



Direktoratet for
e-helse

NUIT

Møte 5/23
16. november 2023

Direktoratet for e-helse

Sak	Agenda	Innretning	Presenterer saken	Start
45/23	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning	Mariann Hornnes Direktoratet for e-helse	09:00
46/23	Godkjenning av referat fra møtet 14. september og ekstramøte 31. oktober 2023	Godkjenning	Mariann Hornnes Direktoratet for e-helse	09:05
47/23	Direktoratet for e-helse orienterer	Orientering	Mariann Hornnes Direktoratet for e-helse	09:15
48/23	Status og veien videre for felles journalløft	Orientering	Terje Wistner KS	09:25
49/23	Felles modell for innføringsnettverk	Drøfting	Kjetil Løyning KS e-helse	09:55
50/23	Drøfting av anbefalte tiltak fra det nasjonale koordineringsprosjektet for kunstig intelligens	Drøfting	Hilde Margrethe Lovett Direktoratet for e-helse	10:25
	Pause			11:05
51/23	Program kodeverk og terminologi	Drøfting	Erik Hovde Direktoratet for e-helse	11:20
	Lunsj			12:00
52/23	Oppfølging av nasjonal e-helsestrategi fjerde kvartal 2023	Anbefaling	Anne Greibrokk Direktoratet for e-helse	12:30
53/23	Normering som virkemiddel for økt gjennomføringsevne	Drøfting	Nina Tranø Direktoratet for e-helse	13:10
	Pause			13:50
54/23	Reguleringsplan for e-helse	Drøfting	Erik Hedlund, Bjarte Aksnes og Øivind Langeland Direktoratet for e-helse	14:00
55/23	Tillitsrammeverket	Drøfting	Kristin Lyng og Simone Vandeberg Norsk helsenett SF	14:35
	Pause			15:15
56/23	Helse- og omsorgsdepartementet orienterer	Orientering	Lars Bjørgan Schrøder Helse- og omsorgsdepartementet	15:25
57/23	Eventuelt		Mariann Hornnes Direktoratet for e-helse	15:55



Direktoratet for
e-helse

Sak 45/23

Godkjenning av innkalling og dagsorden

Forslag til vedtak

NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.



Direktoratet for
e-helse

Sak 46/23

**Godkjenning av referat fra NUIT
14. september og ekstramøte 31. oktober
2023**

Forslag til vedtak

NUIT godkjenner referatet fra NUIT 14. september og ekstramøte 31. oktober 2023.



Direktoratet for
e-helse

Sak 47/23

Direktoratet for e-helse orienterer

Orientering fra Direktoratet for e-helse

1

Deltakelse i arbeidet med gjennomgang av taushetspliktreglene i helsepersonelloven og pasientjournalloven

2

Konferanse om samspillsnormer på e-helsefeltet 4. desember

3

Status på endringer i organiseringen av den sentrale helseforvaltningen

Gjennomgang av taushetspliktreglene er påbegynt!



- Mange innspill om regelverkshindringer til NHSaP
- Drøftingssak om regelverk og regelverksutvikling i Nasjonalt e-helseråd 4. oktober 2023
- HOD gjennomgår taushetspliktreglene i helsepersonelloven og pasientjournalloven
 - Formål: Effektiv og sikker tilgjengeliggjøring av helseopplysninger, tydelighet og digitaliseringsvennlighet
 - Helsedirektoratet og E-helse deltar
 - «Smidig regelverksarbeid»
 - Kom gjerne med innspill på konkrete utfordringer

Orientering fra Direktoratet for e-helse

1

Deltakelse i arbeidet med gjennomgang av taushetspliktreglene i helsepersonelloven og pasientjournalloven

2

Konferanse om samspillsnormer på e-helsefeltet 4. desember

3

Status på endringer i organiseringen av den sentrale helseforvaltningen

Samspillsnormer på e-helsefeltet

Velkommen til konferanse om samspillsnormer på e-helsefeltet på Næringslivets Hus 4. desember.



Program for dagen:

11.30 - 12.00 Registrering og lunsj

12.00 - 12.10 Velkommen og innledning ved Karita Bekkemellem (NHO Geneo), Jacob Mehus (Standard Norge) og Mariann Hornnes (Direktoratet for e-helse)

12.10 - 12.15 Hilsen fra Cathrine Lofthus (Helse- og omsorgsdepartementet)

12.15 - 13.45 Samspillsnormer på e-helsefeltet i Norge. Presentasjon av funn, samt råd for videre arbeid. David Frydlinger (Cirio Advokatbyrå AB)

13.45 - 13.55 Utfordringer og svakheter i det norske «e-helsesystemet». Erik Jakobsen (Menon Economics)

13.55 - 14.05 Pause

14.05 - 14.40 Et panel kommenterer på funn og råd for videre arbeid og det vil bli mulig å stille spørsmål fra salen

14.40 - 14.50 Oppsummering ved David Frydlinger (Cirio Advokatbyrå AB)

14.50 - 15.00 Avslutning ved Oddgeir Hvidsten og Roar Jakobsen (Direktoratet for e-helse)

Orientering fra Direktoratet for e-helse

1

Deltakelse i arbeidet med gjennomgang av taushetspliktreglene i helsepersonelloven og pasientjournalloven

2

Konferanse om samspillsnormer på e-helsefeltet 4. desember

3

Status på endringer i organiseringen av den sentrale helseforvaltningen

Målene og ambisjonen på e-helsefeltet står fast



Vi skal gjøre det vi kan for å holde farten oppe i tiltakene som er prioritert.

Forslag til vedtak

NUIT tok sakene til orientering.



Direktoratet for
e-helse

Sak 48/23

Status og veien videre for felles journalløft



Felles journalløft

Veien videre

Terje Wistner, avdelingsdirektør eHelse

Sammen for et felles løft!

Landstinget 12. februar 2020
KS oppgaver på digitaliseringsområdet:

Samordning og samstyring

Representere sektor og dens interesser

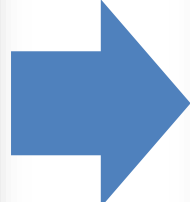
Pådriver for:

- kompetanse, utvikling og utbredelse av felles løsninger
- digitaliseringsvennlig regelverk og premissleverandør av felles standarder

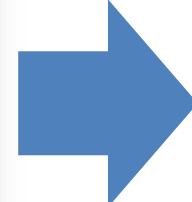
En lang reise – fra utredning til handling



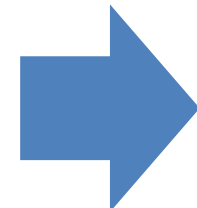
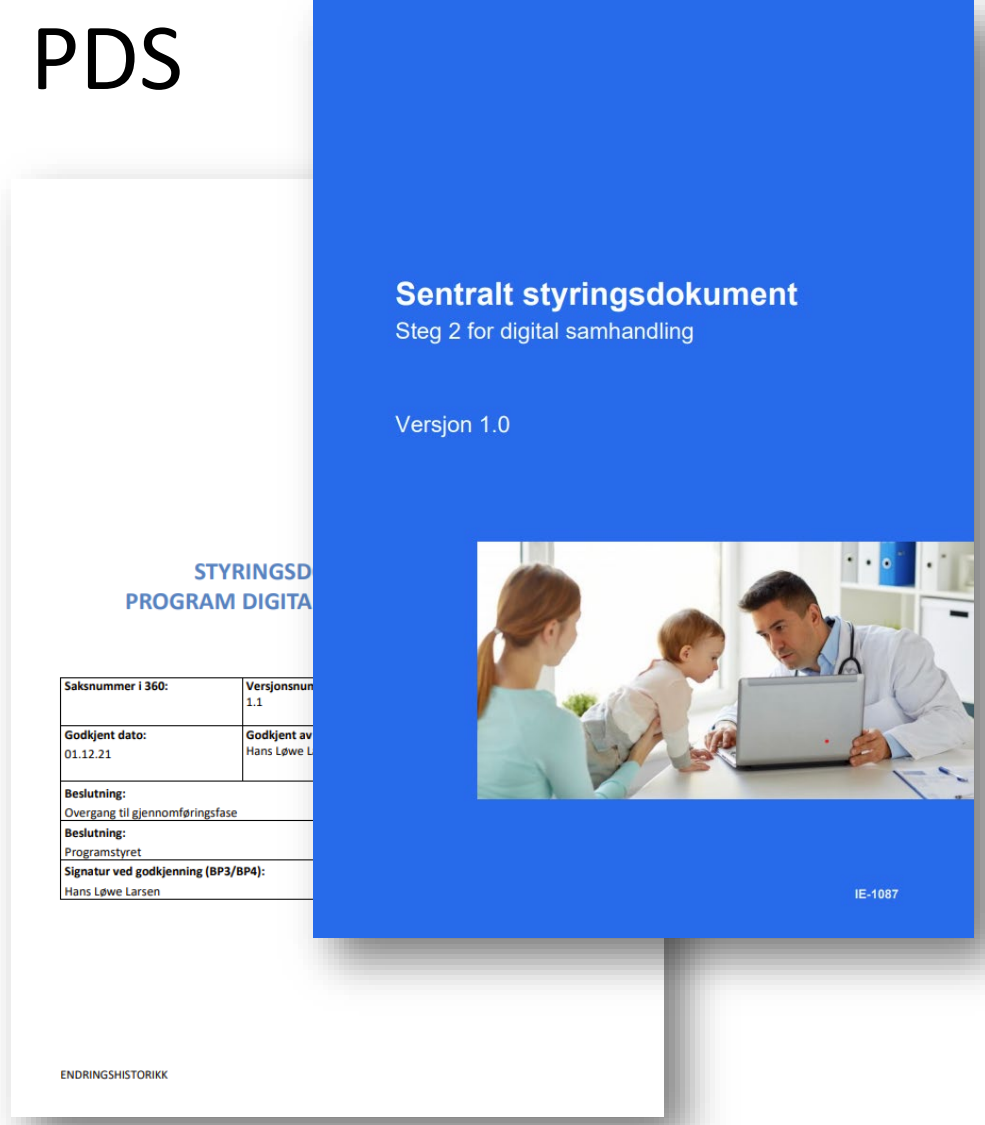
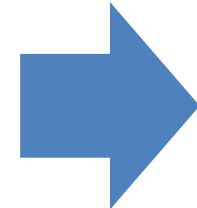
EIEJ



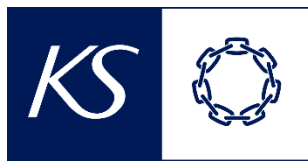
KVVU7



AKSON



FELLES
JOURNALLØFT



NOU

Norges offentlige utredninger 2023: 4

Tid for handling

Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste

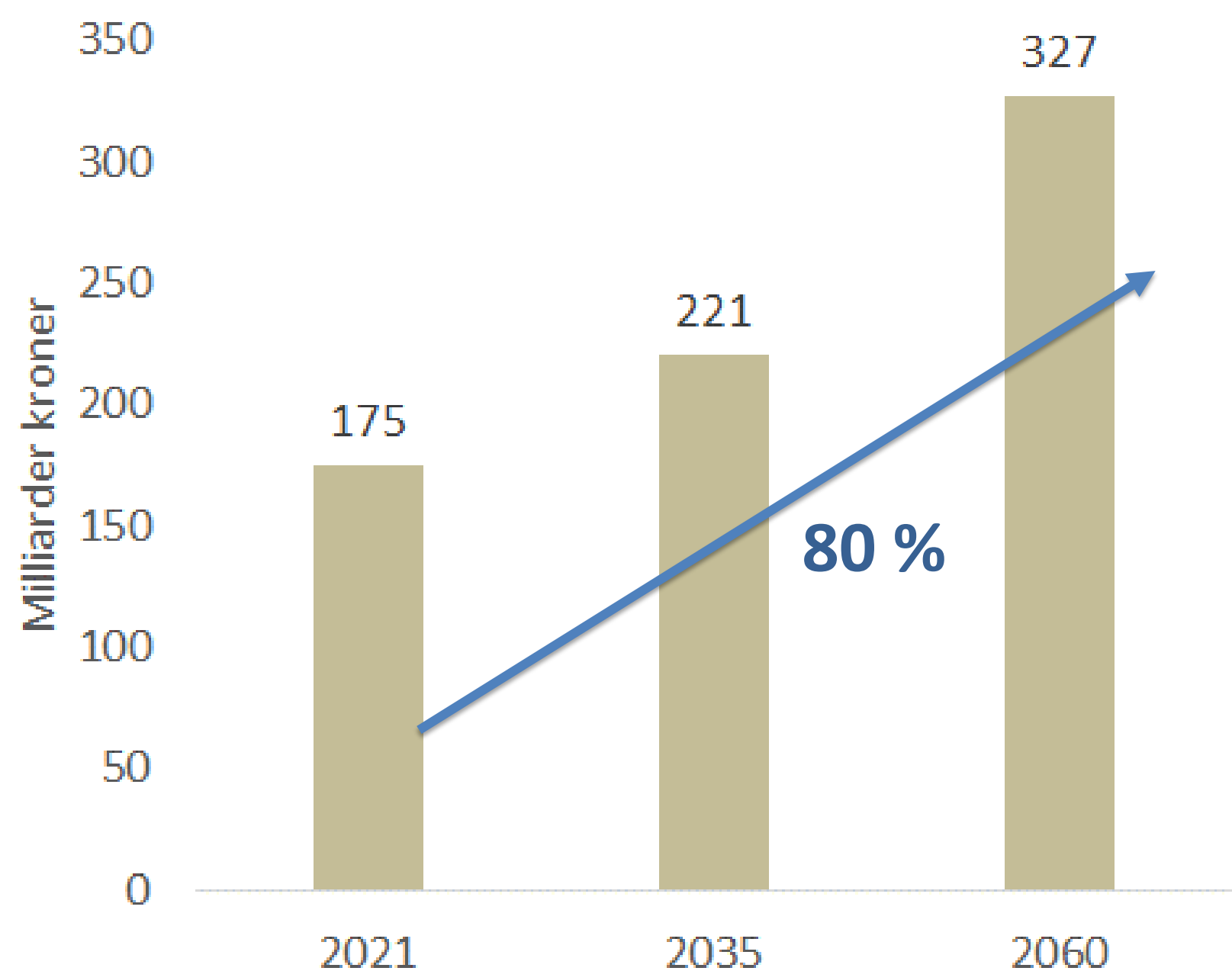


Helsepersonellkommisjonen

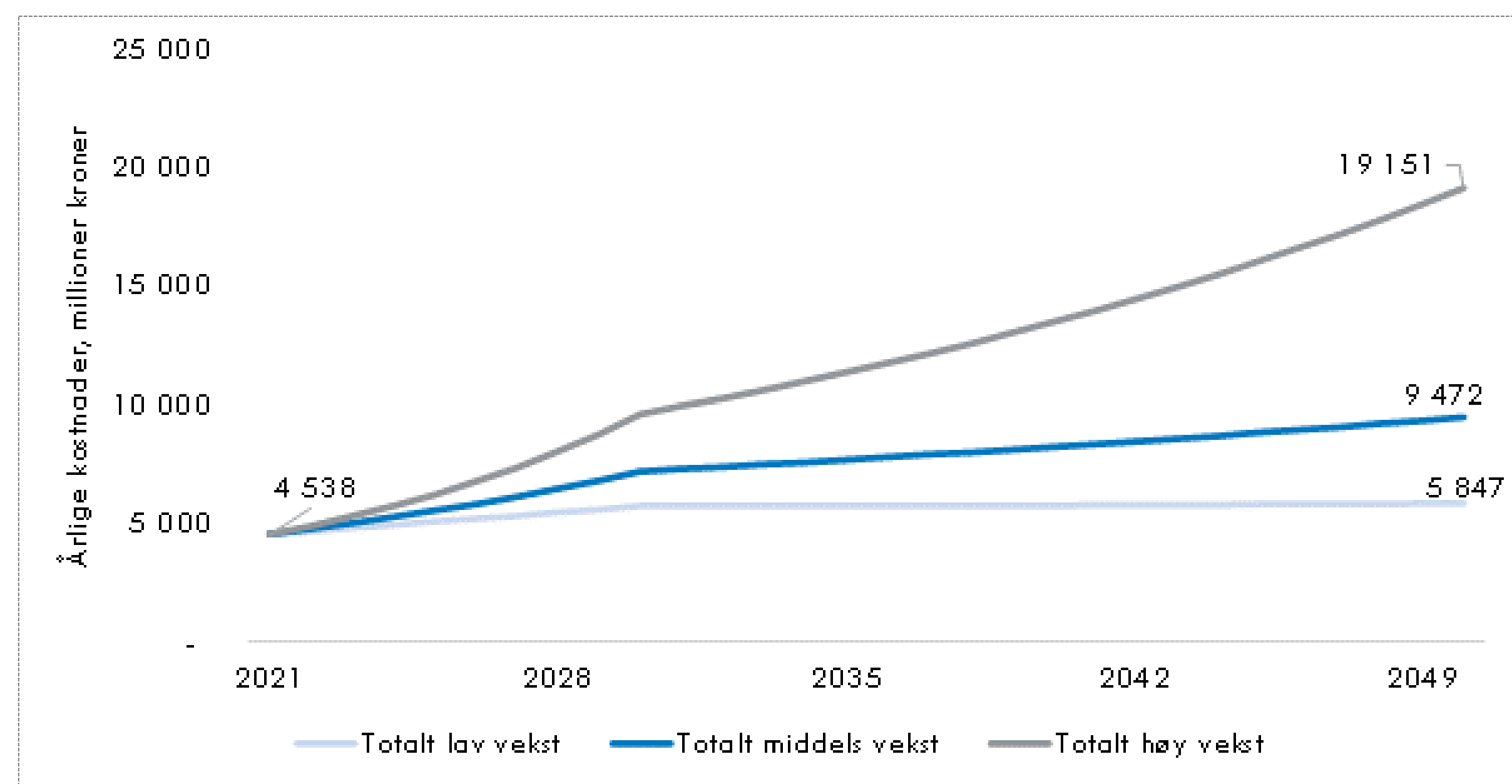
«Dersom digitalisering og teknologi utvikles, implementeres og anvendes riktig, kan det bidra til økt effektivitet og til at minimumsfaktoren i helse og omsorgstjenesten – personellet – i enda større grad brukes til å ivareta kjerneoppgavene sine.»

Behov for økonomisk bærekraft ved digitalisering

Kommunale kostnader helse- og omsorg



Framskrivning av kostnader for e-helse i kommunene, 2021-2050



Kostnad 2021 hentet fra SSBs Kostra-tall. Framskrivningen er gjort i henhold til SSBs fremskrivning av bemanningsbehovet i omsorgstjenesten. 2021-kroneverdi er benyttet.

Helsepersonell må ha riktig informasjon til riktig tid!

- Helsepersonell må ha tilgang til helseinformasjon om pasienter og brukere i sanntid ved tjenstlig behov
- Det må legges til rette for tjenester for informasjonsdeling og samhandling som sikrer tilgang til informasjon på tvers av tjenesteområder, aktører og forvaltningsnivå
- Lov- og regelverk som står i veien for effektiv samhandling i sanntid om innbygger må videreutvikles



Foto: Scanstockphoto



Trygg deling av journaler og pasientdata

Nyhet | Dato: 08.09.2023

Regjeringen åpner opp for at utvalgte kommuner kan dele informasjon fra journaler innad i kommunen ved hjelp av Norsk helsenett. Det gjør at pasientene slipper å oppgi den samme informasjonen til flere behandlere og reduserer risiko som feilbehandling.

Regjeringen åpner også for at forsøkene kan bidra til deling av relevant informasjon mellom sykehus og kommuner.

– Regjeringen er for å skape mer sammenhengende digitale løsninger steg for steg, og dette er et skritt på veien. Jeg besluttet på foretaksmøte med Norsk helsenett (NHN) denne uken at NHN skal delta og bidra i disse utprøvingene, opplyser helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol.

Utprøvingene er i tråd med vår politikk med å få til flere og mer lettbeinte investeringer i tjenesten, framfor prosjekter med stor kompleksitet.

Bedre samhandling

Manglende deling av relevante helseopplysninger er en hovedutfordring for kommunale helse- og omsorgstjenester, og KS har derfor jobbet med hvordan et felles journalløft for kommunene kan realiseres. [Dette ble nylig ferdigstilt \(KS.no\)](#).



KS viderefører felles arbeid for å bedre kommunenes journaler

KS viderefører, i samarbeid med kommuner, arbeidet med å bedre kommunenes journaler. Norsk helsenett går også inn som samarbeidspartner i det videre arbeidet.



Foto: Johnør Bildbyrå

Konkrete utprøvinger og felles rammer for ansaffelser er hovedområdene i arbeidet med å bedre kommunenes journaler, kalt felles journalløft.



FELLES JOURNALLØFT STØTTER OPPUNDER NASJONAL STRATEGI FOR E-HELSE

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 sektoren



Mål 1: Aktiv medvirkning i egen og næres helse

Digitale helse- og omsorgstjenester skal tilrettelegge for at innbyggere og pårørende enkelt kan involvere seg i forebygging, behandling og oppfølging av egen og næres helse og mestring.



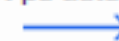
Mål 2: Enklere arbeidshverdag

Helsepersonell skal ha tilgang til brukervennlige digitale arbeidsverktøy som spiller godt sammen, gir god beslutningsstøtte og støtter deres arbeidsprosesser.



Mål 3: Helsedata til fornying og forbedring

Helse- og omsorgstjenestene, helsepersonell og helseforvaltningen skal i økende grad ta beslutninger basert på data.



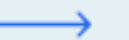
Mål 4: Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

Digital samhandling, styrket informasjonsforvaltning og økt standardisering skal sørge for at oppdaterte helseopplysninger er sikre, av god kvalitet og lett tilgjengelig ved behov.



Mål 5: Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

Gjennomføringskraften på e-helseområdet skal styrkes gjennom økt samarbeid og bedre bruk av virkemidler som regelverk og finansieringsmodeller.



FELLES JOURNALLØFT - ENKLERE ARBEIDSHVERDAG OG STYRKET SAMHANDLING (MÅL 2 OG 4)

Helsesdata til styring og forskning

Helseplattformen

Felles journalløft

Innbyggertjenester

Digital hjemmeoppfølging og Velferdsteknologi

Medisinske- og helsefaglig planer

Digital smittevern og -beredskap

Avansert beslutningsstøtte



Legemiddel-området

Helsenorge

Grunndata

Nasjonal infrastruktur og tjenester

Prøvesvar

DBEP

Data og Dokumentdeling

FELLES JOURNALLØFT STEG 1

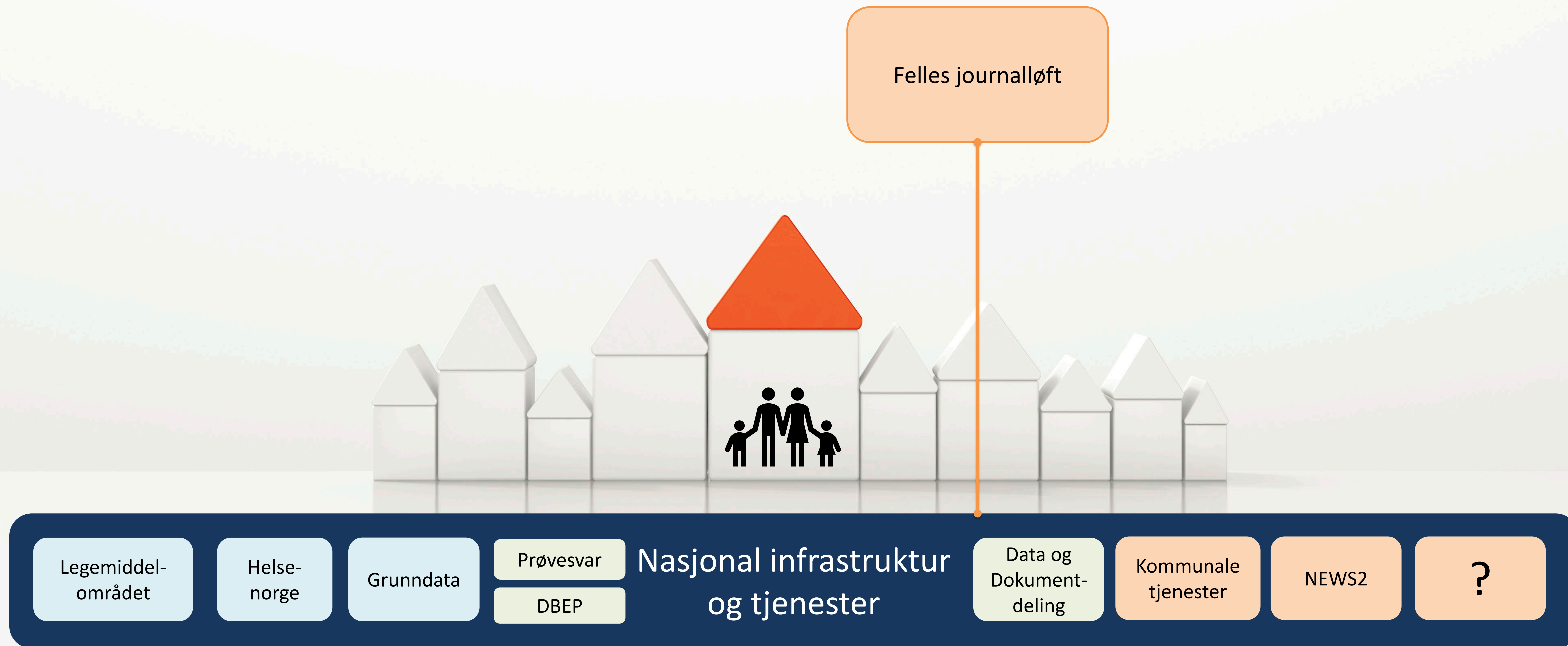


Felles journalløft

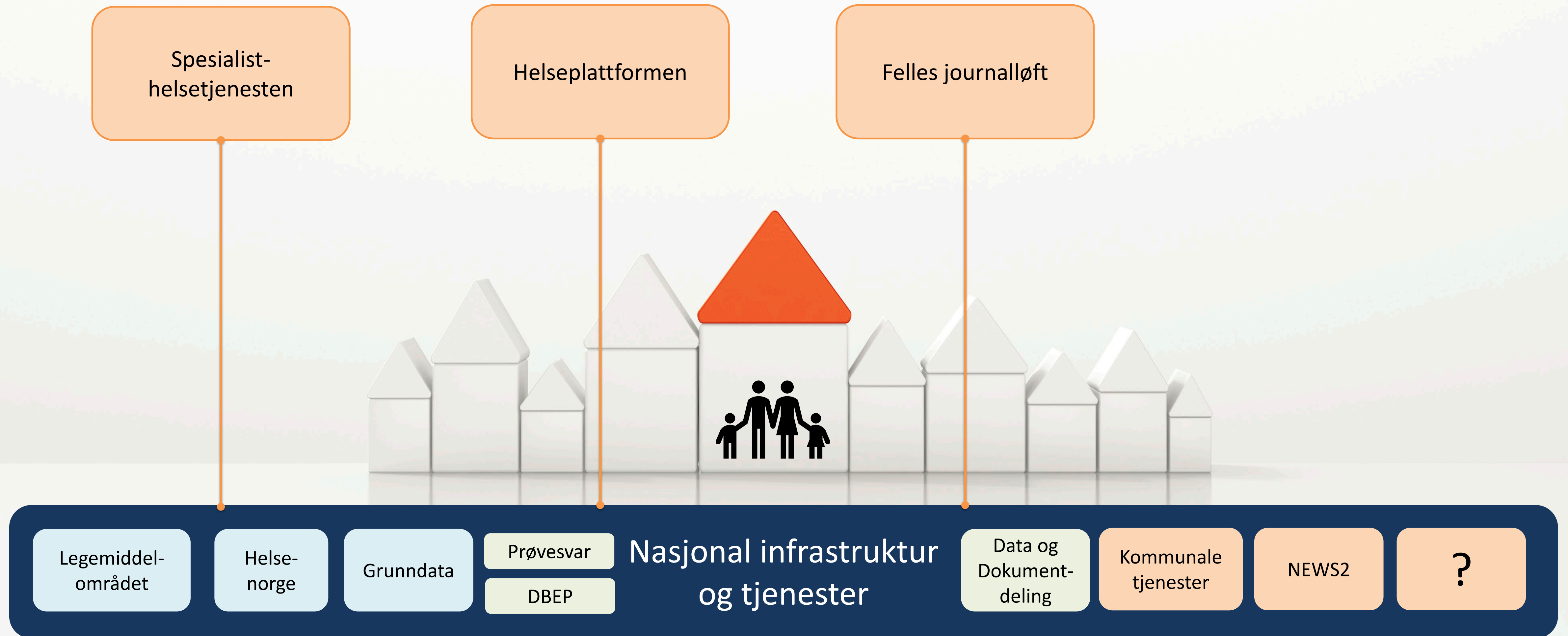
- 1 Felles rammer og anbefalinger (EPJ + VFT)
- 2 Utprøving – informasjonsdeling
- 3 Samordning og koordinering

Legemiddelområdet Helsenorge Grunndata **Nasjonal infrastruktur og tjenester** Prøvesvar DBEP Data og Dokumentdeling Kommunale tjenester NEWS2

FELLES JOURNALLØFT SKAL VIDEREUTVIKLES GJENNOM STEGVIS UTVIKLING



FELLES GRUNNLAG FOR SAMHANDLING OG INFORMASJONSDELING – ALLE MÅ MED



Hva gjør vi nå fremover?

- **Informasjonsdelingstjeneste - *fra vellykkede utprøvinger til nasjonal skalering***
 - Rammebetingelser for gjennomføring i NHN
 - Avklare utprøvingskommuner og brukerhistorier for utprøving
 - Konkretisere innhold i informasjonsdelingstjenester
 - Leverandørdialog
- **Felles rammer og anbefalinger – *støtte ved anskaffelse av fremtidig journalløsninger***
 - Utarbeidet overordnede rammer og anbefalinger. Basert på erfaringer og innspill.
 - Gevinst - felles retning, forutsigbarhet og gjennomføringsevne
 - Videreutvikles i tett samarbeid med kommuner, fylkeskommuner og næringsaktører
 - Grunnlag for felles leverandørdialog



Godt i gang på flere områder

- Felles arbeid om anskaffelser
 - Velferdsteknologi og DHO
 - Legemiddelområdet
 - Journalløsninger
- Felles leverandørdialog
- Felles koordinering og samordning
- Erfaringsdeling og beste praksis
- Innføringsnettverk
- Opplæringstilbud
- Godkjenningsordninger
- Standarder



Det handler om å skape tillitt

Takk for oppmerksomheten!

Forslag til vedtak

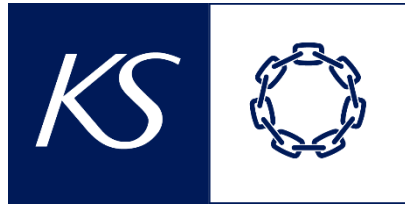
NUIT tar saken til orientering og ga sine innspill i det videre arbeidet med felles journalløft for kommunene.



Direktoratet for
e-helse

Sak 49/23

Felles modell for innføringsnettverk



Felles modell for innføringsnettverk

NUIT 16.11.2023

Kjetil Løyning

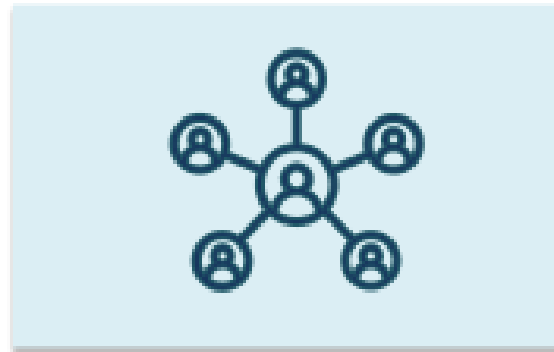
Spesialrådgiver e-helse, utbredelse og innføring

Forskning, innovasjon og digitalisering

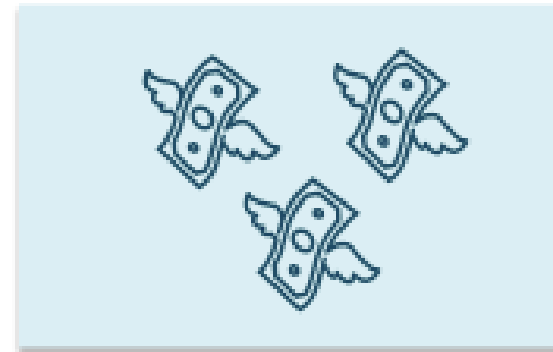
Bakgrunn for arbeidet

- Som en del av samarbeidsavtalen med **Helse- og omsorgsdepartementet** om utbredelse av nasjonale e-helseløsninger og som en del av rapporteringen på nasjonale tilskudd i 2023, skal **KS** i samarbeid med **Norsk helsenett SF**, foreslå en **felles modell for innføringsnettverk** i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, herunder beskrive hvordan et slikt nettverk kan støtte opp under helseteknologiordningen som utredes i regi av Direktoratet for e-helse.

Hovedfunn fra utredningsarbeidet våren 2023



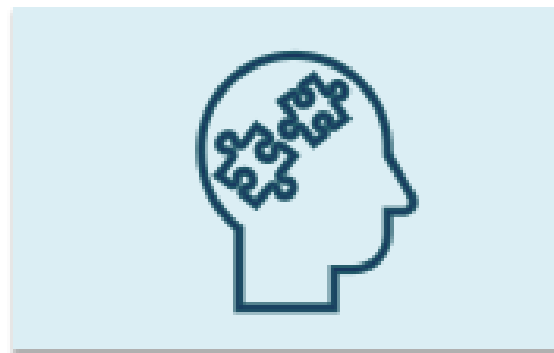
Samordning mellom nettverk



Finansiering av nettverk



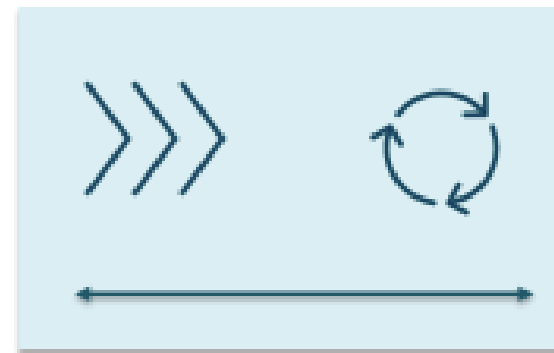
Ivareta og videreutvikle kompetanse



Mer felles prosesser og innføringsløp



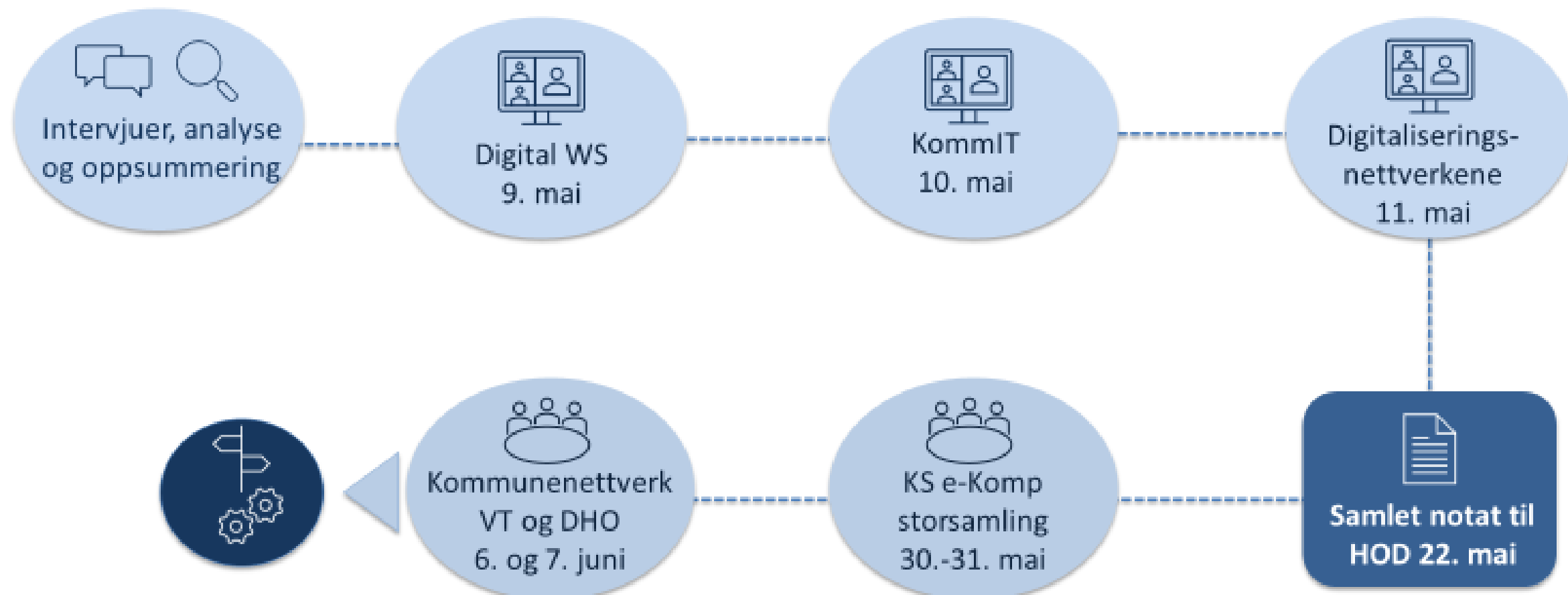
Forankring



Tilrettelegge for innføring og mer løpende støtte

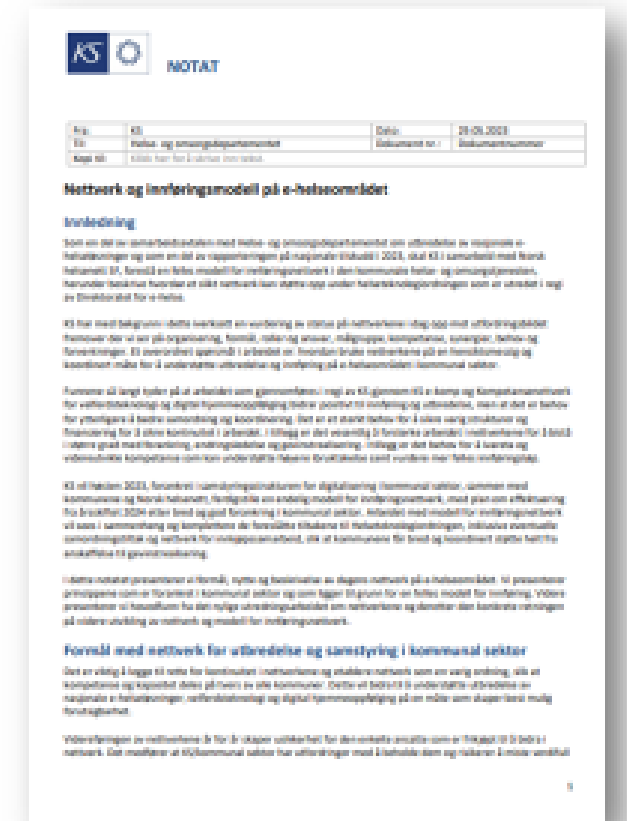


2. Prosessen med utredning, forankring, leveranse og veien videre



Notat fra KS til Helse- og omsorgsdepartementet

- Et samlet og helhetlig notat om nettverk og prinsipper for utbredelse og samstyring
- Beskrivelse av nettverkene, viktigheten av nettverk, videre utvikling av nettverkene og retning på dette arbeidet
- Hovedbudskap til HOD:
 - *Nettverk er viktig, de må forsterkes*
 - *Behov for varig finansiering av nettverk og stabilitet*
 - *Tilgjengeliggjort er ikke det samme som nyttiggjort*
 - *Retning på videre utviklingsarbeid*



Organisering av arbeidet – høsten 2023

Styringsråd

KS: Terje Wistner og Asbjørn Finstad

NHN: Odd Martin Solem

Kommuner: Kjetil Århus (Bergen) og Aase Hobbesland (Grimstad)

Prosjektgruppe

Prosjektleder: Kjetil Løyning

Prosesstøtte: Therese Neråsen

Arbeidsgruppe

Diginettverk: Monica Larssen og Tone Mjøs

KS e-komp: Atle K. Betten/Trudi Nilsen Lohne og Styrk Grimstad

KS velferdsteknologi: Trine Vos og Silje Skeie Stray /Benedicte Nyborg

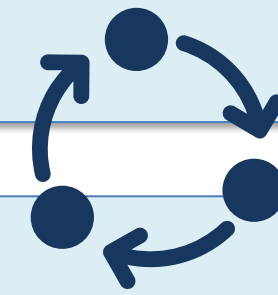
KS FPU e-helse: Tor Sætrang og Terje Jørgensen

NHN: Anette Lill Ursfjord og Jørgen Worum

Løpende
forankring og
dialog med
andre viktige
interessenter

Overordnet prosess (høsten 2023)

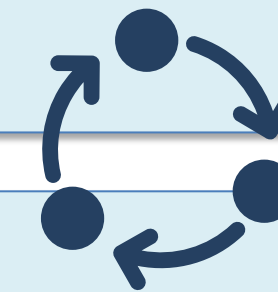
1. Arbeidsgruppen utarbeider et utkast



2. Justerer utkast

3. Digital WS for innspill og presentasjon

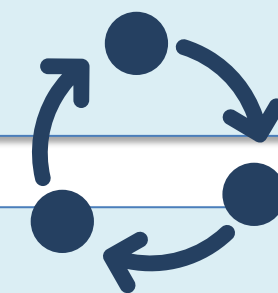
27. okt



4. Justerer utkast

5. Storsamling

16.-17. nov



6. «Endelig» utkast

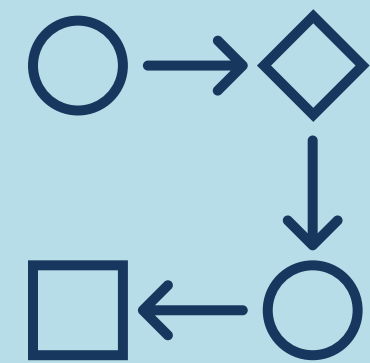
7. Forankring og beslutning

Hva prøver vi å oppnå?

- Raskere utbredelse og bedre ibruktakelse
- Benytte ressurser som er frikjøpt for å understøtte kommuner med innføring og støtte mer effektivt og koordinert
- Legge til rette for at de regionale nettverkene kan sikre forankring og beslutningsprosesser, som fremmer innføringsprosesser



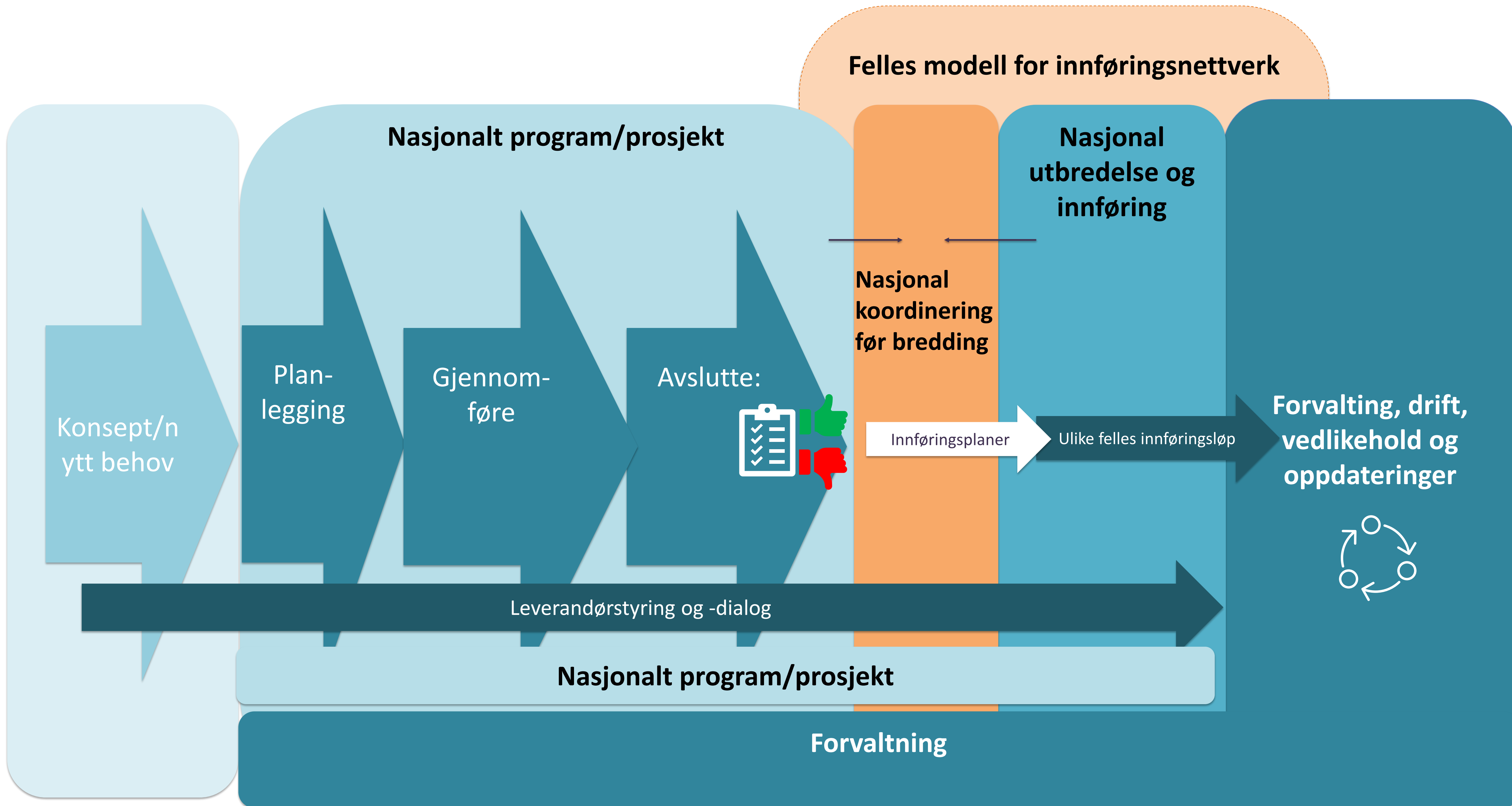
Leveranseområder



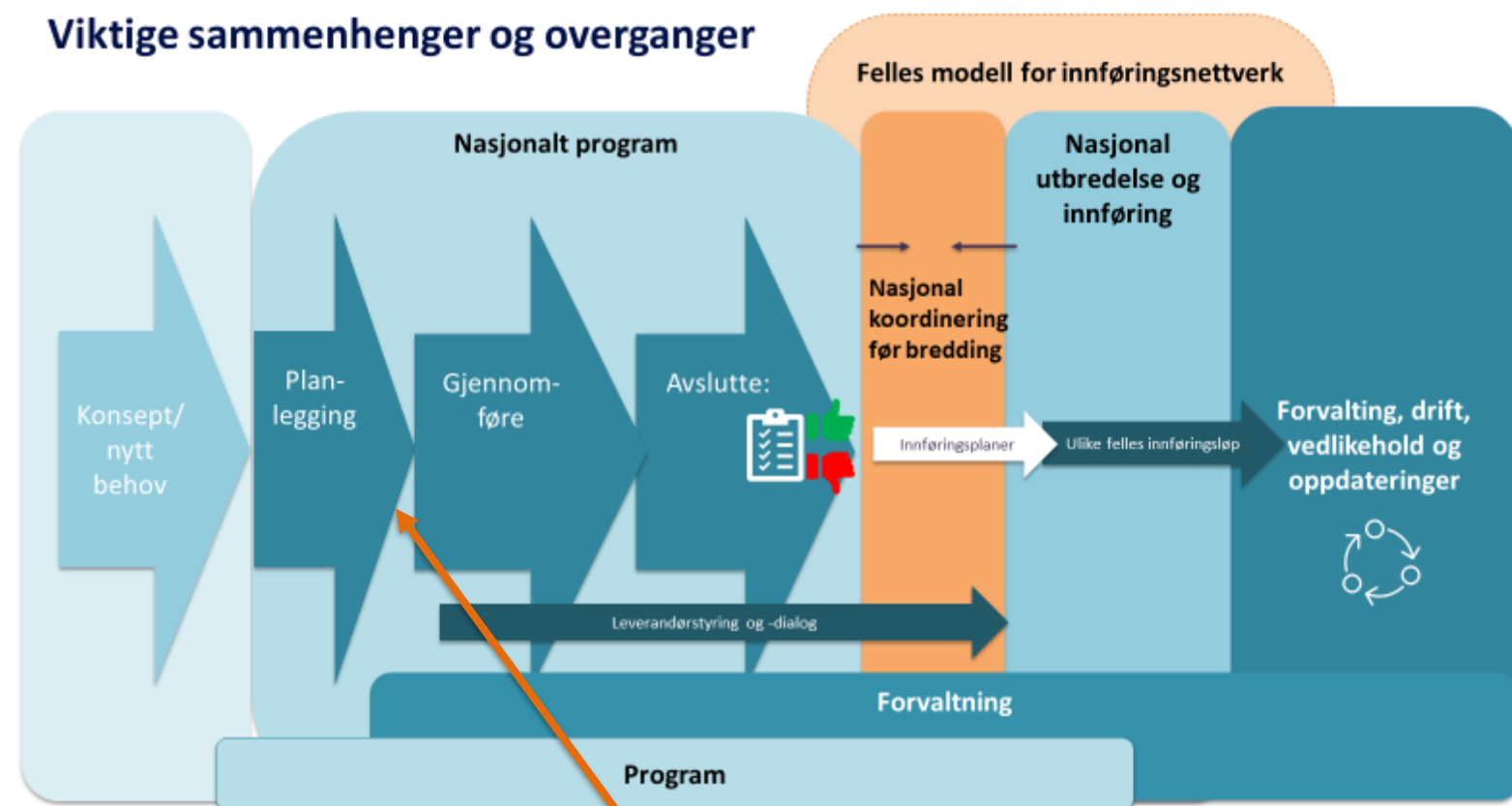
Felles innføringsløp for e-helse i kommunal sektor



Organisering av regionale nettverk for e-helse



Viktige sammenhenger og overganger



Nasjonal løsning klar til bruk

Nasjonal planlegging av innføringsløp

A) Felles nasjonale innføringsløp:

Løsningen/tjenesten er tilgjengelig for alle kommuner

B) Felles regionale innføringsløp

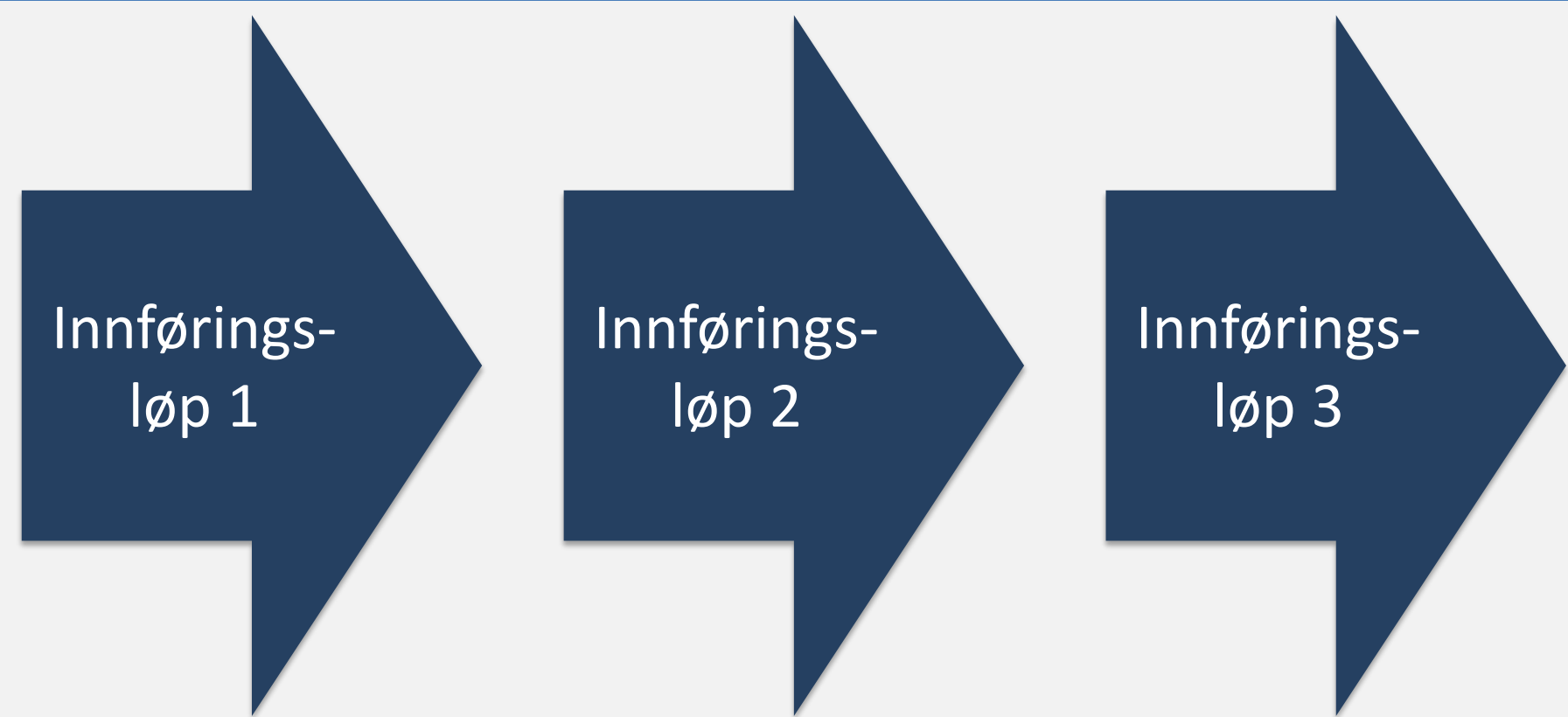
Løsningen/tjenesten er tilgjengelig for alle kommuner i en region

C) Delvis nasjonal innføringsløp

Begrenset eller tilpasset innføringsløp grunnet leverandør, tjeneste eller ny funksjonalitet for noen begrensede mottagere

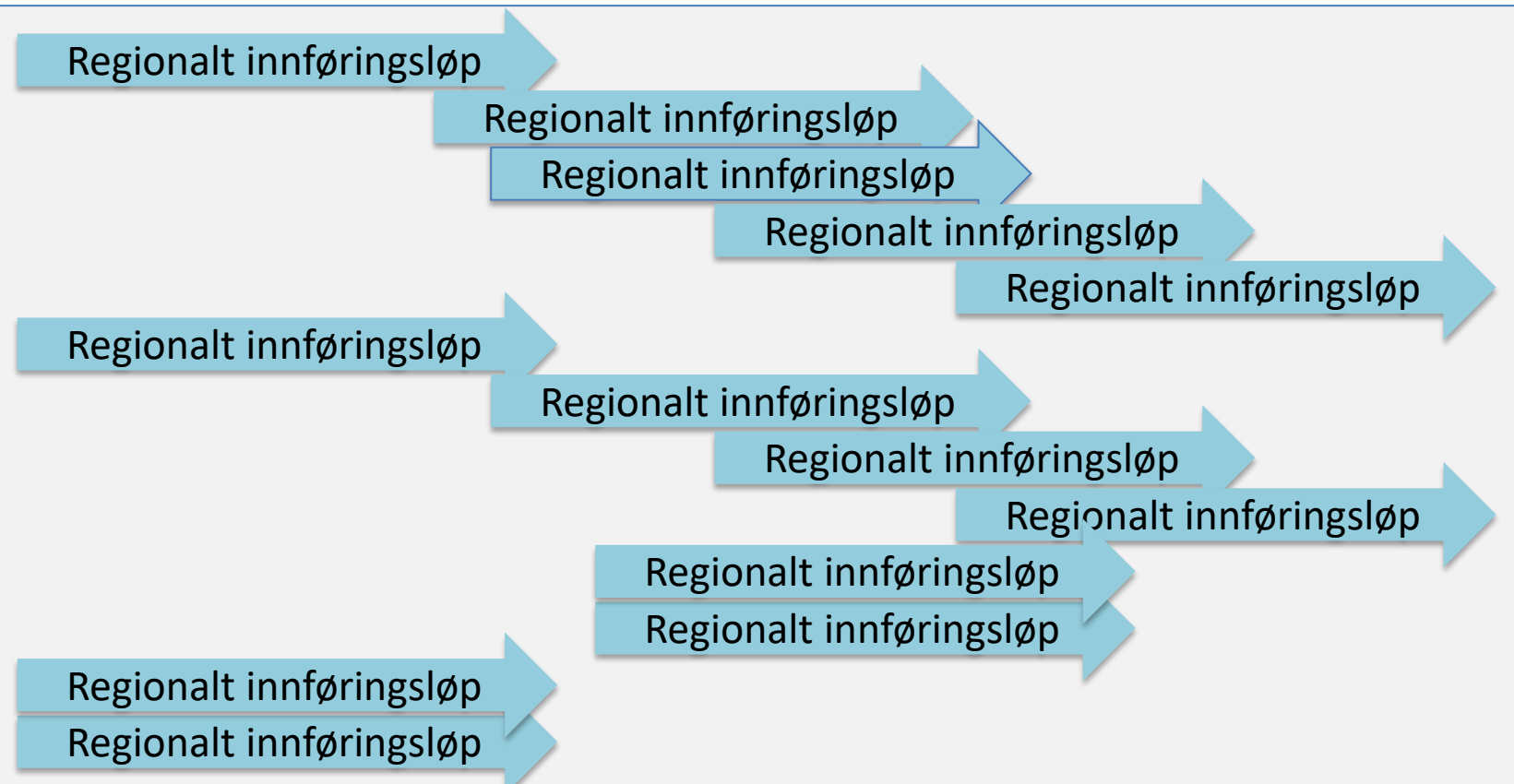
A) Felles nasjonale innføringsløp:
 Løsningen/tjenesten er tilgjengelig for alle kommuner

- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke



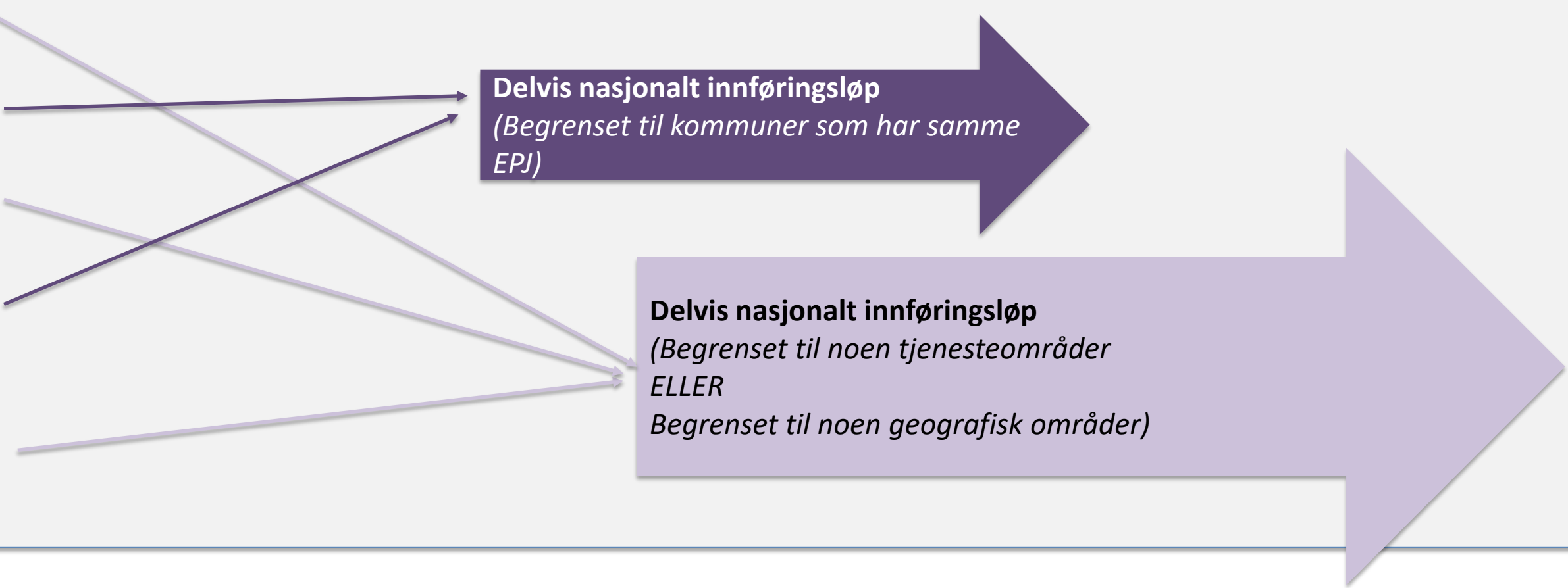
B) Felles regionale innføringsløp
 Løsningen/tjenesten er tilgjengelig for alle kommuner i en region

- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke



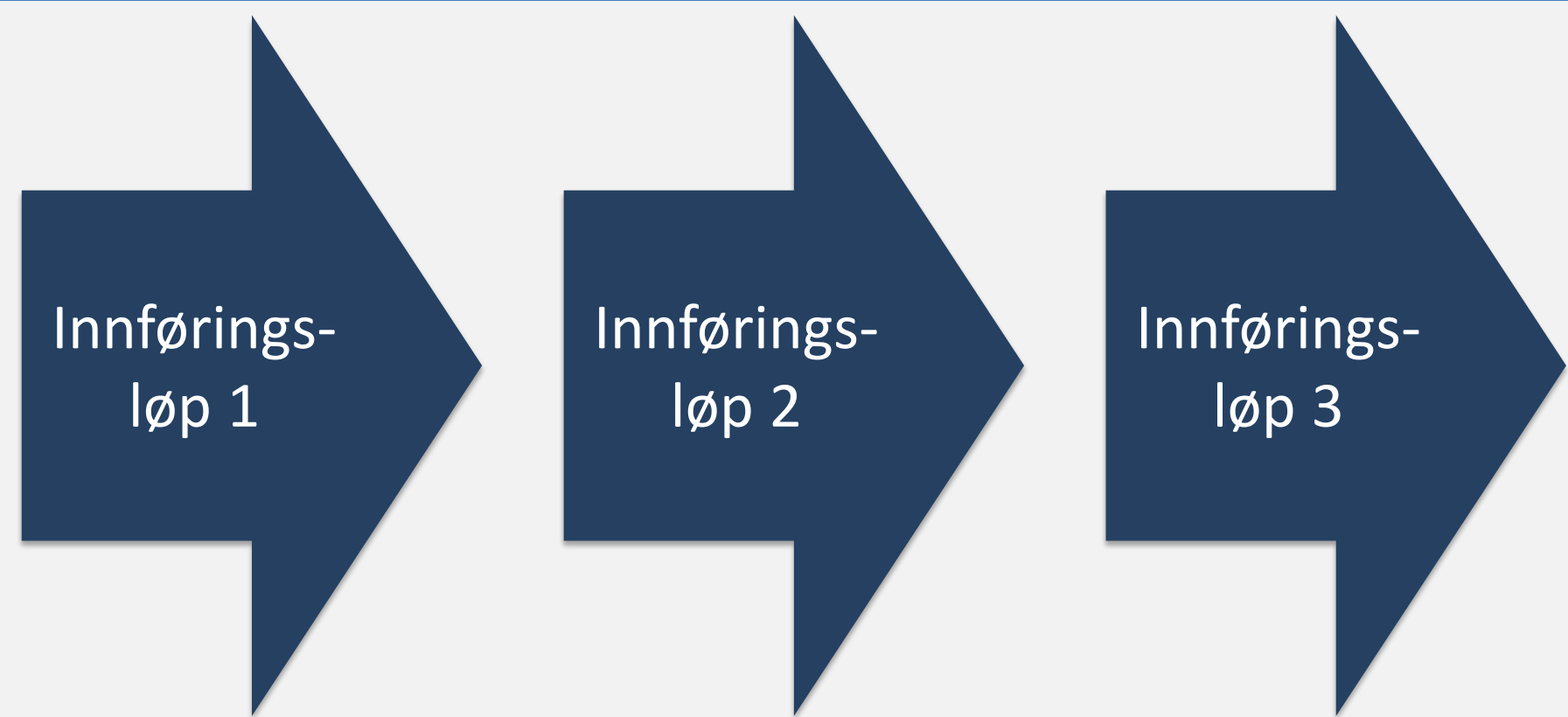
C) Delvis nasjonal innføringsløp
 Begrenset eller tilpasset innføringsløp grunnet leverandør, tjeneste eller ny funksjonalitet for noen begrensede mottagere

- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke



A) Felles nasjonale innføringsløp:
Løsningen/tjenesten er tilgjengelig for alle kommuner

- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke

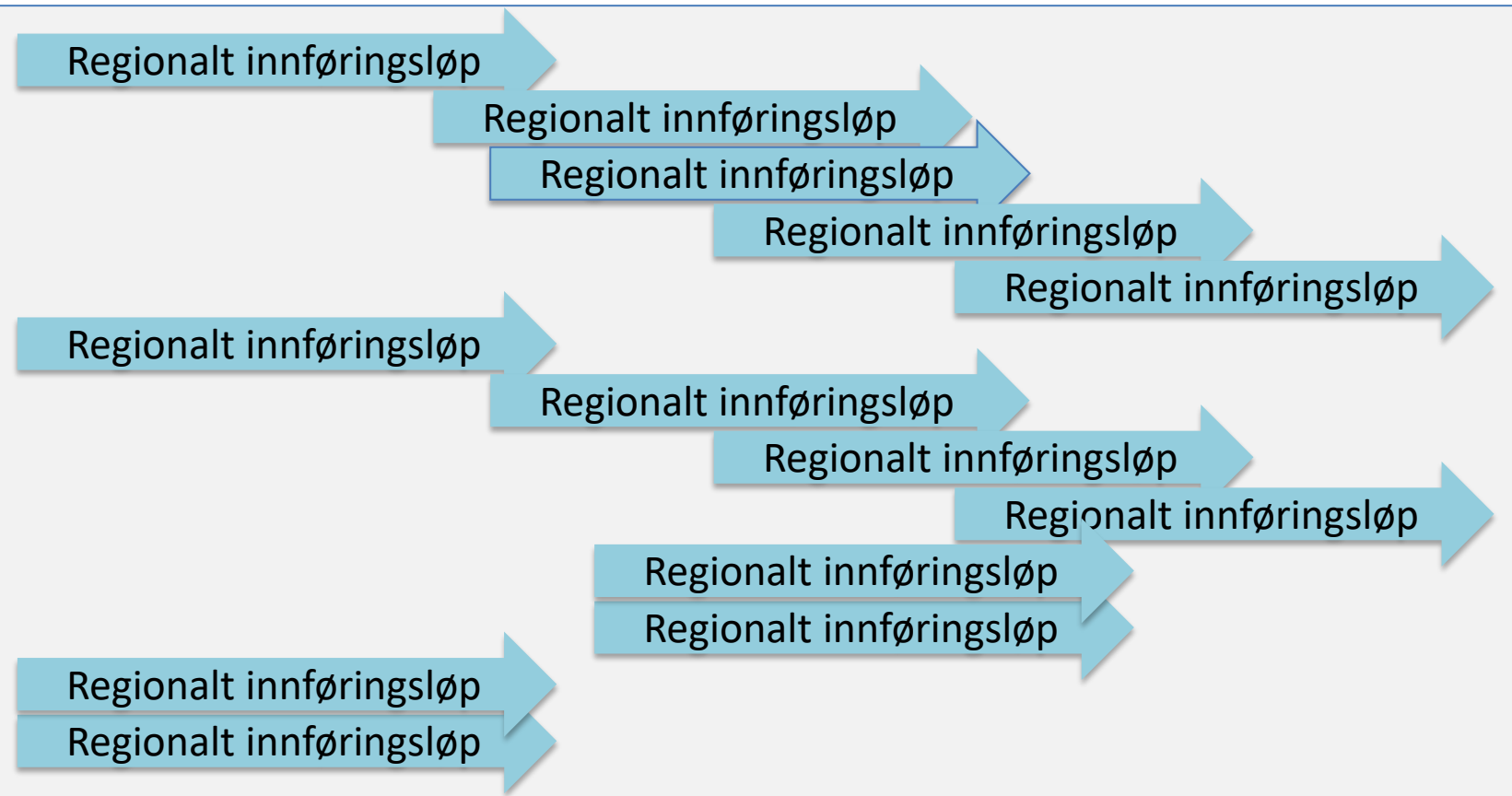


Elektronisk melding om død

Kjernejournal

B) Felles regionale innføringsløp
Løsningen/tjenesten er tilgjengelig for alle kommuner i en region

- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke

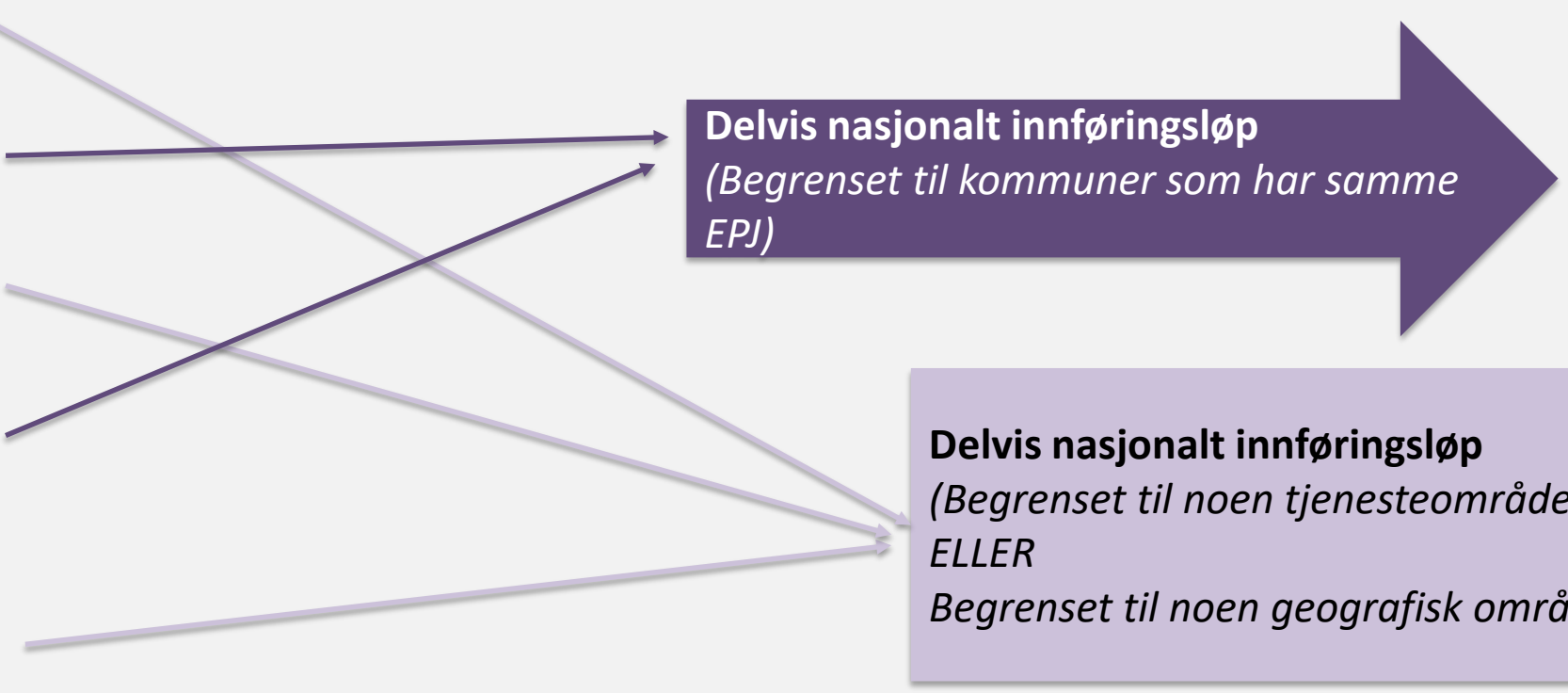


PLL (Samtidighet)

Modne teknologier: Medisindispenser + digitalt tilsyn

C) Delvis nasjonal innføringsløp
Begrenset eller tilpasset innføringsløp grunnet leverandør, tjeneste eller ny funksjonalitet for noen begrensede mottagere

- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke



Dokumentdeling i KJ

VKP

Gjennomføring av innføringsløp:

- A) **Felles nasjonale innføringsløp:**
Løsningen/tjenesten er tilgjengelig for alle kommuner
- B) **Felles regionale innføringsløp**
Løsningen/tjenesten er tilgjengelig for alle kommuner i en region
- C) **Delvis nasjonal innføringsløp**
Begrenset eller tilpasset innføringsløp grunnet leverandør, tjeneste eller ny funksjonalitet for noen begrensede mottagere

Nasjonal koordinering

Tilbakemelding og ev. forslag til justeringer

Planleggingsfase

Nasjonalt / Regionalt

Koordinering/pl anlegging

Webinar

Dialog og informasjon

Koordinering/pl anlegging

Kommunalt/ lokalt

Hver kommune
Vurdering, beslutning og påmelding til aktuelt innføringsløp

Gjennomføringsfase

Tilrettelegger for løpende støtte, følge opp status, erfaringsdeling og samarbeid mellom kommunene



Samspill mellom innføringsressurser og kommunene som deltar i innføringsløpet

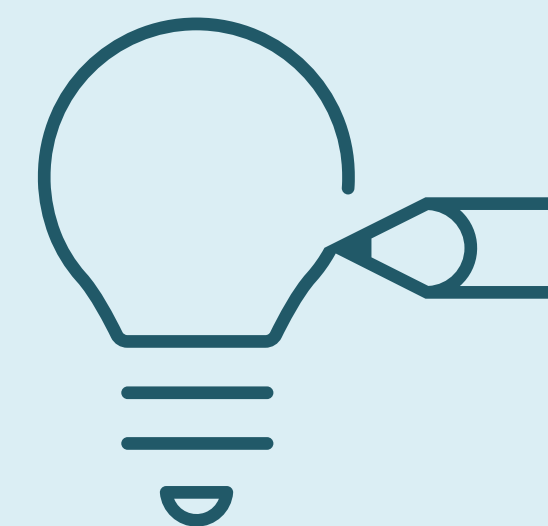
Viktige elementer i innføringsløpet:

- Endring av arbeidsprosesser
- Endringsledelse
- ROS og DPIA
- Teknisk støtte og tilpasning
- Opplæring
- Roll og ansvar i drift
- Oppfølging på bruk over tid
- Erfaringsdeling
- Gevinstarbeid (realisering)
- Behov og læringspunkter

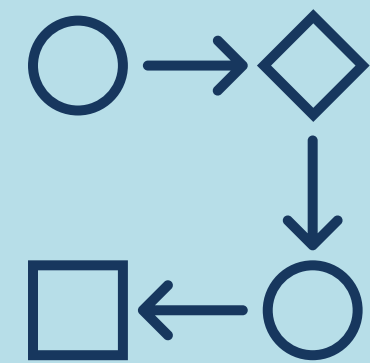
Felles evaluering og læring

Hva med velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging?

- Utfordringer på velferdsteknologiområdet i mange kommuner i dag:
 - Skalering og flere teknologier
 - Ressurspersoner som sitter mye alene, har for mange oppgaver og lite lederstøtte og eierskap hos ledelsen
- Stort mulighetsrommer for felles prosesser for både velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging



Leveranseområder



Felles innføringsløp for e-helse i kommunal sektor



Organisering av regionale nettverk for e-helse

Regional organisering på e-helseområdet

- KS e-Komp
- KS kommunenettverk for velferdsteknologi og DHO
- Regional KS Fag- og prioriteringsutvalg e-helse

Digitaliseringsnettverk

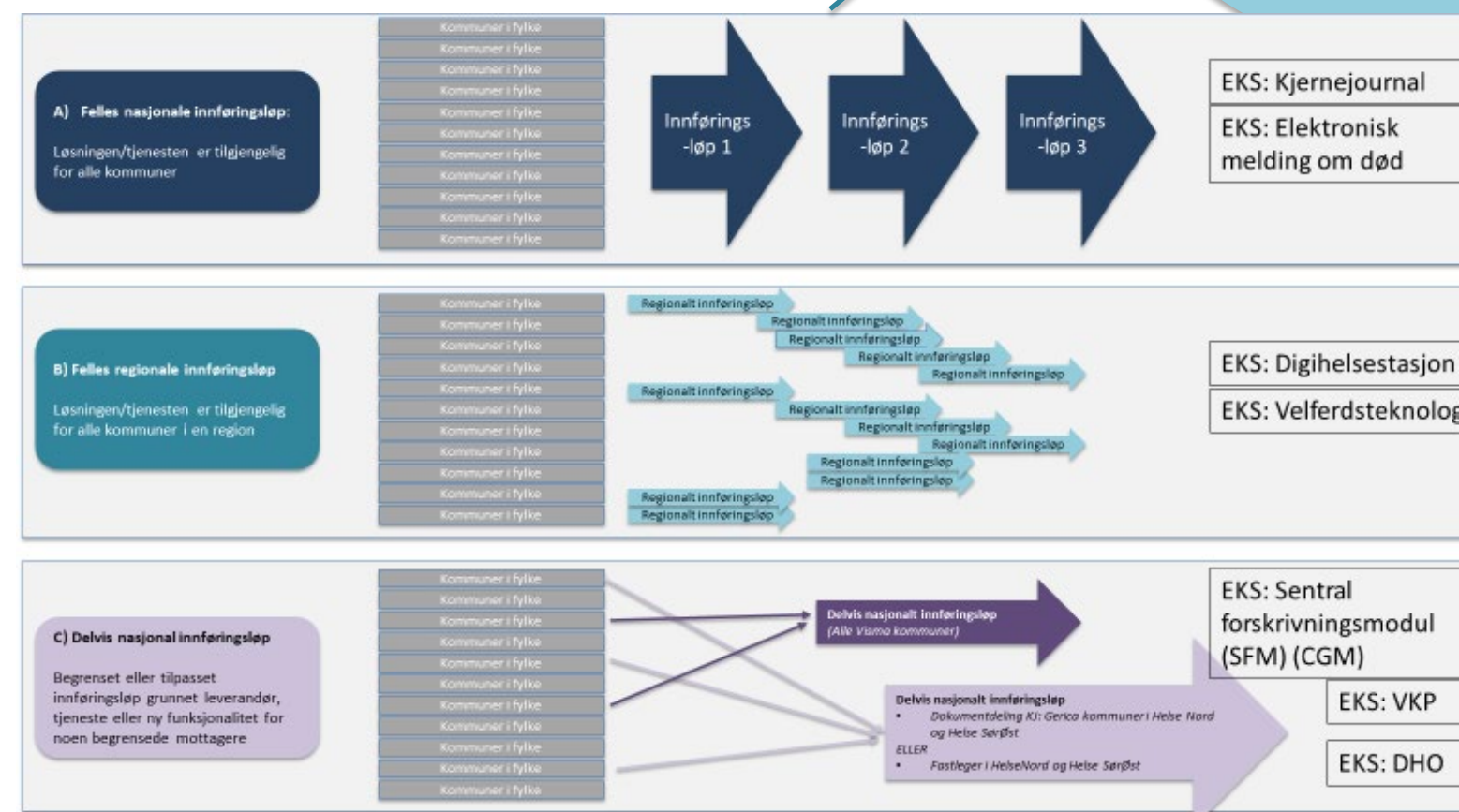
- Eies av kommunene
- Ulike fagområder
 - Fagområde e-helse

Regionalt nettverk e-helse

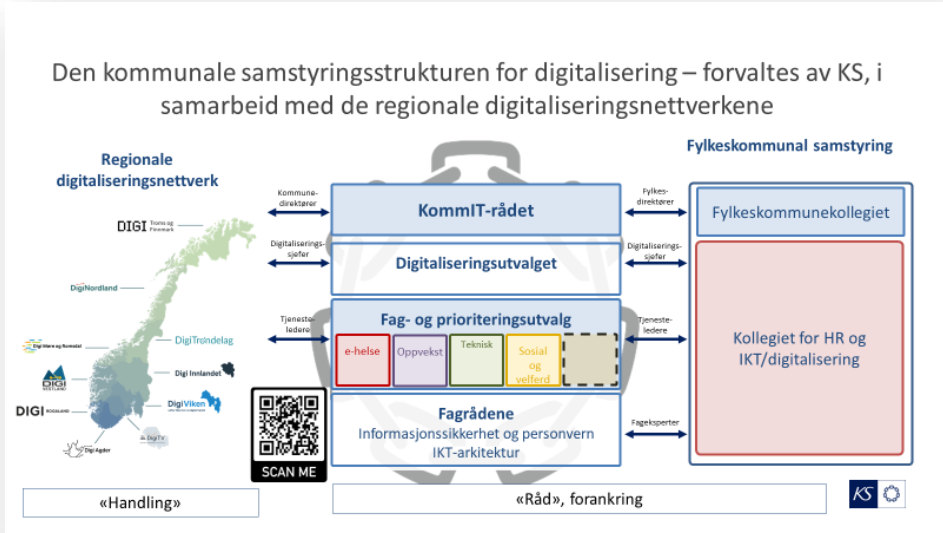
- Kontaktperson for regional e-helse
- Regional ressurspersoner (nettverksressurser) som jobber med **innføring og støtte til kommunene**

Kommune/fylkeskommune

- Helseledere (forankring og eierskap)
- Oppvekstledere (forankring og eierskap)
- Operative kontaktpersoner og ressurser innen helse/e-helse



Regional organisering på e-helseområdet



KS

- Nasjonalt FPU e-helse
- Tilskudd
- Nasjonale arena for erfaringsdeling og koordinering

NHN

- Nasjonalt tjenesteleverandør
- Utvikler, forvalter og støtter

Regionalt nettverk e-helse

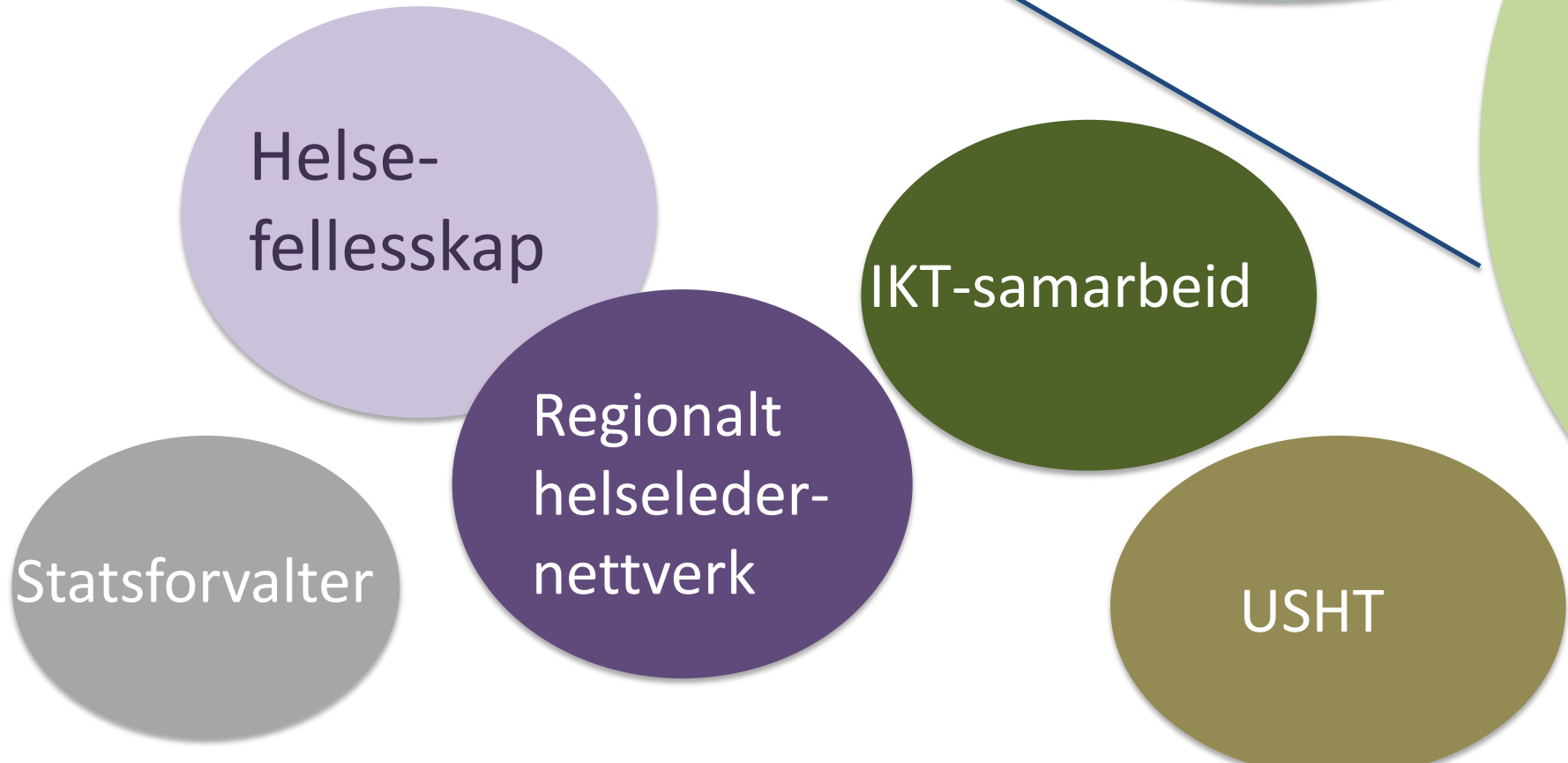
- Kontaktperson for regional e-helse
- Regional ressurspersoner (nettverksressurser) som jobber med innføring og støtte til kommunene

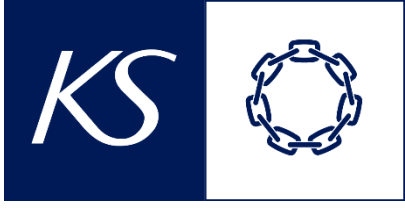
Digitaliseringsnettverk

- Ulike fagområder
 - E-helse er ett av områdene

Kommune/fylkeskommune

- Helseledere (forankring og eierskap)
- Oppvekstledere (forankring og eierskap)
- Operative kontaktpersoner og ressurser innen helse/e-helse





Forslag til vedtak

NUIT er orientert om framdrift og status på prosjektet *Felles modell for innføringsnettverk*, og ba om at KS og Norsk helsenett SF tar innspillene med inn i videre arbeid med prosjektet.



Direktoratet for
e-helse

Sak 50/23

**Drøfting av anbefalte tiltak fra det
nasjonale koordineringsprosjektet for
kunstig intelligens**

Drøfting av anbefalte tiltak fra det nasjonale koordineringsprosjekt for kunstig intelligens

NUIT 16. november 2023

Hilde Lovett, Direktoratet for e-helse

Helsedirektoratets prosjektleder for det nasjonale
koordineringsprosjektet for KI



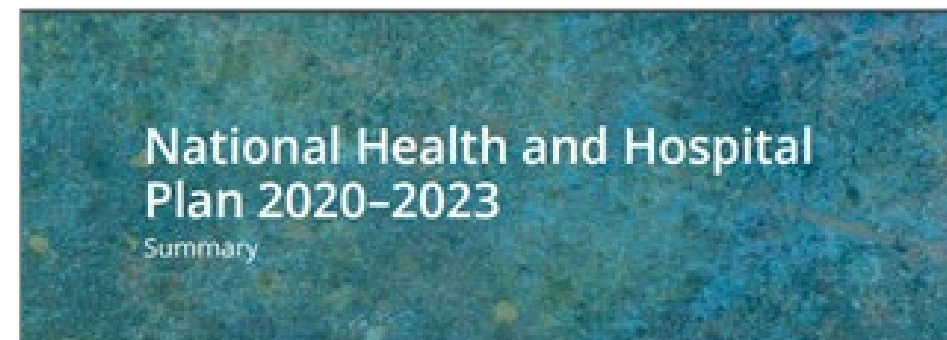
Hensikt med saken

- Det nasjonale koordineringsprosjektet for KI har nettopp levert sin sluttrapport.
 - anbefaler både pågående tiltak som bør fortsette og nye tiltak for å hjelpe helse- og omsorgssektoren å ta i bruk KI på en trygg og effektiv måte.
- Prosjektet ønsker
 - å orientere NUFA om disse tiltakene
 - å drøfte hvordan sektoren bør utarbeide en KI-strategi for helsesektoren
 - hvordan sektoren bør involveres
 - hvordan et slikt strategiarbeid bør settes opp

Forslag til vedtak

- NUIT støtter anbefalte tiltak fra det nasjonale koordineringsprosjektet for kunstig intelligens (KI)
- Innspillene fra diskusjonen i NUIT tas med i konkretiseringen av hvordan arbeidet med KI-strategien for trygge og effektive helse- og omsorgstjenester skal settes opp

Forventninger om at KI kan bidra til å løse viktige samfunnsutfordringer



Studentene har brukt kunstig intelligens for å lage et van Gogh-inspirert bilde av Støre.
Foto: Tone Hertzberg / Statsministerens kontor



-> Nasjonal helse og samhandlingsplan 2024-2027

-> Nasjonal digitaliseringsstrategi (2024)



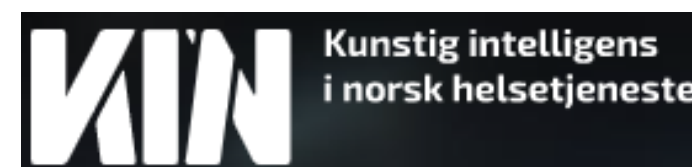
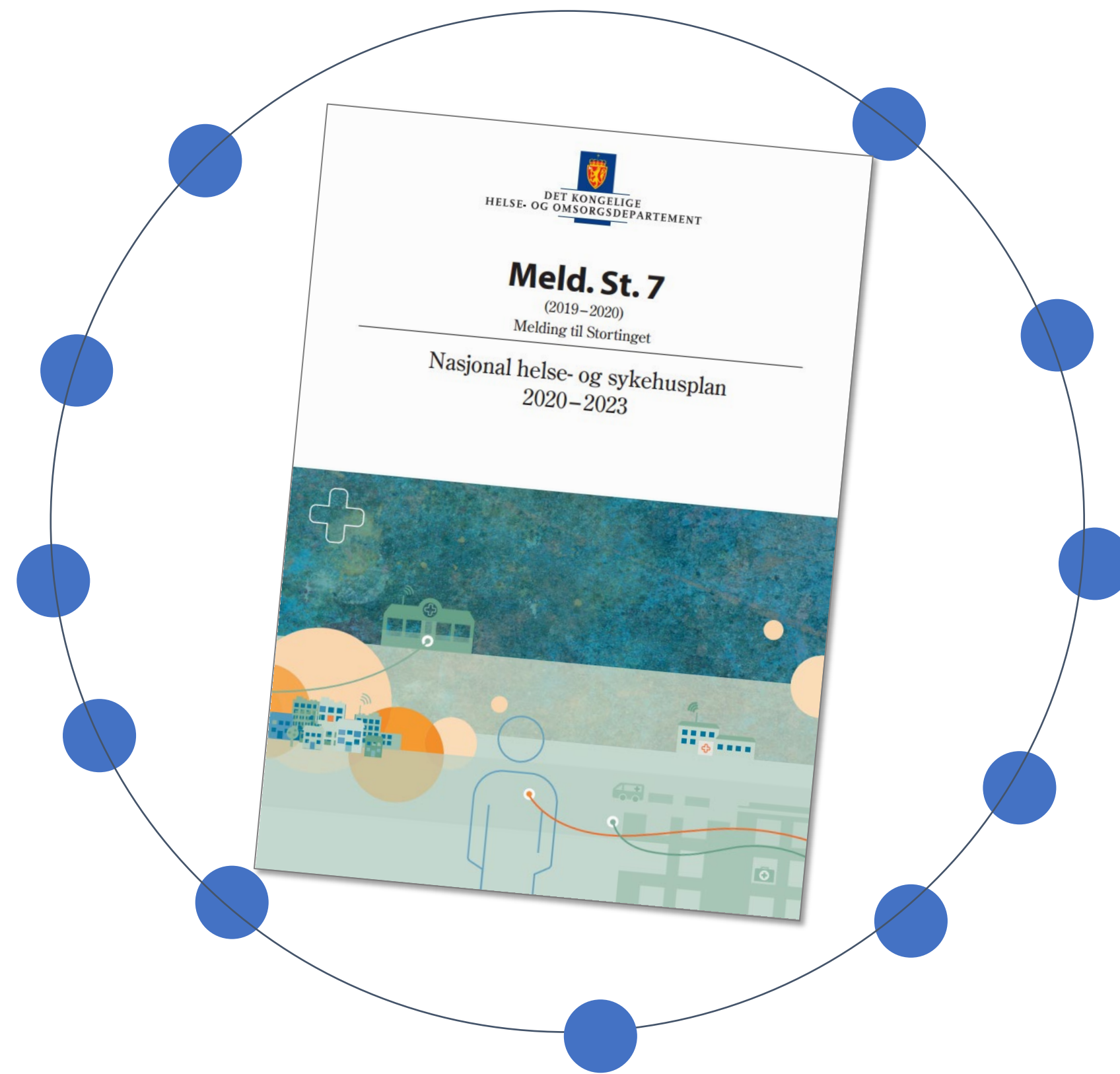
Koordineringsprosjektet «Bedre bruk av kunstig intelligens»

HELSE ●●●● MIDT-NORGE

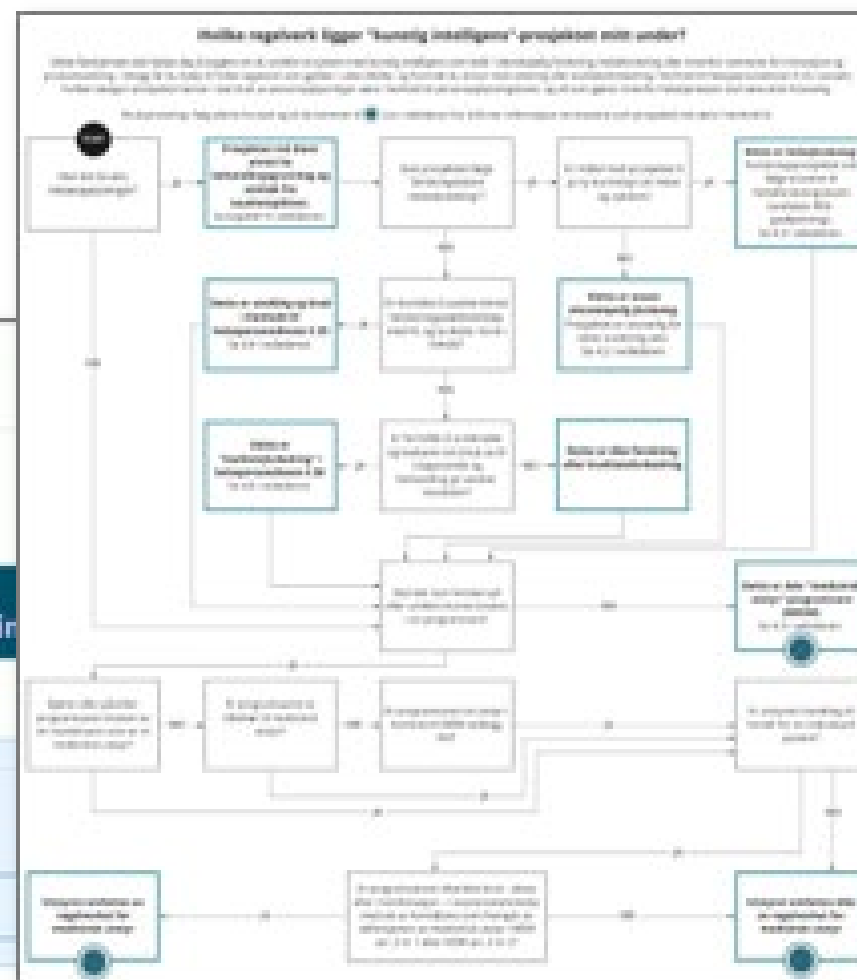
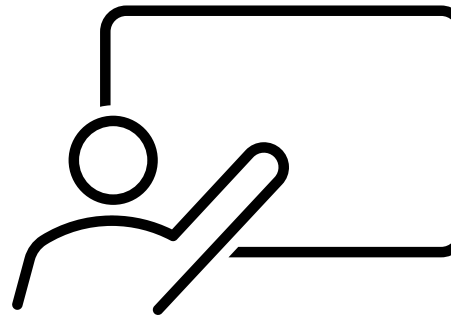
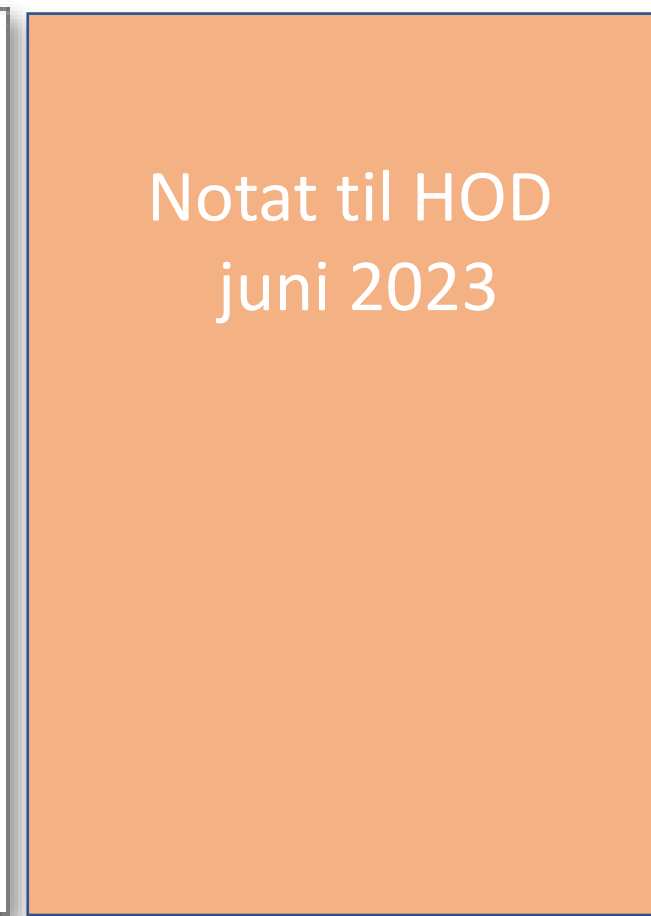
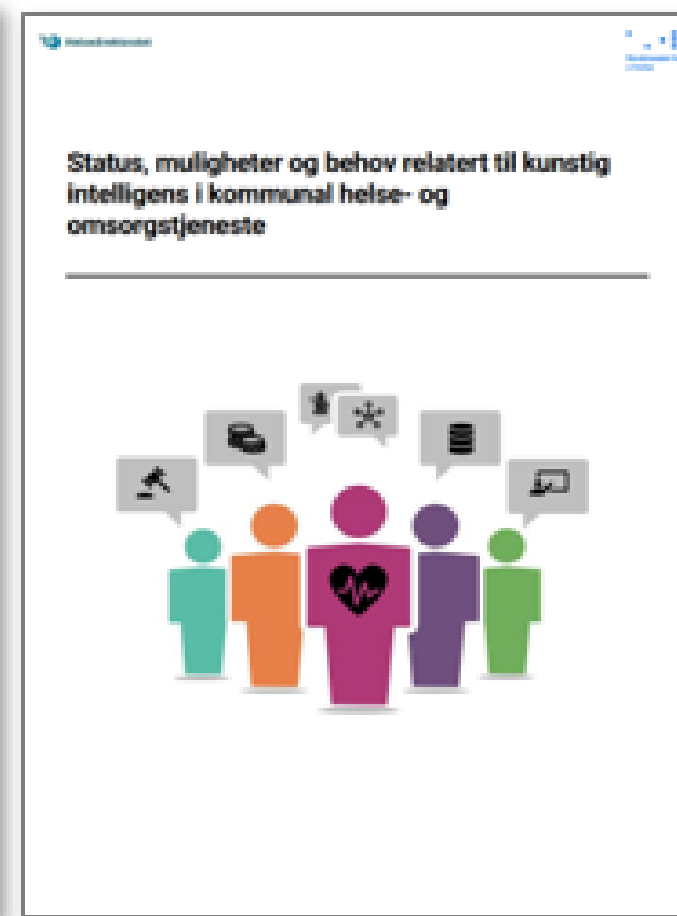
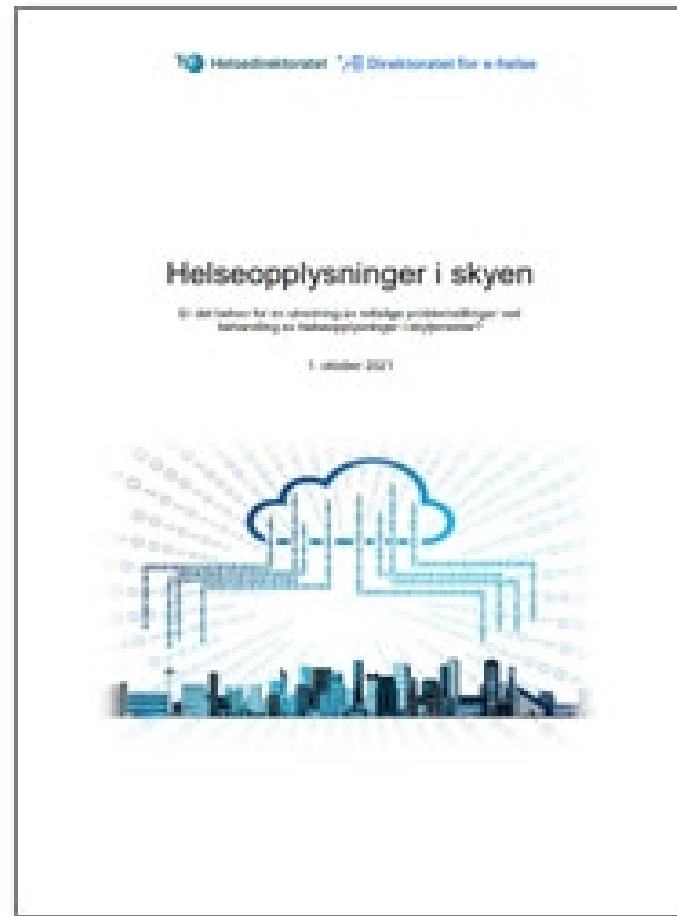
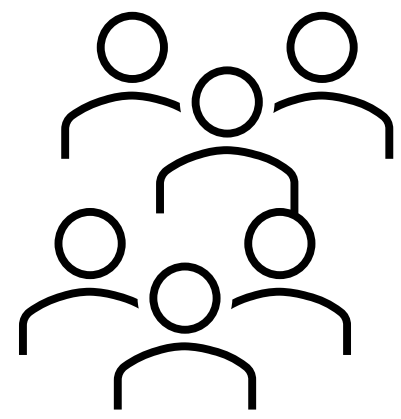
HELSE ●●●● SØR-ØST

HELSE ●●●● NORD

HELSE ●●●● VEST



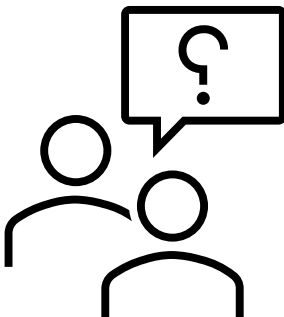
Hva har koordineringsprosjektet gjort



Kunstig intelligens i helsetjenesten

Her finner du en "startpakke" av informasjon som er relevant dersom du forsker på eller utvikler produkter basert på kunstig intelligens innenfor helse, skal gjennomføre en anskaffelse eller skal ta i bruk utstyr som er basert på kunstig intelligens.

Regelverk Få oversikt over relevant regelverk og veiledning, og få veiledning.	Tverretattlig veiledningstjeneste Få tverretattlig anskaffelses-veiledning etter flere regelverk samtidig.	Etikk Rapport, guide, veiledning og seminar om etikk ved forskning, utvikling og bruk av kunstig intelligens.
Kompetanse, kurs og erfaringsdeling Taen lærer 12 kurs, nettverk og prosjekter knyttet til KI og helse (ikke utstemmet).	Data til KI Gode data, som er godt tilrettelagt, er avgjørende for at helse- og omsorgstjenesten skal lykkes med å ta i bruk kunstig intelligens (KI).	Det nasjonale koordineringsprosjektet for KI Prosjektet skal hjelpe og veilede helsetjenesten slik at den kan lykkes med å ta i bruk kunstig intelligens på en trygg måte.



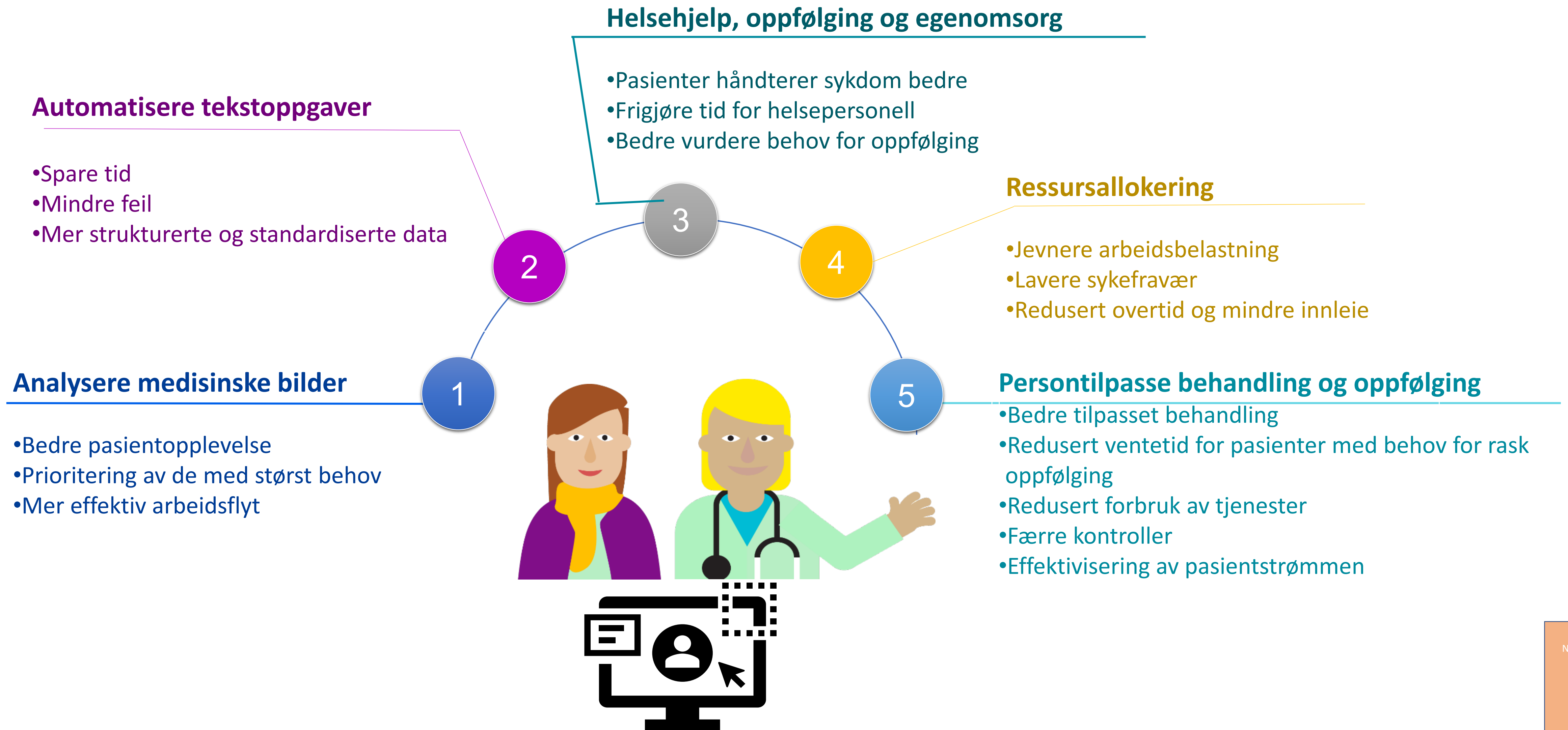
Status og forslag til videre arbeid med kunstig intelligens (KI) i helse- og omsorgstjenesten

Sluttrapport fra det nasjonale koordineringsprosjektet
«Bedre bruk av kunstig intelligens»



Oslo, 15. oktober 2023

KI som personellbesparende teknologi



Anbefalte tiltaksområder fremover



**Veilede om og tilpasse
til eksisterende og kommende
regelverk**

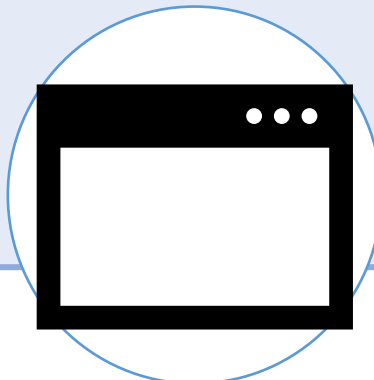


Rammer for kvalitetssikring

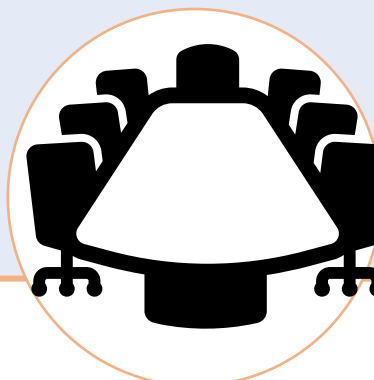
Tiltak som fortsetter



**Tverretattlig kunnskap og
kompetanse om KI**



Tverretattlig informasjonsside



**Tverretattlig koordinering og
samarbeid om KI**



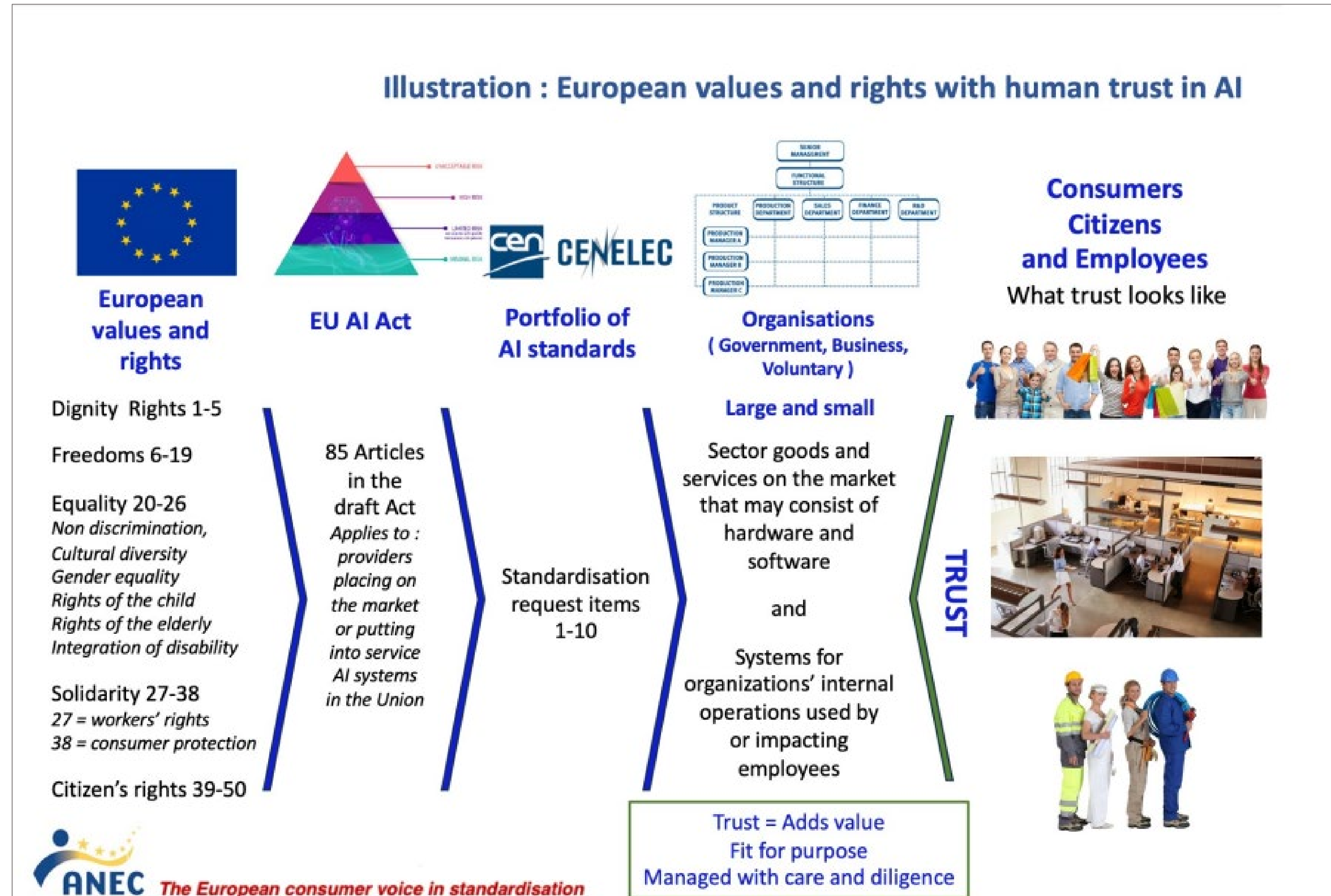
**Bruk av store
(språk)modeller i helse- og
omsorgstjenesten**



**Nasjonal KI-strategi/-plan for
trygge og effektive
helse- og omsorgstjenester**

Nye tiltak

EU vil etablere et tillitsrammeverk



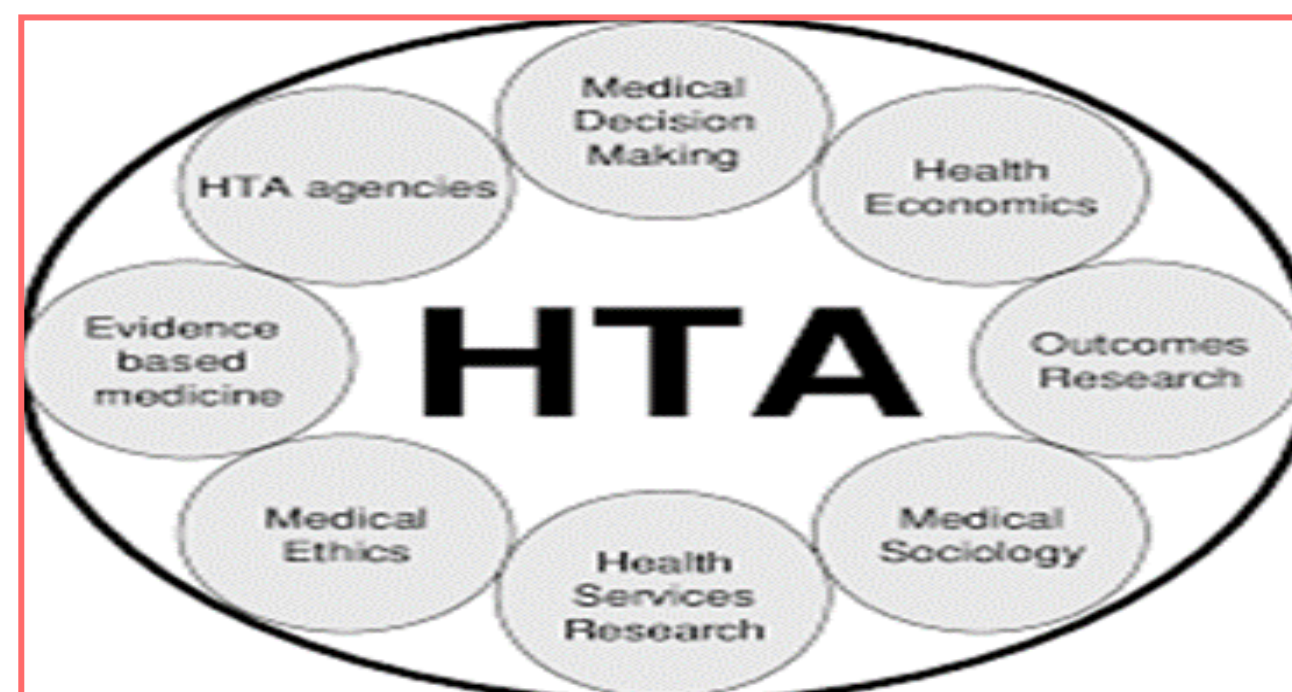
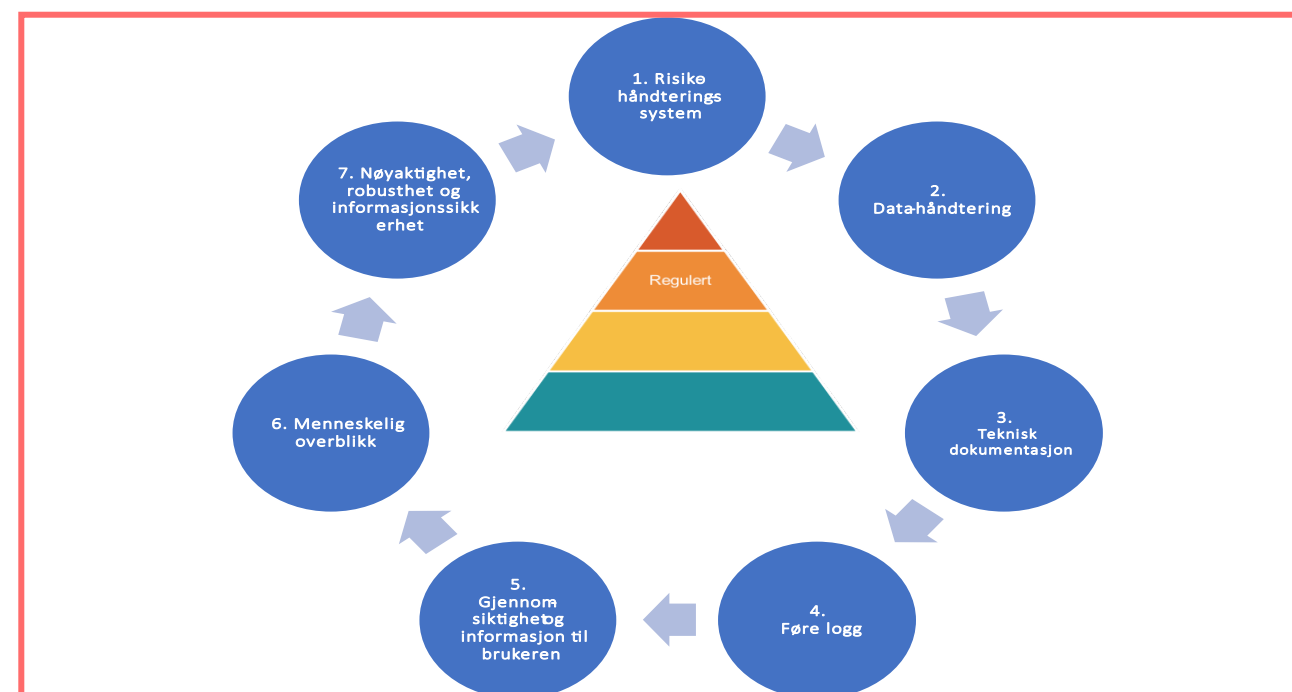
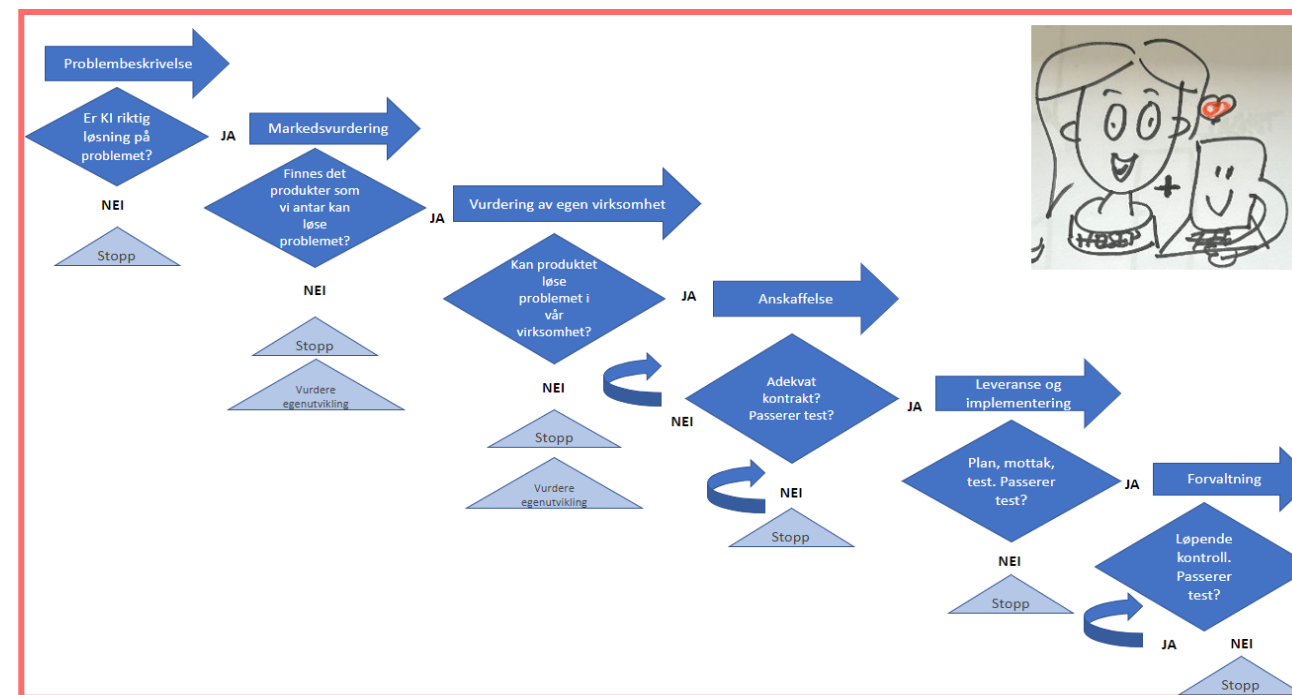
Anbefalt tiltaksområde:

Veilede om og tilpasse til eksisterende og kommende regelverk



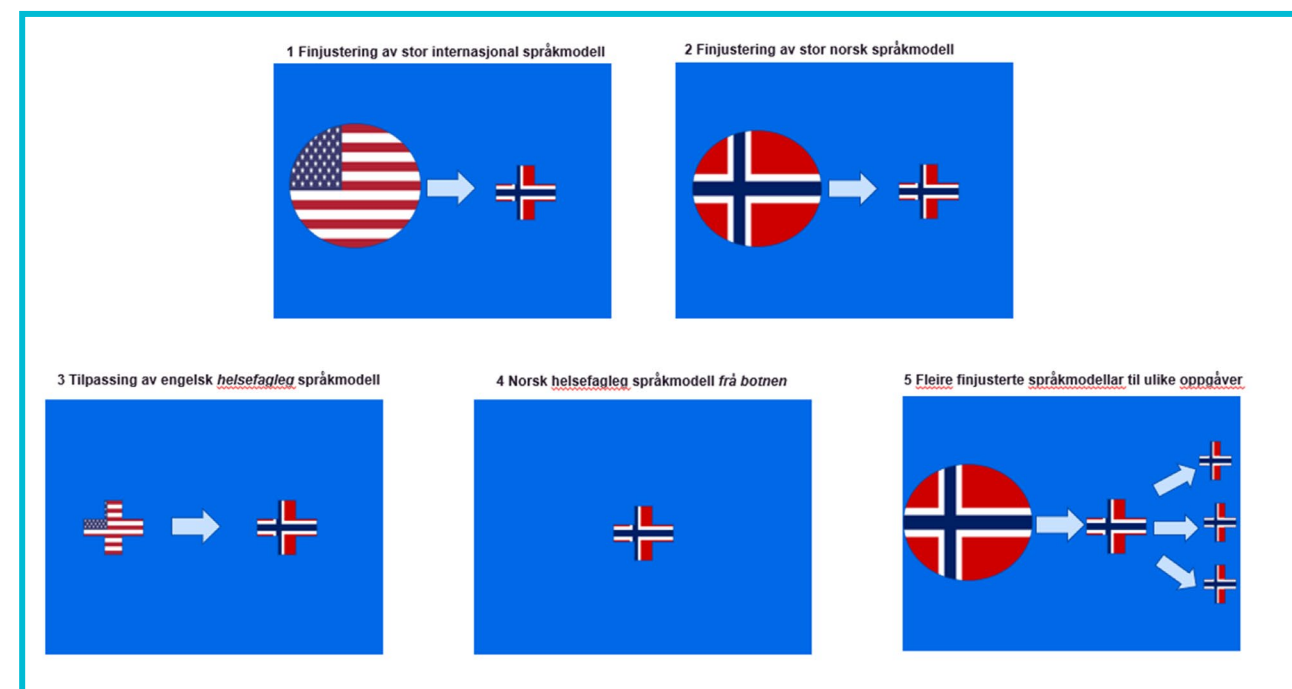
- **Fortsette tverretattlig regulatorisk veiledning**
 - forbedrings- og utviklingspunkter
 - hvis behovet øker og blir tydeligere, vurdere å utvide utvides
 - regulatorisk sandkasse?
 - andre etater og områder?
- **Bygge kompetanse og forberede for nye reguleringer**

Anbefalt tiltaksområde: Rammer for kvalitetssikring



- Fortsette arbeidet med å utvikle rammer for kvalitetssikring
 - løpende og i dialog med sektoren
- Helsesektoren engasjerer seg i relevant standardiseringsarbeid for KI
 - bygge kompetanse på og bidra inn i relevant standardiseringsarbeid
- Metodevurderinger (HTA)
 - videreutvikles for å tilpasses vurderinger av KI-systemer

Anbefalt tiltaksområde: Bruk av store (språk)modeller i helse- og omsorgstjenesten



- **Fortsette å bygge kompetanse på språkmodeller**
- **Hvilke bruksområder er nyttige og hensiktsmessige og hva er risikoene**
- **Hvordan sikre at helsetjenesten har tilgang på språkmodell(er) som er godt tilpasset språket og kulturen som brukes i den norske helse- og omsorgstjenesten**

Forventninger om at KI kan bidra til å løse viktige samfunnsutfordringer

Helseområdet:

- Løse ressursflokken?
- Løse fastlegekrisen?
- Bedre egenmestring og forebygging?

- Men, komplisert og mange utfordringer

- Hele sektoren, inkludert myndighetene må beherske å kunne regulere, kontrollere, kvalitetssikre og ikke minst vurdere hvordan KI best mulig bør brukes i helse- og omsorgstjenesten



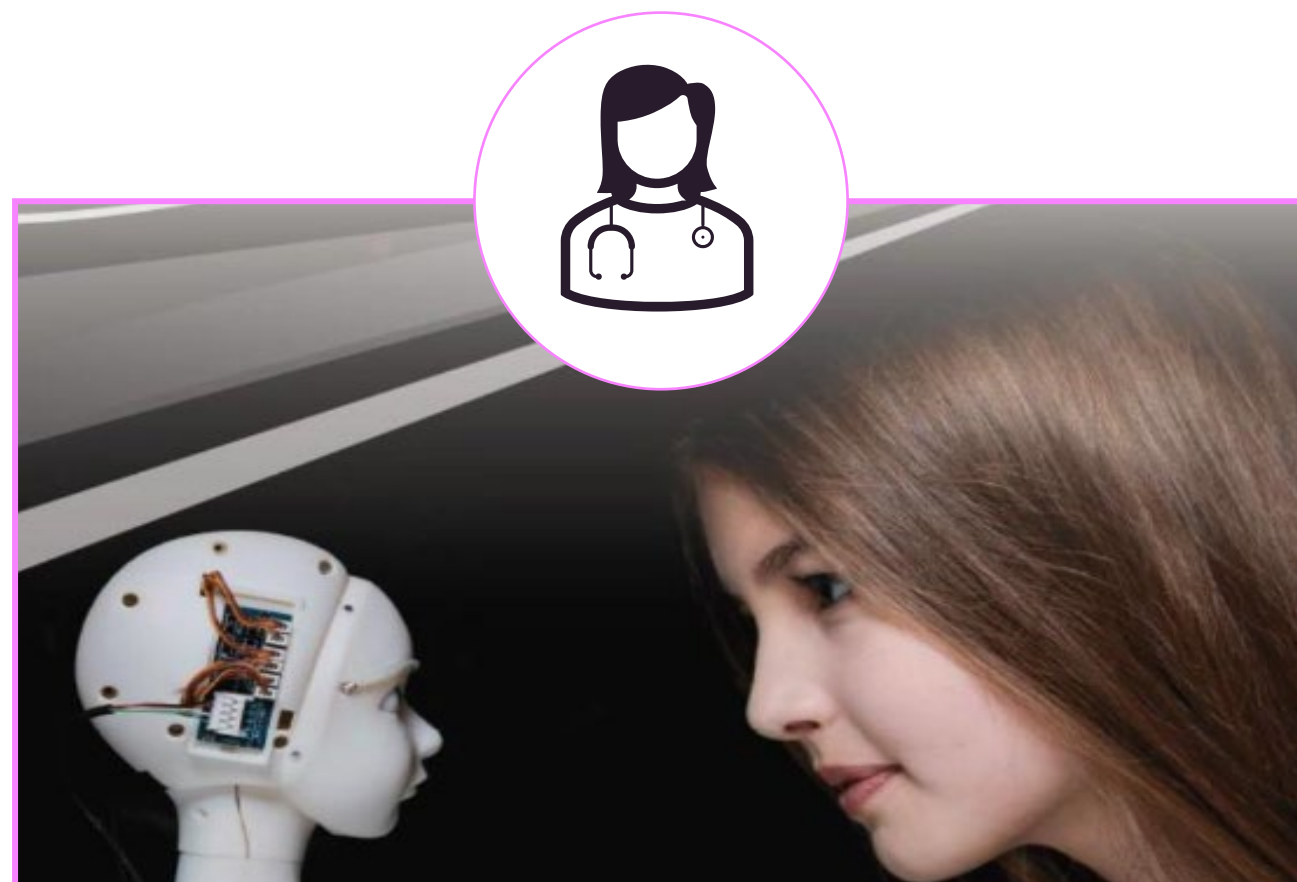
Studentene har brukt kunstig intelligens for å lage et van Gogh-inspirert bilde av Støre.
Foto: Tone Hertzberg / Statsministerens kontor



Behov for å

- **Tydeliggjøre mulighetsrom, visjoner, ambisjoner og målsettinger**
for at norsk helsetjeneste kan ta i bruk KI-løsninger på en trygg, sikker, effektiv og etisk forsvarlig måte.
- **Konkretisere hvordan bruk av KI i framtiden kan avhjelpe problemet med mangel på helsepersonell**
både for medisinske og administrative funksjoner,
inkludert nye roller og rolleforskyving, for både helsepersonell og innbyggere.
- **Avklare oppgaver, ansvar og roller**
for ulike aktører på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå,
blant annet hva som er myndighetsoppgaver og hva som skal ivaretas i regi av tjenestene.
- **Synliggjøre behov for samarbeid**
mellom blant annet helsetjenesten, forskningsmiljøer, nærings- og innovasjonsmiljøer, kommuner, regionale helseforetak, tverretatlig og internasjonalt.
- **Foreslå etablering av hensiktsmessige arenaer og organisatoriske og strukturer**
som kan understøtte helhetlige og sammenhengende tiltak for å styrke implementering av KI.

Anbefalt tiltaksområde: Nasjonal KI-strategi/plan for trygge og effektive helse- og omsorgstjenester



- Det utarbeides en nasjonal KI-strategi/plan for trygge og effektive helse- og omsorgstjenester
 - i samarbeid mellom sektoren, etatene, pasientorganisasjoner, forskningsmiljøer og andre relevante miljøer
- Aktuelle områder
 - regulatoriske forutsetninger for å ta i bruk KI
 - styrke kapasitet og kompetanse på KI-feltet
 - samordnende, organisatoriske og institusjonelle grep
 - utvikling og anskaffelser av KI-løsninger, inkludert egenutvikling
 - tilgang til data og infrastruktur for trening, validering og finjustering
 - finansieringsbehov, finansieringsløsninger og kost-nytteanalyser

Anbefalte tiltaksområder fremover



**Veilede om og tilpasse
til eksisterende og kommende
regelverk**

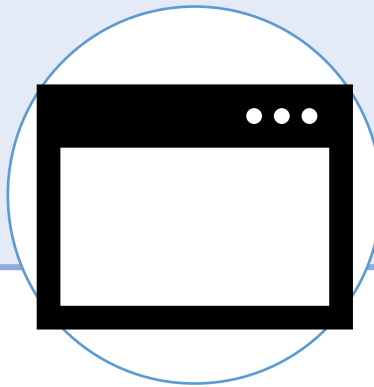


Rammer for kvalitetssikring

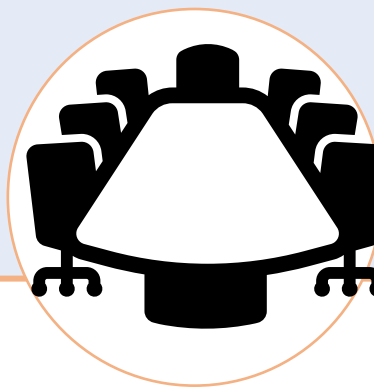
Tiltak som fortsetter



**Tverretattlig kunnskap og
kompetanse om KI**



Tverretattlig informasjonsside



**Tverretattlig koordinering og
samarbeid om KI**



**Bruk av store
(språk)modeller i helse- og
omsorgstjenesten**



**Nasjonal KI-strategi/-plan for
trygge og effektive
helse- og omsorgstjenester**

Nye tiltak

Videre saksprosess

- Etatene og styringsgruppen for koordineringsprosjektet vil ta med seg innspillene fra diskusjonen i NUIT i konkretiseringen av hvordan arbeidet med KI-strategien for helse skal settes opp.
- Forslagene til tiltak skal drøftes i Nasjonalt e-helseråd i desember.

Hensikt med saken

- Det nasjonale koordineringsprosjektet for KI har nettopp levert sin sluttrapport.
 - anbefaler både pågående tiltak som bør fortsette og nye tiltak for å hjelpe helse- og omsorgssektoren å ta i bruk KI på en trygg og effektiv måte.
- Prosjektet ønsker
 - å orientere NUFA om disse tiltakene
 - å drøfte hvordan sektoren bør utarbeide en KI-strategi for helsesektoren
 - hvordan sektoren bør involveres
 - hvordan et slikt strategiarbeid bør settes opp

Forslag til vedtak

- NUIT støtter anbefalte tiltak fra det nasjonale koordineringsprosjektet for kunstig intelligens (KI).
- Innspillene fra diskusjonen i NUIT tas med i konkretiseringen av hvordan arbeidet med KI-strategien for trygge og effektive helse- og omsorgstjenester skal settes opp.

- Takk for meg



Direktoratet for
e-helse

Pause – oppstart igjen kl. 11.15



Direktoratet for
e-helse

Sak 51/23

Program kodeverk og terminologi



Direktoratet for
e-helse

Program kodeverk og terminologi

Saksnummer 51/23

Drøfting

Presentasjon til NUIT, 16. november 2023
Erik Hovde, Direktoratet for e-helse

Agenda

1. Bakgrunn for helsefaglig terminologi (SNOMED CT)
2. Leveranser, måloppnåelse og nyttevirkninger for Program kodeverk og terminologi (foreløpig)
3. De viktigste erfaringene fra arbeidet i programmet (foreløpig)
4. Forvaltningsmodell for terminologi, og behovet for lokal forvaltning hos virksomheter i sektor
5. Drøfting

Problemstillinger som ønskes drøftes

1. Har NUIT kommentarer til de foreløpige **erfaringene** fra PKT, og med grunnlag i erfaringspunktene **innspill til konkrete tiltak** knyttet til veien videre for helsefaglig terminologi (SNOMED CT)?
2. En forutsetning for innføring og bruk av SNOMED CT med koblinger til kodeverk er samhandlingen mellom **lokal og nasjonal forvaltning**, hvordan vurderer NUIT at dette best kan hensyntas i det videre arbeidet?



Direktoratet for
e-helse

Bakgrunn for helsefaglig terminologi (SNOMED CT) – Felles språk

Målbilde av 2019 danner grunnlaget for utviklingen av Felles språk



- Formål - legge til rette for semantisk samhandlingsevne i helse- og omsorgssektoren
- Utdyper visjonen om Felles språk – et økosystem for terminologi og kodeverk som er relatert til hverandre
- Utfordringsbildet - mangel på samhandling, beslutningstøtte og gode helsedata
- Beskriver utviklingsretning og ambisjonsnivå

Felles språk bidrar til...

- At helsefaglige opplysninger dokumenteres, formidles og forstås på en entydig måte.
- At helsefaglige opplysninger registreres én gang og gjenbrukes til det formålet de er beregnet på.
- Digital samhandling i sektor ved at et standardisert helsefaglig språk benyttes i deling av helseinformasjon.

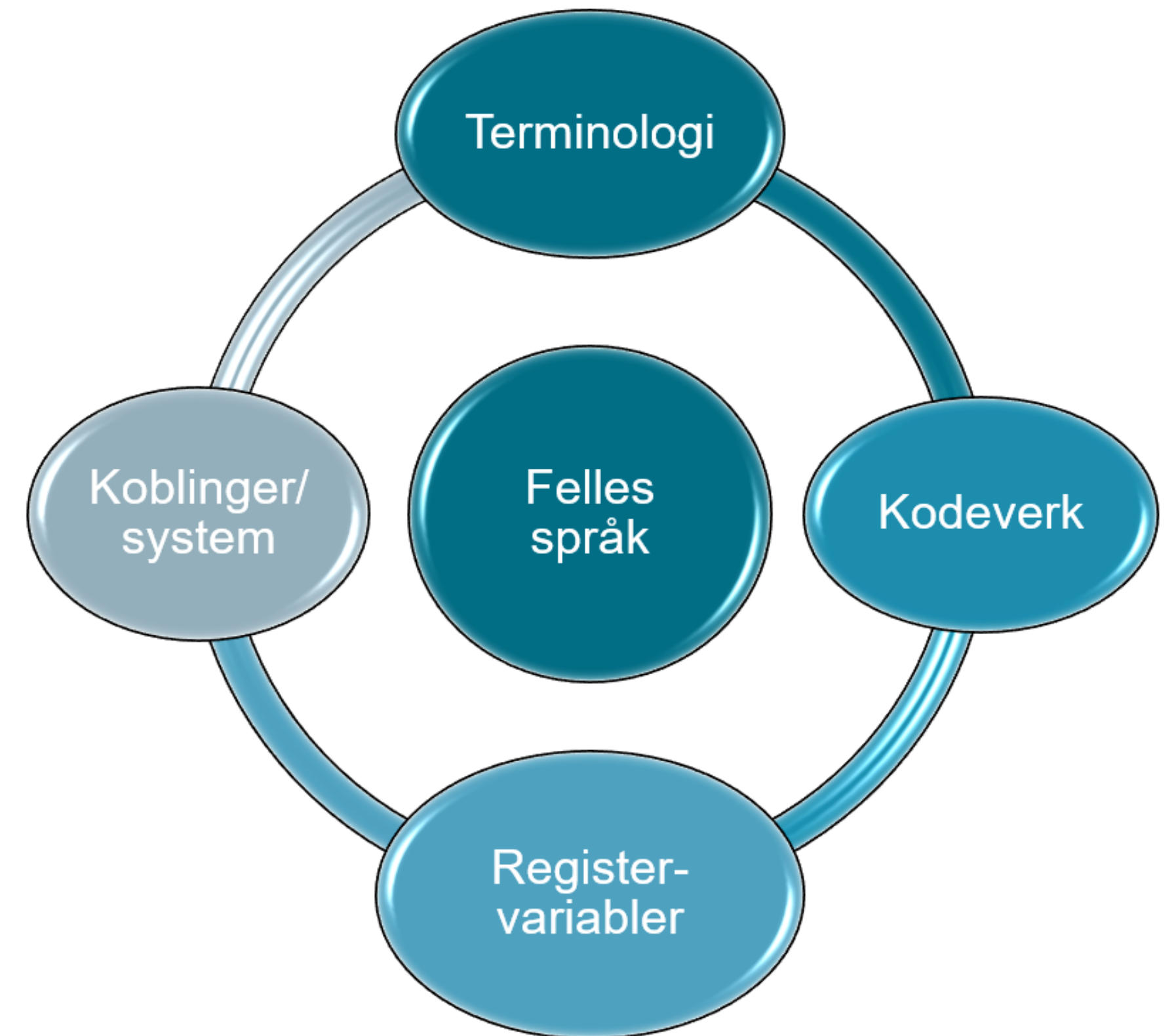


Helsefaglige opplysninger dokumenteres av helsepersonell som del av pasientforløpet.

De registreres kun én gang på et klinisk presist språk, eller innhentes automatisk der det er mulig.

Med Felles språk menes...

... en **helsefaglig terminologi** som skal brukes til strukturert dokumentasjon av informasjon knyttet til helsehjelp, samt **relasjonene** som binder den til andre kodeverk og registervariabler.



Felles språk som eget satsingstiltak i perioden 2020 -2023

Tre hovedtiltak i satsingen

1. **Etablere grunnlag for felles språk** – bestående av terminologien SNOMED CT, administrative og helsefaglige kodeverk og helse- og kvalitetsregistervariabler, samt relasjoner mellom disse
2. **Implementere SNOMED CT og Felles språk i Helseplattformen** i Midt-Norge.

Det vil samtidig **legge til rette** for felles språk i spesialisthelsetjeneste og kommunal helse- og omsorgstjeneste.
3. **Forvaltning** av felles språk – sikre nasjonal forankring.

Satsingen er lagt til Program kodeverk og terminologi (PKT) for gjennomføring, ledet av Direktoratet for e-helse.

Programmet skal altså ikke realisere målbildet for Felles språk, men er et viktig første steg i realiseringen.





Direktoratet for
e-helse

Leveranser, måloppnåelse og nyttevirkninger for PKT

Måloppnåelse

Samfunns mål	Vurdering av måloppnåelse
SNOMED CT med koblinger til andre kodeverk skal gi betydelig raskere, sikrere og mer enhetlig digitalisering av helse- og omsorgssektoren og tilrettelegge for enkel og sikker samhandling.	Oppnådd
Effekt mål	Vurdering av måloppnåelse
Kostnadsbesparelser for Helseplattformen.	Oppnådd
Resultat mål	Vurdering av måloppnåelse
1. Realisere en første versjon av SNOMED CT med koblinger til andre kodeverk.	Oppnådd
2. Etablere forvaltning av SNOMED CT med koblinger til andre kodeverk.	Oppnådd
3. Understøtte innføring av SNOMED CT med koblinger til andre kodeverk i Helseplattformen.	Oppnådd
4. Legge til rette for innføring av SNOMED CT med koblinger til andre kodeverk i øvrige kommuner og øvrige helseregioner.	Oppnådd

Programmets leveranser

Etablere grunnlag for norsk versjon av felles språk

Felles terminologigrunnlag

Variabellister

Koblinger til helsefaglig kodeverk*

Administrative kodeverk

Koblinger til variabler i helse- og kvalitetsregister*

Implementere felles språk i Helseplattformen i Midt-Norge

Legge til rette for innføring hos spesialist- og kommunehelsetjenesten

Implementere systemstøtte

Implementere registervariabelbibliotek

Etablere nasjonal forvaltning av felles språk

Sikre nasjonal forankring

Etablere prosesser for videre harmonisering av variabler i kodeverk

Etablere styrings- og beslutningsstruktur

Ingen gjenstående restanser

* Noe restanser

Restanser

Økende ibruktakelse av SNOMED CT med koblinger til kodeverk ut over Helseplattformen

Bruk av SNOMED CT i Noreg - e-helse

- Helseplattformen
- Felleskatalogen
- Nasjonale veiledende planer(sykepleie)
- Nasjonale retningslinjer (antibiotikabruk)
- Tarmscreeningsprogrammet
- Nasjonalt kvalitetsregister for tykk- og endetarmskreft
- Kjernejournal
- Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten
- Helsenorge.no

Nye som har kommet til 😊

- Helse Sør Øst - Veiledende planer
- Helse Nord – Veiledende planer
- Helse Vest – Veiledende planer (i disse dager)
- Sandefjord kommune - Veiledende planer

Utkast til nyttevirkninger

Nyttevirkning

Bedre kunnskap- og **beslutningsstøtte**

Kvalitetsforbedring innen forskning, helsedata og statistikk

Forenklet datafangst/ innrapportering til helse- og kvalitetsregistre og administrasjon av helsedata

Mer presis klinisk dokumentasjon og enklere prosess for dokumentasjon

Bedre styringsdata og mulighet for helseovervåking

Stordriftsfordeler (både utvikling og forvaltning)

Eksempel på nytte fra HP – foreløpig funn

Antall klinikeraksjoner ved allergivarsler ved legemiddelforskrivning (aksjon fra kliniker ved 30 prosent av varslene)

Betydelig presisjonsøkning med SNOMED CT kontra ICD-10 koder (>5 ganger)

Global standard gir mulighet for gjenbruk av regler og data



Direktoratet for
e-helse

De viktigste erfaringene fra arbeidet i programmet

Erfaringspunkter fra programmet

1. Kommunikasjon og endringsledelse

Erfaring: Kommunikasjon og endringsledelse har ikke fått tilstrekkelig plass i programmet. Økt fokus er nødvendig med bakgrunn i at SNOMED CT med koblinger til kodeverk er et nytt fagområde og lite kjent. Videre mangler datagrunnlag for helsefaglige gevinster for ulike aktører i sektor.

2. Tydeliggjøring av SNOMED CTs bruksområder og fremtid

Erfaring: Det er behov for å klarere definere og kunne informere om SNOMED CT sine bruksområder i nasjonalt målilde for digital infrastruktur i helse- og omsorgssektoren.

3. Prioritering av ressurser og kompetanseutvikling

Erfaring: Fagområdet helsefaglig terminologi (SNOMED CT) er relativt nytt. Det er i for liten grad prioritert å allokere ressurser for kompetansebygging på området, og det er derfor mangel på ressurser med relevant kompetanse.

4. Tverrfaglig samarbeid

Erfaring: Arbeid med helsefaglig terminologi (SNOMED CT) krever et tett samarbeid mellom helsefaglige ressurser, terminologer og teknologer fra helsetjenesten og den sentrale helseforvaltningen.

5. Tilnærming til utvikling og innføring av helsefaglige terminologi (SNOMED CT)

Erfaring: Utvikling og innføring av helsefaglig terminolog (SNOMED CT) bør samordnes med strukturering av EPJ. Videre bør det baseres på konkrete gevinstgrunnlag.

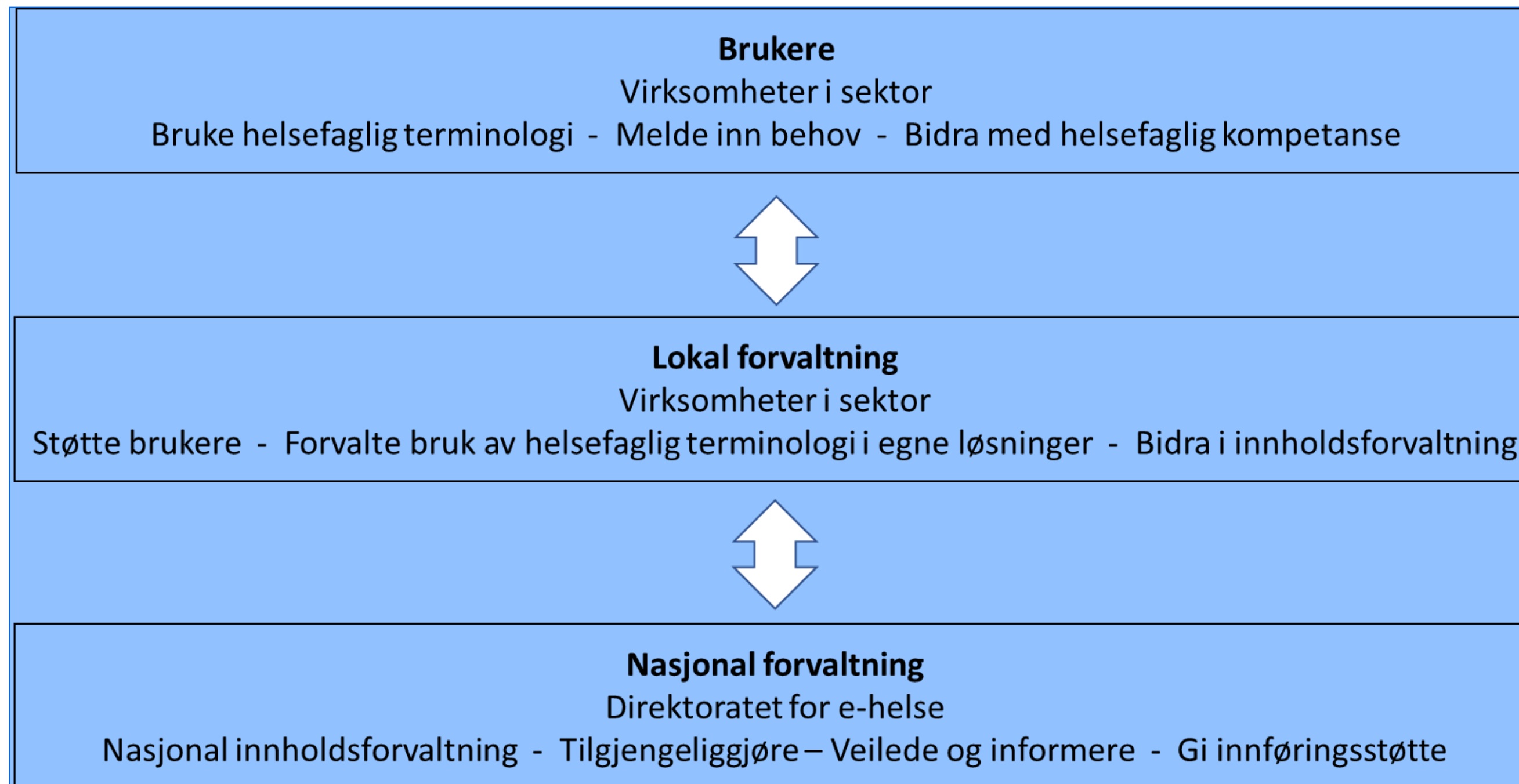


Direktoratet for
e-helse

Forvaltningsmodell for terminologi, og behovet for lokal
forvaltning hos virksomheter i sektor

Videre utvikling og forvaltning av helsefaglig terminologi (SNOMED CT)

Tett samspill og samhandling mellom lokal forvaltning og nasjonal forvaltning - en forutsetning.



Nasjonal forvaltning omhandler:

1. Innholdsforvaltning
2. Tilgjengeliggjøring
3. Veilede og dele informasjon
4. Innføringsstøtte

Lokal forvaltning, tilpasses virksomhetens behov

Virksomhet nivå 1

Ønsker ikke å påvirke grensesnitt, fagspråk eller datautveksling. Buker Felles språk som del av fagsystem fra leverandør.

Ikke behov for lokal forvaltning

Virksomhet nivå 2

Ønsker å påvirke fagspråk og struktur i systemene i samarbeid med leverandør.

Forutsetter kompetanse på kodeverk og terminologi.

Noe lokal forvaltning, melde fra om behov og mangler

Virksomhet nivå 3

Ønsker å utnytte det fulle potensialet i Felles språk. Nødvendig å etablere et fagmiljø med kompetanse på terminologi – semantisk og teknisk – som tar hånd om virksomhetens egne lokale forvaltning.

Lokal forvaltningsorganisasjon som samhandler med E-helse

1

2

3

Problemstillinger som ønskes drøftes

1. Har NUIT kommentarer til de foreløpige **erfaringene** fra PKT, og med grunnlag i erfaringspunktene **innspill til konkrete tiltak** knyttet til veien videre for helsefaglig terminologi (SNOMED CT)?
2. En forutsetning for innføring og bruk av SNOMED CT med koblinger til kodeverk er samhandlingen mellom **lokal og nasjonal forvaltning**, hvordan vurderer NUIT at dette best kan hensyntas i det videre arbeidet?



Direktoratet for
e-helse

Takk for oppmerksomheten 😊

Forslag til vedtak

NUIT ba Direktoratet for e-helse og Program kodeverk og terminologi ta med innspillene fra drøftingen i det videre arbeidet.



Direktoratet for
e-helse

Lunsj – oppstart igjen kl. 12.30



Direktoratet for
e-helse

Sak 52/23

**Oppfølging av nasjonal e-helsestrategi
fjerde kvartal 2023**



Direktoratet for
e-helse

NASJONAL E-HELSESTRATEGI

Oppfølging av nasjonal e-helsestrategi fjerde kvartal 2023

Hensikt med saken

- Drøfte viktige oppfølgingspunkter knyttet til strategien fra nasjonal portefølje
- Drøfte Plan for realisering for 2024 – dette er den årlige oppdateringen av planen
 - Strategiske indikatorer med måltall for 2024
 - Veikart for nasjonal e-helsestrategi



[Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren - ehelse](#)

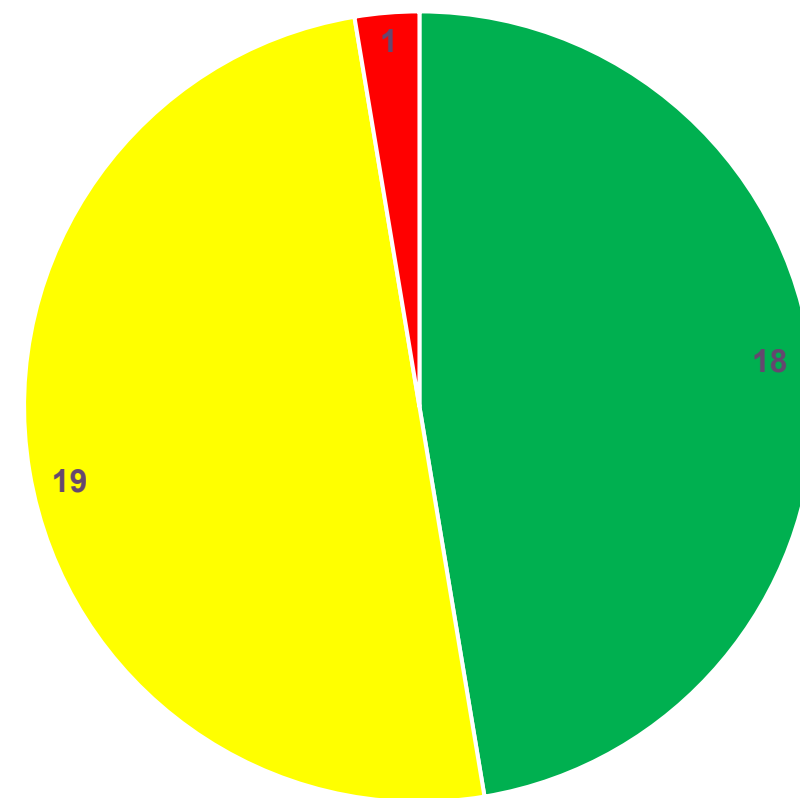
[Nasjonal e-helsestrategi: Kunnskapsgrunnlag - ehelse](#)

Nasjonal portefølje november 2023

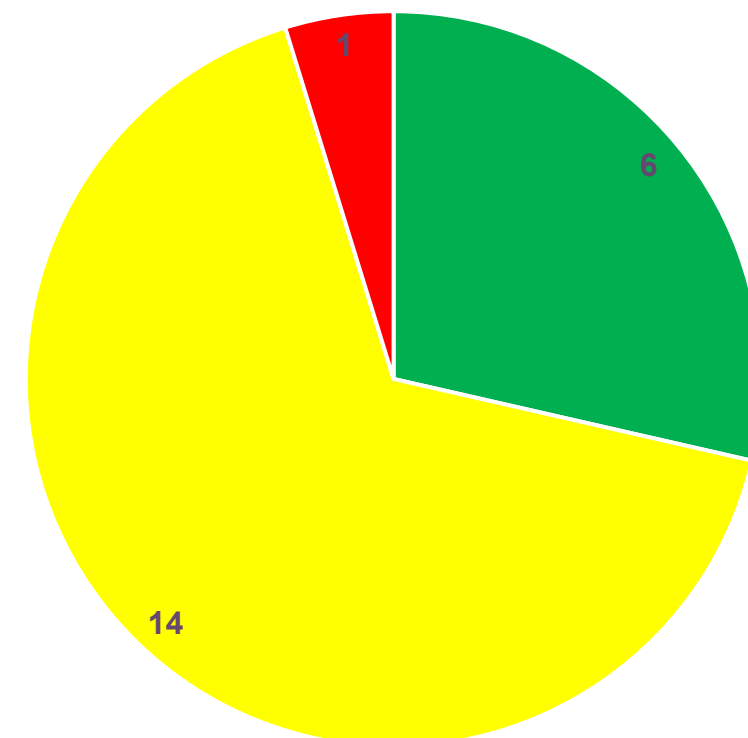
Antall prosjekter/programmer



Status



Risiko



Aktuelle tema

Plan for digitalisering på legemiddelområdet

Har definert fem tiltaksområder som skal følges opp. Fire av disse tiltakene er nå representert i nasjonal portefølje.

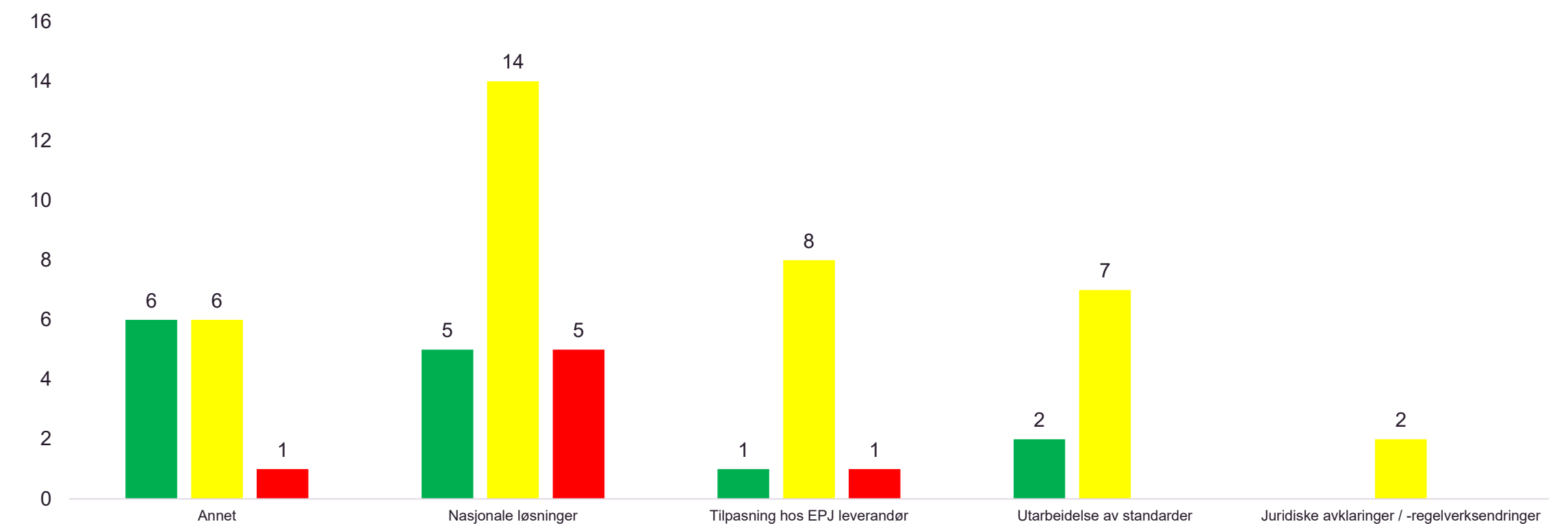
- Pasientens legemiddelliste (Direktoratet for e-helse)
- Digital legemiddelhåndtering i kommunal helse- og omsorgssektor (KS)
- Data om legemiddelbruk (Folkehelseinstituttet)
- Legemiddel grunndata (Direktoratet for e-helse)

Tiltaksområdet kritiske legemiddelreaksjoner (Direktoratet for e-helse) er del av kritisk informasjon i program digital samhandling

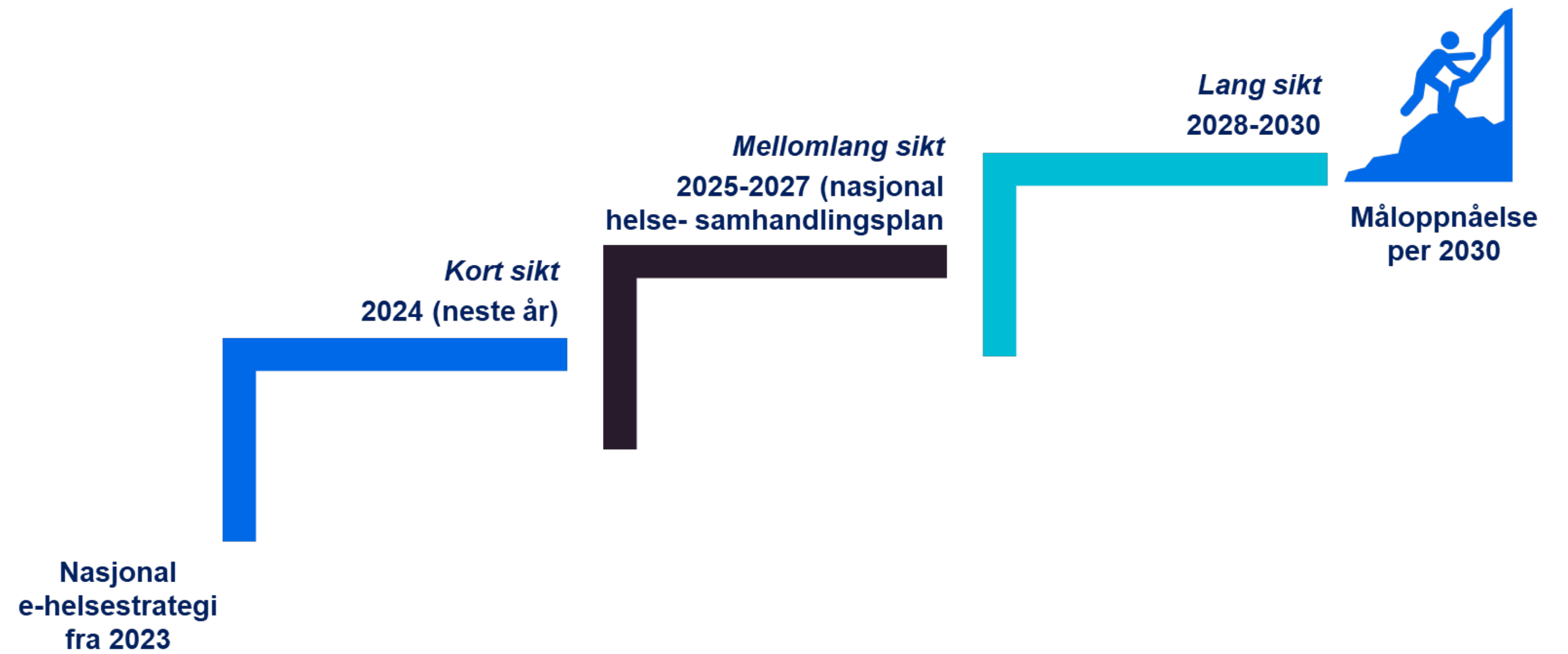
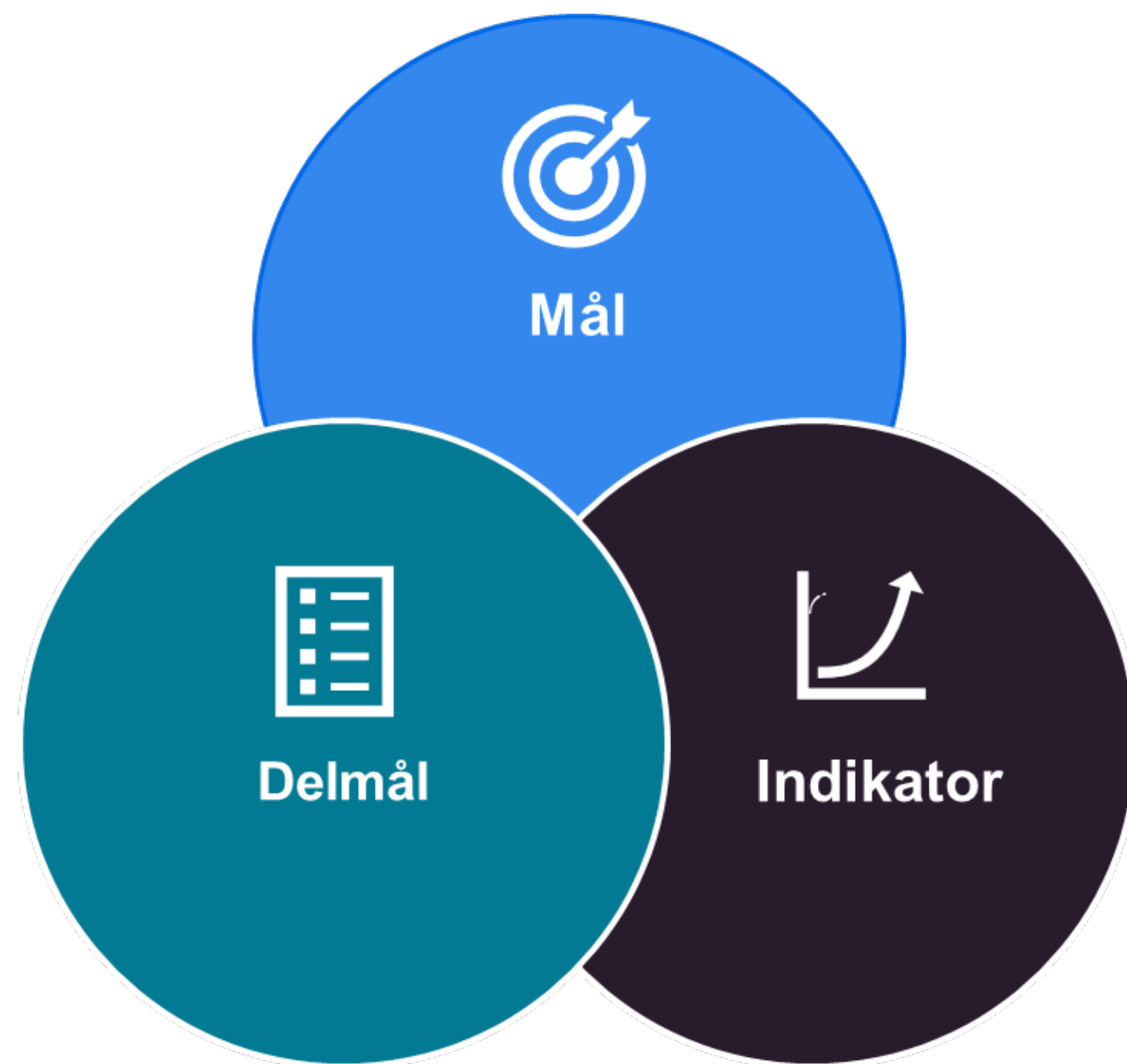
Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner

- Mangler finansiering for å videreutvikle løsningen i henhold til funn fra gjennomført utprøving.
- Det gjenstår arbeid med integrasjon mot fagsystemer, noe funksjonalitet og en overordnet modell som viser hvordan løsningen skal samvirke med spesialsystemer brukt i digital hjemmeoppfølging.

Avhengigheter



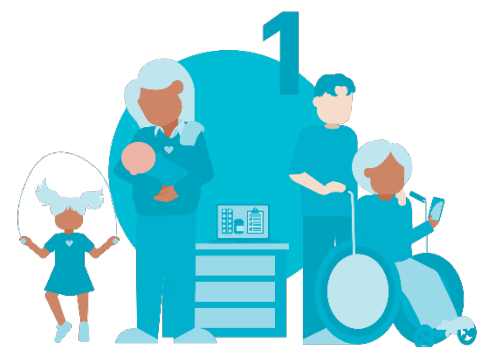
Plan for realisering for 2024



Oppsummering delmål for strategien fra veikartet



Oppsummering indikatorer for strategien



Aktiv medvirkning i egen og næres helse

Bruk av tjenester på Helsenorge som innebærer medvirkning

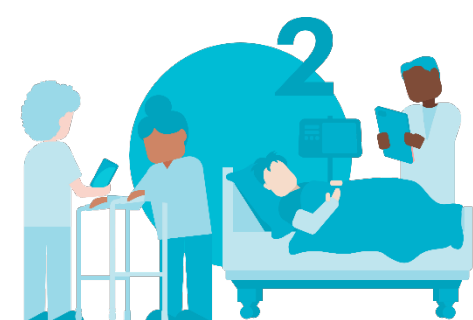
Utbredelse av tjenester på Helsenorge (Digi helsestasjon/ ungdomsløsning helsestasjon)

Opplevd tilgang på enkle digitale helsetjenester

Tilfredshet med mulighet for digital kontakt med helsepersonell

Spredning av digital hjemmeoppfølging (DHO)

Utbredelse av velferds-teknologi



Enklere arbeidshverdag

Holdninger til digital kommunikasjon

Tilfredshet med og holdninger til EPJ-system

Digitale ferdigheter og opplæring

Tilgang til nødvendig pasientinformasjon registrert hos andre behandlere

Kjernejournal innføring

Kjernejournal bruk

Dokumentdeling innføring

Bruk av dokumentdeling

PLL innføring

PLL bruk



Helsedata til fornying og forbedring

Bruk av helseregistre



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

Tilgang til nødvendig pasientinformasjon registrert hos andre behandlere



Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

Effekt av prosesser i nasjonal rådsmoell

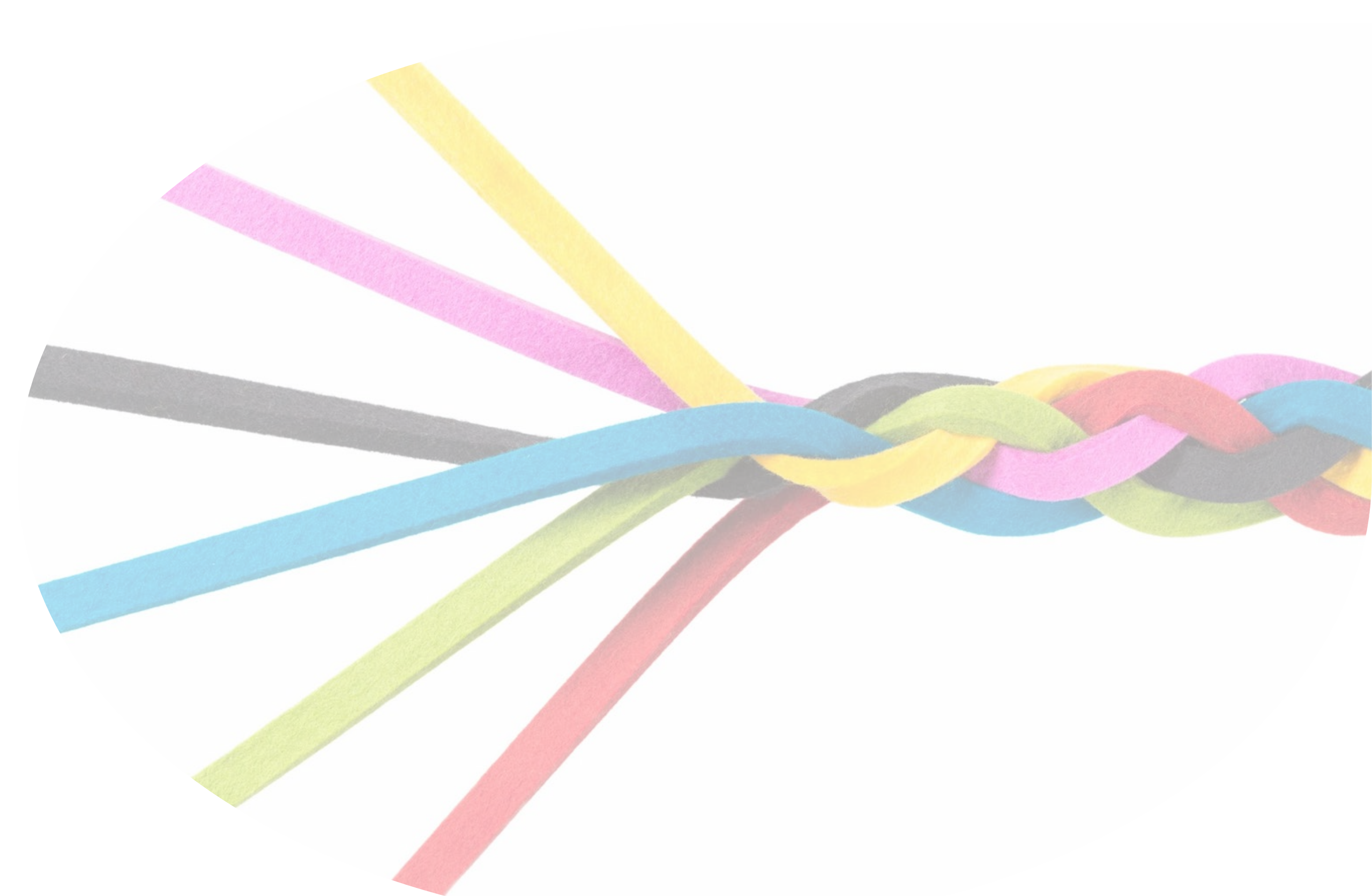
Betydelige forsinkelser i utvikling av e-helseløsninger

Betydelige forsinkelser i innføring av e-helseløsninger

Andel tiltak i nasjonal portefølje med midler avsatt til evaluering og /eller følgeforskning

Drøftinger

- Har NUIT noen kommentarer til tema fra nasjonal portefølje?
- Kan NUIT stille seg bak framlagt Plan for realisering for 2024
 - indikatorer og prosess
 - veikartet for nasjonal e-helsestrategi



Forslag til vedtak

NUIT drøftet tema fra nasjonal portefølje knyttet til oppfølging av strategien og anbefaler plan for realisering 2024, herunder veikart for nasjonal e-helsestrategi og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill i videre arbeid.



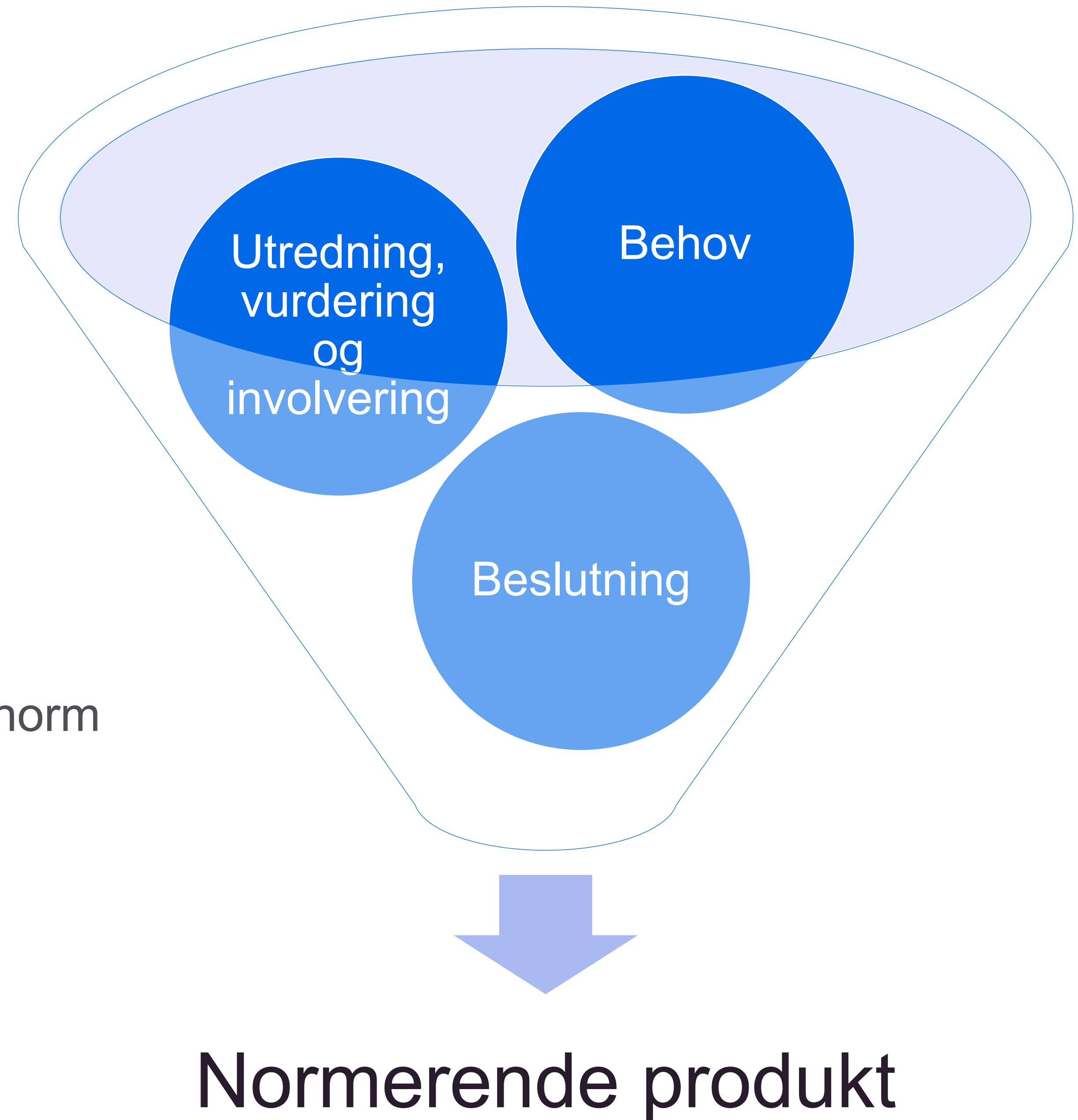
Direktoratet for
e-helse

Sak 53/23

Normering som virkemiddel for økt gjennomføringsevne

Hva er normering?

«Bringe i overensstemmelse med en norm eller å fastsette som norm.»
([Store norske leksikon](#))



Normeringsnivåene



Krav/forventninger til bruk av produktene



Veiledere

Virksomheter eller prosjekter som utvikler eller anskaffer løsninger **bør vurdere anbefalingene** i relevante veiledere.



Retningslinjer

Dersom en virksomhet velger å ikke følge de anbefalingene som foreslås i en retningslinje, bør dette være basert på en **konkret og begrunnet vurdering**.



Anbefalte standarder

Bør følges med mindre det er **svært gode grunner** til det.

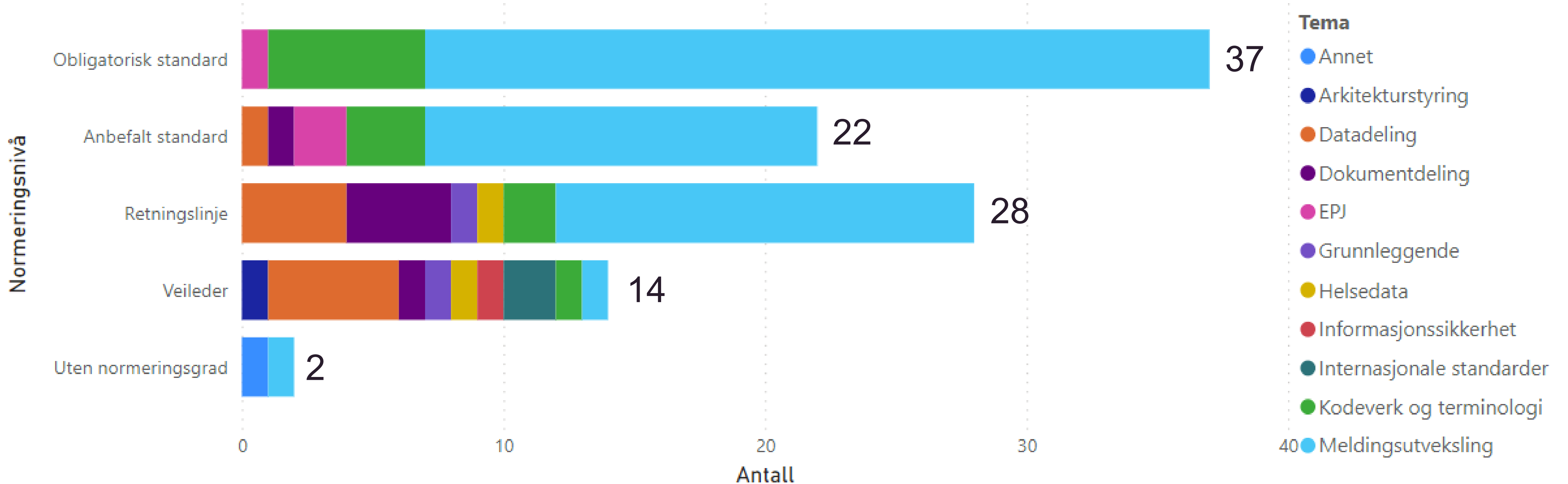


Obligatoriske standarder

Skal følges med mindre det er gitt **unntak** med hjemmel i forskriften

Normerende produkter utgitt av Direktoratet for e-helse

Obligatoriske og anbefalte standarder, retningslinjer og veiledere



Eksempel på pågående arbeid: Høringer om standarder som bør tas inn som anbefalt i referanse katalogen

HØRING

FHIR basisprofiler versjon 2.2

På høring

Direktoratet for e-helse sender på høring versjon 2.2 av norske basisprofiler for HL7 FHIR.

Direktoratet for e-helse foreslår at versjon 2.2 angis som en anbefalt standard i Referanse katalogen for e-helse. Dette betyr at den vil erstatte versjon 2.0 og er en oppdatering av den gjeldende oppføringen i referanse katalogen, [Norske basisprofiler for HL7 FHIR](#).

Anbefalte standarder skal følges av målgruppen de er anbefalt for, med mindre det er svært gode grunner til å ikke gjøre det.

[FHIR-profilenes spesifikasjoner ligger på simplifier.net](#)

Høringsspørsmål

Er anbefalt standard riktig normeringsnivå? Hvis ikke, skriv en begrunnelse

Merk: Utvikling og forvaltning gjøres på GitHub i et åpent samarbeid, med støtte fra HL7 Norge og Direktoratet for e-helse. For direkte tilbakemeldinger om profilene, gå til [GitHub-prosjekt for basisprofiler for R4](#).

Målgruppe for høringen

Virksomheter og leverandører som skal utvikle samhandlingsløsninger for datadeling i helse- og omsorgstjenesten

HØRINGSFRIST

15. desember 2023

HØRINGSSVAR

Merkes med sak 23/966 og sendes til postmottak@ehelse.no

STATUS

Under behandling

HØRING

Apper for helse og velvære – Kvalitet og pålitelighet (SN-CEN TS/ISO 82304-2:2021) og Veileder for kvalitetssikring av ikke-medisinske helseapper

Normering av "Apper for helse og velvære – Kvalitet og pålitelighet (SN-CEN TS/ISO 82304-2:2021)»

Apper for helse og velvære – Kvalitet og pålitelighet (SN-CEN TS/ISO 82304-2:2021) blir ført opp i [Referanse katalogen for e-helse](#) som anbefalt standard for målgruppene og bruksområdene som er angitt i dokumentet.

Merk: Dette er ikke en høring om innholdet i SN-CEN TS/ISO 82304-2:2021, men om dokumentet bør normeres, dvs. anbefales for bruk i Norge.

Innhold i referanse katalogen som eies av andre virksomheter

(antall oppføringer er angitt i parentes)

Norsk pasientregister (16)
Kommunalt pasient- og brukerregister (2)



E-reseptmeldinger (42)*
Samhandling med Helsenorger (1)



Melding til SYSVAK (1)
Melding til Medisinsk fødselsregister (1)
Melding til Abortregisteret (1)



Samhandling med NAV (9)



Samhandling med Helfo (5)



HL7 FHIR basisprofiler (1)

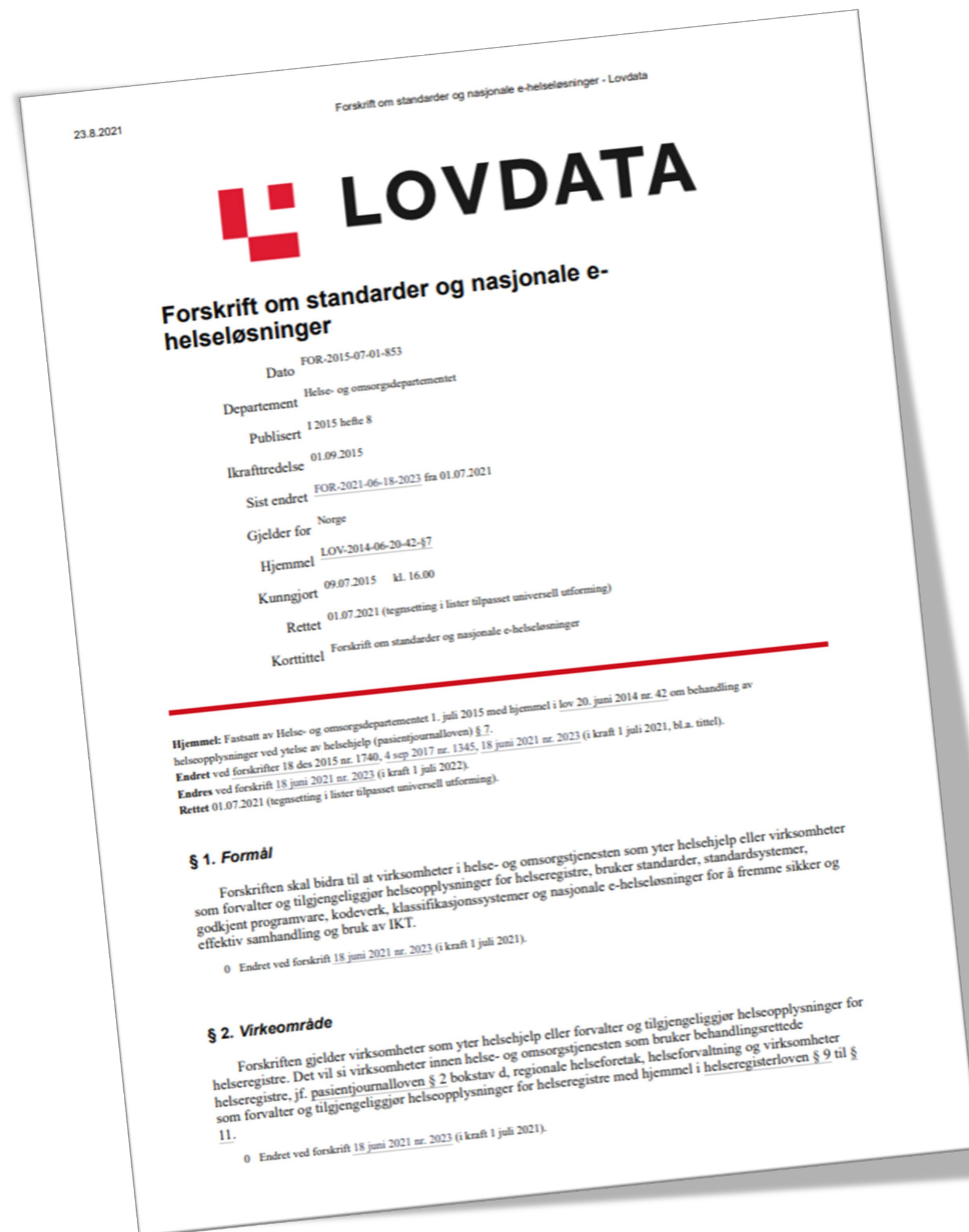


Avlevering til Norsk helsearkiv (1)



*1 obligatorisk standard i forskrift, men 42 elementer oppført i katalogen

Hvordan jobber direktoratet for e-helse med normering?

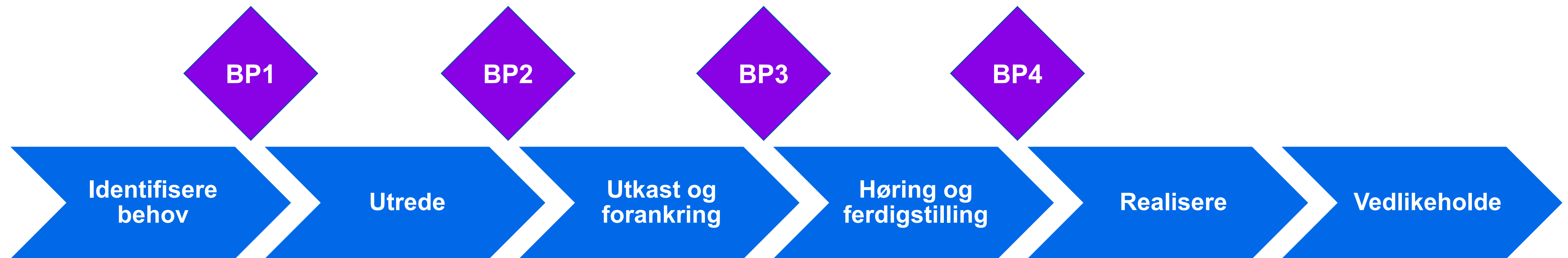


- Forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger
 - Foreslå endringer (med nødvendig underlag)
 - Behandler unntakssøknader
 - Ansvar for forvaltning av [referansekatalogen](#)*; **oversikt over anbefalte og obligatoriske e-helsestandarder**
- Gir råd og veiledning om e-helsestandarder
- Utarbeide** og forvalte normerende produkter
 - Beskrivelse - [Normeringsnivå og dokumenttyper – ehelse.no](#)
 - Søkesside normerende produkter - [Standarder – ehelse.no](#)
- Gir råd og veiledning til andre som skal publisere normerende produkter
- Vedlikeholder Forvaltningsmodell for normerende produkter

*Referansekatalogen for e-helse er sektorspesifikk. Anbefalte og obligatoriske krav som gjelder for *hele* offentlig sektor finnes i referansekatalogen til Digitaliseringsdirektoratet.

** Tverrfaglig - Avdeling normering; prosess- og metodeansvar, fagavdelingene; fagansvar (innhold)

Forvaltningsmodell for normerende produkter



Problemstillinger og tilbakemeldinger fra sektor (S) og leverandører (L)



Veiledere



Retningslinjer



Anbefalte standarder



Obligatoriske standarder

Det lønner seg ikke å være først ute, da klager kundene fordi ingen andre kan kommunisere (L)

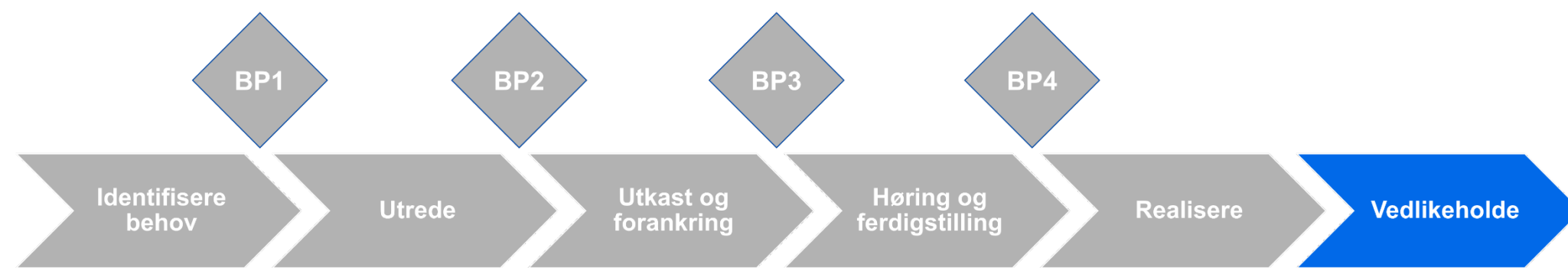
Vanskelig å få leverandører til å starte utvikling så tidlig, vi når ikke gjennom med behov. (S)

Usikkerhet rundt når retningslinjen er et krav eller kun en anbefaling (Alle)

Navngivingen er forvirrende, det fremstår som om standarden er frivillig. (Alle)

Får ikke leverandører med på utvikling før det er obligatorisk standard (S)

Prioriterer utvikling når det er obligatorisk standard, da vet vi at dette er et absolutt krav (L)
Må ha større grad av obligatoriske standarder for å være sikre på at hele sektoren tar det i bruk (S)



Vedlikeholde

- Gi råd og veiledning om innhold
- Vurdere om produktet skal revideres
- Revideres/oppdateres periodisk og ved behov
- Revisjon gir også input til behov for endring/nye produkter

Skal sikre at alle de normerende produktene er relevante og oppdaterte.



Tverrfaglig forvaltningsteam for normerende produkter

Jevnlig dialog og oppfølging med fagansvarlige

Vedlikeholdsfasen er like viktig som realiseringsfasen!

Normering og normerende produkter i nye Helsedirektoratet

Samarbeidsprosjekt mellom helsedirektoratet og direktoratet for e-helse frem mot sammenslåing:

- Kartlegging og harmonisering av arbeidet med kravstilling i Hdir og E-helse
- Samordne
 - Direktoratenes normeringsnivåer og bruk av normerende produkter (Q3-Q4 2023)
 - Prosess og metode for utvikling av normerende produkter (Q1 2024)



Nasjonale faglige retningslinjer
Nasjonale faglige råd
Nasjonale veiledere

Alle råd og anbefalinger er normerende, men i ulik grad.
Navn på produktet er IKKE avgjørende for grad av normering

Skal

Skal/må = forbeholdt lov/forskrift, eller når det sjelden er forsvarlig å gjøre noe annet

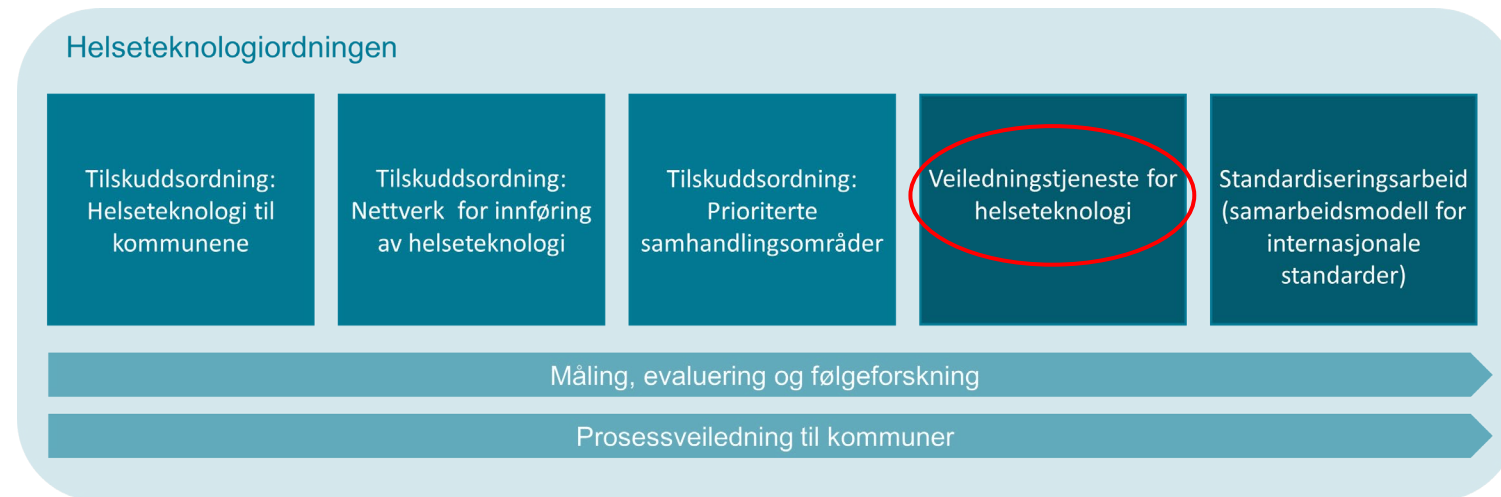
Bør

Bør/anbefaler = sterk anbefaling, vil gjelde de aller fleste

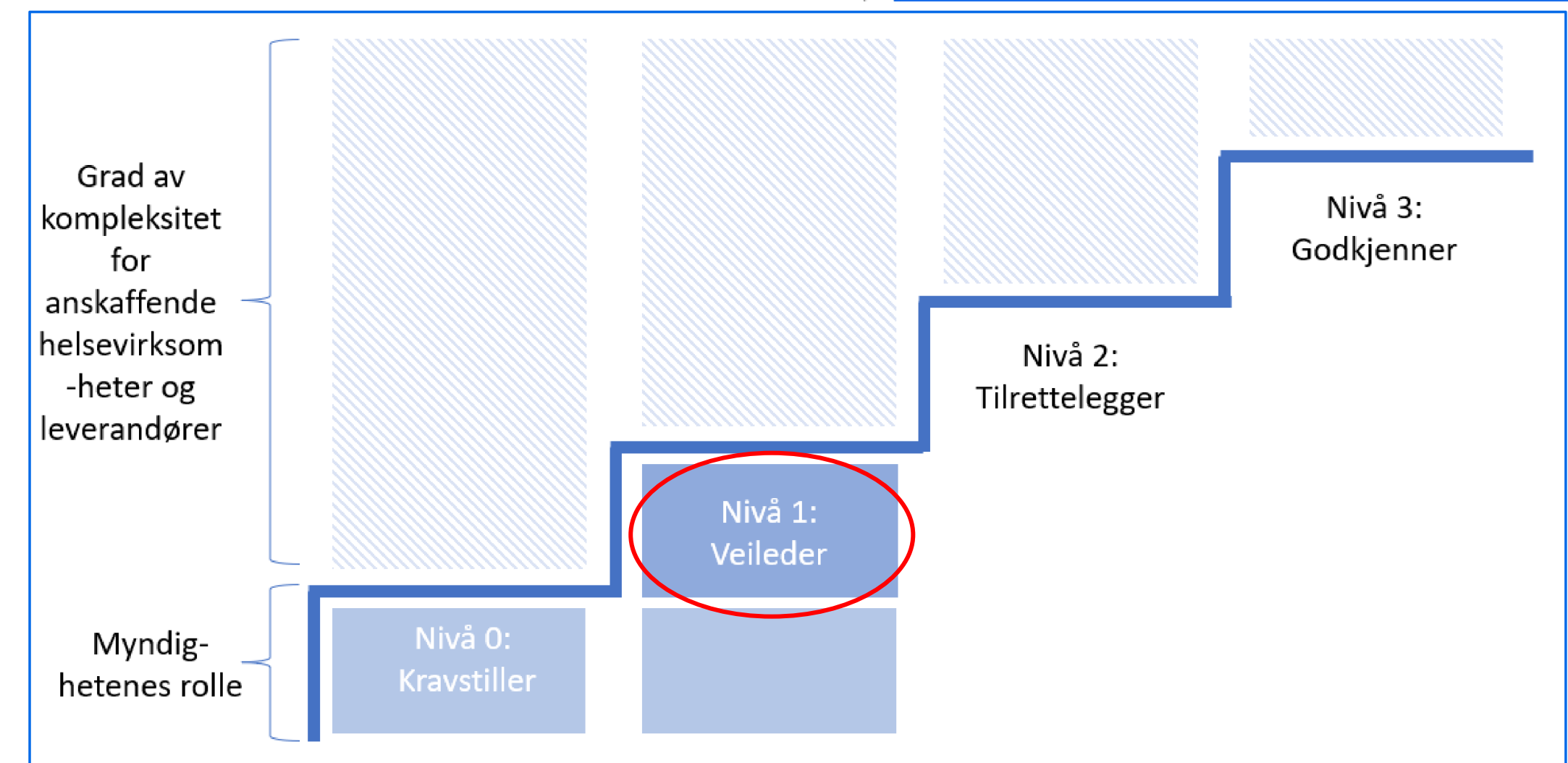
Kan

Kan/foreslår = svak anbefaling, ulike valg kan være riktig for ulike pasienter

Veiledningstjeneste for helseteknologi



- Skal etablere en utvidet veiledningstjeneste for helsevirksomheter, leverandører og andre relevante aktører.
- Formål: bidra til tydeliggjøring av og felles forståelse for nasjonale og internasjonale myndighetskrav.
- Effekt: mer effektive anskaffelsesprosesser for kommunene, økt forutsigbarhet for leverandørene



Drøfting

Normering er et viktig virkemiddel for økt gjennomføringskraft i digitaliseringen. Saken løftes til nasjonal rådsmodell for e-helse for å informere om pågående arbeid knyttet til normerende produkter innen e-helse, og for å få innspill til dette arbeidet.

- Hvordan kan direktoratet være en tydeligere kravstiller og veileder?
- Hvordan kan direktoratet treffe bedre på behovene for nye eller forbedrede normerende produkter?
- Hvordan kan ulike deler av sektor bidra til at normering som virkemiddel oppnår best mulig effekt.

Forslag til vedtak

Innspill fra NUIT om normering innen e-helse tas med inn i videre arbeid.



Direktoratet for
e-helse

Pause – oppstart igjen kl. 14.00

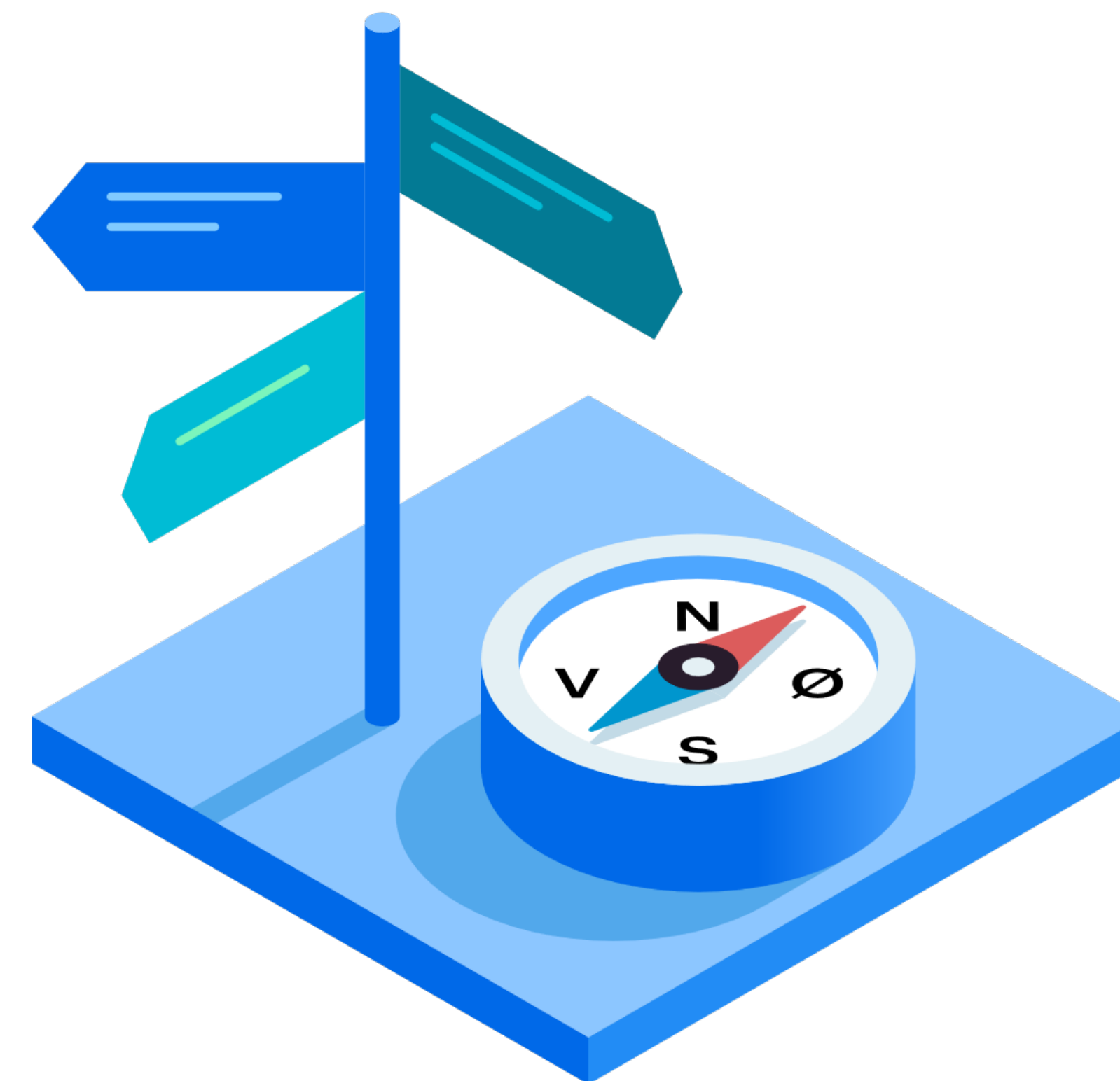


Direktoratet for
e-helse

Sak 54/23

Reguleringsplan for e-helse

Reguleringsplan for e-helse gjør det lettere å få oversikt og følge krav og anbefalinger



Målgruppe og innhold i reguleringsplanen

Målgruppen er de som er ansvarlig for tilrettelegging og bruk av e-helseløsninger, f. eks. prosjektledere og produkteiere



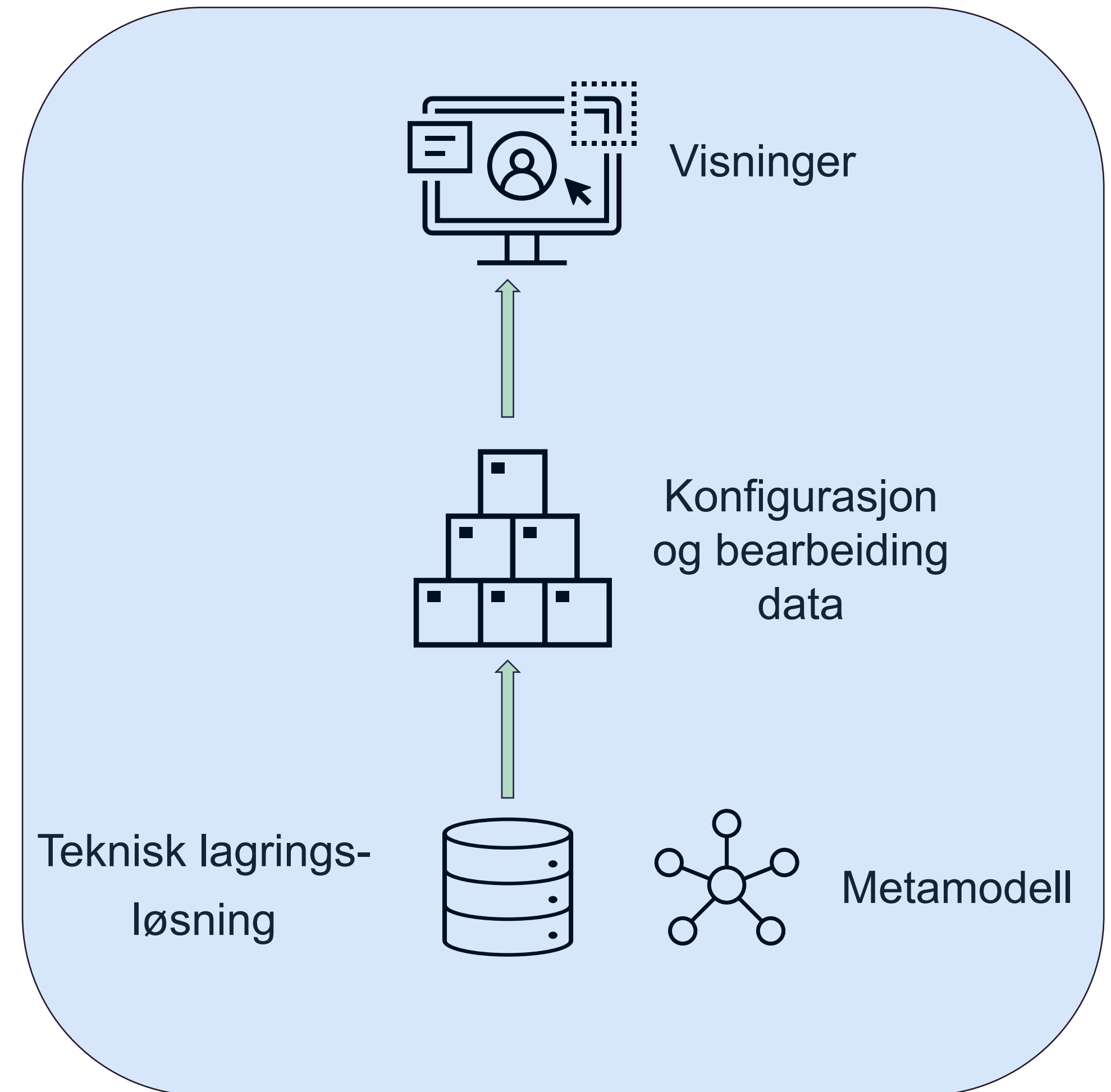
Prinsipper for reguleringsplanen

- Utformingen av reguleringsplanen skal være knyttet til konkrete brukerbehov
- Reguleringsplanen skal ikke utarbeide, beslutte eller endre meningsinnhold i krav og anbefalinger
- Utfyllende informasjon om krav og anbefalinger skal ikke dupliseres i reguleringsplanen
- Lenking skal gjøres på så høyt nivå som mulig, samtidig som det må være spesifikt nok til å dekke brukerens informasjonsbehov

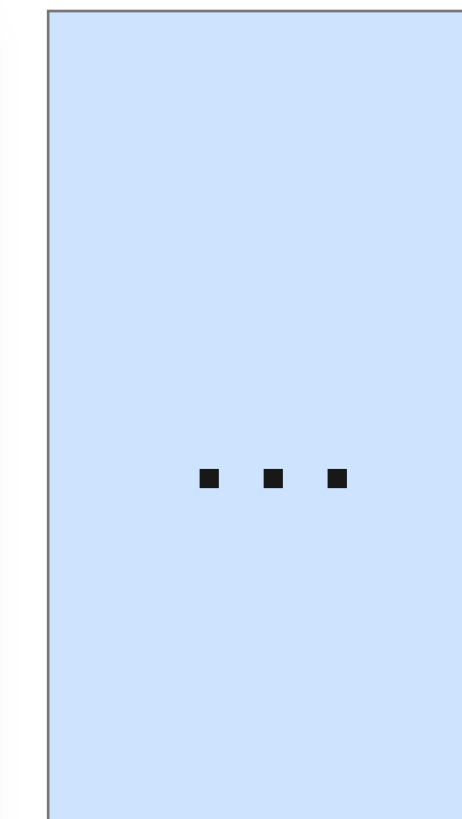


Produktet reguleringsplan for e-helse

- Løsningen skiller tydelig mellom visning og lagring av data
- Data lagres i egen lavkode-løsning for innholdsforvaltning
- Datagrunnlaget er strukturert i henhold til en metamodel
- Data forvaltes i lagringsløsningen og hentes automatisk via API og bearbeides og presenteres i publiseringsløsningen (CMS) for ehelse.no

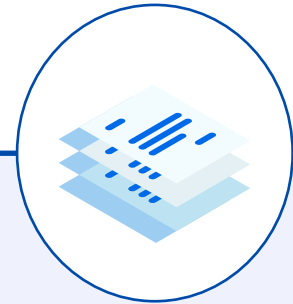


Reguleringsplanen lenker til ulike kilder og oversikter

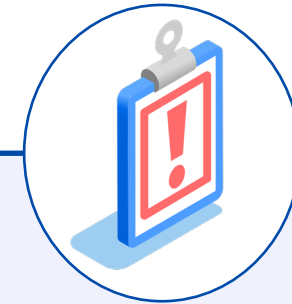


Status på innhold i reguleringsplanen

Publisert



**Pasientens
journaldokumenter**

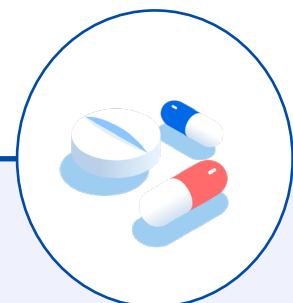


**Pasientens kritiske
informasjon**



**Pasientens
prøvesvar**

Under vurdering



Legemidler



**Digital
hjemmeoppfølging
(pasientens måledata)**

Demo

Forside > Reguleringsplan for e-helse

Reguleringsplan for e-helse

Reguleringsplanen er en helhetlig og sammenhengende oversikt over krav og anbefalinger som gjelder for utvalgte områder ved samhandling.

Krav og anbefalinger

Oversikt over krav og anbefalinger som ligger i reguleringsplanen.



Ordforklaringer

Listen forklarer ord og begreper som brukes i reguleringsplan for e-helse.



Spørsmål og forslag til vedtak

- Hvordan kan vi sammen sørge for at produktet er kjent og blir tatt i bruk i sektoren?
- Hvordan kan produktet gi mest mulig nytte til sektoren?

Forslag til vedtak

NUIT drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med innspill gitt i møtet i det videre arbeidet med reguleringsplanen.



Direktoratet for
e-helse

Sak 55/23

Tillitsrammeverket

Tillitsrammeverket

Hvorfor tillitsrammeverket og hva er det?

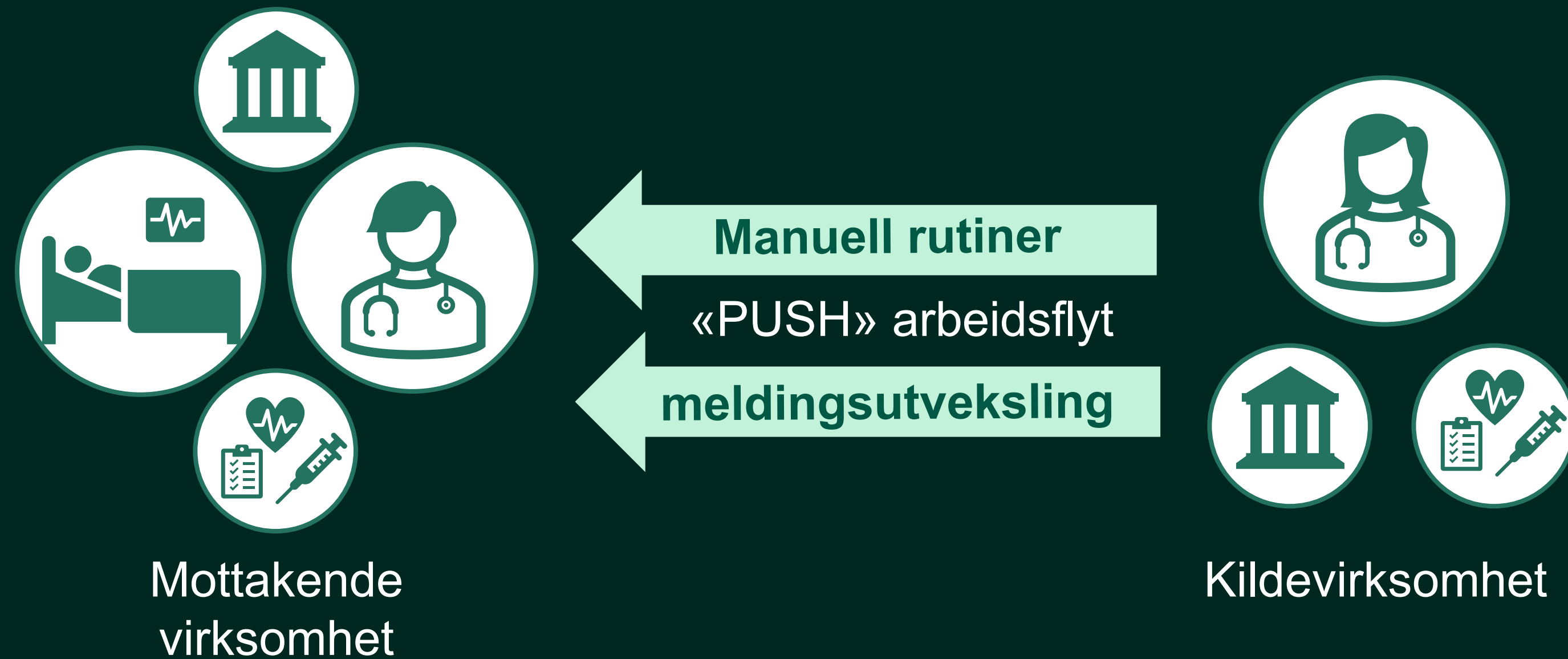
Master presentasjon



Simone Vandeberg, Norsk helsenett
Produkteier for tillitsrammeverket

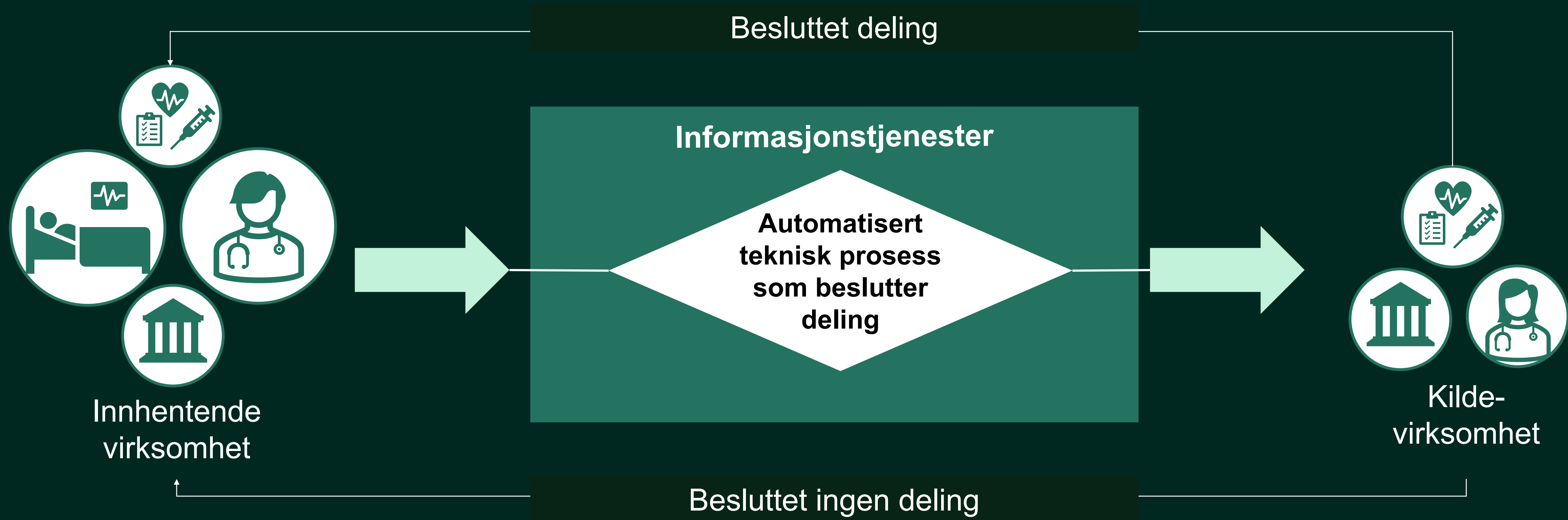
Hvorfor tillitsrammeverket og hva er det?

Nødvendige helseopplysninger er ikke alltid lett tilgjengelig til helsepersonell når de yter helsehjelp til pasienten



Hvorfor tillitsrammeverket og hva er det?

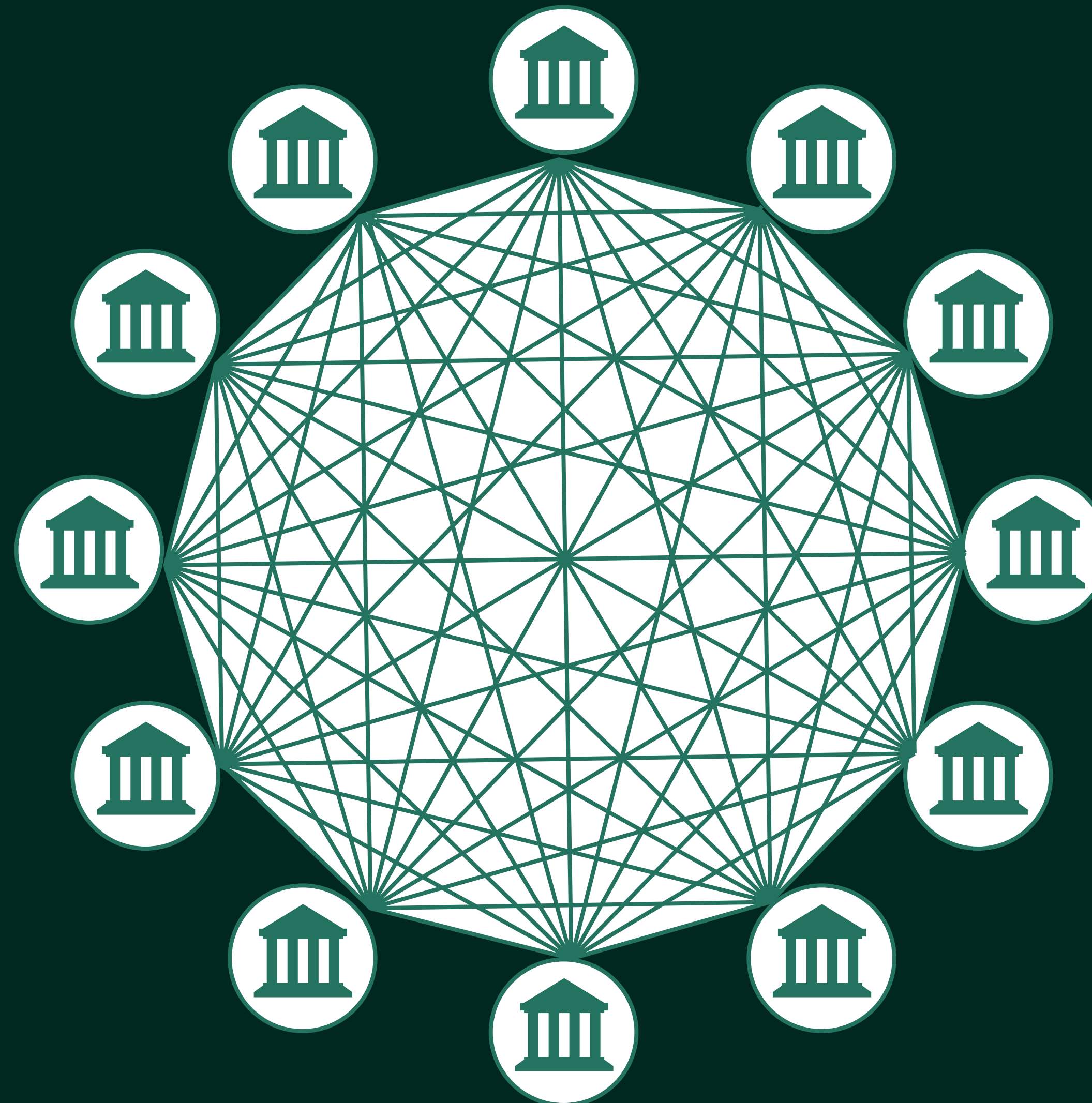
Informasjonstjenester lar helsepersonell aktivt søke opp helseopplysninger som de har behov for når de yter helsehjelp til pasienter



Hvorfor tillitsrammeverket og hva er det?

Ny arbeidsflyt betyr at virksomheter må stille krav til hverandre for å være trygg på å dele opplysninger ved en automatisert teknisk prosess

Innhentende virksomheter



Kilde-
virksomheter

Hvorfor tillitsrammeverket og hva er det?

Tillitsrammeverk er et sett av regler, rutiner, standarder og løsninger som tas i bruk av virksomheter som vil dele opplysninger med ny arbeidsflyt

Regler

Regler som beskriver hvordan virksomheter skal handle og opptre for deling i økosystemet

Rutiner

Rutiner som understøtter at reglene opprettholdes av virksomheter i økosystemet

Standarder

Standarder som sikrer samhandlingsevne i økosystemet

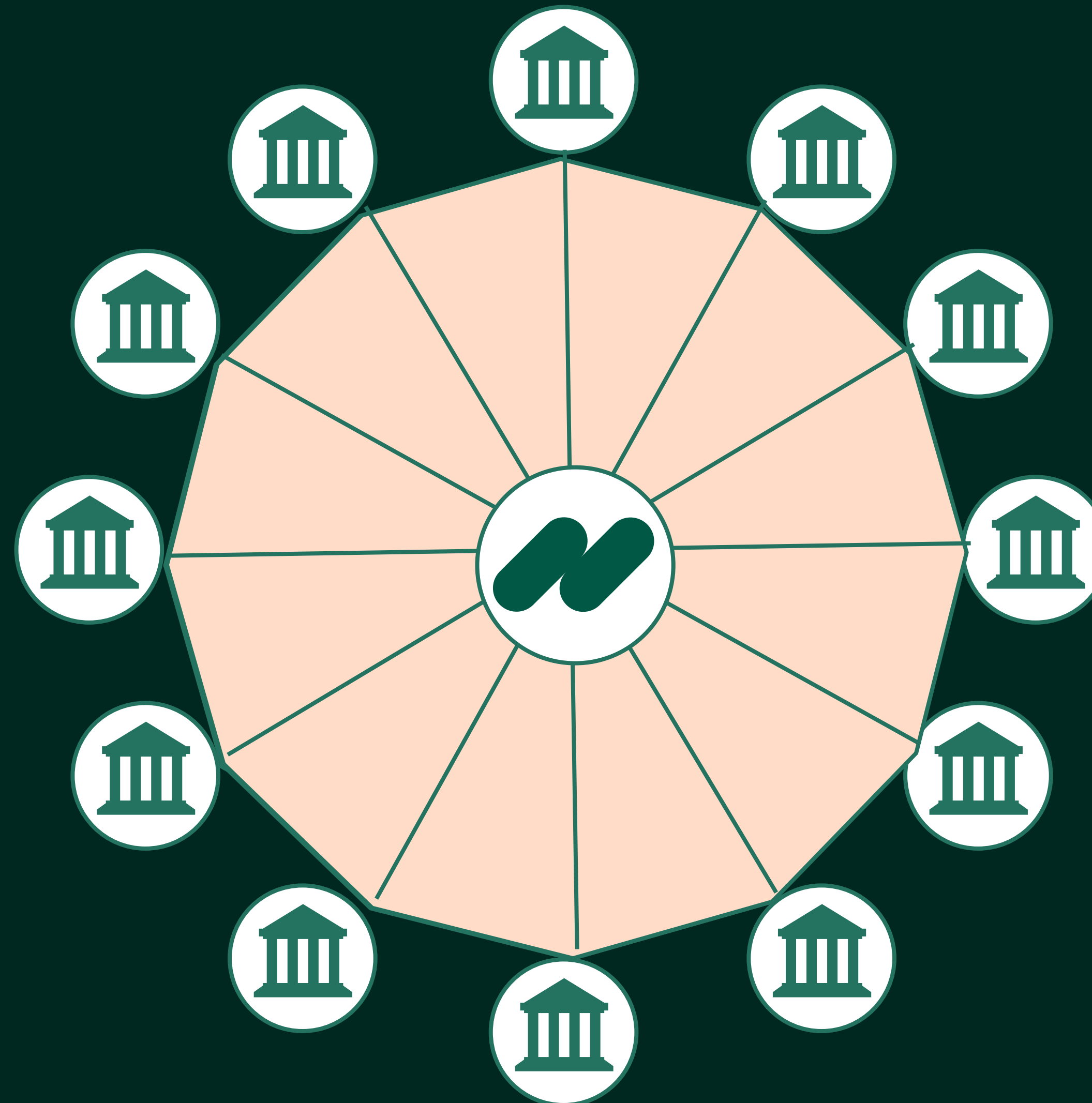
Løsninger

Løsninger som brukes av virksomheter for deling i økosystemet

Hvorfor tillitsrammeverket og hva er det?

NHN er tiltrodd 3. part som sørger for at virksomheter kan samarbeide i et felles økosystem for deling

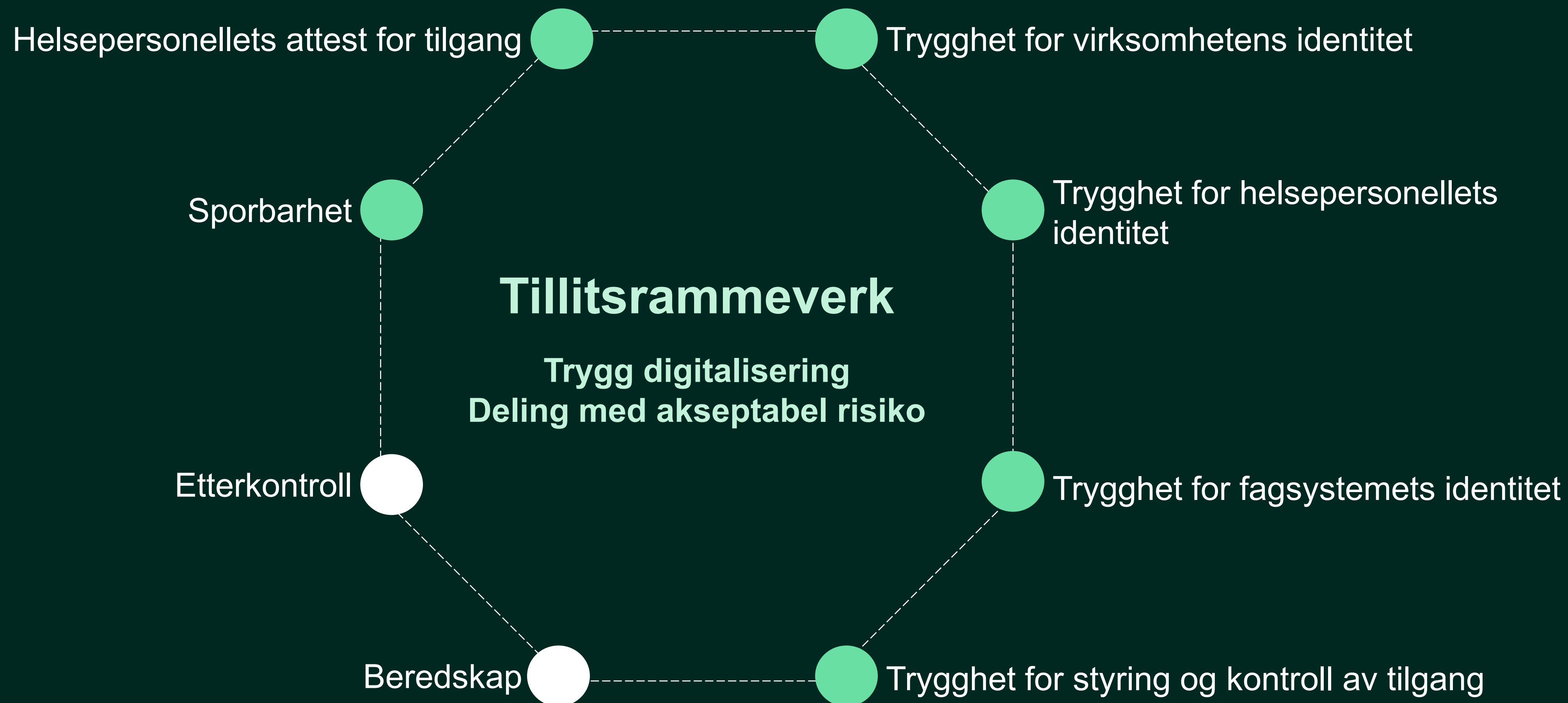
Innhentende virksomheter



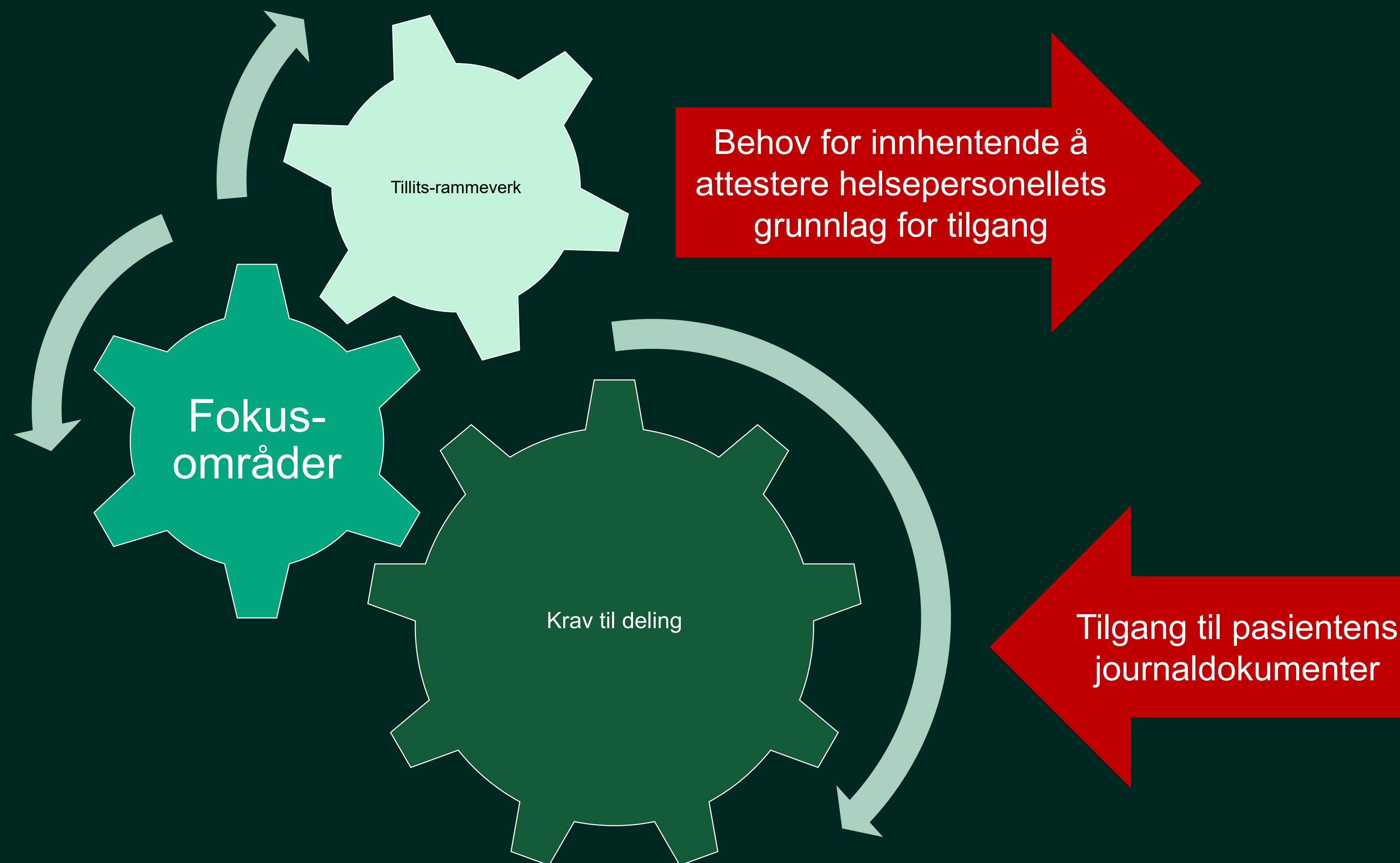
Kilde-
virksomheter

Hvorfor tillitsrammeverket og hva er det?

Tillitsrammeverk skal underbygge personvern, informasjonssikkerhet og samhandlingsevne på en måte som er skalerbar og økonomisk bærekraftig

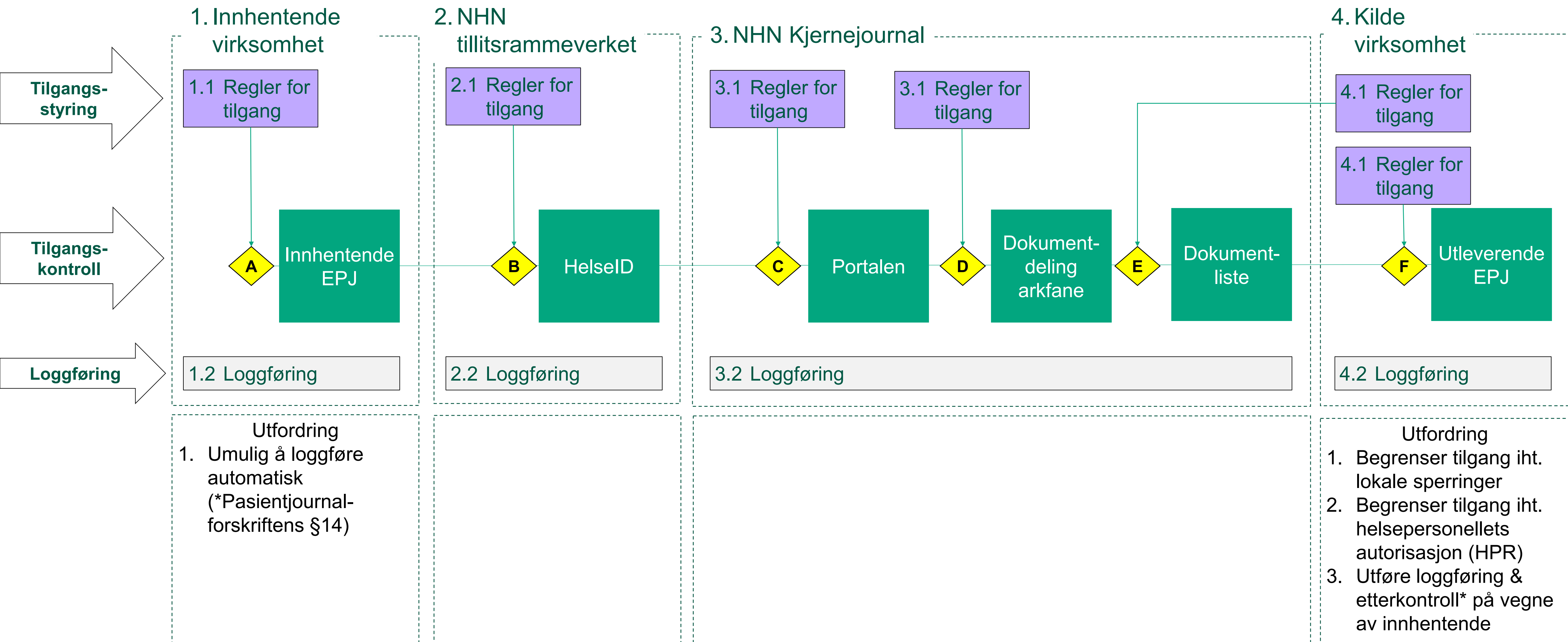


Tillitsrammeverket utvikles stegvis

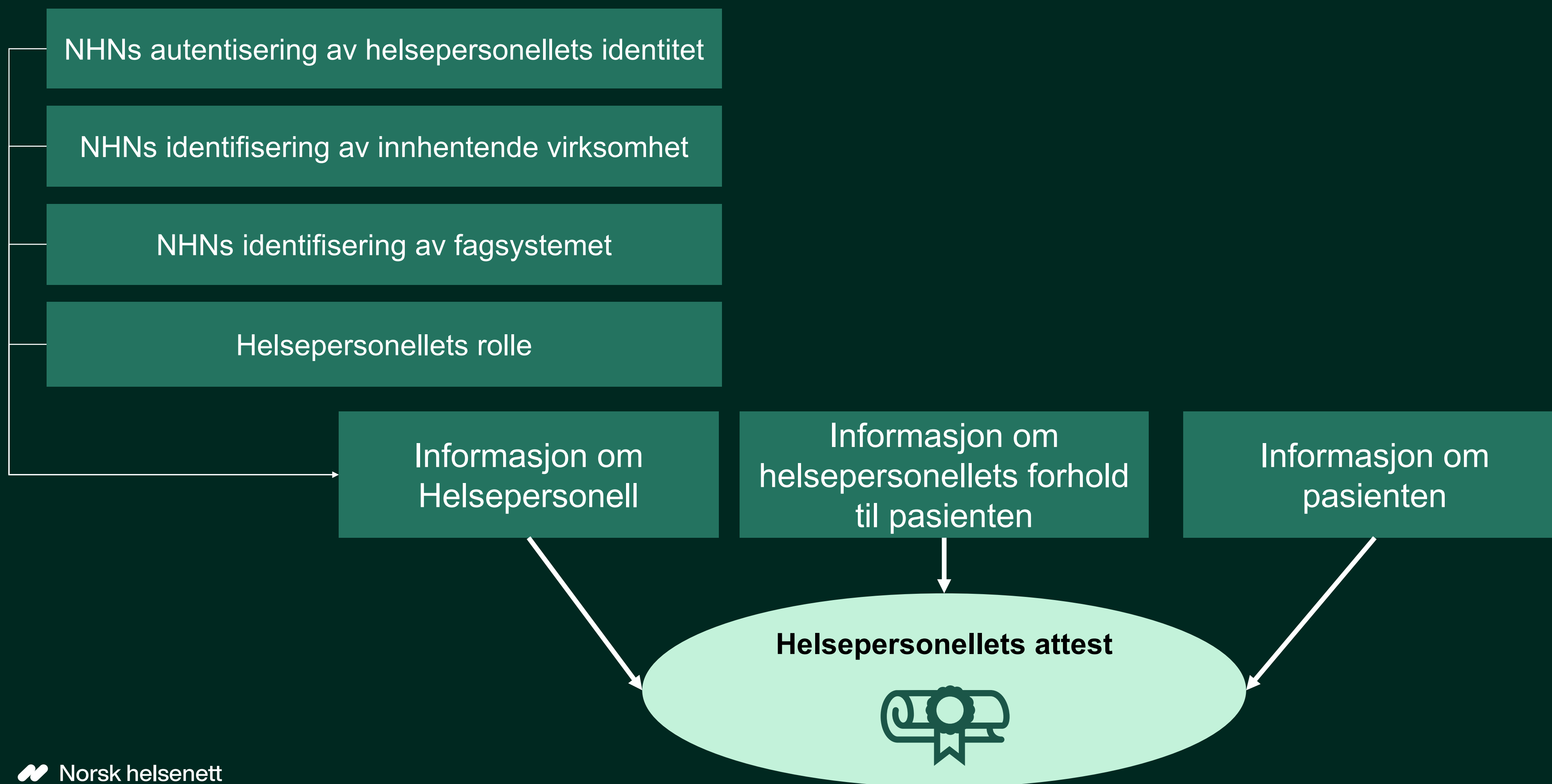


Lysbilde fra møte med sektoren 04.11.22

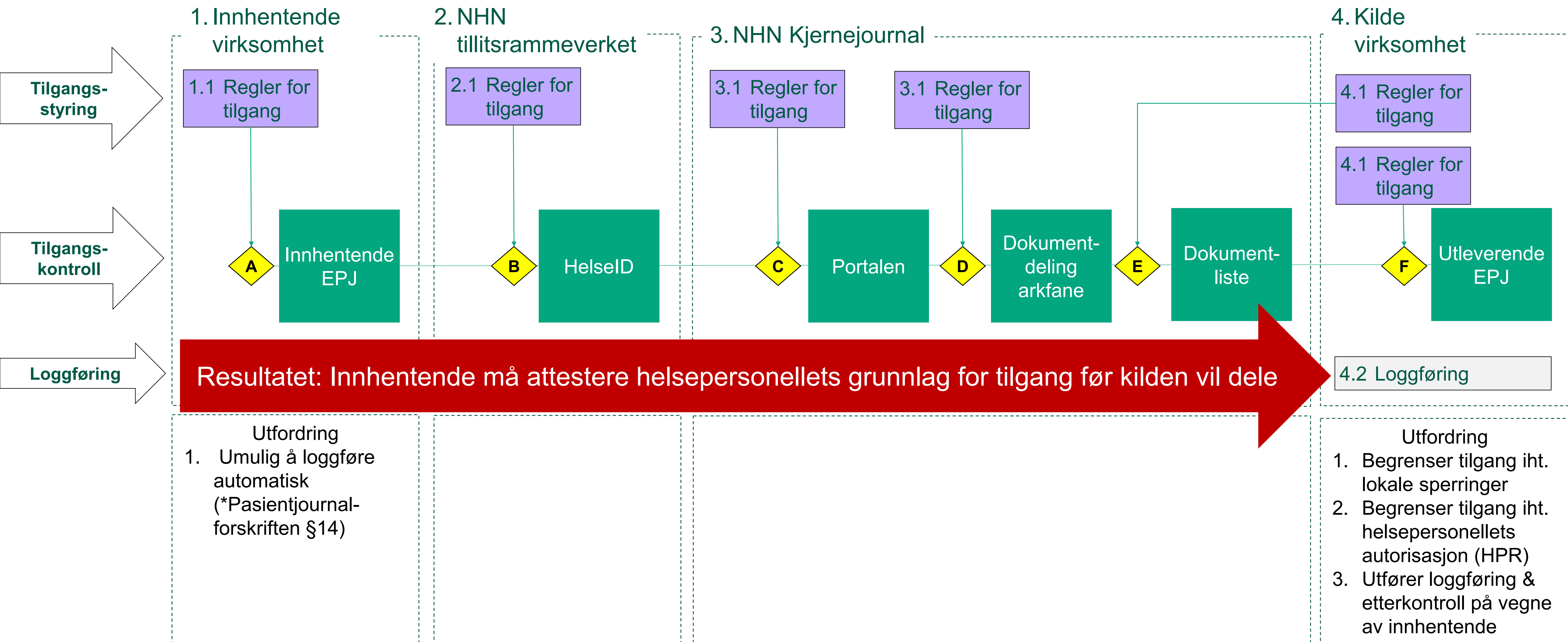
Bakgrunn for behov til helsepersonnellets attest for tilgang til pasientens journaldokumenter



Helsepersonellets attest er en erklæring om hvorfor helsepersonellet skal få tilgang



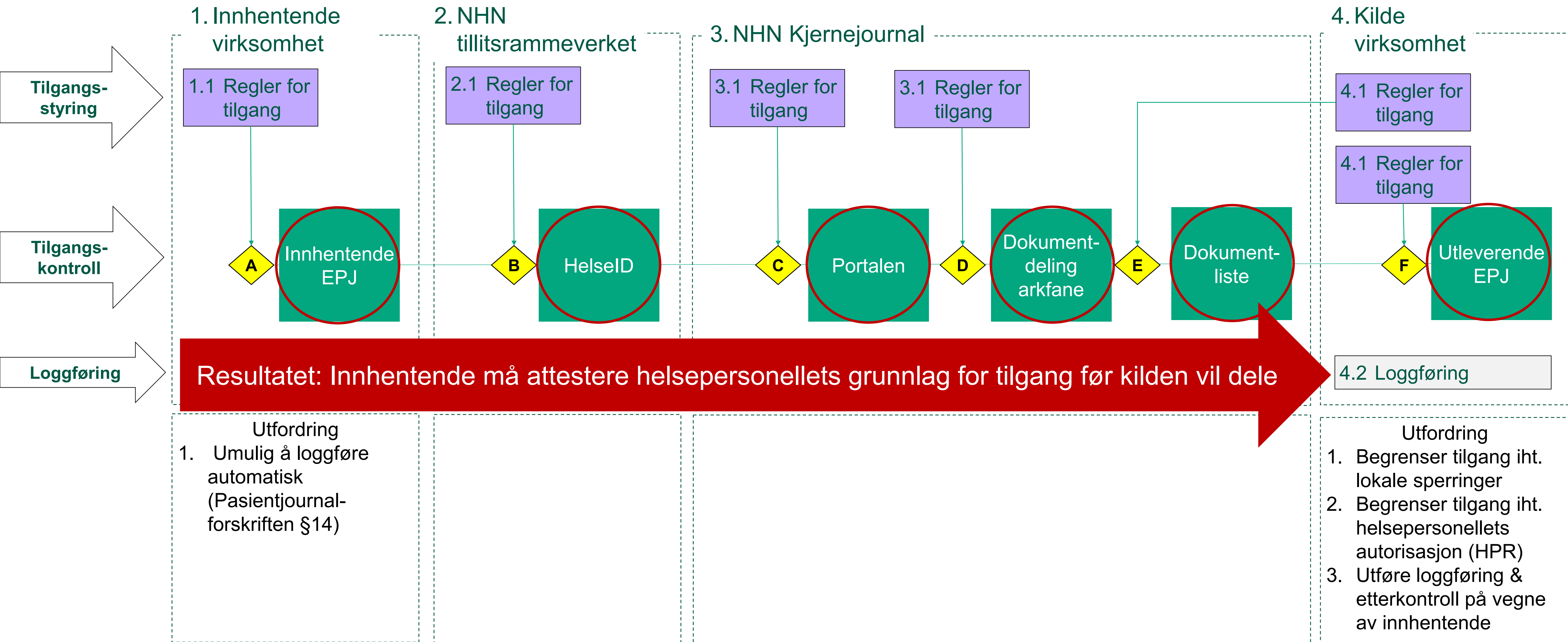
Behov for helsepersonellets attest



Helsepersonellets attest dokumenterer grunnlaget for at helsepersonell fikk tilgang til helseopplysninger i sin arbeidsflate

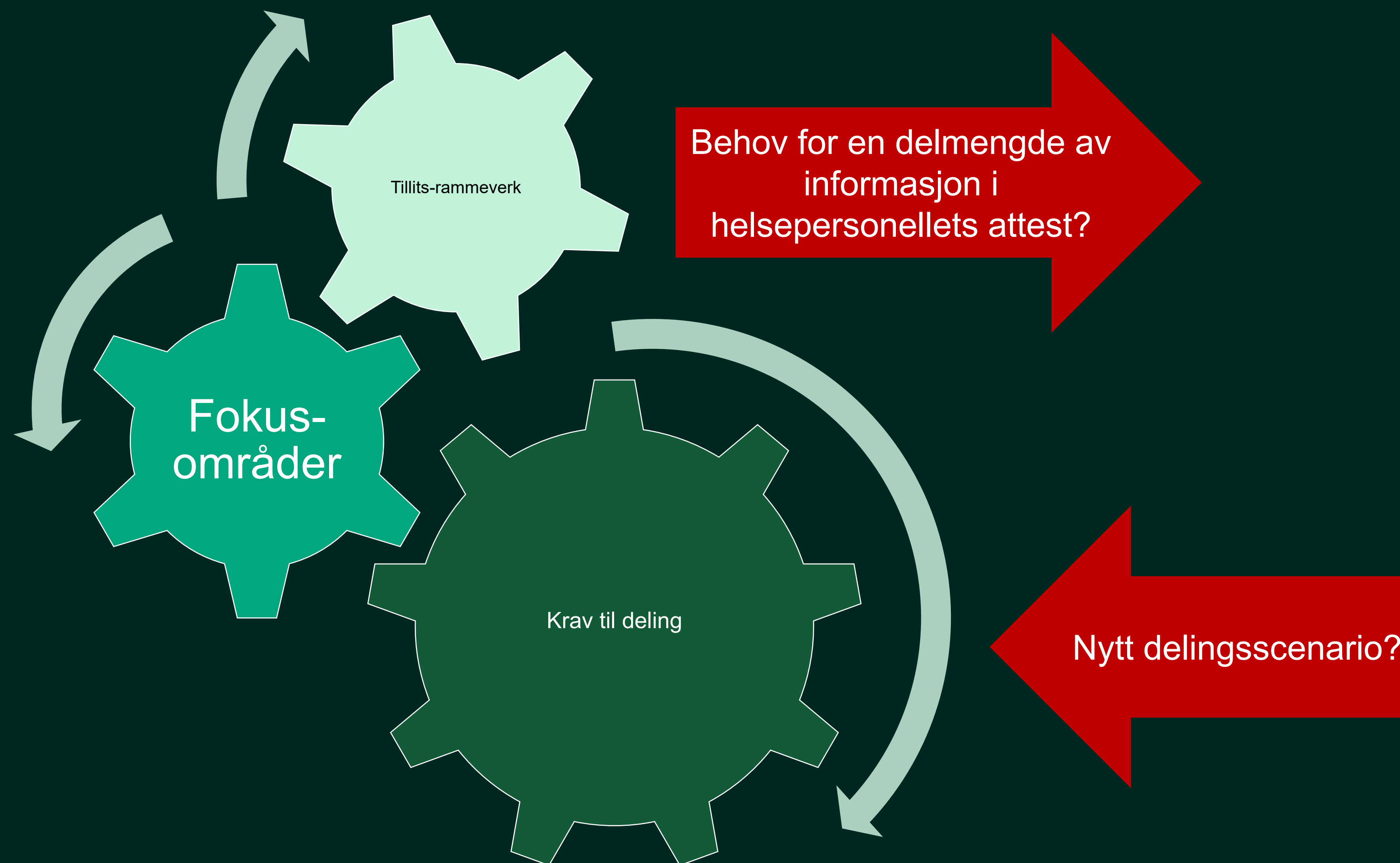
	Informasjon	Kilde	Kodeverk
1	Helsepersonellets fødselsnummer og navn	EPJ	
2	Helsepersonellets HPR-nummer	EPJ	
3	Helsepersonellets autorisasjon	EPJ	
4	Den juridisk ansvarlige virksomhetens org.nr og navn	EPJ	
5	Behandlingsstedets org.nr. og navn. Kan være lik "legal entity"	EPJ	
6	Avdeling/org.enhet hvor helsepersonellet yter helsehjelp	EPJ	
7	Helsetjenestetyper som leveres ved virksomheten	EPJ	Volven
8	Helsepersonellets formål med helseopplysningene	EPJ	HL7
9	Detaljert beskrivelse av helsepersonellets formål med helseopplysningene	EPJ	Volven or HL7
10	Referanse til lokal tilgangsbeslutning	EPJ	
11	Unik identifikator for pasienten	EPJ	
12	Behandlingsstedets org.nr. og navn som er ansvarlig for pasientens behandling	EPJ	
13	Avdeling/org.enhet hvor pasienten får behandling	EPJ	

Overføring av helsepersonellets attest vil påvirke tekniske løsninger i den automatiserte prosessen for tilgang til pasientens journaldokumenter



Pasientens journaldokumenter og tillitsrammeverk – i samarbeid med sektoren

Refleksjoner fra arbeid med pasientens journaldokumenter



Refleksjoner fra arbeidet med pasientens journaldokumenter

- Vanskelig å oppnå felles forståelse for tiltak for å oppnå akseptabel risiko
 - Usikkerhet for hvordan en oppfyller pasientjournalforskriften §14 hvor man deler på tvers av helsevirksomheter og journalsystemer
 - Kompleksiteten øker med flere virksomheter som må ha en felles tilnærming
 - Kompleksiteten øker med flere arbeidsflater (programvarer) som må ha en felles tilnærming
 - Kompleksiteten øker når deling skjer på tvers av behandlingsnivå

Kan vi som er en del av helsesektoren ta ned kompleksiteten...

- For raskere fremdrift?
- For å oppnå et tillitsrammeverk med akseptabel risiko?
- For å få et tillitsrammeverk som fungerer på tvers av virksomheter, fagsystemer og behandlingsnivå?
- For å få et tillitsrammeverk som kan gjenbrukes av flere informasjonstjenester?

Hva bør være med i utformingen av tillitsrammeverket for
2024 og videre fremover?

 Norsk helsenett

Vi knytter Helse-Norge sammen

Forslag til vedtak

NUIT tar saken til orientering.



Direktoratet for
e-helse

Pause – oppstart igjen kl. 15.25



Direktoratet for
e-helse

Sak 56/23

Helse- og omsorgsdepartementet orienterer



Aktuelle Stortings- meldinger og statsbudsjettet for 2024

Helse- og omsorgsdepartementet v/Lars Bjørgan Schrøder

16. November 2023



Folkehelsemeldingen:

- Samlet innsats for bedre folkehelse og god livskvalitet i befolkningen
- Utjevne sosiale helseforskjeller

Helseberedskapsmeldingen:

- Endret trussel og risikobilde, lærdom av pandemien
- Koronakommisjonene, totalberedskapskommisjon og forsvarskommisjon
- Digital sikkerhet, forsyningssikkerhet, smittsomme sykdommer, vannforsyning, atomhendelser, sammensatte trusler og krig
- Deltakelse i europeisk helseberedskapssamarbeid

Nasjonal helse- og samhandlingsplan:

- Retning for *vår felles helse- og omsorgstjeneste* – både kommunal helse- og omsorgstjeneste og spesialisthelsetjeneste
- Følger opp helsepersonellkommisjonen og sykehusutvalget
- Samlet fremstilling av regjeringens strategi for digitalisering i sektoren

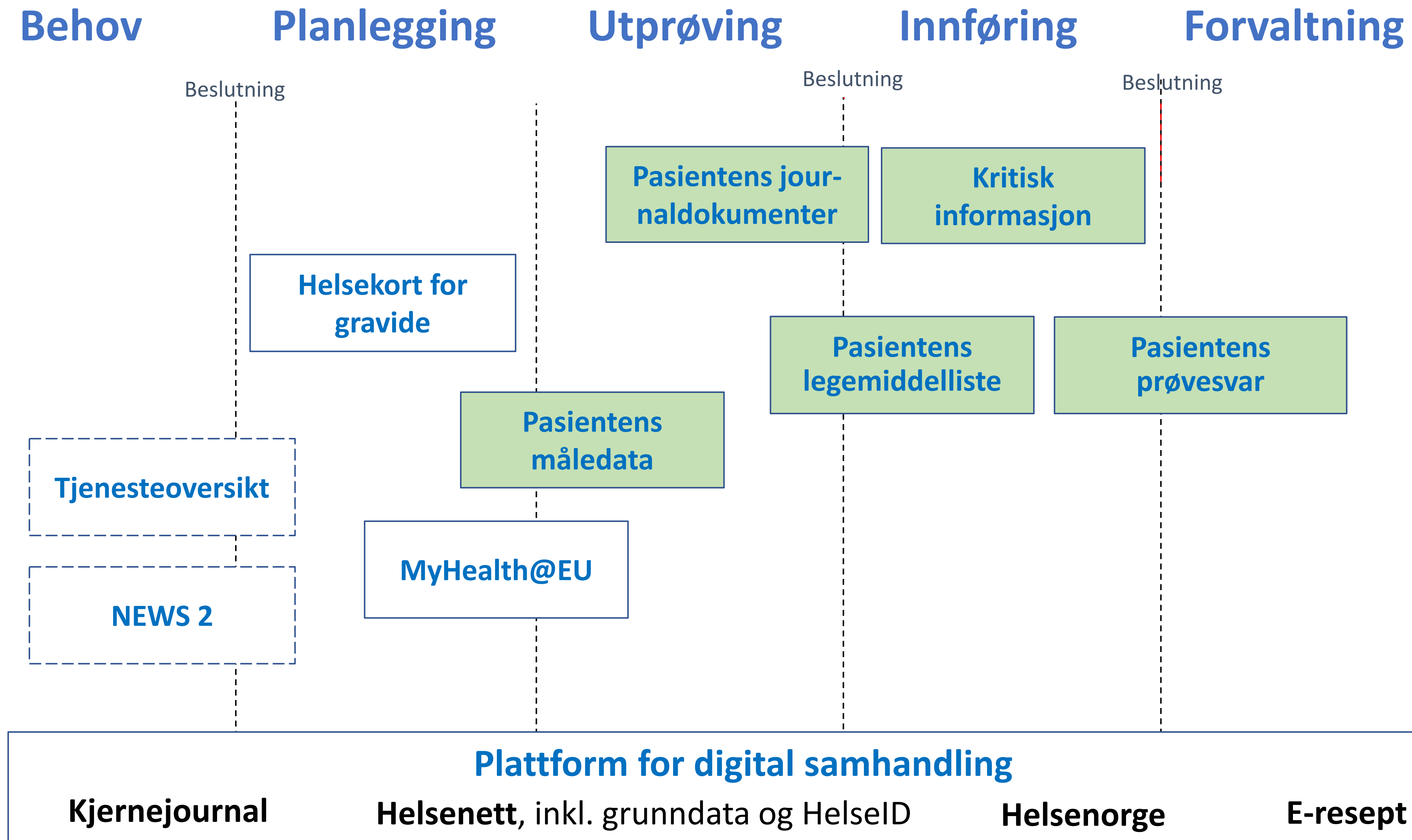
Støtte det lokale ansvaret for digitalisering

- Helseteknologiordningen (150 mill. kr i 2024)
 - Søknadsbasert tilskudd til kommuner som går foran
 - Innføringsnettverk, tilskudd til KS
 - Tilskudd for innføring av prioriterte områder innen digital samhandling
 - Veiledningstjeneste, standardisering, normering, mm
- NHN vil delta i utprøving av informasjonsdeling mellom systemer i kommunene
 - Jf styringsdokument for felles journalløft for kommuner

Digital samhandling

- Mer forutsigbar finansiering, legger føringer for ambisjonsnivå og prioriteringer:
 - 1,25 mrd. kroner over 6 år til prioriterte samhandlingsområder (steg 2)
 - I 2024 totalt 267,1 mill. kroner fra satsingene (steg 1 og 2)
 - Utprøving av digitalt helsekort for gravide: 26 mill. kr. i 2024
 - Gevinstuttak fra aktørene som over tid tilsvarer statens kostnader (steg 2)
- Prioritere gjennomføring
 - Raskere fra planlegging til utprøving og bruk
 - Løsningskonsept skal testes tidlig for å lære og justere kurs underveis
- Departementet tar et større ansvar for oppfølgingen
 - Mandater for hvert samhandlingsområde – oppdrag reflekteres i tildelingsbrev (Nye Hdir), oppdragsdokument (NHN) og foretaksprotokoller (RHF)
 - NHN og Hdir får tildelinger per samhandlingsområde, det vurderes å holde tilbake et forventet tillegg i departementet

Raskere fra planlegging til utprøving og innføring, justere underveis



Regelverk for deling av informasjon

- Innspillsrunde: Aktører peker på utfordringer med regelverket
 - Lite «digitaliseringsvennlig», tar lang tid å innføre løsninger
 - Ulik forståelse og praktisering av regelverket
- Nye Helsedirektoratet vil styrke veiledningstjenesten for å bidra til ensartet praktisering av regelverket
- Departementet med bidrag fra direktoratene har påbegynt gjennomgang av regelverk
 - Aktører i sektoren vil bli involvert i arbeidet

Helsesdata og kunstig intelligens

- Direktoratet for e-helse har etablert Helsedataservice for enklere tilgang til helseregistre
- Har utviklet Helseanalyseplattformen (jf Schrems II) – etablert samarbeid med universitetene om bruk av analyseinfrastruktur
- Samler de nasjonale helseregistrene og Helsedataservice i FHI
- Maskinlæring/kunstig intelligens i helsesektoren
 - Flere gode eksempler, bl.a bildediagnostikk, logistikk, tolkning av fritekst
 - Potensielle trusler – digitale angrep, bioterror...
 - Implementering av forordning (AI Act)
 - Behov for bedre rammebetingelser, veiledning og tilsyn?

Digital sikkerhet

- Økning i kjente sårbarheter og angrep, hovedsakelig i kommunesektoren – men også økt bevissthet i sektoren
- HelseCERT bistår sektoren i forebyggende aktiviteter og håndtering av hendelser
- Normen stiller krav som konkretiserer og supplerer regelverket
- Beredskapsplaner skal oppdateres og integrere digital sikkerhet

Tilgjengelighet



Konfidensialitet



Integritet



Forslag til vedtak

NUIT tar saken til orientering.



Direktoratet for
e-helse

Sak 57/23

Eventuelt



Direktoratet for
e-helse

Takk for i dag!

Neste møte i NUIT er 15. februar i Direktoratet for e-helse sine lokaler på Skøyen.



Felles modell for innføringsnettverk

NUIT 16.11.2023

Kjetil Løyning

Spesialrådgiver e-helse, utbredelse og innføring

KS e-helse

Bakgrunn for arbeidet

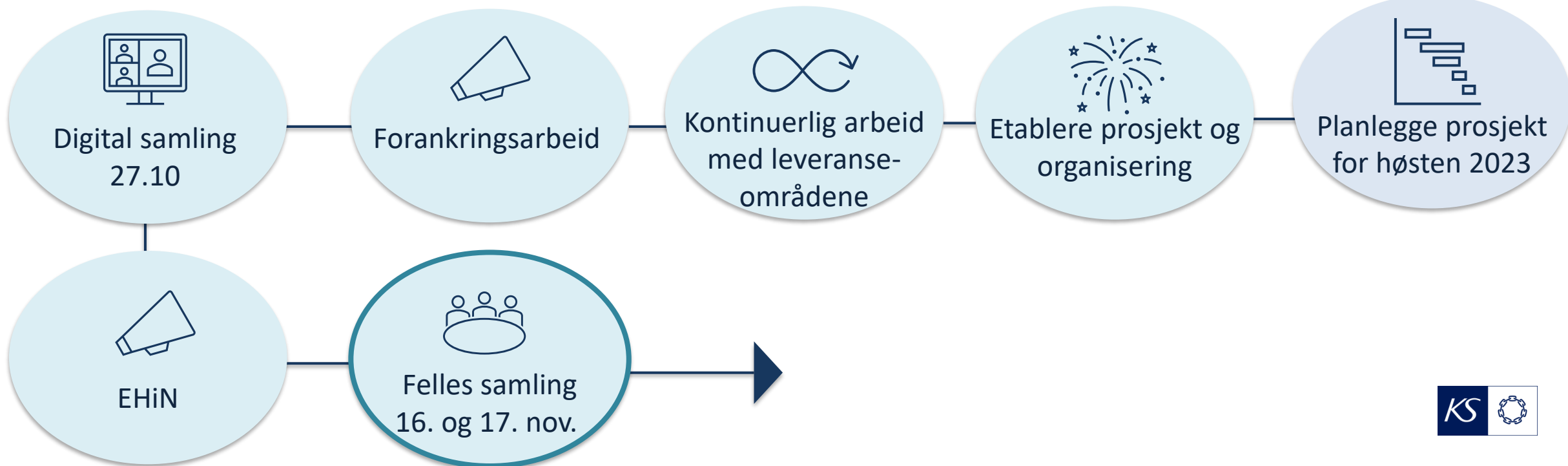
- Som en del av samarbeidsavtalen med **Helse- og omsorgsdepartementet** om utbredelse av nasjonale e-helseløsninger og som en del av rapporteringen på nasjonale tilskudd i 2023, skal **KS** i samarbeid med **Norsk helsenett SF**, foreslå en **felles modell for innføringsnettverk** i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, herunder beskrive hvordan et slikt nettverk kan støtte opp under helseteknologiordningen som utredes i regi av Direktoratet for e-helse.

Proessen 2023

Våren 2023



Høsten 2023



Organisering av arbeidet – høsten 2023

Styringsråd

KS: Terje Wistner og Asbjørn Finstad

NHN: Odd Martin Solem

Kommuner: Kjetil Århus (Bergen) og Aase Hobbesland (Grimstad)

Prosjektgruppe

Prosjektleder: Kjetil Løyning (KS e-helse)

Prosesstøtte: Therese Neråsen (innleid konsulent)

Arbeidsgruppe

Diginettverk: Monica Larssen og Tone Mjøs

KS e-komp: Atle K. Betten/Trudi Nilsen Lohne og Styrk Grimstad

KS velferdsteknologi: Trine Vos og Silje Skeie Stray /Benedicte Nyborg

KS FPU e-helse: Tor Sætrang og Terje Jørgensen

NHN: Anette Lill Ursfjord og Jørgen Worum

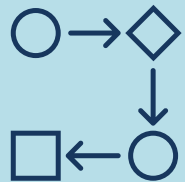
Løpende
forankring og
dialog med
andre viktige
interessenter

Hva prøver vi å oppnå?

- Raskere utbredelse og bedre ibruktakelse
- Benytte ressurser som er frikjøpt for å understøtte kommuner med innføring og støtte mer effektivt og koordinert
- Legge til rette for at de regionale nettverkene kan sikre forankring og beslutningsprosesser, som fremmer innføringsprosesser



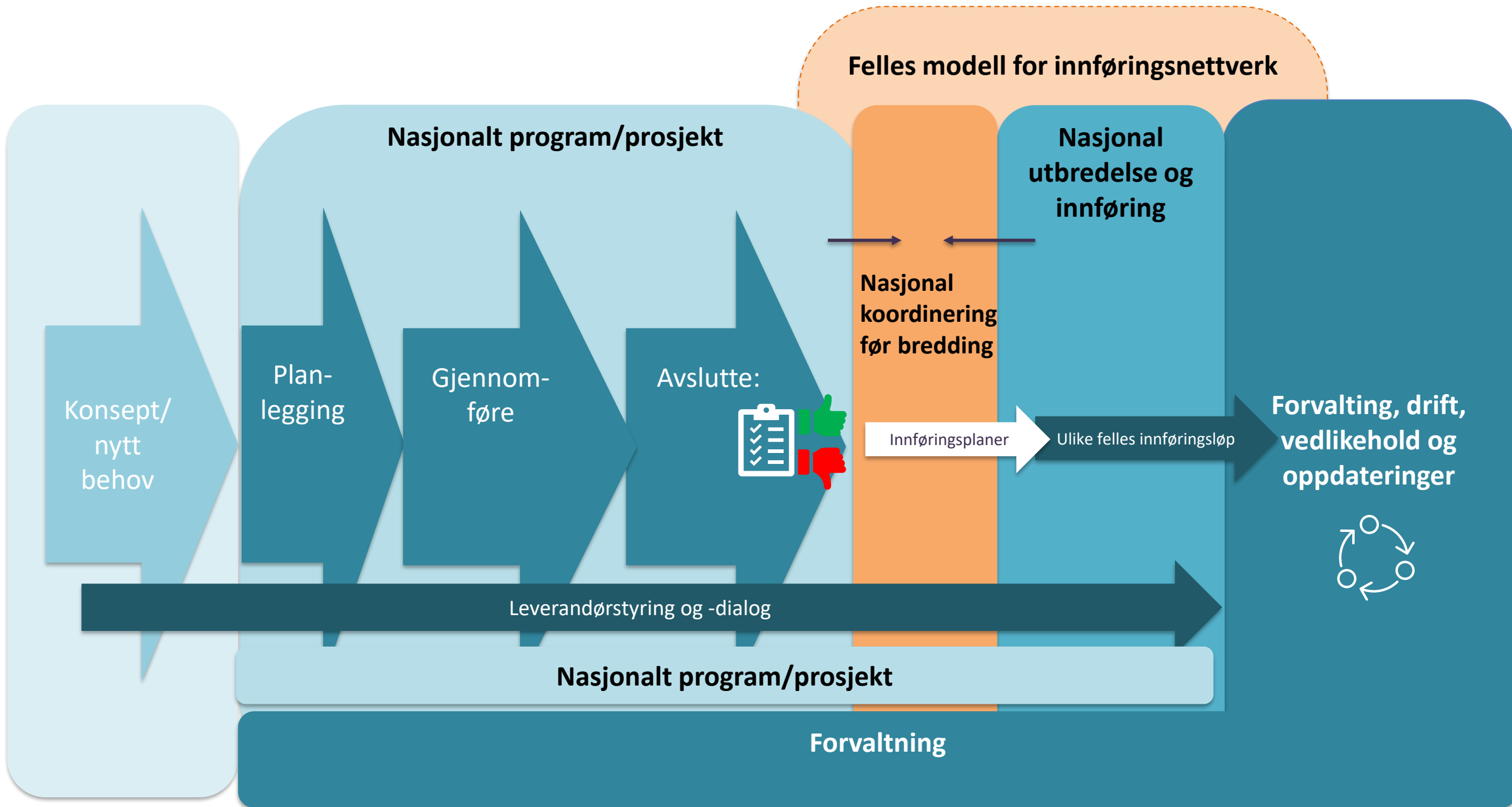
Leveranseområder



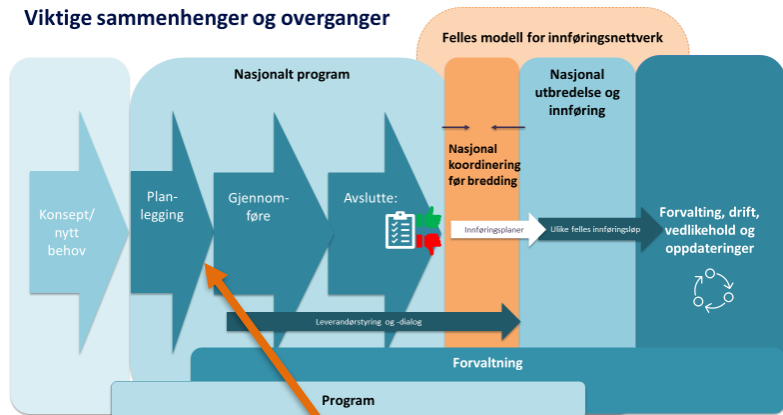
Felles innføringsløp for e-helse i kommunal sektor



Organisering av regionale nettverk for e-helse



Viktige sammenhenger og overganger



Nasjonal løsning klar til bruk

Nasjonal planlegging av innføringsløp

A) Felles nasjonale innføringsløp

Løsningen/tjenesten er tilgjengelig for alle kommuner

B) Felles regionale innføringsløp

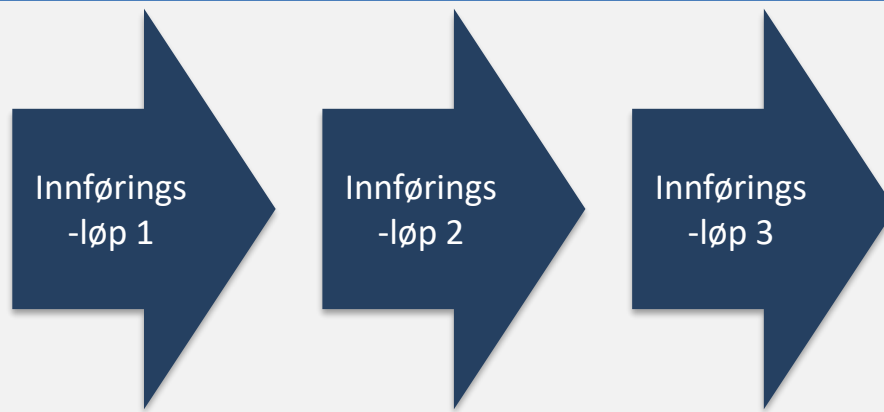
Løsningen/tjenesten er tilgjengelig for alle kommuner i en region

C) Delvis nasjonal innføringsløp

Begrenset eller tilpasset innføringsløp grunnet leverandør, tjeneste eller ny funksjonalitet for noen begrensede mottagere

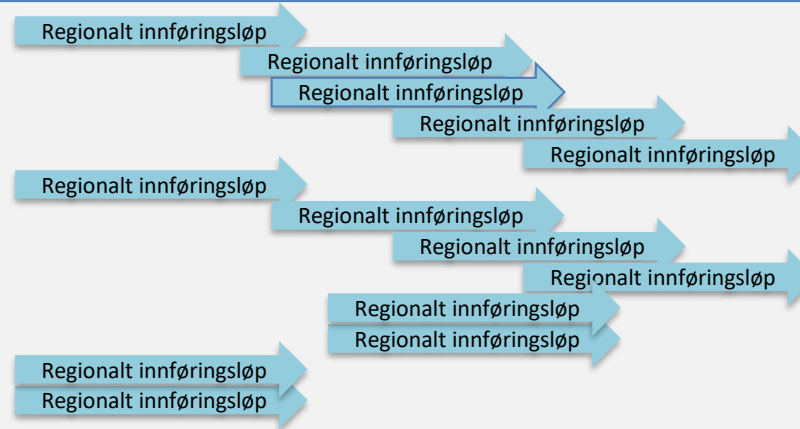
A) Felles nasjonale innføringsløp

Løsningen/tjenesten er tilgjengelig for alle kommuner



B) Felles regionale innføringsløp

Løsningen/tjenesten er tilgjengelig for alle kommuner i en region



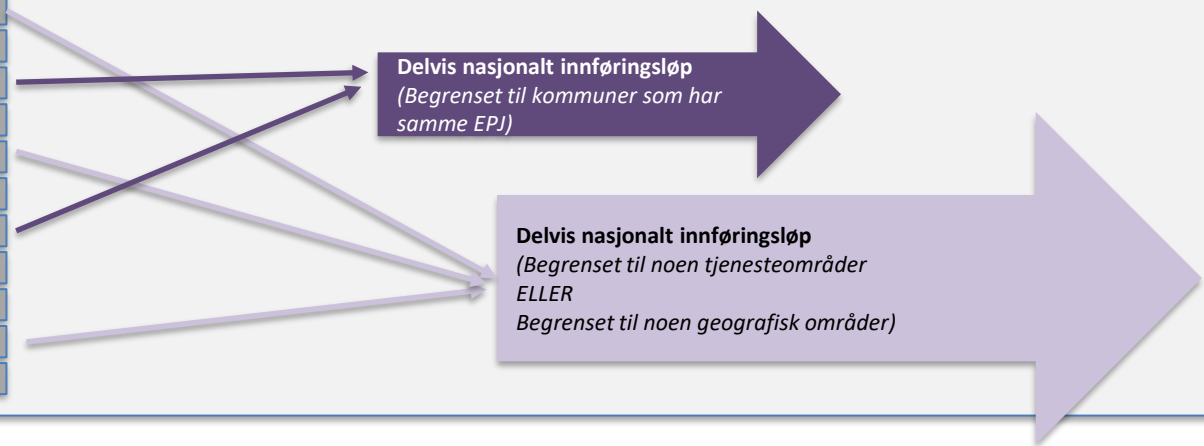
C) Delvis nasjonal innføringsløp

Begrenset eller tilpasset innføringsløp grunnet leverandør, tjeneste eller ny funksjonalitet for noen begrensede mottagere



Delvis nasjonalt innføringsløp
(Begrenset til kommuner som har samme EPI)

Delvis nasjonalt innføringsløp
(Begrenset til noen tjenesteområder ELLER Begrenset til noen geografisk områder)



A) Felles nasjonale innføringsløp

Løsningen/tjenesten er tilgjengelig for alle kommuner



Innførings-
løp 1

Innførings-
løp 2

Innførings-
løp 3

Elektronisk melding
om død

Kjernejournal

B) Felles regionale innføringsløp

Løsningen/tjenesten er tilgjengelig for alle kommuner i en region



Regionalt innføringsløp

Regionalt innføringsløp

Regionalt innføringsløp

Regionalt innføringsløp

Regionalt innføringsløp

Regionalt innføringsløp

Regionalt innføringsløp

Regionalt innføringsløp

Regionalt innføringsløp

Regionalt innføringsløp

Regionalt innføringsløp

Regionalt innføringsløp

Regionalt innføringsløp

PLL
(Samtidighet)

Modne teknologier:
Medisindispenser +
digitalt tilsyn

C) Delvis nasjonal innføringsløp

Begrenset eller tilpasset innføringsløp grunnet leverandør, tjeneste eller ny funksjonalitet for noen begrensede mottagere



Delvis nasjonalt innføringsløp
(Begrenset til kommuner som har samme EPI)

Delvis nasjonalt innføringsløp
(Begrenset til noen tjenesteområder
ELLER
Begrenset til noen geografisk områder)

Dokumentdeling i KJ

VKP

Gjennomføring av innføringsløp:

A) Felles nasjonale innføringsløp:

Løsningen/tjenesten er tilgjengelig for alle kommuner

B) Felles regionale innføringsløp

Løsningen/tjenesten er tilgjengelig for alle kommuner i en region

C) Delvis nasjonal innføringsløp

Begrenset eller tilpasset innføringsløp grunnet leverandør, tjeneste eller ny funksjonalitet for noen begrensede mottagere

Nasjonal koordinering

Tilbakemelding og ev. forslag til justeringer

Planleggingsfase

Gjennomføringsfase

Tilrettelegger for løpende støtte, følge opp status, erfaringsdeling og samarbeid mellom kommunene



Samspill mellom innføringsressurser og kommunene som deltar i innføringsløpet

Viktige elementer i innføringsløpet:

Endring av arbeidsprosesser

Opplæring

Oppfølging på bruk over tid

Erfaringsdeling

ROS og DPIA

Roll og ansvar i drift

Behov og læringspunkter

Endringsledelse

Teknisk støtte og tilpasning

Gevinstarbeid (realisering)

Felles evaluering og læring

Nasjonalt / Regionalt

Koordinering/
planlegging

Koordinering/
planlegging

Webinar

Dialog og informasjon

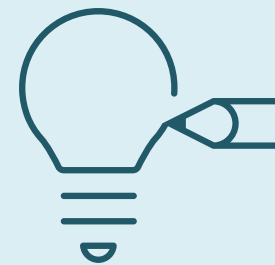
Kommunalt/
lokalt

Hver kommune

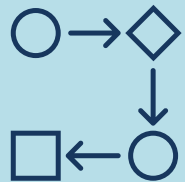
Vurdering, beslutning og påmelding til aktuelt innføringsløp

Hva med velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging?

- Utfordringer på velferdsteknologiområdet i mange kommuner i dag:
 - Overgang fra pilot til varig drift
 - Skalering og økning i volum
 - Koordinatorfunksjoner som sitter alene med implementeringsansvaret i sin kommune
- Stort mulighetsrommer for mer felles prosesser og samarbeid for både velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging



Leveranseområder



Felles innføringsløp for e-helse i kommunal sektor



Organisering av regionale nettverk for e-helse

Regional organisering på e-helseområdet

- KS e-Komp
- KS kommunenetverk for velferdsteknologi og DHO
- Regional KS Fag- og prioriteringsutvalg e-helse

Regional gruppe for e-helse

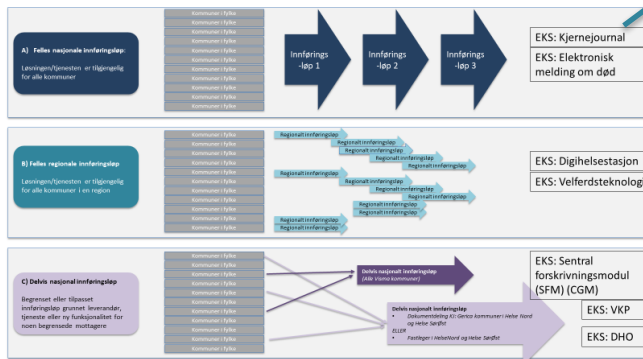
- Kontaktperson for e-helse i regionen
- Ressurspersoner som jobber med **innføring og støtte** til kommunene

Digitaliseringsnettverk

- Eies av kommunene
- Ulike fagområder
 - Fagområde e-helse

Kommune/fylkeskommune

- Helseledere (forankring og eierskap)
- Oppvekstledere (forankring og eierskap)
- Operative kontaktpersoner og ressurser innen helse/e-helse



Regional organisering på e-helseområdet

