

Agenda for møte i NUIT		
<i>Møte</i>	3/2019	
<i>Dato</i>	19. november 2019	
<i>Tid</i>	10:00 – 14.30	
<i>Sted</i>	Direktoratet for e-helse, Verkstedveien 1 Skøyen, Oslo Møterom 4117	
<i>Medlemmer</i>	Christine Bergland (Direktoratet for e-helse) Ole Johan Kvan (Helse Sør-Øst RHF) Rune Simensen (Helse Sør-Øst RHF) Erik M. Hansen (Helse Vest RHF) Per Olav Skjesol (Helse Midt-Norge RHF) Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF) Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Egil Johannesen (Fastlegerepresentant) Halvard F. Bergby (Kreftforeningen) Jo Winding Harbitz (Helsedirektoratet)	Helge Garåsen (Trondheim kommune) Terje Jørgensen (Bodø kommune) Richard Åstrand (Oslo kommune) Wenche P. Dehli (Kristiansand kommune) Kristin Brekke (Bergen kommune) Asbjørn Finstad (KS) Heidi Slagsvold (KS)
<i>Observatører</i>	Tor Eid (Helse- og omsorgsdepartementet) Rune Kavlie (Norsk Helsenet) Jan Eirik Olsen (Nasjonal IKT)	

Sak	Tema	Sakstype
28/19	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
29/19	Godkjenning av referat fra møte 27. mai 2019	Godkjenning
30/19	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
31/19	Nasjonal e-helseportefølje – status 2019 og portefølje 2020	Tilslutning
32/19	Akson - forprosjekt for helhetlig samhandling og felles journalløsning for kommunale helse- og omsorgstjenester	Orientering
33/19	Etablering av områdestyrer	Tilslutning
34/19	Helseplattformen	Orientering
35/19	Neste generasjon nød- og beredskapskommunikasjon	Drøfting
36/19	Eventuelt	

Sak	Tema	Saksunderlag
28/19	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
	Forslag til vedtak: NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.	
29/19	Godkjenning av referat fra møte 27. mai	Godkjenning
	Forslag til vedtak: NUIT godkjenner referat fra møte 27. mai 2019.	Vedlegg 1: Referat fra NUIT 27. mai 2019
30/19	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
	Direktoratet for e-helse vil orientere om aktuelle saker.	
	Forslag til vedtak: NUIT tar sakene til orientering.	
31/19	Nasjonal e-helseportefølje – status 2019 og portefølje 2020	Tilslutning
	Direktoratet for e-helse vil legge frem følgende saker: 1. Orientering om status på nasjonal e-helseportefølje 2019 2. Tilslutning til plan for Felles grunnmur 2020 3. Tilslutning til nasjonal e-helseportefølje 2020 4. Orientering om endringer i porteføljestyingsprosessen i 2020	Vedlegg 2: Nasjonal e-helseportefølje Vedlegg 2A: Statusrapport portefølje: lenket opp på ehelse.no

		<p>Vedlegg 2B: Nasjonal portefølje 2019 – exceloversikt: lenket opp på ehelse.no</p> <p>Vedlegg 2C: Samlet rapportering nasjonal e-helseportefølje oktober 2019: lenket opp på ehelse.no</p> <p>Vedlegg 2D: Felles grunnmur 2020</p> <p>Vedlegg 2E: Digitalisering av legemiddelområdet 2020</p> <p>Vedlegg 2F: Helsedirektorates portefølje</p> <p>Vedlegg 2G: Arkitektvurdering av porteføljen 2020</p> <p>Vedlegg 2H: Nasjonal e-helseportefølje 2020</p>
	<p>Forslag til vedtak: NUIT tar status på nasjonal e-helseportefølje 2019 til orientering.</p> <p>NUIT tilslutter seg plan for Felles grunnmur gitt forutsetning om finansiering og de innspill som kom frem i møtet.</p> <p>NUIT tilslutter seg definering av nasjonal e-helseportefølje 2020 gitt forutsetning om finansiering og de innspill som kom frem i møtet.</p> <p>NUIT tar forslaget til ny porteføljedefineringsprosess i 2020 til orientering.</p>	
32/19	Akson – forprosjekt for helhetlig samhandling og felles journalløsning for kommunale helse- og omsorgstjenester	Orientering
	Direktoratet for e-helse vil gi en status for arbeidet med forprosjekt for helhetlig samhandling og felles journalløsning for kommunale helse- og omsorgstjenester.	Vedlegg 3: Akson
	Forslag til vedtak: NUIT tar saken til orientering.	
33/19	Etablering av områdestyrer	Tilslutning

	Direktoratet for e-helse vil fremme forslag til Nasjonalt e-helsestyre om å etablere sektorsammensatte områdestyrer for legemiddelområdet og samhandling. Hensikten med denne saken er å drøfte planene om å etablere områdestyrene med NUIT.	Vedlegg 4: Etablering av områdestyrer Vedlegg 4A: Mandat områdestyre legemiddelområdet Vedlegg 4B: Mandat områdestyre samhandling
	Forslag til vedtak: NUIT tar saken til orientering, og ber Direktoratet for e-helse ta med innspill i det videre arbeidet med å etablere områdestyrer.	
34/19	Helseplattformen	Orientering
	Helse Midt-Norge vil orientere om status for arbeidet med Helseplattformen.	Vedlegg 5: Helseplattformen
	Forslag til vedtak: NUIT tar saken til orientering.	
35/19	Neste generasjon nød- og beredskapskommunikasjon	Drøfting
	Hesledirektoratet vil drøfte helse- og omsorgstjenestens sine behov og krav til fremtidige kommunikasjonstjenester, og hvordan dette vil påvirke neste generasjon nød- og beredskapskommunikasjon.	Vedlegg 6: Neste generasjon nød- og beredskapskommunikasjon Vedlegg 6A: Rapport Neste generasjon nød- og beredskapskommunikasjon: lenket opp på ehelse.no
	Forslag til vedtak: NUIT ber om at innspill tas med i det videre arbeid.	
36/19	Eventuelt	

Referat fra møte i NUIT

<i>Møte</i>	2/2019	
<i>Dato</i>	27. mai 2019	
<i>Tid</i>	10:00 – 15.00	
<i>Sted</i>	Direktoratet for e-helse, Verkstedveien 1 Skøyen, Oslo Møterom 4117	
Medlemmer		
<i>Til stede</i>	Christine Bergland (Direktoratet for e-helse) Ole Johan Kvan (Helse Sør-Øst RHF) Erik M. Hansen (Helse Vest RHF) Per Olav Skjesol (Helse Midt-Norge RHF) Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF) Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Egil Johannesen (Fastlegerepresentant) Halvar F. Bergby (Kreftforeningen) Jo Winding Harbitz (Helsedirektoratet)	Helge Garåsen (Trondheim kommune) Kari Støfringsdal (Flora kommune) Runar Nygård (Oslo kommune) Wenche P. Dehli (Kristiansand kommune) Asbjørn Finstad (KS) Heidi Slagsvold (KS)
<i>Ikke til stede</i>	Rune Simensen (Helse Sør-Øst RHF)	
<i>Øvrige</i>	Tor Eid (HOD, observatør) Rune Kavlie (Norsk Helsenett)	Jan Eirik Olsen (Nasjonal IKT) Hans Martin Hovengen (sak 25/19) Jon Georg Lund (sak 25/19)
<i>Direktoratet for e-helse</i>	Karl Vestli Inga Nordberg Siv Ingebrigtsen Hilde Lyngstad (sak 20/19) Hans Løwe Larsen (sak 23/19)	Irene Olaussen (sak 22/19) Robert Nystuen (sak 19/19) Are Muri (sak 18/19) Sonja Turøy Brugman Camilla Smaadal

Sak	Tema	Sakstype
15/19	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
16/19	Godkjenning av referat fra møtet 13. februar 2019	Godkjenning
17/19	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
18/19	Helhetlig samhandling og felles journal for kommunal helse- og omsorgstjeneste – oppdrag om forprosjekt	Orientering
19/19	Ny e-helseorganisering	Orientering
20/19	Etablering av områdestyring	Drøfting
21/19	Nasjonal arkitekturstyring	Orientering
22/19	Nasjonal e-helsestrategi og strategisk plan	Drøfting
23/19	Felles grunnmur	Drøfting
24/19	Nasjonal e-helseportefølje	Drøfting
25/19	Digitaliseringsprogrammet Enklere digitale tjenester - EDiT	Orientering
26/19	Helseplattformen	Orientering
27/19	Eventuelt	

Sak	Tema
15/19	Godkjenning av innkalling og dagsorden
	Det kom ingen kommentarer til innkalling og dagsorden.
	Vedtak: NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.
16/19	Godkjenning av referat fra møtet 13. februar 2019
	NUIT kommenterte at referatene blir lest og oppleves som nyttige.
	Vedtak: NUIT godkjenner referat fra møtet 13. februar 2019.
17/19	Orientering fra Direktoratet for e-helse

	<p>Direktoratet for e-helse ved Karl Vestli og Inga Nordberg orienterer om følgende saker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Innføringsplaner for henvisning 2.0 og Tjenestebasert adressering Direktoratet for e-helse og NHN koordinerer innføringen nasjonalt. Det er viktig at aktørene tar ansvar for å innføre og ta i bruk e-helsestandarder. Det er først når dette breddes ut at gevinstene kommer. • ICD-11 Direktoratet for e-helse forvalter den norske versjonen av ICD. I dag bruker vi ICD-10. ICD-11, som er en ny og større versjon forventes godkjent i verdens helseforsamling, WHA. Direktoratet vil foreløpig følge med på erfaringene internasjonalt. En plan for videre arbeid med ICD-11 vil legges i 2019. • Innbyggerundersøkelsen Målet med undersøkelsen er å få kunnskap om innbyggernes holdning til og bruk av e-helsetjenester. Undersøkelsen fra 2019 viser blant annet at innbyggerne har fallende tillit til at helseopplysningene deres er tilgjengelige i en akutt situasjon. Undersøkelsen gjennomføres årlig og er tilgjengelig på ehelse.no • Velferdsteknologisk knutepunkt Det nærmer seg slutten av utprøvingene for Velferdsteknologisk knutepunkt. Det er et mål at vi på sikt skal få til standardiserte grensesnitt som gir bedre samhandling. • Evalueringsplan for de nasjonale utvalgene Dagens mandat for de nasjonale utvalgene er fra 2016 og skal rutinemessig evalueres. I tillegg gir arbeidet med ny organisering av e-helseområdet endringer som gir behov for å evaluere utvalgene. NUIT vil bli involvert i arbeidet til høsten.
	<p>Vedtak: NUIT tar sakene til orientering.</p>
<p>18/19</p>	<p>Helhetlig samhandling og felles journal for kommunal helse- og omsorgstjeneste – oppdrag om forprosjekt</p>
	<p>Are Muri, Direktoratet for e-helse, orienterte om oppdrag mottatt 26. april 2019 fra Helse- og omsorgsdepartementet om å gjennomføre et forprosjekt for etablering av felles journalløsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste og en løsning for helhetlig samhandling. Forprosjektet skal levere sine anbefalinger innen januar 2020. Det er besluttet at prosjektet skal ha arbeidsnavn Akson.</p> <p>Det ble stilt spørsmål om anskaffelsen av kommunal journalløsning og samhandlingsløsningen skal gjennomføres som ett prosjekt og hvilke deler av løsningen som i så fall skal anskaffes først. Enkelte medlemmer mener prosjektet er komplekst og er opptatt av dele opp prosjektet for å redusere risiko.</p> <p>Direktoratet for e-helse svarte at oppdraget fra HOD er å se på journal- og samhandlingsløsningen som et helhetlig tiltak. Hvordan tiltaket skal gjennomføres med hensyn til organisering, rekkefølge og antall anskaffelser skal besvares ut i forprosjektet. NUIT ønsker å bli involvert i prosessen.</p> <p>Videre påpekte NUIT at det er viktig å ivareta pågående initiativ som er viktige for samhandlingen, slik som data- og dokumentdeling og utvikling av helsenorge.no. Direktoratet for e-helse er godt kjent med bekymringene. 80-90 % av midlene går i dag til parallelle prosjekter, og dette vil fortsette de nærmeste årene.</p> <p>Helse Midt-Norge skal samhandle med løsningen og ønsker bli involvert i prosessen. De mener det er viktig at man prioriterer å få avklart om samhandlingen skal bli en selvstendig løsning eller om den skal være en del av den kommunale journalløsningen.</p> <p>Trondheim kommune påpekte at funksjonalitet som ligger rundt selve kommunal journalløsningen er krevende (ID, tilgangsstyring, teknisk plattform, m.m.) og må være på plass for at journalløsningen skal fungere. Her ligger også de største kostnadene. Disse</p>

	<p>problemstillingene ble adressert for sent i Midt-Norge. Direktoratet for e-helse svarte at disse utfordringene vil adresseres parallelt. Det er ikke konkludert om det blir én eller flere anskaffelser.</p> <p>Videre ble det påpekt at det er viktig å ha en plan for hvordan man skal involvere og kommunisere med leverandører, slik at pågående tiltak (f.eks. legemiddelområdet) blir prioritert. Direktoratet for e-helse informerte om at de har dialog med Legeforeningen og RHF-ene om legemiddelområdet som tiltak, for å sikre fremdrift i arbeidet.</p> <p>Kommunerepresentantene påpekt det er viktig å konkretisere og systematisere prosjektene for å sikre en god gjennomføring.</p>
	<p>Vedtak: NUIT tar saken til orientering.</p>
19/19	Ny e-helseorganisering
	<p>Direktoratet for e-helse ved Robert Nystuen orienterte om status og organiseringen av arbeidet med ny e-helseorganisering mellom Norsk Helsennett og Direktoratet for e-helse.</p> <p>Det kom innspill på at det er vanskelig å se styringslinjene i arbeidet; hvem som beslutter og hvordan uenigheter blir løst frem. Direktoratet for e-helse svarte at det er Helse- og omsorgsdepartementet som har gitt direktoratet oppdraget med å lede og styre myndighetsoppdraget og å overlevere deler av virksomhetens oppgaver til NHN. Dette skal gjøres i tett samarbeid med NHN. Det er konsensus som er styringsprinsippet. Dersom det er uenigheter, vil det tas videre til HOD.</p> <p>I møtet kom det frem at Direktoratet for e-helse har lyktes godt i arbeidet med den nasjonale styringsmodellen- Det er behov for å styrke arkitekturstyringen framover for å lykkes i arbeidet.</p>
	<p>Vedtak: NUIT tar saken til orientering.</p>
20/19	Etablering av områdestyring
	<p>Siv Ingebrigtsen og Hilde Lyngstad i Direktoratet for e-helse la frem forslag til etablering av områdestyring og sektorsammensatte styrer til drøfting i NUIT.</p> <p>I beslutningsunderlaget for ny e-helseorganisering og nasjonal tjenesteleverandør anbefales det at man utpeker noen områder som kan styres gjennom sektorsammensatte områdestyrer, der et område kan omfatte flere løsninger/produkter eller plattformer. Hensikten med å gruppere i områder er å få en strategisk sektorsammensatt styring av områder som har høy grad av kompleksitet og avhengigheter der man er avhengig av en rekke tiltak for å oppnå strategiske mål. Eksempler på områder kan være Legemiddelområdet, Innbyggertjenester og Felles grunnmur/samhandling.</p> <p>I NUFA-møtet 24. april hadde medlemmene en workshop hvor de ble bedt om å samle innsatsområdene i Nasjonal e-helsestrategien inn i områder.. Det ble stilt spørsmål om NUFA også gjorde en prioritering av områdene de foreslo. Det ble svart at det ikke var en del av oppgaven. I denne saken ble områdene fra NUFA lagt fram for NUIT og NUIT ble utfordret på hvilke områder de mener er formålstjenlig. Direktoratet har ennå ikke gitt en anbefaling til hvilke områder som bør etableres.</p> <p>Det ble stilt spørsmål om arkitekturstyring burde være et eget område. Direktoratet for e-helse svarte at nasjonal arkitekturstyring inngår som en del av områdestyringen. Det ble også foreslått å starte med Felles grunnmur ettersom dette er en forutsetning for mye annet.</p>

	<p>NUIT mente det var vanskelig å se sammenhengen mellom de nasjonale utvalgene på strategisk nivå og i områdestyrene på taktisk nivå. Direktoratet ble bedt om å tydeliggjøre hvilke beslutninger som skal tas hvor, og hvordan grensesnittet mellom strategisk og taktisk nivå er tenkt. Det kom forslag om å lage en brukerreise med en beskrivelse av hvordan beslutninger tas, fra et behov oppstår til det er løst.</p> <p>Det ble også stilt spørsmål ved om programstyrer og områdestyrer skal kjøre i parallell, eller om områdestyrene først etableres når programmer er ferdig. Direktoratet svarte at dette må vurderes fra område til område. NUIT ønsker færrest mulig styrer og utvalg. De stilte seg derfor positive til å samle løsninger i områder med områdestyrer, framfor å etablere mange produktstyrer. Anbefalingen var også å ikke ha både områdestyrer og produktstyrer. Det ble også påpekt at kompleksiteten i og bredden av saker som NUIT behandler i dag er så stor, at det er hensiktsmessig å dele inn i mer begrensede områder som kan behandles på taktisk nivå.</p> <p>NUIT stilte spørsmål ved om "styre" er et riktig valg av ord. Det må avklares hvilke fullmakter et områdestyre skal ha, spesielt knyttet til finansiering.</p> <p>NUIT ønsker å involveres i det videre arbeidet med mandat og inndeling av områder.</p>
	<p>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.</p>
21/19	Nasjonal arkitekturstyring
	<p>Direktoratet for e-helse har fått en nasjonal myndighet og premissgiverrolle for å sikre en forutsigbar IKT-utviklingen gjennom strategisk styring og nasjonal samordning i hele helse- og omsorgssektoren. Det ble gitt en status for arbeidet og orientert om videre planer i 2019.</p> <p>NUIT støtter arbeidet som Direktoratet for e-helse gjør innen arkitekturstyring og er enige i områdene som det er valgt å fokusere på. Det kan bli komplekst å vedlikeholde styringsgrunnlaget som nå publiseres, og NUIT mener det er viktig å finne riktig nivå for vedlikeholdsansvar for all dokumentasjon.</p> <p>Videre ble det stilt spørsmål om direktoratet vil utøve styringsoppgaven ved at standarder blir obligatoriske. Direktoratet for e-helse svarte at kontinuerlig utvikling av teknologien fordrer at man etablerer veiledere, retningslinjer, anbefalte og obligatoriske standarder i en god balanse. . Direktoratet ønsker derfor å etablere arkitekturprinsipper i dialog med sektor. NUIT mener det er viktig å bruke etablerte arenaer, slik som NUFA, fremfor å etablere nye fora.</p> <p>Kommunesektoren synes det er positivt at direktoratet har et tverrfaglige og tverrsektorielt fokus i samarbeidet med DIFI.</p>
	<p>Vedtak: NUIT tar saken til orientering, og ber Direktoratet for e-helse ta med innspill i den videre prosessen med å utvikle Nasjonal arkitekturstyring.</p>
22/19	Nasjonal e-helsestrategi og strategisk plan
	<p>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 og i møtet med Nasjonalt e-helsestyre 6. desember 2018 ga utvalgene sin tilslutning til den foreslåtte planen for e-helse. Direktoratet arbeider nå med en prioritering av innsatsområdene i planen for 2020 som ble drøftet med utvalget i møtet.</p>

	<p>Det ble lagt frem følgende forslag til strategisk prioritering for 2020:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Legemiddelområdet, 1.2 og 2.2. 2. Samhandlingsløsninger: 1.1, 2.1 og 5.1. 3. Informasjonssikkerhet: 6.3. 4. Gjennomføring/Operasjonalisering: 5.2, 6.1 og 6.2. 5. Kvalitet og tjenesteutvikling: 3.1, 3.2, 4.1, 4.2 og 4.3. <p>Det ble stilt spørsmål om forslaget er en rekkefølge eller om det er noe som skal utelates. Direktoratet for e-helse svarte at dette er en prioritering av områder i handlingsplanen som det er bred enighet om. Det er ikke nødvendigvis slik at den angir en eksakt rekkefølge.</p> <p>Det kom innspill til vedlegg 6A i saken som er relatert til KS/kommunene. Kommunene og KS presiserte at de i dialogmøtet belyste aktivitetene i kommunen og vil komme tilbake til et eventuelt veikart med prioriteringer.</p> <p>Flere stemmer i NUIT støtter rekkefølgen, særlig fra et klinisk perspektiv. Det ble påpekt at det er gjensidige avhengigheter både oppover og nedover som er viktige å ta hensyn til. Det er også viktig å få med perspektiver utenfor det kliniske.</p>
	<p>Vedtak: NUIT støtter forslaget til prioriteringsrekkefølgen fra et klinisk perspektiv, og påpeker at det i fremtidig prioritering også må tas hensyn til andre perspektiv. Direktoratet for e-helse tar med innspill framkommet i møtet i det videre arbeidet.</p>
23/19	Felles grunnmur
	<p>Inga Nordberg, Direktoratet for e-helse, la frem status og konsekvenser av Plan for Felles grunnmur for digitale tjenester og behovet for fordeling av tiltaksansvar og finansiering av tiltakene.</p> <p>For å gjennomføre plan for Felles grunnmur, legges det frem et forslag til en arbeidsmetode hvor man fordeler ansvaret på ulike virksomheter i helse- og omsorgssektoren slik at det tas ansvar for tiltakene i Felles grunnmur. Et eksempel på denne arbeidsformen er Helse Sør-Øst som gjennomfører prosjekt for dokument- og datadeling i kjernejournal i tett samarbeid med direktoratet. Løsningen vil på sikt tas i bruk nasjonalt. Direktoratet foreslår at medlemmene i NUIT går gjennom egen portefølje for å se om de kan ta gjennomføringsansvar for prioriterte tiltak i plan for Felles grunnmur.</p> <p>NUIT synes denne metoden virker fornuftig. De påpekte at det er uklart hvilket ansvar man påtar seg og hvilken støtte direktoratet vil gi. Direktoratet presiserer at det er ønskelig med tett dialog i prosessen fram mot endelig prioritering av nasjonal portefølje for 2020 og at dette må avklares i perioden. Helse Sør-Øst og Helsedirektoratet mener de har etablerte prosjekt som kan være aktuelle. Direktoratet vil følge opp med dialogmøter.</p>
	<p>Vedtak: NUIT tar saken til orientering, og ber Direktoratet for e-helse ta med innspill framkommet i møtet i den videre prosessen med å sikre eierskap til og finansiering av tiltakene i Felles grunnmur. NUIT-medlemmene gjennomgår egen portefølje for å vurdere om de kan ta gjennomføringsansvar for noen av tiltakene i plan for Felles grunnmur.</p>
24/19	Nasjonal e-helseportefølje
	<p>Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse, presenterte statusrapport for pågående prosjektet i nasjonal e-helseportefølje og første innmelding til portefølje for 2020. Rapporten baserer seg på innrapporteringen til nasjonal e-helseportefølje 12. april 2019. NUIT ble bedt om å drøfte hvordan vi kan håndtere grunnmursleveranser i porteføljen i 2020.</p>

	<p>NB: Oversikten over Nasjonal e-helseportefølje som ble sendt ut med møtedokumenter inneholdt feil. Det legges ved lenke til oppdatert oversikt.</p> <p>NUIT påpekte at det er mange prosjekter i nasjonal portefølje som har øremerkede midler og dermed ikke lar seg prioritere på tvers. Prioriteringsdiskusjonen vil derfor være knyttet til tiltak uten øremerkede midler.</p> <p>Nasjonal portefølje ble bl.a. etablert for å gi leverandører forutsigbarhet til hvilke tiltak som skal prioriteres. NUIT påpekte at det er viktig at hver virksomhet gir disse prioriteringene videre til sine egne leverandører. NUIT er spesielt opptatt av koordinering opp mot EPJ-leverandører i kommunal sektor. Kommuner har gitt signaler om at KS skal ta en rolle i dette arbeidet.</p> <p>Fastlegene mener de har et fungerende leverandørmarked. EPJ-utviklingen skjer basert på fastlegenes behov. De er bekymret for om dette vil endre seg nå som forprosjekt for felles kommunal journal er vedtatt.</p> <p>NUIT mener at utvalget bør kunne brukes mer aktivt som porteføljestyre. Det er viktig at risikoelementene for porteføljen følges opp med tiltak og at NUIT kan ta stilling til disse.</p>
	<p>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.</p>
25/19	Digitaliseringsprogrammet Enklere digitale tjenester - EDiT
	<p>Helsedirektoratet ved Hans Martin Hovengen og Jon Georg Lund orienterte om Digitaliseringsprogrammet EDiT (enklere digitale tjenester). Programmet er rettet mot digitalisering av helse refusjonsområdet. Hovedmålet er at helseaktørene skal bruke mindre tid på administrasjon og at det blir enklere for pasientene å få det de har krav på. I Helfo vil det bli en mer effektiv forvaltning.</p> <p>NUIT er enig i at dette er en vann-vann-situasjon for alle parter. I møtet kom det frem at de største utfordringene i prosjektet handler om å få tatt i bruk løsningene hos innbyggere og helseaktører. Når tjenestene flyttes over til helseaktørene, blir det større muligheter.</p> <p>Etter at investeringskostnadene for programmet er trukket fra, anslår programmet en besparelse på rundt 150 millioner.</p>
	<p>Vedtak: NUIT tar saken til orientering og programmet tar med innspill inn i det videre arbeidet.</p>
26/19	Helseplattformen
	<p>Per Olav Skjesol og Helge Garåsen fra Helse Midt-Norge RHF orienterte om status for prosjektet i Helseplattformen og de videre planene frem mot 2022.</p> <p>Helseplattformen AS ble etablert 1mars, og det jobbes for tiden med å bygge beslutningsstrukturer for konfigurasjonsløpet. EPIC og IBM vil være leverandørene bak løsningen. Det er opp til kommunene å melde seg på løpet for de tre akseptansetestene.</p> <p>Det ble stilt spørsmål om hva planene er videre for kommunene i Midt-Norge. Helseplattformen svarte at det er en viktig jobb å forankre dette ut til alle kommunene. Kommunene virker entusiastiske og det pågår politiske prosesser for å få kommunene til å stille seg bak.</p> <p>I møtet ble det presisert at det er viktig å ta med seg erfaringene fra Danmark. Klinikere, spesielt fastleger, må bli involvert på en god måte. Helseplattformen svarte at erfaringene fra Danmark er nyttige. Flere fastleger skal rekrutteres i prosjektet og det vil</p>

	<p>bli tett dialog med Den norske legeforening om hvordan fastlegenes deltagelse skal finansieres. For fastlegene handler det om funksjonalitet og pris og at det skal bli bedre samhandling enn i dag, særlig mot spesialisthelsetjenesten.</p> <p>Det ble stilt spørsmål om hvordan pasienter og pårørende skal involveres. Helseplattformen svarte at det vil bli etablert et brukerråd/pasientpanel hvor etablerte brukerorganisasjoner vil være representert, noe som blir viktig i arbeidet med å konfigurere innbyggerløsningene. Med tanke på forebyggende arbeid bli det også viktig å involvere de friskere pasientene.</p> <p>Det ble stilt spørsmål om hvor tjenesteinnovasjon kommer inn i bildet. Helseplattformen ønsker å ta utgangspunkt i en basiskonfigurasjon. Det blir viktig å standardisere så mye som mulig da det vil legge grunnlaget for tjenesteinnovasjon. Målet er å flytte tjenesteinnovasjon nærmere klinikerne og tjenestene. Å innføre helseplattformen er i seg selv en stor innovasjon.</p>
	<p>Vedtak: NUIT tar saken til orientering.</p>
<p>27/19</p>	<p>Eventuelt</p>
	<p>Evaluering av møtet Det ble gjort en evaluering av møtet.</p> <p>NUIT mener det er viktig å være med å prioritere og ønsker å bli utfordret enda mer. Punktene som skal drøftes i møtet kan komme tydeligere frem og formuleringene i vedtakene kan spisses ytterligere. Direktoratet for e-helse tar med seg innspillene i det videre arbeidet.</p>

Til Møte 3/19
Dato 19.11.2019
Saksnummer 31/19
Type Tilslutning

Fra Karl Stener Vestli
Saksbehandler Siv Ingebrigtsen

Nasjonal e-helseportefølje – status 2019 og tilslutning portefølje 2020

Forslag til vedtak:

NUIT tar status på nasjonal e-helseportefølje 2019 til orientering.

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

NUIT tilslutter seg definering av nasjonal e-helseportefølje 2020 gitt forutsetning om finansiering og de innspill som kom frem i møtet.

NUIT tar forslaget til ny porteføljedefineringsprosess i 2020 til orientering.

Hensikt med saken

Hensikten med saken er:

1. Orientering om status på nasjonal e-helseportefølje 2019
2. Tilslutning til plan for Felles grunnmur 2020
3. Tilslutning til nasjonal e-helseportefølje 2020
4. Orientering om endringer i porteføljestyringsprosessen i 2020

1. Status nasjonal e-helseportefølje 2019

Det var få endringer i høstens innmelding til porteføljen. Det er meldt inn fem nye prosjekter, og porteføljen består nå av 54 prosjekter. Vi ser en stadig forbedring av de innrapporterte dataene på flere områder, som f.eks. totalkostnader og kvantifiserbare gevinster. Innrapportert budsjett har økt med 14%, og det samlede budsjettet er på 1,7 milliarder NOK. Denne økningen skyldes at flere prosjekter melder inn budsjett, blant annet Helseplattformen.

Nasjonal IKT er under avvikling og har overført prosjektene i porteføljen til de regionale helseforetakene. Hvert prosjekt har blitt overført til ett regionalt helseforetak som er hovedansvarlig og følger opp prosjektet. Fordelingen er som følger:

- SAFEST Realisering – Helse Midt-Norge
- Robust mobilt helsenett – Helse Nord
- Interregional digital patologi – Helse Vest
- Digitale innbyggertjenester i spesialisthelsetjenesten – Helse Vest

Porteføljen som helhet viser en tilfredsstillende overordnet status. Det er flere prosjekter i porteføljen som melder grønn overordnet status enn gul. De viktigste årsakene til gul status er forsinkelser, manglende ressurser og manglende finansiering. Kun ett prosjekt i porteføljen melder rød status.

Porteføljekontoret følger opp avhengigheter i porteføljen. Prosjektenes avhengigheter til andre prosjekter, leveranser, aktører og leverandører påvirker i stor grad prosjektets risiko, da det ofte er knyttet usikkerhet til om avhengigheter blir oppfylt til rett tid og med tilfredsstillende kvalitet.

Det henvises til vedlegg 2A Statusrapport portefølje for mer informasjon om porteføljen og til vedlegg 2C Samlet rapportering nasjonal e-helseportefølje oktober 2019 for informasjon om de enkelte prosjekter. Disse to dokumentene er lenket opp på [NUIT sine sider på ehelse.no](http://NUIT.sine.sider.paa.ehelse.no).

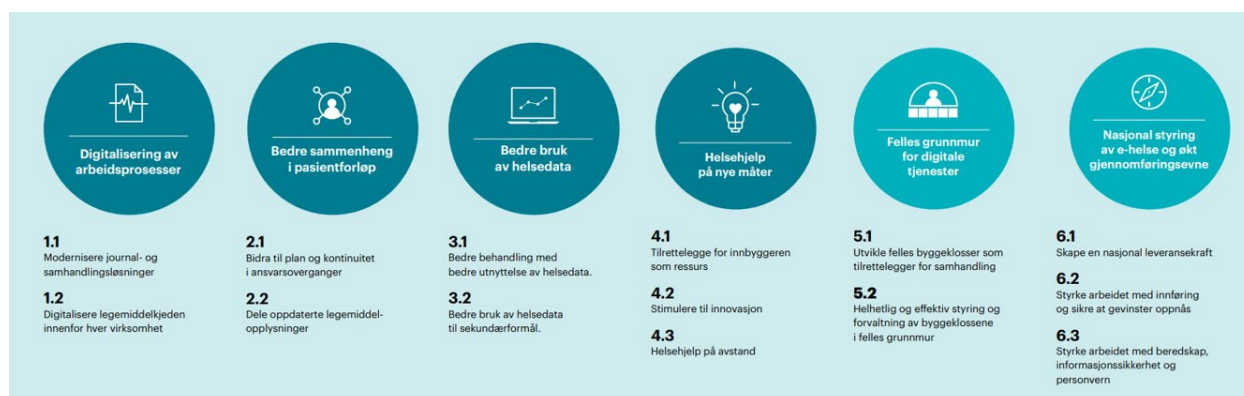
2. Plan for Felles grunnmur 2020

Felles grunnmur er et av innsatsområdene i den nasjonale e-helsestrategien som skal understøtte sektorens behov. Plan for Felles grunnmur skal revideres årlig og vedlegg 2D Felles grunnmur 2020 inneholder et utkast til plan for 2020.

3. Nasjonal e-helseportefølje 2020

Den nasjonale porteføljen for 2020 vil være godt gjenkjennelig fra 2019 og inkludere fortsatt de viktige pågående strategiske initiativene.

I porteføljedefineringsprosessen benyttes den strategiske prioriteringen for 2020 som ble lagt frem i NUIT i sak 22/19. Den strategiske prioriteringen tok utgangspunkt i innsatsområdene som ble tilsluttet i Nasjonalt e-helsestyre i sak 51/18:



Innsatsområdene i strategien fikk en prioritert rekkefølge, og ble samlet i fem grupper:

Pri.	Gruppe	Innsatsområde
1	Legemiddelområdet	<ul style="list-style-type: none"> 1.2: Digitalisere legemiddelkjeden innenfor hver virksomhet 2.2: Dele oppdaterte legemiddelopplysninger
2	Samhandlingsløsninger	<ul style="list-style-type: none"> 1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger 2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvarsoverganger 5.1 Utvikle felles byggeklosser som tiltrettelegger for samhandling

3	Informasjonssikkerhet	<ul style="list-style-type: none"> 6.3: Styrke arbeidet med informasjonssikkerhet, beredskap og personvern
4	Gjennomføring / operasjonisering	<ul style="list-style-type: none"> 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 sørge for at gevinster oppnås
5	Kvalitet og tjenesteutvikling	<ul style="list-style-type: none"> 3.1: Bedre behandling med bedre utnyttelse av helsedata 3.2: Bedre bruk av helsedata til sekundære formål 4.1: Tilrettelegge for innbyggeren som ressurs 4.2: Stimulere til innovasjon 4.3: Helsehjelp på avstand

I vedlegg 2H ligger nasjonal e-helseportefølje 2020 med tilhørende innsatsområde.

Helsedirektoratet vil legge frem sin portefølje 2020 for å innhente innspill til videre arbeid (se vedlegg 2F Helsedirektoratet portefølje).

Prioritering av prosjektene til Direktoratet for e-helse

Direktoratet for e-helse har ikke tilstrekkelig finansiering til alle prosjektene som er prioritert i henhold til prioriteringskriteriene. Innmeldte prosjekter fra direktoratet er derfor gruppert i fire kategorier:

1. Prosjekter finansiert med øremerkede midler
2. Prosjekter med avklart og avtalt finansiering
3. Prosjekter med usikker finansiering
4. Prosjekter som sannsynligvis ikke får finansiering i 2020

Direktoratet for e-helse har foreløpig ingen prosjekter i kategori 2 *Prosjekter med avklart og avtalt finansiering*, primært på grunn av pågående budsjettprosess i direktoratet samt diskusjoner om samfinansiering av noen tiltak i porteføljen. Budsjettprosessen i direktoratet er mer omfattende enn normalt på grunn av deling av direktoratet og etablering av nasjonal tjenesteleverandør. Et forslag til prioritering av prosjektene i kategori 3 *Prosjekter med usikker finansiering* vil bli lagt frem i møtet.

Avsnittene nedenfor går gjennom direktoratets portefølje fordelt etter kategoriene.

1. Prosjekter finansiert med øremerkede midler

Tre av prosjektene som eies av Direktoratet for e-helse har fått øremerkede midler i forslag til Statsbudsjett 2020. Disse er:

- Modernisering av folkeregisteret for helse og omsorgstjenesten (MF Helse)
- Helsedataprogrammet
- Program for kodeverk og terminologi (PKT)

Øremerkede midler til disse prosjektene utgjør 335 mill. av direktoratets budsjett. Øremerkede midler til direktoratets prosjekter i 2019 utgjør til sammenlikning 126 mill.

Modernisering av folkeregisteret vil være en sentral oppgave for hele sektoren i både 2020 og 2021. Målet er at alle skal over på modernisert folkeregister innen 31. desember 2021.

Bedre bruk av helsedata er et sentralt politisk mål som ligger til grunn for både Helsedataprogrammet og Program for kodeverk og terminologi.

Direktoratet har for øvrig tre prosjekter med særskilte midler bundet til prosjektet. Disse er:

- En vei inn (overført fra Helsedirektoratet i 2019)
- EPJ-løftet (finansiert med midler fra takstforhandlinger mellom HOD og Legeforeningen)
- Digital førerrettsforvaltning (finansiert med medfinansieringsmidler fra Difi)

3. Prosjekter med usikker finansiering

De fleste av direktoratets innmeldte prosjekter ligger i denne kategorien. Videre prioritering av disse prosjektene vil dreie seg om hvilke leveranser som kan planlegges for 2020 innenfor rammen til direktoratet samt eventuell samfinansiering. Leveranser som ikke prioriteres i 2020, må utsettes til 2021.

Prosjektene i denne kategorien er som følger:

Innsatsområde	Prosjekt	Hovedleveranser 2020	Budsjett 2020 (MNOK)
1. Legemiddelområdet			
2.2: Dele oppdaterte legemiddelopplysninger ger	Digitalisering av legemiddelområdet	<ul style="list-style-type: none"> ○ Utvikling, test og godkjenning av Sentral forskrivningsmodul (SFM) ○ Utprøving og innføring av de nasjonale e-helseløsningene 	118
2. Samhandlingsløsninger			
1.1: Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	Akson	<ul style="list-style-type: none"> ○ Avslutning av forprosjekt samt oppfølging av ekstern kvalitetssikring 	68
2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvarsovergang	Kjernejournal – innsyn journal for helsepersonell på tvers	<ul style="list-style-type: none"> ○ Pilotere tjenesten i Helse Sør-Øst. ○ Tilpasse XDS ○ Bistå nye aktører 	7,5
2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvarsovergang	Kjernejournal – API Kritisk informasjon	<ul style="list-style-type: none"> ○ Tilpasning til FHIR ○ Eksponere API ○ Nytt web-rammeverk i Kjernejournal portal 	6
5.1: Utvikle felles byggeklosser som tilrettelegger for samhandling	Realisere API-management som en tjeneste	<ul style="list-style-type: none"> ○ Etablere API Management som en tjeneste som leveres fra NHN til helseforvaltningen. 	13
5. Kvalitet og tjenesteutvikling			
4.1: Tilrettelegge for innbyggeren som ressurs	Digital dialog fastlege	<ul style="list-style-type: none"> ○ Videreutvikle basisfunksjonalitet ○ Nasjonal innføring 	11
4.3: Helsehjelp på avstand	Arkitektur og infrastruktur for velferdsteknologi	<ul style="list-style-type: none"> ○ Anskaffelse og etableringsprosjekt for velferdsteknologisk knutepunkt ○ Konzeptutredning av datadelingsinfrastruktur for medisinsk avstandsoppfølging 	28

Alle tall vedrørende budsjetter og finansiering er foreløpige og gitt med forbehold om av faktisk budsjettdekning.

Planer for 2020, avhengigheter og konsekvenser av nedprioritering i programmet Digitalisering av legemiddelområdet ligger beskrevet i vedlegg 2E.

4. Prosjekter som sannsynligvis ikke får finansiering i 2020

Direktoratet har tre prosjekter som er foreslått for 2020 som må utsettes eller gjennomføres på annen måte enn som prosjekt eid av direktoratet. Disse er:

- Kjernejournal reservedrift
- Forprosjekt meldingsversjon 2.6 (E-resept)
- Grunndata – enhetlig virksomhetsstruktur

Innspill til direktoratets portefølje

Porteføljekontoret har innhentet innspill til porteføljedefineringen fra NUFA og nasjonal arkitekturstyring.

I NUFA sak 45/19 ble det innhentet innspill til porteføljen. NUFA kommenterte følgende angående porteføljen til Direktoratet for e-helse:

- Dokument- og datadeling er viktig, og sammen med meldingsutveksling kommer dette til å være tre viktige samhandlingsformene i mange år fremover. Det er muligheter for gjenbruk fra dokumentdeling når vi starter med datadeling.
- Det ble stilt spørsmål om porteføljen i tilstrekkelig grad reflekterte det politiske målet om økt satsing på psykisk helse.
- Det er viktig å ta ut gevinstene på områder hvor det allerede er gjort store investeringer.

Som et første trinn i å etablere nasjonal arkitekturstyring har nasjonal arkitekturstyring gjort en vurdering av direktoratets portefølje. De støtter prosjektene i porteføljen og oppfordrer MF Helse og velferdsteknologi-prosjektet til å samarbeide med andre prosjekter vedrørende å ta i bruk API Management. Nasjonal arkitekturstyring trekker frem *at Grunndata – enhetlig virksomhetsstruktur* gir muligheter til å forbedre identitets- og tilgangsstyring i løsninger i sektoren.

Nasjonal arkitekturstyring minner også om nye strategier, planer og utredninger som kan være kilde til nye tiltak i 2020, bl.a. Nasjonal helse- og sykehusplan, Utredning om kunstig intelligens og Utredning om medisinsk avstandsoppfølging.

4. Endringer i porteføljestyingsprosessen 2020

Virksomhetene i helse- og omsorgssektoren rapporterer inn til nasjonal e-helseportefølje tre ganger i året: i januar, april og oktober. Innrapporteringen er både en statusrapportering av pågående prosjekter og en rapportering av planer for kommende år.

Rutinen for rapportering av planer for kommende år har til nå vært slik:

- April: Foreløpige planer for kommende år rapporteres inn
- Oktober: Prioritert portefølje rapporteres inn
- Januar etterfølgende år: Endelige portefølje med vedtatte budsjetter rapporteres inn

Rutinen er basert på at hver enkelt virksomhet gjør sine egne strategiske vurderinger før innmelding i april.

I 2020 vil det allerede i januar bli bedt om planer for 2021. Bedre informasjon om virksomhetenes planer for 2021 vil være viktig bakgrunnsinformasjon for å drøfte helheten i e-helseutviklingen på tvers av sektoren, og gi et godt grunnlag for hver enkelt virksomhets egen prioritering våren 2020. I første omgang vil det bli fokusert på innmeldte prosjekter til 2020 som er planlagt å fortsette inn i 2021.

Endringen vil medføre noen mindre justeringer i rapporteringsmalen og i veiledningen til denne, som porteføljekontaktene vil bli informert om i desember.

Vedlegg

- Vedlegg 2A: Statusrapport portefølje: lenket opp på ehelse.no
- Vedlegg 2B: Nasjonal portefølje 2019 – exceloversikt: lenket opp på ehelse.no
- Vedlegg 2C: Samlet rapportering nasjonal e-helseportefølje oktober 2019: lenket opp på ehelse.no
- Vedlegg 2D: Felles grunnmur 2020
- Vedlegg 2E: Digitalisering av legemiddelområdet 2020
- Vedlegg 2F: Helsedirektoratets portefølje
- Vedlegg 2G: Arkitekturvurdering av porteføljen 2020
- Vedlegg 2H: Nasjonal e-helseportefølje 2020

Vedlegg XD: Felles grunnmur 2020

Felles grunnmur for digitale tjenester

Felles grunnmur er et av innsatsområdene i den nasjonale e-helsestrategien som skal understøtte sektorens behov og relaterer seg til behovet for nasjonal styring for å øke samhandling på tvers. Felles grunnmur skal understøtte behovene til sektoren generelt, men for satsinger som Helseplattformen, Legemiddelprogrammet, Felles plan for EPJ, Helsedataprogrammet m.fl. er det knyttet en tidskritikalitet til realisering av en rekke tiltak.

Revidering av plan for Felles grunnmur 2020

Arbeidet med revidering av plan for Felles grunnmur er pågående og utvalgene i styringsmodellen har bedt om at tiltak som understøtter digitalisering av legemiddelområdet og Helseplattformen særlig prioriteres for 2020¹. Det er innhentet innspill hos NUIT, NUFA og flere sentrale initiativ og satsinger, det er disse innspillene som ligger til grunn for de tiltak som foreslås for 2020.

Vurdering av gjennomføringsansvar har vært sentralt i dialogen med aktørene. Flere aktører meldte seg til å være mulige samarbeidsparter på et eller flere innsatsområder. Dette viser at det er realistisk å finne gode pilotprosjekter. For at tiltakene i Felles grunnmur skal dekke felles behov og gjenbrukes på tvers må det nasjonale perspektivet ivaretas, og aktørene har vært tydelige på at de ikke kan påta seg en nasjonal rolle. Der aktører har meldt seg til å være samarbeidspart forventes det at direktoratet setter av ressurser for å sikre at det nasjonale perspektivet ivaretas i det arbeidet og at det gis råd om videre bredding.

Under følger en beskrivelse av det vi oppfatter som de tiltakene med høyest prioritering i plan for kommende år. (Se fullstendig oversikt nederst i vedlegget; "Anbefalte tiltak i Felles grunnmur 2020".)

Tiltak som understøtter digitalisering av legemiddelområdet, Helseplattformen og sektoren forøvrig

For digitalisering av legemiddelområdet trekkes HelseID frem som kritisk for sentral forskrivningsmodul da komponenten skal brukes for autentisering av system og brukere (virksomhet og helsepersonell). Etablering av styringsmodell for identitets- og tilgangsstyring er et viktig element for å støtte innføringsløpet for legemiddelområdet og for

¹ Tiltak knyttet til kodeverk og terminologi har ikke vært en del av prosessen da program Kodeverk og Terminologi gjennomfører en separat prosess for finansiering og prioritering

samhandling for øvrig. Det må også vurderes nærmere hva som skal til av endring av tjenester og kvalitet i grunndata for å støtte legemiddelområdet.

For realisering av Helseplattformen pekes det særlig på tiltak knyttet til dokumentdeling, datadeling og grunndata. Dokumentdeling vil være en vesentlig samhandlingsform i transisjonsperioden frem til ny løsning er tatt i bruk, mens datadeling vil være foretrukken samhandlingsform ved bruk av ny løsning i regionen. Videre vil særlig modernisert grundataplattform om tjeneste for Person være helt sentralt for Helseplattformen.

Vi oppfatter at det er en samlet sektoroppslutning om en koordinert innsats på områder som dokumentdeling, datadeling og videre arbeid med grunndata. HelseID, styringsmodell for identitets- og tilgangsstyring og personvern samt logging (etterprøve tjenstlig behov) løftes frem som viktige tiltak før å etablere helhetlige løsninger på tvers. Innsatsområdene sammenfaller med innspillene RHFene har gitt i arbeidet med Nasjonal Helse- og sykehusplan.

Dokumentdeling, datadeling og grunndata er høyt prioritert av sektoren for 2020

Dokumentdeling som samhandlingsform etterspørres av flere aktører. Erfaringer fra tidligere viser tydelig at det er behov for en koordinert og standardisert tilnærming til nye samhandlingsformer for å lykkes med innføring og bredding på tvers. Det gjenstår fortsatt arbeid knyttet til krav og retningslinjer for bruk av dokumentdeling for å sikre enhetlig samhandling i sektoren. Videre løftes HelseID, styringsmodell for identitets- og tilgangsstyring og personvern samt logging (etterprøve tjenstlig behov) frem som viktige tiltak før å etablere helhetlige løsninger. Dette bør gjennomføres i tett samarbeid med Helse Sør-Øst som er hovedsamarbeidspart for dokumentdeling. Det er også behov for bistand fra direktoratet og NHN til utprøving og innføring av dokumentdeling.

En rekke aktører og initiativ oppgir at helsepersonell har en rekke funksjonelle behov som bygger på samhandlingsformen **datadeling**; delt behandlingsplan, innbyggertjenester i helsenorge.no, pasientens legemiddelliste, en rekke registre mm. Det er behov for å etablere et felles rammeverk for standardisert deling av og samarbeid om strukturerte data. Alle RHFene har pågående initiativ innenfor datadeling. De tiltakene som løftes frem av sektoren for 2020 bør gjøres i samarbeid med de planlagte initiativene som jobber med datadeling i RHFene. I dialog med RHFene ble det identifisert flere kandidater til samarbeid. Ytterligere arbeid med standardisering og arkitektur løftes også frem. API-management er trukket frem av flere aktører som et viktig virkemiddel for deling av data på tvers. Som for dokumentdeling er det nødvendig å løfte frem HelseID, styringsmodell for identitets- og tilgangsstyring og personvern samt logging for å etablere helhetlige løsninger.

Felles **grunndata** er grunnleggende for å øke samhandlingsevnen og digitalisering av helsesektoren. Etablering av grunndata om person på ny grundataplattform vil være sentralt for å unngå doble utviklingskostnader for Helseplattformen. Flere trekker frem viktigheten av å forbedre datakvaliteten på grunndata og med økt bruk og avhengighet til grunndata blir tilgjengelighet og robusthet viktigere. Det løftes også frem at eksisterende

grunndataplattform må ha tilstrekkelig robusthet frem til modernisert grunndataplattform erstatter dagens plattform.

Helse Midt har pågående initiativ knyttet til virksomhetsstruktur i regionen i regi av Helseplattformen. Dette arbeidet kan være input til videre arbeid på nasjonalt nivå, men det er behov for videre dialog rundt et evt samarbeid om dette.

Estimerte investeringskostnader for Felles grunnmur 2020

Investeringskostnader for 2020 er estimert til 221 MNOK fordelt på to tiltakseiere, Norsk Helsenett og Direktoratet for e-helse. For tiltak som beløper seg til 50 MNOK mangler det finansiering. (For øvrig er det nødvendig å bemerke at finansiering ikke er avklart for noen av aktørene p.t. da aktørene er i budsjettprosess.)

Tiltakseier	Kostnadsestimat i MNOK
Norsk Helsenett	74
Direktoratet for e-helse – finansieringskilde identifisert	97
Direktoratet for e-helse – finansieringskilde ikke identifisert/mangler	50
Sum estimerte investeringskostnader 2020	221

Tabell 1 Tiltakseier og estimerte investeringskostnader for 2020

Konsekvenser av manglende finansiering

Flere av grunnmursleveransene som sektoren har identifisert og prioritert mangler finansieringskilde og knytter seg til dokumentdeling, datadeling og noe på grunndata. Samtlige av tiltakene er grunnleggende for å øke samhandlingsevnen i sektoren og helt nødvendige for å etablere nye samhandlingsformer.

For dokumentdeling vil manglende finansiering gjøre at Direktoratet og NHN ikke kan støtte Helse Sør-Øst sin utprøving og nye aktører i det omfang som det er behov for. I tillegg vil det få konsekvenser etablering av nasjonale retningslinjer for håndtering av personvern, logging og identitets- og tilgangsstyring. Det er viktig å gjøre dette samtidig med at Helse Sør-Øst gjennomfører utprøving av dokumentdeling i 2020. Resultatet av dette er også viktige for den videre utviklingen av datadeling.

Videre vil konsekvensen for datadeling være at det ikke er tilstrekkelig kapasitet til å støtte pågående initiativ å utarbeide retningslinjer, basis profiler og nasjonale profiler for FHIR.

Uten finansiering vil ikke nasjonal virksomhetsstruktur som omfatter pleie og omsorg bli gjennomført.

Videre prosess

Manglende finansiering er på nåværende tidspunkt den største risikoen for den videre utviklingen av grunnmuren. Videre prosess innebærer å avklare finansiering for 2020 samt utarbeide konkrete forslag til leveranser i dialog og samarbeid med aktørene som har meldt seg til å være samarbeidsparter.

Anbefalte tiltak i Felles grunnmur 2020

Tiltakene under foreslås som en del av planen for felles grunnmur for 2020.

Tiltak		Beskrivelse	Tiltakseier	Potensiell samarbeids-part
RM2-T2	Videreutvikle og bredde HelseID	Videreutvikle HelseID basert på prosjektbehov og effektivisere forvaltning av HelseID som produkt (selvbetjening m.m). Dekke behov fra digitalisering av legemiddelprogrammet knyttet til Kjernejournal	Norsk Helsenett	Helse Midt Helse Sør-Øst
RM4-5.1	Anskaffe felles API-management-løsning	Etablere API management som felles tjeneste. Mange produkter og prosjekter has behov for API management og dette bør realiseres som en felles tjeneste. Prosjekt meldt inn av utviklingsdivisjonen.	Norsk Helsenett	Helse Sør-Øst
RM5-T3.2	Etablere felles tjeneste for personell og virksomhet med FHIR-standard og relevante kodeverk	Innebærer å flytte dagens tjenester for virksomhet og personell over på modernisert grundataplattform.	Norsk Helsenett	
RM5-T8	Redusere risiko på dagens grundataplattform	Mange aktører vil være avhengig av dagens grundataplattform i flere år. Det må gjøres tiltak for å sikre akseptabelt risikonivå på tjenestene på dagens plattform.	Norsk Helsenett	

Tabell 2 Prioriterte tiltak som eies av Norsk Helsenett

Tiltak		Beskrivelse	Tiltaks-eier	Potensiell samarbeids-part
RM5-T1	Modernisere grundataplattform og tjeneste for person samt melding om død	Gjennomføres av MF Helse	Direktoratet for e-helse	
RM1-T2	Etablere modell for koordinert utvikling og	Etablere styringsmodell for byggeklosser i grunnmur. Utarbeide finansieringsmodeller og klargjøre organisering.	Direktoratet for e-helse	

	forvaltning av Felles grunnmur			
RM1-T4	Etablere plan for hvordan internasjonale standarder skal benyttes i forskjellige samhandlingsmodeller og bruksområder	Planer og beskrivelser av hvordan internasjonale standarder bør benyttes for forskjellige bruksområder.	Direktoratet for e-helse	
RM2-T1	Innføre prioriterte e-helsestandarder for å oppnå enhetlig meldingsutveksling	Oppfølging og bistand av innføring av nye standarder for meldingsutveksling.	Direktoratet for e-helse	

Tabell 3 Prioriterte tiltak som eies av Direktoratet for e-helse

ID	Tiltak	Beskrivelse	Tiltaks-eier	Potensiell samarbeidspart
RM3-T1	Etablere nasjonale krav og retningslinjer for enhetlig innføring av dokumentdeling	Utarbeide gjenstående nasjonale retningslinjer for å etablere dokumentdeling som standardisert samhandlingsform. F.eks pasientsikkerhet (blålys, utsatt innsyn)	Direktoratet for e-helse	Helse Sør-Øst
RM3-T2	Etablere nasjonal styringsmodell for identitets- og tilgangsstyring.	Etablering av styringsmodell for identitets- og tilgangsstyring, samt etablering av et organisatorisk tillitskanker i NHN og en felles tillitsmodell. Helse Sør-Øst og Helse Midt er interessenter i dette arbeidet og er	Direktoratet for e-helse	Helse Sør-Øst Helse Midt
RM3-T3	Kjernejournal innsyn: Bistå i innføring av dokumentdeling på prioriterte områder	Prosjekt Kjernejournal innsyn sitt tiltak for å støtte, HSØ sin testing og utprøving av dokumentdeling. I tillegg støtte til nye tilbydere av dokumenter (antagelig HN).	Direktoratet for e-helse, Norsk Helsenett utfører	Helse Sør-Øst Helse Nord
RM3-T5	Etablere standarder og tjenester for logging og	Helse Sør-Øst har et på statistisk logganalyse for å etablere løsning for å etterprøve tjenstlig behov. Dette tiltaket skal sørge for å løfte	Direktoratet for e-helse	Helse Sør-Øst

	logganalyse på tvers av virksomhetsgrenser (statistisk logganalyse)	problemstillinger og forankre på et nasjonalt nivå.		
RM3-T7.1	Definere løsning for hvordan personvern skal håndteres for dokumentdeling	Utrede og beskrive løsning for hvordan dokumentere med sperring skal håndteres. Bør gjennomføres som en del av utprøvingen av dokumentdeling for HSØ:	Direktoratet for e-helse	Helse Sør-Øst
RM3-T9	Etablere teknisk forvaltning inkl. test- og godkjenningssordning	Teknisk forvaltning av felleskomponenter, test og godkjenning. Det er også behov for å se på feilhåndtering/endringer i en distribuert arkitektur.	Direktoratet for e-helse, Norsk Helsenett utfører	
RM4-T1	Etablere nasjonale krav og retningslinjer for enhetlig innføring av datadeling	Planer, krav, retningslinjer og veiledere for å sikre en felles arkitektur og koordinert utvikling av datadeling i tett samarbeid med prosjekter som realiserer datadeling.	Direktoratet for e-helse	Helse Sør-Øst
RM4-T4	Etablere felles retningslinjer for enhetlig innføring av internasjonale e-helsestandarder, inkludert utarbeidelse av basisprofiler og nasjonale profiler	Veiledning og bistand til prosjekter som benytter FHIR, inkl. basisprofiler og nasjonale profiler.	Direktoratet for e-helse	Helse Midt
RM5-T4	Etablere felles grunndata om virksomheter, inkludert modernisert enhetsregister (enhetlig virksomhetsstruktur)	Utrede og definere en felles og nasjonal virksomhetsstruktur som dekker hele helse- og omsorgssektoren.	Direktoratet for e-helse, Norsk Helsenett utfører	Helse Midt Helse Nord Helse-direktoratet

Tabell 4 Prioriterte tiltak som eies av Direktoratet for e-helse men mangler finansiering

Tiltak	Tiltakseier	Kommentar
--------	-------------	-----------

RM1-T3	Utarbeide målarkitektur for felleskomponenter, og arkitekturprinsipper	Utarbeide målarkitektur for felleskomponenter, og arkitekturprinsipper	Direktoratet for e-helse	Felleskomponenter, reaktive tjenester og felles prioritet for 2020.
RM3-T4	Etablere og videreutvikle felleskomponenter for dokumentdeling		Direktoratet for e-helse	Koblingspunkt for dokumentdeling er etablert. Avventer utprøving for etablering av flere felleskomponenter.
RM3-T6	Etablere innholdsstandarder for dokumentdeling		Direktoratet for e-helse	Ikke prioritert, da det ikke er identifisert konkrete behov for 2020.
RM3-T8	Gjennomføre grundataløft for å understøtte tilgangsstyring på tvers		Direktoratet for e-helse	Kravene for tilgangsstyring på tvers er ikke definert for å kunne starte denne aktiviteten i 2020.
RM5-T2	Etablere en enhetlig forvaltningsmodell for felles grunddata		Direktoratet for e-helse	Tiltaket gjennomføres som en del av forvaltning i 2019 og som en del grundataplattform og tjeneste for person.
RM5-T6	Utrede sektorens behov for utvidelse av grunddata		Direktoratet for e-helse	Ikke prioritert for 2020 av kapasitetshensyn.
RM7-T5	Utrede juridiske hindringer for deling av helseopplysninger mot eksterne aktører og leverandører		Direktoratet for e-helse	Ikke prioritert i dialogen med sektor. Prioriteres ikke for 2020.
RM5-T7	Utarbeide nasjonale krav og retningslinjer for grunddata		Direktoratet for e-helse	Inkludert i tiltaket for modernisert grundataplattform og tjeneste for person.
RM5-T9	Videreutvikle og innføre Felles hjelpenummer			Tiltaket var ikke identifisert i dialogen om prioritering med sektor for 2020, og aktørene har ikke etterspurt dette for kommende år. Tiltak er derfor ikke gitt prioritet for 2020.

Tabell 5 Ikke prioriterte tiltak (tiltak som ikke er prioritert, som ikke har vært en del av prioriteringsprosessen eller som av andre årsaker utgår for 2020)

Vedlegg 2E: Digitalisering av legemiddelområdet 2020

Legemiddelprogrammet skal bidra til å sikre god kvalitet ved behandling med legemidler i tråd med sektorens behov, og med fokus på innsatsområde #2.2 *Dele oppdaterte legemiddelopplysninger fra strategi- og handlingsplan 2019-22.*

Programmet har to hovedleveranser:

- Utvikling, test og godkjenning av Sentral forskrivningsmodul (SFM)
- Utprøving og innføring av de nasjonale e-helseløsningene
 - a. Pasientens legemiddelliste
 - b. Legemidler og kjernejournal til sykehjem og hjemmetjeneste
 - c. Multidose i e-resept
 - d. Sentral forskrivningsmodul

Hovedleveransene har underliggende delleveranser, og de er satt sammen for å realisere pasientens legemiddelliste. Pasientens legemiddelliste gjør det mulig for helsepersonell med tjenstlig behov å ha oversikt over pasientens legemiddelopplysninger til enhver tid.

Det er en fordel for gjennomføringen av Akson at Pasientens legemiddelliste, multidose og Sentral forskrivningsmodul er ferdig etablert og innført i alle kommuner og spesialisthelsetjenesten. I Akson er det per nå en forutsetning om at SFM basis API og SFM GUI er ferdig utviklet.

Programmet har behov for å finansiere prosjektene i prosjektperioden og budsjett for 2020 er vist i tabell 1.




Prosjektkostnader	Budsjett 2020 (MNOK)
Utvikling, test og godkjenning av Sentral forskrivningsmodul	
SFM Basis API	19
SFM GUI	40
Utprøving og innføring av de nasjonale e-helseløsningene	59
Totalt finansieringsbehov	118

Tabell 1. Budsjett 2020

De to neste underkapitlene beskriver dagens status på delleveransene med konsekvenser ved en nedprioritering.

Utvikling, test og godkjenning av Sentral forskrivningsmodul (SFM)

Utviklingen av SFM som et virkemiddel for å oppnå målene for legemiddelområdet, har tre sentrale delleveranser.







Delleveranse	Status Leveranse pr. 31.10	Konsekvens ved nedprioritering
1. SFM Basis API for leverandører som utvikler egen GUI Plan at API-et godkjennes Q1 2020 og er klar til bruk i Helseplattformen		Stor risiko for forsinkelser i Helseplattformen. Helseplattformen må endre strategi for e-resept integrasjon og bruke eksisterende RF-grensesnitt i stedet for SFM. Akson har en fremtidig avhengighet til leveransen
2. Brukergrensesnitt - SFM GUI som effektivt og kvalitetsmessig understøtter helsepersonell i deres arbeid med legemidler. Planen er at versjon 1.1 ferdigstilles Q3 2020 og da er klar for utprøving.		Gevinstene identifisert med SFM vil ikke kunne hentes ut, f.eks. opprettholdelse av myndighetskrav, pasientsikkerhet og gjennomføringsevne. Sykehjem og hjemmetjenesten vil i liten grad komme på e-resept og PLL. Enkelte leverandører på fastlegemarkedet vil ikke få funksjonalitet for multidose og PLL, noe som medfører at PLL med stor sannsynlighet ikke vil bli realisert.
3. SFM Datadelings API for å utveksle data mellom EPJ og SFM. Plan som SFM GUI		Denne leveransen er som følge av SFM GUI. Datadelings API-et kan benyttes av andre løsninger som har behov for å hente ut legemiddellisten, eksempelvis medisinskap. Denne muligheten blir borte ved nedprioritering

Utprøving og innføring av de nasjonale e-helseløsningene

For å kunne samhandle og dele pasientens legemiddelopplysninger på tvers av virksomheter, er det behov for trinnvise og koordinerte løp på følgende områder:

- Test og godkjenningssløp av EPJ-leverandørenes integrasjon mot de nasjonale løsningene for SFM og Kjernejournal
- Utprøving- og innføringsløp lokalt, regionalt og nasjonalt av multidose i e-resept, SFM Kjernejournal og pasientens legemiddelliste

Test, godkjenning-, utprøving- og innføringsløpene har seks sentrale delleveranser som leveres koordinert gjennom fire forskjellige prosjekter

Delleveranse	Prosjekt/ Status leveranse pr. 31.10	Plan 2020	Konsekvens ved nedprioritering
I. Innføre innbyggerrettet ordning for reservasjonsrett og innsyn i legemiddelliste.	PLL 		Lvert 1.1.2019
II. Prøve ut og innføre «multidose i e-resept»	Multidose i e-resept 	Innføring for Apotek1 og Plenario Utprøving og innføring <ul style="list-style-type: none"> • NMD og Plenario • Boots og Plenario Utprøving ny EPJ-leverandør alle apotek	Bruk av multidose melding mellom fastlege og apotek blir ikke tatt i bruk. Nytteverdi knyttet til pasientsikkerhet og mer effektiv samhandling bortfaller. Bruk av papir og faks vil vedvare. Multidose melding er en forutsetning for PLL, og ibruktakelse av multidose i e-resept er en fordel før innføring av PLL ved at legemiddellister blir ryddet. Forsinker innføring av PLL
III. Prøve ut og innføre kjernejournal i kommunal pleie og omsorgstjeneste	LK-SHT 	30 kommuner har tatt i bruk KJ og dekker 20% av innbyggerne	Innføringstakten reduseres og nytteverdi vil tas ut senere. Forsinker innføring av PLL
IV. Prøve ut SFM GUI hos fastleger	SFM 	To EPJ-leverandører har igangsatt utprøving	Leverandører på fastlegemarkedet vil ikke få funksjonalitet for multidose og PLL, og de kan tape markedsandeler. Leverandørene må benytte FM som har planlagt "End of life" 31.12.2021. Forsinker innføring av PLL
V. Prøve ut og innføre e-resept med SFM GUI i kommunal pleie og omsorgstjeneste	SFM og LK-SHT 	En EPJ-leverandører er godkjent for utprøving	Sykehjem og KAD vil i liten grad komme på e-resept og PLL. Forsinker innføring av PLL.
VI. Prøve ut og innføre «Pasientens legemiddelliste».	PLL og LK-SHT 	Begrenset utprøving igangsettes Q4 i Bergen	Forsinker verdifull kunnskap og erfaringsinnhenting Risiko for at Helse Vest og Bergen kommune ikke vil prioritere arbeid med PLL framover om de må vente ytterligere Ikke hensiktsmessig å utarbeide veileder Forsinker innføring av PLL

Vedlegg 2F: Helsedirektoratets portefølje 2020

Helsedirektoratet er fag- og myndighetsorgan underlagt Helse- og omsorgsdepartementet og får størsteparten av sin oppgaveportefølje tildelt gjennom årlige tildelingsbrev. Tildelingsbrevene kommer foreløpig i november og endelig i ultimo desember. I tillegg kommer en rekke større og mindre oppdrag som tillegg gjennom året. Som en konsekvens av dette kan det skje vesentlige endringer i Helsedirektoratets portefølje av prosjekter innen e-helse gjennom året. De fleste og de største av Helsedirektoratets aktiviteter innen e-helse er prosjekt som går over flere år og som dermed gir en god indikasjon på forventet aktivitet i 2020. Midlene Helsedirektoratet mottar for å drive større utviklingsløp fremkommer i hovedsak over 21 poster i statsbudsjettet. Dette betyr det kan ligge vesentlige øremerkinger og føringer for hvordan midlene disponeres i det konkrete prosjektutviklingsarbeidet.

Helsedirektoratets andel av NUIT-porteføljen er betydelig, både i antall og finansiell størrelse. Per nå har Helsedirektoratet 15 prosjekter og programmer i nasjonal portefølje. Når det gjelder de strategiske områdene i den nasjonale strategien for e-helse viser kartlegging at Helsedirektoratets prosjekt primært treffer:

- Helsehjelp på nye måter
- Bedre bruk av helsedata
- Bedre sammenheng i pasientforløp

En viktig pådriver for Helsehjelp på nye måter er Helsedirektoratets program for Velferdsteknologi. Dette er et program som er i en moden fase. Videre er det prosjekt som tester ut nye arbeidsformer med fokus på "team" der det er identifisert et stort behov for og tatt initiativ til IKT-støtte for samhandling. Det er òg en rekke initiativ på gang som vil tilby lavterskel helsehjelp via nye kanaler. Noen eksempler på dette er prosjektene Digi-Ung og Internettassistert behandling for angst og depresjon.

Som eier av sentrale nøkkelregistre for helsedata har Helsedirektoratet en rekke initiativ innen Bedre bruk av helsedata. Prosjekt som KPR trinn to, Innsyn og tilgjengeliggjøring – NPR og KPR og Nøkkelregister for DSA er eksempler på hvordan Helsedirektoratet jobber strukturert med å tilgjengeliggjøre og forbedre helsedata.

Innen Bedre sammenheng i pasientforløp er utviklingen av ulike pakkeforløp det som driver utviklingen. Pakkeforløp psykisk helse og rus har implementert flere diagnoserettede forløp i helsetjenesten på tvers av primær og spesialist. Pakkeforløp hjem – kreft er under utvikling og det samme er Pakkeforløp hjerneslag. Disse prosjektene bidrar òg til et aspekt ved den helhetlige grunnmuren i helsetjenesten gjennom å standardisere monitoreringsfunksjonalitet for å innhente styringsdata fra pakkeforløpene.

Helsedirektoratets prosjekter i porteføljen har viktige avhengigheter mot en rekke aktører. Spesielt vil vi trekke frem leverandører av EPJ-system da tiltakene som er rettet mot pasienter og brukere

gjennom helsepersonell i stor grad vil måtte implementeres i et pasientjournalssystem. Våre tiltak treffer òg helsetjenesten, både primær og spesialist, i stor grad. Vi ser også at mange brukerreiser i stor grad går på tvers av sektorer så vi samhandler også med sektorer som barn/unge og familie, justis, samferdsel og arbeid.



Direktoratet for
e-helse

Notat

Til	Porteføljekontoret
Kopi	
Dato	05.11.2019
Fra	Arkitekturkontoret
Saksbehandler	Tore Syvertsen
Ansvarlig	Lars Kristian Roland

Arkitekturvurdering av deler av nasjonal portefølje 2020

Bakgrunn

Som en del av nasjonal arkitekturstyring har direktoratet for e-helse et mål om å gi en arkitekturvurdering av den nasjonale porteføljen. Som en første utgave har vi avgrenset denne vurderingen til prosjekter eid av Direktoratet for e-helse.

Vi tar gjerne mot tilbakemeldinger på vurderingens form og innhold for videreutvikling til senere vurderinger.

Vurdering

1.1.1 Prosjekter spilt inn fra E-helse til nasjonal portefølje

Prosjekt	Arkitekturkontorets vurdering
Akson	<p>Akson er et viktig tiltak for å senke kompleksiteten i systemlandskapet. Det valgte konseptet er en forutsetning for økt samhandling i helse- og omsorgstjenesten.</p> <p>Flere pågående tiltak vil legge til rette for og forenkle innføring av Akson, blant annet digitalisering av legemiddelområdet, program kodeverk og terminologi, grunndata, dokument- og datadeling, arbeidet med tillitsmodell.</p>
MF Helse	<p>Direktoratet anser dette som et viktig område. MF Helse bør gjennomføre en grundig vurdering av om løsningen skal implementeres i en skyløsning. Arkitekturkontoret oppfordrer også programmet til samarbeid om "API Management" med andre prosjekter.</p> <p>MF Helse har også en oppgave med å etablere en ny plattform for å eksponere grunndata. Dette er en svært viktig oppgave som må sikres et nødvendig nasjonalt omfang både i struktur og skalerbarhet.</p>
Arkitektur og infrastruktur for velferdsteknologi	<p>For å oppnå målet om spredning av velferdsteknologi i kommuner, samt innføring av medisinsk avstandsoppfølging i kommunal- og spesialisthelsetjenester, er det nødvendig med noen sentrale tiltak på arkitektur og infrastruktur.</p> <p>Direktoratet støtter derfor Velferdsteknologiprogrammets anbefalte tiltak innen dette området, men programmet må samarbeide om "API Management" med andre prosjekter.</p>

Digital Førerrettsforvaltning	Arbeidet som Digital Førerrettsforvaltning gjør mot EPJ-leverandører er viktig for å utvikle eksisterende EPJ-leverandører til å bli plattformtilbydere, gjennom støtte av rammeverket SMART-on-FHIR. Dette er i henhold til Arkitekturkontorets anbefaling ¹ .
Hersedataprogrammet (HDP)	HDP er viktig for å tilrettelegge helsedata på en sikker og effektiv måte for sekundærformål. Gjennom HDP vil det bli etablert et økosystem for helseanalyse, herunder en helseanalyseplattform (HAP). HAP er en forutsetning for utvikling av en sikker og effektiv måte å utveksle, dele og tilrettelegge helsedata på. Arkitekturkontoret har gitt sine innspill til spesifikasjonen. I HDP er det opprettet et eget prosjekt med ansvar for arkitektur og standardisering. Prosjektet samarbeider nært med Arkitekturkontoret i direktoratet.
Digitalisering av legemiddelområdet	Digitalisering av legemiddelområdet som et viktig område for helsesektoren. Arkitekturkontoret vil følge med på hvordan digitaliseringsprogrammet for legemidler best kan understøtte Helseplattformen og Akson, samt hvordan disse igjen best kan understøtte visjonen om "EIEJ på legemiddelområdet". Grensesnittet mot et nytt personidentifiserbart legemiddelregister må ivaretas. Det er grunnlag for å uttrykke bekymring for avhengigheter til ulike øvrige tiltak i porteføljen. Arkitekturkontoret vil anbefale at det fokuseres sterkt på å ferdigstille en del avhengigheter før andre tiltak innen legemiddelområdet startes opp.
Digital dialog fastlege	Pr. oktober var det 1.459 fastleger som hadde tatt i bruk DDFL. Bredding av DDFL bør fortsette.
Kjernejournal - Innsyn journal for helsepersonell	Journalinnsyn gjennom Kjernejournal er et viktig tiltak, som støtter opp under en rekke veiledere fra Arkitekturstyring innen dokumentdeling ved bruk av XDS. ² HSØ er først ute med å prøve ut denne løsningen. De tre andre regionene bør også starte planlegging og klargjøring for å ta den i bruk. Det er ikke nødvendig å vente på at utrulling er ferdigstilt hos HSØ.
Kjernejournal - API Kritisk informasjon	Det er viktig å få ferdigstilt API for kritisk informasjon for å få økt kvalitet og dekningsgrad på informasjonen i Kjernejournal, for å unngå at helsepersonell må bruke tid på

¹ <https://ehelse.no/standarder/ikke-standarder/anbefaling-om-bruk-av-smart-on-fhir>

² <https://ehelse.no/arkitektur/nasjonal-arkitekturstyring>

	<p>dobbeltregistrering og for å gi mulighet for å vise relevant informasjon fra Kjernejournal direkte i EPJ.</p> <p>For å kunne dele strukturert kritisk informasjon i Kjernejournal med Helseplattformen via API er det behov for en løsning for å håndtere flere kodeverk. Dette vil også bli et økende behov etter hvert som felles språk breddes i sektoren.</p>
Realisere API-management som en tjeneste	<p>API Management er både et viktig sikkerhetstiltak og et virkemiddel for å legge til rette for innovasjon. En slik kapabilitet kan implementeres felles eller per løsning. API management er en foreslått felleskomponent i plan for Felles grunnmur³, og arkitekturkontoret anser innføringen av denne som et viktig tiltak. Denne bør sambrukes av nasjonale e-helseløsninger og felleskomponenter i grunnmuren. Andre nasjonale komponenter der det er relevant å eksponere API ut til en større gruppe brukere vil også kunne bruke denne, eller etterkomme oppsett og krav dersom det er behov for annen teknisk løsning.</p>
Program for kodeverk og terminologi (PKT)	<p>PKT anses som en forutsetning for å kunne oppnå semantisk interoperabilitet på tvers av omsorgsnivåer, aktører og systemer.</p> <p>Uten en standardisering av begrepsdefinisjoner, og felles terminologier og kodeverk, vil det bli vanskelig å gjenbruke og dele helsedata både mellom mennesker og på en maskinlesbar måte.</p> <p>Arkitekturkontoret vil arbeide for et tettere samarbeide med PKT i året som kommer, og bidra til at prosjekter i den nasjonale porteføljen følger PKT sine anbefalinger og retningslinjer.</p> <p>Porteføljekontoret bør spesielt følge med på avhengigheten Helseplattformen har mot PKT.</p>
Grunndata - enhetlig virksomhetsstruktur	<p>Enhetlig virksomhetsstruktur, EVS, er viktig for å harmonisere de hierarkiske strukturene i RESH (og DIPS). Det mangler en enhetlig forvaltning av dette i dag.</p> <p>Helsetjenestekatalogen, HTK, må sees i sammenheng med EVS. EVS må også dekke kommunenes behov. Prosjektet bør avstemme med Helseplattformen. EVS vil også kunne forbedre identitets- og tilgangsstyring for løsninger i sektoren. Finansieringsmodell er per i dag uavklart. Det bør også gjøres en vurdering av om virksomhetsstrukturen bør benytte GS1-standarden GLN (Global Location Number).</p>

³ <https://ehelse.no/publikasjoner/plan-for-utvikling-av-felles-grunnmur-for-digitale-tjenester-i-helse-og-omsorgstjenesten>

HelseID	Det er viktig å få på plass en prosess for styring av omfang og løsninger på HelseID. Det bør gjøres en nøye vurdering av omfanget på HelseID opp mot behovene, herunder om funksjoner bør dekkes i andre deler av arkitekturen. Gjenbrukbare tiltak med lang levetid bør prioriteres foran kortsiktige tiltak.
---------	---

1.1.2 Strategier, planer og utredninger som kan påvirke tiltak i 2020

Under har vi trukket fram strategier, planer og utredninger som vil påvirke eksisterende tiltak i 2020. For noen av disse kan det bli behov for nye tiltak i 2020.

Strategi, plan eller utredning	Kommentar
Nasjonal helse- og sykehusplan (NHSP)	NHSP er planlagt lansert 22. november. Prosjekter som er spilt inn til porteføljen for 2020 understøtter de mål som trekkes frem i NHSP. Det bør gjøres en gjennomgang av NHSP for å kartlegge: <ul style="list-style-type: none"> • Er det behov for nye tiltak initiert av E-helse? • Påvirkning på eksisterende tiltak eid av E-helse? • Påvirkning på andre tiltak i nasjonal portefølje?
Utredning om kunstig intelligens	E-helse skal innen 1. desember levere en utredning om bruk av kunstig intelligens i helse- og omsorgssektoren. Arbeidet gjøres sammen med Helsedirektoratet og Statens legemiddelverk. Basert på utredningen bør det vurderes tiltak i 2020. Det pågår også et arbeid med en nasjonal strategi for kunstig intelligens som etter planen skal leveres ved årsskiftet 2019/2020.
Utredning om medisinsk avstandsoppfølging	E-helse skal innen 15. desember levere en utredning om medisinsk avstandsoppfølging. Arbeidet gjøres sammen med Helsedirektoratet og Statens legemiddelverk. Basert på utredningen bør det vurderes tiltak i 2020. Spesielt viktig her er konseptvalg for datadelingsinfrastruktur for medisinsk avstandsoppfølging.
Behovsbeskrivelse: Sammenhengende digitale tjenester for	Helsedirektoratet leverte i oktober 2019 en behovsbeskrivelse for "Sammenhengende digitale tjenester for familier med alvorlig sykt barn". E-helse deltok i dette arbeidet. Alvorlig sykt barn er én av de 7 livshendelsene som regjeringen ønsker at det skal utvikles

familier med alvorlig sykt barn	<p>sammenhengende tverrsektorielle tjenester for, ref. Digitaliseringsstrategien.</p> <p>Neste naturlige steg her er en konseptutredning, som kan starte allerede i 2020.</p>
Utredning triage	<p>Helsedirektoratet skal innen november 2019 utrede og foreslå innretning på en utprøving av triageringsverktøy for e-konsultasjon hos fastlege. E-helse bistår i dette arbeidet.</p> <p>Basert på utredningen bør det vurderes tiltak i 2020.</p>
Difis nye «Overordnede arkitekturprinsipper for digitalisering av offentlig sektor»	<p>Difi planlegger å publisere de nye overordnede arkitekturprinsippene i løpet av 2019.</p> <p>E-helse må da starte en aktivitet for å "sektorisere" disse for helse- og omsorgssektoren.</p>

På helsedataområdet pågår Helsedataprogrammet som fokuserer på data ut fra helseregistre og forenkling/tilrettelegging av helsedata for forskningsformål. Det er i porteføljen for 2020 begrenset med tiltak som adresserer datakvalitet og innrapportering til helseregistre, så dette bør vurderes i den videre prosessen.

Strategisk prioritet	ID	Prosjekt-/programnavn	Primærstrategisk innsatsområde	Budsjett 2020 (MNOK)
1. Legemiddelområdet	144	Regional kurve og medikasjon	1.2 Digitalisere legemiddel-kjeden innenfor hver virksomhet	89
1. Legemiddelområdet	102	SAFEST realisering	2.2 Dele oppdaterte legemiddelopplysninger	25
1. Legemiddelområdet	160	Digitalisering av legemiddelområdet	2.2 Dele oppdaterte legemiddelopplysninger	111
1. Legemiddelområdet	176	Forprosjekt Meldingsversjon 2.6	2.2 Dele oppdaterte legemiddelopplysninger	0
2. Samhandlingsløsninger	11	EPJ-løftet	1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	20
2. Samhandlingsløsninger	81	Akson	1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	68
2. Samhandlingsløsninger	111	Helseplattformen	1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	110
2. Samhandlingsløsninger	114	Interregional Digital patologi	1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	18
2. Samhandlingsløsninger	117	Enklere digitale tjenester	1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	50
2. Samhandlingsløsninger	118	Innføring av digital patologi	1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	1
2. Samhandlingsløsninger	119	HMN Lab	1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	73
2. Samhandlingsløsninger	132	PKI infrastrukturløsning	1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	
2. Samhandlingsløsninger	142	Regionalt laboratoriestem	1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	67
2. Samhandlingsløsninger	161	Heliks	1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	99
2. Samhandlingsløsninger	164	Regional EPJ Modernisering	1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	
2. Samhandlingsløsninger	167	FRESK	1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	130
2. Samhandlingsløsninger	173	Regional Ambulansejournal	1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	21
2. Samhandlingsløsninger	181	Kjernejournal dokumentdeling	1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	20
2. Samhandlingsløsninger	187	Digital Patologi Helse Vest	1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	16
2. Samhandlingsløsninger	124	Pakkeforløp psykisk helse og rus	2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-overganger	
2. Samhandlingsløsninger	128	Kjernejournal – Innsyn journal for helsepersonell på tvers	2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-overganger	8
2. Samhandlingsløsninger	139	Primærhelseteam	2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-overganger	
2. Samhandlingsløsninger	174	Pakkeforløp hjem - kreft	2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-overganger	2
2. Samhandlingsløsninger	175	Pakkeforløp Hjerneslag - fase 2	2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-overganger	6
2. Samhandlingsløsninger	184	Digital behandlings- og egenbehandlingsplan	2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-overganger	5
2. Samhandlingsløsninger	151	Reservedrift Kjernejournal	2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-overganger	0
2. Samhandlingsløsninger	131	Realisere API-management som en tjeneste	2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-overganger	6
2. Samhandlingsløsninger	185	Enhetlig virksomhetsstruktur	2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-overganger	6
2. Samhandlingsløsninger	100	MF Helse - Felles samarbeidsprogram for modernisering av Folkeregister i helse- og omsorgssektoren	5.1 Utvikle felles byggeklosser som legger til rette for enhetlig samhandling på tvers	87
2. Samhandlingsløsninger	47	Program for kodeverk og terminologi	5.1 Utvikle felles byggeklosser som legger til rette for enhetlig samhandling på tvers	101
2. Samhandlingsløsninger	186	Kjernejournal API Kritisk informasjon	5.1 Utvikle felles byggeklosser som legger til rette for enhetlig samhandling på tvers	15
3. Informasjonssikkerhet	171	MSIS-databasen	6.3 Styrke arbeidet med beredskap, informasjons-sikkerhet og personvern	
4. Gjennomføring/opeasjonalisering	169	KPR trinn to	6.1 Skape en nasjonal leveransekraft	13
5. Kvalitet og tjenesteutvikling	163	Regional EPJ Journalinnsyn	3.1 Bedre behandling med bedre utnyttelse av helsedata	39
5. Kvalitet og tjenesteutvikling	182	Klinisk legemiddelsamhandling	3.1 Bedre behandling med bedre utnyttelse av helsedata	16
5. Kvalitet og tjenesteutvikling	138	Oppfølgningsteam	3.1 Bedre behandling med bedre utnyttelse av helsedata	13
5. Kvalitet og tjenesteutvikling	107	Helsedataprogrammet	3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	243
5. Kvalitet og tjenesteutvikling	121	En vei inn	3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	4
5. Kvalitet og tjenesteutvikling	60	Nasjonalt infeksjonsregister	3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	
5. Kvalitet og tjenesteutvikling	112	Nasjonalt laboratoriedatabase	3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	
5. Kvalitet og tjenesteutvikling	137	Modernisering av Reseptregisteret	3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	
5. Kvalitet og tjenesteutvikling	125	Generisk funksjonsvurderingsverktøy for rehabilitering i spesialisthelsetjenesten	3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	
5. Kvalitet og tjenesteutvikling	170	Innsyn og tilgjengeliggjøring NPR og KPR	3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	6
5. Kvalitet og tjenesteutvikling	180	Nøkkelregister for DSA	3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	2
5. Kvalitet og tjenesteutvikling	3	Digital dialog fastlege	4.1 Mobilisere innbyggeren som ressurs	11
5. Kvalitet og tjenesteutvikling	149	Digital Førerrettsforvaltning	4.1 Mobilisere innbyggeren som ressurs	9
5. Kvalitet og tjenesteutvikling	168	Digitale pasienttjenester i Nord	4.1 Mobilisere innbyggeren som ressurs	
5. Kvalitet og tjenesteutvikling	51	Alle møter	4.1 Mobilisere innbyggeren som ressurs	79
5. Kvalitet og tjenesteutvikling	83	DIS – Digitale innbyggertjenester for spesialisthelsetjenesten	4.1 Mobilisere innbyggeren som ressurs	20
5. Kvalitet og tjenesteutvikling	165	Nasjonalt prosjekt DigiHelse	4.1 Mobilisere innbyggeren som ressurs	2
5. Kvalitet og tjenesteutvikling	145	DigiHelsestasjon	4.1 Mobilisere innbyggeren som ressurs	13
5. Kvalitet og tjenesteutvikling	172	DigiHelse fase 2	4.1 Mobilisere innbyggeren som ressurs	
5. Kvalitet og tjenesteutvikling	179	Arkitektur og infrastruktur for velferdsteknologi	4.3 Helsehjelp og omsorg på avstand	28
5. Kvalitet og tjenesteutvikling	5	Nasjonalt program for velferdsteknologi	4.3 Helsehjelp og omsorg på avstand	101
5. Kvalitet og tjenesteutvikling	123	DIGI-UNG	4.3 Helsehjelp og omsorg på avstand	5
5. Kvalitet og tjenesteutvikling	141	Internettassistert behandling for angst og depresjon i kommunen	4.3 Helsehjelp og omsorg på avstand	3
5. Kvalitet og tjenesteutvikling	101	Robust Mobilt Helsenett	5.1 Utvikle felles byggeklosser som legger til rette for enhetlig samhandling på tvers	

Til Møte 3/19
Dato 19.11.2019
Saksnummer 32/19
Type Orientering

Fra Christine Bergland
Saksbehandler Anita Lindholt

Akson - forprosjekt for helhetlig samhandling og felles journalløsning for kommunale helse- og omsorgstjenester

Forslag til vedtak

NUIT tar saken til orientering.

Hensikt med saken

Gi NUIT en status for arbeidet med forprosjekt for helhetlig samhandling og felles journalløsning for kommunale helse- og omsorgstjenester.

Bakgrunn

Direktoratet for e-helse fikk 26. april i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å gjennomføre et forprosjekt for tiltak knyttet til helhetlig samhandling og felles kommunal journal. Direktoratet skal innen februar 2020 levere et sentralt styringsdokument (SSD) i tråd med statens prosjektmodell. SSD skal deretter gjennomgå ekstern kvalitetssikring (KS2) før beslutning kan fremmes for Stortinget. Prosjektet og tiltaket har fått arbeidsnavnet Akson.

Prosjektstyret for Akson skal 20. november drøfte sentrale tema knyttet til løsningsomfang og arkitektur, styring, organisering og gjennomføring. Direktoratet vil gi NUIT en orientering om arbeidet. Det vises for øvrig til behandling av sentrale tema i Nasjonalt e-helsestyre 28. oktober, som NUIT har fått tilsendt og som er [tilgjengelig på ehelse.no](https://www.ehelse.no).

Til Møte 3/19
Dato 19.11.2019
Saksnummer 33/19
Type Orientering

Fra Karl Vestli
Saksbehandler Siv Ingebrigtsen

Etablering av områdestyrer

Forslag til vedtak

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

Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse vil fremme forslag til Nasjonalt e-helsestyre om å etablere sektorsammensatte områdestyrer for legemiddelområdet og samhandling. Hensikten med denne saken er å drøfte planene om å etablere områdestyrene med NUIT.

Bakgrunn

Nasjonal styringsmodell for e-helse er etablert av Direktoratet for e-helse for å styrke gjennomføringsevnen av IKT-utviklingen i helse- og omsorgssektoren og for å bidra til sterkere nasjonal styring. Styringsmodellen skal sikre sterk forankring av nasjonale valg innen e-helse på tvers i helse- og omsorgssektoren. Den skal også bidra til en koordinert gjennomføring slik at gevinster i større grad kan hentes ut.

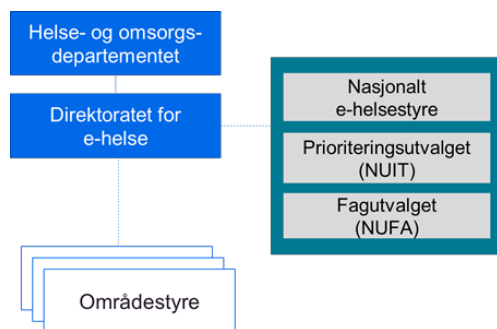
For å sikre en strategisk og helhetlig styring og koordinering av aktiviteter og tiltak, har Direktoratet for e-helse definert tre sentrale områder; *digitalisering av legemiddelområdet*, *digital samhandling og innbyggertjenester*. Et område omfatter en eller flere nasjonale løsninger, felleskomponenter, produkter, plattformer etc. som hører sammen og gir en helhet for innbyggere og helsepersonell, for eksempel i en verdikjede. Hvert område får en områdeansvarlig i direktoratet.

Direktoratet ønsker en sterk forankring i sektoren innen områdene, og foreslår derfor å etablere sektorsammensatte områdestyrer. Formålet med områdestyrene er å sikre at sektoren, gjennom deltakelse i disse styrene, bidrar til å definere strategisk retning for området, prioritere tiltak og bidra til effektiv innføring av tiltak slik at gevinster kan hentes ut.

Områdestyrene er en videreutvikling av dagens produktstyrer som kun omfatter enkeltløsninger. Løsningene innen et område kan eies og forvaltes av mange ulike aktører. Områdestyrer bidrar til mer effektiv tidsbruk for sektoren, som skal delta i styrene.

Forhold til nasjonal styringsmodell for e-helse

Områdestyrene vil ha en kobling til den nasjonale styringsmodellen for e-helse.



Figur 1 - Nasjonal styringsmodell for e-helse

Områdestyrene skal bidra til å angi strategisk retning for sine områder. Områdestrategiene vil gi innspill til revidering av Nasjonal e-helsestrategi og handlingsplan, som behandles i den nasjonale styringsmodellen.

Områdestyrene skal prioritere tiltak for sitt område, og foreslå dette som nye tiltak i nasjonal e-helseportefølje eller i forvaltningen av eksisterende nasjonale e-helseløsninger. Prioriteringen på tvers av områder vil foregå i nasjonal styringsmodell.

Strategiske og prinsipielle valg som har betydning utover ett område, bør også løftes til nasjonal styringsmodell.

Områdestyrene vil ha en rådgivende funksjon overfor Direktoratet for e-helse, tilsvarende som for de nasjonale utvalgene i styringsmodellen.

Legemiddelområdet

Legemiddelområdet er et høyt prioritert område i Nasjonal e-helsestrategi. Digitalisering av legemiddelkjeden innenfor hver virksomhet og deling av oppdaterte legemiddelopplysninger gjennom hele pasientforløpet – på tvers av organisasjoner, er to av innsatsområder. Arbeidet med digitalisering av legemiddelområdet er omfangsrikt og gjennomgripende i sektoren. Det pågår en rekke initiativ og prosjekter, som krever en felles arena for å diskutere prioriteringer. Direktoratet har gjennom tildelingsbrevet fått i oppdrag å koordinere aktiviteter innenfor området. Det er etablert et program for å realisere pasientens legemiddelliste, men det er mange aktiviteter og tiltak som ligger utenfor programmet og programstyrets mandat.

Digitalisering av legemiddelområdet skal bidra til å effektivisere, øke kvalitet og sikkerhet ved legemiddelbehandlingen i helse- og omsorgstjenesten. Et områdestyre for legemiddelområdet skal bidra til å angi strategisk retning og overordnet koordinering av e-helsetiltak innen området for å øke gjennomføringsevnen i digitaliseringen av legemiddelområdet. Områdestyret legemiddelområdet vil også peke ut strategisk retning for e-resept.

Direktoratet for e-helse foreslår at Områdestyre legemiddelområdet etableres med utgangspunkt i programstyret for legemiddelområdet, og at møtene i områdestyret legges i tilknytning til programstyremøtene. Aktørene som er foreslått å delta i områdestyret, vil få en invitasjon til å utpeke sine representanter.

Forslag til mandat for Områdestyre legemiddelområdet er vedlagt.

Samhandling

Direktoratet for e-helse opptrer nasjonalt faglig normerende ved å utvikle, formidle og vedlike nasjonale veiledere og retningslinjer om standarder, kodeverk, terminologi, arkitektur, informasjonssikkerhet mv.

Videreutvikling av Felles grunnmur er et vesentlig standardiserende virkemiddel som skal sikre effektiv og sikker samhandling på tvers av virksomheter og forvaltningsnivå. De strategiske e-helsetiltakene i helse- og omsorgssektoren har også behov for felles samhandlingsløsninger. Kjernejournal er et eksempel på en slik løsning.

Formålet med Områdestyre samhandling er å bidra til økt samhandlingsevne og mulighet for å skape effektive og sammenhengende helse- og omsorgstjenester på tvers av virksomheter og forvaltningsnivå. Områdestyret skal bidra til å angi strategiske retning for området og sikre en god forankring av Direktoratet for e-helses arbeid for å styrke samhandlingsevnen i sektoren, herunder bidra til å gi retning for direktoratets normerende arbeid. Arbeidet kan omfatte alle lag i EIF-modellen ¹. Områdestyret skal bidra til en helhetlig prioritering av tiltak innen området basert på sektorens samlede behov, samt bidra til effektiv innføring av tiltak slik at gevinster kan realiseres. Områdestyret samhandling vil også peke ut strategisk retning for Kjernejournal.

Produktstyre e-helsestandarder ble etablert i 2017, med basis i FIAs programstyre. Direktoratet for e-helse foreslår at Produktstyre e-helsestandarder opphører, og at produktsyretes oppgaver tas inn i Områdestyre samhandling, sammen med de andre oppgavene for områdestyret for å dekke alle lag i EIF-modellen.

Aktørene som er foreslått å delta i områdestyret, vil få en invitasjon til å utpeke sine representanter.

Forslag til mandat for Områdestyre samhandling er vedlagt.

Innbyggertjenester

Det er behov for at Direktoratet for e-helse ivaretar den strategiske styringen av området innbyggertjenester, for å skape en helhetlig inngang til helsetjenestene for innbyggere og pårørende. Dette gjelder eksempelvis strategiske avklaringer som nå pågår i Akson.

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

Vedlegg:

Mandat Områdestyre legemiddelområdet

Mandat Områdestyre samhandling

¹ Difi - Norsk arkitekturrammeverk for samhandling 2018 <https://www.difi.no/fagomrader-og-tjenester/digitalisering-og-samordning/nasjonal-arkitektur/arkitekturrammeverk-samhandling>

Mandat for Områdestyre legemiddelområdet

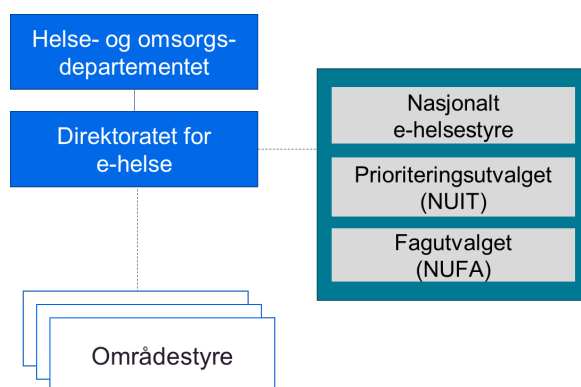
1. Bakgrunn

Nasjonal styringsmodell for e-helse er etablert av Direktoratet for e-helse for å styrke gjennomføringsevnen av IKT-utviklingen i helse- og omsorgssektoren og for å bidra til sterkere nasjonal styring. Styringsmodellen skal sikre sterk forankring av nasjonale valg innen e-helse på tvers i helse- og omsorgssektoren. Den skal også bidra til en koordinert gjennomføring slik at gevinster i større grad kan hentes ut.

Styringsmodellen har tre nasjonale utvalg; Nasjonalt e-helsestyre, Prioriteringsutvalget (NUIT) og Fagutvalget (NUFA). Utvalgene har en rådgivende funksjon overfor Direktoratet for e-helse.

For å sikre en strategisk og helhetlig styring og koordinering av aktiviteter og tiltak, har direktoratet for noen sentrale områder etablert rollen som områdeansvarlig. Et område kan omfatte en eller flere nasjonale løsninger, felleskomponenter, produkter, plattformer etc. som hører sammen og gir en helhet for innbyggere og helsepersonell, for eksempel i en verdikjede. Sektoren skal gjennom deltakelse i sektorsammensatte styrever, såkalte *områdestyrever*, bidra til å definere strategisk retning for området, prioritering av tiltak og effektiv innføring av tiltak slik at gevinster kan hentes ut.

Legemiddelområdet er definert som et av de sentrale områdene.



Figur - Nasjonal styringsmodell for e-helse

Brukt riktig er legemidler med på å bedre helse, livskvalitet og leveutsikter til mange pasienter. Brukt eller håndtert feil er legemidler en av de vanligste årsakene til pasientskader.

Dagens situasjon med manglende tilgang til oppdaterte resept- og legemiddelopplysninger, beslutningsstøtte og manglende hensiktsmessig funksjonalitet for administrering av legemidler er en stor utfordring og risiko for pasientsikkerheten.

Legemiddelområdet er et høyt prioritert område i Nasjonal e-helsestrategi (2017–2022).

Digitalisering av legemiddelkjeden innenfor hver virksomhet og deling av oppdaterte legemiddelopplysninger gjennom hele pasientforløpet – på tvers av organisasjoner, er viktige innsatsområder. For å nå de politiske målsettingene knyttet til pasientsikkerhet er det viktig med god IKT-støtte på legemiddelområdet, både for helsepersonell og innbyggere.

Arbeidet med digitalisering av legemiddelområdet er omfangsrikt og gjennomgripende i sektoren. Det pågår en rekke initiativ og prosjekter som enten forbedrer eksisterende løsninger eller som skal levere nye løsninger. Det er flere nasjonale e-helsetiltak som skal sikre bedre primærbruk av legemiddeldata, blant annet kjernejournal, e-resept, elektronisk multidose, pasientens legemiddelliste og sentral forskrivningsmodul. Samtidig pågår det arbeid i de regionale helseforetakene med å innføre elektronisk løsning for kurve og medikasjon. Videre pågår det arbeid med å legge til rette for bruk av legemiddeldata til sekundærformål som forskning og innovasjon, styring, og kvalitetsforbedring.

Det er behov for bedre samordning for å ivareta avhengigheter mellom prosjektene og redusere risiko, samt en felles prioritering av aktiviteter slik at ressursene brukes optimalt og gjennomføringsevnen økes slik at ønskede resultater og effekter oppnås.

Det er flere sentrale aktører med myndighetsroller og ansvarsområder på legemiddelområdet. Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Direktoratet for e-helse ansvar for en overordnet koordinering av e-helsetiltak på legemiddelområdet og dette område er et virkemiddel for dette.

Dette mandatet beskriver noen av de eksisterende tiltakene på legemiddelområdet. Områdestyrets mandat vil også omfatte andre og fremtidige tiltak innen digitalisering av legemiddelområdet.

2. Formål

Digitalisering av legemiddelområdet skal bidra til å effektivisere, øke kvalitet og sikkerhet ved legemiddelbehandlingen i helse- og omsorgstjenesten.

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

3. Oppgaver og ansvar

Oppgaver og ansvarsområder for Områdestyre legemiddelområdet er:

- Bidra i å utarbeide og revidere veikart og oversikt over planlagte og pågående e-helsetiltak innen området
- Prioritere tiltak for området, og foreslå dette som nye tiltak i nasjonal e-helseportefølje eller i forvaltningen av eksisterende nasjonale e-helseløsninger
- Prioritere og bidra til effektiv innføring av tiltak innen området, slik at gevinster kan hentes ut
- Synliggjøre behov for, og bidra til prioritering av utarbeidelse av nasjonale krav og retningslinjer for aktuelle løsninger innen området

4. Sammensetning

Nasjonalt e-helsestyre utpeker leder for områdestyret.

De respektive virksomhetene møter med personer med god innsikt i digitalisering av legemiddelområdet.

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

Følgende er representert i Områdestyre legemiddelområdet:

- De regionale helseforetakene (to medlemmer) – ledernivå / fagdirektør
- Kommuner (to medlemmer) - ledernivå / kommunalsjef helse og omsorg
- KS (ett medlem)
- Legeforeningen (ett medlem)
- Sykepleierforbundet (ett medlem)
- Apotekforeningen (ett medlem)
- Statens Legemiddelverk (ett medlem)
- Helsedirektoratet (ett medlem)
- Folkehelseinstituttet (ett medlem)
- Norsk Helsenett SF (ett medlem)
- Direktoratet for e-helse (ett medlem)

Direktoratet for e-helse har ansvar for sekretariatsfunksjonen for områdestyret.

Områdestyret skal avholde tre-fem møter hvert år.

5. Funksjonstid

Funksjonstid i områdestyret er i utgangspunktet to år, men kan forlenges.

Områdestyrets mandat og sammensetning bør evalueres jevnlig, og ved endringer i styringsmodeller eller organisering av e-helseområdet.

Mandat for Områdestyre samhandling

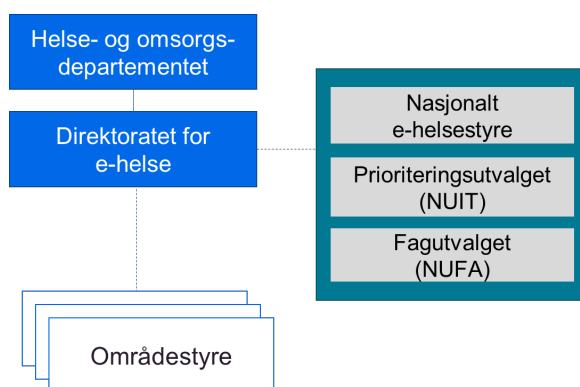
1. Bakgrunn

Nasjonal styringsmodell for e-helse er etablert av Direktoratet for e-helse for å styrke gjennomføringsevnen av IKT-utviklingen i helse- og omsorgssektoren og for å bidra til sterkere nasjonal styring. Styringsmodellen skal sikre sterk forankring av nasjonale valg innen e-helse på tvers i helse- og omsorgssektoren. Den skal også bidra til en koordinert gjennomføring slik at gevinster i større grad kan hentes ut.

Styringsmodellen har tre nasjonale utvalg; Nasjonalt e-helsestyre, Prioriteringsutvalget (NUIT) og Fagutvalget (NUFA). Utvalgene har en rådgivende funksjon overfor Direktoratet for e-helse.

For å sikre en strategisk og helhetlig styring og koordinering av aktiviteter og tiltak, har direktoratet for noen sentrale områder etablert en rolle som områdeansvarlig. Et område kan omfatte en eller flere nasjonale løsninger, felleskomponenter, produkter, plattformer etc. som hører sammen og gir en helhet for innbyggere og helsepersonell, for eksempel i en verdikjede. Sektoren skal gjennom deltakelse i sektorsammensatte styrever, såkalte *områdestyrever*, bidra til å definere strategisk retning for området, prioritering av tiltak og effektiv innføring av tiltak slik at gevinster kan hentes ut.

Samhandling er definert som et av de sentrale områdene.



Figur 1 - Nasjonal styringsmodell for e-helse

Direktoratet for e-helse er nasjonal myndighet på e-helseområdet, og skal være en faglig rådgiver, pådriver og premissgiver i digitaliseringsarbeidet i helse- og omsorgssektoren.

Direktoratet opptrer nasjonalt faglig normerende ved å utvikle, formidle og vedlike nasjonale veiledere og retningslinjer om standarder, kodeverk, terminologi, arkitektur, informasjonssikkerhet mv. Dette gjelder også adopsjon og tilpasning av internasjonale standarder og kodeverk som skal innføres i Norge. Tydelige krav og retningslinjer skal bidra til enhetlig samhandling og effektive og sammenhengende helse- og omsorgstjenester på tvers av virksomheter og forvaltningsnivå.

De strategiske e-helsetiltakene i helse- og omsorgssektoren har også behov for felles samhandlingsløsninger. Kjernejournal som er etablert for å styrke samhandlingen mellom helsepersonell i ulike virksomheter og omsorgsnivå i helse- og omsorgssektoren, er et eksempel på en slik løsning. I den enkeltes kjernejournal er et utvalg viktige opplysninger tilgjengelige for

helsepersonell med tjenstlig behov, uavhengig av hvor pasienten tidligere har mottatt helsehjelp. Dette bidrar til økt pasientsikkerhet i alle tilfeller der helsepersonellet mangler oppdaterte opplysninger i eget journalsystem, og særlig i situasjoner når pasienten møter helsetjenesten akutt.

For å øke samhandlingsevnen og bidra til raskere, sikrere og mer kostnadseffektiv digitalisering, har direktoratet valgt å samle "byggeklosser" som virksomhetene i helse- og omsorgssektoren kan dra nytte av i utvikling av sine e-helseløsninger i en Felles grunnmur for digitale tjenester. Felles grunnmur består av kodeverk og terminologi, felles grunndata, felleskomponenter, felles krav og retningslinjer og felles infrastruktur. Byggeklosser skal løse felles behov i sektoren én gang. Sammenfallende behov skal ha felles løsninger. Det er etablert en plan for Felles grunnmur med et veikart som skal revideres årlig slik at nye felles behov blir inkludert og strategiske beslutninger gjenspeiles i planen.

God samhandlingsevne krever tiltak på flere nivå. Direktoratet for forvaltning og ikt (Difi) har utarbeidet et norsk arkitekturrammeverk for samhandling i offentlig sektor, som bygger på "European Interoperability Framework" (EIF). EIF beskriver fire lag som alle er nødvendige for å oppnå god samhandlingsevne.

Direktoratet for e-helses normerende arbeid omfatter alle fire lag i modellen.



Figur 2 - EIF-modellen

Juridisk samhandlingsevne - det rettslige grunnlaget for samhandling som må være tilstede. Dette kan inkludere juridiske krav til både innhold, prosesser og løsninger.

Organisatorisk samhandlingsevne - hvordan samhandlingen styres og forvaltes. Dette inkluderer blant annet samhandlingsavtaler, pasientforløp og arbeidsprosesser og helsefaglig standardisering.

Semantisk samhandlingsevne – omfatter meningen til dataelementer, relasjonen mellom dem og formatet informasjonen utveksles på. Dette inkluderer blant annet kodeverk, terminologi, e-helsestandarder og felles informasjonsmodeller.

Teknisk samhandlingsevne – hvordan ulike systemer teknisk kan samhandle. Dette omfatter blant annet tekniske standarder for samhandling og sikkerhet.

Styring og forvaltning omfatter alle fire lagene i modellen. Styringsmodeller, rammeverk, forvaltningsmodeller og arkitekturprinsipper er eksempel på hva som kan inngå her.

2. Formål

Formålet med Områdestyre samhandling er å bidra til økt samhandlingsevne og mulighet for å skape effektive og sammenhengende helse- og omsorgstjenester på tvers av virksomheter og forvaltningsnivå.

Områdestyret skal bidra til å angi strategiske retning og sikre en god forankring av Direktoratet for e-helses arbeid for å styrke samhandlingsevnen i sektoren, herunder gi retning for direktoratets normerende arbeid. Arbeidet kan omfatte alle lag i EIF-modellen.

Områdestyret skal bidra til en helhetlig prioritering av tiltak innen området basert på sektorens samlede behov, samt bidra til effektiv innføring av tiltak slik at gevinster kan realiseres.

3. Oppgaver og ansvar

Oppgaver og ansvarsområder for Områdestyre samhandling er:

- Anbefale strategisk retning for området, herunder bidra til å gi retning for direktoratets normerende rolle
- Bidra i nasjonal arkitekturstyring gjennom behandling av relevante målbilder og veikart
- Prioritere tiltak for området, og foreslå dette som nye tiltak i nasjonal e-helseportefølje eller forvaltningen av eksisterende nasjonale e-helseløsninger, herunder anbefale årlig prioritering av tiltak for Felles grunnmur og samhandlingsløsninger
- Synliggjøre behov for, og gi råd til direktoratet i utarbeidelse av krav og retningslinjer innen standarder, kodeverk, terminologi, arkitektur, informasjonssikkerhet mv.
- Prioritere og gi råd vedrørende innføring av nye krav som støtter samhandlingen
- Bidra til effektiv innføring av tiltak innen området, slik at gevinster kan hentes ut

4. Sammensetning

Nasjonalt e-helsestyre utpeker leder for områdestyret.

De respektive virksomhetene møter med personer med god innsikt i utfordringene knyttet til digital samhandlingsevne. Representantene må ha et ansvar på dette området i sin virksomhet.

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

Følgende er representert i Områdestyre samhandling:

- De regionale helseforetakene (fem medlemmer) - IKT-direktører eller tilsvarende, minst ett av medlemmene må ha ansvar for helsefaglig samhandling
- Kommuner (fire medlemmer) - ledernivå
- KS (ett medlem) - leder arkitektur
- Fastlegerepresentant utnevnt av Legeforeningen (ett medlem)
- Helsedirektoratet (ett medlem)

- Folkehelseinstituttet (ett medlem)
- Norsk Helsenett SF (ett medlem)
- Direktoratet for e-helse (ett medlem)

Direktoratet for e-helse har ansvar for sekretariatsfunksjonen for områdestyret. Norsk Helsenett SF bidrar i sekretariatet.

Områdestyret skal avholde tre-fem møter hvert år.

5. Funksjonstid

Funksjonstid i områdestyret er i utgangspunktet to år, men kan forlenges.

Områdestyrets mandat og sammensetning bør evalueres jevnlig, og ved endringer i styringsmodeller eller organisering av e-helseområdet.

Til Møte 3/19
Dato 19.11.2019
Saksnummer 34/19
Type Orientering

Fra Helse Midt-Norge RHF
Saksbehandler Per Olav Skjesol

Helseplattformen

Forslag til vedtak

NUIT tar saken til orientering.

Hensikt med saken

Hensikten med saken er å gi NUIT oppdatert status for arbeidet med Helseplattformen.

Bakgrunn

Helse Midt-Norge skal sammen med kommunene i Midt Norge anskaffe og implementere nytt pasientadministrativt system og ny elektronisk pasientjournal. Programmet eies av Helse Midt-Norge RHF og Trondheim kommune.

NUIT fikk forrige status for Helseplattformen 27. mai 2019. Siden den tid har programmet gått fra anskaffelse til implementeringsfase (spesifikasjonsfase).

I møtet vil det orienteres om følgende saker:

- Generell status
- Etablering av Helseplattformen AS
- Samarbeidet med kommunene og opsjonsavtale Trondheim kommune
- Samarbeid med Akson og Direktoratet for e-helse
- Gevinst og innføringsarbeid.

Til Møte 3/19
Dato 19.11.2019
Saksnummer 35/19
Type Drøfting

Fra Steinar Olsen, Helsedirektoratet
Saksbehandler Willy Skogstad, Helsedirektoratet

Neste generasjon nød- og beredskapskommunikasjon

Forslag til vedtak

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

Hensikt med saken

Hensikten med saken er å drøfte helse- og omsorgstjenesten sine behov og krav til fremtidige kommunikasjonstjenester i stort, og hvordan dette vil påvirke neste generasjon nød- og beredskapskommunikasjon.

Hvordan kan regionale helseforetak og kommunene involveres på best mulig måte i prosessen? Er det behov for å etablere en referansegruppe fra sektoren i den videre prosessen i arbeidet?

Det blir lagt opp til en diskusjon i NUIT der deltakerne kan gi innspill på dette.

Bakgrunn

Nødetaters og andre beredskapsaktørers arbeidsmetoder er i stadig utvikling og endring. Teknologiutviklingen og digitaliseringen gir nye muligheter for effektivt samvirke og effektiv oppdragshåndtering. Nød- og beredskapssetater har økende behov for pålitelige og sikre mobile bredbåndstjenester, som tilrettelegger for utstrakt informasjonsutveksling og rask oppkopling av gruppesamtaler. Det er behov for å samordne innsatsen på digitaliseringsområdet på tvers av virksomheter, sektorer og forvaltningsnivåer også i den videre utviklingen av rednings- og beredskapsarbeidet og nødkommunikasjonsfeltet. Det må tilrettelegges for samvirke på tvers av sektorer, samtidig som en drar nytte av innovasjonen og utviklingen i det kommersielle markedet og bruk av standardiserte løsninger.

Stortinget har lagt til grunn at kommersielle ekom¹-nett vil bære tjenester for oppdragskritisk tale- og datakommunikasjon i fremtiden. Sikkerhet, robusthet, dekning, kapasitet og tilgjengelighet i de

¹ Med EKOM menes all form for elektronisk kommunikasjon og den infrastrukturen som må være tilstede for at kapasitetskrevene tjenester skal fungere.

kommersielle ekom-nettene vil gi grunnlaget for etablering av slike stabile tjenester. Tilgang til trygge ekom-nett og -tjenester er et tverrsektorielt og generelt behov, som i stadig større grad treffer kritiske systemer og tjenester i alle samfunnssektorer. Utfordringen aktualiseres ytterligere ved at nødetatenes oppdragskritiske kommunikasjon på sikt skal bæres av de kommersielle mobilnettene. Statens kontrakt med Motorola om drift av dagens Nødnett utløper i 2026.

Det er på denne bakgrunn besluttet å igangsette en konseptvalgutredning (KVU) som skal se på ulike konsepter for hvordan nød- og beredskapsstatens behov for å kunne kommunisere og dele oppdragskritisk informasjon kan tilfredsstilles i fremtiden. Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) er prosjekteier for KVU-arbeidet

I tillegg til tildelingsbrevet for 2019 ber Helse- og omsorgsdepartementet om at Helsedirektoratet i samarbeid med Direktoratet for e-helse og andre aktuelle interessenter og ressurser i helsesektoren igangsetter et prosjekt med sikte på å gi Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) og Nasjonal kommunikasjonsmyndighet (Nkom) relevante bidrag til deres pågående KVU-arbeid. Målet er å gi regjeringen et bedre beslutningsgrunnlag for det videre arbeidet med fremtidens nød- og beredskapskommunikasjon.

Minst ett av konseptene i KVU-en skal ivareta et fremtidig bredere behov og mulighetsrom innenfor justis- og beredskapsområdet og helse- og omsorgssektoren, utover nødkommunikasjon, på en slik måte at dekning, robusthet og kapasitet også kan komme andre tjenester til gode. Eksempler på dette fra helsesiden kan være bruk i ambulante tjenester, fjerndiagnostikk, pleie og omsorg hjemme (velferdsteknologi), medisinsk avstandsoppfølging og elektroniske konsultasjoner. I fremtiden vil behandling av kroniske sykdommer i økende grad skje utenfor institusjon.

Helsedirektoratet i samarbeid med Direktoratet for e-helse, Norsk Helsenett SF og Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF har etablert et hurtigarbeidende prosjekt for å utarbeide en rapport om helse- og omsorgssektoren utvidede behov og mulighetsrom. Frist for innlevering av rapporten til DSB er 31.10.2019.

I regi av prosjektet jobbes det med å beskrive dagens situasjon – fordeler og ulemper med denne, og fremtidens overordnede behov for kommunikasjon utenfor institusjon i helse- og omsorgssektoren.

- Hvorfor er det nødvendig at et fremtidig behov og mulighetsrom innen helse- og omsorgstjenesten, utover nødkommunikasjon, blir en integrert i neste generasjon nød- og beredskapskommunikasjon?
- Hvilke tjenester i helse- og omsorgssektoren er det trolig at neste generasjon nød- og beredskapskommunikasjon skal bære de neste 10-20 år?

En foreløpig rapport fra arbeidet legges ved [saksfremlegget via ehelse.no](https://saksfremlegget.via.ehelse.no).

Helse vil delta i oppfølging og kvalitetssikring av KVU-rapporten fra DSB/Nkom før den leveres innen 1.6.2020.