

Møte i NUIT		
Møte	7/2020	
Dato	25. november 2020	
Tid	10:00 – 13:30	
Sted	Videomøte – se informasjon om pålogging i møteinnkallingen	
Medlemmer	Christine Bergland (Direktoratet for e-helse) Ole Johan Kvan (Helse Sør-Øst RHF) Erik M. Hansen (Helse Vest RHF) Per Olav Skjesol (Helse Midt-Norge RHF) Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF) Asbjørn Finstad (KS) Terje Wistner (KS) Helge Garåsen (Trondheim kommune)	Wenche P. Dehli (Kristiansand kommune) Richard Åstrand (Oslo kommune) Terje Jørgensen (Bodø kommune) Kristin Brekke (Bergen kommune) Jo Winding Harbitz (Helsedirektoratet) Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Anne-Lise Härter (Apotekforeningen) Egil Johannesen (Fastlegerepresentant) Bente Christensen (Norsk Sykepleierforbund)
Observatører	Darlén Gjølstad (Helse- og omsorgsdepartementet)	Bodil Rabben (Norsk Helsenett SF)

Sak	Agenda NUIT	Tidspunkt	Sakstype
38/20	Godkjenning av innkalling og dagsorden	10:00	Godkjenning
39/20	Godkjenning av referat fra møte 9. september og ekstramøte 15. oktober 2020	10:02	Godkjenning
40/20	Orientering fra Direktoratet for e-helse	10:10	Orientering
41/20	Nasjonal e-helseportefølje	10:25	Tilslutning
42/20	Revidert plan for Felles grunnmur for digitale tjenester 2021	11:05	Tilslutning
43/20	Plan for internasjonale standarder	11:25	Drøfting
	Pause	11:45	
44/20	Porteføljestyling 2.0	12:00	Drøfting
45/20	Justert mandat for NUIT	12:30	Drøfting
46/20	Etablering av Områdeutvalg for digitalisering av legemiddelfeltet	12:50	Tilslutning
47/20	Fremtidig modell for styring og brukerinnflytelse av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen	13:10	Drøfting
48/20	Eventuelt	13:30	

Sak	Tema	Sakstype
38/20	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
	Forslag til vedtak: NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.	
39/20	Godkjenning av referat fra møte 9. september og ekstramøte 15. oktober 2020	Godkjenning
	Forslag til vedtak: NUIT godkjenner referatene fra møte 9. september og ekstramøte 15. oktober 2020. Referatet fra 9. september sendes i word-format slik at spor-endringer fremkommer.	Vedlegg 1 A: Referat fra møte i NUIT 9. september 2020 (word) Vedlegg 1 B: Referat fra ekstramøte i NUIT 15. oktober 2020

40/20	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
	Direktoratet for e-helse vil orientere om aktuelle saker. Topppnotat med kort beskrivelse av sakene ettersendes.	Vedlegg 2: Topppnotat ettersendes
	Forslag til vedtak: NUIT tar sakene til orientering.	
41/20	Nasjonal e-helseportefølje	Tilslutning
	Direktoratet for e-helse vil orientere NUIT om følgende: <ol style="list-style-type: none"> 1. Status nasjonal e-helseportefølje 2. Nasjonal e-helseportefølje 2021 3. Koronaporteføljen <p>Vedlegg 3A og 3B er begge lenket opp til ehelse.no i toppnotatet, samt i høyre kolonne i agenda.</p>	Vedlegg 3: Topppnotat Nasjonal e-helseportefølje Vedlegg 3A: Statusrapport nasjonal e-helseportefølje november 2020 Vedlegg 3B: Samlet rapportering nasjonal e-helseportefølje oktober 2020
	Forslag til vedtak: NUIT tilslutter seg innstilling av nasjonal e-helseportefølje før endelig tilslutning i Nasjonalt e-helsestyre. NUIT ber Direktoratet for e-helse ta med seg øvrige innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.	
42/20	Revidert plan for Felles grunnmur for digitale tjenester 2021	Tilslutning
	Direktoratet for e-helse presenterer revidert plan for Felles grunnmur for digitale tjenester 2021, hvor NUIT bes om å tilslutte seg forslaget.	Vedlegg 4: Topppnotat Revidert plan for Felles grunnmur 2021
	Forslag til vedtak: NUIT tilslutter seg saken og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.	
43/20	Plan for internasjonale standarder	Drøfting
	Direktoratet for e-helse ønsker innspill til prioritering i planen for internasjonale standarder, og drøfte hvordan aktørene i sektor og myndighetene kan samarbeide om å ta i bruk og normere internasjonale standarder i Norge.	Vedlegg 5: Topppnotat Internasjonale standarder
	Forslag til vedtak: NUIT ber om at innspillene som kommer frem i møtet blir tatt med i det videre arbeidet.	
44/20	Porteføljestyling 2.0	Drøfting
	Direktoratet for e-helse legger frem forslag til kriterier for innmelding og etablering av porteføljesegmenter.	Vedlegg 6: Topppnotat Porteføljestyling 2.0
	Forslag til vedtak: NUIT ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill mottatt i møtet i det videre arbeidet.	
45/20	Justert mandat for NUIT	Drøfting
	Direktoratet for e-helse legger frem forslag til justert mandat for NUIT til drøfting. Målsetningen er at justert mandat skal vedtas av Nasjonalt e-helsestyre 16. desember 2020.	Vedlegg 7: Topppnotat Justert mandat for NUIT Vedlegg 7A: Justert mandat NUIT

	Forslag til vedtak: NUIT drøfter saken og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.	
46/20	Etablering av Områdeutvalg for digitalisering av legemiddelfeltet Direktoratet for e-helse legger frem mandat for etablering av Områdeutvalg for digitalisering av legemiddelfeltet, hvor saken er ledd i ekstern forankring og innspillsrunder.	Tilslutning Vedlegg 8: Topppnotat Etablering av Områdeutvalg for digitalisering av legemiddelfeltet Vedlegg 8A: Mandat områdeutvalg Digitalisering av legemiddelfeltet Vedlegg 8B: Områdeutvalg legemiddelfeltet - Innspill
	Forslag til vedtak: NUIT tilslutter seg utarbeidet mandat for områdeutvalget for digitalisering av legemiddelfeltet og ber Direktoratet for e-helse ta med innspill i videre arbeid.	
47/20	Fremtidig modell for styring og brukerinnflytelse av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen Direktoratet for e-helse ønsker å gi prioriteringsutvalget NUIT informasjon om oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet knyttet til fremtidig modell for styring og brukerinnflytelse i videre utvikling av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen etter Helsedataprogrammets slutt. Direktoratet har utarbeidet et forslag til overordnet modell, og ønsker innspill fra NUIT til denne.	Drøfting Vedlegg 9: Topppnotat Fremtidig modell for styring og brukerinnflytelse av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen
	Forslag til vedtak: Prioriteringsutvalget NUIT tar saken til orientering og ber om at innspill til modell for styring og brukerinnflytelse i videre utvikling av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen tas med i det videre arbeidet.	
48/20	Eventuelt	

Referat fra ekstramøte i NUIT

<i>Møte</i>	5/2020	
<i>Dato</i>	15. oktober 2020	
<i>Tid</i>	08:30 -10:30	
<i>Sted</i>	Videomøte	
Medlemmer		
<i>Til stede</i>	Christine Bergland (Direktoratet for e-helse) Ole Johan Kvan (Helse Sør-Øst RHF) Per Olav Skjesol (Helse Midt-Norge RHF) Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF) Terje Wistner (KS) Wenche P. Dehli (Kristiansand kommune) Helge Garåsen (Trondheim kommune) (var med frem til 08.50) Terje Jørgensen (Bodø kommune)	Kristin Brekke (Bergen kommune) Jo Winding Harbitz (Hesledirektoratet) Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Egil Johannesen (Fastlegerepresentant) Anne-Lise Härter (Apotekforeningen) Bente Christensen (Norsk Sykepleierforbund)
<i>Ikke til stede</i>	Erik M. Hansen (Helse Vest RHF) Darlèn Gjølstad (HOD, observatør)	Richard Åstrand (Oslo kommune) Asbjørn Finstad (KS)
<i>Øvrige</i>	Bodil Rabben (NHN, observatør)	
<i>Direktoratet for e-helse</i>	Karl Vestli Siv Ingebrigtsen Idunn Løvseth Kavlie Hallvard Lærum	Elin H. Kindingstad Espen Hetty Carlsen Sonja Turøy Brugman Vibeke Wang

Sak	Tema	Sakstype
35/20	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
36/20	Veikart for nasjonale e-helseløsninger	Drøfting
37/20	Eventuelt	

Sak	Tema
35/20	Godkjenning av innkalling og dagsorden
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	Vedtak: NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.
36/20	Veikart for nasjonale e-helseløsninger
	Direktoratet for e-helse har fått i oppdrag å utarbeide et veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger i helse- og omsorgssektoren innen 1. november 2020.
	Leveransen består av fire dokumenter: <ul style="list-style-type: none"> - Dokument 1 – Sammendrag av veikart for nasjonale e-helseløsninger - Dokument 2 – Veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger - Dokument 3 – Veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger i kommunal helse- og omsorgstjeneste (leveres 15. november) - Dokument 4 – Vedlegg til veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger
	Følgende tema ble drøftet i møte: <ul style="list-style-type: none"> • Hva handler veikartet om? • Metodikk for veikartet • Pasientens legemiddelliste

- Helsenorge
- Kritisk info
- Deling av journaldokumenter
- Digital hjemmeoppfølging
- Veikartet, avhengigheter og forutsetninger
- Hoved-drøfting
- Oppsummering og veien videre

I referatet gjengir vi de viktigste innspillene i diskusjonen.

Det ble kommentert i møte at veikartet har blitt et godt dokument og at det er gjort mye bra arbeid. Noe som fikk bred støtte i møte.

Pasientens legemiddelliste

- Det savnes noe mer om grunndata og avhengigheter til SAFEST i veikartet
- Det må tydeliggjøres hva som ligger i de finansielle utfordringene, og hvor stor del av kaka PLL vil ta.
- En beskrivelse av apotek og helsepersonell i apotek i forbindelse med legemiddelhåndtering og deres rolle i forhold til Pasientens legemiddelliste må komme med i dokumentet
- Det er utålmodighet i sektoren i forhold til tidsperspektivet, og det er et ønske å se på hva vi kan gjøre for å få realisert dette enda raskere.
- Det er et ønske om at integrasjon mot SFM starter så fort som mulig. Det ble kommentert at utviklingsløpene, spesielt når det gjelder test og godkjenning i forhold til integrasjoner, ofte tar lengre tid enn forventet.
- En utfordring er at det kommer mange endringsbestillinger inn til systemleverandørene knyttet til legemiddelfeltet, noe som kan være forvirrende for hva som skal prioriteres. Det er ønskelig med en frysperiode fremover, og så legge fokuset på SFM.
- Direktoratet for e-helse erkjenner at de har forsinkelser vedrørende planene for utprøving av PLL. Skal en utprøving gi verdi må det være stort nok og ha en god forankring, noe som er tidkrevende.
- Det er flere statlige produsenter som savnes i dokumentet, som for eksempel Statens legemiddelverk. Det bør synliggjøre avhengigheter til andre etater.

Helsenorge

- Digitale samhandlingstjenester har vært i markedet både før og parallelt med Helsenorge. Det er viktig å synliggjøre at det finnes alternative digitale løsninger som fastlegene bruker, men som ikke er på Helsenorge. Dette bør fremkomme i veikartet, evt. med en annen farge.
- Det er noe uklart hva som er prioriteringsspørsmålet her. Vi må klare å prioritere.
- Veien videre for Helsenorge jobbes det med i produktstyret nå.

Deling av journaldokumenter

- Vedrørende kritisk informasjon rundt smitte via Kjernejournal. Det jobbes også med å få vaksine tilgjengelig via Kjernejournal som kritisk info. Det bør være omtalt som smitte og immunitet i både dokument og figurer.

Digital hjemmeoppfølging

- Her er det et stort sprik. I møter med Helse- og omsorgsdepartementet er dette veldig funksjonelt rettet. Men i møter med andre så er det fokus på rammebetingelser. Får vi ikke på plass den nasjonale infrastrukturen for

	<p>datadeling kan man komme til å måtte jobbe bilateralt med et regionalt knutepunkt, ikke nasjonalt.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Det er et sterkt ønske for en nasjonal rammeavtale rundt API-managmentverktøy ▪ Kommunene har behov for å samle sine aktiviteter ▪ Direktoratet bør ha en tettere dialog med journalleverandørene mot kommuner og fastleger ▪ Dette området bør være mer ambisiøst, med tanke på forventningene fra Helse- og omsorgsdepartementet fremover. Hvis ikke må det være tydelig på at man ikke kan være ambisiøse på dette området. Hvis ikke blir det mismatch mellom kravene vi får og det som står i dokumentet. ▪ Det tar mye tid å prøve ut tjenesteforløpene. Vi har et større kunnskapsgrunnlag nå, noe som bør gjøre det enklere å gjøre prioriteringer. ▪ Dette området har vært preget av uendelige konseptutredninger. ▪ Vi må få opp den nasjonale arkitekturen. Vi har et behov for å jobbe sammen i sektoren for å få dette til. <p>Veikartet, avhengigheter og forutsetninger</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Klarer vi å gjøre dette til en felles innsats mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene så er det her pengene ligger for fremtidens helsetjeneste. ▪ Om dette ikke er realistisk så er det i hvert fall nødvendig, i forhold til de føringene og kravene vi får ▪ Hva fordrer dette av samfinansiering fra spesialisthelsetjenesten, og hva er det Akson finansierer her? Vi må kjenne de økonomiske forutsetningene og de ulike avhengighetene for å kunne prioritere. ▪ Hvordan kommer vi videre i dette arbeidet, spesielt knyttet opp mot finansiering og prioritering, og hvordan skal det forvaltes. Dette er viktige ting å få avklart. ▪ Innspill til side 72 i hoveddokumentet "Hvordan bidrar pågående utvikling og innføring til å nå målbildet for helhetlig samhandling?". Vurderingen bør ses på en gang til. Det etterlater et inntrykk av at dette i liten grad bidrar til å nå målene. Noe som gjør at det kan bli vanskelig å få finansiering og oppslutning om tiltakene. Inntrykket bør være at det er tiltak med god oppslutning og forankring i sektoren. ▪ De hadde vært veldig nyttig med en oversikt over tiltakene sammenstilt med økonomiestimatet ▪ Det savnes en logg over oppdateringer og endringer gjort i dokumenten etter innspillsrundene. ▪ Innbyggerperspektivet er blitt bedre, men bør komme enda tydeligere frem. ▪ Hvilke mekanismer går vi inn i mens vi venter på Akson. Det bør belyses, blant annet slik at Helsedirektoratet skal få utøvet sin rolle. ▪ Enkelte komponenter man er avhengig av i de nasjonale løsningene tar tid før det kommer til en avklaring om det blir en realitet eller ikke, noe som sinker sektoren. Eksempel på det er utviklingsbehov på helse-ID, her trenger vi nasjonale komponenter. ▪ Det totale risikobilde er savnet i dokumentet. <p>Skriftlig innspill fra Apotekforeningen blant annet til avsnittet om apotekenes nye felles bransjeløsning er mottatt.</p>
	<p>Vedtak: NUIT ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.</p>
37/20	Eventuelt

Til Møte 7/20
Dato 25.11.2020
Saksnummer 40/20
Type Orientering

Fra Christine Bergland
Saksbehandler Sonja Turøy Brugman

Orientering fra Direktoratet for e-helse

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre tar sakene til orientering.

Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse ønsker å orientere NUIT om følgende saker:

- Veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger
- Aktivitet knyttet til korona-situasjonen
- Omorganisering i Direktoratet for e-helse

Bakgrunn

Direktoratet redegjør gjennom dette notatet for innholdet i sakene. I møtet vil direktoratet gå kort gjennom sakene.

Veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger

Veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger 2021 – 2025 ble levert til Helse- og omsorgsdepartementet 16. november. Det jobbes nå med en versjon av veikartet som er tilpasset kommunal helse- og omsorgstjeneste. Dette utarbeides i samarbeid med KS og skal leveres 30. november.

Drøftingen i NUIT 15. oktober og innspillene vi fikk i etterkant har vært verdikende for veikartet, og vi setter stor pris på det arbeidet som er gjort med å gi oss bedre innsikt og forståelse av situasjonen og utfordringene fremover knyttet til nasjonale e-helseløsninger.

Veikartet viser følgende:

- Flere og flere aktører i sektoren vil tilby administrasjon av behandlingsforløp, digital dialog og innsynstjenester til innbyggere gjennom Helsenorge mellom 2021-2025.
- I perioden frem til 2023/2024 gjennomføres utvikling og utprøving av sentral forskrivingsmodul og pasientens legemiddelliste. E-resept innføres i sykehjem og hjemmetjeneste.

- Helsepersonell får tilgang på dialogmeldinger og forbedrede henvisninger.
- Helse Vest, Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge planlegger å prøve ut muligheten for å ha en kilde for oppdatert og autoritativ kritisk informasjon.
- Innsyn i journaldokumenter fra spesialisthelsetjenesten kommer gradvis frem mot 2022/2023.
- Innenfor digital hjemmeoppfølging er planen å fortsette den pågående utprøvingen, og bruke de eksisterende prosjektene til å realisere et felles rammeverk for informasjonsdeling.
- Det å ta i bruk nasjonale e-helseløsninger i kommunene før Akson journal eventuelt er på plass, vil være en fordel, da dette vil strekke ut innføringsarbeidet og sikre god samhandling på utvalgte områder i overgangsperioden.

Det er en risiko for at planene i veikartet ikke kan realiseres i henhold til tidsplanen. Denne risikoen har i hovedsak bakgrunn i finansiering, tilrettelegging av tilgjengelige løsninger i helse- og omsorgstjenesten og kontroll på avhengighetene.

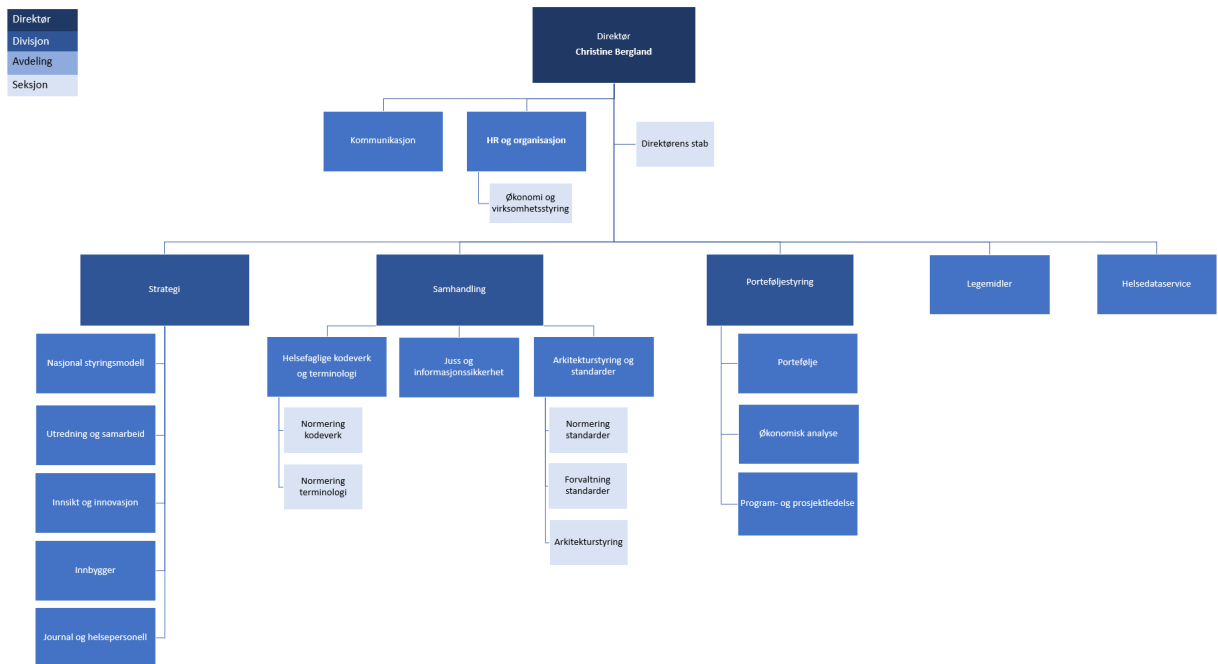
Veikartet er også et virkemiddel for å prioritere og synliggjøre finansieringsbehov av e-helsetiltak, og arbeidet med oppdatering og videreutvikling av veikartet må skje kontinuerlig og i tett samarbeid med sektor. Veikartet vil også oppdateres og videreutvikles samtidig som omfanget utvides og nye felles mål settes for helse- og omsorgssektoren.

Aktivitet knyttet til korona-situasjonen

Direktoratet jobber med flere tiltak for å understøtte arbeidet med pandemien. Arenaen ("Koronaporteføljen") som opprinnelig hadde som formål å prioritere digitaliseringstiltak som direkte støtter opp under arbeidet med pandemien videreføres. Styringsgruppens formål er å følge opp at tiltakene som ble prioritert leveres og har effekt. I tillegg drøfter og koordinerer styringsgruppen andre relevante digitaliseringstiltak som understøtter arbeidet med epidemien. Styringsgruppen som består av representanter fra Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, de regionale helseforetakene, KS, NHN og direktoratet for e-helse, har i de siste ukene drøftet digitaliseringstiltak spesielt knyttet i TISK-programmet og i Vaksinasjonsprogrammet. For å kunne understøtte prosessene med koronatesting og vaksinasjons digitalt, er det flere løsninger som må på plass. I tillegg må det etableres ny funksjonalitet i eksisterende sentrale løsninger og EPJ-leverandørene må gjøre tilpasninger i sine løsninger. Styringsgruppen for koronaporteføljen jobber nå med hvordan prioritering og finansiering av tilpasningene som må gjøres i de ulike EPJ-løsningene skal foregå.

Omorganisering i Direktoratet for e-helse

Direktoratet for e-helse ønsker å utvikle organisasjonen for å være optimalt rustet for fremtidige oppgaver. Akson prosjektet videreføres i to programmer, og kommunesiden vil få ansvar for etablering av Akson Journal AS, mens Direktoratet for e-helse har ansvaret for samhandling og har opprettet programmet Helhetlig samhandling. Det er etablert en ny avdeling for legemidler som blant annet vil ha ansvar for Legemiddelprogrammet og Pasientens legemiddelliste. Helsedataservice er opprettet som ny avdeling med ansvar for etableringen av Helsedataservice, Helsedataprogrammet og Helseanalyseplattformen. Videre er det etablert to avdelinger i Divisjon strategi; Innbygger og Journal og helsepersonell, blant annet for å styrke ivaretagelse av perspektivet til disse to målgruppene. Til slutt er det opprettet en Divisjon portefølje som skal arbeide med oppfølging av en stadig voksende intern portefølje. I denne divisjonen vil også avdelingen som arbeider med samfunnsøkonomisk analyse og gevinstvurderinger være.



Til Møte 7/20
Dato 25.11.2020
Saksnummer 41/20
Type Tilslutning

Fra Karl Stener Vestli
Saksbehandler Elin Høyvik Kindingstad

Nasjonal e-helseportefølje – status og planer

Forslag til vedtak

NUIT tilslutter seg innstilling av nasjonal e-helseportefølje før endelig tilslutning i Nasjonalt e-helsestyre. NUIT ber Direktoratet for e-helse ta med seg øvrige innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.

Hensikt med saken

Saken består av følgende tema:

1. Status nasjonal e-helseportefølje
2. Nasjonal e-helseportefølje 2021 – tilslutning til innstilling av nasjonal e-helseportefølje
3. Koronaporteføljen

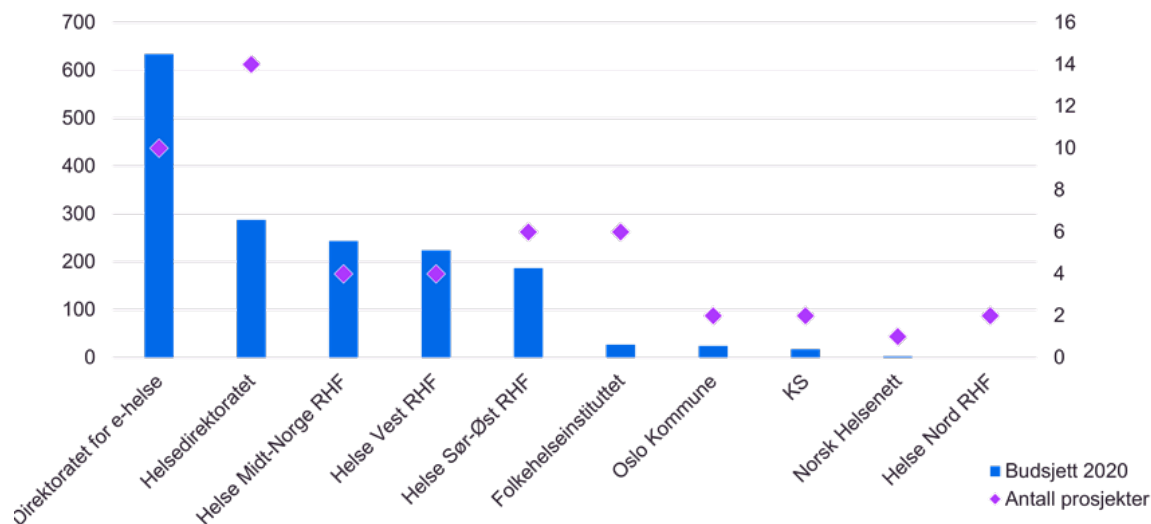
1. Status nasjonal e-helseportefølje

Nasjonal e-helseportefølje består av 51 prosjekter og har et budsjett på 1,65 milliarder kroner (oktober 2020).

Forprosjekt Akson er ferdigstilt, og erstattes av *Helhetlig Samhandling* og *Felles Journal* i 2021. Folkehelseinstituttet har meldt inn prosjektene *Digitalisert observasjon håndvask* og *Oppruste og modernisere SYSVAK*. *DigiHoT- Digitalisering av hjelpemiddelformidlingen i NAV og kommune* er meldt inn fra Kommunesektorens organisasjon (KS).

Prosjektene *Robust Mobilt Helsenett* (Helse Nord) og *Innføring av Digital Patologi* (Helse Midt Norge) er avsluttet og meldt ut av porteføljen. Prosjektet *Regional EPJ Journalinnsyn* (Helse Sør-Øst) har fått redusert omfang, og er meldt ut av porteføljen. *Neste generasjon nød- og beredskapskommunikasjon* (Helsedirektoratet) har avsluttet KVVU og avventer videre beslutning.

Figuren nedenfor viser antall prosjekter per aktør, samt aktørens samlede prosjektbudsjett:



Figur 1: Antall prosjekter og samlet prosjektbudsjett i 2020 (millioner kroner) per aktør

Trenden med en økende andel prosjekter som har gul status fortsetter, og ved denne innmeldingen har 67 % av prosjektene gul status mot 60% i mars. Tre prosjekter melder om rød status. Økningen i gul status har delvis sammenheng med at ressurser blir omdisponert som følge av koronapandemien, både i helseforvaltningen og hos helseaktører.

Det er tre prosjekter med rød status:

- PKI infrastrukturløsning (Helse Midt-Norge)
- Generisk funksjonsvurderingsverktøy for rehabilitering i spesialisthelsetjenesten (Helsedirektoratet)
- Digitalisert observasjon håndvask (Folkehelseinstituttet)

Det er tre prosjekter med rød risiko:

- Klinisk legemiddelsamhandling (Helse Sør-Øst)
- PKI infrastrukturløsning (Helse Midt-Norge)
- HMN Lab (Helse Midt-Norge)
- Generisk funksjonsvurderingsverktøy for rehabilitering i spesialisthelsetjenesten (Helsedirektoratet)

Koronapandemien gir forsinkelser og økt risiko, men samtidig tidligere gevinster

Prosjektene i porteføljen er påvirket av koronapandemien. Koronapandemien er hovedårsaken til flere forsinkelser og mange prosjekter melder om krevende ressursituasjoner. Samtidig ser man at koronapandemien på mange områder har fremmet betydningen av digitalisering, og flere har tatt i bruk de løsningene som finnes. Gevinster av nylige investeringer har kommet hurtigere enn forventet, og dette har hjulpet med håndteringen av pandemien.

Avhengigheter på legemiddelområdet

På legemiddelområdet er det fortsatt behov for tett oppfølging, både av prosjektet SAFEST gjennomføring og ferdigstillingen av SFM i legemiddelprogrammet. Flere prosjekter melder om avhengigheter til SAFEST gjennomføring, bl.a. Klinisk legemiddelsamhandling i Helse Sør-Øst, HELIKS i Helse Vest og Helseplattformen i Helse Midt-Norge.

På dette området mangler et veikart og en plan for overgangen til enhetlig og strukturert legemiddelinformasjon. Det er nødvendig å utrede behov og mulige tiltak for dette.

2. Nasjonal e-helseportefølje 2021

Gitt at statsbudsjettet blir vedtatt, så starter to av de sentrale tiltakene for å nå målene i Meld. St. 9 (2012-2013) Én innbygger – én journal: programmene Felles journal og Helhetlig samhandling, i 2021. Gjennom leveransene fra programmene vil vi få bygget sentrale løsninger som er en forutsetning for å få til økt samhandling, mer samordning av digitaliseringsarbeidet i sektoren og sammen levere pasientens helsetjeneste.

Per oktober 2020 ser det ut til at nasjonal e-helseportefølje 2021 vil bestå av 49 prosjekter. Dette inkluderer tre prosjektkandidater hvor oppstart ikke er bekreftet. Det er fem prosjekter som er forventet avsluttet i 2020.

Det er i tre kandidater til nye programmer og prosjekter i 2021:

- Akson journal ("Akson Journal AS")
- Helhetlig samhandling (Direktoratet for e-helse)
- Ny personidentifikator og felles hjelpenummer (Direktoratet for e-helse)

Innmeldt budsjett for 2021 er på rundt 1,1 milliard, men ca. en tredjedel av prosjektene har ikke oppgitt budsjett for det kommende året.

3. Koronaporteføljen

Helsemyndighetene mottok i vår mange innspill fra aktører som ville bidra til å understøtte koronaarbeidet med digitale løsninger og tiltak. Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Direktoratet for e-helse etablerte derfor et samarbeid for å håndtere alle de innkomne forslagene, sammen med Norsk Helsenett, KS og spesialisthelsetjenesten. Alle forslagene ble samlet av Direktoratet for e-helses porteføljekontor og vurdert nærmere i ulike arbeidsgrupper. Et prioriteringsstyre bestående av aktørene besluttet hvilke tiltak som anbefales gjennomført.

Prioriteringsstyret/arenaen er besluttet videreført for å følge opp at tiltakene som fikk finansiering gjennomføres som avtalt, og for å drøfte og koordinere andre relevante digitaliseringstiltak som støtter arbeidet med koronapandemien. De fleste tiltakene i den *opprinnelige* Koronaporteføljen er gjennomført og en nå i en forvaltningsfase.

Vedlegg – lenket opp på NUIT sine sider på ehelse.no:

1. [Nasjonal e-helseportefølje November 2020](#)
2. [Samlet rapportering nasjonal e-helseportefølje oktober 2020](#)

Til Møte 7/20
Dato 25.11.2020
Saksnummer 42/20
Type Tilslutning

Fra Inga Nordberg
Saksbehandler Kjersti Skavik

Revidert plan for Felles grunnmur for digitale tjenester 2021

Forslag til vedtak

NUIT tilslutter seg saken og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.

Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse presenterer revidert plan for Felles grunnmur for 2021, hvor NUIT bes om å tilslutte seg forslaget.

Bakgrunn

Prosessen for revidering av plan er gjennomført i samarbeid med sentrale initiativ og aktører i sektoren. Det er avholdt 1:1-møter med aktørene som er representert i områdeutvalget for digital samhandling, NUFA og NUIT. I møtene har det vært særlig fokus på aktørenes behov, tiltak og prioritering. Aktørene har gitt muntlige og dels skriftlige innspill som ligger til grunn for forslaget til plan. Denne planen er drøftet i områdeutvalget og NUFA i oktober, og justert for deres innspill skal planen forelegges for tilslutning i NUIT og NEHS i Q4.

Sektorens behov for grunnmursleveranser

Tiltakene i planen skal understøtte sektorens behov. En rekke pågående initiativ har avhengigheter til grunnmursleveranser. Noen planlagte tiltak har også kommende grunnmursleveranser som forutsetning for å lykkes. Helseplattformen i Helse Midt-Norge, Felles plan for PAS/EPJ i spesialisthelsetjenesten i Sør-Øst, Vest og Nord, Helsedataprogrammet og Digitalisering av legemiddelområdet er noen av disse. Tiltakene i planen skal også understøtte og forberede for Helhetlig samhandling.

I dialogen med sektoren trekker aktørene frem dokument- og datadeling, grunndata om person, personell og virksomhet, felles språk samt tiltak knyttet til videreutvikling av HelseID og modell for identitets- og tilgangsstyring som vesentlige og tidskritiske behov.

Aktørene viser til initiativ som bygger på dokument- og datadeling som er særlig viktige for flere av dem, og ber om at de grunnmursleveranser som er relevante for disse initiativene prioriteres opp; **plan for sektorens bruk av dokumentdeling, Helseplattformen, Digital hjemmeoppfølging og Pasientens**

legemiddelliste. Som en del av prosessen er det gjennomført møter med nevnte initiativ for å sikre at deres behov for grunnmursleveranser er identifisert og tidfestet som utgangspunkt for prioritering av tiltak.

Oppsummering av innspill

I dialogen med sektoren trekker aktørene frem dokument- og datadeling, grunndata om person, personell og virksomhet, felles språk samt tiltak knyttet til videreutvikling av HelseID og modell for identitets- og tilgangsstyring som vesentlige og tidskritiske behov.

- Det er oppslutning om at arbeidet med meldingsutveksling fortsetter i henhold til planen.
- Når det gjelder dokument- og datadeling pekes det på behovet for aktivitet på begge områdene, men at hovedtyngden av tiltak bør knyttes til dokumentdeling. Flere av tiltakene vil ha verdi for begge samhandlingsformene, hvor et eksempel på dette er videreutvikling av HelseID og arbeidet med felles tillitsmodell som begge løftes frem som viktige tiltak for å etablere helhetlige og skalerbare løsninger.
- Det må gjøres et løft på grunndata om personell og virksomhet, der spesielt de tiltak som skal understøtte identitets- og tilgangsstyring er høyt prioritert. Felles hjelpenummer etterspørres av flere, men det er behov for å avklare med aktørene hva som skal gjøres på kort og lang sikt, samt om de tiltak aktørene peker på er et steg på veien til en felles og nasjonal løsning eller om det vil være kompensierende tiltak som dekker et kortsiktig/regionalt/lokalt behov.
- Mange viser til betydningen av å innovere i helsetjenesten. Oppsummert pekes det først og fremst på de tiltak som er beskrevet under innsatsområdet datadeling, samt at summen av tiltakene under de andre innsatsområdene igjen legger til rette for innovasjon og næringsutvikling. På sikt vil det være behov for *ytterligere* tiltak for å øke innovasjonstakten, og prioriteten på tiltakene i dette innsatsområdet endrer seg i takt med at forutsetningene for innovasjon er tilstede.
- Arbeidet med felles tjeneste for Person på modernisert grunndataplattform og etablering av felles språk forutsettes av en rekke aktører. Prioritering skjer gjennom respektive programstyrer. Tiltak og leveranser for disse områdene inngår likevel i den samlede planen for 2021.

Prioriterte innsatsområder samt forslag til revidert plan for Felles grunnmur 2021

Tiltakene har ulik prioritering og tidskritikalitet, og er fordelt i tre grupper; *basis*, *anbefalt* og *tiltak som kan forskyves*. Gruppen *Basis* inneholder tiltak som allerede har forpliktende planer og sikker finansiering dersom statsbudsjettet vedtas. Gruppen *Anbefalt* inneholder de tiltak som per nå ikke har forpliktende planer og finansiering, men som anbefales gjennomført for å trygge gjennomføringen av de prioriterte initiativene. Gruppen *Tiltak som kan forskyves* inneholder tiltak som er nyttige, men som sektoren ikke har prioritert opp og ikke anses som tidskritiske.

Under følger en kort beskrivelse. For mer informasjon og kostnadsestimat, se vedlegg.

• **Basis (blått lag i figuren)**

- Det foreligger forslag om øremerkede midler fra statsbudsjettet til enkelte satsinger. Disse tiltakene har en samlet investeringskostnad på 270 MNOK og inngår i det vi kaller "basis".
- Dette gjelder satsingene MF Helse og Program Kodeverk og terminologi. I tillegg er det forslag om midler til Helhetlig samhandling som omfatter deler av HelseID, API management og grunndata om personell og virksomhet. Tiltak som har en slik øremerket finansiering ansees som allerede prioritert.
- I tillegg inngår her det videre arbeidet med meldingsutveksling som finansieres over driftsbudsjettet til direktoratet og NHN.

- **Anbefalt ambisjonsnivå (grønt lag i figuren)**

- I tillegg til tiltakene som inngår i basis løfter sektoren frem tiltak som direktoratet har gruppert i dokument- og datadeling, samt Felles hjelpenummer som høyt prioritert. Disse tiltakene har en samlet investeringskostnad på 60 MNOK, og inngår i det vi omtaler som "anbefalt ambisjonsnivå". Disse tiltakene er foreslått samfinansiert av RHFene.
- Når det gjelder dokument- og datadeling pekes det på behovet for aktivitet på begge områdene, men at hovedtyngden av tiltak bør knyttes til dokumentdeling. Flere av tiltakene vil ha verdi for begge samhandlingsformene, hvor et eksempel på dette er videreutvikling av HelseID og arbeidet med felles tillitsmodell som begge løftes frem som viktige tiltak for å etablere helhetlige og skalerbare løsninger.
- Det må gjøres et løft på grunndata om personell og virksomhet, der spesielt de tiltak som skal understøtte identitets- og tilgangsstyring er høyt prioritert. Felles hjelpenummer etterspørres av flere, men det er behov for å avklare med aktørene hva som skal gjøres på kort og lang sikt, samt om de tiltak aktørene peker på er et steg på veien til en felles og nasjonal løsning eller om det vil være kompensierende tiltak som dekker et kortsiktig/regionalt/lokalt behov.
- Prosjektet Kjernejournal – API kritisk info realiserer et API for kritisk informasjon som kan benyttes av virksomheter for å dele data på tvers av omsorgsnivåer, virksomheter og regioner. Dette prosjektet er ikke formelt en del av Felles grunnmur, men inngår i det anbefalte ambisjonsnivået. Tiltaket vil være en fortsettelse av årets arbeid med etablering av API, og vil utføres i sammenheng med bistand til dokumentinnsyn via kjernejournal.

- **Tiltak som kan forskyves (grått lag i figuren)**

- Øvrige tiltak utover de som inngår i basis og anbefalt forskyves til lenger ut i planperioden og omtales som "tiltak som forskyves".

Tiltak som forskyves -> 2022-2024		
Koordinert utvikling og forvaltning <ul style="list-style-type: none"> • Målarkitektur for felleskomponenter • Krav og retningslinjer til innrapportering til nasjonale registre 	Datadeling <ul style="list-style-type: none"> • Nasjonale krav og retningslinjer for enhetlig innføring (målarkitektur) • Følge med på utprøving/innføring av datadeling • Felles retningslinjer for enhetlig innføring av internasjonale e-helsestandarder • Pasientinformasjonslokalisator • API-management for andre bruksområder* • HelseID* 	Grunndata <ul style="list-style-type: none"> • Personell og virksomhet* Innovasjon og næringsutvikling <ul style="list-style-type: none"> • Strategi for applikasjonsintegrasjon • Økosystem med forvaltningsmodell • Test- og godkjenningstilgjør for bruk av felleskomponenter • Utrede juridiske hindringer
Anbefalt ambisjonsnivå 2021		
Dokumentdeling (inkl. understøtte datadeling) <ul style="list-style-type: none"> • Nasjonale krav og retningslinjer • Felles tillitsmodell • Bistand til innføring 	<ul style="list-style-type: none"> • Standarder og tjenester for logging • Innholdsstandarder • Teknisk forvaltning • Kjernejournal - API Kritisk info 	Grunndata <ul style="list-style-type: none"> • Felles hjelpenummer
Basis 2021		
<ul style="list-style-type: none"> • HelseID (Helhetlig samhandling) • API management for nasjonale e-helseløsninger (Helhetlig samhandling) 	<ul style="list-style-type: none"> • Grunndata Personell og Virksomhet (Helhetlig samhandling) • Grunndata Person (MF Helse) 	<ul style="list-style-type: none"> • Felles språk (PKT) • Meldingsutveksling

* Utover basis

Figur 1: Oversikt over tiltak i basis, anbefalt og tiltak som forskyves. *indikerer tiltak som ikke inngår i basis.

Videre prosess

Det gjenstår avklaring av finansiering, herunder tiltak som finansieres over statsbudsjett og for de tiltak som foreslås samfinansiert. Plan for Felles grunnmur justeres i tråd med endelig finansiering samt innspillene fra NUIT. Planen legges deretter frem for tilslutning i NEHS i desember.

Vedlegg 1 – Forslag til revidert plan inkl. kostnadsestimat for Felles grunnmur 2021

Under fremkommer en oversikt over de tiltakene som foreslås gjennomført i 2021, inkl. kostnadsestimat. Når dette er besluttet vil revidert plan bli publisert på ehelse.no.

Basis 2021

Tiltak	Finansieringskilde	Kostnadsestimat i MNOK
Meldingsutveksling	Direktoratet for e-helse og NHN	11,5
Grunndata Person	MF Helse	80,0
HelseID	Helhetlig samhandling	79,5
API management for nasjonale e-helse-løsninger		
Grunndata Personell		
Grunndata Virksomhet	Program Kodeverk og terminologi	98,0
Første versjon av Felles språk		
Forvaltning av Felles språk		
Sum finansiering av basis		269,0

Tabell 1: Basis

Anbefalt ambisjonsnivå 2021

Tiltak	Finansieringskilde	Kostnadsestimat i MNOK
Nasjonale krav og retningslinjer	Samfinansiering	50,0
Felles tillitsmodell		
Bistand til innføring		
Kjernejournal – API Kritisk info*		
Standarder og tjenester for logging		
Innholdsstandarder		
Teknisk forvaltning inkl. test- og godkjenningsordning	Samfinansiering	10,0
Felles hjelpenummer		
Sum samfinansieringsbehov av anbefalt ambisjonsnivå		60,0

Tabell 2: Anbefalt ambisjonsnivå. *Merk at kostnaden for tiltaket merket med * helt/delvis inngår i det samlede estimatet

Til Møte 7/20
Dato 25.11.2020
Saksnummer 43/20
Type Drøfting

Fra Inga Nordberg
Saksbehandler Georg F Ranhoff og Jon Stolpnæssæter

Plan for internasjonale standarder

Forslag til vedtak

NUIT ber om at innspillene som kommer frem i møtet blir tatt med i det videre arbeidet.

Hensikt med saken

Få innspill til prioritering i planen og drøfte hvordan aktørene i sektor og myndighetene kan samarbeide om å ta i bruk og normere internasjonale standarder i Norge:

1) Prioritering for normering av standarder

Plan for internasjonale standarder har lagt opp til følgende prioriteringer:

- Standarder for dokumentdeling og datadeling
- Normering innenfor legemiddelområdet
- Normering innenfor helsedata

2) Samarbeid med roller og ansvar

For å sikre god og forankret bruk og normering av internasjonale standarder er det en forutsetning at aktører i sektor og myndigheter samarbeider.

- Definere roller og ansvar mellom leverandører, virksomheter, myndighet, standardiseringsorganisasjoner m.fl.
- Tydeliggjøre internasjonale avhengigheter til nordisk samarbeid, EU samarbeid innen e-helsestandardisering, og annet internasjonalt standardiseringssamarbeid (f.eks. International Patient Summary mm).

Bakgrunn

Bruk av internasjonale standarder er et viktig virkemiddel for å øke den digitale samhandlingsevnen. De siste årene er internasjonale standarder som HL7 FHIR, SNOMED CT, IHE, openEHR og GS1 tatt i bruk for samhandling i nasjonale e-helseløsninger og systemer i sektor. *Plan for internasjonale standarder* fokuserer på hvordan de internasjonale standardene skal tas i bruk for ulike funksjonelle bruksområder.

For å dekke et funksjonelt bruksområde, blir det sentralt å avklare hvordan ulike standarder skal utfylle hverandre. Vi ser en internasjonal trend der de ulike internasjonale standardiseringsorganisasjonene jobber sammen om å beskrive disse avhengighetene innenfor gitte bruksområder. Ett eksempel på det er arbeidet med International Patient Summary (IPS), som har resultert i et samarbeid mellom klinikere, teknologer og [ni ulike standardiseringsorganisasjoner](#).

De siste årene har man styrket samarbeidet med standardiseringsorganisasjonene både internasjonalt og med nasjonale faggrupper, hvor enkelte aktører har begynt å engasjere seg. For å sikre god bruk av standardene blir det viktig at de norske tilpasningene avklares tett på de arbeidsprosesser og tjenester standardene skal understøtte. Det blir derfor viktig å avklare roller og arbeidsprosesser som sikrer deltakelse og utprøving hos de aktørene som er nært knyttet til tjenestene.

På nasjonalt nivå er prioritering gitt gjennom nasjonal portefølje, men også programmer som forprosjekt til Helhetlig samhandling, Helseanalyseprogrammet, Legemiddelprogrammet mm., som gir et klart signal om økt innsats i årene fremover. Helsedata, legemidler og samhandling er områder som har høyt fokus, og hvor det er høy grad av av modenhet og nasjonal ekspertise. Tilsvarende er dette prioriterte områder internasjonalt og spesielt i Europa med EU sine prosjekter innenfor legemiddel og helsedata:

- I EU sitt arbeid med legemiddel ([SPOR](#) og [UNICOM](#)) deltar flere av de internasjonale standardiseringsorganisasjonene som beskriver hvordan standarder skal utfylle hverandre innenfor legemiddelområdet.
- I EU sitt arbeid med European Health Data Space, med fokus på helhetlig verdikjede for helsedata ved at struktur og standarder er felles fra data opprettes til det benyttes til sekundærformål.

Formålet med plan for internasjonale standarder er å skape større forutsigbarhet knyttet til internasjonal standardisering, utnytte felles internasjonalt samarbeid og erfaringer, og tilrettelegge for årlige planer for utarbeidelse og innføring av normerende produkter.

Tiltakene i planen er tett koblet til plan for felles grunnmur for digitale tjenester 2021-2024, som i perioden skal utvikles for å ivareta nye samhandlingsformer som datadeling og dokumentdeling. Innenfor flere av tiltakene i grunnmur er det behov for å tilrettelegge for normering med utgangspunkt i internasjonale standarder.

Hovedmålsetninger som skal oppnås i perioden fram til 2024 er:

- Internasjonale standarder skal være tilpasset sektorens behov
- Standarder er normert for digital samhandling
- Roller og ansvar er tydelig definert.

Tiltaksområder

Tiltakene i planen er gruppert inn i fire tiltaksområder som vist i figuren:



Samhandlingsmodeller omhandler tiltak som er langsiktige og generelle innenfor de tre viktigste samhandlingsformene – datadeling, dokumentdeling og meldingsutveksling. Eksempel på dette er utredninger og anbefalinger om aktuelle standarder innenfor, eller på tvers av samhandlingsformer, eller normering av nasjonale profiler for HL7 FHIR.

Funksjonelle bruksområder beskriver tiltak som er knyttet til mer spesifikke behov hvor det er behov for å gi konkrete føringer for et bestemt område. Eksempel på dette er generelle regler for bruk av terminologier sammen med informasjonsmodeller og andre standarder, utredning av standarder for bruk på registerområdet eller områdeprofiler for legemidler.

Internasjonalt samarbeid er viktig for å kunne utveksle erfaringer og bygge på arbeid som allerede er gjort internasjonalt. Aktuelle tiltak er videreføring av nordisk samarbeid, deltakelse og bidrag inn i ISO/CEN og involvering i arbeid med HL7 FHIR.

Nasjonal styring skal sikre at arbeidet med internasjonale standarder blir ivaretatt innenfor nasjonal styringsmodell og etablerte utvalg som standardiseringsutvalget og områdeutvalg for digital samhandling, og at forvaltning av internasjonale standarder følger etablerte forvaltningsmodeller.

International Patient Summary setter retning innenfor europeisk standardisering

Samarbeidet mellom myndigheter, virksomheter, leverandører og standardiseringsorganisasjonene er vesentlig for økt bruk av internasjonale standarder, og for at gjenbruk av internasjonale erfaringer blir benyttet for nasjonale løsninger.

[Normering av den europeiske standarden "International Patient Summary \(NS-EN 17269\)"](#) (IPS) vil bli presentert som praktisk eksempel for å tilrettelegge for tettere samarbeid mellom de ulike aktørene i standardiseringsarbeidet. IPS standarden definerer et overordnet rammeverk for oppsummerende pasientopplysninger (informasjon om pasienten, allergier, medisinske utfordringer, implantater, medisinbruk mm.). EU har vært en sterk pådriver for realiseringen av standarden, som har utviklet seg til et samarbeid mellom ni forskjellige standardiseringsorganisasjoner. Vi ser at IPS benyttes til flere formål, som bl.a. utgangspunkt for standardisering til Covid-19 use cases, og for utveksling av legemiddelinformasjon.

Et overordnet rammeverk, som International Patient Summary er, skal legge til rette for at ulike aktører på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå skal kunne jobbe med innovasjon og næringsutvikling innenfor en felles ramme og mot felles retning for enhetlig samhandling. En veileder for en europeisk standard imøtekommer også tverrsektorielle anbefalinger om å benytte europeisk tilnærming for nasjonale formål:

- [Digitaliseringsrundskrivet](#), som bl.a. setter krav til at nasjonale tjenester skal (når hensiktsmessig) være forenlig med EUs digitale infrastruktur CEF Digital

- [Digital Agenda](#) gir føringer om å rette Norges innsats særlig mot EU, OECD og det nordiske samarbeidet
- Utveksling på tvers av landegrensene i Europa (EU's pasientrettighetsdirektiv (2011/24/EU, (Artikkel 14))). Direktivet er implementert i Norge og inneholder mål om grensekryssende helsetjenester.

Vedtak på tilsluttende saker

Sak	Tema	Vedtaksformulering
NR/ÅÅ		
...		

Sett inn rader ved behov

Til Møte 7/20
Dato 25.11.2020
Saksnummer 44/20
Type Drøfting

Fra Karl Vestli
Saksbehandler Siv Ingebrigtsen

Porteføljestyling 2.0

Forslag til vedtak

NUIT ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill mottatt i møtet i det videre arbeidet

Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse legger frem forslag til kriterier for innmelding og etablering av porteføljesegmenter.

Vi ønsker innspill fra NUIT ut fra følgende spørsmål:

- Vil disse kriteriene bringe de rette tiltakene inn e-helseporteføljen?
- Er etablering av porteføljesegmentene hensiktsmessig for å få fokus på det vi må lykkes med sammen (*Samstyre*),
- Er de tre andre segmentene (*Koordinere, Observere, Inspirere*) hensiktsmessig for å differensiere e-helseporteføljen?

Nedenfor gis bakgrunn for og en overordnet beskrivelse av forslagene.

Bakgrunn

Det er behov for å videreutvikle den nasjonale porteføljestylingen og de nasjonale utvalgene. Direktoratet for e-helse har igangsatt et arbeid i høst for å videreutvikle nasjonal porteføljestyling og gjøre nødvendige justeringer i mandatene for de nasjonale utvalgene. Tiltaket har fått navnet Porteføljestyling 2.0.

Nasjonal porteføljestyling skal bidra til større forutsigbarhet, gi en mer helhetlig, felles oversikt, samt muligheter for helhetlig styring for deler av e-helseporteføljen. For sistnevnte vil forslag til etablering av såkalte porteføljesegmenter, som foreslått i dette notatet, gi muligheter for å få det til.

Som forarbeid til drøfting av forslagene i utvalgsmøtene i 4. kvartal 2020 har det vært nedsatt en sektorsammensatt arbeidsgruppe. Arbeidsgruppen har hatt tre arbeidsmøter i løpet av høsten; 18. september, 14. oktober og 12. november 2020. Hovedfokus har vært å utforme forslag til kriterier for innmelding og etablering av porteføljesegmenter. Dette inngår som drøftingssaker i de nasjonale utvalgsmøtene, første gang i NUFA 28. oktober 2020, deretter i NUIT 25. november og i Nasjonalt e-helsestyre 16. desember.

Nytten ligger i at alle bidrar

Helse- og omsorgssektoren må stå sammen om å nå målene om helhetlig og sammenhengende helse- og omsorgstjenester. Hver og en av oss har ikke mulighet til å løse utfordringene alene. Et nært samarbeid på tvers og bedre håndtering av avhengigheter er viktige forutsetninger for å lykkes. Ved å styrke og sammen legge til rette for digitalisering skaper vi pasientens helsetjeneste.

Nasjonal styringsmodell skal bidra til å sikre bredt forankrede prosesser og samarbeid mellom aktørene. Nasjonal porteføljestyling er etablert som del av nasjonal styringsmodell og gjør det mulig å jobbe tett sammen i felles prosesser om felles mål og planer.

I de nasjonale utvalgene oppnås en felles forståelse og oppslutning om hvilke behov, strategisk retning og prioritering av tiltak som må til for å få til felles retning for e-helseutviklingen. Gode prioriteringer forutsetter solide beslutningsgrunnlag. Tiltak skal styres, gjennomføres og følges opp slik man har blitt enig om. Dette får vi til gjennom en felles nasjonal porteføljestyling av e-helsetiltak som involverer hele helse- og omsorgssektoren.

E-helseporteføljen gir forutsigbarhet

E-helseporteføljen skal synliggjøre hvilke tiltak som gir felles retning i e-helseutviklingen og for felles nasjonale e-helsetiltak. Planer for gjennomføring av e-helseporteføljen gir oversikt over når løsninger planlegges innført og skal tas i bruk. Både langsiktige planer som veikartet og mer kortsiktige planer som neste års portefølje, er med på å gi forutsigbarhet for hele helse- og omsorgssektoren.

E-helseporteføljen gir felles oversikt og tydeligere helhet

E-helseporteføljen skal gi nasjonal oppmerksomhet om flere e-helsetiltak. Tiltak med nasjonal verdi skal meldes inn til porteføljen slik at helse- og omsorgssektoren har en felles oversikt og at helheten blir tydeligere, og vil på denne måten også legge til rette for åpenhet og kunnskapsdeling.

Ved at flere tiltak av nasjonal betydning meldes inn, kan aktørene bli kjent med hvilke initiativ som planlegges, bedre kunne se avhengigheter som må til for å lykkes med eget tiltak, samt mulighet for økt gjenbruk og samarbeid på tvers i sektoren. Virksomheter vil også oppleve at man i større grad kan unngå dobbeltarbeid fordi man ser at det pågår tilsvarende initiativ andre steder.

Helse- og omsorgsdepartementet vil på sin side få bedre oversikt over hva som skjer i helse- og omsorgssektoren og hva som kreves for å få det til.

Deler av e-helseporteføljen bør styres helhetlig

Vi ser at ulike tiltak trenger ulik grad av styring og oppfølging, og at det er behov for å endre måten vi håndterer tiltakene i e-helseporteføljen på. Til nå har alle programmer og prosjekter i nasjonal e-helseportefølje blitt behandlet likt med hensyn til rapportering og prioritering. Rutinene har vært tilpasset de store og langvarige e-helsetiltakene med relativt sikker finansiering.

Porteføljesegmenter foreslås som en måte å differensiere håndtering av tiltakene i e-helseporteføljen. Tiltak som krever nasjonal samordning, samarbeid eller samfinansiering av drift og forvaltning bør styres helhetlig.

Se forslag til kriterier og porteføljesegmenter nedenfor, som vi ønsker innspill på.

Forslag til kriterier for innmelding og vurdering

Nasjonal porteføljestyring skal bidra til gode prioriteringer på solide beslutningsgrunnlag. Tiltak med nasjonal betydning skal meldes inn til porteføljen slik at helse- og omsorgssektoren har en felles oversikt og at helheten blir tydeligere. Innmelder kan dra nytte av oppmerksomhet rundt kritiske avhengigheter og oppnå forankring der andre aktører må bidra for at tiltaket skal lykkes.

Litt forenklet kan kriteriene stilles opp slik:

- Digitalisering er en vesentlig del av tiltaket
- Tiltaket dreier seg om helsehjelp og har betydning for flere aktører, for eksempel flere kommuner, flere helseforetak eller private aktører
- Tiltaket har stor gjenbruksverdi, eller angår nasjonale løsninger

Tiltak som skal meldes inn til nasjonal e-helseportefølje skal tilfredsstillende alle disse tre kriteriene.

Vurdering av om tiltaket skal være en del av nasjonal e-helseportefølje, skal gjøres i nært samarbeid mellom innmelder og Direktoratet for e-helse. Utgangspunkt er i en vurdering innmelder selv har gjort ut fra et skjema og en veiledning, herunder at tiltaket kobles opp mot målsettinger, strategi og veikart.

Det er startet arbeid med utarbeide krav til felles verktøy og konkretisere informasjonsinnhold som må følge innmelding av tiltak i de ulike segmentene. Tilbakemeldinger fra NUFA og arbeidsgruppen tilsier også at kriteriene for innmelding må konkretiseres og eksemplifiseres, samt det må legges opp til en utprøving før kriterier, informasjonsinnhold og verktøy låses. Praktisk utprøving er planlagt å starte med innmeldingen til porteføljen i mars/april med mål om å konkludere innen oktober 2021.

Forslag til etablering av porteføljesegmenter

Vi ser at ulike tiltak trenger ulik grad av styring og oppfølging. Vi ønsker å styrke samstyring og koordinering på deler av porteføljen, og begrense oppfølging og administrasjon for andre deler.

For å ivareta en nødvendig differensiering, foreslås det en inndeling av porteføljen i fire segmenter som henspiller på hvordan de nasjonale utvalgene skal forholde seg til tiltakene i segmentet:

1. Samstyre: Tiltak som krever nasjonal samordning, samarbeid eller samfinansiering av drift og forvaltning
2. Koordinere: Tiltak som har avhengigheter til tiltak i samstyringssegmentet, videreutvikling av nasjonale løsninger eller EPJ-utvikling

3. Observere: Tiltak som har til formål å innføre nasjonale løsninger eller har avhengigheter til tiltak i koordineringssegmentet
4. Inspirere: Tiltak som undersøker nye muligheter gjennom utredning eller utprøving

Nytten av segmenteringen ligger i at vi, - og da vi i betydning helse- og omsorgssektoren, sammen:

1. Lykkes bedre med det vi må ha et tett samarbeid om
2. Blir bedre til å håndtere avhengigheter
3. Følger med og forstår hindringer for tiltak som skal realisere gevinster
4. Inspirerer hverandre til å tenke nytt og dele kunnskap

Foreløpige skisser til informasjonsinnhold som etterspørres for tiltak i de ulike segmentene er som følger:

Alle tiltak:

Eierskap, formål og strategiske tilknytning

Tiltak ut over de som er i inspirasjonssegmentet:

Hovedleveranser, status og risiko

Tiltak i koordinerings- og samstyringssegmentet:

Avhengigheter til nasjonale e-helsetiltak og e-helseløsninger

Kun tiltak i samstyringssegmentet:

Hvilke aktører som må bidra, hvilke nasjonale e-helseløsninger som må videreutvikles, samfunnsøkonomiske gevinster, investeringsbehov, finansieringskilder, drift- og forvaltningskostnader og innføringsstrategi.

Differensiering av informasjonsinnholdet i innmeldingen vil bety en vesentlig forenkling for de aktørene som i liten grad eier tiltak i samstyringssegmentet. For NUIIT, som i hovedsak skal behandle samstyrings-tiltak, vil differensieringen bety høyere kvalitet på innmelding av tiltak som er av felles interesse for medlemmene i utvalget.

Av tiltakene som er i porteføljen i dag, er Legemiddelprogrammet og Velferdsteknologiprogrammet klare kandidater for Samstyringssegmentet. Av nye tiltak vil Helhetlig samhandling også åpenbart ha bruk for den forankring og felles innsats som er målet for samhandlingssegmentet. Tiltak som bidrar til utvikling av felles innbyggertjenester, bør også samordnes og samstyres, og dermed er disse tiltakene også kandidater for samstyringssegmentet.

Vedtak på tilsluttende saker

Sak	Tema	Vedtaksformulering
NR/ÅÅ		
...		

Sett inn rader ved behov

Til Møte 7/20
Dato 25.11.2020
Saksnummer 45/20
Type Drøfting

Fra Karl Vestli
Saksbehandler Sonja Turøy Brugman

Justering av mandat for NUIT

Forslag til vedtak

NUIT drøfter saken og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet

Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse legger frem forslag til justert mandat for NUIT til drøfting. Målsetningen er at justert mandat skal vedtas av Nasjonalt e-helsestyre 16. desember 2020.

Bakgrunn

Nasjonal styringsmodell ble etablert i dagens form i 2016. Siden den gang har det skjedd en del endringer i organiseringen av e-helseområdet. Det har også skjedd justeringer av medlemssammensetningen. NUFA sitt mandat er ikke harmonisert med disse endringene.

Utvalgene i Nasjonal styringsmodell for e-helse er sentral som forankrings- og rådgivningsarena for Direktoratet for e-helse. Styringsmodellen er derfor i stadig utvikling. I en prosess for å justere mandat kunne man vurdert å gjøre større endringer i utvalgenes roller og mandat. Det velger vi ikke å gjøre, i påvente av at beslutninger om helhetlig styring av Akson Journal og Program Helhetlig samhandling er tatt. Dette vil kunne gi konsekvens for den videre nasjonale styringen av e-helseområdet. Det er derfor et bevisst valg å kun gjøre nødvendige justeringene i denne omgangen.

NUFA fikk fremlagt forslag til justerte mandat til drøfting i møtet 28. oktober (se NUFA-referat, sak 38/20). Forslag til justert mandat for NUFA vil også legges frem for vedtak i Nasjonalt e-helsestyre i desember. Vi vil fremheve to innspill fra NUFA som også er aktuelle for mandatene til NUIT og Nasjonalt e-helsestyre. Det ble stilt spørsmål til hensikten med spesifisering av funksjonstid for utvalgene, når aktørene selv utpeker sine representanter. Til det svarte direktoratet at virketid er viktig for at man med jevne mellomrom kan gjøre en helhetlig vurdering av utvalgenes mandat og sammensetning for å sikre at disse justeres når det er hensiktsmessig. Direktoratet mener virketid derfor må videreføres.

NUFA kommentert også at det kan være vanskelig å få oversikt over forholdet mellom nasjonal styringsmodell og prosjekter, programmer, råd og områdeutvalg. Direktoratet svarte at de har forståelse for dette. Ved en større evaluering av styringsmodellen vil dette bli fulgt opp.

Forslag til justert mandat for NUIT

I vedlegg 6A vises forslag til justert mandat for NUIT. Dette dokumentet legges ved sakspapirene i word-format slik at kommentarer og endringene som foreslås, fremkommer ved spor-endring. Vi foreslår blant annet å liste opp hvilke aktører som er representert i NUIT. Dette har tidligere ikke vært gjort.

Den største endringen som foreslås i mandatene, er NUIT sin rolle knyttet til tiltak som medfører varig økning av årlige kostnader til forvaltning og drift av nasjonale e-helseløsninger. Dette ble diskutert i [sak 29/20 fra NUIT 9. september](#). I møtet stilte NUIT seg bak forslaget om at utvalget skulle behandle og gi tilslutning til økninger i drifts- og forvaltningskostnader av nasjonale e-helseløsninger. Denne behandlingen skal legges til grunn for behandling av samlede kostnader i teknisk beregningsutvalg.

I etterkant av møtet 9. september kom det innvendinger til vedtaket i denne saken. Direktoratet for e-helse besluttet derfor å referere diskusjonen fra NUIT 9. september, men uten vedtak (se sak 39/20 i dagens agenda).

NUIT har lenge uttrykt ønske om å bli et tydeligere prioriteringsutvalg. Direktoratet ønsker av den grunn fremdeles at de nasjonale utvalgene har en tydelig rolle knyttet til prioritering av tiltak som gir økte drifts- og forvaltningskostnader. Det foreslås at dette skjer i forbindelse med porteføljestyingsprosessen. Direktoratet legger derfor frem følgende konkrete forslag til endringer i mandatene til både NUIT og Nasjonalt e-helsestyre knyttet til dette temaet (endringer i fet skrift):

OPPGAVER OG ANSVAR	
Nasjonalt e-helsestyre	NUIT
Porteføljestyring: <ul style="list-style-type: none"> • Gi tilslutning til prioriteringer i nasjonal e-helseportefølje, inkludert finansiering, leveranseplan og eventuelle varige økninger i drifts- og forvaltningskostnader for nasjonale e-helseløsninger som følge av prioriteringene. • Gi tilslutning til omfang av nasjonal e-helseportefølje. • Gi tilslutning til prioriteringskriterier for nasjonal e-helseportefølje. 	Porteføljestyring: <ul style="list-style-type: none"> • Utarbeide årlig innstilling til prioritering av nasjonal e-helseportefølje, inkludert eventuelle varige økninger i drifts- og forvaltningskostnader for nasjonale e-helseløsninger som følge av prioriteringene, for tilslutning i Nasjonalt e-helsestyre. • Følge opp gjennomføring av nasjonal e-helseportefølje, herunder å bidra til at aktørene etablerer planer for gevinstrealisering. Gi sin tilslutning til tiltak ved større avvik.

Vi ønsker at NUIT tar stilling til følgende:

- Gir mandatforslaget generelt sett NUIT det rommet det trenger for å fylle sin rolle, i påvente av en større evaluering av styringsmodellen?
- Vi ber NUIT gi innspill til forslaget om NUIT og Nasjonalt e-helsestyre sin rolle knyttet prosess og beslutninger som påvirker kostnadsnivået for forvaltning og drift av de nasjonale e-helseløsningene.

Til Møte 7/20
Dato 25.11.2020
Saksnummer 46/20
Type Tilslutning

Fra Christine Bergland
Saksbehandler Mildrid Ræstad og Espen Hetty Carlsen

Etablering av Områdeutvalg for digitalisering av legemiddelfeltet

Forslag til vedtak

NUIT tilslutter seg utarbeidet mandat for områdeutvalget for digitalisering av legemiddelfeltet og ber Direktoratet for e-helse ta med innspill i videre arbeid.

Hensikt med saken

Saken er ledd i ekstern forankring og innspillsrunder for etablering av Områdeutvalg for digitalisering av legemiddelfeltet.

Bakgrunn

En av oppgavene som ligger til områdeansvar for legemiddelfeltet, er å etablere et *Områdeutvalg for digitalisering av legemiddelfeltet*. Antall saker og områder som behandles i nasjonal styringsmodell er svært omfattende og områdeutvalg(ene) er opprettet for å sikre bedre styring og koordinering, samt bidra til å definere strategisk retning for respektive område og prioritere tiltak basert på sektorens samlede behov.

Formål for digitalisering av legemiddelfeltet er å bidra til at helsepolitiske målsettinger blir realisert ved digitalisering på legemiddelområdet. Områdeutvalget skal ha en helhetlig og strategisk tilnærming og et faglig nivå som ligger over programmer og prosjekter, og som skal

- utarbeide, forvalte og forankre strategi og handlingsplan for digitalisering innenfor legemiddelfeltet
- bidra til å angi strategisk retning og overordnet koordinering av e-helsetiltak for å øke gjennomføringsevnen i digitaliseringen av legemiddelfeltet
- bidra til en helhetlig prioritering av planlagte og pågående e-helsetiltak innen feltet basert på sektorens samlede behov
- bidra til utarbeidelse av planer og effektiv innføring i sektor, av tjenester/tiltak slik at gevinster kan hentes ut.

Hovedutfordringene ved å *sikre god kvalitet i behandling* med legemidler er helsepersonells manglende oversikt over pasientens legemiddelbruk, feil forskrivning, forskrivning av for mange legemidler, uheldige kombinasjoner, feil dosering eller for dårlig oppfølging av legemiddelbehandlingen, samt utilstrekkelig veiledning av pasientene som igjen kan lede til feil bruk eller mangelfull bruk av forskrevne legemidler.

Digitaliseringstiltak vil også være aktuelt å vurdere når det gjelder *lavest mulig pris* på legemidler, *likeverdig og rask tilgang til effektive legemidler* og *tilrettelegging for forskning og innovasjon*

Det er utarbeidet et forslag til mandat som vedlegges, samt en oversikt over innspill som er mottatt så langt.

Følgende innspill fra møte i NUFA 28.oktober 2020 er tatt med:

- *Sikre representasjon i områdeutvalget, fra aktører som forskriver og forordner legemidler*
- *Sekundærbruk av legemiddelinformasjon beskrives i mandatet*
- *Tydelig beskrivelse av styringslinjer mellom områdeutvalg og styringsmodellen slik at det kommer fram hvor endelige prioriteringer gjøres*

Det vil fremover pågå ytterligere forankringsrunder, og målet er å komme frem til en endelig beslutning i Nasjonalt e-helsestyre 16.desember 2020.

Det er Nasjonalt e-helsestyre som utpeker leder for områdeutvalget og første møte er tenkt gjennomført i januar 2021.

Mandat for Områdeutvalg digitalisering av legemiddelfeltet

1. Bakgrunn

Generelt om områder

Nasjonal styringsmodell for e-helse er etablert av Direktoratet for e-helse for å styrke gjennomføringsevnen av IKT-utviklingen i helse- og omsorgssektoren og for å bidra til sterkere nasjonal styring. Styringsmodellen skal sikre sterk forankring av nasjonale valg innen e-helse på tvers i helse- og omsorgssektoren. Den skal også bidra til en koordinert gjennomføring slik at gevinster i større grad kan hentes ut.

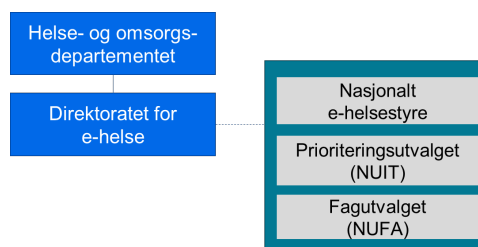
Styringsmodellen har tre nasjonale utvalg; Nasjonalt e-helsestyre, Prioriteringsutvalget (NUIT) og Fagutvalget (NUFA). Utvalgene har en rådgivende funksjon overfor Direktoratet for e-helse.

Antall saker og områder som behandles i den nasjonale styringsmodellen har etter hvert blitt svært omfattende, og stiller krav til både bredde- og dybdekompetanse hos medlemmene. For å sikre bedre styring og koordinering av aktiviteter og tiltak, foreslår direktoratet at det for noen sentrale områder etableres sektorsammensatte områdeutvalg. Områdeutvalgene skal understøtte den nasjonale styringsmodellen.

Sektoren skal gjennom deltakelse i områdeutvalgene bidra til å definere strategisk retning for området og prioritere tiltak basert på sektorenes samlede behov.

Områdestrategiene inngår som underlag for revidering av nasjonal e-helsestrategi og handlingsplan, som tilrås av nasjonal styringsmodell. Områdeutvalgenes anbefalinger benyttes ved den helhetlige prioriteringen av tiltak i nasjonal e-helseportefølje og forvaltningen av nasjonale e-helseløsninger i styringsmodellen. Strategiske og prinsipielle valg som har betydning utover ett område løftes også til nasjonal styringsmodell.

Program som gjennomføres innenfor et område, vil styres gjennom egne programstyrer. For prosjekt kan det tilsvarende etableres egne prosjektstyrer. Felles problemstillinger fra program og prosjekt kan løftes til områdeutvalget for vurdering, og områdeutvalget kan benyttes som forankringsarena og/eller referansegruppe.



Figur 1 - Nasjonal styringsmodell for e-helse

Spesielt om område digitalisering av legemiddelfeltet

Brukt riktig er legemidler med på å bedre helse, livskvalitet og leveutsikter for mange pasienter. Brukt eller håndtert feil er legemidler en av de vanligste årsakene til pasientskader.

I Stortingsmeldingen¹ «God kvalitet - trygge tjenester», er behovene adressert på et overordnet nivå ved å beskrive hovedutfordringene;

- i. Helsepersonell mangler oversikt over pasientens faktiske legemiddelbruk.
- ii. Legen forskriver feil legemiddel, for mange legemidler, uheldige kombinasjoner av legemidler, feil dosering eller gir for dårlig oppfølging.
- iii. Helsepersonell utleverer feil legemidler, feil dose eller følger ikke opp at pasienten faktisk tar legemidlet.
- iv. Pasienten får ikke god nok veiledning, bruker legemidlene på feil måte eller følger ikke opp behandlingen fordi de ikke har tiltro til den

Legemiddelfeltet er et høyt prioritert område i Nasjonal e-helsestrategi (2017–2022). Direktoratet for e-helse har i samarbeid med aktørene i den nasjonale styringsmodellen utarbeidet en plan for perioden 2019-2022², hvor legemiddelfeltet er inkludert i strategien innunder to innsatsområder

- Dele oppdaterte legemiddelopplysninger (Innsatsområde #2.2)
- Digitalisere legemiddelkjeden innenfor hver virksomhet (Innsatsområde #1.2)

Pasientens legemiddelliste er det viktigste tiltaket for å kunne samhandle rundt og dele pasientens legemiddelopplysninger på tvers av virksomheter. Legemiddelprogrammet er etablert for å utvikle tjenester, innføre og ta ut gevinster innen dette innsatsområdet. Andre nasjonale e-helsetiltak som innføring av kjernejournal, e-resept, elektronisk multidose og sentral forskrivningsmodul er organisert i dette programmet.

Samtidig jobbes det med å forbedre legemiddelgrunndata og beslutningsstøtte for tjenesten, slik som SAFEST, allergi- og interaksjonsvarsling. Elektronisk kurve- og medikasjonsløsninger er planlagt innført på de fleste sykehus innen utgangen av 2022. Helseregionene har valgt ulike leverandører av kurveløsninger. Dette medfører bl.a. til at regionene kan ha forskjellig behov til SAFEST som grunndatatjeneste og innføring Regionalt.

Andre pågående initiativ i sektoren er internasjonalt standardiseringsarbeid, legemiddelberedskap, vaksinasjon, smittevern, antibiotika resistens, utvikling av et nytt bransjesystem for apotekene (EIK), lovarbeid, samt at det jobbes med ny løsning for individuell stønad på blå resept (EDIT-prosjektet).

Videre pågår det arbeid med å legge til rette for bruk av legemiddeldata til sekundærformål som forskning, styring, og kvalitetsforbedring.

Det er behov for bedre samordning for å ivareta avhengigheter mellom prosjektene og redusere risiko. Felles prioritering av aktiviteter vil bidra til effektiv ressursbruk, økt gjennomføringsevne og bedre forutsetninger for at ønskede resultater og effekter oppnås.

Det er flere sentrale aktører med myndighetsroller og ansvarsområder knyttet til digitalisering av legemiddelfeltet. Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Direktoratet for e-helse ansvar for en overordnet koordinering av e-helsetiltak på legemiddelfeltet, og dette områdeutvalget er et virkemiddel for dette.

¹ [Meld. St. 10 \(2012–2013\) «God kvalitet – trygge tjenester - Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten»](#)

² [Plan for e-helse 2019-22](#)

2. Formål

Digitalisering av legemiddelfeltet skal medvirke til at helsepolitiske målsettinger blir realisert. I legemiddelmeldingen³ foreslår regjeringen følgende mål:

- sikre god kvalitet ved behandling med legemidler
- legemidler skal ha lavest mulig pris
- likeverdig og rask tilgang til effektive legemidler
- legge til rette for forskning og innovasjon

Områdeutvalget skal bidra til å angi strategisk retning, og at prioritering av planlagte og pågående e-helsetiltak baseres på sektorens samlede behov. Gjennom bruk av fokusgrupper, tjenstedesign og utredningsprosesser vil det komme anbefalinger fra utvalget på hvordan behov kan møtes og løses over tid. Områdeutvalgets forslag til strategisk retning løftes via E-helse til nasjonal styringsmodell for koordinering og prioritering for økt gjennomføringsevne

3. Oppgaver og ansvar

- Utarbeide forslag til strategi og handlingsplan for digitalisering innenfor legemiddelområdet
- Synliggjøre behov for aktuelle løsninger innen området, og bidra til at behovene får en god utredning og saksgang i styringsmodellen for prioritering og finansiering.
- Bidra i revidering av strategi og veikart
- Kunne bidra som referansegruppe til prosjekter og programmer.

4. Sammensetning og forventninger

Områdeutvalget settes sammen av medlemmer som utgjør et representativt utvalg fra ulike hovedgrupper av aktører i norsk helse- og omsorgssektor. Sammensetningen skal søke å oppnå en bredde i fagkompetansen og kunne se behov og mulighetsrom både i et pasient- og teknologisk perspektiv. Respektive medlemmer er personer med god innsikt i digitalisering av legemiddelfeltet og som har innflytelse til å ivareta utvalgets formål, ansvar og oppgaver. Medlemmene skal også representere sin organisasjon, og har ansvar for å forankre områdeutvalgets anbefalinger i egen organisasjon.

³ [Meld. St.28 \(2014-2015\) Legemiddelmeldingen — Riktig bruk – bedre helse](#)

Følgende er representert i Områdeutvalg digitalisering av legemiddelfeltet:

Virksomhet (ett medlem fra hver)	Profesjon	Rolle
KS	Sykepleier /leder av institusjon	Ivareta forordningsperspektivet i kommunal helse- og omsorgstjeneste
Legeforeningen	Lege	Ivareta Rekvirent og kvalitet perspektiv i legemiddelbehandling
Sykepleierforbundet	Sykepleier	Ivareta administrasjonssiden av legemiddelbehandlingen
Apotekforeningen	Farmasøyt	Ivareta utleverings- og informasjonsperspektivet
Statens legemiddelverk		Ivareta bedre legemiddelbehandling
Helsedirektoratet	Økonom	Ivareta refusjoner og søknader
Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon		Ivareta innbyggerperspektivet
Norsk Helsenett SF	IKT-kompetanse på e-resept kjeden	Ivareta teknisk side og forvaltning
Folkehelseinstituttet		Ivareta registerdata og sekundærbruk
Legemiddelindustriforeningen		Representere leverandør- og produsent siden/tilgangsperspektiv
Direktoratet for e-helse	Avdelingsdirektør (lege)	Ivareta standarder, lovverk, teknologi og pådriver- og koordinatorrollen
Regionale helseforetak (ett medlem)	Legespesialist	Ivareta forordning av legemidler til inneliggende pasienter

Områdeutvalget skal avholde tre-fem møter hvert år, og Nasjonalt e-helsestyre utpeker leder. Direktoratet for e-helse har ansvar for sekretariatsfunksjonen i samarbeid med Helsedirektoratet, Legemiddelverket, NHN og FHI.

5. Funksjonstid

Funksjonstid i områdeutvalget er i utgangspunktet to år, men kan forlenges.

Områdeutvalgets mandat og sammensetning bør evalueres jevnlig, og ved endringer i styringsmodeller eller organisering av e-helseområdet.



Direktoratet for
e-helse

Etablering av områdeutvalg for digitalisering av legemiddelfeltet

NUIT 25.november 2020

Mottatte innspill - mandat

- Strategisk innretning og knyttet opp mot helsepolitiske mål
- Bidra til strategisk påvirkning av legemiddelfeltet over tid
- Balanse mellom rådgivende og mer besluttede organ
- Må anerkjenne andre pågående initiativ
- Beskrive sekundærbruk av legemiddelinformasjon
- Fokus på hensikt og «output»
- Forankring bakover i respektive organisasjoner
- Områdeutvalg som referansegruppe for legemiddelprogrammet

Mottatte innspill – sammensetning av områdeutvalget

- Formålet i mandatet vil være avgjørende for hvem som utnevnes
 - Balanse mellom rene fagressurser versus medlemmer med beslutningsmyndighet
 - Inkludere representanter fra forskrivning og forordning
 - Medlemmene må ha fokus på fellesskapet og formålet, heller enn egen organisasjon
 - Medlemmer som er representativt utvalg fra ulike hovedgrupper av aktører
 - Viktig med tydelig leder
-
- Ansvar for sekretariatsfunksjon – Direktoratet for e-helse i samarbeid med FHI, Helsedirektoratet, NHN og SLV

Sammensetning

Virksomhet/organisasjon	Profesjon	Rolle
Legeforeningen	Lege	Ivareta rekvirent og kvalitet perspektiv
Sykepleierforbundet	Sykepleier	Ivareta administrasjonssiden
Apotekforeningen	Farmasøyt	Ivareta utleverings- og informasjonsperspektivet
Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon		Ivareta innbyggerperspektivet
Regionale helseforetak (ett medlem)	Legespesialist	Ivareta legemiddelbehandling gitt i sykehus (forordninger til inneliggende pasienter)
KS	Sykepleier, leder av institusjon	Ivareta forordningsperspektivet i kommunal helse- og omsorgstjeneste
Norsk Helsenett SF		Ivareta teknisk side og forvaltning
Folkehelseinstituttet		Ivareta registerdata og sekundærbruk
Helsedirektoratet	Økonom	Ivareta refusjoner og søknader
Statens legemiddelverk		Ivareta bedre legemiddelbehandling
Legemiddelindustriforeningen		Representere leverandør- og produsentsiden/tilgangsperspektiv
Direktoratet for e-helse		Ivareta standarder, lovverk, teknologi og pådriver- og koordinatorrollen

Mottatte innspill – saker for 2021

VIKTIGSTE SAKER 2021:

- Etablere områdeutvalg med møteplan og saksinnhold
 - Områdestrategi i tråd med politiske føringer og med retning basert på utvalgets føringer
 - Prioritering av eksisterende veikart og tiltak gjennom styringsmodellen
 - Utredning av enhetlig og strukturert legemiddelinformasjon
 - Utredning av nasjonal løsning og forvaltning for beslutningsstøtte
 - Utredning av forvaltning av rekvirentkrav

FORESLÅTTE RAMMER:

- Ha gode prosesser for arbeidsmetodikk
- Realistisk ambisjonsnivå og god prioritering for å få til endring
- Helsefaglig versus teknologisk perspektiv
- Antall møter og aktivitet mellom møter
- Tydelige krav til forberedelser og hva som skal svares ut i møtene
- Drøftings- eller tilslutningssaker heller enn orienteringssaker
- God fasilitering
- Tydelige referat som enkelt kan deles som ledd i forankringsarbeid
- Hente inn ressurser ved behov som forsterkning til områdeutvalget

Til Møte 7/20
Dato 25.11.2020
Saksnummer 47/20
Type Drøfting

Fra Christine Bergland
Saksbehandler Sara-Charlotte Kallevig (Hersedataprogrammet)

Overskrift

Forslag til vedtak

Prioriteringsutvalget NUIT tar saken til orientering og ber om at innspill til modell for styring og brukerinnflytelse i videre utvikling av Hersedataservice og Helseanalyseplattformen tas med i det videre arbeidet.

Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse ønsker å gi prioriteringsutvalget NUIT informasjon om oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet knyttet til fremtidig modell for styring og brukerinnflytelse i videre utvikling av Hersedataservice og Helseanalyseplattformen etter Hersedataprogrammets slutt. Direktoratet har utarbeidet et forslag til overordnet modell, og ønsker innspill fra NUIT til denne.

Bakgrunn

Det skal gjennom Hersedataprogrammet etableres en organisatorisk enhet Hersedataservice som nasjonal forvalter av tilgang til helsedata, i tillegg til den tekniske løsningen Helseanalyseplattformen som vil utgjøre kjernen i et økosystem for helseanalyse. Hersedataservice skal med all sannsynlighet etableres i Direktoratet for e-helse. Dette følger av forslag til ny helseregisterlov § 20, 3. ledd som legges frem for Stortinget i 17. november 2020.

Norsk helsenett har anskaffet leverandør av plattformen og vil være databehandler for Helseanalyseplattformen. Helseanalyseplattformen er ikke en nasjonal e-helseløsning. Formålet med etableringen av Hersedataservice er å bidra til bedre utnyttelse av helsedata til forskning, helseovervåking, kvalitetsforbedring, styring, innovasjon og næringsutvikling. Hersedataservice vil bidra til dette ved å være en brukerorientert nasjonal tilgangsforvalter med vedtaksmyndighet for tilgjengeliggjøring av data fra Helseanalyseplattformen. En databehandleravtale mellom Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett vil regulere nærmere hva slags oppgaver Norsk Helsenett skal utføre som databehandler av Helseanalyseplattformen

Formålet med Helseanalyseplattformen er at det skal bli lettere å få tilgang til helsedata fra ulike kilder og å sammenstille og analysere data på tvers av ulike datakilder. Helseanalyseplattformen skal bidra til å

Side 1 av 3

[Vedlegg 9_Sak 47-20 Fremtidig modell for styring og brukerinnflytelse av Hersedataservice og Helseanalyseplattformen](#)

understøtte grensesprengende forskning, økt bruk av helsedata til kvalitetsforbedring, utvikling av ny helsenæring i Norge og bedre styring av helsetjenesten. Helsedataprogrammets varighet er tentativt satt til 31.12.2021.

Problemstilling

Helsedataprogrammet jobber med en oppdragsbesvarelse til Helse- og omsorgsdepartementet om en modell for styring og tverrfaglig fag- og brukerinnflytelse som skal erstatte Helsedataprogrammets styringsmodell etter programmets slutt. Fristen for oppdraget er 10.12.2020, og vi ønsker med denne saken å få innspill fra prioriteringsutvalget NUIT som kan være relevante for oppdragsbesvarelsen.

Det er tre sentrale temaer som adresseres i arbeidet med en besvarelse til departementet:

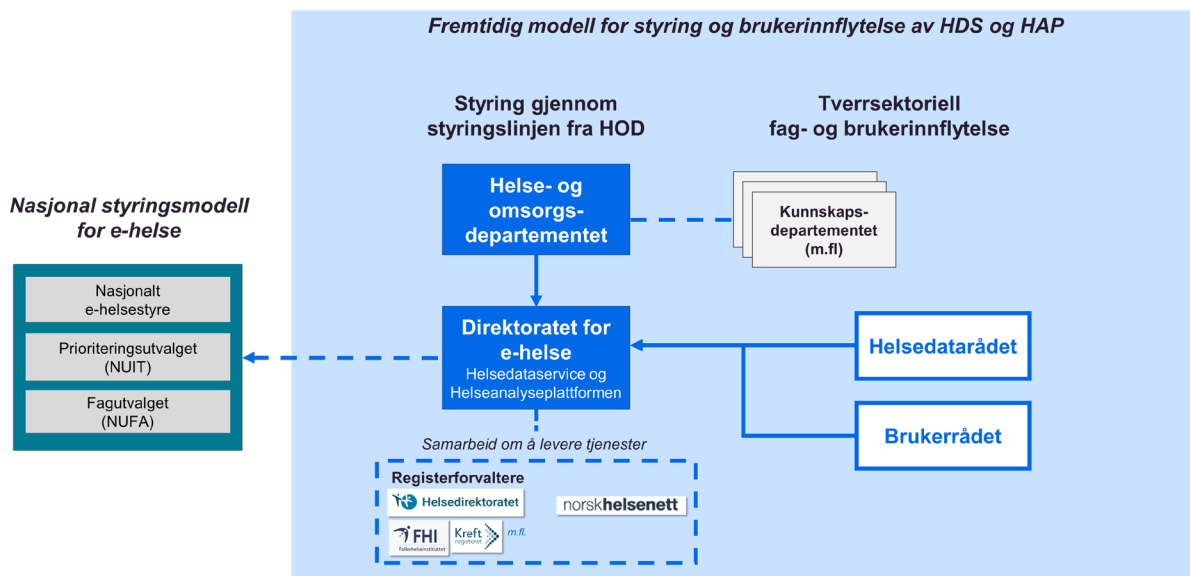
- En vurdering av forholdet mellom interessentenes innflytelse og den styring som ligger i Helse- og omsorgsdepartementets styringslinje. Dette vil også inkludere å beskrive behovet for et tverrsektorielt samarbeid på departementsnivå slik dette gjøres i dag innenfor rammene av Helsedataprogrammet. En slik beskrivelse er viktig å inkludere fordi en stor del av brukerne og gevinstpotensialet for disse løsningene er i en annen sektor enn under Helse- og omsorgsdepartementet, som for eksempel universitets- og høyskolesektoren under Kunnskapsdepartementet.
- Utarbeidelse av et forslag til tverrsektoriell modell for fag- og brukerinnflytelse med utgangspunkt i dagens programstruktur, med tanke på at Helsedataservice og Helseanalyseplattformen skal forvaltes og utvikles videre etter at tjenestene er etablert og programmet avsluttes. Forslaget skal omfatte organisering og sammensetning/representasjon. Helsedataprogrammet utarbeider også utkast til overordnede mandater for de fora som foreslås å etablere.
- Beskrivelse av hvordan modellen for tverrsektoriell fag- og brukerinnflytelse forholder seg til foraene i nasjonal styringsmodell for e-helse og de nasjonale prosessene foraene er involvert i. En strategi for Helseanalyseplattformen og Helsedataservice må henge sammen med Nasjonal e-helsestrategi og direktoratets virksomhetsstrategi. I tillegg må strategien for Helseanalyseplattformen og Helsedataservice støtte oppunder relevante strategier fra andre sektorer utover helsesektoren, som for eksempel nasjonale strategier for forskningsinfrastruktur, og strategier i universitets- og høyskolesektoren og næringslivet knyttet til bruk av helsedata, herunder til forskning og innovasjon.

Tiltak for videre utvikling av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen skal meldes inn til nasjonal e-helseportefølje av Direktoratet for e-helse basert på at tiltaket understøtter nasjonal e-helsestrategi, har vesentlige avhengigheter eller leveranser til andre prosjekter i den nasjonale e-helseporteføljen, eller er avhengig av nasjonal innsats for å lykkes. Dette gjøres etter tilslutning i Helsedatarådet hvor de store brukerne og andre sentrale interessenter er representert.

Prioriteringsutvalget NUIT sin rolle i tilknytning til videre utvikling av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen vil med dette være å vurdere om tiltaket bør inngå i nasjonal e-helseportefølje, der prioriteringsutvalget NUIT kan gi råd og anbefaling i taktiske og strategiske beslutninger. Hvilke problemstillinger dette vil gjelde for Helsedataservice og Helseanalyseplattformen, og hvordan samspillet mellom rådene fra Helsedatarådet og råd fra nasjonal styringsmodell for e-helse skal fungere, er noe som vil tydeliggjøres i videre arbeid etter innlevering av rapporten til Helse- og omsorgsdepartementet.

Nasjonalt e-helsestyre tilrår nasjonal e-helsestrategi og fireårige handlingsplaner, og det vil derfor være relevant å fremme saker knyttet til strategi for økosystemet for helseanalyse og Helsedataservice i dette fora som en del av strategiprosessen. I tillegg er det nasjonalt e-helsestyre som tilrår nasjonal e-helseportefølje, etter tilslutning i prioriteringsutvalget NUIT.

Et overordnet utkast til en fremtidig modell for styring og brukerinnflytelse i utvikling av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen, inkludert sammenhengen med nasjonal styringsmodell for e-helse, er skissert under, basert på de tre temaene som adresseres i oppdragsbesvarelsen:



Figur 1: Overordnet fremtidig modell for styring og brukerinnflytelse av Helsedataservice og Helsedataprogrammet

Har prioriteringsutvalget NUIT innspill til utkast til overordnet modell for styring og brukerinnflytelse i videre utvikling av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen og utvalgets rolle i denne modellen?