



Direktoratet for
e-helse

NUIT 19. november 2019

Endringer i medlemssammensetning

- Richard Åstrand, Oslo kommune - erstatter Runar Nygård
- Terje Jørgensen, Bodø kommune - erstatter Kari Støfringdal
- Kristin Brekke, Bergen kommune - nytt medlem, utvidet representasjon fra kommunesektoren
- Halvard Finstad Bergby, Kreftforeningen – går ut av NUIT. Startet arbeid med å finne ny representant.



Direktoratet for
e-helse

Sak 28/19

Godkjenning av innkalling og dagsorden

Forslag til vedtak

NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.



Direktoratet for
e-helse

Sak 29/19

Godkjenning av referat fra møte 27. mai 2019

Forslag til vedtak

NUIT godkjenner referat fra møte 27. mai 2019.



Direktoratet for
e-helse

Sak 30/19

Orientering fra Direktoratet for e-helse

Orientering fra Direktoratet for e-helse

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

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

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



Hovedinnhold i lovforslaget

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

To høringsfrister

- Ordinær høringsfrist -15. januar 2020

Merk:

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

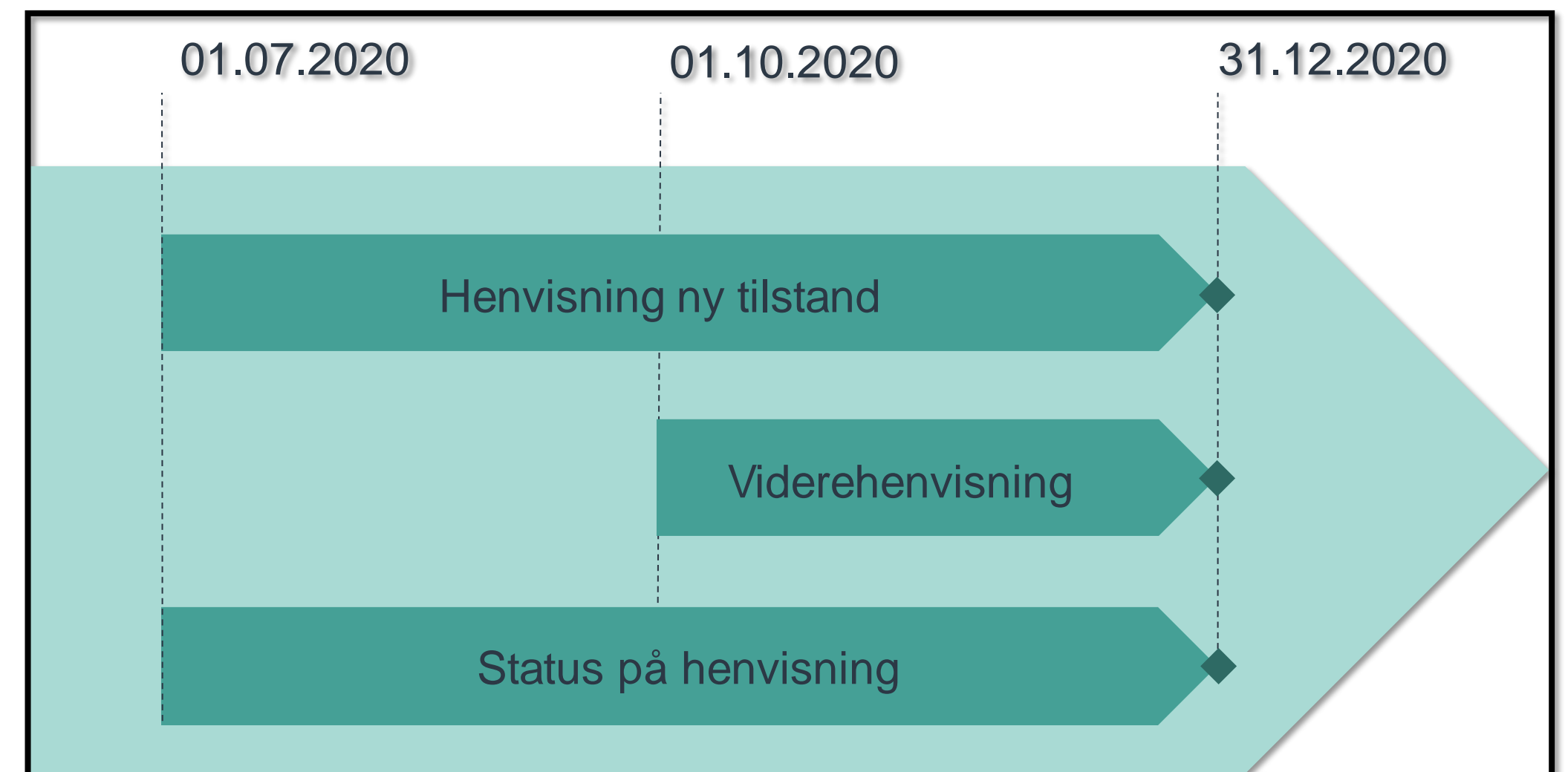
-> høring av forskriftsutkast i løpet av 2020

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

Endringer i IKT-forskriften

- Nye krav om meldingsstandarder
- Dette gjelder blant annet nye standarder for henvisning, hvor virksomhetene skal kunne ta imot meldingene fra 1.7.2020
- Norsk Helsenet koordinerer innføringen og melder om **risiko for forsinket innføring**. Svært få leverandører har utviklet støtte for standardene
- Minner om virksomhetene sitt ansvar for å bestille nødvendige endringer i EPJ-systemene

Overgangsperiode for henvisning



Orientering fra Direktoratet for e-helse

1

Utkast til e-heslov

2

Statsbudsjettet

3

Ny e-helseorganisering

4

Utviklingstrekkrapporten 2020

5

Mandat nasjonale utvalg

6

Innspill til veileder for API

7

Helseanalyseplattformen - anskaffelsesprosessen

Om lag 1,3 milliarder til e-helse

Prioriteringer i 2020

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



Orientering fra Direktoratet for e-helse

1

Utkast til e-heslo

2

Statsbudsjettet

3

Ny e-helseorganisering

4

Utviklingstrekkrapporten 2020

5

Mandat nasjonale utvalg

6

Innspill til veileder for API

7

Helseanalyseplattformen - anskaffelsesprosessen



Direktoratet for
e-helse

NEO

Ny e-helseorganisering

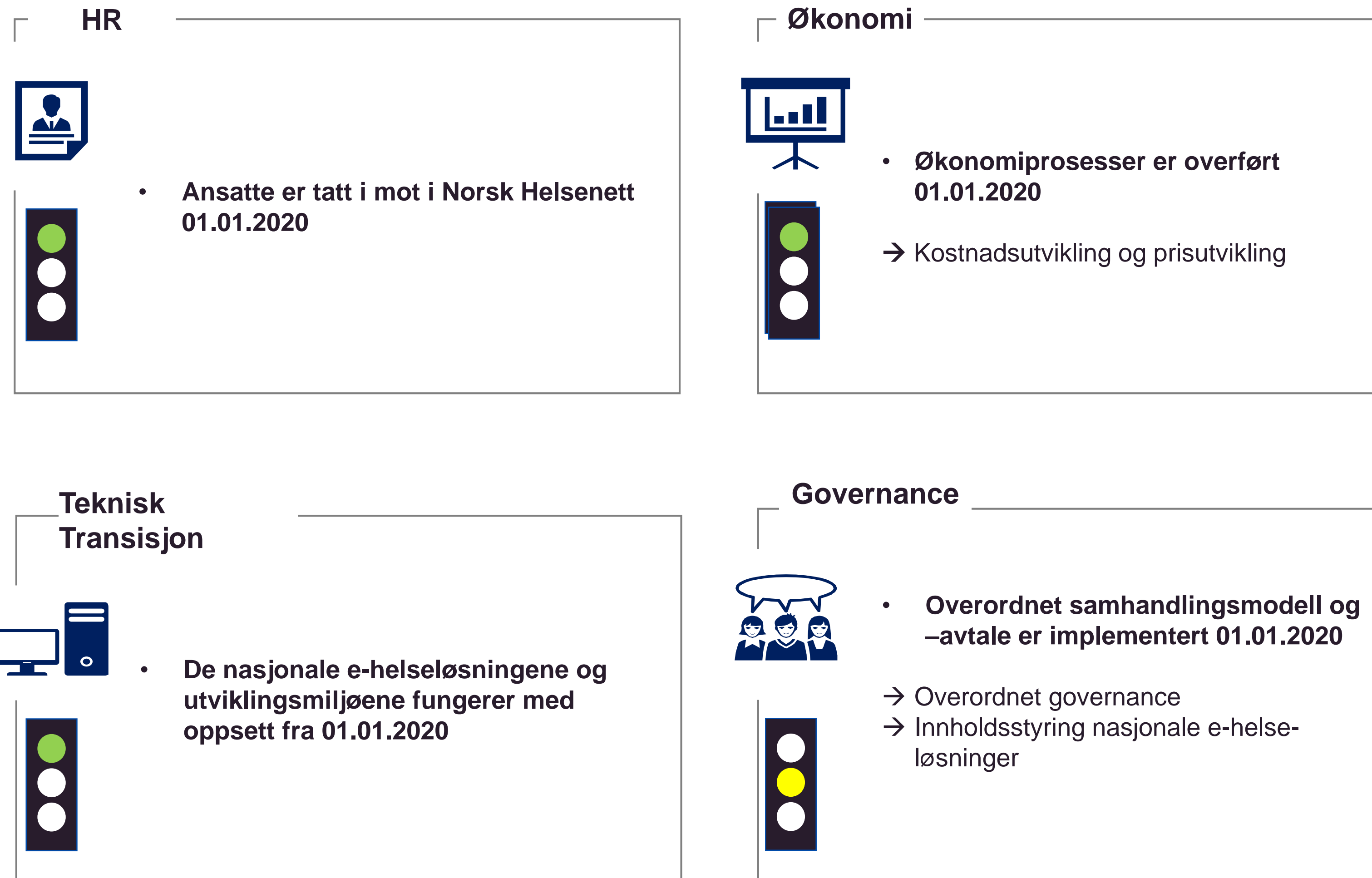
Overføring av oppgaver og ansatte fra
Direktoratet for e-helse til
Norsk Helsenett SF/tjenesteleverandør

NUIT
25.11.19

Overordnet fremdriftsplan for programmet

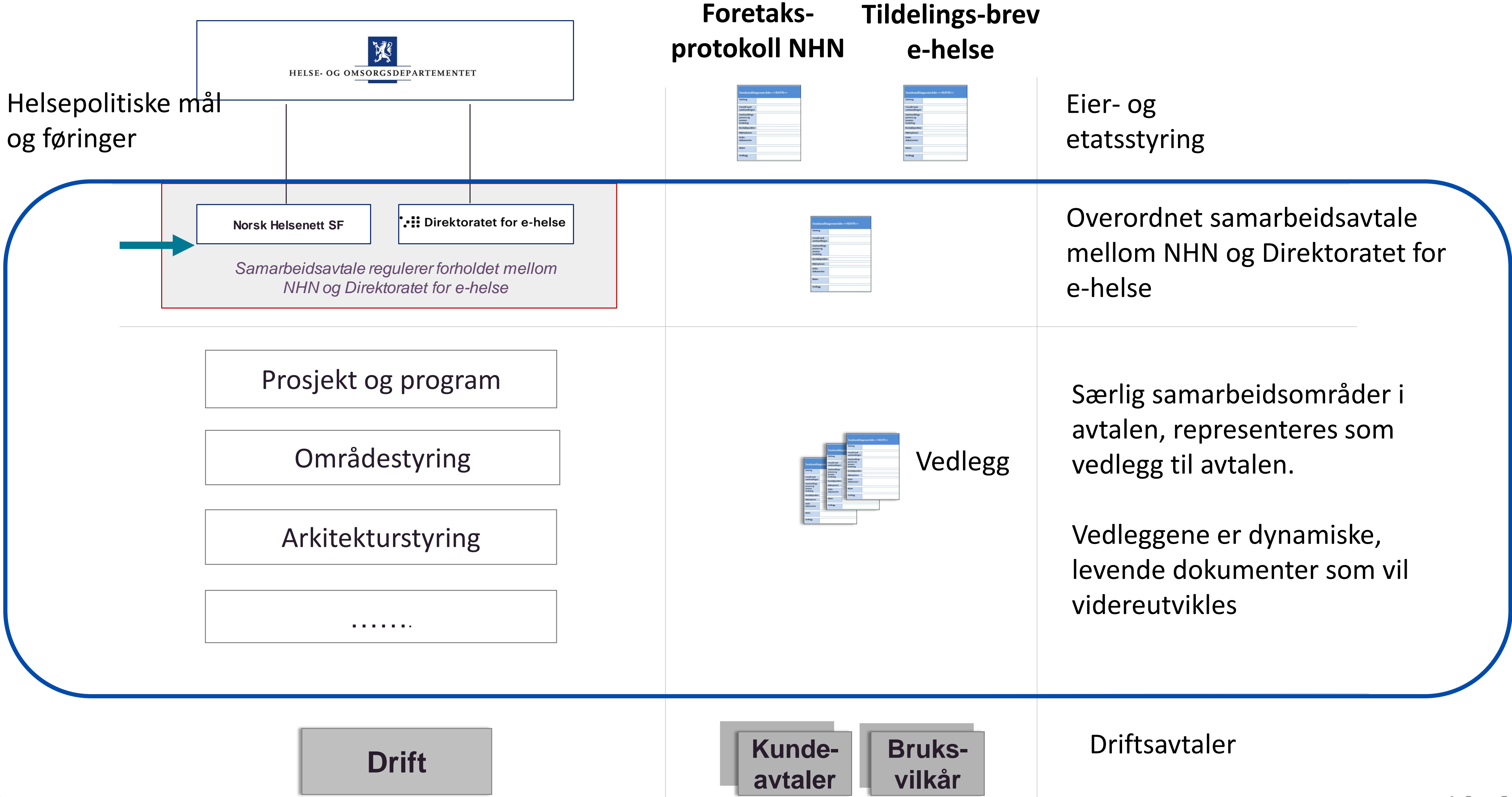


Overordnet status for virksomhetsoverdragelsen

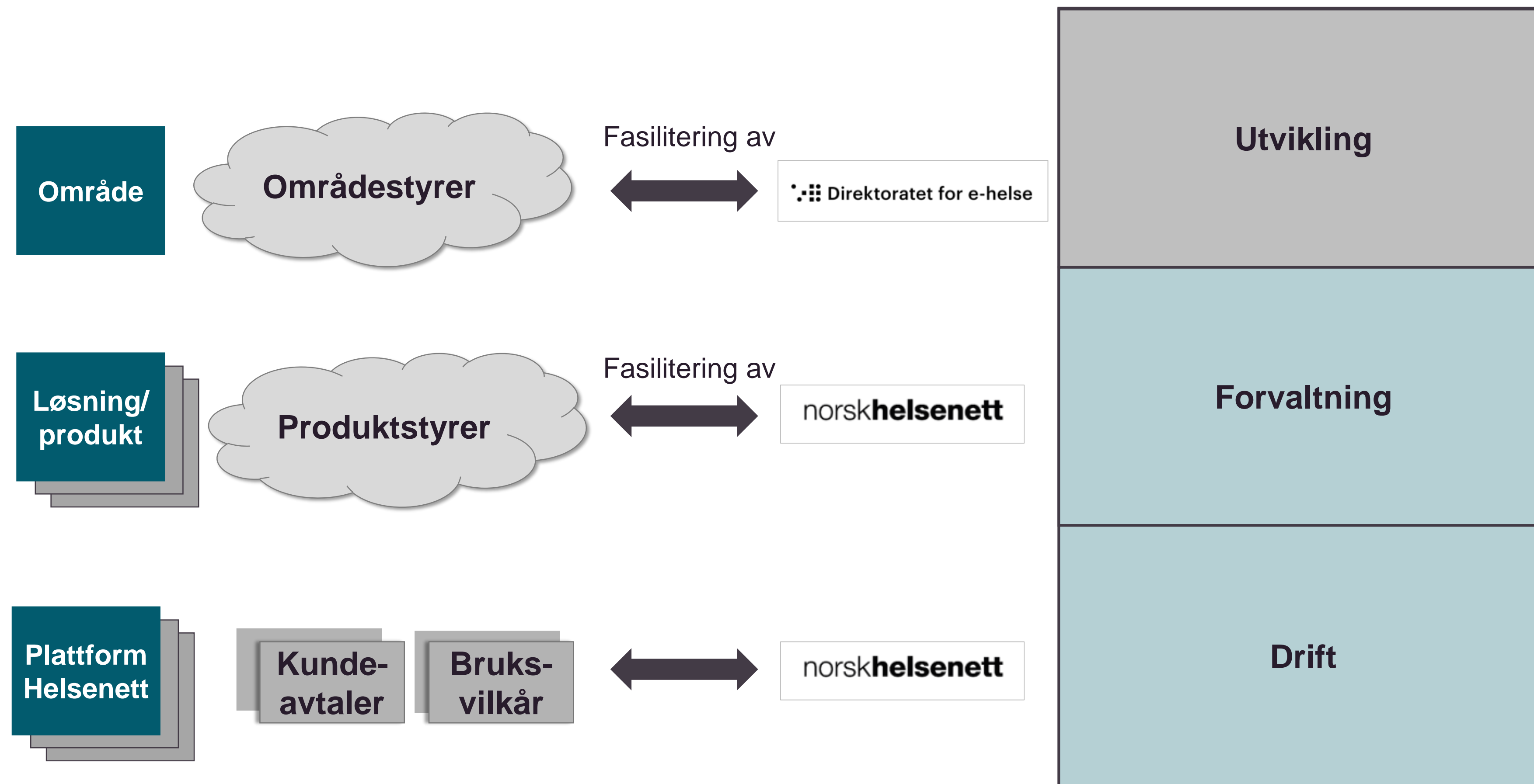


- **Resultatmål**
- Særskilt fokus

Avtaler samhandling NHN og Direktoratet for e-helse



Nasjonale e-helseløsningers samhandlingsmodell





Direktoratet for
e-helse

Teknisk Beregningsutvalg (TBU)

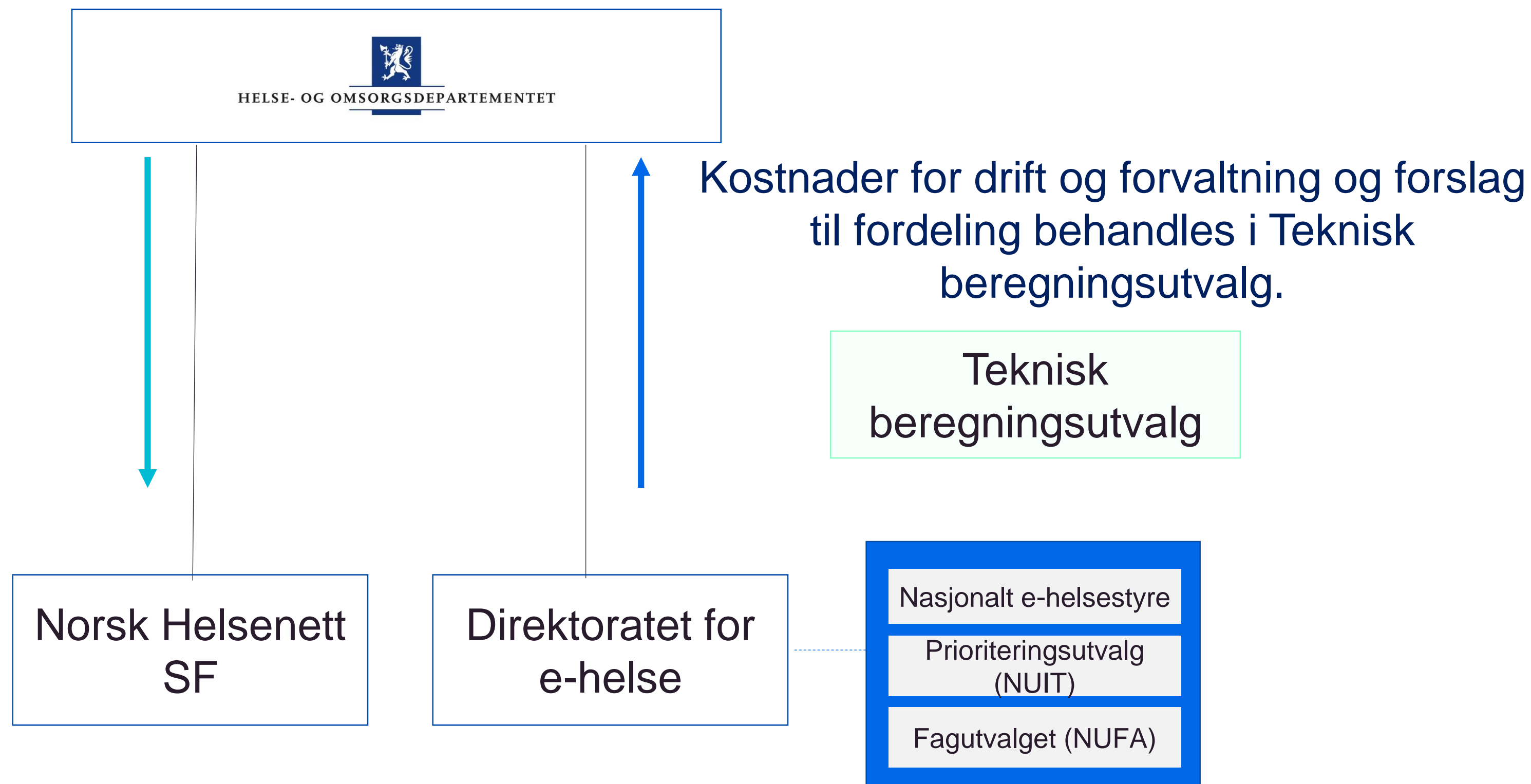
Teknisk Beregningsutvalg

- Høsten 2019 vil det settes ned et teknisk beregningsutvalg for nasjonale e-helseløsninger.
- Utvalget skal bestå av aktører som betaler for nasjonale e-helseløsninger
- Direktoratet for e-helse skal lede utvalget og ivareta sekretariatfunksjonen, NHN deltar i sekretariatet.
- Skal bidra til at aktørene i sektoren får innflytelse over kostnadsutvikling, samt nivå og fordeling av kostnadene.

Teknisk beregningsutvalg og nasjonal styringsmodell for e-helse

Helse- og omsorgsdepartementet fastsetter samlet betalingspliktig beløp og hvor stor andel de enkelte virksomhetene skal betale for drift og forvaltning av de nasjonale e-hesløsningene

Oppdrag og budsjett drift og forvaltning (hvor mye skal faktureres)



Kostnader for drift og forvaltning og forslag til fordeling behandles i Teknisk beregningsutvalg.



Teknisk Beregningsutvalg

→ Har NUIT innspill til videre arbeid?

Orientering fra Direktoratet for e-helse

1

Utkast til e-heslo

2

Statsbudsjettet

3

Ny e-helseorganisering

4

Utviklingstrekkrapporten 2020

5

Mandat nasjonale utvalg

6

Innspill til veileder for API

7

Helseanalyseplattformen - anskaffelsesprosessen

Utviklingstrekkrapporten



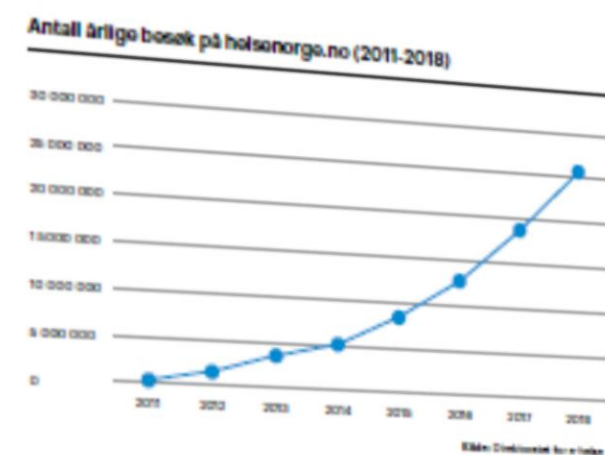
10 Informasjons-sikkerhet og personvern

10.1 Sammendrag

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

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

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



25,6 millioner

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

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

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

Utvikling Helsenorge

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

4.3.2 Elektronisk meldingsutveksling

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

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

Tema Utviklingstrekk 2020

«Fast ramme»

1. Politiske føringer

2. E-helse i tall

3. Teknologitrender

- Kunstig intelligens
- Skytjenester
- Økosystemer og plattformer

4. Pågående prosjekter og programmer

5. Tilgjengeliggjøring og bruk av helsedata

- Persongenererte data

6. Persontilpasset medisin

7. Samhandling

- Interoperabilitet/åpne APIer/datadeling

8. Helsehjelp på nye måter

- Medisinsk avstandsoppfølging
- Psykisk helse

9. Innovasjon og næringsutvikling

10. Personvern og informasjonssikkerhet

Tema 2020

Orientering fra Direktoratet for e-helse

1

Utkast til e-heslov

2

Statsbudsjettet

3

Ny e-helseorganisering

4

Utviklingstrekkrapporten 2020

5

Mandat nasjonale utvalg

6

Innspill til veileder for API

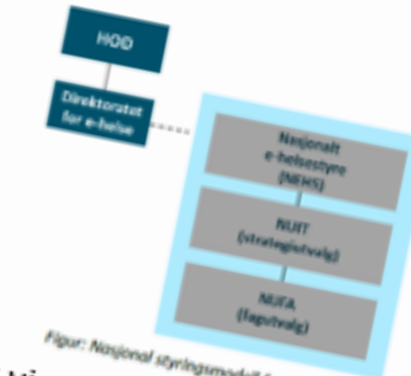
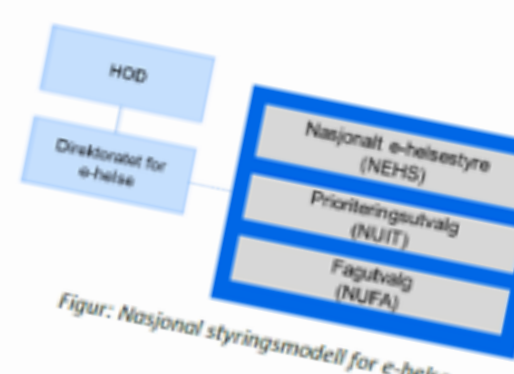
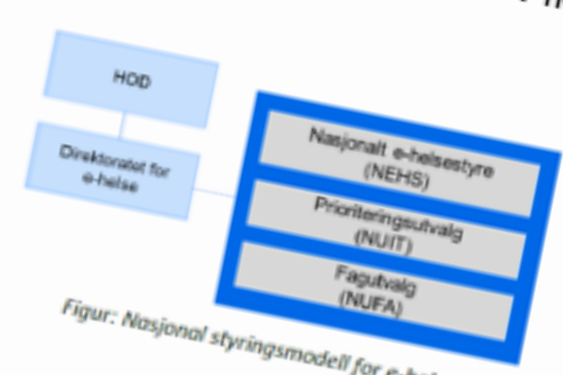
7

Helseanalyseplattformen - anskaffelsesprosessen

Mandat nasjonale utvalg

Justering av mandat og medlemssammensetning:

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

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

Orientering fra Direktoratet for e-helse

1

Utkast til e-heslo

2

Statsbudsjettet

3

Ny e-helseorganisering

4

Utviklingstrekkrapporten 2020

5

Mandat nasjonale utvalg

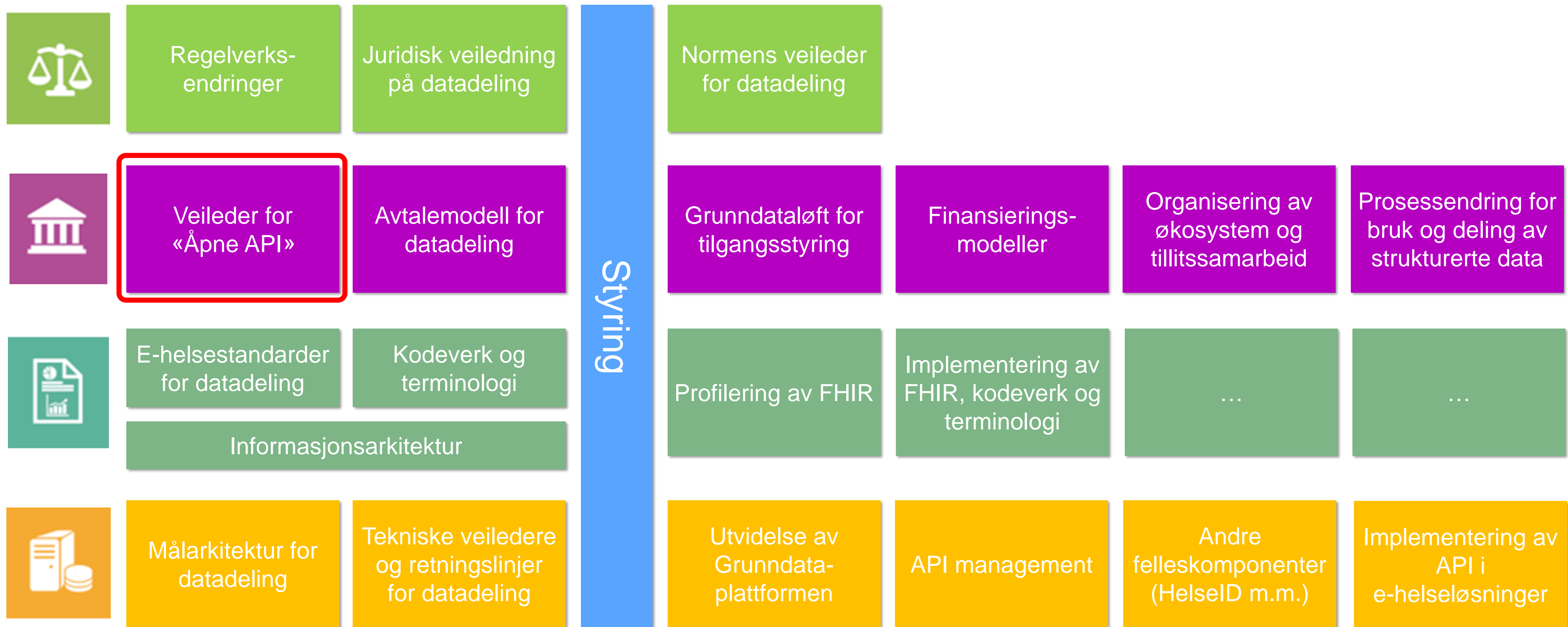
6

Innspill til veileder for API

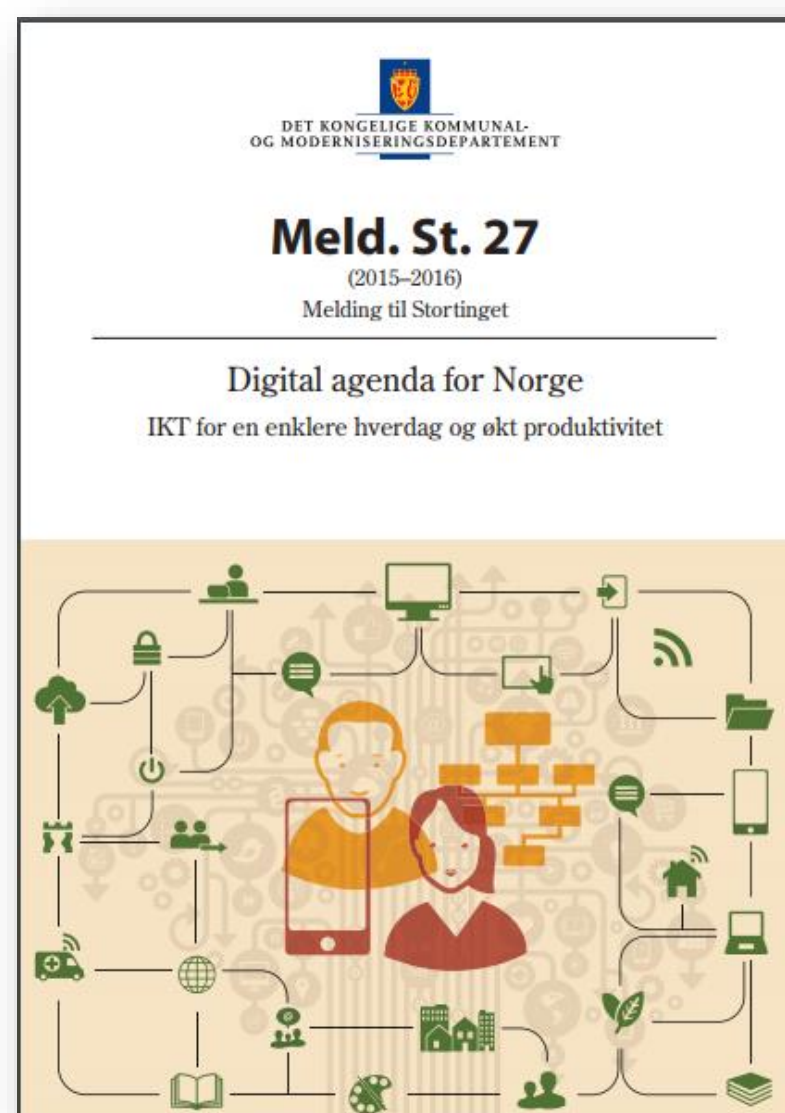
7

Helseanalyseplattformen - anskaffelsesprosessen

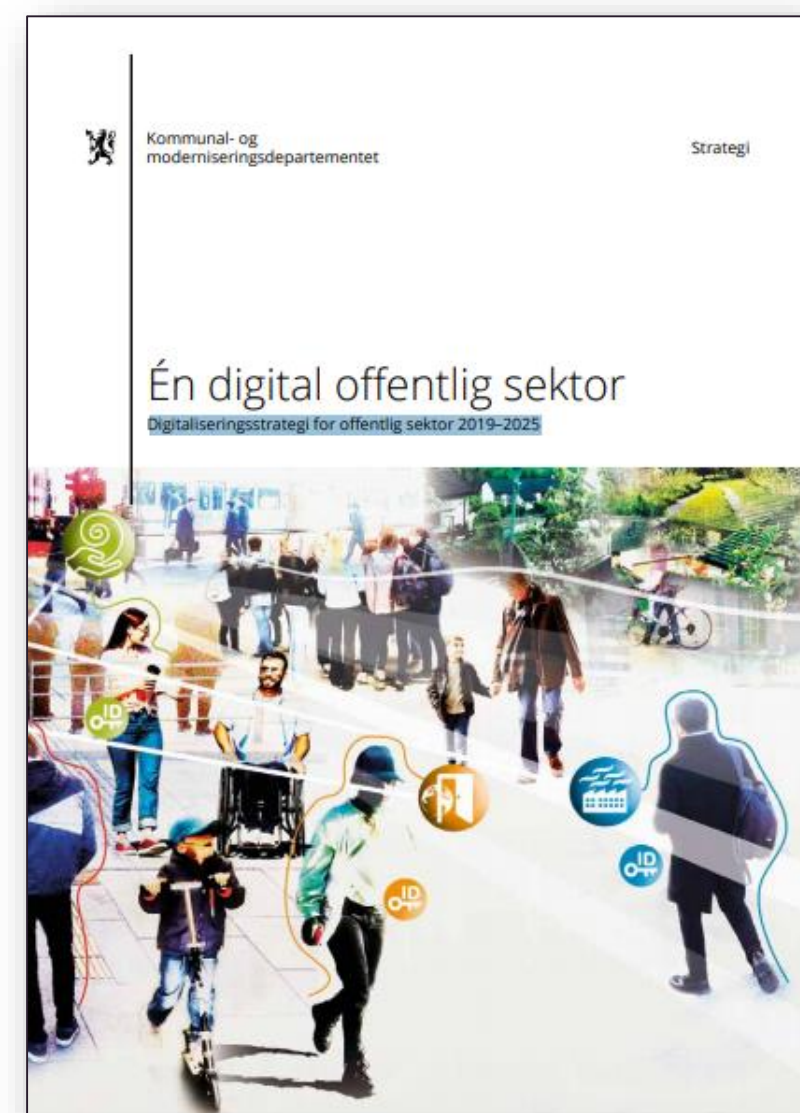
Noen av tiltakene for å oppnå datadeling i hele sektoren



Mange styrende dokumenter snakker om innføring av API...



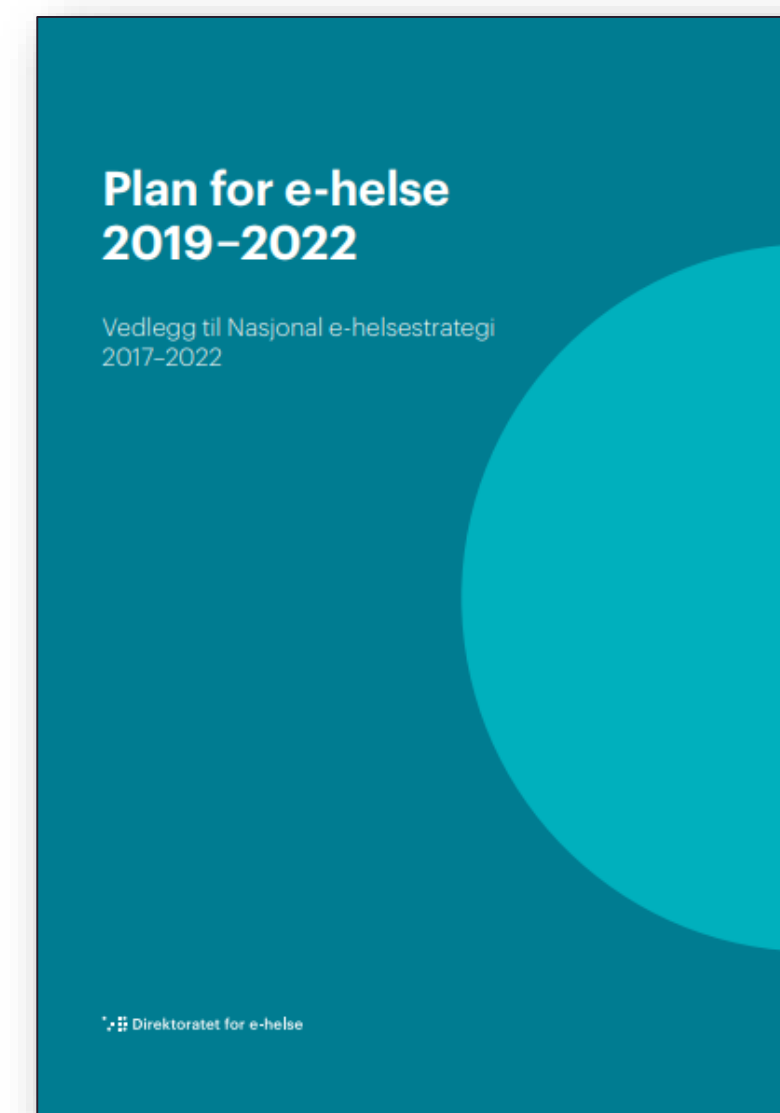
Kravet om at offentlige virksomheter tilbyr data fra nye fagsystemer gjennom APler (API: Application Programme Interface) gjør det lettere å tilgjengeliggjøre data for videre bruk.



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



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



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



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

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

USA 21st Century Cures Act

NHS Open API Architecture Policy

PSD2 / Betalingstjenestedirektivet

Også Difi's arkitekturprinsipper og regjeringens retningslinjer for offentlige data

Hva inneholder veilederen for Åpne API

Inkluderer tekst om:

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

Ikke med:

- Peke på standarder
- Peke på funksjonsomfang



Orientering fra Direktoratet for e-helse

1

Utkast til e-heslov

2

Statsbudsjettet

3

Ny e-helseorganisering

4

Utviklingstrekkrapporten 2020

5

Mandat nasjonale utvalg

6

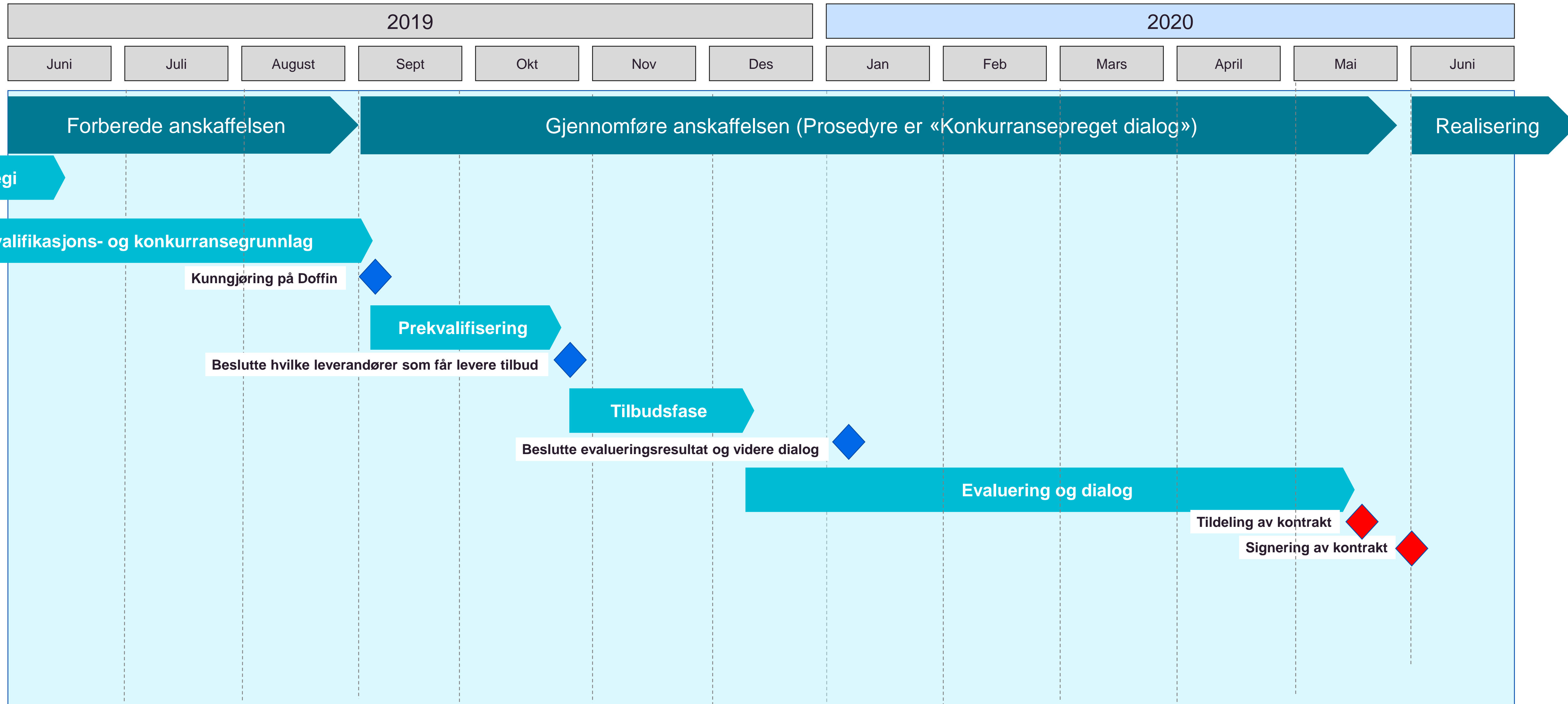
Innspill til veileder for API

7

Helseanalyseplattformen - anskaffelsesprosessen

Anskaffelse data- og analysetjenester (Helseanalyseplattformen)

Overordnet plan, konkurransepreget dialog



Forslag til vedtak

NUIT tar sakene til orientering.



Direktoratet for
e-helse

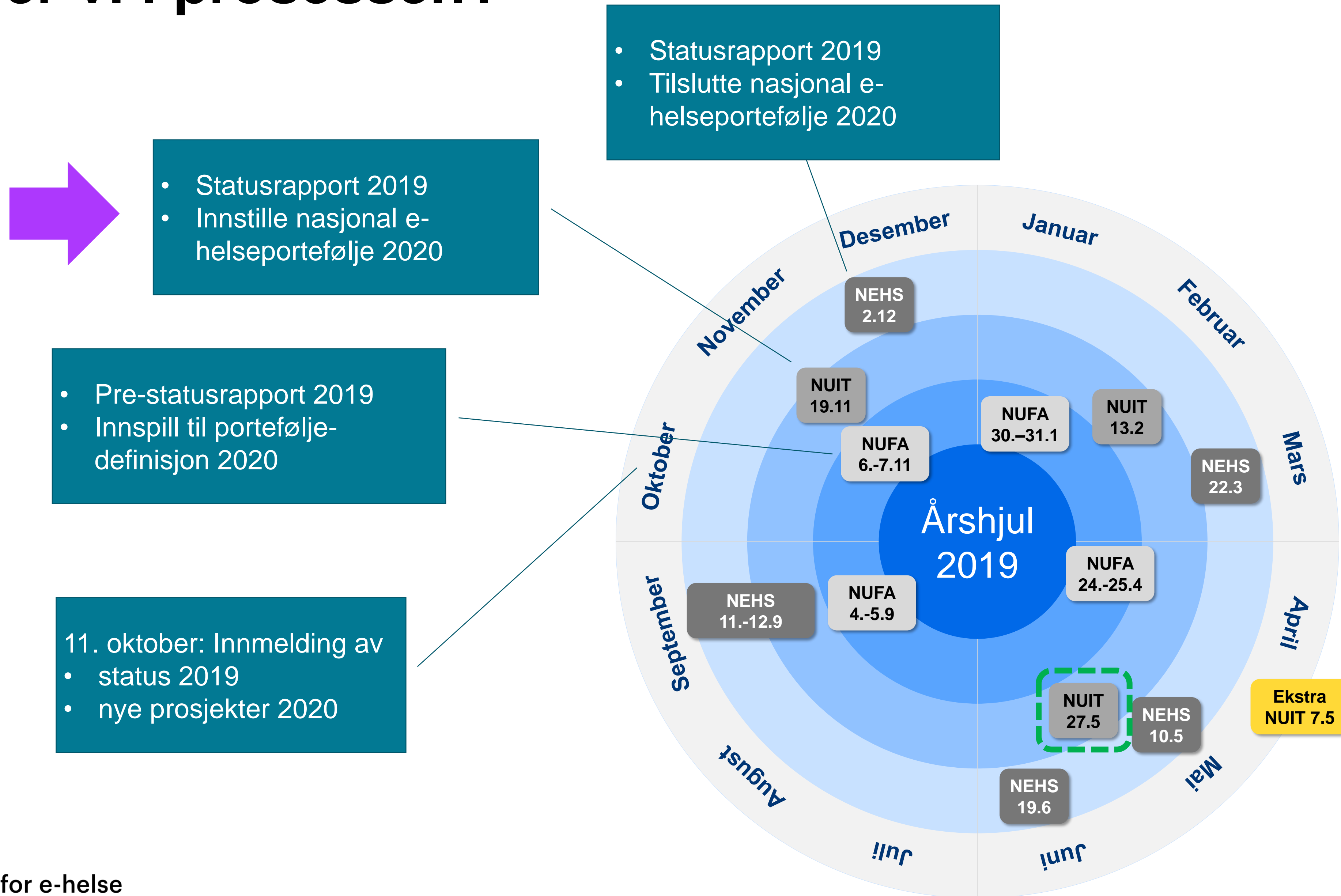
Sak 31/19

Nasjonale e-helseportefølje – 2019 og 2020

Agenda

- Status nasjonal e-helseportefølje 2019
- Innstille plan for Felles grunnmur 2020
- Innstille nasjonal e-helseportefølje 2020
 - Helsedirektoratets portefølje
 - Direktoratet for e-helses portefølje
 - Drøfting nasjonal portefølje
- Endringer i porteføljedefineringsprosessen 2020

Hvor er vi i prosessen?



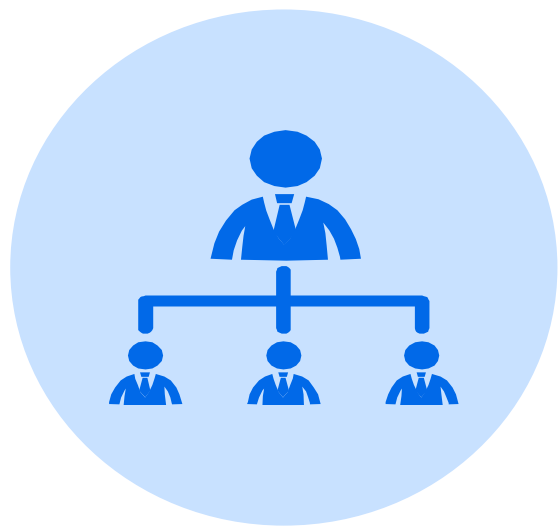


Direktoratet for
e-helse

Status nasjonal e-helseportefølje 2019

Siv Ingebrigtsen

Nasjonal portefølje oktober 2019



Antall prosjekter/programmer:

54

52



Totalbudsjett i 2019 (mill.):

1 730

1 515

Prioriseringskategorier 2018	ID	Prosjekt / programnavn	Ansvarlig virksomhet	Prosjektleder / Programleder	Fase for 2018	Status	Budsjett 2018		Kostnadfordeling 2018						
							E-helse (M/100)	Helse (M/100)	Helse	HDR	HSP	NKT	Normale	PH	PHN
Digitalisering av arbeidsprosesser															
1	11	EPI løst	E helse	Inga Nordberg	Gjennomføring	Skrevet	20							20	
1	81	Prosjekt En innbygger én journal	E helse	Christine Borgund	Konsept	Gul	30	30							
2	111	Helseplattformen	Helse Milt Norge KHF	AM	Gjennomføring	Skrevet	0								
2	114	Digitalpatologi	NKT HF	Ulrik Sviland	Gjennomføring	Gul	8,2			8,2					
2	118	Innføring av digital patologi	Helse Milt Norge KHF	Harald Aarset	Gjennomføring	Gul	9,9			7,4				2,5	
2	119	HMN Lab	Helse Milt Norge KHF	Kristin Løder Gids	Gjennomføring	Skrevet	0								
2	142	Regional laboratorietystem	Helse sør Øst KHF	Ellen Skjelle Randsdal	Gjennomføring	Gul	71			71					
2	154	Felles klinisk kunnskapsgrüning	NKT HF	Stein Tjølling	Konsept	0	1,8			1,8					
Bedre samarbeid i pasientforløp															
1	3	Digitalisering forløp (DIFU) - videreføring	E helse	Andri Kobbens	Gjennomføring	Gul	9	1,5						7,5	
1	14	Historie og vitelse muldosa i e-resept nasjonal	E helse	Wilde Lyngstad	Gjennomføring	Gul	3,9	3,9							
2	51	Vestlandspasienter/ Alle møter	Helse Vest KHF	Wilde Christensen	Gjennomføring	Skrevet	34			34					
2	64	Federisplanen til helsestasjon	KU/Novum IT	Line Richardson	Realisering	Gul	0,1				0,1				
2	83	DIFU - Digitalt ledingsnett for pasientforløp	NKT HF	Dyvid Nøttest	Gjennomføring	Gul	20			20					
2	84	DigitalHelse	Dato kommunen	Endre Landvik	Gjennomføring	Gul	7,4				7,4				
2	88	Endring av standard for legemiddelinformasjon	SV	Wilde Lyngstad	Planlegging	Skrevet	1,8							1,8	
2	116	Legemidler og kjennegjennsett i PHD	E helse	Wilde Lyngstad	Gjennomføring	Gul	6,1	6,1							
2	117	Digitalisert individuell refusjon legemidler	HDR	Hovengen/Østmoen	Planlegging	Skrevet	5			5					
2	122	Viktig behandlingstid - avtaksprosedyrer	HDR	Stein Tjølling	Konsept	0	1,8	1,8							
2	123	DIFI UNO (inkl. samordning og videreutvikling av digitale e-utsteder for ungdom)	HDR	HDR	Konsept	Gul	5	5							
2	128	Pasientforløp psykisk helse og rus	HDR	Gitte Husv	Gjennomføring	Gul	16,5			11,2				5,3	
2	126	Sentralforbrukningsmodul (SFM)	E helse	Wilde Lyngstad	Gjennomføring	Skrevet	17			17					
2	128	Kjennegjennsett i nye journalinformasjon for helsepersonell i S-evers	E helse	Wilde Lyngstad	Planlegging	0	6	6							
2	138	Oppfølgingsteam	HDR	Kristin Mohve	Planlegging	Skrevet	10			10					
2	139	Primærhelseteam	HDR	Kristin Mohve	Gjennomføring	Skrevet	47,5			47,5					
2	140	Prosjekt Parkinson i Norge	HDR	Johan Torgersen	Konsept	Skrevet	7			7					
2	141	Innovasjonsbasert behandling for angst og depresjon i kommunen	HDR	Per Malin Mikalsen	Planlegging	Skrevet	6			6					
2	143	Medisinske stillingsbeholdning	Helse sør Øst KHF	Ellen Skjelle Randsdal	Gjennomføring	Gul	32			32					
2	144	Regional kunns og medikasjon	Helse sør Øst KHF	Ellen Skjelle Randsdal	Gjennomføring	Gul	94			94					
2	146	Digitaliseringsplan	KU/Novum IT	KU/Novum IT	Konsept	0	9				9				
2	148	Nye CMS/publiceringssystem for helseorganisasjoner	E helse	Fredrik Gløvigen	Gjennomføring	Skrevet	1	1							
2	149	Digitaliseringsplan for helseorganisasjoner	E helse	Wilde Lyngstad	Konsept	Skrevet	16,5			3	1,5			12	
3	102	Forbedre legemiddelinformasjon og FST (tidligere SARET/medisiner)	NKT HF	Gisle Fevang	Gjennomføring	Gul	32,3								
3	109	FEST for sykdom - utvikling av en digitaliseringsplan for spesialhelsetjenesten	SV	Wilde Lyngstad	Planlegging	Skrevet	0								
4	120	Pasientforløp i helsestasjon til innbyggere og familie	SV	Wilde Lyngstad	Konsept	Gul	0								
Bedre bruk av helsedata															
1	107	Helsestasjonsprogrammet	E helse	Andri Kobbens	Konsept	Skrevet	102	22						80	
1	121	En vei inn - hovedprosjekt	HDR	Aune Østvik	Konsept	Skrevet	9,4			5	6			2,4	
1	129	ØREP - NPK og KPE	HDR	Stein Gløvstad	Gjennomføring	Skrevet	22			4,5				17,5	
2	58	etSIS - Elektronisk innoppfølging til pasienter i helsestasjon	PH	Gunn Fjell	Gjennomføring	Gul	12					6		6	
2	60	Nasjonalt innsamlingsnett	PH	Stein Gløvstad	Planlegging	Gul	5					5			
2	115	Generisk funksjonsvurderingsverktøy for rehabilitering i spesialhelsetjenesten	HDR	Kristin Mohve	Planlegging	Skrevet	2,5			2,5					
2	116	Elektronisk datafangst pasientforløpsprogrammet	NKT HF	Anita Schumacher	Konsept	Skrevet	1,3				1,3				
2	117	Modernisering av Reseptregisteret	PH	Marta Elling	Konsept	Skrevet	0					0			
3	112	Nasjonal laboratoriedatabase	PH	Stein Gløvstad	Planlegging	Gul	0,2					0,2			
Welfare på nye måter															
1	5	Nasjonalt program for velferdsteknologi	HDR	Kristin Mohve	Gjennomføring	Skrevet	82	30	52						
Felles tjenester for digitale tjenester															
1	100	Felles samarbeidsprosjekt for modernisering av Folkeregister i helse og omsorgskjeden (MF Helse)	E helse	Norun Elin Sævi	Gjennomføring	Gul	22,3	20						2,3	
2	21	Program for Felles infrastruktur og arkitektur (PIA)	E helse	Inga Nordberg	Gjennomføring	Skrevet	70	20		25				25	
2	47	Program for kodeverk og terminologi	E helse	Inga Nordberg	Gjennomføring	Skrevet	24	18		6					
2	57	Regional utbedring av stammett	Nord Helse Øst SF	Fredrik Gløvigen	Gjennomføring	Gul	20,5						20,5		
2	101	Robust Mobilitet Helsenett	NKT HF	Jon Mathisen (UNN)	Gjennomføring	Skrevet	3,2			3,2					
2	115	Ankafis rammeavtale for publiseringstjenester for meddelelser	NKT HF	Per Mowich Hög	Gjennomføring	Skrevet	0,5			0,5					
2	112	PIA i infrastruktur	Helse Milt Norge KHF	Fredrik Gløvigen	Gjennomføring	Skrevet	0								
4	131	API økosystem	E helse	Fredrik Gløvigen	Konsept	0	0,5	0,5							
Nasjonal styring av helse og økt gjennomføring															
2	133	Nasjonal e-helsekontor	E helse	Karl Vestli	Gjennomføring	Skrevet	3,4	3,4							
2	146	Nye helseorganisasjoner/NO	E helse	Karl S. Vestli	Konsept	Skrevet	20	10						10	
							142,1								

Prosjekter som går ut

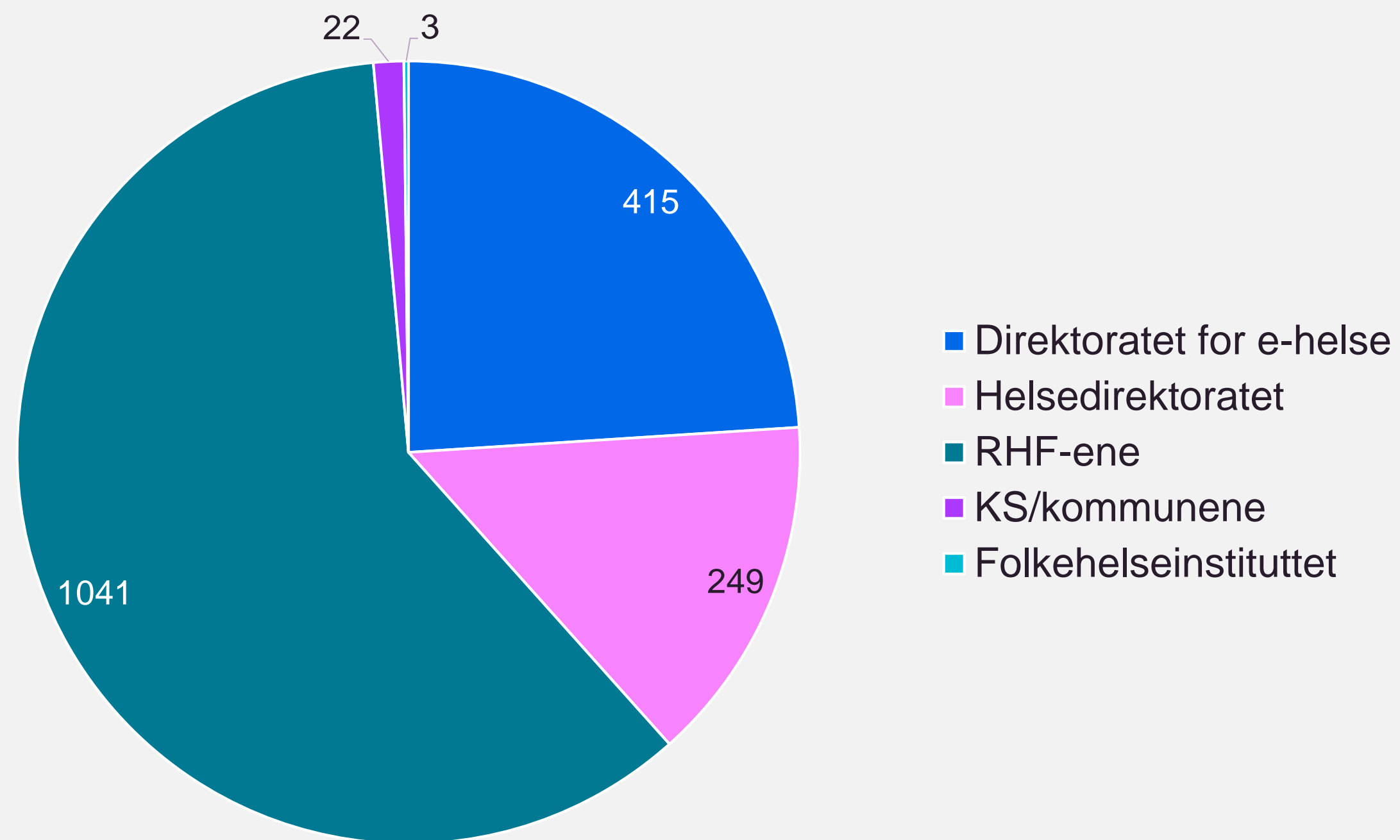
ID	Prosjekt-/program	Aktør	Status
140	Pilotprosjekt ParkinsonNet i Norge	Helsedirektoratet	Levert
122	Velg behandlingssted – avtalespesialister	Helsedirektoratet	Parkert

Nye prosjekter/programmer

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

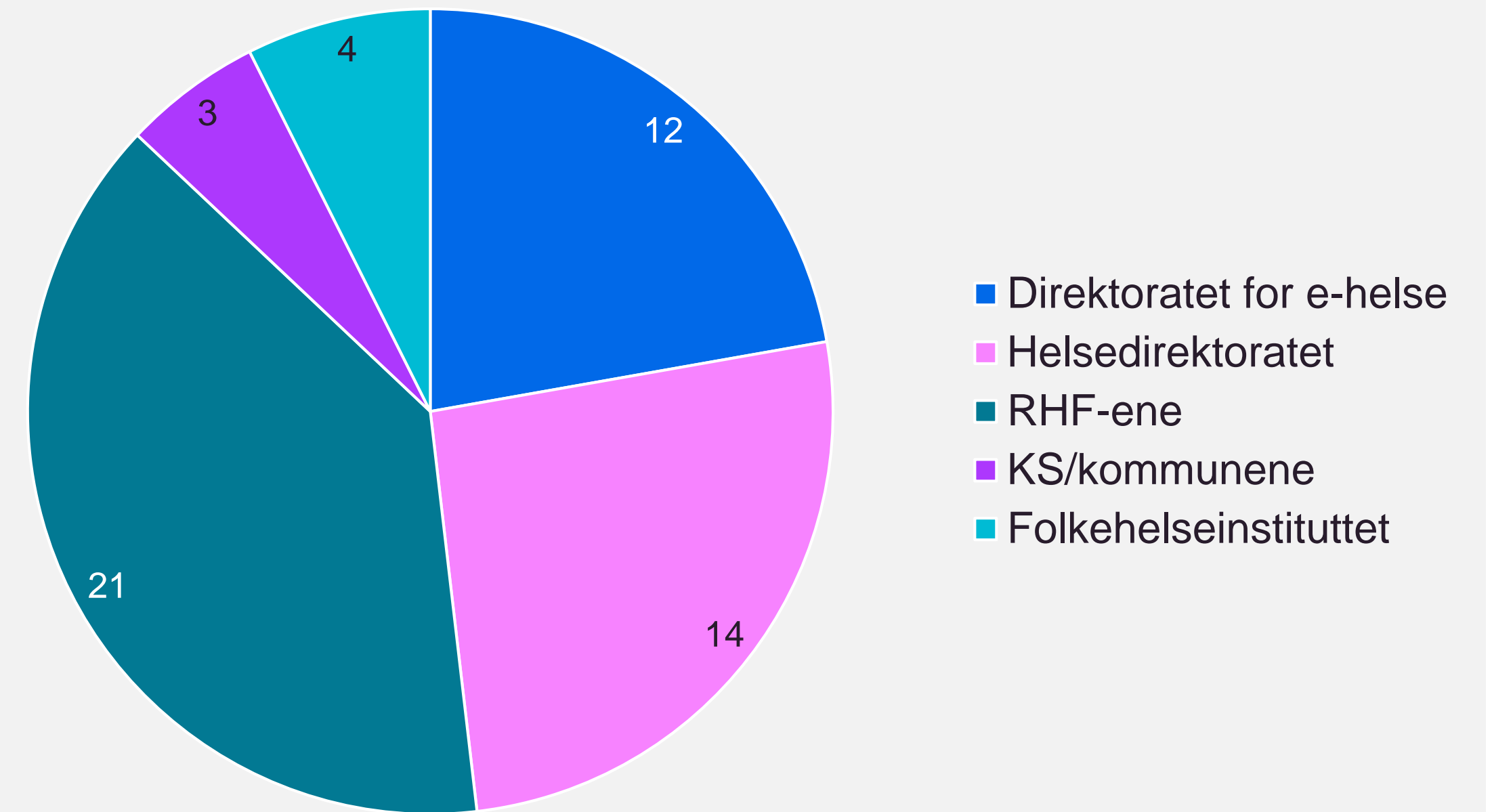
Hovedtyngden ligger hos de regionale helseforetakene

Budsjett per aktør



Totalt: 1 730 mill.

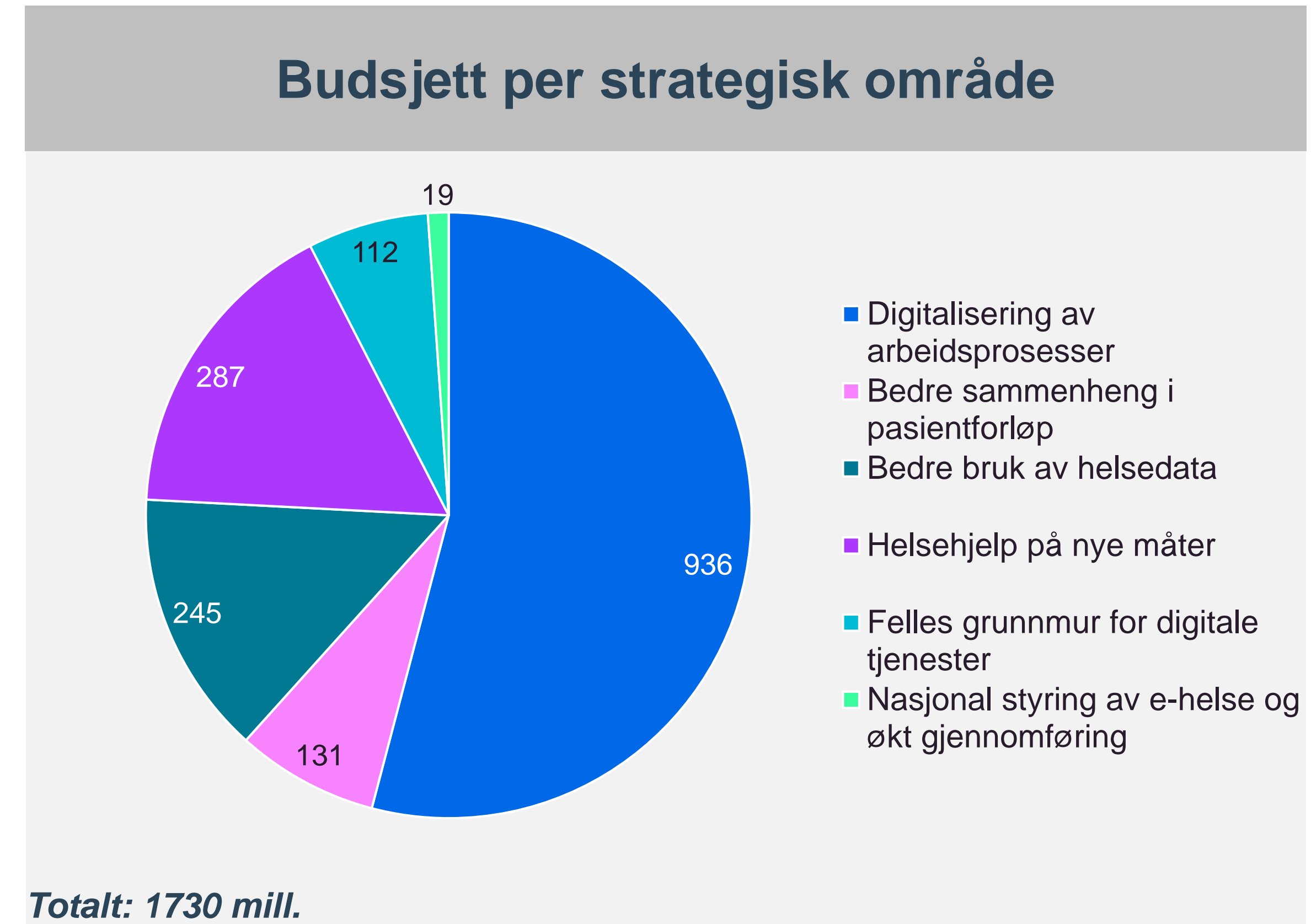
Antall prosjekter/programmer per aktør



Totalt: 54 prosjekter/programmer

Budsjett per strategisk område

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



Flest avhengigheter til SFM, HelseID og dokumentdeling

8

SFM

SFM Basis-API

- Planlagt ferdigstilt Q1 2020
- Helseplattformen pilot

SFM GUI/Datadelings-API

- Planlagt ferdigstilt Q3 2020
- Fastlegemarkedet pilot

Utfordringer

- Ny FHIR-standard
- HelseID
- Tid, kost, kvalitet

11

HelseID

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

Utfordringer

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

4

Dokumentdeling

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

Utfordringer

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

NUIT tar status på nasjonal e-helseportefølje 2019 til orientering

Strategisk prioritering 2020

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



- 2.1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
- 1.1.2 Digitalisere legemiddelkjeden innenfor hver virksomhet

- 2.2.1 Bidra til plan og kontinuitet i ansvarsoverganger
- 1.2.2 Dele oppdaterte legemiddelopplysninger

- 5.3.1 Bedre behandling med bedre utnyttelse av helsedata.
- 5.3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål.

- 5.4.1 Tilrettelegge for innbyggeren som ressurs
- 5.4.2 Stimulere til innovasjon
- 5.4.3 Helsehjelp på avstand

- 2.5.1 Utvikle felles byggeklosser som tilrettelegger for samhandling
- 4.5.2 Helhetlig og effektiv styring og forvaltning av byggeklossene i felles grunnmur

- 4.6.1 Skape en nasjonal leveransekraft
- 4.6.2 Styrke arbeidet med innføring og sikre at gevinster oppnås
- 3.6.3 Styrke arbeidet med beredskap, informasjonssikkerhet og personvern





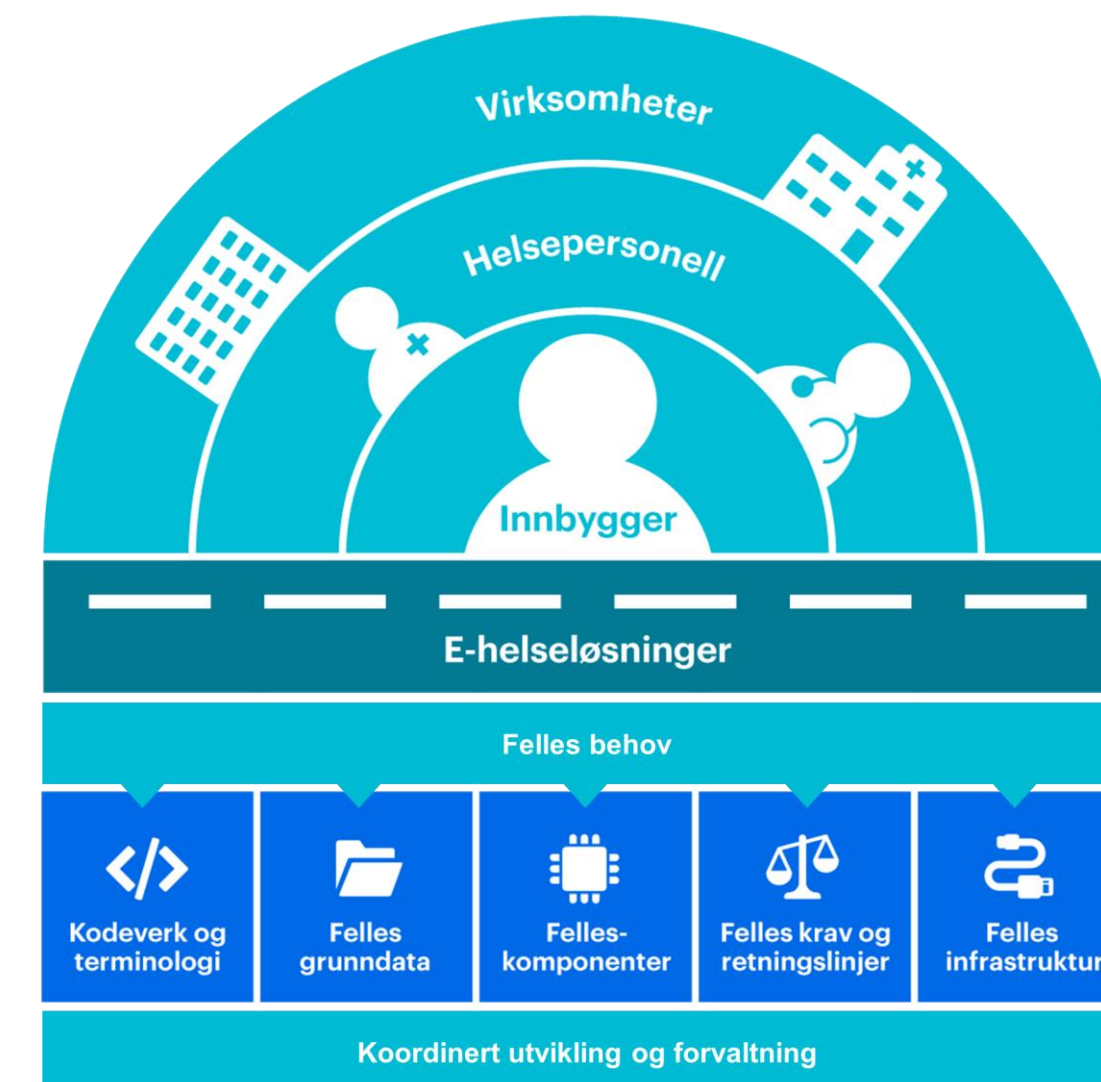
Direktoratet for
e-helse

Felles grunnmur 2020

Inga Nordberg
Kjersti Skavik
Helge Bjertnæs

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

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



Felles grunnmur | 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»

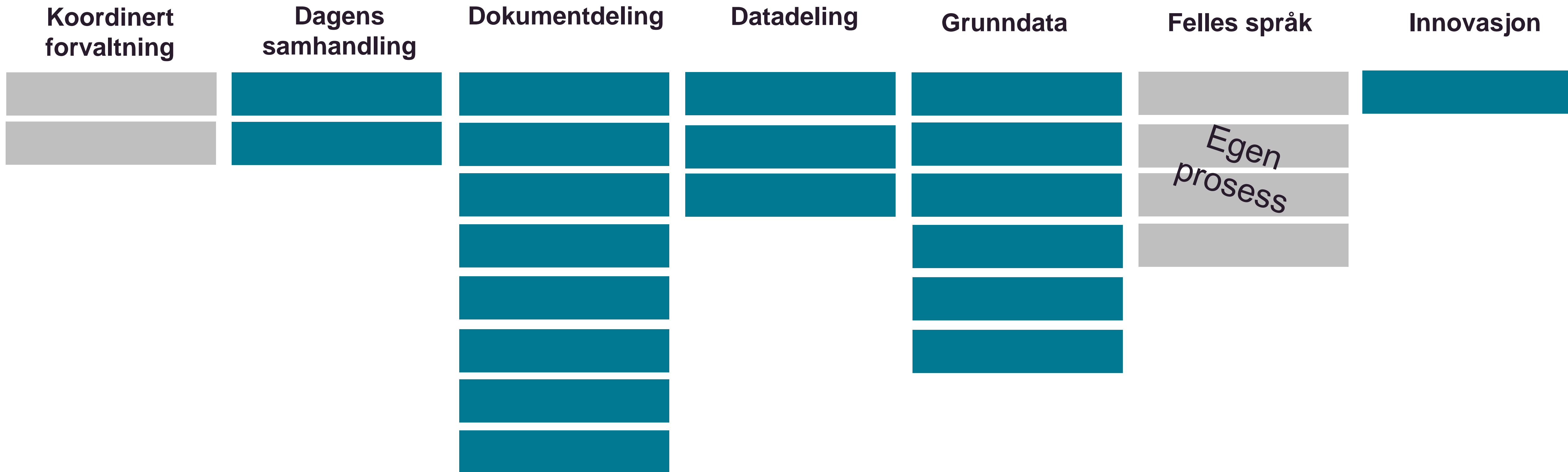
Nasjonalt e-helsestyre, juni 2019

«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»

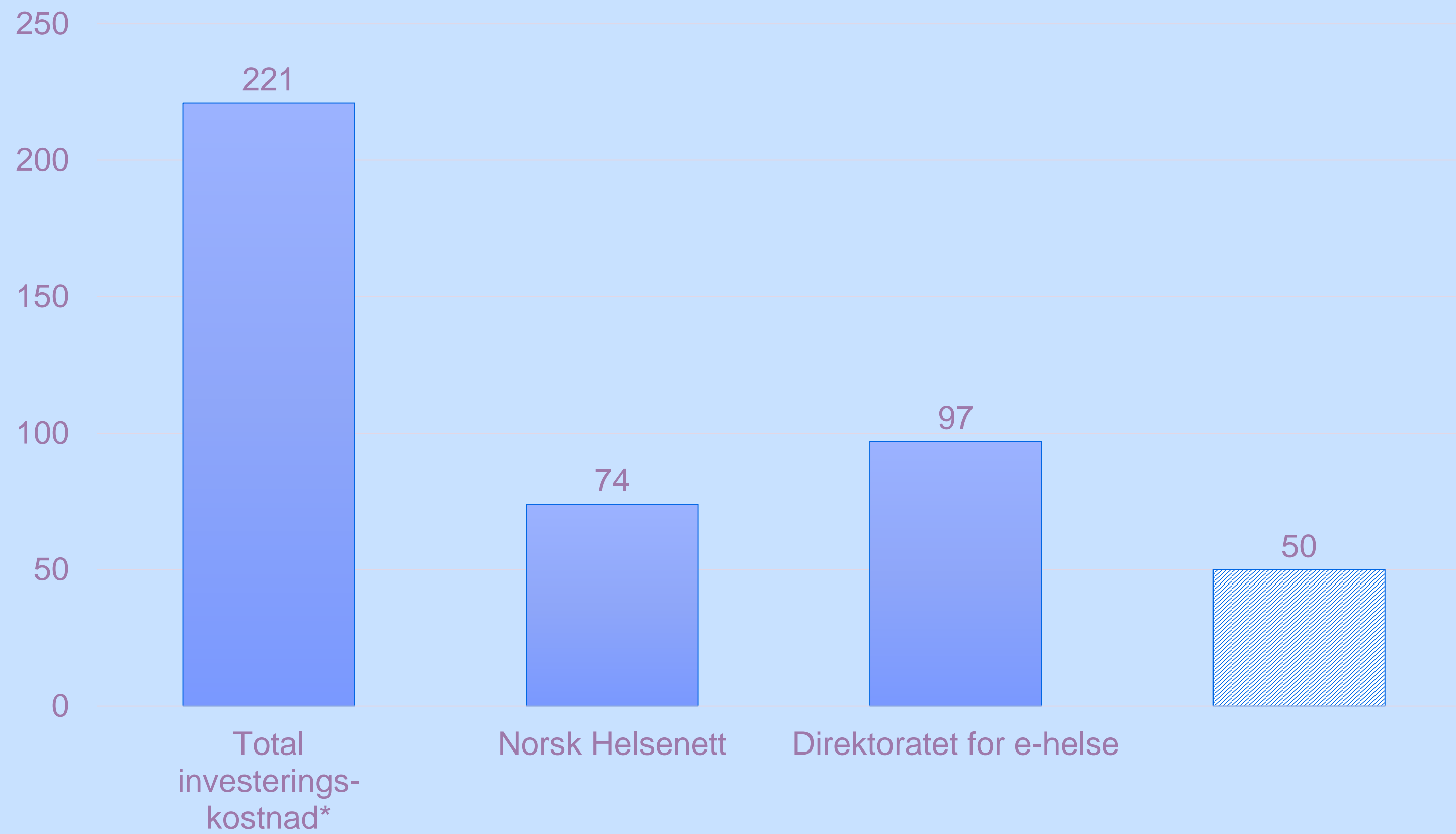
NUFA, september 2019



Felles grunnmur | Innsatsområder 2020



Felles grunnmur | Anbefalte investeringskostnader for 2020



*Kostnader til kodeverk og terminologi inngår ikke her

Prioriterte innsatsområder 2020

Dokumentdeling

Datadeling

Grunndata

Dokument- deling

Tiltak

Nasjonale krav og retningslinjer

Nasjonal styringsmodell for identitets- og tilgangsstyring

Kjernejournal innsyn: Bistå i innføring

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

Håndtering av personvern for dokumentdeling

Teknisk forvaltning inkl. test- og godkjenningsordning

Mulige samarbeidsparter

Helse Sør-Øst

Utprøving

Statistisk logganalyse

Personvern

Identitets- og

tilgangsstyring (HelseID)

NHN

Kjernejournal Innsyn –

bistå innføring

Forvaltning

Helse Nord

Innføre

Helse Midt

Identitets- og

tilgangsstyring (HelseID)

Datadeling

Tiltak

Nasjonale krav og retningslinjer

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

Felles API-management løsning

Mulige samarbeidsparter

Helse Sør-Øst
API strategi
API management

Helse Midt
FHIR profiler

Helse Nord
Delt behandlingsplan?

Helse Vest
Kritisk info API?

HDIR
API-management

Grunndata

Tiltak

Modernisere grunndataplattform og tjeneste for person samt melding om død

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

Redusere risiko på dagens grunndataplattform

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

Mulige samarbeidsparter

Helsedirektoratet
Som registereier

Helse Nord
Erfaringer fra arbeid med struktur

Helse Midt
Erfaring fra etablering av virksomhetsstruktur i Midt-Norge

Ikke prioriterte tiltak

Ikke prioriterte tiltak

Målarkitektur for felleskomponenter og anvendelse av felles arkitekturprinsipper

Etablere og videreutvikle felleskomponenter for dokumentdeling

Etablere innholdsstandarder for dokumentdeling

Gjennomføre grunndataløft for å understøtte tilgangsstyring på tvers

Etablere en enhetlig forvaltningsmodell for felles grunndata

Utrede sektorens behov for utvidelse av grunndata

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

Utarbeide nasjonale krav og retningslinjer for grunndata

Videreutvikle og innføre Felles hjelpenummer

Årsak

Ikke prioritert av noen aktører

Inkludert i andre tiltak

Utsatt pga status

Nye tiltak som ikke har vært med i prioriteringsprosess

Felles grunnmur | Konsekvenser av nedprioritering

Samhandlingsevne

Tidskriticalitet

Finansiering



Dokumentdeling

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

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

Datadeling

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

Grunndata

Nasjonal virksomhetsstruktur som omfatter pleie og omsorg vil ikke bli gjennomført

NUIT innstiller plan for Felles grunnmur gitt
forutsetning om finansiering og de innspill som kom frem i møtet.



Direktoratet for
e-helse

Porteføljedefinisjon 2020

Siv Ingebrigtsen

Nasjonal e-helseportefølje 2020

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



Antall prosjekter/programmer:

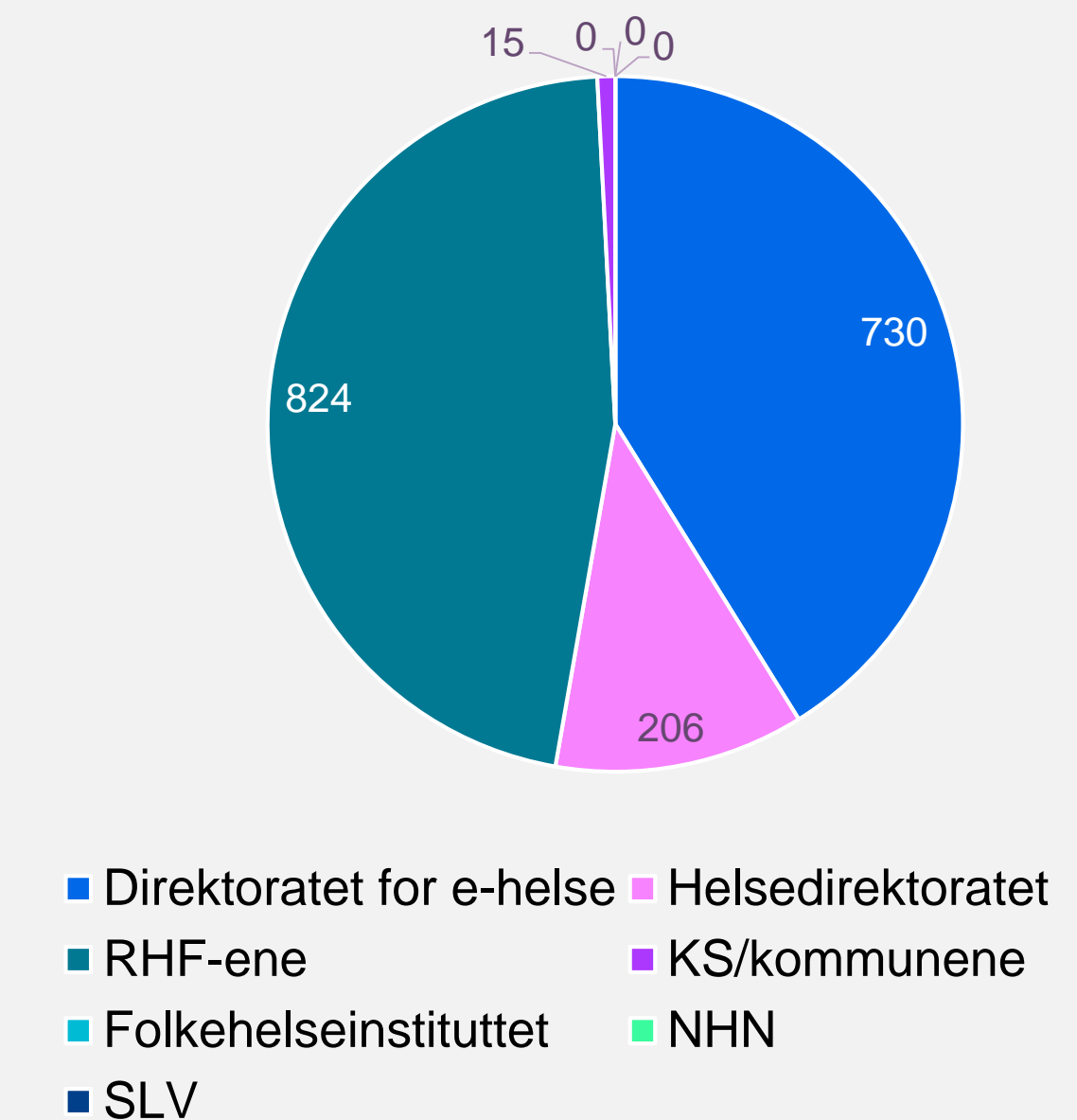
55



Totalbudsjett i 2020 (mill.):

1 775

Budsjettomfang per aktør (mill.)



Totalt: 1 775 mill.

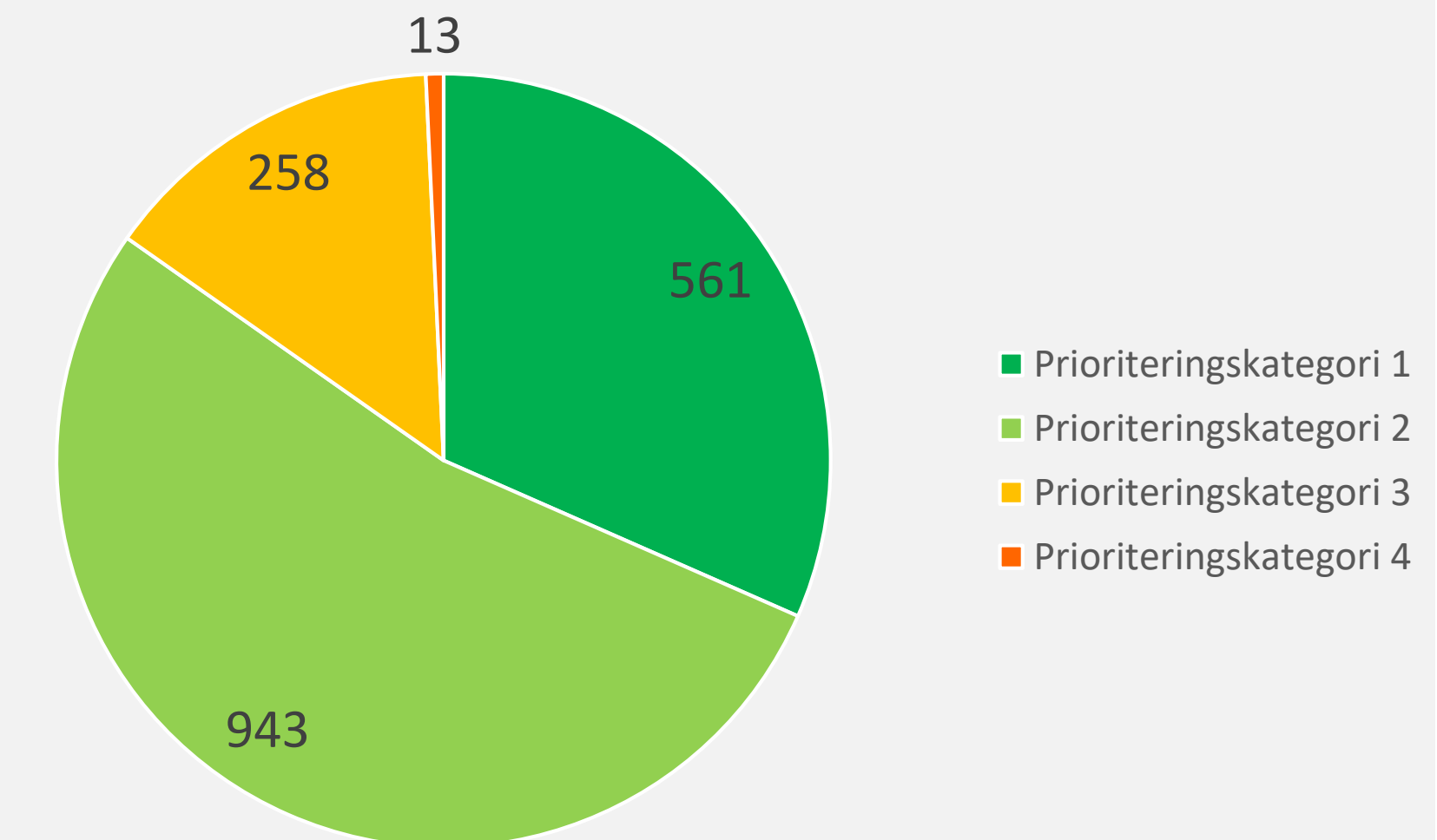
Aktørene skal sikre finansiering

- Prosjektene legges i følgende prioriteringskategorier:

Prioriterte prosjekter for gjennomføring 2020	1. Øremerkede midler
	2. Høy nytte, akseptabel risiko, er finansiert
Prosjekter utsettes eller gjennomføres med redusert omfang 2020	3. Høy nytte, akseptabel risiko, usikker finansiering
Prosjekter gjennomføres ikke 2020	4. Ikke prioritert

- Flere prosjekter hos Direktoratet for e-helse ligger i kategori 3.

Budsjett per prioriteringskategori

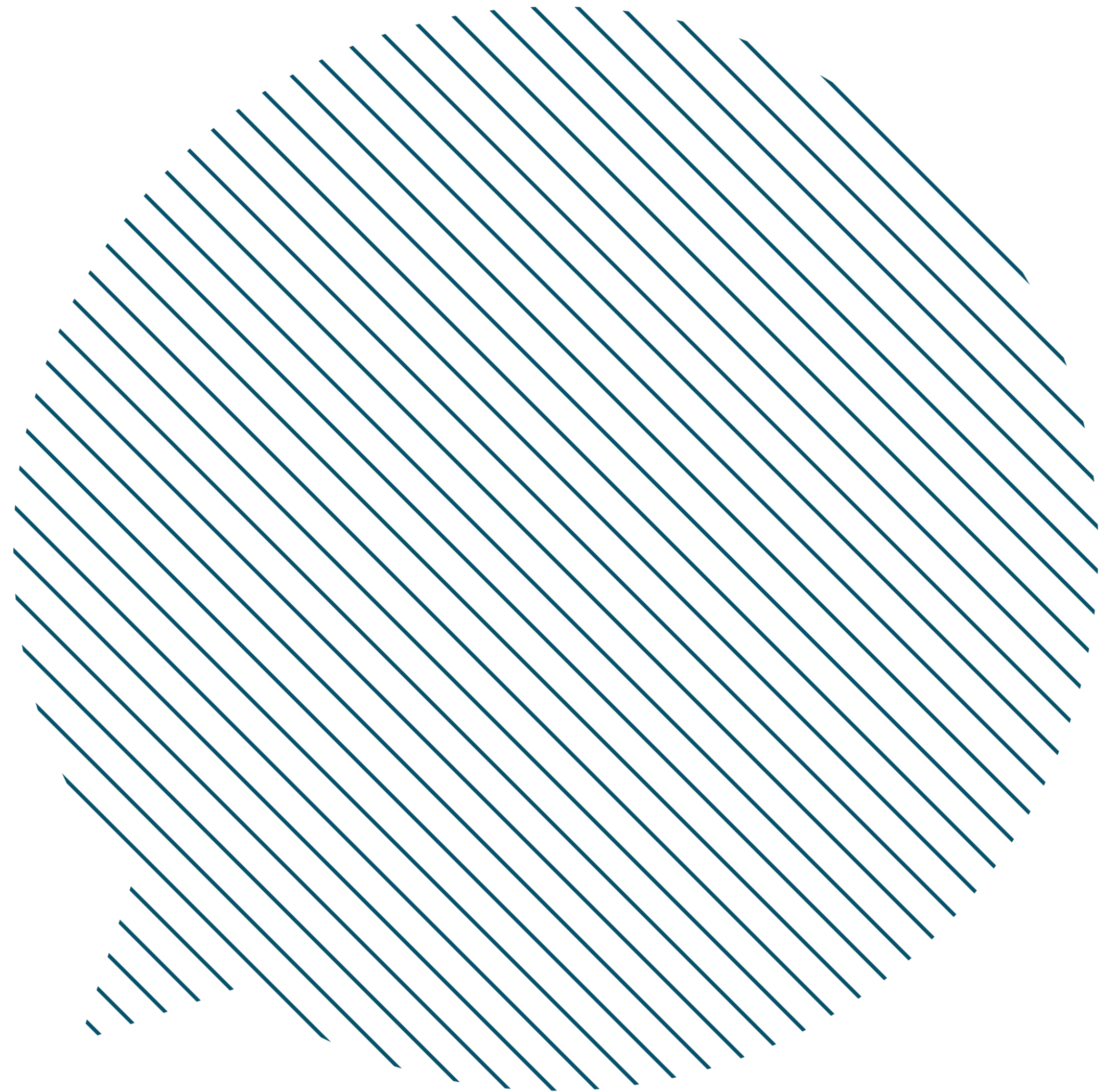


Totalt: 1 775 mill.

Prosjektportefølje HelseDirektoratet

NUIT, November 2019

Jo Winding Harbitz



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



[helsedirektoratet.no](https://www.helsedirektoratet.no)

Utkast portefølje Direktoratet for e-helse 2020

Prioriterings-kategori	1. Legemiddelområdet	2. Samhandlingsløsninger	5. Kvalitet og tjenesteutvikling
1		PKT MF Helse EPJ-løftet	Hersedataprogrammet Digital førerrettsforvaltning
2			
3	SFM Basis API SFM GUI Utprøving og innføring SFM og PLL	Akson Kjernejournal: <ul style="list-style-type: none"> Innsyn journal for helsepersonell API Kritisk informasjon Grunndata – enhetlig virksomhetsstruktur Realisere API management som tjeneste	Arkitektur og infrastruktur for velferdsteknologi Digital dialog fastlege
4		Kjernejournal – reservedrift	

Konsept

Planlegge

Gjennomføring

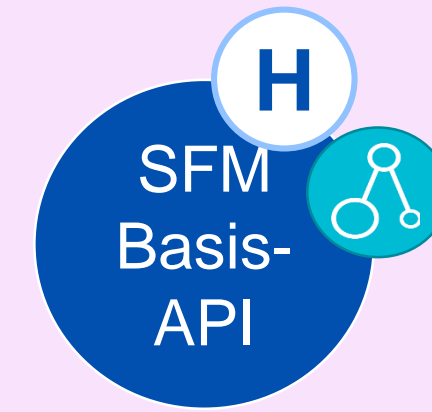
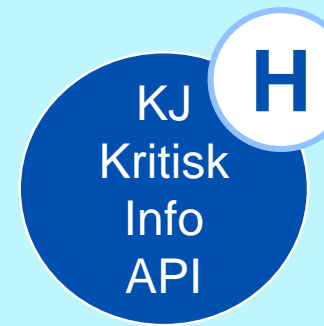
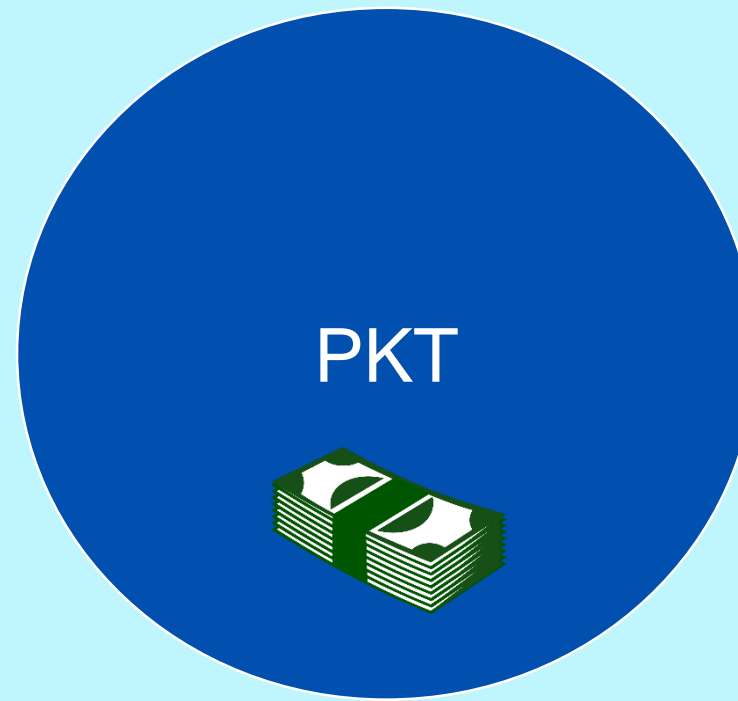
Innføring

1. Legemiddelområdet

2. Samhandlings-løsninger

5. Kvalitet og tjenesteutvikling

Strategisk prioritet



Innspill fra NUFA

- NUFA sak 45/19:
 - Viktig å realisere gevinstene
 - Dokument- og datadeling er viktig
 - Etterspør satsing på psykisk helse
 - Bekymret for manglende finansiering av legemiddelområdet

Arkitekturvurdering av direktoratets portefølje 2020

Akson - støtter valgt konsept.
Vurdert en rekke tiltak som understøtter dette, herunder

- digitalisering av legemiddelområdet
- kodeverk og terminologi
- grunndata
- dokument- og datadeling
- tillitsmodell

- Ny grunndataplattform viktig
- API-management som en felles tjeneste løftes frem av flere, vurdere samarbeid
- Grunndata (enhetlig virksomhetsstruktur) nødvendig for å forbedre identitets- og tilgangsstyring i løsninger i sektoren samt videreutvikling av HelseID

Flere strategier, planer og utredninger kan påvirke 2020





**Drøfting av nasjonal
e-helseportefølje 2020**

Gjør vi de riktige tiltakene?

NUIT innstiller nasjonal e-helseportefølje 2020 gitt
forutsetning om finansiering og de innspill som kom frem i møtet

Endringer i porteføljedefinisjonsprosessen 2020



- Nåværende rutine:
 - April: Foreløpige planer for kommende år rapporteres inn
 - Oktober: Prioritert portefølje rapporteres inn
 - Januar etterfølgende år: Endelige portefølje med vedtatte budsjetter rapporteres inn
- Justeringer fra 2020:
 - Planer for kommende år rapporteres i januar
 - Mindre justeringer i rapporteringsmalen
 - Dialog med porteføljekontaktene i desember
- Tett dialog med de strategiske prosjektene

NUIT tar forslaget til ny porteføljedefineringsprosess i 2020 til orientering



Direktoratet for
e-helse

Sak 32/19

Akson

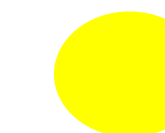
Status| Akson

Forprosjekt for helhetlig samhandling og felles kommunal journal

Status



Tendens
frem i tid



Sentrale gjennomførte aktiviteter

- 1:1 dialogmøter med leverandørmarkedet (22 møter)
- Nordiske referansebesøk (6: Sundhedsplatformen/Region Hovedstaden, Region Skåne, Region Stockholm, Apotti/Helsinki-regionen, Region Syddanmark, Sussa samverkan)
- Erfaringsmøter med Helseplattformen
- Flere arbeidsmøter med KS Kjerneteam og referansekommuner
- Bidrag i møter med rådmannsutvalg
- Nasjonalt e-helsestyre (19.6, 12.9, 28.10)

Sentrale kommende aktiviteter

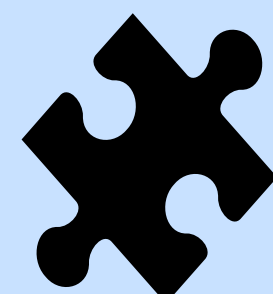
- Nasjonalt e-helsestyre (2.12, 24.1 og 13.2)
- Temamøter med kommunesektor (ukentlig)
- Bistand i møter med rådmannsutvalg
- Fagdirektørmøte RHF (18.11) og avklaringsmøte med IKT-ledelsen i RHF-ene (26.11)
- Seminar med Norway Health Tech (12.12)
- Bearbeide innspill på utsendt dokumentasjon
- Erfaringsmøter med Helseplattformen

Tid



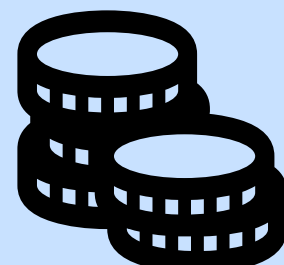
- Svært stram tidsplan mht. å oppnå god involvering og forankring
- Nye personer inn i arbeidet krever at det må brukes forholdsvis mye tid på introduksjon

Kvalitet og omfang



- Legger til grunn krav i KS-ordningen / KS2
- Tidsfrist gir ikke optimale forhold for involvering og forankring og gode saksunderlag til alle møter
- Særlig krevende å etablere prosjektomfang for samhandling

Økonomi/ressurser



- Prosjektet er iht. budsjett i Direktoratet for e-helse
- Krevende å få tilgang til relevante fagressurser og «representativ» deltakelse i alle arbeidsmøter

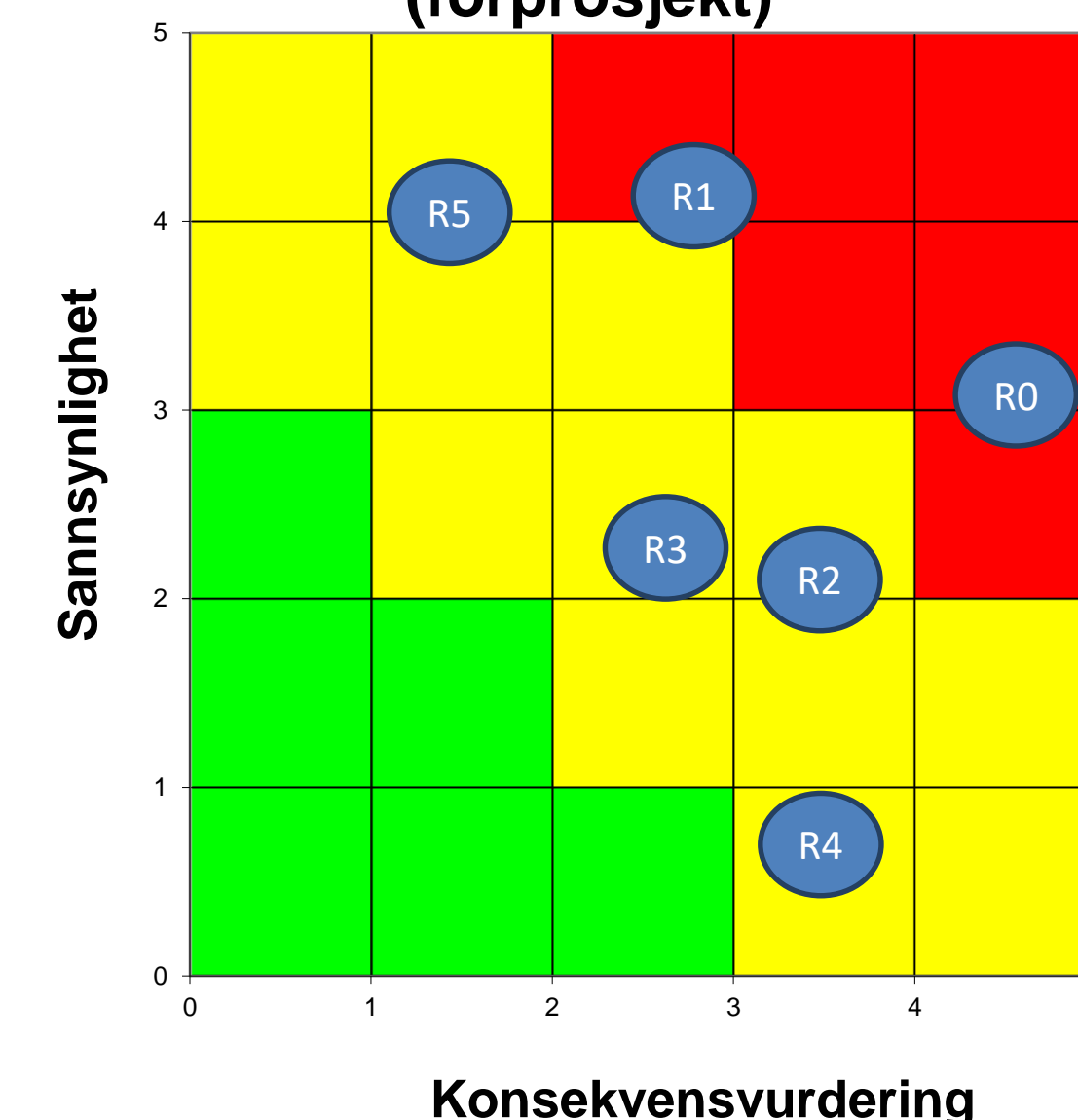
Risiko

- R0:** Oppnå enighet vedr. kostnader og finansiering (dep. og KS)
- R1:** Stram tidsplan for forprosjektet
- R2:** Mangelfull oppslutning i kommunesektoren, kort tid til forankring av sentrale spørsmål
- R3:** Mangelfullt ressursbidrag fra spesialisthelsetjenesten i forprosjektet
- R4:** Mangler sentrale ressurser i prosjektet
- R5:** Stor motstand fra leverandørmarkedet

Tiltak

- T0:** Bidra med estimer, beregninger, osv.
- T1:** Omfangsstyring, tilpasse oppstart EKS
- T2:** Fleksibilitet i møteplan, bi-laterale møter, bidrag i forankring og informasjonsaktivitet, samarbeid med KS-teamet
- T3:** Forankre på AD-nivå
- T4:** IA
- T5:** Kommunikasjonsaktivitet, dialogmøter, tilpasning av kontraktstrategi

Overordnet projektrisiko (forprosjekt)



Utvalgte, sentrale spørsmål som avklares i forprosjektet

Løsningsomfang felles journal

- Hvilke tjenesteområder i kommunal helse- og omsorgstjeneste skal omfattes av felles journal
- Hvilke arbeidsprosesser og oppgaver skal understøttes av felles journal
- Krav til virksomheter som velger å stå utenfor felles journal
- Krav til integrasjon med andre kommunale og statlige tjenesteområder, og integrasjon med andre kommunale funksjoner

Løsningsomfang samhandling

- Ambisjonsnivå for samhandling - i en stegvis tilnærming (stor avhengighet til spesialisthelsetjenesten)
- Sammenheng med eksisterende e-helseportefølje og gjenbruk av eksisterende nasjonale løsninger

Prosjektstrategi

- Ansvars plassering og eierskap i gjennomføring (alle faser), gevinstrealisering og i forvaltning/drift
- Organisering av gjennomføring (programmer, prosjekter, representasjon, involvering, beslutningsprosesser)
- Organisering av kommunenes representasjon og deltakelse
- Modell for stegvis etablering og innføring av løsninger
- Kontraktstrategi som sikrer konkurranse og innovasjon og som bidrar til å oppfylle målbildet

Forslag til vedtak

NUIT tar saken til orientering.



Direktoratet for
e-helse

Sak 33/19

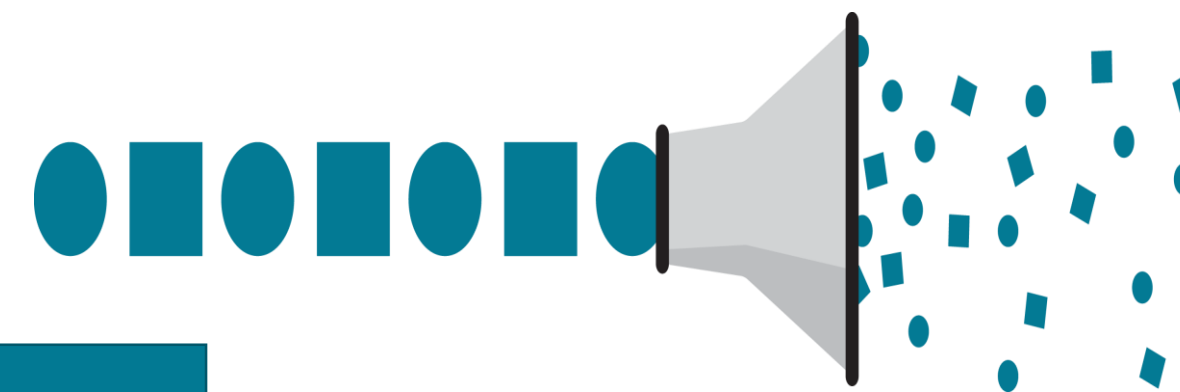
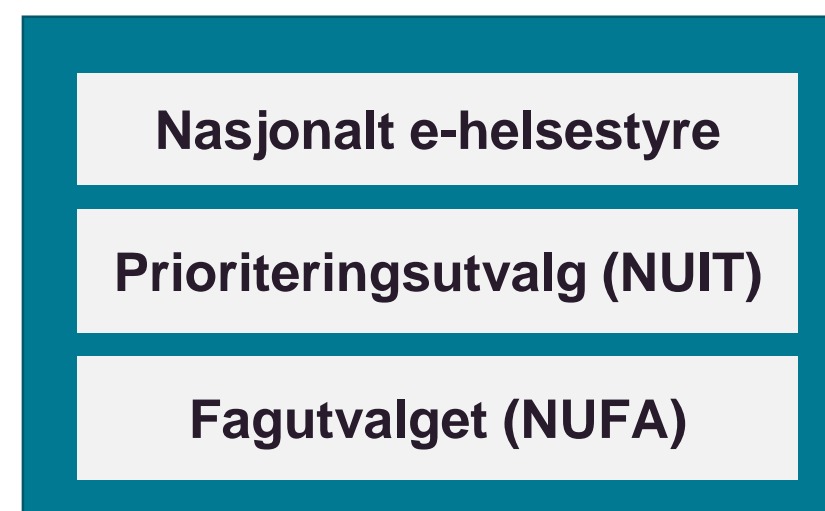
Etablering av områdestyrer

Formål med saken

Drøfte planene om å etablere sektorsammensatte områdestyrer for legemiddelområdet og samhandling, slik at mandatene kan legges fram for beslutning i Nasjonalt e-helsestyre i desember



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



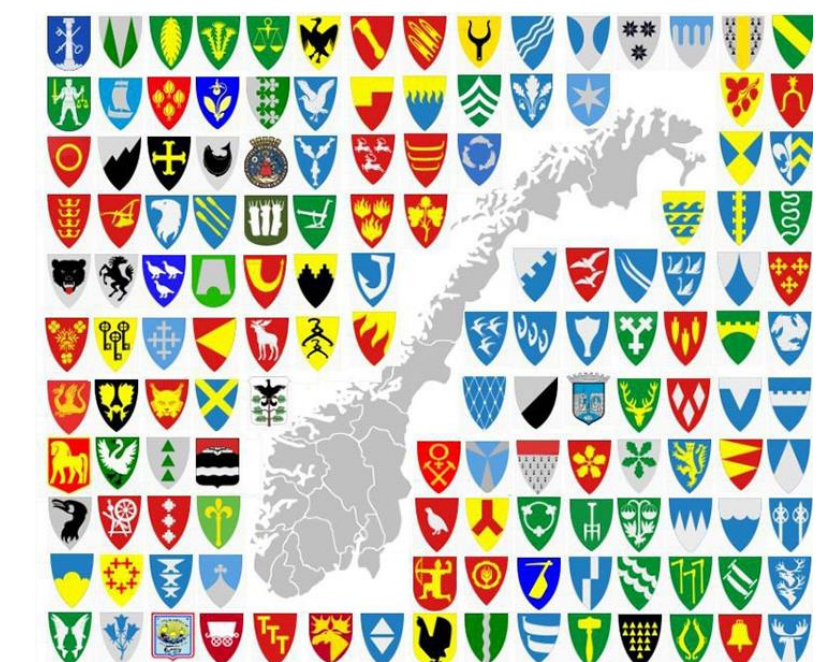
Sektoren uttrykker behov gjennom den nasjonale styringsmodellen



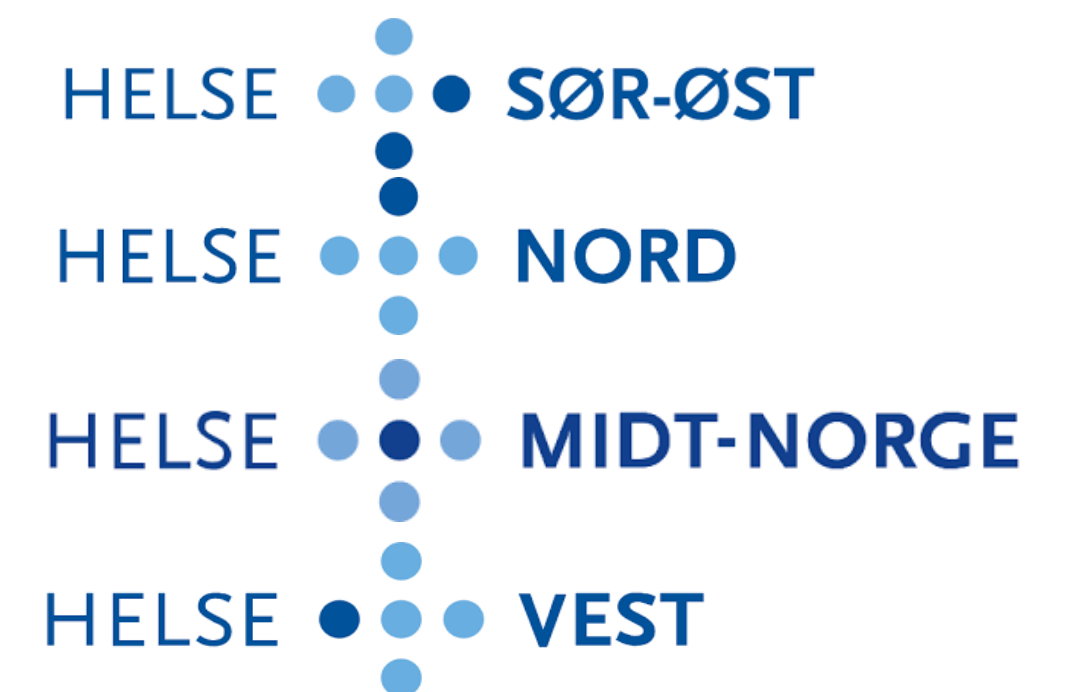
Behov i sektoren



Primærhelsetjenesten



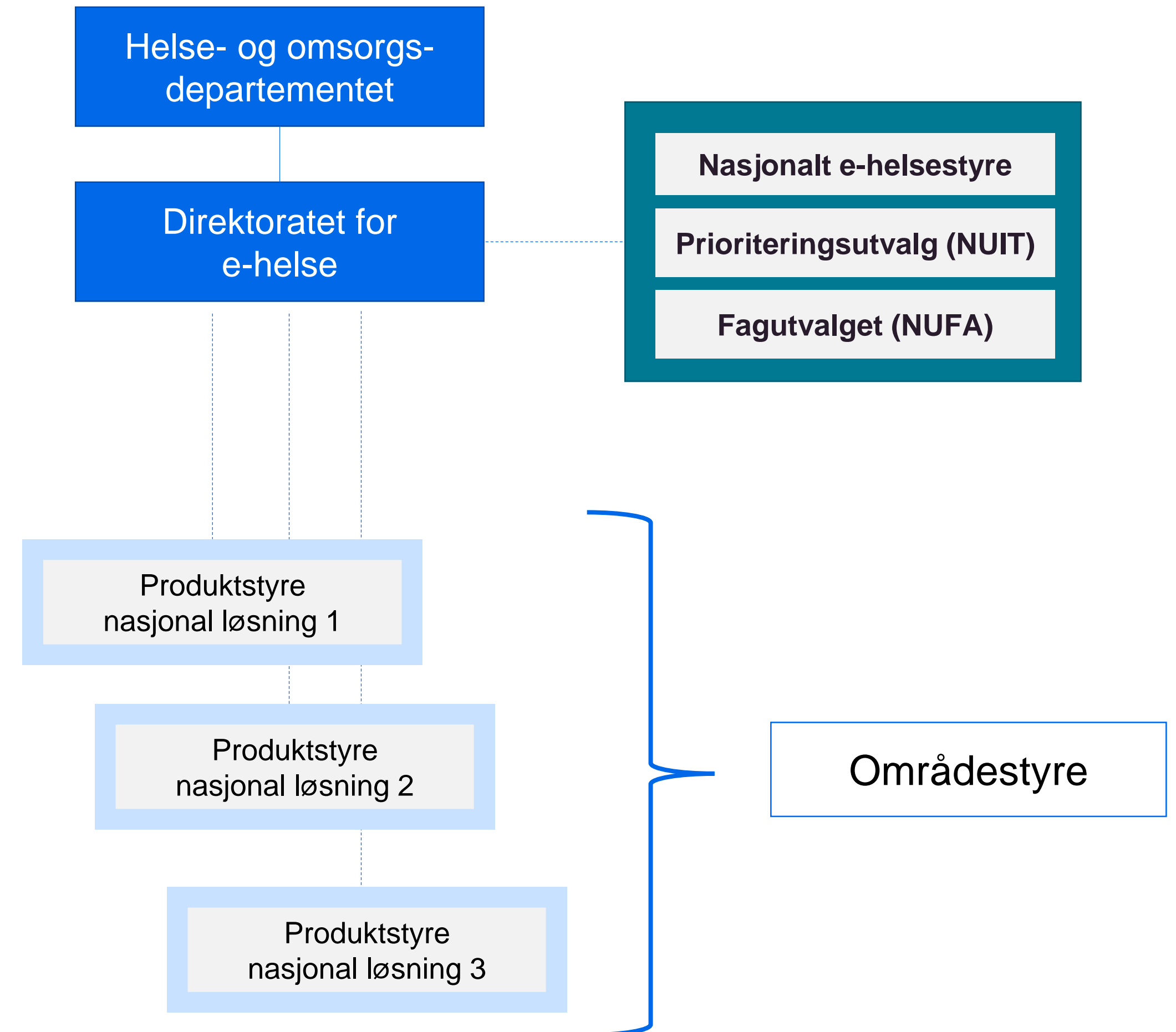
Spesialisthelsetjenesten



Andre interessegrupper

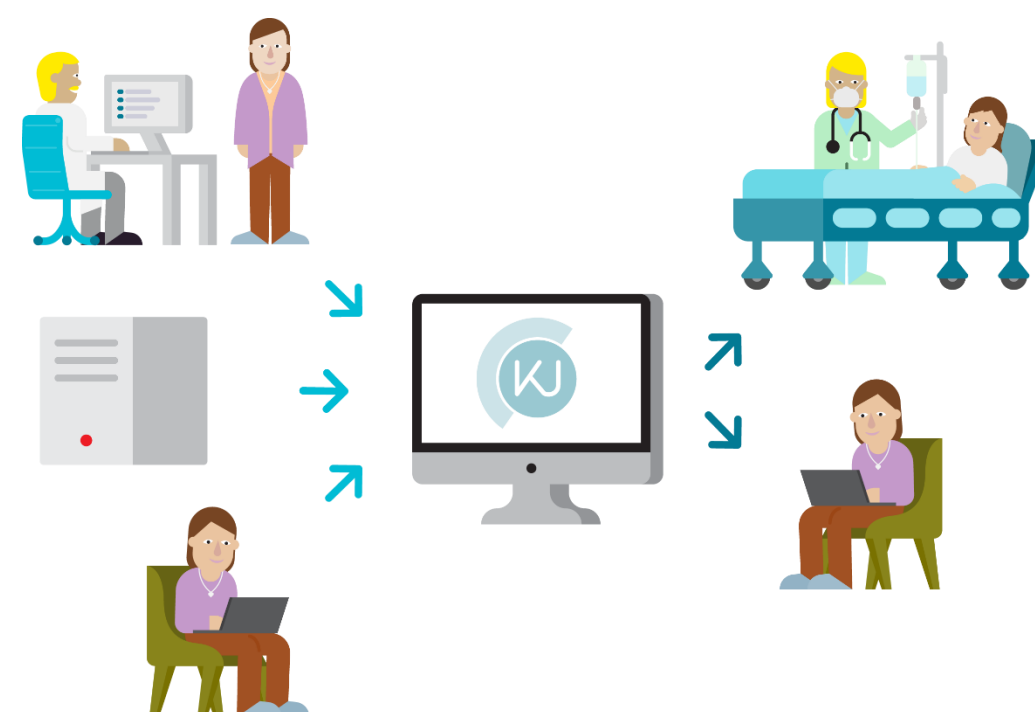
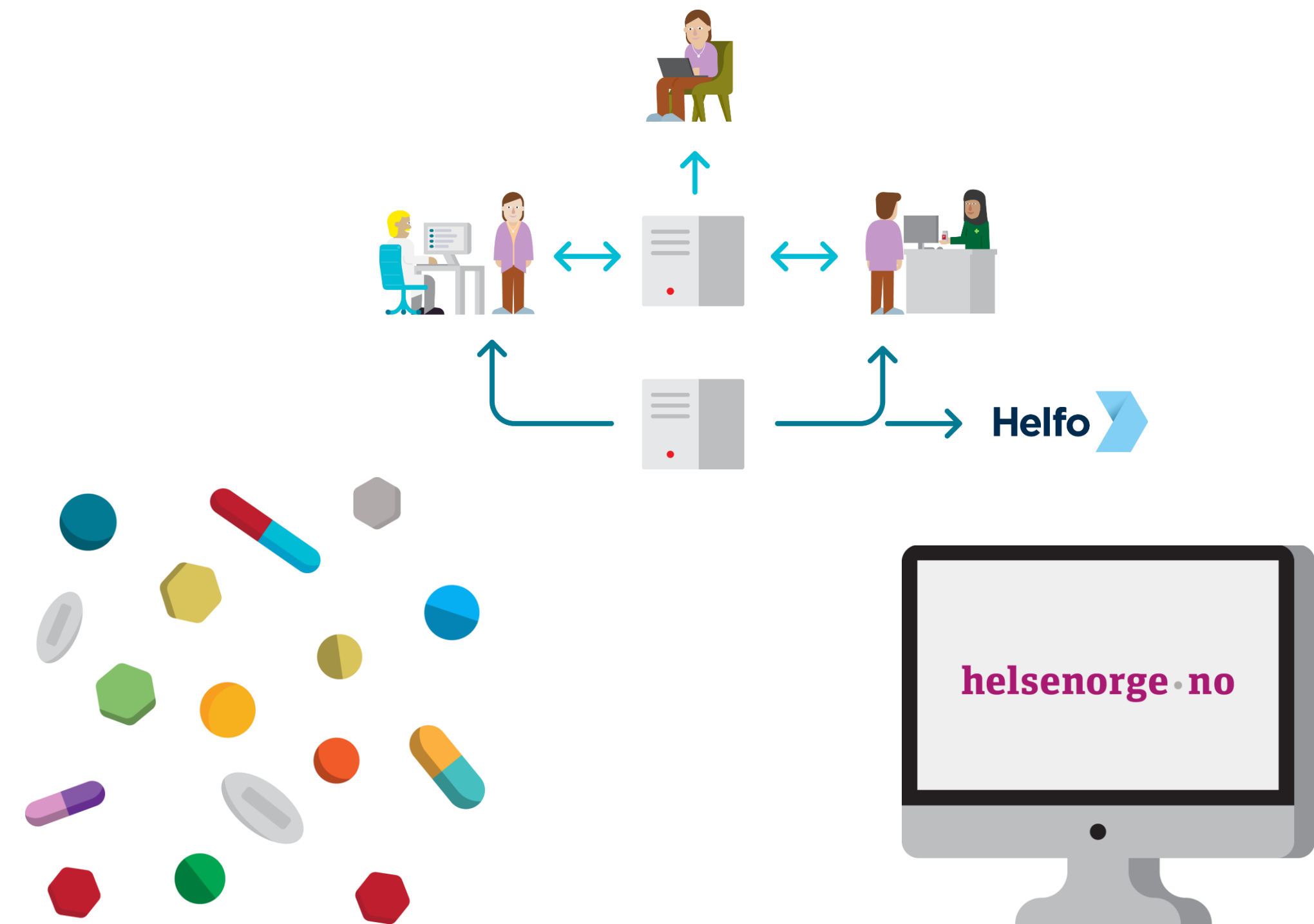
Hvorfor områdestyring?

- Et område kan omfatte en eller flere nasjonale løsninger, tjenester, plattformer
- Mer effektiv tidsbruk for sektoren som skal delta i utvalgene
- Tydelig strategisk retning innenfor områder, med god forankring i sektoren
- Koordinere tiltak innenfor områder og bidra til effektiv innføring slik at gevinster kan realiseres



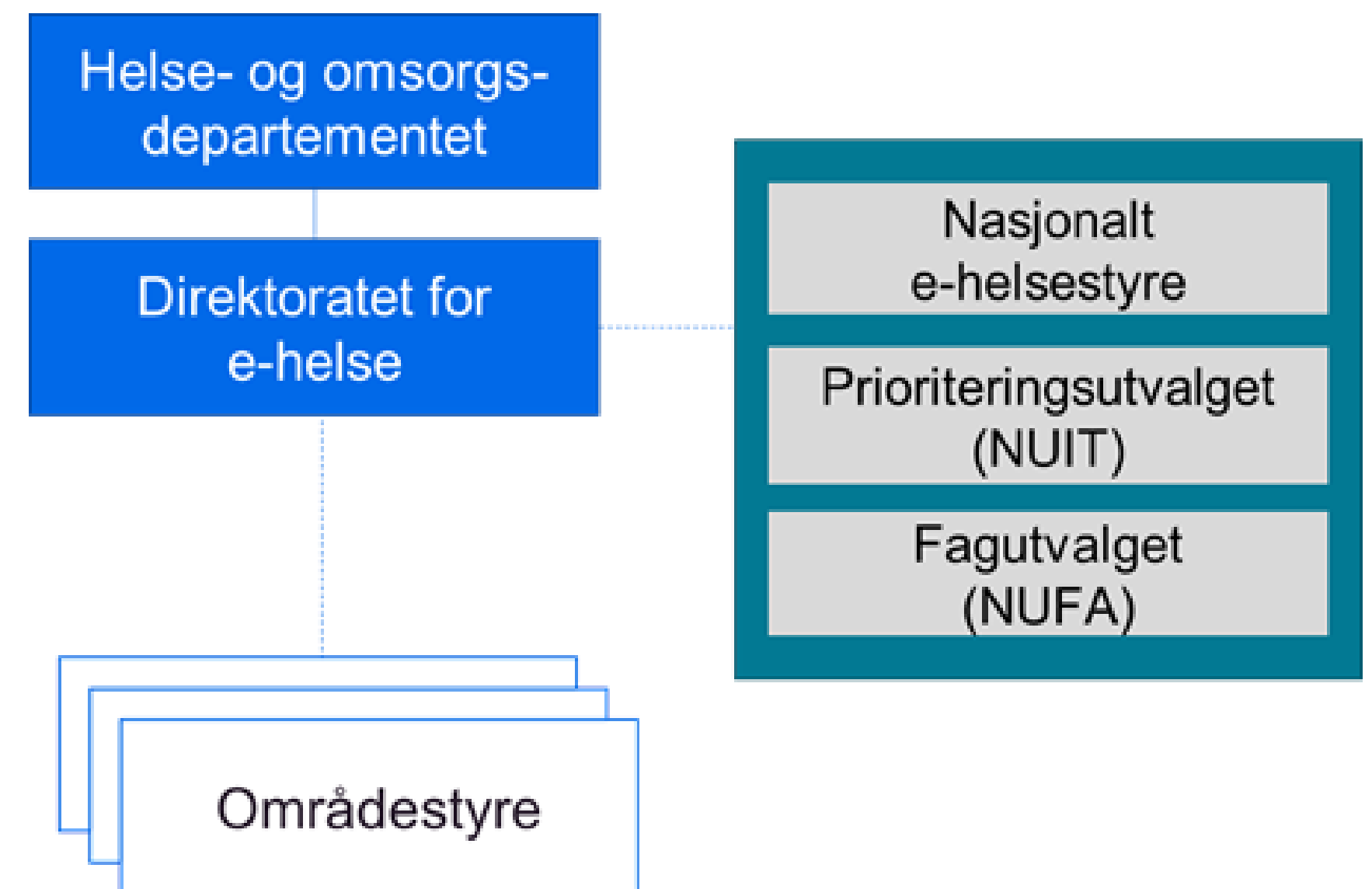
Status områdestyring i Direktoratet for e-helse

- Internt har vi definert 3 områder
 - Samhandling
 - Legemiddelområdet
 - Innbyggertjenester
- I avslutningsfasen med rekruttering av områdeansvarlige for disse områdene



Områdestyrene og nasjonal styringsmodell for e-helse

- Områdestyrene vil ha en rådgivende funksjon overfor Direktoratet for e-helse
- Områdestyrene skal
 - Angi strategisk retning for området, herunder også gi innspill til revidering av nasjonal e-helsestrategi
 - Bidra til en helhetlig prioritering av tiltak innen området basert på sektorens samlede behov
 - Bidra til effektiv innføring av tiltak innen området slik at gevinster kan realiseres
- Strategiske og prinsipielle valg som har betydning utover ett område løftes til nasjonal styringsmodell
- Utvalgene i nasjonal styringsmodell skal
 - Være strategisk rådgivende i veivalg for e-helse
 - Tilrå nasjonal e-helsestrategi og handlingsplan
 - Bidra til en helhetlig prioritering av tiltak på tvers av områdene



Områdestyre samhandling

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



Forslag til etablering Områdestyre samhandling

- Produktstyre e-helsestandarder ble etablert i 2017, med basis i programstyret for FIA
- Produktstyre e-helsestandarder opphører, og produktstyretes oppgaver tas inn i områdestyret sammen med de andre oppgavene for styret, for å dekke alle lag i EIF-modellen
- Aktørene som er foreslått å delta i områdestyret, vil få en invitasjon til å utpeke sine representanter



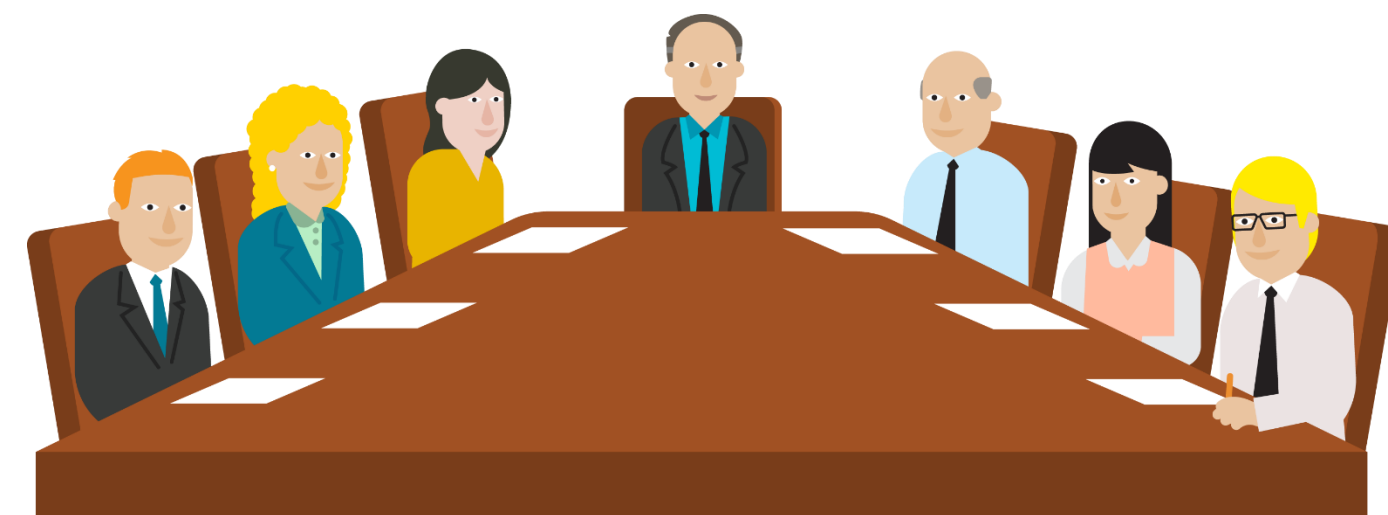
Områdestyre legemiddelområdet

- Digitalisering av legemiddelområdet skal bidra til å effektivisere, øke kvalitet og sikkerhet ved legemiddelbehandlingen i helse- og omsorgstjenesten.
- Formålet med Områdestyre legemiddelområdet er å bidra til å angi strategisk retning og overordnet koordinering av e-helsetiltak for å øke gjennomføringsevnen i digitaliseringen av legemiddelområdet. Områdestyret skal bidra til en helhetlig prioritering av planlagte og pågående e-helsetiltak innen området basert på sektorens samlede behov, samt bidra til effektiv innføring av tiltak slik at gevinster kan realiseres.



Forslag til etablering Områdestyre legemiddelområdet

- Foreslår å ta utgangspunkt i programstyret for legemiddelområdet
- Møtene legges i forkant eller etterkant av programstyremøtene
- Aktørene som er foreslått å delta i områdestyret, vil få en invitasjon til å utpeke sine representanter



Innbyggertjenester

- Området innbyggertjenester vil ha en områdeansvarlig i direktoratet
- Det foreslås å avvente en eventuell etablering av områdestyre for innbyggertjenester
- Nasjonal styringsmodell vil bli benyttet for strategiske diskusjoner og avklaringer innen området, i tillegg til at Produktstyre helsenorge fortsetter i sin nåværende form inntil videre

Forslag til vedtak

NUIT tar saken til orientering, og ber Direktoratet for e-helse ta med innspill NUIT i det videre arbeidet med å etablere områdestyrer



Direktoratet for
e-helse

Sak 34/19

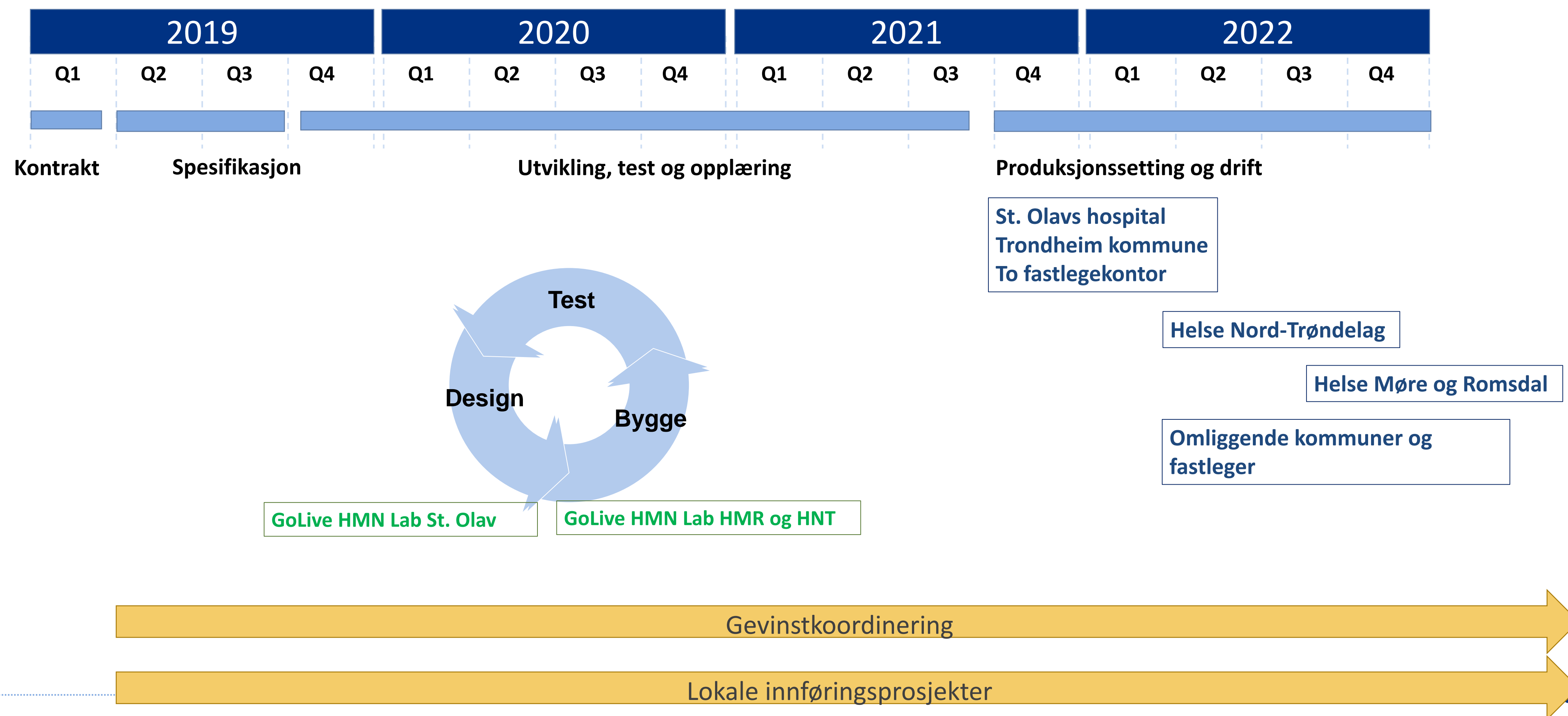
Helseplattformen

Helseplattformen

NUIT 19. november 2019

Per Olav Skjesol, HMN

Tidslinje for innføring av Helseplattformen

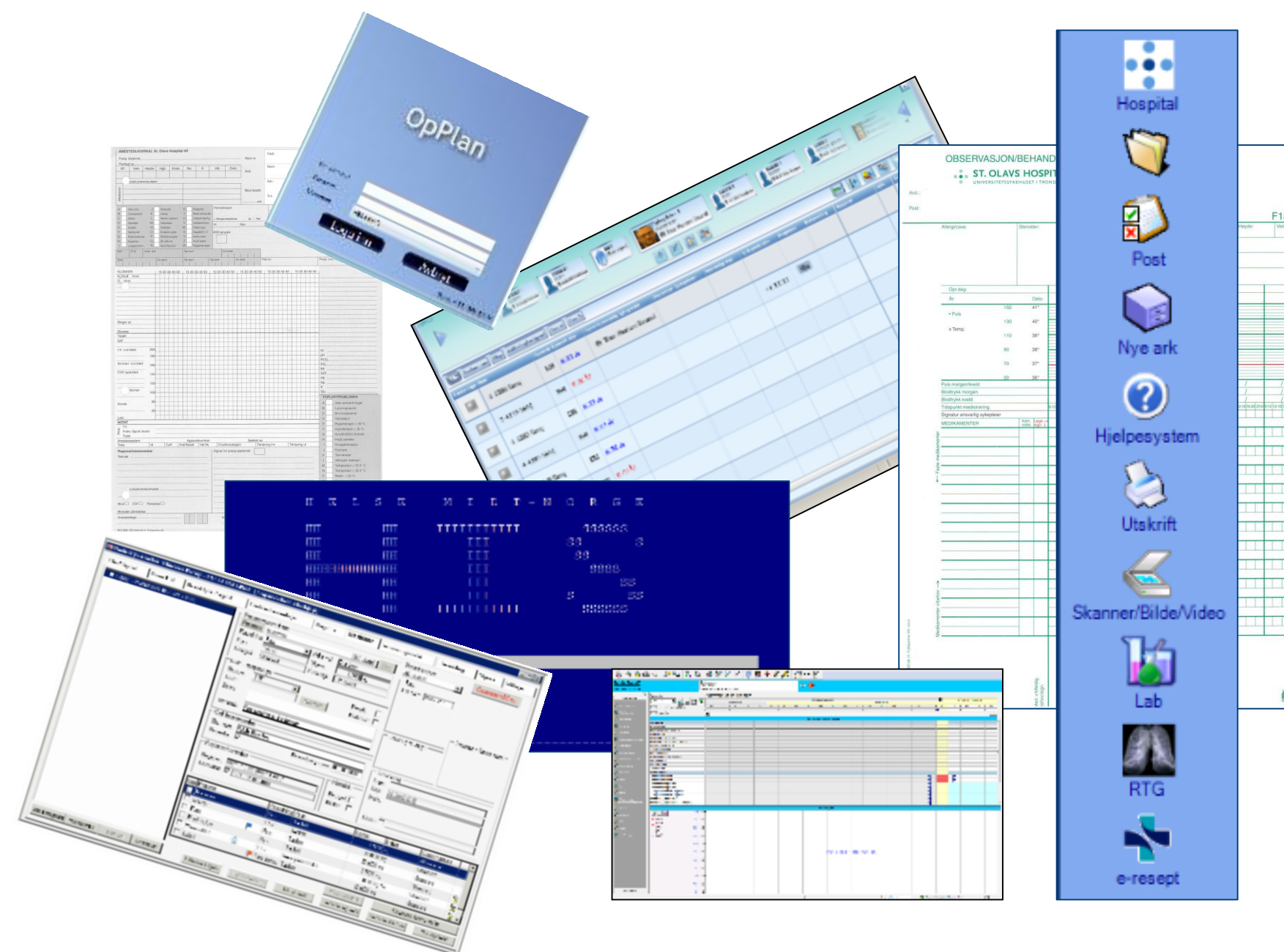


Status

- Over 200 fageksperter rekruttert fra hele helsetjenesten i ulike %
- Ca 130 prosjektmedarbeidere i Helseplattformen
- Faglige ledere og koordinatore i hvert HF og i Trondheim kommune
- Lokale og regionale innføringsledere (12 i regionen)
- Epic har etablert seg i Trondheim med ca 35 medarbeidere



Fra mange systemer til ett, felles for kommune og sykehus



Viktig å sjekke – beskjeder fra andre som følger opp pasienten

Tema for denne avtalen

Pasientens problemliste

Allergier

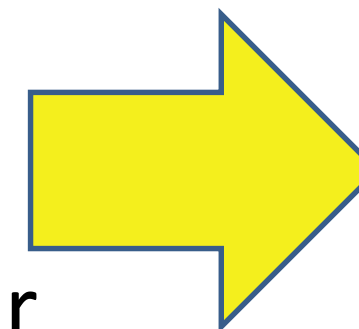
Pasientens mål

Pasientens medisinliste – oppdatert i sann tid

Time and Status	Patient	Exp	Video	Notes	Care Gap Score	Hosp or ED
08:00 Scheduled	Tinnin, Alfred 56 y.o. / M			New Patient Establish care	5	12
08:00 Scheduled	McManus, Jerry 64 y.o. / M			Chronic Probs F/U	4	70
08:00 Scheduled	Whiteman, Heat... 43 y.o. / F			DM Type 1 F/U	3	4
08:15 Scheduled	Baskerville, Juliette 85 y.o. / F			CHF, DM, HTN, Lipid followup	4	3
08:30 Scheduled	Johnson, Scott 50 y.o. / M			Heartburn	4	3
09:15 Scheduled	Sanchez, Roger 48 y.o. / M			New Patient Initial encounter	4	11
09:30 Scheduled	Dayton, Vince 70 y.o. / M			heartburn	4	3
10:00 Scheduled	Stillman, Sarah 50 y.o. / F			Stomach Aches	7	3
10:15 Scheduled	Johnson, Julie 50 y.o. / F			Heartburn	5	3
10:30 Scheduled	Wilkins, Chad 70 y.o. / M			Yearly	2	12
11:00 Visit in Progress	Adams, George 83 y.o. / M			Chronic disease follow-up	6	12
11:15 Scheduled	Slinkard, Sydney 17 y.o. / F			asthma check	3	N/A
11:30 Scheduled	Baker, George 83 y.o. / M			CHF and DM follow-up	6	12
12:30 Scheduled	Johnson, Zoe 5 y.o. / F			Well child	1	N/A
12:45 Scheduled	Johnson, Vivian 5 y.o. / F			Ear pain	1	N/A
13:00 Scheduled	Mills, Andre 40 y.o. / M			post-vasec... check	2	3

Fra dagens **mange ulike** og til dels papirbaserte løsninger

- Separate pålogginger
- Lagring i mange ulike databaser
- Ulike brukerflater



Til **én felles løsning** for sykehus, kommuner og fastleger

- én pålogging og én database
- Informasjon legges inn bare én gang
- Informasjon følger pasienten i alle møter med helsetjenesten

Moduler i Epic-løsningen

Inneliggende

Poliklinikk og fastlege

Folkehelse & analyseverktøy

Virksomhetsstyring

Inpatient

Prelude Registration/ADT
Cadence Scheduling
Health Info Mgmt (HIM)
EpicCare Clinical System
EMR
Clinician Order Entry
Decision Support
Results Review
Clinical Documentation
MAR
Rover Barcoding
Clinical Pathways
Care Plans & Education
Infection Control
Clinical Case Management
ICU
Long Term Acute Care
Willow Inpatient
Pharmacy

Ambulatory

Prelude Registration
Cadence Scheduling
Call Management/CRM
EpicCare EHR
Charting
Clinician Order Entry
e-Prescribing
Decision Support
Results Review
Coding & Benefits
Nurse Triage
Willow Ambulatory
Pharmacy
Welcome Patient
Check-in

Pop Health & Analytics

Healthy Planet Population Health/ACO/CINs
Cogito Analytics
Dashboards
Reporting
Analytics
Enterprise Data Warehouse
Benchmarking
Epic Earth Collaboration

Access & Rev Cycle

Resolute Hospital Billing
Resolute Professional Billing
Charge Router
Eligibility
Referrals
Contract Modeling
Financial Assistance
Patient Estimates

Health Plans

Enrollment/Eligibility
Claims/Capitation
Utilization Management
Premium Billing
PlanLink

Patient Portals

MyChart Shared EMR for patients
MyChart Bedside for hospital patients
MyChart Virtual Care chronic disease mgmt
MyChart Health Coach promotes wellness
Lucy Free-standing PHR

Pasientportal

Clinician mobile

Haiku for smartphone
Canto for tablet
Limerick for watch

Mobile enheter

Interoperability

Community Connect
EpicCare Link
Care Everywhere
Share Everywhere
Lucy

Interoperabilitet

Post-Acute & Social Care

Home Health & Hospice
Long Term Care
Community Care
Child Welfare
Behavioral Health
Schools

Kommunehelsetjeneste
Psykisk helsevern

Specialties

OpTime OR Management
Anesthesia
ASAP Emergency Dept
Beaker Lab
Radiant Radiology
Beacon Oncology
Cupid Cardiology
Stork OB Labor/Delivery
Kaleidoscope Ophthalmology
Phoenix Transplant
Bones Orthopaedics
Wisdom Dental
and more...

Spesialområder

Education

Supervisory support for Attending
Residency workflows
Medical student training

Forskning og utdanning

Research

Patient Enrollment
Research Analytics
Research Billing
CTMS Interface

Telemedicine

Video visits
Specialty consults
Remote interpreters
Care Team member
Pediatric distance care
Urgent help (trauma)

Telemedisin

Telestroke
Telepsych
Remote monitoring
ICU / bed monitoring
Virtual rounds
Virtual beds



Konfigurering/bygging av løsning

Retningsmøter



Godkjenningsmøter



Test

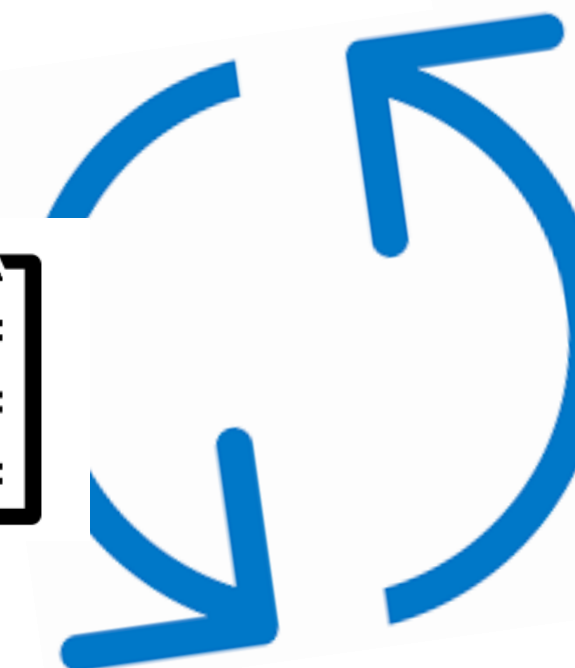


Godkjenning

Fagekspert
i helsetjenesten



Løsningsbygger
(Applikasjonsanalytiker) i
prosjektet



Oversikt faggrupper og antall fageksperter

*fordeles på flere personer i ulike %

*justeringer forekommer

Fagområde	Antall
Rehabilitering	3
Saksbehandling	7
Psykisk helse og rus	4
Legevakt	3
Legetjenester og smittevernarbeid	4
Institusjon	3
Hjemmetjenester	9
Fysioterapitjenester	5
Funksjonsnedsettelse	7
Helsehus	6
BFT	4
Ergoterapitjenester	4
Fastleger	4
Tverrgående faggrupper	Antall
Folkehelse, samhandling, pasientportal	11
Kvalitet, pasientsikkerhet og standardisering	3
Legemidler	8
Pas og brukervennlig dokumentasjon	5
Rapportering og virksomhetsstyring, forskning	8

Fagområde	Antall
Akutt og mottaksmedisin	7
Barn og ungdomsmedisin	13
Fys.med og rehabilitering	4
Hjertemedisin	7
Kirurgi og opererende fag	14
Anestesi- og intensivmedisin	8
Bildedagnostikk	5
Medisinsk service og Labratoriemedisin	6
ØNH, kjeve og Øye	6
Kreft	5
Gyn/Føde	7
Medisin samt Lunge og arbeidsmedisin	18
Nevro	6
Ortopedi, reuma og hud	13
Psykisk helsevern samt Rus og avhengighet	14

Skal samarbeide med:

- Ca 130 prosjektmedarbeidere
- Faglige ledere og koordinatører i hvert HF og i Trondheim kommune
- 12 regionale innføringsledere i kommunene
- Epics team på ca 40 personer
- Brukerpanel

Omfattende aktivitet i kommunene



Forankring og forberedelser



Kartleggingsarbeid og forberedelse til migrering



Flere fastleger involvert i prosjektet

Ja til Helseplattformen

Et enstemmig bystyre vedtok torsdag kveld at kommunen utløser sin opsjon og går inn som eier i selskapet Helseplattformen AS. Til sammen er det snakk om en investering på rundt 388 millioner kroner. Vedtaket forutsetter statlig støtte.



Helseplattformen AS skal innføre en ny, felles pasientjournal ved sykehus, i kommuner og for fastleger i hele Midt-Norge.

-Ved å gå inn i selskapet får kommunen mulighet til å være med å bygge opp en god journaløsning som sikrer kommunenes behov best mulig, sier kommunaldirektør for helse og velferd, Helge Garisen.



28.10.2019

- Det er ikke vi og de, det er vi

Opp mot 40 kommuneansatte innenfor IT-faget samlet seg nylig for å diskutere Helseplattformen og det som kommer av muligheter i ny journaløsning for de ulike kommunene fra 2021.



12 regionale innføringsledere i kommunene – rapporterer til Samarbeidsråd for opsjonskommuner

Opsjonskommunesamarbeid



Samarbeidsråd oppnevnt via KS

RAG nettverk oppnevnt via samarbeidsråd

Klara Borgen

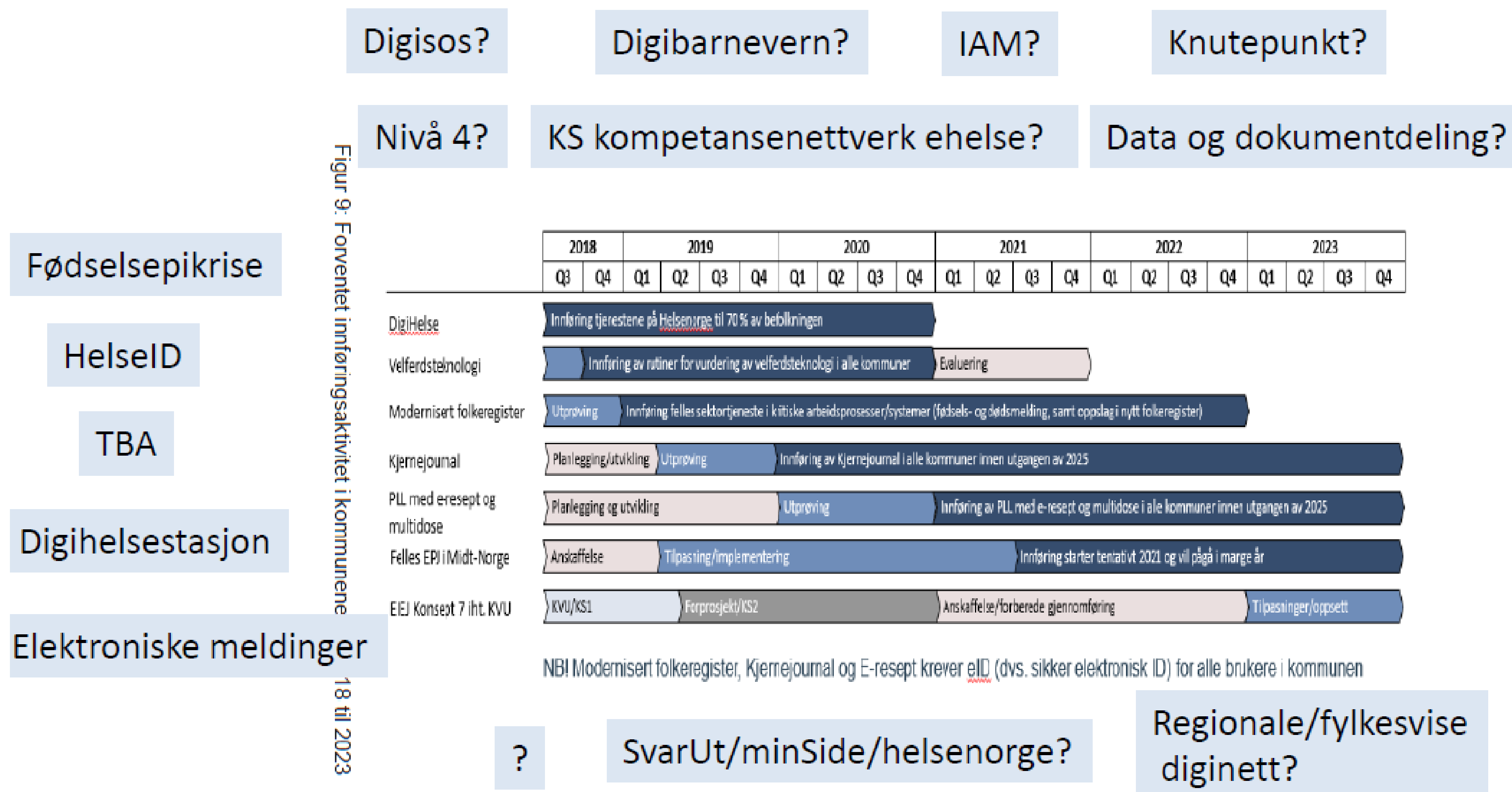


Medlemmer i Samarbeidsrådet

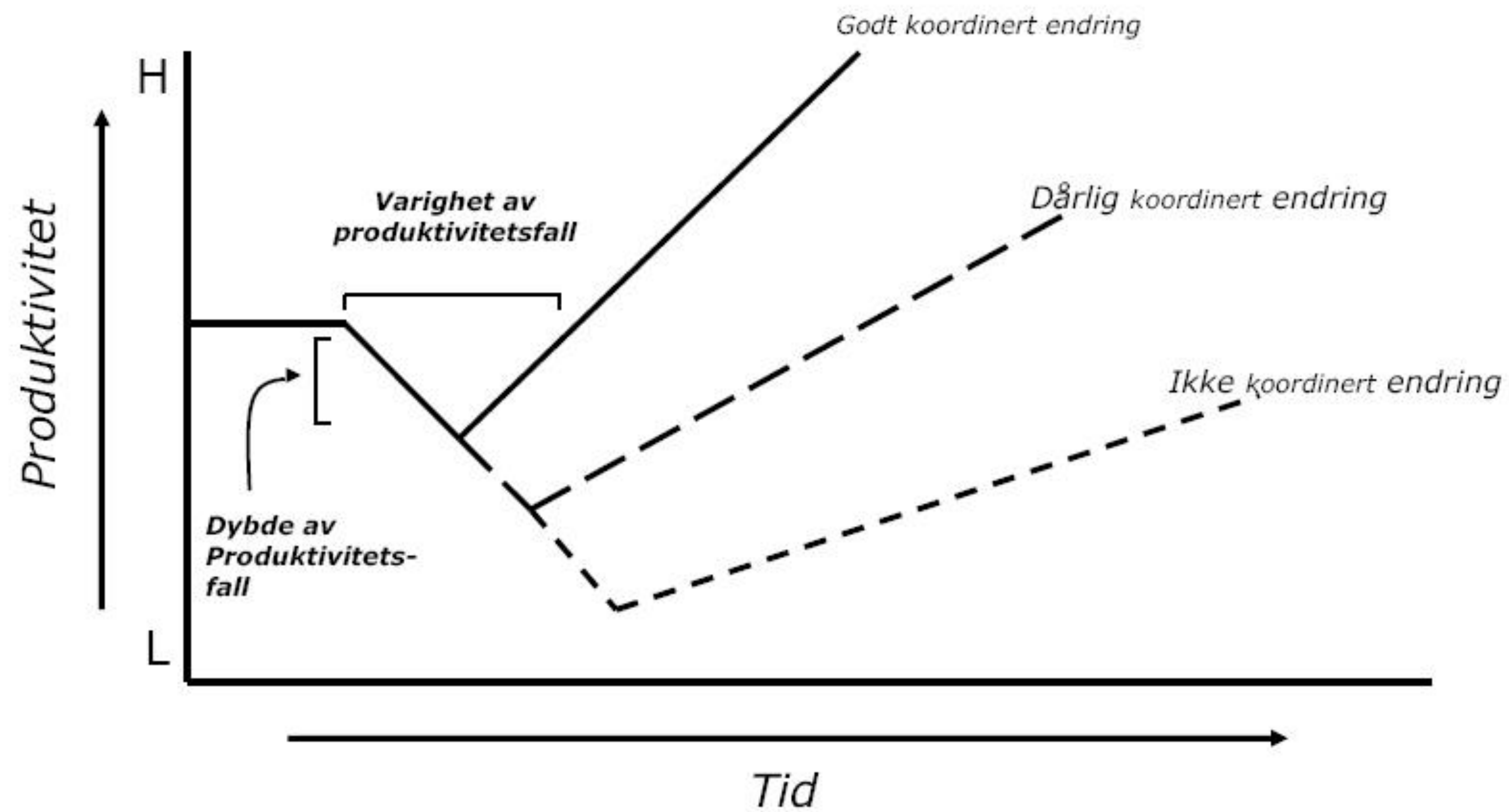
Navn	Organisasjon	Stilling
Karl Audun Fagerli	Lierne kommune	Rådmann
Torunn Austheim	Steinkjer kommune	Rådmann
Ragnhild H. Aunsmo	Verdal kommune	Kommuneoverlege
Carl Jacob Midtun	Malvik kommune	Rådmann
Vigdis Bolås	Indre Fosen kommune	Rådmann
Bjørn Buan	SiO	Leder
Arne Ingebrigtsen	Kristiansund kommune	Rådmann - leder
Arne Sverre Dahl	Molde kommune	Rådmann
Ragnhild V. Berge	Hareid kommune	Rådmann
Synnøve V. Synnes	Ørskog kommune	Rådmann - observatør
Evelyn Haram Larsen	Søre Sunnmøre IKT	Prosjektleder
Helge Garåsen	Trondheim kommune	Kommunaldirektør
Ole Gunnar Kjøsnes	KS	Trøndelag



Helseplattformen - en del av et større bilde



Gevinstrealisering og «samordnet plan»



Gevinstarbeid i Helseplattformen

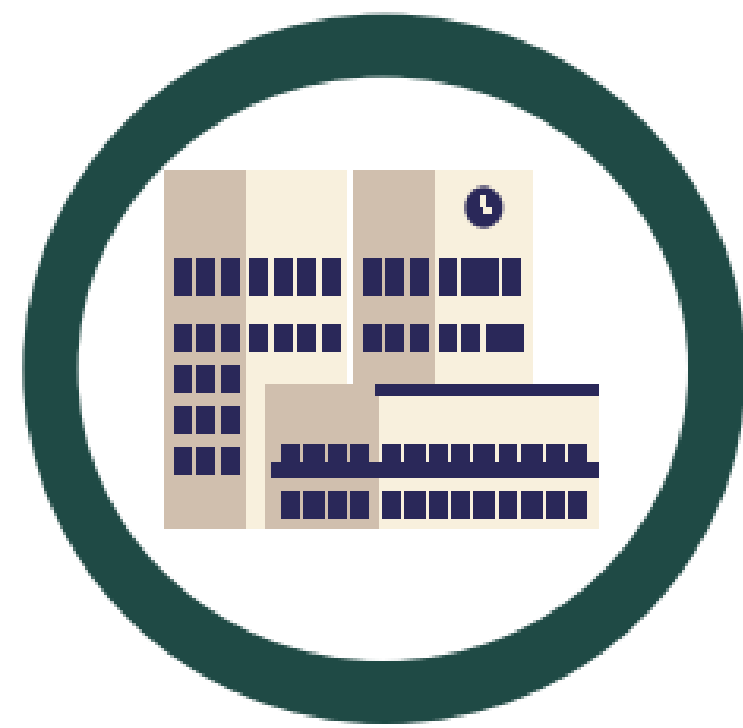
Formål:

å identifisere, estimere, måle og realisere alle typer gevinster (positive konsekvenser/forbedringer) som underbygger effektmålene, og avdekke ulemper (negative effekter) tilknyttet innføringen av Helseplattformen.

Gevinstene kan bl.a. knyttes til:



Pasient



Foretak



Region

Gevinstene kan både være kvalitative...



bedre omdømme for primær- og Spesialist-helsetjenesten

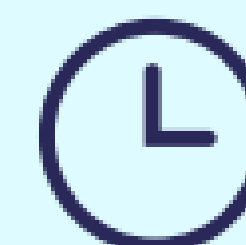


mer fornøyde pasienter

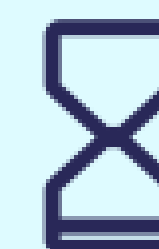


økt omstillingsevne

... og kvantitative



redusert tidsbruk i pasient-behandlingen



raskere behandlingsløp



reduserte kostnader

Gevinstarbeid Helseplattformen

Strategi

Plan og gjennomføring

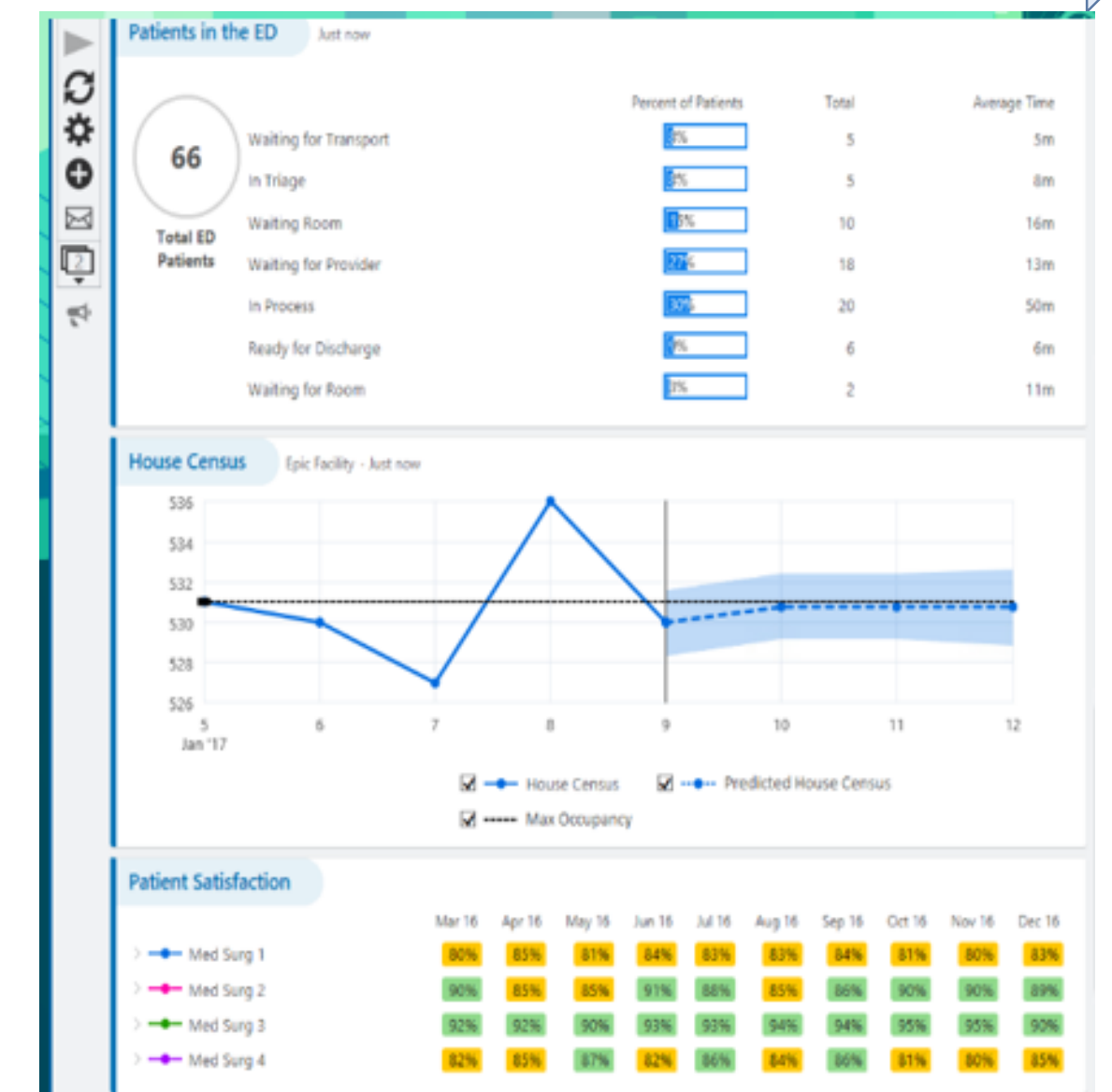
Måling og oppfølging



Helseplattformen-
Gevinstrealiseringsstrategi
for Trondheim kommune

Endelig versjon godkjent i ISG 20.mai
2019

Benefit No.	Benefit Type	Benefit Title/Name	Benefit details	EPR functionality + other IT Enablers	Other Change Enablers (dependency for delivery of benefit)	Source of benefit measurement (evidence base)	Units of measure	Baseline Value (e.g. £, %)	Target Value (e.g. £, %)	Calculations used to monetise the benefit	Date of Baseline measurement	Benefit Measuring Start Date	Benefit Ramp-up description	Benefit Theme	Benefit Owner
1	NF - Non-Financial	Improved patient engagement	Improved patient engagement	<ul style="list-style-type: none"> MyChart Patient Portal Clinician and staff engagement to help patients sign up for MyChart. Marketing materials directed at patients to encourage MyChart enrollment. 		<ul style="list-style-type: none"> MyChart Quarterly Trends Dashboard MyChart Patient-Provider Engagement metrics MyChart Patient-Provider Engagement KPIs 					Date	Starting Year 1	Measurement starts in year 1 and maximum value would be realised in year 3 and sustained going forward.	Patient Satisfaction	Benefit accountable (exec sponsor): Benefit responsible (likely be local dep'ts or service line mgrs, med director for specialty):
2	C- Cash Releasing	Cost savings from reduced ADEs and length of stay	Reduction in adverse drug events and length of stay through streamlined prescribing.	<ul style="list-style-type: none"> Doctors enter orders in Epic (CPOR) Best Practice advisories and interaction warnings are configured and appear during medication ordering workflow. Closed-loop medication management. Cumulative daily dose warning. 		<ul style="list-style-type: none"> CPOR compliance reports track CPOR compliance for different locations, departments, provider specialties, department types, department specialties, and doctors. Warning statistics reports show how often warnings are seen by providers and what percentage of time an action is taken because of seeing that warning. A best practice advisory cube report that can show how often a best practice advisory is seen and then what follow up actions are taken from seeing the warning. 	\$	Hospital ADE rate	Bed days	(Average cost per excess bed day (###) x 1) excess bed day per ADE x ADEs per year (###)	Date	Starting Year 1	Measurement starts in year 1 and maximum value would be realised in year 3 and sustained going forward.	Patient Safety	Benefit accountable (exec sponsor): Benefit responsible (likely be local dep'ts or service line mgrs, med director for specialty):
3	C- Cash Releasing	Increased revenue from improved OT utilisation	Improved OT utilisation	<ul style="list-style-type: none"> Grand Central bed management tools are used to monitor census and predict occupancy. Procedure pass is used to ensure patients are ready for their operation. MyChart is used to confirm patient appointments. Cadence is used to schedule cases. Surgeons enter orders and case requests in Epic. 		<ul style="list-style-type: none"> OR Block Utilization Dashboard OR Perioperative Census Dashboard OR Manager Metrics Dashboard 	%	Number of hospital inpatient surgery cases per year: ###	15% increase in surgery cases	(Inpatient surgery cases per year (###) x Percent increase due to improved utilisation (15% x additional revenue per admission (###)) = \$ ###	Date	Starting Year 1	Measurement starts in year 1 and maximum value would be realised in year 3 and sustained going forward.	Operational Efficiency	Benefit accountable (exec sponsor): Benefit responsible (likely be local dep'ts or service line mgrs, med director for specialty):



- Ambisjonsnivå og risiko
- Prioriterte områder
- Prinsipper
- Organisering og gjennomføring

- Konkrete mål
- Baseline
- Ulemper og risikoer
- Tiltak
- Ansvarlig for realisering

- KPIer
- Dashboards
- Rapporter

Stor vekt på læring av andre

17/2017

STATSREVISORERNE
RIGSREVISIONEN



Rigsrevisionens beretning om
Sundhedsplatformen

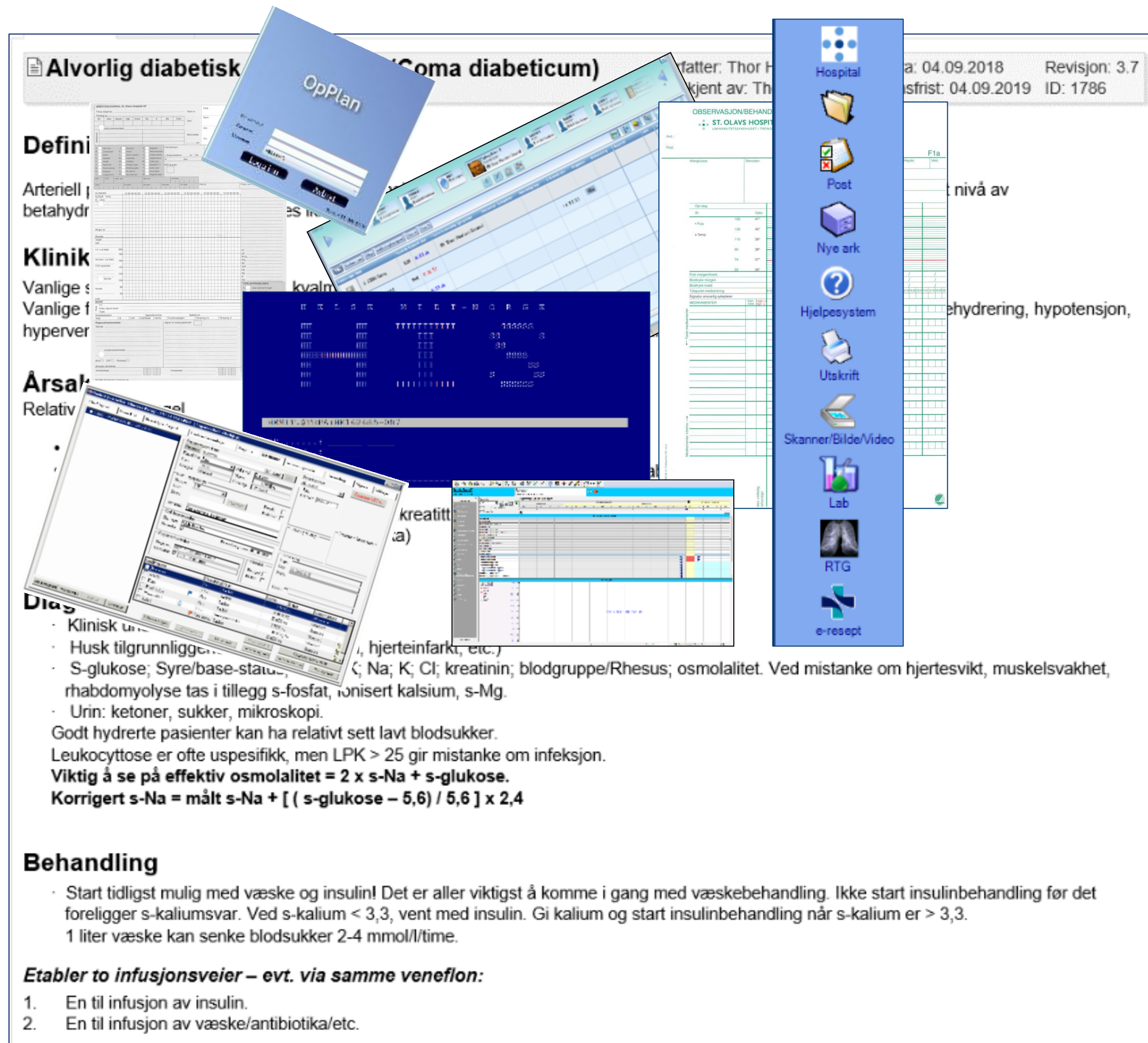
afgivet til Folketinget med Statsrevisorenes bemærkninger



Juni 2018



Prosedyrer og forløp innarbeides i «forordningspakker»



Alvorlig diabetisk (Coma diabeticum)

fatter: Thor H
kjent av: Th
a: 04.09.2018 Revisjon: 3.7
sfrist: 04.09.2019 ID: 1786

Arteriell p
betahydr

Klinik
Vanlige s
Vanlige f
hyperver

Arsak
Relativ

Diagnose

- Klinisk ut
- Husk tilgrunnligge
- S-glukose; Syre/base-sta
- rhabdomyolyse tas i tillegg s-fosfat, ionisert kalsium, s-Mg.
- Urin: ketoner, sukker, mikroskopi.

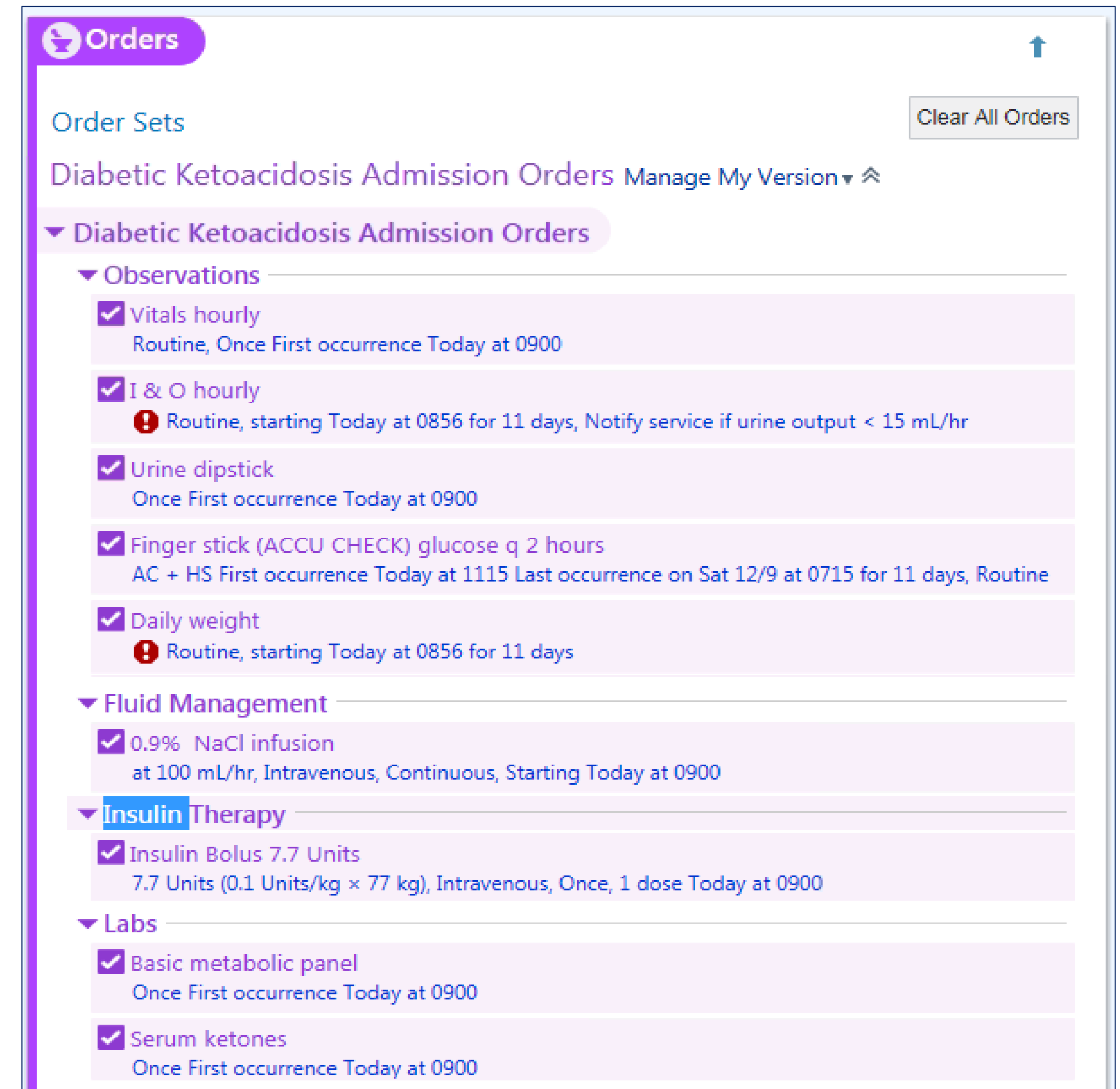
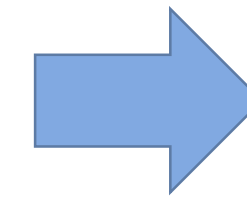
Godt hydrerte pasienter kan ha relativt sett lavt blodsukker.
Leukocytose er ofte uspesifikk, men LPK > 25 gir mistanke om infeksjon.
Viktig å se på effektiv osmolalitet = $2 \times s\text{-Na} + s\text{-glukose}$.
Korrigert s-Na = $\text{målt s-Na} + [(s\text{-glukose} - 5,6) / 5,6] \times 2,4$

Behandling

- Start tidligst mulig med væske og insulin! Det er aller viktigst å komme i gang med væskebehandling. Ikke start insulinbehandling før det foreligger s-kaliumsvar. Ved s-kalium < 3,3, vent med insulin. Gi kalium og start insulinbehandling når s-kalium er > 3,3. 1 liter væske kan senke blodsukker 2-4 mmol/l/time.

Etabler to infusjonsveier – evt. via samme veneflon:

- En til infusjon av insulin.
- En til infusjon av væske/antibiotika/etc.



Orders

Order Sets Clear All Orders

Diabetic Ketoacidosis Admission Orders Manage My Version

Diabetic Ketoacidosis Admission Orders

- Observations**
 - Vitals hourly
Routine, Once First occurrence Today at 0900
 - I & O hourly
! Routine, starting Today at 0856 for 11 days, Notify service if urine output < 15 mL/hr
 - Urine dipstick
Once First occurrence Today at 0900
 - Finger stick (ACCU CHECK) glucose q 2 hours
AC + HS First occurrence Today at 1115 Last occurrence on Sat 12/9 at 0715 for 11 days, Routine
 - Daily weight
! Routine, starting Today at 0856 for 11 days
- Fluid Management**
 - 0.9% NaCl infusion
at 100 mL/hr, Intravenous, Continuous, Starting Today at 0900
- Insulin Therapy**
 - Insulin Bolus 7.7 Units
7.7 Units (0.1 Units/kg × 77 kg), Intravenous, Once, 1 dose Today at 0900
- Labs**
 - Basic metabolic panel
Once First occurrence Today at 0900
 - Serum ketones
Once First occurrence Today at 0900

Vi skal aktivt involvere pasienten i avgjørelser som angår egen helse og hensynta pasientens erfaring og kunnskap i behandlingen.

**Pasientens helsetjeneste:
Innbyggeren er vår “bestiller”**

Informasjonssikkerhet, personvern og tilgangsstyring

○ Informasjonssikkerhet

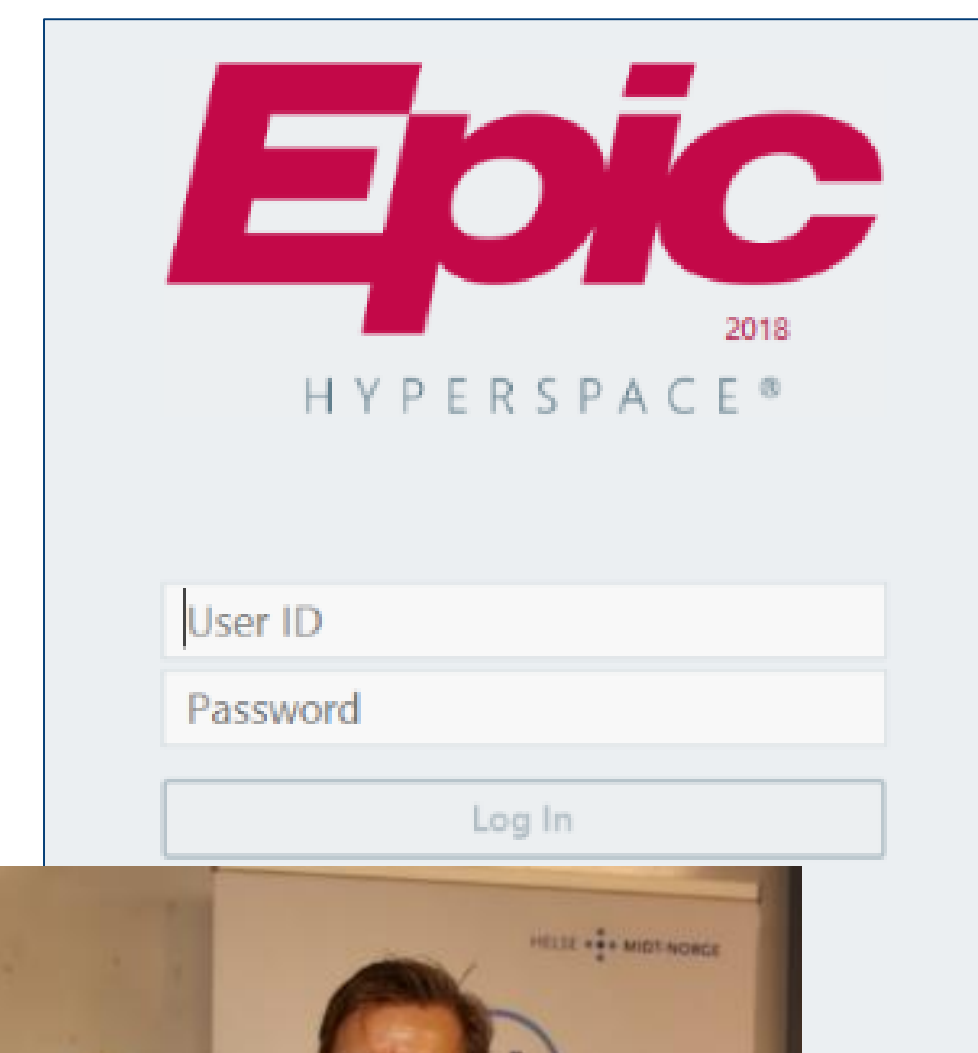
- Felles sikkerhetskrav til alle virksomheter og brukere av Helseplattformen
- Sikker sentral drift

○ Personvern

- Pasienter får tilgang til egne helseopplysninger og har tilgang til logg over hvem som har gjort oppslag i sin journal

○ Tilgangsstyring

- Helsepersonell får tilgang til nødvendig og relevant informasjon – der rolle og kontekst er styrende for tilganger



Sikkerhetsløsning (identitets- og tilgangsstyring) leveres av IBM Norge

Brukerpanelet



Oppstartsmøte 22.oktober
20 + rekruttert fra brukerutvalg HF
og 8 kommunerepresentanter

Fra panelet rekrutteres mindre grupper
som skal jobbe med konkrete spørsmål – både
pasientportal og øvrig funksjonalitet

Flere spørsmål avdekket i retningsmøtene

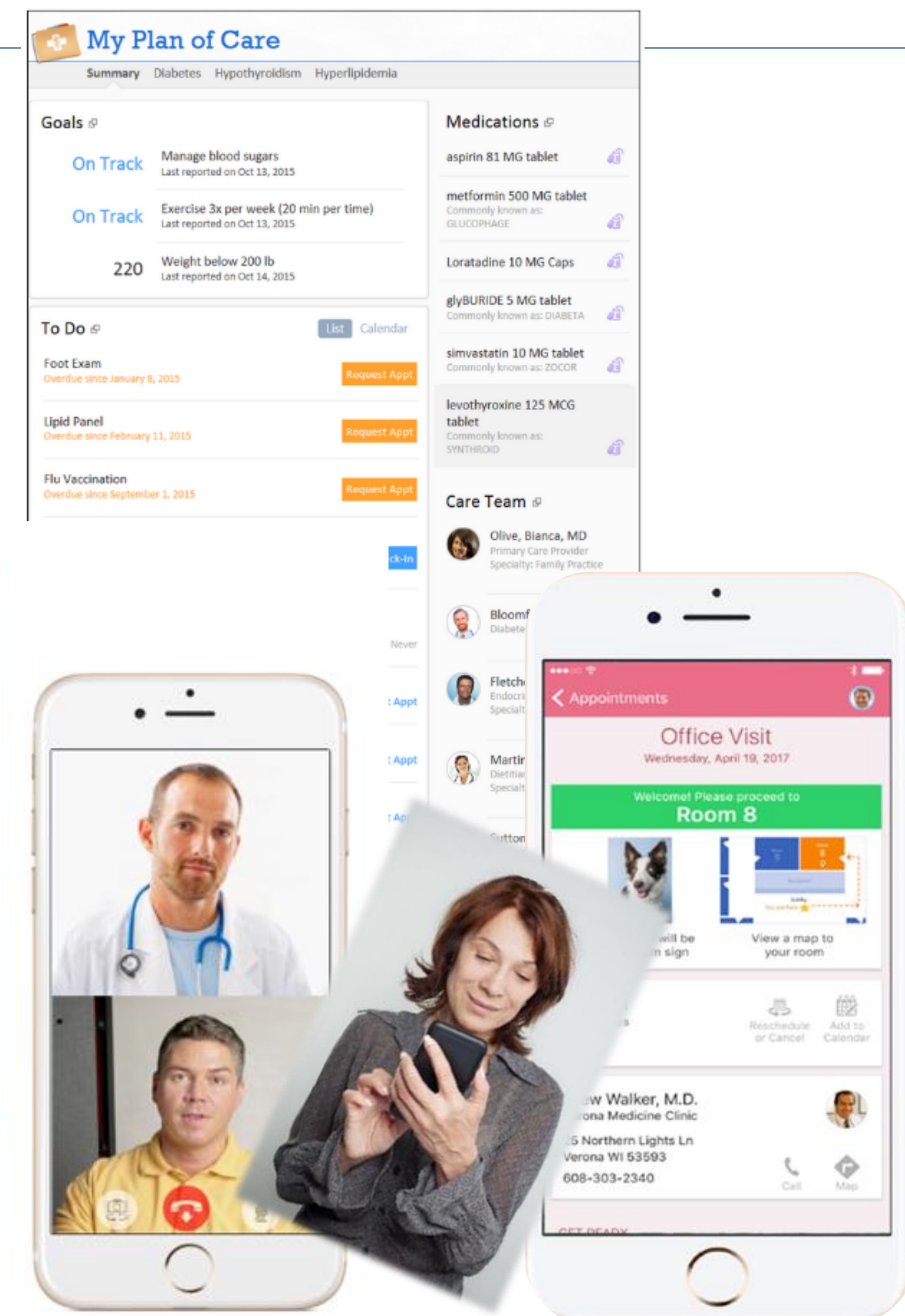
Brukerrepresentanter skal være med i senere
retnings- og godkjenningsmøter

Opplæring gis



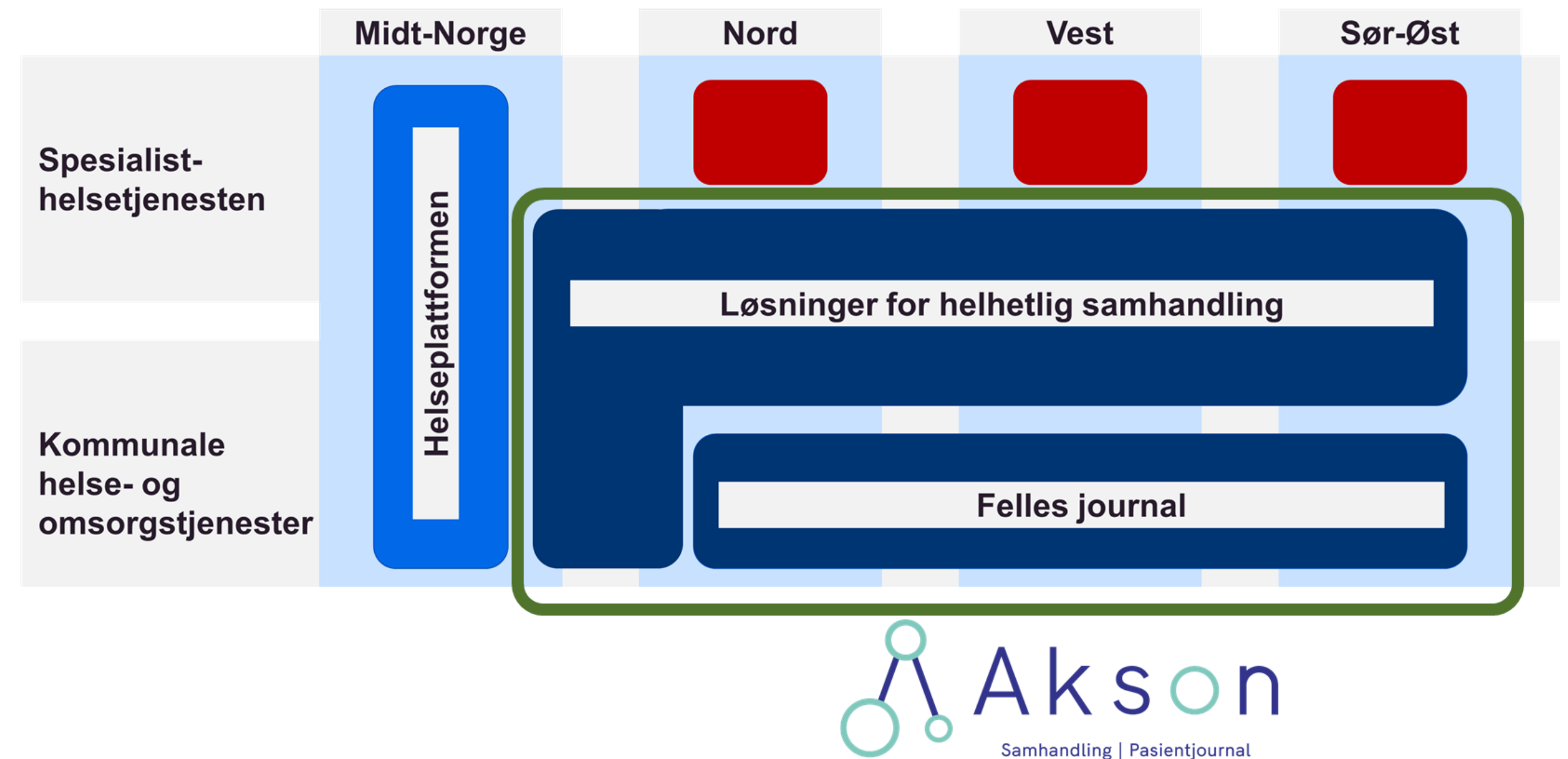
Pasient- /innbyggerportal – «My Chart»

- My Chart vil erstattes med et norsk navn
- Kan brukes fra PC, nettbrett og mobil
- Universell utforming
- Brukerinvolvering blir avgjørende for oppsett
- Endelig utforming, innhold og plassering besluttet i innføringsprosjektet og i dialog med nasjonale aktører
- Inngang vil bli gjennom www.helsenorge.no



Ehelse, Akson, HMN og Helseplattformen

- Samarbeidsavtale eHelse, HPAS og HMN RHF
- Underavtaler på produkter/prosjekter eHelse
- Samhandlingsløsning er utfordrende
 - Eksisterende eller ny
 - Semantisk samhandling
 - Organisatorisk samhandling
- Faste møter mellom Akson og HP AS
- «Samlet plan 4 RHF»
 - Strukturert journal
 - API
- **Utfordringer**
 - **Helseid**
 - **Kritisk info/Kjernejournal**
 - **Safest**
 - **SFM**
 - **Informasjonsforvaltning og Snomed**



Forslag til vedtak

NUIT tar saken til orientering



Direktoratet for
e-helse

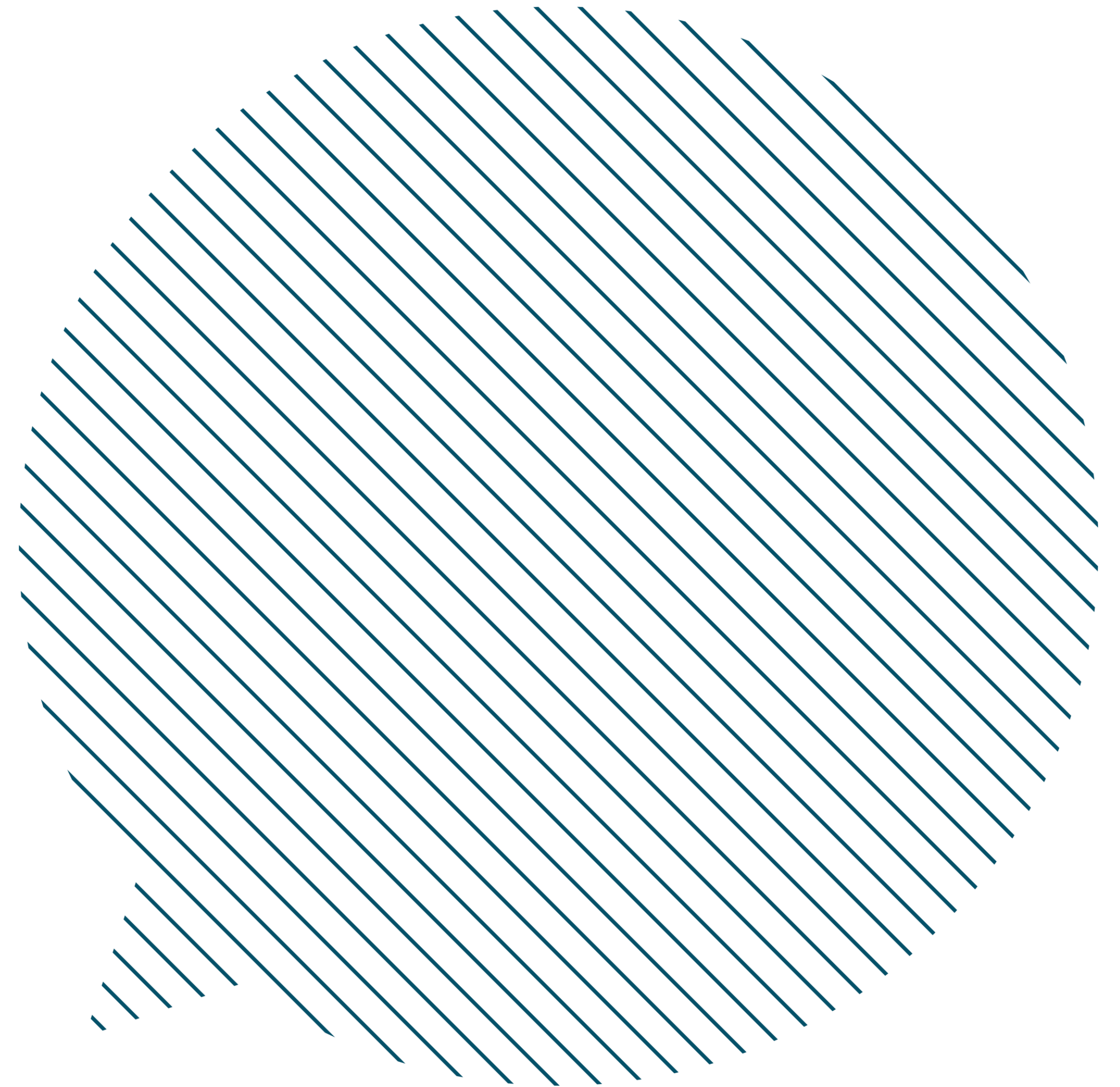
Sak 35/19

Neste generasjon nød- og beredskapskommunikasjon

Neste generasjon nød- og beredskaps- kommunikasjon

Konseptvalgutredningen (KVU) - Informasjon og drøfting med NUIT

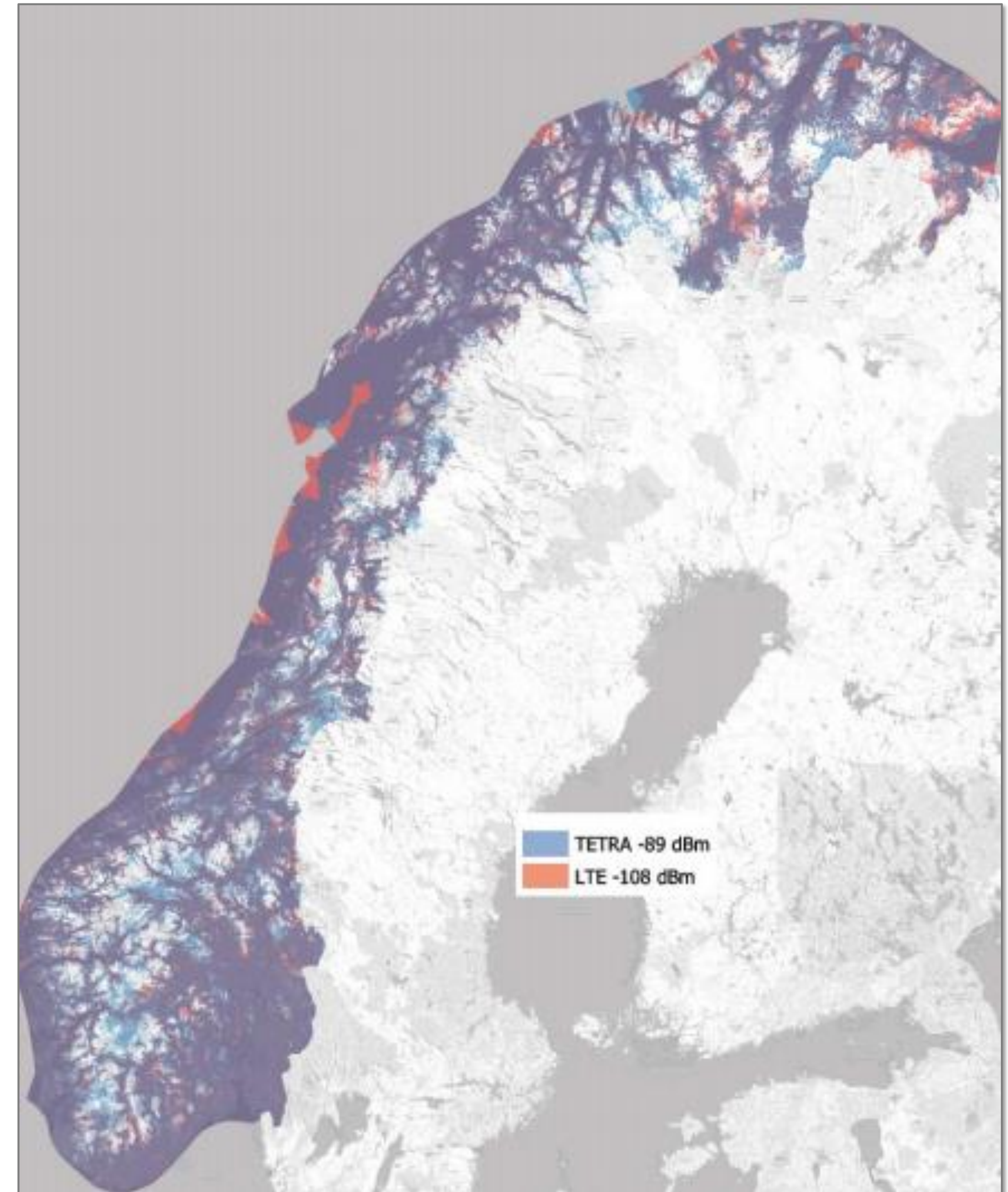
19.11.2019 | E-helse, Oslo



Bakteppet

Nødnett i verdensklasse

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



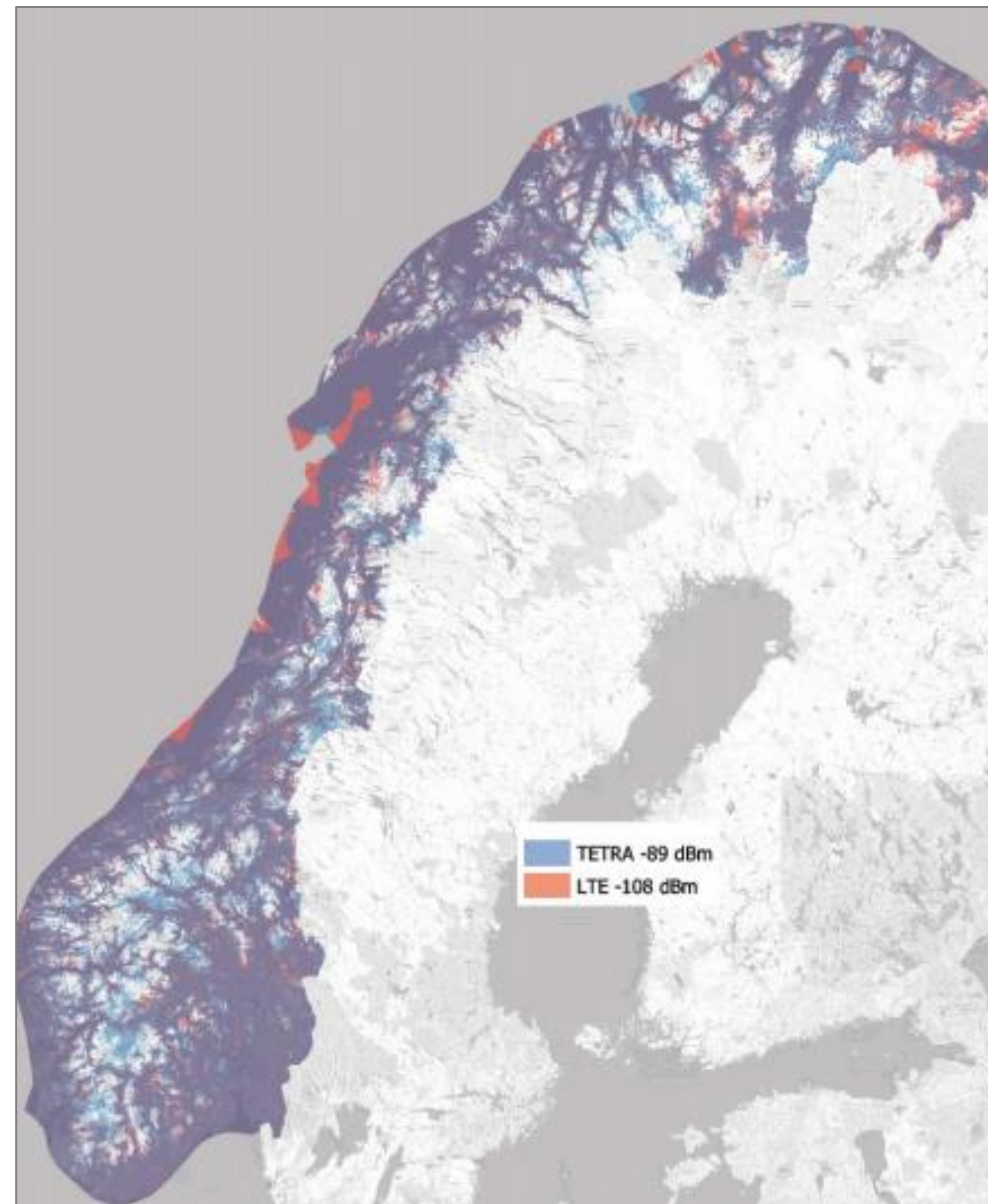
Utvikling i Nødnett

- Forventer minimale utvidelser av dekning, med unntak av;
 - Veituneller
 - Jernbanetuneller
 - Innendørsanlegg der byggeier investerer
- Kontrakten med Motorola om drift av dagens Nødnett utløper 22.12.2026
- Opsjon på drift av Nødnett ut 2031



Mobilnett i verdensklasse

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



Utvikling i mobilnettene



4G-telefoner som ikke kan ringe i 4G-nettet vil merke forskjell når 3G faller bort. Eksempelvis Galaxys S4 Mini. (Foto: Finn Jarle Kvalheim, Tek.no)

Nå har 3G fått dødsdom

Telenor begynner stenging til neste år.



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

Telenor åpner 5G-test i Kongsberg

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



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

Her åpner Telia sin første 5G-pilot

Tildeling av 700 MHz-båndet



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

Beredt når det gjelder

- Situasjonsforståelse
- Felles målbilde
- Ledelse
- Koordinering
- Kontroll

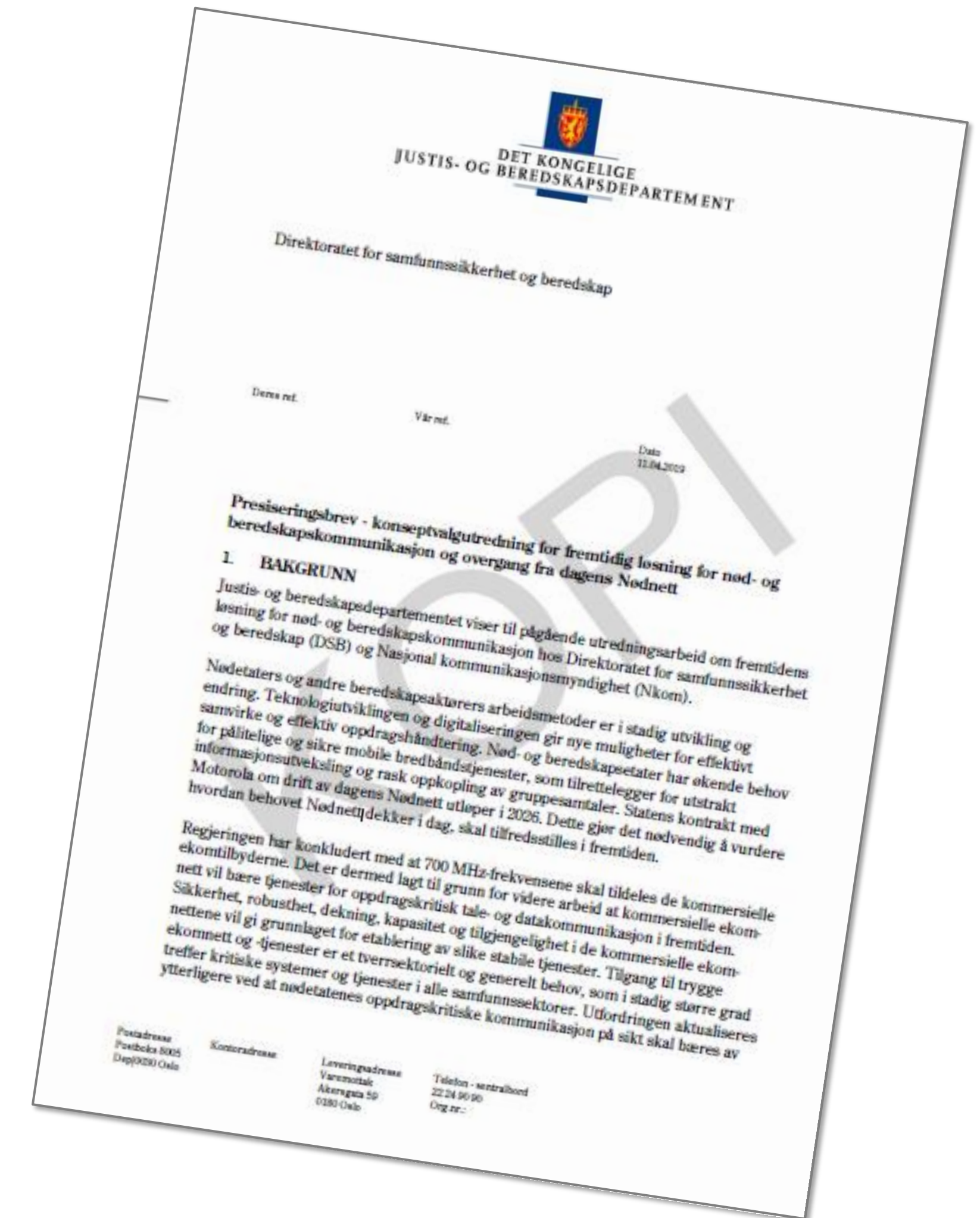


Neste generasjon nød- og beredskapskommunikasjon

Konseptvalgutredning - KVVU

Oppdraget

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



KS-ordningen for statlige investeringsprosjekter

- Statlige investeringsprosjekter med antatt samlet kostnad over en fastsatt terskelverdi skal gjennom ekstern kvalitetssikring før prosjektet eventuelt legges fram for Stortinget
- Terskelverdi: 300 mill. kroner for digitaliseringsprosjekter og 1 mrd. kroner for øvrige prosjekter
- Det skal foreligge en Konseptvalgutredning (KVU) som underlag for kvalitetssikringen



KVU - innholdselementer



Sammenheng mellom produktene* og KVVU-dokumentet

1) Funksjonalitet og tjenester

2) Kontrollrom og terminaler

3) Dekning

4) Robusthet

5) Sikkerhet

6) Operatørmodell

7) Statlig styring og kontroll

8) Konkurransen i mobilmarkedet

9) Teknisk realisering

10) Transisjon

11) Finansiering

12) Forlenge Nødnett 2-5-10 år

13) Interessentanalyse

n) xxyy

Startet

Starter senere*

- Helhetsvurdering, sikre konsistens og grensesnitt mellom produkter.
- Produkt 1-n som vedlegg og referansedokumenter.
- Sammenstilling og uttrekk til KVVU-dokumentet

Produkt 0
KVVU-dokument «Nød- og beredskapskommunikasjon etter 2026»

* Lista er foreløpig

Nødkommunikasjon i offentlige nett

Gevinster

Økosystem med godkjente apper og terminaler



Standardisert funksjonalitet



Applikasjoner

Applikasjon	Standard	Implementasjon	Test	Godkjenning	Oppdatering	Support
...
...
...
...
...
...
...
...
...

Forutsetninger



LTE-dekning overalt, inkludert i lufta og i tunneler

Oppgradert robusthet og sikkerhet til fordel for alle brukere



Kundeservice hos netteier alltid tilgjengelig

24/7/365



Krav



Prioritet i mobilnettene



Egnede kontrakter, veldefinert ansvarsdeling



Cyber-sikkerhet

Nødnett er en spesialløsning – i alle lag

Administrasjon og koordinering

Noen få applikasjoner

Terminaler/servere/kontrollrom

Felles nød- og beredskapstjenester

TETRA kjernenett

Transmisjon

Radioaksessnett (TETRA)

Dagens løsning for
nød- og beredskapsbrukere

NGN vil hvile tungt på kommersielle nett

Administrasjon og koordinering

Økosystem av «apper»

Terminaler/servere/kontrollrom

Felles nød- og beredskapstjenester

Mobilkjernenett

Transmisjon

Radioaksessnett (4G/5G)

Statlig kontrollert

Statlig eid, eller basert på kommersielle tjenester?

Kommersielle nett

Neste generasjon nød- og beredskapskommunikasjon

Presisering av oppdraget

KVU - innholdselementer



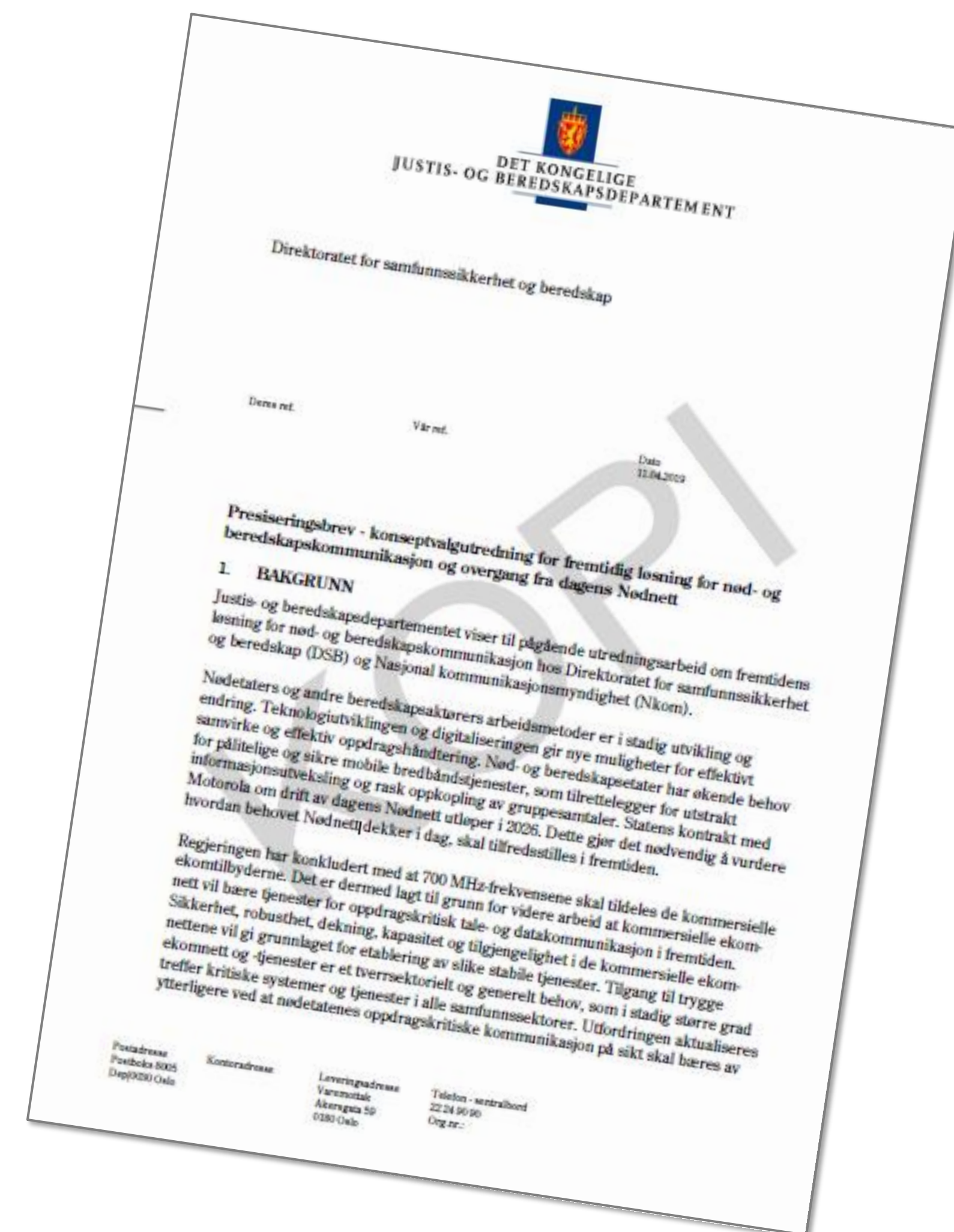
Presisering av oppdraget

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

Eksempler på dette fra helsesiden kan være;

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

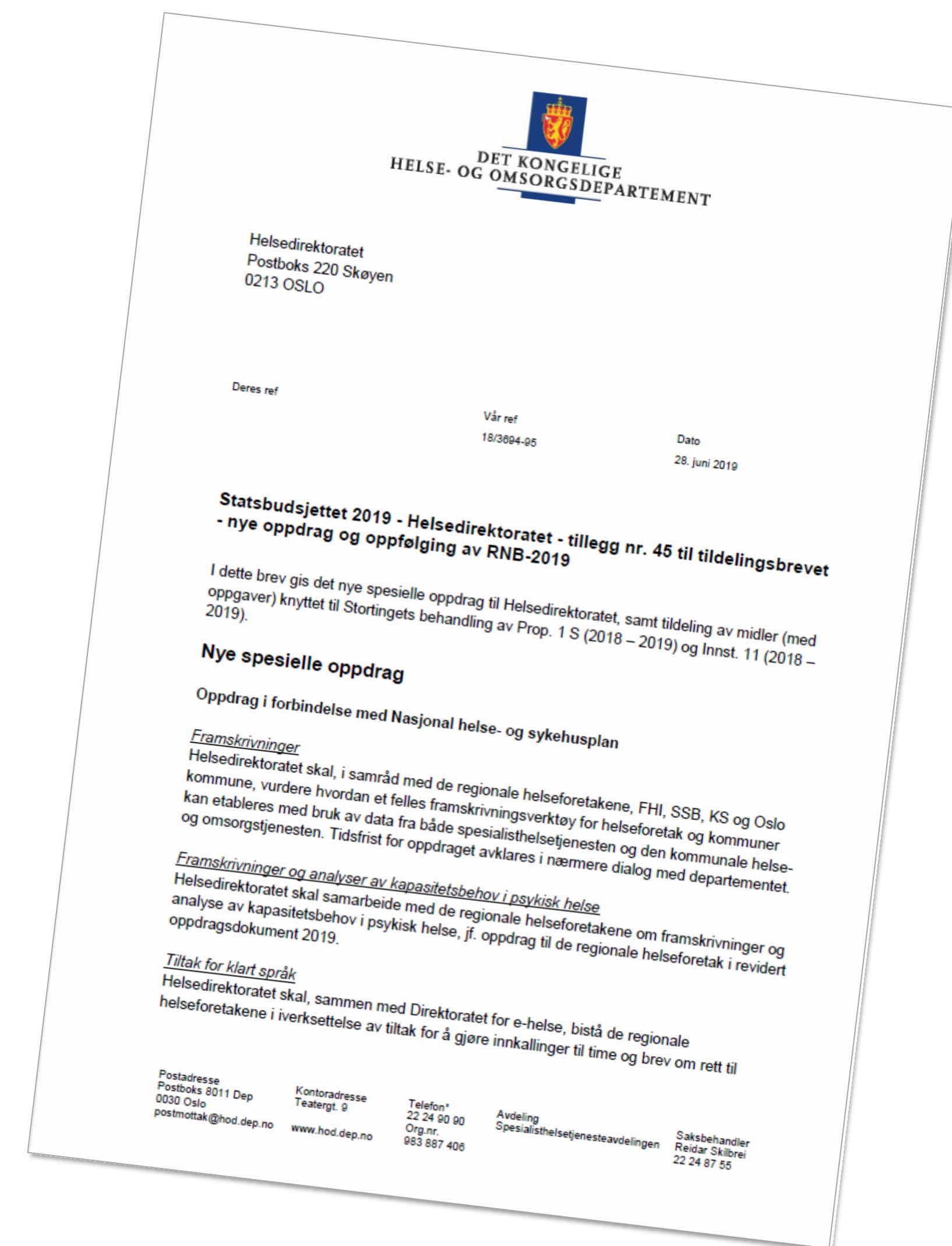
Behandling av kroniske sykdommer vil i økende grad skje utenfor institusjon.



Oppdragsbrev fra HOD

Helsedirektoratet skal i samarbeid med eHelsedirektoratet og andre aktuelle interessenter og ressurser i helsesektoren igangsetter et prosjekt med sikte på å gi DSB (og Nkom) relevante bidrag til deres KVVU-arbeid.

Målet med dette arbeidet skal være å gi Regjeringen et bedre beslutningsgrunnlag for det videre arbeidet med fremtidens nød- og beredskapskommunikasjon.



Foretaksmøter mellom HOD og RHFene

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

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



Arbeidet har startet

Prosjektorganisasjon etablert.

Styringsgruppe

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

Arbeidsgruppe

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

Innleveringsfrist 5.11.2019 (90 % versjon)



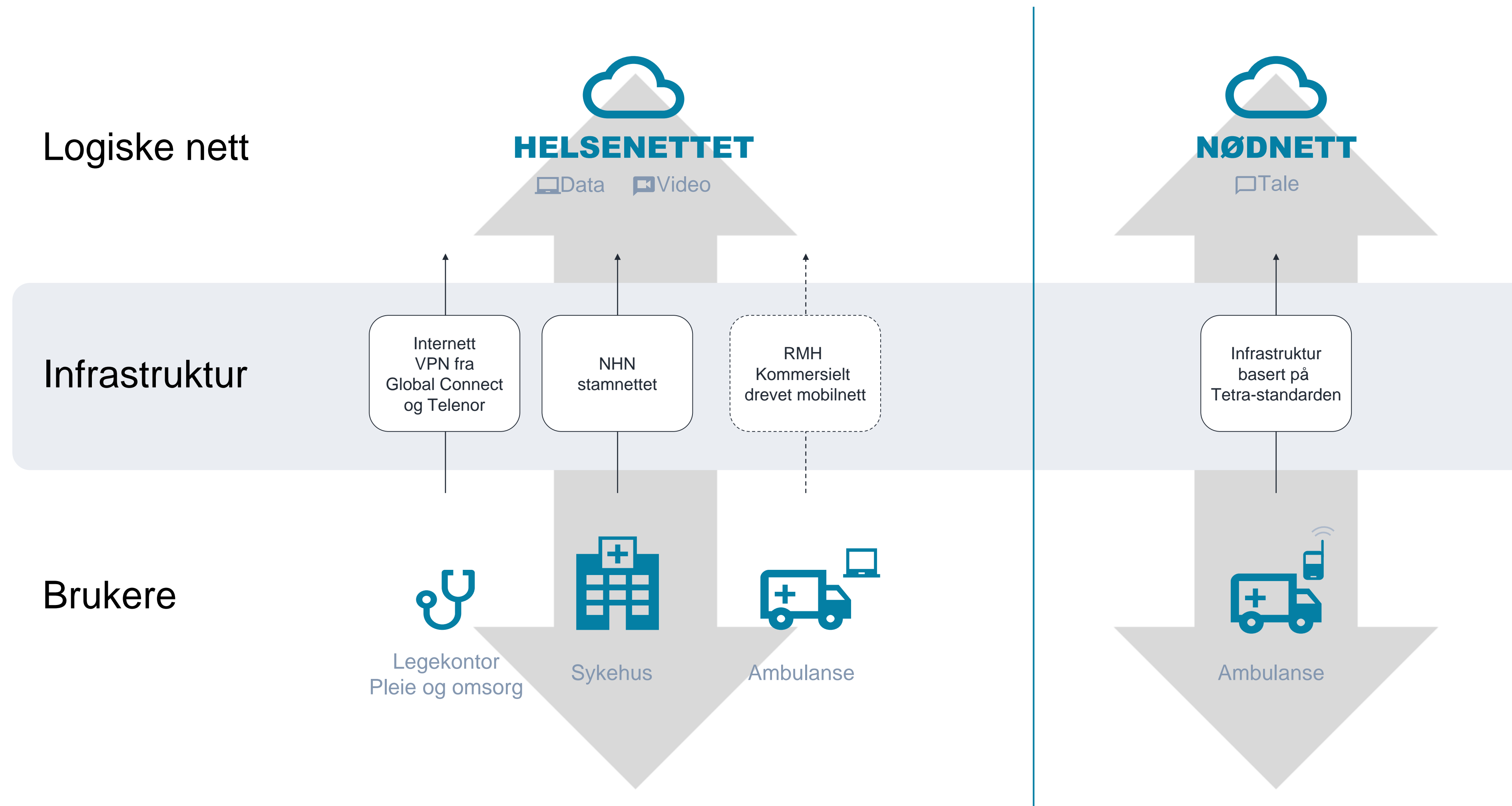
Avgrensninger som ivaretas av DSB sitt arbeide

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



Fokusområde – nettverk

Dagens løsning



Klinisk hverdag – utfordringer med silobaserte løsninger

- Samhandling mellom ulike tjenester og tjenestenivå
- Manglende tilganger og kommunikasjon digitalt
- Mange tidskrevende overganger mellom datasystemer- unødig ressursbruk av helsepersonell
- Tilgang til informasjon: pasientdata, laboratoriesvar, bildediagnostikk
- Kontinuitet, informasjonsflyt i pasientforløp, behandling og oppfølging.
- Mye tid til transport og reise for pasienter og helsepersonell



Fremtidige helse- og omsorgstjenester

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

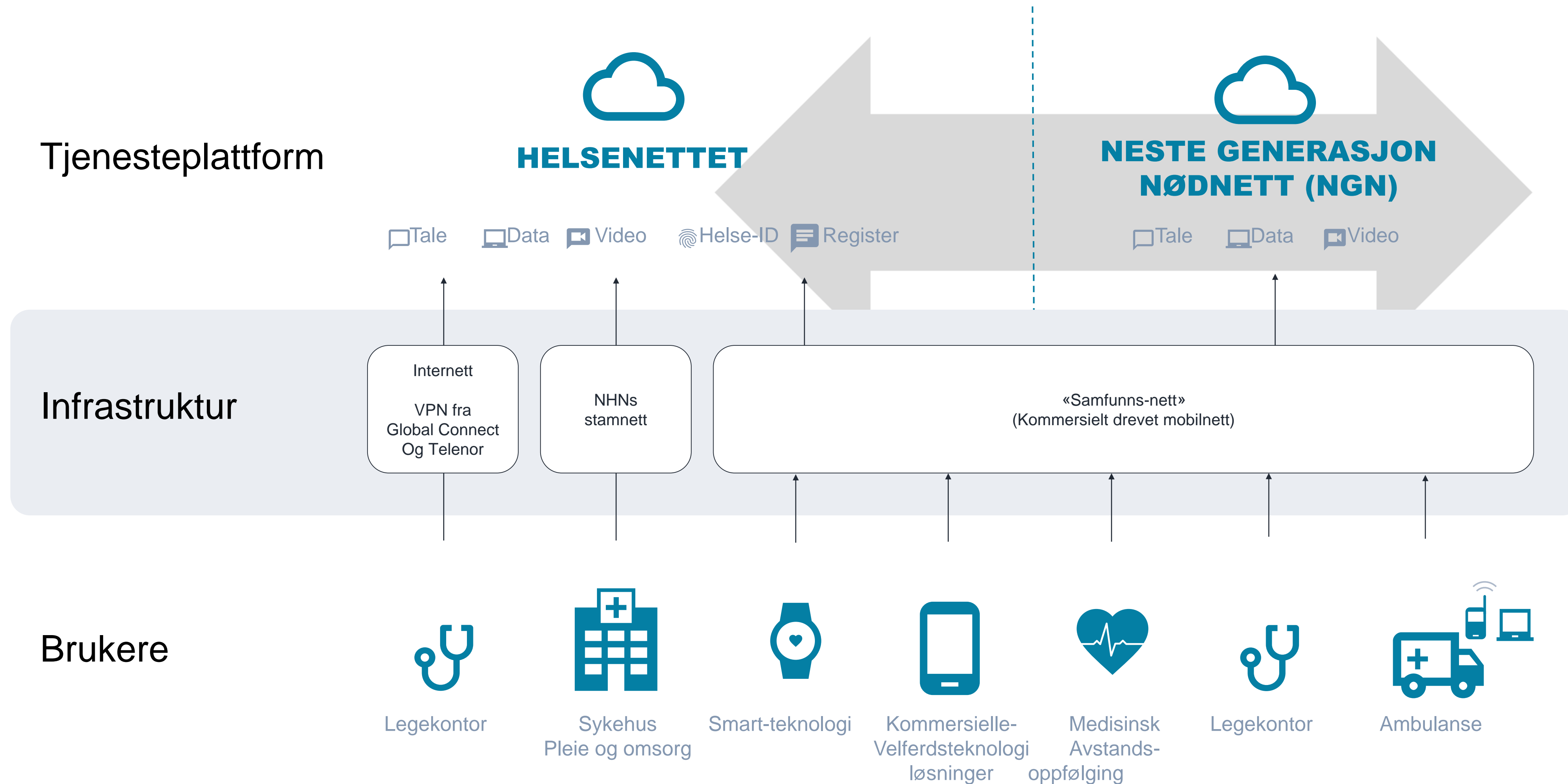
- Dialyse
- Respiratorbehandling
- «Hjemmesykehus» for barn og kreftpasienter
- Avstandsoppfølging
- Elektroniske konsultasjoner



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

Fokusområde – nettverk

Fremtidig løsning



Fokusområde – tjenester

Eksempler

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



Forankring av arbeidet

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

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



Konseptfasen – Første skritt

- *Rapporten er første innspill fra helsetjenesten på en bredere tilnærming*
- *Kvalitetssikring og innspill på endelig rapport våren 2020*



Takk for oppmerksomheten!



Forslag til vedtak

NUIT ber om at innspill tas med i det videre arbeid.



Direktoratet for
e-helse

Sak 36/19

Eventuelt