



Direktoratet for
e-helse

NUIT

Møte 5/22

17. november 2022

Direktoratet for e-helse



Endringer i representanter i NUIT

- Tor Erling Evjen fra Trondheim kommune stiller i NUIT for Wenche P. Dehli ut 2023.
- Bente Herdlevær har sluttet i Bærum kommune. KS er i prosess med erstatter i NUIT.

	Agenda	Innretning	Presenterer saken	Start
41/22	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning	Mariann Hornnes Direktoratet for e-helse	09:00
42/22	Godkjenning av referat fra møtet 14. september 2022	Godkjenning	Mariann Hornnes Direktoratet for e-helse	09:05
43/22	Orientering fra Direktoratet for e-helse: - Statsbudsjettet for 2023 - Status Nasjonal e-helseportefølje	Orientering	Mariann Hornnes og Siv Ingebrigtsen Direktoratet for e-helse	09:15
44/22	Forslag til forvaltnings- og finansieringsmodell for tverrsektoriell løsning	Drøfting	Bård Mossin Olesen Helsedirektoratet	09:35
45/22	Etablering av triageringsløsning for fastleger på Helsenorge	Drøfting	Nina Brøyn Helsedirektoratet	10:05
	Pause			10:35
46/22	Styring og forankring av digitalisering Helse- og smittevernberedskapen	Drøfting	Mette Røhne, KS Ida Marie Scheie Ørvik, FHI	10:45
	Lunsj			11:25
47/22	Ny nasjonal e-helsestrategi	Drøfting	Siv Ingebrigtsen Direktoratet for e-helse	11:55
	Pause			12:45
48/22	Digital samhandling – PDS og PLL i 2023	Drøfting	Lars Angell-Jørgensen Direktoratet for e-helse	12:55
49/22	Etablering av Helsedatarådet og brukerråd for helsedata for å sikre medvirkning i helsedatasatsingen etter Helsedataprogrammet	Drøfting	Håvard Kolle Riis Direktoratet for e-helse	13:35
50/22	Automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre	Anbefaling	Hans Löwe Larsen Direktoratet for e-helse	14:05
	Pause			14:35
51/22	Utredning av en helseteknologiordning	Drøfting	Elin Høyvik Kindingstad Direktoratet for e-helse	14:45
52/22	Revidert mandat for Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder	Drøfting	Georg Ranhoff Direktoratet for e-helse	15:25
53/22	Eventuelt		Mariann Hornnes Direktoratet for e-helse	15:55



Direktoratet for
e-helse

Sak 41/22

Godkjenning av innkalling og dagsorden

Forslag til vedtak

NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.



Direktoratet for
e-helse

Sak 42/22

Godkjenning av referat fra NUIT

14. september 2022

Forslag til vedtak

NUIT godkjenner referatet fra NUIT 14. september 2022.



Direktoratet for
e-helse

Sak 43/22

Orientering fra Direktoratet for e-helse

Orientering fra Direktoratet for e-helse

1 Statsbudsjettet for 2023

2 Status Nasjonal e-helseportefølje

Foreløpig statsbudsjett for 2023

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

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

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

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

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

I [forslaget til statsbudsjett](#) har satsningen på det neste steget i arbeidet med digital samhandling ikke fått prioritet. Finansieringen til felles kommunal journal videreføres ikke.

– Vi må tilpasse oss en ny økonomisk virkelighet i årene fremover. Det er helt klart at et strammere budsjett treffer de nasjonale e-helsesatsingene. Sammen med våre samarbeidspartnere skal vi gjøre det vi kan for å få til gode løsninger for innbygger og helsepersonell innenfor de rammer som er til rådighet. Vi skal skape mest mulig nytte gjennom en stegvis utvikling, sier Hornnes.



Prop. 1 S (2022–2023)

Proposisjon til Stortinget (forslag til stortingsvedtak)

FOR BUDSJETTÅRET 2023

Utgiftskapitler: 700–783 og 2711–2790

Inntektskapitler: 3701–3748, 5572 og 5631

Orientering fra Direktoratet for e-helse

1 Statsbudsjettet for 2023

2 Status Nasjonal e-helseportefølje

Nasjonalt portefølje oktober 2022

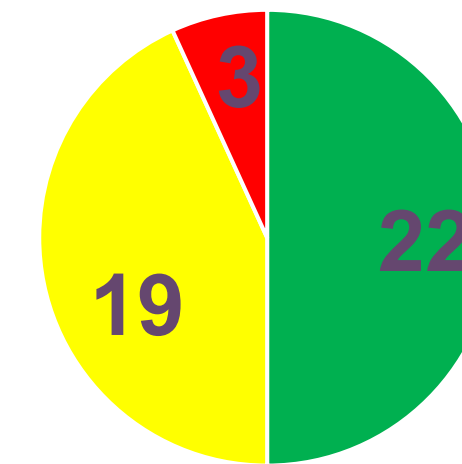
Aktuelle tema :

- Helseplattformen
- Felles kommunal journal
- Dokumentdeling gjennom Kjernejournal

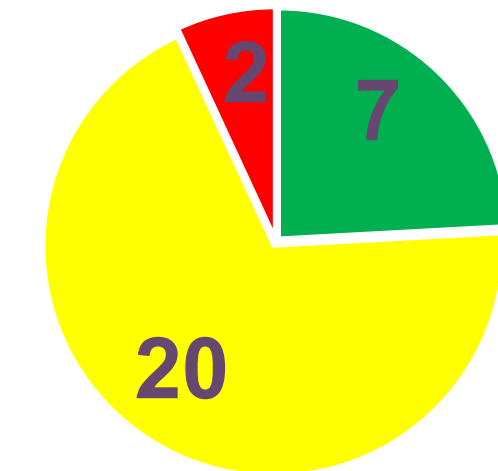
Antall prosjekter/programmer

44

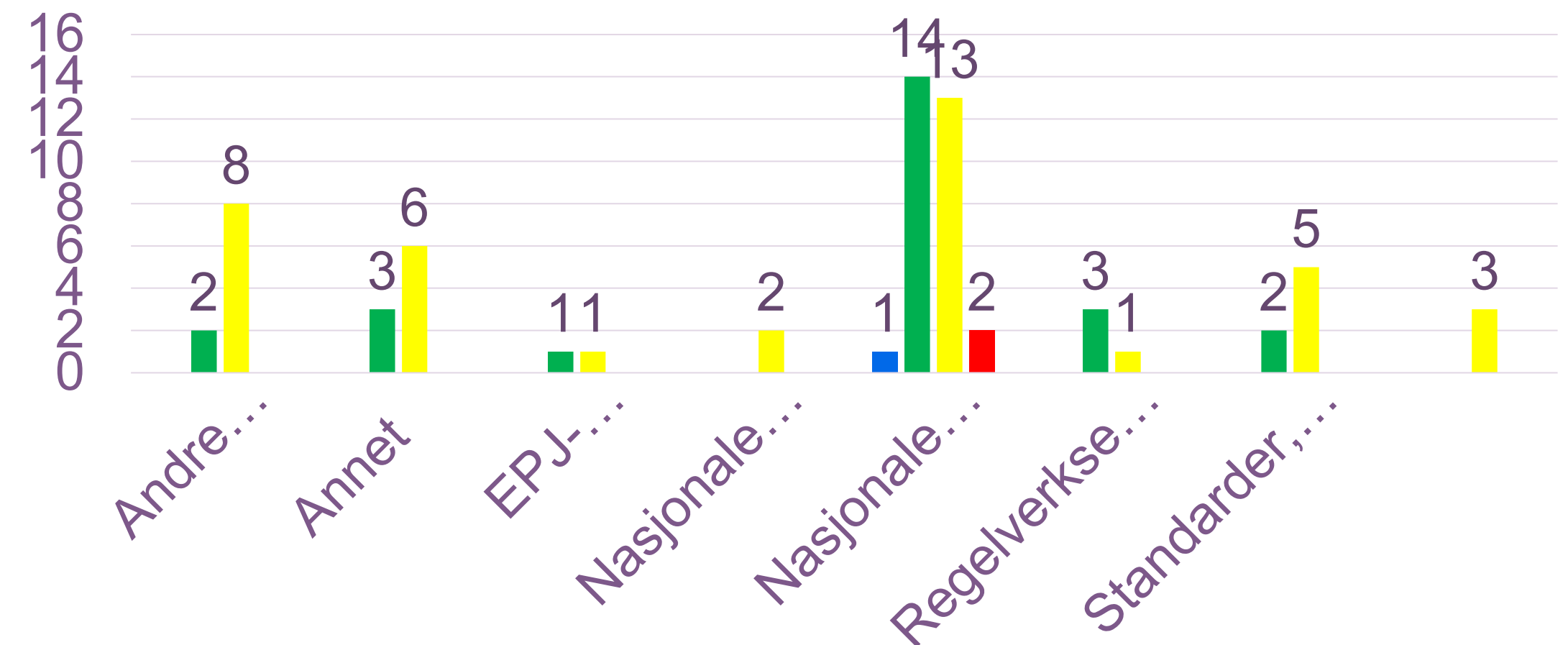
Status



Risiko



Avhengigheter



Videreutvikling av nasjonal portefølje og veikart

- Samkjøre med ny e-helsestrategi
- Veikart og portefølje på web
- FNs bærekraftsmål

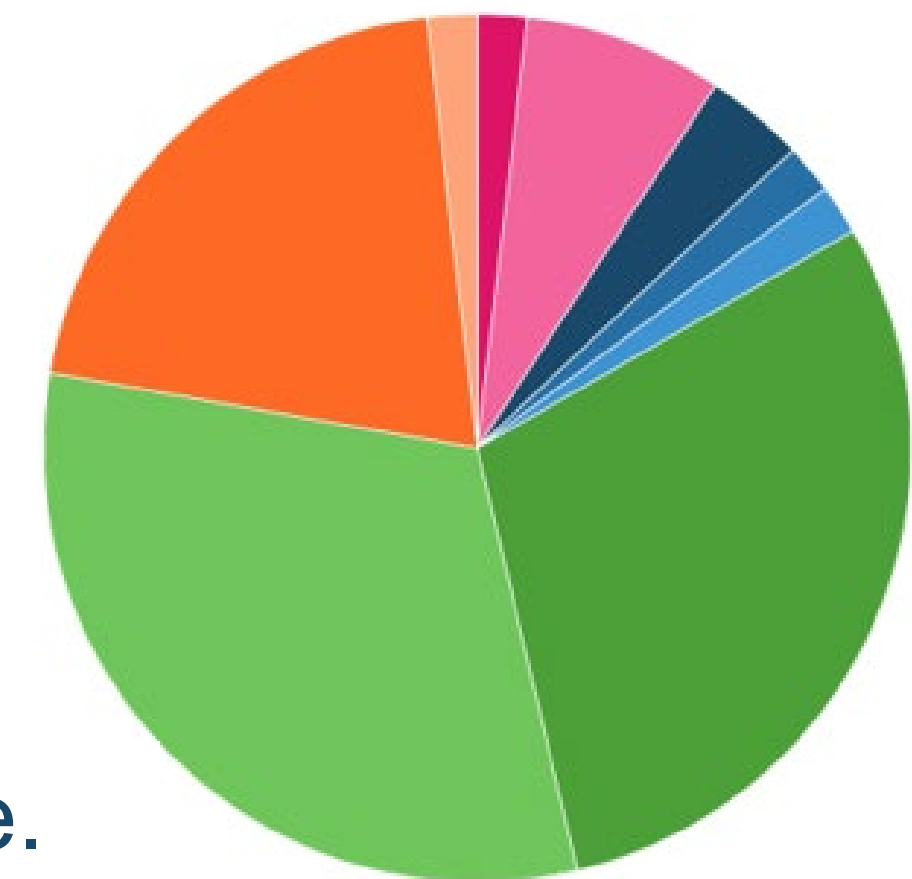


Mål 3 God helse og livskvalitet

Mål 9 Industri, innovasjon
og infrastruktur

Mål 10: Mindre ulikheter

Mål 17: Samarbeid for å nå målene.



Forslag til vedtak

NUIT tar sakene til orientering.



Direktoratet for
e-helse

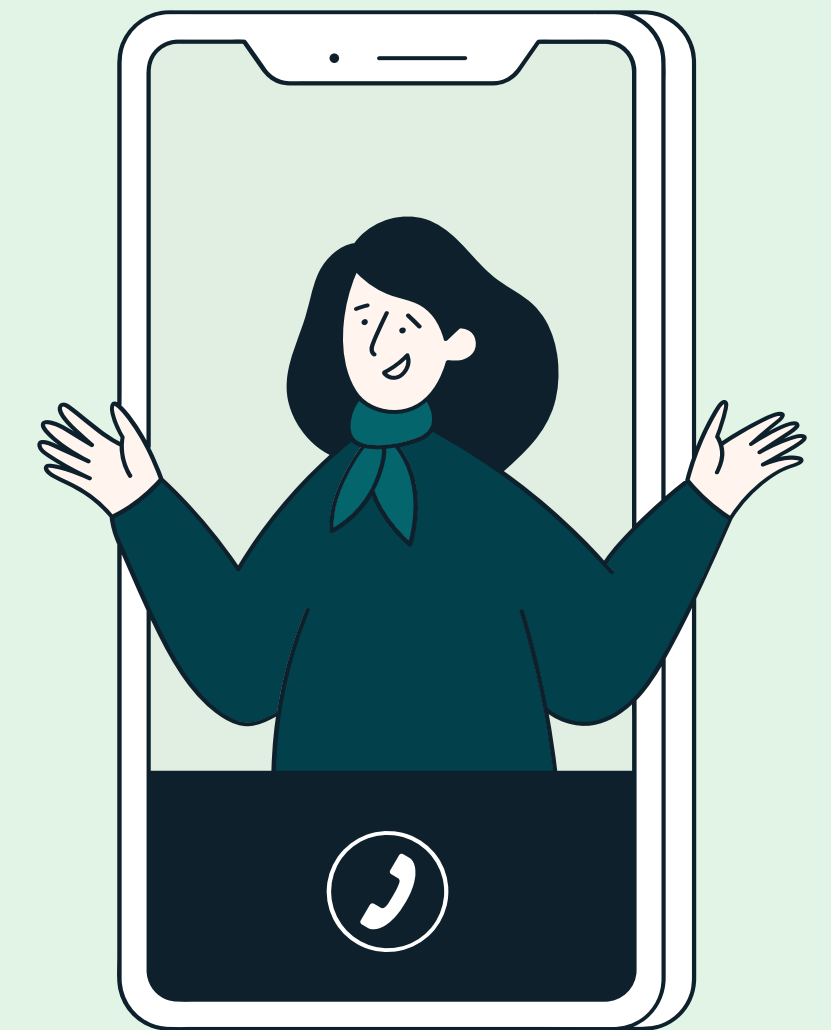
Sak 44/22

Forslag til forvaltnings- og finansieringsmodell for tverrsektoriell løsning

DIGI-UNG programmet

Fremtidens offentlige sektor på
ungdommenes premisser

Forslag til drifts-, forvaltnings-, -og
finansieringsmodell



Agenda

1

Bakgrunn

2

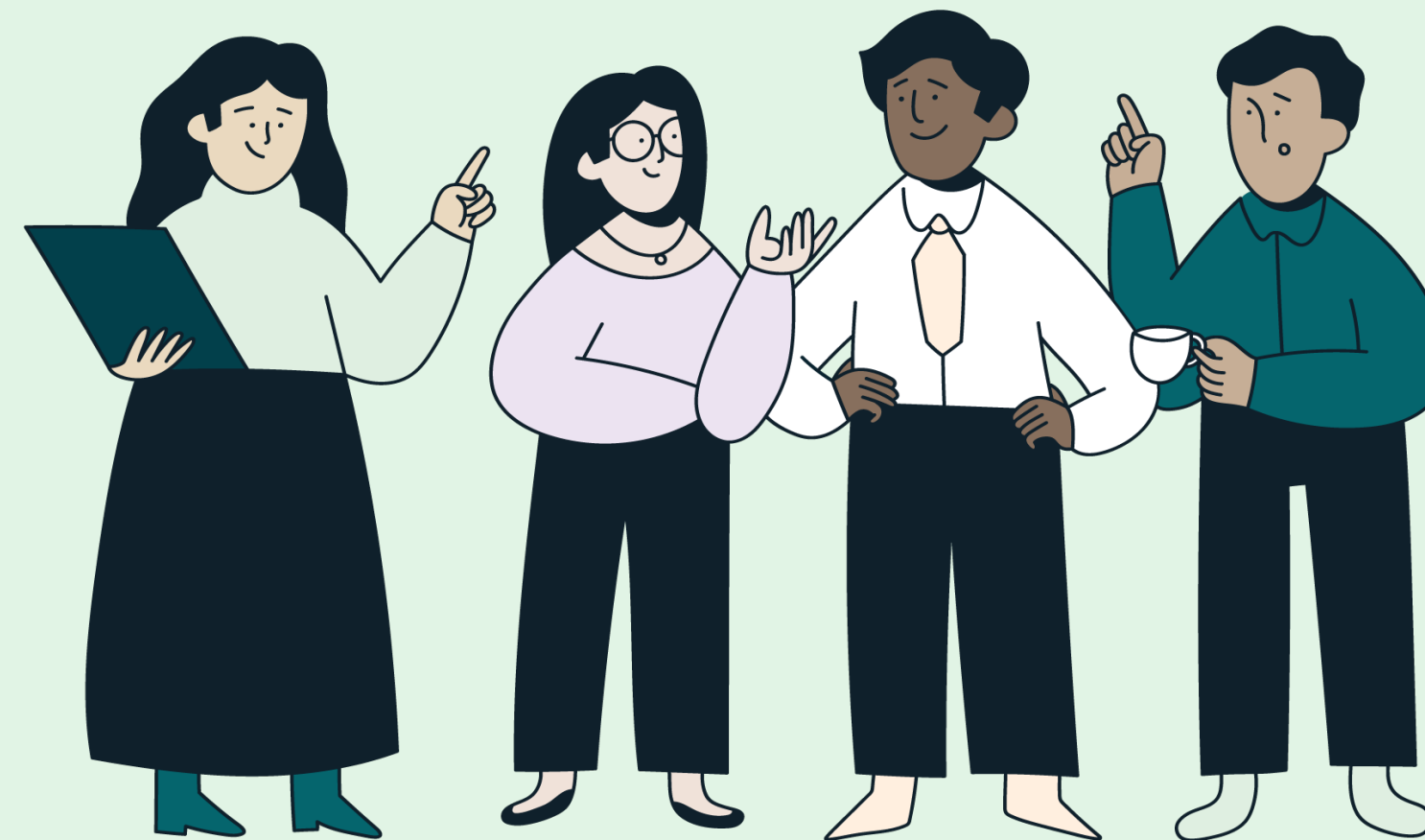
Hva er DIGI-UNG?

3

Forvaltning

4

Finansiering



DIGI-UNG bygger på et bredt innsiktsarbeid og kartlegging av brukerbehov



2014–2015
Mini kartleggings-
oppdrag og innspill til
strategier



2016–2017
Hasteoppdrag –
Sammenslåing av ung.no og
Klara Klok



2018
Omfattende
innsiktsarbeid og
behovsutredning



2019–2020
Overgang fra
helseprosjekt til
tverrsektorielt program



2021
Full finansiering
av helse-delen!



2022
Gjennombrudd
fra budsjettåret
2023

DIGI-UNG bygger opp under offentlig sektors mål og innsatsområder

Én digital offentlig sektor

Digitaliseringsstrategi for offentlig sektor 2019–2025

Forord

Norge har en veldreven og effektiv offentlig sektor. Likevel er det store utfordringer. Vi må levere enda bedre tjenester til innbyggerne, næringsliv og frivillige organisasjoner. For å få til det må vi bruke ny teknologi, vi må være innovative og vi må kunne endre oss.

Utfordringene kan ikke løses i den enkelte virksomhet eller sektor. Vi må samarbeide på tvers for å skape sammenhengende tjenester som løser brukernes behov – uavhengig av hvem som leverer tjenesten.

Digitalisering skal bidra til en mer effektiv offentlig sektor, mer verdiskaping i næringslivet og ikke minst en enklere hverdag for folk flest.

Denne digitaliseringsstrategien er en oppfølging av Stortingsmeldingen Digital agenda (2015–2016). Strategien definerer felles mål og innsatsområder for digitaliseringsarbeidet frem mot 2025, og skal støtte den digitale transformasjonen i hele offentlig sektor.

Ingen skal være kasseball mellom ulike offentlige aktører. Derfor må vi jobbe sammen for å løse brukernes behov. Målet om én digital offentlig sektor, krever at vi endrer arbeidsmåter og strukturer, har riktig kompetanse og at vi løser flere oppgaver digitalt. Vi skal tilby sammenhengende tjenester, vi skal benytte fellesløsninger fremfor å etablere hver våre og sørge for at fellesløsninger virker på tvers av forvaltningsnivåer og sektorer.

Vi må dele og gjenbruke mer offentlige data, og vi må sørge for at regelverket er digitaliseringsvennlig. Dette krever at vi samarbeider på nye måter, og at kommunal sektor sikres tilstrekkelig innflytelse også på de nasjonale digitaliseringsinitiativene, gjennom gode modeller for samarbeid og samstyring. Dette er derfor en felles strategi for både kommunal sektor og staten. Digitalisering i offentlig sektor skal samtidig bidra til økt verdiskaping for næringslivet.

Norge ligger langt fremme i bruk av teknologi. Dette skal vi skal dra nytte av. I arbeidet har vi lagt vekt på bred inkludering av ulike aktører, både i og utenfor forvaltningen. Kommunal sektor har gitt viktige bidrag. Vi vil takke alle som har bidratt med gode innspill og stort engasjement underveis.

Vi har store og viktige oppgaver foran oss. Nå skal vi sammen jobbe for at alle de gode tiltakene blir gjennomført.

Oslo, 11. juni 2019

Digitaliseringsstrategi for offentlig sektor, 11. juni 2019



DIGI-UNG bidrar til å nå målet om at flere oppgaver løses digitalt og som sammenhengende digitale tjenester



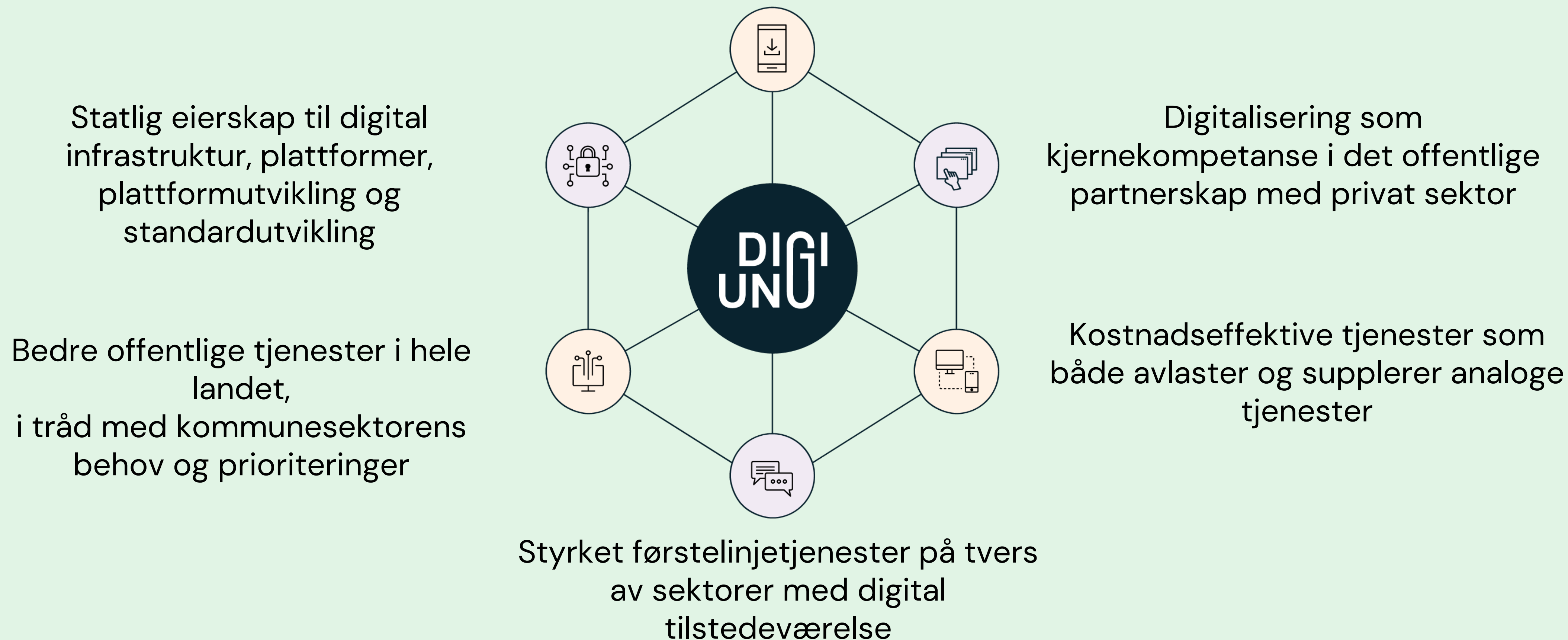
DIGI-UNG er en del av innsatsområdene sammenhengende tjenester og samordning på tvers



DIGI-UNG understøtter livshendelsen «Alvorlig sykt barn»

DIGI-UNG leverer på mange punkter i Hurdalsplattformen og bidrar til taktskiftet

Taktskifte i digitaliseringen av offentlig sektor



Agenda

1 Bakgrunn

2 **Hva er DIGI-UNG?**

3 Forvaltning

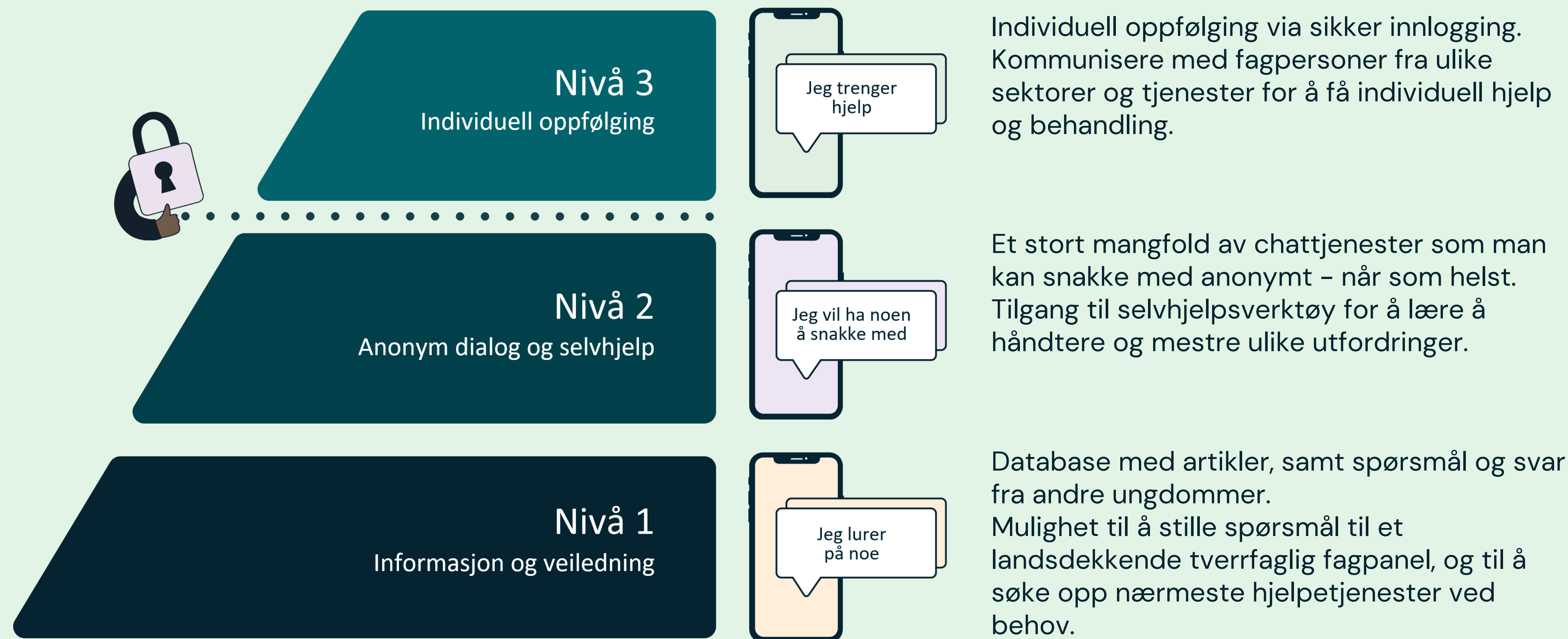
4 Finansiering



DIGI-UNG videreutvikler Ung.no til å bli en felles og tilgjengelig oversikt over hjelpetjenester på tvers av sektorer

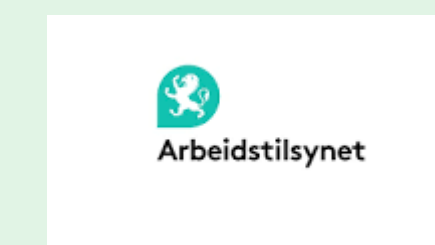
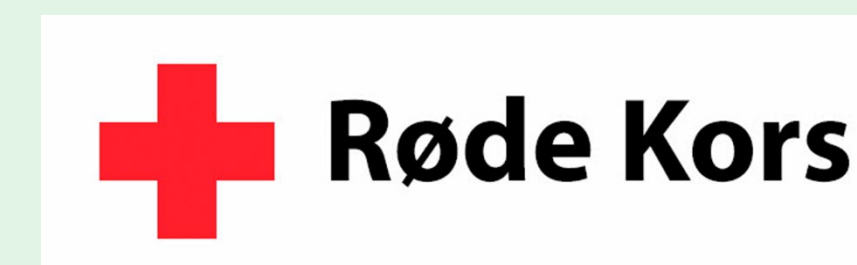
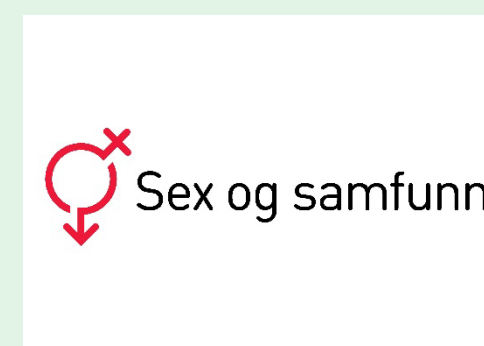
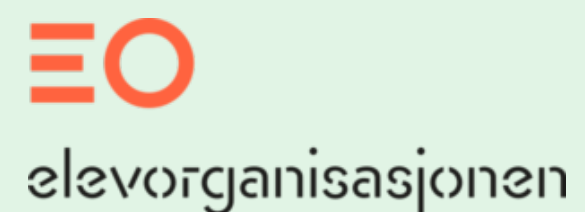
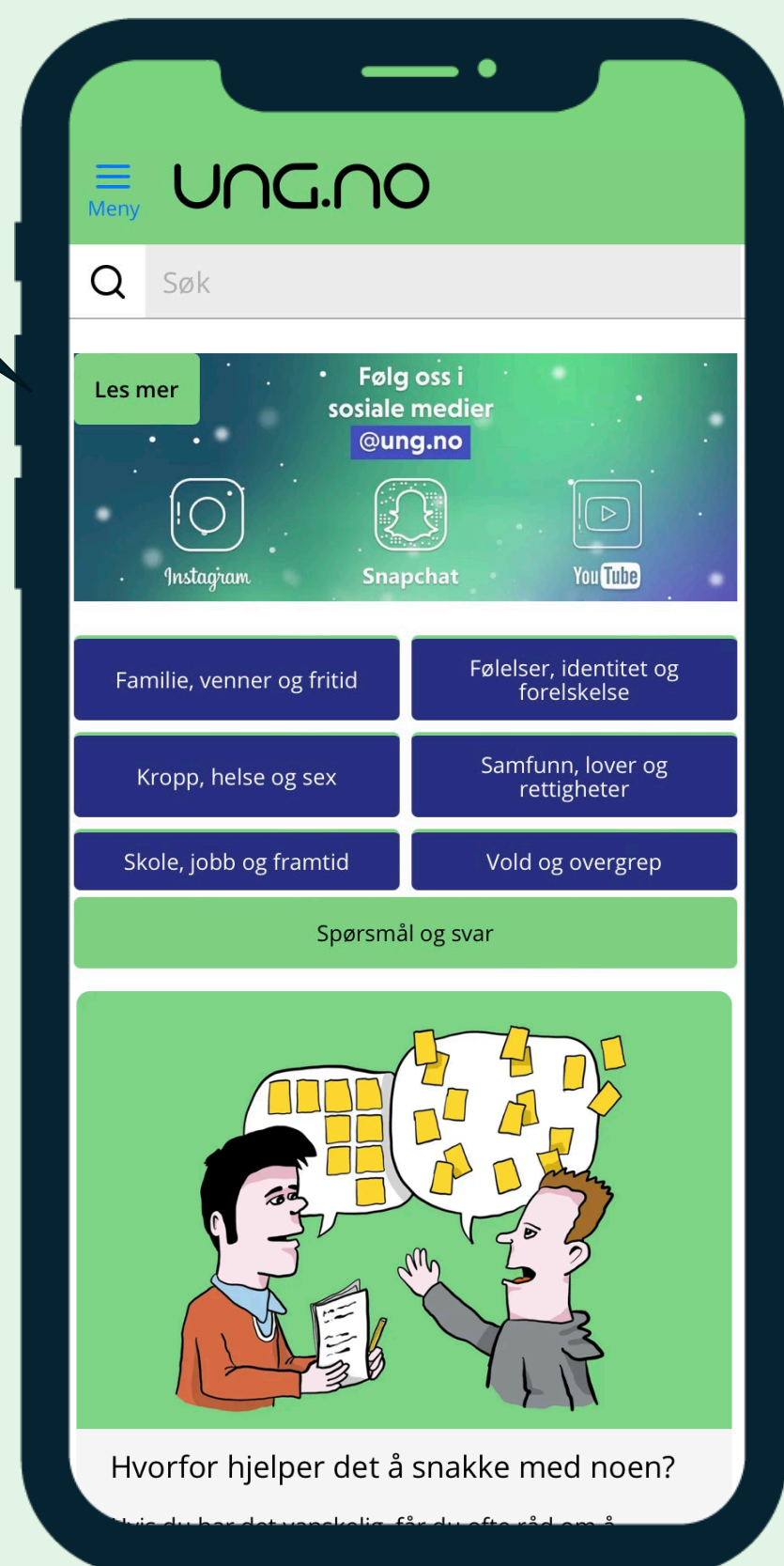


På Ung.no skal ungdom få hjelp på tre nivå




Mange aktører fra flere sektorer bidrar med redaksjonelt innhold på Ung.no

Kvalitetssikret og offentlig informasjon



Styringsmodell som sikrer forankring blant alle involverte aktører = program

STRATEGISK STYRINGSGRUPPE



HelseDirektoratet



Direktoratet for e-helse



Bufdir

PROGRAMSTYRET



HelseDirektoratet



Norsk helsenett



Digdir



KS



Direktoratet for e-helse



Bufdir

PROGRAMLEDER



Bufdir

PROSJEKT



PROSJEKT



PROSJEKT

RÅD

RÅD

ARKITEKTURRÅD
REFERANSEGRUPPE
R



LNU



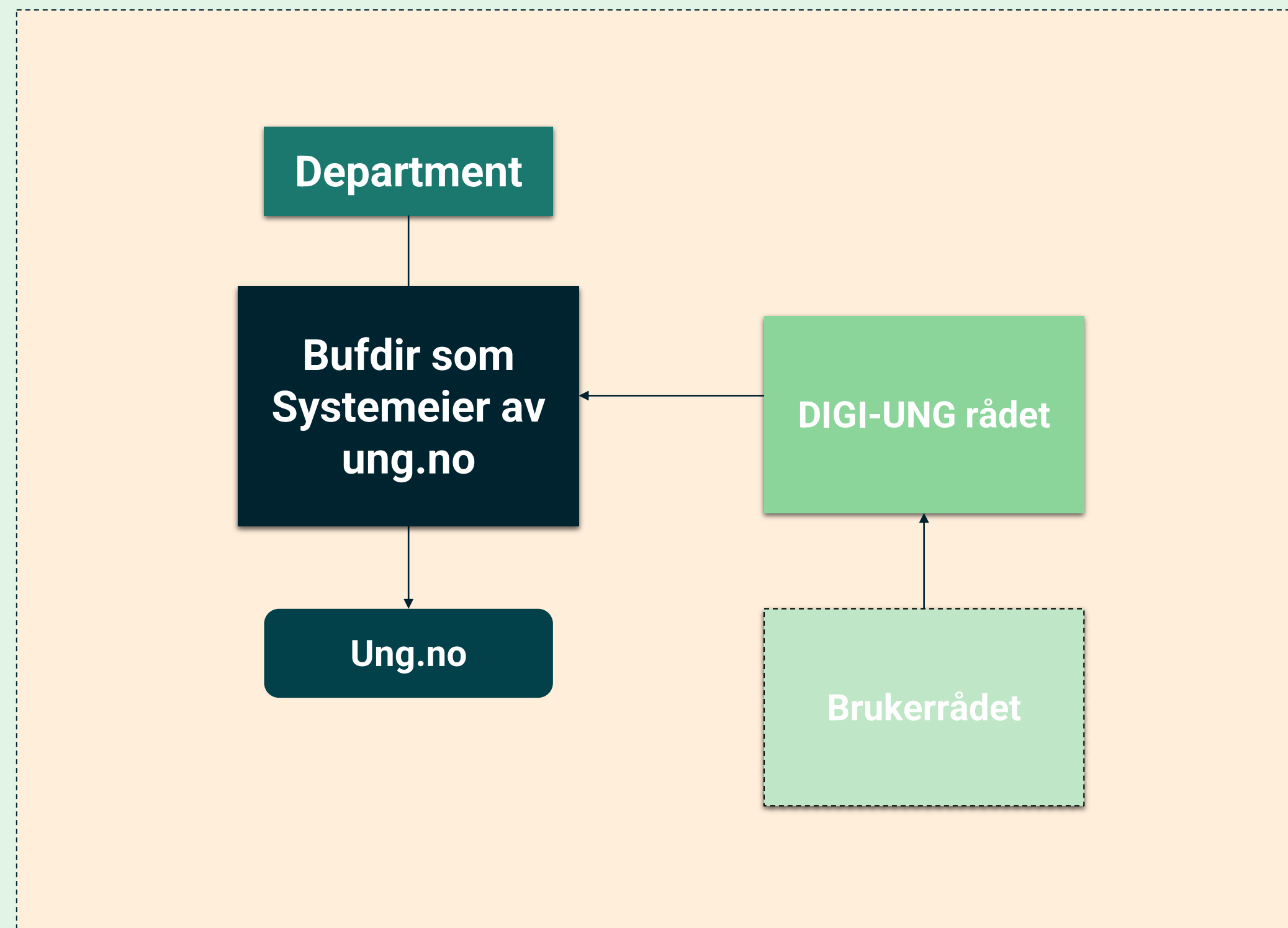
Barneombudet

Agenda

- 1 Bakgrunn
- 2 Hva er DIGI-UNG?
- 3 **Forvaltning**
- 4 Finansiering



Forvaltningsmodell som viderefører involvering av aktørene som tilbyr tjenester på Ung.no

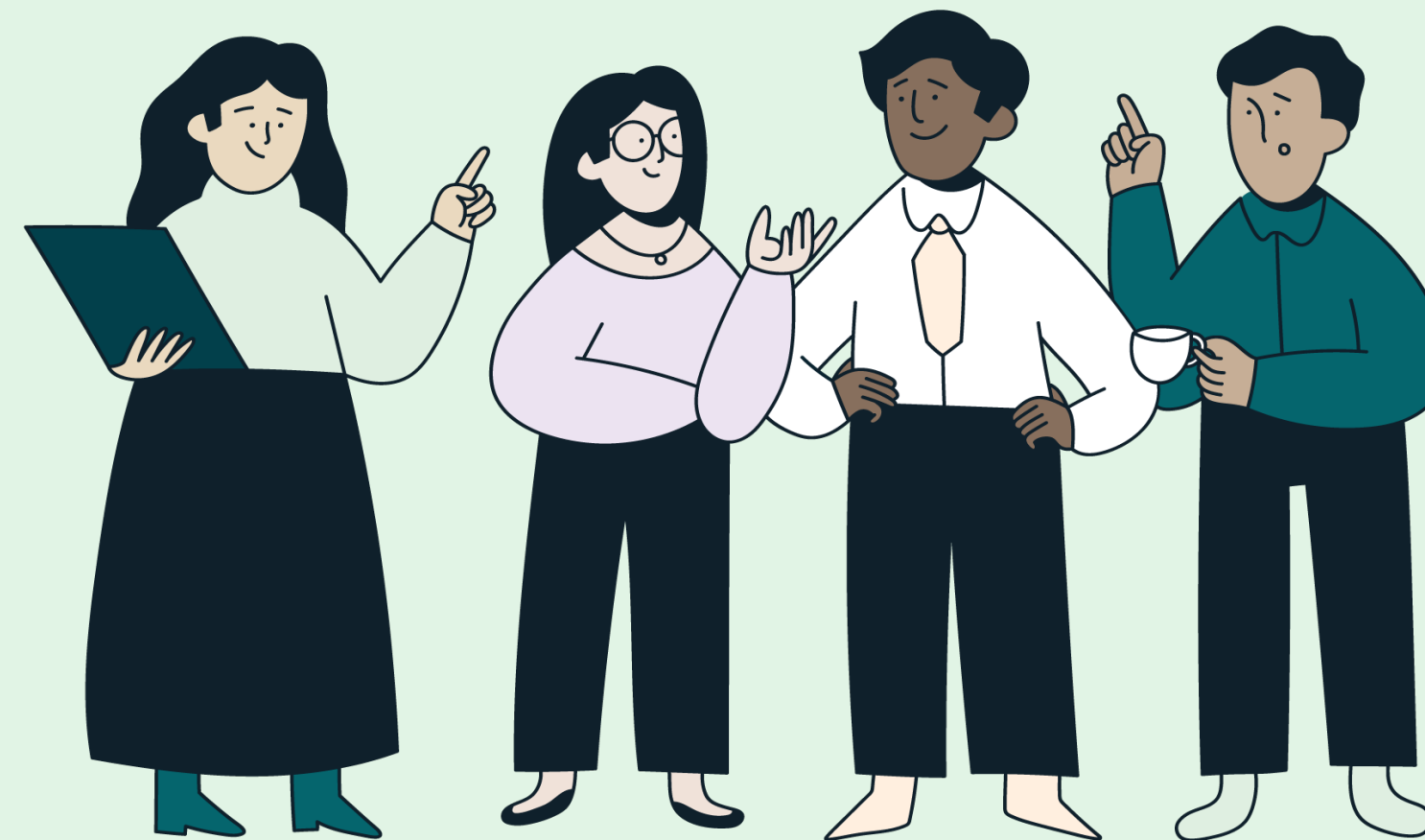


Forvaltningsmodellen innebærer:

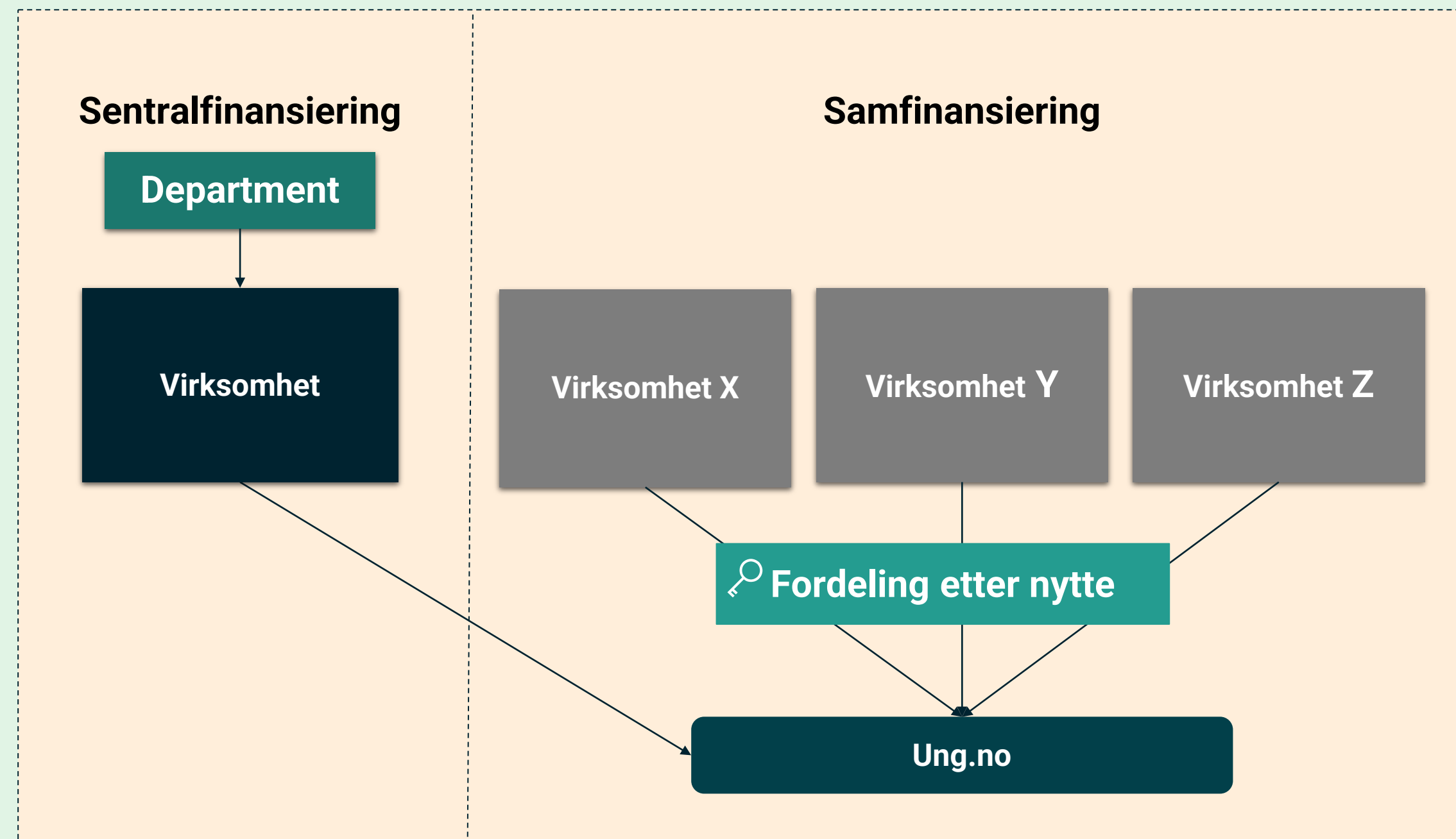
- Bufdir vil være systemeier for ung.no og tilhørende integrasjoner
- Bufdir som systemeier er ansvarlig for å inngå drifts- og vedlikeholdsavtaler med driftsansvarlige, eksempelvis Norsk Helsenett
- DIGI-UNG rådet består av alle (?) aktører som tilbyr tjenester på Ung.no
- DIGI-UNG rådet skal være rådgivende overfor systemeier og spille inn ønsker til videreutvikling og nyutvikling
- Brukerrådet skal sørge for brukerinvolvering

Agenda

- 1 Bakgrunn
- 2 Hva er DIGI-UNG?
- 3 Forvaltning
- 4 **Finansiering**



Finansieringsmodell basert på en kombinasjon av sentral- og samfinansiering



En kombinasjon av sentral- og samfinansiering bidrar til:

- At ungdommer tilbys gode forebyggende digitale hjelpetjenester på tvers av fagområder
- Skalerbarhet til nye aktører og tjenester
- Å skape insentiver til kvalitet, effektivitet og økt bruk av tjenestene

En andel samfinansiering basert på nytte vil bidra til:

- Rettferdig fordeling av kostnader
- At aktører som får direkte gevinster av tjenestene bidrar med finansiering av drift, forvaltning og videreutvikling

Finansieringsmodellen dekker kostnader til drift og forvaltning og videreutvikling av Ung.no, nyutvikling må avklares gjennom forvaltningsmodellen



Drift og forvaltning

Utgangspunktet for finansieringsbehovet av fellessystemet DIGI-UNG er de løpende kostnadene knyttet til å levere tjenestene på Ung.no.

Finansieringsmodellen skal dekke følgende kostnader:

- Faste og variable driftskostnader
- Forvaltningskostnader for fellessystemet
Herunder forvaltning av ung.no og integrasjoner
- Vedlikeholds- og videreutviklingskostnader, herunder mindre utviklingsarbeid i form av feilretting og mindre funksjonelle forbedringer



Nyutvikling

Nyutviklingskostnader, herunder større investeringer utover videreutviklingen som er tenkt dekket gjennom finansieringsmodellen, må dekkes gjennom øvrige finansieringskilder.

Eksempelvis gjennom satsningsforslag eller ordinære bevilgninger. Felles styrings- og koordineringsfora for videreutvikling skal vurdere alternative former for finansiering. Herunder om videreutviklingen bør samfinansieres eller sentralfinansieres.

Programmet har anbefalt en nyttemodell som benytter flere parametre for å definere aktørenes nytte

Inndeling kan f.eks bygges opp av følgende elementer:

Grad av relevant samfunnsoppdrag

Hvor stor rolle i økosystemet?

Antall tjenester aktøren får nytte av

Antall timer bistand for å koble seg til fellessystemet

...

“Observatør”

Liten grad av relevant samfunnsoppdrag

Kobler seg til, men har lite påvirkning eller interesse i videreutvikling av økosystemet

1-2 tjenester aktøren har nytte av

< 50 timer bistand

Betaler fra xx – xx kr

“Bidragsyter”

Delvis relevant samfunnsoppdrag

Er en aktør med interesse for drift og hvordan videreutviklingen av økosystemet blir

3-4 tjenester aktøren har nytte av

50-100 timer bistand

Betaler fra xx – xx kr

“Aktiv partner”

Stor grad av relevant samfunnsoppdrag

En stor, sentral aktør som har vesentlig interesse for drift og videreutvikling av økosystemet.

4+ tjenester aktøren har nytte av

> 100 timer bistand

Betaler fra xx – xx kr

Drøftingsspørsmål:

- Har NUIT innspill til prinsippene i foreslått forvaltnings- og finansieringsmodell?

DIGI
UNGI



Forslag til vedtak

NUIT drøftet saken og ba Helsedirektoratet ta med seg innspillene fra møtet i det videre arbeidet.



Direktoratet for
e-helse

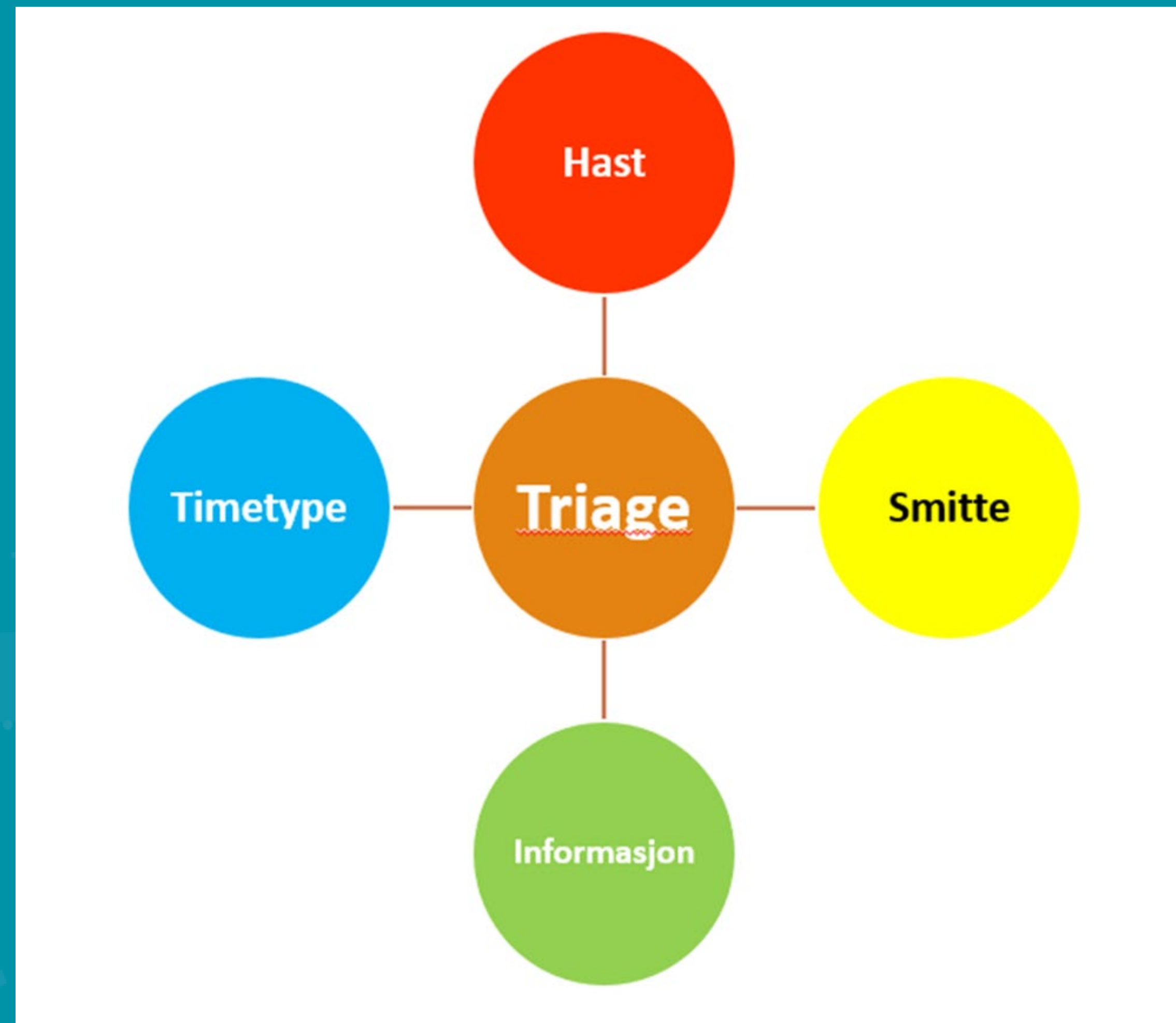
Sak 45/22

Etablering av triageringsløsning for fastleger på Helsenorge

Etablering av Triageringsløsning for fastleger på Helsenorge

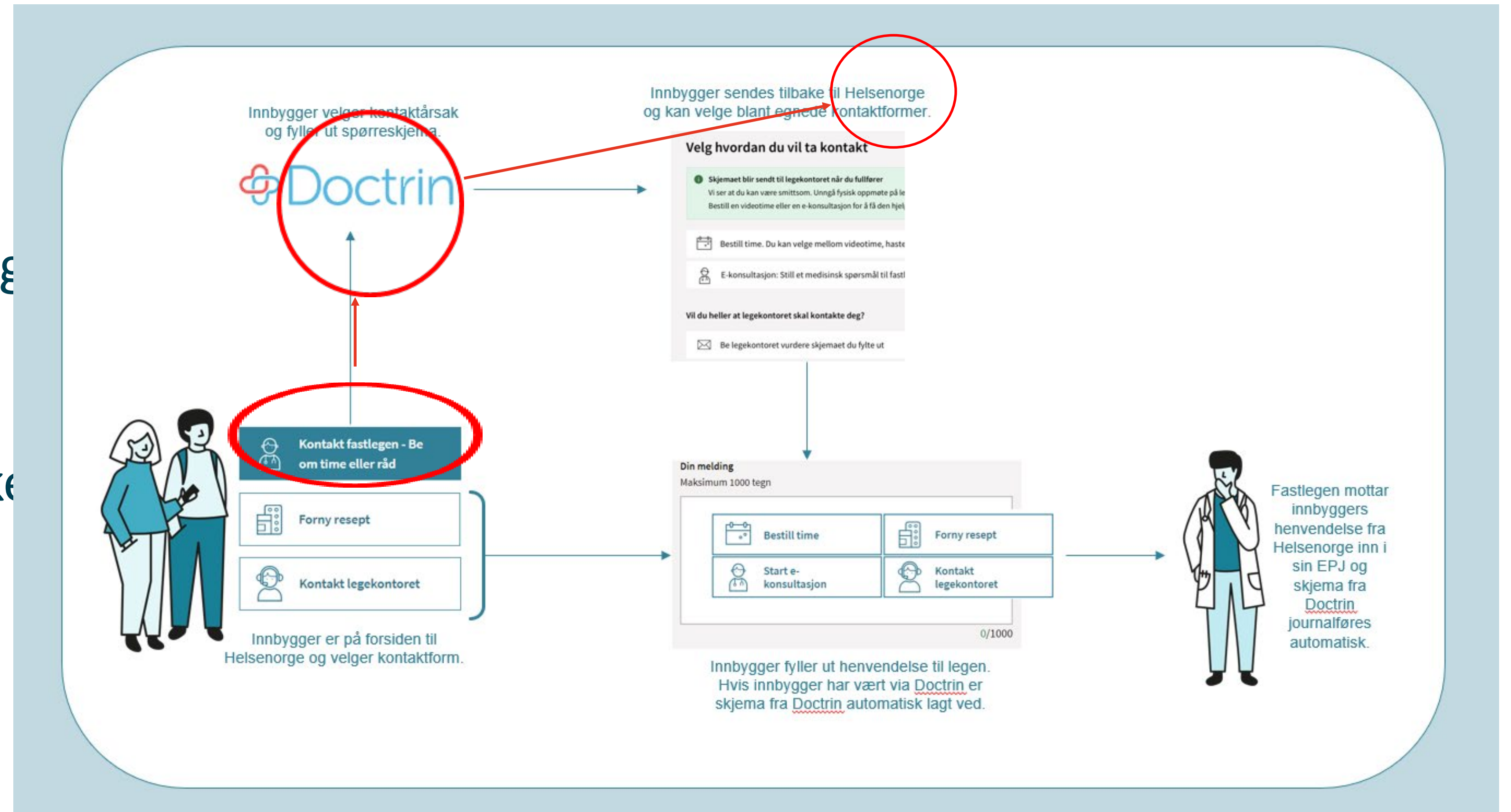
Møte i NUIT 17. november

Nina Brøyn, Helsedir



Pilot Triageringsverktøy (2021-2022)

- Anskaffelse av eksternt verktøy, svenske Doctrin
- Integreerte triageringsløsning fra Doctrin på Helsenorge
- 300 spørreskjemaer for ulike helsetilstander
- Utviklet og tilpasset spørreskjemaene til norske forhold



Positive erfaringer fra piloten- med Doctrin

Erfaringer fra dialogkontorene og Menon Economics (evaluator)

- Pilotkontorene er **positive til løsningen**
 - ser muligheter for å bedre prioritering og sortering av henvendelser
- **Nyttig få utfylt skjema på forhånd** fra pasientene
 - god tilbakemelding på bla psykisk helse skjema
- **Både pasientene og legen er mer forberedt til timen**
 - gir bedre kvalitet og effektivitet på timen
- **Potensialer for å kunne få en bedre arbeidsflyt**
 - når spørreskjema er knyttet til e-konsultasjoner
- **Kan hindrer unødvendig mange e-kontakter** med «chatting» frem og tilbake
 - når pasientene blir ledet til å fylle ut spørreskjema
- **Alle pilotkontorene vil delta i utprøvingen på ny løsning på Helsenorge**
 - alle kontorene ser triageringsløsning som en mulighet for forbedring

Erfaringer fra piloten (Doctrin) - utfordringer

- Integrasjonen med to plattformer ble **kompleks og krevende sikkerhetsmessig**
- Løsning med Doctrin **ressurskrevende og kostbar**
- Ikke til god nok triage i **inngangen til løsningen**
- **Merarbeid for helsesekretærene** med å sortere spørreskjemaer
- Spørreskjemaene var **for mange og for lange**
- Ikke angitt **tid i spørreskjema** under utfyllingen
- Fikk ikke til **fullmakt**
- **Oppsummeringsrapporten** ble vedlagt som PDF

Videreutvikling – Etablering av triageringsløsning på Helsenorge

Fra 1.1.2023 - Minimumsløsning

- **Utprøving av enkelt triageringsløsning på utvalgte legekontorer (36 fastleger) – fra 1.1 - 1.6.**
 - SIO – 15 leger
 - Frei- 5 leger
 - Vossevangen – 5 leger
 - Porsgrunn – 6 leger
 - Gildheim- 5 leger
- **Pilotkontorene** er med å gir innspill
- **Hesdir, NHN og legeteam** jobber tett med utvikling av løsningen
- **Smidig utvikling**
- Omfatter både triage knyttet til **hastegrad og spørreskjema/kartlegging**
- Enkle **måletall** (antall brukte skjema etc.)
- **Ekstern evaluering**

Etter 1.6.2023- Løsning utvikles gradvis med muligheter for bredding

Løsning utvikles gradvis og kan breddes etter 1.6.2023

- **Kontinuerlig innsiktarbeid** og måleparamenter for gevinst og læring underveis
- **Planlegger for å øke antall legekontorer etter utprøvingen**, med muligheter for raskt kunne omfatte alle legekantor
- **Utvikling av EPJ** - strukturert data fra kartleggingen
- **På sikt**
 - Statistikk-løsning
 - Kunstig intelligens i tråd med verktøy som finnes på markedet
- **Se på synergieffekter med bla:**
 - Oslo storbylegevakt som anskaffer triageringsløsning
 - Selvhjelpsverktøy, f.eks. Psykisk mestring -
 - DigiUng

Prosjektgruppe – arbeidsprosess

Prosjektgruppe

- **Hesedir**
 - *Nina Brøyn, prosjektleder*
 - *Ole Kristian Storli, seniorrådgiver*
 - *Marius Tyssvang, Medisinsk faglig kompetanse*
- **NHN /Helsenorge**
 - *Trudi Rød, Prosjektleder*
 - *Ressurser i NHN (Helsenorge):*
 - *Skjemabyggere*
 - *Medisinsk faglig kompetanse*
 - *Innsiktsarbeid*
 - *Statistikk kompetanse*
- **Medisinskfaglig team**
 - *Marit Voltersvik (lege)*
 - *Silje Todnem (lege)*
 - *Nicolas Øyane /Skil (lege)*

Arbeidsprosess

- **Jobber med kontinuerlig produktutvikling basert på innsikt og måletall**
 - Hyppige leveranser under byggingen av triageløsningen
 - Smidig utvikling
- **Jobber tett sammen om utvikling av klikkbar prototype**
 - Innspill fra utprøvingskontorene
 - Medisinsk faglig team
 - Spørreundersøkelse på Helsenorge
 - Brukerundersøkelse (lab) bla på SIO

Forsiden/Fastlegen

Innboks ?

Skriv ny melding

Finn melding

Timeavtaler ?

Her kan du se dine timeavtaler. Oversikte timer fra fastlege, sykehus, helsestasjon og fastleger og enkelte kommuner tilbyr også

Bestill time →

Valg om hvem du skal representere

Kontakt fastlegen - Be om time eller råd

Forny resept

Kontakt legekantoret

i

Innhold om haster, svartid og 113

Spørreskjemaer

- Hud og utslett
- Luftveier og allergier
- Muskel-skjelettplager
- Psykiske plager
- Hodepine
- Mage- og tarmplager
- Andre problemer

Repeterer 113 + legevakt Forventningsstyrrer og forklarer

Velg hvordan du vil ta kontakt

Skjemaet blir sendt til legekantoret når du fullfører. Vi ser at du kan være smittsom. Unngå fysisk oppmøte på legekantoret. Bestill en videotime eller en e-konsultasjon for å få den hjelpen du trenger.

Bestill time. Du kan velge mellom videotime, haster eller e-konsultasjon.

E-konsultasjon: Still et medisinsk spørsmål til fastlegen din.

«Manuell triagering» kan velges under «Fant du ingen time som passer...»

E-konsultasjon

Still et medisinsk spørsmål til fastlegen din. Du blir lest og besvart av annet helsepersonell ved legekantoret.

Beskriv hva du lurer på, hvilke symptomer du har og hva du har prøvd.

Hvis du trenger fysisk undersøkelse eller ta prøver, kan du bestille en time.

Fastlege August (Ddfl) September, DDFL CG

Her kan du velge ledig dato og tid.

I dag < Oktober 2022 >

Man	Tir	Ons	Tor	Fre	Lør	Søn
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16

Be legekantoret vurdere din informasjon

Helsepersonell vil fortløpende vurdere din problemstilling og gi råd og anbefalinger.

Har du noe mer du vil legge til? (valgfritt)
Maksimum 250 tegn

Se vedlagte skjema som beskriver situasjonen min.

Spørreskjemaer - Foreløpig innhold

- **Startskjema – alle**

- **Nye symptomer/plager**

- *Hud og utslett (legge ved bilde)*
 - *Luftveier og allergier*
 - *Muskel- skjelettplager/smerter*
 - *Psykiske plager/søvnforstyrrelser (til selvhjelpsverktøy)*
 - *Graviditet, gynekologi, prevansjon*
 - *Hodepine (med kalender)*
 - *Mage- og tarmlager*
 - *Andre problemer/plager*
 - *mm*

- **Kontroll eller oppfølging av kjent helsetilstand**

- **Attester - (lenke til egenerklæring og annen informasjon)**

- *Førerkort*
 - *Flysertifikat*
 - *Offshore*
 - *Skole i utlandet*

- **Forlenget sykemelding** skrevet av fastlege

- *Celleprøve, svangerskapskontroll, vaksiner, blodprøver etc. (under vurdering for å støtte de forskjellige tjenestene som kan finnes)*

Gevinster med løsningen som kan avlaste fastlegene

- **Økt pasientsikkerhet** – pasienten gir informasjon i forkant
- **Pasientene blir mer aktive** i oppfølgingen av egen helsetilstand
- Skjemainformasjon fra pasient gir **tidsbesparelse og bedre kvalitet** for fastlegen og pasienten
- Løsningen kan **redusere unødvendige konsultasjoner** ved å vise til helseinformasjon og selvhjelpsverktøy
- Økt **gjennbruk av informasjon** og data
- Økt bruk av **video- og telefonkonsultasjon**, og færre telefoner
- **Bedre dokumentasjon i EPJ** gir tidsbesparelse og økt kvalitet
- **Statistikk pr. legekantor vil gi gode styringsinformasjon for kvalitetsforbedring**

Involvering av interessenter i pilotperioden

- **4 legekantor**

- SIO (15 fastleger)
- Frei (5 fastleger)
- Gildheim (5 fastleger)
- Vossevangen (5 fastleger)

- **Prosjektgruppe**

- Helsedir
- NHN
- E-helse
- Utvalgte Fastleger
- Skil

- **Dialogmøter og fellesmøter gjennom hele pilotperioden**

- Erfaringer fra piloten som bidratt til videreutvikling av piloten

- **Erfaringer fra pasientene om bruk av verktøyet**

- Testing med brukere
- Innsiktsarbeid
- Evaluering

- **Handlingsprogrammet**

- Tilgrensendeprojekter
- Egen referansegruppe med representant fra Legeforeningen

- **Møter med HOD**

- Orienteringer innspill underveis i prosjektet

- **SKIL-konferansen i april 2022**

- Orientering og innspill

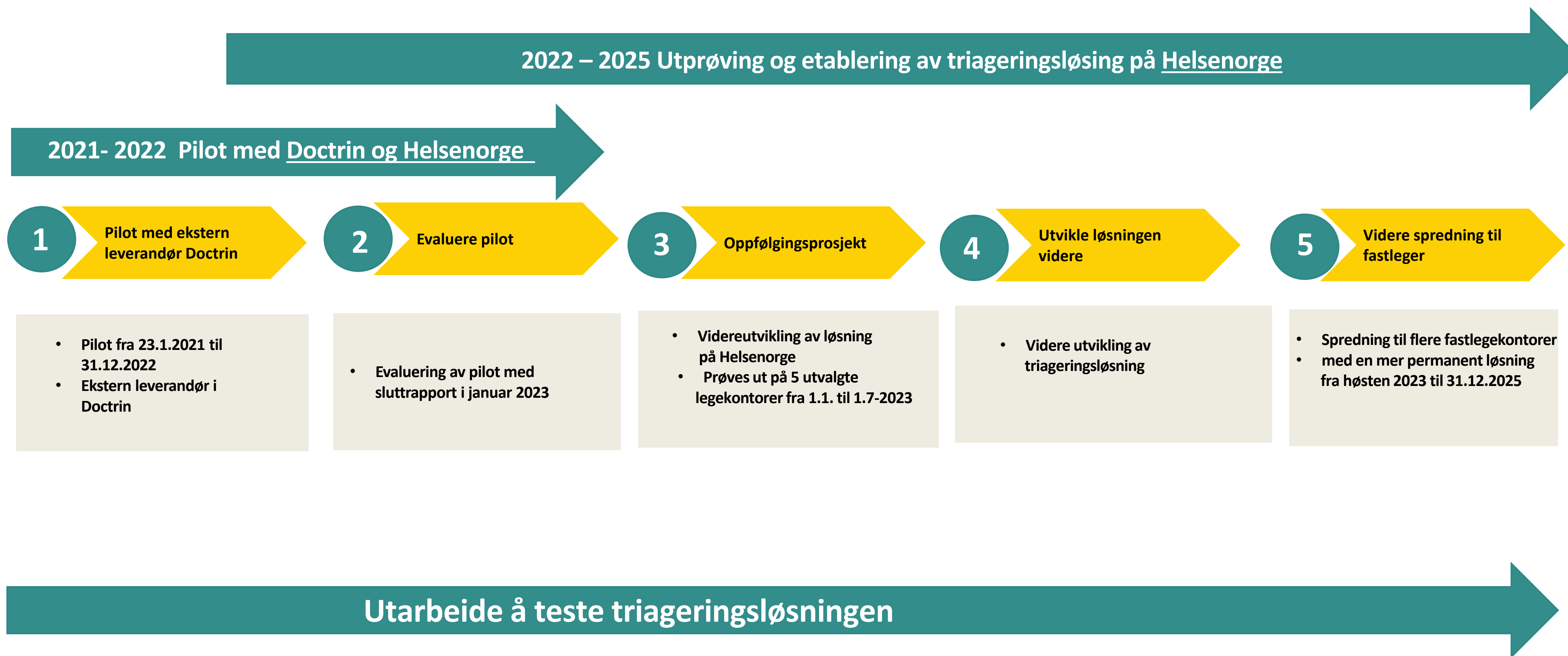
- **Fastlegekonferansen i mai 2022**

- Orientering og innspill

- **Møte med Legeforeningen i november 2022**

- Positive til utvikling av løsningen

Tidsplan 2022-2025



Etablering av triageringsløsning på Helsenorge- oppfølging av pilot

Midler gjennom Medfinansieringsordningen

- **Budsjett**
 - HOD: 5 mill for årene 2022, 2023, 2024, 2025 = **20 000 kr**
 - Medfinansieringsordningen Digdir: 5mill for årene 2022, 2023, 2024 = **15 mill**
 - **Totalt 35 mill for prosjektet fra 2022-2025**
- **Forvaltnings- og driftskostnader etter 2025**
 - Må vurderes om hvem som skal bære kostnadene videre i permanent ordning

- Spørsmål og innspill?

Forslag til vedtak

NUIT drøftet saken og ba Helsedirektoratet ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.



Direktoratet for
e-helse

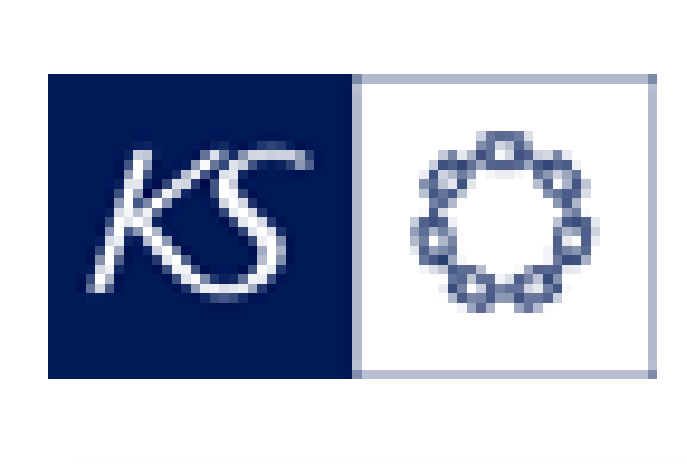
Pause – oppstart igjen kl. 10.40



Direktoratet for
e-helse

Sak 46/22

Styring og forankring av digitalisering Helse- og smittevernberedskapen

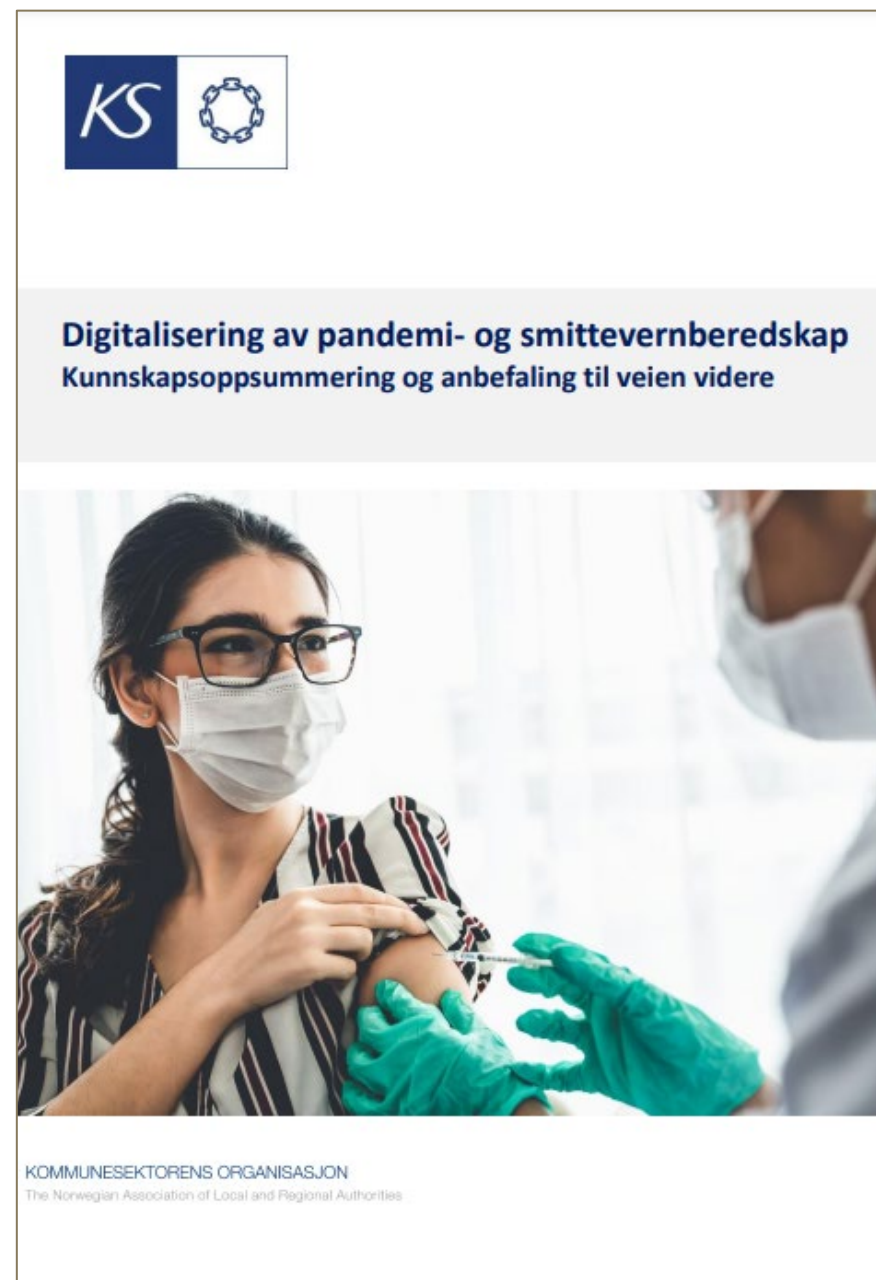


Digital helse- og smittevernberedskap

Behovet for samlet innsats i ny planperiode

17.11.22

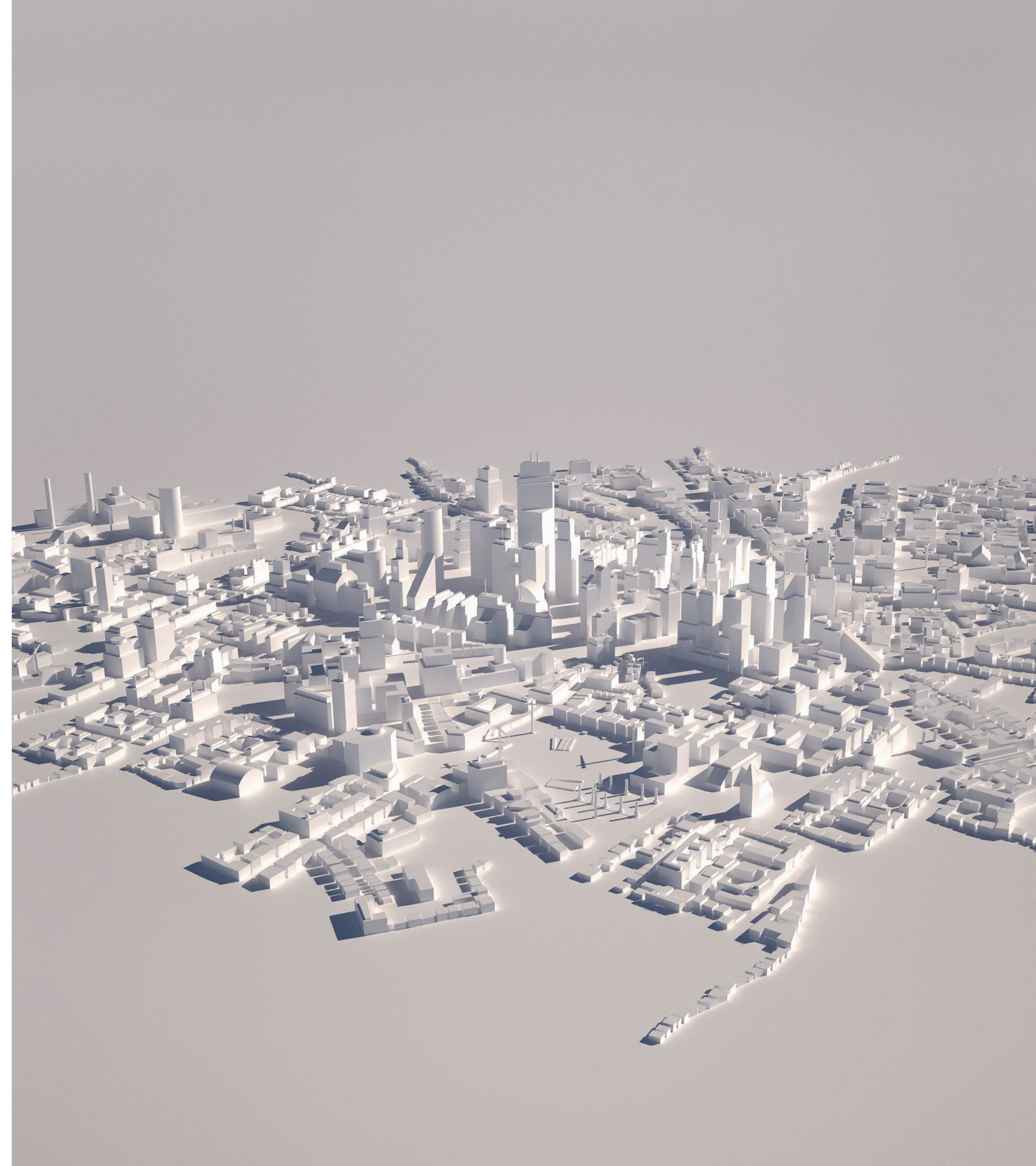
Kunnskapsgrunnlag - evalueringer



TISK IKT
Avslutning av
prosjekt/program –
plassering av ansvar
for løsningene

Felles for evalueringene

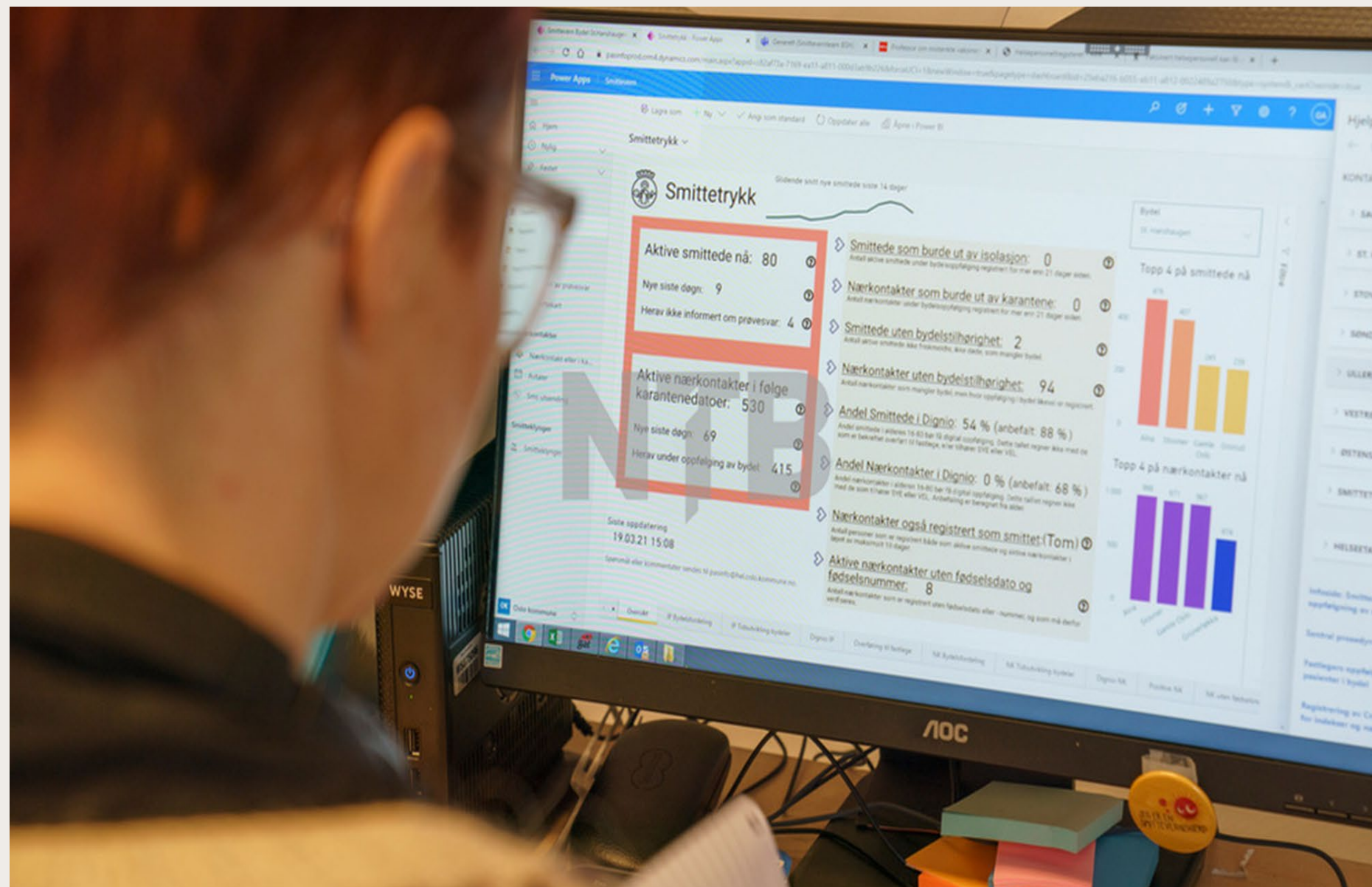
- Peker på flere svakheter i vår digitale samhandlingsevne under helsekriser.
- Svakheter i digitale verktøy for utbruddshåndtering, registrering/rapportering, overvåknings- og kunnskapssystemene
- Digitaliseringsbehovene i helse- og smittevernberedskapen er i liten, eller ingen grad, tidligere **adressert**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



Vurderinger og evalueringer etter koronapandemien

Folkehelseinstituttet

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



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

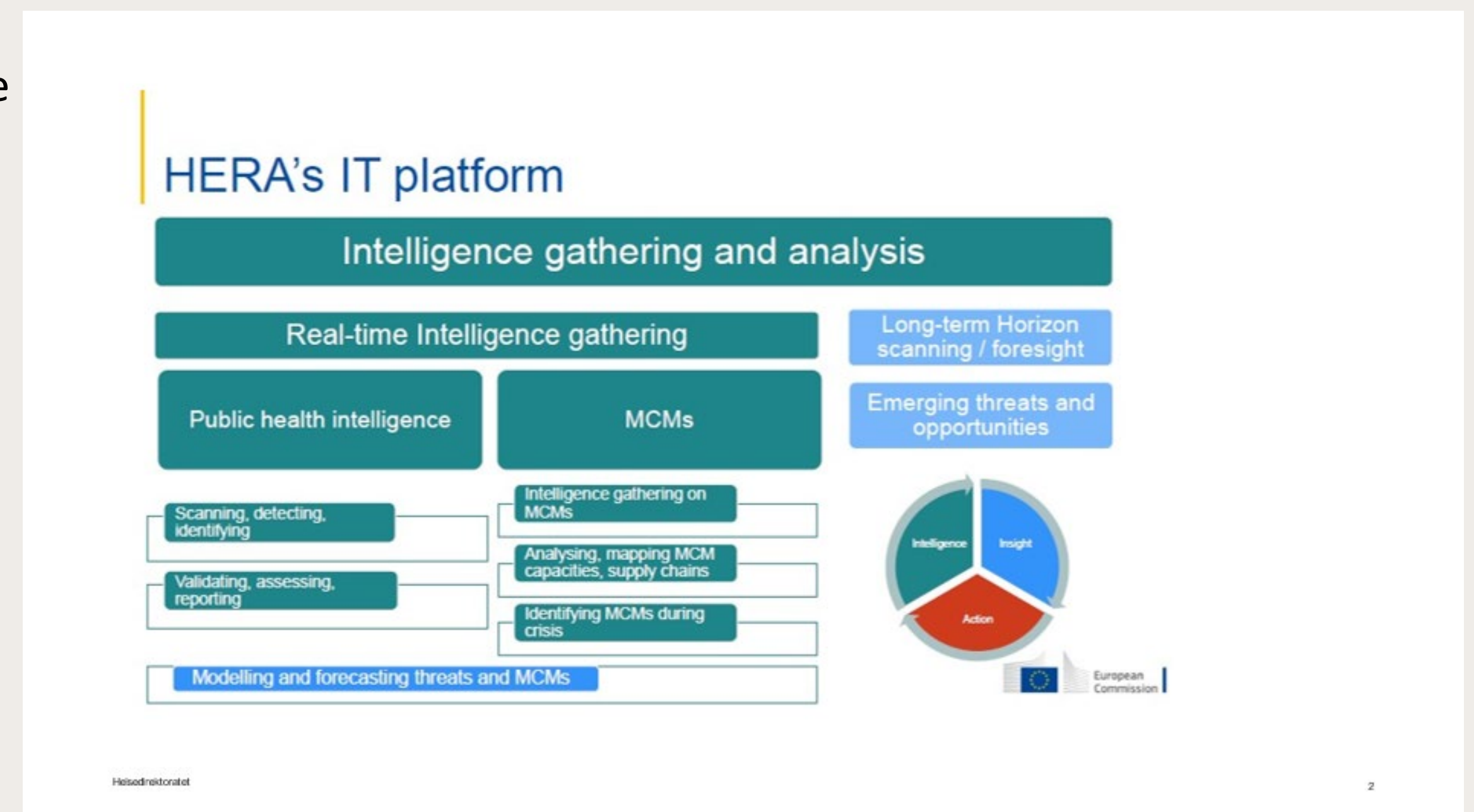
FHI har også pågående et arbeid med en strategi for statistikk og beredskapsløsninger.

Relevant og pågående arbeid i FHI

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

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

EU4Health – interoperabilitet med HERA*s IT-plattform



*European Health Emergency preparedness and Response Authority

Hovedutfordringer hos brukerne

Brukerne har flere udekkede behov



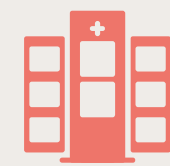
Innbyggere

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



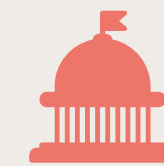
Kommunal helseberedskap

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



Spesialisthelsetjenesten

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



Myndigheter og beslutningstakere

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



Internasjonale organer

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



Tjenesteleverandører

- Tjenesteleverandører som NHN har manglet forutsigbarhet fra FHI



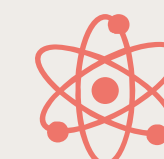
Apotek

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



Laboratorier

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



Forskere

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



Media

- Anonyme aggregerte data har vært vanskelig å få tilgang til

Vurderinger og evalueringer etter koronapandemien

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

- **Tekniske funn - behov for**

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

- **Organisatoriske funn – behov for**

- Bedre samarbeid
- Tydelig informasjon fra myndigheter i sanntid

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

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

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

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

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

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

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

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

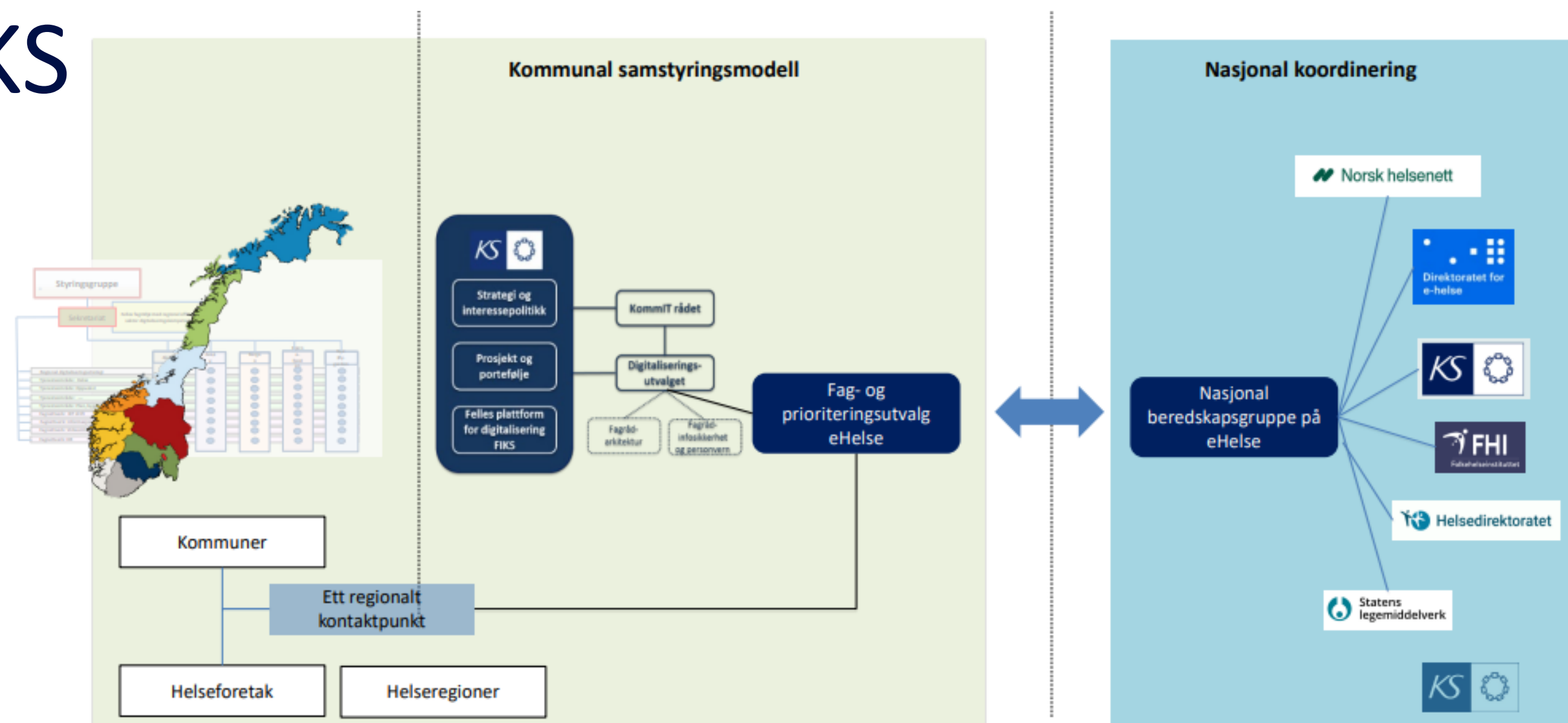
- Aktiv tilgjengeliggjøring av data, retningslinjer og føringer i digitale løsninger kan hjelpe kommunene å forbedre egne ansvarsområder og prosesser



Relevant og pågående arbeid i KS

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

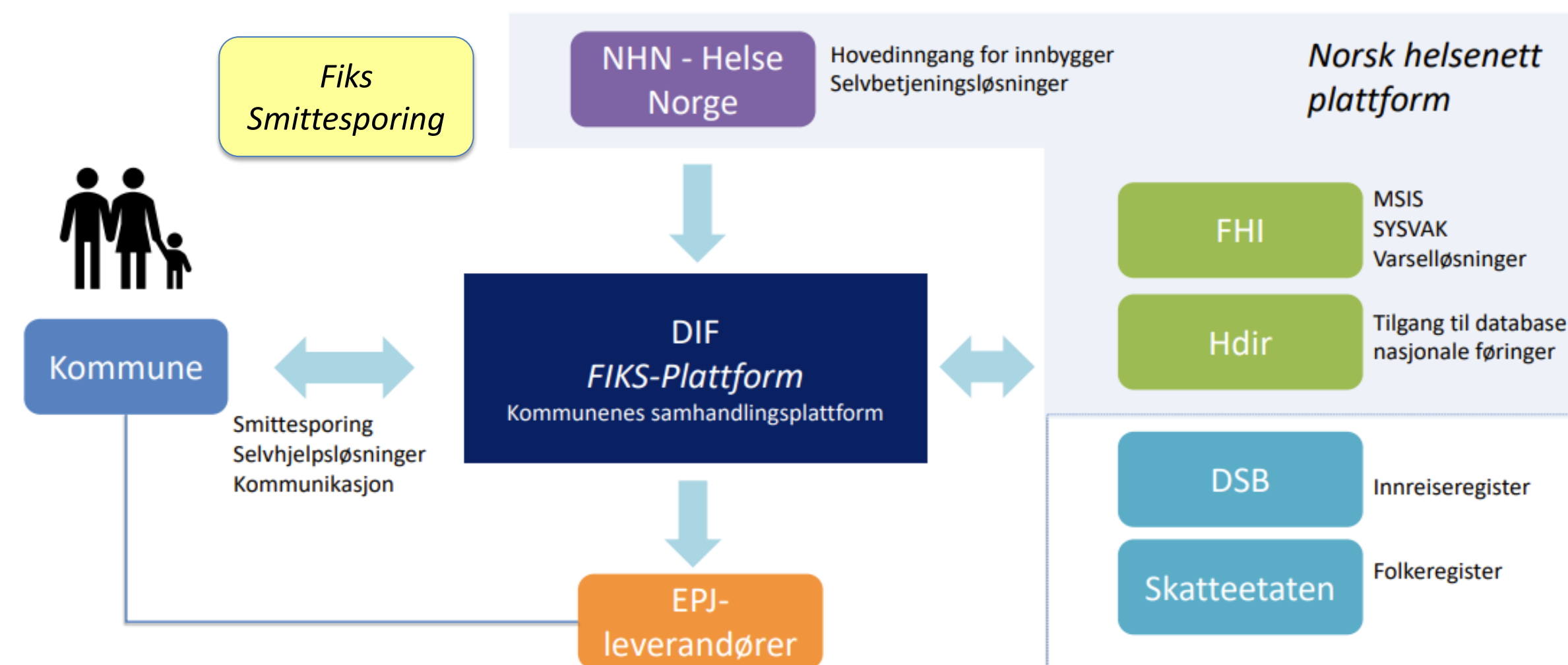
- Bedre samhandling kommunalt og nasjonalt
- Digitalisere og forbedre prosesser, eks. smitte og innreise



- Videreutvikle **Fiks som samhandlingsplattformen**
 - Tilgang til nasjonale registre (MSIS, SYSVAK etc.)
 - Utvikling av nye APIer og fellestjenester

- Videreutvikle **Fiks smittevern som digitalt verktøy**
 - Utvikler nye funksjoner sammen med brukerråd – ref. kommunelegens oppgaver
 - Utvikler automatisering og selvhjelpsløsninger, rapportering, visualisering og kommunikasjon

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



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

Vi må jobbe helhetlig på flere områder

Tenke helhetlig om beredskap

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



Forslag til vedtak

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



Direktoratet for
e-helse

Lunsj – oppstart igjen kl. 11.50



Direktoratet for
e-helse

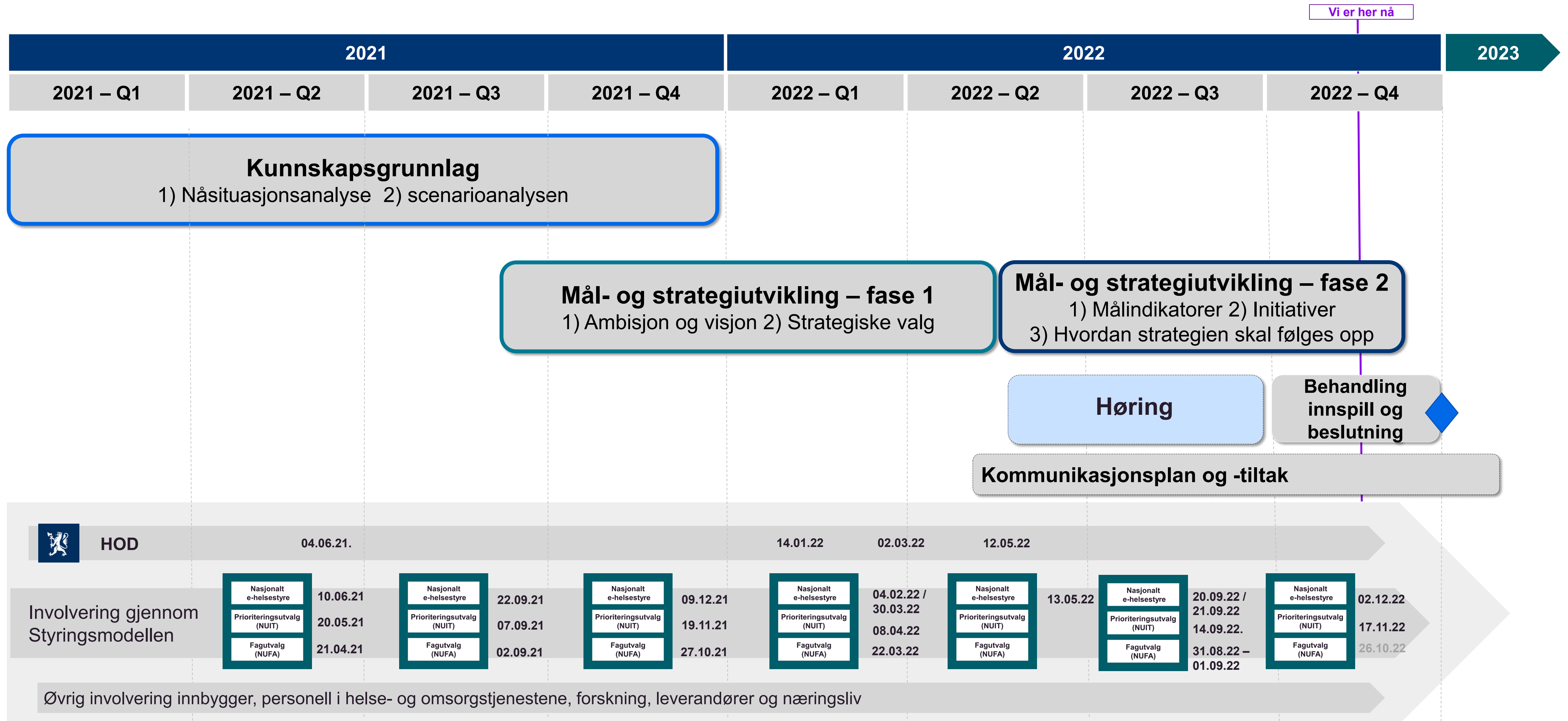
Sak 47/22

Ny nasjonal e-helsestrategi

Hensikt med saken

- Hensikten med saken er å behandle strategien som helhet før Nasjonalt e-helseråd skal behandle strategien 2. desember 2022.

Overordnet plan for arbeidet



Høringsprosessen

- Høringsperiode: 31. mai – 1. oktober
- Det er mottatt 88 høringssvar som er tilgjengelig på ehelse.no

Høringsinstansene ble spurt om:

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



Oppsummering av høringsinnspill

Generelt

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

Visjon og mål

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

Strategiske mål

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

Digital kompetanse og digital sikkerhet

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

Gjennomføring, styring og oppfølging

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

Målindikatorer

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

Strategien er både langsiktig og dynamisk

Nasjonal e-helsestrategi

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

Overordnet retning og fem strategiske mål



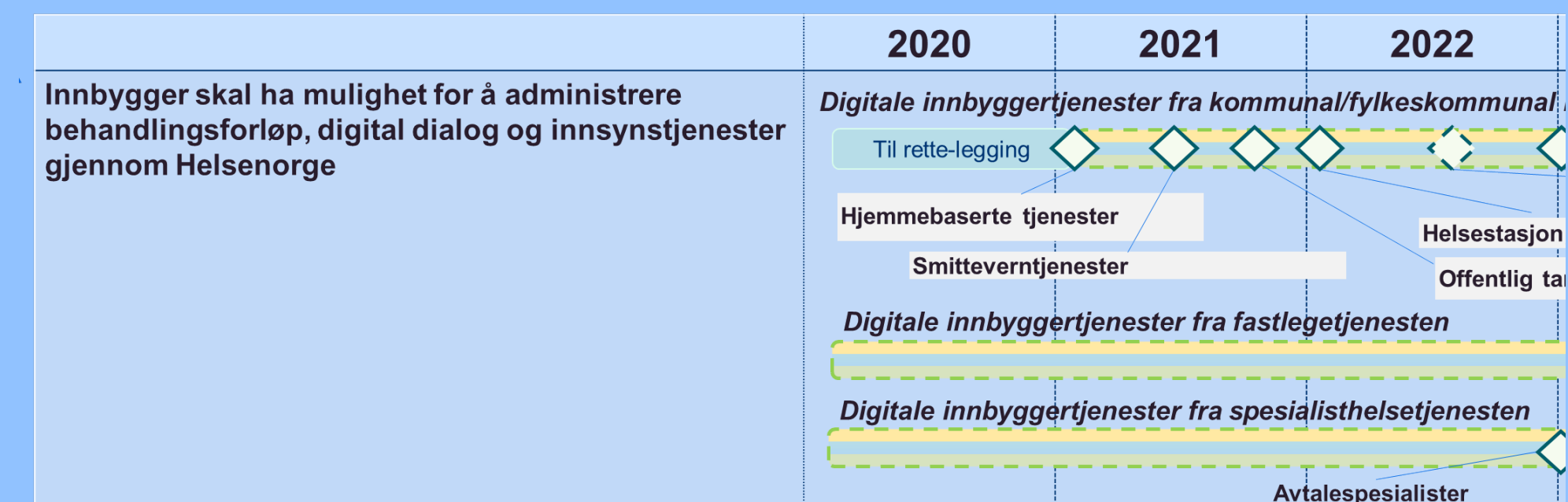
Dynamisk handlingsplan

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

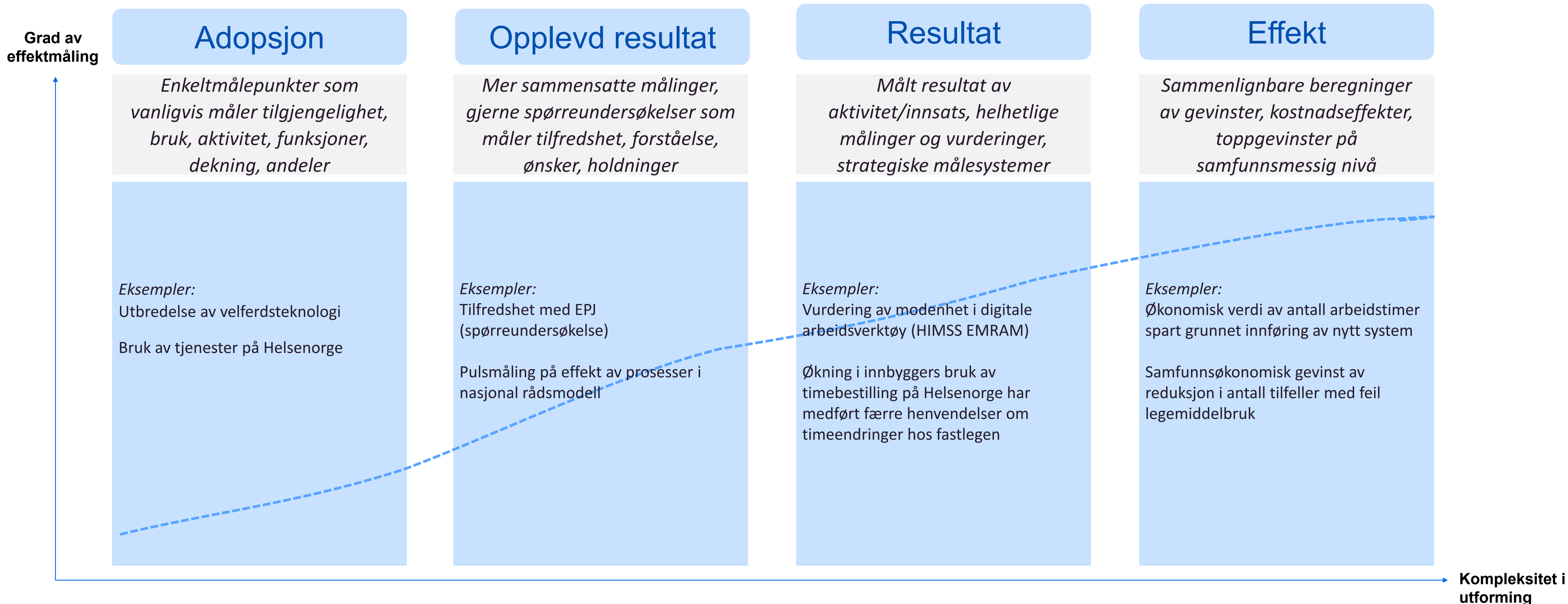
Målindikatorer per mål (kun illustrativt)



Strategiske initiativ per mål (kun illustrativt)



Måлиндikatorer kan kategoriseres etter modenhet og grad av effektmåling



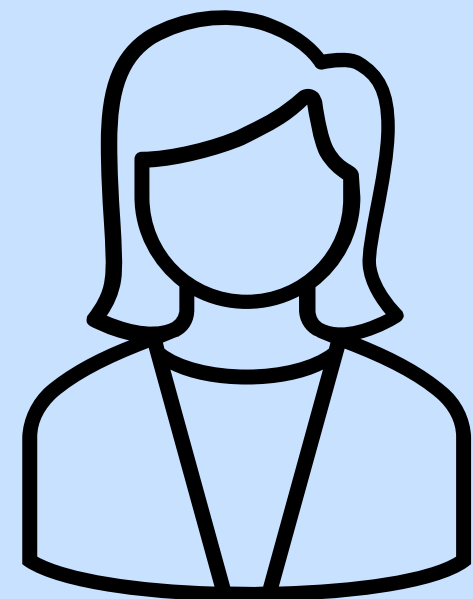
Basert på modell fra Gartner; Customer maturity model for measuring value

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

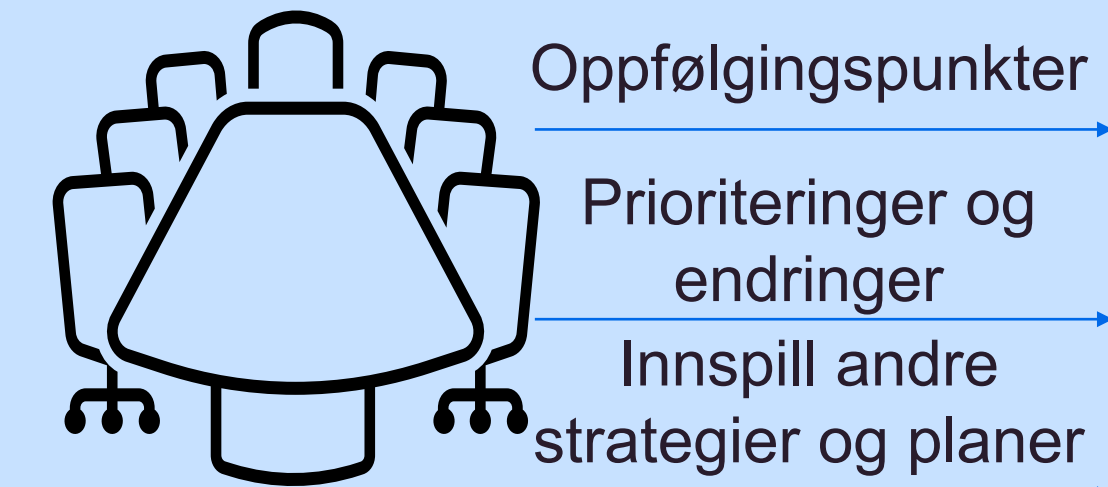
Status
målkndikatorer →

Status initiativ →

Trender og annen
utvikling →



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



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

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

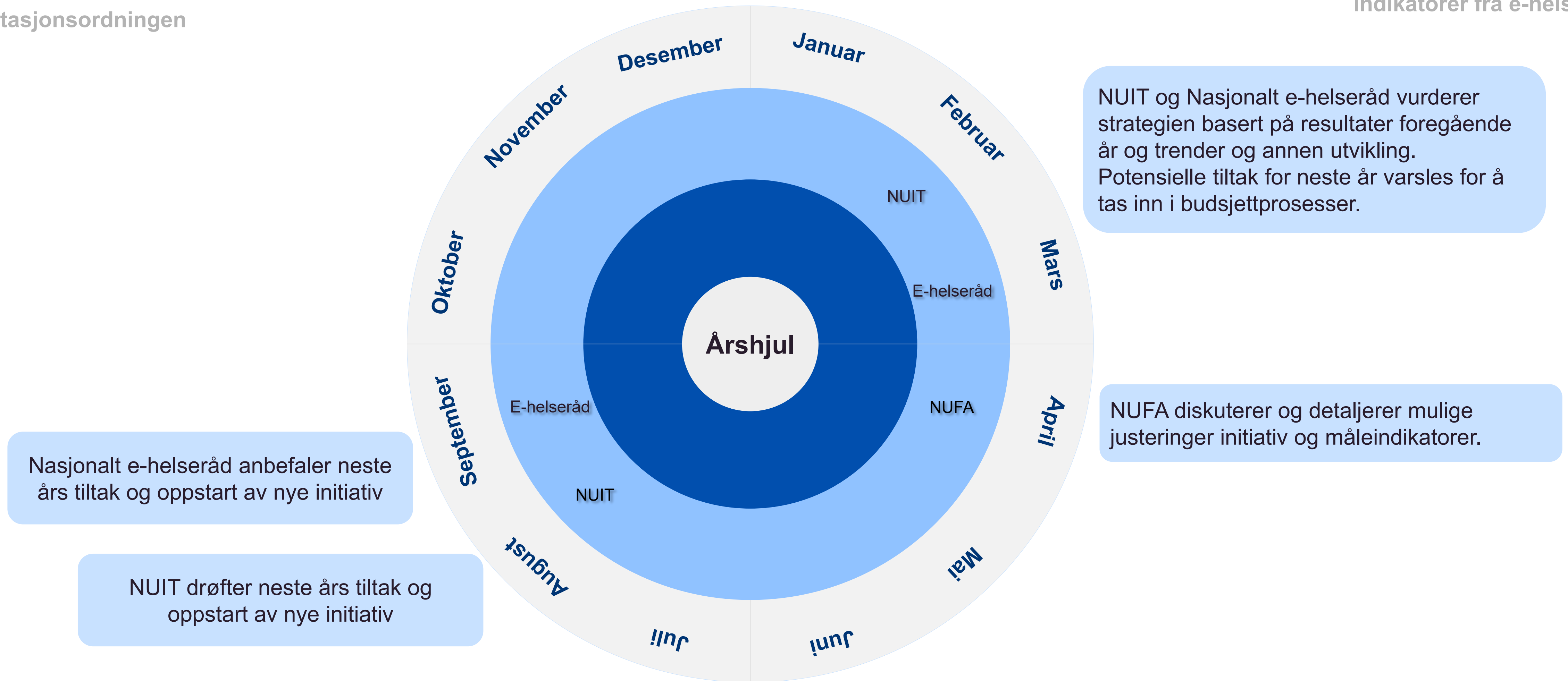
Nasjonal rådsmoell for e-helse diskuterer status og behov for endringer. Strategien blir **utgangspunkt for andre strategier og planer**

Strategien i nasjonal rådsmodells årshjul

Statsbudsjettet

Konsultasjonsordningen

Oppdatert utviklingstrekkrapporten og indikatorer fra e-helsemonitor



Hovedforankring budsjett

Start årlige budsjettprosesser

Forslag til vedtak

NUIT anbefaler at Nasjonalt e-helseråd stiller seg bak forslag til ny nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren etter innarbeidelse av innspill fra møtet. NUIT anbefaler at Nasjonalt e-helseråd også stiller seg bak innretning på hvordan strategien skal følges opp i form av Dynamisk handlingsplan. Strategien skal være retningsgivende for relevante strategier og planer for aktørene i nasjonal rådsmodell.

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

Digitalisering skal bidra til følgende overordnede mål:

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Innovasjonskraft i helse- og omsorgssektoren



MÅL 1: AKTIV MEDVIRKNING I EGEN OG NÆRES HELSE

MÅL 2: ENKLERE ARBEIDSHVERDAG

MÅL 3: HELSEDATA TIL FORNYING OG FORBEDRING

MÅL 4: TILGJENGELIG INFORMASJON OG STYRKET SAMHANDLING

MÅL 5: SAMARBEID OG VIRKEMIDLER SOM STYRKER GJENNOMFØRINGSKRAFT



Direktoratet for
e-helse

Pause – oppstart igjen kl. 12.55



Direktoratet for
e-helse

Sak 48/22

Digital samhandling – PDS og PLL i 2023

Om saken

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

Om tilgjengelige midler i 2023

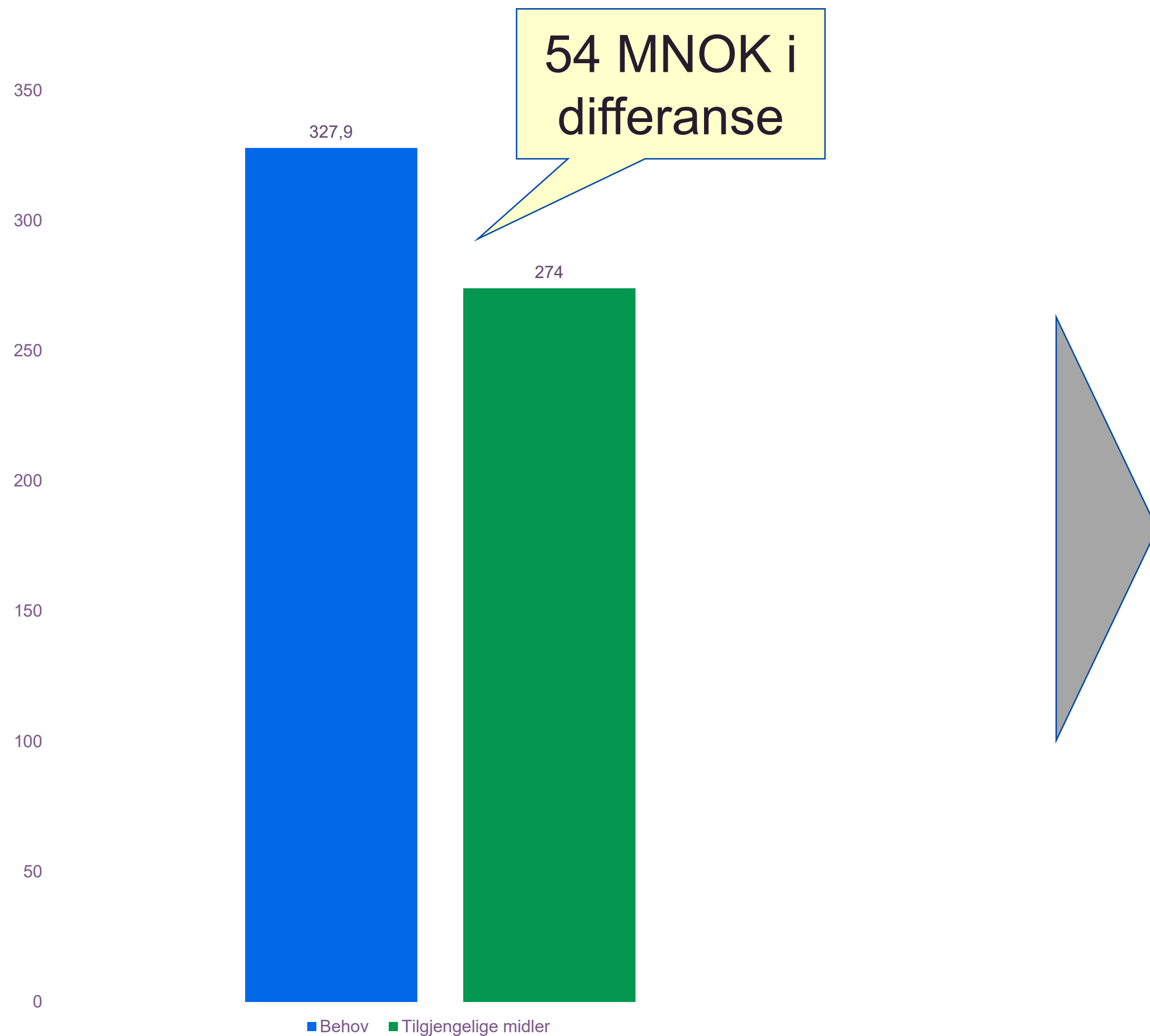
Element	SUM	Kommentar
Forslag statsbudsjett 2023	177	Digital samhandling inkludert pasientens legemiddelliste
Overført fra 2022 til 2023 (NHN og Direktoratet for e-helse)*	97	
SUM TILGJENGELIGE MIDLER 2023	274	

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

Om behov i 2023

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

Sum behov overstiger tilgjengelige midler i 2023



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

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

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

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

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

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

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

Vurdering av de tre alternativene

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

Anbefaling

Vi anbefaler alternativ 3

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

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

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

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

Forslag til vedtak

NUIT stiller seg bak de foreslåtte prioriteringene fra PDS og PLL i 2023.

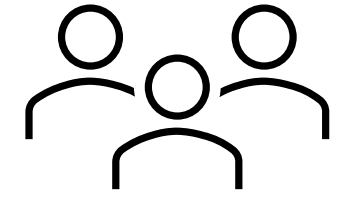


Direktoratet for
e-helse

Sak 49/22

**Etablering av Helsedatarådet og brukerråd
for helsedata for å sikre medvirkning i
helsedatasatsingen etter
Helsedataprogrammet**

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



2020:

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

2022:

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

Helsedatarådet og brukerråd for helsedata

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

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

Rådgivende for helsedatasatsingen

Helsedatarådet

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

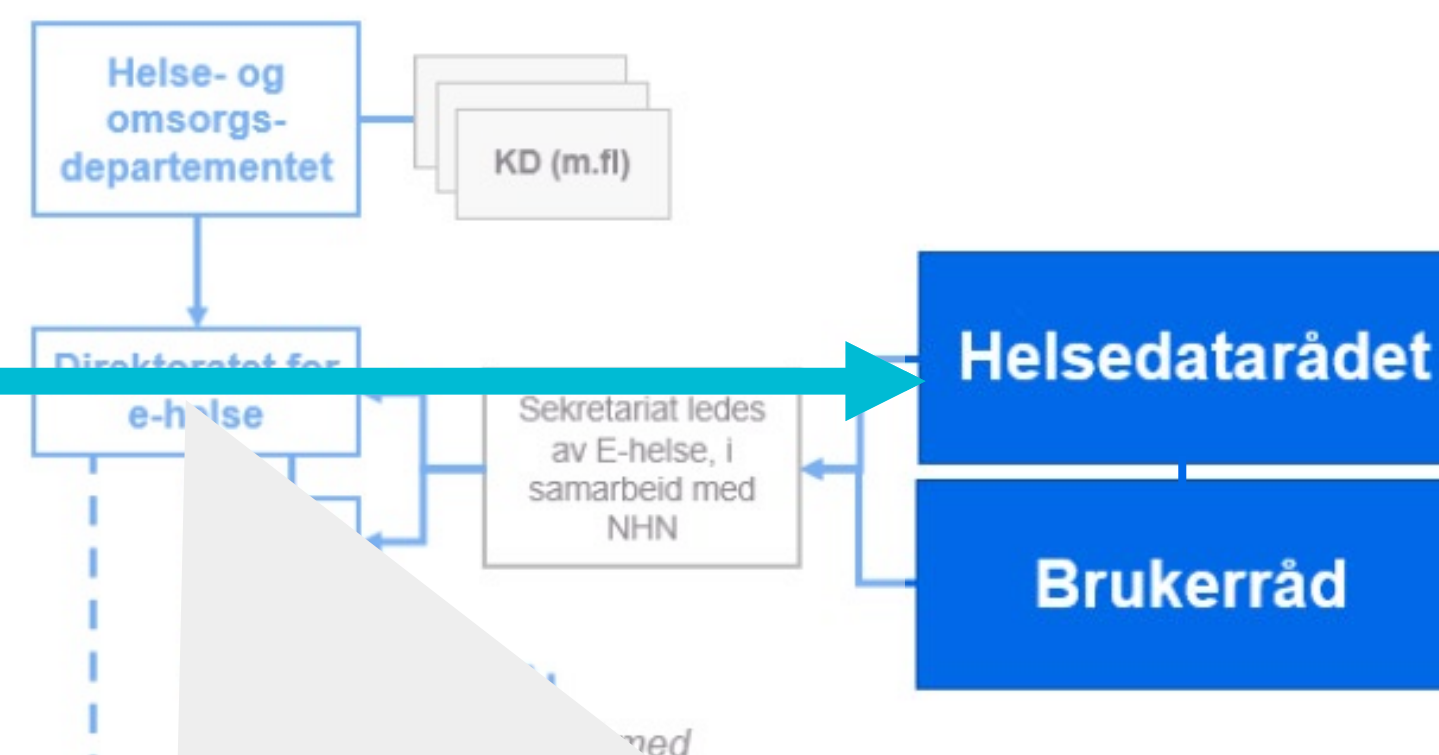
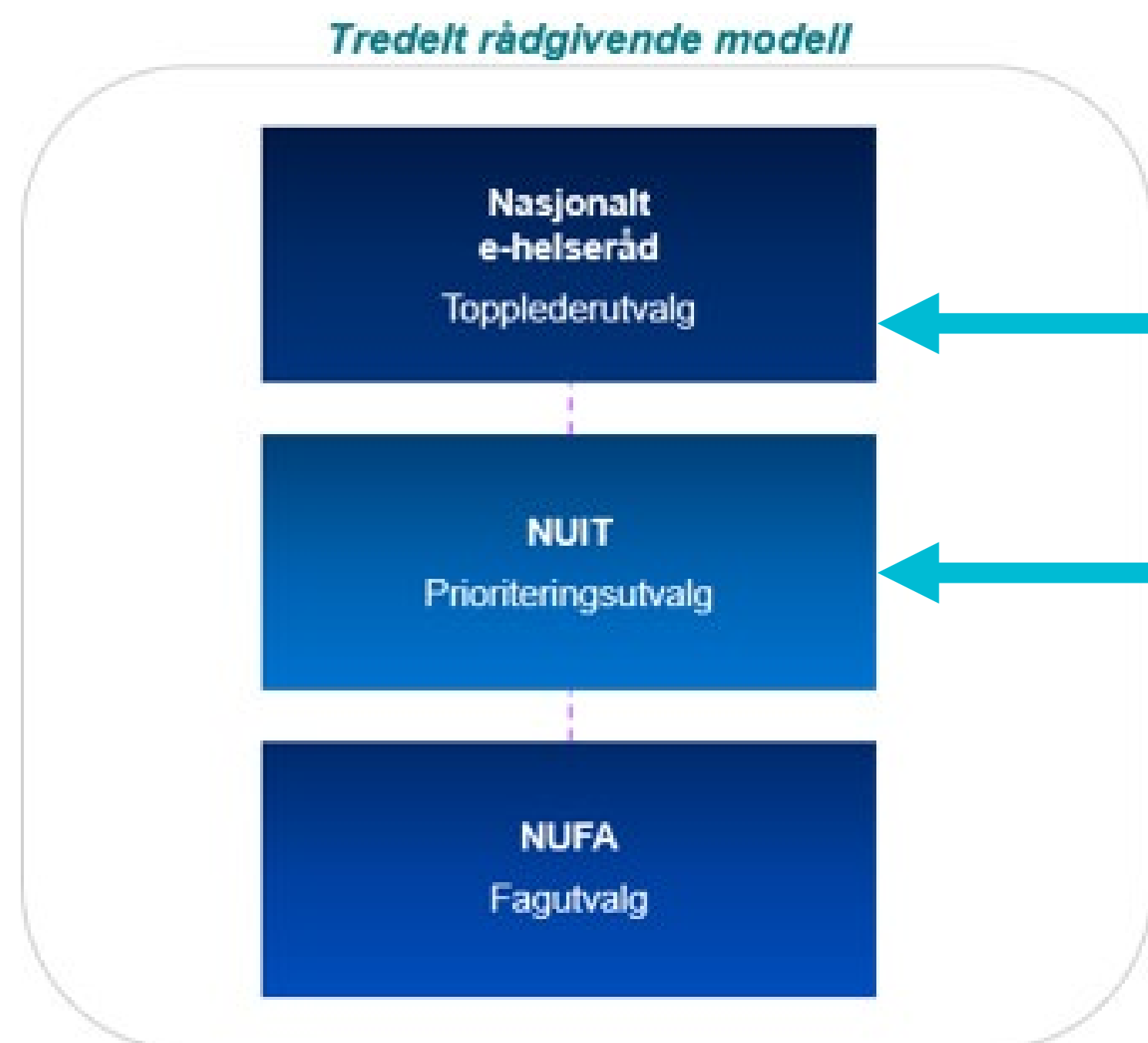
Brukerrådet

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

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

- Rådgivende på e-helseområdet

- Rådgivende for helsedatasatsingen

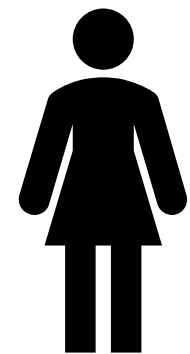


- Helsedatarådets strategiske prioriteringer for helsedatasatsingen fremmes i Nasjonalt e-helseråd og NUIT i saker som får påvirkning for helsedatasatsingen
- Nasjonalt e-helseråds og NUITs prioriteringer og strategiske vurderinger som har betydning for helsedatafeltet kommuniseres til Helsedatarådet

Helsedatarådets stemme kan bli ivaretatt i Nasjonalt e-helseråd på flere måter

1

Helsedatarådets leder inviteres inn på sak i Nasjonalt e-helseråd og representerer Helsedatarådets stemme



Leder Helsedatarådet

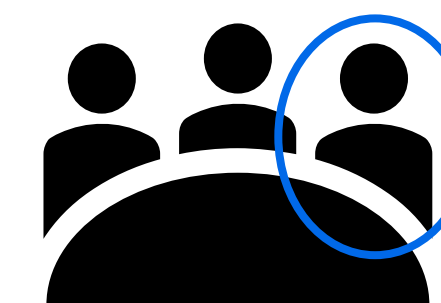
Inviteres inn på sak



Nasjonalt e-helseråd

2

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



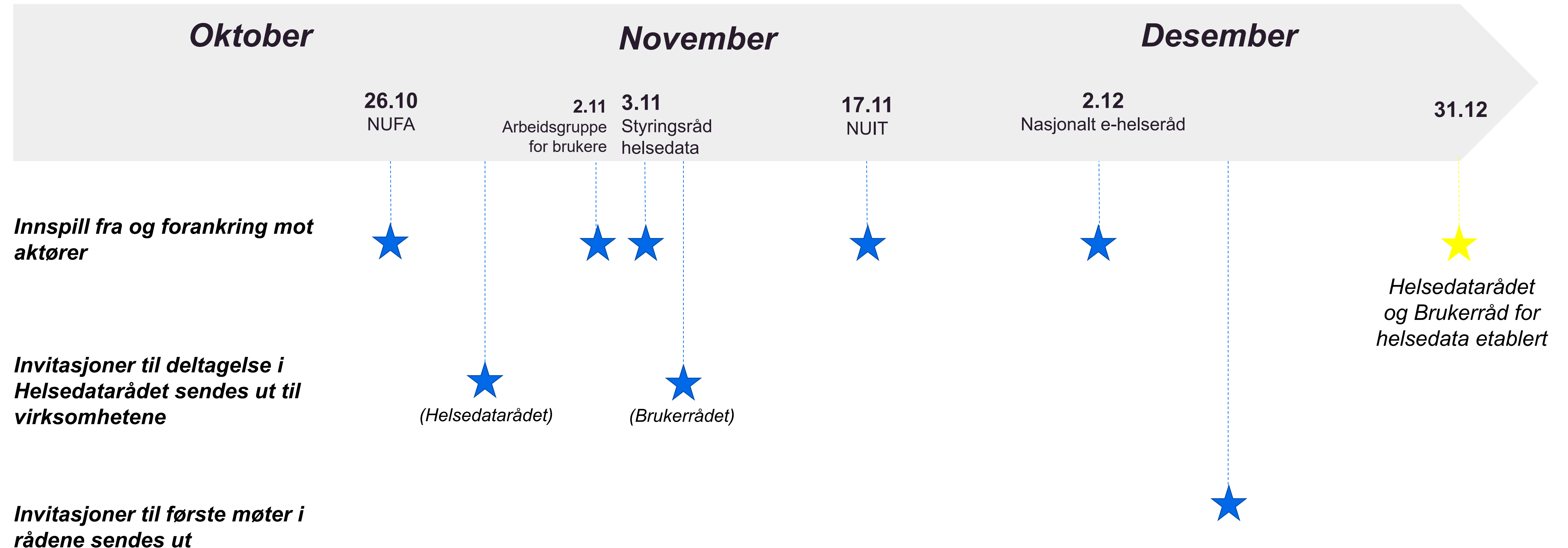
Nasjonalt e-helseråd

E-helse legger fram Helsedatarådets vurderinger på sak

Det anbefales å operasjonalisere en kombinasjon av disse

Prosess for forankring og etablering av nye råd

2022



Forslag til vedtak

NUIT er orientert om status på arbeidet med helsedatasatsingen og ba om at innspill i møtet vurderes inn i videre arbeid.



Direktoratet for
e-helse

Sak 50/22

Automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre



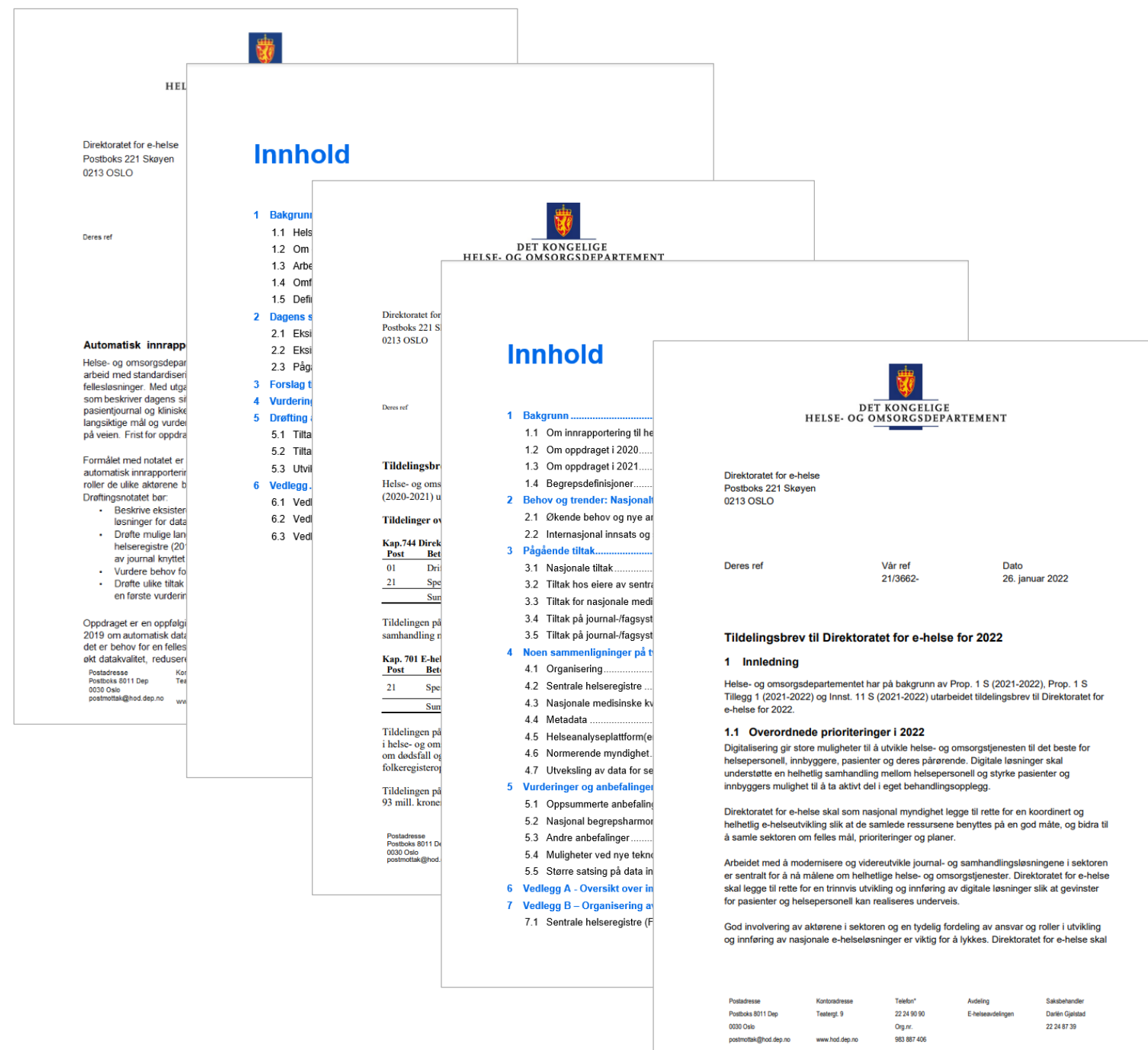
Direktoratet for
e-helse

Automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre

NUIT 17. november 2022
Hans L. Larsen



Bakgrunn | Automatisert innrapportering til helseregistre



- **2020: Dagens situasjon, mål og forslag til tiltak**

- Dobbelregistrering, manuell innrapportering og variasjon i dekningsgrad
- Strukturerte data, nasjonalt harmoniserte og standardiserte kodeverk, terminologi og registervariabler, internasjonale standarder, integrerte løsninger for datafangst, data tilgjengelig for gjenbruk

- **2021: Utviklingsretning for arbeidet med automatisk innrapportering og datafangst til helseregistre**

- Hovedanbefaling: Sterkere nasjonal koordinering og tydelige ansvarslinjer for arbeidet med begrepsharmonisering og normering av variabler og innføring av Felles språk
- En rekke andre anbefalinger

- **2022: Nasjonalt ansvar for begrepsharmonisering, normering og innføring av standardisert språk og plan for videre arbeid**

- Pågående, frist 31.12.2022

Tildelingsbrev 2022 | Oppdrag og leveranser

Direktoratet skal **konkretisere det nasjonale ansvaret for begrepsharmonisering, normering og innføring av standardisert språk** med utgangspunkt i myndighet og ansvar som er beskrevet i instruksen. Videre skal direktoratet skissere ambisjonsnivå for dette arbeidet i 2022 og **legge fram en plan** med utgangspunkt i anbefalingene i notat om utviklingsretning for automatisert innrapportering til helseregistre fra 1. oktober 2021. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med registerforvalterne og Norsk helsenett SF.

Frist: Innen 31. desember 2022.

 DET KONGELIGE HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT				
Direktoratet for e-helse Postboks 221 Skøyen 0213 OSLO				
Deres ref	Vår ref 21/3662-	Dato 26. januar 2022		
Tildelingsbrev til Direktoratet for e-helse for 2022				
1 Innledning				
Helse- og omsorgsdepartementet har på bakgrunn av Prop. 1 S (2021-2022), Prop. 1 S Tillegg 1 (2021-2022) og Innst. 11 S (2021-2022) utarbeidet tildelingsbrev til Direktoratet for e-helse for 2022.				
1.1 Overordnede prioriteringer i 2022				
Digitalisering gir store muligheter til å utvikle helse- og omsorgstjenesten til det beste for helsepersonell, innbyggere, pasienter og deres pårørende. Digitale løsninger skal understøtte en helhetlig samhandling mellom helsepersonell og styrke pasienter og innbyggers mulighet til å ta aktivt del i eget behandlingsopplegg.				
Direktoratet for e-helse skal som nasjonal myndighet legge til rette for en koordinert og helhetlig e-helseutvikling slik at de samlede ressursene benyttes på en god måte, og bidra til å samle sektoren om felles mål, prioriteringer og planer.				
Arbeidet med å modernisere og videreutvikle journal- og samhandlingsløsningene i sektoren er sentralt for å nå målene om helhetlige helse- og omsorgstjenester. Direktoratet for e-helse skal legge til rette for en trinnvis utvikling og innføring av digitale løsninger slik at gevinster for pasienter og helsepersonell kan realiseres underveis.				
God involvering av aktørene i sektoren og en tydelig fordeling av ansvar og roller i utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger er viktig for å lykkes. Direktoratet for e-helse skal				
Postadresse Postboks 8011 Dep 0030 Oslo postmottak@hod.dep.no	Kontoradresse Teatergt. 9 www.hod.dep.no	Telefon* 22 24 90 90 Org.nr. 983 887 406	Audeling E-helseavdelingen	Saksbehandler Dorlén Gjelstad 22 24 87 39

En rekke aktører bidrar til automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre*



"Data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning"

"Innrapportering til registre skal skje mest mulig automatisk, uten dobbeltregistrering, og være en integrert del av de faste arbeidsprosessene"

*Oversikten er ikke uttømmende

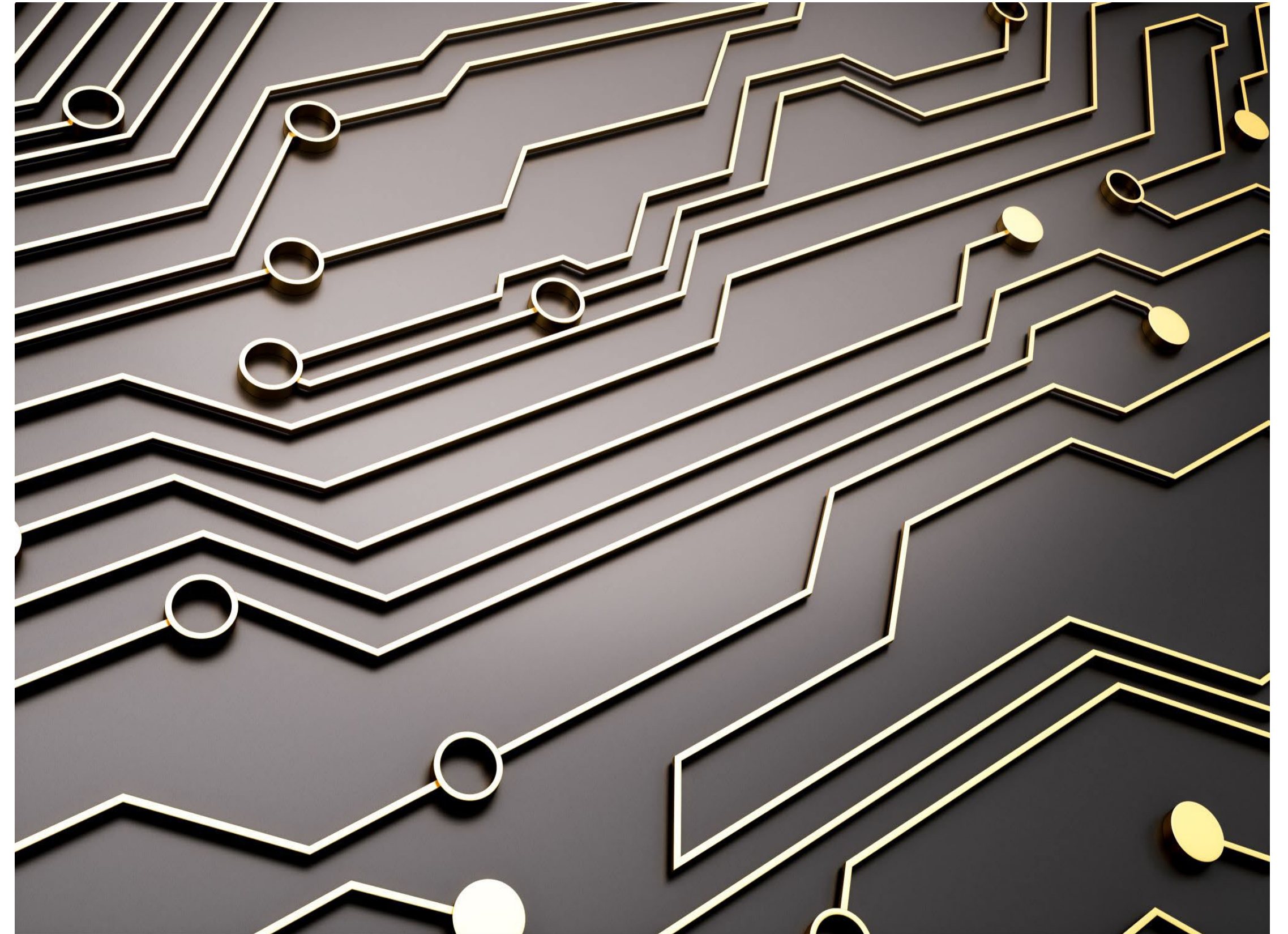
Plan for videre arbeid fra 2023-202X

- «Legge fram en plan med utgangspunkt i anbefalingene i notat om utviklingsretning for automatisert innrapportering til helseregistre fra 1. oktober 2021»
- Planen omfatter
 - En oppdatert status jfr. tidligere anbefalinger
 - En oppdatert oversikt og sammenstilling av de viktigste* pågående og planlagte tiltak knyttet til automatisert innrapportering hos de sentrale aktørene
- Bred involvering av sektor i arbeidet
 - Gjennomført 9 av 10 dialogmøter med sektor
- **Anbefalingene i planen behandles i NUFA og NUIT i Q4**



Hensikt med saken

Hensikt med saken er at NUIT stiller seg bak anbefalingene som inngår i **«plan for automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre 2023-202x»**.



Skissert utviklingsretning | Anbefalinger for videre arbeid

- Nasjonal koordinering og tydelige ansvarlinjer for begrepsharmonisering, normering av variabler og innføring av standardisert språk
- Økt innrapporteringsfrekvens og behovstilpasset tilgjengeliggjøring av data
- Utvidet bruk av nøkkelregistre
- Tekniske løsninger for bedre integrasjon og gjenbruk av data
- Juridiske avklaringer
- Avklaringer rundt pasientrapporterte data (PROM)
- Styrke det nordiske og europeiske samarbeidet om helsedata
- Større satsing på «data inn» til helseregistre
- Ny anbefaling: Styrket nasjonal samordning og koordinering



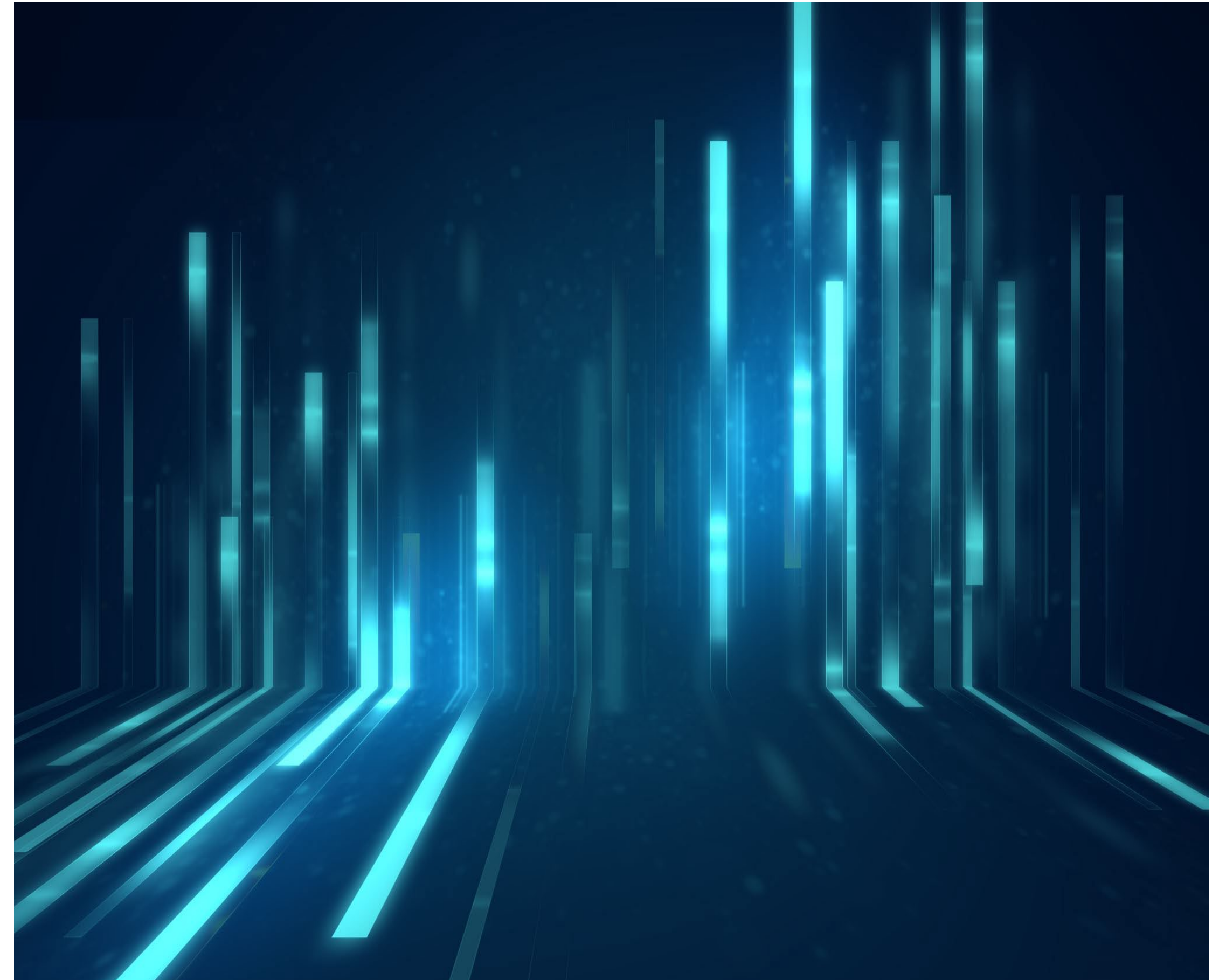
Status på anbefaling: Begrepsharmonisering, normering og innføring av standardisert språk

- Konkretisere det nasjonale ansvaret for begrepsharmonisering, normering og innføring av standardisert språk»
 - Harmonisering og normering
 - Innføring av standardisert språk
- **Sektoren løfter frem...**
 - Nasjonal samordning og koordinering av aktører og tiltak som bidrar til måloppnåelse
 - Helhetlige og forutsigbare planer
 - Arbeidet må sees i sammenheng med strukturering av journal og innføring av SNOMED CT og felles språk



Status på anbefaling: Økt innrapporteringsfrekvens og behovstilpasset tilgjengeliggjøring av data

- Helsedirektoratet trekker frem beredskapsformål som et særlig viktig område for økt innrapporteringsfrekvens
- Folkehelseinstituttet kommenterer at det i en del tilfeller er ønskelig med både økt innrapporteringsfrekvens og økt datakvalitet, f.eks. data til forskning under pandemien
- Den siste tiden har Helsedirektoratet særlig arbeidet med å øke innrapporteringsfrekvensen til KPR



Status på anbefaling: Utvidet bruk av nøkkelregistre

- Helsedirektoratet ser i hovedsak tre hovedtilfeller der det er aktuelt med nøkkeldata fra NPR/KPR til nasjonale medisinske kvalitetsregistre:
 1. Et kvalitetsregister trenger tilleggsinformasjon som det ikke så lett kan få tak i fra sykehuset.
 2. Data fra NPR/KPR kan komplettere informasjon som er mangelfull i kvalitetsregisteret.
 3. NPR/KPR kan danne grunnlaget for å bygge opp populasjonen i et kvalitetsregister.
- Folkehelseinstituttet kommenterer at det er viktig å utvide og berike datagrunnlaget i Legemiddelregisteret
- I forslaget til statsbudsjett for 2023 ligger det 10 millioner til arbeidet med å få inn data til Legemiddelregisteret om legemiddelbruk i institusjoner



Status på anbefaling: Tekniske løsninger for bedre integrasjon og gjenbruk av data

- Hemit har ferdigstilt løsningen for innrapportering via API-er til registre på MRS-registerplattformen. Denne løsningen prøves ut når St. Olavs hospital tar i bruk Helseplattformen fra november 2022
- Registerplattformen OpenQReg har frem til nå vært basert på et "open source"-produkt. Neste versjon (versjon 5) har gått over til å bli et kommersielt produkt. Helse Nord IKT skal avklare hvordan denne registerplattformen skal tas videre
- Helsedirektoratet arbeider med å forbedre og forenkle de tekniske løsningene for overføring fra nøkkelregisteret NPR til kvalitetsregistre
- Folkehelseinstituttet arbeider med å utvikle API-er som EPJ-leverandørene kan benytte for innrapportering til Folkehelseinstituttets registre



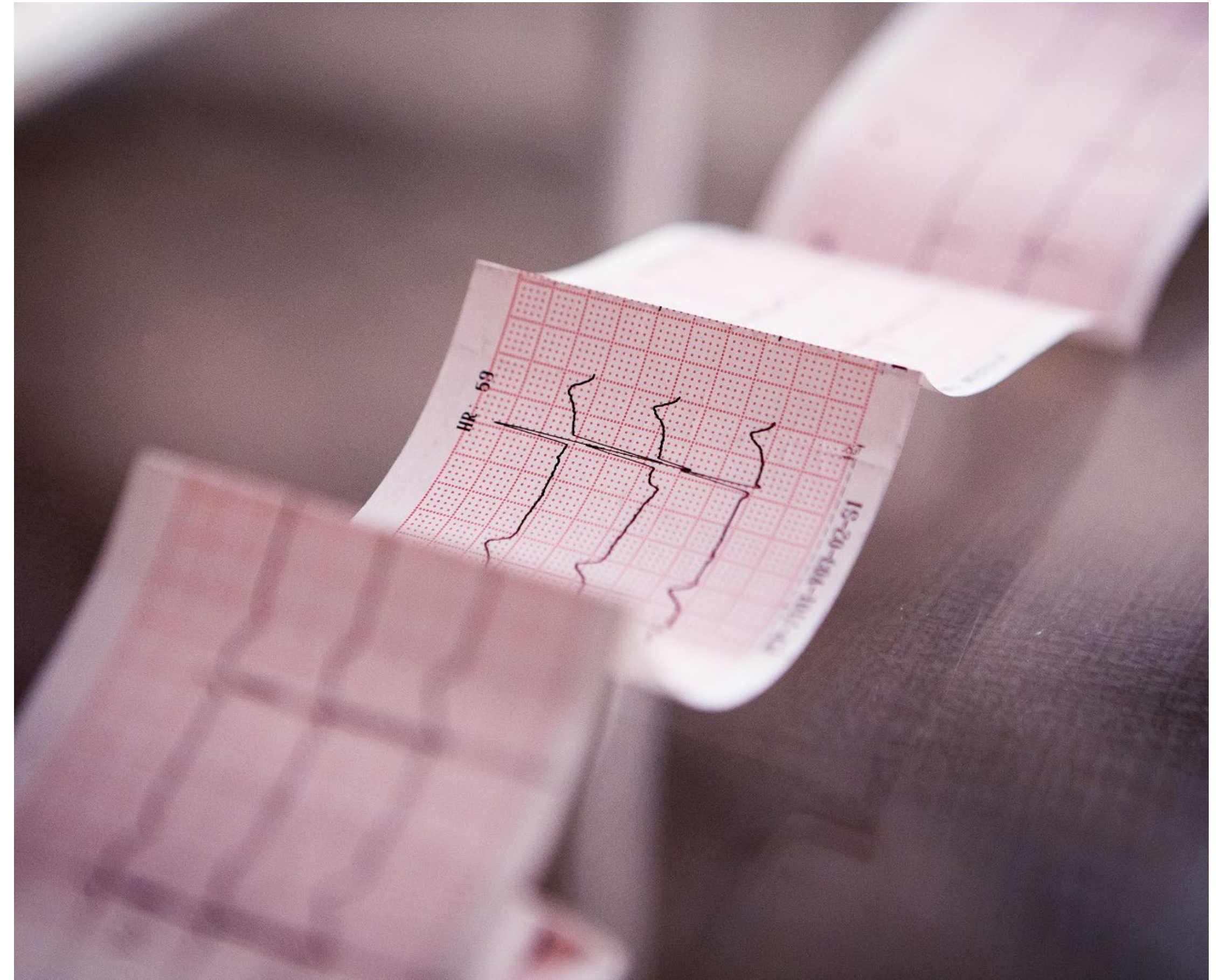
Status på anbefaling: Juridiske avklaringer

- Folkehelseinstituttet trekker frem at den økende "gråsonen" mellom behandlingsformål og helseregisterlovgivning blir stadig vanskeligere å håndtere i arbeidet med videreutvikling av registrene
- Kreftregisteret har fortsatt ikke uttrykkelig hjemmel for tilbakerapportering av data til virksomheten som har rapportert inn. Dette er et problem som midlertidig er løst, ved at Kreftregisteret inngår databehandleravtale med hvert helseforetak, men det er behov for videre juridiske avklaringer og eventuelt endringer her
- Ved sammenstilling av data fra flere registre, herunder fra nøkkelregistre, kan det være utfordringer med hjemmel fordi registrene har ulike formålsbestemmelser
- Det bør ses nærmere på denne problemstillingen



Status på anbefaling: Avklaringer rundt pasientrapporterte data (PROM)

- Utfordringene rundt håndtering av pasientrapporterte data (PROM) har forsterket seg det siste året
- Flere aktører har løftet et nasjonalt avklaringsbehov om PROM-data skal samles inn på behandlersiden og/eller på helseregistersiden
- Flere behandlingssteder, blant annet i Helse Vest RHF, har begynt å bruke PROM-data til å avgjøre om en pasient trenger å komme inn til fysisk kontroll. Dette gjør at dekningsgrad og datakvalitet på PROM-data blir enda viktigere



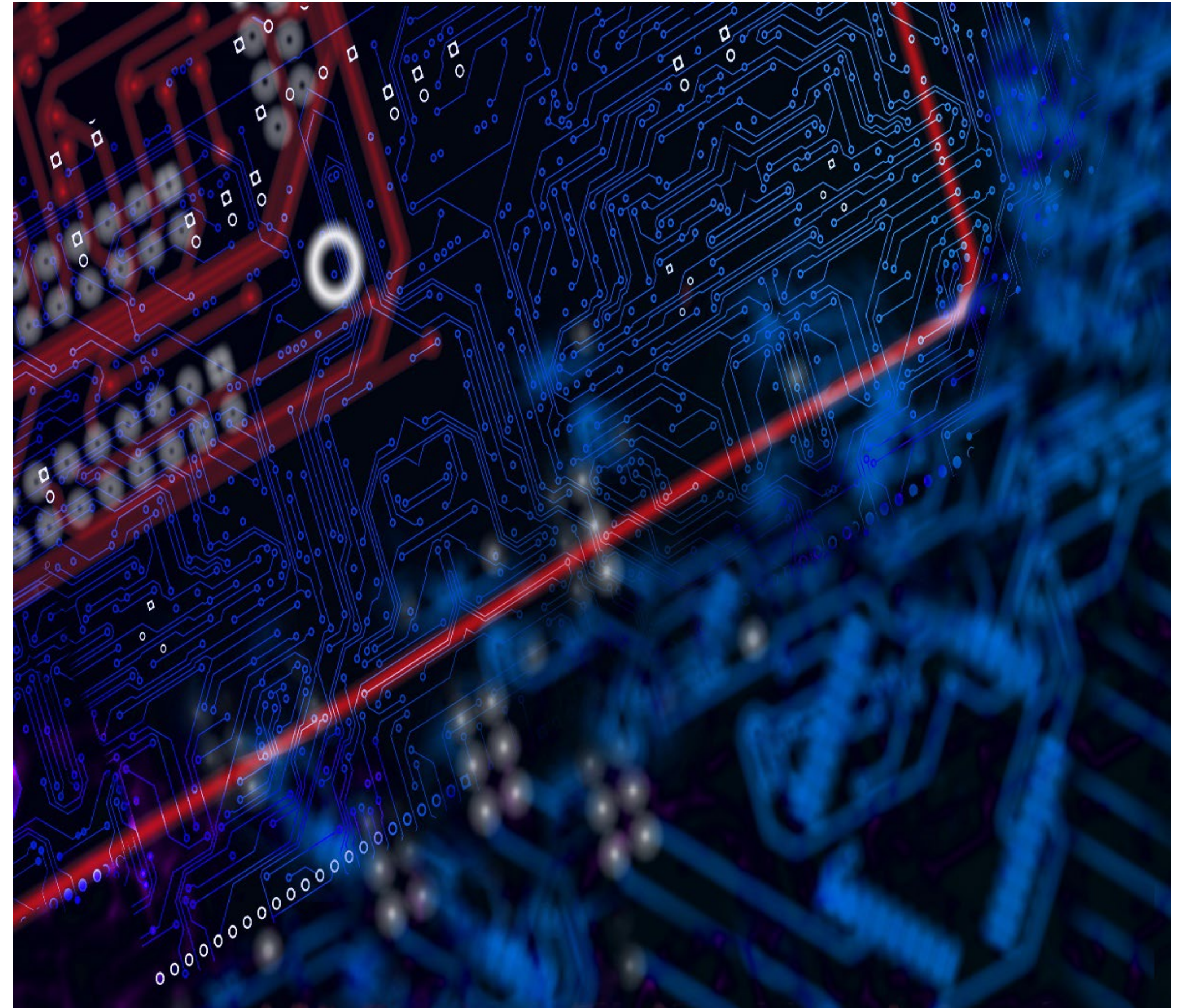
Status på anbefaling: Styrke det nordiske og europeiske samarbeidet om helsedata

- EU har det siste året ytterligere styrket satsingen på europeisk samarbeid om helsedata.
- I mai 2022 la EU-kommisjonen la frem forslag til forordning om Det Europeiske helsedataområdet (EHDS). Forordningsforslaget dekker både primærbruk og sekundærbruk av helsedata.
- EU foreslår blant annet utvikling av en ny, desentralisert EU-infrastruktur for sekundærbruk av helsedata (HealthData@EU), og et felles EU-rammeverk for bruk av helsedata til forskning, utvikling, folkehelse, politikkutvikling og persontilpasset medisin.
- Forordningsforslaget skal nå gjennom en politisk prosess. Dette er et lovforslag som kan få stor innflytelse på både primær- og sekundærbruk av helsedata i Norge, hvis det innlemmes i norsk lov via EØS-avtalen.



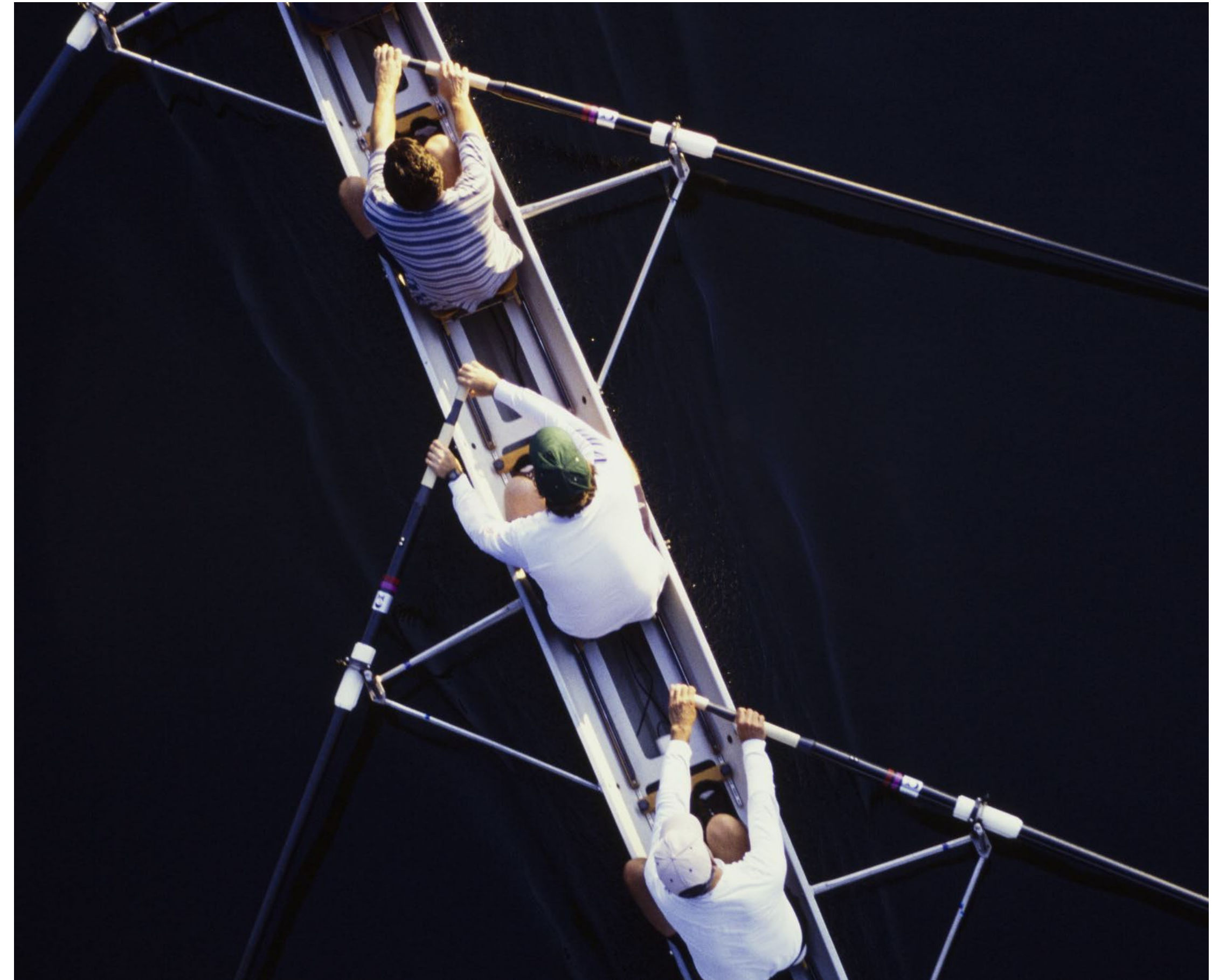
Kort status på anbefaling: Større satsing på «data inn» til helseregistre

- Behovet for en større satsing på "data inn" til helseregistrene er løftet frem
- En slik satsing bør gå i parallell/samarbeid med de store tiltakene knyttet til strukturering av journal og innføring av Felles språk
- En viktig oppgave kan være å utvikle gode samarbeids-/styringsmodeller og prosesser mellom journal-/fagsystemsiden og registersiden
- Fortsatt et relevant initiativ - må vurderes sammen med andre satsinger



Ny anbefaling: Styrket nasjonal samhandling og koordinering

- Behov for samarbeidsarenaer og helhetlige/koordinerte planer
- En rekke aktører bidrar til måloppnåelse for økt grad av automatisert innrapportering, sektoren trekker frem behov for
 - Økt nasjonal samordning og koordinering av aktører og tiltak
 - Helhetlig og koordinerte planer for det videre arbeidet
 - Samarbeidsarenaer for dialog og samarbeid mellom aktørene
- Videre arbeid med automatisert innrapportering påvirkes sterkt av store initiativer
 - Helseplattformen, innføring av strukturert journal i DIPS Arena, innføring av standardisert språk og økt bruk av internasjonale standarder



Forslag til vedtak

NUIT drøftet saken og stilte seg bak anbefalingene som inngår i «plan for automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre 2023-202x».



Direktoratet for
e-helse

Pause – oppstart igjen kl. 14.40



Direktoratet for
e-helse

Sak 51/22

Utredning av en helseteknologiordning



Direktoratet for
e-helse

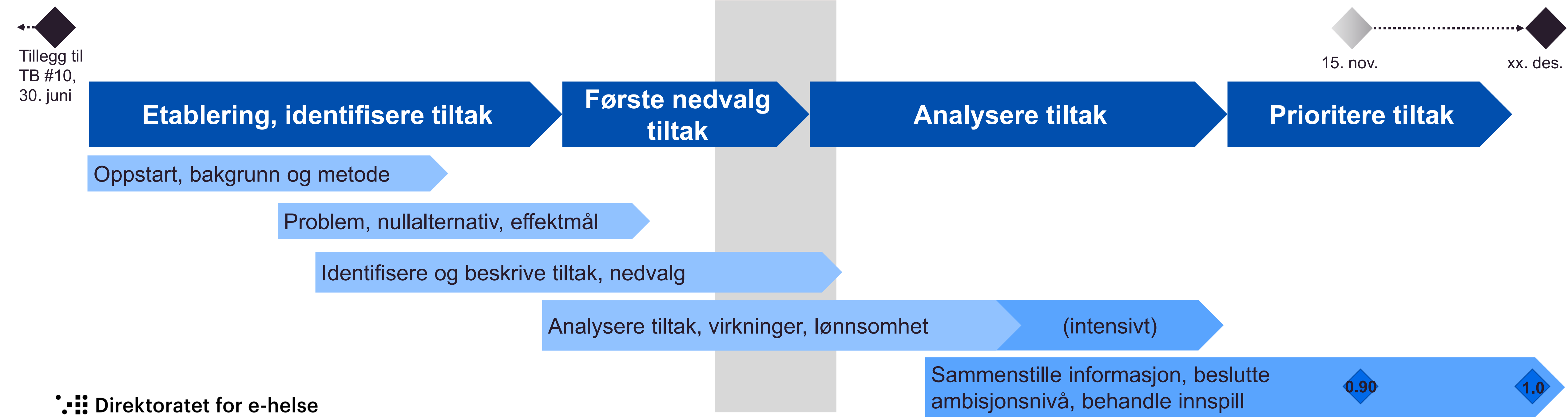
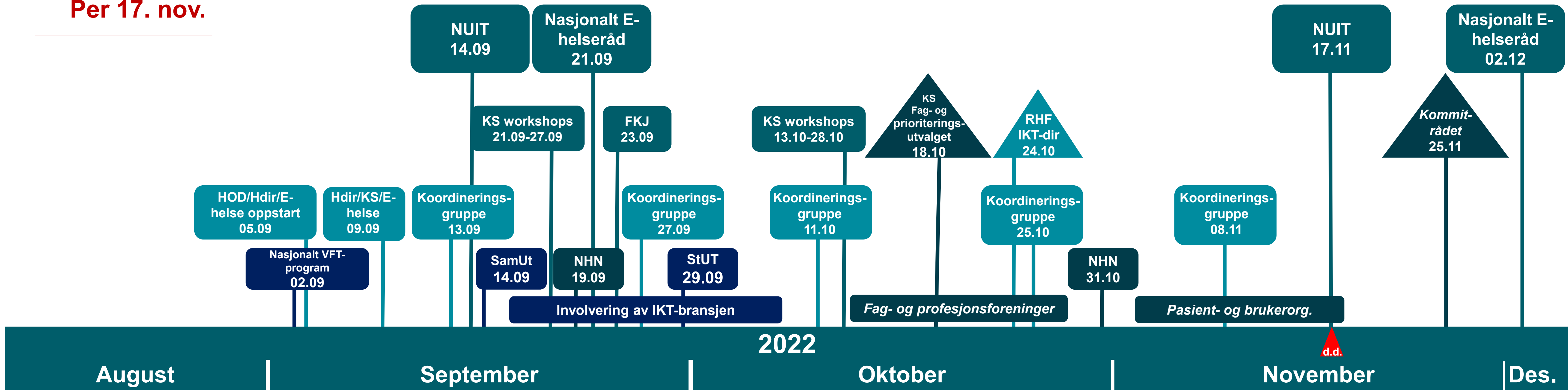
Utredning av en Helseteknologiordning

NUIT 17. november 2022

Elin Høyvik Kindingstad (Direktoratet for e-helse)
Bjørnar Andreassen (Helsedirektoratet)



Per 17. nov.



Samfunns mål

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

Effektmål for journalområdet

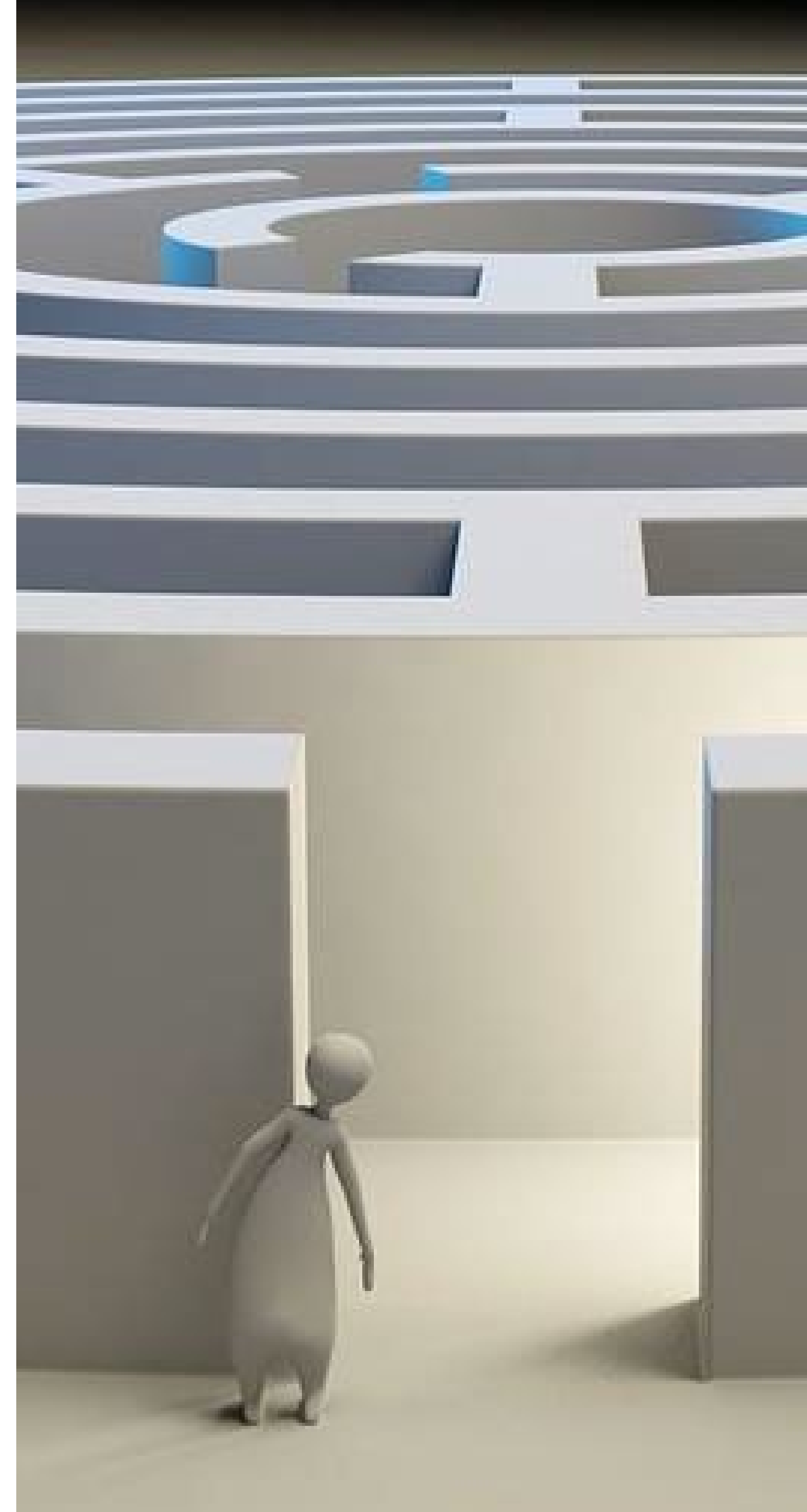
- Bedre journalløsninger og økt samhandling
- Bedre og mer effektive anskaffelsesprosesser som er samordnet
- Mer effektive og bedre innførings- og endringsprosesser for journalløsninger

Effektmål for velferdsteknologi

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

Overordnet problembeskrivelse

- Kommunene har utilstrekkelige journalløsninger med lite støtte for digital samhandling, både internt i kommunen mellom ulike deler av tjenestene og med spesialisthelsetjenesten
- Implementering og spredning av velferdsteknologi er langt fra å ha nådd sitt fulle potensial
- En del av problemet er at innføring journalløsninger og av velferdsteknologi forutsetter omfattende endrings- og omstillingsprosesser innad og på tvers av tjenesteområder i kommunene
- I tillegg er ressurskrevende og kompliserte prosesser for anskaffelse en utfordring, samt manglende finansiering av kostnader, særlig knyttet til innføring

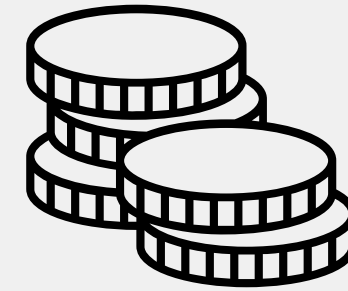


Oversikt over det statlige virkemiddelapparatet



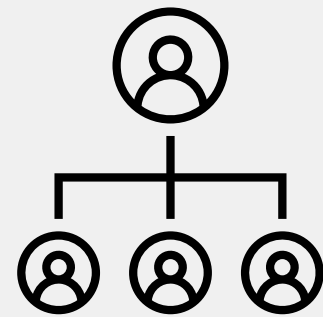
Regulatoriske virkemidler

- Lov
- Forskrifter



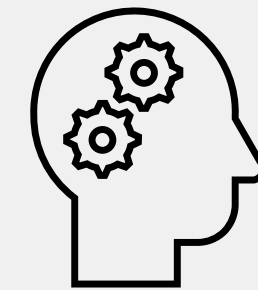
Finansielle virkemidler

- Budsjettbevilgninger m/oppfølging
- Tilskudd m/oppfølging
- Anskaffelser m/oppfølging



Organisatoriske virkemidler

- Opprette virksomheter, prosjekter, tiltak mv.
- Styre virksomheter, prosjekter, tiltak mv.



Pedagogiske virkemidler

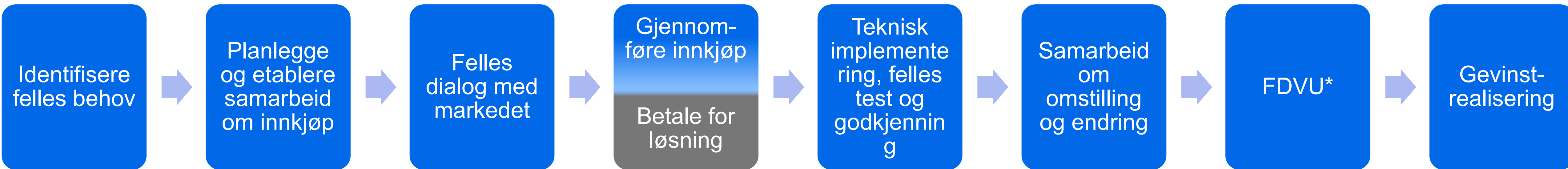
- Holdningskampanjer
- Kunnskapsformidling/veiledning
- Koordinering/tilrettelegging mv.

Standardisering i kommunene er viktig for å nå målene



- **Bistand til kommunene** i arbeid knyttet til bestilling, bruk og tilpasning av standarder
- **Insentiver** for å jobbe koordinert med standarder tilrettelegger for mer enhetlig utvikling. Redusere dagens økende fragmenterte bruk av internasjonale standarder.
- **Tydelige bestillinger** om bruk/tilpasning av standarder, tilrettelegger for økt kvalitet og løsninger tilpasset behov blant helsepersonell og innbyggere
- **Større handlingsrom** for kommuner og leverandører tilrettelegger for smidig utvikling og gir muligheter for innovasjon og næringsutvikling
- **Nytte** ved at foregangskommunene som får tildelt HTO-midler, tilpasser standarder som andre kommuner og leverandører også får nytte av i etterkant.
- **Godkjenningsordning** som hjelpemiddel for kommunene ved å bidra til å bekrefte riktig bruk av standarder i løsningene, gir forutsigbarhet for leverandørene og potensielt styrket hjemmemarked for helseteknologi

Identifisering av tiltak på journalområdet



- Tiltaket bidrar tilfredsstillende måloppnåelse
- Nytten ved å benytte tiltaket overstiger kostnadene
- Kan lære underveis og utformingen kan tilpasses
- Grad av avhengighet til andre tiltak
- Påvirkning på andre tiltak
- Kan det gjennomføres i 2024

Tilskudd til samordning om anskaffelser av journalløsninger (en eller flere):

- Til samarbeid mellom kommuner om behov, leverandørdialog og konkurranse
- Til tidlig involvering av leverandører om behov og utvikling
- Til samarbeid med helseforetak og helseregion
- Til konsolidering av journal innenfor kommune
- Til kommuners deltakelse i utvikling av standarder i samarbeid med andre aktører jfr. samarbeidsmodellen for internasjonale standarder

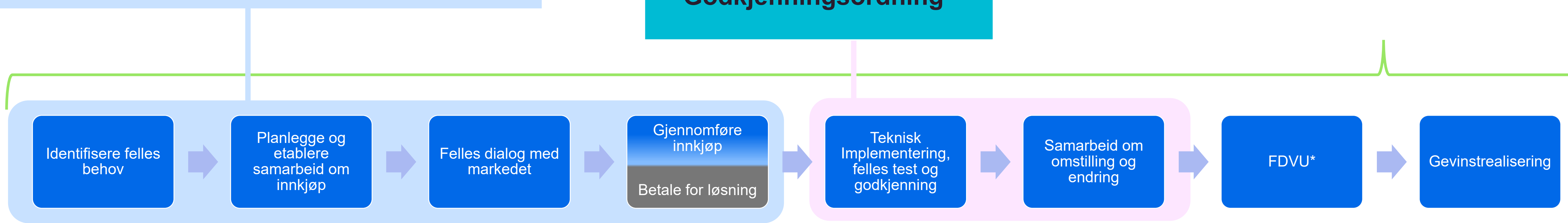
Tilskudd til innføring av journalløsninger (en eller flere):

- Til samordning og gjennomføring av prosessendringer ved bytte av journaløsning, og til bedre utnyttelse av funksjonalitet i eksisterende journaløsning
- Til samordning og innføring og ibruktakelse av samhandlingsløsninger og samhandlingsfunksjonalitet i journalløsninger

Bevilgning til nettverk på kompetanseløft- og deling innenfor innkjøp, innføring, gevinstrealisering og standardisering av journalløsninger:

- Etablere eller videreutvikle sentralt organisert nettverk på tvers av alle kommuner
- Bygge videre på Digi-nettverkene eller andre eksisterende nettverk
- Styrke tilgang på kompetanse, f.eks. ved tilskudd til å frikjøpe kompetanse fra andre kommuner eller anskaffe kompetanse fra leverandører

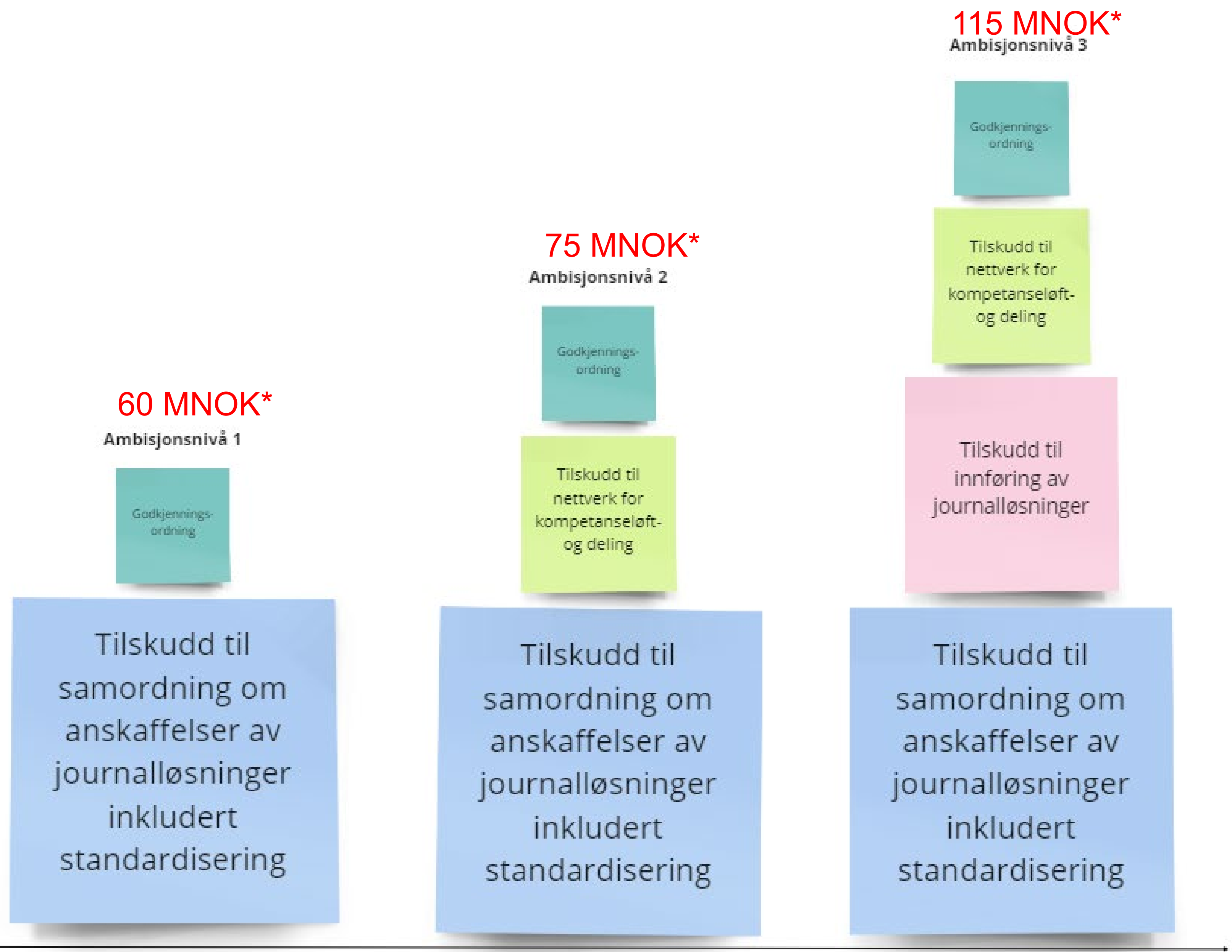
Godkjenningsordning



ikke aktuell

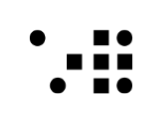
*Forvaltning, drift, vedlikehold og videreutvikling

Kostnader



Ambisjonsnivå

*Tilskudd per år til kommunene



Forventede nyttevirkninger

- **Prissatte nyttevirkninger**

- Økt effektivisering hos kommunene i anskaffelsesprosessen
- Økt effektivisering hos leverandørene i anskaffelsesprosessen
- Økt effektivisering hos kommunene i innføringsprosessen
- Bedre kjøpsbetingelser

- **Ikke-prissatte nyttevirkninger**

- Økt kvalitet på helse- og omsorgstjenesten
- Økt tillit og omdømme for kommunene
- Økt verdiskaping blant journalleverandørene

Vurdering av ulike ambisjonsnivå

	Ambisjonsnivå 1	Ambisjonsnivå 2	Ambisjonsnivå 3
Investeringskostnader	-13	-14	-14
Drifts-, forvaltnings- og tilskuddskostnader	-326	-417	-609
Skattefinansieringskostnad	-68	-86	-125
Sum prissatte kostnadsvirkninger	-407	-518	-748
Effektivisering for kommunene	14	26	177
Effektivisering for journalleverandørene	30	32	29
Bedre kjøpsbetingelser	12	15	15
Skattefinansieringsgevinst	257	321	492
Tilskudd som inntekt for kommunene	5	8	38
Sum prissatte nyttevirkninger	318	402	751
Prissatt nettonytte	-89	-116	3
Økt kvalitet på helse- og omsorgstjenestene	Svært liten positiv	Positiv	Svært stor positiv
Økt tillit og omdømme for kommunene	Svært liten positiv	Liten positiv	Positiv
Verdiskaping i journalmarkedet	Liten positiv	Liten positiv/ Positiv	Positiv
Rangering ikke prissatte	3	2	1
Rangering forventet samfunnsøkonomisk lønnsomhet inkludert prissatte og ikke-prissatte virkninger	3	2	1

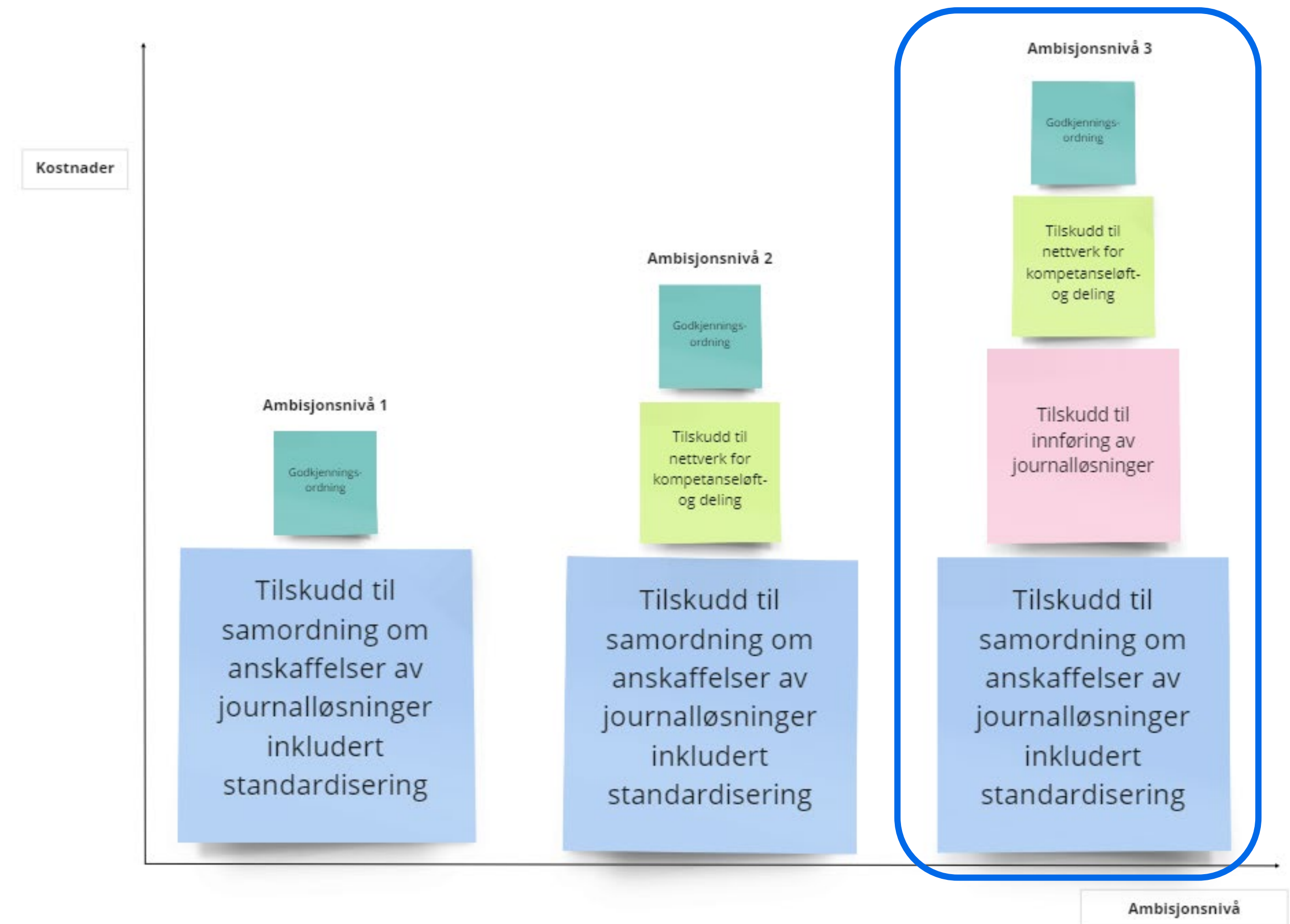
Forventninger til måloppnåelse

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



Anbefaler ambisjonsnivå 3

- Mest samfunnsøkonomisk lønnsomt
- Inkluderer anskaffelses- og innføringsprosessen
- Tilrettelegge for løsninger settes i drift
- Treffer flest kommuner
- Gjennomføringsrisikoen er vurdert som moderat til lav



Tiltak på velferdsteknologi

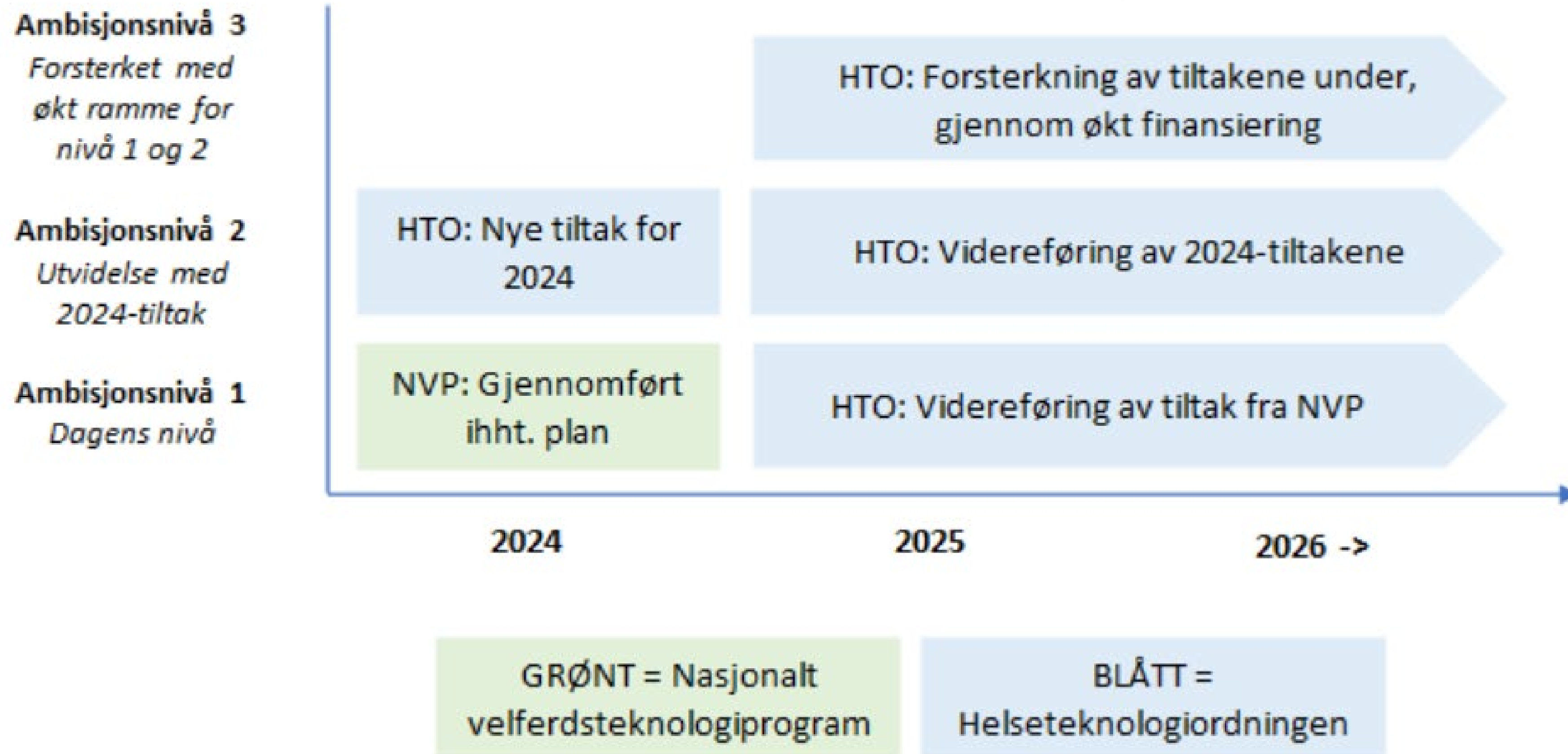
Videreføring av tiltak fra NVP

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

Nye tiltak (fra 2024)

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

Forskjellige ambisjonsnivåer velferdsteknologi



Evaluering tiltak NVP som grunnlag for endelige tiltak 2025

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

En tilnærming til evaluering kan være å vurdere:

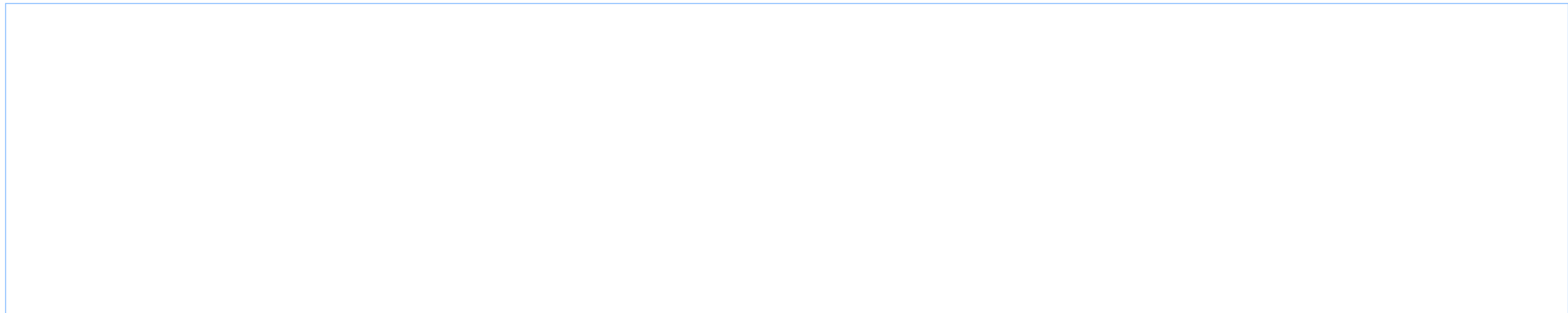
1. Status for implementering av VFT og DHO i kommunene (i hvilken grad det er en *ordinær del av tjenesten*)
2. Kunnskap om oppnådde gevinster for aktørene. Prioritere å vurdere effekter på ressursbruk i tjenesten fordi på det området fortsatt ikke er tilstrekkelig med kunnskap
3. Vurdere de statlige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



Drøfting

1. Har NUIT innspill til versjon 0.75 av rapporten? Inneholder utredningen de vesentlige temaene som må være med?
2. Støtter NUIT de tiltakene som er foreslått i utredningen?
3. Hvilket ambisjonsnivå anbefaler NUIT at utredningen konkluderer på?

Forslag til vedtak



Forslag til vedtak

NUIT drøftet utredningen og ba om at innspill gitt i møtet tas med i det videre arbeidet.



Direktoratet for
e-helse

Sak 52/22

Revidert mandat for Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder

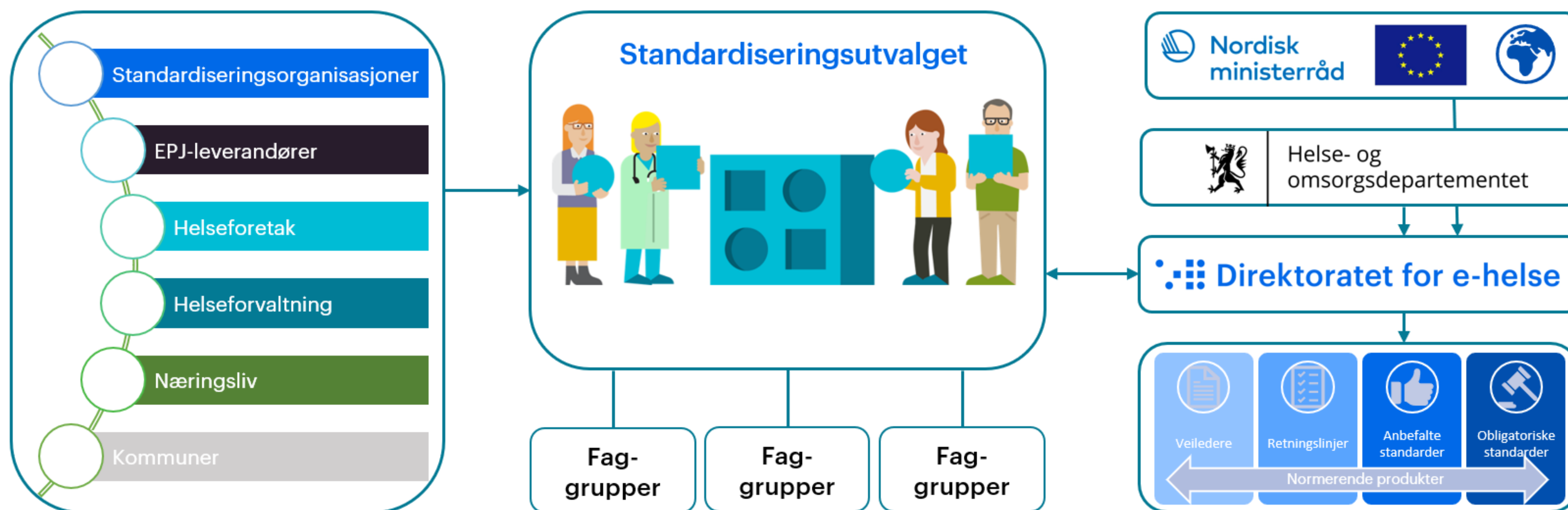
Hensikt med saken

- Få NUIT sine innspill til hva som er viktig å få med i mandatet, slik at Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder jobber strategisk og taktisk for økt koordinering om internasjonalt standardiseringsarbeid.
- Forankre aktørene sin deltakelse på rett nivå i Standardiseringsutvalget

Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder

Aktørene i helse- og omsorgssektoren fremmet et behov for å ha et felles utvalg, der virksomheter, leverandører og myndighet jobber sammen på et strategisk og taktisk nivå for å styrke Norge sin rolle i internasjonalt standardiseringsarbeid.

«Utvalget skal styrke norske aktørers mulighet til å påvirke utvikling og bruk av internasjonale standarder»



Nytt mandat for perioden 2023 – 2026

Standardiseringsutvalget skal være en tydelig strategisk koordinerende arena for arbeidet med standardisering i helse og omsorgstjenesten, og dette må gjenspeiles gjennom mandatets formål, oppgaver og ansvar, sammensetning og arbeidsområder

Nytt mandat vil baseres på:

- Mandatet for 2021-2022
- Plan for internasjonale standarder for perioden 2021-2024
- Samarbeidsmodell for Internasjonale e-helsestandarder

Mandatet for 2021-2022 - Oppgaver og ansvar

- Bidra til helhetlige vurderinger av internasjonale standarder på et overordnet nivå og på tvers av standardiseringsorganisasjoner
- Anbefale hvilke internasjonale standarder som bør normeres for norsk helse- og omsorgstjeneste
- Anbefale hvilke strategiske internasjonale standardiseringsaktiviteter Norge bør delta i
- Direktoratet for e-helse skal formidle informasjon om pågående internasjonalt standardiseringsarbeid.

Mandatet for 2021-2022 - Representanter

- Standardiseringsutvalget ledes av Direktoratet for e-helse.
- Utvalget har en bred sammensetting av aktører i sektoren, medregnet leverandører og standardiseringsorganisasjoner.

Aspit	Nasjonalt senter for e-helseforskning
DIPS	Norsk Elektroteknisk Komite
Direktoratet for e-helse	Norsk helsenett
Egde	Sectra
Folkehelseinstituttet	Siemens Healthineers
GS1 Norge	Standard Norge
Helsedirektoratet	Statens legemiddelverk
Helse Nord	Stavanger kommune
Helse Sør-Øst	Sykehuspartner
Helse Vest	Sykepleierforbundet
HL7 Norge	Trondheim kommune og Helseplattformen
Kristiansand kommune	Legeforeningen

Samarbeidsmodell for Internasjonale e-helse standarder



Rollefordeling:

- Myndigheter (Authority) - Light blue box
- Virksomheter (Businesses) - Teal box
- Standardiseringsorganisasjoner (Standardization organizations) - Teal box
- Leverandører (Suppliers) - Purple box

Mottatt innspill

- Breder deltakelse i utvalget fra bla. kommuner, KS, RHF'ene, næringslivet, brukerrepresentanter
- Standardiseringsutvalget kan følge opp plan for internasjonale standarder mer aktivt.
- Riktig nivå på informasjonen er viktig.
- Nasjonal styring er viktig, og det kan gjerne være mer informasjon og fokus på Normering.
- Noen saker kan være gjennomgående, for eksempel informasjon om EHDS da det er spesielt relevant fremover.

Drøfting

- Hvordan kan Standardiseringsutvalget styrkes som strategisk koordinerende arena for arbeidet med standarder?
- Hva er viktig å få med i mandatet?
- Representanter?
- Type saker og nivå på informasjon?

Forslag til vedtak

NUIT sine medlemmer kommer tilbake om det er endringer eller nye representanter i Standardiseringsutvalget på vegne av sin virksomhet, og Direktoratet for e-helse tar med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet med utarbeidelsen av mandatet.



Direktoratet for
e-helse

Sak 53/22

Eventuelt



Direktoratet for
e-helse

Takk for i dag!

Neste møte i NUIT er 16. februar (videomøte)