



Direktoratet for
e-helse

Nasjonalt e-helsestyre

Møte 6/21

9. Desember 2021

Videomøte

Agenda

	Emne	Innretning	Presenterer saken	Start
33/21	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning	Lilly Ann Elvestad FFO	10:00
34/21	Godkjenning av referat fra møtet 22. september og ekstramøtet 4. november 2021.	Godkjenning	Lilly Ann Elvestad FFO	10:03
35/21	Orientering fra Direktoratet for e-helse: - Samarbeidet med næringslivet på e-helseområdet - Prinsipper for kobling mellom Helsenorge og andre løsninger i markedet - Status oppdrag om videreutvikling av nasjonal styringsmodell - Status utprøving Pasientens legemiddelliste	Orientering	Karl Vestli og Ivar Thor Jonsson Direktoratet for e-helse	10:05
36/21	Strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren	Drøfting	Lucie Aunan Direktoratet for e-helse	10:20
	Pause			11:05
39/21	Sentralt styringsdokument for steg 2	Drøfting	Lucie Aunan Direktoratet for e-helse	11:15
	Lunsj			12:45
37/21	Godkjenning av kriterier for nasjonal e-helseportefølje	Anbefaling	Karl Vestli Direktoratet for e-helse	13:15
38/21	Nasjonal e-helseportefølje og veikart for nasjonale e-helseløsninger – status og planer	Anbefaling	Karl Vestli Direktoratet for e-helse	13:30
	Pause			14:00
40/21	Ny nasjonal e-helsestrategi fra 2023	Drøfting	Karl Vestli Direktoratet for e-helse	14:10
41/21	Kommunenes arbeid på eHelseområdet	Orientering	Terje Wistner og Harald Hjelde KS	15:10
42/21	Eventuelt		Lilly Ann Elvestad FFO	15:40



Direktoratet for
e-helse

Sak 33/21: Godkjenning av innkalling og dagsorden

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre godkjenner innkalling og dagsorden.



Direktoratet for
e-helse

Sak 34/21: Godkjenning av referatet fra møtet
22. september og ekstramøtet 4. november 2021 i
Nasjonalt e-helsestyre

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre godkjenner referatet fra møtet 22. september og ekstramøtet 4. november 2021.



Direktoratet for
e-helse

Sak 35/21: Orientering fra Direktoratet for e-helse

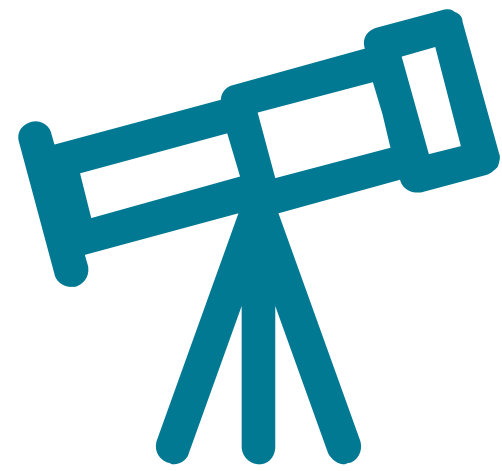
Orientering fra Direktoratet for e-helse

- 1** Samarbeid med næringslivet på e-helseområdet
- 2** Prinsipper for kobling mellom Helsenorge og andre løsninger i markedet
- 3** Status oppdrag om videreutvikling av nasjonal styringsmodell
- 4** Status utprøving Pasientens legemiddelliste

Samarbeid med næringslivet på e-helseområdet

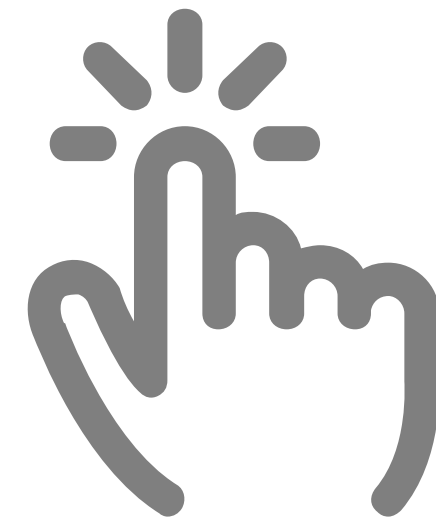


Noen hovedfunn



FORSKNING

Beslutninger på e-helseområdet er mindre evidensbaserte enn i sektoren for øvrig.



INNOVASJON

Det er for få innovasjonsinitiativer på e-helseområdet som kommer forbi pilotfasen.



NÆRINGSLIVET

Samspillet mellom private og offentlige aktører på dette feltet bør forbedres.

Viktige rolleavklaringer innen innovasjon og næringsliv

Myndigheter/omgivelser

«Rules of the game»



Rapporten peker på utfordringer og tiltak



Svak tillit og stort planleggingsgap preger e-helseområdet

Det er begrensede ressurser til å implementere e-helseløsninger

Beslutninger på e-helsefeltet påvirkes også av andre hensyn enn effektivitet

Ny rapport peker på utfordringer og tiltak



Svak tillit og stort planleggingsgap preger e-helseområdet

Det er begrensede ressurser til å implementere e-helseløsninger

Beslutninger på e-helsefeltet påvirkes også av andre hensyn enn effektivitet

TILLIT – ROLLER - FORUTSIGBARHET

- «Pilotsyke»
- «Code of conduct»
- Kontraktsformer
- Relasjonskontrakter
- Finansieringsmekanismer
- Rollesett
- Klynger
- Entreprenørskap
- Immaterielle rettigheter
- Helsedataretigheter
- Virkemiddelbruken i europeiske land
- Kunnskapsinnhentinger

Orientering fra Direktoratet for e-helse

- 1 Samarbeid med næringslivet på e-helseområdet
- 2 Prinsipper for kobling mellom Helsenorge og andre løsninger i markedet
- 3 Status oppdrag om videreutvikling av nasjonal styringsmodell
- 4 Status utprøving Pasientens legemiddelliste

Forslag til 4 prinsipper

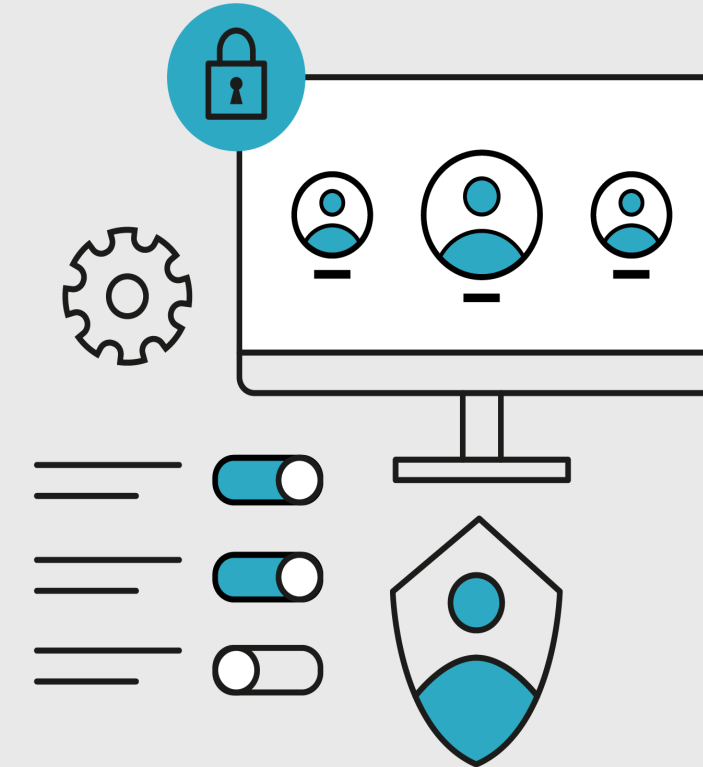
1.

Innbygger skal ha enkel tilgang til helseopplysninger og selvbetjeningsløsninger fra den offentlige helsetjenesten



2.

Innbygger skal kunne se og registrere pårørendeinformasjon, fullmakter og personverninnstillinger ett sted



3.

Innbygger skal enkelt kunne ta i bruk digitale verktøy og helseapper som del av den offentlige helsetjenesten



4.

Innbygger skal enkelt kunne finne kvalitetssikret og oppdatert informasjon om helse, livsstil, sykdom, behandling og rettigheter



Gevinster ved bruk av prinsippene

Bidrar til at **brukeropplevelsen kan bli mest mulig sømløs** og samlet på tvers av brukerflater, helseaktører og tekniske løsninger

Helseaktørene skal oppleve **en innbyggerkanal som er åpen og tilgjengelig** ved hjelp av standardiserte grensesnitt

Verdi skapes ved at **flere aktører bidrar med informasjon**, skjemaer og verktøy

Et rikt utvalg av innovative digitale helsetjenester

Status og videre prosess



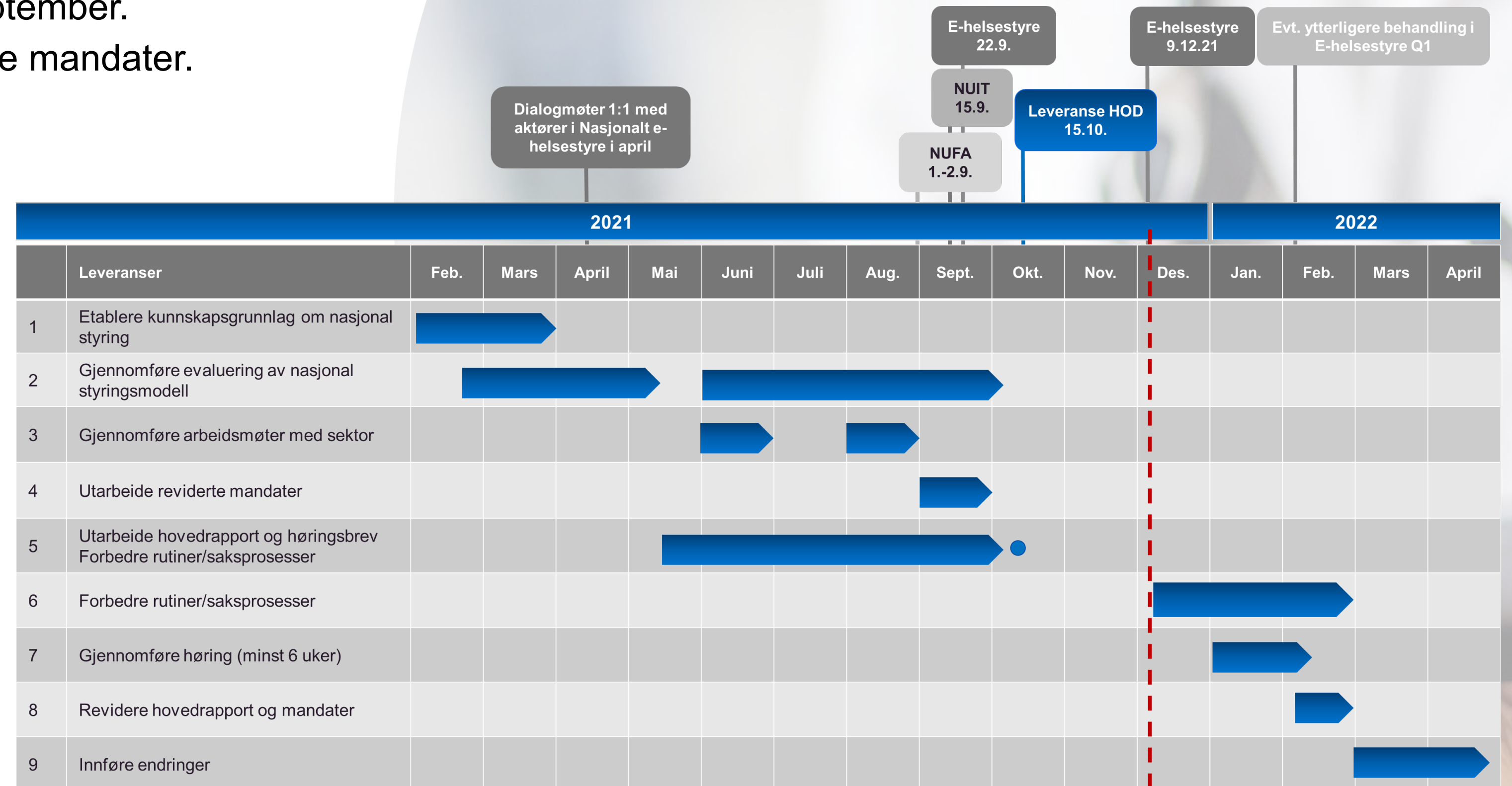
- Rapporten med prinsipper og krav for etterlevelse ble overlevert HOD 12.11.2021
- Dialogmøter med helsenæringen planlegges gjennomført ilt året
- Testing av prinsippene opp mot Helseplattformen gjennomføres des/jan-22
- Prinsippene planlegges lagt ut på høring januar 2022

Orientering fra Direktoratet for e-helse

- 1** Samarbeid med næringslivet på e-helseområdet
- 2** Prinsipper for kobling mellom Helsenorge og andre løsninger i markedet
- 3** Status oppdrag om videreutvikling av nasjonal styringsmodell
- 4** Status utprøving Pasientens legemiddelliste

Status

- Direktoratet for e-helse oversendte rapport om forslag til «**Videreutvikling av nasjonal styringsmodell**» til **Helse- og omsorgsdepartementet den 15. oktober.**
 - Innholdet i rapporten baserer seg på evalueringen samt drøftingene som har foregått i utvalgsmøtene og som sist ble presentert i nasjonalt e-helsestyre 22. september.
 - Rapporten inneholder også forslag til reviderte mandater.



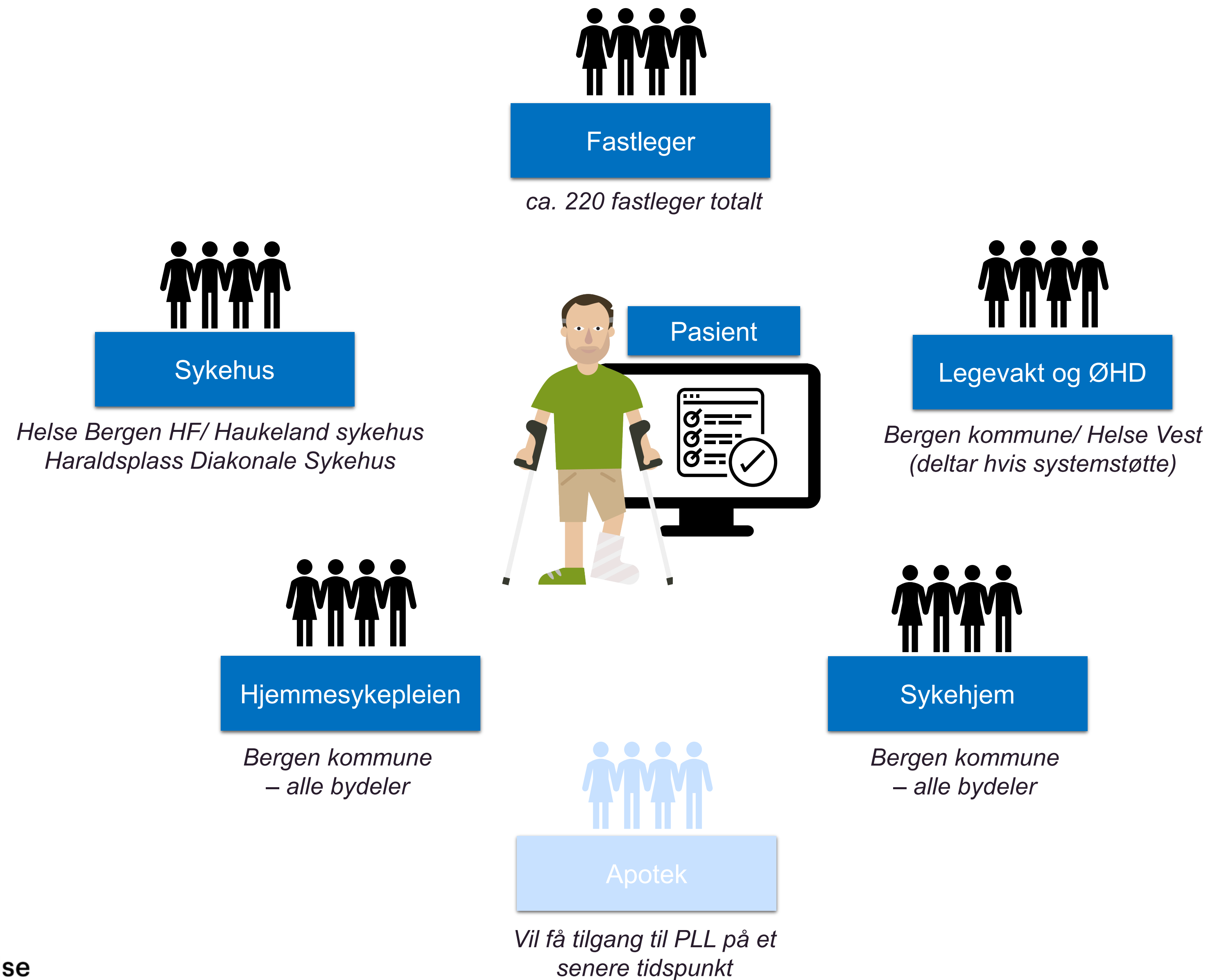
- Direktoratet for e-helse jobber nå med å **forberede en høring**, som mest sannsynlig starter over nyttår.
- Samtidig gjennomfører sekretariatet mindre tiltak for å **forbedre rutiner, saksunderlag og gjennomføring av møtene.**

Orientering fra Direktoratet for e-helse

- 1** Samarbeid med næringslivet på e-helseområdet
- 2** Prinsipper for kobling mellom Helsenorge og andre løsninger i markedet
- 3** Status oppdrag om videreutvikling av nasjonal styringsmodell
- 4** Status utprøving Pasientens legemiddelliste

Utpøving i Bergen

Aktører



Status leveranser

Leveranse	Status
Kartlegging av dagens situasjon	Ferdigstilt
Veiledning/beste praksis for bruk av pasientens legemiddelliste	Versjon 0.5 ferdigstilles januar/februar 2022
Endrings- og innføringsstrategi	Versjon 0.5 ferdigstilt (iht. plan)
Pasientens legemiddelliste-funksjonalitet i journalsystem/kurveløsninger	Under arbeid med fortløpende justeringer iht. erfaringer
Aktivitetsplan for innføring, herunder tekniske forberedelses-aktiviteter	Ferdigstilt
Opplæring og informasjonsmateriell	Opplæring og opplæringsmateriell utarbeides iht. gradvis opptrappingsplan, og ferdigstilles løpende
Brukerveiledning for pasientens legemiddelliste i journalsystemet	Utarbeidet for fastleger/Plenario. Ferdigstilles for Helse Vest og Bergen kommune når systemstøtte er klar.
Arbeidsprosess/ prosedyrebeskrivelser	Grunnlagsmaterialet er klart for Helse Vest og jobbes med i Bergen kommune. Fortløpende justeringer basert på erfaring.
Evalueringsrapport(er)	Planlagte leveranser 1.mars 22, april 22 og februar 23
Oppdatert samfunnsøkonomisk analyse og gevinstrealiseringsplan	Februar 23

Overordnet status

Prosjekt: **Utprøving PLL**

Per 30.11.2021

F Forrige	N Nå	T Tendens
---------------------	----------------	---------------------

«PLL er opprettet fra ett fastlegekontor, oppstart ved kontor 2 i uke 49. Det er etablert ca. 100 PLL. Sykehusleger ser PLL ved mottak, men det pågår tilleggsutvikling i legemiddelmodul før sykehusleger kan oppdatere PLL. Klargjøring av systemstøtte for sykehjem og hjemmesykepleie i Bergen kommune pågår. Prosjektet rapporterer rød tendens grunnet mulig behov for å forlenge utprøvsperioden for å sikre tilstrekkelig erfaring fra sykehus, sykehjem og hjemmesykepleie.»



Fremdrift

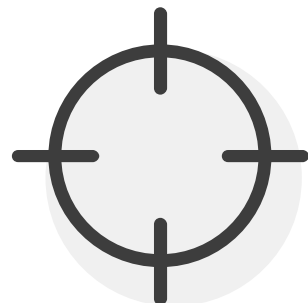
- Ett fastlegekontor oppretter PLL, fastlegekontor 2 i gang i uke 49.
- Sykehus ser PLL ved mottak, men det pågår tilleggsutvikling før sykehus kan bidra med oppdatering av PLL. Planlagt fullført ultimo januar.
- Bergen kommune er forsinket i arbeid med støtte for PLL til hjemmesykepleie grunnet utfordringer med tilgang til testmiljø, og til sykehjem grunnet forsinket utvikling hos leverandør.

Utfordringer

- Tidspunkt for når sykehusleger kan bidra til å oppdatere PLL.
- Tidspunkt for inkludering av hjemmesykepleie og sykehjem i utprøving.
- Tidspunkt for inkludering av integrasjoner med kurveløsning på sykehus i utprøvingen.

Tiltak

- Norsk Helsenet jobber med tilpasninger i legemiddelmodul for sykehus.
- Bergen kommune må løse utfordring i produksjon (ikke knyttet til e-resept/PLL) for tilgang til testmiljø til test av PLL, samt følge opp EPJ-leverandør til sykehjem.
- Helse Vest følger opp leverandør av kurveløsning.



Kvalitet og omfang

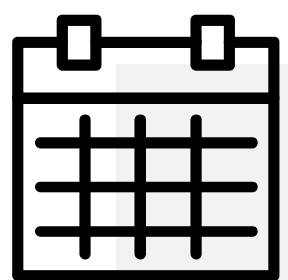
- Utprøving starter med tilgjengelig PLL-funksjonalitet, uten opprinnelig planlagt funksjonalitet for deling av håndtering av varsler og informasjon om medisinske endringer.

Utfordringer

- Sikre god kvalitet på PLL i utprøving.

Tiltak

- Arbeidsgruppe med klinikere fra Bergen diskuterer «PLL i praksis i Bergen».
- Budskap for å sette rette forventninger til PLL i utprøvingen.



Avhengigheter

- Leverandør av fastlege EPJ har levert løsning for PLL til utprøving hos fastlegene.

Utfordringer

- Innføring av FM i Bergen kommune satt på pause.
- Sikre støtte for PLL til sykehus, sykehjem og hjemmesykepleie.

Tiltak

- Prosjektet følger opp endringsbehov i samarbeid med Bergen kommune slik at innføring kan gå videre.
- Oppfølging av leverandører for utvikling av PLL-støtte til sykehus og sykehjem.

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre tar sakene til orientering.



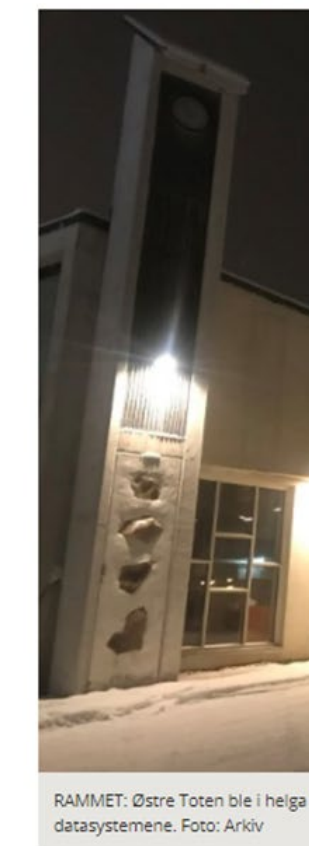
Direktoratet for
e-helse

Sak 36/21: Strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren

Hvorfor trenger vi en strategi?

- Sektoren har noen særlige utfordringer
 - Sikkerhetshendelse kan påvirke både pasientsikkerhet og personvern
 - Store mengder sensitive data
 - Fragmentert og komplekst aktørbilde
 - Begrenset kompetanse på digital sikkerhet – særlig i mindre virksomheter
 - Kjente sårbarheter, f.eks knyttet til medisinsk utstyr
- Vi trenger **nye tiltak** der vi samarbeider mer - for å være bedre rustet mot de som vil skade oss
- Arbeidet med digital sikkerhet i sektoren trenger et **ytterligere løft**

Slik er konsekvensene for innbyggerne etter dataangrepet: Forsinkelser i hjemmetjenesten og endringer i ungdomsskolen



RAMMET: Østre Toten ble i helga rammet av et dataangrep. Foto: Arkiv

Sektor for helse, omsorg og velferd

Labo

Alarmsystemet er nede. Alle beboere er utstyrt med bjeller for å kunne varsle. Bemanningen er styrket.

Kura er i normal drift

Konsekvenser for de ansatte:

Datasystemer er utilgjengelige

Sensorikken i pasientrommene fungerer ikke

Redusert funksjonalitet på medisinkabinetter og medisintraller

Manuelle registreringer og manuell dokumentasjon i pasientjournal

Kura i normal drift.

Manuelle bestillinger på medisiner, mat og utstyr



Urix Presidentvalget Nyhetsbrev

Hacking-skandale ryster Finland - pasienter presset for penger

Pasientopplysninger fra et finsk psykoterapiser er på avveie etter hacking, og flere pasienter er blitt presset for penger.

Leveranser:

Delleveranse 2021

Direktoratet for e-helse

Tiltaksoversikt digital sikkerhet

Helse- og omsorgssektorens oppfølging av Nasjonal strategi for digital sikkerhet

- Eksisterende tiltak
- Pågående tiltak
- Nye tiltak

Forebyggende digital sikkerhet

Digital sikkerhet i kritiske samfunnsfunksjoner

Kompetanse

Avdekke og håndtere digitale angrep

Bekjempe data- og IKT-relatert kriminalitet

Hovedleveranse 2022

Direktoratet for e-helse

STRATEGI FOR DIGITAL SIKKERHET I HELSE- OG OMSORGSEKTOREN

Tydeliggjøre sikkerhetsbehov Identifisere strategiske virkemidler Tydeliggjøre roller og ansvar

Temaer i strategien

Sikker samhandling

Sikker digital hjemmeoppfølging

Sikkerhet i leverandørkjeden

Forebyggende digital sikkerhet

Digital sikkerhet i kritiske samfunnsfunksjoner

Kompetanse

Avdekke og håndtere digitale angrep

Bekjempe data- og IKT-relatert kriminalitet

Sektorspesifikke temaer

Tema fra den nasjonale strategien

+

Direktoratet for e-helse

Tiltaksoversikt digital sikkerhet

Helse- og omsorgssektorens oppfølging av Nasjonal strategi for digital sikkerhet

OPPDATERT

Strategiens formål og målsettinger



Formål

Alle virksomheter i helse- og omsorgssektoren legger til rette for forsvarlig helsehjelp gjennom sikker digitalisering i et risikobilde i endring



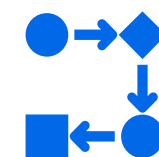
Målsettinger



Ansvar og roller med betydning for digital sikkerhet i og mellom sektorens virksomheter er avklart, kjent og ivaretatt.



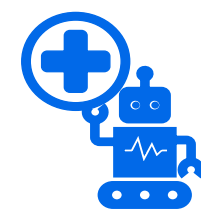
Det er høy tillit til hvordan sektoren ivaretar digital sikkerhet, både fra innbyggere og pasienter og mellom samhandlende virksomheter.



Sektoren ivaretar sikkerhet i lange og komplekse digitale verdikjeder.



Virksomhetene i sektoren har tilstrekkelig evne til å ivareta digital sikkerhet, understøttet av en robust digital infrastruktur og felles tjenester, ressurser og standarder.



Virksomhetene evner å effektivt ta i bruk fremskridende teknologier på en sikker måte og er robuste i møte med et risikobilde i endring.



Direktoratet for
e-helse

Til drøfting: strategiske virkemidler og tiltak

Mulig strategisk område:

Felles ordninger, ressurser og tjenester for å understøtte og avlaste mindre virksomheter

- Det identifiseres og etableres felles ordninger, ressurser og tjenester på områder der felles satsning forventes å gi verdi for bredden av mindre virksomheter i sektoren, eksempelvis:
 - Felles utarbeidelse av ROS & DPIA (f.eks ved ny teknologi, nye løsninger)
 - Identifisere kapasiteter for kompetanseheving
 - Deteksjon og hendelseshåndtering
- Det iverksettes også tiltak for å øke kjennskapen til og forståelsen av de etablerte tjenester og ressurser som eksisterer i dag (f.eks Normen)
- Det forutsettes at belastningen på virksomhetene ikke øker vesentlig

Godkjenningsordninger

- Selvdeklarerering og / eller sertifisering for system og leverandører
- Videreutvikle og utarbeide tydelige leverandørkrav for ulike typer tjenester
- Økt bruk av anerkjente standarder

Økt kontroll av etterlevelse

- Hyppige innspill om at det er behov om vite mer om etterlevelse i sektoren
- Bredt spekter av tiltak, f,eks:
 - øke kjennskapen til og forståelsen av de etablerte tjenester og ressurser som eksisterer i dag (f.eks Normen)
 - Selvtester
 - Revisjon med vediledning
 - Tilsyn
- Sagt i NUFA: «Vi har en ordning som sjekker kvalitet på laboratoriene hos fastlegene - vi trenger en tilsvarende ordning på informasjonssikkerhet»

Satsning på øvelser

- Det bør gjennomføres flere øvelser i sektoren, både med de store nasjonale aktørene og internt i virksomhetene med deres samarbeidspartnere. Gjennomføring av øvelser og påfølgende evaluerings- og forbedringsprosesser forventes å bidra til:
 - Tydelighet rundt roller, ansvar og oppgaver
 - Å forbedre planverk og rutiner (nasjonalt og internt i virksomhetene)
 - Å identifisere forbedringsområder i den nasjonale hendelseshåndteringen.
 - Økt bevissthet
 - Bedre praktiske ferdigheter på området digital sikkerhet

Styrket informasjonssikkerhet i leverandørforhold

- Det iverksettes tiltak for å støtte virksomheter i anskaffelser, oppfølging av leverandør og kravstilling i avtaler.
 - Helhetlig risikostyring mot leverandører
 - Stille samme krav til like tjenester – standardiserte ressurser som kan gjenbrukes
 - Samarbeid om oppfølging av leverandører

Felles kompetansetiltak

- Kompetanse og sikkerhetskultur må styrkes
- Ansvaret for gjennomføring ligger i hver enkelt virksomhet
- For å sikre at dette skjer på en god og effektiv måte i hele sektoren (også i små virksomheter), bør det utvikles felles kampanje- og kompetanseressurser som sektoren kan ta i bruk

Mulige strategiske områder til diskusjon

- Representerer disse forslagene til strategiske områder en riktig innretning for strategien?
- Er ambisjonsnivået riktig?

Felles ordninger, ressurser og tjenester for å understøtte mindre virksomheter

Satsning på øvelser

Godkjenningsordninger

Styrket informasjonssikkerhet i leverandørforhold

Økt kontroll av etterlevelse

Felles kompetansetiltak

Andre?

Forslag til vedtak

- Nasjonalt e-helsestyre anbefaler at det videre arbeidet med strategi for digital sikkerhet i sektoren tar med de foreslåtte strategiske og har følgende innspill til ambisjonsnivå:
 - Bred enighet om at det er et viktig arbeid med stor betydning for både personvern og pasientsikkerhet
 - Bør tilrettelegge for og støtte små virksomheter bl.a. med strukturelle tiltak som reduserer byrden av ansvaret.
 - Roller og ansvar bør tydeliggjøres
 - Det er ulike rammevilkår for ulike aktører, bør derfor vurdere å differensiere nivåer og tiltak for ulike aktører og avstemme mot eksisterende handlingsplaner.
 - Positive til øvelser, spesielt der det er problemstillinger på tvers av aktører.
- Direktoratet tar med seg rådene i videre arbeid med høringsversjonen av strategien.



Direktoratet for
e-helse

Pause





Direktoratet for
e-helse

Sak 39/21: Sentralt styringsdokument for steg 2

Agenda

- 1. Innledning**
Lucie Aunan, 10 min

- 2. Omfang for steg 2**
Kristian Berg Roksvaag, 10 min

- 3. Gjennomføringsstrategi og organisering**
Kristian Berg Roksvaag, 10 min + 15 min drøfting

- 4. Investeringskostnader og nyttevurderinger**
Kristian Berg Roksvaag, 10 min + 15 drøfting

- 5. Prosess frem til leveranse og overordnede planer i 2022**
Lucie Aunan, 10 min

- 6. Forslag til vedtak**
Lucie Aunan



Direktoratet for
e-helse

Innledning

Formål med saken

Direktoratet ønsker å drøfte sentralt styringsdokument v. 0.9, kost- og nyttevurderinger samt orientere om videre arbeid

Omfang

Gjennomføringsstrategi og organisering

Investeringskostnader og nyttevurderinger (ikke utsendt på forhånd)

Versjon 0.9 med utvalgte tema er sendt til henholdsvis programstyret i digital samhandling og i legemiddelprogrammet , fag og prioriteringsutvalg i KS og nasjonalt e-helsestyre.

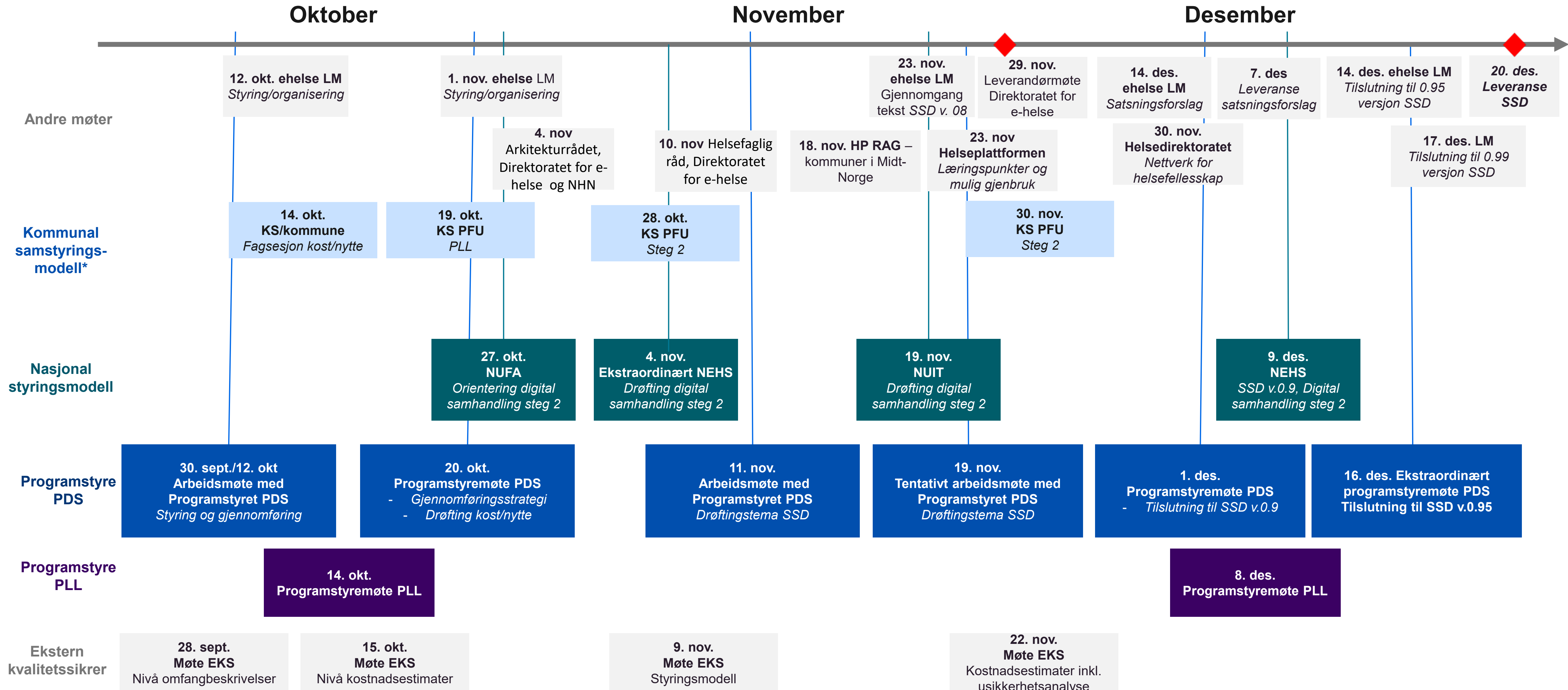
Direktoratet har mottatt tilbakemeldinger fra KS og Norsk Helsenet som innarbeides i neste versjon som behandles i program digital samhandling 16. desember.

Rammer for oppdraget



- Direktoratet for e-helse skal gjennomføre forprosjekt for digital samhandling steg 2
- Sentralt styringsdokument (SSD) skal leveres i løpet av desember 2021
- Omfanget for digital samhandling steg 2 tar utgangspunkt veikart for nasjonale e-helse-løsninger og er et viktig bidrag i retning av å realisere målbildet for helhetlig samhandling

Forankring av sentralt styringsdokument for steg 2





Direktoratet for
e-helse

Løsningsomfang for steg 2

Forprosjektet anbefaler at steg 2 (prioritert løsning og kuttliste) omfatter følgende fire samhandlingsområder med tilhørende tiltak



Pasientens legemiddelliste (PLL)

1. Videre innføring av pasientens legemiddelliste
2. Videre innføring av e-multidose



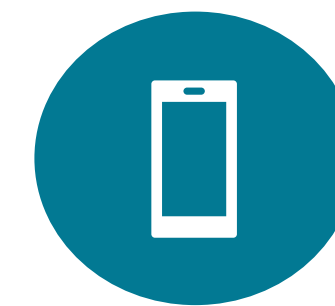
Dokumentdeling (JD)

1. Sikre at kjernejournal innføres i pleie- og omsorg
2. Videre innføring av dokumentdeling fra HF
3. Gjennomføre utprøving av dokumentdeling fra legevakt, ØHD/KAD og avtalespesialister
4. Etablere et nasjonalt prosjekt for å definere *hvordan* dokumenter skal deles, og *hvilken* type som skal deles
5. Innføring av dokumentdeling fra legevakt og ØHD/KAD til andre aktører
6. Innføring av dokumentdeling fra avtalespesialister til andre aktører



Kritisk informasjon (KI)

1. HF prøver ut tar i bruk API for å dele kritisk informasjon
2. Fastleger og avtalespesialister prøver ut og tar i bruk API for å dele kritisk informasjon
3. Sykehjem og ØHD/KAD prøver ut og tar i bruk API for å dele kritisk informasjon

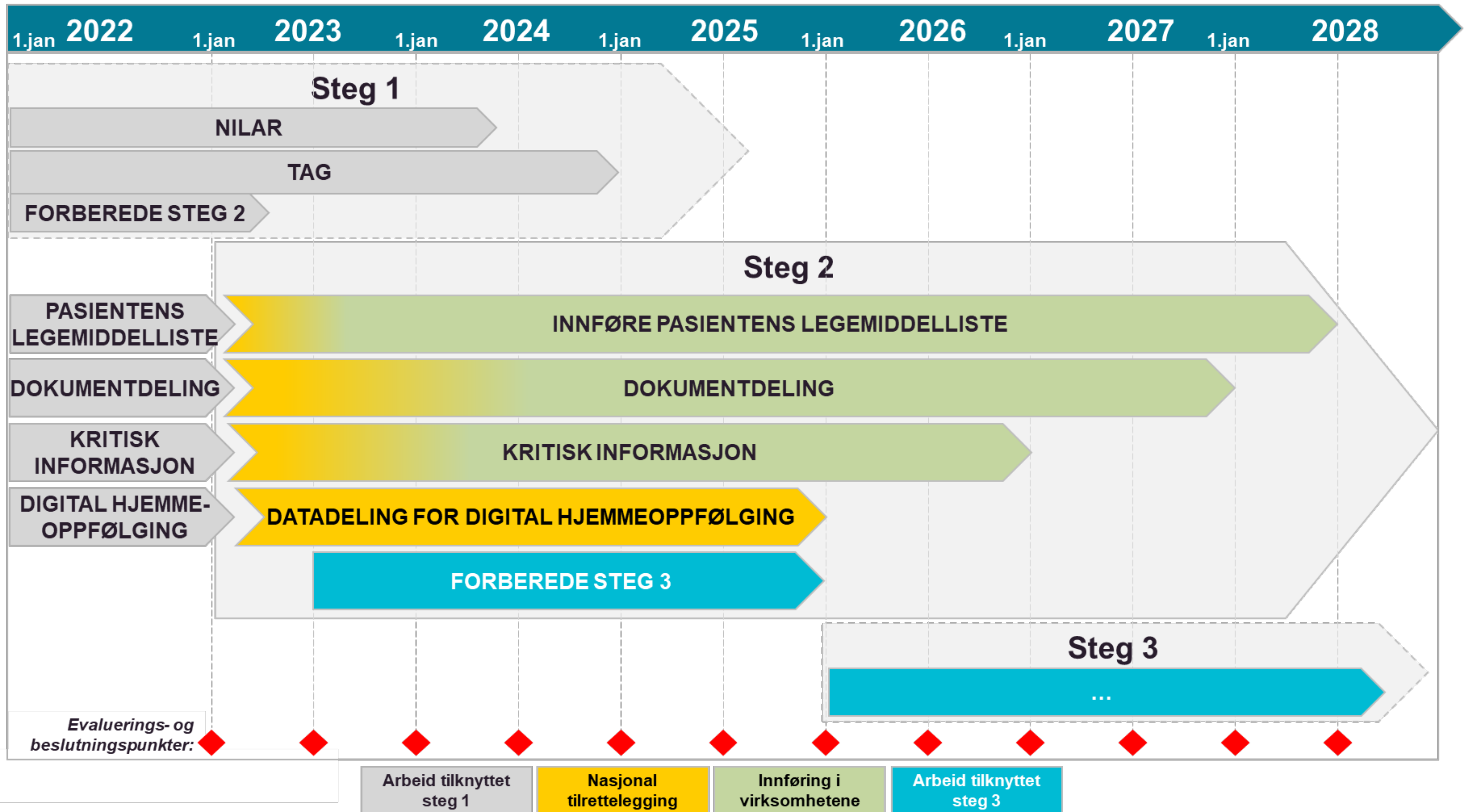


Datadeling til digital hjemmeoppfølging (DHO)

1. Utviklet nasjonale tjenester for datadeling som støtter behov knyttet til digital hjemmeoppfølging
2. Videreutvikle løsningen for datadeling til å håndtere mer strukturert informasjon



Overordnet gjennomføringsplan

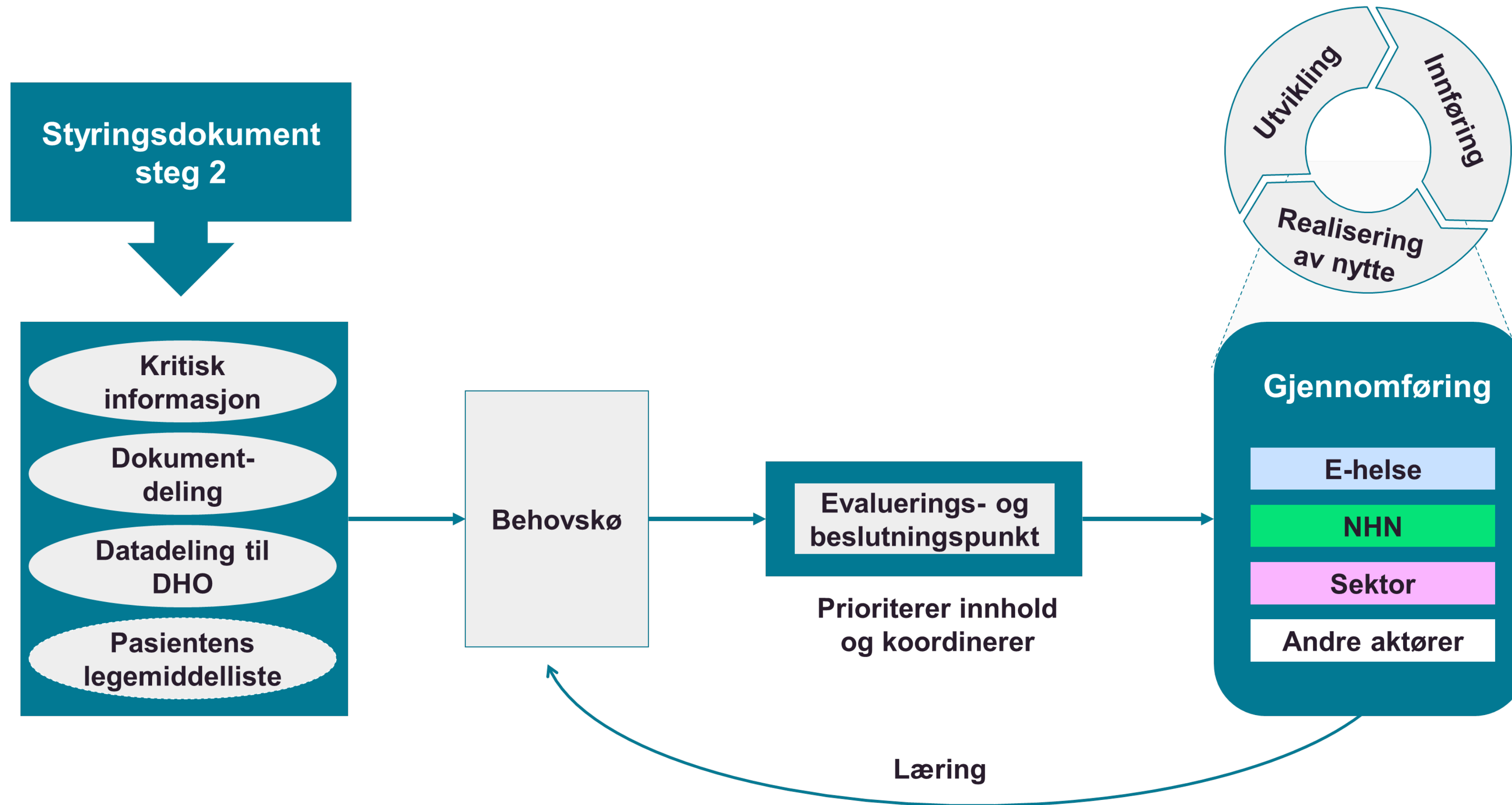




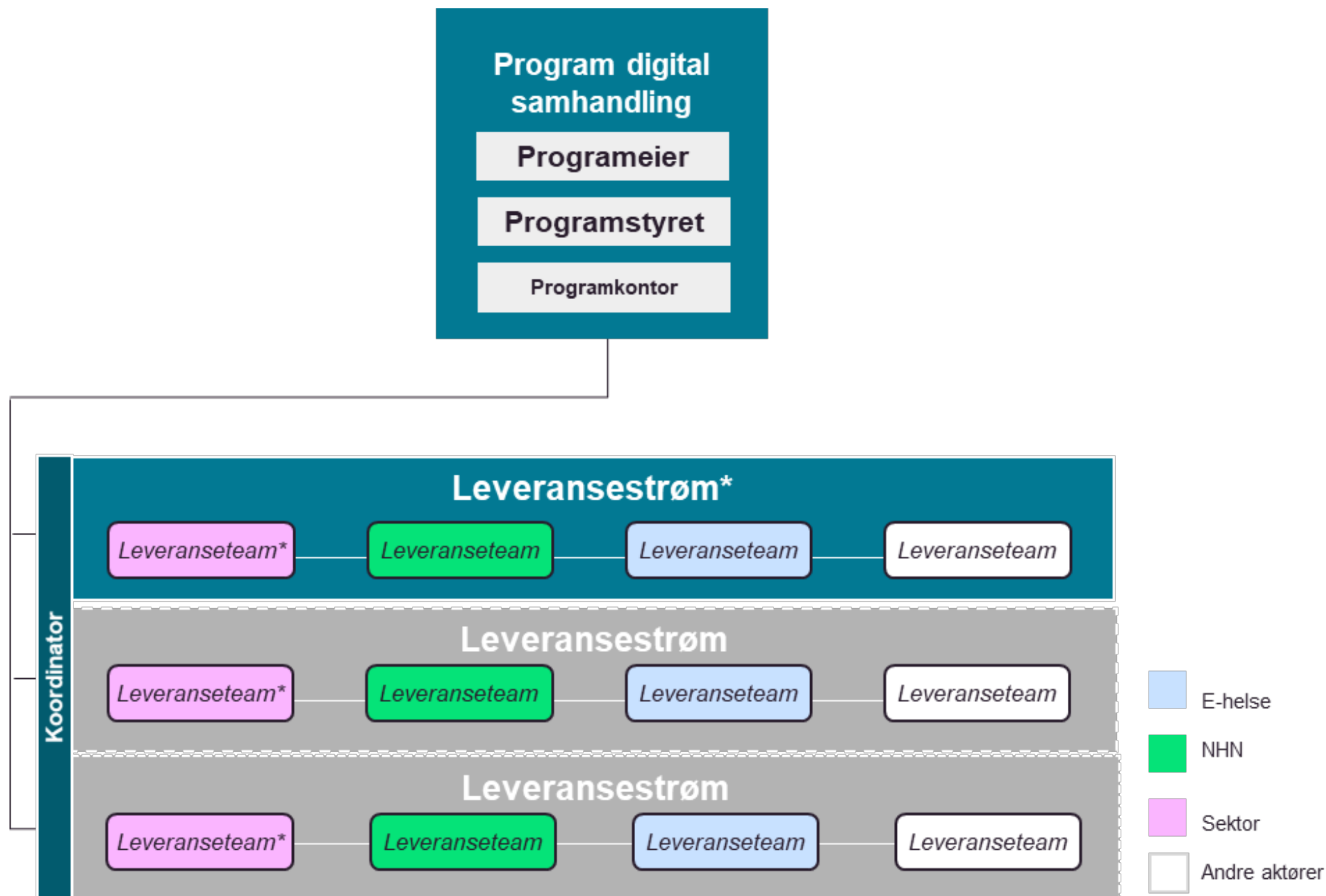
Direktoratet for
e-helse

Gjennomføringsstrategi og organisering

Gjennomføringsmodell for samhandlingsområdene i steg 2



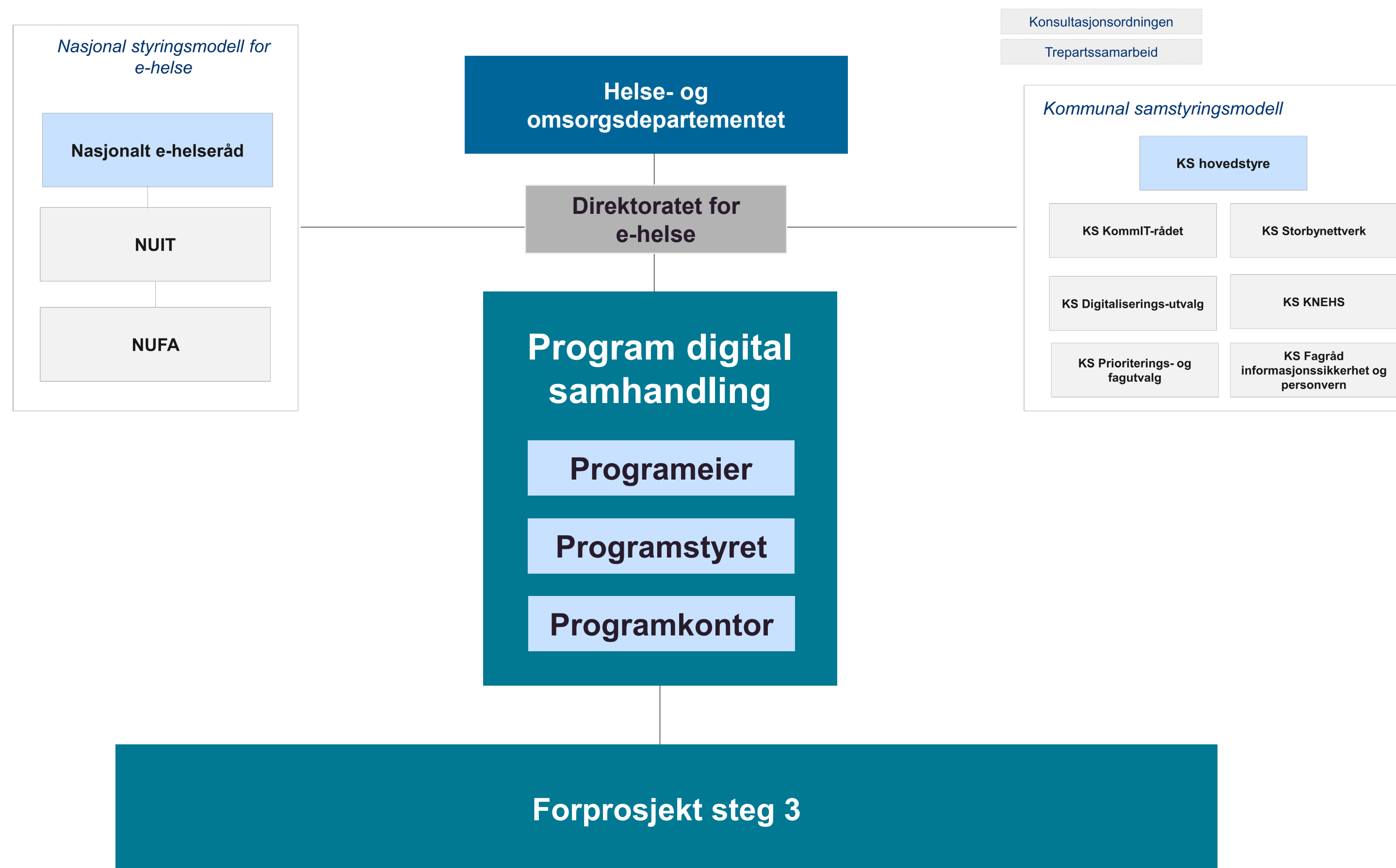
Forprosjektet foreslår å organisere steg 2 i leveransestrømmer basert på prioritering av behovskøen



*Illustrasjon, antall leveransestrømmer og leveranseteam vil variere og avklares etter skaleringsbehov

- **Sektor**
 - Opplæring, utprøving og innføring
 - Utvikling, tilpasning og forberedelser
 - Realisere nytte av løsningene
- **Norsk helsenett SF**
 - Etablering og modning av behovskø
 - Utvikling, tilpasning og integrasjoner
 - Innføring
- **Direktoratet for e-helse**
 - Ansvarlig for gjennomføring av programmet
 - Ansvarlig for avhengigheter og koordinering
 - Normerende og premissgiver gjennom myndighetsrolle

Involvering av den nasjonale styringsmodellen for e-helse og kommunal styringsmodell





Direktoratet for
e-helse

Investeringskostnader og nyttevurderinger

Hovedformålet med samfunnsøkonomisk analyse er å kartlegge, synliggjøre og systematisere virkningene av tiltak for å gi et best mulig beslutningsgrunnlag

Hva?



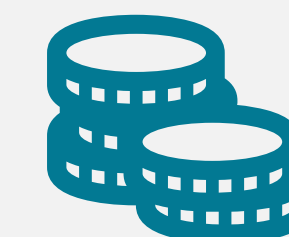
Verktøy for å identifisere og synliggjøre virkningene av et tiltak for berørte grupper i samfunnet

Hvorfor?



Få beslutningsgrunnlag for å rangere og prioritere tiltak, fatte investeringsbeslutninger og senere realisere gevinster

Når?

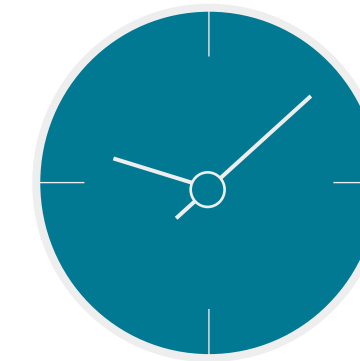


Når det skal utredes tiltak som man forventer gir vesentlige nytte- eller kostnadsvirkninger

Nyttevirkninger i steg 2



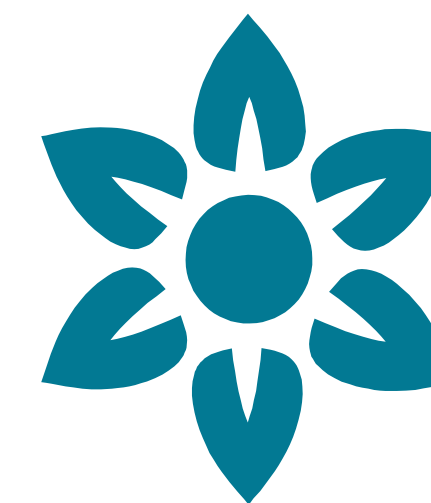
**Færre uønskede hendelser i
helsetjenesten som skyldes feil eller
manglende informasjon**



**Frigjort tid for helsepersonell til å
møte fremtidens behov**



**Bedre innbyggeropplevelse og økt
tillit til helsetjenesten**



**Økt innovasjon og tjenesteutvikling
gjennom et bedre fungerende
marked.**

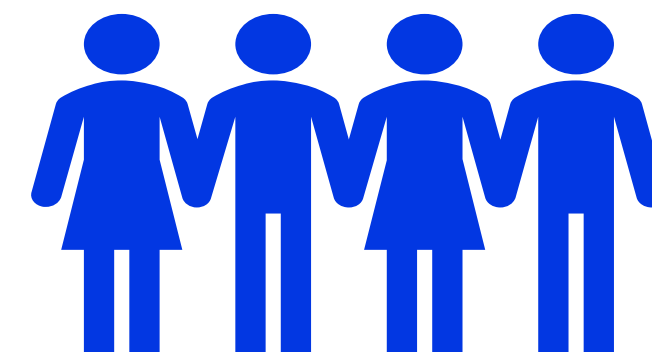
Effektivitet vs. kvalitet



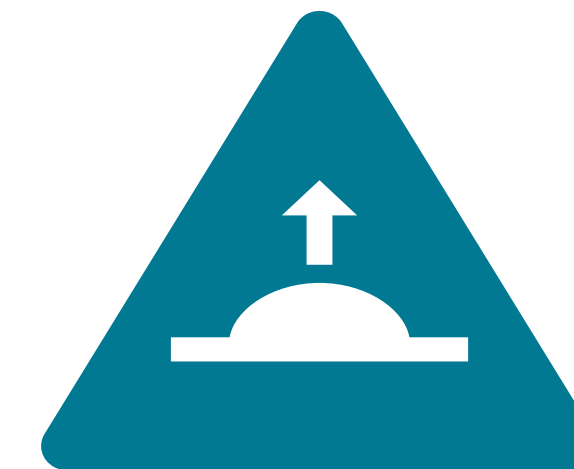
Helsepersonell er grundige og gir forsvarlig behandling i dag



Der hvor informasjon mangler brukes det ressurser og tid på å skaffe nødvendig informasjon



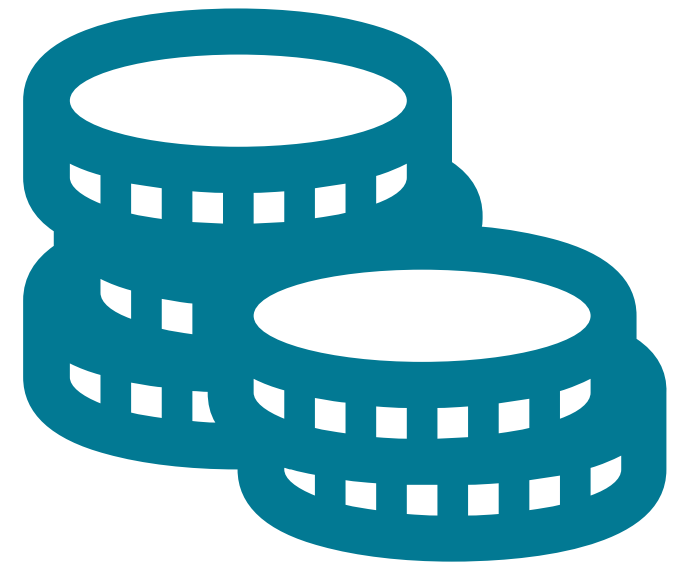
Tidsbruk kan få stor betydning for både pasienter, helsepersonell og samfunnet



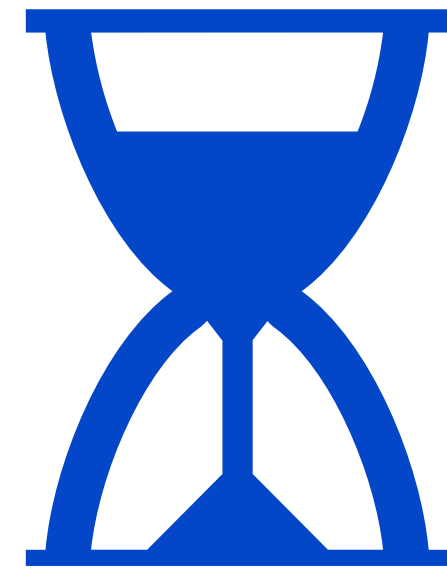
Regner i hovedsak på effektivitetsgevinster

Men gir også anslag for kvalitet der det er relevant

Spørsmål til diskusjon



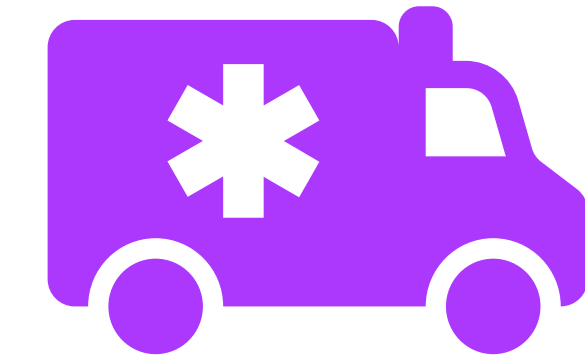
Er det noen innspill på kostnadsestimatene for steg 2?



Er det en rimelig antakelse at helsepersonellet bruker mye tid på å innhente informasjon om pasientene?



Er det noen innspill på kvalitetsgevinsten av tiltakene i steg 2?



Er det noen innspill på effektivitetsgevinsten av tiltakene i steg 2?



Direktoratet for
e-helse

Videre prosess fremover og leveranse av SSD

Oppdatert tidsplan frem mot et ferdig SSD



SSD 0.8

Kapittel

- 0. Sammendrag og innledning
- 1.1 Hensikt, krav og hovedkonsept
- 1.4 Rammebetingelser
- 1.5 Grensesnitt
- 2.2 Gjennomføringsstrategi
- 2.4 Organisering og ansvar
- 3.1 Arbeidsomfang
- 3.4 Fremdriftsplan

SSD 0.95

Kapittel

- 0. Sammendrag og innledning
- 1.1 Hensikt, krav og hovedkonsept
- 1.2 Prosjekt mål
- 1.3 Kritiske suksessfaktorer
- 1.4 Rammebetingelser
- 1.5 Grensesnitt
- 2.1 Strategi for styring av usikkerhet
- 2.2 Gjennomføringsstrategi

Vedlegg 0.90

Vedlegg

- A. Sentrale begreper
- B. Forankring og interessentoversikt
- C. Samfunnsøkonomisk analyse
- D. Gevinstrealiseringsplaner
- E. Kostnadsanalyse og finansiering
- F. Usikkerhetsanalyse
- G. Endringslogg
- H. Omfang
- I. Prinsipper, tekniske krav og standarder for samhandling
- J. Strategi for informasjonssikkerhet

SSD m/ vedlegg 1.0

Til HOD og EKS:

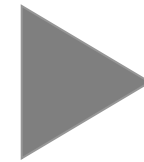
- Oversendelsesbrev
- SSD 1.0
- Vedlegg 1.0 (alle)

Til EKS

- Kostnadsestimater (excel)
- Samfunnsøkonomisk analyse (excel)
- Endringslogg kostnader
- Endringslogg samfunnsøkonomisk analyse
- Leseveiledning - Hvordan har vi svart ut tilbakemeldinger fra EKS

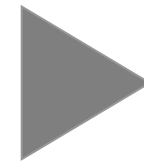
Videreføring av det gode samarbeidet inn i 2022

Arbeidsmøter / møtearena med programstyret



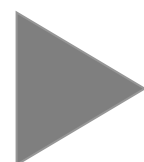
- Dialog og avklaringer ifm ekstern kvalitetssikring
- Dialog og avklaringer ifm behandling i departementet

Forankring i kommunal styringslinje



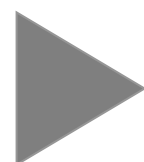
- Forankring av arbeidet i samstyringsmodellen til kommunal helse- og omsorgs sektor

Forberedende arbeid innenfor rammene av SSD for steg 2



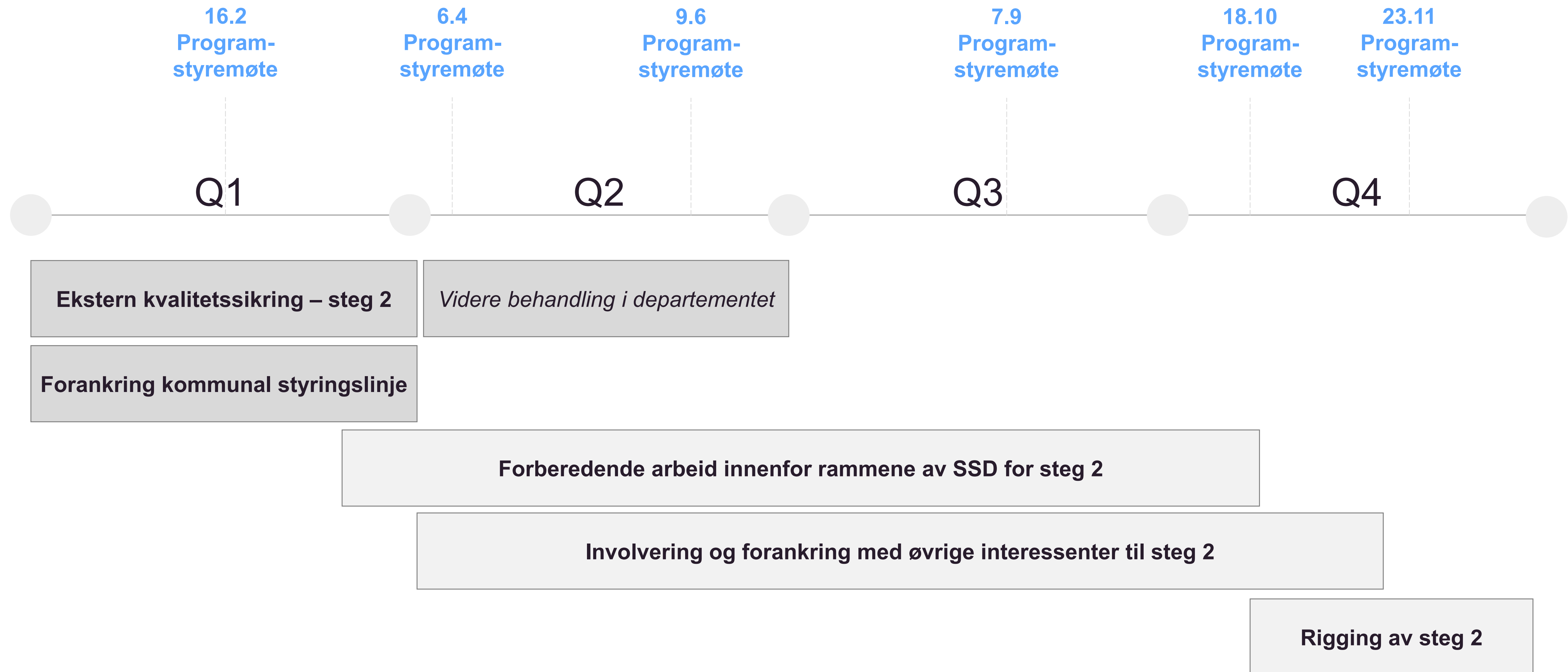
- Videreutvikle organiseringen av steg 2
- Samkjøre steg 2 med sektors leveranseplaner og konkretisering av gjennomføringsstrategi
- Detaljering av omfang basert på de fire samhandlingsområdene,
- Starte arbeid med behovskø, og vurdering av arbeidspakker
- Prioritering innenfor samhandlingsområdene.
- Videre detaljering av kost- , nyttestimater og periodisering av kostnader

Involvering og forankring med øvrige interessenter til steg 2



- Kommunikasjon, involvering av forankring med interessenter som ikke er direkte involvert i steg 2

Foreløpig plan for 2022 – forberede oppstart steg 2



Forslag til nytt vedtak

Nasjonalt e-helsestyre støtter de utvalgte områdene i sentralt styringsdokument for steg 2, med forbehold om departementets behandling av kostnadsfordeling med følgende kommentarer:

- Innretningen på satsingsforslaget er god og inneholder de samhandlingsområdene som gir størst samlet nytte.
- Det er enighet om gjennomføringsstrategi og organisering, og det er behov for å jobbe videre med å sikre synergier og koordinering på tvers av programmene, spesielt inn mot kommunesektoren.
- Det er enighet om stor nytteverdi av satsingen både på effektivitet og kvalitet for helsepersonell og for innbygger.
- Innbyggerperspektivet bør komme tydeligere frem
- Omfanget er stort og ambisjonsnivået kan ikke utvides nå, basert på totalvurdering av kapasitet i sektoren. Utbredelse til skolehelsetjeneste, helsestasjon mv. kan vurderes å inngå i steg 3.
- Det er ønskelig å synliggjøre behov på områder som ikke er med i steg 2 og ønskelig at de inngår i vurderingene rundt steg 3. Behovene må utredes videre i forbindelse med steg 3 og FKJ.
- Utbredelse av kjernejournal til pleie- og omsorgstjenestene er avgjørende

Resterende kommentarer vises som innspill i referatet



Direktoratet for
e-helse

Lunsj



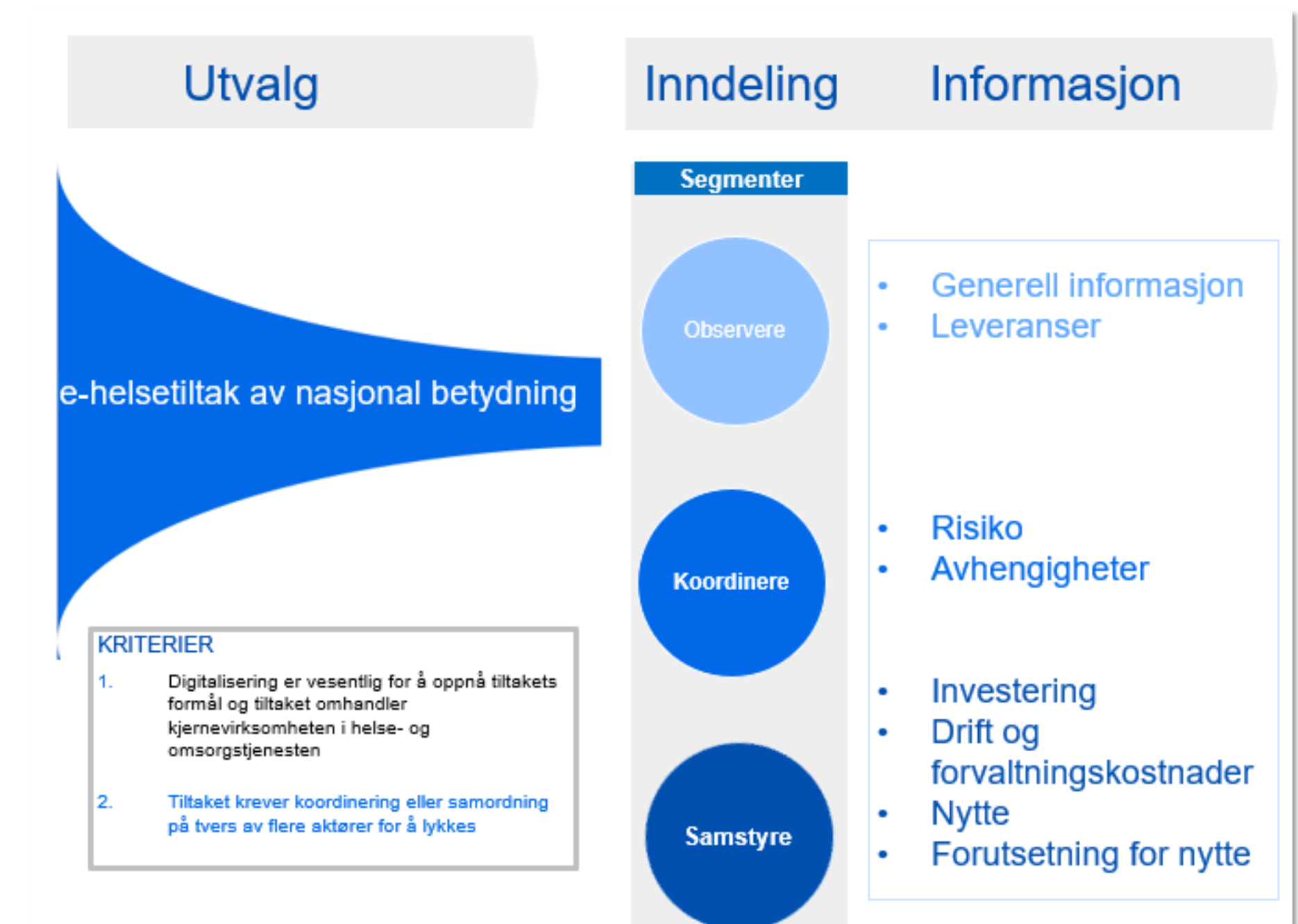


Direktoratet for
e-helse

Sak 37/21: Godkjenning av kriterier for nasjonal e-
helseportefølje

Hensikt med saken og bakgrunn

- Nasjonalt e-helsestyre ga i mars 2021 sin tilslutning til å prøve ut nye inngangskriterier for tiltak i den nasjonale porteføljen frem til endelig tilslutning i dag.
- Gjennom utprøvingen har kriteriene blitt anvendt på porteføljen
- Positive tilbakemeldinger i møter med aktører i sektor



Kriteriene beholdes uendret, men presiseres

Utvalg

e-helsetiltak av nasjonal betydning

Kriterier

1. Digitalisering er vesentlig for å oppnå tiltakets formål og tiltaket omhandler kjernevirksomheten i helse- og omsorgstjenesten
2. Tiltaket krever koordinering eller samordning på tvers av flere aktører for å lykkes

Presisering

Presisering sier mer om at tiltakene er/krever:

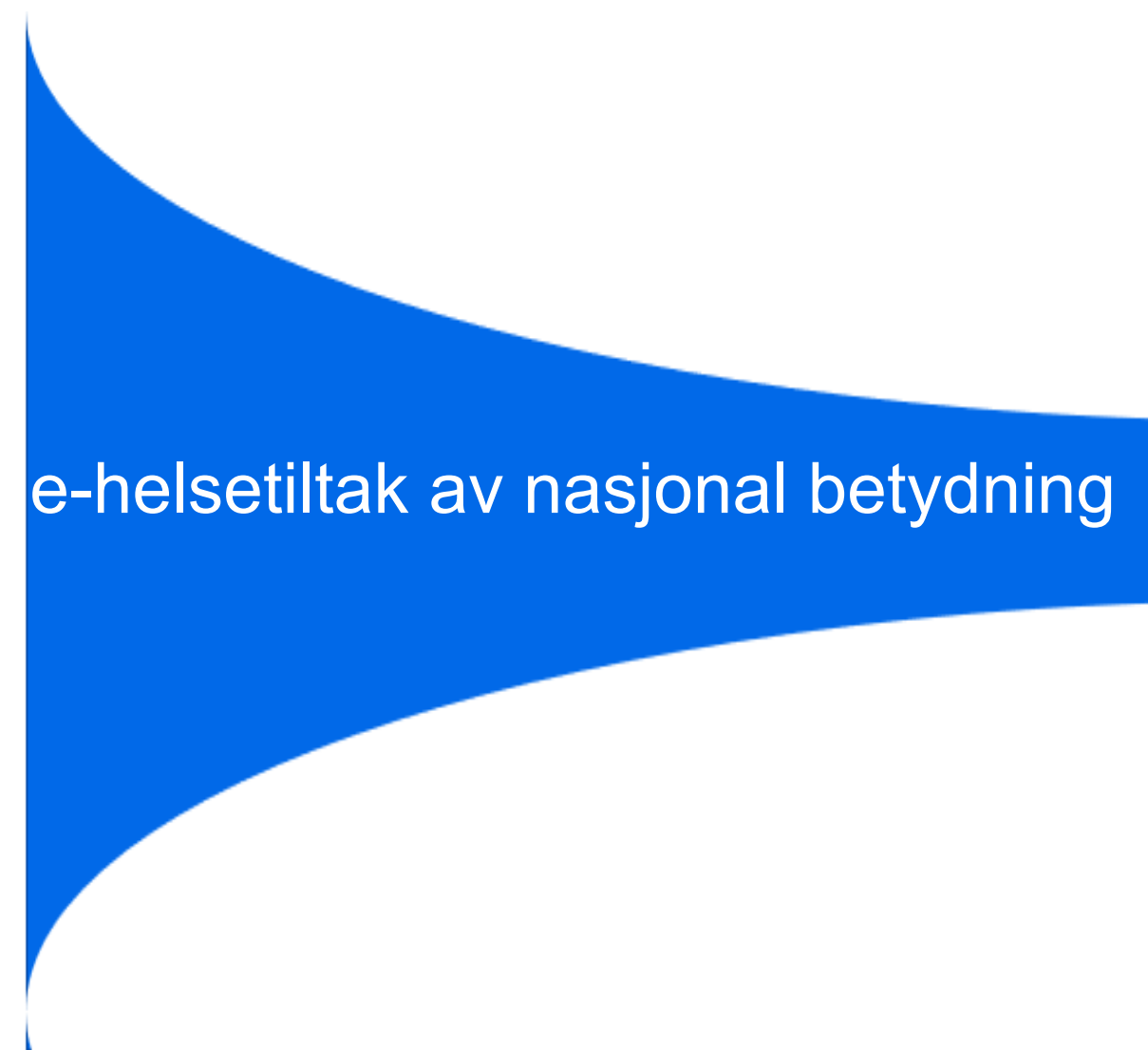
- avhengig av leveranser fra sentrale e-helseløsninger eller nasjonale programmer
- koordinering på tvers av aktørgruppene
- betydelige tiltak knyttet til det strategiske målet om *Én innbygger én journal og digital samhandling*.
- samfinansiering
- store innføringsprosjekter

Vurdering mot kriterier gjøres i dialog med porteføljeansvarlig

Anvendelse av nye kriterier medførte at 5 tiltak gikk ut av porteføljen, og 3 nye kom inn

Porteføljen delt i tre segmenter med ulik rapportering

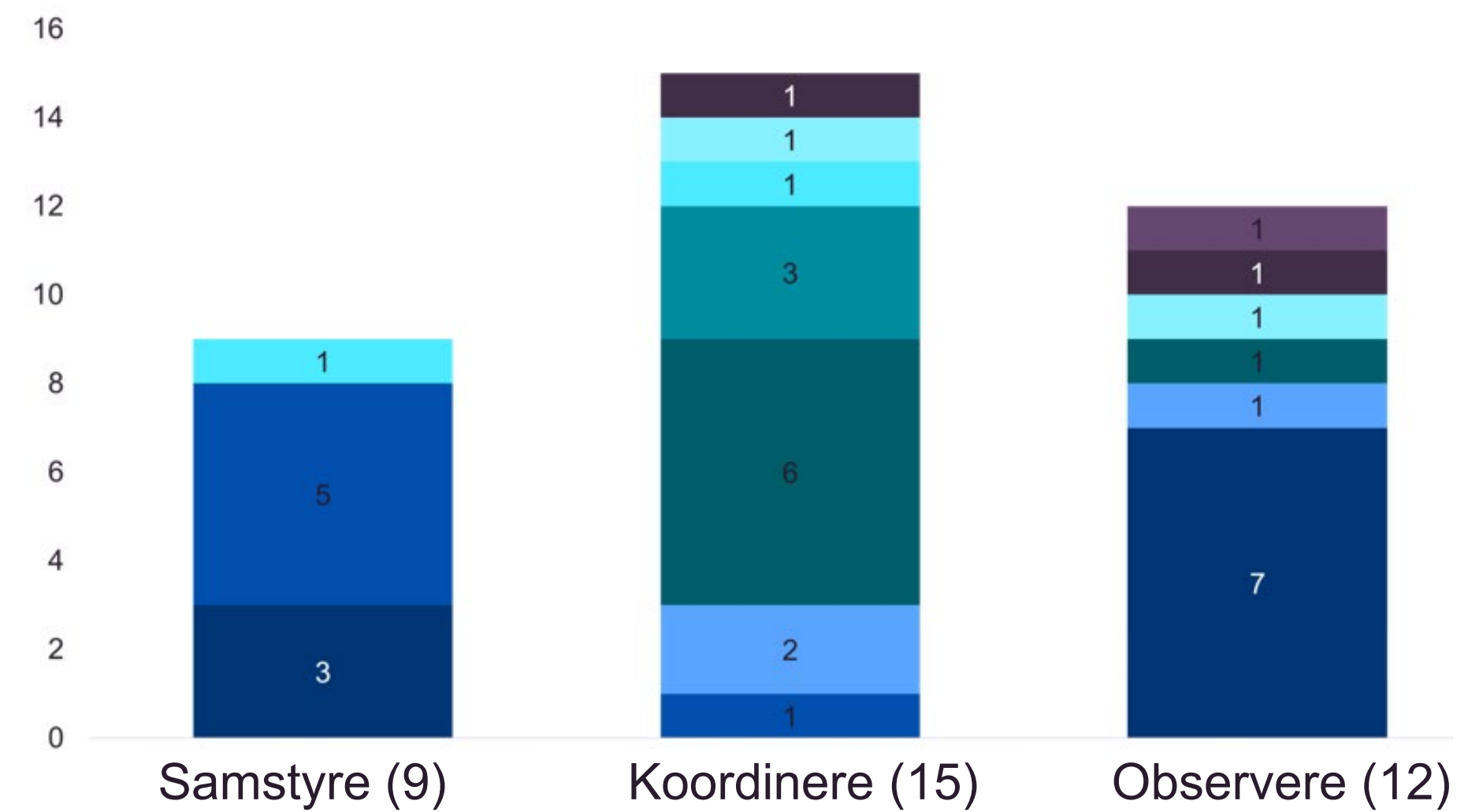
Utvalg



Segmenter



Fordelt



Porteføljen består nå av 36 aktive tiltak, relativt jevnt fordelt på segmentene

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre vedtar fremlagte kriterier for nasjonal e-helseportefølje. Konsekvensene for aktørene er at aktørene melder inn tiltak og rapporterer tiltak iht de vedtatte kriteriene.



Direktoratet for
e-helse

Sak 38/21: Nasjonal e-helseportefølje og veikart for nasjonale e-helseløsninger – status og planer

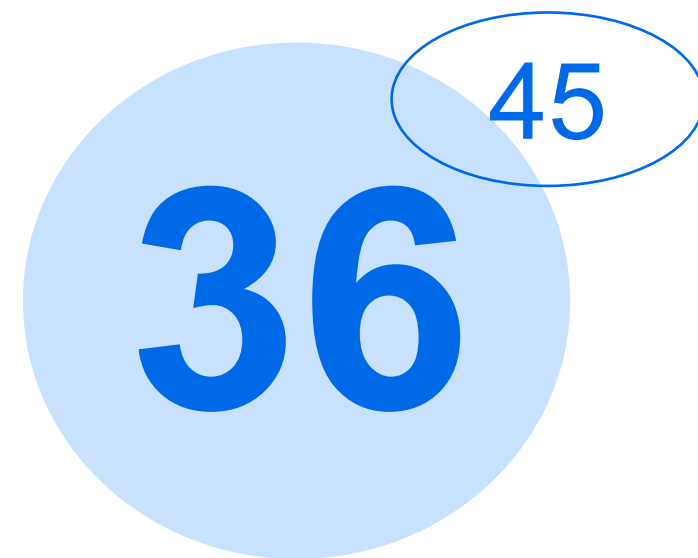
Agenda

- Status nasjonal e-helseportefølje og veikart
- Nasjonal e-helseportefølje 2022
- Oppdatert Veikart 2021-2026

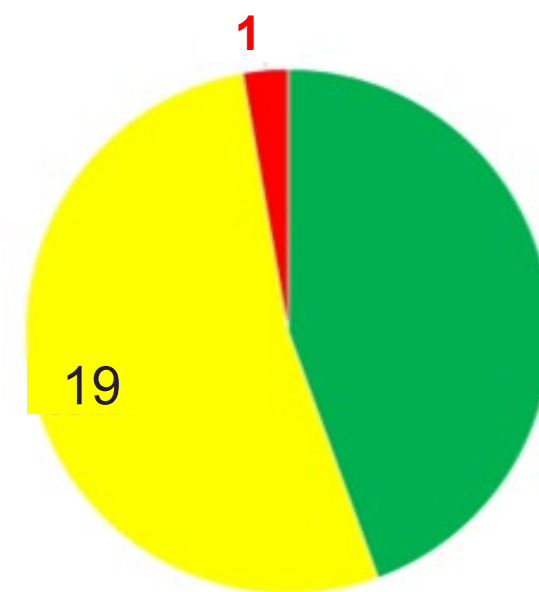


Nasjonalt portefølje november 2021

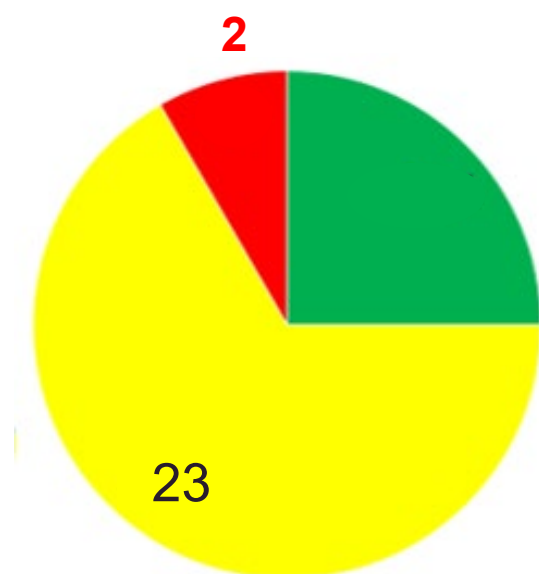
Antall prosjekter/programmer



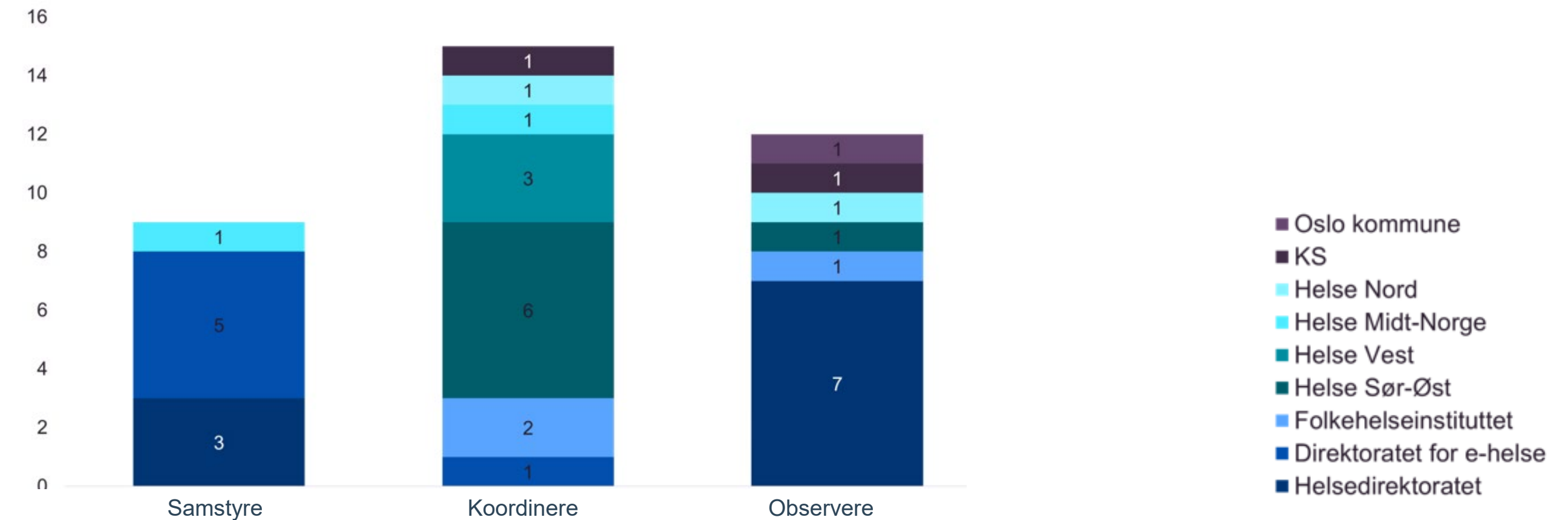
Status



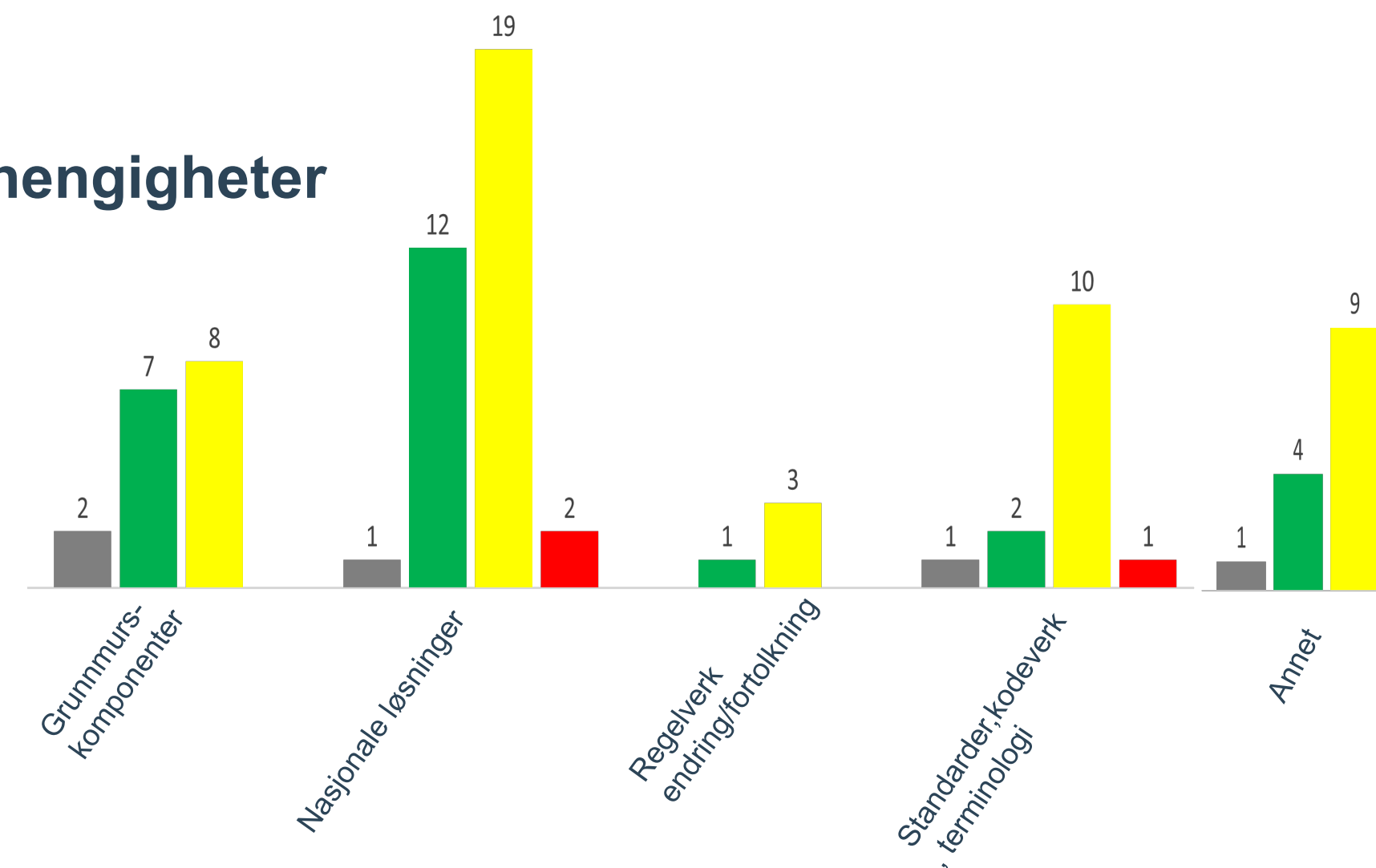
Risiko



Fordeling segmenter

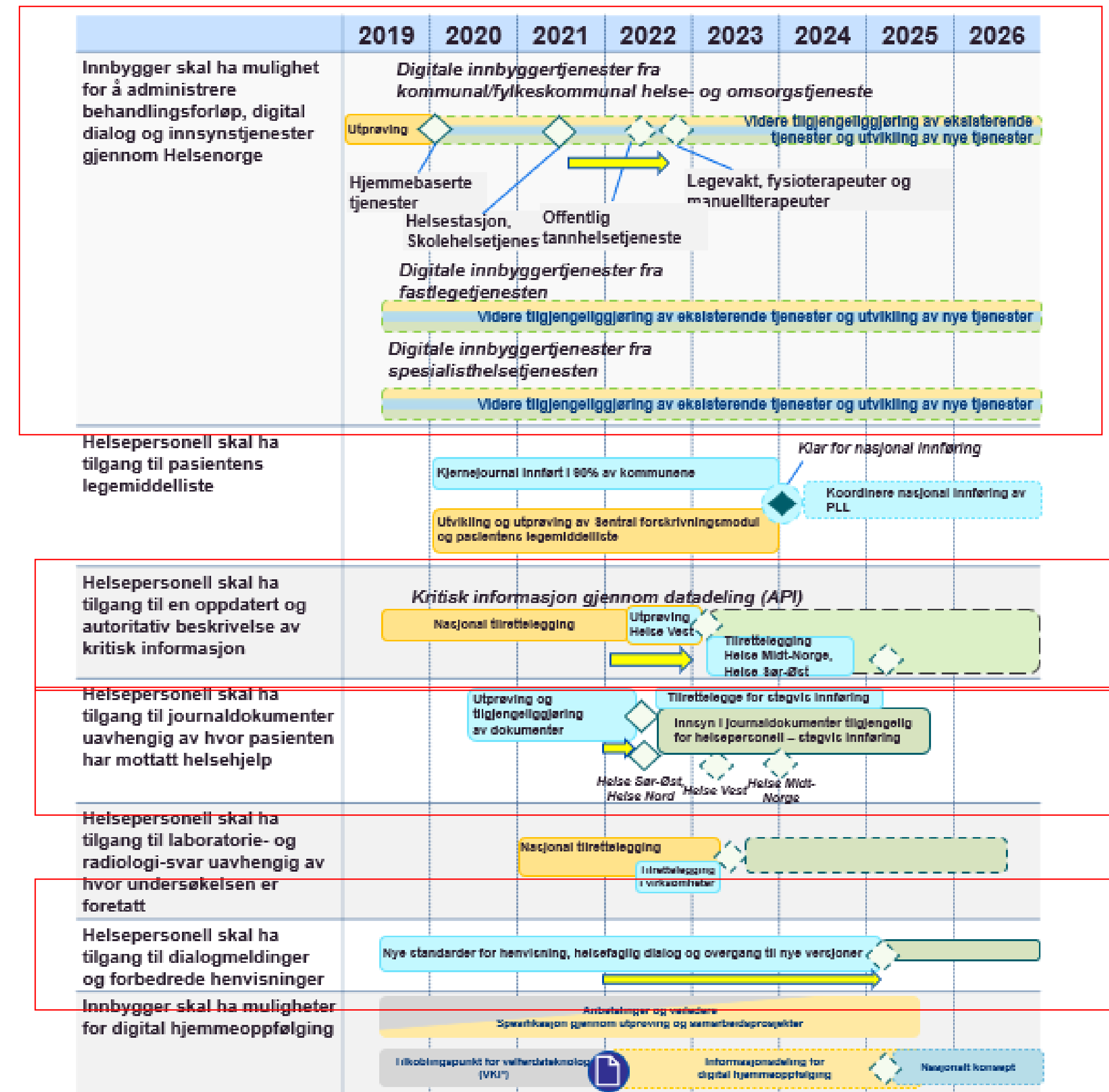


Avhengigheter



Flere tjenester i veikartet tar lengre tid enn planlagt

- Utprøving av kritisk informasjon i Helse Vest RHF er forskjøvet
- Utprøving av dokumentdeling i Helse Sør-Øst har gitt behov for videre diskusjoner om nasjonale løsninger
- Innføring av innbyggertjenester for noen grupper forskjøvet
- Forsinket utrulling av dialogmeldinger og forbedrede henvisninger pga. avhengigheter til innføring av nye journalløsninger hos RHF-ene.





Dokumentdeling gjennom kjernejournal

- Positive erfaringer fra utprøving. Stor nytte identifisert.
- E-helse gjør to juridiske utredninger:
 - Innbyggers tilgang til personverninnstillinger og logg
 - Dataansvarliges oversikt over helsepersonells tilgang
- Videre arbeid med basis i disse avklaringer vil starte i Januar 2022.
- Arbeidet med Dokumentdeling er foreslått som en del av PDS i steg 1.
- Det ble understreket i NUIT møtet at det er viktig å finne løsning på dette problemet.

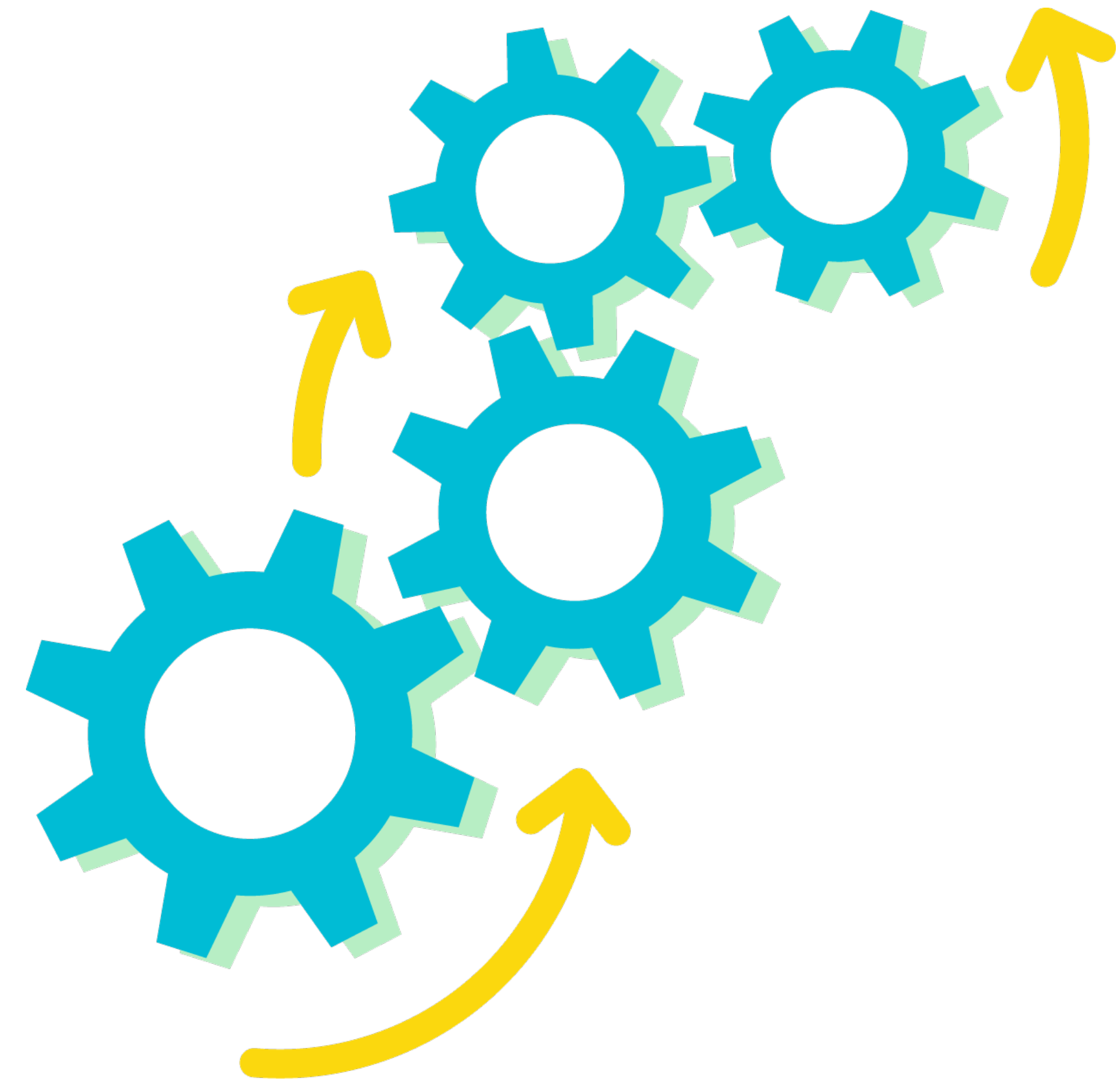
Kritisk info API

- API for kritisk info er ferdig utviklet, men sentralt prosjekt ble stoppet pga manglende finansiering
- Videre arbeid er tatt inn i Program digital samhandling, og forlenget ut 2022
- Hovedsamarbeidspartner Helse Vest jobber parallelt med utprøving i løpet av 2022, avhengig av tilstrekkelige ressurser og kapasitet hos leverandører
- Potensielle avhengigheter i arbeidet:
 - Legemiddelreaksjoner i kritisk info og CAVE i pasientens legemiddelregister
 - Harmonisering med International patient summary



Sentrale avhengigheter

- Innføring av kjernejournal er en forutsetning for mange av de nye løsningene som kommer
 - Har vært en god trend i 2021
 - God fremdrift må til for å nå målet om 90% av kommunene i 2023
- Tillitstjenester er viktig basisfunksjonalitet for mange løsninger
 - Får testet ut gjennom dokumentdeling og kritisk informasjon i prosjektet TAG i program digital samhandling
- Utvikling og innføring av modernisert EPJ er en forutsetning både for pågående aktiviteter og videre utvikling av datadeling





Læring fra Helseplattformen

Helseplattformen har fått verdifull erfaring og læring fra bla.:

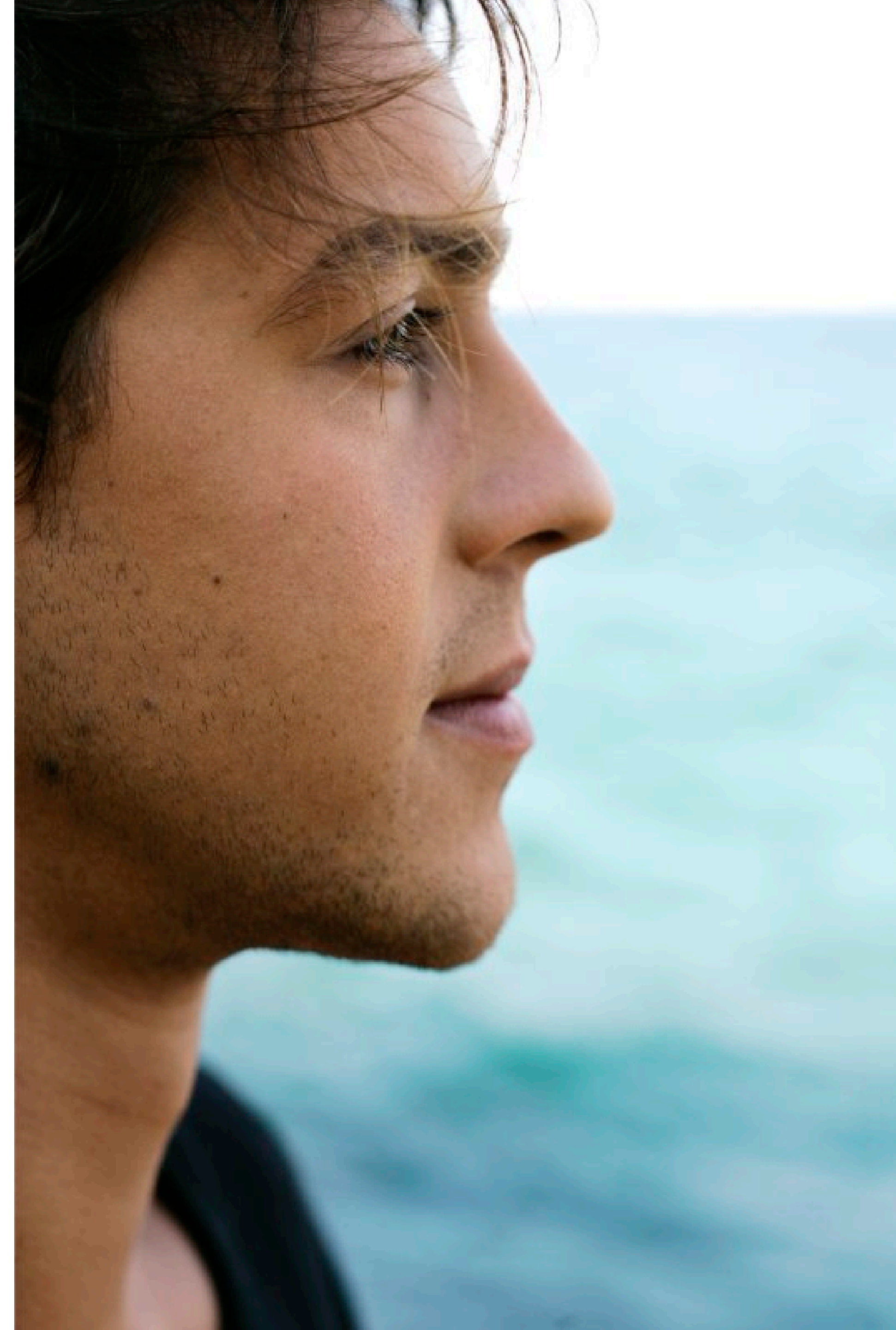
- arbeidsprosesser og strukturering av informasjon
- utprøving av SAFEST, Sentral forskrivningsmodul og standardisert språk med Snomed CT
- samarbeid og involvering av aktørene

Arenaer for utnyttelse av læring:

- Nasjonal styringsmodell
- flere arenaer for utveksling av erfaringer:
 - De andre regionale helseforetakene
 - Program digital samhandling
 - Program for pasientens legemiddelliste
 - Felles kommunal journal

Agenda

- Status nasjonal e-helseportefølje og veikart
- Nasjonal e-helseportefølje 2022
- Oppdatert Veikart 2021-2026



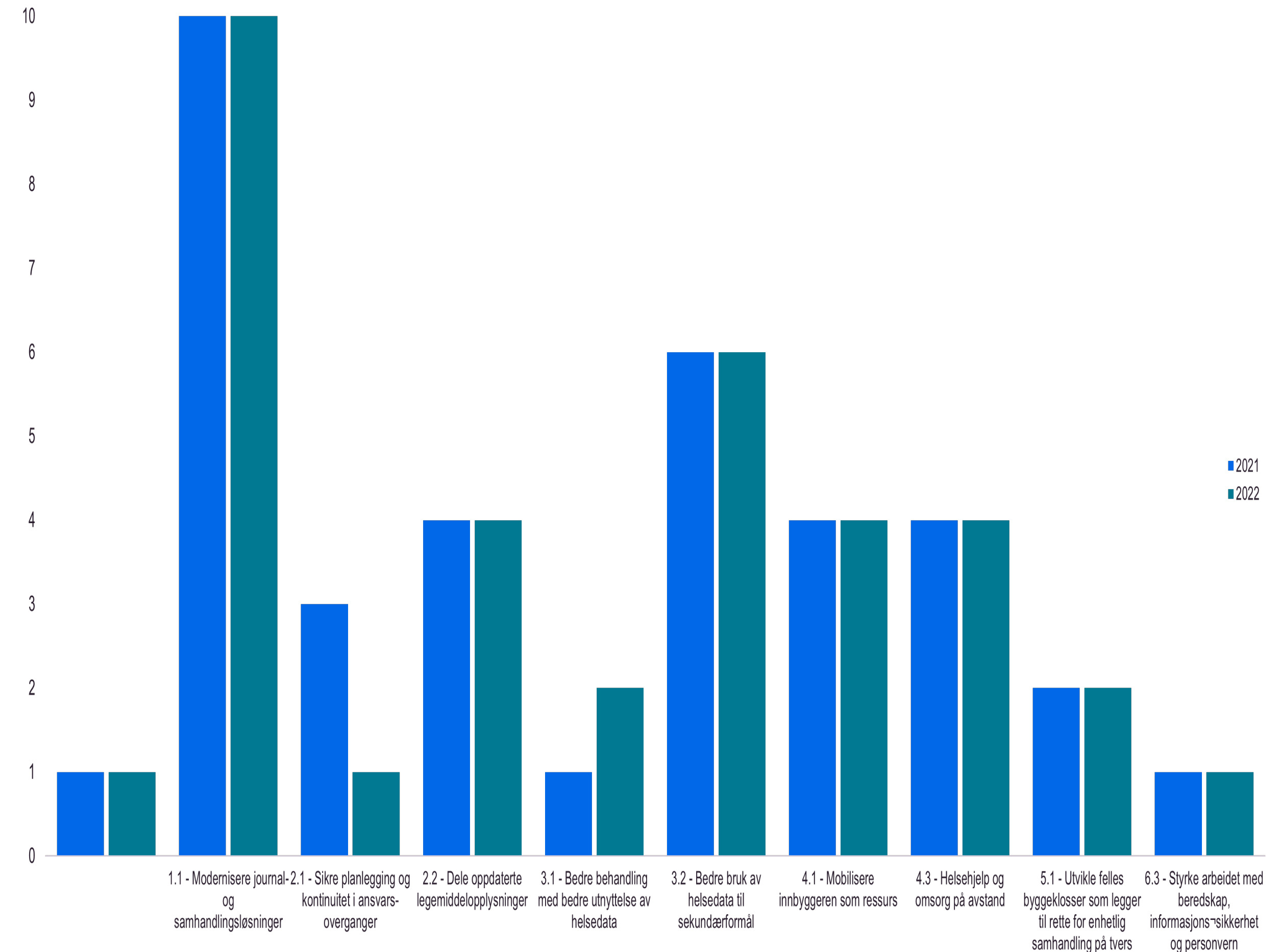
Porteføljen 2022

Porteføljen forventes å bestå av 35 tiltak. 31 aktive og 2 tiltak i pause overføres til neste år.

Det er to tiltak som planlegger oppstart i 2022:

- Nasjonalt prosjekt Digihelsestasjon (KS).
- Realisering og videreutvikling av Helseanalyseplattformen og Helsedataservice (Direktoratet for e-helse).
- Knytning til sikkerhet.
 - Statistisk logganalyse
 - Tillitstjenester i Program digital samhandling

Temaet vil følges opp



Agenda

- Status nasjonal e-helseportefølje og veikart
- Nasjonal e-helseportefølje 2022
- Oppdatert Veikart 2021-2026

Veikartprosessen

- Endringer innhold i versjon 21.1 av veikartet
 - Oppdatert beskrivelser, status og planer
 - Forenklet fremstilling – kun et noe forkortet hoveddokumentet
- Utkast til veikartet er behandlet i NUIT, med gode tilbakemeldinger på forenklinger og med innspill til neste versjon.
- Veikartet publiseres etter behandling i møtet
- Neste versjon av veikartet
 - Forbedre fremstilling av innføring i sektor der første og siste aktør på innført løsning fremkommer
 - Forbedre fremstilling av avhengigheter
 - Inkludere Program digital samhandling steg 2
 - Kobling til nasjonal e-helsestrategi

V 1.0



V 21.1



Forslag til vedtak

1. Nasjonalt e-helsestyre tar status for nasjonal e-helseportefølje til orientering.
2. Nasjonalt e-helsestyre drøfter sammensetning av nasjonale e-helseportefølje for 2022. Det kom ingen direkte anbefalinger til dette punktet fra styret.
3. Nasjonalt e-helsestyre anbefaler versjon 21.1 av veikartet for nasjonale e-helseløsninger. Aktørene legger veikartet til grunn for planlegging og gjennomføring.



Direktoratet for
e-helse

Pause





Direktoratet for
e-helse

Sak 40/21: Ny nasjonal e-helsestrategi fra 2023

Sak 40/21 Ny e-helsestrategi 2023 – hensikt med saken

Direktoratet for e-helse ønsker med denne saken å drøfte

1. Visjonen som strategien skal bidra til å nå
2. Hvordan velge de rette strategiske målområdene ved hjelp av evalueringsprinsipper

I tillegg presenteres ambisjon for e-helsestrategien og viktige funn fra kunnskapsgrunnlaget

Kunnskapsgrunnlaget er fundamentet for strategiutviklingen



Status på arbeidsstrømmene





HELSE SYKDOM SAMTYKKEKOMPETANSE SYKEPLEIER VELFERDSTEKNOLOGI
INFORMASJON PSYKISK HELSE
HELSEPERSONELL FOREBYGGING
TEKNOLOGI **PASIENT** RESSURSER
TIDSTYVER **INNBYGGER**
DIGITALE VERKTØY **PÅRØRENDE** DATA
FASTLEGEN **HELSETJENESTEN** KOMMUNIKASJON
BRUKER HELSENORGE TREND **BEHOV** EFFEKTIVT

Intervjuer med pasienter, pårørende og helsepersonell

Gjennom arbeidsmøter, intervjuer og saker i nasjonal styringsmodell har representanter fra sektor, næringsliv, forskning og brukerrepresentanter blitt involvert

- ~ 200 personer involvert
- ~ 60 organisasjoner involvert
- ~ 10 workshops gjennomført
- ~ 20 intervjuer gjennomført

Kunnskapsgrunnlaget skal legges til grunn for mål- og strategiutviklingen

Nåsituasjonsanalyse

Scenarioanalyse

Vurdering av status og fremdrift på målområder i dagens nasjonale e-helsestrategi

<p>Mål: Helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger</p> <p>Status: </p> <p>Kommentar: I perioden er prosjekter som blant annet felles kommunal journal, Helseplattformen, regional EPJ-modernisering og program digital samhandling m.m.</p>	<p>Mål: En innovativ helsetjeneste som setter innbyggeren i sentrum</p> <p>Status: </p> <p>Kommentar: Det er gjort viktige fremskritt innen digital hjemmeoppfølging, Helsenorge.no og velferdsteknologi, men det er fortsatt geografiske forskjeller i</p>
---	--

Sammenstilling av behov for innbyggere og helsepersonell som treffer digitalisering



Oppsummering av nåsituasjonsanalysen

Eksternt (omgivelse)	<p>Styrker <i>Utforske og dra nytte av</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Norge har en grunnleggende god helsetjeneste til befolkningen Befolkningen har tillit til helsevesenet E-helse har høy prioritet i sektoren og vi har over gjennomsnittet tilgang på finansielle ressurser sammenlignet med andre land Nasjonale plattformer og initiativ legger til rette for samordning på e-helseområdet Det genereres og samles mye helsedata Sektoren og befolkningen har generelt sett god tilgang på digitale verktøy og stadig bedre digitale ferdigheter Koronapandemien har gitt økt erfaring og kompetanse for omstilling 	<p>Svakheter <i>Forbedre og redusere konsekvensen av</i></p> <ul style="list-style-type: none"> En til dels fragmentert beslutningsstruktur gjør koordinering og gjennomføring av digitale tiltak krevende Finansieringsmodellene i sektoren gir lite fleksibilitet og incentiv for effektivisering Regelverket støtter ikke opp om digital transformasjon og er utydelig Innovasjon og tilpasningsmuligheter avhenger av et bærekraftig leverandørmarked Tidvis for lav gjennomføringsevne knyttet til innføring av nye digitale løsninger Utfordrende å dele og få tilgang til data på tvers i sektoren Dagens digitale løsninger er ikke tilstrekkelig tilpasset innbyggere og helsepersonells forventninger og behov Teknisk gjeld begrenser digitaliseringsmulighetene Utfordrende å samles om felles retning og prioritering, særlig for kommunesektoren
	<p>Muligheter <i>Gripe og utnytte</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Demografiske endringer og press på offentlige finanser kan skape økt endringsvilje Innbyggeren er en mer aktiv deltager som pasient, pårørende og innbygger Akselererende teknologiutvikling og økt anvendelse av teknologi gir mulighet til bedre helse og helsehjelp Økt innovasjon ved å bygge økosystem med aktører fra forskning og næringsliv Stort tilfang av interne og eksterne datakilder Økt internasjonalt samarbeid Økt tverrsektorielt samarbeid 	<p>Trusler <i>Minimere konsekvensen av</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Bedre behandlingsmuligheter og demografiske endringer skaper press på økonomien og kan gi økte regionale forskjeller Økte sosioøkonomiske forskjeller og ulik digital kompetanse påvirker tilgang til, og bruk av, helse- og omsorgstjenester Upålitelige helseapplikasjoner og informasjonskilder (som «falske nyheter») kan påvirke innbyggernes valg og tillit til helsevesenet Økt globalisering øker risikoen for pandemier Helseområdet er et attraktivt mål for cyberkriminalitet

Funn som er gjennomgående uavhengig av hvilket scenario man ser på

De strategisk viktige ressursene for digitalisering av helse- og omsorg som kommer opp i alle scenariene er samlet her. Disse vil inngå i det videre arbeidet med oppdatering og aktualisering av nasjonal e-helsestrategi.

<p>Kompetanse</p> <p>Helsekompetanse og digital kompetanse i befolkningen, samt digital kompetanse hos helsepersonellet vil i ulik grad være avgjørende ressurser for å håndtere implikasjonene av scenariene. I alle scenariene er det behov for økt kompetanse i samfunnet.</p>	<p>Regulering av personvern og informasjonssikkerhet</p> <p>I alle scenariene er det avgjørende med en proaktiv håndtering av personvern og informasjonssikkerhet gjennom reguleringer, kompetansetiltak og harmonisert praksiser for å oppnå gevinster av mer datadeling. Dette vil også være viktig for å ivareta og skjerme innbyggere fra overforbruk eller overutnyttelse av persondata til uønskede formål. Ulige hensyn må balanseres i de ulike scenariene for å skape nødvendig tillit i befolkningen.</p>	<p>Felles teknologikomponenter</p> <p>I alle scenariene er felles teknologikomponenter og komponenter som muliggjør deling av helsedata viktig. Disse må være åpne, tilgjengelige og forutsigbare/standardiserte slik at datadeling kan skje uavhengig av om aktørene er offentlige, private eller ideelle.</p>
<p>Enkle, brukervennlige digitale verktøy</p> <p>På tvers av scenarier, og på tvers av brukergrupper</p>	<p>Felles retning for digitalisering innen helse- og omsorg</p> <p>I alle scenariene er det offentliges evne til å sette</p>	

Oppsummering av nye muligheter og risikoelementer fra scenarioanalysen

Fra scenariene fremkommer det temaer som representerer nye muligheter eller økt risiko med tanke på digitalisering av helse- og omsorgssektoren. Disse temaene vil være relevante for det videre strategiarbeidet.

<p>Teknologi muliggjør nye roller</p> <p>I enkelte scenarier kan teknologi spille en stor rolle i å muliggjøre nye roller, eksempelvis plattformer for å koble inn frivillighet, teknologi for å understøtte nye roller for helsepersonell, og selvhjelpsverktøy og kommunikasjon av innsikt for å bidra til økt egeninnsats og mestring.</p>	<p>Innovasjon rundt personvern og samtykke for deling av helsedata</p> <p>Scenariene viser at det kanskje trengs nye måter å håndtere datadeling på, både mot innbyggere og aktører. Eksempelvis ved en ny type «samfunnskontrakt» med innbyggere om datadeling.</p>	<p>Digitalisering av helse som mulighet for næringsutvikling</p> <p>Det er et stort potensial for næringsutvikling som kan komme av kulturendring, utforskning av nye samarbeidsformer mellom offentlig og privat sektor, datadeling og innovasjon nasjonalt og internasjonalt.</p>
<p>Utforske digitale spesialistmiljøer</p> <p>Scenariene viser et potensiale i å utnytte tilgang til persontilpasset medisin, digitale verktøy, genomdata mm. gjennom nye typer samarbeid med spesialistmiljøer i private og internasjonale miljøer.</p>	<p>Muliggjøre trygg og bedre forebygging</p> <p>I scenariene med høy digital transformasjon legger teknologi, kompetanse, forskning og datadeling til rette for innsikt for bedre forebygging, samtidig med at samfunnet må ivareta pasientsikkerhet og forhindre «overforbruk» av data.</p>	<p>Teknologi som beslutningsstøtte</p> <p>Økt tilgang til teknologi som kunstig intelligens, sensorer mm., samt økt digital kompetanse kan åpne for nye muligheter for å anvende teknologi som beslutningsstøtte. For å lykkes er det essensielt å fokusere på kvalitet, trygghet og tillit.</p>
<p>Håndtering av teknologi og effekt på bærekraft innen helse- og omsorg</p> <p>I scenariene der den digitale transformasjonen er gjennomgripende skaper teknologien mer miljøforurensning. For andre er det færre muligheter for effektivisering og datadrevne forbedringer som kan gi økt forbruk og ha en negativ miljømessig konsekvens.</p>	<p>Godkjenningsordning av digitale verktøy</p> <p>Det er et potensiale til å øke pasientsikkerhet og økt forenkling gjennom godkjenningsordninger eller sertifiseringsordninger for digitale verktøy. I enkelte scenarier ligger dette som en del av den offentlige tjenesten, i andre som en del av regulering og tilsyn med det private.</p>	<p>Et rikere leverandørmarked</p> <p>Scenariene trekker frem viktigheten av et velfungerende og rikt leverandørmarked. Her kan det offentlig ha en viktig rolle til å stimulere og utnytte leverandørmarkedet.</p>

Ambisjon og visjon er første steg i mål- og strategiutviklingen



Strategiens rolle (ambisjon) er å



Sette tydelig retning

- Strategien skal sette tydelig retning, samtidig som den bygger på sentrale føringer for sektoren



Prioritere satsningsområder

- Strategien skal tydeligere prioritere enkelte satsningsområder
- Strategien skal fokusere på områder med gjensidig avhengigheter på tvers av aktørene i sektor



Sikre samspill mellom langsiktig retning og endringer i behov

- Strategien skal evne å sette en langsiktig og forutsigbar retning gjennom visjon og mål
- Strategien skal også sikre tilstrekkelig tilpasning til endringer i behov og nye løsninger gjennom gode rutiner for måling og justering av mål og tiltak



Styrke innbygger


- Styrke innbygger ved å støtte deres behov på tvers av aktører



Styrke helsepersonell

- Styrke helsepersonell ved å støtte deres behov på tvers av aktører

Visjonen
oppsummerer hva vi
i **felleskap** ønsker å
oppnå med
digitalisering i helse-
og omsorgsektoren



*Sammen om
helhetlige, trygge og nyskapende tjenester
som fremmer helse og mestring*

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre gir sin anbefaling til visjon.

Vi utvikler evalueringsprinsipper for strategiske valg

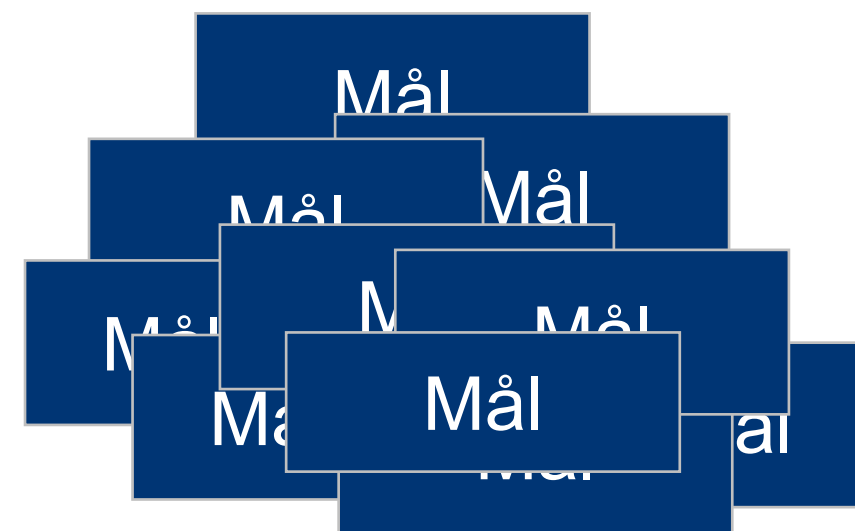


Hvordan velge de rette strategiske målområdene ved hjelp av evalueringsprinsipper?

Arbeidsmøter med sektor gir innspill til målområder

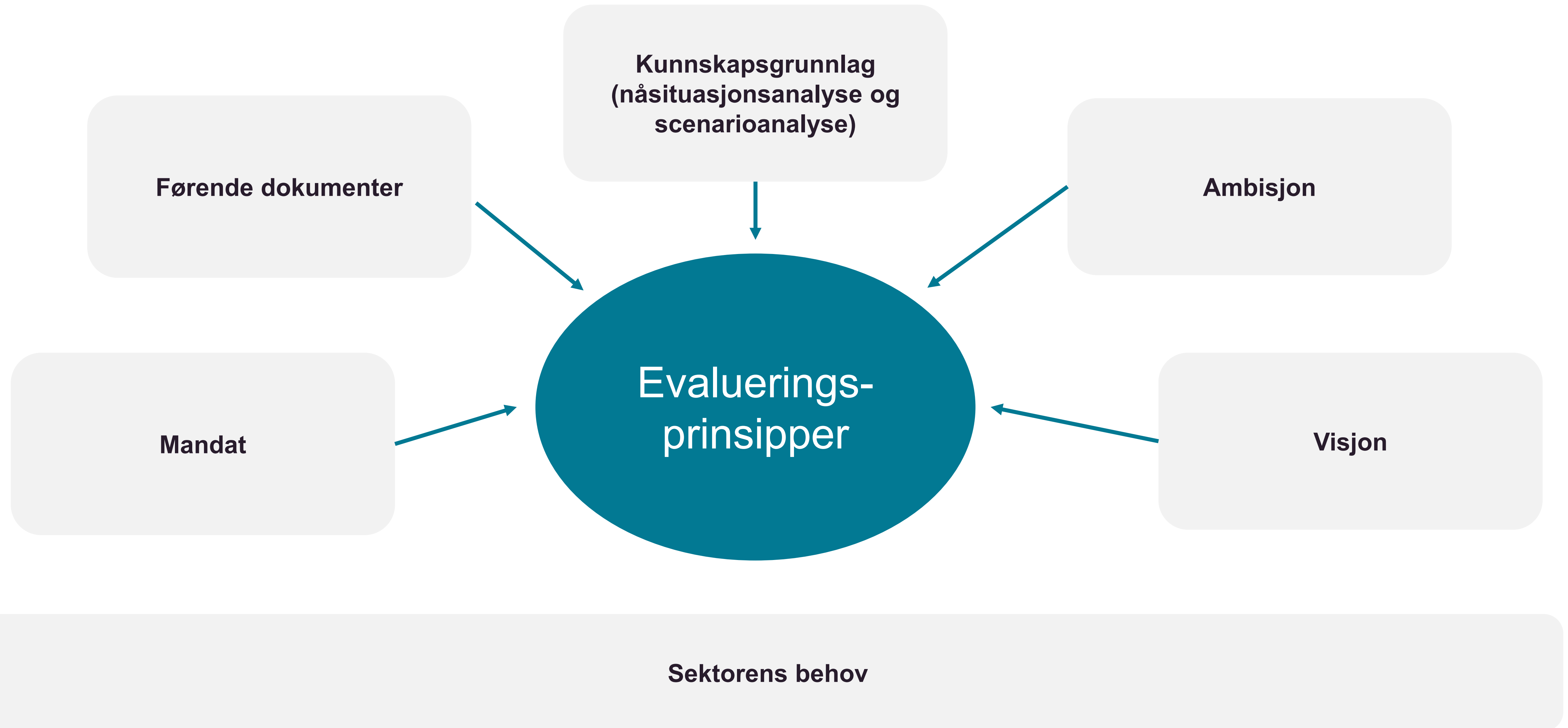
Evalueringsprinsipper vil bidra til å ta informerte valg om hvilke mål strategien skal omfavne..

.. og bidra til at vi får en god sammensetning av mål



Gjennom arbeidsmøter med sektor i november er det hentet inn over 400 innspill som danner grunnlaget for å jobbe ut forslag til strategiske målområder

Kilder for utkast til evalueringsprinsipper



Prinsippene skal brukes til å ta informerte valg om målområder og sammensetningen av disse

Forslag til prinsipper til drøfting;
Målområdene skal...

1. Bidra til forebygging og pasientsikkerhet
2. Bidra til folkehelse og helseberedskap
3. Bidra til digital sikkerhet
4. Istandsette innbygger til å være aktiv i å forebygge sykdom, ta del i behandling og mestre egen hverdag
5. Bidra til mer brukertilpassede digitale tjenester og verktøy for innbygger
6. Bidra til mer brukertilpassede digitale tjenester og verktøy for helsepersonell
7. Legge til rette for helhetlig og sammenhengende tjenester på tvers av aktører og forvaltningsnivåer i og mellom sektorer
8. Styrke innsatsen på områder med gjensidige avhengigheter på tvers av aktører i og mellom sektorer
9. Stimulere til økt innovasjon, herunder bidra til økt bruk av kunnskap og innsikt
10. Bidra til læring og gjenbruk av løsninger og kompetanse – felles interesser løses en gang
11. Tilrettelegge for innføring og realisering av gevinster

Diskusjonspunkter til besvarelse i Menti, etterfulgt av plenumsdiskusjon

1. Er det noen av disse som bør vektas høyere enn de andre?
Velg de tre du mener er viktigst.
2. Har dere andre innspill?
(er det noe som eventuelt bør legges til/endres eller fjernes?)



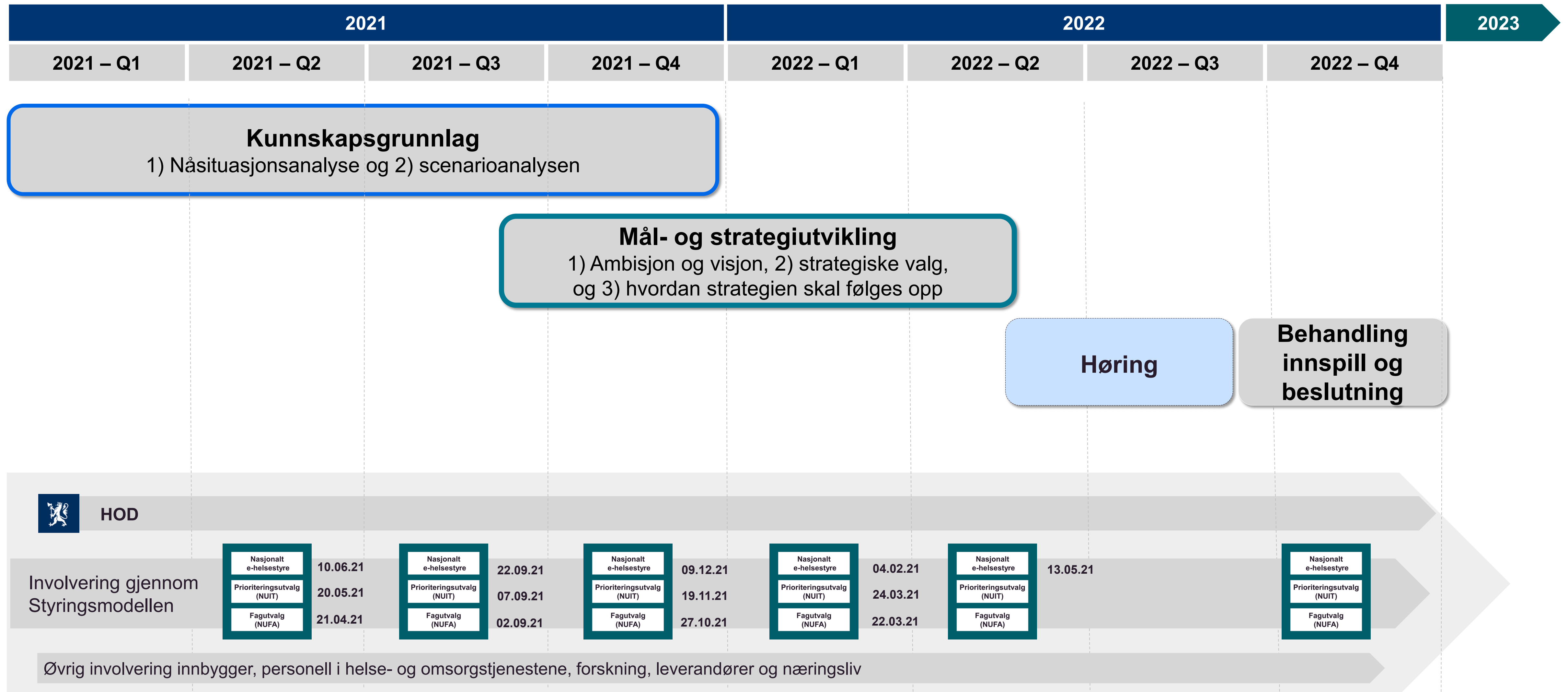
Evaluering-
prinsipper

Go to www.menti.com and use the code **6777 5265**

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill til evalueringsprinsipper i det videre strategiarbeidet

Plan for arbeidet



Nasjonalt e-helsestyre 4. februar 2022

Hensikt med saken

1. Prioritere strategiske målområder basert på innspill fra sektor og evalueringsprinsippene mm.
2. Innspill til hvordan strategien skal styres og følges opp



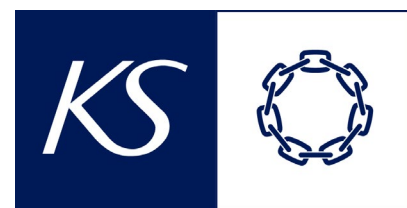
Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre gir sin anbefaling til visjon og ber i tillegg Direktoratet for e-helse ta med seg innspill til evalueringsprinsipper i det videre strategiarbeidet.



Direktoratet for
e-helse

Sak 41/21: Kommunenes arbeid på eHelseområdet



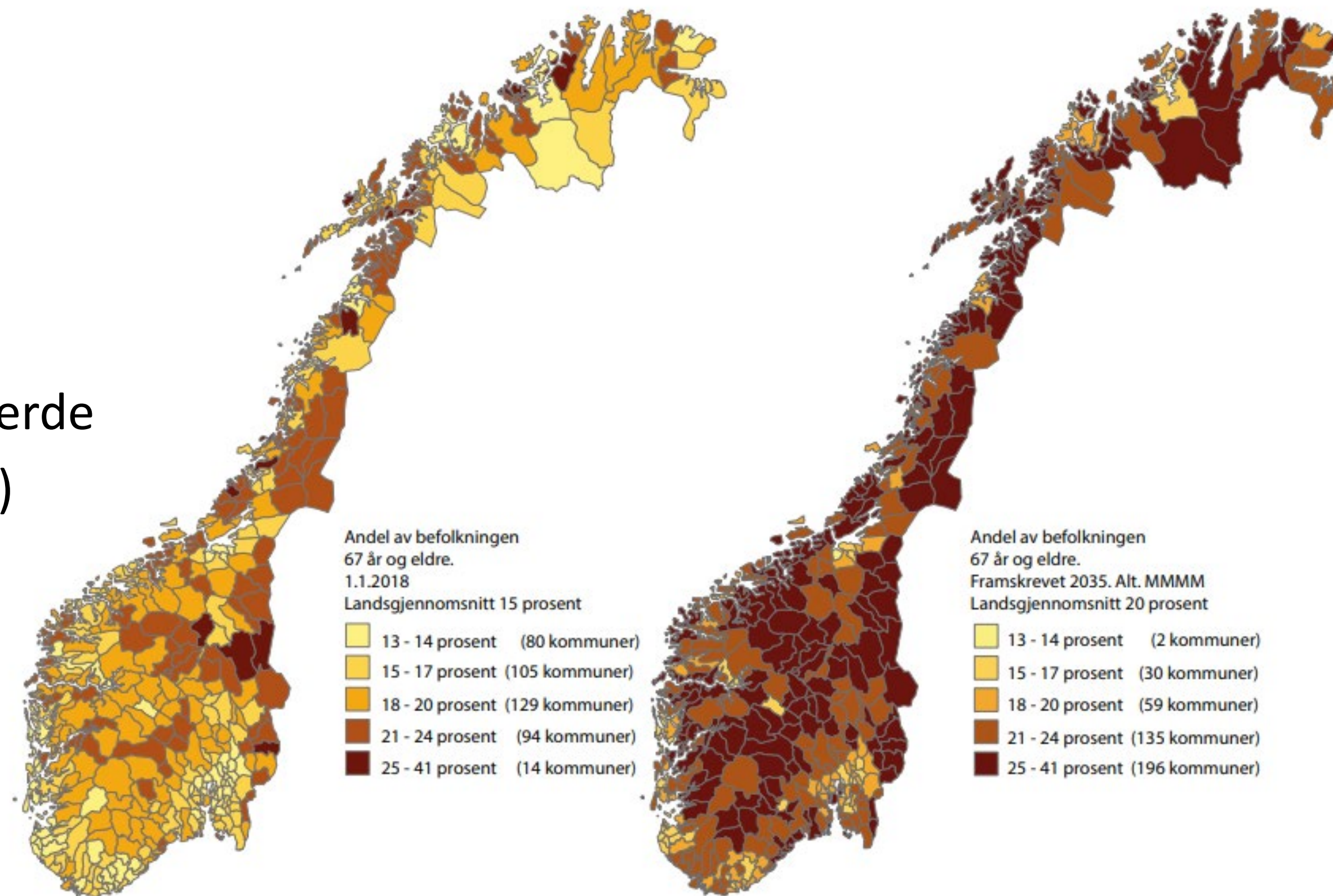
Kommunal sektors ambisjoner på e-helseområdet

- Og hva som skal til for å lykkes

Terje Wistner, avdelingsdirektør eHelse

Vi blir flere eldre, med større krav til helsetjenestene Samtidig blir det færre helsepersonell og mindre inntekter

14 kommuner der hver fjerde innbygger over 67 år (2018)



196 kommuner der hver fjerde innbygger er over 67 år (2035)

Nasjonal helse- og sykehusplan 2020 - 2023

«...gjør det krevende å forene ønsker og muligheter innenfor ressursrammene vi har til rådighet. Det er særlig knapphet på arbeidskraft som vil sette grenser for hvordan vi kan løse oppgavene.»



Stort behov for bedre løsninger - på kort og lang sikt

- *Øke omsorgskapasiteten - flere eldre og ikke nok helsepersonell, bo lengere hjemme*
- *Ivareta innbygger og helsepersonell sitt behov for sikker og riktig **informasjon***
- *Øke **kvaliteten** i helsetjenestene, spesielt på legemiddelområdet*
- *Støtte **samhandling** mellom helseaktørene*
- *Sette **innbygger** i stand til å ta ansvar for egen helse*

Vi må prioritere på kort og lang sikt, med permanente strukturer for forankring, involvering og erfaringsdeling.

Helsedata

Helseplattformen

Felles kommunal
journal

Øvrige
journalløsninger

Innbyggertjenester

Digital
hjemmeoppfølging
og Velferdsteknologi

Digitale behandling- og
egenbehandlingsplan

Digital smittevern og
-beredskap

Kunstig intelligens



Kjerne-
journal

PLL /
eResept

SFM

eMulti-
dose

Nasjonal plattform
for samhandling

TAG

NILAR

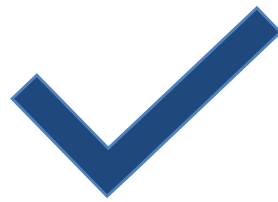
Steg 2

Helse-Norge

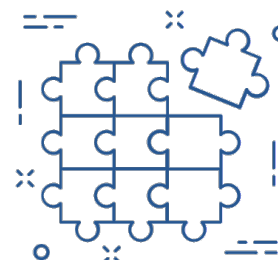
Fem innsatsområder anbefales å prioriteres høyt de neste årene



Flere faktorer må til for å lykkes



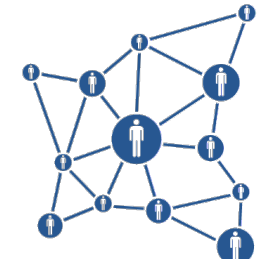
01. Mål og ambisjon



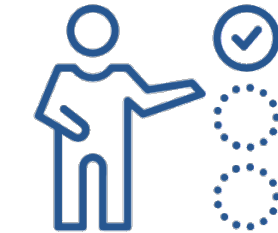
02. Nasjonal og kommunal styringsmodell



03. Prinsipper for finansiering og gevinstrealisering



04. Aktørdialog (leverandører)



05. Prioritering, rekkefølge og forutsetninger

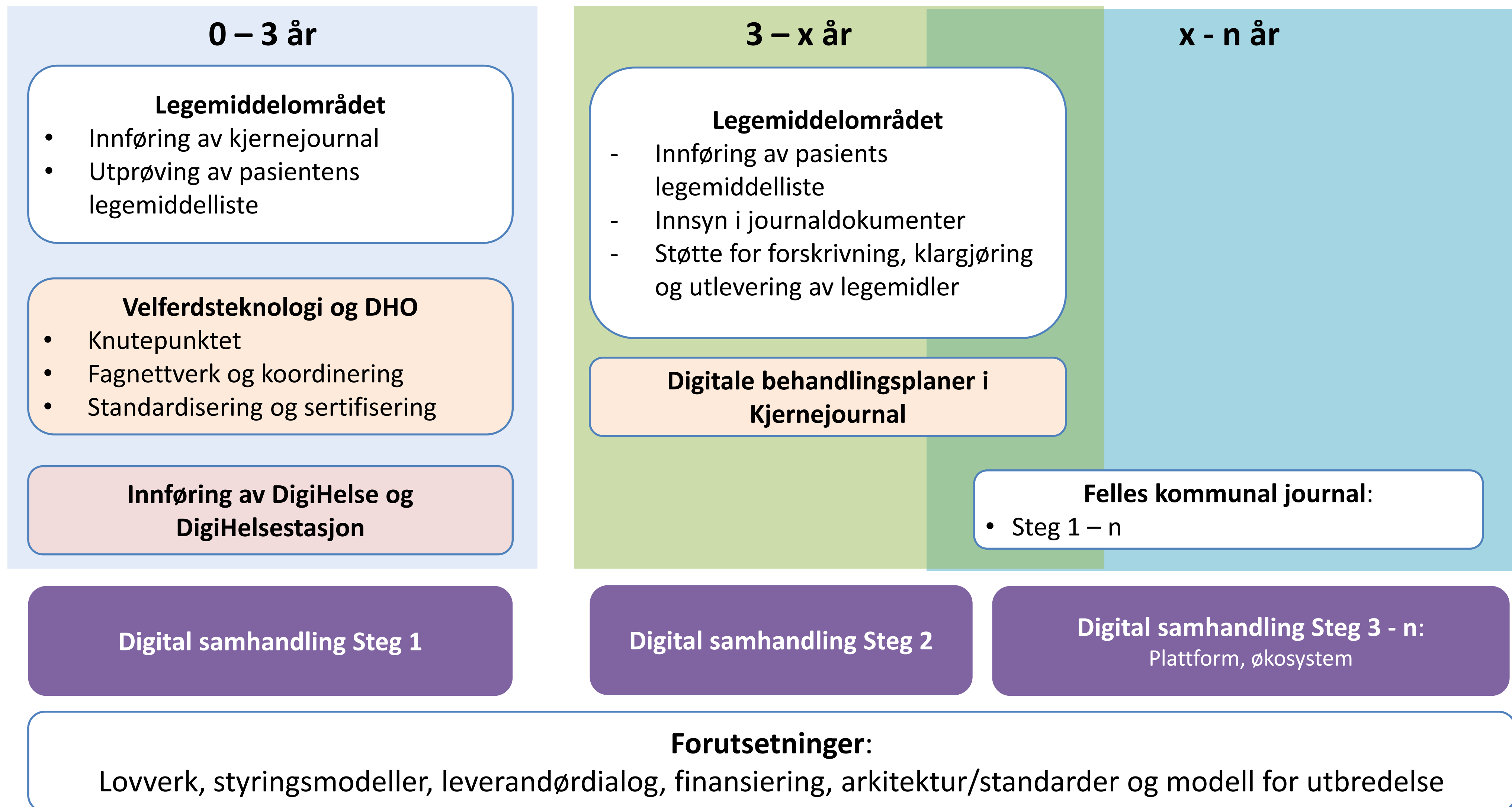


06. Modell for utbredelse

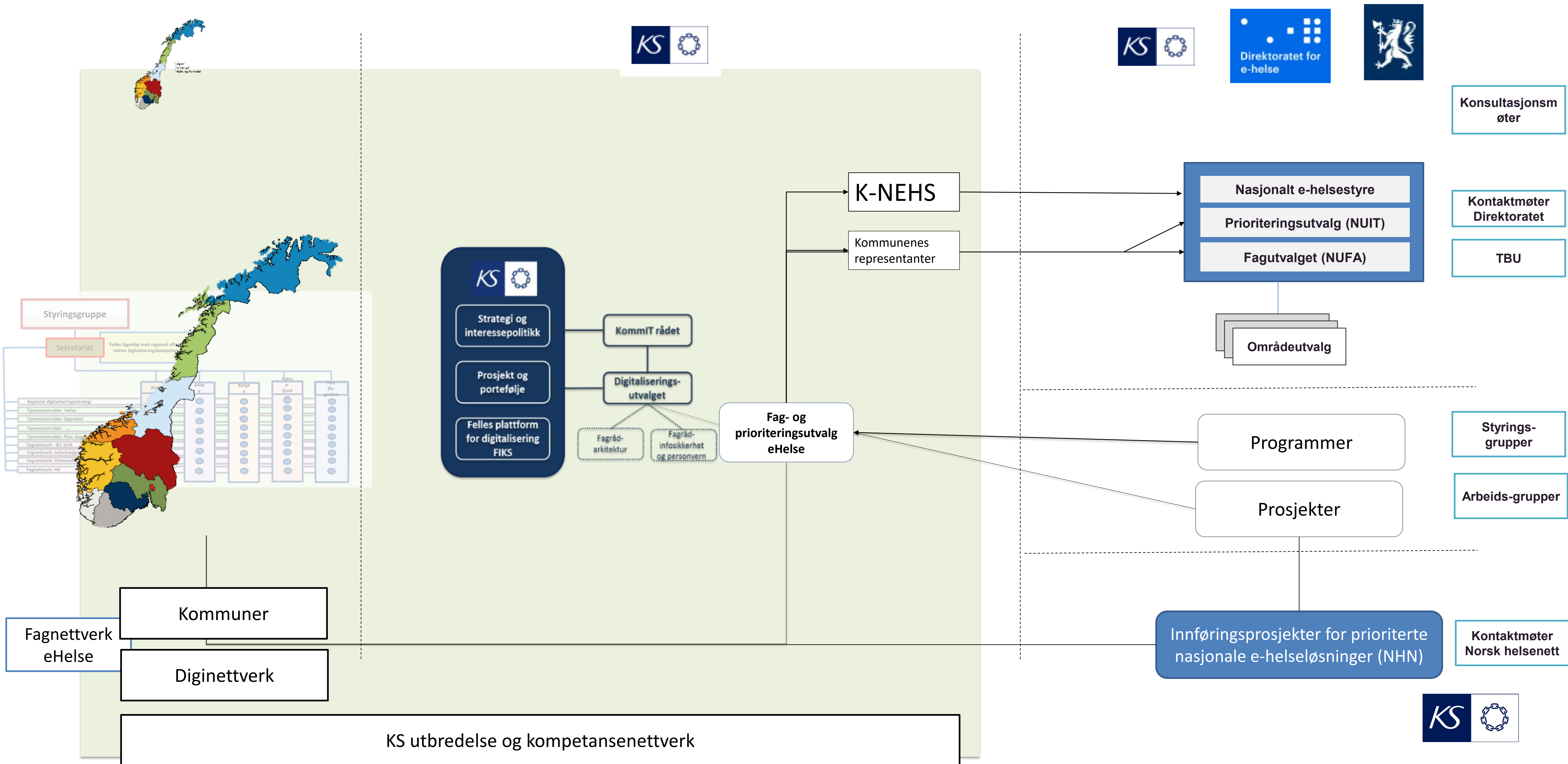


Veikart med hovedvekt på stegvis realisering av gevinster innen legemiddelområdet, velferdsteknologi og innbyggertjenester

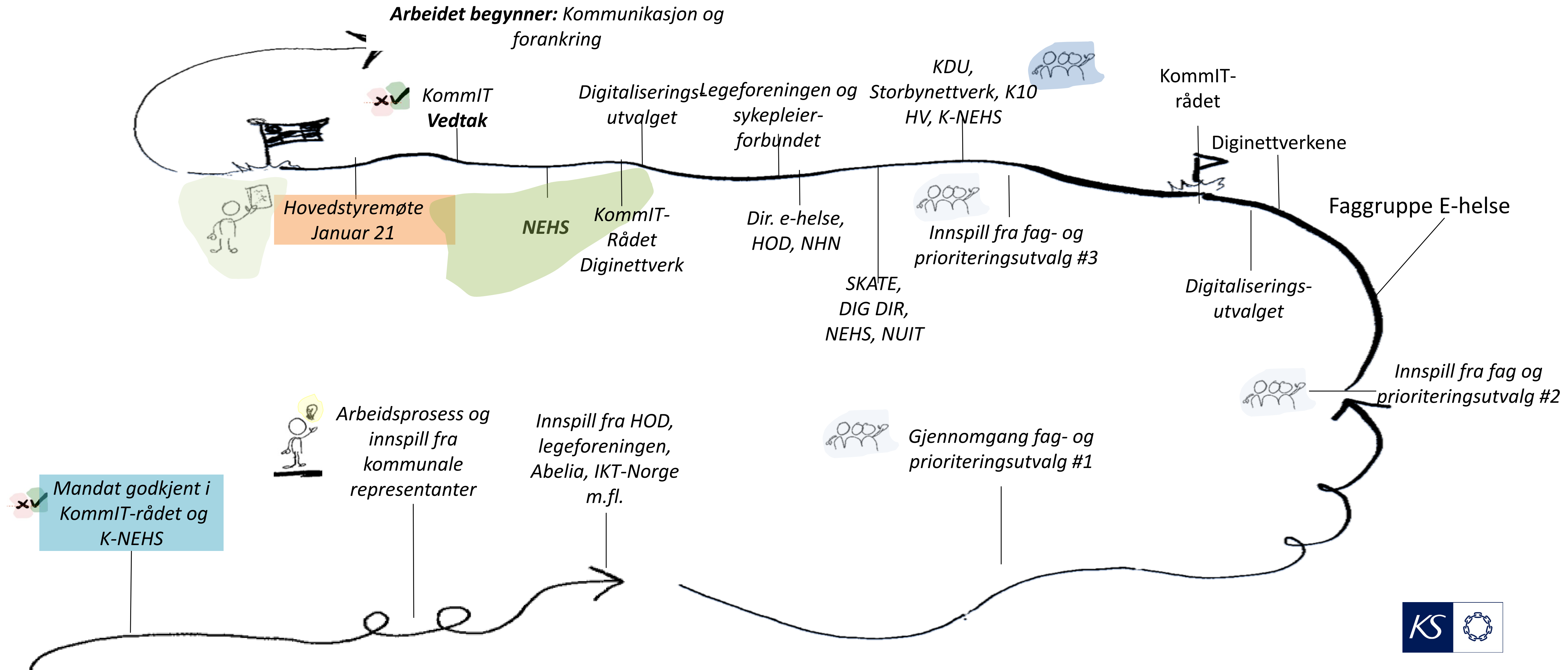
UNDER ARBEID



Nasjonal styringsmodell på e-helse må sees i sammenheng med kommunal samstyring, nasjonale og regionale nettverk



Veien videre Felles plan og rammeverk eHelse i kommunal sektor



Status for FKJ

NEHS 9. desember 2021

Fem innsatsområder anbefales å prioriteres høyt de neste tre-fem årene

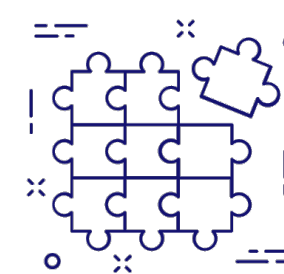


Flere faktorer må til for å lykkes



01. Mål og ambisjon

Hva skal oppnås innen de neste 3 – 5 årene og hvordan er avhengigheter mellom de respektive programområdene.



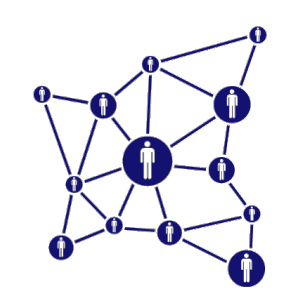
02. Nasjonal og kommunal styringsmodell

Oppsummering av medvirkning i dagens styringsmodell og prinsipper for fremtidig medvirkning (inkl. konsultasjonsplikten).



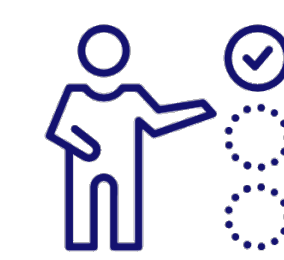
03. Prinsipper for finansiering og gevinstrealisering

Kommunal sektors behov for finansieringsprinsipper for å kunne bære kost av nasjonale e-helseløsninger.



04. Leverandørdialog

Utvikle strukturer for felles leverandørdialog, inkludert fremtidige prinsipper for leverandørdialog for å sikre helhetlig og prioritert utvikling.



05. Prioritering, rekkefølge og forutsetninger

Hvilke avhengigheter er det mellom løsningene, og hvilke løsninger må være på plass for å realisere gevinster frem mot i FKJ/helseplattformen?



06. Modell for utbredelse

Hvilke absolutte forutsetninger må være på plass før en ny løsning skal kunne tas i bruk? Skissere og anbefale ulike modeller for utbredelse i kommunene, med tydeliggjøring av roller og ansvar mellom KS eKomp og Diginettverkene

Felles kommunalt job



Kapittel 1
Forberedelsen

Kapittel 2
Konkretisering

Kapittel 3
Anskaffelser og integrasjon

Kapittel 4
Tjenesteleveranse

Felles Kommunal Journal

Felles Plan og Rammeverk

Felles kommunal journal

NYTTEVERDI

- Tilgang til relevant informasjon i sanntid
- Behovstilpassede løsninger
- Brukertilpassede arbeidsflater

NYTTE

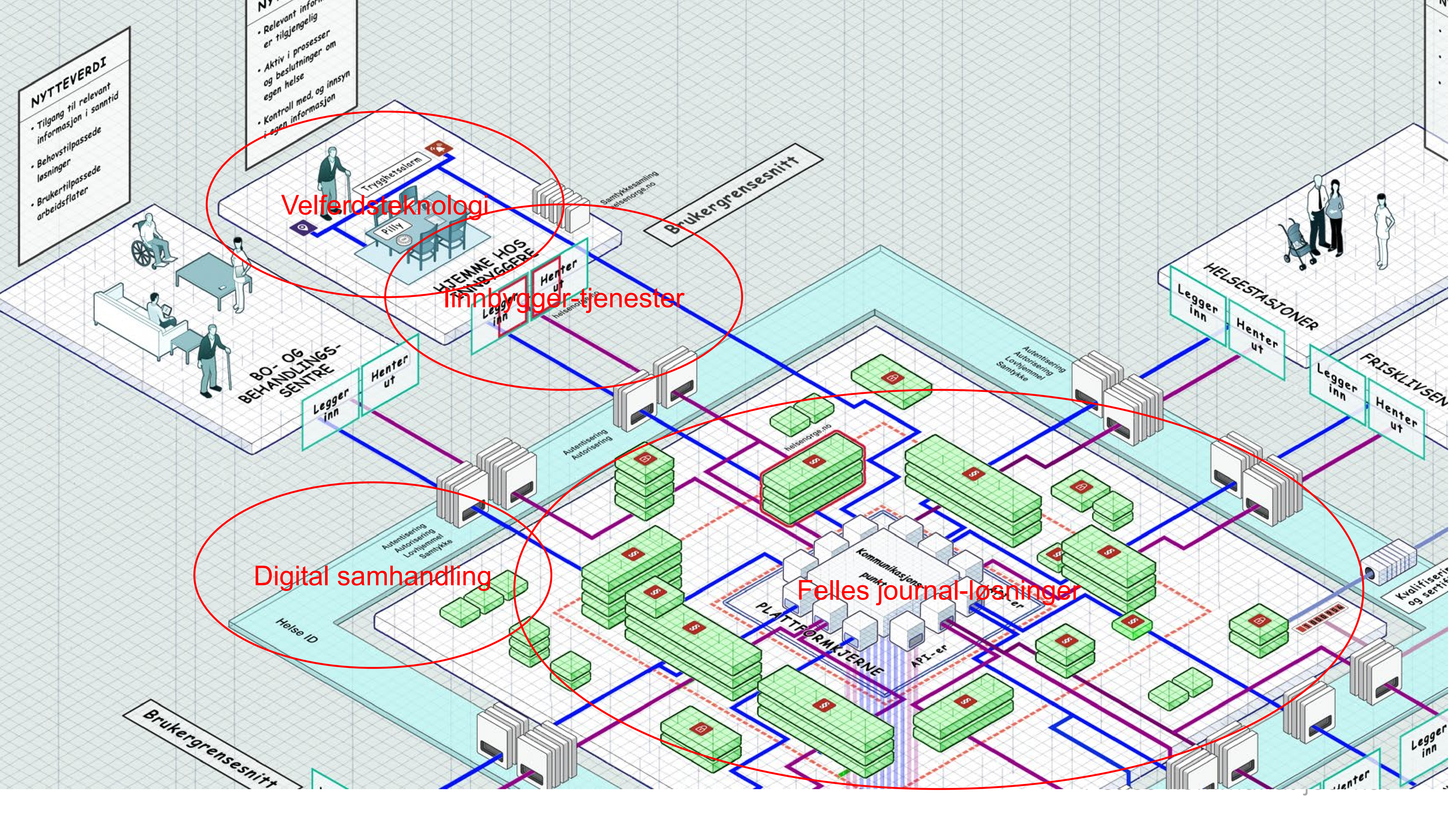
- Relevant informasjon er tilgjengelig
- Aktiv i prosesser og beslutninger om egen helse
- Kontroll med, og innsyn i egen informasjon

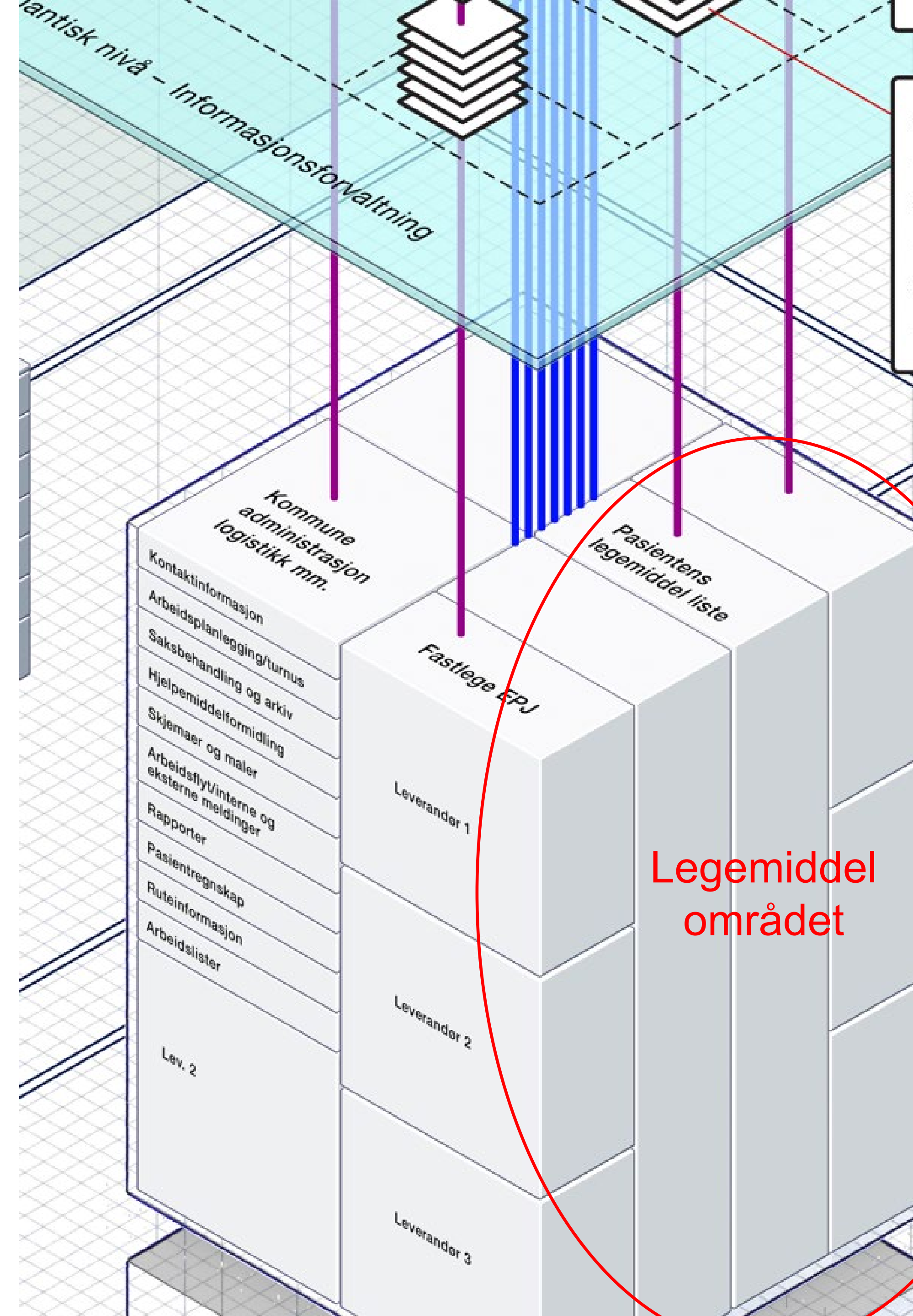
Velferdsteknologi

Innbygger-tjenester

Digital samhandling

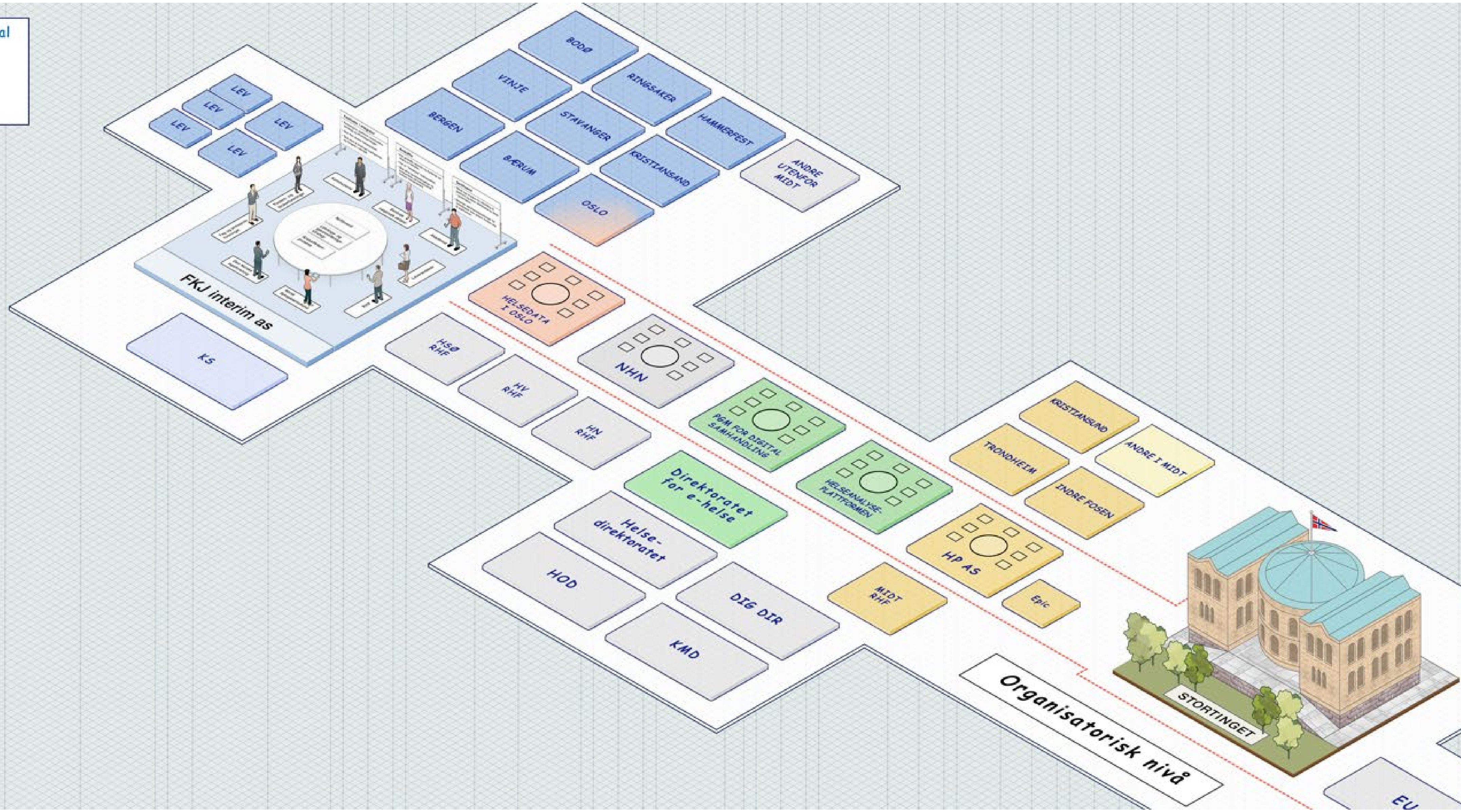
Felles journal-løsninger





Felles kommunal journal

Sub-økosystem Felles kommunal journal
 Sub-økosystem Helseplattformen
 Sub-økosystem Helsedata i Oslo
 Program for digital samhandling



Felles kommunal journal

Hvem er vi her for?



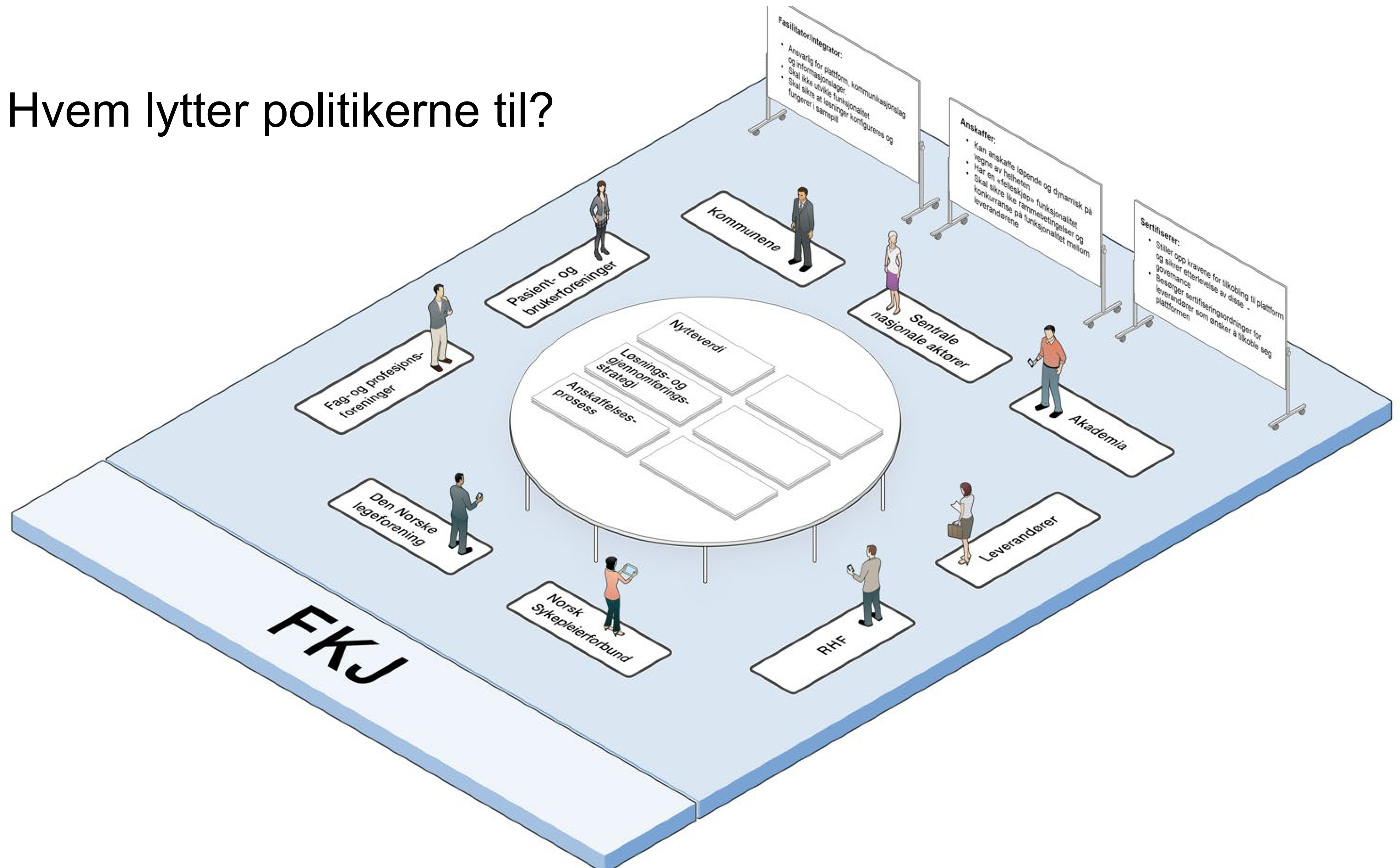
Hvem tar beslutningen om FKJ blir en realitet?



...forpliktende deltagelse fra kommuner som representerer minst 55 pst. av befolkningen utenfor helseregion Midt-Norge.

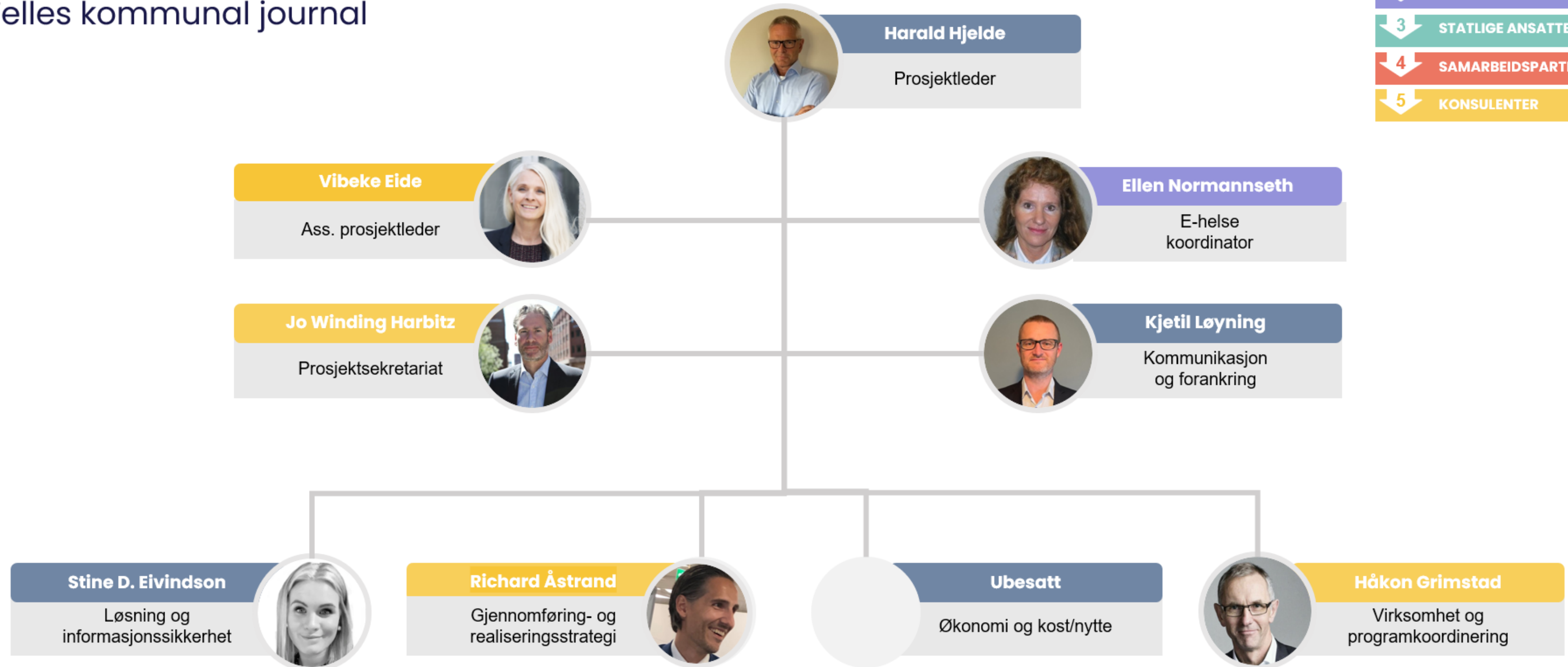


Hvem lytter politikerne til?

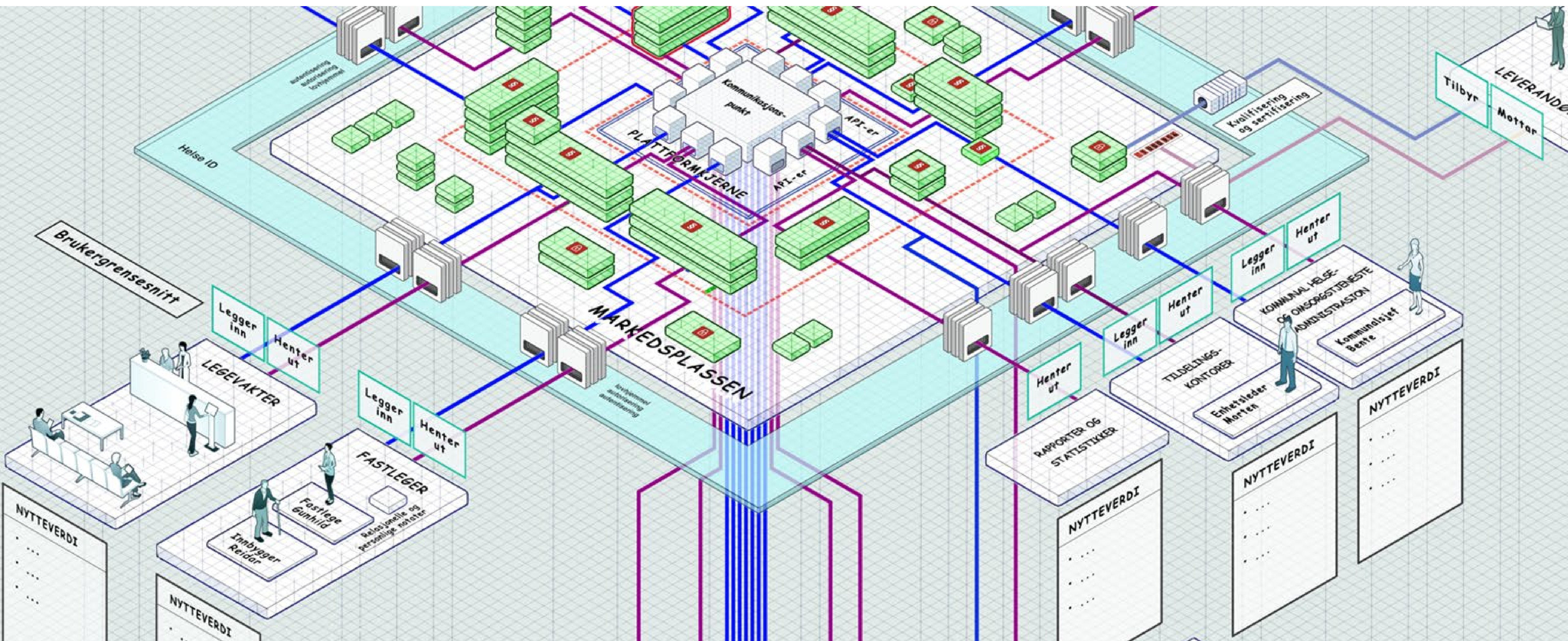


Hvem har ansvaret for å samle trådene?

Prosjektledelsen Felles kommunal journal



Optimalisering av nytteverdi blant interessentene



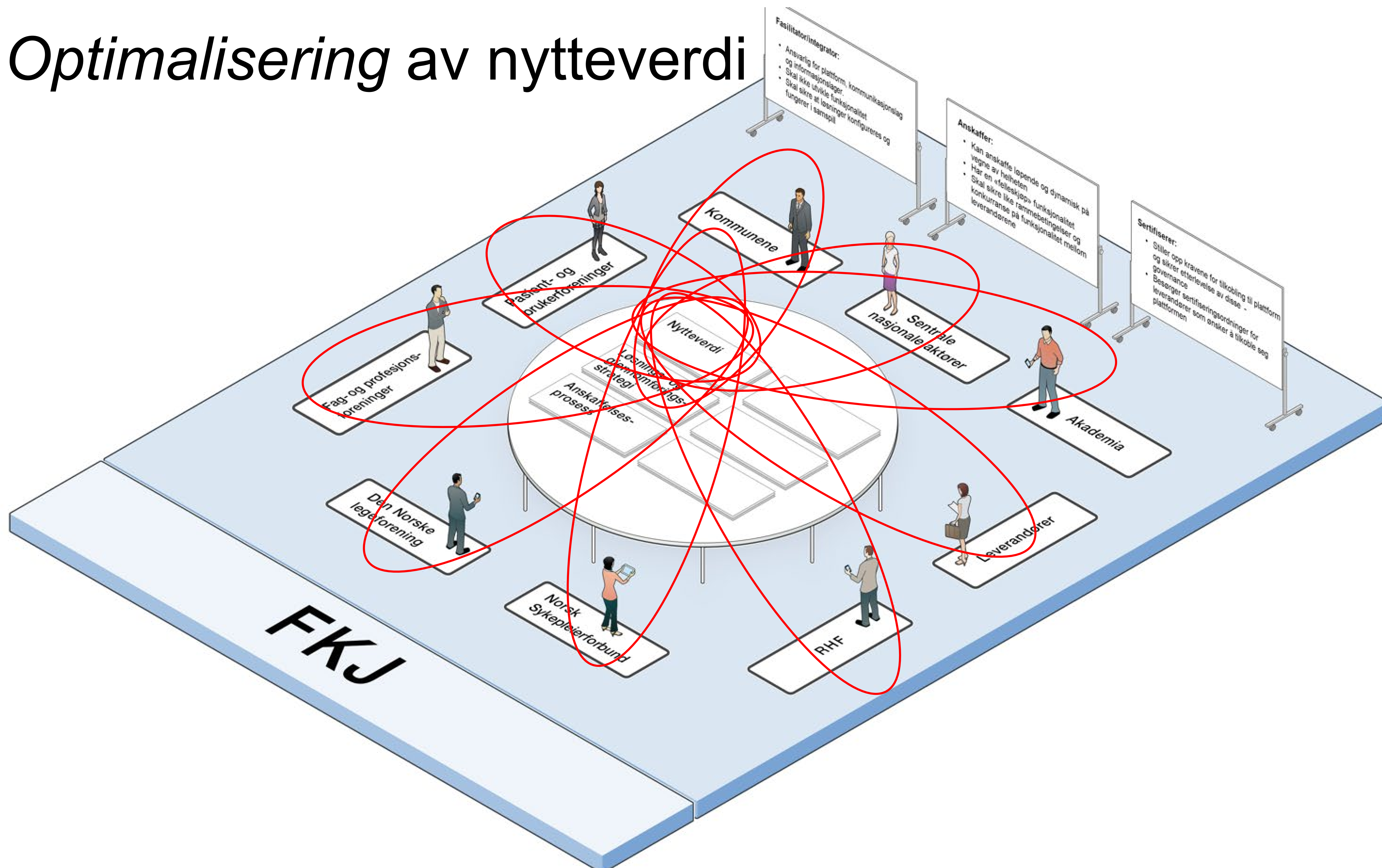
- Hva er løsningen?

- Hva vil det koste?
- Hvordan skal det organiseres?
- Hvordan skal det styres?
- Hvilken nytte kommer når?

- Konkret og troverdig løsnings- og gjennomføringsplan

Felles kommunal journal

Optimalisering av nytteverdi



Tidlig involvering av aktørene og stegvis utvikling og innføring - hva gjør det med måten vi jobber på?

Forutsetter at konkretiseringen ikke har kommet for langt

- meningsløst å involvere om alt er bestemt
- det er ikke en monolog i dialogdrakt
- Skaper både dokumentasjon, tekstproduksjon og forankring samtidig

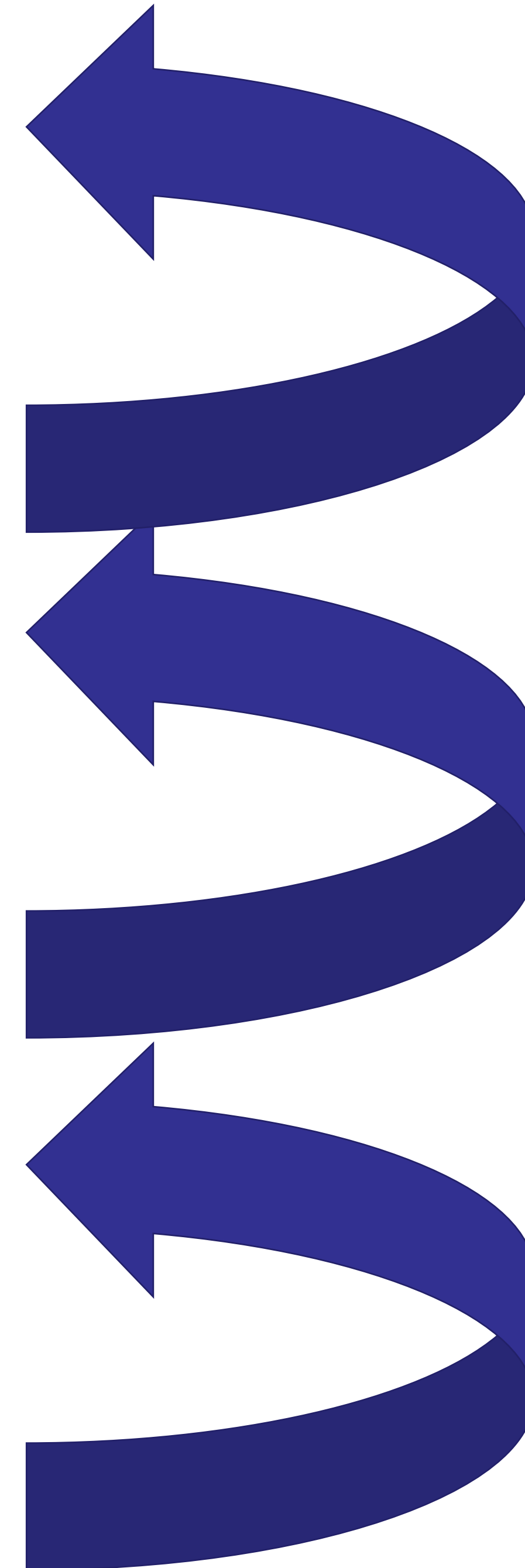
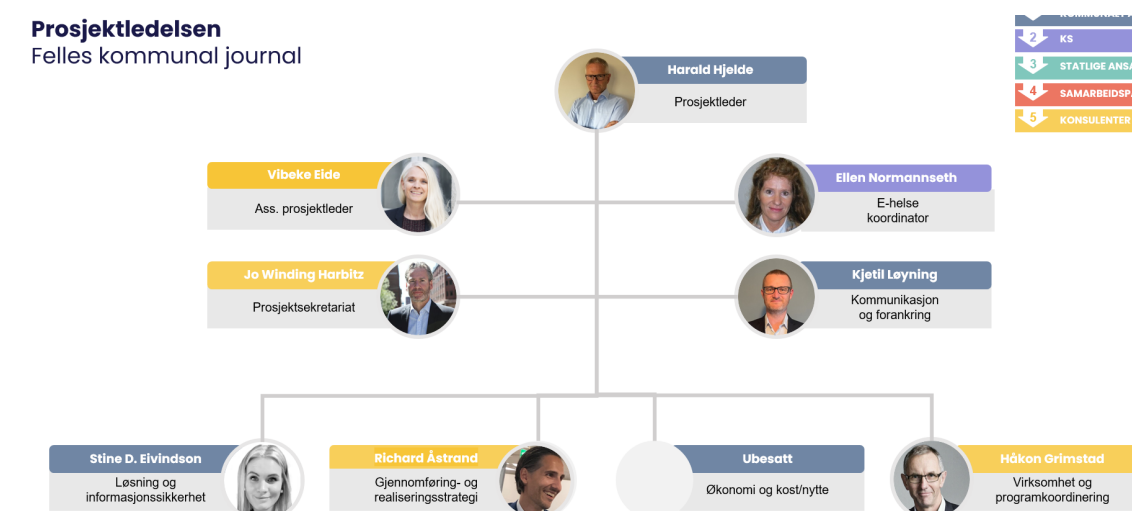
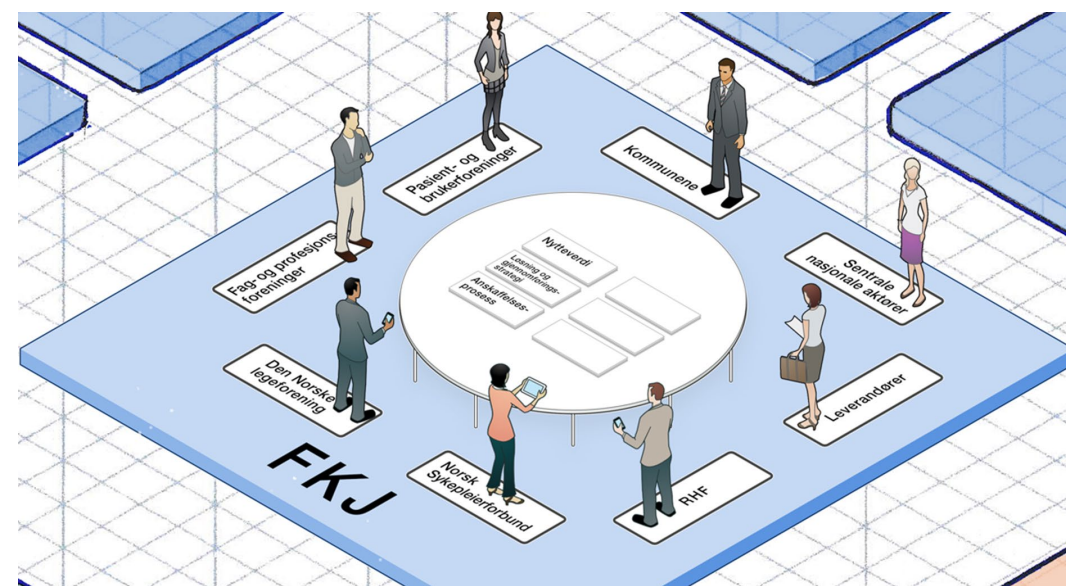
Krever en annerledes disiplin i arbeidet

- prosjektdeltakerne må tørre å ta feil eller legge fram uferdige ideer
- det innebærer å korrigere tidlig og lære underveis, noen ganger to skritt fram men et tilbake
- aktørene må faktisk gi innspill underveis, men det kommer nok også en høringsrunde til slutt

Stegvis innføring reduserer kostnader og risiko, men innebærer også utfordringer

- ta i bruk løsninger som virker selv om de ikke er perfekte
- konkret nytte fra dag en, men de radikale forbedringene kommer ikke samme dag
- hva det koster er i bevegelse hele tiden

Informasjon

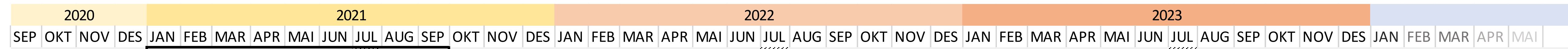


En bedre byggekloss i «En innbygger, en journal»

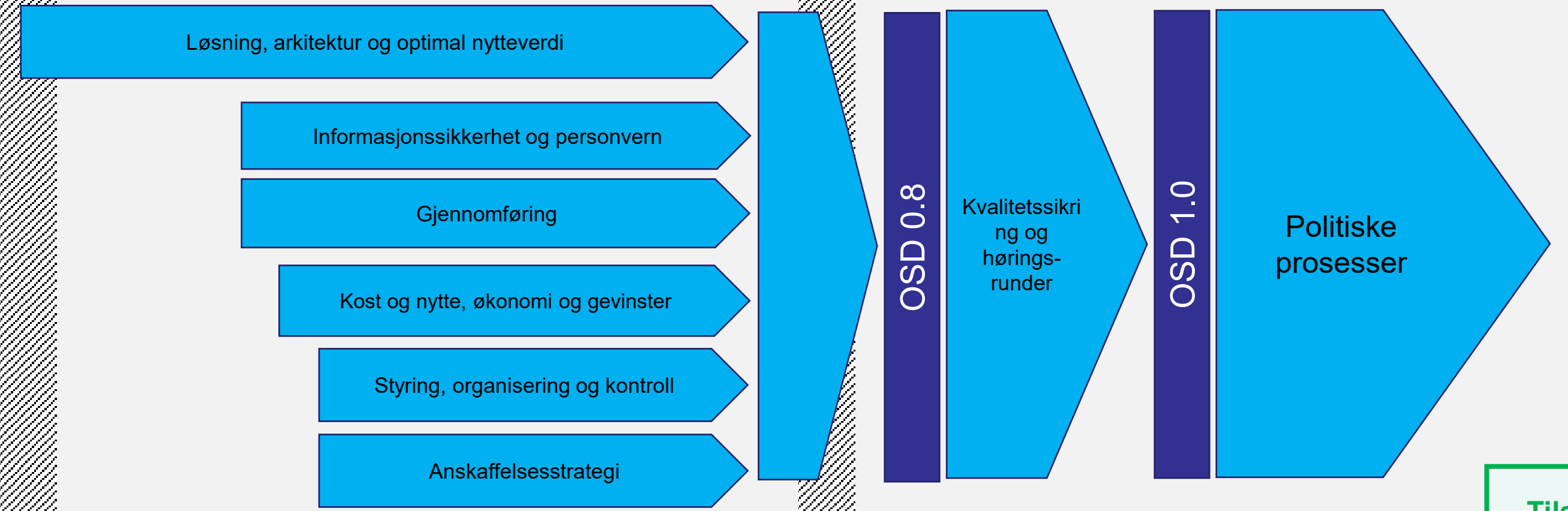
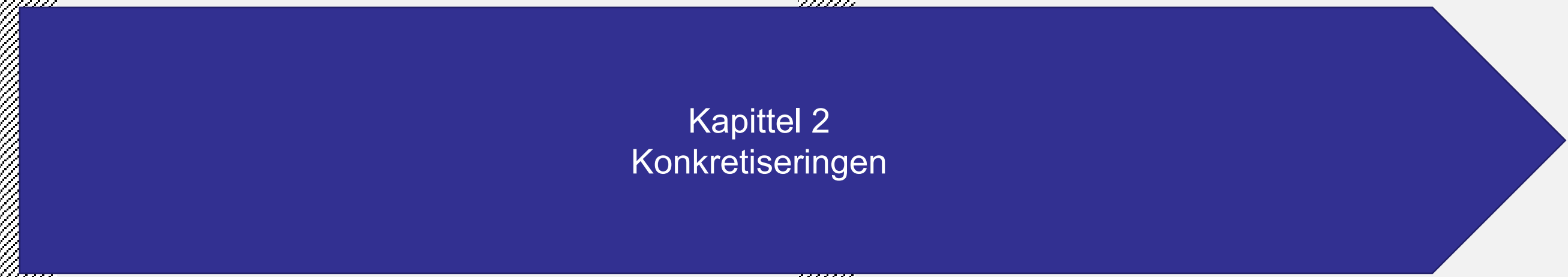
Oppdatert styringsdokument

Dialogprosess, forankring og medvirkning

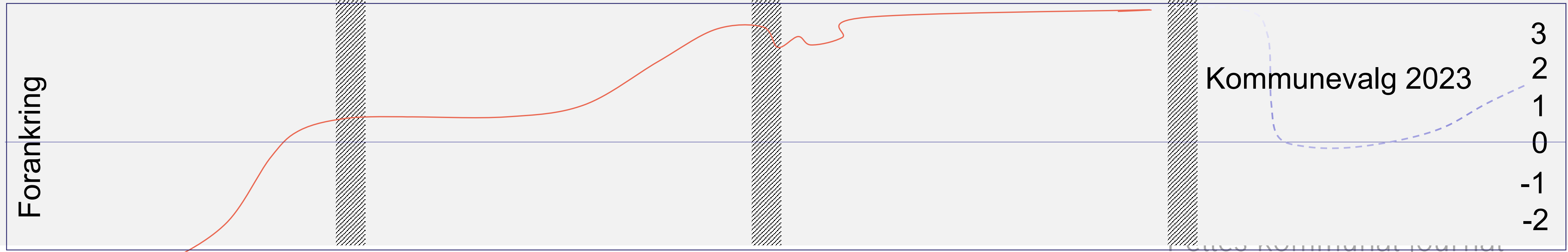
Felles kommunal journal



* Reorientering



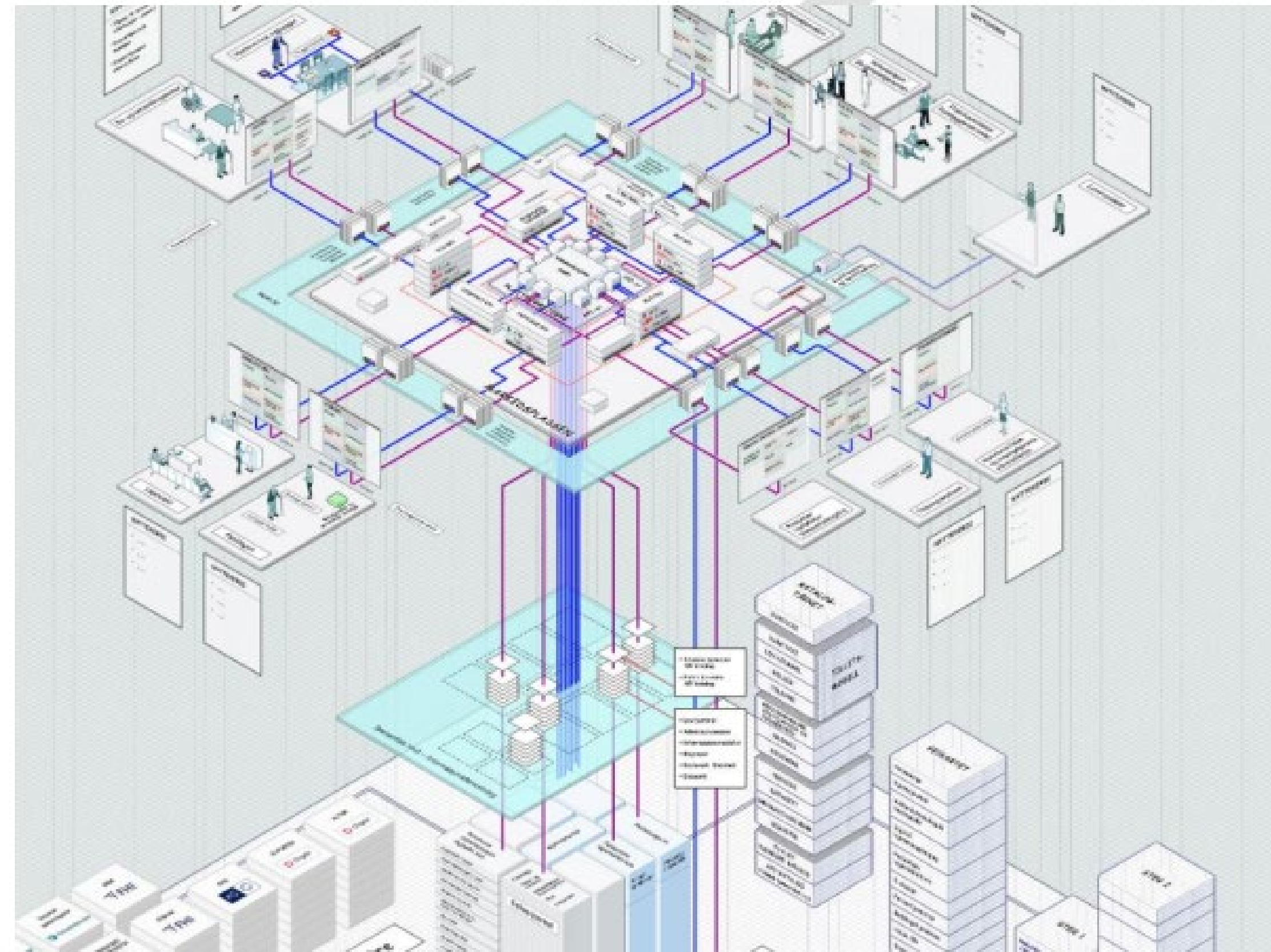
Tilslutning



Dette dokumentet er et arbeidsdokument og et underlag til diskusjon. Innholdet i dokumentet må derfor ikke sees på som prosjektets anbefaling. Dokumentets innhold er utgangspunkt for dialogmøtene runde 2 høsten 2021.

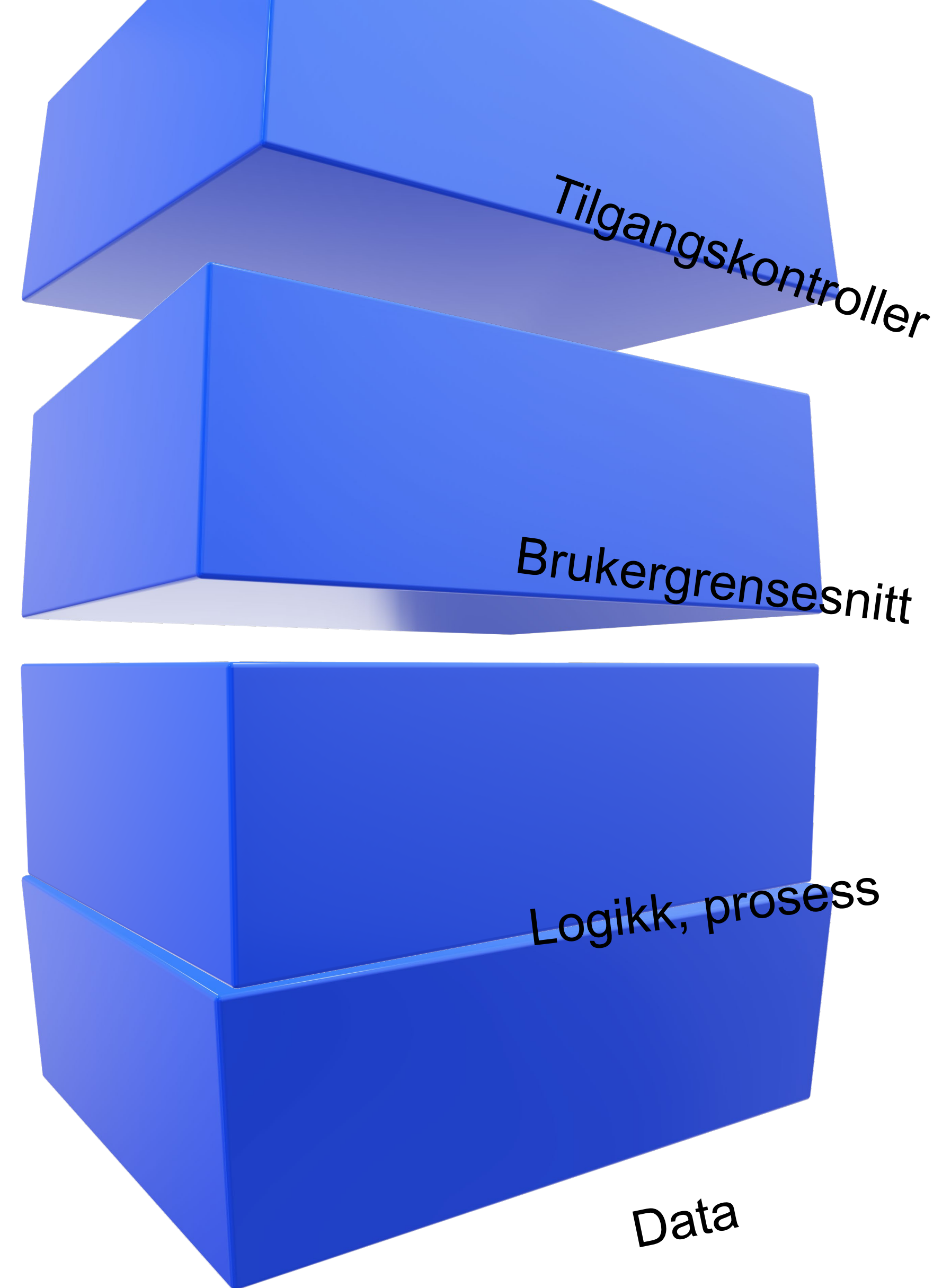
FKJ DISKUSJONSUNDERLAG DIALOGMØTER NOVEMBER/DESEMBER

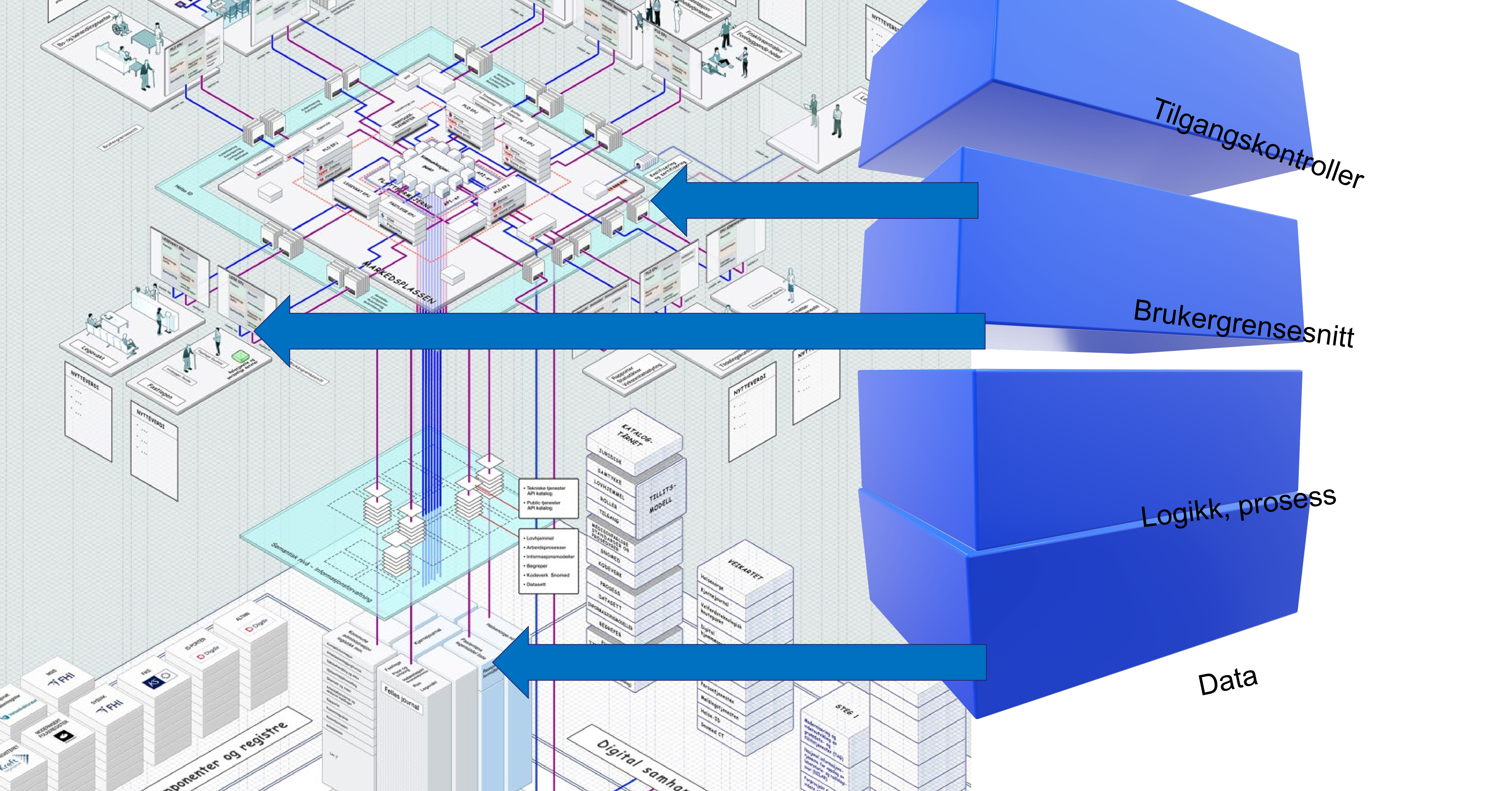
NOVEMBER/DESEMBER 2021



Leverandørdialog

Monolittiske
journalssystemer
har noen
grunnleggende
egenskaper som
kom til fordi de ble
designet for å
omfatte komplett
funksjonalitet





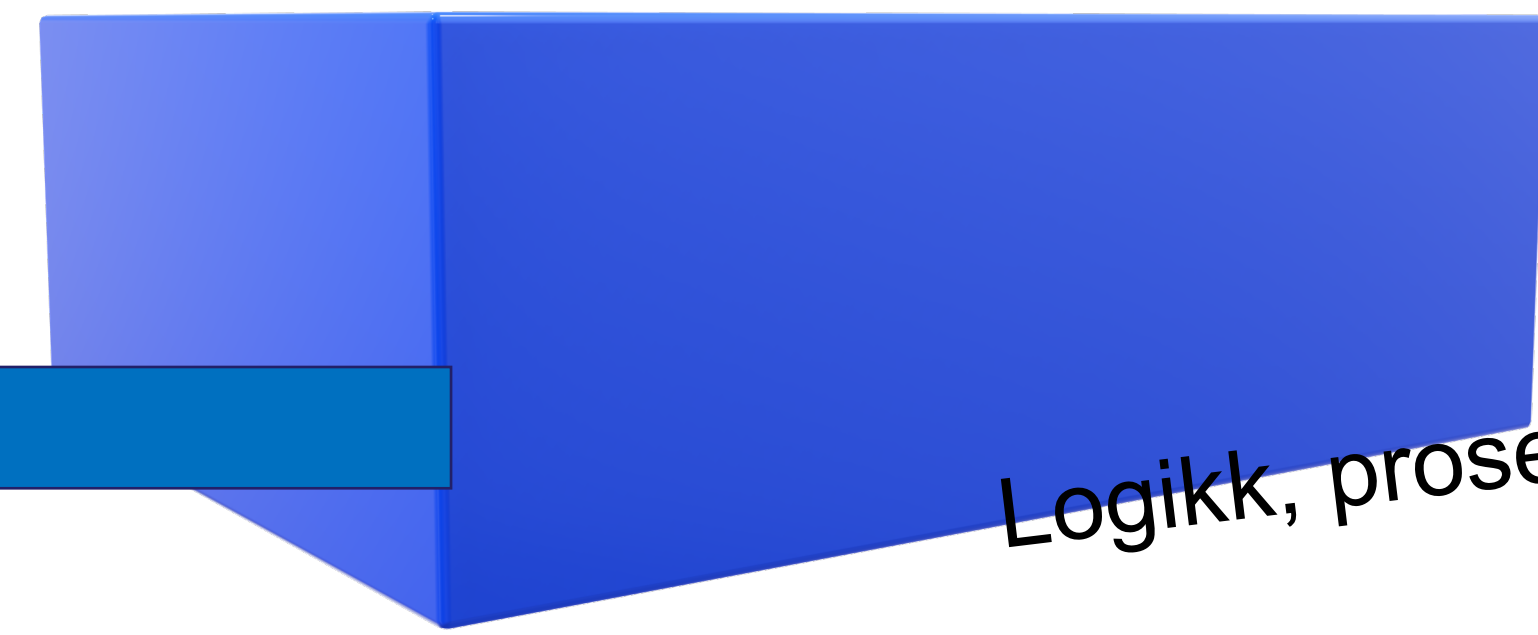
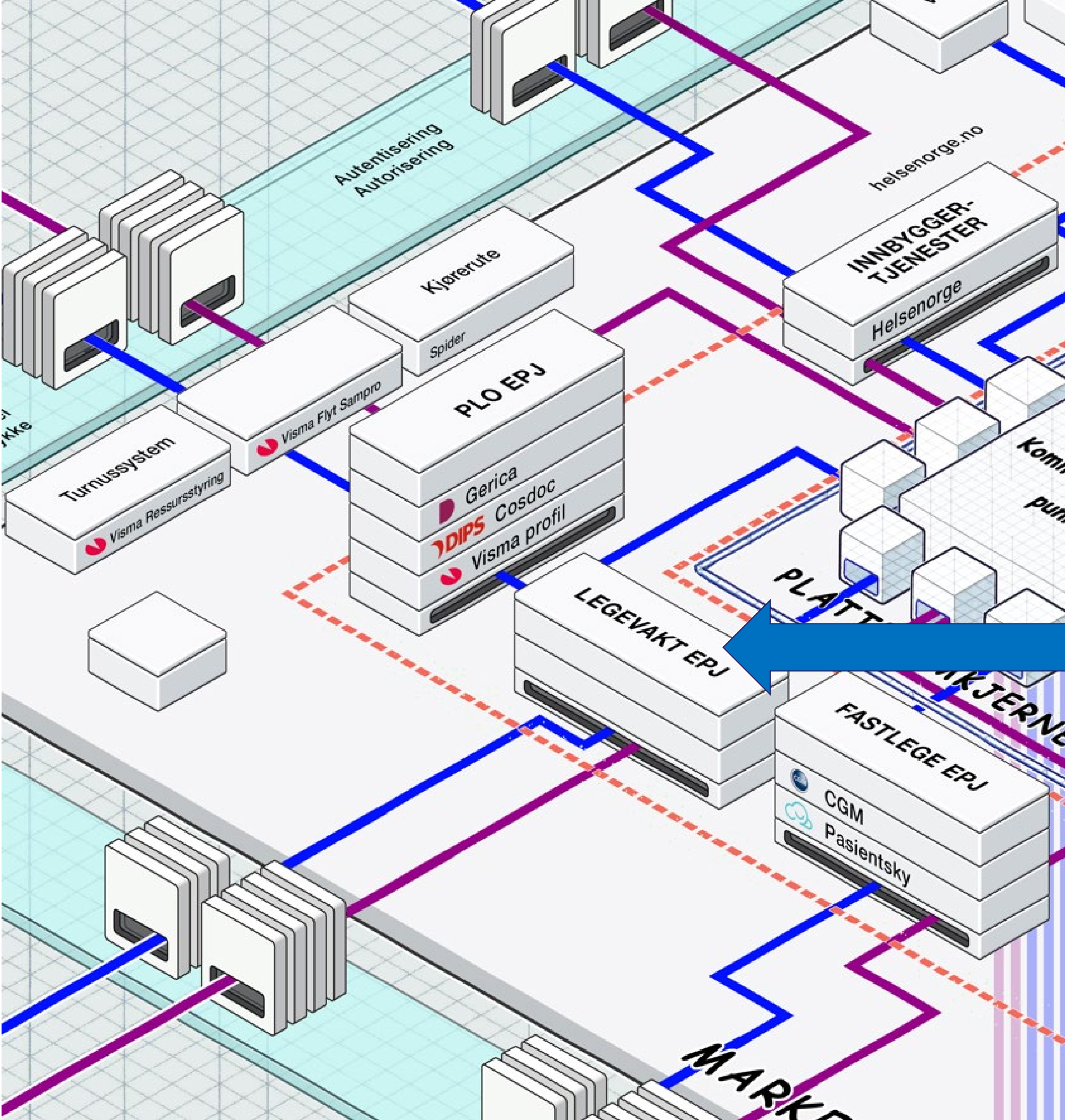
Tilgangskontroller

Brukergrensesnitt

Logikk, prosess

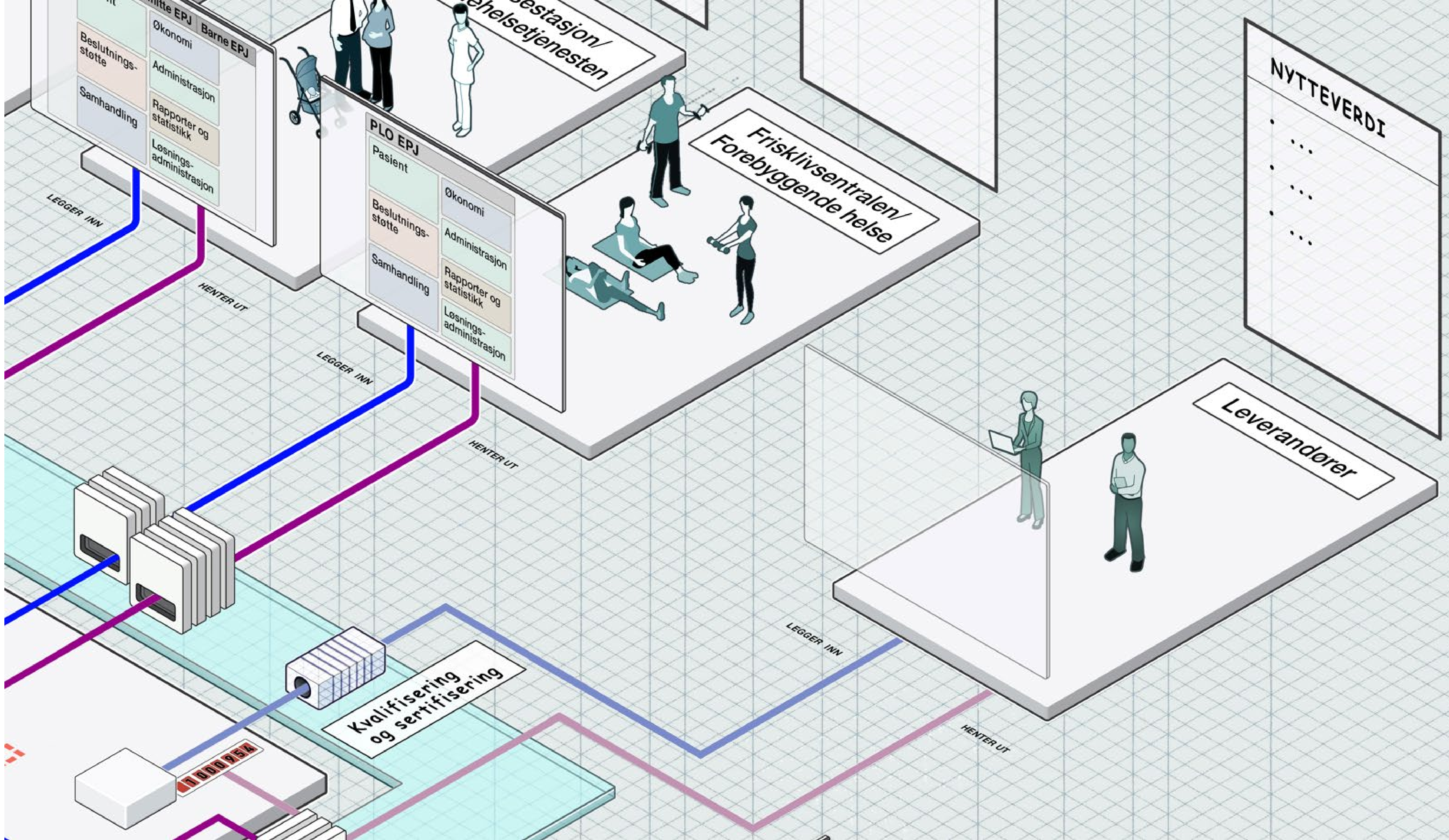
Data

Felles kommunal journal



Logikk, prosess

Felles kommunal journal



Dialogmøte 2 – leverandører 29. november 2021

Capgemini **CGM** Accenture
Stavanger kommune
WebMed EPJ

Fujitsu **Tieto** **EVRY** DNV

KS DIPS
Fkj **Visma** **Siemens Healthineers**

Norwegian Smart Care Cluster

Leverandørerutviklingsprogrammet

1) Hva vil du trekke frem som utfordringer med nåværende forslag?

(1/2)

0 1 8

- Distribuerte transaksjoner mellom ulike applikasjoner inn mot de samme datafeltene for samme pasient.
- Endring i forretningsmodeller
- Data ansvar, personvern, og fair play lisenser for bruk
- Ny forretningsmodell.
Forutsigbarhet/langsiktighet i avtaler med kommuner
- Standardisering internasjonalt uavhengig av norsk regelverk
- Forholdet til NHN Digital Samhandling
- Forutsigbarhet for
eksisterende leverandører
- Konkurransesituasjon
- Hvordan kjøre begrenset pilot for ikke å utrede i evigheten
- Potensial for at sentral eHelse blir en aktør i konkurranse med
leverandørmarkedet
- Hvem styrer prioriteringene på
ønsker/endringer i Markedsplassen
- Interoperabilitet som prosess
- Integrasjonstest - ende til ende på tvers av ulike systemer.
- Ruting av data

2) Hva vil du trekke frem som positivt med nåværende forslag?

(1/2)

0 2 1

- Reell involvering av interessenter
- Lagspill med leverandørmarkedet
- Standardisering
- Standard rammeverk/økosystem
- gode tanker om godkjenning og sertifisering
- Åpen dialog og en åpen prosess
- Færre anbud?! Tilgang på data
- Økosystem
- Bruk av internasjonale standarder
- Virker godt gjennomtenkt, realistisk tilbørrning
- Stegvis
- prosess for prosjektet
- Glimrende at dere deler data og funksjonalitet
- Åpenhet og involvering
- Fremtidsrettet
- Interoperabilitet som grunnkonsept
- deling av data
- fokus på datadeling
- Stegvis agil utvikling av plattformen
- Sentralt ansvar for samhandling
- Agilt
- Interoperabilitetsplattformen - og åpenhet

8) Vi tenker det er nødvendig å dele informasjon og funksjon så det er mulig å sette sammen informasjon på nye måter. Vil det være nyttig?

0 1 5

Ja



Nei

● 0 %

12) Kan en slik markeds plass realiseres?

0 1 2

Med foreslått plattformtilnærming:

92 %

Vurder overordnet sannsynlighet for å kunne realisere løsningen i dagens marked? (1 helt usannsynlig, 10 veldig sannsynlig)

5.9

Vil en slik løsning bidra til innovativ næringsutvikling? (1 ikke i det hele tatt, 10 i sterk grad)

7.7

Hvilken effekt vil en slik løsning kunne gi din virksomhet (1 sterk negativ, 10 veldig positivt)

7.2



Spørsmål, innspill og kommentarer.

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering.



Direktoratet for
e-helse

Sak 42/21: Eventuelt



Direktoratet for
e-helse

Takk for i dag!

Neste møte i Nasjonalt e-helsestyre er ekstramøtet 4. februar 2022.