



Direktoratet for
e-helse

Nasjonal arena for fag- og interesseorganisasjoner

24.10.19

Agenda

Emne	Ansvarlig	Start	Slutt
Velkommen og orientering om viktige pågående saker	Karl Vestli, Direktoratet for e-helse	08:30	08:45
Nasjonal portefølje	Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse	08:45	09:15
Orientering og diskusjon via stands:		09:15	10:00
Utviklingstrekk 2020	Lars Petter Ellefsen, Direktoratet for e-helse		
Modernisert folkeregister helse	Ellen Wennevold og Haakon Kullmann, Direktoratet for e-helse		
Pause		10:00	10:15
Temasesjon			
Akson	Anita Lindholt og Gunn Signe Jakobsen, Direktoratet for e-helse	10:15	11:50
Oppsummering av dagen og avslutning	Karl Vestli, Direktoratet for e-helse	11:50	12:00
Lunsj		12:00	13:00



Direktoratet for
e-helse

Velkommen og kort orientering

Karl Vestli
Direktoratet 2.0
Utviklingstrekk

Prosjekt pågår

DIREKTORATET 2.0

Prosjektet skal legge **grunnlag** for at Direktoratet for e-helse framstår med en **tydeligere og styrket myndighetsrolle** fra 1.1.2020, og har en tydelig **ansvarsfordeling og grensesnitt** til NHN som tjenesteleverandør av nasjonale e-helseløsninger.

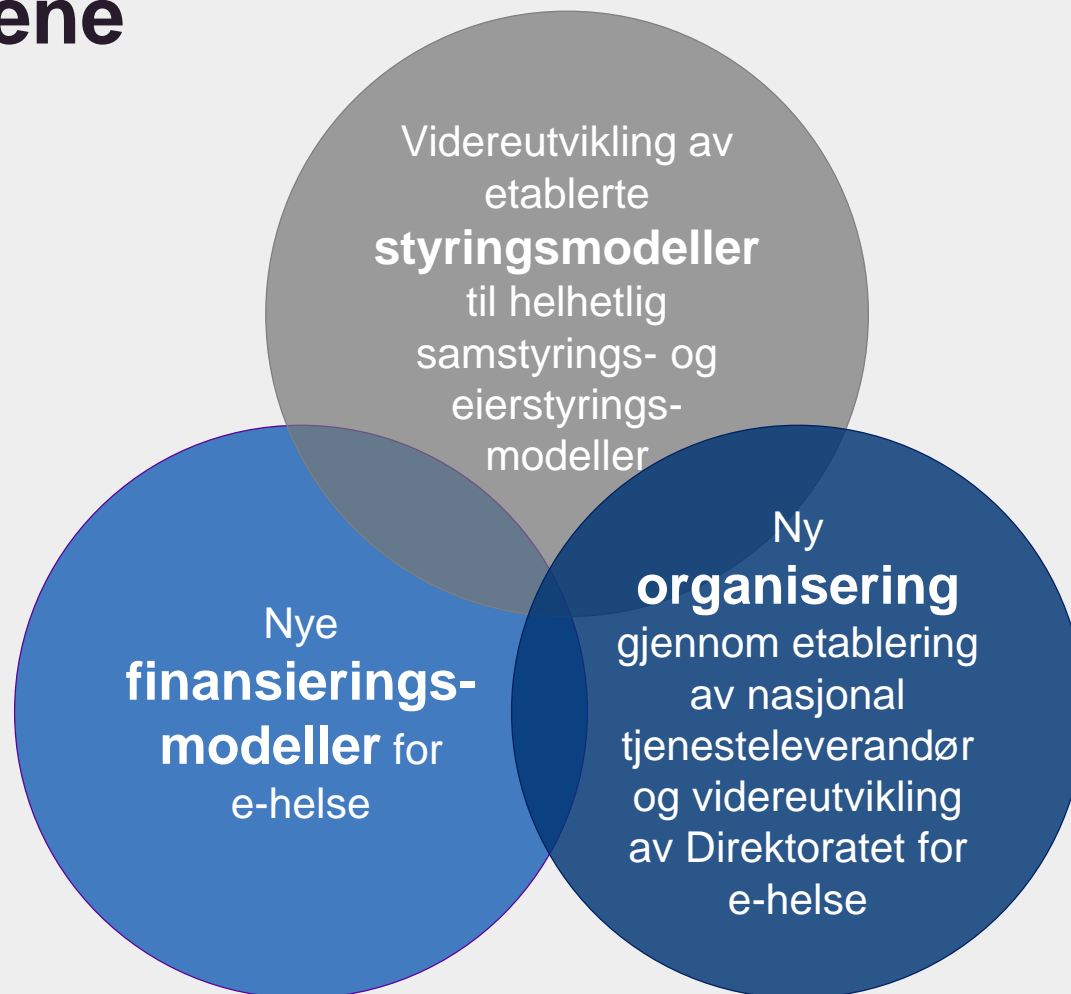




TIL DET BEDRE FOR PASIENTENE

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

Hovedelementene i ny e-helse- organisering

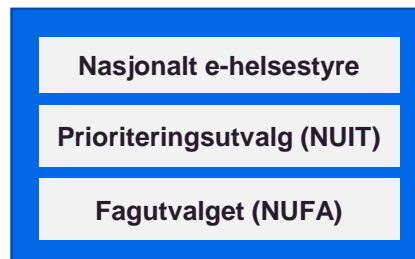


ØKT GJENNOMFØRINGSEVNE

TYDELIGERE MYNDIGHETSROLLE



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



Sektoren uttrykker behov gjennom den nasjonale styringsmodellen



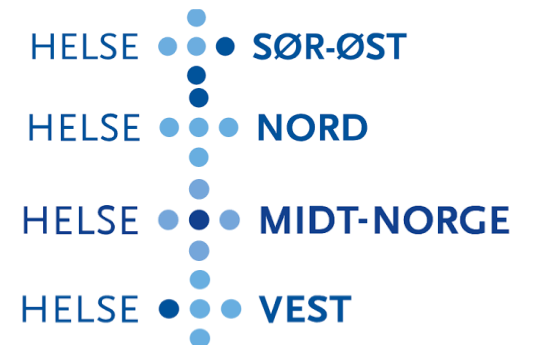
Behov i sektoren



Primærhelsetjenesten



Spesialisthelsetjenesten



Andre interessegrupper

Samstyring av forvaltning foreslås realisert gjennom effektive sektorsammensatte områdestyrer



Direktoratet for e-helse sin myndighetsrolle er delt i tre

Premissgiver

Ansvar for å etablere rammer og retning for utviklingen på e-helseområdet

Fagrolle

Ansvar for å utarbeide faglige grunnlag for beslutninger som skal tas i statsforvaltningen og sektoren, følge med på forhold som kan påvirke utviklingen av e-helse og gi råd og veiledning på e-helseområdet

Pådriver/gjennomfører

Ansvar for å legge til rette for prosesser som bidrar til at sektorens øvrige aktører opptrer samordnet og i henhold til nasjonale strategier, herunder legge til rette for felles beslutninger og aktiviteter slik at nasjonale helsepolitiske mål kan nås

Sentrale oppgaver innen rollene vil være

Premissgiver

- Nasjonal e-helsestrategi
- Normerende rolle innen standardisering, kodeverk og terminologi, arkitektur, informasjonssikkerhet og personvern
- Utrede og utarbeide underlag for å innføre nasjonale krav
- Juridiske vurderinger, bl.a. fortolkningsansvar for deler av pasientjournalloven

Fagrolle

- Utredninger, gevinstanalyser
- Følge-med ansvaret
- Utvikling og forvaltning av nasjonale standarder, kodeverk og terminologi
- Tverrsektorielt og internasjonalt samarbeid
- Sekretariat for Normen
- Gi råd og veiledning innen e-helseområdet, bistå aktøren i digitaliseringsarbeidet
- Formidle kunnskap

Pådriver/gjennomfører

- Nasjonal styringsmodell; Utvalg og prosesser
- Pådriver i utvikling og realisering av digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren
- Programeierrolle
- Pådriver for innføring, legge til rette for at gevinstrealiseringen kan skje ute i virksomhetene

Utviklingstrekkrapporten



10 Informasjons-sikkerhet og personvern

10.1 Sammendrag

Misbruk av personopplysninger har de siste årene økende oppmerksomhet gjennom store medier og nytt lovverk. Digitalisering gir et nytt trussel-trusselaktørene blir mer profesjonelle og ressur-

Dette er fokusert på informasjonssikkerhet og personvern generelt. Helsesektoren har også fått mer oppmerksomhet og blant befolkningen på dette området. Anslått er t.a. m. digitale angrep mot helsesektoren, der håndteringen er løst på nasjonalt nivå. Ledelsens ansvar for informasjonssikkerheten er løst fra i samfunnsdebatten. Dette er også en konsekvens i Direktoratet for e-helse sin rapport «Informasjon ved bruk av private leverandere». Mye tyder på at dette er i som helsesektoren har tatt, og at informasjonssikkerhet i en sektors virksomheter ikke kan håndteres som en teknisk utfordring, men også diskuteres i ledelsen og styret, «sjøspisskikker» fra serverrommet til styringsnivå gir uttrykk for positiv utvikling hva gjelder oppmerksomhet rundt sikkerhet.

Oppgavene, strukturen og organiseringen av helse- og omsorgssektoren medfører til at arbeidet med å sikre pasientopplysninger er ekstra krevende. Flere virksomheter i sektoren har kjøpt gamle løsninger. Samtidig består sektoren for en stor del av virksomheter, med begrenset kapasitet, ressurser og kompetanse å ta ansvar for informasjonssikkerhet. Det er derfor forventet at alle virksomheter i sektoren heiser pasientdata på en trygg måte og at nødvendig informasjon for å gjennomføre behandlingstilfelle er tilgjengelig for det helsepersonellet og dette medfører at arbeidet med digitalisering og informasjonssikkerhet er ekstra krevende.

25,6 millioner

Antall besøk på Helsenorge i 2019 mot 18,7 millioner besøk i 2017.

År	Antall besøk (millions)
2011	0
2012	0
2013	0
2014	0
2015	0
2016	0
2017	18,7
2018	19,5
2019	25,6

Ved å logge inn på tjenesten Min helse på Helsenorge får man tilgang til tjenester som Kjennejournal, pasientjournal, egenundersøkelser, timeavtaler og pasientbrev. Totalt antall innlogget på Min helse på Helsenorge kom opp til 12 millioner i 2018, opp fra rundt 7 millioner i 2017. De mest brukte tjenestene er legemidler, mine egenundersøkelser, bytte fastlege, timeavtaler, innsyn pasientjournal og pasientbrev. Besøktallene fordeler seg relativt jevnt ut over landet, med unntak av Oslo og Hordaland som har flere besøk per innbygger enn resten av landet.

I løpet av 2018 er de frittstående tjenestene minresept.no og minveksler.no blitt innlemmet i tjenestetilbudet på Helsenorge og ny funksjonalitet som å opprette donorkort er introdusert.

Utvikling Helsenorge

Flytting av tjenester inn på Helsenorge kombinert med en generell økning i bruken av allerede eksisterende tjenester, kan være med på å forklare deler av økningen i besøk- og innloggingsstatistikk. Tall fra **2018** og **2019** viser, men befolkningsveksten i Helsenorge er også tydelig økende. Med dette som bakgrunn er det rimelig å anta at veksten av besøk og innlogginger vil fortsette også i 2019.

4.3.2 Elektronisk meldingsutveksling

Elektronisk meldingsutveksling er en sikker og raske kommunikasjonsform mellom ulike aktører i helsevesenet, og vil fortsette å være en viktig samarbeidsmetode i sektoren i lang tid framover. Informasjonstiltak har meldingsutveksling stor betydning. EU har bygget grunnleggende infrastruktur for å understøtte meldingsutveksling på tvers av europeiske land, også innenfor helse. En rekke land i Europa arbeider nå med å legge til rette for meldingsbasert utveksling av s-sender og oppsummerte pasientopplysninger. Norge er ikke en del av dette

- **Formålet** med rapporten er å beskrive utviklingstrekk og drivere innenfor e-helse.
- **Målgruppen** er beslutningstakere og helsepersonell med interesse for e-helse
- Fast leveranse hvert år
- Utviklingstrekkrapporten lanseres på «E-helsedagen» **6. mars 2020**
- Bli bedre kjent med dette gjennom speed-date senere i dag



Direktoratet for
e-helse

Nasjonal e-helseportefølje

Status og utfordringer pågående portefølje

Oktober 2019
Siv Ingebritsen

Nasjonal portefølje for april 2019 består av:



Antall prosjekter/programmer: **52**

50



Rapportert budsjett 2019 (mill.):

1515

1302

Estimert budsjett (mill)

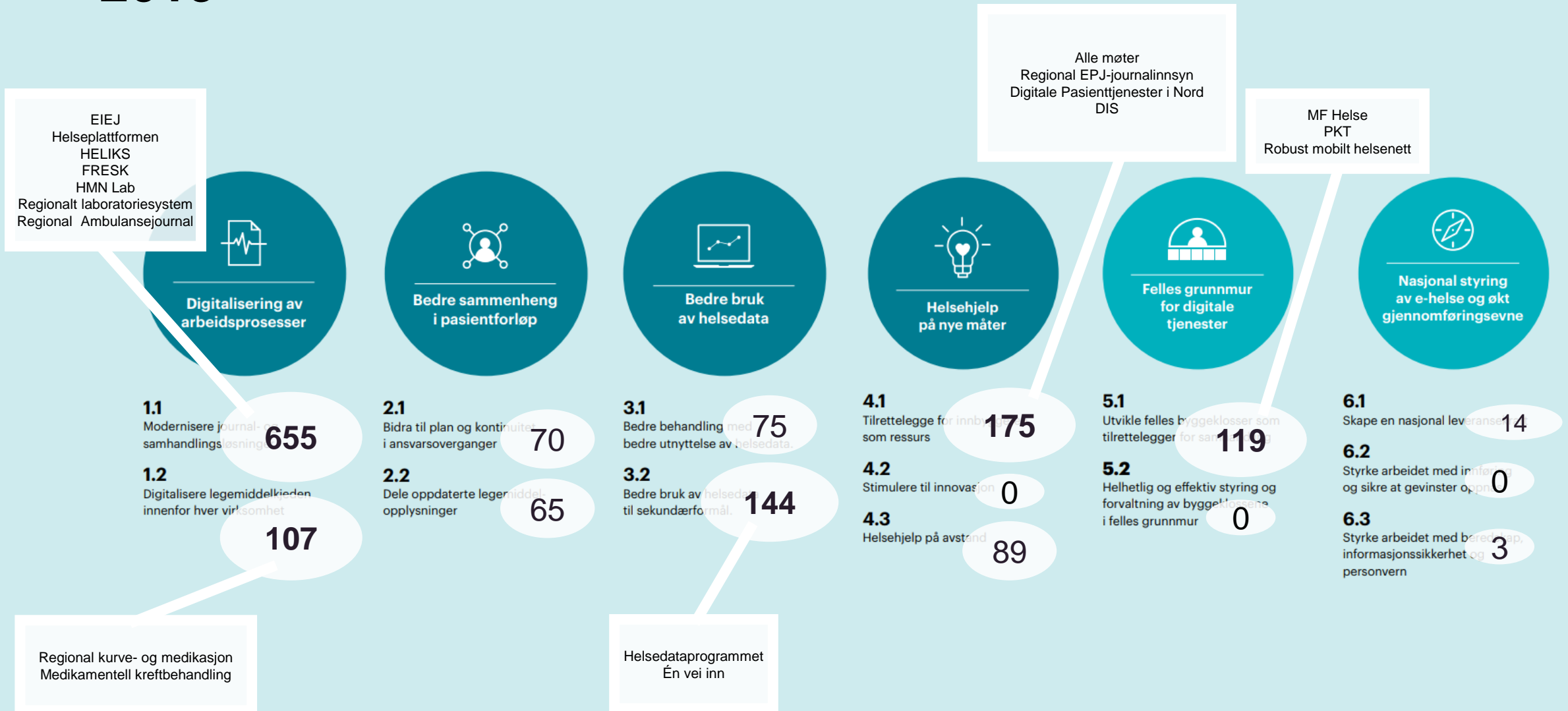
2000

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

Prioritet/Årstegn 2019	ID	Prosjekt/programmen	Ansvarlig virksomhet	Prosjektleder/Programmer	Fase for 2019	Innholdsliste	Status	Budsjett 2019	Kostnadsfordeling 2019											
								(MNOK)	E-helse	HDR	RHF	HEIT	KS/kommune	FHS	NRR	Faglige fagforh.	SIV	Andre	Rike oppgitt	
Digitalisering av arbeidsprosesser																				
1	101	101 PFI Løtveit	E-helse	Espen Hetty Carlsen	Gjennomføring	1.1 Modernisere journal- og samhandlingstjenester	Grønn	27	7					17	3					
1	102	102 En innbygger - en journal - felles journal- og samhandlingstjenester	E-helse	Christine Bergland	Konsept	1.1 Modernisere journal- og samhandlingstjenester	Grønn	32	32											
1	103	103 Helseplattformen	Helse Midt-Norge RHF		Planlegging	1.1 Modernisere journal- og samhandlingstjenester	Grønn	0,00												
1	104	104 Digital patologi	Nasjonal IKT	Lisbet Svundand	Gjennomføring	1.1 Modernisere journal- og samhandlingstjenester	Gul	16		16										
1	105	105 Erklære digitale tjenester	HDR	Sissel Husøy	Gjennomføring	1.1 Modernisere journal- og samhandlingstjenester	Grønn	55	55											
1	106	106 Innføring av digital patologi	Helse Midt-Norge RHF	Harald Arnest	Gjennomføring	1.1 Modernisere journal- og samhandlingstjenester	Gul	14		9				5						
1	107	107 HAN LAB	Helse Midt-Norge RHF	Gleås S. Opland	Gjennomføring	1.1 Modernisere journal- og samhandlingstjenester	Gul	124		124										
1	108	108 PEI infrastrukturforløp	Helse Midt-Norge RHF	Frode Opshaug	Gjennomføring	1.1 Modernisere journal- og samhandlingstjenester	Grønn													
1	109	109 Regionalt laboratorisystem	Helse Sør-Øst RHF	Ei Stokke Rønneid	Gjennomføring	1.1 Modernisere journal- og samhandlingstjenester	Rød	73		73										
1	110	110 Hells	Helse Vest RHF	Harald Nilssen	Gjennomføring	1.1 Modernisere journal- og samhandlingstjenester	Gul	139		139										
1	111	111 Regional EPI Modernisering	Helse Sør-Øst RHF	Ei Stokke Rønneid	Planlegging	1.1 Modernisere journal- og samhandlingstjenester	Grønn	14		14										
1	112	112 FRESK	Helse Nord RHF	Bjørn Nilssen	Gjennomføring	1.1 Modernisere journal- og samhandlingstjenester	Grønn	120		120										
1	113	113 Digihelse fase 2	Oslo kommune	Svein Lyngstød	Planlegging	1.1 Modernisere journal- og samhandlingstjenester	Gul	4			4									
1	114	114 Regional Ambulansjournal	Helse Sør-Øst RHF	Ei Stokke Rønneid	Gjennomføring	1.1 Modernisere journal- og samhandlingstjenester	Grønn	38		38										
1	115	115 Medikamentell kreftbehandling	Helse Sør-Øst RHF	Ei Stokke Rønneid	Gjennomføring	1.2 Digitalisere legemiddelkjeden innenfor hver virksomhet	Grønn	18		18										
1	116	116 Regional kurve og medikasjon	Helse Sør-Øst RHF	Ei Stokke Rønneid	Gjennomføring	1.2 Digitalisere legemiddelkjeden innenfor hver virksomhet	Gul	89		89										
Bedre sammenheng i pasientforløp																				
1	117	117 Vev behandlingstilrettet - avtalsespesialister	HDR	Steinar Mathisen	Konsept	2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-ogveger	Rød	2		2										
1	118	118 Pakkeforløp psykisk helse og rus	HDR	Mette Gavnell	Gjennomføring	2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-ogveger	Gul	5		5										
1	119	119 Kjemjournal - Innsyn journal for helsepersonell på tvers	E-helse	Hilde Lyngstad	Gjennomføring	2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-ogveger	Grønn	8		8										
1	120	120 Prinsanhelseteam	HDR	Kristin Mehve	Gjennomføring	2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-ogveger	Grønn	48		48										
1	121	121 Pilotprosjekt Parkinsonet i Norge	HDR	Kristin Mehve	Konsept	2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-ogveger	Grønn	7		7										
1	122	122 Pakkeforløp hjem - kreft	HDR	Torunn Jarbu	Konsept	2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-ogveger	Grønn	0,5												
1	123	123 Pakkeforløp Hjerneslag - fase 2	HDR	Morten Grønnli	Konsept	2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-ogveger	Gul	1		1										
1	124	124 SAFEST realisering	Nasjonal IKT	Gunn Fredriksen	Gjennomføring	2.2 Dele oppdaterte legemiddelløpsringer	Rød	17		16	1									
1	125	125 Digitalisering av legemiddeldokument	E-helse	Hilde Lyngstad	Gjennomføring	2.2 Dele oppdaterte legemiddelløpsringer	Gul	48	23		25									
Bedre bruk av helsedata																				
1	126	126 Helsedataprogrammet	E-helse	Bodil Rabben	Gjennomføring	3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	Gul	131	22						109					
1	127	127 En vel inn	HDR	Usvakart	Gjennomføring	3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	Grønn	12	1	6				2	5					
1	128	128 Oppfølgingsteam	HDR	Kristin Mehve	Gjennomføring	3.1 Bedre behandling med bedre utnyttelse av helsedata	Grønn	13		13										
1	129	129 Regional EPI Journalinnsyn	Ei Stokke Rønneid		Gjennomføring	3.1 Bedre behandling med bedre utnyttelse av helsedata	Gul	62		62										
1	130	130 Nasjonal infeksjonstjenester	FHI	Gør Bukholm	Planlegging	3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	Gul													
1	131	131 Nasjonal laboratoriedatabase	FHI	Gør Bukholm	Konsept	3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	Gul													
1	132	132 Generisk funksjonsoverleveringsverktøy for rehabilitering i spesialisthelsetjenesten	HDR	Kristin Mehve	Gjennomføring	3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	Grønn	4		4										
1	133	133 Modernisering av Reseptregisteret	FHI	Maj-Lis Baldersheim	Planlegging	3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	Grønn													
1	134	134 Innsyn og tilgjengeliggjøring NPR og KPR	HDR	Olav Isak Sjøflot	Planlegging	3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	Grønn	6	2	4										
1	135	135 Nytteløst register for DSA	HDR	Olav Isak Sjøflot	Gjennomføring	3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	Grønn	2		2										
Helsehjelp på nye måter																				
1	136	136 Nasjonalt program for velferdsteknologi	HDR	Kristin Mehve	Gjennomføring	4.3 Helsehjelp og omsorg på avstand	Grønn	68	68											
1	137	137 Digital dialog fastlege	E-helse	Bodil Rabben	Gjennomføring	4.1 Mobilisere innbyggeren som ressurs	Gul	9	7				2							
1	138	138 Alle måter	Helse Vest RHF	Hilde Christensen	Gjennomføring	4.1 Mobilisere innbyggeren som ressurs	Gul	77		77										
1	139	139 DIS - Digitale innbyggertjenester for spesialisthelsetjenesten	Nasjonal IKT	Erik M. Hansen	Gjennomføring	4.1 Mobilisere innbyggeren som ressurs	Grønn	20		20										
1	140	140 Digihelsetjenester	Oslo kommune	Endre Sandvick	Konsept	4.1 Mobilisere innbyggeren som ressurs	Gul	17	4		3			10						
1	141	141 Digital Foretstforvaltning	E-helse	Hilde Lyngstad	Gjennomføring	4.1 Mobilisere innbyggeren som ressurs	Grønn	22	4	2				16						
1	142	142 Nasjonalt prosjekt Digihelse	KS	Astrid Øknavåg	Gjennomføring	4.1 Mobilisere innbyggeren som ressurs	Grønn	2		2										
1	143	143 Digitale pasienttjenester i Nord	Helse Nord RHF	Bjørn Nilssen	Gjennomføring	4.1 Mobilisere innbyggeren som ressurs	Gul	29		29										
1	144	144 DIGI-UNG	HDR	Mari Trommald (Buldr)	Konsept	4.3 Helsehjelp og omsorg på avstand	Gul	5		5										
1	145	145 Velferdsteknologisk knutepunkt	E-helse	Kari S. Vestli	Gjennomføring	4.3 Helsehjelp og omsorg på avstand	Gul	16		16										
Felles programmer for digitale tjenester																				
1	146	146 MF Helse - Felles samarbeidsprogram for modernisering av folkehøgskole i helse- og omsorgssektoren	E-helse	Norunn Ein Skarre	Gjennomføring	5.1 Utvikle felles byggeklosser som legger til rette for enhetlig samhandling på tvers	Grønn	63	63											
1	147	147 Program for kodeverk og terminologi	E-helse	Inga Nordberg	Gjennomføring	5.1 Utvikle felles byggeklosser som legger til rette for enhetlig samhandling på tvers	Gul	45	27	18										
1	148	148 Robust Mobilit Helsenett	Nasjonal IKT	Jon Mathisen (UNN)	Gjennomføring	5.1 Utvikle felles byggeklosser som legger til rette for enhetlig samhandling på tvers	Grønn	4		4										
1	149	149 Grunddata - Risikoløst	E-helse	Bodil Rabben	Gjennomføring	5.1 Utvikle felles byggeklosser som legger til rette for enhetlig samhandling på tvers	Gul	7	6	1										
Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring																				
1	150	150 Nasjonal e-helsemonitor	E-helse	Jon Helge Andersen	Gjennomføring	6.1 Skape en nasjonal leveransekræft	Gul	3		3										
1	151	151 KPR trinn to	HDR	Olav Isak Sjøflot	Gjennomføring	6.1 Skape en nasjonal leveransekræft	Grønn	11		11										
1	152	152 MSIS-databasen	FHI	Gør Bukholm	Gjennomføring	6.3 Stykke arbeidet med beredskap, informasjons-sikkerhet og personvern	Gul	3			1				2					
								1515	220	231	831	66	9	1	19	2	148			

Helsedataprogrammet: Trinnene 10 mill til Program Kodeverk og Terminologi og 2 mill til innsyn og tilgjengeliggjøring NPR og KPR (HDR). 12 mill er derfor totalt uttalt her men ikke i kostnadsfordelingen.

Strategisk satsing gjennom nasjonal e-helse portefølje 2019



Samlet plan for nasjonal e-helseportefølje

Sortert etter strategisk område

Digitalisering av arbeidsprosesser

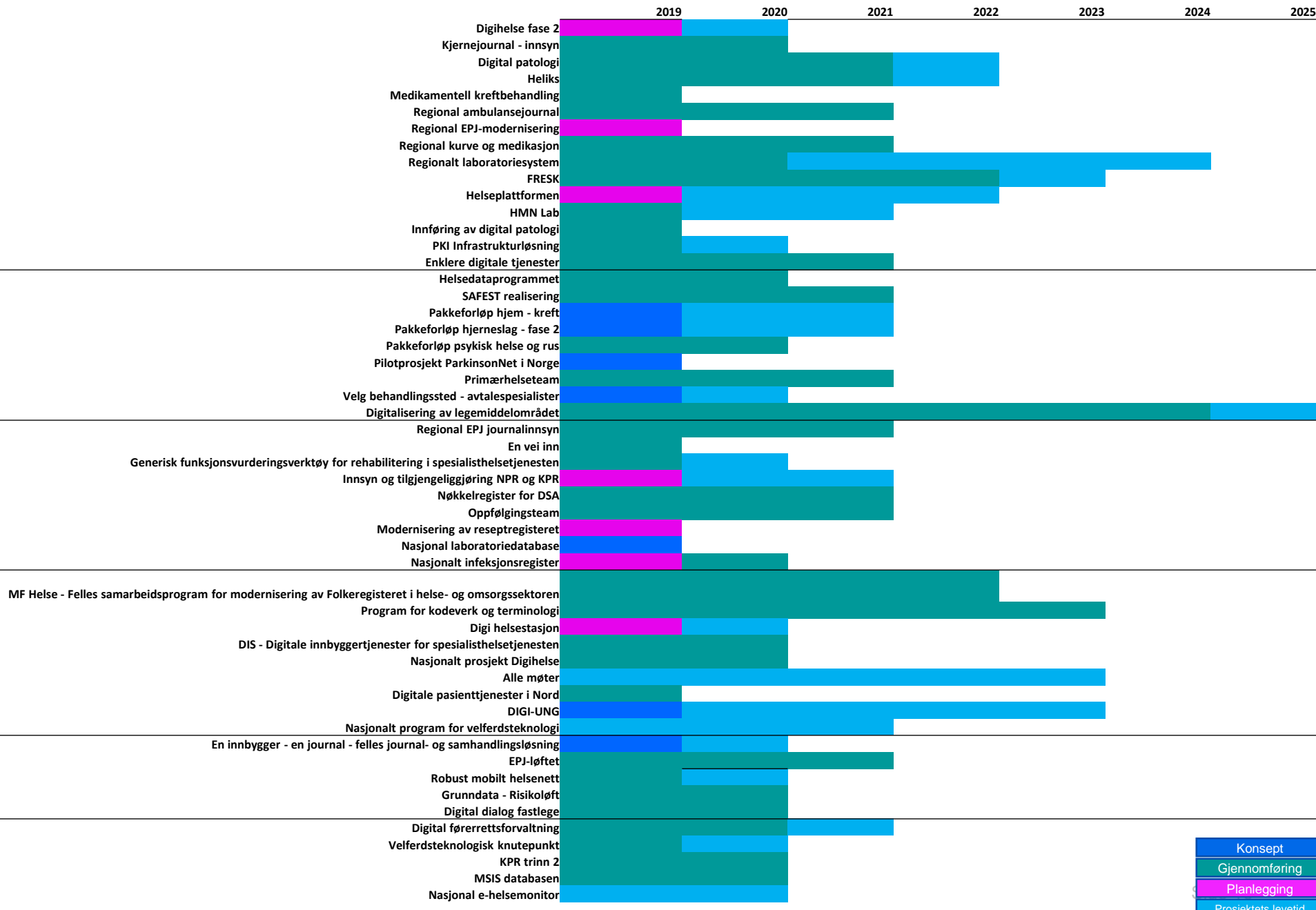
Bedre sammenheng i pasientforløp

Bedre bruk av helsedata

Helsehjelp på nye måter

Felles grunnmur for digitale tjenester

Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføringsevne



- Konsept
- Gjennomføring
- Planlegging
- Prosjektets levetid

Samlet plan for nasjonal e-helseportefølje

Sortert etter aktør

E-helse

FHI

Helse Midt

Helse Nord

Helse Sør-Øst

Helse Vest

Helse-direktoratet

KS

NIKT

Oslo Kommune



- Konsept
- Gjennomføring
- Planlegging
- Prosjektets levetid

Risikomatrise med hovedutfordringer i nasjonal portefølje

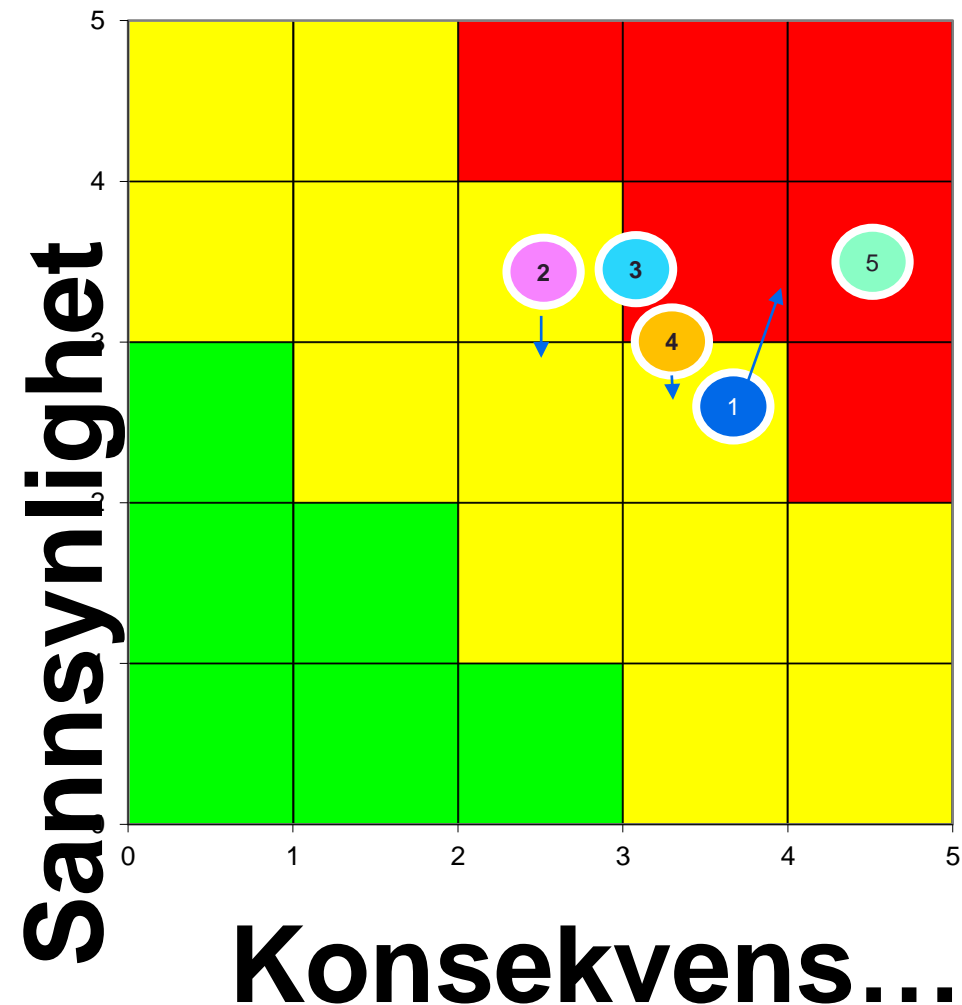
Sannsynlighetsvurdering

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

Konsekvensvurdering for porteføljen som helhet

Konsekvenser for realisering av nasjonal e-helsestrategi:

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





Direktoratet for
e-helse

Orientering og diskusjon via stands

09:15 – 10:00



Direktoratet for
e-helse

Pause

10:00-10:15



Direktoratet for
e-helse

Akson: Forprosjekt for helhetlig samhandling og felles kommunal journal

Arena for fag og interesseorganisasjoner
24. oktober 2019

Gunn Signe Jakobsen og Anita Lindholt, Direktoratet for e-helse





Innhold

1. HVA ER AKSON?
2. OMFANG
 - Funksjonelt løsningsomfang felles journal
 - Funksjonelt løsningsomfang for samhandling
3. VEIEN VIDERE
 - Involvering av fag- og interesseorganisasjoner



Direktoratet for
e-helse

BEHOV FOR ET FELLES LØFT

– Tid vi skulle brukt på pasienter brukes på å lete etter journaler

Ansatte på norske sykehjem slår alarm om dårlige journalsystem. Sykehjemslege Anette Fosse må bruke timevis hver dag på å lete etter informasjon om pasienter.



MANGLER OPPLYSNINGER: Sykehjemslege Anette Fosse frykter pasienter kan bli feilmedisinert på grunn av journalsystemer som ikke fungerer.

FOTO: FRANK NYGÅRD / NRK

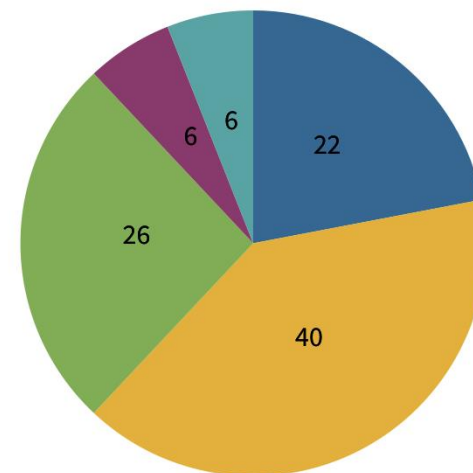


Paul André Sommerfeldt
Journalist

Publisert i dag kl. 06:37
Oppdatert for 26 minutter siden

"Det er vanlig at pasienter får en uheldig kombinasjon av legemidler"

Veldig enig Nokså enig Verken eller Nokså uenig Veldig uenig



✶ A Flourish data visualisation

“ Det finnes ikke ett eneste journalsystem som brukes på norske sykehjem som fyller kravene.

SYKEHJEMSLEGE

“ Elendige journalsystemer uten noen form for beslutningsstøtte.

SYKEHJEMSLEGE

- *Vi kan ikke fortsett å jobbe som i dag.
Vi trenger et felles digitalt løft.*



Direktoratet for
e-helse

HVA ER AKSON?

Direktoratet for e-helse
Postboks 221 Skøyen
0213 OSLO

Dato
26. april 2019

Vår ref
18/5416-18

Deres ref

Tillegg til tildelingsbrev nr 3 2019 – oppstart av forprosjekt for helhetlig samhandling og felles kommunal journal

Vi viser til tildelingsbrev for 2019 hvor Direktoratet for e-helse ble bedt om å jobbe videre med sikte på å etablere en nasjonal løsning for helhetlig samhandling og en felles kommunal journal. Vi viser også til gjennomført konseptvalgutredning fra 6.7.2018 og tilhørende KS1-rapport fra 20.12.2018.

Helse- og omsorgsdepartementet gir med dette Direktoratet for e-helse i oppdrag å gjennomføre et forprosjekt og utarbeide sentralt styringsdokument i tråd med statens prosjektmodell, jf. Finansdepartementets rundskriv R-108/19 *Krav til utredning, planlegging og kvalitetssikring av store investeringsprosjekter i staten*. Sentralt styringsdokument skal deretter gjennomgå ekstern kvalitetssikring (KS2) før investeringsbeslutning og fastsettelse av prosjektets kostnadsramme kan fremmes for Stortinget.

Bakgrunn

Arbeidet med "En innbygger - én journal" er delt opp i tre overordnede tiltak: 1) etablering av Helseplattformen i Midt-Norge, 2) videreutvikling av de øvrige regionale helseforetakenes journalsystemer og 3) etablering av løsninger for helhetlig samhandling og felles kommunal journal.

Granavolden-plattformen peker på digitalisering og bruk av nye e-helseløsninger som en forutsetning for å skape pasientens helse- og omsorgstjeneste og gjøre tjenesten bærekraftig for fremtiden. Helse- og omsorgstjenestene i kommunene skal moderniseres og styrkes. Samarbeidet med spesialisthelsestjenesten må bedres for å sikre sammenhengende, trygge tjenester som ivaretar den enkeltes behov. Andelen eldre i befolkningen er økende, og stadig flere har kroniske sykdommer og sammensatte omsorgsbehov. Regjeringen vil realisere "En

Postadresse
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo
postmottak@hod.dep.no

Kontoradresse
Teatergt. 9
www.hod.dep.no

Telefon*
22 24 90 90
Org. nr.
963 887 406

Avdeling
E-helseavdelingen

Saksbehandler
Tor Eid
22 24 85 37

Oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet

- Gjennomføre et forprosjekt for helhetlig samhandling og felles kommunal journal
- Sentralt styringsdokument skal leveres februar 2020
- Intensjonserklæringer med kommuner innen juni 2020

Direktoratet for e-helse
Postboks 221 Skøyen
0213 OSLO

Dato
26. april 2019

Vår ref
18/5416-18

Deres ref

Tillegg til tildelingsbrev nr 3 2019 – oppstart av forprosjekt for helhetlig samhandling og felles kommunal journal

Vi viser til tildelingsbrev for 2019 hvor Direktoratet for e-helse ble bedt om å jobbe videre med sikte på å etablere en nasjonal løsning for helhetlig samhandling og en felles kommunal journal. Vi viser også til gjennomført konseptvalgutredning fra 6.7.2018 og tilhørende KS1-rapport fra 20.12.2018.

Helse- og omsorgsdepartementet gir med dette Direktoratet for e-helse i oppdrag å gjennomføre et forprosjekt og utarbeide sentralt styringsdokument i tråd med statens prosjektmodell, jf. Finansdepartementets rundskriv R-108/19 *Krav til utredning, planlegging og kvalitetssikring av store investeringsprosjekter i staten*. Sentralt styringsdokument skal deretter gjennomgå ekstern kvalitetssikring (KS2) før investeringsbeslutning og fastsettelse av prosjektets kostnadsramme kan fremmes for Stortinget.

Bakgrunn

Arbeidet med "En innbygger - én journal" er delt opp i tre overordnede tiltak: 1) etablering av Helseplattformen i Midt-Norge, 2) videreutvikling av de øvrige regionale helseforetakenes journalsystemer og 3) etablering av løsninger for helhetlig samhandling og felles kommunal journal.

Granavolden-plattformen peker på digitalisering og bruk av nye e-helseløsninger som en forutsetning for å skape pasientens helse- og omsorgstjeneste og gjøre tjenesten bærekraftig for fremtiden. Helse- og omsorgstjenestene i kommunene skal moderniseres og styrkes. Samarbeidet med spesialisthelsestjenesten må bedres for å sikre sammenhengende, trygge tjenester som ivaretar den enkeltes behov. Andelen eldre i befolkningen er økende, og stadig flere har kroniske sykdommer og sammensatte omsorgsbehov. Regjeringen vil realisere "En

Postadresse
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo
postmottak@hod.dep.no

Kontoradresse
Teatergt. 9
www.hod.dep.no

Telefon*
22 24 90 90
Org. nr.
983 887 406

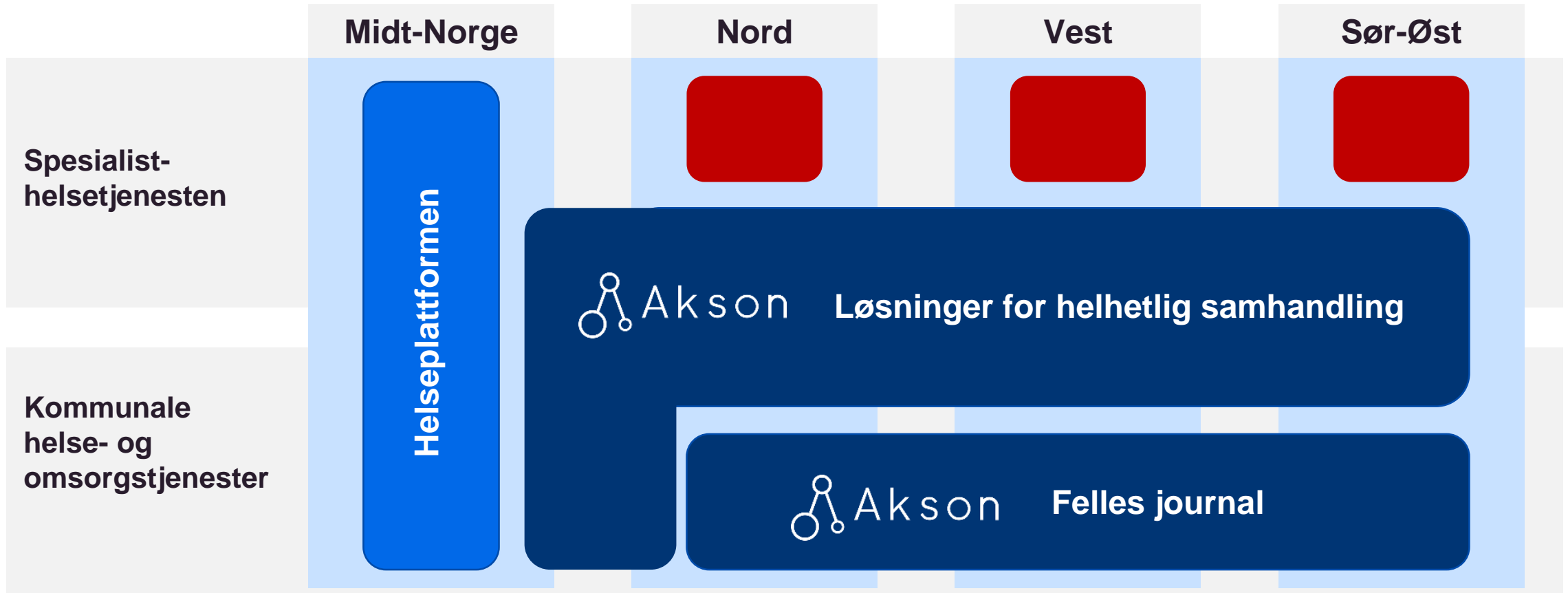
Avdeling
E-helseavdelingen

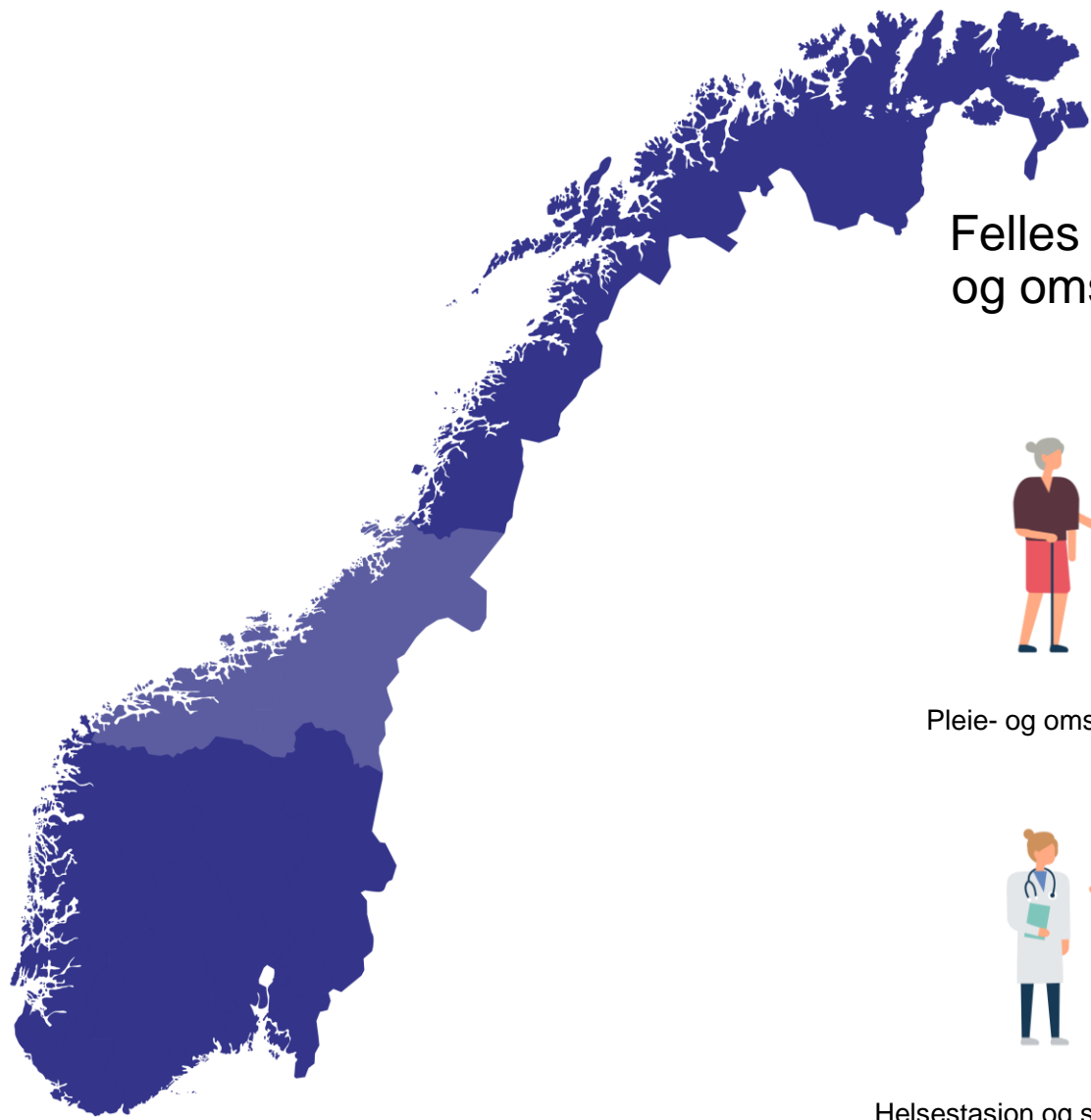
Saksbehandler
Tor Eid
22 24 85 37

Sentrale føringer

- Stegvis gjennomføring
- Modeller for styring, organisering og ansvars plassering
- Frivillighet i innledende faser
- Konkretisere kostnads- og gevinstfordeling
- Utrede standarder og tekniske krav

Veikart for Én innbygger – én journal





Felles kommunal pasientjournal omfatter alle kommunale helse- og omsorgstjenester og alle helsepersonellgrupper som jobber i disse tjenestene



Pleie- og omsorgstjenester



Fastleger



Legevakt



Helsestasjon og skolehelsetjeneste

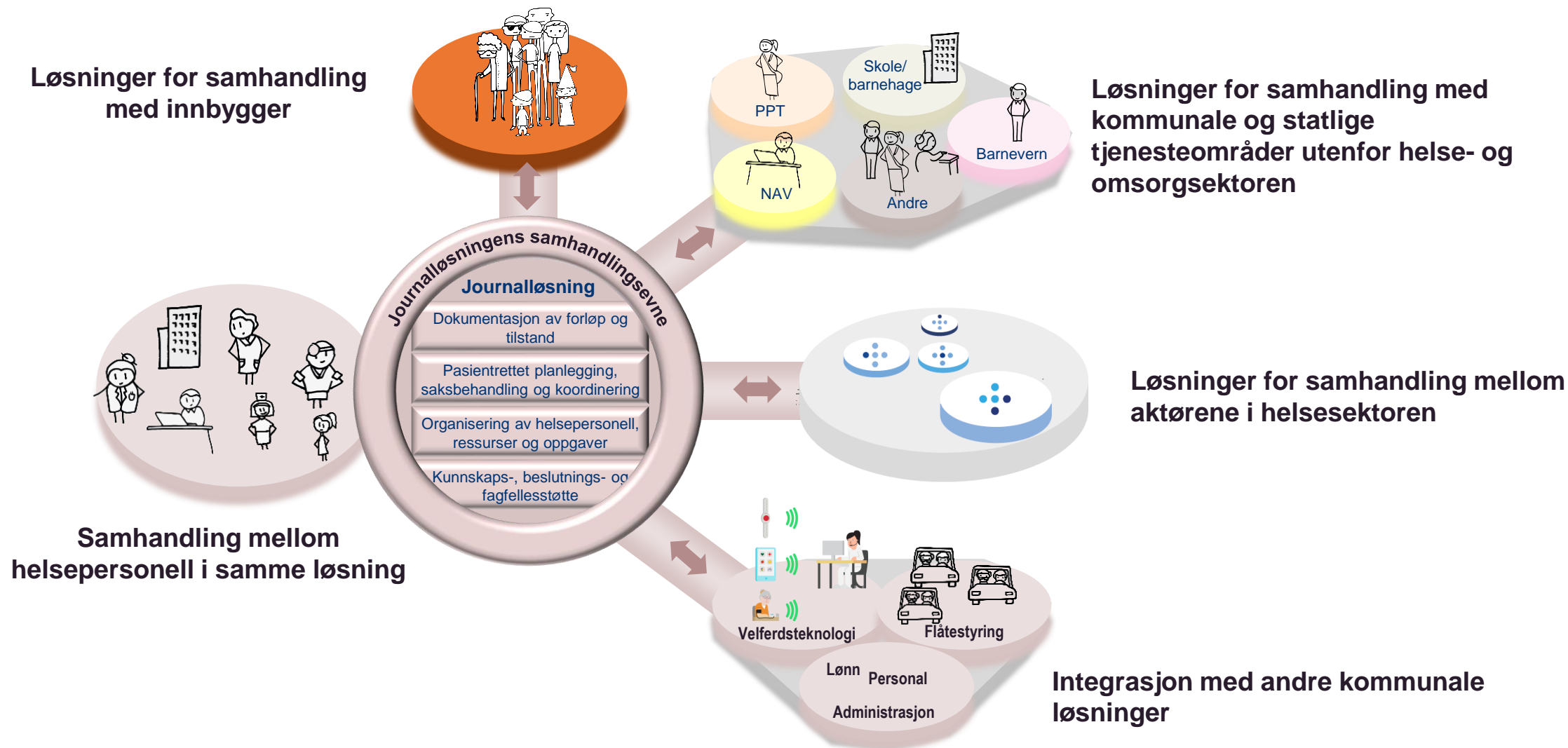


Habilitering og rehabilitering



Offentlig tannhelsetjeneste

Felles kommunal pasientjournal og helhetlig samhandling





Ulike arbeidsflater

**Tilpasning til lokale
kliniske behov**



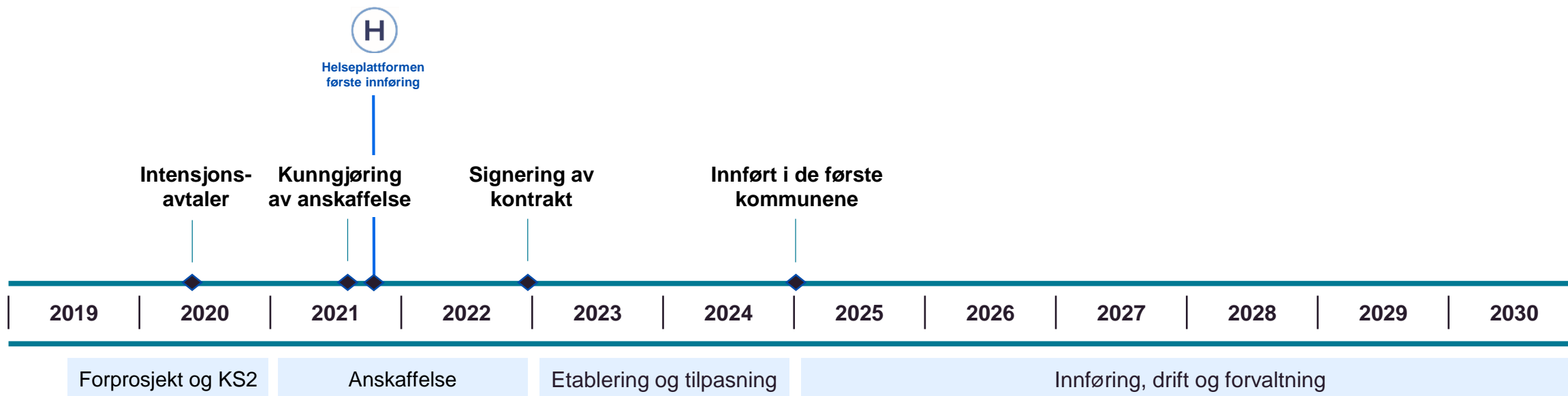
Store mål
– men stegvis tilnærming

Akson vil være frivillig for kommunene

Mål om signering av intensjonsavtaler med kommuner som representere over halvparten av Norges befolkning innen juni 2020



Tentativ tidslinje





Direktoratet for
e-helse

LØSNINGSOMFANG

Funksjonelt løsningsomfang felles journal

Funksjonelt løsningsomfang (og ambisjonsnivå)
for samhandling

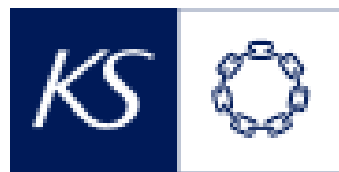
Bred faglig forankring i sektoren er en forutsetning for arbeidet

Direktoratet for e-helse



Ansvarlig for gjennomføring av forprosjektet med involvering fra sektoren

KS Råd og utvalg, kjerneteam m.fl.



Sikre kommunesektorens behov og interesser. Bidrar i faglige vurderinger.

Referansekommune



Referansekommunene samarbeidspartnere siden 2016

Videre forankring og eierskap i kommunesektoren

Spesialisthelsetjenesten



Faglig gruppe som kan gi innspill til løsning,

Profesjons- og pasientforeninger m.fl.

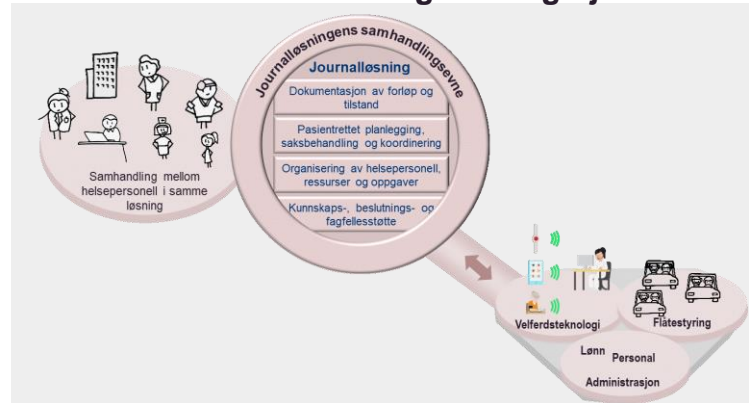


Fag- og profesjonsforeninger og andre som i ulik grad har deltatt i arbeidet, som er repr. i ulike arbeidsgrupper og i styringen av arbeidet

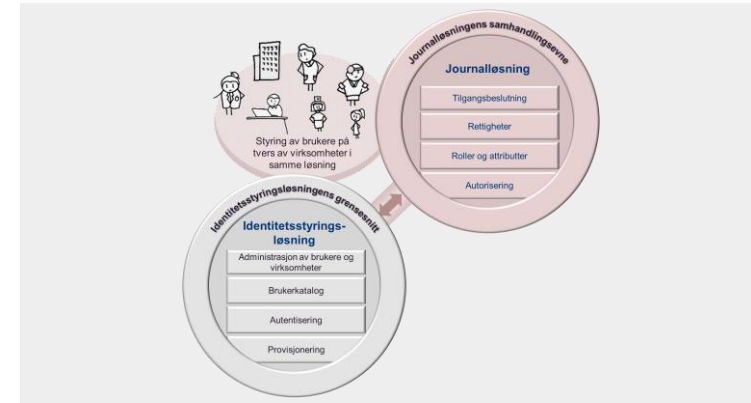
Felles forståelse av løsningsomfanget for journalløsningen og samhandlingsløsningene
Innspill til vurderinger og foreløpige anbefalinger

Løsningsomfanget for hele tiltaket kan deles inn i tre hoveddeler

1 Felles journalløsning og integrasjon med administrative funksjoner i kommunal helse- og omsorgstjeneste

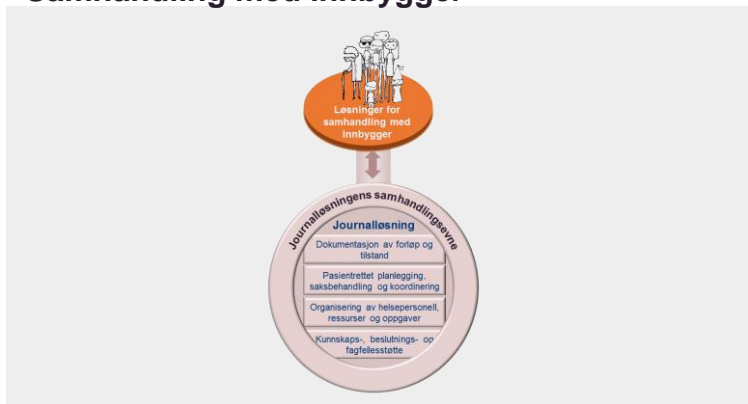


2 Identitets- og tilgangsstyring

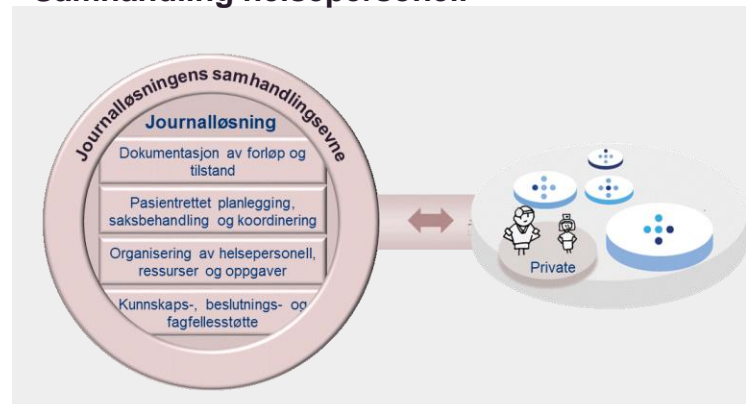


3 Samhandlingsplattform

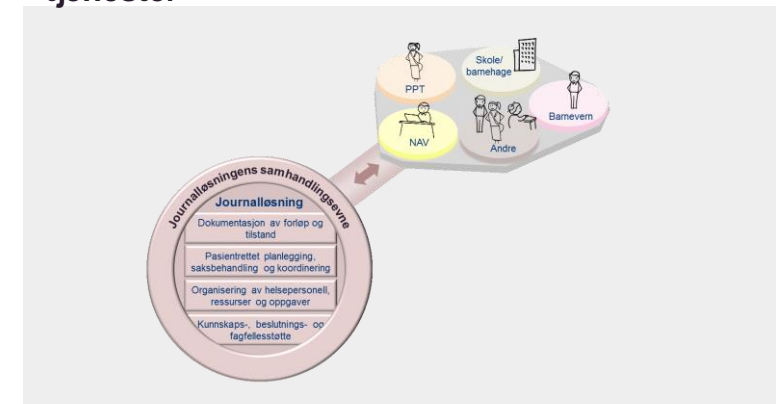
Samhandling med innbygger



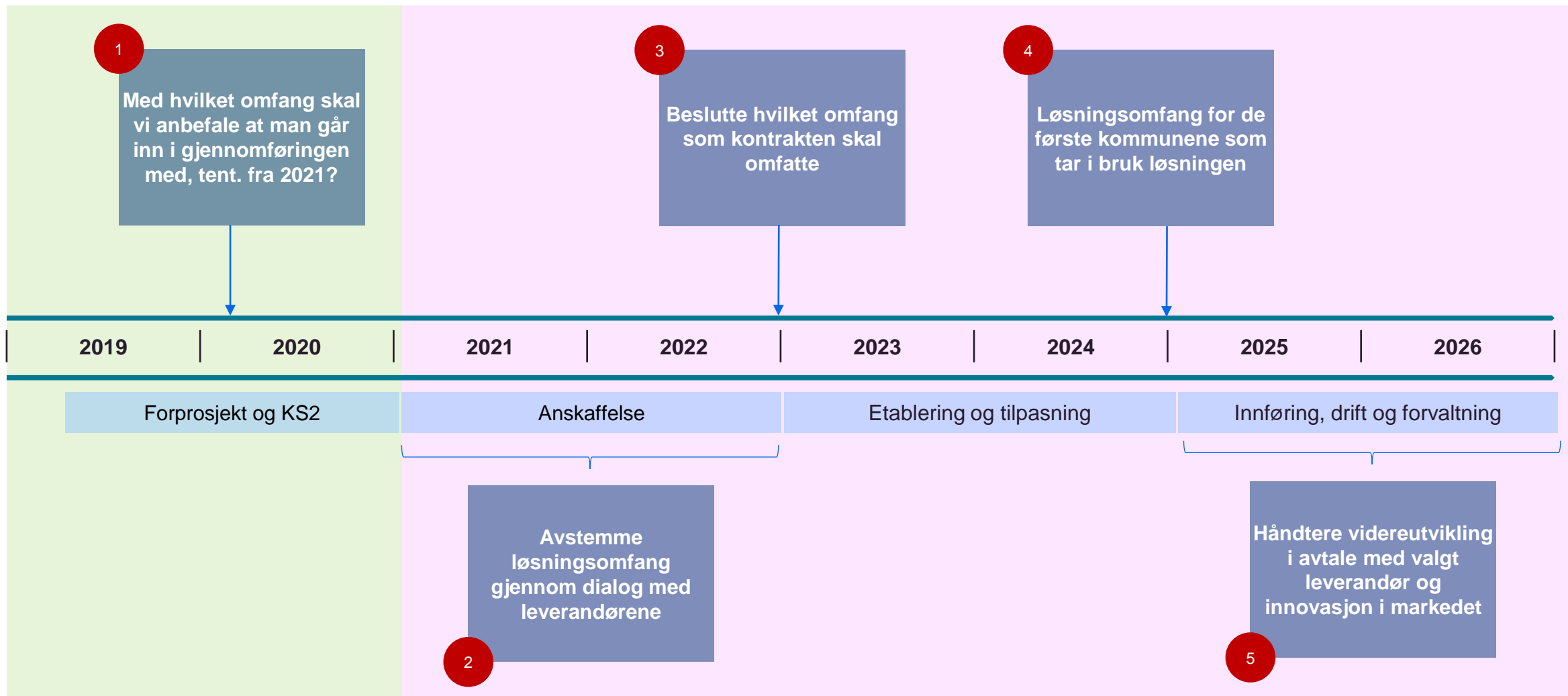
Samhandling helsepersonell



Samhandling andre kommunale og statlige tjenester



I denne fasen trenger vi å bestemme omfanget for journalløsningen som vi vil gå inn i gjennomføringen og anskaffelsesfasen med...

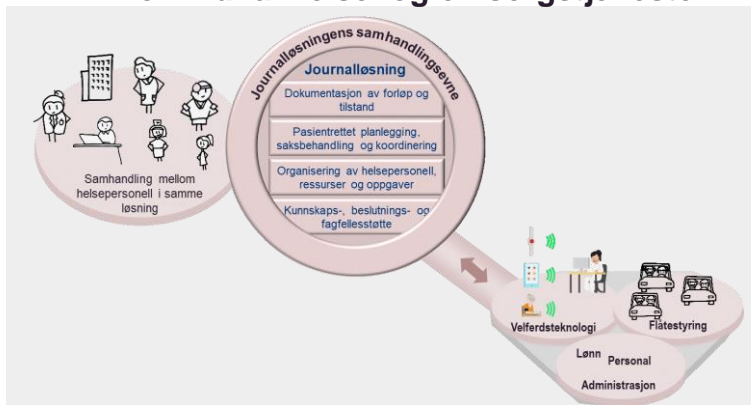


Det er noe mer komplisert når det gjelder samhandlingsfunksjonalitet



Løsningsomfanget for felles journalløsning bestemmes av tre faktorer

1 Felles journalløsning og integrasjon med administrative funksjoner i kommunal helse- og omsorgstjeneste



Løsningsomfang felles journalløsning

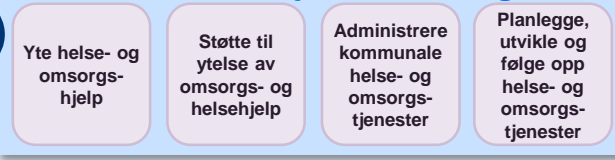
1

Hvilke helsepersonellgrupper skal bruke journalløsningen?



2

Hvilke oppgaver og prosesser skal understøttes av journalløsningen?



3

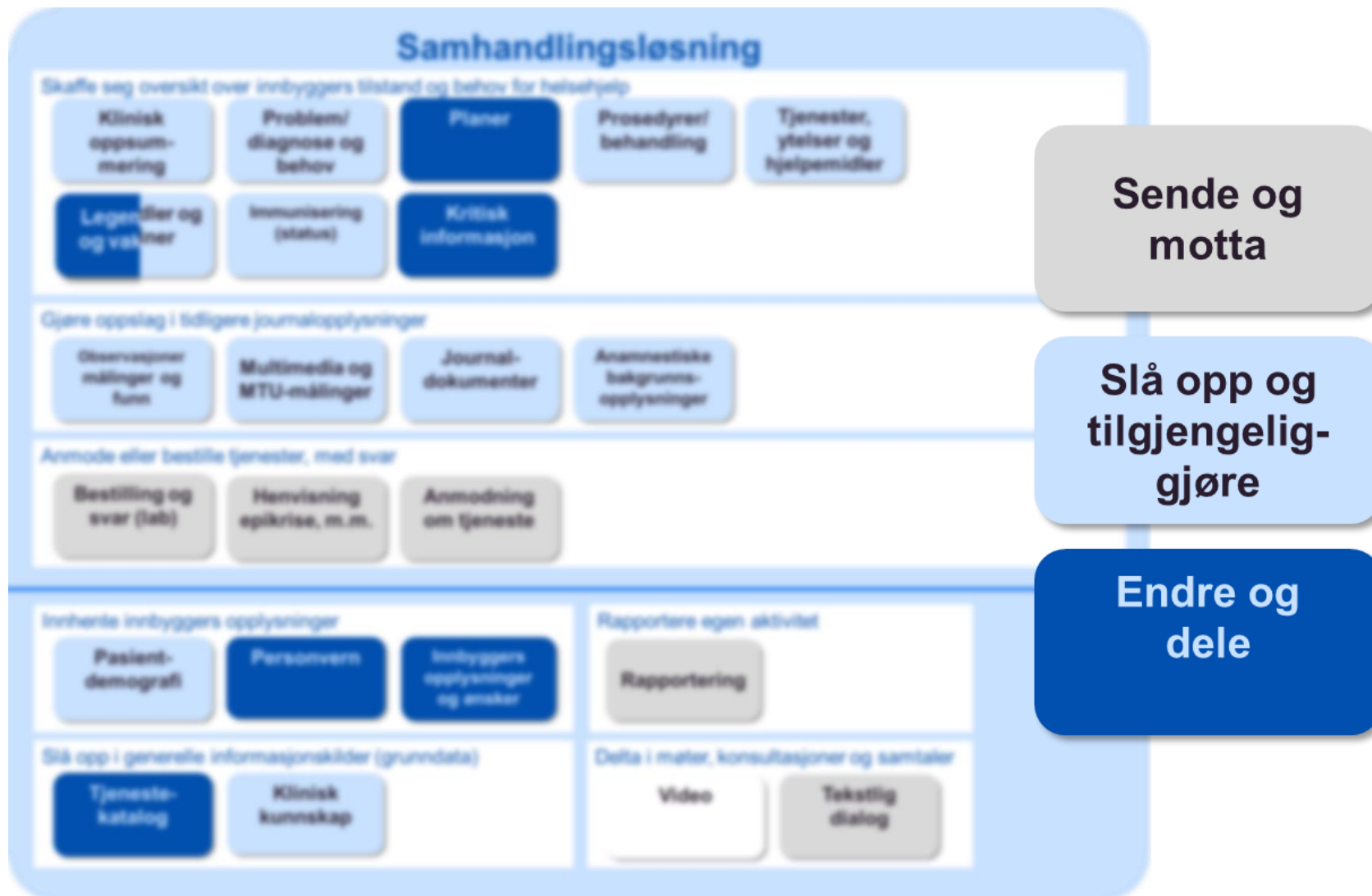
Hvilken funksjonalitet bør en fremtidig journalløsning ha for å understøtte oppgaver, prosesser og helsepersonellgrupper?

Grensesnitt for å støtte samhandling med helsepersonell, innbyggere og andre statlige og kommunale tjenester

Grensesnitt for å støtte integrasjoner med kommunale administrative funksjoner

Grensesnitt for å støtte integrasjon med trygghetsskapende tiltak og velferdsteknologi

Informasjonstjenestene bruker ulike samhandlingsformer

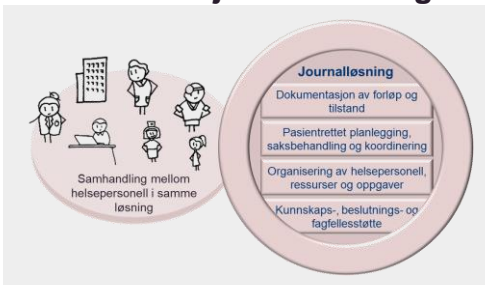


Målbildet er å etablere en helhetlig samhandlingsplattform som sikrer samhandling på tvers av ulike aktører. Behovene er omfattende...



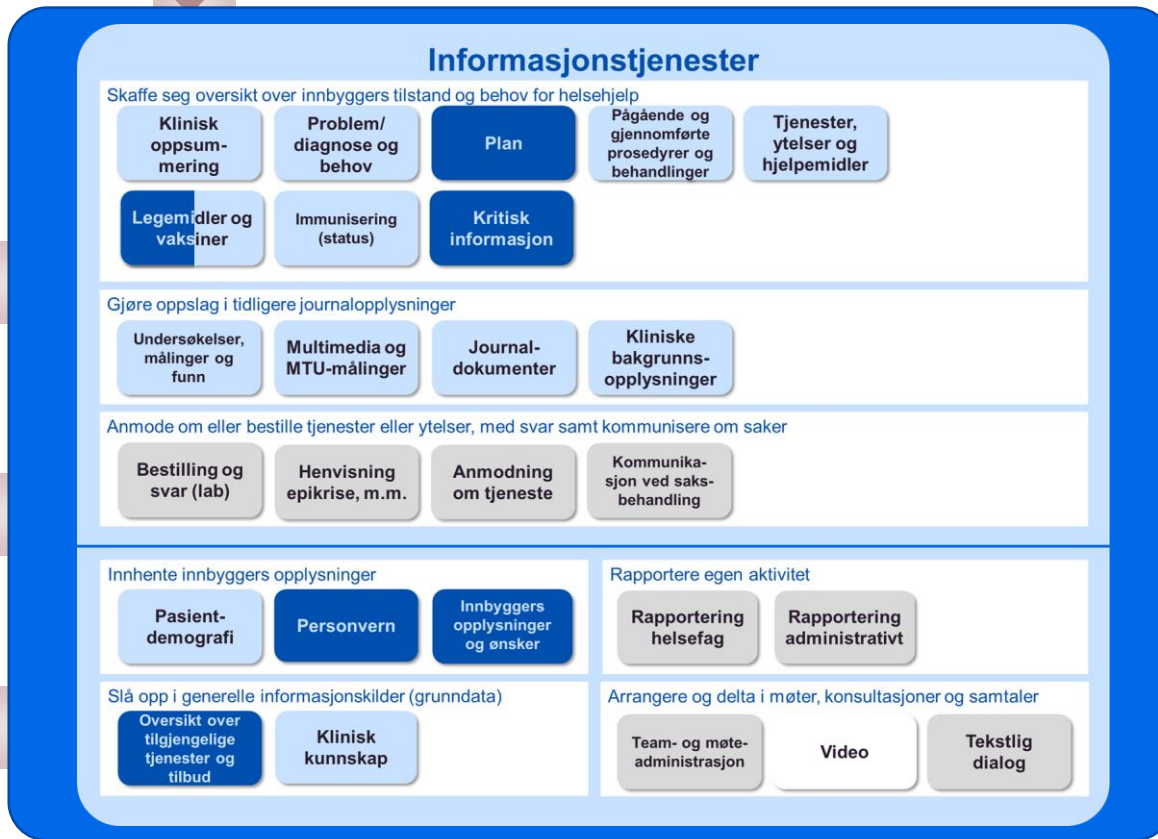
Løsninger for samhandling med innbygger

Helsepersonell i kommunal helse- og omsorgstjeneste som bruker felles journalløsning



Kommuner som ennå ikke har tatt i bruk felles journalløsning

Avtaleparter som velger å ikke ta i bruk felles journalløsning



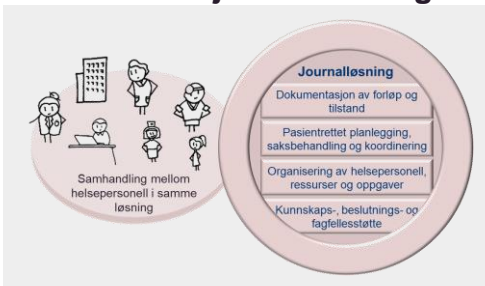
Sende og motta
Stå opp og tilgjengelig gjøre
Endre og dele

...det er behov for nyutvikling eller forbedring på en rekke områder...



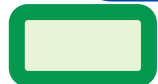
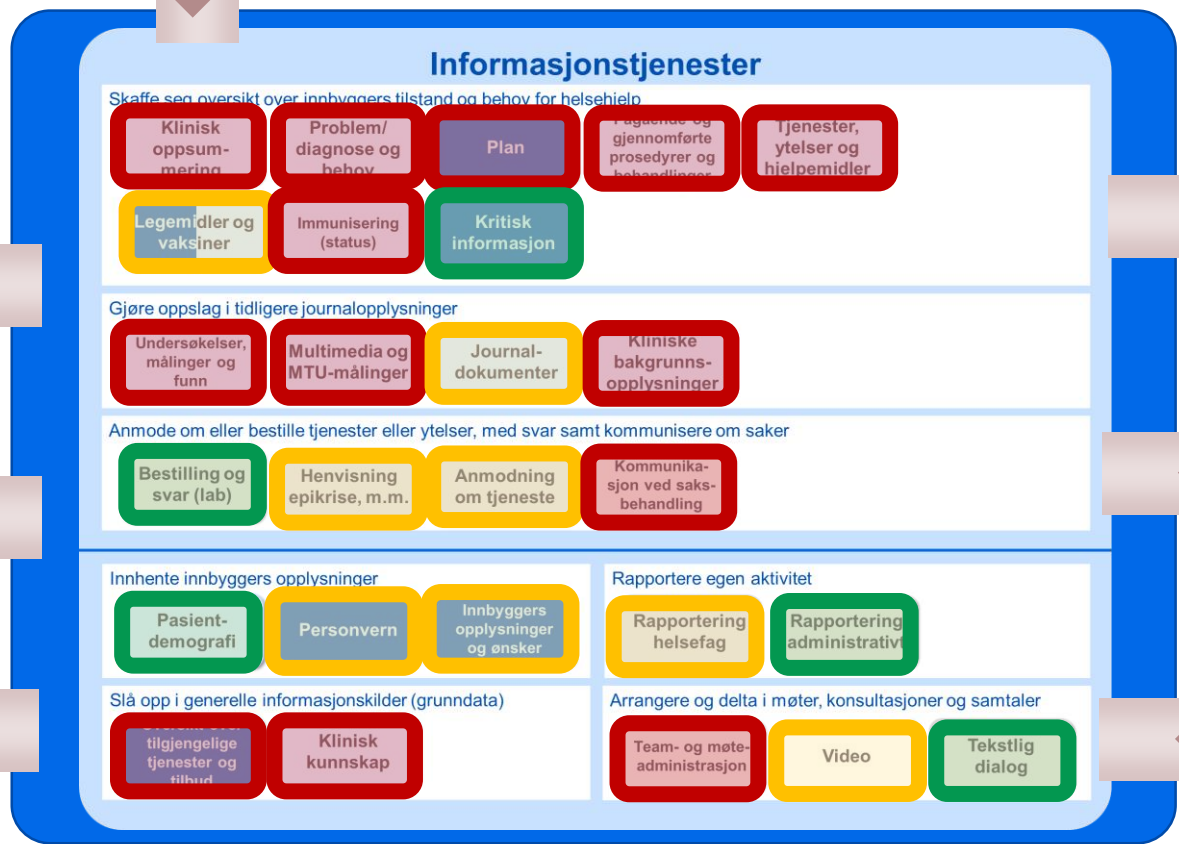
Løsninger for samhandling med innbygger

Helsepersonell i kommunal helse- og omsorgstjeneste som bruker felles journalløsning

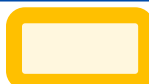


Kommuner som ennå ikke har tatt i bruk felles journalløsning

Avtaleparter som velger å ikke ta i bruk felles journalløsning



Lite behov for utvidelse

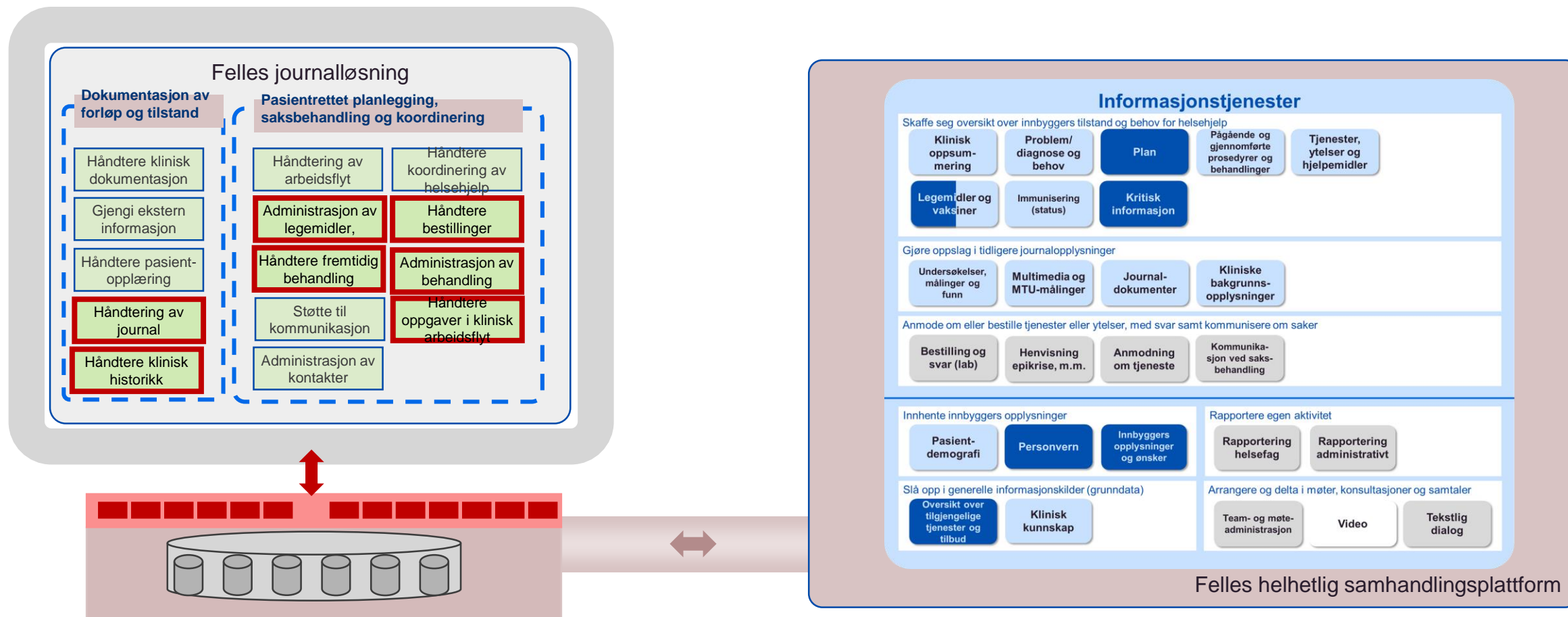


Middels til stort behov for utvidelse



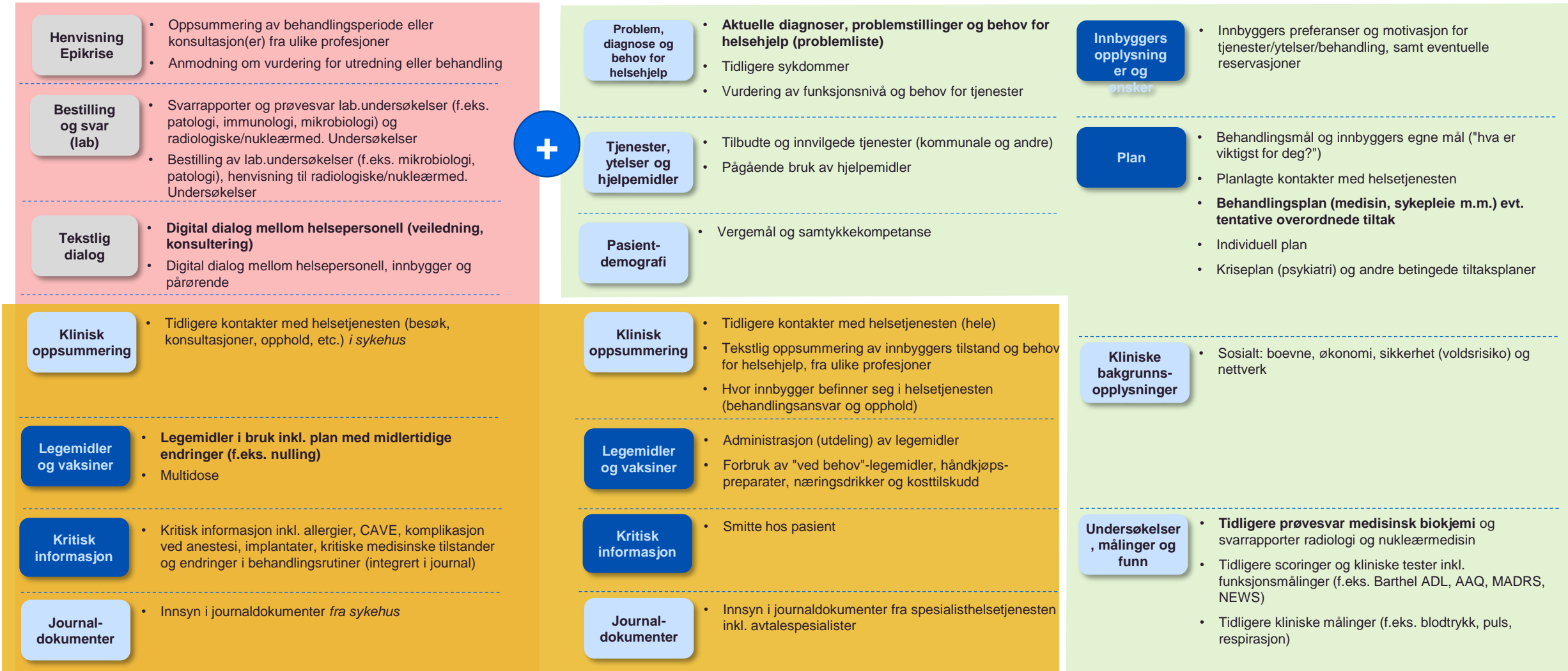
Nye informasjonstjenester

...og at helsepersonell i kommunal helse- og omsorgstjeneste skal kunne forholde seg til helseopplysninger og funksjonalitet gjennom en helhetlig arbeidsflate



I en prosess med sektor er det identifisert en rekke informasjonstjenester som bør være implementert i en første leveranse i Akson

TENTATIVT, ER UNDER ARBEID



2023

Første leveranse i Akson...

Hva vil vi oppnå?

- Økt trygghet og pasientsikkerhet
- Involverte pasienter
- Møte morgendagens utfordringer

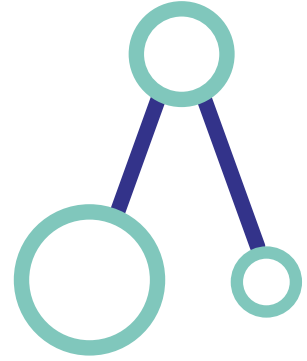


Direktoratet for
e-helse

VEIEN VIDERE

Hvordan skal vi best involvere fag- og interesseorganisasjonene?

- I resten av forprosjektet?
- I anskaffelsesfasen?
- I etablering og tilpassingsfasen?
- I drift og vedlikeholdsfasen?



AkSon

Samhandling | Pasientjournal

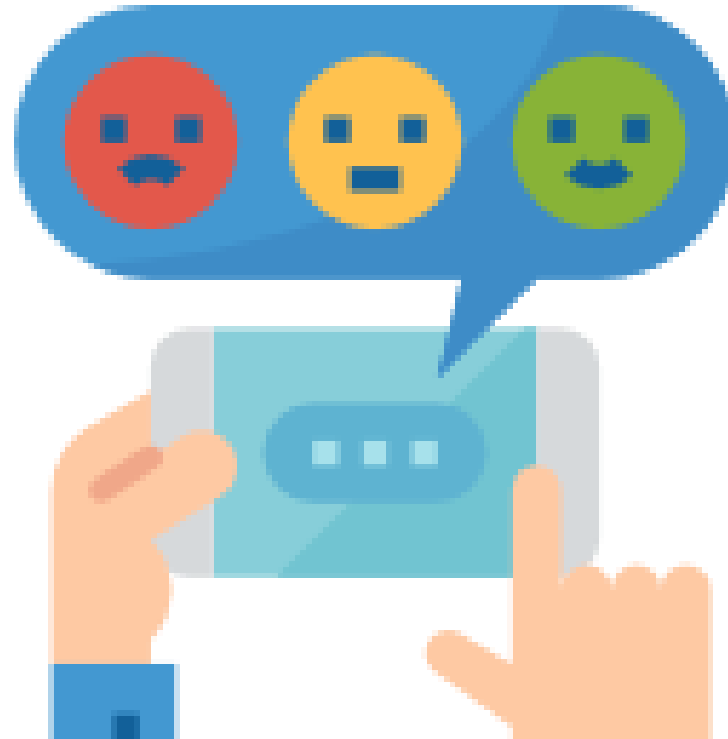


Direktoratet for
e-helse

Oppsummering av dagen og avslutning

Karl Vestli

Tilbakemeldinger og innspill til fremtidige temaer





Direktoratet for
e-helse

Takk for i dag!