



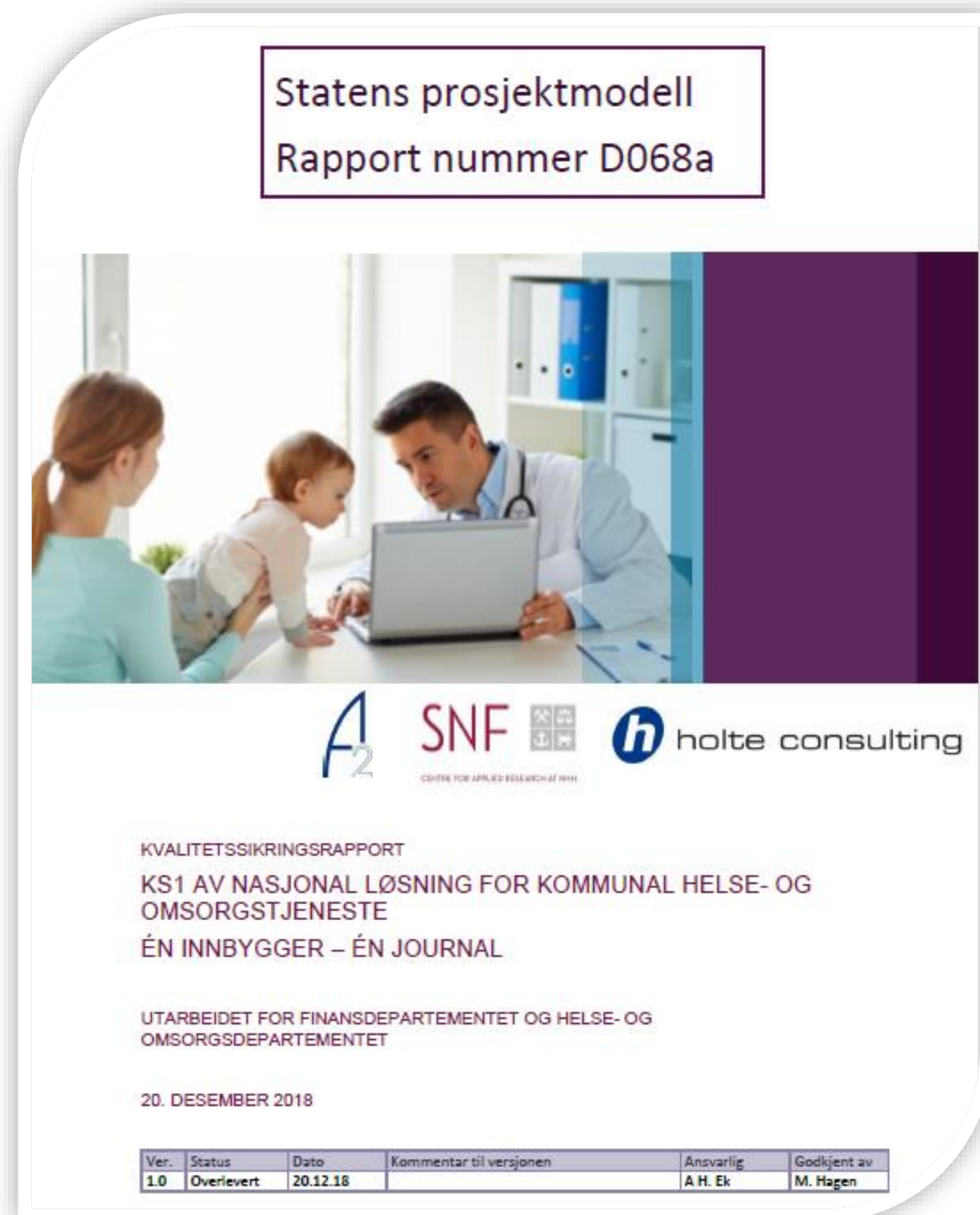
Direktoratet for
e-helse

Én innbygger – én journal
Helhetlig samhandling og felles journal for kommunal
helse- og omsorgstjeneste

- status etter KS1-rapport

Nasjonalt e-helsestyre
15. februar 2019

Ekstern kvalitetssikrer har levert sin KS1-rapport



Hovedanbefalinger

- Det er behov for nasjonale tiltak og K7 bør velges som konseptalternativ
- Konseptvalget bør tas nå og forprosjektet bør settes i gang så raskt som mulig

Særskilt merknad

Bør være en stor grad av forpliktelse før et såpass stort tiltak kan igangsettes. Anbefaler at det inngås en gjensidig bindende avtale med kommuner, fastleger o.a. private aktører i forprosjektfasen. Pålegg om obligatorisk deltakelse bør vurderes i forprosjektfasen

Føringer for forprosjekt

- Ansvaret for forprosjektfasen bør ligge i Direktoratet for e-helse
- Utforming av finansieringsmodell og mandatet for den nasjonale tjenesteleverandøren bør være på plass før endelig beslutning om hvor ansvaret bør ligge i gjennomføringsfasen tas.
- Høy risiko i gjennomføringen av tiltaket – store krav til profesjonell styring på portefølje-, program- og prosjektnivå

Ekstern kvalitetssikrer har levert sin KS1-rapport

Behovsanalysen	Vurdering			
Tilfredsstillende beskrivelse av interessenter og aktører				■
Tiltaket relevant i forhold til samfunnsmessige behov				■
Behovsanalysen tilstrekkelig komplett og har indre konsistens			■	
Strategi				
Konsistens mellom mål og behovsanalyse			■	
Konsistens mellom ulike mål				■
Hensiktsmessig målhierarki		■		
Realistiske mål og verifiserbar måloppnåelse		■		
Prosjektspesifikke mål				■
Tilstandsbeskrivende mål				■
Krav				
Kravene er presise og hensiktsmessige		■		
Konsistens mellom kravkapittel og strategikapittel			■	
Konsistens mellom krav				■
Prioritering mellom ulike typer krav i forhold til mål i strategikapittel		■		
Mulighetsstudien				
Prosess og anvendte metoder			■	
Full bredde i muligheter		■		
Indre konsistens og konsistens mot foregående kapitler				■
Alternativanalysen				
Realistisk nullalternativ og minst to konseptuelt ulike alternativer				■
Vurdering av alternativenes innfrielse av krav			■	
Avhengigheter og grensesnitt mot andre prosjekter		■		
Resultatmål (innhold, kostnad og tid)			■	

Ekstern kvalitetssikrer har levert sin KS1-rapport

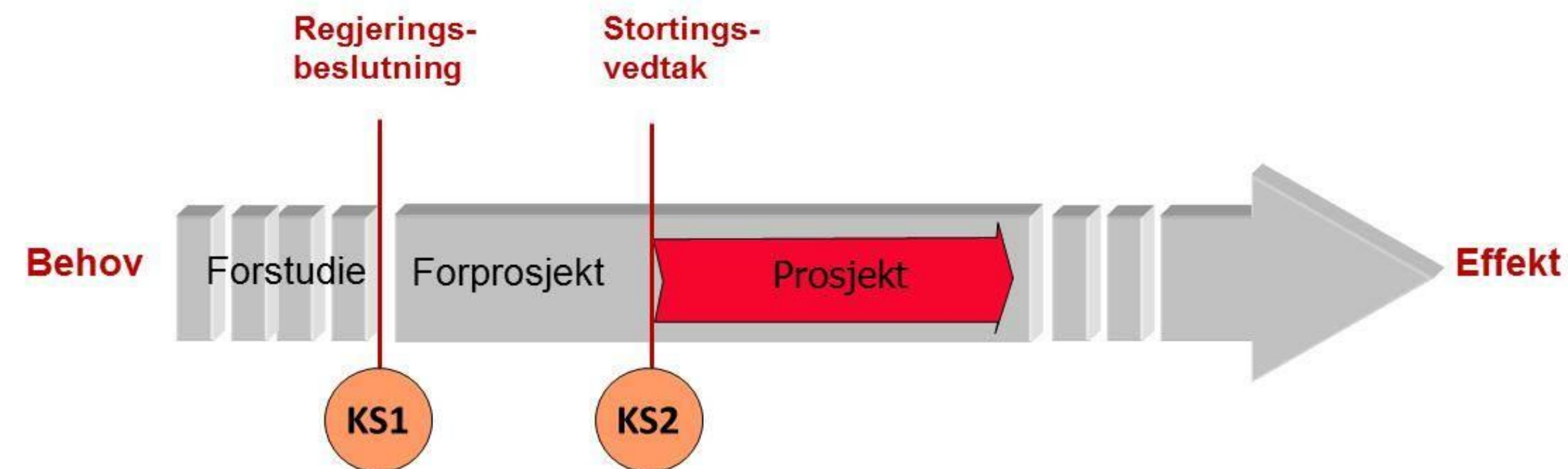
	KVU			KS1		
<i>Konseptalternativer</i>	K1	K4	K7	K1	K4	K7
Netto nåverdi	8,7	13,1	31,4	1,4	4,1	15,5
Investeringskostnad (p50) (inkl. mva.)	5,8	14,8	13,7	5,3	12,5	11,4
Drifts- og forvaltningskostnad	8,4	18	15,8	8,1	13,6	12,1

Alle tall i milliarder 2018-kroner

KVU og KS1 rapporter er tilgjengelig på ehelse.no

Link: <https://ehelse.no/strategi/n-innbygger-n-journal/nasjonalt-journallosning-for-kommunal-helse-og-omsorgstjeneste>

Et konseptvalg er ikke en forpliktende investeringsbeslutning, men en beslutning om å avklare gjenstående spørsmål i et forprosjekt før endelig beslutning om igangsetting



Dette er gjort til nå

- Kartlagt behovet for tiltak
- Utarbeidet og vurdert alternative konsepter
- Anbefalt et konsept
- Gjennomført ekstern kvalitetssikring (KS1)

Neste steg

- Regjeringen gjør sitt **konseptvalg** og beslutter ev. oppstart av **forprosjekt**

Videre arbeid:

- Forprosjekt som skal besvare spørsmål knyttet til:
 - Løsningsomfang
 - Ansvar, organisering og gjennomføring av tiltaket
 - Gjennomføringsstrategi
 - Forpliktelser fra kommunene
 - Kontraksstrategi
 - Finansieringsmodeller
 - Gevinstrealisering
- Ny kvalitetssikring etter forprosjektet (KS2)
- Stortinget fatter **investeringsbeslutning**



Direktoratet for
e-helse

Sak 4/19

Ny e-helseorganisering (NEO)

Nasjonalt e-helsestyre 15. februar 2019

Drøfting av sammendraget og utvalgte nøkkeltemaer

1. Sammendrag av hovedrapport (leveres 26. februar)
2. Myndighetsrolle og grensesnitt til Tjenesteleverandør – to sentrale tema:
 - Områdeansvar
 - Dataansvar
3. Finansiering
4. Planer for videre arbeid etter 26. februar

Bakgrunn

26. februar 2019

Én innbygger – én journal



2013

2015



Digital agenda for Norge

Styrket gjennomførings-
evne for IKT-
utvikling



2016

OECD: Digital
Government
Review of Norway



2017



Nasjonal
e-helsestrategi
2017 - 2022

Finansieringsmodeller
for nasjonale
e-helsetiltak



2017



IKT-organisering
i helse- og
omsorgssektoren

2018



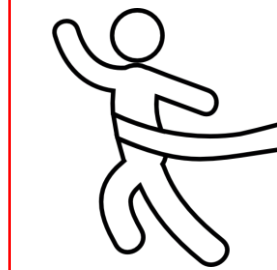
Ny e-helse
organisering og
nasjonal
tjenesteleverandør

Ny e-helseorganisering-
tydeliggjøring av
myndighetsrollen til
Direktoratet for e-helse



2019

Etablert nasjonal
tjenesteleverandør
Styrket myndighetsrolle



2020

Nye finansierings-
modeller etablert



2021

Leveransen 26.02 bygger videre på modellene i tidligere rapporter

Hovedelementene i ny e-helse-organisering

1. I Beslutningsunderlag for ny e-helseorganisering og nasjonal tjenesteleverandør (2017 og 2018) ble hovedelementene i ny e-helseorganisering og finansiering beskrevet.
2. Helse og omsorgsdepartementet (HOD) ønsker at det etableres en nasjonal tjenesteleverandør fra 1. januar 2020 og at myndighetsrollen til Direktoratet for e-helse styrkes.
3. Direktoratet for e-helse skal sammen med Norsk Helsenet SF forberede etablering av nasjonal tjenesteleverandør.



Det er primært organisering som adresseres i TO15/18



[Dokumenttittel]

Innhold

1	Innledning	4
2	Nasjonal styring for helse- og omsorgssektoren	4
3	Direktoratets rolle og oppgaver	5
4	Oppgaver som overføres til Norsk Helsenett SF	8
5	Grensesnitt mellom direktoratet og tjenesteleverandør	10
6	Plassering av dataansvar	11
7	Oversikt over kostnader	12
8	Risiko- og konsekvensvurdering.....	13

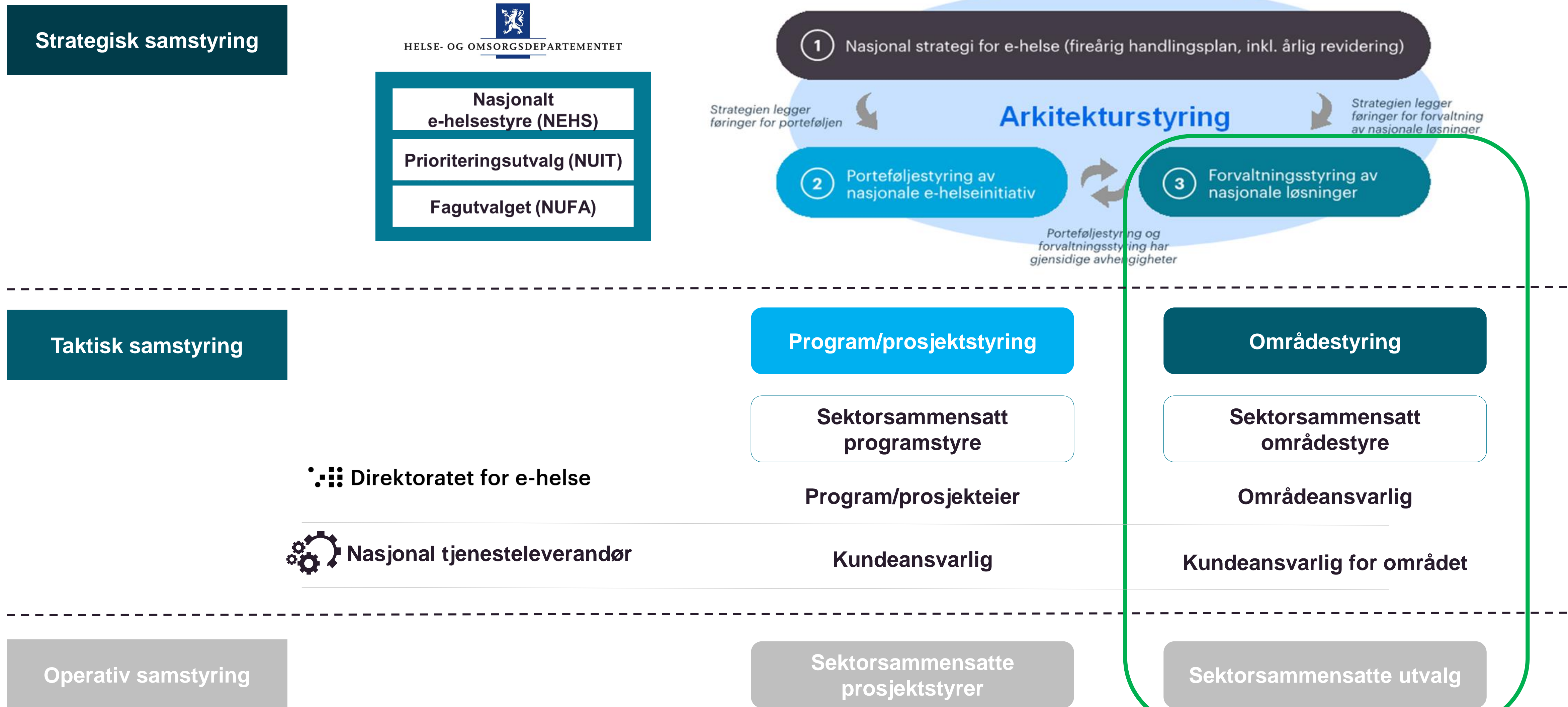


Direktoratet for
e-helse

Områdestyring

Nasjonalt e-helsestyre 15.februar 2019

Samstyring av forvaltning foreslås realisert gjennom effektive sektorsammensatte områdestyrer.

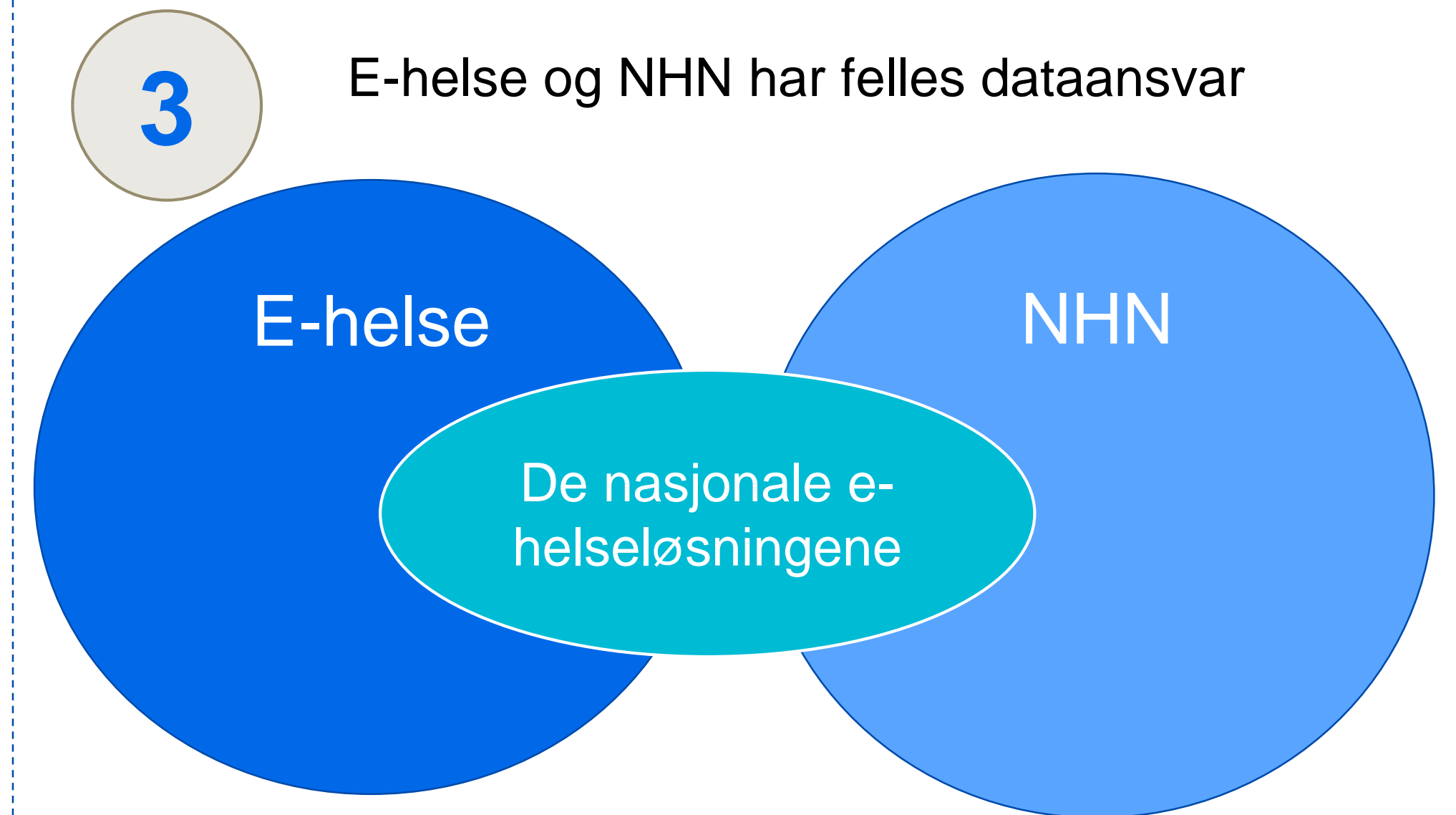




Direktoratet for
e-helse

Dataansvar

Direktoratet for e-helse har vurdert tre alternativer for plassering av dataansvar



Dataansvaret for de fire løsningene foreslås plassert hos Tjenesteleverandør

- Dataansvar må vurderes konkret for hver løsning.
 - Flere modeller er vurdert ut fra regelverket, E-helses utøvelse av dataansvaret **i dag** og ønsket om å styrke myndighetsrollen
- Anbefalingen gjelder E-helses dataansvar for kjernejournal, e-resept, Helsenorger og Grunndata
 - Anbefalingen omfatter ikke andre løsninger, f.eks. EPJ systemer eller registre.
- Den dataansvarlige bestemmer *formål og virkemidler*, og må ha (mulighet for) *reell kontroll*.
- Det er mange oppgaver og plikter knyttet til dataansvaret
 - Disse **oppgavene og pliktene** er foreslått overført til tjenesteleverandøren
 - Det er derfor ikke hensiktsmessig eller effektivt at dataansvaret blir igjen i E-helse
 - Dataansvaret bør derfor også overføres
- Sektor og direktoratets mulighet til styring og kontroll med løsningene ivaretas i styringsmodellen med sektorsammensatte områdestyrer, og gjennom eierstyringen fra departement.

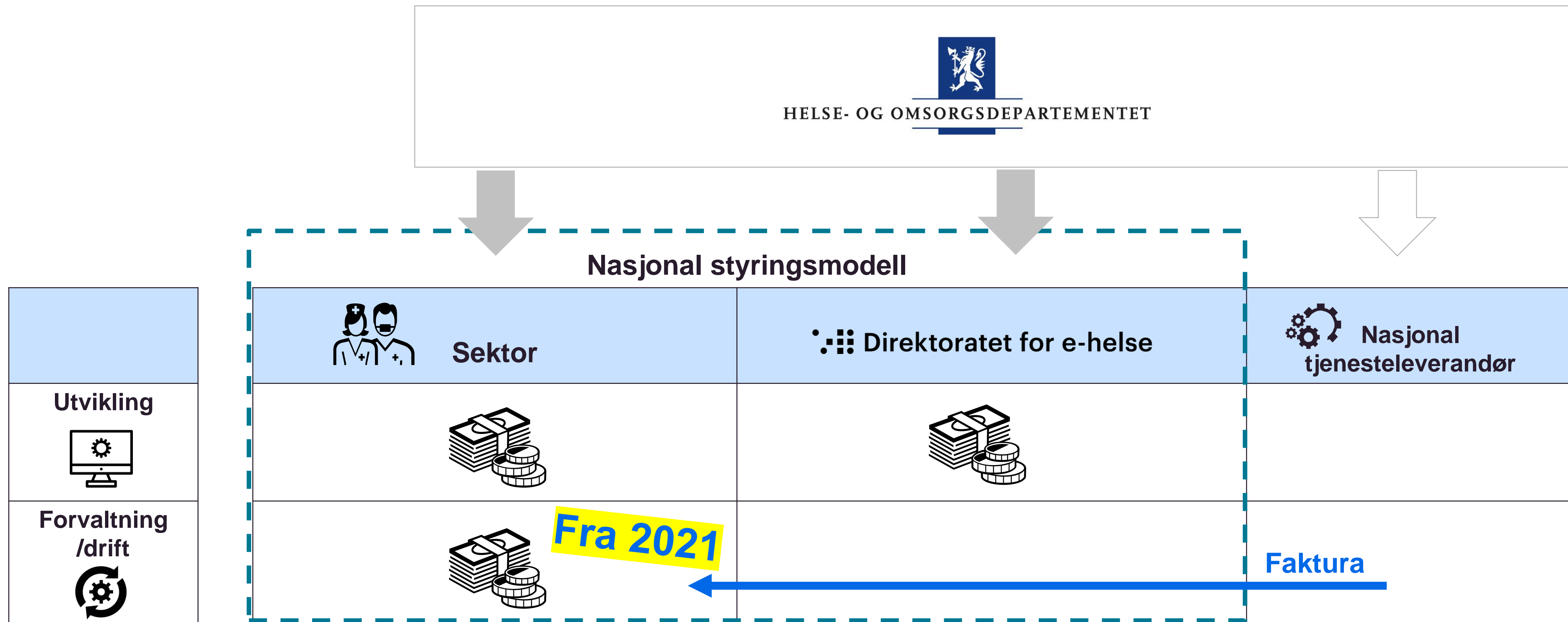


Direktoratet for
e-helse

Finansiering

Nasjonalt e-helsestyre 15.februar 2019

Vi legger til grunn finansieringsmodellen som ble anbefalt (2018). Midlertidig løsning besluttet av departementet.



Planer for videre arbeid etter 26. februar

- Det foreslås å etablere et koordinerende program med tilhørende koordinerende programaktiviteter (herunder kommunikasjon, HR, transisjon) og to underliggende prosjekter:
 1. Etablering av nasjonal tjenesteleverandør i NHN
 2. Etablering direktoratet 2.0 og styrket myndighetsrolle
- Det er nødvendig for programmet å involvere sektor, primært gjennom den nasjonale styringsmodellen og referansegrupper ved behov.
- Departementet involverer/informerer gjennom egne linjer og eventuelle høringsprosesser.

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering og Direktoratet for e-helse tar innspillene med seg videre i arbeidet.