Direktoratet for e-helse

NUIT 15. september 2021 - Videomøte

Agenda

	Emne	Innretning	Presenterer saken	Start
21/21	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning	Mariann Hornnes Direktoratet for e-helse	**09:00**
22/21	Godkjenning av referat fra møtet 20. mai 2021	Godkjenning	Mariann Hornnes Direktoratet for e-helse	**09:02**
23/21	**Orientering fra Direktoratet for e-helse:** - Forvaltningsrapporten, Riksrevisjonsrapporten - Etterlevelsesrapporten, Riksrevisjonsrapporten - Status forprosjekt digital samhandling steg 2 - Status porteføljestyring 2.0 og veikart	Orientering	Karl Vestli Direktoratet for e-helse	**09:05**
24/21	**Behandling av tiltak med drift- og forvaltningskostander i styringsmodellen**	Drøfting	Siv Ingebrigtsen Direktoratet for e-helse	**09:25**
25/21	**Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner – drifts- og forvaltningskostander**	Drøfting	Kirsten Petersen Helsedirektoratet	**09:55**
	Pause			**10:25**
26/21	**Evaluering av nasjonal styringsmodell for e-helse**	Drøfting	Siv Ingebrigtsen Direktoratet for e-helse	**10:35**
27/21	**Innretning av velferdsteknologiprogrammet 2022-2024, inkludert plan for arkitektur og infrastruktur**	Drøfting	Bjørnar Andreassen, Helsedirektoratet, og Thor Steffensen Direktoratet for e-helse	**11:20**
	Lunsj			**11:50**
28/21	**Felles hjelpenummer**	Drøfting	Lars Angell Jørgensen, Direktoratet for e-helse og Vigdis Olsen, Skatteetaten	**12:20**
29/21	**eHelse i kommunal sektor**	Orientering	Terje Wistner og Harald Hjelde KS	**12:50**
	Pause			**13:35**
30/31	**Innspill til prinsipper for kobling mellom Helsenorge og andre løsninger i markedet**	Drøfting	Inger Anette Finrud og Merete Lassen Direktoratet for e-helse	**13:45**
31/31	**Bruk av forskning, innovasjon og næringsutvikling for å styrke gjennomføringskraften på e-helse**	Orientering	Karl Vestli Direktoratet for e-helse	**14:25**
32/31	**Eventuelt**		Mariann Hornnes Direktoratet for e-helse	**14:55**

Endringer i representanter i NUIT

Vi ønsker nye medlemmer velkommen i NUIT:

- Harald Sundt-Ohlsen overtar etter Richard Åstrand, Oslo kommune

Direktoratet for
e-helse

Sak 21/21
Godkjenning av innkalling og dagsorden

Forslag til vedtak

NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.

Direktoratet for e-helse

Sak 22/21
Godkjenning av referat fra møtet 20. mai 2021

Forslag til vedtak

NUIT godkjenner referat fra NUIT 20. mai 2021.

Direktoratet for e-helse

Sak 23/21
Orientering fra Direktoratet for e-helse

Orientering fra Direktoratet for e-helse

1. Forvaltningsrapporten, Riksrevisjonsrapporten
2. Etterlevelsesrapporten, Riksrevisjonsrapporten
3. Forprosjekt steg 2 – Program digital samhandling
4. Status porteføljestyring 2.0 og veikart

Undersøkelse av styring av arbeidet med Én innbygger - én jounral

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, ikke har tilstrekkelig kostnadskontroll og er avhengig av enkeltkonsulenter og enkeltleverandører *(tiltak knyttet til etterlevelse)*

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 porteføljestyring.

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. Forprosjekt steg 2 – Program digital samhandling
4. Status porteføljestyring 2.0 og veikart

E-helses bruk av konsulenttjenester

Forbedring av praksis på anskaffelsesområdet generelt og for konsulenttjenester 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 konsulenttjenester 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. Forprosjekt steg 2 – Program digital samhandling
4. Status porteføljestyring 2.0 og veikart

Omfang for steg 2 tar utgangspunkt i målbildet for helhetlig samhandling og veikart for nasjonale e-helse-løsninger

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 hvilke tiltak som er del av omfang for Steg 2

- Prinsipper for at et tiltaksområde skal prioriteres som en del av steg 2
- Programstyret tilslutter prioriteringer av tiltak til steg 2 basert på utarbeidede tiltakspakker

Tiltaksområder som er vurdert

Tiltaks-ID	Navn på tiltaksområde	Kort beskrivelse
LM	**Pasientens legemiddelliste**	Pasientens legemiddelliste (PLL) skal tilgjengeliggjøre pasientens legemiddelopplysninger i én felles, nasjonal oversikt.
JD	**Dokumentdeling**	Deling av journaldokumenter på tvers av forvaltningsnivåer gjennom bruk av den nasjonale dokumentdelingsinfrastrukturen
KI	**Kritisk informasjon**	Kritisk informasjon kan endres og deles av aktørene i helse- og omsorgstjenesten gjennom et felles grensesnitt i kjernejournal
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.
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.
FH	**Felles hjelpenummer**	Det er behov for en tredje personidentifikator utover fødsels- og D-nummer for personer som enten ikke kvalifiserer til å bli tildelt F- eller D-nummer, eller der man ikke kjenner identiteten til vedkommende. Ikke del av veikart for nasjonale e-helse løsninger.

Tiltak knyttet til felles språk sorteres under øvrige tiltaksområder

Orientering fra Direktoratet for e-helse

1. Forvaltningsrapporten, Riksrevisjonsrapporten
2. Etterlevelsesrapporten, Riksrevisjonsrapporten
3. Forprosjekt steg 2 – Program digital samhandling
4. Status porteføljestyring 2.0 og veikart

Nasjonal porteføljestyring 2.0

Direktoratet for e-helses oppdrag- å føre en systematisk og offentlig oversikt over e-helsetiltak med nasjonal betydning og legge til rette for nasjonal samordning og prioritering

- Utprøving viser at kriteriene fungerer
- Forenklet fra 4 til 3 segmenter
- Rapporteringsverktøyet er blitt godt mottatt og vi ser at det fungerer godt både for de som skal rapportere og nasjonal porteføljestyring
- Endelig godkjenning av kriter og segmenter er planlagt i nasjonal styringsmodell i 4. kvartal

Utvalg

e-helsetiltak av nasjonal betydning

KRITERIER

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

Inndeling

Segmenter

- Observere
- **Koordinere**
- **Samstyre**

Informasjon

- Generell informasjon
- Leveranser

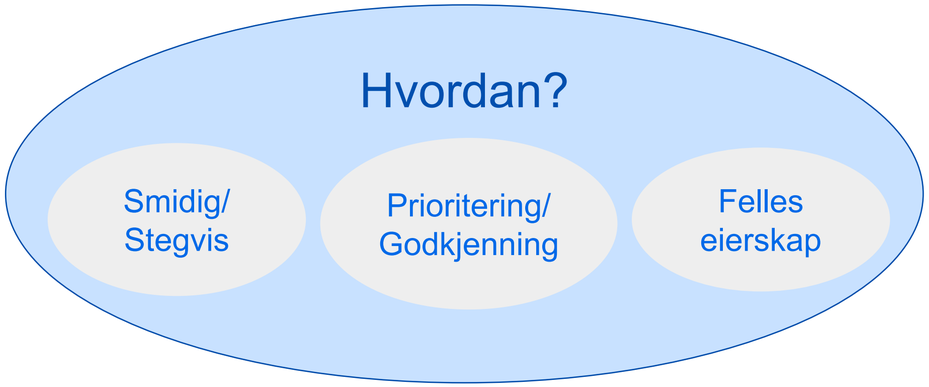
- Risiko
- Avhengigheter

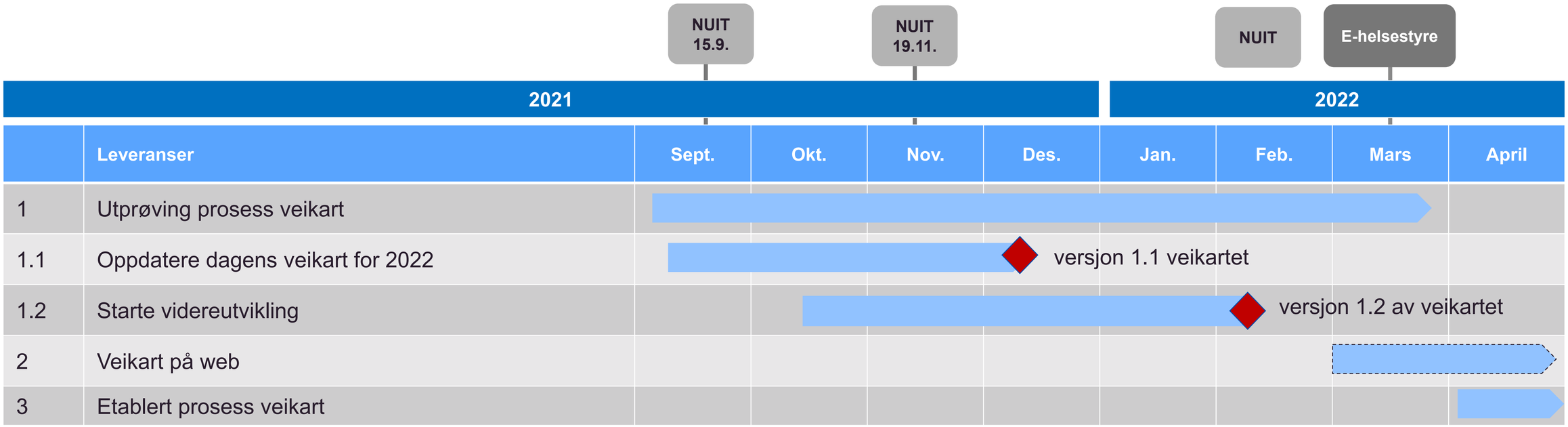
- Investering
- Drift og forvaltningskostnader
- Nytte
- Forutsetning for nytte

Forvaltning og videreutvikling av veikartet

Felles retning

- Styringsverktøy
- Overordnet leveranseplan
- Sammenheng





Forslag til vedtak

NUIT tar sakene til orientering.

Direktoratet for e-helse

Sak 24/21
Behandling av tiltak med drift- og forvaltningskostnader i styringsmodellen

Forholdet mellom Teknisk beregningsutvalg og den nasjonale styringsmodellen for e-helse

- Teknisk beregningsutvalg kommer i tillegg til og supplerer den nasjonale styringsmodellen for e-helse
- Sektorens forslag til prioriteringer vil foregå gjennom den nasjonale styringsmodellen, mens beregningsutvalget vil vurdere og kvalitetssikre kostnader knyttet til forvaltning og drift av disse prioriteringene
- Det tekniske beregningsutvalgets mandat er avgrenset til å vurdere kostnadene til forvaltning og drift. Vurdering og kvalitetssikring av investeringskostnader til planlagte nye e-helseløsninger håndteres gjennom den nasjonale styringsmodellen. Det vil være avhengigheter mellom beregningsutvalget og den nasjonale styringsmodellen når det gjelder forvaltning og drift av nasjonale løsninger, og prioriteringer av utvikling som utløser drifts- og forvaltningskostnader hos aktørene.

Forslag til behandling i styringsmodellen

I TBU våren 20221 ble det etterlyst en tydeligere kobling mellom de investeringer og beslutninger som skjer i ulike prosesser (i styringsmodell, produktstyret for Helsenorge m fl) og hvilken påvirkning det har på drift- og forvaltningskostnader som Norsk helsenett SF presenterer i TBU

Forslag

1. Nasjonal porteføljestyring vil holde oversikt over disse kostnadsøkningene som en del av porteføljestatusrapporten

2. Tiltak med forventede økninger i drift og forvaltningskostnader i den nasjonale e-helseløsningene behandles i den nasjonale styringsmodellen normalt én gang i løpet av tiltaket

Oppdraget til Direktoratet for e-helse

- å føre en systematisk og offentlig oversikt over e-helsetiltak med nasjonal betydning og legge til rette for nasjonal samordning og prioritering

Utvalg

e-helsetiltak av nasjonal betydning
(41)

KRITERIER

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

Inndeling

Segmenter

- Observere (16)
- **Koordinere** (13)
- **Samstyre** (12)★

Informasjon

- Generell informasjon
- Leveranser
- Risiko
- Avhengigheter
- Investering
- Drift og forvaltningskostnader
- Nytte
- Forutsetning for nytte

☆ Hvorav 6 medfører økte drift og forvaltningskostnader på nasjonale ehelseløsninger

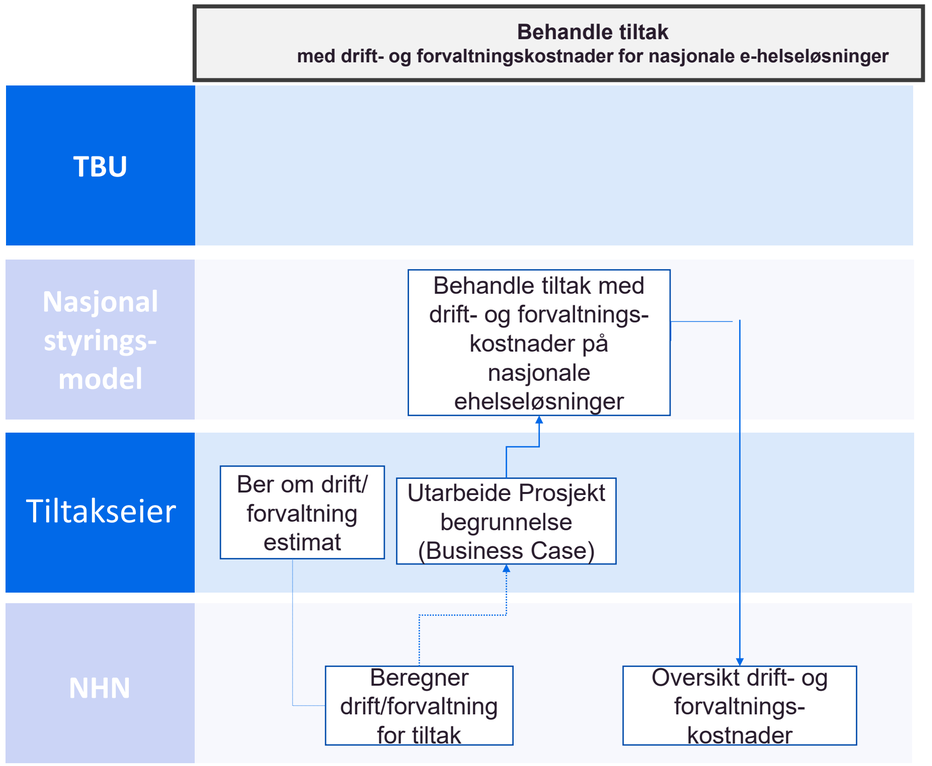
Forslag til behandling av disse tiltakene i styringsmodellen:
1. Eget kapittel i statusrapporten for nasjonal portefølje

- Tiltak som medfører økte drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningen og som skal deles i sektoren vil være i den nasjonale porteføljen
- Av de 41 aktive tiltakene i porteføljen utgjør det seks tiltak
- Tiltak som gir mindre kostnadsendringer på Helsenorge, og som ellers ikke har koordineringsbehov på tvers vil ikke være med i porteføljen.

Løsning	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
E-resept							
Program Pasientens Legemiddelliste							
Helsenett inkl. Helse-ID og Grunndata							
MF Helse							
Ny personidentifikator og felles hjelpenummer							
Program Pasientens Legemiddelliste							
Helsenorge							
Helsedataprogrammet							
Helsenorge Produkt							
Kjernejournal							
Digital samhandling							
Kjernejournal - API kritisk info							
Kjernejournal - Innsyn							
Modernisering av SYSVAK							
Totalsum							

Forslag til behandling av disse tiltakene i styringsmodellen:
2. Disse tiltakene behandles i den nasjonale styringsmodellen normalt én gang i løpet av tiltaket

- Egen sak i nasjonal styringsmodell når tiltaket har klar en prosjektbegrunnelse / «business case»
  - en kortfattet helhetlig oppsummering av tiltakets prosjektbegrunnelse som inkluderer økte nytte og drift- og forvaltningskostnader for nasjonale e-helseløsninger
- Behandles i NUIT og Nasjonalt e-helsestyre



Forslag til vedtak

NUIT drøftet hvordan tiltak som medfører økt drift- og forvaltningskostnader for nasjonale e-helseløsninger behandles i styringsmodellen.

Direktoratet for e-helse

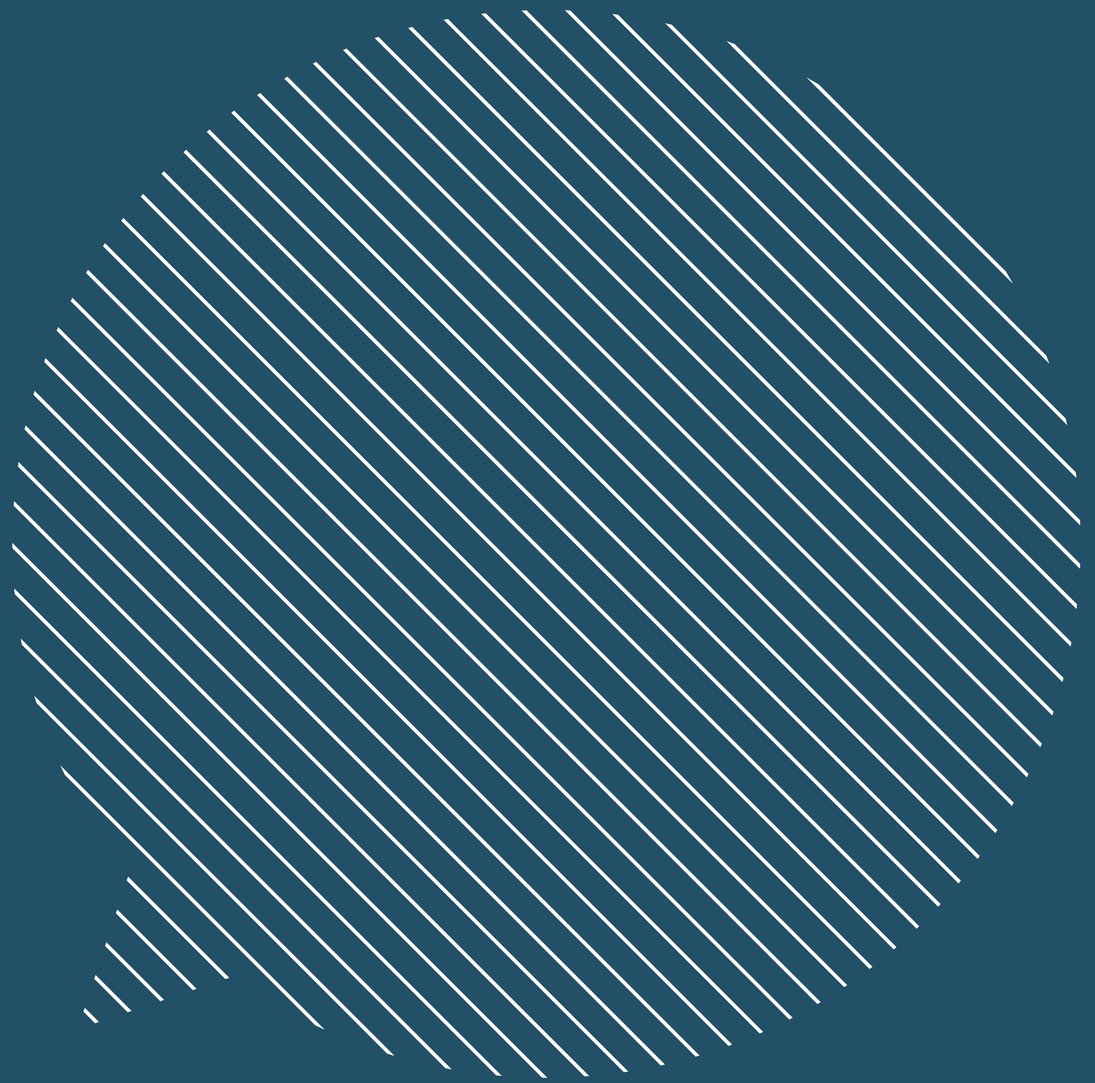
Sak 25/21
Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner – drift- og forvaltningskostnader

Helsedirektoratet
Norwegian Directorate of Health

Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner

15.09.2021

Kirsten Petersen Helsedir



Helsedirektoratet
Norwegian Directorate of Health

Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner

15.09.2021

Agenda

Utfordringer og behov

Målsetting

Gevinster

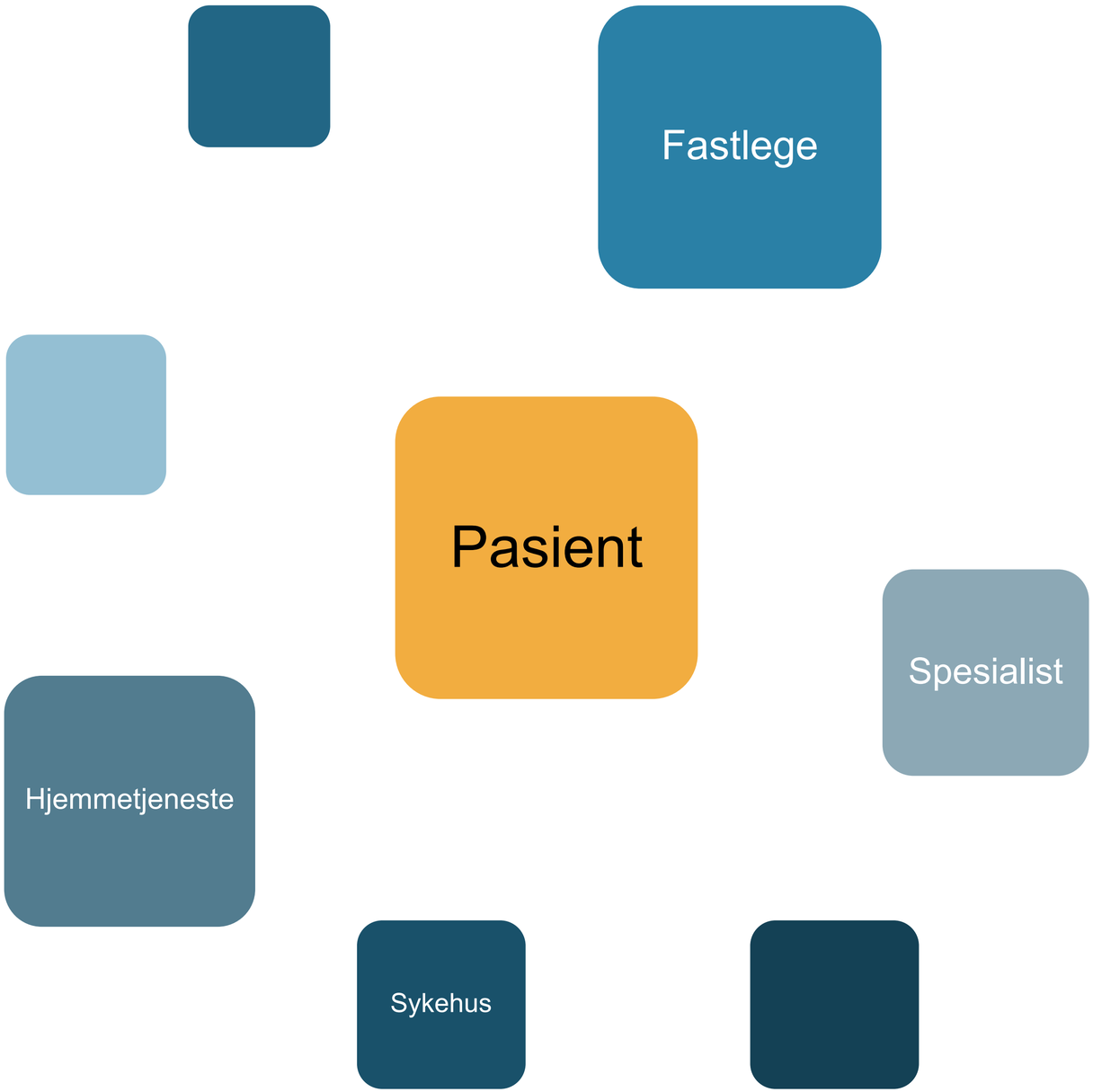
Avgrensninger og avhengigheter

Fremdriftsplan

Budsjett og finansiering

Utfordringsbildet

- Manglende informasjonsdeling
- Pasienten involveres ikke godt nok i egen behandling



Behov

- Pasienter og behandlere har behov for en digital løsning som understøtte
- samhandling og pasientforløpet.

- Fremkommet gjennom StimuLab

Målsetting

Digitalisering av informasjonsdeling, der relevant informasjon knyttet til en pasients behandling og egen behandling skal være tilgjengelig mellom ulike behandlere i helse- og omsorgstjenesten og for pasienten selv.

For pasientene

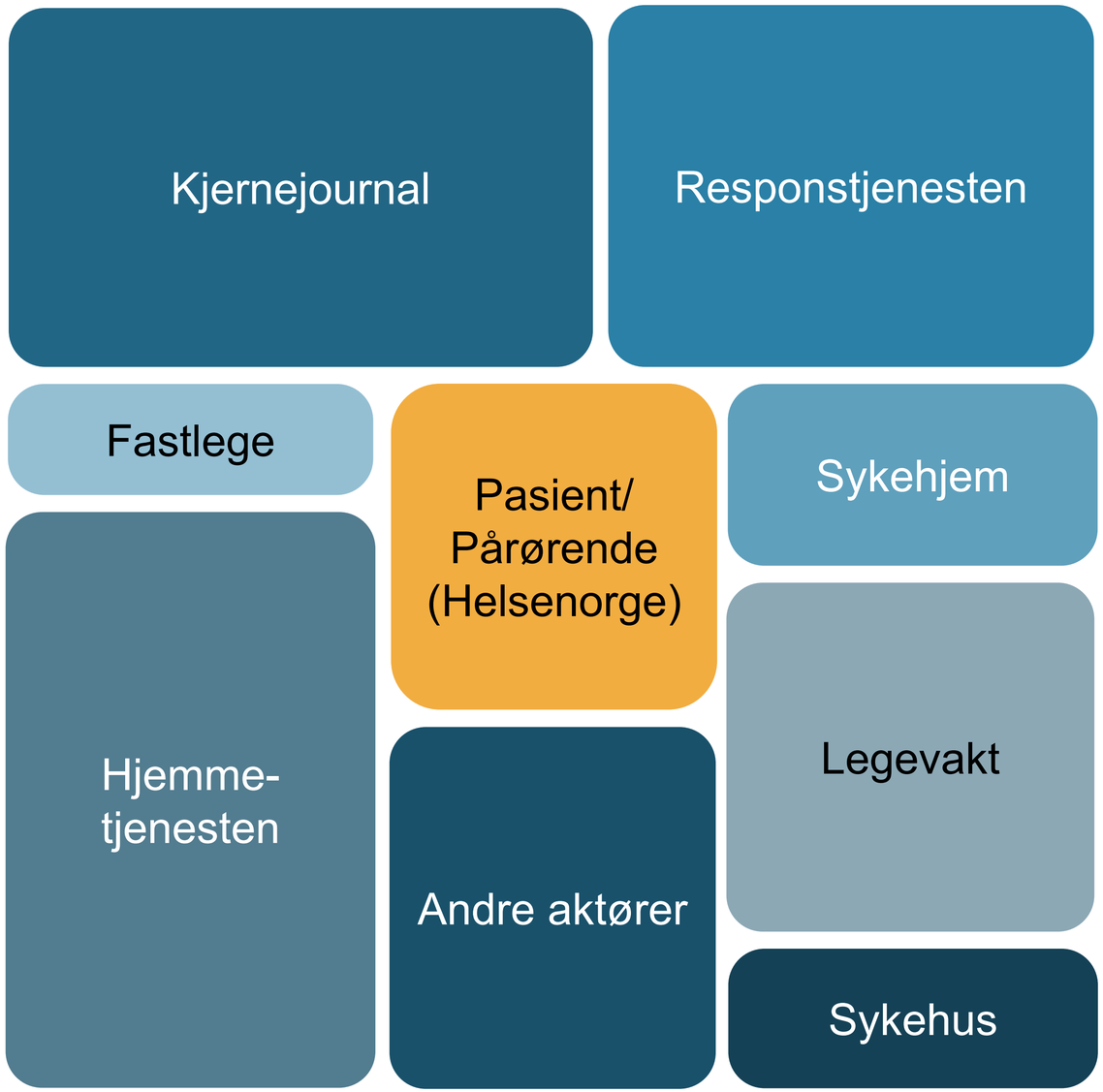
- pasienter som føler seg tryggere, har bedre oversikt og mer påvirkning på egen behandling
- økt kvalitet i informasjonsutvekslingen mellom pasient og behandlere

For helsepersonell

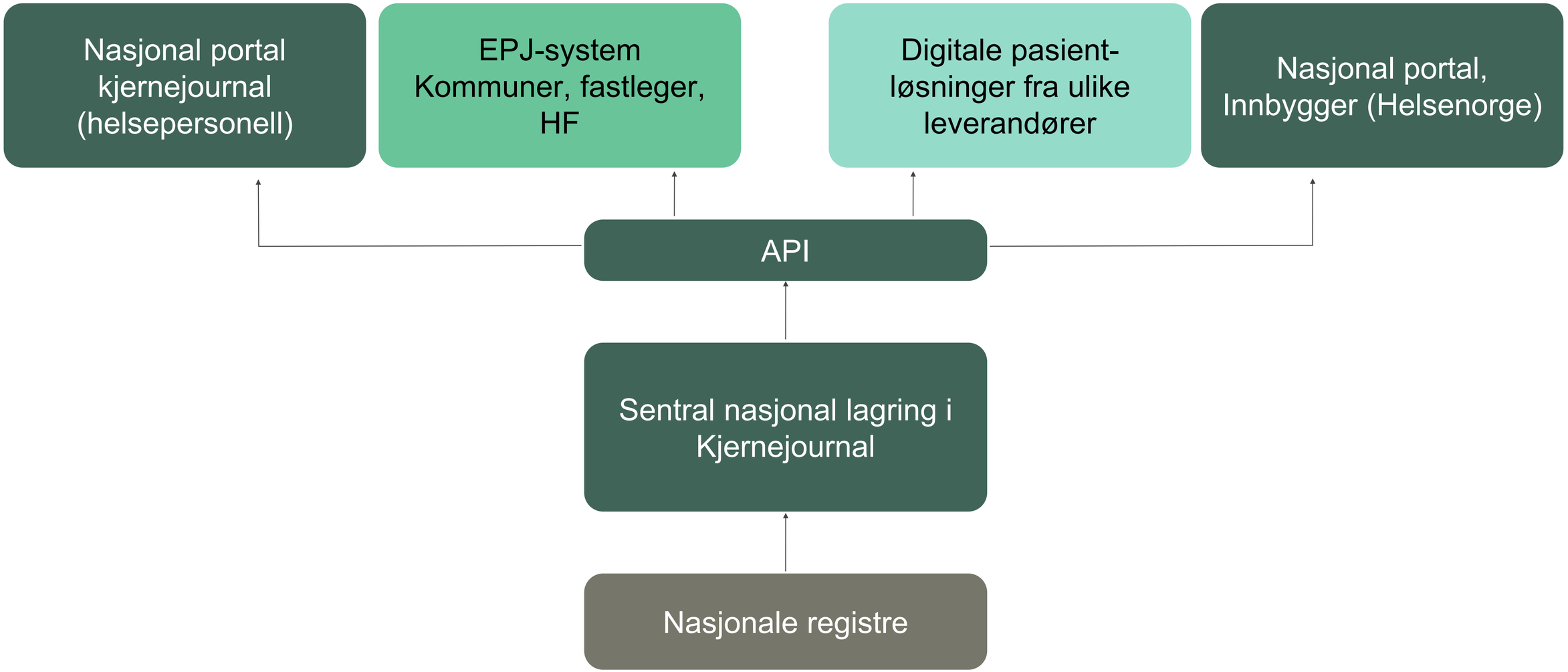
- bedre sammenheng i pasientforløpet, med mer helhetlige og koordinerte tjenester, og økt teamarbeid på tvers av helse- og omsorgstjenestene

Teknisk

- Løsningen skal følge nasjonale retningslinjer og standarder for arkitektur og informasjonsutveksling



Overordnet løsningsbeskrivelse



Overordnet gevinstanalyse - tidsbesparelse

Beregnet gevinst i tidsbesparelse for 2023-2030	MNOK (Brutto)	MNOK (Netto)
Statlige virksomheter (HF)	40,9	26,6
Kommunale virksomheter	95,4	59,7
Totalt	136,4	85,4

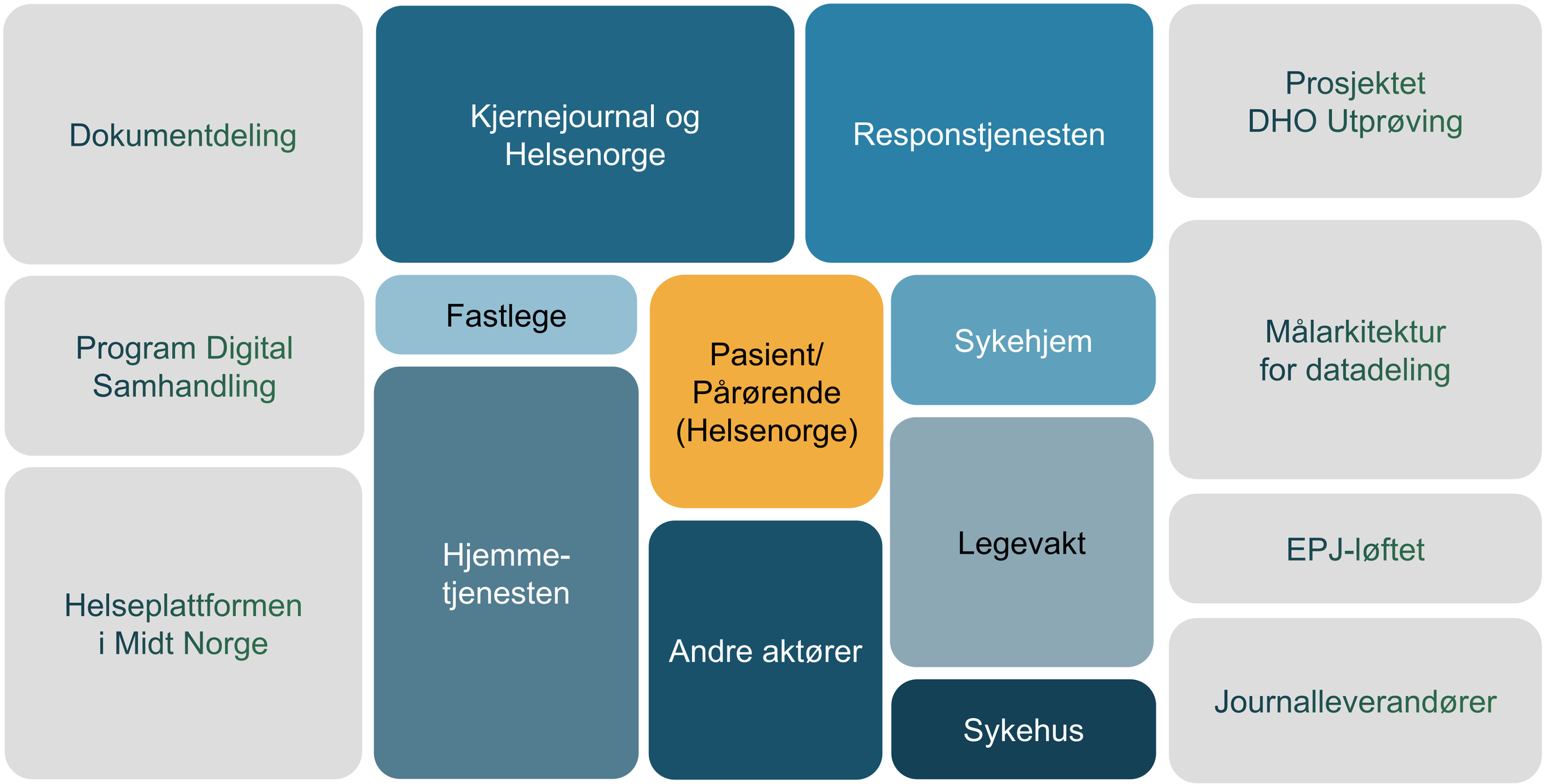
Netto gevinster er brutto minus drifts- og forvaltningskostnader i samme tidsperiode. Forvaltnings- og driftskostnadene er forventet å være på 3 MNOK i 2022 og 6,4 MNOK pr år fra 2023- 2030.

Overordnet gevinstanalyse – kvalitative gevinster

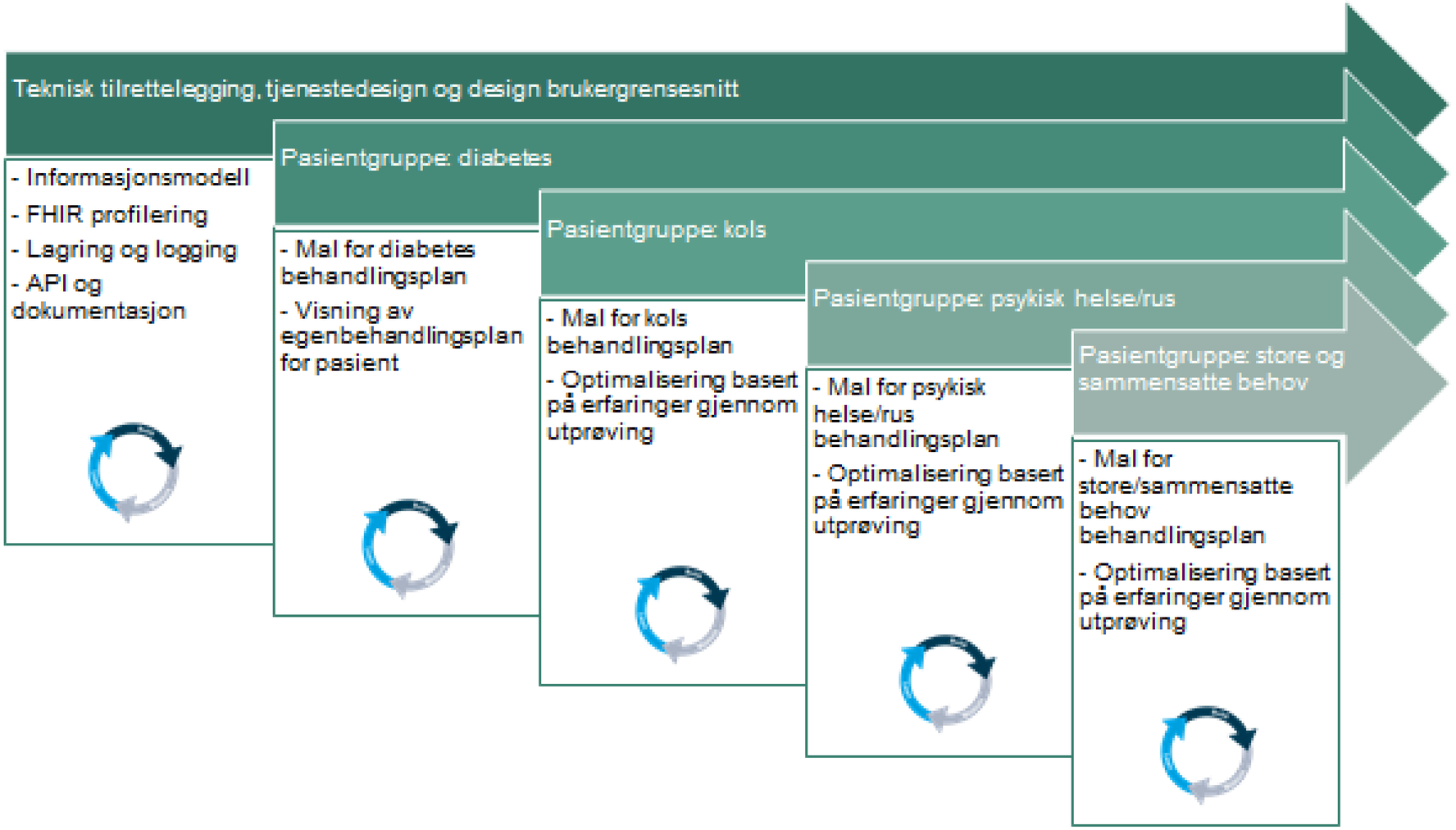
Forventede kvalitative gevinster	Viktighet*	År start
Bedre sammenheng og samhandling i pasientforløpet og oppfølging mellom helsepersonell på tvers av helseinstitusjoner medfører økt kvalitet i behandlingen og økt pasientsikkerhet (helsepersonellperspektiv)	Medium	2022
Redusert antall unødvendige henvendelser til fastlege og konsultasjoner på sykehus	Medium	2022
Mer individuelt tilpasset oppfølging av pasienter	Medium	2022
Redusert tidsbruk for pasienter og pårørende	Medium	2022
Økt forutsigbarhet og økt mestring (pasientperspektiv)	Medium	2023

*På en skala med lav, medium og høy angis hvor viktig den kvalitative gevinsten er for mottaker av effekten.

Avgrensning og avhengigheter



Stegvis utvikling fra 2021 - 2023



Tidligere vedtak

Sak	Tema	Vedtaksformulering
5/21	**Digital behandlings-, egenbehandlings- og veiledende planer**	Vedtak: NUIT bekrefter at det er stort behov for at helseaktører settes bedre i stand til å samarbeide om pasientenes behandlings-, egenbehandlings- og veiledende planer, og at prosjektene på dette feltet må prioriteres høyt. NUIT anbefaler at forvaltningskostnader for behandlings-, egenbehandlings- og veiledende planer i kjernejournal og Helsenorge blir prioritert dekket. Anbefalingen gis med forbehold om at man tar stilling til dette når det totale kostnadsnivået for økte forvaltningskostnader foreligger.

Budsjett – forutsetninger for finansiering vedtak

41,7 mill. kroner (Digitaliseringsdirektoratet)

- Anbefaling fra NUIT om finansiering av forvaltingskostnader
- Midler utløses når det er inngått avtaler med NHN, Dir for ehelse, RHF og kommuner

Forslag til vedtak

NUIT anbefaler at Nasjonalt e-helsestyre gir sin tilslutning til økte årlige drift- og forvaltningskostnader estimert til 3 MNOK i 2022 og årlig 6,4 MNOK etter dette, som en konsekvens av investeringer i prosjekt «Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner».

Direktoratet for e-helse

Pause

Direktoratet for e-helse

Sak 26/21
Evaluering av nasjonal styringsmodell for e-helse

Direktoratet for e-helse

1 **Bakgrunn**

2 Forslag til videreutvikling av Nasjonal Styringsmodell, samt forslag til formål og hovedinnretning for NUIT

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

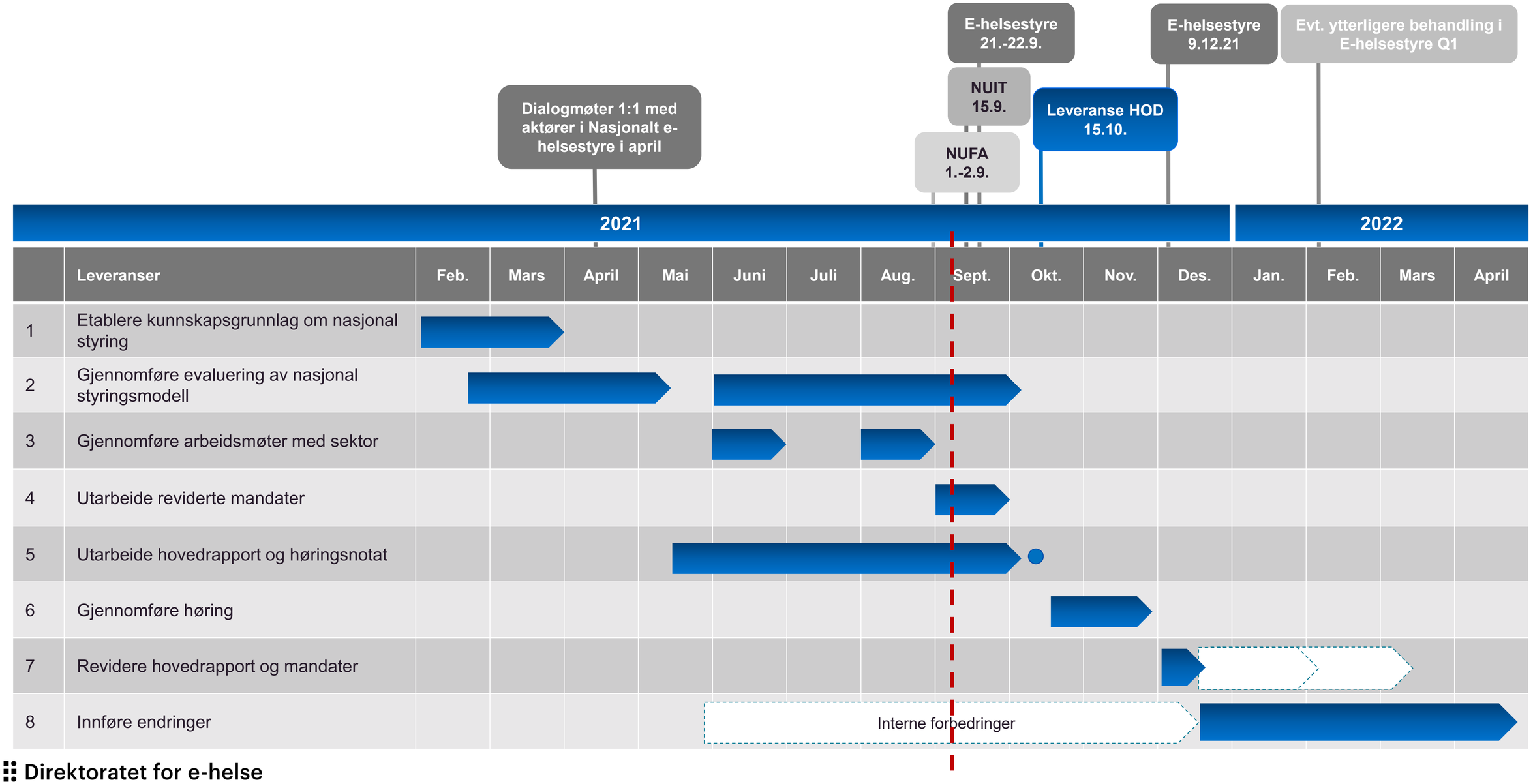
- **Endringer i styring, finansieringsmodeller og organisering fra 1.1.2020**
  - Etablering av nasjonal tjenesteleverandør
  - Videreutvikle myndighetsrolle for direktoratet for e-helse
  - Etablering av Teknisk beregningsutvalg (TBU)

- **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

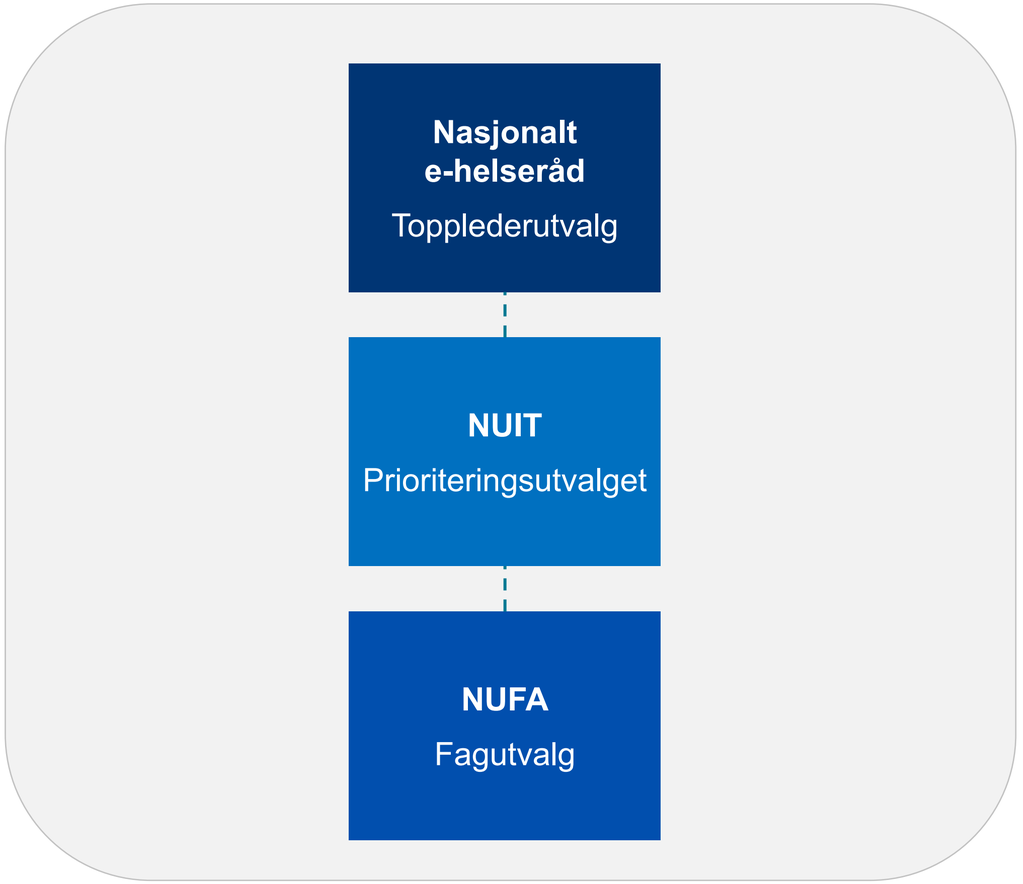
1 Bakgrunn

2 **Forslag til videreutvikling av Nasjonal Styringsmodell, samt forslag til formål og hovedinnretning for NUIT**

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



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.

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 sin tilslutning til strategiske saker innen e-helse. Enhver tilslutningssak 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	Direktoratet for e-helse tar en koordinerende rolle overfor Helsedirektoratet, Folkehelsedirektoratet, Digitaliseringsdirektoratet og Norsk helsenett
6	Områdeutvalg for digital samhandling avvikles	Direktoratet ønsker å etablere uformelle fagnettverk etter behov, som ikke er formelt knyttet til nasjonal styringsmodell.

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.**

Effekter knyttet til videreutvikling av Nasjonal Styringsmodell

1. Styringsmodellen er en primært rådgivende modell
2. Aktørene skal bringe inn saker av strategisk betydning
3. Ta hensyn til kommunenes og helseforetakenes særskilte behov og strategiske planer
4. Styringsmodellen håndterer strategi, portefølje og veikart, ikke de enkelte programmer
5. Direktoratet for e-helse tar en koordinerende rolle blant etatene
6. Områdeutvalg for digital samhandling avvikles

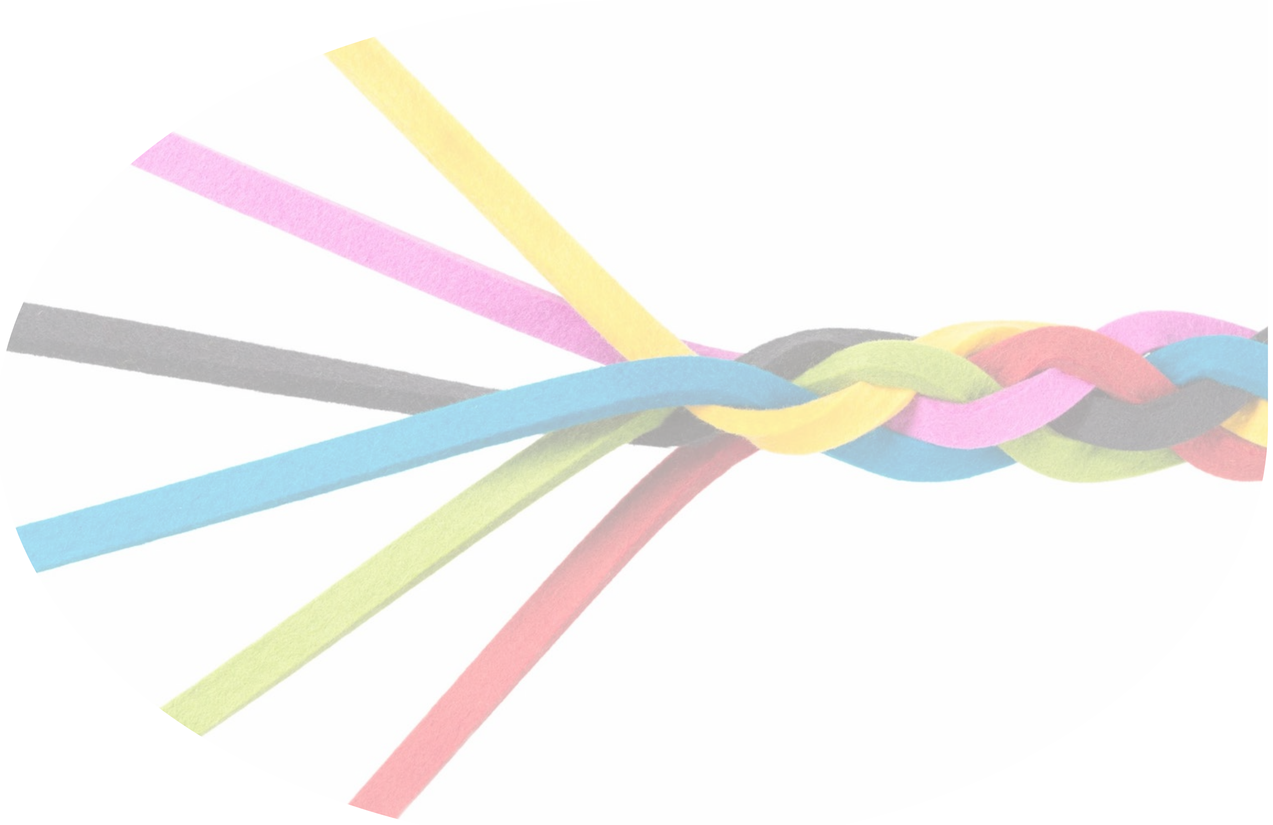
- ✓ **Forenkling og konkretisering av styringsmodellens formål/hensikt** med fokus på nasjonal koordinering, felles prioriteringer og god forankring i sektoren
- ✓ **Transparent styringsmodell** som fremmer felles forståelse av det nasjonale utfordringsbildet og prioriteringer
- ✓ **Forbedring av saksbehandling – 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

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 NUIT sin rolle eller saker som bør drøftes i NUIT?



Forslag til vedtak

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

Direktoratet for e-helse

Sak 27/21
Innretning av velferdsteknologiprogrammet 2022-2024, inkludert plan for arkitektur og infrastruktur

Formål

- Orientere om videre innretning av velferdsteknologiprogrammet som videreføres i perioden 2022-2024
- Tydeliggjøre hvordan de anbefalte digitaliseringstiltakene knyttet til arkitektur og infrastruktur innen digital hjemmeoppfølging henger sammen med Nasjonalt velferdsteknologiprogram og tiltak innunder til Nasjonal helse- og sykehusplan
- Involvere NUIT gjennom diskusjon knyttet til foreslått innretning for det videre arbeidet og målhierarkiet for neste programperiode

Regjeringen viderefører velferdsteknologiprogrammet i perioden 2022-2024

Regjeringen.no

Søk

Tema | Dokument | Aktuelt | Departement | Regjering

Du er her: Forsiden • Aktuelt • Nyheter • Regjeringen viderefører velferdsteknologiprogrammet

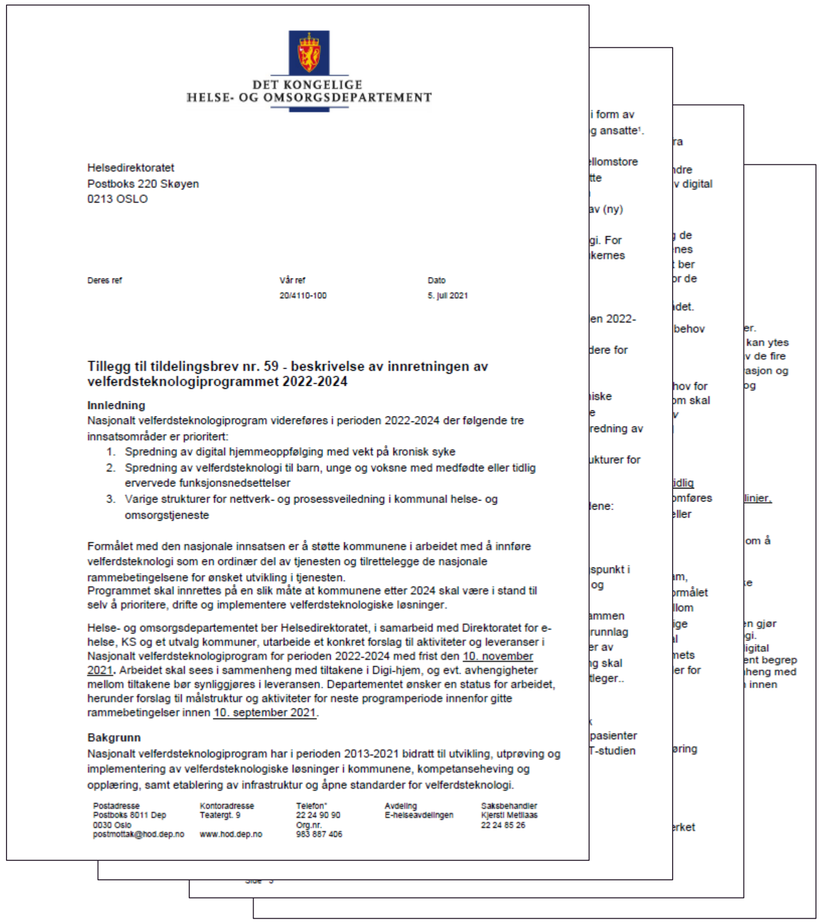
Regjeringen viderefører velferdsteknologiprogrammet

Nyhet | Dato: 16.08.2021

Regjeringen har besluttet å videreføre velferdsteknologiprogrammet i perioden 2022-24. I den neste perioden vil velferdsteknologi til barn, unge og voksne med medfødte og tidlig ervervede funksjonsnedsettelser prioriteres, i tillegg til digital hjemmeoppfølging.

Oppdrag fra HOD til Helsedirektoratet (1/2)

Tillegg til tildelingsbrev 59 – beskrivelse av innretningen av velferdsteknologiprogrammet i neste treårsperiode



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Helsedirektoratet
Postboks 220 Skøyen
0213 OSLO

Deres ref	Vår ref	Dato
	20/4110-100	5. juli 2021

Tillegg til tildelingsbrev nr. 59 - beskrivelse av innretningen av velferdsteknologiprogrammet 2022-2024

Innledning
Nasjonalt velferdsteknologiprogram videreføres i perioden 2022-2024 der følgende tre innsatsområder er prioritert:

1. Spredning av digital hjemmeoppfølging med vekt på kronisk syke
2. Spredning av velferdsteknologi til barn, unge og voksne med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelser
3. Varige strukturer for nettverk- og prosessveiledning i kommunal helse- og omsorgstjeneste

Formålet med den nasjonale innsatsen er å støtte kommunene i arbeidet med å innføre velferdsteknologi som en ordinær del av tjenesten og tilrettelegge de nasjonale rammebetingelsene for ønsket utvikling i tjenesten.
Programmet skal innrettes på en slik måte at kommunene etter 2024 skal være i stand til selv å prioritere, drifte og implementere velferdsteknologiske løsninger.

Helse- og omsorgsdepartementet ber Helsedirektoratet, i samarbeid med Direktoratet for e-helse, KS og et utvalg kommuner, utarbeide et konkret forslag til aktiviteter og leveranser i Nasjonalt velferdsteknologiprogram for perioden 2022-2024 med frist den 10. november 2021. Arbeidet skal sees i sammenheng med tiltakene i Digi-hjem, og evt. avhengigheter mellom tiltakene bør synliggjøres i leveransen. Departementet ønsker en status for arbeidet, herunder forslag til målstruktur og aktiviteter for neste programperiode innenfor gitte rammebetingelser innen 10. september 2021.

Bakgrunn
Nasjonalt velferdsteknologiprogram har i perioden 2013-2021 bidratt til utvikling, utprøving og implementering av velferdsteknologiske løsninger i kommunene, kompetanseheving og opplæring, samt etablering av infrastruktur og åpne standarder for velferdsteknologi.

Postadresse	Kontoradresse	Telefon*	Avdeling	Saksbehandler
Postboks 8011 Dep	Teatergt. 9	22 24 90 90	E-helseavdelingen	Kjersti Mettaas
0030 Oslo		Org.nr.		22 24 85 26
postmottak@hod.dep.no	www.hod.dep.no	983 887 406		

Formål

- **Støtte kommunene i arbeidet med å innføre velferdsteknologi** som en ordinær del av tjenesten og tilrettelegge de nasjonale rammebetingelsene for ønsket utvikling i tjenesten

- Programmet skal innrettes på en slik måte at **kommunene etter 2024 skal være i stand til å selv prioritere, drifte og implementere** velferdsteknologiske løsninger

- Helsedirektoratet, i samarbeid med Direktoratet for e-helse, KS og et utvalg kommuner, skal **utarbeide et konkret forslag til aktiviteter og leveranser i Nasjonalt velferdsteknologiprogram for perioden 2022-2024** med frist den 10. november 2021. Arbeidet skal sees i **sammenheng med tiltakene i Digi-hjem**, og evt. avhengigheter skal synliggjøres.

Pressemelding om at velferdsteknologiprogrammet videreføres i 3 år – 2022-2024:
Regjeringen viderefører velferdsteknologiprogrammet - regjeringen.no

Oppdrag fra HOD til Helsedirektoratet (2/2)

Tillegg til tildelingsbrev 59 – beskrivelse av innretningen av velferdsteknologiprogrammet i neste treårsperiode

- **Vridning av den nasjonale innsatsen** fra spredning av trygghets- og mestringsteknologi (primært til eldre) til:
  - Spredning av teknologi til barn, unge og voksne med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelser
  - Digital hjemmeoppfølging (kronisk syke)
  - Varig struktur for nettverks- og prosessveiledning i kommunal helse- og omsorgstjeneste

- Programmet skal <u>bestå av følgende tiltak</u>:
  - Tiltak 1: Videre spredning av DHO for kroniske syke
  - Tiltak 2: Spredning av VFT til barn, unge og voksne med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelser
  - Tiltak 3: Etablering av varig struktur for nettverk for innføring av VFT
  - Tiltak 4: Prosessveiledning for kommuner
  - **Tiltak 5: Arkitektur og infrastruktur**
  - Tiltak 6: Sosial kontakt for eldre
  - Tiltak 7: Sentrale tiltak, rådgivning, kunnskapsutvikling, utvikling av retningslinjer, opplæringsverktøy

Status DHO digitaliseringstiltak

I del 1 av oppdraget ble det anbefalt følgende digitaliseringstiltak:

1. Definere en **overordnet arkitektur for datadeling**
2. **Koordinere arbeid med FHIR profilering** innen digital hjemmeoppfølging i sektor
3. **Utvide dagens utprøving av datadeling** som også omfatter samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten
4. **Råd og veiledning** som dekker behov hos både spesialist- og primærhelsetjenesten.
5. **Videreutvikle velferdsteknologisk knutepunkt**

Tiltak innunder Nasjonalt velferdsteknologiprogram og Nasjonal helse- og sykehusplan

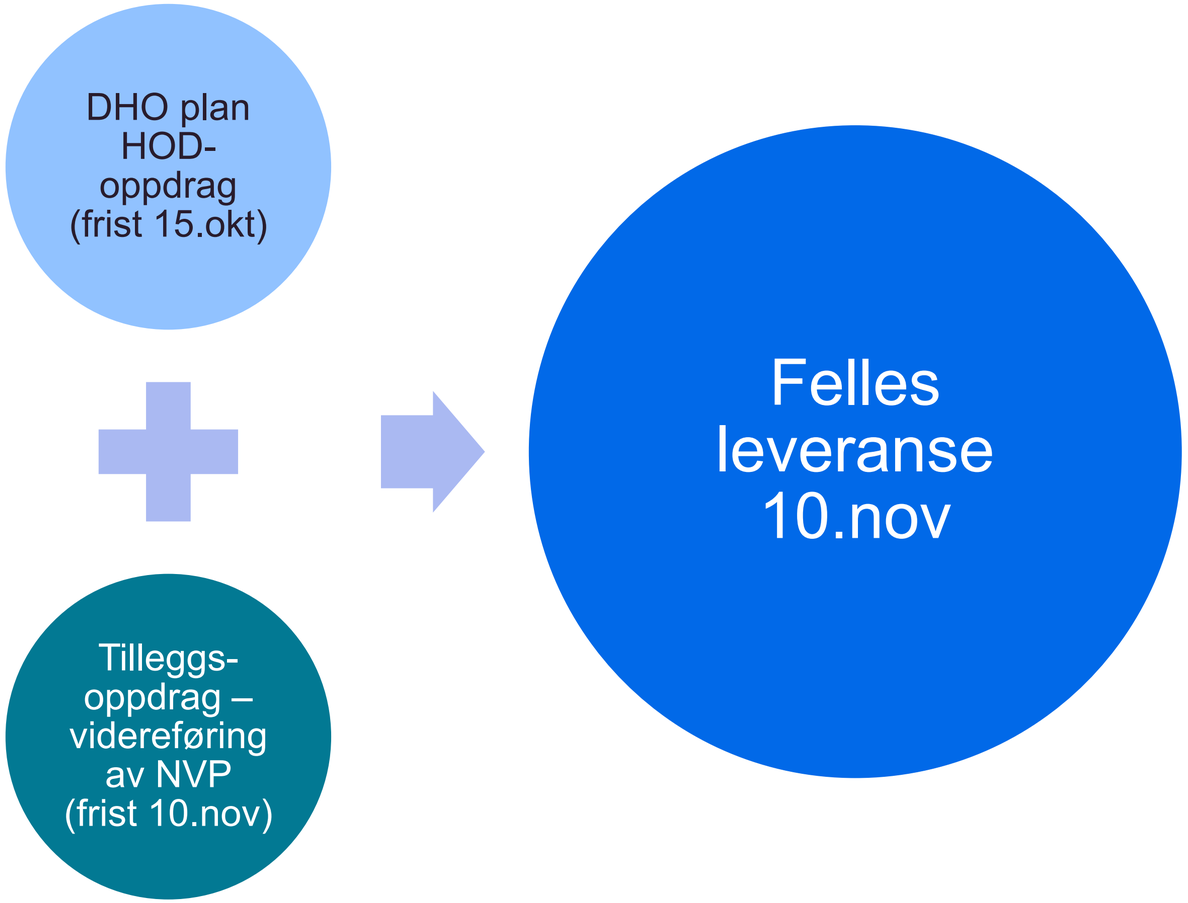
Nasjonalt velferdsteknologiprogram videreføres:

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

Tiltak innunder Nasjonal helse- og sykehusplan:

- **Råd og veiledning til tjenesten** (Helsedir)
- Bruk av video – teknisk tilrettelegging (Norsk helsenett)
- **Data- og dokumentdeling** (Dir for ehelse)
- **Behandlings- og egenbehandlingsplan** (Helsedir)
- **Pasientrapporterte data, PROM/PREM** (Helsedir)
- Indikatorer (Helsedir)
- Metodevurdering og kunnskapsgrunnlag (FHI)

Arbeidet med tiltaksplanen skal ses i sammenheng med oppdraget Helsedirektoratet har fått om å beskrive innretningen av velferdsteknologiprogrammet i 2022-2024



Dette anbefales for å:

- **Styrke koblingen og tydeliggjøre sammenhengen** mellom anbefalte tiltak og aktiviteter i NVP, samt tiltak i Digi-hjem
- Sikre **tettere samarbeid** mellom ulike initiativer, og **bedre ressursutnyttelse**
- Sikre en **helhetlig gevinst-vurdering**
- **Koordinere planer** som sendes på innspills- og forankringsrunder

Foreløpige kartlagte barrierer

I hvor stor grad kommunene opplever dette som barrierer varierer naturligvis ut fra faktorer som teknologisk modenhet, innbyggertall, geografi, demografi, mm.

- **Organisatoriske barrierer**
  - Helhetlig tjenestemodell
  - Manglende roller og ansvar i drift hindrer skalering av implementering
- **Kulturelle barrierer**
  - Organisatorisk motstand
  - Kulturell motstand
  - Teknologisk motstand
  - Etisk motstand
- **Barrierer knyttet til kompetanse**
  - Lederkompetanse
  - Kompetanse blant ansatte
  - Strukturelle utfordringer
- **Tekniske barrierer**
  - Et marked i utvikling
  - Mangelfull informasjonsdeling
  - Mangelfull mobildekning
  - Manglende sertifiseringsordninger
  - Manglende skyløsninger
- **Regulatoriske barrierer**
  - Egenbetaling for velferdsteknologi
  - Inngripende teknologier og samtykke
  - Drifts- eller investeringsbudsjetter

Foreløpig målhierarki (1/2)

Samfunnsmål

*«Velferdsteknologi bidrar til **god helse og mestring i befolkningen og bærekraftig samfunnsutvikling**»*

Foreløpig målhierarki (2/2)

Resultatmål

1. **Helhetlige tjenestemodeller for velferdsteknologi er etablert og sikret**, og endrings- og avlæringsprosessene har bidratt til varig endret praksis i helse- og omsorgstjenestene.

2. Det er **etablert en struktur og varig forvaltningsmodell for råd og veiledning** til helse- og omsorgstjenestene knyttet til implementering av velferdsteknologi, med roller og ansvar for ulike aktører.

3. **Kunnskap generert i velferdsteknologiprogrammet og videre satsing har bidratt til ny praksis** for tjenester til barn, unge og voksne med nedsatt funksjonsevne og for medisinsk avstandsoppfølging/digital hjemmeoppfølging av kronisk syke. **Det finnes minst ett godt eksempel i alle fylker** hvor velferdsteknologi er integrert i tjenester til hver av de to målgruppene.

4. Det er **utviklet minst en resultatindikator for å følge med på effekt av velferdsteknologi** integrert som verktøy i helse- og omsorgstjenestene.

5. **Samhandlingsbehov knyttet til bruk av velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging er ivaretatt i planene for normerende produkter** innen arkitektur, standardisering og felles språk, og i nasjonale samhandlingstjenester.

6. Utvidelse av **velferdsteknologifokus i helse- og omsorgstjenesten til nye tjeneste- og teknologiområder er utredet, utprøvning er igangsatt**.

Prosess for veien videre

Leveransen skriftliggjøres, og det skriftlig produktet skal drøftes og videreutvikles i fellessak på workshop 2.

Innspillsrunde

September – november 2021

1.september | 10.september | 13.september | 15.september | 12.-13.oktober | 27.-28.oktober | 3.november | Primo november | 10.november | 19.november

NUFA
Orienteringssak

Løypemelding til HOD
med forslag til mål-struktur og aktiviteter for neste programperiode

Workshop 1:
Diskutere forhåndsdefinerte problemstillinger som skal bidra med input til endelig leveranse.

Deltakelse av rep. fra NVP, Digi-hjem, kommuner og andre relevante satsninger.

NUIT
Drøftingssak

Workshop 2:
Videreutvikle leveransen med utgangspunkt i «skriftlig produkt».

NUFA
Drøftingssak

Programstyret
Drøftingssak

LM
Tilslutning til omfang

Endelig leveranse til HOD

NUIT
Orienteringssak

Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet vil frem mot endelig leveranse 10.november arbeide tett med KS, utvalgte kommunerepresentanter og øvrige tilgrensende nasjonale satsninger som Kvalitetsreformen Leve Hele Livet, Handlingsplan for allmennlegetjenesten og arbeidet i Nasjonal helse- og sykehusplan med å flytte tjenester hjem ved hjelp av teknologi («Digi-hjem»).

Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse ber NUIT drøfte følgende spørsmål:

- Har NUIT innspill til foreslått innretning av velferdsteknologiprogrammet i perioden 2022-2024, som inkluderer plan for arkitektur og infrastruktur?

- Har NUIT innspill til foreslått målhierarki for neste programperiode?

Forslag til vedtak

NUIT støtter foreslått innretning av velferdsteknologiprogrammet 2022-2024 og foreløpig målhierarki for neste programperiode.
NUIT ber Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse sørge for at innspill blir ivaretatt i det videre arbeidet.

Direktoratet for e-helse

Lunsj

Direktoratet for
e-helse

Sak 28/21
Felles hjelpenummer

Agenda

1. **Om saken**
2. Skatteetatens prosess og eventuelt foreløpige funn/konklusjoner
3. Kobling til felles nasjonalt hjelpenummer

Om saken

Dagens situasjon:

- **Fødselsnummer** (norske statsborgere) og **D-nummer** (utenlandske borgere som jobber i Norge) er nasjonale identifikatorer som brukes på tvers av etater og sektorer
- Det er et økende behov for en **tredje personidentifikator** utover fødselsnummer og D-nummer
- Helsesektoren har brukt *hjelpenummer*, og dette har blitt ytterligere aktuelt under pandemien
- Også flere andre sektorer melder om behov om en tredje type personidentifikator, for eksempel studiesteder (UNIT), NAV, Digitaliseringsdirektoratet (eID/eIDAS), Politiet

En ny (tredje) personidentifikator er av strategisk betydning for Folkeregistermyndigheten (Skatteetaten)

- Skatteetaten gjennomfører en overordnet, tverrsektoriell utredning av samfunnets behov for en tredje type personidentifikator
- Utredningen skal være ferdig 15. oktober 2021

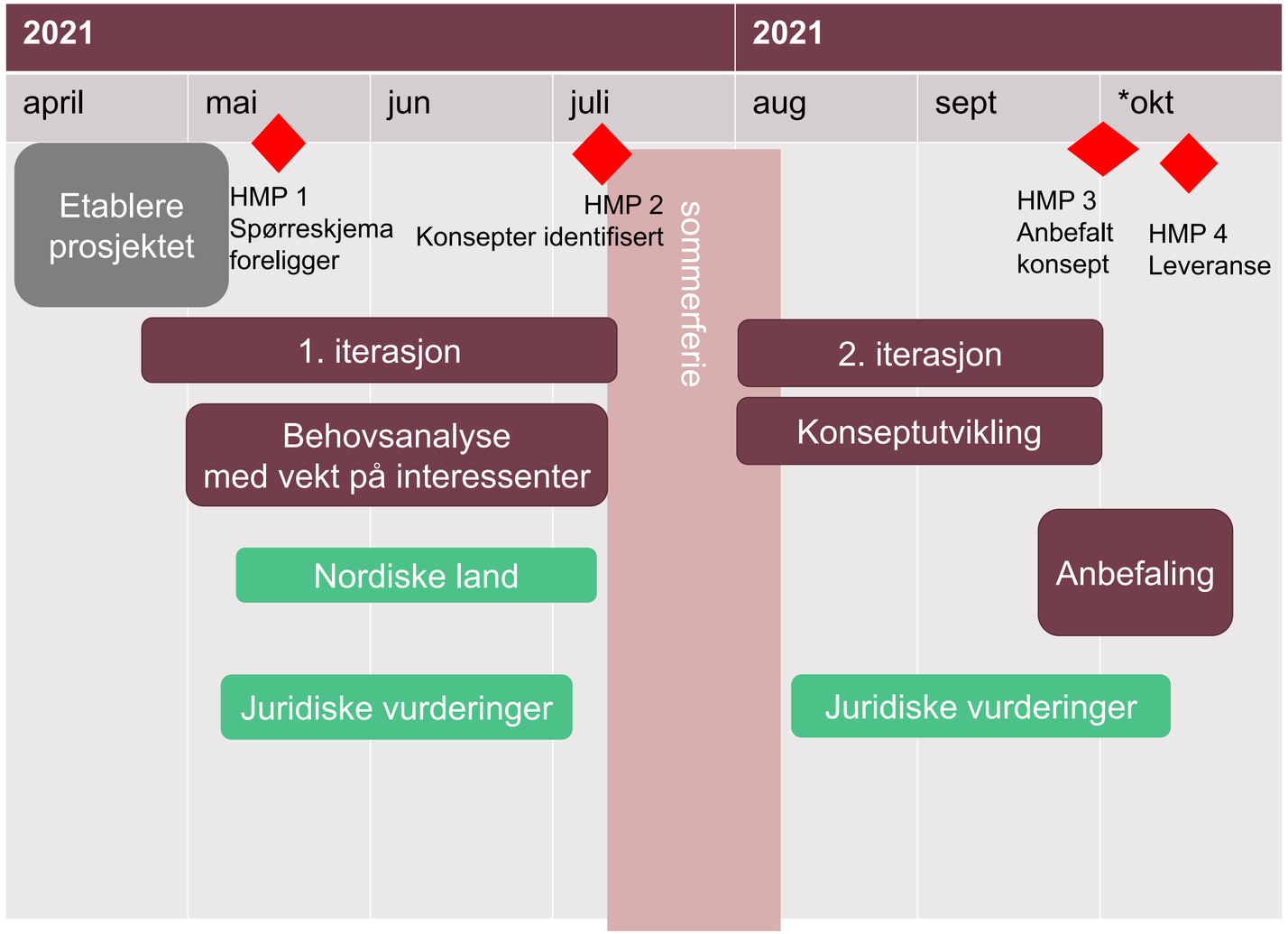
Felles hjelpenummer ble utredet av Direktoratet for e-helse i 2019/2020

- Foreslått prosjekt ble ikke igangsatt grunnet mangel på finansiering
- Nå oppdateres utredningen sett opp mot Skatteetatens utredning om en 3. identitet
- Ny personidentifikator (PID) fra 2032 – alle må gjøre endringer før dette

Agenda

1. Om saken
2. **Skatteetatens prosess og eventuelt foreløpige funn/konklusjoner**
3. Kobling til felles nasjonalt hjelpenummer

Skatteetaten gjennomfører en utredning om behovet for en tredje identifikator



- Tverrsektoriell utredning
- Utredningen skal være på et overordnet nivå.
- Skissere hvordan et eventuelt behov kan løses.
- Oppdrag fra FIN med frist 15. oktober.

Interessentenes behov: Over 30 brukstilfeller. Noen eksempler:

KS:	Bergen Kommune opplyser at 60 barnehagebarn ikke har identifikator og at 190 barn i skolen ikke har identifikator.
Unit:	Studenter må møte hos politiet med dokumenter, og politiet har lang ventetid for d-nummer. Ventetiden varierer mellom de ulike politidistriktene, fra 1 uke til 3 mnd.» UDI som rekvirerer.
NAV	•Arbeidssøkere fra utenfor EØS. •D-nummer for arbeidssøkers barn som ikke er født i Norge (meldes inn i skole, gå til lege) •Kommunikasjon med EU-land om pensjonsrettigheter. Trenger identfikator for å svare på spørringene, selv om personen aldri har vært her.
Helse	Identifisere pasienter uten norsk ID-nummer. Kritisk hesehjelp. 105 000 hjelpenummer i året. Kan i dag ikke utveksle data mellom 17 000 virksomheter i helsesektoren.
Digdir	Dødsbo: Utenlandsk arving/etterlatt vil trenge en identifkator for å bli behandlet som arving i digital løsning.
Skatt	Mer enn 90% av alle som søker om refusjon av kildeskatt på aksjeutbytte har ikke norsk identifikator.
SSB	

Skatteetaten

Konseptutvikling – underveis orientering

1. Dagens situasjon – 0-alternativet
2. Utvide dagens d-nummerordning
3. Ny tredje identifikator
4. Nytt ID-register

Utvide dagens d-nummerordning

Å utvide betyr at flere personer kan få d-nummer

- Inkludere enkelte nye behov/formål i regelverket.
- ID-kontroll som i dag.
- Kan føre til kapasitetsproblemer i perioden fram til 2032.

Ny tredje identifikator

Folkeregisteret forvalter en tredje identifikator.

Det åpnes for nye prosesser for tildeling, identifisering og forvaltning.

- Ivaretar kortvarige, midlertidige behov.
- Færre opplysninger lagres. Kun det nødvendige.
- Mulig å slette data når behovet opphører (selvbetjening)

Identifikator med ulike sikkerhetsnivå

  - Identifisering kan bygge på sikre opplysninger fra andre land (pass, eIDAS).
  - Digital "onboarding". Digdir sin løsning med digital bildegjenkjenning mot ID-dokument (pass, godkjent ID-kort).

- Brukerportal for tildeling.
- Høy kapasitet
- Ny nummerserie – 11 siffer

Skatteetaten

Etablere et nytt sentralt id-register

- Etablerer ny tjeneste for sikker deling av sektor-spesifikke id-nummer *ved behov*
- Basere identitet på sektorspesifikke id-nummer og personens id-nummer fra hjemlandet
- Konseptet gir utenlandske personer tilgang til norske tjenester uten at de må registreres i Folkeregisteret
  - Både fysiske og digitale tjenester
  - Støtter langvarige og kortvarige behov
- Skiller mellom sikker digital pålogging og kjent identitet (i Folkeregisteret)
  - Nødvendig for å kunne håndtere utenlandsk eID
  - Nødvendig for å kunne tilby digital "on-boarding" / innrullering av nye personer
- Personen selv – sammen med etaten eier/registrerer identiteten, og har ansvar for slette / tilby sletting av data.

Mål for utredningen

- **Fra fase 1**
  - Problembeskrivelse foreligger
  - Kartlegging av interessentene er gjennomført.
  - Behovsanalyse er gjennomført.
  - Første versjon av juridisk grunnlag og rammebetingelser.
  - Arbeid med Rapport – underveis.
  - Praksis i nordiske land er kartlagt. Møte med landene. Spørreskjema
- **Konseptutvikling**
  - Vi har gjennomført workshop over 3 dager.
  - Det gjenstår noe arbeid med utvikling av konseptene.
  - Konseptene vil være på et overordnet nivå

- **Beskrive konseptene**
  - Kartlegge konsekvenser personopplysningsloven og GDPR. Behov for lovendringer.
  - Behov for systemendringer.
  - Foreløpige kostnadsestimater.

- **Arbeid med rapport**
  - Problembeskrivelse foreligger
  - Juridisk grunnlag foreligger
  - Behov, mål og rammebetingelser er underveis
  - Arbeid med konsepter har startet
  - Overordnet plan for realisering av den anbefalte løsningen - gjenstår

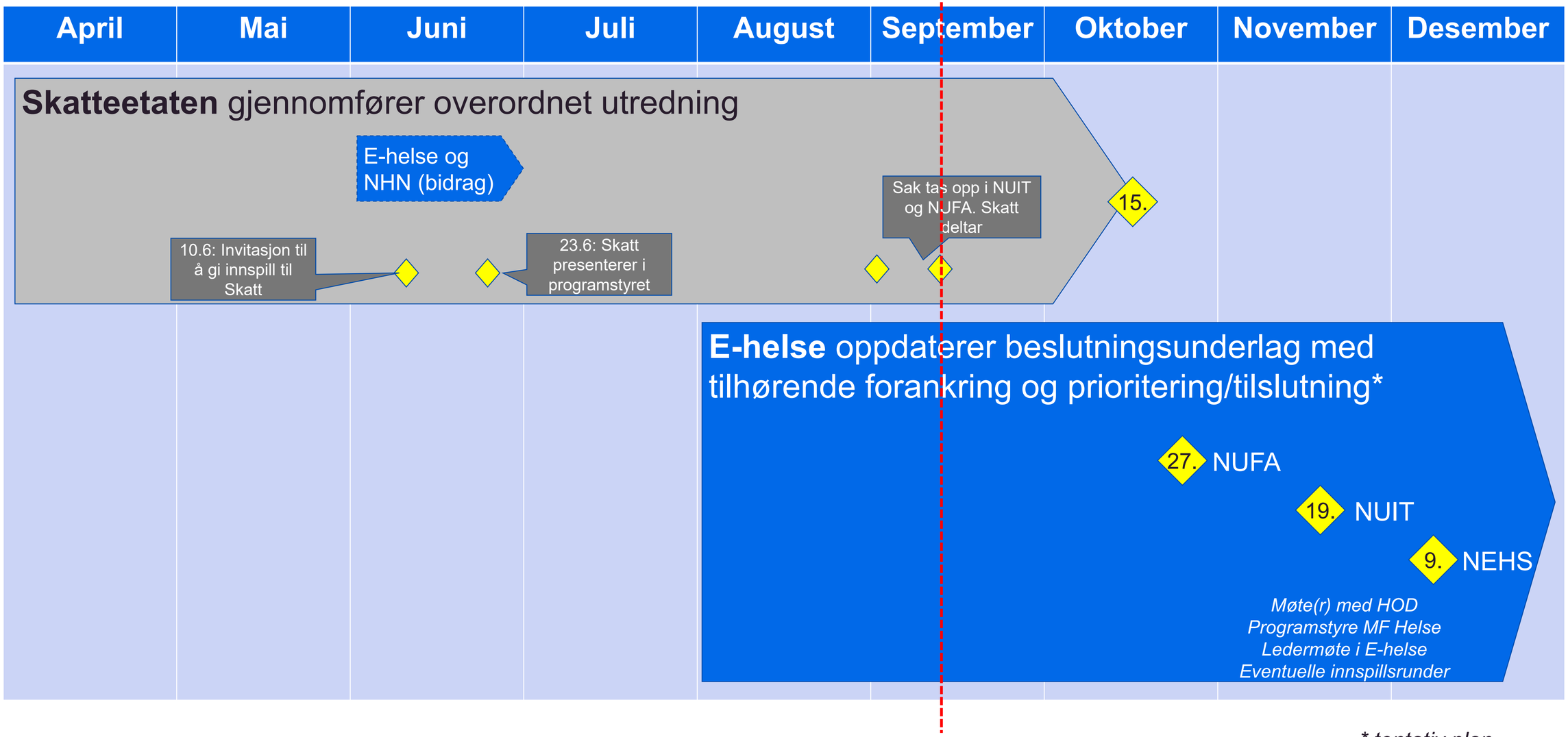
Interessentanalysen viser at virksomhetene har ulike strategier

- Etablerer sektorbaserte identifikatorer
  - Eks. Toll, Helse, Utdanning, Politiet
- Manuell saksbehandling
  - Politiet når de skal utveksle informasjon med en andre aktører
  - Unit: Forholdsvis manuell tildeling av Snr i dag. Dette er et midlertidig nummer
- Lager egne ordninger og rutiner
  - Eks. Skatteetatens ordning med kildeskatt for aksjeutbytte
- Gir ikke tilgang til offentlige tjenester
  - Digitale tjenester – eIDAS? Krever d-nummer.

Agenda

1. Om saken
2. Skatteetatens prosess og eventuelt foreløpige funn/konklusjoner
3. **Kobling til felles nasjonalt hjelpenummer**

Plan for arbeidet høsten 2021



** tentativ plan*

Drøfting

- Behovet for utveksling av informasjon med andre etater og utenfor helsesektoren?
- Hva skal til for å ta en felles nasjonal løsning i bruk?
- Behov for hjelpenummer generelt
  - Behov kartlagt/beskrevet tilstrekkelig?
  - Noe som haster/er viktigere enn noe annet?
  - Spesielle utfordringer?
- Andre synspunkter/innspill?

Forslag til vedtak

NUIT tar saken til orientering og ber Skatteetaten og Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene fra drøftingen inn i arbeidet.

Direktoratet for
e-helse

Sak 29/21
eHelse i kommunal sektor

Felles plan og rammeverk eHelse i kommunal sektor

15. september 2021

NUIT

KOMMUNESEKTORENS ORGANISASJON
The Norwegian Association of Local and Regional Authorities

Langsiktig mål om én innbygger - én journal (Meld St 9 2012)

Felles journal-løsninger

Innbygger-tjenester

Nasjonale løsninger for digital samhandling

Sikker og riktig informasjon til riktig tid for helsepersonell, virksomhetene og for innbygger

Stort behov for bedre løsninger - på kort og lang sikt

- *Gir bedre utnyttelse av helsepersonellets **tid** - flere eldre og ikke nok helsepersonell*
- *Ivaretar innbygger og helsepersonell sitt behov for sikker og riktig **informasjon***
- *Øker **kvalitet** i helsetjenestene, spesielt på legemiddelområdet*
- *Støtter **samhandling** mellom helseaktørene*
- *Sette innbygger i stand til å ta ansvar for **egen helse***

Makter vi å gjøre alt på en gang? Hva er avhengigheter og konsekvenser og hvordan sikrer økonomisk bærekraft og felles styring?

Helsedata

Helseplattformen

Felles kommunal journal

Øvrige journalløsninger

Innbyggertjenester

Digital hjemmeoppfølging og Velferdsteknologi

Digitale behandling- og egenbehandlingsplan

Kjerne-journal

PLL / eResept

SFM

eMulti-dose

Nasjonal plattform for samhandling

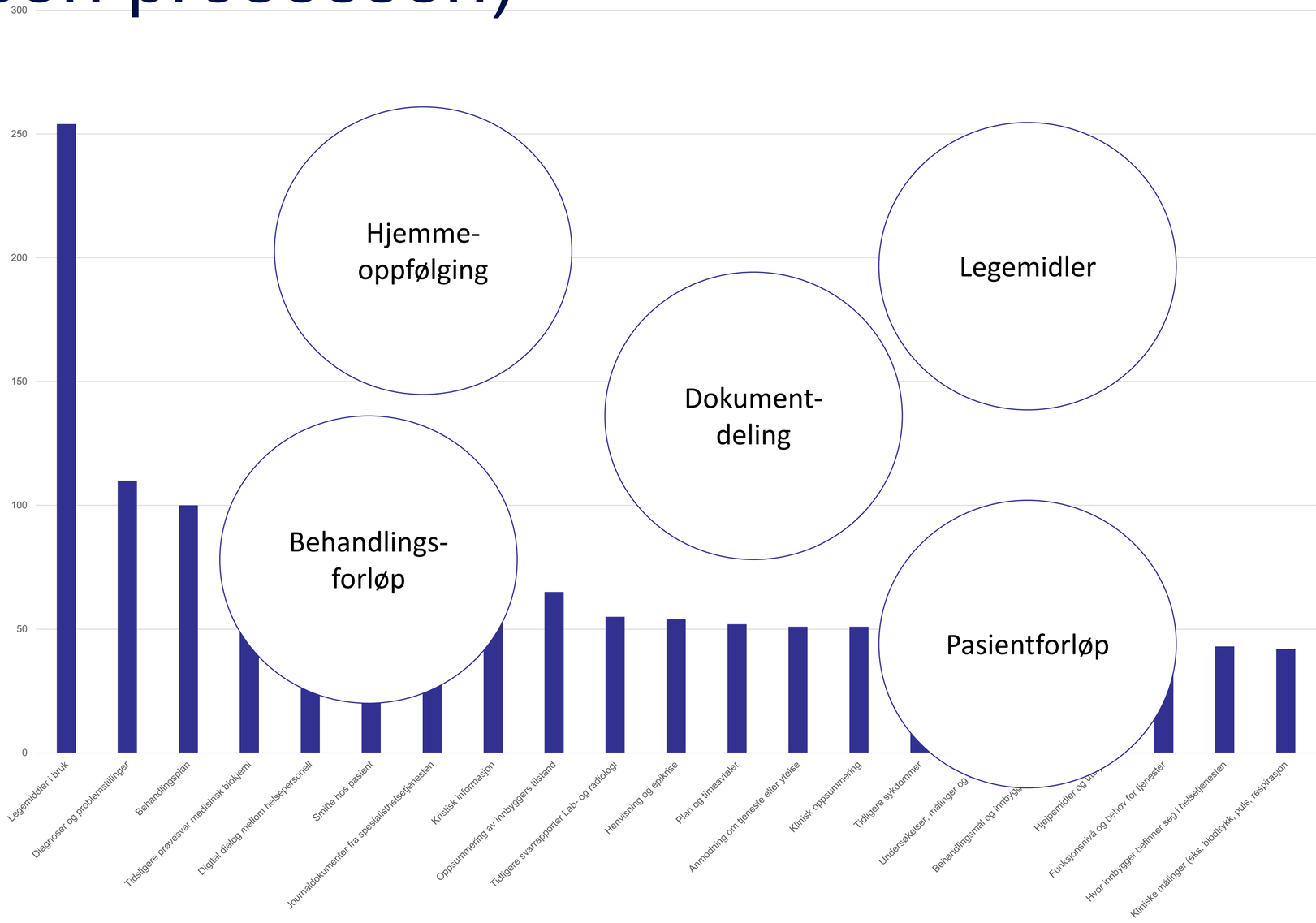
Tillits-tjenester

Grunndata og API

Lab og radiologi-tjeneste

Helse-Norge

Helsepersonellets prioritering av samhandlingsbehov (ref. Akson prosessen)



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

	Legemiddel-området	Velferds-teknologi og DHO	Innbygger-tjenester	Digital samhandling	Digitale fellesløsninger (FKJ)
01. Mål og ambisjon	Hva skal oppnås innen de neste 3 – 5 årene og hvordan er avhengigheter mellom de respektive programområdene.				
02. Nasjonal og kommunal styringsmodell	Oppsummering av medvirkning i dagens styringsmodell og prinsipper for fremtidig medvirkning (inkl. konsultasjonsplikten).				
03. Prinsipper for finansiering og gevinstrealisering	Kommunal sektors behov for finansieringsprinsipper for å kunne bære kost av nasjonale e-helseløsninger.				
04. Leverandørdialog	Utvikle strukturer for felles leverandørdialog, inkludert fremtidige prinsipper for leverandørdialog for å sikre helhetlig og prioritert utvikling.				
05. Prioritering, rekkefølge og forutsetninger	Hvilke avhengigheter er det mellom løsningene, og hvilke løsninger må være på plass for å realisere gevinster frem mot i FKJ/helseplattformen?				
06. Modell for utbredelse	Hvilke absolutte forutsetninger må være på plass før en ny løsning skal kunne tas i bruk? Skissere og anbefale ulike modeller for utbredelse i kommunene, med tydeliggjøring av roller og ansvar mellom KS eKomp og Diginettverkene				

Flere faktorer må til for å lykkes

Felles kommunal journal

NUIT

15. Sept 2021

«…Dette har jo funka i 50 år, og vi er jo best i verden. Kommuneøkonomien er også bedre nå enn på lenge! Hvorfor skulle ikke det funke i ti - femten år til?»

Norge rangeres å ha best helsetjeneste

The Commonwealth Fund har siden 2004 vurdert helsetjenesten i 11 høyinntektsland. Denne gang basert på 71 ulike variabler - og Norge rangeres høyest.

Terje Johannessen, professor dr. med
Publisert: 09.08.2021

Kvalitetssjekk

Kommuneøkonomien går med dundrende overskudd – samtidig er gjelden mer enn firedoblet

Kommunenes lommebøker har mer enn doblet seg de siste fem årene. Kun 15 kommuner er nå stemplet som økonomisk ubalanserte. Samtidig varsler ekspertene tøffere tider.

FOTO: DINA DANIELSEN

Eirik Heggdal Evensen
Journalist

Publisert 19. juli kl. 07:28
Oppdatert 19. juli kl. 07:30

Valg 2021

I løpet av de siste fem årene har den samlede verdien av penger kommunene har til overs, økt med 31,3 milliarder fra 26,6 milliarder i 2015 til 57,9 milliarder i 2020.

Det viser tall fra Kostra – KOmmune-STat-RApportering, på oppdrag

Geir Aga

KOMMUNEDIREKTØR

geir.aga@baerum.kommune.no

67 50 40 50

Kommunedirektøren er øverste leder for kommunens administrasjon. Kommunedirektøren skal sørge for at administrasjonen drives i samsvar med lover, forskrifter og overordnede instrukser, og at den er gjenstand for betryggende kontroll.

Kapittel 3. Kommunenes ansvar for helse- og omsorgstjenester

§ 3-1. *Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester*

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.

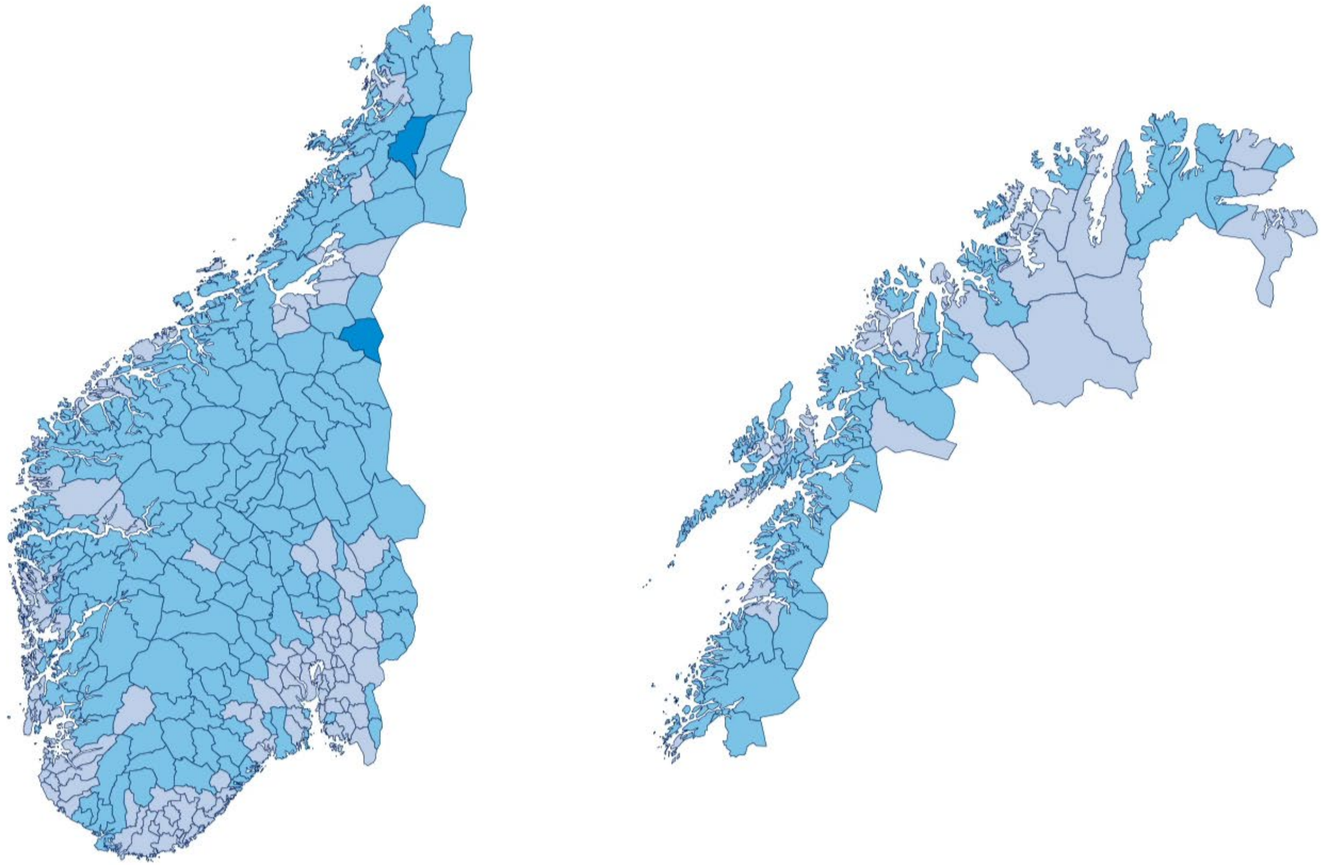
§ 3-2. *Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester*

For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen blant annet tilby følgende:

1. Helsefremmende og forebyggende tjenester, herunder:
    a. helsetjeneste i skoler og
    b. helsestasjonstjeneste
2. Svangerskaps- og barselomsorgstjenester
3. Hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, herunder:
    a. legevakt,
    b. heldøgns medisinsk akuttberedskap,
    c. medisinsk nødmeldetjeneste, og
    d. psykososial beredskap og oppfølging.
4. Utredning, diagnostisering og behandling, herunder fastlegeordning
5. Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering
6. Andre helse- og omsorgstjenester, herunder:
    a. helsetjenester i hjemmet,
    b. personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt og
    c. plass i institusjon, herunder sykehjem.
7. Dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens.

Andel av befolkningen som er over 80 år

- 0-5 %
- 5-10 %
- 10-15 %
- 15 % og mer



2021 **2021** 2050

KS:2021

Tabell 5.3 Framskriving av etterspørselen etter ulike typer helsepersonell fram til 2035 målt i 1000 normalårsverk

	2017	Lavalternativ	Referansebanen	Høyalternativet
Bioingeniør	4,9	6,3	6,9	7,2
Ergoterapeut	3,2	4,5	5,1	6,0
Fysioterapeut	9,7	11,7	12,8	13,5
Helsefagarbeider	55,6	58,9	71,5	93,6
Helsesekretær[1]	10,6	12,9	14,2	14,9
Helsesykepleier	3,5	4,0	4,4	4,5
Jordmødre	2,5	2,8	3,1	3,1
Leger	23,9	32,5	35,5	36,8
Psykologer	5,7	7,2	7,9	8,0
Radiografer	3,0	4,0	4,4	4,6
Sykepleiere[2]	85,0	110,3	125,4	144,9
Tannleger	4,6	5,6	6,1	6,1
Tannpleiere	1,1	1,5	1,6	1,6
Vernepleiere[3]	11,8	17,0	20,2	25,5
Sum	225,1	279,1	319,1	370,1

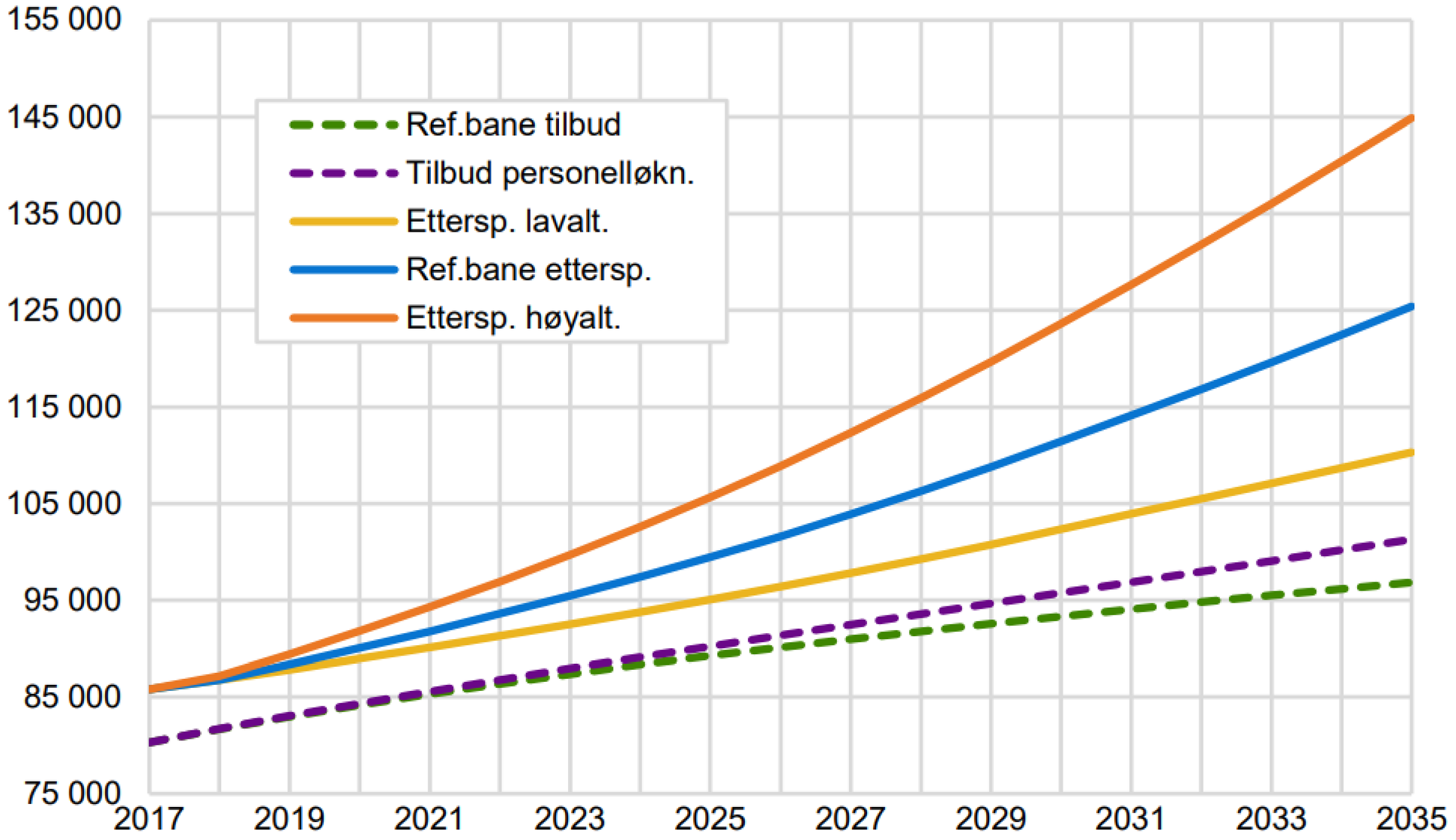
[1]Helse- og tannhelsesekretær.

[2]Tallene for sykepleiere inkluderer en underdekning på 5 500 årsverk ifølge NAVs bedriftsundersøkelser.

[3]Tallene for vernepleiere inkluderer en underdekning på 700 årsverk ifølge NAVs bedriftsundersøkelser.

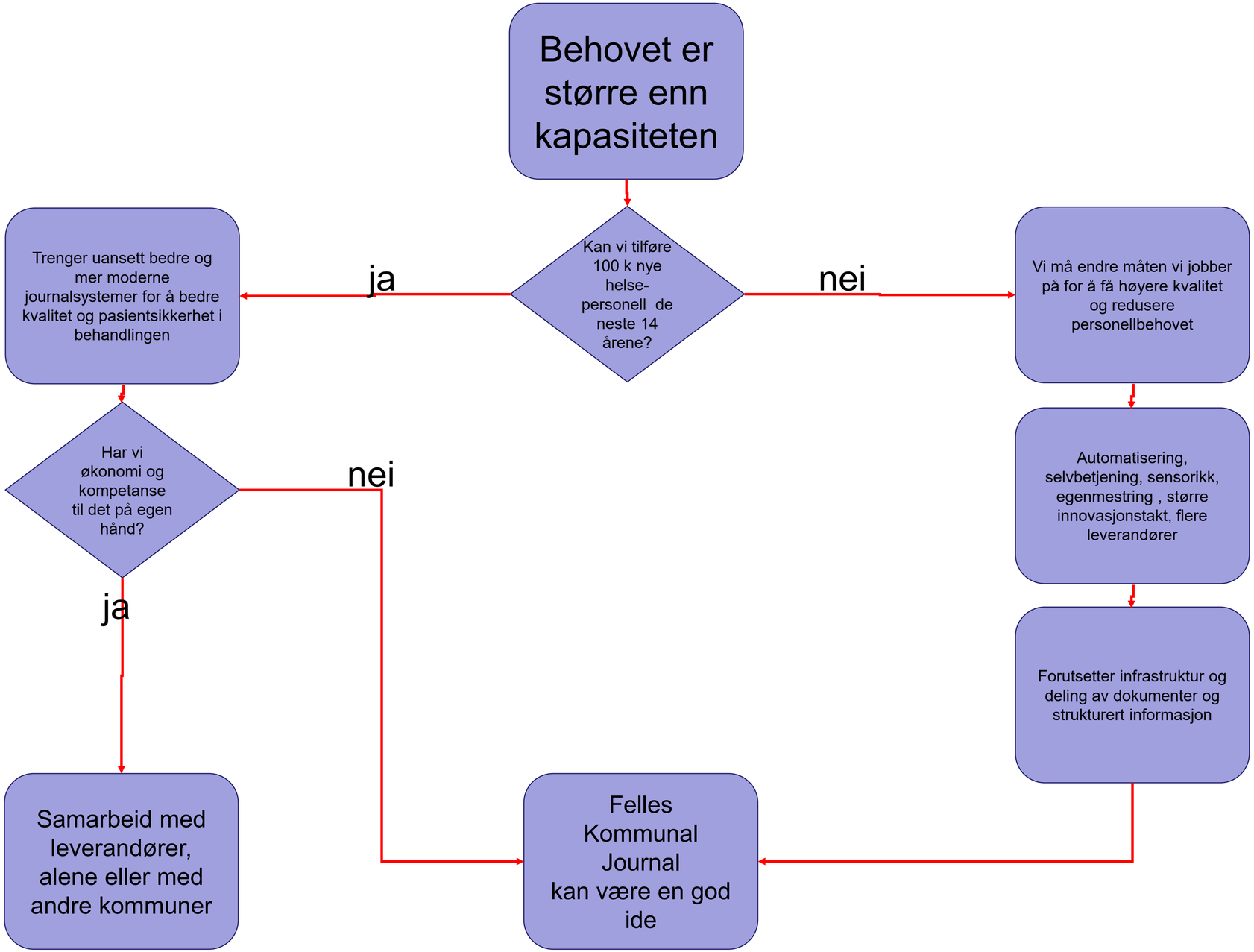
Felles kommunal journal

Figur 5.10 **Framskrevet utvikling i tilbud og etterspørsel for sykepleiere fram til 2035 under ulike forutsetninger om etterspørselen. 1000 normalårsverk**



Kilde: Statistisk sentralbyrå

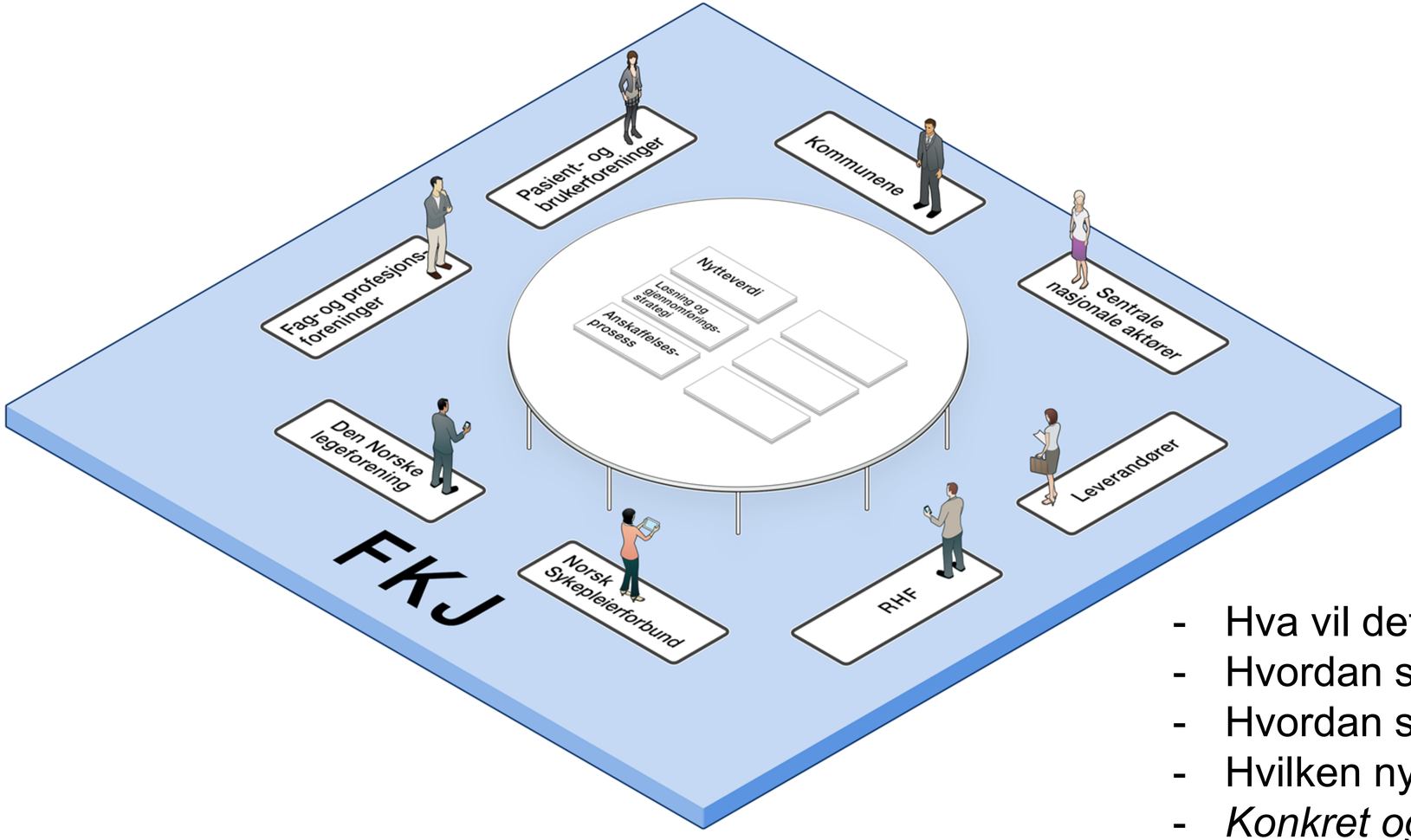
ournal


Behovet er større enn kapasiteten
Kan vi tilføre 100 k nye helse-personell de neste 14 årene?
ja
nei
Trenger uansett bedre og mer moderne journalsystemer for å bedre kvalitet og pasientsikkerhet i behandlingen
Vi må endre måten vi jobber på for å få høyere kvalitet og redusere personellbehovet
Har vi økonomi og kompetanse til det på egen hånd?
nei
ja
Automatisering, selvbetjening, sensorikk, egenmestring , større innovasjonstakt, flere leverandører
Forutsetter infrastruktur og deling av dokumenter og strukturert informasjon
Samarbeid med leverandører, alene eller med andre kommuner
Felles Kommunal Journal kan være en god ide

Valget dreier seg altså om *HVORDAN* vi utformer den nye innretningen,
ikke *OM* vi skal gjøre det.

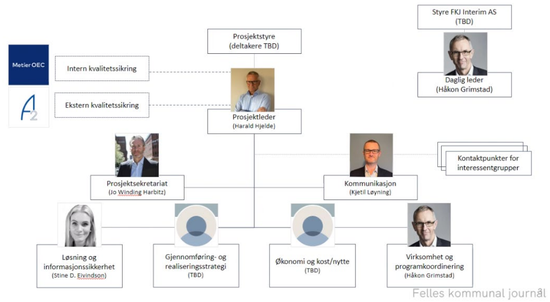
Hvem er vi her for?

Optimalisering av nytteverdi blant interessentene



- Hva vil det koste?
- Hvordan skal det organiseres?
- Hvordan skal det styres?
- Hvilken nytte kommer når?
- *Konkret og troverdig løsnings- og gjennomføringsplan*

Felles kommunal journal

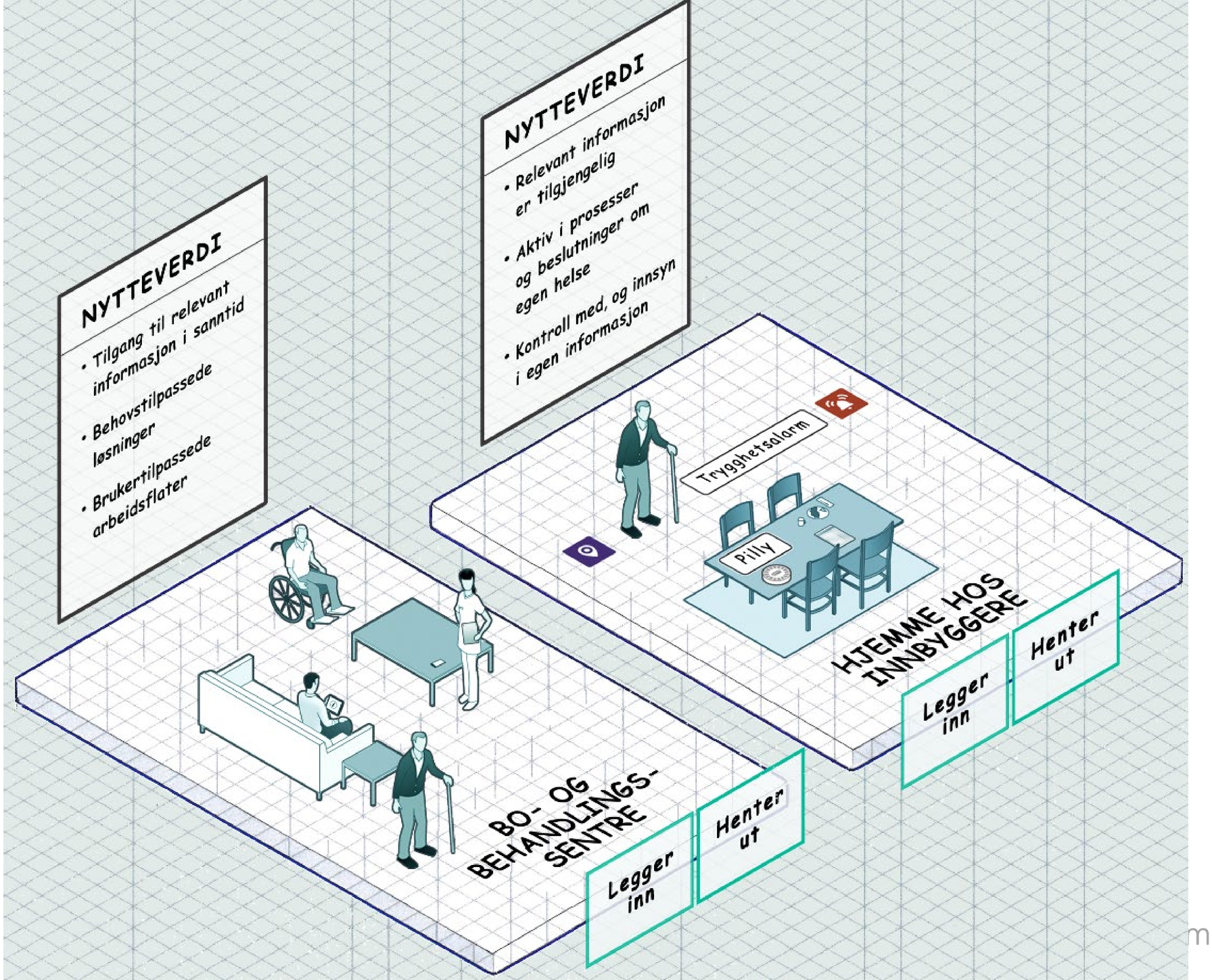


EIEJ

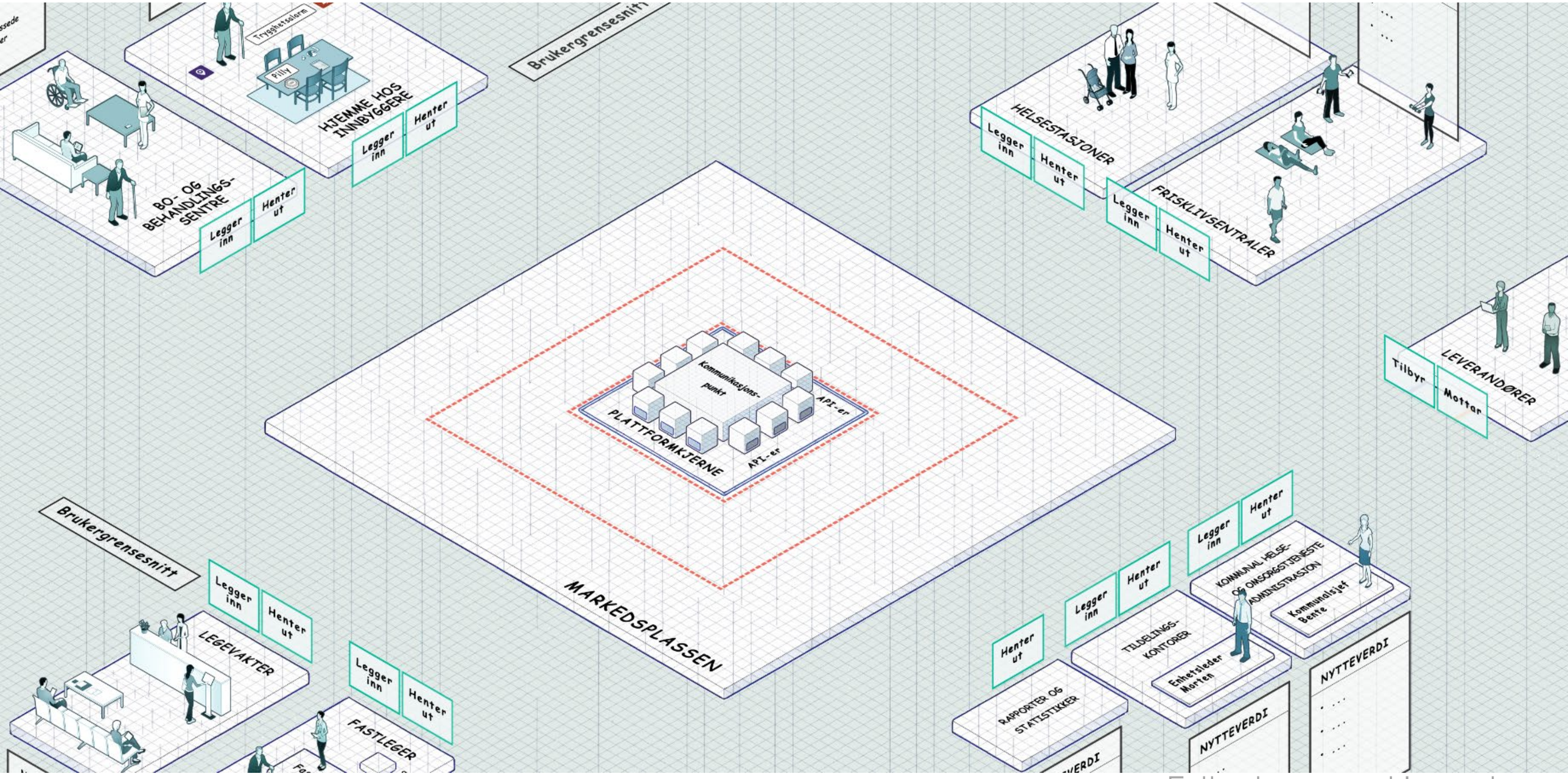
Resultat-dokumentet («OSS»)

Dialogprosess, forankring og medvirkning

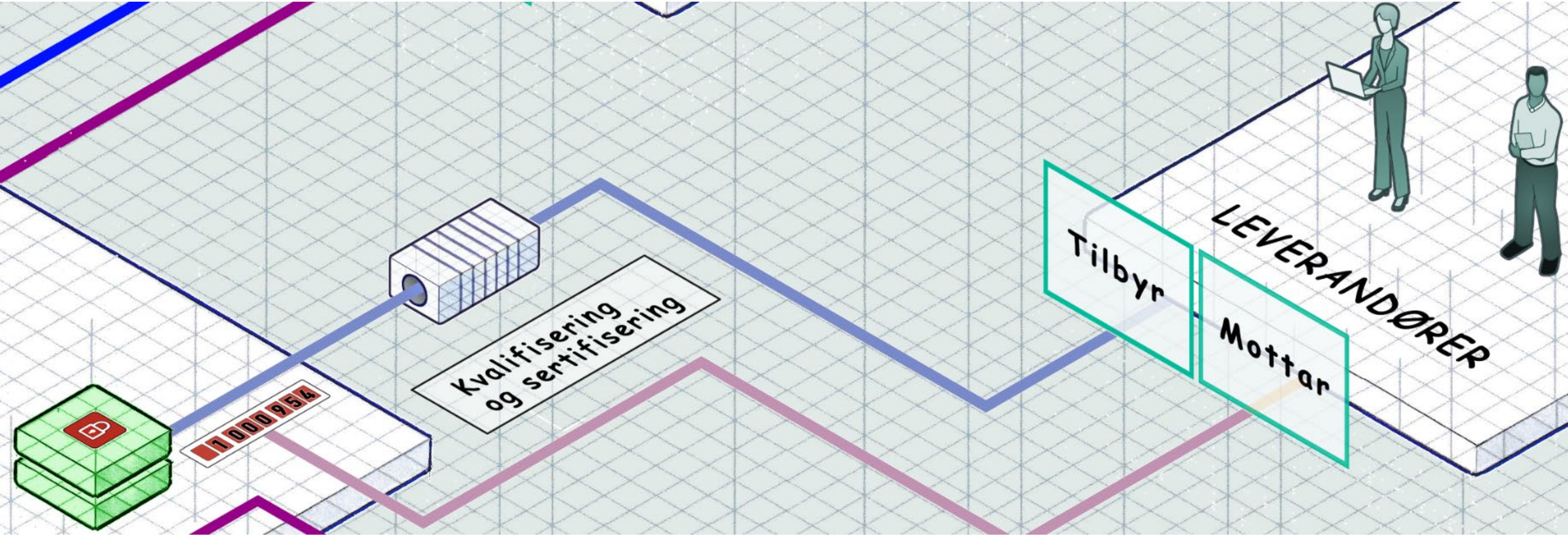
Felles kommunal journal



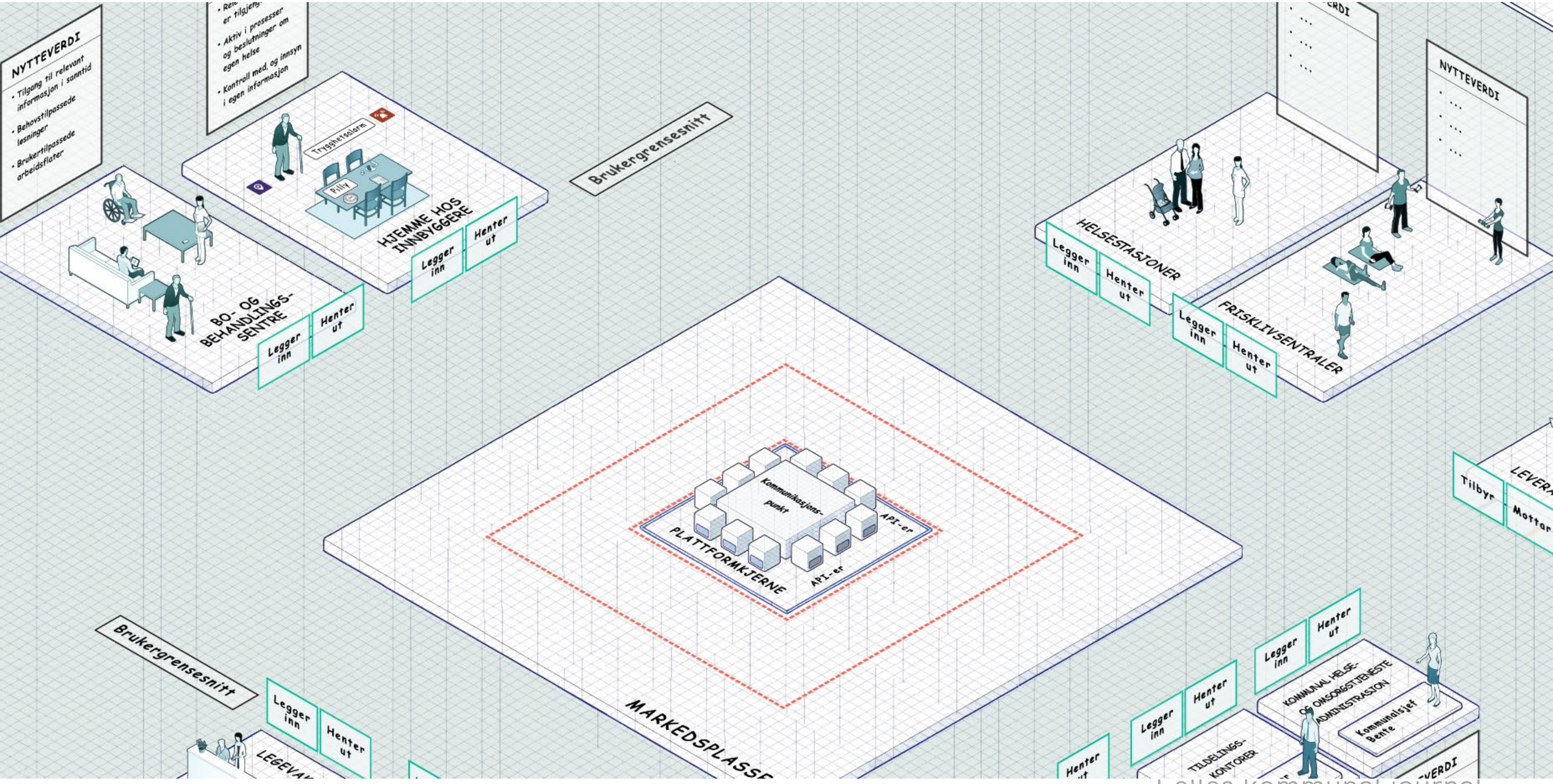
munal journal



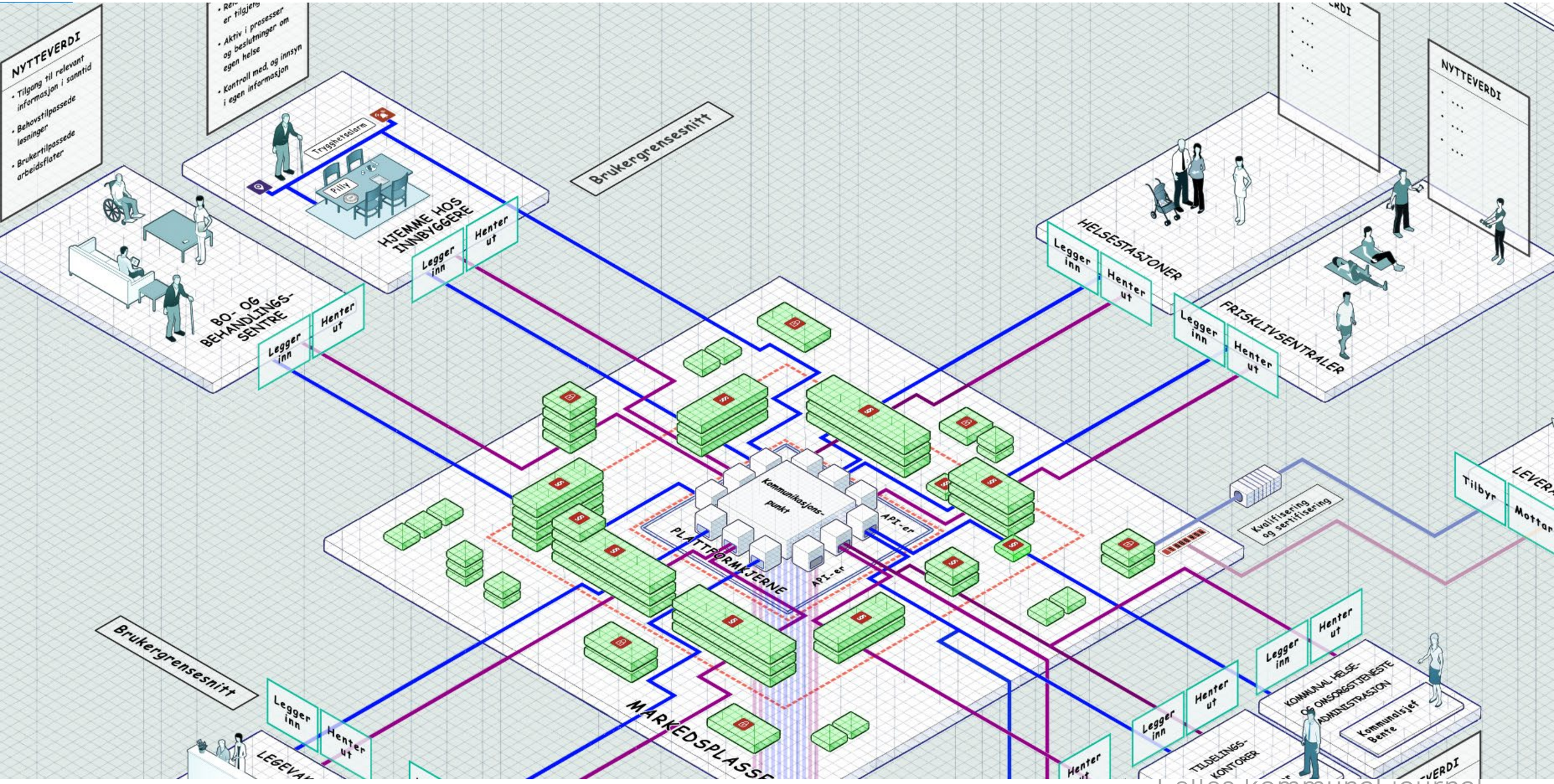
Felles kommunal journal

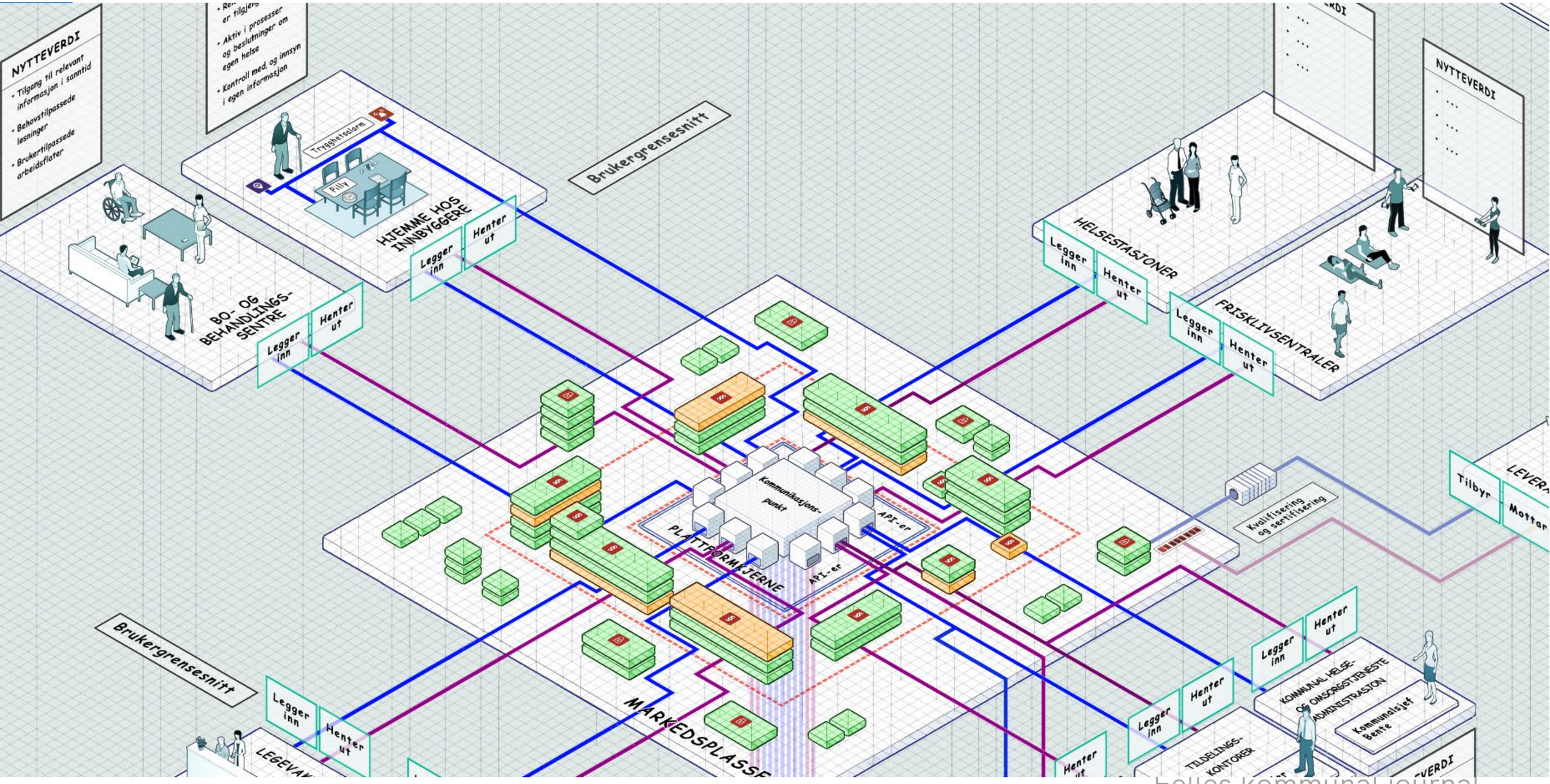


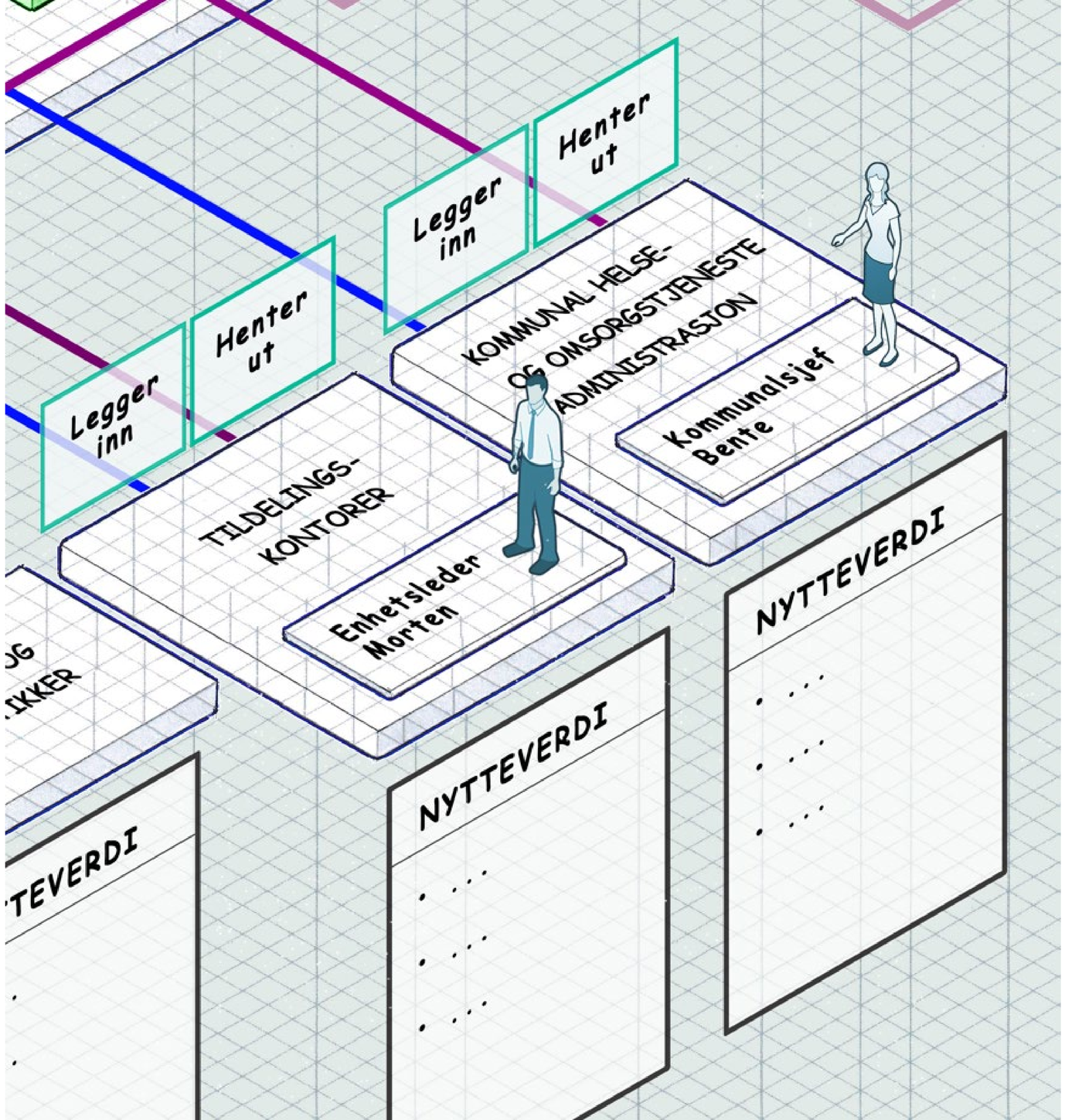
Felles kommunal journal



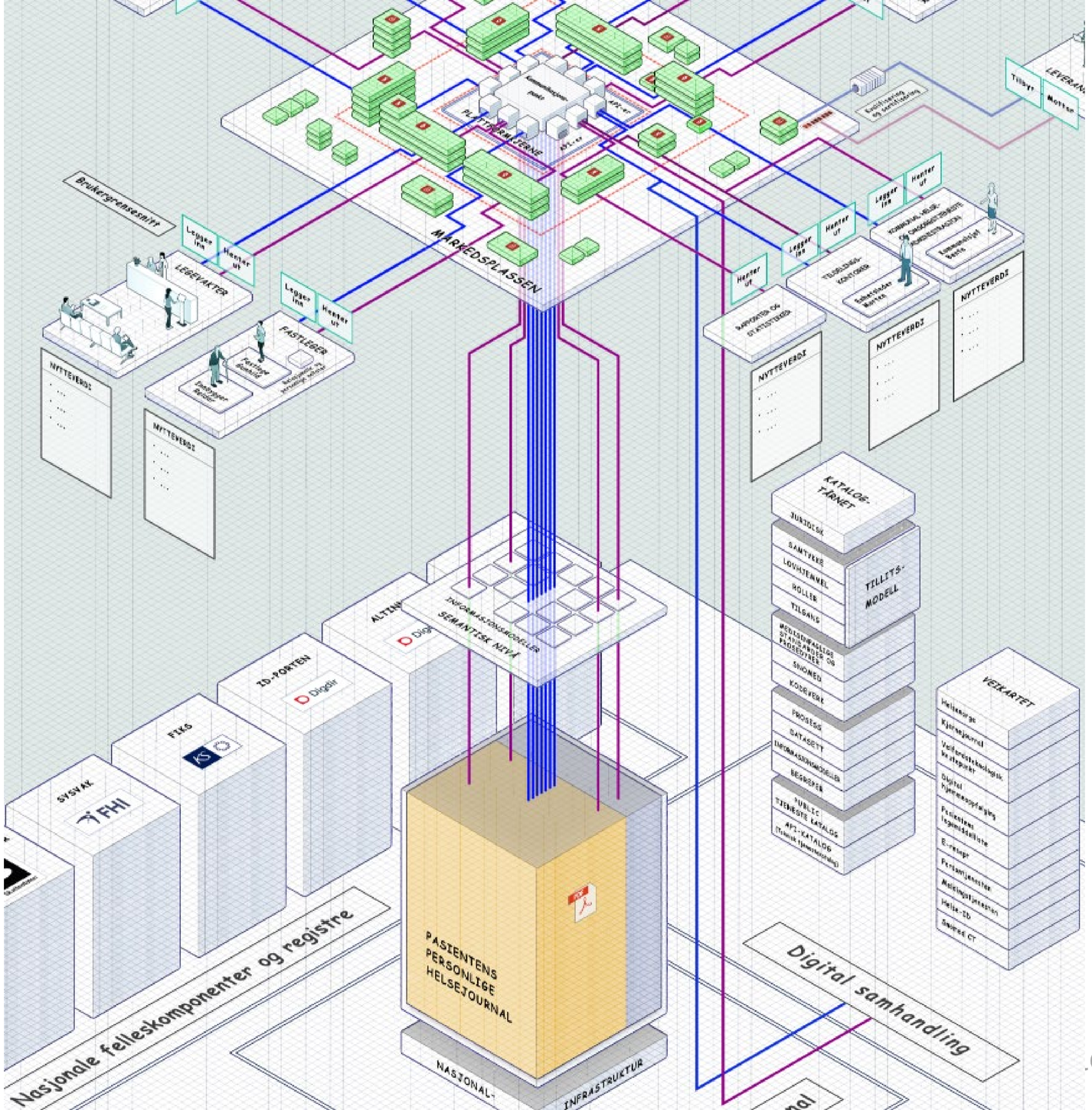
Felles kommunal journal


NYTTEVERDI
• Tilgang til relevant informasjon i sanntid
• Behovstilpassede løsninger
• Brukertilpassede arbeidsflater
• Aktiv i prosesser og beslutninger om egen helse
• Kontroll med, og innsyn i egen informasjon
Brukergrensesnitt
HJEMME HOS INNBYGGERE
Trygghetsalarm
Pilly
Legger inn
Henter ut
BO- OG BEHANDLINGS-SENTRE
HELSESTASJONER
FRISKLIVSENTRALER
NYTTEVERDI
Kommunikasjons-punkt
API-er
PLATTFORMTJENESTE
MARKEDSPLASSE
Kvalifisering og sertifisering
Tilbyr
Brukergrensesnitt
LEGEVAKT
KOMMUNAL HELSE- OG OMSORGSTJENESTE ADMINISTRASJON
Kommunalsjef Bente
TILDELINGS-KONTORER

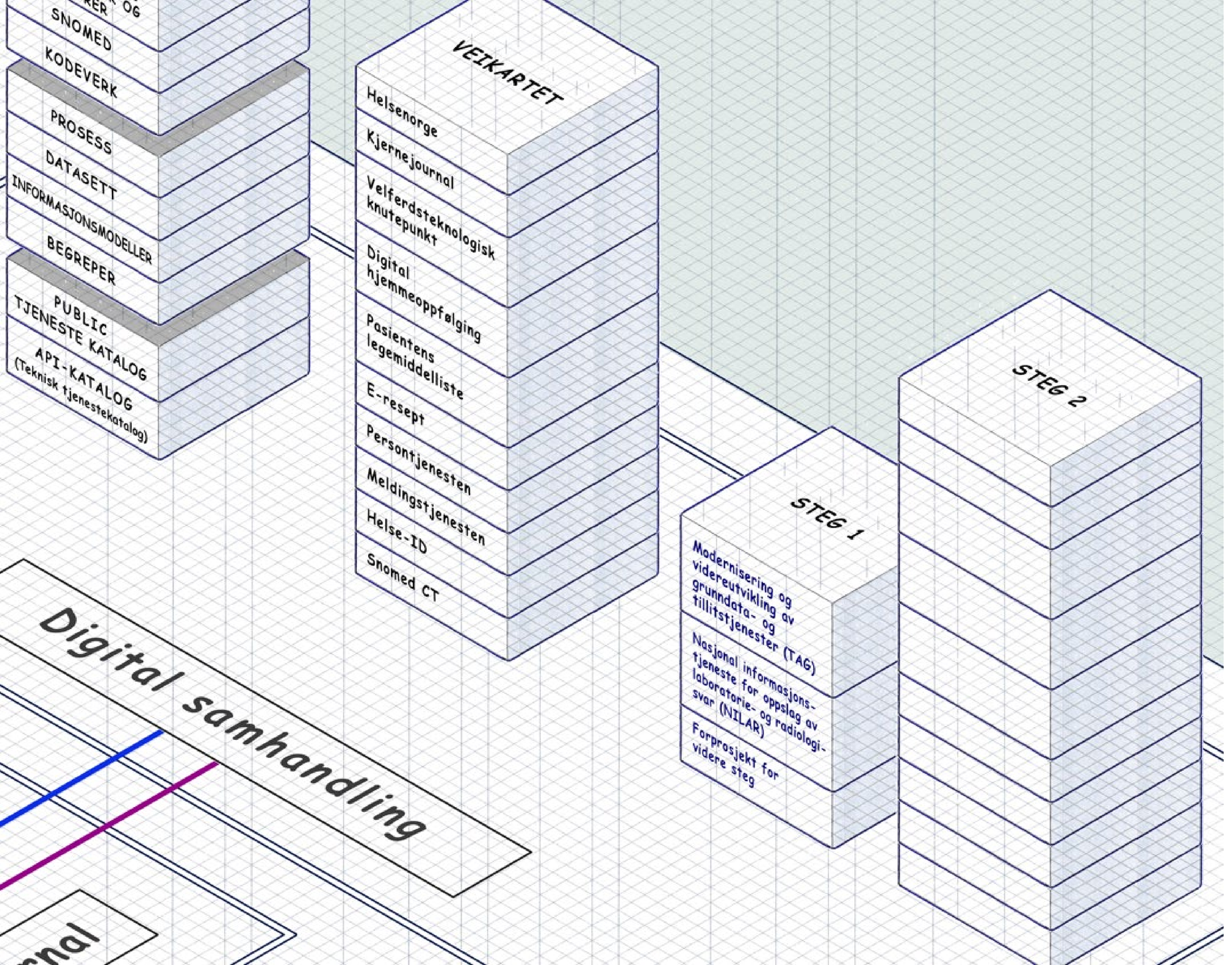

NYTTEVERDI
• Tilgang til relevant informasjon i sanntid
• Behovstilpassede løsninger
• Brukertilpassede arbeidsflater
• Aktiv i prosesser og beslutninger om egen helse
• Kontroll med, og innsyn i egen informasjon
Brukergrensesnitt
HJEMME HOS INNBYGGERE
Legger inn
Henter ut
BO- OG BEHANDLINGS-SENTRE
HELSESTASJONER
FRISKLIVSENTRALER
Kommunikasjons-punkt
API-er
PLATTFORMTJENESTER
MARKEDSPLASSE
Kvalifisering og sertifisering
Tilbyr
KOMMUNAL HELSE- OG OMSORGSTJENESTE ADMINISTRASJON
Kommunalsjef Bente
TILDELINGS-KONTORER
LEGEVAKT
Felles kommunal journal



Dagens kostnader
Framtidige kostnader
Bortfallskostnader

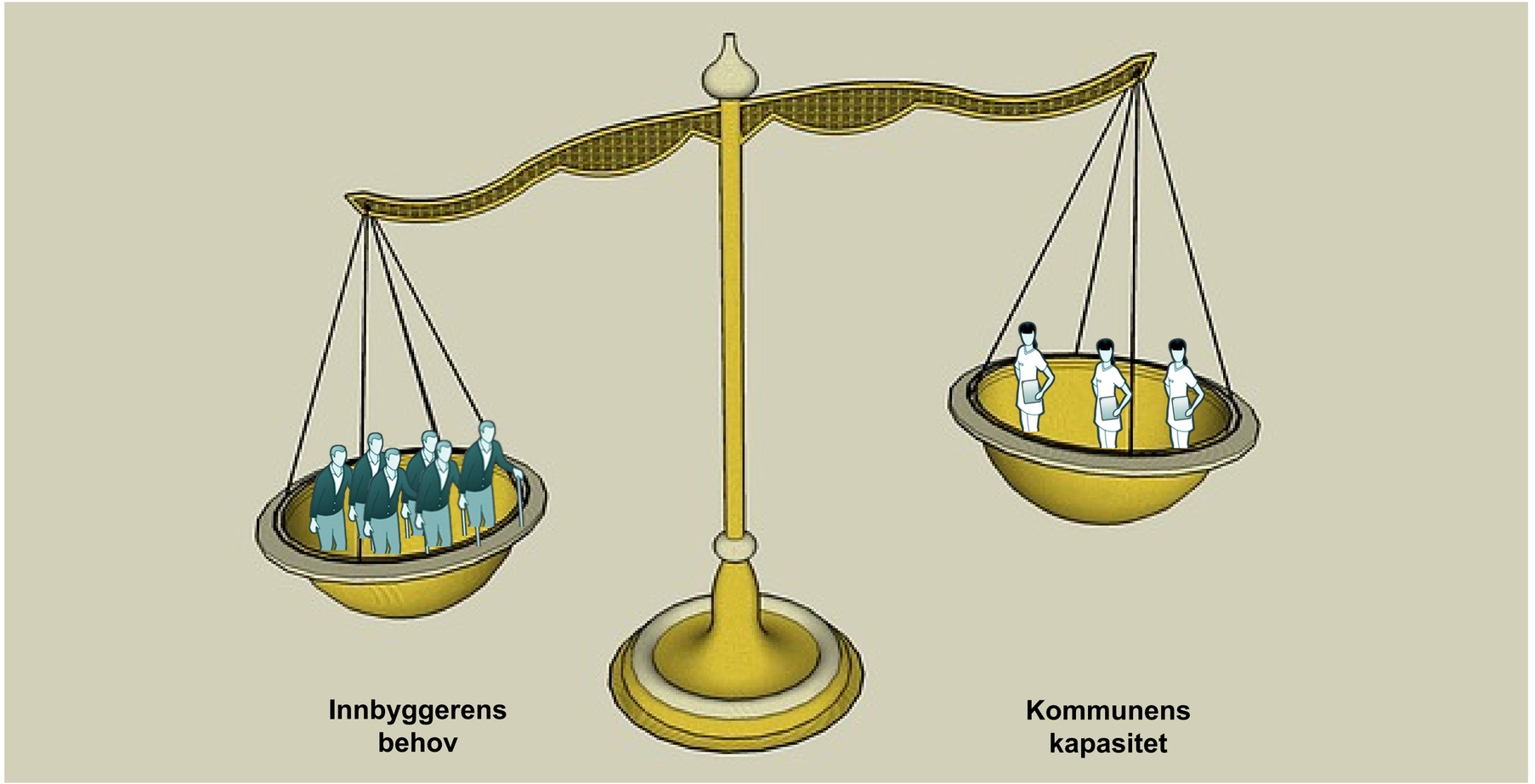


.es kommunal journal

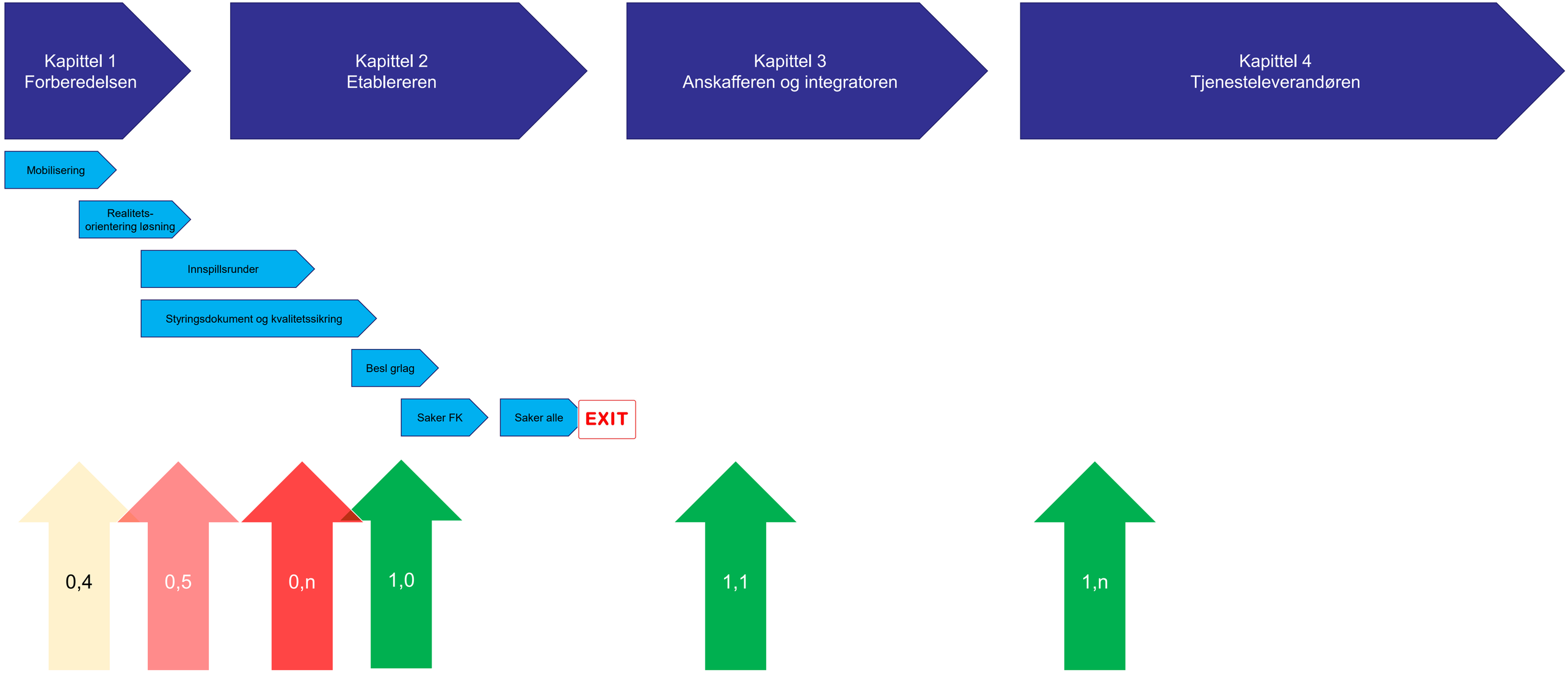


Felles kommunal journal

Krav til journalsystem
Stabilitet
Innovasjon
Involvering
Stegvis utvikling og innføring
Raskere implementering
Forenkle og effektivisere anskaffelser
Tilrettelegge for prosessendringer
Refokusere driftskostnader
Integrasjon i nettverk av plattformer
Informasjonssikkerhet
Leverandørutvikling


Innbyggerens behov
Kommunens kapasitet

Plan presentert våren 2021



– Verken framtidig organisering eller eierskap av FKJ er bestemt ennå, sier styreleder Bjørn Arild Gram (Sp) i KS.
Foto: Hege K. Pedersen, KS

› PUBLISERT 11.08.2021 08:56

Gram: - Sp misforstår om selskap for felles kommunal journal

Styreleder Bjørn Arild Gram avviser at KS har sagt ja til at kommunene skal ta ansvar for milliardprosjektet som kan gi kommunene en felles elektronisk pasientjournal.

BERIT ALMENDINGEN
480 33 259

Det var i et intervju med Kommunal rapport tidligere i sommer at Senterpartiets helsepolitisk talskvinne på Stortinget Kjersti Toppe *sa at hun ikke kan forstå at KS har gått med på å ta ansvaret for felles kommunal journal (FKJ)*.

MER OM

› NYHETER

Ny opplæringslov skal styrke elevers rettigheter

FHI: Over halvparten av befolkningen er fullvaksinert

Koronatelefonen i Trondheim kollapset

ommunal journal

Takk for oppmerksomheten!

Forslag til vedtak

NUIT tar saken til orientering.

Direktoratet for e-helse

Pause – starter igjen kl. 13.35

Direktoratet for e-helse

Sak 30/21
Innspill til 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

- 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.

- **HOD ber på bakgrunn av dette om at direktoratet innen 1. november kommer med en nærmere beskrivelse av hvilke prinsipper direktoratet vurderer at skal ligge til grunn for koblingen mellom den offentlige innbyggerplattformen - Helsenorge og andre løsninger i markedet, herunder regionale/lokale plattformer.**

- 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 22. oktober.

- Arbeidet skal gjøres i samarbeide med Norsk Helsenett SF.

Forståelse av oppdraget

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

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?

Hva er problemet?

- Innbygger opplever usikkerhet rundt hva som er offentlig, kvalitetssikret informasjon, og hva som er trygge kanaler hvor de kan legge inn personlig og sensitiv informasjon.
- Innbygger lurer blant annet på hvor de finner en totaloversikt over alle avtaler de har med aktører i helsetjenesten, hvorfor de får informasjon om prøvesvar i ulike kanaler, hvorfor de må legge inn samme informasjon på flere nettsteder, og hvorfor de får flere varsler på avtaler, og med ulike avsendere.
- Det er de mest utsatte gruppene som i størst grad er berørt; de som trenger tjenester fra både spesialist- og primærhelsetjenesten, de som har alvorlig sykt barn, er i prosess med å få barn, eller som har pårørende bosatt i annen region som de skal følge opp mot den offentlige helsetjenesten.
- Forskning viser at den digitale helsekompetansen i befolkningen reduseres ved sykdom hvilket gjør det enda viktigere å tilrettelegge for digitale tjenester som er enkle å bruke og gir en helhetlig oversikt.

Mål for prinsippene

Det er en målsetting at prinsippene bidrar til:

- at den nasjonale styringen og koordineringen av IKT-utviklingen på innbyggerområdet blir tydeligere
- å sette føringer for hvordan lokale/regionale løsninger bør samspille med den nasjonale innbyggerportalen
- å sette retning for digitalisering av den offentlige helsetjenesten
- å understøtte innovasjon og næringsutvikling ved å tilgjengeliggjøre løsninger fra helsetjenesten så vel som fra markedsaktører på Helsenorge
- at innbygger får en god brukeropplevelse på tvers av kanaler, flater og aktører
- å ivareta innbyggers behov for enkel tilgang, helhet og oversikt

Direktoratet for
e-helse

Utkast til prinsipper

Drøfting av v0.5

Oppbygging av prinsippene

- Prinsippet
- Målet med prinsippet
- Begrunnelse/rasjonale for prinsippet
- Anbefalinger for etterlevelse av prinsippet
  - Minimumskrav
  - Ytterligere anbefalinger
  - Eksempler

Fokus i dagens møte

- **Utkast til 3 Prinsipper**
- Målet med prinsippet
- Begrunnelse/rasjonale for prinsippet
- **Anbefalinger for etterlevelse av prinsippet**
  - **Minimumskrav**
  - Ytterligere anbefalinger
  - Eksempler

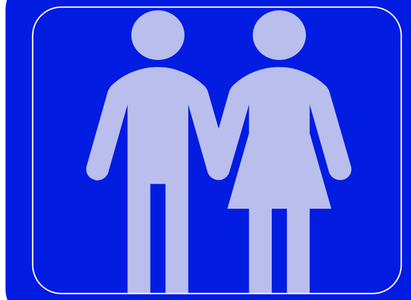
1

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

1.1. Offentlige helseaktører må legge til rette for deling av helse- og omsorgsopplysninger slik at innbygger kan få en samlet oversikt over egne helse- og omsorgsopplysninger via en felles nasjonal plattform. Opplysningene skal være korrekte, komplette og oppdaterte.

1.2. Innbygger skal oppleve at den nasjonale plattformen tilbyr sammenhengende tjenester uavhengig av hvem som leverer helsehjelpen og hvordan den offentlige helsetjenesten er organisert.

2



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

2.1. Alle aktører som leverer inn til den offentlige helsetjenesten skal benytte den nasjonale personvernkomponenten (i helsenorge) da denne oppfyller minimumskravene og gir innbygger samlet nasjonal oversikt og kontroll for helse- og omsorgstjenestene

3

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

3.1. Felles nasjonal plattform for innbygger skal legge til rette for at eksterne leverandører kan levere nye tjenester inn på plattformen

3.2. Helseapper kan tilgjengeliggjøres på felles nasjonal plattform etter etablerte godkjenningsordninger. Godkjenningsordningen skal sikre helsefaglig kvalitet, sikkerhetsvurderinger og likebehandling av leverandørene.

3.3. Felles nasjonal plattform skal ha åpne og standardiserte grensesnitt for innrapportering og videreformidling av pasientgenererte data fra ulike kilder.

3.4. Alle markedsaktører som leverer digitale helsetjenester til felles nasjonal plattform må følge gjeldende nasjonale standarder for helsesektoren, og tilrettelegge for datadeling og åpne API.

Forslag til vedtak

NUIT tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene inn i det videre arbeidet.

Direktoratet for e-helse

Sak 31/21
Bruk av forskning, innovasjon og næringsutvikling for å styrke gjennomføringskraften på e-helse

Direktoratet for e-helse

- *Bakgrunn og oppdrag*
- *Hvordan løser vi oppdraget*
- *Videre arbeid*

Oppdraget

"Innen 1. oktober levere en anbefaling om bruk av forskning, innovasjon og næringsutvikling for å styrke gjennomføringskraften på e-helseområdet, herunder forslag til prinsipper for bruk av markedet. Relevante aktører i forskningssystemet, helse- og omsorgstjenesten og privat næringsliv skal involveres i arbeidet. Direktoratet skal rapportere om status innen 1. juni."

Problemstillinger

Noen sentrale perspektiver i kunnskapsgrunnlaget

FORSKNING

Beslutninger på e-helseområdet er mindre evidensbaserte enn i sektoren for øvrig. Det er nødvendig å undersøke hvordan næringens FoU-virksomhet kan komme tettere i samspill med helse- og omsorgsektoren

INNOVASJON

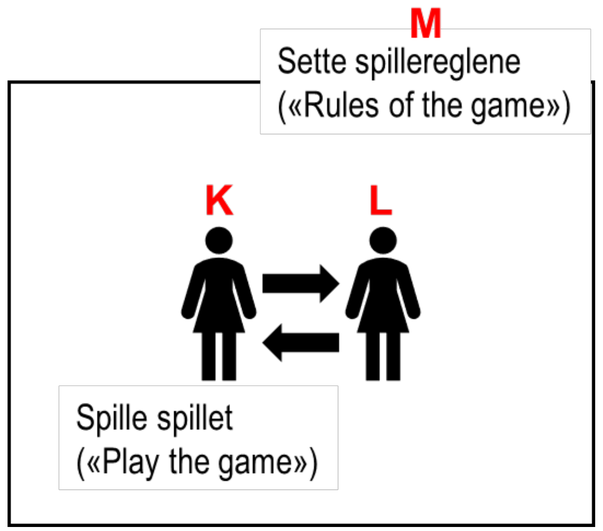
Det er for få innovasjonsinitiativer på e-helseområdet som kommer forbi pilotfasen. Det er nødvendig å undersøke hvorfor nye løsninger ikke blir tatt i bruk i helsetjenesten.

NÆRINGSLIVET

Samspillet mellom private og offentlige aktører på dette feltet bør forbedres. Det er nødvendig å forstå e-helsemarkedet bedre, og å se på både arbeidsdeling og samarbeidsnormer.

Oppbygning av kunnskapsgrunnlaget

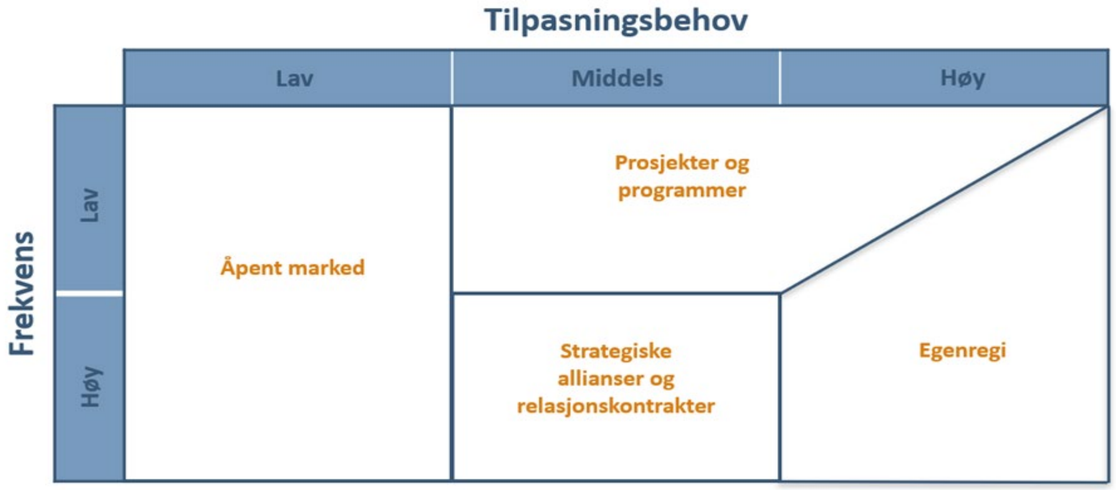
- Kvalitativ informasjon
  - Bakgrunnsbilde / systemtilnærming forskning, innovasjon og næringsutvikling
  - Situasjonsbeskrivelse fra aktører i forskningssystemet, helse- og omsorgstjenesten og privat næringsliv
  - Relevante stortingsmeldinger, NOU, rapporter
- Kvantitativ informasjon inn
  - Markedsundersøkelse ved Menon Economics
  - Nasjonal e-helsemonitor
- Teoretisk rammeverk
  - Hovedperspektiv: kontraktsøkonomi og økonomisk organisering,
  - Tilleggsperspektiv: institusjonell sosiologisk teori, strategi og entreprenørskap
- Analyse og vurderinger
- Anbefalinger



Et rammeverk for å forklare organisering av økonomisk aktivitet

- Hvorvidt en aktivitet blir inn- eller utkontraktert, samt hva slags relasjon som etableres mellom bestiller og utfører ved en utkontraktering, er betinget av *transaksjonskostnadene.*
- Kostnadene ved en transaksjon kan forklares med variasjon i to ulike dimensjoner. **Frekvens** angir hyppigheten av interaksjoner mellom bestiller og utfører, mens **tilpasningsbehov** angir partenes kostnader for å få gjennomført transaksjonen. Dette gir fire *kontraktstyper:*
- **Åpent marked:** Lave tilpasningskostnader for begge parter.
- **Prosjekter og programmer:** Høyt tilpasnings-behov, men tilstrekkelig sjelden bestilling til at bestiller ikke investerer tungt i kompetanse.
- **Relasjonskontrakt:** Høye tilpasningsbehov og hyppig bestilling gir en tett relasjon mellom bestiller og utfører
- **Egenregi:** Høy frekvens og tilpasningsbehov rettferdiggjør vertikal integrasjon

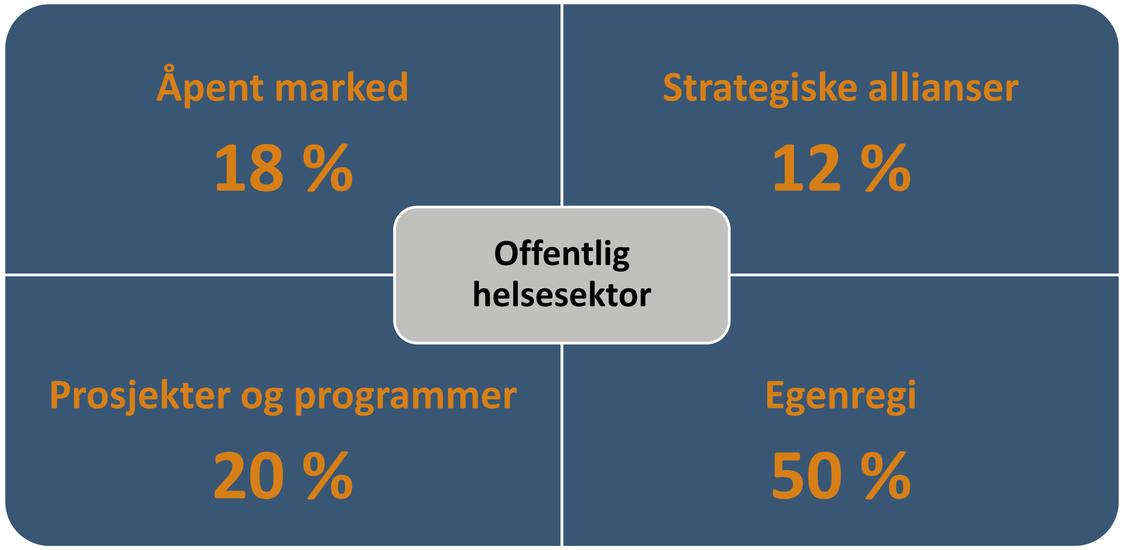
Optimal kontraktsform betinget av frekvens av innkjøp og grad av tilpasningsbehov. Illustrasjon inspirert av fremstilling i Williamson (1979). Kilde: Menon



En fordeling av norske e-helseutgifter etter kontraktsformer

- Om lag halvparten av e-helseutgiftene i norsk offentlig helsesektor er utgifter i *egenregi*. Dette er utgifter til ansatt IKT-personell i helsesektoren med et bredt spenn av drifts- og utviklingsoppgaver.
- Fordelingen av utgifter på ulike kontraktsformer, som er illustrert i figuren nedenfor, viser en fordeling for helsesektoren samlet. Det er imidlertid store forskjeller i denne fordelingen, mellom ulike deler av helsesektoren.
- Andelen aktiviteter som utføres i egenregi er om lag 50 pst. i alle delene av helsesektoren. Forskjellene i omfanget av aktiviteter som innebærer en tettere relasjon med markedet, er imidlertid store.
- I spesialisthelsetjenesten og blant nasjonale aktører i helseforvaltningen er andelen av aktiviteter som defineres som *programmer* og *strategiske allianser* langt høyere enn hva den er i primærhelsesektoren.

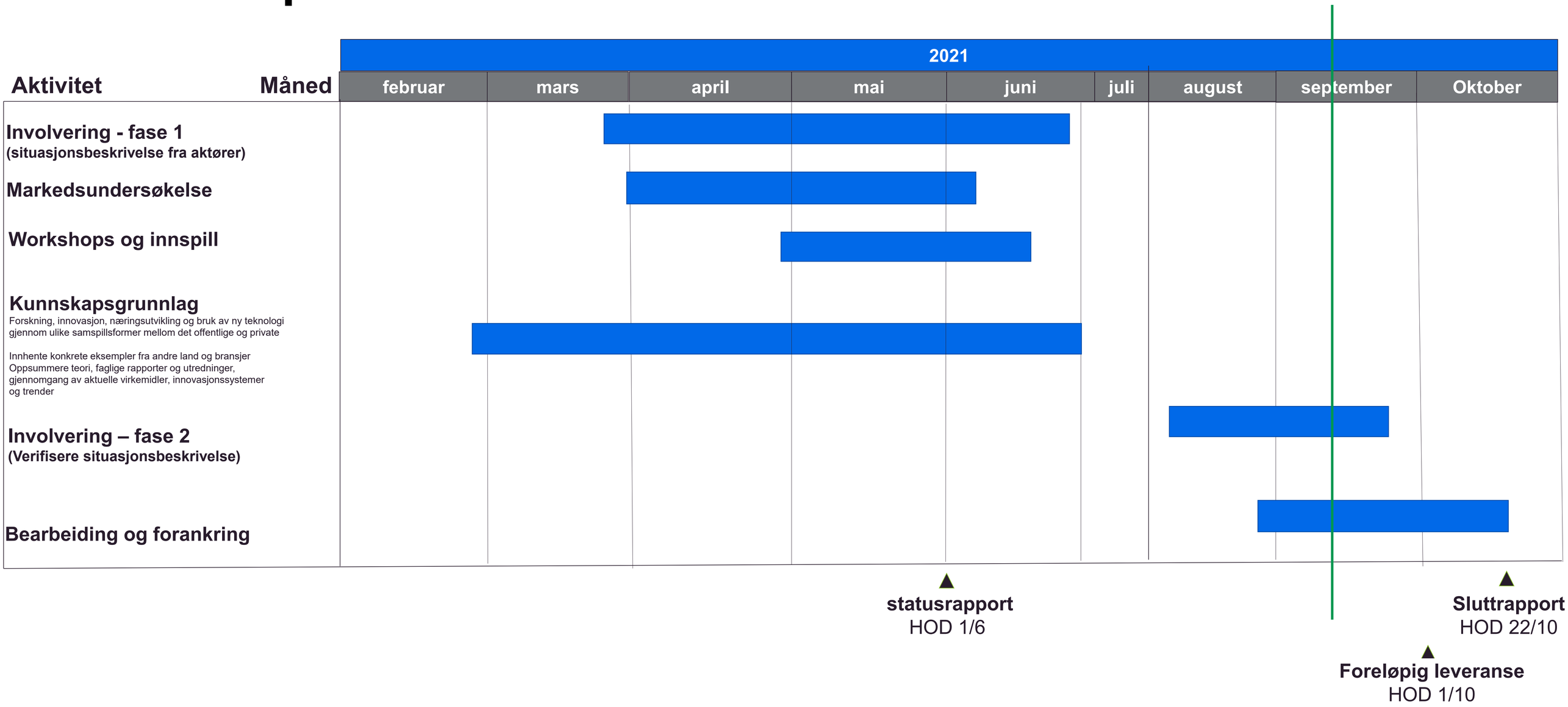
Menons anslag på fordelingen av e-helseutgifter i den offentlige helsesektoren, fordelt på ulike kontraktsformer. Kilder: Direktoratet for e-helse, SSB og Menon



Tema vi ser komme opp

- Rolleuklarhet, behov for forutsigbarhet og langsiktighet
- Kompetanse på kontraktsoppfølging på e-helseområdet
- Behov for kommersielle roller i helse- og omsorgstjenesten
- Sentralisering vs. autonomi
- Egenregi vs. bruk av markedet
- Incentivordninger
- Uforutsigbare rammebetingelser på e-helseområdet (*omgivelsesusikkerhet*)
- Private leverandører har lav tillit til offentlige oppdragsgivere
- Underinvesteringer i e-helsemarkedet

Overordnet plan



Forslag til vedtak

NUIT tar saken til orientering.

Direktoratet for
e-helse

Sak 32/21
Eventuelt

Direktoratet for e-helse

Neste NUIT-møte er 19. november