



Direktoratet for
e-helse

NUFA

24. – 25. april 2019

Thon Hotel Arena, Lillestrøm

Saker 24. april

Onsdag 24. april 2019						
Saksnr.	Tittel	Sakstype	Holder presentasjonen	Start	Varighet	Slutt
13/19	Velkommen til NUFA 24.-25. april 2019 • Godkjenning av innkalling og dagsorden og referat fra møte 30. - 31. januar 2019	Godkjenning	Inga Nordberg	10:00	00:10	10:10
14/19	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering	Inga Nordberg	10:10	00:15	10:25
15/19	Nasjonal e-helseportefølje	Drøfting	Sara-Charlotte Kallevig og Elin Høyvik Kindingstad	10:25	00:50	11:15
16/19	Plan for arbeid med veileder for tidligfaseplanlegging store IKT-prosjekt i RHF	Orientering	Per Olav Skjesol	11:15	00:15	11:30
	Lunsj			11:30	00:45	12:15
17/19	Regionale utviklingsplaner	Orientering	Per Meinech	12:15	01:30	13:45
	Pause			13:45	00:15	14:00
20/19	"NUFA snakker felles språk"	Drøfting	Kjersti Skavik og Alfhild Stokke	14:00	01:00	15:00
19/19	Medisinsk avstandsoppfølging	Orientering	Espen Møller	15:00	00:30	15:30
	Pause			15:30	00:15	15:45
18/19	Nasjonal områdestyring av e-helse	Drøfting	Siv Ingebrigtsen og Hilde Lyngstad	15:45	00:45	16:30
	Slutt dag 1			16:30		
	Middag			18:30		

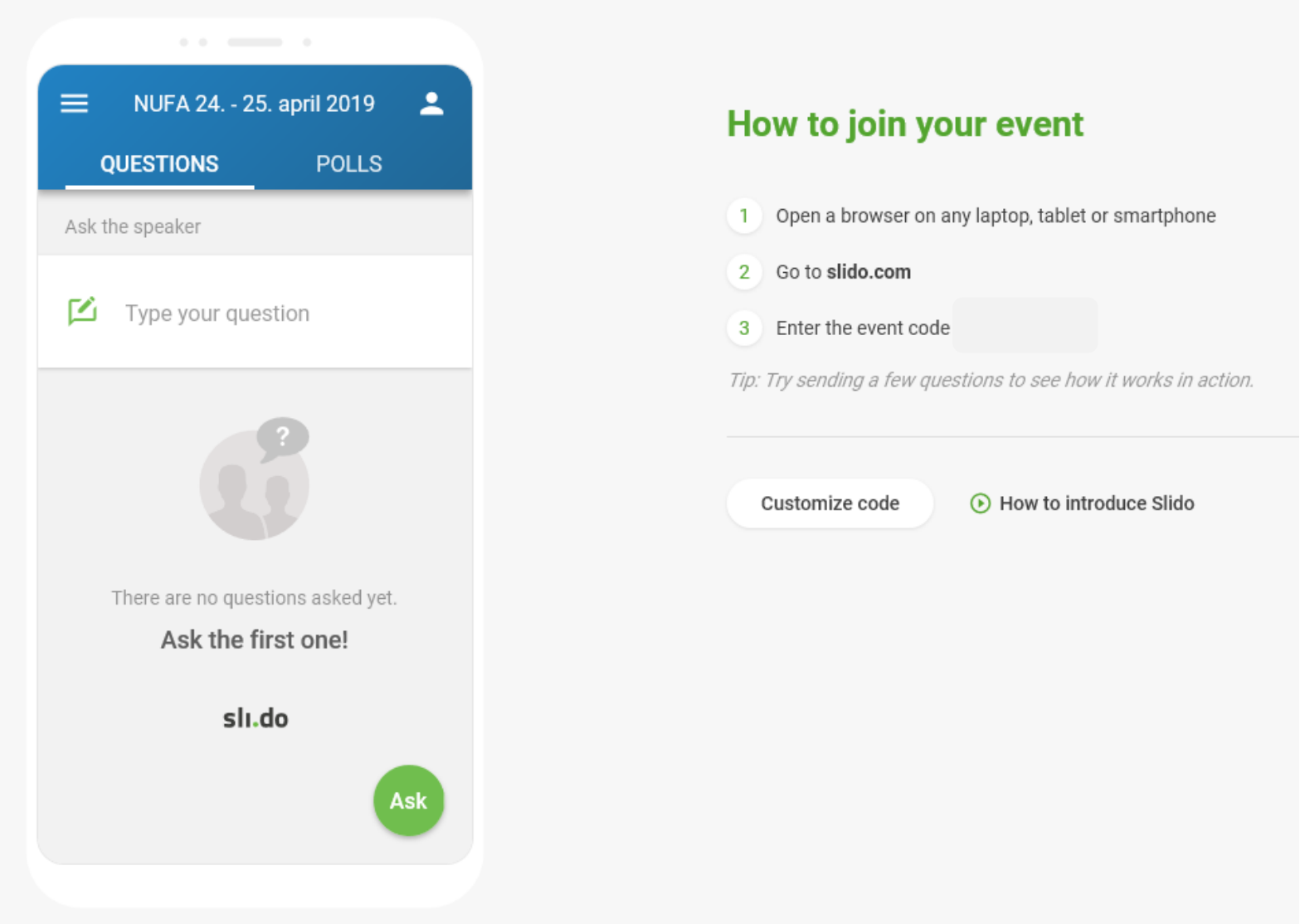
Saker 25. april – Tema: psykisk helse

TEMA: Psykisk helse og digitale verktøy						
Saksnr.	Tittel	Sakstype	Holder presentasjonen	Start	Varighet	Slutt
	Velkommen		Karl Vestli	08:30	00:15	08:45
21/19	Innledning til tema psykisk helse og digitale verktøy		Michelle Jensen	08:45	00:20	09:05
	Inspirasjon og faglig påfyll					
	• Organisering av oppfølging for personer med psykiske helseproblemer	Orientering	Anette Jørve Ingjer, Helsedirektoratet	09:05	00:10	09:15
	• Presentasjon av "Digitale verktøy i psykisk helse - konseptoversikt"		Ole Kristian Losvik, Direktoratet for e-helse	09:15	00:45	10:00
	Pause			10:00	00:15	10:15
	• Internettassistert behandling - eMeistring	Orientering	Arne Repål, Sykehuset Vestfold	10:15	01:00	11:15
	Lunsj			11:15	00:45	12:00
	Utvalgets innspill til strategiarbeidet på psykisk helse	Drøfting		12:00	01:00	13:00
	• Gruppearbeid					
	Pause			13:00	00:10	13:10
16/19	Plan for arbeid med veileder for tidligfaseplanlegging store IKT-prosjekt i RHF	Orientering	Per Olav Skjesol	13:10	00:15	13:25
23/19	Utviklingstrekkrapporten 2020	Orientering	Ida Ørvik	13:25	00:30	13:55
22/19	Strategiprosessen - orientering om pågående arbeid		Karoline Gårdsmoen	13:55	00:30	14:25
	Slutt dag 2 ca kl 14:30			14:25		

SLIDO

- Gå inn på **slido.com**
- Tast inn eventkode: **#9067**

- Skriv inn navnet ditt i høyre hjørne
- Tast inn evt. spørsmål du må ha i løpet av presentasjonene 😊



The image shows a mobile app interface for Slido. The top bar is blue with a hamburger menu icon, the text "NUFA 24. - 25. april 2019", and a user profile icon. Below the bar are two tabs: "QUESTIONS" (active) and "POLLS". The main content area has a header "Ask the speaker" and a text input field with a green pencil icon and the placeholder "Type your question". Below the input field is a large grey area with a circular icon containing two people and a question mark. The text reads: "There are no questions asked yet. Ask the first one!". At the bottom of this area is the "slido" logo and a green circular button with the text "Ask".

How to join your event

- 1 Open a browser on any laptop, tablet or smartphone
- 2 Go to **slido.com**
- 3 Enter the event code

Tip: Try sending a few questions to see how it works in action.

[Customize code](#) [▶ How to introduce Slido](#)



Direktoratet for
e-helse

Sak 13/19:
Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning
av referat fra møte 30. - 31. januar 2019

Ønsker under eventuelt?

NUFA 24. - 25. april 2019

- NUFA godkjenner innkalling og dagsorden
- NUFA godkjenner referat fra møtet 30. – 31. januar 2019



Direktoratet for
e-helse

Sak 14/19: Orientering fra Direktoratet for e-helse

Inga Nordberg

NUFA 24. - 25. april 2019

Orientering fra Direktoratet for e-helse

1

Én innbygger - én journal (K7)

2

Ny e-helseorganisering

3

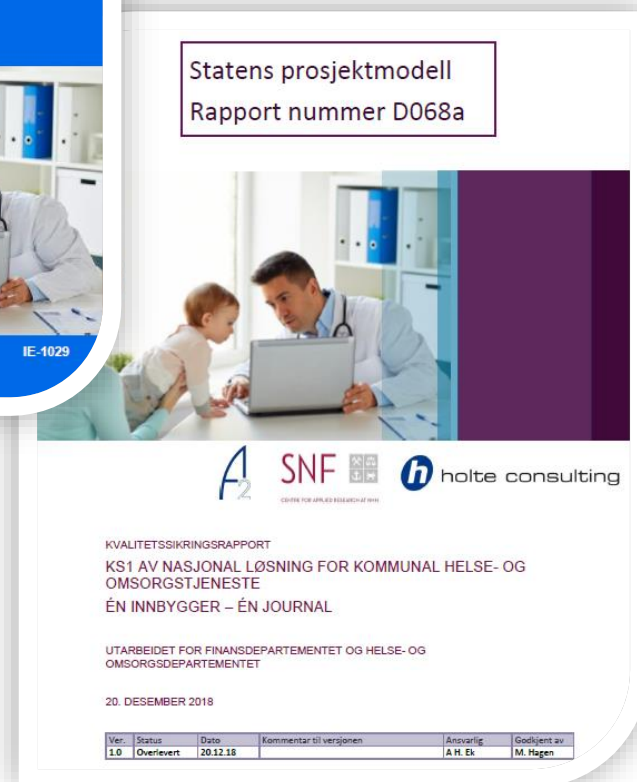
ICD-11

4

Evaluering av de nasjonale utvalgene

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

- Direktoratet bistår 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

Én innbygger - én journal (K7)

2

Ny e-helseorganisering

3

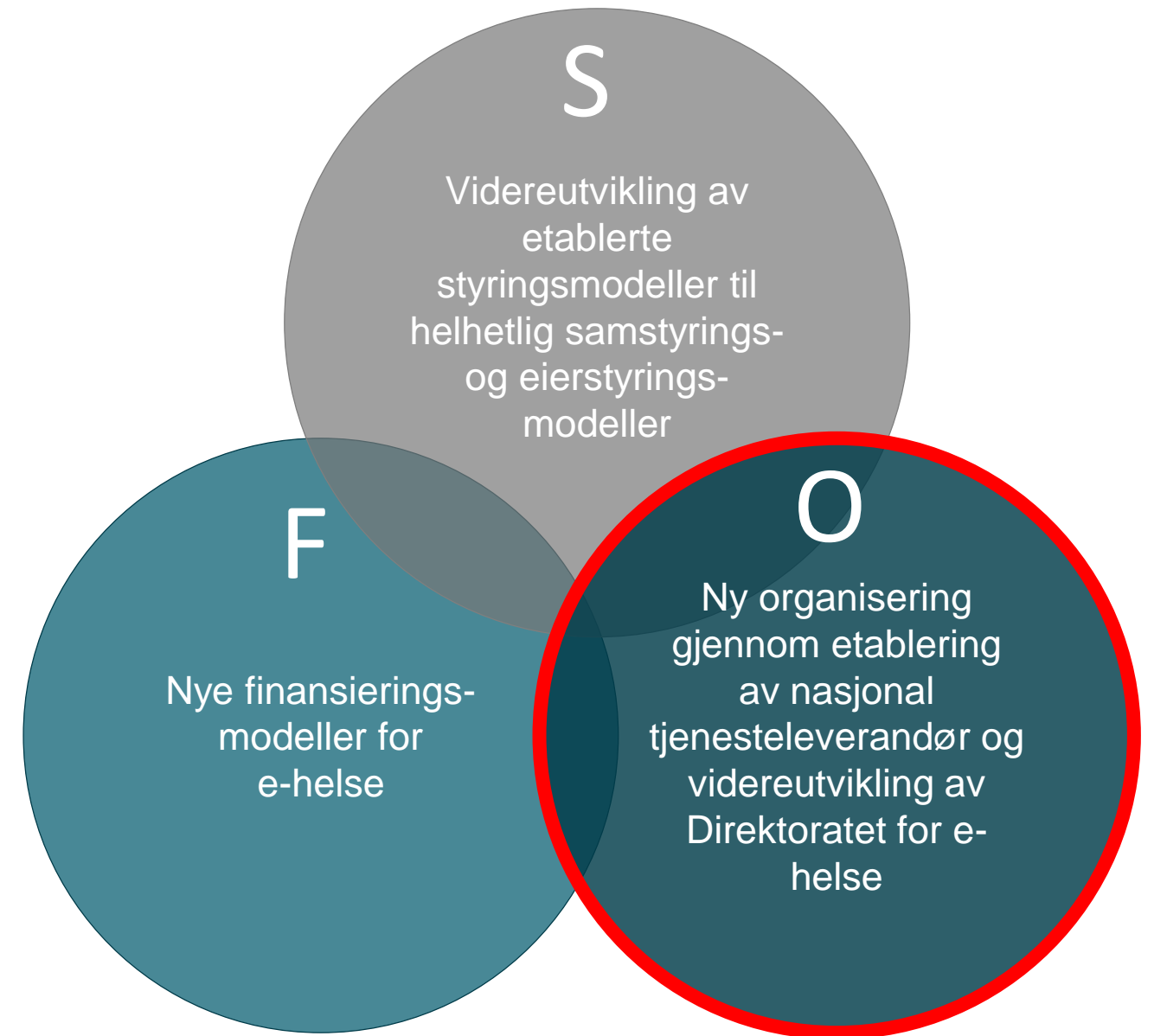
ICD-11

4

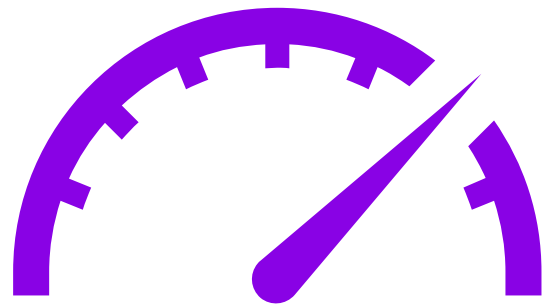
Evaluering av de nasjonale utvalgene

Ny e-helseorganisering bygger videre på tidligere rapporter

ett steg på veien for å styrke gjennomføringsevne



Digitalisering utfordrer hvordan e-helse er organisert og finansiert i dag



Tempo

- Økt gjennomføringskraft
- Digitaliseringen krever felles løft



Beslutningsprosesser

- Tydeligere ansvar
- Raskere beslutninger



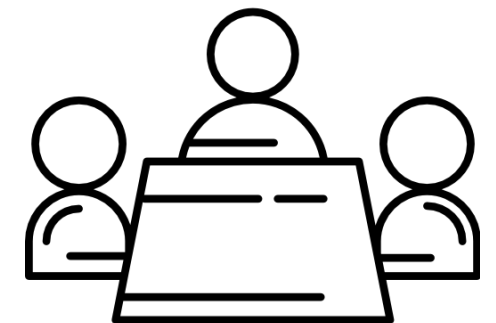
Finansiering

- Større fleksibilitet
- Tjenestepriser

Involvering av sektor

- **Høringer fra HOD**
 - Myndighetsrollen
 - Finansieringsmodell

- **Eksisterende møteplasser i den nasjonale styrings-modellen**
 - Videreutvikling av samstyringsprosesser
 - Videre diskutere konsekvenser av beslutninger i HOD
 - Utvikling av konsept(er) for områdestyrer
 - Ekstraordinære møter ved behov



Samstyring av forvaltning foreslås realisert gjennom effektive sektorsammensatte områdestyrer

Strategisk samstyring



Taktisk samstyring



Operativ samstyring



Orientering fra Direktoratet for e-helse

1

Én innbygger - én journal (K7)

2

Ny e-helseorganisering

3

ICD-11

4

Evaluering av de nasjonale utvalgene

Om ICD-11 og Felles språk

WHO eier ICD med innhold

Direktoratet for e-helse drifter, vedlikeholder og utvikler norsk ICD-10 / ICD-11

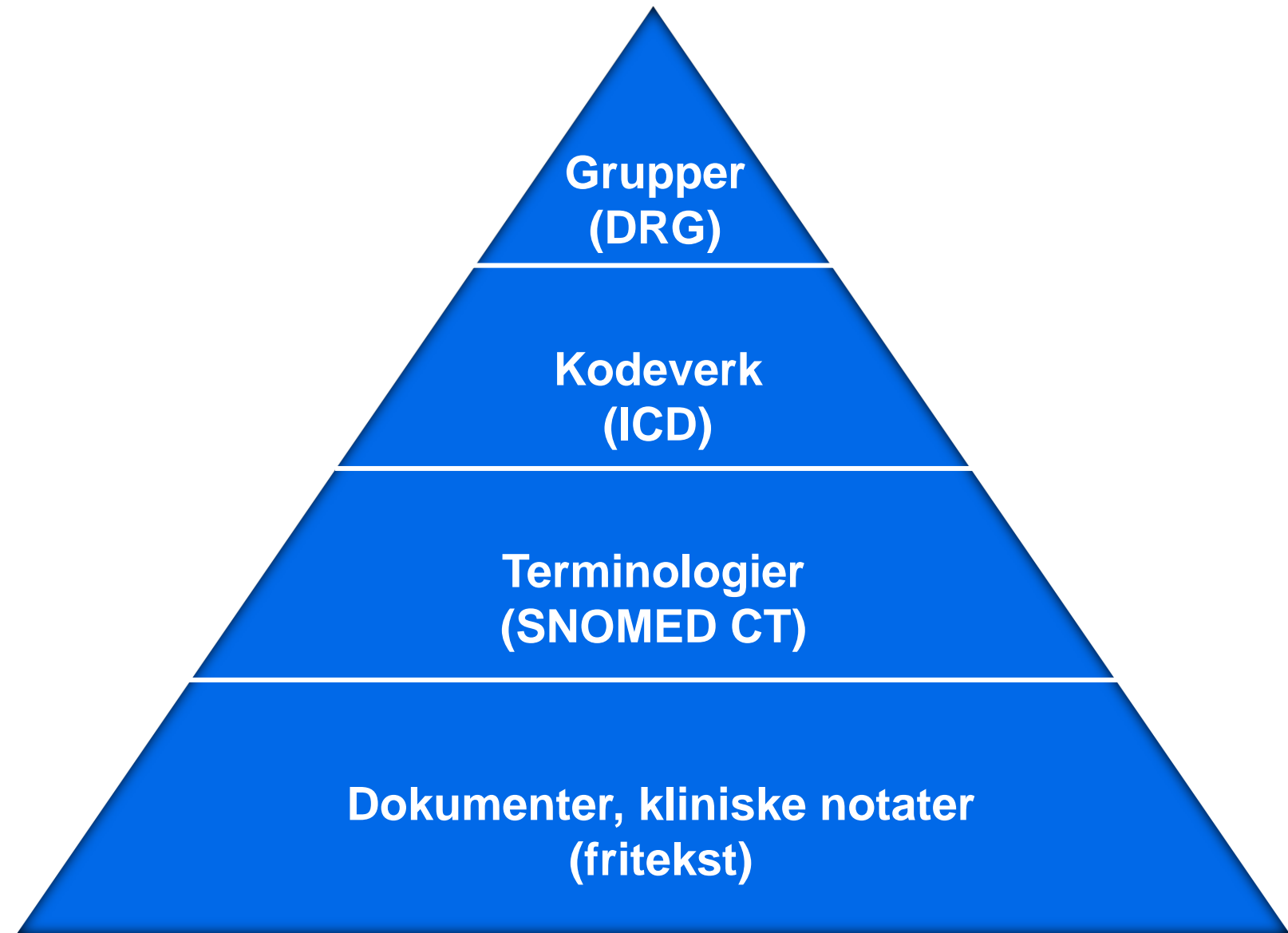
Mai: ICD-11 tas opp for godkjenning i Verdens helseforsamling i Genève

Nytt med ICD-11: medisinskfaglig oppdatert og digitalt

Plan for innføring må koordineres med e-helsestrategien

Sees i sammenheng med Felles språk

Dele erfaringer i nordisk samarbeid (NordClass)



Felles språk

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

Orientering fra Direktoratet for e-helse

1

Én innbygger - én journal (K7)

2

Ny e-helseorganisering

3

ICD-11

4

Evaluering av de nasjonale utvalgene

Evaluere nasjonale utvalg



Hva skal vi levere?

1

Revidere mandat til utvalgene i styringsmodellen

2

Eventuelt justere medlems-sammensetning

Plan

VÅR:

- Forberedelse og planlegging

HØST:

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

NUFA tar sakene til orientering.



Direktoratet for
e-helse

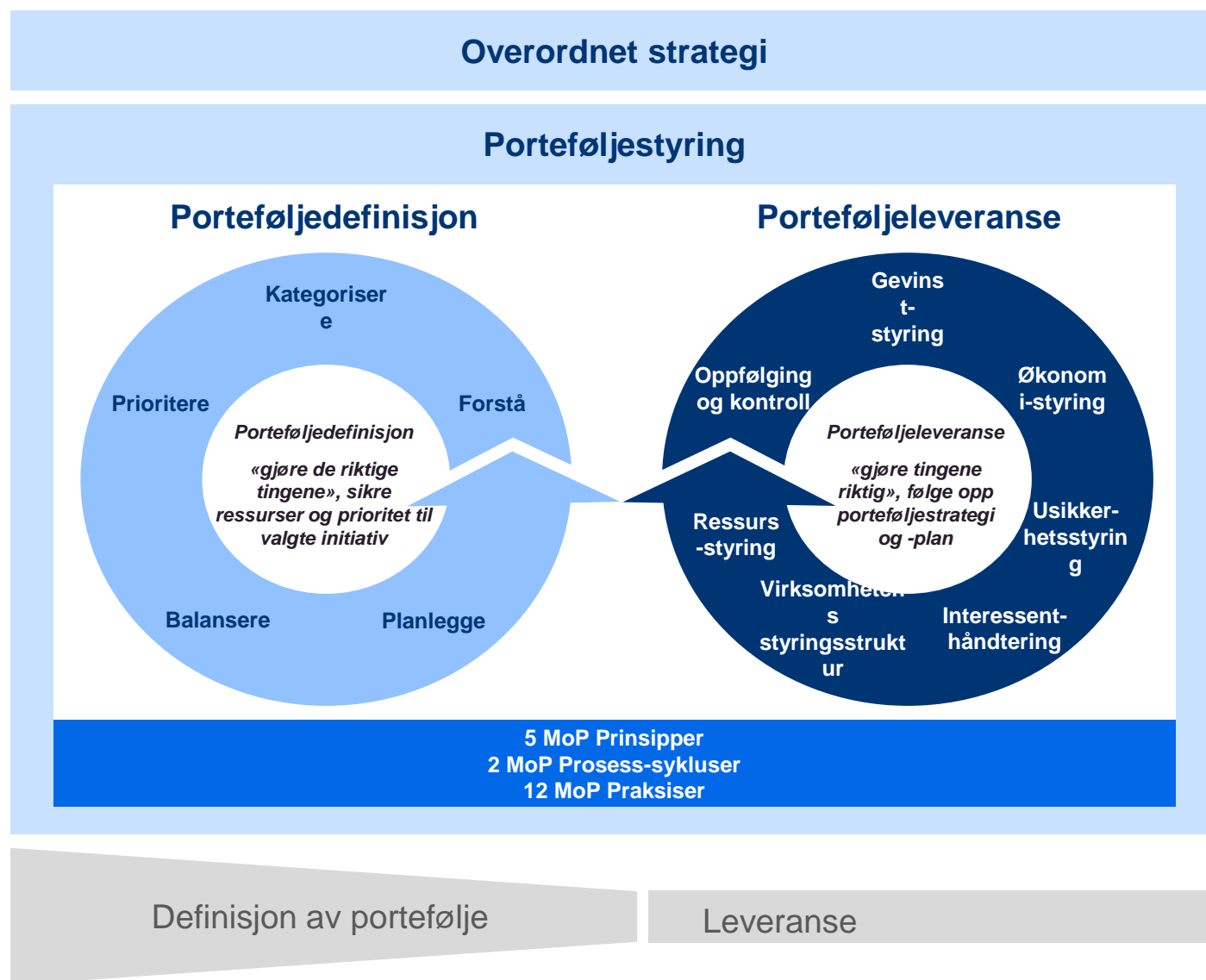
Sak 15/19: Nasjonal e-helseportefølje

Sara-Charlotte Kallevig og Elin Høyvik Kindingstad

NUFA 24. - 25. april 2019

Nasjonalt porteføljestyring bidrar til å realisere nasjonal e-helsestrategi

Rammeverk: Management of Portfolios (MoP)



Porteføljestyring

- **Porteføljestyring** forutsetter at
 - Overordnet strategi er etablert
 - Endringer kreves for å realisere strategien
- **Porteføljedefinisjon: «Gjøre de riktige tingene»**
 - Prioritere prosjekter ut fra gitte kriterier
 - Balansere porteføljen slik at den best mulig oppfyller strategien med tilgjengelige ressurser
 - Planlegge porteføljen slik at gjennomføringen er realistisk
- **Portefølleleveranse: «Gjøre tingene riktig»**
 - Følge opp planer, økonomi, risiko og ressurser
 - Følge opp gevinstrealisering
 - Håndtere interessenter

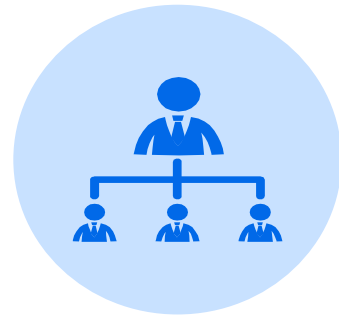


Direktoratet for
e-helse

Status nasjonal e-helseportefølje

Per januar 2019

Nasjonal portefølje for januar 2019 består av:



Antall prosjekter/programmer: **50**

54



Rapportert budsjett 2019 (mill.):

1302

1126

Estimert budsjett (mill) **2000**

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

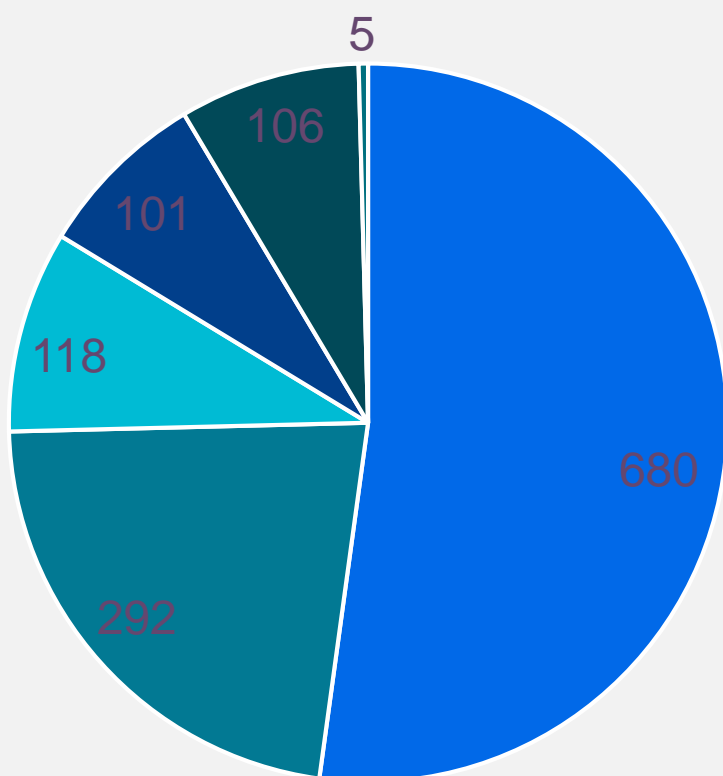
Nasjonal e-helseportefølje for 2019

Vedlegg 3C

Prosjekt/program ID	Prosjekt/programnavn	Ansv. f. budsjett	Prosjektleder/ansvarlig	Type for 2019	Status	Budsjettkategori 2019										
						Utdelt	Utdelt	Utdelt	Utdelt	Utdelt	Utdelt	Utdelt	Utdelt	Utdelt	Utdelt	Utdelt
Utdeling av arbeidsressurser																
1	11.01.01.01	500	Jørgen	Spenningsfag	Utdelt											
2	11.01.01.02	1000	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	20			20							
3	11.01.01.03	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	30	30									
4	11.01.01.04	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
5	11.01.01.05	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
6	11.01.01.06	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
7	11.01.01.07	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
8	11.01.01.08	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
9	11.01.01.09	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
10	11.01.01.10	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
11	11.01.01.11	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
12	11.01.01.12	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
13	11.01.01.13	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
14	11.01.01.14	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
15	11.01.01.15	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
16	11.01.01.16	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
17	11.01.01.17	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
18	11.01.01.18	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
19	11.01.01.19	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
20	11.01.01.20	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
21	11.01.01.21	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
22	11.01.01.22	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
23	11.01.01.23	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
24	11.01.01.24	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
25	11.01.01.25	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
26	11.01.01.26	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
27	11.01.01.27	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
28	11.01.01.28	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
29	11.01.01.29	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
30	11.01.01.30	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
31	11.01.01.31	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
32	11.01.01.32	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
33	11.01.01.33	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
34	11.01.01.34	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
35	11.01.01.35	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
36	11.01.01.36	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
37	11.01.01.37	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
38	11.01.01.38	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
39	11.01.01.39	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
40	11.01.01.40	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
41	11.01.01.41	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
42	11.01.01.42	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
43	11.01.01.43	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
44	11.01.01.44	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
45	11.01.01.45	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
46	11.01.01.46	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
47	11.01.01.47	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
48	11.01.01.48	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
49	11.01.01.49	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
50	11.01.01.50	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
Utdeling av arbeidsressurser																
51	11.01.02.01	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
52	11.01.02.02	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
53	11.01.02.03	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
54	11.01.02.04	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
55	11.01.02.05	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
56	11.01.02.06	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
57	11.01.02.07	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
58	11.01.02.08	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
59	11.01.02.09	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
60	11.01.02.10	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
61	11.01.02.11	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
62	11.01.02.12	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
63	11.01.02.13	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
64	11.01.02.14	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
65	11.01.02.15	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
66	11.01.02.16	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
67	11.01.02.17	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
68	11.01.02.18	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
69	11.01.02.19	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
70	11.01.02.20	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
71	11.01.02.21	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
72	11.01.02.22	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
73	11.01.02.23	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
74	11.01.02.24	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
75	11.01.02.25	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
76	11.01.02.26	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
77	11.01.02.27	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
78	11.01.02.28	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
79	11.01.02.29	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
80	11.01.02.30	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
81	11.01.02.31	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
82	11.01.02.32	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
83	11.01.02.33	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
84	11.01.02.34	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
85	11.01.02.35	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
86	11.01.02.36	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
87	11.01.02.37	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
88	11.01.02.38	500	Ståle	Spenningsfag	Utdelt	50			50							
89																

Størrelse per strategisk område i Nasjonal e-helsestrategi

Budsjett per strategisk område



Totalt: 1302 mill.

- Digitalisering av arbeidsprosesser
- Bedre sammenheng i pasientforløp
- Bedre bruk av helsedata
- Helsehjelp på nye måter
- Felles grunnmur for digitale tjenester
- Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring

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

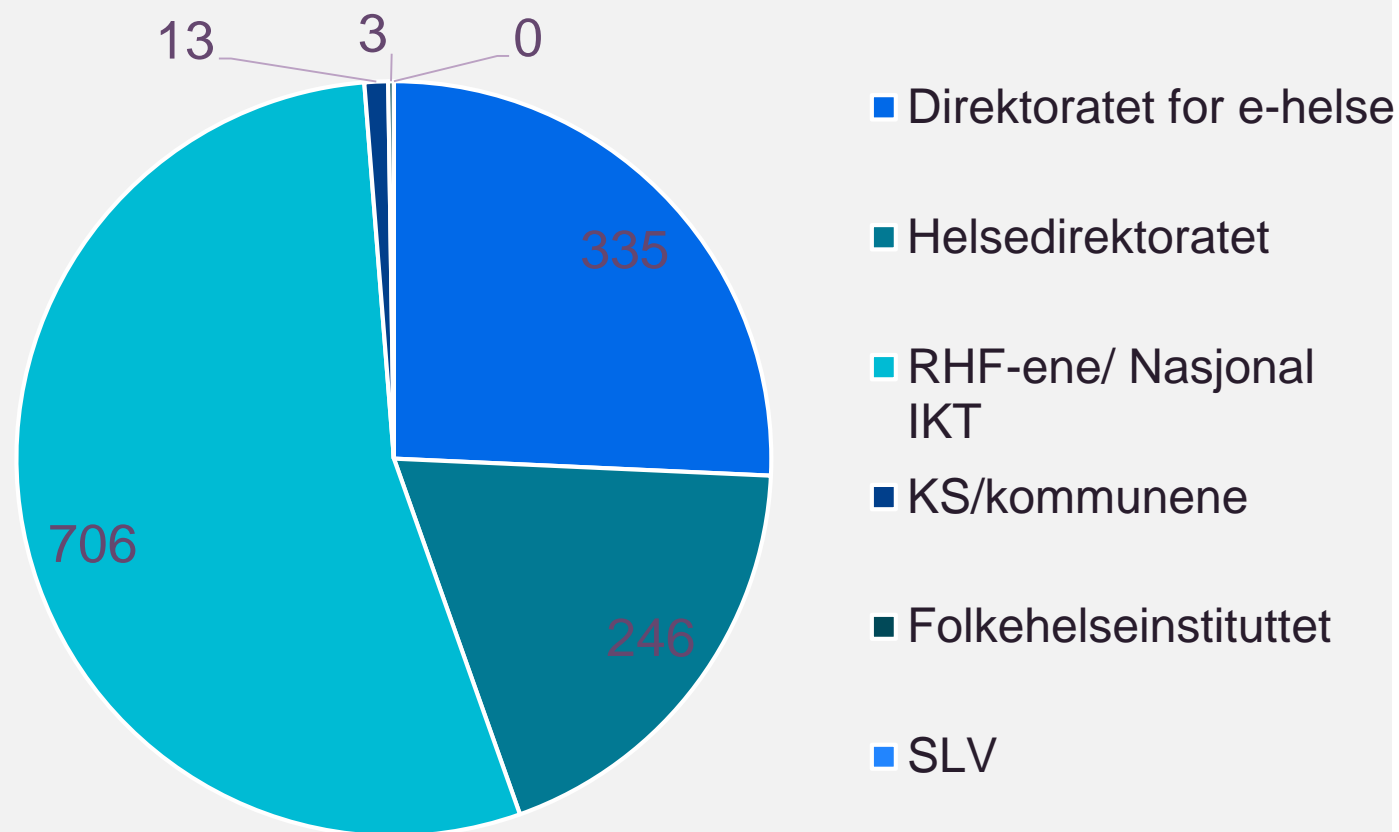
Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring (2 prosjekter):

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*.*

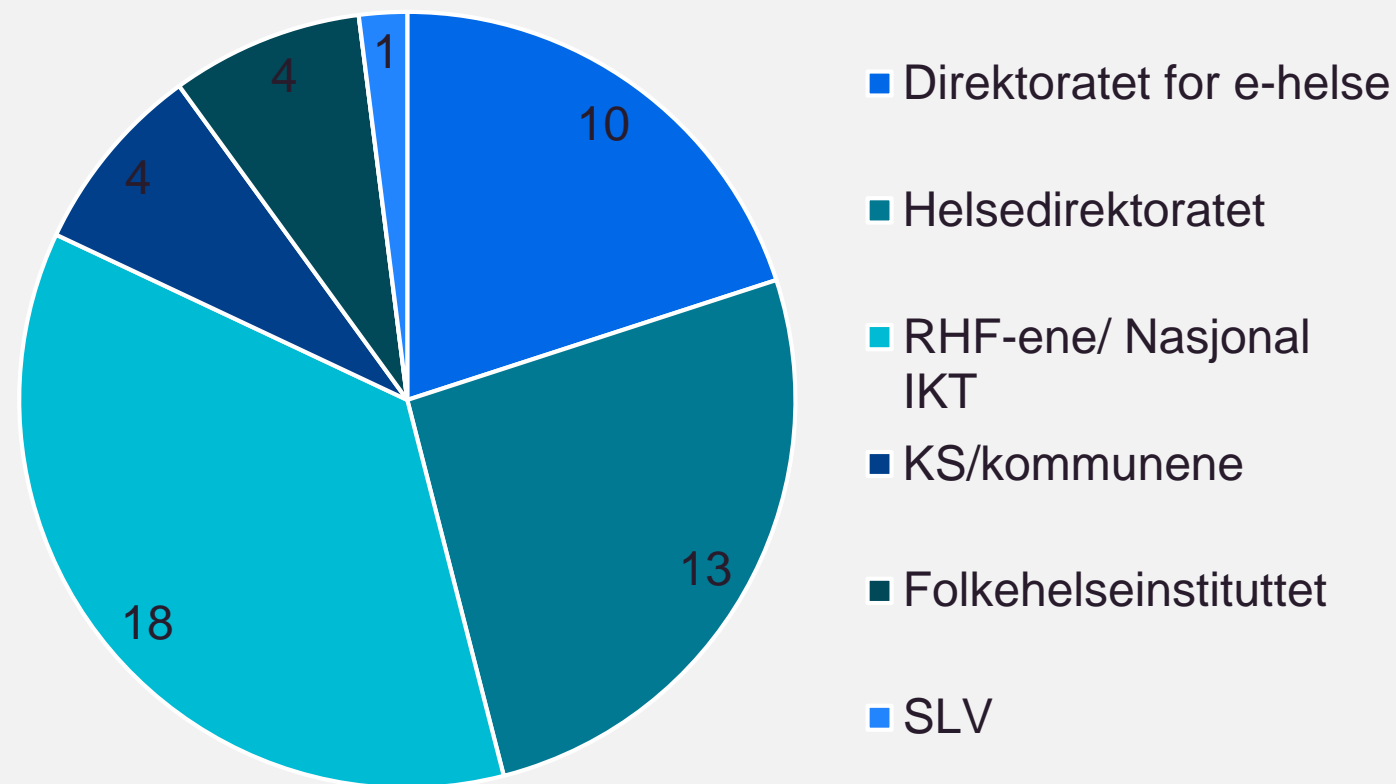
KS/kommunene eier 1% av prosjektene i porteføljen men er involvert i flere av prosjektene i porteføljen som eies av andre

Budsjett per aktør



Totalt: 1302 mill.

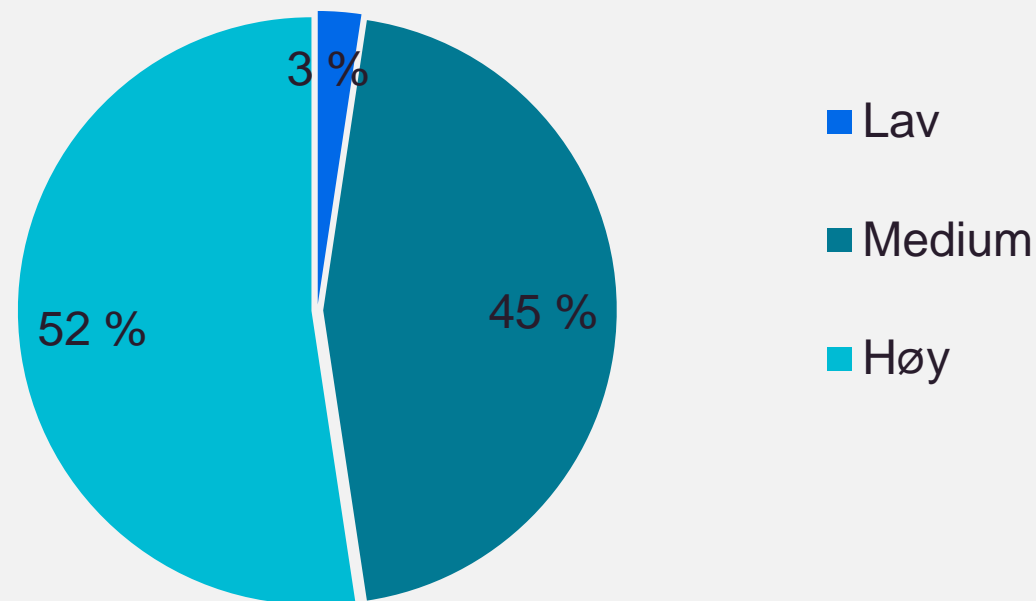
Antall prosjekter/programmer per aktør



Totalt: 50 prosjekter/programmer

Aktørenes gevinstmodenhet og fokus på gevinster

Gevinstmodenhet for prosjekter i plan- og gjennomføringsfasen



Totalt: 42 Prosjekter i plan- og gjennomføringsfase

- Gevinstmodenhet – endring fra forrige rapportering:
 - Lav: 1 prosjekt mot 5 prosjekter sist
 - Medium: 19 prosjekter mot 16 prosjekter sist
 - Høy: 22 prosjekter mot 17 prosjekter sist
- Prosjekter som rapporterer over 100 mill. i gevinst:
 - 167: FRESK (HSN)
 - 163: Regional EPJ-Journalinnsyn (HSØ)
 - 160: Digitalisering av legemiddelområdet* (Ehdir)
 - 149: Digital Førerrettsforvaltning (Ehdir)
 - 145: DigiHelsestasjon (Oslo kommune)
 - 144: Regional kurve og medikasjon (HSØ)
 - 141: Internettassistert behandling for angst og depresjon (Hdir)
 - 123: DigiUNG (Hdir)
 - 117: Enklere digitale tjenester (Hdir)
 - 107: Helsedataprogrammet (Ehdir)

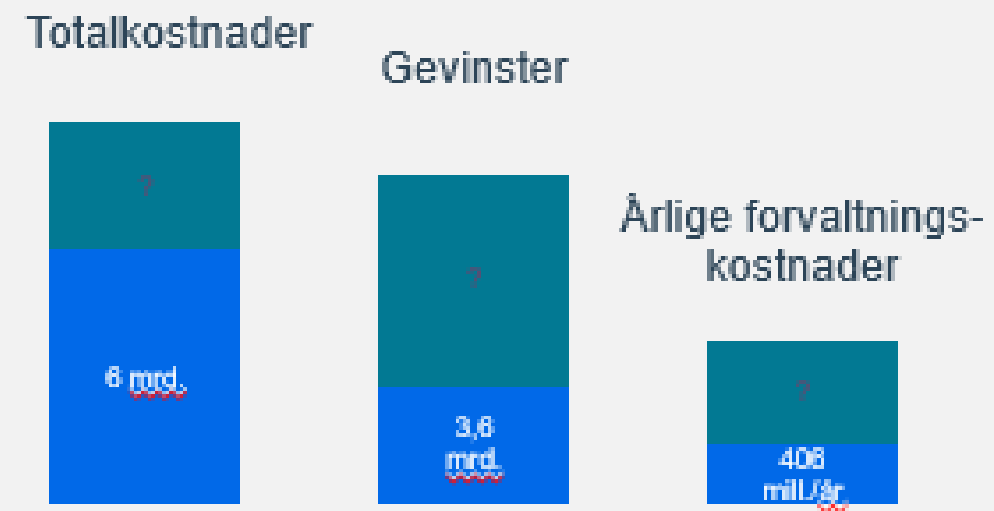
Færre prosjekter kategoriseres med lav gevinstmodenhet, men det er fortsatt et potensiale for å følge opp porteføljens nytteverdi bedre.

Det mangler informasjon for å kunne vurdere porteføljens nytteverdi

- For å kunne vurdere samfunns-økonomiske nytte trenger man informasjon om:
 - Totalkostnad
 - Årlig forvaltningskostnad
 - Gevinster
 - Levetid
- Det mangler fortsatt mye informasjon for å kunne vurdere porteføljen samlet

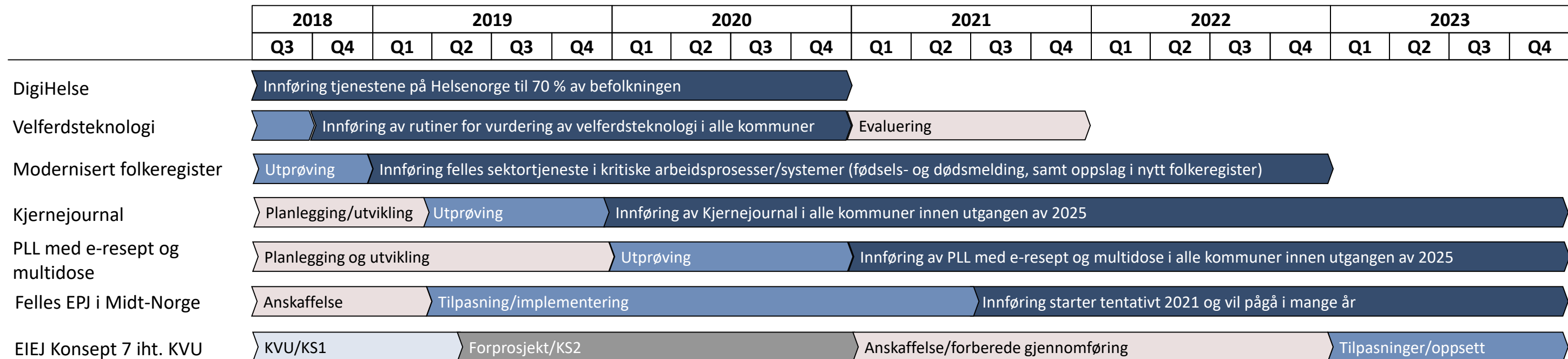
Det er størst modenhet på rapportering av totalkostnader, hvorav 3/4 av prosjektene har oppgitt kvantifiserbare kostnader

For gevinster og årlige forvaltningskostnader er det motsatt med omtrent 2/3 som *ikke* har oppgitt kvantifiserbare størrelser



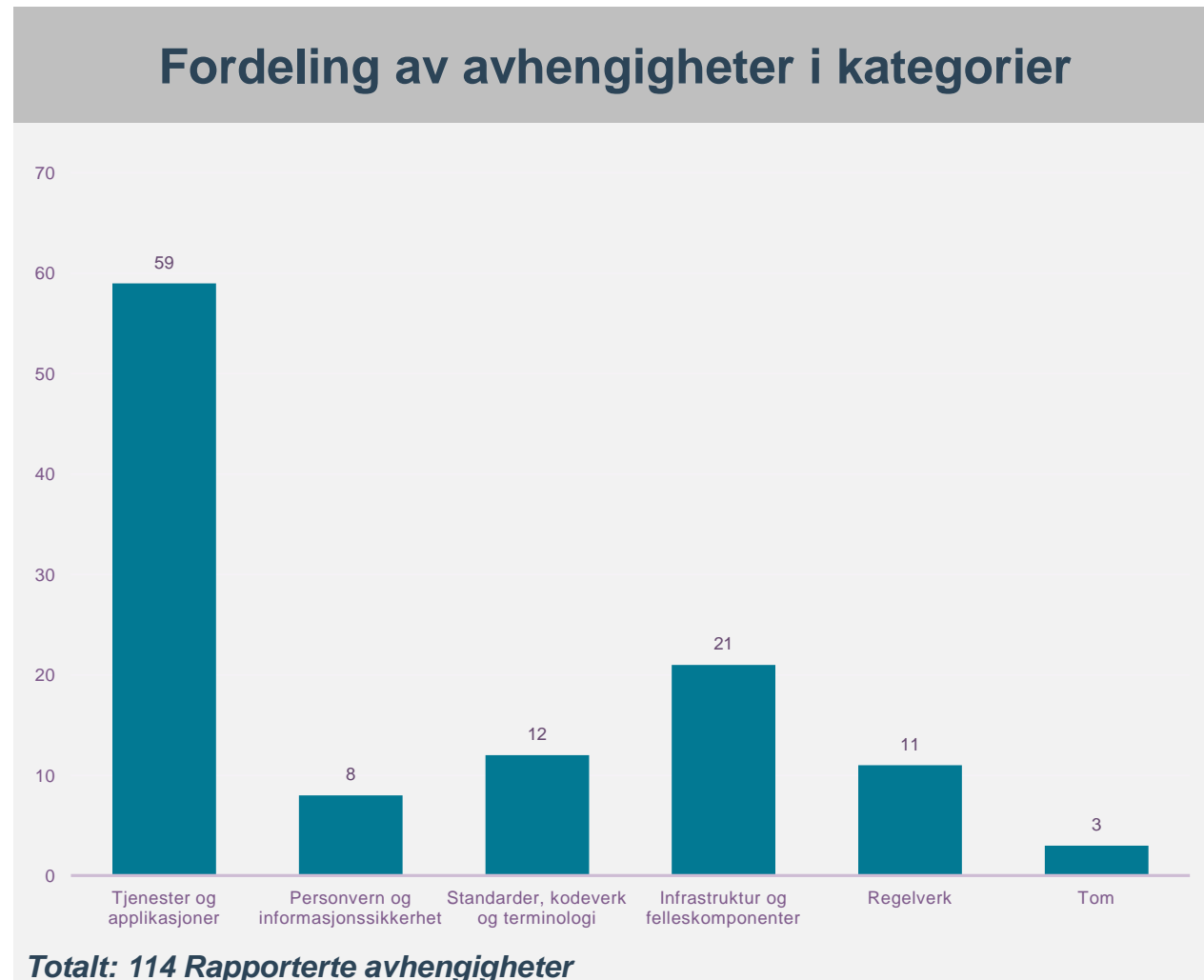
Porteføljen krever stor innføringsinnsats fra kommunene

- 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

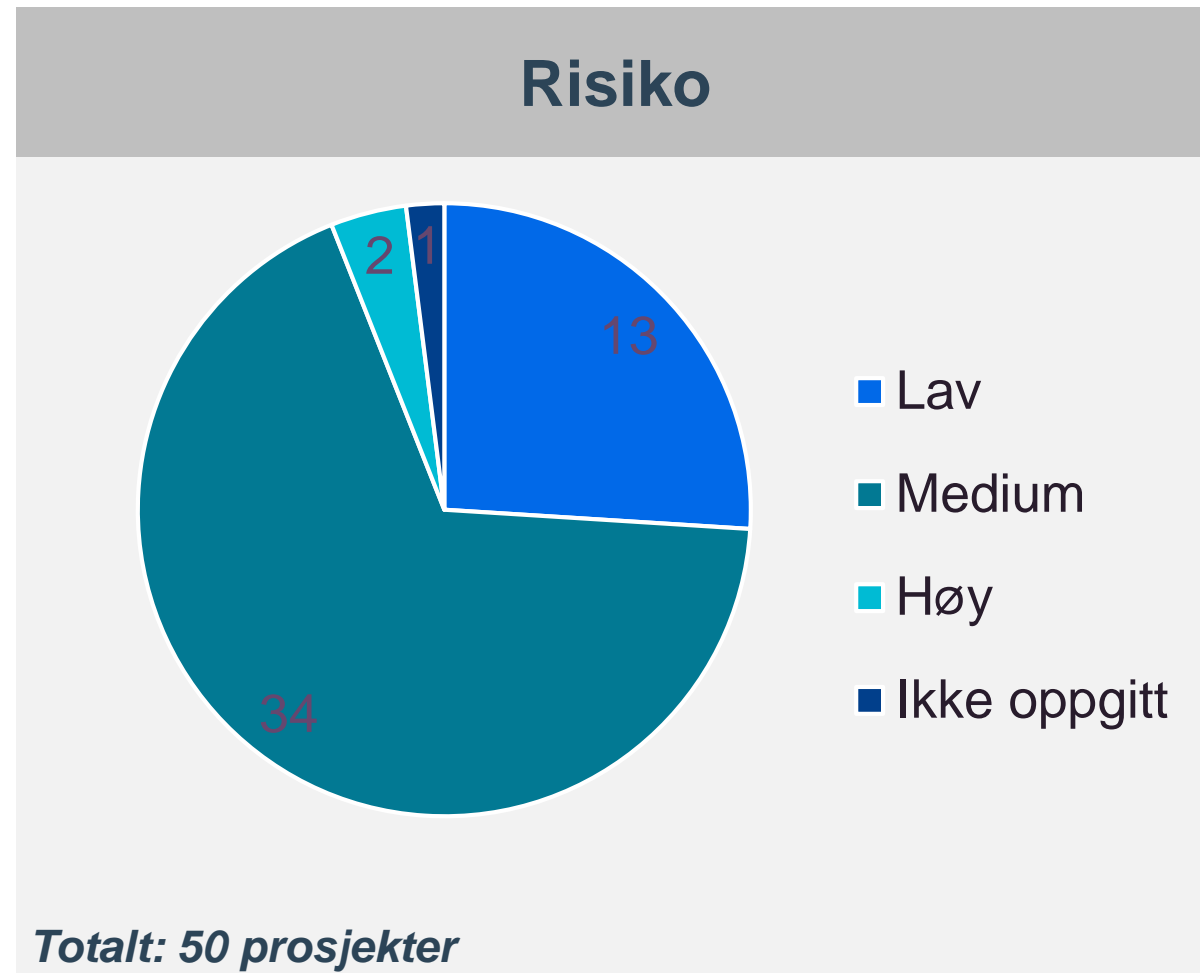
Mange avhengigheter må innfris for at prosjektene skal kunne levere



- Antallet avhengigheter har økt fra forrige rapportering fra 95 til 114.
- Halvparten av avhengighetene er angitt med høy kritikalitet slik at prosjektet ikke kommer videre uten at avhengigheten innfris.
- Over 50 % av avhengighetene er relatert til «Tjenester og applikasjoner», herunder leveranser fra EPJ-leverandører og nasjonale løsninger som f.eks. Helsenorge.
- I tillegg er det mye avhengigheter knyttet til grunnmur og felleskomponenter.
- Flere prosjekter melder om avhengigheter til innføring av HelseID/eID

23 avhengigheter definert som kritiske med avklaringsfrist i 2018 eller 2019. 21 har gul status, 3 har rød. Manglende innfrielse av disse kritiske avhengigheter i 2018 kan forskyve leveranser fra 2018 til 2019.

2/3 av prosjektene i porteføljen melder om medium risiko



2/3 av prosjektene i porteføljen melder om medium risiko. Viktigste årsaker:

- Manglende leveranseevne hos EPJ-leverandørene
- Tilgang til ressurser og finansiering
- Avhengighet til sentrale myndigheter

To prosjekter melder høy risiko:

- Prosjektet *Regionalt laboratoriesystem*: manglende regional plattform i Helse Sør-Øst
- Prosjektet *Primærhelseteam*: avhengigheten til utvikling hos EPJ-leverandøren Infodoc.

Innføring av eID og HelseID er en felles utfordring i porteføljen

De mange avhengighetene mellom prosjektene i sektoren setter store krav til koordinering på tvers av ulike aktører i en sektor med høy kompleksitet, både organisatorisk og juridisk.

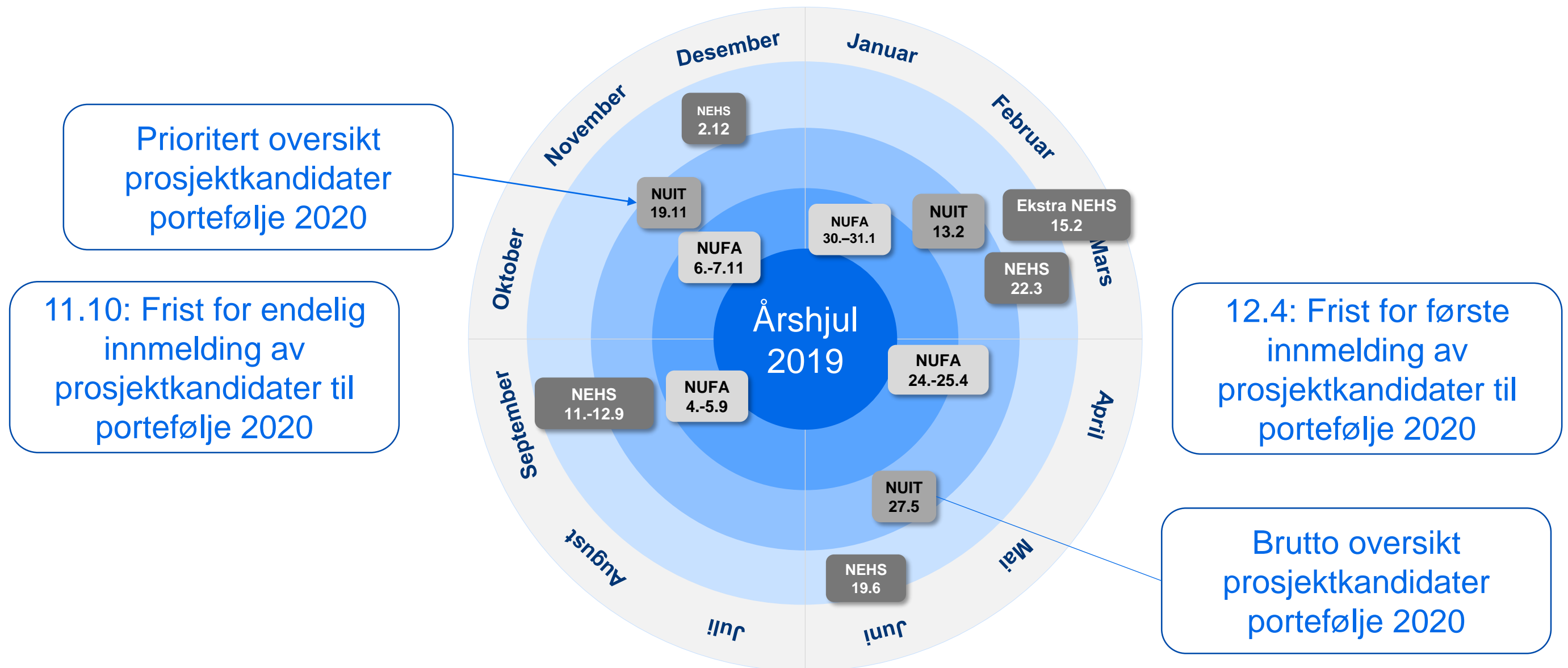


Direktoratet for
e-helse

Porteføljedefinisjon 2020

Årshjul for nasjonal styringsmodell for e-helse 2019

Porteføljedefinisjon 2020



Dialogmøter mellom E-helse og aktørenes NUIT og NUFA-medlemmer

Hensikt med møtene:

- **Identifisere prosjekter i aktørenes porteføljer som**
 - understøtter nasjonal e-helsestrategi
 - har avhengigheter til prosjekter i den nasjonale e-helseporteføljen
 - er avhengig av nasjonal innsats
 - understøtter andre nasjonale strategier
 - har avhengigheter til, eller bidrar til, felles grunnmur
- **Prioritering av strategisk plan for e-helse 2019-2022**
 - Innhente aktørenes prioriteringer av innsatsområder i den strategiske planen for e-helse 2019-2022 og rasjonale for disse. Samlet vil innspillene i disse møtene gi et grunnlag for felles diskusjoner av prioritert handlingsplan i NUIT-møtet i mai.



Direktoratet for
e-helse

Status grunnmur og HelseID

Målbildet for Felles grunnmur

FORMÅL

Felles grunnmur legger til rette for effektiv og sikker elektronisk samhandling i helse- og omsorgstjenesten.



Kodeverk og terminologi



Felles grunndata



Felles-komponenter



Felles krav og retningslinjer



Felles infrastruktur

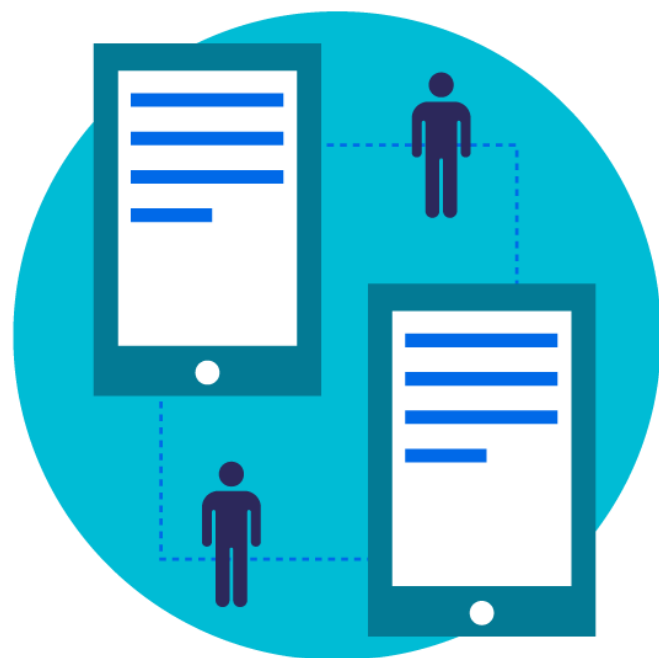
KOORDINERT UTVIKLING OG FORVALTNING

Byggeklussene kan ha forskjellige eiere, men er underlagt koordinert utvikling og forvaltning.

ANVENDELSE

Felles grunnmur løser felles behov.

Fire e-helsemål skal nås med Felles grunnmur



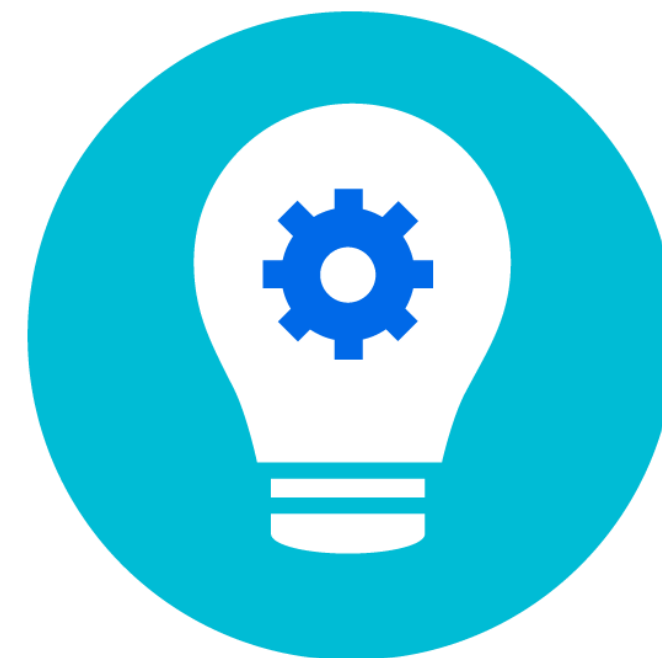
1.
Mer effektiv og
helhetlig samhandling



2.
Økt gjennomføringsevne
og raskere digitalisering



3.
Styrket
informasjonssikkerhet
og personvern



4.
Økt innovasjon og
næringsutvikling

Fem hovedgrep må realiseres for å nå målene



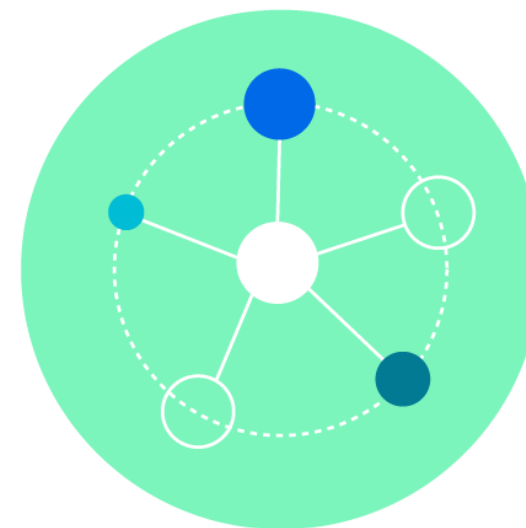
1.
Sørge for enhetlig
og sikker
samhandling



2.
Styrke
informasjonssikkerhet
og personvern



3.
Ta i bruk et felles
språk



4.
Legge til rette for
innovasjon og
næringsutvikling



5.
Sikre koordinert
utvikling og
forvaltning

Byggekllossene i felles grunnmur



Kodeverk og terminologi

- SNOMED CT
- Helsefaglige kodeverk
- Registervariabelbibliotek



Felles grunndata

- Personer
- Personell
- Virksomheter



Felles-komponenter

- Meldingsplattformen
- Grunndatapattformen
- HelseID
- Kodeverk- og terminologiserver (ny)
- Personvernkomponent
- Felles dokumentoversikt (kandidat)
- Knutepunkt for datadeling (kandidat)



Felles krav og retningslinjer

- Normen
- Nasjonale standarder
- Nasjonale profiler
- Internasjonale standarder
- Arkitekturprinsipper
- Referansearkitekturer



Felles infrastruktur

- Helsenettet
- Robust mobilt helsenett

Oppfølging av Felles grunnmur i 2019



- Jobber med å etablere en modell for koordinert utvikling og forvaltning
- Status på Felles grunnmur rapporteres i *Statusrapport Nasjonal e-helseportefølje*
- Bidrag til og avhengigheter til Felles grunnmur skal meldes inn gjennom nasjonal portefølje

Tiltak 2020

Koordinert utvikling og forvaltning		2019	2020	2021	2022	2023
RM1-M1	Koordinert utvikling og forvaltning av byggeklossene i felles grunnmur er innført		3			
Meldingsutveksling		2019	2020	2021	2022	2023
RM2-M1	Tjenestebasert adressering, helsefaglig dialog og henvisning 2.0 innført		1			
Dokumentdeling		2019	2020	2021	2022	2023
RM3-M1	Felles krav og retningslinjer for dokumentdeling er publisert	3				
RM3-M2	Felles grunndata for tilgangsstyring på tvers tilgjengelig som tjeneste		1			
RM3-M3	Felleskomponenter for dokumentdeling er satt i produksjon		4			
RM3-M4	Test- og godkjenningsordning for dokumentdeling er etablert		1			
Datadeling		2019	2020	2021	2022	2023
RM4-M1	Felles krav og retningslinjer for datadeling er publisert	2				
RM4-M2	Felleskomponenter for datadeling er satt i produksjon		1			
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				
RM5-M2	Felles grunndata om person, personell og virksomhet etablert høy kvalitet og støttetjenester	2				
RM5-M3	Felles krav og retningslinjer for felles grunndata er publisert		3			
Felles språk		2019	2020	2021	2022	2023
RM6	Etablere grunnlag for felles språk og etablere forvaltning av felles språk			1		
Tilrettelegge for innovasjon og næringsutvikling		2019	2020	2021	2022	2023
RM7-M1	Felles krav og retningslinjer for publisering og bruk av data		1			
RM7-M2	Videreutvikling av felleskomponenter og testmiljø for tilgjengeliggjøring av data og tjenester satt i produksjon					

Grønn: Startet iht. plan

Gul: inkluderer etterslep fra 2019

Drøfting av prioritering

Resultatmål 3

Dokumentdeling er en standardisert samhandlingsform

Resultatmål 4

Et felles rammeverk for standardisert deling av og samarbeid om strukturerte data

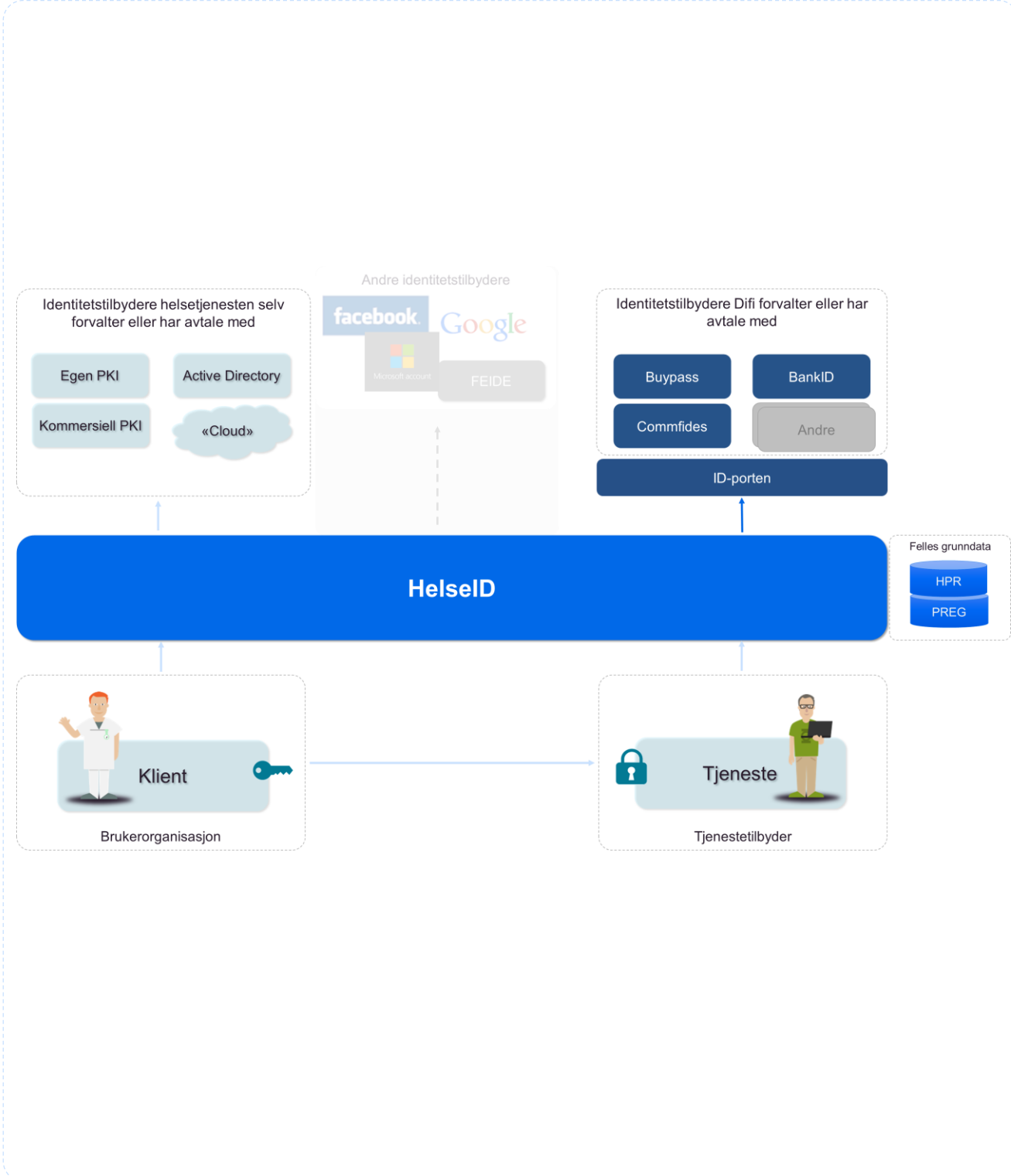
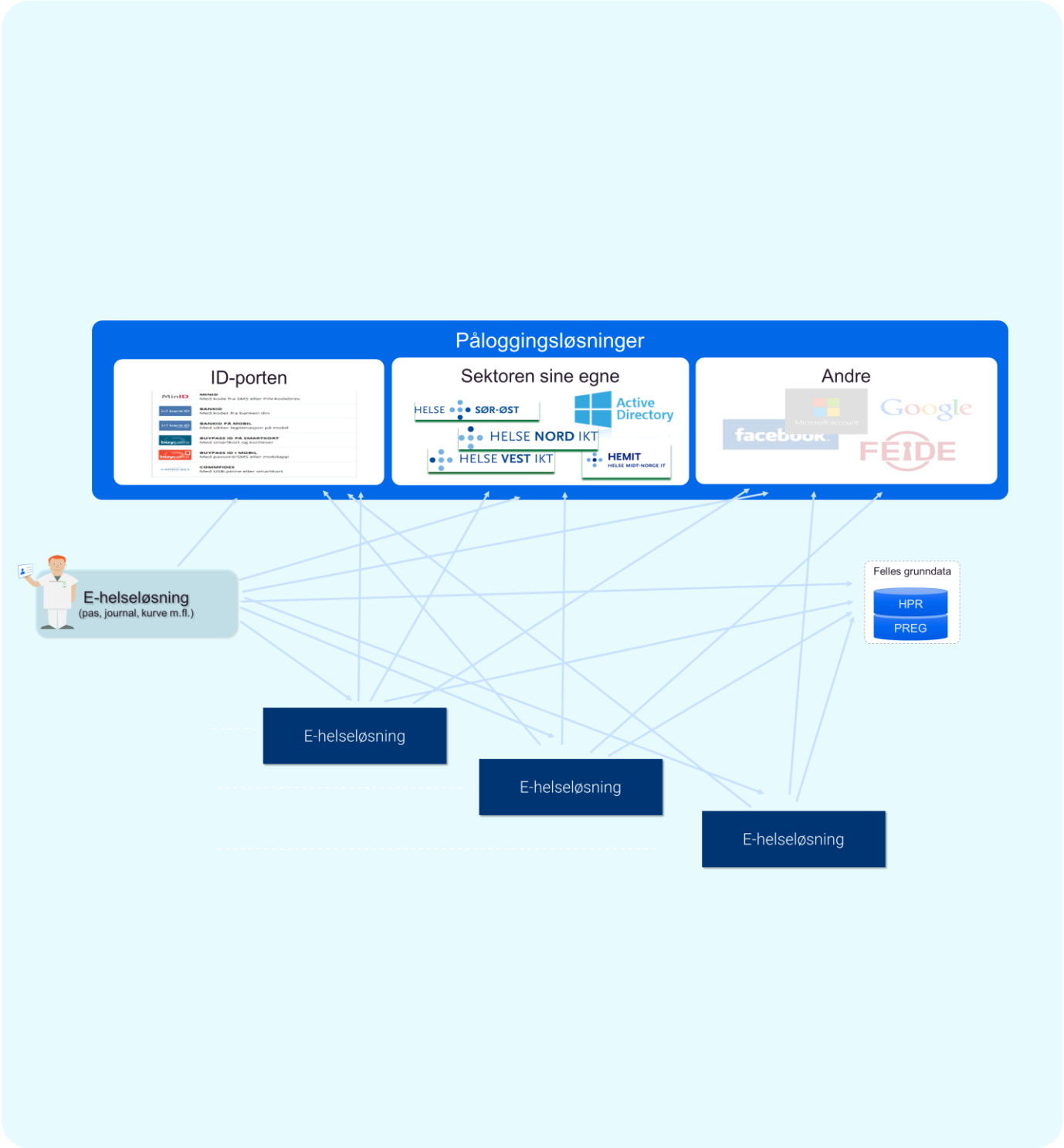
Resultatmål 5

Enkel og sikker tilgang på felles grunndata med høy kvalitet er etablert

HelseID er en **felles påloggingsløsning** for helse- og omsorgssektoren

HelseID legger til rette for **enkel og sikker pålogging**, og for at sektoren lettere kan **dele data og dokumenter**

HelseID brukes i **nasjonale e-helseløsninger** og andre **IKT-systemer**





eID

Norm for informasjonssikkerhet

Helse- og tenesteyrket



Utgitt med støtte av:

 Helse- og tenesteyrket

Oslo, 2014

Norm for informasjonssikkerhet
1. utgave

Det er viktig å forstå at **HelseID er en muliggjører**, ikke en selvstendig løsning

Målet er at **HelseID skal benyttes i alle nasjonale e-helseløsninger** og at sektoren gradvis skal ta løsningen i bruk

Sektoren må sikre at egne ansatte har eID på høyt sikkerhetsnivå

Gevinstene kommer først når HelseID tas i bruk i systemene, og **vil øke** i takt med utbredelsen

Innføring må gjøres i regi av **prosjektene som tar i bruk HelseID.**

Forutsetninger for å oppnå ønskede gevinster

- Sektoren må innføre eID på et høyt sikkerhetsnivå
- De ulike leverandørene må implementere støtte for eID og HelseID
- HelseIDs funksjonalitet må videreutvikles for å dekke behovene til sentrale tiltak
- Tjenesteforvaltning må videreutvikles for å understøtte økt behov

- **Finansieringsmodell for Felleskomponenter mangler**

Vi ser en tredobling av antall tjenester som vil integrere med HelseID fra i fjor vår



Følgende tjenester bruker HelseID i dag

Helsedirektoratet, En vei inn
Helsedirektoratet, Leger i Spesialisering
E-helse, Helsenorge skjemakatalog
E-helse, Helsenorge Admin
E-helse, Melding om dødsfall
E-helse, Velferdsteknologisk knutepunkt
Folkehelseinstituttet, Melding om dødsårsak
Hemit, Leger i spesialisering, HelseMidt
Medrave AS, EMR dashboard
Nasjonalt senter for e-helse forskning
NHN kundeportal
Statens strålevern, Yrkesdoseregisteret



Følgende tjenester jobber med å teste HelseID i sin tjeneste

Aspit, Bildebehandling i EPJ	Kreftregisteret, Lab API
CapGemini, Helsedata.no	RHFx4, Falk Medisinske kvalitetsregister
CTRL-IT/Avalia, Journalsystem	Siemens, Healthcare Diagnostics AS
E-helse, Forskrivningsmodulen (FM)	Softwarepoint, LVMS mot Kreftregisteret
E-helse, Sentral forskrivningsmodul	SVV, Førerkort helsemelding
E-helse, Velferdsteknologisk knutepunkt	Vangen & Plotz, TOPLO Smartrullatorer
Fürst, Labsystem mot Kreftregisteret	Hemit, PROMS/HILD
Fürst, Medisinsk Labsystem	



Følgende tjenester ønsker å ta i bruk HelseID

E-helse, Helsenorge Skjemautvikler	Apotekforeningen, DIFA
Ganddal legesenter, FM pilot	DIPS, Pasientjournalssystem
Hundvåg legesenter, e-konsultasjon	E-helse, Kjernejournal
Kvam kommune, nasjonale tjenester	E-helse, SFM
NHN, Kundeportal pålogging	Acos, Kjernejournal
NHN, Octopus Deploy	Helse NORD IKT, IDP/ADFS
OpPlan 4 Operasjonsplanlegger	Oslo Kommune, UKE
Skien kommune, VKP pilot	Oslo Kommune, Prosjekt Origo
Tieto, Gerica	

Prosjektene er sterkt avhengig av at HelseID blir innført i tjenester som inngår i deres leveranser



Følgende tjenester bruker HelseID i dag

Helsedirektoratet, En vei inn
 Helsedirektoratet, Leger i Spesialisering
 E-helse, Helsenorge skjemakatalog
 E-helse, HelseNorge Admin
 E-helse, Melding om dødsfall
 E-helse, Velferdsteknologisk knutepunkt
 Folkehelseinstituttet, Melding om dødsårsak
 Hemit, Leger i spesialisering, HelseMidt
 Medrave AS, EMR dashboard
 Nasjonalt senter for e-helse forskning
 NHN kundeportal
 Statens strålevern, Yrkesdoseregisteret

Følgende tjenester jobber med å teste HelseID i sin tjeneste

Aspit, Bildebehandling i EPJ
 CapGemini, Hersedata.no
 CTRL-IT/Avalia, Journalsystem
 E-helse, Forskrivningsmodulen (FM)
 E-helse, Sentral forskrivningsmodul
 E-helse, Grunndataplattformen
 E-helse, Velferdsteknologisk knutepunkt
 Fürst, Labsystem mot Kreftregisteret
 Fürst, Medisinsk Labsystem

Kreftregisteret, Lab API
 RHFx4, Falk Medisinske kvalitetsregister
 Siemens, Healthcare Diagnostics AS
 Softwarepoint, LVMS mot Kreftregisteret
 SVV, Førerkort helsemelding
 Vangen & Plotz, TOPLO Smartrullatorer
 Hemit, PROMIS/HILD

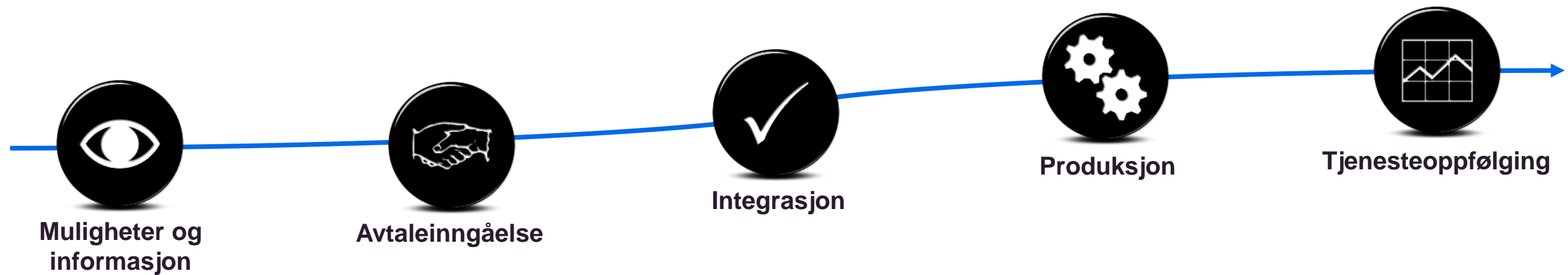
Følgende tjenester ønsker å ta i bruk HelseID

E-helse, Helsenorge Skjemautvikler
 Ganddal legesenter, FM pilot
 Hundvåg legesenter, e-konsultasjon
 Kvam kommune, nasjonale tjenester
 NHN, Kundeportal pålogging
 NHN, Octopus Deploy
 OpPlan 4 Operasjonsplanlegger
 Skien kommune, VKP pilot
 Tieto, Gerica

Apotekforeningen, DIFA
 DIPS, Pasientjournalsystem
 E-helse, Kjernejournal
 E-helse, SFM
 Acos, Kjernejournal
 Helse NORD IKT, IDP/ADFS
 Oslo Kommune, UKE
 Oslo Kommune, Prosjekt Origo

Livssyklusperspektiv

Videreutvikling av HelsedD må dekke behovene til tjenester og brukere i hele livssyklusen



Leveranseplan 2019

Vil revideres med en helhetlig tilnærming til behov og prioriteringer



Strategisk retning HelseID

1. Behov fra prosjekter, brukerorganisasjonen og tjenester
2. Hvilke behov skal HelseID dekke?

Strategi | Anbefalt veikart

	2019	2020	2021
1 Tilrettelegge for volum	<ul style="list-style-type: none"> • Tiltaksplan for utvidelse av kapasitet og forvaltning • Løse utfordringer knyttet til informasjonssikkerhet og informasjonssikkerhet 	<ul style="list-style-type: none"> • Styre kapasitet og kvalitet • Sikkerhetsplan for informasjonssikkerhet • Tiltaksplan for utvidelse av kapasitet og forvaltning 	<ul style="list-style-type: none"> • Erstatte autorisasjonsløsninger
2 Høve bruk	<ul style="list-style-type: none"> • Planlegge for utvidelse og utnyttelse av felles informasjonssystemer i forbindelse med utvidelse av kapasitet • Sikkerhetsplan for informasjonssikkerhet og informasjonssikkerhet 	<ul style="list-style-type: none"> • Planlegge for utvidelse og utnyttelse av felles informasjonssystemer i forbindelse med utvidelse av kapasitet • Sikkerhetsplan for informasjonssikkerhet og informasjonssikkerhet 	<ul style="list-style-type: none"> • Planlegge for utvidelse og utnyttelse av felles informasjonssystemer i forbindelse med utvidelse av kapasitet • Sikkerhetsplan for informasjonssikkerhet og informasjonssikkerhet
3 Bedre kvalitet	<ul style="list-style-type: none"> • Sikkerhetsplan for informasjonssikkerhet og informasjonssikkerhet • Sikkerhetsplan for informasjonssikkerhet og informasjonssikkerhet 	<ul style="list-style-type: none"> • Sikkerhetsplan for informasjonssikkerhet og informasjonssikkerhet • Sikkerhetsplan for informasjonssikkerhet og informasjonssikkerhet 	<ul style="list-style-type: none"> • Sikkerhetsplan for informasjonssikkerhet og informasjonssikkerhet • Sikkerhetsplan for informasjonssikkerhet og informasjonssikkerhet
Annet	<ul style="list-style-type: none"> • Sikkerhetsplan for informasjonssikkerhet og informasjonssikkerhet • Sikkerhetsplan for informasjonssikkerhet og informasjonssikkerhet 	<ul style="list-style-type: none"> • Sikkerhetsplan for informasjonssikkerhet og informasjonssikkerhet • Sikkerhetsplan for informasjonssikkerhet og informasjonssikkerhet 	<ul style="list-style-type: none"> • Sikkerhetsplan for informasjonssikkerhet og informasjonssikkerhet • Sikkerhetsplan for informasjonssikkerhet og informasjonssikkerhet

© Direktoratet for e-helse

Veikart HelseID

1. Helhetlig plan på tvers behovshavere
2. Dekkende for alle aspekter ved produktet

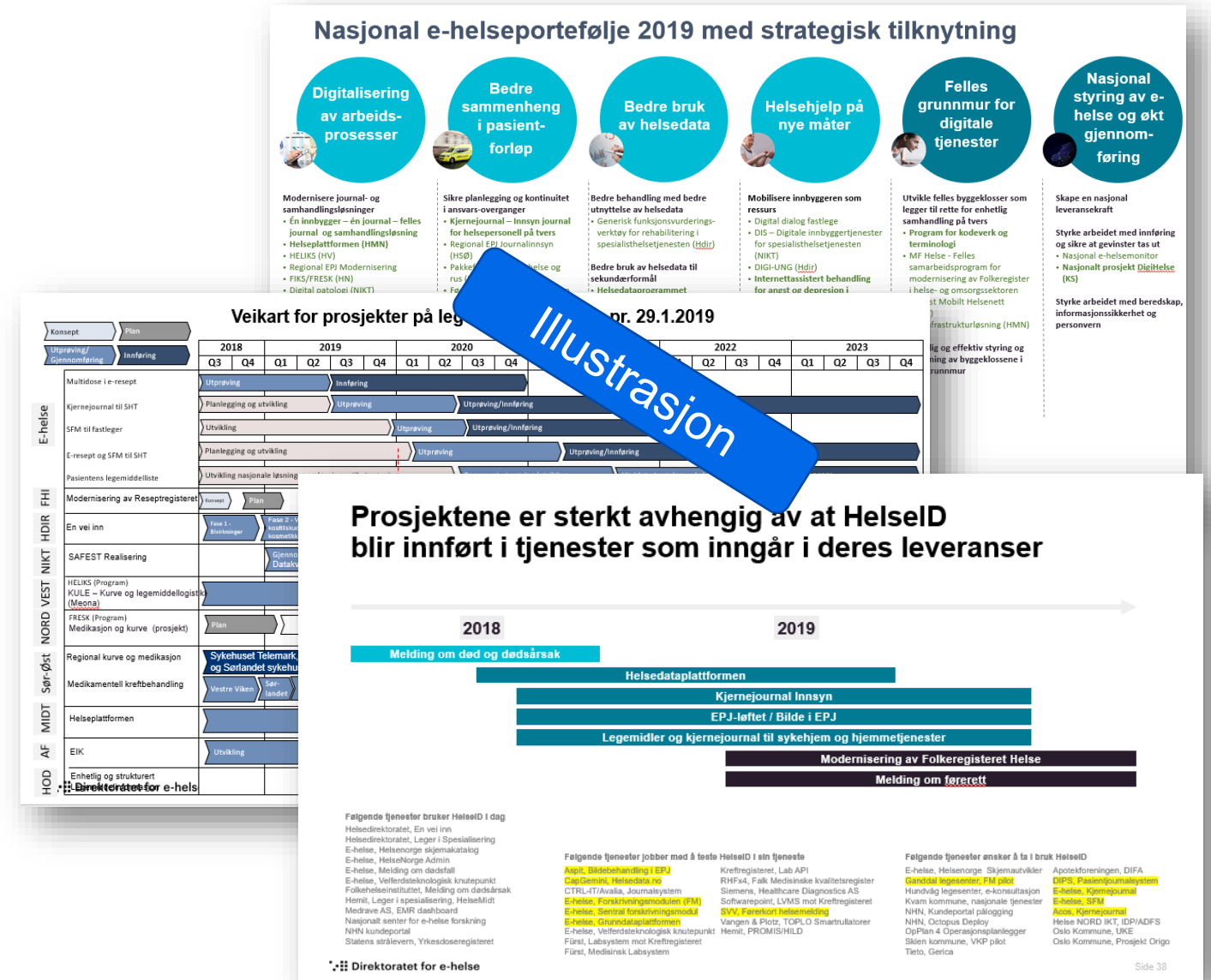


Revidert leveranseplan 2019

1. Revidere eksisterende prioriteringer ut fra totale behov
2. Sette realistiske leveransedatoer ut fra omfang og tilgjengelig kapasitet

Implementasjonsplan for nasjonal e-helseportefølje

- En implementasjonsplan for nasjonal e-helseportefølje vil øke forståelsen for hva som kreves for å gjennomføre de store strategiske prosjektene
- NUIT mai: Analyse av forutsetninger og avhengigheter i porteføljen
- NUFA september: Videre arbeid med analyser av porteføljen



NUFA tar status for nasjonal e-helseportefølje 2019 og en informasjon om definering av nasjonal e-helseportefølje 2020 og status på Felles grunnmur, til orientering og drøfter utvalgte tema knyttet til e-helseporteføljen.

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



Direktoratet for
e-helse

Sak 16/19: Plan for arbeid med veileder for tidlig faseplanlegging store IKT-prosjekt i RHF

Per Olav Skjesol

NUFA 24. - 25. april 2019

Utarbeidelse av veileder for tidligfaseplanlegging av IKT-prosjekter

NUFA. 25.4 2019

Per Olav Skjesol, Eieravdelingen HMN

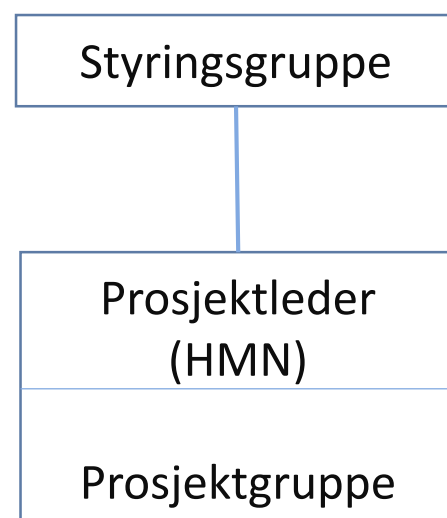
Bakgrunn

- HMN ble i foretaksmøtet 16. januar 2018 gitt følgende oppdrag:
*«For å understøtte måla innan IKT-området og digitaliseringa av helsetenesta, er det opna for at store IKT-prosjekt delvis kan finansierast ved lån. Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka under leiing av **Helse Midt-Norge RHF** om å utarbeide ein eigen rettleiar for tidlegfaseplanlegging i IKT-prosjekt. Rettleiaren må beskrive planprosessen for prosjektet og innhaldet i dei ulike fasane, med tilhøyrande vedtakspunkt. Det følgjer av det etablerte styringssystemet for investeringar at resultat og analysar av prosjekt over 500 mill. kroner skal sendast til departementet etter ei viss tid i planprosessen, saman med ekstern kvalitetssikring. Dette dannar grunnlag for ein eventuell lånesøknad. Rettleiaren skal peike på kva for element som skal inngå i det som vert sendt til departementet. Rettleiaren skal beskrive dialogen med Direktoratet for e-helse, med KS for dei IKT-prosjekta som direkte vedkjem kommunane og med andre aktørar i helse- og omsorgssektoren. Helse- og omsorgsdepartementet skal delta som observatør i arbeidet. Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka, under leiing av Helse Midt-Norge RHF, om å utarbeide rettleiar for tidlegfaseplanlegging i IKT-prosjekt.»*

Målsetting

- Veileder for tidligfaseplanlegging av IKT-prosjekter i helseforetakene inkl mal for oppsett av *Konseptrapport* skal være klar for **godkjenning av Helse- og omsorgsdepartementet innen 30. november 2018**
- Veilederen skal:
 - Beskrive en generisk fasedelt gjennomføringsprosess for IKT-prosjekter i Helseforetak
 - Beskrive planprosessen for IKT-prosjekter
 - Beskrive prosesser for involvering av og koordinering med Direktoratet for e-helse og andre relevante aktører i helse- og omsorgssektoren
 - Beskrive prosesser for samhandling med kommuner og Kommunenes Sentralforbund (KS) for prosjekter som direkte angår kommunene.
 - Definere sentrale beslutningspunkter underveis i gjennomføringsprosessen, herunder kriterier knyttet til ulike beslutningspunkt
 - Angi krav til ekstern kvalitetssikring av konsept, planer og kostnadsestimater
 - Gjennom en standardisert mal for *Konseptrapport* angi hva slags informasjon som skal inngå i dokumentasjonen som fremsende HOD og skal ligge til grunn for beslutning om lånefinansiering

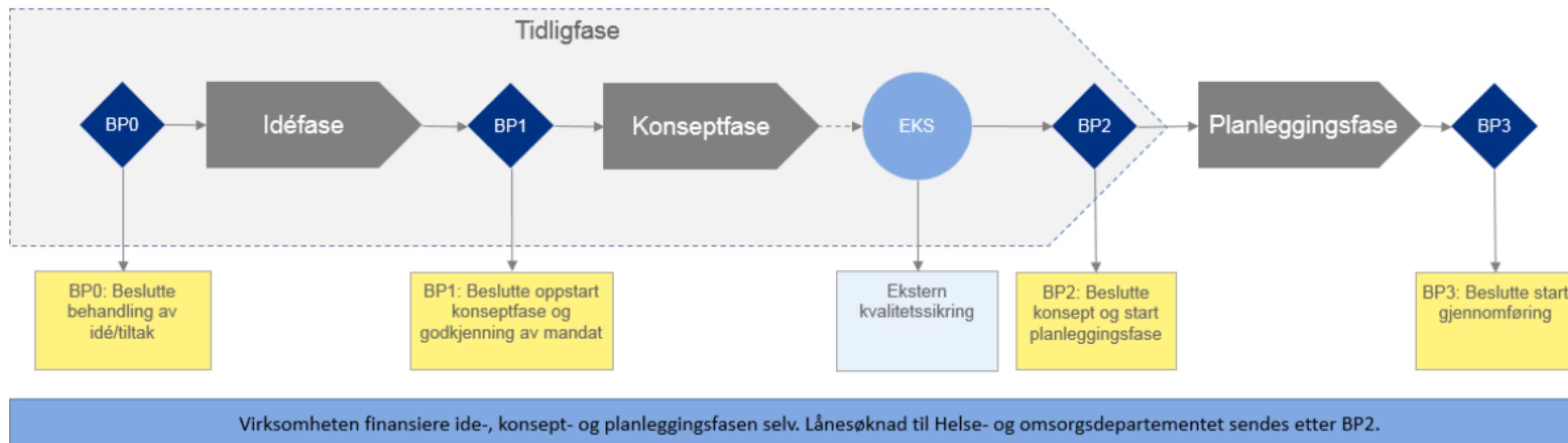
Organisering og roller



Rolle i styringsgruppe	Navn	Representerer
Leder	Nils Kvernmo, Eierdirektør	Helse Midt-Norge RHF
Medlem	Tore Robertsen, Eierdirektør	Helse Sør-Øst RHF
Medlem	Ivar Eriksen, Eierdirektør	Helse Vest RHF
Medlem	Hild Rolandsen, Eierdirektør	Helse Nord RHF
Tillitsvalgt	Toril Østvold	Felles for alle RHF

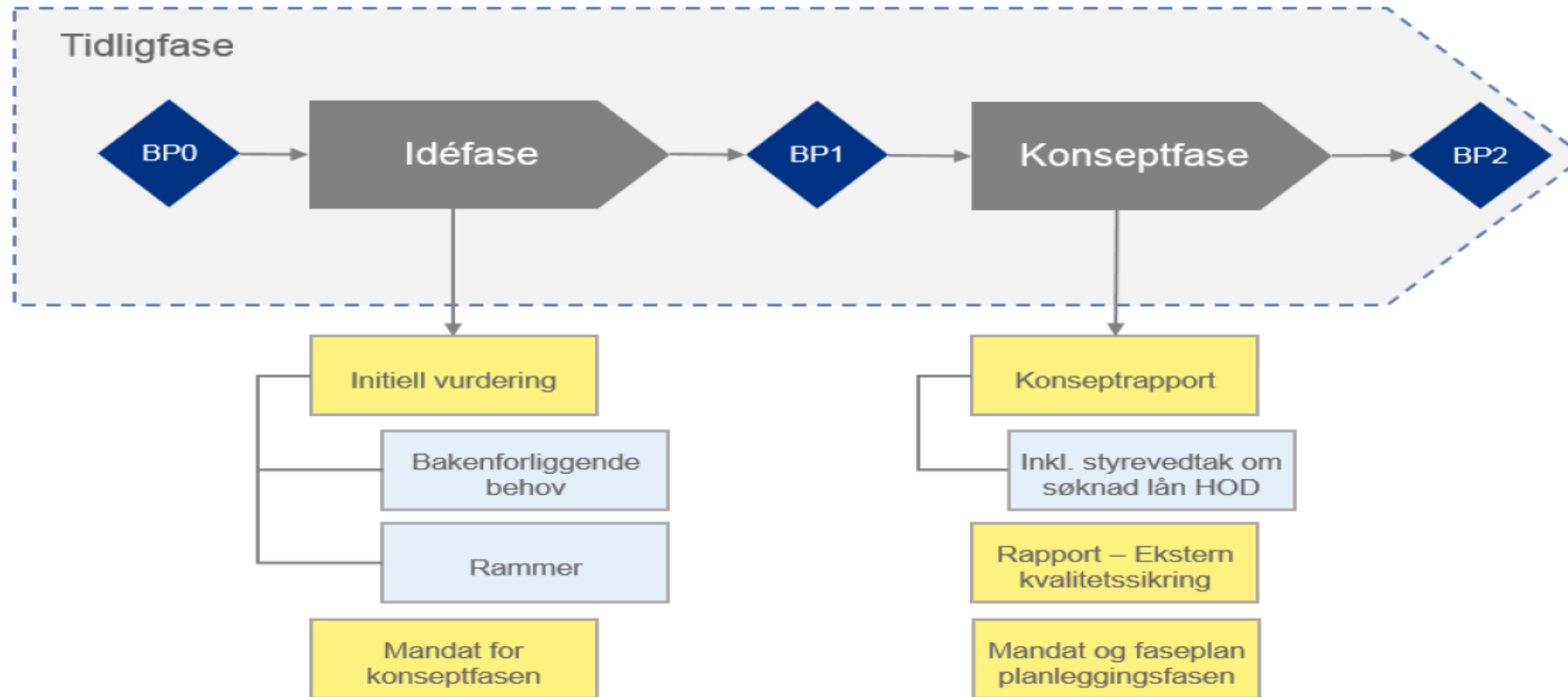
Rolle i prosjektgruppe	Rolle	Representerer
Leder	Per Olav Skjesol	Helse Midt-Norge
Medlemmer	Lars Magnussen, Anne Trine Kjeldstad	Helse Midt-Norge
Medlemmer	Trine Skalmerud Sørbo, Inger Marie Finborud, Steinar K. Gjøvik	Helse Sørøst
Medlemmer	Johnny Heggstad, Terje Marthinussen	Helse Vest
Medlemmer	Anne Berit Sund, Bjørn Nilsen	
Medlem	Ørjan Stange Bye	NIKT
Observatør	Helga Daae	HOD
Tillitsvalgt	Toril Østvold	Felles for alle RHF

Tidligfasen



Figur 3.1: Faser og beslutningspunkter i tidligfasen

Hovedleveranser per fase



Figur 3.2: Sammenstilling av hvilke leveranser som skal produseres per fase (gule bokser)

Idefasen

- Formål idéfasen
- Innhold i idéfasen

Konseptfasen

- Mandat for konseptfasen
- Innhold i konseptfasen
 - Behovsanalyse
 - Interessentanalyse
 - Målbeskrivelse
 - Juridisk vurdering
 - Forvaltning
 - Overordnet kravdokument
 - Alternativanalysen
 - Sammenstilling og anbefaling
- Ekstern kvalitetssikring
- Beslutninger ved enden av konseptfasen (BP2)
- Oppbygging av konseptrapport
- Faseplan for planleggingsfasen

NUFA tar saken til orientering.



Direktoratet for
e-helse

Lunsj

kl. 11:30 - 12:15



Direktoratet for
e-helse

Sak 17/19: Regionale utviklingsplaner

Per Meinech
NUFA 24. - 25. april 2019



**Presentasjon om regionale utviklingsplaner og
innspill til NHSP i NUFA onsdag 24.4 kl 1215**

De regionale helseforetakene

Regionale utviklingsplaner

Hva vil vi oppnå?

Helhet og sammenheng

- Samarbeid om planlegging og tjenesteutvikling mellom forvaltningsnivå
- Riktige rammebetingelser for felles oppgaveløsning
- Etablere / utvikle arenaer for felles oppgaveløsning
- Ta i bruk teknologi som gir mer helhet og sammenheng
- Pasienten skal tas mer med i planlegging og utforming av tjenestene



Helhet og sammenheng - tiltaksområder

Samarbeid om planlegging og tjenesteutvikling mellom forvaltningsnivå

Strategisk samarbeid

Kultur for samhandling

Felles planprosesser og planleggingshorisont

Virksomhetsdata

Kunnskapsgrunnlag

Riktige rammebetingelser for felles oppgaveløsning

Finansiering

Lovverk

Ansvar

Etablere / utvikle arenaer for felles oppgaveløsning

Utvikle arenafleksible tjenester

Etablere samarbeid om opplæring, utdanning og vedlikehold av kompetanse

Felles oppgaveløsning om de som trenger det mest

Teknologi som gir mer helhet og sammenheng

Medisinsk avstandsoppfølging

E-poliklinikk

Bruk av strukturerte spørreskjema (PROM, PREM) / PROMIS

Digital(e) dialog og samarbeidsløsninger

Pasientene skal tas mer med i planlegging og utforming av tjenestene

Samvalg

Opplæring av pasienter og pårørende

Tilgjengelighet og medbestemmelse

Læring- og mestringstilbud

Hvilke teknologiinitiativ er nødvendige

2020-2023

14 felles prioriterte teknologi-tiltak 2019-23

Standardiserte innbyggertjenester

«Ta tiden tilbake» ved optimalisering av teknologibruk

Nettbasert veiledning som e-mestring

Digital patologi

Strukturert dialog med PROM og PREM

Pasientens legemiddelliste

Videokonsultasjon

Helseplattformen

Kritisk informasjon

Hjemmebehandling (medisinsk avstandsoppfølging)

Hjemmesykehus med innskrevet pasient

Dokument- og datadeling

Regional digital plattform, teknologisk infrastruktur og endringsevne

Effekter av teknologibruk

- Arenafleksibilitet = gevinster for pasient og helsevesen
- Pasientsentrert samhandling på tvers av behandlingsnivåer
- Bedre bruk av spesialkompetanse
- Økt behandlingsskapasitet
- Reduksjon av unngåelige ø-hjelpsinnleggelseser
- Reduksjon av unngåelige, uønskede hendelser
- Økt kunnskap om og kontroll over egen helse
- Økt opplevd behandlings-kvalitet og pasienttilfredshet

Forutsetninger for teknologibruk

- Sikker stabil nasjonal IKT infrastruktur
 - Regional IKT-modernisering
 - Nasjonal samhandlingsinfrastruktur og samhandlingsarkitektur
 - Utvikling av Kjernejournal, Helsenorge
- Normering av ansvar, rettigheter og plikter spesielt innen medisinsk avstandsoppfølging
- Finansiering som incentiv til nødvendig investering og innføring
- Felles kodeverk, terminologi og informasjonsmodeller
- Lovlig tilgang på datagrunnlag uavhengig av samtykke (AI)
- Lovfestet rett til digitalt innsyn
- Styrkt tilgang til egne helsedata
- Kompetanse og kultur

Felles tiltak mellom RHF

- Innen regionale områder som EPJ, avstandsoppfølging, forskning, undervisning, infrastruktur som
 - Digital patologi
 - DIS
 - Robust mobilt helsenett
 - Løsning for AMK
 - Andre tiltak må systematisk og regelmessig vurderes i fellesskap

Nasjonale tiltak

- Eksempler på å bygge samhandlingsløsninger på hver side etter felles byggetegninger
 - Dokumentdeling – samarbeidsprosjekt direktoratet for e-helse og HSØ
 - Endrer EPJ (Helse Sør-Øst)
 - Endrer Kjernejournal (direktoratet for e-helse)
 - Datadeling, API kritisk informasjon i Kjernejournal
 - Endrer EPJ (Helse Sør-Øst)
 - Endrer Kjernejournal (direktoratet for e-helse)

Nasjonale tiltak

- Kan ikke vente til nasjonal kommunal EPJ-løsning
- Må videreutvikle og bygge på det vi allerede har av infrastruktur og løsninger
- Må først lage byggetegninger (arkitektur) og ha normering av byggeaktivitet (prioriteringer, veiledning i vurderinger som risikovurderinger)

Fellesregionale tiltak

- Etablere tilstrekkelig intern regional portefølje- og arkitekturstyring
 - Ulike regionale delporteføljer for
 - Ideer og utprøvinger
 - Utredninger
 - Planlegginger og gjennomføringer (prosjekter og programmer)
 - Videreutvikling (forvaltning)
 - Innovasjon (prøve ut gode og dårlige ideer)
 - Etablere standarder og forvaltning for standarder
 - Fysisk merking og automatisk identifikasjon
 - Informasjonsforvaltning på tvers av IKT-løsninger
 - Logiske identifikatorer på varer, personer, byggenheter, installasjoner, organisasjonsenheter, biologisk materiale
 - Samhandlingsmodell for IKT, medisinsk utstyr, roboter og annen elektroteknikk på tvers av kjernevirksomhetsområder (pasientbehandling, opplæring, forskning og undervisning)
- Delta i nasjonal portefølje- og arkitekturstyring

Initiativ i Helse Sør-Øst

Innbyggertjenester, elektronisk pasientjournal, forskningsportal/utdanningsportal og regional infrastruktur

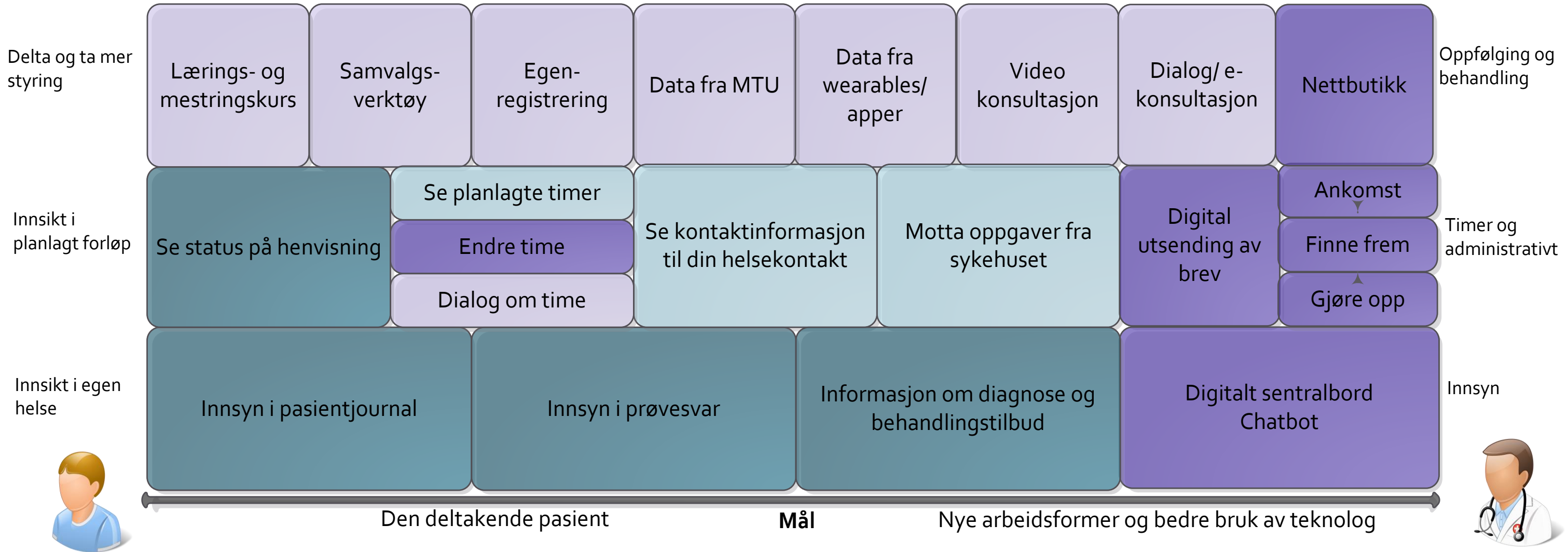
Eksisterende regionale tiltak i Helse Sør-Øst

Betydelige aktiviteter innen:

- Medisinsk avstandsoppfølging
- EPJ inklusive deling / synliggjøring
- Forskning
- Utdanning
- Virksomhetsstyring
- Infrastruktur

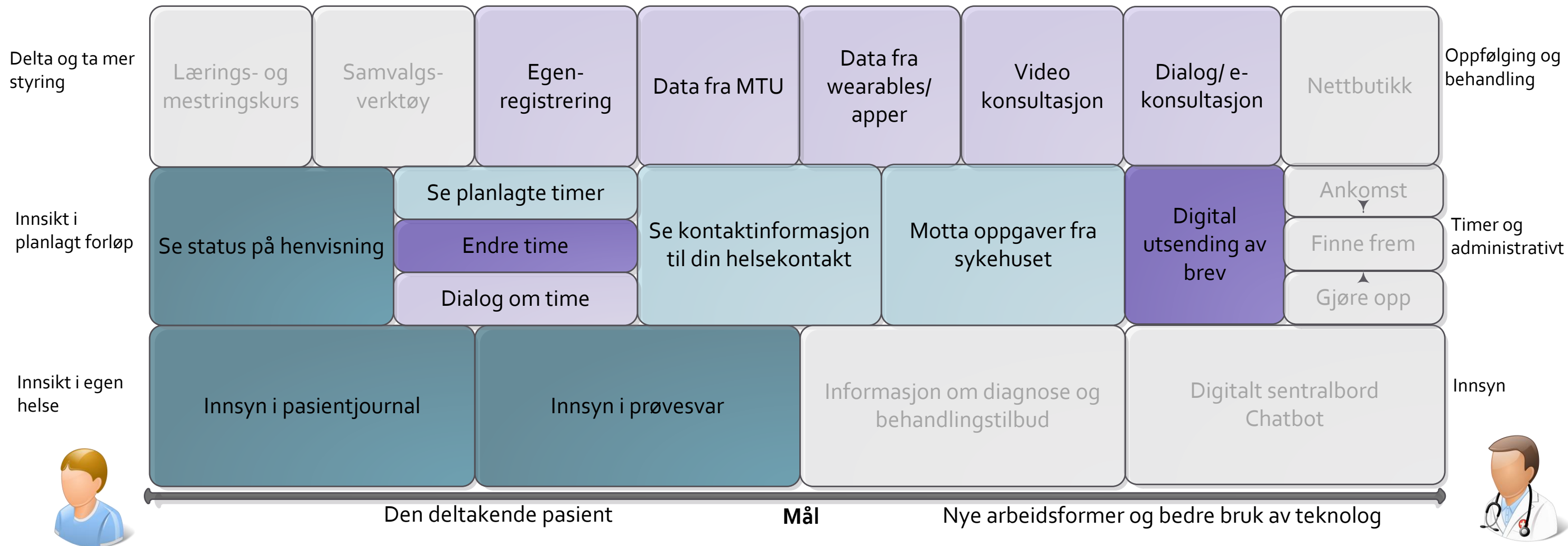
Konkrete planer for gjennomføring av de enkelte tiltak (under utarbeidelse)

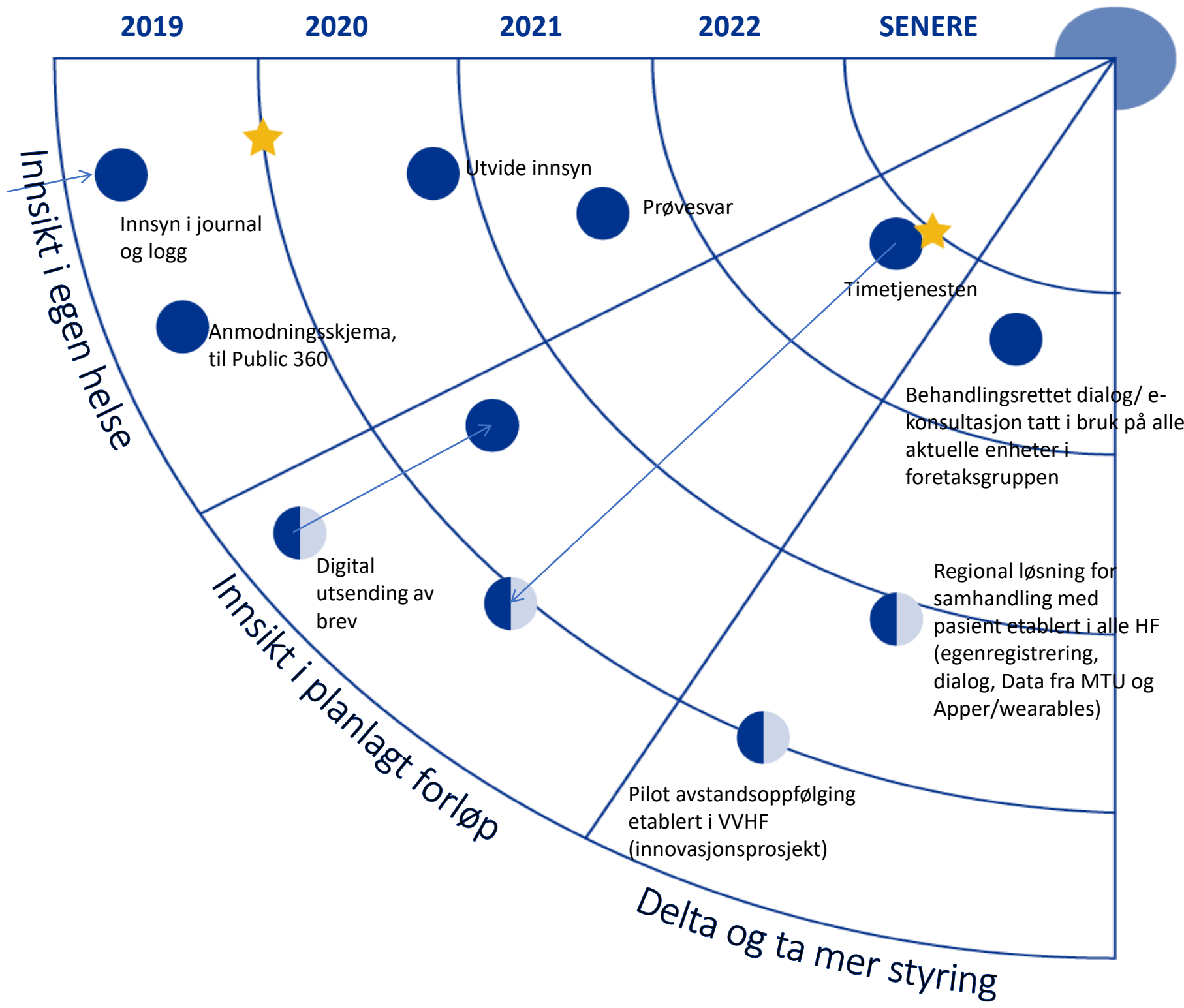
Målbilde pasientens netthelsetjeneste HSØ



Samhandlingstjeneste
 Innsynstjeneste
 Selvbetjeningstjeneste
 Automatiserte tjenester

Scope for neste 4 årene

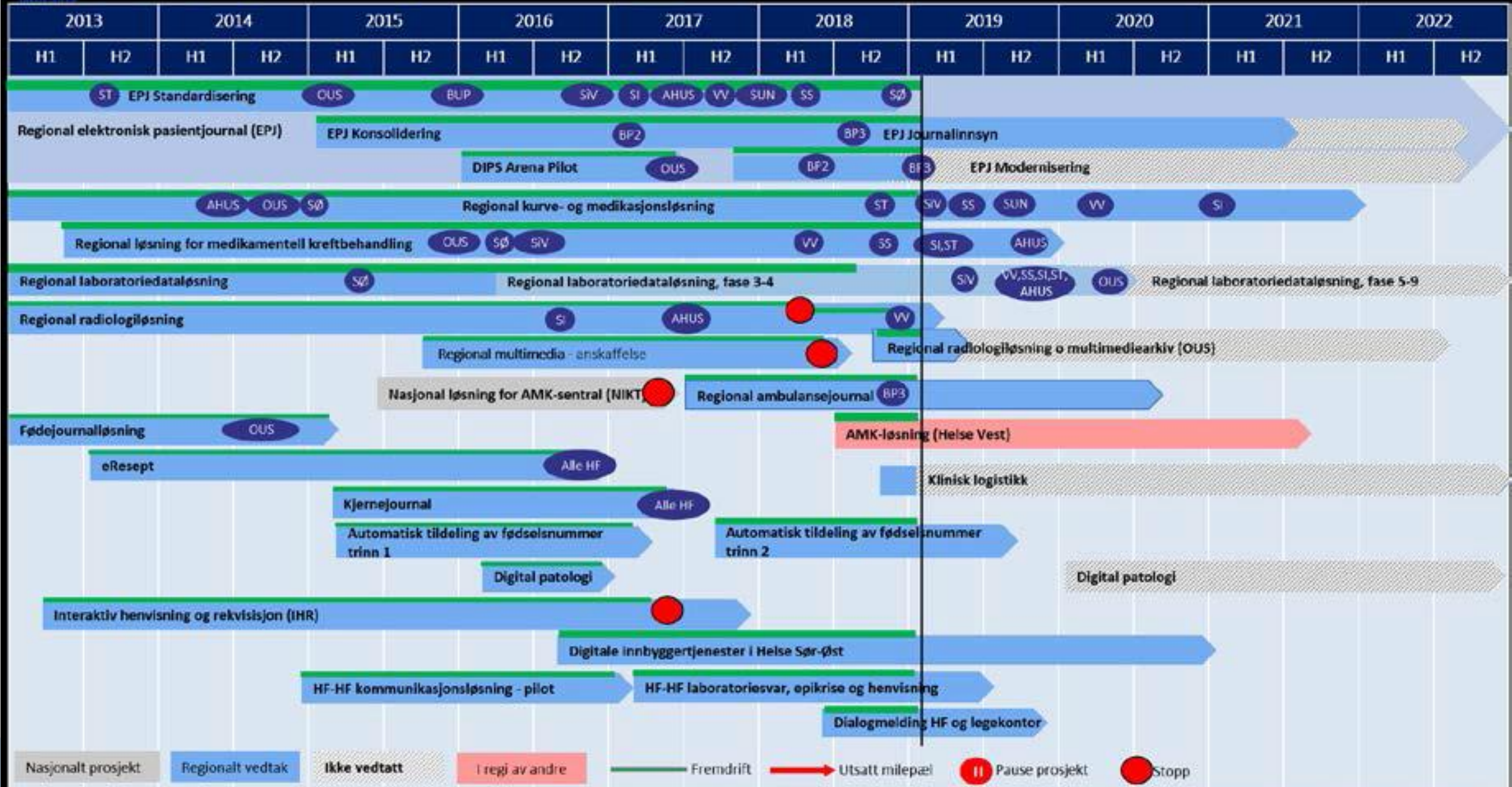




-  Opstart tjeneste/pilot
-  Regional tjeneste etablert
-  Tjeneste i MinJournal erstattet

Milepælsplan program for Regional klinisk løsning

06.02.2019



RIF: Fremdriftsplan – leveranser

Forskningsportalen Helse Sør-Øst starter gjennomføring (presentert i sak 005-1-2019)

RIF starter arbeidet med å tilføre tjenester i arbeidsflate og løsninger for samhandling internt og eksternt til og fra Forskningsportalen Helse Sør-Øst.

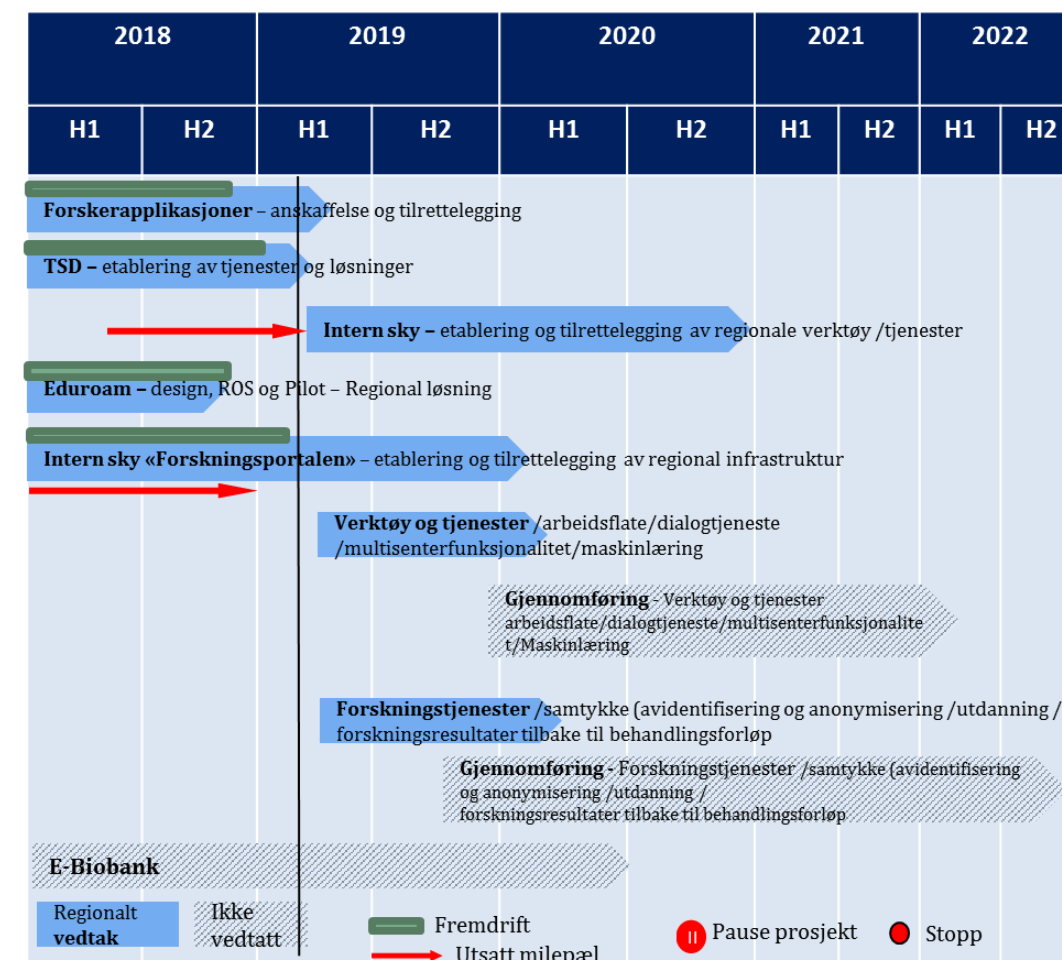
Det planlegges **design og modellering i 2019** og oppstart gjennomføring i **2020**

Verktøy og tjenester

- Dialogtjeneste med forskningsdeltakere (eks. nettskjema, data fra velferdsteknologi /MTU til bruk i hjem mv.)
- Maskinlæring (AI) etablering av spesialisert maskinvare for databehandling
- Integrasjoner – kildemateriale og MTU (journaldata vurderes mht. SP drifts-/integrasjonstjenester (påbegynt i tilknytning BigMed)

Forskningstjenester

- Samtykke til bruk av personlige helseopplysninger i forskning og persontilpasset behandling. (påbegynt)
- Løsning for aidentifisering og anonymisering/psaudonymisering samt pasientinnsyn og dialogløsning gjennom www.Helsenorge.no
- «Utdanningsportalen Helse Sør-Øst» arbeidsområde for spesialistutdanning med løsning for mentor og evalueringsteam, individuell behandling og oppfølging.
- Forskningsresultater til bruk i behandling – løsning for å tilbakeføre informasjon fra forskning til journal, kurve og oppdateringer i lukket legemiddelsøyfe (påbegynnes i tilknytning BigMed)



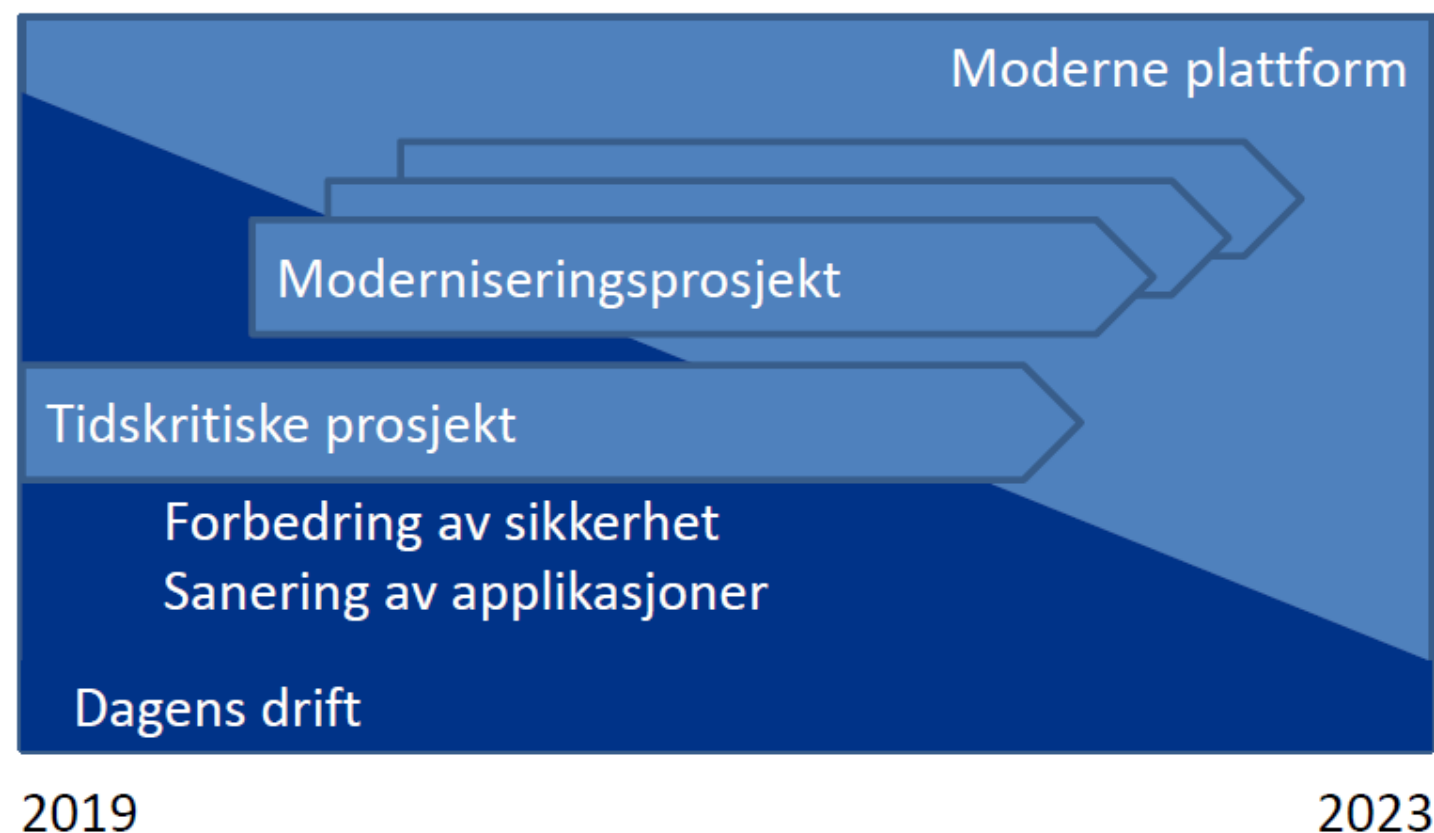
Virksomhetsstyring

- ERP-prosjektet
- Virksomhetsanalyse inkludert
 - Rapportering av økonomi, aktivitet, nøkkeltall for omstilling og digitalisering
 - Rapporter, analyser og justerte analyser av kvalitet

IKT-moderniseringen gjennomføres i flere faser

- prioritering basert på risikovurderinger, verdiskapning i hver fase

- Redusere teknisk gjeld
- Legge grunnlaget for modernisering
- Etablere regional plattform
- Migrere til moderne plattform
- Videre modernisering
- Overføring til drift



Pågående utprøvinger

- Hjemmesykehus
- Avanserte helseanalyser inkludert chatbots, prediksjon, journaldokumentanalyse, bigmed
- Medisinske og kirurgiske roboter
- Fjerndiagnostikk
- Genanalysebasert persontilpasset medisin

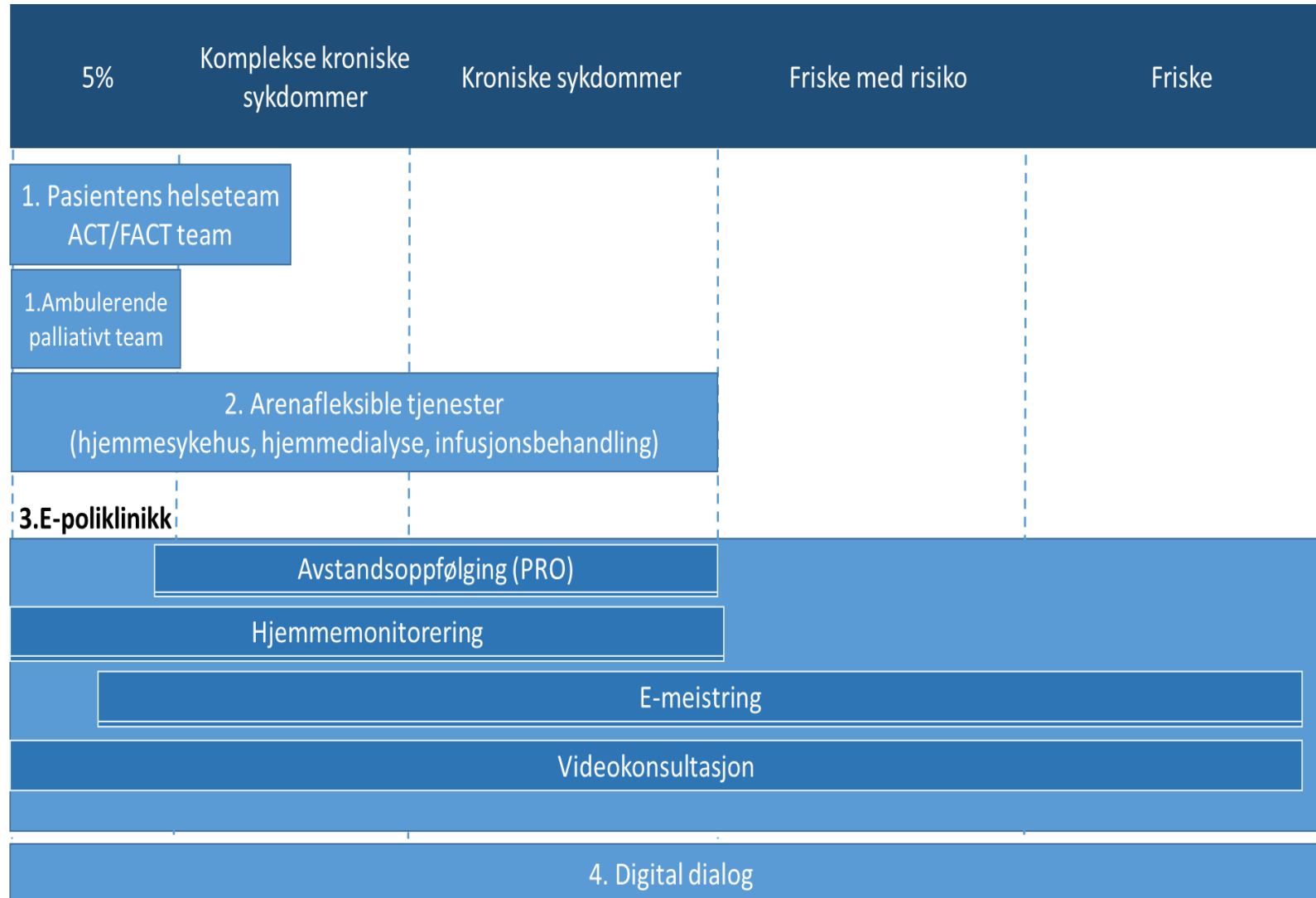
Initiativ i Helse Midt

Regional utviklingsplan

Hovedstrategier

- Digitalisering
 - med Helseplattformen som hovedsatsing
- Standardisering
- Regionale fellesløsninger
- Samhandling
- Funksjonsfordeling innad i det enkelte helseforetak
- Befolkningens behov for helsetjenester
 - En populasjonsbasert tilnærming
- Helhetlige pasientforløp.

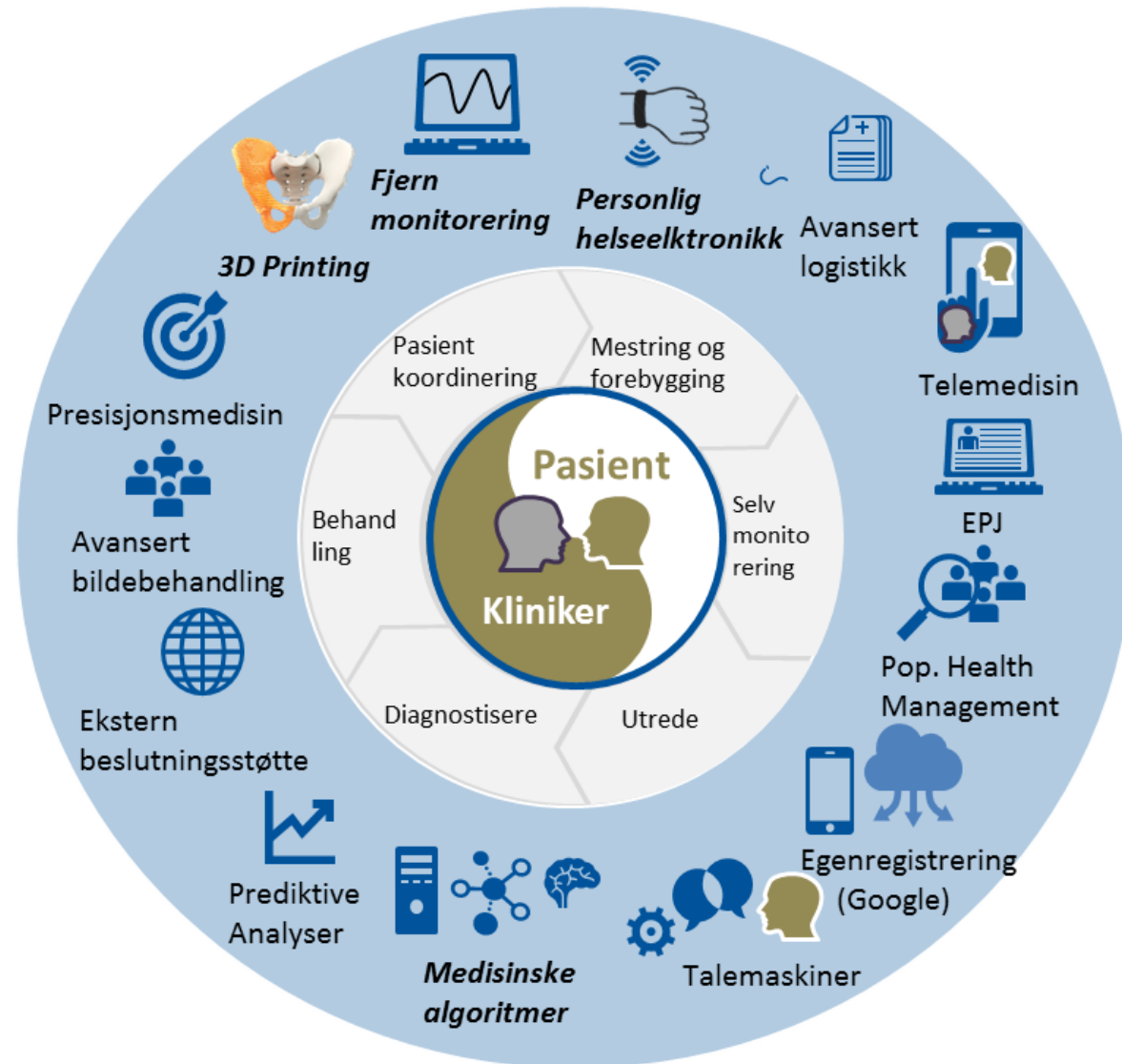
Innspill NHSP 2020-2023: Teknologi - utvalgte tiltaksområder



- Strategisk samarbeid
- Kultur for samhandling
- Virksomhetsdata
- Kunnskapsgrunnlag
- Riktige rammebetingelser for samhandling
- Utvikle arenafleksible tjenester
- Etablere samarbeid om opplæring, utdanning og vedlikehold av kompetanse
- Felles oppgaveløsning om de som trenger det mest
- Ta i bruk teknologi som gir merverdi for pasientene

Digitalisering

20 % Teknologi og 80 % Organisasjon



Kultur og Organisasjonsutvikling

Proessorientering

Datadrevet

Styringsystem

eHelse prosjekter

Endringsledelse

Innføring

Prosjektledelse

Opplæring

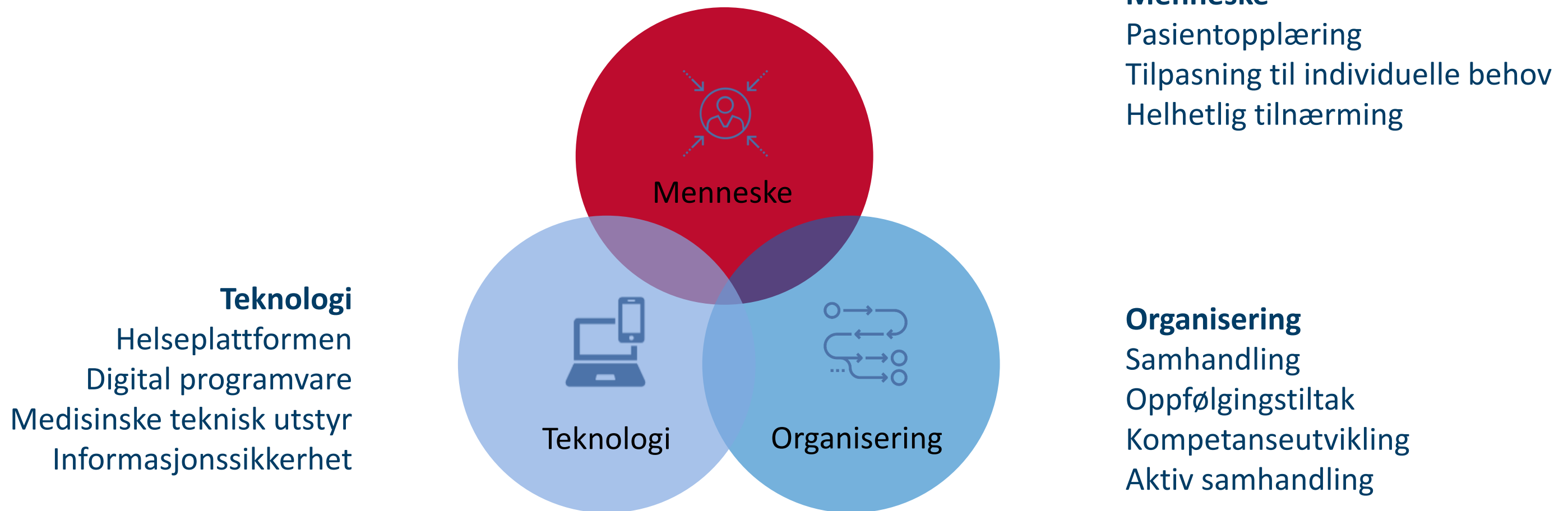
Involvering

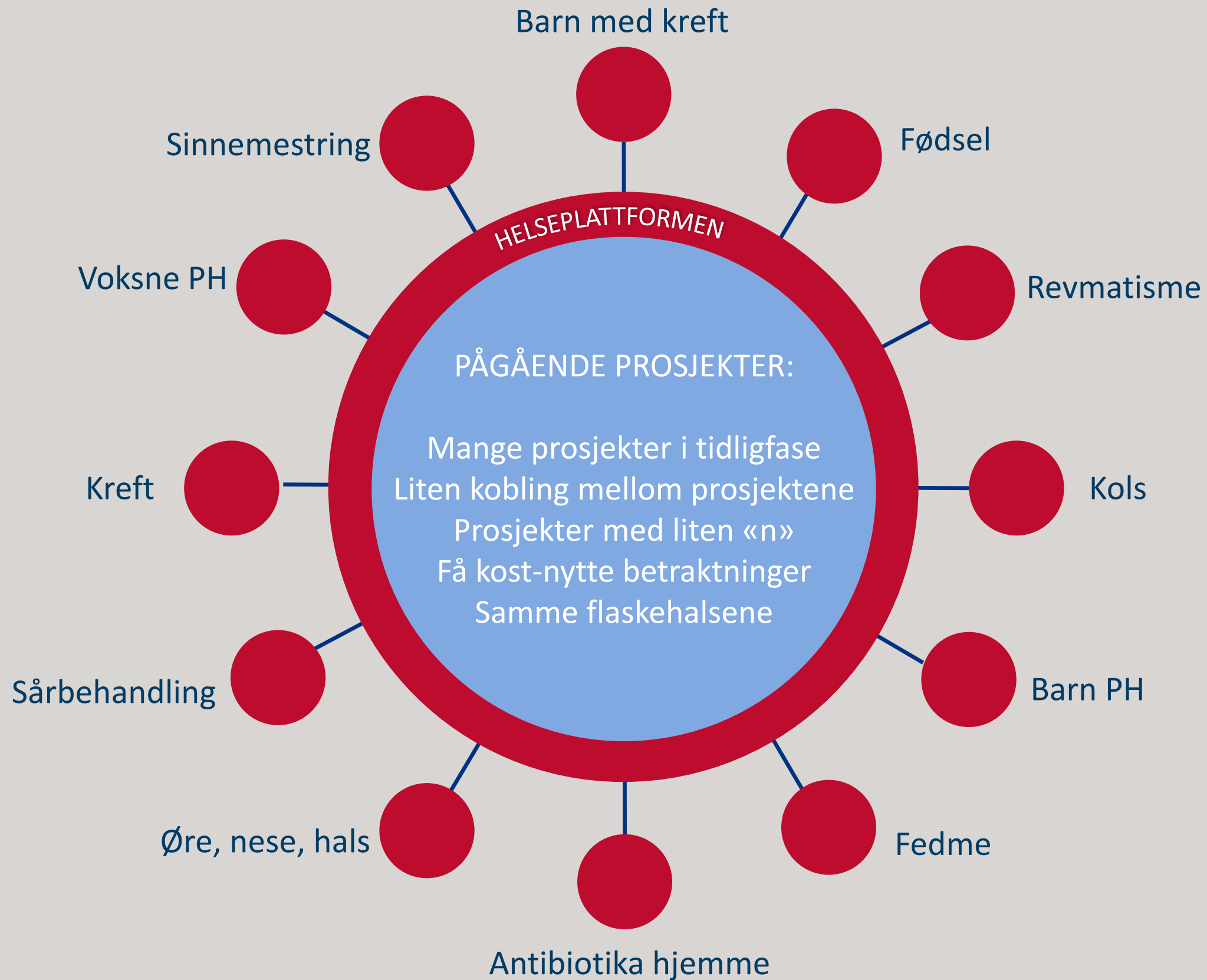
Konfigurering

Prosess- og beslutningsstøtte

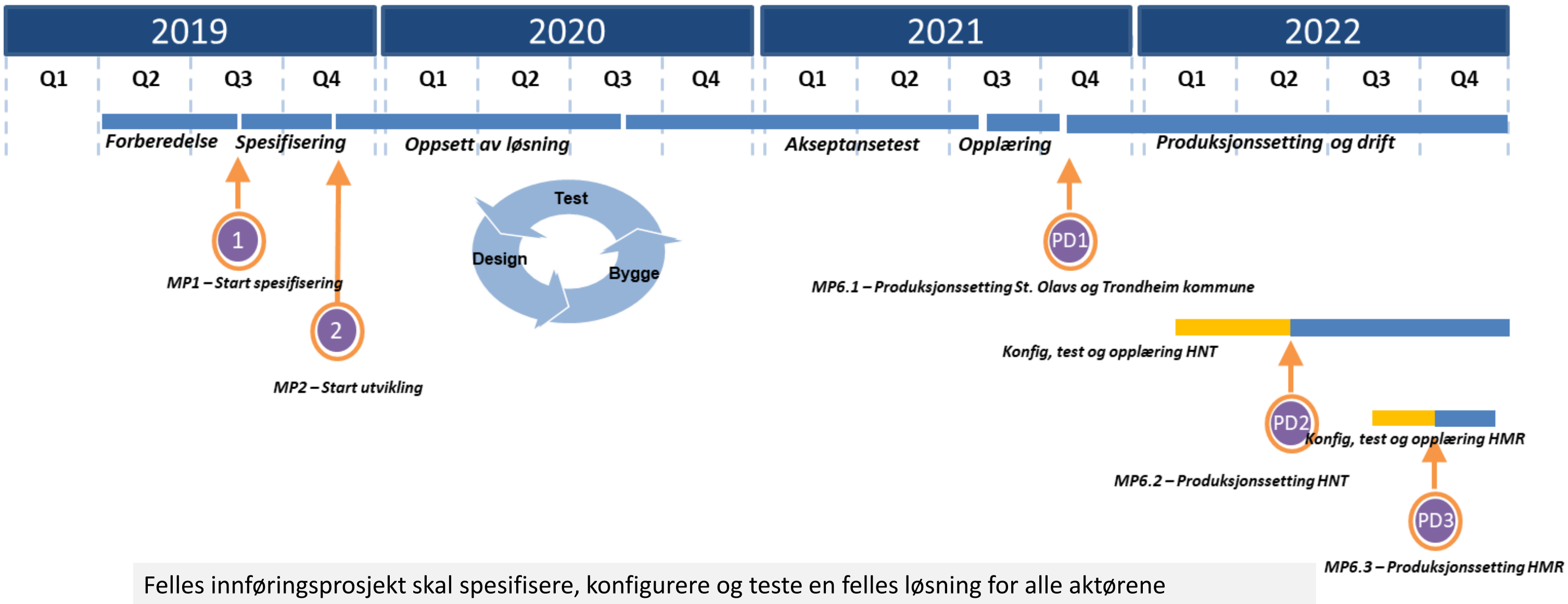
Optimalisering

Avstandsoppfølging

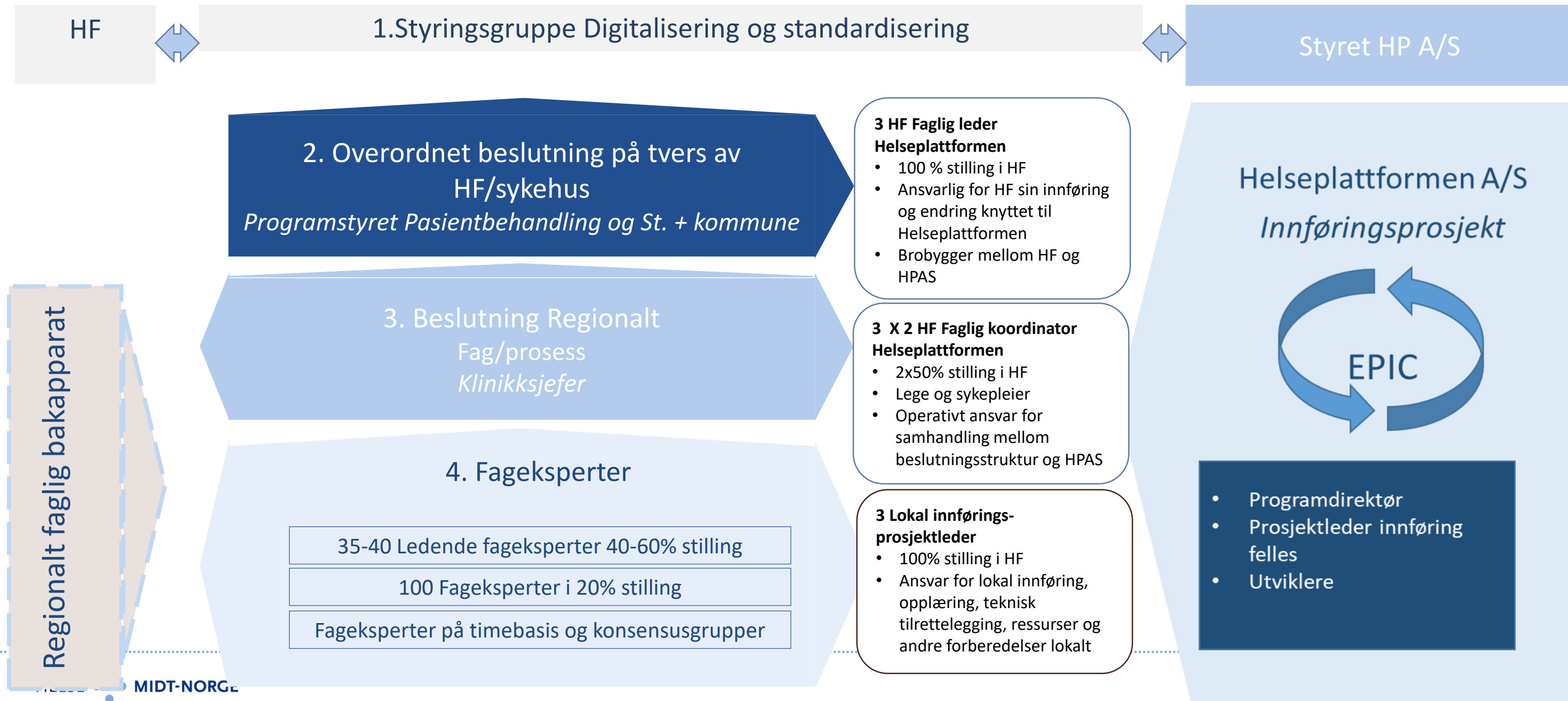




Tidslinje for innføring av Helseplattformen

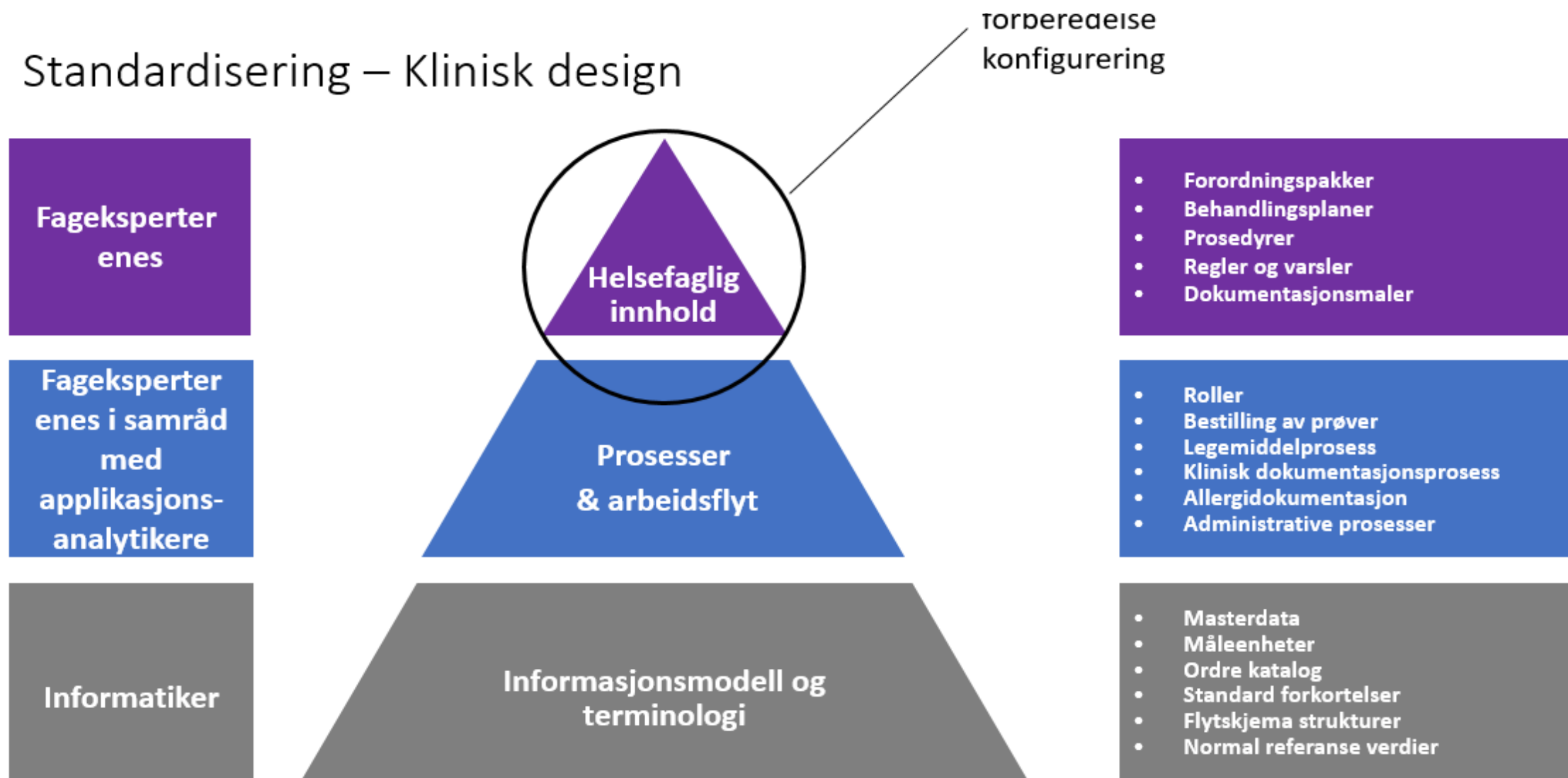


Helse Midt-Norge beslutningsstruktur



Oppsett av Helseplattformen krever standardisering

Standardisering – Klinisk design



Viktig nasjonale prosjekter og aktiviteter

Avhengigheter knyttet til Helseplattformen

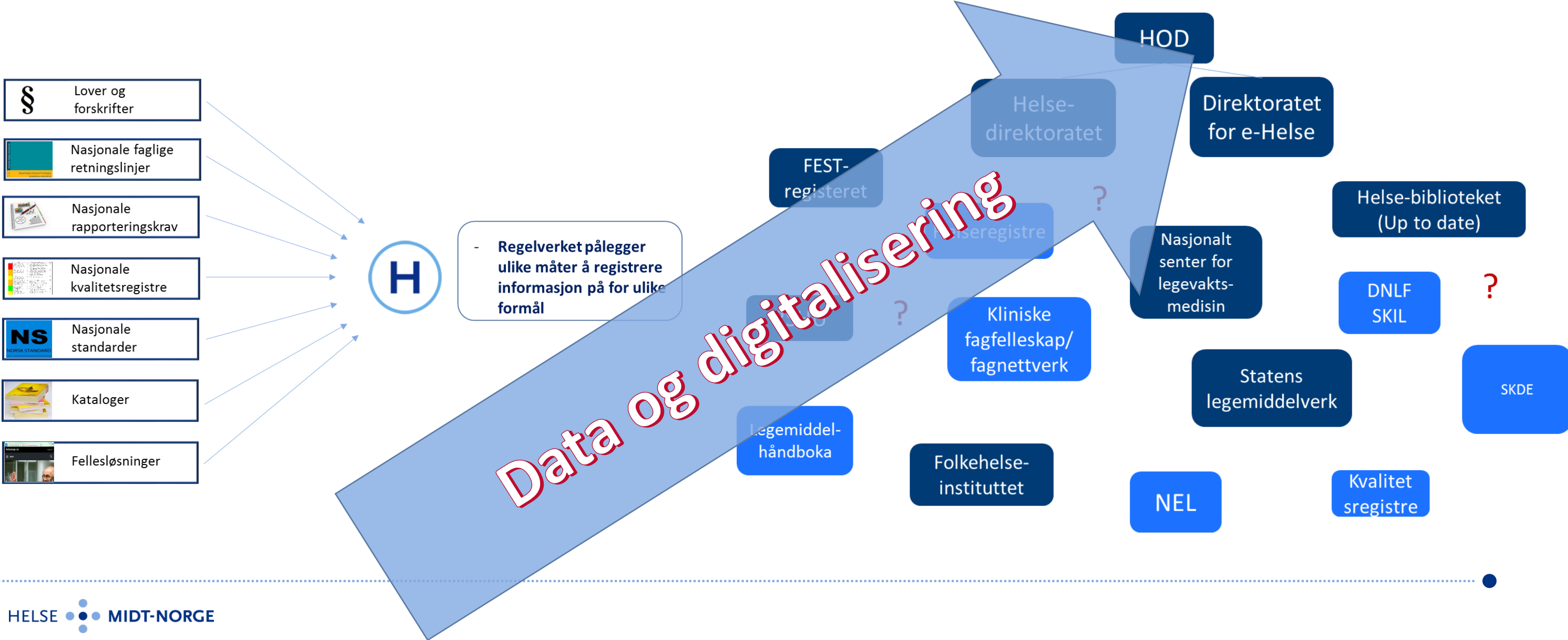
- SFM- Sentral Forskrivings Modul
- PLL – Pasientens Legemiddelliste
- HelseID
- Modernisert folkeregister (MF Helse)
- Felles grunndata
- Felles kodeverk, terminologi, standarder
- Nasjonal deling av data (kjernejournal)
- Robust mobilt helsenett
- Velferdsteknologisk knutepunkt
- Digital kunnskapsdeling
- Helsenorge.no (sentralisert eller lokal variasjon)
- Helsedataprogrammet, inkludert rapporteringsnav
- Nasjonal arkitekturstyring
- Lovverk og forskrifter er ikke tilpasset felles journal

Gevinstrealisering og organisasjonsutvikling

Helseplattformen

- Gevinstrealiseringsplan behandlet i styremøtet RHF etter behandling i HF
- Organiseres som et koordineringsprosjekt under Styringsgruppe Digitalisering og standardisering
- Følgende delprosjekter (gevinstområder)
 - Brukervennlighet – et system som forbedrer de ansattes arbeidshverdag.
 - Legemiddelhåndtering – mer effektive prosesser og styrket kvalitet og pasientsikkerhet som reduserer feil
 - Pasientlogistikk – tilgjengelighet til, og effektiv utnyttelse av, riktige ressurser gjennom pasientforløpet
 - Pasientmedvirkning – aktivering av pasientens egne ressurser gjennom innsyn, tilgang, samvalg og selvhjelpsløsninger
 - Medisinsk avstandsoppfølging – redusere unødvendige sykehusbesøk gjennom bedre oppfølging av pasienten hjemme
 - Avansert bruk av data til kvalitetsforbedring, forebygging, styring og beslutningsstøtte
- Forventes også gevinster i forbindelse med standardisering
- Etableres måleindikatorer
- Ansvar for gevinstuttak legges i linjen

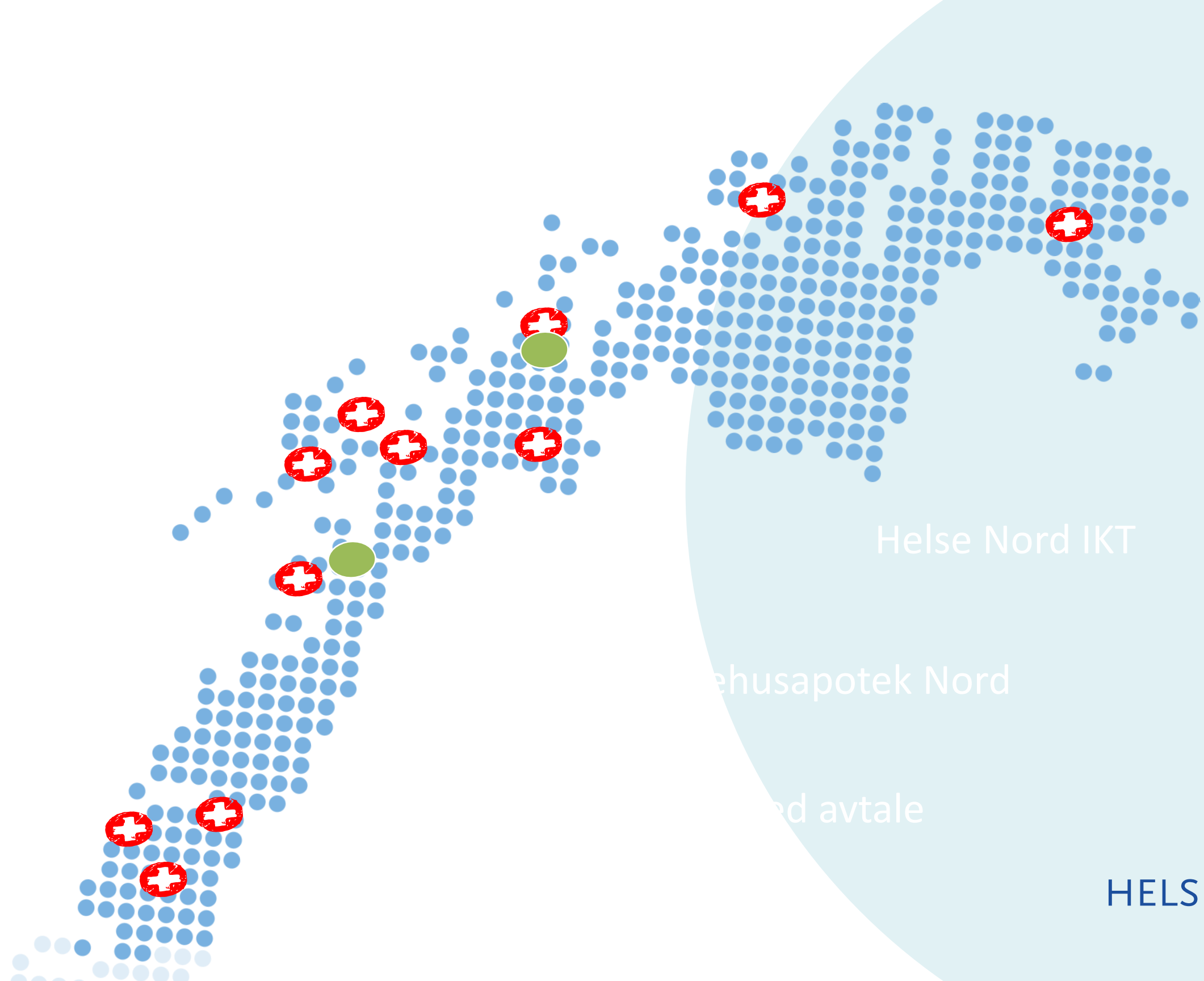
Utfordringer – manglende normering og ansvarsfordeling



Våre største prosjekter i tillegg til Helseplattformen

- HMN Lab – nytt laboratoriesystem
- K2 Legemidler og ny forsyningskjeder
- Nasjonalt AMK – prosjekt
- Digital patologi
- Virksomhetsdata
- Standardisering av MTU

Initiativ i Helse Nord



Helse Nord IKT

ehusapotek Nord

ed avtale

IKT-strategi: Regionalt målbilde

Helseforetakene

Pasientene

Kommunene

Felles kliniske og administrative IKT-systemer
Styrevedtak 70-2002

Styrets behandling RU 2035 (noen stikkord):

- Samhandling med kommunene
- Utvikle tjenestene til de som trenger det mest
- Samisk befolkning
- Samarbeid mellom mellom helseforetak og fagmiljø
- Avstandskompenserende teknologi

Helseforetak og fagmiljø – hva foregår «innendørs»?

FRESK – ultrakort status

- Elektronisk kurve – starter pilotering over sommeren
- Innføring DIPS Arena – pågår
- Pasientforløp – målarkitektur, strukturert dokumentasjon
- Pakkeforløpskoder psykisk helsevern og rus
- Selvinnsjekk og betaling
- Digitalt mediearkiv
- Elektronisk rekvirering av laboratorietjenester (ERL)

Forutsetninger for prosjektene i FRESK

- Slutføring av arbeidet med å få på plass beslutningsstyrt tilgangstyring basert på tilganger i DIPS EPJ.
- Et master organisasjonsregister for regionen.
- Teknisk design/arkitektur for mobile applikasjoner.
- Involvering av sluttbrukerne av systemene – tilgjengelig klinisk kompetanse for oppsett, test og opplæring i bruk av systemene.

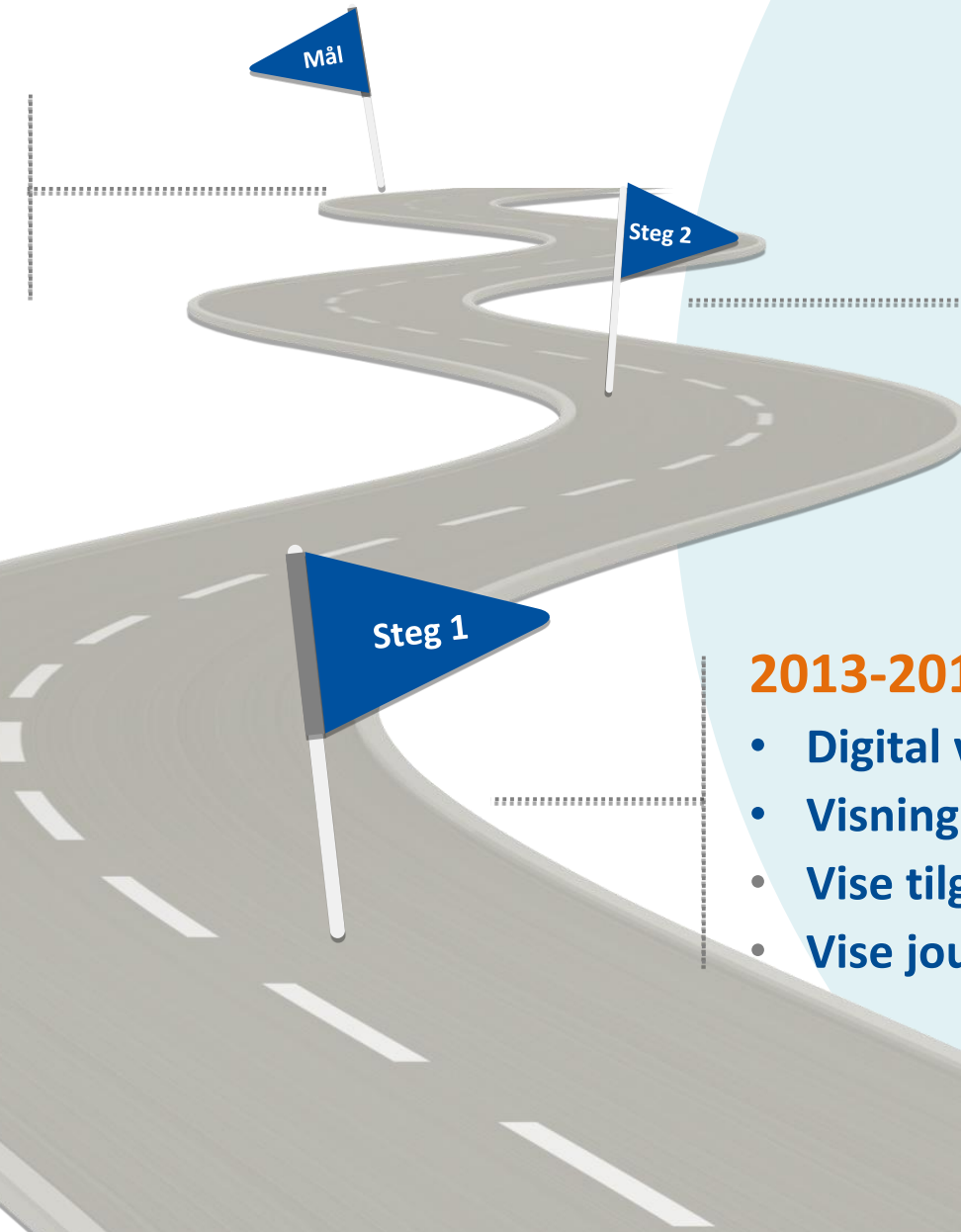
Samhandling og digitale innbyggertjenester

Fremtidens sykehus – en ny måte å samhandle på

2021-2022

En optimalisert tjeneste fra inntak til utskriving hvor pasienten er satt i sentrum og behov for sykehusressurser er redusert

- Samhandlingsarena



2017-2020

- Varsling til pasient via helsenorge.no
- Digitale skjema
- Pasient kan booke time digitalt (enkle tjenester)
- Sentral digital brevløsning
- Digital dialog journal/timeavtaler
- Vise prøvesvar/timer
- **Innsjekk og betalingsterminal**

2013-2016

- Digital visning for timeavtaler (kun pilot test)
- Visning av henvisningsstatus
- Vise tilgangsløgg
- Vise journaldokumenter

Utvikling i samhandlingen mellom nivåer

En «felles» delt pasientjournal i Nord Norge

Forbedring av takstmodeller

2019

- Deling av henvisninger, epikrise, laboratoriesvar og kritisk info – pilot kjernejournal
- Henvisningsstatus og timevisning/melding for endring time vises for pasienter

2020

- Dialogmeldinger mellom pasient/pårørende, sykehus, kommune & fastlege
- Løpende forløpsjournal mellom aktørene og pasient (piloting) inkl. henvisningsstatus
- Dokumentdeling mellom sykehus, kommuner og fastleger
- Helsenorge vil være den naturlige kommunikasjonsarenaen mellom behandlere og pasienter/pårørende

2021

- Felles samhandlingsarena – videokonferanse, dialogmeldinger, deling av timebok, etc
- Felles bruk av data høstet via velferdsteknologiske løsninger (velferdsteknologisk knutepunkt)
- Bruk av skjema som en naturlig del av forløpene og i (avstands) behandlingen.
- En «felles» pasientjournal i Nord-Norge ved bruk av dokumentdeling og datadeling/forløpsjournal.

Utvikling i behandlingstilbudet mellom pasient og sykehus – Digital poliklinikk

Forbedring av takstmodeller

2019

- Henvisningsstatus og timevisning/melding for endring time vises for pasienter
- Dialogmeldinger innføres gradvis mellom fastleger og sykehus.

2020

- Videokonferanse integrert som en naturlig del av DIPS Arena
- Skjemaløsninger brukes til utredning og etterkontroller (eks. <http://ambuflex.dk/losninger/>)
- Fysisk forsendelse av papir avvikles gradvis og sendes/presenteres elektronisk via helsenorge.no/DIFI
- Pilotering deling av pasientinformasjon mellom helseregioner

2021

- Digital samhandling mellom behandler og pasient inkl. pårørende og annet helsepersonell
- Høsting av fysiologiske data hjemme hos pasient (velferdsteknologisk knutepunkt) og bruk av regionale og nasjonale skjemaløsninger ovenfor pasient.
- - Start booking/felles time inkl. pasienter, kommuner og fastlege
- Deling av journaldokumenter mellom sykehus i Norge basert på arbeid gjort i Helse Sør/Øst.

Digitalt skjema - 2020

- En forutsetning for medisinsk avstandsoppfølging



Digital poliklinikk – 2021+



- Videokonferanse integrert del av journalsystemene
- Skjema brukes i flere av behandlingsforløpene
- Fysiske brev sendes ikke lenger
- Pasienten booker time for enkle konsultasjoner

Initiativ i Helse Vest

Erstatt denne slide med egne slides...

Regional utviklingsplan 2019 – 2035

Tiltak

Tidslinje for gjennomføring av tiltaksplanen

Tiltak	2019-2020	2021-2022	2023-2026	2027-2035
1.1 Betre planlegging av behandlingsforløp				
1.2 «Inga avgjerd om meg utan meg»				
1.3 Utvide bruken av koordinatorar				
1.4 Sikre kjennskap til og kultur for rett prioritering				
1.5 Redusere unødige venting og variasjon				
1.6 Utarbeide ein regional modell for trygg utskriving				
2.1 Betre samhandlinga mellom fastlegar, legevakta og spesialisthelsetenesta				
2.2.1 Tettare integrering og betre funksjonsdeling med private aktørar				
2.2.2 Greie ut ansvars- og oppgåvedeling mellom Helse Bergen HF og HDS				
2.3 Betre samarbeidet mot antibiotikaresistens				
2.4 Betre koordineringa av beredskapsaktørane på Vestlandet				
3.1 Utvikle fleire spesialisthelsetenester utanfor sjukehusa				
3.2 Greie ut regionalt diagnosesamarbeid				
3.3 Auke satsinga på tenesteutvikling og innovasjon				
3.4 Greie ut felles investeringar i teknologi og infrastruktur				
3.5 Utvikle og ta i bruk virtuelle helsetenester				
4.1 Vidareutvikle sjukehus i team og forpliktande nettverk				
4.2 Greie ut behovet for kompetanse og utvikle kompetansetiltak og utdanningsløp				
4.3 Utarbeide eit regionalt styringssystem for prosessforbetring				
4.4 Utvikle den regionale kapasiteten innanfor berekraft				

Helse Vest vil ha ei smidig gjennomføring av tiltaksplanen – òg med omsyn til andre planar og aktivitetar lokalt, regionalt og nasjonalt.

Skraiveringane viser område som er i utvikling enten gjennom fleire samtidige satsingar eller satsingar som legg til rette for gjennomføringa av det aktuelle tiltaket, som ulike teknologiprojekt.



- Pasienten si helseteneste
- Eitt helsevesen
- Utvikling av helsetenestene
- Medarbeidaren, leiing og organisasjon
- Kontinuerlege og tilgrensande satsingar

Teknologiplan 2019 – 2023

Mål, strategier og tiltak

HOVUDMÅL 1

Teknologien understøtter verksemdsstrategien Helse 2035 og tilhørende tiltaksplan

 Pasient	1.1	Løysningar og infrastruktur er tilrettelagt for digital medverknad frå pasientar og pårørande, og mogeleggjjer levering av spesialisthelsetenester der pasienten bur eller oppheld seg
 Medarbeidar	1.2	Medarbeidarane opplever dei teknologiske løysningane som motiverande, kvalitetsfremjande og tidsbesparande, samt tilrettelagt for god samhandling og informasjonsdeling med andre aktørar i pasientforløpa
 Organisasjon	1.3	Data er tilgjengelege og tilrettelagte for deling, forskning, analyse, og forbetningsarbeid
	1.4	Infrastruktur, løysningar og organisering legg til rette for auka innovasjon og verdiskaping

HOVUDMÅL 2

Vi har ei organisering og moderne digital plattform som støttar høg endringstakt og mogleggjer utnytting av ny teknologi

 Digital plattform	2.1	Organiseringa innan teknologiområdet er tilpassa ein smidig leveransemodell for nye og/eller forbetra produkt og tenester
	2.2	Organisering, løysningar og infrastruktur er tilrettelagt for levering av virtuelle helsetenester
	2.3	Organisering, løysningar og infrastruktur er tilrettelagt for å utnytte skybaserte tenester der det er hensiktsmessig
	2.4	Organisering, løysningar og infrastruktur er tilrettelagt for å samle og utnytte data frå tingenes internett

STRATEGI

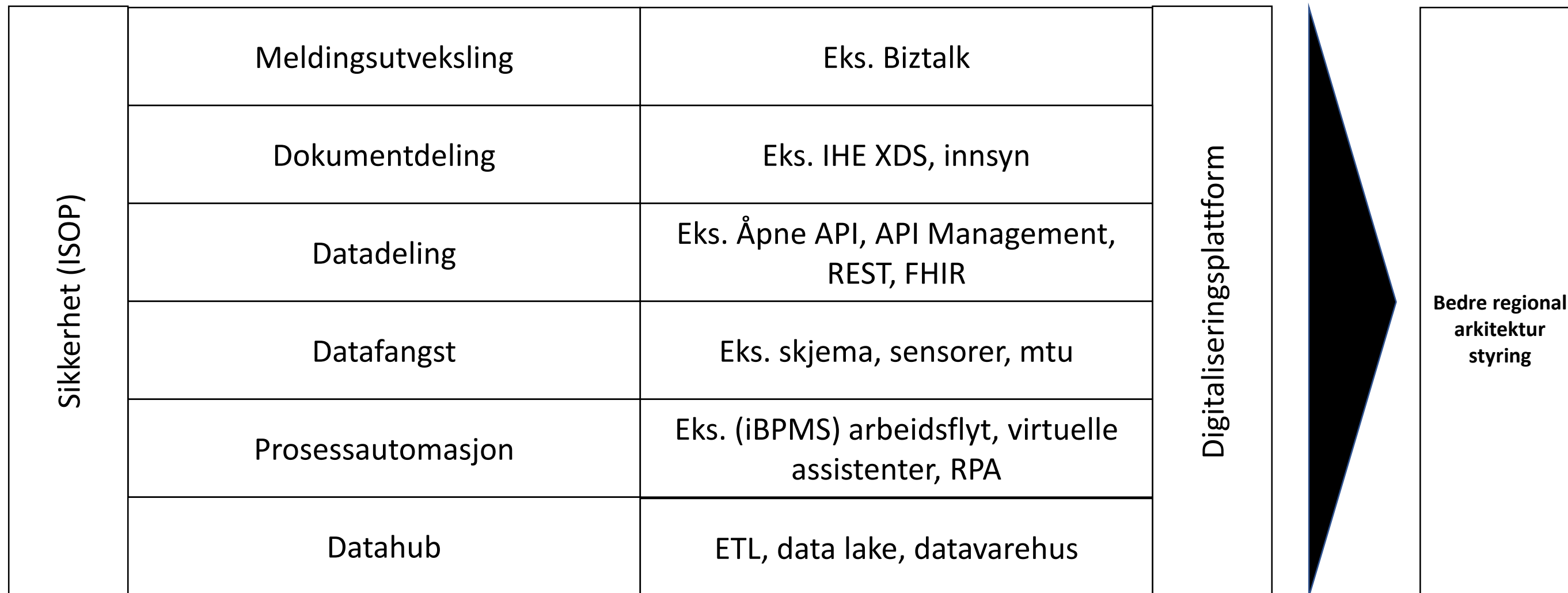
S 1	Styrke tilbodet av digitale tenester til pasientar og pårørande
S 2	Tilby verkøy og arbeidsflater tilpassa brukarrolle og kontekst
S 3	Auke utnyttingsgraden av eksisterande teknologi og store investeringar
S 4	Etablere løysningar for samhandling i tråd med nasjonale anbefalingar
S 5	Etablere strukturar og tilrettelegge data for deling, forskning, innovasjon og anna forbetningsarbeid
S 6	Etablere nye leveransemodellar for smidig utvikling og raskare innføring av forbetra løysningar

TILTAK

	S1	S2	S3	S4	S5	S6
T 1	●		●			
T 2		●	●			
T 3	●	●	●			
T 4	●	●	●	●	●	●
T 5	●	●	●	●	●	●
T 6		●	●	●	●	●
T 7		●	●		●	●
T 8		●	●	●	●	
T 9		●	●	●	●	
T 10	●	●	●	●	●	
T 11		●	●		●	●

Teknologi innspill

Forslag til innsatsområder i perioden 2019 - 2023



Eksisterende, vedtatte tiltak og leveranser

- Innbyggerinnsyn HSØ DIPS-Helsenorge
 - basert på IHE/XDS
 - planlagt etablert for HSØ 2019
- Helsepersonellinnsyn DIPS-Kjernejournal
 - basert på IHE/XDS
 - planlagt etablert for HSØ 2020
- Helse-ID for Kjernejournal- og Helsenorge-mediert journalinnsyn
 - planlagt etablert 2019 for HSØ-leger i DIPS - og alle sektorens og samfunnets Kjernejournal- og Helsenorge-brukere
- Kritisk informasjon – Kjernejournal
 - Planlagt etablert 2020?

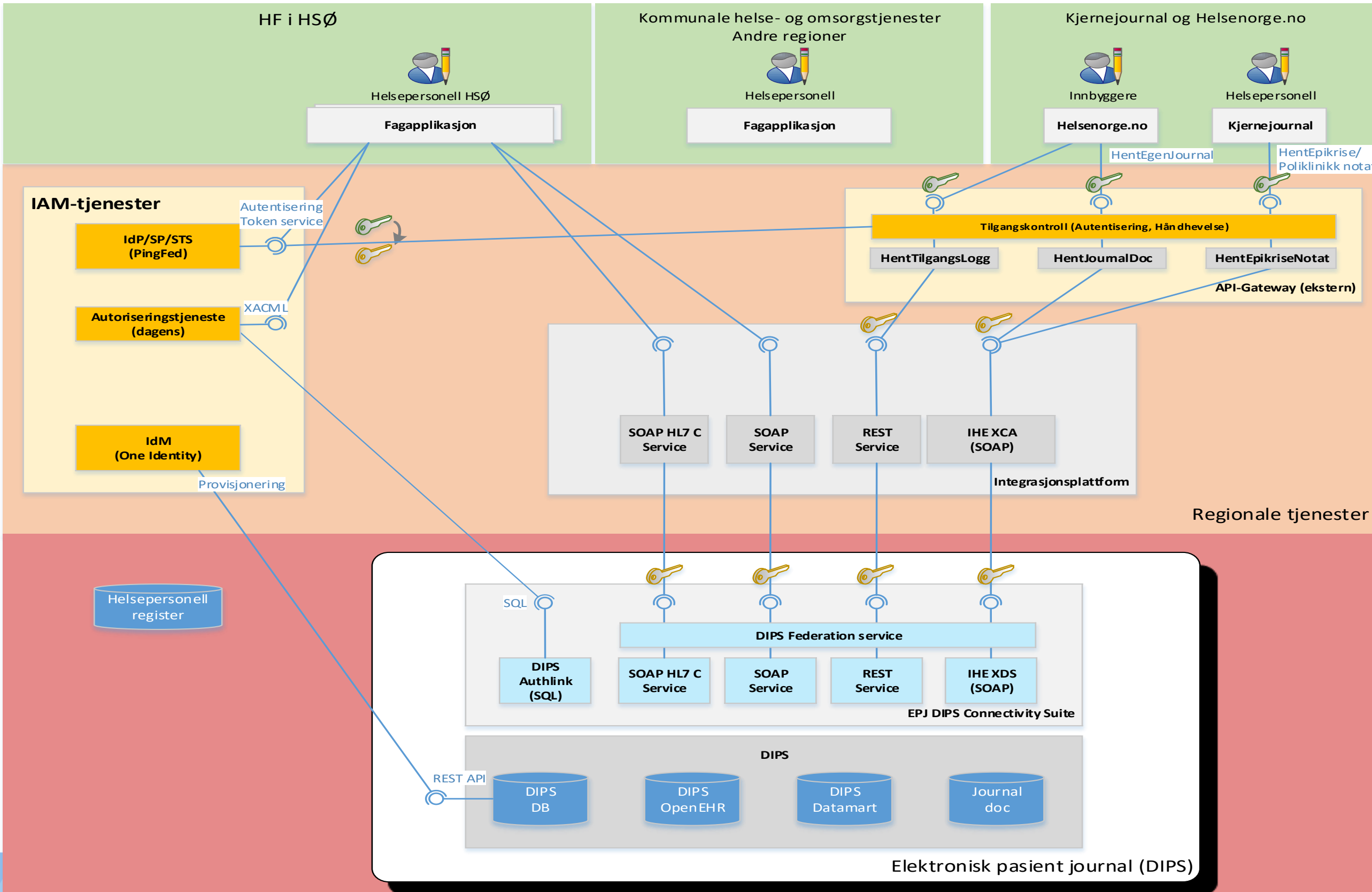
Foreslåtte, ikke-vedtatte tiltak og leveranser

- API management
 - organisasjon, rutiner og verktøy for etablering og vedlikehold av grensesnitt, verktøy=API management plattform
- API standarder i EPJ-løsninger som skal kommunisere med sektoren via nasjonale løsninger (åpne API-er)
 - regionale komponenter anskaffes hos EPJ-leverandører
 - direktoratet må tilveiebringe nasjonale komponenter hos egne leverandører
- Prosessautomasjonsplattform
 - For å modulere behov for endringer i monolitter og mode2-løsninger
- Virksomhetsarkitektur
 - organisasjon, rutiner og verktøy
- Informasjonsarkitektur og –grunndataforvaltning
 - organisasjon, rutiner og verktøy for informasjonselementer på tvers av IKT-løsninger
- Datafangst
 - organisasjon, rutiner, standarder og verktøy for datafangst fra medisinsk utstyr, identifikasjonsskannere, velferdsteknologi og innbyggere (skjema)

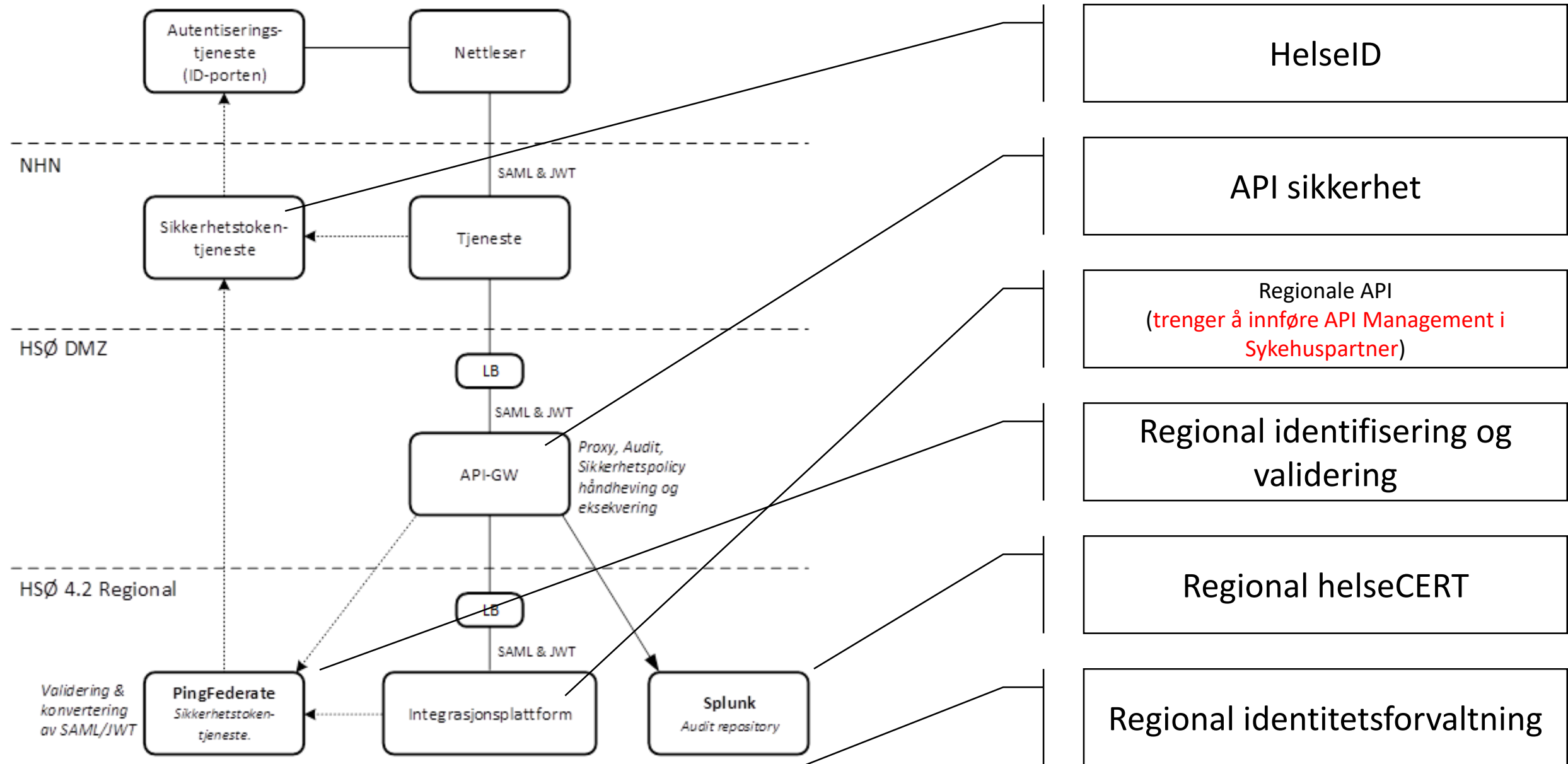
Strategi for API området bør inneholde:



DATA- OG DOK. DELING



Foreslått datadelingsinfrastruktur HSØ



↑ Stoler på
LB : Lastbalansering

Sikkerhetspolicy-administrasjon

Tiltakene foreslått gjør det mulig for...

- Helse Sør-Øst å konsumere nasjonale tjenester iht. nasjonal/regional sikkerhetsmodell (HelseID)
- Helse Sør-Øst å gjøre tilgjengelig regionale informasjonstjenester iht. regional/nasjonal sikkerhetsmodell (føderert sikkerhet)
- Mobile applikasjoner å konsumere nasjonale og regionale informasjonstjenester iht. regional/nasjonal sikkerhetsmodell (føderert sikkerhet)
- Privatmarkedet å få tilgang til nasjonale og regionale informasjonstjenester iht. regional/nasjonal sikkerhetsmodell (føderert sikkerhet)
- Helse Sør-Øst å spore identiteten til person rettsobjekter dvs. enten ansatte eller innbyggere som bruker våre data på tvers av virksomheter og omsorgsnivå

Takk – spørsmål?

NUFA tar saken til orientering.



Direktoratet for
e-helse

Pause

kl. 13:45 - 14:00



Direktoratet for
e-helse

Sak 20/19: «NUFA snakker felles språk»

Kjersti Skavik/ Alfhild Stokke

NUFA 24. - 25. april 2019



Direktoratet for
e-helse

«NUFA snakker felles språk»

Felles språk i helse- og omsorgssektoren
- Målbilde og veikart 2019-2023

NUFA, 24.4.2019

Prioritert område og oppdrag fra HOD | Tildelingsbrev 2019

Prioriteringer og hovedmål for 2019

«Myndighetsrollen skal styrkes innenfor arkitektur, tekniske standarder, helsefaglig terminologi, kodeverk og grunndata.»

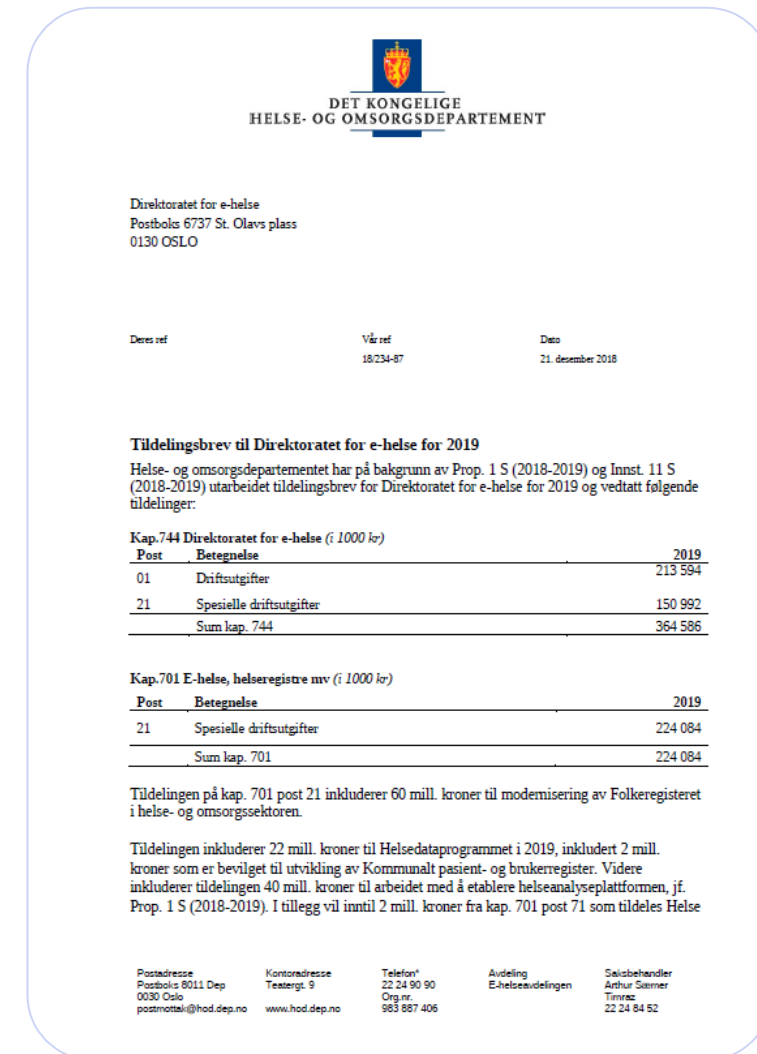
Overordnede prioriteringer for direktoratets arbeid i 2019

1. [...]
2. Felles helsefaglig kodeverk og terminologi (herunder SNOMED CT)

Direktoratet for e-helse skal

«Ivareta nasjonal forvaltning av felles språk (Snomed CT) og understøtte aktørenes bruk av Snomed CT, herunder bistå Helseplattformen i Midt-Norge i utprøving og innføring»

-Tildelingsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet

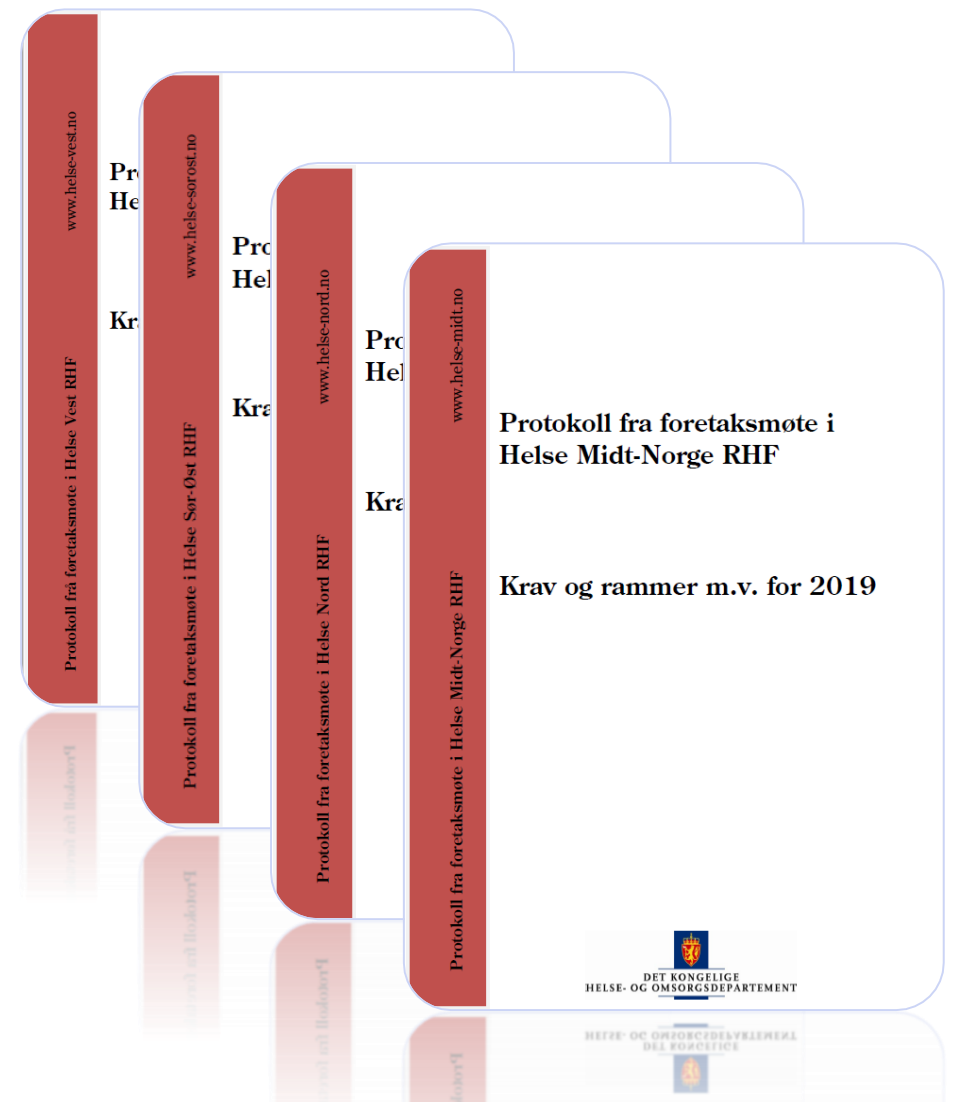


Krav og rammer | Protokoll fra foretaksmøter med RHFene januar 2019

«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

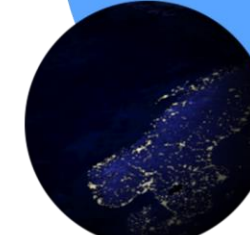
Digitalisering av arbeidsprosesser



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 | 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

Målbilde og veikart 2019 – 2023 | Fra visjon til konsept til målbilde og veikart



Én innbygger – én journal



Innmelding i SNOMED CT



Konseptbeskrivelse for terminologi i EPJ



Beslutning om bruk av SNOMED CT



Innføring av SNOMED CT i strukturert journal



Målbilde og veikart for et felles språk



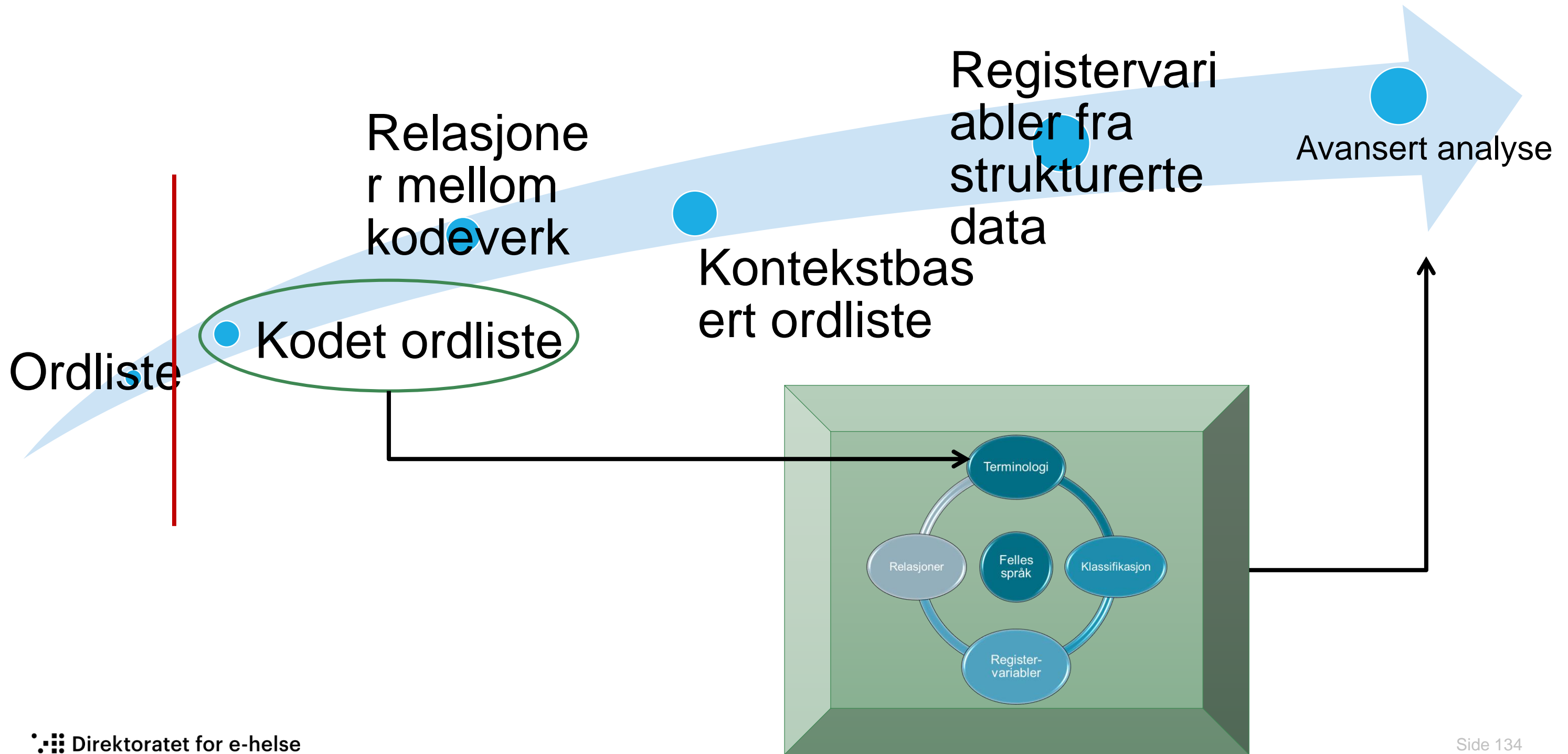
Felles språk | Hva er det

Med **Felles språk** menes en *helsefaglig terminologi* som skal anvendes 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*.



Bruk av felles språk



Internasjonale trender og erfaringer | SNOMED CT

Norden

- Sverige – Hardt ut, treg effekt, men fortsatt trøkk
- Danmark – Hardt ut, liten effekt, stoppet opp
- Finland – Sent i gang, på vei nå

Erfaringer

- Nasjonale føringer viktig
- God kunnskap, sterk organisasjon
- Kontakt med behovet

Trender 2019

- Teknologianter entrer terminologifeltet



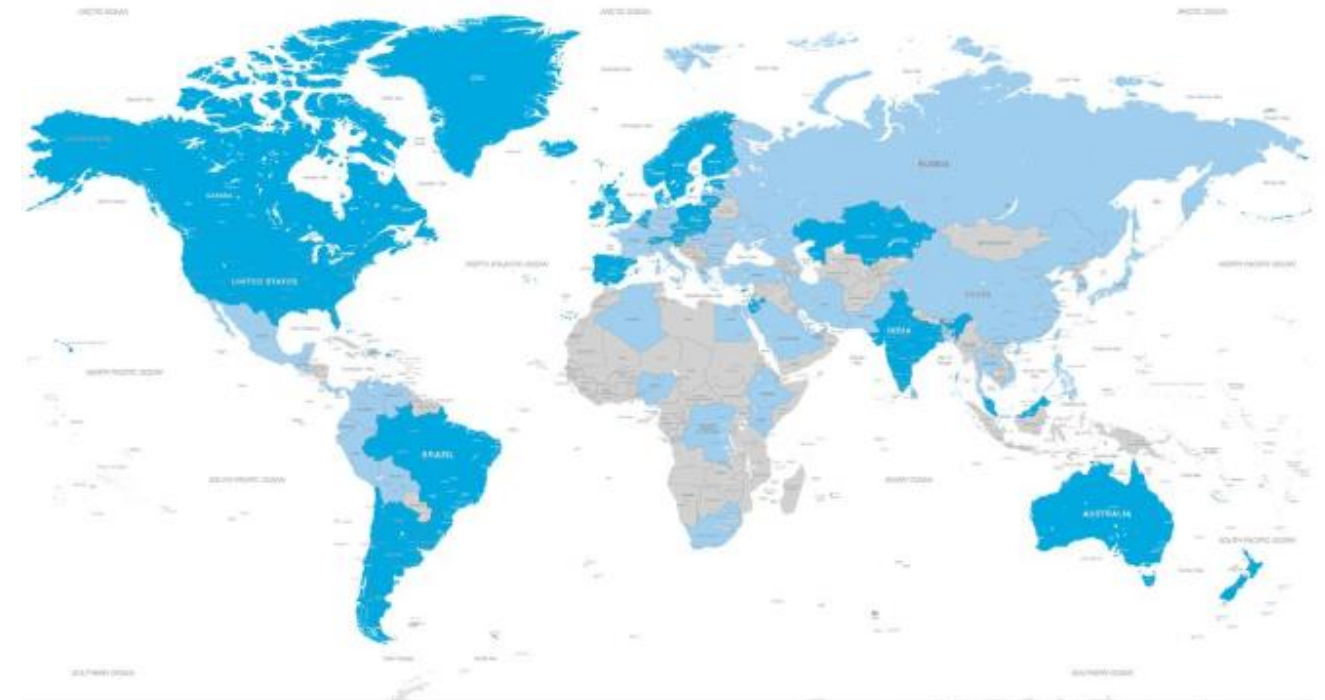
Internasjonale trender og erfaringer | SNOMED CT

Internasjonalt

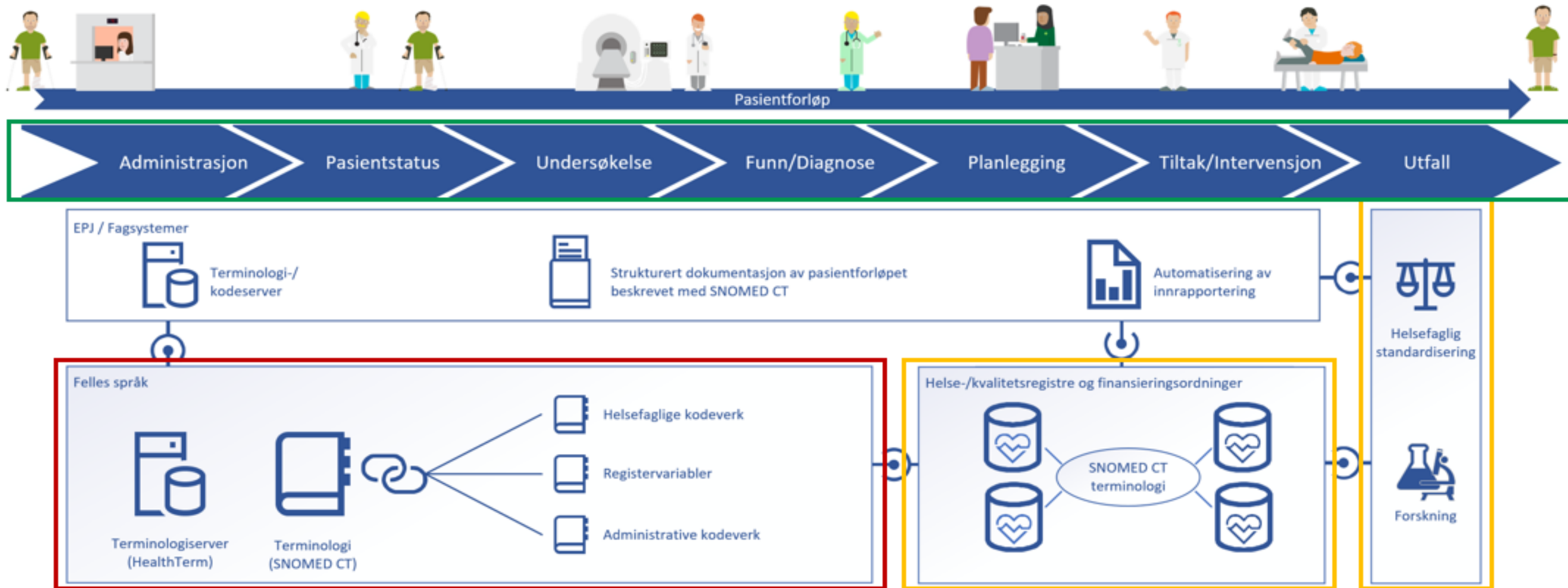
- Enormt fokus
- Mange har tatt noe i bruk – ingen (?) har tatt alt
- Teknologisk utvikling gjør terminologier mer interessant

Felles språk – en internasjonal trend

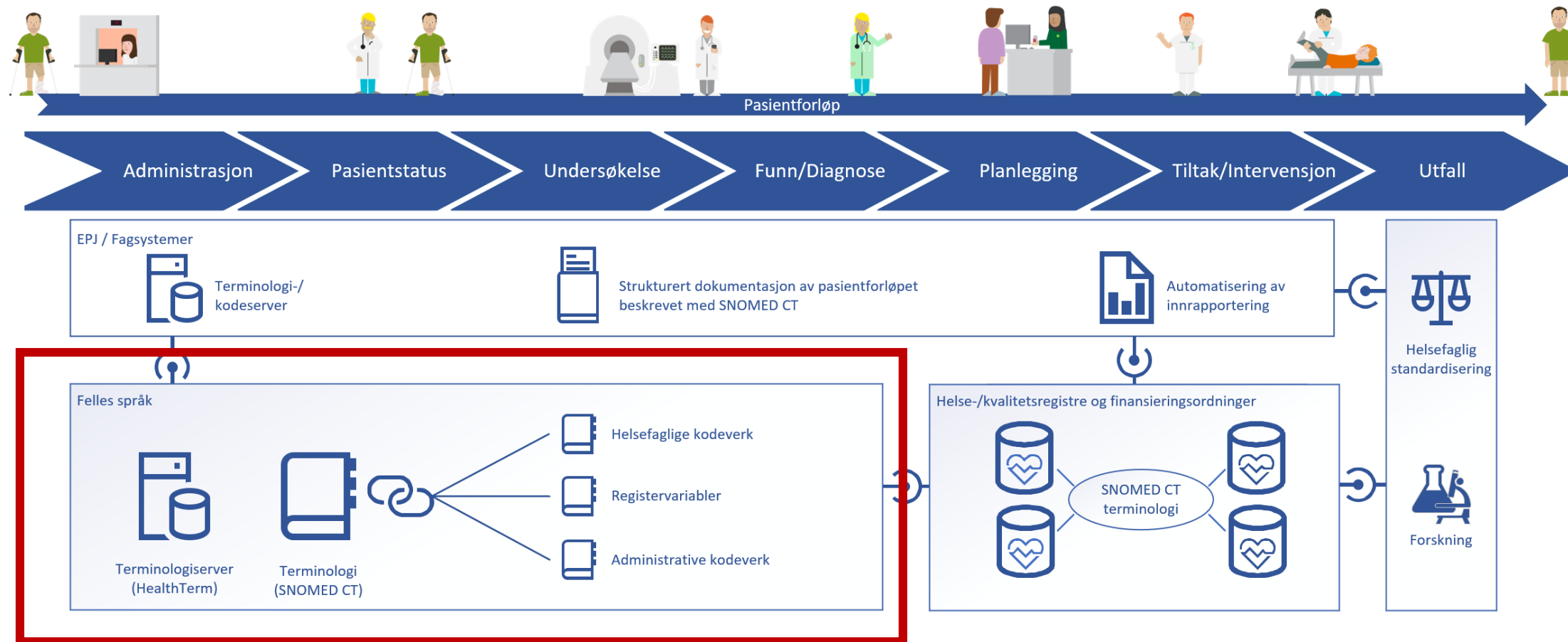
- SNOMED CT bindes (løst?) til FHIR
- SNOMED CT bindes direkte til DICOM
- FHIR og DICOM benyttes i IHE/XDS
- SNOMED CT virker sammen med LOINC
- SNOMED Int har samarbeid med WHO, WONCA, ICN, INSERM, HL7, GMDNA, TS215, ADA...



Målbilde | Et overblikk

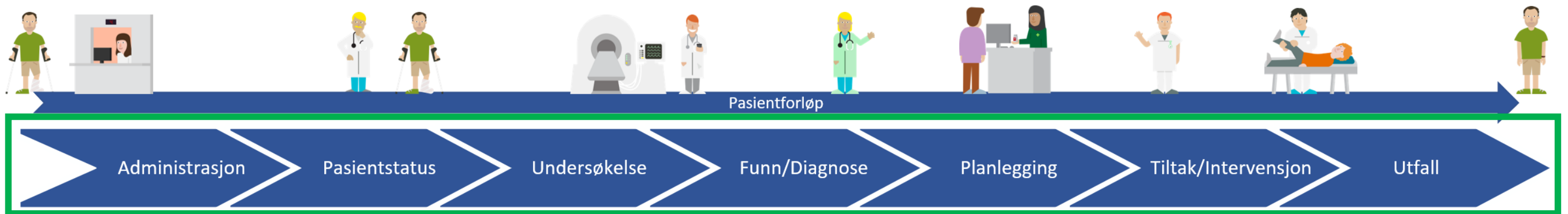


Målbilde | Felles språk basert på terminologi, kodeverk og registervariabler



Målbilde | Felles språk anvendt i pasientforløp

- Målbilde for hvert steg i pasientforløpet
- Pasientforløpet tilsvarer det som er brukt i Helseplattformens konkurransegrunnlag og bygger på HL7s *Electronic Health Record System Function Model*



Målbilde | Felles språk anvendt i pasientforløp

5.2.2 Pasientstatus

- Eksempel på et steg



Figur 8: Pasientforløpet; pasientstatus

I dette steget utføres kartlegging av pasientens status for å danne et innledende helhetsinntrykk av pasientens situasjon og for å avgjøre hvilke undersøkelser som bør gjennomføres.

5.2.2.1 Klinisk historikk

Målbilde:

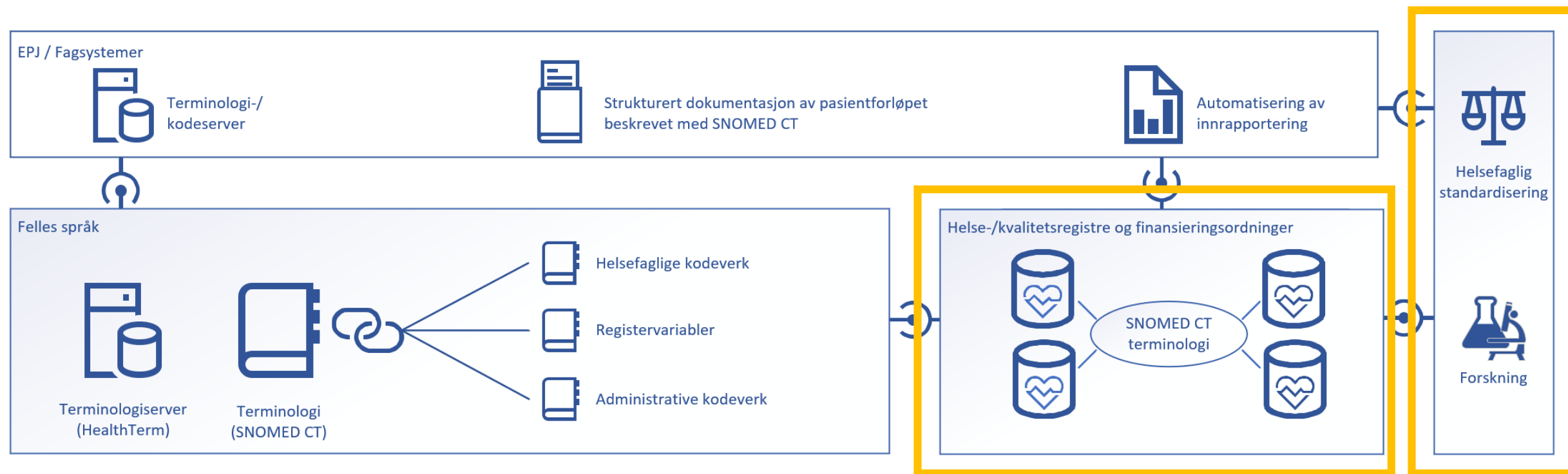
SNOMED CT benyttes for sykdommer, helseproblemer og risikofaktorer som inngår i klinisk historikk. Målet er et mer enhetlig og entydig bilde av pasientens situasjon med mulighet for at senere tilfeller kan relateres til foregående.

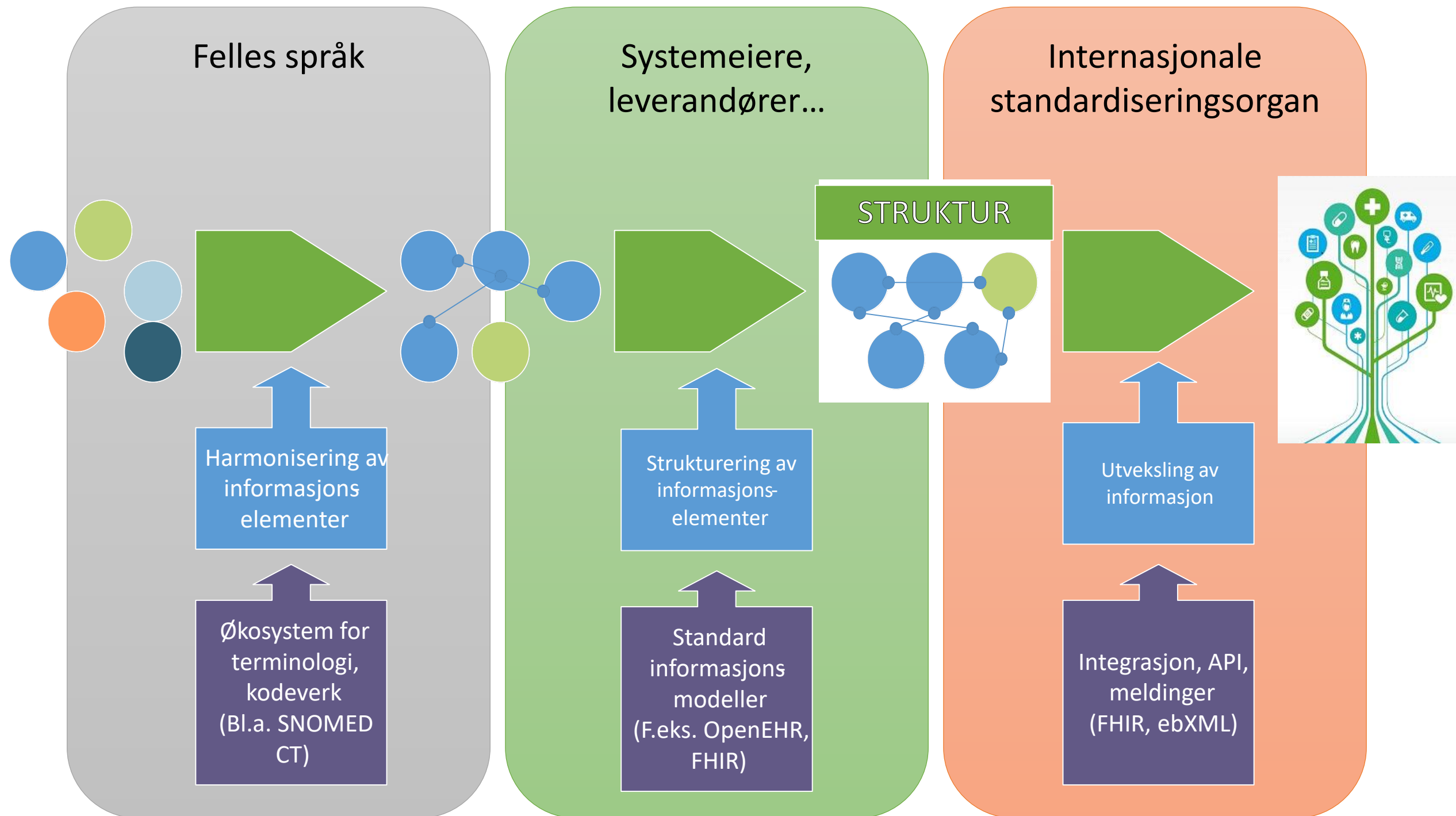
Begrepet "tidligere sykdommer" i SNOMED CT benyttes på tvers av løsninger som kilde for sykdomshistorikk. Hvis en pasient er innlagt og operert for blindtarmbetennelse oppdateres tidligere sykdommer med aktuell dato og begrep for "operert for blindtarmbetennelse".

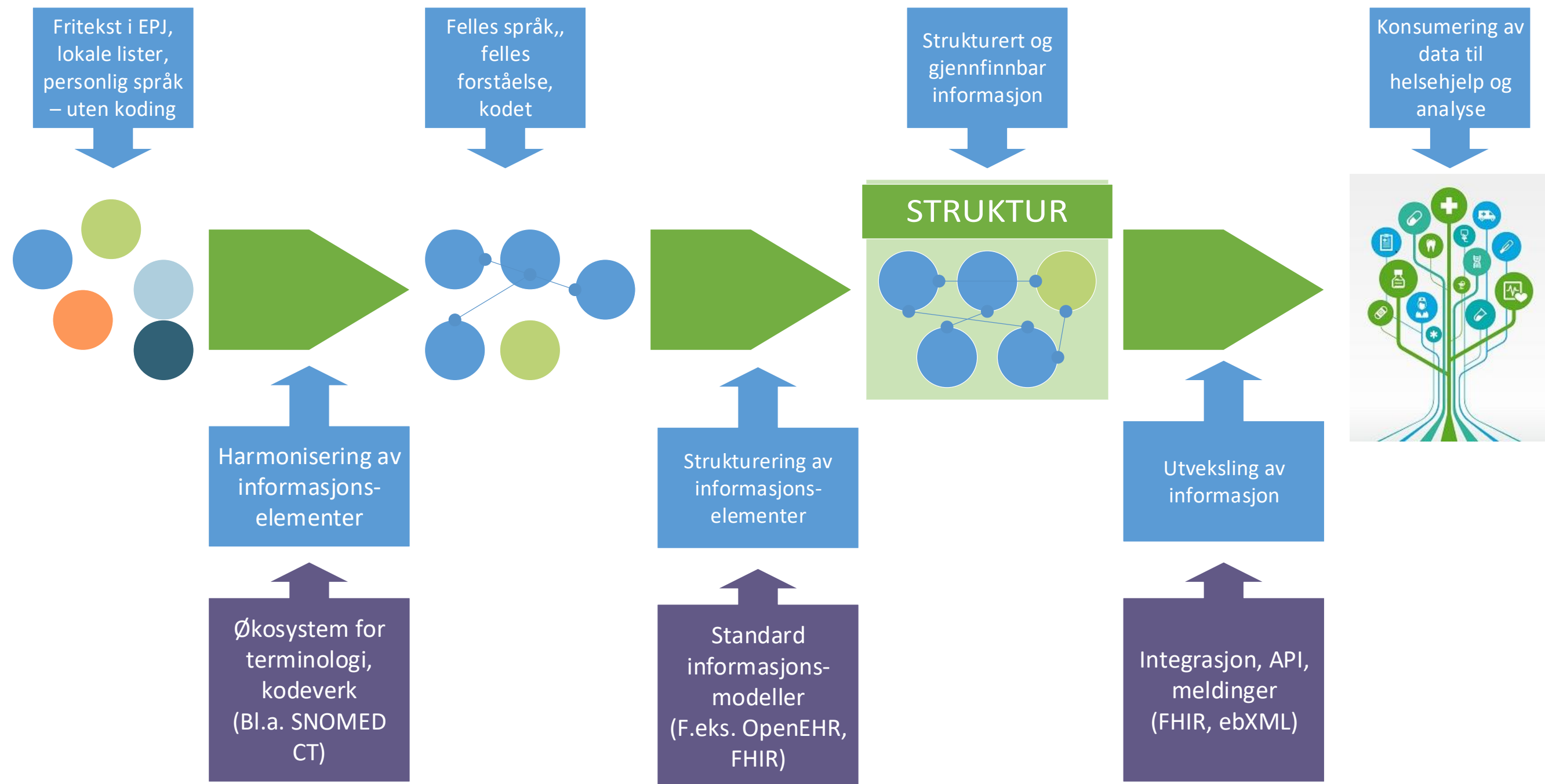
Målbilde | Felles språk til sekundær formål

Mulige anvendelser for helse- og kvalitetsregistre og finansieringsordninger

Kunnskaps- og beslutningsstøtte, kvalitet og helsefaglig standardisering







Veikart | Etablere grunnlag for & Forvaltning av Felles språk

Etablere terminologigrunnlag for Felles språk i Norge

Etablere verdilister i SNOMED CT, lokalt og nasjonalt

Etablere mapping fra SNOMED CT til helsefaglige kodeverk

Etablere administrative variabler i norsk versjon av SNOMED CT

Implementere systemstøtte for SNOMED CT og et
registervariabelbibliotek

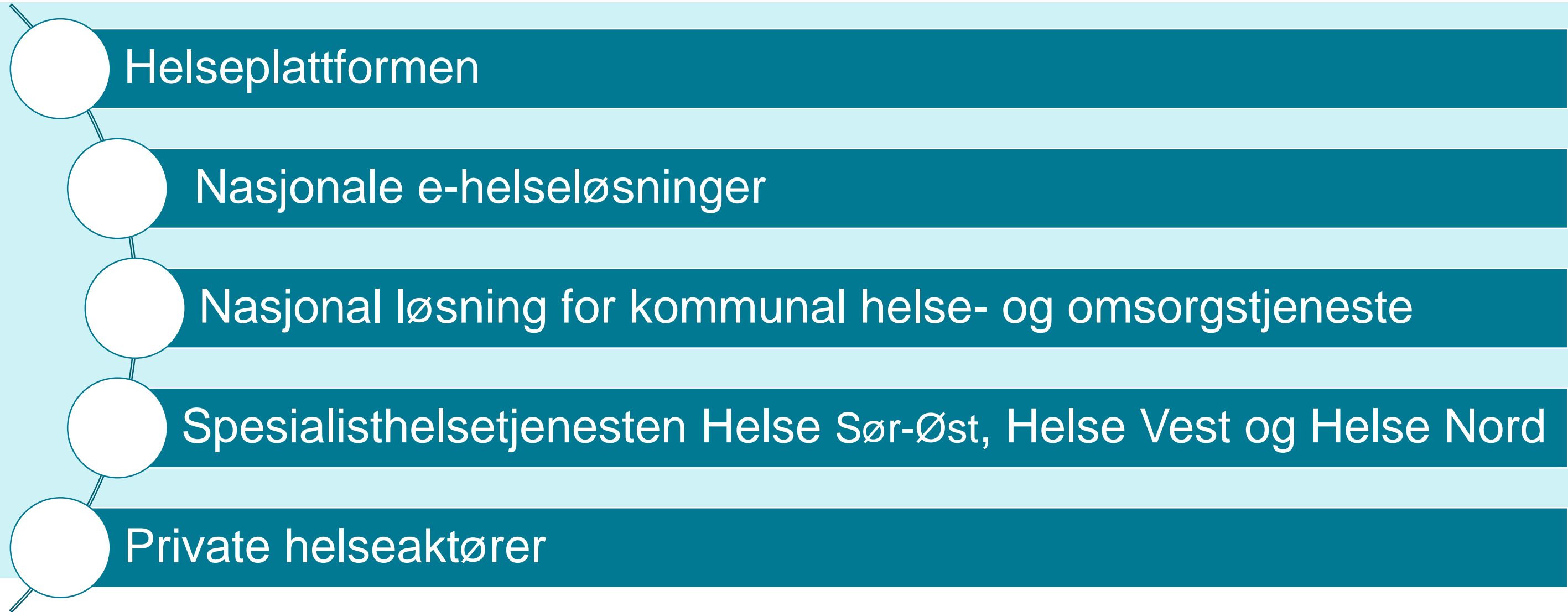
Etablere mapping fra SNOMED CT til helseregistervariabler

Etablere mapping fra SNOMED CT til kvalitetsregistervariabler

Etablering av forvaltning og sørge for forankring

Nasjonal normering

Veikart | Trinnvis realisering av tiltakene



Felles språk | Forankring av nasjonal standardisert terminologi

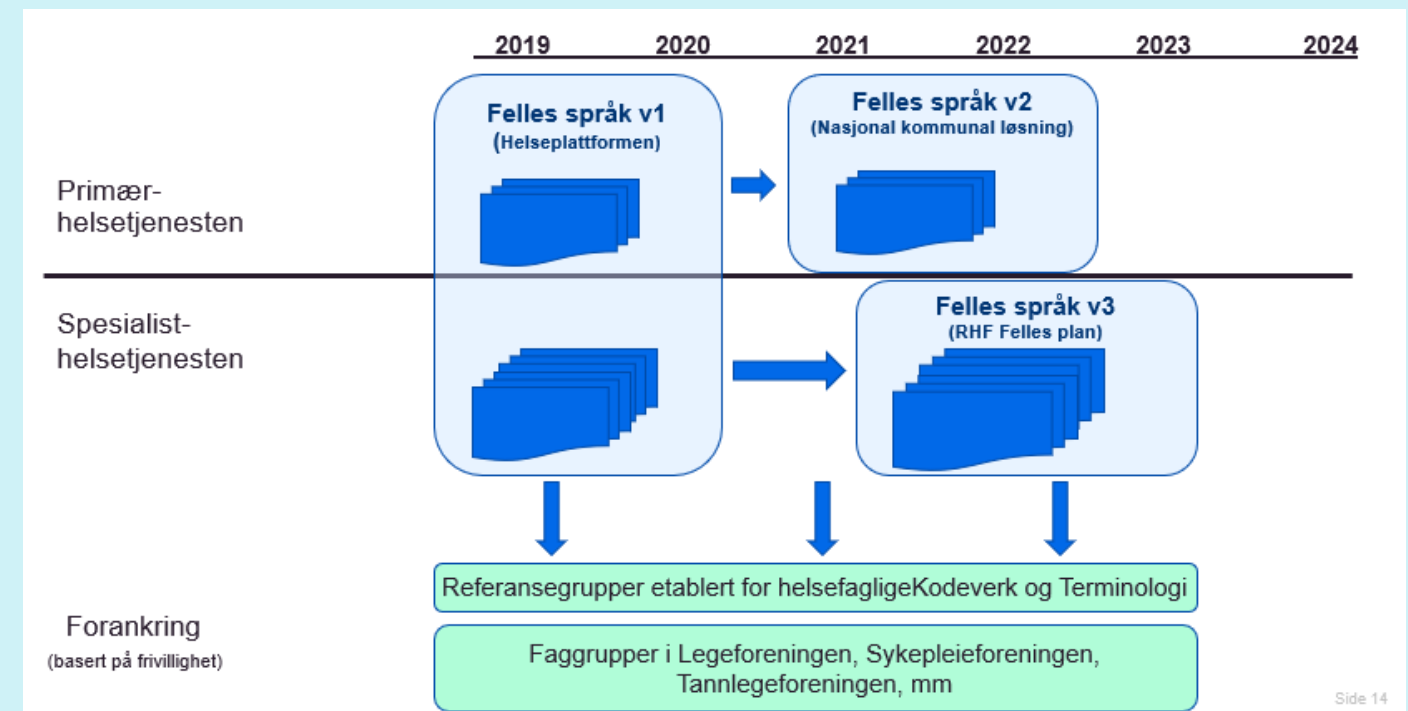
Felles språk vil **utvikles** i samarbeid med Helseplattformen og **videreutvikles** i samarbeid med sektoren.

Felles språk som nasjonal standardisert terminologi

- ◆ Versjon 1 - Helseplattformen i Midt-Norge
- ◆ Versjon 2 - Nasjonal kommunal løsning
- ◆ Versjon 3 - Helse Sør-Øst, Helse Vest og Helse Nord

Nødvendig med bred faglig forankrings- og innspillsrunde

- ◆ faglige referansegrupper for kliniske kodeverk og laboratoriekodeverk
- ◆ profesjonsforeninger med tilhørende faggrupper/-foreninger
- ◆ skal etableres en redaksjonskomite for Felles språk tilknyttet Norsk senter for helsefaglig terminologi



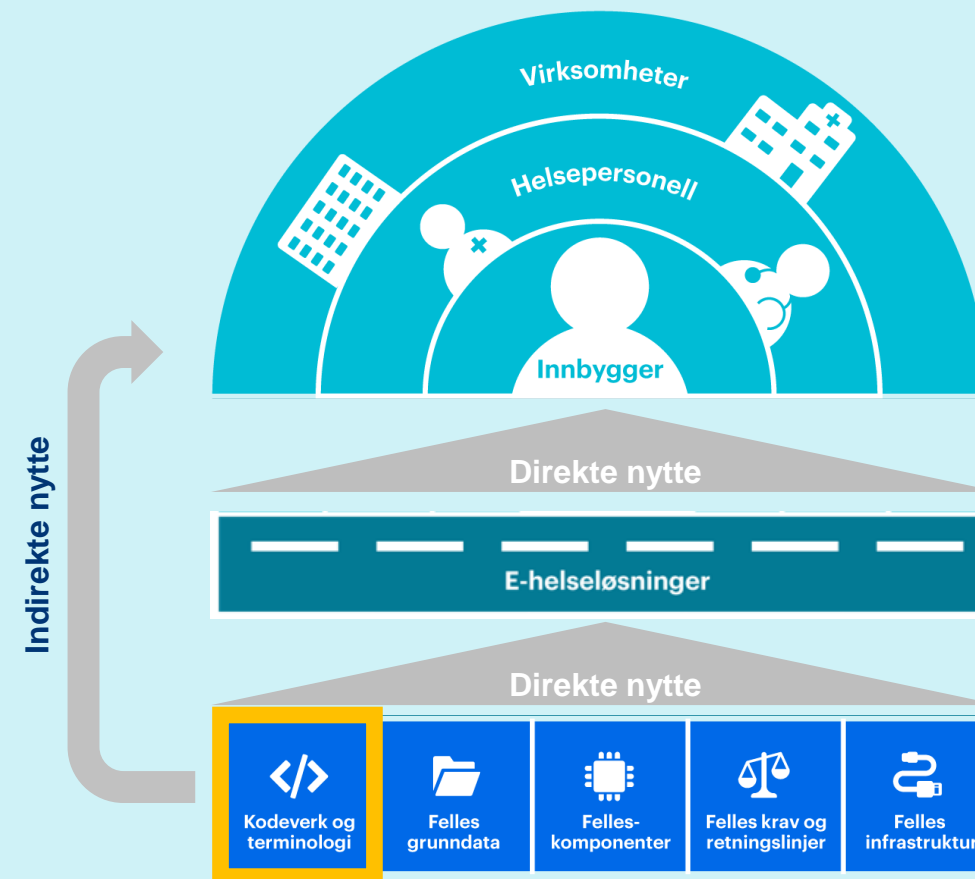
Samfunnsøkonomiske effekter | Forventet nytteverdi av Felles språk

Direkte nytte av Felles språk

- ◆ sektoren sparer penger ved å ta i bruk en standardisert terminologi som kan gjenbrukes i sektoren

Indirekte nytte av Felles språk

- ◆ forutsetter e-helseløsninger som kan ta i bruk og implementere terminologien
- ◆ spart tid, bedre helse for pasient og bedre styringsdata til ressursallokering og forskning m.m.



Videre prosess | Forankring av målbilde og veikart





Direktoratet for
e-helse

Takk for oss!



NUFA er orientert om definisjonen av felles språk, innretning på målbildet og hovedtiltakene i veikartet. Innspill fra NUFA tas med i det videre arbeidet med dokumentet.



Direktoratet for
e-helse

Sak 19/19: Medisinsk avstandsoppfølging

Espen Møller

NUFA 24. - 25. april 2019



Direktoratet for
e-helse

Medisinsk avstandsoppfølging - bruk av teknologi for å levere helsetjenester på nye måter

Informasjonsflyt, personvern og
informasjonssikkerhet

NUFA 24. april 2019

Formål med saken

Hovedformålet med saken er å orientere om foreløpig rapport vedrørende nasjonal tilrettelegging for medisinsk avstandsoppfølging som oversendes HOD 25. april, samt å orientere om videre organisering av arbeidet. Fokuset vil være på identifiserte problemstillinger vedrørende informasjonsflyt, informasjonssikkerhet, personvern og tekniske løsninger for medisinsk avstandsoppfølging.

Forslag til vedtak

NUFA tar saken til orientering og ber Helsedirektoratet, Statens legemiddelverk og Direktoratet for e-helse ta med seg innspill i det videre arbeidet.

Agenda

- Status på oppdraget
- Problemområdet – tematiske knyttet til e-helse
- Tekniske løsninger og grensesnitt til medisinsk utstyr
- Organisering av videre arbeid



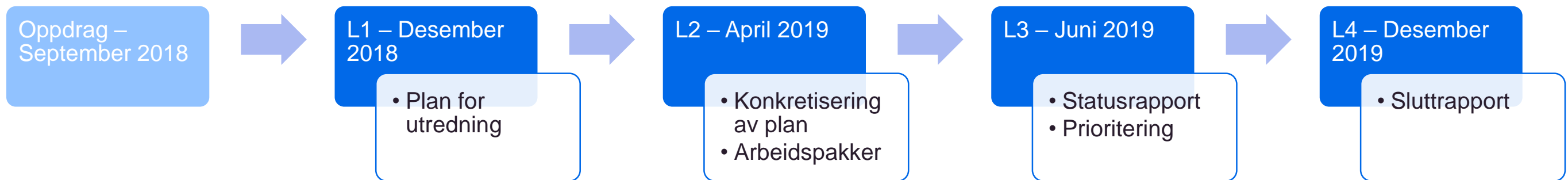
Direktoratet for
e-helse

Status på oppdraget

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.



Spesifikt ansvar Direktoratet for e-helse

- *Direktoratet for e-helse skal utrede:*
 - Hvilke **tekniske forutsetninger** som kreves for å understøtte medisinsk avstandsoppfølging; herunder IKT-infrastrukturer, arkitekturer, felleskomponenter, tekniske standarder etc. Denne vurderingen skal ta utgangspunkt i planer/behov som RHF og kommuner har for innføring av medisinsk avstandsoppfølging på kort og lang sikt.
 - Hvilke eventuelle **endringer i dagens regelverk** som er nødvendige for å understøtte innføring og bruk av medisinsk avstandsoppfølging i helse- og omsorgssektoren.
 - Hvordan **krav til informasjonssikkerhet og personvern** ifm. anskaffelse og bruk av løsninger for medisinsk avstandsoppfølging bør ivaretas. Dette gjelder særlig behovet for **nasjonal veiledning** til virksomheter og leverandører, jf. blant annet Norm for personvern og informasjonssikkerhet i helse- og omsorgstjenesten. Andre virkemidler for å ivareta informasjonssikkerhet og personvern bør også vurderes.



Direktoratet for
e-helse

Problemområdet

Tematikker knyttet til e-helse

Medisinsk avstandsoppfølging



Bygder over hele landet kan miste internett

Telenor vil ikke lenger vedlikeholde kabler som gir internett til tusenvis av nordmenn i utkantstrøk. – Diskriminerende, mener Arbeiderpartiets Øystein Langholm Hansen.



Innbyggere i Vestvågøy kommune i Lofoten har fått et brev fra Telenor med beskjed om at det blir slutt på vedlikehold av kobberlinjene som gir internett fra om med 1. mai.

FOTO: TORILL IRENE WAHL



Henrik Østensen Heldahl
Journalist

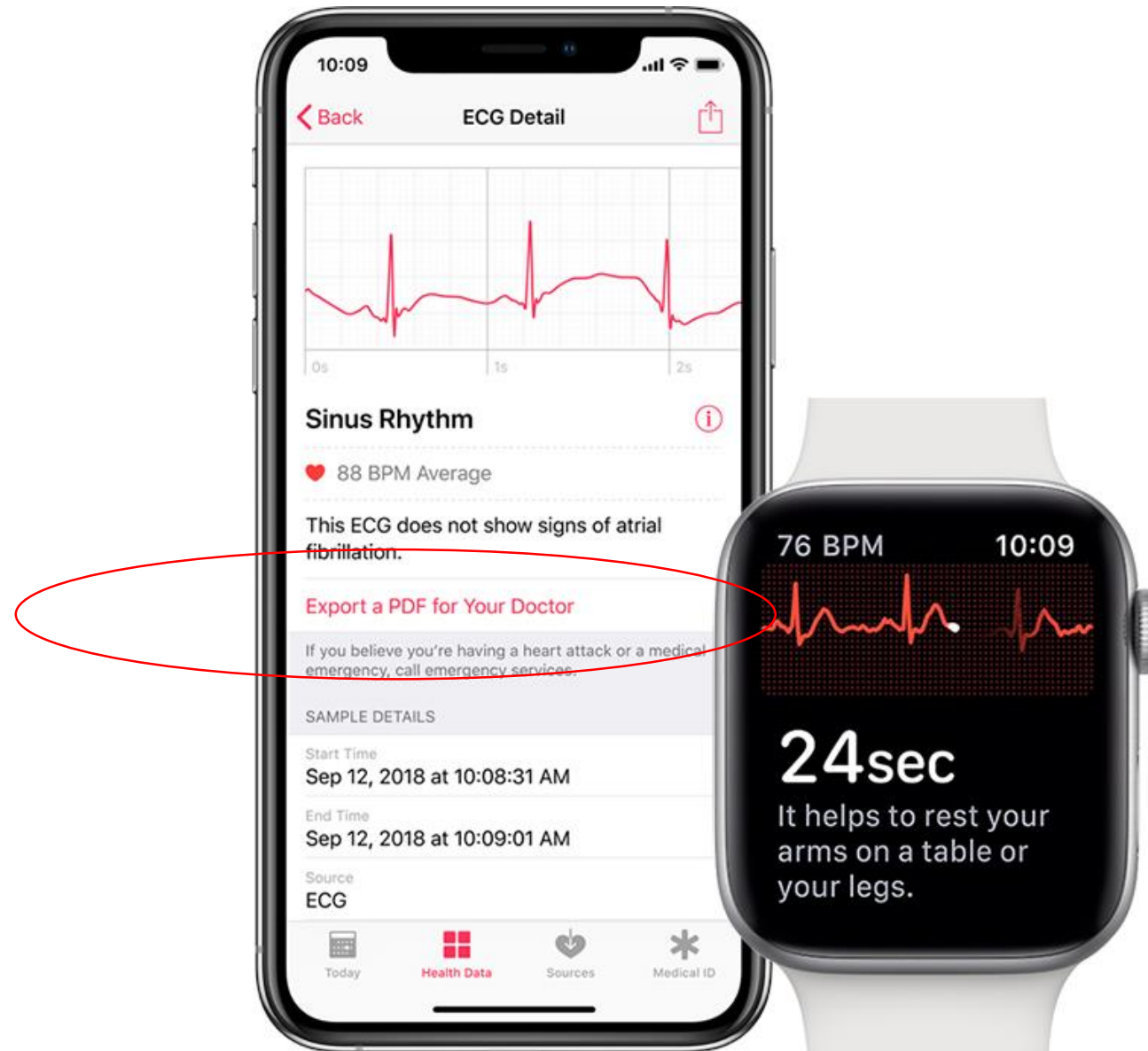
Publisert i dag kl. 16:54

Oppdatert for 3 timer siden



Når Telenor starter overgangen fra kobber til fiber og mobil skal gamle linjer erstattes. Fram til dette er ferdig innen 2023 vil man ikke vedlikeholde flere av de gamle linjene dersom noe går galt – da kan

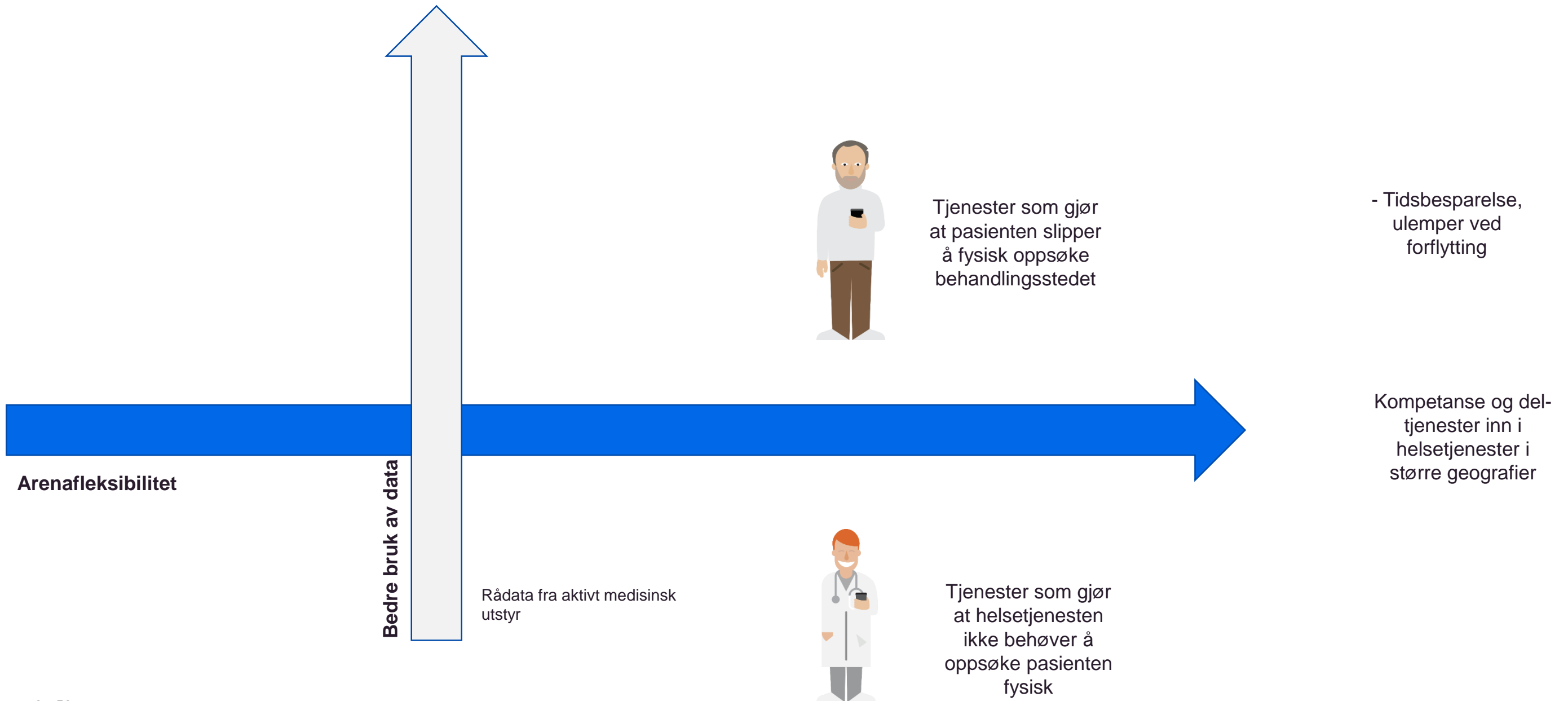
Forbrukerelektronikk



Nye tjenestemodeller



Arenafleksibilitet og bedre bruk av data

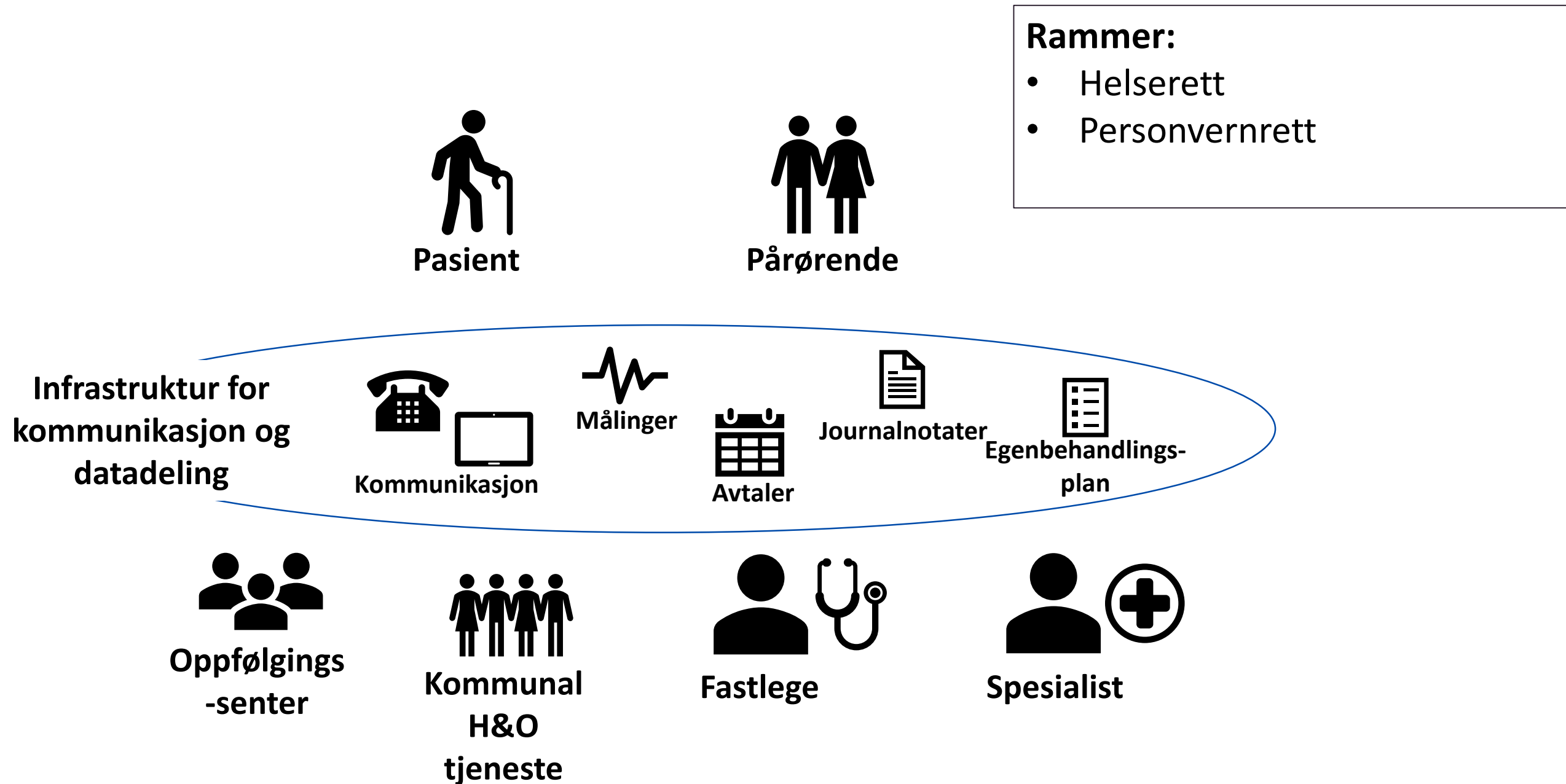


Nye arenafleksible tjenestemodeller forutsetter digitale tjenester

Illustrativt

Tjenestemodell	Brukerstyrt poliklinikk	E-konsultasjon	Hjerte-monitorering på avstand	Terapeutveiledet internett-behandling	Hjemme-hemodialyse	Sårbehandling på avstand
E-helse og teknologi						
Video	(x)	x				x
Data fra Implantat på nett			x			
Data fra MTU på nett					x	
Pasient-administrative tjenester på nett	x	x		x		
Digital dialog og sikker melding	x		x		x	
Skjema - PROMS	x					
Behandlings-tjenester på nett				x		
Datakobling til EPJ	+	+	++	++	++	++

Samhandling og behov for informasjonsflyt på tvers





Direktoratet for
e-helse

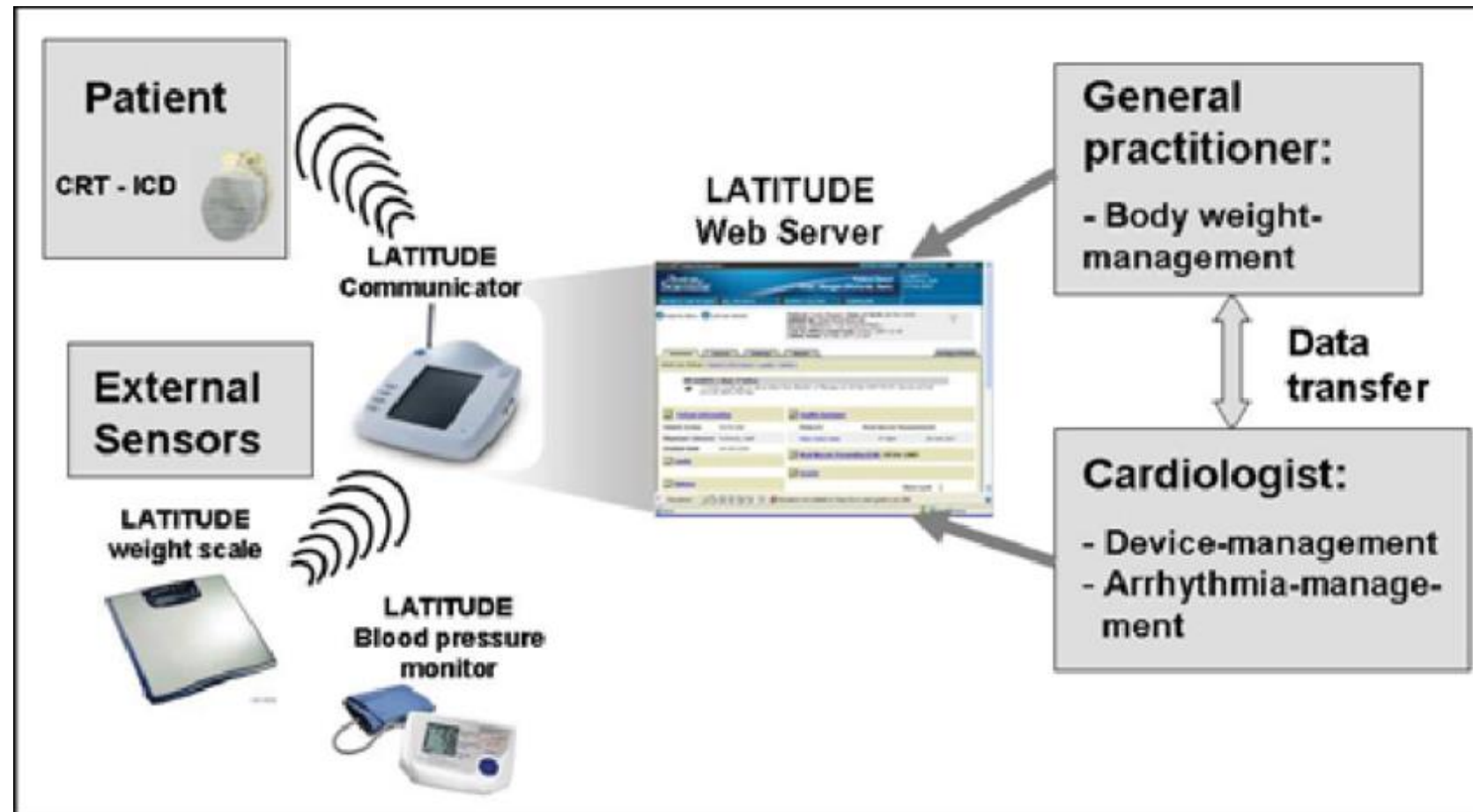
Tekniske løsninger for medisinsk avstandsoppfølging

Samspill med andre e-helseløsninger
Grensesnitt til medisinsk utstyr

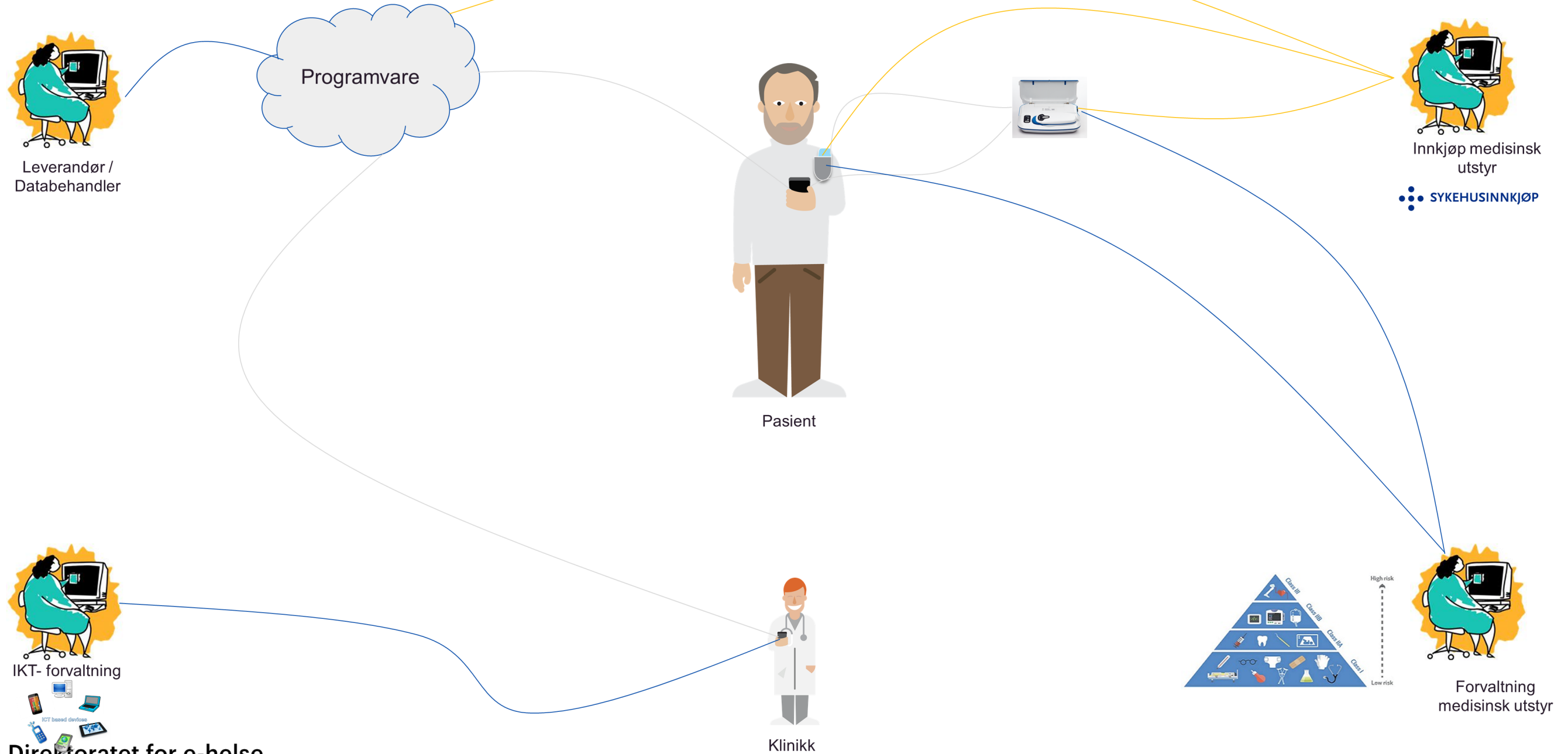
Teknisk løsninger og E-helse



Dele data fra utstyr mellom helsepersonell



Sammenheng i forvaltningen



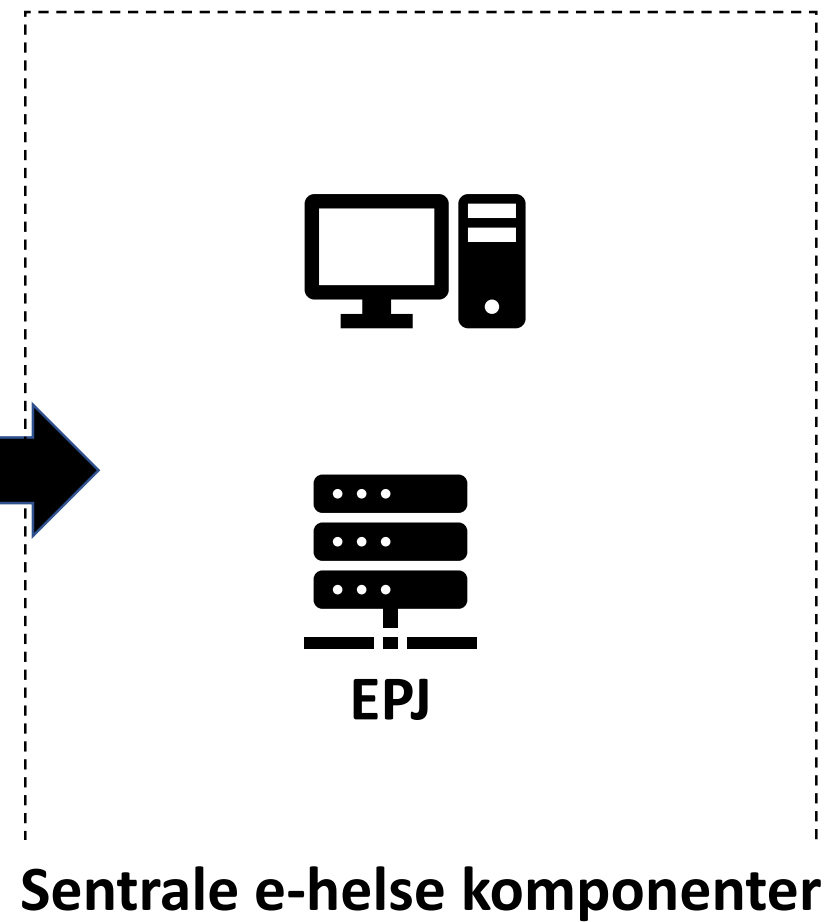
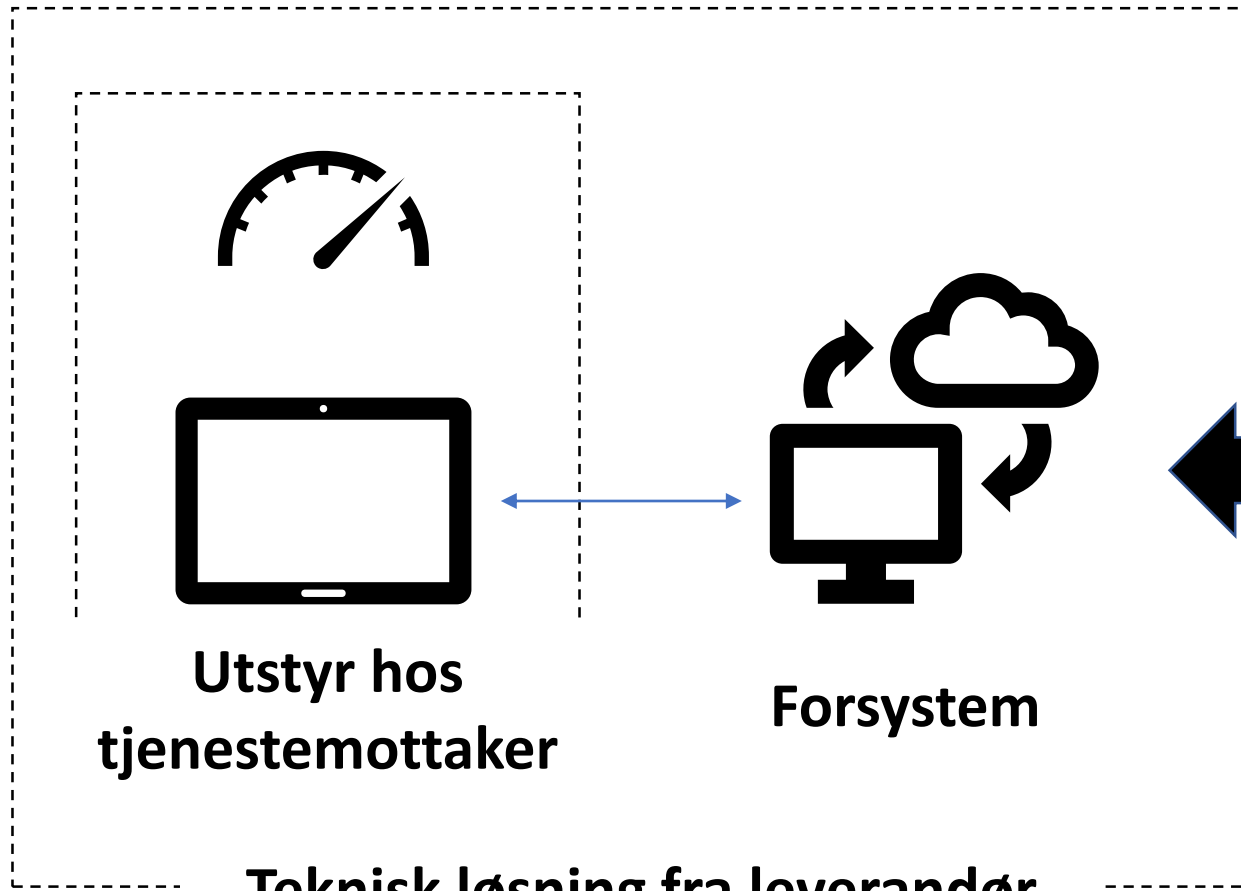
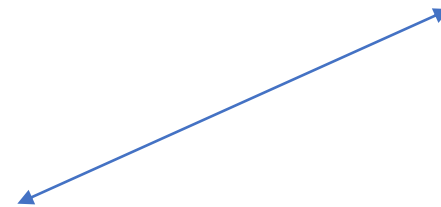
Teknisk administrasjon (device)



Teknisk administrasjon (system)



Utstyrsadministrasjon (asset)



Programvare som medisinsk utstyr

- The Borderline Manual provides that the following types of software should generally be classified as medical devices:
 - picture archiving and communication systems;
 - mobile apps for processing ECGs;
 - software for delivery and management of cognitive remediation and rehabilitation programmes;
 - software for information management and patient monitoring; and
 - mobile apps for the assessment of moles (e.g. making a recommendation about any changes).
- In contrast, the following types of software should generally not be classified as medical devices:
 - mobile apps for the communication between patient and caregivers while giving birth;
 - mobile apps for viewing the anatomy of the human body;
 - software that allows for faster interpretation of particular guidelines (e.g., faster consulting/ reading of an international guideline regarding the Classification of Malignant Tumours issued by the International Union Against Cancer); and
 - mobile apps for managing pictures of moles (e.g. recording changes over time).

**MANUAL ON BORDERLINE AND CLASSIFICATION IN THE COMMUNITY
REGULATORY FRAMEWORK FOR MEDICAL DEVICES**

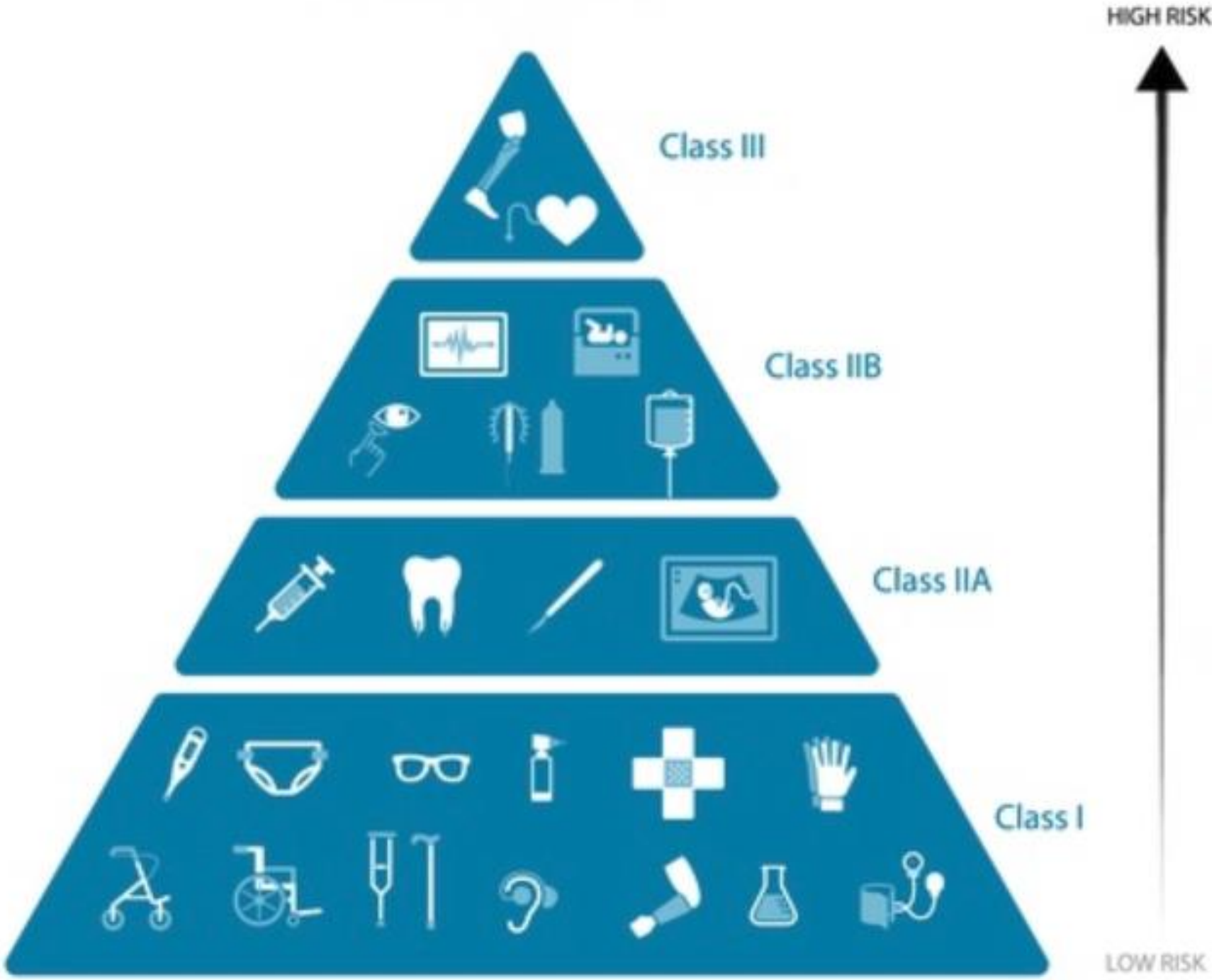
Version 1.19 (04-2018)

PLEASE NOTE: THE VIEWS EXPRESSED IN THIS MANUAL ARE NOT LEGALLY BINDING; ONLY THE EUROPEAN COURT OF JUSTICE (“COURT”) CAN GIVE AN AUTHORITATIVE INTERPRETATION OF COMMUNITY LAW.

MOREOVER, THIS MANUAL SHALL ONLY SERVE AS “TOOL” FOR THE CASE-BY-CASE APPLICATION OF COMMUNITY-LEGISLATION BY THE MEMBER-STATES. IT IS FOR THE NATIONAL COMPETENT AUTHORITIES AND NATIONAL COURTS TO ASSESS ON A CASE-BY-CASE BASIS.

THE CONTENT OF THIS MANUAL AND ALL UPDATES ARE PRESENTED TO THE WORKING GROUP ON BORDERLINE AND CLASSIFICATION FOR CONSULTATION. THIS GROUP IS CHAIRED BY THE COMMISSION AND IS COMPOSED OF REPRESENTATIVES OF ALL MEMBER STATES OF EU, EFTA AND OTHER STAKEHOLDERS

MEDICAL DEVICES



NUFA tar saken til orientering og ber Helsedirektoratet, Statens legemiddelverk og Direktoratet for e-helse ta med seg innspill i det videre arbeidet.



Direktoratet for
e-helse

Pause

kl. 15:30 - 15:45



Direktoratet for
e-helse

Sak 18/19: Nasjonal områdestyring av e-helse

Siv Ingebrigtsen/ Hilde Lyngstad

NUFA 24. - 25. april 2019



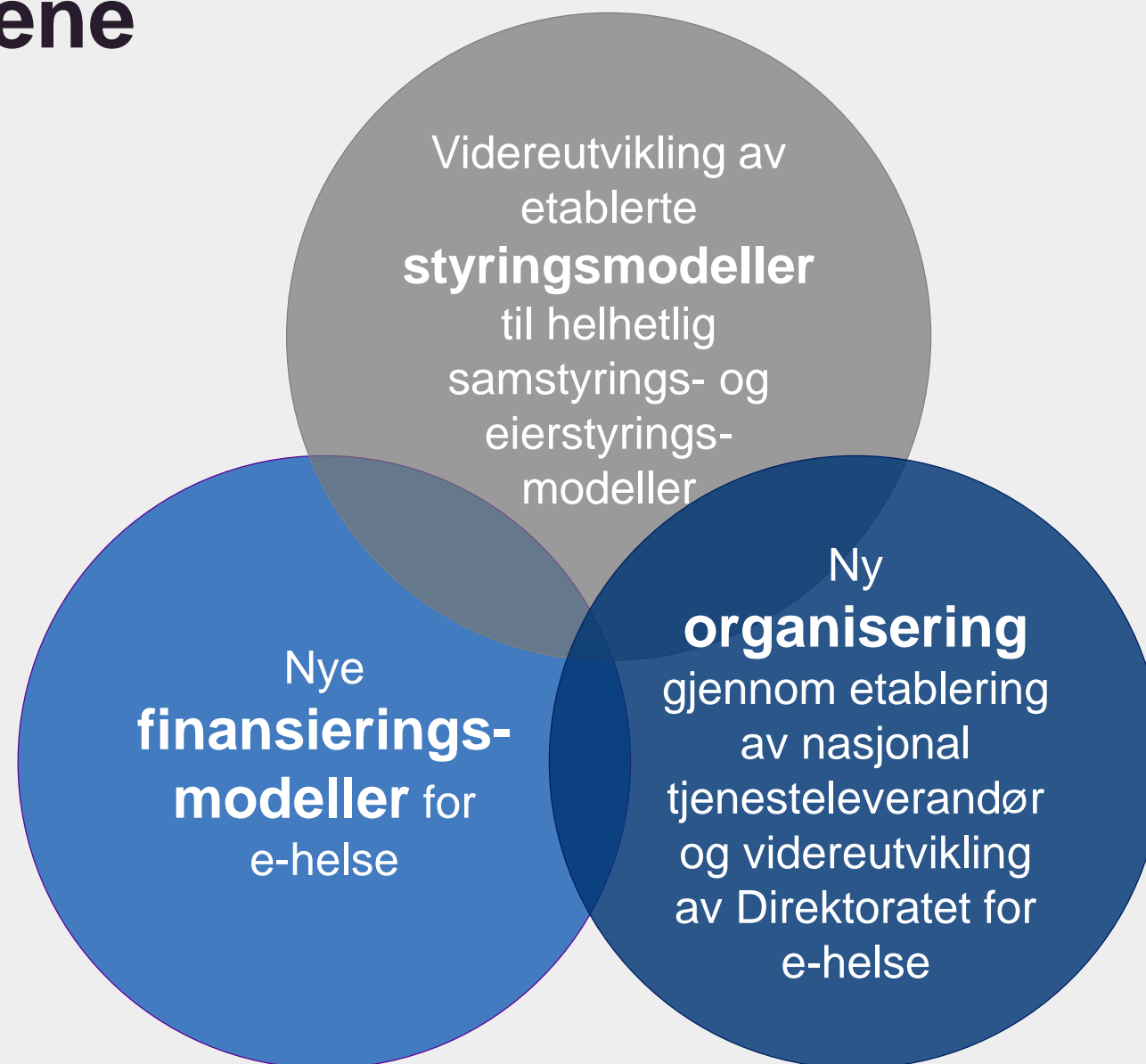
Direktoratet for
e-helse

Områdestyring

NUFA 24. april

Hilde Lyngstad og Siv Ingebrigtsen

Hovedelementene i ny e-helse- organisering



Ny e-helseorganisering
og nasjonal
tjenesteleverandør

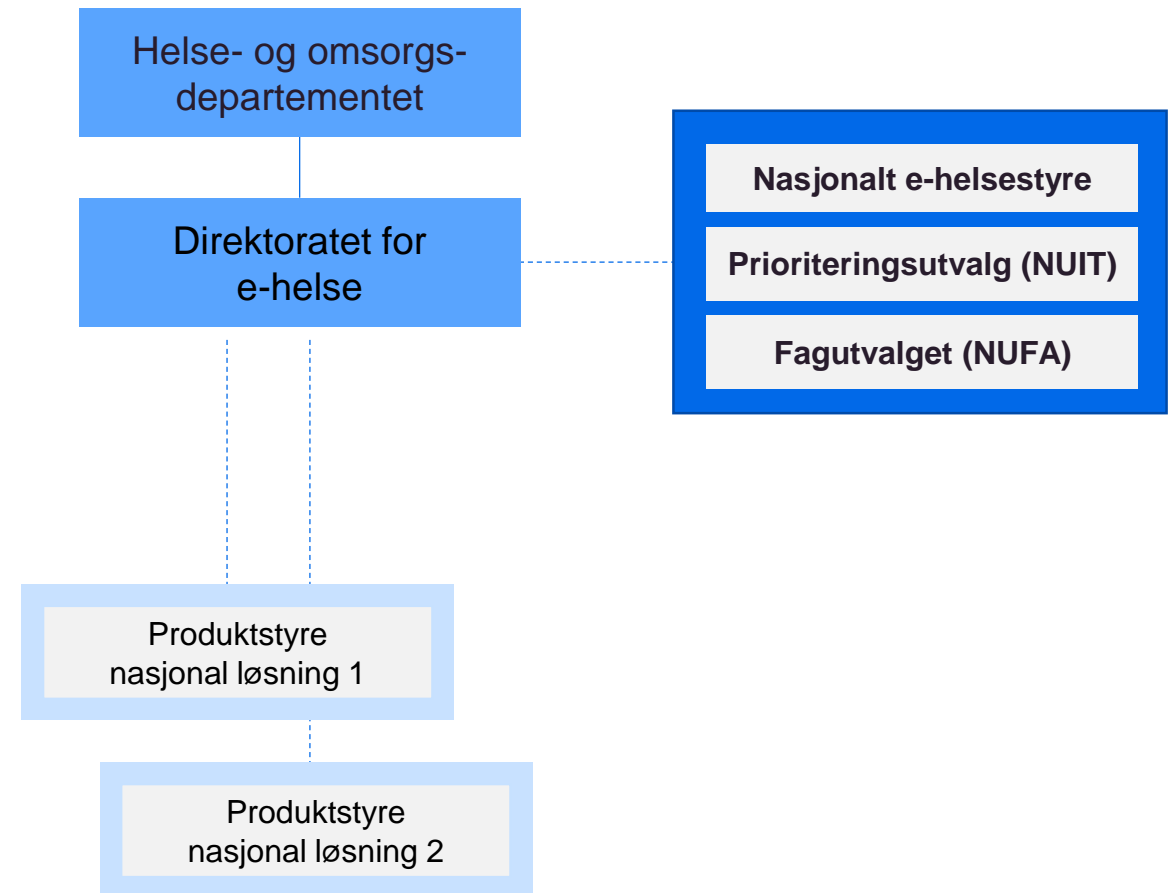
Nasjonal styringsmodell for e-helse

Tre nasjonale utvalg og tre nasjonale prosesser + arkitekturstyring som understøtter



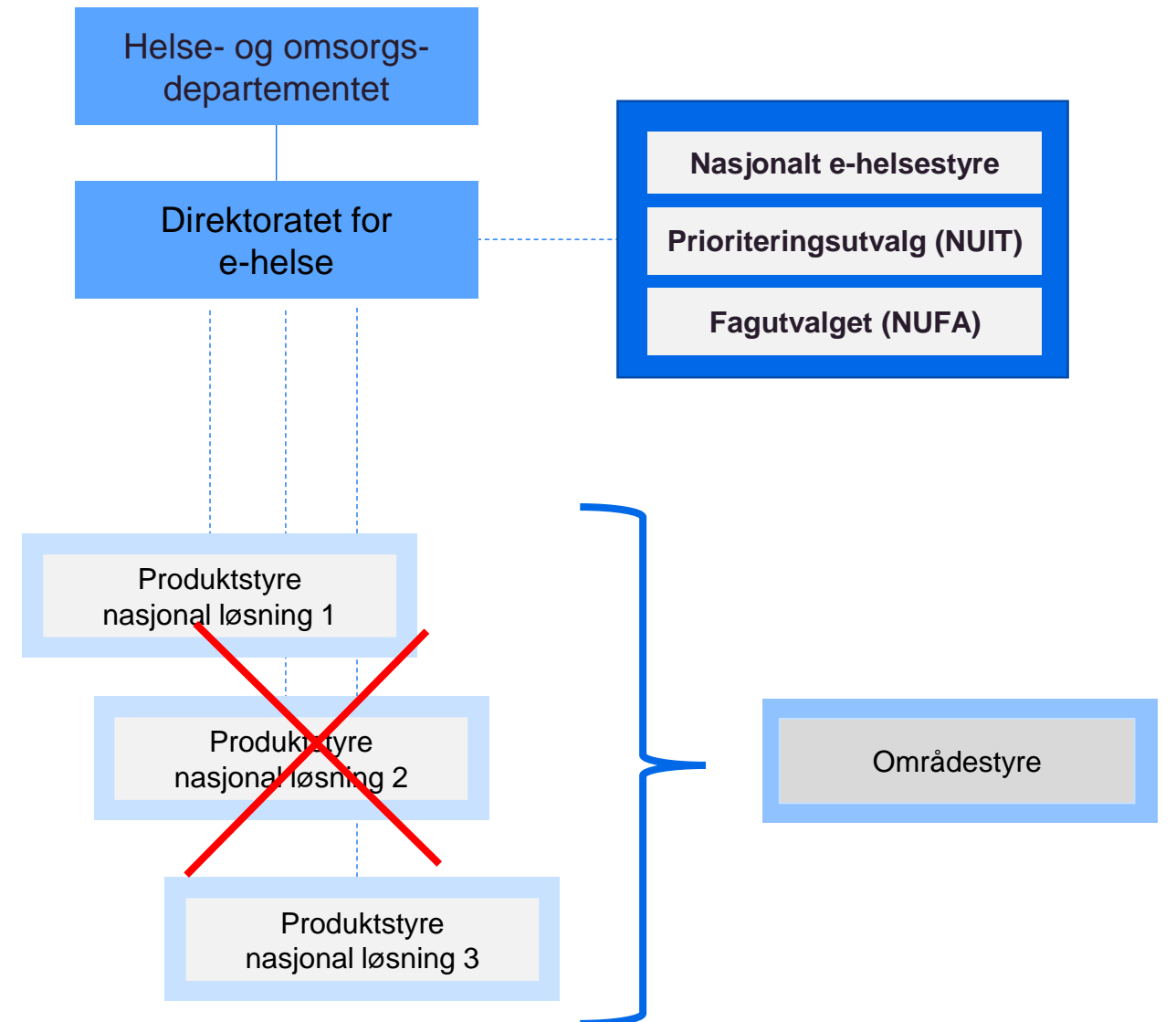
Forvaltningsstyring av nasjonale løsninger

- Formålet med forvaltningsstyringsprosessen er å oppnå god og sektorforankret styring i forvaltningen av nasjonale løsninger, og å sikre at forvaltningen blir ivare tatt ut fra en helhetlig prioritering, uavhengig av løsning og hvem som er eier

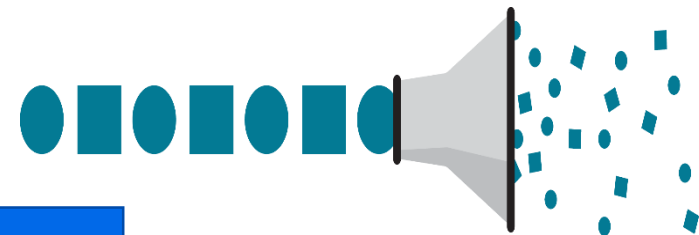
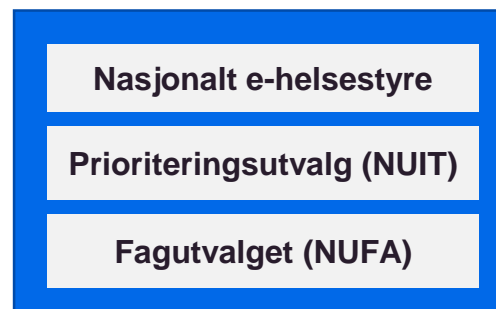


Forvaltningsstyring av nasjonale løsninger

- Formålet med forvaltningsstyringsprosessen er å oppnå god og sektorforankret styring i forvaltningen av nasjonale løsninger, og å sikre at forvaltningen blir ivare tatt ut fra en helhetlig prioritering, uavhengig av løsning og hvem som er eier



Den nasjonale styringsmodellen ligger fast og skal ivareta sektorens behov og prioriteringer



Sektoren uttrykker behov gjennom den nasjonale styringsmodellen

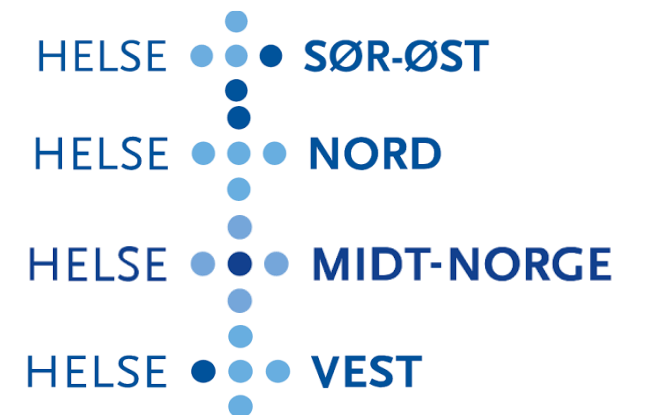
Behov i sektoren



Primærhelsetjenesten



Spesialisthelsetjenesten



Andre interessegrupper



Samstyring av forvaltning foreslås realisert gjennom effektive sektorsammensatte områdestyrer



Områdestyret

Forslag til overordnet mandat

- Anbefale strategisk retning for området, i tråd med nasjonal e-helsestrategi og strategisk plan
- Prioritere sektorens behov for forvaltning/videreutvikling innenfor overordnede rammer gitt av nasjonal styringsmodell
- Prioritere større utviklingstiltak for området, og foreslå dette som nye prosjekt i nasjonal e-helseportefølje; til behandling i porteføljestytingsprosessen.





Direktoratet for
e-helse

Eksempel

Tildelingsbrev til Direktoratet for e-helse for 2019^(Utdrag)

Overordnet prioritering:

Følgende områder er overordnede prioriteringer for direktoratets arbeid i 2019:

1. Drift og forvaltning av etablerte nasjonale e-helseløsninger
2. Felles helsefaglig kodeverk og terminologi (herunder Snomed CT)
3. Digitalisering på legemiddelområdet, herunder etablering av pasientens legemiddelliste og sentral forskrivningsmodul
4. Arbeidet med nasjonal kommunal løsning
5. Forberede overføring av oppgaver til nasjonal tjenesteleverandør med utgangspunkt i Norsk helsenett SF

Pågående arbeid på legemiddelområdet:

Direktoratet for e-helse leder arbeidet med å etablere pasientens legemiddelliste som en felles oppdatert oversikt over pasientens legemiddelbruk.

Direktoratet for e-helse har ansvar for å koordinere e-helsetiltak på legemiddelområdet. Det er flere nasjonale e-helsetiltak som skal sikre bedre primærbruk av legemiddeldata, blant annet kjernejournal, e-resept, elektronisk multidose, pasientens legemiddelliste og sentral forskrivningsmodul.

Samtidig pågår det arbeid i de regionale helseforetakene med å innføre elektronisk løsning for kurve og medikasjon.

Videre pågår det arbeid med å legge til rette for bruk av legemiddeldata til sekundærformål som forskning og innovasjon, styring, og kvalitetsforbedring. Det er behov for bedre samordning for å ivareta avhengigheter mellom prosjektene og redusere risiko.

Oppdrag:

Direktoratet for e-helse skal:

Sørge for en overordnet koordinering av e-helsetiltak på legemiddelområdet. HelseDirektoratet, Statens legemiddelverk, Folkehelseinstituttet, de regionale helseforetakene og KS skal involveres i arbeidet

Fortsette arbeidet med å etablere pasientens legemiddelliste, herunder prioritere tiltak for å understøtte Helseplattformen i Midt-Norge, starte utprøving av sentral forskrivningsmodul hos første leverandør og forberede utprøving av pasientens legemiddelliste i Bergen kommune og Helse Vest RHF

Gjennomføre nødvendige tiltak for å påse at besluttede tiltak omkring gyldighetstid for antibiotikaresept blir ivaretatt i e-resepts verdikjede, jf. forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek

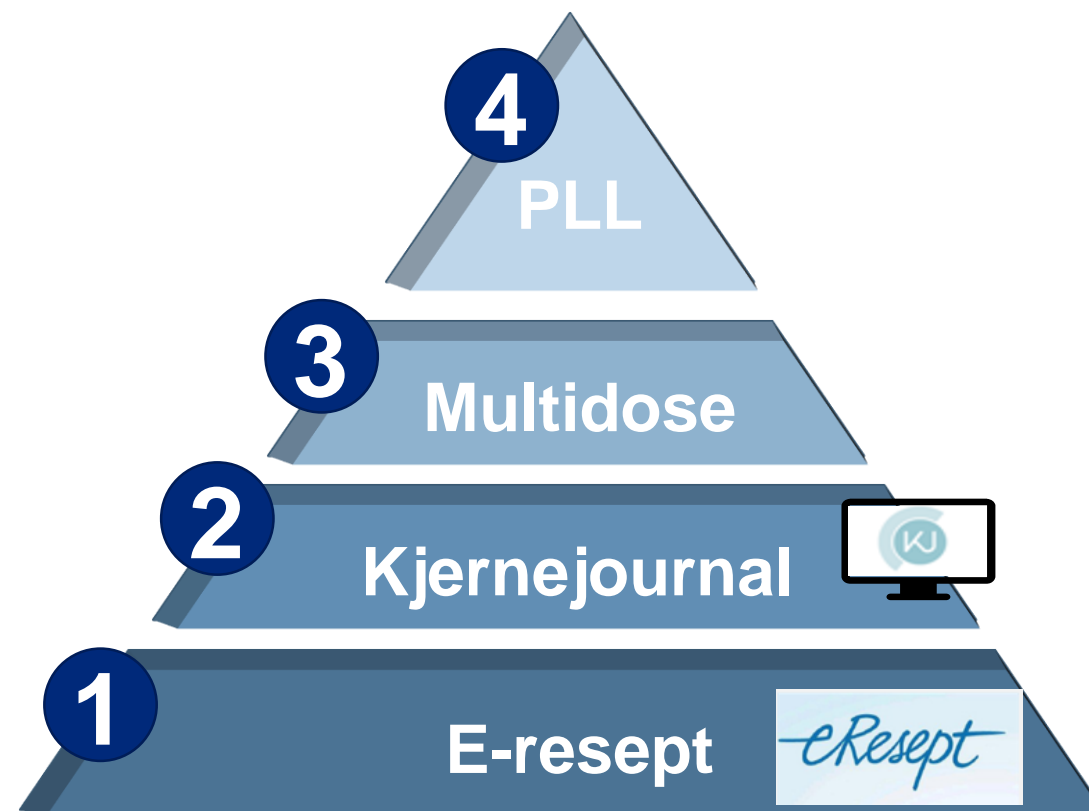
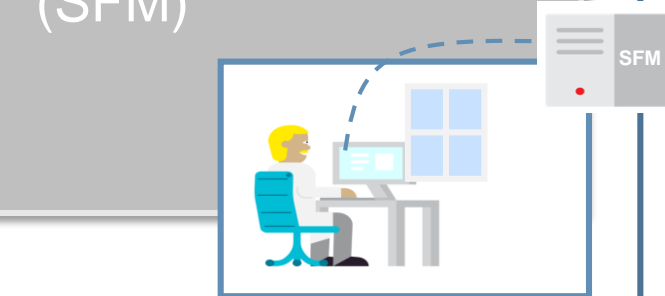
Hvordan vil et områdestyre kunne fungere for legemiddelområdet

Områdestyret

Program Digitalisering av legemiddelområdet

Andre tiltak legemiddelområdet

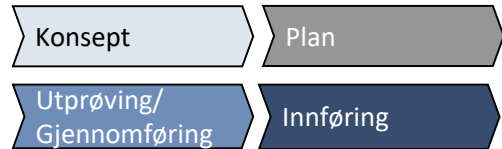
Alle komponentene vil tilbys i **Sentral forskrivningsmodul (SFM)**



Bestillinger til nasjonale løsninger

Forslag til prosjekter (programmer) som bestilles gjennom porteføljestyringsprosessen

Veikart for prosjekter på legemiddelområdet pr. 29.1.2019



		2018		2019				2020				2021				2022				2023			
		Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
E-helse	Multidose i e-resept	Utprøving				Innføring																	
	Kjernejournal til SHT	Planlegging og utvikling				Utprøving				Utprøving/Innføring													
	SFM til fastleger	Utvikling				Utprøving				Utprøving/Innføring													
	E-resept og SFM til SHT	Planlegging og utvikling				Utprøving				Utprøving/Innføring													
	Pasientens legemiddelliste	Utvikling nasjonale løsninger og løsninger til utprøving				Begrenset utprøving/utvikling				Utvidet utprøving – skalerbarhet				Innføring (til 2025)									
FHI	Modernisering av Reseptregisteret	Konsept	Plan																				
HDIR	En vei inn	Fase 1 - Bivirkninger		Fase 2 - Vaksiner, kosttilskudd og kosmetikk		Fase 3																	
NORD VEST NIKT	SAFEST Realisering					Gjennomføring av de 4 prioriterte kravene fra SAFEST; Datakvalitet, Katalog virkestoffordining, Strekkode og Ernæring																	
	HELIKS (Program) KULE – Kurve og legemiddellogistik (Meona)																						
	FRESK (Program) Medikasjon og kurve (prosjekt)	Plan																					
Sør-Øst	Regional kurve og medikasjon	Sykehuset Telemark, Sykehuset i Vestfold og Sørlandet sykehus				Vestre Viken og Sunnaas sykehus				Sykehuset innlandet													
	Medikamentell kreftbehandling	Vestre Viken	Sør-landet	Inn-landet	Tele-mark	AHUS																	
MIDT	Helseplattformen															Innføring							
AF	EIK	Utvikling				Innføring																	
HOD	Enhetlig og strukturert Direktoratet for e-hels					BP1	Konsept		Plan	Utprøving/Gjennomføring				Innføring									



Direktoratet for
e-helse

Gruppeoppgave

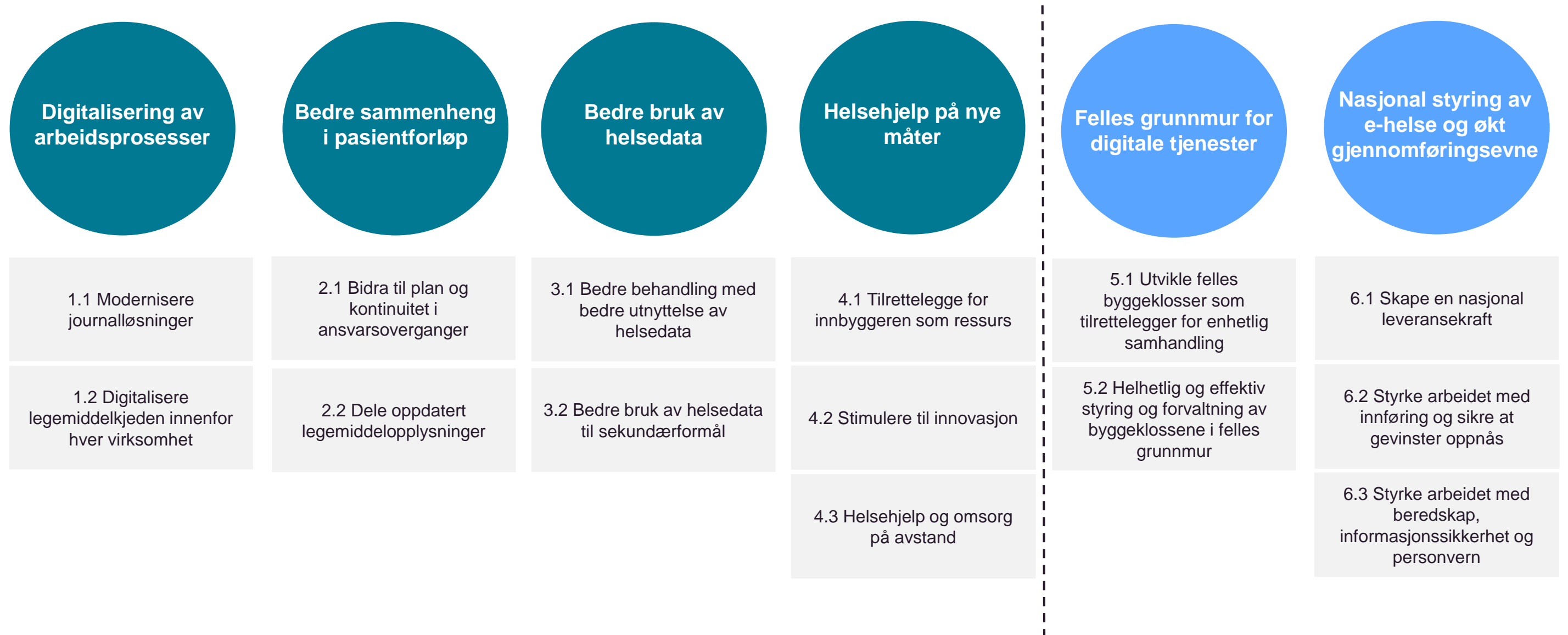
Gruppeoppgave

- Foreslå 4-5 områder det skal etableres områdestyrer på
- Ta utgangspunkt i de strategiske innsatsområdene
- Plasser de nasjonale løsningene i områder
 - Helsenorge
 - e-resept
 - Kjernejournal
 - Grunndataplattformen (som en del av Felles grunnmur)

Strategiens satsingsområder er inndelt i strategiske innsatsområder



Plan for e-helse 2019-2022 består av 14 innsatsområder underlagt strategiens seks strategiske satsingsområder



NUFA ber Direktoratet for e-helse ta innspill fremkommet i møtet med i videre arbeid med å definere og etablere områder innenfor nasjonal forvaltningsstyringsprosess.



Direktoratet for
e-helse

Middag kl. 18:30

Start i morgen kl.08:30