



Direktoratet for
e-helse

Nasjonalt e-helsestyre

Møte 4/21

22. september 2021

Direktoratet for e-helse

Agenda

	Emne	Innretning	Presenterer saken	Start
23/21	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning	Camilla Dunsæd Kristiansand kommune	09:00
24/21	Godkjenning av referat fra møtet 20. mai 2021	Godkjenning	Camilla Dunsæd Kristiansand kommune	09:03
25/21	Orientering fra Direktoratet for e-helse: <ul style="list-style-type: none">- Forvaltningsrapporten, Riksrevisjonen- Etterlevelsrapporten Riksrevisjonen- Pasientens legemiddelliste- Prinsipper for kobling mellom Helsenorge og andre løsninger i markedet	Orientering	Karl Vestli og Ivar Thor Jonsson Direktoratet for e-helse	09:05
26/21	Videreutvikling av nasjonal styringsmodell for e-helse	Drøfting	Karl Vestli Direktoratet for e-helse	09:25
	Pause			10:25
27/21	Ny nasjonal e-helsestrategi fra 2023	Drøfting	Karl Vestli Direktoratet for e-helse	10:35
	Lunsj			11:55
28/21	Steg 2 digital samhandling	Drøfting	Lucie Aunan og Hans Löwe Larsen Direktoratet for e-helse	12:40
29/21	Eventuelt			13:40

Endringer i representanter i Nasjonalt e-helsestyre

- Terje Rootwelt, Administrerende direktør i Helse Sør-Øst
- Mariann Hornnes, Direktør i Direktoratet for e-helse



Direktoratet for
e-helse

Sak 23/21: Godkjenning av innkalling og dagsorden

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre godkjenner innkalling og dagsorden.



Direktoratet for
e-helse

Sak 24/21: Godkjenning av referat fra møtet i Nasjonalt e-helsestyre 10. juni 2021

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre godkjenner referatet fra møte 10. juni 2021



Direktoratet for
e-helse

Sak 25/21: Orientering fra Direktoratet for e-helse

Orientering fra Direktoratet for e-helse

- 1** Forvaltningsrapporten, Riksrevisjonsrapporten
- 2** Etterlevelsesrapporten, Riksrevisjonsrapporten
- 3** Pasientens legemiddelliste
- 4** Prinsipper for kobling mellom Helsenorge og andre løsninger i markedet

Undersøkelse av styring av arbeidet med Én innbygger - én journal

Alvorlig:

- Pasientens legemiddelliste er forsinket

Sterkt kritikkverdig

- utredningen av *Én innbygger – én journal* har hatt betydelige svakheter
- Helse- og omsorgsdepartementet ikke har fulgt opp, kvalitetssikret og rapportert på en god måte
- Direktoratet for e-helse i 2020 nedprioriterte samhandlingsløsningen i forprosjektet for Akson
- Direktoratet for e-helse har brutt anskaffelsesregelverket, har ikke tilstrekkelig kostnadskontroll og er avhengig av enkeltkonsulenter og enkeltleverandører (tiltak her adresseres i *etterlevelsesrevisjonen*)

Kritikkverdig:

- mange aktører i helsesektoren opplever at de ikke har tilstrekkelig innflytelse på nasjonale prioriteringer



Tillegg til tildelingsbrev nr. 5

Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser av én innbygger – én journal

Veikart

Forvalte og videreutvikle veikart som del av nasjonal porteføljestyling.

Digital samhandling

Koble veikart for nasjonale e-helseløsninger med en gjennomføringsplan for målbildet for digital samhandling.

Sektorens utvikling av journal og kurveløsninger

Direktoratet skal gi en samlet vurdering av sektorens utvikling av journal og kurveløsninger for å nå målene i én innbygger- én journal.

Styringsmodell

Styringsmodellen skal evalueres og videreutvikles.

Helhetlig og forutsigbar oversikt over kostander

Direktoratet er i gang med å etablere en mer helhetlig og forutsigbar oversikt over kostnader som følger av tiltak i nasjonal e-helseportefølje.

Forskning, innovasjon og næringsutvikling

Direktoratet skal levere en anbefaling om bruk av forskning, innovasjon og næringsutvikling for å styrke gjennomføringskraften innen e-helseområdet.

Pasientens legemiddliste

Arbeidet er reorganisering og styrket. Det er tett oppfølging i etatsstyringsdialogen. Pasientens legemiddelliste prøves ut høsten 2021.

Orientering fra Direktoratet for e-helse

- 1 Forvaltningsrapporten, Riksrevisjonsrapporten
- 2 Etterlevelsesrapporten, Riksrevisjonsrapporten
- 3 Pasientens legemiddelliste
- 4 Prinsipper for kobling mellom Helsenorge og andre løsninger i markedet

E-helses bruk av konsulenttenester

Forbedring av praksis på anskaffelsesområdet generelt og for konsulenttenester spesielt, er høyt prioritert.

- Mange tiltak er iverksatt, jf. Årsrapport 2020
- Internrevisjon av anskaffelsesområdet er gjennomført, ROS pågår
- Dette og anbefalingene fra RR gir grunnlag for forbedring

Påbegynte tiltak:

- Anskaffelsesstrategi skal utarbeides
- Tydeligere mål for bruk av konsulenttenester som supplement til interne fagmiljø
 - Supplere HR-strategien med delstrategi for kompetanse
 - Bygge ut rapporteringen om konsulentbruk
- Styrke internkontroll for anskaffelsesområdet for å sikre etterlevelse og kontinuerlig forbedring
- Den sentrale anskaffelsesfunksjonen er flyttet og skal styrkes.
- Aktiviteter for kompetanseheving, opplæring og entusiasme for anskaffelsesområdet planlegges



Orientering fra Direktoratet for e-helse

1 Forvaltningsrapporten, Riksrevisjonsrapporten

2 Etterlevelsesrapporten, Riksrevisjonsrapporten

3 Pasientens legemiddelliste

4 Prinsipper for kobling mellom Helsenorge og andre løsninger i markedet

Pasientens legemiddelliste (PLL) - status

- **Utprøving av PLL** starter i Bergen høsten 2021
- 3 av 6 EPJ-leverandører til fastleger har startet utprøving med **elektronisk multidose**
- Alle nasjonale leverandører har startet nasjonal innføring av **Kjernejournal**
- **Sentral forskrivingsmodul (SFM):**
Akseptansetest av Alfa er ferdig. Første EPJ-leverandør til fastleger har utviklet integrasjon med SFM-GUI. Helse-Vest og Helseplattformen har startet testing av integrasjon med Basis-API. SFM-Bravo noe forsinket.
- Plan for **nasjonal innføring** av pasientens legemiddelliste koordineres med Program digital samhandling



Orientering fra Direktoratet for e-helse

1 Forvaltningsrapporten, Riksrevisjonsrapporten

2 Etterlevelsesrapporten, Riksrevisjonsrapporten

3 Pasientens legemiddelliste

4 Prinsipper for kobling mellom Helsenorge og andre løsninger i markedet

Vurdering av prinsipper for koblingen mellom Helsenorge og andre løsninger i markedet, herunder regionale/lokale plattformer

Tillegg til tildelingsbrev 3 - [Leveranse 2/November](#)

- Det fremgår av Nasjonal helse- og sykehusplan at regjeringen legger til grunn at ***helsenorge.no er, og fortsatt vil være, innbyggernes hovedinngang til offentlige helse- og omsorgstjenester på nett.***
- Det er samtidig et mål at ***helsenorge.no skal tilrettelegges med grensesnitt som åpner for at ulike aktører og leverandører kan gjøre sine løsninger tilgjengelig*** på helsenorge.no.
- Oppdraget skal ses i sammenheng med direktoratets arbeide med utvikling av anbefaling om bruk av forskning, innovasjon og næringsutvikling for å styrke gjennomføringskraften på e-helseområdet, herunder forslag til prinsipper for bruk av markedet, som ble gitt i tildelingsbrev for 2021 og har frist den 1. oktober.
- Arbeidet skal gjøres i samarbeide med Norsk Helsenett SF.



Forståelse av oppdraget

- Prinsippene skal på strategisk nivå sette retning for hvordan samordning av innbyggertjenester skal være
- Utgangspunkt i innbyggers behov
- Foreligger nødvendige rammebetingelser for å oppnå det ønskede resultatet?

Sentrale spørsmål

Oppdrag - koblingen mellom den offentlige innbyggerplattformen Helsenorge og andre løsninger i markedet

1. Hva er problemet?
2. Hva kan vi oppnå gjennom å etablere et sett prinsipper?
3. Hva er viktig å få nedfelt i prinsipper?
4. Hvilket nivå bør prinsippene ligge på?
5. Hvem bør prinsippene gjelde for?
6. Bør det være en regulering av prinsippene?



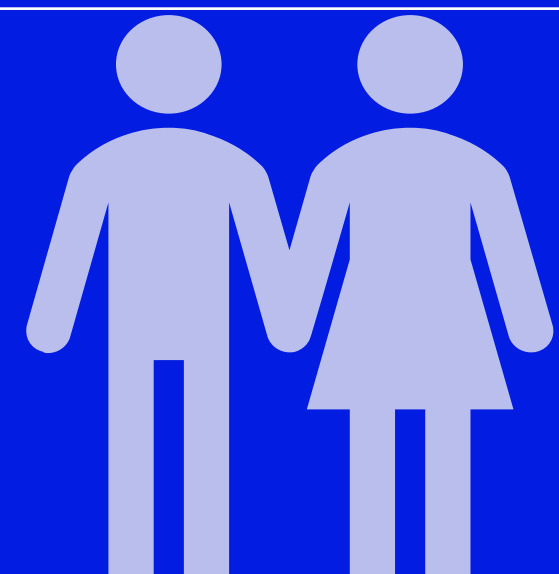
Eksempel på prinsipper

1



Innbygger skal ha enkel tilgang til, og innsyn i, egne helseopplysninger via en felles nasjonal plattform.

2



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

3



Kvalitetssikrede og offentlig godkjente helseapper og selvhjelpsverktøy skal være enkelt og lett tilgjengelige for innbygger

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre tar sakene til orientering.



Direktoratet for
e-helse

Sak 26/21: Videreutvikling av nasjonal styringsmodell for e-helse



Direktoratet for
e-helse



Bakgrunn



Forslag til videreutvikling av Nasjonal styringsmodell, samt forslag til formål og hovedinnretning for Nasjonalt e-helseråd



Oppdrag i tildelingsbrevet til Direktoratet for e-helse for 2021

Direktoratet for e-helse skal:

Innen 15. oktober levere forslag til hvordan den nasjonale styringsmodellen for e-helse kan videreutvikles for å ivareta helhetlig og i størst mulig grad forpliktende e-helseutvikling.

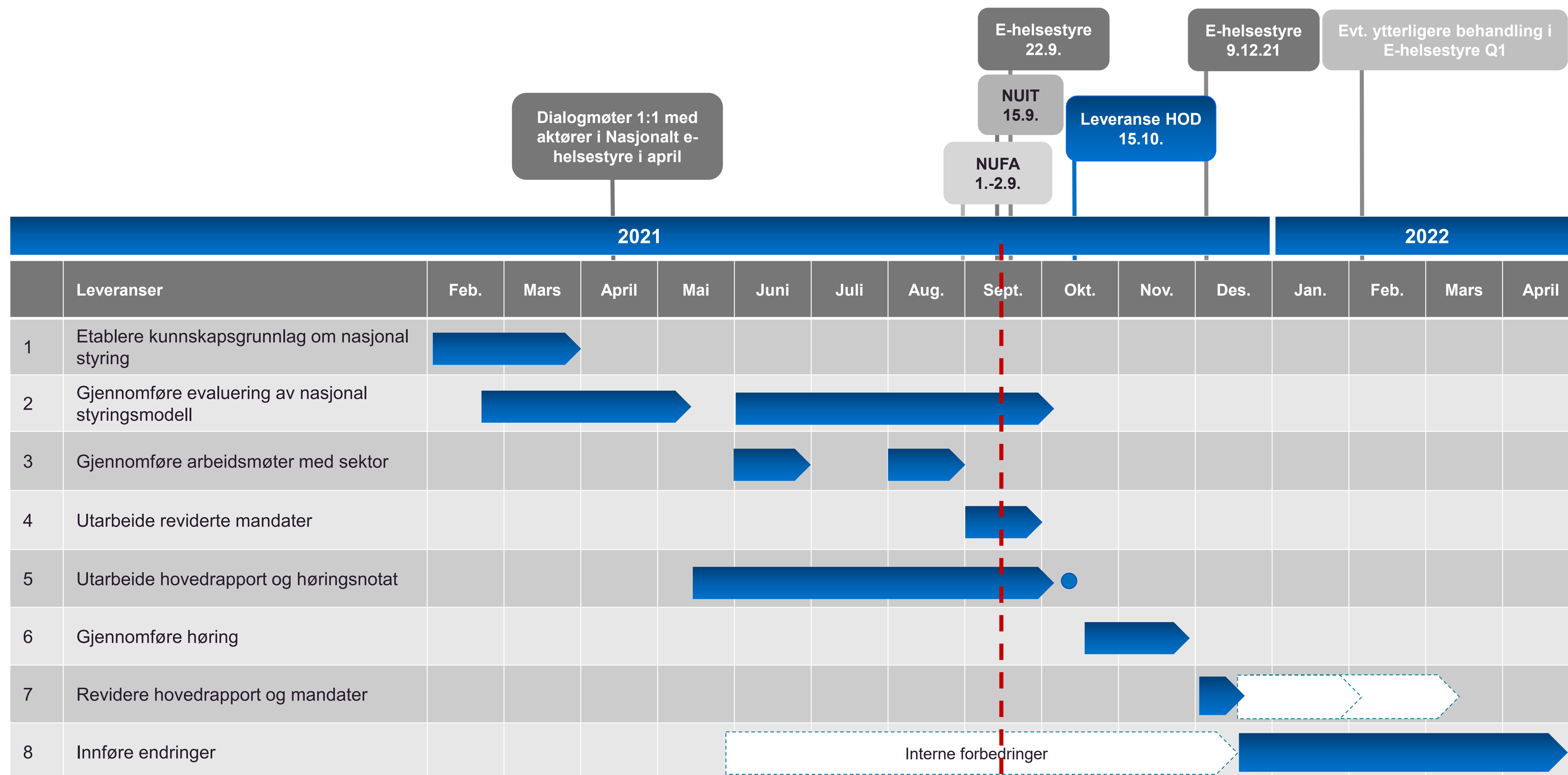
Arbeidet skal baseres på evaluering av dagens styringsmodell og gjøres i tett samarbeid med, og forankres hos, aktørene i sektoren.

Behov for endringer i styringsmodellen

- **Endringer i styring, finansieringsmodeller og organisering fra 1.1.2020**
 - Etablering av nasjonal tjenesteleverandør
 - Videreutvikle myndighetsrolle for direktoratet for e-helse
 - Etablering av Teknisk beregningsutvalg (TBU)
- **Tilbakemeldinger til Direktoratet for e-helse**
 - Medlemmene mener de har liten innflytelse på beslutninger
 - Krevende styringsstruktur med mange styringsgrupper, styrer og utvalg
- **Riksrevisjonens rapport. Aktørene opplever**
 - Manglende innflytelse på prioriteringer
 - Utfordrende å se sammenhenger mellom tiltakene
 - Ikke fullgod mekanisme for forankring
- **Behov for endringer fremkommer i utvalgsmøtene**
 - Saker tas til orientering og ikke tilslutning



Plan for videreutvikling av nasjonal styringsmodell for e-helse





Direktoratet for
e-helse



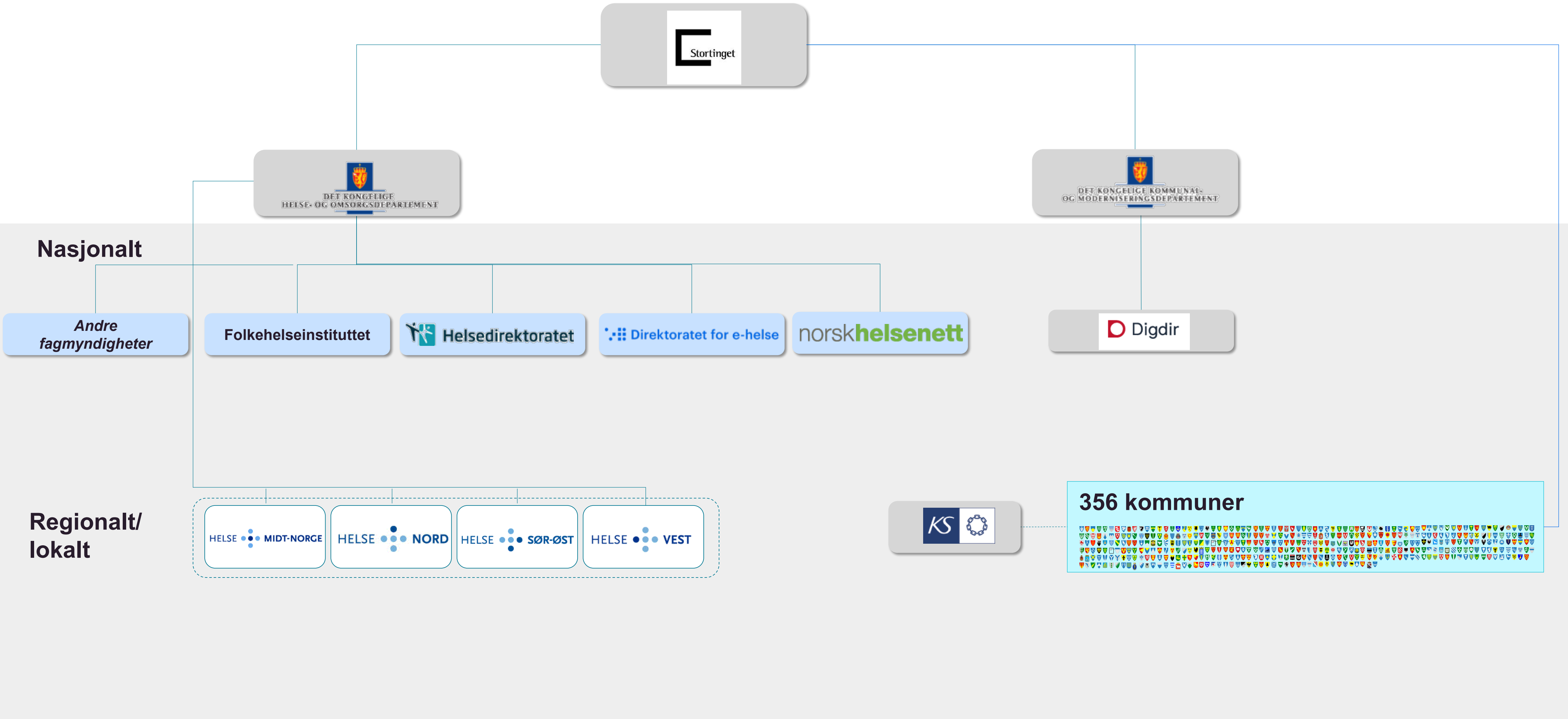
Bakgrunn



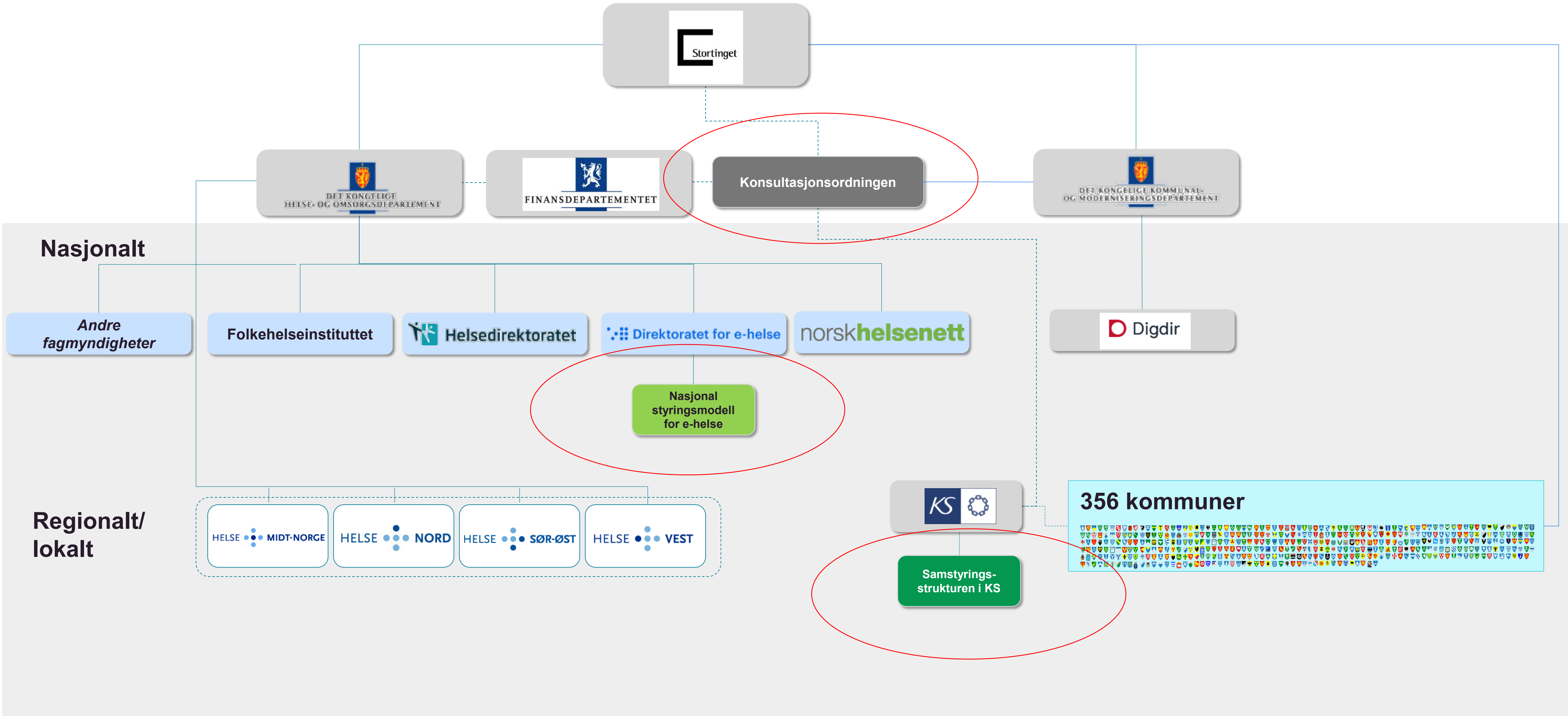
Forslag til videreutvikling av Nasjonal styringsmodell, samt forslag til formål og hovedinnretning for Nasjonalt e-helseråd



Styringslinjer i helse- og omsorgsektoren



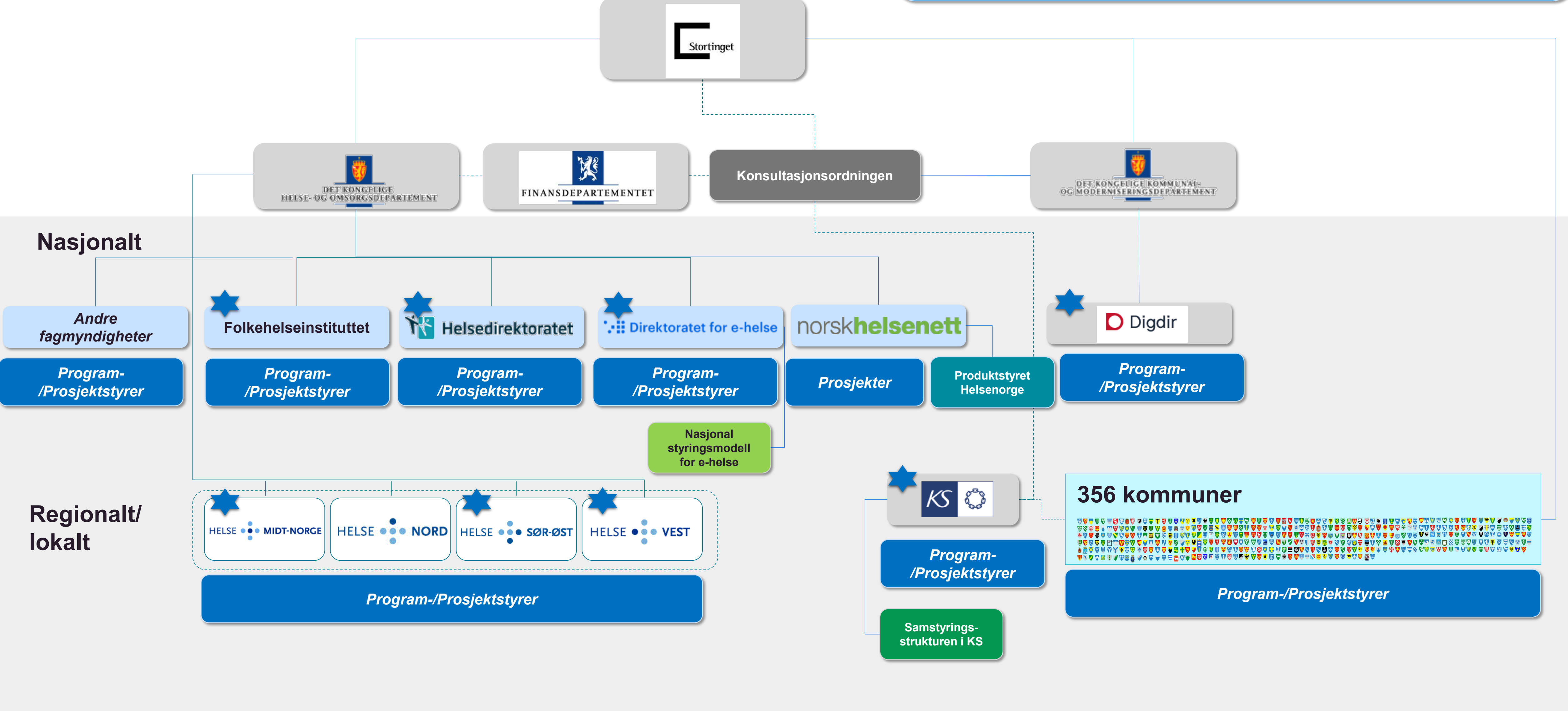
Arenaer som skal sikre samhandling på tvers av styringslinjer

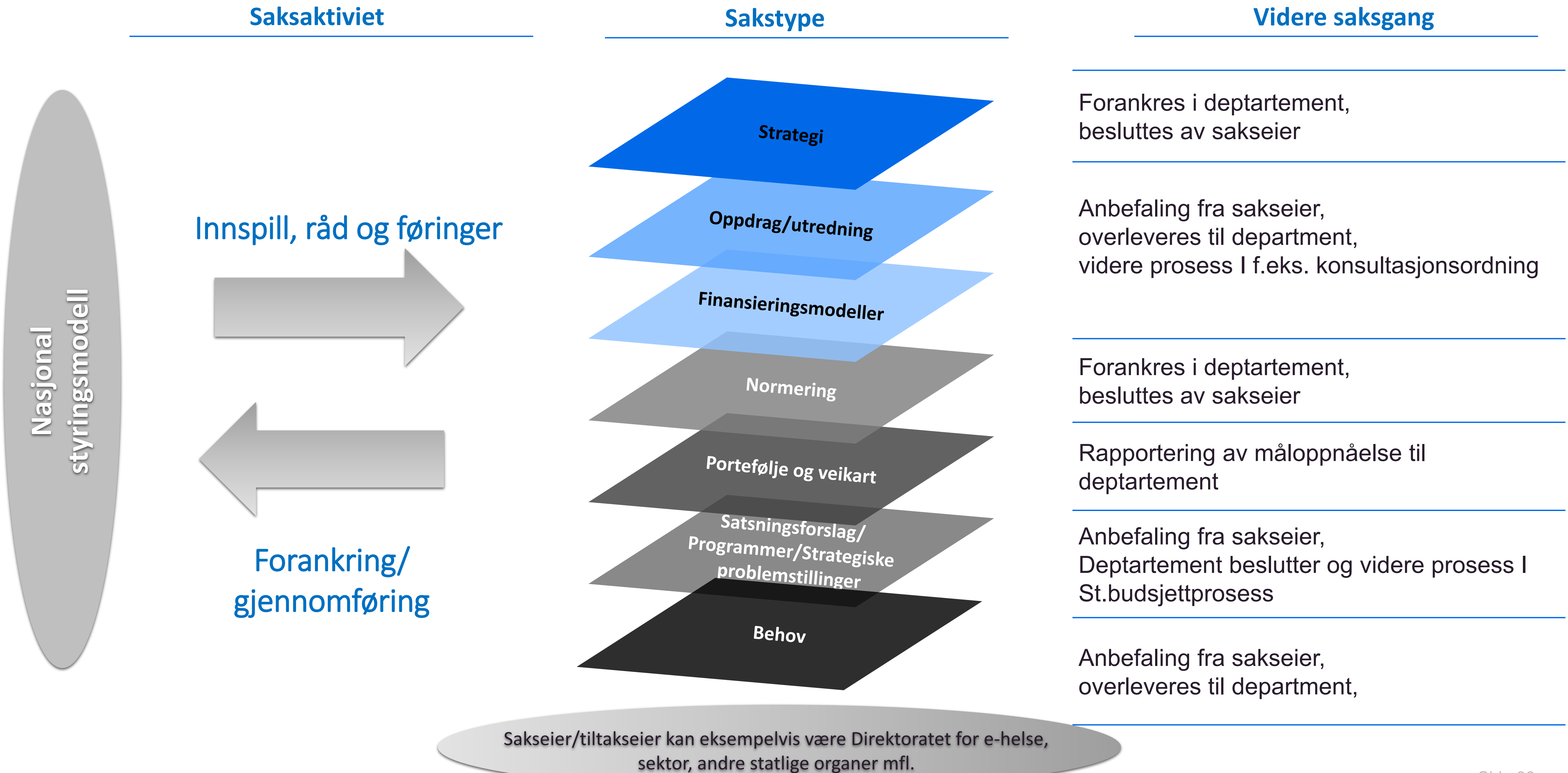


En rekke Program-/prosjektstyrer sørger for gjennomføring

Program-/prosjekteier rapporterer til Nasjonal portefølje og veikart.

Rapportering av nasjonal portefølje i nasjonal styringsmodell skal gi sektor muligheten til å skaffe seg et totalbilde av hva som foregår på nasjonalt nivå, kunne følge opp strategi og veikart og ta tak i utfordringer som oppstår i porteføljen for eksempel basert på avhengigheter.





Direktoratet for e-helse foreslår videreføring av en tredelt rådgivende modell

Formålet med nasjonal styringsmodell for e-helse er å samle de sentrale aktørene i helse- og omsorgssektoren om en felles utviklingsretning, innsats og måloppnåelse for e-helse

Tredelt rådgivende modell

Nasjonalt e-helseråd
Topplederutvalg

NUIT
Prioriteringsutvalget

NUFA
Fagutvalg

Formålet med Nasjonalt e-helseråd er nasjonal samordning og en helhetlig og forutsigbar e-helseutvikling.

Nasjonalt e-helseråd er det strategiske rådet for veivalg innen e-helse.

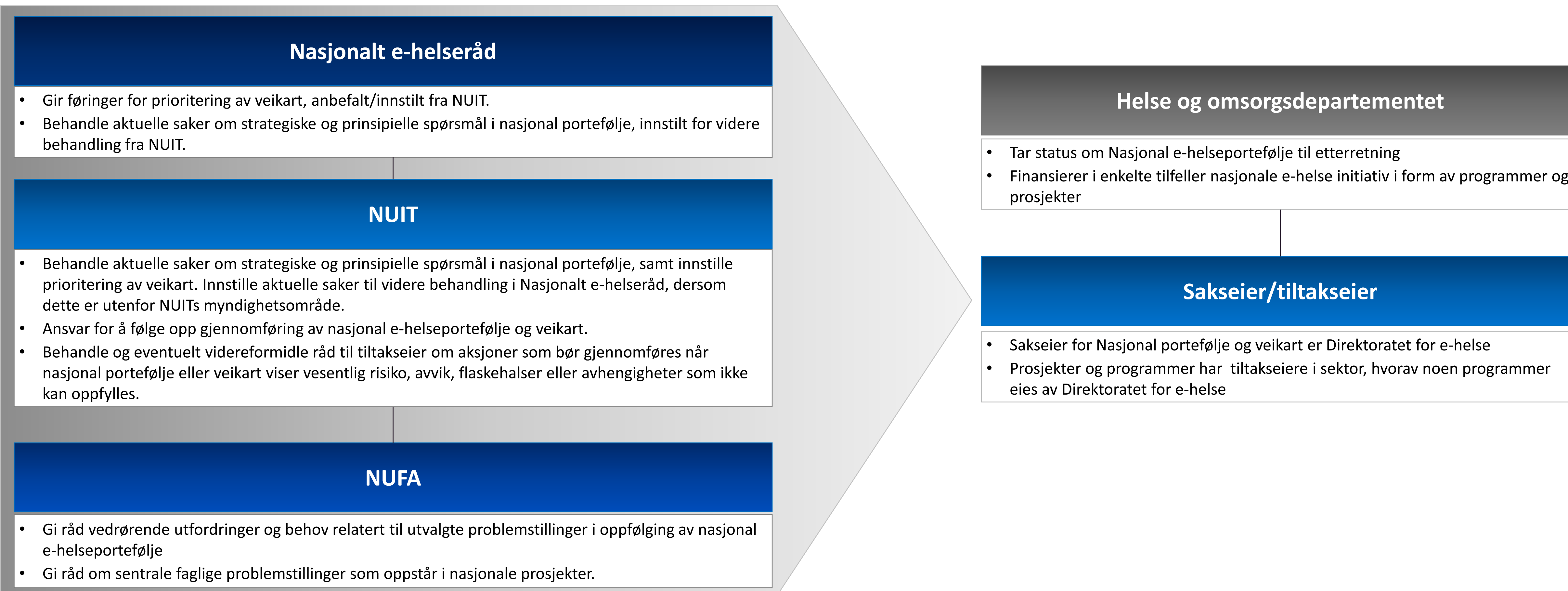
Formålet med NUIT er å prioritere og styrke gjennomføringsevnen av e-helseutviklingen, samt gi råd og anbefalinger i strategiske spørsmål.

NUIT skal også følge opp gjennomføring av nasjonal e-helseportefølje og veikart, samt å anbefale strategiske tema til Nasjonalt e-helseråd.

Formålet med NUFA er å gi råd og anbefalinger i sentrale problemstillinger innen e-helse.

Fagutvalgets råd skal ivareta innbyggerens og helse- og omsorgssektorens behov.

Eksempel saksprosess; Saker relatert til Nasjonal portefølje/veikart (*Utkast*)



Nasjonal e-helseportefølje

- 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

Forslag til hovedinnretning for nasjonal styringsmodell - Oppsummert

1	Styringsmodellen er en primært rådgivende modell	Nasjonalt e-helsestyre foreslås endret til Nasjonalt e-helseråd. Styringsmodellen er en rådgivende modell hvor sektoren gir råd/føringer (tilslutter seg?) i strategiske saker innen e-helse. Sakene skal tydeliggjøre hvilke konsekvenser og forpliktelser saken vil medføre for aktørene.
2	Aktørene skal bringe inn saker av strategisk betydning	De regionale helseforetakene, kommune og helseforvaltningen jobber alle med strategier og tiltak som har betydning eller avhengigheter på nasjonalt nivå. Ambisjonen er å få flere tilslutningssaker og færre orienteringssaker i utvalgene.
3	Ta hensyn til kommunenes og helseforetakenes særskilte behov og strategiske planer	Direktoratet for e-helse vil tilstrebe å koordinere saksbehandlingen i et årshjul som er tilpasset styringsmodellen i henholdsvis kommune- og spesialisthelsetjenesten.
4	Styringsmodellen håndterer strategi, portefølje og veikart, ikke de enkelte programmer	Nasjonal styringsmodell behandler status og utfordringer i den nasjonale e-helseporteføljen. Fokus er på utfordringer med fremdrift og kvalitet opp mot nasjonal e-helsestrategi og veikart, samt samfinansiering. Program- og prosjektstyrer er primær styringslinje for programmer og prosjekter.
5	Direktoratet for e-helse tar en koordinerende rolle blant etatene	Sakene som legges frem vil kunne eies av andre etater og virksomheter. Direktoratet for e-helse koordinerer.
6	Områdeutvalg for digital samhandling avvikles	Direktoratet ønsker å etablere uformelle fagnettverk etter behov, som ikke er formelt knyttet til nasjonal styringsmodell.

Side 36

Nasjonalt e-helseråd sin rolle

- Det er en målsetning at **Nasjonalt e-helseråd skal behandle strategiske saker.**
 - Eksempler på dette er strategier, målbilder og veikart og prioriteringer knyttet til dette, finansiering, andre prinsipielle strategiske saker, samt kostnader til forvaltning og drift av de nasjonale e-helseløsningene.
- Det foreslås at alle aktørene **bringer inn strategiske saker til styringsmodellen**, herunder planer, tiltak og/eller investeringer knyttet til digitalisering og saker som har prinsipiell eller nasjonal betydning.
 - Dette gjelder eksempelvis virksomhetenes digitaliseringsstrategier og planer, samt strategiske, prinsipielle spørsmål knyttet til tiltak som omfatter ulike forvaltningsnivå, som Helseplattformen og Felles kommunal journal.
- Det foreslås at **NUIT får en rolle med å anbefale saker til Nasjonalt e-helsestyre.** I tillegg foreslås det at NUIT får et selvstendig ansvar for å behandle noen av de strategiske sakene, uten at disse løftes til Nasjonalt e-helseråd.
- Det foreslås å **tillate faste stedfortredere i Nasjonalt e-helseråd.**



NUIT sin rolle

- NUIT anbefales å få **en strategisk rolle med å forberede og anbefale saker til Nasjonalt e-helseråd**
 - Forslag til slike saker er for eksempel **strategisk retning, målbilder og veikart** og prioriteringer knyttet til dette, **produktstrategier** for de nasjonale e-helseløsningene, andre **prinsipielle strategiske saker**, samt **kostnader til forvaltning og drift** av nasjonale e-helseløsninger.
- NUIT får et spesielt ansvar for å **følge opp gjennomføring av nasjonal e-helseportefølje og veikart**.
 - Det foreslås at NUIT får ansvaret med å **behandle status og utfordringer knyttet til e-helseporteføljen**. Spesielt viktig er det å sikre leveranser som mange er avhengig av.
- NUIT får et spesielt ansvar for å **bringe inn aktørenes egne saker for behandling kun i NUIT, eller som anbefaling av saker til Nasjonalt e-helseråd**.



NUFA sin rolle

- NUFA består av representanter innen helsefag og arkitektur, som gir råd og faglige vurderinger knyttet til e-helse.
 - Det foreslås at **NUFA i hovedsak består som i dag.**
 - NUFAs råd skal ivareta innbyggerens og helse- og omsorgssektorens behov.
- Det foreslås at **forskningsmiljøene også blir representert i NUFA.**



Effekter knyttet til videreutvikling av Nasjonal Styringsmodell



- ✓ **Forenkling og konkretisering av styringsmodellens formål/hensikt** med fokus på nasjonal koordinering, felles prioriteringer og god forankring i sektoren
- ✓ **Transparent styringsmodell** som fremmer felles forståelse av det nasjonale utfordringsbildet og prioriteringer
- ✓ **Forbedring av saksbehandling – og arbeidsprosesser** i utvalgene, som legger til rette for effektive og fleksible prosesser i nasjonal e-helseutvikling

Økt gjennomføringskraft gjennom helhetlig og i størst mulig grad forpliktende e-helseutvikling

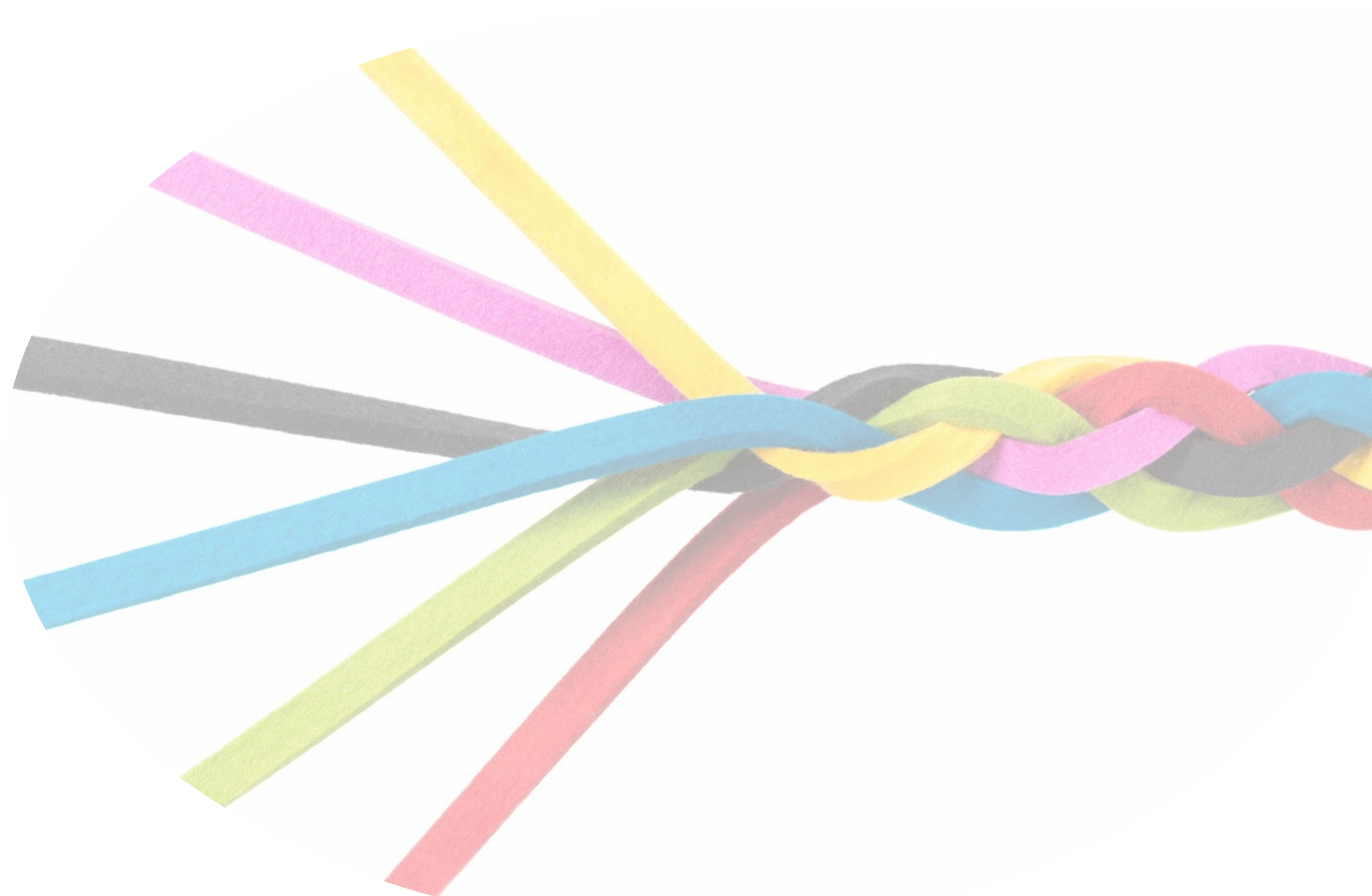
Andre tiltak/innspill

- «Tegne det store bildet» med styringslinjer, nasjonal styringsmodell, programmer og prosjekter mm
- Vise beslutningsprosesser
- Ytterligere forbedringer på prosess og rutiner
- Jobbe med stegvise forbedringer



Spørsmål til drøfting

- Vil de foreslåtte endringene i styringsmodellen være tilstrekkelig for å styrke gjennomføringsevnen og sikre en helhetlig og i størst mulig grad forpliktende e-helseutvikling?
- Andre innspill til Nasjonalt e-helsestyre sin rolle?



Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre drøfter saken og ber Direktoratet for e-helse ta med innspillene i det videre arbeidet.



Direktoratet for
e-helse

Pause





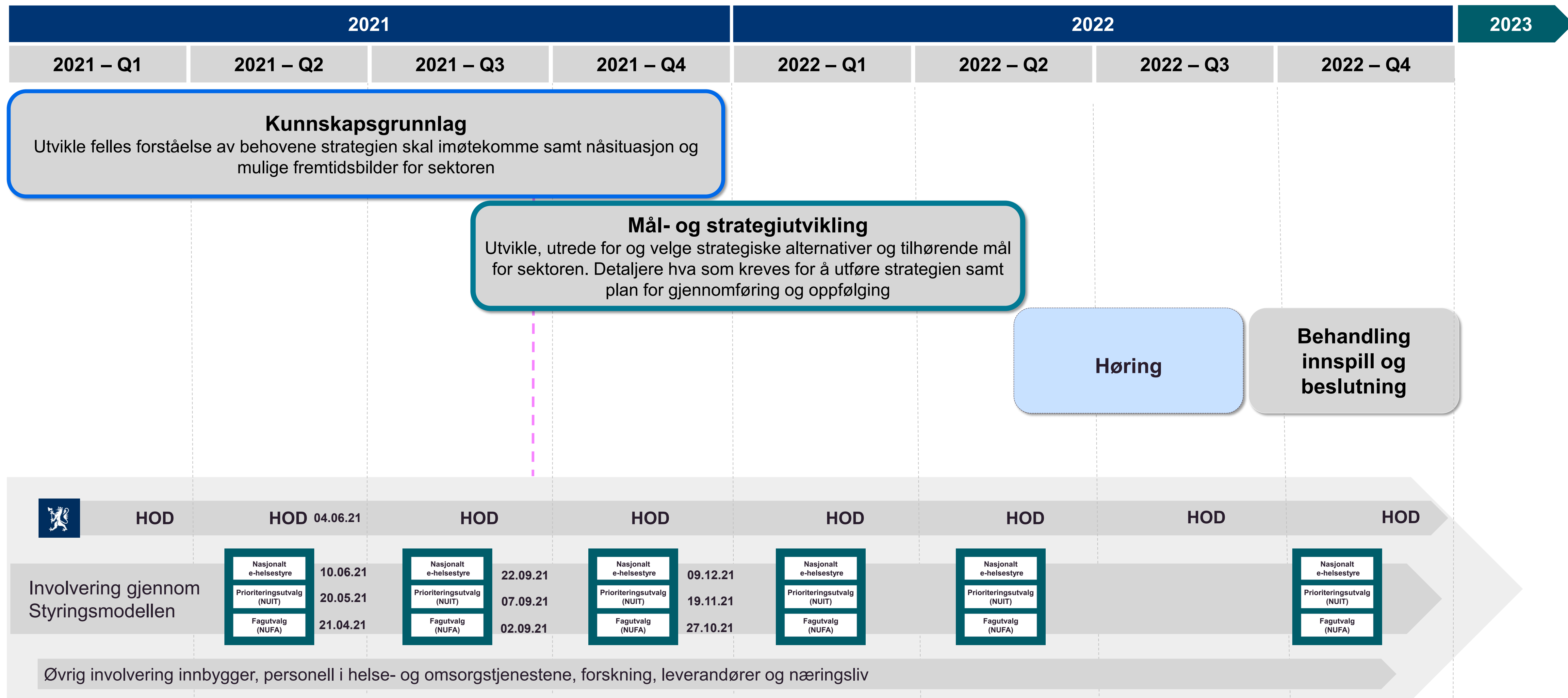
Direktoratet for
e-helse

Sak 27/21: Ny nasjonal e-helsestrategi fra 2023

Sak 19/21 Ny e-helsestrategi 2023

1. Presentere et uttrekk fra 0.7 versjon av nåsituasjonsanalysen, som er en del av kunnskapsgrunnlaget for ny nasjonal e-helsestrategi, oppsummert i:
 1. Læring fra og vurdering av eksisterende strategi (status)
 2. SWOT-analyse, en oppsummering av nåsituasjonsanalysene i styrker og svakheter, muligheter og trusler for e-helseområdet
2. Drøfte ambisjon og innhente innspill til visjon for strategien. Det er i dag mange ulike førende sentrale dokumenter og strategier som aktørene i helse- og omsorgssektoren må forholde seg til. Hvilken rolle/ambisjon mener Nasjonalt e-helsestyre at e-helsestrategien for helse- og omsorgssektor skal fylle og hvilken visjon bør settes for strategien?
3. Presentere videre plan for arbeidet med strategien

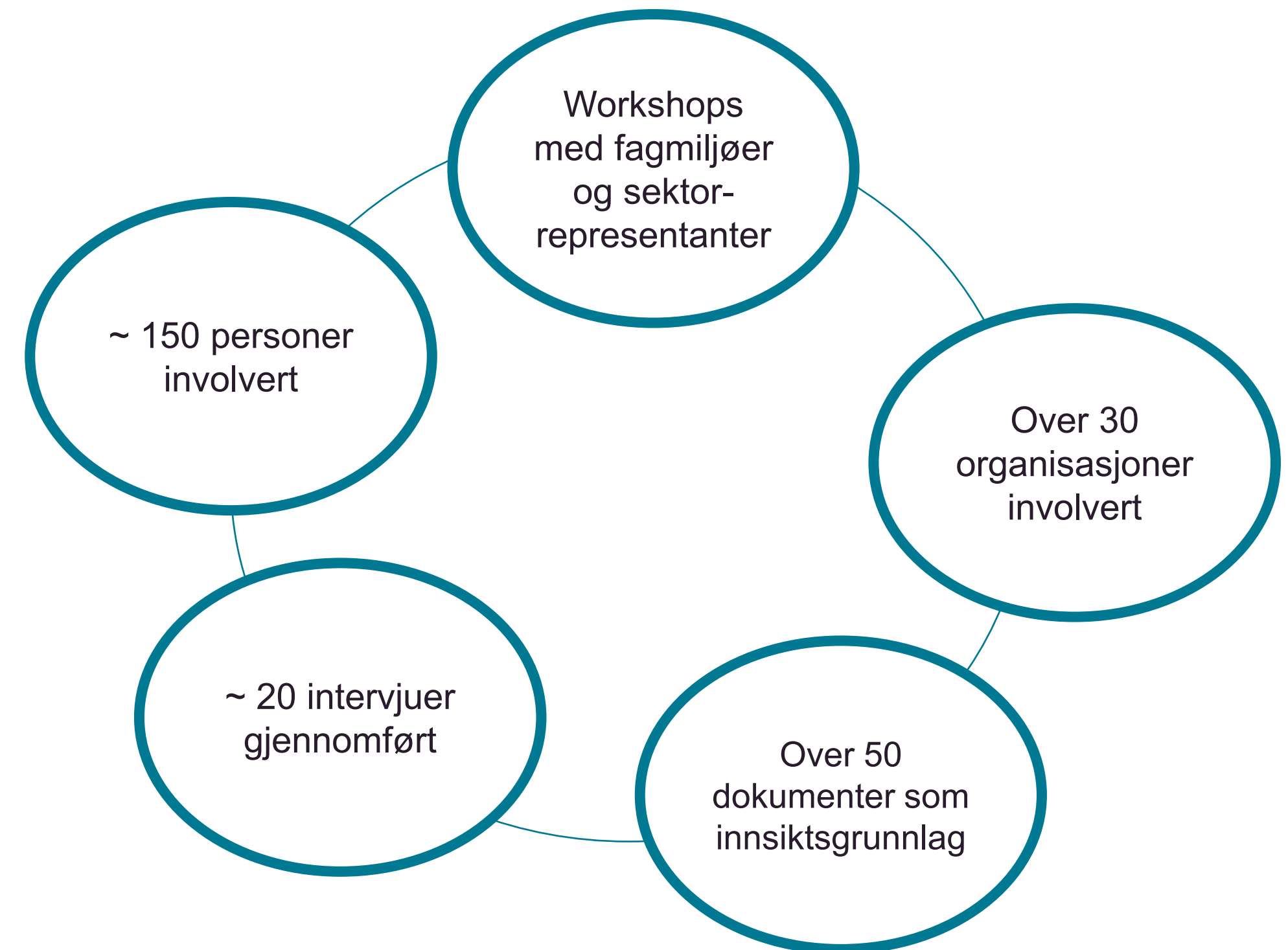
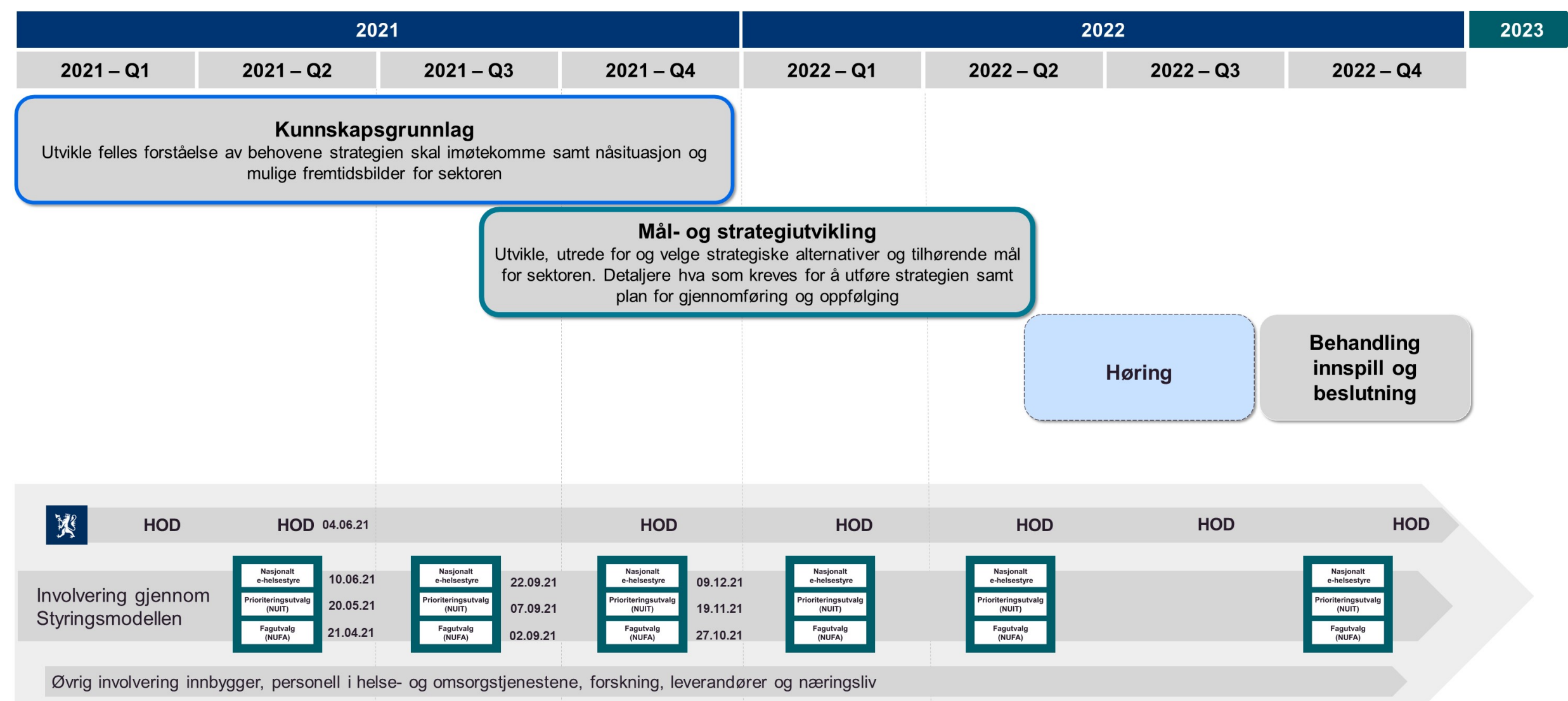
Plan for arbeidet



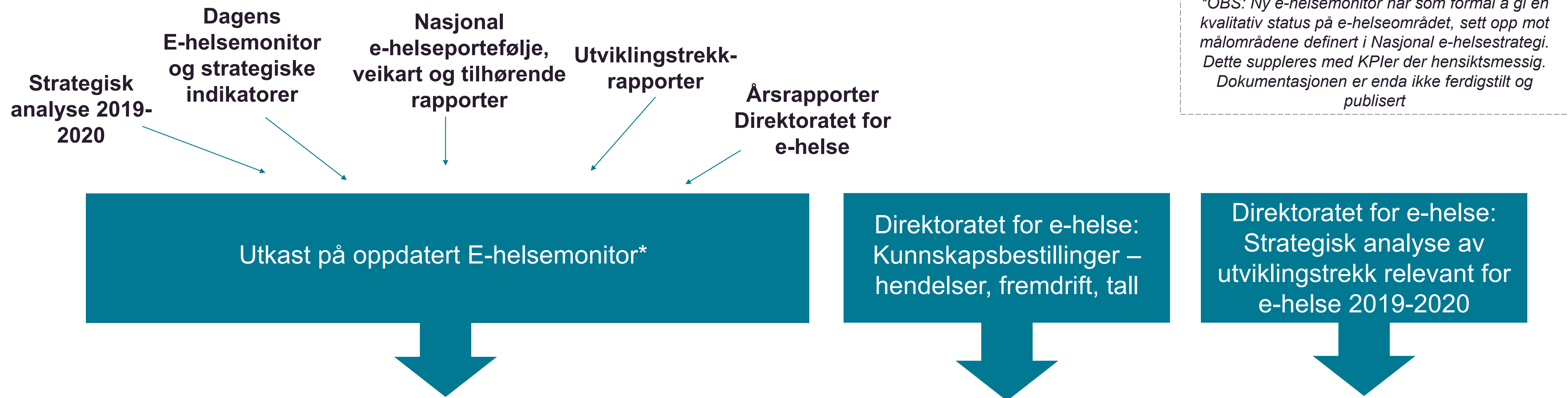
Arbeidet med utvikling av ny strategi startet våren 2021 og har hatt fokus på innhenting av innsikt om sektorens nåsituasjon

Foreløpig arbeid har hatt fokus på innhenting og bearbeiding av innsikt for å utforme kunnskapsgrunnlag til strategiprosessen...

... innsikten har blitt utviklet med høy grad av involvering av personer og organisasjoner i helse- og omsorgssektoren



Vurdering av status og fremdrift på strategiske områder er hovedsakelig basert på utkast til nye e-helsemonitor



**OBS: Ny e-helsemonitor har som formål å gi en kvalitativ status på e-helseområdet, sett opp mot målområdene definert i Nasjonal e-helsestrategi. Dette suppleres med KPIer der hensiktsmessig. Dokumentasjonen er enda ikke ferdigstilt og publisert*

Kort oppsummering av status og fremdrift på strategiske områder ved å vise til

1. Viktigste hendelser og vurdering av fremdrift på initiativer på området de siste årene
2. KPIer som indikerer status og fremdrift på området
3. Redegjørelse for i hvilken grad området er i fokus nå, og for allerede etablerte initiativ i tiden fremover.

Basert på dette gjøres det en kvalitativ oppsummering av status og fremdrift på hvert strategiske område.

*Det er overlapp på tematikken som dekkes av de ulike strategiske områdene. I vurdering av status og fremdrift anvendes plasseringen som per nå foreligger i ny e-helsemonitor.

** Analysen av kilder er ikke uttømmende, og det er ikke gjort en fullstendig gjennomgang av de underliggende dokumentene til E-helsemonitor.

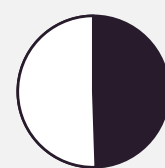
Basert på en rekke kilder er det gjort en kvalitativ, overordnet vurdering av fremdrift på de strategiske områder i dagens e-helsestrategi



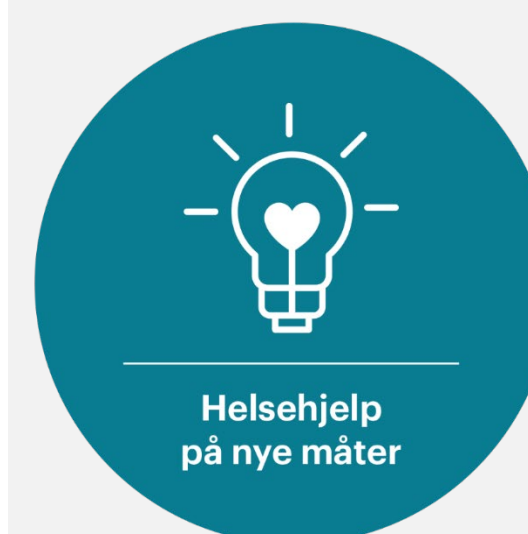
Digitalisering av arbeidsprosesser

Mål: Helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger

Status



Kommentar: I perioden er bl.a. prosjekter som felles kommunal journal, Helseplattformen, regional EPJ-modernisering og program digital samhandling m.m. igangsatt. Området er komplekst. Det observeres en positiv utvikling for digitalisering av arbeidsprosesser, men det er likevel mye som gjenstår.



Helsehjelp på nye måter

Mål: En innovativ helsetjeneste som setter innbyggeren i sentrum

Status



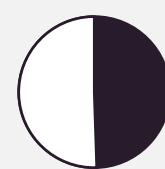
Kommentar: Det er gjort viktige fremskritt innen digital hjemmeoppfølging, velferdsteknologi og på helsenorge.no. På sistnevnte er det fortsatt geografiske forskjeller i tjenestetilbudet. Området må videreutvikles ytterligere, og vil være sentralt for å kunne bidra til en mer bærekraftig helse- og omsorgstjeneste.



Bedre sammenheng i pasientforløp

Mål: E-helse skal bidra til helhetlige og godt koordinerte helse- og omsorgstjenester som ivaretar krav til pasientsikkerhet og kvalitet.

Status



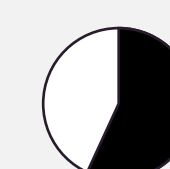
Kommentar: Det har blitt igangsatt og oppnådd fremdrift på flere tiltak som SYSVAK og DigiHelse. Nasjonale plattformer som helsenorge og kjernejournal har gjort oss i stand til å lage nye tjenester raskt for å håndtere pandemien. Det har vært svak fremdrift på PLL, men dette er forbedret i senere tid.



Felles grunnmur for digitale tjenester

Mål: Felles grunnmur skal legge til rette for enkel og sikker samhandling på tvers av virksomheter. Dette skal gi raskere, sikrere og mer kostnadseffektiv digitalisering og innovasjon.

Status



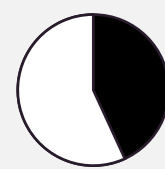
Kommentar: Det er oppnådd mye innen blant annet standardisering og normering, felles språk og grunndata. Byggeklosser som understøtter nye samhandlingsformer er under utvikling og innføring. Program digital samhandling forventes å gi et kraftig løft for området fremover.



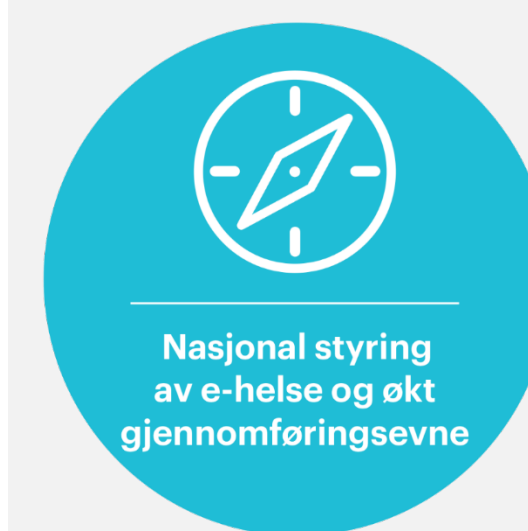
Bedre bruk av helsedata

Mål: Lettere tilgang til og økt utnyttelse av helsedata

Status



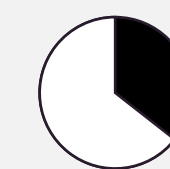
Kommentar: Det er igangsatt og levert på viktige initiativ på helsedataområdet som etableringen av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen. Området favner bredt og inkluderer bruk av helsedata i helsehjelpen.



Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføringsevne

Mål: Ved å legge til rette for en samordnet digitalisering av helse- og omsorgssektoren bidrar vi til en effektiv helsetjeneste av høy kvalitet

Status



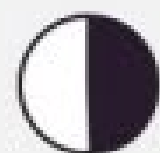
Kommentar: Nasjonal styringsmodell, ny nasjonal tjenesteleverandør (NHN), og det igangsatte arbeidet for digital sikkerhet er gode utgangspunkt for bedre nasjonal styring og sikkerhet, samt økt gjennomføringsevne. Det gjenstår fortsatt en del på innføring og gevinstrealisering. Bruk av virkemidler må styrkes.

NUFA 02.09: Innspill til vurdering av status



Digitalisering av arbeidsprosesser

Mål: Helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger



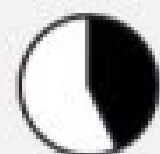
Bedre sammenheng i pasientforløp

Mål: E-helse skal bidra til helhetlige og godt koordinerte helse- og omsorgstjenester som ivaretar krav til pasientsikkerhet og kvalitet.



Bedre bruk av helsedata

Mål: Lettere tilgang til og økt utnyttelse av helsedata



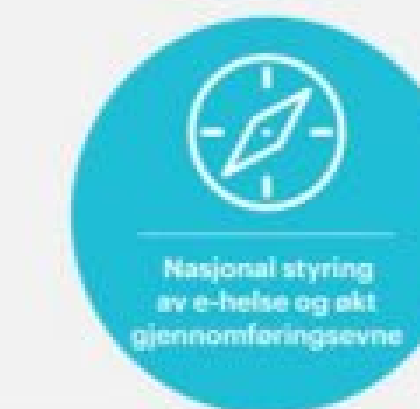
Helsehjelp på nye måter

Mål: En innovativ helsetjeneste som setter innbyggeren i sentrum



Felles grunnmur for digitale tjenester

Mål: Felles grunnmur skal legge til rette for enkel og sikker samhandling på tvers av virksomheter. Dette skal gi raskere, sikrere og mer kostnadseffektiv digitalisering og innovasjon.

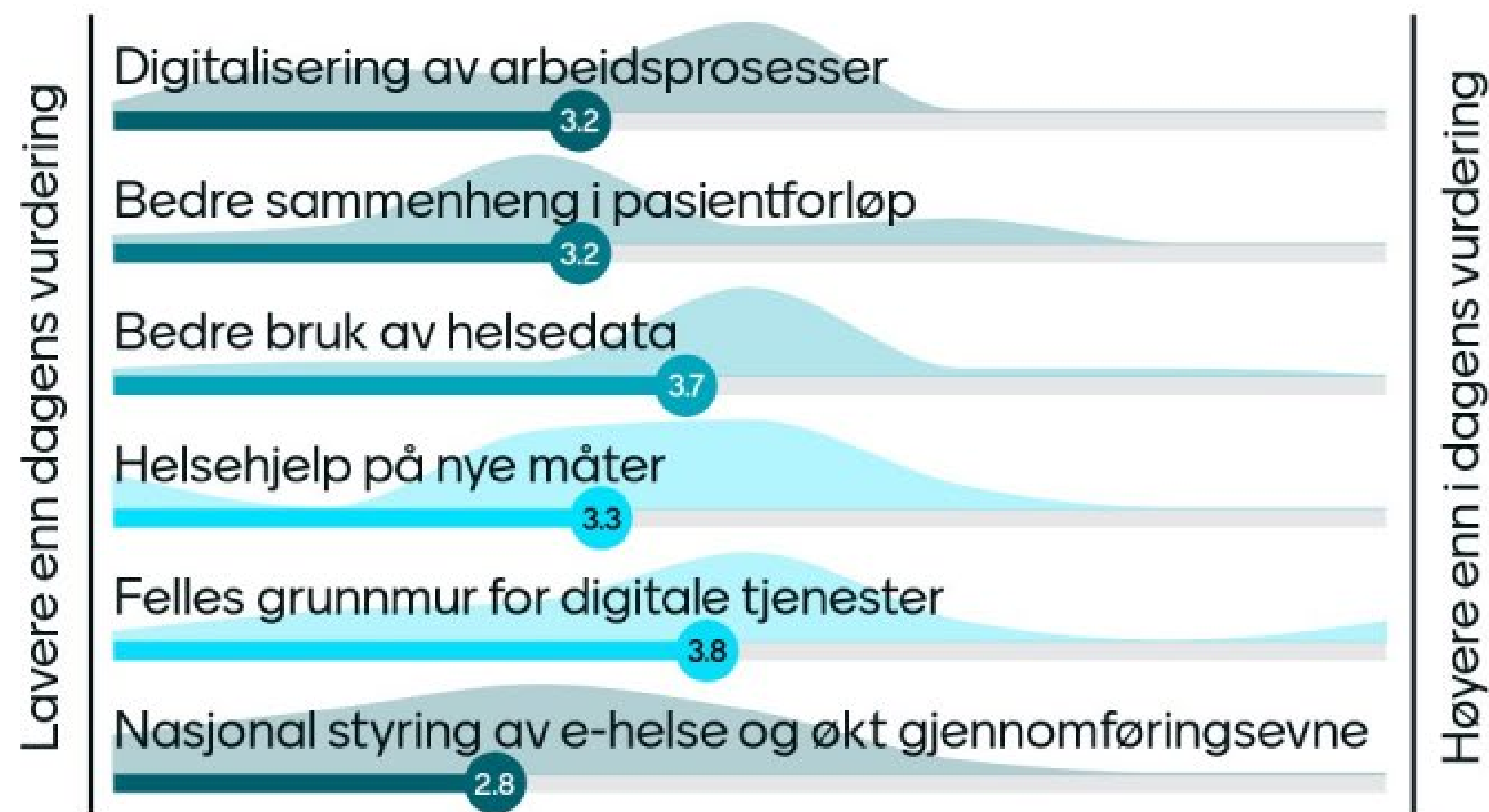


Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføringsevne

Mål: Ved å legge til rette for en samordnet digitalisering av helse- og omsorgssektoren bidrar vi til en effektiv helsetjeneste av høy kvalitet

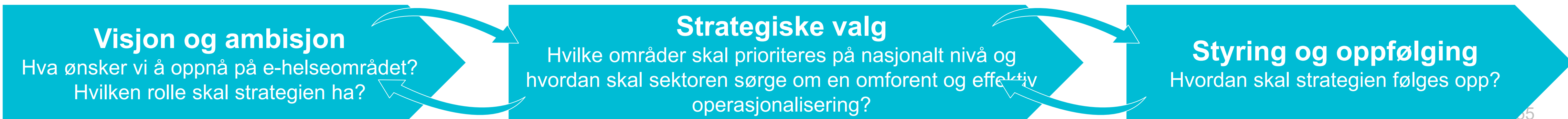


Hvordan vurderer du overordnet status på eksisterende strategiske områder?



Dagens strategi har vært viktig de første årene for å samle e-helseområdet, men basert på analyser ser vi at den i mindre grad i dag legger føringer og premisser

<p>Er det foretatt tydelige strategiske valg og i hvilken grad anvendes disse i sektoren?</p>	<p>Det er et gap mellom strategien med detaljert handlingsplan, og det som faktisk følges</p> <ul style="list-style-type: none"> • Strategidokumentene som foreligger for perioden 2017-2022 gir både overordnet retning gjennom 6 satsningsområder, og mer detaljert beskrivelse gjennom 14 innsatsområder med tilhørende 49 planlagte aktiviteter i handlingsplanen. • Utfordringen er at handlingsplanen ikke er forankret, ikke refereres til og ikke brukes. • Strategien brukes fortrinnsvis reaktivt, det vil si at allerede vedtatte tiltak, initiativ, prosjekter og programmer sees opp mot strategien i etterkant, og strategien i seg selv brukes svært sjelden til å påvirke hvilke tiltak, initiativ eller prosjekter som skal igangsettes. • De 6 strategiske satsningsområdene oppleves som relevante, men svært brede og altomfattende slik at strategien for alle praktiske formål ikke setter retning, ikke bidrar til prioritering eller legger føringer for strategiske valg for sektoren. 	<p>Evaluering</p>  <p>I begrenset grad</p>
<p>Hvorvidt er valgene i eksisterende strategi sammenhengende og forsterker hverandre?</p>	<p>Dagens strategi påvirker i liten grad hvilke strategiske prioriteringer som blir tatt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvilke valg som i dag tas i sektor er i liten grad styrt av e-helsestrategien og de strategiske føringene i denne. Dette kan blant annet forklares med at sentrale førende dokumenter med mer normerende kraft, kom i løpet av strategiperioden. • Av langt større betydning er føringer i Nasjonal helse- og sykehusplan (2019), Digitaliseringsstrategi for offentlig sektor (2019), hovedinstrukser, tildelings- og oppdragsbrev og andre lover og regelverk. Førstnevnte har til dels tatt utgangspunkt i e-helsestrategien. • E-helsestrategien ble brukt i større grad i begynnelsen av strategiperioden, og påvirket da flere aktørers egne strategier på et overordnet nivå. • E-helsestrategien påvirker i liten grad hvilke valg som blir tatt i dag. 	 <p>I liten grad</p>
<p>Hvorvidt er prioriteringene robuste/står seg i tiden fremover?</p>	<p>Dagens strategiske satsningsområder er såpass brede at de fortsatt er relevante, men de setter kun i noen grad retning for sektoren og spissing etterlyses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sektoren opplever at flere av de 6 strategiske satsningsområdene fortsatt er relevante, men at de er såpass brede at det meste kan plasseres under disse. Dermed unngår også strategien å bidra til effektiv prioritering og å sette retning. • Sektor etterspør en tydeliggjøring av ambisjon og visjon for strategien – hvilket nivå skal strategien ligge på? • Det mangler også tydelige styrings- og oppfølgingsmekanismer for strategien – skal strategien være robust fremover er det viktig at dette kommer på plass, slik at det er mulig å ha en strategi som kan tilpasse seg den raske utviklingen på e-helseområdet. 	 <p>I noen grad</p>



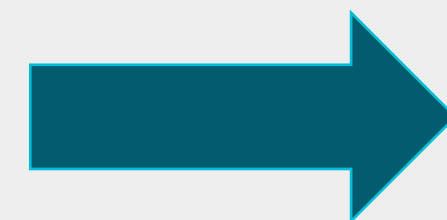
SWOT-analysen bygger på nåsituasjonsanalysen av e-helseområdet. Analysen oppsummerer og sammenstiller de viktigste funnene

Læringer fra eksisterende strategi Internanalyse Omverdensanalyse Behov hos innbygger og helsepersonell FNs bærekraftsmål og e-helse Effekter av pandemien

<i>Internt (sektor)</i>	Styrker	Svakheter
<i>Eksternt (omgivelser)</i>	Muligheter	Trusler

Dagens utgangspunkt

Utkast



Validering og innspill



Justering og ferdigstilling

SWOT-analysen er per nå et utkast, basert på nåsituasjonsanalysen. Den oppsummerer viktigste funn fra et overordnet perspektiv og er ment for å trigge diskusjoner.

Vi ønsker å åpne opp for validering og innspill gjennom flere arenaer for å justere utkastet, og enes om en overordnet nåsituasjon for e-helseområdet

Videre skal SWOT-analysen ferdigstilles og danne et av grunnlaget for videre arbeid med mål- og strategiutvikling.

Oppsummering av nåsituasjonen v 0.8 (SWOT-analyse)

- Justert etter innspill i møter med NUFA 2.9 og NUIT 7.9

Styrker

Utforske og dra nytte av

- 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

Svakheter

Forbedre og redusere konsekvensen av

- En til dels fragmentert beslutningsstruktur gjør koordinering og gjennomføring av digitale tiltak krevende
- Finansieringsmodellene i sektoren gir lite fleksibilitet og incentiv for effektivisering
- Regelverket understøtter ikke digital transformasjon (som datadeling) og er utydelig
- Innovasjon og tilpasningsmuligheter avhenger av et bærekraftig leverandørmarked
- Utnyttede muligheter for samarbeid med forskning, næringsliv og innovasjonsmiljøer
- 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 behov
- Teknisk gjeld begrenser digitaliseringsmulighetene
- Utfordrende å samles om felles retning og prioritering

Muligheter

Gripe og utnytte

- Demografiske endringer og press på offentlige finanser kan skape økt endringsvilje
- Innbyggeren er en mer aktiv deltager som pasient, pårørende og forbruker
- Akselererende teknologiutvikling og økt anvendelse av teknologi gir mulighet til bedre helse og helsehjelp
- Stort tilfang av interne og eksterne datakilder
- Økt internasjonalt samarbeid
- Økt tverrsektorielt samarbeid

Trusler

Minimere konsekvensen av

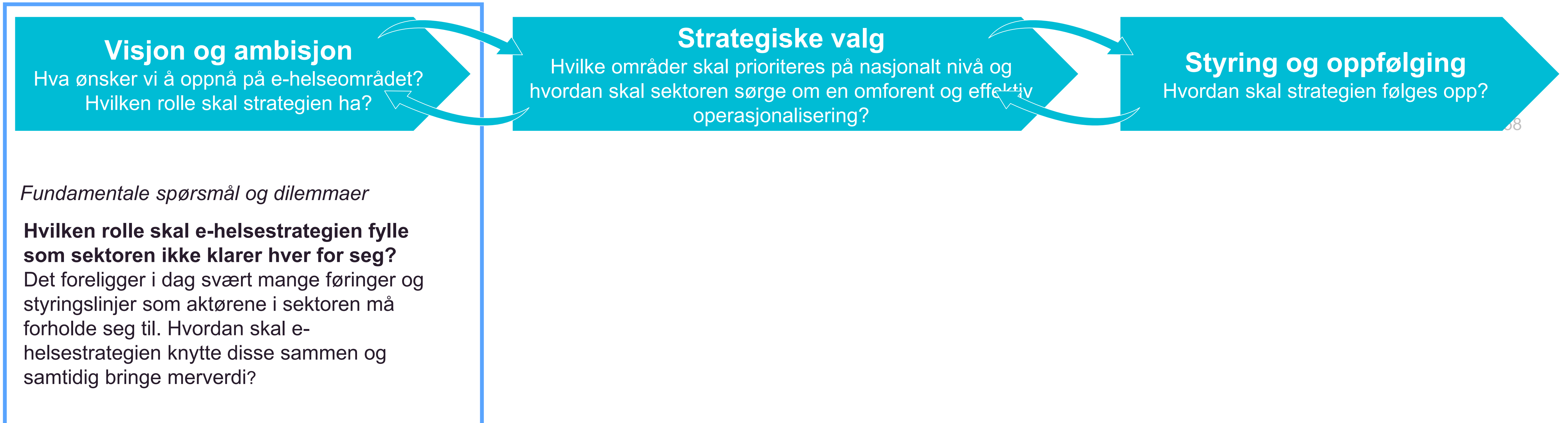
- Bedre behandlingsmuligheter og demografiske endringer skaper press på økonomien og kan gi økte regionale forskjeller
- Økte sosioøkonomiske forskjeller og ulik digital kompetanse påvirker tilgang til, og bruk av, helse- og omsorgstjenester
- Upålitelige helseapplikasjoner og informasjonskilder (som «falske nyheter») kan påvirke innbyggernes valg og tillit til helsevesenet
- Økt globalisering øker risikoen for pandemier
- Helseområdet er et attraktivt mål for cyberkriminalitet

Internt (sektor)

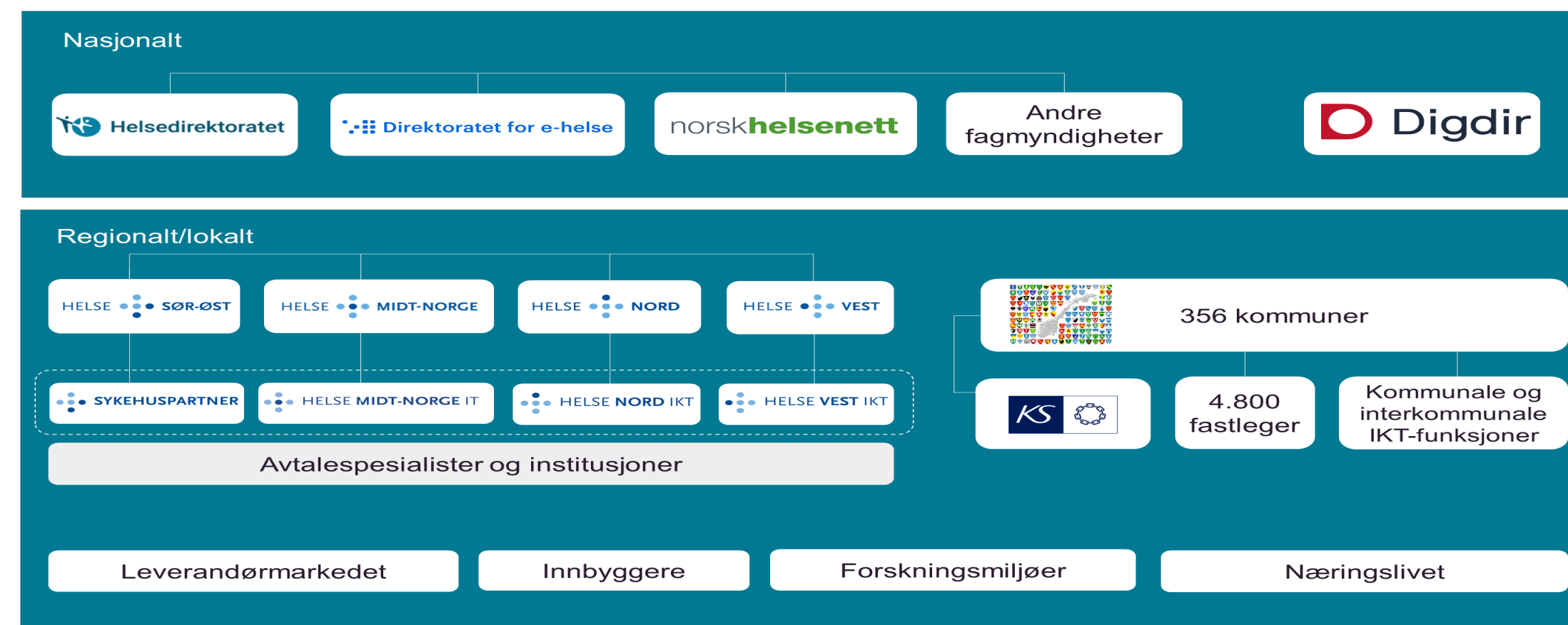
Eksternt (omgivelser)

Nåsituasjonsanalysen belyser flere fundamentale spørsmål og dilemmaer som må håndteres ved «oppdatering og aktualisering» av nasjonal e-helsestrategi

Rammeverk for strategiutvikling



E-helsestrategien bør ta innover seg hva som ligger til grunn i de allerede eksisterende føringene og premisene i sektoren



...som også har sine egne mål og strategier



I dette komplekse landskapet skal nasjonal e-helsestrategi navigere, og forsøke å gi felles mål og retning på utvalgte områder. Strategien bør hensynta eksisterende føringer, men også være elementær i å sette premisser og føringer for e-helseutviklingen fremover

Hvorfor trenger vi å diskutere rolle/ambisjon til e-helsestrategien?

Rolle/ambisjon for e-helsestrategien

Eksempler på spørsmål vi har fått

- Hva skal denne strategien være? Hvilken rolle skal den spille?
- Trenger vi en egen digitaliseringsstrategi for helsesektoren?
- Hva skal e-helsestrategien bidra med som gir merverdi utover de eksisterende strategiene? Hvilken plass skal denne ha opp mot politiske meldinger som f eks NHSP og Digitaliseringsstrategien?
- Det skal mye til for at den klarer å holde seg relevant da endringene går fort på dette området?

Hvilken rolle/ambisjon skal strategien ha?

X Dagens strategi - Direktoratet for e-helses vurdering av hvilken rolle/ambisjon eksisterende strategi har i dag

Sette tydelig helhetlig retning og visjon for e-helseområdet

X

Sammenstille eksisterende visjoner basert på andre dokumenter og føringer

Få, spissede satsningsområder

X

Konsensus - bredt formulerte satsningsområder

Hyppigere justering av strategiske tiltak i tråd med utvikling i måloppnåelse og omgivelsene

X

Legge føringer og mål som ligger fast og gjelder for en lengre periode

MENTI

- Hvilken rolle/ambisjon bør Nasjonal e-helsestrategi ha?

Gå til **menti.com** og skriv inn koden **8742 0494**

Hva skal en visjon bidra med?

- En visjon bidrar til å sette det langsiktige perspektivet
- Har en viktig, samlende effekt for å sikre at alle har samme oppfattelse av hvilken retning vi skal i
- En visjon vil også kunne gi retning i løpende beslutninger

Det finnes mange ulike definisjoner på en visjon:

- «En visjon kan defineres som et bilde av en fremtidig, ønsket tilstand.»
- «Et bilde av den fremtiden vi søker å skape».
- «Definisjonen på en visjonserklæring er en kort formulering som gir et inspirerende (mål)bilde av fremtiden»
- «Visjonen skal være en rettesnor eller en ledestjerne»
- «En visjon er en oppnåelig drøm vi aldri kan slutte å strekke oss mot.»

Eksempler på visjoner innen helse / e-helse

Eksisterende e-helsestrategi om visjon: «Visjonen for vårt helse- og omsorgssystem er gode og likeverdige tjenester, e-helse legger til rette for bedre samhandling og helhetlige pasientforløp og er en forutsetning for å sikre en bærekraftig helse- og omsorgssektor som leverer tjenester av høy kvalitet.»

Sverige: In 2025, Sweden will be the best in the world at using the opportunities offered by digitisation and eHealth to make it easier for people to achieve good and equal health and welfare, and to develop and strengthen their own resources for increased independence and participation in the life of society.

Helsedirektoratet: God helse – gode liv

FHI: Bedre helse for alle

Direktoratet for e-helse: Et enklere Helse-Norge

Digitaliseringsstrategien: Enklere hverdag for innbyggere og næringsliv

Nasjonal helse- og sykehusplan: Har ikke en egen formulert visjon, men er regjeringens strategi for realisering av pasientens helsetjeneste på en bærekraftig måte (handler om utvikling av spesialisthelsetjenesten og samhandling med kommuner)

Kommuner og KS

- Bærum: Sammen skaper vi fremtiden
- KS digitaliseringsstrategi: Gode og tilgjengelige digitale tjenester styrker dialogen med innbyggere og næringsliv og gir gode lokalsamfunn

RHFene:

- Sørøst: Gode og likeverdige tjenester til alle som trenger det, når de trenger det
- Nord: Sammen om helse i Nord
- Vest: Vi skal fremje helse, meistring og livskvalitet
- Midt-Norge: På lag med deg for din helse

Eksempler på visjoner fra andre

- **Google:** To organize the world's information and make it universally accessible and useful.
- **Amazon:** To be Earth's most customer-centric company, where customers can find and discover anything they might want to buy online.
- **IKEA:** To create a better everyday life for the many people.
- **Starbucks:** To inspire and nurture the human spirit – one person, one cup and one neighborhood at a time.
- **Tesla:** To accelerate the world's transition to sustainable energy.

Vi har fått mange gode innspill i arbeidet så langt, både konkrete forslag og innspill på ord og uttrykk

Beskrivende ord

- Bærekraftig
- Tryggere
- Sikrere
- Enklere
- Raskere
- Sammenhengende
- Helhetlig
- Digitale
- Bedre
- Høy kvalitet
- Brukervennlige
- Nærmere

Andre nøkkelord

- Forebygging
- Pasientsikkerhet
- Pasientforløp
- Mestring
- Persontilpasset/tilpasset tilbud
- Helsedata
- Samhandling
- Medvirkning/aktiv medvirkning
/brukermedvirkning/
pasientmedvirkning
- Tilrettelegge
- Integreert i hverdagen

Arbeidsutkast visjoner

- Enkle og sammenhengende digitale helsetjenester til innbyggere og helsepersonell
- Et sømløst og helhetlig digitalt helsevesen for innbyggere og helsepersonell
- Enklere, sikrere og sammenhengende helsetjenester
- Et bærekraftig helse-Norge der pasientsikkerhet, kvalitet og individuell *deltakelse* er ivaretatt
- Gjennom fokus på pasientens aktive medvirkning, og bruk av digitale løsninger, skaper vi en enklere og mer bærekraftig hverdag for innbyggere og helsepersonell
- Innbyggerne skal møte et helsevesen med gode og enkle tjenester som bruker oppdatert og kvalitetssikret informasjon i behandling og kvalitetsforbedring
- En enklere helsehverdag

Momenter i diskusjonen om visjon

1. Skal digitalisering og/eller e-helse være eksplisitt nevnt i visjonen eller ikke?

- Eksempel på «ikke-eksplisitt»:

Digitaliseringsstrategien: «Enklere hverdag for innbyggere og næringsliv»

- Eksempel på eksplisitt:

Sverige: In 2025, Sweden will be the best in the world at using the **opportunities offered by digitisation and eHealth** to make it easier for people to achieve good and equal health and welfare, and to develop and strengthen their own resources for increased independence and participation in the life of society.”

2. Målgruppe

- Pasient / Innbygger / Individ
- Befolkningen
- Helsepersonell
- Andre (for eksempel næringsliv, forskning, leverandører)

Oppgave 1

1. Prioritere beskrivende ord som har blitt trukket frem så langt i arbeidet med visjonen; hvilke av disse er de fire viktigste ordene som best beskriver det vi ønsker å oppnå med e-helseområdet?

- Bærekraftig
- Tryggere
- Sikrere
- Enklere
- Raskere
- Sammenhengende
- Helhetlig
- Digitale
- Bedre
- Høy kvalitet
- Brukervennlige
- Nærmere

Gå til **menti.com** og skriv inn koden **8742 0494**

MENTI

- Hvilke er de fire viktigste ordene som du mener best beskriver det vi ønsker å oppnå med e-helseområdet?

Gå til **menti.com** og skriv inn koden **8742 0494**

Oppgave 2:

Hva mener du at en visjon for e-helseområdet bør være?

Diskuter med personen ved siden av deg. Dere kan ta utgangspunkt i en eller flere av følgende:

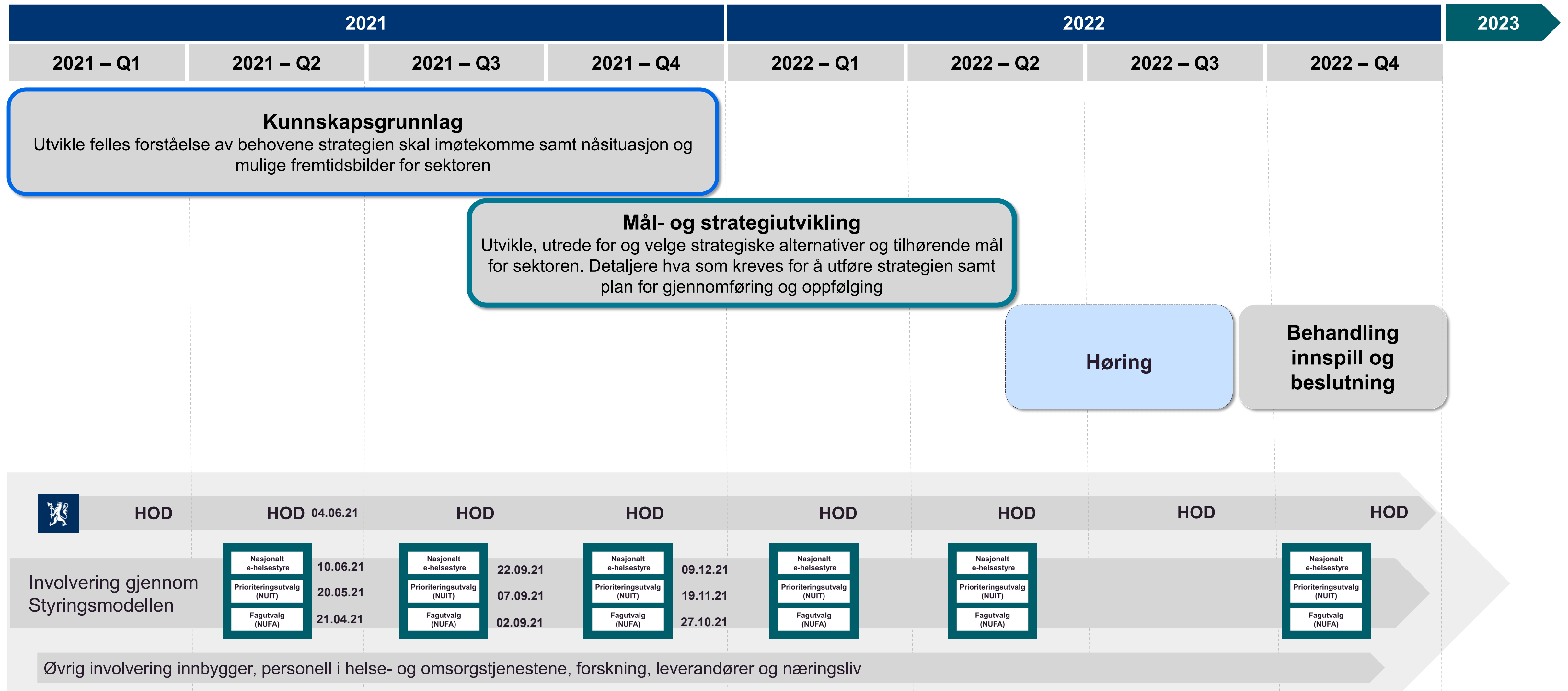
- Momentene (eksplisitt/implisitt bruk av digitalisering/e-helse og målgruppe)
- Eksisterende innspill
 - Beskrivende ord
 - Andre nøkkelord
 - Foreløpig forslag til visjon
- Visjoner fra andre virksomheter

MENTI

Hva mener Nasjonalt e-helsestyre at visjonen for e-helseområdet bør være?

Gå til **menti.com** og skriv inn koden **8742 0494**

Videre plan for arbeidet tar sikte på å ferdigstille kunnskapsgrunnlag i 2021 og ha et utkast til ny strategi klar til offentlig høring i mai 2022



Ny nasjonal e-helsestrategi settes opp som sak i Nasjonalt e-helsestyre frem til utsendelse på høring mai 2022

3. kvartal 2021 – 22. september

- Presentasjon av nåsituasjonsanalyse inkl. SWOT og status eksisterende strategi.
- Drøfting av ambisjon og visjon

4. kvartal 2021 – 9. desember

- Presentasjon scenarioer, inkl implikasjoner
- Tilslutning til visjon, prinsipper for strategiske valg og målgrupper

1. kvartal 2022 – 4. februar

- Strategidag med kvalitetssikring og prioritering av mål
- Styring og oppfølging av strategien

2. kvartal 2022 – 13. mai

- Tilslutning til utkast til ny strategi før den skal sendes på høring

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill mottatt i møtet i det videre arbeidet med nasjonal e-helsestrategi.



Direktoratet for
e-helse

Lunsj





Direktoratet for
e-helse

Sak 28/21: Steg 2 digital samhandling

Bakgrunn og hensikt med saken

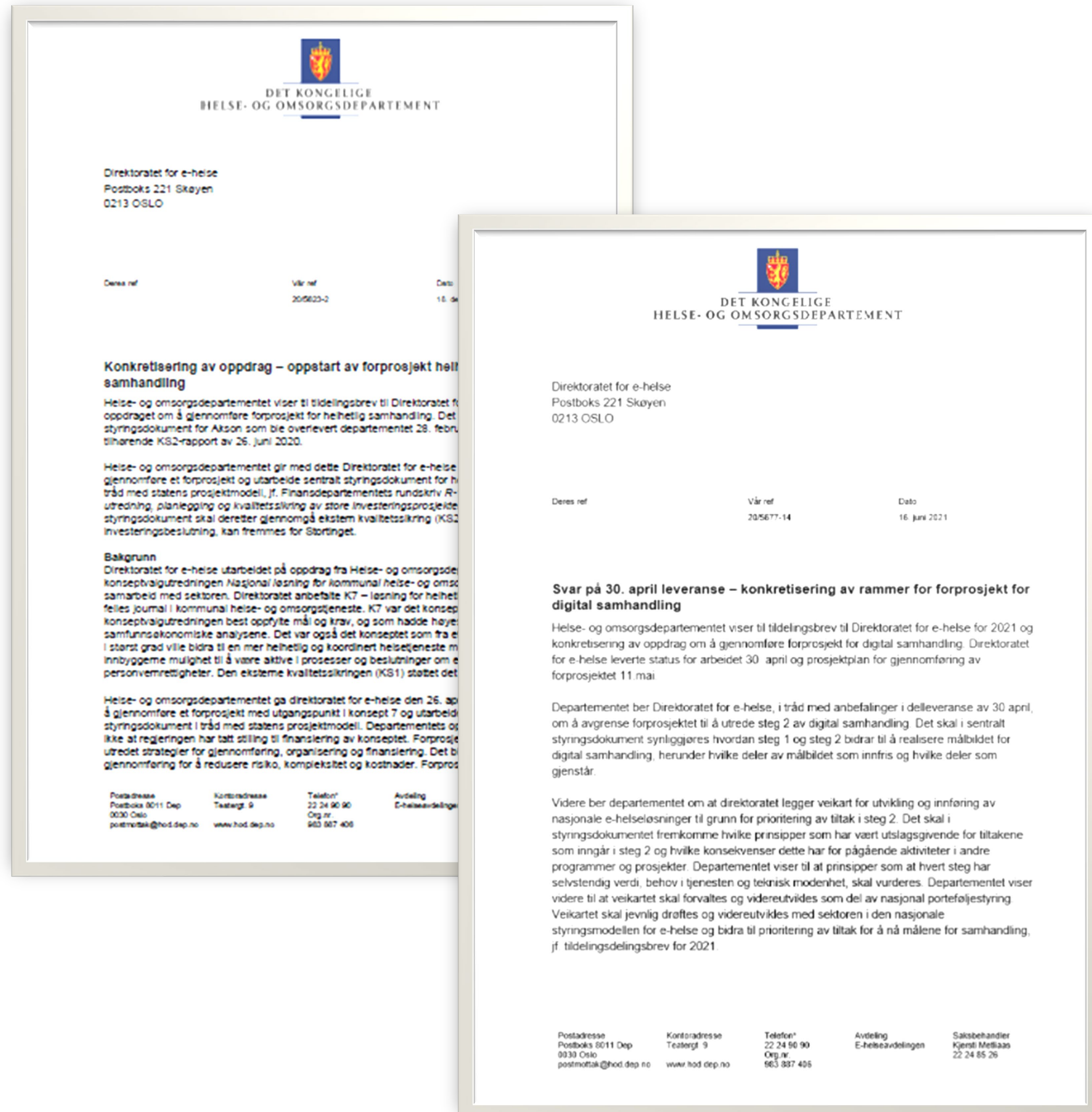
Direktoratet vil i møtet orientere om status i prosjektet og videre prosess.

Direktoratet ønsker å drøfte med NEHS strategisk konsekvens av omfang for steg 2, og foreløpige vurderinger knyttet til gjennomføringsstrategi og styring.

Direktoratet ønsker spesielt å drøfte følgende spørsmål med NEHS (uten tilslutning):

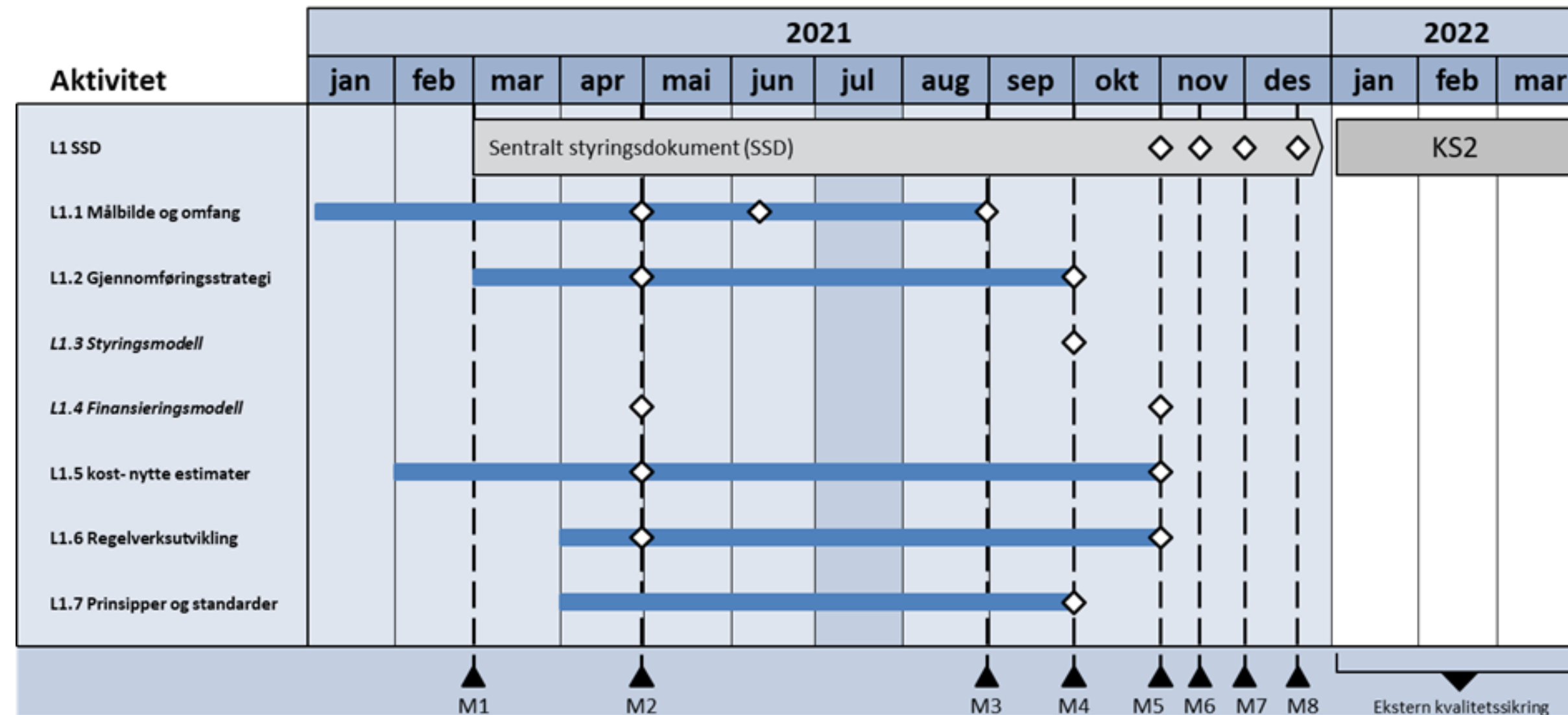
- Hva er kapasiteten til sektor?
 - Eksempelvis for nødvendig arbeid knyttet til mottak, lokale tilpasninger og innføring av løsninger
- Hvordan skal det best jobbes videre med tiltak som ikke blir del av steg 2?

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 skal utgangspunkt i målbildet for helhetlig samhandling og veikart for nasjonale e-helse-løsninger

Plan for utarbeidelse av sentralt styringsdokument for steg 2



Omfang	Gjennomføringsstrategi	Kost/nytte
<ul style="list-style-type: none"> Omfang av investeringsbeslutningen inkludert rammer for grensesnitt og avhengigheter er avklart 	<ul style="list-style-type: none"> Løsningsomfang og arkitektur, prinsipper og føringer Gjennomføringsstrategi Organisering, roller og ansvarsdeling Kontraktstrategi Strategi for gevinstrealisering Strategi for styring av usikkerhet 	<ul style="list-style-type: none"> Kostnadsestimering, inkludert usikkerhetsanalyse Innholdet i investeringen Samfunnsøkonomisk analyse er gjennomført Finansieringsmodeller Grunnlag for lov- og forskriftsarbeid for steg 2 er gjennomført

Oppdraget fra HOD har en stram tidslinje

Forprosjektet har behov for å lukke omfanget i steg 2 (milepæl 3) for å opprettholde nødvendige fremdrift med ferdigstillelse av det sentrale styringsdokumentet.

Forprosjektet benytter arbeidsmøter med programstyret for å drøfte sentrale spørsmål.

Prosjektstyre innstilte i møtet 14. september på omfang for steg 2, og forprosjektet legger dette til grunn for videre arbeid

Prosess frem til beslutning av omfang for steg 2 digital samhandling

Identifisere tiltaksområder

- Tiltaksområder med potensiale å inngå i Steg 2 basert på analyse av **veikartet for nasjonale e-helseløsninger**
- **6 områder** foreslås iverksatt
- Forslag til dialog med **tiltakseiere** for utarbeidelse av tiltakspakker
- Forslag til **involvering** av sektor basert på behovene innenfor hver tiltaksområde
- Understøtter målsetning med **helhetlig samhandling** og utvikling av nasjonale informasjonstjenester

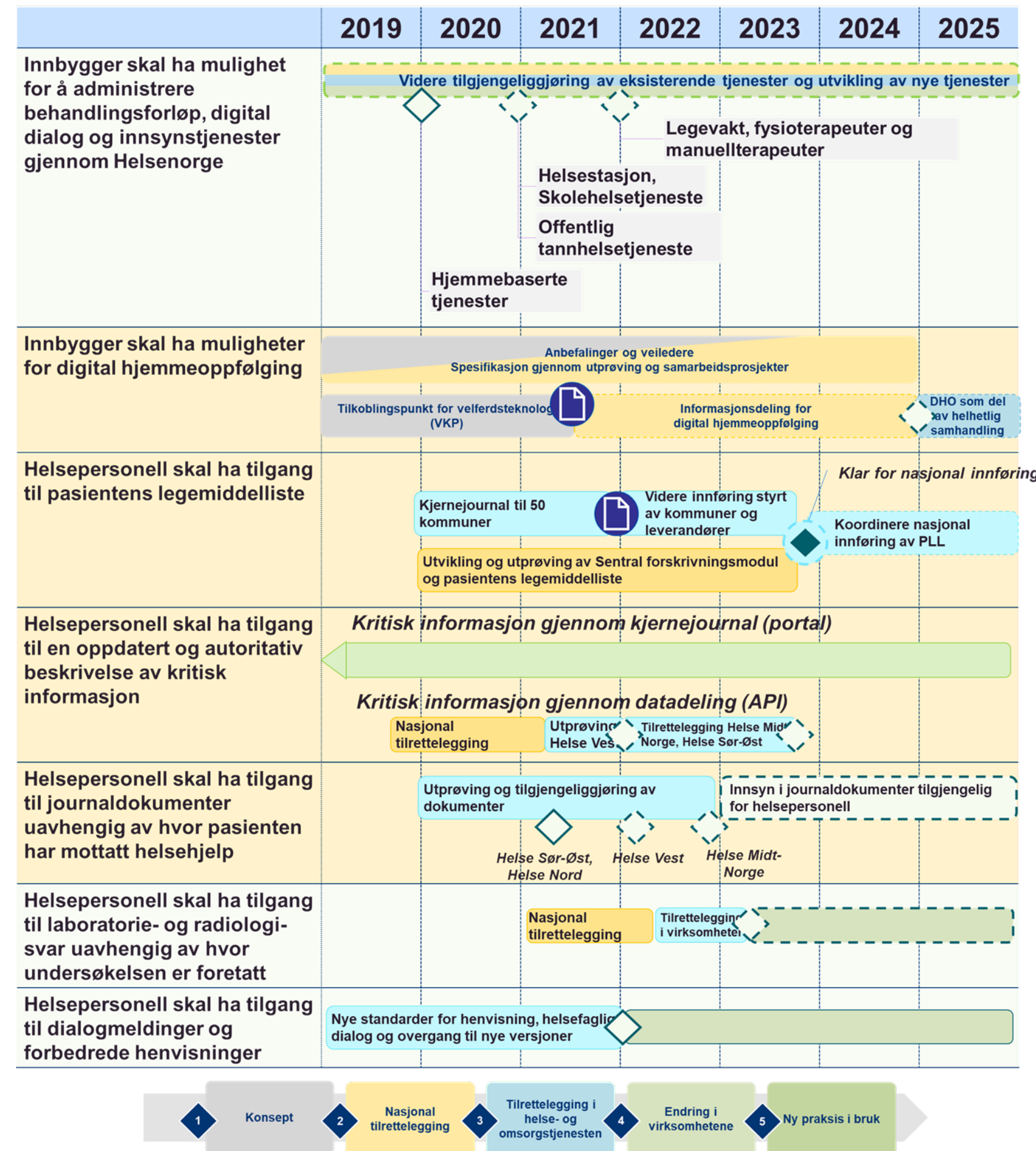
Konkretisere tiltaksområder

- Plan for **tiltakspakker** sammen med **tiltakseier** på hvert av de 6 områdene
- Avklare behov for **involvering** av sektor i samarbeid med tiltakseier.
- Omfang vil variere for hver tiltakspakke
- Programstyret informeres underveis i arbeidet med tiltakspakker, som også danner grunnlag for prioriteringen til steg 2

Beslutte inkludering i Steg 2

- **Prinsipper** for at et tiltaksområde skal prioriteres som en del av steg 2
- **Innspill** gjennomført to arbeidsmøter med programstyrets representanter
- Programstyret **tilslutter** prioriteringer av tiltak til steg 2 basert på utarbeidede tiltakspakker

Tiltakene i steg 2 vil bidra til å realisere målsetningen i veikartet innenfor fire områder

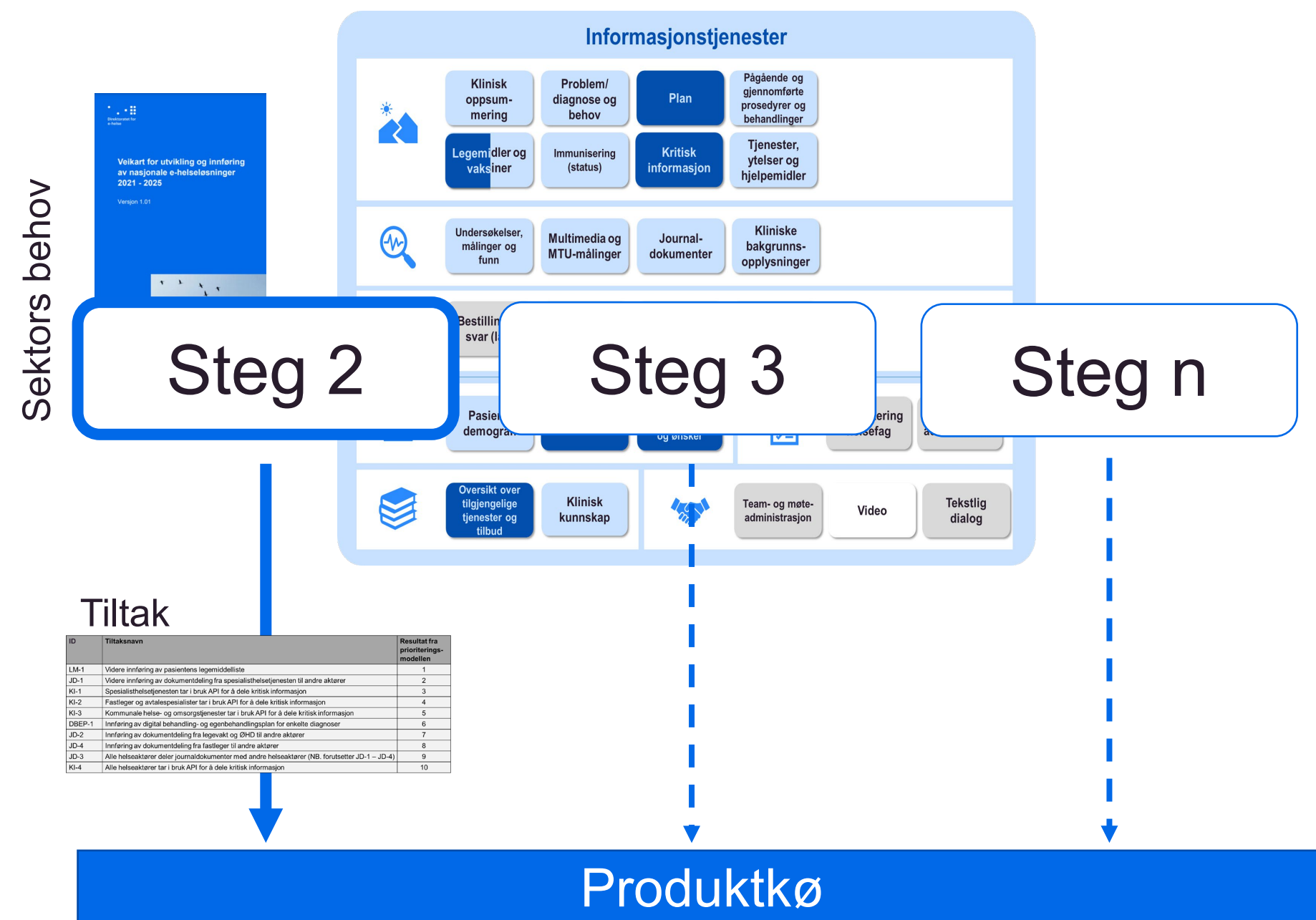


Tiltaks-ID	Navn på tiltaksområde/tiltak	Kort beskrivelse	Aktører som har vært involvert
LM	Pasientens legemiddelliste	Pasientens legemiddelliste (PLL) skal tilgjengeliggjøre pasientens legemiddelopplysninger i én felles, nasjonal oversikt.	<ul style="list-style-type: none"> Legemiddelprogrammet
JD	Dokumentdeling	Deling av journaldokumenter på tvers av forvaltningsnivåer gjennom bruk av den nasjonale dokumentdelingsinfrastrukturen	<ul style="list-style-type: none"> Helse Sør-Øst NHN EPJ-løftet KS
KI	Kritisk informasjon	Kritisk informasjon kan endres og deles av aktørene i helse- og omsorgstjenesten gjennom et felles grensesnitt i kjernejournal	<ul style="list-style-type: none"> Helse Vest NHN EPJ-løftet KS
DBEP	Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner	Formålet med prosjektet er å utvikle en felles behandlings- og egenbehandlingsplan som kan deles med pasient og helsepersonell på tvers av forvaltningsnivå gjennom kjernejournal og helsenorge.no.	<ul style="list-style-type: none"> Helsedirektoratet
DHO	Digital hjemmeoppfølging	Digital hjemmeoppfølging, tidligere medisinsk avstandsoppfølging, er bruk av teknologisk løsninger som gjør at pasienten kan følges opp av helse- og omsorgstjenesten hjemme	<ul style="list-style-type: none"> Program Nasjonalt velferdsteknologi, Prosjektet DHO infrastruktur og arkitektur

Vedtak om omfang i programstyret 14. september

- Programstyret tilsluttet i møtet en «minimumsliste» som grunnlag for videre arbeid med steg 2:
 - Utprøving av datadeling for digital hjemmeoppfølging
 - Videre innføring av pasientens legemiddelliste
 - Videre innføring av dokumentdeling fra spesialisthelsetjenesten til andre aktører
 - Spesialisthelsetjenesten tar i bruk API for å dele kritisk informasjon
 - Fastleger og avtalespesialister tar i bruk API for å dele kritisk informasjon
 - Kommunale helse- og omsorgstjenester tar i bruk API for å dele kritisk informasjon
 - Innføring av digital behandling- og egenbehandlingsplan for enkelte diagnoser
 - Innføring av dokumentdeling fra legevakt og ØHD til andre aktører
 - Innføring av dokumentdeling fra fastleger til andre aktører
 - Alle helseaktører deler journaldokumenter med andre helseaktører (NB. forutsetter JD-1 – JD-4)
 - Alle helseaktører tar i bruk API for å dele kritisk informasjon
- Resterende tiltak etableres som en «pluss-liste» og kan gjennomføres innenfor kostnadsrammen til steg 2
- Forprosjektet legger tilslutningen til grunn for videre arbeid med sentralt styringsdokument

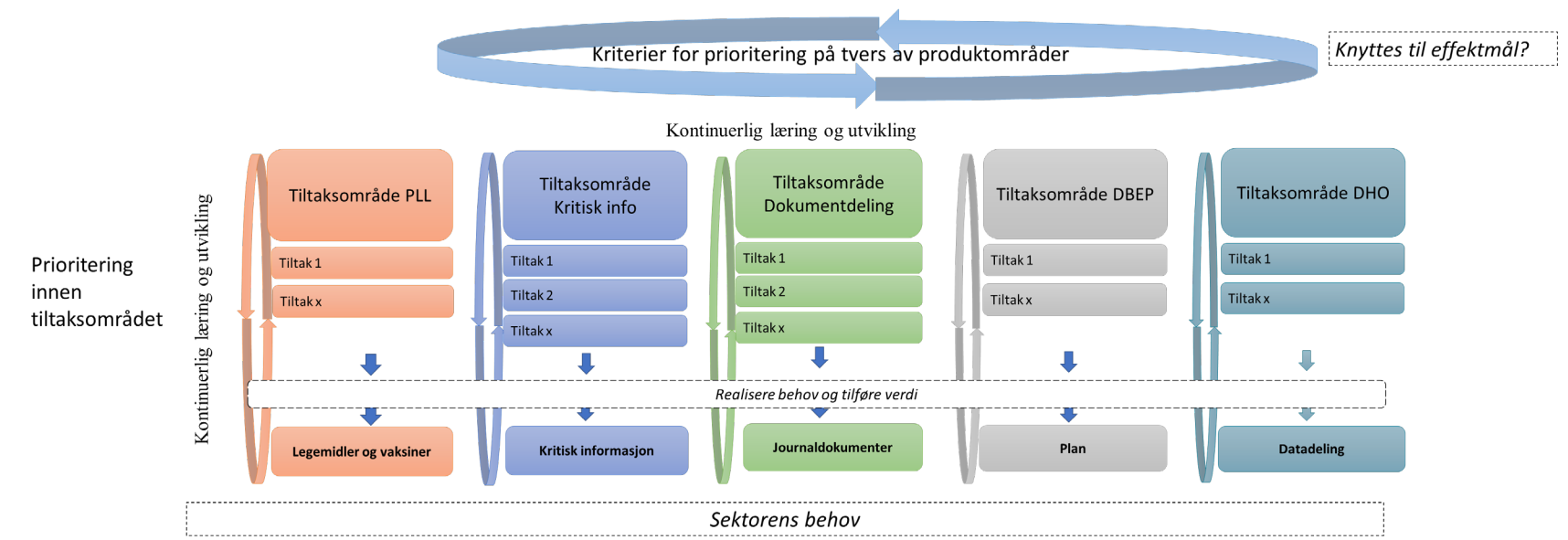
Forslag til prosess for tiltak som ikke blir del av steg 2



Forprosjektet skal utarbeide en detaljert plan for steg 2. Oppdraget innebærer også å utarbeide en overordnet plan for realisering av målbilde for helhetlig samhandling (steg 3-n)

Forprosjektet foreslår at:

- Tiltak som ikke inkluderes i steg 2 vil vurderes for steg 3
- Tidspunkt for oppstart steg 3 planlegges med bakgrunn i læring fra steg 1 og steg 2



Bakgrunn og hensikt med saken

Direktoratet vil i møtet orientere om status i prosjektet og videre prosess.

Direktoratet ønsker å drøfte med NEHS strategisk konsekvens av omfang for steg 2, og foreløpige vurderinger knyttet til gjennomføringsstrategi og styring.

Direktoratet ønsker spesielt å drøfte følgende spørsmål med NEHS (uten tilslutning):

- Hva er kapasiteten til sektor?
 - Eksempelvis for nødvendig arbeid knyttet til mottak, lokale tilpasninger og innføring av løsninger
- Hvordan skal det best jobbes videre med tiltak som ikke blir del av steg 2?

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering og ber prosjektet ta med seg innspill i det videre arbeidet.



Direktoratet for
e-helse

Sak 29/21: Eventuelt



Direktoratet for
e-helse

Takk for i dag!