



Direktoratet for
e-helse

Nasjonal arena for samarbeid med fag- og interesseorganisasjoner

24. September 2020

Agenda

Emne	Presenterer saken	Start	Slutt
Velkommen og kort presentasjon av deltakerne	Karl Vestli	12:00	12:10
Orientering fra Direktoratet for e-helse: <ul style="list-style-type: none">- Ny e-helseorganisering – hva har skjedd siden sist?- E-helseloven inklusiv Porteføljestyling 2.0- Nasjonal e-helseportefølje, inklusiv "Koronaporteføljen"- Helsedataprogrammet	Karl Vestli	12:10	12:30
Akson: Helhetlig samhandling og felles kommunal journal	Karl Vestli og Bjarte Aksnes	12:30	13:00
Status digitalisering av legemiddelområdet	Robert Nystuen	13:00	13:15
Veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger	Elin Høyvik Kindingstad	13:15	14:00
Anbefaling av konsept for datadeling for digital hjemmeoppfølging (DHO)	Thor Steffensen	14:00	14:30



Direktoratet for
e-helse

Orientering fra Direktoratet for e-helse

Orientering fra Direktoratet for e-helse

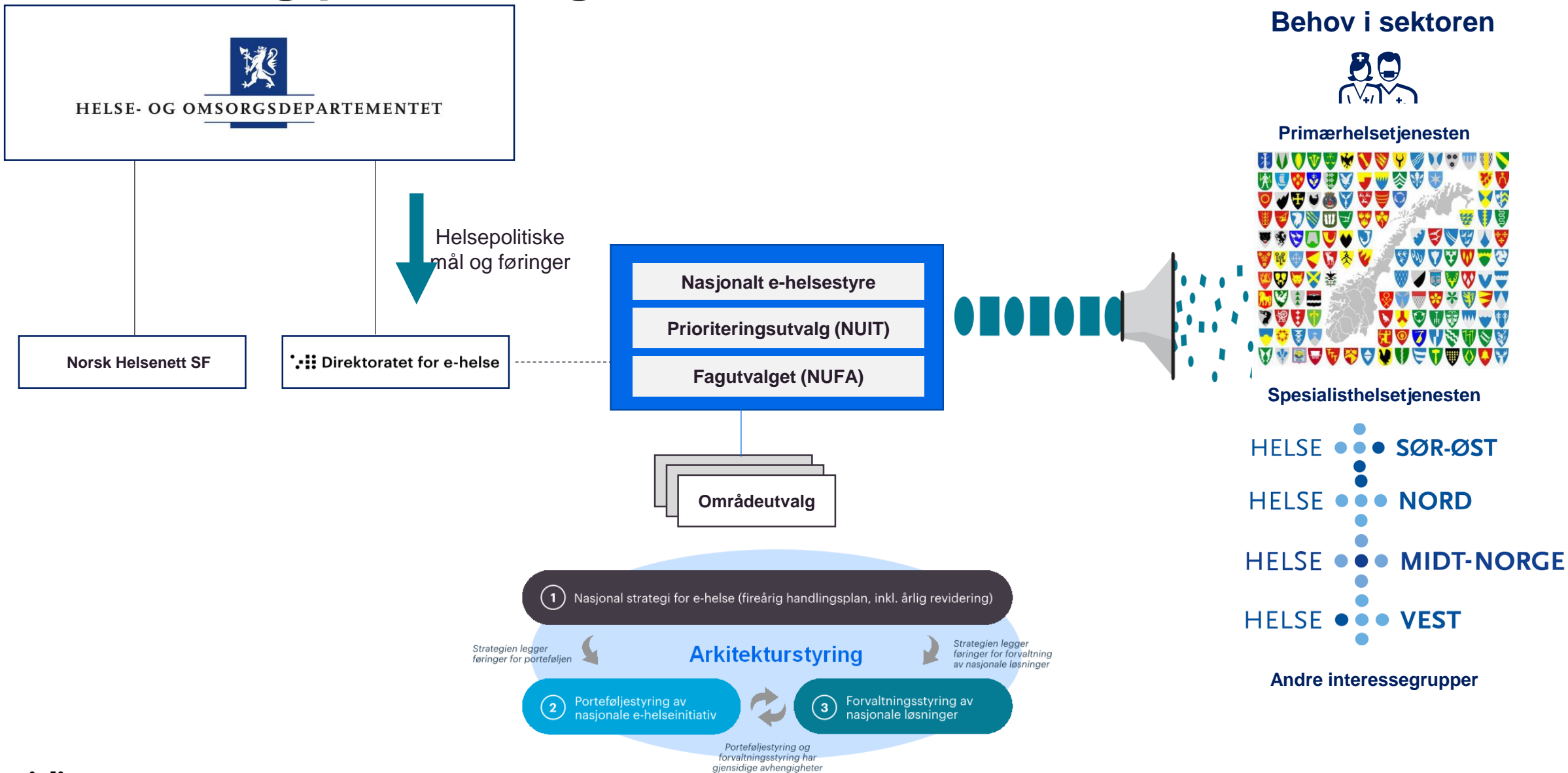
- 1** Ny e-helseorganisering – hva har skjedd siden sist?
- 2** E-hesloven, inklusiv Porteføljestyring 2.0
- 3** Nasjonal e-helseportefølje, inklusiv «Koronaporteføljen»
- 4** Helsedataprogrammet

Offisiell markering av starten på ny e-helseorganisering torsdag 23. januar

Målet med den nye organiseringen er at pasienten skal få bedre og mer presis helsehjelp i takt med den teknologiske utviklingen



Den nasjonale styringsmodellen skal ivareta sektorens behov og prioriteringer



Orientering fra Direktoratet for e-helse

- 1 Ny e-helseorganisering – hva har skjedd siden sist?
- 2 E-helseloven, inklusiv Porteføljestyring 2.0
- 3 Nasjonal e-helseportefølje, inklusiv «Koronaporteføljen»
- 4 Helsedataprogrammet

Forslag til ny e-helselov – Prop. 65 L (2019-2020)



Regjeringen.no

Søk

Tema ▼ Dokument ▼ Aktuelt ▼ Departement ▼ Regjeri

Du er her: Forsiden • Dokument • Proposisjoner til Stortinget • Prop. 65 L (2019-2020)

Prop. 65 L (2019-2020)

Lov om e-helse (e-helseloven)

Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet 3. april 2020, godkjent i statsråd samme dag. (Regjeringen Solberg)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

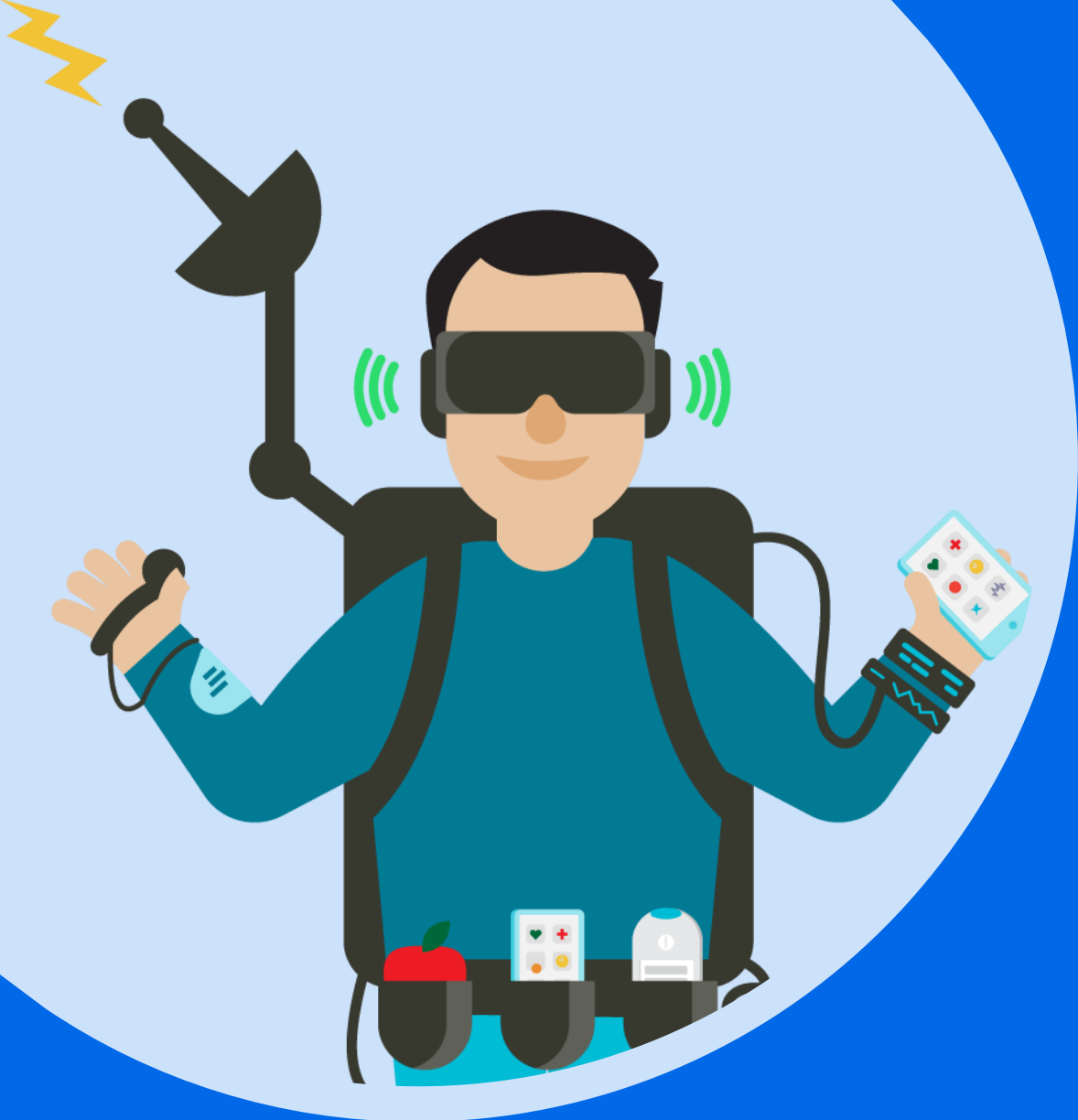
Proposisjonen inneholder forslag til en ny lov om e-helse. Formålet med loven er å bidra til effektive og trygge helse- og omsorgstjenester, ved å styrke og legge til rette for digitalisering i helse- og omsorgssektoren. Videre skal loven legge til rette for bedre nasjonal samordning og samhandling mellom forvaltningsnivåene. Loven skal også sikre at hele helse- og omsorgstjenesten tar i bruk e-resept, kjernejournal og andre nasjonale e-helseløsninger.

§ 5 Direktoratet for e-helse

Direktoratet for e-helse er et forvaltningsorgan underlagt departementet. Direktoratet skal gi råd til departementet og sektoren i saker om e-helse og legge til rette for nasjonal samordning og en helhetlig og forutsigbar e-helseutvikling.

Direktoratet for e-helse skal blant annet

- holde seg orientert om og informere om den nasjonale og internasjonale utviklingen innen e-helse og om relaterte utfordringer
- utrede og foreslå nasjonale e-helsestrategier, planer og -tiltak
- utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale veiledere og retningslinjer om standarder, kodeverk, klassifikasjoner, terminologi, arkitektur, informasjonssikkerhet mv.
- gi råd og veiledning i spørsmål om e-helse til departementet og til aktører som planlegger e-helsetiltak
- føre en systematisk og offentlig oversikt (nasjonal e-helseportefølje) over e-helsetiltak med nasjonal betydning som er innmeldt etter § 4 og legge til rette for nasjonal samordning og prioritering
- sikre en konsensusbasert styringsmodell for e-helse med bred sektordeltagelse som skal gi direktoratet råd i saker om e-helsetiltak med nasjonal betydning.



Porteføljestyring 2.0

Det er behov for å videreutvikle nasjonal porteføljestyring og de nasjonale utvalgene

De viktigste grepene vi jobber med, er:

- Forbedre nasjonale porteføljestyringsprosesser
- Kriterier for innmelding og vurdering
- Porteføljesegmenter – ny måte å håndtere tiltakene i e-helseporteføljen på
- Konsekvenser av neste års portefølje for forvaltningskostnader
- Justeringer i mandat og sammensetning for nasjonale utvalg
- Forberede i tråd med forslag til ny e-hesloov

Orientering fra Direktoratet for e-helse

- 1** Ny e-helseorganisering – hva har skjedd siden sist?
- 2** E-hesloven, inklusiv Porteføljestyring 2.0
- 3** Nasjonal e-helseportefølje, inklusiv «Koronaporteføljen»
- 4** Helsedataprogrammet

Nasjonal portefølje april 2020



Antall prosjekter/programmer

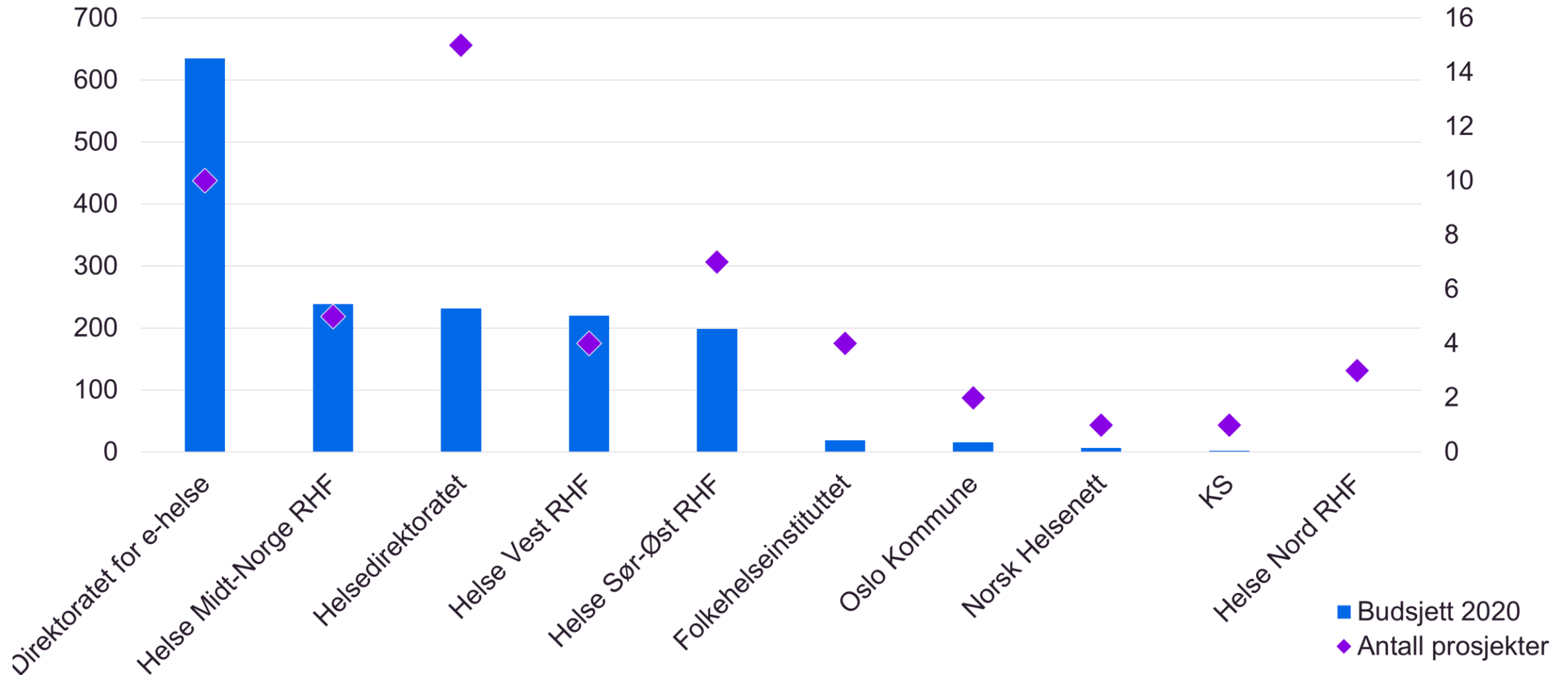
52



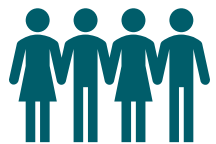
Totalbudsjett i 2020 (millioner)

1 568

Prosjektbudsjett og antall prosjekter per aktør



«Koronaporteføljen»



- Samarbeid mellom Direktoratet for e-helse, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet
- Bidrag fra NHN, KS og RHF



- Samlet alle innspill om digitale løsninger knyttet til Covid 19 hos nasjonalt.portefoljekontor@ehelse.no
- Tiltakene skal redusere smitte, understøtte/avlaste helsepersonell, informere befolkningen



- 337 (05.05.20) innspill kategorisert på 20 kategorier
- Innspillene vurderes av arbeidsgrupper og prioriteres av en styringsgruppe



- Pågående tiltak på smittesporing, SMS varsling prøvesvar, utredning smittestopp, svare ut timeregistrering, vaksinasjonsprogram, tiltak på Helsenorge

Kriterier og tidsperspektiv

- Det skal direkte støtte arbeidet med korona-pandemien ved å gi gevinster til minimum en av målgruppene:

Innbyggere



Helsepersonell



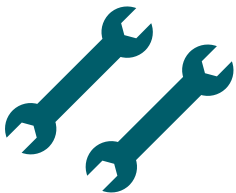
Myndigheter



- Skal gjennomføres og gi gevinst i 2020



- Ha høy grad av gjennomførbarhet, gjerne basert på eksisterende løsninger/prosesser

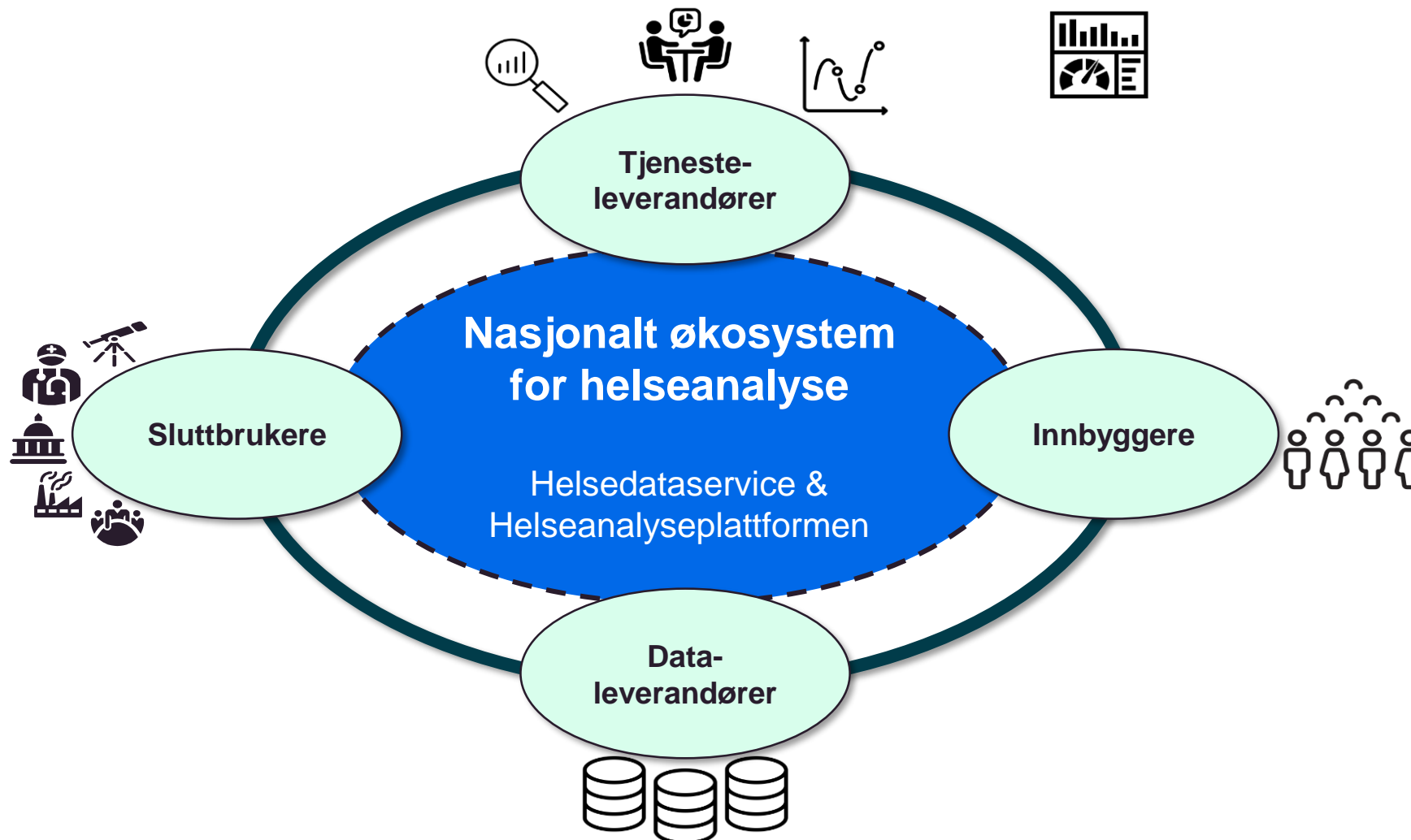


- Ikke overlappe med andre tiltak som er på gang eller i produksjon

Orientering fra Direktoratet for e-helse

- 1** Ny e-helseorganisering – hva har skjedd siden sist?
- 2** E-hesloven, inklusiv Porteføljestyring 2.0
- 3** Nasjonal e-helseportefølje, inklusiv «Koronaporteføljen»
- 4** Helsedataprogrammet

Helsedataservice vil forvalte og drive økosystemet etter programmets slutt med Helseanalyseplattformen som kjerne



Helsesdataservice utvikles stegvis i takt med endringer i lovverk og etablering av Helseanalyseplattformen



2019-2020

Høst 2020

2021

2025





Direktoratet for
e-helse

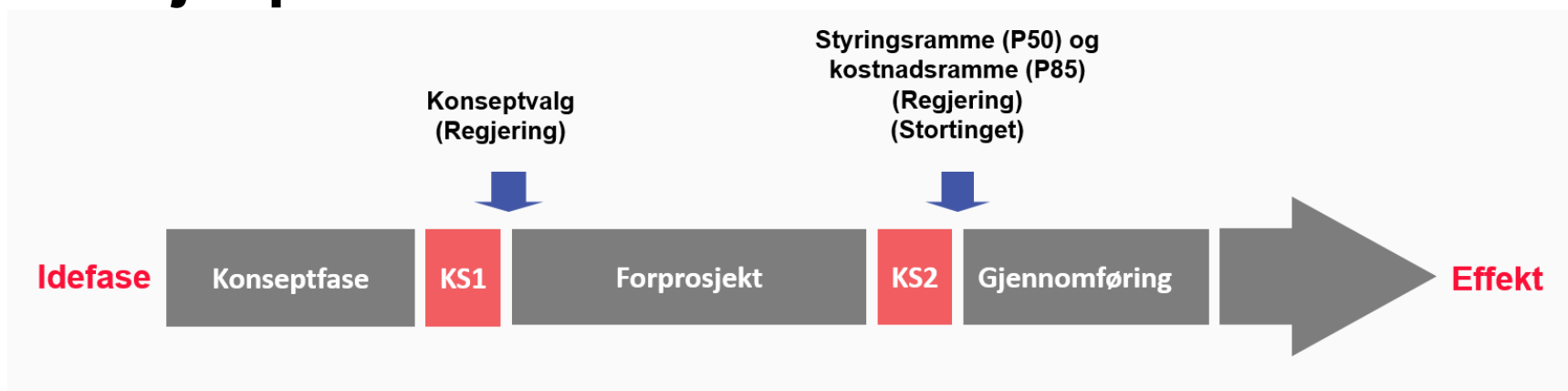
Akson: Helhetlig samhandling og felles kommunal journal



Innhold

1. Status
2. Konsept og arkitektur
3. Spørsmål

Forprosjektet er avsluttet. En eventuell investeringsbeslutning fattes gjennom budsjettprosessen



Dette er gjort til nå

2018

- Levert konseptvalgutredning
- Gjennomført ekstern kvalitetssikring (KS1)

2019

- *Regjeringen har tatt sitt **konseptvalg***

2020

- Gjennomført forprosjekt og levert Sentralt Styringsdokument
- Gjennomført ekstern kvalitetssikring (KS2)
- Innhentet intensjonserklæring fra 185 kommuner som utgjør 65 % av innbyggerne

Dette gjenstår før gjennomføringsfasen

- Stortinget fatter investeringsbeslutning
- Forberedelse til gjennomføringsfasen

Direktoratets arbeid med Akson høsten 2020

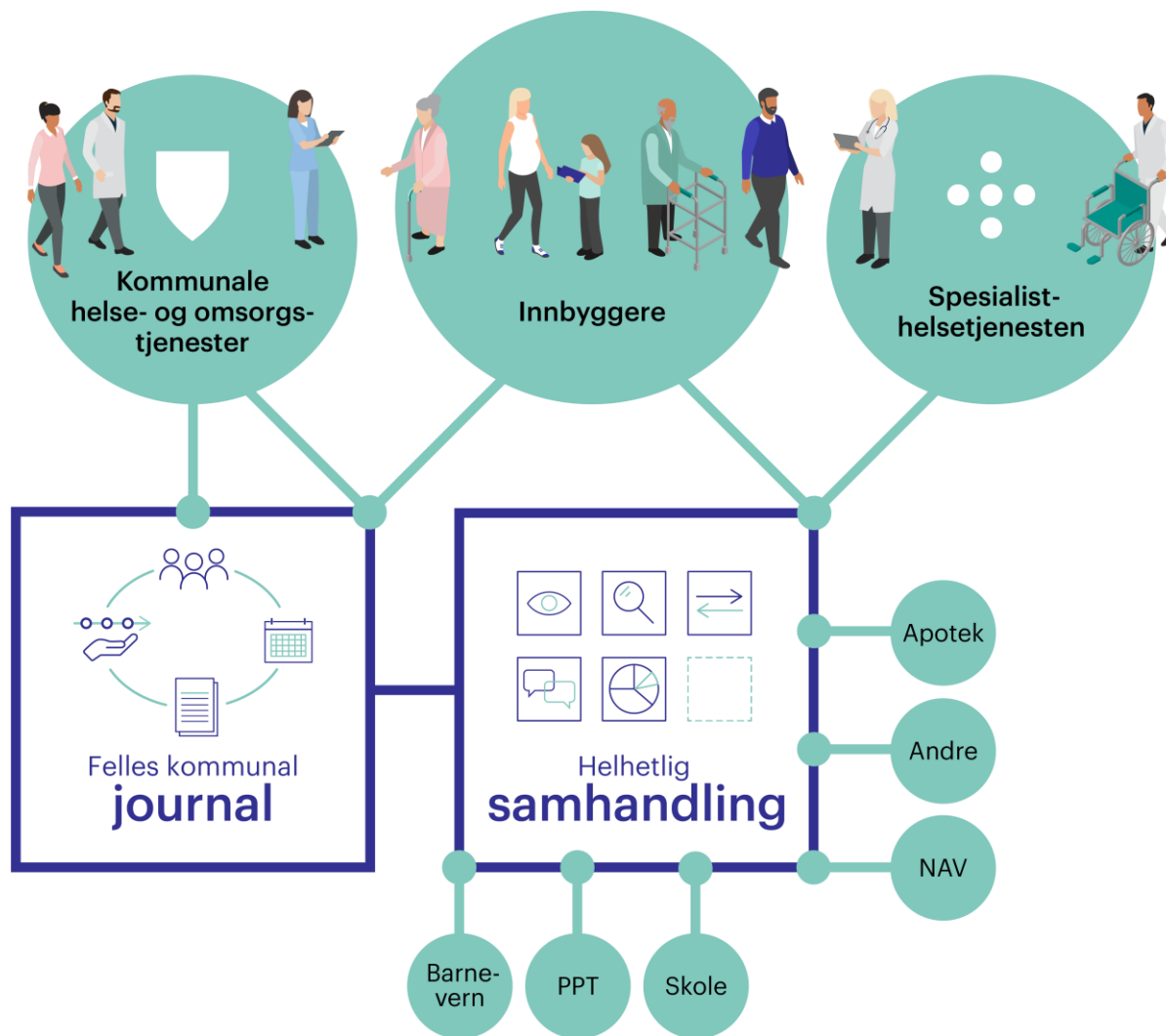




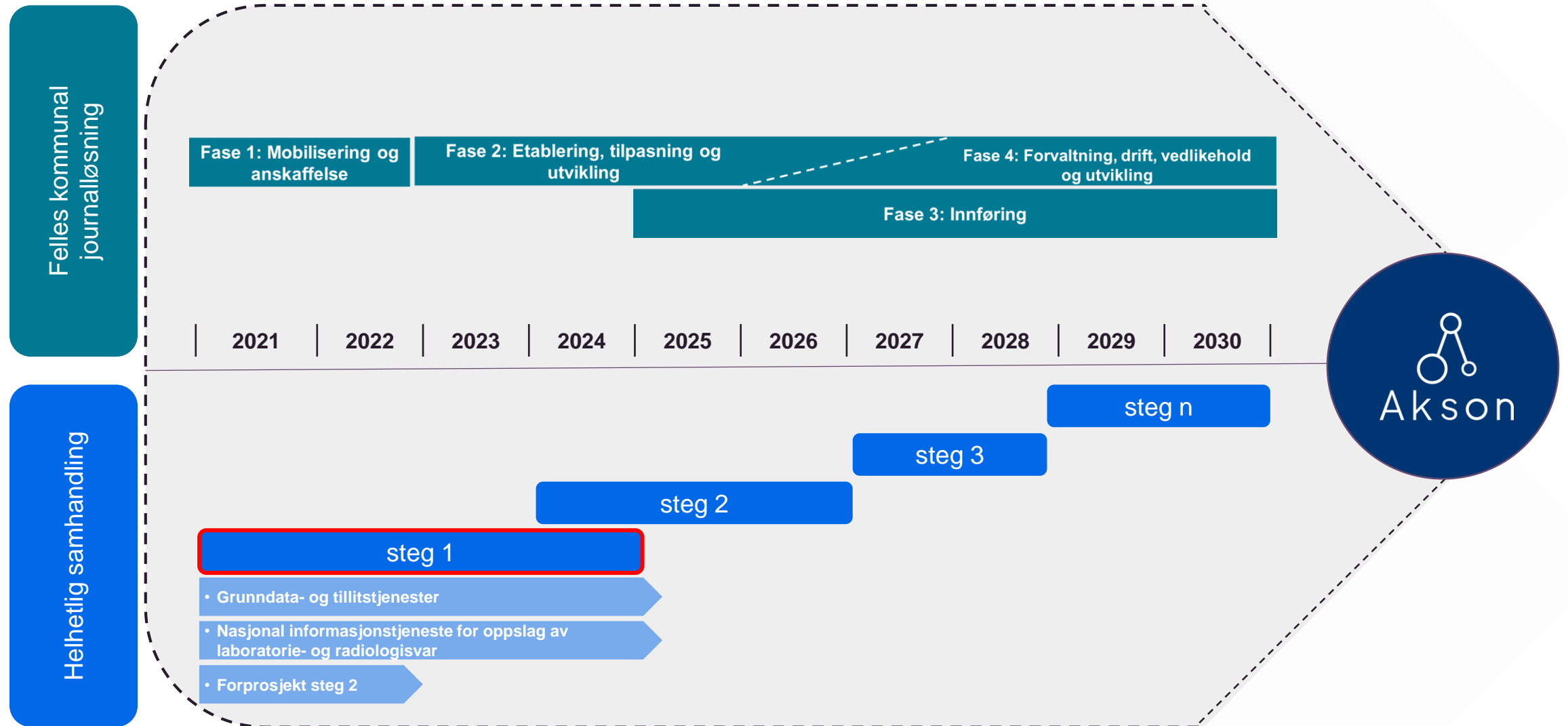
Innhold

1. Status
2. **Konsept og arkitektur**
3. Spørsmål

Akson skal realisere målbildet for helhetlig samhandling og felles journalløsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste



Stegvis og faseinndelt gjennomføring reduserer risiko



Det må stilles krav til alle journalløsninger mht funksjonalitet og samhandlingsevne



Akson journal: flere anskaffelser

Hensyn som må ivaretas



Behovet for å sikre tilstrekkelig konkurranse



Behovet for å ivareta helheten i tiltaket

Vurderingskriterier



Styring og kontroll



Robusthet og leveranseevne



Fleksibilitet i gjennomføringen



Sikre tilstrekkelig konkurranse

Anskaffelsesområder for felles kommunal journalløsning

Journalplattform



Applikasjonsdrift og forvaltning

Forvaltning av identiteter og rettigheter

Applikasjonsdrift og forvaltning

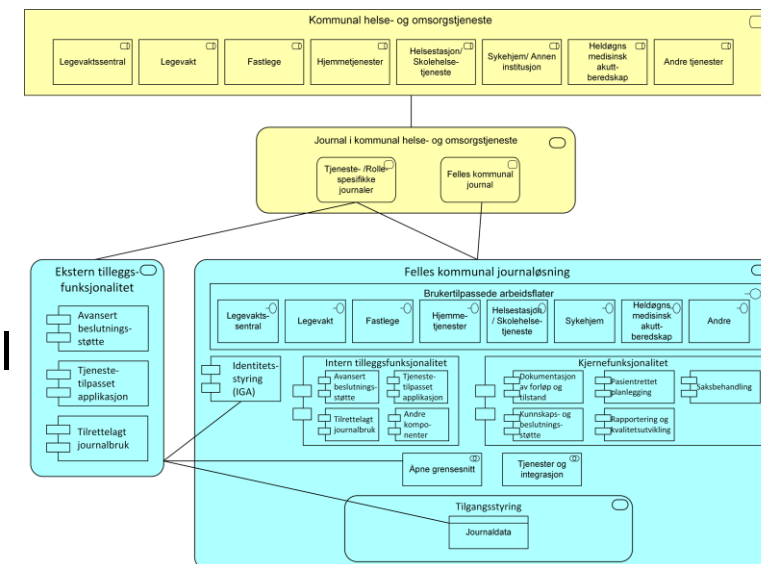
Grensesnitt og integrasjoner

Applikasjonsdrift og forvaltning

Driftsplattform

Plattformbasert og fleksibel arkitektur for felles kommunal journalløsning

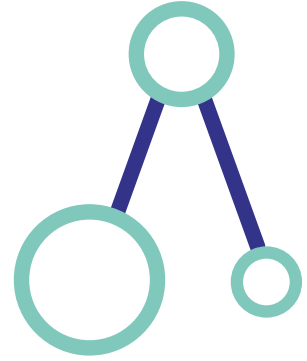
- Etablere fleksibilitet for kommuner og virksomheter med hensyn til funksjonalitet og hvilke helse- og omsorgstjenester som tar i bruk løsningen.
- Tilby verktøy i felles journalløsning for å kunne tilpasse arbeidsflaten til den enkelte helsepersonellgruppe og tjeneste.
- Tilgjengeliggjøre data fra kjerneløsningen gjennom åpne APIer for å støtte utvikling av tilleggsfunksjonalitet og integrasjon med andre løsninger.
- Gi tredjepartsleverandører tilgang til å tilby tilleggsfunksjonalitet for å fremme innovasjon og tjenesteutvikling.
- Etablere et skille mellom data og funksjonalitet. Unngå informasjonsblokkering!





Innhold

1. Status
2. Konsept og arkitektur
3. **Spørsmål**



AkSon

Samhandling | Pasientjournal



Direktoratet for
e-helse

Status digitalisering av legemiddelområdet

Styring og gjennomføring av PLL har vist seg krevende

HØY KOMPLEKSITET

Vi må endre **arbeidsprosesser, utvikle regelverk og nye tekniske løsninger**, og det har vært nødvendig å tilpasse lowerket underveis. Ny e-helselov blir viktig.

UFORUTSIGBAR FINSIERINGSMODELL

Finansieringsmodellen for e-helsetiltak har vært **uforutsigbar og ikke tilstrekkelig til å holde tempoet** vi planla i 2016.

MANGE AKTØRER

Stort omfang i interessenter og berørte både innunder og utenfor programmets styring. Blant annet **mange forskjellige leverandører** som må gjennomføre tilpasninger

SAMKJØRING MED ANDRE TILTAK

Helseplattformen og Akson vil endre EPJ-landskapet i sektoren



Vi har erkjent at det må tas grep for å styrke gjennomføringsevne og fremdrift på pasientens legemiddelliste

Programmet organiseres rundt de fire hovedleveransene som skal muliggjøre nasjonal innføring av PLL

1

UTVIKLING AV SFM

Hva:

Stegvis utvikling, test, utprøving og godkjenning av SMF og leverandørenes integrasjoner med SFM.

Hvorfor:

Samle innsatsen slik at tekniske forutsetninger for PLL og Multidose er på plass og tilgjengelig for innføring i sektor

2

HELSEPLATTFORMEN PÅ E-RESEPT

Hva:

Dedikert innsats som skal sikre at HP kobles på e-resept gjennom SFM

Hvorfor:

Viktig steg på veien for å legge til rette for pasientens legemiddelliste for 14% av Norges befolkning.

3

KJERNEJOURNAL TIL KOMMUNAL PLEIE OG OMSORG

Hva:

Innføring av Kjernejournal portal i sykehjem og hjemmetjeneste

Hvorfor:

Kjernejournal gir tilgang til Pasientens Legemiddelliste for helsepersonell med tjenstlig behov.

4

UTPRØVNING AV PLL OG MULTIDOSE I HELSE-VEST

Hva:

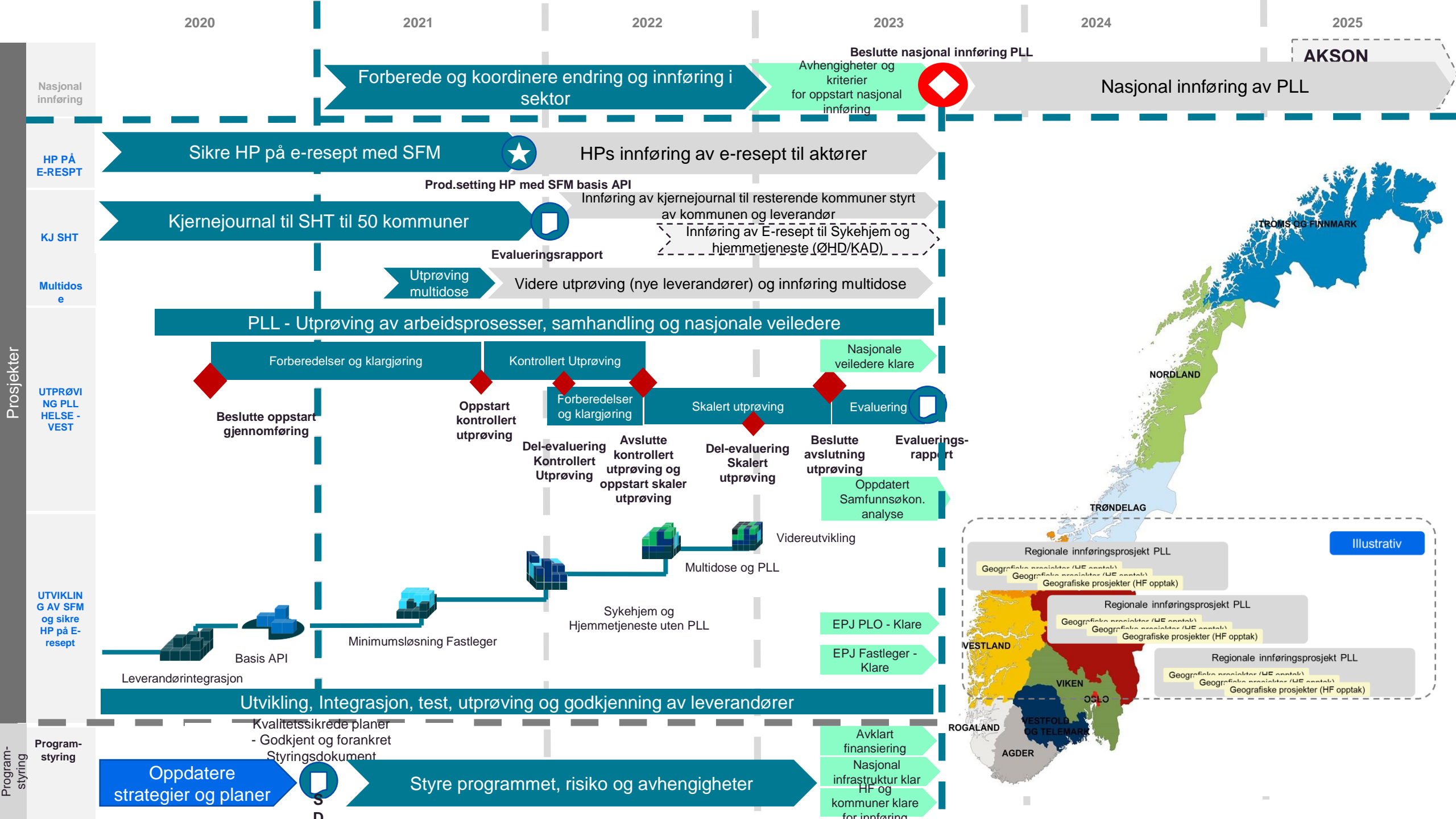
Stegvis utprøving av konseptet Pasientens legemiddelliste i Helse-Vest og Bergen kommune.

Hvorfor:

Pasientens legemiddelliste dreier seg primært om nye måter å jobbe på, og det er viktig å få tidlig erfaringer med konseptet og verifisere gevinstpotensialet. Multidose er en forutsetning.



Vi skal ha en stegvis tilnærming med fokus på **nytte av nye måter å jobbe på** og **uthenting av gevinster** fra eksisterende løsninger i parallell med at vi utvikler nye tekniske løsninger

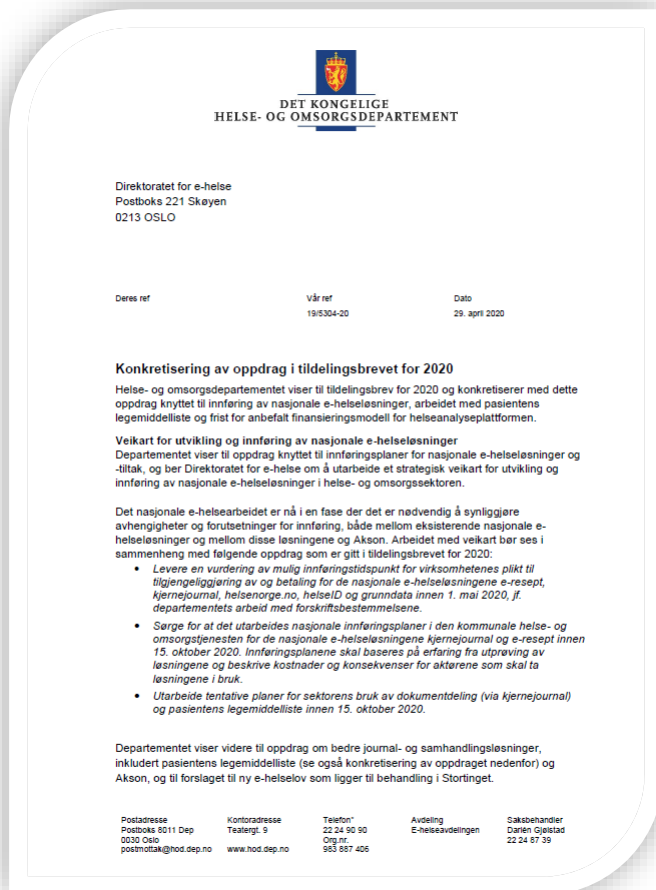




Direktoratet for
e-helse

Veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger

Veikart for e-helse

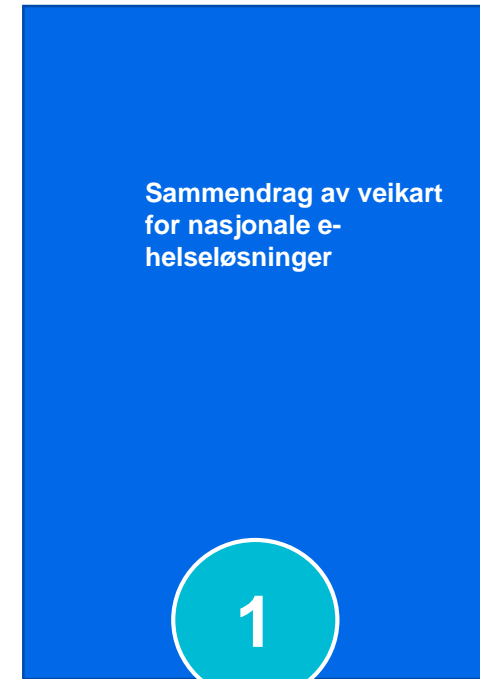


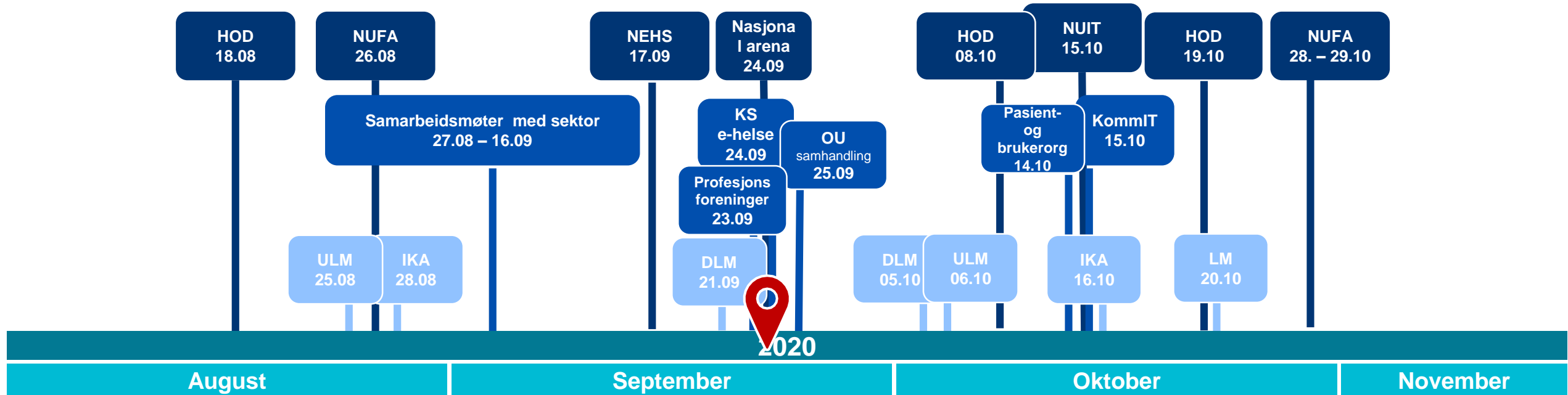
Direktoratet for e-helse skal innen **1. november** utarbeide et veikart for e-helse:

- en samlet oversikt over planer for aktørenes innføring og bruk av nasjonale e-helseløsninger
- beskrivelse av sentrale avhengigheter mellom tiltakene, forutsetninger og konsekvenser for aktørene knyttet til innføring
- beskrivelse av avhengigheter til aktørenes planer for modernisering av journalsystemene, herunder Helseplattformen i Helse Midt-Norge, journal- og kurveløsninger i de øvrige tre regionale helseforetakene, og ev. andre pågående prosjekter som kan ha nasjonal betydning
- Direktoratet leverte **30. juni** et veikart for e-helse i kontekst av Akson versjon 0.6

Kilde: HOD: Konkretisering av oppdrag i tildelingsbrevet 2020, 29. april 2020

Leveransen består av fire dokumenter





4. Status og planer for nasjonale e-helseløsninger
2. Veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger
1. Sammendrag av veikart
3. Veikart for kommuner

Strategi for PLL
(løypemelding)

Strategi for PLL

- Innføringsplan KJ og e-resept
- Tentativ plan for dokumentdeling
- Tentativ plan for PLL
- Infrastruktur for datadeling i digital hjemmeoppfølging
- Plan for felles grunnmur (leveres senere på høsten)





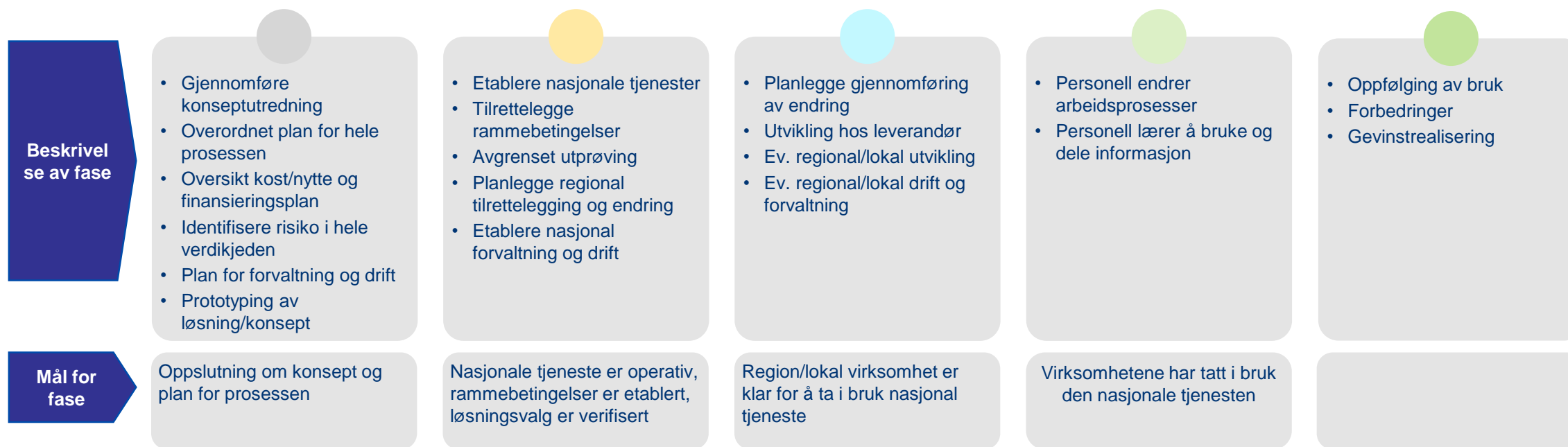
Hvilken nytte får vi av nasjonale e-helseløsninger hvis bare noen velger å dele?

Kjent

Til å stole på

Bidrar med deling

Verdikjede for nasjonal digital transformasjon



Helsenorge

Administrasjon av behandlingsforløp

Innsynstjenester

Digital dialog

Selvbetjening- og selvhjelp

Kjernejournal

Kritisk informasjon

Legemiddeloversikt

Pasientens egne opplysninger

Donorkort

Besøkshistorikk

Epikriser og sammenfatninger

Digital behandling- og egenbehandlingsplan

Prøvesvar

E-resept

E-resept

Elektronisk multidose

Pasientens legemiddelliste

Digital hjemmeoppfølging

VKP

Deling av DHO data

Felles grunnmur

Meldingsutveksling

Dokumentdeling

Datadeling

Tillitsøkende tjenester

Grunndata

Felles språk



Ambisjonsnivå

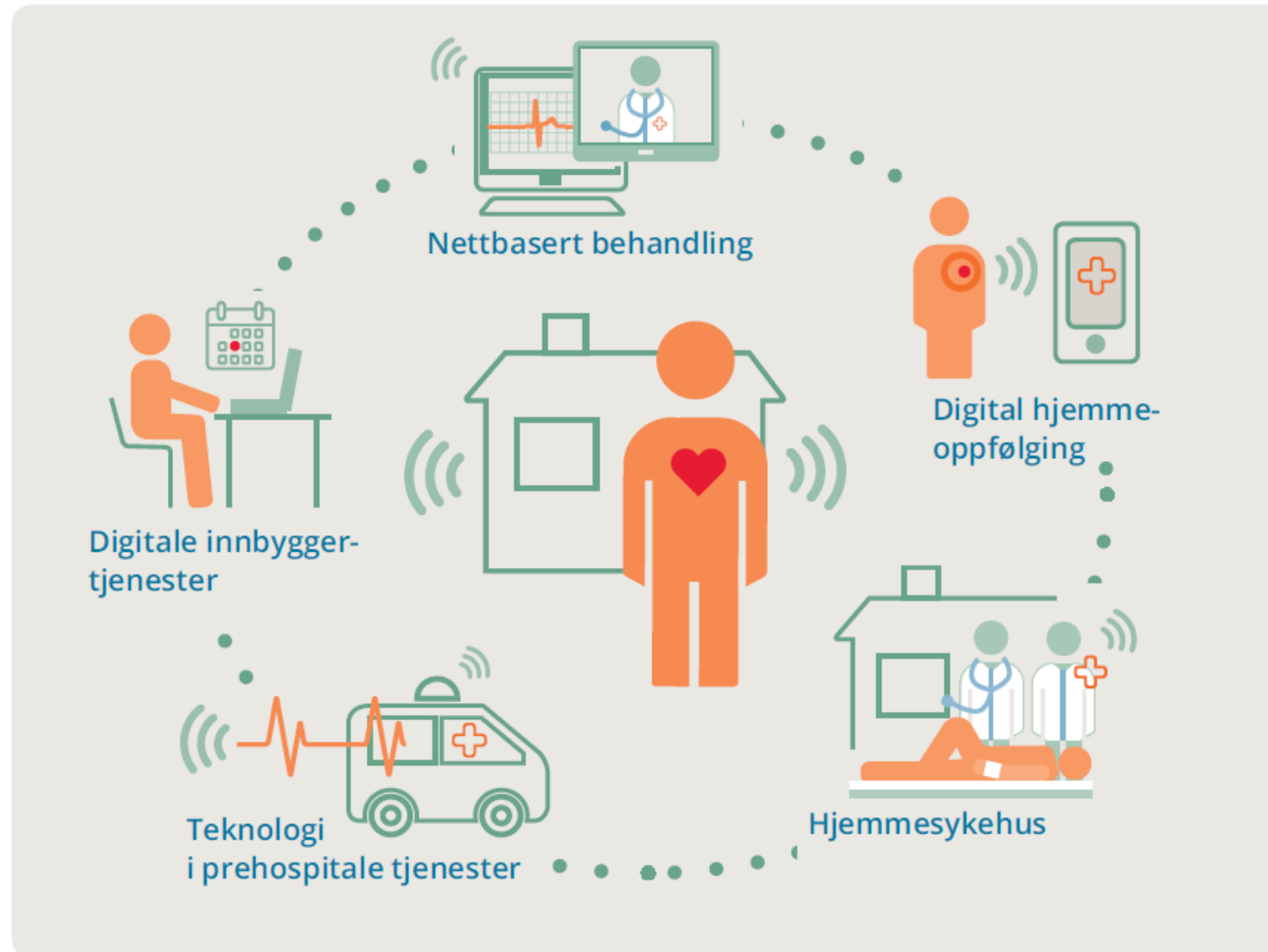
- Faseoversikt
- Besluttede planer
- Avhengigheter på tvers
- Utfordringer



Direktoratet for
e-helse

Anbefaling av konsept for datadeling for digital hjemmeoppfølging (DHO)

Bruk av teknologi for å flytte (spesialist)helsetjenester hjem til pasientene



Utprøving av digital hjemmeoppfølging i Nasjonalt velferdsteknologiprogram

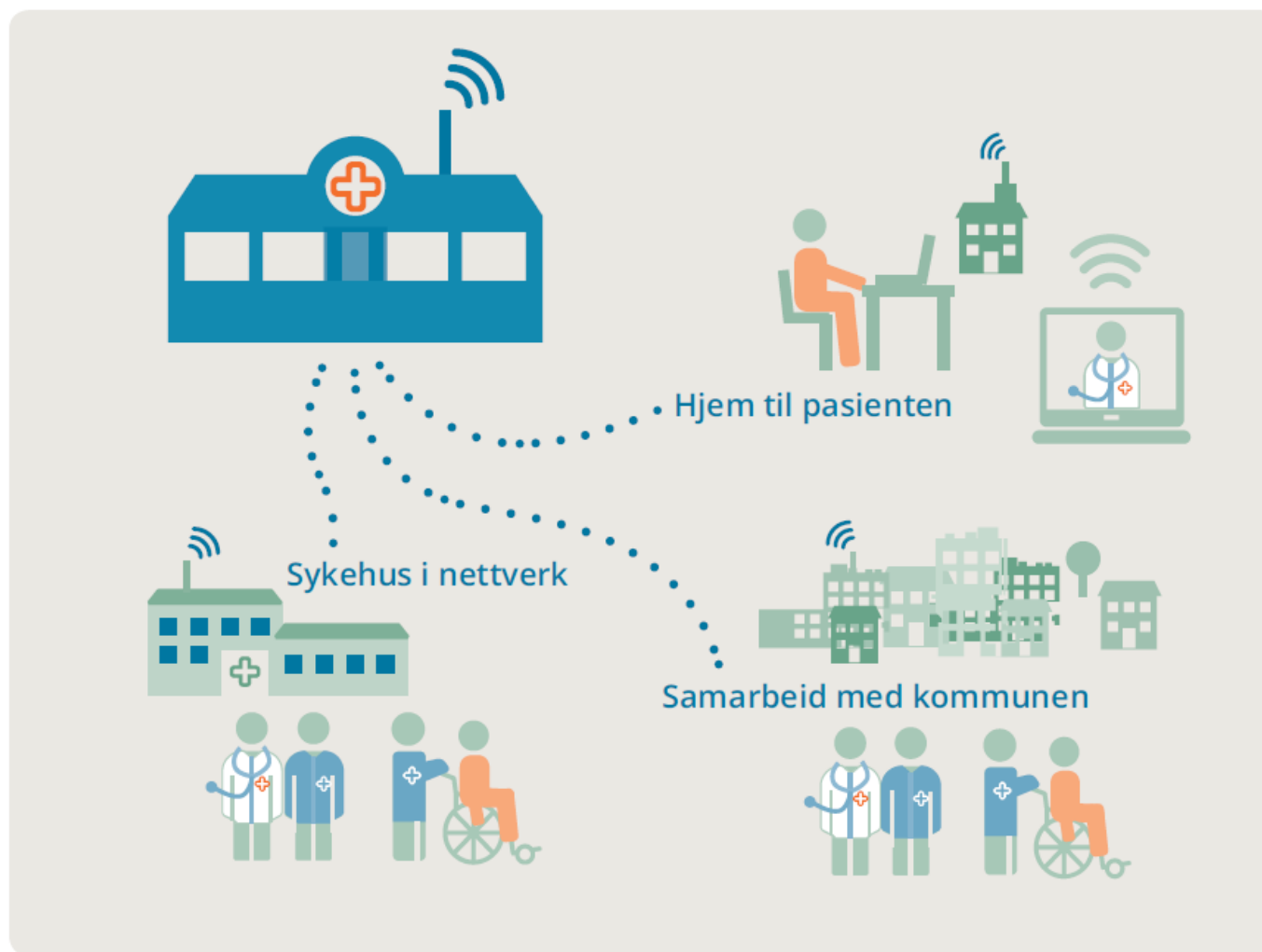
Status per juni 2020

	Totalt	Stad	Larvik	Ullensaker/ Gjerdrum	Oslo	Bodø	Agder
Antall pasienter pt.	732	19	80	76	327	86	144
Oppstart inklusjon	2019	Oktober	Februar	August	Februar	August	August
Fastleger med pasienter i prosjektet	>200	5	28	11	Ca 150	15	44
Målgruppe	Personer med kroniske sykdommer ++	Psykiske lidelser, kroniske sykdommer Covid 19	Kols, hjertesykdommer, diabetes Kreft(test) Covid 19	Kols, hjertesvikt Covid 19 (Vil også teste andre)	Kols, hjertesvikt, diabetes, kreft Covid 19	Kols, kroniske sykdommer, kreft Covid 19	Kols hjertesvikt, diabetes, psyk. Helse, multisyke Covid 19
Oppfølgingstjeneste	Ulik praksis	På Legevakten	Helsehjelpen	I hjemme-sykepleien	Oppfølgings-sentre i bydeler	Helsehjelpen, egen enhet i Legevakten	TMS/ i tjenesten / i PHT (Vurderer videre forvaltningsmodell)

Oppsummerer RCT-studie ila 2021

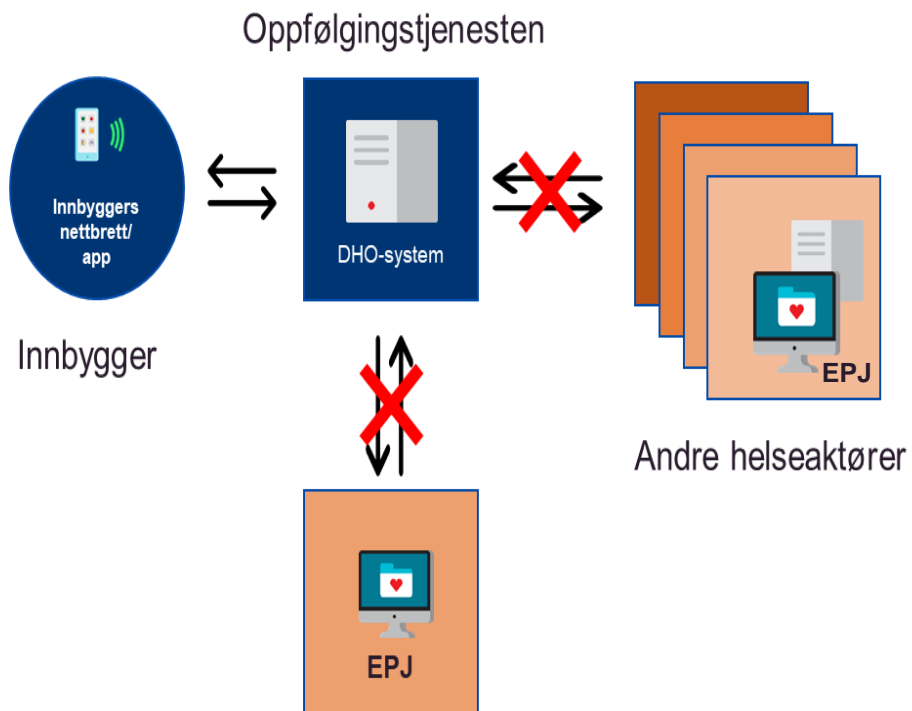
Godt samarbeid på tvers av behandlingsnivåer er avgjørende

DET UTADVENDTE SYKEHUS



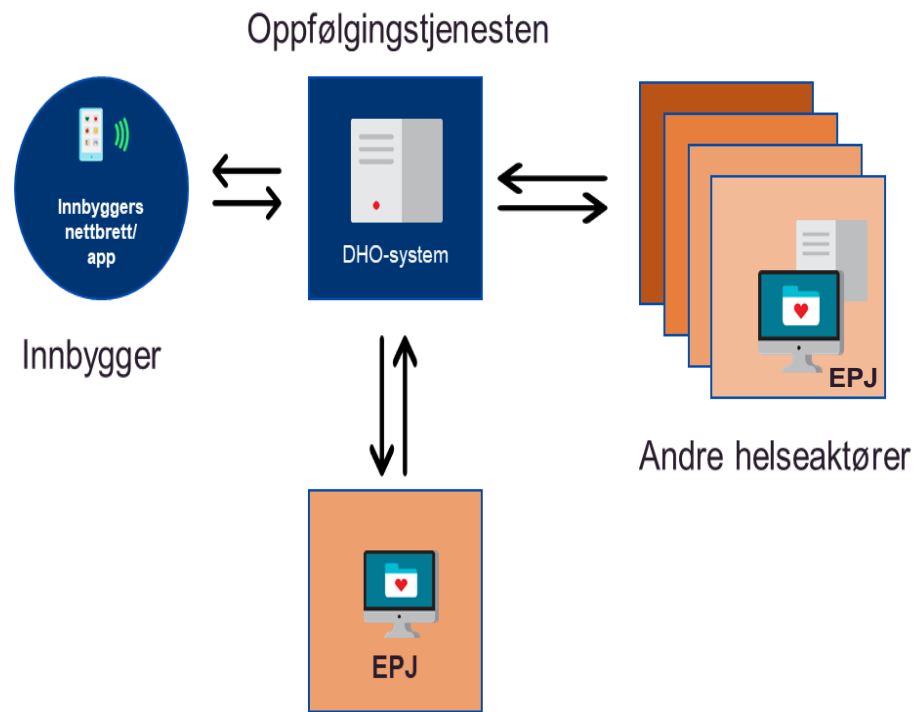
Behovsanalysen indikerer at manglende muligheter til å dele data hindrer utbredelse av digital hjemmeoppfølging

Dagens informasjonsflyt mellom DHO-systemet og EPJ



Tiltak

Behov for informasjonsflyt mellom DHO-systemet og EPJ

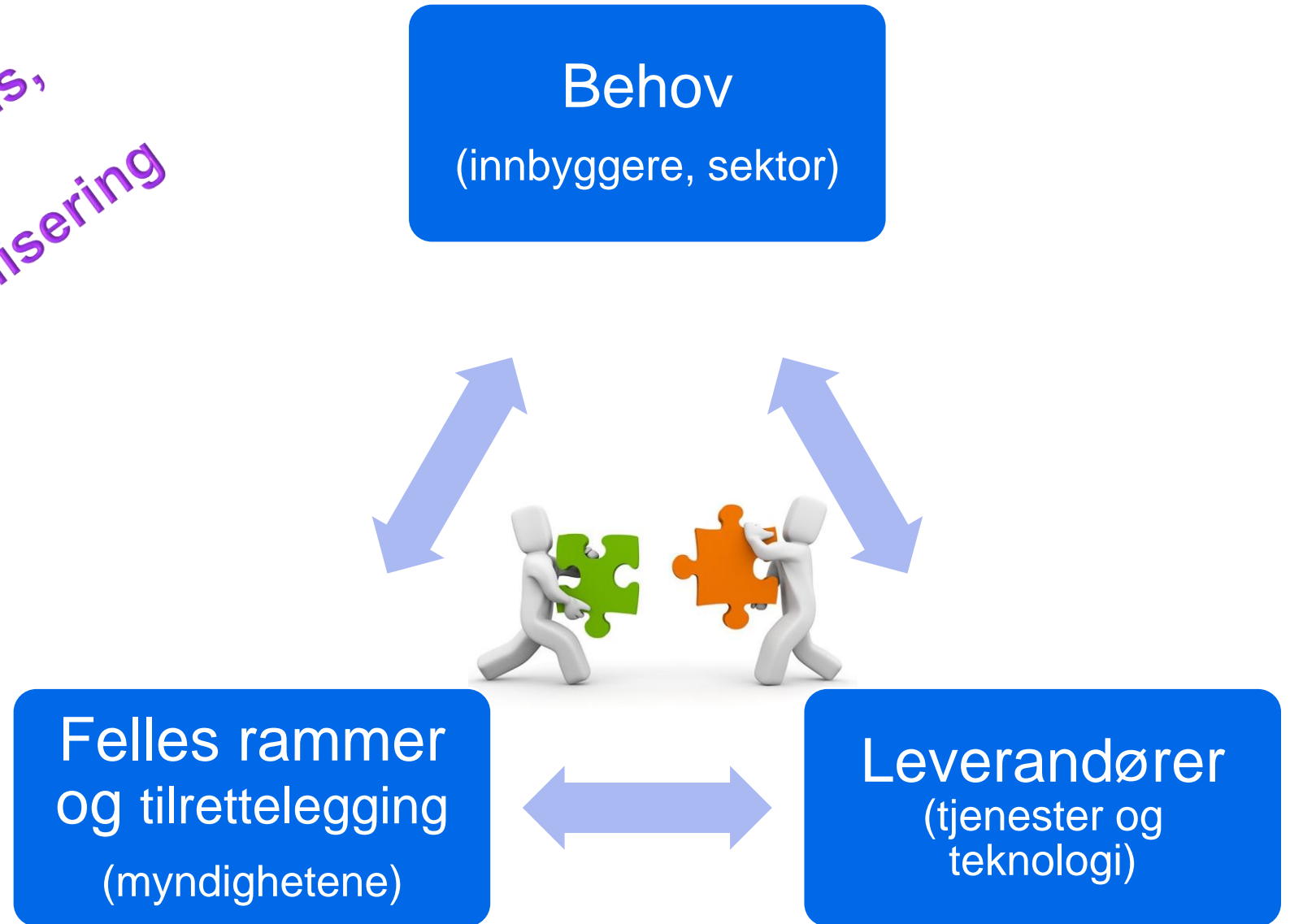


Anbefaling

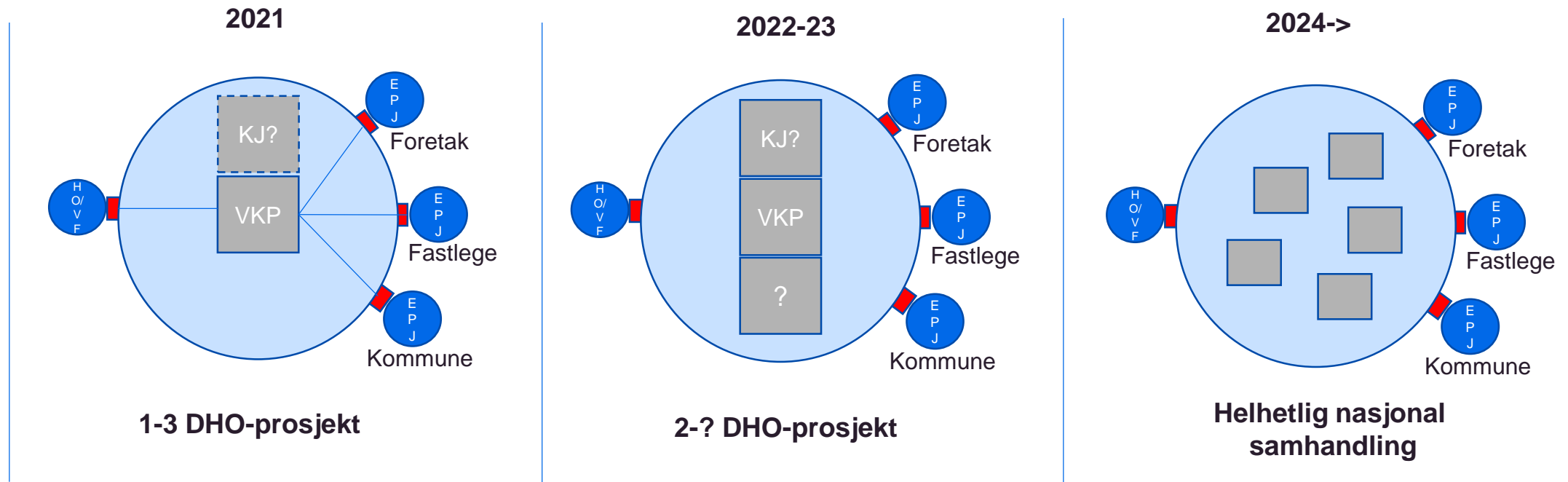
Detaljerte behov for informasjonsdeling knyttet til digital hjemmeoppfølging og nasjonale rammer for datadeling er ikke klare – det anbefales derfor:

- **En trinnvis tilnærming i tett samarbeid med lokale prosjekter**
- **Behov, spesifikasjoner og realisering etableres i tett samarbeid med tjenesten og leverandører i de lokale prosjektene**
- **Realisering av funksjonalitet skjer gradvis med utgangspunkt i eksisterende komponenter (bl.a. velferdsteknologisk knutepunkt)**
- **Nasjonale spesifikasjoner og komponenter for datadeling etableres gradvis basert på beste praksis fra de lokale prosjektene**

Tett samarbeid for trinnvis,
behovsdrevet
standardisering og realisering



Trinnvis spesifisering og realisering utvalgte DHO-prosjekter i sektoren



E-helse og H.dir. (Nasjonalt velferdsteknologiprogram) bidrar inn og sørger for spredning av «beste praksis», og trinnvis spesifisering og realisering av infrastruktur