplatformen

# Møteserie for erfaringsutveksling vedrørende Helseplattformen

**Formål: Sikre at Akson gjenbruker og legger til grunn læring og erfaringer fra Helseplattformen**

**Foreløpig plan: 1) Oppstart heldags arbeidsmøte, påfølgende møter på temaområder. 2) Utveksling av dokumentasjon 3) Observatør på utvalgte møter i Helseplattformen**

- **Arbeidsmøte Helseplattformen – 30. august**
  1. Erfaringer fra anskaffelsen, vurderinger rundt anskaffelsesstrategi
  2. Spørsmål rundt løsningsvalg, inklusive løsning for pasientrettet saksbehandling
  3. Spørsmål knyttet til samhandling og avhengighet til øvrig pågående tjeneste- og IKT-utvikling i Helse Midt-Norge
  4. Spørsmål rundt styring, organisering og ansvarsdeling, inkl. organisering av innføringsprosjekt
  5. Gevinstarbeid og gevinstrealisering
  6. Ev. oppfølgingsmøte rundt kostnadsestimater og budsjetter, gevinstrealisering og nyttevurderinger
  
- **Arbeidsmøte Trondheim kommune – tentativt 29. august**
  1. Gevinstrealisering og nyttevurderinger
  2. Lokal organisering og rigg for beslutningsstruktur
  3. Samarbeid med øvrige kommuner i Midt-Norge
  4. Spørsmål rundt styring, organisering og ansvarsdeling knyttet til nasjonalt prosjekt

# Prosjektet skal kartlegge tidsbruk knyttet til enkelte hovedprosesser i utvalgte kommuner og tjenesteområder gjennom referansebesøk/observasjoner

Direktoratet for e-helse

Adresseinformasjon fylles inn ved ekspedering. Se mottakerliste nedenfor.  
Adresseinformasjon fylles inn ved ekspedering. Se mottakerliste nedenfor.

Deres ref.:  
Vår ref.: 19/468-1  
Saksbehandler: Anita Lindholt  
Dato: 29.05.2019

**Forprosjekt for helhetlig samhandling og felles kommunal journal - ber om innspill til kartlegging av tidsbruk**

Det vises til møte i prosjektstyre 22. mai hvor vi orienterte om oppdrag om forprosjekt for helhetlig samhandling og felles kommunal journal. Som en del av oppdraget skal det kartlegges dagens tidsbruk på utvalgte deler av tjenesten. Vi ber med dette om innspill til metode og prosess for gjennomføring av en slik kartlegging innenfor forprosjektets rammer.

**Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet**  
Direktoratet for e-helse har fått i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å levere et forprosjekt for en felles journal- og samhandlingsløsning. Tiltaket omfatter kommunene utenfor Midt-Norge og samhandling med spesialisthelsetjenesten. Forprosjektet skal levere sine anbefalinger januar 2020. Anbefalingene skal deretter kvalitetssikres i tråd med statens prosjektmodell (KS2). Forprosjektet tar utgangspunkt i beslutningen av konsept 7, og bygger på konseptvalgutredningen (kan leses [her](#)) og KS1 av nasjonal løsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste (kan leses [her](#)).

Direktoratet for e-helse identifiserte i konseptvalgutredningen flere nyttevirksomheter for samfunnet en felles journal- og samhandlingsløsning kan gi. En positiv samfunnsøkonomisk virkning som ble identifisert var redusert tidsbruk for helsepersonell i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Redusert tidsbruk kan for eksempel være mindre tid brukt på Informasjonsinnhenting og journalføring (dobbel-/trippelføring) som følge av innføring av felles journal- og samhandlingsløsning.

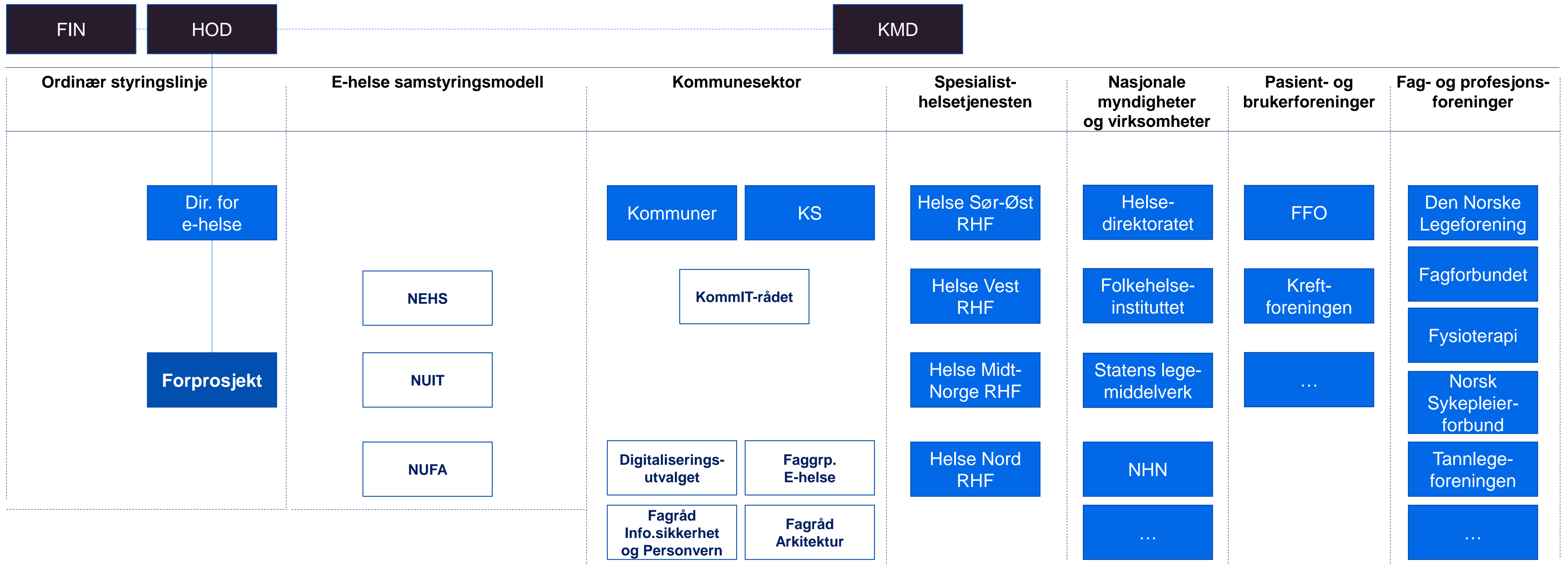
For å underbygge de identifiserte tidsbrukseffektene i konseptvalgutredningen har Direktoratet for e-helse, som en del av forprosjektet, fått i oppdrag<sup>1</sup> å kartlegge dagens tidsbruk i tjenesten:

*" I forprosjektfasen skal det kartlegges tidsbruk knyttet til enkelte hovedprosesser i utvalgte kommuner og tjenesteområdet gjennom referansebesøk/observasjoner for å verifisere anslagene knyttet til tidsbruk i KVVU"*

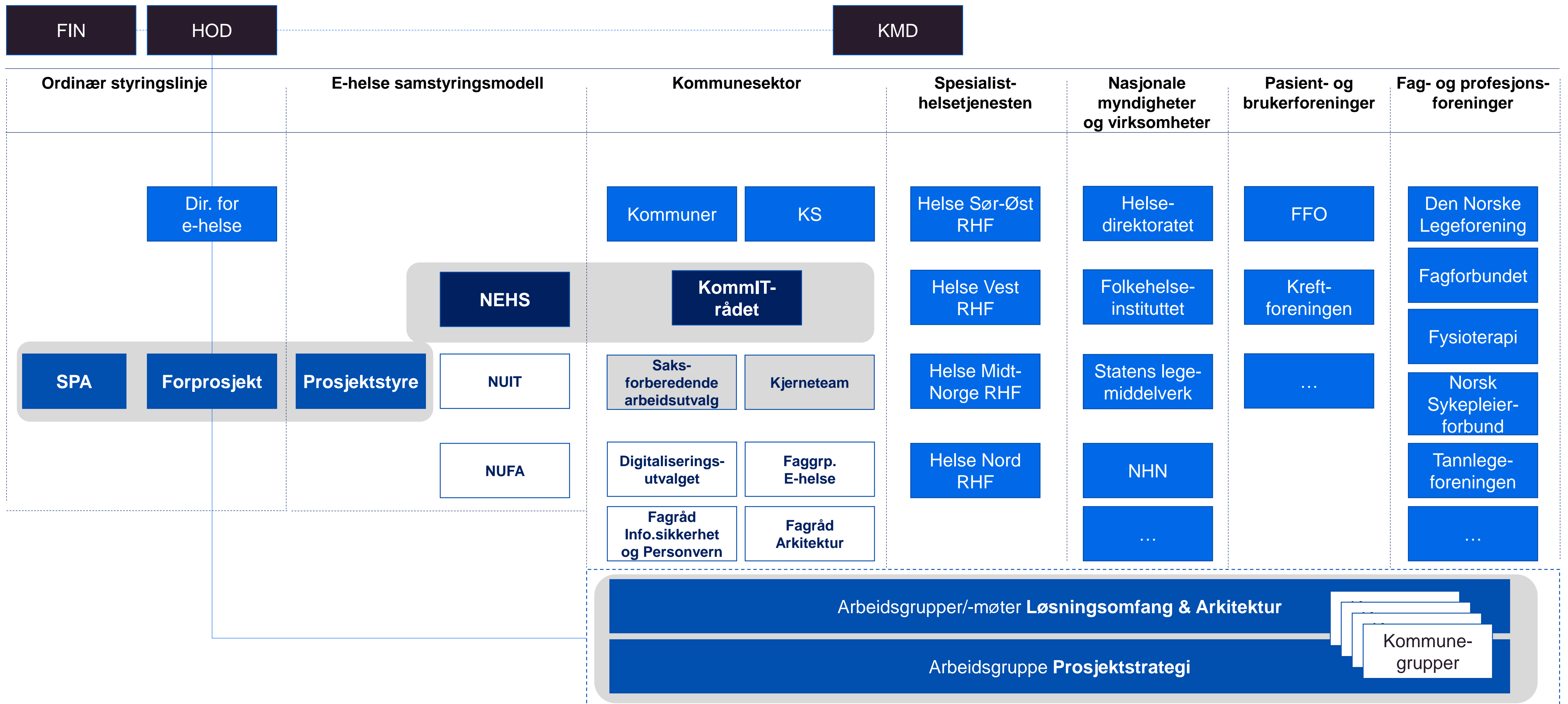
Oppdragstekst fra: Tillegg til tilrådgivningsbrev nr. 3 2019 Oppstart av forprosjekt for helhetlig samhandling og felles kommunal journal

- Formålet med kartleggingen er å underbygge og kvalitetssikre vurderingene i KVUen og KS1-rapporten
- For å sikre god metodikk og kvalitet i kartleggingen vil det det i løpet av juni/juli 2019 gjennomføres enkeltobservasjoner i utvalgte tjenester, både i spesialisthelsetjenesten og i kommunal helse- og omsorgstjeneste
- Prosjektet har bedt utvalgte fagmiljøer, herunder de fire regionale helseforetakene, KS, Legeforeningen og Sykepleierforbundet, om innspill til hvordan tidskartleggingen kan gjennomføres.

# Utgangspunkt for organisering av forprosjektet



# Organisering av forprosjektet



# Arbeidsgrupper/-møter knyttet til Løsningsomfang & Arkitektur

## Arbeidsmøter kommunale helse- og omsorgstjenester

- Videreføre samarbeidet med de 4 kommunegruppene
- Ønsker deltagelse fra pasient- og brukerforeninger
- Deltagelse fra Legeforeningen
- Møter: Fellesmøte, 2.9 Bærum/Oslo, 4.9 Kristiansand/Agder, 17.9 Bergen, 19.9 Trondheim

## Arbeidsmøter samhandling

- Videreføre samarbeidet med de 4 kommunegruppene
- RHF-ene Nord/Vest/Sør-Øst stiller med fagpersoner etter behov (egen prosess med Midt-Norge)
- Ønsker deltagelse fra pasient- og brukerforeninger
- Deltagelse fra Legeforeningen
- Møter: 18.6, 27.8, 10/11.9
- Egne møter med IKT-ledelsen, ev. fellesmøte inkl. Helse Midt-Norge

## Strategi|Portefølje|Arkitektur Direktoratet for e-helse

- Arbeidsgruppe som vurderer arkitektur, grensesnitt og avhengigheter til øvrige nasjonale løsninger og e-helse prosjektportefølje
- Repr. fra funksjonene Strategi, Porteføljestyling og Arkitekturstyring, samt repr. fra nasjonale løsningsmiljø og relevante prosjekter
- Møter: 21.6, 13.8, 21.8, 24.9



## Prosjektstyringsbasis

Hva skal løsningsomfanget være?

# Arbeidsgruppe Prosjektstrategi

Deltager	Virksomhet	Stilling
Ola Eirik Klingen	Trondheim kommune	Rådgiver, Porteføljestyre IT
Morten Svarverud	Bærum kommune	Kommunalsjef PLO
Kjersti Lothe Dahl	Stavanger kommune	Økonomisjef
Aase Synnøve Hobbesland	Grimstad kommune	Kommunalsjef HO
Jan Myrekrok	Vinje kommune	Rådmann
Runar Nygård	Oslo kommune	Etatsdirektør
Kjetil Århus	Bergen kommune	Direktør digitalisering og innovasjon
Arne Myrland	Bodø kommune	Kommunaldirektør
Terje Wistner	KS	Programleder
Rune Bye	KS	Avdelingsleder Kommuneøkonomi
Jan Emil Kristoffersen	Legeforeningen	Seksjonssjef e-helse og primærhelsetjeneste
NN	Norsk Helsenett SF	
Karl Vestli	Direktoratet for e-helse	Divisjonsdirektør Strategi
Inga Nordberg	Direktoratet for e-helse	Divisjonsdirektør Styring og standardisering
NN	Helse Nord RHF	
NN	Helse Midt-Norge RHF	
Erik M. Hansen	Helse Vest RHF	Administrerende direktør, Helse Vest IKT
Ole Johan Kvan	Helse Sør-Øst RHF	Spesialrådgiver, Teknologi og e-helse
NN	Helsedirektoratet	



## Prosjektstrategi

Hvordan skal tiltaket styres,  
organiseres og  
gjennomføres?

# Prosjektet har en svært stram tidsplan

#	Risiko	Risikoreduserende tiltak
	Generelle risikoreduserende tiltak knyttet til tid og omfang	<ul style="list-style-type: none"> <li>Etablere «tilstrekkelig»-nivå opp mot KS-ordningens krav</li> <li>Prioritere hvilke spørsmål som inngår i sektorinvolvering</li> <li>Forventningsstyring om at arbeidsgrupper og Prosjektstyre får saksunderlag som representerer status i arbeidet på det tidspunktet</li> <li>Redusere antallet bi-laterale møter</li> <li>Møteplan med LM i direktoratet, ukentlige avklaringer med prosjekteier</li> <li>Smidig-tilnærming i «produksjon»</li> </ul>
1	Sentrale rammer blir ikke tilstrekkelig avklart (finansiering, styring og organisering)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Konkretisere hvilke rammer som må være på plass, forankre forutsetninger der det er tilstrekkelig</li> <li>Jevnlige avklaringer med HOD</li> </ul>
2	Mangelfull forankring i kommunesektoren	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tettest mulig samarbeid og jevnlig koordinering med KS og kommunesektoren</li> <li>Videreutvikle samarbeid med de fire kommunegruppene</li> <li>Bistå KS og ev. kommuner i forankrings- og kommunikasjonsaktivitet</li> <li>Ev. bidra med frikjøp</li> <li>Invitere Legeforeningen tettere inn i arbeidet</li> </ul>
3	Mangelfull ressursdeltakelse fra aktører som representerer kommunal helse- og omsorgstjeneste	<ul style="list-style-type: none"> <li>Forankre bidrag og deltakelse med AD-er</li> <li>Godt samarbeid med RHF kontaktansvarlige</li> </ul>
4	Mangelfull ressursdeltakelse fra spesialisthelsetjenesten	<ul style="list-style-type: none"> <li>Invitere til felles arbeidsmøter med kommunesektoren</li> <li>Avklaringer med RHF IKT-ledelse</li> <li>Ev. avklaringer i AD-møter</li> </ul>
5	Mangelfulle portefølje- og grensesnittavklaringer i spesialisthelsetjenesten	<ul style="list-style-type: none"> <li>Etablere SPA-arbeidsgruppe, sikre relevant deltakelse og lederforankring</li> <li>Jevnlige avklaringer med Prosjekteier og LM</li> </ul>
6	Mangelfulle portefølje- og grensesnittavklaringer i Direktoratet for e-helse (nasjonale løsninger og prosjekter)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Representasjon fra fag- og profesjonsforeninger i Prosjektstyret</li> <li>Sikre (operativ) helsefaglig og administrativ deltakelse i arbeidsmøter/-grupper</li> <li>Legeforeningen representert i arbeidsmøter knyttet til Prosjektstrategi og Løsningsomfang &amp; arkitektur</li> </ul>
7	Mangelfull involvering av helsepersonell og profesjonsforeninger	



# Forslag til vedtak

20/19-1: Nasjonalt e-helsestyre stiller seg bak plan for og organisering av forprosjektet.

# Akson

**1**

**Plan for og organisering av forprosjektet**

**2**

**Utgangspunkt for videre arbeid**



Direktoratet for  
e-helse

Mulige konsekvenser for eksisterende nasjonale løsninger

# Konsekvenser for eksisterende nasjonale løsninger

## *Prosjektet skal iht. oppdrag fra HOD:*

- Redegjøre for de **viktigste avhengighetene** til tiltakene i e-helseporteføljen (..)
- Vurdere **nødvendige prioriteringer i e-helseporteføljen** som resultat av tiltaket (..)
- Redegjøre nærmere for hvilke **endringer** som er hensiktsmessige å gjøre i **dagens løsninger før en ev. innføring** (..)

## *Prosjektets overordnede tilnærming:*

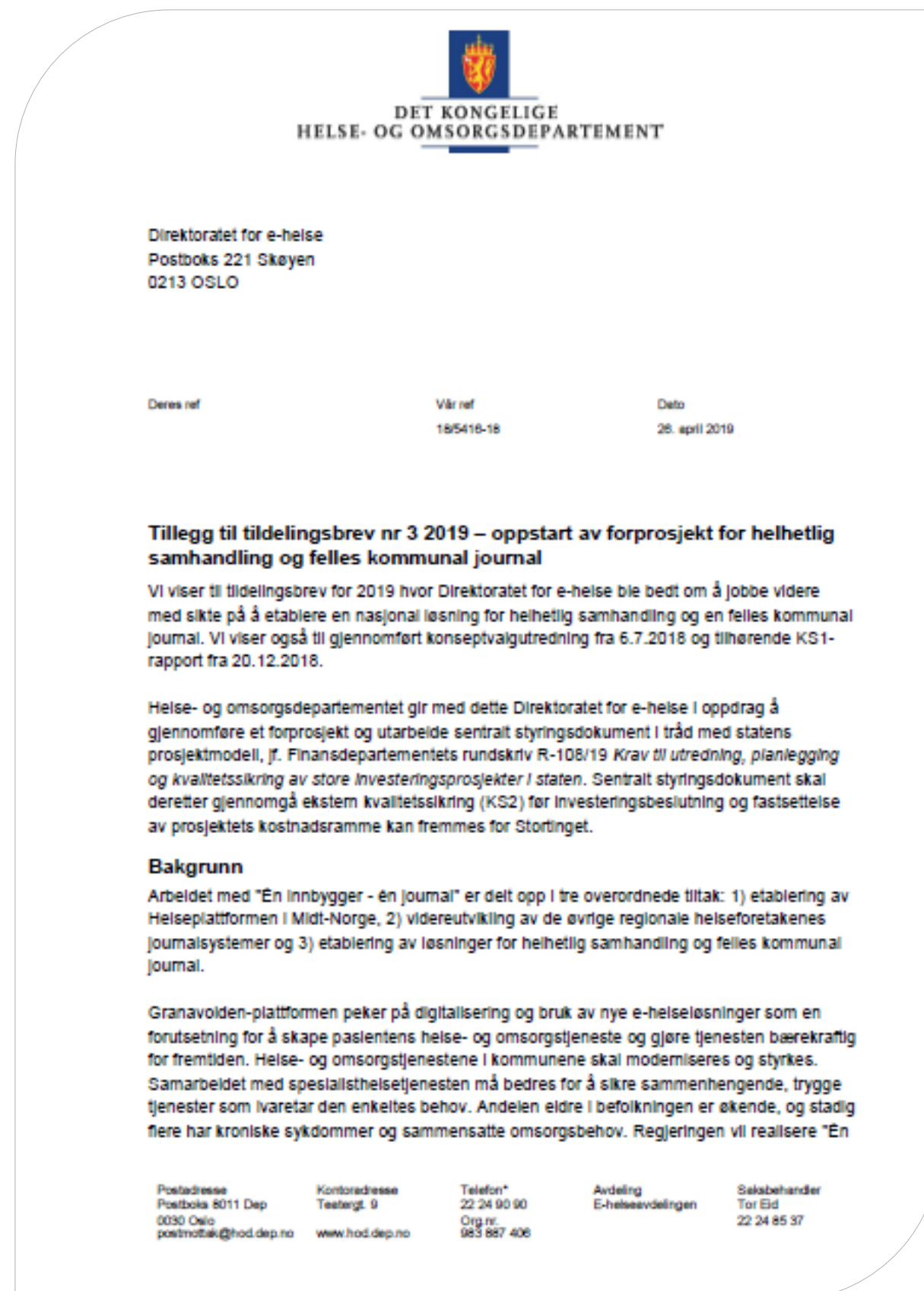
- Anbefalinger i forprosjektet og eventuell(e) anskaffelse(r) i en gjennomføringsfase kan ha konsekvenser for eksisterende e-helse grunnmurskomponenter og nasjonale e-helseløsninger
- Prosjektet legger til grunn eksisterende, besluttede planer og prinsippet om å gjenbruke og bygge videre på eksisterende nasjonale løsninger. De endelige valgene om gjenbruk og videreutvikling må kunne begrunnes i en risiko og kost-/nytteberegning
- Prosjektet vil vurdere hvilke arkitektur- og løsningsvalg som bør tas i forprosjektet (2020), fremfor at de holdes åpne til en anskaffelsesfase (tent. 2022/2023) eller en etableringsfase (tent. 2023/2024).
- Prosjektet legger til grunn strategien om Helsenorge.no som felles innbyggerportal for digitale tjenester, men det holdes åpent at funksjonalitet for utvalgte innbyggertjenester kan bli levert av en ny journalløsning



Direktoratet for  
e-helse

## Eierskapsmodell for tjenesteleverandør

# Forprosjektet skal utrede hvem som skal ha ansvar for å anskaffe, etablere, innføre, drifte og forvalte løsningene, herunder et selskap med kommunalt medeierskap

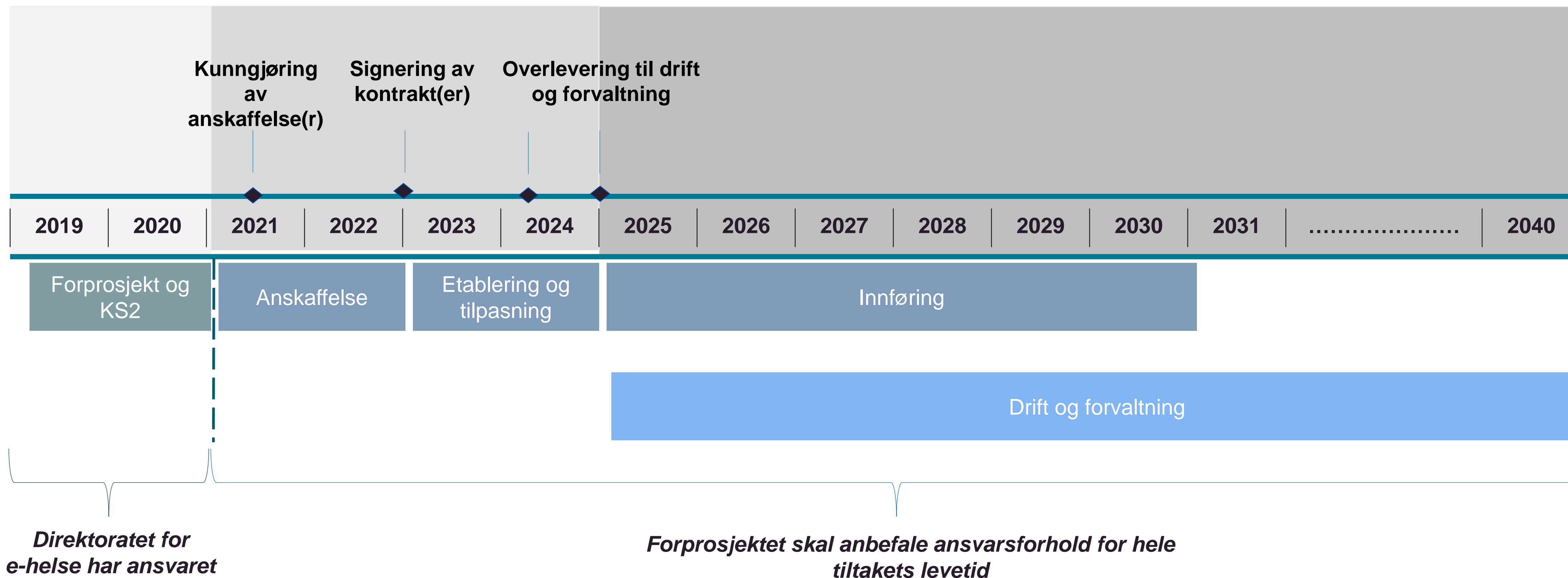


## Føringer fra oppdragsbrevet:

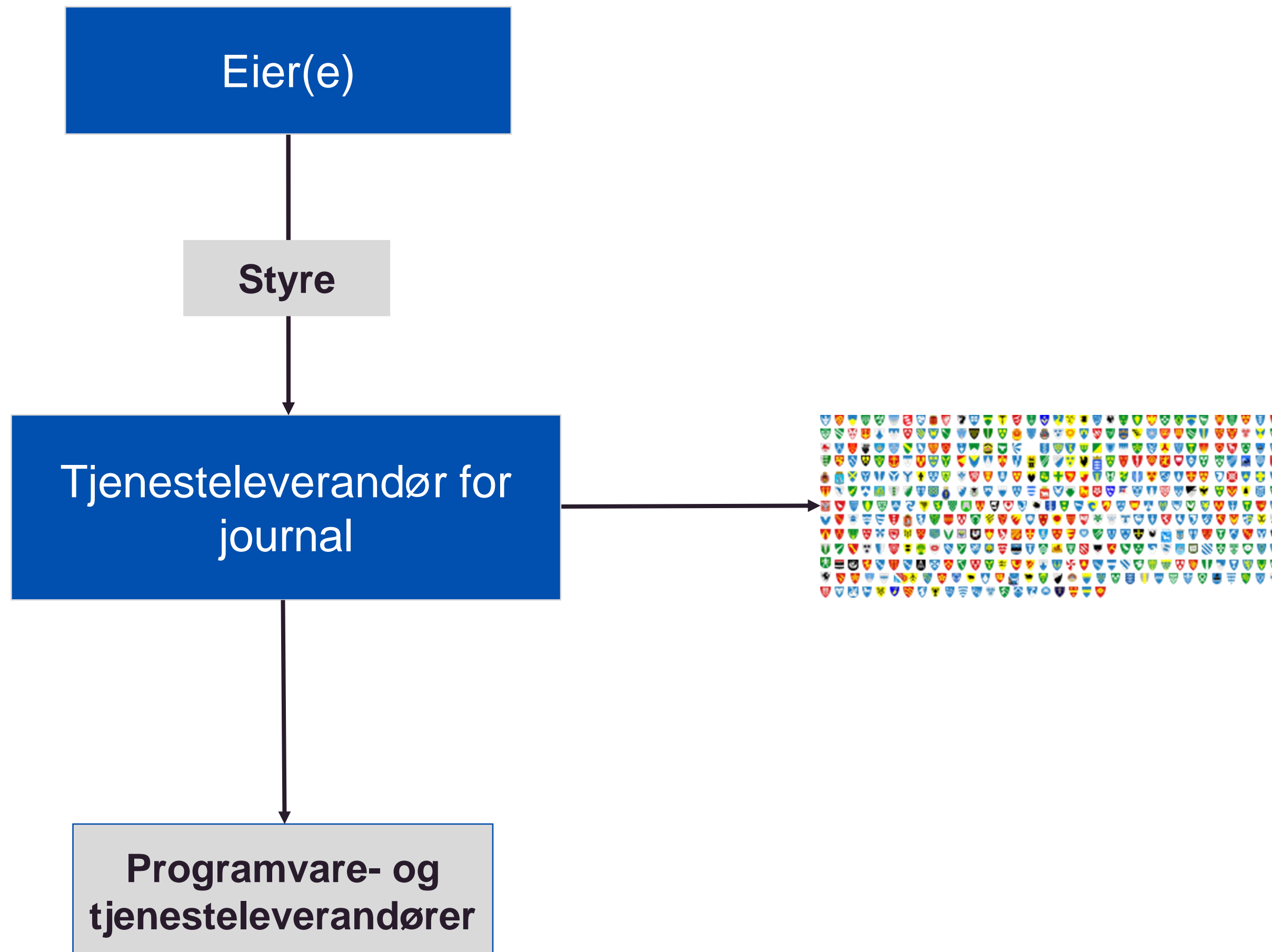
- Ansvaret for anskaffelsen(e) bør ikke ligge i statsforvaltningen.
- Organisasjonen(e) som skal ha ansvar for å anskaffe løsningen(e) bør være etablert før kunngjøring av anskaffelsen(e), og en forpliktende rolle for kommunal sektor i anskaffelsesprosessen være avklart.
- Plan for hvordan etablering, innføring, drift og forvaltning av løsningen(e) skal organiseres må være avklart forut for utlysning.

Kilde: Tillegg til tildelingsbrev nr. 3 2019 – oppstart av forprosjekt for helhetlig samhandling og felles kommunal journal. 26. april 2019

# Forprosjektet må avklare organisering og ansvarsdeling i ulike faser



# Tjenesteleverandøren for journalløsningens hovedansvarsområder



## Hovedansvarsområder:

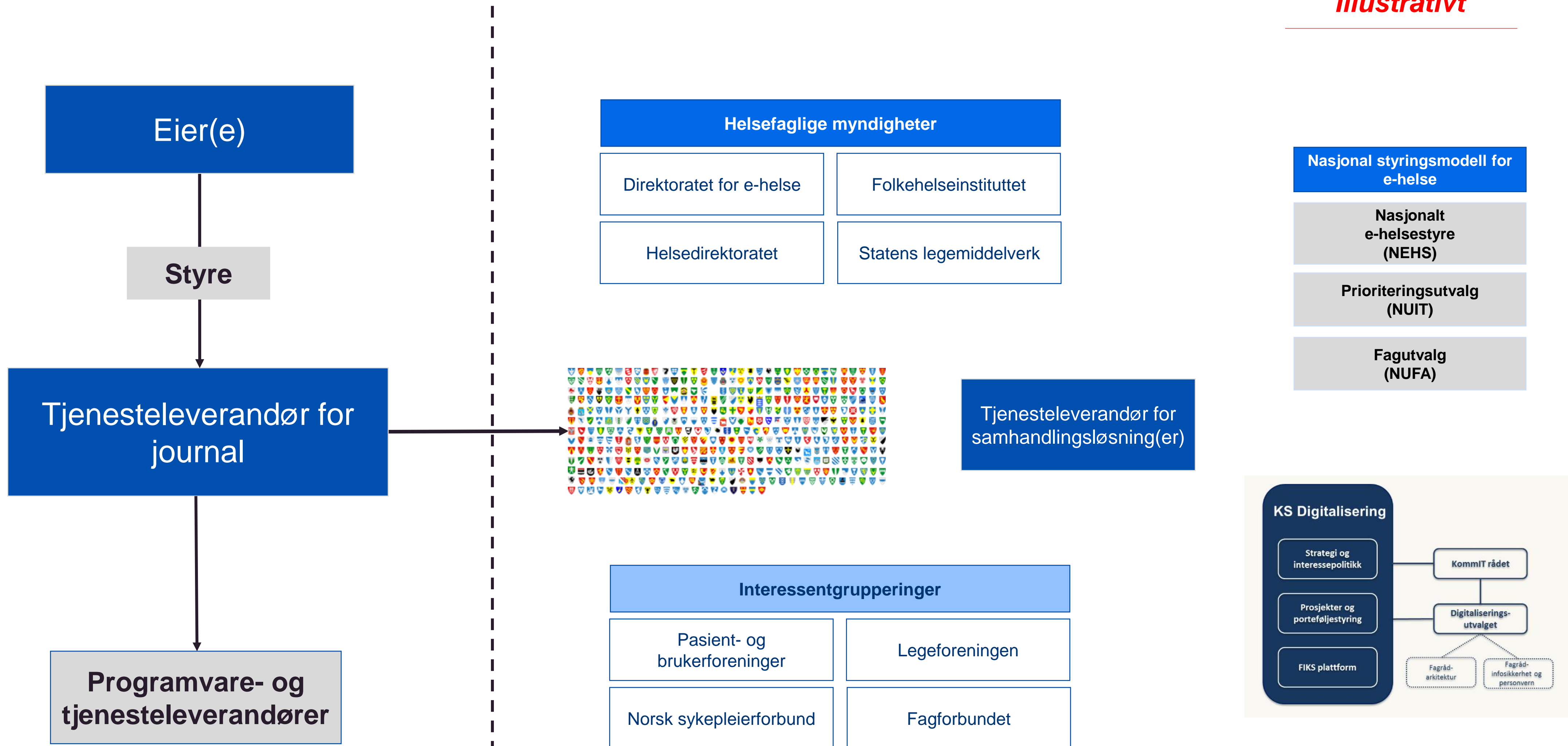
- Ansvarlig for å levere journalløsningen til virksomhetene
- Eie kontrakten(e) med leverandør(er) av journalløsningen
- Bestemme sourcingstrategi – hva skal gjøres selv, og hva skal settes ut
- Ansvarlig for forvaltning og videreutvikling av journalløsningen, herunder ivaretagelse av informasjonssikkerhet

Ansvaret utøves innenfor rammer og føringer gitt av eier(ne)



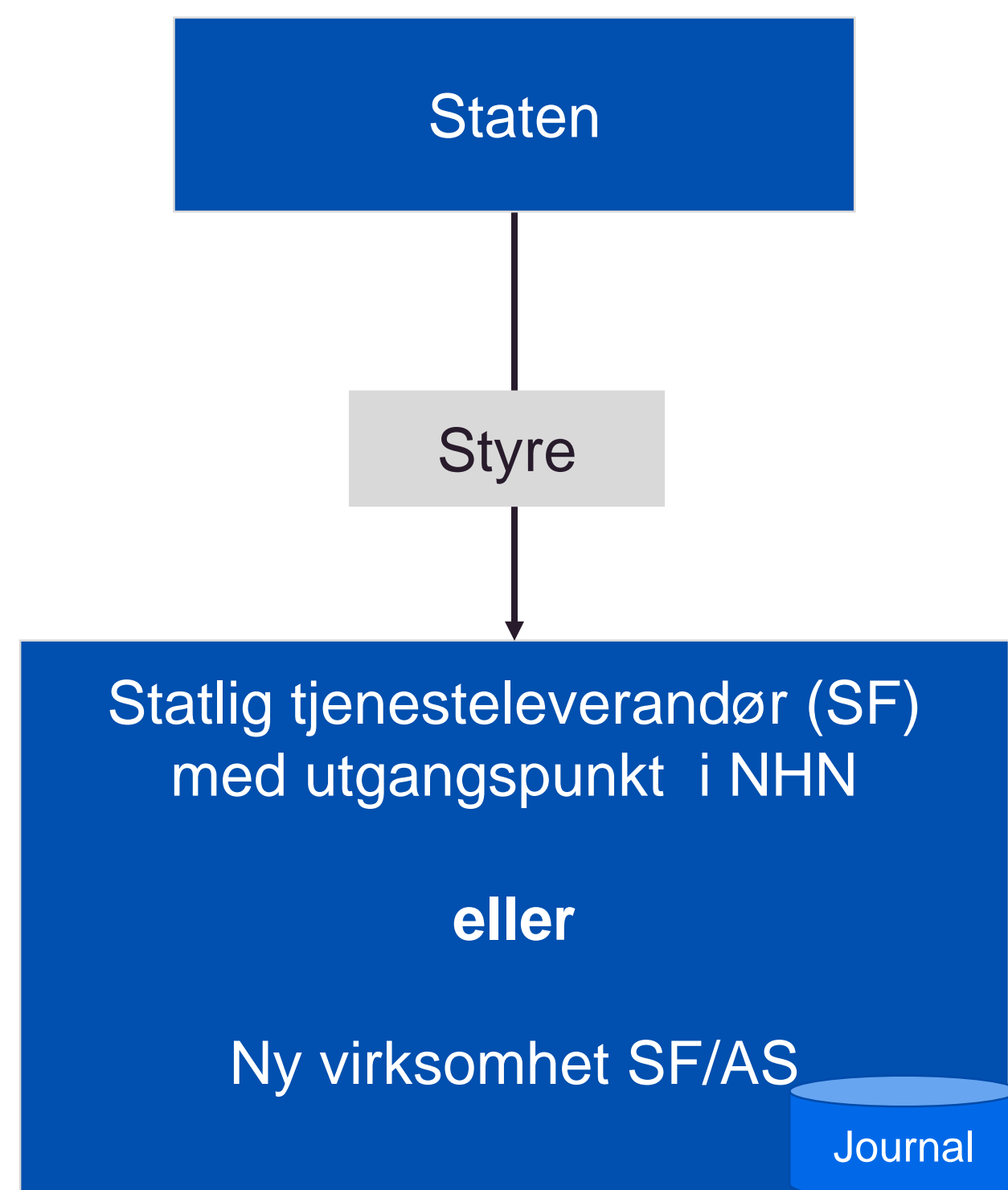
# Tjenesteleverandøren må forholde seg til myndigheter, virksomheter, interessenter og andre relevante aktører

*Illustrativt*



# Tre hovedmodeller for eierskap til journalløsningen i drift og forvaltning

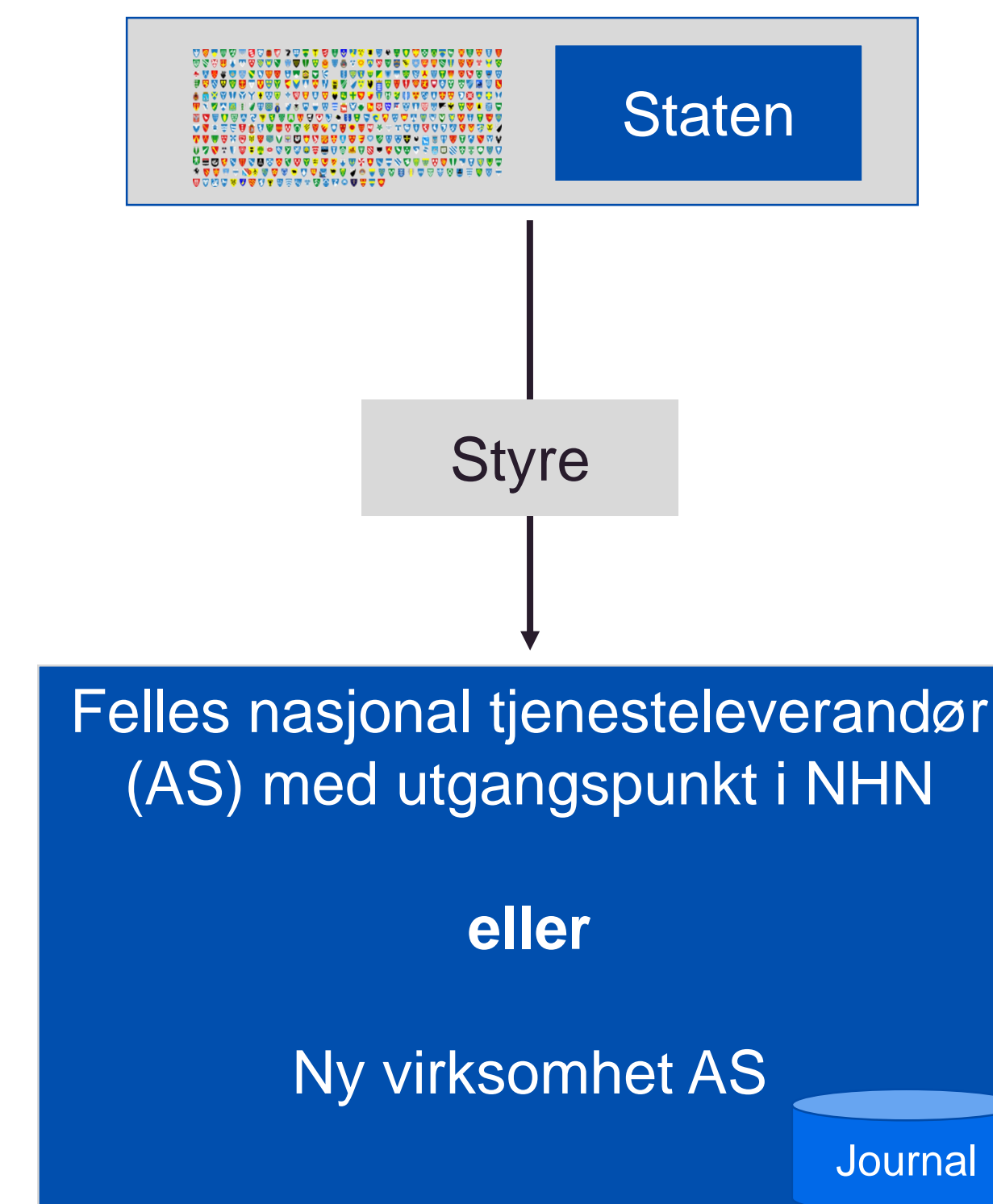
## 1. Staten som eier



## 2. Kommunene som eier



## 3. Kommune og stat eier sammen



# Mulige kriterier for valg av eierskapsmodell

	Kriterium	Kort beskrivelse
	<b>Finansieringsansvar</b>	I hvilken grad bør de som har det overordnede finansieringsansvaret være medeiere i tjenesteleverandøren?
	<b>Endring i sørge-for-ansvaret</b>	I hvilken grad vil eierskapsmodellen medføre endringer i kommunenes sørge-for-ansvar?
	<b>Innbyggerperspektivet</b>	I hvilken grad sikrer eierskapsmodellen et helhetlig pasient- og innbyggerperspektiv?
	<b>Helsepolitisk måloppnåelse</b>	I hvilken grad legger eierskapsmodellen til rette for å nå nasjonale helsepolitiske mål?
	<b>Etableringsutfordringer</b>	Hvor krevende vil det være å etablere den aktuelle tjenesteleverandøren?
	<b>Kompetanse og kapasitet</b>	Hvor krevende vil det være å bygge opp nødvendig kompetanse og kapasitet?
	<b>Porteføljens bredde</b>	Hvor krevende vil det være for tjenesteleverandøren å ivareta bredden i løsningsporteføljen?

# Milepælsplan

MP	Dato	Resultat	Sentrale møtedatoer		
			PS	KR	NEHS
▲ 1	28.6	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prosjektplan, organisering og møteplan er ferdigstilt</li> <li>Ressursbehov avklart</li> </ul>	22.5	23.5 21.6	19.6
▲ 2	31.8	<ul style="list-style-type: none"> <li>Leverandørdialog er fullført</li> </ul>		13.9	12.9
▲ 3	27.9	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Sentrale rammer og forutsetninger for eierskap, roller og ansvarsdeling er avklart</b></li> <li>Rammer for grensesnitt og avhengigheter er avklart</li> </ul>	28.8	13.9	<b>12.9</b>
▲ 4	31.10	<ul style="list-style-type: none"> <li>Referansebesøk er gjennomført</li> </ul>			
▲ 5	15.11	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sentrale anbefalinger er avklart:</li> </ul>	8.10	16.10	28.10
<p>The diagram shows a horizontal timeline with four key events marked by triangles and dates below them: Prosjektstyre-møte (28.8), Møte i Nasjonalt e-helsestyre (12.9), Møte i KommlIT-rådet (13.9), and Milepæl (27.9). Vertical lines connect these events to the corresponding rows in the table above.</p>					
▲ 6	29.11	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>		15.11	
▲ 7	13.12	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
▲ 8	08.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>SSD V0.9 sendt ut til Prosjektstyre og NEHS</li> </ul>	20.11	6.12	2.12
▲ 9	31.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oversendelse til HOD</li> </ul>	15.1		22.1

PS: Prosjektstyret | KR: KommlIT-rådet | NEHS: Nasjonalt e-helsestyre

# Forslag til vedtak

20/19-2: Prosjektet tar med seg innspill fra møtet til ansvarsmodeller og evalueringskriterier.



Direktoratet for  
e-helse

# Sak 21/19

## Nasjonalt arkitekturstyring og Felles grunnmur

# Hensikt med saken

1. Orienterere om status på nasjonal arkitekturstyring
2. Rapportere status på veikart for Felles grunnmur. Ønsker drøfting av videre prosess og innspill til prioritering og ansvarsfordeling.



Direktoratet for  
e-helse

## Del 1: Arkitekturstyring



# Ansvarsområder for nasjonal arkitekturstyring



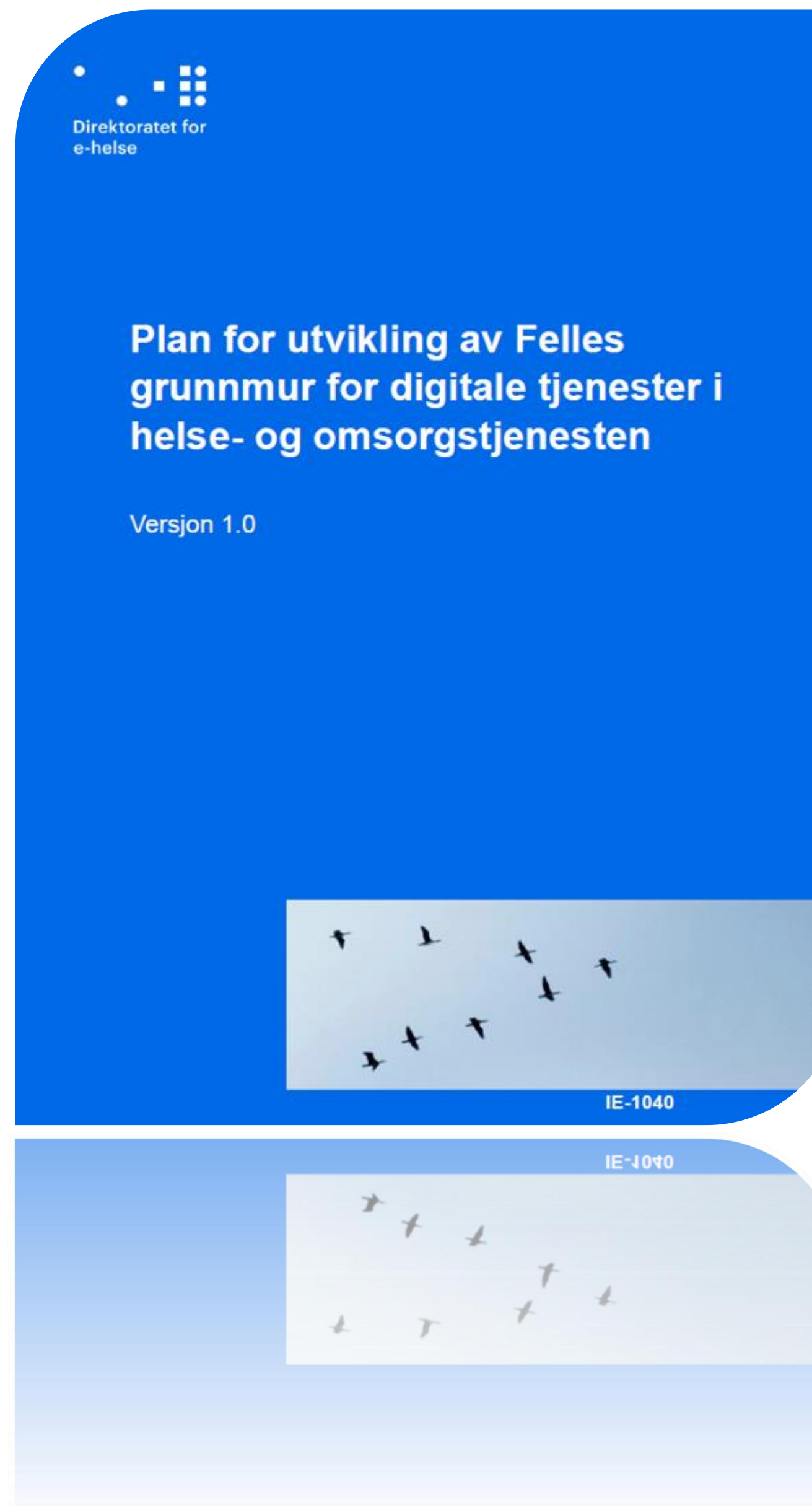
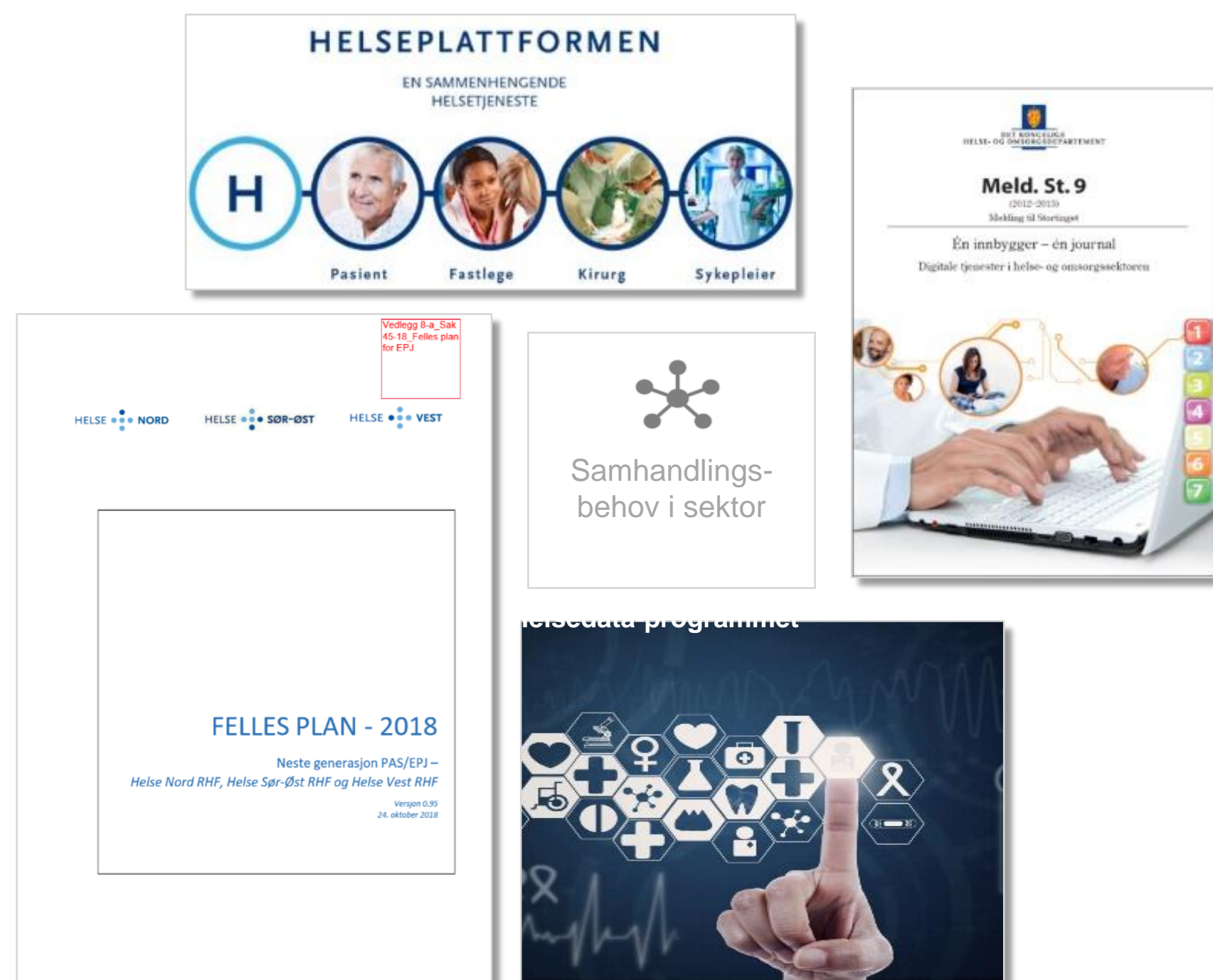


Direktoratet for  
e-helse

## Del 2: Felles grunnmur

# Plan for utvikling av Felles grunnmur

Plan for utvikling av grunnmur ble ferdigstilt i desember 2018 - Publisert på ehelse.no



# Bakgrunn og hensikt

- Tiltakene er resultat av felles behov i 2018 og er lagt ut i tid i et veikart for å understøtte de strategiske satsningene og behovene i sektor
- Planen forutsetter at tiltakene vurderes og prioriteres årlig gjennom nasjonal porteføljestyringsprosess og at gjennomføringsansvar fordeles

**Direktoratet ønsker å drøfte videre prosess slik at fremdriften kan sikres og konsekvensene av prioritering blir belyst**



Behov fra brukere, virksomheter og politiske føringer



Felles behov



# Overordnet status 2019

- Det er aktivitet i 2019 innenfor alle prioriterte resultatmål
- Grønt indikerer at alle tiltakene innenfor milepælen er startet i henhold til plan
- Gult indikerer at tiltakene er forsinket igangsatt sammenlignet med plan
- To tiltak er nye: HelseID og Risikoløft for grunndata

Koordinert utvikling og forvaltning		2019	2020	2021	2022	2023
RM1-M1	Koordinert utvikling og forvaltning av byggeklossene i felles grunnmur er innført	2/2				
Meldingsutveksling		2019	2020	2021	2022	2023
RM2-M1	Tjenestebasert adressering, helsefaglig dialog og henvisning 2.0 innført	1/1				
RM2-M2	HelseID er en skalerbar tjeneste (Ny)		1			
Dokumentdeling		2019	2020	2021	2022	2023
RM3-M1	Felles krav og retningslinjer for dokumentdeling er publisert	1/4				
RM3-M2	Felles grunndata for tilgangsstyring på tvers tilgjengelig som tjeneste		1			
RM3-M3	Felleskomponenter for dokumentdeling er satt i produksjon		3			
RM3-M4	Test- og godkjeningsordning for dokumentdeling er etablert		1			
Datadeling		2019	2020	2021	2022	2023
RM4-M1	Felles krav og retningslinjer for datadeling er publisert	1/5				
RM4-M2	Felleskomponenter for datadeling er satt i produksjon		2			
RM4-M3	Test og godkjeningsordning for datadeling er etablert				1	
Grunndata		2019	2020	2021	2022	2023
RM5-M1	Grunndataplattform med høy tilgjengelighet, sikkerhet og kapasitet satt i produksjon	1/1				
RM5-M2	Felles grunndata om person, personell og virksomhet etablert høy kvalitet og støttetjenester	1/5				
RM5-M3	Felles krav og retningslinjer for felles grunndata er publisert		1			
RM5-M4	Akseptabel risiko på dagens grunndataplattform er oppnådd (Ny)		1			
Felles språk		2019	2020	2021	2022	2023
RM6-M1	Systemstøtte satt i produksjon	1/1				
RM6-M2	Felles krav og retningslinjer publisert	1/1				
RM6-M3	Norsk versjon av SNOMED CT med noen relasjoner publisert	1/1				
RM6-M4	Felles språk og forvaltning etablert	1/1				
Tilrettelegge for innovasjon og næringsutvikling		2019	2020	2021	2022	2023
RM7-M1	Felles krav og retningslinjer for publisering og bruk av data			3		
RM7-M2	Videreutvikling av felleskomponenter og testmiljø for tilgjengeliggjøring av data og tjenester satt i produksjon				2	

# Grunndata | MF Helse



Sertifikat (virksomhet) og HelseID (person)



Standard? FHIR!



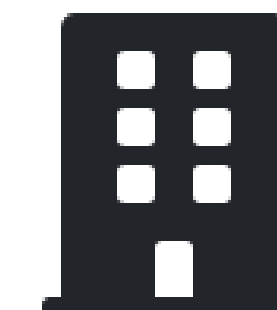
Frihet til å ta i bruk ny funksjonalitet når man ønsker



PERSON



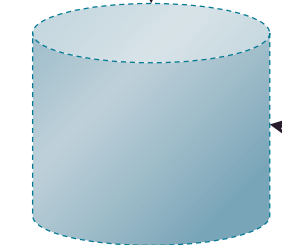
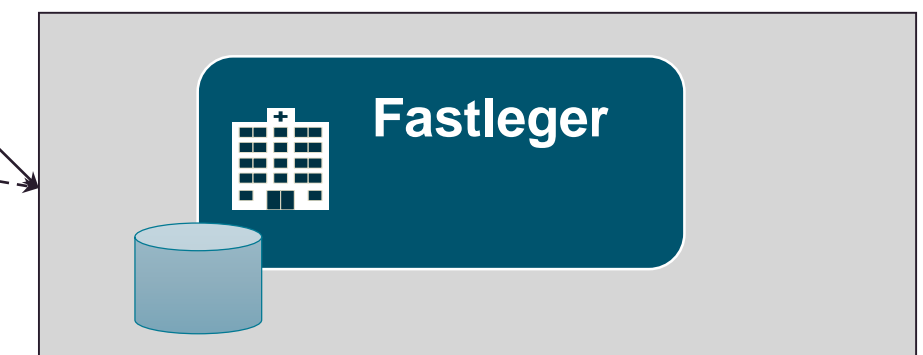
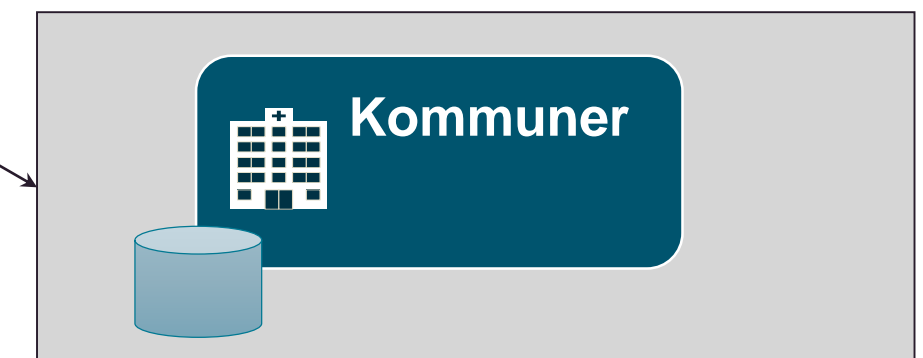
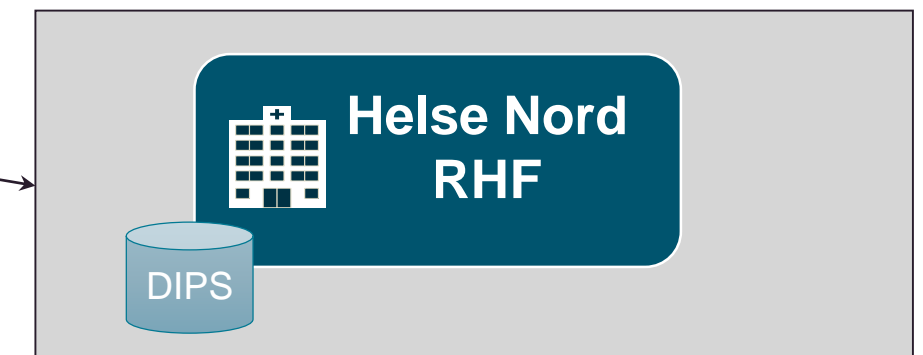
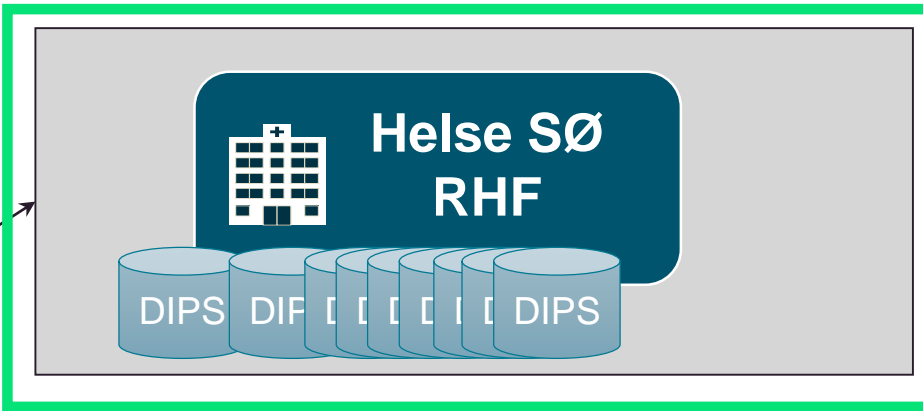
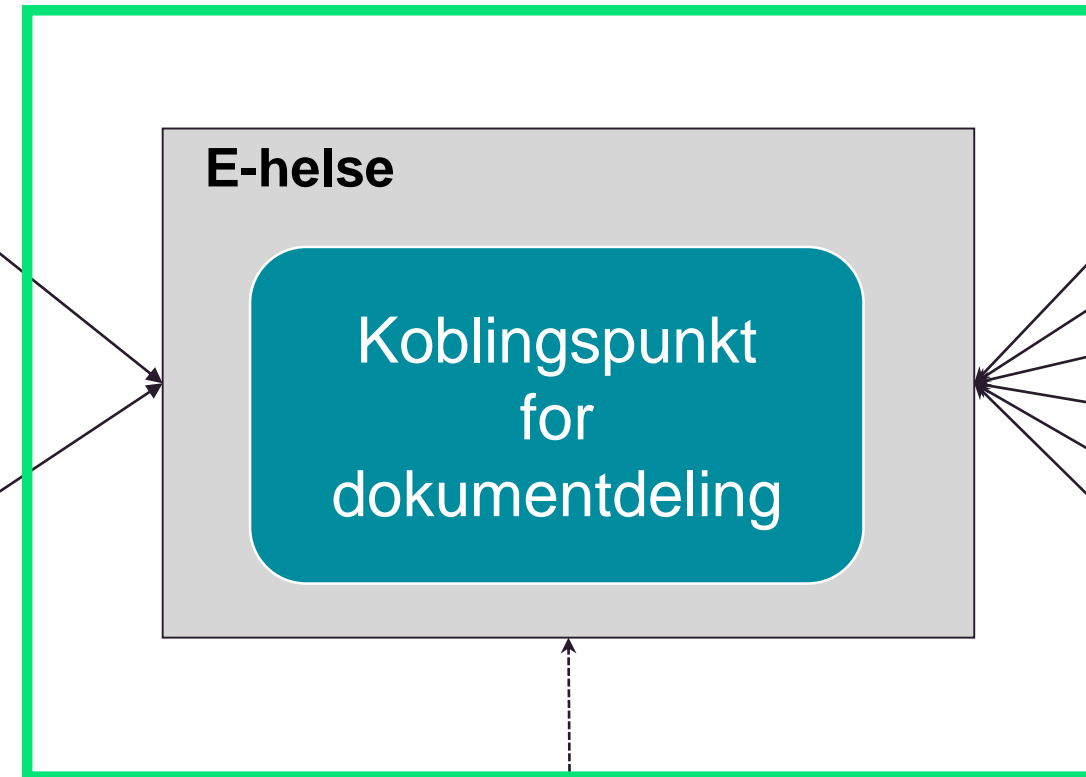
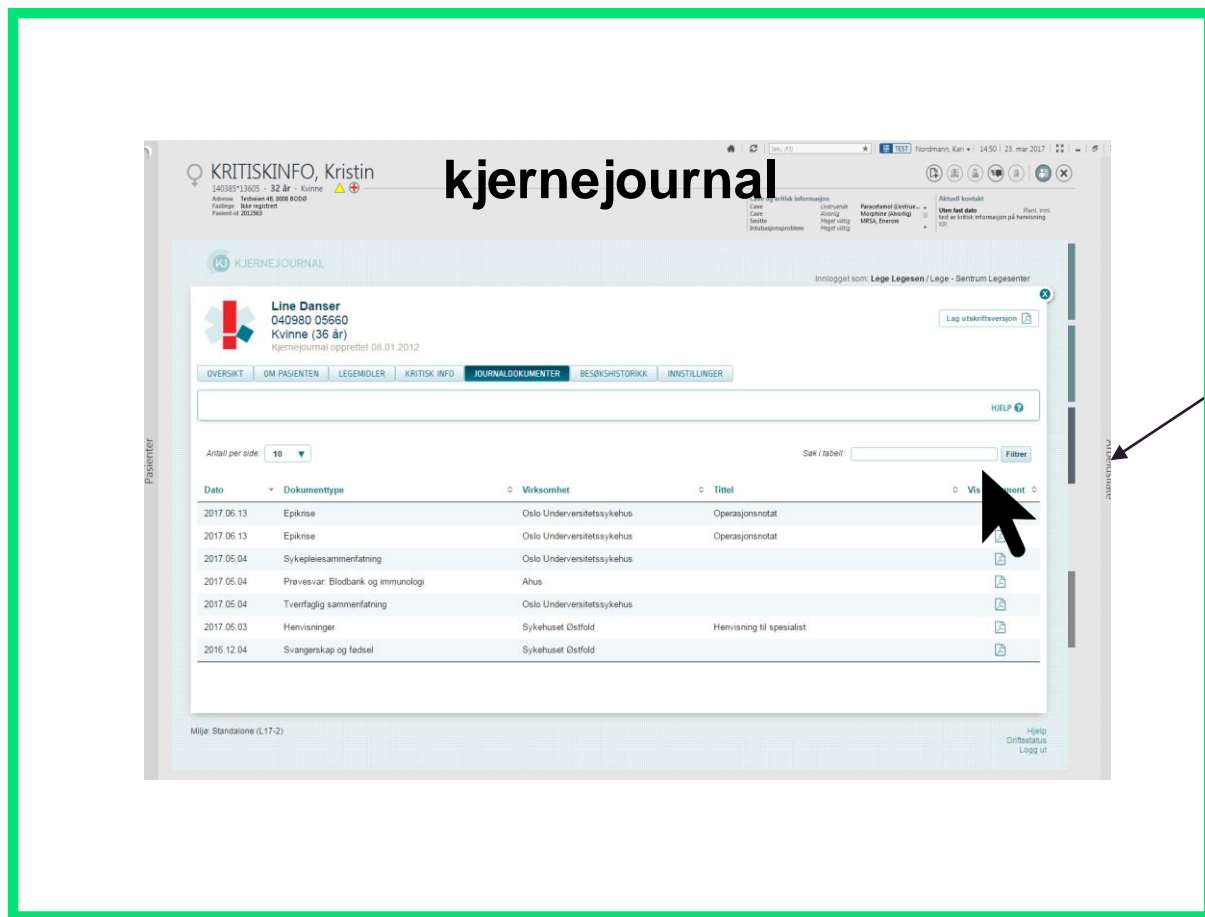
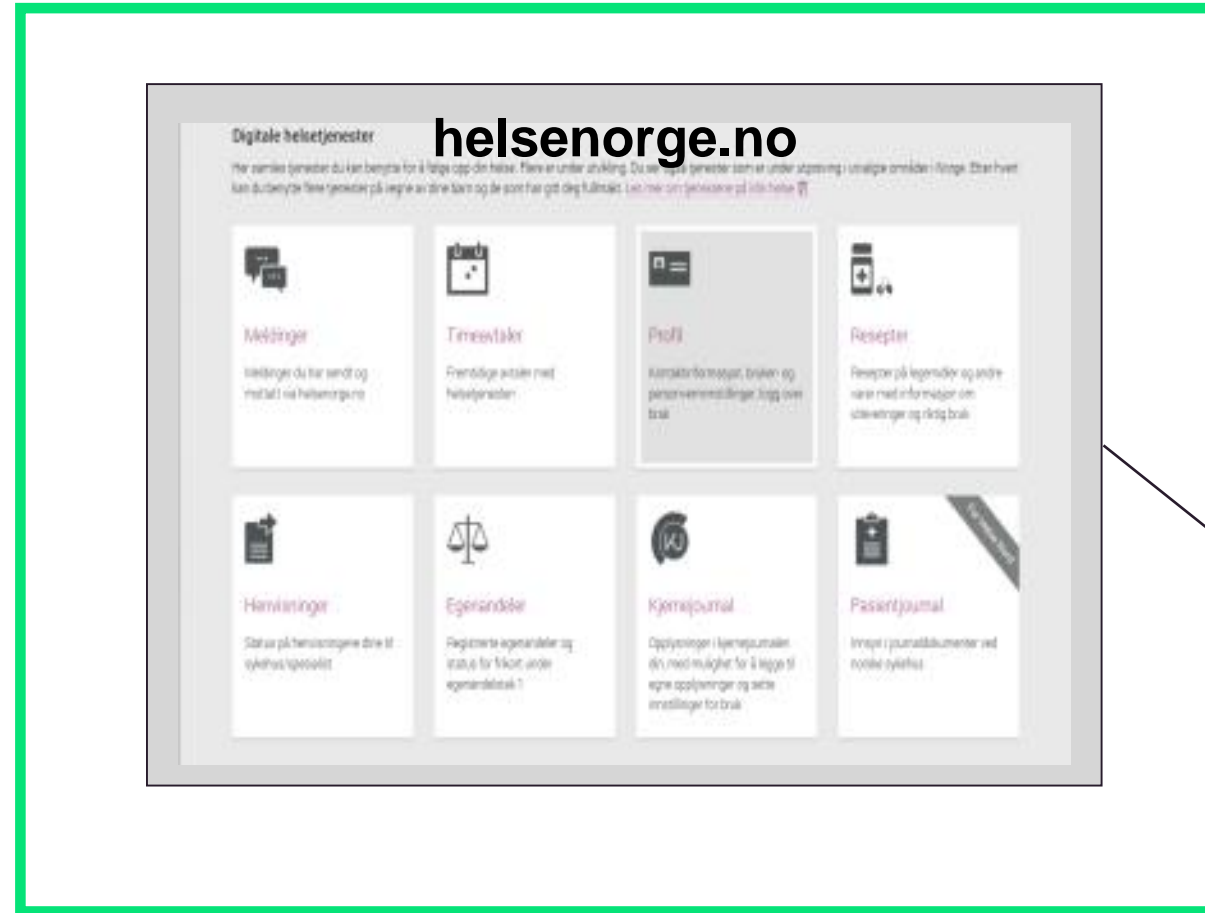
PERSONELL



VIRKSOMHET

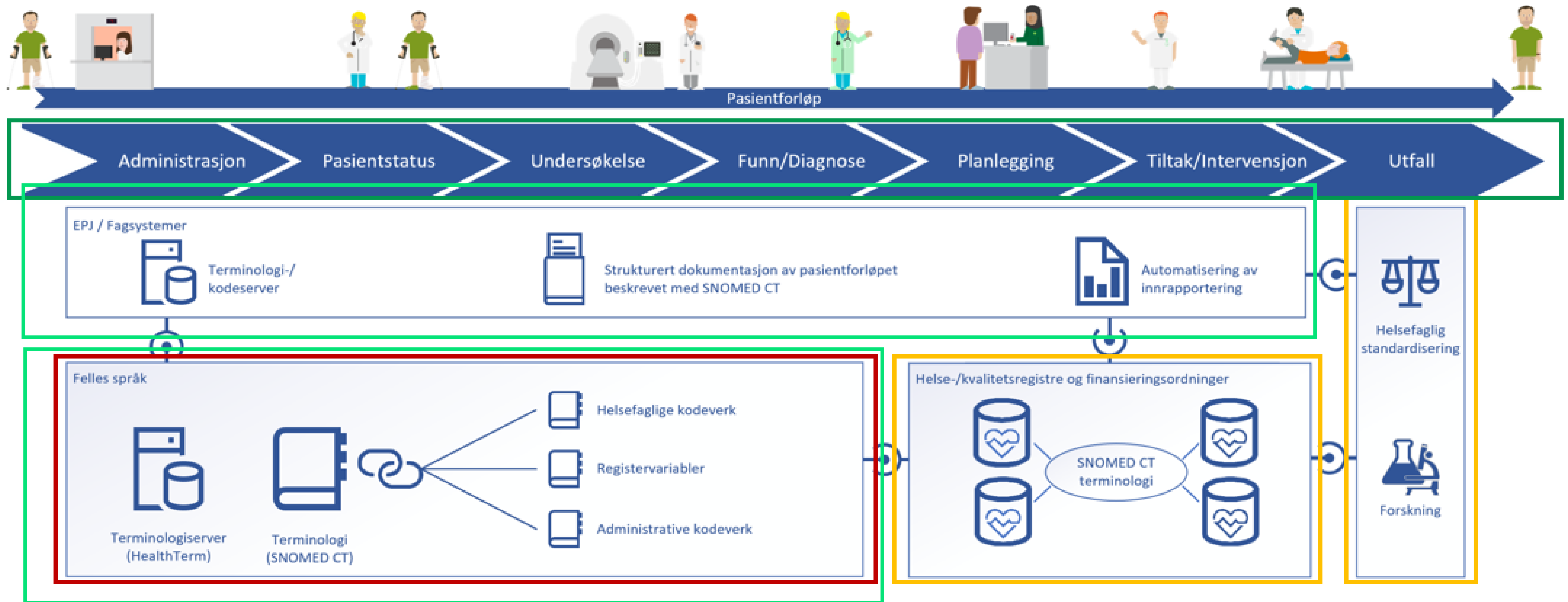
Grunndataplattformen

# Dokumentdeling | HSØ og Direktoratet



Krav og retningslinjer: Målarkitektur + implementeringsveileder og avtalemoell

# Felles språk | Et overblikk



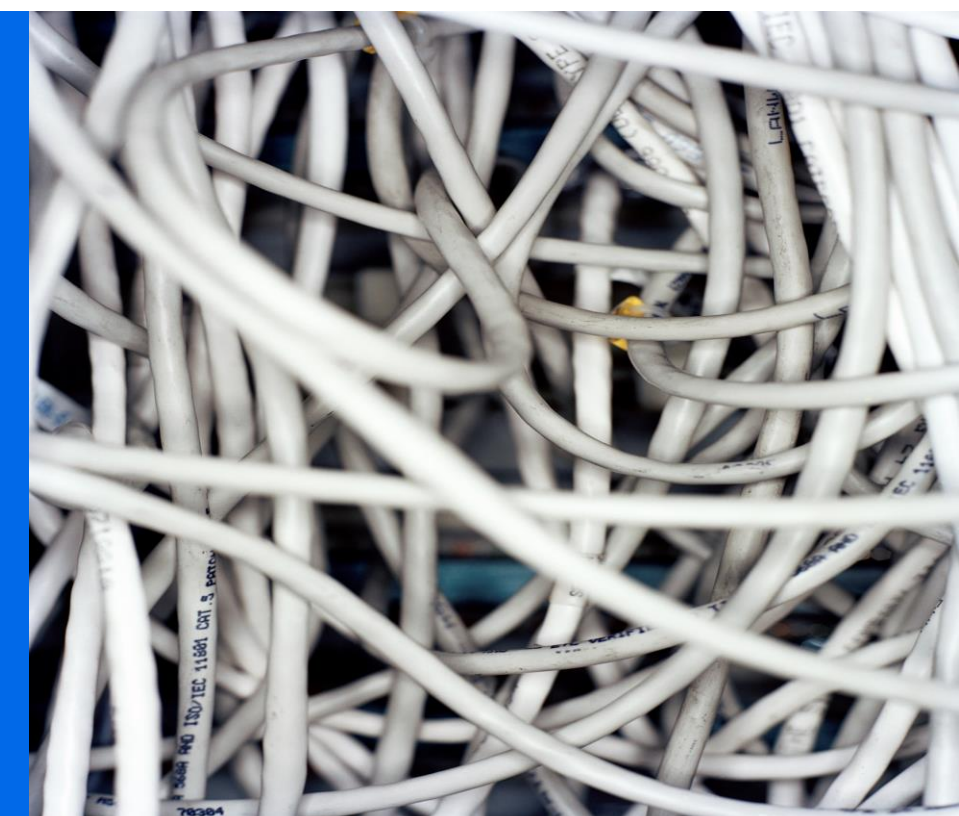


# Hva er behovet i 2020?

- Totalt 25 tiltak i veikartet for 2020, fem av disse var anbefalt gjennomført i 2019
- Totalt investeringsbehov for 2020 er omtrent 200\* MNOK dersom anbefalt veikart skal følges  
*\*Program kodeverk og terminologi – Felles språk (PKT) er holdt utenom da det gjennomføres en egen finansieringsprosess for programmet*
- Gjennomføring krever at ansvar og finansieringsbehov fordeles. Er det flere prosjekter eller programmer som kan ta bidra med å gjennomføre eller samarbeide om tiltak?

## Konsekvenser av utsatte tiltak i Felles grunnmur:

- felles behov løses hver for seg
- manglende samhandlingsevne
- opparbeidelse av teknisk gjeld
- «windows of opportunities» passerer



# Prioritering gjennom porteføljestyringsprosessen

## Foreløpig vurdering av tiltak som bør prioriteres:

### Grunndata

- Behov for risikoreduserende tiltak på dagens plattform
- Ferdigstille tjenester for person
- Tjenester for Personell og Virksomheter

### HelseID

- Bygge tilstrekkelig funksjonalitet og solid nok forvaltning i henhold til bruk

### Dokumentdeling

- Sørge for videre bredding av pilotert løsning slik at vi får en enhetlig deling av prioriterte dokumenter

### Datadeling

- Krav og retningslinjer og API mangement

## Forventes videreført i 2020

- Program Kodeverk og Terminologi – Felles språk
- MF Helses etablering av grunndataplattform og tjeneste for Person
- samarbeid mellom Helse Sør-Øst og Kjernejournal

# Finansiering og gjennomføringsansvar for tiltak

Resultatmål 1	Koordinert utvikling og forvaltning av byggeklossene i felles grunnmur er etablert med prosesser, roller og ansvar	Ansvar
RM1-T3	Utarbeide målarkitektur for felleskomponenter, og avklare anvendelse av felles arkitekturprinsipper	Direktoratet
RM1-T4	Etablere plan for hvordan internasjonale standarder skal benyttes i forskjellige samhandlingsmodeller og brukersområder	Direktoratet
Resultatmål 2	Dagens samhandling er styrket på prioriterte områder	Ansvar
RM2-T1	Innføre prioriterte e-helsestandarder for å oppnå enhetlig meldingsutveksling	Direktoratet/NHN
RM2-T2	Videreutvikling og bredning HelselD	?
Resultatmål 3	Dokumentdeling er en standardisert samhandlingsform	Ansvar
RM3-T1	Etablere nasjonale krav og retningslinjer for enhetlig innføring av dokumentdeling	Direktoratet
RM3-T2	Utprøving av felles modell for tilgangsstyring for dokumentdeling	?
RM3-T3	Bistand til innføring av dokumentdeling på prioriterte områder	?
RM3-T4	Etablere og videreutvikle felleskomponenter for dokumentdeling	?
RM3-T5	Standarder og tjenester for logging og logganalyse på tvers av virksomhetsgrenser	?
RM3-T6	Etablere innholdsstandarder for dokumentdeling	Direktoratet
RM3-T7	Etablere nasjonal personverntjeneste for dokumentdeling	?
RM3-T8	Gjennomføre grunddataløft for å understøtte tilgangsstyring på tvers	?
RM3-T9	Etablere test- og godkjenningsordning for dokumentdeling	?
Resultatmål 4	Et felles rammeverk for standardisert deling av og samarbeid om strukturerte data	Ansvar
RM4-T1	Etablere nasjonale krav og retningslinjer for enhetlig innføring av datadeling	Direktoratet
RM4-T4	Etablere felles retningslinjer for enhetlig innføring av internasjonale e-helsestandarder, inkludert utarbeidelse av basisprofiler	Direktoratet
RM4-T5	Etablere og videreutvikle felleskomponenter for datadeling (API management)	?
Resultatmål 5	Enkel og sikker tilgang på felles grunndata med høy kvalitet er etablert	Ansvar
RM5-T1	Modernisert grunddataplattform for økt sikkerhet, tilgjengelighet og kapasitet	MF Helse
RM5-T2	Etablere en enhetlig forvaltningsmodell for felles grunndata	Direktoratet
RM5-T3.1	Etablere felles tjeneste for person med FHIR standard og relevante	MF Helse
RM5-T3.2	Etablere felles tjeneste for personell og virksomhet med FHIR	?
RM5-T4	Etablere felles grunndata om virksomheter, inkludert modernisert enhetsregister (enhetlig virksomhetsstruktur)	?
RM5-T6	Utrede sektorens behov for utvidelse av grunndata	?
RM5-T7	Utarbeide nasjonale krav og retningslinjer for grunndata	Direktoratet
RM5-T8	Risikoløft - dagens grunddataplattform	?
Resultatmål 7	Tilrettelagt for innovasjon og næringsutvikling	Ansvar
RM7-T5	Utrede juridiske hindringer for deling av helseopplysninger mot et økøsystem av eksterne aktører og leverandører	Direktoratet

## Utvalg av tiltak i nasjonal portefølje

- Helseplattformen
- HELIKS
- Regionalt innsyn
- MF Helse
- VKP
- Hersedataprogrammet
- FRESK
- Hersedirektoratets prosjekter
- .....

Hvordan utnytte tiltakene til å realisere Felles grunnmur?

# Gjennomføringsansvar

Ulike modeller:

- 1) Prosjekter som tar et helhetlig ansvar for gjennomføring og finansiering av et tiltak
- 2) Prosjekter som tar ansvar for og finansierer deler av et tiltak
- 3) Samarbeidsprosjekter som bidrar med faglig ekspertise, piloterer nasjonalt etc.
- 4) Samfinansiering av tiltak som ivaretas av en annen aktør

I alle modellene vil det være et samarbeid og støtte fra direktoratet for e-helse for å sikre at alle aktørers interesser ivaretas på en balansert måte.

# Forslag til videre prosess

- Medlemmer i Nasjonalt e-helsestyre følger opp NUITs vedtak og vurderer om de kan ta gjennomføringsansvar for noen av tiltakene i plan for Felles grunnmur i samarbeid med e-helse
- Tiltakene i veikart for Felles grunnmur gjennomgås av e-helse spesielt med tanke på å støtte opp under Legemiddelområdet og Helseplattformen som innspill til prioritering
- Ambisjonsnivået på tiltak i veikartet for Felles grunnmur drøftes ved prioritering av nasjonal e-helseportefølje
- Igangsettelse av arbeid med finansieringsmodeller for Felles grunnmur



# Forslag til vedtak

*Nasjonalt e-helsestyre tar sakens punkt 1 til orientering, og ber Direktoratet for e-helse ta med innspill fremkommet i møtet i den videre prosessen med å utvikle Nasjonal arkitekturstyring.*

*Nasjonalt e-helsestyre drøfter sakens punkt 2, og ber Direktoratet for e-helse ta med innspill fremkommet i møtet i den videre prosessen med å prioritere, sikre eierskap til og finansiering av tiltakene i Felles grunnmur i 2020.*

*Medlemmene i Nasjonalt e-helsestyre følger opp NUIFs vedtak 27.mai og går gjennom egen portefølje for å vurdere om de kan ta gjennomføringsansvar for noen av tiltakene i plan for Felles grunnmur.*



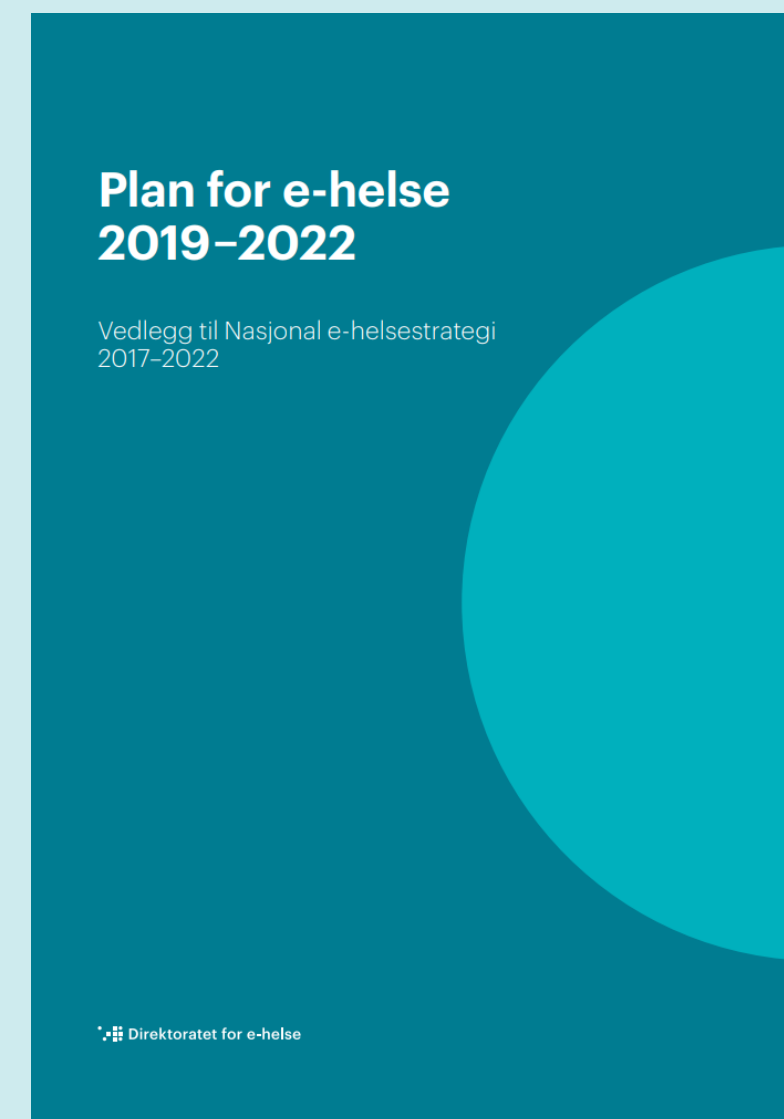
Direktoratet for  
e-helse

**Sak 22/19**

**Nasjonalt handlingsplan og nasjonal e-  
helseportefølje**

# Nasjonal e-helsestrategi er viser felles utviklingsretning for e-helse

Direktoratet for e-helse har gjennom den nasjonale styringsmodellen for e-helse etablert en felles strategi og handlingsplan for e-helse i samarbeid med sentrale aktører i helse- og omsorgssektoren.



**I NUIT-møtet 21. november 2018 ga utvalget sin tilslutning til den foreslåtte planen for e-helse.**

Videre ba utvalget Direktoratet om å komme tilbake i 2019 med kriterier og prosess for prioritering, slik at den strategiske planen blir et handlingsrettet verktøy for porteføljeprioritering og realisering av nasjonal e-helsestrategi.



# Plan for e-helse peker ut 14 innsatsområder som samlet vil bidra til realisering av strategien



**1.1**  
Modernisere journal- og samhandlingsløsninger

**1.2**  
Digitalisere legemiddelkjeden innenfor hver virksomhet



**2.1**  
Bidra til plan og kontinuitet i ansvarsoverganger

**2.2**  
Dele oppdaterte legemiddelopplysninger



**3.1**  
Bedre behandling med bedre utnyttelse av helsedata.

**3.2**  
Bedre bruk av helsedata til sekundærformål.



**4.1**  
Tilrettelegge for innbyggeren som ressurs

**4.2**  
Stimulere til innovasjon

**4.3**  
Helsehjelp på avstand



**5.1**  
Utvikle felles byggeklosser som tilrettelegger for samhandling

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



**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

# Sektoren gjennom NUIT stiller seg bak følgende strategiske prioritering for 2020

Gjennom en sammenstilling av de ulike kildegrunnlagene, og basert på kriteriene *Nytte, Alvorlighet, og Avhengigheter*, har Direktoratet utarbeidet et forslag til strategisk prioritering av innsatsområdene i handlingsplanen for 2020:

- 1. Legemiddelområdet: 1.2 og 2.2.**
  - 2. Samhandlingsløsninger: 1.1, 2.1 og 5.1.**
  - 3. Informasjonssikkerhet: 6.3.**
  - 4. Gjennomføring/Operasjonalisering: 5.2, 6.1 og 6.2.**
  - 5. Kvalitet og tjenesteutvikling: 3.1, 3.2, 4.1, 4.2 og 4.3.**
- Denne prioriteringen vil være et utgangspunkt for videre prioritering av den nasjonale e-helseporteføljen

# Nasjonal portefølje for april 2019 består av:



Antall prosjekter/programmer: **52**

50



Rapportert budsjett 2019 (mill.):

**1515**

1302

Estimert budsjett (mill)

**2000**

- 5 nye prosjekt i porteføljen
- 3 prosjekt er gått ut av porteføljen

Prioritering s-kategori 2019	ID	Prosjekt-/ programnavn	Ansvarlig virksomhet	Prosjektleder/ Programleder	Fase for 2019	Innsatsområde	Status	Budsjett 2019 (MNOK)	Kostnadsfordeling 2019										
									E-helse	HDIR	RHF	NIKT	KS/ kommune	FHI	NHN	Fastlege (takst- forh.)	SLV	Andre	Ikte oppgitt
<b>Digitalisering av arbeidsprosesser</b>																			
1	11	EPJ-løftet	E-helse	Espen Hetty Carlsen	Gjennomføring	1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	Grønn	27	7						17	3			
2	41	En innbygger - en journal - felles journal- og samhandlingsløsning	E-helse	Christine Bergland	Konsept	1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	Grønn	32	32										
2	111	Helseplattformen	Helse Midt-Norge RHF	Helse Midt-Norge	Planlegging	1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	Grønn	0,00											
2	114	Digital patologi	Nasjonal IKT	Lisbet Sviland	Gjennomføring	1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	Gul	16			16								
2	117	Enklere digitale tjenester	HDIR	Sissel Husdy	Gjennomføring	1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	Grønn	55	55										
2	118	Innføring av digital patologi	Helse Midt-Norge RHF	Harald Aarset	Gjennomføring	1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	Gul	14		9						5			
2	119	HMN Lab	Helse Midt-Norge RHF	Gilda S. Opland	Gjennomføring	1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	Gul	124		124									
2	120	PKI infrastrukturløsning	Helse Midt-Norge RHF	Frode Opsahl	Gjennomføring	1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	Grønn												
2	140	Regionalt laboratorisystem	Helse Sør-Øst RHF	Eli Stokke Rondeel	Gjennomføring	1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	Rød	73		73									
2	161	Heliks	Helse Vest RHF	Herlof Nilsen	Gjennomføring	1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	Gul	139		139									
2	164	Regional EPJ Modernisering	Helse Sør-Øst RHF	Eli Stokke Rondeel	Planlegging	1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	Grønn	14		14									
2	167	FRESK	Helse Nord RHF	Bjørn Nilsen	Gjennomføring	1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	Grønn	120		120									
2	170	Digihelse fase 2	Oslo kommune	Svein Lyngroth	Planlegging	1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	Gul	4			4								
2	171	Regional Ambulansejournal	Helse Sør-Øst RHF	Eli Stokke Rondeel	Gjennomføring	1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	Grønn	38		38									
2	181	Medikamentell kreftbehandling	Helse Sør-Øst RHF	Eli Stokke Rondeel	Gjennomføring	1.2 Digitalisere legemiddel-kjeden innenfor hver virksomhet	Grønn	18		18									
2	184	Regional kurve og medikasjon	Helse Sør-Øst RHF	Eli Stokke Rondeel	Gjennomføring	1.2 Digitalisere legemiddel-kjeden innenfor hver virksomhet	Gul	89		89									
<b>Bedre sammenheng i pasientforløp</b>																			
2	122	Veig behandlingstid - avtalespesialister	HDIR	Steinar Mathisen	Konsept	2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-ogovergang	Gul	2	2										
2	124	Pakkeforløp psykisk helse og rus	HDIR	Mette Garvoll	Gjennomføring	2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-ogovergang	Rød	5	5										
2	128	Kjernejournal - Innsyn journal for helsepersonell på tvers	E-helse	Hilde Lyngstad	Gjennomføring	2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-ogovergang	Grønn	8	8										
2	130	Primærhelseteam	HDIR	Kristin Mehre	Gjennomføring	2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-ogovergang	Grønn	48	48										
2	140	Pilotprosjekt ParkinsonNet i Norge	HDIR	Kristin Mehre	Konsept	2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-ogovergang	Grønn	7	7										
2	154	Pakkeforløp hjem - kreft	HDIR	Torunn Janbu	Konsept	2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-ogovergang	Grønn	0,5											
2	175	Pakkeforløp Hjermetag - fase 2	HDIR	Morten Græsli	Konsept	2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-ogovergang	Gul	1	1										
2	180	SAFEST realisering	Nasjonal IKT	Gunn Fredriksen	Gjennomføring	2.2 Dele oppdaterte legemiddelopplysninger	Rød	17		16	1								
2	181	Digitalisering av legemiddelområdet	E-helse	Hilde Lyngstad	Gjennomføring	2.2 Dele oppdaterte legemiddelopplysninger	Gul	48	23		25								
<b>Bedre bruk av helsedata</b>																			
1	107	Helsedataprogrammet	E-helse	Bodil Rabben	Gjennomføring	3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	Gul	131	22							109			
1	121	En vei inn	HDIR	Uavklart	Gjennomføring	3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	Grønn	12	1	6					2	3			
2	138	Oppfølgingsteam	HDIR	Kristin Mehre	Gjennomføring	3.1 Bedre behandling med bedre utnyttelse av helsedata	Grønn	13	13										
2	160	Regional EPJ Journalinnsyn	Helse Sør-Øst RHF	Eli Stokke Rondeel	Gjennomføring	3.1 Bedre behandling med bedre utnyttelse av helsedata	Gul	62		62									
2	40	Nasjonal infeksjonsregister	FHI	Geir Bukholm	Planlegging	3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	Gul												
2	112	Nasjonal laboratoriedatabase	FHI	Geir Bukholm	Konsept	3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	Gul												
2	115	Generisk funksjonsvurderingsverktøy for rehabilitering i spesialisthelsetjenesten	HDIR	Kristin Mehre	Gjennomføring	3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	Grønn	4	4										
2	137	Modernisering av Reseptregisteret	FHI	Maj-Lis Baldersheim	Planlegging	3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	Grønn												
2	170	Innsyn og tilgjengeliggjøring NPR og KPR	HDIR	Olav Isak Sjøflot	Planlegging	3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	Grønn	6	2	4									
2	181	Nøkkelregister for DSA	HDIR	Olav Isak Sjøflot	Gjennomføring	3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	Grønn	2	2										
<b>Helsehjelp på nye måter</b>																			
1	5	Nasjonalt program for velferdsteknologi	HDIR	Kristin Mehre	Gjennomføring	4.3 Helsehjelp og omsorg på avstand	Grønn	68	68										
2	3	Digital dialog fastlege	E-helse	Bodil Rabben	Gjennomføring	4.1 Mobilisere innbyggeren som ressurs	Gul	9	7						2				
2	11	Alle møter	Helse Vest RHF	Hilde Christiansen	Gjennomføring	4.1 Mobilisere innbyggeren som ressurs	Gul	77		77									
2	83	DIG - Digitale innbyggertjenester for spesialisthelsetjenesten	Nasjonal IKT	Erik M. Hansen	Gjennomføring	4.1 Mobilisere innbyggeren som ressurs	Grønn	20		20									
2	140	Digihelsestasjon	Oslo Kommune	Endre Sandvik	Konsept	4.1 Mobilisere innbyggeren som ressurs	Gul	17	4		3				10				
2	140	Digital Førerrettsforvaltning	E-helse	Hilde Lyngstad	Gjennomføring	4.1 Mobilisere innbyggeren som ressurs	Grønn	22	4	2					16				
2	160	Nasjonalt prosjekt Digihelse	KS	Astrid Øksenvåg	Gjennomføring	4.1 Mobilisere innbyggeren som ressurs	Grønn	2			2								
2	168	Digitale pasienttjenester i Nord	Helse Nord RHF	Bjørn Nilsen	Gjennomføring	4.1 Mobilisere innbyggeren som ressurs	Gul	29		29									
2	121	DIG-LUNG	HDIR	Mari Trommald (Bufdir)	Konsept	4.3 Helsehjelp og omsorg på avstand	Gul	5	5										
2	171	Velferdsteknologisk knutepunkt	E-helse	Karl S. Vestli	Gjennomføring	4.3 Helsehjelp og omsorg på avstand	Gul	16	16										
<b>Felles grunnmur for digitale tjenester</b>																			
1	106	MF Helse - Felles samarbeidsprogram for modernisering av Folkeregister i helse- og omsorgssektoren	E-helse	Norunn Elin Saure	Gjennomføring	5.1 Utvikle felles byggeklosser som legger til rette for enhetlig samhandling på tvers	Grønn	63	63										
2	47	Program for kodeverk og terminologi	E-helse	Inga Nordberg	Gjennomføring	5.1 Utvikle felles byggeklosser som legger til rette for enhetlig samhandling på tvers	Gul	45	27	18									
2	101	Robust Mobil Helsenett	Nasjonal IKT	Jon Mathisen (UNN)	Gjennomføring	5.1 Utvikle felles byggeklosser som legger til rette for enhetlig samhandling på tvers	Grønn	4		4									
2	170	Grunndata - Risikoløft	E-helse	Bodil Rabben	Gjennomføring	5.1 Utvikle felles byggeklosser som legger til rette for enhetlig samhandling på tvers		7	6	1									
<b>Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring</b>																			
2	133	Nasjonal e-helsemonitor	E-helse	Jon Helge Andersen	Gjennomføring	6.1 Skape en nasjonal leveransekræft	Gul	3	3										
2	169	KPR trinn to	HDIR	Olav Isak Sjøflot	Gjennomføring	6.1 Skape en nasjonal leveransekræft	Grønn	11	11										
2	171	MSIS-databasen	FHI	Geir Bukholm	Gjennomføring	6.3 Styrke arbeidet med beredskap, informasjons-sikkerhet og personvern	Gul	3				1				2			
								1515	220	231	831	66	9	1	19	2	148		

Helsedataprogrammet finansierer 10 mill til Program Kodeverk og Terminologi og 2 mill til Innsyn og Tilgjengeliggjøring - NPR og KPR (HDIR). 12 mill er derfor fratrukket totalsummen her men ikke i kostnadsfordelingen.

# Strategisk satsing gjennom nasjonal e-helse portefølje 2019



**1.1**  
Modernisere journal- og samhandlingsløsninger  
**655**

**1.2**  
Digitalisere legemiddelkjeden innenfor hver virksomhet  
**107**



**2.1**  
Bidra til plan og kontinuitet i ansvarsoverganger  
**70**

**2.2**  
Dele oppdaterte legemiddelopplysninger  
**65**



**3.1**  
Bedre behandling med bedre utnyttelse av helsedata.  
**75**

**3.2**  
Bedre bruk av helsedata til sekundærformål.  
**144**



**4.1**  
Tilrettelegge for innbyggere som ressurs  
**175**

**4.2**  
Stimulere til innovasjon  
**0**

**4.3**  
Helsehjelp på avstand  
**89**



**5.1**  
Utvikle felles byggeklosser som tilrettelegger for samfunnsbygg  
**119**

**5.2**  
Helhetlig og effektiv styring og forvaltning av byggeklossene i felles grunnmur  
**0**



**6.1**  
Skape en nasjonal leverandørskift  
**14**

**6.2**  
Styrke arbeidet med innføring og sikre at gevinster oppnås  
**0**

**6.3**  
Styrke arbeidet med beredskap, informasjonssikkerhet og personvern  
**3**

# Samlet plan for nasjonal e-helseportefølje viser at prosjektene er flerårige

Sortert etter strategisk område

Digitalisering av arbeidsprosesser

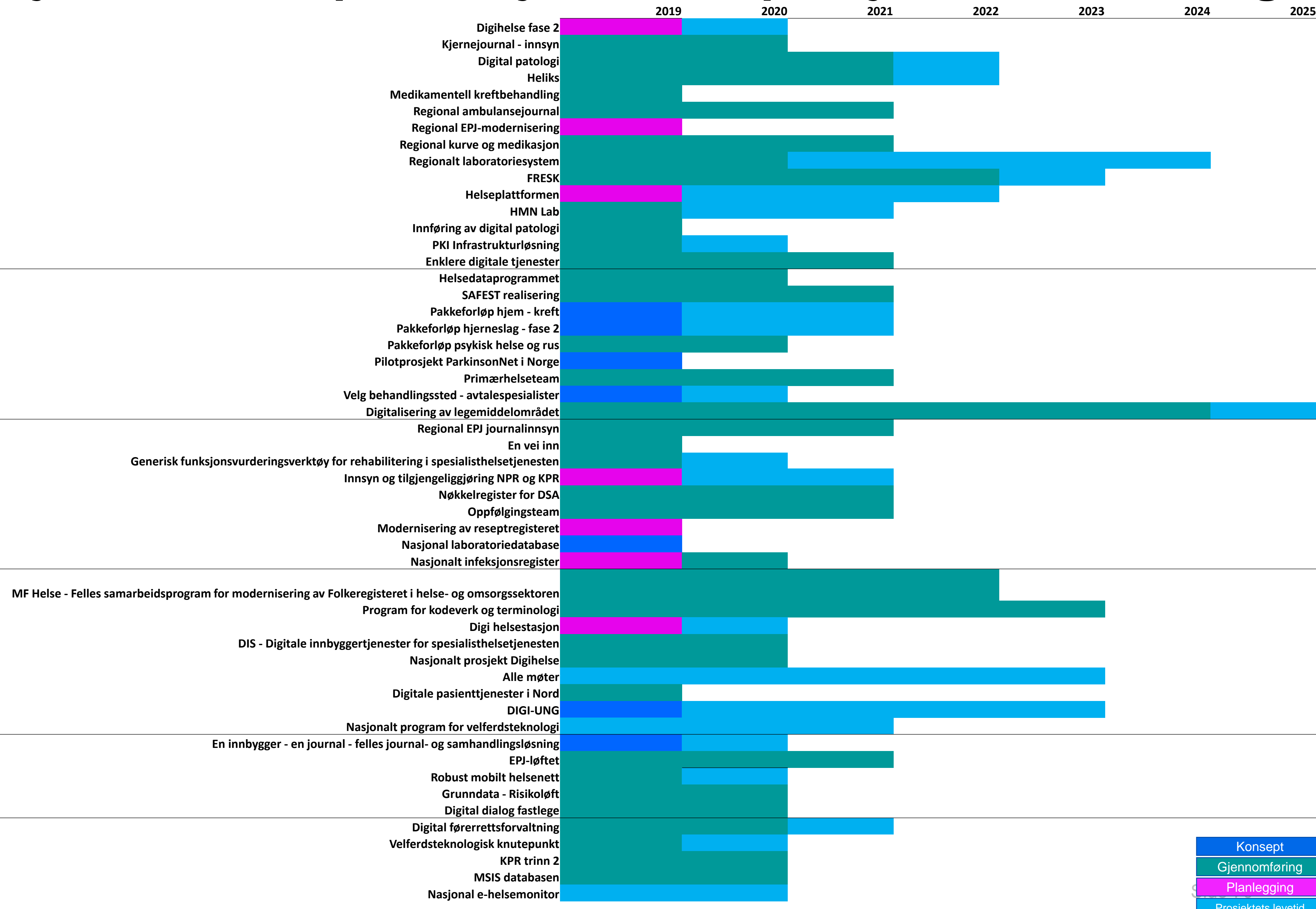
Bedre sammenheng i pasientforløp

Bedre bruk av helsedata

Helsehjelp på nye måter

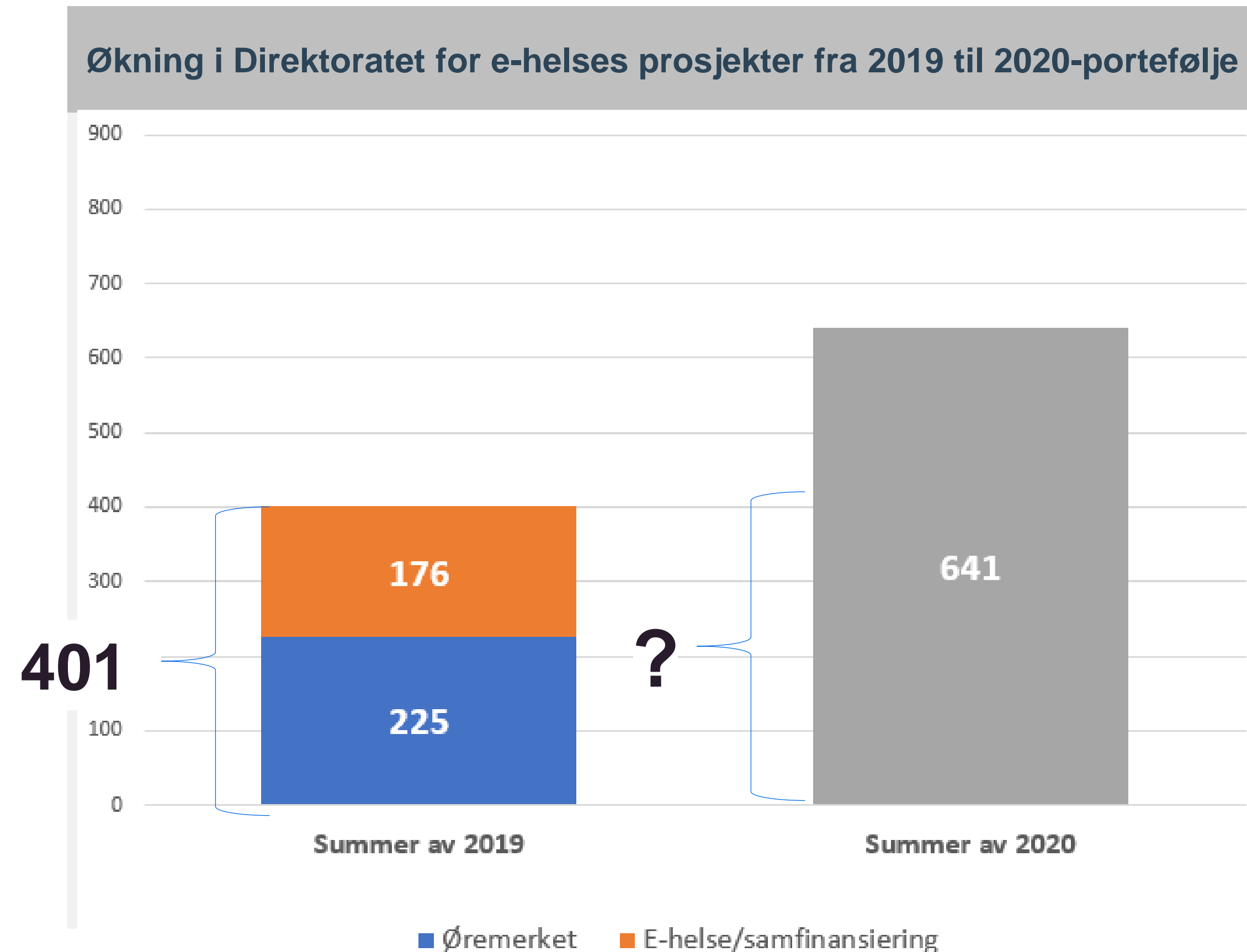
Felles grunnmur for digitale tjenester

Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføringsevne



Konsept  
Gjennomføring  
Planlegging  
Prosjektets levetid

# Finansieringsbehovet for direktoratet portefølje\* for 2020 er betydelig større enn nivået på porteføljen for 2019



- Erfaringen er at store deler av porteføljen er øremerket
- Vil kreve stram prioritering
- Føringer for prioritering
  - Strategisk tilpasning basert på nasjonal handlingsplan
  - Nytte
  - Risiko (inkl. rekkefølge / forutsetninger)

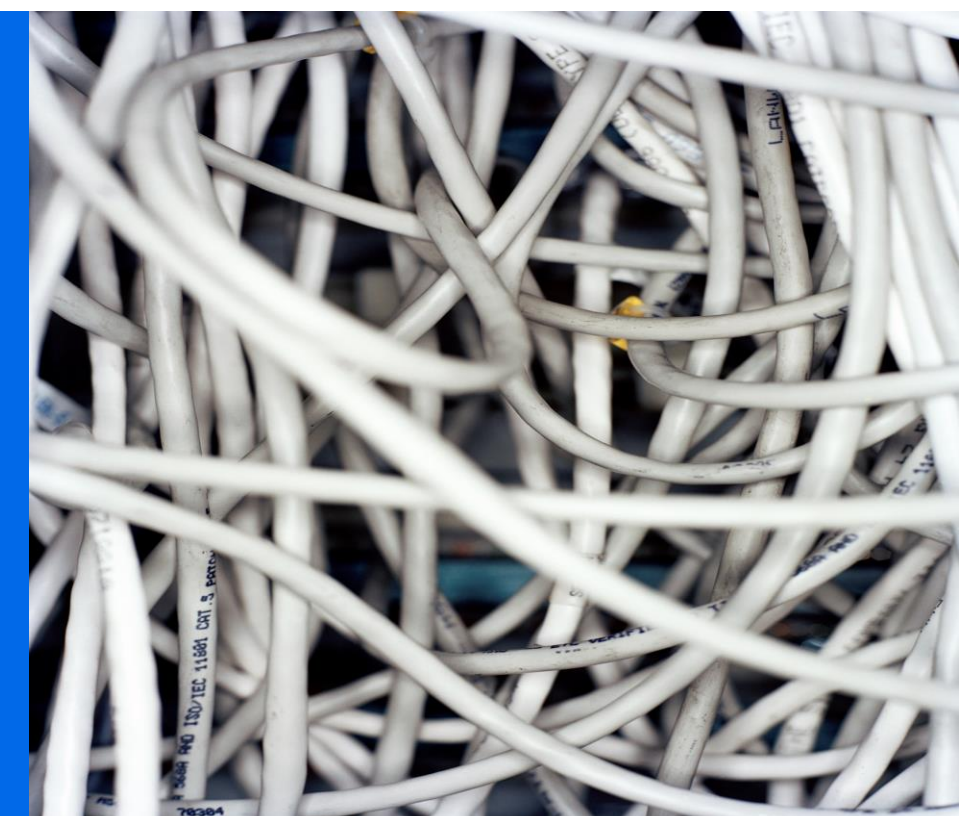
\*Prosjektene Direktoratet for e-helse har eierskap til

# I tillegg er det behov for finansiering av felles grunnmur

- Totalt 25 tiltak på planen i 2020, fem av disse var anbefalt gjennomført i 2019
- Totalt investeringsbehov for 2020 er omtrent 200 MNOK dersom anbefalt veikart skal følges
- Gjennomføring krever at ansvar og finansieringsbehov fordeles. Er det flere prosjekter eller programmer som kan ta bidra med å gjennomføre eller samarbeide om tiltak?

## Konsekvenser av utsatte tiltak i Felles grunnmur:

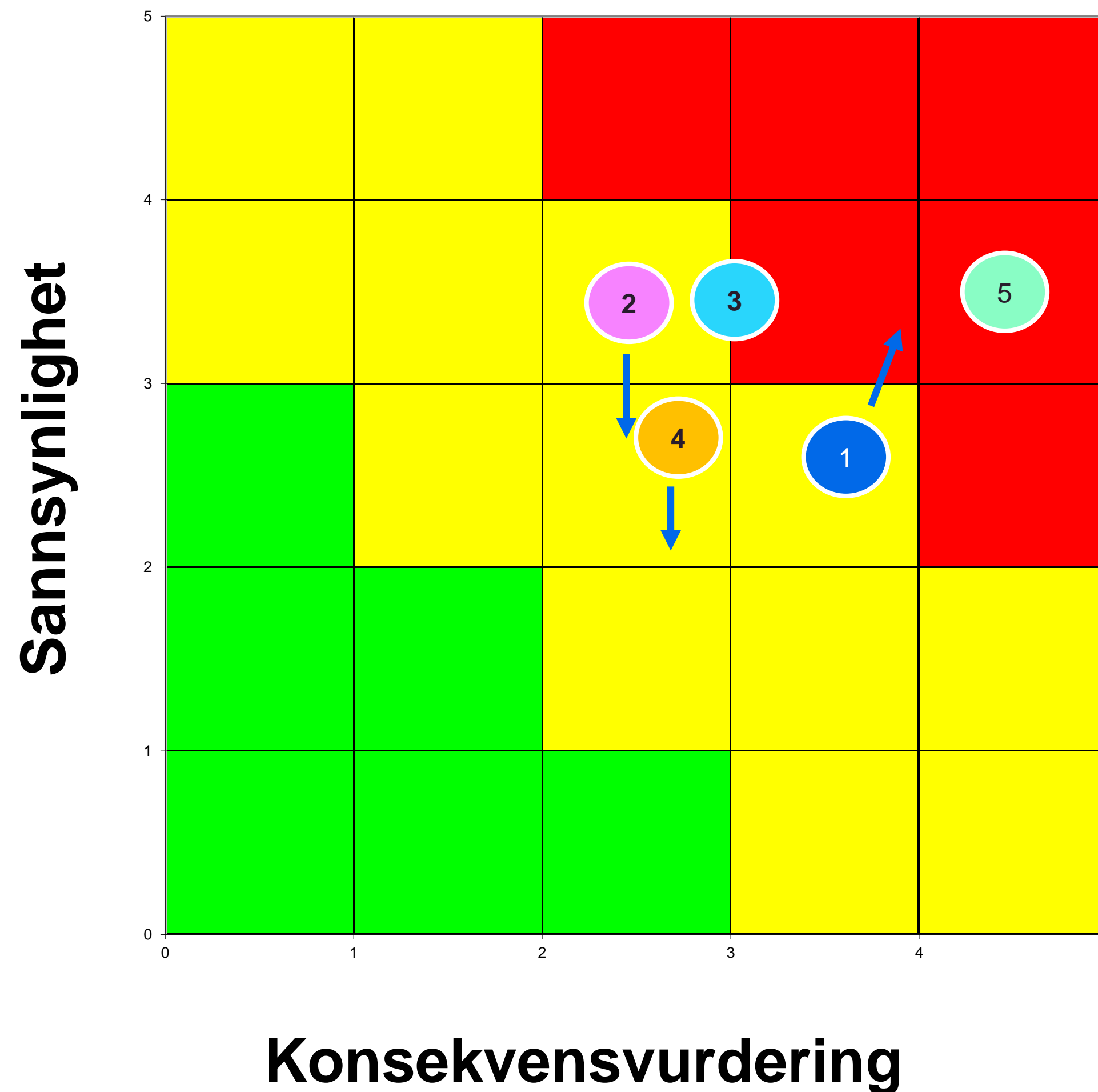
- felles behov løses hver for seg
- manglende samhandlingsevne
- opparbeidelse av teknisk gjeld
- «windows of opportunities» passerer



# Hovedutfordringer i nasjonal portefølje

## Konsekvensvurdering for realisering av nasjonal e-helsestrategi:

1. Manglende prioritering av i grunnmursarbeid forsinket og fordyrer videreutvikling av nasjonale e-helseløsninger
2. Manglende bredding av nasjonale løsninger reduserer muligheter for å realisere gevinster
3. Manglende videreutvikling av EPJ-løsningene vil forsinke utbredelse av nasjonale løsninger
4. Manglende innføring av eID og HelseID vil gi alvorlige forsinkelser og redusert gevinst for helsepersonell
5. Manglende finansieringsmodeller gjør at flere prosjekter har usikker finansiering framover





# Det videre arbeidet med å definere direktoratets portefølje for 2020

- Følge forprosjektet Akson
  - Forprosjektet skal kartlegge avhengigheter og foreslå hvordan disse skal håndteres i gjennomføringen
- Vurdere kandidatene mot prioriteringskriteriene
- Vurdere kandidatene mot hovedutfordringene
- Finansiering
  - Statsbudsjett
  - Etablering av tjenesteleverandør
  - Finansiering av fellesløsninger inkludert grunnmur

# Spørsmål til drøfting

- Nasjonalt e-helsestyre bes om å gi innspill til
  - arbeidet med å definere direktoratets portefølje for 2020
  - tiltak i forhold til hovedutfordringene i nasjonal e-helse portefølje

# Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre ber Direktoratet for e-helse ta med innspill framkommet i møtet i det videre arbeidet.



Direktoratet for  
e-helse

# Sak 23/19

## Helsesdataprogrammet

# Agenda

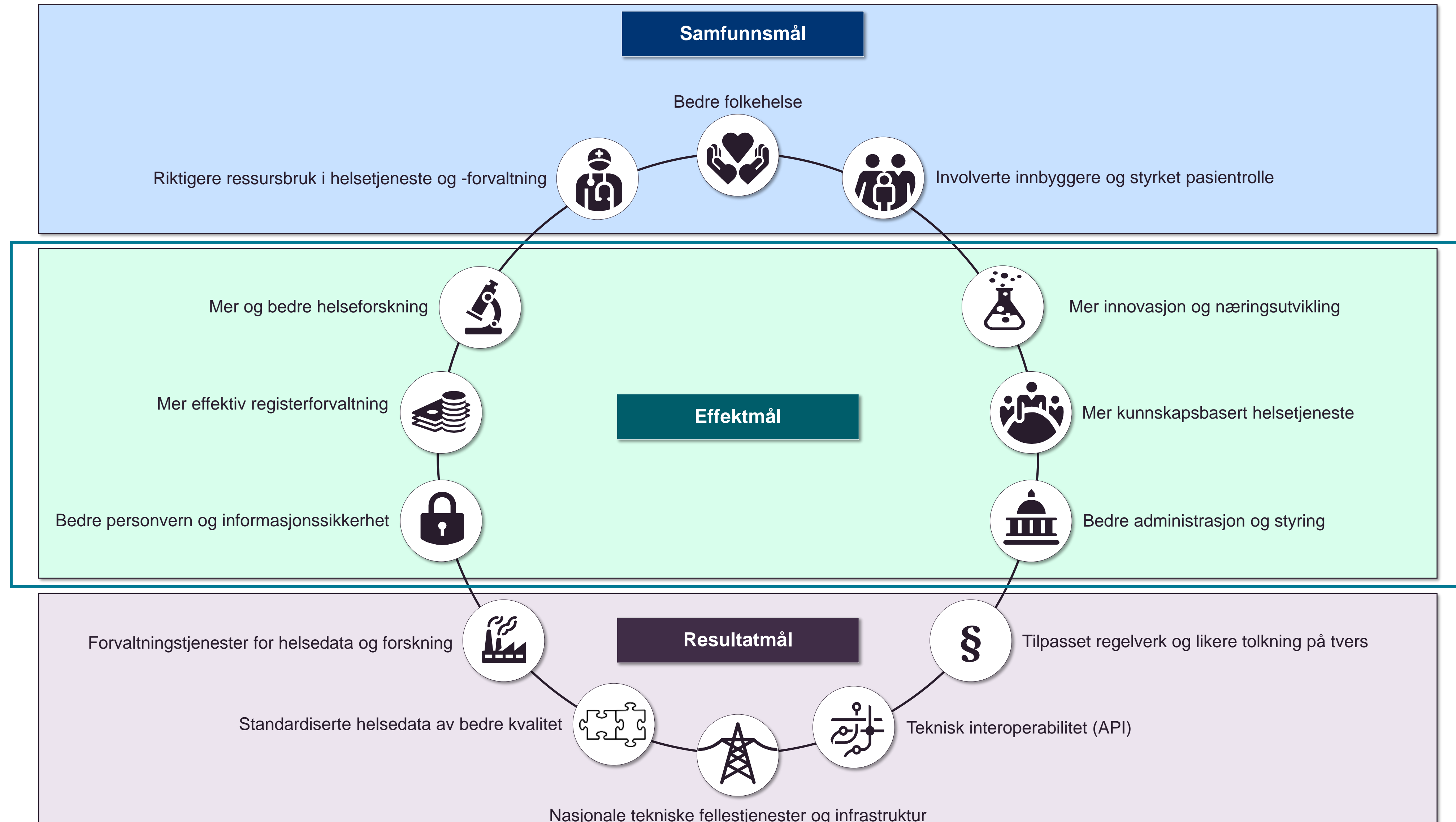
Samfunnsøkonomisk analyse av Helseanalyseplattformen

Gevinster for registerforvaltningen

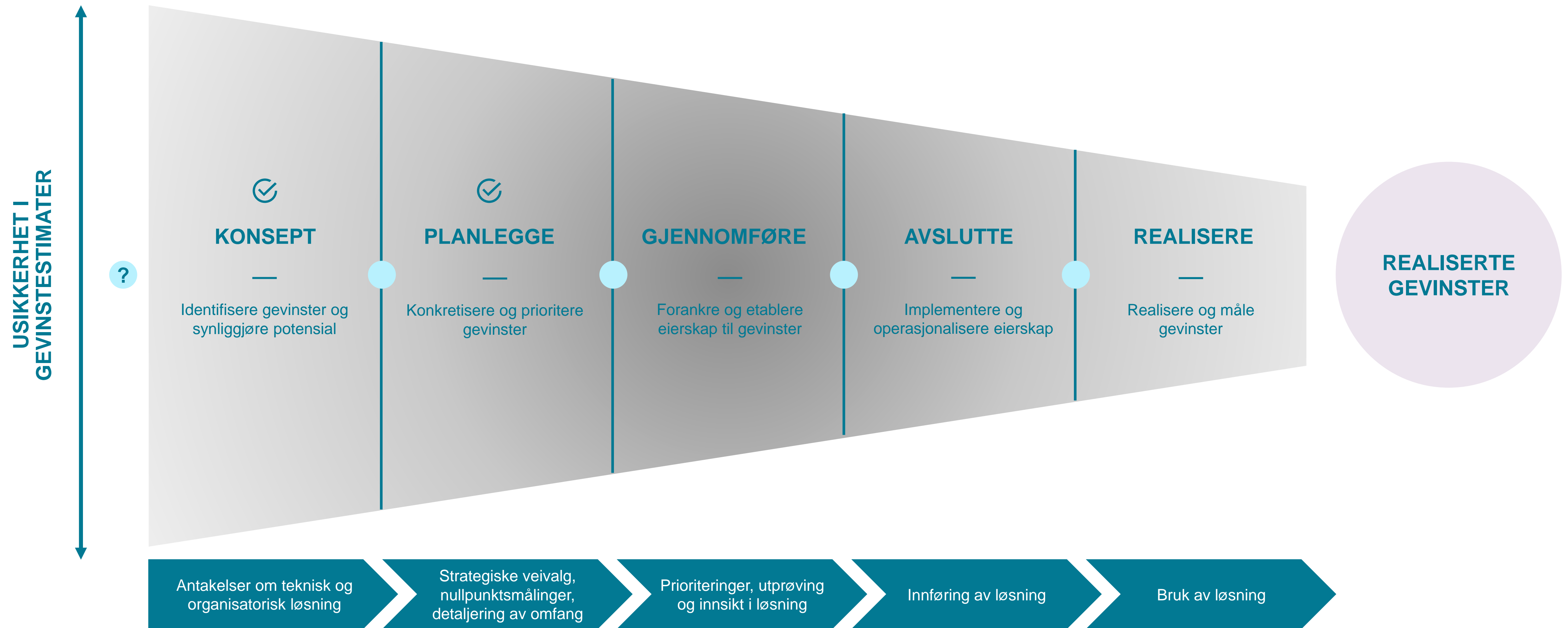
Bearbeiding og konkretisering av gevinster

Samarbeid om gevinstrealisering

# Formålet med gevinstrealisering er å realisere de ønskede effektene for programmets målgrupper



# Ulike drivere påvirker veien fra estimerte gevinster i konseptvalg-utredningen til faktisk realiserte gevinster hos aktørene

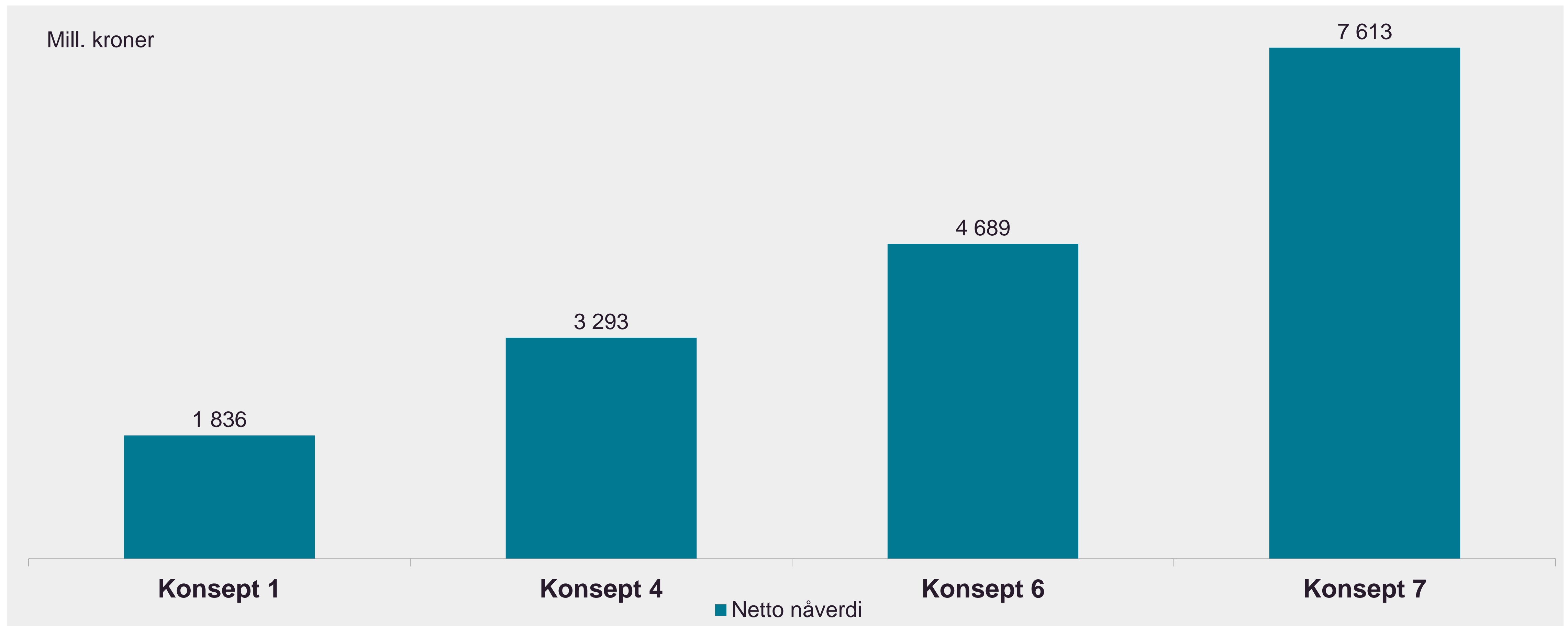


# Helseanalyseplattformen vil gi virkninger for flere grupper





# Nåverdiberegningene viste at konsept 7 er det samfunnsøkonomisk mest lønnsomme alternativet



\*Netto skattevirkning er inkludert i nåverdiberegningene

# De ikke-prissatte virkningene bidrar svært positivt til Helseanalyseplattformens samfunnsøkonomiske lønnsomhet



\*Netto skattevirkning er inkludert i nåverdiberegningene

# Verdien av Helseanalyseplattformen strekker seg langt utover det som er verdsatt i den samfunnsøkonomiske analysen

## Kronikk: Livene vi ikke redder

En unik samling helsedata kan bidra til bedre helse, å finne årsaker til sykdom, økt kvalitet på behandling og bedre medisiner. Men et rigid regelverk hindrer oss i å bruke informasjonen.

KRONIKK

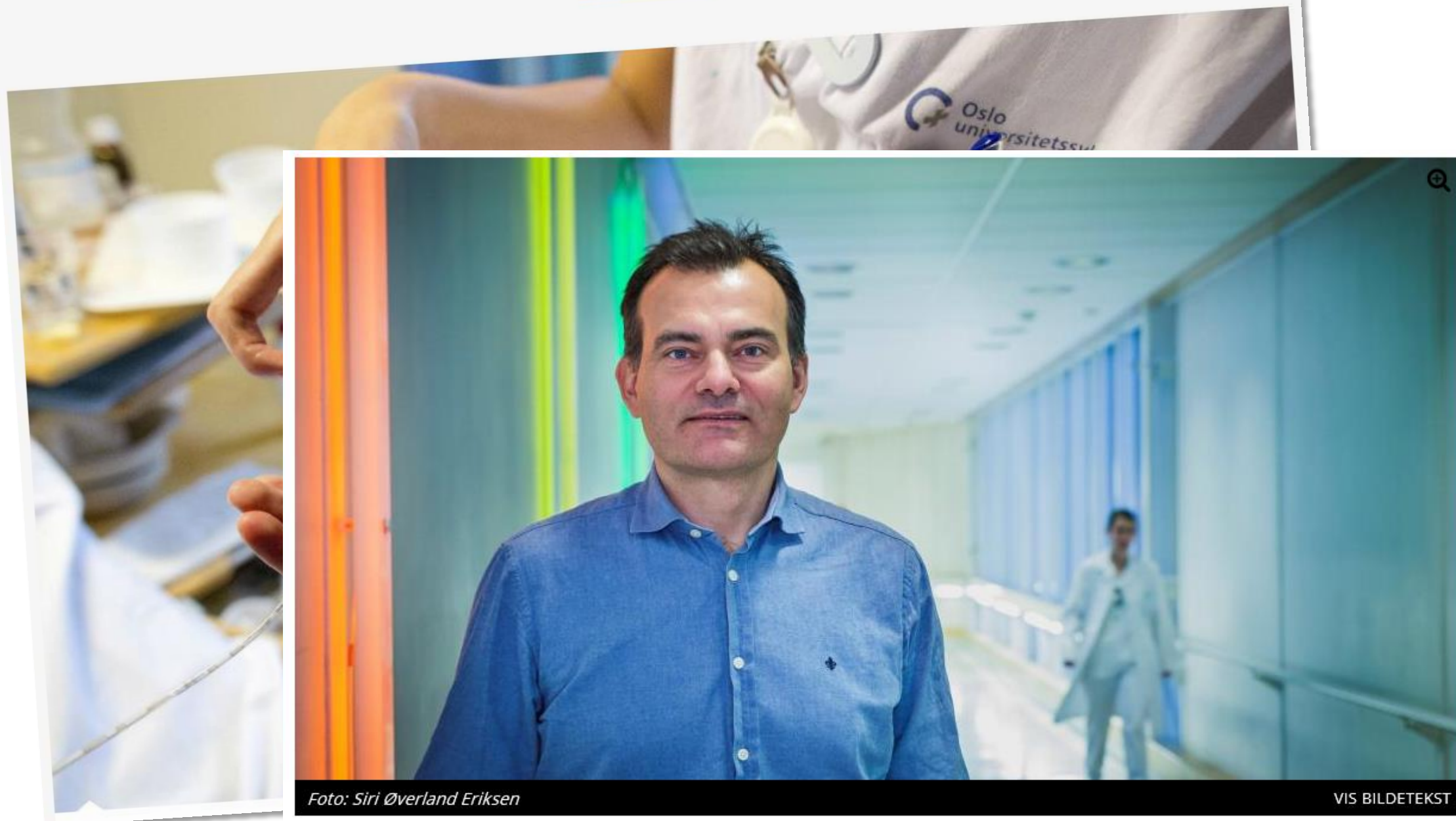


Foto: Siri Øverland Eriksen

VIS BILDETEKST

## – Liv går tapt mens vi venter

De kunne ha bidratt til å forebygge sykdom og forbedre behandlingen av kreft, diabetes og hjerte- og karsykdom. I stedet blir helseforskere stående i stampe.

**360 MRD**

Norges totale helseutgifter i 2018

**1 MRD**

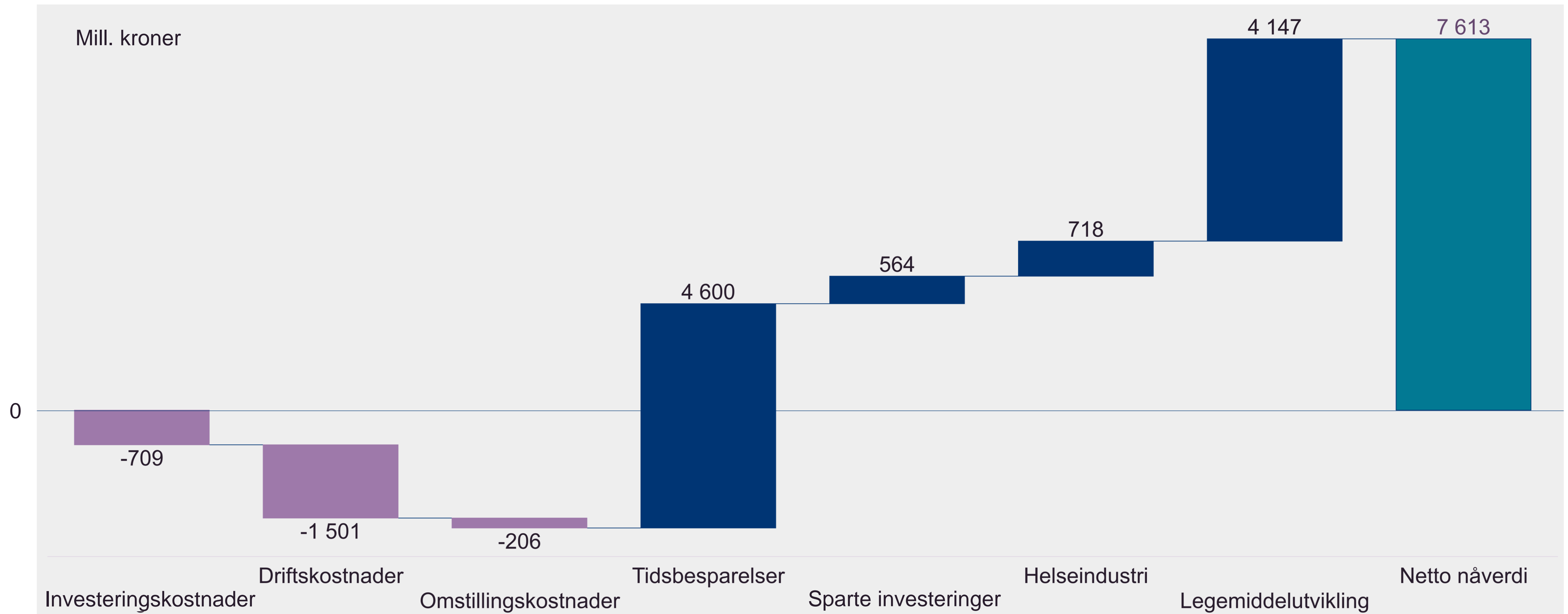
Erstatningsutbetalinger etter feilbehandling i 2018

**1 860 MRD**

Samfunnskostnader ved sykdom og ulykker i 2013

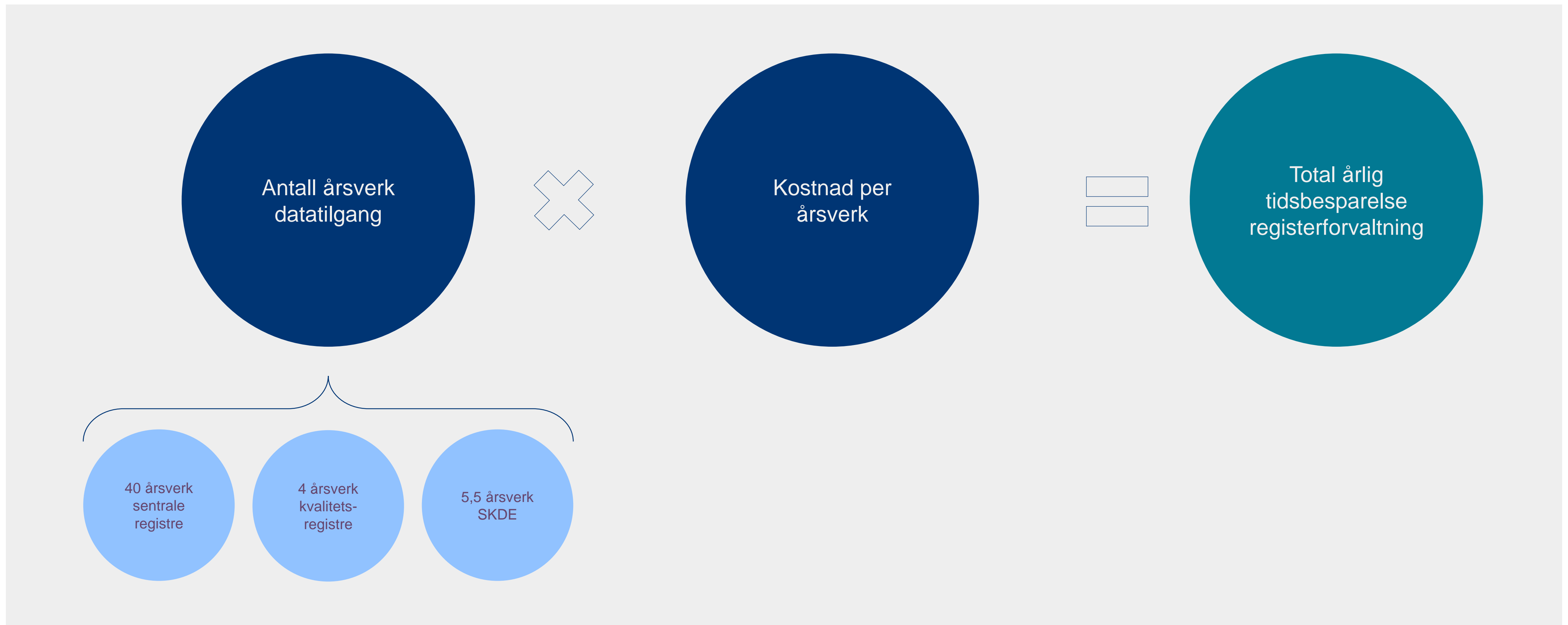
24 sparte liv dekker investeringen i konsept 7

# Store tidsbesparelser for forskere og muligheten for å effektivisere legemiddelutvikling trekker lønnsomheten opp i K7



\*Skattevirkninger er inkludert i nåverdiberegningene

# Verdsettingen av tidsbesparelsene for registerforvaltningen tok utgangspunkt i oppgavene som ble antatt overført fra registrene



# Gevinstene identifisert i den samfunnsøkonomiske analysen må operasjonaliseres og konkretiseres for å kunne realiseres

## Samfunnsøkonomisk analyse Helseanalyseplattformen

- Verktøy for å synliggjøre virkninger og rangere konsepter
- Inkluderer virkninger som ikke belaster offentlige budsjetter
- Mindre presise kostnadsanslag enn ved budsjettering
- Spesiell behandling av skatter og avgifter, prisstigning, beregning av forventningsverdier og neddiskontering



Synliggjør et gevinstpotensial



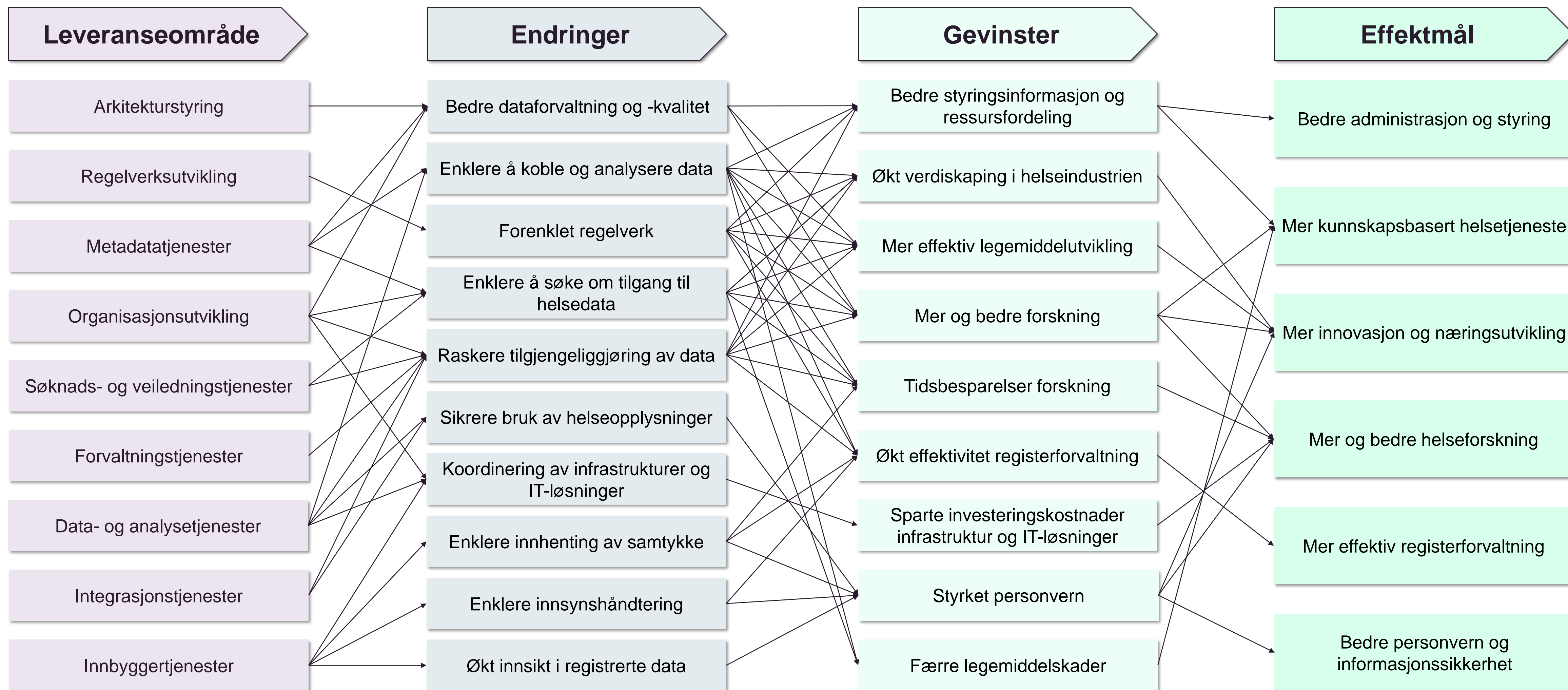
## Gevinstrealisering i Helsedataprogrammet

- Operasjonalisering av gevinstene identifisert i analysen
- Konkretisering og prioritering av gevinster for hele programmet
- Detaljering av hvordan, når og av hvem gevinstene hentes ut
- Iterativ og involverende prosess for å identifisere nye gevinster, skape forståelse for og forankre gevinstene hos gevinsteiere



Realisering av de faktiske gevinstene

# Programmet har i etterkant av konseptvalgutredningen jobbet med å kartlegge gevinstene av alle programmets leveranseområder





**HØY**  
STRATEGISK VIKTIGHET

**MIDDELS**  
MÅLBARHET

**MIDDELS**  
KAUSALITET HDP

**MIDDELS**  
RISIKO

## BESKRIVELSE

Mer og bedre helseforskning grunnet enklere tilgang til og analyse av helsedata

## GEVINSTANSVARLIG

Universiteter, høyskoler, forskningsinstitutter, helseforetak og næringsliv

## INDIKATORER

- Antall søknader om data til forskning
- Antall (og kvalitet på) publikasjoner basert på registerdata
- Antall internasjonale prosjekter

## MÅLING

- Årsrapporter helseregistre og REK
- Statistikk fra CRISTIN og søknadstjenesten

## LEVERANSER SOM BIDRAR TIL GEVINST

Innbyggertjenester

Integrasjonstjenester

Metadatatjenester

Søknads- og  
veiledningstjenester

Arkitekturstyring

Regelverksutvikling

Data- og  
analysetjenester

Organisasjonsutvikling

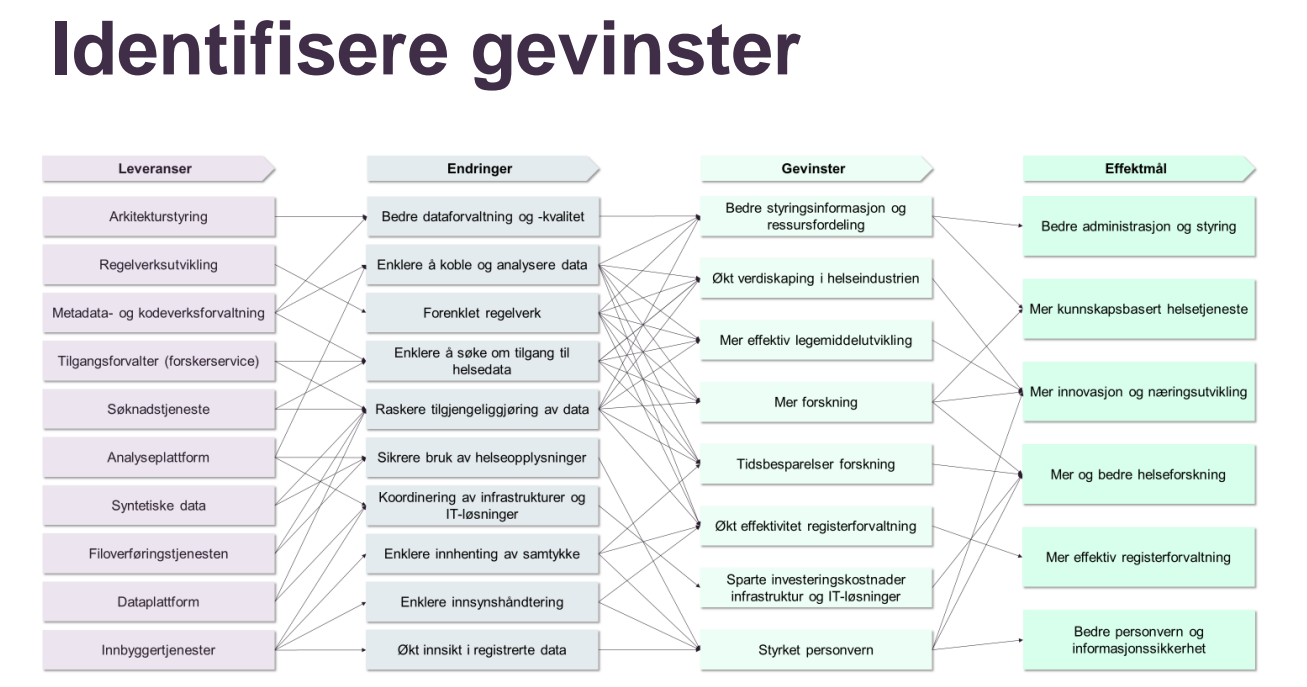
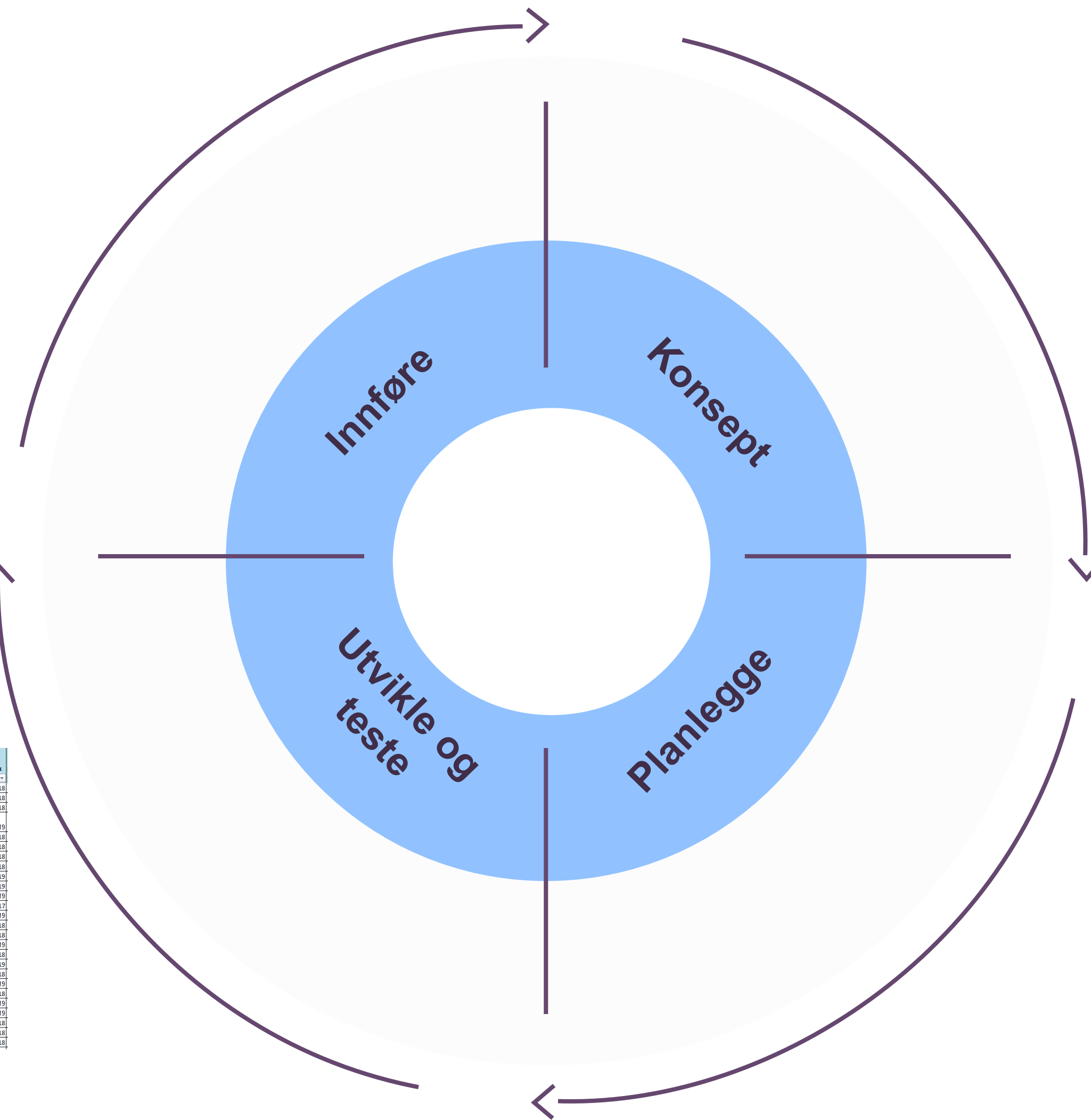
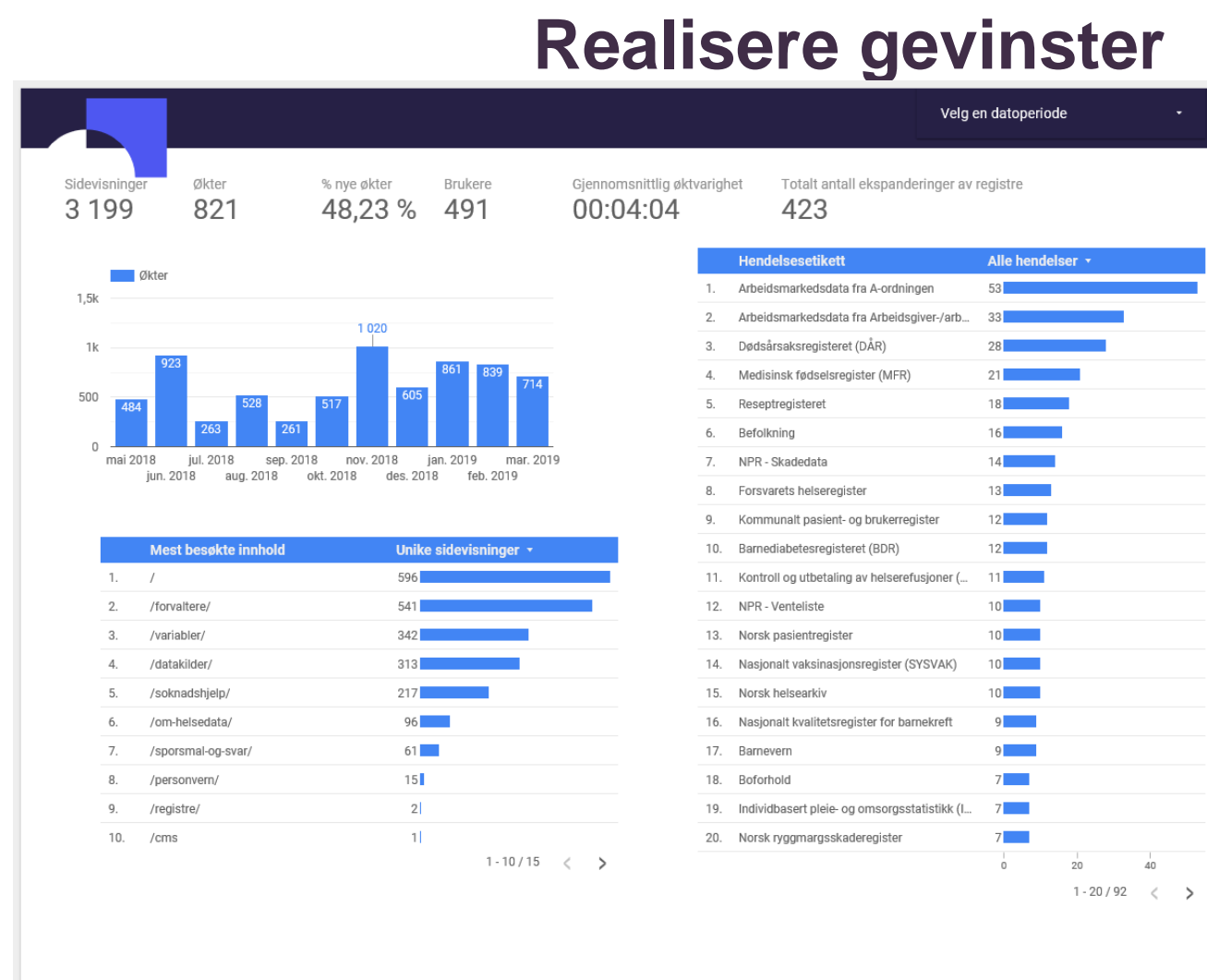
Forvaltningstjenester



GEVINSTPOTENSIAL  
(IKKE KVANTIFISERT)



# Programmet jobber kontinuerlig med gevinstrealisering og vil detaljere gevinster av den enkelte tjeneste etter hvert som de utvikles

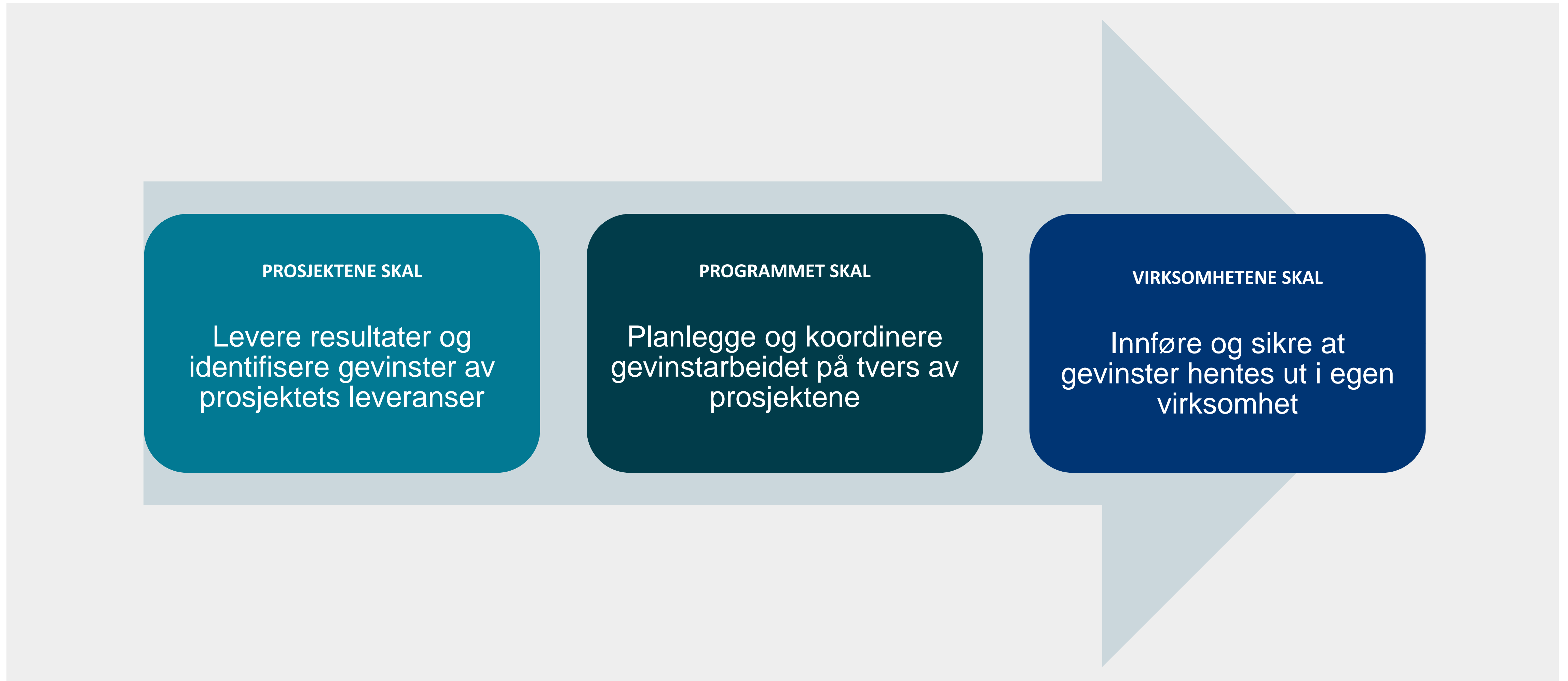


### Gjennomføre nullpunktsmålninger

#	Uthyt av register / Installasjon	Prosjekt nr	Prosjekt navn	Søknad med	Type søknad	Dataklider involvert	Antall dataklider involvert	Koblingsdesign	Type utlevering	Data for REX godkjenning	Data for mottak av første søknad
2019033	NPR	09/1384	ABC studien	Forskning	63-6	MoBa undersøkelsen	2	distribuert	Rullerende sak	04.06.2007	23.03.2018
2019029	NPR	12/6743	Immun trombocytopeni	Forskning	63-6	Kreftregisteret, Pasient	3	distribuert	Data for ny periode		19.04.2018
2019026	NPR	13/340	Mental health problems among adolescents and	Forskning	63-6	UNGO Hordaland, NPR	2	distribuert	Engangsutlevering	05.10.2012	04.06.2018
2019003	NPR	13/5862	Studie av multipel sklerose blant deltakere i mor	Forskning	63-6	MOBA og MS registeret	1	distribuert	Ekstrabestilling		28.01.2019
2019012	NPR	13/8323	Psykiatriske symptomer, andre diagnoser og med	Forskning	63-6	MoBa	2	distribuert	Rullerende sak	06.03.2018	23.03.2018
2019022	NPR	14/5014	TOP studien	Forskning	63-6	Top studien, NPR	2	distribuert	Engangsutlevering	28.12.2013	02.11.2018
2019027	NPR	15/2258	Kreftkostnader	Forskning	63-6	NPR, Kreftregisteret, DÅ	5	sentralisert	Engangsutlevering	12.12.2013	18.05.2018
2019021	NPR	15/7408	Sykefravær og uferhet - en tvillingstudie	Forskning	63-6	kun endringsvedtak	1		Prosjektendring	30.06.2015	22.11.2018
2019009	NPR	16/13456	Implementering av traumefokusert kognitiv atfer	Forskning	63-5	NPR	1		Engangsutlevering		02.02.2019
2019012	NPR	16/4070	Behandling av type 2 diabetes	Forskning	63-6	DÅR, Kreftregisteret (K)	5	distribuert	Rullerende sak	20.12.2016	26.02.2019
2019006	NPR	17/1810	Basal Kvalitetsystem for selvmord i psyki	Helsever	63-6	DÅR	2	distribuert	Rullerende sak	10.04.2017	31.01.2019
2019016	NPR	17/13927	Helsejtenestekostnader og behandlingstrenst	Forskning	63-6	DÅR, RR, KR, NPR	4	sentralisert	Engangsutlevering	08.11.2017	06.06.2017
2019004	NPR	17/35957	Venes tromboembolisme, behandling og utkomm	Forskning	63-6	Kun NPR	1	annet	Data for ny periode	19.09.2017	01.02.2019
2019019	NPR	17/8611	Overvåkning systemisk pneumokokkylotom barn	Forskning	63-6	MSIS	2	annet	Prosjektendring	27.05.2016	11.04.2018
2019011	NPR	17/8613	Population-level impact of Pneumococcal Conjug	Forskning	63-6	MSIS	2	annet	Prosjektendring	27.05.2016	11.04.2018
2019007	NPR	17/8958	Bruk av Mowent	Forskning	63-6	DÅR, Medisinsk fødsels	5	sentralisert	Data for ny periode	30.09.2016	21.01.2019
2019014	NPR	17/9316	Intuniv 2017 2nd of 5 data extractions for the prop	Forskning	63-5	RR	2	sentralisert	Engangsutlevering		22.02.2018
2019019	NPR	18/10547	Vektning i spedbarnstiden eller barndommen d	Forskning	63-6	MRK, MoBa	8	distribuert	Data for ny periode	13.03.2018	21.02.2019
2019020	NPR	18/11144	Basal registeret - Helse etter fødselsregistr	Forskning	63-6	Reseptregisteret	1	sentralisert	Engangsutlevering	08.10.2015	09.05.2018
2019006	NPR	18/12389	Intravitreal injeksjoner, fotodynamisk behandling	Forskning	63-6	NPR	1		Ekstrabestilling		05.02.2019
2019025	NPR	18/22455	Unge innstrømming til uferhet	Forskning	63-6	Fastlegeregister, KUHR,	4	distribuert	Engangsutlevering	06.12.2018	05.07.2018
2019002	NPR	18/31905	Samtykke mellom rusdiagnoser og pengespill	Forskning	63-5	NPR	1		Ekstrabestilling		02.02.2019
2019005	NPR	18/31905	Samtykke mellom rusdiagnoser og pengespill	Forskning	63-5	NPR	1		Ekstrabestilling		22.01.2019
2019024	NPR	18/31905	Samtykke mellom rusdiagnoser og pengespill	Forskning	63-5	NPR	1		Engangsutlevering		17.10.2018
2019023	NPR	18/33119	Multipel sklerose	Forskning	63-5	NPR	1		Engangsutlevering		31.10.2018
2019020	NPR	18/35337	Prosedurekoder	Forskning	63-5	NPR	1		Engangsutlevering		22.11.2018



# Samarbeid mellom Helsedataprogrammet og virksomhetene er avgjørende for å lykkes med å realisere gevinstene



<https://ehelse.no/helsedataprogrammet>

# Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering og ber Helsedataprogrammet ta innspillene fra møtet med i det videre arbeidet.



Direktoratet for  
e-helse

# Sak 24/19

## Medisinsk avstandsoppfølging Oppdrag NHSP

# Utredningsoppdraget medisinsk avstandsoppfølging (NHSP)

Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og Statens Legemiddelverk har fått i oppgave av HOD om å leverer en felles plan for å utrede og implementere **nødvendige tilpasninger i nasjonale rammer og virkemidler** for å muliggjøre økt bruk av medisinsk avstandsoppfølging.

Helsedirektoratet har koordinerende ansvar.

# Hvor står vi?



# Hvordan ser det ut per tid ?

## Arbeidsdeling og samhandling (Helsedirektoratet)

- Tjenestemodeller
- Arbeidsdeling på tvers

## Informasjonsflyt i tjenestemodeller (Direktoratet for e-helse)

- Problembeskrivelse vedrørende informasjonsflyt og tekniske forutsetninger for dette
- Mulighetsrom som grunnlag for tiltaksbeskrivelser i sluttleveranse

## Informasjonssikkerhet og personvern (Direktoratet for e-helse)

- Identifisering av veiledningsbehov
- Arbeidet knyttet til Normen for informasjonssikkerhet

## Teknisk utstyr (Helsedirektoratet)

- Råd og veiledning (håndteringsforskriften)
- Finansiering, anskaffelse og forvaltning av utstyr som benyttes på tvers av nivåene

## Finansieringsmekanismer (Helsedirektoratet)

- Bedre koordinerte utviklingsløp
- Finansiering av tjenester på tvers av nivåene

## Mulighetsanalyse og realisering (Helsedirektoratet)

- Sammenstilling av alle arbeidspakker
- ROS-analyse og peke på mulighetsrom
- Helsekompetanse
- Gevinstrealisering og god implementering på tvers av nivåer



# Ivaretagelse av kommunens perspektiv i oppdraget

## Fra oppdragsbrevet:

Utrednings- og implementeringsarbeidet som prosjekteres skal ha et helhetlig perspektiv og **ivareta behovet for samhandling og faglig riktig oppgavedeling mellom sykehus og kommunal helse- og omsorgstjeneste**, herunder fastlegene. Nasjonale rammer og systemer skal understøtte samhandlingen mellom tjenestenivåene slik at pasienten opplever en mest mulig sømløs helsetjeneste. Evt. **konsekvenser av innføring av medisinsk avstandsoppfølging i spesialisthelsetjenesten for ressursbruk i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, herunder hos fastlegene, skal synliggjøres.**

## Kommunenes perspektiv ivaretas gjennom

- Involvering av ressurser fra kommunesektoren i styringsgruppe, arbeidsgrupper og ressursgruppe.
- Kartlegging av problemer og behov i kommunenes arbeid med medisinsk avstandsoppfølging – grunnlag for tiltaksidentifisering.
- Forankring av resultater i nasjonale arenaer hvor KS / kommuner er representert.

# Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering.



Direktoratet for  
e-helse

# Sak 25/19

## Eventuelt