

Mandat for Områdeutvalg digital samhandling

1. Bakgrunn

Generelt om områder

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.

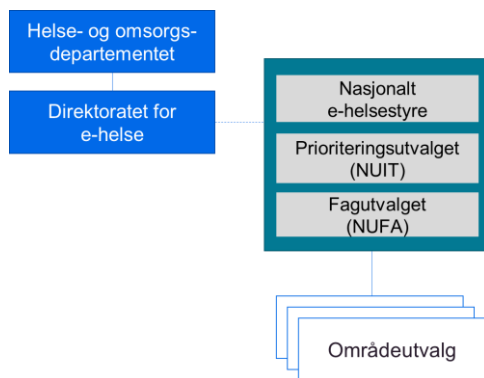
Antall saker og områder som behandles i den nasjonale styringsmodellen har etter hvert blitt svært omfattende, og stiller krav til både bredde- og dybdekompetanse hos medlemmene. For å sikre bedre styring og koordinering av aktiviteter og tiltak, foreslår direktoratet at det for noen sentrale områder etableres sektorsammensatte områdeutvalg. Områdeutvalgene skal understøtte den nasjonale styringsmodellen.

Sektoren skal gjennom deltakelse i områdeutvalgene bidra til å definere strategisk retning for området og prioritere tiltak basert på sektorenes samlede behov. Områdeutvalgene skal bidra til utarbeidelse av planer i sektoren, følge opp gjennomføring og effektiv innføring av tiltak slik at gevinster kan hentes ut.

Områdenes strategier inngår som underlag for revidering av nasjonal e-helsestrategi og handlingsplan, som tilrås av nasjonal styringsmodell. Områdeutvalgenes anbefalinger benyttes ved den helhetlige prioriteringen av tiltak i nasjonal e-helseportefølje og forvaltningen av nasjonale e-helseløsninger i styringsmodellen. Strategiske og prinsipielle valg som har betydning utover ett område løftes også til nasjonal styringsmodell.

Program som gjennomføres innenfor et område, vil styres gjennom egne programstyrer. Områdeutvalget vil holdes orientert. For prosjekt kan det tilsvarende etableres egne prosjektstyrer, eventuelt kan områdeutvalget benyttes som forankringsarena for prosjekt med begrenset omfang. Felles problemstillinger fra program og prosjekt kan løftes til områdeutvalget for vurdering.

Digital samhandling er definert som et av de sentrale områdene.



Figur 1 - Nasjonal styringsmodell for e-helse

Spesielt om område digital samhandling

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 opptreer nasjonalt faglig normerende ved å utvikle, formidle og vedlikeholde 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 digital samhandling og effektive og sammenhengende helse- og omsorgstjenester på tvers av virksomheter og forvaltningsnivå.

Direktoratet for e-helse samarbeider med Digitaliseringsdirektoratet som har ansvar for arkitekturrammeverk, -prinsipper mv. innen offentlig sektor, for å sikre god digital samhandlingsevne på tvers av sektorer.

Kjernejournal

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 enkelte innbyggers kjernejournal er et utvalg viktige opplysninger tilgjengelige for helsepersonell med tjenstlig behov, uavhengig av hvor personen 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.

Felles grunnmur

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.

Innspill til direktoratets normerende arbeid knyttet til digital samhandlingsevne

God samhandlingsevne krever tiltak på flere nivå. Tidligere Difi, som nå inngår i Digitaliseringsdirektoratet, 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.

I dag eksisterer det et produktstyre for e-helsestandarder. Dette ble opprettet med utgangspunktet i programstyret for Felles Infrastruktur og Arkitektur (FIA) for å ha en forankringsarena for standardiseringsarbeid ved ferdigstilling av FIA. I dag ser vi at produktstyret for e-helsestandarder har et for snevert fokus i forhold til behovet. Det er derfor ønsket at dette produktstyret legges ned og at oppgavene overføres til områdeutvalget for digital samhandling.

2. Formål

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

Områdeutvalget skal bidra til å angi strategisk retning for Kjernejournal og Felles grunnmur, samt 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 og brukes aktivt til å sikre en godt forankret innsats i nasjonal arkitekturstyring.

Områdeutvalget skal bidra til en helhetlig prioritering av tiltak for Kjernejournal og Felles grunnmur basert på sektorens samlede behov. I tillegg skal utvalget gi innspill på behov for nye nasjonale krav og retningslinjer som er nødvendige for å sikre god digital samhandlingsevne. Utvalget skal bidra til utarbeidelse av planer for gjennomføring, samt innføring av tiltak i sektoren slik at gevinster kan hentes ut. Utvalget skal også bidra i arbeidet med forutsigbar finansiering og rammebetingelser for tiltakene knyttet til området.

Områdeutvalgets prioriteringer løftes til nasjonal styringsmodell for prioritering på tvers av områder.

3. Oppgaver og ansvar

Oppgaver og ansvarsområder for områdeutvalget for digital samhandling er:

Kjernejournal

- Anbefale strategisk retning for utvikling av Kjernejournal
- Prioritere og følge opp nye tiltak for forvaltning og videreutvikling av Kjernejournal
- Bidra til planer og tiltak som ivaretar behovet for enklest mulig innføring og gevinstrealisering

Felles grunnmur

- Bidra til at Plan for Felles grunnmur følges opp
- Anbefale årlig prioritering av tiltak for Felles grunnmur, og forelå dette som nye tiltak i nasjonal e-helseportefølje eller forvaltningen av eksisterende nasjonale e-helseløsninger
- Bidra til planer og tiltak som ivaretar behovet for enklest mulig innføring og gevinstrealisering

Innspill til direktoratets normerende arbeid knyttet til digital samhandlingsevne

- Bidra til å gi retning for direktoratets normerende rolle
- Bidra i nasjonal arkitekturstyring gjennom for eksempel behandling av relevante målbilder og veikart, herunder også gi innspill til direktoratets samarbeid med Digitaliseringsdirektoratet for å sikre samhandlingsevne på tvers av offentlig sektor
- Synliggjøre behov for, prioritere og gi råd til direktoratet i utarbeidelse av krav og retningslinjer innen standarder, kodeverk, terminologi, arkitektur, informasjonssikkerhet

mv., som bidrar til økt digital samhandlingsevne og mulighet for å skape effektive og sammenhengende helse- og omsorgstjenester på tvers av virksomheter og forvaltningsnivå

- Bidra til planer og tiltak som ivaretar behovet for enklest mulig innføring av nasjonale krav og retningslinjer, slik at gevinster kan hentes ut

Dersom Akson samhandling blir etablert, må områdeutvalgets rolle bli vurdert for å sikre en effektiv samstyring innen digital samhandling. Områdeutvalget bør følge med på steg 0 i utviklingsretningen for samhandling i Akson, men områdeutvalget vil ikke være bindende overfor Akson.

4. Sammensetning

Nasjonalt e-helsestyre utpeker leder for områdeutvalget.

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 og det søkes å ha medlemmer med både helsefaglig og teknisk bakgrunn.

Kommunesektorens representanter sitter der på vegne av sin sektor, og skal bidra til å forankre områdeutvalgets anbefalinger i samstyringsmodellen i kommunal sektor som KS forvalter. Øvrige medlemmer skal representere sin virksomhet/aktør i møtene, og har et ansvar for å forankre områdeutvalgets anbefalinger i egen virksomhet (hos egen aktør).

Følgende er representert i områdeutvalget for digital samhandling:

- De regionale helseforetakene - IKT-direktører eller tilsvarende og lederroller innen helsefaglig samhandling
- KS/kommunal sektor - KS utpeker representanter fra KS og kommuner, med god strategisk innsikt i helsefag eller teknologi
- 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 utvalget. Norsk Helsenett SF bidrar i sekretariatet.

Utvalget skal avholde tre-fem møter hvert år og behandle saker av strategisk karakter.

5. Funksjonstid

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

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