



Direktoratet for  
e-helse

## Møte i Nasjonalt e-helseråd

Møte 6/22  
2. desember 2022

Direktoratet for e-helse

Radisson Blu, Gardermoen

# Endringer i representanter i Nasjonalt e-helseråd

## Vi ønsker nye medlemmer velkommen i Nasjonalt e-helseråd:

- Christine Bergland fra FHI overtar for Gun Peggy Knudsen
- Wenche P. Dehli fra Trondheim kommune overtar for Kjersti Forbord Jensås fra Røros kommune
- Steffen Sutorius slutter i Digitaliseringsdirektoratet. Konstituert direktør Frode Danielsen overtar inntil videre, men han kunne dessverre ikke delta i dag.

# Medlemmer i Nasjonalt e-helseråd

Navn: Rune Simensen (leder)  
Tittel: Direktør for teknologi og e-helse  
Aktør: Helse Sør-Øst RHF



Navn: Frode Danielsen  
Tittel: Konstituert direktør  
Aktør: Digitaliseringsdirektoratet



Navn: Kristin W. Wieland  
Tittel: Områdedirektør  
Aktør: KS



Navn: Per Olav Skjesol  
Tittel: IKT Sjef  
Aktør: Helse Midt RHF



Navn: Camilla Dunsæd  
Tittel: Kommunedirektør  
Aktør: Kristiansand kommune



Navn: Lilly Ann Elvestad  
Tittel: Generalsekretær  
Aktør: FFO



Navn: Barthold Vonen  
Tittel: Direktør SKDE  
Aktør: Helse Nord RHF



Navn: Svein Lyngroth  
Tittel: Kommunaldirektør  
Aktør: Oslo kommune



Navn: Mina Gerhardsen  
Tittel: Generalsekretær  
Aktør: Nasjonalforeningen for folkehelsen



Navn: Erik Hansen  
Tittel: Direktør for e-helse  
Aktør: Helse Vest RHF



Navn: Kjell Wolff  
Tittel: Kommunaldirektør  
Aktør: Bergen kommune



Navn: Ivar Halvorsen  
Tittel: Fastlege  
Aktør: Legeforeningen



Navn: Mariann Hornnes  
Tittel: Direktør  
Aktør: Direktoratet for e-helse



Navn: Jan-Hugo Sørensen  
Tittel: Kommunedirektør  
Aktør: Nordreisa kommune



Navn: Lill Sverresdatter Larsen  
Tittel: Forbundsleder  
Aktør: Norsk Sykepleierforbund



Navn: Jan-Arild Lyngstad  
Tittel: Divisjonsdirektør Digitale tj.  
Aktør: Helsedirektoratet



Navn: Wenche P. Dehli  
Tittel: Helse- og velferdsdirektør  
Aktør: Trondheim kommune



Navn: Johan Ronæs  
Tittel: Administrerende direktør  
Aktør: Norsk helsenett SF





# Medlemmer i NUIT

Navn: Mariann Hornnes (leder)  
Tittel: Direktør  
Aktør: Direktoratet for e-helse



Navn: Ole Johan Kvan  
Tittel: Enhetsleder IKT  
koordinering  
Aktør: Helse Sør-Øst RHF



Navn: Ole Jørgen Kirkeluten  
Tittel: Direktør Helse Vest IKT  
Aktør: Helse Vest IKT



Navn: Per Olav Skjesol  
Tittel: IKT-sjef  
Aktør: Helse Midt-Norge RHF



Navn: Bjørn Nilsen  
Tittel: IT-sjef  
Aktør: Helse Nord RHF



Navn: Terje Wistner  
Tittel: Avdelingsdirektør e-helse  
Aktør: KS



Navn: Asbjørn Finstad  
Tittel: Avdelingsdirektør  
Aktør: KS



Navn: Eva Buschmann  
Tittel: Styreleder  
Aktør: FFO



Navn: Jon Kirknes  
Tittel: Avdelingsleder  
Aktør: Kreftforeningen



Navn: Tor Erling Evjen  
Tittel: Enhetsleder  
Helseplattformen  
Aktør: Trondheim kommune



Navn: Harald Sundt-Ohlsen  
Tittel: Avdelingsdirektør  
Aktør: Oslo kommune



Navn: Terje Jørgensen  
Tittel: Leder Digitaliserings- og  
IKT kontoret  
Aktør: Bodø kommune



Venter på erstatter for Bente Herdlevær  
Aktør: Bærum kommune

Navn: Kristin Brekke  
Tittel: Seksjonssjef for e-helse  
Aktør: Bergen kommune



Navn: Morten Fronth-Andersen  
Tittel: Avdelingsdirektør Prosjekt  
og Tjenstedesign  
Aktør: Helsedirektoratet



Navn: Roger Schäffer  
Tittel: IT-direktør  
Aktør: Folkehelseinstituttet



Navn: Egil Johanessen  
Tittel: Fastlege  
Aktør: Representerer fastlegene



Navn: Bente Christensen  
Tittel: Seniorrådgiver  
Aktør: Norsk Sykepleierforbund



Navn: Anne-Lise Härter  
Tittel: Direktør e-helse  
Aktør: Apotekforeningen



Navn: Bodil Rabben  
Tittel: Divisjonsdirektør  
Nasjonale e-hesløsninger  
Aktør: Norsk helsenet SF





## Medlemmer og observatører i NUFA (1 av 2)

Navn: Hans Løwe Larsen (leder)  
Tittel: Avdelingsdirektør område  
samhandling  
Aktør: Direktoratet for e-helse



Navn: Kristian Onarheim  
Tittel: Assisterende fagdirektør  
Aktør: Helse Midt RHF



Navn: Bjørn Eivind Berge  
Tittel: Rådgiver/IKT-kordinator  
Aktør: Bergen kommune



Navn: Per Meinich  
Tittel: Spesialrådgiver  
Aktør: Helse Sør-Øst RHF



Navn: Randi Brendberg  
Tittel: Fagsjef  
Aktør: Helse Nord RHF



Navn: Kirsti Pedersen  
Tittel: Seksjonsleder  
Aktør: Oslo kommune



Navn: Jon Gupta  
Tittel: Spesialrådgiver  
Aktør: Helse Sør-Øst RHF



Navn: Øyvind Broback  
Tittel: Virksomhetsarkitekt  
Aktør: Helse Nord RHF



Navn: Sunniva J. N. Rognerud  
Tittel: Kommuneoverlege  
Aktør: Steinkjer kommune



Navn: Terje Bremnes  
Tittel: Spesialrådgiver  
Aktør: Helse Vest RHF



Navn: Heidi Slagsvold  
Tittel: Spesialrådgiver  
Aktør: KS



Navn: Thor Johannes Bragstad  
Tittel: Sivilingeniør III  
Aktør: Trondheim kommune



Navn: Ola Jøsendal  
Tittel: Ass. fagdirektør  
Aktør: Helse Vest RHF



Navn: Egil Rasmussen  
Tittel: Spesialrådgiver  
Aktør: KS/Stavanger kommune



Navn: Thore Thommassen  
Tittel: Virksomhetsarkitekt  
Aktør: Helsedirektoratet



Navn: Per Olav Skjesol  
Tittel: IKT Sjef  
Aktør: Helse Midt RHF



Navn: Ann-Kristin Smilden  
Tittel: Prosjektleder  
Aktør: Bærum kommune



Navn: Børge Myrlund Larsen  
Tittel: Seniorrådgiver  
Aktør: Helsedirektoratet





## Medlemmer og observatører i NUFA (2 av 2)

Navn: Line Andreassen Sæle  
Tittel: Virksomhetsarkitekt  
Aktør: FHI



Navn: Sverre Ur  
Tittel: Pasientinteresserepresentant  
Aktør: Diabetesforbundet



Navn: Mohammad Nouri  
Sharikabad  
Tittel: Avdelingsdirektør  
Aktør: FHI



Navn: Maren Krogh  
Tittel: Seniorrådgiver  
Aktør: Apotekforeningen



Navn: Odd Martin Solem  
Tittel: Divisjonsdirektør  
Aktør: NHN



Navn: Sissel Skarsgaard  
Tittel: Prosjektleder/Sykepleier  
Aktør: Norsk Sykepleierforbund



Navn: Petter Brelin  
Tittel: Fastlege  
Aktør: Legeforeningen



Navn: Stein Olav Skrøvseth  
Tittel: Senterleder  
Aktør: Nasjonalt senter for e-helseforskning



Navn: Gorm Braarvig  
Tittel: Arkitekt  
Aktør: Digitaliseringsdirektoratet



Navn: Elin Thygesen  
Tittel: Professor i e-helse,  
fagleder Senter for e-helse  
Aktør: Universitetet i Agder



Navn: Arnfinn Aarnes  
Tittel: Pasientinteresserepresentant  
Aktør: FFO





# Stedfortredere til dagens møte

- Kai Øivind Brenden, Norsk Sykepleierforbund, stiller for Lill Sverresdatter Larsen.
- Terje Wistner, KS, stiller for Kristin W. Wieland.

# Agenda

	<b>Emne</b>	<b>Innretning</b>	<b>Presenterer saken</b>	<b>Start</b>
38/22	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning	Rune Simensen <b>Helse Sør-Øst RHF</b>	10:00
39/22	Godkjenning av referatet fra møtet 21. september 2022 i Nasjonalt e-helseråd	Godkjenning	Rune Simensen <b>Helse Sør-Øst RHF</b>	10:05
40/22	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering	Mariann Hornnes <b>Direktoratet for e-helse</b>	10:15
41/22	Helseteknologiordningen	Anbefaling	Elin Høyvik Kindingstad <b>Direktoratet for e-helse</b> Siw Helen Myhrer <b>Helsedirektoratet</b> Terje Wistner <b>KS</b>	10:35
	<b>Lunsj</b>			<b>11:20</b>
42/22	Ny nasjonal e-helsestrategi	Anbefaling	Siv Ingebrigtsen <b>Direktoratet for e-helse</b>	12:20
	<b>Pause</b>			<b>13:20</b>
43/22	Styring og forankring av digitalisering Helse- og smittevernberedskapen	Drøfting	Ida Marie Ørvik <b>FHI</b> Terje Wistner og Mette Røhne <b>KS</b>	13:35
44/22	Status helsedatasatsingen og etablering av Helsedatarådet og brukerråd for helsedata	Drøfting	Håvard Kolle Riis <b>Direktoratet for e-helse</b>	14:05
	<b>Pause</b>			<b>14:45</b>
45/22	Digital samhandling – PDS og PLL i 2023	Drøfting	Lucie Aunan <b>Direktoratet for e-helse</b>	15:00
46/22	Eventuelt		Rune Simensen <b>Helse Sør-Øst RHF</b>	15:45





Direktoratet for  
e-helse

# Sak 38/22: Godkjenning av innkalling og dagsorden

# Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd godkjenner innkalling og dagsorden.





Direktoratet for  
e-helse

Sak 39/22: Godkjenning av referatet fra møtet 21.  
september 2022 i Nasjonalt e-helseråd

# Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd godkjenner referatet fra møtet 21. september 2022.



Direktoratet for  
e-helse

# Sak 40/22: Orientering fra Direktoratet for e-helse



# Orientering fra Direktoratet for e-helse

**1** Statsbudsjettet for 2023

**2** Dagsaktuelt

# Foreløpig statsbudsjett for 2023

## Statsbudsjettet 2023: Et strammere budsjett treffer også de nasjonale e-helsesatsingene

Statsbudsjettet ble som varslet strammere enn tidligere for mange i offentlig sektor, inkludert for digitaliseringstiltakene i helse- og omsorgssektoren. – I en slik situasjon er jeg veldig glad for at den viktige satsningen på helsedata videreføres.

Det sier Mariann Hornnes, direktør i Direktoratet for e-helse.

Det er satt av 78,1 millioner kroner til arbeidet med helsedata i forslaget til statsbudsjett for 2023.

Direktoratet jobber tett sammen med utdannings- og høyskolesektoren for å se på gjenbruk av løsninger. Det skal bli enklere å få tilgang til, koble og analysere data på tvers av datakilder. Helsedata for sekundærbruk er ett av de viktigste innsatsområdene på e-helsefeltet.



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

## Prop. 1 S (2022–2023)

Proposisjon til Stortinget (forslag til stortingsvedtak)

**FOR BUDSJETTÅRET 2023**

Utgiftskapitler: 700–783 og 2711–2790

Inntektskapitler: 3701–3748, 5572 og 5631

# Orientering fra Direktoratet for e-helse

**1** Statsbudsjettet for 2023

**2** Dagsaktuelt



# Dagsaktuelt

- Tildelingsbrev 2023
- Lagringsprinsipper
- PDS og PLL i 2024



Nasjonalt e-helseråd tar sakene til orientering.



Direktoratet for  
e-helse

# Sak 41/22: Helseteknologiordningen





Direktoratet for  
e-helse

# Utredning av en Helseteknologiordning

Nasjonalt e-helseråd  
2. desember 2022

Elin Høyvik Kindingstad (Direktoratet for e-helse)  
Siw Helene Myhrer (Helsedirektoratet)  
Terje Wistner (KS)



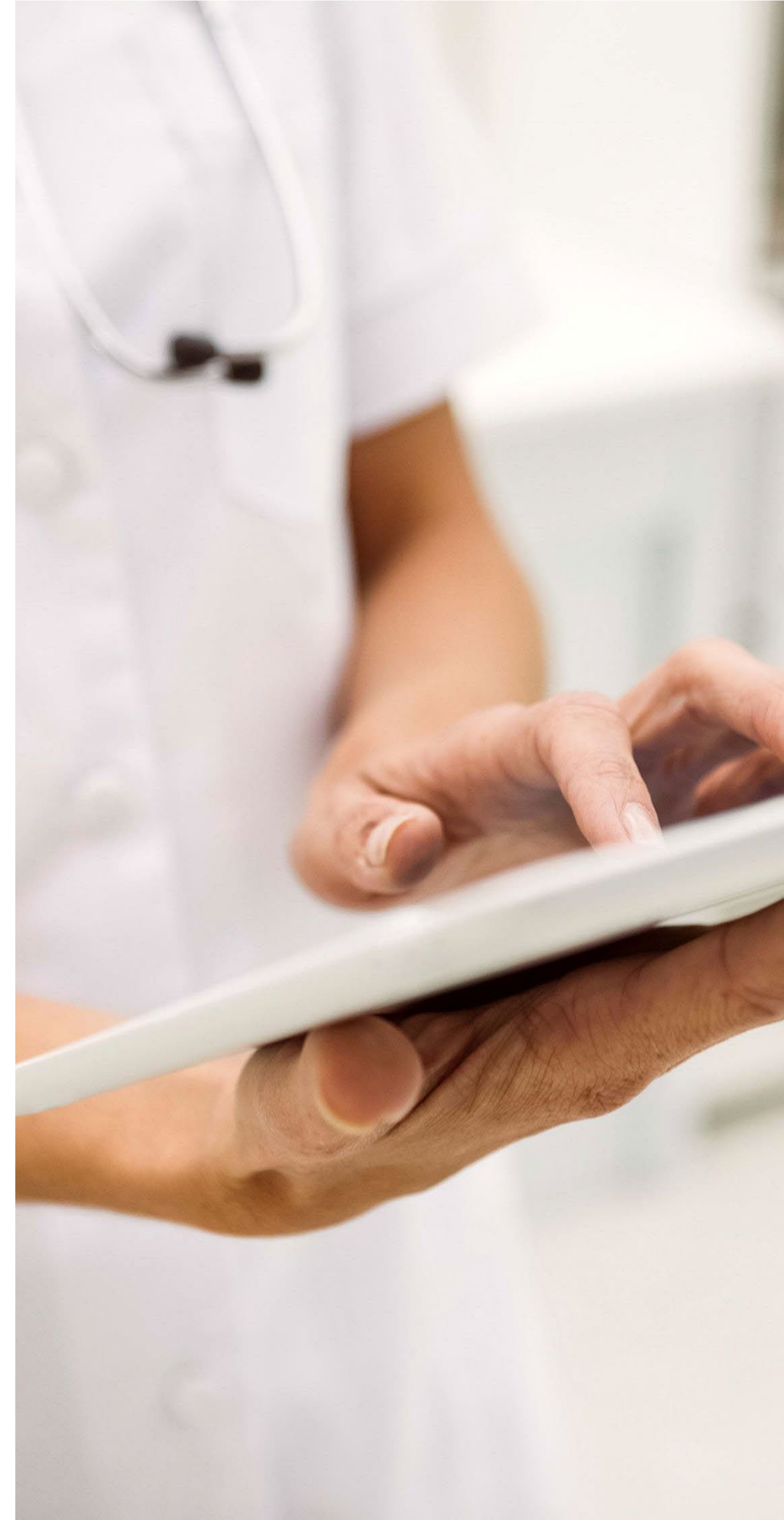


# Bedre journalløsninger og velferdsteknologi til kommunene

- Bedre journalløsninger
- Mer bruk av velferdsteknologi
- Bedre samhandling mellom kommuner og helseforetak
- Øke investeringene

## Aktuelle virkemidler

- Finansielle virkemidler og statens ordinære
- Tilskudd til risikoavlastning
- Standardisering og normering





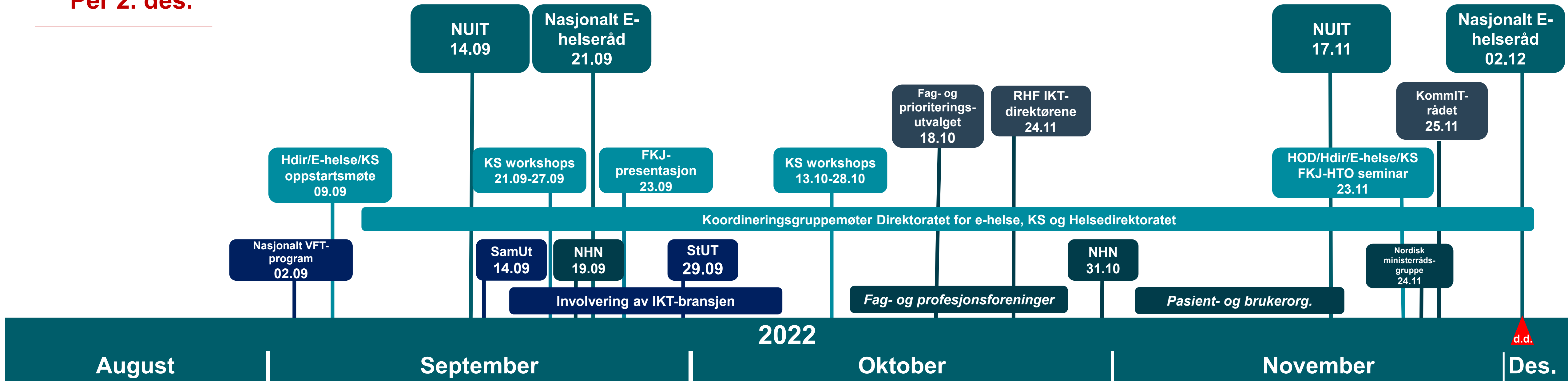
# Overordnet problembeskrivelse

- Utilstrekkelige journalløsninger
- Uforløst potensiale i velferdsteknologi
- Ressurskrevende og kompliserte anskaffelsesprosesser
- Manglende finansiering
- Omfattende endrings- og omstillingsprosesser

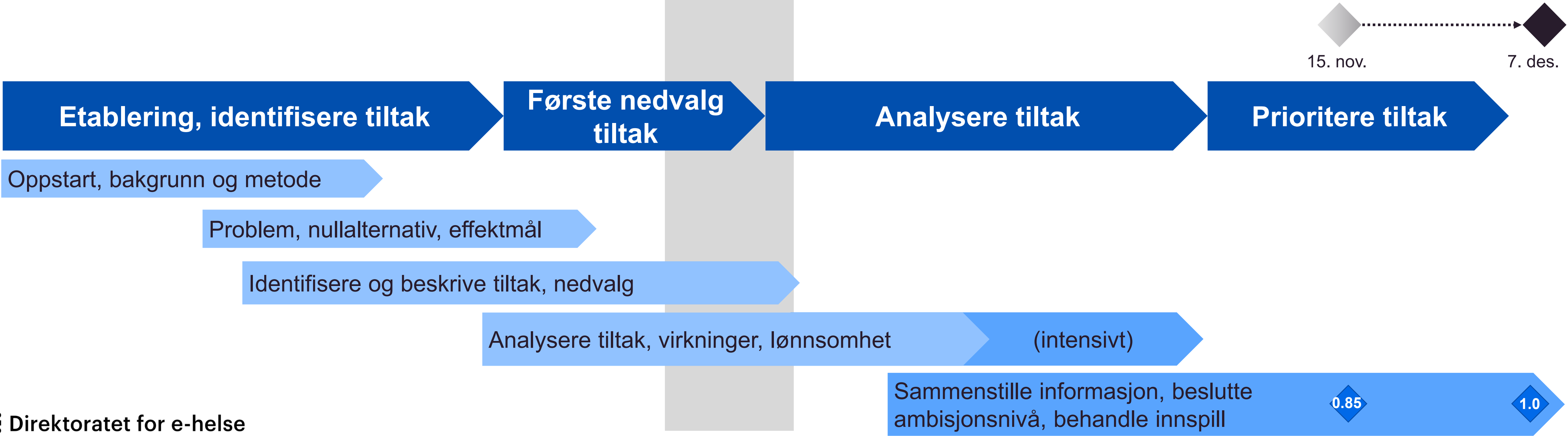
# Rammebetingelser i oppdraget

- Bygges ut over tid
- Helseteknologi skal komme i drift
- Innenfor gjeldende rett
- Tydelige krav og rammer for kommunene
- Tydelig ansvars- og oppgavefordeling

Per 2. des.



Tillegg til TB #10, 30. juni







## Samfunns mål

Helseteknologiordningen skal understøtte kvaliteten i helsetjenestene til innbyggerne ved å bidra til en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste



## Tiltak for innføring av velferdsteknologi

---



### Effektmål for velferdsteknologi

- Bedre tjenestetilbud med økt kvalitet tilbys til kronisk syke
- Bedre tjenestetilbud med økt kvalitet tilbys barn, unge og voksne med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse
- Bedre ressursutnyttelse på tvers av tjenestenivåer og sektorer
- Økt, bedre og sikker digital samhandling på tvers av tjenestenivåer og sektorer
- Mindre ensomhet og økt digital helsekompetanse blant eldre
- Økt brukermedvirkning i arbeidet med å innføre teknologi i helse- og omsorgstjenesten
- Et forutsigbart og bærekraftig leverandørmarked
- Økt kunnskap om velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging, inkludert felles forståelse av begreper på tvers av tjenestenivåer og sektorer. Det er tilrettelagt for kunnskaps- og erfaringsdeling nasjonalt og internasjonalt
- Økt kunnskap om utbredelse/implementering av velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging, og hvilke gevinster og kvalitet dette gir i tjenestene

# Underliggende samfunns mål velferdsteknologi

Pasienter og brukere opplever økt trygghet og bedre helse

Pasienter og brukere opplever økt mestring og bedre evne til å ivareta egen helse

Pasienter og brukere er mer tilfreds med oppfølgingen fra helse- og omsorgstjenestene

Det er økt kvalitet i helse- og omsorgstjenestene på tvers av tjenestenivåer

Spart tid og unngåtte kostnader i helse- og omsorgstjenestene gir samfunnsøkonomiske gevinster og økt omsorgskapasitet

# Tiltak velferdsteknologi

## Videreføring av tiltak fra NVP

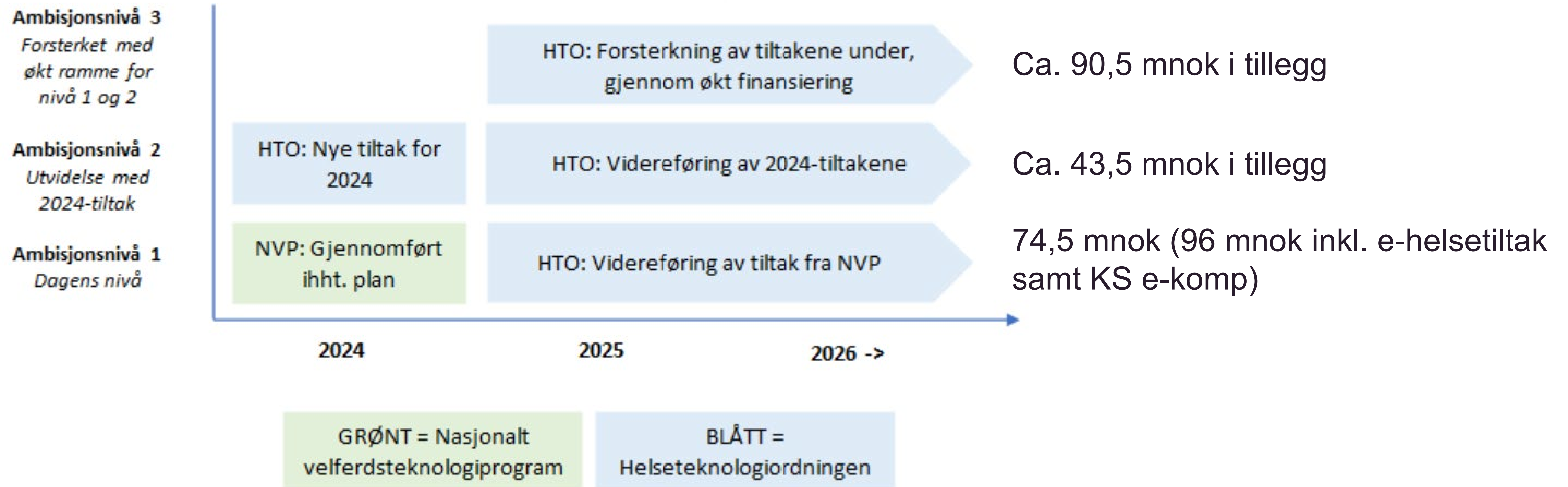
- Tiltak 1: Videre spredning av digital hjemmeoppfølging (DHO) for kroniske syke
- Tiltak 2: Spredning av VFT til barn, unge og voksne med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse
- Tiltak 3: Etablering av varig struktur for kommunenettverk for innføring av velferdsteknologi
- Tiltak 4: Prosessveiledning for kommuner
- Tiltak 5: Arkitektur og infrastruktur
- Tiltak 6: Sosial kontakt og økt digital helsekompetanse for eldre
- Tiltak 7: Sentrale tiltak, rådgivning, kunnskapsutvikling, utvikling av retningslinjer, opplæringsverktøy

## Nye tiltak (fra 2024):

- Utredning av en test-, godkjenning-, og sertifiseringsordning for velferdsteknologi
- Tilskudd til følgeforskning initiert av kommunene
- Økt bruk av teknologi i fag- og tjenesteutvikling i habilitering- og rehabiliteringstjenestene
- Utrede og iverksette ulike incitament for bruk av velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging
- Innføring av digital behandlings- og egenbehandlingsplan



# Forskjellige ambisjonsnivåer velferdsteknologi



# Evaluering tiltak NVP som grunnlag for endelige tiltak 2025

**Formålet** med en evaluering av NVP 2022-2024, er å få kunnskap om hvordan de nåværende nasjonale tilretteleggingstiltak virker, slik at de mest virksomme tiltakene evt. kan videreføres i 2025 og påfølgende år.

**En tilnærming til evaluering kan være å vurdere:**

1. Status for implementering av VFT og DHO i kommunene (i hvilken grad det er en *ordinær del av tjenesten*)
2. Kunnskap om oppnådde gevinster for aktørene. Prioritere å vurdere effekter på ressursbruk i tjenesten fordi på det området fortsatt ikke er tilstrekkelig med kunnskap
3. Vurdere de statlige tilretteleggingstiltakene (alle tiltak i NVP og Nasjonale råd) sin betydning for implementering av velferdsteknologi og DHO



Direktoratet for  
e-helse

Tiltak for bedre journaløsninger

# Effektmål for journalområdet

- Bedre journalløsninger og økt samhandling
- Bedre og mer effektive anskaffelsesprosesser som er samordnet
- Mer effektive og bedre innførings- og endringsprosesser for journalløsninger

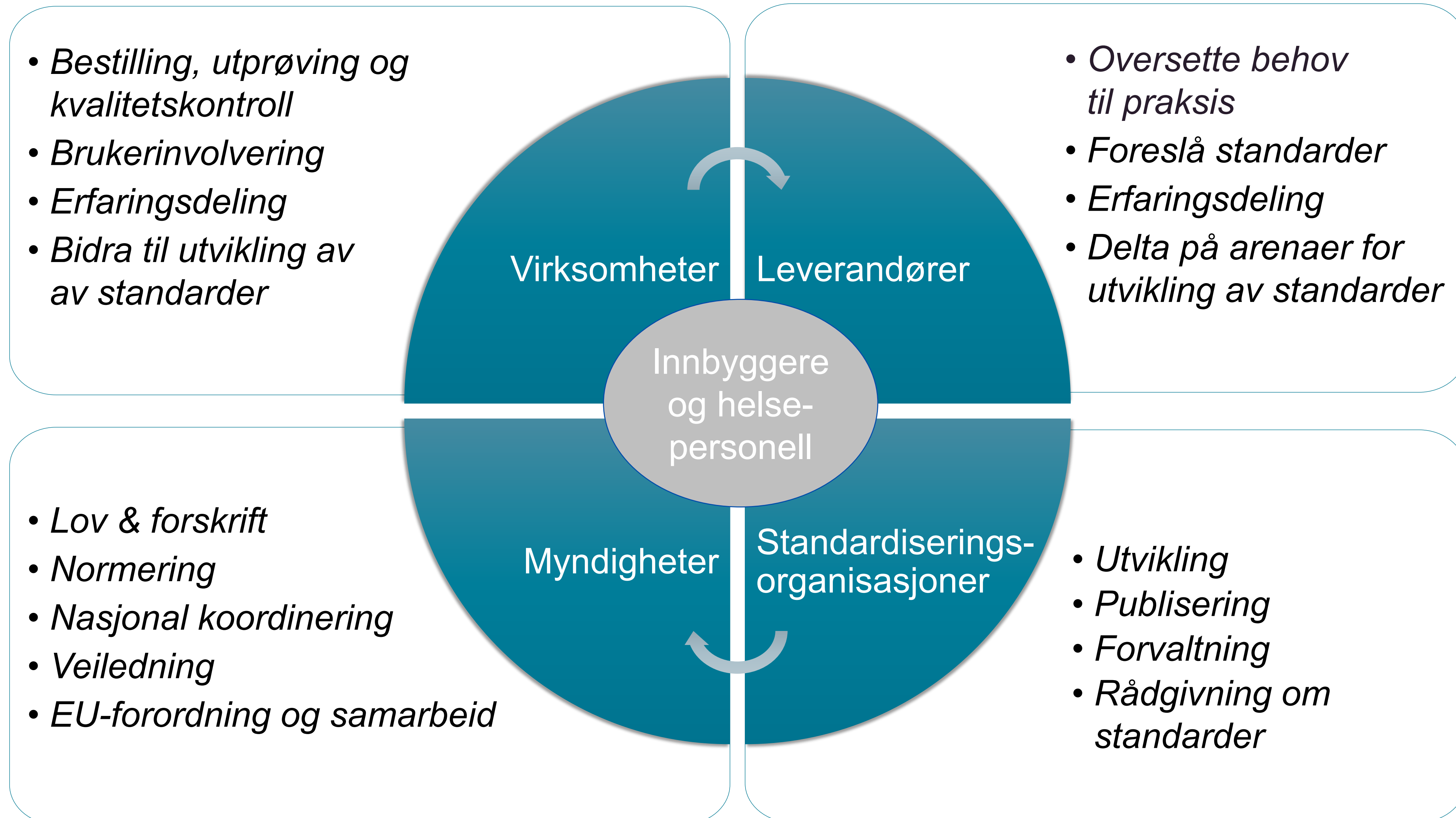


# Anbefalte tiltak

- Tilskudd til samordning for anskaffelser av journalløsninger
- Tilskudd til samordning om innføring av ny journalfunksjonalitet
- Bevilgning til nettverk
- Bistand til arbeid med bruk og tilpasning av standarder
- Godkjenningsordning
- Prosessveiledning og faglig bistand



# Standardiseringsarbeid: Tydelig krav og rammer



# Forventninger til måloppnåelse

- Løser ikke alle utfordringene i dagens situasjon
- Løser kun deler av utfordringene med intern samhandling i kommunene
- På sikt kan det bidra til:
  - Bedre journalløsninger som møter behovene til kommunene
  - Muligens bedre samhandling internt i kommunene
  - Muligens bedre forutsetninger for samhandling for øvrig
  - Raskere utvikling og innføring av standarder
  - Styrket innovasjon og næringsutvikling
  - Økt kvalitet på helse- og omsorgstjenesten
- Avhenger av
  - Størrelsen på tilskuddet
  - Hva kommunene prioriterer
  - Investeringsviljen i kommunene





Direktoratet for  
e-helse

# KS' forventninger til Helseteknologiordningen

# Regjeringen vil støtte kommunenes behov for bedre journalløsninger

## – på andre måter enn finansiering av program (FKJ)

*Tillegg til tildelingsbrev nr. 9 Direktoratet for e-helse (juni 2022)*

- Helse- og omsorgsdepartementet ber om at Direktoratet for e-helse, i samarbeid med Helsedirektoratet og KS, utreder en helseteknologiordning som:
  - gir *insentiver* for kommunene til å sette i gang med anskaffelser av bedre journalløsninger og innføring av velferdsteknologi
  - *avlaster* risiko for kommunene som går foran, stimulere kommunene til å *samordne* seg og å bidra til mer forutsigbarhet for leverandørene.

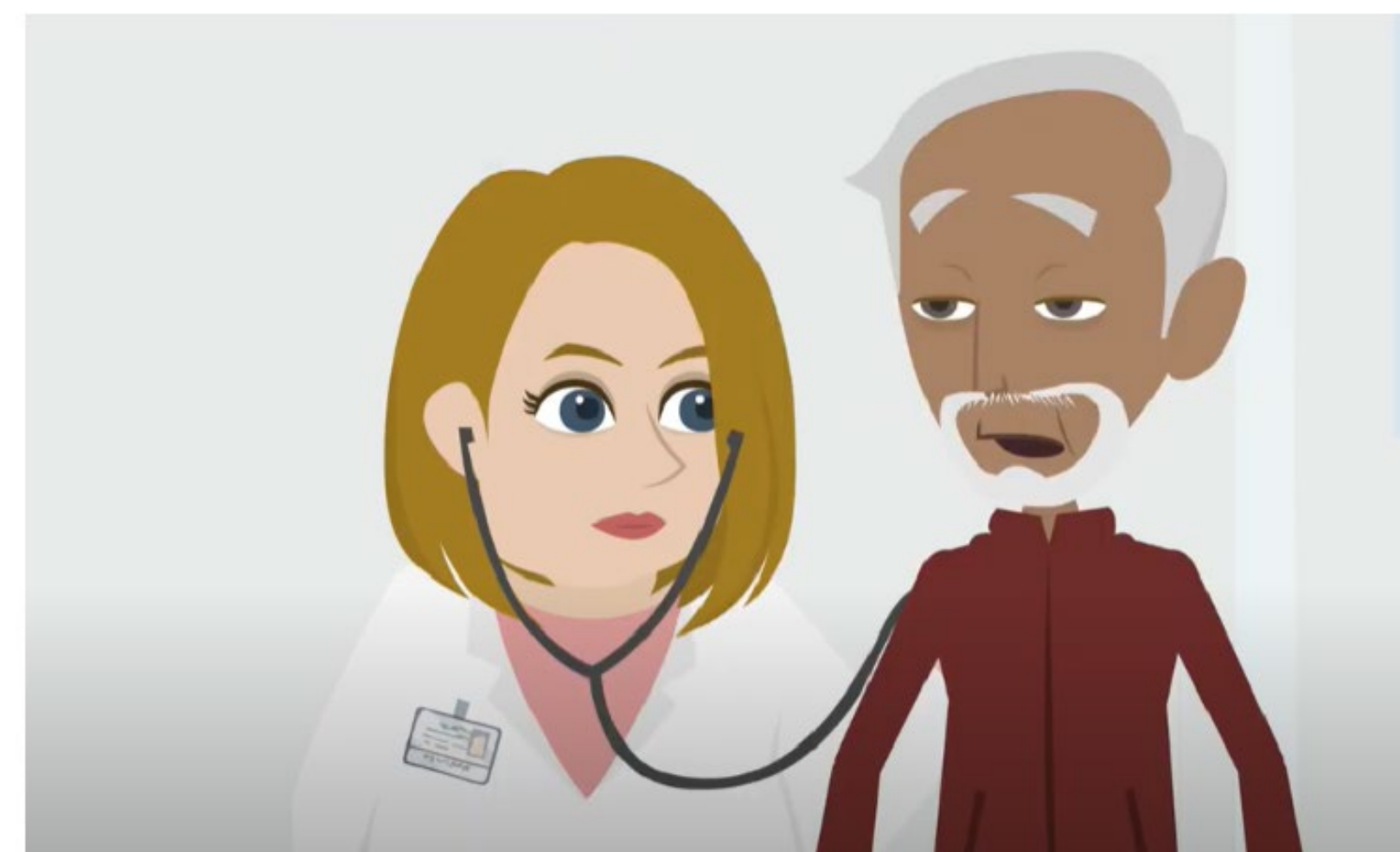
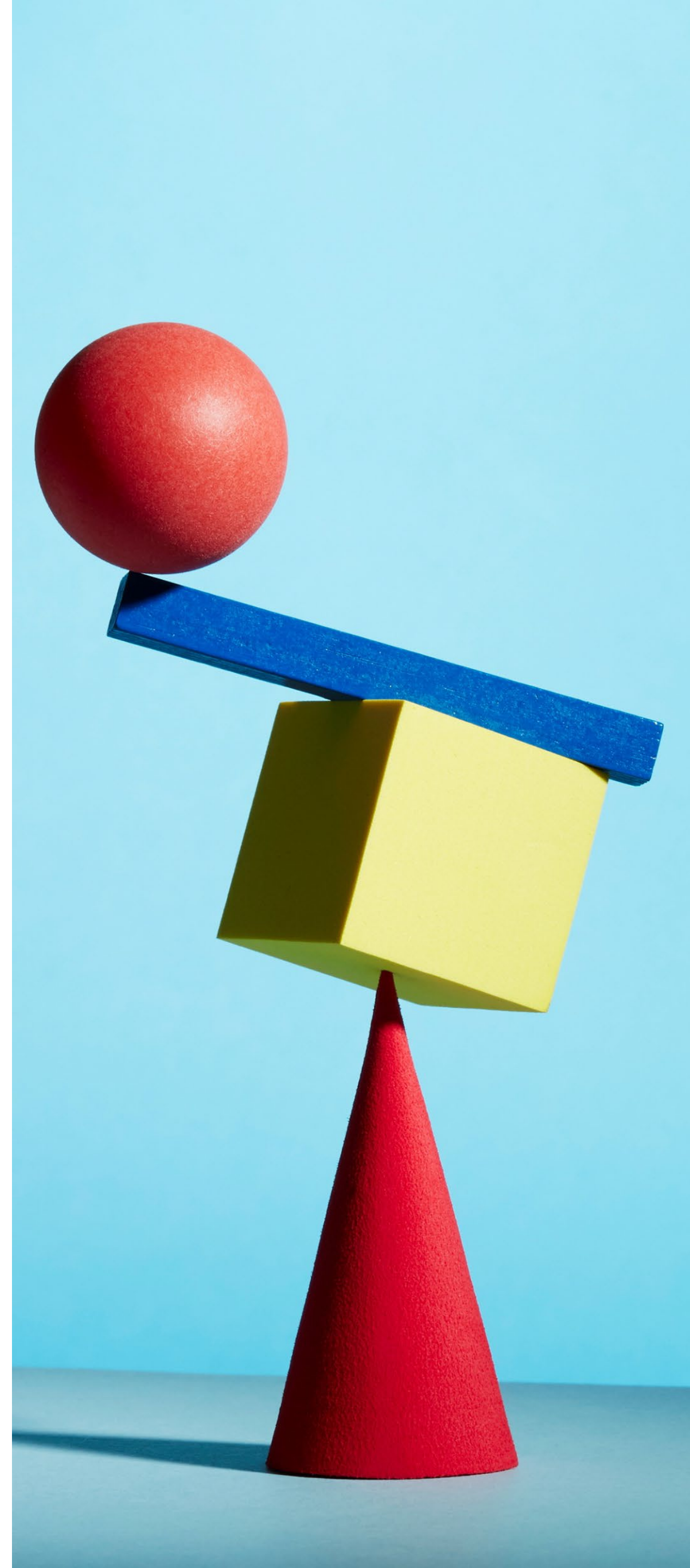


Foto: Asgeir Dybvig, Norsk helsenett



## «Gitt riktig innretning kan HTO være velegnet til å støtte realisering av et journal- og samhandlingsløft for kommunene», KS

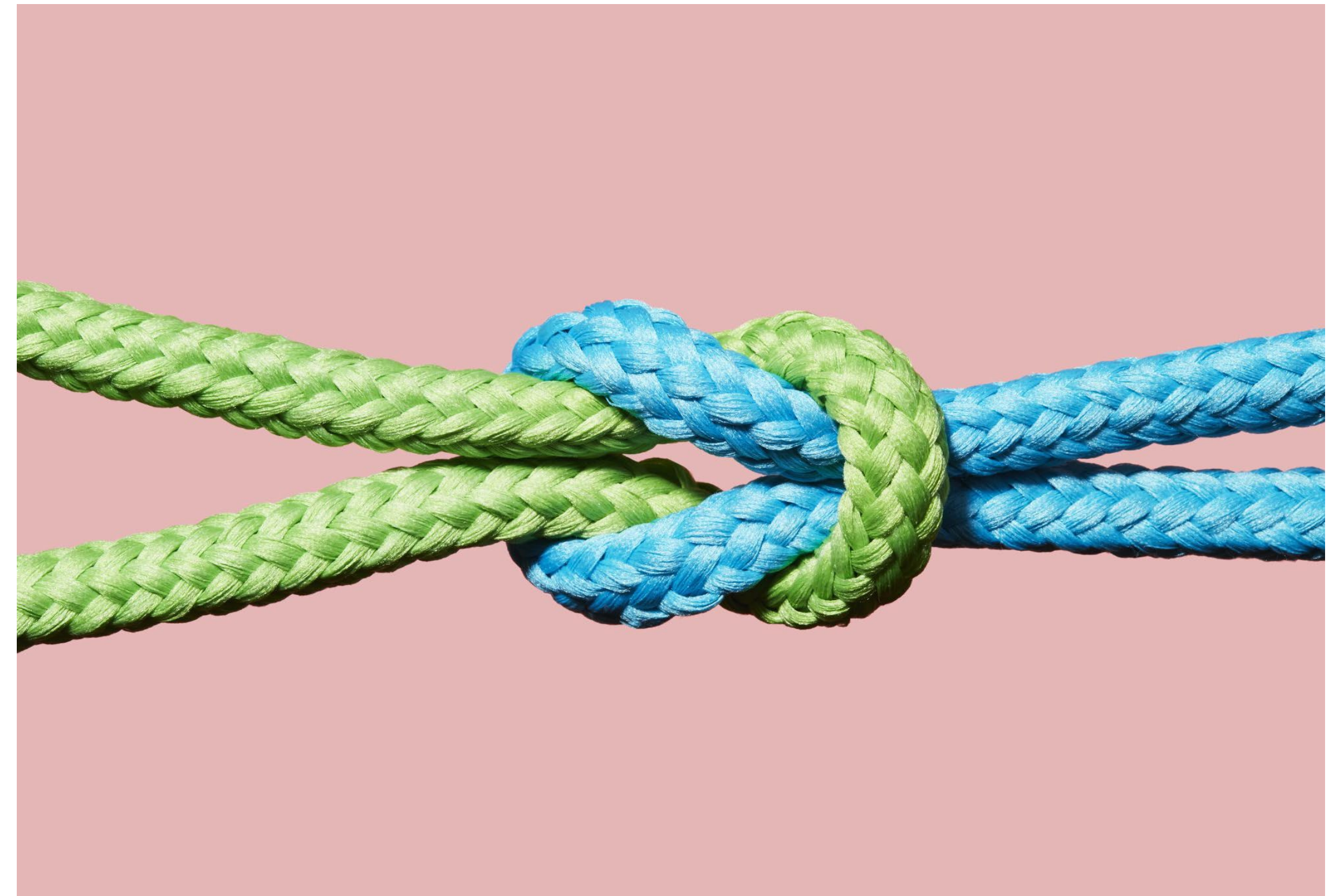
- støtter lokale utprøvinger og investeringer
- støtte til utvikling og utprøving av felles initiativ
- støtte til skalering og utbredelse etter vellykket utprøving
- støtte utvikling av funksjonalitet for helt nødvendig informasjonsdeling mellom kommunenes løsninger
- *...innenfor en ramme som bidrar til å gi et løft for alle der det også settes av noen ressurser til koordinering og samordning*





# Felles journalløft og HTO, som hånd i hanske

- Felles journalløft legger opp til **utprøvningsprosjekt** i samarbeid mellom kommune(r), næringsliv og NHN med:
  - Avgrensede omfang
  - Lav kostnad og risiko
  - Konkret effekt og nytte
  - Forutsetning at alle utprøvinger skal lede til «industrialisering» og utbredelse av vellykkede tiltak
- Felles journalløft **samordner og koordinerer** aktivitetene på kommunal side
  - Sikrer konsolidering og løsninger til fellesskapets beste
  - Motvirker fragmentering og suboptimale løsninger
- Helseteknologiordningen kan bidra med finansiering av:
  - De konkrete tiltakene / utprøvningsprosjektene
  - En sentral samordningsfunksjon på kommunal side
  - Videre konkretisering og implementering av markeds plass







# Drøfting

- Vurderer e-helserådet at de foreslått tiltakene kan gi ønsket effekt?
- Hvilke råd vil e-helserådet gi de involverte aktører for å sikre at helseteknologiordningen blir en nyttig ordning?



# Forslag til oppdatert vedtak fra Norsk sykepleierforbund, FFO og Nasjonalforeningen for folkehelsen

Nasjonalt e-helseråd anbefaler at ambisjonsnivå 3 velges på journalområdet. Velferdsteknologi bør innføres i arbeidet fra start, med opptrapping etter at evaluering av velferdsteknologiprogrammet foreligger. Direktoratet for e-helse bes ta med seg innspillene som ble gitt i møtet.



Direktoratet for  
e-helse

Lunsj – oppstart igjen kl. 12.20





Direktoratet for  
e-helse

## Sak 42/22: Ny nasjonal e-helsestrategi

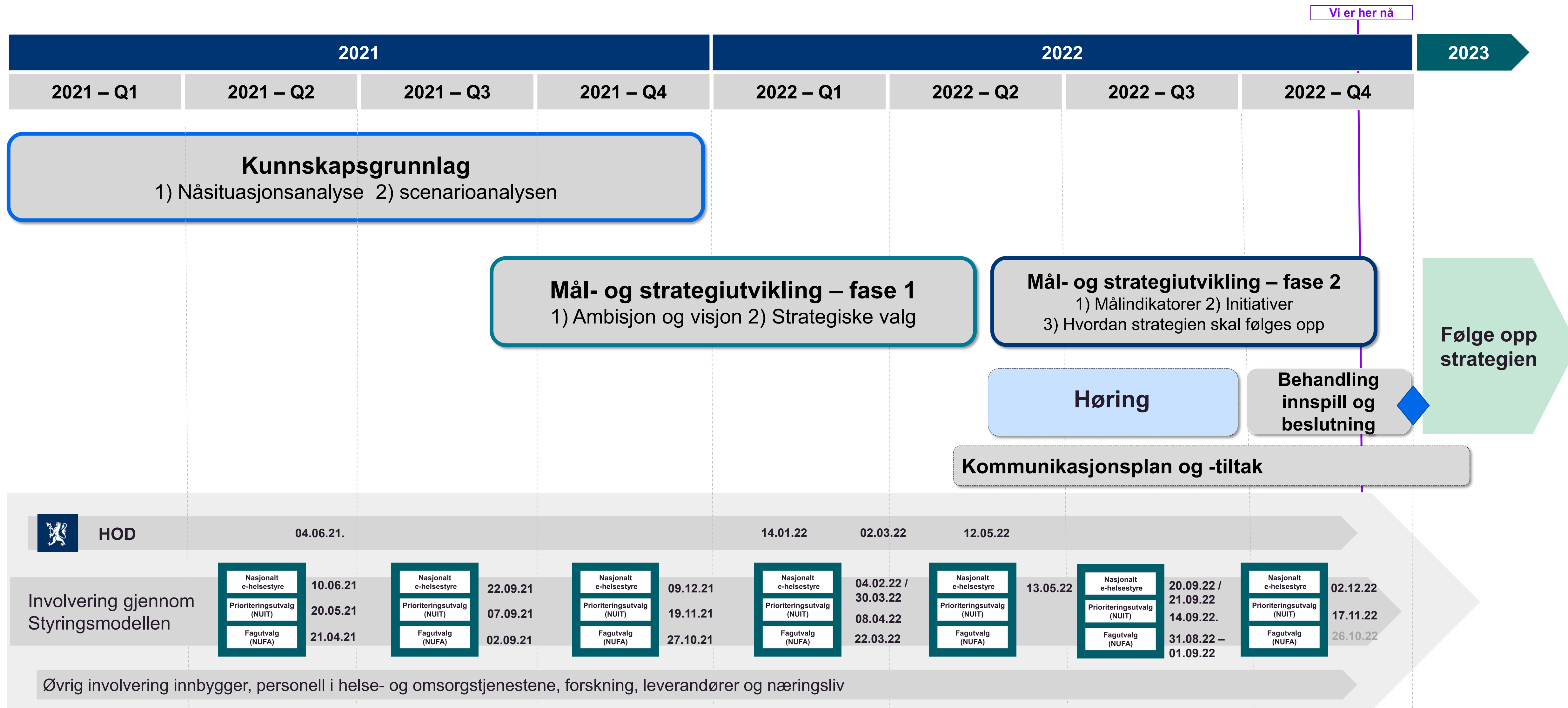
# Hensikt med saken

- Hensikten med saken er å behandle strategien som helhet

Nasjonalt e-helseråd bes om å

- Stille seg bak nasjonal e-helsestrategi
- Stille seg bak innretning på hvordan strategien skal følges opp i 2023, som beskrevet i plan for realisering av nasjonal e-helsestrategi v. 0.95.  
2023 vil bli et prøveår for hvordan strategien skal følges opp

# Overordnet plan for arbeidet



# Høringsprosessen

- Høringsperiode: 31. mai – 1. oktober
- Det er mottatt 88 høringssvar som er tilgjengelig på [ehelse.no](https://ehelse.no)

Høringsinstansene ble spurt om:

1. Kan dere stille dere bak de fem strategiske målene, gitt strategiens rolle for å skape en felles langsiktig og forutsigbar retning for digitalisering på tvers av aktørene i helse- og omsorgssektoren?
2. Har dere tilbakemeldinger på de fem strategiske målene med målindikatorer?
3. Har dere tilbakemeldinger på prosessen for hvordan strategien skal følges opp?





# Oppsummering av høringsinnspill

## Generelt

- God prosess rundt utarbeidelse av strategien, med bred involvering av aktørene i helse- og omsorgssektoren
- Støtte til at strategien setter innbygger og helsepersonell i fokus
- Ønske om tydeliggjøring av sammenhengen med andre strategier og planer og politiske ambisjoner innen digitalisering

## Visjon og mål

- Flertallet stiller seg bak strategien og støtter visjon og overordnede strategiske mål
- To nye bærekraftsmål lagt til (12 og 13)

## Strategiske mål

- Mange innspill til de fem strategiske målene som har medført presiseringer og omformuleringer
- Forholdet mellom mål 1-3 og mål 4 er tydeliggjort

## Digital kompetanse og digital sikkerhet

- Løfte opp viktighet av digital kompetanse og digital sikkerhet
- Digital utenforskap som økende problem for flere brukergrupper

## Gjennomføring, styring og oppfølging

- Mange etterlyser hvordan strategien skal gjennomføres – handlingsplan
- Ser ikke sammenheng med pågående initiativ
- Målene dekker «alt» og hjelper oss ikke i prioriteringen

## Målindikatorer

- Mange har etterspurt måling av effekt og nytte, og kvalitative indikatorer
- Mange forslag til nye målindikatorer

# Oppsummering og behandling av innspill i NUIT 17.11.

- NUIT stilte seg bak strategidokumentet og hadde ingen innspill til dette
- Det kom flere innspill til dokumentet *Dynamisk handlingsplan*, blant annet til navn på dokumentet og hvor dynamisk dokumentet skal være. Navnet er derfor endret til *Plan for realisering av nasjonal e-helsestrategi*.
- Det ble også etterspurt flere detaljer for hvordan denne planen skal videreutvikles og følges opp i praksis
- Det kom konkrete innspill til nye initiativ og målindikator. De ble gitt mulighet for å gi innspill før Nasjonalt e-helseråd 2. desember. Før utsending av underlag til Nasjonalt e-helseråd ble det lagt inn innspill fra FHI. Det ble mottatt innspill fra Kreftforeningen 25.11, disse innspillene tas med i det videre arbeidet med målindikatorer.

# Strategien er både langsiktig og dynamisk

## Nasjonal e-helsestrategi

Strategidokument inneholder overordnet langsiktig retning (visjon og overordnede mål), samt fem mål som viser satsingsområdene i strategien

### Overordnet retning og fem strategiske mål



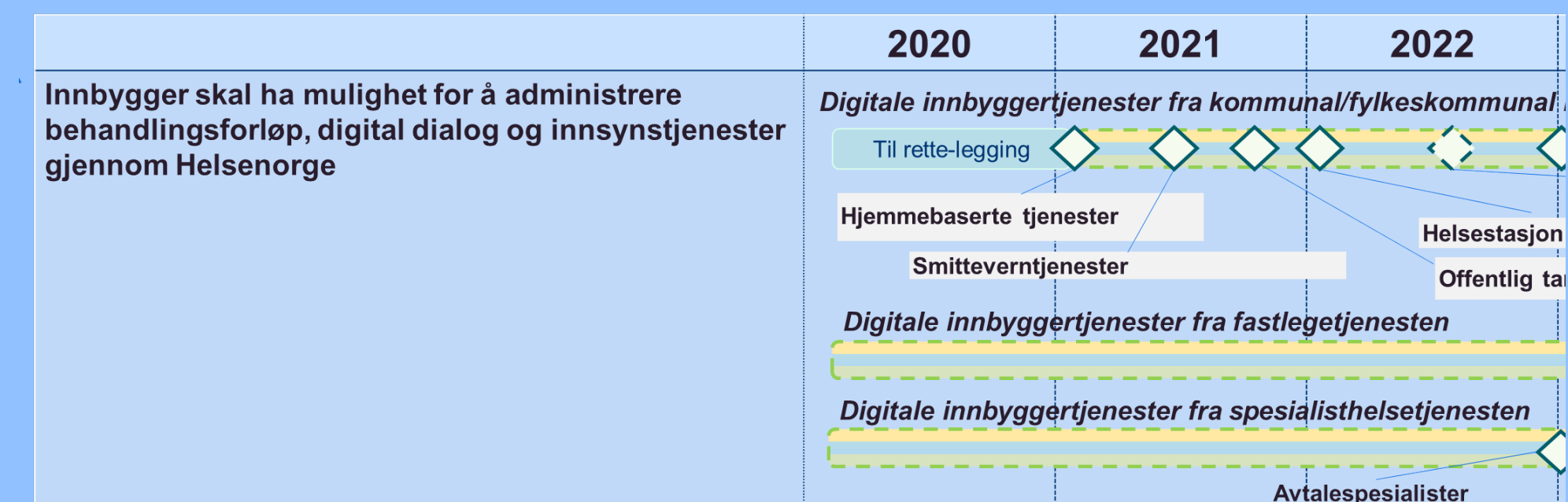
## Plan for realisering

Plan for realisering viser målindikatorer og strategiske initiativ for de fem målene. Dette vil endre seg over tid, og realiseringsplanen vil derfor være dynamisk/justeres for å hensynta endringer i hva som måles og iverksettes. Dokumentet beskriver også hvordan den strategiske oppfølgingen skal foregå

### Målindikatorer per mål (kun illustrativt)

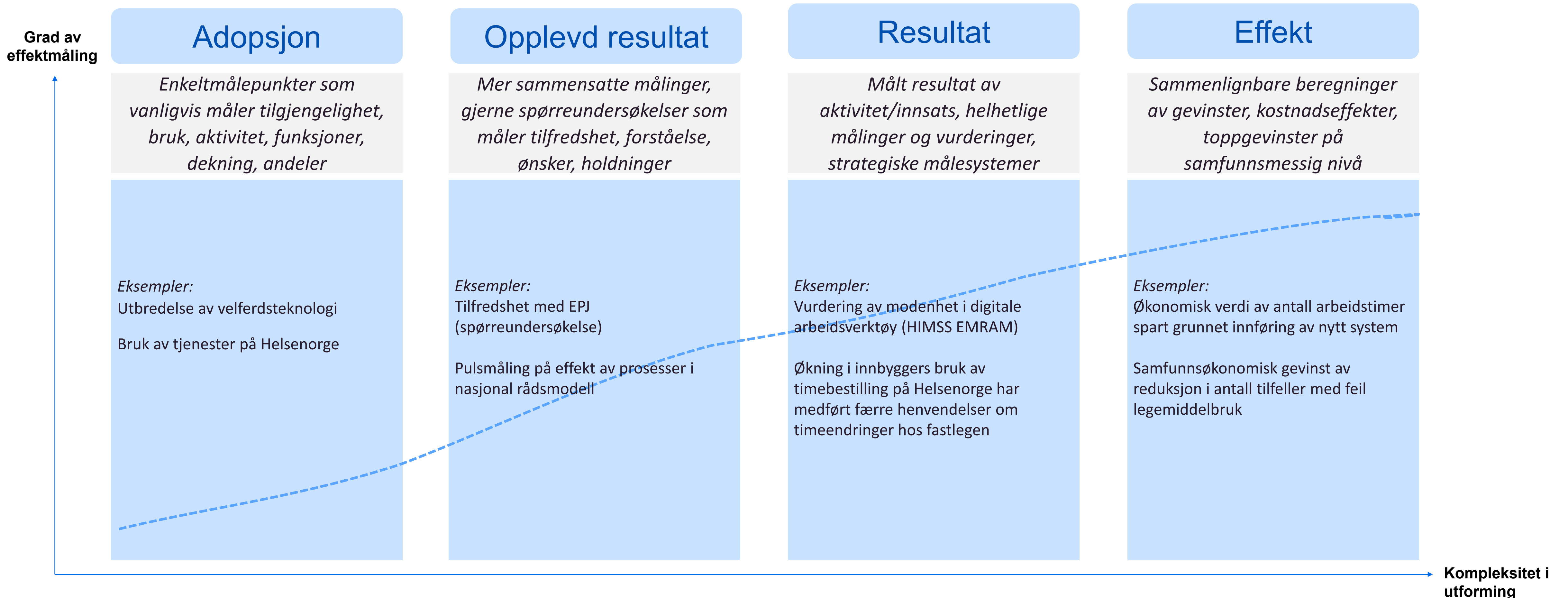


### Strategiske initiativ per mål (kun illustrativt)





# Måлиндikatorer kan kategoriseres etter modenhet og grad av effektmåling



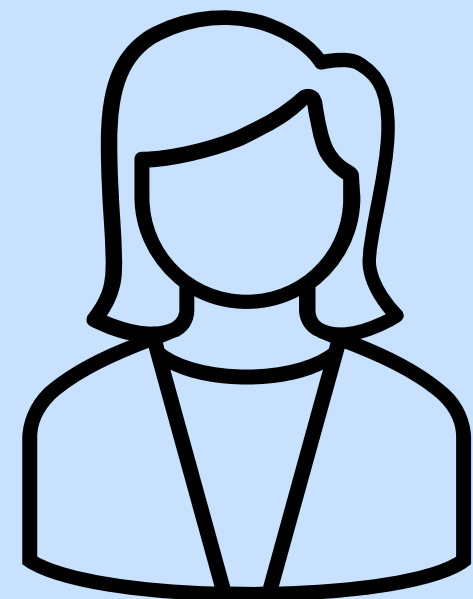
Basert på modell fra Gartner; Customer maturity model for measuring value

# Strategien diskuteres jevnlig i Nasjonal rådsmoell for e-helse for å sikre oppfølging og en dynamisk strategi

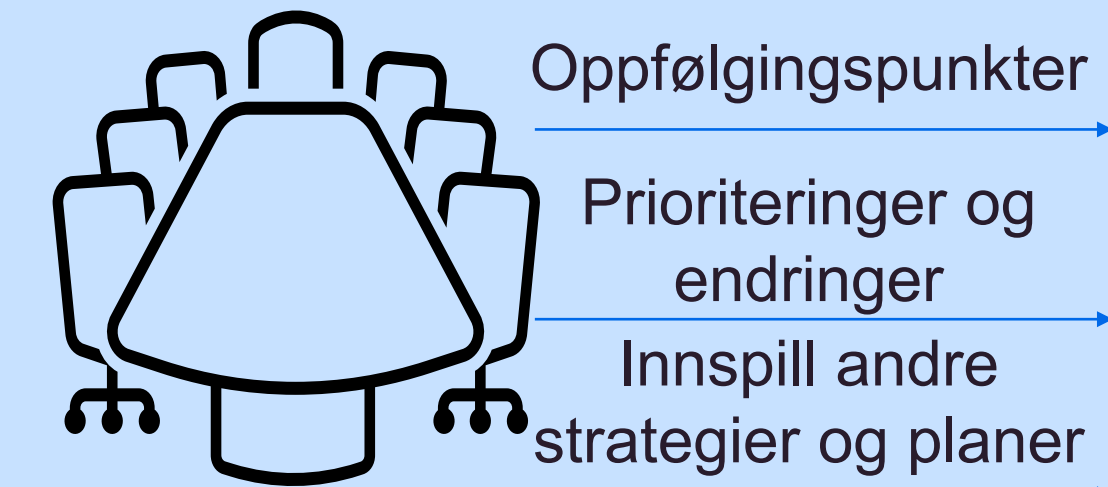
Status  
målkndikatorer

Status initiativ

Trender og annen  
utvikling



Mål 1	AKTIV MEDVIRKNING I EGEN OG NÆRES HELSE		
			Under arbeid
	Overordnet status	Juni .23:	Des .23:
		●	●
MÅLINDIKATOR	STATUS	KOMMENTAR	
X	↗		
x	↘		
STATUS VEIKART (Strategiske initiativ)	STATUS	KOMMENTAR	BEHOV FOR JUSTERING/TILTAK?
X	↗	X	X
X	↘		
x	↘		
ANNEN KVALITATIV INNSIKT (utviklingstrekk, politiske beslutninger, strategiske avhengigheter mm.)	OPPSUMMERENDE STRATEGISK TEMA TIL DISKUSJON: HVA SKAL TIL FOR AT VI NÆRMER OSS MÅLOPPNÅELSE?		
X	X		



**Direktoratet for e-helse** innhenter, sammenstiller og vurderer status blant annet fra veikartet og nasjonal portefølje

**Status** målkndikatorer og strategiske initiativ per mål brukes som underlag for å få **gode strategiske diskusjoner**

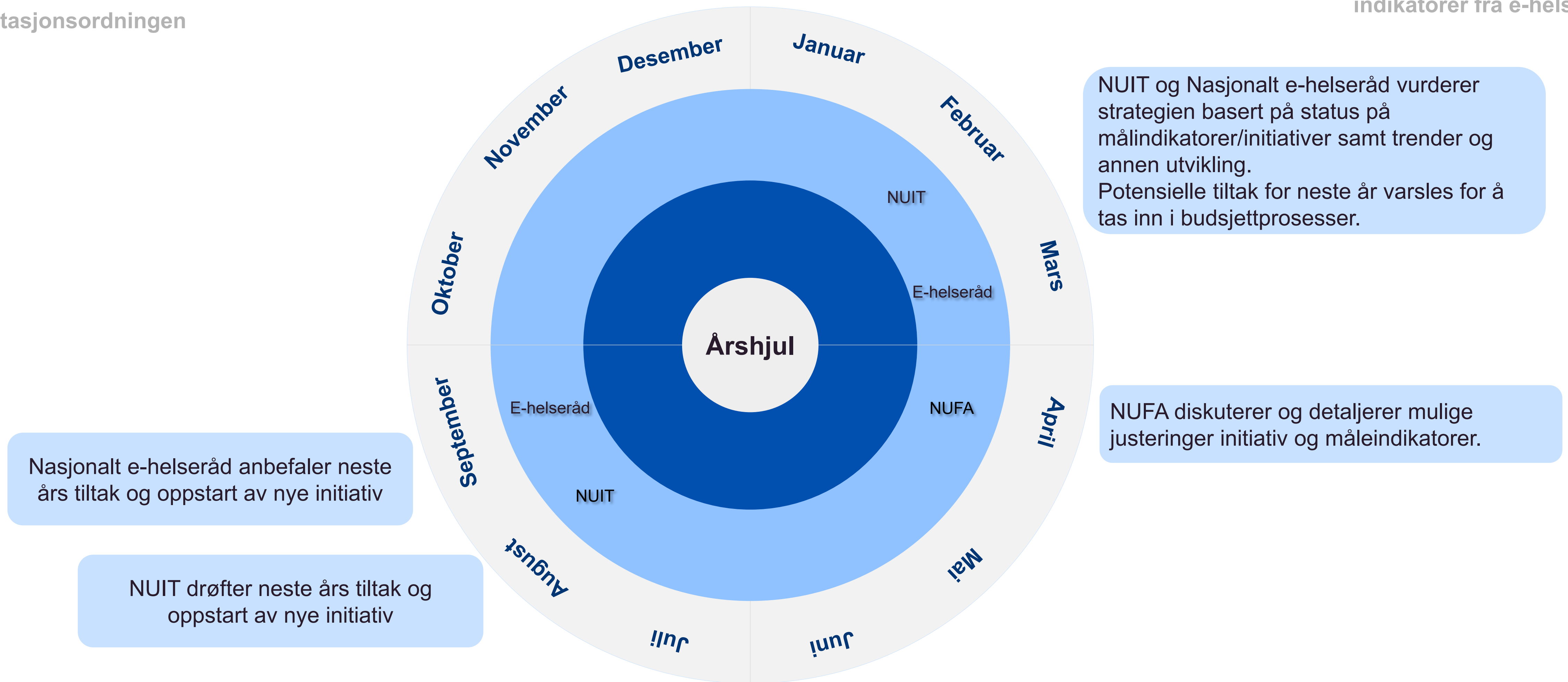
**Nasjonal rådsmoell for e-helse** diskuterer status og behov for endringer. Strategien blir **utgangspunkt for andre strategier og planer**

# Strategien i nasjonal rådsmodells årshjul

Statsbudsjettet

Konsultasjonsordningen

Oppdatert utviklingstrekkrapporten og indikatorer fra e-helsemonitor



Hovedforankring budsjett

Start årlige budsjettprosesser



# Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd stiller seg bak ny nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren. Strategien skal være retningsgivende for relevante strategier og planer. Nasjonalt e-helseråd stiller seg også bak hvordan strategien skal følges opp i 2023, som beskrevet i «Plan for realisering av nasjonal e-helsestrategi v.0.95». Det skal jobbes videre med planen og særskilt med måleindikatorene sammen med aktørene i sektor.

# Visjon: Sammen om helhetlige, trygge og nyskapende tjenester som fremmer helse og mestring

Digitalisering skal bidra til følgende overordnede mål:

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Innovasjonskraft i helse- og omsorgssektoren



**MÅL 1: AKTIV MEDVIRKNING I EGEN OG NÆRES HELSE**

**MÅL 2: ENKLERE ARBEIDSHVERDAG**

**MÅL 3: HELSEDATA TIL FORNYING OG FORBEDRING**

**MÅL 4: TILGJENGELIG INFORMASJON OG STYRKET SAMHANDLING**

**MÅL 5: SAMARBEID OG VIRKEMIDLER SOM STYRKER GJENNOMFØRINGSKRAFT**



Direktoratet for  
e-helse

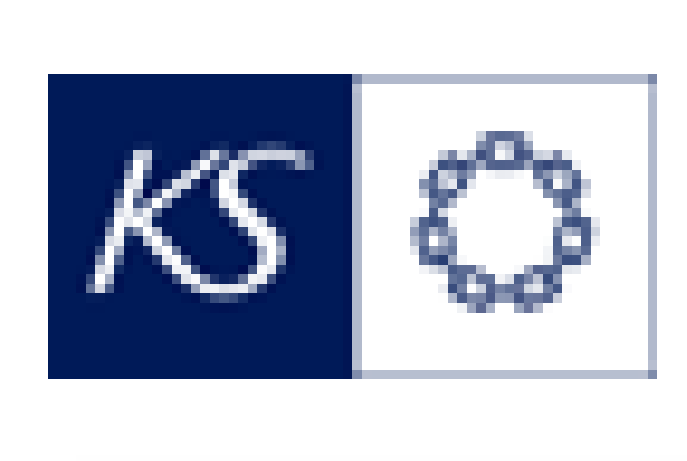
Pause – oppstart igjen kl. 13.20





Direktoratet for  
e-helse

## Sak 43/22: Styring og forankring av digitalisering Helse- og smittevernberedskapen

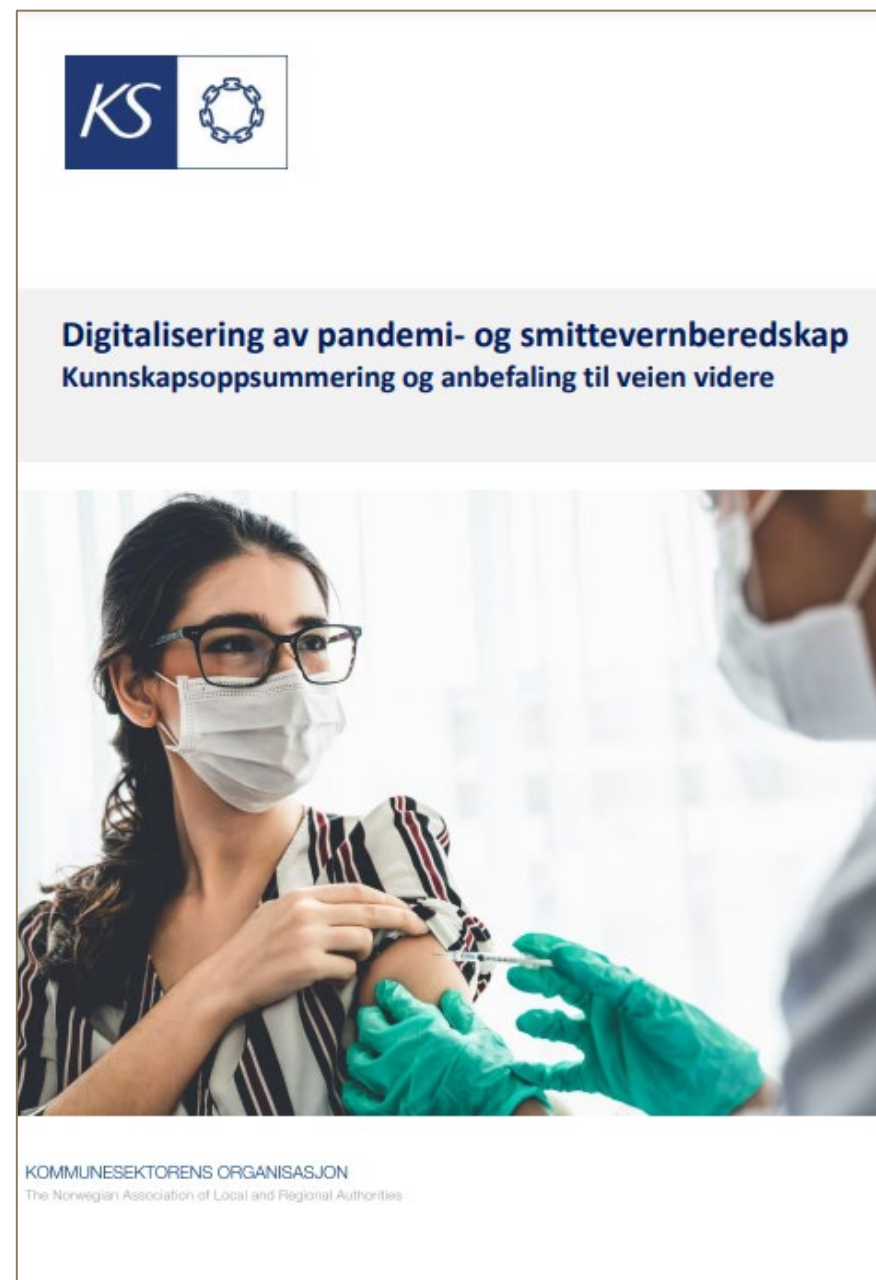


# Digital helse- og smittevernberedskap

Behovet for samlet innsats i ny planperiode

2.12.22

# Kunnskapsgrunnlag - evalueringer



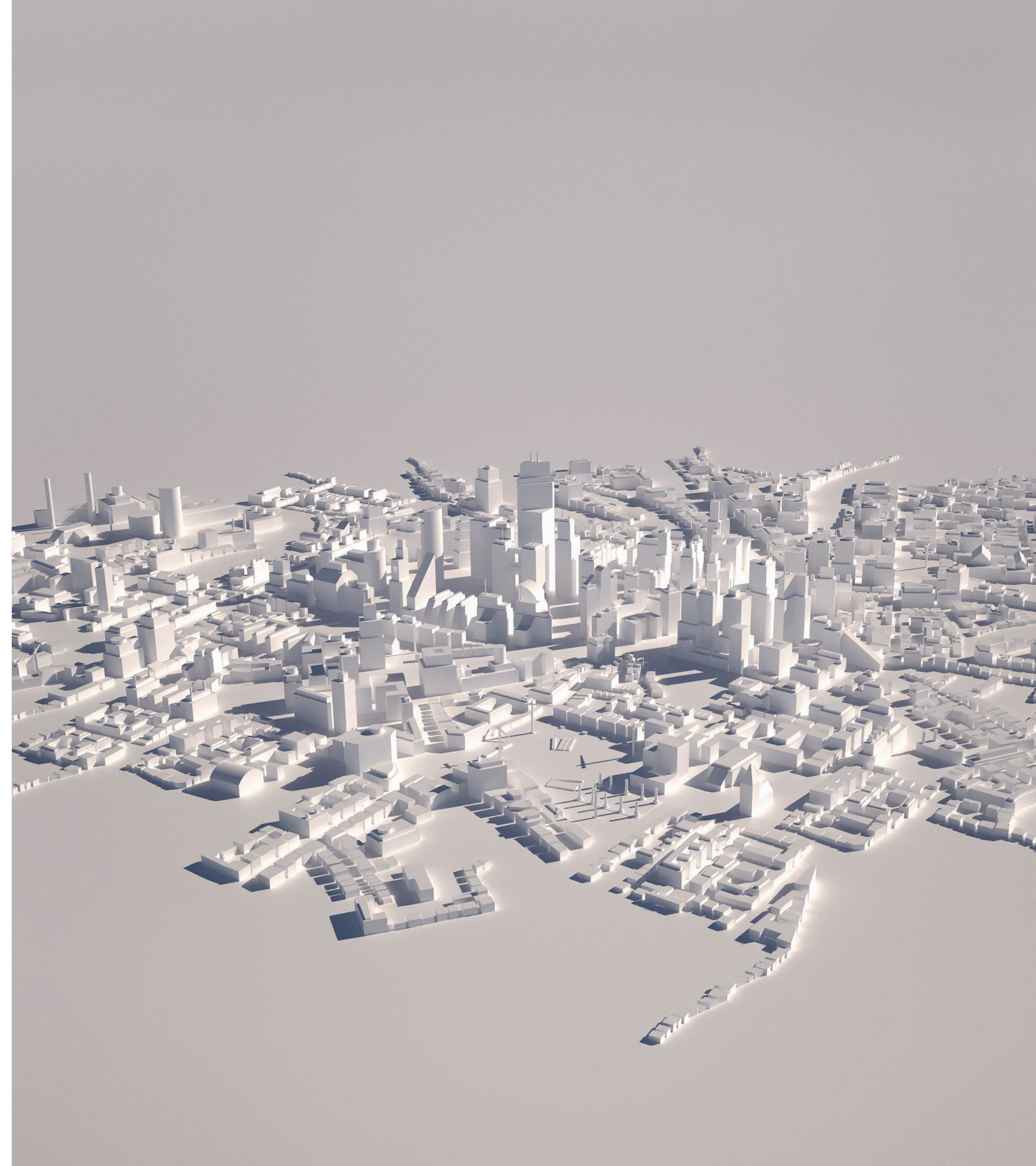
## TISK IKT

Avslutning av  
prosjekt/program –  
plassering av ansvar  
for løsningene



# Felles for evalueringene

- Peker på flere svakheter i vår digitale samhandlingsevne under helsekriser.
- Svakheter i digitale verktøy for utbruddshåndtering, registrering/rapportering, overvåknings- og kunnskapssystemene
- Digitaliseringsbehovene i helse- og smittevernberedskapen er i liten, eller ingen grad, tidligere **adressert** i styringssystemet for e-helseutviklingen.

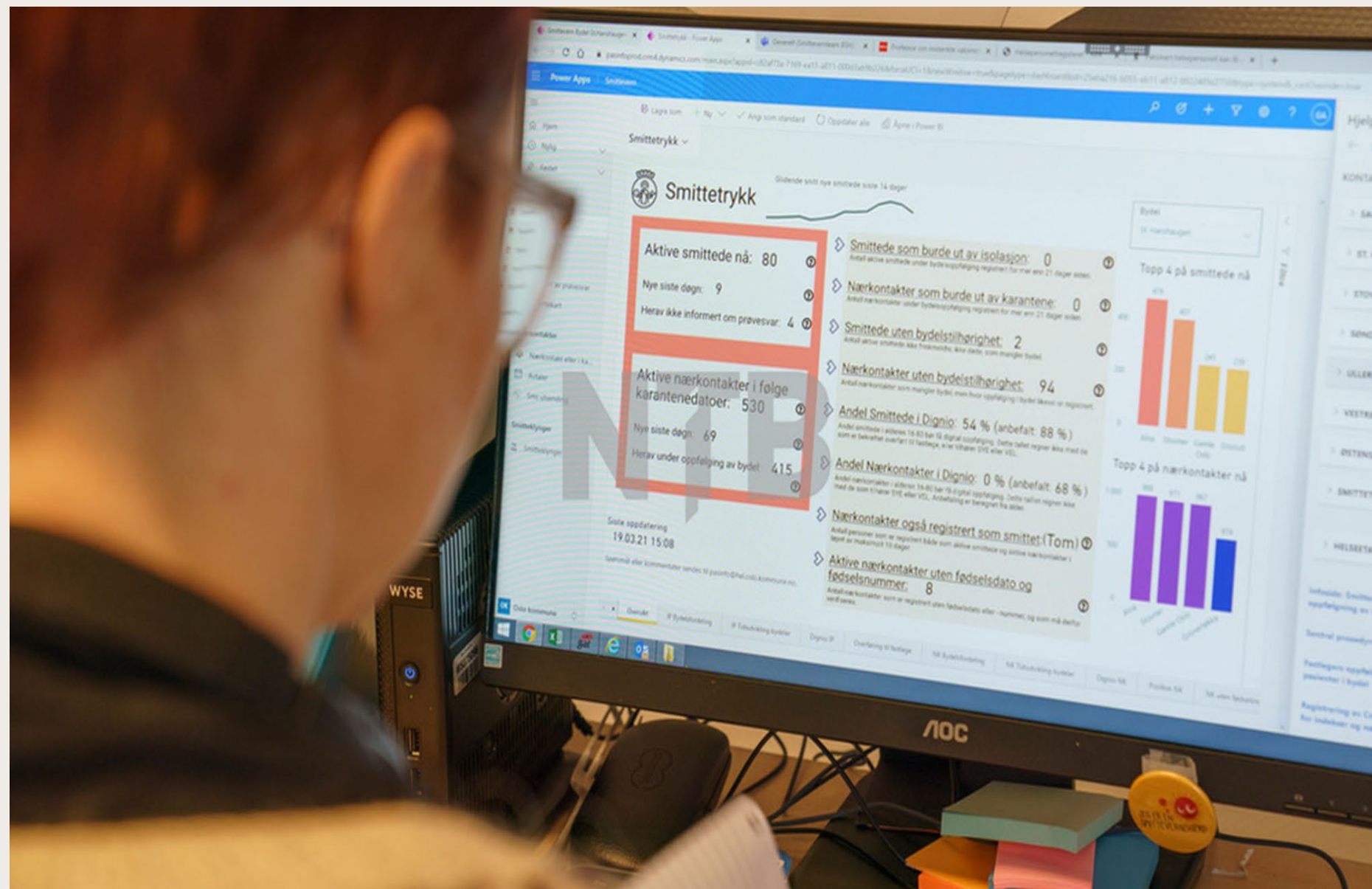




# Vurderinger og evalueringer etter koronapandemien

## Folkehelseinstituttet

FHI har gjennomført et strategiarbeid og peker på sentrale områder som det må satses på videre for å heve helseberedskapen:



- ❖ Gjennomgang av FHIs juridiske handlingsrom
- ❖ Legge til rette for medvirkende innbyggere
- ❖ Raskere prosesser for utlevering og sammenstilling av data
- ❖ Automatisering av overvåking og analyse
- ❖ Modernisere datakilder
- ❖ Effektiv innmelding og innhenting av data

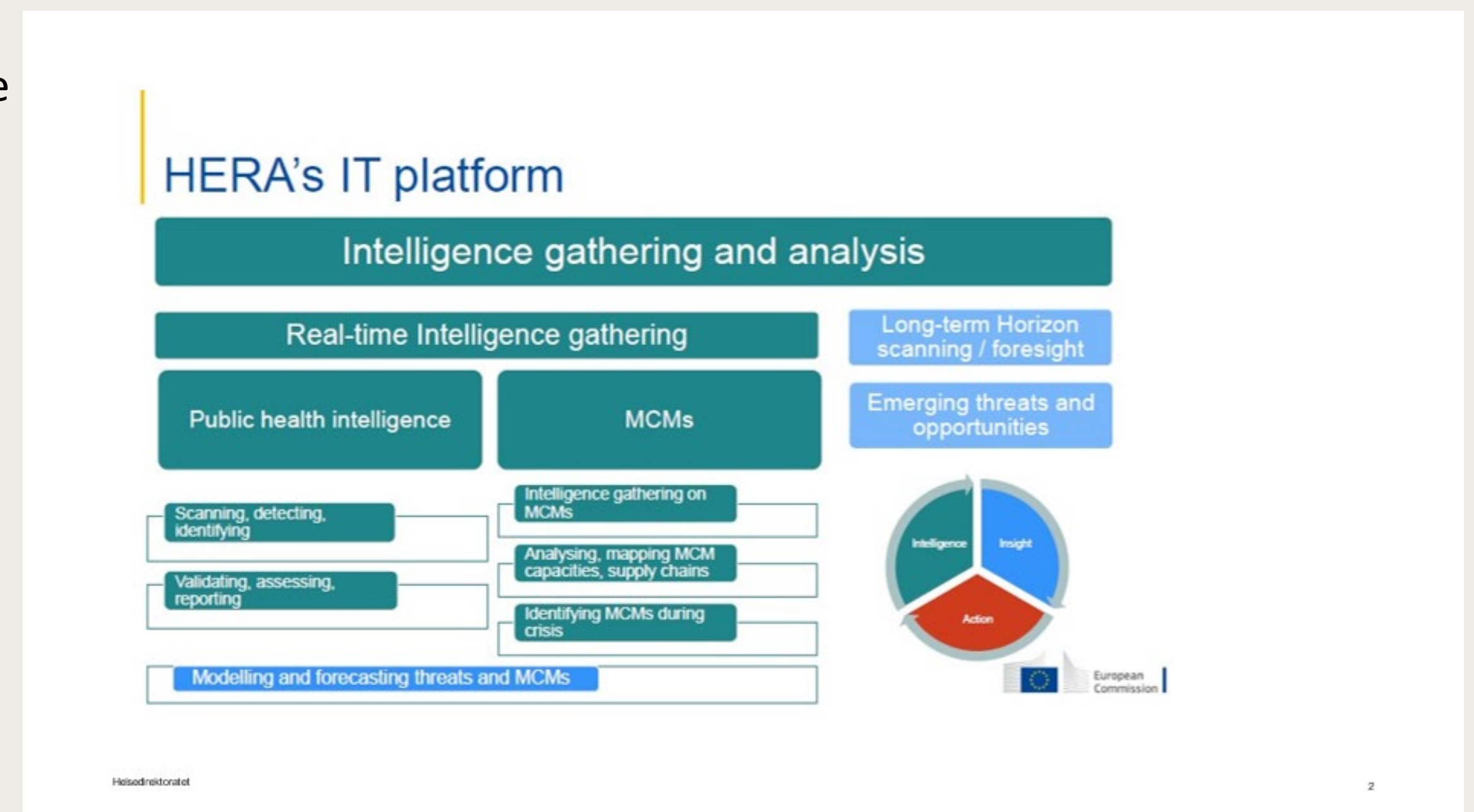
FHI har også pågående et arbeid med en strategi for statistikk og beredskapsløsninger.

# Relevant og pågående arbeid i FHI

Program for digitalisering Beredskap favner prosjekter og produktutvikling innen smittevernberedskapen, herunder:

- Modernisering av SYSVAK - **pågående**
- MSIS Laboratedatabasen - **produktutvikling**
- NOST – Nasjonalt verktøy for observasjon av smitteforebyggende tiltak i helsetjenesten - **uklart**
- Elektroniske bivirkningsmeldinger og dialog - **produktutvikling**
- Smittestopp - **avviklet**
- Koronasertifikat - **produktutvikling**
- MSIS Klinikermelding - **uklart**
- Beredt C19 - **pågående**
- Labsatsing – ELN og Labsone - **pågående**
- Elektroniske rekvisisjoner og svarbrev - **pågående**
- Sykdomspulsen - **delvis avviklet**

## EU4Health – interoperabilitet med HERA\*s IT-plattform



\*European Health Emergency preparedness and Response Authority



# Hovedutfordringer hos brukerne

## Brukerne har flere udekkede behov



### Innbyggere

- Kommunikasjon mot innbygger har vært inkonsistent på tvers av flere kanaler og til tider tvetydig
- Innbygger har hatt begrenset med selvhjelpstjenester til å kunne bidra med håndtering av pandemien og avlaste helsetjenesten



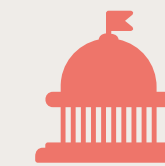
### Kommunal helseberedskap

- Kommunal beredskap har ikke hatt tilgang til nødvendig personidentifiserbare data og har gjerne måtte forholde seg til flere grensesnitt for statistikk og informasjonsdeling
- Data fra andre kommuner har vært vanskelig å få tilgang til



### Spesialisthelsetjenesten

- Spesialisthelsetjenesten har ikke hatt tilgang til nødvendige personidentifiserbare data
- De har heller ikke hatt tilgang til data på helseregionnivå eller statistikk om smittede og vaksinerte på kommune- og fylkesnivå



### Myndigheter og beslutningstakere

- Ad-hoc analyser på bestilling fra myndigheter og beslutningstakere har ofte tatt lengre tid på grunn av manglende infrastruktur med analysekapabilitet



### Internasjonale organer

- Mangelfull harmonisering av regler for TISK og krav ved innreise
- Man burde hatt løsninger for enklere og tryggere deling av virusgensekvenser



### Tjenesteleverandører

- Tjenesteleverandører som NHN har manglet forutsigbarhet fra FHI



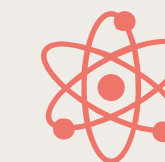
### Apotek

- Apotekene og andre private aktører har ikke kunnet utnytte sin kapasitet til å bidra med håndtering av pandemien



### Laboratorier

- Innmelding av prøvesvar til FHI har foregått på en veldig manuell og tidkrevende måte
- FHI sine interne laboratorier har manuelle prosesser for håndtering av prøvflyt og kvalitetssikring av data



### Forskere

- Forskere har hatt tilgang til data raskere enn noen gang under selve pandemien, men det tok en stund før den nødvendige infrastrukturen var på plass



### Media

- Anonyme aggregerte data har vært vanskelig å få tilgang til

# Vurderinger og evalueringer etter koronapandemien

## - KS har initiert aktiviteter basert på funn fra DigiPAN-arbeidet

- **Tekniske funn - behov for**

- Standardisering, tilgang på og deling av data
- Digitale fellesløsninger som ivaretar fleksibilitet

- **Organisatoriske funn – behov for**

- Bedre samarbeid
- Tydelig informasjon fra myndigheter i sanntid

- Behovene er der også i **normal drift for bedre kvalitet og ressursbruk**

Kommunene ønsker **bedre tilgang på data**, og det er enighet om at datakilder bør standardiseres

- Dårlig datakvalitet i nasjonale løsninger og manglende tilgang på nasjonale datakilder skaper merarbeid for kommunene
- Mangelfull datadeling mellom nasjonale digitale løsninger skaper ineffektive prosesser og manuelt arbeid i kommunene

De fleste kommuner ønsker **fellesløsninger**, men det bør legges til rette for kommunal fleksibilitet

- Kommunene har behov for høy utviklingstakt av digitale løsninger for å imøtekomme hyppige endringer i omgivelser og retningslinjer
- Arkitekturen må understøtte kommunenes TISK-prosesser, og legge til rette for selvbetjening og automatisering

Kommuner har hatt **god nytte av interkommunale samarbeid** under pandemien, men rammene for samarbeid kan forbedres

- Internt samarbeid, tydelige roller og lokal ledelse beskrives som suksessfaktorer for å bygge ny organisering
- Ressurssituasjonen har vært utfordrende og forventninger til kapasitet står ikke ift. tilgjengelige ressurser

Kommunene er avhengig av **tydelig, proaktiv og synkron informasjon fra nasjonale myndigheter** for å kunne håndtere sitt ansvar og sine oppgaver

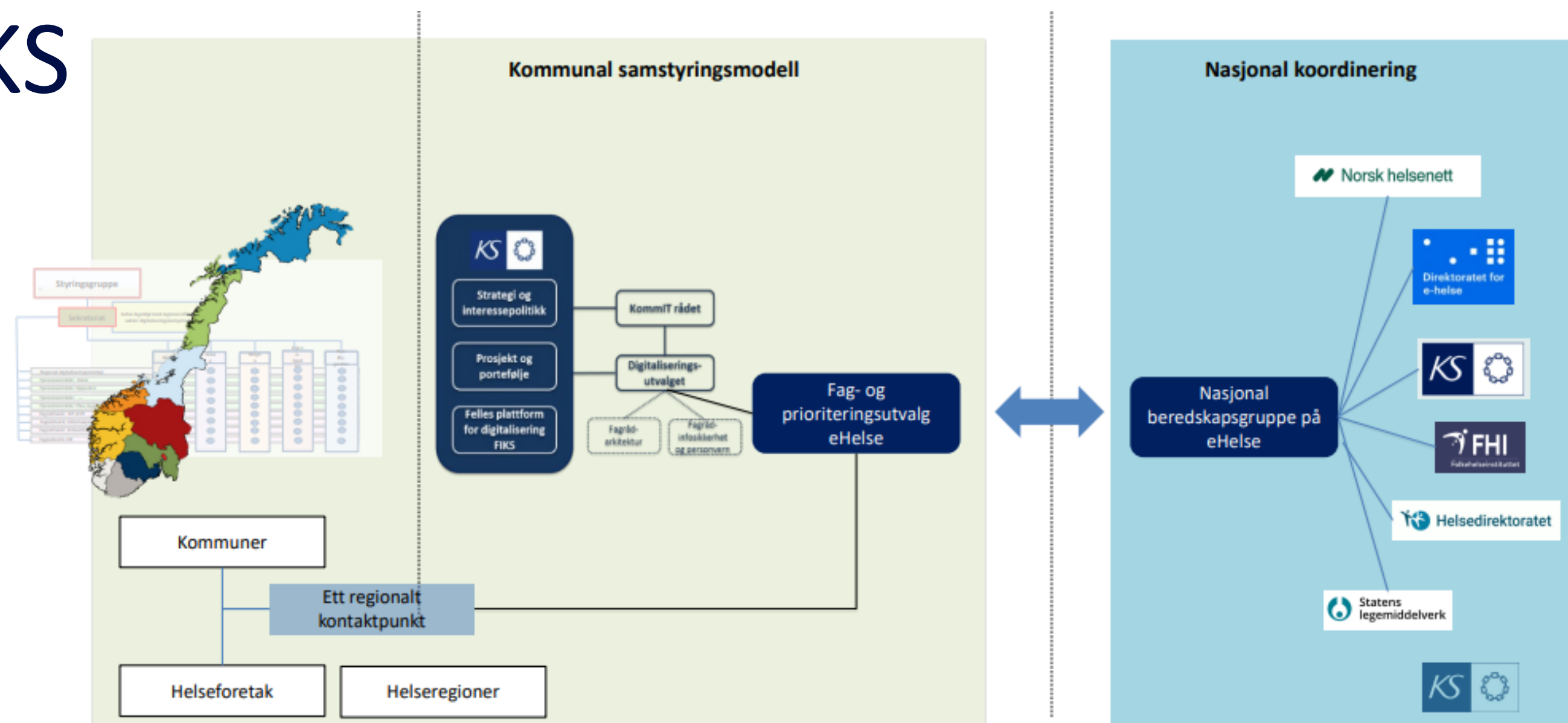
- Aktiv tilgjengeliggjøring av data, retningslinjer og føringer i digitale løsninger kan hjelpe kommunene å forbedre egne ansvarsområder og prosesser



# Relevant og pågående arbeid i KS

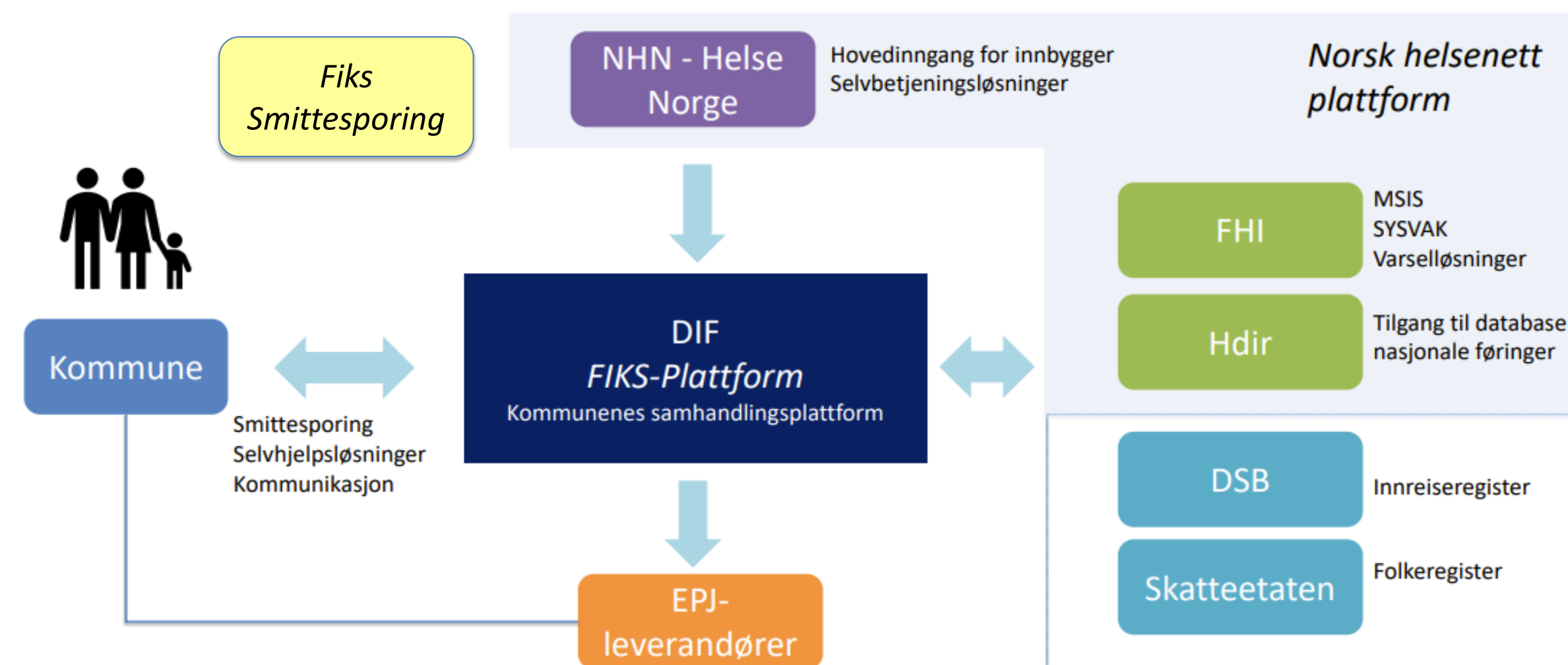
Inkludere **koordinering** av smittevern- eller beredskapssituasjoner i kommunal samstyringsmodell

- Bedre samhandling kommunalt og nasjonalt
- Digitalisere og forbedre prosesser, eks. smitte og innreise



- Videreutvikle **Fiks som samhandlingsplattformen**
  - Tilgang til nasjonale registre (MSIS, SYSVAK etc.)
  - Utvikling av nye APIer og fellestjenester
- Videreutvikle **Fiks smittevern som digitalt verktøy**
  - Utvikler nye funksjoner sammen med brukerråd – ref. kommunelegens oppgaver
  - Utvikler automatisering og selvhjelpsløsninger, rapportering, visualisering og kommunikasjon

Digitale løsninger må være relevante og i bruk i normal drift – hvis de skal brukes i kriser



Nasjonale myndigheter bør sikre kommunene tilgang til data de har behov for ved en smittevern- eller beredskapssituasjon, og at registre inneholde data av god kvalitet.



# Vi må jobbe helhetlig på flere områder

## Tenke helhetlig om beredskap

- Det må jobbes med **alle** områder av EIF-modellen
- Det må **inkluderes** i e-helseløsningene
- Vi må jobbe «skulder ved skulder»
- Vi må jobbe i takt og **mot felles mål**
- Arbeidet bør forankres og synliggjøres i styringsdokumentene i rådsmodellen



# Anbefaling fra NUIT

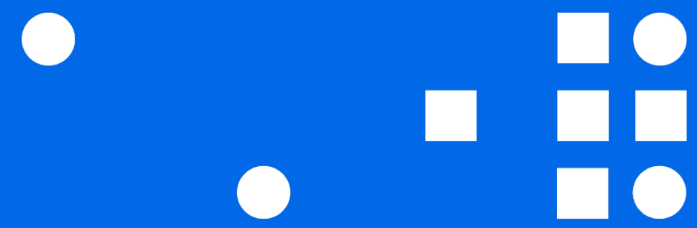
NUIT anbefaler at:

- Det digitale økosystemer for helseberedskap får en tydeligere prioritering i nye strategiperiode slik at man kapitaliserer på løsninger, erfaring og læring fra pandemien og kan være bedre forberedt ved neste helsekrise
- Direktoratet for e-helse etablerer et egnet samarbeidsorgan for aktørene med utgangspunkt i styringsgruppen for koronaporteføljen. Apotekforeningen bør tas inn som medlem av denne styringsgruppen.
- Mandatet til styringsgruppen skal være utarbeidet innen 1. februar 2023. Første konstituerte møte i styringsgruppen skal være avholdt innen samme frist.

# Forslag til vedtak

- Nasjonalt e-helseråd tar saken til orientering og støtter innretningen og understreker viktigheten av videre arbeid med digitalisering av helse- og smittevernberedskapen. Direktoratet for e-helse bes om å ta med innspill fra møtet og følge opp saken videre.





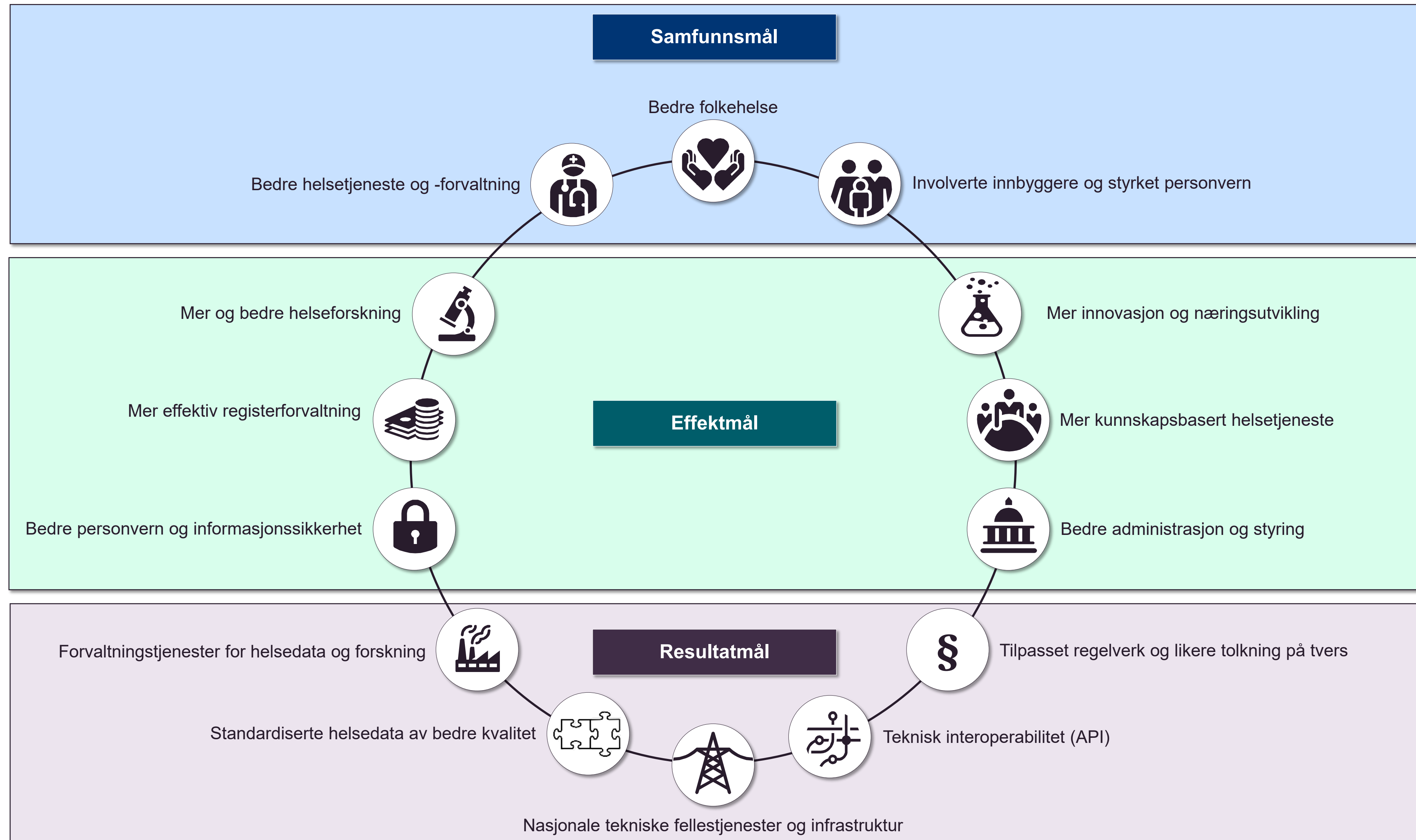
Direktoratet for  
e-helse

Sak 44/22: Status helsedatasatsingen og etablering av  
Helsedatarådet og brukerråd for helsedata

# Bakgrunn

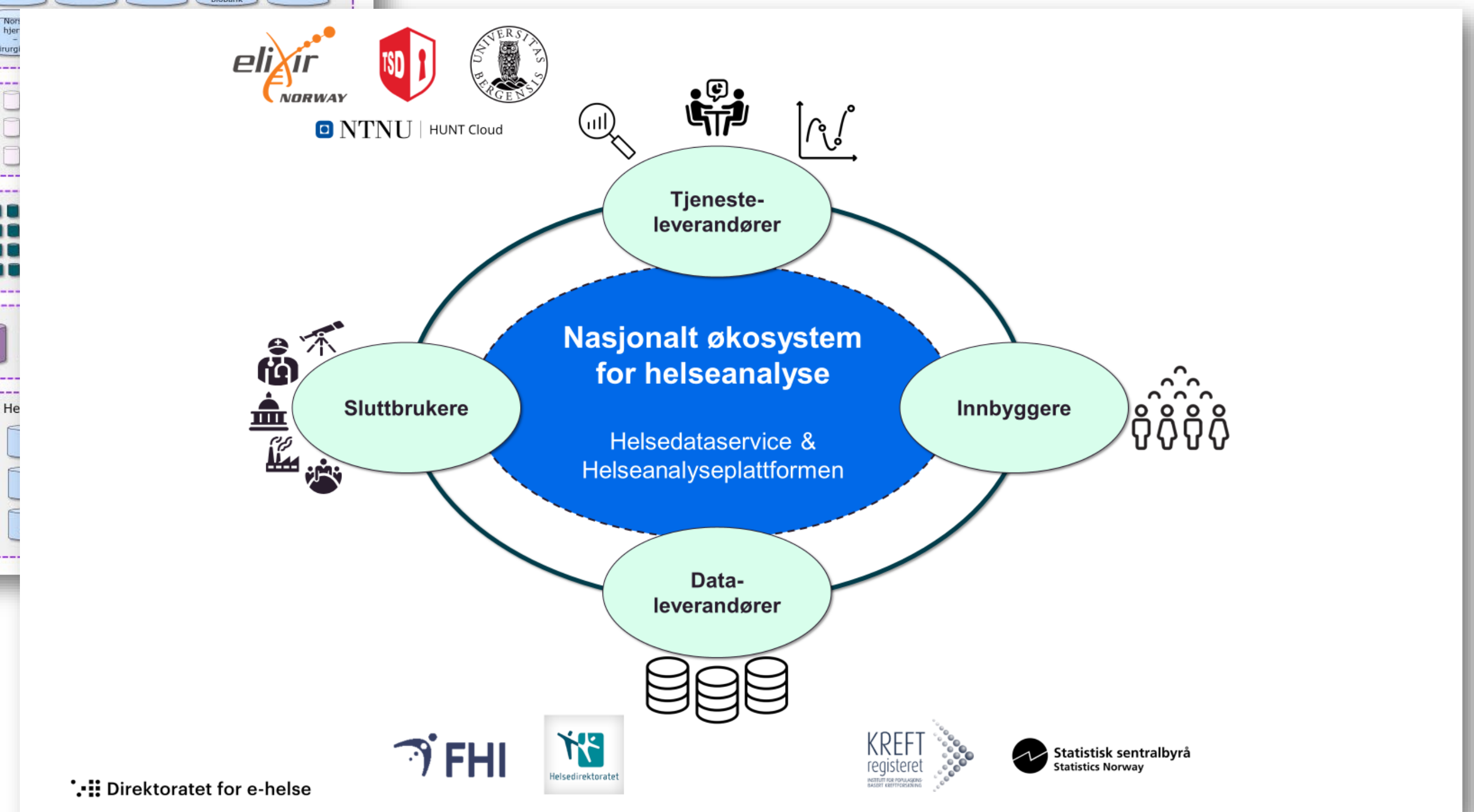
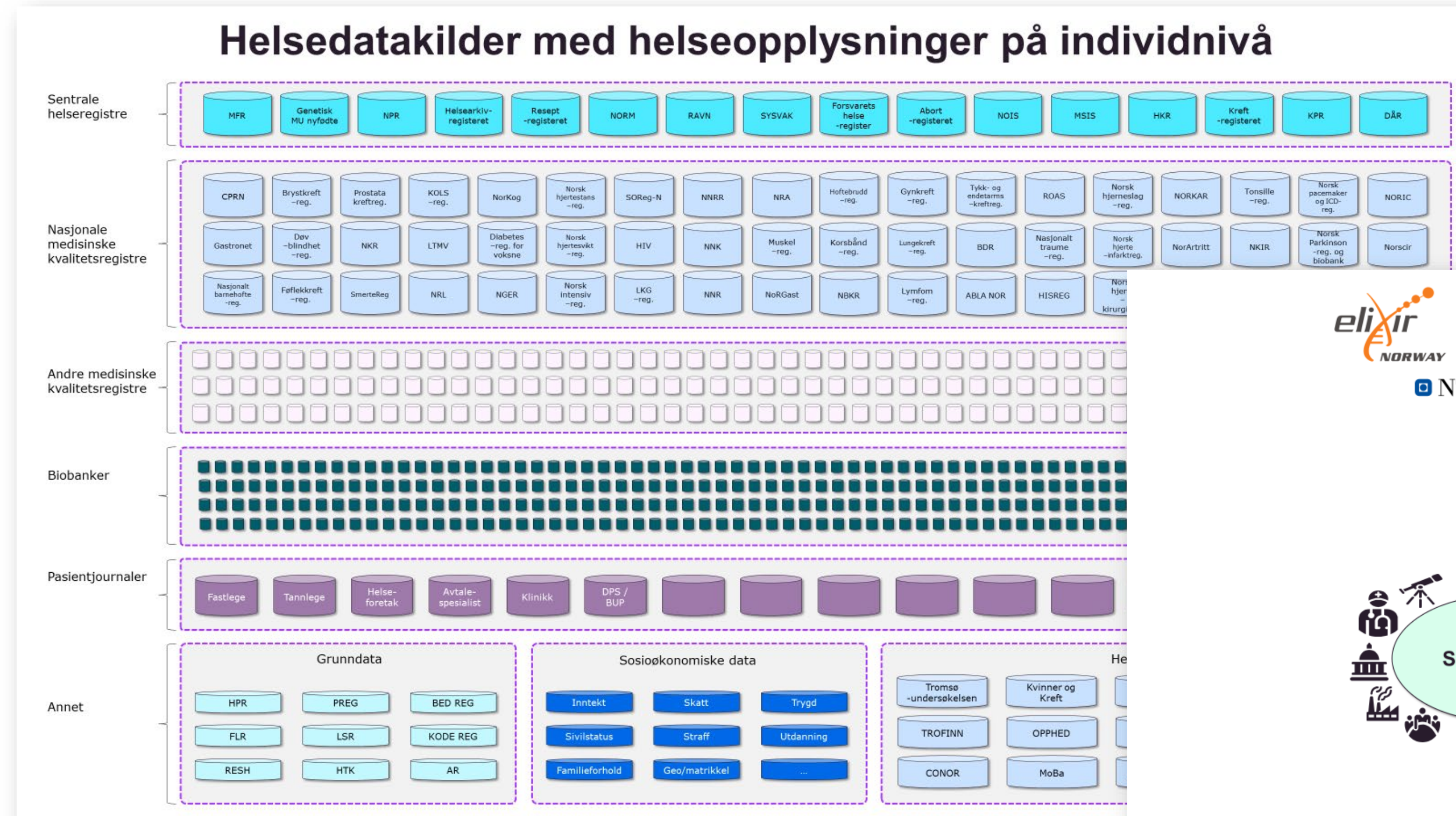


# Helsedata målhierarki





# Helsedatakilder og økosystem for helseanalyse

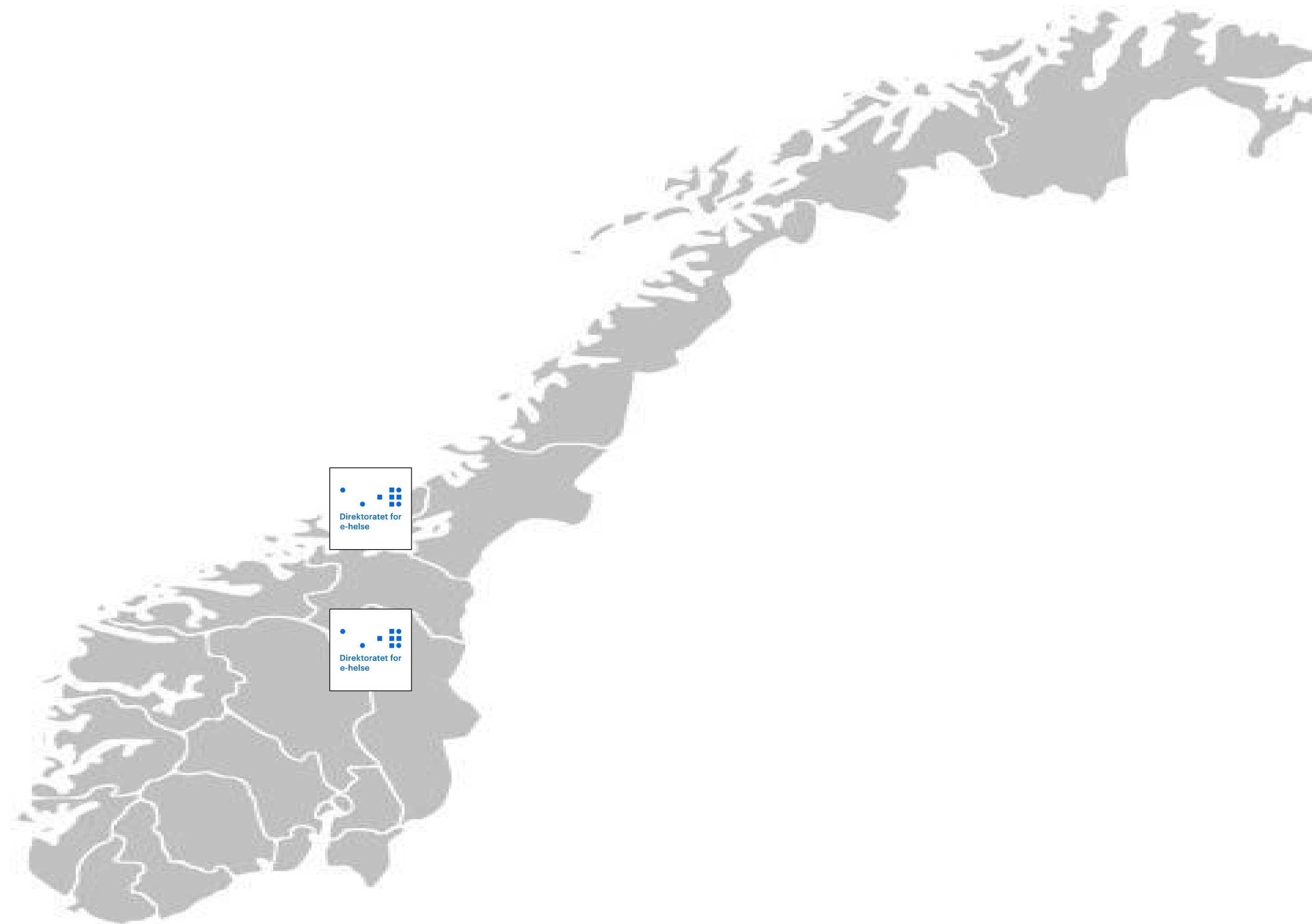




Direktoratet for  
e-helse

Helsesdataservice

# Helsesdataservice er etablert med hovedkontor på Tynset





# Helsesdataservice

- Yter veiledning og informasjon til alle som ønsker å bruke data fra helseregistre
- Skal overta vedtaksmyndighet og gradvis overta flere oppgaver på vegne av registerforvalterne
- Deltar i internasjonalt samarbeid
- Fokuserer på kompetanseheving, rutiner og prosessutvikling
- Drifter søknadsmottaket og yter veiledningstjenester

The top screenshot is from the website Regjeringen.no. It features a dark blue header with the Norwegian coat of arms and the text 'Regjeringen.no'. Below the header is a navigation menu with categories: Tema, Dokument, Aktuelt, Departement, and Regjering. The main content area shows a breadcrumb trail: 'Du er her: Forsiden • Dokument • Høringer'. The title of the page is 'Høring - forskrift om nasjonal løsning for tilgjengeliggjøring av helsedata'. Below the title, it says 'Høring | Dato: 06.10.2022'. The text describes that the Health and Care Department is consulting on a national solution for making health data accessible, and that the regulation will transfer decision-making authority to the registers.

The bottom screenshot is from the website helsedata.no. It has a dark blue header with the text 'helsedata' and a search bar. The main title is 'Restansesituasjonen i de sentrale helseregistrene'. The text explains that there is a long processing time for the delivery of health data from most registers, but it is being worked on to get it down. It mentions that the pandemic situation and work with and forklarer in the delivery of health data from the Health Data Program, has led to long processing times at several registers. It also states that the processing time for requests for personal identifiable data from the Norwegian patient register (NPR) and the municipal patient and user register (KPR), is now approximately 9 months. It further notes that the same applies to several of the registers at the Norwegian Institute of Public Health (FHI), and that FHI has recruited more employees and will have a strengthened staff in the run-up to the spring. The goal is to get the backlog reduced as quickly as possible, but new employees will take time to get up to speed, so this will still take some time. It concludes by saying they will provide updated information in the run-up to May, and quotes Fagdirektør Ingvald Fide Graff.

# Helsedata.no – én vei inn!

The screenshot shows the homepage of Helsedata.no. At the top, there is a navigation bar with the logo, a search bar, and links for 'Language', 'Logg inn', and 'Meny'. A yellow warning banner is present below the navigation bar. The main content area features three white cards on a dark blue background, each with an icon and a button.

**helsedata** Søk

Language  Logg inn Meny

NB! Det er for tiden lang ventetid for behandling av søknader om personidentifiserbare opplysninger. [Mer informasjon om berørte registre finner du her.](#)

## Finn helsedata

**Datakilder**

Informasjon om ulike datakilder, som sentrale helseregistre, medisinske kvalitetsregistre, helseundersøkelser, biobanker og sosioøkonomiske data.

[Utforsk datakilder](#)

**Åpne data**

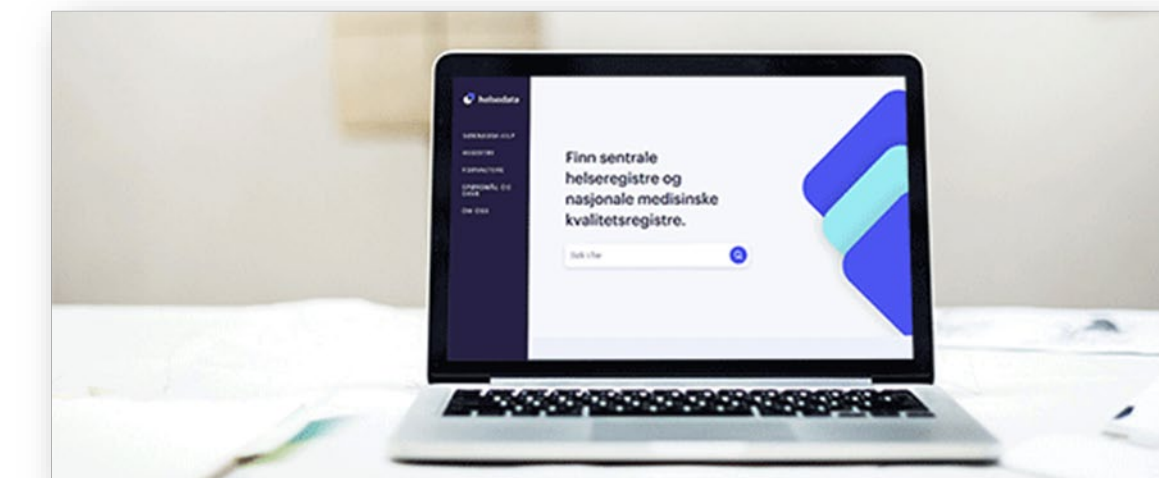
Statistikkbanker med helseinformasjon og andre kilder til helseopplysninger som er åpent tilgjengelig.

[Se åpne data](#)

**Variabler**

Få oversikt over variabler og lag variabelliste. Variabeloversikten viser deg hvilke variabler du kan søke om fra nasjonale helseregistre som NPR, MFR, KPR, DÅR osv.

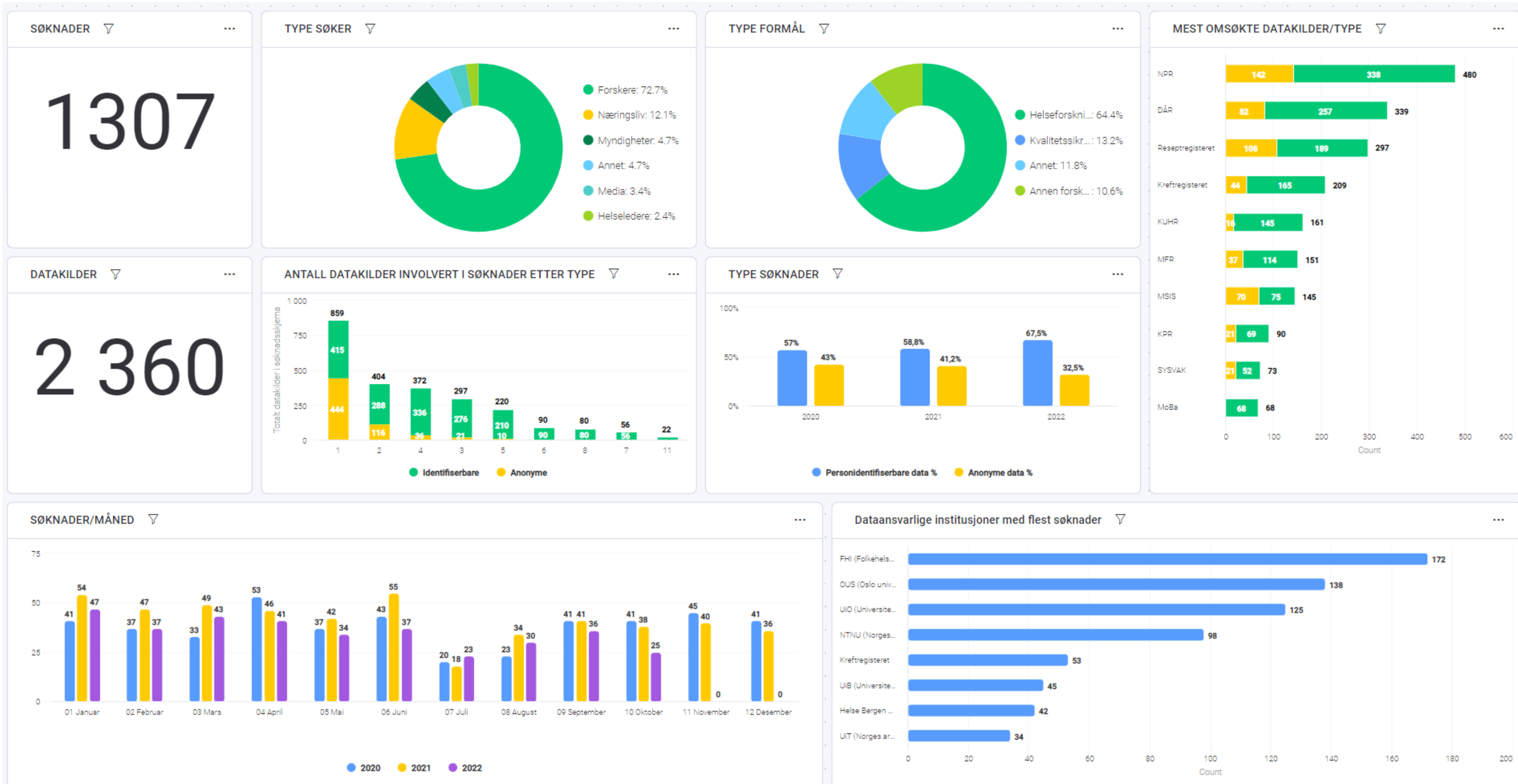
[Utforsk variabler](#)





# Søknadmottaket

## HOVEDOVERSIKT







Direktoratet for  
e-helse

Alternativvurdering: Gjenbruk av eksisterende løsninger

# Bakgrunn

Desember 2021

Klok avgjørelse fra eHelse om HAP  
**Gullet som forsvant**

**Gullet er ikke borte**

Helseanalyseplattformen er satt på pause, men gullet er ikke borte. Det er mye vi kan gjøre for at våre unike helsedata skal bli mer brukt, og vi er ikke avhengig av én spesifikk teknisk plattform.

**Sverige vil skrote amerikansk skytjeneste: Her er alternativene**

I en ny rapport presenterer 35 svenske myndighetsorganer alternativer til amerikanske skytjenester i offentlig sektor. Det er for risikabelt å gi innbyggernes personopplysninger til teknologigigantene, heter det.

•. Directorate for e-helse

•• Vi må ikke miste målet av synet, når tekniske og juridiske hindre treffer oss



Trakk i nødbremsen etter EU-dom. Velger privat norsk skyleverandør

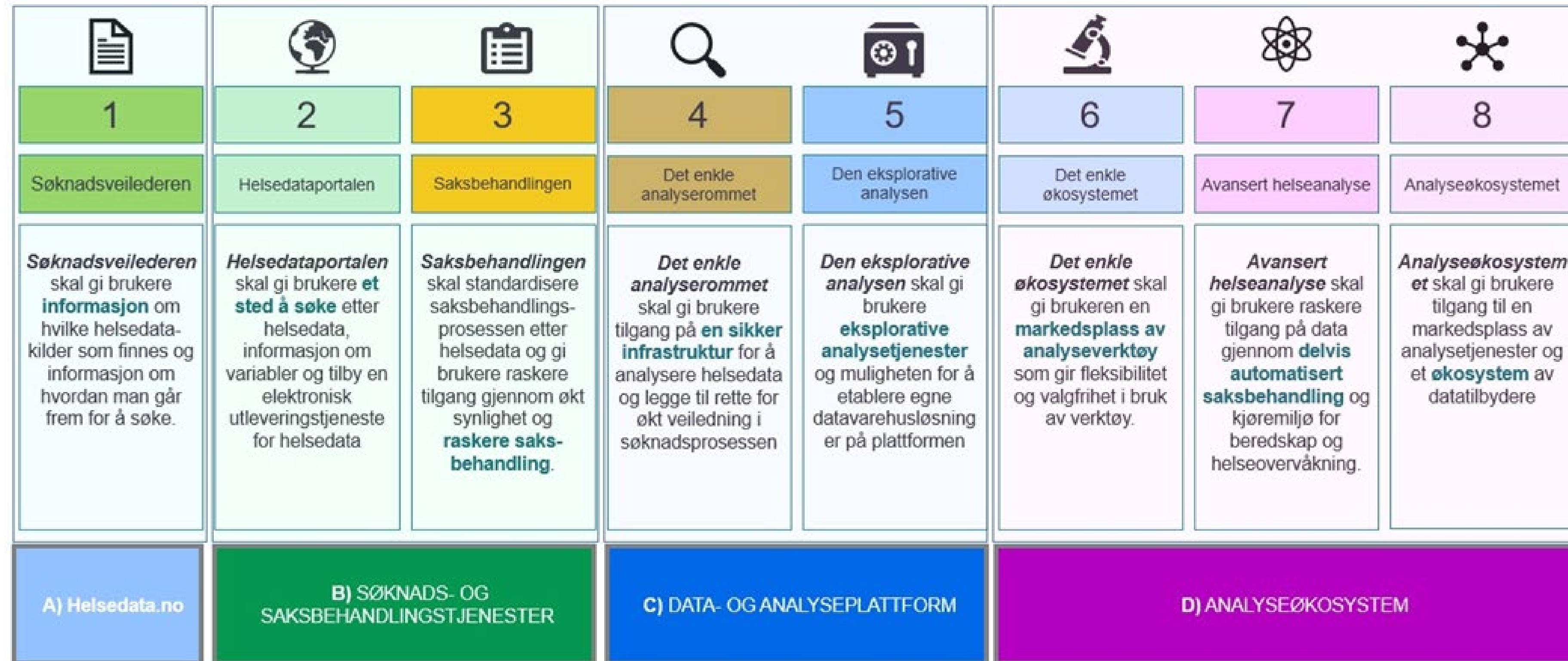
Dagens Medisin 2021-12-23 kl. 13:46:

Dips velger bort offentlig skyløsning på grunn av usikkerhet rundt lagring av personopplysninger. Forrige uke kom beskjeden og at den etterlengtede Helseanalyseplattformen er satt på pause.

Juni 2022

- Direktoratet for e-helse får føringer fra HOD om å prioritere videre arbeid for å realisere målbildet ved bruk av eksisterende analysetjenester og distribuerte data som alternativ til felles dataplattform.

# Helsesdatasatsning - bakgrunn



Trinn 1 og 2 er allerede i produksjon, trinn 3 går nå i pilot men trinn 4- 8 i målbildet fra Helsedataprogrammet er berørt av beslutningen om HAP.

Hva betyr det for målbildet at videre utvikling er satt på pause?

Er vi avhengige av at data ligger samlet på en og samme plattform for å gi enklere og sikrere tilgang til data?



# Analyserom fra universitets- og høyskolesektor

## TSD

- Ca. 1800 sikre prosjekter/skrivebord
- Ca. 8000 forskere/brukere

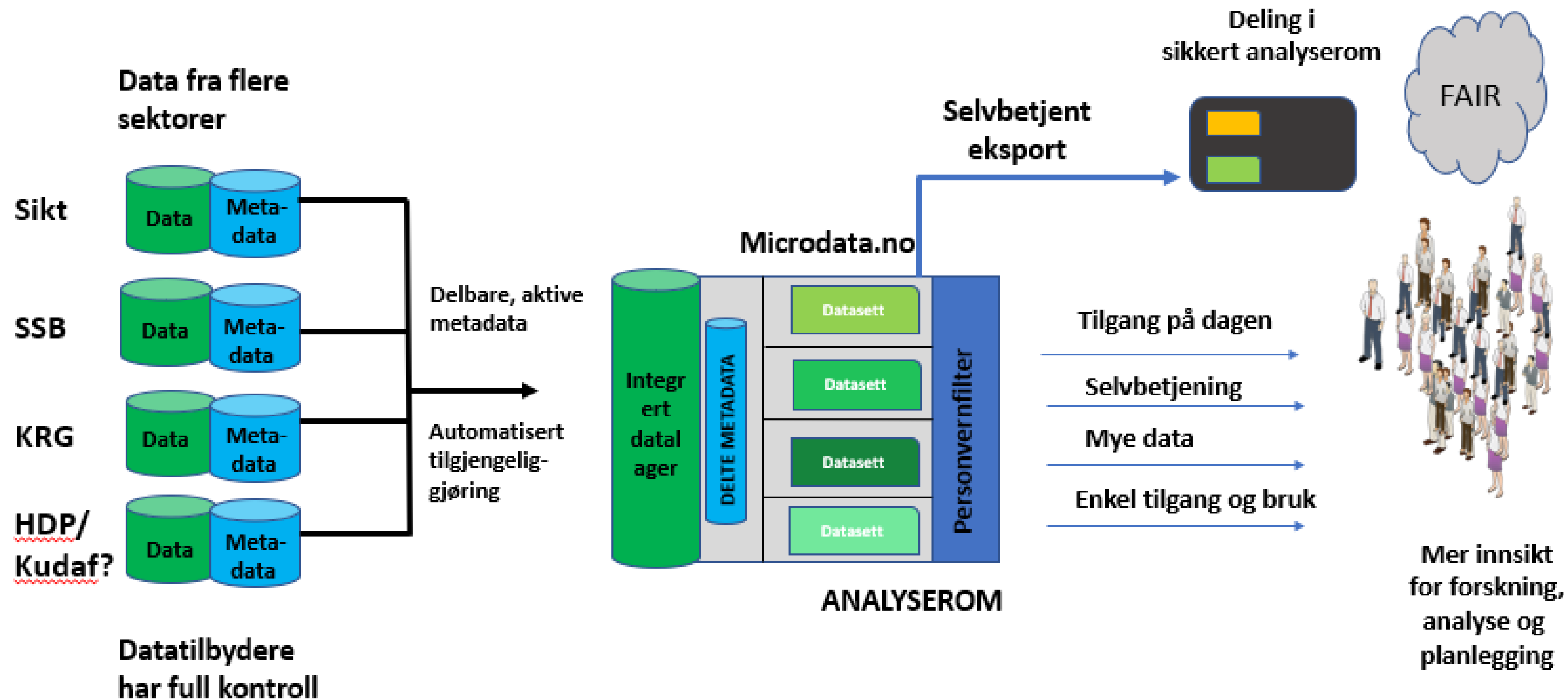
## HUNT Cloud

- Forskere fra 40 institusjoner benytter i dag 100 digitale laboratorier (analyserom) som leveres fra to datarom ved NTNU og St Olavs Hospital.

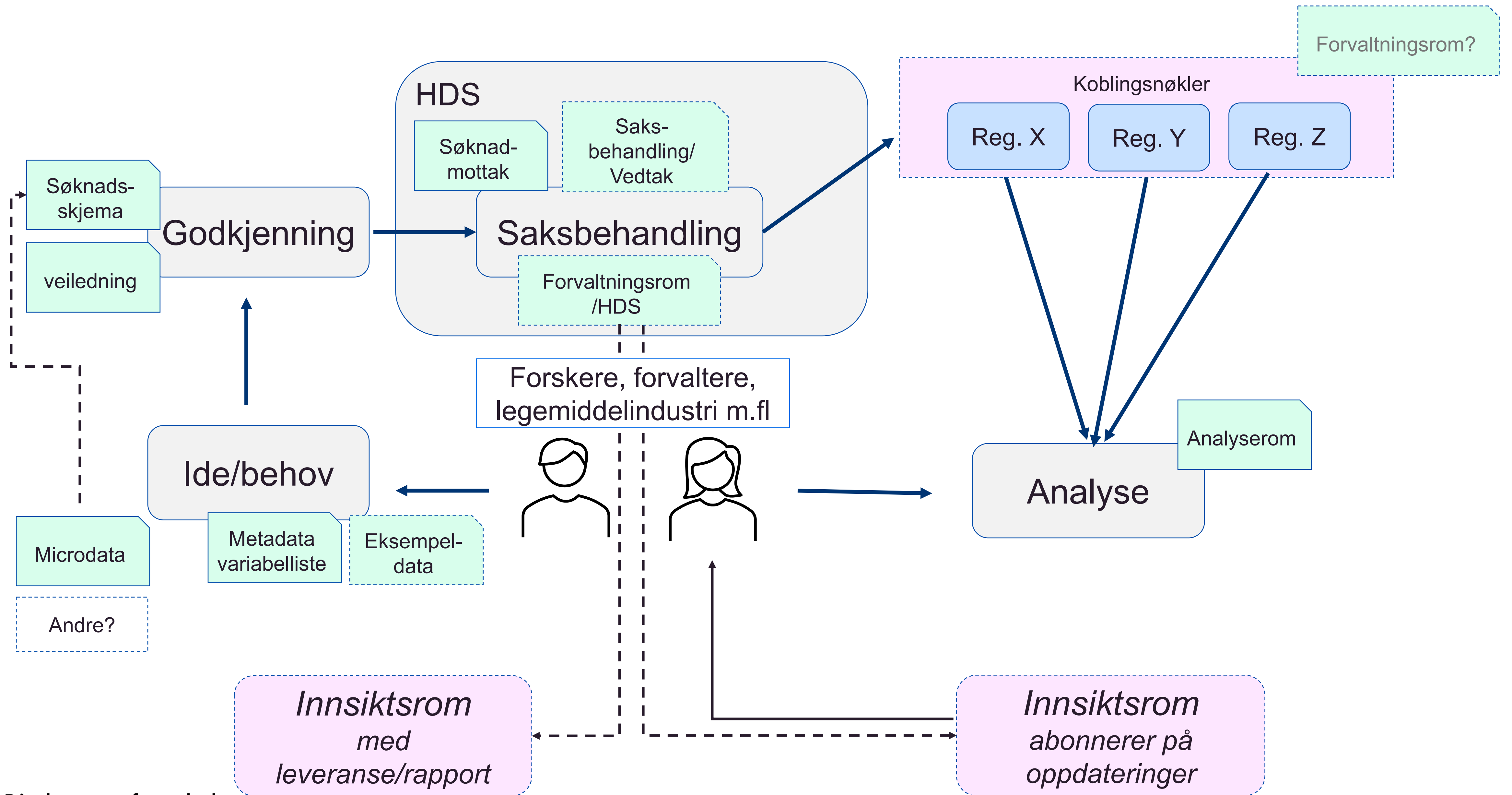
## SAFE

- Ca. 450 aktive prosjekter
- Ca. 1800 brukere
- Organisasjoner som bruker infrastrukturen: UiB, NORCE, NSD, Vestland fylkeskommune, FHI, Helse Vest

# Microdata.no innenfor økosystem for forskning og analyse

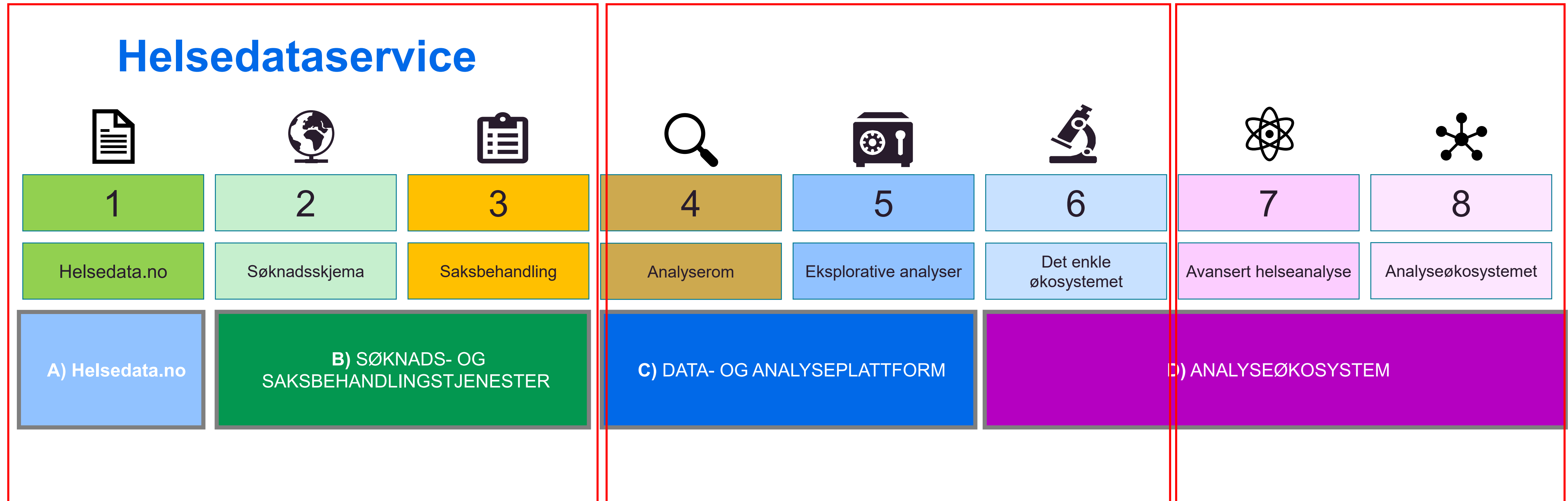


# Ett økosystem med eksisterende byggeklosser





# Økosystem trinn 1- 6



## Muligheter

Trin 4: Analyserommene i UH-sektoren: TSD, SAFE, HUNT

Trin 5: Microdata med tilgang til koblingsbare mikrodata uten behov for søknad

Trin 6: Helhetlig brukeropplevelse og sammenheng i tjenestene

# Prioriterte tiltak 2023

## Helsesdataservice med vedtaksmyndighet

- Forberede og gjennomføre overføring av vedtaksmyndighet for tilgjengeliggjøring fra registerforvaltere og vedtaksmyndighet knyttet til dispensasjon fra taushetsplikt fra Helsedirektoratet og REK.
- Etablere felles rutiner og prosesser på tvers av registerforvaltningen og på tvers av analyseinfrastrukturer.
- Innføre brukerbetaling for tjenester

## Videreutvikle helsedata.no med ulike tjenester og funksjoner

- Videreutvikle søknadsskjema, saksbehandlingssystem, variabelutforsker og veiledningstjenester

## Gjenbruk av eksisterende løsninger

- Bidra til økt bruk av eksisterende tjenester og infrastrukturer, og sikre en helhetlig brukeropplevelse og sammenheng i tjenestene
- Videreføre det tverrsektorielle samarbeidet om å bygge et økosystem for helseanalyse

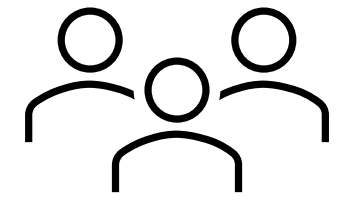


Direktoratet for  
e-helse

Etablering av helsedataråd og brukerråd for helsedata



# Bakgrunn for etablering av et helsedataråd og et brukerråd for helsedata og status



## **2020:**

- E-helse utarbeidet høsten 2020 et forslag til modell for fag- og brukerinvolvering i videre utvikling av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen på oppdrag fra departementet. Formålet med modellen er å sikre tverrsektoriell innflytelse i videre arbeid.

## **2022:**

- Oppdrag fra Hod om å etablere et helsedataråd og et brukerråd for helsedata
- Midlertidig Styringsråd og arbeidsgruppe med brukere av helsedata etablert
- Nasjonal rådsmodell for e-helse er nylig revidert
- Helsedata og internasjonalt samarbeid er strategiske mål i ny nasjonal e-helsestrategi

# Helsedatarådet og brukerråd for helsedata

- *helsesektor, universitets- og høyskolesektoren, næringsliv og kommunal sektor*

- Registerforvaltere
- RHF/helseforetak
- Universitets- og høyskolesektoren
- Kommunesektor
- Forskningsrådet
- SSB
- Digdir v/Nasjonalt ressurscenter for deling av data
- SIKT
- Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse
- SLV
- LMI
- Abelia
- IKT-Norge
- Pasient- og brukerorganisasjoner

## *Rådgivende for helsedatasatsingen*

### **Helsedatarådet**

skal gi råd om strategisk retning for helsedatasatsingen, gi innspill til prioriteringer og større tiltak, og bidra til å legge til rette for forutsigbar finansiering og gode rammebetingelser for videreutvikling av tjenestetilbudet

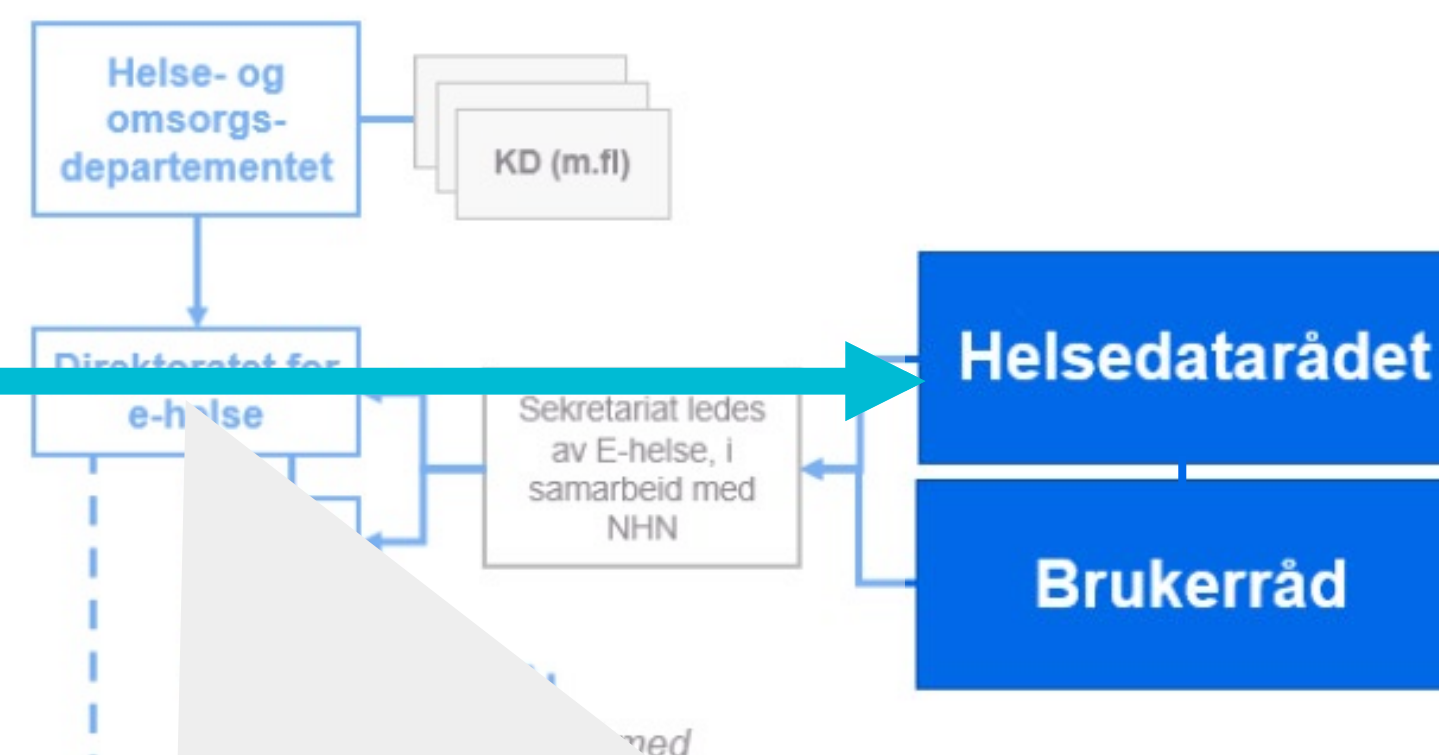
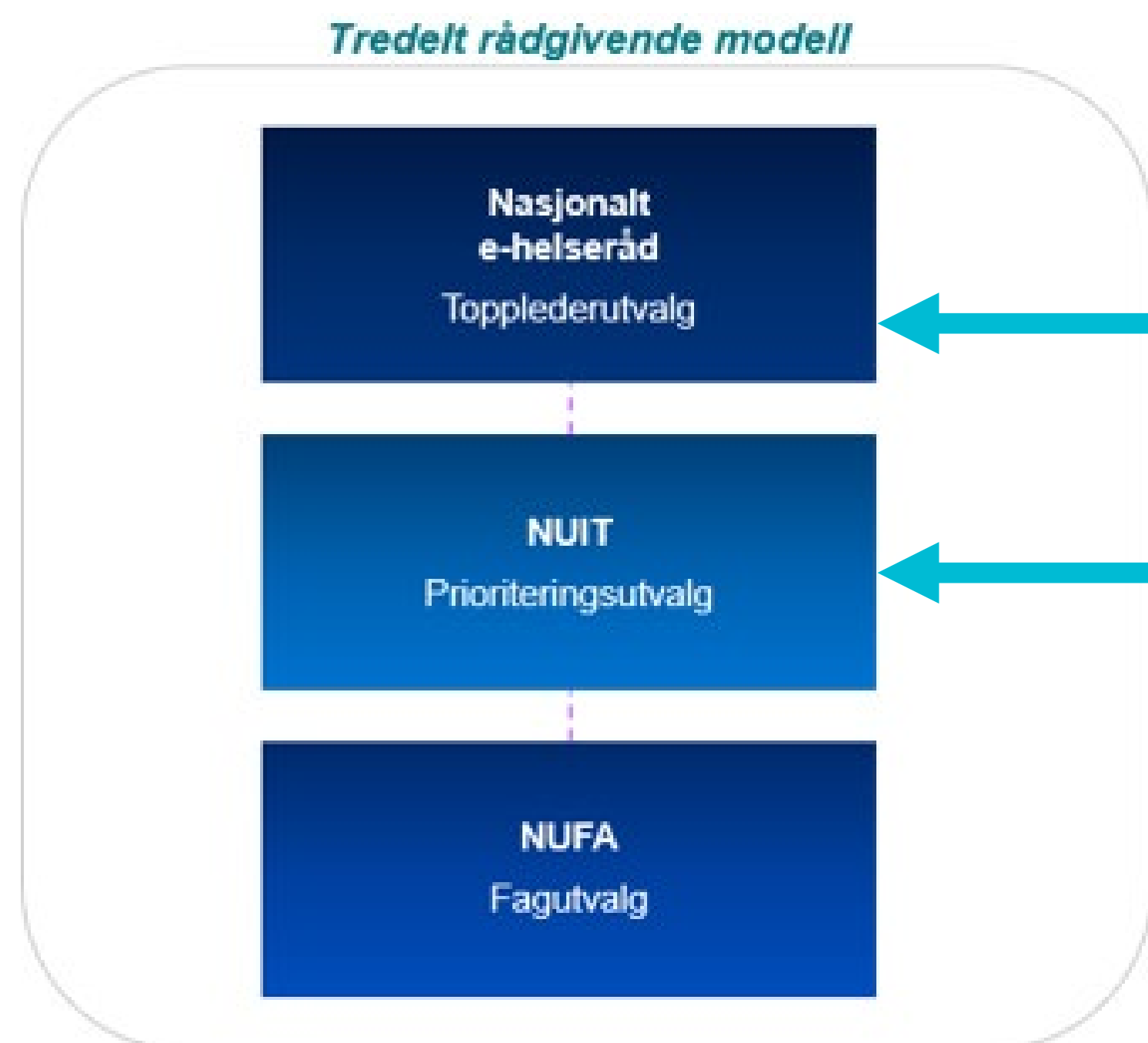
### **Brukerrådet**

skal gi faglige innspill til innhold og utforming av tjenester for å bidra til at tjenestene treffer brukernes behov og forventinger

# Forslag til samhandling mellom Helsedatarådet, Brukerråd for helsedata og nasjonal rådsmodell for e-helse

- Rådgivende på e-helseområdet

- Rådgivende for helsedatasatsingen



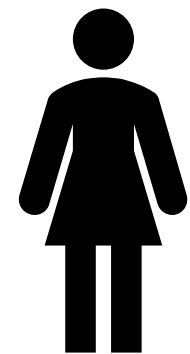
- Helsedatarådets strategiske prioriteringer for helsedatasatsingen fremmes i Nasjonalt e-helseråd og NUIT i saker som får påvirkning for helsedatasatsingen
- Nasjonalt e-helseråds og NUITs prioriteringer og strategiske vurderinger som har betydning for helsedatafeltet kommuniseres til Helsedatarådet



# Hesedatarådets stemme kan bli ivaretatt i Nasjonalt e-heseråd på flere måter

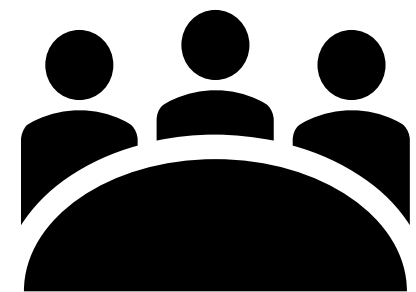
1

Hesedatarådets leder inviteres inn på sak i Nasjonalt e-heseråd og representerer Hesedatarådets stemme



Leder Hesedatarådet

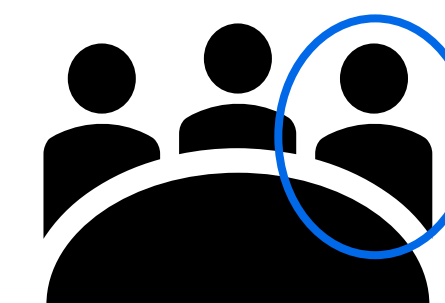
*Inviteres inn på sak*



Nasjonalt e-heseråd

2

Direktoratet for e-helse får et særskilt ansvar for å fremme Hesedatarådets vurderinger og prioriteringer i saker som påvirker hesedatasatsingen



Nasjonalt e-heseråd

E-helse legger fram Hesedatarådets vurderinger på sak

*Det anbefales å operasjonalisere en kombinasjon av disse*

# Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd er orientert om status på arbeidet med helsedatasatsingen og etablering av Helsedataråd og brukerråd for helsedata, og ber om at innspill fremkommet i møtet vurderes inn i videre arbeid.



Direktoratet for  
e-helse

Pause – oppstart igjen kl. 14.45





Direktoratet for  
e-helse

Sak 45/22: Digital samhandling – PDS og PLL i 2023

# Om saken

- Program digital samhandling (PDS) realiseres i flere steg. PDS steg 1 (2021-2024) omfatter blant annet pasientens prøvesvar og tillitsrammeverk med tilhørende grunndata for samhandlingstjenester
- PDS steg 2 skulle etter planen starte i 2023, og omfattet samhandlingsområdene
  - Pasientens legemiddelliste
  - Dokumentdeling
  - Kritisk informasjon
  - Digital hjemmeoppfølging (DHO)
- I forslag til statsbudsjett 2023 fremgår det at det ikke er prioritert å finansiere PDS steg 2 i 2023
- På bakgrunn av dette har PDS og PLL i fellesskap utarbeidet et forslag til prioriterte leveranser i 2023 som er innenfor den samlede økonomiske rammen for PDS og PLL i 2023 og som samtidig er innenfor formålet til PDS steg 1 og PLL
- Forslaget er drøftet med programstyrene i PLL og PDS (16. november) og i NUIT (17. november)
  - I hovedsak støtte til foreslått alternativ (#3)

# Om tilgjengelige midler i 2023

Element	SUM	Kommentar
Forslag statsbudsjett 2023	177	Digital samhandling inkludert pasientens legemiddelliste
Overført fra 2022 til 2023 (NHN og Direktoratet for e-helse)*	97	
<b>SUM TILGJENGELIGE MIDLER 2023</b>	<b>274</b>	

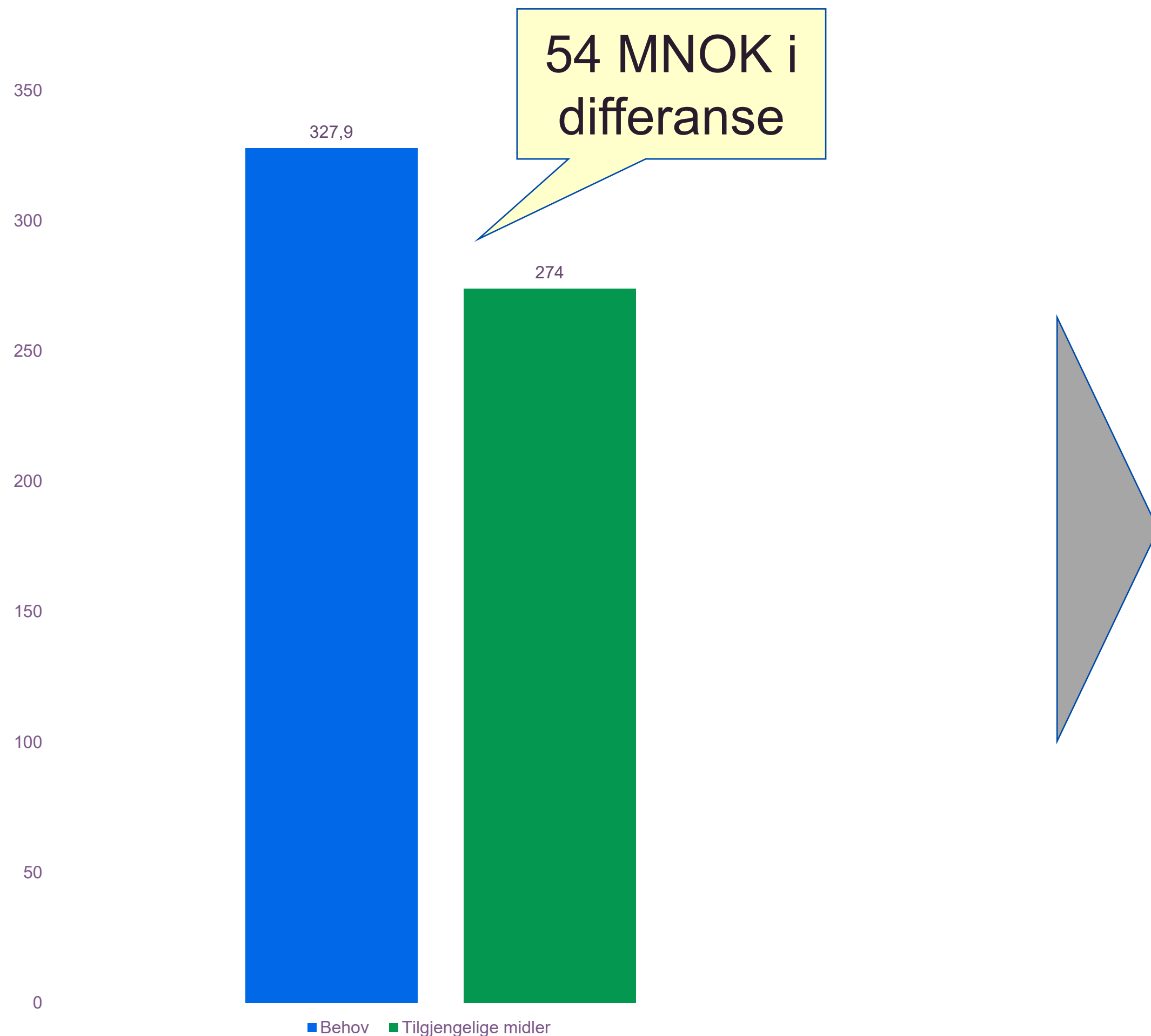
\* Basert på gjeldende prognoser. Summene kan avvike noe ved utgangen av året



# Om behov i 2023

	Mål / leveranser / aktiviteter	Resultatmål
PLL	Innføring av kjernejournal til 80% av pleie- og omsorgstjenesten	1
	Innføring av elektronisk multidose til 80% av fastleger, multidoseapotek og hjemmetjenesten	2
	Videreutvikle og prøve ut sentral Forskrivningsmodul til pleie og omsorgstjenesten	3
	Videreutvikle og prøve ut sentral forskrivningsmodul for fastleger og sykehus	4
	Ferdigstille utprøvingen av pasientens legemiddelliste i Bergen (45% av fastlegekontor i Bergen får PLL)	5
PDS	Ferdigstille pasientens prøvesvar inkl. utprøving for nasjonal bredding fra 2024	1
	Nasjonal tilrettelegging av dokumentdeling fra spesialisthelsetjenesten	2
	Nasjonal tilrettelegging av dokumentdeling fra primærhelsetjenesten	3
	Trinnvis utvikling av tillitsrammeverk mm. for å understøtte deling av helsedata fra utstyr hos pasient (digital hjemmeoppfølging)	4
	Tilpasning av tillitsrammeverk for datadeling fra nasjonale e-helseløsninger inkl. utprøving kritisk info API	5
	Programledelse og myndighetsoppgaver (PDS / PLL)	

# Sum behov overstiger tilgjengelige midler i 2023



- NHN og Direktoratet for e-helse (PDS og PLL) har etablert noen alternativer for 2023
- Føringer for alternativene
  - Er innenfor den økonomiske rammen for 2023
  - Samhandlingsområdene pasientens legemiddelliste, dokumentdeling gjennom kjernejournal og pasientens prøvesvar er prioritert, ref. tillegg til tildelingsbrev nr. 7 fra HOD til Direktoratet for e-helse
  - Fullføre det man har påbegynt
  - Fokuserer på å få ut konkret nytte raskt
  - E-helse avklarer justert formål med HOD

# Alternativ 1: «Fullt omfang i PDS, resterende midler til PLL»

Beskrivelse	Kommentar
Pasientens prøvesvar	PDS resultatmål 1
Dokumentdeling – spesialist	PDS resultatmål 2
Dokumentdeling – primær	PDS resultatmål 3
Digital hjemmeoppfølging (DHO)	PDS resultatmål 4
Kritisk informasjon	PDS resultatmål 5
Kjernejournal til 80 % av PLO	PLL resultatmål 1
e-multidose til 80 % av fastleger, multidoseapotek og hjemmetjenesten	PLL resultatmål 2
SFM til PLO	PLL resultatmål 3
SFM for fastleger og sykehus	PLL resultatmål 4 med mindre ambisjonsnivå
Utprøvingen av PLL i Bergen	PLL resultatmål 5 utgår i sin helhet
Programledelse PDS/PLL	



## Alternativ 2: «Fullt omfang i PLL, resterende midler til PDS»

Beskrivelse	Kommentar
Kjernejournal til 80 % av PLO	PLL resultatmål 1
e-multidose til 80 % av fastleger, multidoseapotek og hjemmetjenesten	PLL resultatmål 2
SFM til PLO	PLL resultatmål 3
SFM for fastleger og sykehus	PLL resultatmål 4
Utprøvingen av PLL i Bergen	PLL resultatmål 5
Pasientens prøvesvar	PDS resultatmål 1
Dokumentdeling – spesialist	PDS resultatmål 2
Dokumentdeling – primær	PDS resultatmål 3 utgår i sin helhet
Digital hjemmeoppfølging (DHO)	PDS resultatmål 4 utgår i sin helhet
Kritisk informasjon	PDS resultatmål 5 utgår i sin helhet
Programledelse PDS/PLL (e-helse)	

# Alternativ 3: «Prioriterte områder med økt fokus på å realisere konkret nytte»

Beskrivelse	Kommentar
Kjernejournal til 80 % av PLO	PLL resultatmål 1
e-multidose til 80 % av fastleger, multidoseapotek og hjemmetjenesten	PLL resultatmål 2
SFM til PLO	PLL resultatmål 3
SFM for fastleger og sykehus	PLL resultatmål 4
Utprøvingen av PLL i Bergen	PLL resultatmål 5, men med et noe lavere ambisjonsnivå
Pasientens prøvesvar	PDS resultatmål 1
Dokumentdeling – spesialist	PDS resultatmål 2
Dokumentdeling – primær	PDS resultatmål 3 utgår i sin helhet
Digital hjemmeoppfølging (DHO)	PDS resultatmål 4, men med et lavere ambisjonsnivå
Kritisk informasjon	PDS resultatmål 5 utgår i all hovedsak
Programledelse PDS/PLL (e-helse)	

# Vurdering av de tre alternativene

	1: «Fullt omfang i PDS, resterende midler til PLL»	2: «Fullt omfang i PLL, resterende midler til PDS»	3: «Prioriterte områder med økt fokus på å realisere konkret nytte»
Fordele	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Program digital samhandling har fullt fokus på å realisere nødvendige grunnmurselementer i tråd med intensjonen for steg 1</li> <li>• Vil gjøre senere realisere av nasjonale samhandlingstjenester rimeligere og raskere</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Innretningen i digital samhandling og pasientens legemiddelliste er i tråd med føringene fra HOD</li> <li>• Man fullfører det man har påbegynt</li> <li>• Fokus på å realisere nytte raskt innenfor definerte områder med høy modenhet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Innretningen i digital samhandling og pasientens legemiddelliste er i tråd med føringene fra HOD</li> <li>• Man fullfører det man har påbegynt</li> <li>• Man har fullt fokus på å realisere nytte av dokumentdeling for definerte grupper</li> <li>• Tillitsrammeverket blir mer robust enn i alternativ 2</li> </ul>
Ulemper	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ikke i tråd med prioriteringene fra HOD om å prioritere pasientens legemiddelliste, pasientens prøvesvar og dokumentdeling</li> <li>• Følger ikke føringen om å fullføre det man har påbegynt</li> <li>• Følger ikke føringen om å ta ut konkret nytte raskt</li> <li>• Viktige forbedringer til fastlege og sykehus utsettes, samt bredding av SFM til fastleger og sykehus</li> <li>• Utprøving av PLL i Bergen settes på pause 1 år. Innføring av PLL i nedslagsfeltet til Bergen HF utsettes med minst 1 år.</li> <li>• Begrenset erfaring med samhandling rundt PLL. Økt risiko for at programmet forsinkes med minst 1 år.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tillitsrammeverket og grunnmurselementene blir «smalere». Dette kan medføre at senere realisering av nasjonale samhandlingstjenester tar lengre tid/blir mer kostbar</li> <li>• Det vil ikke være mulig å dele relevante journaldokumenter fra primærhelsetjenesten og mindre private aktører</li> <li>• Tillitsrammeverket og løsningene vil ikke være tilpasset datadeling med flere dataansvarlige</li> <li>• Utsatt realisering av kritisk info</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokumentdeling med primærhelsetjenesten som kilde vil ikke ha fokus i 2023, men gitt situasjonen er det ikke gitt at dette er en reell ulempe</li> <li>• Lavere ambisjonsnivå for datadeling/digital hjemmeoppfølging vil gi noe lavere fremdrift for området i 2023</li> <li>• Utsatt realisering av kritisk info</li> <li>• I 2023 vil 25 % av fastlegekontor i Bergen kunne opprette PLL'er på sine pasienter med 3 eller flere legemidler</li> <li>• Redusert utviklingsbudsjett på Forskrivningsmodulen – økt risiko i utprøvingen</li> <li>• Utprøvingen i Bergen må trolig forlenges ut i 2024 og innføring i Helse Bergen HF vil trolig starte i midten av 2024.</li> </ul>



# Anbefaling

## Vi anbefaler alternativ 3

- I tråd med prioriteringene fra HOD
- Fullfører det man har påbegynt
- Realiserer konkret nytte
- Balansert alternativ

	1: «Fullt omfang i PDS, resterende midler til PLL»	2: «Fullt omfang i PLL, resterende midler til PDS»	3: «Prioriterte områder med økt fokus på å realisere konkret nytte»
Fordeler	<ul style="list-style-type: none"><li>• Program digital samhandling har fullt fokus på å realisere nødvendige grunnmurselementer i tråd med intensjonen for steg 1</li><li>• Vil gjøre senere realisere av nasjonale samhandlingstjenester rimeligere og raskere</li><li>• Fullt fokus på å realisere nytte fra alle samhandlingsområdene</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Innretningen i digital samhandling og pasientens legemiddelliste er i tråd med føringene fra HOD</li><li>• Man fullfører det man har påbegynt</li><li>• Fokus på å realisere nytte raskt innenfor definerte områder med høy modenhet</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Innretningen i digital samhandling og pasientens legemiddelliste er i tråd med føringene fra HOD</li><li>• Man fullfører det man har påbegynt</li><li>• Man har fullt fokus på å realisere nytte av dokumentdeling for definerte grupper</li><li>• Tillitsrammeverket blir mer robust enn i alternativ 2</li></ul>
Ulemper	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ikke i tråd med prioriteringene fra HOD om å prioritere pasientens legemiddelliste, pasientens prøvesvar og dokumentdeling</li><li>• Følger ikke føringen om å fullføre det man har påbegynt</li><li>• Følger ikke føringen om å ta ut konkret nytte raskt</li><li>• Viktige forbedringer til fastlege og sykehus utsettes, samt bredding av SFM til fastleger og sykehus</li><li>• Utprøving av PLL i Bergen settes på pause 1 år. Innføring av PLL i nedslagsfeltet til Bergen HF utsettes med minst 1 år.</li><li>• Begrenset erfaring med samhandling rundt PLL. Økt risiko for at programmet forsinkes med minst 1 år.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tillitsrammeverket og grunnmurselementene blir «smalere». Dette kan medføre at senere realisering av nasjonale samhandlingstjenester tar lengre tid/blir mer kostbar</li><li>• Det vil ikke være mulig å dele relevante journaldokumenter fra primærhelsetjenesten og mindre private aktører</li><li>• Tillitsrammeverket og løsningene vil ikke være tilpasset datadeling med flere dataansvarlige</li><li>• Utsatt realisering av kritisk info</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dokumentdeling med primærhelsetjenesten som kilde vil ikke ha fokus i 2023, men gitt situasjonen er det ikke gitt at dette er en reell ulempe</li><li>• Lavere ambisjonsnivå for datadeling/digital hjemmeoppfølging vil gi noe lavere fremdrift for området i 2023</li><li>• Det vil ikke være mulig å dele relevante journaldokumenter fra primærhelsetjenesten og mindre private aktører</li><li>• Utsatt realisering av kritisk info</li><li>• I 2023 vil 25 % av fastlegekontor i Bergen kunne opprette PLL'er på sine pasienter med 3 eller flere legemidler. Utprøvingen i Bergen må trolig forlenges ut i 2024 og innføring i Helse Bergen HF vil trolig starte i midten av 2024.</li></ul>

*Alternativet baserer seg på at man prioriterer i tråd med føringene fra HOD som i alternativ 2, men med noe lavere ambisjonsnivå for utprøvingen av PLL. Aktivitetene tilknyttet dokumentdeling fokuserer på spesialisthelsetjenesten som kilde i 2023. Dokumentdeling med primærhelsetjenesten som kilde vil slik situasjonen er nå være krevende å realisere i 2023. Alternativet betyr også at datadeling/DHO blir del av prioriteringen for 2023, men med et lavere ambisjonsnivå der oppstart er estimert til andre halvår 2023. Her legges det også til grunn at bruk av midler må koordineres mot leveranser i nasjonalt velferdsteknologiprogram slik at kost og/eller nytte ikke overlapper. I dette alternativet vil også støtte til utprøvingen av kritisk info i Bergen videreføres i 2023.*

*Alternativet allokere 142,2 MNOK til PLL og 131,5 til PDS i 2023, gitt at programledelse og myndighetsfunksjoner allokere 30/70 mellom PLL og PDS. Det er mulig å gjøre prioriteringer innenfor denne summen i løpet av 2023 innenfor det enkelte program.*



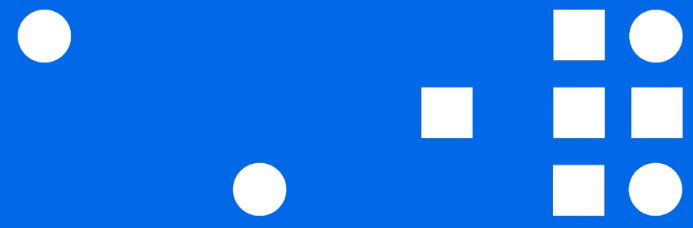
# Oppdatert forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd stille seg bak de foreslåtte prioriteringene fra PDS og PLL i 2023 (alternativ 3). Fordelingen av budsjett kan tas opp igjen i NUIT i 2. kvartal hvis programmene møter på uforutsette hendelser eller bruker mindre midler enn planlagt.



Direktoratet for  
e-helse

Sak 46/22: Eventuelt



Direktoratet for  
e-helse

Takk for i dag!

Neste møte i Nasjonalt e-helseråd er 16. mars på  
Radisson Blu, Gardermoen