



Direktoratet for
e-helse

NUIT 25. november 2020

| NUIT - 25. november 2020 | | | | | | | | |
|--------------------------|--|-------------|--|--|---|-------|----------|-------|
| Sak nr. | Tittel | Innretning | Formål | Sakeier | Presenterer saken | Start | Varighet | Slutt |
| 38/20 | Godkjenning av innkalling og dagsorden | Godkjenning | Godkjenning | | | 10:00 | 00:02 | 10:02 |
| 39/20 | Godkjenning av referat fra 9. september og ekstra møte 15. oktober 2020 | Godkjenning | Godkjenning | | | 10:02 | 00:08 | 10:10 |
| 40/20 | Orientering fra Direktoratet for e-helse - Organisering i Direktoratet for e-helse - ledelsemessige konsekvenser - Veiakrt for nasjonale e-hesløsninger - Aktivitet knyttet til korona-situasjonen - Status fra Legemiddelprogrammet | Orientering | Orientering | | Inga Nordberg/Jon-Helge Andersen | 10:10 | 00:15 | 10:25 |
| 41/20 | Nasjonal e-helseportefølje | Tilslutning | Orienterer om status pågående portefølje. Tilslutning til portefølje 2021 | Jon Helge Andersen | Elin Høyvik Kindingstad | 10:25 | 00:40 | 11:05 |
| 42/20 | Revidert plan for Felles grunnmur for digitale tjenester 2021 | Tilslutning | Få tilslutning til prioritering og finansiering i revidert plan for Felles grunnmur 2021 | Inga Nordberg | Kjersti Skavik | 11:05 | 00:20 | 11:25 |
| 43/20 | Plan for internasjonale standarder | Drøfting | Drøfte og forankre plan for internasjonale standarder | Inga Nordberg | Georg Fredrik Ranhoff/Jon Stolpnessæter | 11:25 | 00:20 | 11:45 |
| | Pause | | | | | 11:45 | 00:15 | 12:00 |
| 44/20 | Porteføljestyling 2.0 | Drøfting | Drøfte segmenter og kriterier, porteføljestyling prosess med roller og ansvar for nasjonal e-helseportefølje | Inga Nordberg og Jon Helge Andersen | Siv Ingebrigtsen | 12:00 | 00:30 | 12:30 |
| 45/20 | Justert mandat for NUIT | Drøfting | Orienterer om justert mandat for NUFA og drøfte forslag til justert mandat for NUIT | Jon Helge Andersen | Sonja Turøy Brugman | 12:30 | 00:20 | 12:50 |
| 46/20 | Etablering av Områdeutvalg for digitalisering av legemiddelfeltet | Tilslutning | Drøfte forslag til mandat for Områdeutvalg for digitalisering av legemidler | Jon Helge Andersen | Mildrid Ræstad | 12:50 | 00:20 | 13:10 |
| 47/20 | Fremtidig modell for styring og brukerinnflytelse av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen | Drøfting | Informere om oppdrag og drøfte utkast til modell, inkl. sammenheng mellom modell og nasjonal styringsmodell | Jon Helge Andersen / Håvard Kolle Riis | Håvard Kolle Riis/Maren Lien | 13:10 | 00:20 | 13:30 |
| 48/20 | Eventuelt | | | | | 13:30 | 00:00 | 13:30 |
| | Slutt | | | | | 13:30 | | |



Direktoratet for
e-helse

Sak 38/20

Godkjenning av innkalling og dagsorden

Forslag til vedtak

NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.



Direktoratet for
e-helse

Sak 39/20

Godkjenning av referat fra møte 9. september og ekstramøte 15. oktober 2020

Forslag til vedtak

NUIT godkjenner referat fra møte 9. september og ekstramøte 15. oktober 2020.



Direktoratet for
e-helse

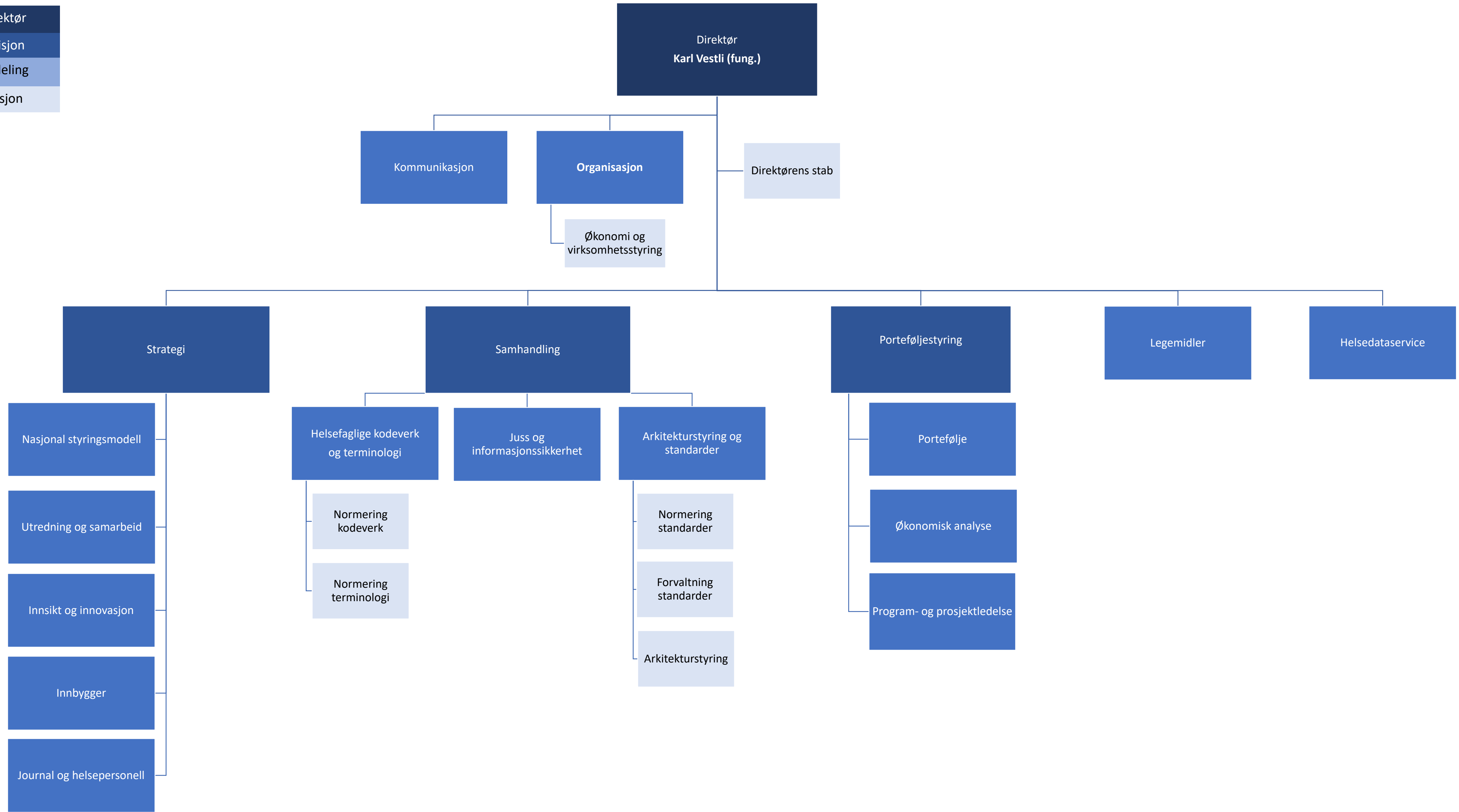
Sak 40/20

Orientering fra Direktoratet for e-helse

Orientering fra Direktoratet for e-helse

- 1** Organisering i Direktoratet for e-helse - ledelsesmessige konsekvenser
- 2** Veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger
- 3** Aktivitet knyttet til korona-situasjonen
- 4** Status fra Legemiddelprogrammet

- Direktør
- Divisjon
- Avdeling
- Seksjon



Orientering fra Direktoratet for e-helse

- 1** Organisering i Direktoratet for e-helse - ledelsesmessige konsekvenser
- 2** Veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger
- 3** Aktivitet knyttet til korona-situasjonen
- 4** Status fra Legemiddelprogrammet

Tusen takk for gode innspill!

- Over 350 innspill
- Mange er hensyntatt
- Typer innspill:
 - Strategiske innspill
 - Påpeking av mangler eller ønsker om utvidet omfang
 - Avklaringer
 - Betrachninger rundt metodikk
- Flere innspill vi ønsker å bruke som utgangspunkt for prioritering av videre arbeid
- Veikartet kommer i dag på ehelse.no



Hvilke endringer jobbes det med i veikartsperioden?



INNBYGGER

- ✓ skal ha tilgang til å administrere sitt behandlingsforløp, digital dialog, innsynstjenester og selvhjelp og mestringsverktøy gjennom Helsenorge
- ✓ skal ha muligheter for digital hjemmeoppfølging



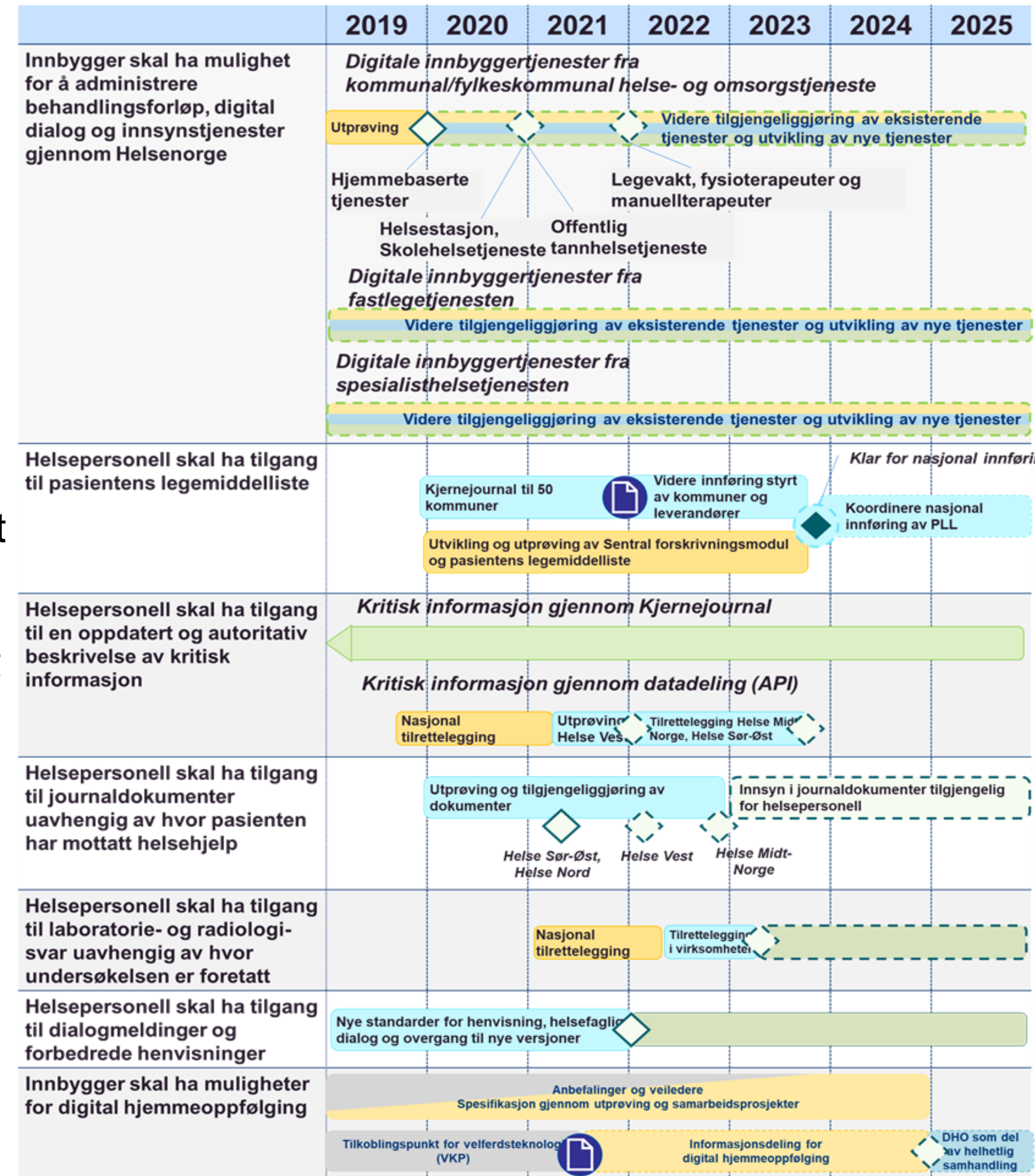
HELSEPERSONELL

- ✓ skal ha tilgang til pasientens legemiddelliste
- ✓ skal ha tilgang til en oppdatert og autoritativ beskrivelse av kritisk informasjon
- ✓ skal ha tilgang til journaldokumenter uavhengig av hvor pasienten har mottatt helsehjelp
- ✓ skal ha tilgang til laboratorie- og radiologisvar uavhengig av hvor undersøkelsen er foretatt
- ✓ skal ha tilgang til dialogmeldinger og forbedrede henvisninger

VEIKART

for nasjonale e-helseløsninger

- Flere og flere aktører i sektoren vil tilby administrasjon av behandlingsforløp, digital dialog og innsynstjenester til innbyggere gjennom Helsenorge mellom 2021-2025.
- Frem til 2023/2024: utvikling og utprøving av sentral forskrivingsmodul og pasientens legemiddelliste. E-resept innføres i sykehjem og hjemmetjeneste.
- Helse Vest, Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge prøver ut en kilde for kritisk informasjon
- Frem mot 2022/2023: innsyn i journaldokumenter fra spesialisthelsetjenesten
- Helsepersonell får tilgang på dialogmeldinger og forbedrede henvisninger.
- Digital hjemmeoppfølging:
 - fortsette den pågående utprøvingen
 - felles rammeverk for informasjonsdeling.



Orientering fra Direktoratet for e-helse

- 1** Organisering i Direktoratet for e-helse - ledelsesmessige konsekvenser
- 2** Veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger
- 3** Aktivitet knyttet til korona-situasjonen
- 4** Status fra Legemiddelprogrammet

Styringsgruppen for Koronaporteføljen møtes hver uke

Formål og oppfølging



- oppfølging av pågående Korona-tiltak

- vurdere gjennomførte tiltak



- koordinere relevante nye tiltak som krever felles innsats



- TISK
- Vaksinasjonsprogrammet

Tilpasninger i EPJ er et fokusområde for TISK og Vaksinasjonsprogrammet

- Styringsgruppen for Koronaporteføljen har bidradd til avklaringer om finansiering, prioritering, kompetanse på anskaffelser og informasjon til leverandørene
- Finansiering
 - Tiltakene finansieres av eier av tiltak
 - Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, EPJ-løftet, RHFene
- Prioritering
 - Av 11 tiltak, 3 tiltak prioritert ekstra høyt, 3 tiltak høyt

Orientering fra Direktoratet for e-helse

- 1** Organisering i Direktoratet for e-helse - ledelsesmessige konsekvenser
- 2** Veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger
- 3** Aktivitet knyttet til korona-situasjonen
- 4** Status fra Legemiddelprogrammet

Legemiddelprogrammet

- Programstyret for legemiddelprogrammet er etablert.
- Første programstyremøte er gjennomført.
- Neste programstyremøte er 10. desember 2020

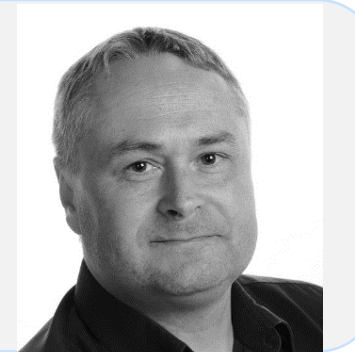


Programstyret for legemiddelprogrammet

Navn: Karl Vestli (fungerende leder)
Tittel: Konstituert direktør
Aktør: Direktoratet for e-helse



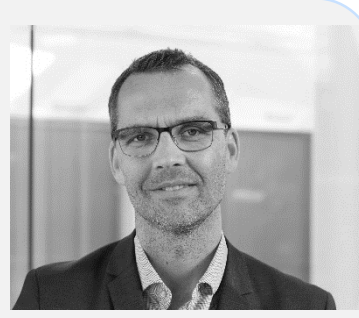
Navn: Bjørn Nilsen
Tittel: IT-sjef
Aktør: Helse Nord RHF



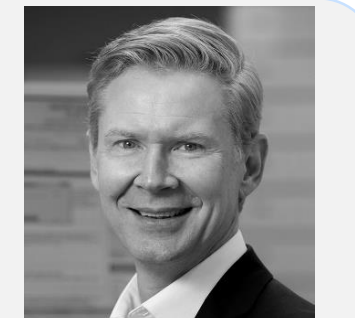
Navn: Anne-Lise Härter
Tittel: Direktør e-helse
Aktør: Apotekforeningen



Navn: Robert Nystuen
Tittel: Avdelingsdirektør/
programeier
Aktør: Direktoratet for e-helse



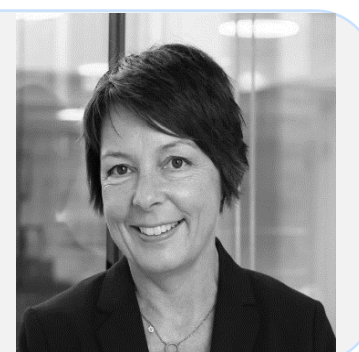
Navn: Terje Wistner
Tittel: Avdelingsdirektør e-helse
Aktør: KS



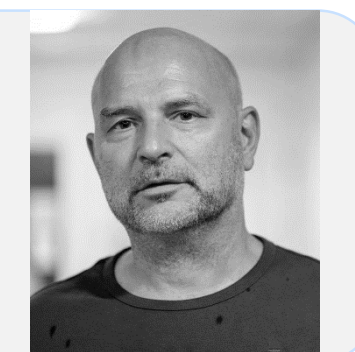
Navn: Jan Emil Kristoffersen
Tittel: Seksjonssjef/lege
Aktør: Legeforeningen



Navn: Bodil Rabben
Tittel: Divisjonsdirektør sluttbruker-
løsninger
Aktør: Norsk Helsenett SF



Navn: Bjørn Sletvold
Tittel: Medisinsk fagsjef
Aktør: Oslo kommune



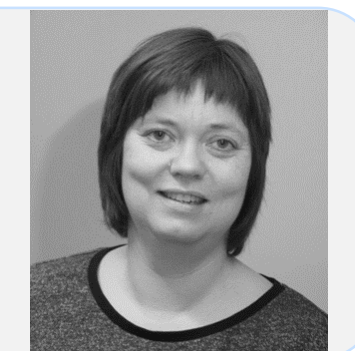
Navn: Merete Lyngstad
Tittel: Spesialrådgiver, sykepleier
Aktør: Norsk Sykepleierforbund



Navn: Ulf Sigurdsen
Tittel: Leder e-helse
Aktør: Helse Sør-Øst RHF



Navn: Astrid Gilje Hageler
Tittel: Kommunefarmasøyt
Aktør: Trondheim kommune



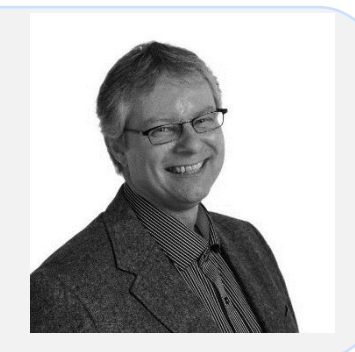
Navn: Dag Jordbru
Tittel: Områdedirektør
Aktør: Statens Legemiddelverk



Navn: Erik M. Hansen
Tittel: Adm. direktør IKT
Aktør: Helse Vest RHF



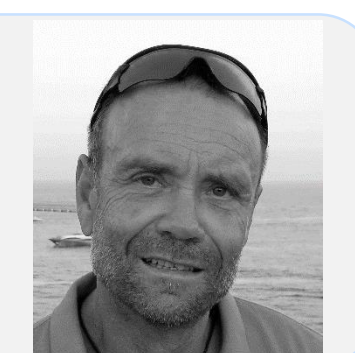
Navn: Frode Nilsen
Tittel: Digitaliserings- og IKT-sjef
Aktør: Bodø kommune



Navn: Per Olav Skjesol
Tittel: Spesialrådgiver teknologi og
e-helse
Aktør: Helse Midt-Norge RHF



Navn: Morten Græsli
Tittel: Avdelingsdirektør,
retningslinjer og fagutvikling
Aktør: Helsedirektoratet



Sentralt styringsdokument

Direktoratet for e-helse



[Rapportnummer]

- Legemiddelprogrammet skal levere et sentralt styringsdokument (SSD) til Helse- og omsorgsdepartementet.
- Det skal gi en oversikt over alle sentrale forhold i legemiddelprogrammet.
- Medlemmene i programstyret har gitt tilbakemeldinger på versjon 0.7.
- Det blir ny runde med innspill før dokumentet godkjennes i programstyremøtet 10. desember.

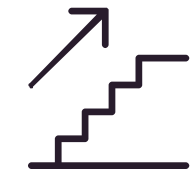
Styringsdokumentet skal gi:



*Forutsigbarhet for
leveranser og
ambisjonsnivå*



*Langsiktighet i
planer og økonomi*



*Tydelige strategier
for innføring i
sektoren*

Forslag til vedtak

NUIT tar sakene til orientering.



Direktoratet for
e-helse

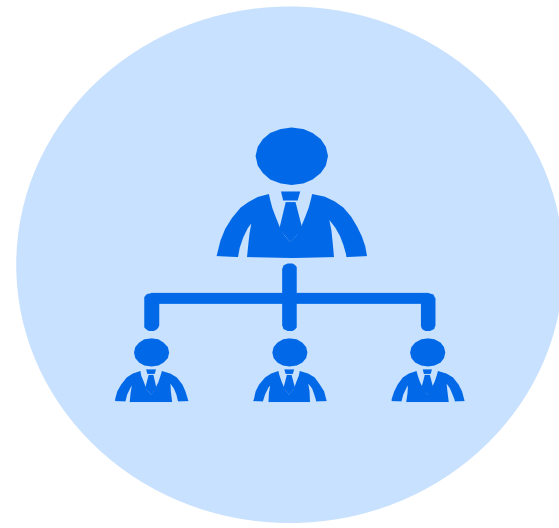
Sak 41/20

Nasjonale e-helseportefølje

Agenda

- Status nasjonal e-helseportefølje
- Nasjonal e-helseportefølje 2021
- Drift og forvaltning av nasjonale e-helseløsninger

Nasjonal portefølje oktober 2020



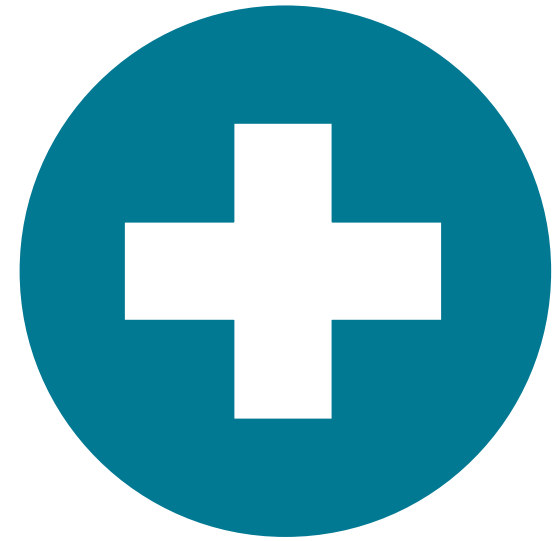
Antall prosjekter/programmer

51⁵²

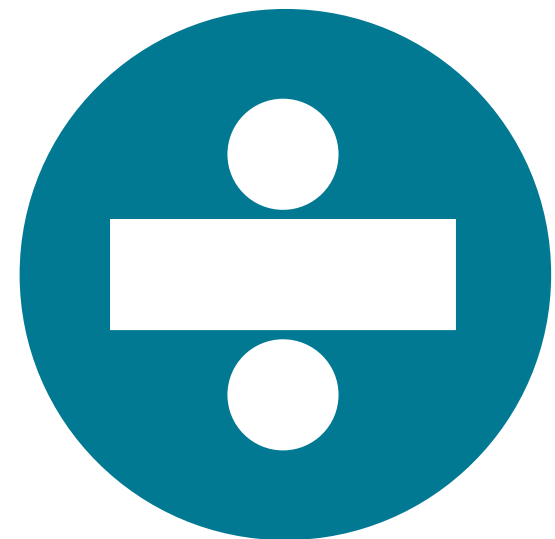


Totalbudsjett i 2020 (millioner)

1 646^{1 568}



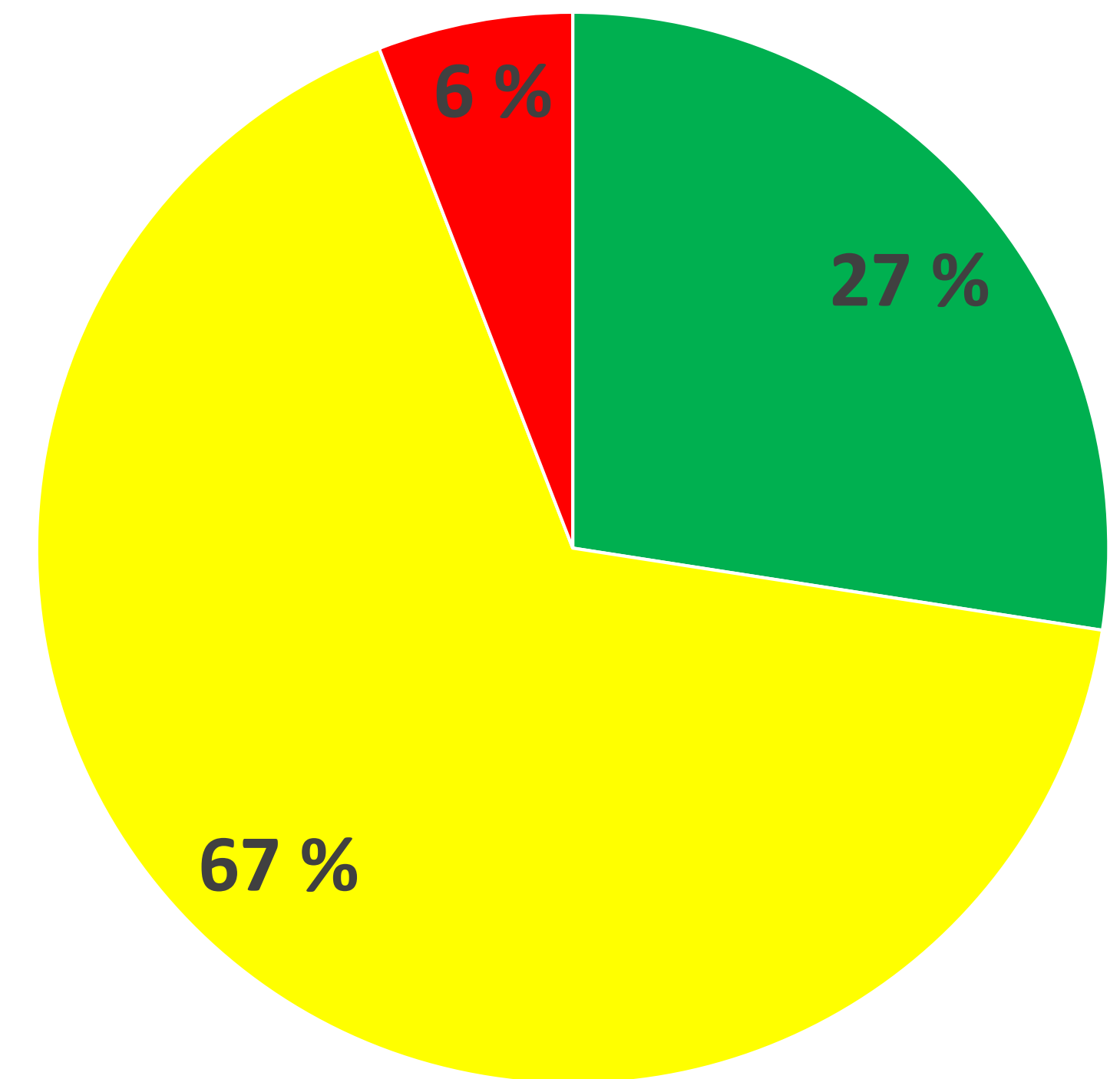
| ID | Prosjekt-/program | Aktør | |
|-----|--|-------------------------------|--|
| 190 | DigiHoT- Digitalisering av hjelpemiddelformidlingen i NAV og kommune | Kommunesektorens organisasjon | |
| 195 | Digitalisert observasjon håndvask | Folkehelseinstituttet | |
| 196 | Oppruste og modernisere SYSVAK | Folkehelseinstituttet | |



| ID | Prosjekt-/program | Aktør | |
|-----|--|--------------------------|---|
| 81 | Akson | Direktoratet for e-helse | Fortsetter i Helhetlig samhandling og Akson Journal |
| 101 | Robust Mobilt Helsenet | Helse Nord RHF | Ferdigstilt |
| 118 | Innføring av digital patologi | Helse Midt-Norge RHF | Ferdigstilt |
| 163 | Regional EPJ Journalinnsyn | Helse Sør-Øst RHF | Avsluttet |
| 188 | Neste generasjon nød- og beredskapskommunikasjon | Helsedirektoratet | Avventer videre beslutning |

Økende andel prosjekter med gul og rød status

- 34 prosjekter med gul status (+3 siden mars)
- Skyldes delvis omdisponerte ressurser grunnet pandemien
- Prosjekter med rød status:
 - PKI infrastrukturløsning (Helse Midt-Norge RHF)
 - Generisk funksjonsvurderingsverktøy for rehabilitering i spesialisthelsetjenesten (Helsedirektoratet)





Endringer siden sist

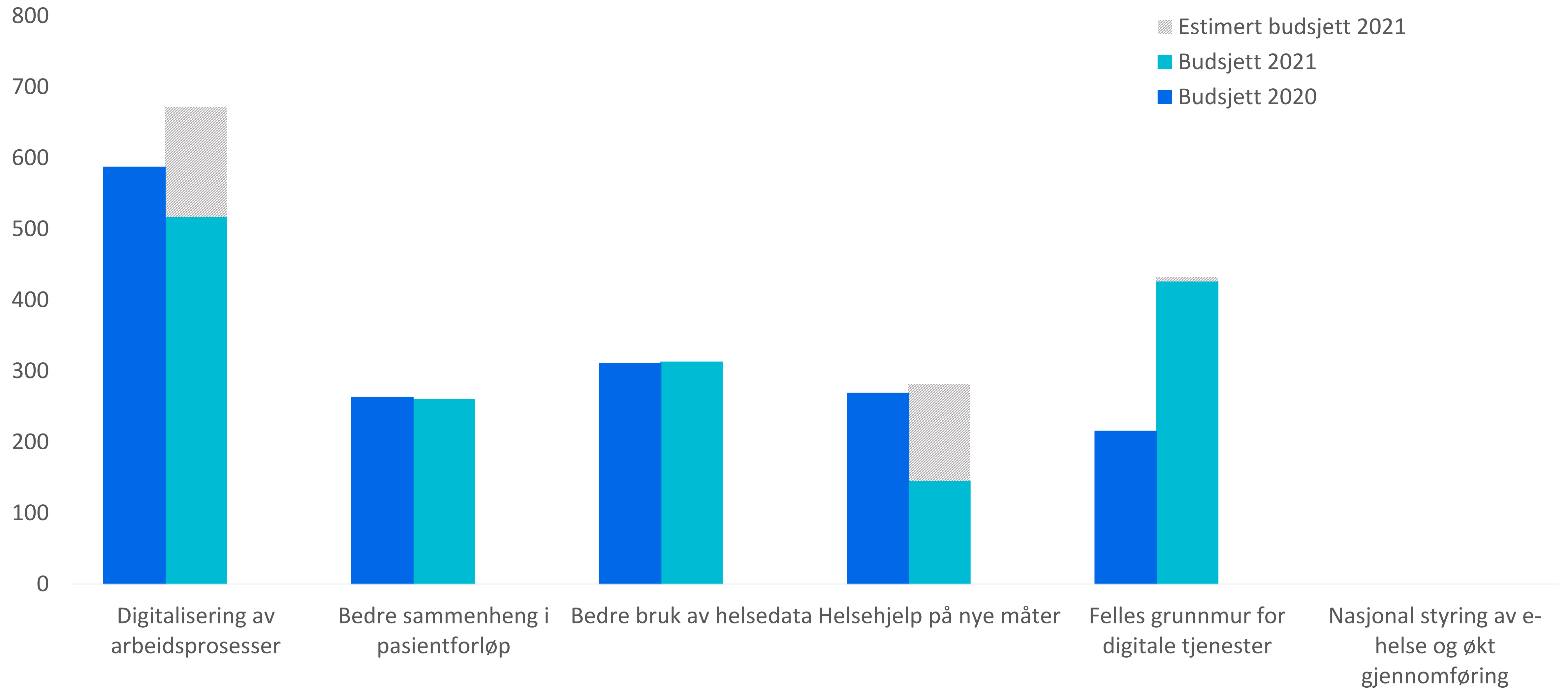
- Koronapandemien gir forsinkelser og økt teknisk gjeld, men også raskere gevinster
- Modernisering av SYSVAK
- Avhengigheter til legemiddelområdet
- Shrems II
- Sammenheng mellom porteføljen, veikart og porteføljestyring 2.0

Nasjonal e-helseportefølje 2021

3 kandidater til porteføljen:

- Akson Journal (“Akson journal AS”)
 - Helhetlig samhandling (Direktoratet for e-helse)
 - Ny personidentifikator og felles hjelpenummer (Direktoratet for e-helse)
-
- Helhetlig samhandling er viktig for å fullføre pågående endringer knyttet til pasientens legemiddelliste, deling av journaldokumenter og kritisk info API.
-
- 5 prosjekter fullføres i 2020

2020 og 2021 per innsatsområde



Drift og forvaltningskostnader for nasjonale e-helseløsninger

- Økte drifts- og forvaltningskostnader må forventes som en følge av investeringer
- Finansiering av drift og forvaltning av nasjonale e-helseløsninger er et sektoransvar
- Teknisk beregningsutvalg (TBU) tar utgangspunkt i at en øking i drift- og forvaltningskostnader er i samsvar med sektorens samlede prioriteringer
- Tallgrunnlaget for investeringer i 2021 som fører til økte drifts- og forvaltningskostnader i 2022, er per i dag ufullstendige. Fullstendige tall legges frem for TBU i mars

Forventet varig økning i drift- og forvaltningskostnader fra 2021 til 2022¹

| Tiltak | Kjernejournal | Helsenorge | E-resept | Helsenett inkl. Helse-ID og Grunndata |
|--|----------------|-----------------|-----------------|---------------------------------------|
| Kjernejournal – Innsyn | 1 ² | | | |
| Kjernejournal – API kritisk info | 2 ³ | | | |
| Helsedataprogrammet <ul style="list-style-type: none"> Innsyntjenester, samtykke og reservasjon | | 3 ⁴ | | |
| Legemiddelprogrammet, SFM | | | 17 ⁵ | 1 |
| MF Helse <ul style="list-style-type: none"> Persontjenesten Melding om fødsel og død | | | | 7 ⁶ |
| Ny personidentifikator og felles hjelpenummer | | | | 2 |
| Andre tiltak som angår Helsenorge i 2021, som: DIS, DigiHelsestasjon, Alle møter, etc. | | 21 ⁷ | | |

Tallene i tabellen kan avvike fra innmeldingen av tiltaket. Avvik skyldes at ny informasjon er innhentet etter frist for innmelding 9. oktober. For øvrig er alle tall i tabellen er estimater og kan endres på senere tidspunkt når ny informasjon tilkommer.

1. Med nivået i 2021, menes kostnadene for drift- og forvaltning som ble beregnet av NHN og lagt frem for TBU i 2020.
2. Ca. 2 mill. i drift og forvaltning for 2021. Økning på ca. 1 mill. for 2022 som følge av investering i 2021.
3. Oppstart produksjon 2021 hvor drift og forvaltning håndteres via tiltakseier.
4. Økning som følge av investering i 2021 (tillegg til tidligere investeringer).
5. Kostnader som følge av investeringer fra perioden 2018-2021 med produksjonssetting i 2021. Kostnadene vil øke etter hvert som SFM videreutviklers
6. Drift og forvaltning 2021 på Grunndata Persontjeneste og melding om dødsfall ca. 13 mill. Ytterligere kostnader på drift- og forvaltning i 2022 på Grunndata og HelseID ca. 7 mill. i 2022 som følge av investering i 2021. Ytterligere drifts- og forvaltningskostnader i 2023 som følge investering i 2022.
7. Basert på utviklingskapasitet på 115 mill. og fratrukket kostnader knyttet til øvrige spesifiserte tiltak

Tiltak som kan ha konsekvenser for drift- og forvaltningskostnader

Som i dag mangler konkrete tall

| Tiltak | Nasjonal e-helseløsning |
|---|--|
| Nasjonal Laboratorieløsning | Kjernejournal |
| Digital behandlings- og egenbehandlingsplan | Kjernejournal |
| API Management som tjeneste | Flere e-helseløsninger |
| SYSVAK | Kjernejournal |
| Helseplattformen | Flere e-helseløsninger |
| Program Helhetlig samhandling | Kjernejournal, Helsenetts inkl. HelseID og Grunndata |

Forslag til vedtak

NUIT tilslutter seg innstilling av nasjonal e-helseportefølje før endelig tilslutning i Nasjonalt e-helsestyre. NUIT ber Direktoratet for e-helse ta med seg øvrige innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.



Direktoratet for
e-helse

Sak 42/20

Revidert plan for Felles grunnmur for digitale tjenester 2021



Direktoratet for
e-helse

Felles grunnmur for digitale tjenester

Forslag til revidert plan for Felles grunnmur 2021

NUIT 25. november 2020

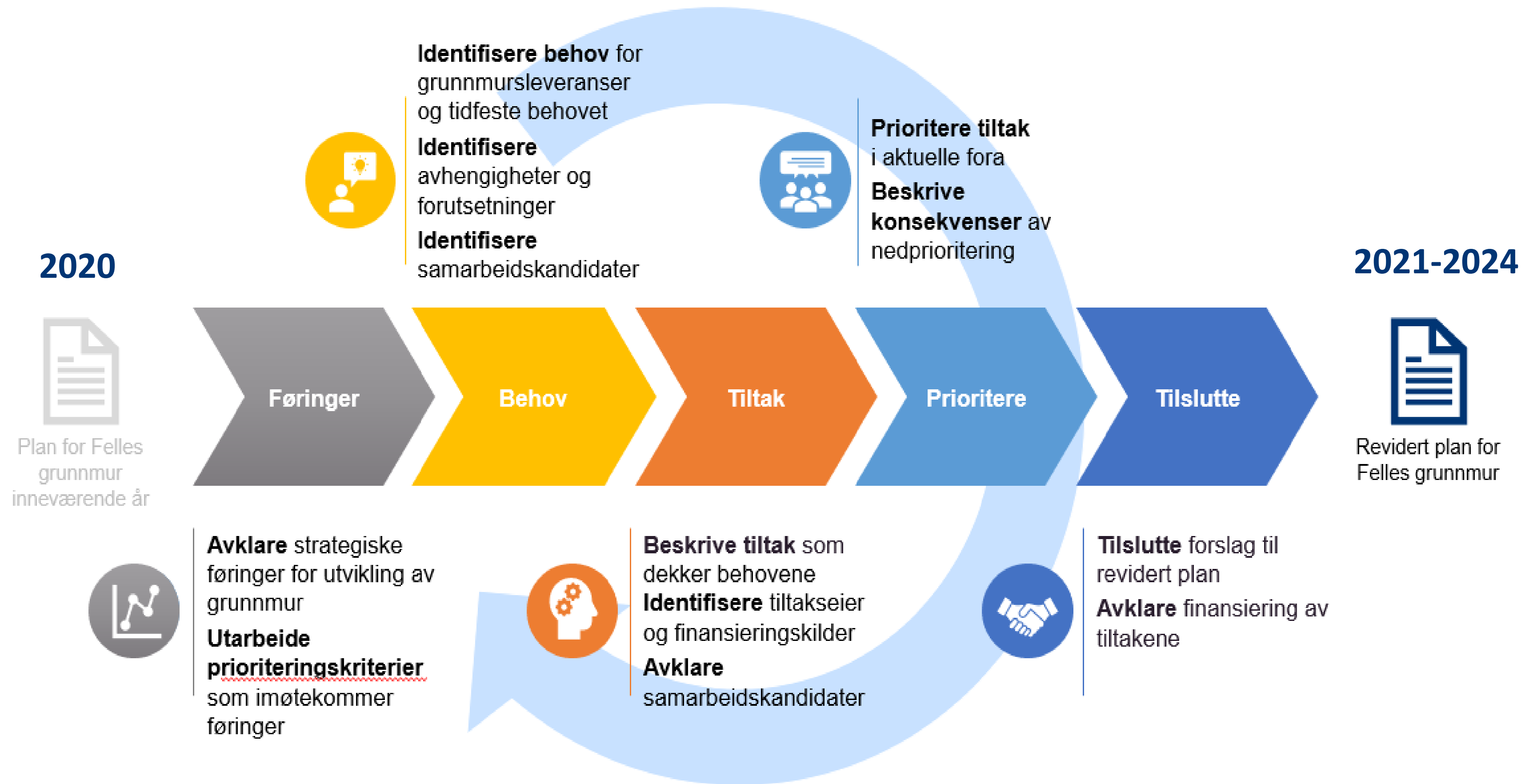


Agenda

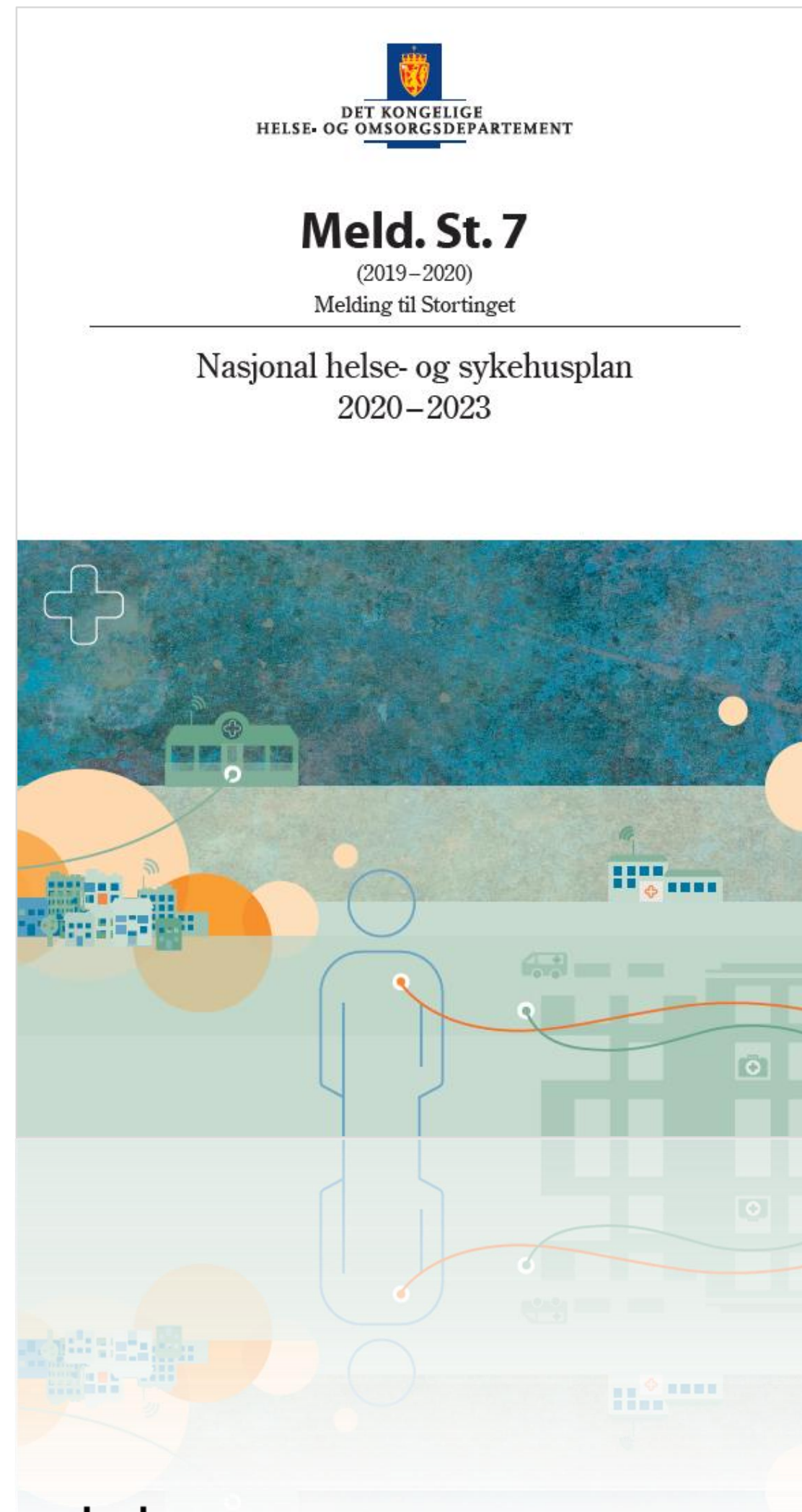
- Sektorens behov og sentrale føringer
- Oppsummering av innspill fra sektor
- Ambisjonsnivå
 - Basis, anbefalt og gjenstående
 - Investeringskostnader og finansiering
 - Drøfting
- Vedtak



Strategisk styring og koordinering av Felles grunnmur | Prosess for revidering av plan



Felles grunnmur | Sektorens behov og sentrale føringer



Pasientens helsetjeneste realiseres gjennom...

- Helseplattformen i Helse Midt-Norge
- Felles plan for PAS/EPJ i spesialisthelsetjenesten i Sør-Øst, Vest og Nord
- Digitalisering av legemiddelområdet
- Nasjonalt velferdsteknologiprogram
- Helhetlig samhandling
- +++ flere...

Felles grunnmur | Sektorens behov og sentrale føringer



Pasientens helsetjeneste realiseres gjennom...

- Helseplattformen i Helse Midt-Norge
- Felles plan for PAS/EPJ i spesialisthelsetjenesten i Sør-Øst, Vest og Nord
- Digitalisering av legemiddelområdet
- Nasjonalt velferdsteknologiprogram
- Helhetlig samhandling
- +++ flere...

... som har en rekke felles (grunnmurs)behov

- Meldingsutveksling
- Dokument- og datadeling
- Grunndata person, personell og virksomhet
- Felles språk
- Identitets- og tilgangsstyring

Felles grunnmur | Bruttoliste 2021 – oppsummering av innspill fra sektor

| Meldingsutveksling | Dokumentdeling Inkl. videreutvikling HelseID, felles tillitsmodell | Datadeling Inkl. videreutvikling HelseID, felles tillitsmodell | Grunndata | Felles språk | Innovasjon og næringsutvikling |
|-------------------------------|--|--|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|
| Prioriterte e-helsestandarder | Nasjonale krav og retningslinjer | Nasjonale krav og retningslinjer | Felles tjeneste for Person | Første versjon av Felles språk | Strategi for applikasjonsintegrasjon |
| | Felles tillitsmodell | Felles tillitsmodell | Felles tjeneste for Virksomhet | Forvaltning av Felles språk | Økosystem |
| | Bistand til innføring | Bistand til innføring | Felles tjeneste for Personell | | Test- og godkjenningstilgjengelighet |
| | Felleskomponenter | Felleskomponenter | Felles hjelpenummer | | Utrede juridiske hindringer |
| | Logging og logganalyse | Logging og logganalyse | | | |
| | Personvern | Personvern | | | |
| | HelseID | HelseID | | | |
| | Teknisk forvaltning | API management | | | |

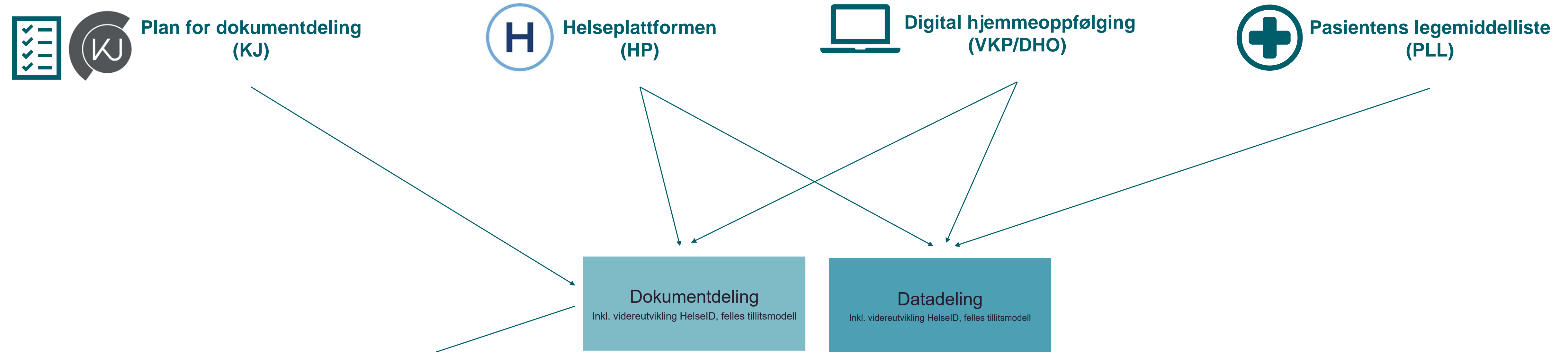
Felles grunnmur | Bruttoliste 2021 – oppsummering av innspill fra sektor

| Meldingsutveksling | Dokumentdeling Inkl. videreutvikling HelseID, felles tillitsmodell | Datadeling Inkl. videreutvikling HelseID, felles tillitsmodell | Grunndata | Felles språk | Innovasjon og næringsutvikling |
|-------------------------------|---|---|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|
| Prioriterte e-helsestandarder | Nasjonale krav og retningslinjer | Nasjonale krav og retningslinjer | Felles tjeneste for Person | Første versjon av Felles språk | Strategi for applikasjonsintegrasjon |
| HØY | Felles tillitsmodell | Felles tillitsmodell | Felles tjeneste for Virksomhet | Forvaltning av Felles språk | Økosystem |
| | Bistand til innføring | Bistand til innføring | Felles tjeneste for Personell | | Test- og godkjenningstilgjengelighet |
| | Felleskomponenter | Felleskomponenter | Felles hjelpenummer | Utrede juridiske hindringer | |
| | Logging og logganalyse | Logging og logganalyse | | | |
| | Personvern | Personvern | | | |
| | HelseID | HelseID | | | |
| | Teknisk forvaltning | API management | | | |

HØY til Middels

Lav

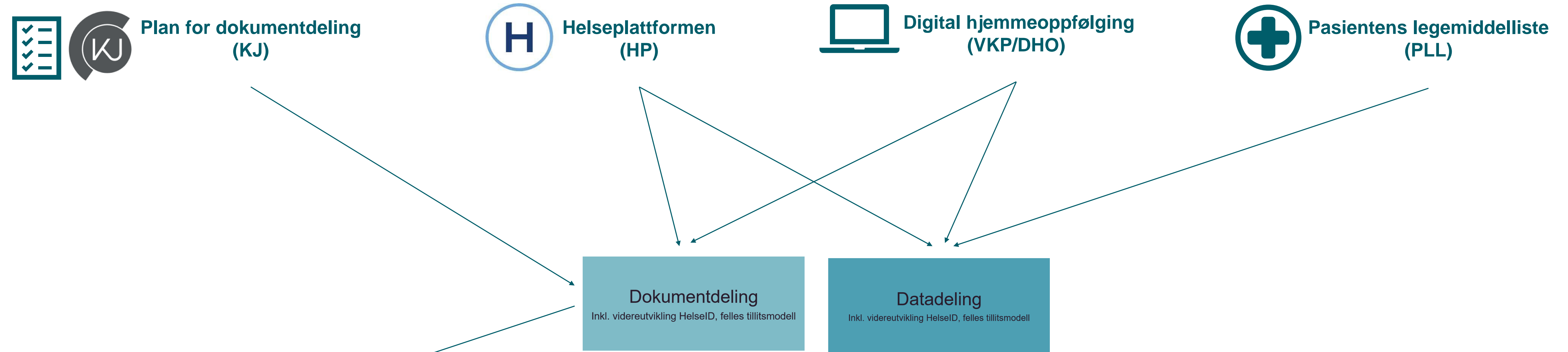
Felles grunnmur | Sektoren løfter frem følgende prioriterte satsingsområder



- **Nasjonale krav og retningslinjer**
 - Personvern og informasjon til innbyggere + tilgangsstyring og tillitsmodell + loggkontroll og innsynslogg (VKP/ DHO + HP)
 - Målarkitektur bilder + lettvektsklienter
- **Innholdsstandarder (HP)**
- **Felles tillitsmodell inkludert operasjonalisering (VKP/ DHO + HP + PLL)**
- **Bistand til utprøving, evaluering, samordning og innføring (HP)**
- **Felleskomponenter (HP)**
 - Koblingspunkt for nasjonal dokumentdeling
 - Nasjonalt dokumentregister
 - Løsning for sperringer
 - Pasientinformasjonslokalisator
- **Standarder og tjenester for logging (HP)**
- **Teknisk forvaltning (HP)**

- **Nasjonale krav og retningslinjer for enhetlig innføring**
 - Personvern + tilgangsstyring og tillitsmodell + loggkontroll og innsynslogg (DHO/VKP + HP + PLL)
 - Målarkitektur virksamhet til virksamhet, målarkitektur for bruk og tilgjengeliggjøring av innbyggers data (HP, VKP/DHO)
- **Følge med på utprøving/innføring av datadeling (HP)**
- **Felles retningslinjer for innføring av internasjonale e-helsestandarder (VKP/DHO)**
- **Anskaffe og etablere felles API management-funksjon (HP)**
- **Felleskomponenter**
 - Pasientinformasjonslokalisator (VKP/DHO + HP)
- **Grunndata**
 - Felles hjelpenummer

Felles grunnmur | Sektoren løfter frem følgende prioriterte satsingsområder



- **Nasjonale krav og retningslinjer**
 - Personvern og informasjon til innbyggere + tilgangsstyring og tillitsmodell + loggkontroll og innsynslogg (VKP/ DHO + HP)
 - Målarkitektur bilder + lettvektsklienter
- Internasjonale innholdsstandarder (HP)
- Felles tillitsmodell inkludert operasjonalisering (VKP/ DHO + HP + PLL)
- Bistand til utprøving, evaluering, samordning og innføring (HP)
- **Felleskomponenter (HP)**
 - Koblingspunkt for nasjonal dokumentdeling
 - Nasjonalt dokumentregister
 - Løsning for sperringer
 - Pasientinformasjonslokalisator
- Standarder og tjenester for logging (HP)
- Teknisk forvaltning (HP)

- **Nasjonale krav og retningslinjer for enhetlig innføring**
 - Personvern + tilgangsstyring og tillitsmodell + loggkontroll og innsynslogg (DHO/VKP + HP + PLL)
 - Målarkitektur virksamhet til virksamhet, målarkitektur for bruk og tilgjengeliggjøring av innbyggers data (HP, VKP/DHO)
- **Følge med på utprøving/innføring av datadeling (HP)**
- Internasjonale innholdsstandarder (VKP/DHO)
- Anskaffe og etablere felles API management-funksjon (HP)
- **Felleskomponenter**
 - Pasientinformasjonslokalisator (VKP/DHO + HP)
- **Grunndata**
 - Felles hjelpenummer

Felles grunnmur | Anbefalt ambisjonsnivå 2021 (60 MNOK)

| Tiltak som forskyves -> 2022-2024 | | |
|---|--|---|
| <p>Koordinert utvikling og forvaltning</p> <ul style="list-style-type: none"> Målarkitektur for felleskomponenter Krav og retningslinjer til innrapportering til nasjonale registre <p>Dokumentdeling</p> <ul style="list-style-type: none"> Felleskomponenter | <p>Datadeling</p> <ul style="list-style-type: none"> Nasjonale krav og retningslinjer for enhetlig innføring (målarkitektur) Følge med på utprøving/innføring av datadeling Felles retningslinjer for enhetlig innføring av internasjonale e-helsestandarder Pasientinformasjonslokalisator API-management for andre bruksområder* HelseID* | <p>Grunndata</p> <ul style="list-style-type: none"> Personell og virksomhet* <p>Innovasjon og næringsutvikling</p> <ul style="list-style-type: none"> Strategi for applikasjonsintegrasjon Økosystem med forvaltningsmodell Test- og godkjenningstiljø for bruk av felleskomponenter Utrede juridiske hindringer |
| Anbefalt ambisjonsnivå 2021 | | |
| <p>Dokumentdeling (inkl. understøtte datadeling)</p> <ul style="list-style-type: none"> Nasjonale krav og retningslinjer Felles tillitsmodell Bistand til innføring | <ul style="list-style-type: none"> Standarder og tjenester for logging Innholdsstandarder Teknisk forvaltning | <p>Grunndata</p> <ul style="list-style-type: none"> Felles hjelpenummer |
| Basis 2021 | | |
| <ul style="list-style-type: none"> HelseID (Helhetlig samhandling) API management for nasjonale e-helseløsninger (Helhetlig samhandling) | <ul style="list-style-type: none"> Grunndata Personell og Virksomhet (Helhetlig samhandling) Grunndata Person (MF Helse) | <ul style="list-style-type: none"> Felles språk (PKT) Meldingsutveksling |

*Utover basis

Forslag til vedtak

NUIT tilslutter seg saken og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.



Direktoratet for
e-helse

Sak 43/20

Plan for internasjonale standarder

Felles grunnmur | Enkel og sikker samhandling på tvers



Meldingsutveksling

Dokumentdeling

Datadeling



Kodeverk og terminologi



Felles grunddata



Felles komponenter



Felles krav og retningslinjer



Felles infrastruktur

Målsetninger 2024

Internasjonale standarder skal være tilpasset sektorens behov

Standarder er normert for digital samhandling

Roller og ansvar er tydelig definert

Tiltaksområder

Funksjonelle bruksområder

Legemidler

Helsesdata

VKP/
DHO

Lab/
radiologi

Tilgang og
sikkerhet

Logistikk/
datafangst

Internasjonalt samarbeid

Deltakelse
EU-arbeid

Nordisk
samarbeid

Standard-
org.

Roller og ansvar

Samhandlingsmodeller

Meldings-
utveksling

Dokument-
deling

Data-
deling

Nasjonal styring

Prioritering

Normering

Forvaltning

International Patient Summary



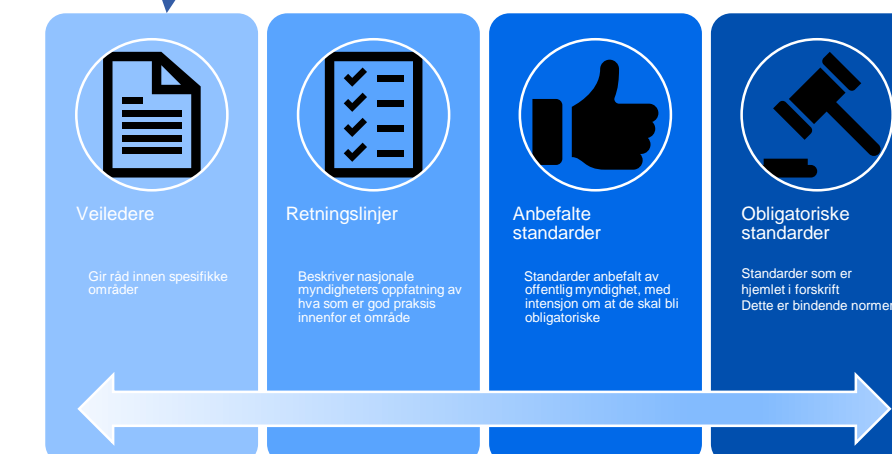
European Commission > Strategy > Shaping Europe's digital future > News >

Shaping Europe's digital future

NEWS ARTICLE | 21 November 2018

European standard for digital patient summary has been approved

Members of the European Committee for Standardization (CEN) have approved the European Standard for Patient Summaries for unplanned, cross-border care. This is a milestone for both European and global collaboration and can save lives.



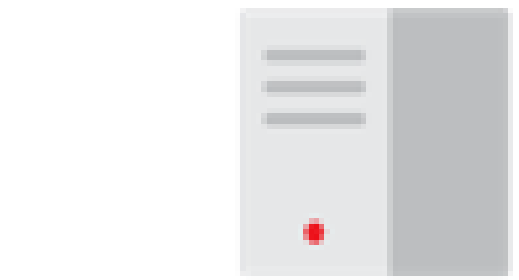
IPS understøtter pasientens helsetjeneste



Innbyggertjenester



Samhandling mellom virksomheter



Sekundærformål

Nødvendig informasjon er tilgjengelig for innbyggere og helsepersonell

Lokal og regional utvikling ► *Enhetlig nasjonal samhandling* ► *Felles retning med Europa*

Veileder fra Direktoratet for e-helse

- Invitasjon til samarbeid
- Råd om utviklingsretning
- Smidig utvikling av digitale løsninger
- Sterkere normering med økt erfaring



Standard Norge
ISO | CEN | SN/K

HL7 Norge
TSK | FHIR fagforum

SNOMED
Arbeidsgrupper

Velferdsteknologi
Arbeidsgrupper

GS1

IHE

?

?



- Nye samarbeidsarenaer med områdeutvalg, standardiseringsutvalg og fagmiljøer er etablert
- Planen prioriterer dokumentdeling, datadeling, legemidler og helsedata for 2021

For å lykkes er det en forutsetning at alle aktører samarbeider

Hvordan sikre riktig prioritering i forhold til klinisk nytte?

Hvordan forankre eierskap og skape engasjement og bidrag i prosessen?

Forslag til vedtak

NUIT ber om at innspillene som kommer frem i møtet blir tatt med i det videre arbeidet.



Direktoratet for
e-helse

Pause





Direktoratet for
e-helse

Sak 44/20

Porteføljestyring 2.0

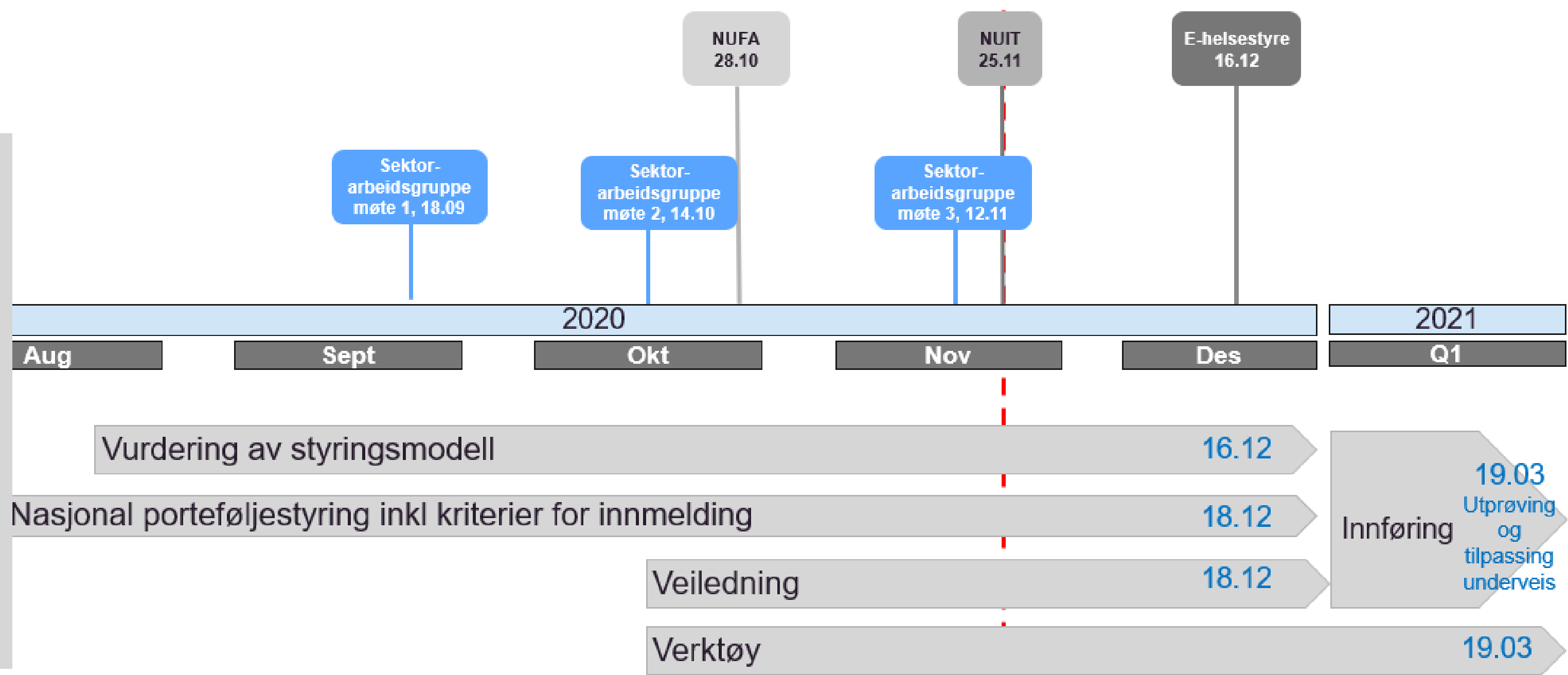
Bakgrunn for Porteføljestyring 2.0

- Forarbeidet til nasjonal porteføljestyring startet i 2012
 - Felles oversikt
 - Gjenbruk og samarbeid
 - Løse felles utfordringer, avhengigheter og forutsetninger
 - Prioriterer vi de riktige tiltakene?
- Gjennom forslag til ny e-helselov formidler Helse- og omsorgsdepartementet at
 - Føre en systematisk og offentlig oversikt (portefølje) over e-helsetiltak med nasjonal betydning og legge til rette for nasjonal samordning og prioritering
 - det skal utarbeides åpne og tydelige kriterier for når et tiltak har nasjonal betydning og om tiltaket skal inngå i den nasjonale e-helseporteføljen
- Loven trukket – likevel behov for endring
 - Tydeliggjøre formål
 - Kriterier for innmelding
 - Tydeliggjøre hvordan innmelding og rapportering skal håndteres og brukes
 - Innmelding og rapportering skal være nyttig og enkel
 - Synliggjøre konsekvenser av neste års portefølje

| Innsatsområde | ID | Prosjektnavn | Ansvarlig virksomhet | Status | Risiko | Budsjett 2020 | Budsjett 2021 |
|---|-----|--|-------------------------------|--------|--------|---------------|---------------|
| 1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger | 11 | EPJ-leffet | Direktoratet for e-helse | Gul | Gul | 32 | 0 |
| 1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger | 111 | Helseplattformen | Helse Midt-Norge RHF | Gul | Gul | 123 | 0 |
| 1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger | 114 | Interrajonal Digital Patologi | Helse Vest RHF | Gul | Gul | 10 | 0 |
| 1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger | 117 | Enklere digitale tjenester | Helse direktoratet | Grøn | Gul | 50 | 27 |
| 1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger | 119 | HMN Lab | Helse Midt-Norge RHF | Gul | Rød | 78 | 12 |
| 1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger | 161 | HELEKS | Helse Vest RHF | Gul | Gul | 110 | 123 |
| 1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger | 164 | Regional EPJ Modernisering | Helse Ser-Øst RHF | Grøn | Grøn | 16 | 0 |
| 1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger | 167 | FRISK | Helse Nord RHF | Grøn | Grøn | 0 | 121 |
| 1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger | 172 | Digihelse fase 2 | Oslo Kommune | Grøn | Grøn | 0 | 0 |
| 1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger | 173 | Regional ambulansjournal | Helse Ser-Øst RHF | Grøn | Grøn | 29 | 5 |
| 1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger | 187 | Digital patologi Helsevest | Helse Vest RHF | Gul | Gul | 20 | 21 |
| 1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger | 190 | Digitalisering av hjelpemiddelinformasjonen i NAV og kommune | Kommunesektorens organisasjon | Grøn | Gul | 16 | 31 |
| 1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger | 193 | Akson journal | | Gul | Gul | N/A | 22 |
| 1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger | 195 | Digitalisert observasjon håndvask | Folkehelseinstituttet | Rød | Rød | 1 | 0 |
| 1.2 Digitalisere legemiddelkjeden innenfor hver virksomhet | 144 | Regional kurve og medikasjon | Helse Ser-Øst RHF | Gul | Gul | 84 | 73 |
| 1.2 Digitalisere legemiddelkjeden innenfor hver virksomhet | 182 | Klinisk legemiddelsamhandling | Helse Ser-Øst RHF | Grøn | Rød | 19 | 12 |
| 2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-ogoverganger | 124 | Pakkeforløp psykisk helse og rus | Helse direktoratet | Grøn | Grøn | 7 | 0 |
| 2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-ogoverganger | 128 | Kjernejournal- innsyn for helsepersonell på tvers | Direktoratet for e-helse | Gul | Grøn | 16 | 8 |
| 2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-ogoverganger | 139 | Primerhelsesteam | Helse direktoratet | Gul | Grøn | 78 | 78 |
| 2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-ogoverganger | 174 | Pakkeforløp hjem- kreft | Helse direktoratet | Gul | Gul | 3 | 0 |
| 2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-ogoverganger | 175 | Pakkeforløp hjemslag | Helse direktoratet | Gul | Gul | 3 | 2 |
| 2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-ogoverganger | 181 | Kjernejournal dokumentdeling | Helse Ser-Øst RHF | Gul | Gul | 23 | 0 |

Plan og sektorsammensatt arbeidsgruppe

| Aktør | Deltaker |
|------------------|-------------------------|
| Hdir | Siv Anette Fjellkårstad |
| Helse Midt | Bjørn-Einar Kolstad |
| Apotekforeningen | Maren Krogh |
| KS | Terje Wistner |
| KS | Heidi Slagsvold |
| FHI | Ida Møller Solheim |
| Helse Vest | Terje Marthinussen |
| NHN | Roger Stenslie |



Nasjonal porteføljestyring er et virkemiddel for samarbeid om felles mål og planer

- E-helseporteføljen gir felles oversikt og tydeligere helhet
- E-helseporteføljen gir forutsigbarhet
- Deler av e-helseporteføljen bør styres helhetlig



Tre kriterier



E-helsetiltak av
nasjonal betydning

Nasjonal e-helseportefølje

- Digitalisering er en vesentlig del av tiltaket
- Tiltaket dreier seg om helsehjelp og har betydning for flere aktører, for eksempel flere kommuner, flere helseforetak eller private aktører
- Tiltaket har stor gjenbruksverdi eller angår nasjonale løsninger

Fire portefølje-segmenter

E-helsetiltak av nasjonal betydning

Nasjonal e-helseportefølje

Samstyre

Nasjonal prioritering
Standardisert arkitektur
Samfunnsnytte

Koordinere

Kritiske avhengigheter

Observere

Synergi/gjenbruk

Inspirere

Innovasjon

Vi når målene sammen

E-helsetiltak av nasjonal betydning

Nasjonal e-helseportefølje

Vi må lykkes bedre med det vi må gjøre sammen!
Samstyre

Vi må bli bedre til å håndtere avhengigheter!
Koordinere

Vi må følge med og forstå hindringer for tiltak som skal realisere gevinster!
Observere

Vi må inspirere hverandre, tenke nytt og dele kunnskap!
Inspirere

Forenklet og mer målrettet rapportering

Informasjonsinnhold som etterspørres for tiltak i de ulike segmentene

| | |
|---|---|
| Alle tiltak | Eierskap, formål og strategiske tilknytning |
| Tiltak utover de som er i inspirasjonssegmentet | Hovedleveranser, status og risiko |
| Tiltak i koordinerings- og samstyringssegmentet | Avhengigheter til nasjonale e-helsetiltak og e-helseløsninger |
| Kun tiltak i samstyringssegmentet | Hvem bidrar, hvilke nasjonale e-helseløsninger må videreutvikles, samfunnsøkonomiske gevinster, investeringsbehov, finansieringskilder, drift- og forvaltningskostnader og innføringsstrategi |

Drøfting

1. Vil disse kriteriene bringe de rette tiltakene inn e-helseporteføljen?
2. Er etablering av porteføljesegmentene hensiktsmessig for å få fokus på det vi må lykkes med sammen? (*Samstyre*)
3. Er de andre segmentene (*Koordinere, Observere, Inspirere*) hensiktsmessig for å differensiere e-helseporteføljen?



Forslag til vedtak

NUIT ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill mottatt i møtet i det videre arbeidet.



Direktoratet for
e-helse

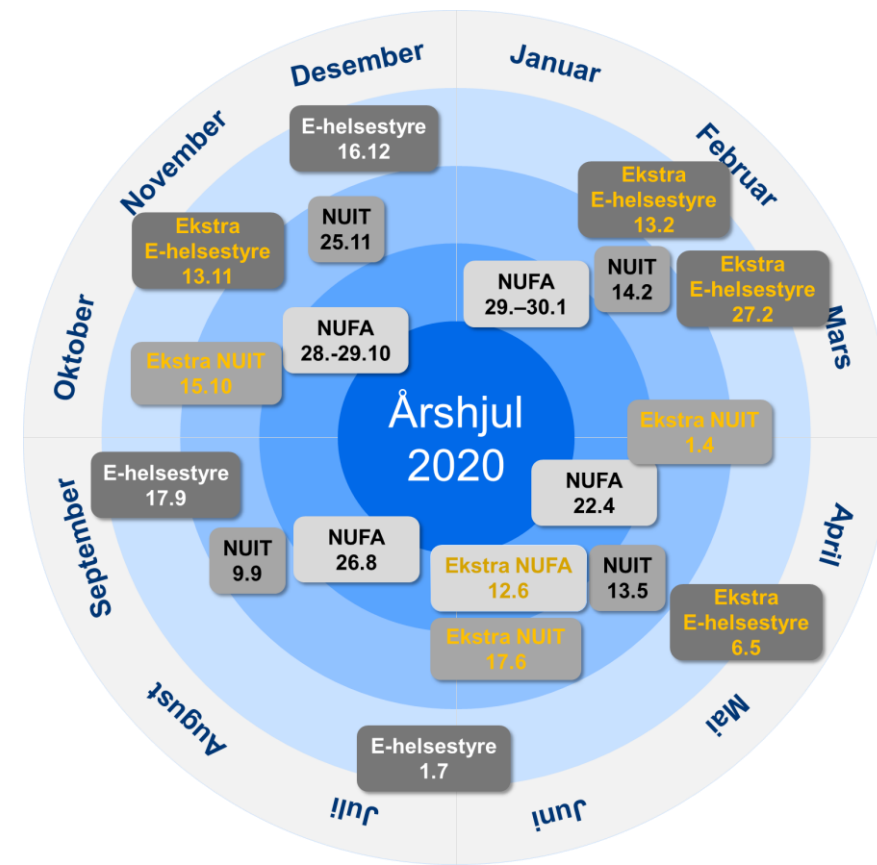
Sak 45/20

Justert mandat for NUIT

Bakgrunn

- **Dagens mandat ble utarbeidet i 2016**
 - Virketid er i utgangspunktet 2 år
 - «Mandat og sammensetning av Nasjonalt e-helsestyre bør evalueres jevnlig og ved endringer i styringsmodeller eller organisering av e-helsefeltet»
- **Nasjonale utvalg viktig forankrings- og rådgivningsarena for direktoratet**
 - Styringsmodellen i stadig utvikling, bl.a. etablering av NHN som nasjonal tjenesteleverandør
 - Behov for justeringer

Tidsplan for godkjenning av mandat



NUFA
28.-29.10

NUIT
15.11

E-helsestyre
16.12

2020

Sept

Okt

Nov

Des



NUFA
28/10
Drøfte mandat
NUFA



NUIT 25/11
Drøfte mandat
NUIT



E-helsestyre
16/12
Vedta mandat
NUIT og
NUFA.
Drøfte mandat
E-helsetyret



LM – des. 2020
Beslutte mandat
Nasjonalt
e-helsestyre

Rammer for forslaget

- Må gjøres vurderinger knyttet til helhetlig styring i lys av Akson journal og Helhetlig samhandling
- Gjennomføre en større evaluering når beslutning Akson foreligger
- **Endre det som vi må endres**
 - Figurer, bakgrunn for etablering, ordlyd, endringer som er besluttet

Mandat og medlemmer NUIT i dag – mindre justeringer

- Bakgrunn
- Formål
- Oppgaver og ansvar
 - Strategiprosess
 - Porteføljestyling
 - Forvaltningsstyring
 - Andre oppgaver
- Sammensetning
- Sekretariat og møteplan
- Funksjonstid



Bakgrunn – ingen endringer

- Like figurer i alle mandat

Revidert mandat for NUIT – desember 2020

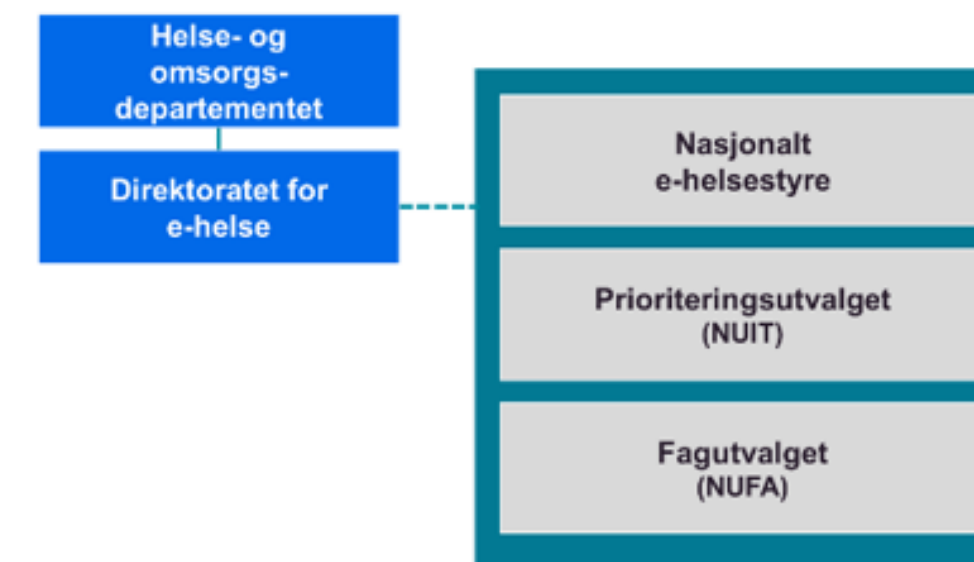
Mandat for Prioriteringsutvalget – NUIT

Bakgrunn

NUIT ble etablert i 2012 for å sikre prioritering av nasjonale IKT-tiltak i helse- og omsorgssektoren.

Stereke nasjonal styring og koordinering av IKT-utviklingen i helse- og omsorgssektoren er et av fire strategiske grep som trekkes frem i Meld. St. 9 Én innbygger – én journal (2012-2013). Mange selvstendige aktører i sektoren gjør det nødvendig å styrke samordningen av IKT-utviklingen.

Figuren under viser nasjonal styringsmodell for e-helse. Styringsmodellen endrer ikke de til enhver tid etablerte styringslinjene fra Stortinget, regjeringen og departementer til etater, virksomheter og kommuner. Forane i styringsmodellen har en rådgivende funksjon overfor Direktoratet for e-helse.



Figur: Nasjonal styringsmodell for e-helse

Nasjonal styringsmodell for e-helse Nasjonalt e-helsestyre er øverste organ i nasjonal styringsmodell og aktørene er her representert ved sine toppledere.

NUIT er et prioriteringsutvalg for taktiske og strategiske problemstillinger med representasjon på ledernivå.

NUFA er et fagutvalg hvor sentrale fagpersoner innen helsefag og arkitektur er representert for å gi råd og vurderinger.

Formål – tekstlig endring

Formål

Formålet med NUIT er å bidra til styrket gjennomføringsevne av **e-helseutviklingen** i helse- og omsorgstjenesten ved å anbefale strategivalg og prioritere gjennomføring av strategien. NUIT skal også følge opp gjennomføring av nasjonal e-helseportefølje, og innstille strategiske problemstillinger til Nasjonalt e-helsestyre.

- IKT-utvikling → e-helseutvikling

Oppgaver og ansvar – forslag til justeringer

- Porteføljestyring
 - NUIT 13. mai
 - sak 13/20
 - NUIT 9. september
 - sak 29/20
- Forvaltningsstyring

Oppgaver og ansvar

Strategiprosess:

- Være strategisk rådgiver ved utarbeidelse og revisjon av nasjonal e-helsestrategi.

Porteføljestyring:

- Utarbeide årlig innstilling til prioritering av nasjonal e-helseportefølje, **inkludert eventuelle varige økninger i drifts- og forvaltningskostnader for nasjonale e-helseløsninger som følge av prioriteringene**, for tilslutning i Nasjonalt e-helsestyre.
- Følge opp gjennomføring av nasjonal e-helseportefølje, herunder å bidra til at aktørene etablerer planer for gevinstrealisering. Gi sin tilslutning til tiltak ved større avvik.

Forvaltningsstyring:

- Drøfte strategiske problemstillinger knyttet til forvaltning av nasjonale løsninger i helsetjenesten, for eksempel fra **områdeutvalg**, og innstille anbefaling til Nasjonalt e-helsestyre.

Andre oppgaver:

- Bidra til at riktige prosjekter gjennomføres ved å gjøre en overordnet kvalitetssikring av utvalgte nasjonale prosjekter.
- Være strategisk diskusjonspartner for utvalgte nasjonale prosjekter.
- Være en forankringsarena for anbefalinger fra NUFA.

Oppgaver og ansvar

- Porteføljestytingsprosessen

| Nasjonalt e-helsestyre | NUIT |
|--|---|
| <p>Porteføljestyting:</p> <ul style="list-style-type: none">• Gi tilslutning til prioriteringer i nasjonal e-helseportefølje, inkludert finansiering, leveranseplan og eventuelle økninger i drifts- og forvaltningskostnader for nasjonale e-hesløsninger som følge av prioriteringene.• Gi tilslutning til omfang av nasjonal e-helseportefølje.• Gi tilslutning til prioriteringskriterier for nasjonal e-helseportefølje. | <p>Porteføljestyting:</p> <ul style="list-style-type: none">• Utarbeide årlig innstilling til prioritering av nasjonal e-helseportefølje, inkludert eventuelle økninger i drifts- og forvaltningskostnader for nasjonale e-hesløsninger som følge av prioriteringene, for tilslutning i Nasjonalt e-helsestyre.• Følge opp gjennomføring av nasjonal e-helseportefølje, herunder å bidra til at aktørene etablerer planer for gevinstrealisering. Gi sin tilslutning til tiltak ved større avvik. |

Sammensetning – forslag til justering

- Beskrive hvem som er representert i NUIT
- Forslag: Digitaliseringsdirektoratet også representert i NUIT

Sammensetning

NUIT ledes av Direktoratet for e-helse.

NUITs sammensetning skal i hovedsak reflektere aktørene i Nasjonalt e-helsestyre.

De respektive virksomhetene møter med medlemmer som har god innsikt i egen virksomhets portefølje og sektorens samlede behov for e-helseutvikling. Representanter bør komme fra både IKT- og helsefagsiden, og de bør ha lederansvar.

Følgende er representert i NUIT:

- De regionale helseforetakene
- Kommuner
- KS
- Direktoratet for e-helse
- Helsedirektoratet
- Folkehelseinstituttet
- Pasient- og brukerforeninger
- Norsk Sykepleierforbund
- Legeforeningen (en fastlege)
- Digitaliseringsdirektoratet
- Apotekforeningen
- Norsk Helsenett SF (observatør)
- Helse- og omsorgsdepartementet (observatør)

Medlemmene skal representere sin virksomhet/aktør i møtene, og har et ansvar for å forankre NUITs anbefalinger og råd i egen virksomhet (hos egen aktør).

Det forventes at representantene i utvalgene i styringsmodellen er koordinerte internt i sin virksomhet eller hos sin aktør.

Sekretariat og møteplan og Funksjonstid – forslag til justering

- Tekstlig endringer
 - Fjernet at porteføljekontoret er ansvarlig for sekretariatet

Sekretariat og møteplan

Direktoratet for e-helse har sekretariatsfunksjonen for Nasjonalt e-helsestyre, NUIT og NUFA.

NUIT skal avholde tre-fem møter hvert år, og disse skal være koordinert med møtene i Nasjonalt e-helsestyre og NUFA.

Sekretariatsfunksjonen har ansvar for å utvikle et felles årshjul i god tid før inngangen til et nytt år.

Funksjonstid

Funksjonstid for representantene i NUIT er i utgangspunktet to år, men kan forlenges.

Mandatet for NUIT bør evalueres jevnlig og ved endringer i styringsmodeller eller organisering av e-helsefeltet. Det er Nasjonalt e-helsestyre som beslutter endringer i mandatet for NUIT.

Spørsmål til NUIT

- Gir mandatforslaget NUIT rom til å fylle sin rolle i påvente av en større evaluering av styringsmodellen?
- Innspill til NUIT og E-helsestyret sin rolle for å få presentert og gi tilslutning til tiltak som medfører varig økning av årlige kostnader i forvaltning og drift av nasjonale e-helseløsninger.

Oppgaver og ansvar

- Porteføljestytingsprosessen

| Nasjonalt e-helsestyre | NUIT |
|--|---|
| <p>Porteføljestyting:</p> <ul style="list-style-type: none">• Gi tilslutning til prioriteringer i nasjonal e-helseportefølje, inkludert finansiering, leveranseplan og eventuelle økninger i drifts- og forvaltningskostnader for nasjonale e-hesløsninger som følge av prioriteringene.• Gi tilslutning til omfang av nasjonal e-helseportefølje.• Gi tilslutning til prioriteringskriterier for nasjonal e-helseportefølje. | <p>Porteføljestyting:</p> <ul style="list-style-type: none">• Utarbeide årlig innstilling til prioritering av nasjonal e-helseportefølje, inkludert eventuelle økninger i drifts- og forvaltningskostnader for nasjonale e-hesløsninger som følge av prioriteringene, for tilslutning i Nasjonalt e-helsestyre.• Følge opp gjennomføring av nasjonal e-helseportefølje, herunder å bidra til at aktørene etablerer planer for gevinstrealisering. Gi sin tilslutning til tiltak ved større avvik. |

Forslag til vedtak

NUIT drøfter saken og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.



Direktoratet for
e-helse

Sak 46/20

Etablering av Områdeutvalg for digitalisering av legemiddelområdet

Forslag til beslutning

NUIT tilslutter seg til utarbeidet mandat for områdeutvalg for digitalisering av legemiddelfeltet og ber Direktoratet for e-helse ta med innspill i videre arbeid.

Mottatte innspill - mandat

- Strategisk innretning og knyttet opp mot helsepolitiske mål
- Bidra til strategisk påvirkning av legemiddelfeltet over tid
- Balanse mellom rådgivende og mer besluttende organ
- Må anerkjenne andre pågående initiativ
- Beskrive sekundærbruk av legemiddelinformasjon
- Fokus på hensikt og «output»
- Forankring bakover i respektive organisasjoner
- Områdeutvalg som referansegruppe for legemiddelprogrammet

Mottatte innspill – saker for 2021

VIKTIGSTE SAKER 2021:

- Etablere områdeutvalg med møteplan og saksinnhold
 - Områdestrategi i tråd med politiske føringer og med retning basert på utvalgets føringer
 - Prioritering av eksisterende veikart og tiltak gjennom styringsmodellen
 - Utredning av enhetlig og strukturert legemiddelinformasjon
 - Utredning av nasjonal løsning og forvaltning for beslutningsstøtte
 - Utredning av forvaltning av rekvirentkrav

FORESLÅTTE RAMMER:

- Ha gode prosesser for arbeidsmetodikk
- Realistisk ambisjonsnivå og god prioritering for å få til endring
- Helsefaglig versus teknologisk perspektiv
- Antall møter og aktivitet mellom møter
- Tydelige krav til forberedelser og hva som skal svares ut i møtene
- Drøftings- eller tilslutningssaker heller enn orienteringssaker
- God fasilitering
- Tydelige referat som enkelt kan deles som ledd i forankringsarbeid
- Hente inn ressurser ved behov som forsterkning til områdeutvalget

Mottatte innspill – sammensetning av områdeutvalget

- Formålet i mandatet vil være avgjørende for hvem som utnevnes
 - Balanse mellom rene fagressurser versus medlemmer med beslutningsmyndighet
 - Inkludere representanter fra forskrivning og forordning
 - Medlemmene må ha fokus på fellesskapet og formålet, heller enn egen organisasjon
 - Medlemmer som er representativt utvalg fra ulike hovedgrupper av aktører
 - Viktig med tydelig leder
-
- Ansvar for sekretariatsfunksjon – Direktoratet for e-helse i samarbeid med FHI, Helsedirektoratet, NHN og SLV

Sammensetning

| Virksomhet/organisasjon | Rolle |
|--------------------------------------|---|
| Legeforeningen | Ivareta rekvirent og kvalitet perspektiv |
| Sykepleierforbundet | Ivareta administrasjonssiden håndteringsperspektivet og oppfølging |
| Apotekforeningen | Ivareta utleverings- og informasjonsperspektivet |
| Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon | Ivareta innbygger- og pasient perspektivet |
| Regionale helseforetak | Ivareta legemiddelbehandling gitt i sykehus (forordninger til inneliggende pasienter) |
| KS | Ivareta forordnings- og håndterings perspektivet i kommunal helse- og omsorgstjeneste |
| Norsk Helsenett SF | Ivareta nasjonale løsninger |
| Folkehelseinstituttet | Ivareta registerdata og sekundærbruk |
| Helsedirektoratet | Ivareta individuell refusjon og søknader |
| Statens legemiddelverk | Ivareta grunnlagsdata og produktinformasjon herunder priser refusjon m.m. bedre legemiddelbehandling |
| Legemiddelindustriforeningen | Representere leverandør- og produsentsiden/ tilgangsperspektiv |
| Direktoratet for e-helse | Ivareta standarder, lovverk, teknologi og pådriver- og koordinatorrollen |
| Regionale helseforetak (ett medlem) | Ivareta forordning og legemiddelhåndtering av legemidler til inneliggende pasienter |

Forslag til vedtak

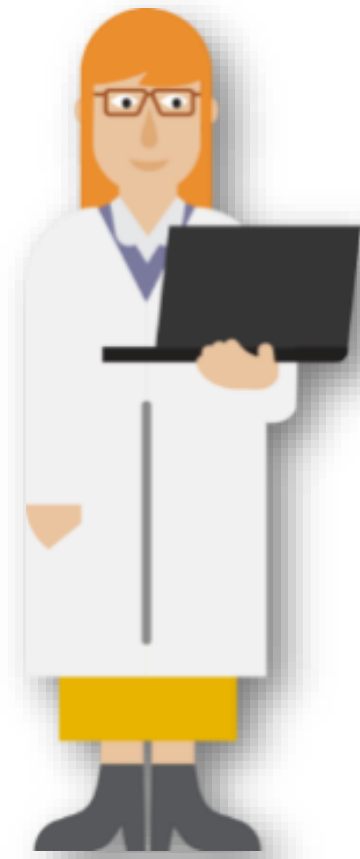
NUIT tilslutter seg utarbeidet mandat for områdeutvalget for digitalisering av legemiddelfeltet og ber Direktoratet for e-helse ta med innspill i videre arbeid.



Direktoratet for
e-helse

Sak 47/20

Fremtidig modell for styring og brukerinnflytelse av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen



Forsker

***Hvordan sørge for
tverrsektoriell medvirkning
av brukerne og andre
sentrale interessenter i
fremtidig utvikling av
Helsedataservice og
Helseanalyseplattformen?***



*Myndigheter, helseforetak
og næringsliv*



Registerforvalter / dataleverandør



Innbygger



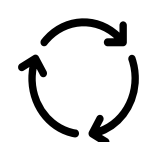
Helsepersonell

Tre temaer vil belyses i oppdragsbesvarelsen

1 Vurdering av forholdet til Helse- og omsorgsdepartementets styringslinje, inkludert tverrsektorielt samarbeid på departementsnivå

2 Forslag til tverrsektoriell modell for fag- og brukerinnflytelse, inkludert utkast til mandater for de fora som etableres

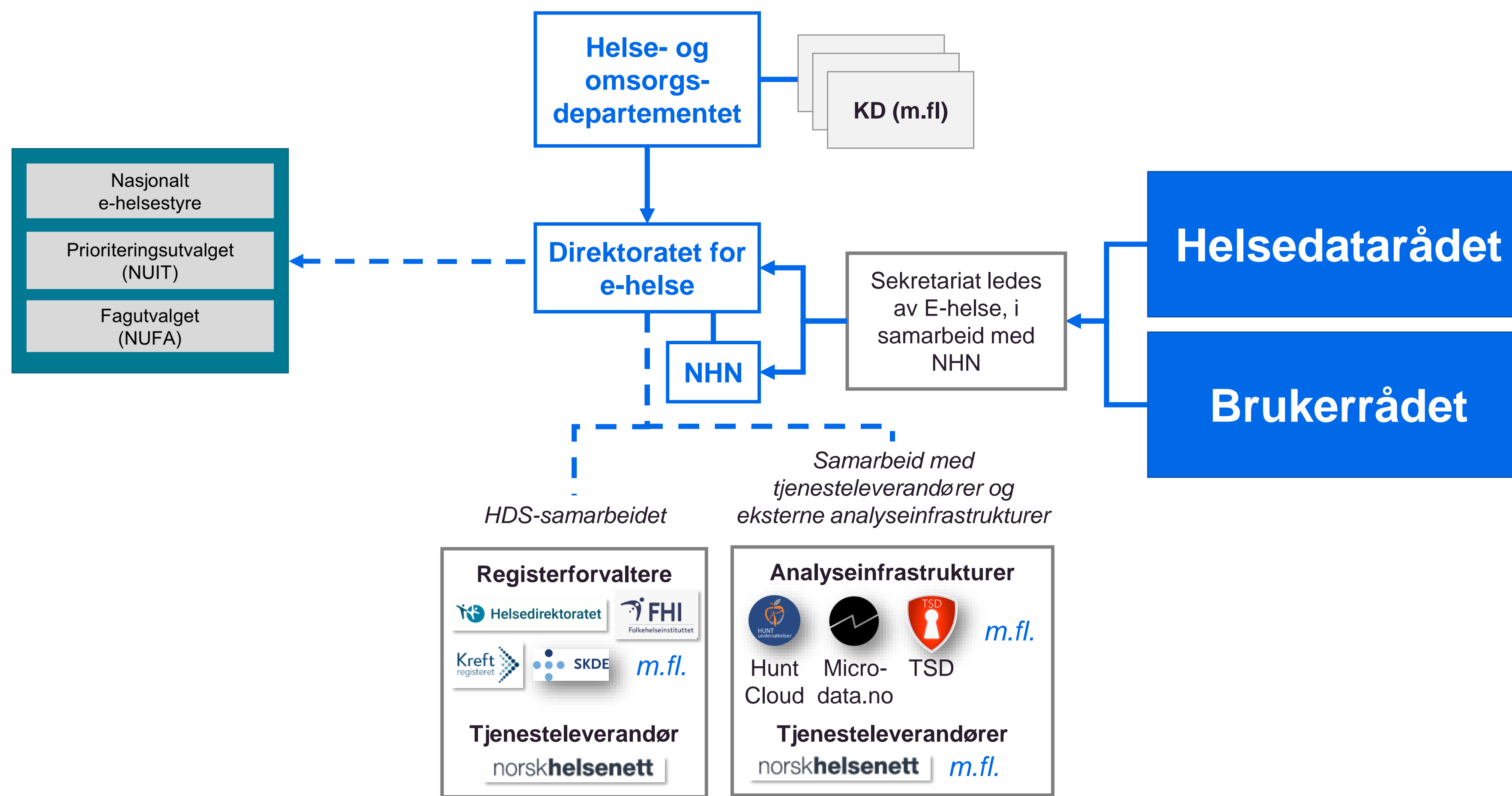
3 Forholdet til foraene i Nasjonal styringsmodell for e-helse



Modellen omfatter videre utvikling av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen etter Helsedataprogrammet, og kan utvides på sikt

Overordnet forslag til modell for styring og brukerinnflytelse

- Det foreslås å opprette to nye fora initielt: Helsedatarådet og Brukerrådet



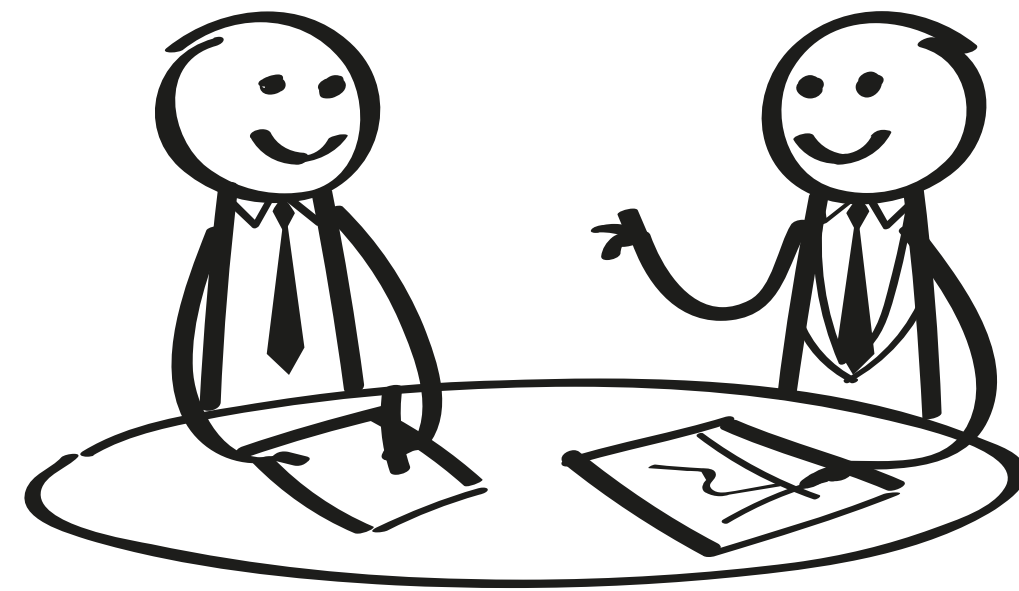
To nye fora foreslås etablert



Forslag til sammensetning i nye råd



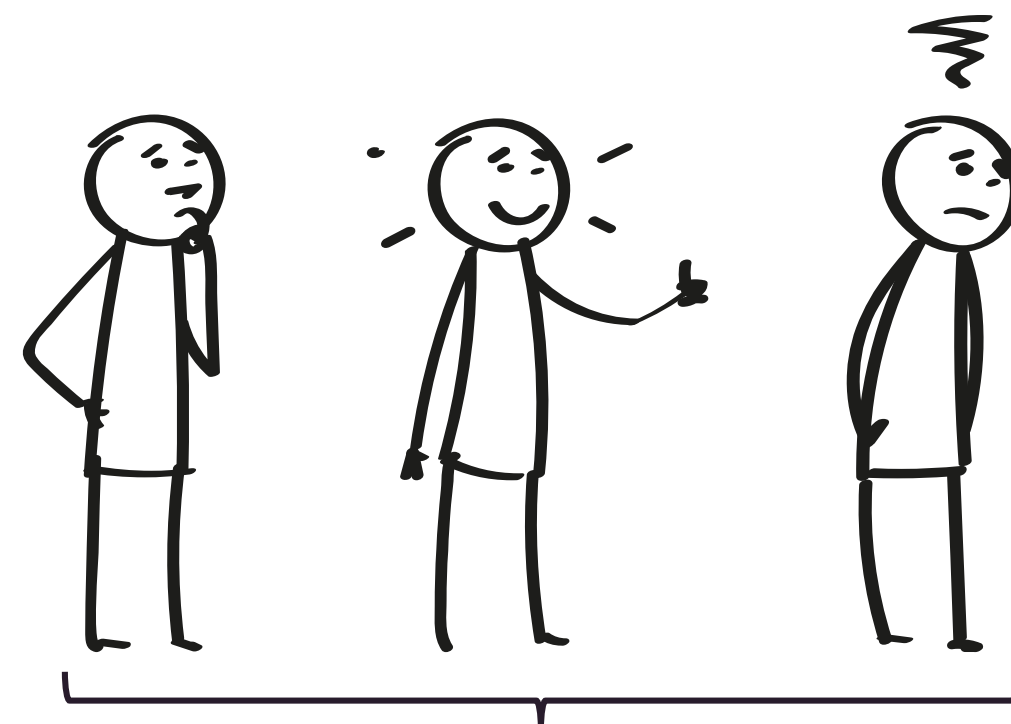
Andre ulike metoder vil også benyttes for å innhente ideer og innspill, og være åpne for kontinuerlig brukerrespons



Dialogmøter



*Arrangementer som
brukerkonferanser,
temadager etc*



«*Forslagskasse*»



Brukertesting

Spørsmål til NUIT

1

Har prioriteringsutvalget NUIT innspill til utkast til overordnet modell for styring og brukerinnflytelse i videre utvikling av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen og utvalgets rolle i denne modellen?

Forslag til vedtak

Prioriteringsvalget NUIT tar saken til orientering og ber om at innspill til modell for styring og brukerinnflytelse i videre utvikling av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen tas med i det videre arbeidet.



Direktoratet for
e-helse

Sak 48/20

Eventuelt