



Direktoratet for  
e-helse

NUIT 27. mai 2019

# Til stede

## Nytt medlem

- Asbjørn Finstad, Avdelingsdirektør, KS (erstatter Astrid Økensgård)
- Jo Winding Harbitz, Avdelingsdirektør, Helsedirektoratet (erstatter Jan-Arild Lyngstad)

<b>NUIT - mandag 27. mai 2019</b>						
<b>Sak nr.</b>	<b>Tittel</b>		<b>Start</b>	<b>Varighet</b>	<b>Slutt</b>	<b>Legger frem saken</b>
15/19	<b>Godkjenning av innkalling og dagsorden</b>	Godkjenning	10:00	00:02	10:02	Christine Bergland
16/19	<b>Godkjenning av referat fra møtet 13. februar 2019</b>	Godkjenning	10:02	00:03	10:05	Christine Bergland
17/19	<b>Orientering fra Direktoratet for e-helse</b>	Orientering	10:05	00:15	10:20	Inga Nordberg og Karl Vestli
18/19	<b>Helhetlig samhandling og felles journal for kommunal helse- og omsorgstjeneste – oppdrag om forprosjekt</b>	Orientering	10:20	00:30	10:50	Karl Vestli
19/19	<b>Ny e-helseorganisering</b>	Orientering	10:50	00:15	11:05	Robert Nystuen
20/19	<b>Etablering av områdestyring</b>	Drøfting	11:05	00:45	11:50	Siv Ingebrigtsen
	Lunsj		11:50	00:30	12:20	
21/19	<b>Nasjonal arkitekturstyring</b>	Orientering	12:20	00:20	12:40	Hans Løwe Larsen
22/19	<b>Nasjonal e-helsestrategi og strategisk plan</b>	Drøfting	12:40	00:20	13:00	Karl Vestli
23/19	<b>Felles grunnmur</b>		13:00	00:20	13:20	Inga Nordberg
24/19	<b>Nasjonal e-helseportefølje</b>	Drøfting	13:20	00:25	13:45	Siv Ingebrigtsen
	Pause		13:45	00:15	14:00	
25/19	<b>Digitaliseringsprogrammet Enklere digitale tjenester - EDiT</b>	Orientering	14:00	00:15	14:15	Innledning ved Jo Winding Harbitz. Deretter Hans Martin Hovengen og Jon Georg Lund.
26/19	<b>Helseplattformen</b>	Orientering	14:15	00:45	15:00	Per Olav Skjesol



Direktoratet for  
e-helse

# Sak 15/19

## Godkjenning av innkalling og dagsorden



# Forslag til vedtak

NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.



Direktoratet for  
e-helse

# Sak 16/19

## Godkjenning av referat fra møtet 13.02.2019

# Forslag til vedtak

NUIT godkjenner formelt referat fra møtet 13. februar 2019.



Direktoratet for  
e-helse

## Sak 17/19

# Orientering fra Direktoratet for e-helse

# Orientering fra Direktoratet for e-helse

1

Innføringsplaner henvising 2.0 og tjenestebasert adressering (TBA)

2

ICD-11

3

Innbyggerundersøkelsen

4

Velferdsteknologisk knutepunkt

5

Evaluering av de nasjonale utvalgene

# Formål



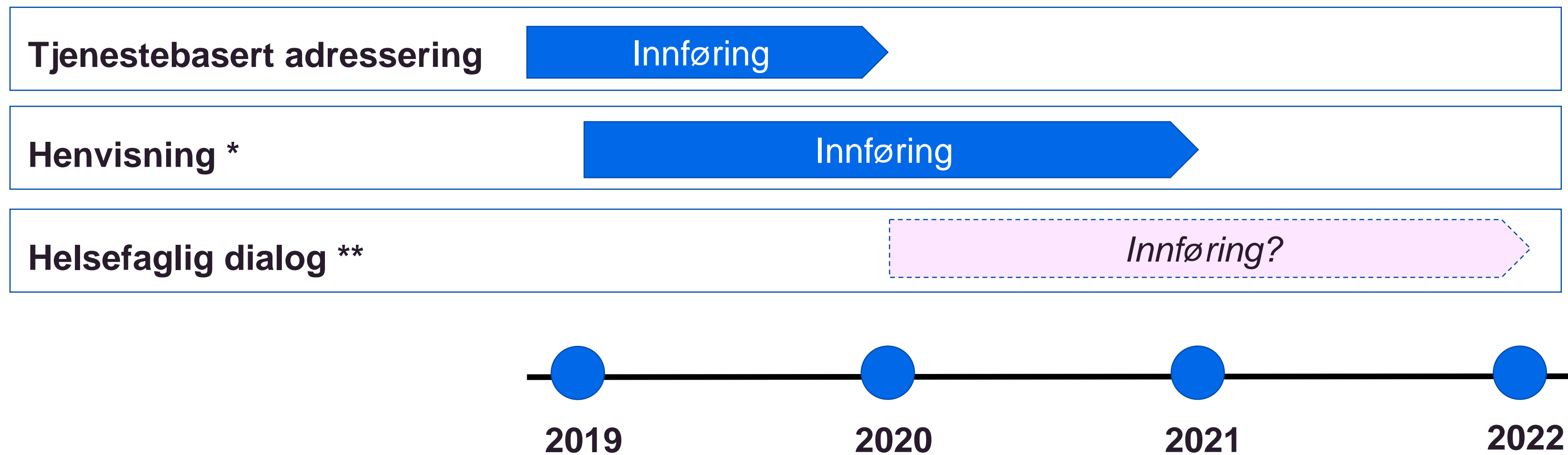
**Tjenestebasert adressering** gjør det enklere for helsepersonell å finne riktig mottaker i Adresseregisteret, og øker dermed tryggheten for at elektroniske meldinger kommer frem til riktig mottaker.

**Henvisning** bidrar til bedre kvalitet på henvisninger og understøtter raskere og sikrere oppfølging og ivaretagelse av pasientens rettigheter.

**Helsefaglig dialog** gir helsepersonell mulighet for raskere kontakt om helsehjelp knyttet til en pasient, og dette kan f.eks. bidra til å redusere antall unødvendige henvisninger.

**Henvisning og Helsefaglig dialog** bidrar til å redusere bruk av papir ved at det er krav om å kunne håndtere vedlegg.

# Nasjonal innføringsplan



\* Nye standarder: "Henvisning ny tilstand, Viderehenvisning og Status på henvisning"

\*\* Plan for innføring skal behandles i Produktstyre e-helsestandarder 17.6.2019

- Nasjonal koordinering av innføring
- Den enkelte aktør har ansvar for å innføre og ta i bruk standardene

# Orientering fra Direktoratet for e-helse

1

Innføringsplaner henvising 2.0 og tjenestebasert adressering (TBA)

2

ICD-11

3

Innbyggerundersøkelsen

4

Velferdsteknologisk knutepunkt

5

Evaluering av de nasjonale utvalgene



# Om ICD-11

WHO eier ICD med innhold

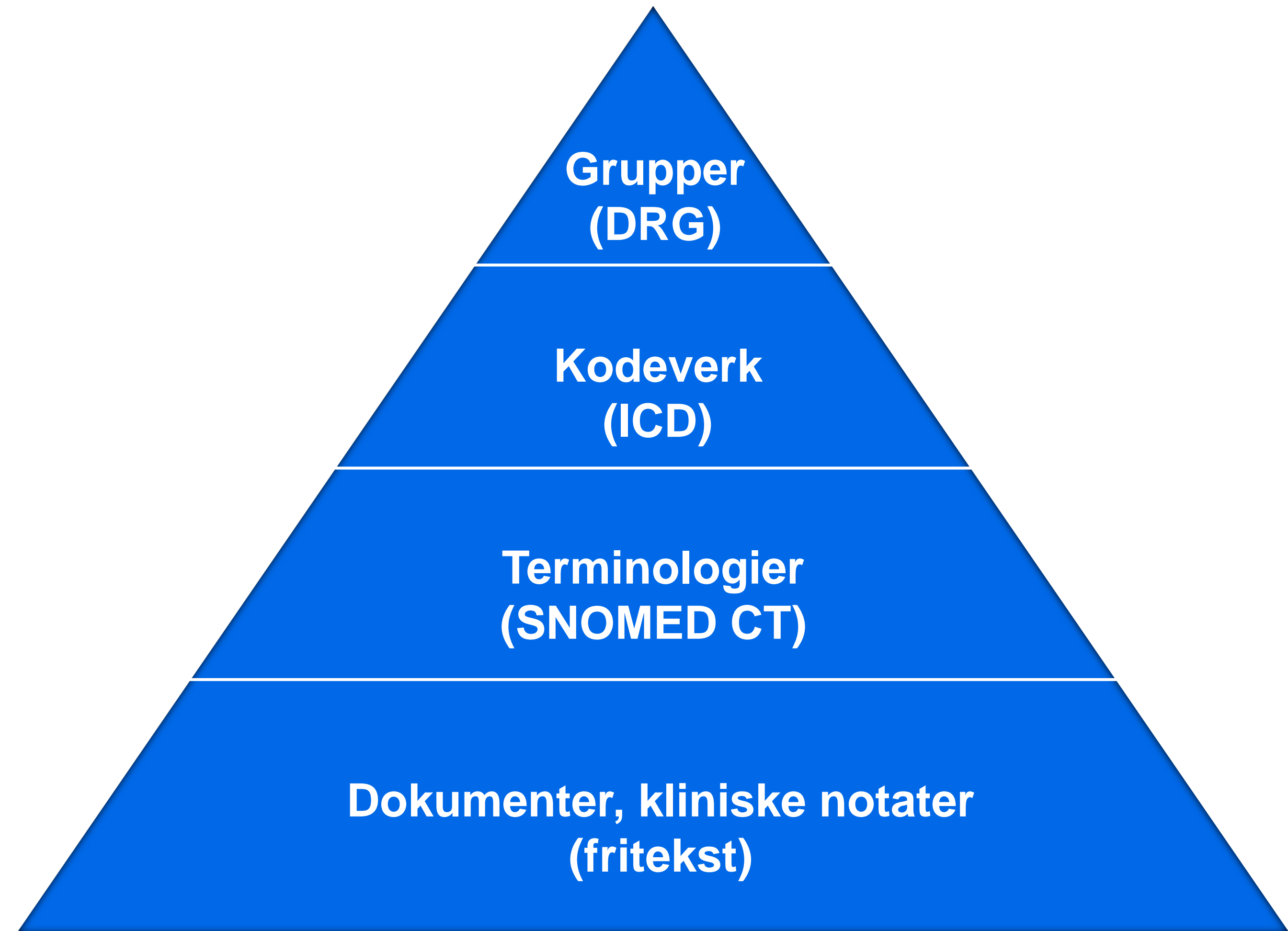
Direktoratet for e-helse drifter, vedlikeholder og utvikler norsk ICD

Mai: ICD-11 på agenda i Verdens helseforsamling i Genève

Nytt med ICD-11: medisinskfaglig oppdatert og digitalt

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

Innføringsplaner henvising 2.0 og tjenestebasert adressering (TBA)

2

ICD-11

3


Innbyggerundersøkelsen

4

Velferdsteknologisk knutepunkt

5

Evaluering av de nasjonale utvalgene



 Alt innhold ▾    Søk     Om oss    English

[Forside](#) ▶ [E-helsekunnskap](#) ▶ [Statistikk](#)

## Nasjonal e-helsemonitor

Nasjonal e-helsemonitor skal ved hjelp av nøkkeltall sikre et godt kunnskapsgrunnlag om bruk og effekter av IKT i helse- og omsorgssektoren.

**Ser du etter kjernejournal, e-resept eller skal du bytte fastlege?**  
 På [helsenorge.no](https://helsenorge.no) finnes selvbetjeningsløsninger for deg som innbygger.

GÅ TIL MIN HELSE
[helsenorge.no](https://helsenorge.no)

En nasjonal e-helsemonitor skal vise status på sentrale satsingsområder og dokumentere i hvilken grad målene innen helsepolitikken realiseres.

Indikatorene i monitoren skal gi svar på effekter av ulike nasjonale tiltak, kvalitetsforbedring i virksomhetene og forskning og analyse i folkehelsearbeidet.

Nøkkeltall og annet relevant tallmateriale skal også kunne gi et grunnlag for utvikling av strategi på e-helsefeltet og internasjonale sammenlikninger. Datagrunnlaget er i hovedsak bruks- eller systemlogger fra de ulike løsningene samt oppgitte tall fra systemeiere.

- ✓ [helsenorge.no](#)
- ✓ [E-resept](#)
- ✓ [Kjernejournal](#)
- ✓ [Innbyggerundersøkelse](#)

**ANDRE KILDER TIL NORSK E-HELSESTATISTIKK**

- [Nasjonale kvalitetsindikatorer \(Helsedirektoratet\)](#)
- [Statistikk og datakilder Helseilsynet](#)
- [Difi](#)
- [Helsestatistikk fra SSB](#)

**INTERNASJONAL E-HELSESTATISTIKK**

- [Sverige \(Inera\)](#)
- [Finland \(THL\)](#)
- [Danmark \(MedCom\)](#)
- [Nederland \(Nictz\)](#)

Sist oppdatert: 5. februar 2019

# Innbyggerundersøkelse 2019

- Mål: Få kunnskap om innbyggernes holdning til og bruk av e-helse tjenester
- Internettundersøkelse gjennom et landsrepresentativt panel (GallupPanelet)
  - Antall: 1 162 svar (sendt til 2 529 personer)
  - Resultat er vektet på kjønn, alder og geografi for på en bedre måte å gjenspeile befolkningen
- Første gang nå, vil gjennomføres årlig
- Innspill fra RHF, Legeforening, FHI, NIKT m.fl.
- Det arbeides med en Klinikerundersøkelse 2019

<https://ehelse.no/e-helsekunnskap/statistikk/nasjonal-e-helsemonitor>

# Respondentenes tillit til at helseopplysningene deres er tilgjengelige i en akutt situasjon faller

Innbyggerundersøkelsen  
2019



# Orientering fra Direktoratet for e-helse

1

Innføringsplaner henvising 2.0 og tjenestebasert adressering (TBA)

2

ICD-11

3

Innbyggerundersøkelsen

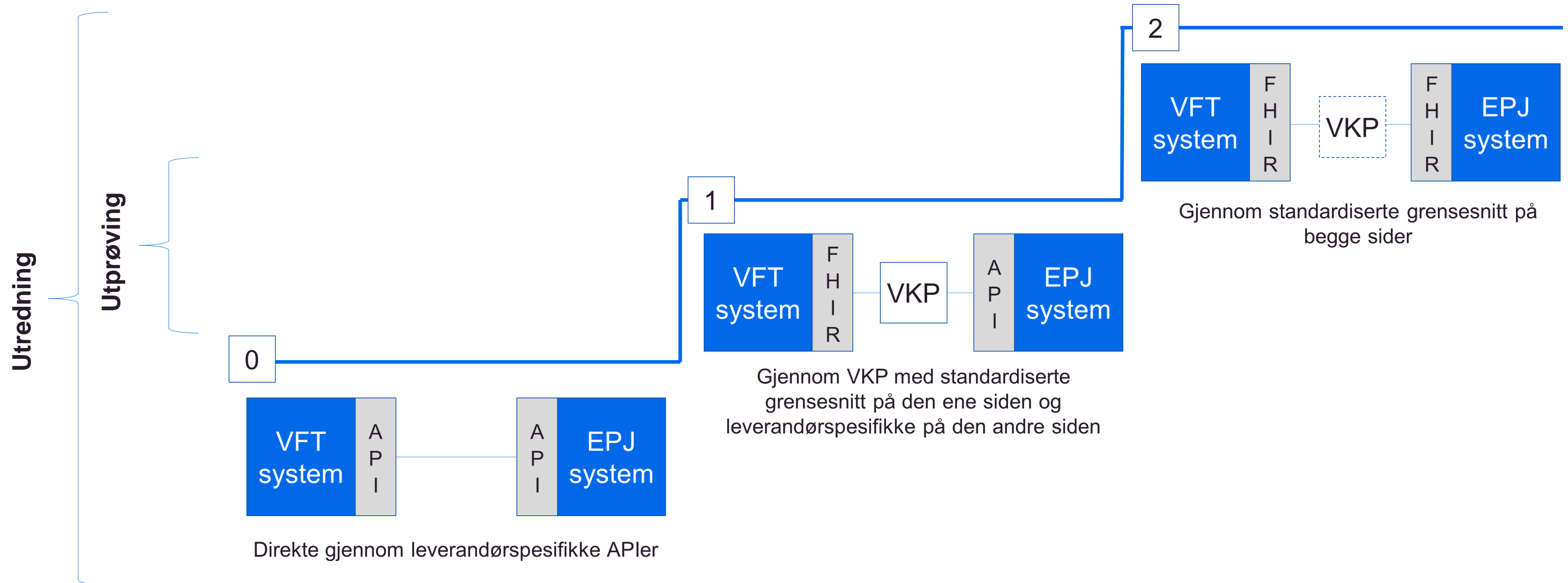
4

Velferdsteknologisk knutepunkt

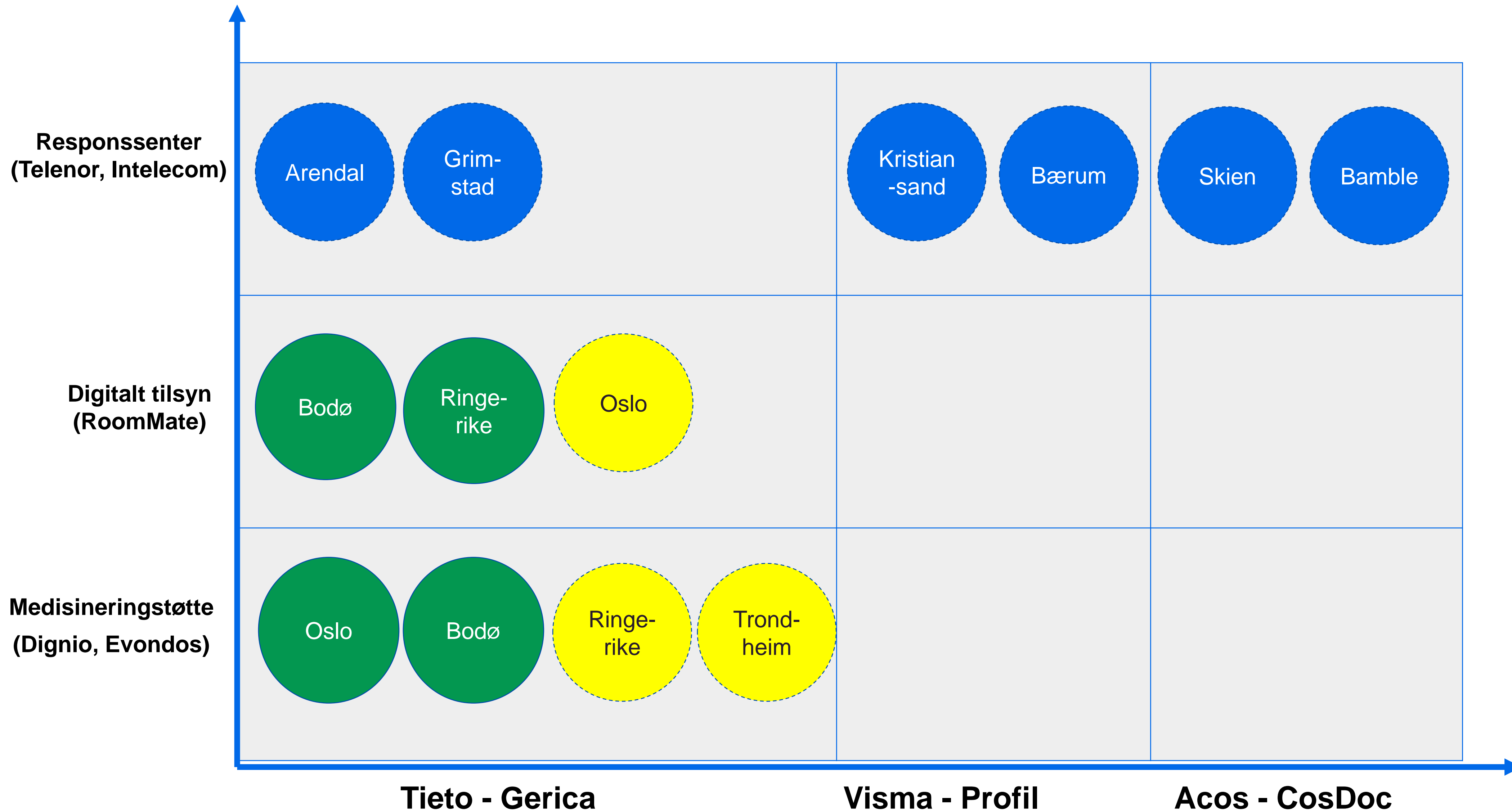
5

Evaluering av de nasjonale utvalgene

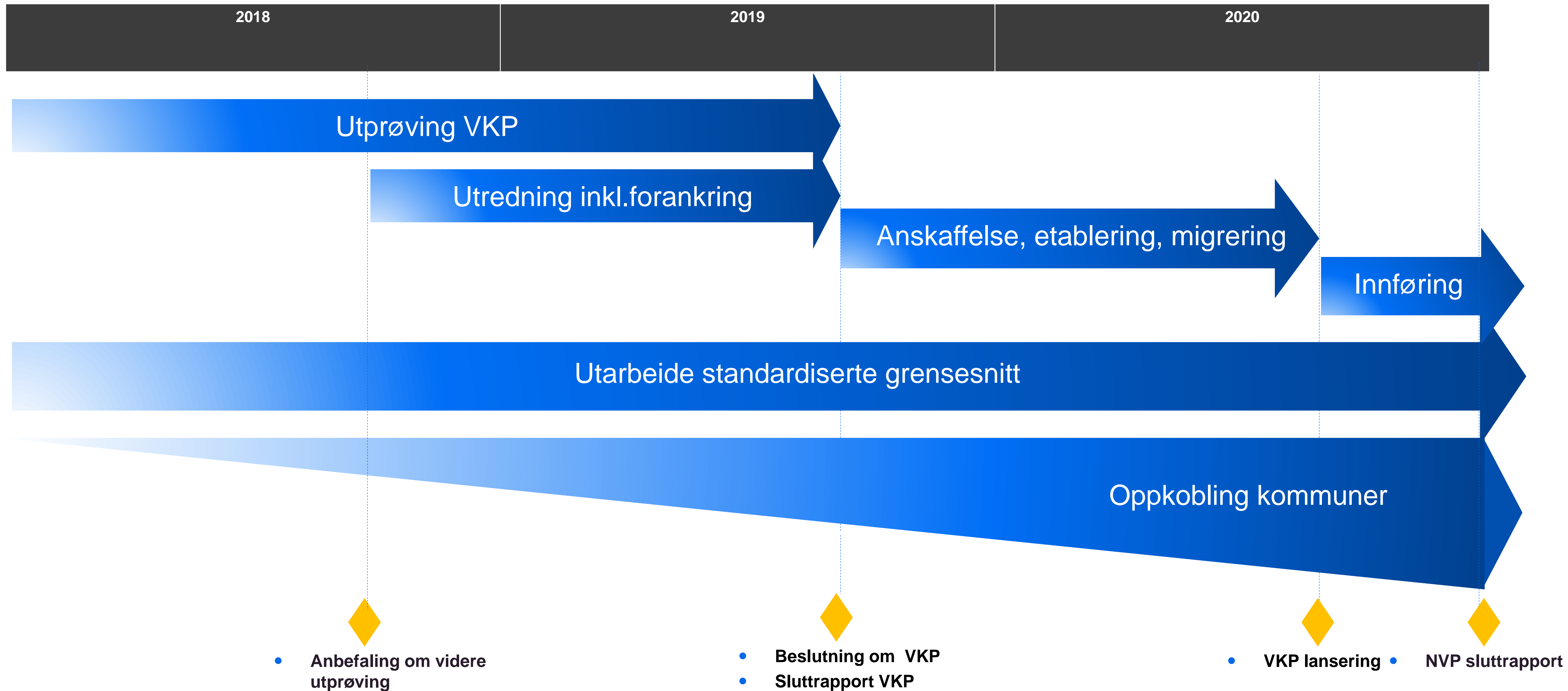
# Ønsket utvikling for VFT-EPJ integrasjon



# Status på utprøvingen



# Tidslinje





# Orientering fra Direktoratet for e-helse

1

Innføringsplaner henvising 2.0 og tjenestebasert adressering (TBA)

2

ICD-11

3

Innbyggerundersøkelsen

4

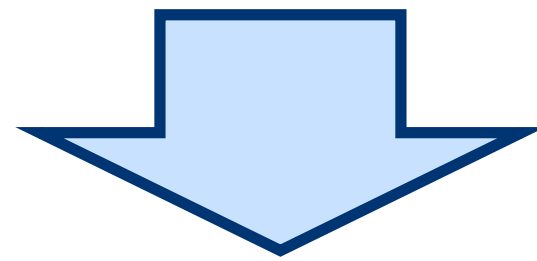
Velferdsteknologisk knutepunkt

5

Evaluering av de nasjonale utvalgene

# Evaluere nasjonale utvalg

Hvordan fungerer det i dag?  
Behov for endringer?



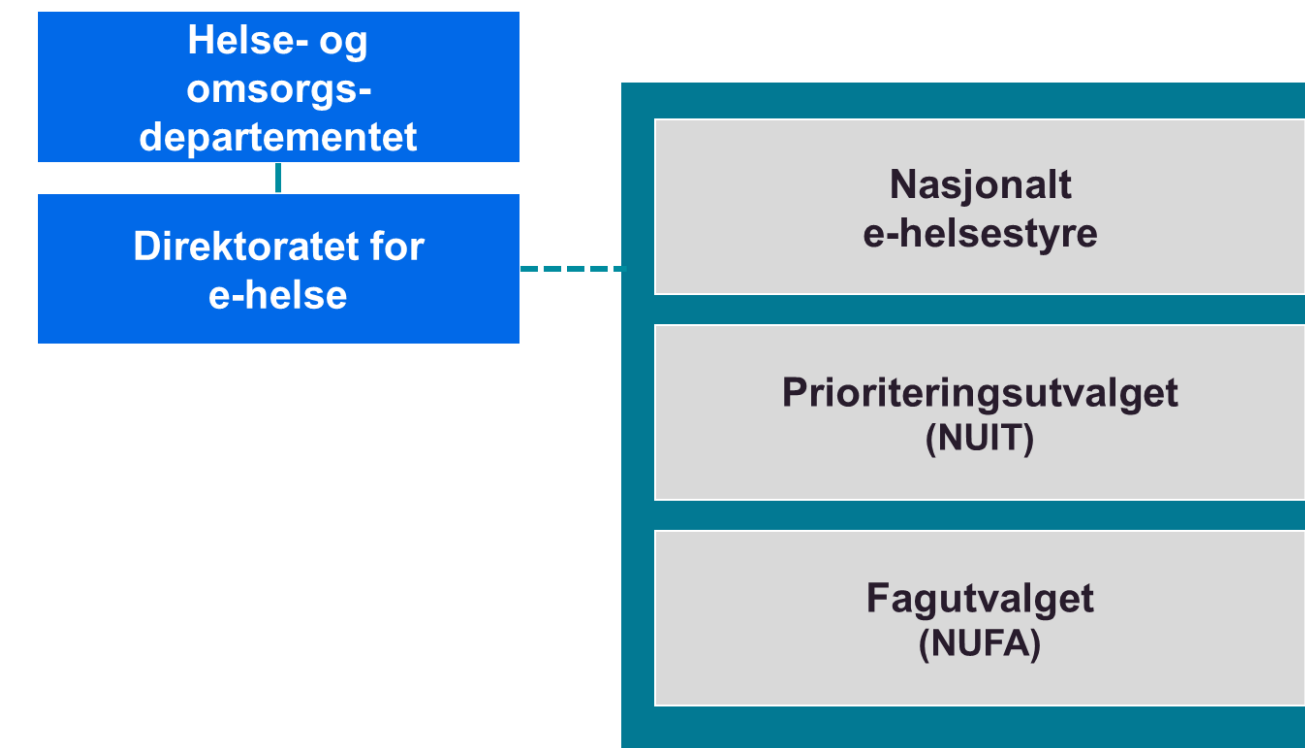
## Hva skal vi levere?

1

Revidert mandat til utvalgene i styringsmodellen

2

Eventuelt justert medlems-sammensetning



## Plan

VÅR:

- Planlegging og forberedelser

HØST:

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

# Forslag til vedtak

NUIT tar sakene til orientering.



Direktoratet for  
e-helse

## Sak 18/19

**Helhetlig samhandling og felles journal for  
kommunal helse- og omsorgstjeneste –  
oppdrag om forprosjekt**



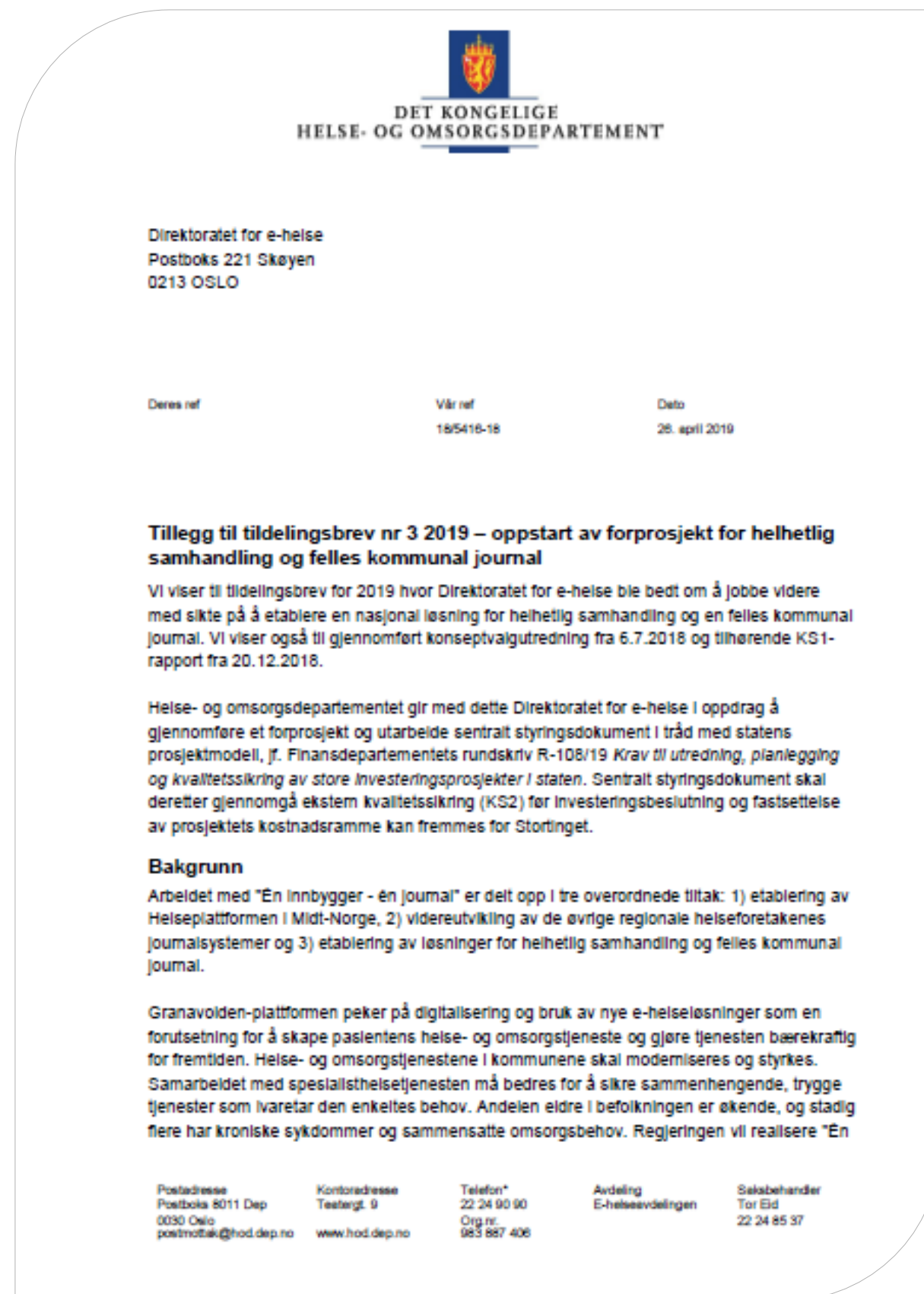
Direktoratet for  
e-helse

## Tiltak for helhetlig samhandling og felles kommunal journal Forprosjekt

NUIT

27. mai 2019

# Direktoratet for e-helse har fått i oppdrag å gjennomføre et forprosjekt for helhetlig samhandling og felles kommunal journal



Kilde: Tillegg til tildelingsbrev nr. 3 2019 – oppstart av forprosjekt for helhetlig samhandling og felles kommunal journal. 26. april 2019

# 1

## Rammer for forprosjektet

# 2

## Forprosjekt iht. statens prosjektmodell

- Utarbeide et sentralt styringsdokument (SSD) iht. metode og krav i KS-ordningen
- Ekstern kvalitetssikring (KS2)

# 3

## Tilleggsoppgaver og delleveranser som er spesifikke for tiltaket

## 2. Forprosjekt iht. statens prosjektmodell

Januar 2020	Sentralt styringsdokument (SSD)	<b>Overordnede rammer – Hvilke rammer har tiltaket?</b>	
		-Hensikt, krav og hovedkonsept	-Rammebetingelser
		-Prosjekt mål	-Grensesnitt
		-Kritiske suksessfaktorer	
		<b>Prosjektstrategi – Hvordan skal tiltaket gjennomføres?</b>	
		-Strategi for styring av usikkerhet	-Gjennomføringsstrategi
		-Kontraksstrategi	-Organisering og ansvarsdeling
		-Innføring og gevinstarbeid	
		<b>Prosjektstyringsbasis – Hva skal gjøres når og hvor mye vil det koste?</b>	
		-Arbeidsomfang og endringsstyring	-Prosjekt nedbrytningsstruktur
		-Kostnadsoverslag, budsjett og investeringsplan	-Tidsplan
		-Kvalitetssikring	
1H20		<b>Ekstern kvalitetssikring (KS2)</b>	

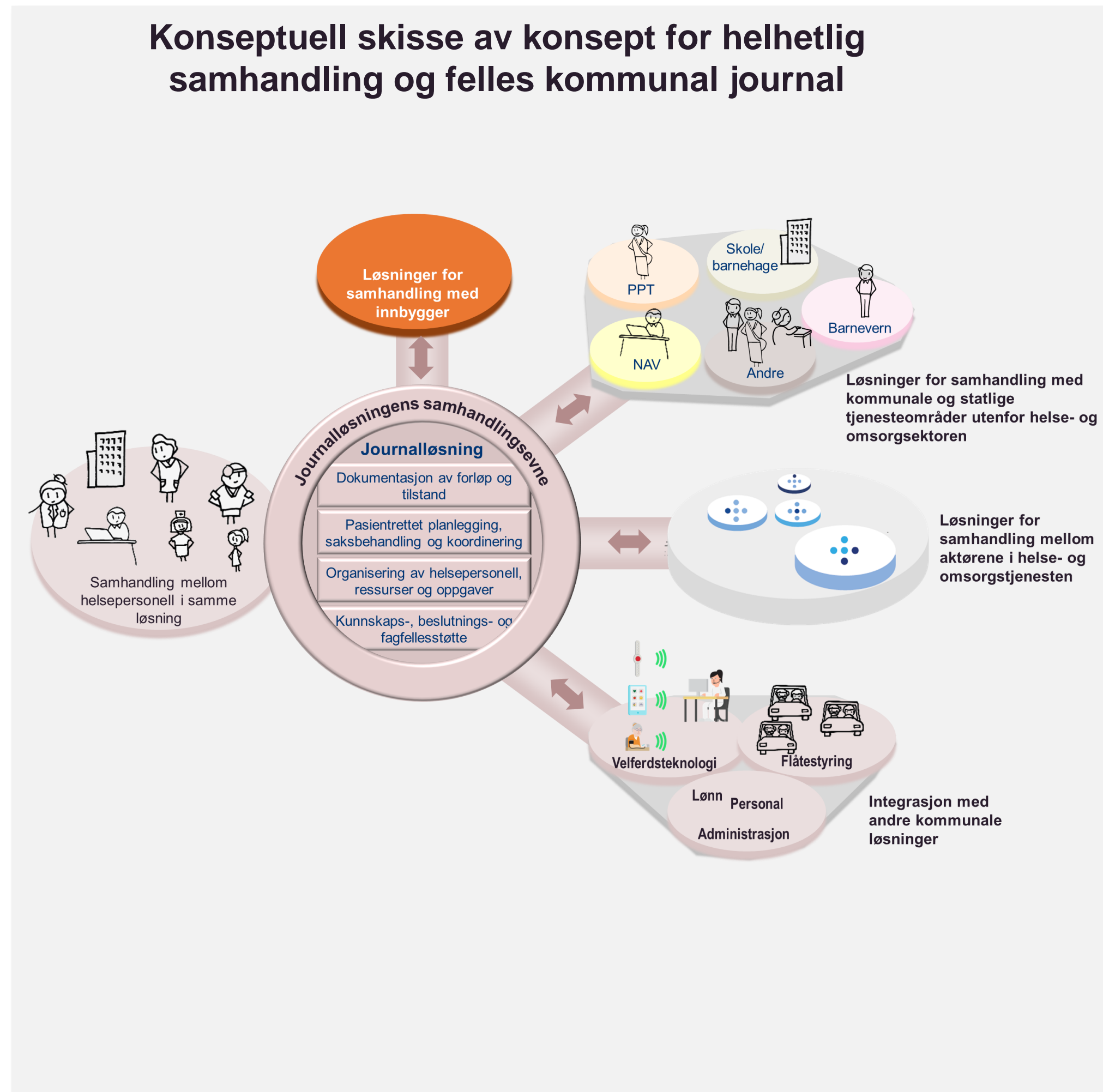


# Utvalgte av sentrale spørsmål som skal besvares i forprosjektet

<b>Styring, organisering og ansvar</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hvem skal ha ansvar for å gjennomføre anskaffelsen og hvem skal inngå kontrakt(ene)</li><li>• Hvem skal ha ansvar for drift og forvaltning av hhv journalløsning og samhandlingsløsning</li><li>• Hvem skal være dataansvarlig for hhv. journalløsning og samhandlingsløsning</li><li>• Hvordan bør gjennomføringen organiseres, og hvem tar beslutninger i de ulike fasene</li><li>• Hvordan håndtere programorganisasjonen i en eventuell mellomperiode hvor virksomheter som skal ha endelig ansvar ikke er etablert</li></ul>
<b>Finansiering</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hvordan skal kostnadene fordeles mellom aktørene</li><li>• Hvordan skal tiltaket finansieres</li></ul>
<b>Grensesnitt og avhengigheter</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hvilke avhengigheter finnes og hvordan skal disse håndteres i gjennomføringen</li></ul>
<b>Kontraktstrategi</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hvordan bør anskaffelsen(e) struktureres og gjennomføres</li></ul>
<b>Gjennomføring, innføring og gevinstarbeid</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hvordan kan vi dele opp gjennomføringen stegvis. Hva er beste tilnærming til gjennomføring og innføring</li><li>• Hvordan bør løsningen innføres</li><li>• Hvordan bør gevinstarbeidet organiseres og hvordan skal gevinstene følges opp</li></ul>



# Utvalgte spørsmål knyttet til løsningsomfang og arkitektur som skal besvares i forprosjektet



## Journalløsningen

- Hvilken funksjonalitet bør en journalløsning understøtte?
- Hvilken funksjonalitet kan / bør løses utenfor journalløsningen?

## Samhandlingsløsningen

- Hva skal være ambisjonsnivået for samhandling med spesialisthelsetjenesten?
- Hvilke informasjonstjenester skal samhandlingen understøtte?
- I hvilken grad kan vi gjenbruke eksisterende nasjonale komponenter?
- Hva skal være ambisjonsnivået for samhandling med andre kommunale funksjoner?
- Hvordan skal vi forholde oss til velferdsteknologi, avstandsoppfølging o.a. tilgrensende tiltak?

## Integrasjon med administrative funksjoner i kommunene

- Hvilke integrasjoner må løsningen støtte?

## Innbyggertjenester

- Hvilke innbyggertjenester skal løsningen tilby? Hvordan skal grensesnittet mellom disse og helsenorge.no være?

## Identitets- og tilgangsstyring

- Hvilke behov har vi knyttet til håndtering av identitets- og tilgangsstyring?
- Hvilke alternativer har vi for å løse identitets- og tilgangsstyring?

### 3. Tilleggsoppgaver og delleveranser i oppdraget fra HOD

- 1 Utrede om det er rettslig mulig og nødvendig å **pålegge plikt til å bruke** journalløsning og samhandlingsløsning, samt hvordan dette eventuelt bør gjøres konkret.
- 2 Gi innspill til **lovarbeid** for å sikre rettsgrunnlag for felles journalløsning og samhandlingsløsning.
- 3 Utrede **funksjonelle standarder og tekniske krav** til journalløsningene for aktører i helse- og omsorgssektoren, inklusiv obligatorisk bruk av felles samhandlingsløsning.
- 4 Utrede og levere innspill til departementets dialog med KS og de regionale helseforetakene angående **prinsipper for fordeling av kostnader og gevinster** mellom de ulike aktørene.
- 5 Kartlegge **tidsbruk** knyttet til enkelte hovedprosesser i utvalgte kommuner og tjenesteområder gjennom referansebesøk/ observasjoner
- 6 Utrede hva som er **tilstrekkelig deltakelse** for oppstart av anskaffelsen(e), hvilket mål man kan forvente i innledende faser og hvilke konsekvenser dette vil ha for kostnader, risiko og kompleksitet. Utrede hvordan kommunesektoren kan forplikte seg til deltakelse.
- 7 Utrede **deltakelse fra fastleger** og ev. insentiver og sannsynliggjøre hvor stor andel av fastleger som minimum kan forventes å delta.
- 8 Inngå **intensjonsavtaler** med kommuner som representerer omkring halvparten av befolkningen utenfor Midt-Norge. Intensjonsavtalene bør inkludere gevinstrealisering, finansieringsprinsipper og prinsipper for risikodeling.

# Oppdraget inneholder spesifikke føringer

- 
- 1 **Ansvar** for anskaffelsen(e) bør ikke ligge i statsforvaltningen.
  - 2 **Organisasjonen(e) som skal ha ansvar for å anskaffe løsningen(e) bør være etablert før kunngjøring** av anskaffelsen(e), og en forpliktende rolle for kommunal sektor i anskaffelsesprosessen være avklart.
  - 3 Anskaffelsesrettslig tilrettelegge for at **alle virksomheter i kommunal helse- og omsorgstjeneste utenfor Helse Midt-Norge RHF** sitt opptaksområde kan ta i bruk journal- og samhandlingsløsningen og at **øvrig helsetjeneste i hele landet** kan ta i bruk samhandlingsløsningen.
  - 4 Vurdere om det skal gjennomføres en **markedsdialog** i forbindelse med utarbeidelsen av konkurransegrunnlaget.

Legge til rette for **samfunnsøkonomisk effektiv konkurranse og innovasjon** i leverandørindustrien for e-helse-løsninger. En må søke løsninger som gir **lavest mulig risiko og tilstrekkelig konkurranse**.

- 
- 5 Tydeliggjøre mulighetene for at løsningen(e) tilrettelegger for **fremtidig fleksibilitet, innovasjon og tjenesteutvikling**, med utgangspunkt i teknologisk innovasjon og mulighetene som oppstår i markedet. Herunder vurdere nærmere muligheten for realisering av konseptet gjennom **plattformtilnærminger** basert på **åpne standarder**.
  - 6 Vurdere hvordan anskaffelsen(e) kan brukes for å få **demonstrert løsningen(e)** for de ulike helseprofesjonene.
  - 7 Ivareta at det kan etableres **tilpassede arbeidsflater** for de ulike helseprofesjonene (..) fleksibilitet for **tilpasning til lokale kliniske behov** og andre forhold.
  - 8 Løsning(er) for helhetlig samhandling og felles kommunal journal skal ivareta krav til bruk av **åpne standarder og definert terminologi**. Terminologi skal ivareta behovene til klinisk praksis i hele helsetjenesten.
-



# Oppdraget stiller også krav til behandling av avhengigheter til øvrig e-helseportefølje

- 
- 1 Redegjøre for de **viktigste avhengighetene** til tiltakene i e-helseporteføljen og hvordan **programorganisering av tiltaket, trinnvis tilnærming** og **aktiv porteføljestyring** av tilgrensende initiativ kan bidra til best mulig samlet måloppnåelse og ressursbruk.

---

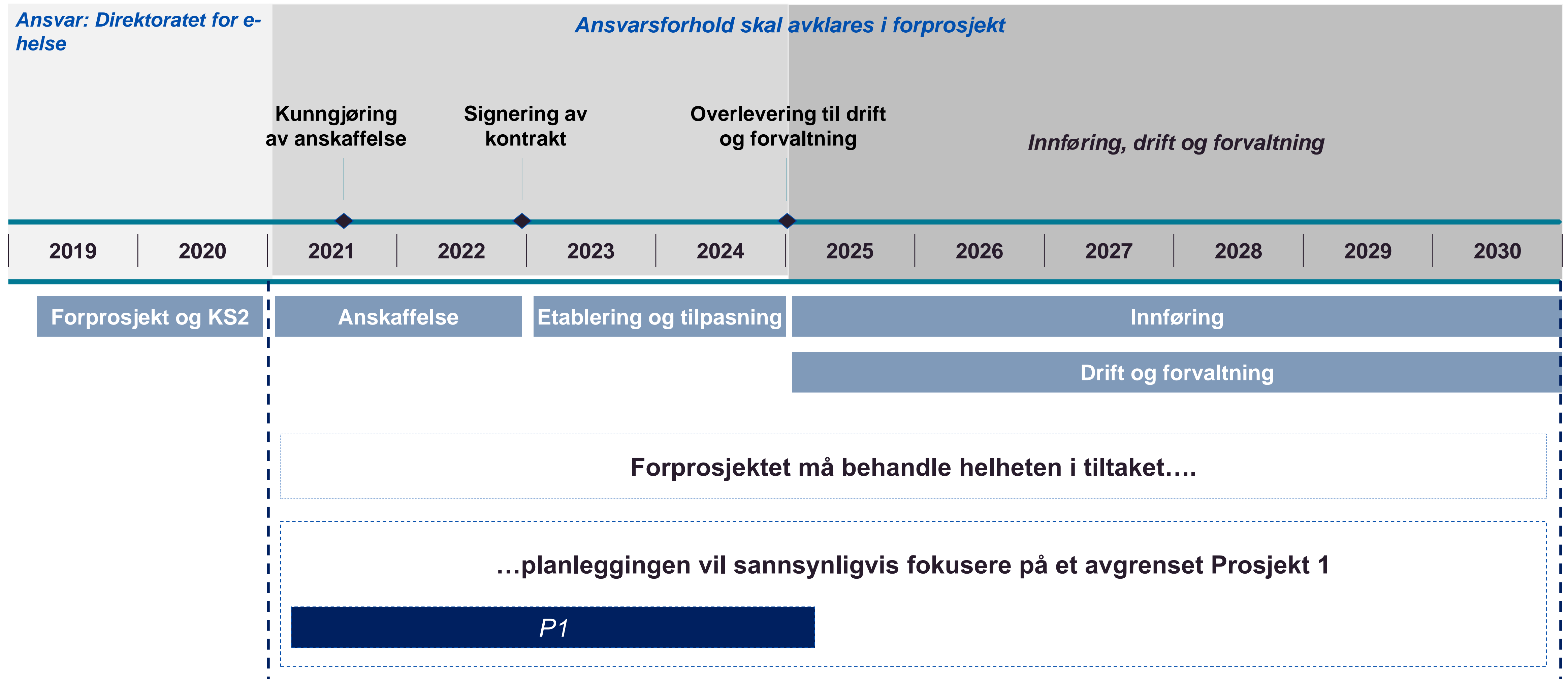
  - 2 Vurdere **nødvendige prioriteringer i e-helseporteføljen** som resultat av tiltaket, eller der det er myndighetsoppgaver iverksatt som både vil være til nytte for nasjonal kommunal journal og Helseplattformen

---

  - 3 Redegjøre nærmere for hvilke **endringer** som er hensiktsmessige å gjøre **i dagens løsninger før en ev. innføring** av ny journalløsning og hvordan disse endringene ev. påvirker kostnads- og nyttesiden i prosjektet.
-

# Forprosjektet skal utarbeide et styringsunderlag for helheten i tiltaket

*Illustrativt*

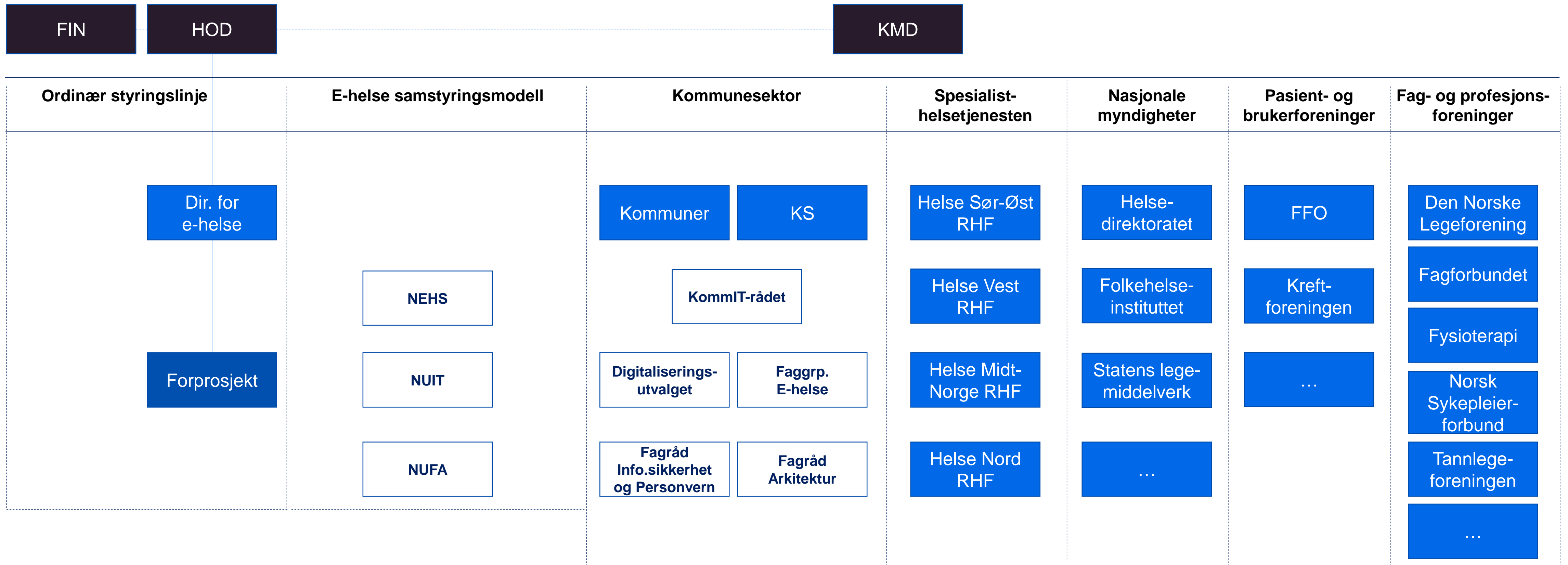




# Milepælsplan

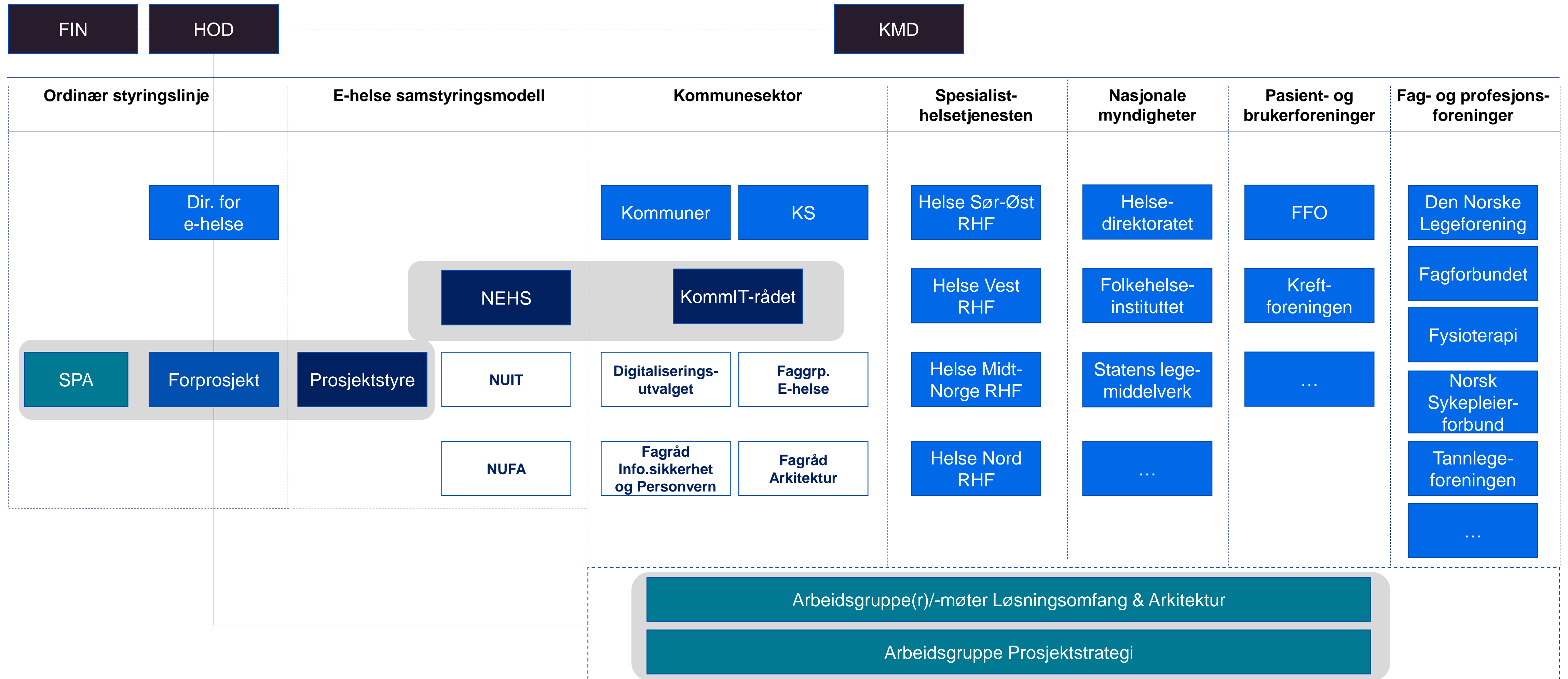
			Sentrale møtedatoer		
MP	Dato	Resultat	PS	KR	NEHS
▲ 1	28.6	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prosjektplan, organisering og møteplan er ferdigstilt</li> <li>Ressursbehov avklart</li> </ul>	22.5	23.5 21.6	19.6
▲ 2	16.8	<ul style="list-style-type: none"> <li>Leverandørdialog er fullført</li> </ul>		13.9	11.9
▲ 3	27.9	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sentrale rammer og forutsetninger for eierskap, roller og ansvarsdeling er avklart</li> <li>Rammer for grensesnitt og avhengigheter er avklart</li> </ul>	28.8	13.9	11.9
▲ 4	31.10	<ul style="list-style-type: none"> <li>Referansebesøk er gjennomført</li> </ul>			
▲ 5	15.11	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sentrale anbefalinger er avklart:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Løsningsomfang og arkitektur</li> <li>Gjennomføringsstrategi</li> <li>Organisering, roller og ansvarsdeling</li> <li>Kontraktsstrategi</li> <li>Strategi for gevinstrealisering</li> </ul> </li> </ul>		16.10	28.10
▲ 6	29.11	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kartlegging av tidsbruk er gjennomført</li> <li>Kostnadsestimering er gjennomført</li> <li>Strategi for styring av usikkerhet</li> </ul>		15.11	
▲ 7	13.12	<ul style="list-style-type: none"> <li>Usikkerhetsanalyse er gjennomført</li> </ul>			
▲ 8	08.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>SSD V0.9 sendt ut til Prosjektstyre og NEHS</li> </ul>	20.11	6.12	2.12
▲ 9	31.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oversendelse til HOD</li> </ul>			tent. 22.1

# Utgangspunkt for organisering av forprosjektet





# Utgangspunkt for organisering av forprosjektet



# Forslag til vedtak

NUIT tar saken til orientering.



Direktoratet for  
e-helse

# Sak 19/19

## Ny e-helseorganisering



Direktoratet for  
e-helse

# Ny e-helseorganisering

NUIT 27.05.19

Robert Nystuen



TIL DET BEDRE FOR PASIENTENE

**FLERE, BEDRE OG MER  
SAMMENHENGENDE DIGITALE  
HELSETJENESTER**

# Bakgrunn for NEO

En innbygger – én journal



2013

Styrket gjennomførings-  
evne for IKT-  
utvikling



2015

OECD: Digital  
Government  
Review of Norway



2017

Finansieringsmodeller  
for nasjonale  
e-helsetiltak

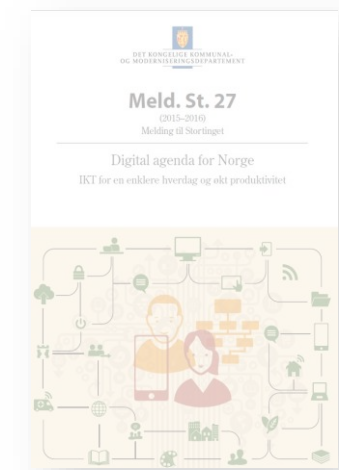


2017

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



2019



Digital agenda for  
Norge

2015



Nasjonal  
e-helsestrategi  
2017 - 2022

2017



IKT-organisering  
i helse- og  
omsorgssektoren

2017



Ny e-helse  
organisering og  
nasjonal  
tjenesteleverandør

2018

Etablert nasjonal  
tjenesteleverandør

Styrket myndighetsrolle



2020



2021

Nye finansierings-  
modeller etablert



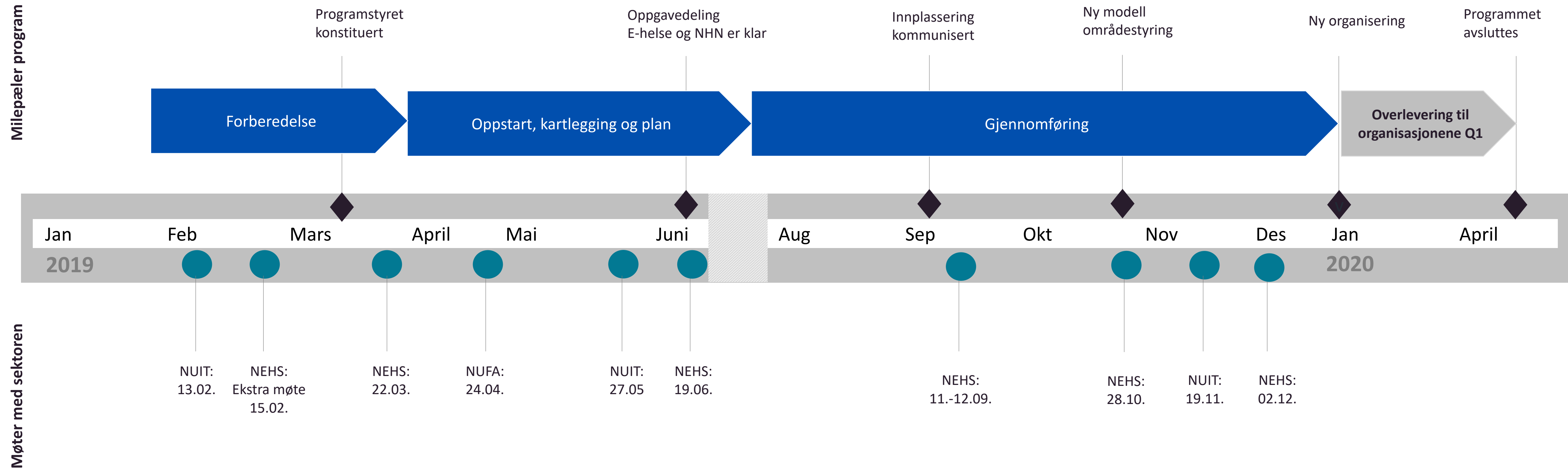
# Programorganisasjon





# Overordnet fremdriftsplan for programmet

Milepæler program



# Status sentrale tema

## Områdestyring

- For å sikre god forvaltning for de nasjonale plattformene videre foreslås sektorsammensatte styrer for områder (områdestyrer) i stedet for dagens produktstyrer.
- Egen sak i dagens møte, sak 20/19.

## Dataansvar

- Dataansvaret overføres til NHN for Kjernejournal, Reseptformidleren (e-resept), Helsenorge og Grunndata som anbefalt i rapporten Ny e-helseorganisering - tydeliggjøring av myndighetsrollen Direktoratet for e-helse.

## Finansiering (HOD)

- Budsjettet samfinansiering 2020
- Fakturert samfinansiering 2021

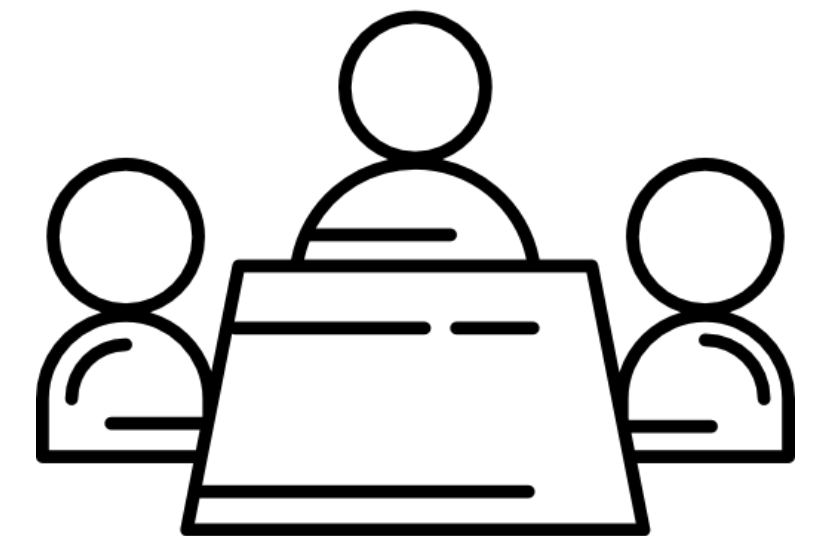
# Involvering

## 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



# Forslag til vedtak

NUIT tar saken til orientering.



Direktoratet for  
e-helse

# Sak 20/19

## Etablering av områdestyring



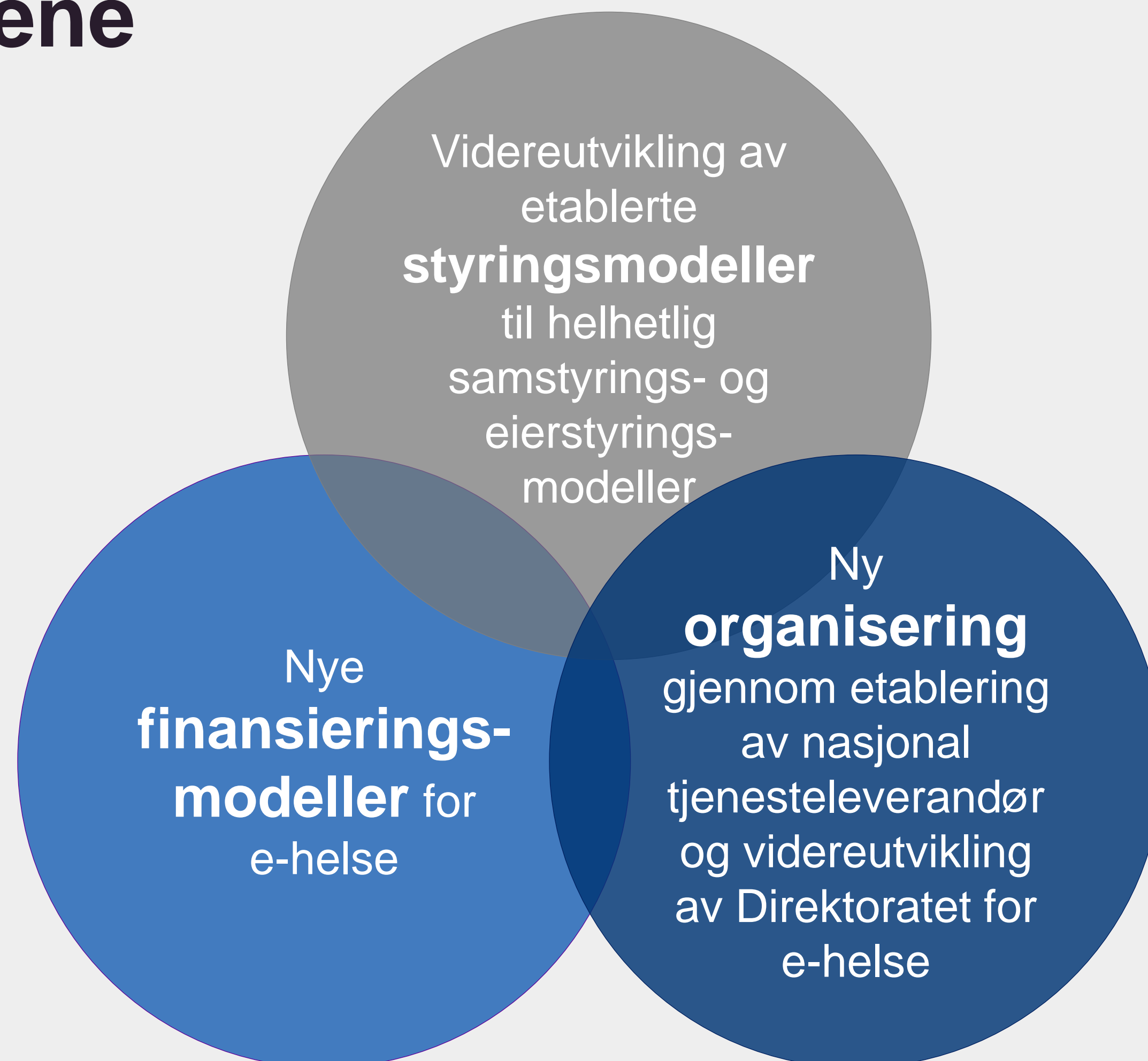
Direktoratet for  
e-helse

# Områdestyring

NUIT 27. mai

Hilde Lyngstad og Siv Ingebrigtsen

# Hovedelementene i ny e-helse- organisering



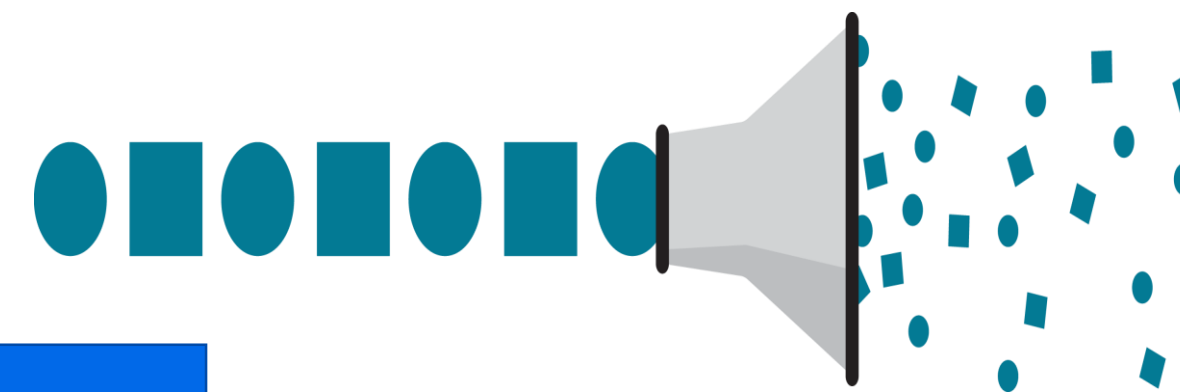
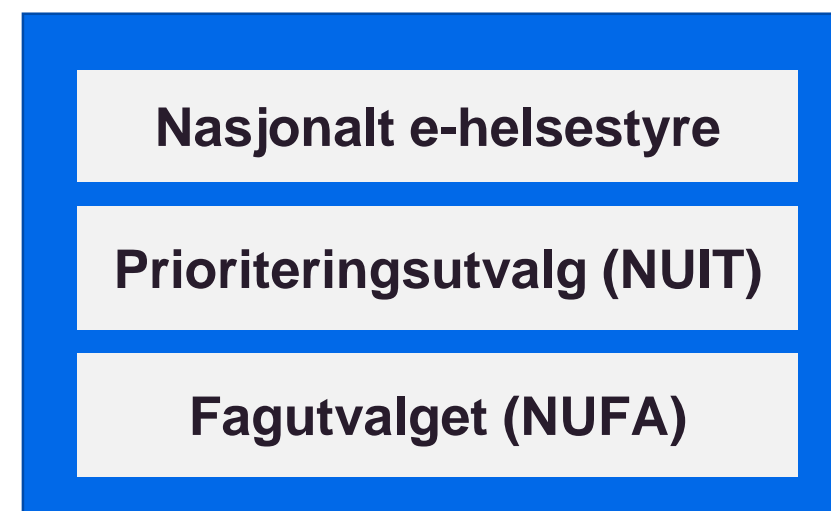


# Nasjonalt styringsmodell for e-helse

Tre nasjonale utvalg og tre nasjonale prosesser + arkitekturstyring som understøtter

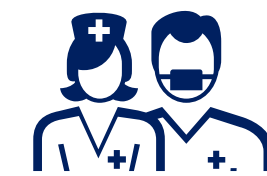


# Den nasjonale styringsmodellen ligger fast og skal ivareta sektorens behov og prioriteringer

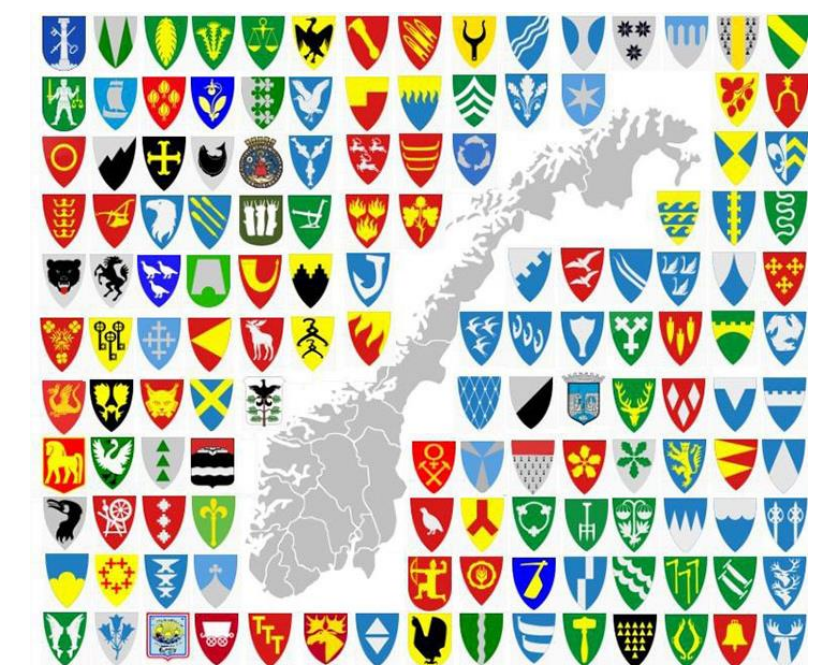


Sektoren uttrykker behov gjennom den nasjonale styringsmodellen

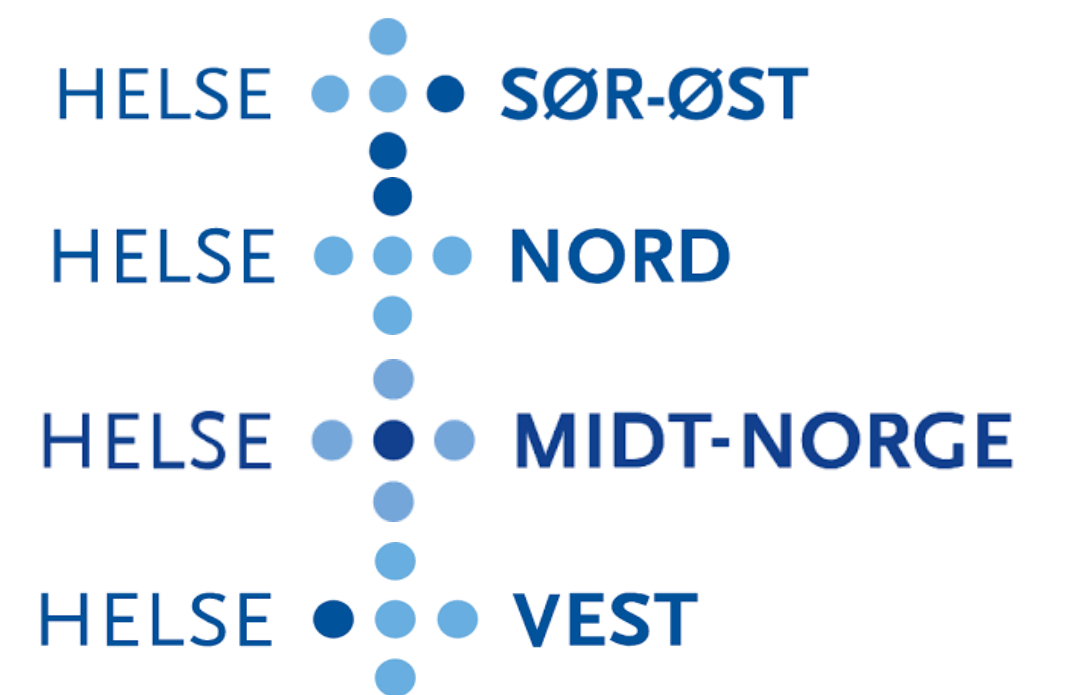
## Behov i sektoren



### Primærhelsetjenesten



### Spesialisthelsetjenesten

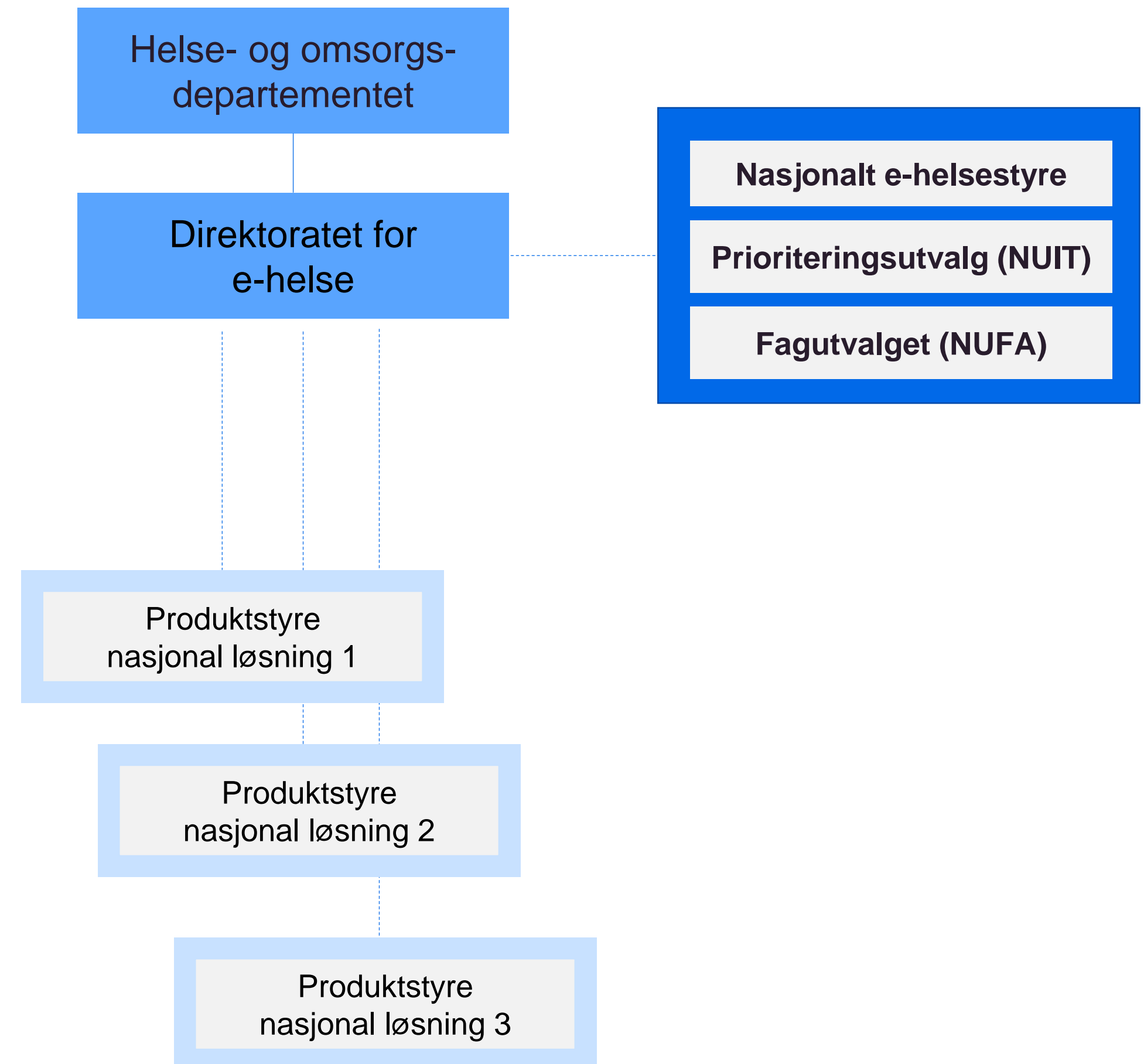


### Andre interessegrupper



# Forvaltningsstyring av nasjonale løsninger

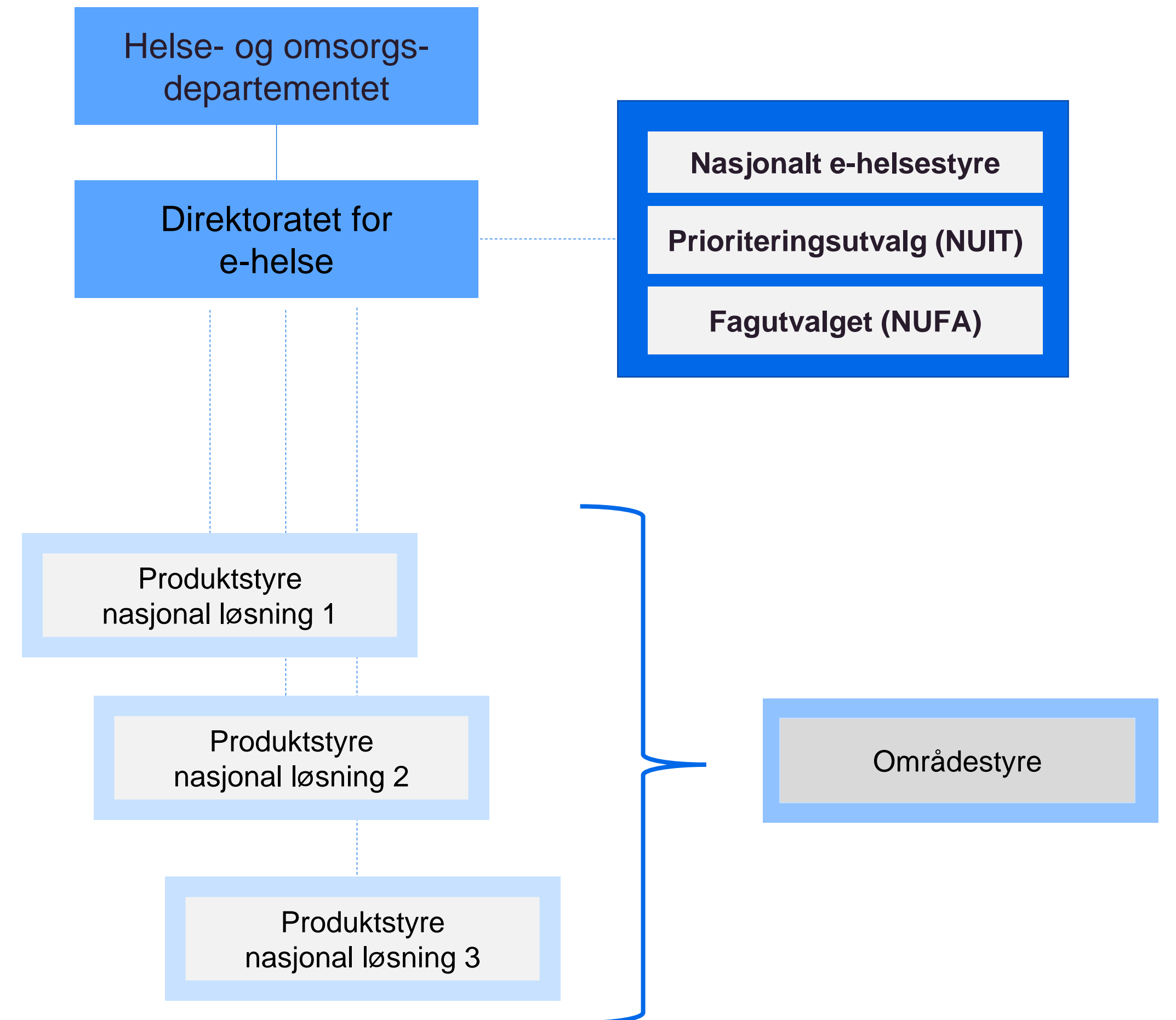
- Formålet med forvaltningsstyringsprosessen er å oppnå god og sektorforankret styring i forvaltningen av nasjonale løsninger, og å sikre at forvaltningen blir ivaretatt ut fra en helhetlig prioritering, uavhengig av løsning og hvem som er eier





# 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 ivaretatt ut fra en helhetlig prioritering, uavhengig av løsning og hvem som er eier



# 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 porteføljestyringsprosessen.





Direktoratet for  
e-helse

Eksempel



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

## Overordnet prioritering:

Følgende områder er overordnede prioriteringer for

dire

1.

2.

3.

4.

5.

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

## Pågående arbeid på legemiddelområdet:

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:

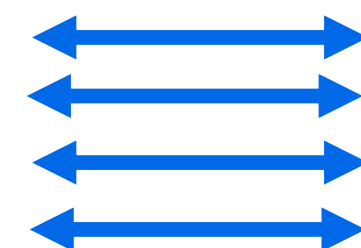
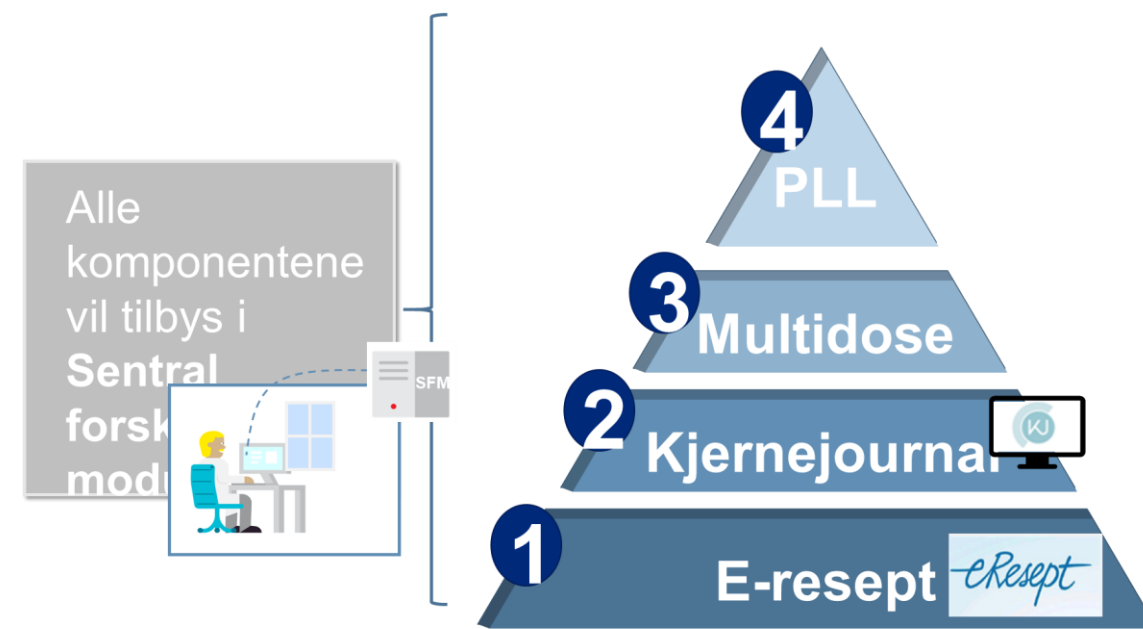
Direktoratet for e-helse skal:

- 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

# Områdestyring legemiddelområdet

Program Digitalisering av legemiddelområdet

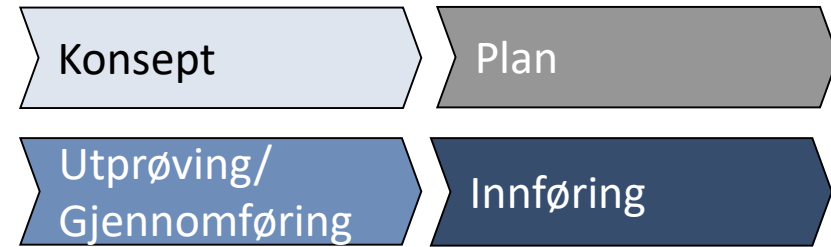
Koordinering andre program, prosjekt og tiltak i sektor



**Områdestyret**  
**fasilitert av Områdeansvarlig**  
**(Direktoratet for e-helse)**

- Anbefale strategisk retning for digitalisering av legemiddelområdet og ta eierskap til mål bilde og veikart
- Prioritere sektorens overordnede behov for forvaltning/videreutvikling innenfor overordnede rammer gitt av nasjonal styringsmodell for de nasjonale løsningene innenfor området
- Prioritere større utviklingstiltak for området, og foreslå dette som nye prosjekt i nasjonal e-helseportefølje; til behandling i 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																			
NIKT	SAFEST Realisering	Gjennomføring av de 4 prioriterte kravene fra SAFEST; Datakvalitet, Katalog virkestoffordøring, Strekkode og Ernæring																							
VEST	HELIKS (Program) KULE – Kurve og legemiddellogistikk (Meona)	[Red star icon]																							
NORD	FRESK (Program) Medikasjon og kurve (prosjekt)	Plan		[Blue arrow icon]																					
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	Sørlandet	Innlandet	Telemark	AHUS																			
MIDT	Helseplattformen	[Blue arrow icon]										[Red star icon]												Innføring	
AF	EIK	Utvikling				Innføring																			
HOD	Enhetlig og strukturert Direktoratet for e-hels	BP1 [Yellow diamond icon]				Konsept				Plan		Utprøving/Gjennomføring				Innføring									

# Direktoratets anbefalinger for etablering av områdestyrer

- En gradvis etablering, kun noen utvalgte områdestyrer innledningsvis
- Det er primært behov for etablering av koordinering/styring med god forankring i sektoren for
  - Løsningene som overføres til nasjonal tjenesteleverandør
  - Felles grunnmur for digitale tjenester
  - Legemiddelområdet
    - Direktoratet for e-helse har fått i oppdrag å sørge for en overordnet koordinering av e-helsetiltak på området, jf. *Tildelingsbrevet for 2019*



# NUFAs forslag til inndeling i områder

- Innbyggertjenester
- Digitalisering av legemiddelområdet
- Felles grunnmur
- Helsedata, inkl. registerfeltet
- EPJ





# Direktoratets ønsker NUITs innspill

- **Mandat områdestyre**
  - 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 porteføljestyingsprosessen
- **En gradvis etablering, kun noen utvalgte områdestyrer innledningsvis**
  - Løsningene som overføres til nasjonal tjenesteleverandør
  - Felles grunnmur for digitale tjenester
  - Legemiddelområdet

## NUFAs forslag til inndeling i områder

- Innbyggertjenester
- Digitalisering av legemiddelområdet
- Felles grunnmur
- Helsedata, inkl. registerfeltet
- EPJ

# Forslag til vedtak

NUIT tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse om å ta med innspill i det videre arbeidet med etablering av områdestyring.





Direktoratet for  
e-helse

# Sak 21/19

## Nasjonalt arkitekturstyring

# Nasjonal arkitekturstyring

## Direktoratets rolle

- Hovedinstruks
  - Direktoratet har nasjonal myndighet og premissgiverrolle på e-helseområdet.
  - Som myndighet skal etaten ivareta en forutsigbar IKT-utvikling gjennom strategisk styring og nasjonal samordning i hele helse- og omsorgssektoren
- Tildelingsbrev 2018
  - Myndighetsrollen skal styrkes innenfor arkitektur
- Prop. 1 S (2018-19)
  - **Myndighetsrolle:**  
Direktoratet for e-helse har ansvaret for å utrede og foreslå felles nasjonale arkitekturprinsipper, kodeverk, terminologier og standarder på IKT-området i helse- og omsorgssektoren.
  - **Nasjonal arkitekturstyring og standardisering:**  
Direktoratet for e-helse har ansvar for å utarbeide anbefalinger som underlag for å innføre nasjonale krav, og utarbeide nasjonale retningslinjer på e-helseområdet

# Formål nasjonal arkitekturstyring

- Bidra til en koordinert og enhetlig IKT-utvikling i helse- og omsorgsektoren
- Ansvar for å se IKT-utviklingen i et helhetlig og langsiktig perspektiv
- Integreres i nasjonal styringsmodell
- Understøtter de nasjonale prosessene
- God involvering og forankring i sektoren

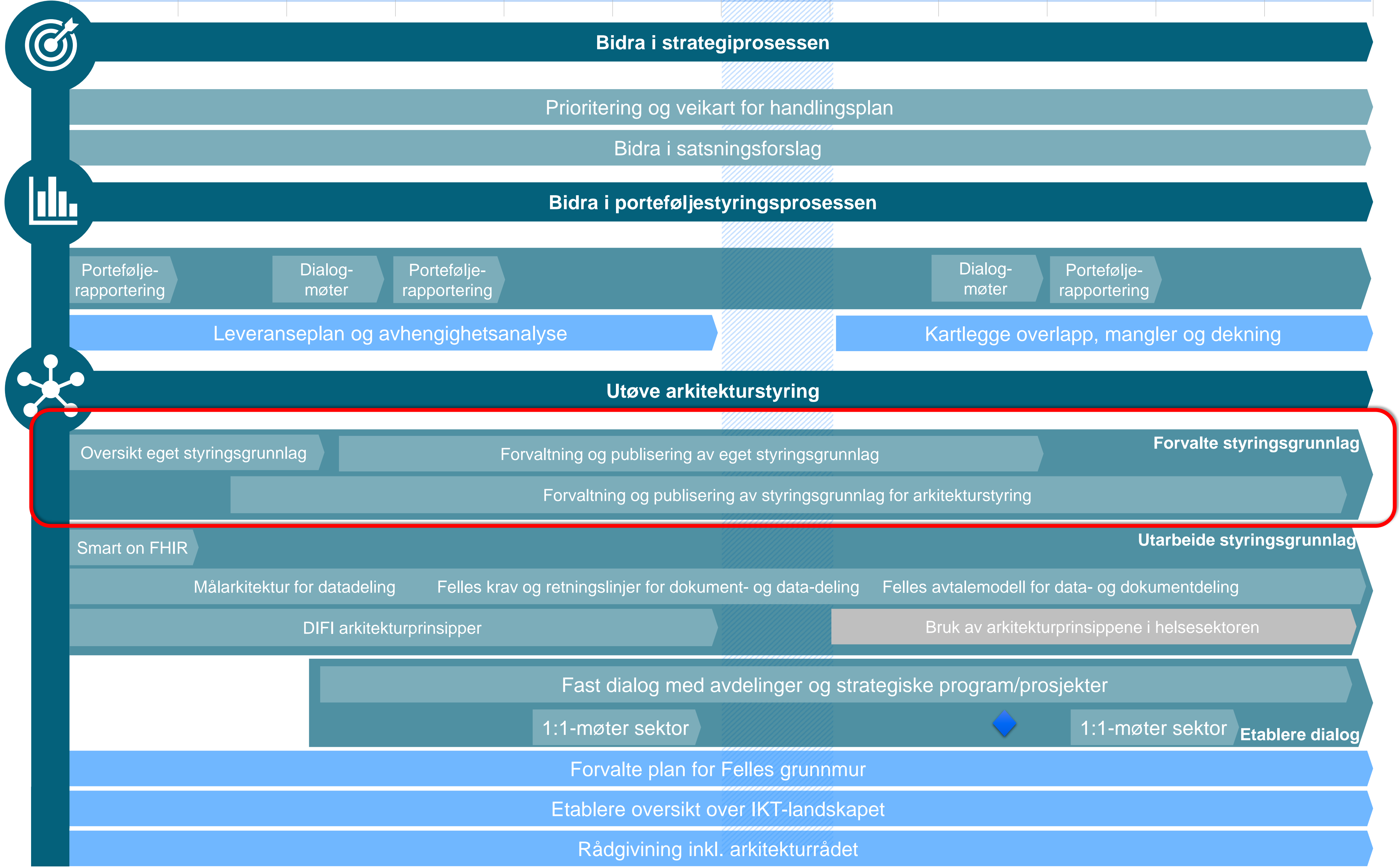


# Tre hovedområder for arkitekturbidrag

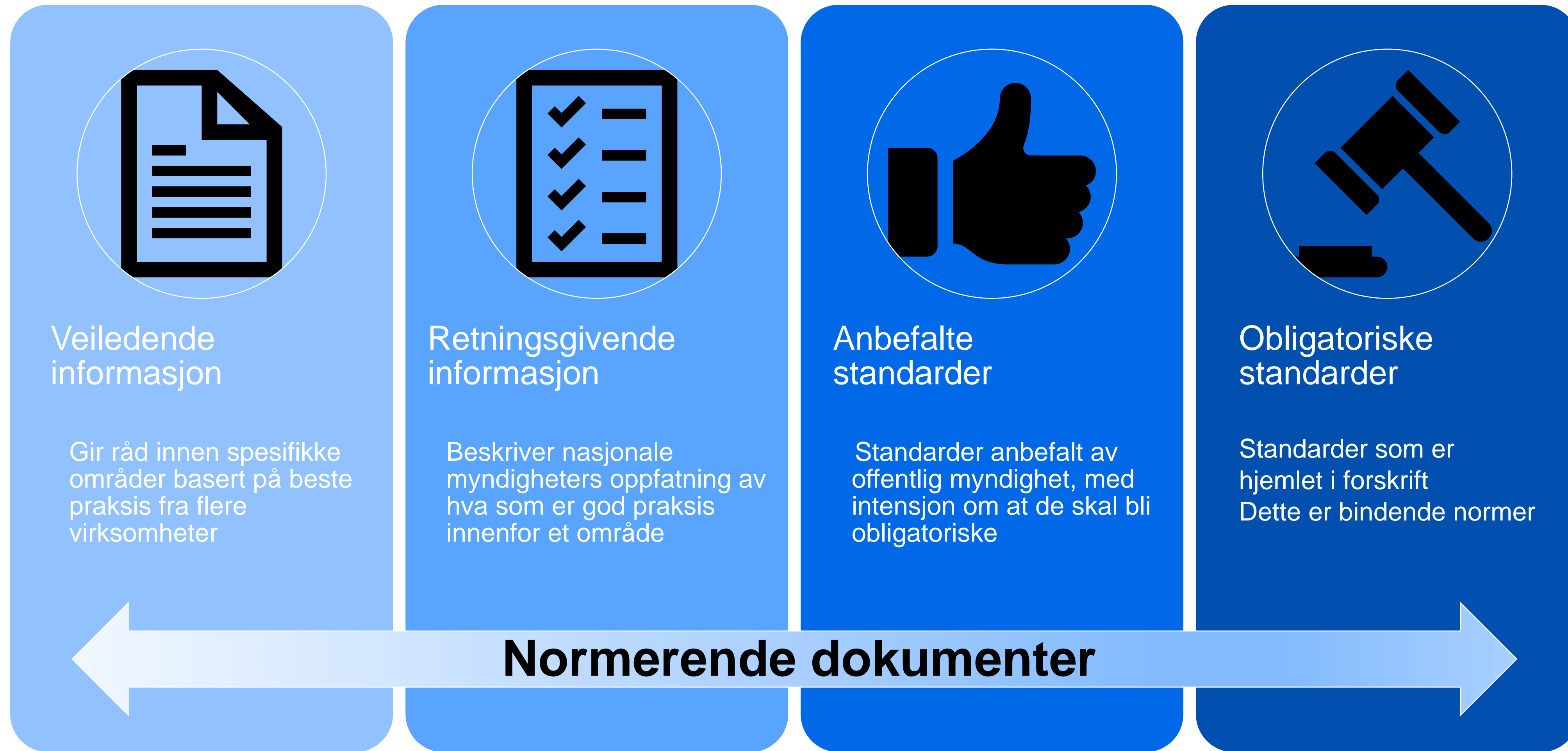


# Virksomhetsplan 2019

Jan. Feb. Mars April Mai Juni Juli Aug. Sep. Okt. Nov. Des.



# Styringsgrunnlag






# Publiserte dokumenter med tema data- og dokumentdeling

Direktoratet for e-helse

## Veileder for utvikling av datadelingsgrensesnitt



HITR 1221:2019

Utgitt med støtte av: HelseDirektoratet

Sentrum for informasjonssikkerhet  
www.norma.no

## Kommunikasjon over åpne nett

Statedokument  
Faktskiss nr 24  
Versjon 3.0  
Dato: 04.06.2015

<b>Formål</b>	Å ivareta tilfredsstillende sikkerhet ved elektronisk kommunikasjon av helse- og personopplysninger over åpne nett.		
<b>Ansvar</b>	IT-ansvarlig skal sørge for at kommunikasjon over åpne nett blir sikret.		
<b>Gjennomføring</b>	Ved bruk av åpne nett til kommunikasjon av helse- og personopplysninger. Med åpne nett forstås nett som selv ikke har fysisk kontroll over.		
<b>Omfang</b>	Alle virksomheter som kommuniserer over åpne nett.		
<b>Målgruppe</b>	<input type="checkbox"/> Ledende	<input type="checkbox"/> Sikkerhetsleder	<input type="checkbox"/> Medarbeideransatt
	<input type="checkbox"/> IT-ansvarlig	<input type="checkbox"/> Sikkerhetskoordinator	<input type="checkbox"/> Dataansvarlig
	<input type="checkbox"/> Forsker	<input type="checkbox"/> Virksomhets leder/ledelse	<input type="checkbox"/> Personvernombud
	<input type="checkbox"/> Prosjektleder	<input type="checkbox"/> Forskningsansvarlig	
<b>Referanser</b>	Personopplysningsloven (12-21), 2-12 og 2-13		
	• Veileder i informasjonssikkerhet ved tilknytning til helsenettet		
	• Veileder for femkrets mellom leverandør og virksomhet		
	• Rammeverk for autentisering og autorisering i elektronisk kommunikasjon med og i offentlig sektor, april 2008		

Åpne nett er kommunikasjonskanaler som benyttes der virksomheten selv ikke kan garantere at autoriserte ikke får innsyn i opplysningene som sendes. Dette kan f.eks. være offentlige nett, trådløse nett eller internett der man ikke har sørget for tilstrekkelig kryptering.

Ved bruk av kryptering, sikker autentisering mv. vil informasjonen bli sikret mot uautorisert tilgang.

Helsenettet er et åpent nett og må sikres på samme måte som andre åpne nett.

Ved etablering av løsninger for kommunikasjon over åpne nett skal det gjennomføres en risikovurdering.

Nr	Handling	Utførelse
1.	Autentisering og korrekt adressering av kommunikasjonspartner	Ved kommunikasjon mellom to parter over et åpent nett er det viktig at partene på en sikker måte kan autentisere seg for hverandre. Sikker autentisering er viktig for å verifisere at kommunikasjonspartner faktisk er den som den utgir seg for å være. Dette kan for eksempel gjøres ved å bruke PKI og virksomhetsertifikater. Adressering skal være sikret. Det vil si at man skal være sikker på at benyttet adresse er korrekt.
2.	Autentisering av personer/brukere	Ved autentisering av personer som kommuniserer helseopplysninger over et åpent nett anbefales det sikkerhetsnivå 4 for autentisering.
3.	Kryptering av informasjon	Opplysninger sendt over et åpent nett sendes i utgangspunktet over i klartekst slik at de kan leses dersom nettet avlyttes. Helse- og personopplysninger sendt over et åpent nett må derfor krypteres slik at innholdet i opplysningene er uleseelig for andre enn mottaker. Krypteringsnivået skal være iht. gjeldende krav.
4.	Kryptering av kommunikasjon fra sikker sone til sikker sone	Alternativt til å kryptere selve informasjonen kan en kryptere kommunikasjonskanalen som informasjonen sendes over. Krypteringen skal slye fra sikker sone til sikker sone, og krypteringsstyken skal følge krav i "Krypteringsplan for PKI i offentlig sektor" (se <a href="http://www.difi.no">www.difi.no</a> )
5.	Terminering av kryptert trafikk i mellomstuser	I enkelte tilfeller vil det være behov for at trafikkrypteringen termineres i en mellomstuser.

Faktskiss 24 - Kommunikasjon over åpne nett(V3.0) Side 1 av 2

Direktoratet for e-helse

## Tilgangsstyring i helse- og omsorgssektoren

### Anbefaling av tillitsmodell for data- og dokumentdeling



HITR 1223:2019

Direktoratet for e-helse

## Retningslinjer for logging ved data- og dokumentdeling

Versjon 1.0



HITS 1219:2019

Direktoratet for e-helse

## Krav til sikkerhetsbillett ved deling av helseopplysninger

Versjon 1.0



HITS 1220:2019

Direktoratet for e-helse

## Målarkeitektur for nasjonal dokumentdeling

Versjon 1.0



HITR 1222:2019

Direktoratet for e-helse

## Samhandlingsarkitekturer i helse- og omsorgssektoren



HITR 1212:2018

Direktoratet for e-helse

## Referansearkitektur for dokumentdeling



HITR 1214:2018

Direktoratet for e-helse

## Referansearkitektur for datadeling



HITR 1215:2018

# Styringsgrunnlag

Direktoratet for e-helse utarbeider styringsgrunnlag som gir rammer og retningslinjer for IKT-utviklingen i helse- og omsorgssektoren. Målgruppene for dokumentene er virksomheter, leverandører og prosjekter.

## Referanse- og målarkitekturer

[Samhandlingsarkitekturer i helse- og omsorgssektoren](#)

[Referansearkitektur for meldings- og dokumentutveksling](#)

[Referansearkitektur for dokumentdeling](#)

[Referansearkitektur for datadeling](#)

[Målarkitektur for dokumentdeling](#)

## Anbefalinger og veiledninger

[Anbefaling om bruk av AMQP](#)

[Anbefaling om bruk av SMART on FHIR](#)

[Retningslinjer for logging ved data- og dokumentdeling](#)

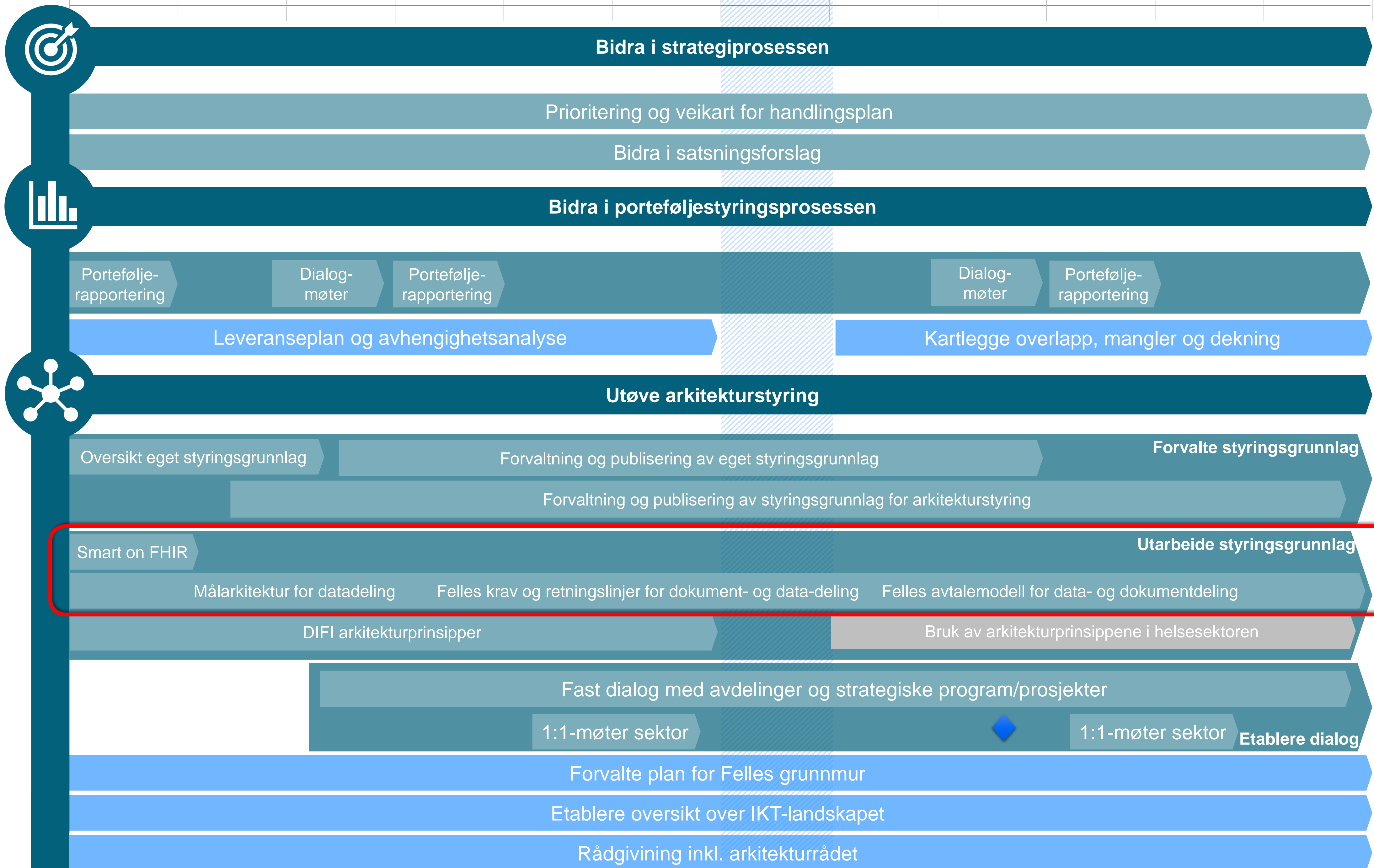
[Veileder for utvikling av datadelingsgrensesnitt](#)

[Krav til sikkerhetsbillett ved deling av helseopplysninger](#)

[Anbefaling av tillitsmodell for data- og dokumentdeling](#)

# Virksomhetsplan 2019

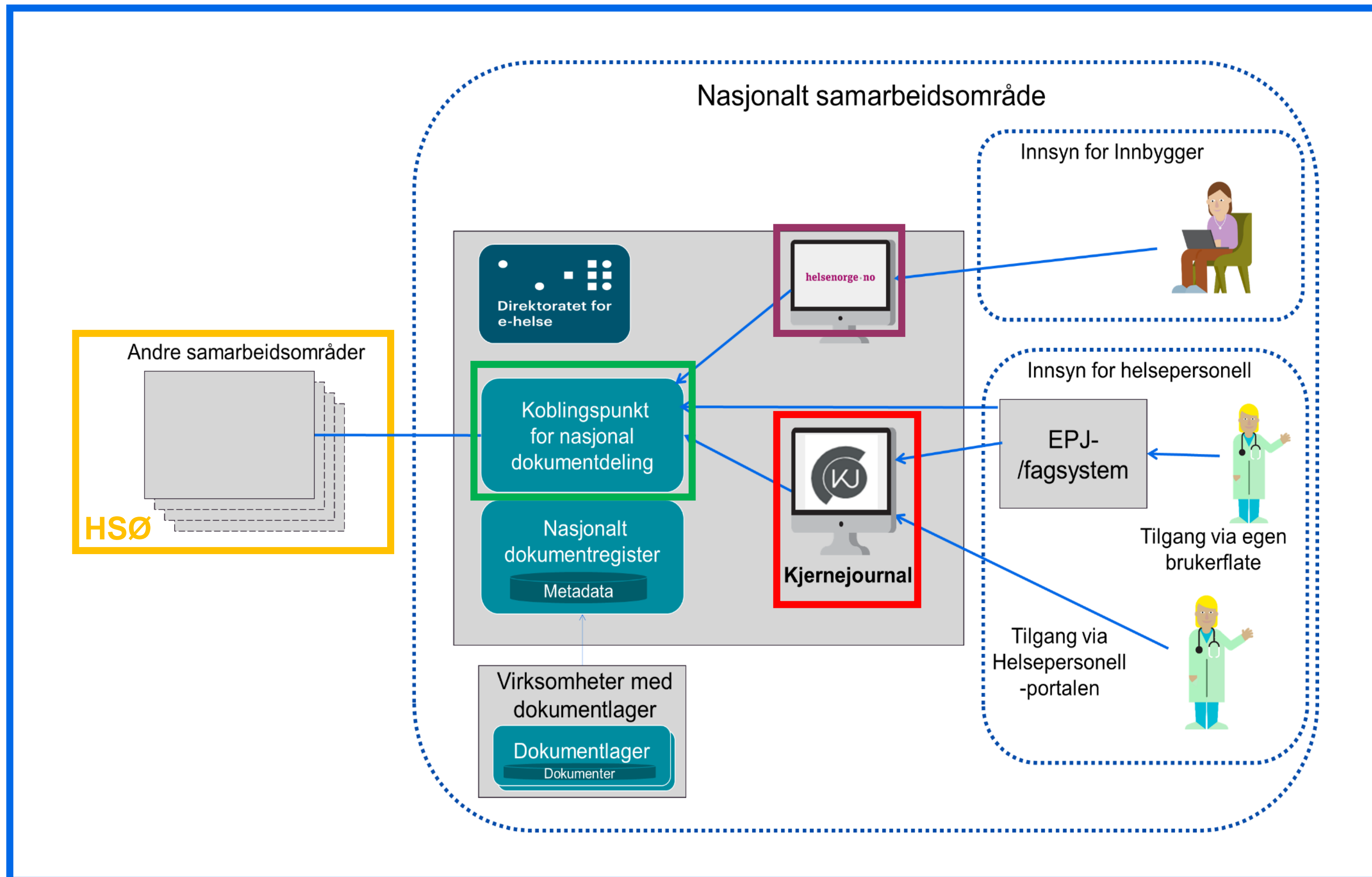
Jan. Feb. Mars April Mai Juni Juli Aug. Sep. Okt. Nov. Des.





# Målarkeitektur for nasjonal dokumentdeling

## Sentrale innsynsprosjekter



### E-helse: Nasjonalt løft dokumentdeling

- Etablerer felles XDS-infrastruktur som skal benyttes både for innbyggerinnsyn og helsepersonellinnsyn
- Er i hovedsak installert/konfigurert, men testing mot HSØ gjenstår

### E-helse: HSØ DIT innsyn

- Innbyggerinnsyn via Helsenorge.no
- Planlagt tatt i bruk i Q3 2019 (med HSØ)

### HSØ: DIT innsyn i pasientjournal

- Tilpasninger i HSØ for å kunne tilby innsyn for innbygger

### HSØ: Innsyn helsepersonell

- Tilpasninger i HSØ for å kunne tilby innsyn for helsepersonell

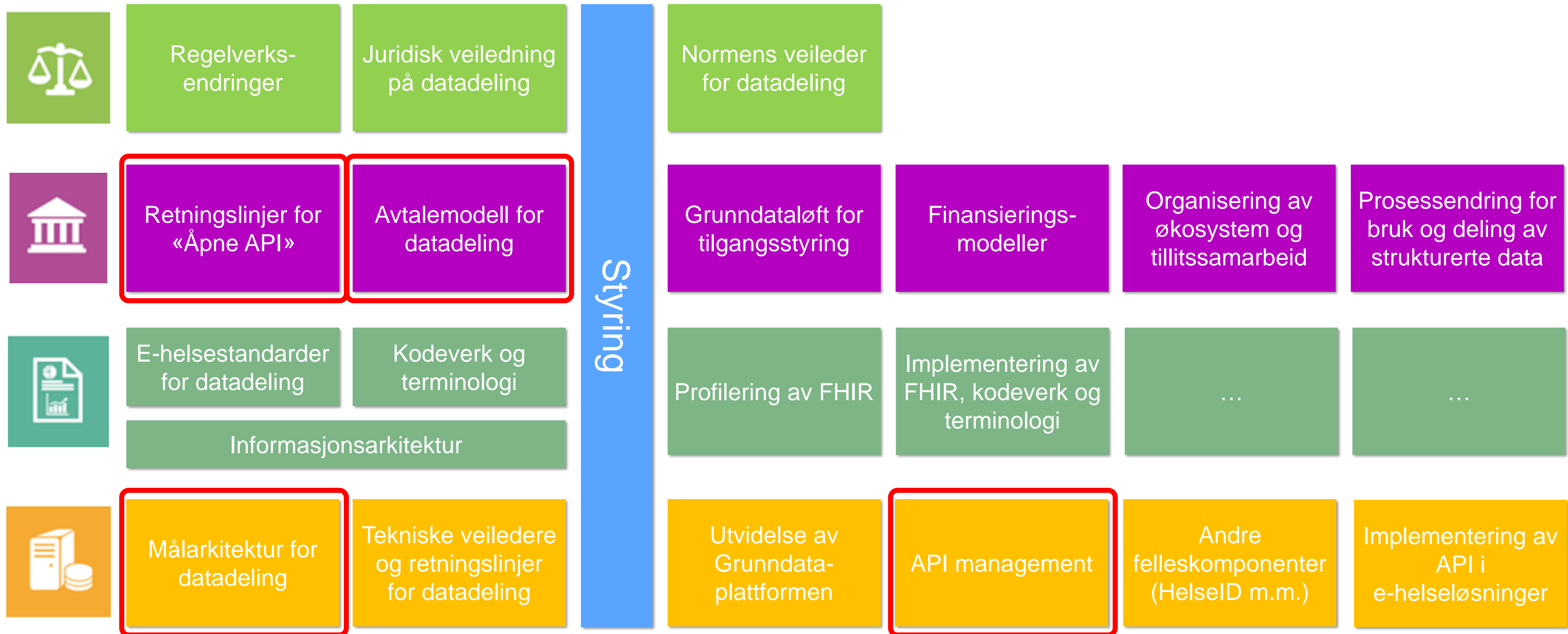
### E-helse: Innsyn i Kjernejournal for helsepersonell på tvers

- Tilpasninger i bl.a. Kjernejournal og i felles XDS-infrastruktur for å tilby innsyn i journaldokumenter for helsepersonell:  
Pilot med HSØ: Planlagt høsten 2019

### E-helse: Data- og dokumentdeling

- 2018: Beskrevet målarkeitektur for nasjonal dokumentdeling
- 2019 Beskriver felles krav og retningslinjer for dokumentdeling
  - I arbeid nå: Implementasjonsguide for XDS, XCA og XUA
  - Senere: Implementasjonsguide for logging
- 2019 Anbefale felles avtalemotell for tilgangsstyring i dokumentdeling

# Noen av tiltakene for å oppnå datadeling



# Hva bør retningslinjer for åpne APIer inneholde?

Formålet er å øke **forutsigbarhet** og hindre **delingsmotstand** og redusere andre **barrierer** for deling

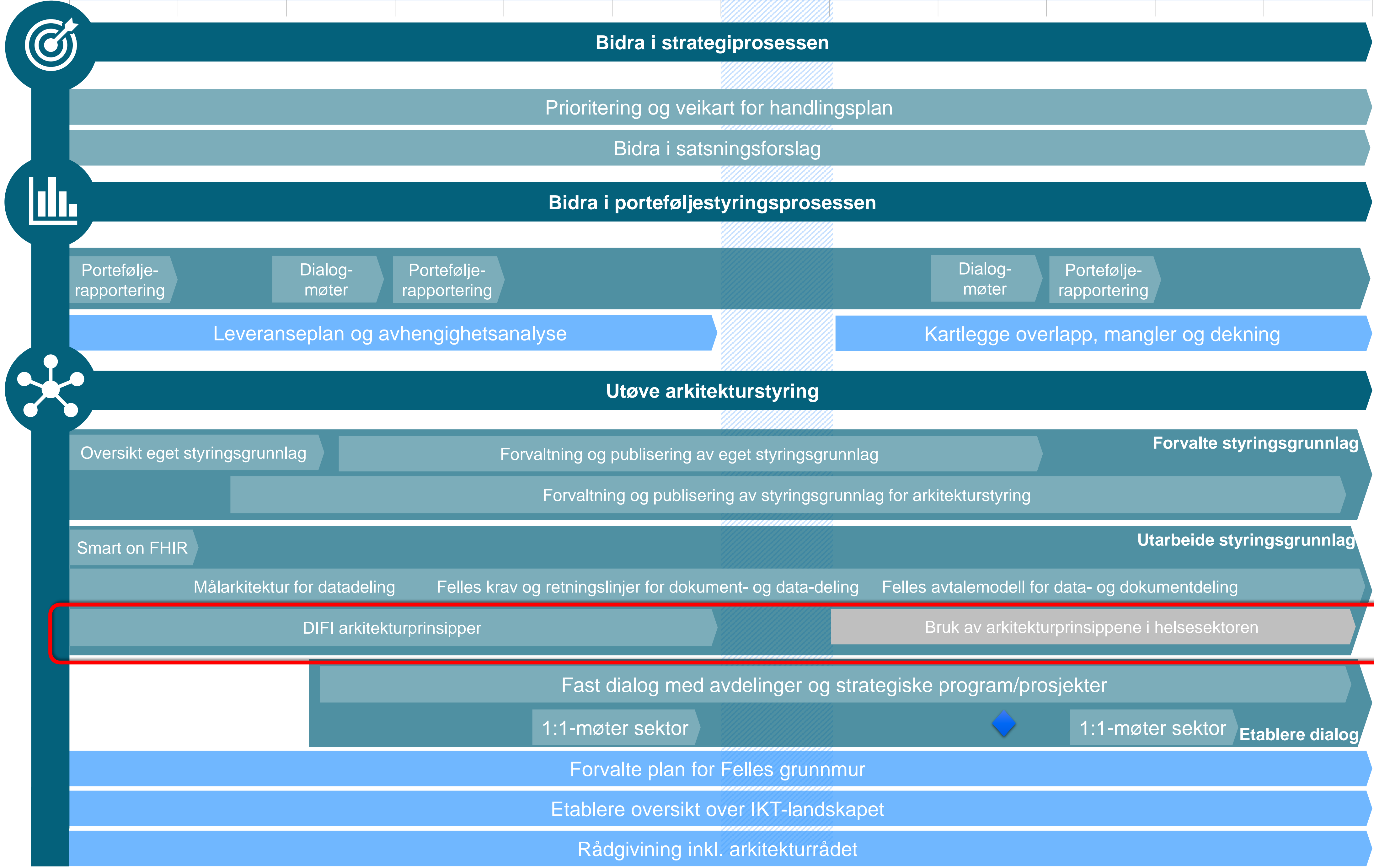
- Rettferdige og forståelige **avtalevilkår**
- Gratis, tilgjengelig og komplett **dokumentasjon**
- **Enkel tilgang** til å utvikle, teste og bruke
- I hvilken grad skal **standarder** være del av retningslinjene?
- Skal vi ha krav på **funksjonsomfang** (som USA&UK)
- I hvilken grad skal (innebygget) **personvern** og informasjonssikkerhet være del av retningslinjene



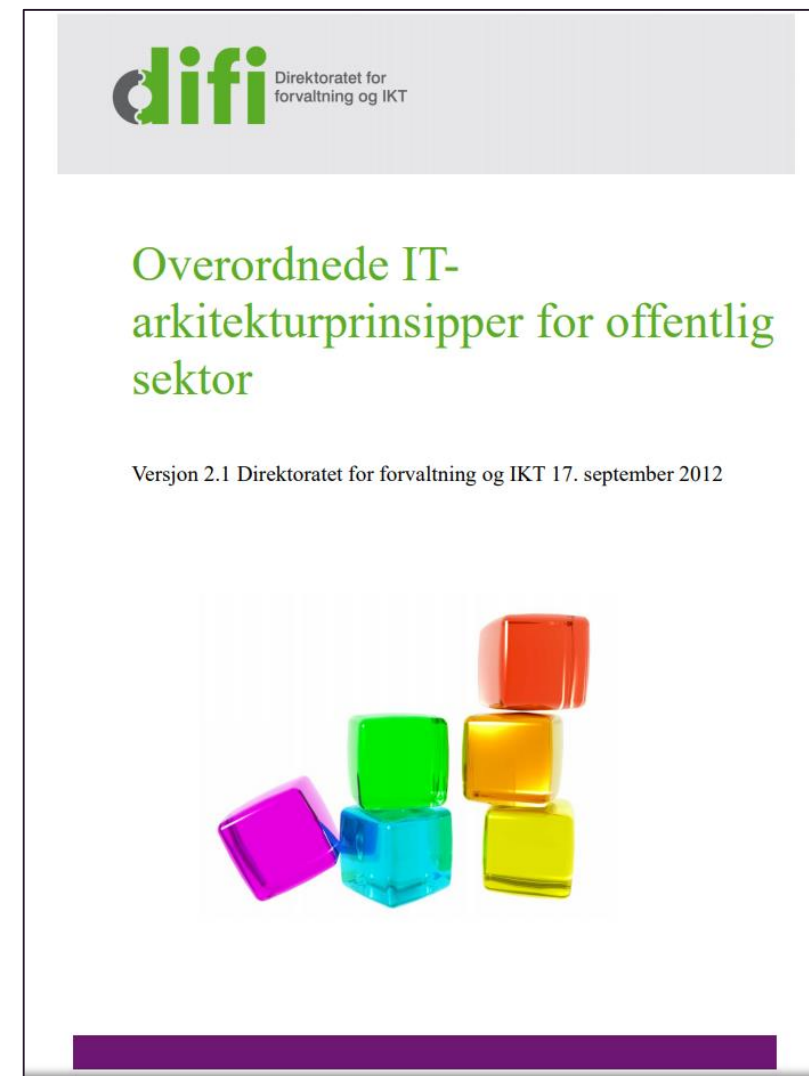


# Virksomhetsplan 2019

Jan. Feb. Mars April Mai Juni Juli Aug. Sep. Okt. Nov. Des.



# Revisjon av IT-arkitekturprinsipper for offentlig sektor



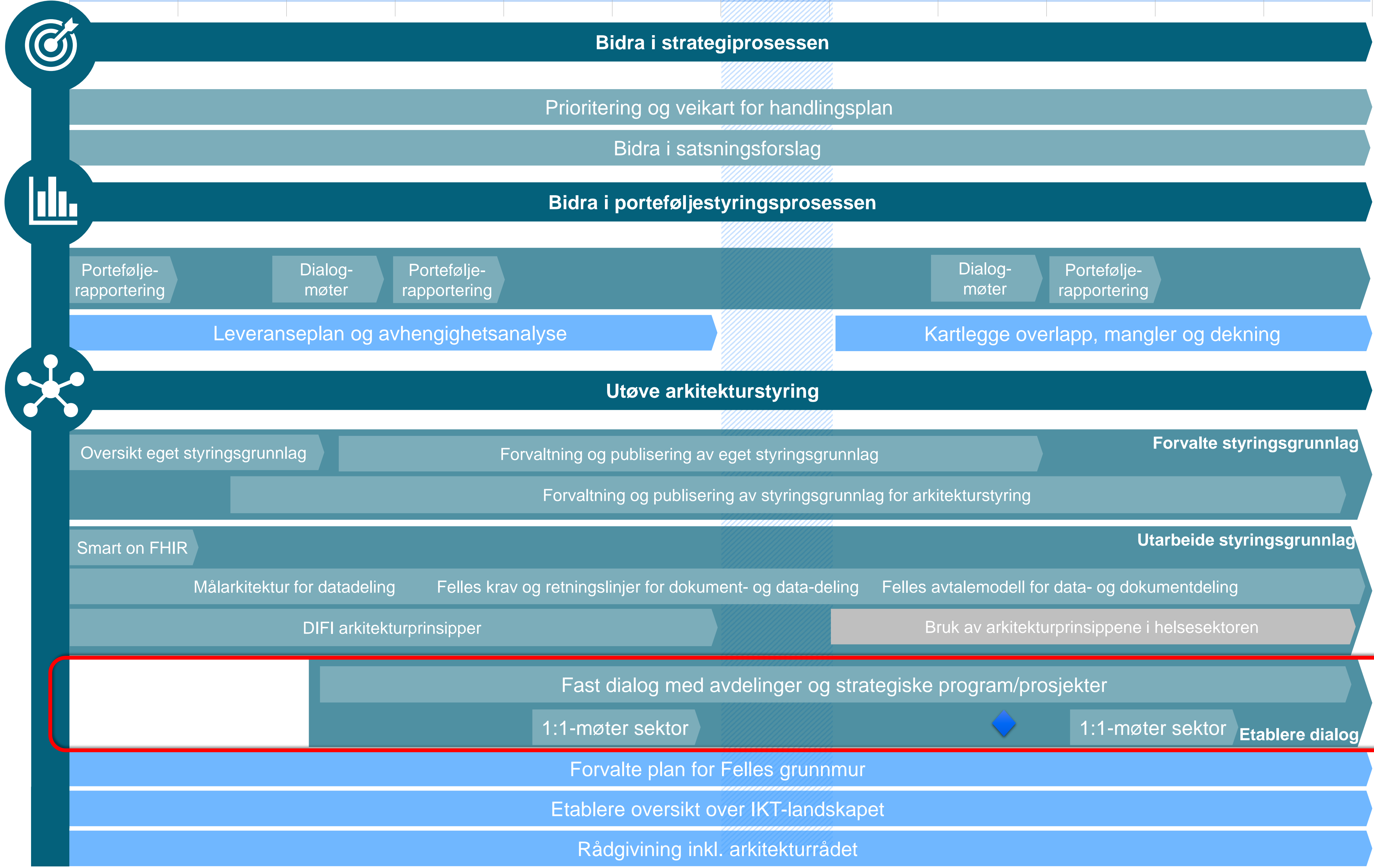
1. Tjenesteorientering
2. Interoperabilitet
3. Tilgjengelighet
4. Sikkerhet
5. Åpenhet
6. Fleksibilitet
7. Skalerbarhet



1. Arkitektur skal styres på rett nivå etter felles rammer
2. Arkitektur skal fremme sammenheng, innovasjon og effektivitet
3. Arkitektur og lovgivning skal understøtte hverandre
4. Sørg for tillit til forvaltningen gjennom å ivareta personvern og informasjonssikkerhet
5. Prosesser skal optimaliseres på tvers med utgangspunkt i brukerens behov
6. Data skal deles og gjenbrukes
7. Digitale løsninger skal samhandle effektivt
8. Digitale tjenester skal leveres med tilstrekkelig pålitelighet og systemytelse
9. Data skal kunne gjøres tilgjengelig i et langtidsperspektiv

# Virksomhetsplan 2019

Jan. Feb. Mars April Mai Juni Juli Aug. Sep. Okt. Nov. Des.



# Arkitektur- og standardiseringsdagen 11. september

## Formål:

Informere om nasjonalt arbeid innenfor arkitektur og standardisering, diskutere trender og internasjonal utvikling, og hvordan vi i fellesskap kan løse utfordringene fremover

## Målgrupper:

Arkitekter, tekniske prosjektledere, IT-beslutningstakere og leverandører

## Aktuelle tema:

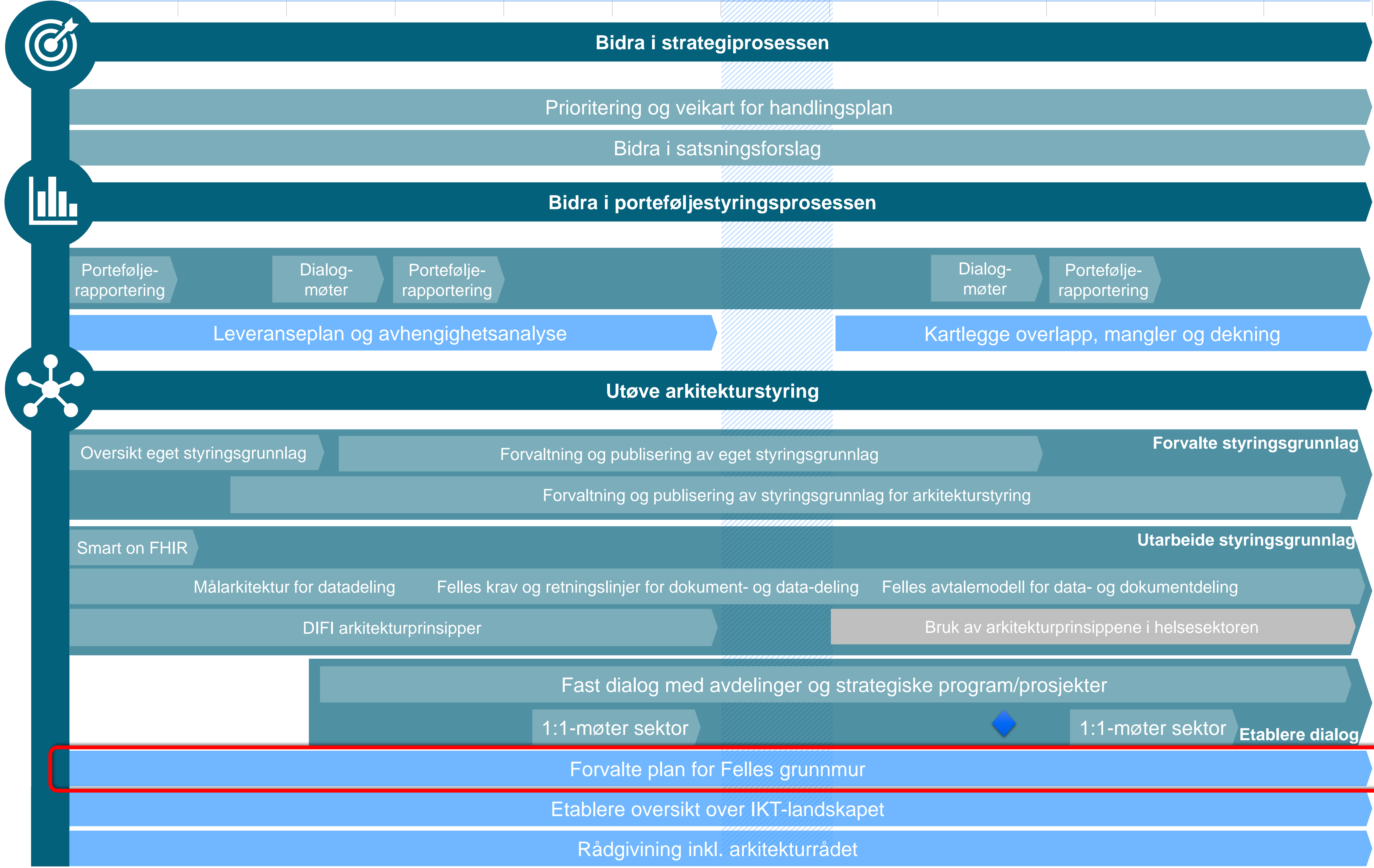
- Samhandling i helsesektoren
- Datadeling, plattformer og åpne APIer
- Internasjonal standardisering
- HL7 FHIR og SMART on FHIR
- Samarbeid og fagmiljø for å løse fremtidens utfordringer
- Leverandørperspektivet





# Virksomhetsplan 2019

Jan. Feb. Mars April Mai Juni Juli Aug. Sep. Okt. Nov. Des.



**2018**

**2019**

**2020**

**Plan for utvikling av felles grunnmur**

**Målarkitektur dokumentdeling**

**Retningslinjer for dokumentdeling**

**Tillitsmodell for data- og dokumentdeling**

**Målarkitektur for datadeling**

**Implementeringsveiledere for dokumentdeling**

**Avtalemodell for data og dokumentdeling**

**Retningslinjer for datadeling**

**Test og godkjenning dokumentdeling**

**Arkitektur**

**Standard for dokumentdeling (IHE XDS)**

**Plan for bruk av internasjonale standarder**

**Standard for datadeling (FHIR)**

**Innholdsstandarder for dokumentdeling**

**Standarder/profiler for datadeling (FHIR)**

**Standardisering**



# Tiltak 2020

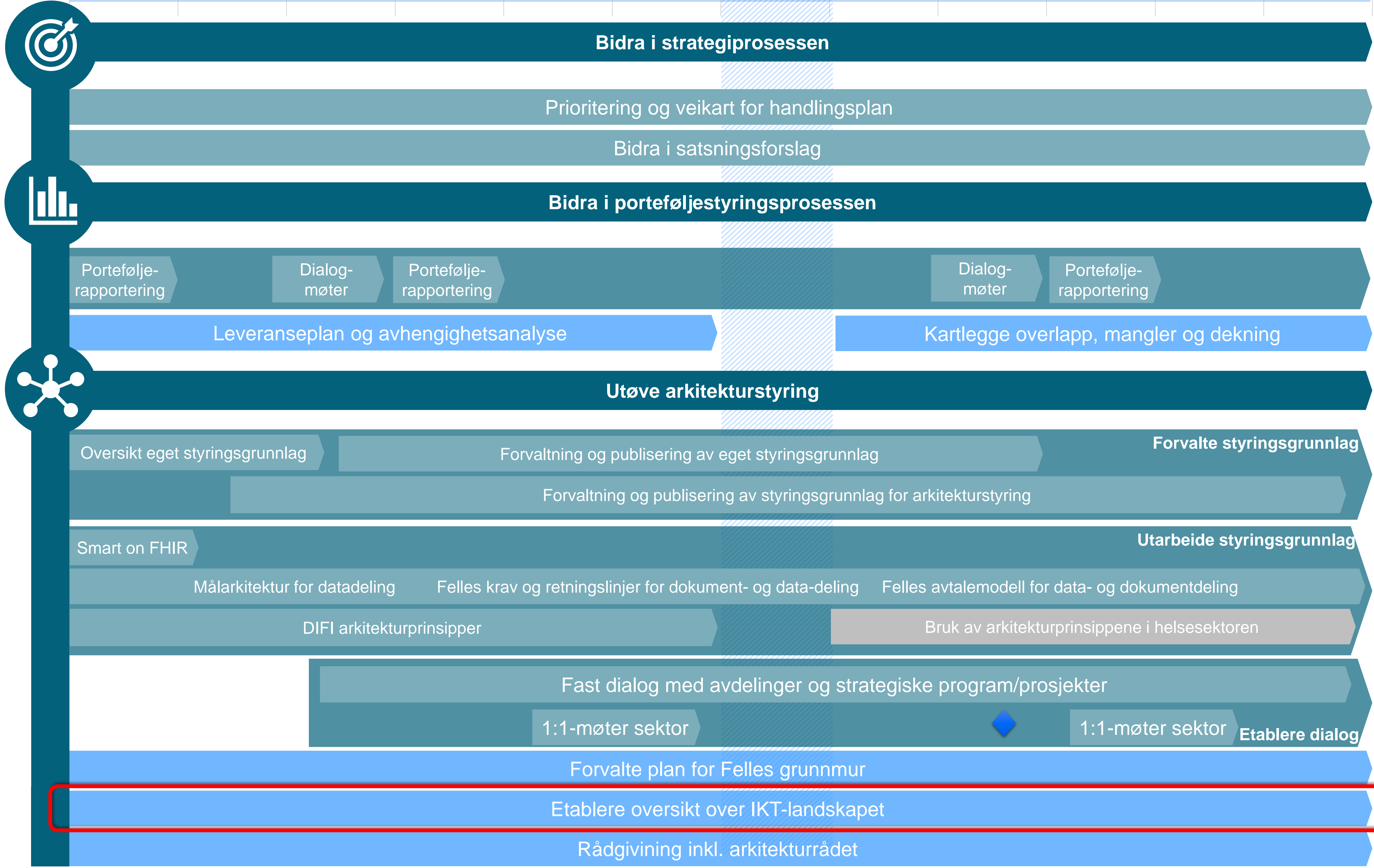
Koordinert utvikling og forvaltning		2019	2020	2021	2022	2023
RM1-M1	Koordinert utvikling og forvaltning av byggeklossene i felles grunnmur er innført		3			
Meldingsutveksling		2019	2020	2021	2022	2023
RM2-M1	Tjenestebasert adressering, helsefaglig dialog og henvisning 2.0 innført		1			
Dokumentdeling		2019	2020	2021	2022	2023
RM3-M1	Felles krav og retningslinjer for dokumentdeling er publisert		3			
RM3-M2	Felles grunddata 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					
Grunddata		2019	2020	2021	2022	2023
RM5-M1	Grunddataplattform med høy tilgjengelighet, sikkerhet og kapasitet satt i produksjon		1			
RM5-M2	Felles grunddata om person, personell og virksomhet etablert høy kvalitet og støttetjenester		2			
RM5-M3	Felles krav og retningslinjer for felles grunddata 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

# Virksomhetsplan 2019

Jan. Feb. Mars April Mai Juni Juli Aug. Sep. Okt. Nov. Des.



## Kommunale helse- og omsorgstjenester

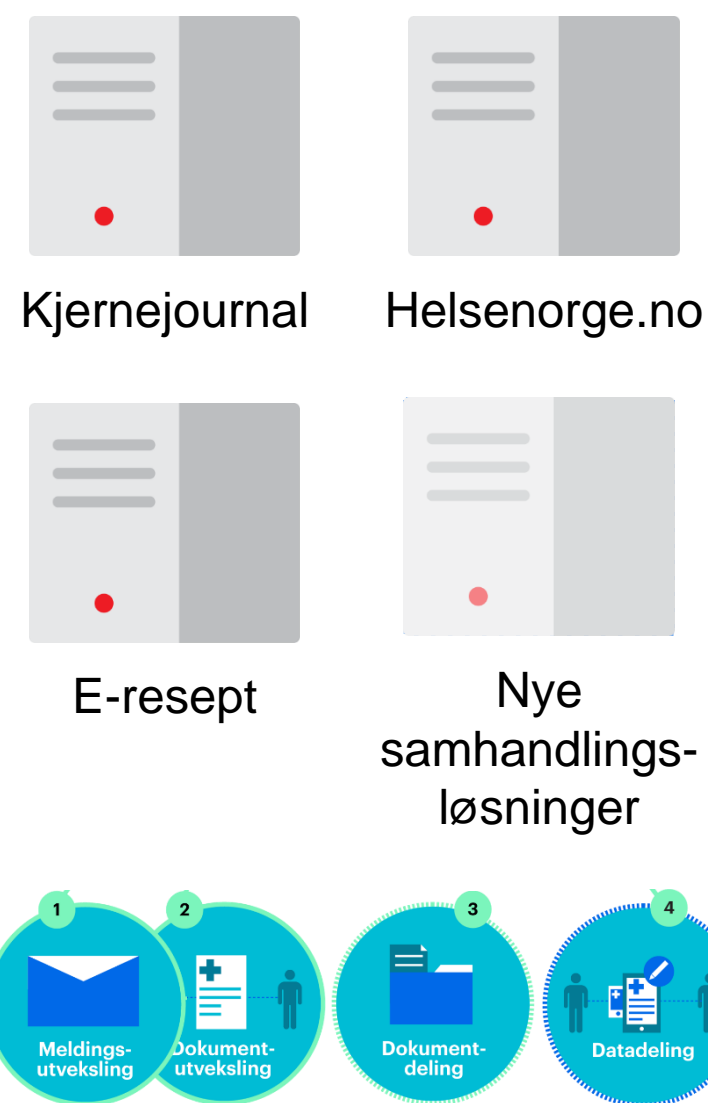
422 kommuner



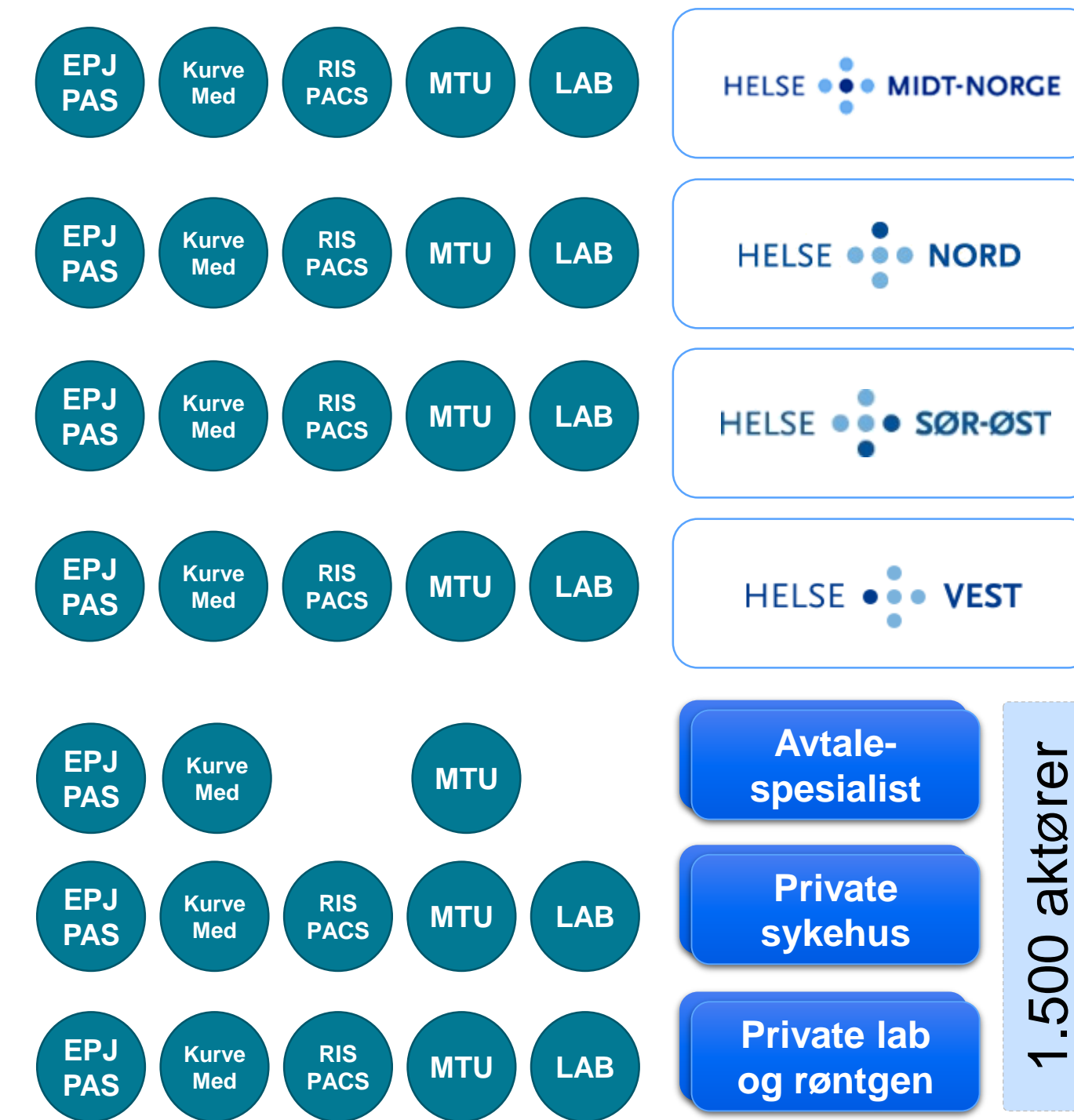
## Andre aktører



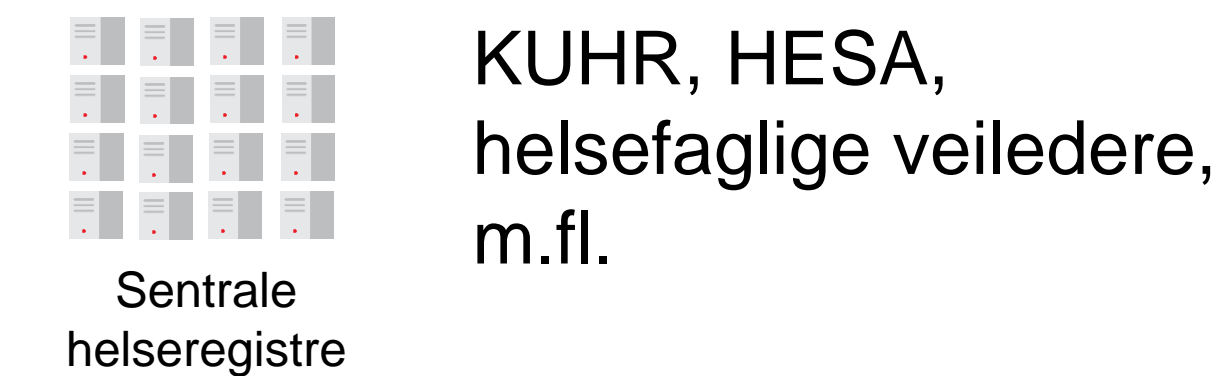
## Samhandlingsløsninger



## Spesialisthelsetjenester



## Helseforvaltning



## Felles Grunnmur



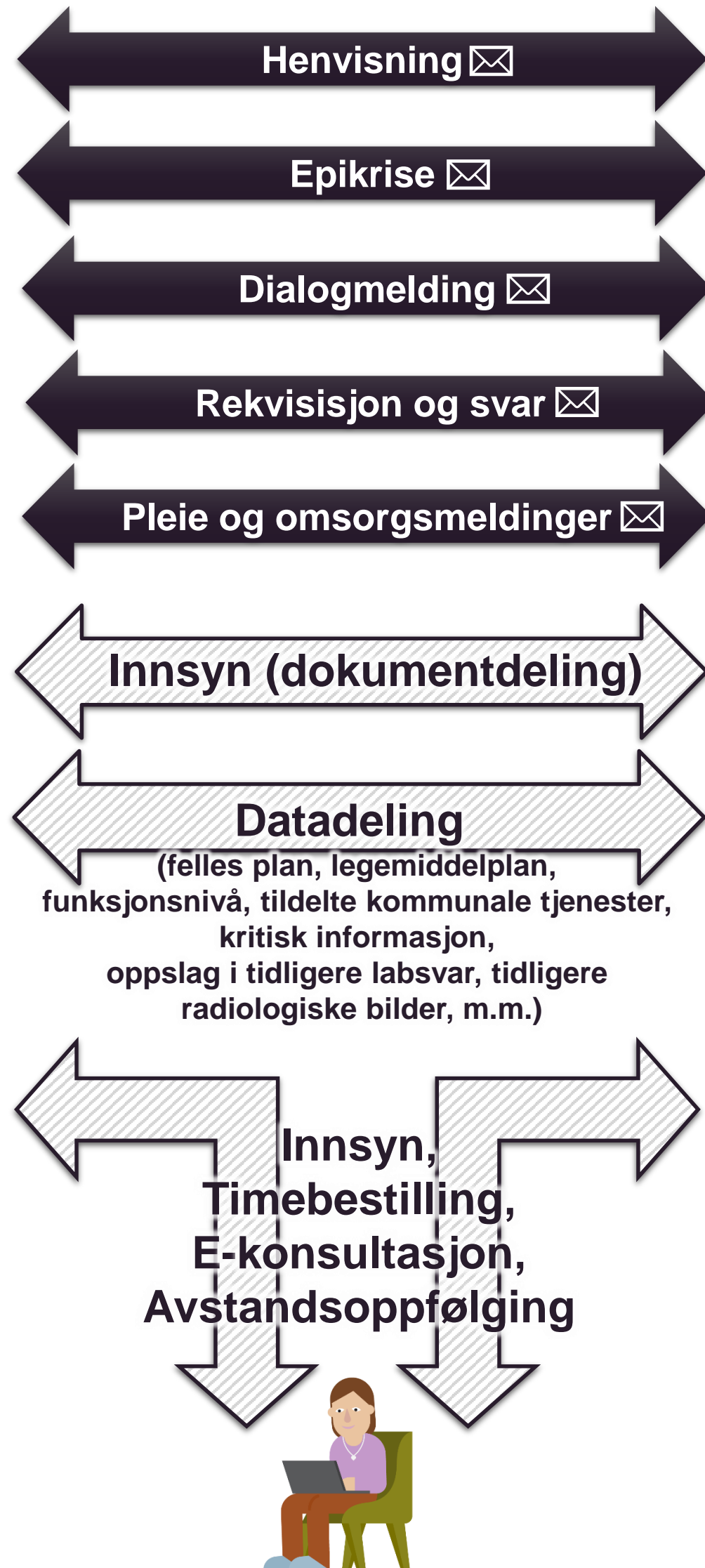


## Kommunale helse- og omsorgstjenester

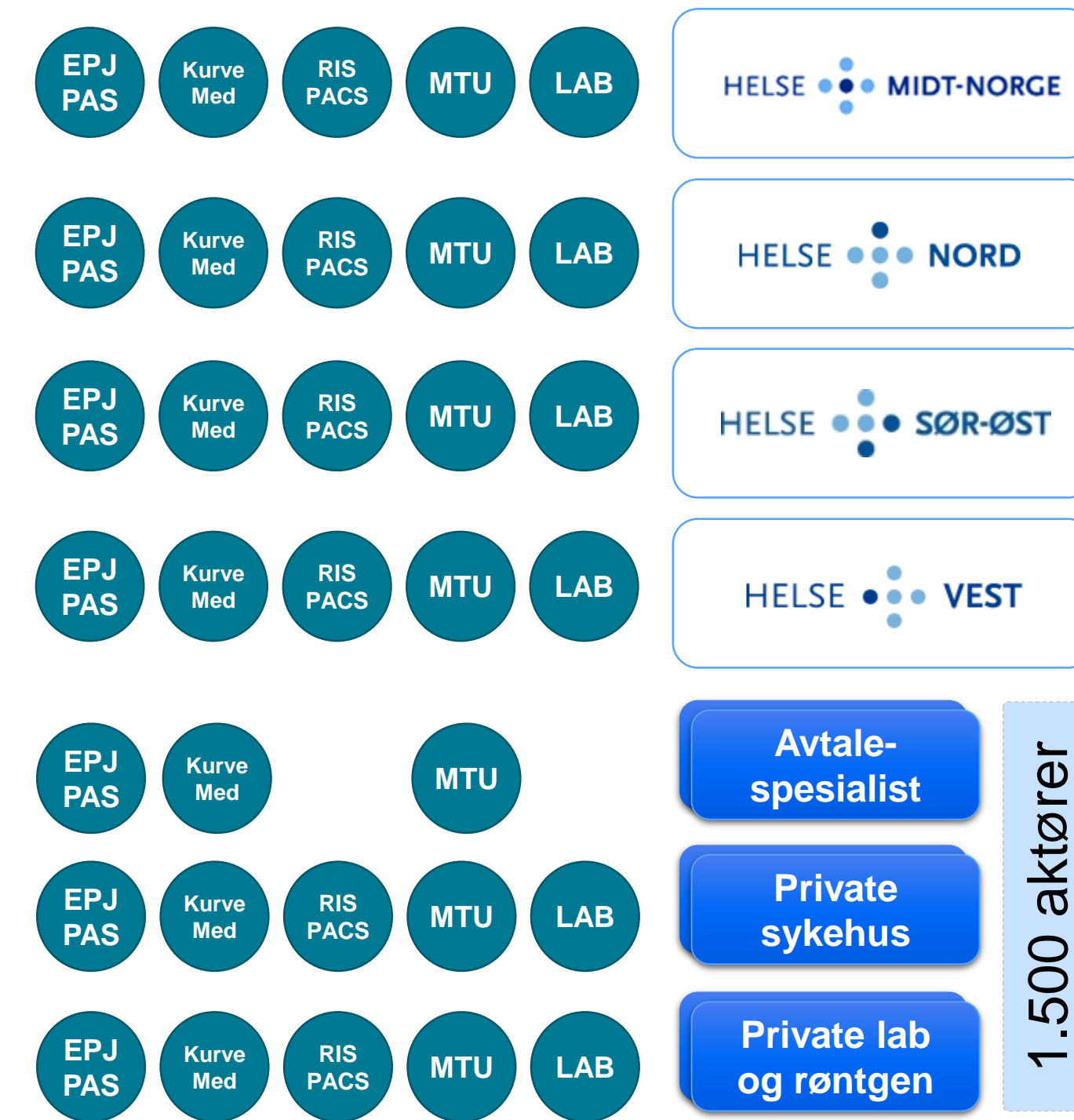
422 kommuner



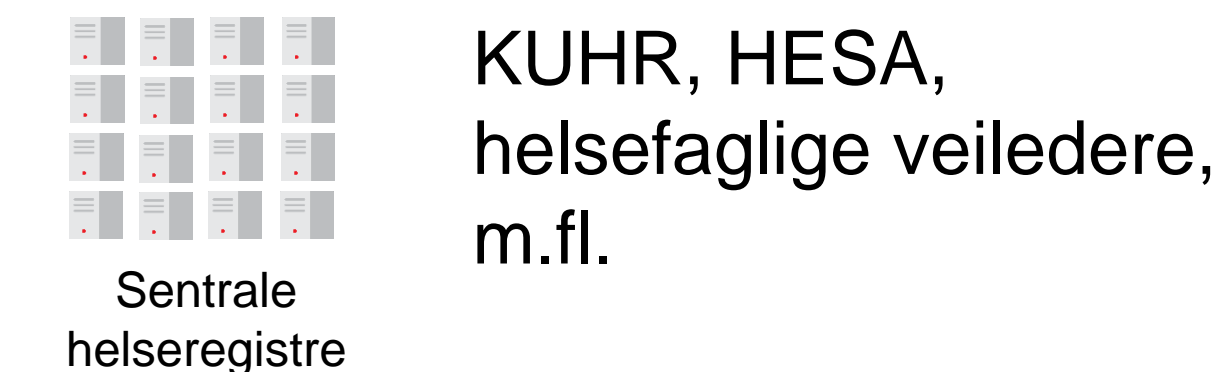
## Andre aktører



## Spesialisthelsetjenester



## Helseforvaltning



## Felles Grunnmur

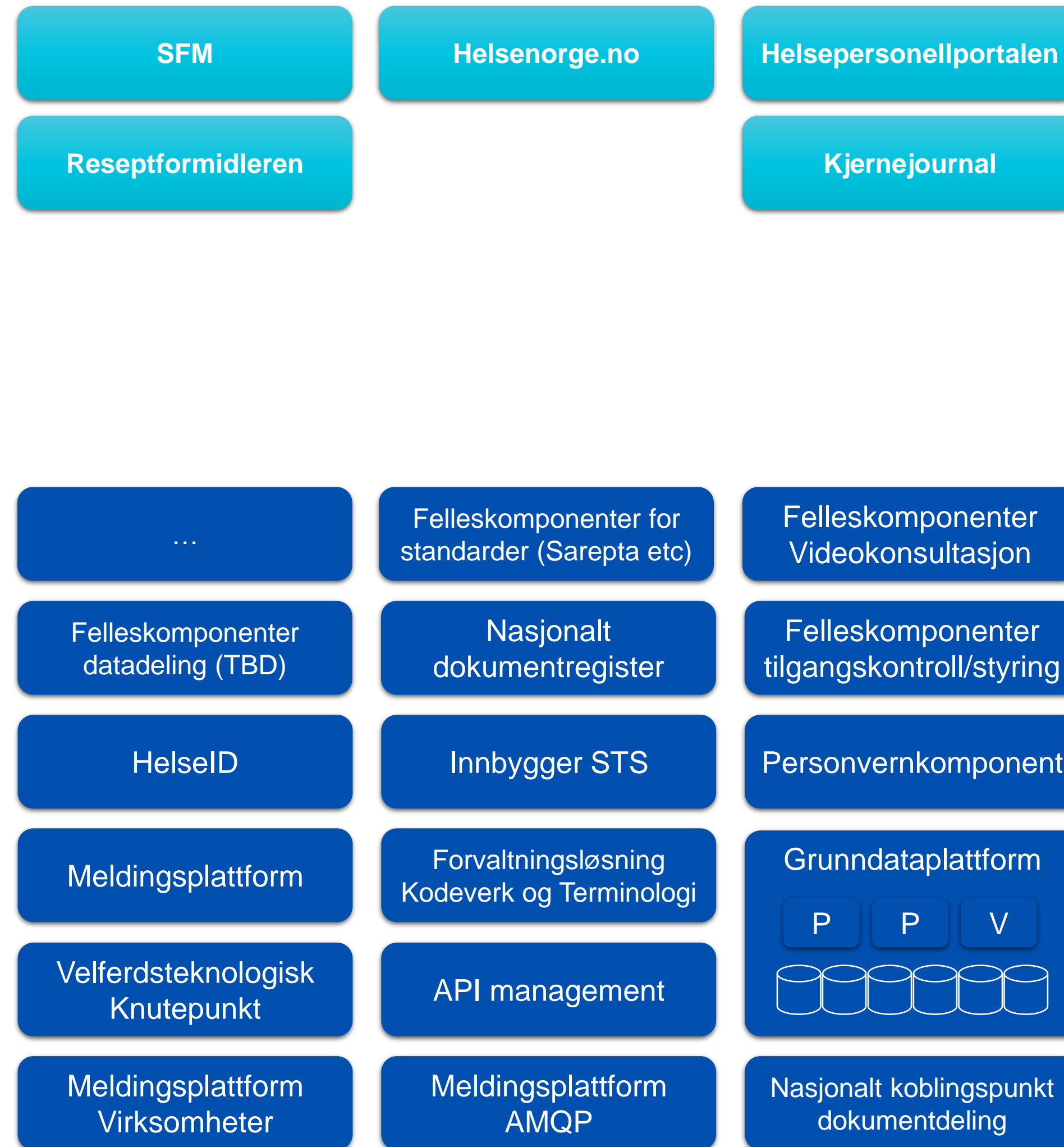


## Kommunale helse- og omsorgstjenester

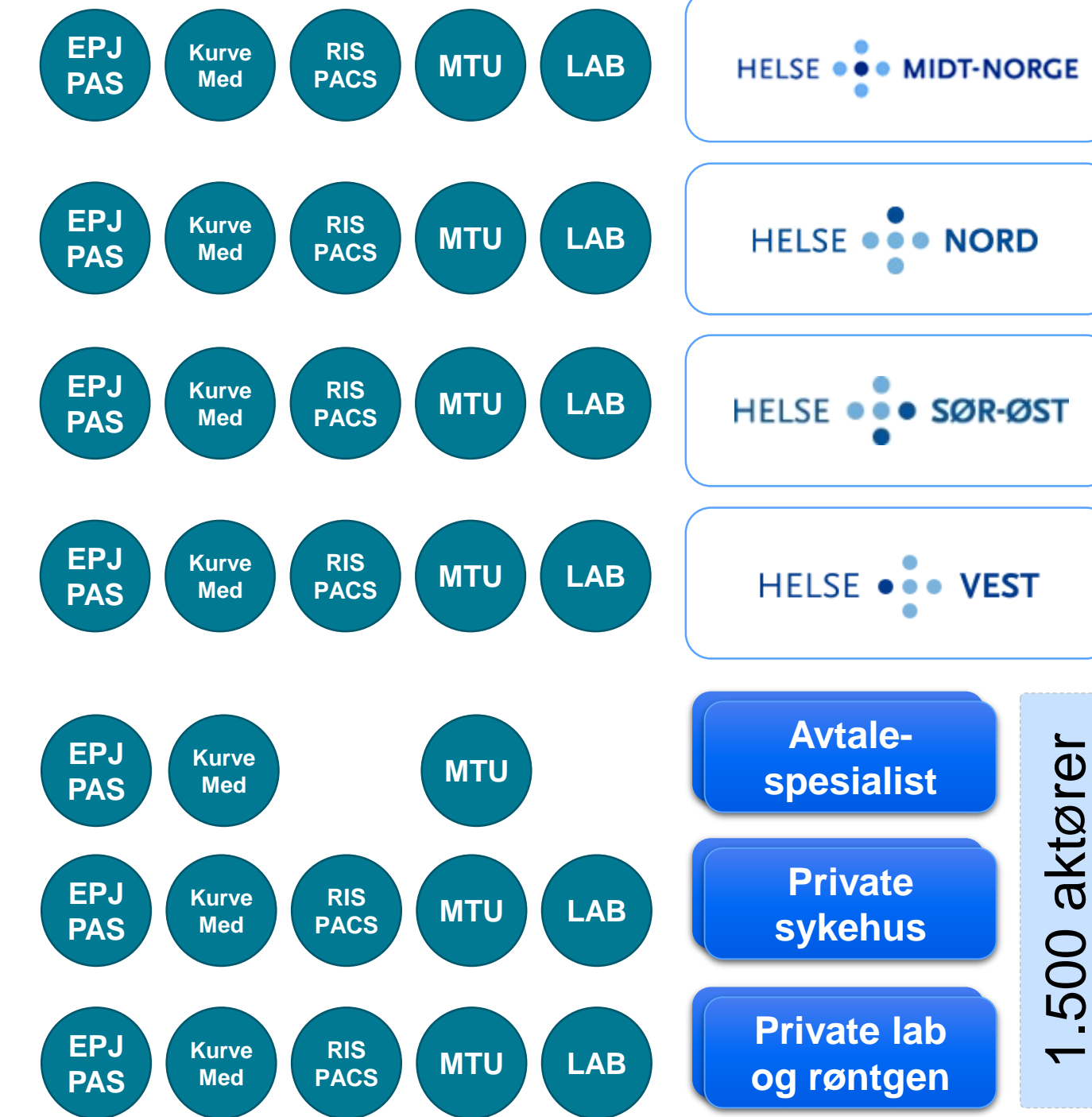
422 kommuner



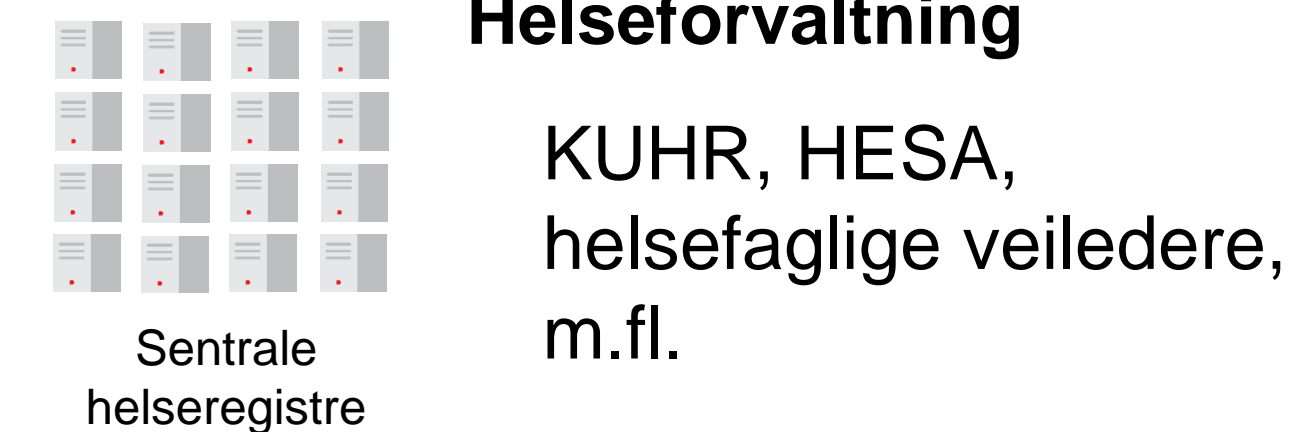
## Andre aktører



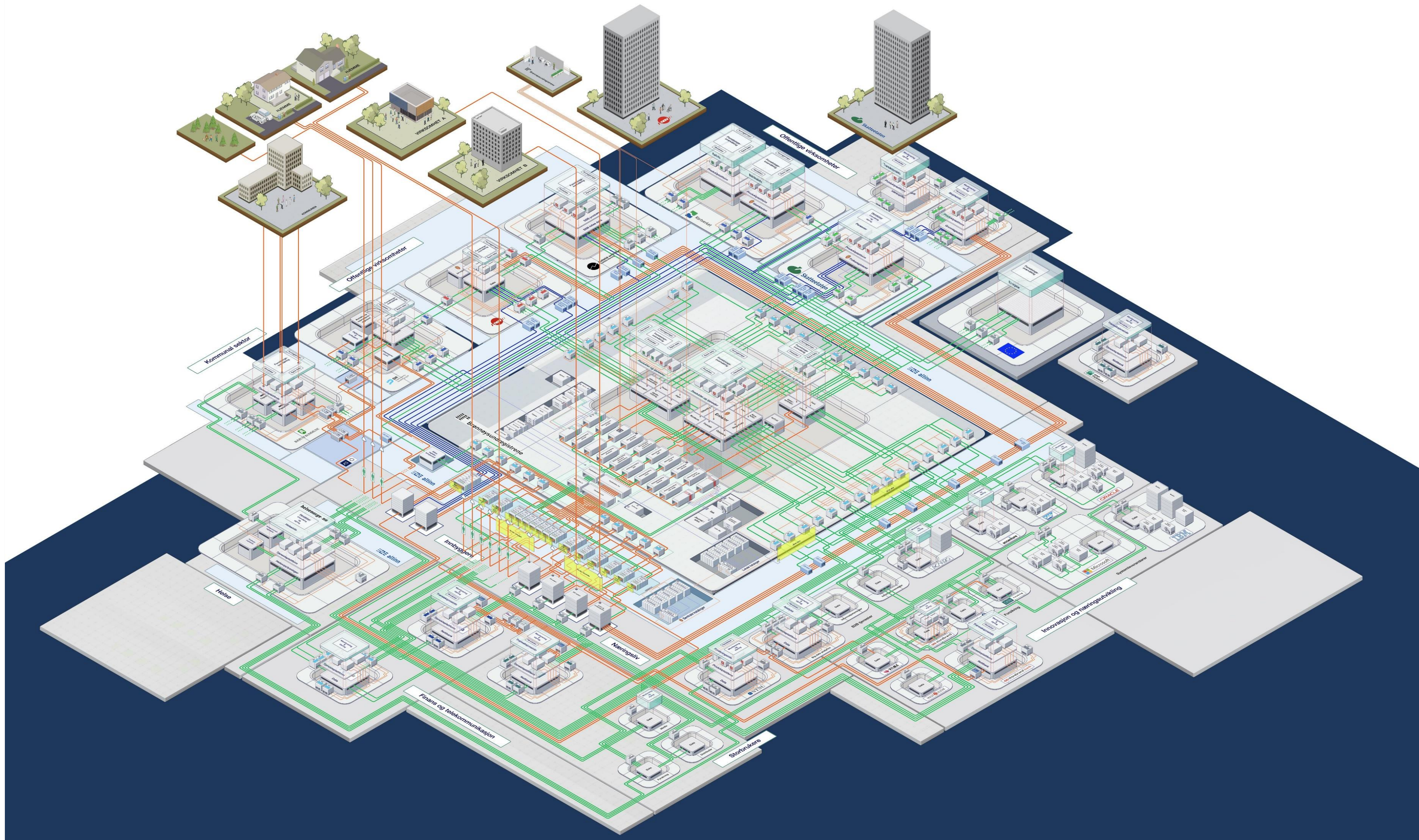
## Spesialisthelsetjenester



## Helseforvaltning







Copyright © 2018 Bo Meyer



# Forslag til vedtak

NUIT tar saken til orientering, og ber Direktoratet for e-helse ta med innspill i den videre prosessen med å utvikle Nasjonal arkitekturstyring.



Direktoratet for  
e-helse

**Sak 22/19**

**Nasjonale e-helsestrategi og strategisk plan**



Direktoratet for  
e-helse

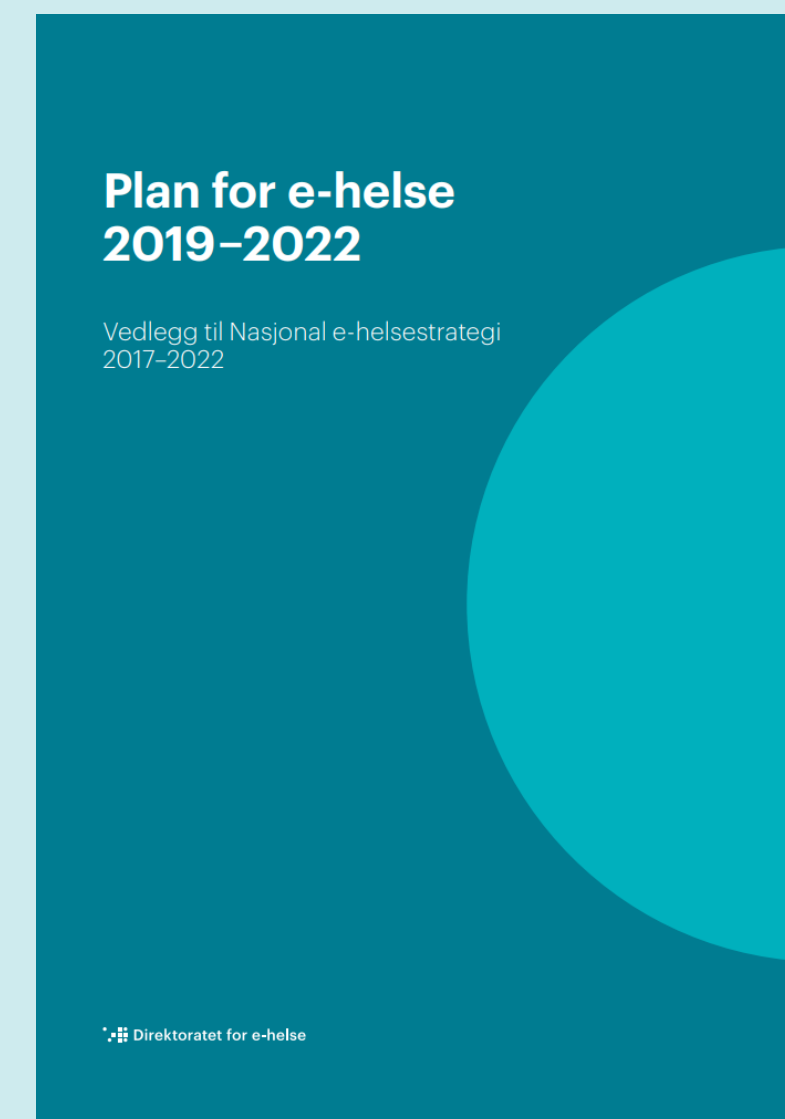
Nasjonal handlingsplan for e-helse

Prioritering av innsatsområder for 2020

NUIT 27. mai 2019 – sak 22/19

# Bakgrunn for saken

Direktoratet for e-helse har gjennom den nasjonale styringsmodellen for e-helse etablert en felles strategi og handlingsplan for e-helse i samarbeid med sentrale aktører i helse- og omsorgssektoren.



**I NUIT-møtet 21. november 2018 ga utvalget sin tilslutning til den foreslåtte planen for e-helse.**

Videre ba utvalget Direktoratet om å komme tilbake i 2019 med kriterier og prosess for prioritering, slik at den strategiske planen blir et handlingsrettet verktøy for prioritering av nasjonal e-helseportefølje.

# Hensikt med saken

Direktoratet arbeider nå med en prioritering av innsatsområdene i planen for 2020 som ønskes drøftet med utvalget.



- 1.1** Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
- 1.2** Digitalisere legemiddelkjeden innenfor hver virksomhet



- 2.1** Bidra til plan og kontinuitet i ansvarsoverganger
- 2.2** Dele oppdaterte legemiddelopplysninger



- 3.1** Bedre behandling med bedre utnyttelse av helsedata.
- 3.2** Bedre bruk av helsedata til sekundærformål.



- 4.1** Tilrettelegge for innbyggeren som ressurs
- 4.2** Stimulere til innovasjon
- 4.3** Helsehjelp på avstand



- 5.1** Utvikle felles byggeklosser som tilrettelegger for samhandling
- 5.2** Helhetlig og effektiv styring og forvaltning av byggeklossene i felles grunnmur



- 6.1** Skape en nasjonal leveransekraft
- 6.2** Styrke arbeidet med innføring og sikre at gevinster oppnås
- 6.3** Styrke arbeidet med beredskap, informasjonssikkerhet og personvern



Direktoratet for  
e-helse

## Strategisk prioritering – kriterier og prioriterte områder



# Grunnlag for strategisk prioritering av innsatsområdene

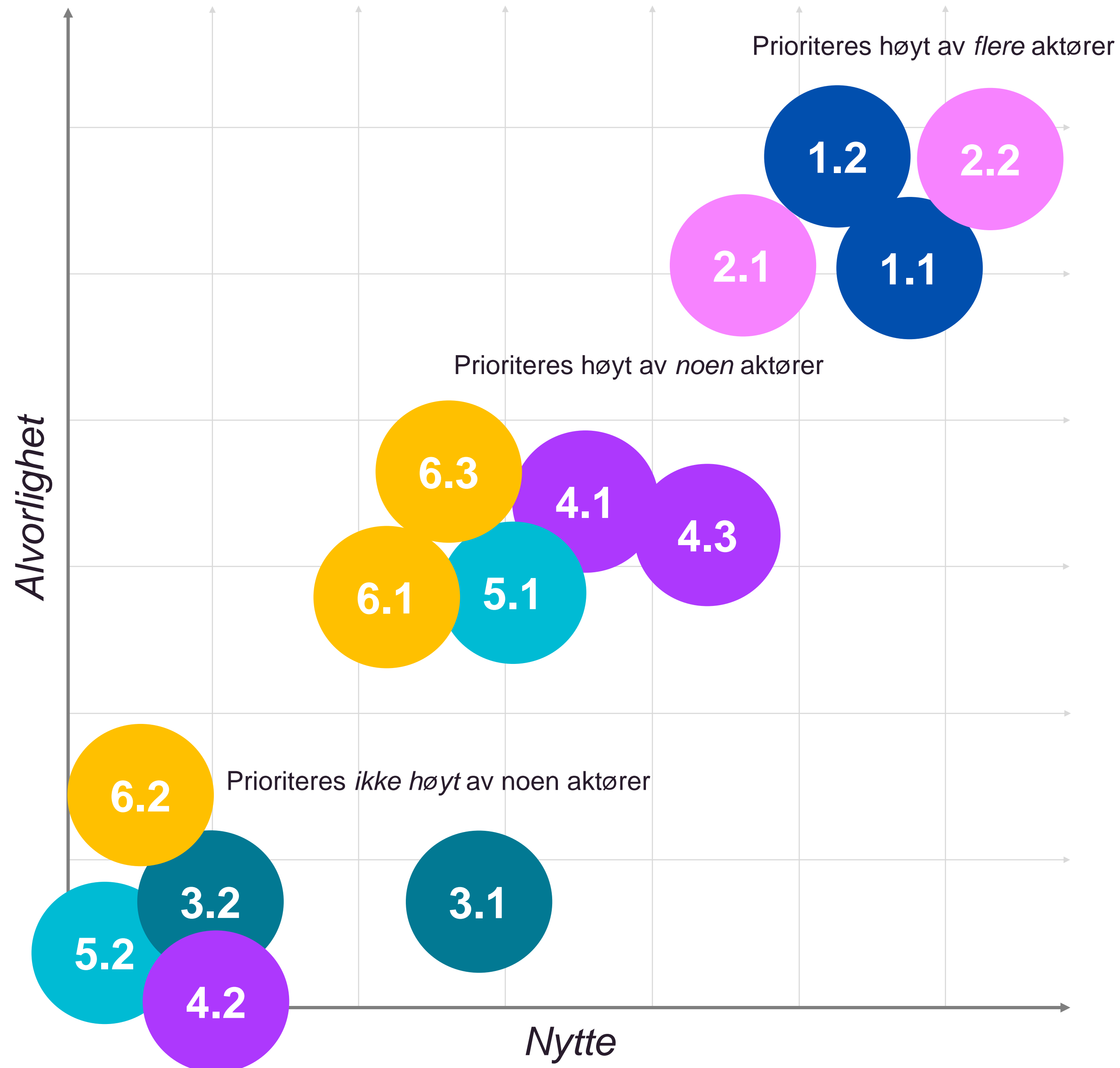
## Prioriteringskriterier

- Nytte
- Alvorlighet
- Ressurs (portefølje)
- I tillegg vurderer vi avhengigheter på tvers av innsatsområdene

## Kildegrunnlag



## Strategisk prioritering for 2020 – Innspill fra sektor



### Digitalisering av arbeidsprosesser

- 1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
- 1.2 Digitalisere legemiddelkjeden innenfor hver virksomhet

### Bedre sammenheng i pasientforløp

- 2.1 Bidra til plan og kontinuitet i ansvarsoverganger
- 2.2 Dele oppdaterte legemiddelopplysninger

### Bedre bruk av helsedata

- 3.1 Bedre behandling med bedre utnyttelse av helsedata
- 3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål

### Helsehjelp på nye måter

- 4.1 Tilrettelegge for innbyggeren som ressurs
- 4.2 Stimulere til innovasjon
- 4.3 Helsehjelp på avstand

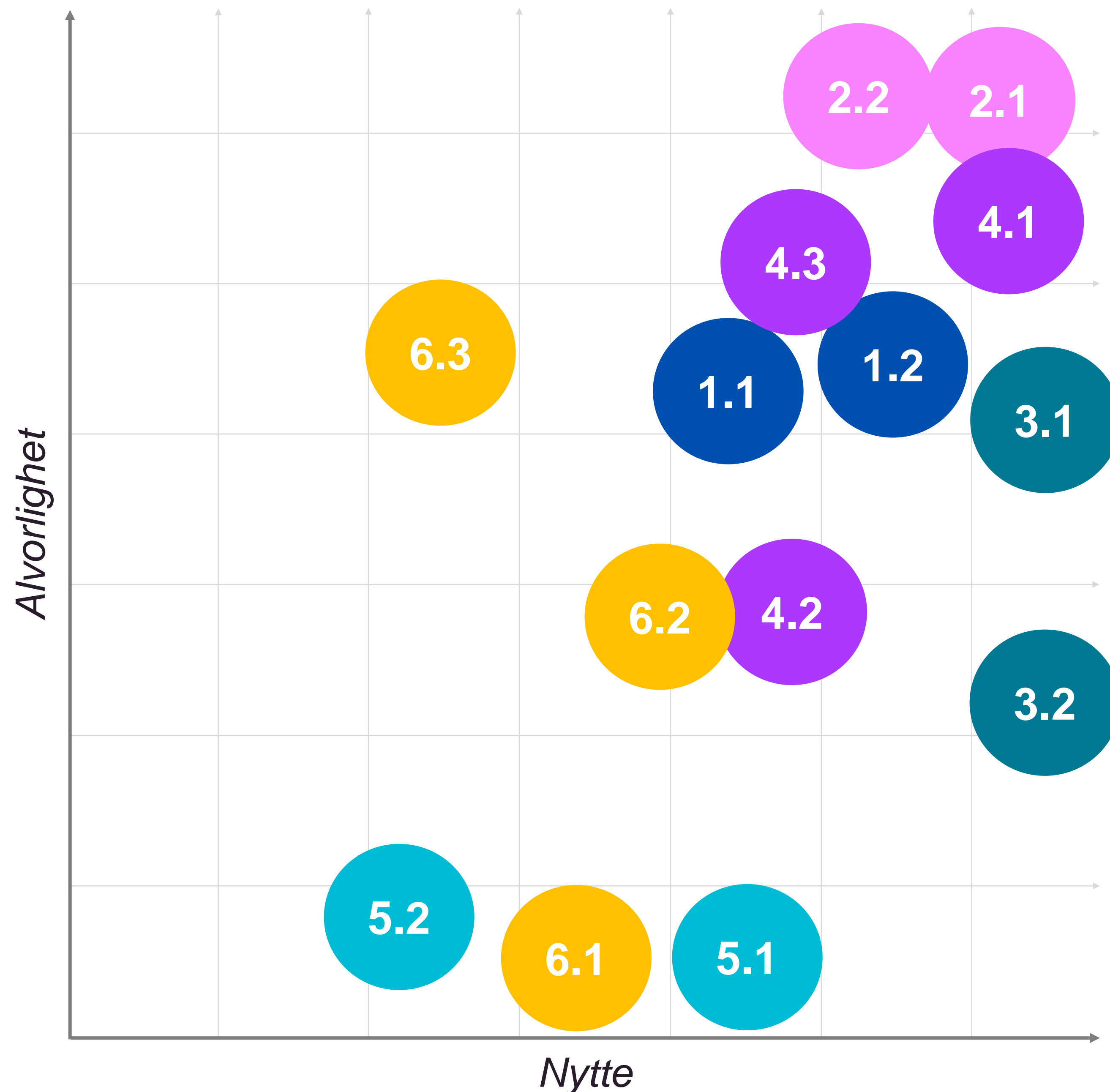
### Felles grunnmur for digitale tjenester

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

### Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføringsevne

- 6.1 Skape en nasjonal leveransekraft
- 6.2 Styrke arbeidet med innføring og sikre at gevinster oppnås
- 6.3 Styrke arbeidet med beredskap, informasjonssikkerhet og personvern

## Strategisk prioritering for 2020 – Politikkutvikling



### Digitalisering av arbeidsprosesser

- 1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
- 1.2 Digitalisere legemiddelkjeden innenfor hver virksomhet

### Bedre sammenheng i pasientforløp

- 2.1 Bidra til plan og kontinuitet i ansvarsoverganger
- 2.2 Dele oppdaterte legemiddelopplysninger

### Bedre bruk av helsedata

- 3.1 Bedre behandling med bedre utnyttelse av helsedata
- 3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål

### Helsehjelp på nye måter

- 4.1 Tilrettelegge for innbyggeren som ressurs
- 4.2 Stimulere til innovasjon
- 4.3 Helsehjelp på avstand

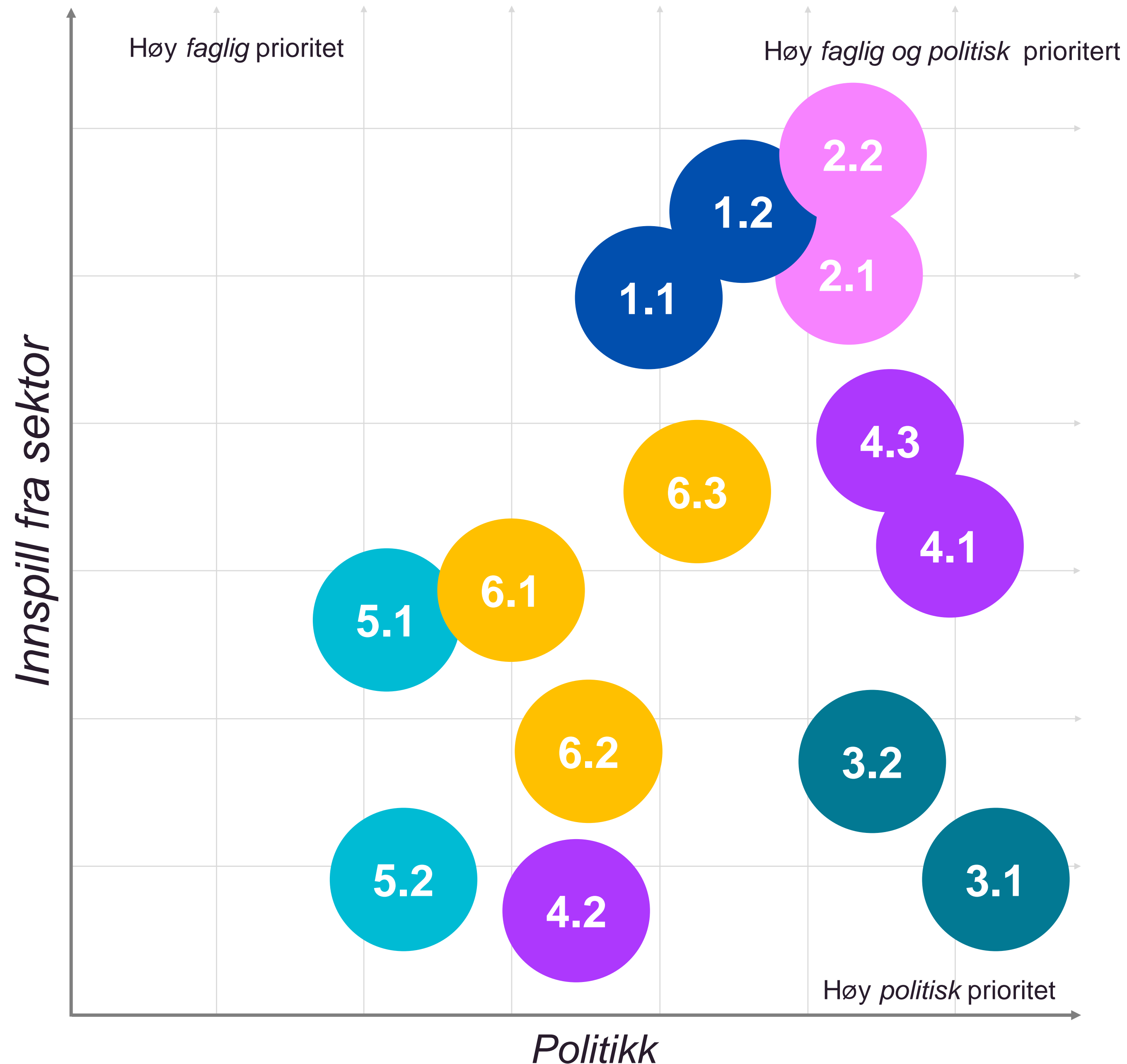
### Felles grunnmur for digitale tjenester

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

### Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføringsevne

- 6.1 Skape en nasjonal leveransekraft
- 6.2 Styrke arbeidet med innføring og sikre at gevinster oppnås
- 6.3 Styrke arbeidet med beredskap, informasjonssikkerhet og personvern

## Strategisk prioritering for 2020 – Samlet



### Digitalisering av arbeidsprosesser

- 1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
- 1.2 Digitalisere legemiddelkjeden innenfor hver virksomhet

### Bedre sammenheng i pasientforløp

- 2.1 Bidra til plan og kontinuitet i ansvarsoverganger
- 2.2 Dele oppdaterte legemiddelopplysninger

### Bedre bruk av helsedata

- 3.1 Bedre behandling med bedre utnyttelse av helsedata
- 3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål

### Helsehjelp på nye måter

- 4.1 Tilrettelegge for innbyggeren som ressurs
- 4.2 Stimulere til innovasjon
- 4.3 Helsehjelp på avstand

### Felles grunnmur for digitale tjenester

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

### Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføringsevne

- 6.1 Skape en nasjonal leveransekraft
- 6.2 Styrke arbeidet med innføring og sikre at gevinster oppnås
- 6.3 Styrke arbeidet med beredskap, informasjonssikkerhet og personvern

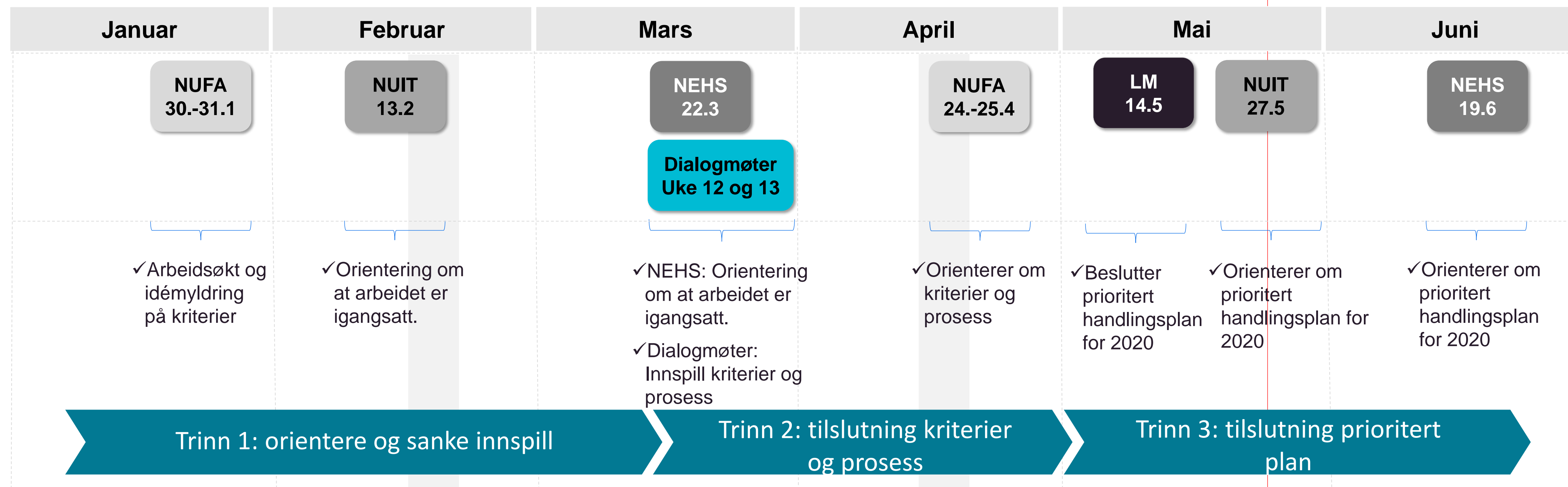
# Forslag til strategisk prioritering for 2020





# Videre prosess for arbeidet

Vi er her





# Forslag til vedtak

NUIT tar saken til etterretning og ber Direktoratet for e-helse ta med innspill framkommet i møtet i det videre arbeidet.



Direktoratet for  
e-helse

# Sak 23/19

## Felles grunnmur



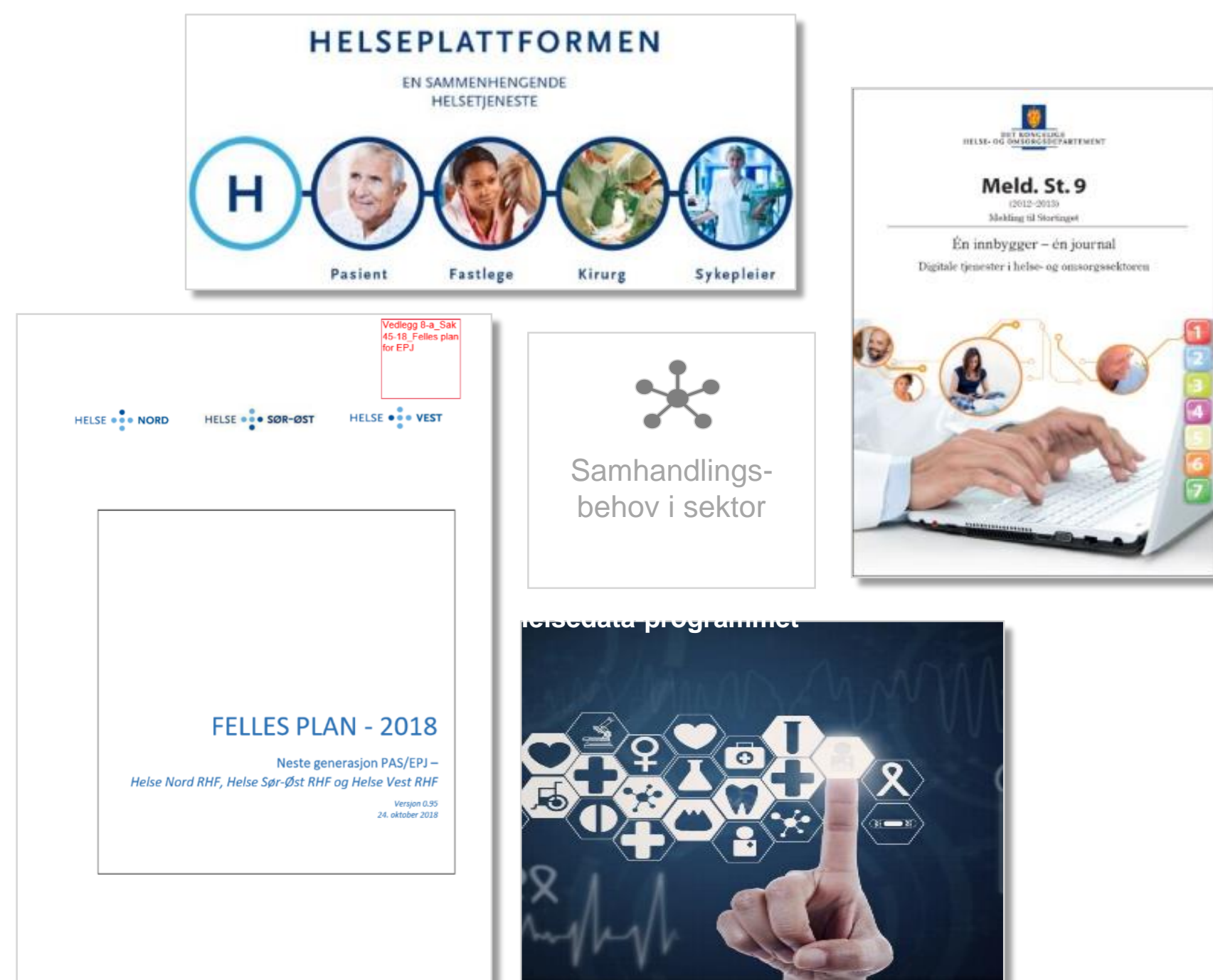
Direktoratet for  
e-helse

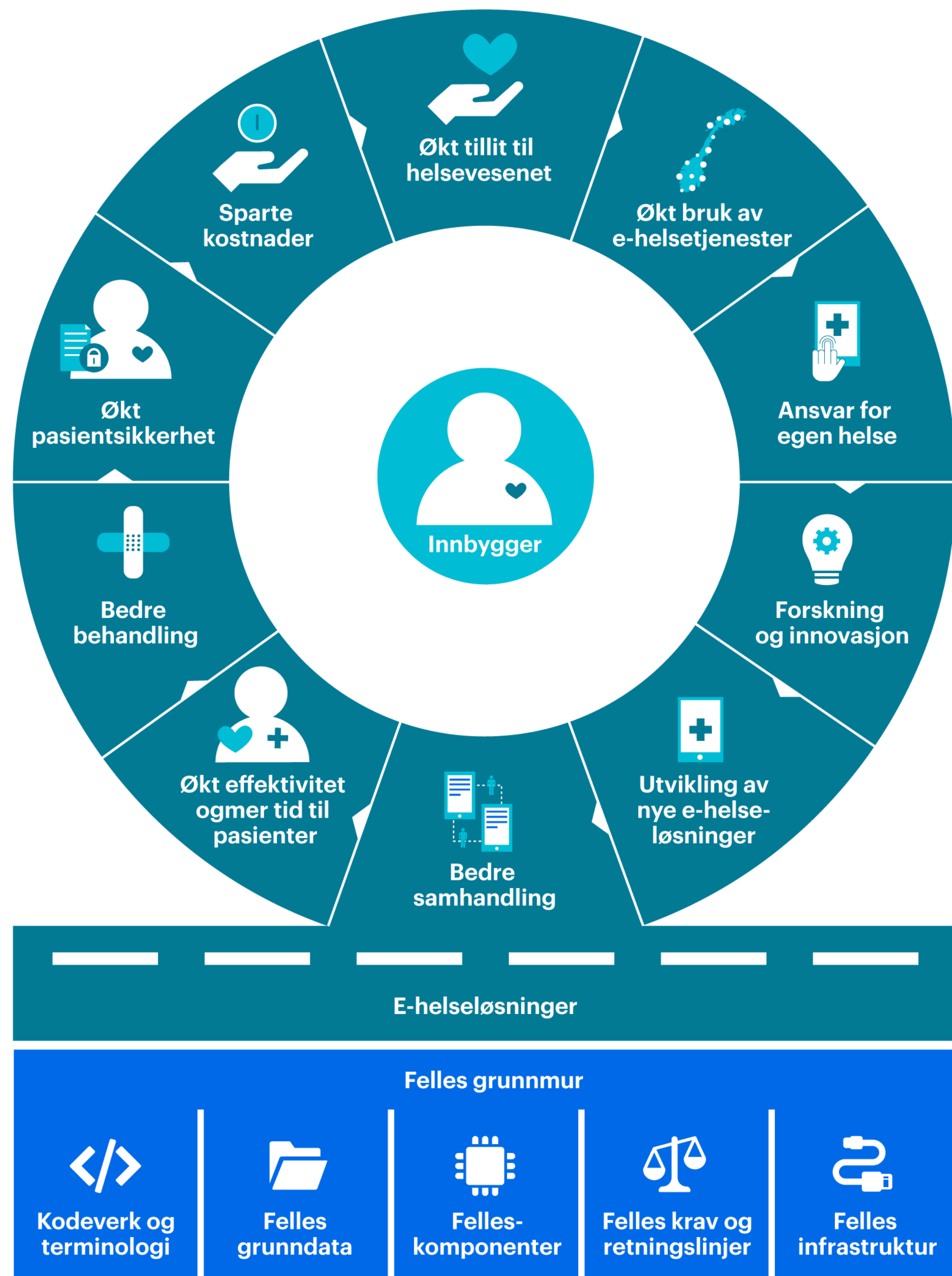
# Veikart for Felles grunnmur

Prioritering og investeringsbehov

# Plan for utvikling av Felles grunnmur

Plan for utvikling av grunnmur ble ferdigstilt i desember 2018 - Publisert på ehelse.no



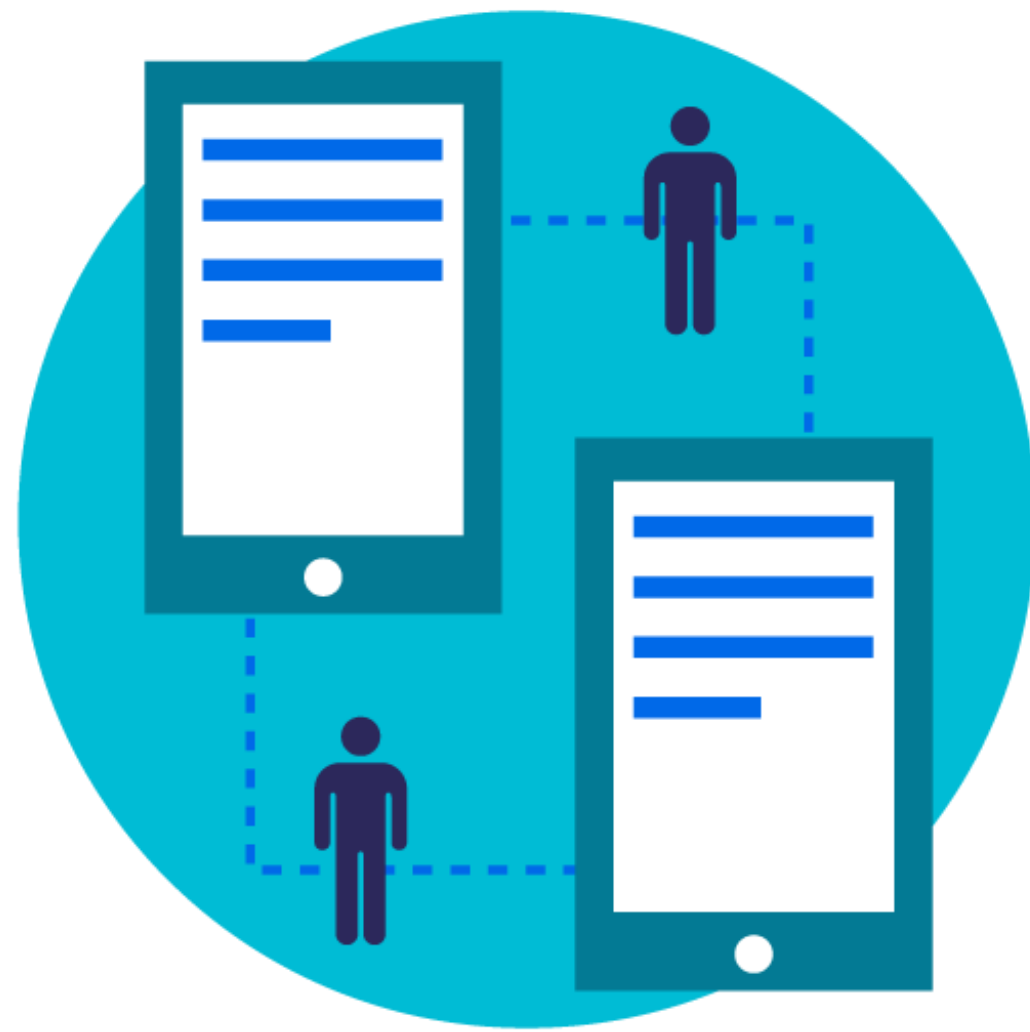


## Hvilke nyttevirksomheter vil Felles grunnmur ha?

- Mer sikker og effektiv samhandling
- Reduserte kostnader
- Økt tillit til helsevesenet
- Bedre helse
- Økt gjennomføringsevne og raskere digitalisering



# Målsettinger for felles grunnmur:



Mer effektiv og  
helhetlig samhandling



Økt gjennomføringsevne  
og raskere digitalisering



Styrket  
informasjonssikkerhet  
og personvern



Økt innovasjon og  
næringsutvikling

# Bakgrunn og hensikt og med saken

- Tiltakene er resultat av felles behov i 2018 og er lagt ut i tid i et veikart for å understøtte de strategiske satsningene og behovene i sektor
- Planen forutsetter at tiltakene vurderes og prioriteres årlig gjennom nasjonal porteføljestyringsprosess og at gjennomføringsansvar fordeles

**Direktoratet ønsker å drøfte videre prosess slik at fremdriften kan sikres og konsekvensene av prioritering blir belyst**





# Overordnet status 2019

- Det er aktivitet i 2019 innenfor alle prioriterte resultatmål
- Grønt indikerer at alle tiltakene innenfor milepælen er startet i henhold til plan
- Gult indikerer at tiltakene er forsinket igangsatt sammenlignet med plan
- To tiltak er nye: HelseID og Risikoløft for grunndata

Koordinert utvikling og forvaltning		2019	2020	2021	2022	2023
RM1-M1	Koordinert utvikling og forvaltning av byggeklossene i felles grunnmur er innført	2/2				
Meldingsutveksling		2019	2020	2021	2022	2023
RM2-M1	Tjenestebasert adressering, helsefaglig dialog og henvisning 2.0 innført	1/1				
RM2-M2	HelseID er en skalerbar tjeneste (Ny)		1			
Dokumentdeling		2019	2020	2021	2022	2023
RM3-M1	Felles krav og retningslinjer for dokumentdeling er publisert	1/4				
RM3-M2	Felles grunndata for tilgangsstyring på tvers tilgjengelig som tjeneste		1			
RM3-M3	Felleskomponenter for dokumentdeling er satt i produksjon		3			
RM3-M4	Test- og godkjeningsordning for dokumentdeling er etablert		1			
Datadeling		2019	2020	2021	2022	2023
RM4-M1	Felles krav og retningslinjer for datadeling er publisert	1/5				
RM4-M2	Felleskomponenter for datadeling er satt i produksjon		2			
RM4-M3	Test og godkjeningsordning for datadeling er etablert				1	
Grunndata		2019	2020	2021	2022	2023
RM5-M1	Grunndataplattform med høy tilgjengelighet, sikkerhet og kapasitet satt i produksjon	1/1				
RM5-M2	Felles grunndata om person, personell og virksomhet etablert høy kvalitet og støttetjenester	1/5				
RM5-M3	Felles krav og retningslinjer for felles grunndata er publisert		1			
RM5-M4	Akseptabel risiko på dagens grunndataplattform er oppnådd (Ny)		1			
Felles språk		2019	2020	2021	2022	2023
RM6-M1	Systemstøtte satt i produksjon	1/1				
RM6-M2	Felles krav og retningslinjer publisert	1/1				
RM6-M3	Norsk versjon av SNOMED CT med noen relasjoner publisert	1/1				
RM6-M4	Felles språk og forvaltning etablert	1/1				
Tilrettelegge for innovasjon og næringsutvikling		2019	2020	2021	2022	2023
RM7-M1	Felles krav og retningslinjer for publisering og bruk av data			3		
RM7-M2	Videreutvikling av felleskomponenter og testmiljø for tilgjengeliggjøring av data og tjenester satt i produksjon				2	

# Hva gjør vi i 2019?

- MF Helse
- Innsyn journal i Kjernejournal
- PKT

*Investeringsnivå omtrent 120 MNOK*

# Grunndata | MF Helse



Sertifikat (virksomhet) og HelseID (person)



Standard? FHIR!



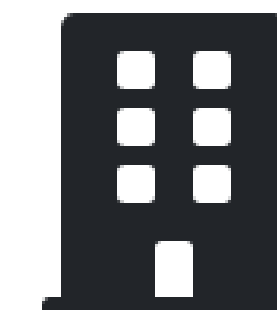
Frihet til å ta i bruk ny funksjonalitet når man ønsker



PERSON



PERSONELL

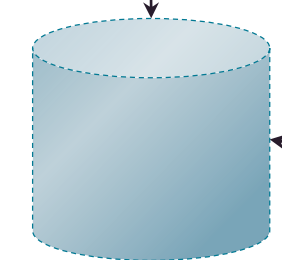
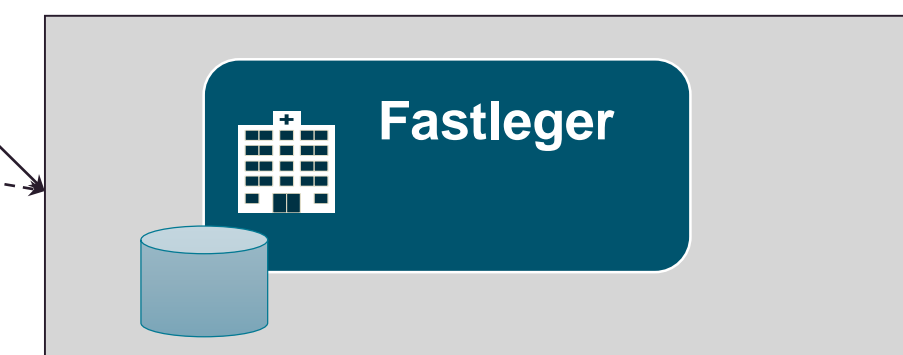
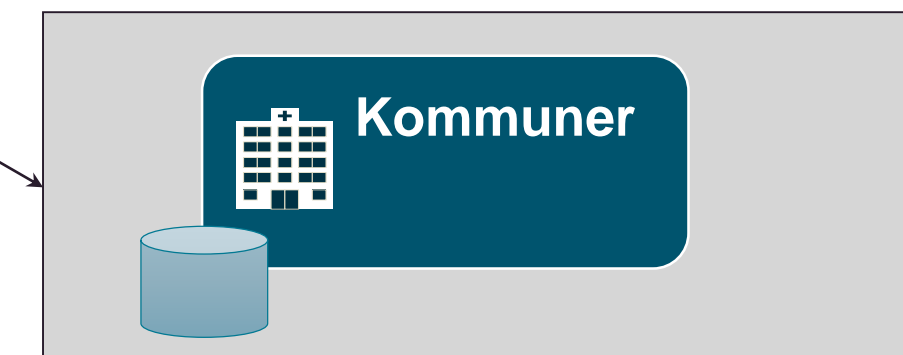
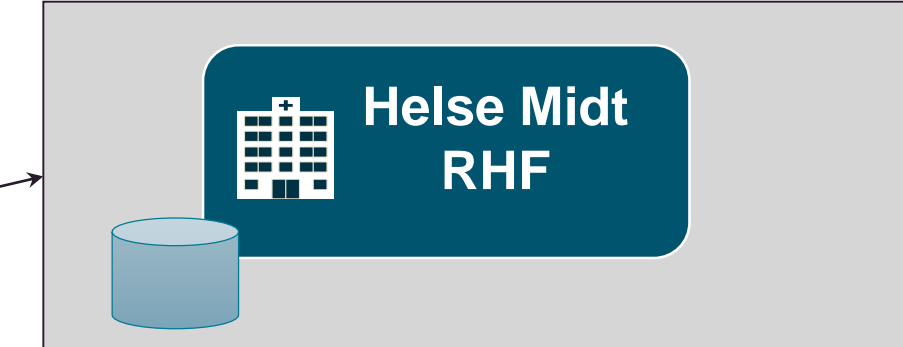
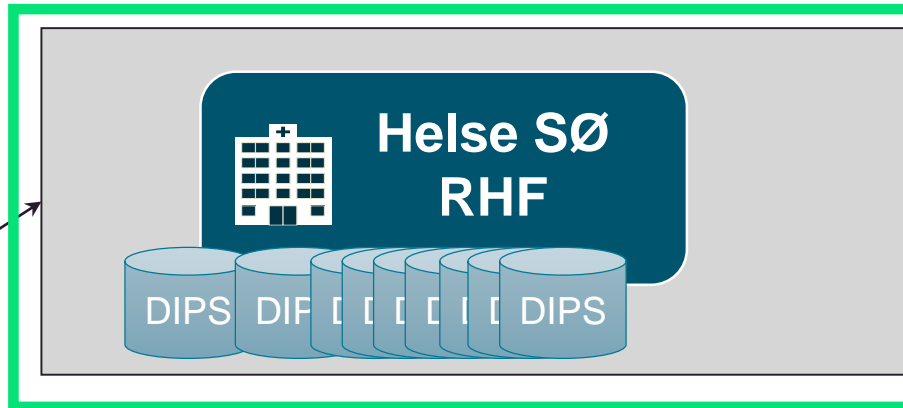
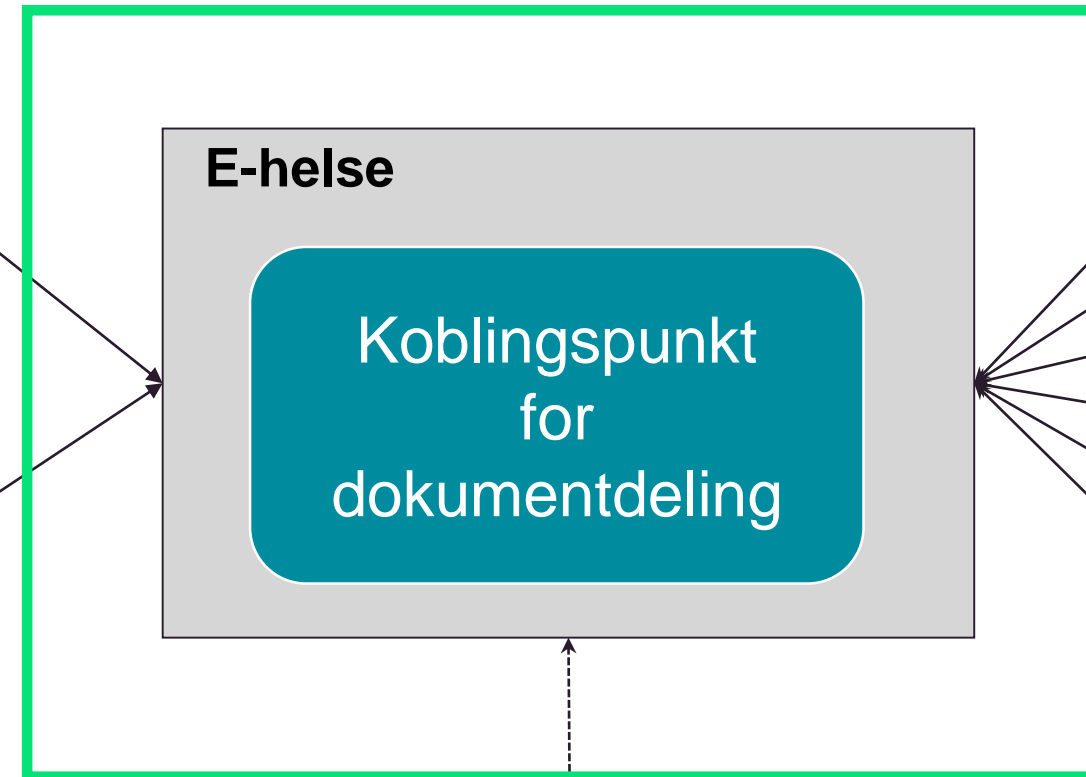
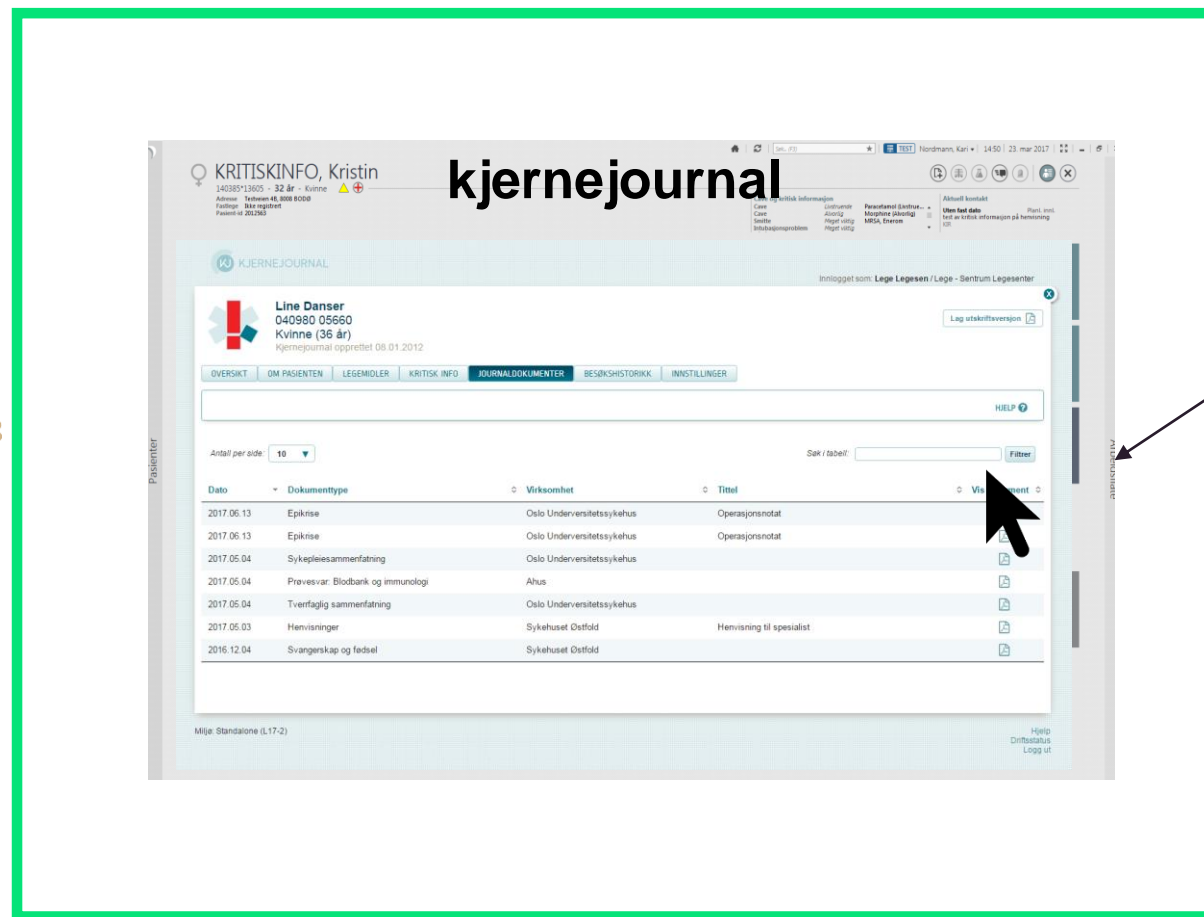
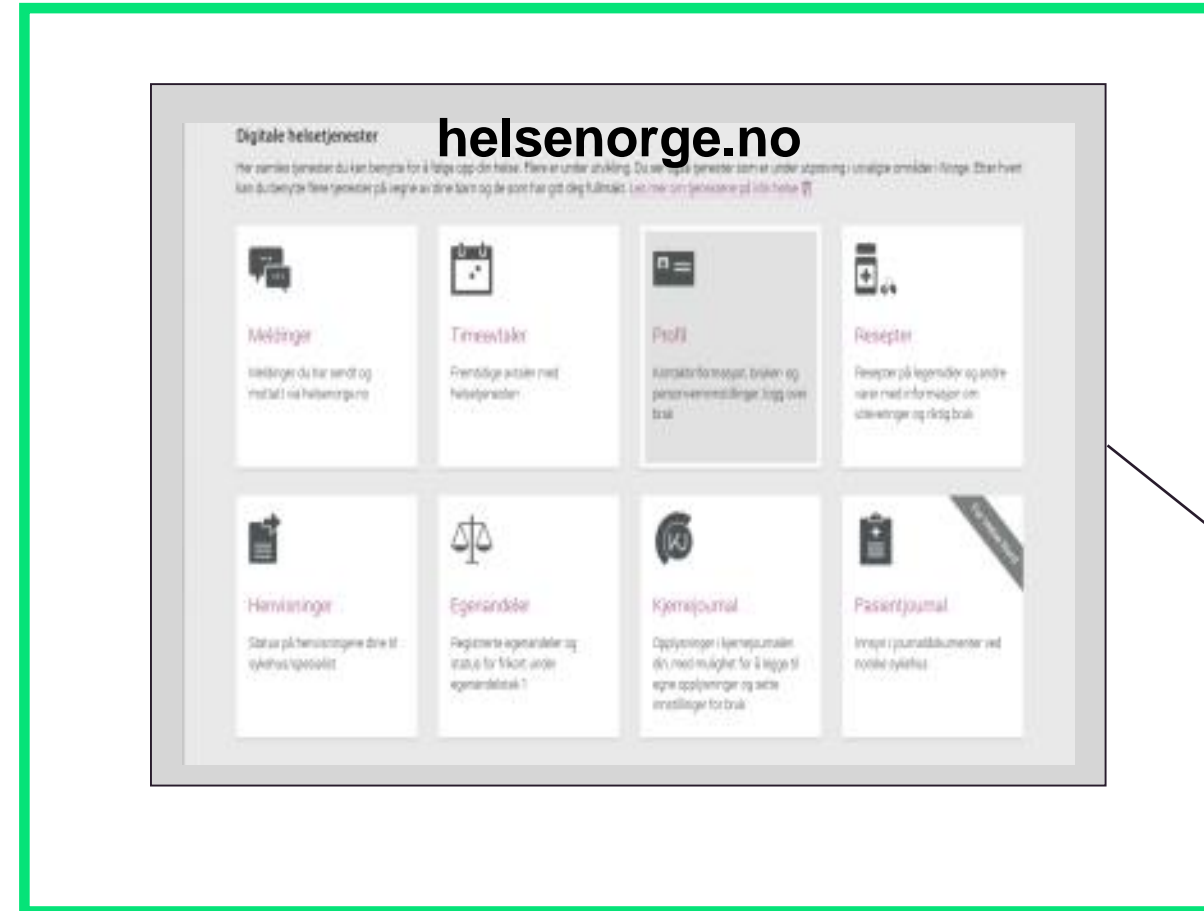


VIRKSOMHET

Grunndataplattformen



# Dokumentdeling | HSØ og Direktoratet



Krav og retningslinjer: Målarkitektur + implementeringsveileder og avtalemoell



# Eksempel Dokumentdeling

## Hvordan få med alle til toppen?

Dokumentdeling  
tilgjengelig for alt  
helsepersonell

Everest  
8850 m

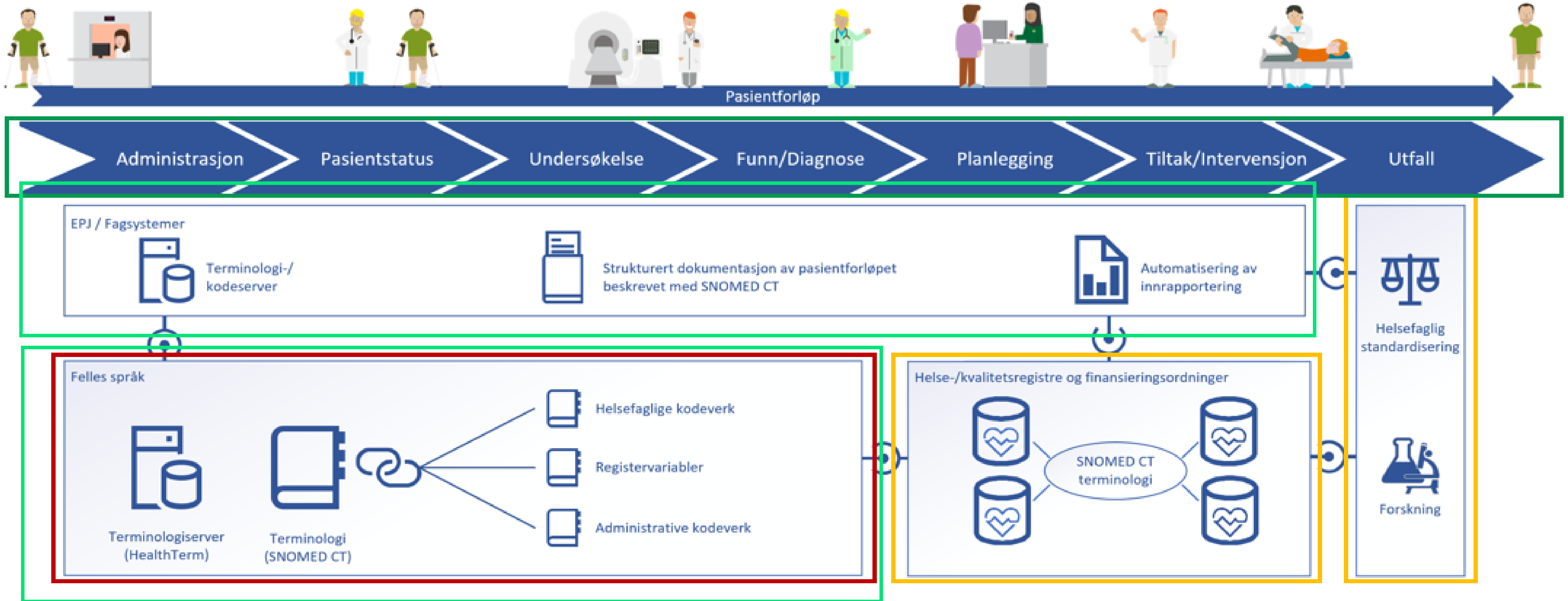
Camp IV  
8000 m

Col sud

Terskelen for å implementere og ta i bruk må være lav!

Kjernejournal innsyn –  
pilot Helse Sør-Øst

# Felles språk | Et overblikk



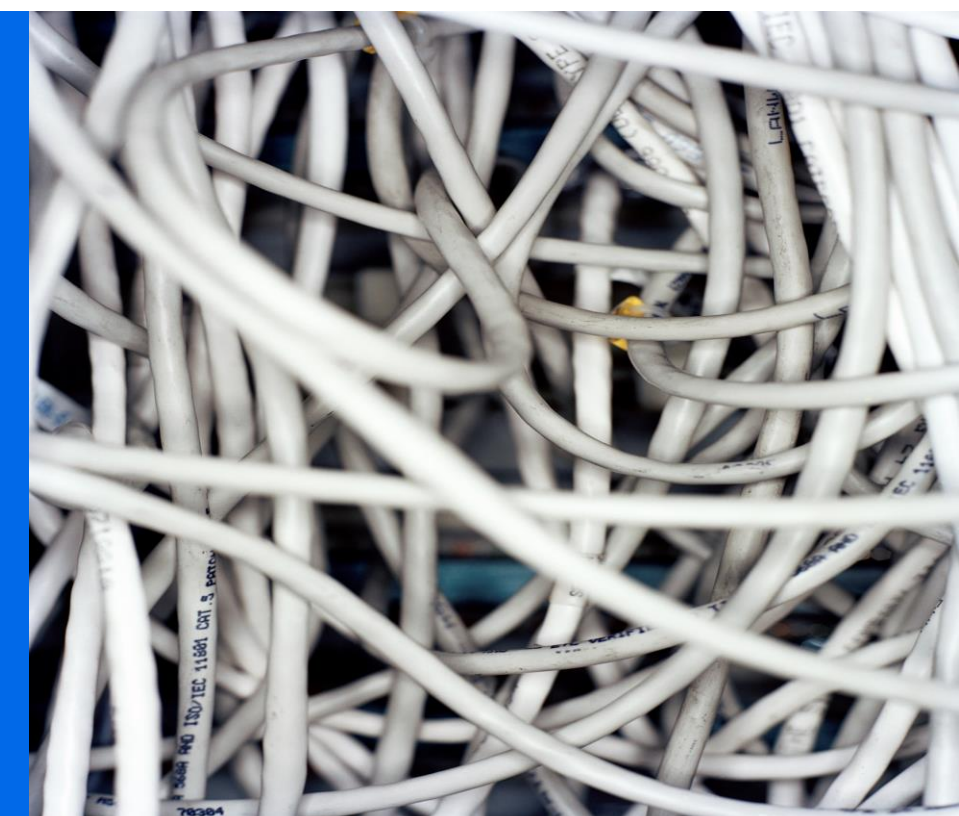


# Hva er behovet i 2020?

- Totalt 25 tiltak på planen i 2020, fem av disse var anbefalt gjennomført i 2019
- Totalt investeringsbehov for 2020 er omtrent 200\* MNOK dersom anbefalt veikart skal følges  
*\*Program kodeverk og terminologi – Felles språk (PKT) er holdt utenom da det gjennomføres en egen finansieringsprosess for programmet*
- Gjennomføring krever at ansvar og finansieringsbehov fordeles. Er det flere prosjekter eller programmer som kan ta bidra med å gjennomføre eller samarbeide om tiltak?

## Konsekvenser av utsatte tiltak i Felles grunnmur:

- felles behov løses hver for seg
- manglende samhandlingsevne
- opparbeidelse av teknisk gjeld
- «windows of opportunities» passerer



# Finansiering og gjennomføringsansvar for tiltak

Resultatmål 1	Koordinert utvikling og forvaltning av byggeklossene i felles grunnmur er etablert med prosesser, roller og ansvar	Ansvar
RM1-T3	Utarbeide målarkitektur for felleskomponenter, og avklare anvendelse av felles arkitekturprinsipper	Direktoratet
RM1-T4	Etablere plan for hvordan internasjonale standarder skal benyttes i forskjellige samhandlingsmodeller og brukersområder	Direktoratet
Resultatmål 2	Dagens samhandling er styrket på prioriterte områder	Ansvar
RM2-T1	Innføre prioriterte e-helsestandarder for å oppnå enhetlig meldingsutveksling	Direktoratet/NHN
RM2-T2	Videreutvikling og bredning HelselD	?
Resultatmål 3	Dokumentdeling er en standardisert samhandlingsform	Ansvar
RM3-T1	Etablere nasjonale krav og retningslinjer for enhetlig innføring av dokumentdeling	Direktoratet
RM3-T2	Utprøving av felles modell for tilgangsstyring for dokumentdeling	?
RM3-T3	Bistand til innføring av dokumentdeling på prioriterte områder	?
RM3-T4	Etablere og videreutvikle felleskomponenter for dokumentdeling	?
RM3-T5	Standarder og tjenester for logging og logganalyse på tvers av virksomhetsgrenser	?
RM3-T6	Etablere innholdsstandarder for dokumentdeling	Direktoratet
RM3-T7	Etablere nasjonal personverntjeneste for dokumentdeling	?
RM3-T8	Gjennomføre grunddataløft for å understøtte tilgangsstyring på tvers	?
RM3-T9	Etablere test- og godkjenningsordning for dokumentdeling	?
Resultatmål 4	Et felles rammeverk for standardisert deling av og samarbeid om strukturerte data	Ansvar
RM4-T1	Etablere nasjonale krav og retningslinjer for enhetlig innføring av datadeling	Direktoratet
RM4-T4	Etablere felles retningslinjer for enhetlig innføring av internasjonale e-helsestandarder, inkludert utarbeidelse av basisprofiler	Direktoratet
RM4-T5	Etablere og videreutvikle felleskomponenter for datadeling (API management)	?
Resultatmål 5	Enkel og sikker tilgang på felles grunndata med høy kvalitet er etablert	Ansvar
RM5-T1	Modernisert grunddataplattform for økt sikkerhet, tilgjengelighet og kapasitet	MF Helse
RM5-T2	Etablere en enhetlig forvaltningsmodell for felles grunndata	Direktoratet
RM5-T3.1	Etablere felles tjeneste for person med FHIR standard og relevante	MF Helse
RM5-T3.2	Etablere felles tjeneste for personell og virksomhet med FHIR	?
RM5-T4	Etablere felles grunndata om virksomheter, inkludert modernisert enhetsregister (enhetlig virksomhetsstruktur)	?
RM5-T6	Utrede sektorens behov for utvidelse av grunndata	?
RM5-T7	Utarbeide nasjonale krav og retningslinjer for grunndata	Direktoratet
RM5-T8	Risikoløft - dagens grunddataplattform	?
Resultatmål 7	Tilrettelagt for innovasjon og næringsutvikling	Ansvar
RM7-T5	Utrede juridiske hindringer for deling av helseopplysninger mot et økøsystem av tekniske aktører og leverandører	Direktoratet

## Utvalg av tiltak i nasjonal portefølje

- Helseplattformen
- HELIKS
- Regionalt innsyn
- MF Helse
- VKP
- Hersedataprogrammet
- FRESK
- Hersedirektoratets prosjekter
- .....

Hvordan utnytte tiltakene til å realisere Felles grunnmur?



# Prioritering gjennom porteføljestyringsprosessen

## Foreløpig vurdering av tiltak som bør prioriteres:

### Grunndata

- Behov for risikoreduserende tiltak på dagens plattform
- Ferdigstille tjenester for person
- Tjenester for Personell og Virksomheter

### HelseID

- Bygge tilstrekkelig funksjonalitet og solid nok forvaltning i henhold til bruk

### Dokumentdeling

- Sørge for videre bredding av pilotert løsning slik at vi får en enhetlig deling av prioriterte dokumenter

### Datadeling

- API mangement

## Forventes videreført i 2020

- Program Kodeverk og Terminologi – Felles språk
- MF Helses etablering av grunndataplattform og tjeneste for Person
- samarbeid mellom Helse Sør-Øst og Kjernejournal

# Forslag til videre prosess

- NUITs medlemmer gjennomgår egen portefølje for å vurdere om de kan ta gjennomføringsansvar for noen av tiltakene i plan for Felles grunnmur i samarbeid med e-helse
- Tiltakene i veikart for Felles grunnmur gjennomgås av e-helse spesielt med tanke på å støtte opp under Legemiddelområdet og Helseplattformen som innspill til prioritering
- Nivået på tiltak i veikartet for Felles grunnmur drøftes ved prioritering av nasjonal e-helseportefølje
- Igangsette arbeid med finansieringsmodell for Felles grunnmur, spesielt med tanke på Felleskomponenter



# Forslag til vedtak

NUIT tar saken til orientering, og ber Direktoratet for e-helse ta med innspill fremkommet i møtet i den videre prosessen for prioritering og gjennomføring av tiltak i veikartet til Felles grunnmur.

NUITs medlemmer gjennomgår egen portefølje for å vurdere om de kan ta gjennomføringsansvar for noen av tiltakene i plan for Felles grunnmur.



Direktoratet for  
e-helse

# Sak 24/19

## Nasjonale e-helseportefølje



Direktoratet for  
e-helse

# Nasjonal e-helseportefølje

Status 2019

Portefølje 2020



# Nasjonal portefølje for januar 2019 består av:



Antall prosjekter/programmer: **52**

50



Rapportert budsjett 2019 (mill.):

**1515**

1302

Estimert budsjett (mill)

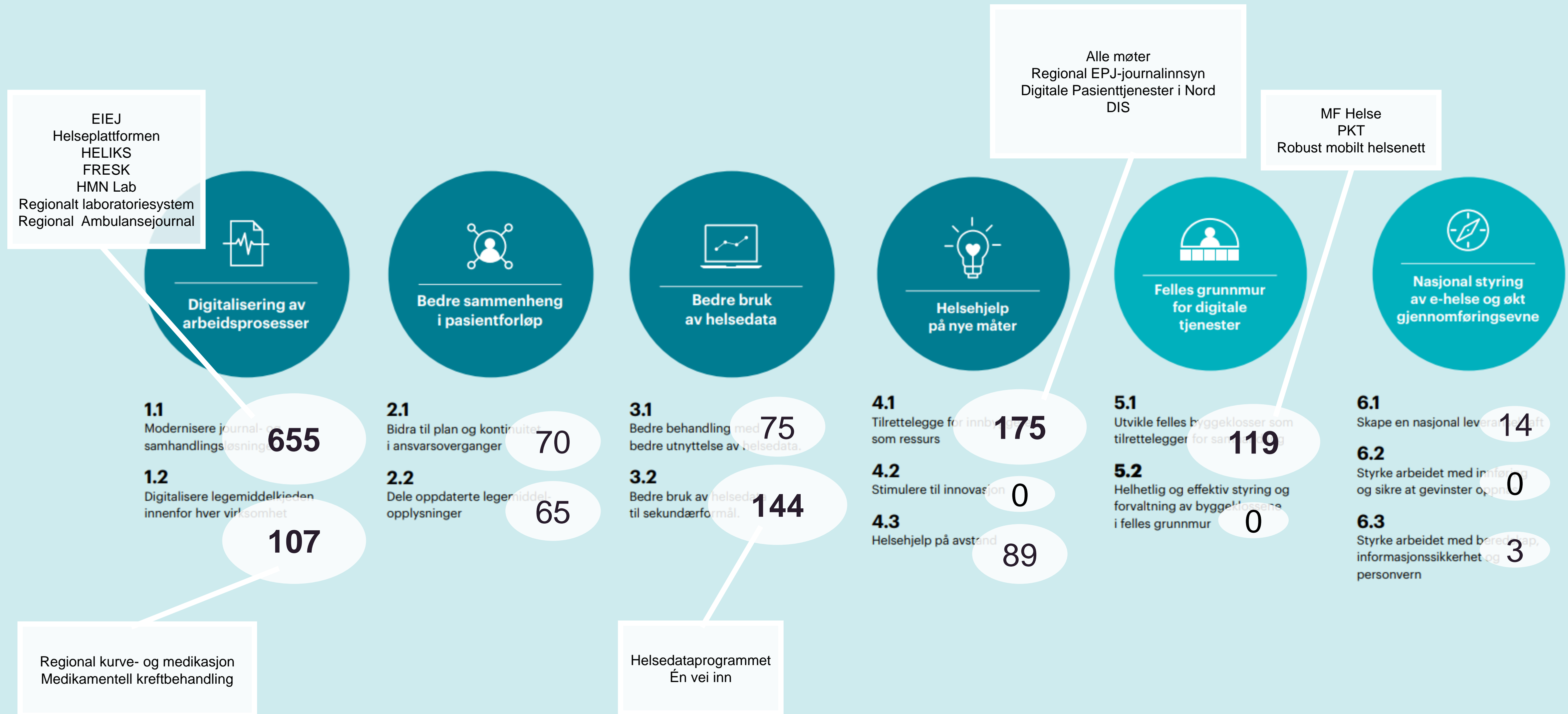
**2000**

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

Prioriterings-kategori 2019	ID	Prosjekt-/ programnavn	Ansvarlig virksomhet	Prosjektleder/ Programleder	Fase for 2019	Innsatsområde	Status	Budsjett 2019 (MNOK)	Kostnadsfordeling 2019										
									E-helse	HDIR	RHF	NIKT	KS/ kommune	FHI	NHN	Fastlege (takst-forh.)	SLV	Andre	Ikte oppgitt
<b>Digitalisering av arbeidsprosesser</b>																			
1	11	EPJ-løftet	E-helse	Espen Hetty Carlsen	Gjennomføring	1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	Grønn	27	7					17	3				
2	41	En innbygger - én journal - felles journal- og samhandlingsløsning	E-helse	Christine Bergland	Konsept	1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	Grønn	32	32										
2	111	Helseplattformen	Helse Midt-Norge RHF	Helse Midt-Norge	Planlegging	1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	Grønn	0,00											
2	114	Digital patologi	Nasjonal IKT	Lisbet Sviland	Gjennomføring	1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	Gul	16			16								
2	117	Enklere digitale tjenester	HDIR	Sissel Husdy	Gjennomføring	1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	Grønn	55	55										
2	118	Innføring av digital patologi	Helse Midt-Norge RHF	Harald Aarset	Gjennomføring	1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	Gul	14		9					5				
2	119	HMN Lab	Helse Midt-Norge RHF	Gilda S. Opland	Gjennomføring	1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	Gul	124		124									
2	120	PKI infrastrukturløsning	Helse Midt-Norge RHF	Frode Opsahl	Gjennomføring	1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	Grønn												
2	140	Regionalt laboratorisystem	Helse Sør-Øst RHF	Eli Stokke Rondeel	Gjennomføring	1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	Rød	73		73									
2	160	Heliks	Helse Vest RHF	Herlof Nilsen	Gjennomføring	1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	Gul	139		139									
2	166	Regional EPJ Modernisering	Helse Sør-Øst RHF	Eli Stokke Rondeel	Planlegging	1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	Grønn	14		14									
2	167	FRESK	Helse Nord RHF	Bjørn Nilsen	Gjennomføring	1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	Grønn	120		120									
2	170	Digihelse fase 2	Oslo kommune	Svein Lyngroth	Planlegging	1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	Gul	4			4								
2	171	Regional Ambulansejournal	Helse Sør-Øst RHF	Eli Stokke Rondeel	Gjennomføring	1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	Grønn	38		38									
2	180	Medikamentell kreftbehandling	Helse Sør-Øst RHF	Eli Stokke Rondeel	Gjennomføring	1.2 Digitalisere legemiddel-kjeden innenfor hver virksomhet	Grønn	18		18									
2	184	Regional kurve og medikasjon	Helse Sør-Øst RHF	Eli Stokke Rondeel	Gjennomføring	1.2 Digitalisere legemiddel-kjeden innenfor hver virksomhet	Gul	89		89									
<b>Bedre sammenheng i pasientforløp</b>																			
2	122	Veig behandlingstid - avtalespesialister	HDIR	Steinar Mathisen	Konsept	2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-ogovergang	Gul	2	2										
2	124	Pakkeforløp psykisk helse og rus	HDIR	Mette Garvoll	Gjennomføring	2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-ogovergang	Rød	5	5										
2	128	Kjernejournal - Innsyn journal for helsepersonell på tvers	E-helse	Hilde Lyngstad	Gjennomføring	2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-ogovergang	Grønn	8	8										
2	130	Primærhelseteam	HDIR	Kristin Mehre	Gjennomføring	2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-ogovergang	Grønn	48	48										
2	140	Pilotprosjekt ParkinsonNet i Norge	HDIR	Kristin Mehre	Konsept	2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-ogovergang	Grønn	7	7										
2	154	Pakkeforløp hjem - kreft	HDIR	Torunn Janbu	Konsept	2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-ogovergang	Grønn	0,5											
2	175	Pakkeforløp Hjermetag - fase 2	HDIR	Morten Græsli	Konsept	2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-ogovergang	Gul	1	1										
2	180	SAFEST realisering	Nasjonal IKT	Gunn Fredriksen	Gjennomføring	2.2 Dele oppdaterte legemiddelopplysninger	Rød	17		16	1								
2	180	Digitalisering av legemiddelområdet	E-helse	Hilde Lyngstad	Gjennomføring	2.2 Dele oppdaterte legemiddelopplysninger	Gul	48	23		25								
<b>Bedre bruk av helsedata</b>																			
1	107	Helsedataprogrammet	E-helse	Bodil Rabben	Gjennomføring	3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	Gul	131	22						109				
1	121	En vei inn	HDIR	Uavklart	Gjennomføring	3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	Grønn	12	1	6				2	3				
2	138	Oppfølgingsteam	HDIR	Kristin Mehre	Gjennomføring	3.1 Bedre behandling med bedre utnyttelse av helsedata	Grønn	13	13										
2	160	Regional EPJ Journalinnsyn	Helse Sør-Øst RHF	Eli Stokke Rondeel	Gjennomføring	3.1 Bedre behandling med bedre utnyttelse av helsedata	Gul	62		62									
2	40	Nasjonal infeksjonsregister	FHI	Geir Bukholm	Planlegging	3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	Gul												
2	112	Nasjonal laboratoriedatabase	FHI	Geir Bukholm	Konsept	3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	Gul												
2	115	Generisk funksjonsvurderingsverktøy for rehabilitering i spesialisthelsetjenesten	HDIR	Kristin Mehre	Gjennomføring	3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	Grønn	4	4										
2	137	Modernisering av Reseptregisteret	FHI	Maj-Lis Baldersheim	Planlegging	3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	Grønn												
2	170	Innsyn og tilgjengeliggjøring NPR og KPR	HDIR	Olav Isak Sjøflot	Planlegging	3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	Grønn	6	2	4									
2	180	Nøkkelregister for DSA	HDIR	Olav Isak Sjøflot	Gjennomføring	3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	Grønn	2	2										
<b>Helsehjelp på nye måter</b>																			
1	5	Nasjonalt program for velferdsteknologi	HDIR	Kristin Mehre	Gjennomføring	4.3 Helsehjelp og omsorg på avstand	Grønn	68	68										
2	3	Digital dialog fastlege	E-helse	Bodil Rabben	Gjennomføring	4.1 Mobilisere innbyggeren som ressurs	Gul	9	7					2					
2	11	Alle møter	Helse Vest RHF	Hilde Christiansen	Gjennomføring	4.1 Mobilisere innbyggeren som ressurs	Gul	77		77									
2	83	DIG - Digitale innbyggertjenester for spesialisthelsetjenesten	Nasjonal IKT	Erik M. Hansen	Gjennomføring	4.1 Mobilisere innbyggeren som ressurs	Grønn	20		20									
2	140	Digihelsestasjon	Oslo Kommune	Endre Sandvik	Konsept	4.1 Mobilisere innbyggeren som ressurs	Gul	17	4		3			10					
2	140	Digital Førerrettsforvaltning	E-helse	Hilde Lyngstad	Gjennomføring	4.1 Mobilisere innbyggeren som ressurs	Grønn	22	4	2				16					
2	160	Nasjonalt prosjekt Digihelse	KS	Astrid Øksenvåg	Gjennomføring	4.1 Mobilisere innbyggeren som ressurs	Grønn	2			2								
2	168	Digitale pasienttjenester i Nord	Helse Nord RHF	Bjørn Nilsen	Gjennomføring	4.1 Mobilisere innbyggeren som ressurs	Gul	29		29									
2	121	DIG-LUNG	HDIR	Mari Trommald (Bufdir)	Konsept	4.3 Helsehjelp og omsorg på avstand	Gul	5	5										
2	170	Velferdsteknologisk knutepunkt	E-helse	Karl S. Vestli	Gjennomføring	4.3 Helsehjelp og omsorg på avstand	Gul	16	16										
<b>Felles grunnmur for digitale tjenester</b>																			
1	106	MF Helse - Felles samarbeidsprogram for modernisering av Folkeregister i helse- og omsorgssektoren	E-helse	Norunn Elin Saure	Gjennomføring	5.1 Utvikle felles byggeklosser som legger til rette for enhetlig samhandling på tvers	Grønn	63	63										
2	47	Program for kodeverk og terminologi	E-helse	Inga Nordberg	Gjennomføring	5.1 Utvikle felles byggeklosser som legger til rette for enhetlig samhandling på tvers	Gul	45	27	18									
2	101	Robust Mobil Helsenett	Nasjonal IKT	Jon Mathisen (UNN)	Gjennomføring	5.1 Utvikle felles byggeklosser som legger til rette for enhetlig samhandling på tvers	Grønn	4		4									
2	170	Grunndata - Risikoløft	E-helse	Bodil Rabben	Gjennomføring	5.1 Utvikle felles byggeklosser som legger til rette for enhetlig samhandling på tvers		7	6	1									
<b>Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring</b>																			
2	133	Nasjonal e-helsemonitor	E-helse	Jon Helge Andersen	Gjennomføring	6.1 Skape en nasjonal leveransekræft	Gul	3	3										
2	169	KPR trinn to	HDIR	Olav Isak Sjøflot	Gjennomføring	6.1 Skape en nasjonal leveransekræft	Grønn	11	11										
2	171	MSIS-databasen	FHI	Geir Bukholm	Gjennomføring	6.3 Styrke arbeidet med beredskap, informasjons-sikkerhet og personvern	Gul	3				1			2				
								1515	220	231	831	66	9	1	19	2	148		

Helsedataprogrammet finansierer 10 mill til Program Kodeverk og Terminologi og 2 mill til Innsyn og Tilgjengeliggjøring - NPR og KPR (HDIR). 12 mill er derfor fratrukket totalsummen her men ikke i kostnadsfordelingen.

# Strategisk satsing gjennom nasjonal e-helse portefølje 2019



# Samlet plan for nasjonal e-helseportefølje

Sortert etter strategisk område

Digitalisering av arbeidsprosesser

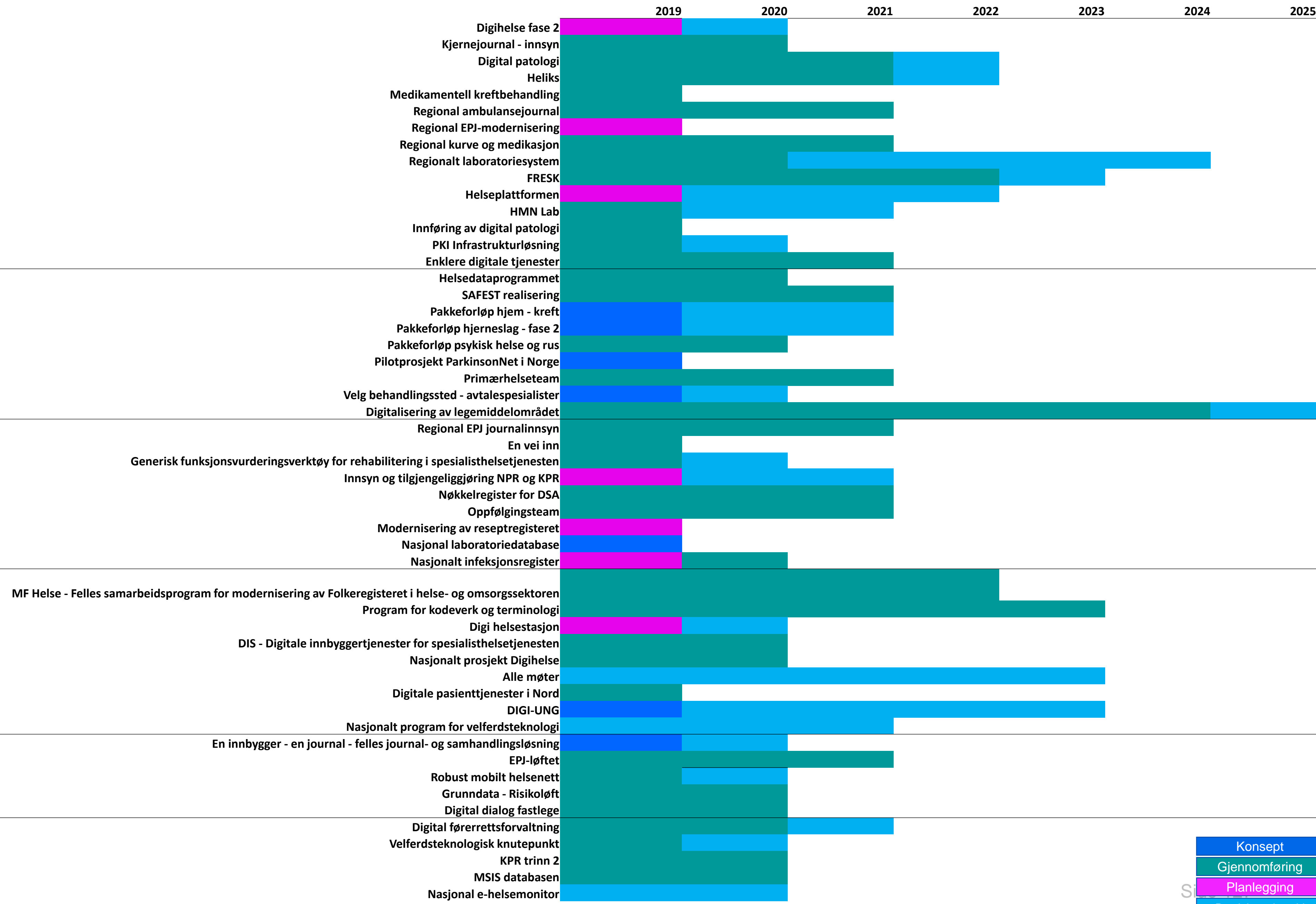
Bedre sammenheng i pasientforløp

Bedre bruk av helsedata

Helsehjelp på nye måter

Felles grunnmur for digitale tjenester

Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføringsevne



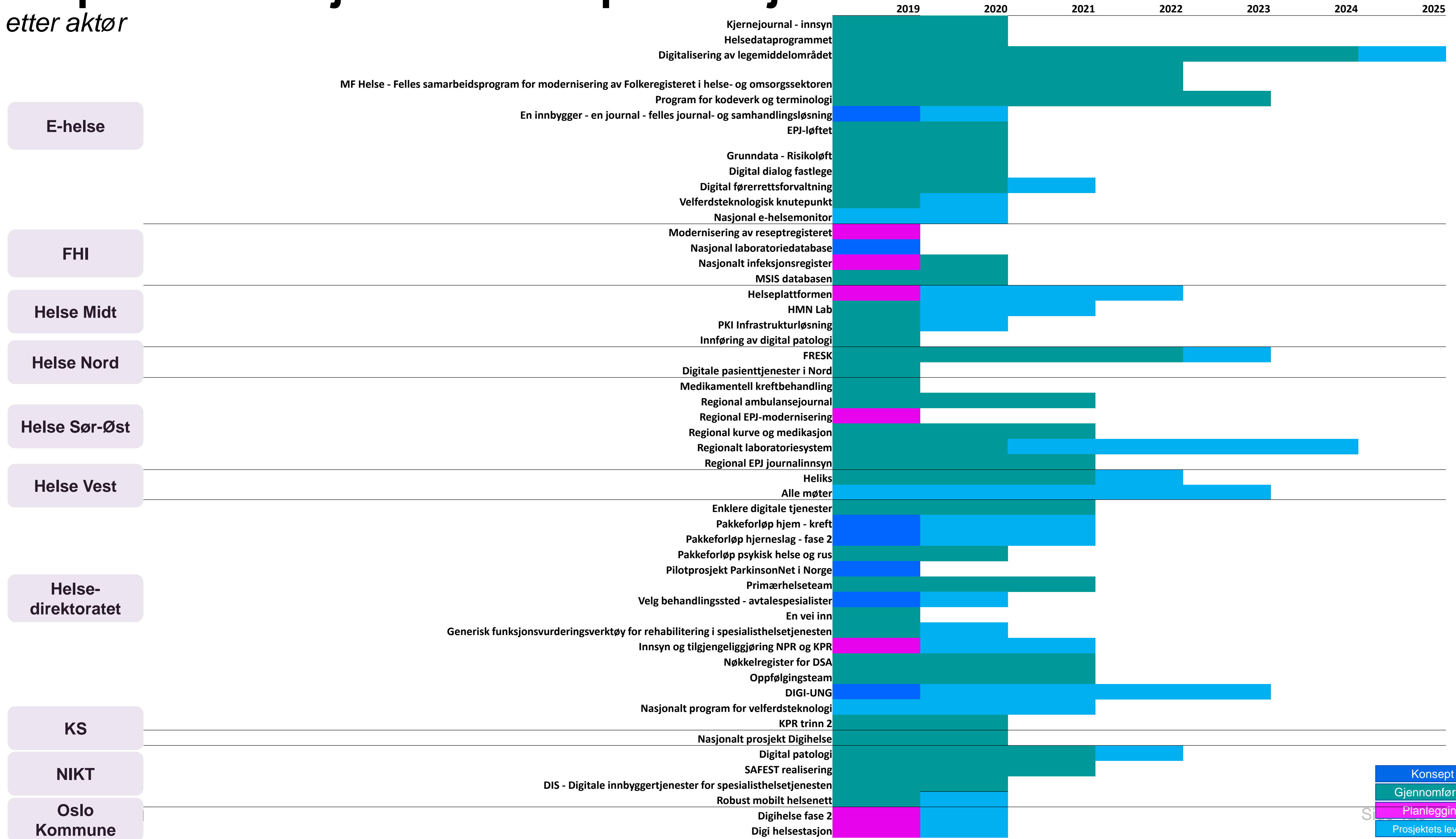
Si

- Konsept
- Gjennomføring
- Planlegging
- Prosjektets levetid



# Samlet plan for nasjonal e-helseportefølje

Sortert etter aktør



Konsept  
Gjennomføring  
Planlegging  
Prosjektets levetid

# Risikomatrise med hovedutfordringer i nasjonal portefølje

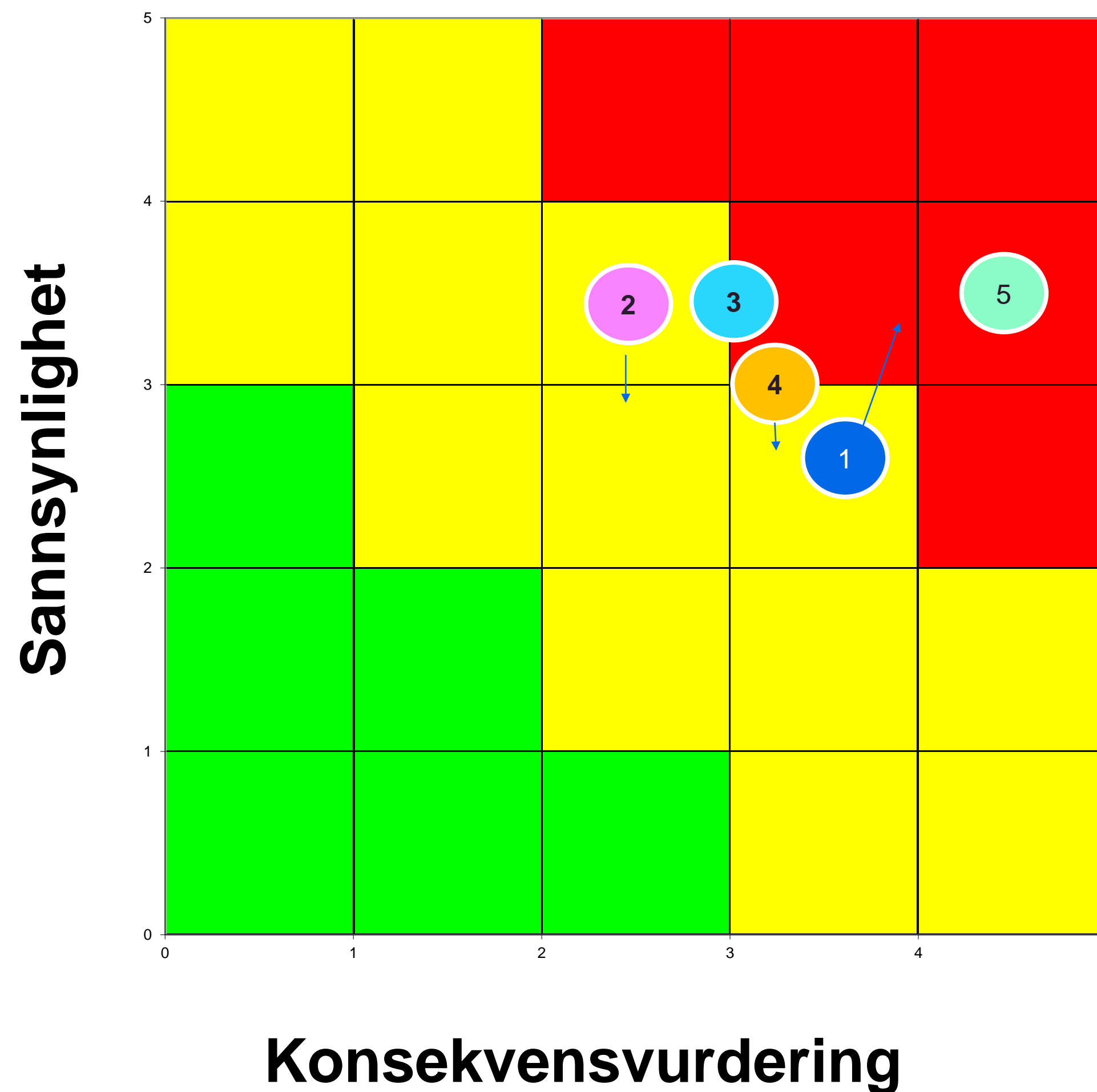
## Sannsynlighetsvurdering

Sannsynlighet er vurdert ut fra hvor mange prosjekter som rapporterer risiko på risikoområdet og hvor alvorlig risikoen er vurdert

## Konsekvensvurdering for porteføljen som helhet

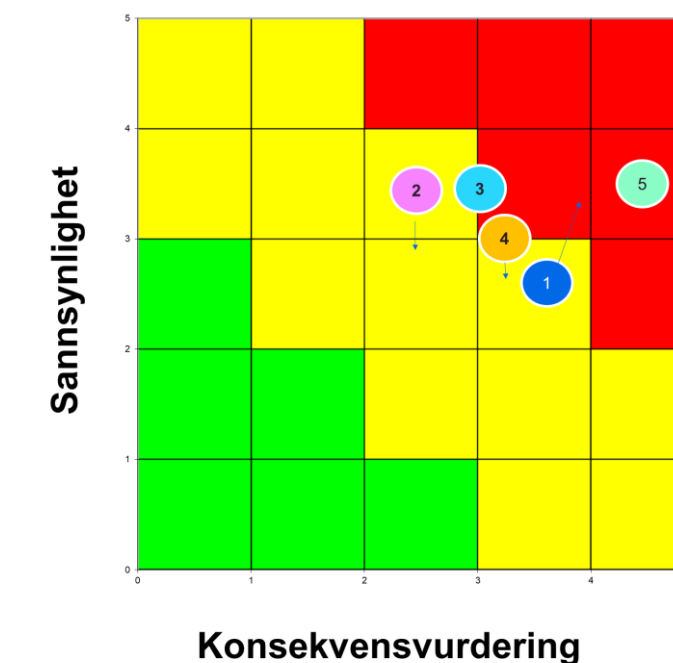
Konsekvenser for realisering av nasjonal e-helsestrategi:

1. Manglende leveransekraft i grunnmursarbeid undergraver samhandling og videreutvikling av nasjonale e-hesløsninger, og fordyrer utviklingen
2. Manglende bredding av nasjonale løsninger reduserer muligheter for realisering av gevinster
3. Manglende utvikling av EPJ-løsningene vil forsinke utbredelse av nasjonale løsninger
4. Manglende innføring av eID og HelseID vil gi alvorlige forsinkelser og redusert gevinst for helsepersonell
5. Manglende finansieringsmodeller gjør at flere prosjekter har usikker finansiering framover





# Hvordan hovedutfordringene i porteføljen virker inn på leveranser i programmet Digitalisering av legemiddelområdet

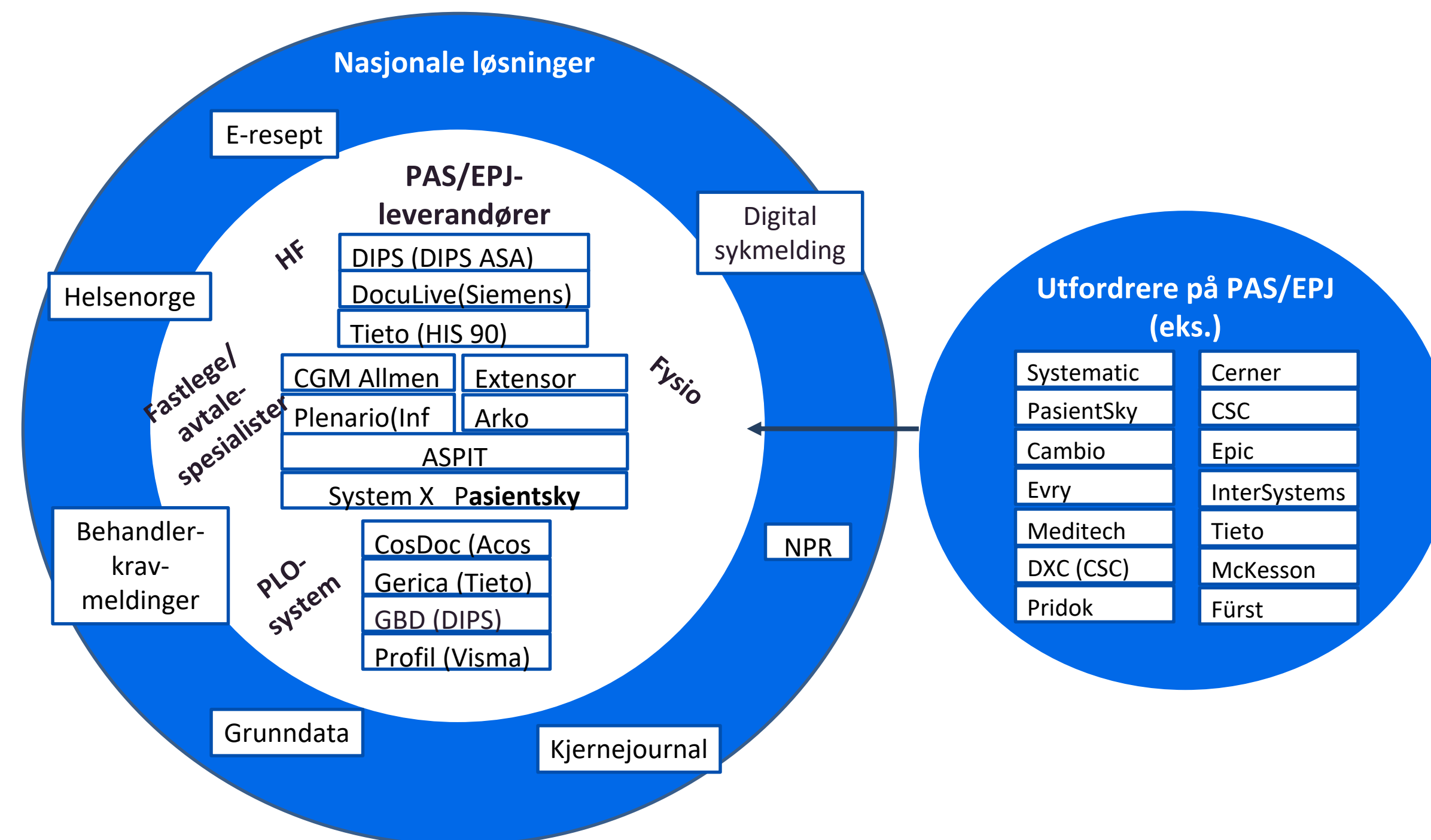


Konsekvens	Konsekvens for legemiddelområdet
1. Manglende leveransekraft i grunnmursarbeid undergraver samhandling og videreutvikling av nasjonale e-helseløsninger, og fordyrer utviklingen	Konsekvensen er knyttet til videreutvikling av HelseID. Manglende gjennomføringsevne vil utsette utprøving og videre innføring av Pasientens legemiddelliste, Kjernejournal og Sentral forskrivningsmodul.
2. Manglende bredding av nasjonale løsninger reduserer muligheter for realisering av gevinster	Bredding av nasjonale løsninger som Kjernejournal, SFM, og HelseID er en forutsetning for å ta ut ønskede gevinster på legemiddelområdet knyttet til deling av legemiddelinformasjon.
3. Manglende utvikling av EPJ-løsningene vil forsinke utbredelse av nasjonale løsninger	Gevinster vil kun hentes ut hos enkeltstående virksomheter, der leverandørene tilrettelegger arbeidsflater og ibruktakelse av de nasjonale løsningene. Sannsynligheten er liten for at EPJ-leverandørene ikke tilpasser arbeidsflater og tar ibruk de nasjonale løsningene.
4. Manglende innføring av eID og HelseID vil gi alvorlige forsinkelser og redusert gevinst for helsepersonell	Se konsekvens 1
5. Manglende finansieringsmodeller gjør at flere prosjekter har usikker finansiering framover	Legemiddelområdet er høyest prioritert, men likevel underfinansiert i 2019. . Med forutsigbar finansiering vil gjennomføringsevne, kontinuitet, kvalitet i arbeid og kompetanse på området forbedres. Alternativet er fragmenterte leveranser som trekker ut i tid og som blir dyrere

# EPJ-utvikling en kritisk forutsetning for å ta ut gevinster hos aktørene

- Ca 40% av prosjektene i porteføljen forutsetter høy grad av tilpasninger i EPJ
- Risiko for lav investeringsvilje hos aktørene og leverandørene i påvente av Felles journal for kommunal helse- og omsorgs-tjeneste
- Direktoratet
  - har åpne prosesser og tett dialog med EPJ-leverandørmarkedet
  - Følger markedsutviklingen tett

Prosjekt i nasjonal portefølje (Nr- Navn)	Krever i høy grad EPJ-utvikling hos fastlege	Krever i høy grad EPJ-utvikling i kommunen	Krever i høy grad EPJ-utvikling i spesialist-helsetjenesten
11- EPJ-løftet	x		
117- Enklere digitale tjenester	x		x
124- Pakkeforløp psykisk helse og rus	x		x
174- Pakkeforløp hjem - kreft	x	x	x
175- Pakkeforløp Hjerneslag - fase 2	x	x	x
160- Digitalisering av legemiddelområdet	x	x	x
169- KPR trinn to	x	x	x
178- Grunndata - Risikoløft	x		x
5- Nasjonalt program for velferdsteknologi		x	
179- Velferdsteknologisk knutepunkt		x	
100- MF Helse - Felles samarbeidsprogram for modernisering av Folkeregister i helse- og omsorgssektoren		x	x
123- DIGI-UNG		x	
145- DigiHelsestasjon		x	
172- DigiHelse fase 2		x	
51- Alle møter			x
161- Heliks			x
83- DIS – Digitale innbyggertjenester for spesialisthelsetjenesten			x
102- SAFEST realisering			x
114- Digital patologi			x
138- Oppfølgingsteam			x
168- Digitale pasienttjenester i Nord			x



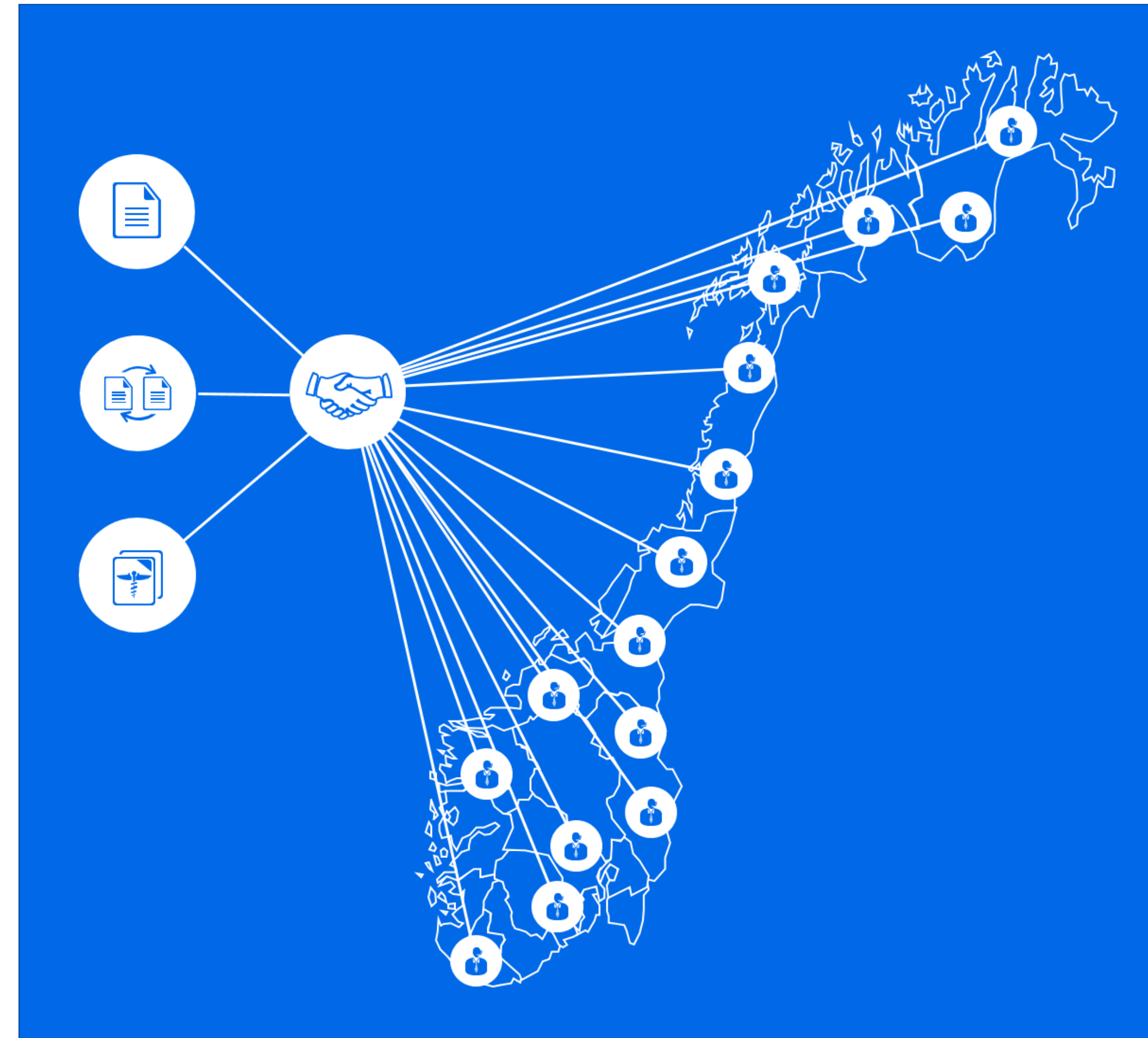
# Økt fokus på bredding av nasjonale løsninger i kommunene

- KS og Direktoratet for e-helse har etablert et samarbeid og iverksatt flere tiltak, blant annet:
  - E-helse vil bidra med informasjon til **et veikart** over initiativ som treffer kommunene
  - Det jobbes videre om **en samarbeidsmodell** mellom KS og E-helse for bredding av nasjonale e-hesløløsninger til kommunene



# Økt innsats på eID og HelseID

- Forvaltningen av HelseID er styrket
  - Workshops med sentrale aktører
  - Etablert produktstrategi, veikart og prioritert leveranseplan for 2019
- Dialog med KS, HOD og DIFI om alternativer for eID i kommunesektoren
- Finansiering er fortsatt en utfordring





# Det jobbes med finansiering

- HOD jobber med finansieringsmodeller for drift og forvaltning av nasjonale løsninger
- Direktoratet for e-helse
  - Samfinansiering av felles tiltak for 2020
  - Benytte pågående programmer til å løse finansieringsbehovet
  - Satsningsforslag





# Portefølje 2020 og realisering av felles grunnmur

- I porteføljen for 2020 er det flere programmer og prosjekter som har behov for byggeklosser fra Felles grunnmur.
- Eksempler på slike initiativ er
  - Helse Sør-Øst gjennomfører en pilot i løpet av 2019 for å tilgjengeliggjøre journaldokumenter for helsepersonell via Kjernejournal (dokumentdeling)
  - Helseplattformen og Heliks har eller planlegger initiativ knyttet til datadeling
  - Prosjektet FRESK har rapportert sterk avhengighet til etablering av enhetlig virksomhetsstruktur (felles grunndata)
  - MF Helse moderniserer deler av grunndataplattformen og etablerer tjenesten Person
  - Program Digitalisering av legemiddelområdet har rapportert sterk avhengighet til videreutvikling og innføring av HelseID (felleskomponenter)

*Drøfting: Hvordan håndtere grunnmursleveranser inn i porteføljen i 2020?*

# Forslag til vedtak

NUIT tar status for nasjonal e-helseportefølje 2019 til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med innspill framkommet i møtet i det videre arbeidet med prioritering 2020.



Direktoratet for  
e-helse

# Sak 25/19

## Digitaliseringsprogrammet

### Enklere digitale tjenester - EDiT

# Enklere Digitale Tjenester

---

NUIT 27. mai 2019

Hans Martin Hovengen, programleder  
Jon Georg Lund, ass. programleder og fagansvarlig



# EDiT skal full-digitalisere refusjons- ordningene som forvaltes av Helfo

**Helfo**



Refusjon av utgifter til pasientbehandling  
- 34 milliarder årlig

Helseaktør

Innbygger



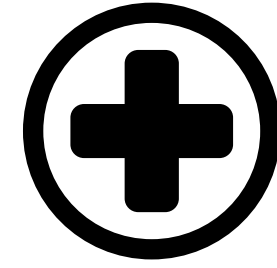


# Mange innsendinger, mye mangler og mange henvendelser

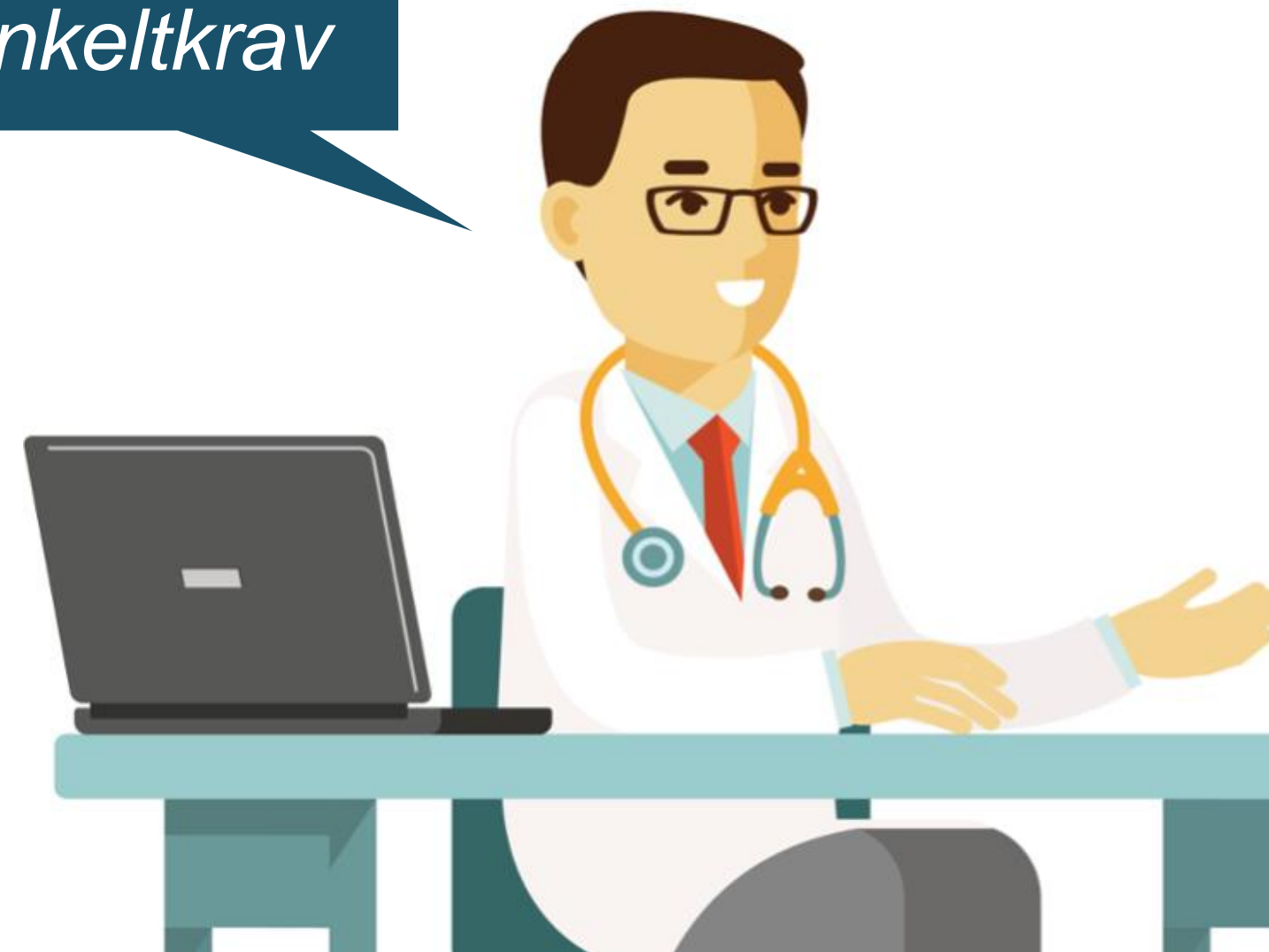
Samhandlingen må bli

- Enklere
- Raskere
- Riktigere

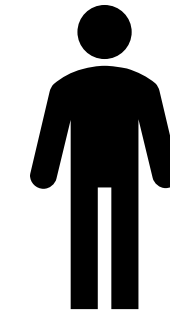
Helseaktør



106 mill.  
enkeltkrav



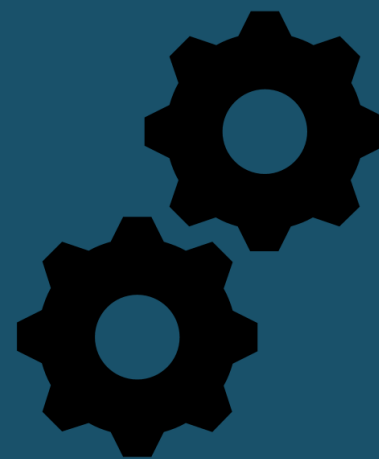
Innbygger



200 000  
søknader



Automatisering



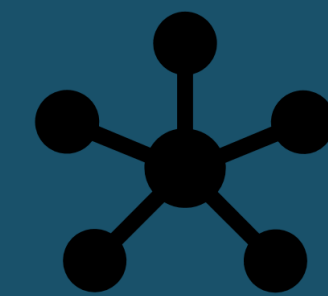
Selvbetjening



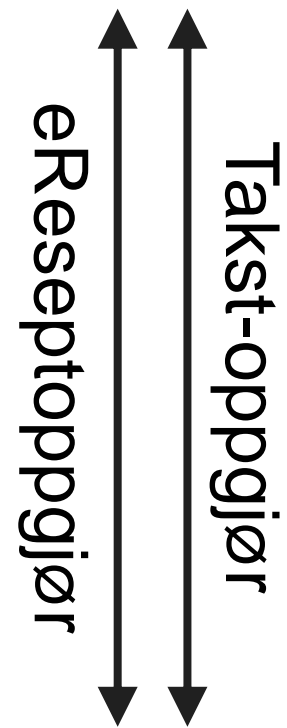
Etterlevelse



Sikkerhet og registerdata



Helseaktør

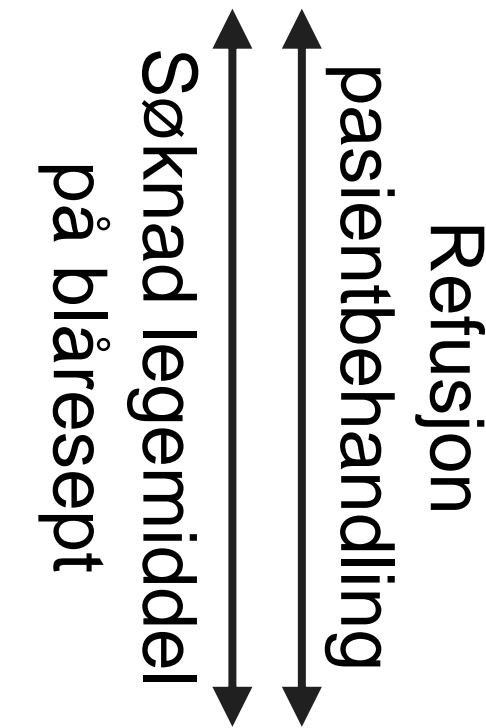


Konsultasjon

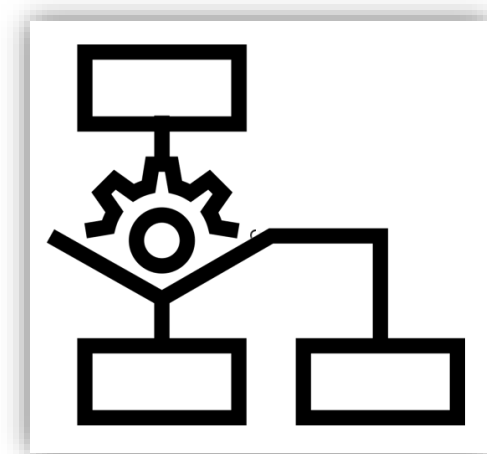


Legemidler

Innbygger



Refusjonssøknadene har stor grad av manuell saksbehandling hos Helfo



Regelmotor

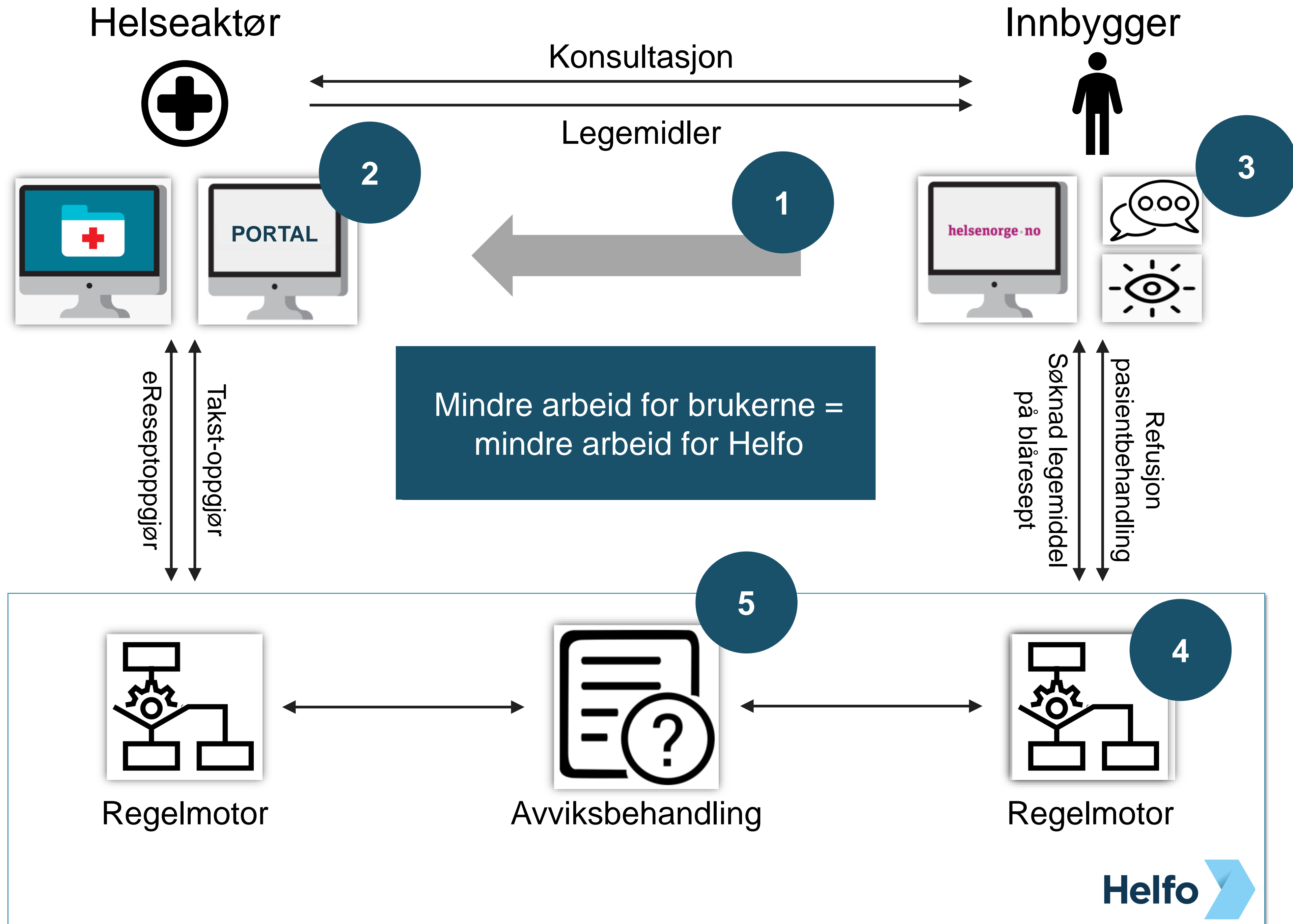


Avviksbehandling



Saksbehandling





# Hva betyr dette for den enkelte? - oppsummert

Helseaktør

Innbygger



## Helseaktørene skal bruke mindre tid på administrasjon

- Enklere regelverk
- Støtte til valg av riktige takster og søknader
- Rask retting av feil i oppgjørskrav
- Slå opp tidligere vedtak

## Pasientene får enkelt det de har krav på

- Slipper å legge ut for pasientbehandling
- Raskere behandling av blåreseptsøknader
- Digitalt frikortbevis
- Tilgang til egne data på helsenorge.no

**Helfo**



## Mer effektiv forvaltning

- Samlet arbeidsflate for Helfo
- Sikker og effektiv innhenting og gjenbruk av data



# EDiT bidrar til realiseringen av den nasjonale e-helsestrategien

- Enklere regelverk
- Flere og enklere tjenester på helsenorge.no
- Enklere takstoppgjør
- Fornyet blåreseptløsning (*en del av SFM*)
- Benytter nasjonale felleskomponenter
- Tjenestene tilbys i flere kanaler
- Understøtter regjeringens strukturtiltak for Helfo

## Realiseringen er avhengig av leveranser fra flere store aktører

- Direktoratet for e-helse (*felleskomponenter*)
- NHN (*infrastrukturtenester og sikkerhet*)
- NAV (*utvikling, drift og forvaltning*)
- DFØ (*økonomitjenester*)
- EPJ-leverandørene (*implementering*)





God helse  
Gode liv

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

# Forslag til vedtak

NUIT tar saken til orientering og programmet tar med innspill inn i det videre arbeidet.



Direktoratet for  
e-helse

# Sak 26/19

# Helseplattformen



# Helseplattformen

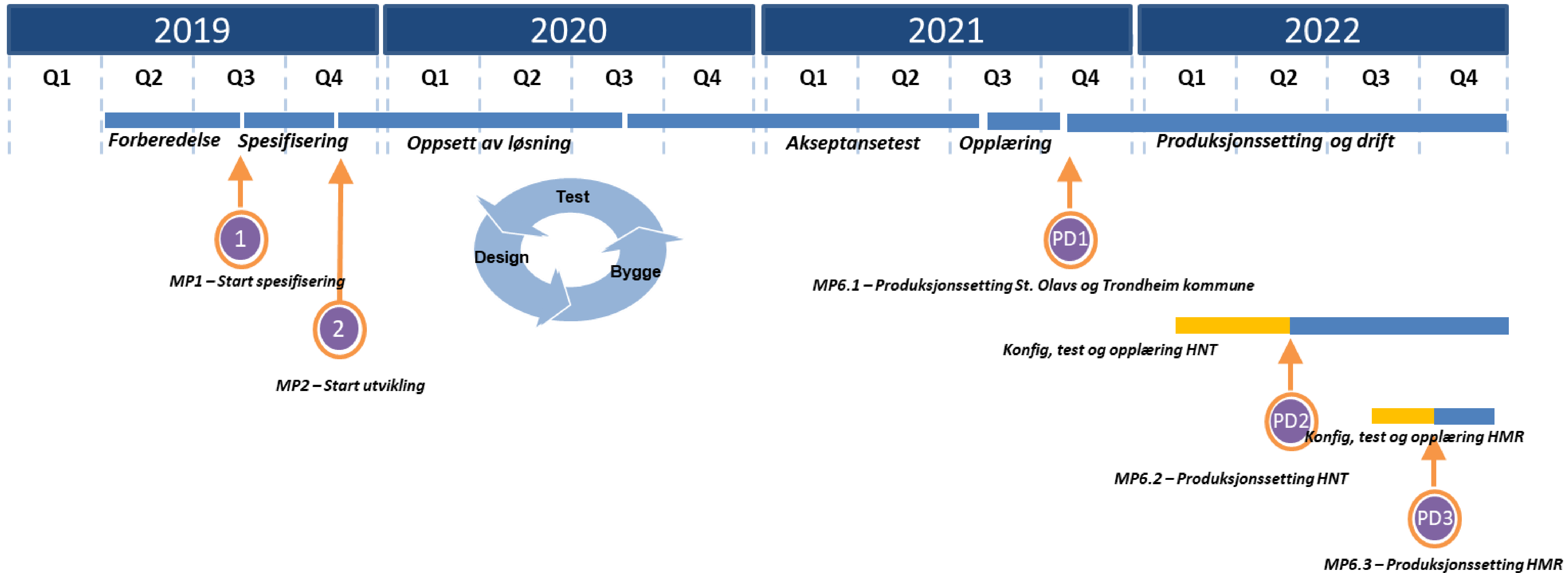
***NUIT 27. mai***

***Helge Garåsen, Trondheim kommune***

***Per Olav Skjesol, Helse Midt Norge RHF***



# Tidslinje for innføring av Helseplattformen





# Felles beslutningsstruktur



HF/  
Kommune



1.Felles programstyret



Styret HP A/S

2. Overordnet beslutning på tvers av kommune og spesialist

**3 HF + 2 kommune Faglig leder Helseplattformen**

- 100 % stilling
- Ansvarlig for HF og kommune sin innføring og endring knyttet til Helseplattformen
- Brobygger

3. Beslutning Regionalt

Spesialist

Kommune

Fastlege

Teknologi

Data

**Faglig koordinator Helseplattformen**

- 2x50% stilling i HF
- Lege og sykepleier
- Operativt ansvar for samhandling mellom beslutningsstruktur og HPAS

4. Fageksperter

Ca 40/16 Ledende fageksperter 40-60% stilling

Ca 100/30/8 Fageksperter i 20% stilling

Fageksperter på timebasis og konsensusgrupper

**Lokal innførings-prosjektleder**

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

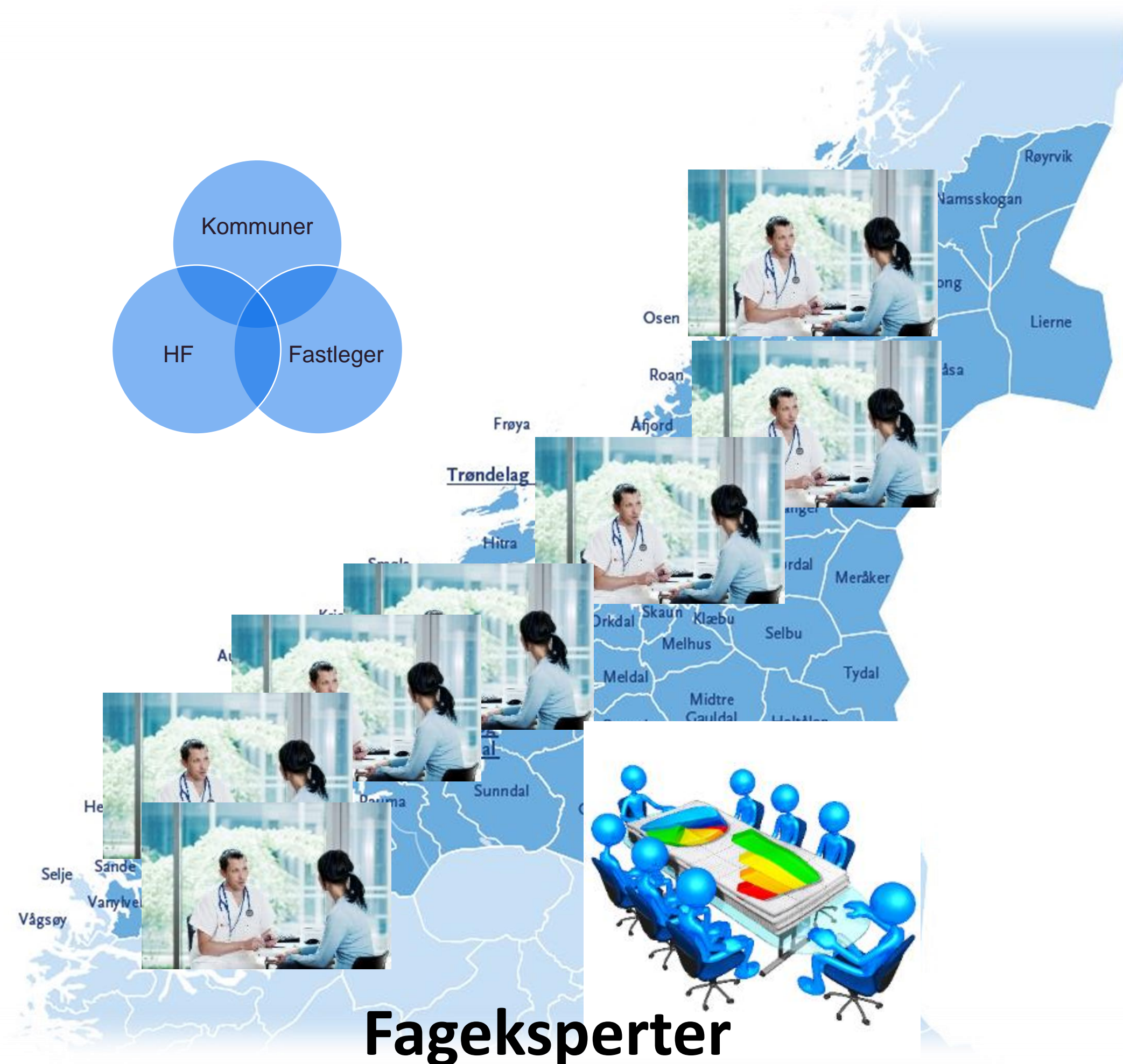
Helseplattformen A/S  
*Innføringsprosjekt*



- Programdirektør
- Prosjektleder innføring felles
- Utviklere

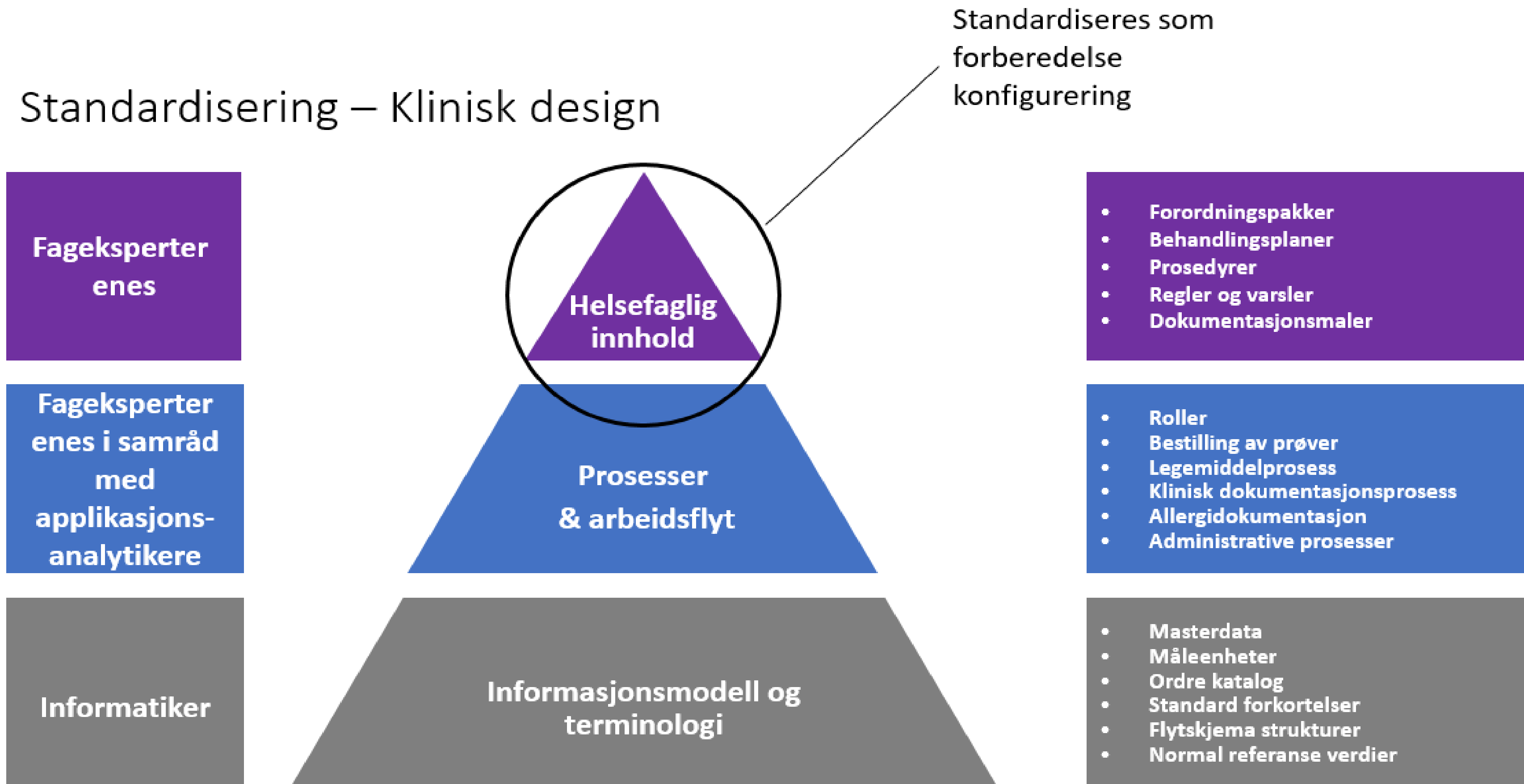
Regionalt faglig bakapparat

# En god løsning forutsetter tett samarbeid mellom klinikk/tjenester og prosjekt/drift



Løsningsbyggere

# Regional standardisering av klinisk innhold og arbeidsflyt





# Tilnærming til Gevinstrealisering - organisering og fokusområder

- Gevinstrealiseringsplan behandlet i styremøtet RHF etter behandling i HF
- 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 og samarbeid med kommunen
- Etableres måleindikatorer
- Ansvar for endring og gevinstuttak legges i linjen
- Samarbeid mellom kommuner og helseforetak
- *Innføring vil bety betydelige endringer for organisasjon og ansatte*



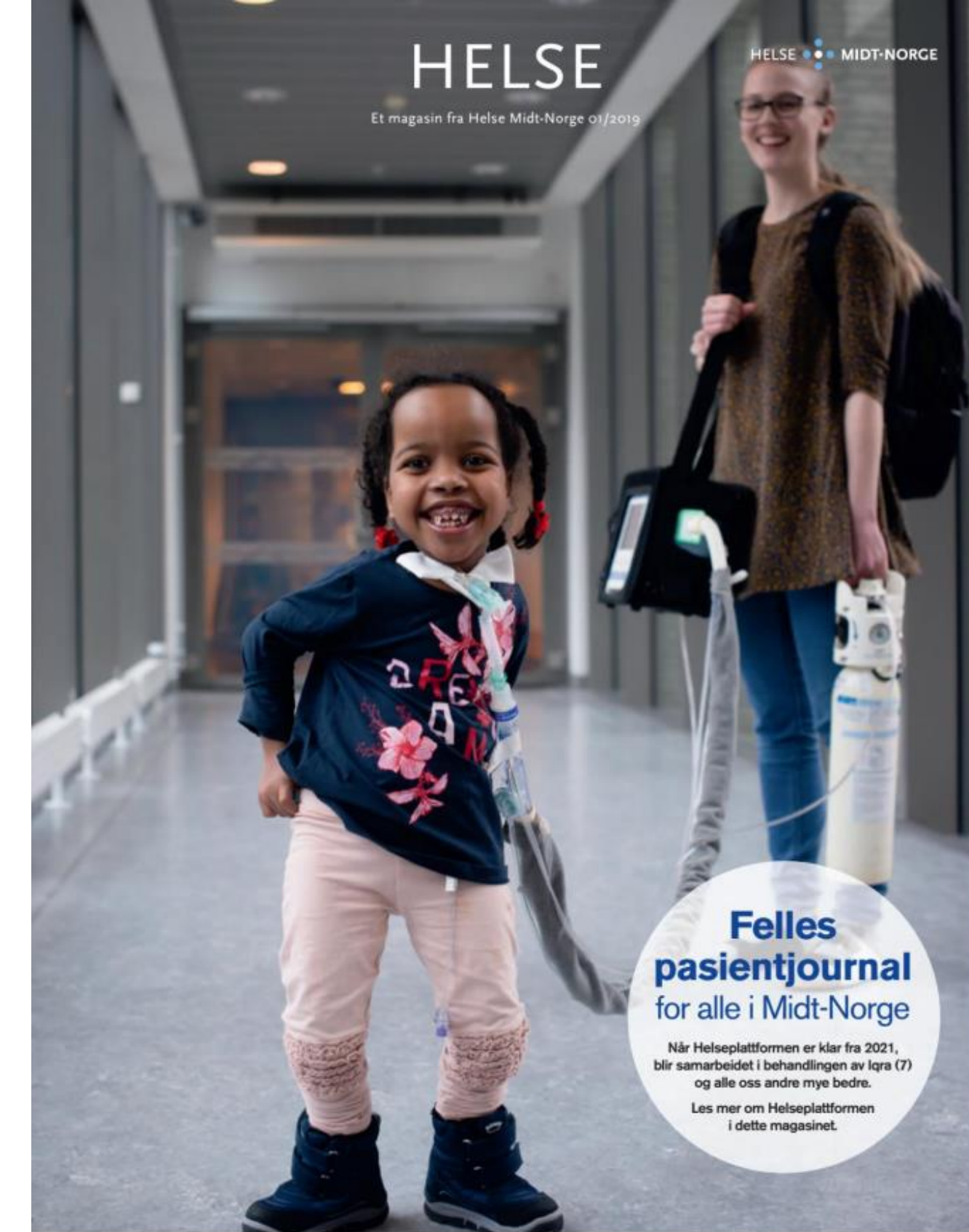
# Helseplattformen (HP AS)

- Opprettet 1. mars, generalforsamling administrerende direktør i HMN
- HP AS har gjennomføringsansvaret for framdrift og økonomi i felles innføringsprosjekt
- HP AS kan ikke påta seg nye oppgaver uten at dette er avklart i generalforsamling
- HP AS har plikt til å gjennomføre felles innføringsprosjekt i tråd med medvirkning gjennom felles beslutningsstruktur
- Styret består av Anne Marie Barane (leder), Helge Garåsen, Grethe Aasved og Grete Enge Garshol(hovedtillitsvalgt)
- Aksjekapital 10 millioner kroner
- Hemit underleverandør på teknisk drift



# Kommunikasjon og medieomtale

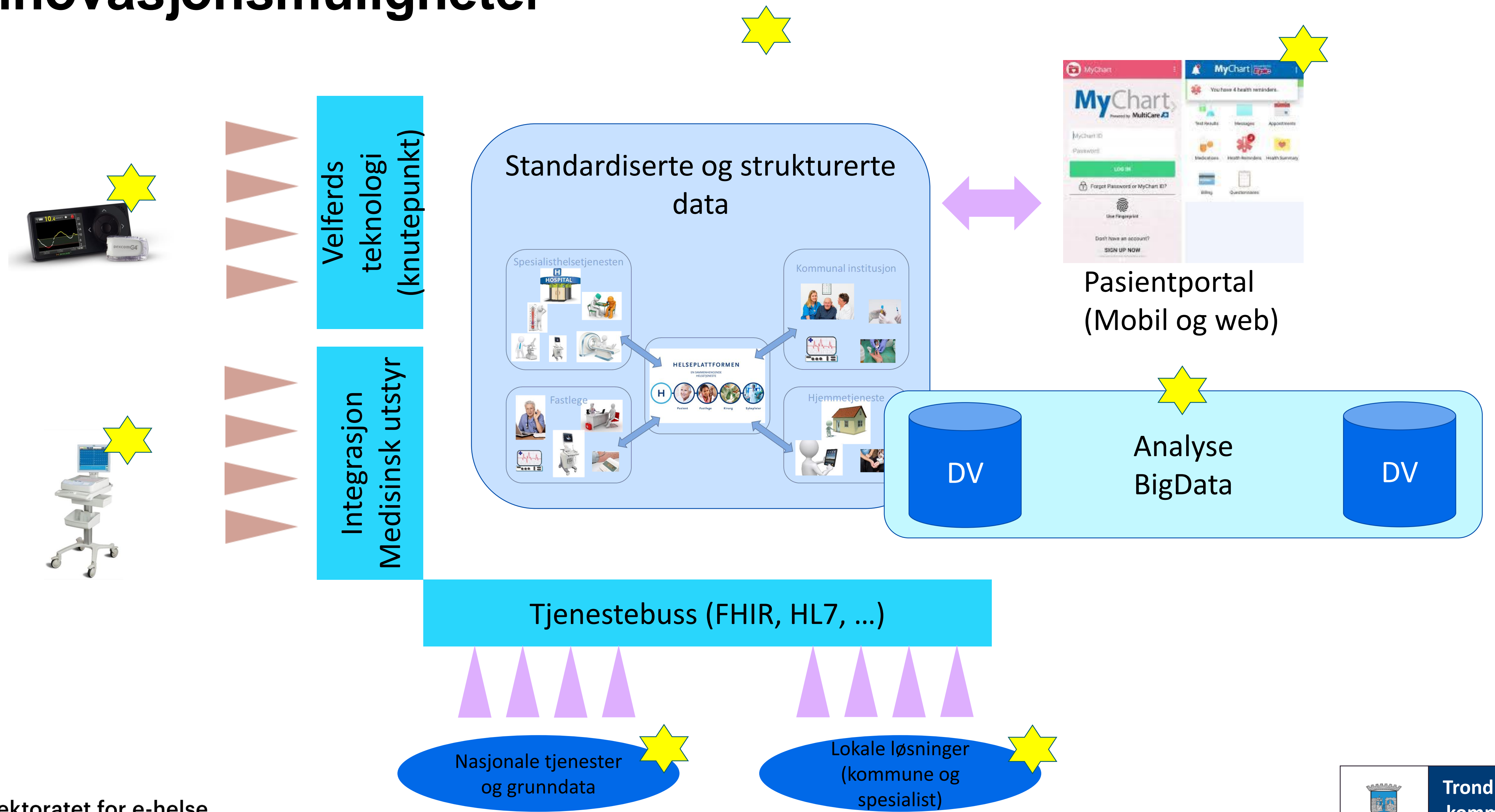
- Magasinet Helse
- Danmark
  - Klinikerinvolvering
  - Konfigurering og test
  - Standardisering
  - Beslutningsstruktur kontra prosjekt
  - Struktur og standardisering av prosesser og data
- Teknisk åpenhet og muligheter for innovasjon
  - *Epic er det journalsystem som er i raskest endring på dette området og har tekniske muligheter og støtte for innovasjon og forskning som ikke er begrensende*



*Bør leses*



# Innovasjonsmuligheter





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



# Samhandlingsløsninger som er viktig for Helseplattformen

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

# Viktigste utfordringer nå

- Faseskifte
- Standardisering
- Lokal og faglig involvering
- Styringsmodell

# Forslag til vedtak

Saken tas til orientering



Direktoratet for  
e-helse

# Sak 27/19

## Eventuelt