



Direktoratet for
e-helse

NUFA

6. – 7. november 2019

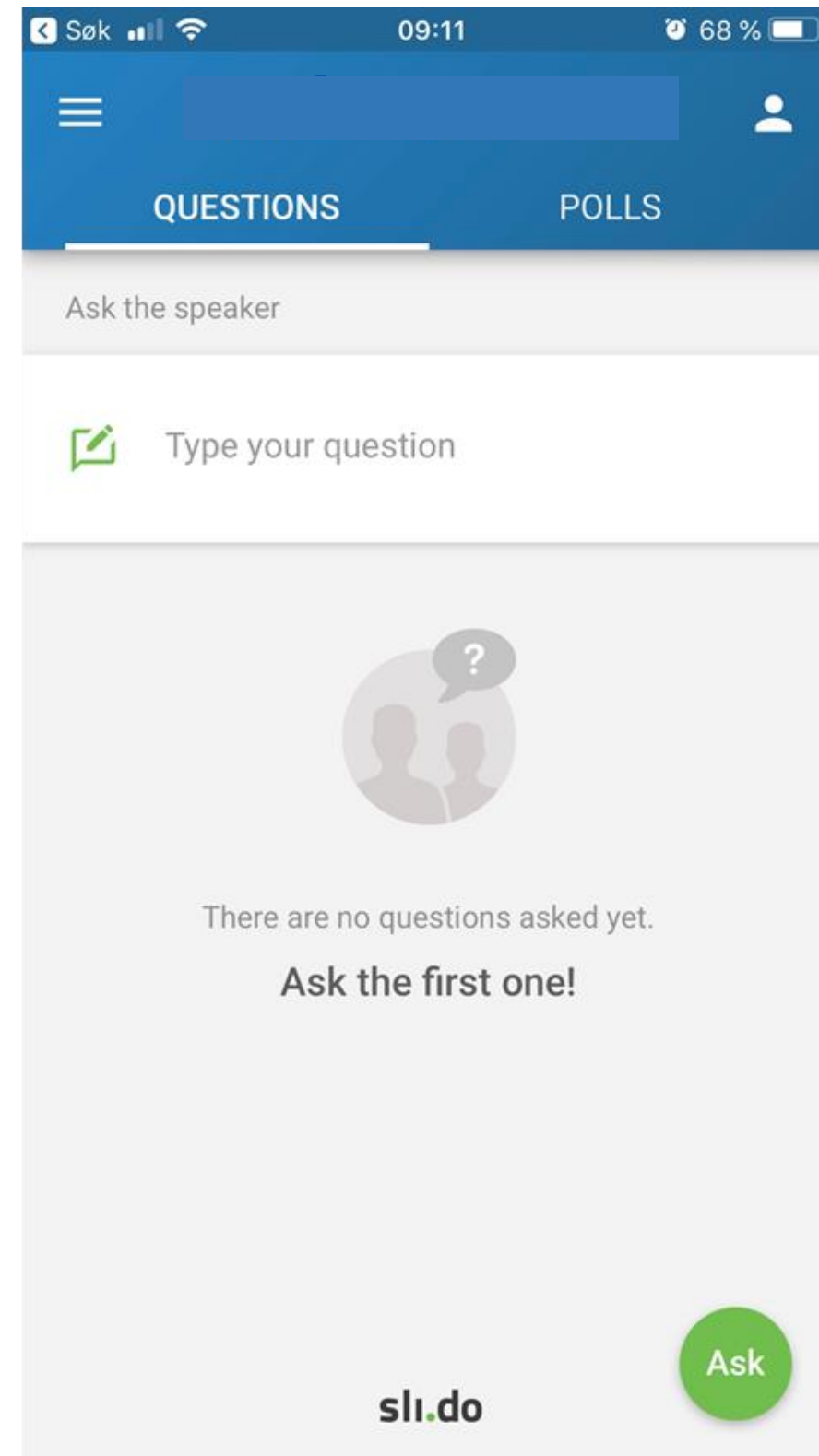
Scandic Lillestrøm

Saker 7. november

Torsdag 7. november 2019							
Saksnr.	Tittel	Sakstype	Sakseier	Saksbehandler	Start	Varighet	Slutt
	Velkommen		Karl Vestli		08:30	00:05	08:35
44/19	Akson	Drøfting	Karl Vestli	Anita Lindholt	08:35	01:30	10:05
	Pause				10:05	00:15	10:20
45/19	Nasjonal e-helseportefølje – status 2019 og innspill til 2020	Drøfting	Karl Vestli	Sara-Charlotte Kallevig og Kjersti Skavik (Dir. for e-helse) Magnus H. Vemundstad (Hdir)	10:20	01:10	11:30
	Lunsj				11:30	00:45	12:15
	Fortsettelse: Nasjonal e-helseportefølje				12:15	00:45	13:00
46/19	Felles språk i helse- og omsorgssektoren	Orientering	Christine Bergland	Alfhild Stokke	13:00	00:30	13:30
46/19	Eventuelt				13:30	00:05	13:35
	Slutt dag 2				13:35		

SLIDO

- Gå inn på **slido.com**
- Tast inn eventkode: **#NUFA**
- Skriv inn navnet ditt i høyre hjørne
- Tast inn evt. spørsmål du må ha i løpet av presentasjonene 😊





Direktoratet for
e-helse

Questback – evaluering

Sendes ut i løpet av dagen



Direktoratet for
e-helse

Sak 44/19:
Akson

NUFA 6. - 7. november 2019

Akson

1

Generell status

2

Akson løsningsomfang for felles kommunal journalløsning

3

Akson målbilde og utviklingsretning for samhandling

Direktoratet for e-helse
Postboks 221 Skøyen
0213 OSLO

Dato
26. april 2019

Vår ref
18/5416-18

Deres ref

Tillegg til tildelingsbrev nr 3 2019 – oppstart av forprosjekt for helhetlig samhandling og felles kommunal journal

Vi viser til tildelingsbrev for 2019 hvor Direktoratet for e-helse ble bedt om å jobbe videre med sikte på å etablere en nasjonal løsning for helhetlig samhandling og en felles kommunal journal. Vi viser også til gjennomført konseptvalgutredning fra 6.7.2018 og tilhørende KS1-rapport fra 20.12.2018.

Helse- og omsorgsdepartementet gir med dette Direktoratet for e-helse i oppdrag å gjennomføre et forprosjekt og utarbeide sentralt styringsdokument i tråd med statens prosjektmodell, jf. Finansdepartementets rundskriv R-108/19 Krav til utredning, planlegging og kvalitetssikring av store investeringsprosjekter i staten. Sentralt styringsdokument skal deretter gjennomgå ekstern kvalitetssikring (KS2) før investeringsbeslutning og fastsettelse av prosjektets kostnadsramme kan fremmes for Stortinget.

Bakgrunn

Arbeidet med "En innbygger - én journal" er delt opp i tre overordnede tiltak: 1) etablering av Helseplattformen i Midt-Norge, 2) videreutvikling av de øvrige regionale helseforetakenes journalsystemer og 3) etablering av løsninger for helhetlig samhandling og felles kommunal journal.

Granavolden-plattformen peker på digitalisering og bruk av nye e-helseløsninger som en forutsetning for å skape pasientens helse- og omsorgstjeneste og gjøre tjenesten bærekraftig for fremtiden. Helse- og omsorgstjenestene i kommunene skal moderniseres og styrkes. Samarbeidet med spesialisthelsetjenesten må bedres for å sikre sammenhengende, trygge tjenester som ivaretar den enkeltes behov. Andelen eldre i befolkningen er økende, og stadig flere har kroniske sykdommer og sammensatte omsorgsbehov. Regjeringen vil realisere "En

Postadresse
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo
postmottak@hod.dep.no

Kontoradresse
Teatergt. 9
www.hod.dep.no

Telefon*
22 24 90 90
Org.nr.
983 887 406

Avdeling
E-helseavdelingen

Saksbehandler
Tor Eid
22 24 85 37

Oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet

- Gjennomføre et forprosjekt for helhetlig samhandling og felles kommunal journal
- Sentralt styringsdokument skal leveres februar 2020
- Intensjonserklæringer med kommuner innen juni 2020

A top-down view of several hands placing light brown cardboard blocks on a dark wooden table. The blocks are arranged in a staircase pattern, with one block at the top and three blocks at the bottom. The hands are positioned around the blocks, suggesting they are being placed or moved. The text 'Store mål – men stegvis tilnærming' is overlaid in the center of the image.

Store mål
– men stegvis tilnærming



Store mål – men stegvis tilnærming

Stor involvering av kommuner og helsepersonell

Sjekkpunkter underveis

Flere anskaffelser

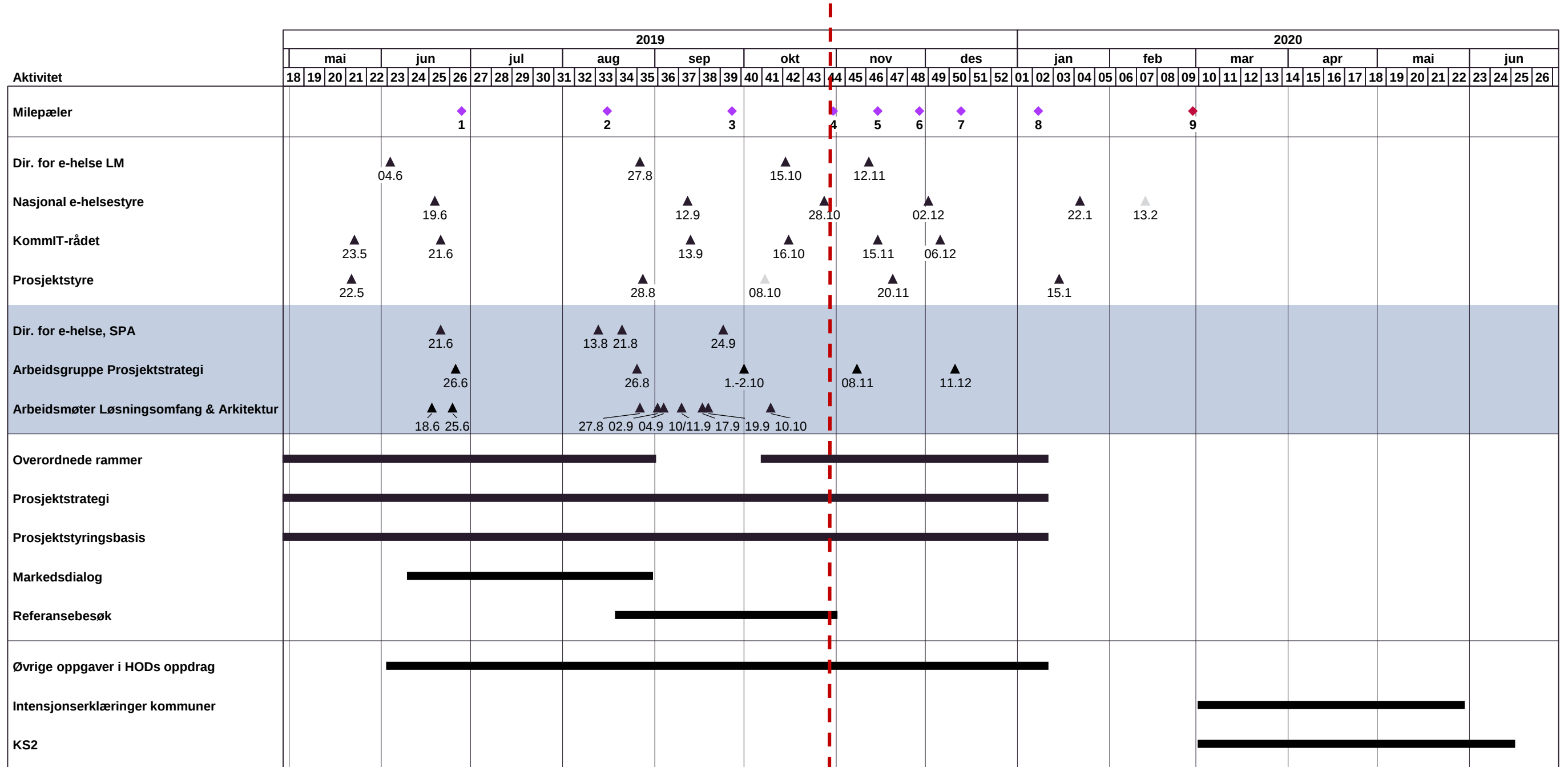
Stegvis etablering og innføring av løsning

Akson vil være frivillig for kommunene

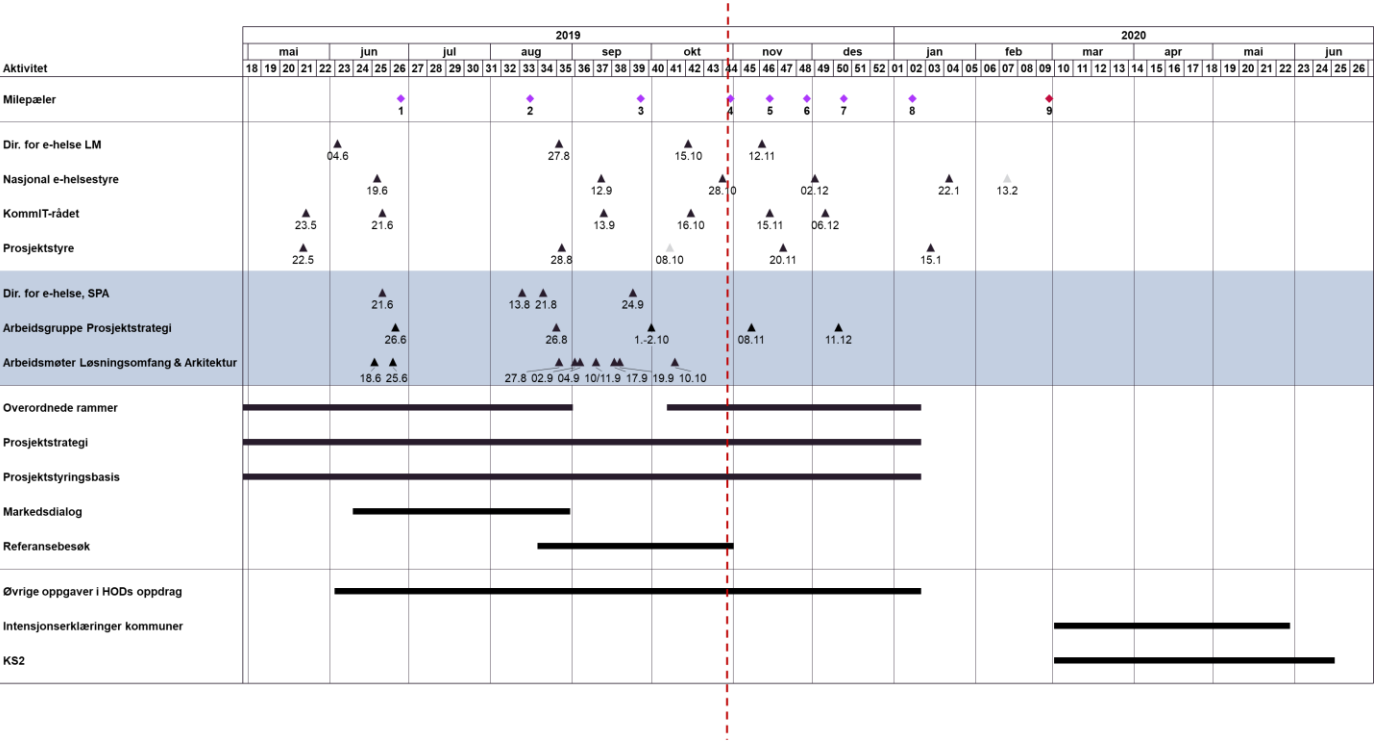
Mål om signering av intensjonsavtaler med kommuner som representere over halvparten av Norges befolkning innen juni 2020



Overordnet plan



Tilpasning av plan



1. Løsningsomfang:

- a) Arkitektur - møteserie med kommunesektor for gjennomgang og avklaringer, inkl. møter med fagråd for Arkitektur og Informasjonssikkerhet og personvern
- b) Spesialisthelsetjenesten – avklaringer knyttet til løsningsomfang, realiseringsstrategi for samhandling og sentrale forutsetninger knyttet til spesialisthelsetjenestens egne fremdriftsplaner

2. Prosjektstrategi o.a. sentrale tema

- a) Ukentlige møter med KS kjerneteam
- b) Temamøter

3. Forankring kommunesektor

- a) Eget seminar ifm. EHIN (12.-13.11)
- b) Deltakelse i rådmannsutvalg

Referansebesøk i Norden foreløpig gjennomført til regionene Skåne, Stockholm, Hovedstaden (DK), Syddanmark og Helsinki

Formål:

Innhente erfaringer knyttet til prosjektstrategi fra et utvalg større journalprosjekter i Danmark, Sverige og Finland

Deltakere:

Direktoratet for e-helse (ved prosjektet). I tillegg er KS kjerneteam, Legeforeningen og Sykepleierforbundet invitert til å delta på alle besøk bortsett fra Stockholm.

Dato	Område	Prosjekt	Omfang	Fase	Leverandør
25. sept	Region Hovedstaden, Danmark	Sundhedsplatformen	Sykehus	I drift	Epic
26. sept	Region Skåne, Sverige	Skånes Digitala Vårdsystem (SDV)	Vårdsentraler og sykehus, kommunal helse og omsorg (opsjon)	Tilpasning	Cerner
09. okt	Region Stockholm, Sverige	Framtidens vård-informationsmiljö (FVM)	Vårdsentraler og sykehus, kommunal helse og omsorg og private (opsjon)	Anskaffelse	-
16. okt	Helsinki-regionen, Finland	Apotti	Alle kommunale helse- og omsorgstjenester, tannhelse, spesialisthelsetjenester, sosialtjenester inkl. pensjon, barnevern	Under innføring /i drift	Epic
25. okt	Region Syddanmark, Danmark	EPJ SYD	Sykehus	Tilpasning	Systematic
11. nov	Sussa samverkan, Sverige	Framtidens vård-informationsstöd (FVIS)	5+4 regioner, vårdsentraler og sykehus	Tilpasning	Cambio

Utvalgte læringspunkter

Basert på foreløpig gjennomførte besøk til Skåne, Stockholm, Hovedstaden (DK), Syddanmark og Helsinki

- Involvering av helsepersonell i alle faser, bruk av tverrfaglige arbeidsgrupper
- Involvering av pasienter (Skåne - pasienter ansatt inn i prosjektet)
- Paradigmeskifte? Ønske om endring av arbeidsprosesser og høyt ambisjonsnivå for e-helse
 - Virksomhetsutvikling like viktig som IKT. Krever tid å oppnå gevinst. Lett å undervurdere kompleksitet i omstilling
 - Region Syddanmark annet utgangspunkt, her var anskaffelse begrunnet med utløp av kontrakt for eksisterende leverandør. Behov for rask prosess og derfor begrensning i scope på tiltaket.
- Gevinst i felles løsning og deling av data (vektlagt av alle, Stockholm og Syddanmark også hatt felles løsning tidligere), men krevende å oppnå harmonisering og gjennomgående lik bruk av data.
- Ny løsning gir i praksis innskjerping på etterlevelse av lover og regelverk

Akson

1

Generell status

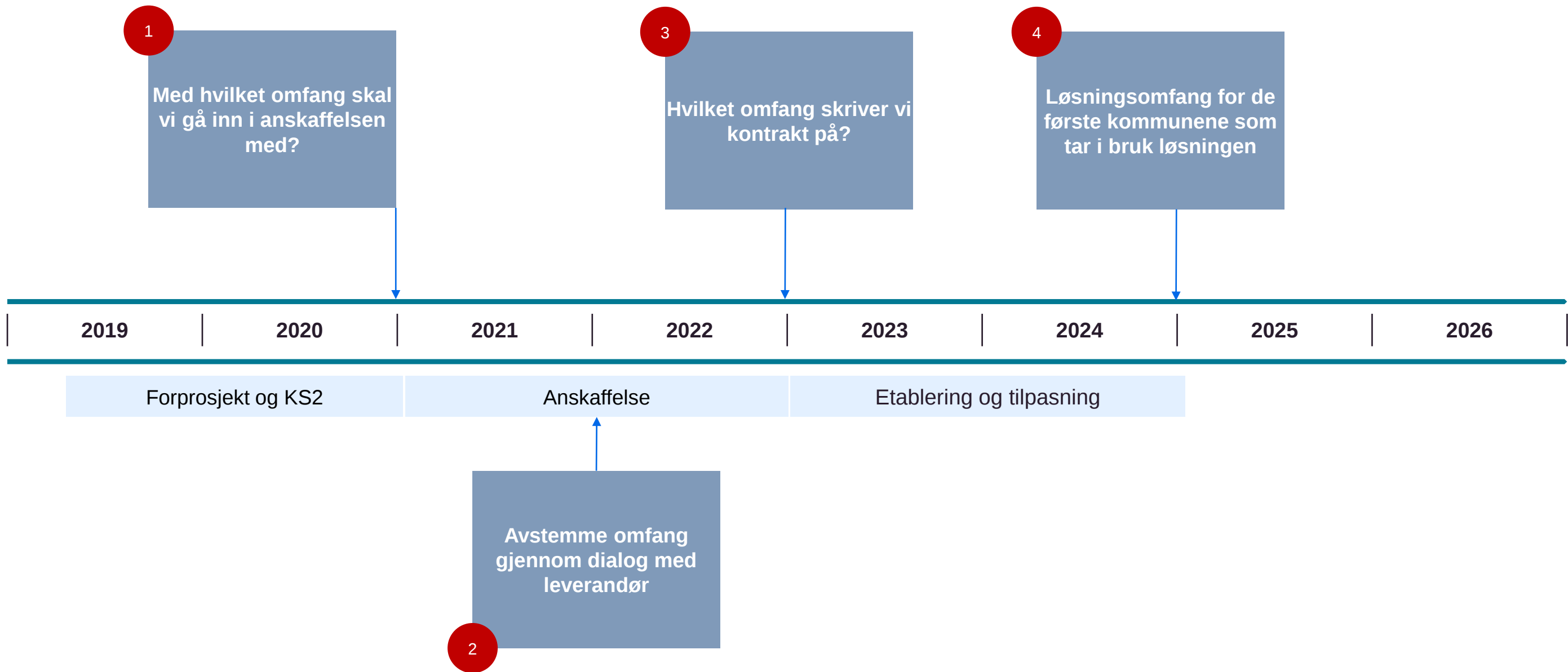
2

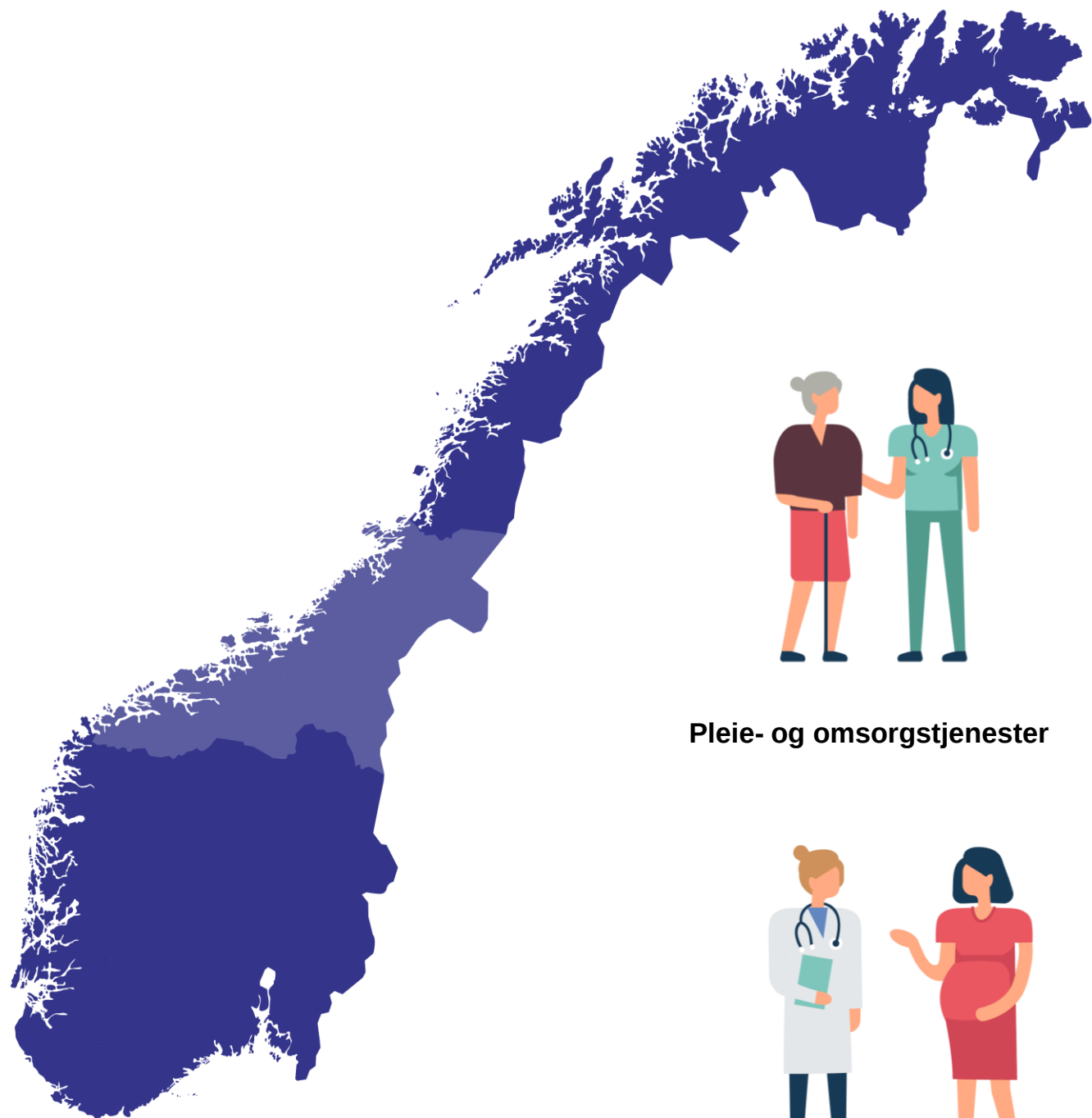
Akson løsningsomfang for felles kommunal journalløsning

3

Akson målbilde og utviklingsretning for samhandling

Det endelige løsningsomfanget vil bestemmes gjennom flere steg





Felles kommunal journal bør omfatte

- alle kommunale helse- og omsorgstjenester
- alle personellgrupper som jobber i disse tjenestene
- i tillegg offentlig tannhelsetjeneste



Pleie- og omsorgstjenester



Fastleger



Legevakt



Helsestasjon og skolehelsetjeneste



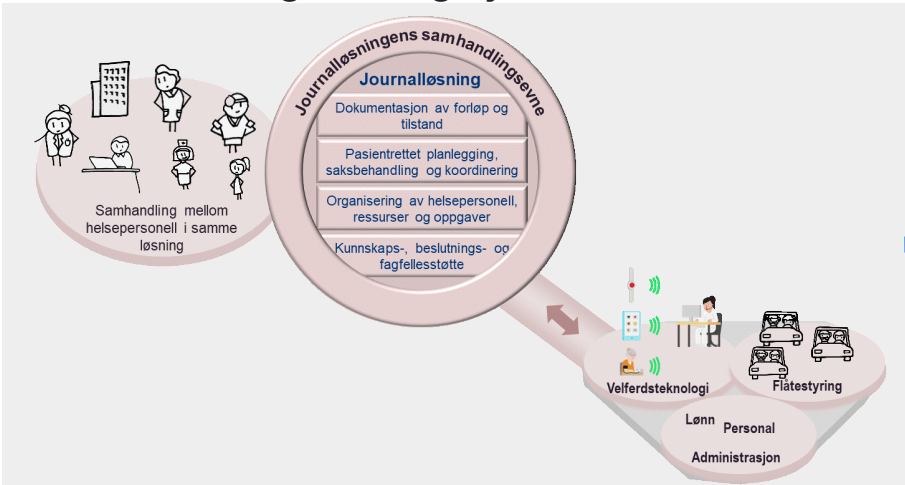
Habilitering og rehabilitering



Offentlig tannhelsetjeneste

Løsningsomfanget for felles journalløsning bestemmes av tre faktorer

1 Felles journalløsning og integrasjon med administrative funksjoner i kommunal helse- og omsorgstjeneste

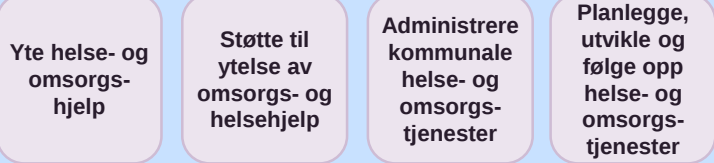


Løsningsomfang felles journalløsning

1 Hvilke helsepersonellgrupper skal bruke journalløsningen?



2 Hvilke oppgaver og prosesser skal understøttes av journalløsningen?



3 Hvilken funksjonalitet bør en fremtidig journalløsning ha for å understøtte oppgaver, prosesser og helsepersonellgrupper?

Grensesnitt for å støtte samhandling med helsepersonell, innbyggere og andre statlige og kommunale tjenester

Grensesnitt for å støtte integrasjoner med kommunale administrative funksjoner

Grensesnitt for å støtte integrasjon med trygghetsskapende tiltak og velferdsteknologi

Forslag til arkitekturprinsipper for felles journalløsning

- **Helhetlig forvaltning av helseopplysninger**

Informasjon som er nødvendig for å yte helse- og omsorgshjelp skal forvaltes helhetlig i felles journalløsning. Databehandler vil eie dataene og styre bruk av disse. Det må være mulig å kunne trekke data ut av valgt løsning, og ha muligheten til å nyttiggjøre seg informasjon som er en del av grunndataene i helse- og omsorgstjenesten

- **Åpne grensesnitt**

Data i kjernen skal være tilgjengelige gjennom APIer for å kunne understøtte utvikling av tilleggsfunksjonalitet og integrasjon med andre løsninger (innenfor regler for taushetsplikt), herunder med administrative systemer i kommunene.

- **Integrert funksjonalitet**

Felles journalløsning skal tilby et sett av funksjonalitet som dekker det funksjonelle omfanget som er definert. Funksjonaliteten skal i størst mulig grad bruke de åpne grensesnittene som er definert i felles journalløsning.

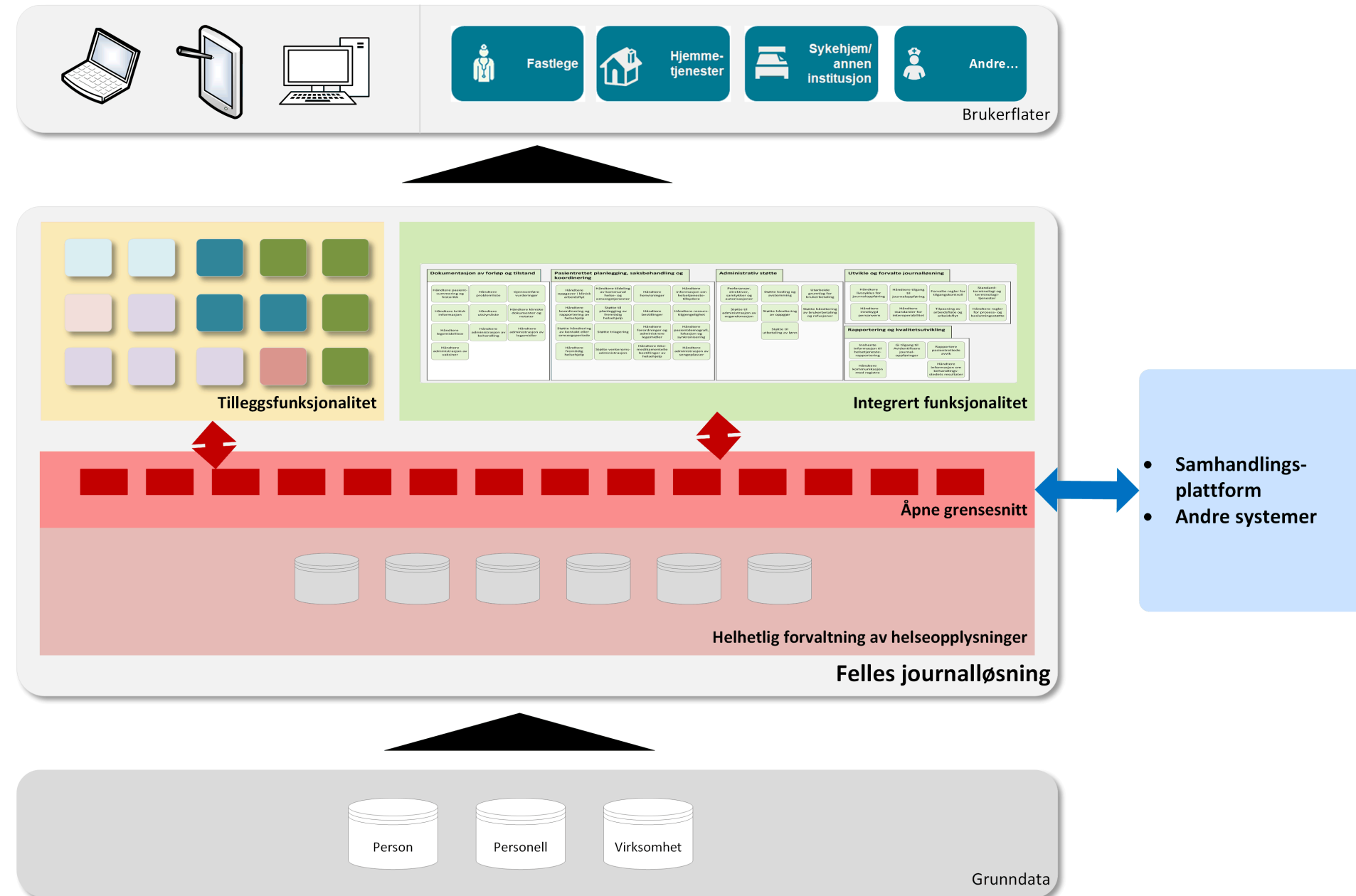
- **Tilleggsfunksjonalitet**

Data i kjernen skal kunne være tilgjengelige gjennom APIer for å kunne understøtte utvikling eller anskaffelse av tilleggsapplikasjoner fra 3.partsleverandører

- **Tilpassede brukerflater**

Funksjonalitet i felles journalløsning skal kunne tilpasses ulike brukerflater (fysiske) og ulike helsepersonellgrupper og tjenester

Vi ønsker **åpenhet** i grensesnitt i journalløøsningen for å sikre fleksibilitet og innovasjon



Akson

1

Generell status

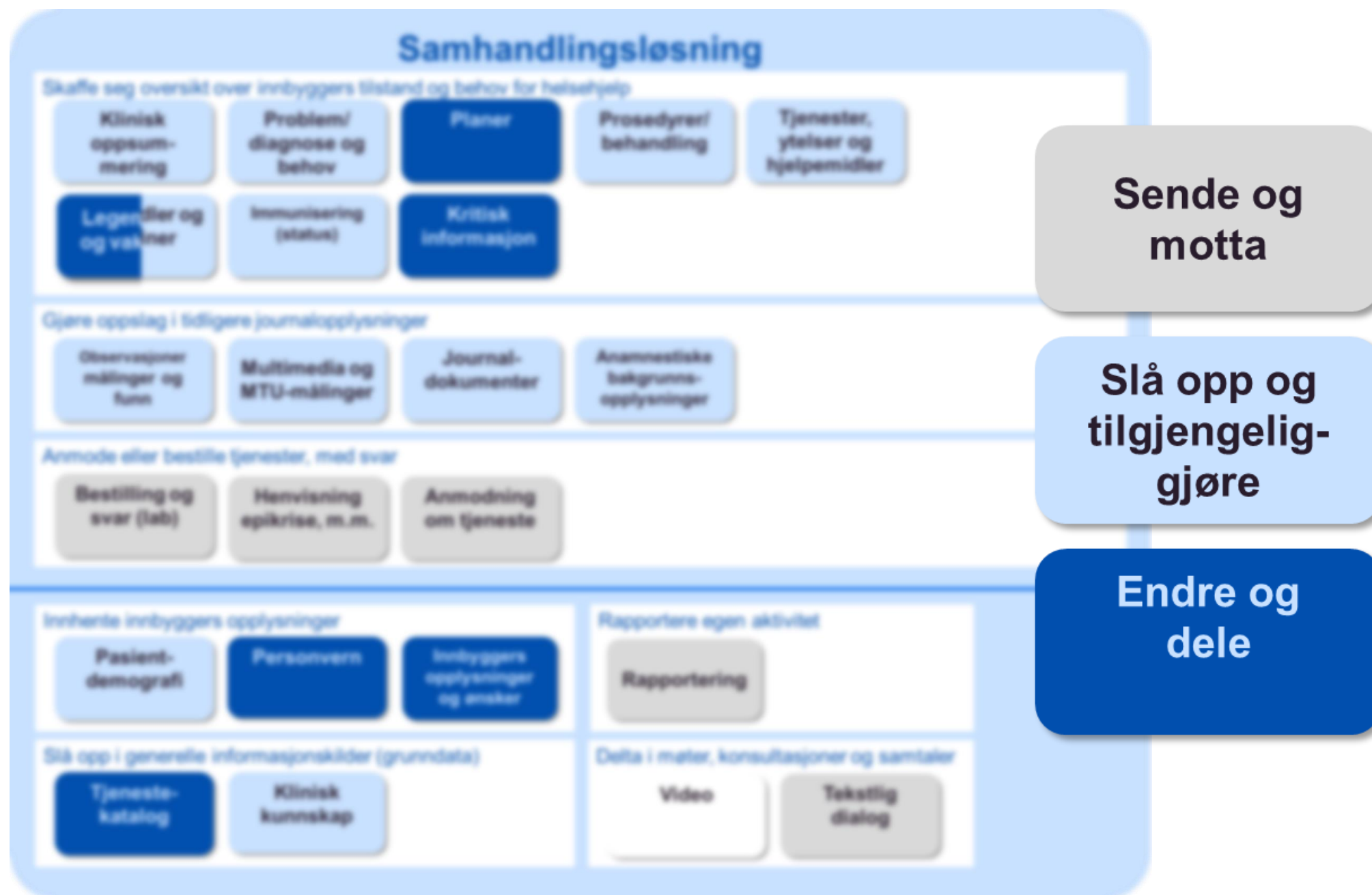
2

Akson løsningsomfang for felles kommunal journalløsning

3

Akson målbilde og utviklingsretning for samhandling

Informasjonstjenestene bruker ulike samhandlingsformer

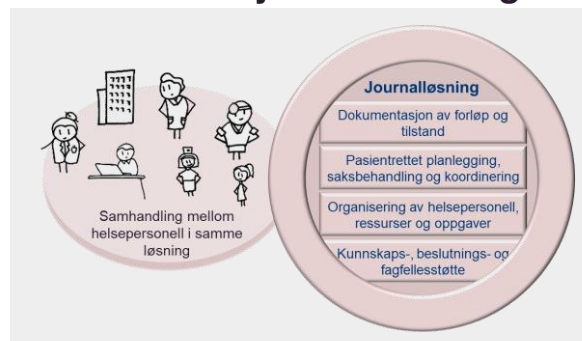


Målbildet er å etablere en helhetlig samhandlingsplattform som sikrer samhandling på tvers av ulike aktører. Behovene er omfattende...



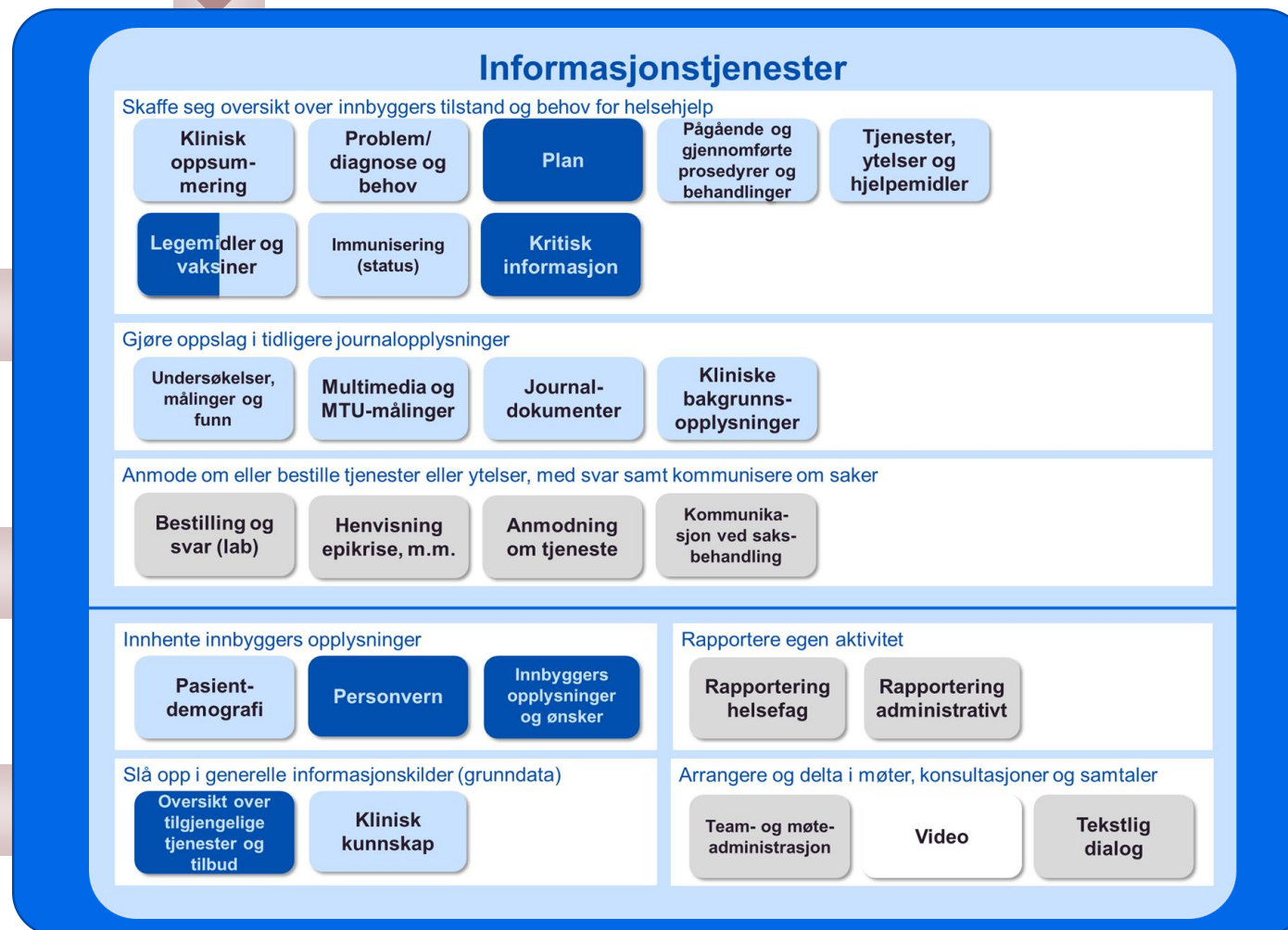
Løsninger for samhandling med innbygger

Helsepersonell i kommunal helse- og omsorgstjeneste som bruker felles journalløsning



Kommuner som ennå ikke har tatt i bruk felles journalløsning

Avtaleparter som velger å ikke ta i bruk felles journalløsning



Spesialisthelsetjenesten



Andre aktører i helse- og omsorgstjeneste



Andre kommunale og statlige tjenester



Hvor langt er vi kommet innen samhandling før Akson iverksettes (2023)?

Planlagte tjenester, ikke nødvendigvis innføring

TENTATIVT, ER UNDER ARBEID

Henvisning Epikrise

- Oppsummering av behandlingsperiode eller konsultasjon(er) fra ulike profesjoner
- Anmodning om vurdering for utredning eller behandling

Bestilling og svar (lab)

- Svartapporter og prøvesvar lab.undersøkelser (f.eks. patologi, immunologi, mikrobiologi) og radiologiske/nukleærmed. Undersøkelser
- Bestilling av lab.undersøkelser (f.eks. mikrobiologi, patologi), henvisning til radiologiske/nukleærmed. Undersøkelser

Tekstlig dialog

- **Digital dialog mellom helsepersonell (veiledning, konsultering)**
- Digital dialog mellom helsepersonell, innbygger og pårørende

Sende og
motta

Slå opp og
tilgjengelig-
gjøre

Endre og
dele

Klinisk oppsummering

- Tidligere kontakter med helsetjenesten (besøk, konsultasjoner, opphold, etc.) i sykehus

Journal- dokumenter

- Innsyn i journaldokumenter fra sykehus

Legemidler og vaksiner

- **Legemidler i bruk inkl. plan med midlertidige endringer (f.eks. nulling)**
- Multidose

Kritisk informasjon

- Kritisk informasjon inkl. allergier, CAVE, komplikasjon ved anestesi, implantater, kritiske medisinske tilstander og endringer i behandlingsrutiner (integrert i journal)

Foreløpig prioritering fra helsepersonell – høyest prioriterte

TENTATIVT, ER UNDER ARBEID

Utvidelse

Klinisk oppsummering

- Tidligere kontakter med helsetjenesten (hele)
- Tekstlig oppsummering av innbyggers tilstand og behov for helsehjelp, fra ulike profesjoner
- Hvor innbygger befinner seg i helsetjenesten (behandlingsansvar og opphold)

Journal-dokumenter

- Innsyn i journaldokumenter fra spesialisthelsetjenesten inkl. avtalespesialister

Legemidler og vaksiner

- Administrasjon (utdeling) av legemidler
- Forbruk av "ved behov"-legemidler, håndkjøps-preparater, næringsdrikker og kosttilskudd

Kritisk informasjon

- Smitte hos pasient

Nye informasjonstjenester

Problem, diagnose og behov for helsehjelp

- Aktuelle diagnoser, problemstillinger og behov for helsehjelp (problemliste)
- Tidligere sykdommer
- Vurdering av funksjonsnivå og behov for tjenester

Kliniske bakgrunnsopplysninger

- Sosialt: boevne, økonomi, sikkerhet (voldsrisiko) og nettverk

Pasient-demografi

- Vergemål og samtykkekompetanse

Innbyggers opplysninger og ønsker

- Innbyggers preferanser og motivasjon for tjenester/ytelser/behandling, samt eventuelle reservasjoner

Plan

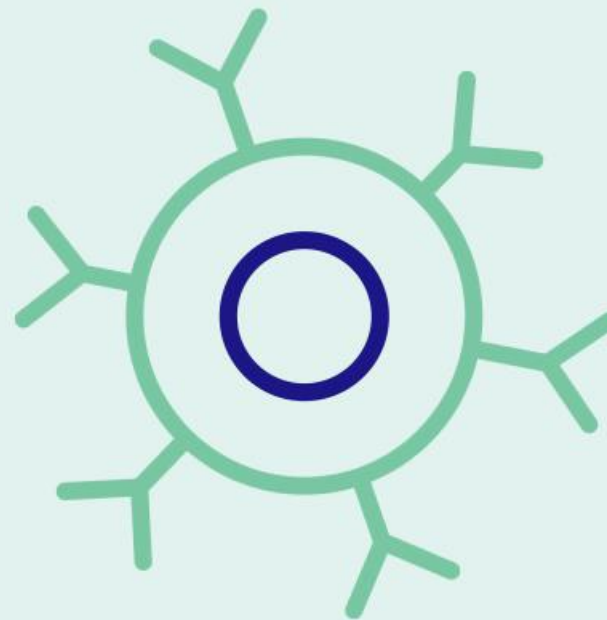
- Behandlingsmål og innbyggers egne mål ("hva er viktigst for deg?")
- Planlagte kontakter med helsetjenesten
- **Behandlingsplan (medisin, sykepleie m.m.) evt. tentative overordnede tiltak**
- Individuell plan
- Kriseplan (psykiatri) og andre betingede tiltaksplaner

Tjenester, ytelser og hjelpemidler

- Tilbudte og innvilgede tjenester (kommunale og andre)
- Pågående bruk av hjelpemidler

Undersøkelser, målinger og funn

- Tidligere prøvesvar medisinsk biokjemi og svarrapporter radiologi og nukleærmedisin
- Tidligere scoringer og kliniske tester inkl. funksjonsmålinger (f.eks. Barthel ADL, AAQ, MADRS, NEWS)
- Tidligere kliniske målinger (f.eks. blodtrykk, puls, respirasjon)



NUFA ber prosjektet ta med seg innspill i det videre arbeidet.



Direktoratet for
e-helse

Pause



Direktoratet for
e-helse

Sak 45/19: Nasjonal e-helseportefølje – status 2019 og innspill til 2020

NUFA 6. - 7. november 2019

Agenda

- Innledning
- Status portefølje 2019
- Porteføljedefinisjon 2020
 - Digitalisering av legemiddelområdet
 - Felles grunnmur
 - Helsedirektoratets portefølje
- **Lunsj**
- Drøfte porteføljen 2020

Innslag til drøftingen legges inn på Sli.do

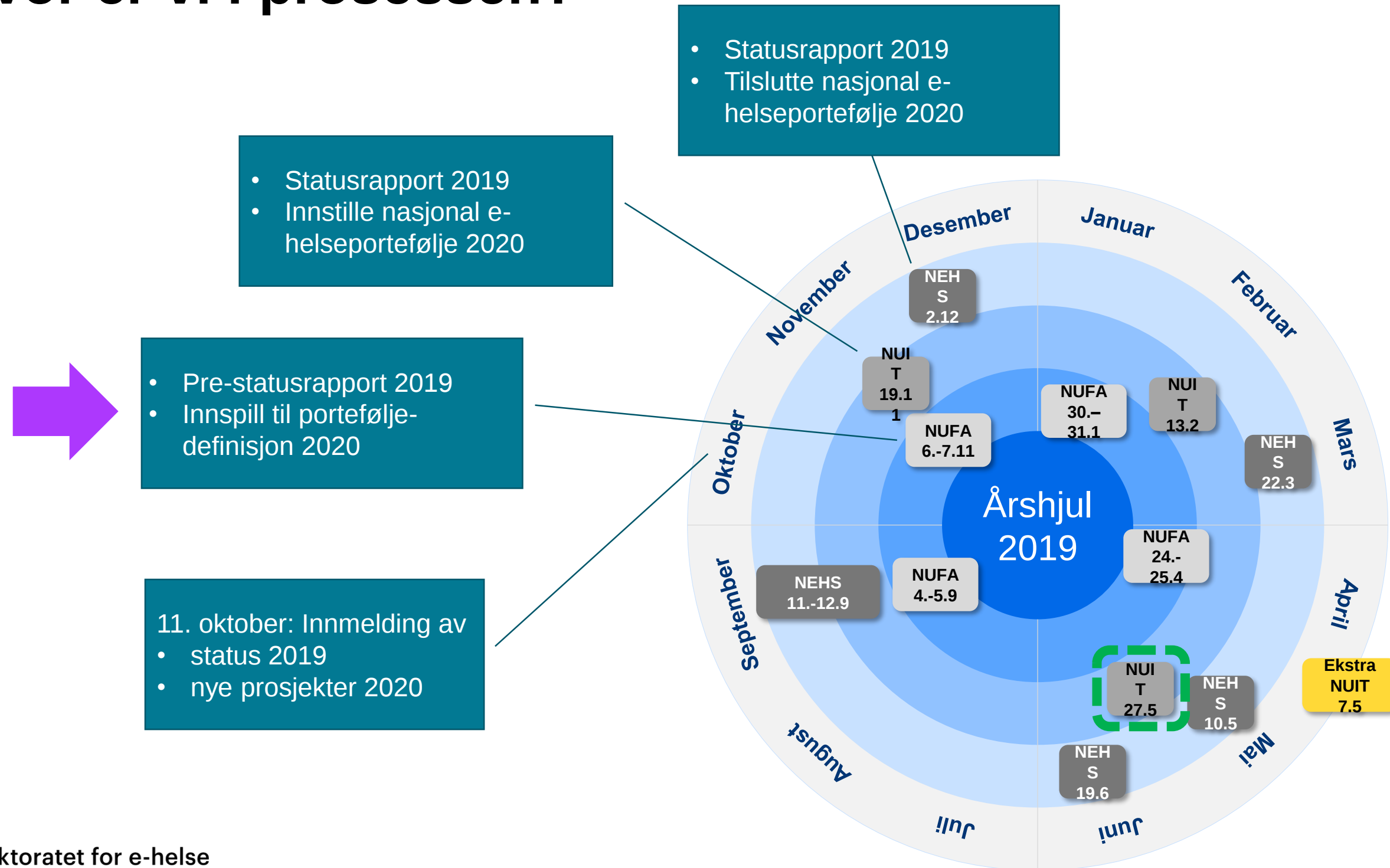
Porteføljedefinisjon 2020



Porteføljeleveranse 2019



Hvor er vi i prosessen?





Direktoratet for
e-helse

Status nasjonal e-helseportefølje 2019

Elin Høyvik Kindingstad

- Porteføljen har økt i omfang med ca. 14% (budsjett 2019)
- 5 nye prosjekter i porteføljen
- 3 prosjekter er gått ut av porteføljen

54

1515
0

Digitalt helsetjenestetilbud for 2018										Kostnadsfordeling 2018									
Prosjekt / programnavn										Kostnadsfordeling 2018									
ID	Prosjekt / programnavn	Ansvarlig virksomhet	Prosjektansvarlig / Programleder	Start for 2018	Status	Budsjett 2018 (krone)	E-helse	HDR	RFP	NKT	Kommune	FHE	NHN	Festpris (inkl. form.)	Andre				
Digitalisering av arbeidsprosesser																			
1	171 Epi løst	E-helse	Inga Nordberg	Gjennomføring	Gjennomført	20									20				
1	81 Prosjekt En innbygger - én journal	E-helse	Christine Berglund	Konsept	Gjennomført	50	50												
2	111 Helseopplæringsplan	Helse Møt Nærmiljø RHF	MM	Gjennomføring	Gjennomført	0													
2	134 Digitalpatologi	NKT HF	Lisbet Sjøland	Gjennomføring	Gjennomført	8,2				8,2									
2	138 Innføring av digitalt helsetilbud	Helse Møt Nærmiljø RHF	Kenneth Aarset	Gjennomføring	Gjennomført	5,9				7,4					2,5				
2	139 HMR Lab	Helse Møt Nærmiljø RHF	Kimskjeller Gidsbøl	Gjennomføring	Gjennomført	0													
2	142 Regional laboratorieinformasjon	Helse Sør-Øst RHF	Elisavet Rønne	Gjennomføring	Gjennomført	71				71									
2	154 Felles klinisk kunnskapsgrunnlag	NKT HF	Gøril Tjønn-Holm	Konsept	0	1,8					1,8								
Bredde samarbeid i spesialhelsetjeneste																			
1	3 Digitalt deling fastlege (DDP) - videreføring	E-helse	Børge Rødde	Gjennomføring	Gjennomført	9	1,5								7,5				
1	14 Placering og innføring i fellesnett i et regionalt nettverk	E-helse	Wilde Lyngstad	Gjennomføring	Gjennomført	3,9	3,9												
2	51 Vestlandspolisnett/Alle møter	Helse Vest RHF	Wilde Christensen	Gjennomføring	Gjennomført	34				34									
2	64 Fødselsplaner til helsetjenesten	KL/Kommitté	Line Richardson	Realisering	Gjennomført	0,1					0,1								
2	83 - Digitale innbyggingsnetter for pasienter/helsetjenesten	NKT HF	Gjerdet Næstvedt	Gjennomføring	Gjennomført	20				20									
2	84 Digitaliser	OSO kommune	Endre Sandvik	Gjennomføring	Gjennomført	7,4					7,4				5				
2	108 Endring av standard for legemiddelinformasjon	SV	Helga Fosdal	Planlegging	Gjennomført	1,8									1,8				
2	136 Legemiddel og legemiddeljournal i PLS	E-helse	Wilde Lyngstad	Gjennomføring	Gjennomført	6,1	6,1												
2	137 Digitalisert individuell utfylling legemiddel	HDR	Hovengen/Steiner	Planlegging	Gjennomført	5			5										
2	138 Virgibehandlingsplan - utviklingsprosesser	HDR	Stenar Mathisen	Konsept	0	1,8		1,8											
2	123 Oslo i hus (inkl. samordning og videreføring av digitale helsetjenester for ungdom)	HDR	Konsept	Gjennomført	Gjennomført	5	5												
2	134 Påsketjeneste psykisk helse og rus	HDR	Gitte Houe	Gjennomføring	Gjennomført	16,5				11,2					5,3				
2	126 Samtidsforbrukerundersøkelse (SAM)	E-helse	Wilde Lyngstad	Gjennomføring	Gjennomført	17		17											
2	128 Kjemisjonn - innsett i pasientinformasjon for helsepersonell på tross	E-helse	Wilde Lyngstad	Planlegging	0	6		6											
2	138 Oppfølgingsskema	HDR	Kristin Mehre	Planlegging	Gjennomført	10		10											
2	139 Prioriteringsplan	HDR	Kristin Mehre	Gjennomføring	Gjennomført	47,5				47,5									
2	140 Prioriteringsplan for helsepersonell i Norge	HDR	Johan Torgersen	Konsept	Gjennomført	7		7											
2	141 Informasjonsbehandling for angst og depresjon i kommunen	HDR	Per Mørch Mikalsen	Planlegging	Gjennomført	6		6											
2	143 Medisinsk informasjonssystem	Helse Sør-Øst RHF	Elisavet Rønne	Gjennomføring	Gjennomført	92				92									
2	144 Regional kunnskap og medisin	Helse Sør-Øst RHF	Elisavet Rønne	Gjennomføring	Gjennomført	94				94									
2	145 Digitaliseringsplan	KL/Kommitté	KL/Kommitté	Konsept	0	9					9								
2	146 Nytt CMS/publiseringssystem for helse.no	E-helse	Fredrik Gjøvigen	Gjennomføring	Gjennomført	1	1												
2	149 Digitalt forretningsforvalting	E-helse	Wilde Lyngstad	Konsept	Gjennomført	16,5	3	1,5							12				
3	102 Forbedre legemiddelinformasjon og FET (tidligere SARET revidering)	NKT HF	Gisle Foskander	Gjennomføring	Gjennomført	32,3													
3	109 FET for sykthuss - strukturert legemiddelinformasjon for spesialhelsetjenesten	SV	Helga Fosdal	Planlegging	Gjennomført	0													
4	120 Pasienter i skolebarndommen til innbyggere og fastlege	SV	Helga Fosdal	Konsept	Gjennomført	0													
Bredde bruk av helsetjenester																			
1	107 Helseoppfølgingsskema	E-helse	Børge Rødde	Konsept	Gjennomført	22	22								80				
1	121 En velkommen - helseprosjekt	HDR	Anne Grete Myllymäki	Konsept	Gjennomført	6,4		1	6						2,4				
1	129 URP, RFP og RFP	HDR	Stein Grøvdal	Gjennomføring	Gjennomført	22		4,5							17,5				
2	58 eHLS - Elektronisk innrapportering til Helsedirektoratet	HE	Gunn Fuglestad	Gjennomføring	Gjennomført	12						6			6				
2	60 Nasjonalt innbyggingsregister	HE	Sven Buehlin	Planlegging	Gjennomført	5						5							
2	125 Generisk funksjonshandlingsverktøy for rehabiliterings- og sosialhelsetjenesten	HDR	Kristin Mehre	Planlegging	Gjennomført	2,5		2,5											
2	136 Elektronisk støtte til pasienter i rehabiliteringsprogrammet	NKT HF	Anita Schumacher Aften	Konsept	Gjennomført	1,8				1,8									
2	137 Modernisering av Kvalitetsregisteret	HE	Marte Elding	Konsept	Gjennomført	0						0							
3	112 Nasjonalt laboratoriedatabase	HE	Sven Buehlin	Planlegging	Gjennomført	0,2						0,2							
Helsehjelp på nye medier																			
1	5 Nasjonalt program for velferdsteleologi	HDR	Kristin Mehre	Gjennomføring	Gjennomført	82	30	32											
Felles prosjekter for digitale tjenester																			
1	100 Felles samarbeidsprosjekt for modernisering av Fellesnett i helse- og omsorgssektoren (MF Helse)	E-helse	Norunn Elve Sævi	Gjennomføring	Gjennomført	22,3	20								2,8				
2	21 Program for Felles infrastruktur og arkitektur (FIA)	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 stammetilbud	Norsk Helsenett SF	Peder Johansen	Gjennomføring	Gjennomført	20,5									20,5				
2	103 Rehabiliteringsnett	NKT HF	Jon Mathisen (UMH)	Gjennomføring	Gjennomført	3,2				3,2									
2	115 Ansøkningsprosedyrer for publiseringsskjema for meddelelser	NKT HF	Per Mørch Mikalsen	Gjennomføring	Gjennomført	0,5				0,5									
2	132 FIA i infrastrukturplan	Helse Møt Nærmiljø RHF	Peder Grøvdal	Gjennomføring	Gjennomført	0													
4	111 API prosjekt	E-helse	Fredrik Gjøvigen	Konsept	0	0,5	0,5												
Nasjonalt styring av helse og økt gjennomføring																			
2	133 Nasjonale helsemøter	E-helse	Karl Vævi	Gjennomføring	Gjennomført	3,4	3,4												
2	146 Nye helseorganisasjoner NED	E-helse	Karl S. Vævi	Konsept	Gjennomført	20	10							10					

Prosjekter som er gått ut av nasjonal portefølje

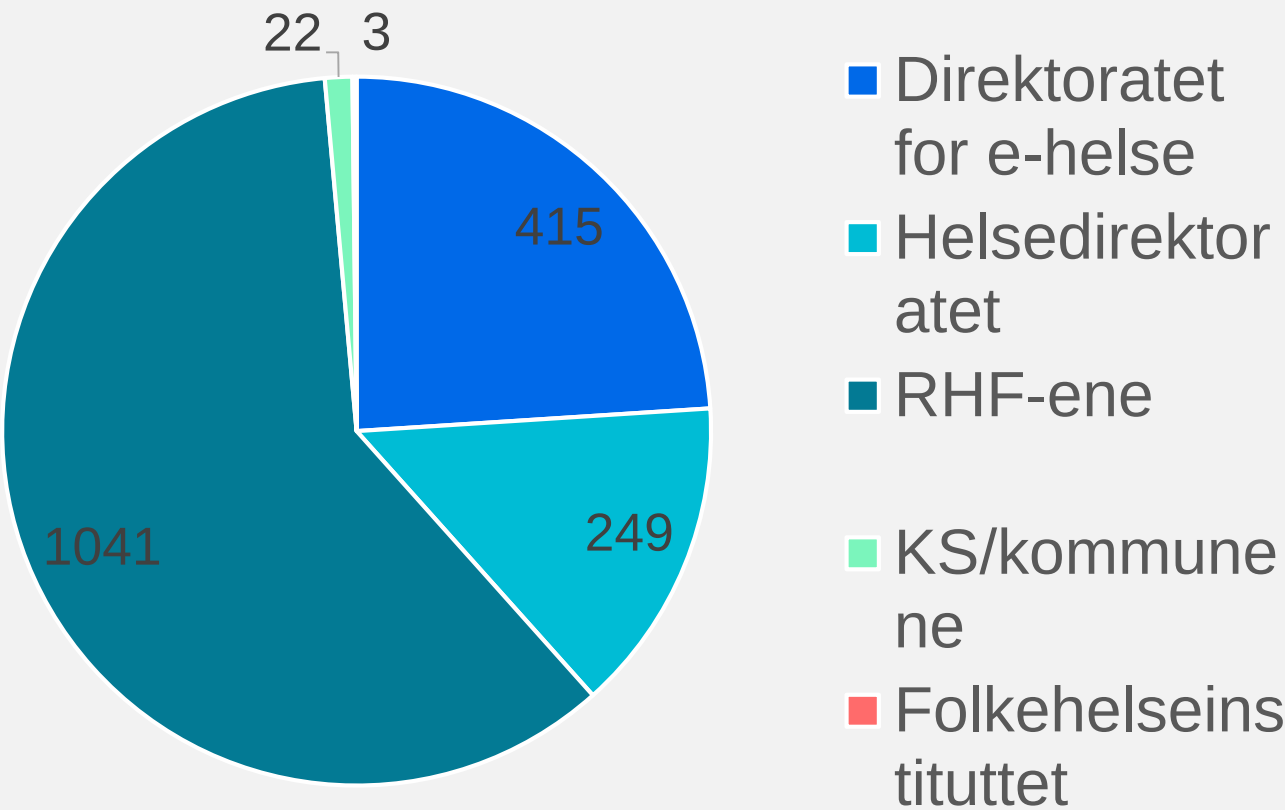
ID	Prosjekt-/program	Aktør
140	Pilotprosjekt ParkinsonNet i Norge	Helsedirektoratet
122	Velg behandlingssted – avtalespesialister	Helsedirektoratet
178	Grunndata - Risikoløft	Direktoratet for e-helse

Prosjekter som har kommet inn i nasjonal portefølje

ID	Prosjekt-/program	Aktør
141	Internettassistert behandling for angst og depresjon i kommunen	Helsedirektoratet
181	Kjernejournal dokumentdeling	Helse Sør-Øst RHF
182	Klinisk legemiddelsamhandling	Helse Sør-Øst RHF
184	Digital behandlings- og egenbehandlingsplan	Helsedirektoratet
187	Digital Patologi Helse Vest	Helse Vest RHF

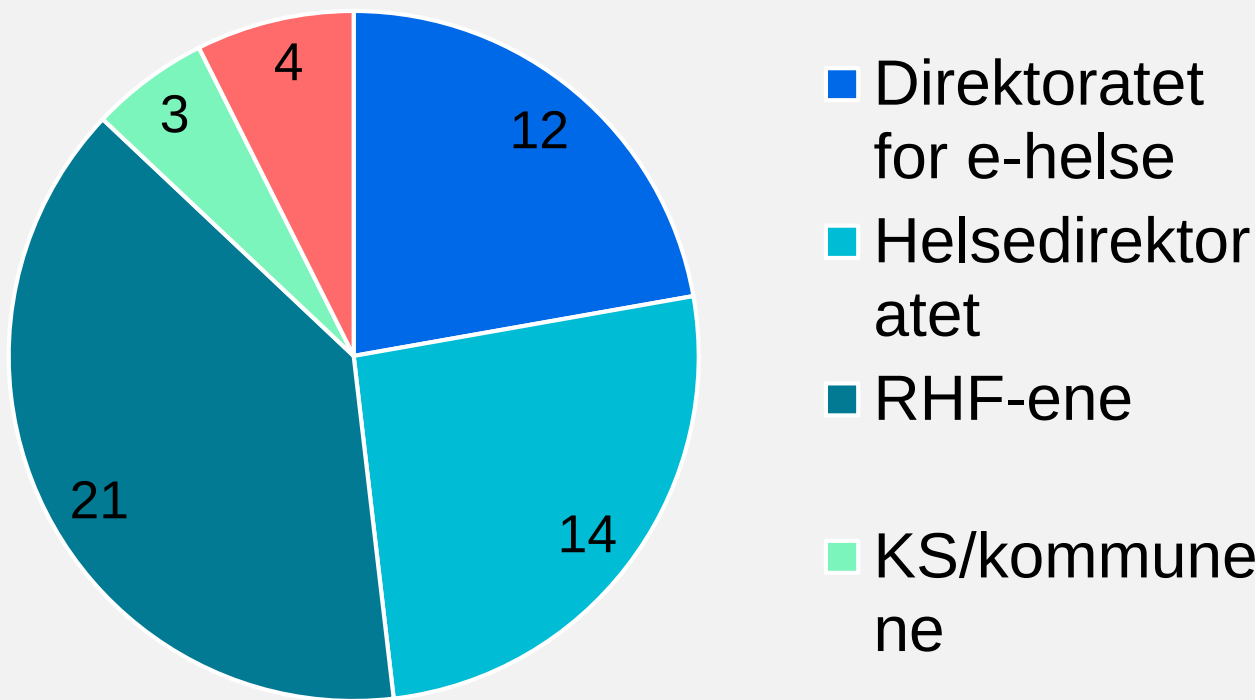
Nasjonal e-helseportefølje: 54 prosjekter og 1,7 mrd.kr i 2019

Budsjett per aktør



Totalt: 1730 mill.

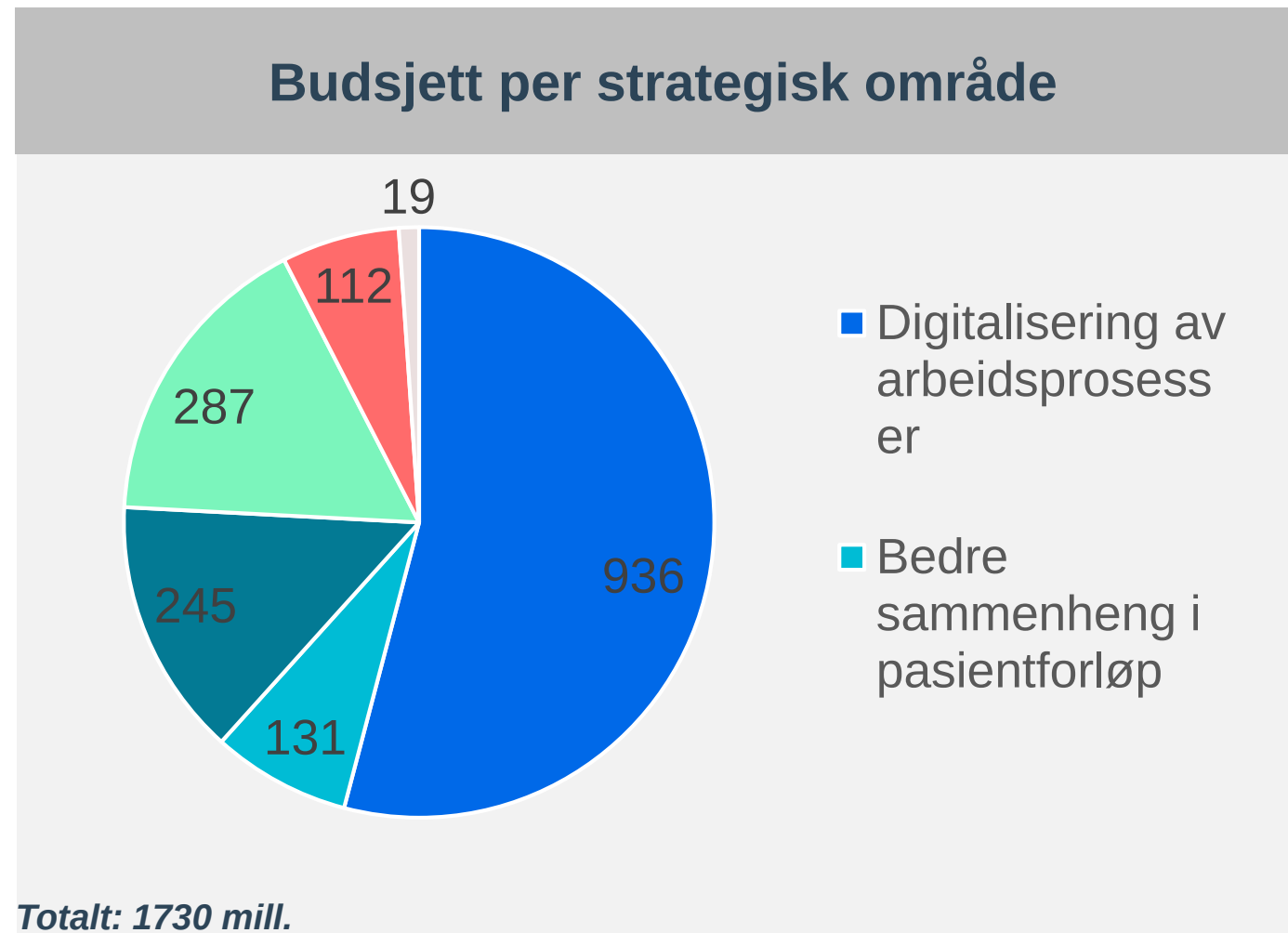
Antall prosjekter/programmer per aktør



Totalt: 54 prosjekter/programmer

5 nye prosjekter i oktober. Samlet budsjett for 2019 har økt fra 1,5 til 1,7 mrd. kroner.
De regionale helseforetakene har flest prosjekter i porteføljen, etterfulgt av Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet

Størrelse per strategisk område i Nasjonal e-helsestrategi



- 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)

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 legemiddel-opplysninger



- 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



Direktoratet for
e-helse

Digitalisering av legemiddelområdet 2020

Hilde Lyngstad

Utfordringsbilde legemiddelområdet



5-10 %

av innleggelser i medisinske avdelinger skyldes feil knyttet til legemiddelbehandling.

Kilde: Meld.St.28 (2014-2015)

12 %

av pasientskader i sykehus skyldes feil knyttet til legemiddelbehandling.

Kilde: Meld.St.28 (2014-2015)

1000

Om lag 1000 pasienter dør hvert år som følge av feil legemiddelbehandling i Norge

Norge. Kilde: Apotekforeningen 2014

27,1

Ifølge tall fra Apotekforeningen (2018) ble det i 2017 brukt legemidler for mer enn **27,1 milliarder kroner** i Norge. Det tilsvarer i gjennomsnitt 5 076 kroner per person.

400 000

Direktoratet for e-helse har påvist at rundt 400.000 pasienter har såkalte doble resepter, altså samme dosering av identisk virkestoff.

God kvalitet – trygge tjenester, meld. St. 10 (2012-2013)



Meld. St. 10

(2012–2013)

Melding til Stortinget

God kvalitet – trygge tjenester

Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten



Helsepersonell mangler oversikt over pasientens faktiske legemiddelbruk

Legen forskriver feil legemiddel, for mange legemidler, uheldige kombinasjoner av legemidler, feil dosering eller gir for dårlig oppfølging.

Pleiepersonell utleverer feil legemidler, feil dose eller følger ikke opp at pasienten faktisk tar legemidlet.

Pasienten får ikke god nok veiledning, bruker legemidlene på feil måte eller følger ikke opp behandlingen fordi de ikke har tiltro til den

Dagens utfordringer

Mange kilder

Tidkrevende å sammenstille
informasjonen

Varierende kvalitet på
opplysningene



Målsetting

Oversikt over
pasientens
faktiske
legemiddelbruk

Deling av pasientens legemiddelopplysninger



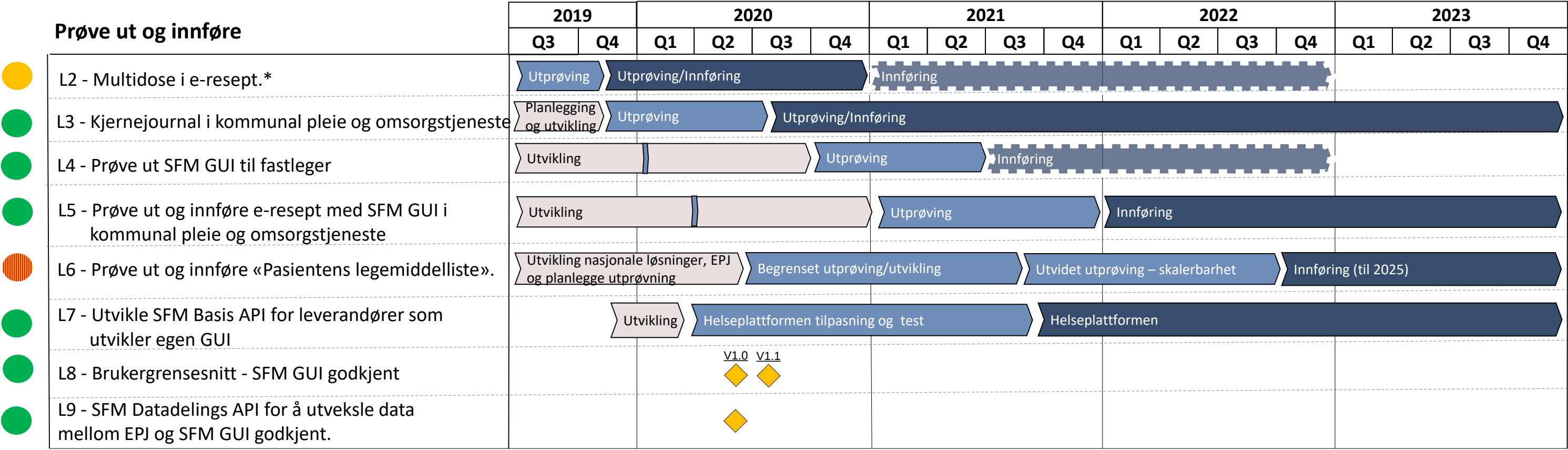
Pasientens legemiddelliste

- ❖ Legemiddelliste for alle pasienter som oppdateres av alle leger
- ❖ Deles via Reseptformidleren og kjernejournal
- ❖ Tilgjengelig for innbygger på helsenorge.no

Ikke-prissatte virkninger



Overordnet tidslinje med status for leveransene



* Det er behov for å utvide prosjektperioden til anslagsvis 2022

Leverte leveranser	
L1 - Innføre innbyggerrettet ordning for reservasjonsrett og innsyn i legemiddelliste.	1.1.2019

Akson tidsplan vs Pasientens legemiddelliste – uten Helse Midt-Norge

Illustrativt

Akson – overordnet tidsplan og estimert utrullingsplan fra KVV

2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Utredning og KS1	Forprosjekt og KS2	Anskaffelse			Etablering og tilpasning		Innføring					
Utrullingsplan fra KVV-K7							10%	20%	30%	50%	80%	100%

KJ og e-resept til pleie- og omsorgstjenesten – Estimert utrullingsplan gitt dagens styringsdokument virkemidler, inkl ny SFM plan

2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
KJ		10%	20%	30%	40%	50%	75%	90%	100%			
SFM og PLL		5%	10%	20%	30%	40%	65%	80%	90%	100%		

Bidrag fra legemiddelområdet til Akson der PLL er innført

Akson får en «enklere» innføring, noen momenter

- Nødvendig sikkerhetsinfrastruktur er etablert
- Nettverk for innføring og samhandling på tvers av virksomheter er etablert
- Metode for leveranser til mottaksprosjekter i kommunene er etablert
- Legemiddellister er ryddet og deles

Det er ikke en forutsetning men en fordel for gjennomføringen av Akson at pasientens legemiddelliste, multidose og Sentral forskrivningsmodul er ferdig etablert og innført i alle kommuner og i spesialisthelsetjenesten før innføringen av felles journalløsning starter.

OVERSIKT

**44 kommuner har
meldt interesse for
tidlig ibruktakelse av
kjernejournal**

Besluttet innføring av kjernejournal - forankret i kommuneledelsen

- [Arendal \(Tieto\)](#)
- [Alta \(Visma\)](#)
- Bygland (Visma)
- Bykle (Visma)
- Gausdal (Tieto)
- [Halden \(Tieto\)](#)
- [Lillehammer \(Tieto\)](#)
- Lindesnes (Visma – ny kommune 2020)
- Ringebu (Tieto)
- Rælingen (Visma)
- [Sandefjord \(DIPS Front\)](#)
- [Stavanger \(DIPS Front – ny kommune 2020\)](#)
- Valle (Visma)
- Vefsn (DIPS Front)
- Øyer (Tieto)



Interesse for å ta i bruk kjernejournal tidlig

- Austerheim (Visma)
- Austevoll (Visma)
- [Bodø \(Tieto\)](#)
- [Drammen \(Tieto – ny kommune 2020\)](#)
- Dyrøy (Visma)
- Eidsvoll (DIPS Front)
- Fedje (Visma)
- [Fredrikstad \(Tieto\)](#)
- Gjerdrum (DIPS Front)
- [Gjøvik \(Tieto\)](#)
- [Hamar \(Tieto\)](#)
- Hurdal (DIPS Front)
- Indre Østfold (Tieto – ny kommune 2020)
- Lenvik (Visma – ny kommune 2020)
- Lindås (Visma – ny kommune 2020)
- Løten (Tieto)
- Masfjorden (DIPS Front)
- Meland (DIPS Front – ny kommune 2020)
- Modalen (DIPS Front)
- Nannestad (DIPS Front)
- Nes (DIPS Front)
- [Oslo \(Tieto\)](#)
- Osterøy (DIPS Front)
- Radøy (DIPS Front – ny kommune 2020)
- Ringsaker (Visma)
- [Sarpsborg \(Tieto\)](#)
- Stange (Tieto)
- Ullensaker (DIPS Front)
- Vaksdal (Visma)



Direktoratet for
e-helse

Konsekvenser ved nedprioritering

Espen Hetty Carlsen
Seniorrådgiver
espen.hetty.carlsen@ehelse.no
Tlf.: 901 11 327

Konsekvens ved nedprioritering av SFM

Delleveranse	Status	Konsekvens ved nedprioritering
1. SFM Basis API for leverandører som utvikler egen GUI Plan at API-et godkjennes Q1 2020, og klar til bruk for Helseplattformen		Stor risiko for forsinkelser i Helseplattformen. Helseplattformen må endre strategi for e-resept integrasjon og bruke eksisterende RF-grensesnitt i stedet for SFM. Akson har en fremtidig avhengighet til leveransen
2. Brukergrensesnitt - SFM GUI som effektivt og kvalitetsmessig understøtter helsepersonell i deres arbeid med legemidler. Plan at Versjon 1.1 ferdigstilles Q3 2020 klar for utprøving		Gevinstene identifisert med SFM vil ikke kunne hentes ut som f.eks. opprettholdelse av myndighetskrav, pasientsikkerhet og gjennomføringsevne. Sykehjem og hjemmetjenesten vil i liten grad komme på e-resept og PLL Enkelte leverandører på fastlegemarkedet vil ikke få funksjonalitet for multidose og PLL, noe som medfører at PLL med stor sannsynlighet ikke vil bli realisert
3. SFM Datadelings API for å utveksle data mellom EPJ og SFM Plan som SFM GUI		Denne leveransen er som følge av SFM GUI. Datadelings API-et kan benyttes av andre løsninger som har behov for å hente ut legemiddellisten, eksempelvis medisinskap, denne muligheten blir borte ved nedprioritering

	I henhold til plan pr. dato
	Risiko for avvik i leveranse iht. oppdrag
	Vesentlige avvik fra plan

Konsekvens ved nedprioritering av utprøving og innføring

Delleveranse	Prosjekt/ status	Plan 2020	Konsekvens ved nedprioritering
I. Innføre innbyggerrettet ordning for reservasjonsrett og innsyn i legemiddelliste.	PLL 		Leverert 1.1.2019
II. Prøve ut og innføre «multidose i e-resept».	Multidose i e-resept 	Innføring for Apotek1 og Plenario Utprøving og innføring • NMD og Plenario • Boots og Plenario Utprøving ny EPJ-leverandør alle apotek	Bruk av multidose melding mellom fastlege og apotek blir ikke tatt i bruk. Nytteverdi knyttet til pasientsikkerhet og mer effektiv samhandling bortfaller. Bruk av papir og faks vil vedvare. Multidose melding er en forutsetning for PLL, og ibruktakelse av multidose i e-resept er en fordel før innføring av PLL ved at legemiddellister blir ryddet. Forsinker innføring av PLL
III. Prøve ut og innføre kjernejournal i kommunal pleie og omsorgstjeneste.	LK-SHT 	30 kommuner har tatt i bruk KJ og som dekker 20% av innbyggerne	Innføringstakten reduseres og nytteverdi vil tas ut senere. Ibruktakelse av nødvendig sikkerhetsinfrastruktur for legemiddelområdet og Akson utsettes. Forsinker innføring av PLL

	I henhold til plan pr. dato
	Risiko for avvik i leveranse iht. oppdrag
	Vesentlige avvik fra plan

Konsekvens ved nedprioritering av utprøving og innføring

Delleveranse	Prosjekt/ status	Plan 2020	Konsekvens ved nedprioritering
IV. Prøve ut SFM GUI til fastleger.	SFM 	To EPJ-leverandører har igangsatt utprøving	Leverandører på fastlegemarkedet vil ikke få funksjonalitet for multidose og PLL, og de kan tape markedsandeler. Leverandørene må benytte FM som har planlagt "end-of-life" 31.12.2021. Forsinker innføring av PLL
V. Prøve ut og innføre e-resept med SFM GUI i kommunal pleie og omsorgstjeneste.	SFM og LK-SHT 	En EPJ-leverandører er godkjent for utprøving	Sykehjem og KAD vil i liten grad komme på e-resept og PLL. Forsinker innføring av PLL.
VI. Prøve ut og innføre «Pasientens legemiddelliste».	PLL og LK-SHT 	Begrenset utprøving igangsettes Q4 i Bergen	Forsinker verdifull kunnskap og erfaringsinnhenting Oppfyller ikke oppdrag fra HOD om PLL Risiko for at Helse Vest og Bergen kommune ikke vil prioritere arbeid med PLL framover og være utprøvingskandidat Ikke hensiktsmessig å utarbeide veileder Sektoren tror ikke lenger på at PLL vil realiseres Forsinker innføring av PLL

	I henhold til plan pr. dato
	Risiko for avvik i leveranse iht. oppdrag
	Vesentlige avvik fra plan



Direktoratet for
e-helse

2 minutter til å legge inn spørsmål i Sli.do



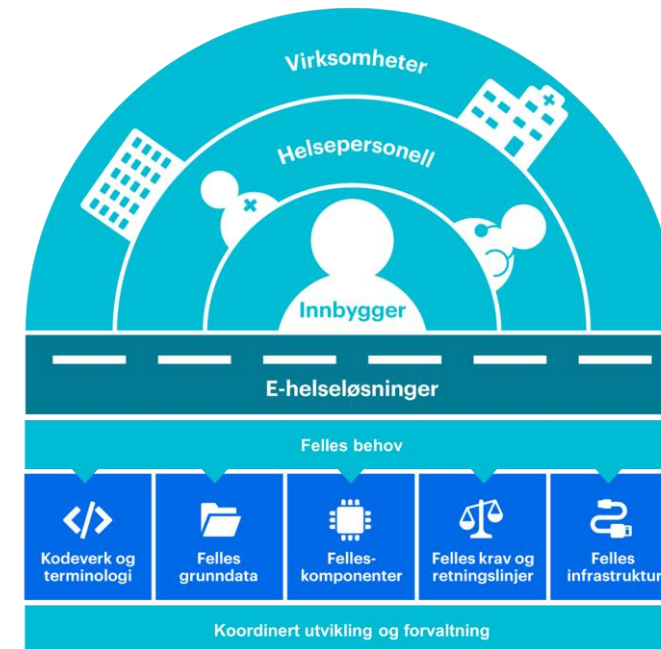
Direktoratet for
e-helse

Felles grunnmur 2020

Kjersti Skavik
Helge Bjertnæs

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

- Raskere, sikrere og mer kostnadseffektiv digitalisering av helse- og omsorgssektoren, og tilrettelegge for enkel og sikker samhandling på tvers av forvaltningsnivåene og bedre muligheter for innovasjon
- Plan skal revideres årlig i tett **dialog og samarbeid med sektoren**
- Anbefalte tiltak baserer seg på sentrale initiativ og sektorens behov for grunnmursleveranser i 2020
- Innhentet innspill fra sektoren
 - KS, Helsedirektoratet, FHI, Helse Midt, Helse Sør-Øst, Helse Nord, Helse Vest, Norsk Helsennett, sentrale initiativ og satsinger



Felles grunnmur | Revidering av planen behandles i nasjonal styringsmodell

Behandling i nasjonal styringsmodell

«Direktoratet presenterte prosess for videre arbeid med revidert plan for Felles grunnmur 2020. NUIT gav innspill i møtet til den videre prosessen med å sikre eierskap til og finansiering av tiltakene i Felles grunnmur. Medlemmene i NUIT fikk i oppgave å gjennomgå egen portefølje for å vurdere om de kan ta gjennomføringsansvar for noen av tiltakene i plan for Felles grunnmur.»

NUIT, mai 2019

«Nasjonalt e-helsestyre tok saken til orientering, og medlemmene vedtok å følge opp NUITs vedtak om å vurdere gjennomføringsansvar»

Nasjonalt e-helsestyre, juni 2019

«NUFA drøftet prioritering av tiltak på Felles grunnmur, og bad direktoratet ta med innspill fremkommet i møtet i den videre prosessen med revidering av plan for 2020»

NUFA, september 2019



Felles grunnmur | Føringer for prioritering

22/19 Nasjonal e-helsestrategi og strategisk plan

Støtter forslag til prioritering av innsatsområdene i planen for 2020 der **Legemiddelområdet** og **Samhandlingsløsninger** er trukket frem som de to med høyest prioritering

NUIT, 27.5.2019

**Digitalisering av
legemiddelområdet**



23/19 Felles grunnmur

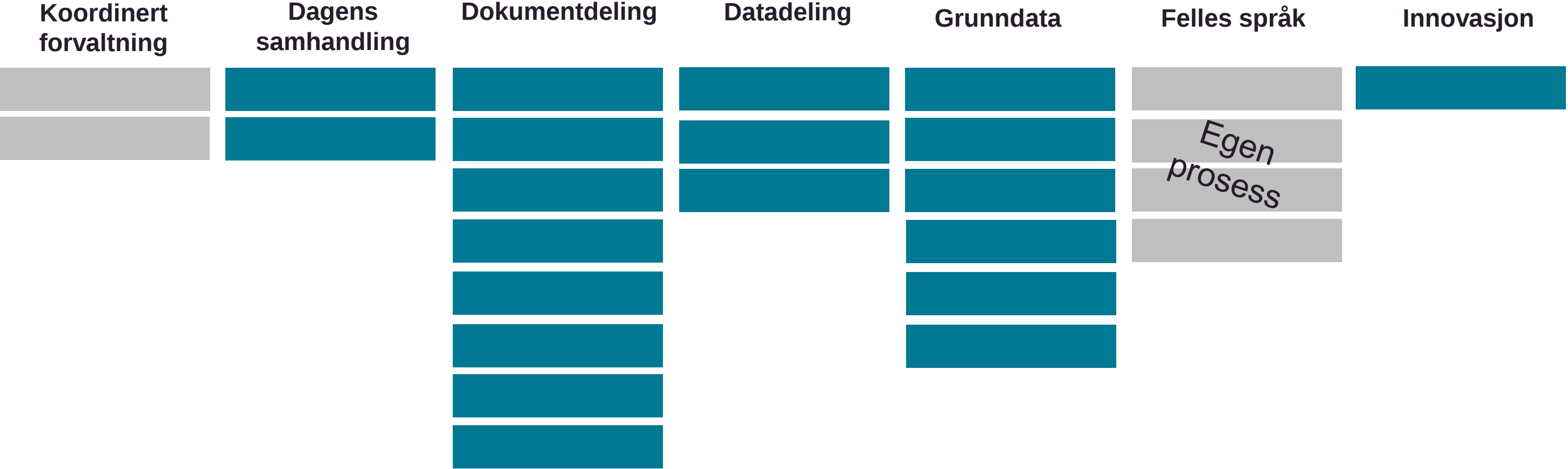
Tiltakene i veikart for Felles grunnmur gjennomgås av e-helse spesielt med tanke på å støtte opp under **Legemiddelområdet** og **Helseplattformen** som innspill til prioritering

NUIT, 27.5.2019

Helseplattformen



Felles grunnmur | Innsatsområder 2020



Prioriterte innsatsområder 2020

Dokumentdeling

Datadeling

Grunndata

Dokument- deling

Behov

Krav og retningslinjer for bruk av dokumentdeling

HelseID, styringsmodell for identitets- og tilgangsstyring og personvern samt logging (etterprøve tjenstlig behov)

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

Sektorinitiativ

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

Behov

Funksjonelle behov; delt behandlingsplan, innbyggertjenester i helsenorge.no, pasientens legemiddelliste, en rekke registre mm

Standardisering og arkitektur, herunder profiler

HelseID, styringsmodell for identitets- og tilgangsstyring og personvern

Tiltak

Nasjonale krav og retningslinjer

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

Felles API-management løsning

Sektorinitiativ

Helse Sør-Øst
API strategi
API management

Helse Midt
FHIR profiler

Helse Nord
Delt behandlingsplan?

Helse Vest
Kritisk info API?

HDIR
API-management

Grunndata

Behov

Felles grunndata
Forbedre datakvaliteten på
grunndata
Robusthet frem til
modernisert
grunndataplattform
erstatter dagens

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)

Sektorinitiativ

Helsedirektoratet
Som registereier

Helse Nord
Erfaringer fra arbeid med
struktur

Helse Midt
Erfaring fra etablering av
virksomhetsstruktur i Midt-
Norge

Ikke prioriterte tiltak

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

Nye tiltak som ikke har vært med i prioriteringsprosess

Ikke prioritert av noen aktører

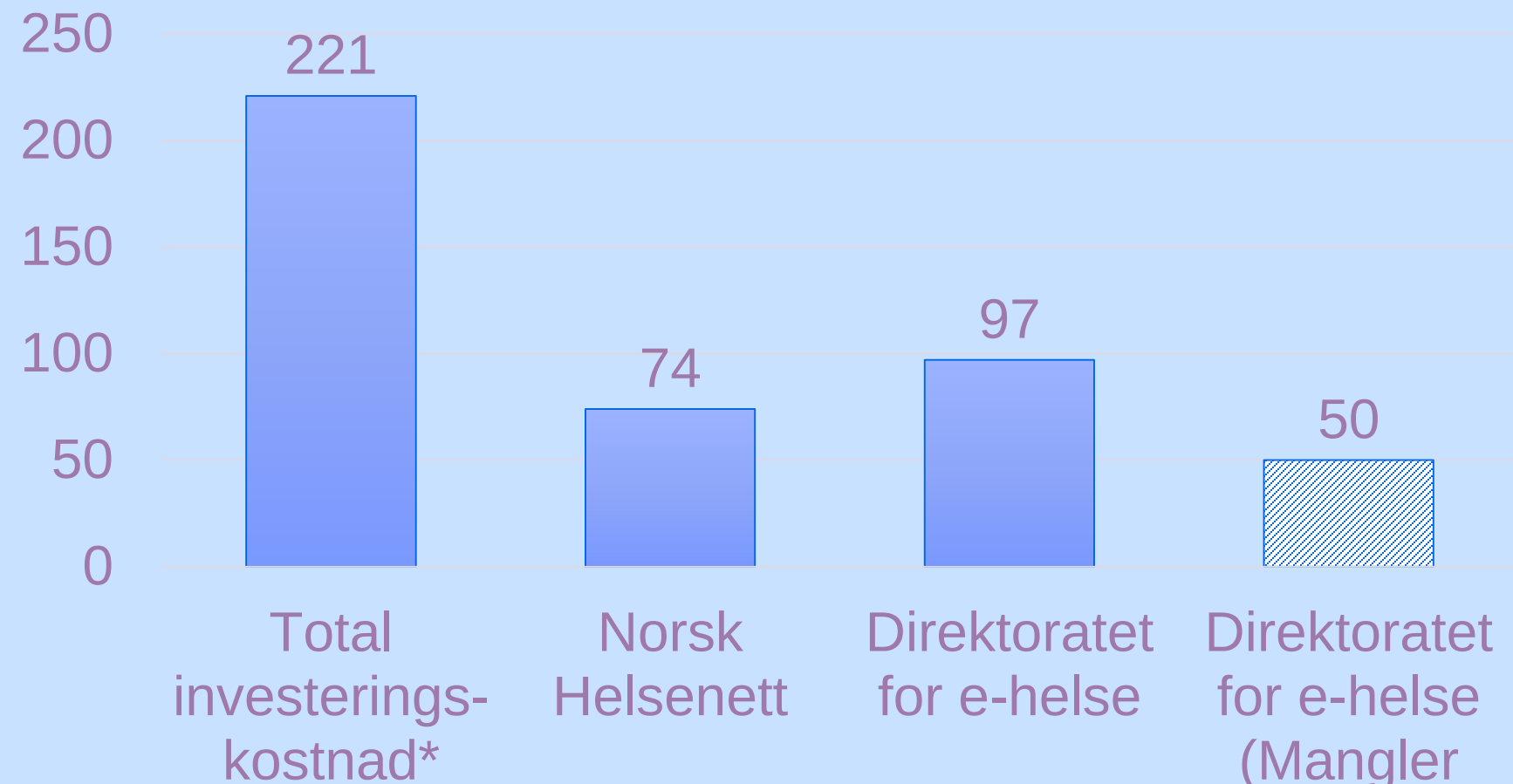
Inkludert i andre tiltak

Utsatt pga status

Felles grunnmur | Anbefalte tiltak i Felles grunnmur for 2020

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

Felles grunnmur | Estimerte investeringskostnader for 2020



*Kostnader til kodeverk og terminologi inngår ikke her

Felles grunnmur | Konsekvenser av nedprioritering





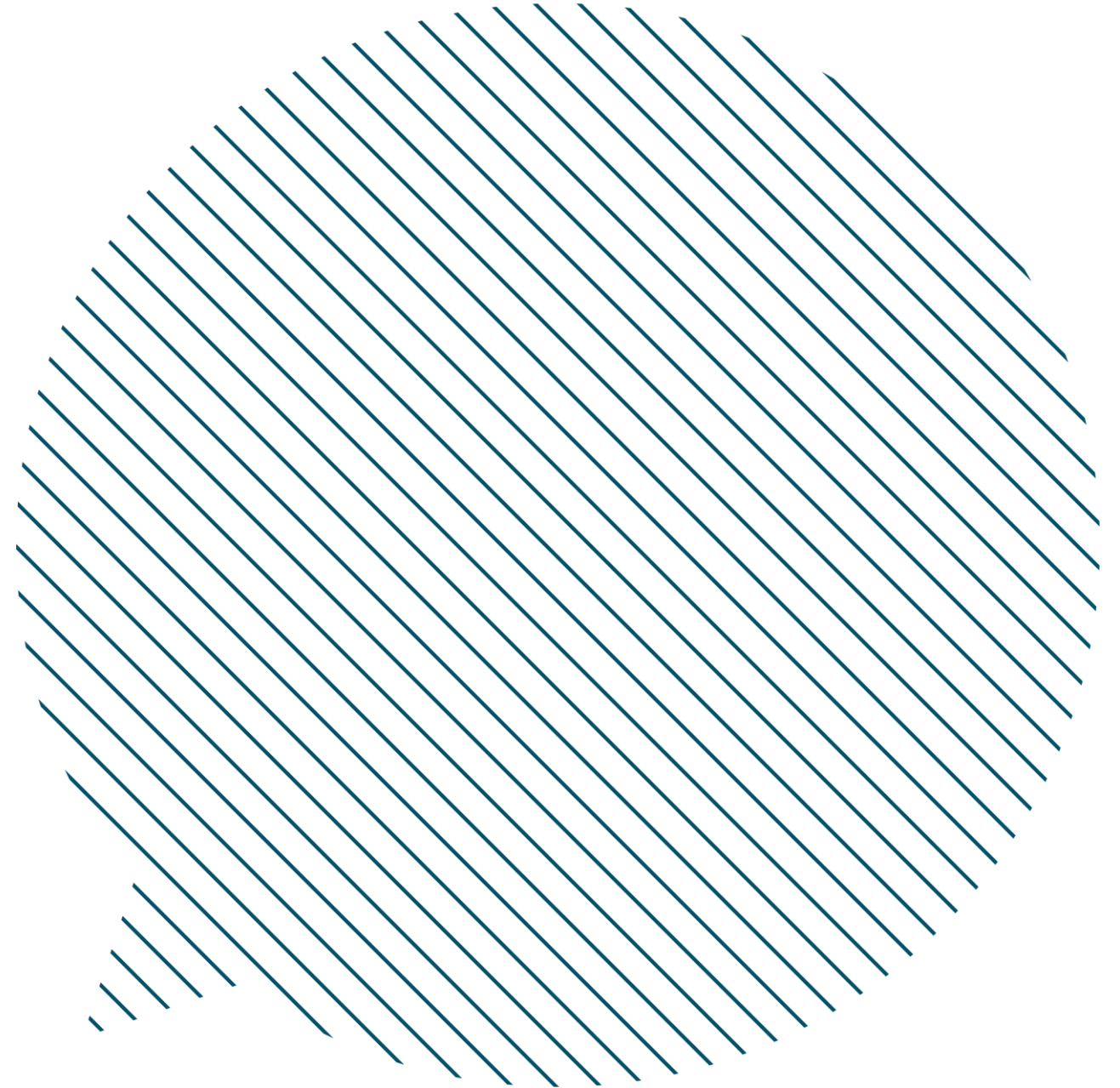
Direktoratet for
e-helse

2 minutter til å legge inn spørsmål i Sli.do

Prosjektportefølje Helsedirektoratet

NUFA, November 2019

Magnus Høsøien Vemundstad, Rådgiver



Presentasjon innhold

- Helsedirektoratets NUIT-portefølje
- Strategisk tilknytning
- Helseregister
- Oppfølging- og primærhelseteam
- Pakkeforløp
- EDiT – Enklere digitale tjenester
- Helsehjelp på nye måter

Bestilling

- *Hvordan understøtter Helsedirektoratet sine prosjekter nasjonal e-helsestrategi?*
- *Hvilke deler av porteføljen har øremerkede midler og hvilke er reelt til prioritering?*

Helsedirektoratets NUIT-portefølje

- 15 prosjekter og programmer
- 11 avhengigheter til EPJ
- 11 og 4 har overordnet grønn og gul status

Ny saksbehandlingsløsning for meldeordningen Biovigilans (NY)

Digital behandlings- og egenbehandlingsplan (NY)

Nøkkelregister for DSA

Pakkeforløp hjem - kreft

Innsyn og tilgjengeliggjøring - NPR og KPR

Oppfølgingsteam

Primærhelseteam

EDiT - Enklere digitale løsninger

Pakkeforløp Hjerneslag (fase 2)

KPR trinn to

Generisk funksjonsvurderingsverktøy for rehabilitering i spesialisthelsetjenesten

Pakkeforløp psykisk helse og rus

DIGI-UNG

Internettassistert behandling for angst og depresjon i kommunen

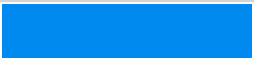
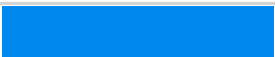
Nasjonalt Velferdsteknologiprogram

Helsedirektoratet

- Etat styres av HOD og får egne oppdrag
- **40 IKT prosjekter** i sin portefølje
- Totalt årsbudsjett på **326 MNOK** i 2019 for IKT porteføljeprosjekter
- De 15 prosjektene er et utvalg med tilknytting til den nasjonale porteføljen

Strategisk tilknytning

Helsehjelp på nye måter

1.	Digitalisering av arbeidsprosesser		9
2.	Bedre sammenheng i pasientforløp		11
3.	Bedre bruk av helsedata		13
4.	Helsehjelp på nye måter		21
Grunnleggende forutsetninger for de fire første områdene			
5.	Felles grunnmur for digitale tjenester		2
6.	Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføringsevne		12

Innsatsområder for de strategiske områdene

2.1 «Prosjekter som bidrar til at henvisning, saksbehandling og henvisningssvar skjer i en sammenhengende digital arbeidsprosess og at pasienter har innsyn i egne helseopplysninger og kan ta del i administrasjon av forløp.»

4.3 «Prosjekter som bidrar til at innbygger selv kan mestre eget liv og helse, samt bedre ressursbruk i tjenestene»

Nr	Navn	Antall
1.1	Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	7
1.2	Digitalisere legemiddel-kjeden innenfor hver virksomhet	2
2.1	Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-overganger	9
2.2	Dele oppdaterte legemiddelopplysninger	2
3.1	Bedre behandling med bedre utnyttelse av helsedata	6
3.2	Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	7
4.1	Mobilisere innbyggeren som ressurs	6
4.2	Stimulere til innovasjon	7
4.3	Helsehjelp og omsorg på avstand	8
5.1	Utvikle felles byggeklosser som legger til rette for enhetlig samhandling på tvers	2
5.2	Helhetlig og effektiv styring og forvaltning av byggeklossene i felles grunnmur	0
6.1	Skape en nasjonal leveransekraft	4
6.2	Styrke arbeidet med innføring og sikre at gevinster tas ut	5
6.3	Styrke arbeidet med beredskap, informasjons-sikkerhet og personvern	3

NR	Hoved Innsats
1.1	1
2.1	5
3.1	1
3.2	4
4.3	3
6.1	1

Helseregister og pasient-rapportert utfall

- Nøkkeregister for DSA
 - Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet
- Innsyn og tilgjengeliggjøring - NPR og KPR
 - Elektronisk innsynsløsning
- KPR trinn to
 - Helsestasjon og skolehelsetjeneste
- Generisk funksjonsvurderingsverktøy for rehabilitering i spesialisthelsetjenesten
 - Pasient rapportert resultat (PROMs)

Oppfølging- og primærhelseteam



Oppfølgingsteam

- Pilot for arbeidsmetode/risikokartleggingsverktøyet

Primærhelseteam

- Pilot for en organisatorisk tilnærming

Digital behandlings- og egenbehandlingsplan (Ny)

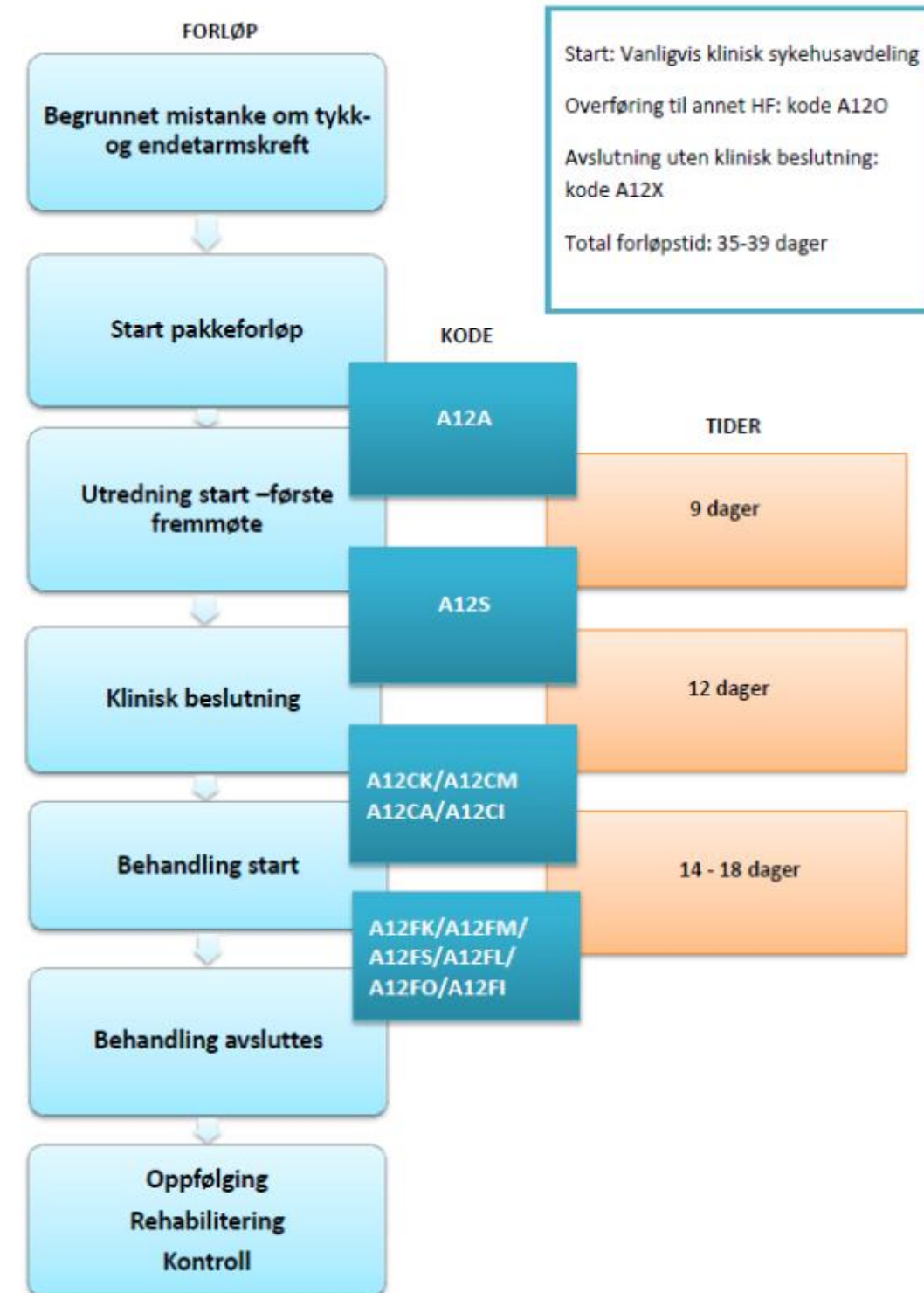
- Skilt ut fra primærhelseteam

Pakkeforløp

- Pakkeforløp psykisk helse og rus
- Pakkeforløp Hjerneslag (fase 2)
- Pakkeforløp hjem – kreft

Eksempel:

PAKKEFORLØP FOR TYKK- OG ENDETARMSKREFT – FLYTSKJEMA



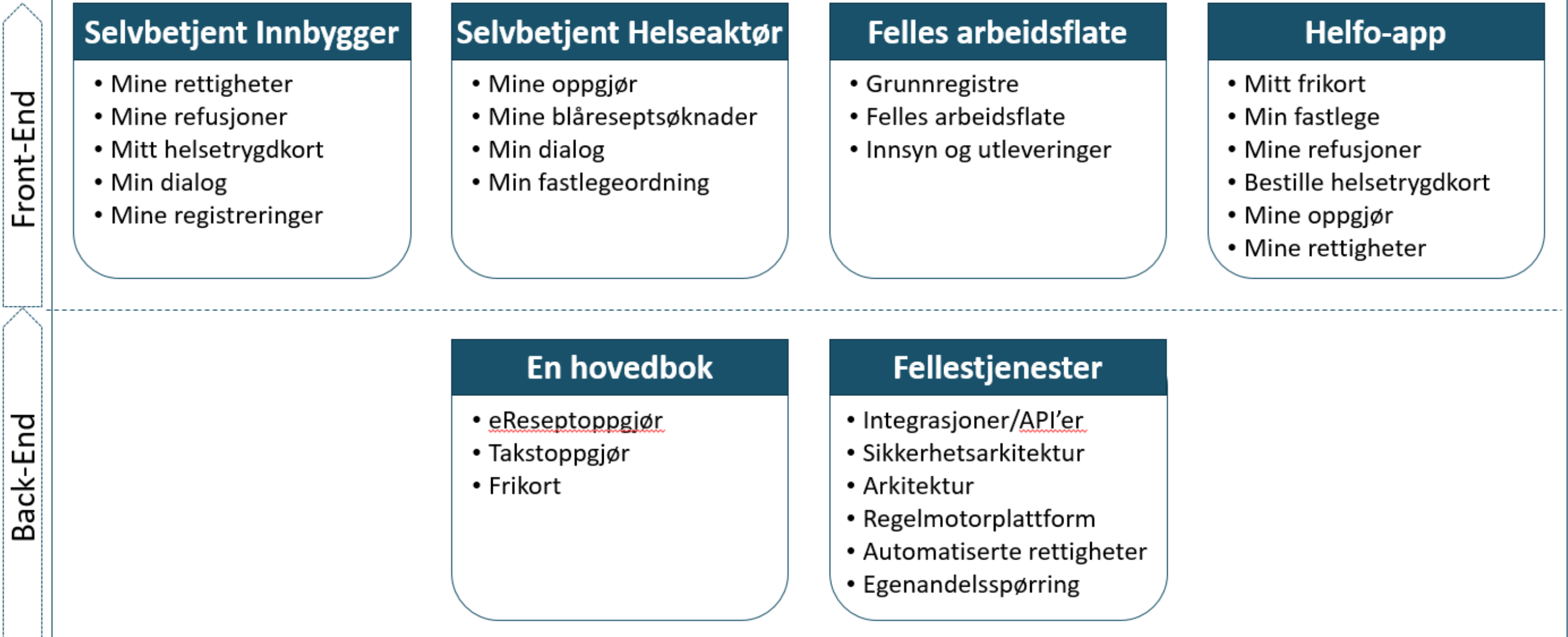
EDiT – Enklere digitale tjenester



Følgende to hovedmål er definert for programmet:

1. 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.
2. Helfo og Helsedirektoratet skal tilby en helhetlig digital forvaltning som understøtter første hovedmål, og som effektiviserer, automatiserer og gir bedre etterlevelse. **«Raskt, Enkelt, Riktig».**

Program Enklere Digitale Tjenester



Helsehjelp på nye måter



- DIGI-UNG
 - Samordne helsefremmende nettjenester for ungdom
- Internettassistert behandling for angst og depresjon i kommunen
 - Integrere Helsenorgeportalen
- Nasjonalt Velferdsteknologiprogram
 - Helsedirektoratet er koordinerende

- Ny saksbehandlingsløsning for meldeordningen Biovigilans (NY)
 - En Vei inn overført til NHN



helsedirektoratet.no



Direktoratet for
e-helse

2 minutter til å legge inn spørsmål i Sli.do



Direktoratet for
e-helse

Lunsj



Direktoratet for
e-helse

Porteføljedefinisjon 2020

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 legemiddel-opplysninger



- 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

Innspill til Helsedirektoratets portefølje

Utkast portefølje Direktoratet for e-helse 2020

Øremerkede midler

1. Legemiddelområdet

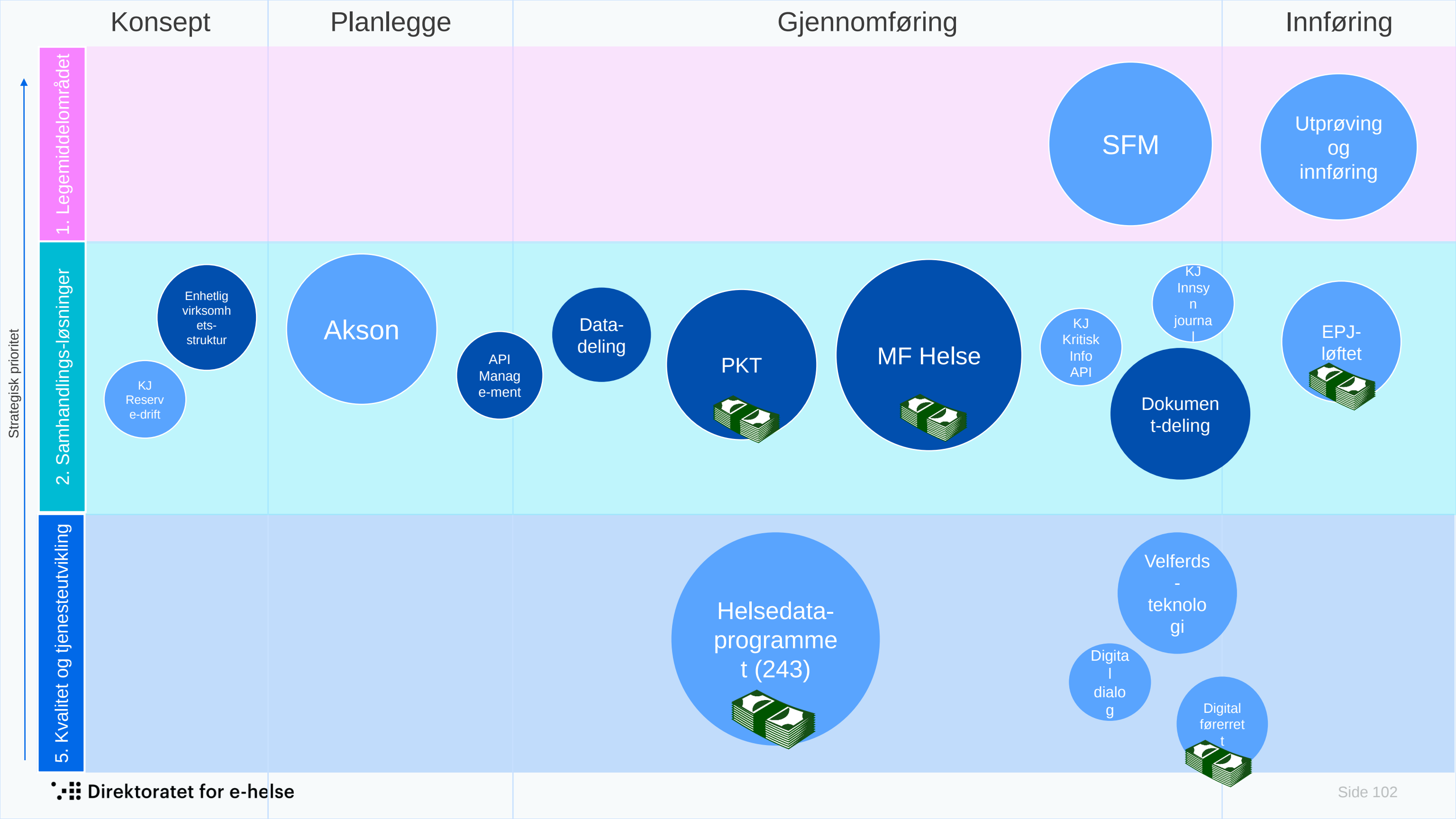
- Sentral forskrivingsmodul
- Utprøving og innføring:
 - Multidose
 - Pasientens legemiddelliste
 - Kjernejournal i pleie- og omsorgssektoren

2. Samhandlings-løsninger

- Akson
- Dokumentdeling
- Kjernejournal – Innsyn journal for helsepersonell
- Kjernejournal – API Kritisk informasjon
- Realisere API management som tjeneste
- Datadeling
- Grunndata – enhetlig virksomhetsstruktur
- Kjernejournal - reservedrift
- Program for kodeverk og terminologi (PKT)
- Modernisert folkeregister Helse (MF Helse)
- EPJ-løftet
- En vei inn

5. Kvalitet og tjenesteutvikling

- Digital dialog fastlege
- Arkitektur og infrastruktur for velferdsteknologi
- Digital førerrettsforvaltning
- Helsedataprogrammet



NUFA tar status på porteføljen 2019 til orientering og ber om at innspill til denne og porteføljen for 2020 tas med i det videre arbeidet



Direktoratet for
e-helse

Fortsettelse

Sak 45/19:

Nasjonal e-helseportefølje – status 2019 og innspill til 2020

NUFA 6. - 7. november 2019

NUFA tar status på porteføljen 2019 til orientering og ber om at innspill til denne og porteføljen for 2020 tas med i det videre arbeidet.



Direktoratet for
e-helse

Sak 46/19: Felles språk i helse- og omsorgssektoren

NUFA 6. - 7. november 2019



The Norwegian
Directorate of eHealth

Terminologi og kodeverk internasjonalt



SNOMED
International

Leading healthcare
terminology worldwide

SNOMED INTERNATIONAL STRATEGIC DIRECTION 2015-2020

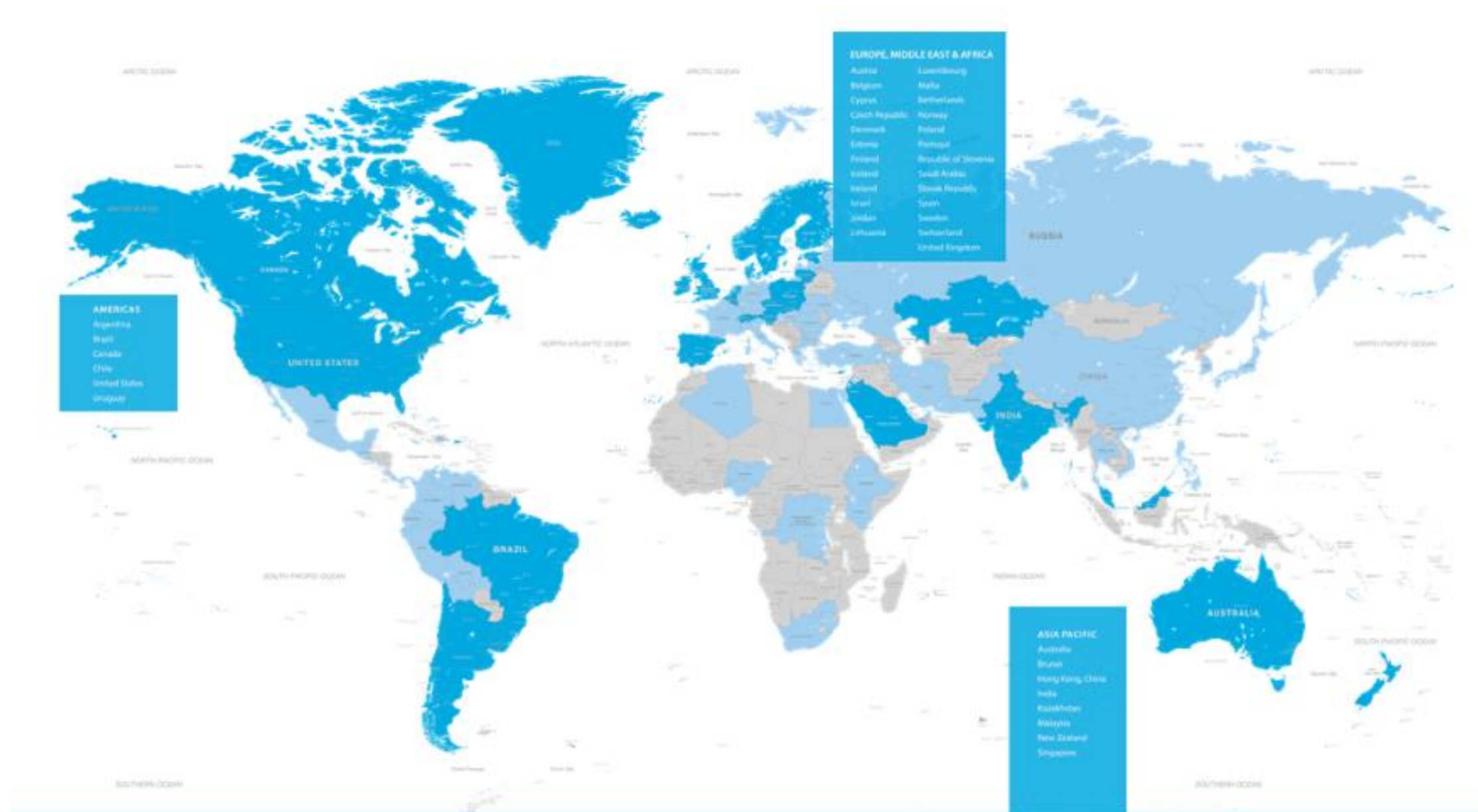
*By 2020, clinical
terminologies will be
used globally, which will
result in better health,
supported by one
language of health*

Internasjonal standardisering - GPS og IPS

- Global Patient Set : 21 782 termer, til fri utnyttelse
- International Patient Summary: 8000 koder bundet opp i FHIR profiler



SNOMED int 40 medlemmer, tilknyttede lisens til 5000 individuelle organisasjoner



Our mission is enduring

SNOMED International produces and enhances the vocabulary that enables the clear exchange of health information for all.

SNOMED International: The global language of healthcare

SNOMED CT is the most comprehensive and precise clinical healthcare terminology in the world, every day helping healthcare professionals to save time, money and lives with its universal, codified, clinical terminology system.

Patients and healthcare professionals benefit from improved health records, clinical decisions and analysis, leading to higher quality, consistency and safety in healthcare delivery.

First released in 2002, SNOMED CT has grown in maturity and since 2007 has been owned and maintained by SNOMED International, the trading name of the International Health Terminology Standards Development Organisation (IHTSDO). SNOMED International is a not for profit association that owns and maintains SNOMED CT as a product and provides services to support in excess of its member countries.

Our Mission

SNOMED International produces and enhances the vocabulary that enables the clear exchange of health information for all.



Guided by 3 strategic directions

01

Product

Enable continuous development of the product to meet customer requirements

02

Adoption

Provide scalable products and services that remove barriers to drive adoption of SNOMED CT

03

Innovation

Leverage new trends and technologies that benefit SNOMED CT and its stakeholders



Samarbeid mellom internasjonale organisasjoner på kodeverk og terminologiområdet

- HL7 – SNOMED
 - Ny avtale
 - Oppdatert til HL7 IPS gratis sett for inkludering i Globalt patient set
 - Medlemmer i SNOMED og HL7 leder arbeidet med terminologibinding i FIHR – implementering av guider og profiler
- DICOM Digital Imaging and Communications in Medicine
 - Veiledere og profiler – gratis sett for inkludering i GPS
- IHE Integrating the Healthcare Enterprise
 - Oppdatering av IHE gratis sett fra SNOMED (32 profiler)
- WHO og SNOMED
 - Samarbeid om white paper – terminologi og klassifikasjoner
 - Utforsking av muligheter for å standardisere innhold ICD-11 og SNOMED ct
 - Deltagelse fra SNOMED I WHO-FIC advisory council og i komiteer



Nordisk Samarbeid

- Ønsker å styrke samarbeidet ytterligere
- Holistisk perspektiv på området
- Opptatt av sammenhenger
- Vil ha inn tema rundt omsorg
- Driver ulike grupperinger i SNOMED int og i WHO-FIC
- Fremstår som en ressurssterk gruppering i internasjonale sammenheng innenfor området
- Samarbeid i NordClass, NPU og i SNOMED international





2020-2025

SNOMED International Strategy

The Future

- The current strategy has laid a strong foundation on which the organization can begin to develop a model to link with other terminologies and classifications, providing a more informed view of a patient's record.
- SNOMED CT has already helped our Members to achieve significant benefits across varied clinical settings, and strives to continue to deliver on this score through the 2020-2025 Strategy.



Direktoratet for
e-helse

Program kodeverk og terminologi

**Felles språk i helse- og
omsorgssektoren**

Felles grunnmur | Byggeklosser 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

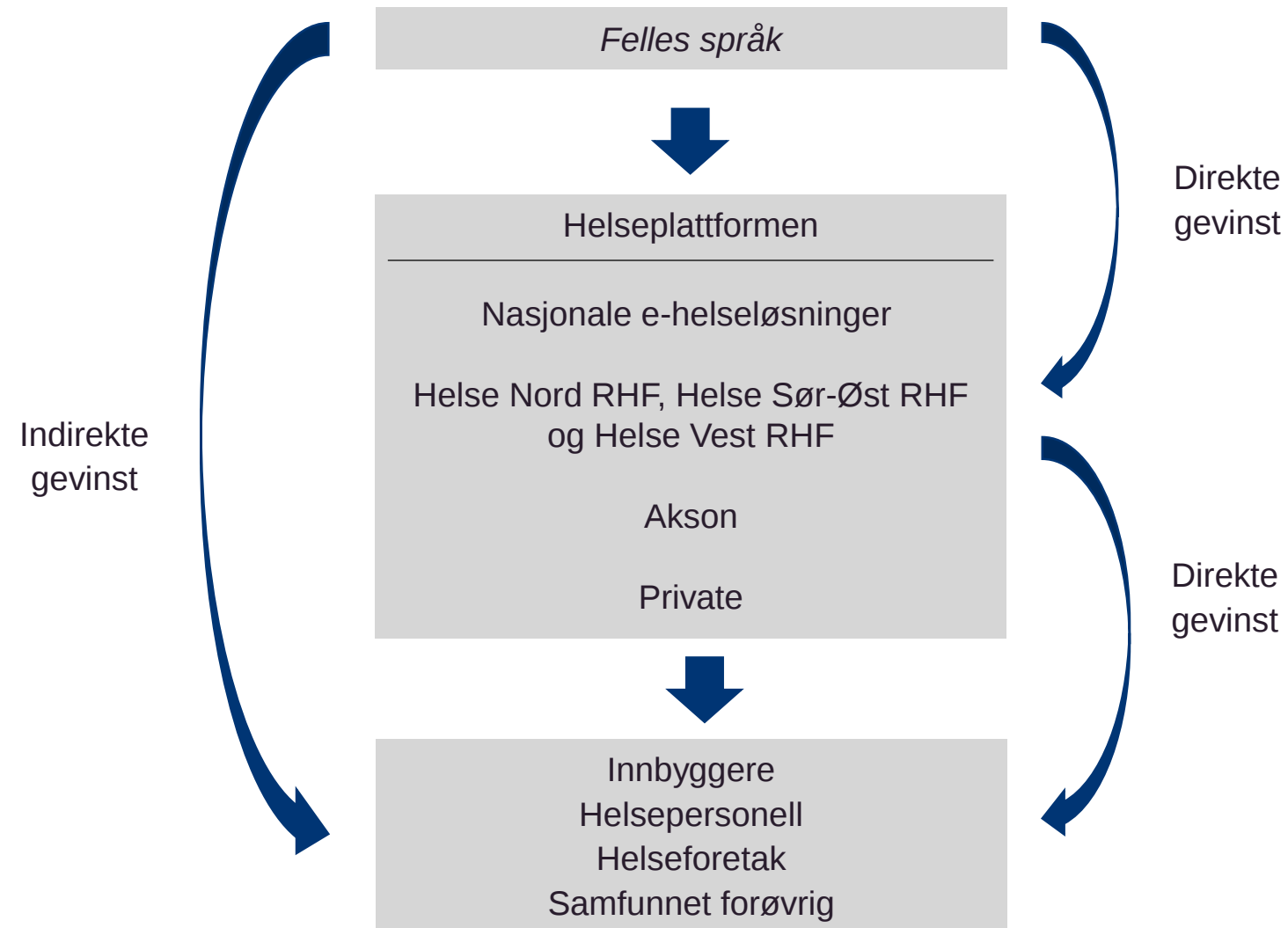
Felles språk | Hva er det?

Med **Felles språk** menes en helsefaglig terminologi som skal brukes til strukturert dokumentasjon av informasjon knyttet til helsehjelp, samt relasjonene som binder den til andre kodeverk og registervariabler.

Informasjon som benyttes i pasientforløp skal kunne gjenbrukes etter å ha vært registrert én gang, og de forskjellige terminologier og kodeverk skal benyttes til det formål de er tiltenkt.



Hvilken nytte vil Felles språk gi? | Direkte og indirekte gevinster



Hvilke direkte gevinster gir Felles språk?

STORDRIFTSFORDELER

Besparelser ved å ta i bruk en terminologi som allerede er oversatt og mappet til eksisterende norske kodeverk

Redusert arbeid med mapping for **Helse Midt og Helseplattformen**

Redusert arbeid med mapping for **Akson**

Redusert arbeid med mapping for **Helse Nord, Helse Vest og Helse Sørøst**

Redusert arbeid med mapping for **andre ehelseløsninger**

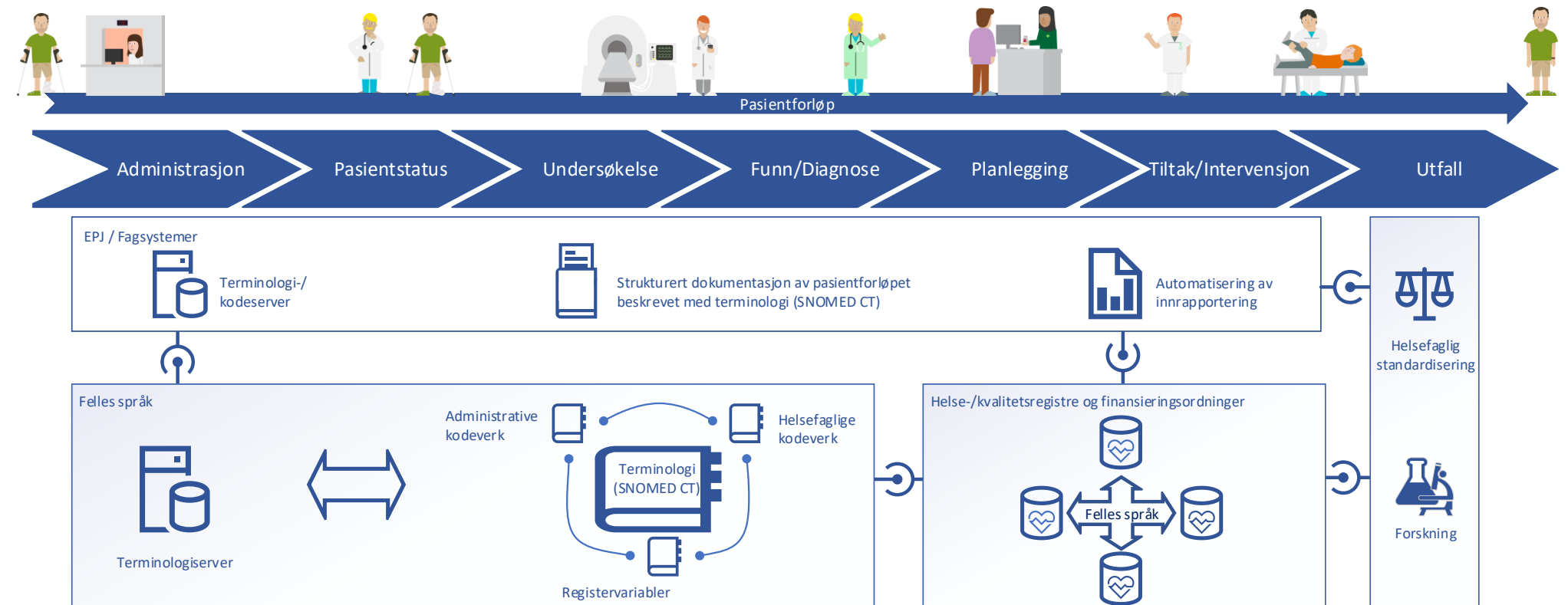
Hvilke indirekte gevinster kan Felles språk gi?



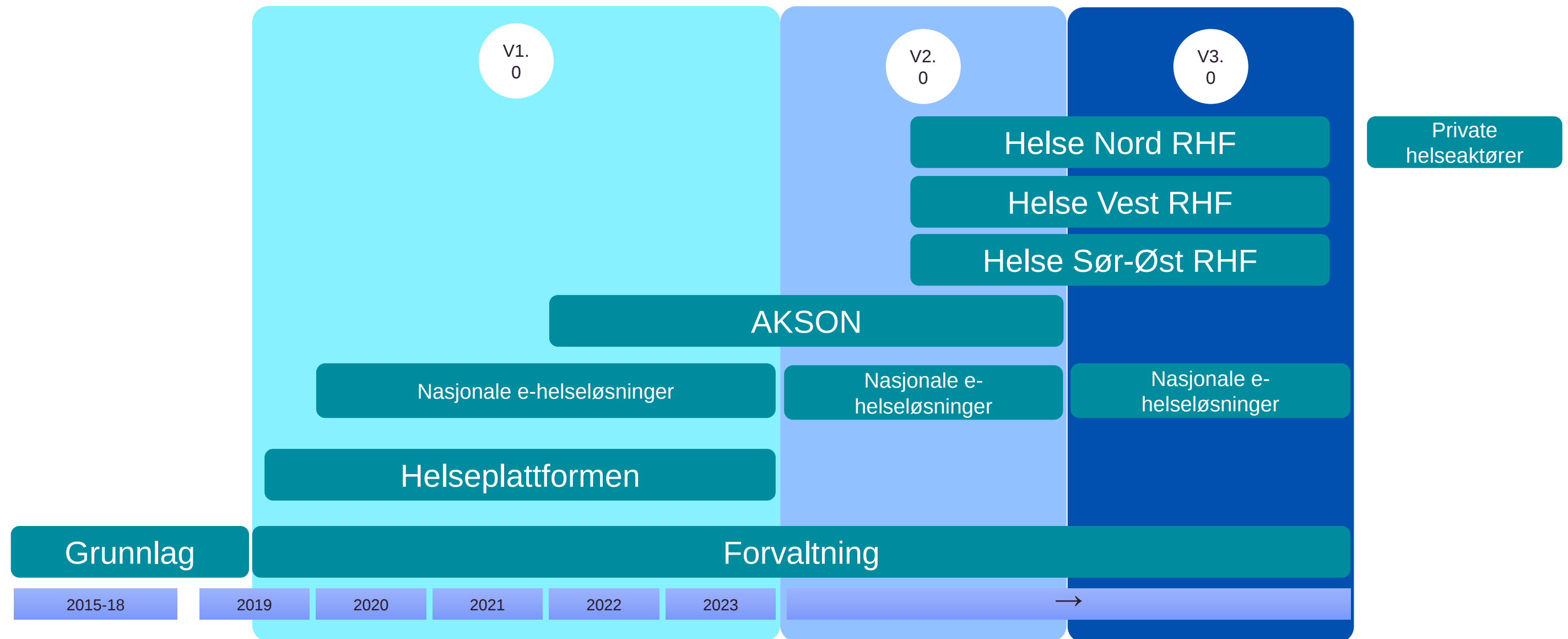
Målbilde for Felles språk i helse- og omsorgssektoren



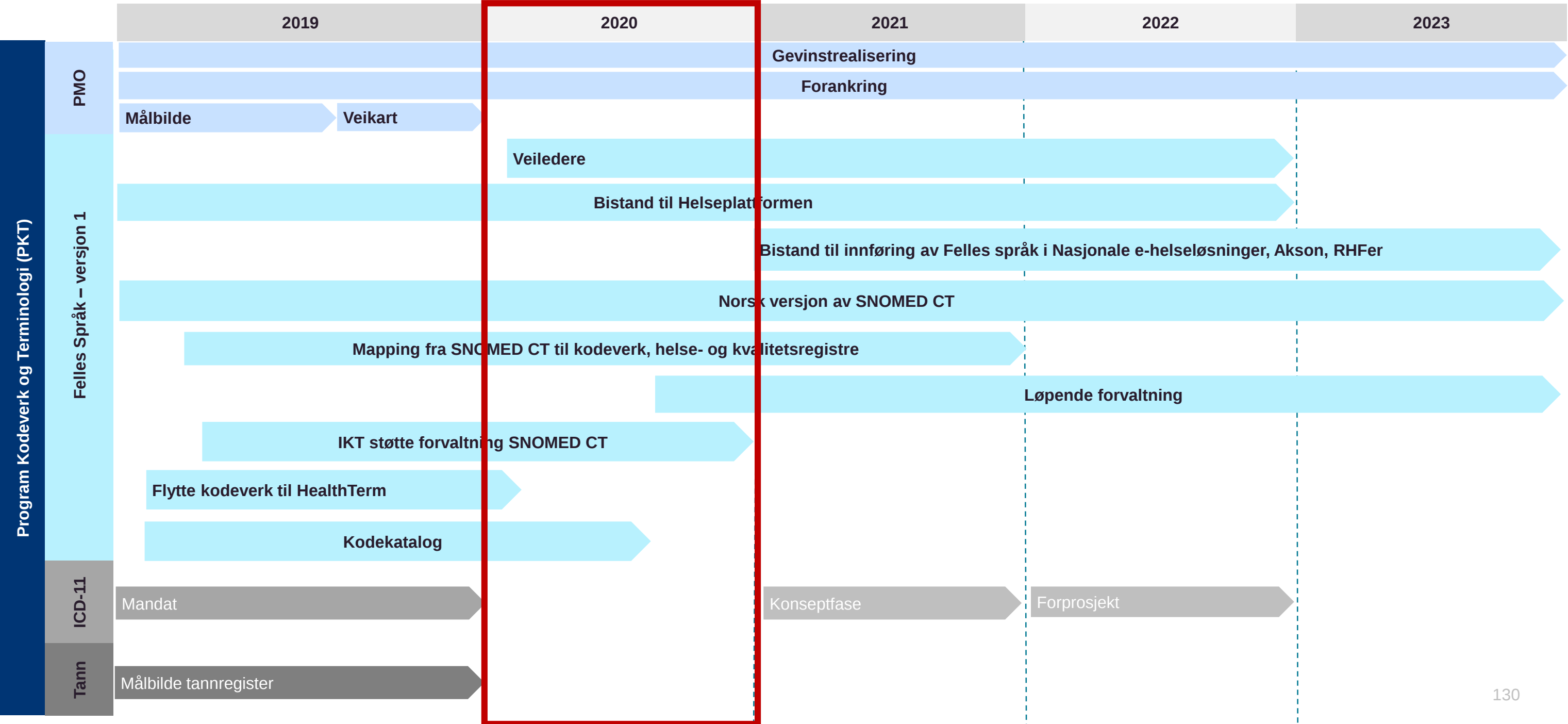
VISJON FOR FELLESPRÅK



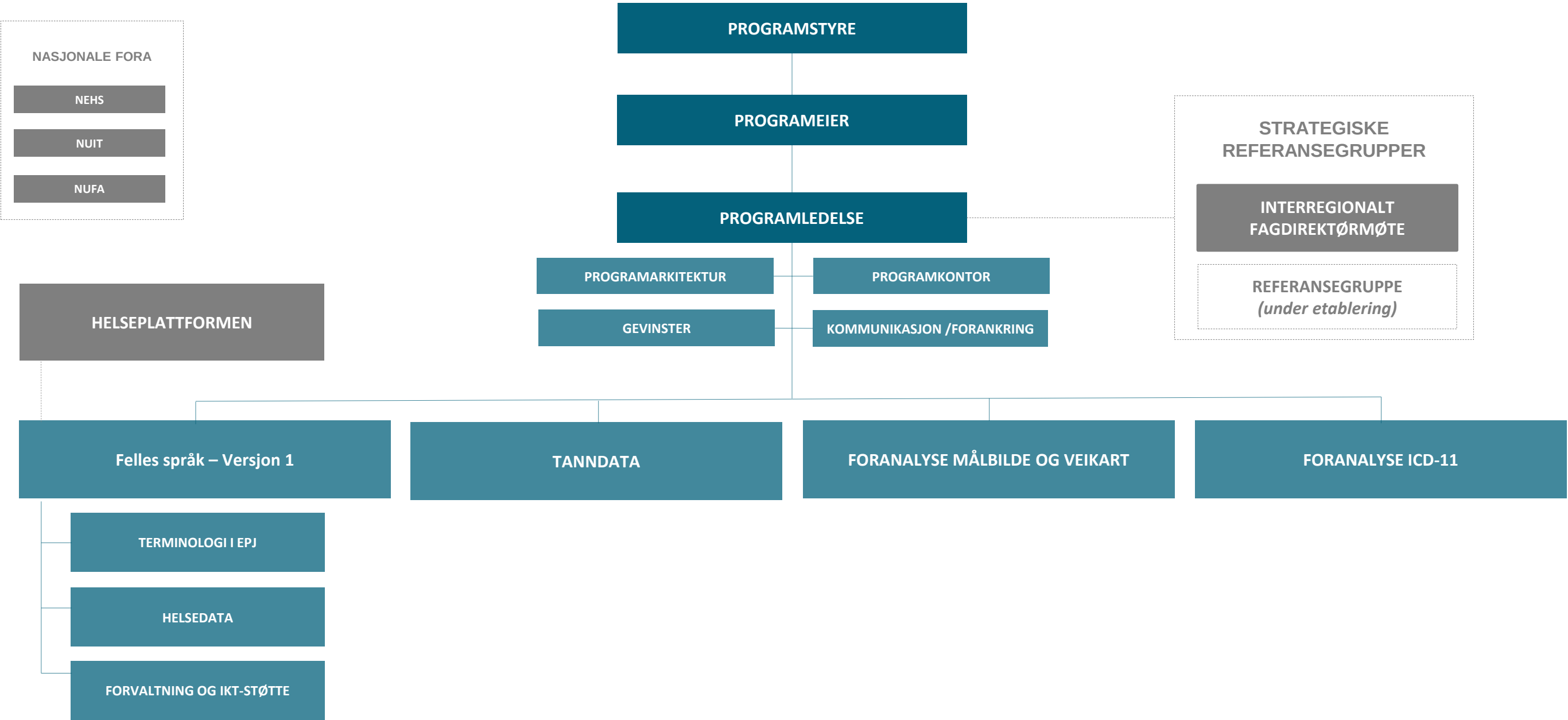
Veikart for Felles språk | stegvis realisering av tiltakene



Program for Kodeverk og terminologi | Plan 2019 – 2023



Program kodeverk og terminologi



Identifiserte risikoområder | Vi er avhengige av sektorressurser for å lykkes

EPJ som tar i bruk Felles språk kan oppleves som lite effektiv for sluttbrukere

Manglende forankring av Felles språk i sektoren

Mapping er mer komplisert og ressurskrevende enn antatt

SNOMED CT har ikke tilstrekkelig innhold til å dekke hele behovet til Felles språk alene

Lav kvalitet på SNOMED CT oversettelse til norsk

Ambisjonene er større enn ressurstilgang og kompetanse tillater

Kritiske suksessfaktorer | 2019 – 2023

1

Godt samarbeid med Helseplattformen med felles prioriteringer

2

Piloten blir et godt fundament for å støtte behov fra de tre andre regionale helseforetakene, Akson m.fl.

3

Eksterne aktører harmoniserer registervariabler og støtter Felles språk slik det blir enklest mulig å ta i bruk Felles språk.

4

Høste tidlig erfaring i pilot på grad av måloppnåelse for Felles språk og bruke slike erfaringer i en styrt beslutningsprosess.

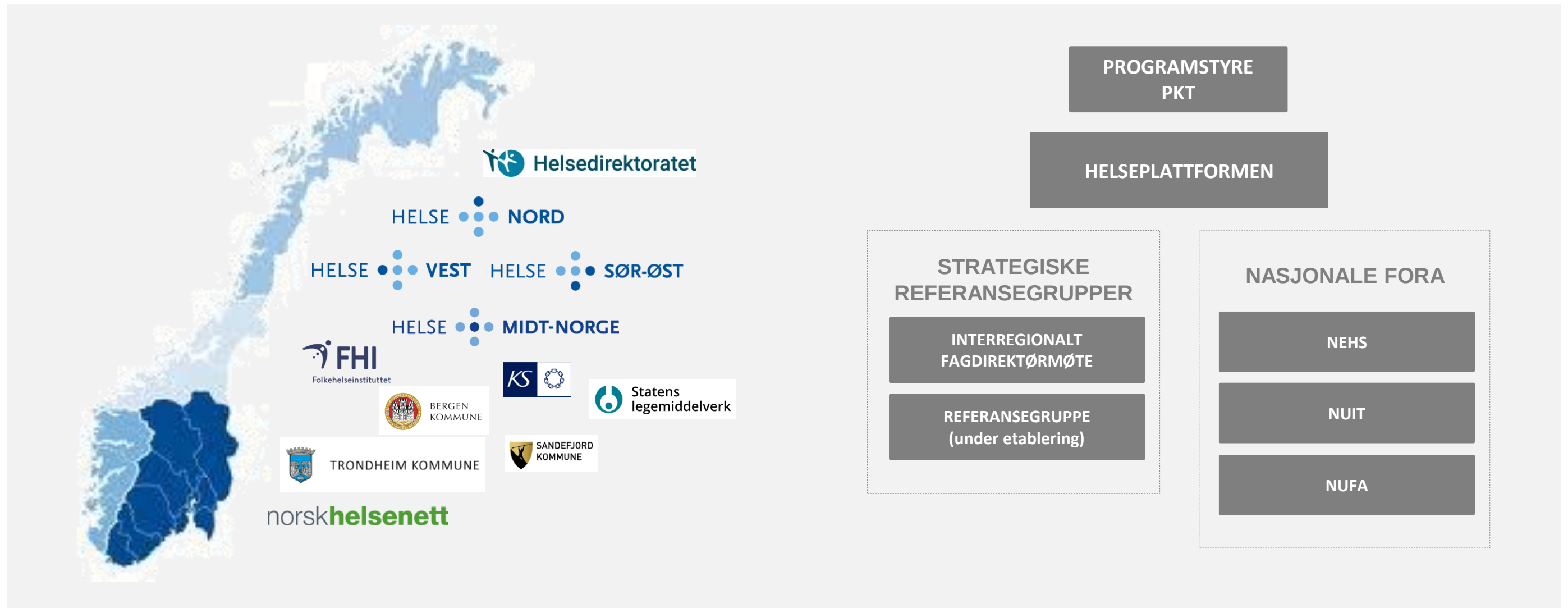
5

Formidle gode historier om praktisk bruk av Felles språk slik at aktørene ser mulighetene ved Felles språk.

6

Forstå de viktigste behovene til interessentene, at Felles språk best mulig ivaretar disse og at interessentene forstår de avveininger og prioriteringer som fortløpende må gjøres.

Vi jobber sammen med sektor på ulike arenaer



Spørsmål og refleksjoner

NUFA tar saken til orientering.



Direktoratet for
e-helse

Sak 47/19:
Eventuelt

NUFA 6. - 7. november 2019



Direktoratet for
e-helse

Vel hjem.

Neste møte er 29. - 30. januar på Radisson Blu Gardermoen