



Direktoratet for  
e-helse

## Nasjonalt e-helsestyre - webinar

Møte 7/20

16. desember 2020

Direktoratet for e-helse

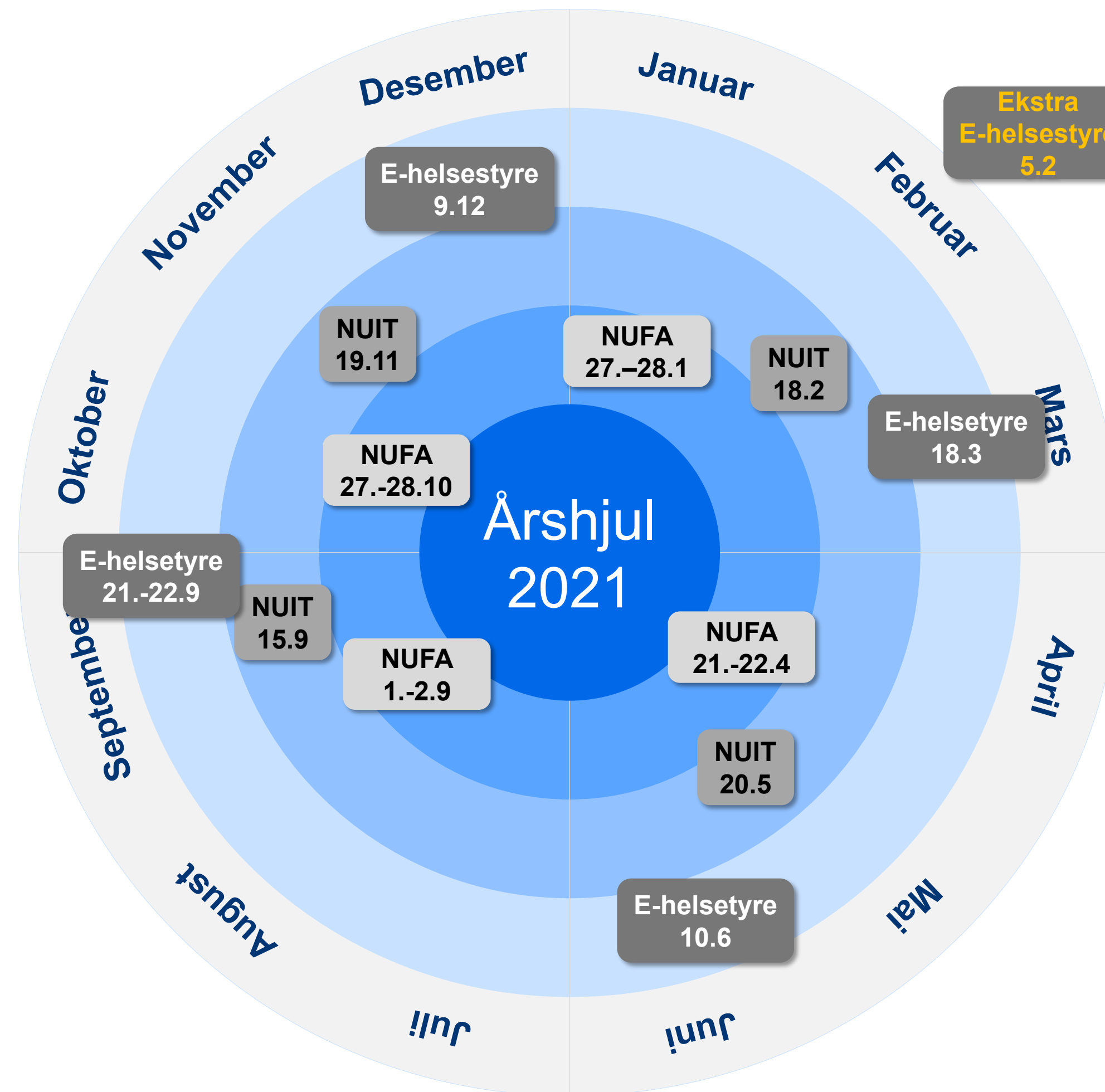
- Endret rekkefølge på sak 37/20 og 38/20

Møte i Nasjonalt e-helsestyre 16. desember 2020						
Sak nr.	Tittel	Innretning	Presenterer	Start	Varighet	Slutt
34/20	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning	Karl Vestli	10:00	00:03	10:03
35/20	Godkjenning av referat fra møte i Nasjonalt e-helsestyre 13. november 2020	Godkjenning	Karl Vestli	10:03	00:02	10:05
36/20	<b>Orientering fra Direktoratet for e-helse</b> - Organisering i direktoratet - ledelsemessige konsekvenser - Status for Abelias søksmål mot ESA - Status for arbeid med rettsgrunnlag for Akson, dialog med ESA for notifikasjon av forvaltningsmodell for Akson journal		Karl Vestli og Inga Nordberg	10:05	00:15	10:20
38/20	Schrems II	Orientering	Marit Kristin Larsen Haarr	10:20	00:20	10:40
37/20	Nasjonal e-helseportefølje, inkl. arbeid knyttet til koronapandemien	Tilslutning	Siv Ingebrigtsen	10:40	00:20	11:00
39/20	Porteføljestyling 2.0, inklusiv videre forvaltning av Veikart for nasjonale e-helseløsninger	Tilslutning	Siv Ingebrigtsen	11:00	00:20	11:20
	<b>PAUSE</b>			11:20	00:20	11:40
40/20	Legemiddelprogrammet	Orientering	Robert Nystuen	11:40	00:25	12:05
41/20	Plan for Felles grunnmur 2021	Tilslutning	Inga Nordberg	12:05	00:15	12:20
42/20	Mandat nasjonale utvalg	Tilslutning	Siv Ingebrigtsen	12:20	00:20	12:40
43/20	Etablering av Områdeutvalg for digitalisering av legemiddelfeltet	Tilslutning	Jon Helge Andersen	12:40	00:20	13:00
44/20	Eventuelt			13:00	00:00	13:00
	<b>Slutt</b>			<b>13:00</b>		

# Årshjul for nasjonal styringsmodell for e-helse 2021

## Ekstra møte i Nasjonalt e-helsestyre 5. februar

- Justert tid: kl 12-15
- Avventer beslutning om møtet gjennomføres





Direktoratet for  
e-helse

# Sak 34/20: Godkjenning av innkalling og dagsorden



# Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre godkjenner innkalling og dagsorden.



Direktoratet for  
e-helse

Sak 35/20: Godkjenning av referat fra møtet i Nasjonalt e-helsestyre 13. november 2020

# Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre godkjenner referatet fra møte 13. november 2020

Sak 13/20:  
Orientering fra Direktoratet for e-helse

Nasjonalt e-helsestyre 6. mai 2020

e-helse

# Sak 36/20: Orientering fra Direktoratet for e-helse

# Orientering fra Direktoratet for e-helse

- 1** Organisering i direktoratet – ledelsesmessige konsekvenser
- 2** Status for Abelias søksmål mot ESA
- 3** Status for arbeid med rettsgrunnlag for Akson, dialog med ESA for notifisering av forvaltningsmodell for Akson journal

# Organisering i direktoratet – ledelsesmessige konsekvenser

Christine Bergland har trukket seg fra stillingen som Direktør for Direktoratet for e-helse. Karl Vestli er konstituert Direktør.

Direktoratet gjør noen endringer i organisasjonen som følge av dette. Helse- og omsorgsdepartementet skal gjennomføre rekrutteringen av ny Direktør og forventer utlysning før jul.

Videre har Inga Nordberg sagt opp sin stilling og vil fratre i slutten av februar. Hans Løwe Larsen vil i hennes sted være fungerende divisjonsdirektør i Divisjon samhandling fra 1. januar.

# Orientering fra Direktoratet for e-helse

**1** Organisering i direktoratet – ledelsesmessige konsekvenser

**2** Status for Abelianas søksmål mot ESA

**3** Status for arbeid med rettsgrunnlag for Akson, dialog med ESA for notifisering av forvaltningsmodell for Akson journal

# Status for Abelias og WTWs søksmål mot ESA

ESA fattet i juli 2019 vedtak om at finansieringen og leveransen av flere e-helsetjenester fra NHN til sektoren ikke omfattes av statsstøtteregelverket. Vedtaket omfattet Reseptformidler-løsningen, Nasjonal Kjernejournal, Helsenorge, Helsenettet med tilhørende tjenester, samt drift av flere helseregistre og Tjenestesenterets tjenester til helseforvaltningen.

I november 2019 anla Abelia og WTW AS søksmål mot ESA for EFTA-domstolen, med krav om at saken måtte behandles på nye som følge av saksbehandlingsfeil. Søksmålet var særlig begrunnet i at ESA burde vært i tvil om konklusjonene i vedtaket.

17. november avsa EFTA-domstolen dom og konkluderte med at ESA ikke burde vært i tvil om konklusjonene. Dommen kan ikke ankes, og vedtaket er dermed endelig.



# Orientering fra Direktoratet for e-helse

**1** Organisering i direktoratet – ledelsesmessige konsekvenser

**2** Status for Abelias søksmål mot ESA

**3** Status for arbeid med rettsgrunnlag for Akson, dialog med ESA for notifisering av forvaltningsmodell for Akson journal

# Notifisering av forvaltningsmodellen for Akson journal

Helse- og omsorgsdepartementet innledet våren 2020 en prosess med ESA med sikte på å notifisere også den offentlige finansieringen av Akson journal til ESA.

Det har vært stor usikkerhet rundt tidspunktet for et vedtak, som følge av press på ESA ifm. korona-pandemien.

19. november gav ESA tilbakemelding om at de var klar til å motta en endelig notifikasjon, og 25. november ble endelig notifikasjon oversendt ESA.

*ESA har nå (9. desember) allerede fattet vedtak i saken, og har konkludert med at heller ikke Akson journal vil falle inn under statsstøtteregelverket.*

# Rettsgrunnlag for Akson og nasjonal samhandling

Helse- og omsorgsdepartementet har satt i gang arbeidet med å etablere rettsgrunnlag for tiltakene knyttet til realiseringen av Én innbygger - én journal, herunder Akson journal og helhetlig nasjonal samhandling rundt pasientbehandlingen.

Fremdriftsplanen for arbeidet er ikke endelig avklart, men vil følge de formelle prosedyrene for lovarbeid med offentlig høring mm.

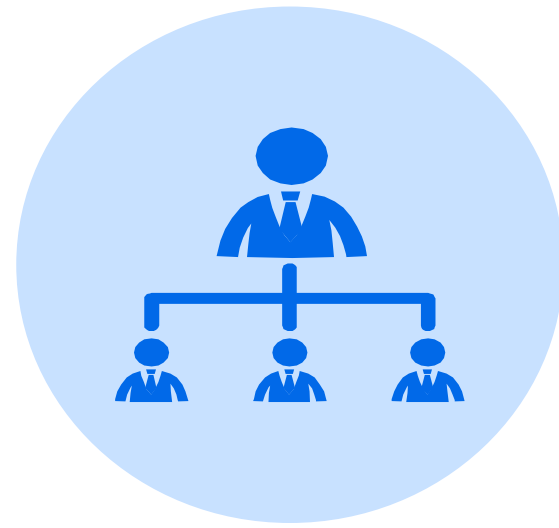
Nasjonalt e-helsestyre tar sakene til orientering.



Direktoratet for  
e-helse

Sak 37/20: Nasjonal e-helseportefølje

# Nasjonal portefølje oktober 2020



Antall prosjekter/programmer

51<sup>52</sup>



Totalbudsjett i 2020 (millioner)

1 646<sup>1 568</sup>



# Endringer siden sist

- Koronapandemien gir forsinkelser og økt teknisk gjeld, men også raskere gevinster
- Modernisering av SYSVAK
- Avhengigheter til legemiddelområdet
- Innføring av Helseplattformen
- Sammenheng mellom porteføljen, veikart og porteføljestyring 2.0

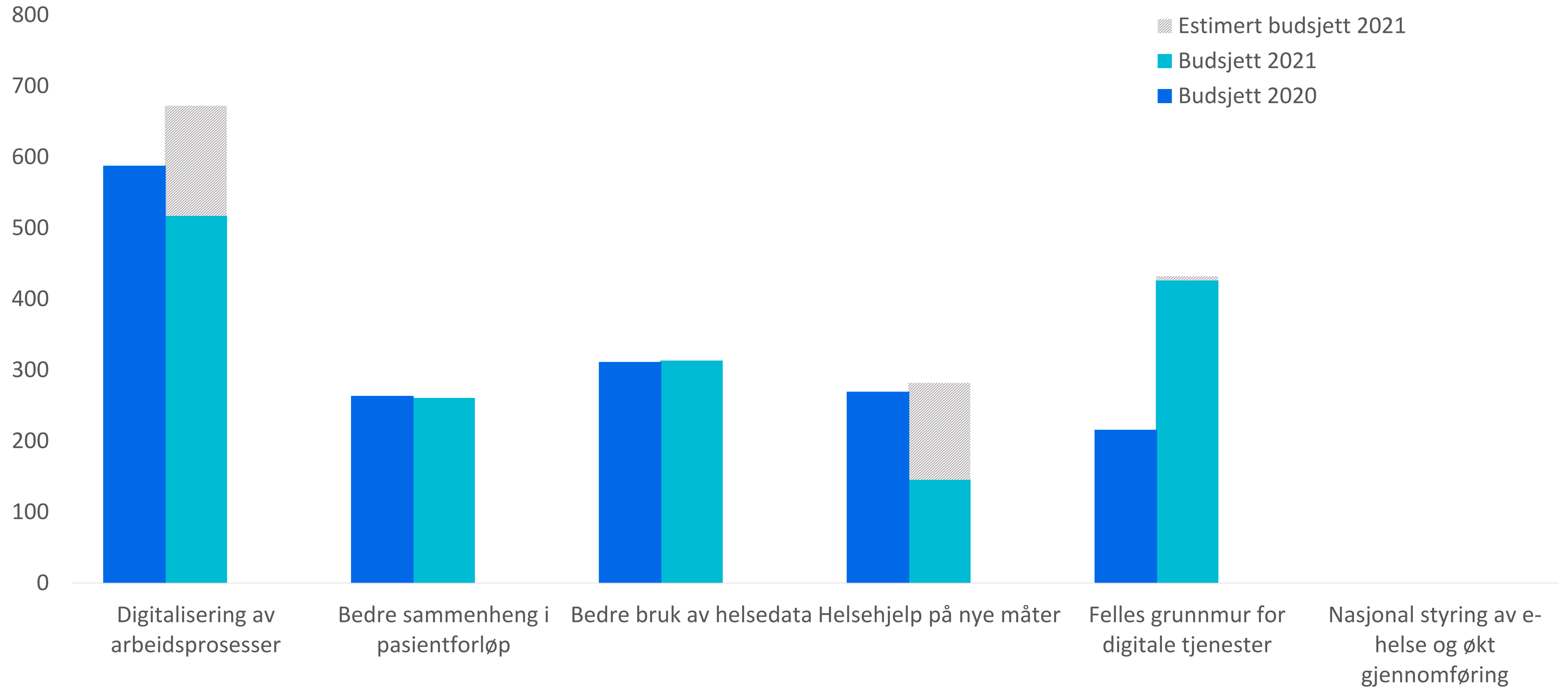
# Nasjonal e-helseportefølje 2021

## 3 kandidater til porteføljen:

- Akson Journal (“Akson journal AS”)
  - Helhetlig samhandling (Direktoratet for e-helse)
  - Ny personidentifikator og felles hjelpenummer (Direktoratet for e-helse)
- 
- Helhetlig samhandling er viktig for å fullføre pågående endringer knyttet til pasientens legemiddelliste, deling av journaldokumenter og kritisk info API.
- 
- 5 prosjekter fullføres i 2020



# 2020 og 2021 per innsatsområde



# Drift og forvaltningskostnader for nasjonale e-helseløsninger

- Økte drifts- og forvaltningskostnader må forventes som en følge av investeringer
- Finansiering av drift og forvaltning av nasjonale e-helseløsninger er et sektoransvar
- Teknisk beregningsutvalg (TBU) tar utgangspunkt i at en øking i drift- og forvaltningskostnader er i samsvar med sektorens samlede prioriteringer
- Tallgrunnlaget for investeringer i 2021 som fører til økte drifts- og forvaltningskostnader i 2022, er per i dag ufullstendige. Fullstendige tall legges frem for TBU i mars

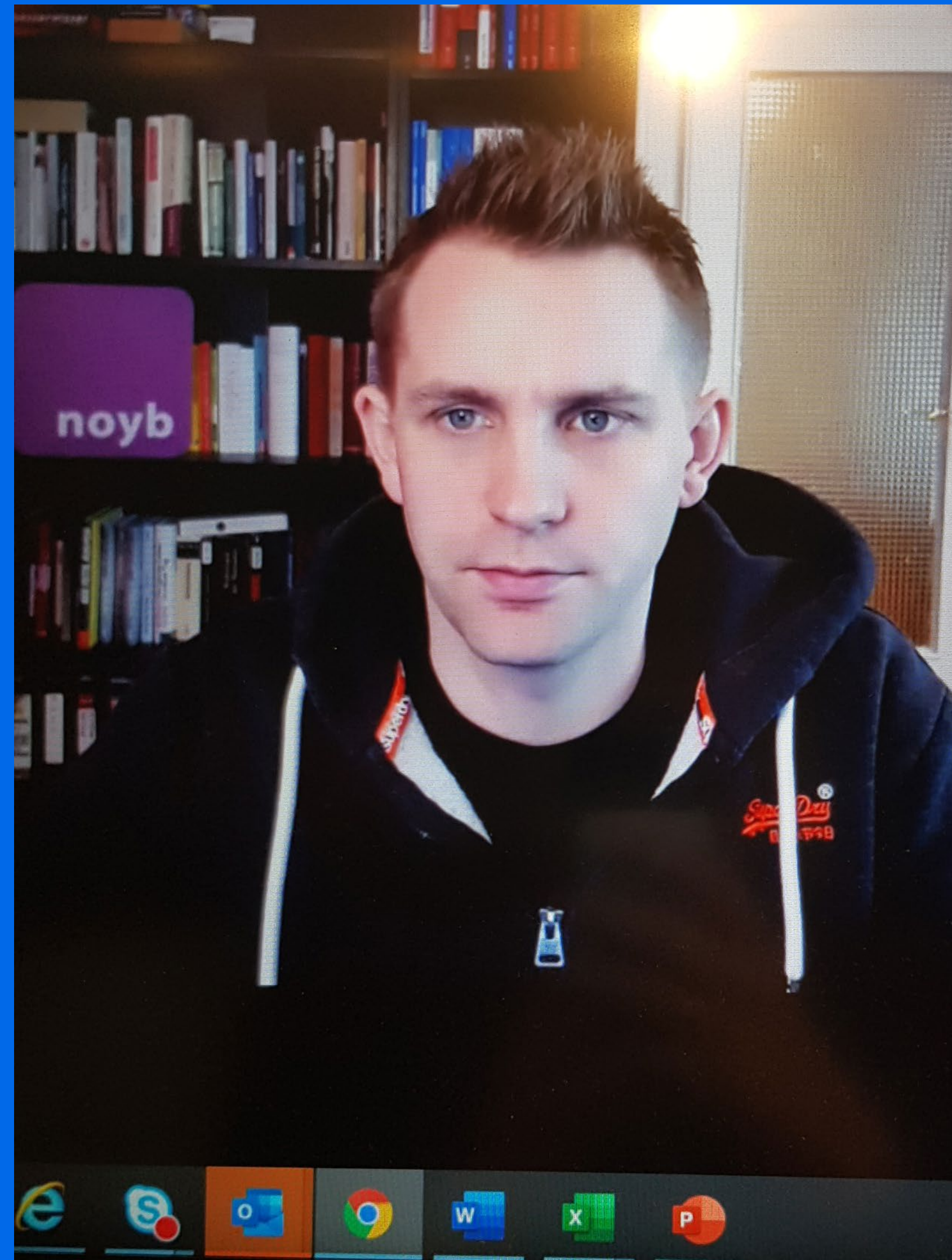
Nasjonalt e-helsestyre tilslutter seg innstillingene og anbefalinger. Vedtak ble besluttet og vedtaket ble endret. Endelig vedtak formuleres i referatet.

Nasjonalt e-helsestyre ber Direktoratet for e-helse om å følge opp anbefalingene som er gitt i referatet og å rapportere tilbake på møtet i det videre arbeidet.



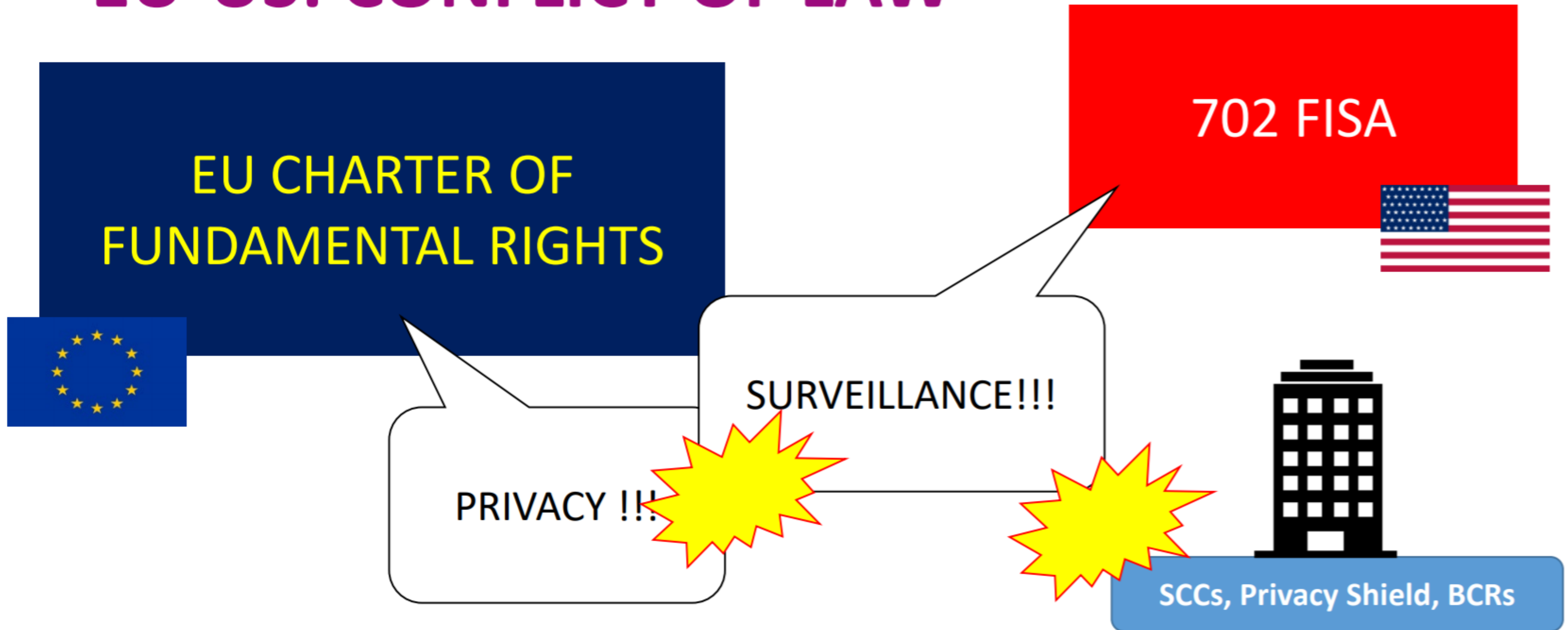
Direktoratet for  
e-helse

Sak 38/20: Schrems II



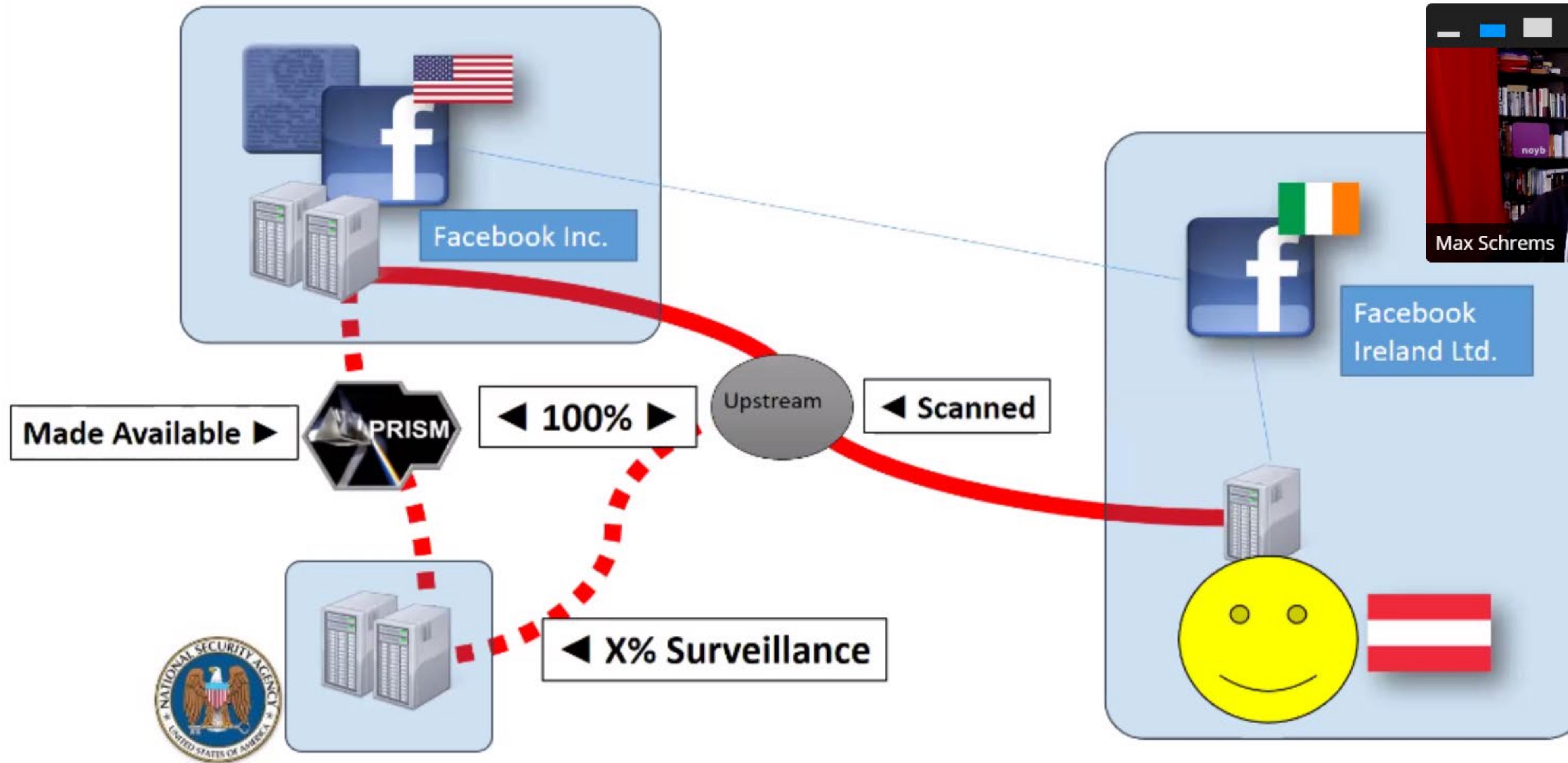


# EU-US: CONFLICT OF LAW



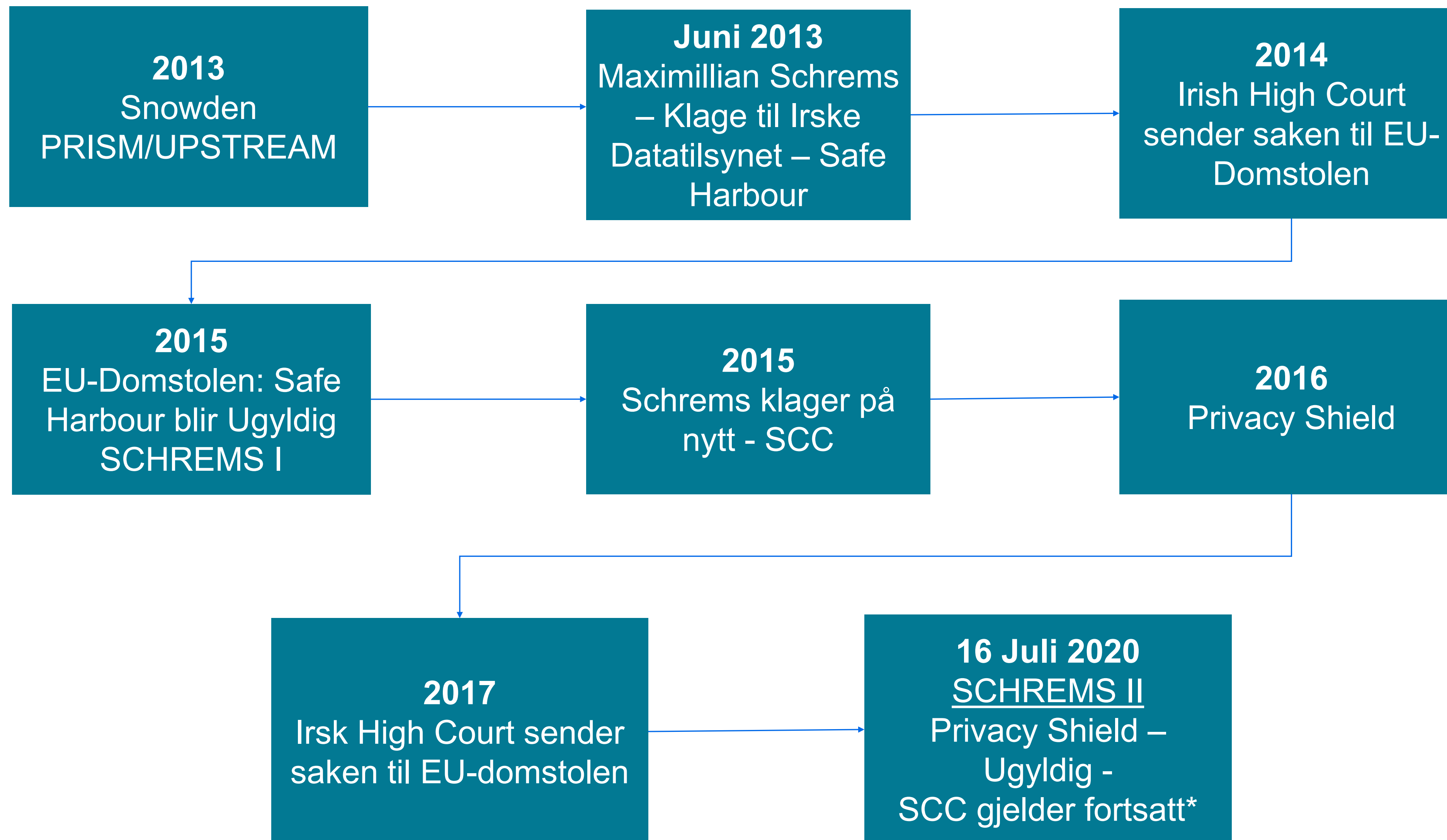
You are viewing Max Schrems's screen

View Options



@maxschrems

# Schrems II | Bakgrunn



**Så hva gjør vi nå?**



- Veiledning fra Personvernrådet (EDPB)
- Kommer:
  - Reviderte standard kontraktsbetingelser (SCC)
- Nytt begrep:
  - Transfer Impact Assessments (TIA)



**EUROPEAN DATA PROTECTION SUPERVISOR**

The EU's independent data protection authority



## Veikart med steg-for-steg tilnærming fra Personvernrådet i EU (EDPB)

1. Kjenn dine overføringer
2. Finn et overføringsgrunnlag
3. Er overføringsgrunnlaget effektivt? Alle personopplysninger skal beskyttes uavhengig av risiko.
4. Iverksette ytterligere tiltak hvis nødvendig (tekniske, organisatoriske, juridiske)
5. Nødvendigheten av eventuelle prosessuelle skritt
6. Revurdere

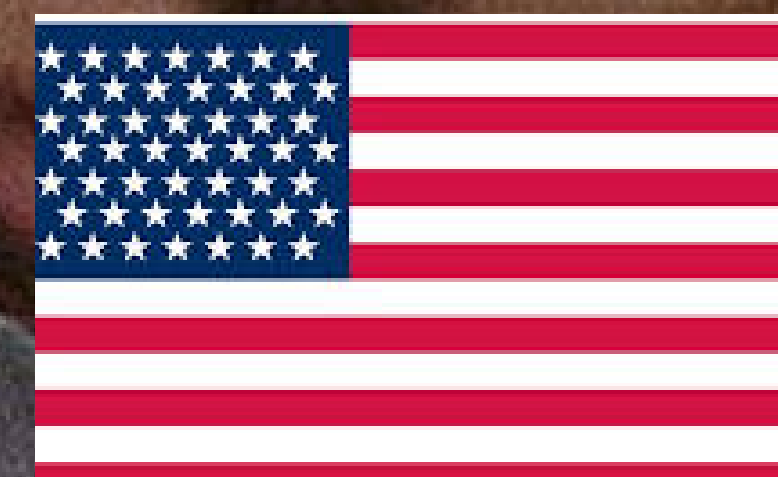
**Krevende**

Senatshøring

09.12.20

«If our governments can't work together, I've got news for you: Then we have problems!»

MS. CANTWELL  
RANKING MEMBER



# Datatilsynets veiledning

- Vent med å inngå nye avtaler – vær helt sikker på at man fullt ut klarer å etterleve alle tilleggsvilkår
- Ved tvil skal avtalene ikke inngås
- Nye avtaler som innebærer ulovlig overføring av personopplysninger til tredjeland kan vurderes strengere enn eksisterende avtaler
- De gamle avtalene ble inngått før EU-domstolens tilleggsvilkår, og i de første månedene etter at dommen falt kan det ta noe tid å innrette seg etter de nye reglene

# Hva skjer i Norge?

- Ingen kjent politisk aktivitet
- Koker ned til roller og ansvar: Dataansvarlige må vurdere
- Datatilsynet er fagmyndighet
- Ingen store statlige initiativ p.t.
  - SKATE?
  - KS har et felles initiativ



## Hva innebærer Schrems II-dommen?

- Store konsekvenser for alle som overfører personopplysninger til land utenfor EU/EØS
- En rekke vilkår må være oppfylt for at overføring skal være lov
- Risikovurdering hjelper ikke: Treffer overføring av en hvilken som helst personopplysningstype, og uavhengig av interessen fra etterretningsmyndigheter
- Rammer skyløsninger og annen outsourcing – spesielt ved bruk av amerikanske selskaper
- Overføring omfatter også tilgang

Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering.



Direktoratet for  
e-helse

# Sak 39/20: Porteføljestyring 2.0



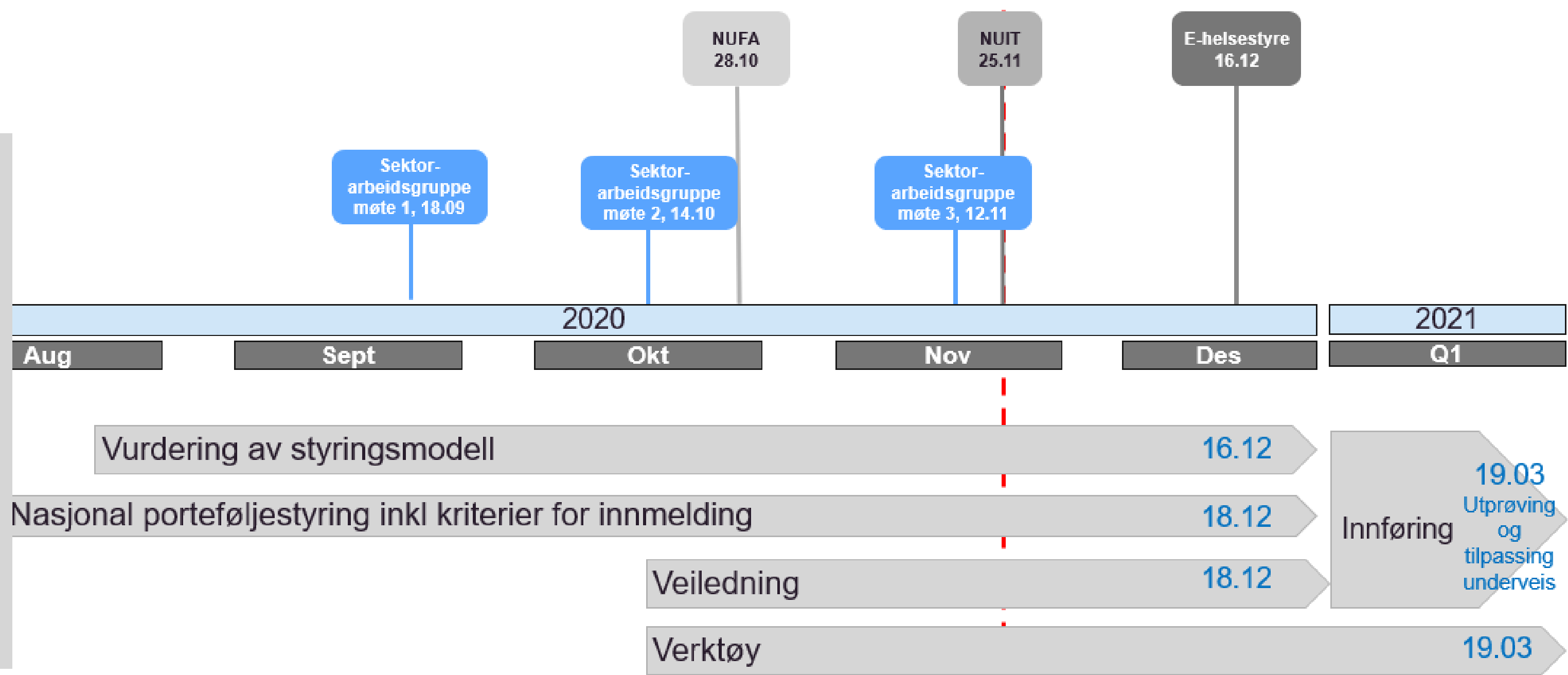
# Bakgrunn for Porteføljestyring 2.0

- Forarbeidet til nasjonal porteføljestyring startet i 2012
  - Felles oversikt
  - Gjenbruk og samarbeid
  - Løse felles utfordringer, avhengigheter og forutsetninger
  - Prioriterer vi de riktige tiltakene?
- Gjennom forslag til ny e-helselov formidler Helse- og omsorgsdepartementet at
  - Føre en systematisk og offentlig oversikt (portefølje) over e-helsetiltak med nasjonal betydning og legge til rette for nasjonal samordning og prioritering
  - det skal utarbeides åpne og tydelige kriterier for når et tiltak har nasjonal betydning og om tiltaket skal inngå i den nasjonale e-helseporteføljen
- Loven trukket – likevel behov for endring
  - Tydeliggjøre formål
  - Kriterier for innmelding
  - Tydeliggjøre hvordan innmelding og rapportering skal håndteres og brukes
  - Innmelding og rapportering skal være nyttig og enkel
  - Synliggjøre konsekvenser av neste års portefølje

Ansvarsområde	ID	Prosjektnavn	Ansvarlig virksomhet	Status	Budsjett 2020	Budsjett 2021
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	11	EPJ-løftet	Direktoratet for e-helse	Gul	32	0
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	111	Helseplattformen	Helse Midt-Norge RHF	Gul	123	0
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	114	Interregional Digital Patologi	Helse Vest RHF	Gul	10	0
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	117	Enklere digitale tjenester	Helse Sør-Øst RHF	Gul	50	27
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	119	HMN Lab	Helse Midt-Norge RHF	Rød	78	12
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	161	HELEKS	Helse Vest RHF	Gul	110	123
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	164	Regional EPJ Modernisering	Helse Sør-Øst RHF	Gul	16	0
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	167	FRISK	Helse Nord RHF	Gul	0	121
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	172	Digihelse fase 2	Oslo Kommune	Gul	0	0
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	173	Regional ambulansjournal	Helse Sør-Øst RHF	Gul	29	3
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	187	Digital patologi Helsevest	Helse Vest RHF	Gul	20	21
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	190	Digitalisering av hjelpemiddelinformasjonen i NAV og kommune	Kommunesektorens organisasjon	Gul	16	31
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	193	Akson journal		Gul	N/A	32
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	195	Digitalisert observasjon håndvask	Folkehelseinstituttet	Rød	1	0
1.2 Digitalisere legemiddelkjeden innenfor hver virksomhet	144	Regional kurve og medisasjon	Helse Sør-Øst RHF	Gul	84	72
1.2 Digitalisere legemiddelkjeden innenfor hver virksomhet	182	Klinisk legemiddelramhandling	Helse Sør-Øst RHF	Rød	19	12
2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-ogoverganger	124	Pakkeforløp psykiisk helse og rus	Helse Sør-Øst RHF	Gul	7	0
2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-ogoverganger	128	Kjernejournal- innsyn for helsepersonell på tvers	Direktoratet for e-helse	Gul	16	8
2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-ogoverganger	139	Primerhelsesteam	Helse Sør-Øst RHF	Gul	78	78
2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-ogoverganger	174	Pakkeforløp hjem- kraft	Helse Sør-Øst RHF	Gul	3	0
2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-ogoverganger	175	Pakkeforløp hjemslag	Helse Sør-Øst RHF	Gul	3	2
2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-ogoverganger	181	Kjernejournal dokumentdeling	Helse Sør-Øst RHF	Gul	29	0

# Plan og sektorsammensatt arbeidsgruppe

Aktør	Deltaker
Hdir	Siv Anette Fjellkårstad
Helse Midt	Bjørn-Einar Kolstad
Apotekforeningen	Maren Krogh
KS	Terje Wistner
KS	Heidi Slagsvold
FHI	Ida Møller Solheim
Helse Vest	Terje Marthinussen
NHN	Roger Stenslie



# Nasjonal porteføljestyring er et virkemiddel for samarbeid om felles mål og planer

- E-helseporteføljen gir felles oversikt og tydeligere helhet
- E-helseporteføljen gir forutsigbarhet
- Deler av e-helseporteføljen bør styres helhetlig



# Tre kriterier



E-helsetiltak av  
nasjonal betydning

## Nasjonal e-helseportefølje

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

# Fire portefølje-segmenter





# Vi når målene sammen

E-helsetiltak av nasjonal betydning

## Nasjonal e-helseportefølje

Vi må lykkes bedre med det vi må gjøre sammen!

*Samstyre*

Vi må bli bedre til å håndtere avhengigheter!

*Koordinere*

Vi må følge med og forstå hindringer for tiltak som skal realiseres!

*Observere*

Vi må inspirere hverandre, tenke nytt og dele kunnskap!

*Inspirere*



# Forenklet og mer målrettet rapportering

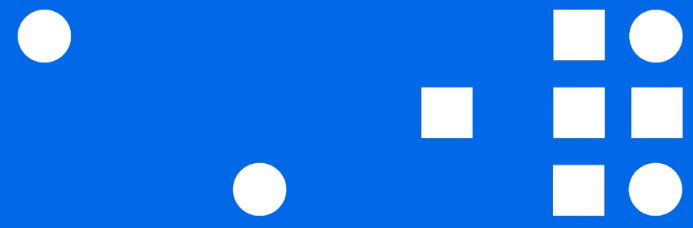
Informasjonsinnhold som etterspørres for tiltak i de ulike segmentene



Nasjonalt e-helsestyre gir sin tilslutning til forslag om oppstilling til  
nasjonal e-helseportefølje og etablering av

*Vedtak ble besluttet  
endret. Endelig vedtak  
formuleres i referatet.*

lding til



Direktoratet for  
e-helse

Sak 40/20: Legemiddelprogrammet, sentralt styringsdokument og langsiktig finansiering

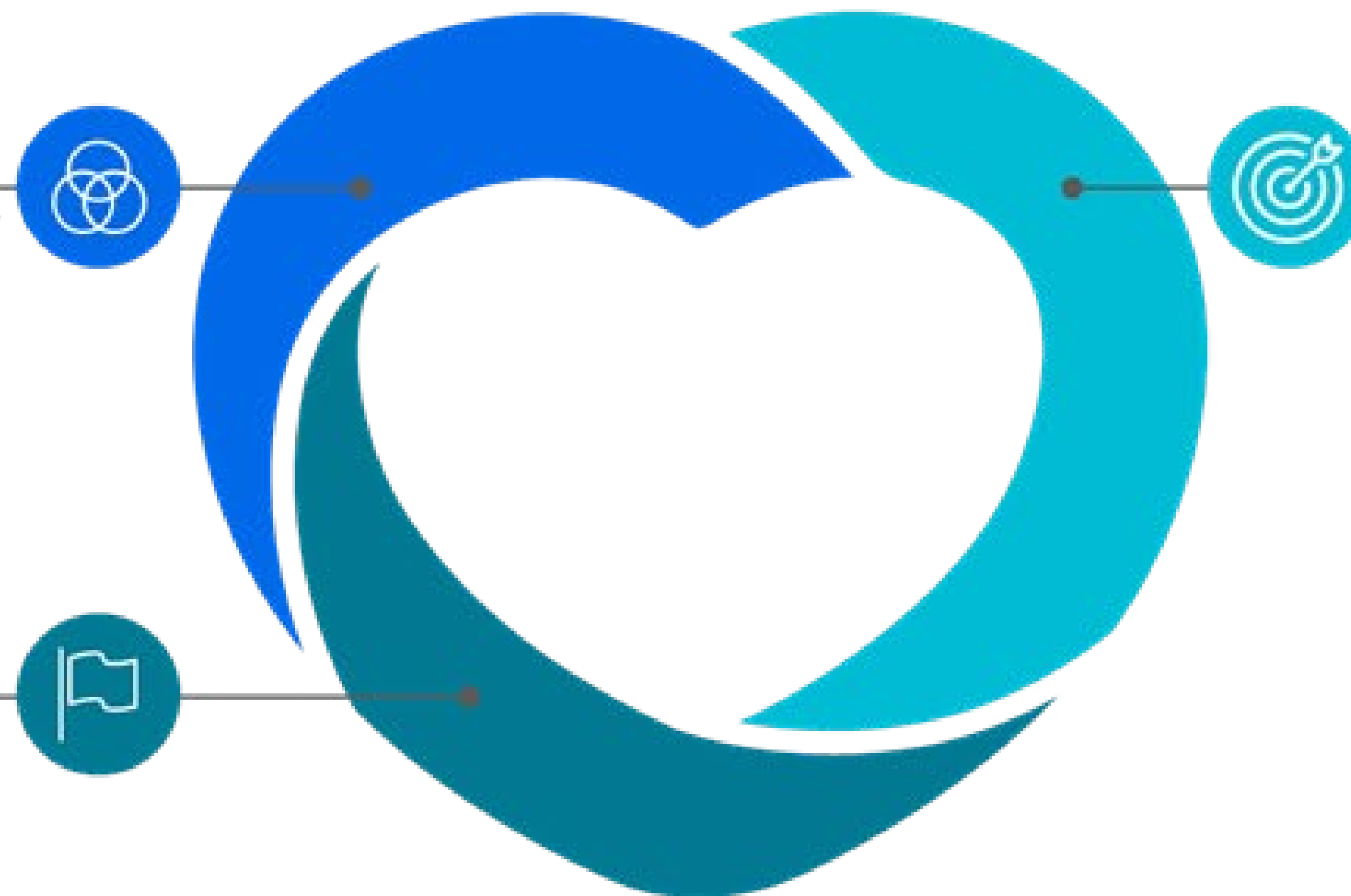
# Legemiddelprogrammets viktigste oppgave er å bidra til realisering av pasientens legemiddelliste

## Samfunns mål – Overordnet mål for programmet

- Styrke og legge til rette for digitalisering av behandling med legemidler slik at behandlingen gjøres effektivt og med god kvalitet.

## Effektmål

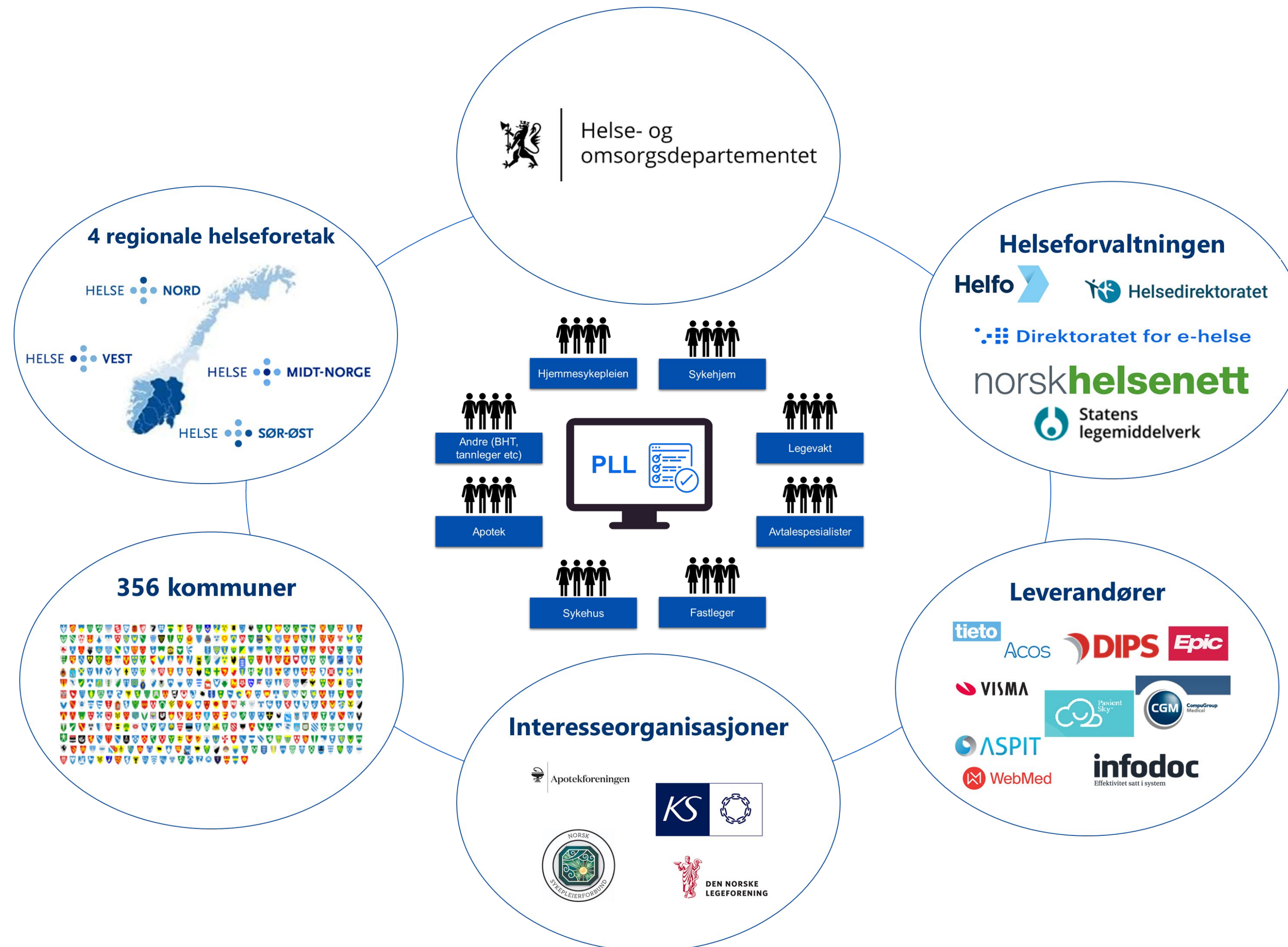
- Redusere samfunnskostnadene ved pasientskader/sykdom
- Redusere tiden helsepersonell bruker på å hente inn informasjon om pasientens legemiddelbehandling



## Resultatmål

- Helsepersonell med tjenstlig behov har til enhver tid oversikt over pasientens legemiddelopplysninger.
- Helsepersonell med tjenstlig behov har mulighet til å strukturere og sammenstille siste sentrale legemiddelliste med legemiddellisten i egen virksomhet.
- Innbygger og pårørende har digital tilgang til legemiddelopplysninger

# Et stort orkester skal spille sammen for realisering av pasientens legemiddelliste





# Kompleksitet i gjennomføring av PLL har vist seg krevende å dirigere

## UFORUTSIGBAR FINANSIERINGSMODELL

Finansieringsmodellen for e-helsetiltak har vært **uforutsigbar og ikke tilstrekkelig til å holde tempoet** vi planla i 2016.

## HØY KOMPLEKSITET

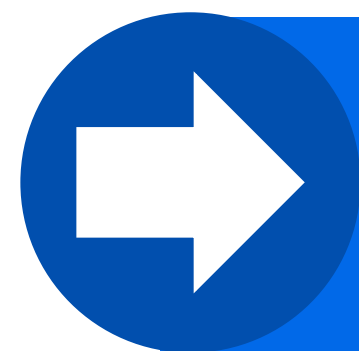
Krever koordinert endring i **arbeidsprosesser, regelverk og tekniske løsninger**, samt felles oppslutning om innføring.

## MANGE AKTØRER

Stort omfang i interessenter og berørte både innunder og utenfor programmets styring. Blant annet **mange forskjellige leverandører** som må gjennomføre tilpasninger.

## SAMKJØRING MED ANDRE TILTAK

**Helseplattformen og Akson** endrer EPJ-landskapet i sektoren.



Vi erkjente at det måtte tas grep for å styrke gjennomføringsevne og fremdrift på Pasientens legemiddelliste



# Derfor er det gjennomført forbedringstiltak og avklaringer på sentrale områder, og beskrevet langsiktige planer realisering av PLL

## Sentrale forbedringstiltak iverksatt



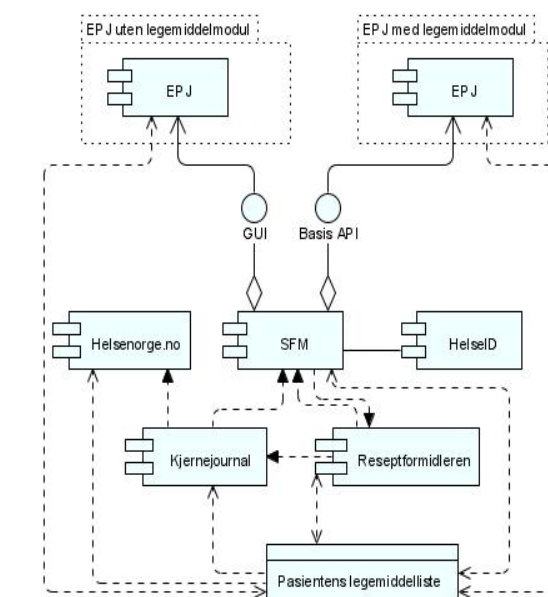
- Styrket programfunksjon og reetablert programstyret
- Sikret finansiering for utprøving PLL og styrket finansiering i 2020
- Gjennomført arkitekturgjennomgang
- Gjennomført oppdatert juridisk vurdering

## Ny juridisk vurdering av SFM



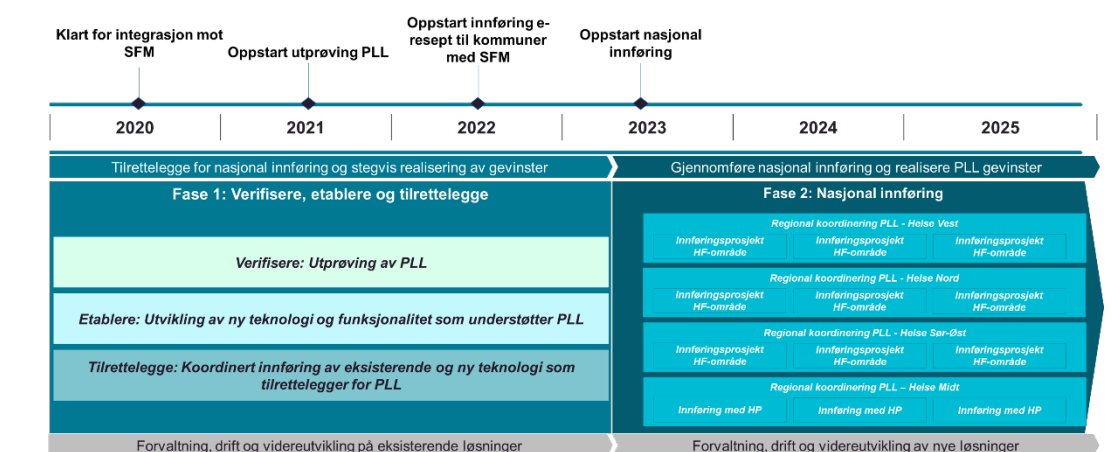
**Hovedkonklusjon:**  
*Offentlig finansiering av SFM er **ikke** i strid med statsstøttereguleringen (Kluge advokatfirma AS)*

## Arkitekturgjennomgang



**Hovedkonklusjon:**  
 Å realisere pasientens legemiddelliste (PLL) basert på den eksisterende e-reseptkjeden virker hensiktsmessig fra et teknologisk synspunkt. Videre er SFM vurdert til å basere seg på et fremtidsrettet arkitekturkonsept.

## Langsiktig programplan

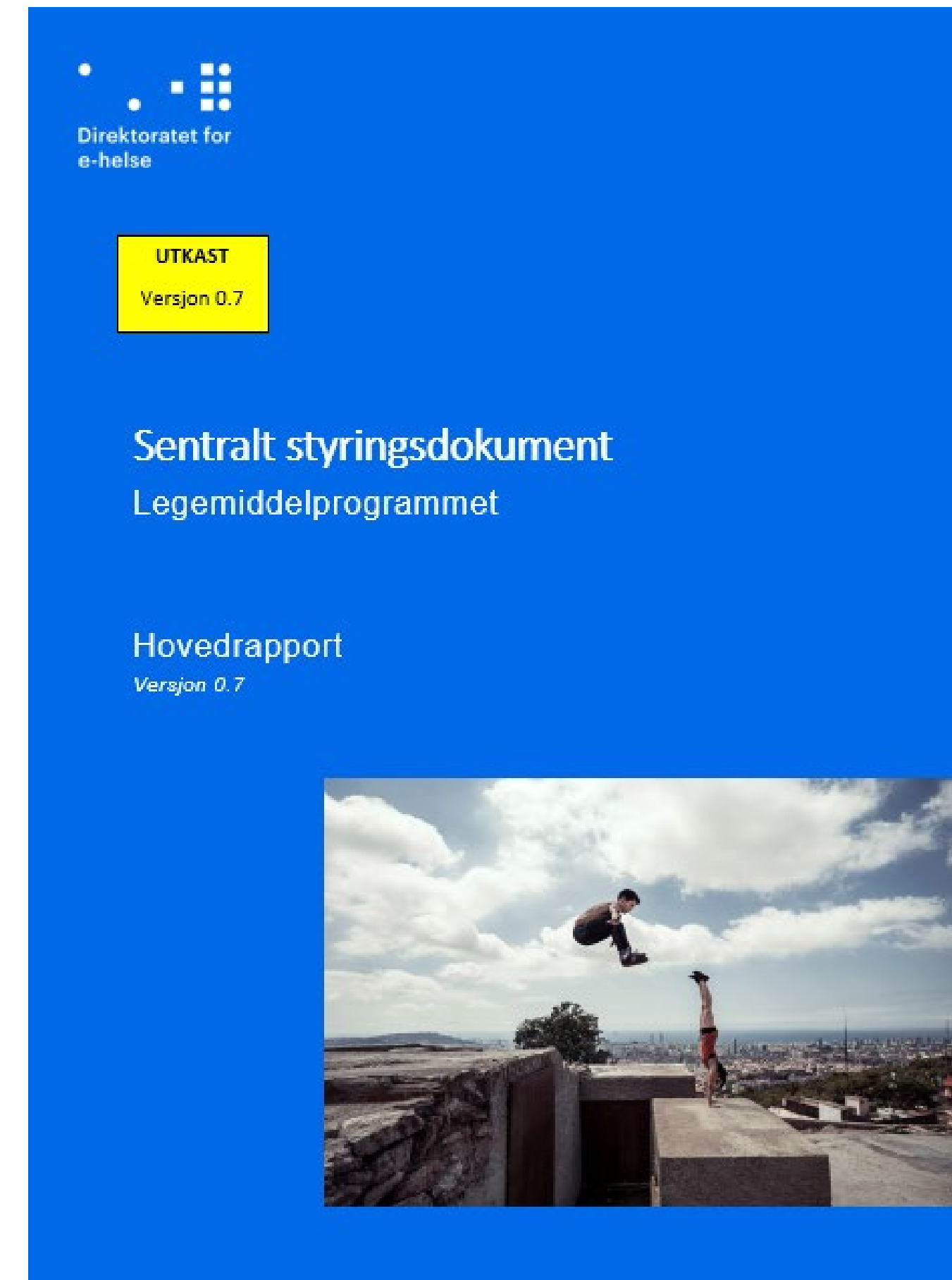


## Styringsdokument

- Utarbeidet programplan som setter retning for programmet og sektor de neste årene.

# Arbeidet som er gjort er samlet i SSD for legemiddelprogrammet

- SSD 0.7 på innspillsrunde hos aktørene i programstyret
  - Stort engasjement og prioritet i sektor (ca 460 innspill)
  - Enighet om de store linjene, men flere ønsker en bred høring av dokumentet for forankring
- Versjon 0.8 forankret i programstyret 10.12.20
- Dialog med HOD rundt videre prosess for langsiktig finansiering og kvalitetssikring



# Veien videre

- Videre dialog med HOD for avklaring av langsiktig finansiering og kvalitetssikring
- Programmet legger planer for videre kvalitetssikring i parallell med gjennomføringen i 2021
- Programmet vil komme tilbake til Nasjonalt e-helsestyre med oppdatert status på langsiktig finansiering og kvalitetssikring

Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering med innspill fra møtet i det videre arbeidet med utarbeidelse av sentralt styringsdokument, foranlediget av finansiering.

*Vedtaket ble besluttet endret. Endelig vedtak formuleres i referatet.*

e-helse ta  
te,  
ktig



Direktoratet for  
e-helse

# Sak 41/20: Plan for Felles grunnmur 2021





Direktoratet for  
e-helse

# Felles grunnmur for digitale tjenester

Forslag til revidert plan for Felles grunnmur 2021

Nasjonalt e-helsestyre 16. desember 2020





# Felles grunnmur | Sektorens behov og sentrale føringer



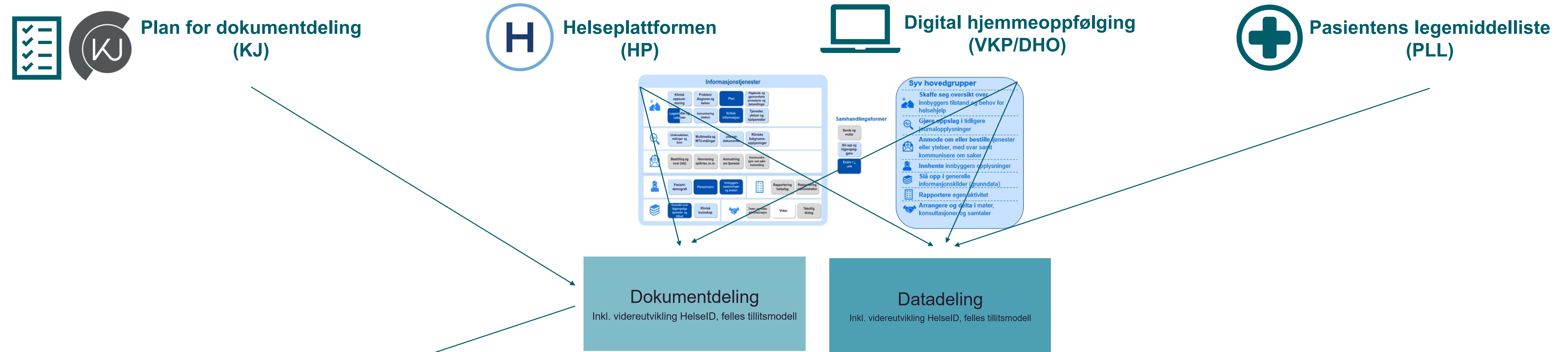
## Pasientens helsetjeneste realiseres gjennom...

- Helseplattformen i Helse Midt-Norge
- Felles plan for PAS/EPJ i spesialisthelsetjenesten i Sør-Øst, Vest og Nord
- Digitalisering av legemiddelområdet
- Nasjonalt velferdsteknologiprogram
- Helhetlig samhandling
- +++ flere...

## ... som har en rekke felles (grunnmurs)behov

- Meldingsutveksling
- Dokument- og datadeling
- Grunndata person, personell og virksomhet
- Felles språk
- Identitets- og tilgangsstyring

# Felles grunnmur | Sektorens prioriterte satsingsområder understøtter **Helhetlig samhandling**



- **Nasjonale krav og retningslinjer**
  - Personvern og informasjon til innbyggere + tilgangsstyring og tillitsmodell + loggkontroll og innsynslogg (VKP/ DHO + HP)
  - Målarkitektur bilder + lettvektsklienter
- **Innholdsstandarder (HP)**
- **Felles tillitsmodell inkludert operasjonalisering (VKP/ DHO + HP + PLL)**
- **Bistand til utprøving, evaluering, samordning og innføring (HP)**
- **Felleskomponenter (HP)**
  - Koblingspunkt for nasjonal dokumentdeling
  - Nasjonalt dokumentregister
  - Løsning for sperringer
  - Pasientinformasjonslokalisator
- **Standarder og tjenester for logging (HP)**
- **Teknisk forvaltning (HP)**

- **Nasjonale krav og retningslinjer for enhetlig innføring**
  - Personvern + tilgangsstyring og tillitsmodell + loggkontroll og innsynslogg (DHO/VKP + HP + PLL)
  - Målarkitektur virksamhet til virksamhet, målarkitektur for bruk og tilgjengeliggjøring av innbyggers data (HP, VKP/DHO)
- **Følge med på utprøving/innføring av datadeling (HP)**
- **Felles retningslinjer for innføring av internasjonale e-helsestandarder (VKP/DHO)**
- **Anskaffe og etablere felles API management-funksjon (HP)**
- **Felleskomponenter**
  - Pasientinformasjonslokalisator (VKP/DHO + HP)
- **Grunndata**
  - Felles hjelpenummer

# Felles grunnmur | Anbefalt ambisjonsnivå 2021 (60 MNOK)

## Tiltak som forskyves -> 2022-2024

### Koordinert utvikling og forvaltning

- Målarkitektur for felleskomponenter
- Krav og retningslinjer til innrapportering til nasjonale registre

### Dokumentdeling

- Felleskomponenter

### Datadeling

- Nasjonale krav og retningslinjer for enhetlig innføring (målarkitektur)
- Følge med på utprøving/innføring av datadeling
- Felles retningslinjer for enhetlig innføring av internasjonale e-helsestandarder
- Pasientinformasjonslokalisator
- API-management for andre bruksområder\*
- HelseID\*

### Grunndata

- Personell og virksomhet\*

### Innovasjon og næringsutvikling

- Strategi for applikasjonsintegrasjon
- Økosystem med forvaltningsmodell
- Test- og godkjenningstiljø for bruk av felleskomponenter
- Utrede juridiske hindringer

## Anbefalt ambisjonsnivå 2021

### Dokumentdeling (inkl. understøtte datadeling)

- Nasjonale krav og retningslinjer
- Felles tillitsmodell
- Bistand til innføring

- Standarder og tjenester for logging
- Innholdsstandarder
- Teknisk forvaltning
- Kjernejournal - API Kritisk info

### Grunndata

- Felles hjelpenummer

## Basis 2021

- HelseID (Helhetlig samhandling)
- API management for nasjonale e-hesløsninger (Helhetlig samhandling)

- Grunndata Personell og Virksomhet (Helhetlig samhandling)
- Grunndata Person (MF Helse)

- Felles språk (PKT)
- Meldingsutveksling

Nasjonalt e-helsestyre tilslutter seg saken og ta med seg innspillene gitt i møtet i de

*Vedtak ble besluttet endret. Endelig vedtak formuleres i referatet.*



Direktoratet for  
e-helse

Sak 42/20: Mandat nasjonale utvalg



# Innledning

## Rammer

- Dagens mandat er fra 2016 - endre det som vi må endres
  - Figurer, bakgrunn for etablering, ordlyd, endringer som er besluttet
- Gjennomføres en evaluering av styringsmodellen i 2021 med tanke på helhetlig styring i lys av Akson journal og Helhetlig samhandling

## Roller med hensyn til mandat

- Nasjonalt e-helsestyre vedtar mandat for NUFA og NUIT
- Direktoratet for e-helse vedtar mandat for Nasjonalt e-helsestyre

2020				
Okt		Nov		Des
	★ <b>NUFA 28/10</b> Drøfte mandat NUFA	★ <b>NUIT 25/11</b> Drøfte mandat NUIT	★ <b>E-helsestyre 16/12</b> Vedta mandat NUIT og NUFA. Drøfte mandat E-helsetyret	★ <b>E-helse – des. 2020</b> Beslutte mandat E-helsestyre





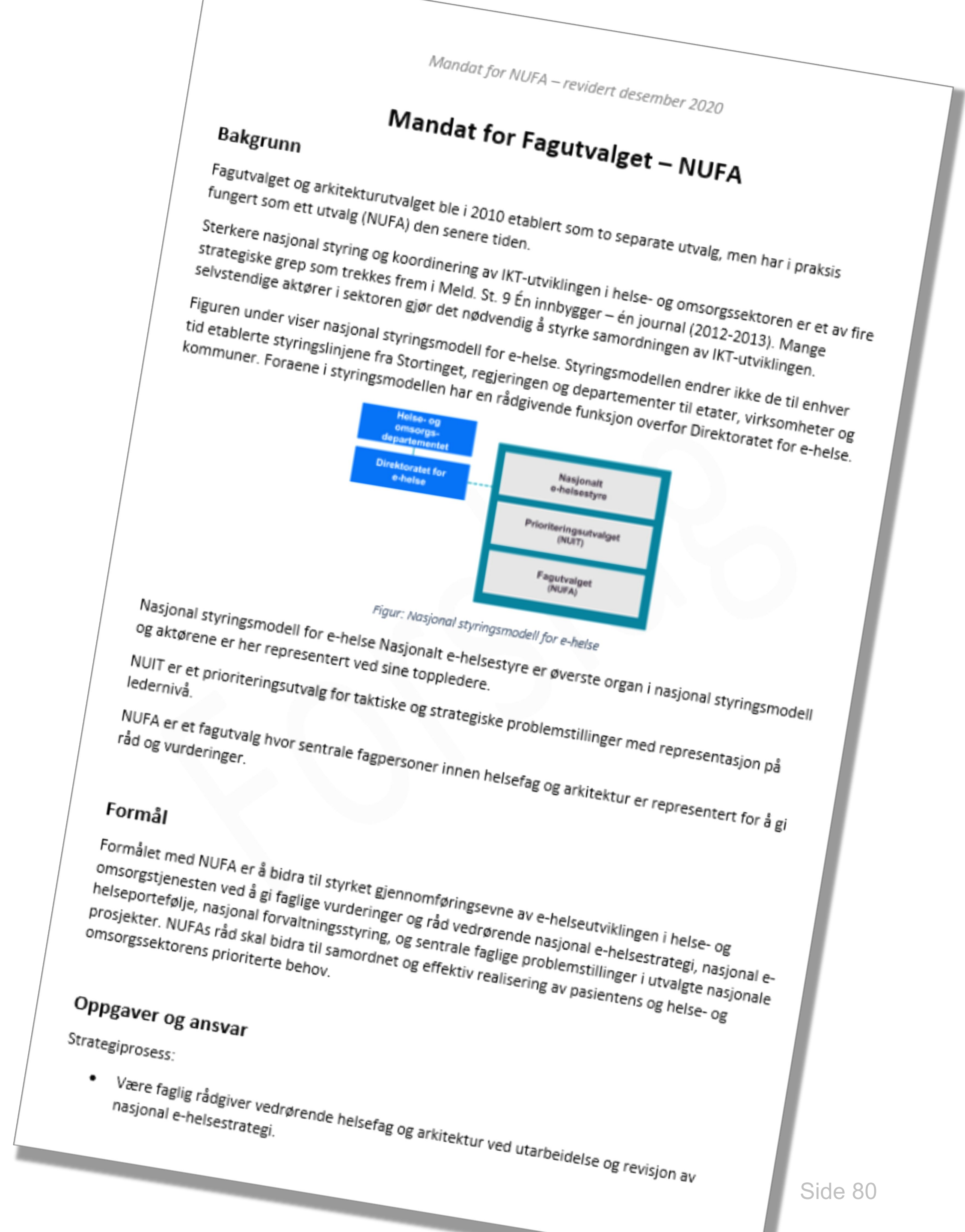
Direktoratet for  
e-helse

# Mandat for Fagutvalget NUFA

# Mandat for NUFA – mindre justeringer

Oppfølging av innspill fra drøfting i NUFA:

- Virketid for mandat beholdes
- I evaluering av styringsmodellen i 2021 vil forholdet mellom nasjonal styringsmodell og programmer, prosjekter, råd og områdeutvalg beskrives tydeligere



# Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre vedtar fremlagt forslag.

*Saken utsettes.*



Direktoratet for  
e-helse

# Mandat for Prioriteringsutvalget NUIT



# Mandat for NUIT – noen justeringer

- Bakgrunn
- Formål
- Oppgaver og ansvar
  - Strategiprosess
  - Porteføljestyling
  - Forvaltningsstyring
  - Andre oppgaver
- Sammensetning
- Sekretariat og møteplan
- Funksjonstid



# Mandat for NUIT – «Oppgaver og ansvar»

- NUIT og Nasjonalt e-helsestyre sin rolle knyttet til drøfting og prioritering av tiltak som gir økte drifts- og forvaltningskostnader
  - Drøftet i sak 29/20 i NUIT 9. september
  - Forslag om å legges til porteføljestyringsprosessen i NUIT og Nasjonalt e-helsestyre (endringer er uthevet)

## OPPGAVER OG ANSVAR

### Nasjonalt e-helsestyre

#### Porteføljestyring:

- **Beslutte** prioriteringer i nasjonal e-helseportefølje, inkludert finansiering, leveranseplan **inkludert medfølgende endringer i drifts- og forvaltningskostander for nasjonale e-helseløsninger som følge av prioriteringene**
- Gi tilslutning til omfang av nasjonal e-helseportefølje
- Gi tilslutning til prioriteringskriterier for nasjonal e-helseportefølje

### NUIT

#### Porteføljestyring:

- Utarbeide årlig innstilling til prioritering av nasjonal e-helseportefølje, **inkludert medfølgende endringer i drifts- og forvaltningskostander for nasjonale e-helseløsninger som følge av prioriteringene**, for tilslutning i Nasjonalt e-helsestyre
- Følge opp gjennomføring av nasjonal e-helseportefølje, herunder å bidra til at aktørene etablerer planer for gevinstrealisering. Gi sin tilslutning til tiltak ved større avvik



# Mandat for NUIT – «Sammensetning»

- Digitaliseringsdirektoratet ønskes representert i NUIT
  - Representert i Nasjonalt e-helsestyre og NUFA
  - Tverretatlig perspektiv
  - Viktig for operasjonalisering av digitaliseringsstrategi i offentlig sektor
- Representasjon fra pasient- og brukerorganisasjoner i NUIT
  - Krevende fora å delta i – må avklares

# Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre vedtar fremlagt forslag

*Saken utsettes.*

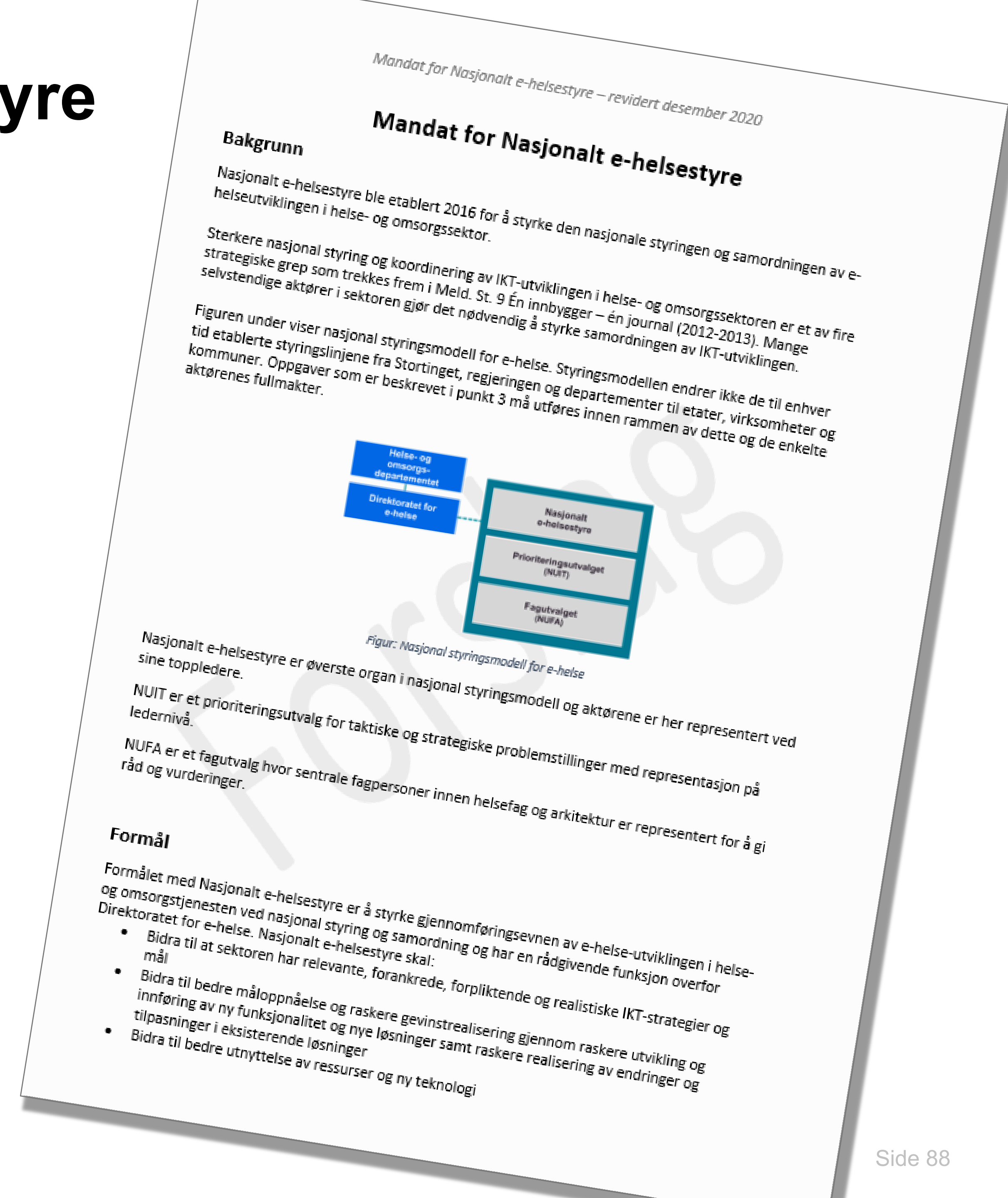


Direktoratet for  
e-helse

# Mandat for Nasjonalt e-helsestyre

# Mandat for Nasjonalt e-helsestyre - noen justeringer

- Bakgrunn
- Formål
- Oppgaver og ansvar
  - Strategiprosess
  - Porteføljestyling
  - Forvaltningsstyring
  - Andre oppgaver
- Sammensetning
- Sekretariat og møteplan
- Funksjonstid



# Mandat for Nasjonalt e-helsestyre– «Oppgaver og ansvar»

## Porteføljestyring

- Drøftet under NUIT

## Forvaltningsstyring

- Nasjonalt e-helsestyre etablerer og vedtar mandat for områdeutvalg
- Nasjonalt e-helsestyre utpeker leder for områdeutvalg



# Mandat for Nasjonalt e-helsestyre– «Oppgaver og ansvar»

## Andre oppgaver

- Nasjonalt e-helsestyre var styringsgruppe for forprosjekt for Én innbygger, som nå er avsluttet
- Nasjonalt e-helsestyre har diskutert styret sin rolle knyttet til videre arbeid med tiltakene som følger av forprosjektet
- Direktoratet for e-helse foreslår følgende formulering

Oppgaver og ansvar Nasjonalt e-helsestyre	
Dagens mandat	Forslag i justert mandat
Andre oppgaver: <ul style="list-style-type: none"><li>• Behandle store satsningsforslag og IKT-konsekvenser av vedtatt politikk</li><li>• Gi tilslutning til strategiske valg innen arkitektur, standarder, kodeverk og terminologi</li><li>• Være styringsgruppe for forprosjektet Én innbygger - én journal</li><li>• Informere og forankre Nasjonalt e-helsestyres innstilling i egne virksomheter og styringslinjer</li></ul>	Andre oppgaver: <ul style="list-style-type: none"><li>• Behandle store satsningsforslag og IKT-konsekvenser av vedtatt politikk</li><li>• Gi tilslutning til strategiske valg innen arkitektur, standarder, kodeverk og terminologi</li><li>• <b>Gi tilslutning til strategiske spørsmål knyttet til realisering av målbildet for Én innbygger – én journal</b></li><li>• Informere og forankre Nasjonalt e-helsestyres innstilling i egne virksomheter og styringslinjer</li></ul>

# Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre drøfter forslag til  
Nasjonalt e-helsestyre og ber Direktoratet  
innspillene når direktoratet skal vedta mand

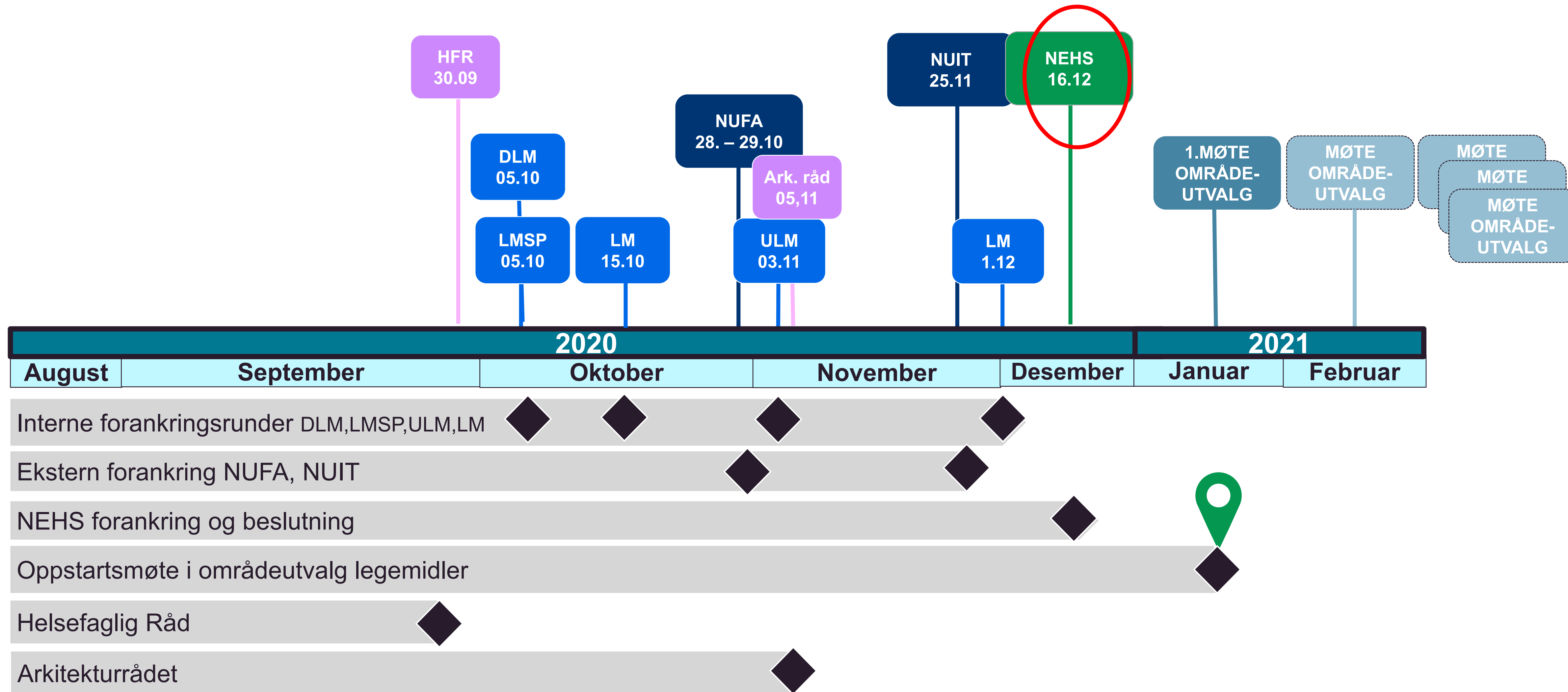
*Saken utsettes.*



Direktoratet for  
e-helse

## Sak 43/20: Etablering av Områdeutvalg for digitalisering av legemiddelfeltet

# Områdeutvalg legemidler - forankringsplan



# Formål

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



# Sammensetning

- Medlemmer som utgjør et representativt utvalg fra ulike hovedgrupper av aktører i norsk helse- og omsorgssektor.
- Sammensetningen skal søke å oppnå en bredde i fagkompetansen og kunne se behov og mulighetsrom både i et innbygger- forretnings- faglig- teknologisk og myndighetsperspektiv.
- Respektive medlemmer er personer med god innsikt i digitalisering av legemiddelfeltet og som har innflytelse til å ivareta utvalgets formål, ansvar og oppgaver.
- Virksomhetene kan representeres ved bisittere i møtene og/eller ta med seg bisittere til aktuelle saker da saksomfanget er bredt.

Virksomhet (ett medlem fra hver)	Rolle
KS	Ivareta forordnings- og håndteringsperspektivet i kommunal helse- og omsorgstjeneste
Legeforeningen	Ivareta rekvirent og kvalitet perspektiv i legemiddelbehandling
Sykepleierforbundet	Ivareta håndteringsperspektivet og oppfølging av legemiddelbehandlingen
Apotekforeningen	Ivareta utleverings- og informasjonsperspektivet
Statens legemiddelverk	Ivareta grunnlagsdata og produktinformasjon, herunder priser, refusjon mm.
Helsedirektoratet	Representere Helsedirektoratets ansvarsområder
Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon	Ivareta innbygger- og pasientperspektivet
Norsk Helsenet SF	Ivareta nasjonale løsninger
Folkehelseinstituttet	Ivareta registerdata og sekundærbruk
Legemiddelindustriforeningen	Representere leverandør- og produsent siden
Direktoratet for e-helse	Ivareta standarder, lovverk, teknologi og pådriver- og koordinatorrollen
Sykehusapotekene (utnevnes av regionale helseforetak)	Ivareta tilvirkning, utleverings- og informasjonsperspektivet i sykehus
Regionale helseforetak (ett medlem)	Ivareta forordning og legemiddelhåndtering av legemidler til inneliggende pasienter, samhandling og samstemming (kvalitet)

# Skriftlige innspill fra NUIT

- Apotekforeningen: støtter mandatet og legger vekt på viktigheten av å sikre at medlemmene har rett/ønsket kompetanse for å sikre at utvalget fungerer etter hensikten.
- NHN: innspill ift. at forvaltning tas ut da andre fora prioriterer det. Forslag om å erstatte løsning med konsept under oppgaver og ansvar.
- Helsedirektoratet: ønsket tydeliggjøring av egen rolle ift. at de har fagansvaret og at områdeutvalgets ansvar er *digitaliseringsdelen* av legemiddelfeltet. De bidro med presiseringer ift. andre pågående initiativ, samt spilte inn muligheten for å ta med bisittere i møter.
- Helse-Midt: innspill om at RHF-rolle også omfatter ansvar for samhandling og samstemming (kvalitet) Stilte spørsmål om ett medlem fra RHF var for lite.
- KS hadde innspill på tydeliggjøring ift. legemiddelprogrammet og ny legemiddelavdeling i E-helse.

Nasjonalt e-helsestyre tilslutter seg til mandat  
utvalgsleder.

*Saken utsettes.*

s som



Direktoratet for  
e-helse

Sak 44/20: Eventuelt



# Eventuelt

- Ekstra møte i Nasjonalt e-helsestyre 5. februar
  - Justert tid: kl 12-15
  - Avklare om det skal gjennomføres

