



Direktoratet for  
e-helse

# Nasjonalt e-helsestyre

Møte 2/19  
22. mars 2019

Direktoratet for e-helse



Direktoratet for  
e-helse

**Sak 6/19**

**Godkjenning av innkalling og dagsorden**

# Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre godkjenner innkalling og dagsorden.



Direktoratet for  
e-helse

# Sak 7/18

## Godkjenning av referat fra møtet 15. februar 2019



# Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre godkjenner referat fra møtet  
15. februar 2019.

# Sak 8/19

## Orientering fra Direktoratet for e-helse

# Orientering fra Direktoratet for e-helse

**1**

**Helhetlig samhandling og felles journal for kommunal helse- og omsorgstjeneste**

**2**

**Nasjonal e-helsestrategi og strategisk plan**

**3**

**Medisinsk avstandsoppfølging**

**4**

**Utviklingstrekkrapport 2019**

# Orientering fra Direktoratet for e-helse

**1**

**Helhetlig samhandling og felles journal for kommunal helse- og omsorgstjeneste**

**2**

**Nasjonal e-helsestrategi og strategisk plan**

**3**

**Medisinsk avstandsoppfølging**

**4**

**Utviklingstrekkrapport 2019**

# Konseptvalgutredning og KS1-rapport er til behandling i Helse- og omsorgsdepartementet



- Direktoratet har i siste periode bistått HOD i deres saksbehandling og beslutningsprosess
- HOD har en ambisjon om å behandle konseptvalg i løpet av våren
- Forberedelser til et eventuelt oppdrag om å sette i gang et forprosjekt

# Orientering fra Direktoratet for e-helse

**1**

**Helhetlig samhandling og felles journal for kommunal helse- og omsorgstjeneste**

**2**

**Nasjonal e-helsestrategi og strategisk plan**

**3**

**Medisinsk avstandsoppfølging**

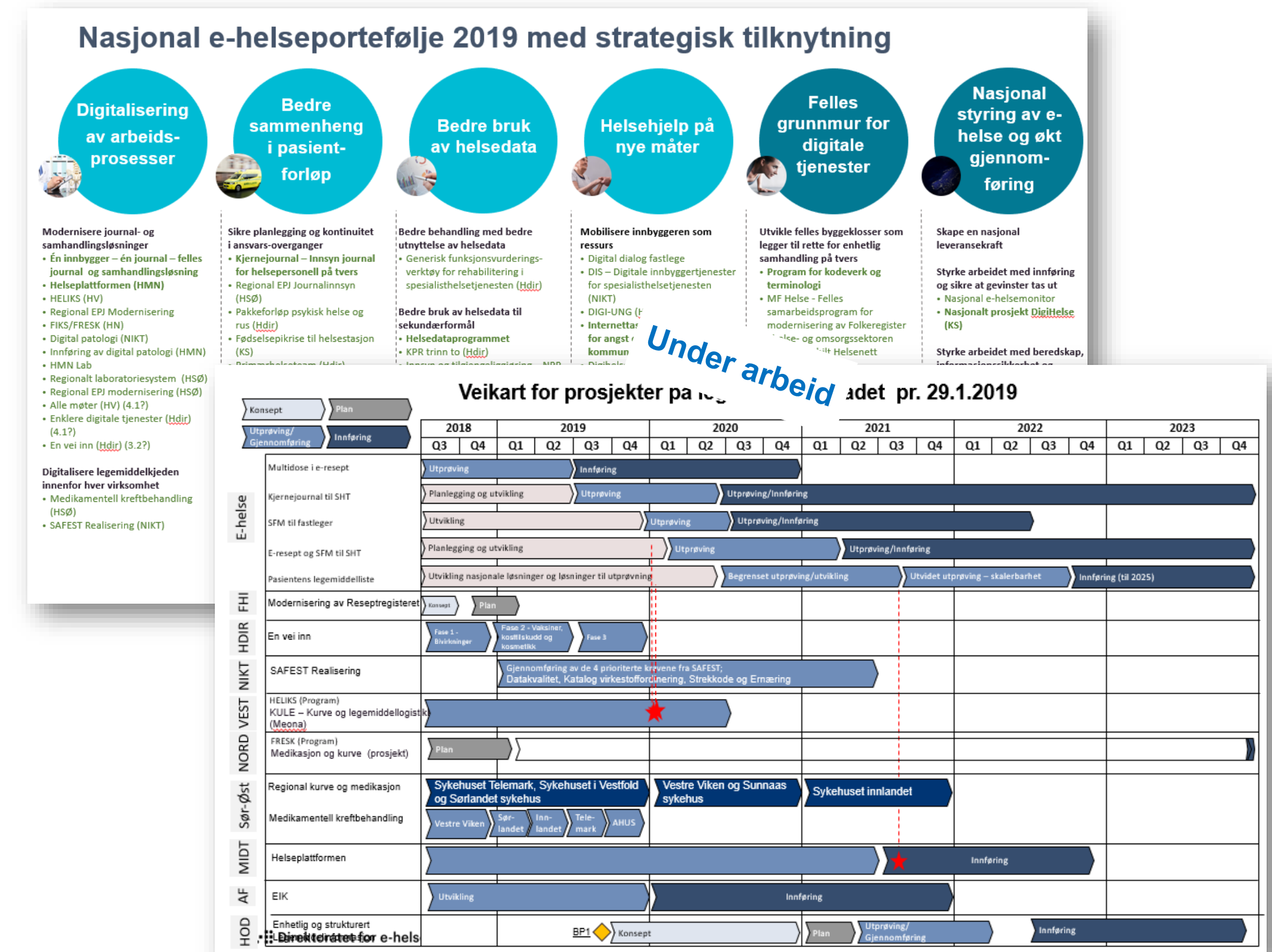
**4**

**Utviklingstrekkrapport 2019**



# Status veikart nasjonal e-helsestrategi

- Jobber med prioriteringskriterier for innsatsområdene i Strategisk plan
- Utarbeider analyser for å få bedre forståelse for hvor vi legger inn innsatsen
- Hvordan nasjonal e-helseportefølje bidrar til realisering av nasjonal e-helsestrategi
- Leveranseplan nasjonal e-helseportefølje



# Orientering fra Direktoratet for e-helse

**1**

**Helhetlig samhandling og felles journal for kommunal helse- og omsorgstjeneste**

**2**

**Nasjonal e-helsestrategi og strategisk plan**

**3**

**Medisinsk avstandsoppfølging**

**4**

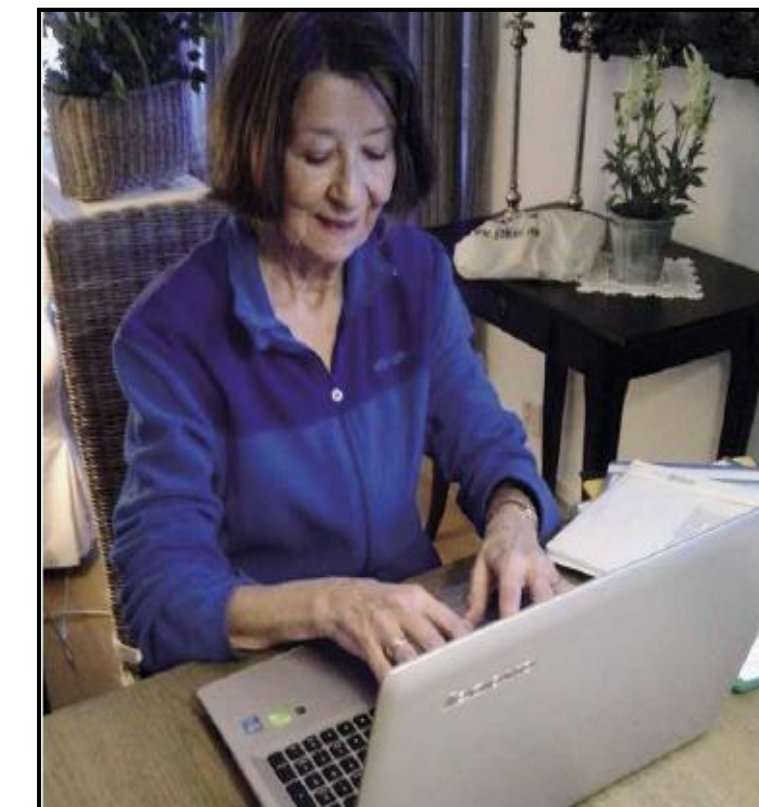
**Utviklingstrekkrapport 2019**



# NHSP: Hvordan realisere pasientens helsetjeneste på en bærekraftig måte?

Teknologisk utvikling innebærer at stadig flere tjenester kan ytes til pasientene utenfor sykehus og kommunal helsetjeneste.

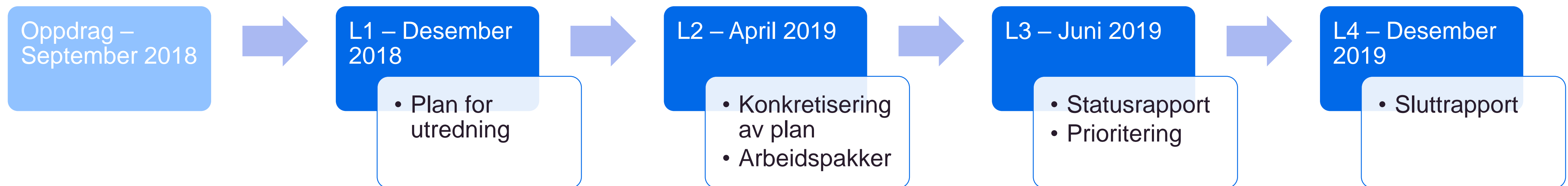
For mange pasienter vil dette gi et bedre tjenestetilbud samtidig som det kan bidra til en mer bærekraftig utvikling av helsetjenesten.



# 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.



- Vesentlig å sikre kommunenes involvering/bidrag
- Meldes inn som sak til neste møte i Nasjonalt e-helsestyre 10.mai

# Orientering fra Direktoratet for e-helse

**1**

**Helhetlig samhandling og felles journal for kommunal helse- og omsorgstjeneste**

**2**

**Nasjonal e-helsestrategi og strategisk plan**

**3**

**Medisinsk avstandsoppfølging**

**4**

**Utviklingstrekkrapport 2019**



# Rapporten Utviklingstrekk 2019 ble publisert 1. mars



## 10 Informasjonssikkerhet og personvern

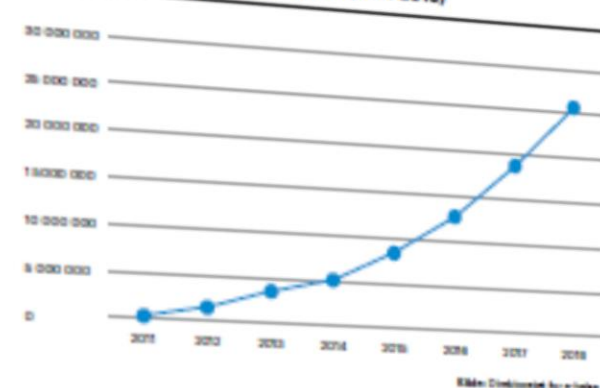
### 10.1 Sammendrag

Misbruk av personopplysninger økende oppmerksomhet gjennom nytt lovverk. Digitalisering og trusselaktene blir mer profesjonelle.

Dette øker fokuset på informasjonssikkerhet generelt. Helsesektoren har også fått og blant befolkningen på dette området, digitale angrep mot helsesektoren, der helsesektoren har tatt, og at informasjonssikkerhet er løst frem i samfunnsdebatten. Ledelsens ansvar for informasjonssikkerhet i helse er diskutert i konklusjon i Direktoratet for e-helse sin rapport 'Utviklingstrekk 2019'. Mye av informasjonssikkerheten i helsesektoren er fortsatt i utgangspunktet som helsesektoren har tatt, og at informasjonssikkerhet ikke kun håndteres hos IT-avdeling, men også diskuteres i ledelse og informasjonssikkerhet – fra serverrommet til styret. Dette medfører at arbeid med informasjonssikkerhet i helse er viktig.

Oppgavene, strukturen og organiseringen i helsesektoren medvirker til at arbeidet med informasjonssikkerhet er ekstra krevende. Flere virksomheter i helsesektoren har tatt, og at informasjonssikkerhet ikke kun håndteres hos IT-avdeling, men også diskuteres i ledelse og informasjonssikkerhet – fra serverrommet til styret. Dette medfører at arbeid med informasjonssikkerhet i helse er viktig.

Antall årlige besøk på helsenorge.no (2011-2018)



25,6 millioner

Antall besøk på Helsenorge i 2018 mot 18,7 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 pasientretter. 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 pasientretter. 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 mineresseptar.no og minavasker.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 besøk- 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 samhandlingsmetode i sektoren i lang tid fremover. 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

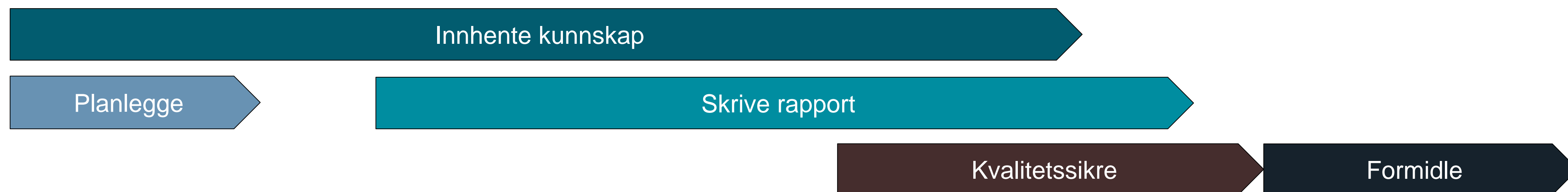
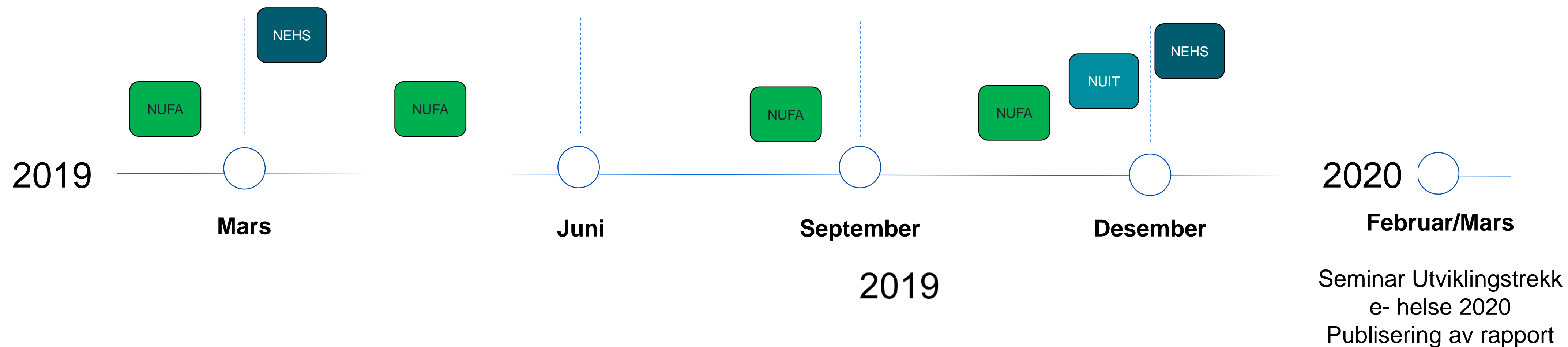
## Fast ramme:

- Politisk kontekst
- E-helse i tall
- Teknologitrender

## Tema:

- Kunstig intelligens og helseanalyse
- Legemiddelområdet
- Standardisering
- Informasjonssikkerhet og personvern

# Overordnet plan for Utviklingstrekk 2020



# Innhold Utviklingstrekk 2020

## Innhold

1. Politisk kontekst .....
2. Tall i e- helse .....
3. Teknologitrender .....

## Tema .....

4. E-konsultasjon .....
5. Helsehjelp på nye måter .....
6. Psykisk helse .....
7. Forskning e-helse .....
8. Digital kompetanse .....
9. Personvern og informasjonssikkerhet .....
10. Internasjonalt .....
11. Innovasjon og næringsutvikling .....
12. EPJ-området .....

Fast ramme for rapporten

Kriterier for valg av tema:

- Nye politiske føringer
- Nytt fra forsknings- og utviklingsfronten
- Nytt fra praksisfeltet



# Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre tar sakene til orientering.

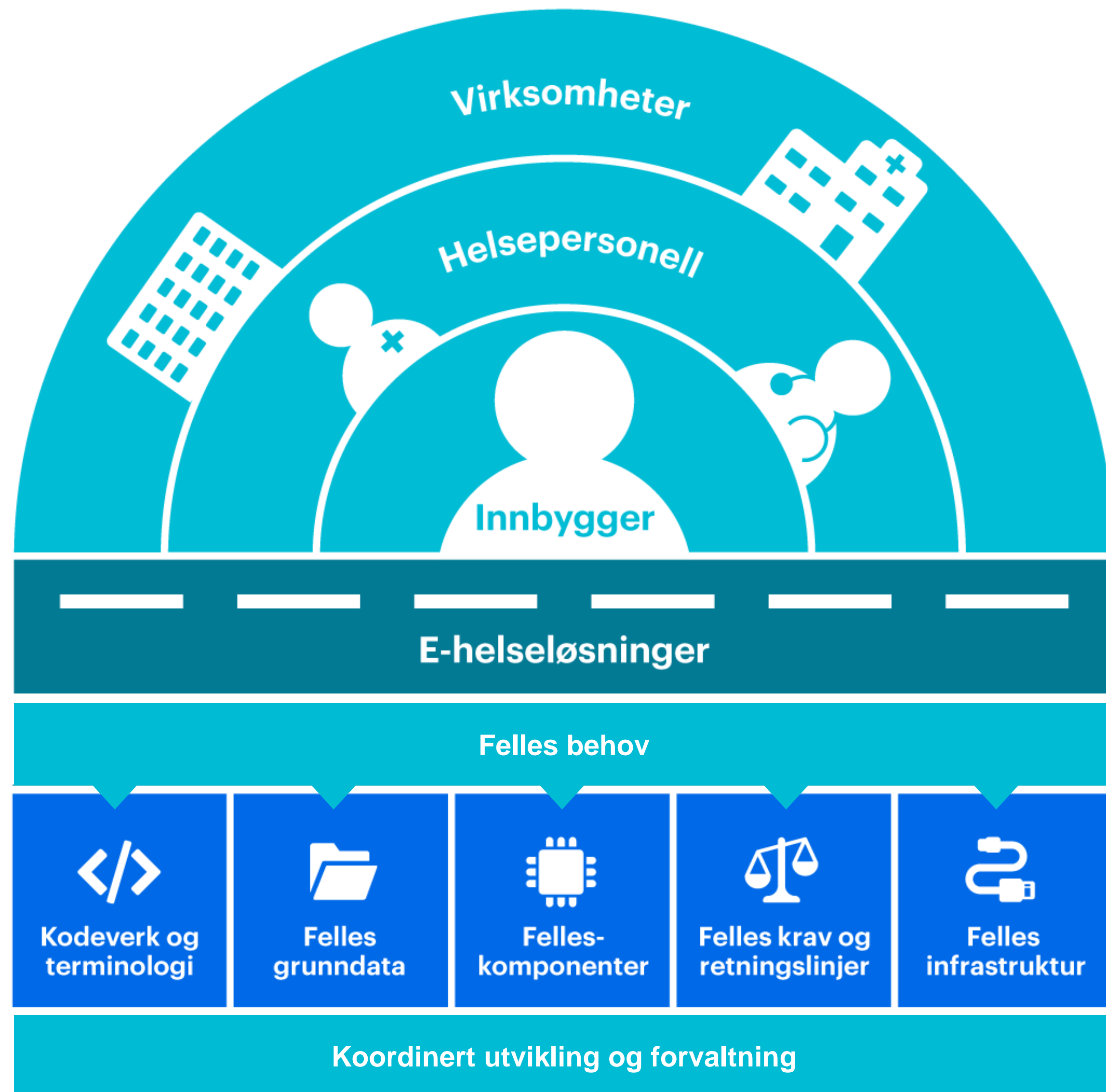


Direktoratet for  
e-helse

# Sak 9/19

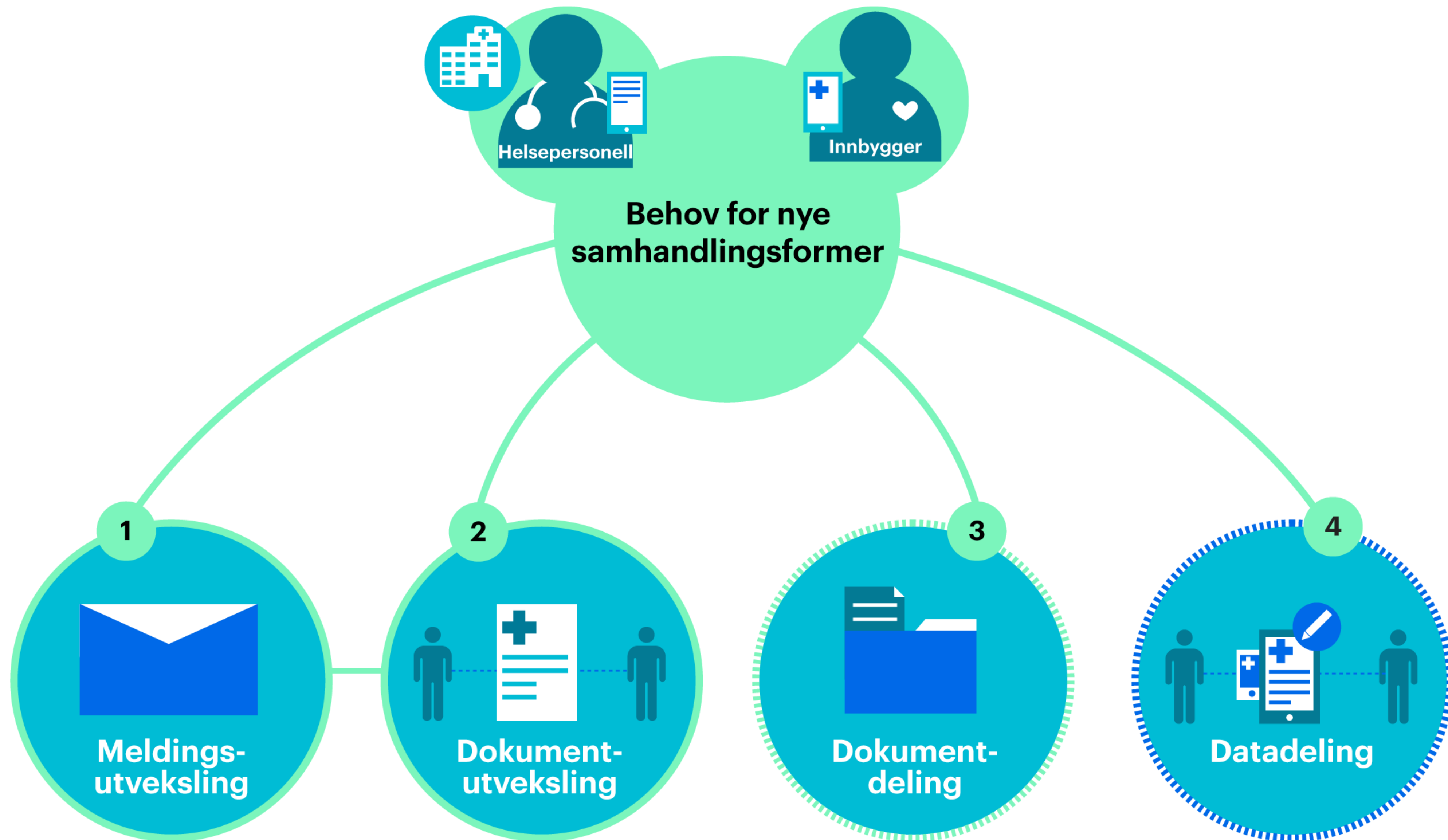
## Internasjonalt standardiseringsarbeid



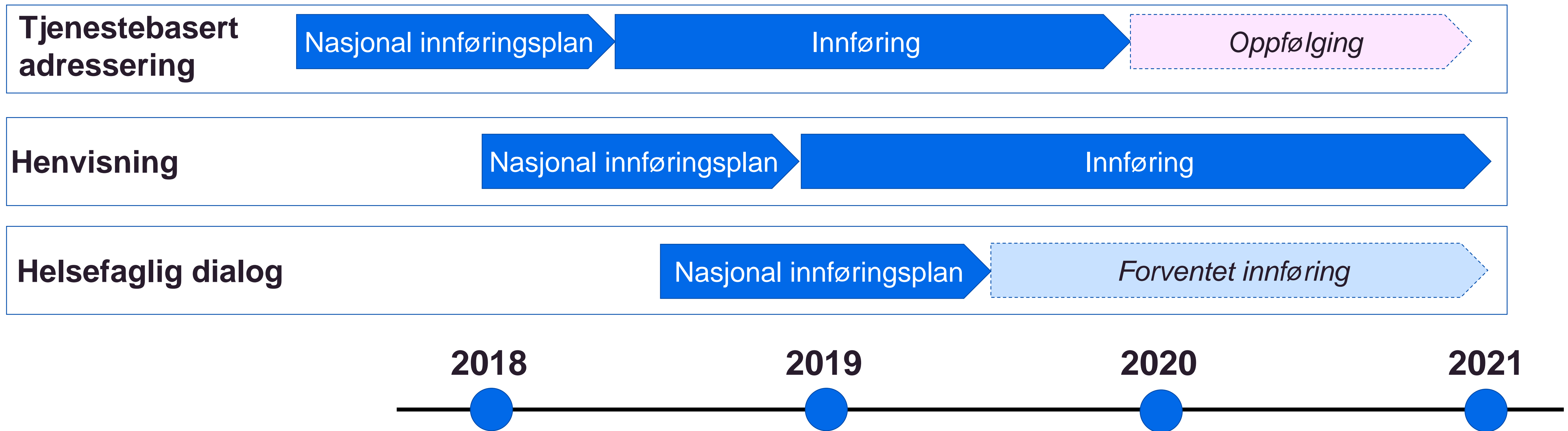


E-helsestandarder inngår som en sentral del av Felles grunnmur for digitale tjenester

E-helsestrategien og handlingsplanen beskriver viktigheten av at standardiseringsarbeidet skal ta utgangspunkt i internasjonale standarder



# Innføringsplaner meldingsutveksling





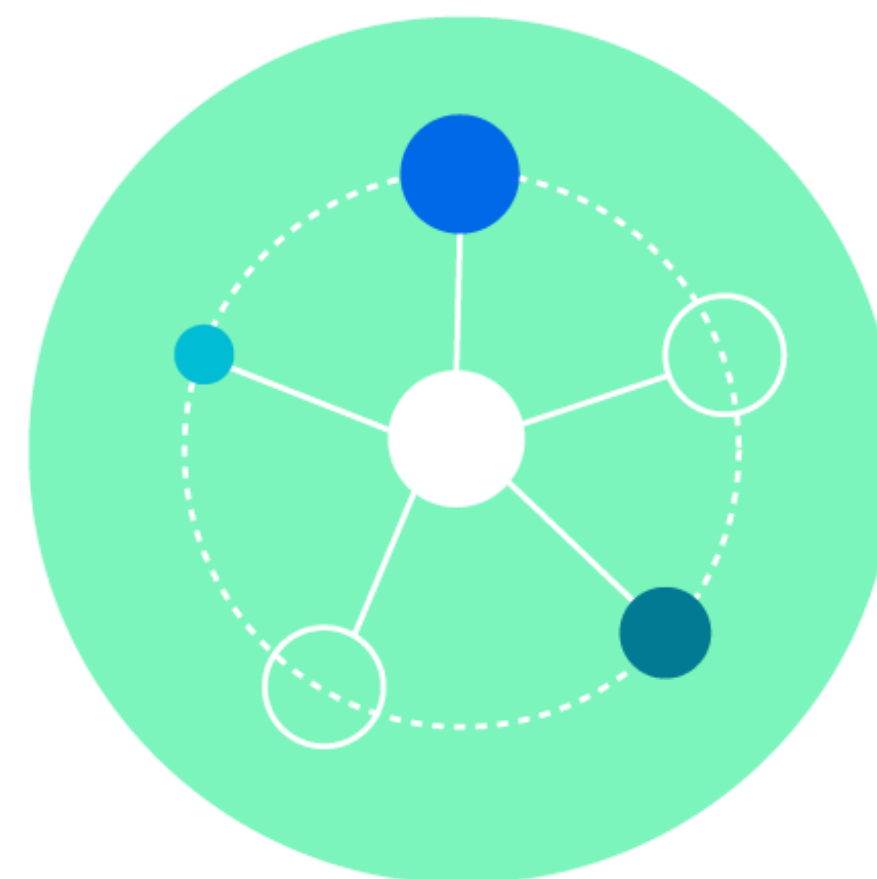
Sørge for enhetlig  
og sikker  
samhandling



Styrke  
informasjonssikkerhet  
og personvern



Ta i bruk et felles  
språk



Legge til rette for  
innovasjon og  
næringsutvikling



Sikre koordinert  
utvikling og  
forvaltning

Fem hovedgrep må realiseres for å nå målsetninger for Felles grunnmur



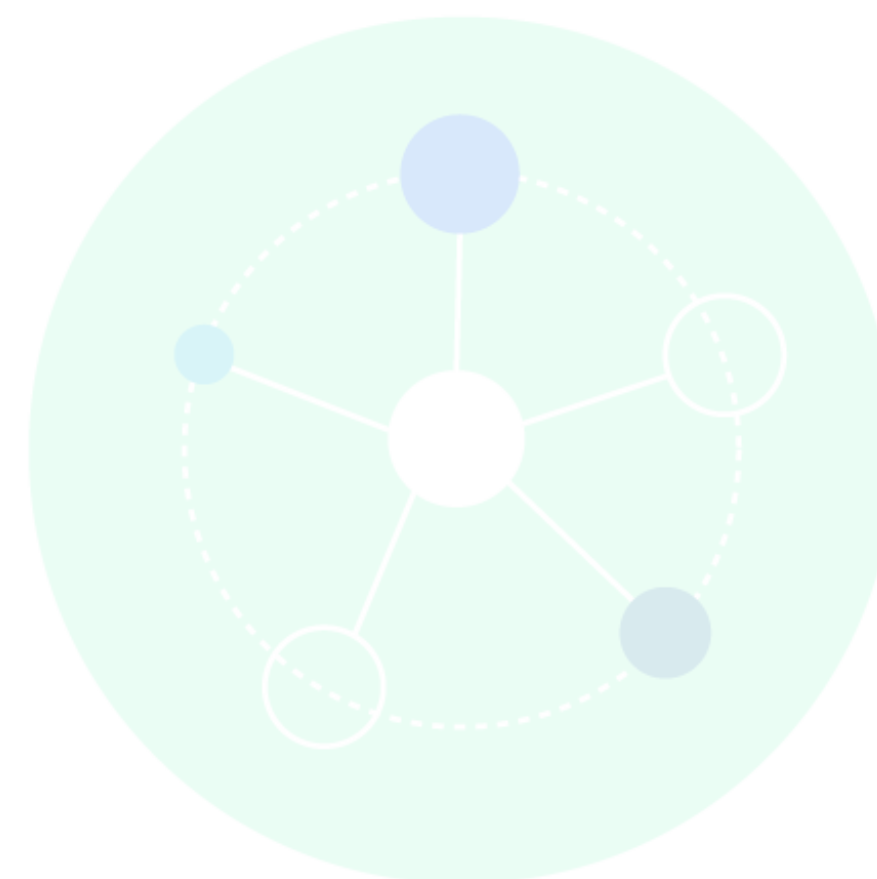
Sørge for enhetlig  
og sikker  
samhandling



Styrke  
informasjonssikkerhet  
og personvern



Ta i bruk et felles  
språk



Legge til rette for  
innovasjon og  
næringsutvikling



Sikre koordinert  
utvikling og  
forvaltning

Det forventes stor økning i behovet for standarder  
Bruk av internasjonale standarder vil gi mer effektiv utvikling av  
e-helsestandarder



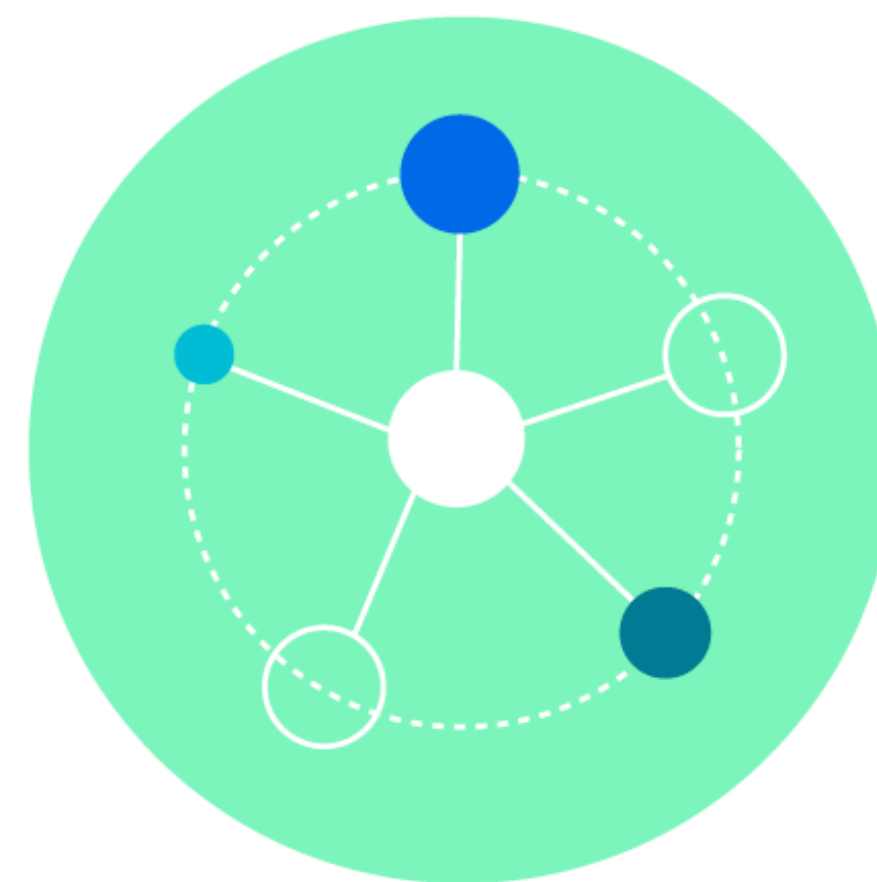
Sørge for enhetlig  
og sikker  
samhandling



Styrke  
informasjonssikkerhet  
og personvern



Ta i bruk et felles  
språk



Legge til rette for  
innovasjon og  
næringsutvikling



Sikre koordinert  
utvikling og  
forvaltning

Økt bruk av internasjonale standarder vil tilrettelegge for at løsninger utviklet for norske forhold enklere kan selges til, og implementeres i, andre land – og samtidig gjøre det enklere å ta i bruk løsninger som er utviklet for andre land i Norge



# Internasjonalt standardiseringsarbeid

*Norge er forpliktet til å implementere alle europeiske standarder og fastsette dem som Norsk Standard.*



**Standardiseringsforskriften**

**Forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten**

*Virksomheten skal bruke obligatoriske standarder slik de framgår av standardiseringsforskriften*



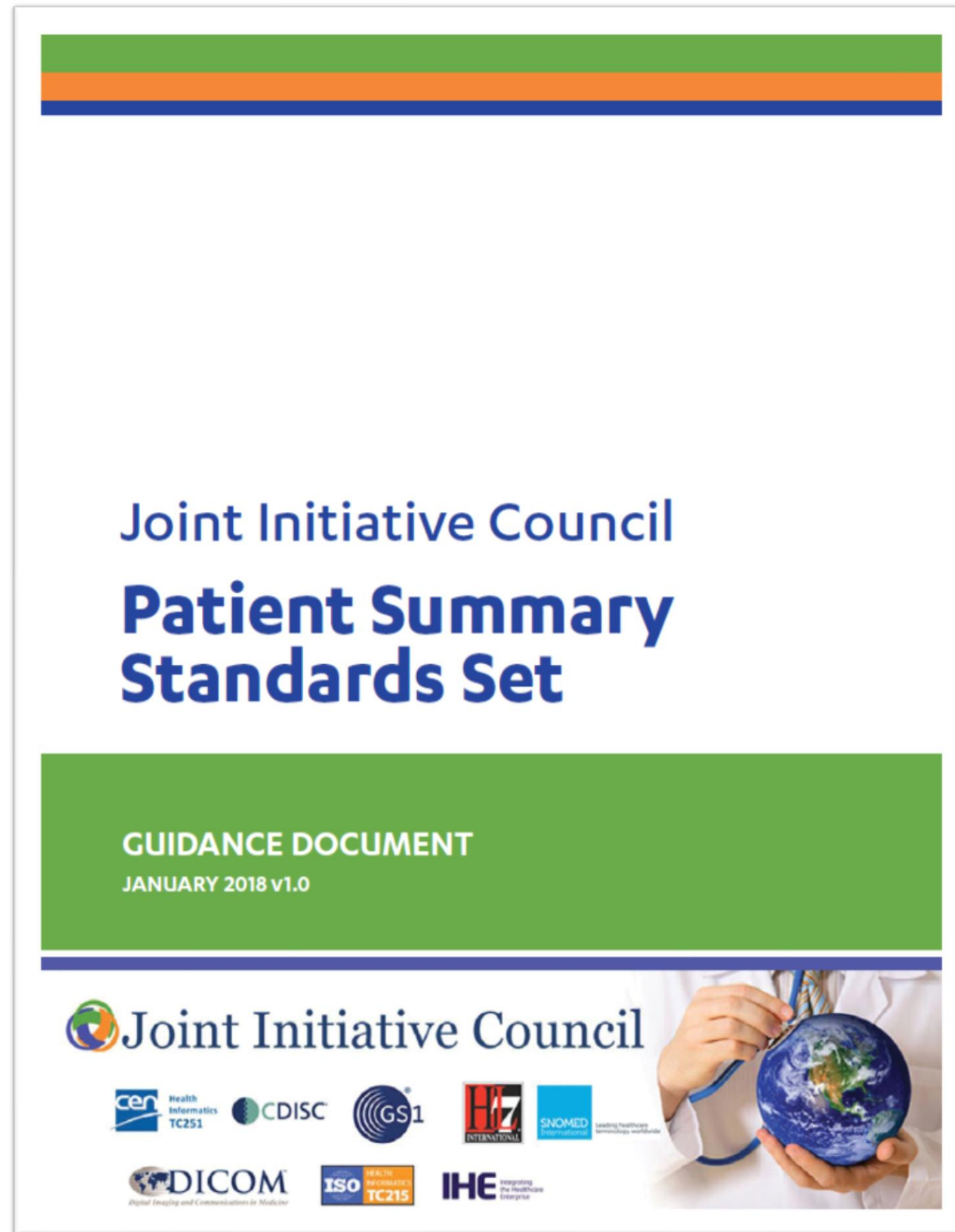
**SNOMED CT**  
The global language of healthcare

**IHE**

**openEHR**




# Deling av pasientjournal



Joint Initiative Council  
**Patient Summary Standards Set**

**GUIDANCE DOCUMENT**  
JANUARY 2018 v1.0

Joint Initiative Council



The cover features a green and orange header, a central title in blue, and a green footer with the text 'GUIDANCE DOCUMENT JANUARY 2018 v1.0'. Below the title is a photograph of a person in a white lab coat holding a globe. At the bottom, there is a row of logos for various organizations including cer Health Informatics TC251, CDISC, GS1, HL7 International, SNOMED, DICOM, ISO, and IHE.

# Velferdsteknologi



**Personal Connected Health Alliance**  
A collaboration between Continua, mHealthSummit and HIMSS

The logo consists of a stylized 'm' and 'a' in green and blue, followed by the text 'Personal Connected Health Alliance' and a subtitle 'A collaboration between Continua, mHealthSummit and HIMSS'.



Source: Michael J. Kirwan, PCHAlliance, HIMSS18

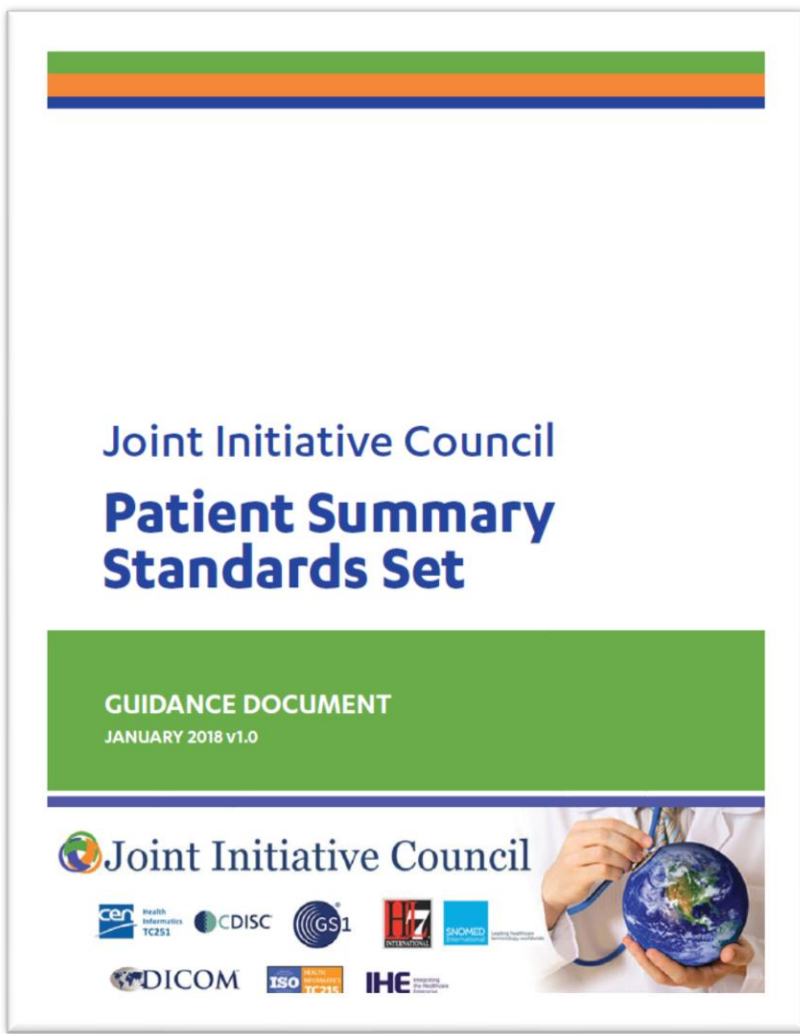


# International Patient Summary



## Innhold:

- Informasjon om pasienten (navn, fødselsdato, kjønn ol.)
- Sammendrag av kliniske pasientdata (f.eks. allergier, medisinske utfordringer, implantater, kirurgiske inngrep de siste seks månedene).
- Pasientens medisinbruk.
- Informasjon om sammendraget i seg selv (når og hvordan den ble opprettet, sist oppdatert og av hvem).



**CEN  
EN 17269**

**FprCEN/TS17288**  
Guidance for  
European  
Implementation

**International Patient  
Summary**



 **HL7 FHIR**

 **HL7 CDA**



**SNOMED CT**  
The global  
language of  
healthcare

**IHE**



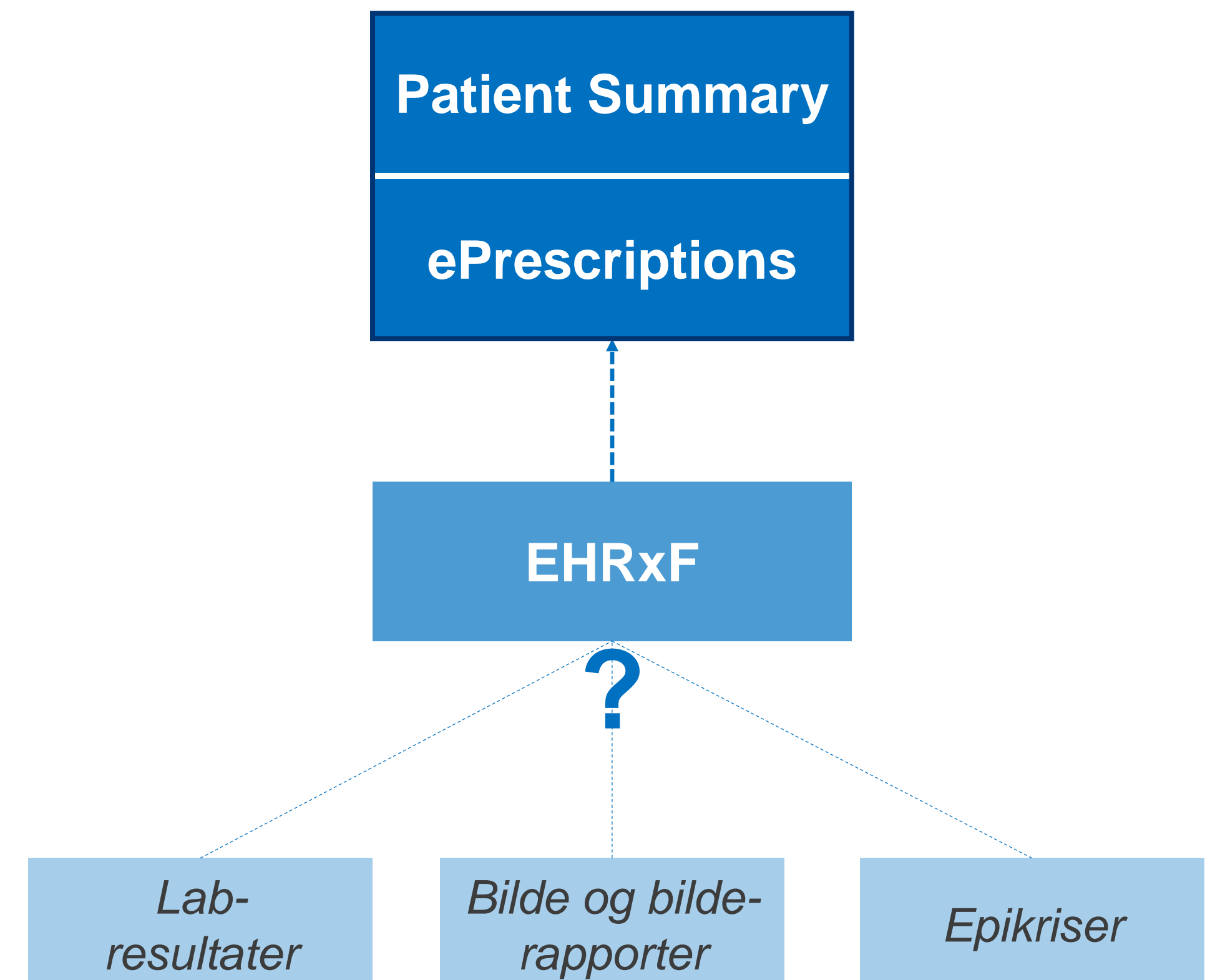


# EU pådriver for enhetlig bruk av standarder



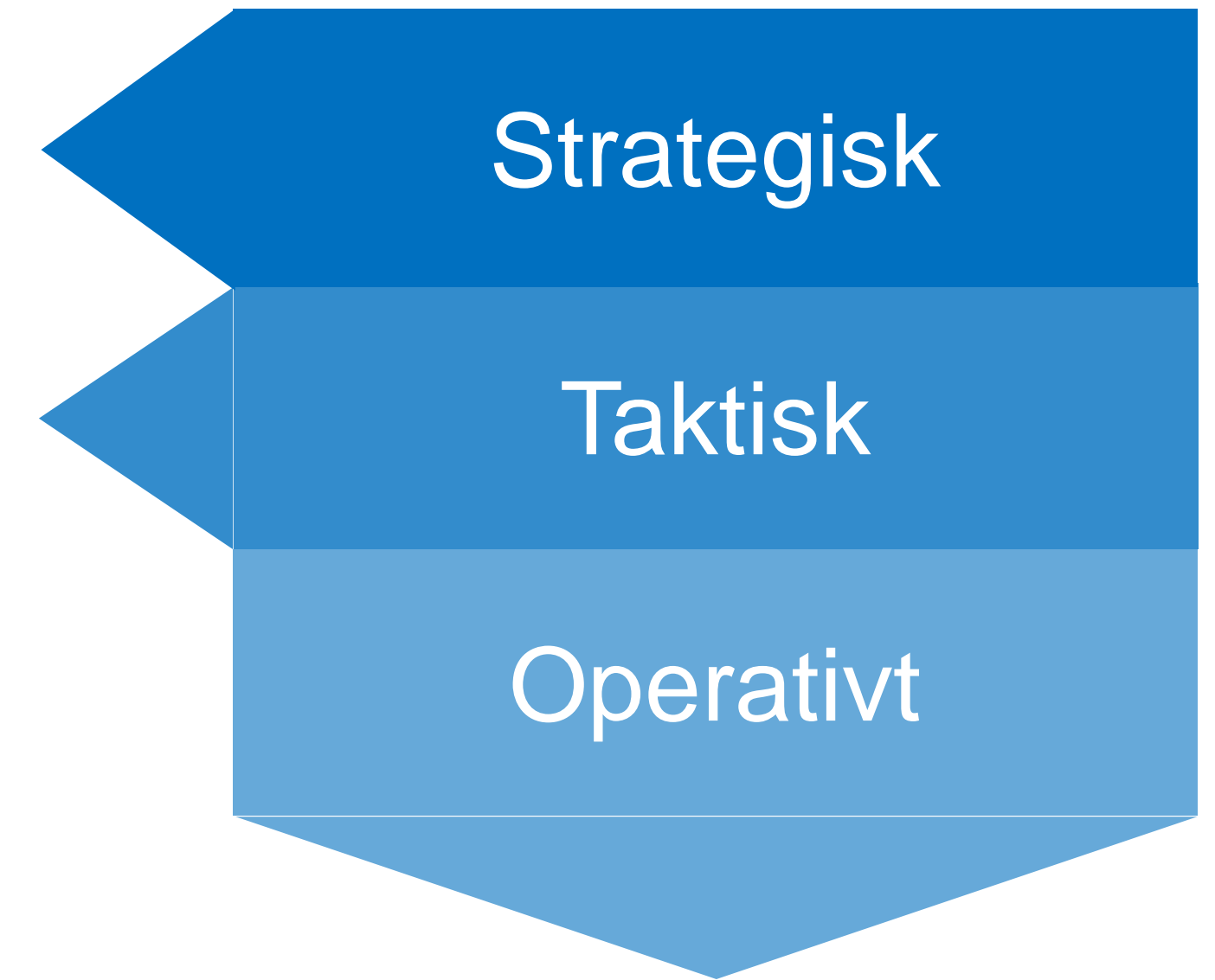
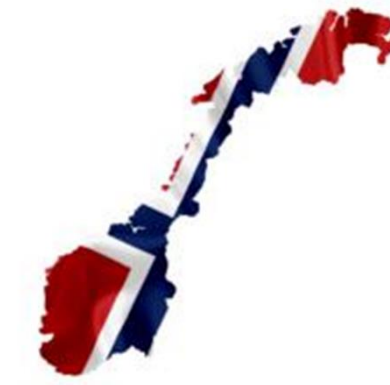
- Januar 2019: ePrescription mellom Finland og Estland
- Utgangen av 2019: Forventet at 10 land utveksler ePrescription og Patient Summary
- Utgangen av 2021: Forventet at 22 land utveksler ePrescription og Patient Summary

## Utteksling av EPJ informasjon mellom EU land

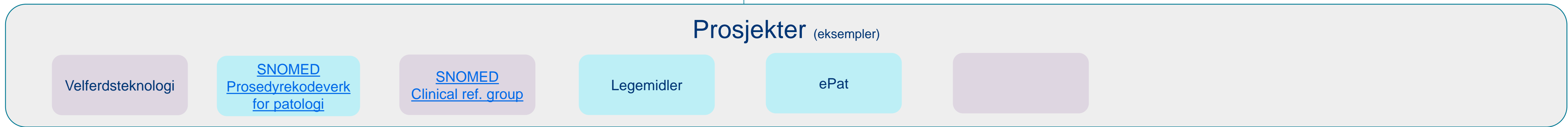
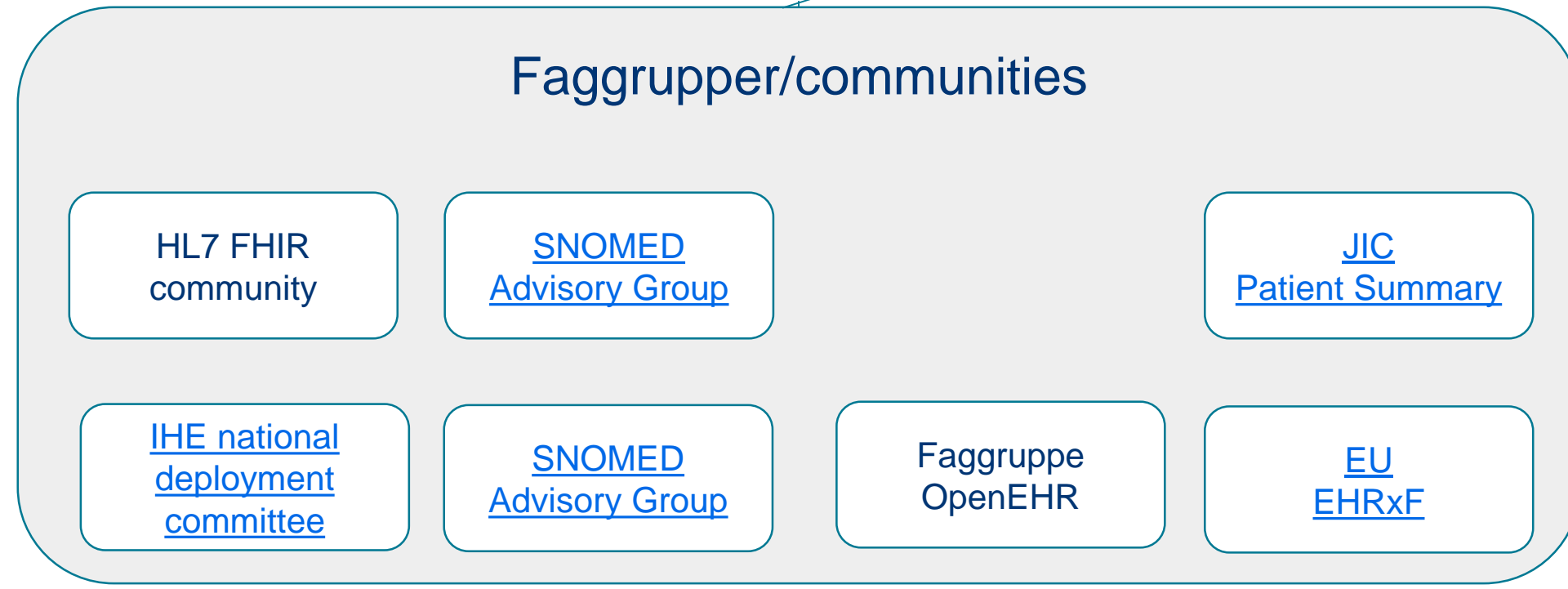




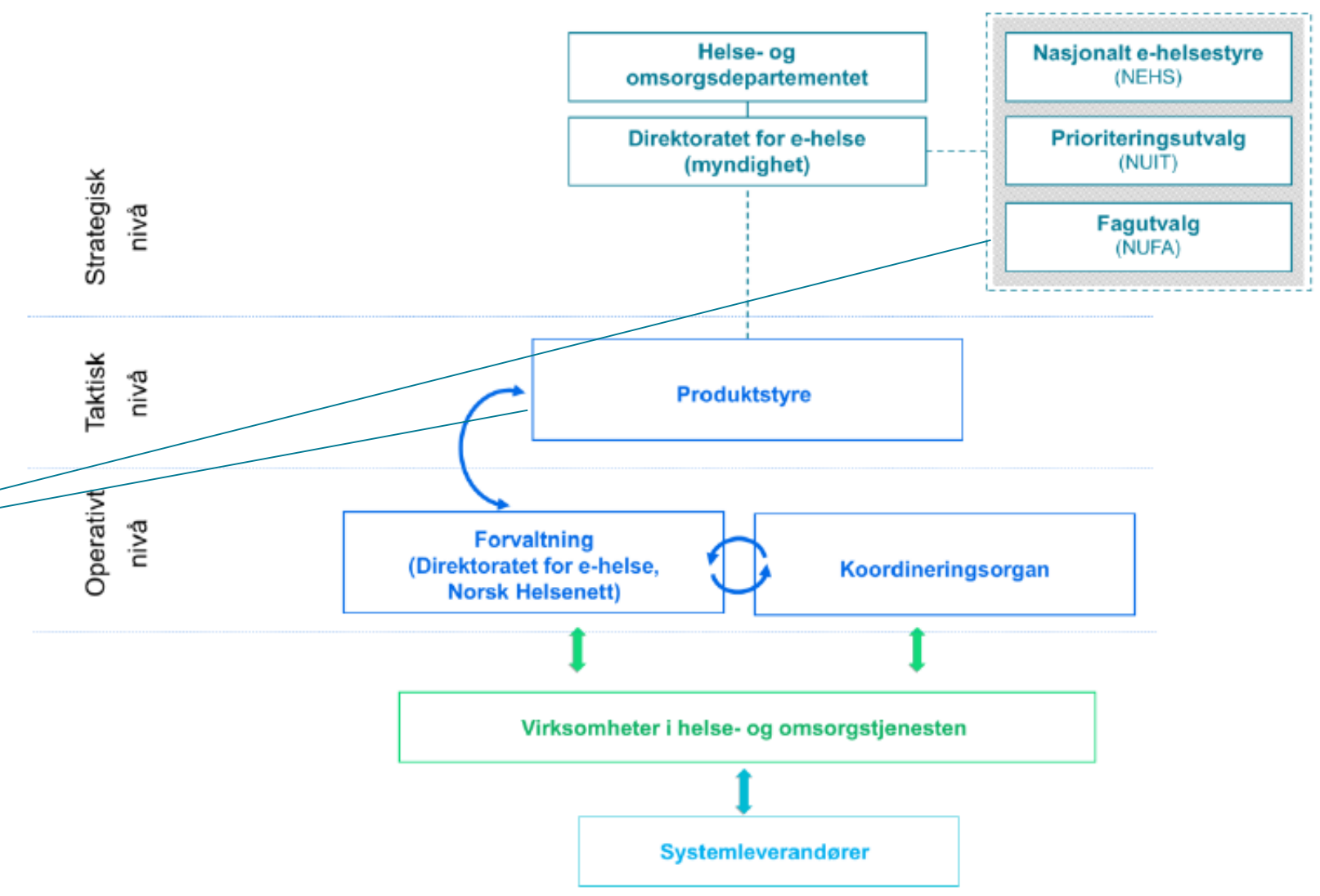
Direktoratet for e-helse skal:  
**vurdere, anbefale og tilpasse**  
 internasjonale standarder til norske forhold







**Nasjonal styringsmodell e-helse**



# Forankring i sektor

- 08.10.18: Produktstyret for e-helsestandarder
- 30.01.19: NUFA
- 13.02.19: NUIT

## Tilbakemelding:

«Viktig å følge med på det internasjonale arbeidet og ta i bruk internasjonale standarder. Aktører i sektoren ønsker å få invitasjon til å delta, det pekes også på at en slik deltakelse vil kreve ressurser fra aktørene»

# Veien videre

- Ønsker tilbakemelding fra Nasjonalt e-helsestyre på om initiativet er ønsket og om deltakelse vil bli prioritert
- Direktoratet for e-helse sender ut invitasjon til deltakelse for virksomheter og leverandører i sektoren.

# Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyret tar saken til orientering og ber om at innspill fremkommet i møtet om interesse for deltakelse og tiltak tas med i arbeidet med etablering av referansekomite for internasjonalt standardiseringsarbeid.



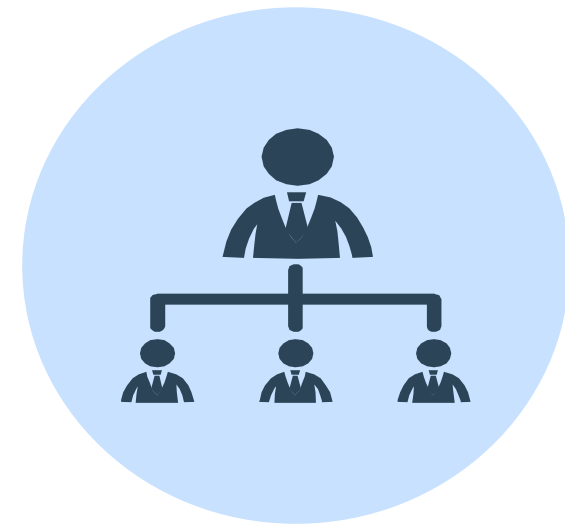


Direktoratet for  
e-helse

# Sak 10/19

## Nasjonalt e-helseportefølje

# Nasjonal portefølje for januar 2019 består av:



Antall prosjekter/programmer: **50**

54



Rapportert omfang  
2019 (MNOK):  
Estimert omfang  
(MNOK)

1302

1126

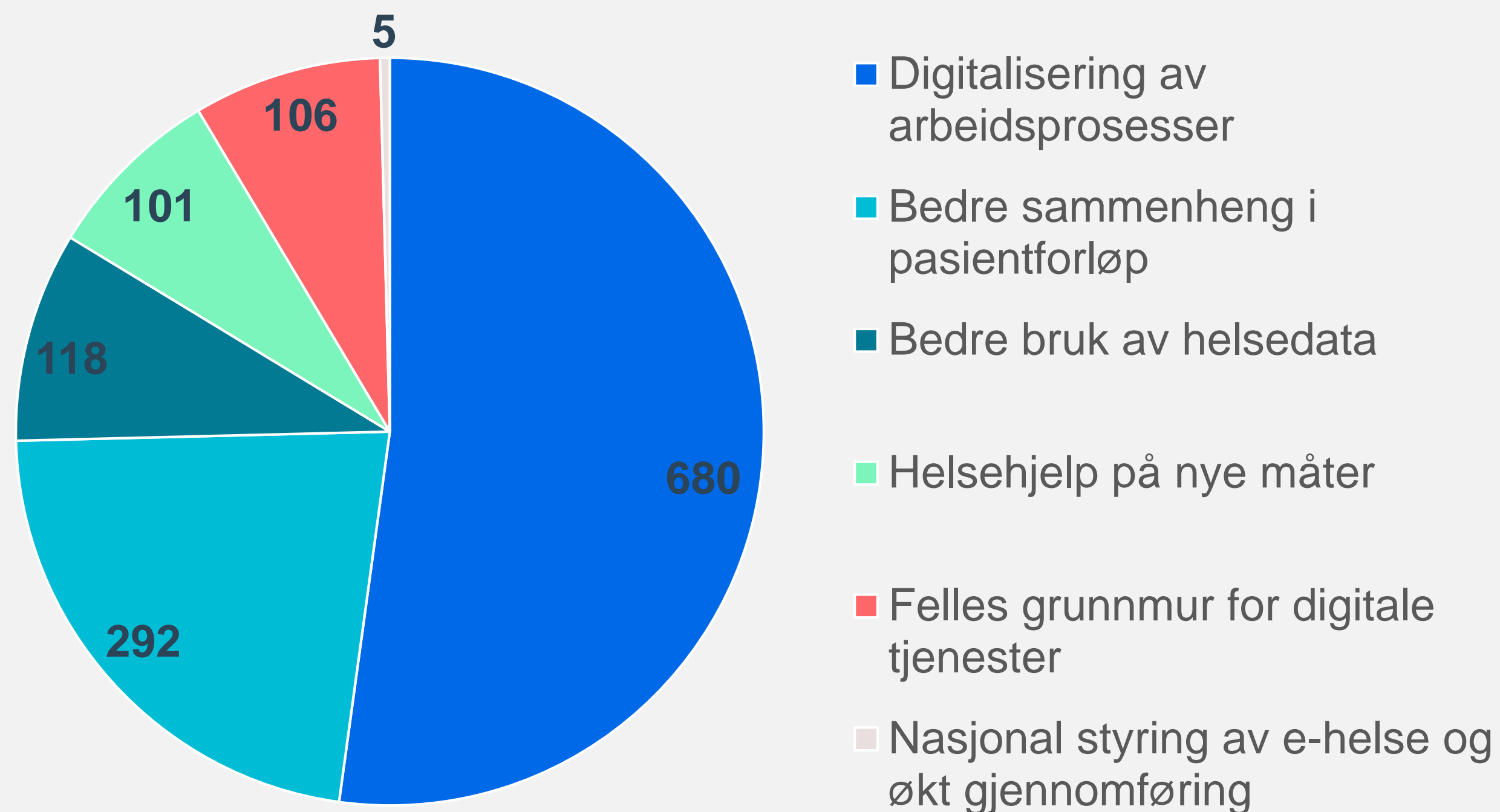
2000

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

Prosjekt/program	ID	Ansvarlig/program	Ansvarelig enhet	Prosjekt/program	Fase for 2019	Status	Budsjetter 2019																
							2019 (MNOK)	2019 (MNOK)	2019 (MNOK)	2019 (MNOK)	2019 (MNOK)	2019 (MNOK)	2019 (MNOK)	2019 (MNOK)	2019 (MNOK)	2019 (MNOK)							
<b>Utdanning og utdanning</b>																							
1	11	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
2	12	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
3	13	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
4	14	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
5	15	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
6	16	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
7	17	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
8	18	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
9	19	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
10	20	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
11	21	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
12	22	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
13	23	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
14	24	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
15	25	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
16	26	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
17	27	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
18	28	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
19	29	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
20	30	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
21	31	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
22	32	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
23	33	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
24	34	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
25	35	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
26	36	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
27	37	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
28	38	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
29	39	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
30	40	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
31	41	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
32	42	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
33	43	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
34	44	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
35	45	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
36	46	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
37	47	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
38	48	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
39	49	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
40	50	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
<b>Utdanning og utdanning</b>																							
41	51	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
42	52	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
43	53	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
44	54	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
45	55	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
46	56	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
47	57	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
48	58	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
49	59	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
50	60	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
<b>Utdanning og utdanning</b>																							
51	61	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
52	62	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
53	63	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
54	64	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
55	65	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
56	66	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
57	67	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
58	68	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
59	69	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
60	70	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
<b>Utdanning og utdanning</b>																							
61	71	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
62	72	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
63	73	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
64	74	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
65	75	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
66	76	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
67	77	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
68	78	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
69	79	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
70	80	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
<b>Utdanning og utdanning</b>																							
71	81	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
72	82	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
73	83	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
74	84	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
75	85	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
76	86	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
77	87	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	
78	88	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning																	

# Størrelse per strategisk område i Nasjonal e-helsestrategi

## Budsjett per strategisk område



Totalt: 1302 mill.

## Prosjekter

### Digitalisering av arbeidsprosesser (17 prosjekter)

Eks: Helseplattformen, EIEJ, Heliks, FRESK, Regional EPJ-modernisering

### Bedre sammenheng i pasientforløp (14 prosjekter):

Eks: DIGI-UNG, Primærhelseteam, Regional kurve og medikasjon, Digitalisering av legemiddelområdet

### Bedre bruk av helsedata (8 prosjekter):

Eks: Helsedataprogrammet

### Helsehjelp på nye måter (5 prosjekter):

Eks: Nasjonalt program for velferdsteknologi

### Felles grunnmur for digitale tjenester (4 prosjekter):

Eks: PKT, MF Helse

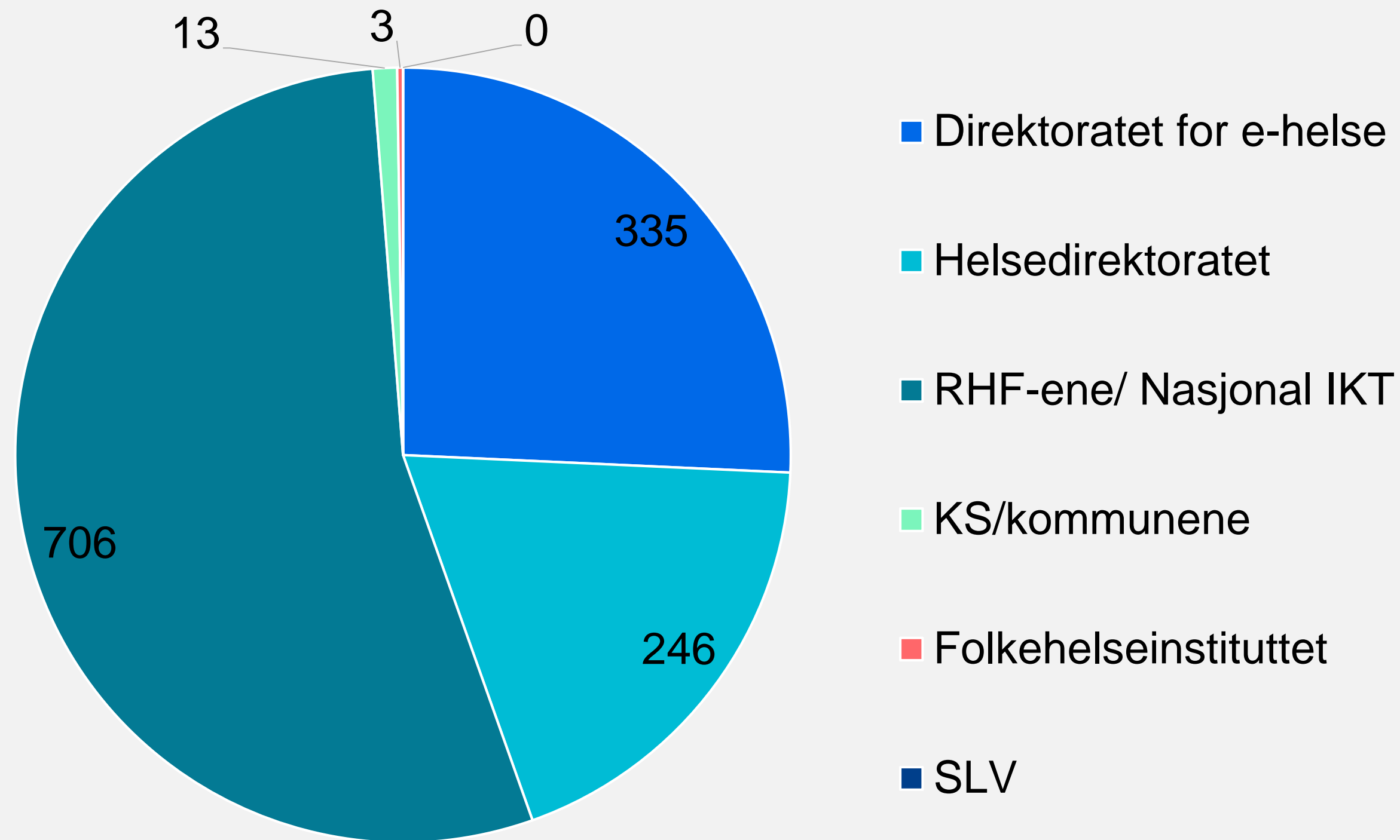
### Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring (2 prosjekter):

Nasjonalt prosjekt Digihelse, Nasjonal e-helsemonitor

*Digitalisering av arbeidsprosesser har størst innsats i den pågående porteføljen med over 50 % av porteføljens omfang. De store prosjektene som er kategorisert her bidrar også vesentlig til å oppnå strategiområdene *Bedre sammenheng i pasientforløp*, *Bedre bruk av helsedata* og *Helsehjelp på nye måter*.*

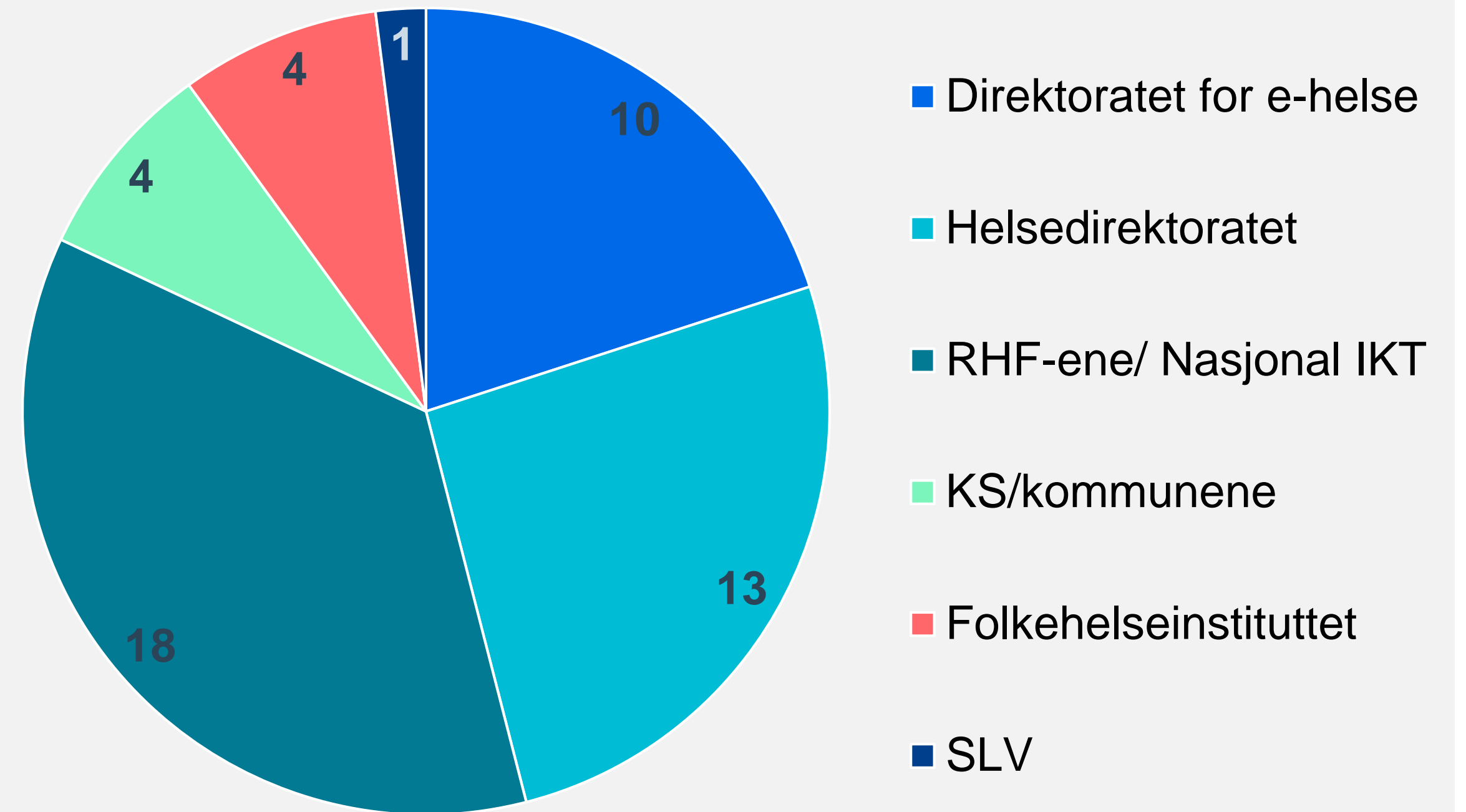
# Pågår det flere kommunale prosjekter som bør inngå i nasjonal e-helseportefølje for å sikre et bedre helhetsbilde?

## Budsjett per aktør



Totalt: 1302 mill.

## Antall prosjekter/programmer per aktør

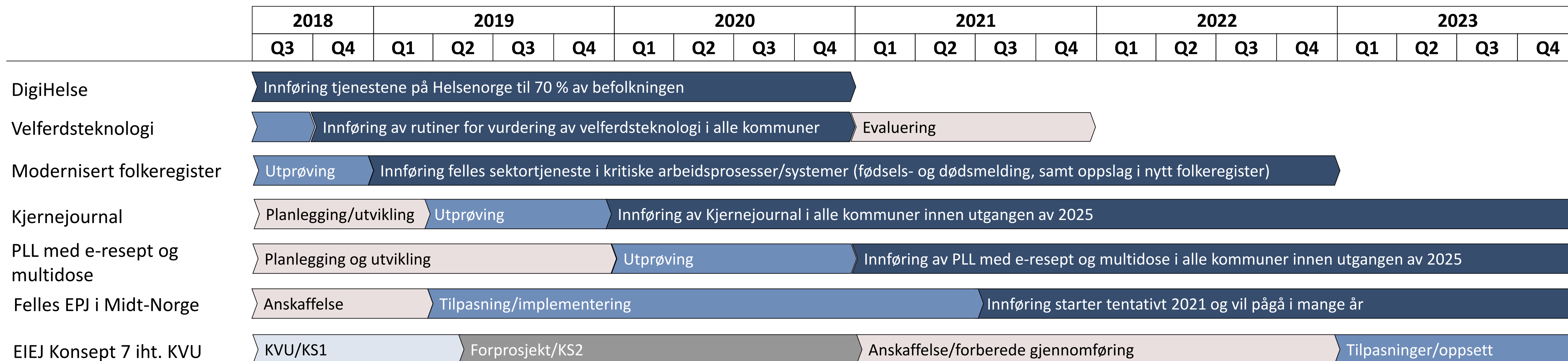


Totalt: 50 prosjekter/programmer

Prosjekter som eies av KS/kommunene representerer kun 1 % av nasjonal e-helseportefølje, men mange prosjekter i porteføljen treffer kommunene.

# Porteføljen krever stor innføringsinnsats fra kommunene

- Mange prosjekter i nasjonal e-helseportefølje vil treffe kommunene
- All innføringsaktivitet er normalt kommunenes ansvar alene
- Oppfølging av innføring er i varierende grad i prosjektenes mandat



NB! Modernisert folkeregister, Kjernejournal og E-resept krever eID (dvs. sikker elektronisk ID) for alle brukere i kommunen



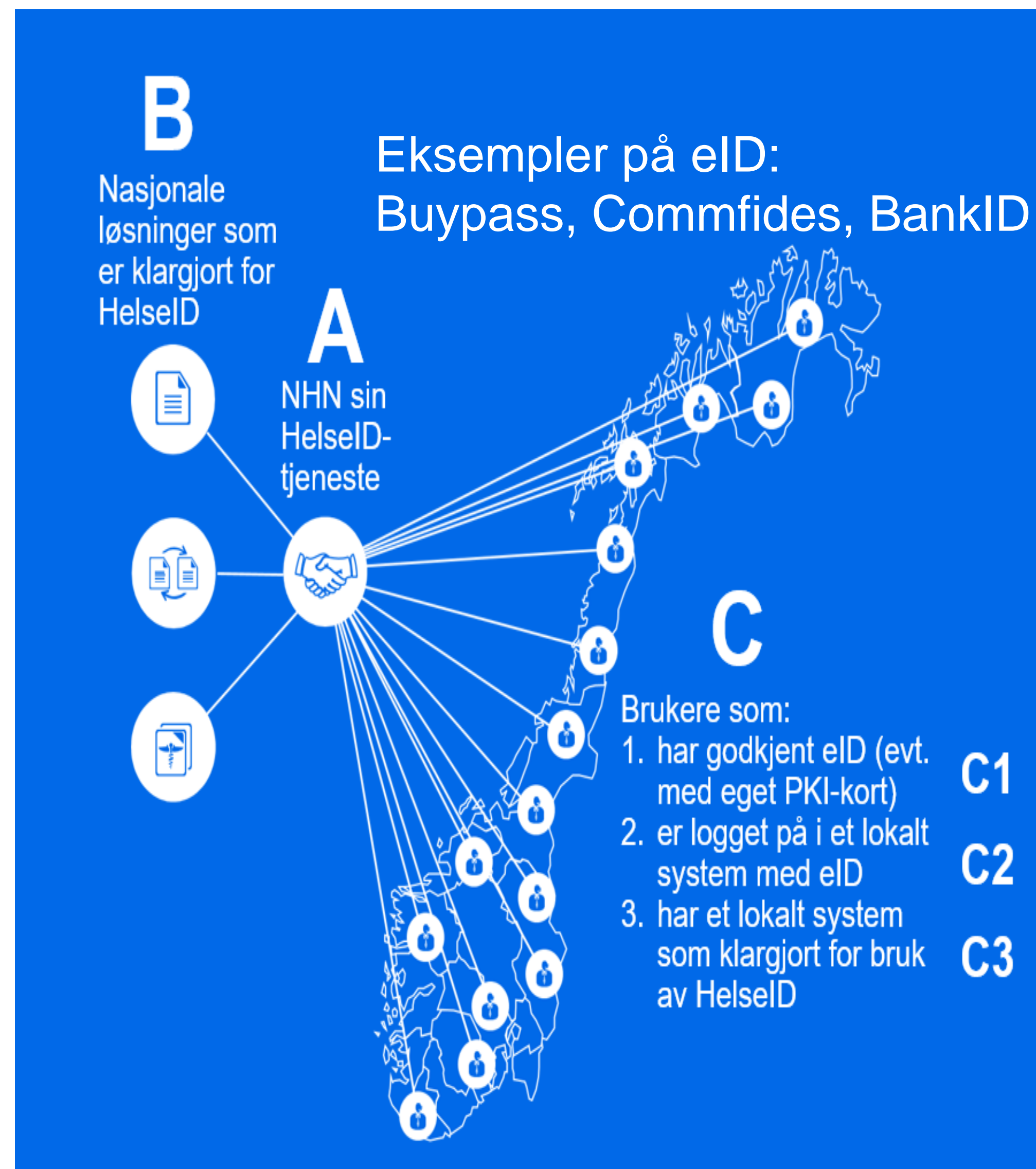
# Innføring av eID og HelseID er en felles utfordring i porteføljen

*5 prosjekter/programmer rapporterer avhengigheter til innføring av eID og HelseID*

HelseID er en felles påloggingsløsning for helse- og omsorgssektoren som bidrar til at pålogging blir mer brukervennlig, og uavhengige av IKT-system og arbeidssted.

## Hovedutfordring:

- Ønsket om å ta i bruk HelseID er større og kommer raskere enn forutsatt ved etablering
- Tempo på innføring av sikker identifisering av helsepersonell ved hjelp av eID, PKI-infrastruktur og HelseID
- Det er behov for utvidet funksjonalitet. Samtidig er finansieringsmodeller for utvikling og forvaltning av felleskomponenter uklare



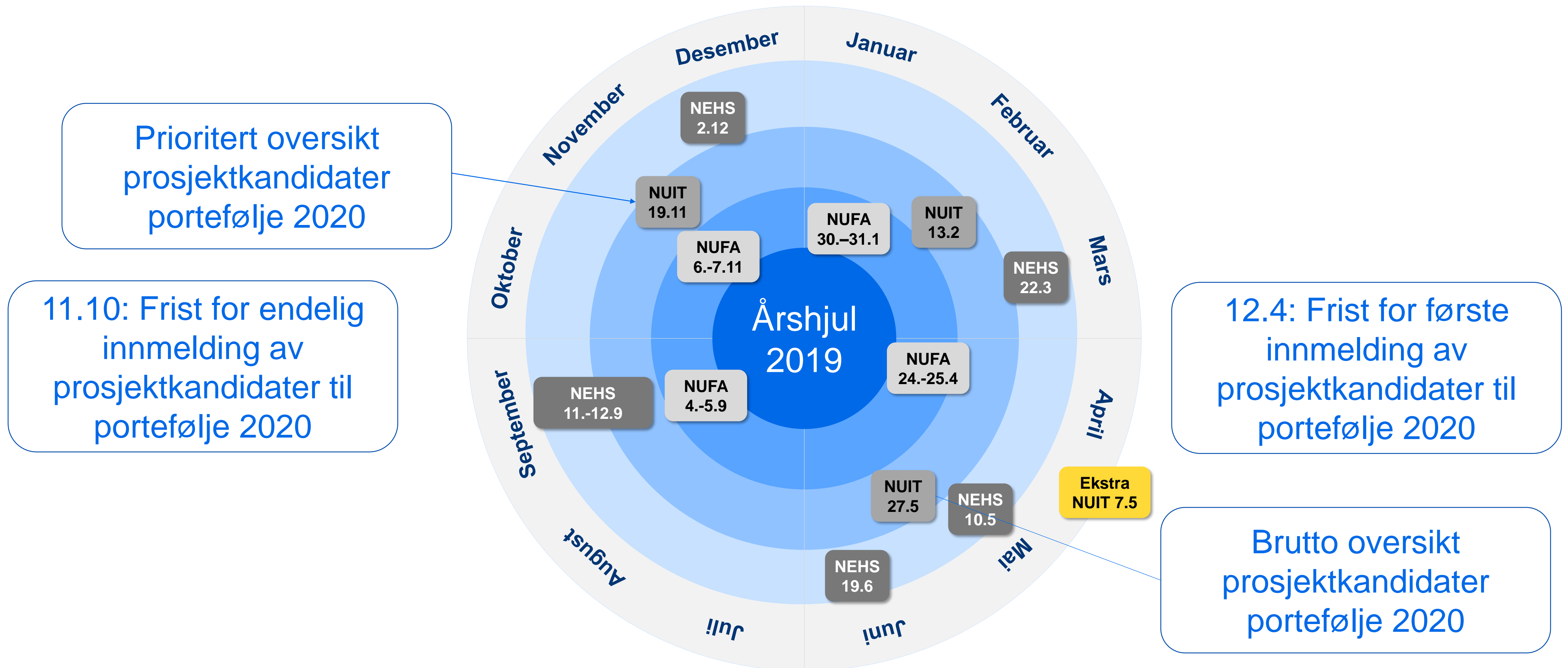
# Status

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				
Dokumentdeling		2019	2020	2021	2022	2023
RM3-M1	Felles krav og retningslinjer for dokumentdeling er publisert	1/3				
RM3-M2	Felles grunndata for tilgangsstyring på tvers tilgjengelig som tjeneste					
RM3-M3	Felleskomponenter for dokumentdeling er satt i produksjon					
RM3-M4	Test- og godkjenningsordning for dokumentdeling er etablert					
Datadeling		2019	2020	2021	2022	2023
RM4-M1	Felles krav og retningslinjer for datadeling er publisert	1/2				
RM4-M2	Felleskomponenter for datadeling er satt i produksjon					
RM4-M3	Test og godkjenningsordning for datadeling er etablert					
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	1/3				
RM5-M3	Felles krav og retningslinjer for felles grunndata er publisert					
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					
RM7-M2	Videreutvikling av felleskomponenter og testmiljø for tilgjengeliggjøring av data og tjenester satt i produksjon					

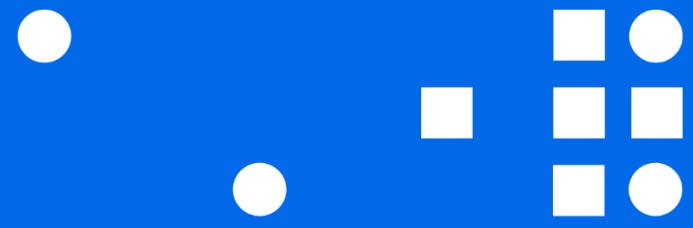


# Årshjul for nasjonal styringsmodell for e-helse 2019

## Porteføljedefinisjon 2020







Direktoratet for  
e-helse

# Status Helsedataprogrammet

Nasjonalt e-helsestyre  
22. mars 2019

# Helse-dataprogrammet involverer bredt innen forskning, helse og næringsliv

HELSE MIDT-NORGE

HELSE NORD

HELSE SØR-ØST

HELSE VEST

UNI·NETT figma2

abela

KREFTFORENINGEN

LMI  
LEGEMIDDELINDUSTRIEN

KS

DEN NORSKE  
LEGEFORENING

Statistisk sentralbyrå  
Statistics Norway

folkehelseinstituttet

Helsedirektoratet  
Norwegian Directorate of Health

NSD NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA

norsk

### helsenett

Forskningsrådet



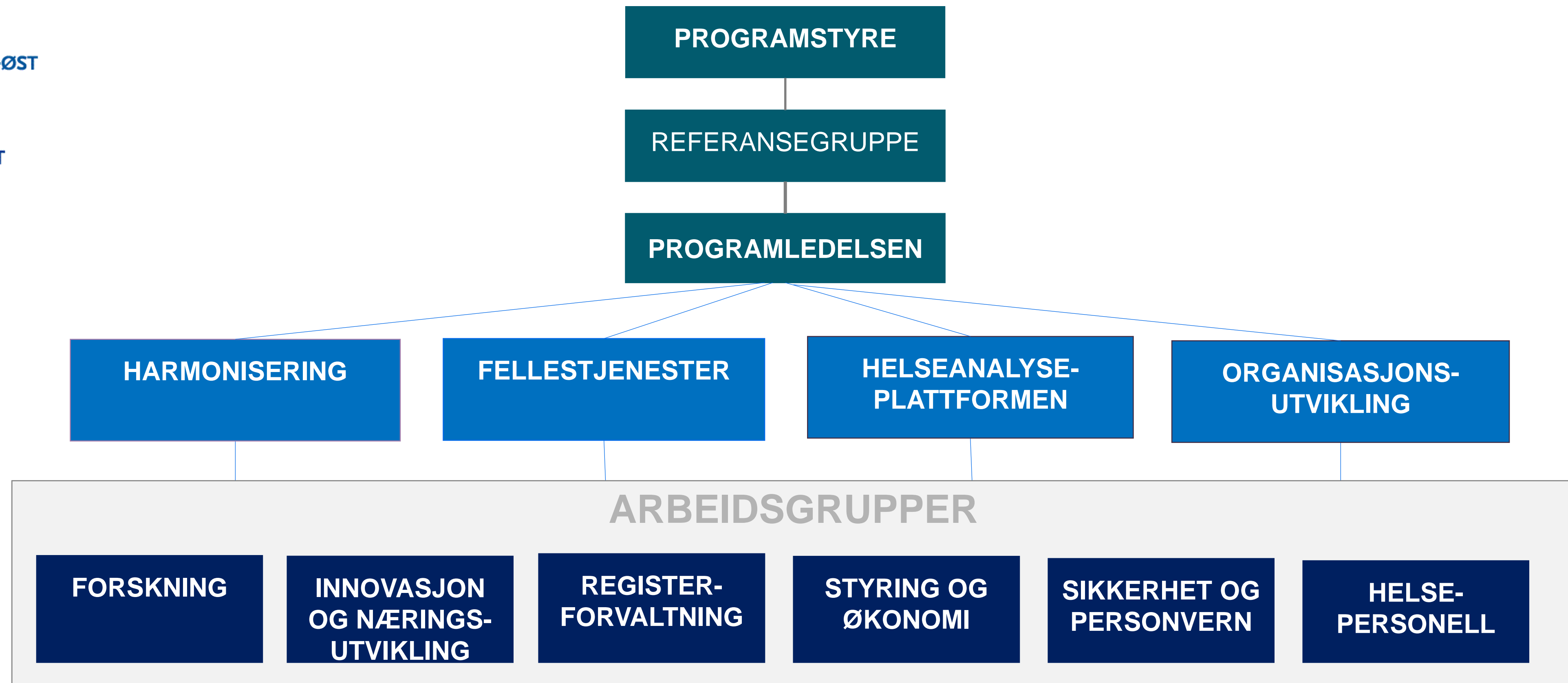
NTNU

NPE  
NORSK PASIENTERADERSTATTING

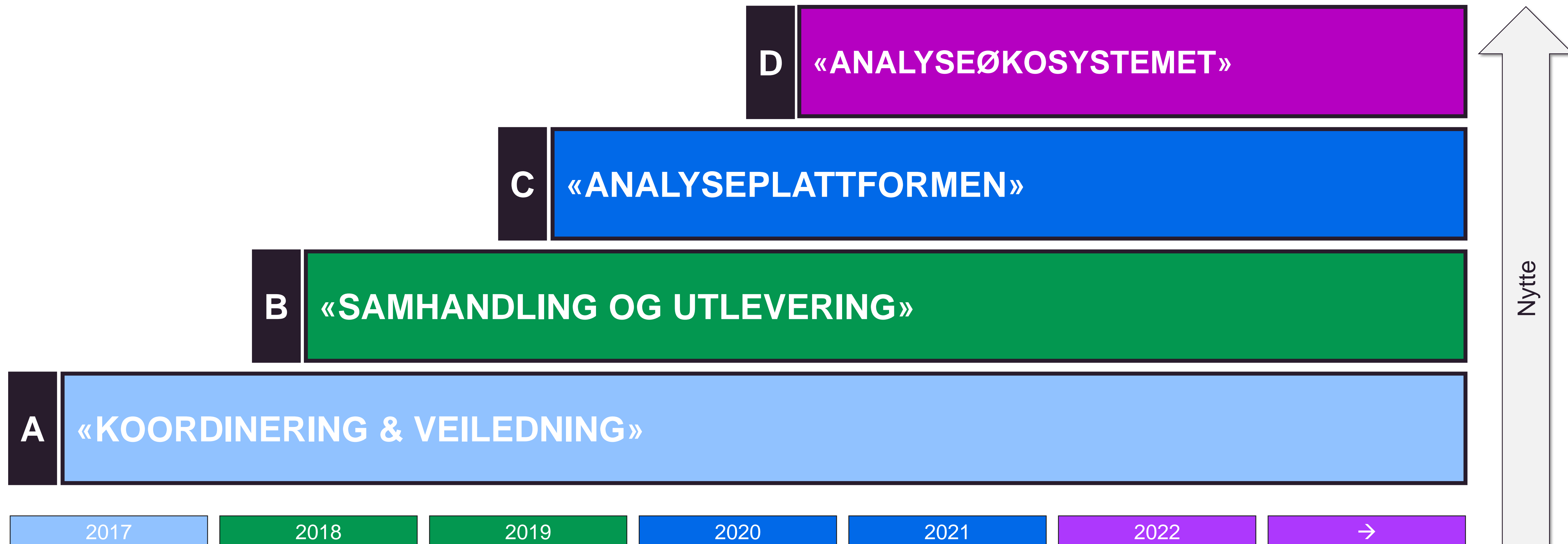
OSLO CANCER  
CLUSTER

KREFT  
registeret

Datatilsynet



# Helsesdataprogrammets gjennomføringssteg



# Analyseøkosystem realiseres gjennom mange leveranser



Helsedata-  
service



Forvaltnings-tjenester



Analysertjenester



Søknads- og  
veilednings-  
tjenester



Dataplattform med innebygget personvern



Datakilder og eksterne tjenester  
og infrastrukturer



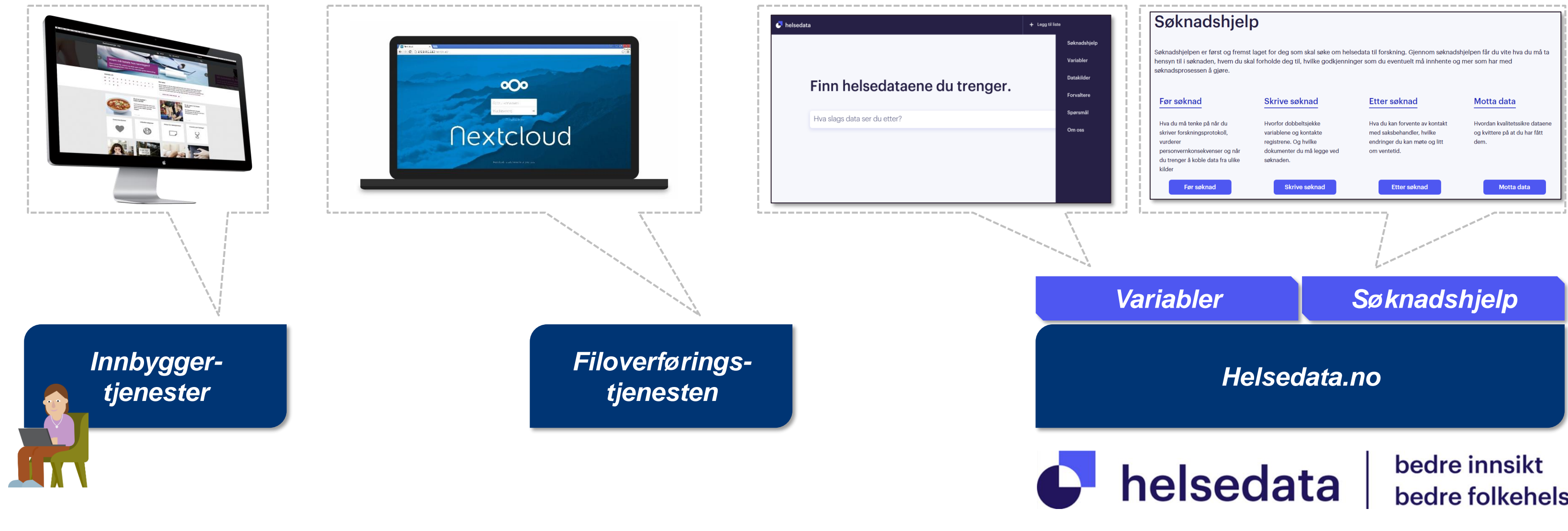
Innbygger-tjenester

**helsenorge.no**

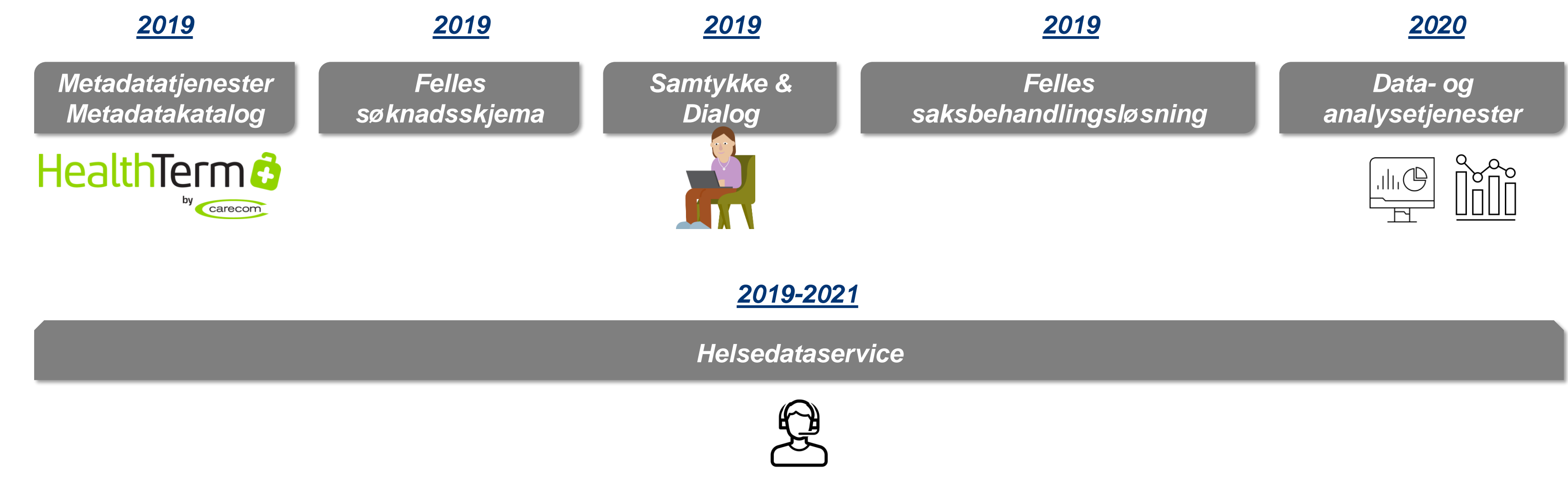
2018 - 2020

2019 - 2022

✓  
Levert



⚠  
Under utvikling

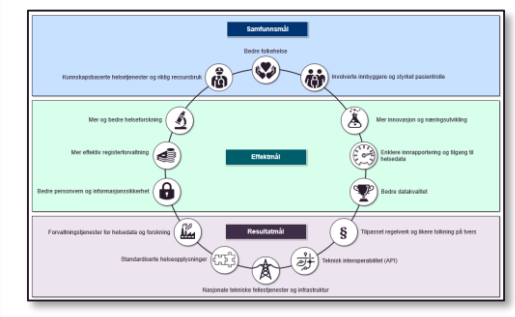


Andre leveranser i programmet

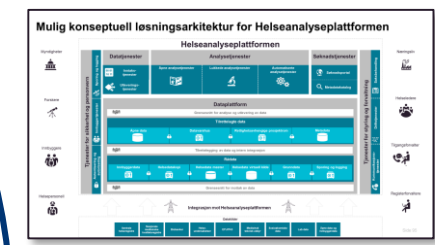
Konseptvalgutredning for Helseanalyseplattformen



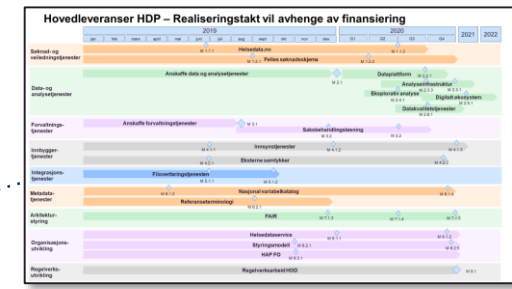
Strategier & Målbilder



Modeller



Planer



Samarbeidsfora

- Statistisk sentralbyrå Statistics Norway
- Helsedirektoratet Norwegian Directorate of Health
- Datatilsynet
- norsk helsenett
- NSD NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA
- Forskningsrådet



# Helsesdataservice som en tjeneste

**Registrenes felles førstelinjetjeneste mot søkere**

*Tilbyr veiledning*

*Samarbeid med registermiljøene*

*Skal få ansvar for vedtak og utlevering av helsedata for sekundærformål*

*Krever lovendring og overføring av dataansvar*



# Ekstern kvalitetssikring «tilpasset KS2»

Tillegg til tildelingsbrev til direktoratet 21. januar:

- Det skal i løpet av første halvår 2019 gjennomføres en **ekstern kvalitetssikring av arbeidet med å etablere helseanalyseplattformen som et analyseøkosystem**. Kvalitetssikringen vil gjennomføres i henhold til metodikken i KS2, der **kravene til sentralt styringsdokument skal tilpasses smidig utviklingsmetodikk i digitaliseringsprosjekter**. Det vil bli utarbeidet et eget avrop for kvalitetssikringen i henhold til gjeldende rammeavtaler for kvalitetssikringsordningen.
- Direktoratet får i tillegg i oppdrag å gjennomføre en nærmere **vurdering av mulighetene for synergier og tettere integrasjon mellom helseanalyseplattformen og microdata.no**. (...) Sammenhengen mellom de to løsningene/tjenestene skal være tilstrekkelig beskrevet i materialet som oversendes ekstern kvalitetssikrer. (...) Direktoratet skal gjennomføre oppdraget i samarbeid med Statistisk sentralbyrå. (...)
- Frist for oppdragene: 28. februar
- Oppstartsmøte med ekstern kvalitetssikrer (Metier) 4. mars

<https://ehelse.no/helsedataprogrammet>



Direktoratet for  
e-helse

# Status digitalisering av legemiddelområdet

Nasjonalt e-helsestyre 22.mars 2019

# E-resept, multidose og pasientens legemiddelliste



St.meld. nr. 18 (2004-2005)  
**Rett kurs mot riktigere legemiddelbruk**



Meld. St. 28 (2014–2015)  
**Legemiddelmeldingen — Riktig bruk — bedre helse**

2005 2008 2011 2013 2015 2017 2018 2019 2020 2025

**2005:**

Helsedirektoratet etablerer **e-resept-prosjektet**

**2008: Forskrift om e-resept** trer i kraft  
(Reseptformidler-forskriften)

**2011:**

**Forskrivningsmodulen (FM)** besluttet utviklet for at EPJ-leverandørene skulle kunne tilby e-resept-funksjonalitet til sine brukere.

**Februar 2013:**

**E-resept** nasjonalt innført til fastleger, legevakt og avtalespesialister

**Våren 2013:**

**Multidose** i e-resept besluttet.

**Andre halvår 2015**

Konseptfase **pasientens legemiddelliste**

**2017:**

**E-resept** ferdig innført i spesialist-helsetjenesten

**2018:**

**Sentral forskrivningsmodul**

**Vår 2018:**

**Multidose** i pilot hos én fastlege-leverandør.

**2020**

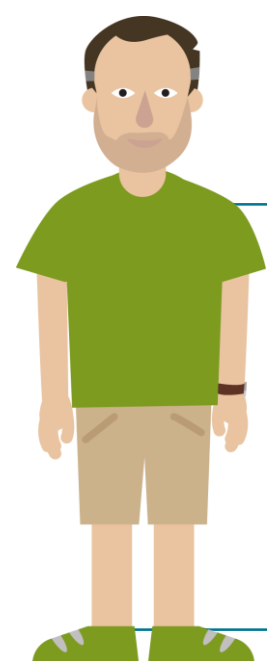
**SFM oppstart utprøving**

**2025**

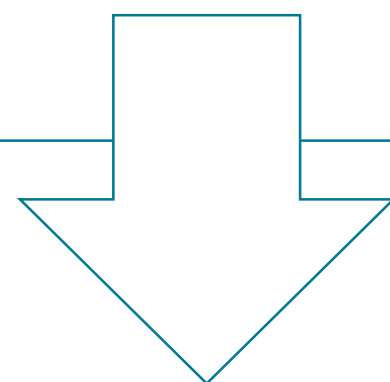
**Pasientens legemiddelliste innført i helse- og omsorgstjenesten (75%)**



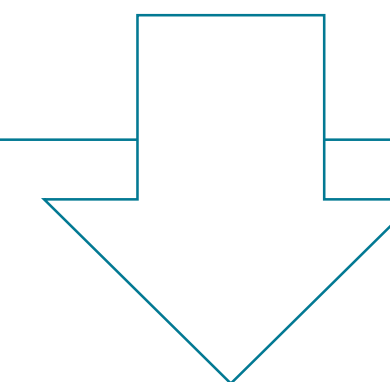
# Reseptformidlerforskriften fra 1.jan 2019: fra samtykke til reservasjon



**Informasjon til innbyggere**



**Informasjon til helsepersonell**



Nå blir det tryggere legemiddelbehandling, fordi helsepersonell har bedre tilgang til å se pasientens totale oversikt over forskrevne legemidler

Logg inn på  
helsenorge.no

Se dine legemidler

Se logg over helsepersonell som  
har sett dine legemidler

Reserver deg mot  
helsepersonells innsyn

Reseptformidler-  
forskriften er  
endret

Legen trenger ikke lengre å  
spørre om samtykke

Alle leger får enklere tilgang til å  
rydde i uaktuelle resepter

Pasienten kan reservere seg mot  
innsyn i Reseptformidleren

# Informasjonskampanje ovenfor innbygger og helsepersonell

Se dine  
legemidler på  
helsenorge.no

Logg på **helsenorge.no**  
for å:

- Lese mer om din helse og **legemidlene** dine
- Se **loggen** over helsepersonell som har sett dine legemidler
- Se **muligheter** for å reservere deg

**helsenorge.no**

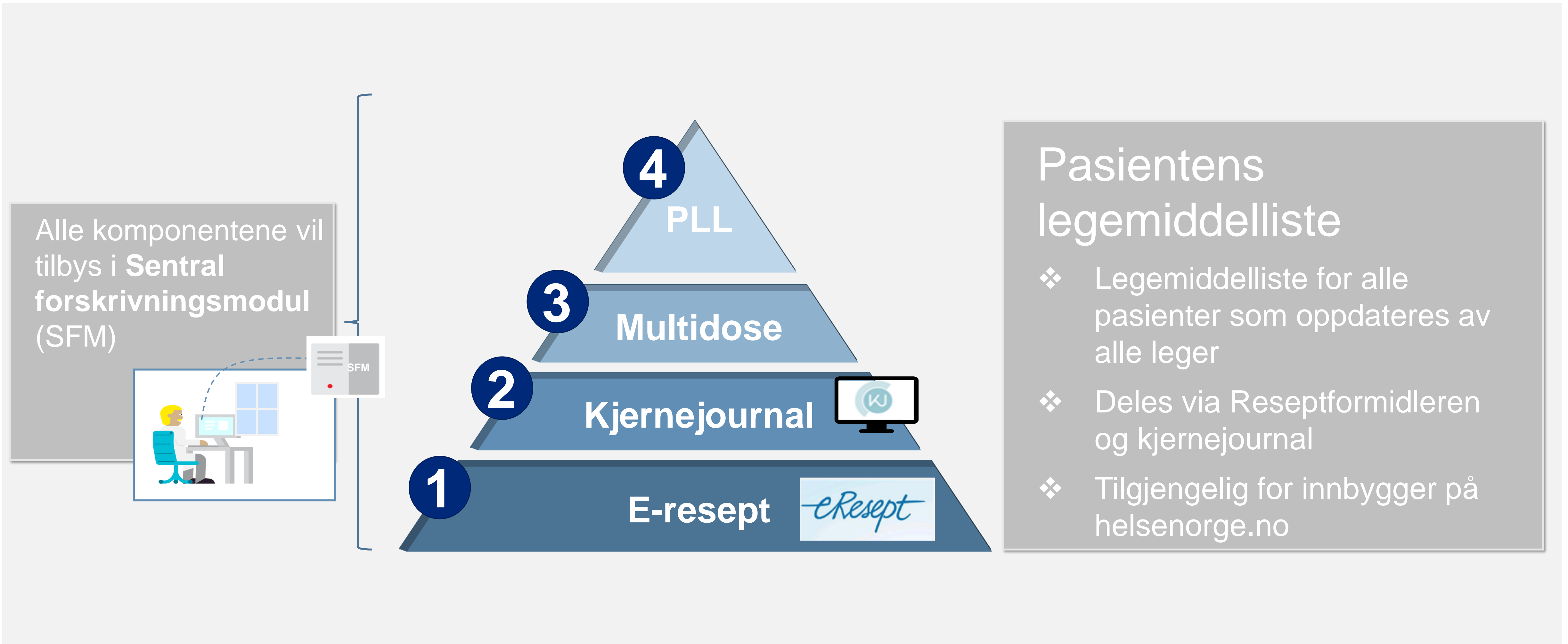


A screenshot of a Facebook post from Lisbeth Lyck Fasting, dated May 2 at 4:32pm. The post text reads: "- Nå blir det enda tryggere legemiddelbehandling fordi helsepersonell har bedre tilgang til å se pasientens totale oversikt over foreskrevne legemidler. Les mer om endringen her: [helsenorge.no/legemidler](https://helsenorge.no/legemidler)". Below the text is a video thumbnail showing a doctor in a white coat and blue scrubs, holding several blister packs of pills. A purple text box is overlaid on the bottom of the video with the text: "Logg inn på helsenorge.no og se dine legemidler".

Nå får pasienter  
enda tryggere  
legemiddelbehandling

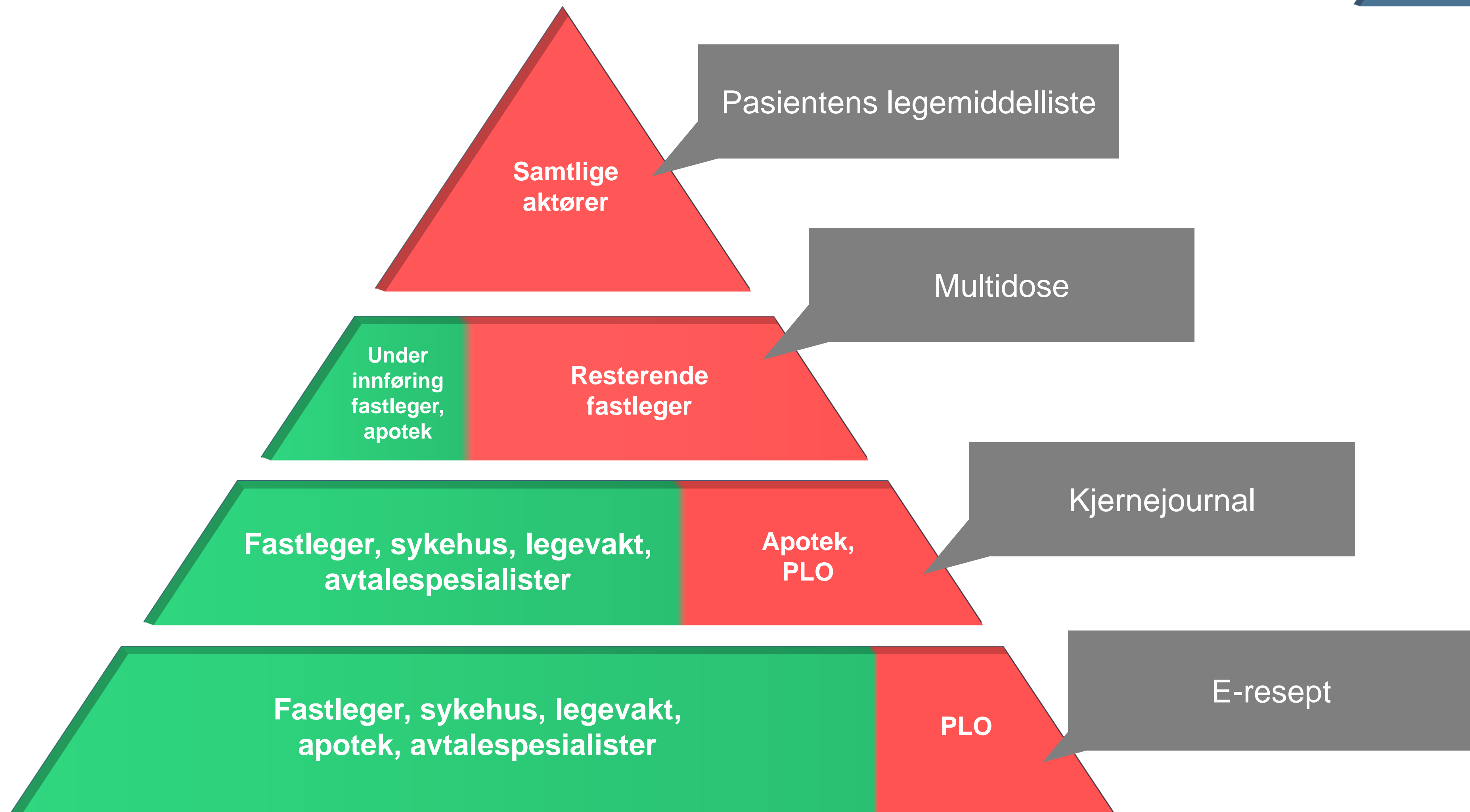
helsenorge.no

# Deling av legemiddelopplysninger: Pasientens legemiddelliste

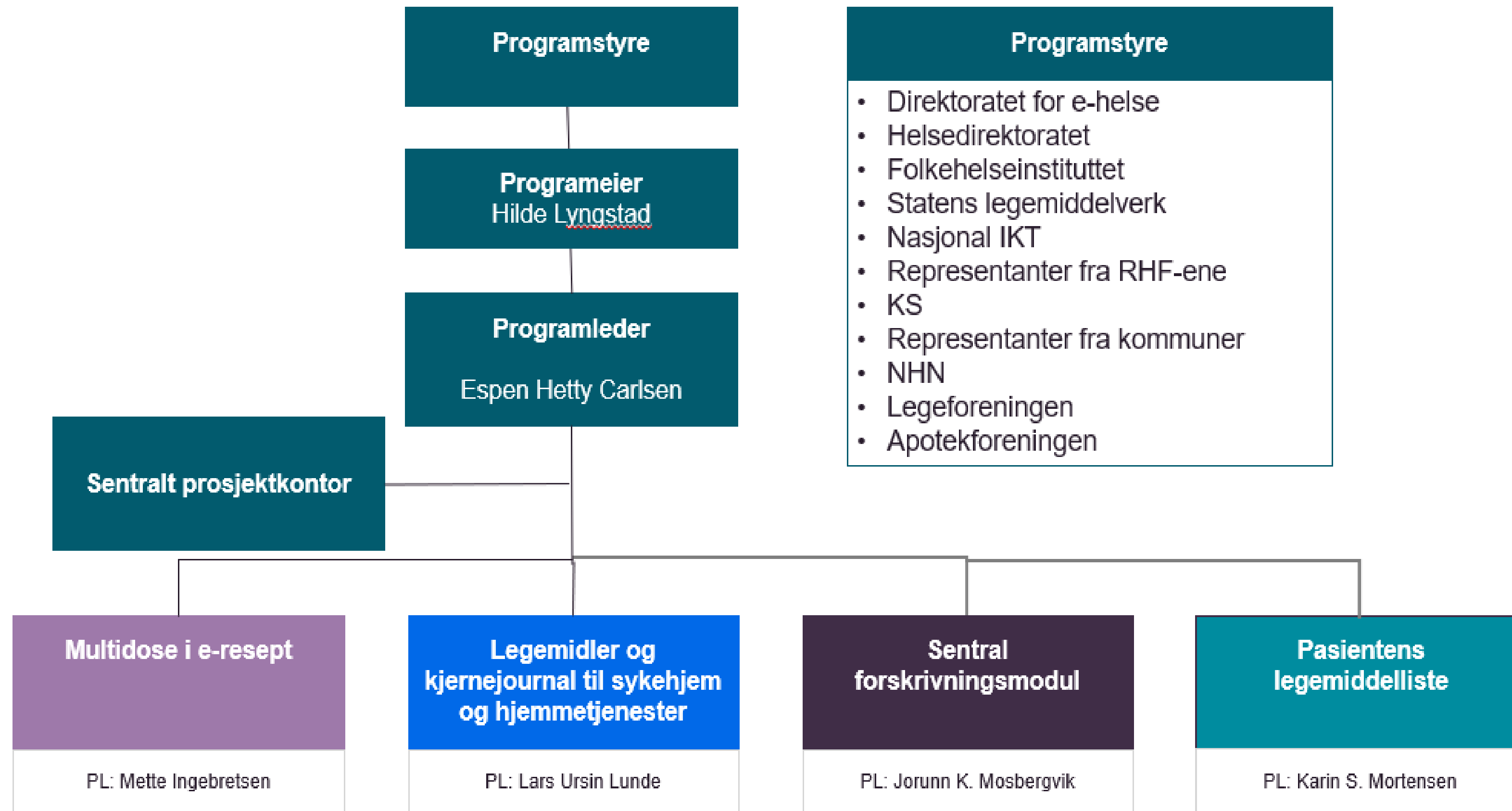




# Status på realisering av løsninger for aktørgrupper



# Program organisering: Digitalisering av legemiddelområdet (PLL)



Effekt: Styrket evne til å realisere **gevinster** innenfor legemiddelfeltet.

Den største og viktigste virkningen er antatt at vil være **helseeffekter** som vil komme i form av riktigere behandling og færre pasientskader. **Økonomiske effekter** vil komme i form av bedre utnyttelse av kapasitet og ressurser, og lavere forbruk av legemidler




PROSJEKTET

# Legemidler og kjernejournal til sykehjem og hjemmetjenester

Koordinere innføring av kjernejournal, e-resept med sentral forskrivningsmodul og pasientens legemiddelliste til sykehjem, hjemmetjenester og andre i kommunen som bruker samme journalløsning

42 kommuner har meldt interesse for utprøving av kjernejournal

 Direktoratet for e-helse

 Direktoratet for e-helse

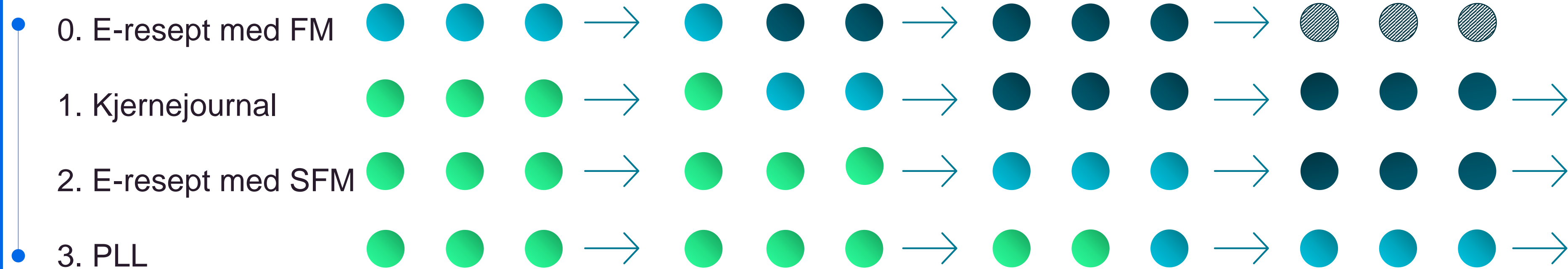
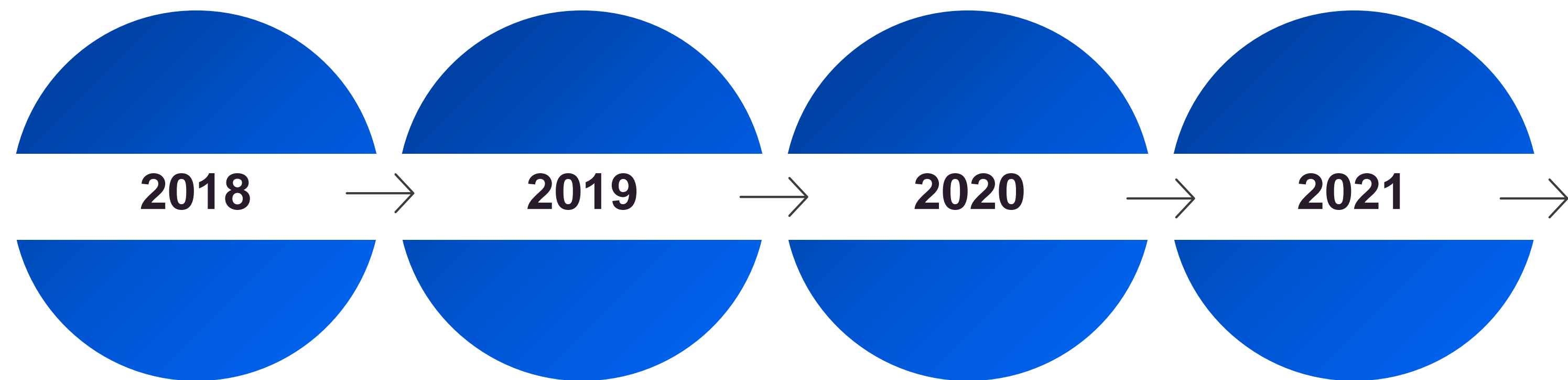


Acos | Tieto | Visma

KS | KomUT

## Foreløpig tidsplan

Planen vil være avhengig av den enkelte virksomhets leverandør, og være gjenstand for endringer.



# Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre tar status for nasjonal e-helseportefølje 2019 og informasjon om definering av nasjonal e-helseportefølje 2020 til orientering. Nasjonalt e-helsestyre ber Direktoratet for e-helse ta med innspill framkommet i møtet i det videre arbeidet.



Direktoratet for  
e-helse

# Sak 11/19

## Program Kodeverk og terminologi



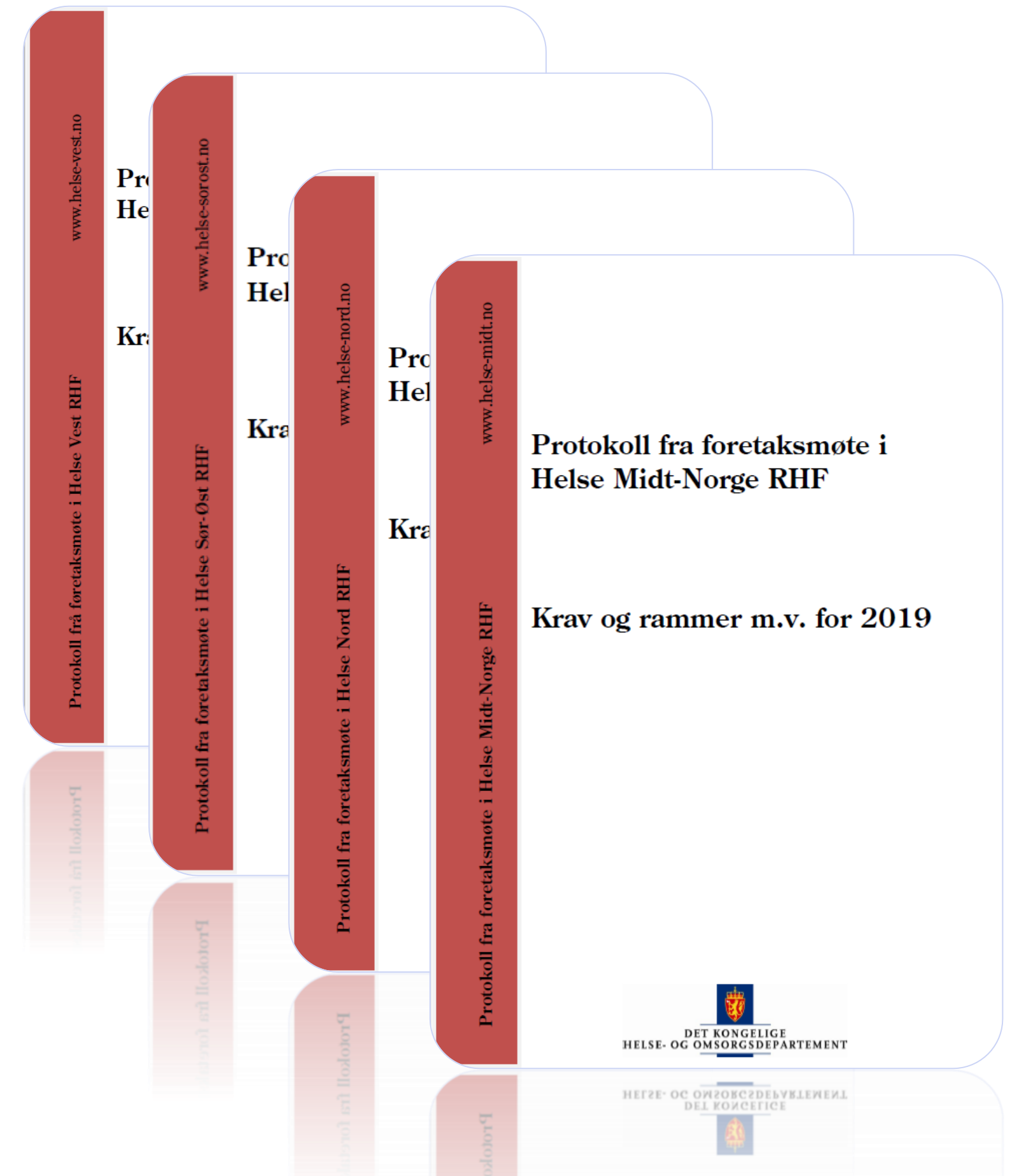


# Krav og rammer | Protokoll fra foretaksmøter med RHFene januar 2019

«Nye løsninger med strukturert journal og mer helsefaglig støtte stiller større krav til enhetlig helsefaglig terminologi og god elektronisk samhandling mellom virksomhetene. Direktoratet for e-helse har ansvar for helsefaglig kodeverk og terminologi. Innføring av SNOMED CT som nasjonal, helsefaglig terminologi skal skje i tett samarbeid mellom de regionale helseforetakene og Direktoratet for e-helse.

«De regionale helseforetakene skal bidra i Direktoratet for e-helses arbeid med felles kodeverk og terminologi»

-Protokoll fra foretaksmøte i Helse Sør-Øst, Helse Vest, Helse Nord og Helse Midt-Norge RHF 15. januar 2019



# Nasjonal strategi for e-helse | Felles grunnmur som forutsetning



Visjonen for  
Én innbygger – én journal

1. Helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger
2. Innbyggerne skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester
3. Data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning

**Digitalisering av arbeidsprosesser**



**Bedre sammenheng i pasientforløp**



**Felles grunnmur for digitale tjenester**



**Bedre bruk av helsedata**



**Helsehjelp på nye måter**



**Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring**



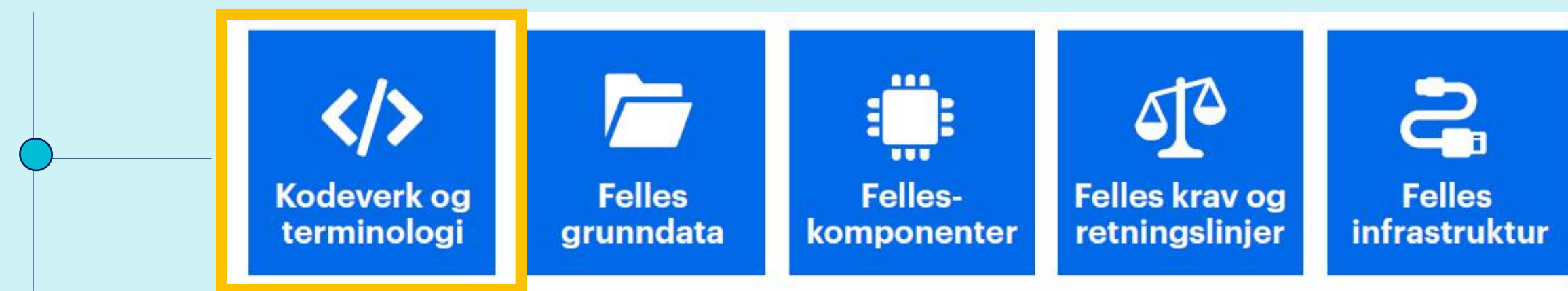
# Felles grunnmur | Byggekløsser som bidrar til samhandling på tvers

## FORMÅL

Grunnmuren legger til rette for effektiv og sikker elektronisk samhandling i helse- og omsorgssektoren

## KOORDINERT UTVIKLING OG FORVALTNING

Det er behov for koordinert utvikling og forvaltning av grunnmuren



## ANVENDELSE

Grunnmuren løser felles behov



# Program Kodeverk og Terminologi | Hva har vi levert 2014 til 2018

## Terminologi (SNOMED CT)

- ▶ Utredet Nasjonal standard terminologi (SNOMED CT)
- ▶ Utprøving SNOMED CT
- ▶ Pilotert SNOMED i tannhelse
- ▶ Utredet Terminologi i sykepleiepraksis
- ▶ Etablert Terminologisenter (SNOMED CT)

## Felles språk

- ▶ Etablert visjon for Felles språk

## Kodeverk

- ▶ Samordning av medisinske prosedyrer (NCMP, NCSP, NCRP)
- ▶ Nasjonale kodingskvalitetsindikatorer
- ▶ Etablert Norsk laboratoriekodeverk (NLK)
- ▶ Etablert Norsk patologikodeverk (NORPAT)
- ▶ Optimalisering av ICPC-2
- ▶ Etablert aktivitetskodeverk for Patologi (A-PAT)

## Forbedret forvaltning av kodeverk

- ▶ Nasjonale kodingskvalitets-indikatorer
- ▶ Utredning IKT-støtte kodeverk
- ▶ Utredning forvaltning av kodeverk
- ▶ Produksjonssetting av HealthTerm
- ▶ Opplæringskurs i medisinsk koding

# Program Kodeverk og Terminologi | Hva skal vi levere i 2019

## Prosjekt Terminologi i EPJ

- ✓ Felles språk - målilde og veikart
- ✓ Etablere veiledere for Felles språk.
  - ✓ Veiledere for Felles språk for trinn i pasientforløp.
  - ✓ Veileder for tilgjengeliggjøring av Felles språk i løsning
- ✓ Felles språk i planarbeid for nasjonale e-helse løsninger
- ✓ Konseptutredning ICD-11

## Prosjekt Helsedata

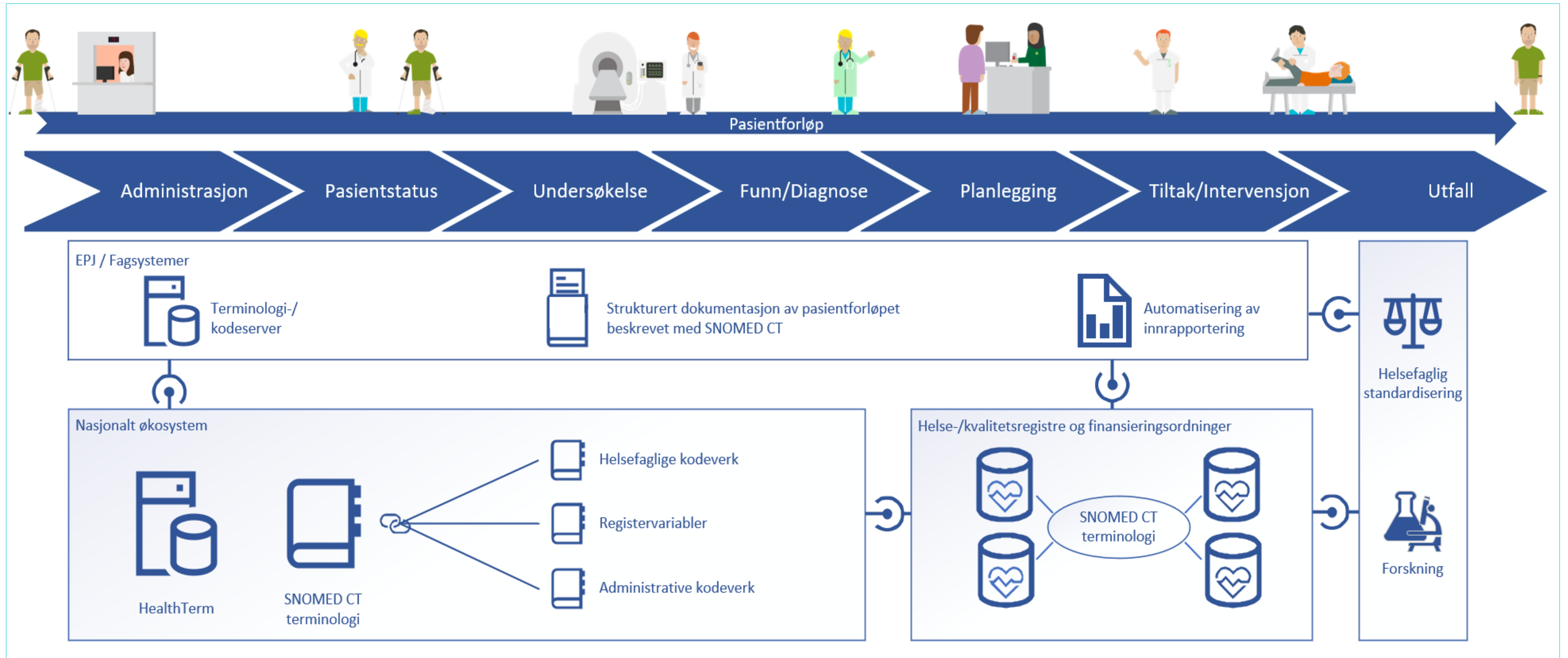
- ✓ Felles språk: Prinsipper, metodikk og behov for verktøy
- ✓ Norsk utvidelse til SNOMED CT: Etablere grunnlag, fyller med innhold etter behov
- ✓ Oversette: Metode, verktøy og kvalitetssikring
- ✓ Mapping: Teori, metode, verktøy, veiledning
  - ✓ Etablere mapping til helsefaglige kodeverk
  - ✓ Nasjonale helse- og kvalitetsregistre – variabel map (del 1)
  - ✓ Utrede automatisert innrapportering til kvalitetsregistrene
- ✓ Tannhelse referansesett og målilde

## Prosjekt Forvaltning og IKT-støtte

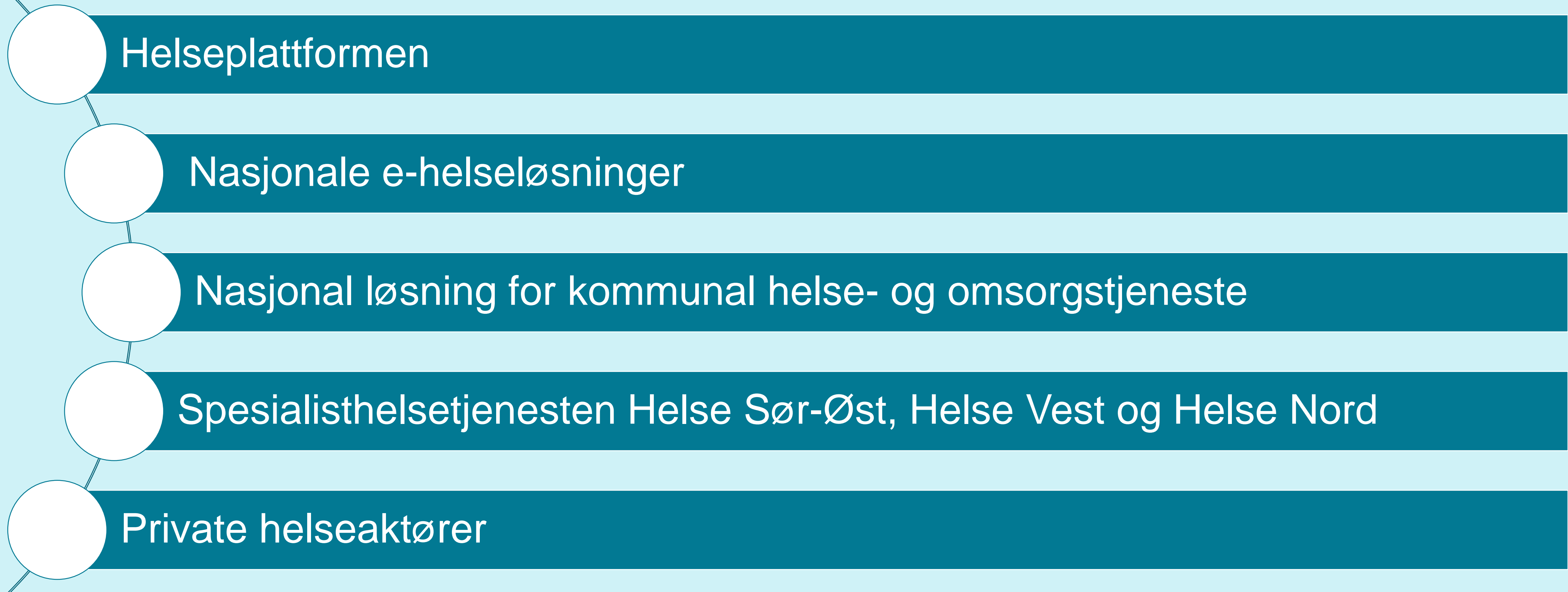
- ✓ Implementering av forvaltningsverktøy for helsefaglige og administrative kodeverk
- ✓ Implementering av ny kodekatalog ([www.finnkode.no](http://www.finnkode.no))
- ✓ Implementering av verktøystøtte for SNOMED CT
  - ✓ Bistå ibruktagelsen av verktøystøtte
- ✓ Implementering av registervariablebibliotek
  - ✓ Bistå ibruktagelsen av verktøystøtte



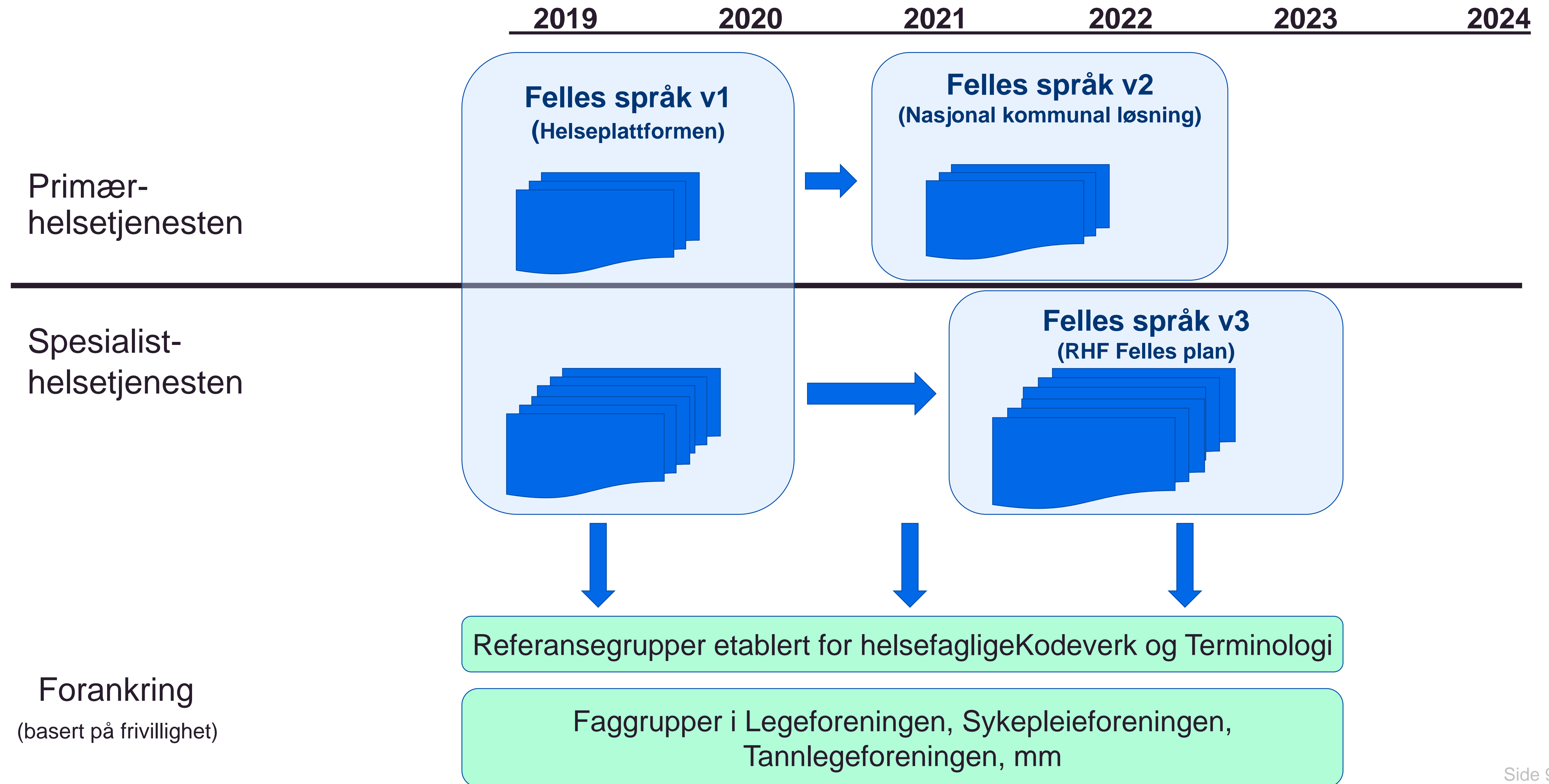
# Felles språk | Målbilde



## Felles språk | Innføring av Felles språk i sektoren



# Felles språk | Nasjonal versjon av SNOMED CT



# Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre tar programmets planer til orientering.  
Programmet tar med seg innspillene som fremkom i møtet.



Direktoratet for  
e-helse

# Sak 12/19

## Velferdsteknologisk knutepunkt



# Hvorfor utprøving av velferdsteknologisk knutepunkt (VKP)?



Målsetting NVP – fra Omsorg 2020:

Velferdsteknologi skal være en **integreert del** av tjenestetilbudet i helse- og omsorgstjenestene innen 2020.

Kommunene ønsker felles infrastruktur som muliggjør effektiv datadeling

- Tidsbesparelser
- Økt dokumentasjonskvalitet
- Akselerere implementering av VFT i kommunene



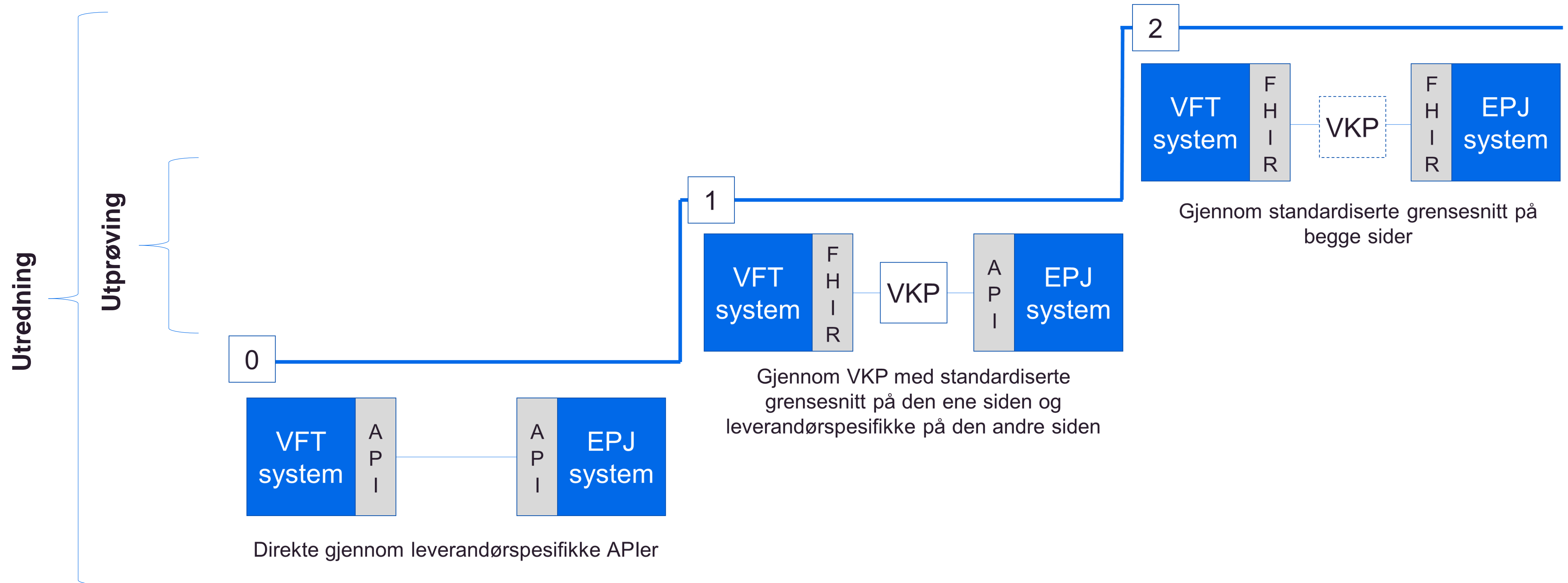
# Behov som VKP adresserer i utprøvingen

*"VKP er en nasjonal tjeneste som vil muliggjøre toveis automatisk overføring av helserelatert informasjon mellom VFT løsninger og kommunal EPJ"*

- Trygghetsteknologi
- Kommuner
- Deling av ikke-tidskritiske data



# Ønsket utvikling for VFT-EPJ integrasjon

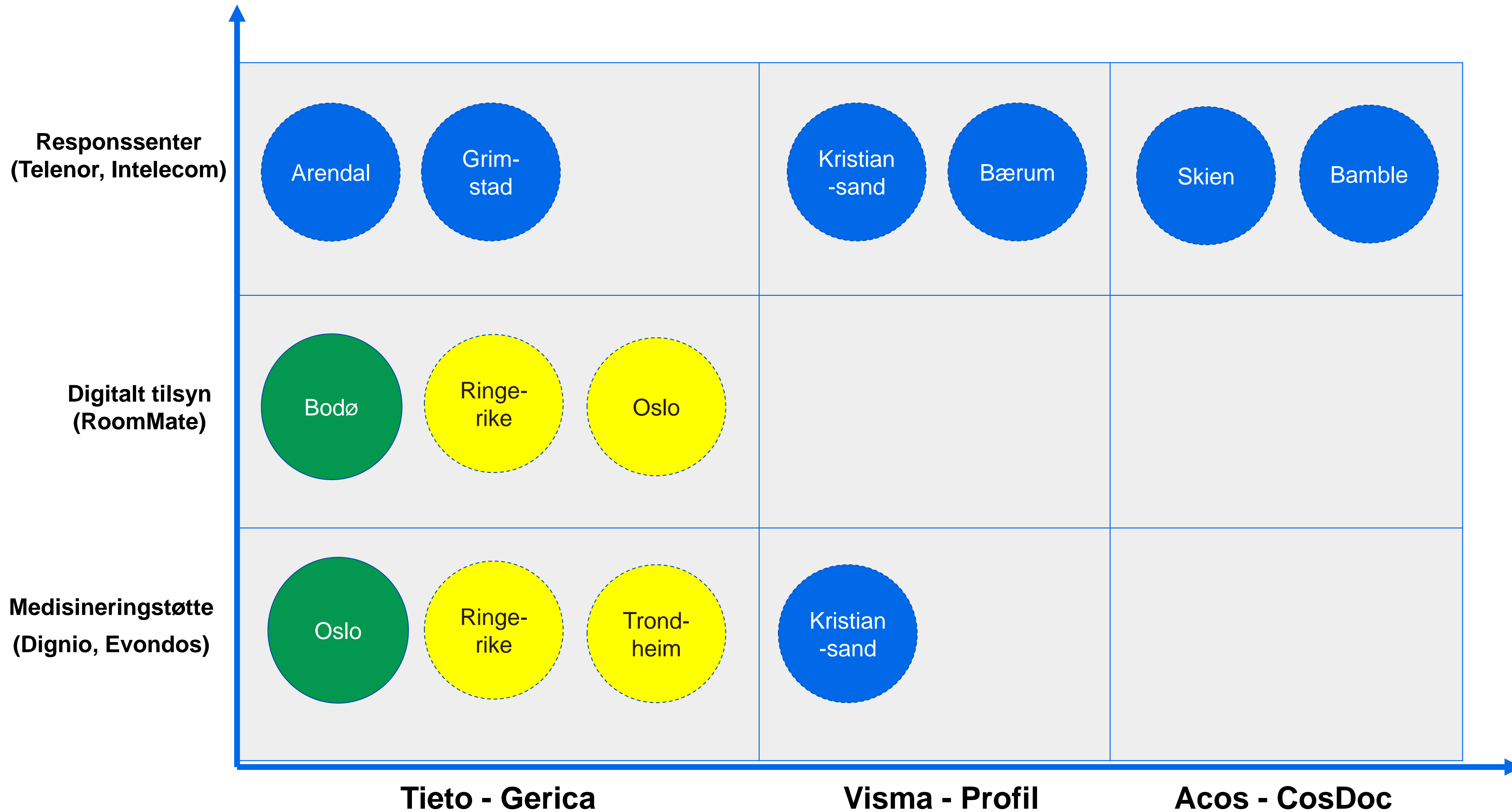


# Utredning i fokuserte arbeidsspør basert på områder som skal utredes videre



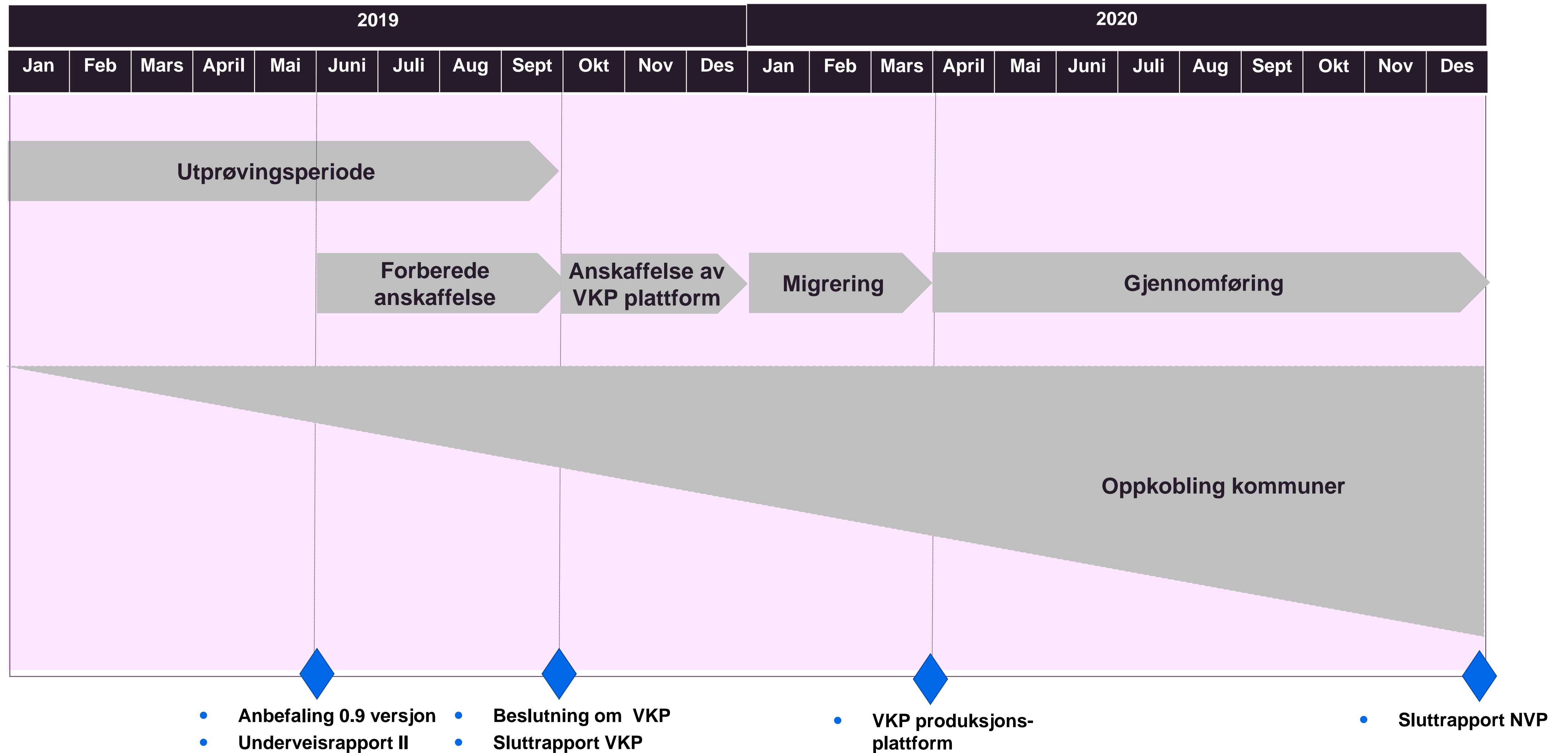


# Status på utprøvingen

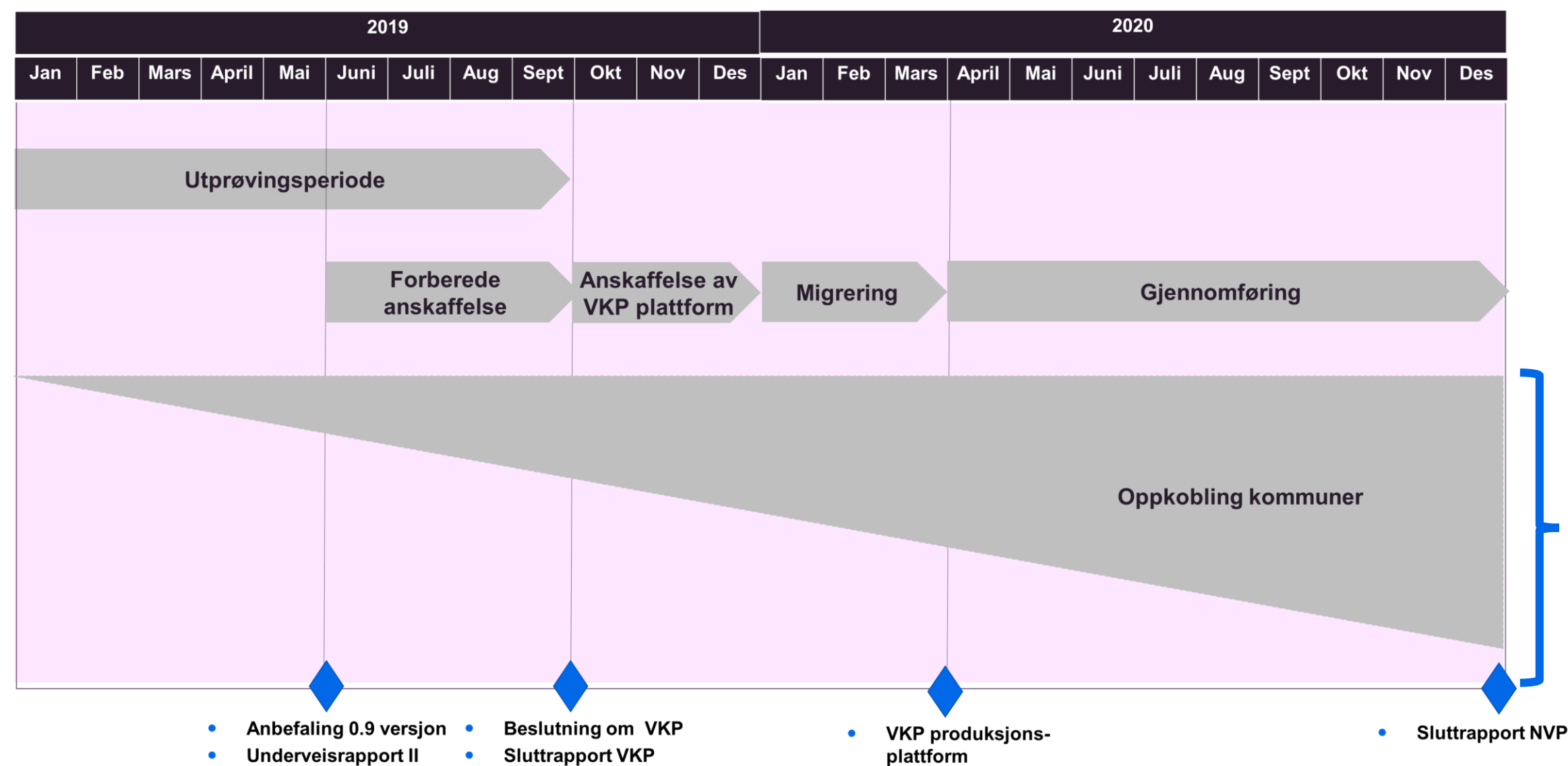




# VKP tidslinje 2019-2020 – forutsatt beslutning om etablering av nasjonal VKP



# Anslag kommuner oppkoblet til VKP utgang 2020



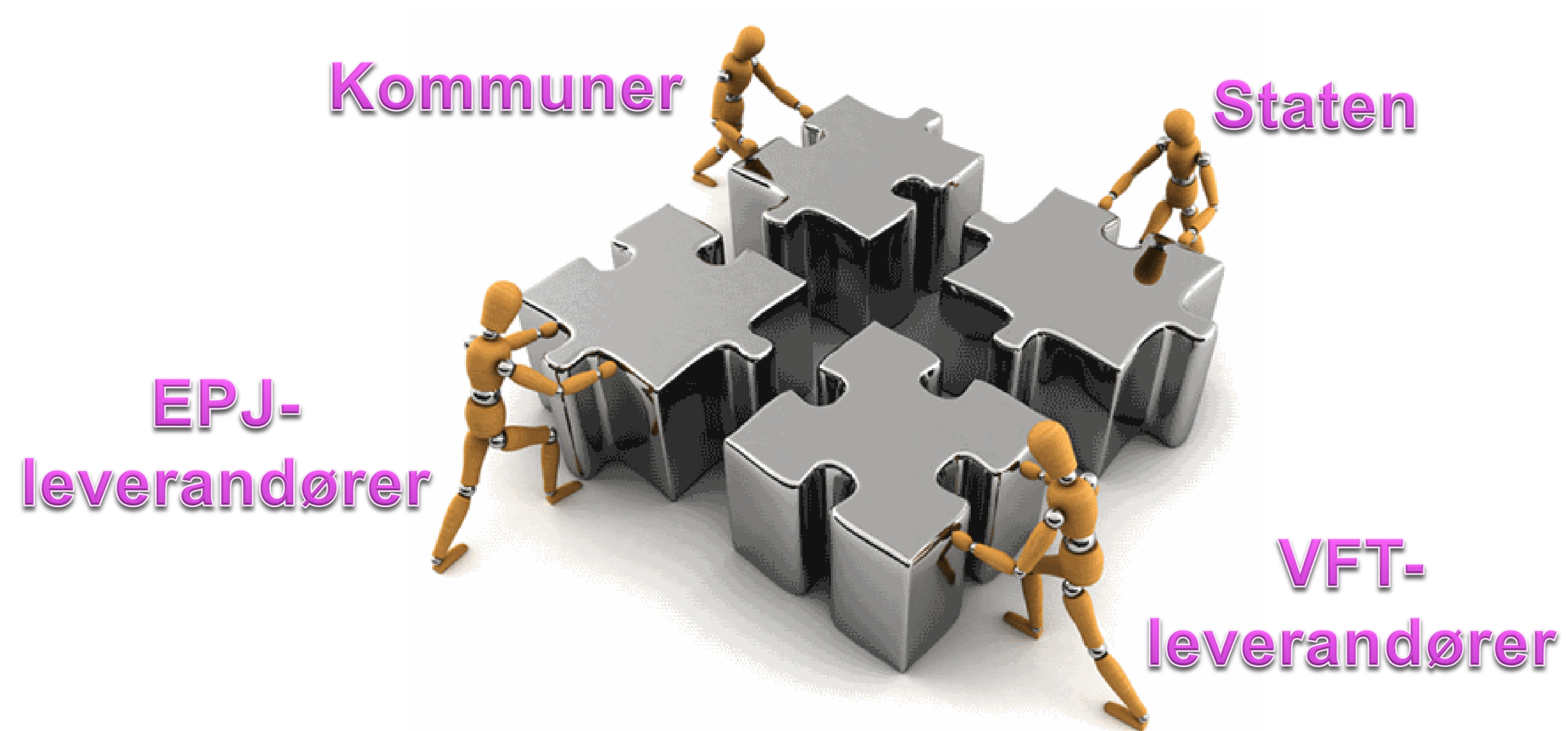
Fremdrift avhenger av:

- At EPJ (- og VFT) leverandører prioriterer samarbeid om VKP
- Gjenbrukbarhet av integrasjoner
- Tilgjengelighet ressurser og midler

# Drøfter tiltak for å få til raskere integrasjon for kommunene

- Felles kravstilling fra kommuner til EPJ leverandører
- Dialog med leverandører om å fremskynde bruk av FHIR i EPJ
  - Bistå med kompetanse, midler...
- Se på muligheter for at direkteintegrasjoner kan bli gjenbrukbare for andre kommuner
- Samordne integrasjonsbehov overfor EPJ leverandører på tvers av prosjektinitiativ

# Et tett samarbeid må til!



# Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse om å ta med innspill i det videre arbeidet med å utarbeide anbefaling om realisering av et nasjonalt knutepunkt for velferdsteknologi.





Direktoratet for  
e-helse

## Sak 13/19

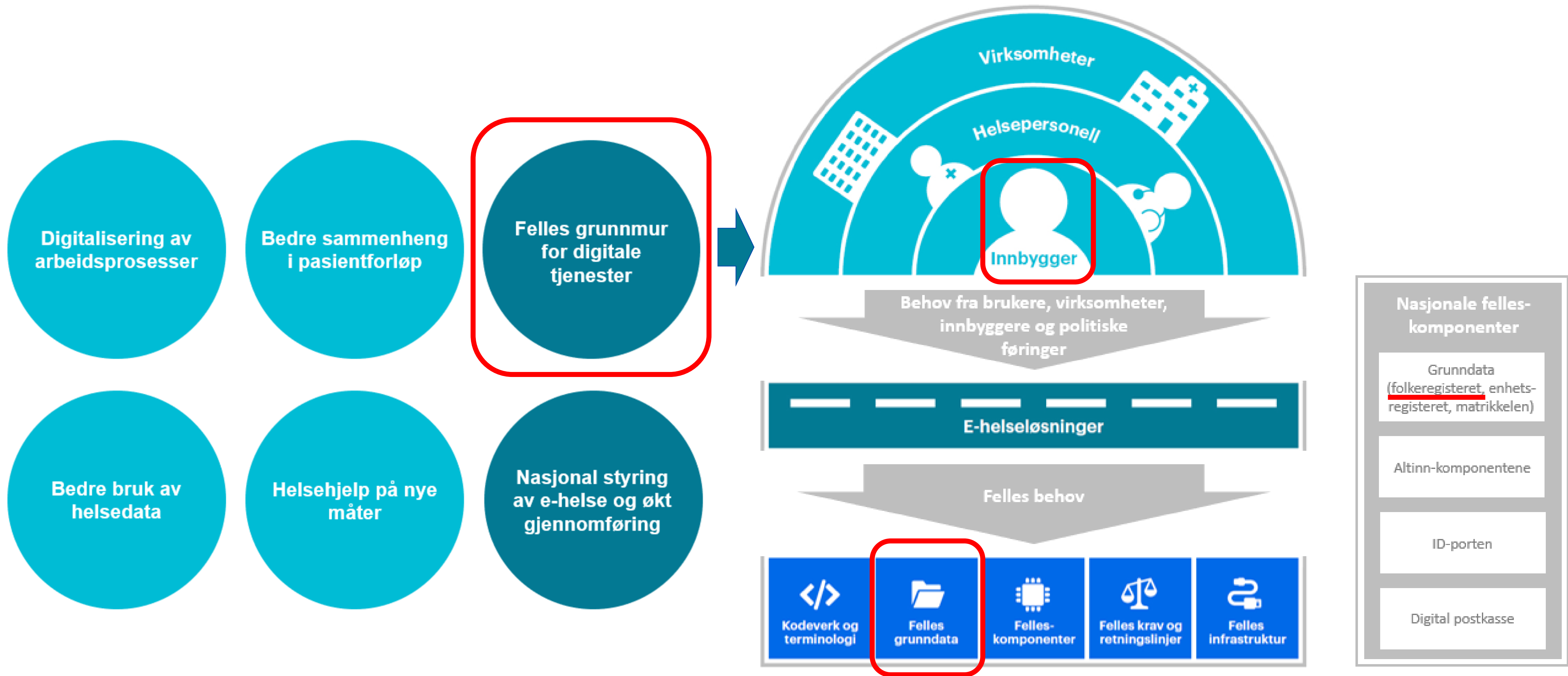
# Modernisering av Folkeregisteret i helse- og omsorgssektoren (MF Helse)

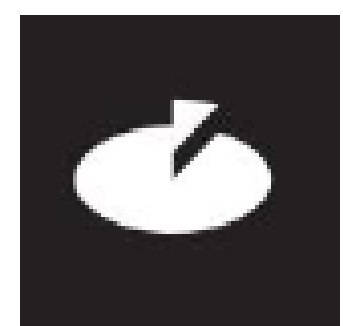
Rune Røren, Programleder

# MF Helse | Agenda

- Introduksjon til MF Helse
  - Konsument
  - Melding om dødsfall og dødsårsak
  - Melding om fødsel
- Status på programmet

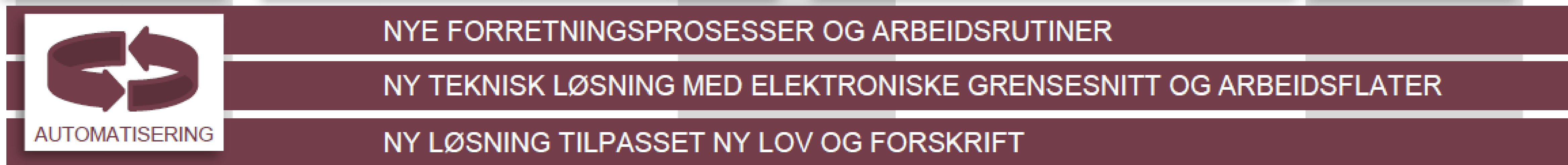
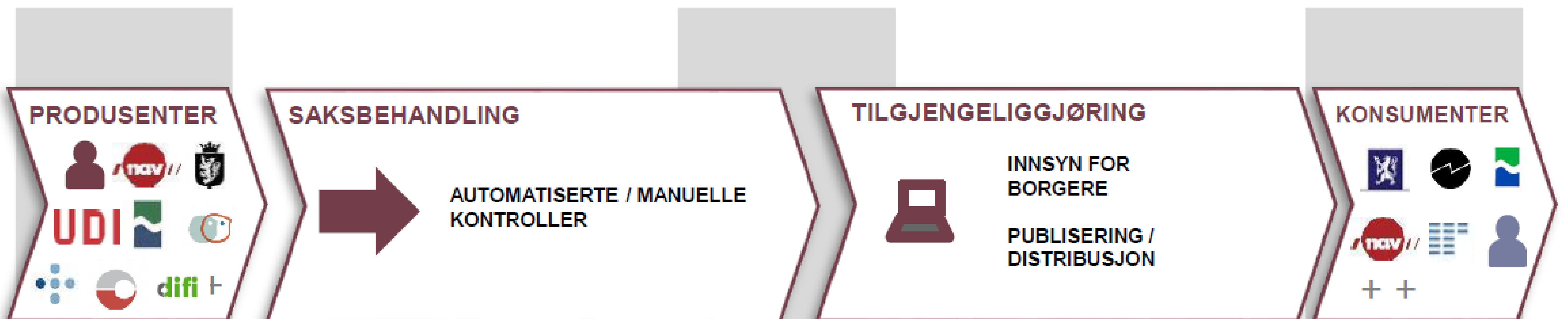
# MF Helse | Grunnmur, Grunndata og Folkeregisteret





Skatteetaten

# Modernisering - mer enn å sette strøm på papir



13 store produsenter  
6 departementer og underliggende virksomheter

Folkeregistermyndigheten i Skatteetaten

Over 20 000 virksomheter  
Rundt 450 kommuner og fylkeskommuner  
Store sektorer som bank, finans og energi

# MF Helse | Oppdraget for helsetjenesten

## Felles samarbeidsprogram for modernisering av folkeregisteret i helse og omsorgssektoren

### Konsument

«Tilrettelegger enhetlig informasjonsgrunnlag tilpasset sektorens behov for tilgjengelighet til folkeregisterinformasjon»

- Oppdateringer fra gammelt folkeregister skrus av 31.12.21
- Et Raskere, Riktigere og Rikere folkeregister gir store samfunnsgevinster
- Byggesten for Grunndata 2.0

### Melding om dødsfall

«Fra 3-lags papirskjema til elektronisk løsning som også omfatter melding om dødsårsak»

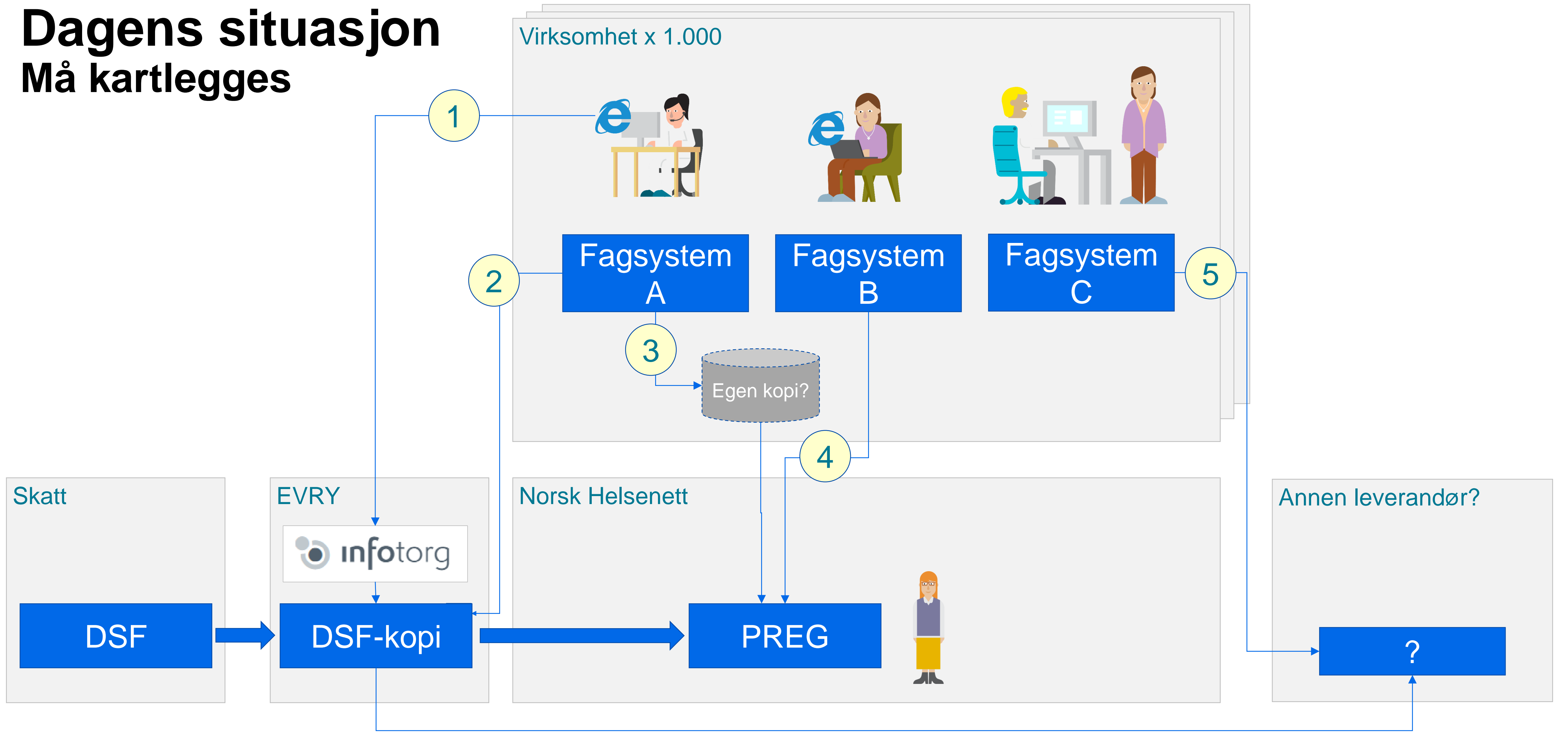
### Melding om fødsel

«Eksisterende elektroniske løsning oppgraderes for tildeling av fødselsnummer fra modernisert folkeregister»

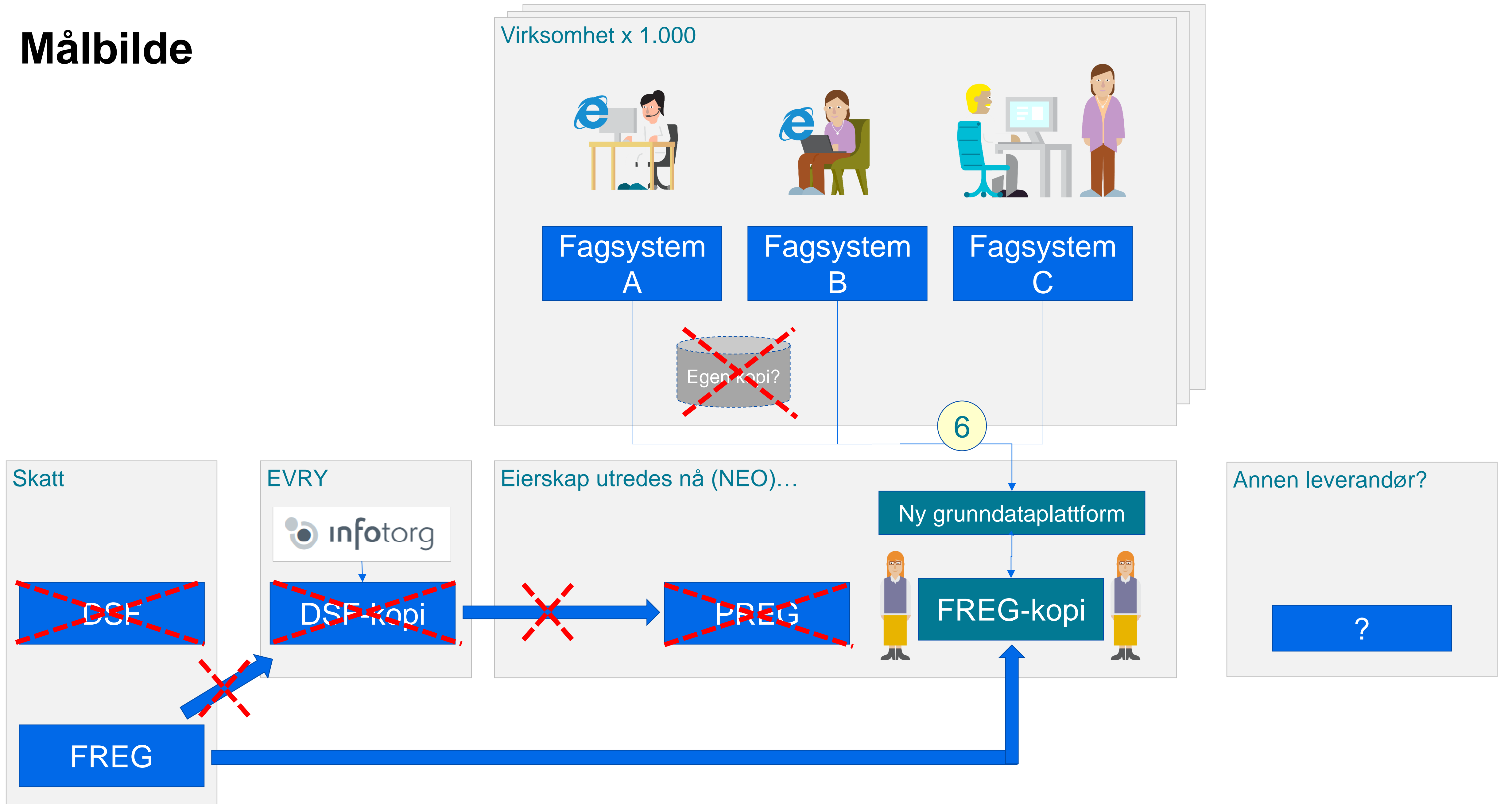


# Dagens situasjon

## Må kartlegges



# Målbilde



# MF Helse | Oppdraget for helsetjenesten

## Felles samarbeidsprogram for modernisering av folkeregisteret i helse og omsorgssektoren

### Konsument

«Tilrettelegger enhetlig informasjonsgrunnlag tilpasset sektorens behov for tilgjengelighet til folkeregisterinformasjon»

### Melding om dødsfall

«Fra 3-lags papirskjema til elektronisk løsning som også omfatter melding om dødsårsak»

- Rapporteres i dag på papir
- 5-16 dager før folkeregisteret er oppdatert
- ~40.000 dødsfall pr. år (69% fra primær og 31% sykehus)

### Melding om fødsel

«Eksisterende elektroniske løsning oppgraderes for tildeling av fødselsnummer fra modernisert folkeregister»

# MF Helse | Legeerklæring om dødsfall 1025B

Fastsatt av Sosialdepartementet 1993 Blankett 1

## Legeerklæring om dødsfall/melding om unaturlig dødsfall

Jfr. lov om leger av 13/6 1980 §§ 40 og 41.

Blanketten fylles ut i samsvar med rettleiningen på baksiden og leveres rekvirenten (den som har plikt til å melde dødsfallet) i forseglet konvolutt som i byene adresseres til skifteretten og på landet til lensmannen på dødsstedet. Kopi av legeerklæringen sendes den lokale politimyndighet, hvis dødsfallet kan være unaturlig. (Se rettleining på baksiden.)

Avdødes slektsnavn, for- og mellomnavn		Kjønn <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K	Født dag, mnd., år	Personnr.	Fylles ut av Statistisk Sentralbyrå
Bosted, kommune		gate og husnr. / postadresse			
Dødssted, kommune	Dod utenfor institusjon 1 <input type="checkbox"/> Hjemme 2 <input type="checkbox"/> Annet sted 3 <input type="checkbox"/> Under transport til sykehus		4 <input type="checkbox"/> Dod i sykehus eller annen institusjon		
For døde i sykehus eller annen institusjon: Institusjonens navn			Dod dag, mnd., år		
Hvis sykehus: Avdeling. For annen institusjon: Type institusjon					
Yrke (eget, eventuelt forsørgere)					
Ekteskapelig status 1 <input type="checkbox"/> Ugift 2 <input type="checkbox"/> Gift 3 <input type="checkbox"/> Enke, -mann 4 <input type="checkbox"/> Skilt 5 <input type="checkbox"/> Separert			For barn døde innen 24 timer etter fødselen, hvor lenge varte livet? Timer Minutter		
Navn og adresse på den lege som har behandlet avdøde under siste sykdom					

Melding om dødsfall



# SKD

Modernisert Folkeregister (FREG)

## Opplysning om dødsårsaken

Alle rubrikker må fylles ut. (Se rettleining på baksiden.)

I. Sykdom eller tilstand som direkte (umiddelbart) har ført til døden. (Her skal ikke føres dødsårsaken f.eks. hjertesvikt, hjertelammelse, asteni, men den sykdom, skade eller komplikasjon som umiddelbart fremkalt døden.)	Omtrent tid mellom sykdommens begynnelse og døden		
a) Som skyldtes (var en følge av)			
b) Oppgi den eller de sykelige tilstander, skader eller misdannelser som har ført til (lå bak) den dødsårsak som er nevnt ovenfor. Den tilstand som innledet sykdomsforløpet, føres sist.			
c) Som skyldtes (var en følge av)			
II. Andre vesentlige tilstander som kan ha bidratt til dødens inntreden, men som ikke står i direkte årsaksforhold til den sykdom eller tilstand som har fremkalt døden.			
Dersom døden skyldtes skade (ulykke) eller følger av denne:	Dato skaden (ulykken) skjedde	Sted <input type="checkbox"/> I ved hjemmet <input type="checkbox"/> Annet sted	Yrkesulykke? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Hvordan skjedde ulykken?			
Spesielle omstendigheter ved dødsfallet/foretatte undersøkelser tyder på (sett kryss)			
<input type="checkbox"/> Drap <input type="checkbox"/> Selvmord <input type="checkbox"/> narkotika <input type="checkbox"/> Medisinsk feil <input type="checkbox"/> Ukjent årsak <input type="checkbox"/> Plutselig dødsfall i <input type="checkbox"/> uventet <input type="checkbox"/> fengsel/varrest <input type="checkbox"/> Ukjent lik <input type="checkbox"/> Yrkes sykdom			
Ble det foretatt operasjon?	Dato operert	Viktigste funn	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei			
Opplysningene under I bygger på		Vil den oppgitte dødsårsak senere bli revurdert?	
<input type="checkbox"/> Obduksjon <input type="checkbox"/> Unders. ler døden <input type="checkbox"/> Syning av liket		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Vet ikke	
Undertegnede lege som har synet liket og som har behandlet den døde under siste sykdom (sett event. kryss), erklærer herved at dødsårsaken er den ovenfor nevnte.		Melding om unaturlig dødsfall er sendt/gitt muntlig til politiet/lensmannen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
		Undertegnede lege erklærer herved at det ikke er grunn til å anta at døden er voldt ved en straffbar handling. (Erklæringen gis bare når kremasjon ønskes eller liket føres ut av riket.)	
Dato	Lege	Dato	Lege
Adresse:		Adresse:	
I. Forevist skifteretten/lensmannen og sendes den offentlige lege/politiet på dødsstedet		II. Forevist politiet og sendes den offentlige lege på dødsstedet	
III. Off. lege/helsesråd (stempel)			
Dato	For skifteretten/lensmannen	Dato	For politimesteren
Adresse:		Adresse:	

IS-1025 B

Melding om dødsårsak



# FHI

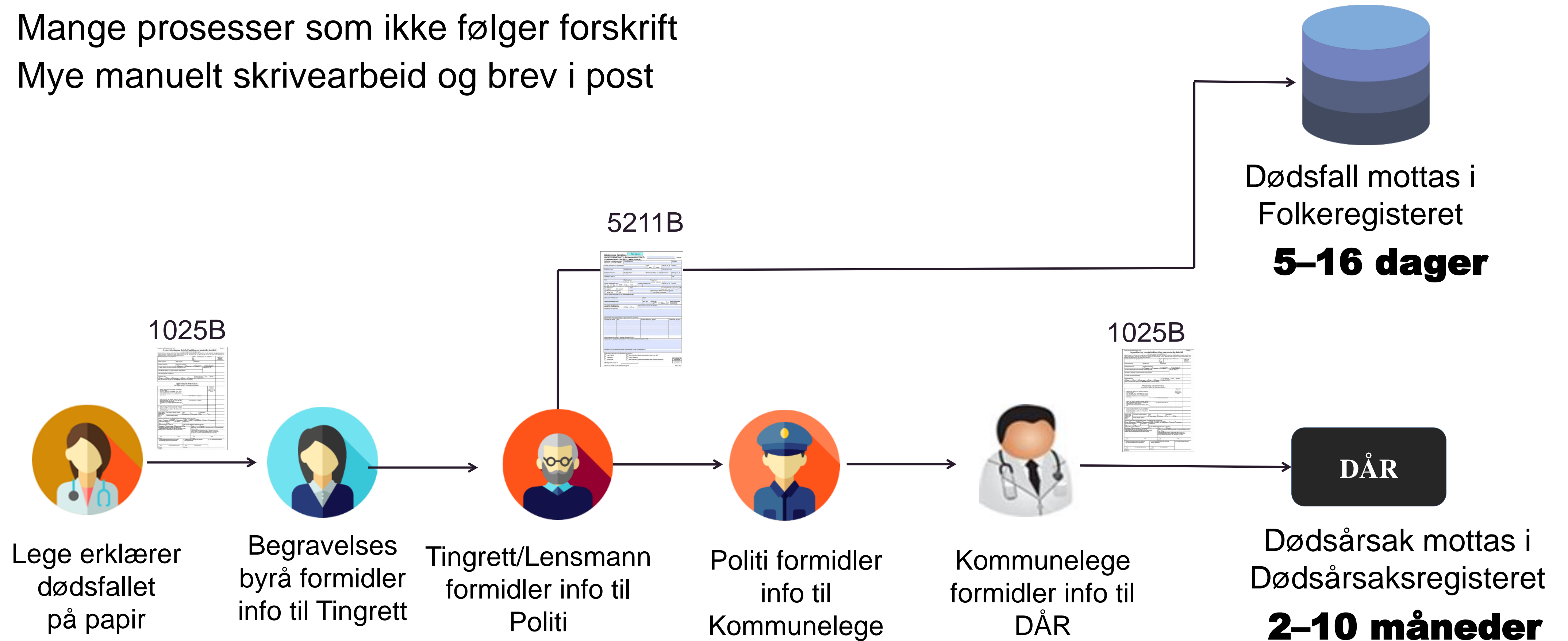
Dødsårsaksregisteret (DÅR)



# MF Helse | Eksempel på dagens prosess

Det er ca 40.000 dødsfall i året  
Ca. 30% av dødsfallene skjer i  
spesialisthelsetjenesten

- Stor variasjon på hvordan dødsfall meldes i Norge
- Mange prosesser som ikke følger forskrift
- Mye manuelt skrivearbeid og brev i post





# MF Helse | Modernisert prosess – digital og direkte

- Raskere innrapportering
- Enhetlig på tvers av kommune- og spesialisthelsetjenesten
- Bedre datakvalitet
- Bedre informasjonssikkerhet og personvern



# MF Helse | Oppdraget for helsetjenesten

## Felles samarbeidsprogram for modernisering av folkeregisteret i helse og omsorgssektoren

### Konsument

«Tilrettelegger enhetlig informasjonsgrunnlag tilpasset sektorens behov for tilgjengelighet til folkeregisterinformasjon»

### Melding om dødsfall

«Fra 3-lags papirskjema til elektronisk løsning som også omfatter melding om dødsårsak»

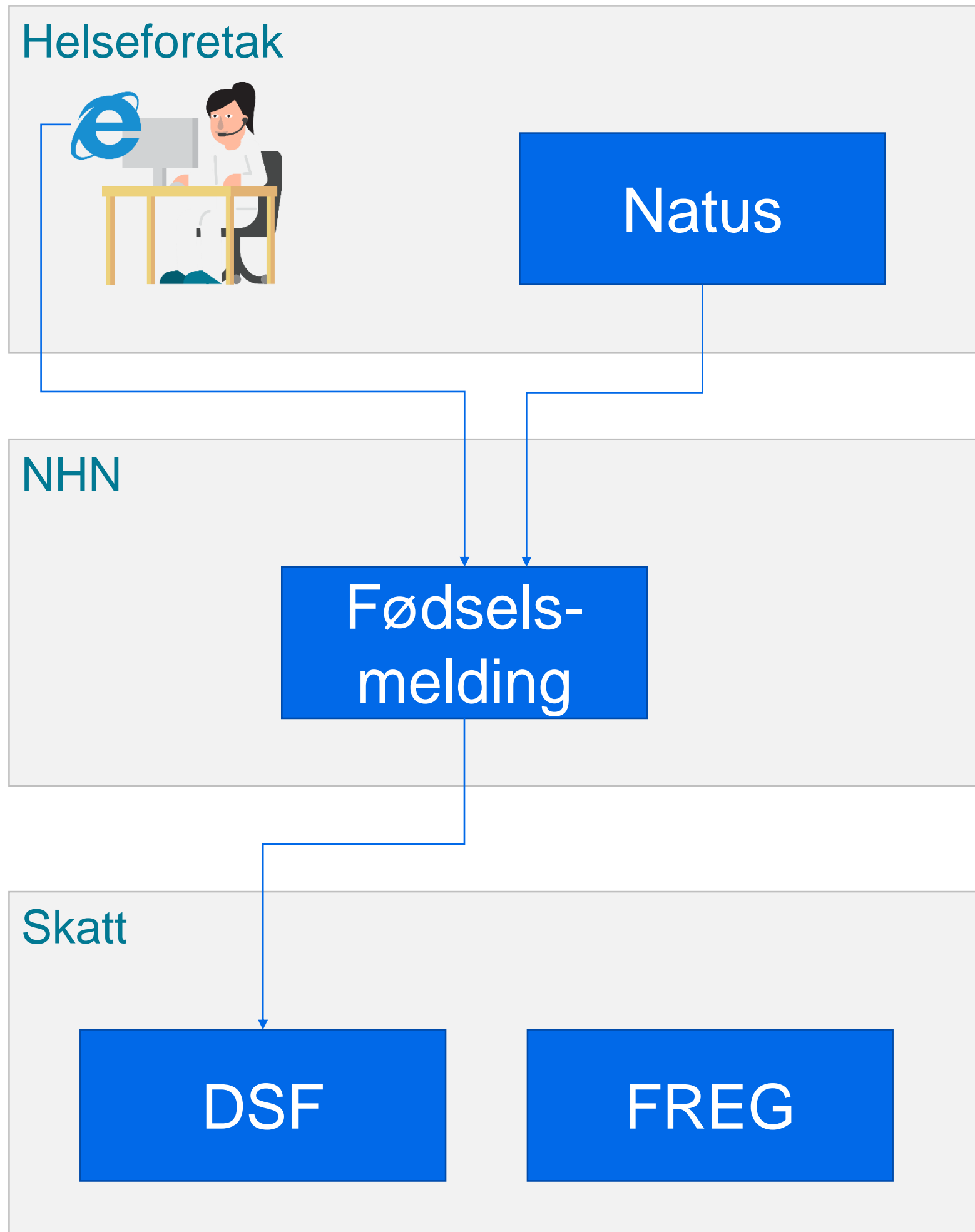
### Melding om fødsel

«Eksisterende elektroniske løsning oppgraderes for tildeling av fødselsnummer fra modernisert folkeregister»

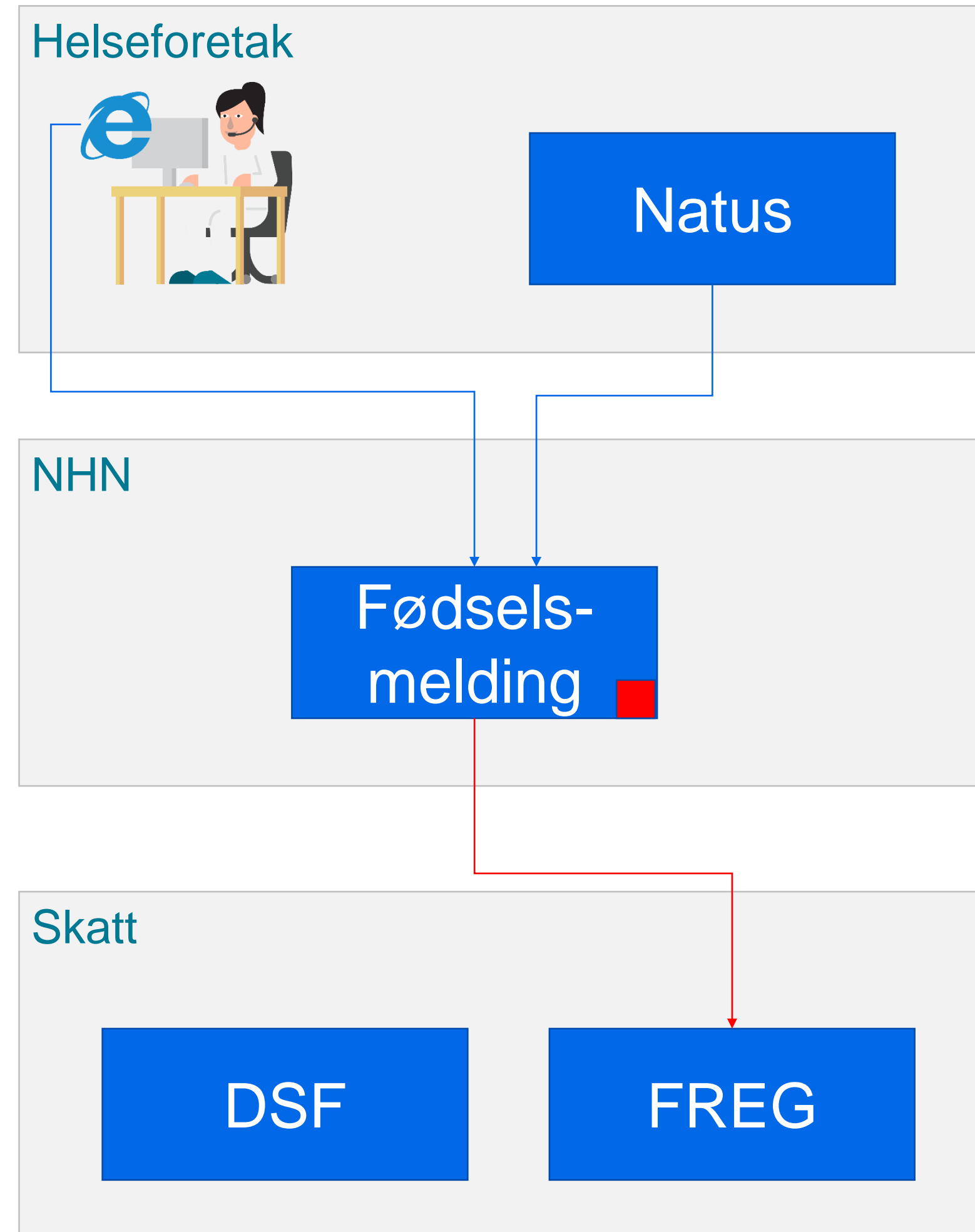
- Rapporteres i dag elektronisk til «gammelt» folkeregister som skrus av 2020
- ~56.000 fødsler pr. år (~99% rapporteres fra rundt 50 fødeenheter ved sykehus)

# MF Helse | Fødsel

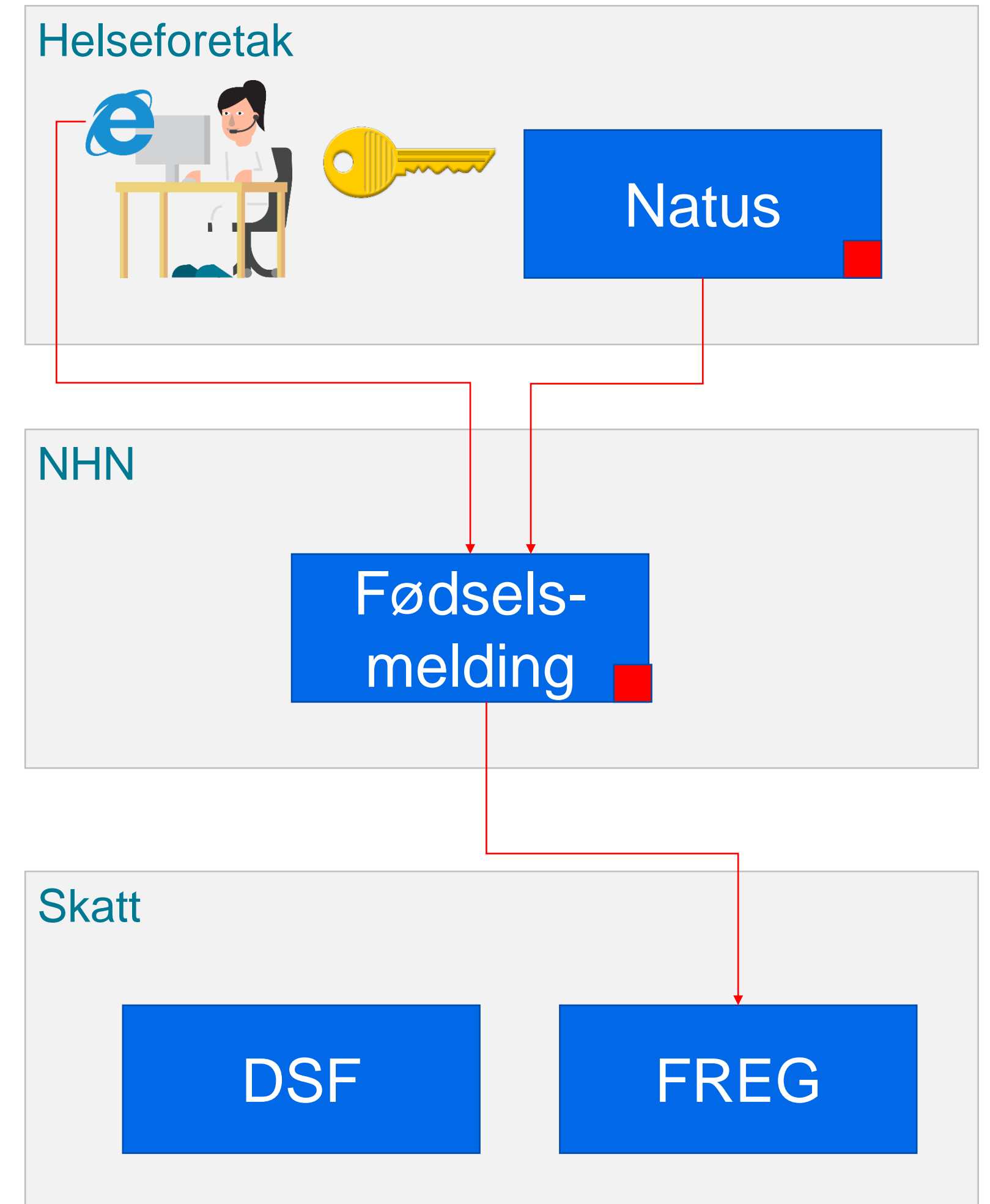
Nå



Steg 1



Steg 2



# MF Helse | Agenda

- Introduksjon til MF Helse
  - Konsument
  - Melding om dødsfall og dødsårsak
  - Melding om fødsel
- Status på programmet

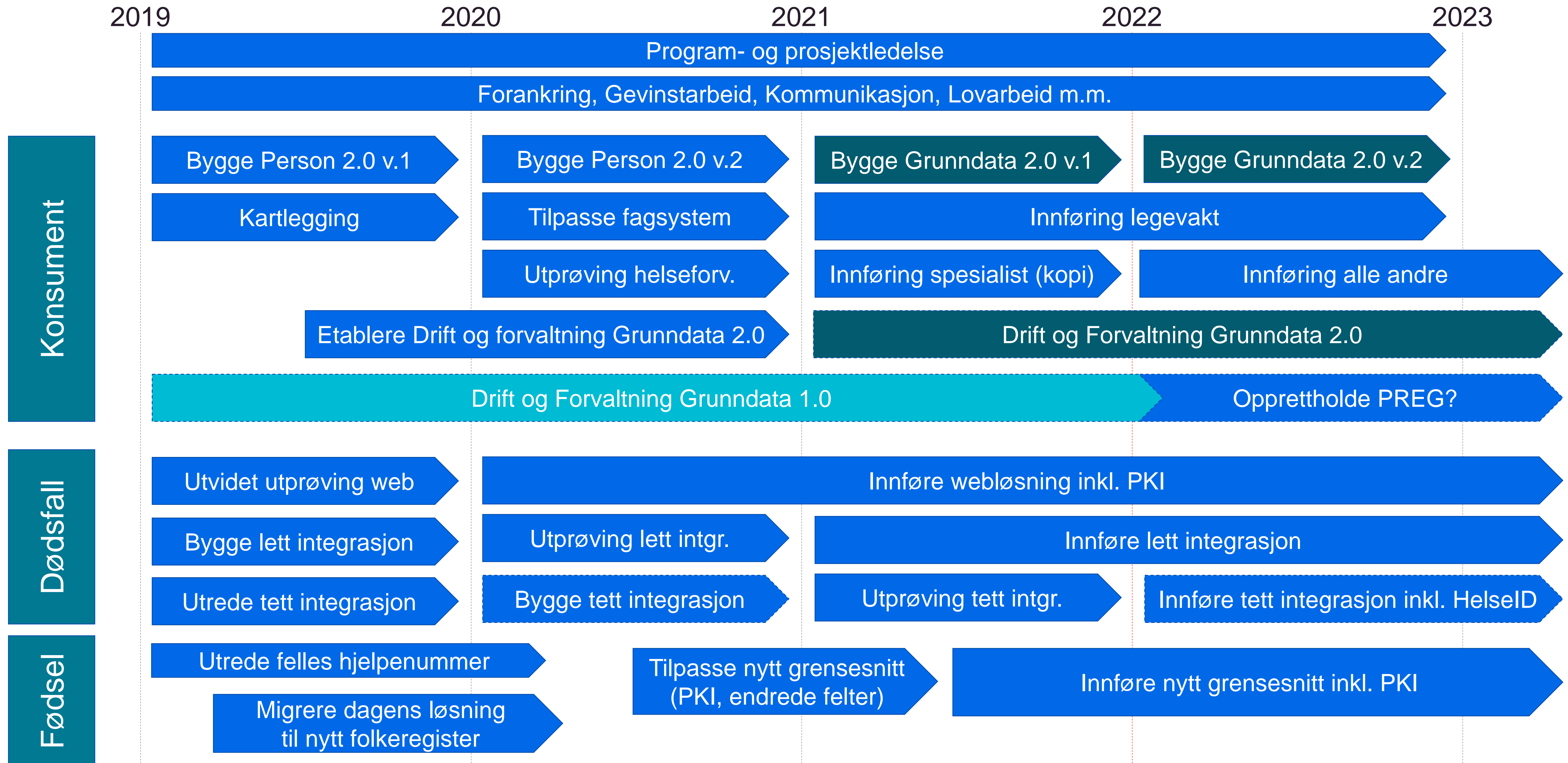
# MF Helse | Overordnet status for programmet 22.03.19

- Overordnet
  - Finansdepartementet har bedt HOD om en «forpliktende gevinstrealiseringsplan» for modernisering av folkeregisteret
  - KS og Direktoratet for e-helse er blitt enige om at E-helse tar et større ansvar ut mot kommunene enn opprinnelig planlagt
- Konsument
  - Kravteam er etablert og overordnede tekniske krav til løsning fastsettes nå
  - Norsk Helsenett har startet prosess for å anskaffe samarbeidspartner for utvikling av løsning. Tilbud kommer i dag.
  - 3 år er kort tid til å anskaffe, etablere og migrere helsetjenesten over på en ny kopi av folkeregisteret. Programmet vil sikre at PREG kan opprettholdes i en begrenset periode mot betaling.
- Melding om dødsfall og dødsårsak
  - Begrenset utprøving ferdig ved alle enheter (Halden og Gjøvik kommune, OUS og Hamar sykehus)
  - Evalueringsrapporten er positiv og viser at systemet er stabilt og brukergrensesnittet godt. «Aldri mer tilbake på papir»
  - Videre planlegges det å utvide med legevakt og deretter flere kommuner og helseforetak
  - Løsning har ikke eget hjemmelsgrunnlag. Foreløpig løst med databehandleravtaler. Forventet i forskrift til 1.7.19
  - Skatt og E-helse har jobbet med beredskap og rutiner for annullering av dødsfall
- Fødsel
  - Bygger en minimumsløsning i 2019 der fødselsmeldinger rutes til nytt folkeregister



# MF Helse | Plan 2019-2023

**Utkast!**



# Takk for meg!

# Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering og programmet tar med innspill inn i det videre arbeidet.



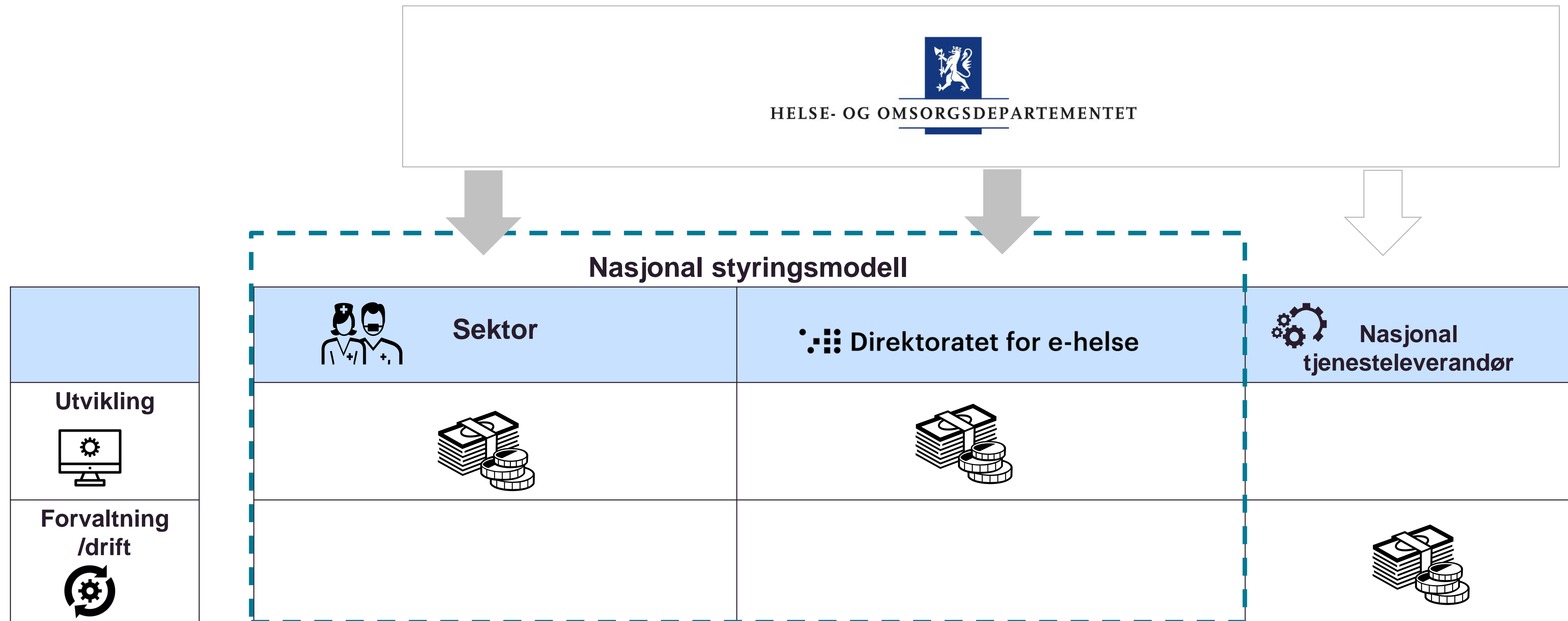
Direktoratet for  
e-helse

# Sak 14/19

## Ny e-helseorganisering (NEO)

Nasjonalt e-helsestyre 22.mars 2019

# Midlertidig finansieringsmodell. Nasjonal tjenesteleverandør får midler til drift og forvaltning.







Direktoratet for  
e-helse

# Program Ny e-helseorganisering (NEO)

A top-down view of a desk with a silver laptop, a white notebook, a yellow pencil, and a pair of glasses. The background is a light, neutral color.

## BAKGRUNN **PROGRAMMET**

Programmet består av en rekke samarbeidsaktiviteter i fire felles arbeidsstrømmer og to selvstendige prosjekter:

### **Arbeidsstrømmer:**

For å samordne planer og prosesser for det videre arbeidet i de to virksomhetene er det opprettet fire arbeidsstrømmer. Disse skal sikre overordnet fremdrift og kvalitet i felles prosesser på tvers av prosjektene.

### **Prosjekt Direktoratet 2.0:**

Prosjektet skal tydeliggjøre og styrke direktoratets mandat, som ansvarlig myndighet for den nasjonale styringen av e-helse slik at e-helseområdet utvikles i tråd med nasjonal e-helsestrategi og med vekt på helheten i helse- og omsorgstjenesten.

### **Prosjekt NHN 2020:**

Prosjektet skal sikre etablering av nasjonal tjenesteleverandør pr. 01.01.2020 samt legge grunnlaget for en videre profesjonalisering av den nasjonale tjenesteleverandøren.

# Programorganisering



# Fremdriftsplan for programmet

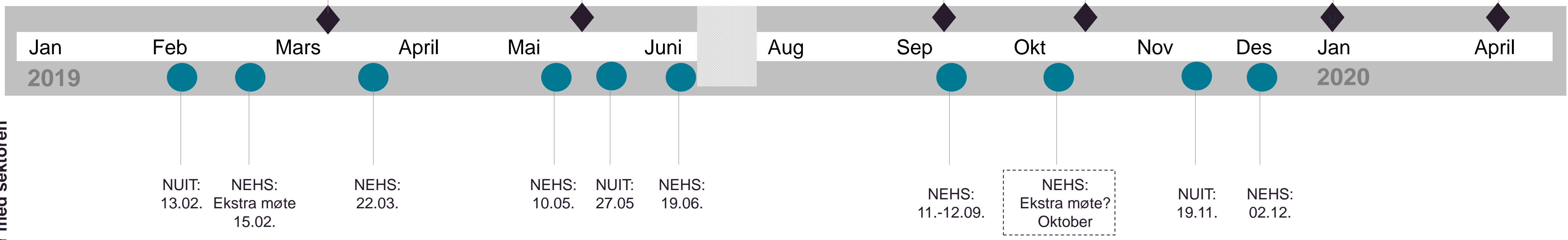
Eksterne milepæler



Milepæler program



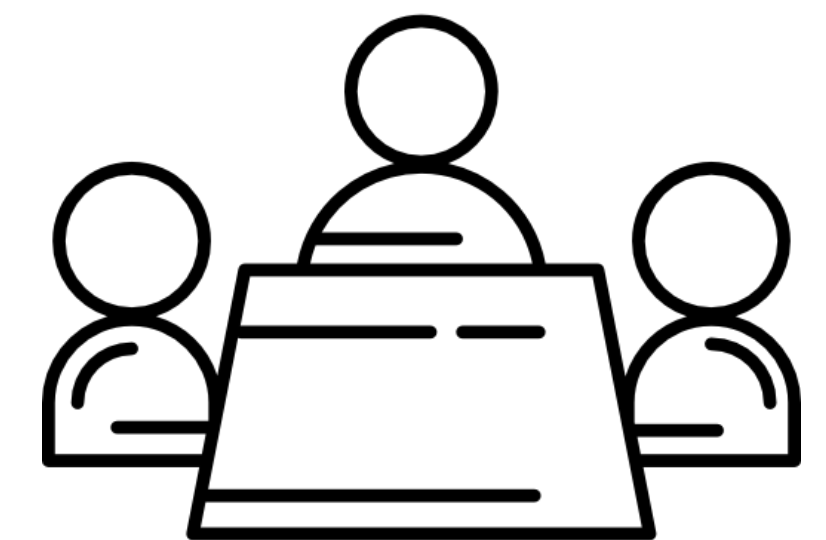
Møter med sektoren





# Involvering

- **Høringer fra HOD**
  - Myndighetsrollen
  - Finansieringsmodell
- **Eksisterende møteplasser i den nasjonale styringsmodellen**
  - Videreutvikling av samstyringsprosesser
  - Videre diskutere konsekvenser av beslutninger i HOD
  - Utvikling av konsept(er) for områdestyrer
  - Ekstraordinære møter ved behov





# Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering.



Direktoratet for  
e-helse

# Sak 15/19

## Helseplattformen

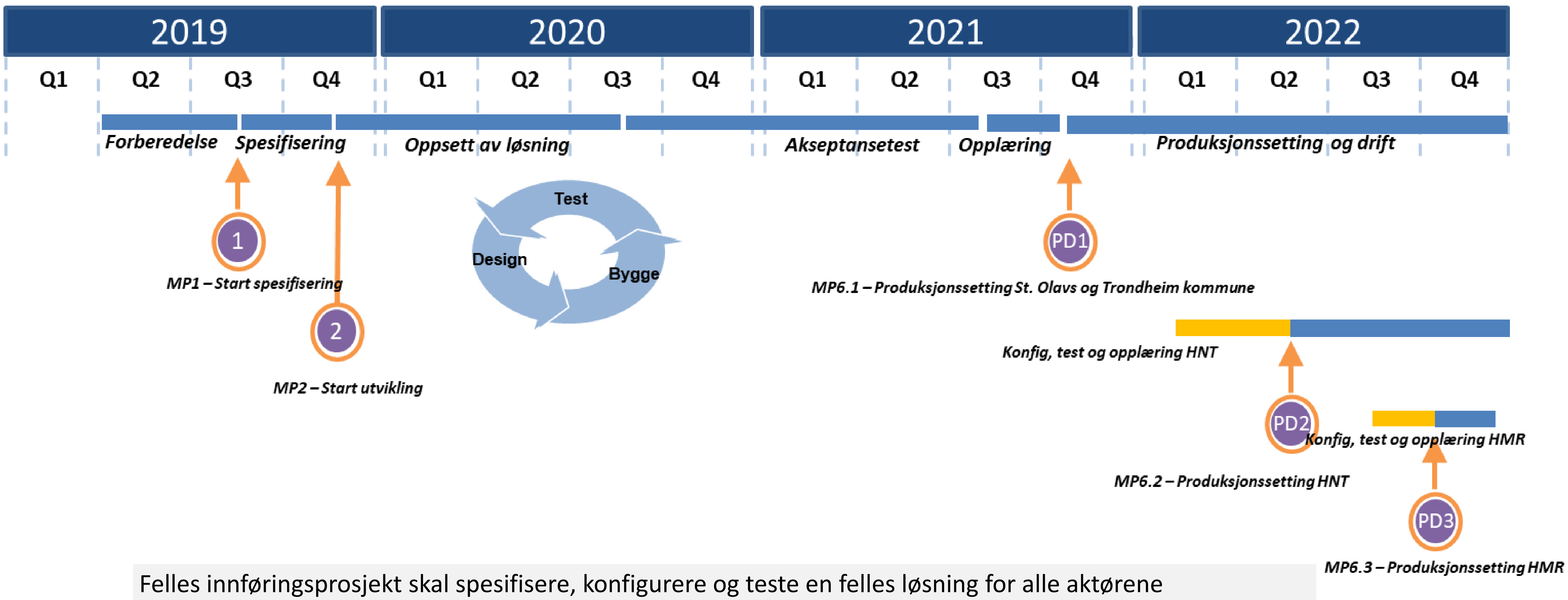


# Helseplattformen

*NEHS 22. mars 2019, Per Olav Skjesol*



# Tidslinje for innføring av Helseplattformen



# Organisering og beslutningsstruktur

HF

1. Styringsgruppe Digitalisering og standardisering  
*Adm. direktører og tillitsvalgte + kommune*

Styret HP A/S

2. Overordnet beslutning på tvers av  
HF/sykehus

*Programstyret Pasientbehandling og St. + kommune*

### 3 HF Fagansvarlig IKT

- 100 % stilling i HF
- Brobyggere mellom HF og Helseplattformen AS for å sikre fag og gode beslutningsprosesser

3. Beslutning Regionalt

Fag/prosess  
*Klinikkjefer*

### 3 LIP

- 100% stilling HF
- Ansvar for lokal innføring, opplæring, teknisk tilrettelegging, ressurser og andre forberedelser lokalt

4. Fageksperter

35-40 Ledende fageksperter 40-60% stilling

100 Fageksperter i 20% stilling

Fageksperter på timebasis og konsensusgrupper

Helseplattformen A/S  
*Innføringsprosjekt*

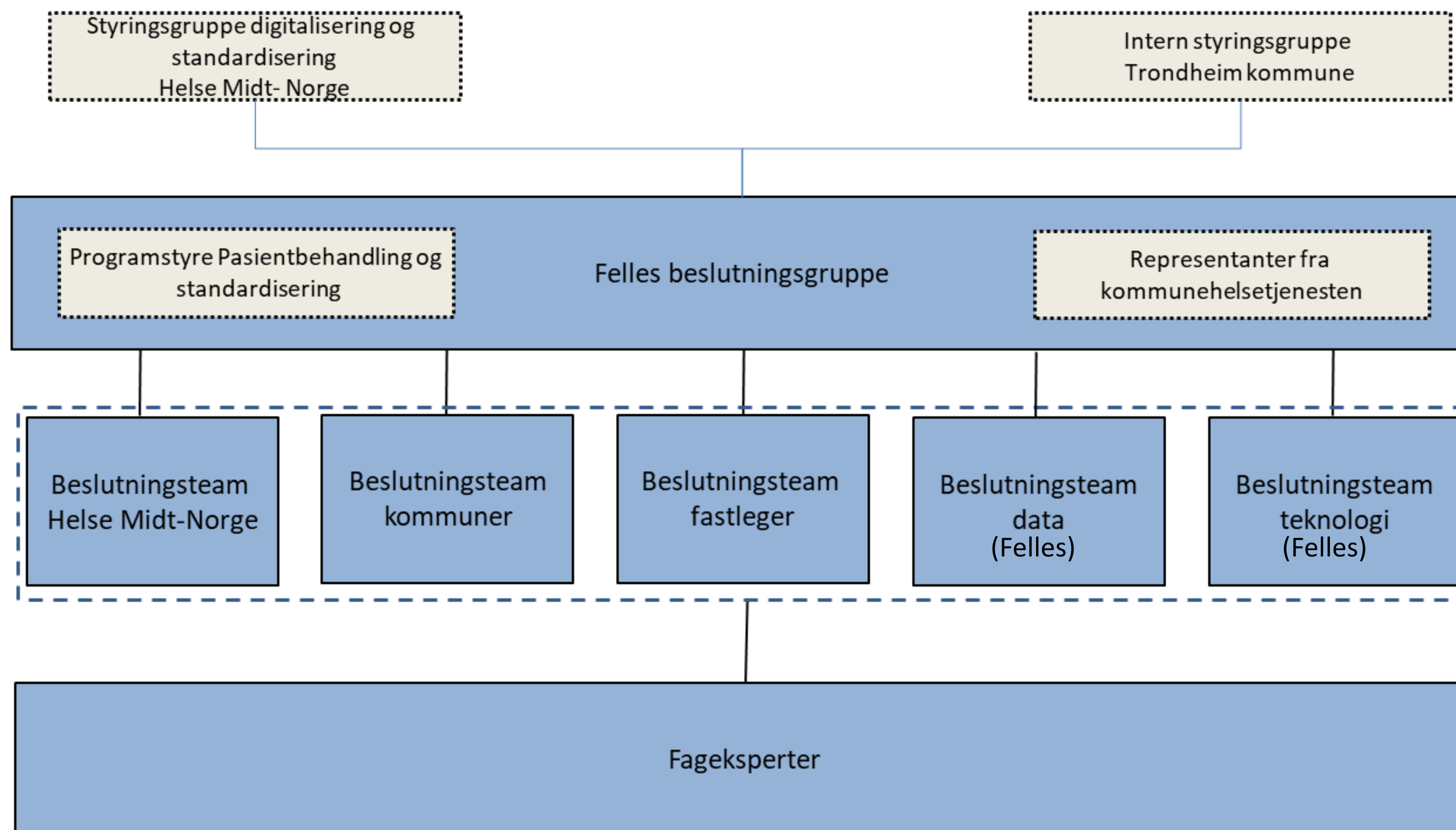
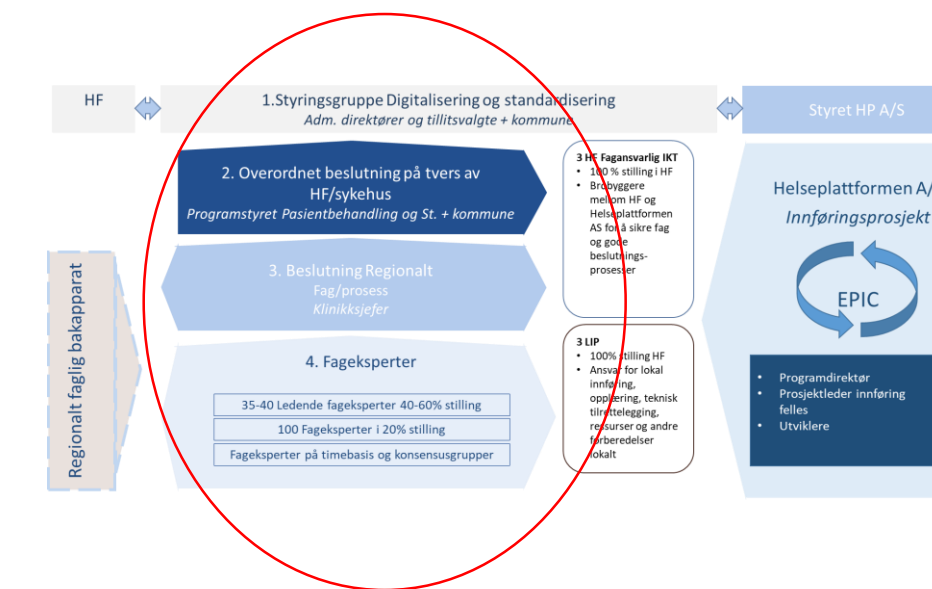


- Programdirektør
- Prosjektleder innføring felles
- Utviklere

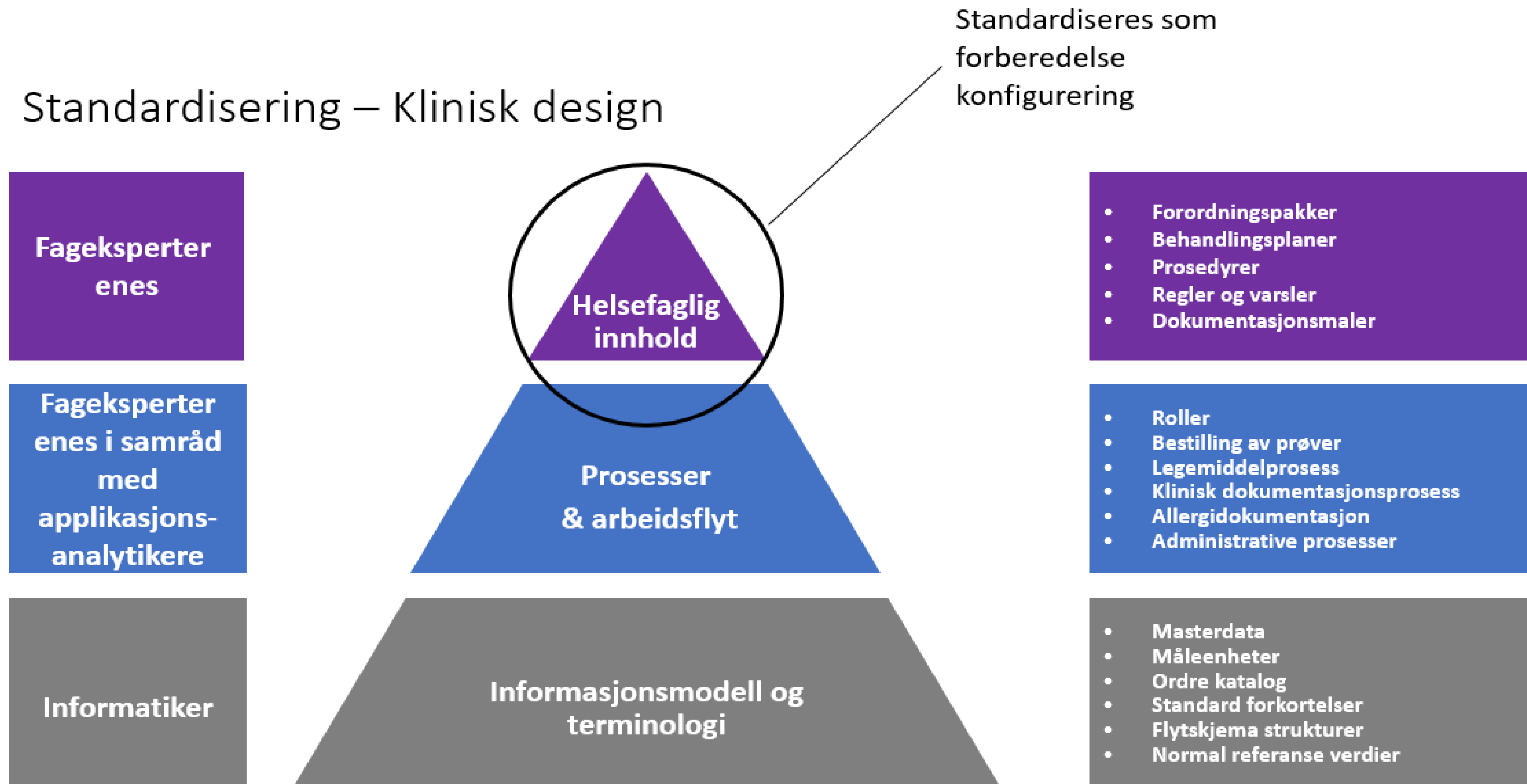
Regionalt faglig bakapparat



# Beslutningsstrukturen



# Regional standardisering av klinisk innhold og arbeidsflyt



# Tilnærming til Gevinstrealisering

## - organisering og fokusområder

- Etablere et regionalt koordineringsprosjekt under Styringsgruppe Digitalisering og standardisering
- 5 delprosjekter (prioriterte gevinstområder)
  - Legemiddelhåndtering
  - Pasientlogistikk
  - Pasientmedvirkning
  - Medisinsk avstandsoppfølging
  - Avansert bruk av data
- Delprosjektene bør systematisere og holde oversikt over alle gevinstrealiseringstiltak (Helseplattformen, øvrige portefølje, innovasjonsprosjekter, nasjonale prosjekter forbedringsprogrammer mv. )
- Delprosjektene vil ha et helhetlig endringsfokus (Teknologi, Prosess, Organisering)
- Delprosjektet skal sørge for god involvering av ledere, ansatte, tillitsvalgte og brukere

# Helseplattformen (HP AS)

- Opprettet 1. mars, generalforsamling AD HMN
- Styret består av Nils Kvernmo(leder), Helge Garåsen, Grethe Aasved og Grete Enge Garshol(hovedtillitsvalgt)
- Ansvar for kontrakt med EPIC (1,2 milliarder), prosjektgjennomføring og avtaler med HF og kommuner
- Gjennomføre felles innføringsprosjekt i tråd med medvirkning gjennom felles beslutningsstruktur



# Viktigste utfordringer nå

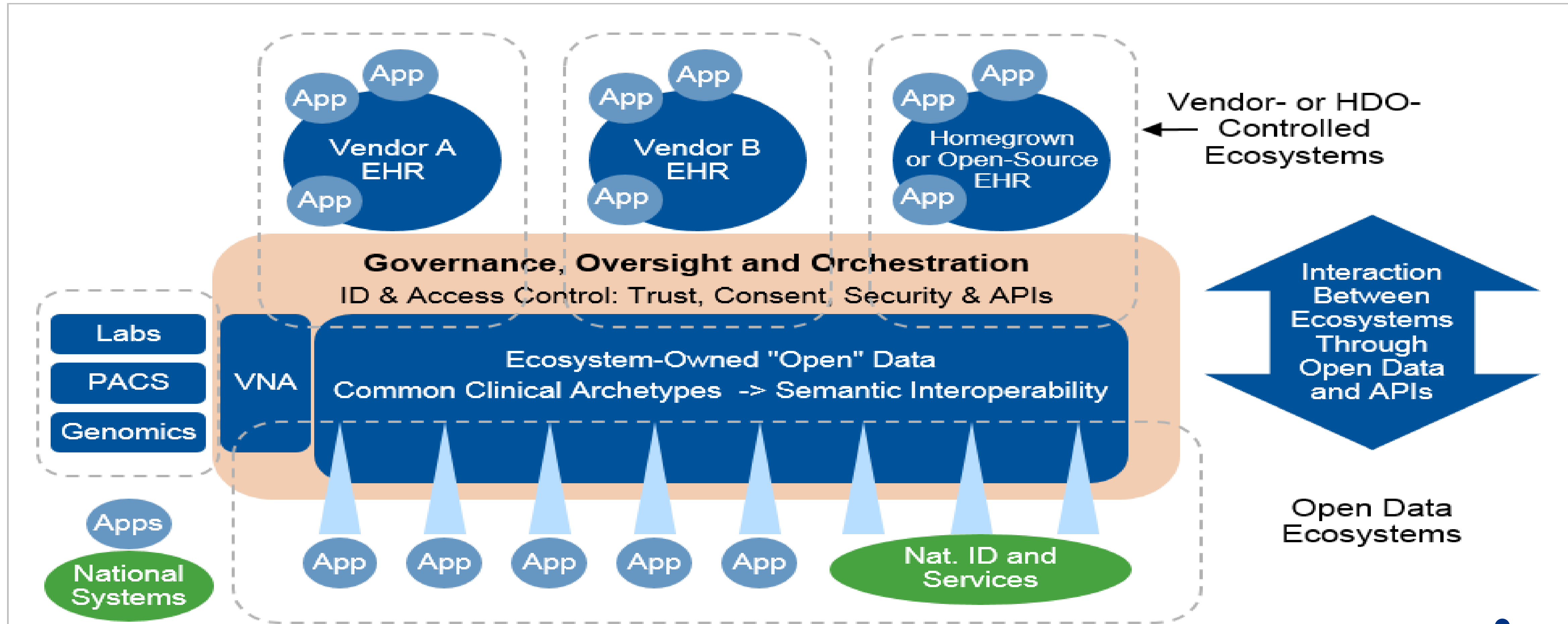
- Faseskifte
- Kommune
- Standardisering
- Lokal og faglig involvering



# Medieoppslag

- Danmark
- Åpen løsning

# Åpen plattform





- «Markeds plass» for innovasjon og utvikling av App's for kundefellesskapet i Epic.
- Inneholder en kodedatabase der en kan bygge, dele og importere innhold
- Inneholder også utviklingsdokumentasjon/retningslinjer, evaluerings sjekklister, testprosedyrer og prosedyre for å ta App'er i bruk
- Inneholder råd og eksempler på hvordan sikkerheten skal ivaretas rundt bruk av App'er

# Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering.



Direktoratet for  
e-helse

# Sak 16/19

## Eventuelt