



Direktoratet for
e-helse

Nasjonalt e-helsestyre

Møte 6/19
2. desember 2019

Direktoratet for e-helse



Direktoratet for
e-helse

Sak 40/19

Godkjenning av innkalling og dagsorden

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre godkjenner innkalling og dagsorden.



Direktoratet for
e-helse

Sak 41/19

Godkjenning av referat fra møtet 28. oktober 2019

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre godkjenner referat fra møtet 12. september 2019.



Direktoratet for
e-helse

Sak 42/19

Orientering fra Direktoratet for e-helse

Orientering fra Direktoratet for e-helse

- 1 Utkast til e-hesloov
- 2 Statsbudsjettet
- 3 Ny e-helseorganisering
- 4 Utviklingstrekkrapporten 2020
- 5 Mandat nasjonale utvalg
- 6 Innspill til veileder for API
- 7 Helseanalyseplattformen - anskaffelsesprosessen

Høring – ny e-helselov og endringer i IKT-standardforskriften

- Virkemiddel for å styrke det nasjonale e-helsearbeidet
- *§ 1 Formål: Loven skal bidra til å styrke digitaliseringen i helse- og omsorgssektoren (e-helse), for å legge til rette for gode og effektive helse- og omsorgstjenester. Loven skal også legge til rette for bedre nasjonal samordning og samhandling mellom forvaltningsnivåene.*
- Aktørene skal i sitt arbeid ta hensyn til nasjonal samordning og den nasjonale e-helseutviklingen



Hovedinnhold i lovforslaget

- Lovfester porteføljen og gir meldeplikt for «e-helsetiltak med nasjonal betydning»
- Regulerer Direktoratets rolle
- Pålegger NHN leveringsplikt for de nasjonale e-helseløsningene e-resept, kjernejournal, helsenettet og helsenorge.no
- Gir hjemler for å pålegge virksomheter i sektoren å tilgjengeliggjøre og å betale for løsningene
- Er på høring sammen med forslag til endringer i forskrift om IKT-standardisering

To høringsfrister

- Ordinær høringsfrist -15. januar 2020

Merk:

- Departementet ber særskilt om innspill på plikten til tilgjengeliggjøring av løsningene – når, for hvilke virksomheter og for ulike grupper av personell. Vil bli regulert i forskrift.
- Skisse for betaling er omtalt – kostnader og fordelingsnøkler vil bli fastsatt i forskrift.

-> høring av forskriftsutkast i løpet av 2020

- Særskilt høringsfrist – 9. desember 2019 -for bestemmelser om dataansvar i forskrifter
- Overføring av oppgaver pr. 1.1.2020 knyttet til etablerte nasjonale e-helseløsninger fra E-helse til NHN bør også omfatte dataansvaret.
- Dataansvaret skal ligge hos en aktør som har reell kontroll på utøvelsen av oppgaver og ansvar ved behandling av personopplysninger.
- Utredet i rapport [Ny e-helseorganisering](#) utgitt 1.3.2019.
- Nå endres ordlyden om dataansvarlig i reseptformidlerforskriften, kjernejournalforskriften og dødsårsaksregister fra Direktoratet for e-helse til Norsk Helsenet SF.

Orientering fra Direktoratet for e-helse

- 1 Utkast til e-heslov
- 2 Statsbudsjettet
- 3 Ny e-helseorganisering
- 4 Utviklingstrekkrapporten 2020
- 5 Mandat nasjonale utvalg
- 6 Innspill til veileder for API
- 7 Helseanalyseplattformen - anskaffelsesprosessen

Om lag 1,3 milliarder til e-helse

Prioriteringer i 2020

- Overføring av forvaltning og drift av nasjonale e-helseløsninger, ansatte og budsjettmidler til Norsk Helsenett SF
- Sikre forsvarlig drift av nasjonale e-helseløsninger
- Helseanalyseplattformen
- Folkeregister
- Arbeid med terminologi/SNOMED
- Legemidler fortsetter i 2020 innenfor budsjettrammen



Orientering fra Direktoratet for e-helse

1

Utkast til e-heslov

2

Statsbudsjettet

3

Ny e-helseorganisering

4

Utviklingstrekkrapporten 2020

5

Mandat nasjonale utvalg

6

Innspill til veileder for API

7

Helseanalyseplattformen - anskaffelsesprosessen



Direktoratet for
e-helse

NEO

Ny e-helseorganisering

Overføring av oppgaver og ansatte fra
Direktoratet for e-helse til
Norsk Helsenett SF/tjenesteleverandør

NEHS
02.12.19



Direktoratet for
e-helse


Status virksomhetsoverdragelsen

Overordnet fremdriftsplan for programmet




Overordnet status for virksomhetsoverdragelsen


HR




- Ansatte er tatt i mot i Norsk Helsenett 01.01.2020




Økonomi




- Økonomiprosesser er overført 01.01.2020
- Kostnadsutvikling og prisutvikling




Teknisk Transisjon




- De nasjonale e-helseløsningene og utviklingsmiljøene fungerer med oppsett fra 01.01.2020



Governance



- Overordnet samhandlingsmodell og –avtale er implementert 01.01.2020
- Overordnet governance
- Innholdsstyring nasjonale e-helseløsninger



- **Resultatmål**
- Særskilt fokus

Avtaler samhandling NHN og Direktoratet for e-helse

Foretaks-protokoll Tildelings-brev e-

NHN

helse

Eier- og etatsstyring



Helsepolitiske mål og føringer →

Norsk Helsenett SF Direktoratet for e-helse

Samarbeidsavtale regulerer forholdet mellom NHN og Direktoratet for e-helse

Overordnet samarbeidsavtale mellom NHN og Direktoratet for e-helse



- Prosjekt og program
- Samarbeid om områder og nasjonale e-helseløsninger
- Arkitekturstyring
-

Vedlegg

Særlig samarbeidsområder i avtalen, representeres som vedlegg til avtalen. Vedleggene er dynamiske, levende dokumenter som vil videreutvikles



Bilag

Bilag tilhørende avtalen, inkluderer timeprisbilag og bilag med oversikt over avtaler som overføres fra Direktoratet for e-helse til Norsk Helsenett SF.



Drift

Driftsavtaler

Kunde-avtaler

Bruks-vilkår

NEO i tall

81

Avtaler overføres*

*eller signeres før utgangen
av januar 2020

I overkant av

150

Personer involvert
i gjennomføringsprosessen

84%

Av de ansatte i begge
virksomheter tror at
overgangen 01.01.20
kommer til å gå fint

205

Ansatte overført

fra Direktoratet for e-helse til
Norsk Helsenett SF, samt 30 nye
stillinger for rekruttering

Ca. 20

Personer i
Programmet (NEO)

Orientering fra Direktoratet for e-helse

1

Utkast til e-heslov

2

Statsbudsjettet

3

Ny e-helseorganisering

4

Utviklingstrekkrapporten 2020

5

Mandat nasjonale utvalg

6

Innspill til veileder for API

7

Helseanalyseplattformen - anskaffelsesprosessen

Utviklingstrekkrapporten



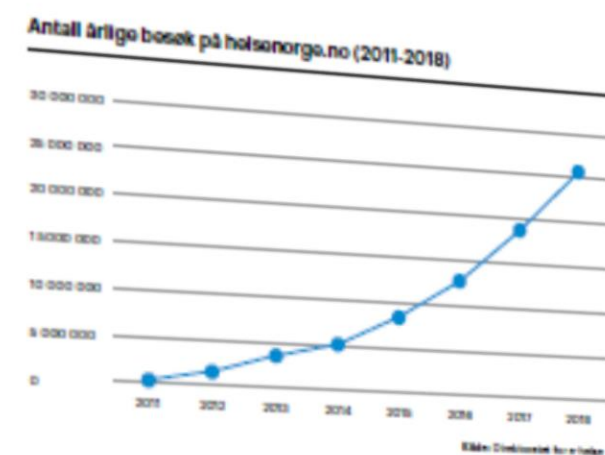
10 Informasjons-sikkerhet og personvern

10.1 Sammendrag

Misbruk av personopplysninger har de siste årene økende oppmerksomhet gjennom store medier og nytt lovverk. Digitalisering gir et nytt trusselbilde og trusselaktørene blir mer profesjonelle og ressur...

Dette øker fokuset på informasjonssikkerhet og personvern net generelt. Helsesektoren har også fått mer oppmerksomhet og blant befolkningen på dette området. Årsaken er bl.a. digitale angrep mot helsesektoren, der håndteringen er utfordret på nasjonalt nivå. Ledelsens ansvar for informasjonssikkerhet som en del av samfunnsdebatten, dette er også en konklusjon i Direktoratet for e-helse sin rapport «Informasjonssikkerhet i helse» som ble publisert i januar 2019. Mye tyder på at dette er et område som helsesektoren har tatt, og at informasjonssikkerhet i helsesektoren ikke kun håndteres som en teknisk oppgave hos IT-avdeling, men også diskuteres i ledelsen og styret. «Informasjonssikkerhet – fra serverrommet til styrerommet» gir uttrykk for positiv utvikling hva gjelder oppmerksomhet rundt temaet.

Oppgavene, strukturen og organiseringen av helse- og omsorgssektoren medvirker til at arbeidet med å sikre pasientopplysninger er ekstra krevende. Flere virksomheter i sektoren har komplekse løsninger. Samtidig består sektoren for en stor del av små virksomheter, med begrenset kapasitet, ressurser og kompetanse. I tillegg er det mange virksomheter som forventer at alle virksomheter i sektoren beretter pasientene på en trygg måte og at nødvendig informasjon for å gjennomføre behandlingsforløp er tilgjengelig for det helsepersonellet som er involvert. Dette medfører at arbeid med digitalisering og informasjonssikkerhet er et viktig tema for helse- og omsorgssektoren.



25,6 millioner

Antall besøk på Helsenorge i 2018 mot 10,7 millioner besøk i 2017.

Ved å logge inn på tjenesten Min helse på Helsenorge får man tilgang til tjenester som Kjernejournal, pasientjournal, egenandeler, timeavtaler og pasientreferat. Totalt antall innlogginger til Min helse på Helsenorge kom opp i 12 millioner i 2018, opp fra rundt 7 millioner i 2017. De mest brukte tjenestene er legemidler, mine egenandeler, bytte fastlege, timeavtaler, innsyn pasientjournal og pasientreferat. Besøktallene fordeler seg relativt jevnt ut over landet, med unntak av Oslo og Hordaland som har flere besøk per innbygger enn resten av landet.

I løpet av 2018 er de frittstående tjenestene mineresseptor.no og minnavaksiner.no blitt innlemmet i tjenestetilbudet på Helsenorge og ny funksjonalitet som å opprette donorkort er introdusert.

Utvikling Helsenorge

Flytting av tjenester inn på Helsenorge kombinert med en generell økning i bruken av allerede eksisterende tjenester, kan være med på å forklare deler av økningen i besøks- og innloggingstall. Tall fra Forbrukerrådet og DIPS varierer, men befolkningens kjennskap til Helsenorge er også tydelig økende. Med dette som bakgrunn er det rimelig å anta at veksten av besøk og innlogginger vil fortsette også i 2019.

4.3.2 Elektronisk meldingsutveksling

Elektronisk meldingsutveksling er en sikker og rask kommunikasjonsform mellom ulike aktører i helsevesenet, og vil fortsette å være en viktig samarbeidsmetode i sektoren i lang tid framover. Internasjonalt har meldingsutveksling stor betydning. EU har bygget grunnleggende infrastruktur for å understøtte meldingsutveksling på tvers av europeiske land, også innenfor helse. En rekke land i Europa arbeider nå med å legge til rette for meldingsbasert utveksling av e-reseptar og oppsummerte pasientopplysninger. Norge er ikke en del av dette.

- Ny utviklingstrekkrapport lanseres på eget arrangement 6. mars 2020 i Oslo
- Rapporten er fast leveranse hvert år
- Formålet med rapporten er å beskrive utviklingstrekk og drivere i e-helse.
- Målgruppen er beslutningstakere og de med interesse for e-helse

Tema Utviklingstrekk 2020

«Fast ramme»

1. Politiske føringer

2. E-helse i tall

3. Teknologitrender

- Kunstig intelligens
- Skytjenester
- Økosystemer og plattformer

4. Pågående prosjekter og programmer

5. Tilgjengeliggjøring og bruk av helsedata

- Persongenererte data

6. Persontilpasset medisin

7. Samhandling

- Interoperabilitet/åpne APIer/datadeling

8. Helsehjelp på nye måter

- Medisinsk avstandsoppfølging
- Psykisk helse

9. Innovasjon og næringsutvikling

10. Personvern og informasjonssikkerhet

Tema 2020

Orientering fra Direktoratet for e-helse

1

Utkast til e-heslov

2

Statsbudsjettet

3

Ny e-helseorganisering

4

Utviklingstrekkrapporten 2020

5

Mandat nasjonale utvalg

6

Innspill til veileder for API

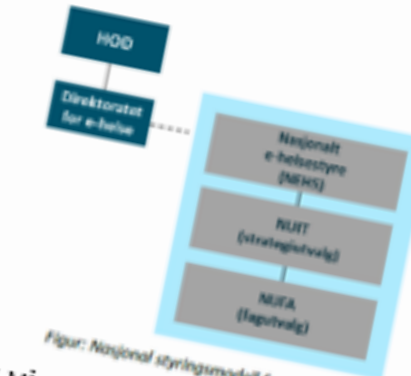
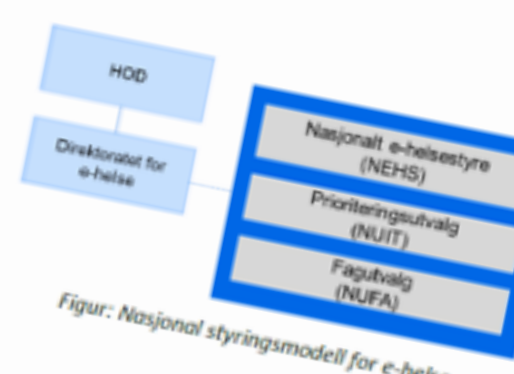
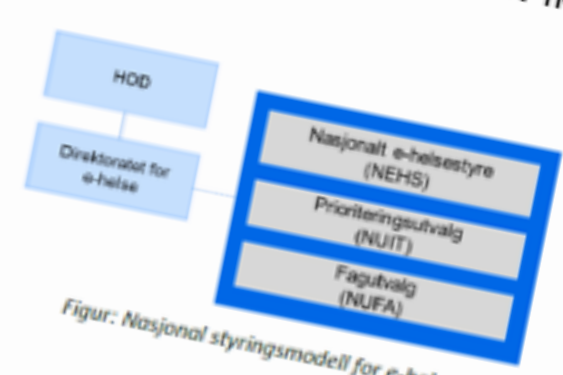
7

Helseanalyseplattformen - anskaffelsesprosessen

Mandat nasjonale utvalg

Justering av mandat og medlemssammensetning:

→ utsatt til 2020 i påvente av forslag til ny e-hesloov

MANDAT NASJONALE UTVALG - SAMMENLIGNING		
Nasjonalt e-helsestyre	NUIT	NUFA
<p>BAKGRUNN</p> <p>Sterkere nasjonal styring og koordinering av IKT-utviklingen i helse- og omsorgssektoren er et av fire strategiske grep som trekkes frem i Meld. St. 9 Én innbygger – én journal (2012-2013). Mange selvstendige aktører i sektoren gjør det nødvendig å styrke samordningen av IKT-utviklingen.</p>  <p>Figur: Nasjonal styringsmodell for e-helse</p> <p>Figuren under viser nasjonal styringsmodell for e-helse. Styringsmodellen endrer ikke de til enhver tid etablerte styringslinjene fra Stortinget, regjeringen og departementer til etater, virksomheter og kommuner. Oppgaver som er beskrevet i punkt 3 må utføres innen rammen av dette og de enkelte aktørenes fullmakter.</p>	<p>NUIT ble etablert i 2012 for å sikre prioritering av nasjonale IKT-tiltak i helse- og omsorgssektoren.</p> <p>Sterkere nasjonal styring og koordinering av IKT-utviklingen i helse- og omsorgssektoren er et av fire strategiske grep som trekkes frem i Meld. St. 9 Én innbygger – én journal (2012-2013). Mange selvstendige aktører i sektoren gjør det nødvendig å styrke samordningen av IKT-utviklingen.</p>  <p>Figur: Nasjonal styringsmodell for e-helse</p> <p>Figuren under viser nasjonal styringsmodell for e-helse. Styringsmodellen endrer ikke de til enhver tid etablerte styringslinjene fra Stortinget, regjeringen og departementer til etater, virksomheter og kommuner. Forane i styringsmodellen har en rådgivende funksjon overfor Direktoratet for e-helse.</p>	<p>Fagutvalget og arkitekturutvalget ble i 2010 etablert som to separate utvalg, men har i praksis fungert som ett utvalg (NUFA) den senere tiden.</p> <p>Sterkere nasjonal styring og koordinering av IKT-utviklingen i helse- og omsorgssektoren er et av fire strategiske grep som trekkes frem i Meld. St. 9 Én innbygger – én journal (2012-2013). Mange selvstendige aktører i sektoren gjør det nødvendig å styrke samordningen av IKT-utviklingen.</p>  <p>Figur: Nasjonal styringsmodell for e-helse</p> <p>Figuren under viser nasjonal styringsmodell for e-helse. Styringsmodellen endrer ikke de til enhver tid etablerte styringslinjene fra Stortinget, regjeringen og departementer til etater, virksomheter og kommuner. Forane i styringsmodellen har en rådgivende funksjon overfor Direktoratet for e-helse.</p>

Orientering fra Direktoratet for e-helse

1

Utkast til e-heslov

2

Statsbudsjettet

3

Ny e-helseorganisering

4

Utviklingstrekkrapporten 2020

5

Mandat nasjonale utvalg

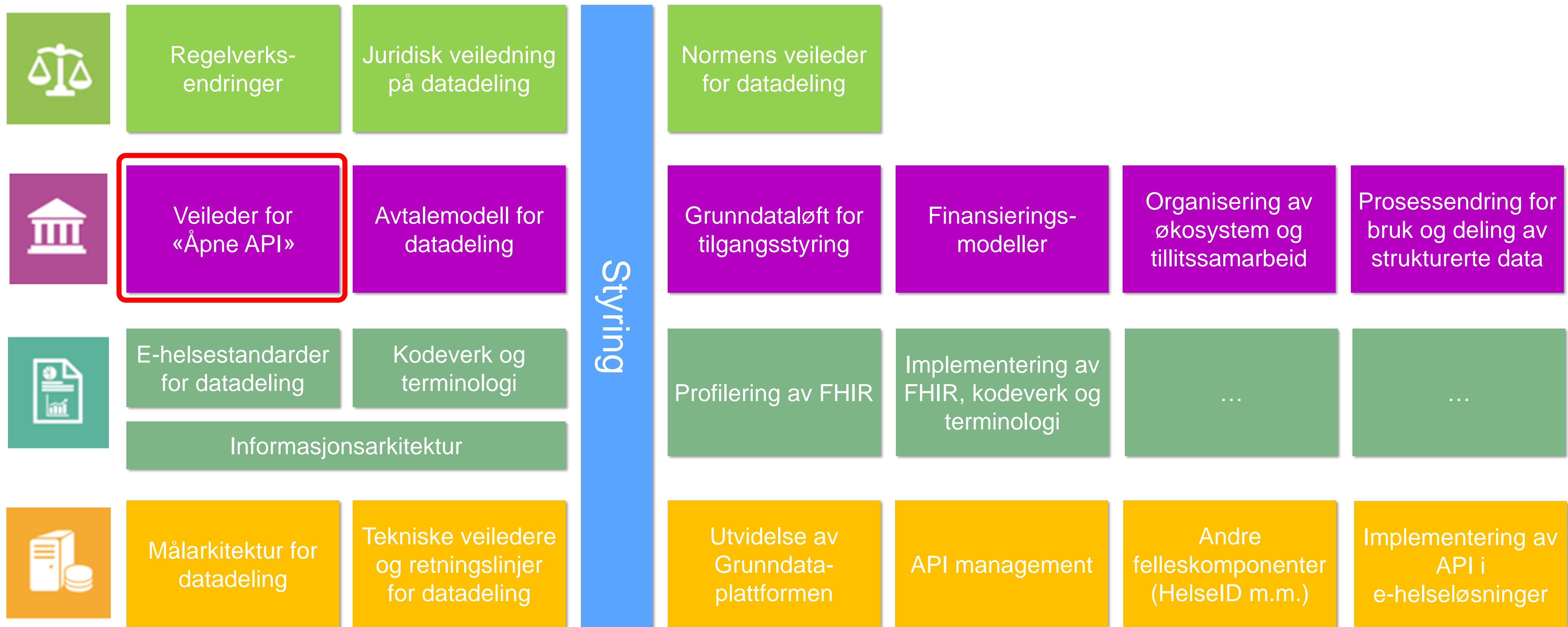
6

Innspill til veileder for API

7

Helseanalyseplattformen - anskaffelsesprosessen

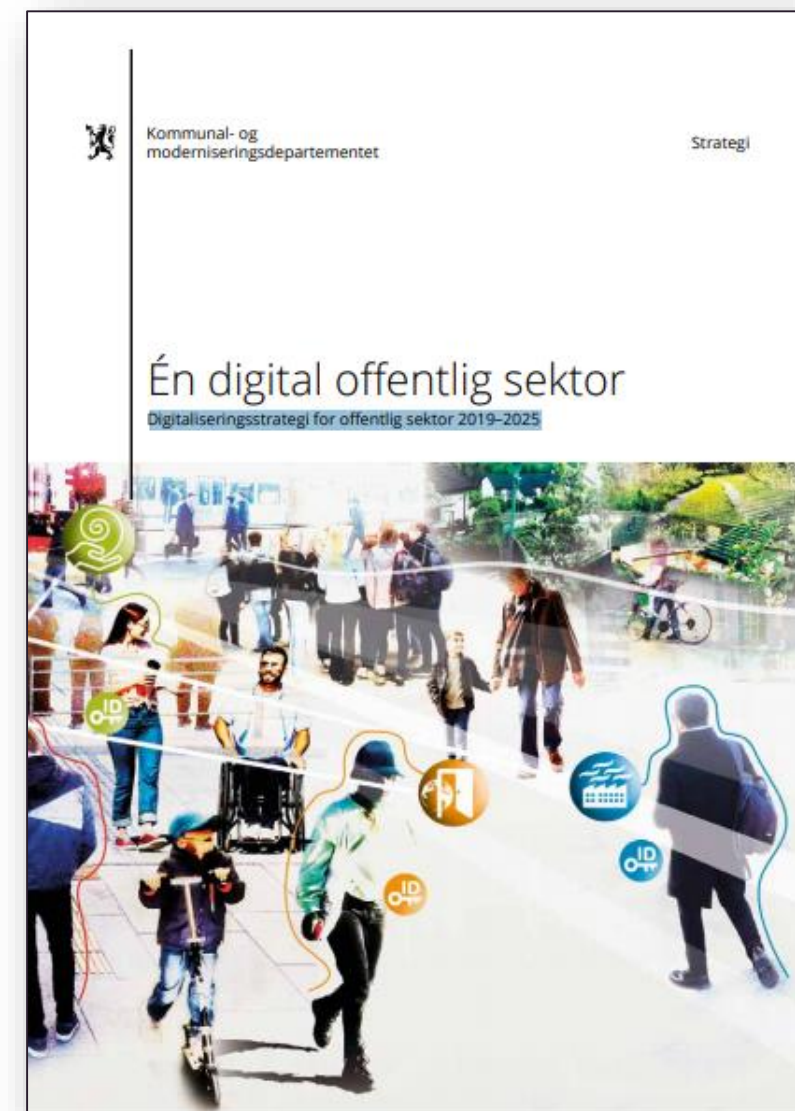
Noen av tiltakene for å oppnå datadeling i hele sektoren



Mange styrende dokumenter snakker om innføring av API...



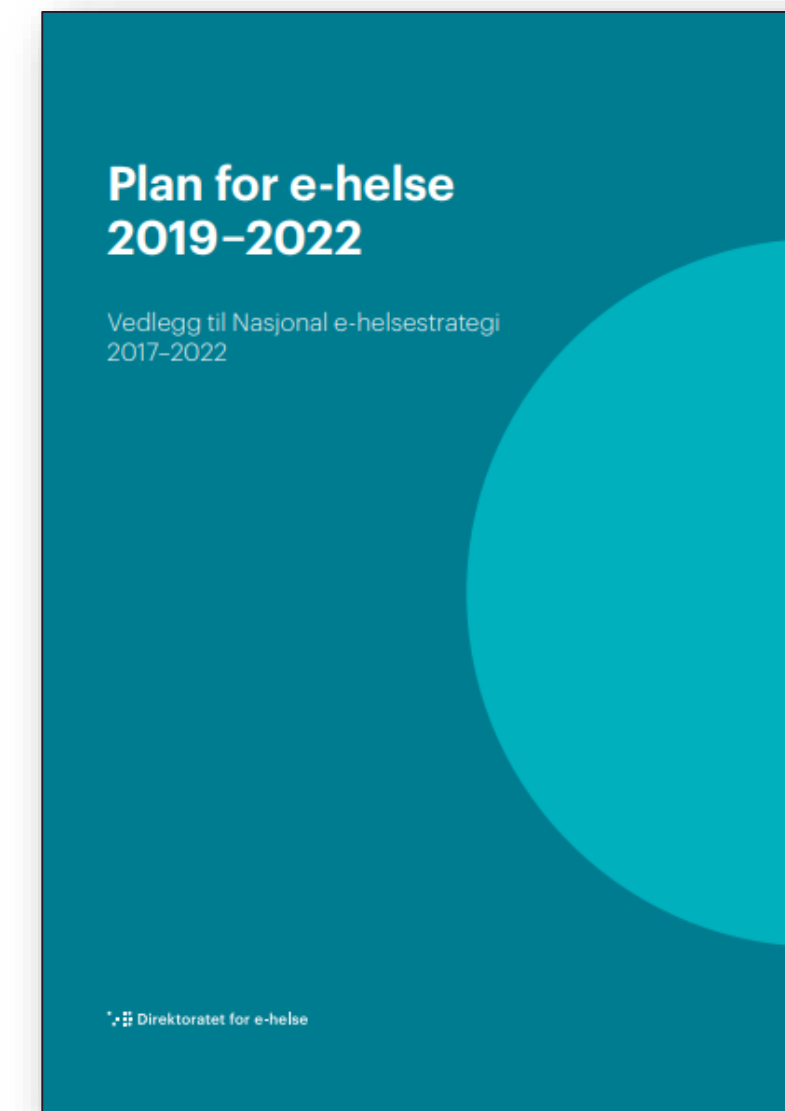
Kravet om at offentlige virksomheter tilbyr data fra nye fagsystemer gjennom APler (API: Application Programme Interface) gjør det lettere å tilgjengeliggjøre data for videre bruk.



Dette innebærer å beskrive egne data, begreper, informasjonsmodeller og API-er, og å aktivt dele data i tråd med nasjonale retningslinjer.



En nasjonal infrastruktur med åpne og standardiserte grensesnitt vil i større grad muliggjøre innovasjon og utvikling av nye produkter som kan samvirke med eksisterende løsninger.



Tilgjengeliggjøre programmeringsgrensesnitt (APler) for nasjonale e-helseløsninger gjennom en felles grunnmur for digitale tjenester



Det er lagt til rette for at e-helseløsninger kan gjøre sine data tilgjengelig gjennom en felles API-løsning og det finnes et test- og godkjenningstiljø der nye og endrede løsninger kan testes sammen med andre.

Stor satsning på «Åpne API» både i andre land og sektorer

Implementation of the 21st Century Cures Act and Executive Orders

KEY PROVISIONS IN TITLE IV OF THE CURES ACT

ONC'S WORK IN SUPPORT OF THE CURES ACT

«... access to open APIs without special effort»

USA 21st Century Cures Act

NHS England

Open API Architecture Policy

...discoverable, fit for purpose and re-usable

THE NHS CONSTITUTION
The NHS belongs to us all

NHS Open API Architecture Policy

European Commission

English EN

Home > ... > Payment services (PSD 2) - Directive (EU) 2015/2366 > Law details

Law details

...legge til rette for økt konkurranse i markedet for betalingstjenester, fremme innovasjon, styrke sikkerheten

Date of entry into force

12 January 2016

Date that the rules apply

13 January 2018

PSD2 / Betalingstjenestedirektivet

Også Difi's arkitekturprinsipper og regjeringens retningslinjer for offentlige data

Hva inneholder veilederen for Åpne API

Inkluderer tekst om:

- Rettferdige og forståelige **avtalevilkår**
- Gratis, tilgjengelig og komplett **dokumentasjon**
- **Enkel tilgang** til å utvikle, teste og bruke
- Rammebetingelser for **personvern** og **informasjonssikkerhet**

Ikke med:

- Peke på standarder
- Peke på funksjonsomfang



Orientering fra Direktoratet for e-helse

1

Utkast til e-heslo

2

Statsbudsjettet

3

Ny e-helseorganisering

4

Utviklingstrekkrapporten 2020

5

Mandat nasjonale utvalg

6

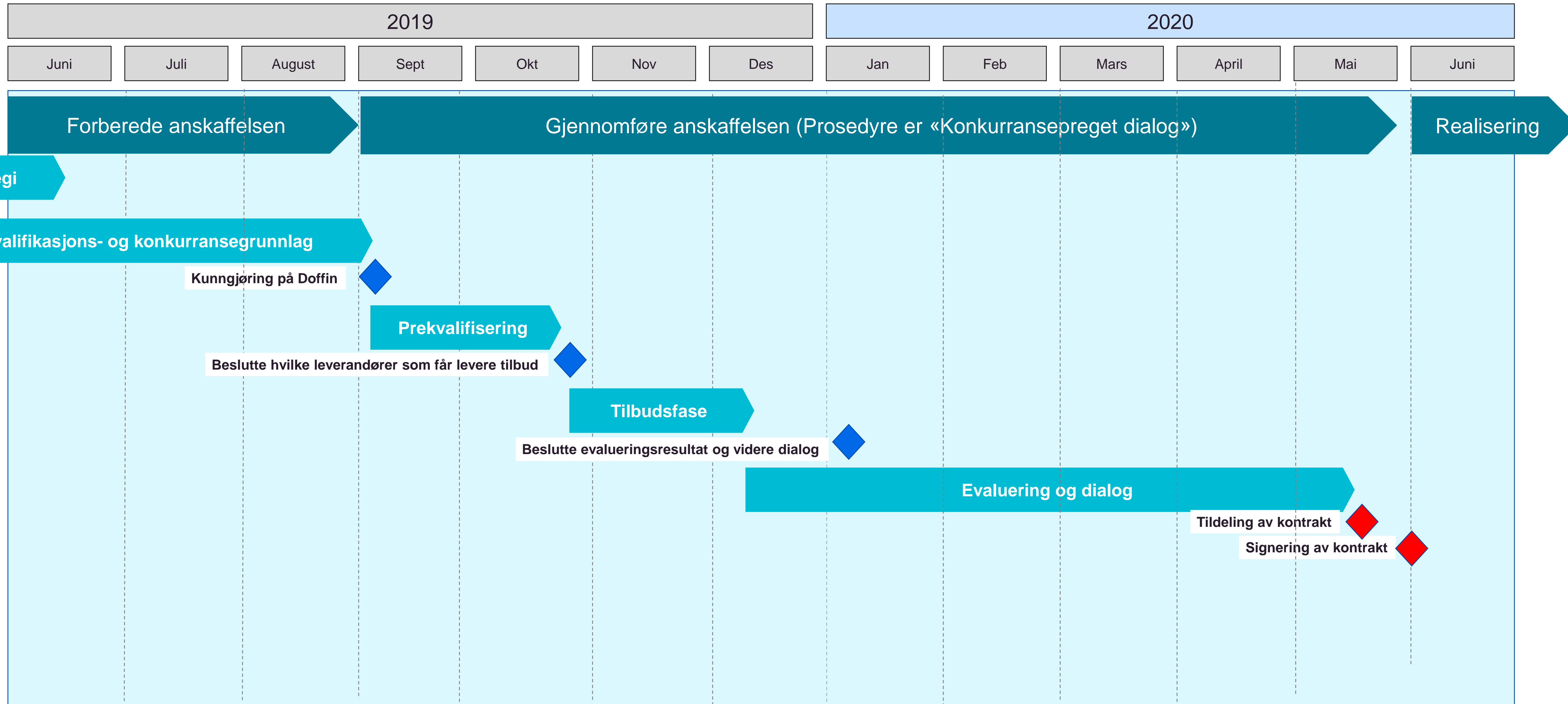
Innspill til veileder for API

7

Helseanalyseplattformen - anskaffelsesprosessen

Anskaffelse data- og analysetjenester (Helseanalyseplattformen)

Overordnet plan, konkurransepreget dialog



Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre tar sakene til orientering.



Direktoratet for
e-helse

Sak 46/19

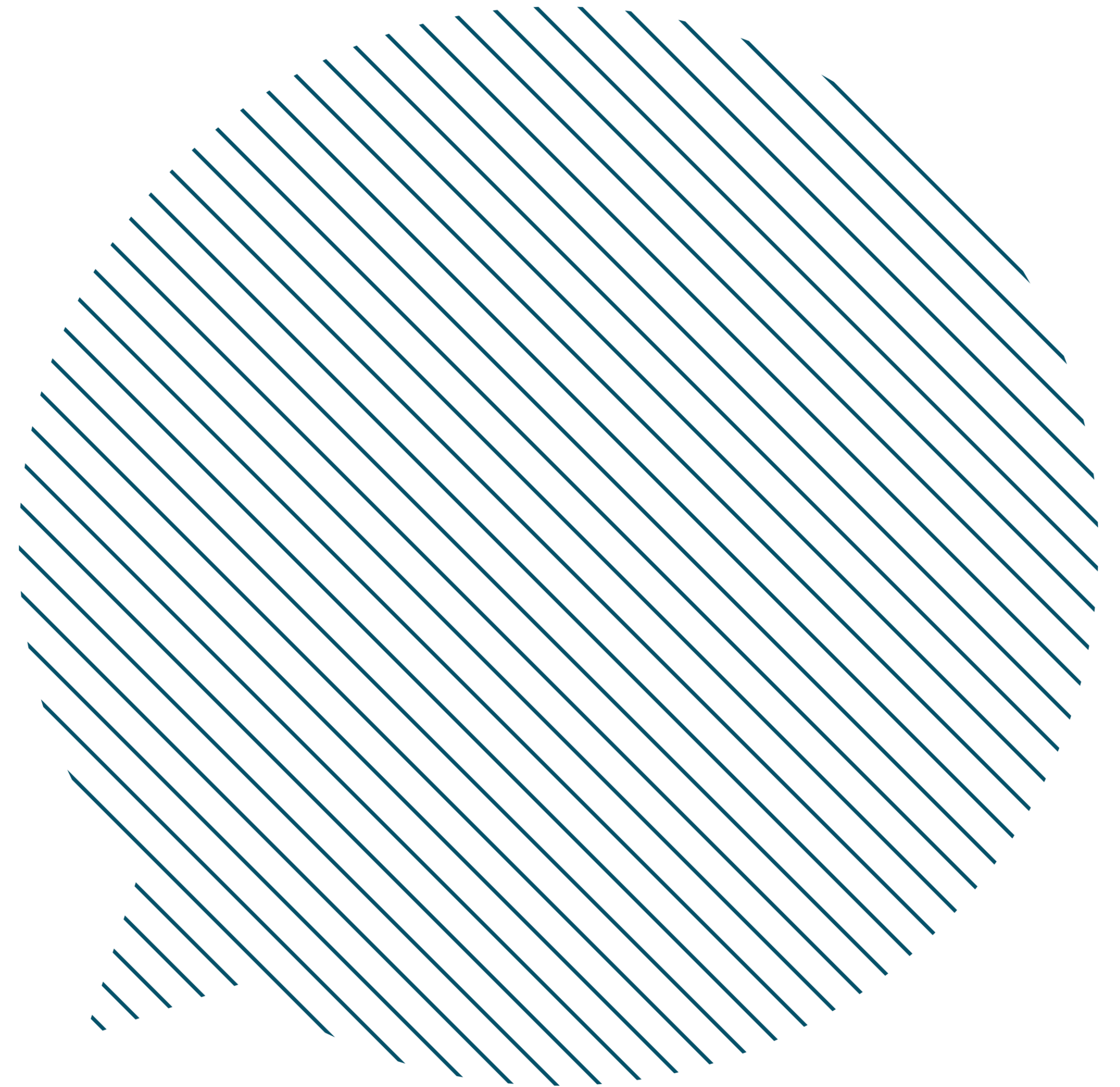
Neste generasjons nød- og beredskapskommunikasjon

Neste generasjon nød- og beredskaps- kommunikasjon

Konseptvalgutredningen (KVU) - Informasjon og drøfting med NEHS

2.12.2019 | Radisson Blu Airport Hotel, Gardermoen

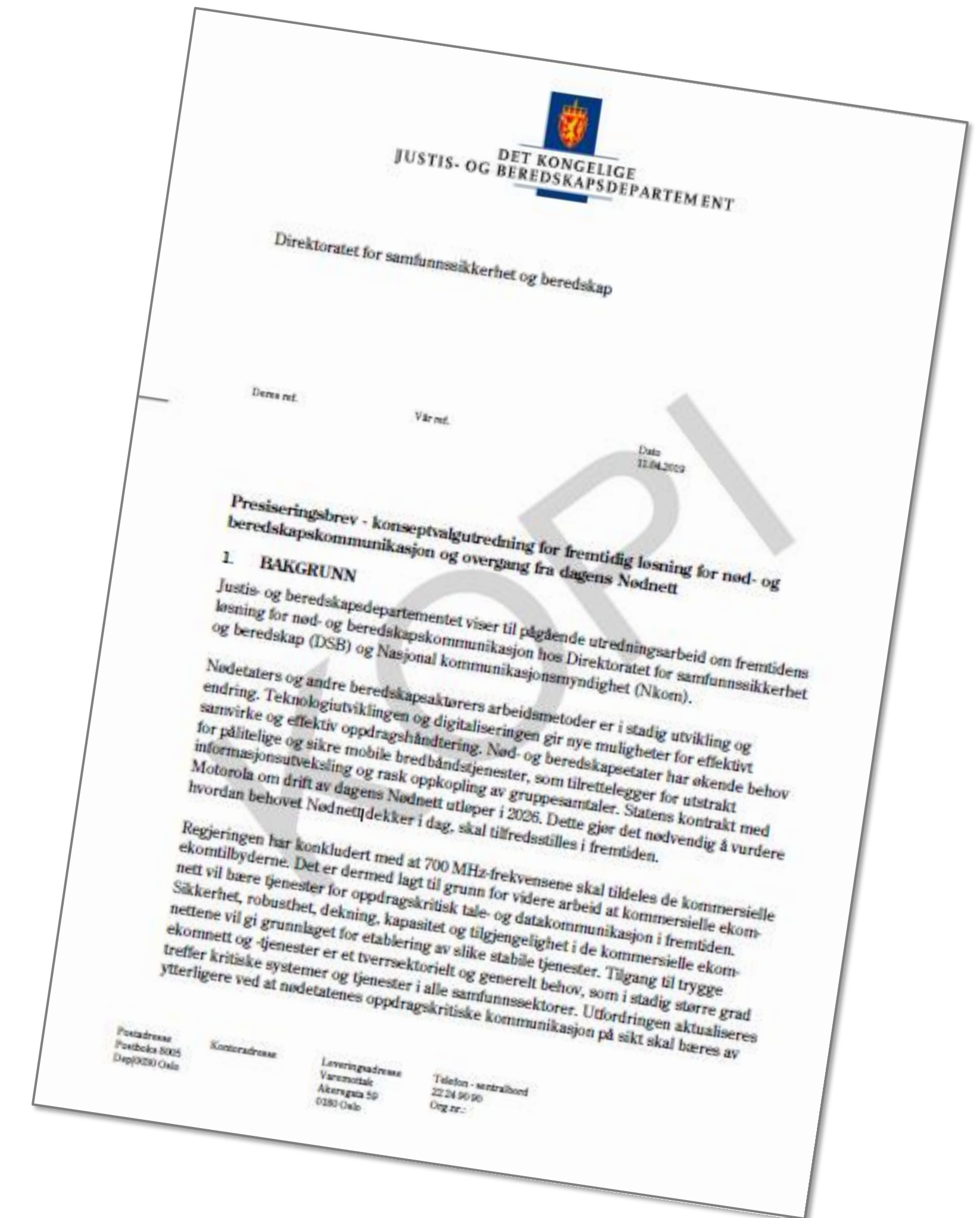
Steinar Olsen, avdeling akuttmedisin og beredskap



Bagrunn

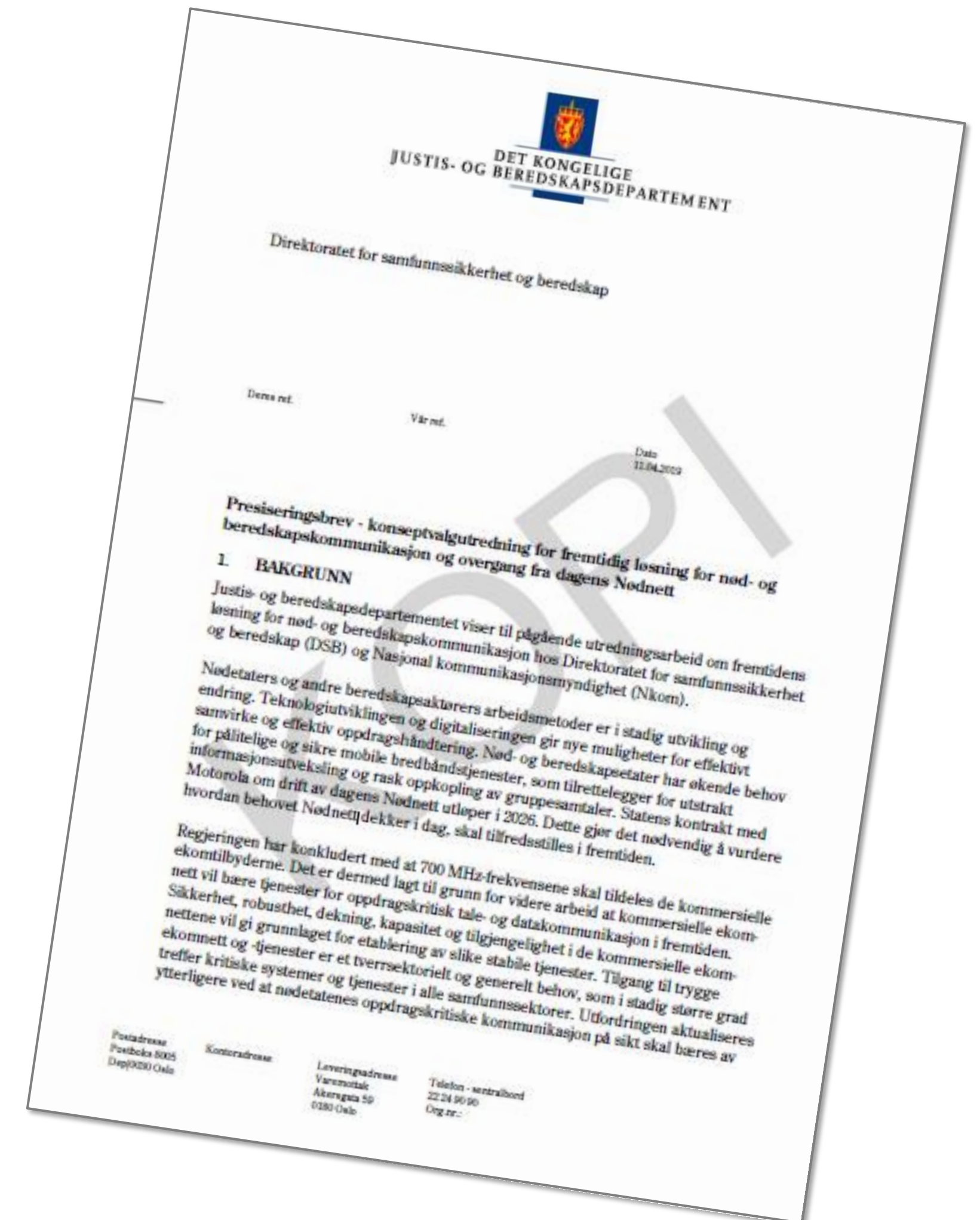
Oppdraget

- Kontrakten med Motorola om drift av dagens Nødnett utløper 22.12.2026
- Det utløser behov for nå å vurdere fremtidige måter å dele og nyttiggjøre seg oppdragskritisk informasjon
- DSB har i samarbeid med Nkom fått i oppdrag fra JD å utarbeide en felles konseptvalgutredning (KVU) for en fremtidig løsning for nød- og beredskapskommunikasjon og overgang fra dagens Nødnett
- Oppdraget er forankret i Regjeringen
- DSB er prosjekteier for KVU-arbeidet
- KVU'en skal leveres **1. juni 2020**



Presisering av oppdraget

Minst ett av konseptene skal ivareta et fremtidig behov og mulighetsrom innen justis- og beredskapsområdet og **helse- og omsorgsektoren, utover nødkommunikasjon**, slik at **dekning, robusthet og kapasitet også kan komme andre tjenester til gode.**



Eksempler på dette fra helsesiden kan være;

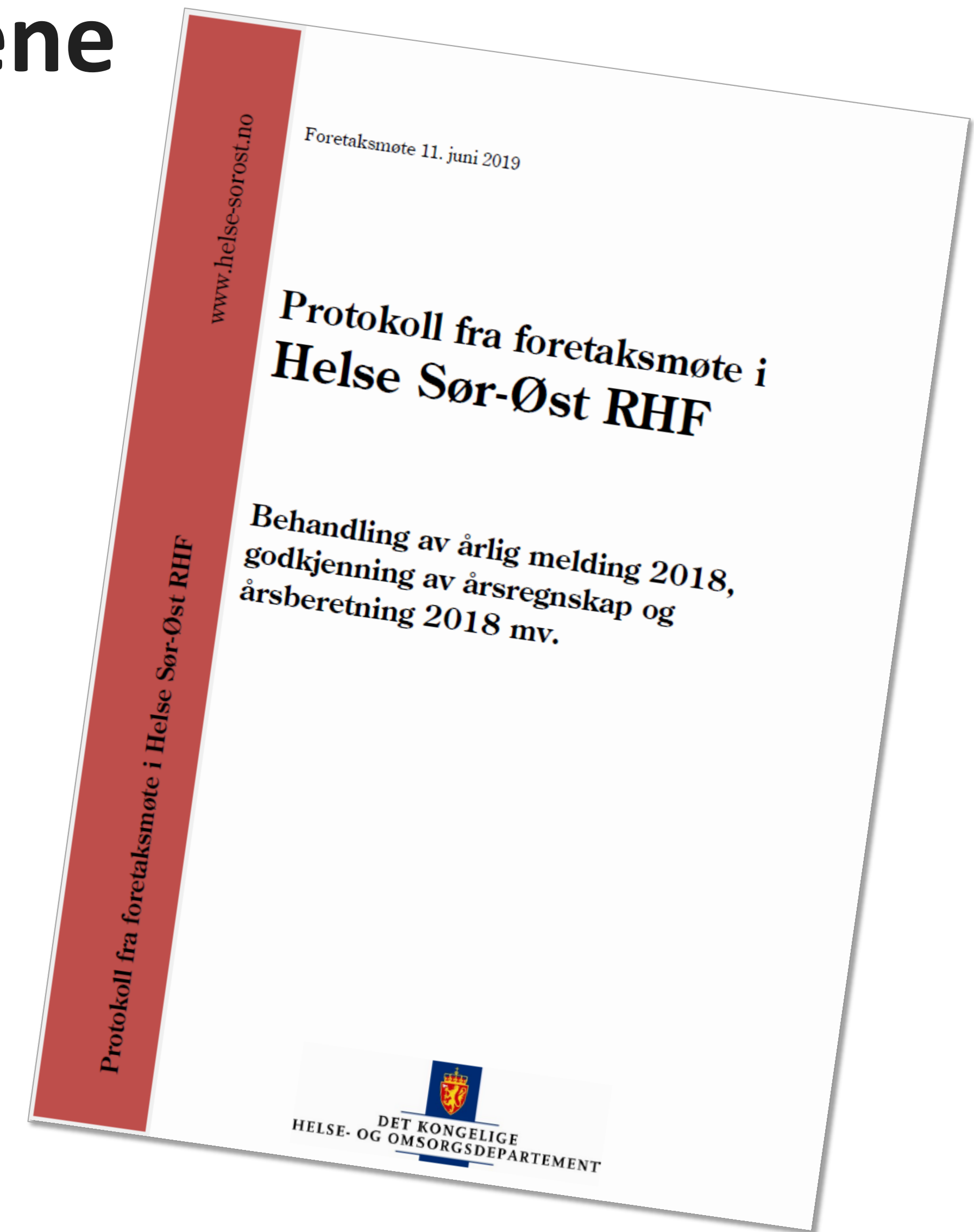
- *Bruk i ambulante tjenester*
- *Fjerndiagnostikk*
- *Pleie og omsorg hjemme (velferdsteknologi)*
- *Medisinsk avstandsoppfølging*
- *Elektroniske konsultasjoner*

Behandling av kroniske sykdommer vil i økende grad skje utenfor institusjon.

Foretaksmøter mellom HOD og RHFene

På foretaksmøter i juni 2019 bes de regionale helseforetakene delta i DSB og Nkom sitt arbeid med KVVU, i samarbeid med de andre sentrale aktørene i helsetjenesten.

HDO deltar i arbeidet på vegne av de regionale helseforetakene der det er hensiktsmessig.



Arbeidet har startet

Prosjektorganisasjon etablert.

Styringsgruppe

- Helsedirektoratet
- Direktoratet for e-helse
- Norsk Helsenett
- Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF

Arbeidsgruppe

- Representanter fra de samme
- Flere møter i arbeidsgruppa gjennomført
- Dokumentet nærmer seg ferdigstilling

Innleveringsfrist 5.11.2019 (90 % versjon)

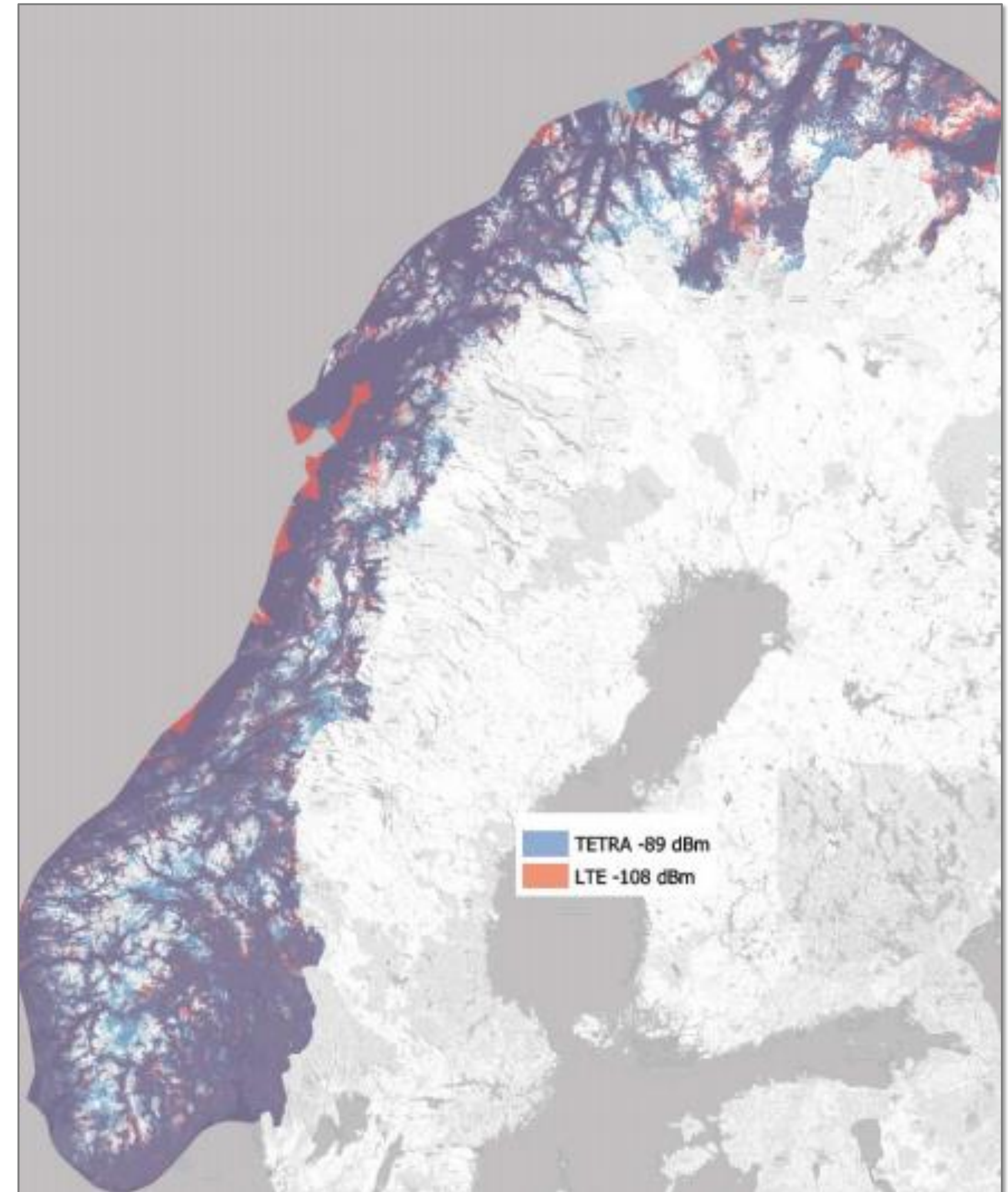


Neste generasjon nød- og beredskapskommunikasjon

Hvorfor er dette viktig?

Nødnett i verdensklasse

- Nødnett der folk bor og ferdes
 - Tilnærmet 100 % befolkningsdekning
 - 86 % arealdekning
- Dekning baserte på;
 - Håndholdt radioterminal i beltet
 - Tatt hensyn til kroppsdempning
- Ekstra krav til dekning
 - I byer og tettsteder
 - Brannsirkler
- Tuneller
- Air-Ground-Air (AGA)



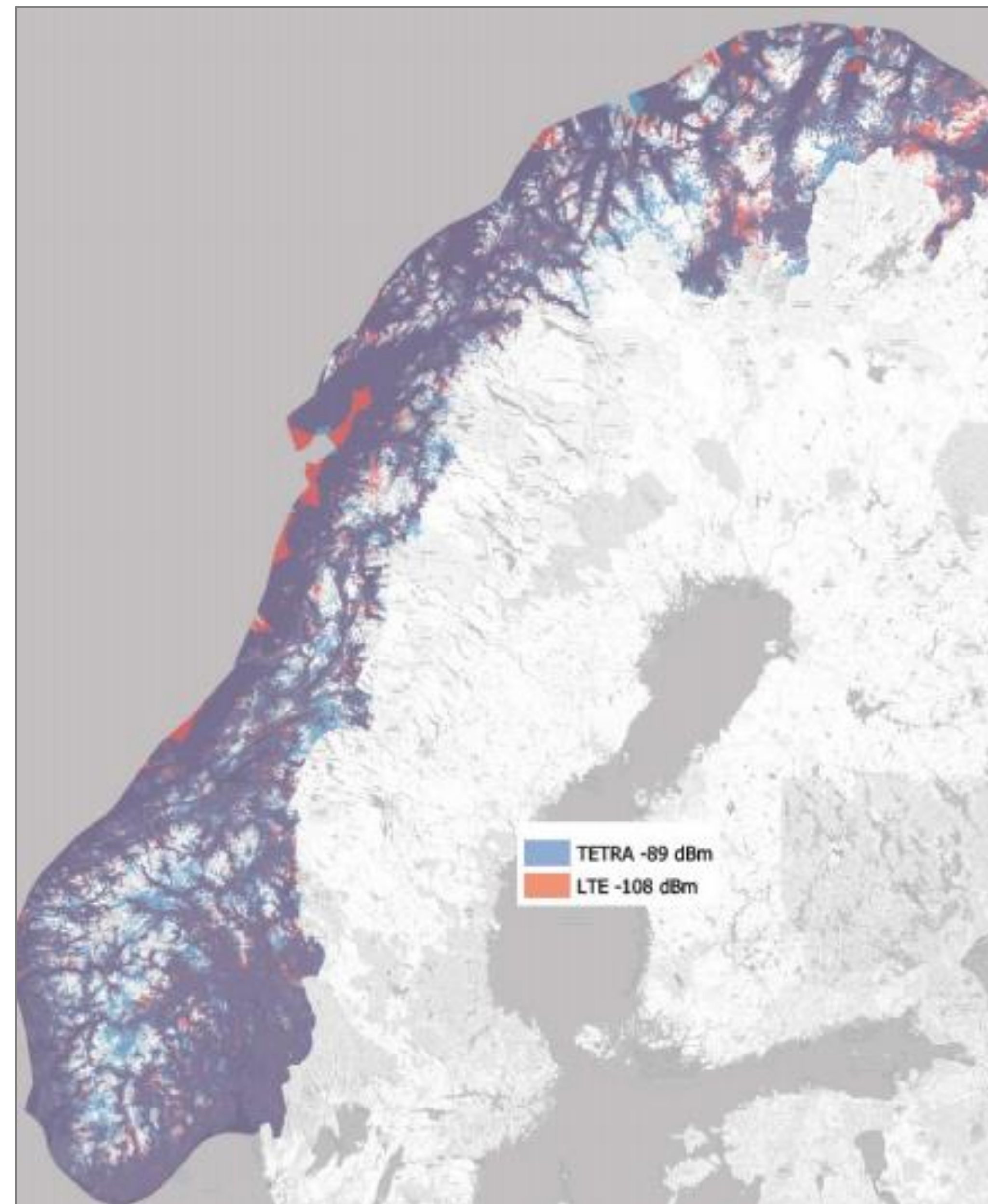
Nødnett – Særskilte egenskaper

- Dekning
- Prioritert tilgang
- Rask deling av informasjon mellom flere sektorer
- Sikkerhet og robusthet



Mobilnett i verdensklasse

- 4G (dekning utendørs)
 - Samlet arealdekning på ca. 80 %
 - Nesten «alle» husstander har 4G-dekning
- GSM
 - 86 % samlet arealdekning



Utvikling i mobilnettene



4G-telefoner som ikke kan ringe i 4G-nettet vil merke forskjell når 3G faller bort. Eksempelvis Galaxys S5. (Foto: Finn Jarle Kvalheim, Tek.no)

Nå har 3G fått dødsdom

Telenor begynner stenging til neste år.



Telenor har testet en selvkjørende buss før. Her fra et arrangement Telenor hadde ved hovedkontoret på Fornebu som de viste en test av 5G i 90 GHz-båndet. (Foto: Håvard Fossen, Insidetelecom.no)

Telenor åpner 5G-test i Kongsberg

Det er en aldri så liten milepæl for mobil i Norge når Telenor i november åpner sitt 5G-nett for testformål i Kongsberg



Telia åpnet onsdag sin første 5G-pilot i Oslo, symbolisert ved den første 5G-visningen av en film på Odeon kino. Odeon Kinoshjef Ivar Halstvedt, samferdselsminister Jon Georg Dale og Telia-sjef Abraham Foss trykket sammen på knappen. (Foto: Stein Jarle Olsen, Tek.no)

Her åpner Telia sin første 5G-pilot

Tildeling av 700 MHz-båndet



- Auksjonen gjennomført 3. til 5. juni 2019
 - Telenor, Telia og ICE vant hver 2 x 10 MHz blokker i 700 MHz-båndet
 - ICE vant i tillegg 2 x 15 MHz blokker i 2,1 GHz-båndet
- Forbedret dekning
 - Telia; utvalgte jernbanestrekninger
 - Telenor; Europavei og kystveien Mo i Rana – Bodø
 - Ingen påtok seg dekningsforpliktelser for riksvei
- Vinneren av 700 MHz-auksjonen er forpliktet til å levere anbud på neste generasjon nød- og beredskapsnett

Hva skiller Nødnett fra vanlige mobilnett ?

Nødnett tjenester

- Prioritert tilgang til nettet
- Rask oppkobling
- En til mange kommunikasjon
- Dedikerte tale-grupper knyttet til funksjon og hendelse
- Kryptering ved behov
- Rask varsling og ut alarmering
- Ressursoversikt og posisjonsangivelse (GPS)
- Sikkerhetsmodus
- Direkte modus ved behov



Nettets oppbygning

- Redundant ringstruktur
- Reservestrøm opp til 48 timer eller mer
- Dublerte komponenter
- Spesifikke krav til dekning ute og inne
- Dekning langs offentlig vei inkl. tunneller
- Bakke til luft kommunikasjon

Neste generasjon nød- og beredskapskommunikasjon

Konseptvalgutredning - KVVU

KVU - innholdselementer



Avgrensninger som ivaretas av DSB sitt arbeide

- Egenskaper i Nødnett som må gjenskapes i neste generasjon nød- og beredskapskommunikasjon
- Samhandlingsarenaene fra Nødnett som må videreføres
- Sømløs overgang fra Nødnett til neste generasjon nød- og beredskapskommunikasjon
- Dekning, sikkerhet og robusthet i neste generasjon nød- og beredskapskommunikasjon
- Tilstøtende prosjekter: Produkt 2 Kontrollrom og terminaler, AMK IKT-prosjektet, KAK-prosjektet og prosjekt grensesnitt mellom nødetatenes oppdragshåndteringsverktøy



Fremtidige helse- og omsorgstjenester

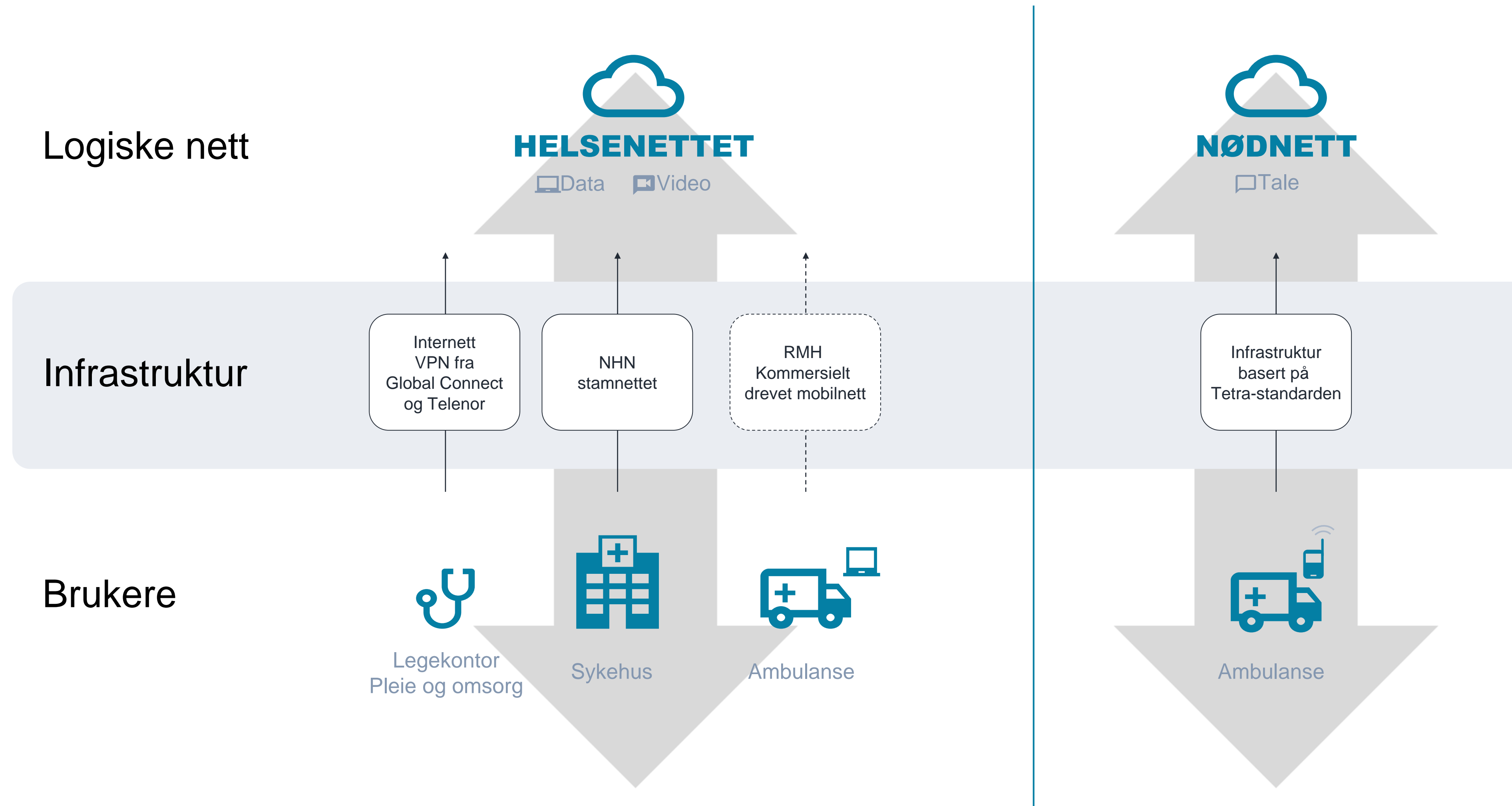
Flere pasienter vil motta helse- og omsorgstjenester i hjemmet enn i sykehus og kommunale institusjoner

- Dialyse
- Respiratorbehandling
- «Hjemmesykehus» for barn og kreftpasienter
- Avstandsoppfølging
- Elektroniske konsultasjoner



Krever at helsepersonell får tilgang til stabile og sikre mobile kommunikasjonsløsninger med stor kapasitet, høy tilgjengelighet og dekning.

Dagens løsning – Informasjon i flere siloer

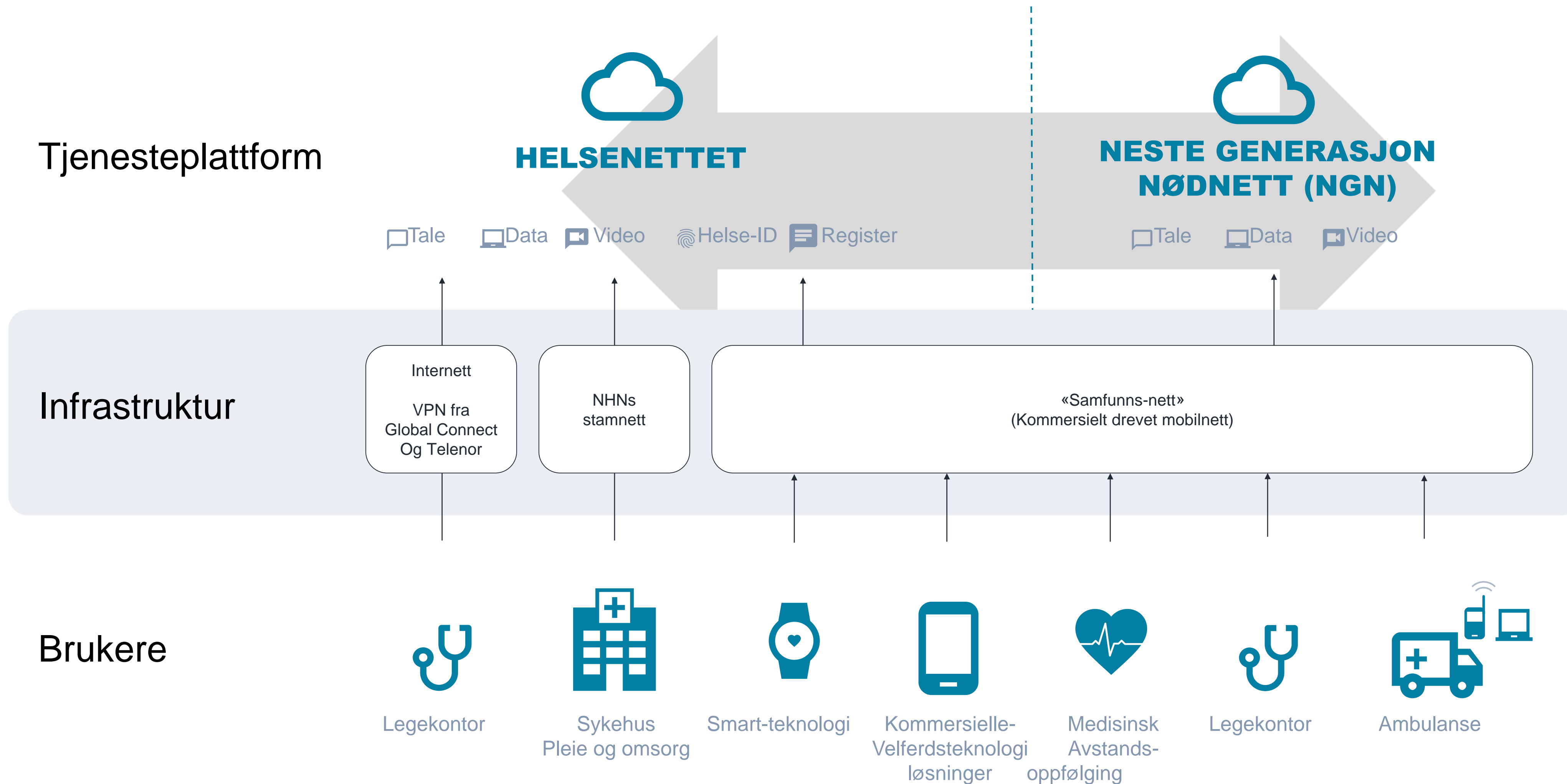


Klinisk hverdag – utfordringer med silobaserte løsninger

- Manglende samhandling mellom ulike tjenester og tjenestenivå
- Mange tidskrevende overganger mellom datasystemer - unødig ressursbruk og fare for svikt
- Manglende tilgang til tidskritisk informasjon
- Mye tid til transport og reise for pasienter og helsepersonell



Fremtidig løsning



Fokusområde – tjenester

Eksempler

- Samhandling i helse- og omsorgssektoren
- Nasjonalt velferdsteknologiprogram
 - Trygghets- og mestringsteknologi
 - Medisinske avstandstandsoppfølging
- Psykisk helsevern
- Akuttmedisinske tjenester
- Samhandling mellom helse- og omsorgstjenesten og andre aktører



Forankring av arbeidet

- **NUFA (Fagutvalget) 6.11.2019**
Rådgivende organ for helsefag og arkitektur.
- **NUIT (Prioriteringsutvalget) 19.11.2019**
Utvalget gir råd og anbefalinger i taktiske og strategiske problemstillinger
- **NEHS (Nasjonal e-helsestyre) 2.12.2019**
Skal bidra til sterkere nasjonal styring av IKT-utviklingen i helse- og omsorgssektoren
- **NRA (Nasjonalt råd for akuttmedisinske tjenester)**
Skal bidra til å initiere og koordinere prosjekter og virksomhet innen fagutvikling, evaluering, forskning, kunnskapsspredning og kvalitetsforbedring innenfor det akuttmedisinske området.

Helse- og omsorgsdepartementet blir orientert om arbeidet gjennom rapportering på tildelingsbrev.



Takk for oppmerksomheten!



Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre gir sin tilslutning til etableringen av et områdestyre for samhandling, og ber Direktoratet for e-helse ta med innspill i det videre arbeidet med å etablere områdestyre for samhandling.



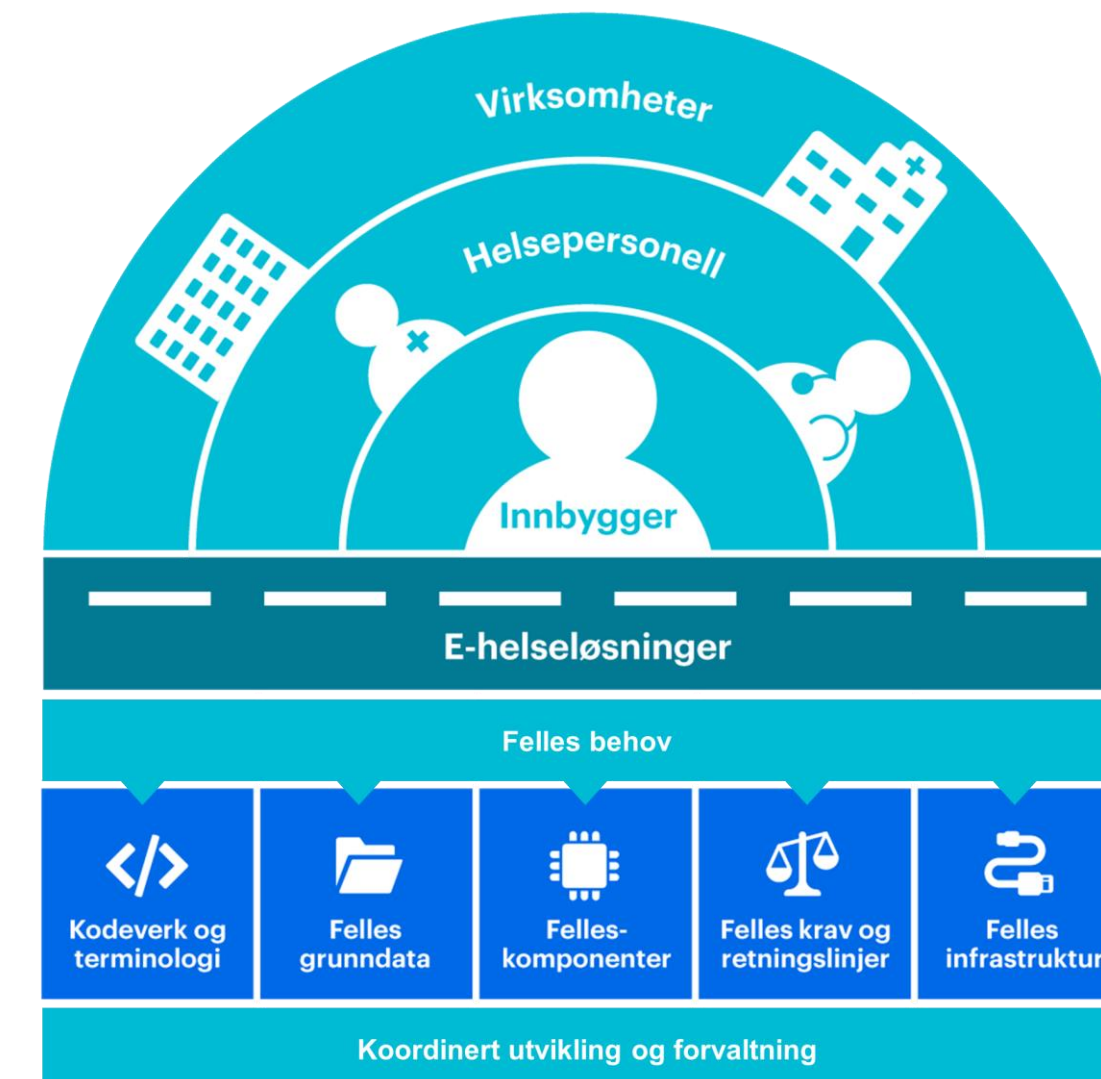
Direktoratet for
e-helse

Sak 43/19

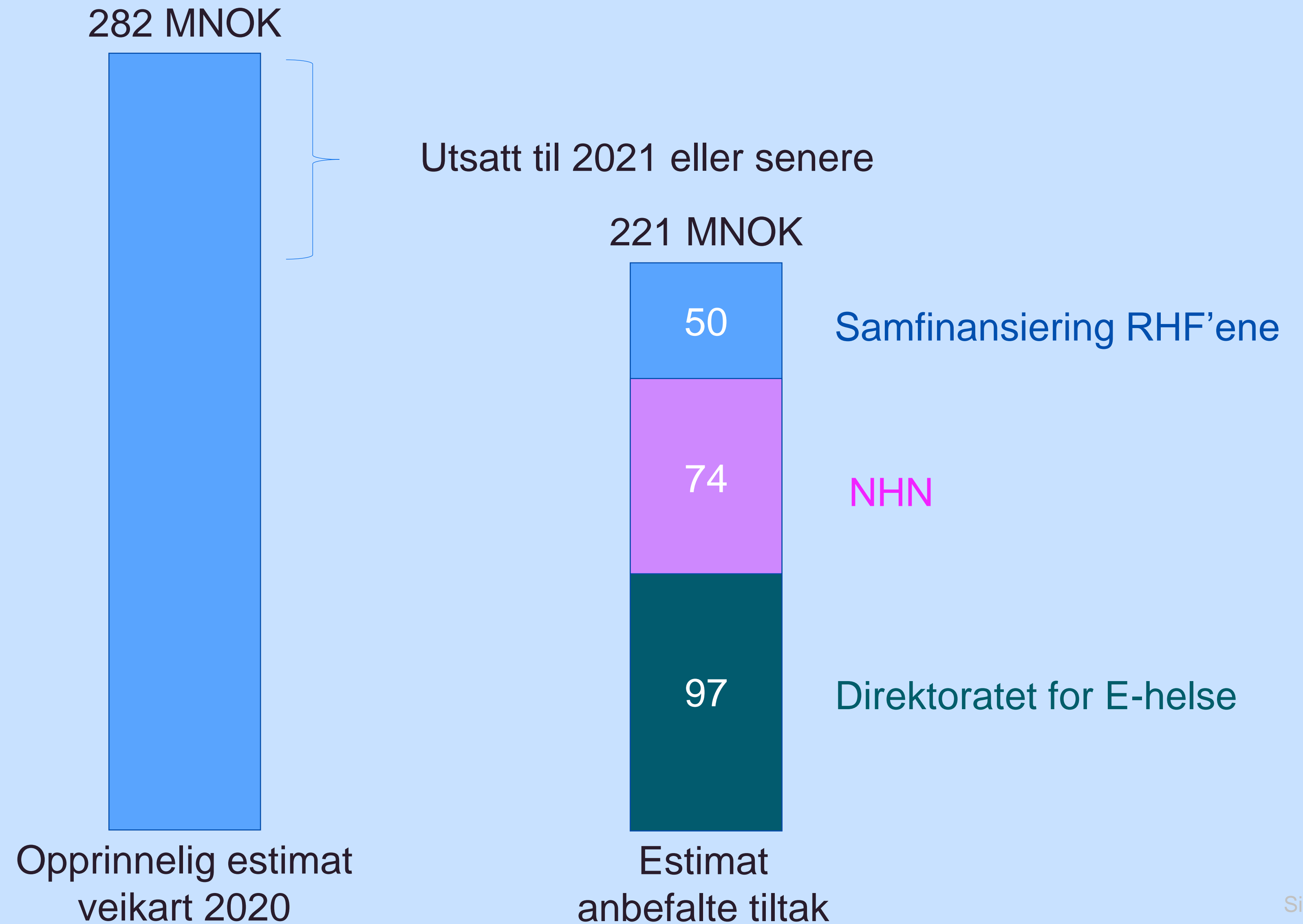
Felles grunnmur for digitale tjenester

Felles grunnmur | Plan for Felles grunnmur for digitale tjenester 2019 - 2023

- Felles grunnmur skal legge til rette for samhandling på tvers
- Plan skal revideres årlig i **tett samarbeid og dialog med sektoren**
- Anbefalte tiltak baserer seg på sentrale initiativ og sektorens behov for grunnmursleveranser i 2020
- Innhentet innspill fra sektor
 - KS, Helsedirektoratet, FHI, Helse Midt, Helse Sør-Øst, Helse Nord, Helse Vest, Norsk Helsenett, sentrale initiativ og satsinger



Felles grunnmur | Anbefalte investeringskostnader for 2020



*Kostnader til kodeverk og terminologi inngår ikke her

Prioriterte innsatsområder 2020

Dokumentdeling

Datadeling

Grunndata

Dokument- deling

Tiltak

Nasjonale krav og retningslinjer

Nasjonal styringsmodell for identitets- og tilgangsstyring

Kjernejournal innsyn: Bistå i innføring

Standarder og tjenester for logging og logganalyse på tvers av virksomhetsgrenser (statistisk logganalyse)

Håndtering av personvern for dokumentdeling

Teknisk forvaltning inkl. test- og godkjenningsordning

Mulige samarbeidsparter

Helse Sør-Øst

Utprøving

Statistisk logganalyse

Personvern

Identitets- og

tilgangsstyring (HelseID)

NHN

Kjernejournal Innsyn –

bistå innføring

Forvaltning

Helse Nord

Innføre

Helse Midt

Identitets- og

tilgangsstyring (HelseID)

Datadeling

Tiltak

Nasjonale krav og retningslinjer

Retningslinjer for internasjonale e-helsestandarder, inkludert utarbeidelse av basisprofiler og nasjonale profiler

Felles API-management løsning

Mulige samarbeidsparter

Helse Sør-Øst
API strategi
API management

Helse Midt
FHIR profiler

Helse Nord
Delt behandlingsplan?

Helse Vest
Kritisk info API?

HDIR
API-management

Grunndata

Tiltak

Modernisere grunndataplattform og tjeneste for person samt melding om død

Felles tjeneste for personell og virksomhet med FHIR-standard og relevante kodeverk

Redusere risiko på dagens grunndataplattform

Felles grunndata om virksomheter, inkludert modernisert enhetsregister (enhetlig virksomhetsstruktur)

Mulige samarbeidsparter

Helsedirektoratet
Som registereier

Helse Nord
Erfaringer fra arbeid med struktur

Helse Midt
Erfaring fra etablering av virksomhetsstruktur i Midt-Norge

Ikke prioriterte tiltak 2020

Ikke prioriterte tiltak

Målarkitektur for felleskomponenter og anvendelse av felles arkitekturprinsipper

Etablere og videreutvikle felleskomponenter for dokumentdeling

Etablere innholdsstandarder for dokumentdeling

Gjennomføre grunndataløft for å understøtte tilgangsstyring på tvers

Etablere en enhetlig forvaltningsmodell for felles grunndata

Utrede sektorens behov for utvidelse av grunndata

Utrede juridiske hindringer for deling av helseopplysninger mot eksterne aktører og leverandører

Utarbeide nasjonale krav og retningslinjer for grunndata

Videreutvikle og innføre Felles hjelpenummer

Årsak

Ikke prioritert av noen aktører

Inkludert i andre tiltak

Utsatt pga status

Nye tiltak som ikke har vært med i prioriteringsprosess

Felles grunnmur | Konsekvenser dersom anbefalt nivå ikke iverksettes

Samhandlingsevne

Tidskriticalitet

Finansiering

Dokumentdeling

Manglende støtte til utprøving i Helse Sør-Øst og nye aktører

Manglende nasjonale retningslinjer for håndtering av personvern, logging og identitets- og tilgangsstyring

Datadeling

Ikke tilstrekkelig kapasitet til å støtte pågående initiativ med å utarbeide retningslinjer, basis profiler og nasjonale profiler for FHIR

Grunndata

Nasjonal virksomhetsstruktur som omfatter pleie og omsorg vil ikke bli gjennomført

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre ber Direktoratet for e-helse innarbeide de innspill som kom frem i møtet. Nasjonalt e-helsestyre støtter gjennomføring av anbefalt tiltak i 2020 gitt at finansieringen kommer på plass.



Direktoratet for
e-helse

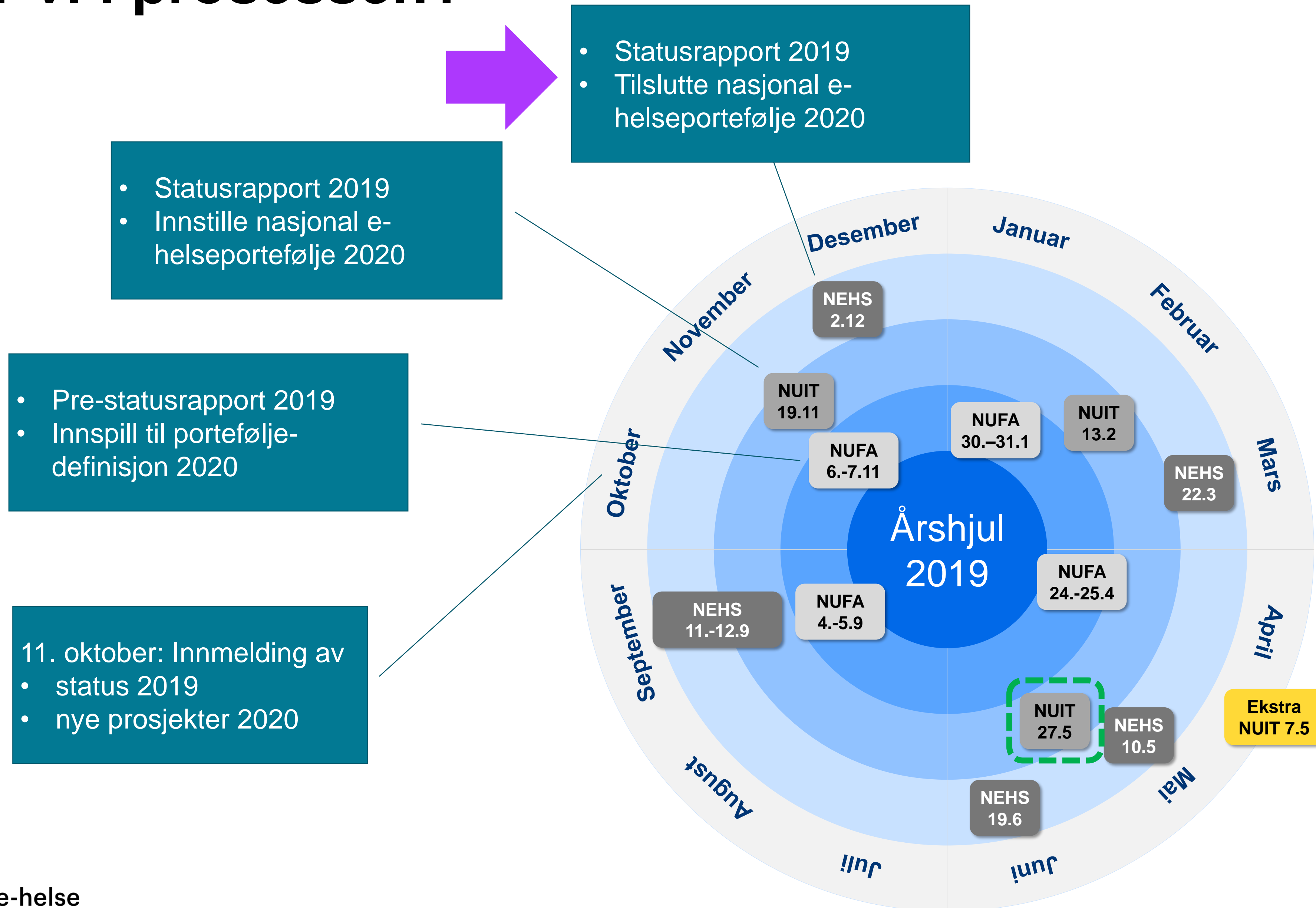
Sak 44/19

Nasjonale e-helseportefølje 2019-2020

Agenda

- Status nasjonal e-helseportefølje 2019
- Gjennomgang nasjonal e-helseportefølje 2020
 - Helsedirektoratets portefølje
 - Direktoratet for e-helses portefølje
 - Tilslutning nasjonal e-helseportefølje

Hvor er vi i prosessen?





Direktoratet for
e-helse

Status nasjonal e-helseportefølje 2019

Siv Ingebrigtsen

Nasjonal portefølje oktober 2019



Antall prosjekter/programmer:

54



Totalbudsjett i 2019 (mill.):

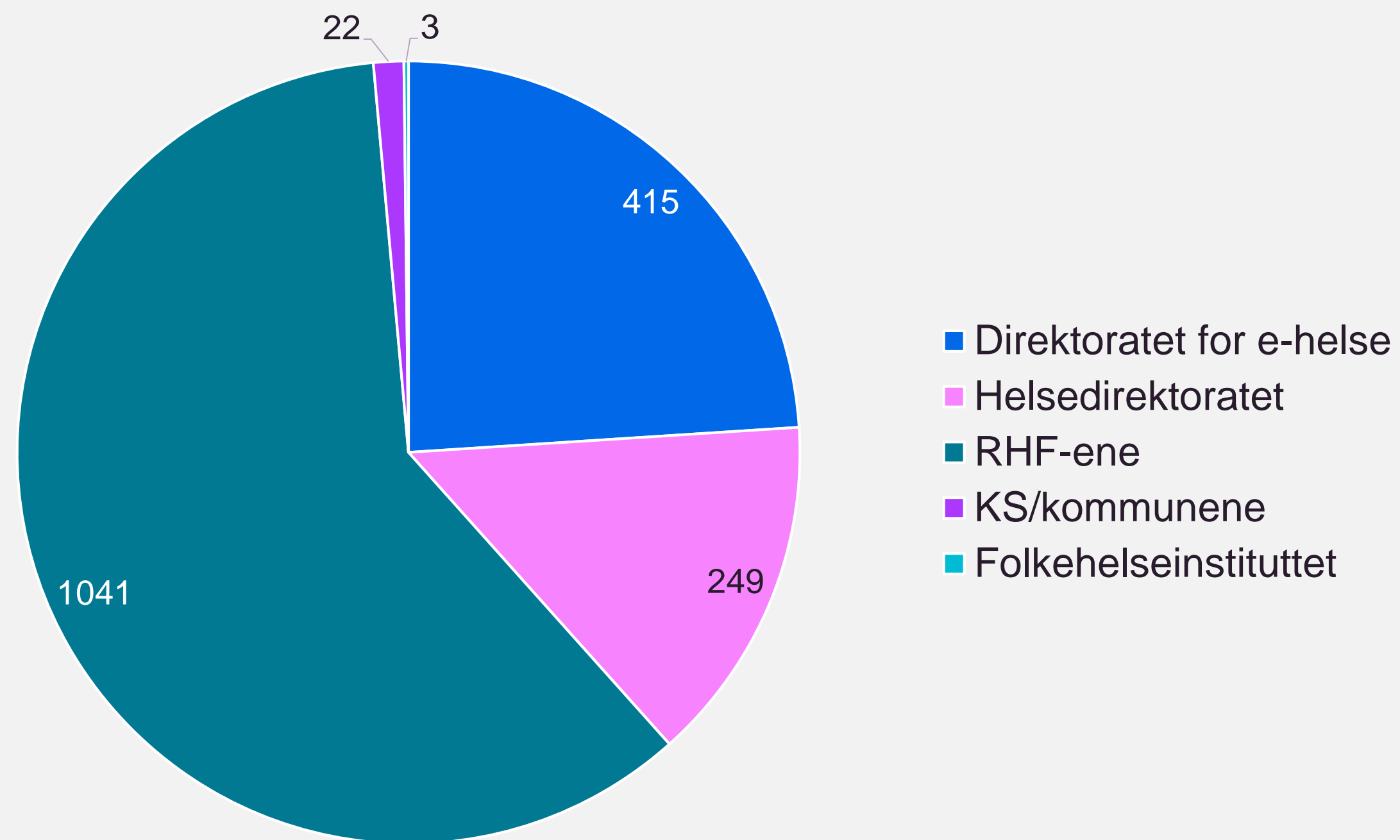
1 730

- Porteføljen har økt i omfang målt i budsjett 2019
- 5 nye prosjekter i porteføljen
- 3 prosjekter er gått ut av porteføljen

Prioriteringskategorier 2019	ID	Prosjekt / programnavn	Ansvarlig virksomhet	Prosjektleder / Programleder	Fase for 2019	Status	Budsjett 2019		Kostnadfordeling 2019														
							E helse (M NOK)	Helse (M NOK)	Helse	HDIR	HSP	HKT	Helseomsorg	FHO	HVN	Forskning (inkl. fagf.)	Andre						
Digitalisering av arbeidsprosesser																							
	1	11 EPI løst	E helse	Inga Nordberg	Gjennomføring	Gjennomført	20													20			
	1	81 Prosjekt En innbygger én journal	E helse	Christine Borgund	Konsept	Gjennomført	30	30															
	2	111 Helseplattformen	Helse Milt Nørgaard HF	AM	Gjennomføring	Gjennomført	0																
	2	114 Digitalpatologi	NKT HF	Janet Sviland	Gjennomføring	Gjennomført	8,2				8,2												
	2	118 Innføring av digital patologi	Helse Milt Nørgaard HF	Hans Olav Aarset	Gjennomføring	Gjennomført	9,9				7,4									2,5			
	2	119 HMT Lab	Helse Milt Nørgaard HF	Kjell Inger Gidsøe	Gjennomføring	Gjennomført	0																
	2	142 Regional laboratorienett	Helse Sør Øst RHF	Ellen Skjelle Rønne	Gjennomføring	Gjennomført	71				71												
	2	154 Felles klinisk kunnskapsgrüning	NKT HF	Geir Tjølling	Konsept	0	1,8					1,8											
Bedre samarbeid i pasientforløp																							
	1	3 Digitalisering forløp (DIFU) - videreføring	E helse	Bodil Røbben	Gjennomføring	Gjennomført	9	1,5												7,5			
	1	14 Histore og vitne muldau i e-resept nasjonalt	E helse	Hilde Lyngstøl	Gjennomføring	Gjennomført	3,9	3,9															
	2	51 Vektlospasienter/ Alle måter	Helse Vest RHF		Gjennomføring	Gjennomført	34			34													
	2	64 Fedtforbruket i helsestasjon	KU/Norhelt	Line Richardson	Realisering	Gjennomført	0,1					0,1											
	2	83 DSI - Digitalt ledingsnett for pasientforløpsforvaltning	NKT HF	Øyvind Nøttestad	Gjennomføring	Gjennomført	20				20												
	2	84 Digitaliser	Oslo kommune	Endre Landvik	Gjennomføring	Gjennomført	7,4					2,4											
	2	101 Endring av standard for legemiddelinformasjon	SV	Helge Forøy	Planlegging	Gjennomført	1,8													1,8			
	2	116 Legemidler og kjemipersonal i PD	E helse	Hilde Lyngstøl	Gjennomføring	Gjennomført	6,1	6,1															
	2	117 Digitalisert individuell refusjon legemidler	HDIR	Hovengen/Østrem	Planlegging	Gjennomført	5			5													
	2	122 Vælg behandlingstid - utvikle pasienter	HDIR	Stein Ar Mathisen	Konsept	0	1,8	1,8															
	2	123 DSI i UNH (inkl. samordning og videreutvikling av digitale e-utløstetter for ungdom)	HDIR	HDIR	Konsept	Gjennomført	5	5															
	2	128 Pasientforløp psykisk helse og rus	HDIR	Gitte Husv	Gjennomføring	Gjennomført	16,5			11,2										5,3			
	2	126 Samordningsinformasjon (SAM)	E helse	Hilde Lyngstøl	Gjennomføring	Gjennomført	17			17													
	2	128 Kjemipersonal - innnøyn informasjonssystemer for helsepersonell og pasienter	E helse	Hilde Lyngstøl	Planlegging	0	6	6															
	2	138 Oppfølgingsteam	HDIR	Kristin Mohve	Planlegging	Gjennomført	10			10													
	2	139 Primærhelseteam	HDIR	Kristin Mohve	Gjennomføring	Gjennomført	47,5			47,5													
	2	140 Prosjekt Parkinson i Norge	HDIR	Johan Torgersen	Konsept	Gjennomført	7			7													
	2	141 Innrettsbasert behandling for angst og depresjon i kommunen	HDIR	Per Måge Mikalsen	Planlegging	Gjennomført	6			6													
	2	143 Midlertidig kreftbehandling	Helse Sør Øst RHF	Ellen Skjelle Rønne	Gjennomføring	Gjennomført	32			32													
	2	144 Regional kunst og medikasjon	Helse Sør Øst RHF	Ellen Skjelle Rønne	Gjennomføring	Gjennomført	94			94													
	2	146 Digitaliseringsplan	KU/Norhelt	KU/Norhelt	Konsept	0	9					9											
	2	148 Nye CMS/publiseringssystemer for helseorganisasjoner	E helse	Fredrik Gløvigen	Gjennomføring	Gjennomført	1	1															
	2	149 Digitaliseringsforvaltning	E helse	Hilde Lyngstøl	Konsept	Gjennomført	16,5			3	1,5									12			
	3	102 Forbedre legemiddelinformasjon og FEST (tidligere SARET/medisinsk)	NKT HF	Gisle Fevang	Gjennomføring	Gjennomført	32,3																
	3	109 FEST for sykdom - utvikling av informasjonssystemer for spesialisthelsetjenesten	SV	Helge Forøy	Planlegging	0	0																
	4	120 Pasienter i helsestasjon til innlegg og tidlige	SV	Helge Forøy	Konsept	Gjennomført	0																
Bedre bruk av helsedata																							
	1	107 Helsestasjonssystemet	E helse	Bodil Røbben	Konsept	Gjennomført	102	22												80			
	1	121 En vei inn - hovedprosjekt	HDIR	Arene Øvre Spillanger	Konsept	Gjennomført	9,4		1	6										2,4			
	1	129 GREP - NPK og KPE	HDIR	Stein Olav Øystad	Gjennomføring	Gjennomført	22			4,5										17,5			
	2	58 e-tilbud - elektronisk innoppfølging til pasienter i helsestasjonssystemet	HDIR	Gunn Pøggj Knudsen	Gjennomføring	Gjennomført	12													6			
	2	60 Nasjonalt informasjonsnett	HDIR	Geir Bukholm	Planlegging	Gjennomført	5													5			
	2	115 Generisk funksjonsvurderingsverktøy for rehabilitering i spesialisthelsetjenesten	HDIR	Kristin Mohve	Planlegging	Gjennomført	2,5			2,5													
	2	116 Elektronisk datafangst pasienter i helsestasjonssystemet	NKT HF	Anita Schumacher	Konsept	Gjennomført	1,3					1,3											
	2	117 Modernisering av Reseptregisteret	HDIR	Marta Elling	Konsept	Gjennomført	0													0			
	3	112 Nasjonal laboratoriedatabase	HDIR	Geir Bukholm	Planlegging	Gjennomført	0,2													0,2			
Utbedring av helsedata																							
	1	5 Nasjonalt program for velferdsteknologi	HDIR	Kristin Mohve	Gjennomføring	Gjennomført	82	30	52														
Felles tjenester for digitale tjenester																							
	1	100 Felles samarbeidsprosjekt for modernisering av Fellesregister i helse- og omsorgsdata (MF Helse)	E helse	Norun Elie Saure	Gjennomføring	Gjennomført	22,3	20												2,3			
	2	25 Program for Felles infrastruktur og arkitektur (FA)	E helse	Inga Nordberg	Gjennomføring	Gjennomført	70	20		25										25			
	2	47 Program for kodeverk og terminologi	E helse	Inga Nordberg	Gjennomføring	Gjennomført	24	18		6													
	2	57 Regional utbedring av stammett	Norvik Helse og SF	Fredrik Johannsen	Gjennomføring	Gjennomført	20,5													20,5			
	2	101 Robust Mobil Helsenett	NKT HF	Jon Mathisen (UNH)	Gjennomføring	Gjennomført	3,2					3,2											
	2	115 AnkiFis rammevurdering for publiseringssystemer for medisin	NKT HF	Per Mowich Hild	Gjennomføring	Gjennomført	0,5					0,5											
	2	112 FCI i helsestasjonssystemet	Helse Milt Nørgaard HF	Fredrik Gløvigen	Gjennomføring	Gjennomført	0																
	4	111 API økosystem	E helse	Fredrik Gløvigen	Konsept	0	0,5	0,5															
Nasjonalt styring av helse og økt gjennomføring																							
	2	133 Nasjonal e-helseombud	E helse	Karl Vetti	Gjennomføring	Gjennomført	3,4	3,4															
	2	146 Nye helseorganisasjoner	E helse	Karl S. Vetti	Konsept	Gjennomført	20	10												10			

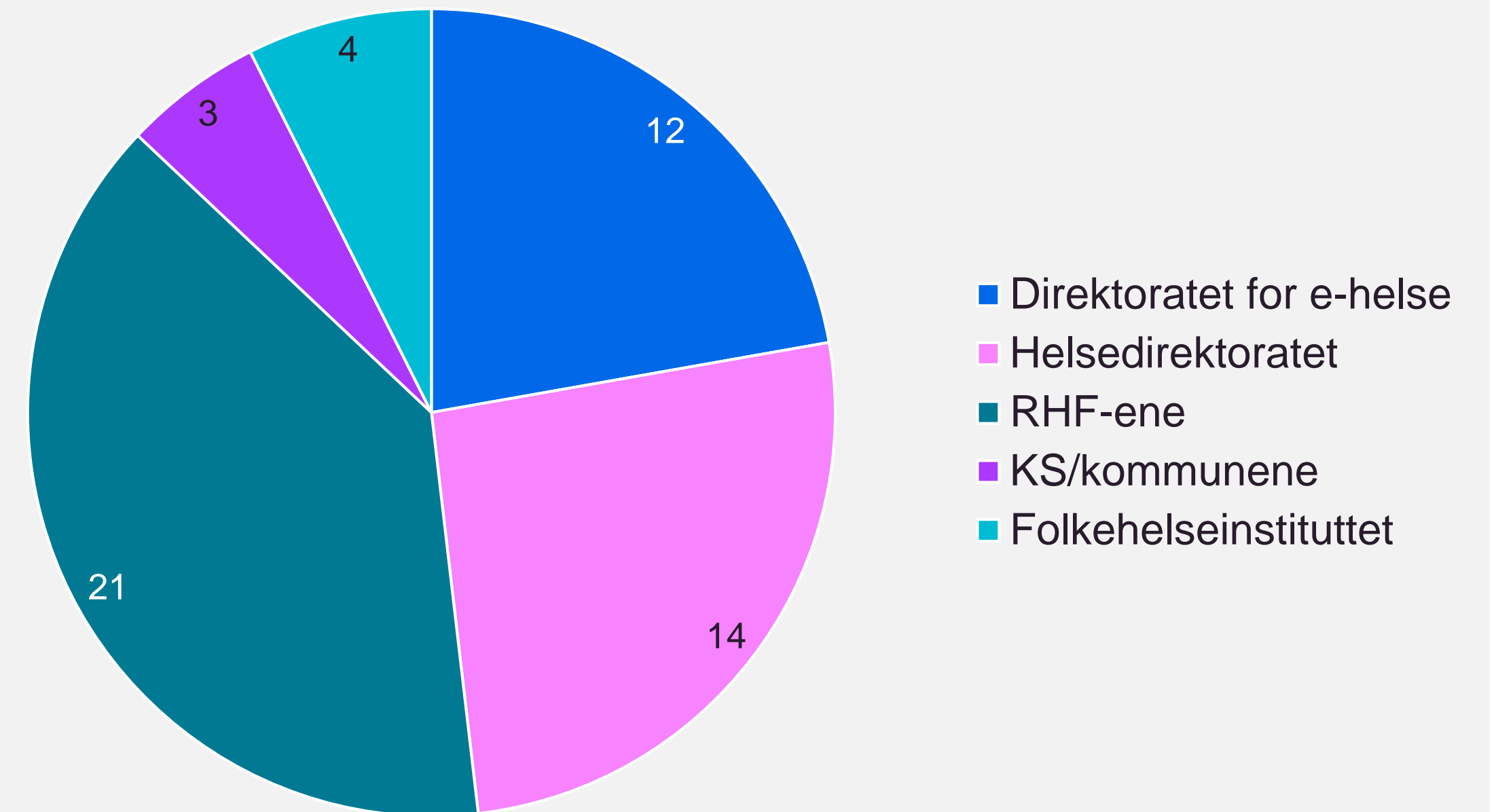
Hovedtyngden ligger hos de regionale helseforetakene

Budsjett per aktør



Totalt: 1 730 mill.

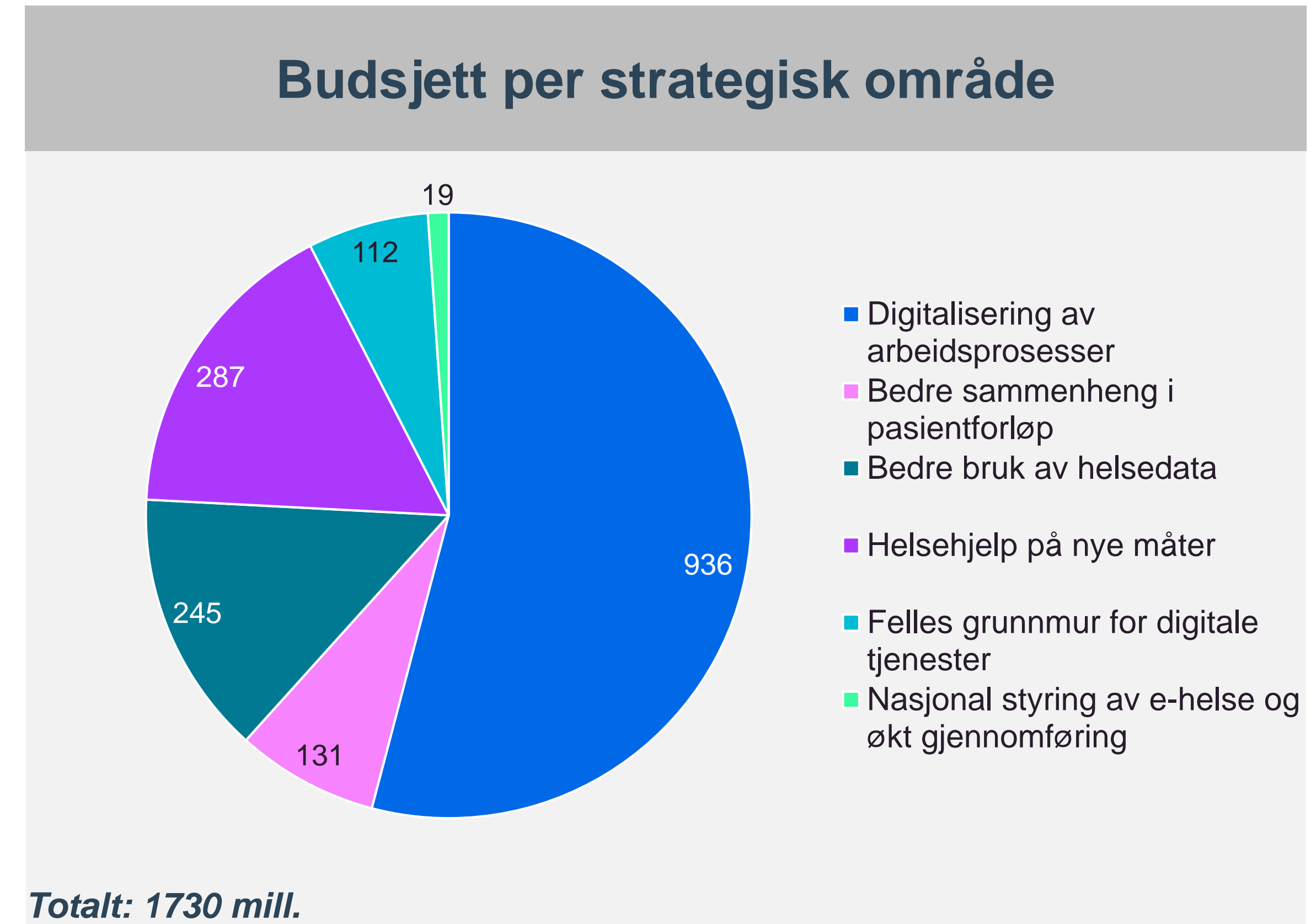
Antall prosjekter/programmer per aktør



Totalt: 54 prosjekter/programmer

Budsjett per strategisk område

- Målet om én gjennomgående og modernisert journalløsning for hele helsetjenesten er den viktigste driveren for *Digitalisering av arbeidsprosesser*
- Over halvparten av årets budsjett går til dette området og inkluderer de store satsningene:
 - Helseplattformen (Helse Midt-Norge)
 - Heliks (Helse Vest)
 - FRESK (Helse Nord)
 - Regional EPJ modernisering (Helse Sør-Øst)
 - Akson (Direktoratet for e-helse)



Flest avhengigheter til SFM, HelseID og dokumentdeling

8 Sentral forskrivingsmodul

SFM integrasjonsløsning

- Planlagt ferdigstilt Q1 2020
- Helseplattformen pilot

SFM i EPJ

- Planlagt ferdigstilt Q3 2020
- Fastlegemarkedet pilot

Utfordringer

- HelseID
- Tid, kost, kvalitet

11 HelseID

- Autentisering av helsepersonell og virksomheter
- Pågår arkitekturvurdering av produkt og planer

Utfordringer

- Behovsforståelse/omfang
- Raskt økende etterspørsel
- Skalerbarhet
- Tid, kost, kvalitet

4 Dokumentdeling

- Tilgjengeliggjøre journaldokumenter til innbyggere og helsepersonell
- Helse Sør-Øst pilot

Utfordringer

- Krav og retningslinjer innenfor:
 - identitet- og tilgangsstyring
 - logging
 - personvern



Direktoratet for
e-helse

Porteføljedefinisjon 2020

Siv Ingebrigtsen

Nasjonal e-helseportefølje 2020

- Understøtter nasjonal e-helsestrategi
- Vesentlige avhengigheter eller leveranser til andre prosjekter i porteføljen
- Avhengig av nasjonal innsats



Antall prosjekter/programmer:

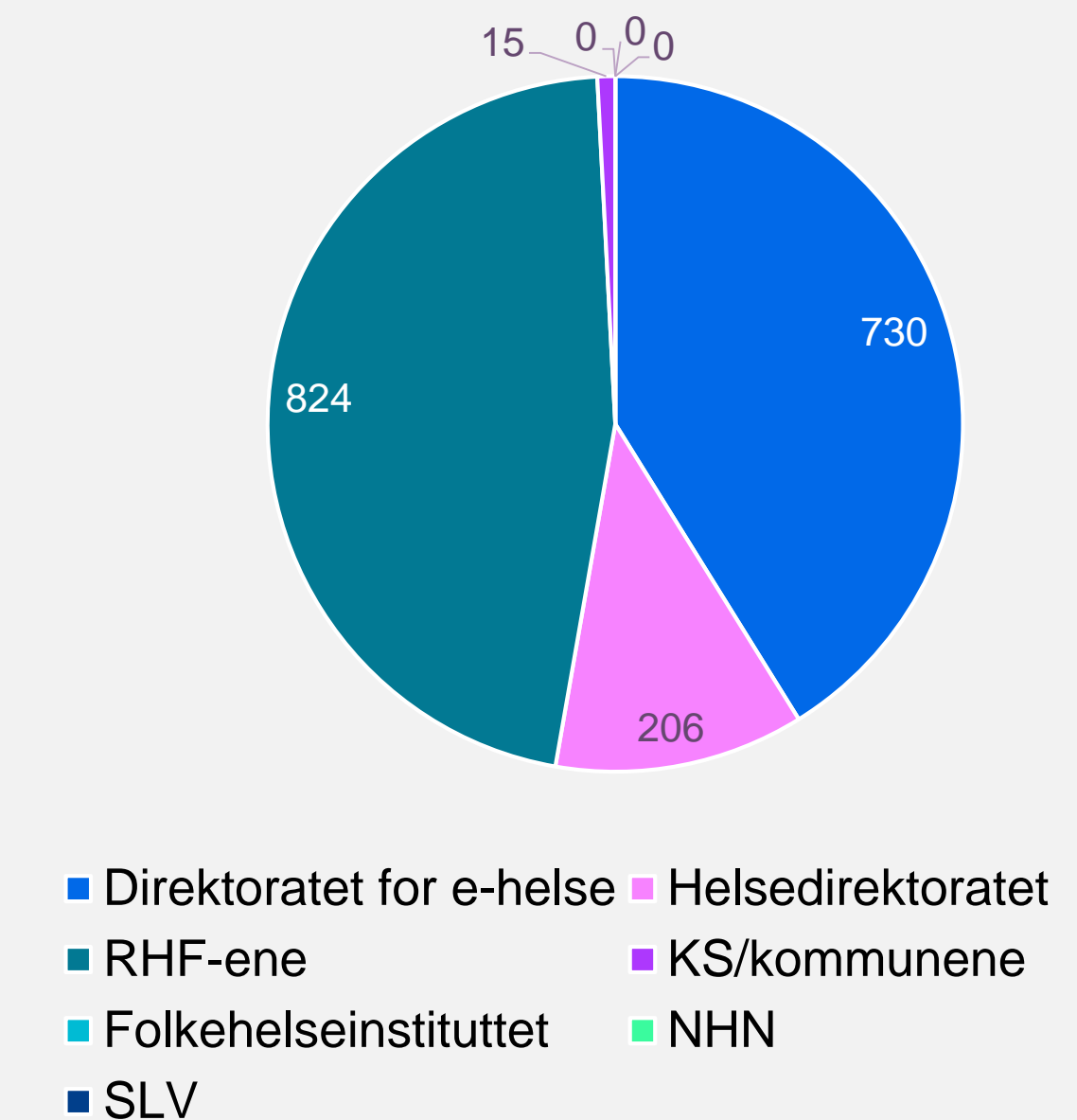
55



Totalbudsjett i 2020 (mill.):

1 775

Budsjettomfang per aktør (mill.)



Totalt: 1 775 mill.

Prosjektportefølje HelseDirektoratet

NEHS, Desember 2019

Jan Arild Lyngstad



Helsedirektoratet

40 prosjekter med IKT-avhengighet i egen portefølje

15 av prosjektene utvalgt tilknytting til den nasjonale porteføljen

I stor grad oppdrag gitt gjennom tildelingsbrev fra HOD

Totalt årsbudsjett på **326 MNOK** i 2019 for IKT porteføljeprosjekter



Helsehjelp på nye måter

DIGI-UNG

- *Samordne helsefremmende nettjenester for ungdom*

Internettassistert behandling for angst og depresjon i kommunen

- *Integrere Helsenorge.no*

Nasjonalt Velferdsteknologiprogram

- *Helsedirektoratet er koordinerende*



Bedre bruk av helsedata:

Helseregister og pasient-rapportert utfall

Nøkkelregister for DSA

- *Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet*

Innsyn og tilgjengeliggjøring - NPR og KPR

- *Elektronisk innsynsløsning*

KPR trinn to

- *Allmennlegedata, helsestasjon og skolehelsetjeneste*

Generisk funksjonsvurderingsverktøy for rehabilitering i spesialisthelsetjenesten

- *Pasient rapportert resultat (PROMs)*



Bedre sammenheng i pasientforløp: Oppfølging- og primærhelseteam

Oppfølgingsteam

- *Pilot for arbeidsmetode/
risikokartleggingsverktøyet*

Primærhelseteam

- *Pilot for en organisatorisk tilnærming*

Digital behandlings- og egenbehandlingsplan (Ny)

- *Skilt ut fra primærhelseteam*





*Bedre sammenheng i
pasientforløp*
Pakkeforløp

- Pakkeforløp Psykisk helse og rus
- Pakkeforløp Hjerneslag (fase 2)
- Pakkeforløp Hjem – kreft

Digitalisering av arbeidsprosesser

EDiT

Enklere digitale tjenester

Fulldigitalisering av Helfo sine refusjonsordninger

Følgende to hovedmål er definert for programmet:

Innbyggere og behandleres interesser skal i størst mulig grad være ivaretatt med automatiserte rettigheter og tjenester, og utover dette kunne administrere og selvbetjene sin helsehverdag på en enkel måte.

Helfo og Helsedirektoratet skal tilby en helhetlig digital forvaltning som understøtter første hovedmål, og som effektiviserer, automatiserer og gir bedre etterlevelse.

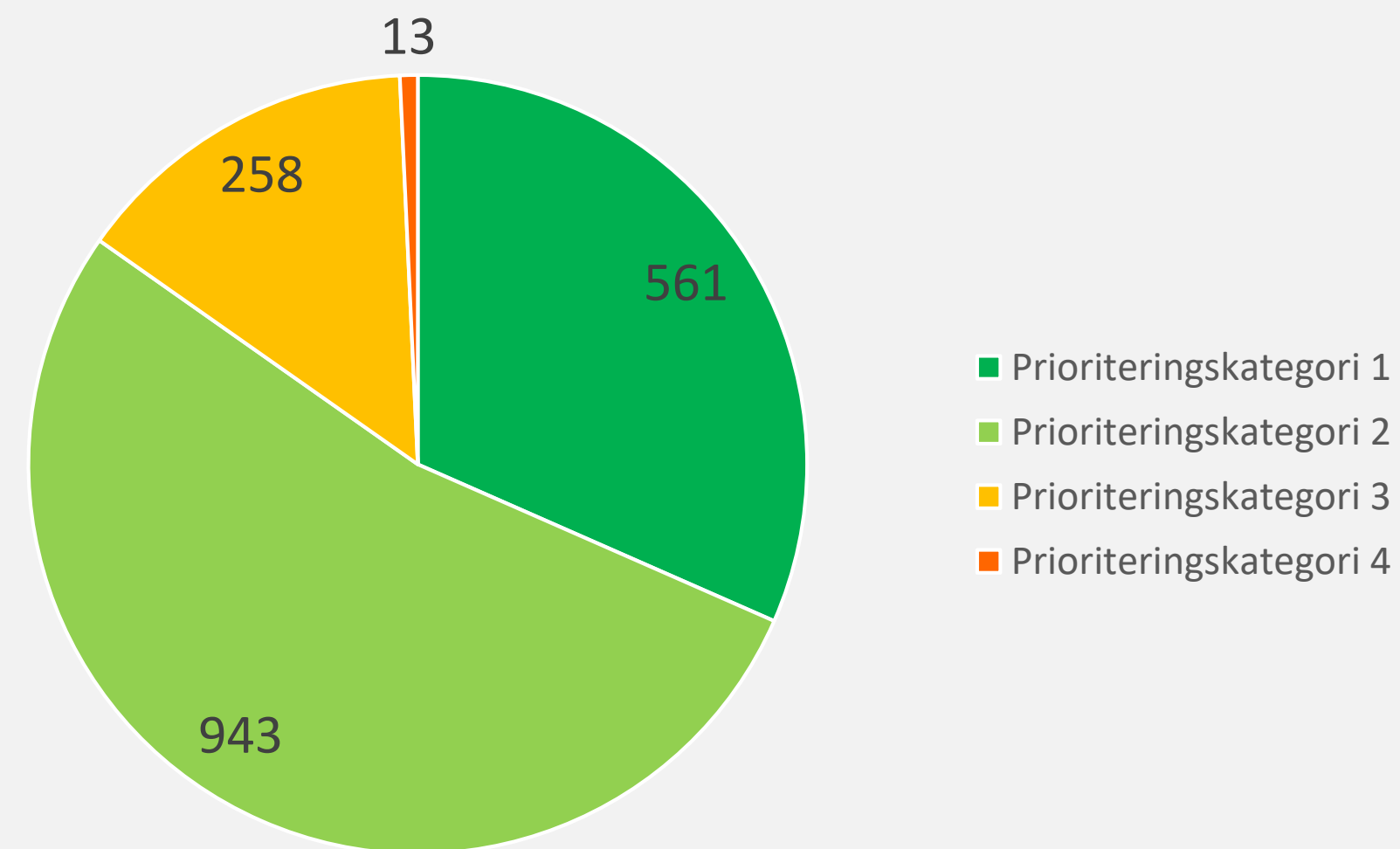




helsedirektoratet.no

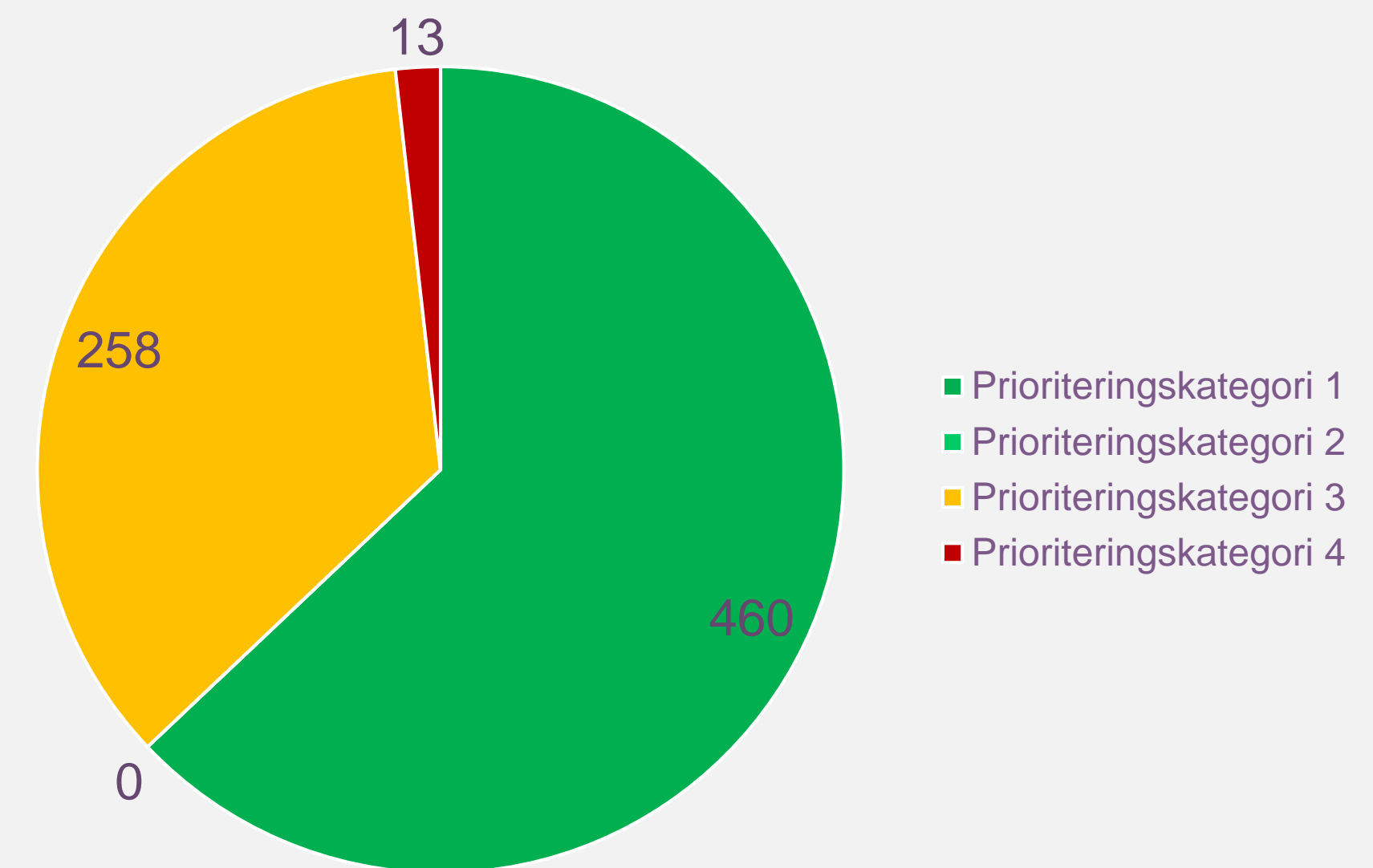
Status på finansiering

Budsjett per prioriteringskategori



Totalt: 1 775 mill.

Fordeling i Direktoratet for e-helse



Prioriterte prosjekter for gjennomføring 2020

1. Øremerkede midler

2. Høy nytte, akseptabel risiko, er finansiert

Prosjekter utsettes eller gjennomføres med redusert omfang 2020

3. Høy nytte, akseptabel risiko, usikker finansiering

Prosjekter gjennomføres ikke 2020

4. Ikke prioritert

Strategisk prioritering 2020

- 1 Legemiddelområdet
- 2 Samhandlingsløsninger
- 3 Informasjonssikkerhet
- 4 Gjennomføring/operasjonalisering
- 5 Kvalitet og tjenesteutvikling



2 1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger

1 1.2 Digitalisere legemiddelkjeden innenfor hver virksomhet



2 2.1 Bidra til plan og kontinuitet i ansvarsoverganger

1 2.2 Dele oppdaterte legemiddelopplysninger



5 3.1 Bedre behandling med bedre utnyttelse av helsedata.

5 3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål.



5 4.1 Tilrettelegge for innbyggeren som ressurs

5 4.2 Stimulere til innovasjon

5 4.3 Helsehjelp på avstand



2 5.1 Utvikle felles byggeklosser som tilrettelegger for samhandling

4 5.2 Helhetlig og effektiv styring og forvaltning av byggeklossene i felles grunnmur

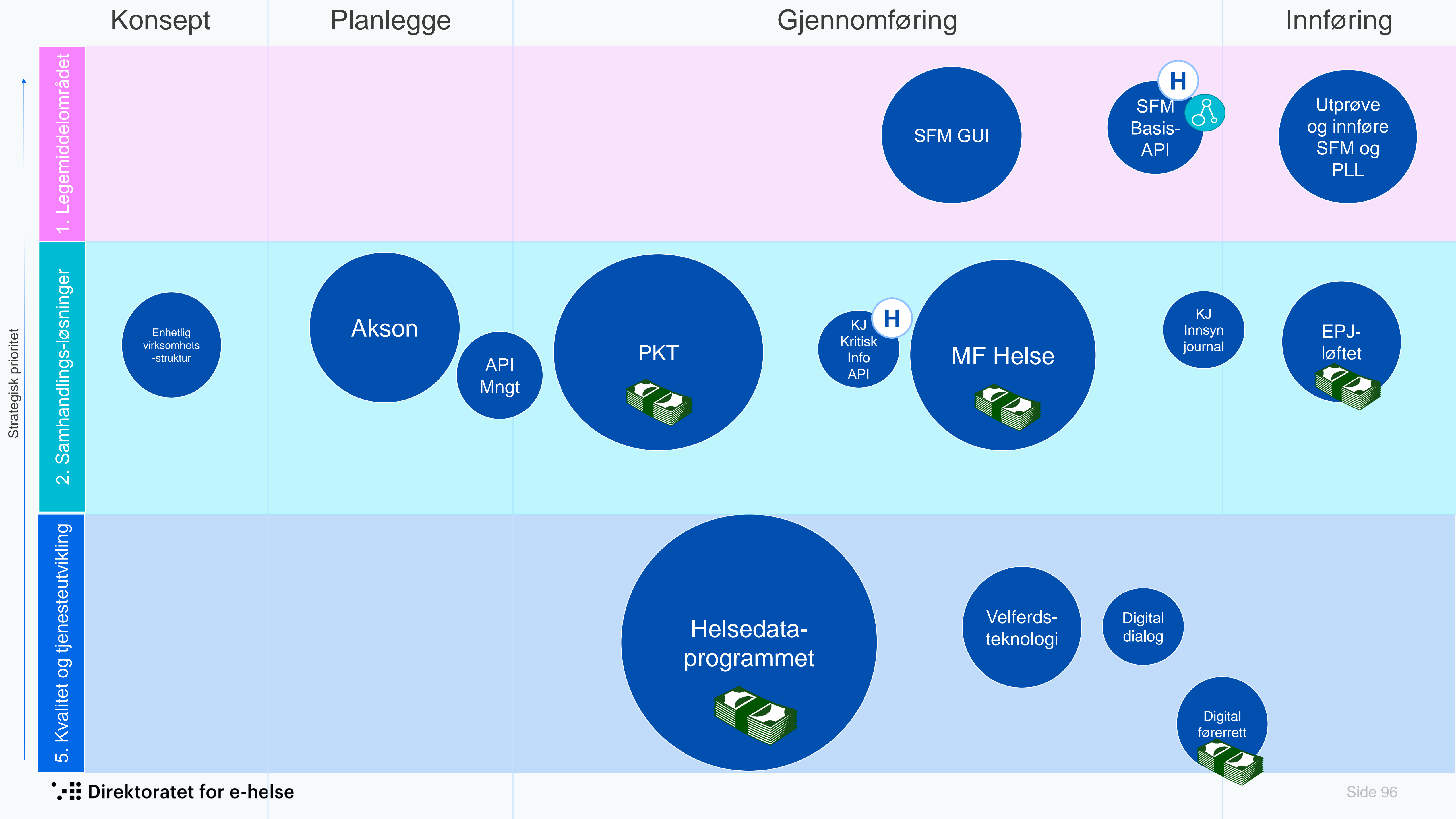


4 6.1 Skape en nasjonal leveransekraft

4 6.2 Styrke arbeidet med innføring og sikre at gevinster oppnås

3 6.3 Styrke arbeidet med beredskap, informasjonssikkerhet og personvern





Dialog om samfinansiering

1. Legemiddelområdet

SFM GUI

SFM Basis-API

Utpøve og innføre SFM og PLL

2. Samhandlings-løsninger

Enhetlig virksomhets-struktur

KJ Kritisk Info API

KJ Innsyn journal

5. Kvalitet og tjenesteutvikling

Innspill fra NUIT

- Velferdsteknologi og datadeling er viktig for kommunene
- Legemiddelområdet er høyest prioritert av spesialisthelsetjenesten
- Samordning av arbeidsprosesser er også viktig for digitalisering av sektoren, f.eks:
 - Pakkeforløp-prosjektene
 - Digital behandling- og egenbehandlingsplan





**Drøfting av nasjonal
e-helseportefølje 2020**

Gjør vi de riktige tiltakene?

Nasjonalt e-helsestyre tilslutter seg nasjonal e-helseportefølje 2020 gitt forutsetning om finansiering og de innspill som kom frem i møtet



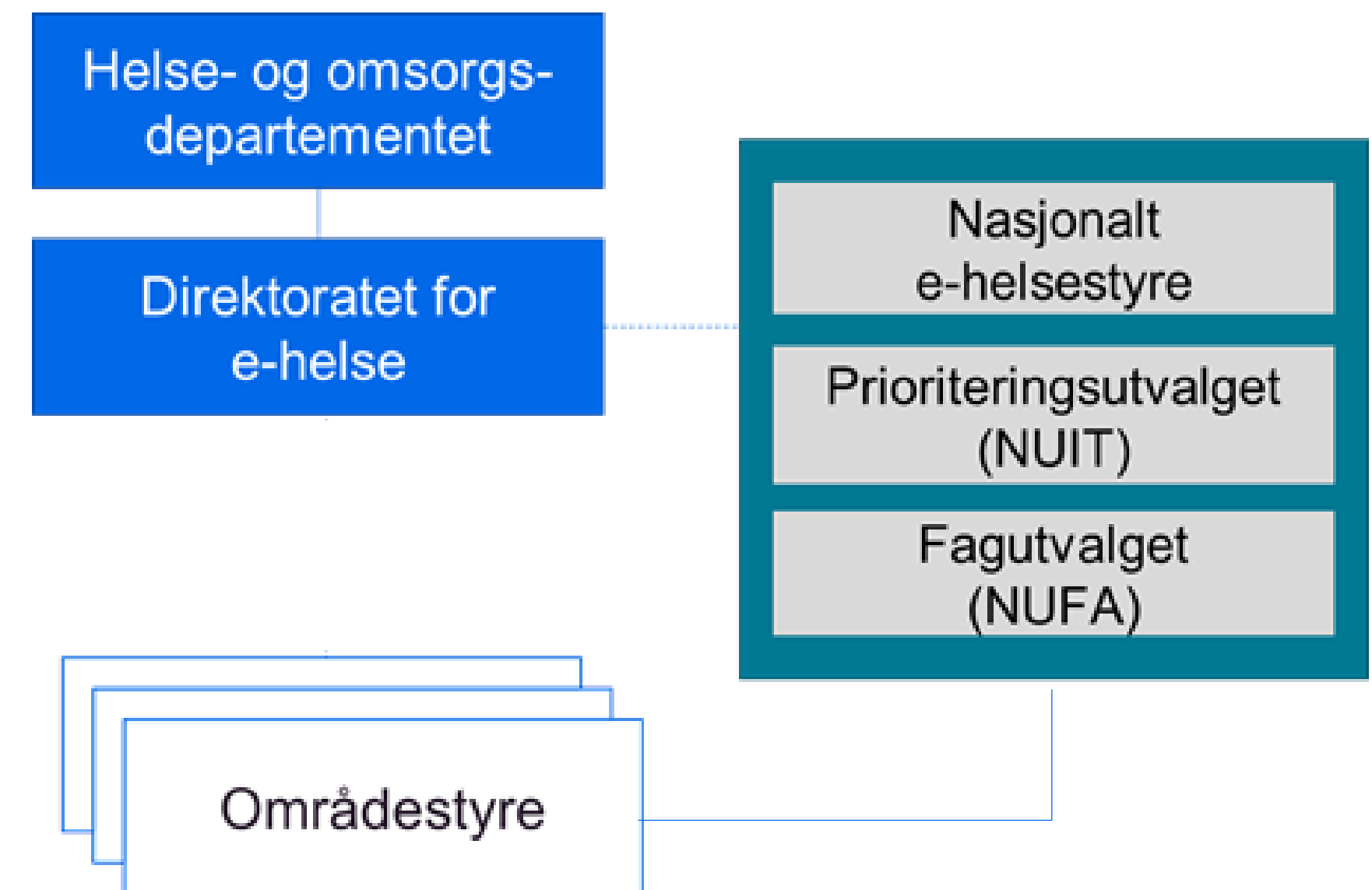
Direktoratet for
e-helse

Sak 45/19

Etablering av Områdestyre samhandling

Områdestyre samhandling

- bidra til økt samhandlingsevne og mulighet for å skape effektive og sammenhengende helse- og omsorgstjenester på tvers av virksomheter og forvaltningsnivå.
- bidra til å angi strategiske retning og sikre en god forankring, herunder gi retning for direktoratets arbeid. Arbeidet kan omfatte alle lag i EIF-modellen.
- Områdestyret skal bidra til en helhetlig prioritering av tiltak innen området basert på sektorens samlede behov, samt bidra til effektiv innføring av tiltak slik at gevinster kan realiseres.



Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre gir sin tilslutning til etableringen av et områdestyre for samhandling, og ber Direktoratet for e-helse ta med innspill i det videre arbeidet med å etablere områdestyre for samhandling.