



Direktoratet for
e-helse

Ekstra møte i Nasjonalt e-helsestyre

Møte 5/21

4. november 2021

Direktoratet for e-helse

Agenda

	Emne	Innretning	Presenterer saken	Start
30/21	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning	Camilla Dunsæd Kristiansand kommune	10:00
31/21	Forprosjekt for digital samhandling steg 2	Drøfting	Lucie Aunan og Kristian Roksvaag Direktoratet for e-helse	10:05
32/21	Eventuelt		Camilla Dunsæd Kristiansand kommune	11:55



Direktoratet for
e-helse

Sak 30/21: Godkjenning av innkalling og dagsorden

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre godkjenner innkalling og dagsorden.



Direktoratet for
e-helse

Sak 31/21: Forprosjekt for digital samhandling steg 2



Direktoratet for
e-helse

Program digital samhandling

Forprosjekt steg 2

NEHS møte 5/2021

04.11.2021

Agenda

1. Innledning

Lucie Aunan, 10 min

2. Foreløpige vurderinger av omfang for steg 2 og prioritering av tiltak

Kristian Berg Roksvaag, 30 min + 60 min drøfting

3. Prioriteringsmodell

Kristian Berg Roksvaag, 5 min

4. Prinsipper for gjennomføringsstrategi og styring

Kristian Berg Roksvaag, 5 min

5. Prosess frem til desember

Lucie Aunan, 10 min

6. Forslag til vedtak

Lucie Aunan



Direktoratet for
e-helse

Innledning

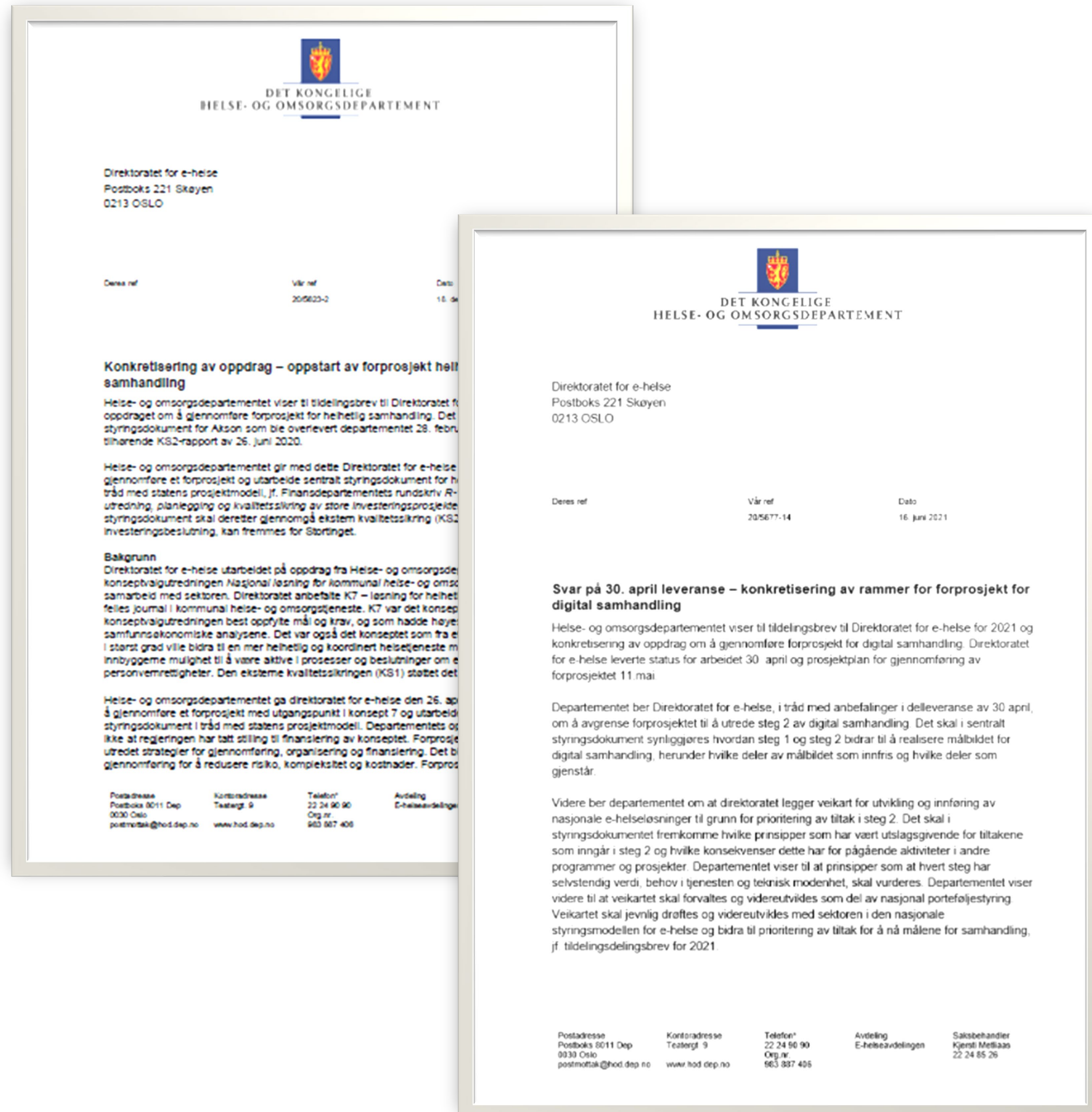
Formål med saken

Direktoratet ønsker å drøfte foreløpige vurderinger av tiltak som bør inngå i steg 2, prioritering av tiltakene og hvilke tiltak som bør vurderes i et steg 3.

Det gis også en orientering om prioriteringsmodellen som er lagt til grunn for prioritering av tiltak, samt en orientering om prinsippene som legges til grunn for arbeid med gjennomføringsstrategi og styringsmodell

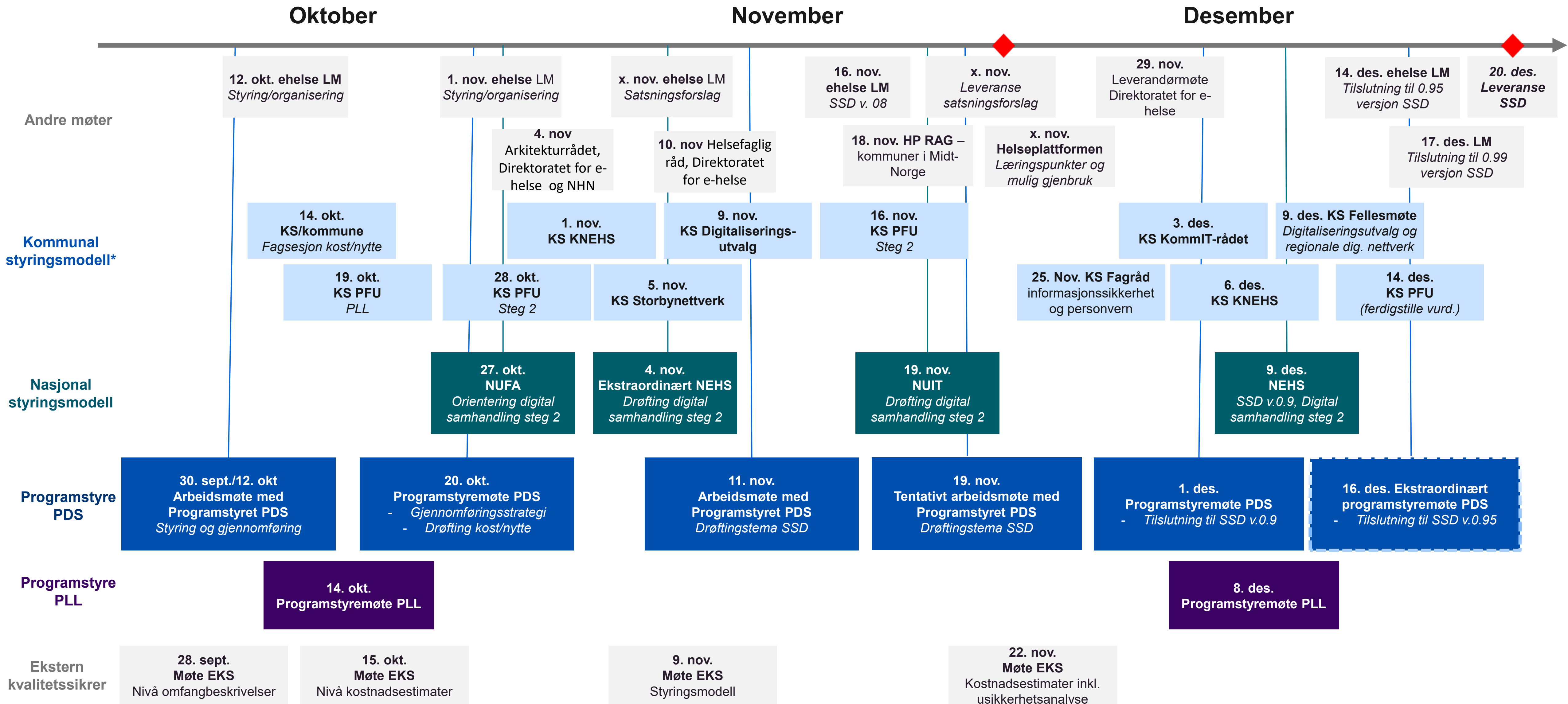
Direktoratet ønsker å informere medlemmene i nasjonalt e-helsestyre om at nye vurderinger knyttet til prioritering av tiltakene i steg 2 ikke er drøftet i programstyret. Saken drøftes i arbeidsmøte 11. november.

Rammer for oppdraget



- Direktoratet for e-helse skal gjennomføre forprosjekt for digital samhandling steg 2
- Sentralt styringsdokument (SSD) skal leveres i løpet av desember 2021
- Omfanget for digital samhandling steg 2 tar utgangspunkt veikart for nasjonale e-helse-løsninger og er et viktig bidrag i retning av å realisere målbildet for helhetlig samhandling

Videre prosess forprosjekt steg 2 PDS frem til leveranse av SSD



* Møtene med kommunal styringsmodell er under avklaring

Finansieringsmodell for steg 2

Fra oppdragsdokumentet datert 18.
desember 2020

Foreløpig legger forprosjektet til grunn statens utgangspunkt for kostnadsfordeling:

- investeringskostnaden for helhetlig samhandling utover steg 1 skal fordeles mellom regionale helseforetak og kommuner.
- myndighetsoppgaver og programaktiviteter finansieres av staten. Det skal gjøres en nærmere avgrensning i forprosjektet på hva som skal defineres som myndighetsoppgaver og programaktiviteter.
- kostnader til forvaltning, drift og vedlikehold dekkes av regionale helseforetak og kommuner



Videre arbeid med finansieringsmodell

- Det er i dialog med HOD avklart at utarbeidelse av finansieringsmodell steg 2, herunder kostnadsfordeling mellom aktørene, vil håndteres av departementet selv. Sektor er involvert i dette arbeidet.
- Forprosjektet jobber med omfang, prioritering og gjennomføring uavhengig av finansieringsmodell frem til arbeidet i HOD er ferdigstilt.



Direktoratet for
e-helse

Foreløpige vurderinger av løsningsomfang – tiltak som anbefales prioritert i steg 2

Steg 2 besto i september av fem samhandlingsområder



Pasientens legemiddelliste (PLL)

LM -1 Videre innføring av pasientens legemiddelliste



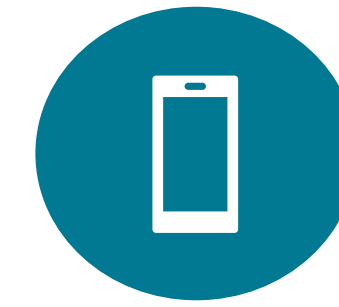
Dokumentdeling (JD)

JD - 1 Videre innføring av dokumentdeling fra spesialisthelsetjenesten til andre aktører
JD - 2 Innføring av dokumentdeling fra legevakt og ØHD til andre aktører
JD - 3 Innføring av dokumentdeling fra kommunal helse- og omsorgstjeneste til andre aktører
JD - 4 Innføring av dokumentdeling fra fastleger til andre aktører



Kritisk informasjon (KI)

KI - 1 Spesialisthelsetjenesten tar i bruk API for å dele kritisk informasjon
KI - 2 Fastleger og avtalespesialister tar i bruk API for å dele kritisk informasjon
KI - 3 Kommunale helse- og omsorgstjenester tar i bruk API for å dele kritisk informasjon
KI - 4 Alle helseaktører tar i bruk API for å dele kritisk informasjon



Datadeling til digital hjemmeoppfølging (DHO)

DHO-3 Utvikling av nasjonale tjenester for datadeling som støtter behov knyttet til digital hjemmeoppfølging



Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner (DBEP)

DBEP - 1 Innføring av digital behandling- og egenbehandlingsplan for behandlingsgrupper

Forprosjektet jobber kontinuerlig med å konkretisere og prioritere steg 2

01

Ny informasjon gir
ny prioritering

02

Ytterligere
vurdering av
kostnader og nytte

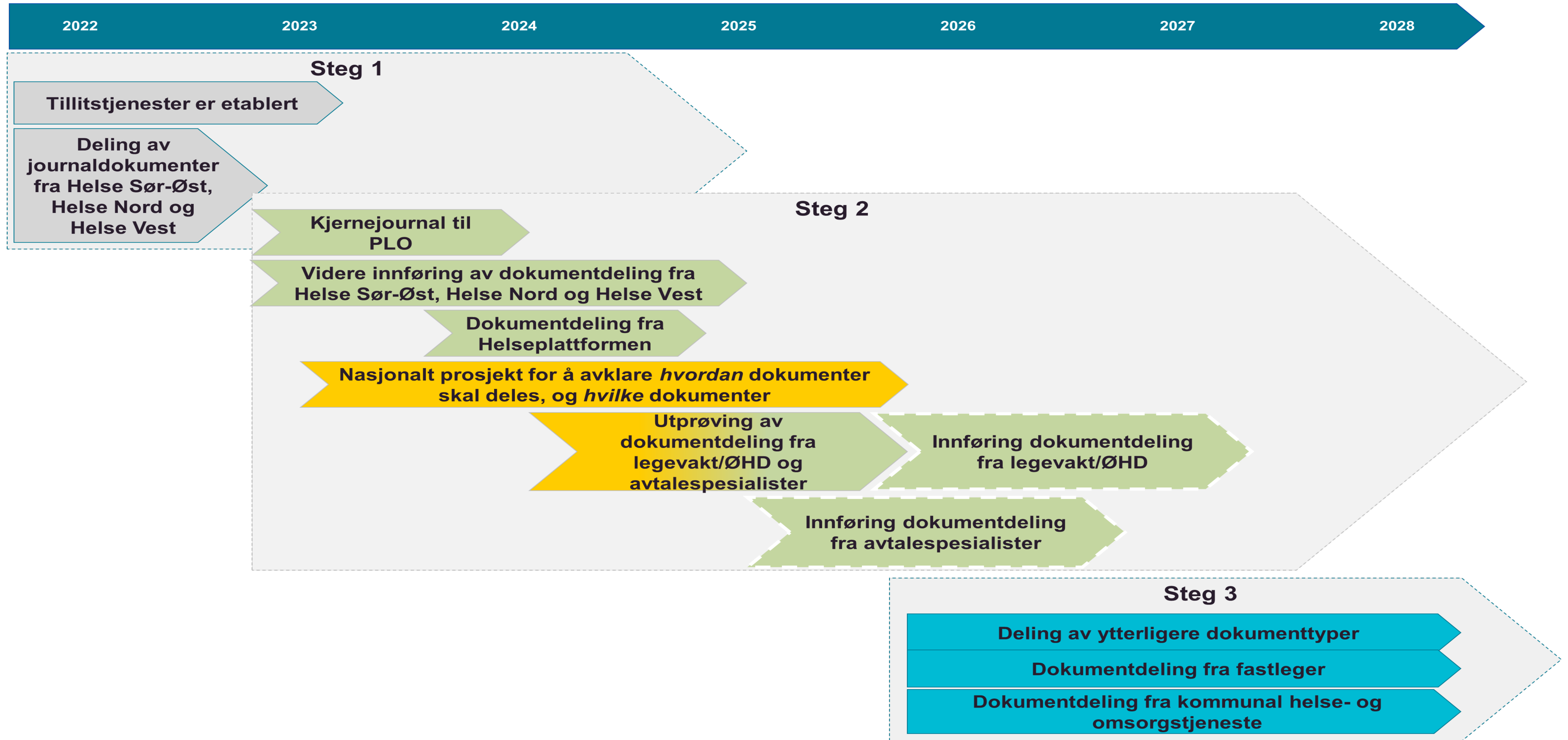
03

Behov for å
etablere en
prioritert løsning
og plussliste for
tiltak

04

Ivareta behovet for
rask realisering av
gevinster og
langsiktige tiltak for
å realisere
målbildet

Dokumentdeling

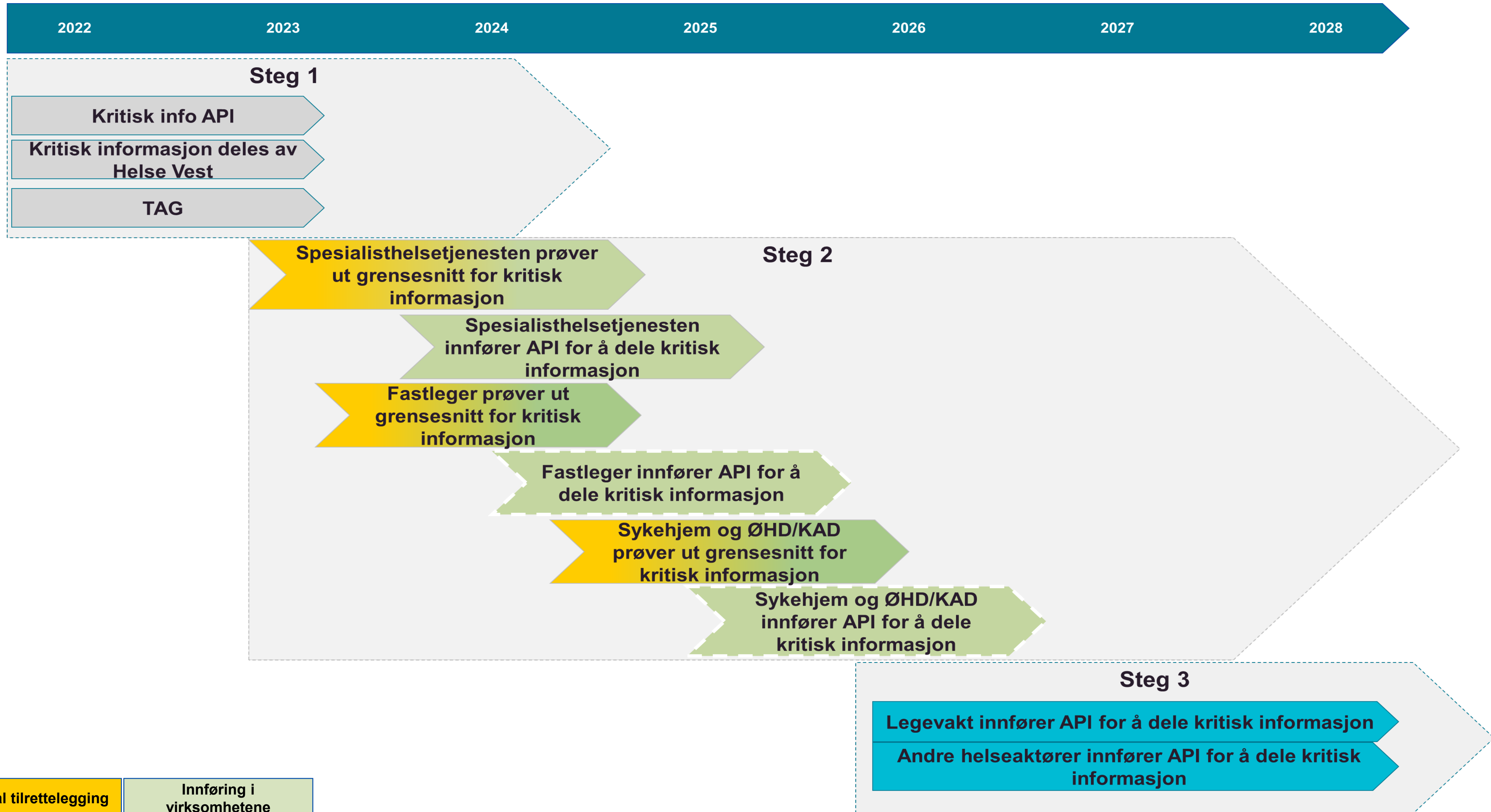


Nasjonal tilrettelegging

Innføring i virksomhetene

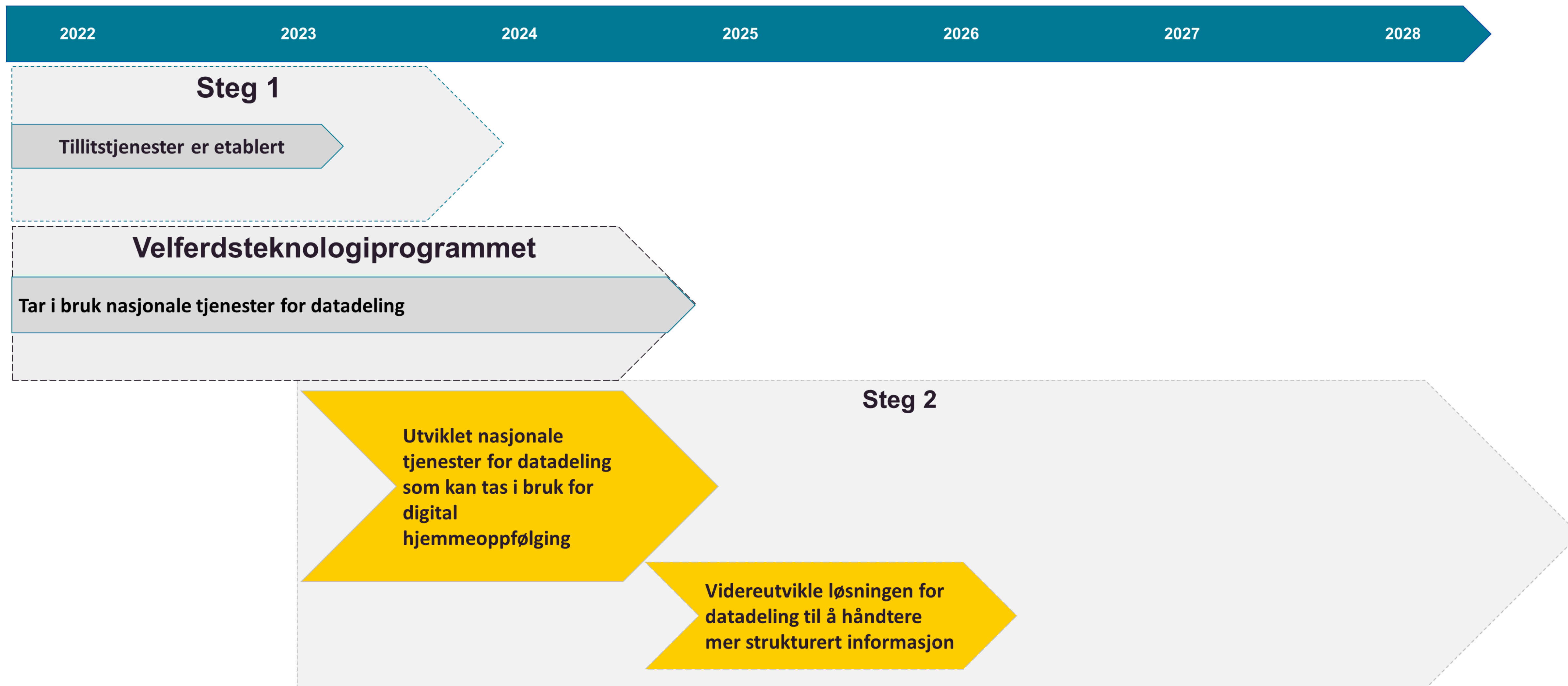
Kritisk informasjon

FORELØPIG



Nasjonale tjenester for datadeling

FORELØPIG

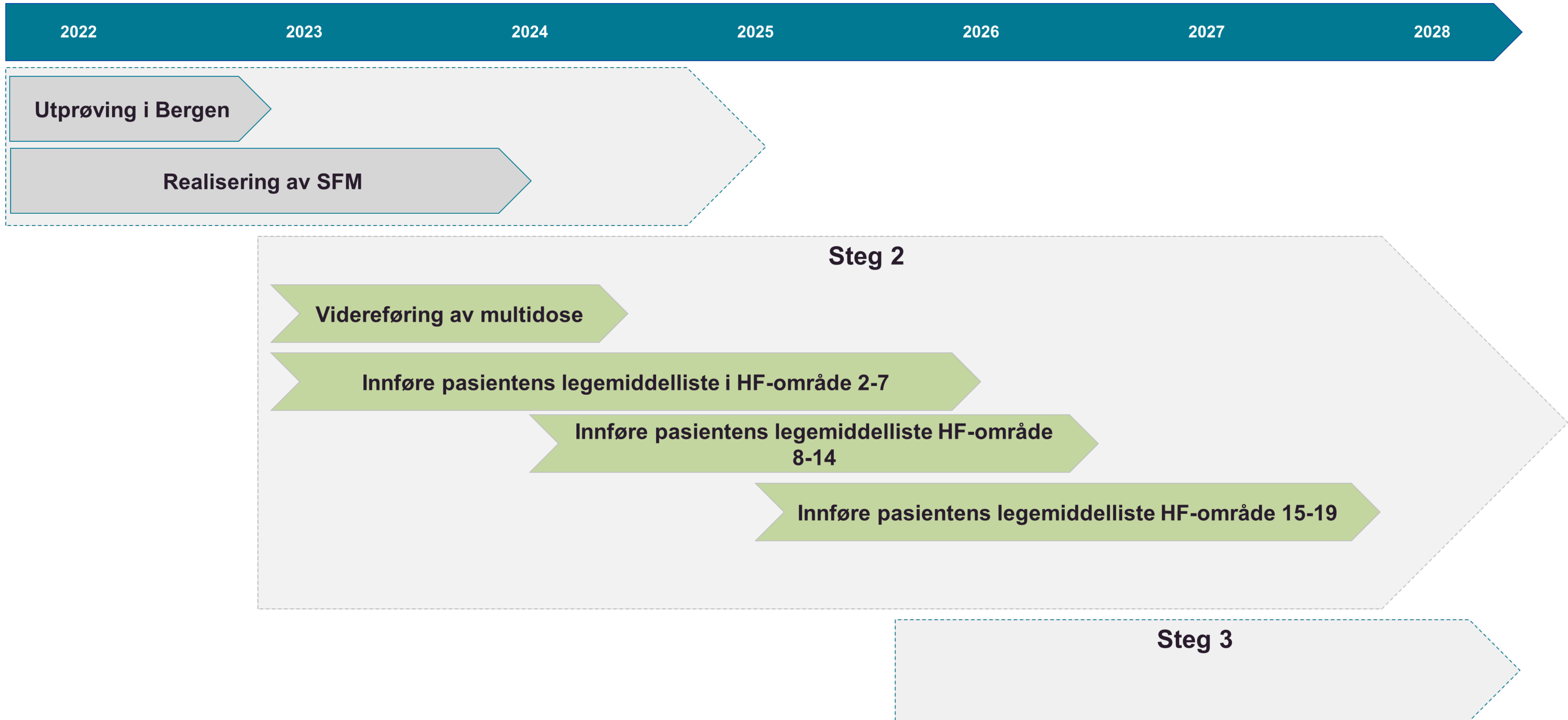


Nasjonal tilrettelegging

Innføring i virksomhetene

Pasientens legemiddelliste

FORELØPIG



Nasjonal tilrettelegging

Innføring i virksomhetene

Vi anbefaler at steg 2 (prioritert løsning og plussliste) omfatter følgende fire samhandlingsområder med tilhørende tiltak



Pasientens legemiddelliste (PLL)

1. Videre innføring av pasientens legemiddelliste



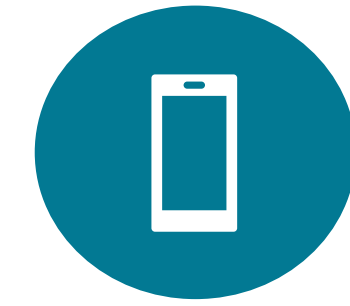
Dokumentdeling (JD)

1. Sikre at kjernejournal innføres i pleie- og omsorg
2. Videre innføring av dokumentdeling fra RHF/HF
3. Gjennomføre utprøving av dokumentdeling fra legevakt/ØHD og avtalespesialister
4. Etablere et nasjonalt prosjekt for å definere *hvordan* dokumenter skal deles, og *hvilken* type som skal deles
5. Innføring av dokumentdeling fra legevakt og ØHD til andre aktører
6. Innføring av dokumentdeling fra avtalespesialister til andre aktører



Kritisk informasjon (KI)

1. RHF/HF prøver ut tar i bruk API for å dele kritisk informasjon
2. Fastleger og avtalespesialister prøver ut og tar i bruk API for å dele kritisk informasjon
3. Sykehjem og ØHD/KAD prøver ut og tar i bruk API for å dele kritisk informasjon



Datadeling til digital hjemmeoppfølging (DHO)

1. Utviklet nasjonale tjenester for datadeling som støtter behov knyttet til digital hjemmeoppfølging
2. Videreutvikle løsningen for datadeling til å håndtere mer strukturert informasjon

- = Prioritert løsning
- = Plussliste

Foreløpig vurdering av tiltak som bør vurderes for steg 3

Beskrivelse av tiltak	Begrunnelse
Innføring av dokumentdeling fra fastleger til andre aktører	<ul style="list-style-type: none"> • Stor belastning på fastlegene • Informasjonsbehovet er i stor grad dekket gjennom andre løsninger • Kapasiteten bør prioriteres andre steder
Innføring av dokumentdeling fra øvrig kommunal helse- og omsorgstjeneste (utenom fastleger, ØHD og legevakt) til andre aktører	<ul style="list-style-type: none"> • Informasjonsbehovet er i stor grad dekket gjennom andre løsninger • Store kostnader, samtidig som det krever kapasitet
Resterende helseaktører tar i bruk API for å dele kritisk informasjon	<ul style="list-style-type: none"> • Aktører som for eksempel tannleger, private helseaktører uten avtale og forsvarets sanitet har mindre behov for å dele kritisk informasjon
Legevakt tar i bruk API for å dele kritisk informasjon	<ul style="list-style-type: none"> • Større behov for lese enn å dele kritisk informasjon.
Innføring av digital behandling- og egenbehandlingsplan for enkelte behandlingsgrupper	<ul style="list-style-type: none"> • Helsedirektoratet har et eget prosjekt på dette som er i utprøving i Helse Nord.

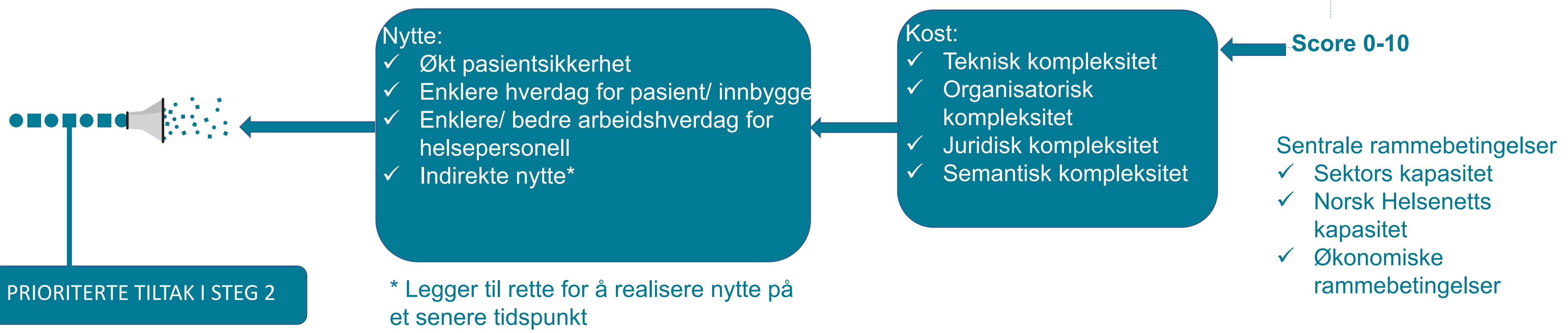
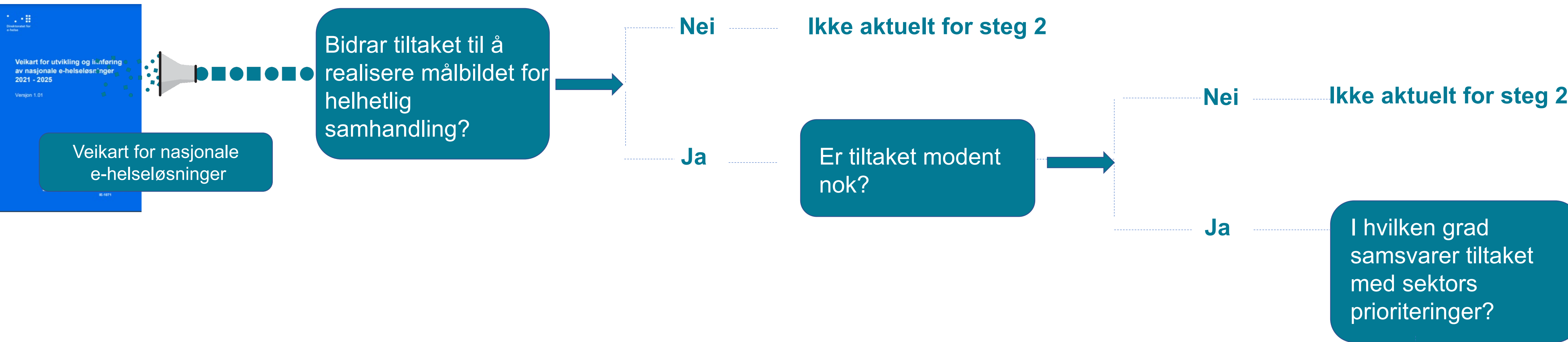


Direktoratet for
e-helse

Prioriteringsmodell

Modell for prioritering

SCORE 0-10





Direktoratet for
e-helse

Prinsipper for gjennomføringsstrategi og styringsmodell

Prinsipper for gjennomføringsstrategien



Trinnvis gjennomføring for å redusere risiko og kompleksitet



Tydelig forankring, beslutning og kvalitetssikring før hvert trinn



Baseres på tiltak som ligger i veikart for nasjonale e-helseløsninger



Prioritering av de aktivitetene som gir mest nytte i forhold til ressursbruk



Virksomhetene må ha organisatorisk og teknisk kapasitet til å ta i bruk løsningene

Prinsippene vil brukes i det videre arbeid med å detaljere og beskrive styringsmodellen for steg 2

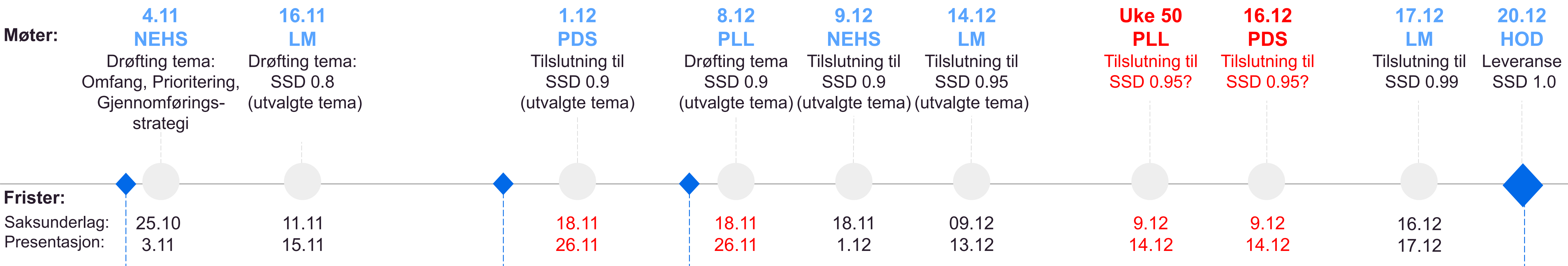
- 1 Styringsmodellen skal understøtte en smidig gjennomføring og nyttestyring av tiltak i steg 2.
- 2 Programmet skal styres i tråd med de overordnede målene og føringene som følger av forprosjektet for steg 2 og målbildet for helhetlig samhandling.
- 3 Alle aktører som berøres av endringen og er ansvarlig for at gevinster blir realisert skal være representert i programstyret.
- 4 Programstyret må ta ansvar for å balansere ulike interesser og sikre at vi skaper mest mulig felles nytte for investeringene som oppfyller regjeringens intensjoner/krav
- 5 Saker av strategisk betydning for steg 2 skal behandles i nasjonal styringsmodell for e-helse i henhold til de retningslinjene som gjelder.*
- 6 Samarbeids- og leveransemodellen mellom Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett vil ligge til grunn for ansvaret for gjennomføringen av steg 2.
- 7 MSP® legges til grunn for styringsstrukturen og programorganiseringen.
- 8 Investerings- og forvaltningskostnad for helhetlig samhandling utover steg 1 skal fordeles mellom regionale helseforetak og kommuner.**



Direktoratet for
e-helse

Videre prosess fremover og leveranse av SSD

Oppdatert tidsplan frem mot et ferdig SSD – Under arbeid



SSD 0.80 (internfrist: 4.11) ↻

Kapittel

- 0. Sammendrag og innledning
- 1.1 Hensikt, krav og hovedkonsept
- 1.4 Rammebetingelser
- 1.5 Grensesnitt
- 2.2 Gjennomføringsstrategi
- 2.4 Organisering og ansvarsdeling
- 3.1 Arbeidsomfang
- 3.4 Fremdriftsplan

Vedlegg Omfang

SSD 0.95 (internfrist: 1.12) ↻

Kapittel

- 0. Sammendrag og innledning
- 1.1 Hensikt, krav og hovedkonsept
- 1.2 Prosjekt mål
- 1.3 Kritiske suksessfaktorer
- 1.4 Rammebetingelser
- 1.5 Grensesnitt
- 2.1 Strategi for styring av usikkerhet
- 2.2 Gjennomføringsstrategi
- 2.3 Kontraksstrategi
- 2.4 Organisering og ansvarsdeling
- 3.1 Arbeidsomfang
- 3.2 PNS
- 3.3 Kostnadsoverslag, budsjett og investeringsplan
- 3.4 Fremdriftsplan
- 3.5 Kvalitetssikring

Vedlegg 0.90 (internfrist: 6.12) ↻

Vedlegg

- A. Begrepsliste
- B. Forankring, involvering, møte- og interessentoversikt
- C. Samfunnsøkonomisk analyse
- D. Gevinstrealiseringsplaner
- E. Kostnadsestimater
- F. Usikkerhetsanalyse
- G. Endringslogg
- H. Omfang
- I. Prinsipper, krav og standarder
- J. Strategi for informasjonssikkerhet og personvern
- K. Regelverksvurderinger
- L. Prioriteringsmodell
- M. Kontraksstrategi

SSD m/ vedlegg 1.0 (frist: 17.12)

Til HOD og EKS:

- Oversendelsesbrev
- SSD 1.0
- Vedlegg 1.0 (alle)

Til EKS

- Kostnadsestimater (excel)
- Samfunnsøkonomisk analyse (excel)
- Endringslogg kostnader
- Endringslogg samfunnsøkonomisk analyse
- Logg for hvordan vi har svart ut tilbakemeldinger fra EKS

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre drøftet saken og ba programmet ta med seg innspillene i det videre arbeid og drøfte problemstillingene videre med programstyret for digital samhandling.

Forslag til SSD v 0.9 for Digital samhandling steg 2 vil før leveranse til HOD løftes til Nasjonalt e-helsestyre (i møte 9. desember) og programstyret for digital samhandling.

Justert forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre drøftet saken med følgende konklusjon:

- Det er bred enighet i NEHS om de fire hovedområdene og rekkefølgen innenfor hvert område. PLL prioriteres høyest og de andre områdene høyt.
- Prioriteringen er diskutert med forbehold om finansieringsmodell. Pkt 8. i prinsippene for styringsmodell tas ut. Prinsippene må videreutvikles i lys av arbeidet som regjeringen har varslet
- Nasjonalt e-helsestyre påpeker avhengigheten til arbeidet som pågår i steg 1.
- Digitale egenbehandlingsplaner vi foregå i parallell og omtalen må endres.
- NEHS anbefaler at teksten presiseres på flere punkter i tråd med diskusjon med i møtet, bla rundt nasjonal tjeneste for datadeling.
- Innføring må sees i sammenheng med kommunal samstyringsmodell.

Forslag til SSD v 0.9 for Digital samhandling steg 2 vil før leveranse til HOD løftes til Nasjonalt e-helsestyre (i møte 9. desember) og programstyret for digital samhandling.



Direktoratet for
e-helse

Sak 32/21: Eventuelt



Direktoratet for
e-helse

Takk for i dag!