



Direktoratet for
e-helse

NUIT 20. mai 2021

Agenda

	Emne	Innretning	Presenterer saken	Start
9/21	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning	Karl Vestli Direktoratet for e-helse	10:00
10/21	Godkjenning av referat fra møtet 18. februar 2021	Godkjenning	Karl Vestli Direktoratet for e-helse	10:02
11/21	Orientering fra Direktoratet for e-helse: <ul style="list-style-type: none"> - Ny direktør i Direktoratet for e-helse - Status videreutvikling nasjonal styringsmodell - Ny nasjonal e-helsestrategi - Status etablering Helsedataservice og Helseanalyseplattformen - Plan for normering 2021 - Strategiplan for digitalisering av legemiddelområdet 	Orientering	Jon Helge Andersen og Hans Löwe Larsen Direktoratet for e-helse	10:10
12/21	Nasjonal e-helseportefølje – status og planer	Drøfting	Siv Ingebrigtsen Direktoratet for e-helse	10:25
13/21	Legemiddelprogrammet – langsiktig finansiering	Drøfting	Rune Røren Direktoratet for e-helse	10:45
	Pause			11:15
14/21	Målbilde for helhetlig samhandling og kobling til veikartet for nasjonale e-helseløsninger	Orientering	Hans Löwe Larsen Direktoratet for e-helse	11:25
15/21	Strategi digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren	Drøfting	Birgitte Egset og Jan Gunnar Broch Direktoratet for e-helse	11:40
16/21	Digital hjemmeoppfølging – anbefalte nasjonale tiltak for datadeling	Orientering	Thor Steffensen Direktoratet for e-helse	12:25
17/21	Eventuelt			12:45

Endringer i representanter i NUIT

- Wenche P. Dehli overtar etter Helge Garåsen, Trondheim kommune
- KS vil oppnevne erstatter for Wenche P. Dehli, Agder kommune
- Morten Fronth-Andersen overtar etter Jo Winding Harbitz, Helsedirektoratet.



Direktoratet for
e-helse

Sak 9/21

Godkjenning av innkalling og dagsorden

Forslag til vedtak

NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.



Direktoratet for
e-helse

Sak 10/21

Godkjenning av referat fra møtet 18. februar 2021

Forslag til vedtak

NUIT godkjenner referat fra NUIT 18. februar 2021.



Direktoratet for
e-helse

Sak 11/21

Orientering fra Direktoratet for e-helse

Orientering fra Direktoratet for e-helse

- 1** Ny direktør i Direktoratet for e-helse
- 2** Status videreutvikling nasjonal styringsmodell
- 3** Ny nasjonal e-helsestrategi
- 4** Status etablering Helsedataservice og Helseanalyseplattformen
- 5** Plan for normering 2021
- 6** Strategiplan for digitalisering av legemiddelområdet

Orientering fra Direktoratet for e-helse

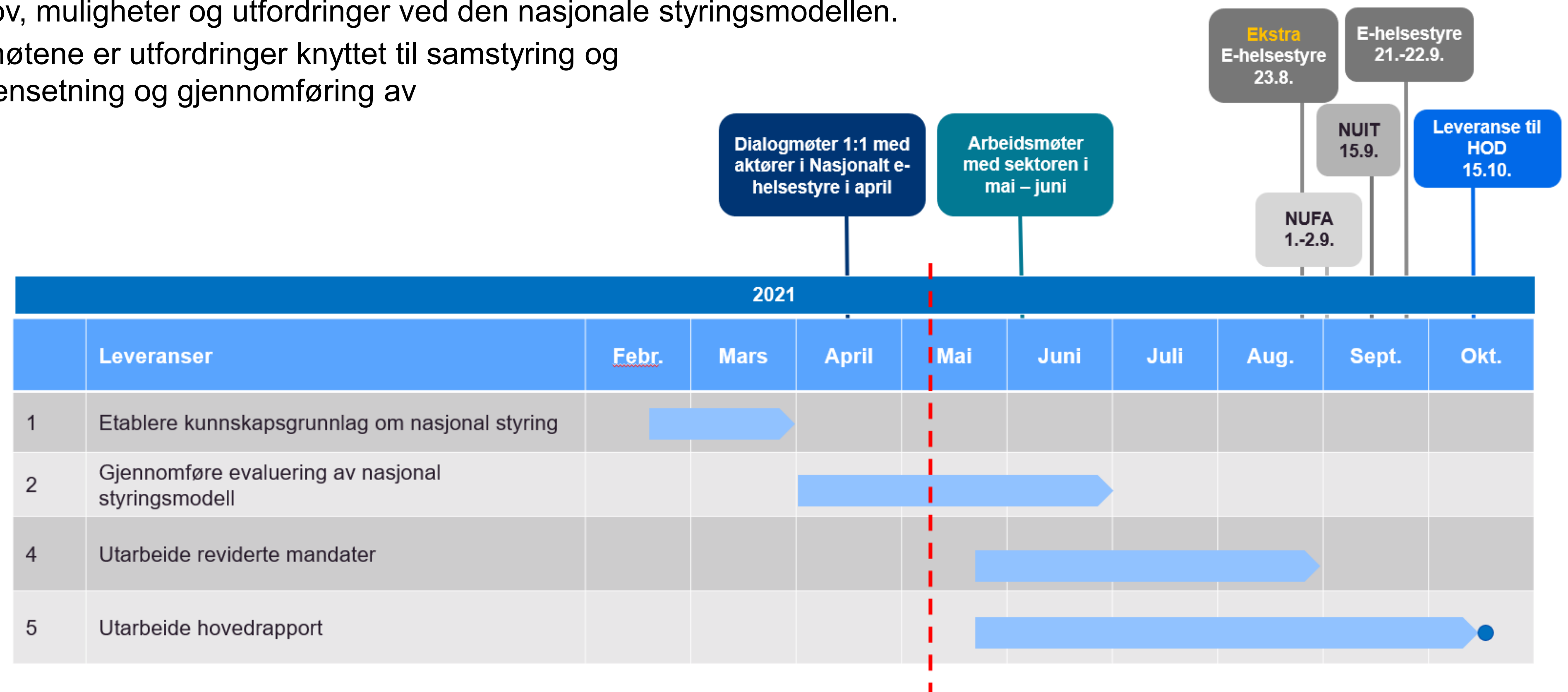
- 1 Ny direktør i Direktoratet for e-helse
- 2 Status videreutvikling nasjonal styringsmodell
- 3 Ny nasjonal e-helsestrategi
- 4 Status etablering Helsedataservice og Helseanalyseplattformen
- 5 Plan for normering 2021
- 6 Strategiplan for digitalisering av legemiddelområdet

Videreutvikling av nasjonal styringsmodell for e-helse

Oppdrag og tilnærming

- Levere forslag til hvordan den nasjonale styringsmodellen for e-helse kan videreutvikles for å ivareta helhetlig og i størst mulig grad forpliktende e-helseutvikling, til HOD innen 15. oktober.
- Dialogmøter med medlemmene i Nasjonalt e-helsestyre og direktoratet er gjennomført i april, for å gi synspunkter på behov, muligheter og utfordringer ved den nasjonale styringsmodellen.
- Tema som går igjen i møtene er utfordringer knyttet til samstyring og tilslutning, samt sammensetning og gjennomføring av utvalgsmøtene.

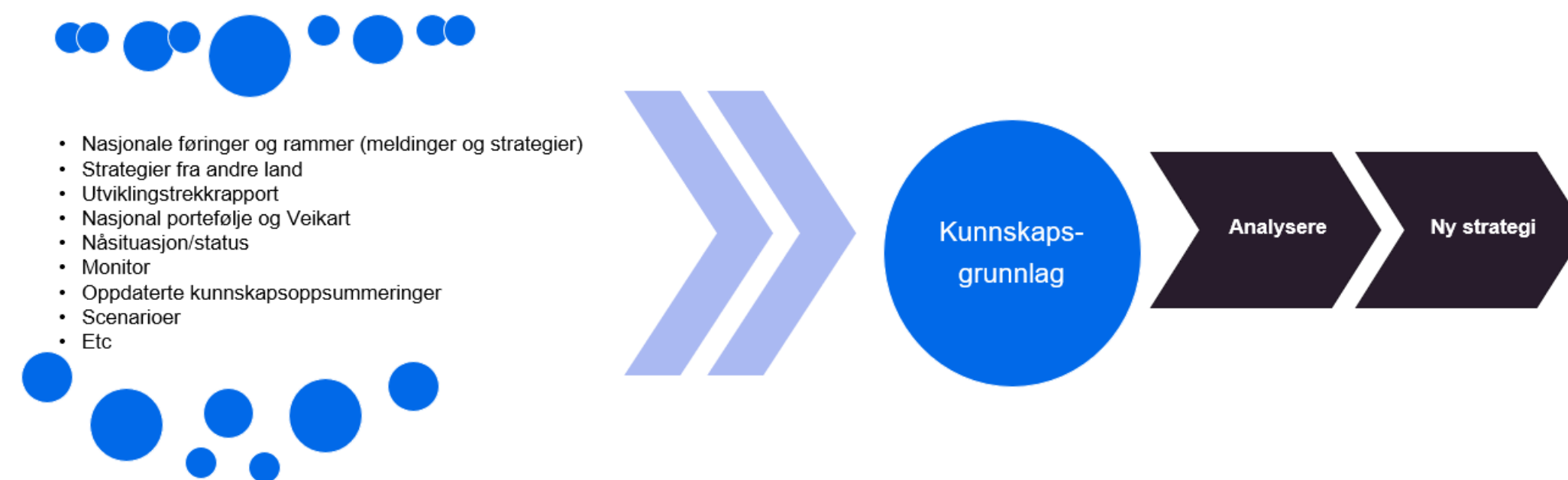
Leveranser og plan



Orientering fra Direktoratet for e-helse

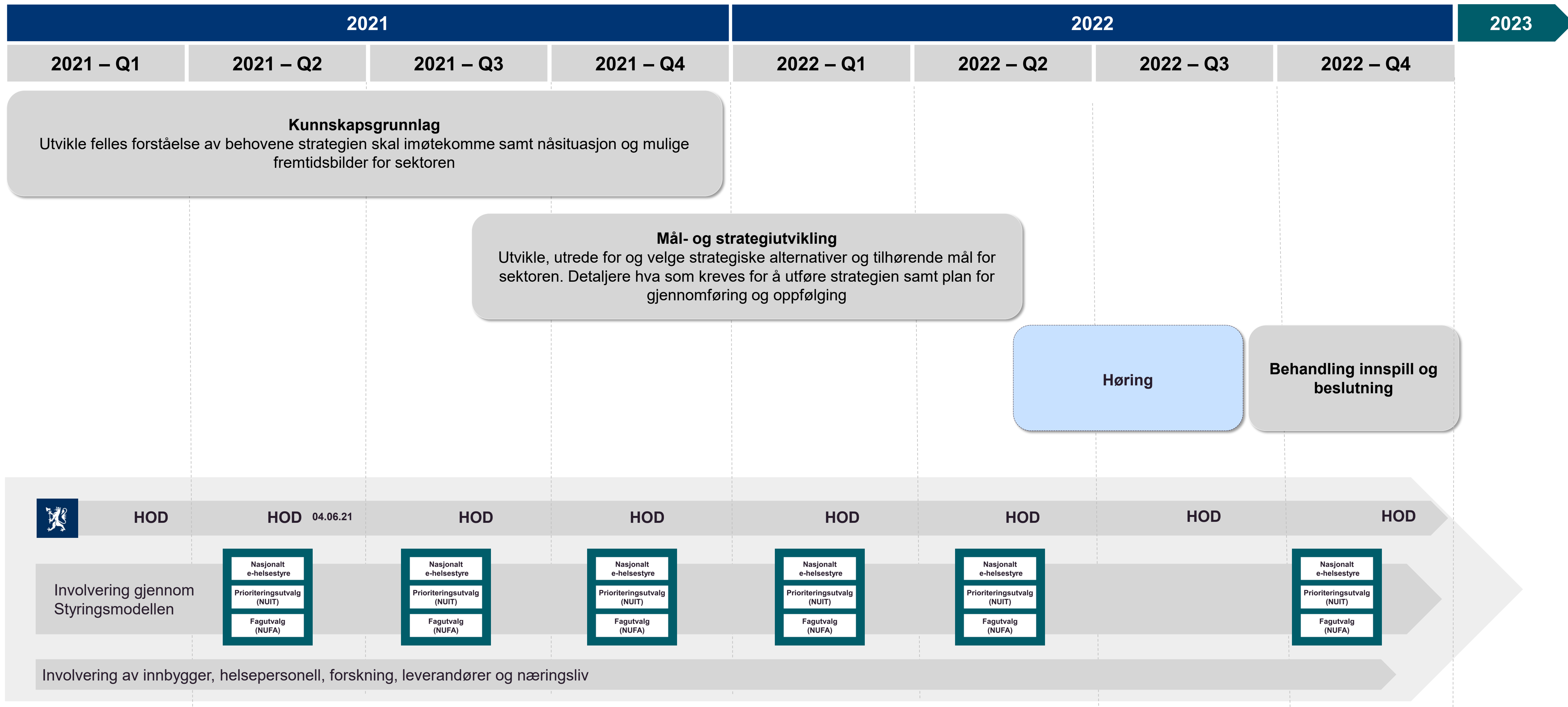
- 1** Ny direktør i Direktoratet for e-helse
- 2** Status videreutvikling nasjonal styringsmodell
- 3** Ny nasjonal e-helsestrategi
- 4** Status etablering Helsedataservice og Helseanalyseplattformen
- 5** Plan for normering 2021
- 6** Strategiplan for digitalisering av legemiddelområdet

Mandat: Oppdatere og aktualisere gjeldende e-helsestrategi



- **Kunnskapsbasert** strategi – vi starter med å oppdatere kunnskapsgrunnlaget
- Strategien skal gi **felles retning** for digitalisering av helse- og omsorgstjenestene
 - **Oppdateres** med viktige hendelser etter 2017, f.eks koronapandemien
 - **Aktualisere** og vri innretning mer mot verdi og betydning for **innbyggeren**
 - **Mulighetsrom** til å tenke fremover i tid og se gevinster på veien dit – bedre grunnlag for prioritering
 - **Ivareta** en helhetlig og i størst mulig grad forpliktende e-helseutvikling
 - **Involvere** innbyggere, næringsliv, leverandører og forskning – i tillegg til helse- og omsorgssektoren

Plan 2021 – 2022



Orientering fra Direktoratet for e-helse

- 1** Ny direktør i Direktoratet for e-helse
- 2** Status videreutvikling nasjonal styringsmodell
- 3** Ny nasjonal e-helsestrategi
- 4** Status etablering Helsedataservice og Helseanalyseplattformen
- 5** Plan for normering 2021
- 6** Strategiplan for digitalisering av legemiddelområdet

Sentrale aktiviteter og milepæler for Helsedataprogrammet

21.12.2020 Regjeringsbeslutning
Organisatorisk forankring av
Helsedataservice i *Direktoratet for
e-helse*

Tentativt oktober
Lov- og forskrift trer i kraft
Helsedataservice etableres

2021



HDS dashboard



Totalt antall søknader

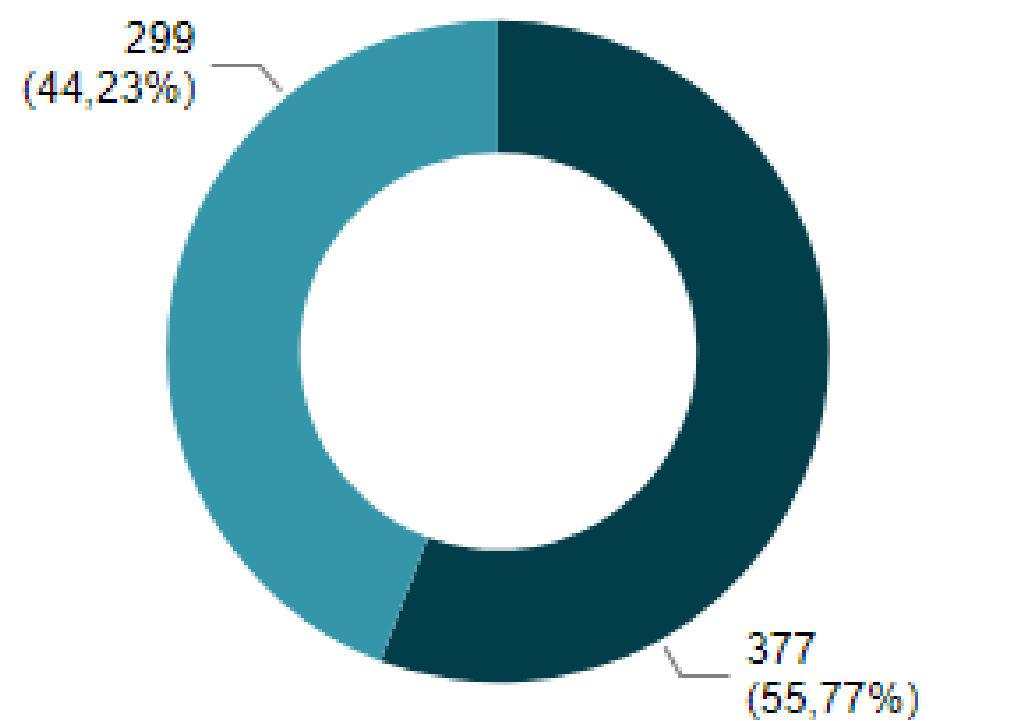
676

Antall COVID-19 søknader

100

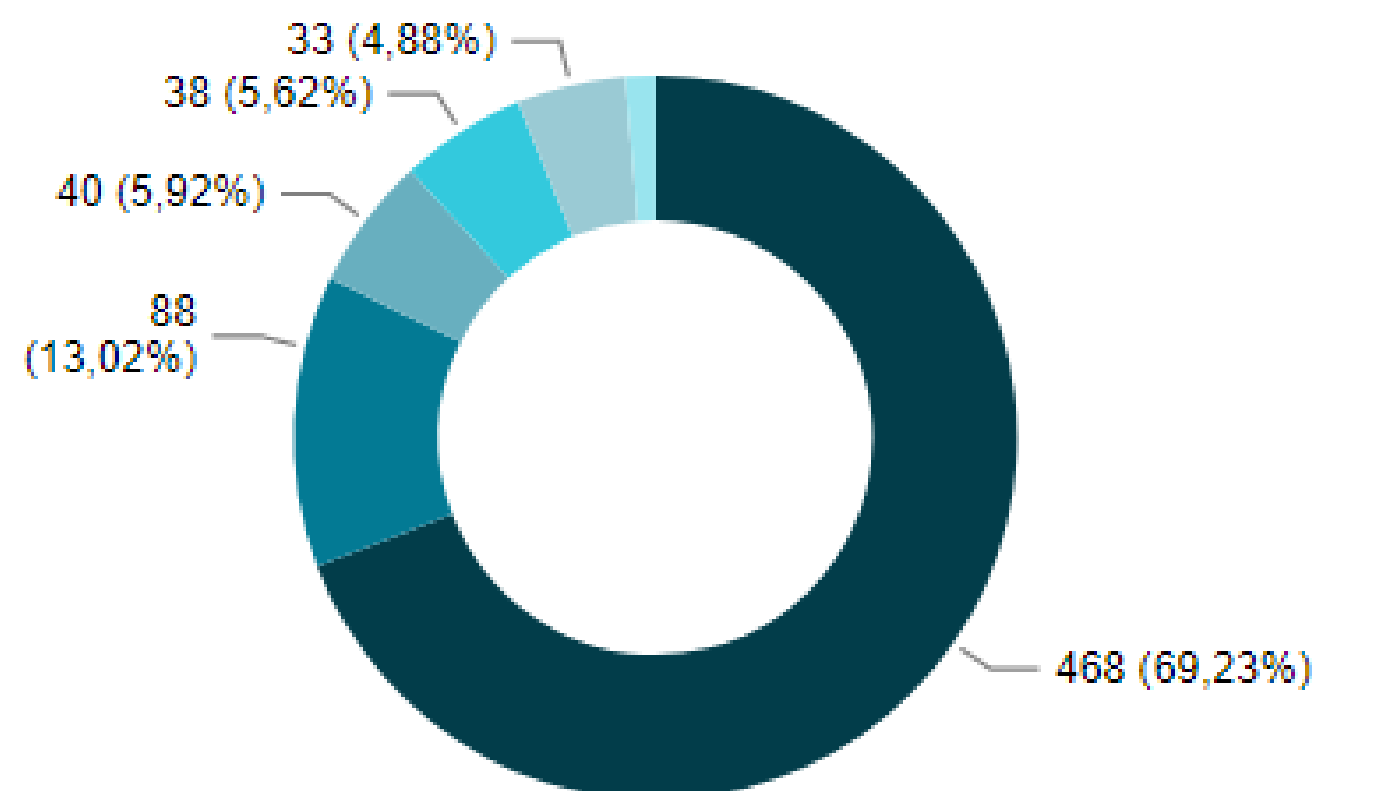
Oppdatert
12. mai 2021

Søknader etter type



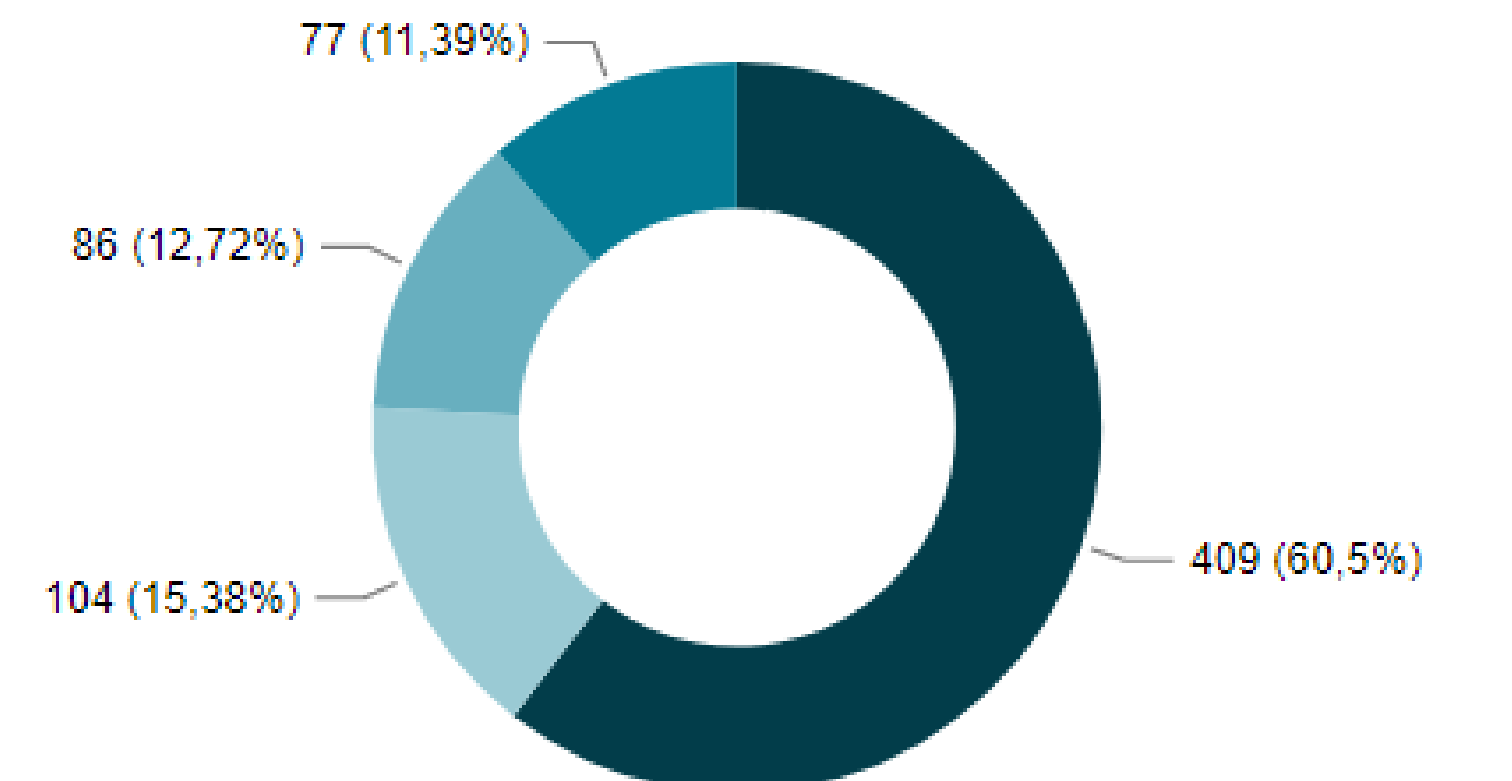
● Personidentifiserbare data ● Anonyme aggregerte d...

Søknader etter søkerkategori



● Forskere ● Næringsliv ● Media ● Annet ● Myndigheter ● Helseledere

Søknader etter formål



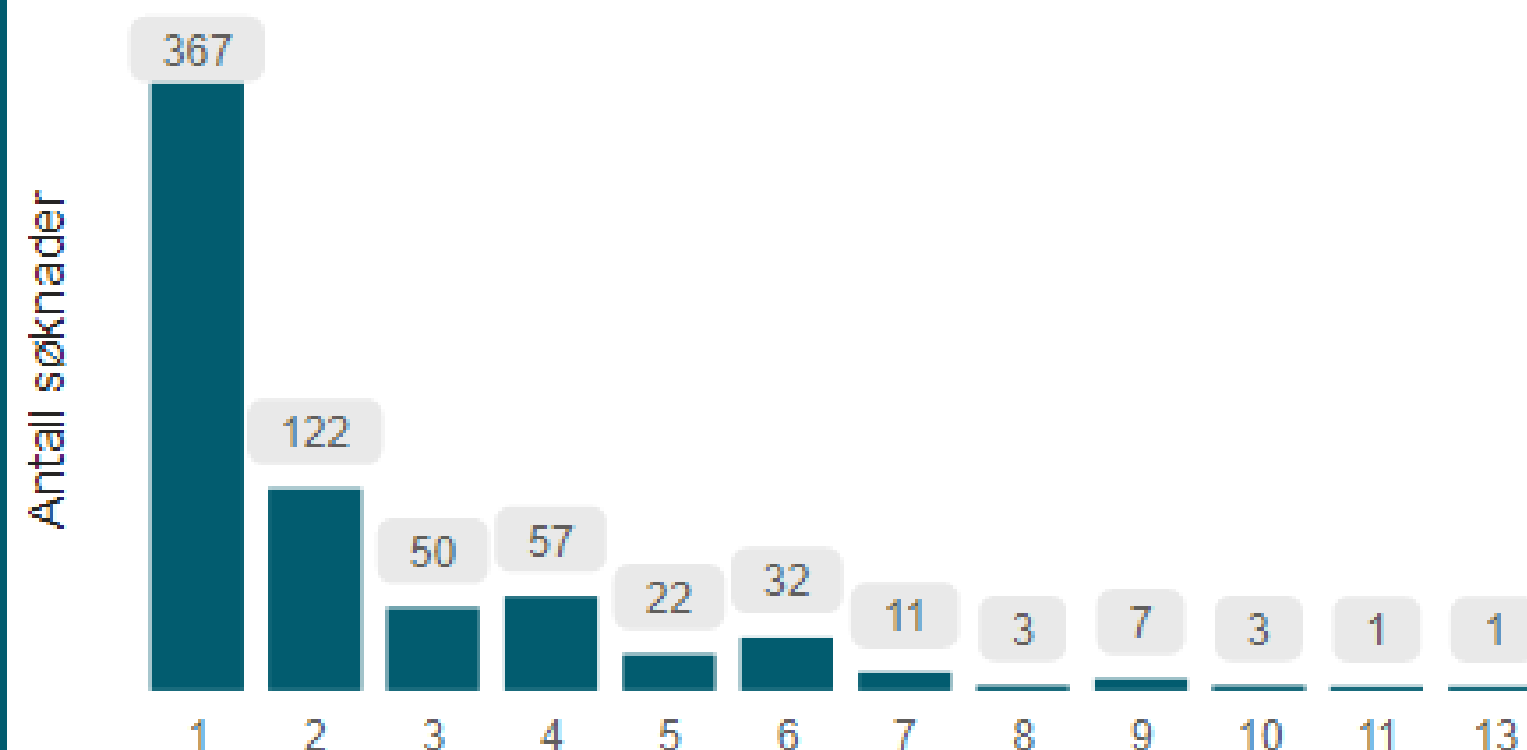
● Medisinsk/helsefaglig for... ● Annet ● Kvalitetssikring, a... ● Annen forsknin...

Dataansvarlige institusjoner med flest søknader

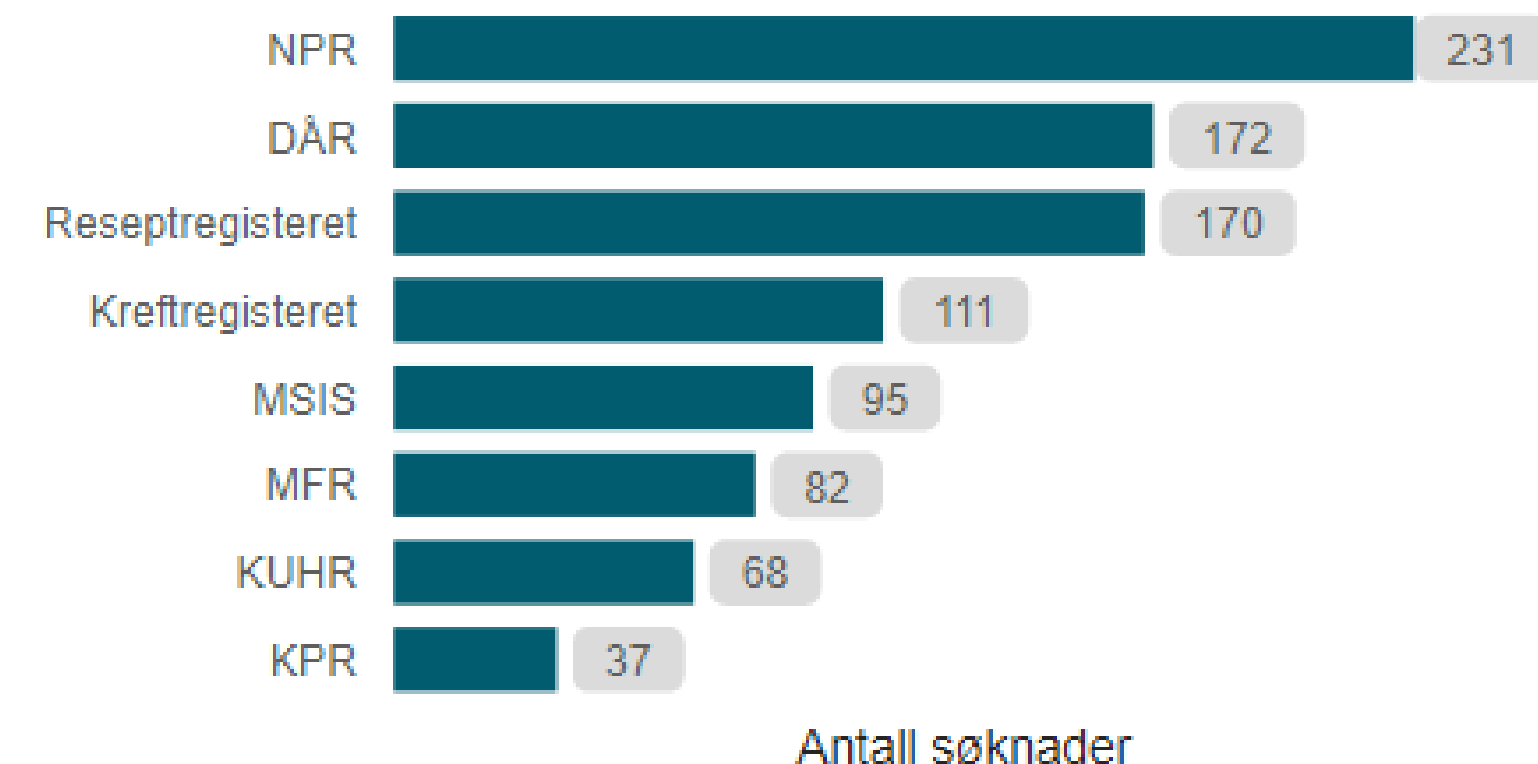
Antall søknader

Folkehelseinstituttet (FHI)	87
Oslo universitetssykehus (OUS)	71
Universitetet i Oslo (UiO)	57
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU)	46
Kreftregisteret	28
Universitetet i Bergen (UIB)	27
Haukeland Universitetssykehus (Helse Bergen HF)	22
Privatperson	20
Norges arktiske universitet (UIT)	16

Datakilder involvert i søknader

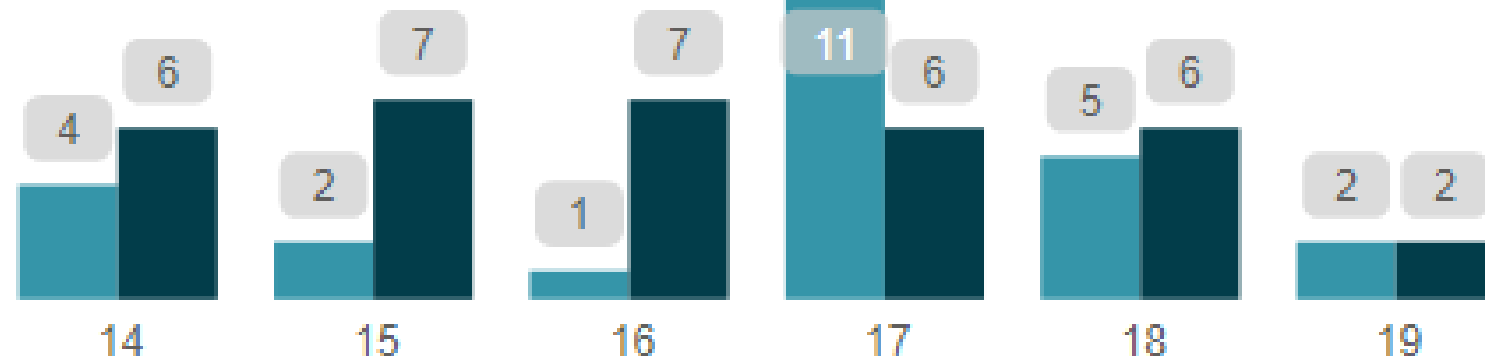


Mest søkte datakilder

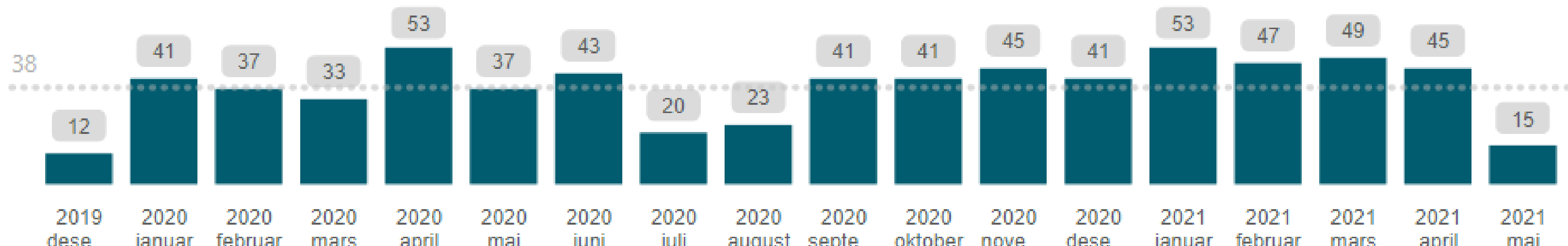


Antall søknader siste 6 uker

● Anonyme aggregerte data ● Personidentifiserbare data



Antall søknader pr. måned



Status etablering av Helsedataservice

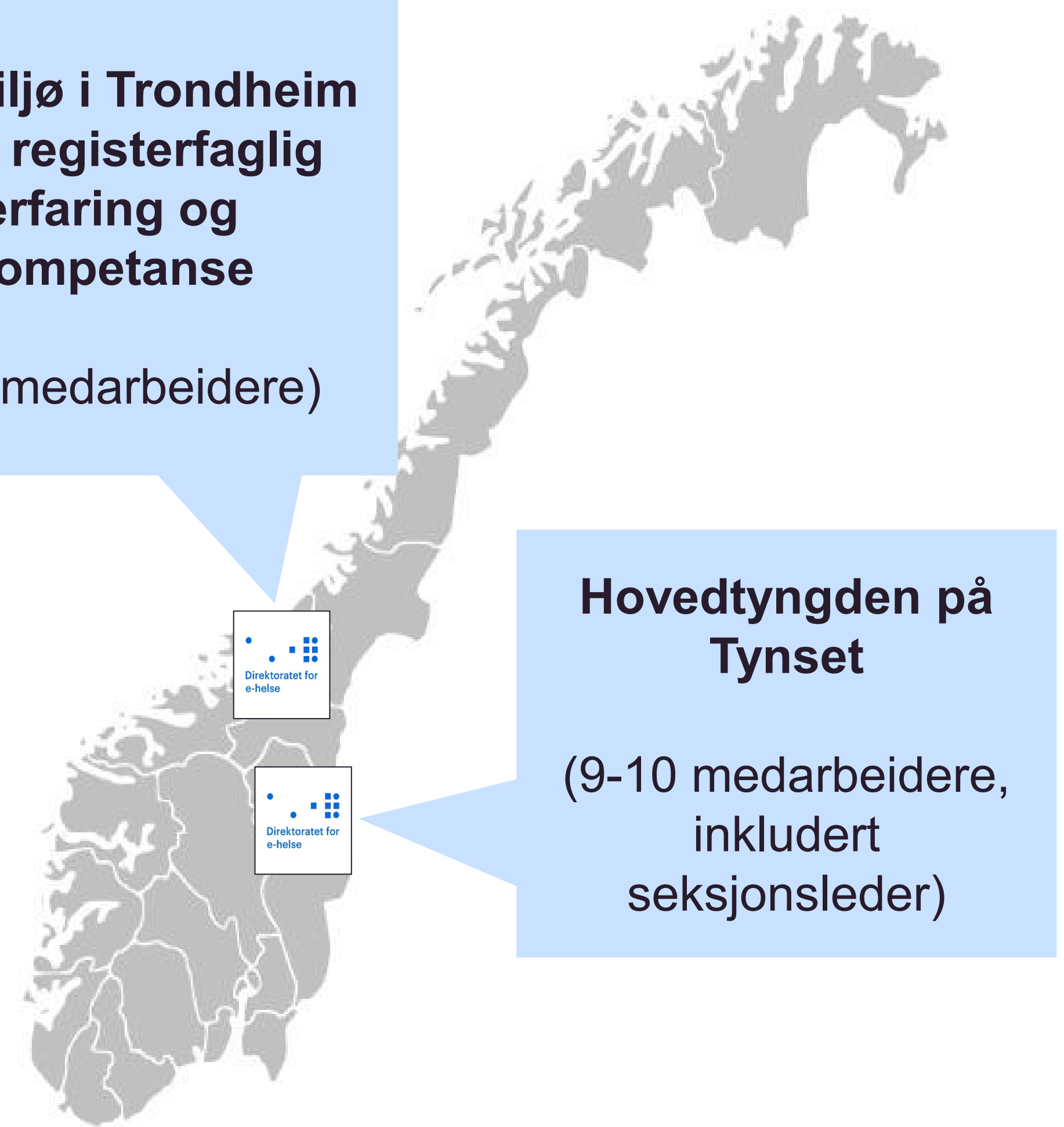
- Organisatorisk forankring i Direktoratet for e-helse
- Lokalisering på Tynset
- Tett samarbeid med registerforvaltere

**Fagmiljø i Trondheim
med registerfaglig
erfaring og
kompetanse**

(5-6 medarbeidere)

**Hovedtyngden på
Tynset**

(9-10 medarbeidere,
inkludert
seksjonsleder)



Orientering fra Direktoratet for e-helse

- 1** Ny direktør i Direktoratet for e-helse
- 2** Status videreutvikling nasjonal styringsmodell
- 3** Ny nasjonal e-helsestrategi
- 4** Status etablering Helsedataservice og Helseanalyseplattformen
- 5** Plan for normering 2021
- 6** Strategiplan for digitalisering av legemiddelområdet

Normerende produkter

Normerende produkter skal gi **rammer** og **retning** for utviklingen på e-helseområdet, og være til **hjelp** og **støtte** for virksomheter, prosjekter og leverandører

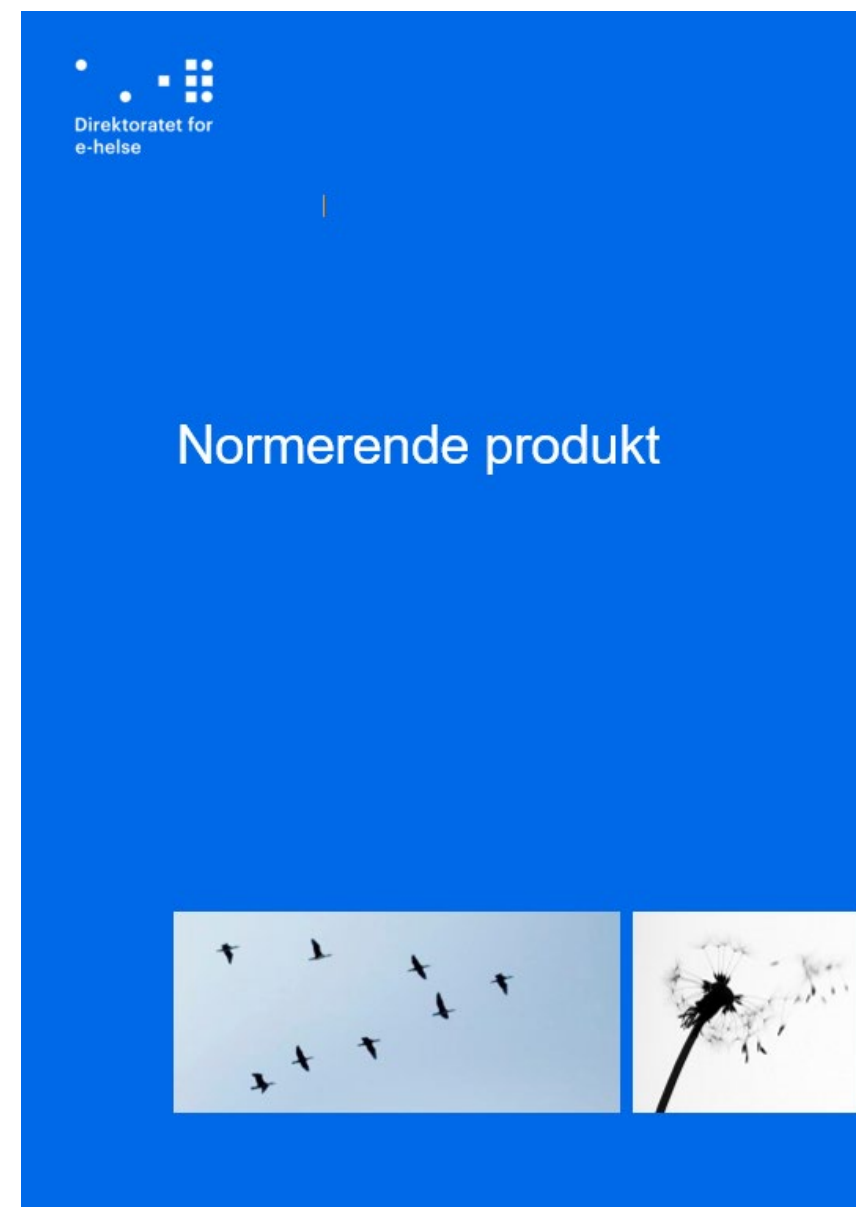


Plan for internasjonale standarder 2021 – 2024



- Internasjonale erfaringer
- Raskere og smidigere utvikling
- Innovasjon og næringsutvikling
- Normerende produkter
- Støtte digitaliseringstiltakene Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023

Planlagte nye normerende produkter i 2021



- HL7 FHIR områdeprofiler for helsedata
- HL7 FHIR områdeprofiler for velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging
- Veileder for internasjonale standarder på legemiddelområdet
- HL7 FHIR områdeprofiler for Vital Signs
- Nye produkter fra Grunnmur og programmer som Helhetlig samhandling, Program kodeverk og terminologi - Felles språk vil kunne avdekkes gjennom året

Orientering fra Direktoratet for e-helse

- 1** Ny direktør i Direktoratet for e-helse
- 2** Status videreutvikling nasjonal styringsmodell
- 3** Ny nasjonal e-helsestrategi
- 4** Status etablering Helsedataservice og Helseanalyseplattformen
- 5** Plan for normering 2021
- 6** Strategiplan for digitalisering av legemiddelområdet

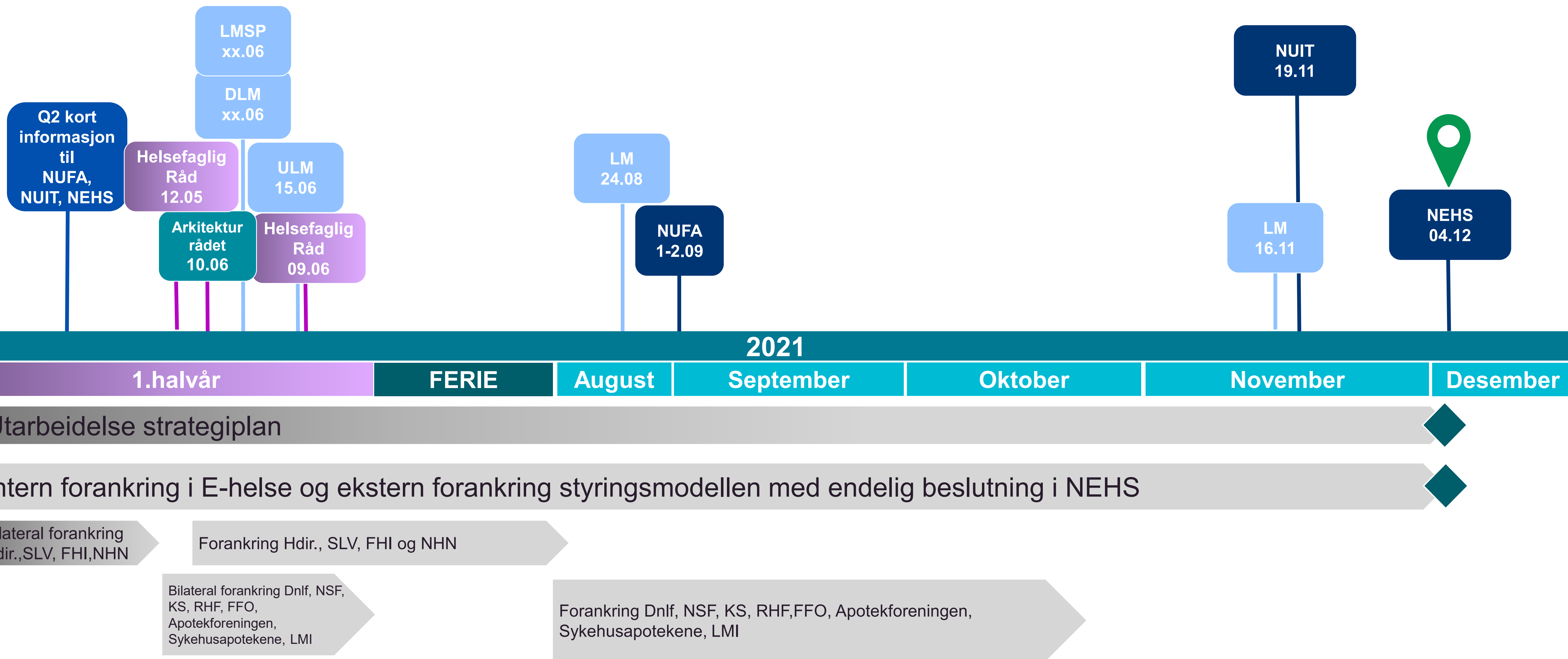


Direktoratet for
e-helse

Strategiplan for digitalisering av legemiddelområdet

NUIT 20. mai, 2021

Strategiplan legemiddelfeltet - forankring og innspill



Forslag til vedtak

NUIT tar sakene til orientering.



Direktoratet for
e-helse

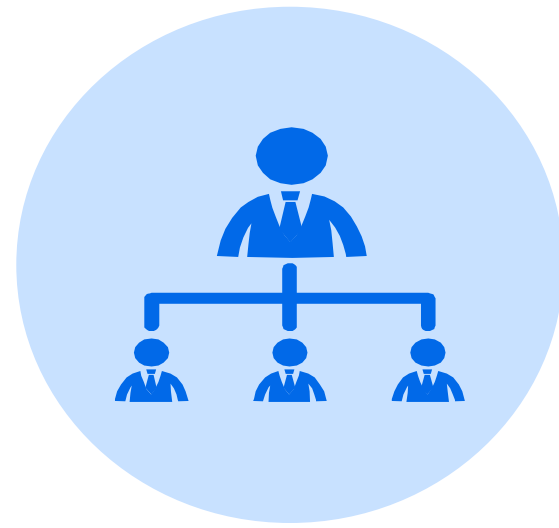
Sak 12/21

Nasjonale e-helseportefølje – status og planer

Agenda

- Status nasjonal e-helseportefølje
- Oversikt 2022 porteføljen
- Utvalgte utfordringer i porteføljen

Nasjonal portefølje mai 2021



Antall prosjekter/programmer

45⁴⁸

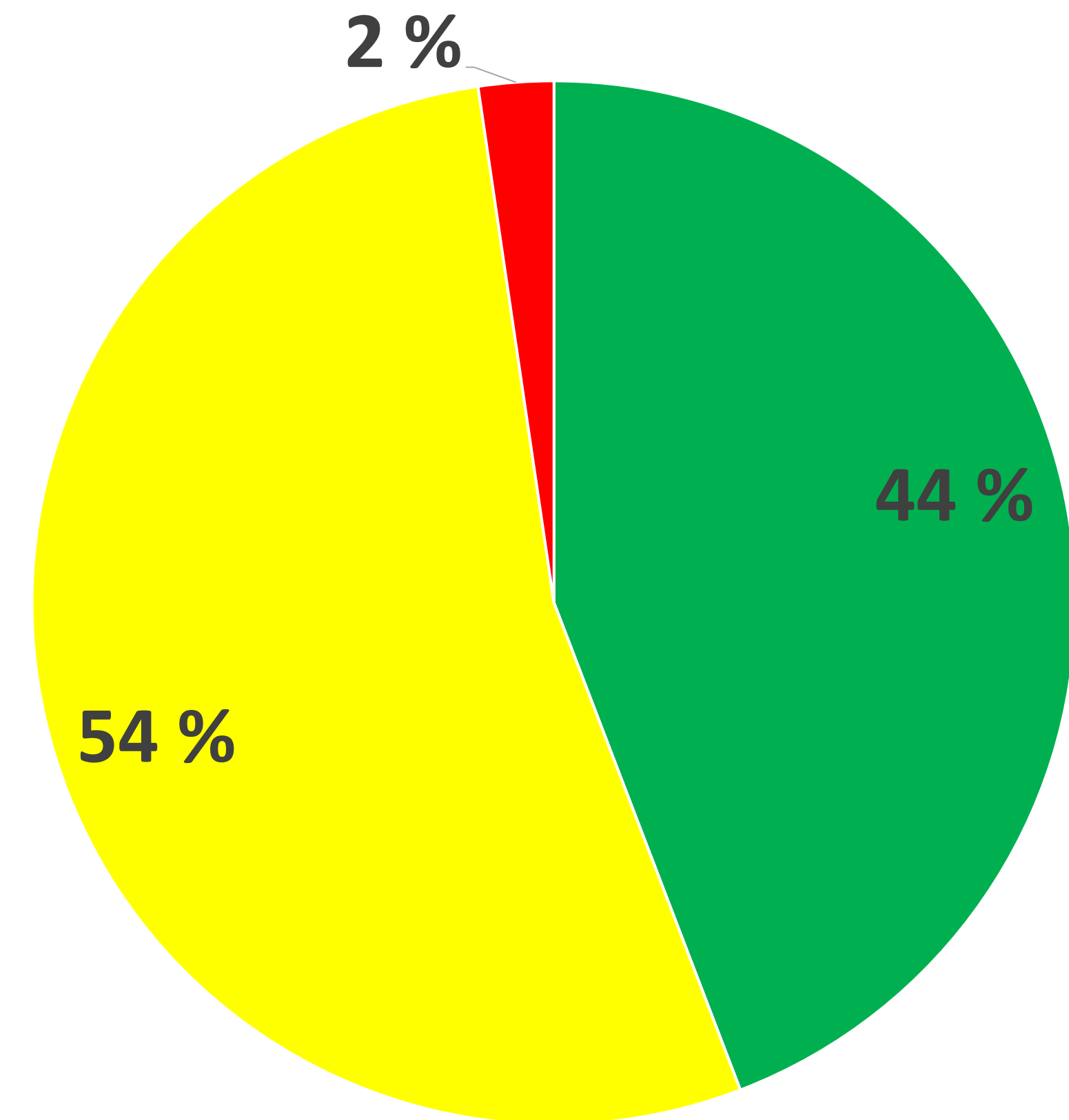


Totalbudsjett i 2021 (millioner)

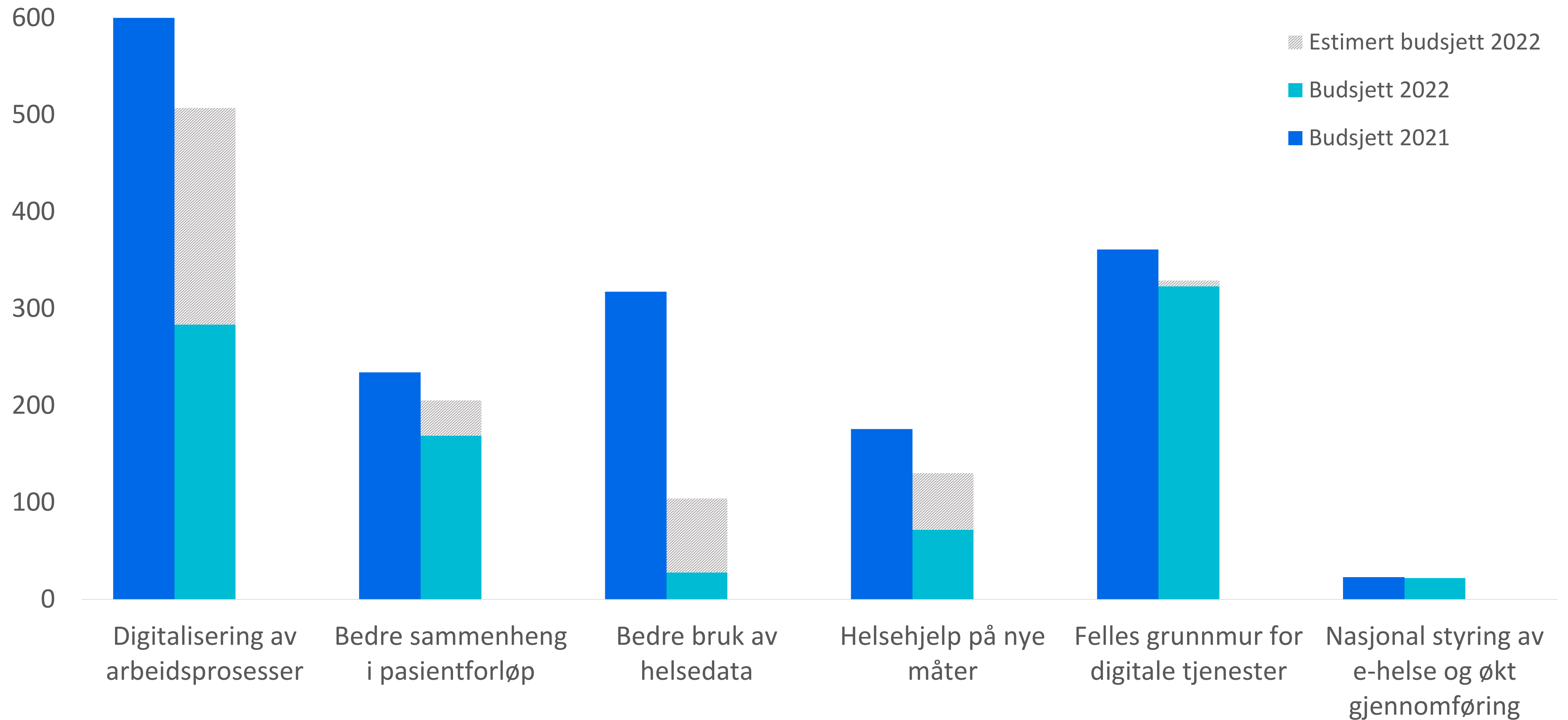
1 723^{1 621}

Minkende andel prosjekter med gul og rød status

- 23 prosjekter med gul status (-7 siden januar)
- Skyldes delvis omdisponerte ressurser grunnet pandemien og replanlegging av prosjekter
- Prosjekter med rød status:
 - SAFEST (Helse Midt-Norge RHF)



Oversikt 2022 per strategiområde





Forsinkelser i SAFEST og utfordringer med leveranse av virkestoffdata

- SAFEST er forsinket og kan ikke levere virkestoffdata som planlagt
- I påvente av dette leveres virkestoffdata fra Program kodeverk og terminologi til Helseplattformen
- En analyse av SAFEST prosjektet i legemiddelverket viser at det er behov for utvidelser av budsjett og gjennomføringstid, og det er ikke avklart videre løp for å håndtere dette.

Felles kommunal journal

- Prosjektet utforsker muligheten for en løsning basert på en åpen plattform
- Det legges til grunn et tydelig skille mellom informasjon og funksjonalitet
- Prosjektets målsetting er at leverandørmarkedet skal konkurrere fritt om å levere funksjonelle løsninger



Innføring av ICD-11

- ICD-10 er versjonen som har vært i bruk siden 1999
- ICD-11 er nå ferdigstilt fra WHO i en internasjonal, engelskspråklig utgave.
- Et bytte fra ICD-10 til ICD-11 vil berøre hele spesialisthelsetjenesten i Norge
- Direktoratet for e-helse tar sikte på å fullføre en foranalyse i 2021 for å kartlegge hovedtrekkene ved en slik innføring.



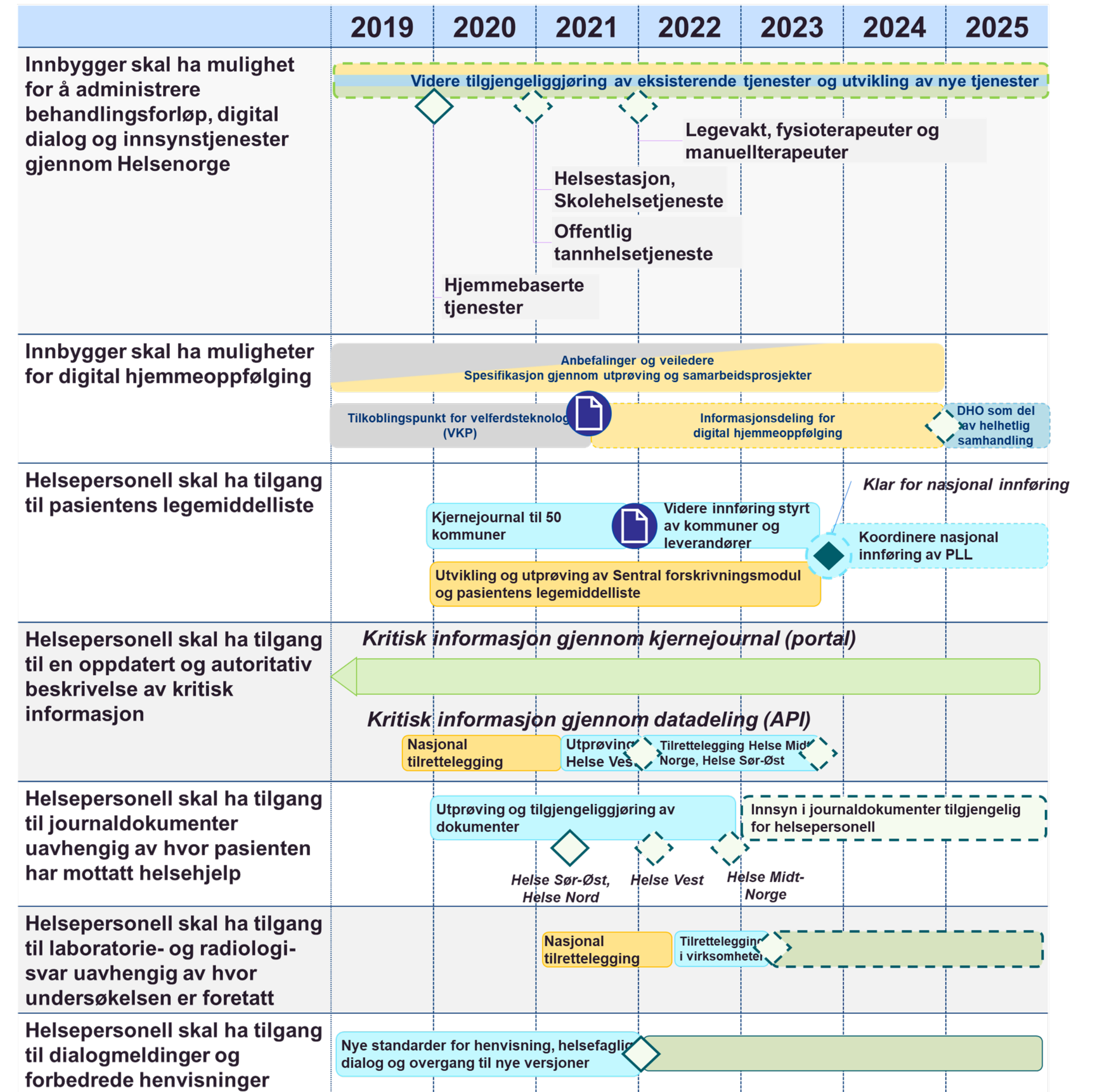
Drift og forvaltningskostnader for nasjonale e-helseløsninger

- Finansiering av drift og forvaltning av nasjonale e-helseløsninger er et sektoransvar
- Fullstendig tallgrunnlag for investeringer i 2021 som fører til økte drifts- og forvaltningskostnader ble behandlet i TBU i mars
- Pågår arbeid med å tydeliggjøre prosessen for beslutninger om investeringer i de nasjonale e-helseløsninger som medfører økte drift- og forvaltningskostnader.

E-helseløsning	Påvirkning	Tidspunkt	TBU 24. mars
Helsenorge	Nye løsninger	2022	20 mill.
Helsenorge	Økt bruk	2022	18 mill.
Kjernejournal	Nye løsninger	2022	6 mill.
E-resept	Nye løsninger	2022	2 mill.
E-resept	Effektivisering	2022	- 2 mill.
Grunndata	Nye løsninger	2022	6 mill.
HelseID	Nye løsninger	2022	2 mill.
Sum		2022	52 mill.

Endringer i veikart

- Direktoratet for e-helse leverte november 2020 et veikart for nasjonale e-helseløsninger.
- Innrapporteringen i april indikerer ingen vesentlige endringer i nasjonal e-helseportefølje som påvirker veikartet.
- For å etablere en tydeligere kobling mellom Nasjonal e-helseportefølje og Veikart for nasjonale e-helseløsninger jobbes det med å strukturere informasjonen i veikart og portefølje.
 - Porteføljestyling 2.0
 - og introduksjon av nytt verktøy.



Forslag til vedtak

NUIT tar status i nasjonal e-helseportefølje til orientering. NUIT ber Direktoratet for e-helse ta med seg øvrige innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.



Direktoratet for
e-helse

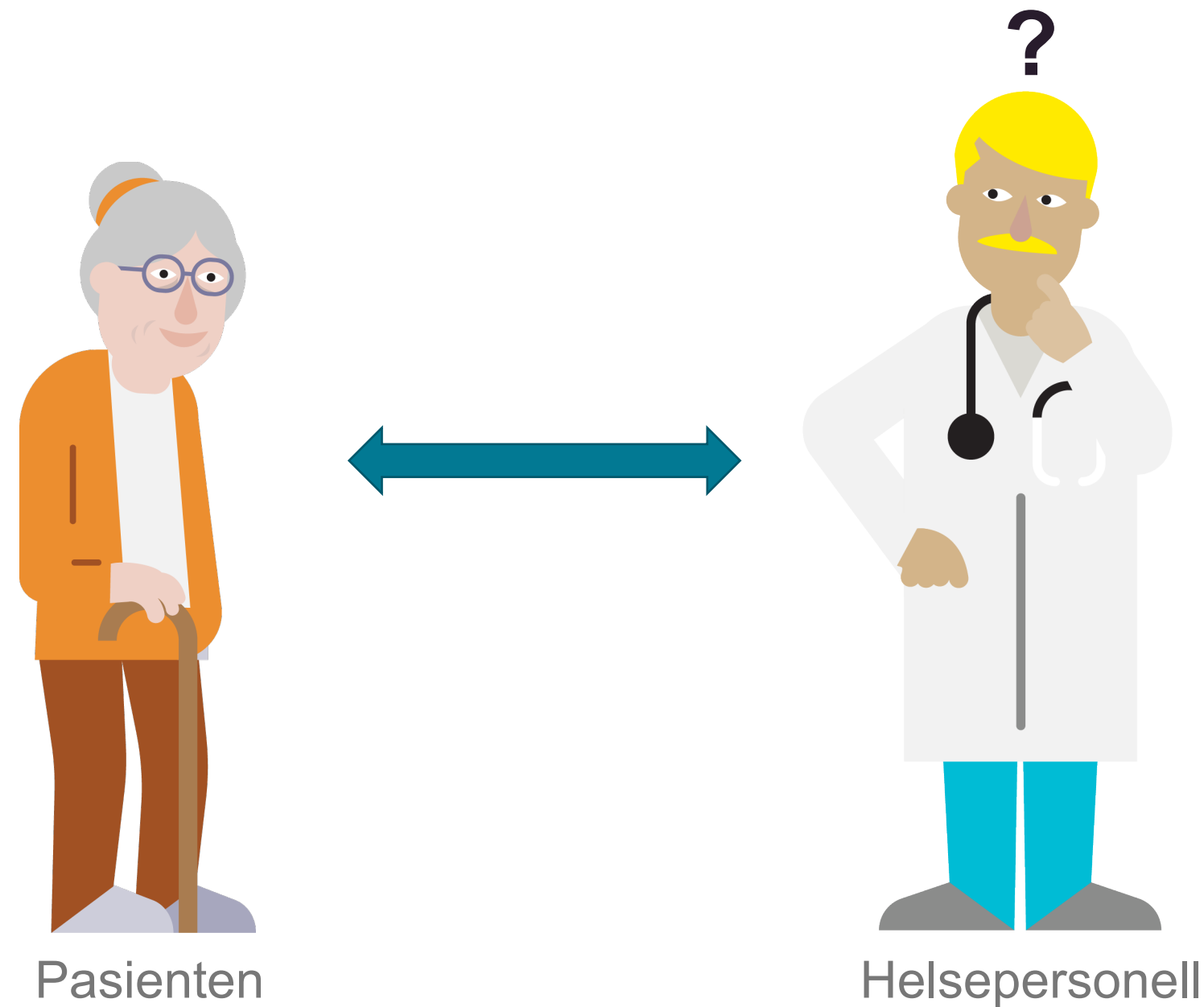
Sak 13/21

Legemiddelprogrammet – langsiktig finansiering

Agenda

- Innledning
- Sentral Forskrivningsmodul (SFM)
- Plan fremover
- Finansiering (drøfting)

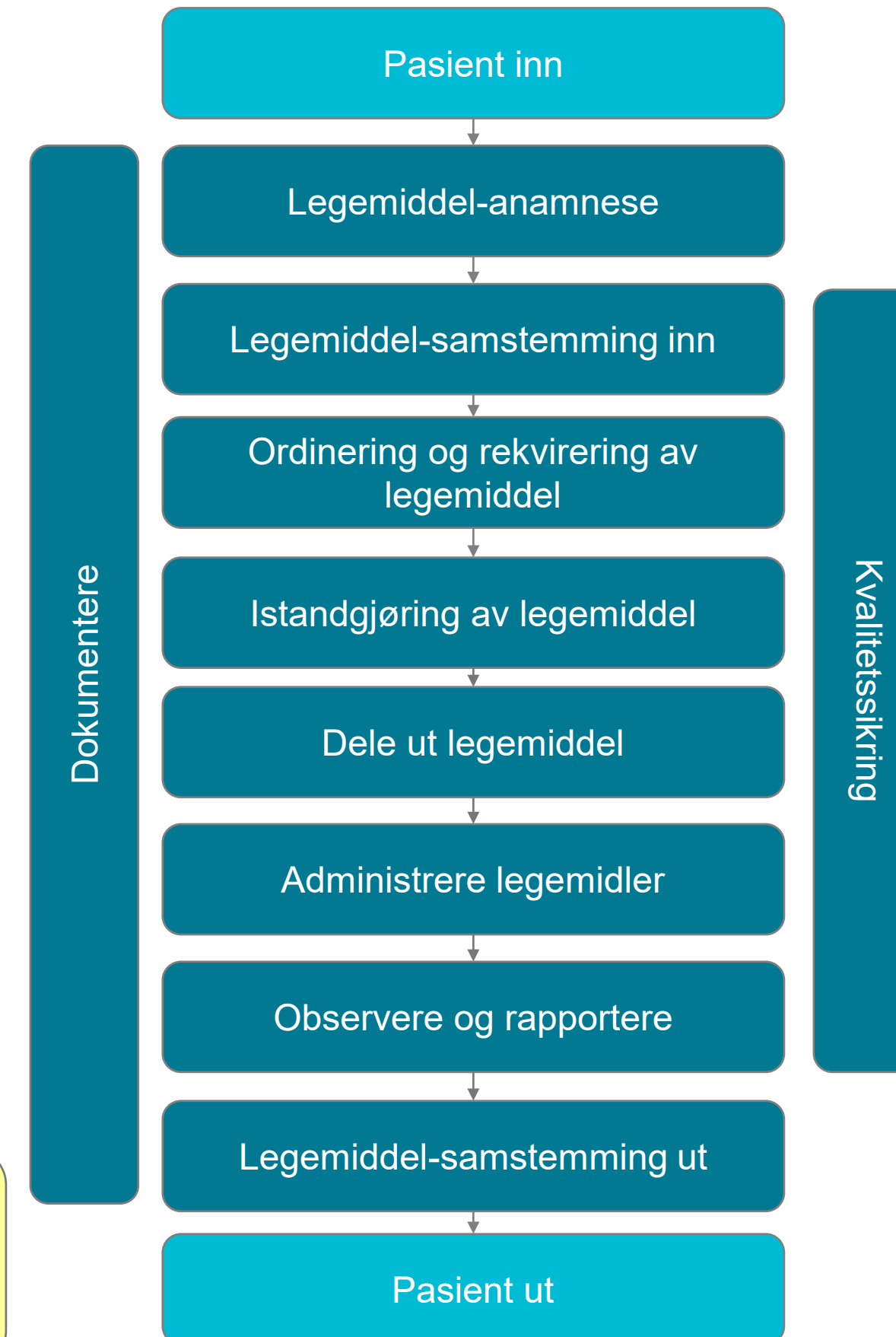
Dagens situasjon | Helsepersonell bruker mye tid på legemidler



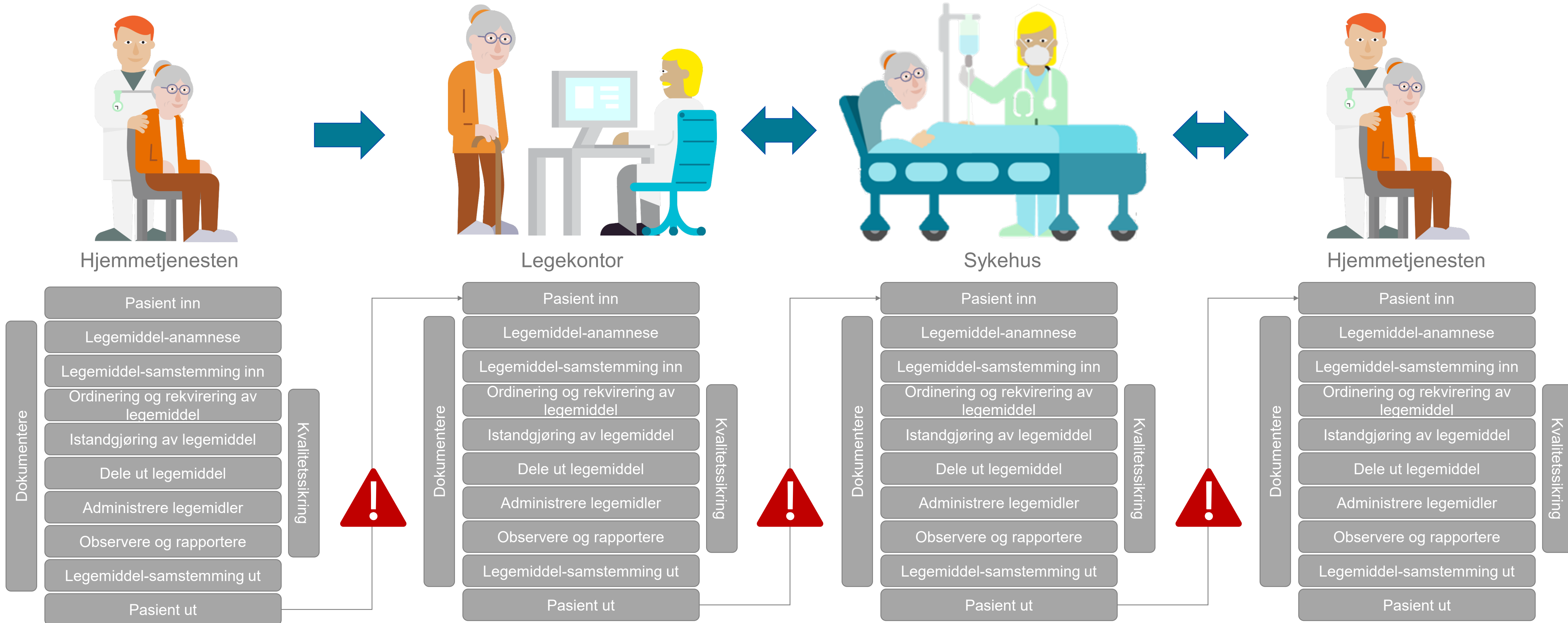
Helsepersonell bruker mye tid på:

1. avdekke pasientens legemiddelbruk
2. sikre korrekt legemiddelbruk
3. dokumentere legemiddelbruk

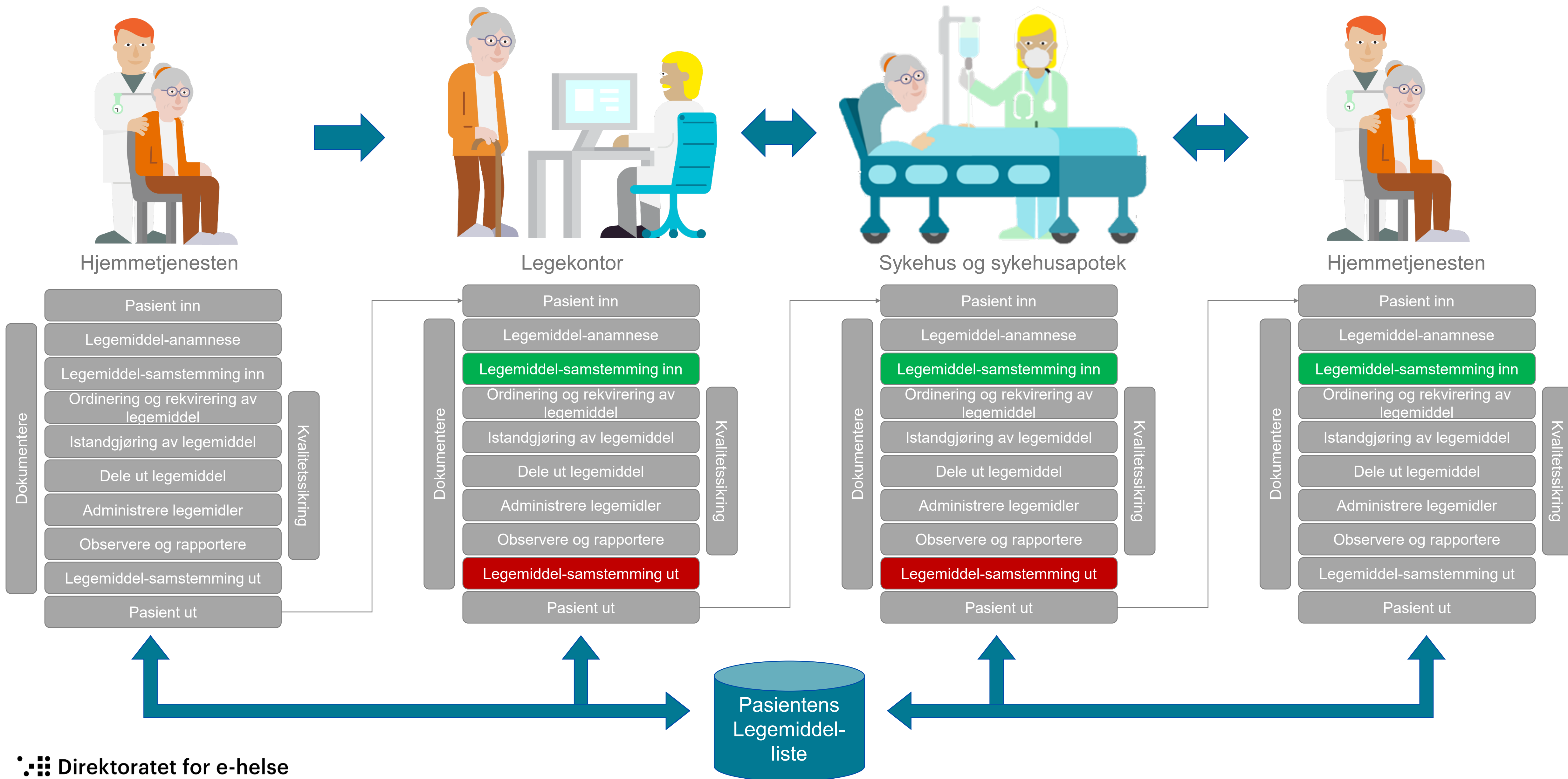
Legemiddelhåndteringsprosessen



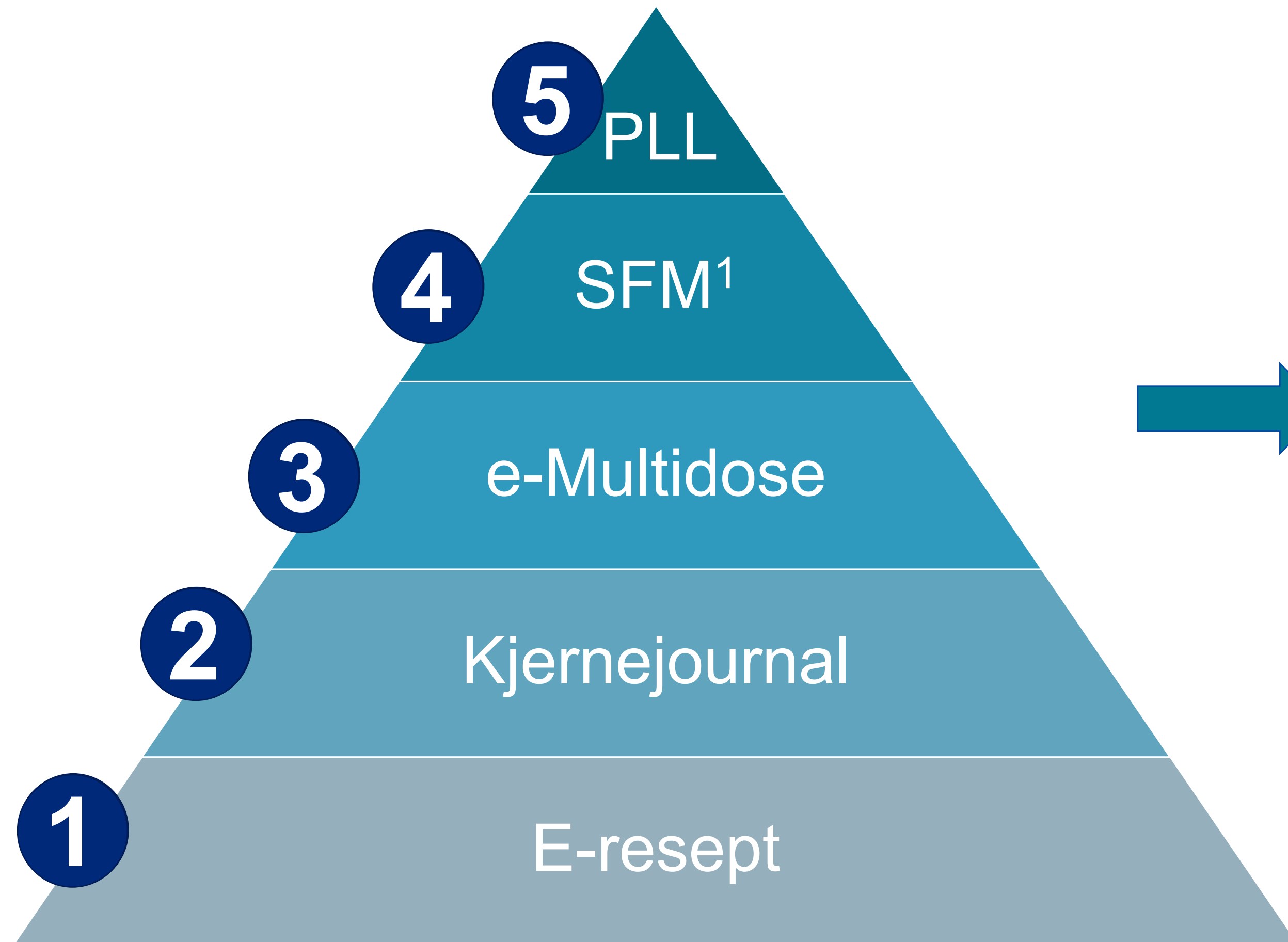
Dagens situasjon | Risiko i ansvarsovergangene (eksempel)



Målbilde | Én felles digital legemiddelloversikt (eksempel)



Gjennomføring | Stegvis realisering



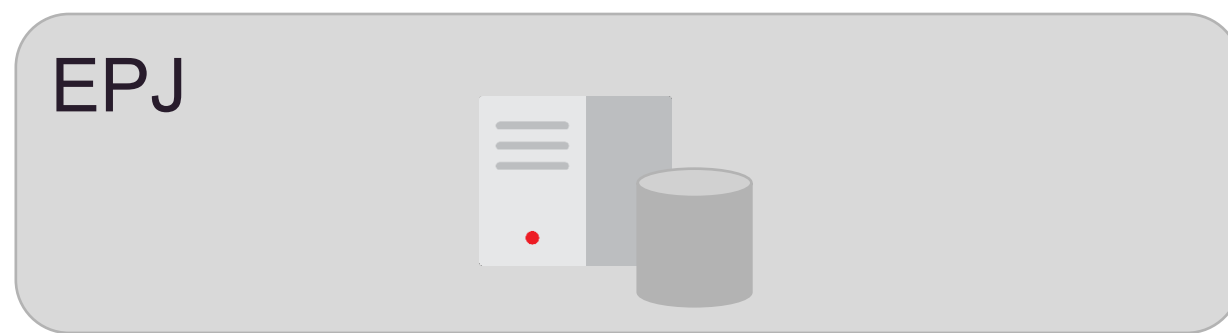
- Nye arbeidsprosesser
- Nye samarbeidsformer

Sentral Forskrivningsmodul | 3 frivillige strategier

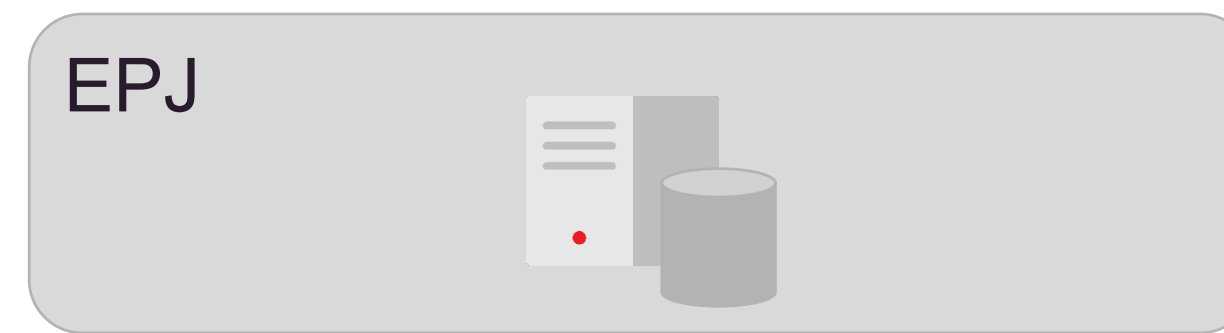
Lokalt



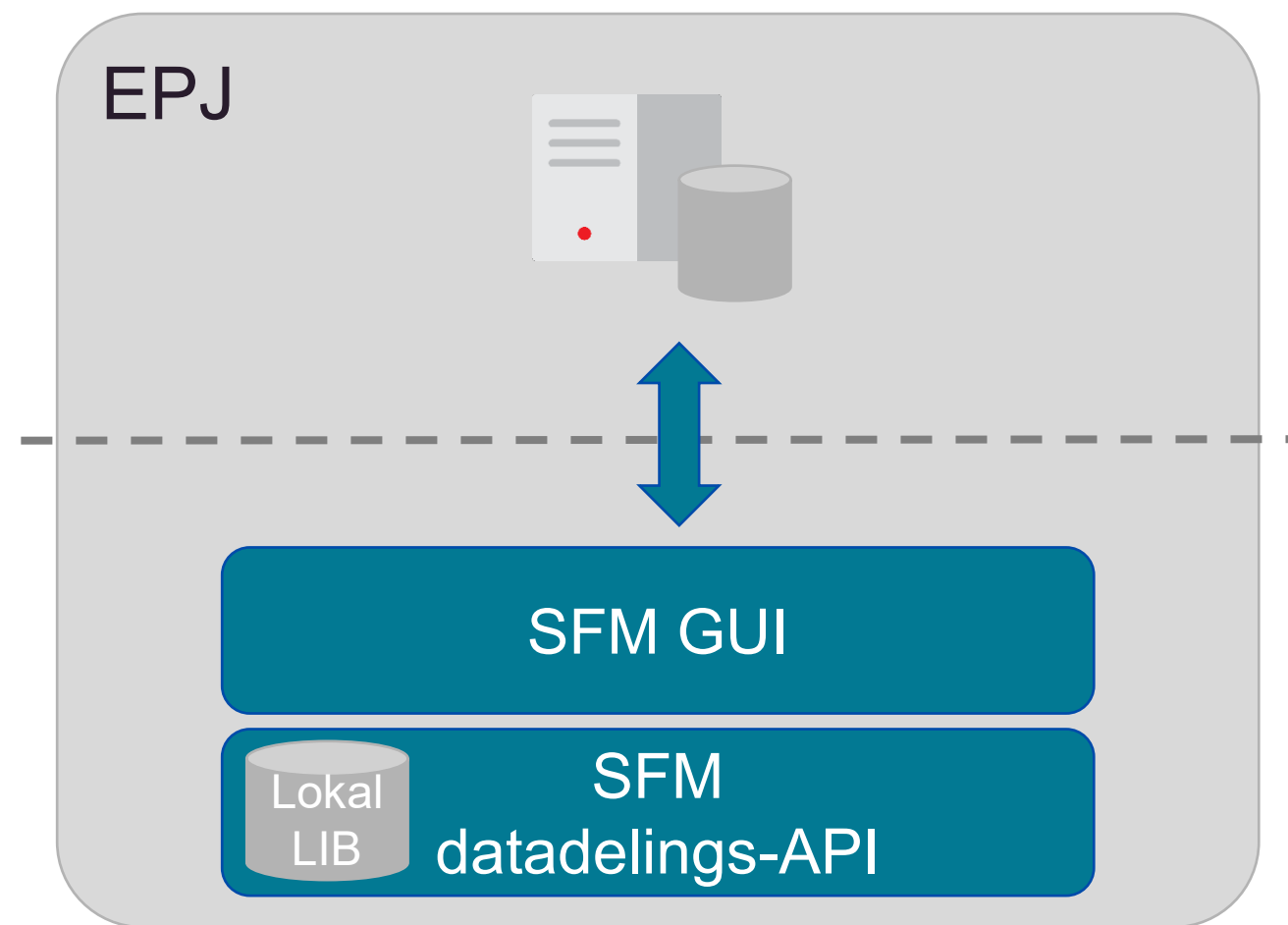
1. Ikke bruke SFM



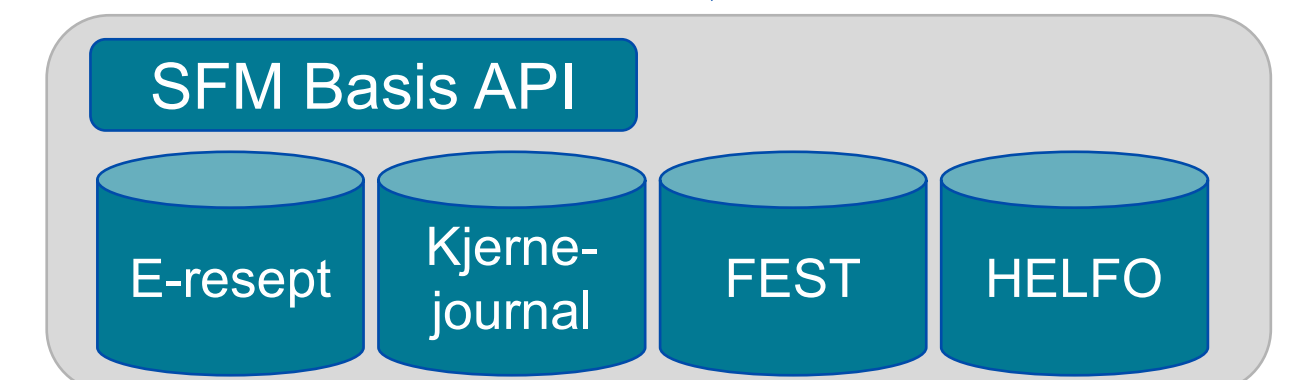
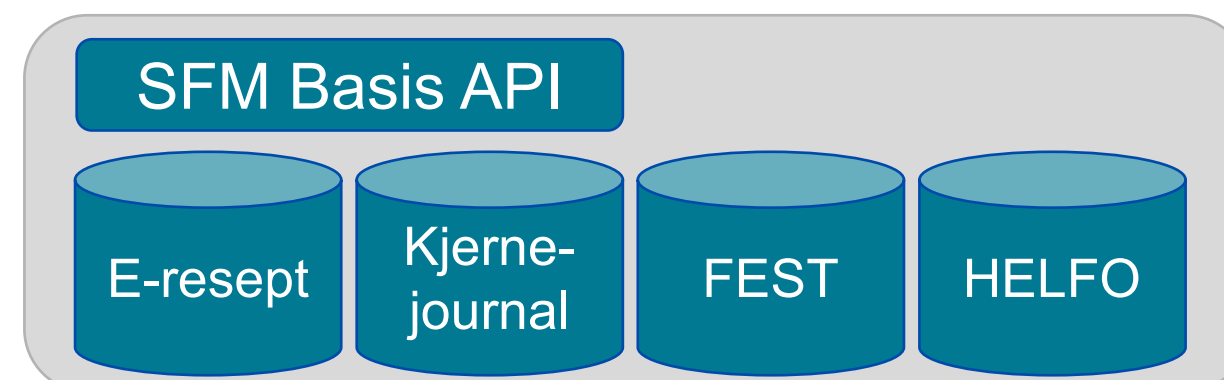
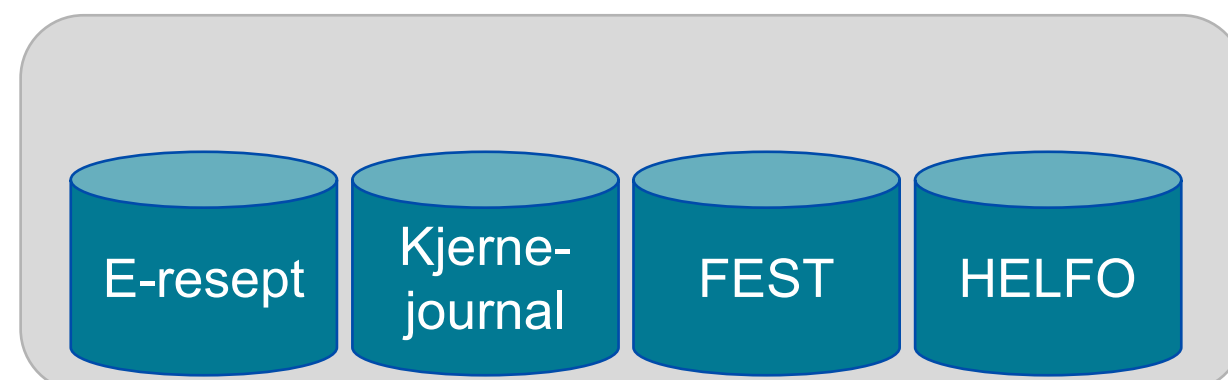
2. Benytte SFM Basis API



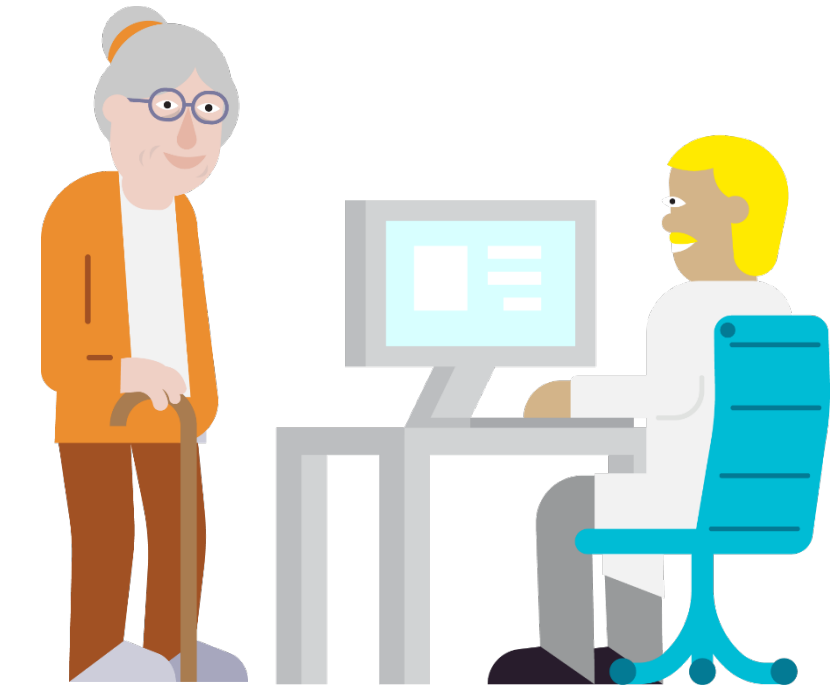
3. Benytte SFM GUI



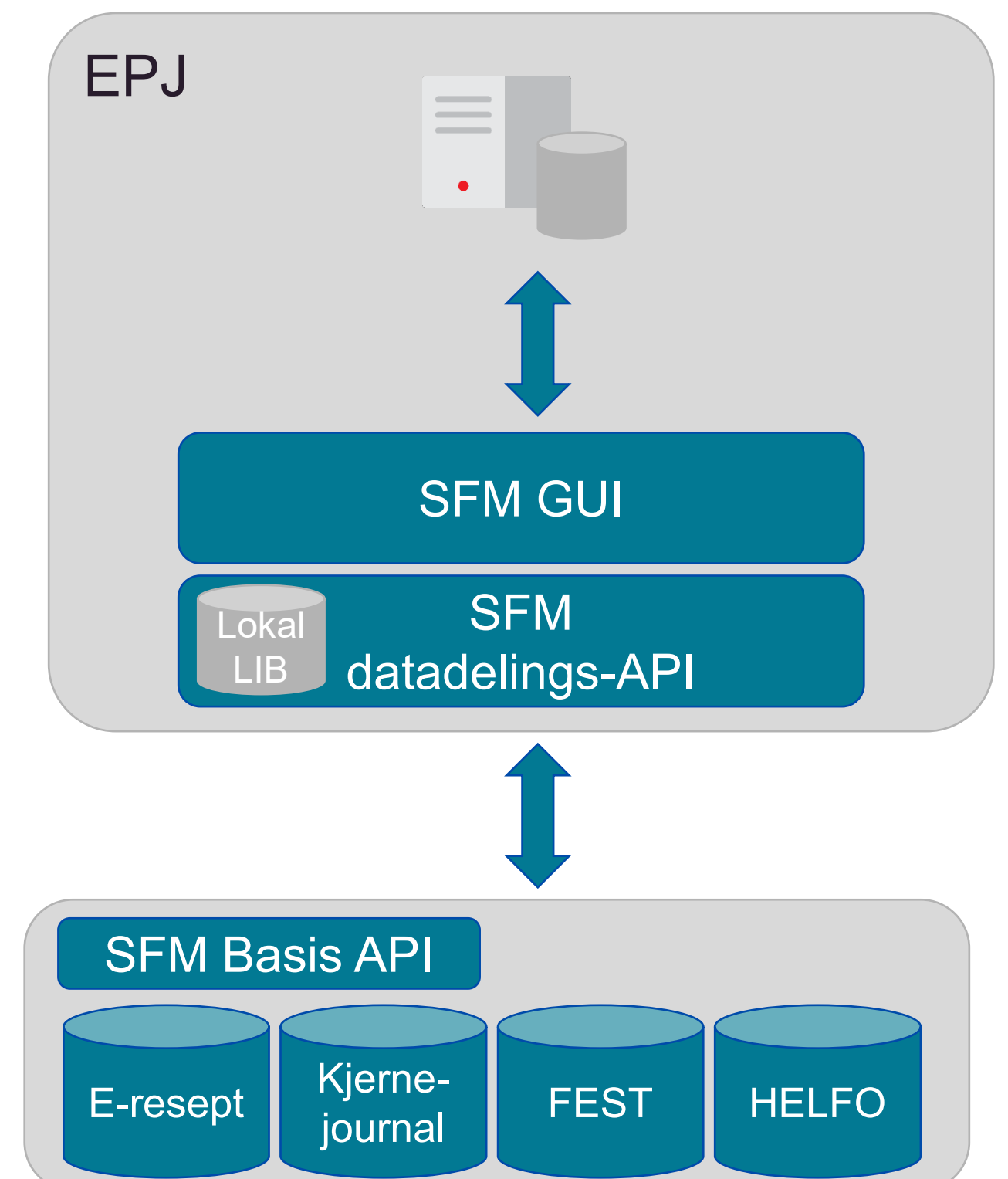
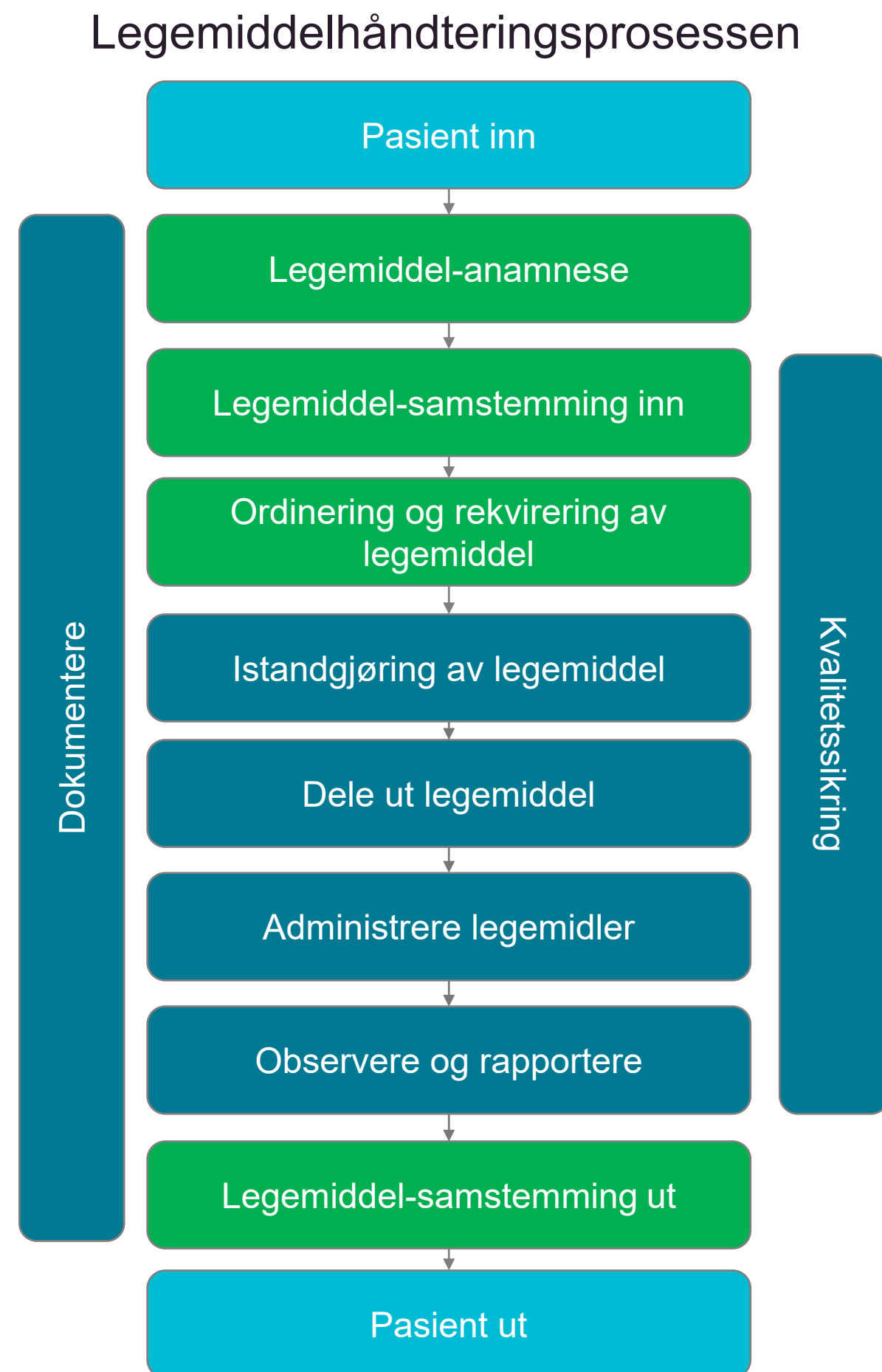
Sentralt



Sentral Forskrivningsmodul | 3 frivillige strategier



3. Benytte SFM GUI



Sentral Forskrivningsmodul | 3 frivillige strategier

Det er en risiko for at tilpasning i EPJ vil forsinke innføring av Pasientens Legemiddelliste

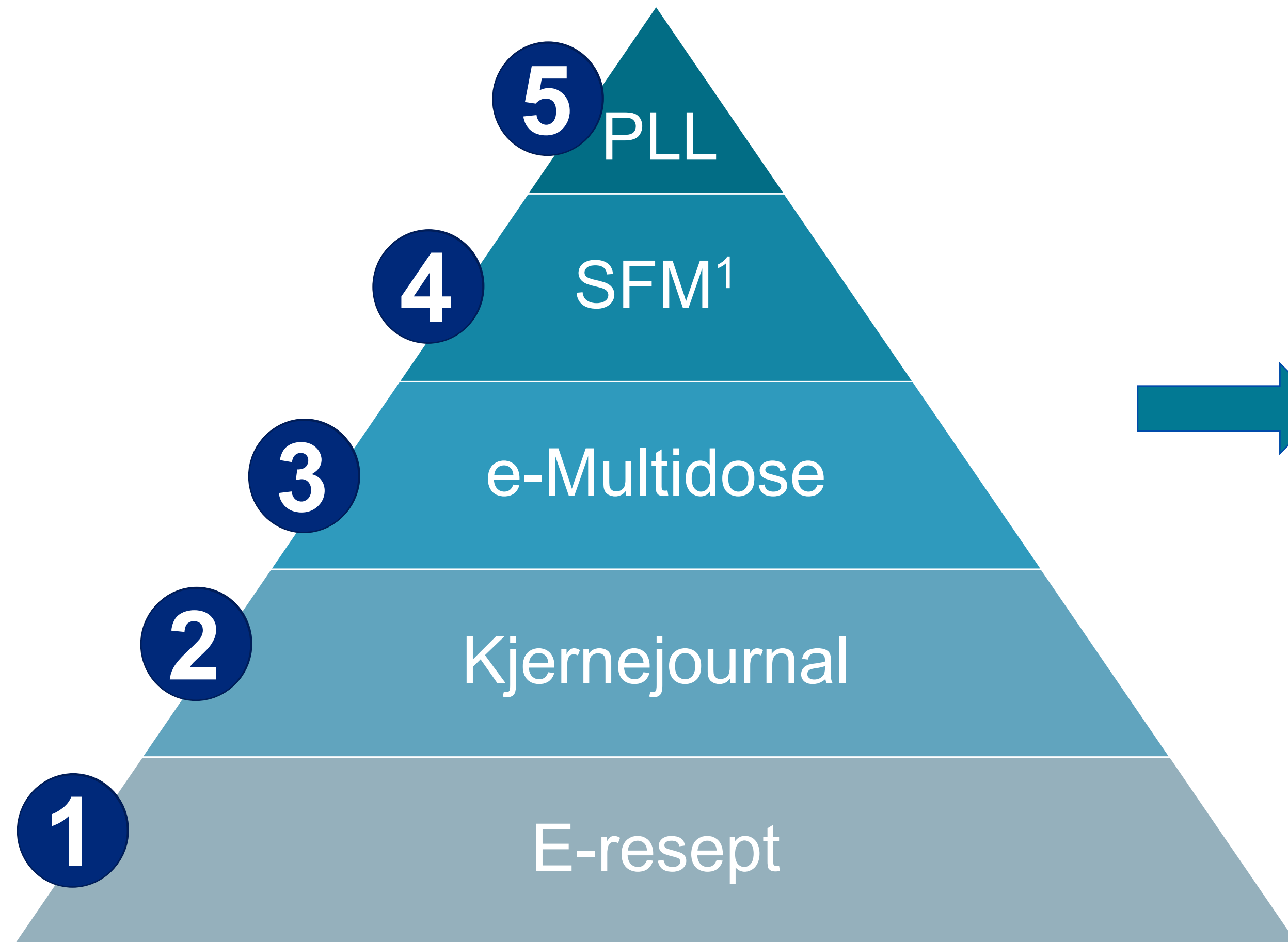
Aktørene må vurdere om det kan være hensiktsmessig å:

- starte med SFM GUI for deretter selv etablere ønsket brukerflate
- ha SFM GUI som en plan B hvis egen leverandør blir forsinket
- videreutvikle SFM GUI til å gi en mer helhetlig brukerflate

Legemiddelprogrammet | Overordnet plan

- Programmet vil i løpet av året legge en mer konkret innføringsplan
 - Foreløpig hypotese er at Pasientens Legemiddelliste bør innføres samtidig i regionene rundt 19 helseforetak
 - SFM-tilpasning kan i større grad innføres selvstendig hos hver enkelt aktør
- Det er ønsket om «en ambisiøs plan - som ikke er urealistisk»
- Planen må derfor gjøre noe viktige forutsetninger:
 1. Tilstrekkelig finansiering
 2. Bruk av SFM GUI
 3. Forpliktelse fra aktørene
- Det er fullt mulig å legge 2-5 år til planen om forutsetningene over ryker
- Planen som følger er mer til diskusjon enn å anta som ferdig
- Planen vil drøftes i programstyret fremover

Gjennomføring | Stegvis realisering



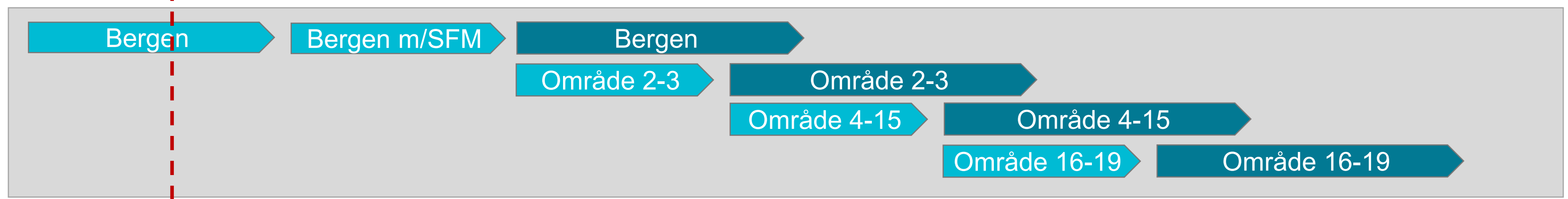
- Nye arbeidsprosesser
- Nye samarbeidsformer

Gjennomføring | Overordnet plan¹

¹Planen forutsetter tilstrekkelig finansiering, bruk av SFM GUI og forpliktelser fra aktørene



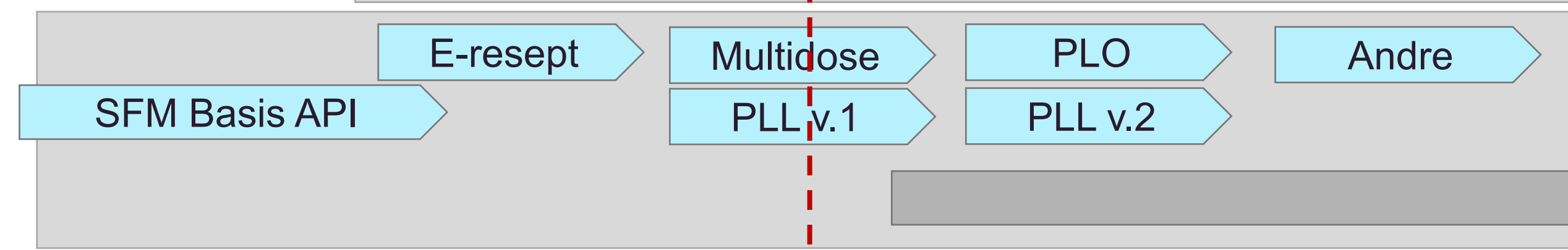
5



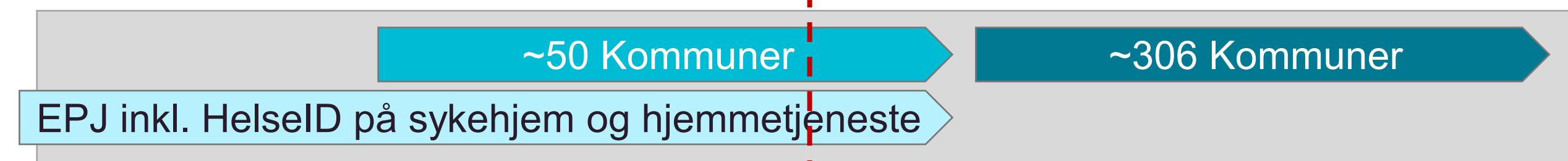
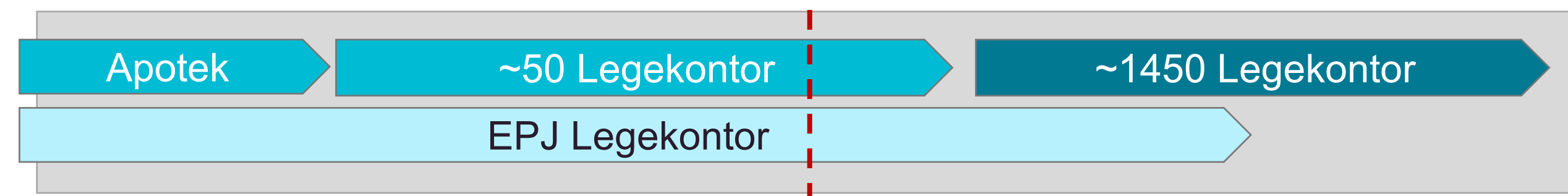
4



3



2



1



Gjennomføring | Overordnet plan¹

¹Planen forutsetter tilstrekkelig finansiering, bruk av SFM GUI og forpliktelser fra aktørene

5



Innføringstidspunkt for områdene må avklares:

Aktører i hvert område

- Legekantor
- Helseforetak
- Avtalespesialister
- Hjemmetjeneste
- Sykehjem
- ØHD/KAD
- Legevakt

Områder Vest

- 1. Bergen
- Stavanger
- Fonna?
- Førde?

Områder Midt-Norge

- 2. Trondheim / Sør-Trøndelag?
- Møre og Romsdal?
- Nord-Trøndelag?

Områder Sør-Øst

- Akershus?
- Oslo?
- 3. Vestfold?
- Innlandet?
- Telemark?
- Østfold?
- Sørlandet?
- Vestre Viken?

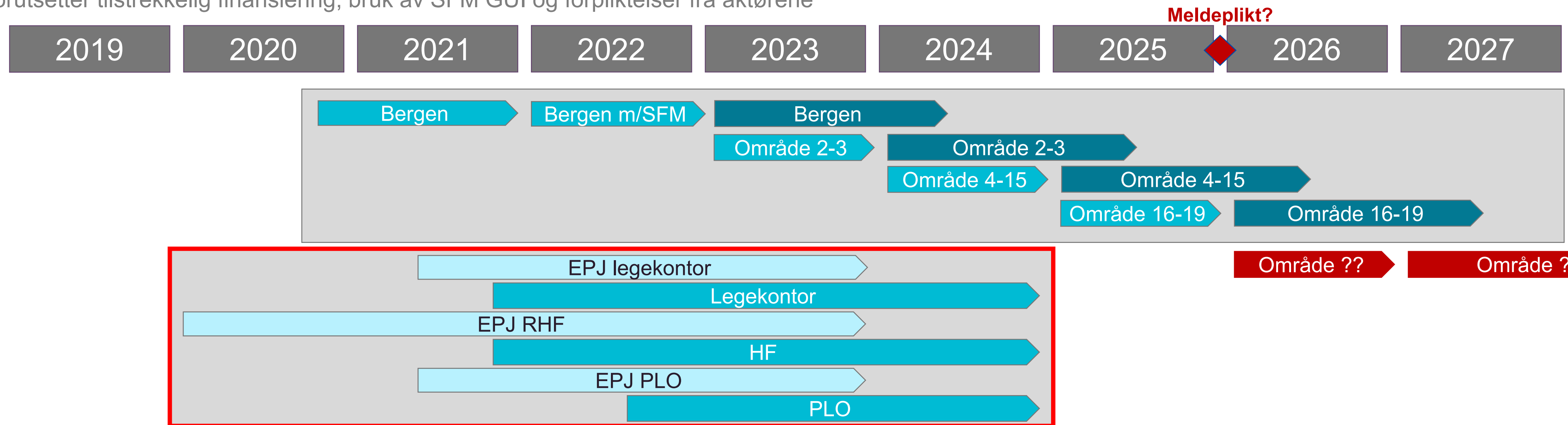
Områder Nord

- Helgeland?
- Finnmark?
- Nordland?
- Troms (UNN)?



Gjennomføring | Overordnet plan¹

¹Planen forutsetter tilstrekkelig finansiering, bruk av SFM GUI og forpliktelser fra aktørene



5

4

Avhengighet til andre nasjonale tiltak må avklares nærmere...

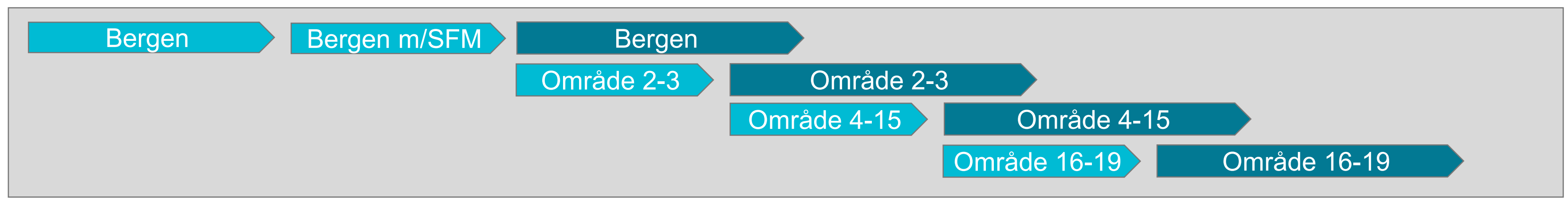


Gjennomføring | Overordnet plan¹

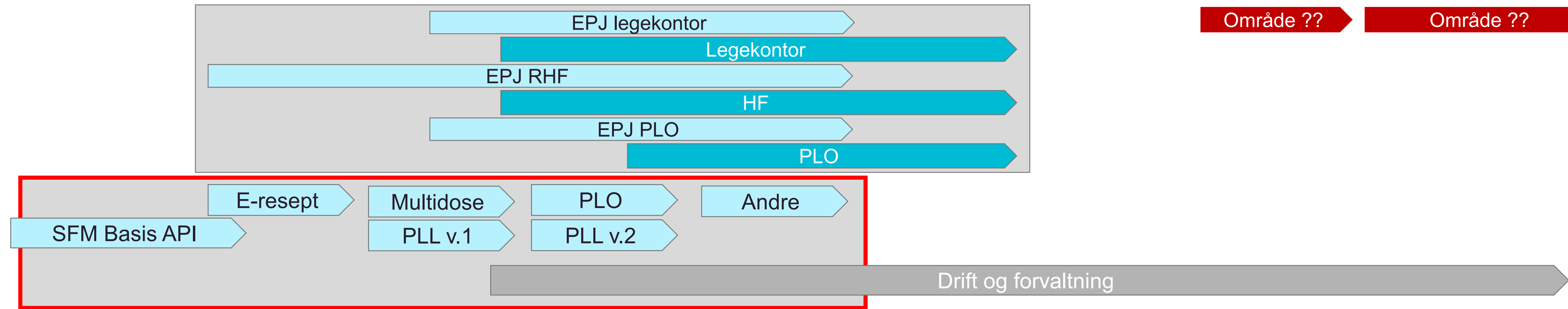
¹Planen forutsetter tilstrekkelig finansiering, bruk av SFM GUI og forpliktelser fra aktørene



5



4

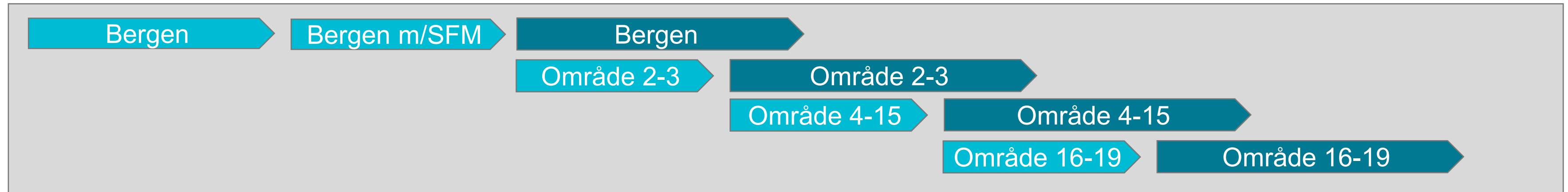


Gjennomføring | Overordnet plan¹

¹Planen forutsetter tilstrekkelig finansiering, bruk av SFM GUI og forpliktelser fra aktørene



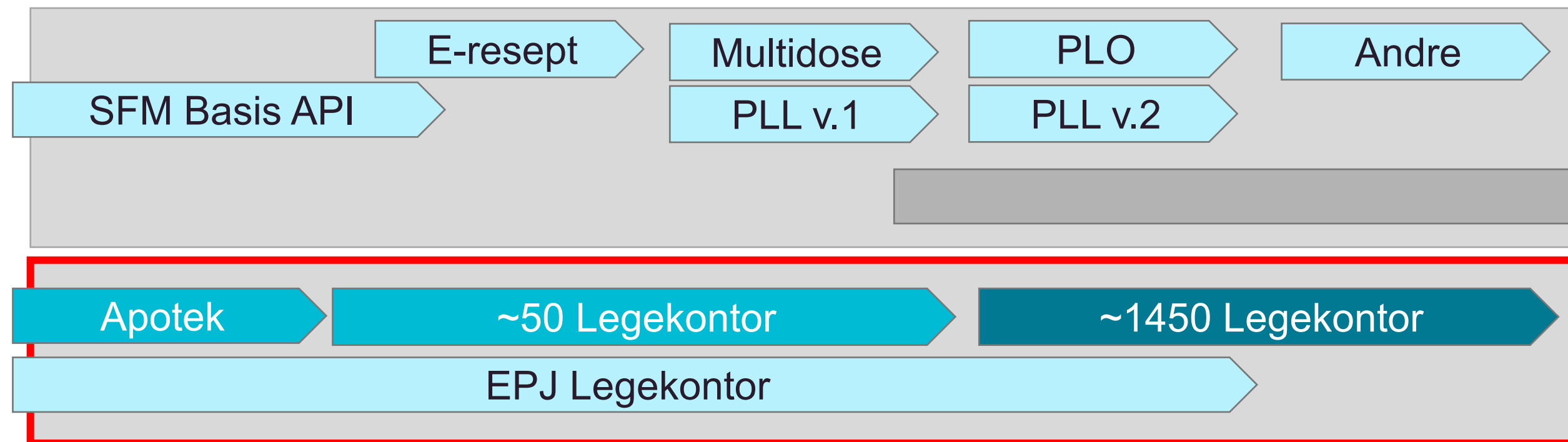
5



4



3



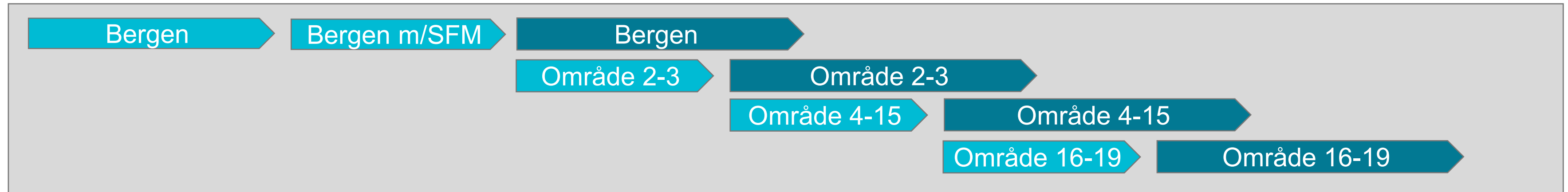
²Foreløpig ikke planer for ØHD/KAD, legevakt, helsestasjon og skolehelsetjeneste

Gjennomføring | Overordnet plan¹

¹Planen forutsetter tilstrekkelig finansiering, bruk av SFM GUI og forpliktelser fra aktørene



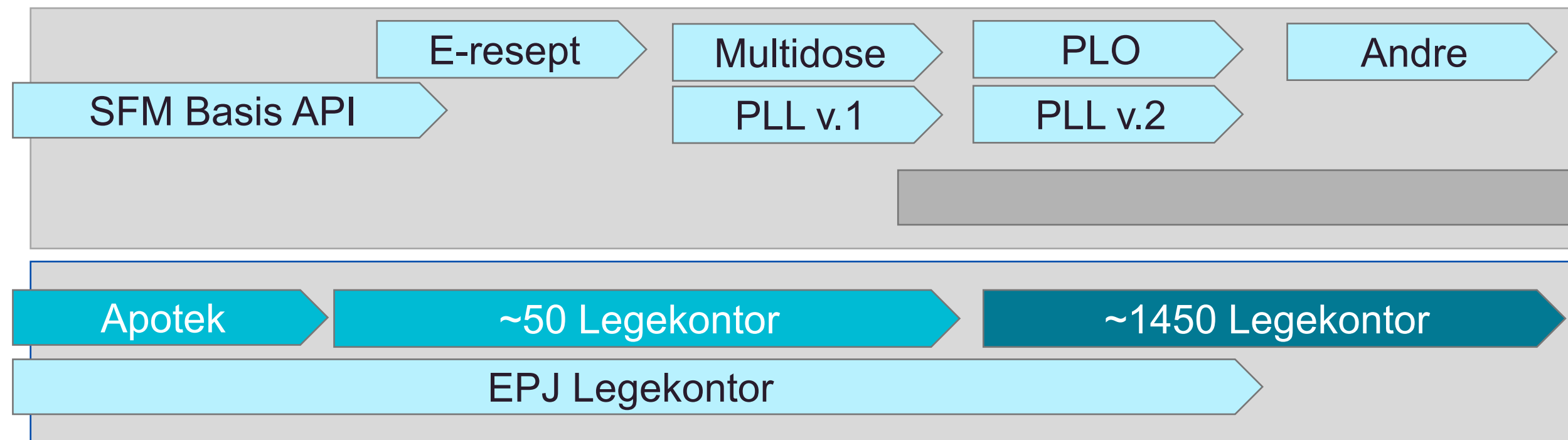
5



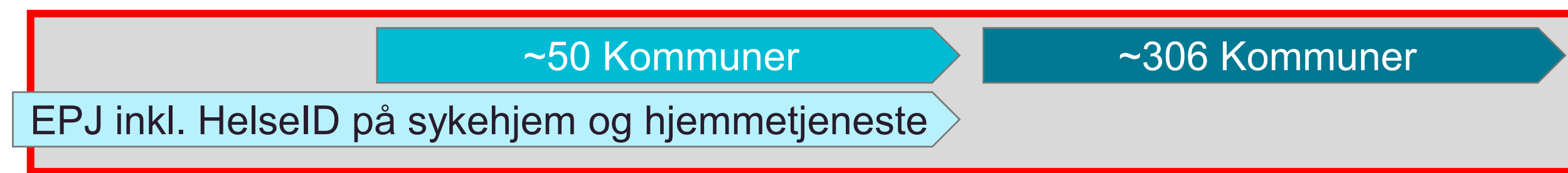
4



3



2

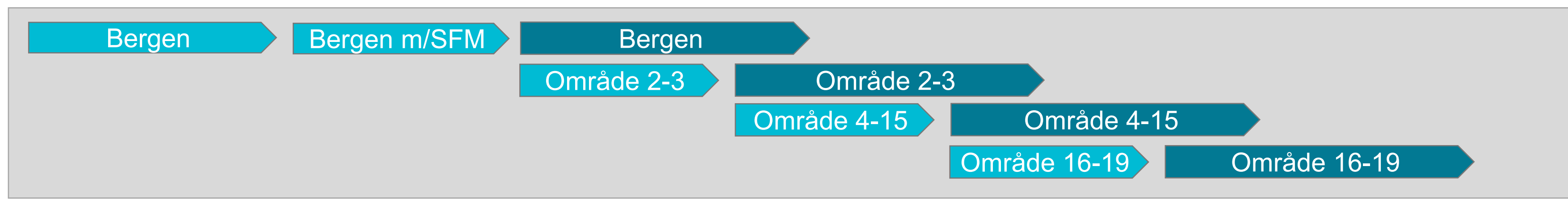


Gjennomføring | Overordnet plan¹

¹Planen forutsetter tilstrekkelig finansiering, bruk av SFM GUI og forpliktelser fra aktørene



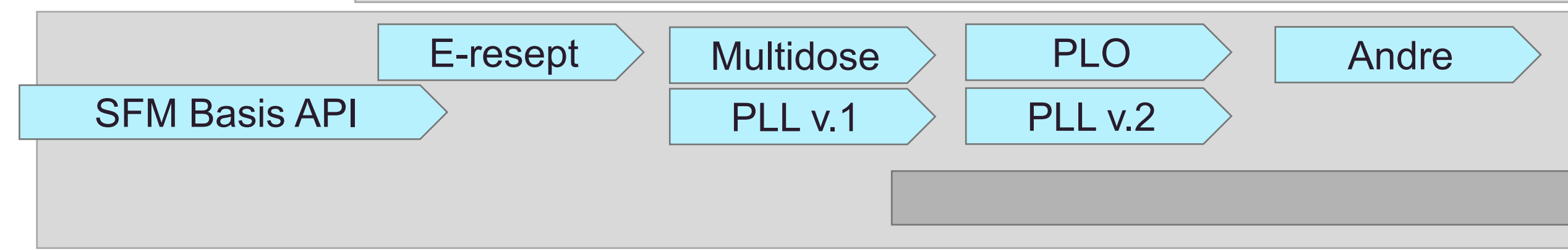
5



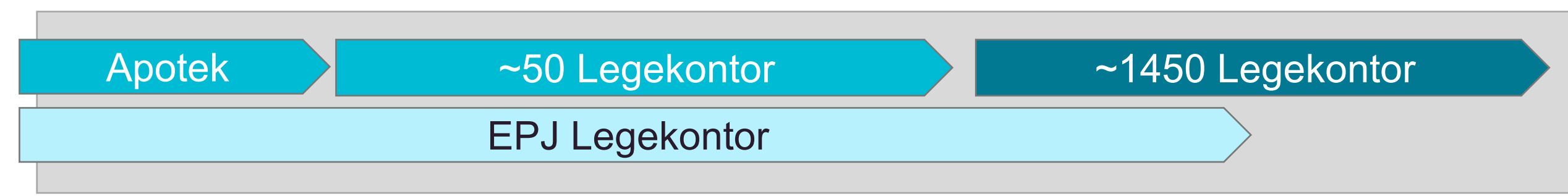
4



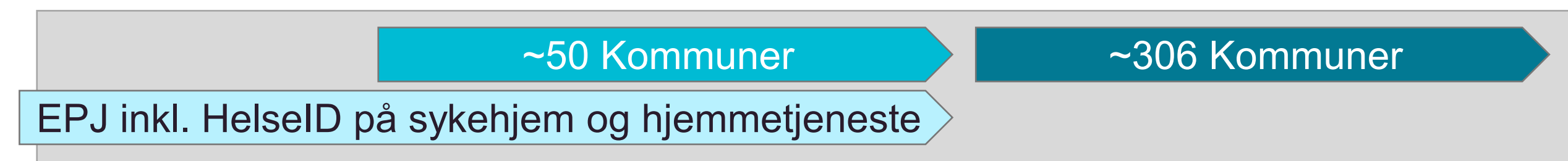
3



2



1



Finansieringsplan

Foreløpig finansieringsplan											Utkast!
	<2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027>	Sum
Sentrale kostnader	Regnskap			Budsjett		Prognose					
Investeringer											
Program	-	-	15 400 000	12 400 000	10 000 000	8 000 000					45 800 000
SFM	17 000 000	37 400 000	49 600 000	70 800 000	70 000 000	70 000 000					314 800 000
PLL Utprøving	25 000 000	2 400 000	9 600 000	25 600 000	20 000 000	4 000 000					86 600 000
Multidose	10 500 000	2 700 000	2 400 000	4 500 000	4 000 000	4 000 000					28 100 000
KJ S&HT	6 700 000	2 100 000	8 800 000	6 500 000	2 000 000						26 100 000
Nasjonal Innføring				6 600 000	12 000 000	12 000 000					30 600 000
	59 200 000	44 600 000	85 800 000	126 400 000	118 000 000	98 000 000	-	-	-	-	532 000 000
Drift og forvaltning SFM				-	16 000 000	20 000 000	40 000 000	40 000 000	40 000 000	40 000 000	196 000 000
Finansieringskilder	<2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027>	Sum
	Regnskap			Budsjett		Prognose					
Investeringer											
E-helse driftsmidler	34 200 000	13 600 000	33 600 000	54 400 000							135 800 000
NHN driftsmidler			10 000 000								10 000 000
RHF	25 000 000	31 000 000	30 600 000	53 600 000							140 200 000
Dig.dir. Medfinansieringsordningen			11 600 000	18 400 000	14 700 000						44 700 000
HOD - Langsiktig finansiering											-
Uavklart finansiering	-	-	-	-	103 300 000	98 000 000	-	-	-	-	
	59 200 000	44 600 000	85 800 000	126 400 000	118 000 000	98 000 000	-	-	-	-	532 000 000
Drift og forvaltning SFM											-
Apotek											-
RHF											-
Kommune											-
Uavklart finansiering	-	-	-	-	16 000 000	20 000 000	40 000 000	40 000 000	40 000 000	40 000 000	
	-	-	-	-	16 000 000	20 000 000	40 000 000	40 000 000	40 000 000	40 000 000	196 000 000

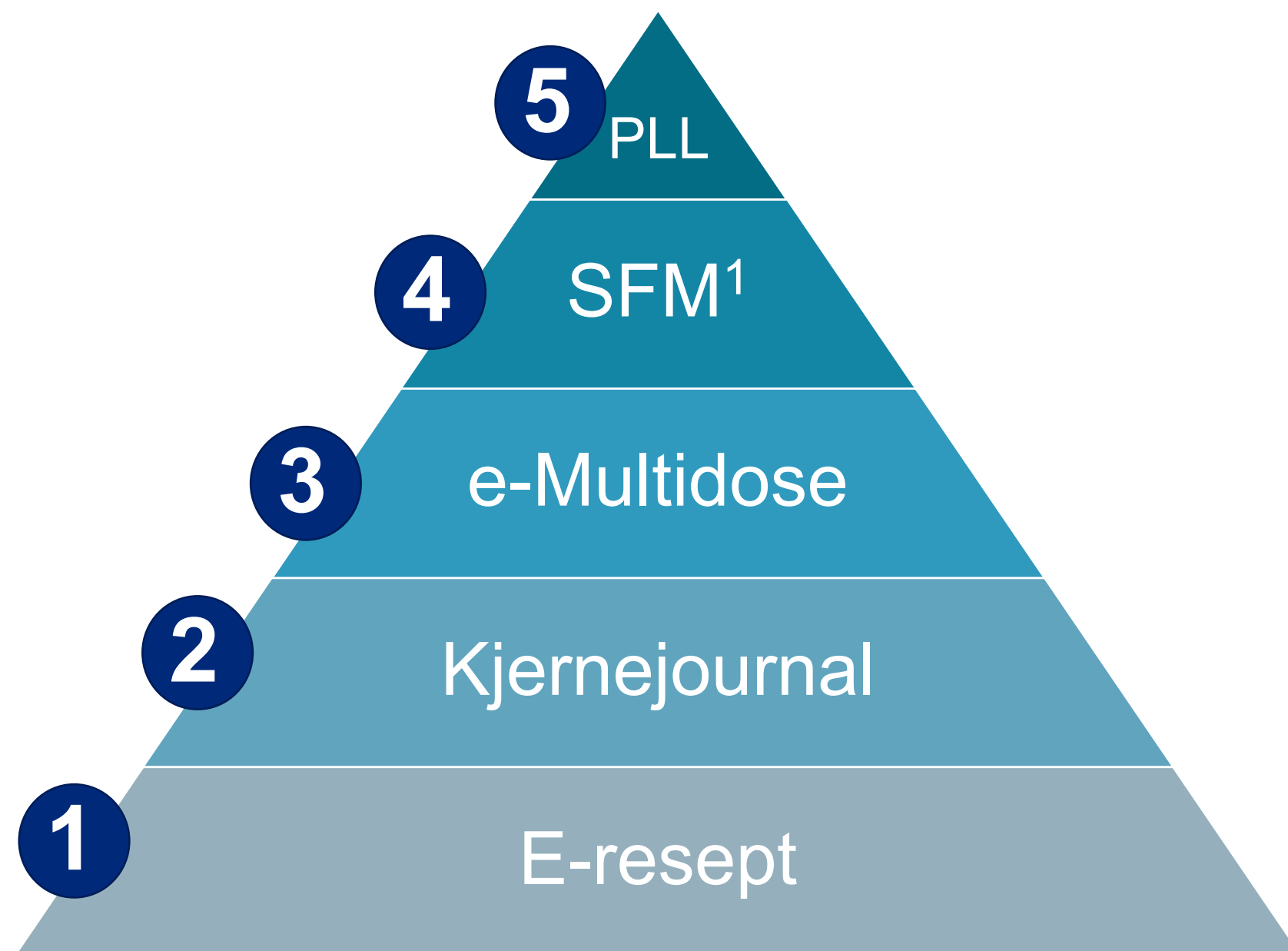
Hvordan sikre langsiktig finansiering?

Følgende generelle krav stilles for å utløse nyinvesteringer:

1. Konkrete gevinster med budsjettmessig virkning
2. Gevinstene er forankret med aktørene i sektor
3. Det styrker «søknaden» at aktørene er villige til å bære noe av kostnadene selv
4. Kvalitetssikring iht. statens prosjektmodell ved investeringer over 300 MNOK

Drøfting

- Hvordan kan organisasjonene som medlemmene i NUIT representerer hjelpe til å sikre en mer langsiktig finansiering av Legemiddelprogrammet?
- I hvilken grad kan organisasjonene som medlemmene i NUIT representerer bidra til å finansiere lokale innføringskostnader?
- Er det rimelig å anta at drift og forvaltning av SFM samfinansieres av sektor fra 2024?
- Kan organisasjonene som medlemmene i NUIT representerer stille seg bak vedlagte innspill til prioritering for å hjelpe og sikre en langsiktig finansiering av Pasientens Legemiddelliste?



	Utvikling og etablering	Utprøving og innføring	Drift og forvaltning	Nye oppgaver
Sentralt	← Staten — Delt — Virksomhet →	← Staten — Delt — Virksomhet →	← Staten — Delt — Virksomhet →	← Staten — Delt — Virksomhet →
Lokalt	← Staten — Delt — Virksomhet →	← Staten — Delt — Virksomhet →	← Staten — Delt — Virksomhet →	← Staten — Delt — Virksomhet →

Takk for meg!

Forslag til vedtak

NUIT støtter at Legemiddelprogrammet må få høy prioritet i årene fremover og sikres tilsvarende langsiktig finansiering for å lykkes. NUIT stiller seg bak vedlagt innspill til prioritering. Direktoratet for e-helse tar innspill om finansiering med i det videre arbeidet.



Direktoratet for
e-helse

Sak 14/21

Måbilde for helhetlig samhandling og kobling til veikart for nasjonale e- helseløsninger

Justert forslag til vedtak

NUIT tar saken til orientering.



Program digital samhandling handler om å legge til rette for at innbyggerne og helsepersonell får bedre mulighet til å **dele informasjon digitalt.**

Gjennom bedre informasjonsflyt på tvers av helsetjenesten skaper vi et **enklere og tryggere Helse-Norge** for innbyggere, pasienter og helsepersonell.



Direktoratet for
e-helse

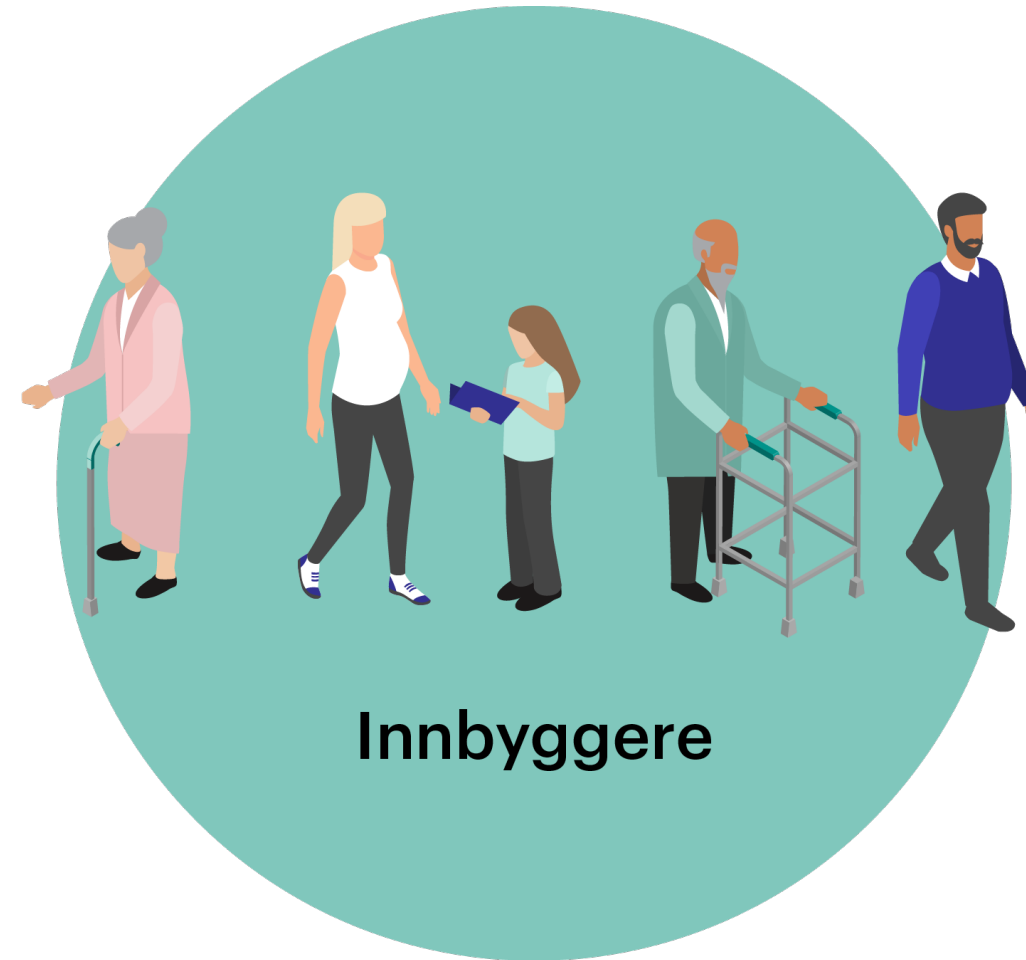
Målbilde for helhetlig samhandling

Jeg må stadig gjenta
historien min

Jeg får ikke alltid
riktig **behandling**

Jeg har ikke **tilgang**
til nødvendig
informasjon

Jeg bruker mye tid
på å **lete** etter
informasjon

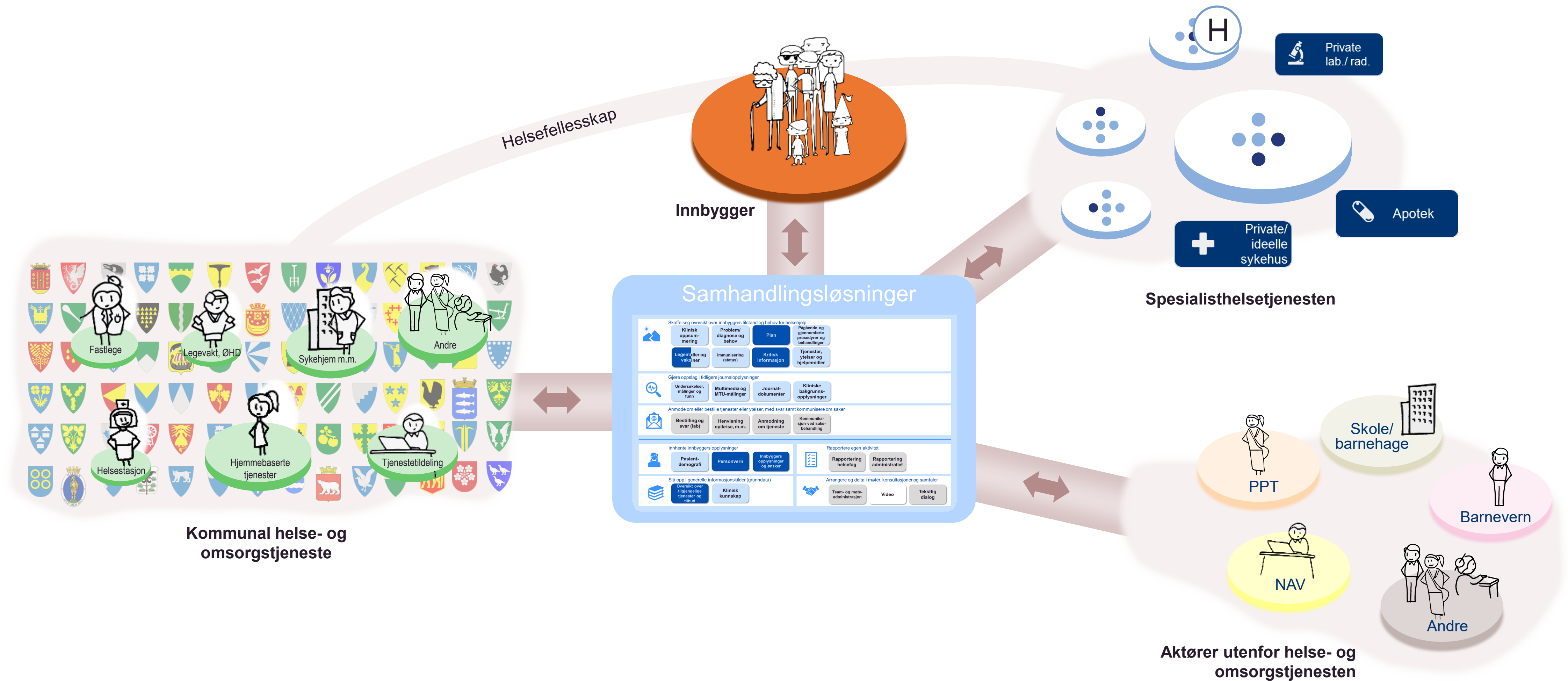


Jeg mangler verktøy
for å ivareta
pasientsikkerheten

Jeg bruker for mye
tid for å **samhandle**
godt med andre

Jeg har ikke god nok
oversikt til å styre
ressurser godt

Et stort antall aktører inngår i samhandling




Målbildet er omfattende, og har 26 informasjonstjenester


Syv hovedgrupper

 **Skaffe seg oversikt over** innbyggers tilstand og behov for helsehjelp

 **Gjøre oppslag i tidligere** journalopplysninger

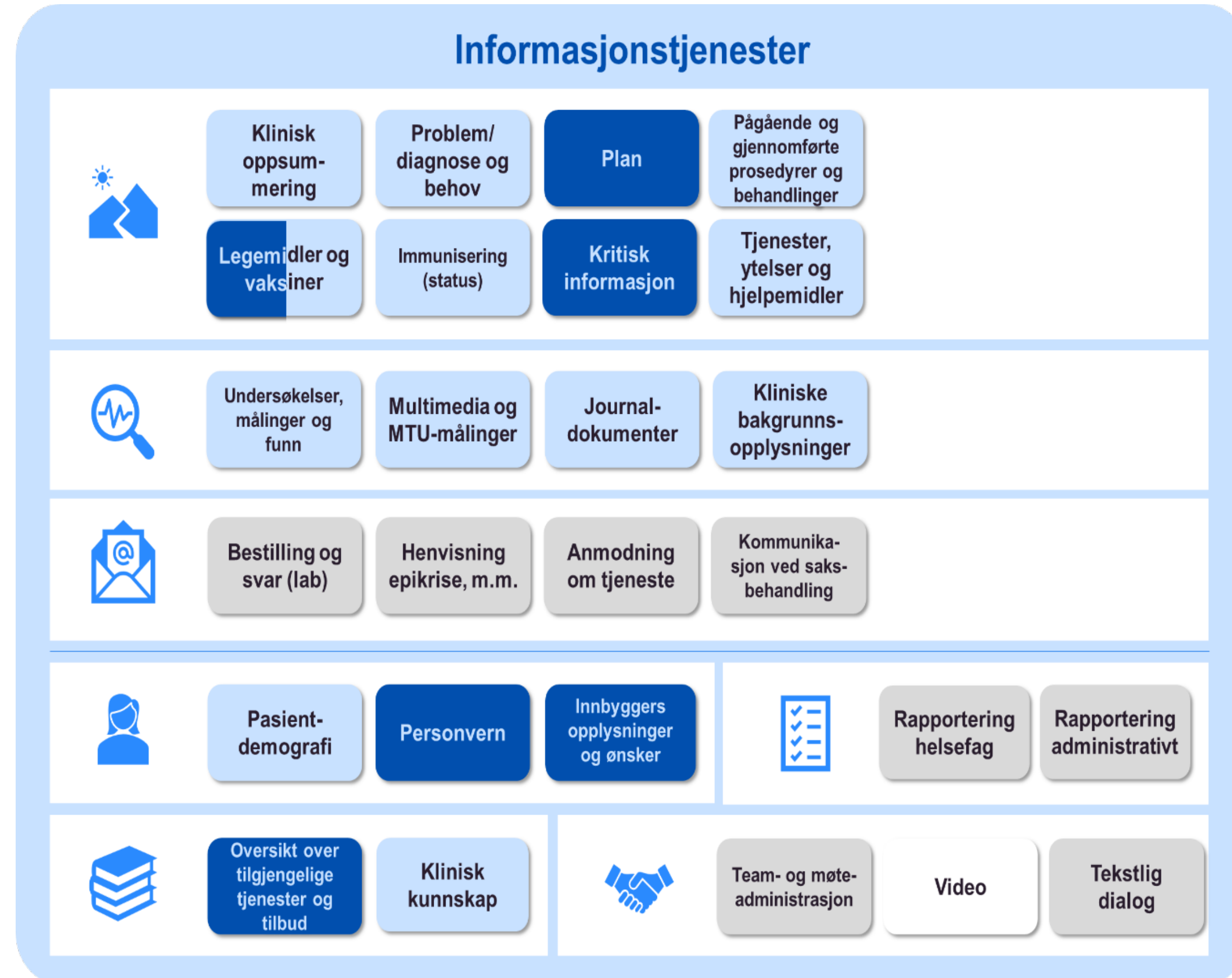
 **Anmode om eller bestille** tjenester eller ytelser, med svar samt kommunisere om saker

 **Innhente** innbyggers opplysninger

 **Slå opp i generelle** informasjonskilder (grunndata)

 **Rapportere** egen aktivitet

 **Arrangere og delta i møter,** konsultasjoner og samtaler



-  Sende og motta
-  Slå opp og tilgjengeliggjøre
-  Endre og dele



Direktoratet for
e-helse

Steg 2

I steg 2 brukes veikart for nasjonale e-helseløsninger som utgangspunkt for planlegging mot målbildet for helhetlig samhandling

Mulige tiltakspakker i Steg 2

Etablering av nasjonal infrastruktur og prioriterte informasjonstjenester for å understøtte **digital hjemmeoppfølging**.

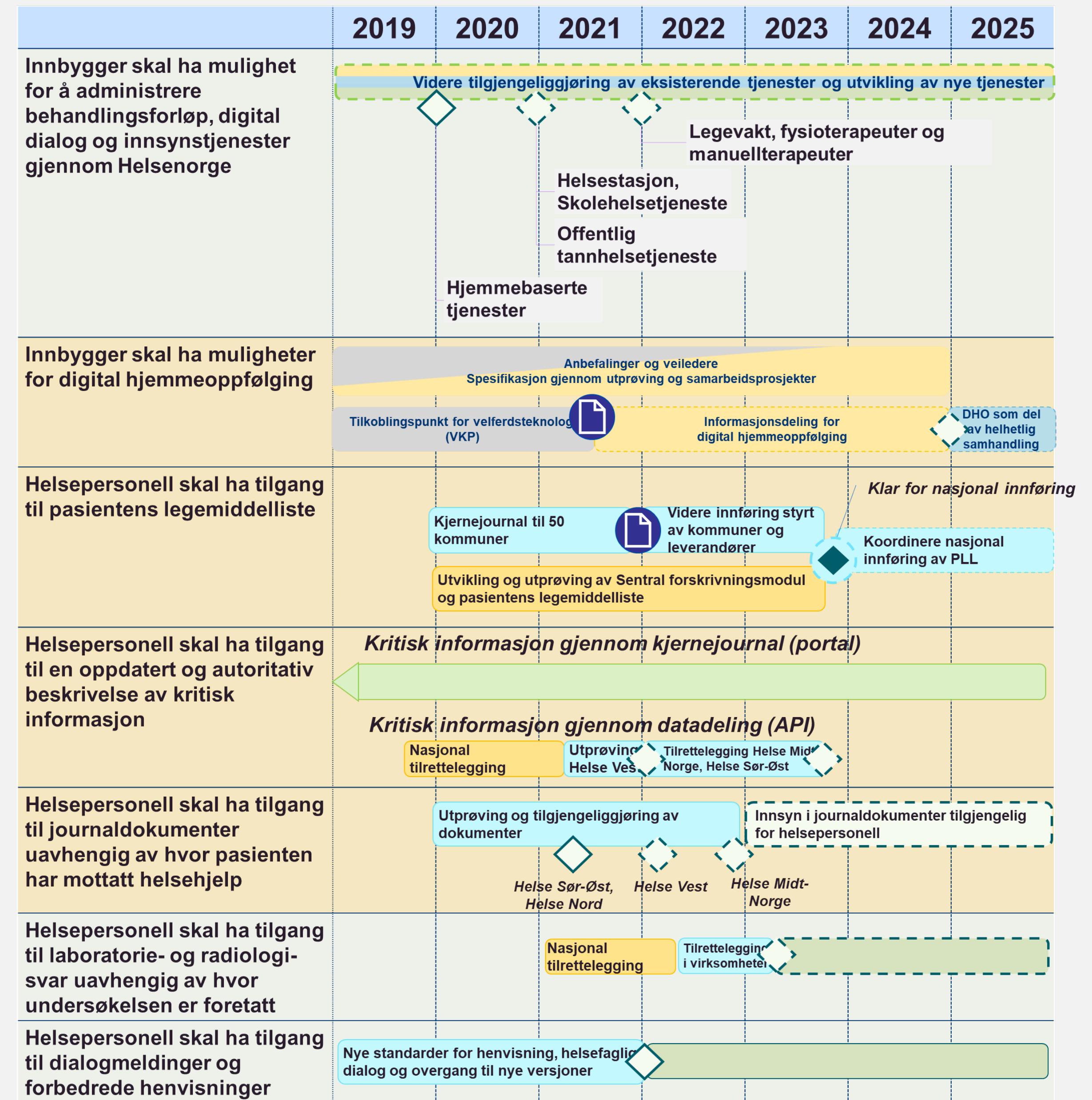
Innbyggere og helsepersonell skal gjennom informasjonstjenesten plan ha tilgang til utvalgte **digital behandlings- og egenbehandlingsplan**, som kan deles og endres av innbygger og helsepersonell.

Informasjonstjenesten for legemidler og vaksiner som omfatter pasientens **legemiddelliste** er etablert.

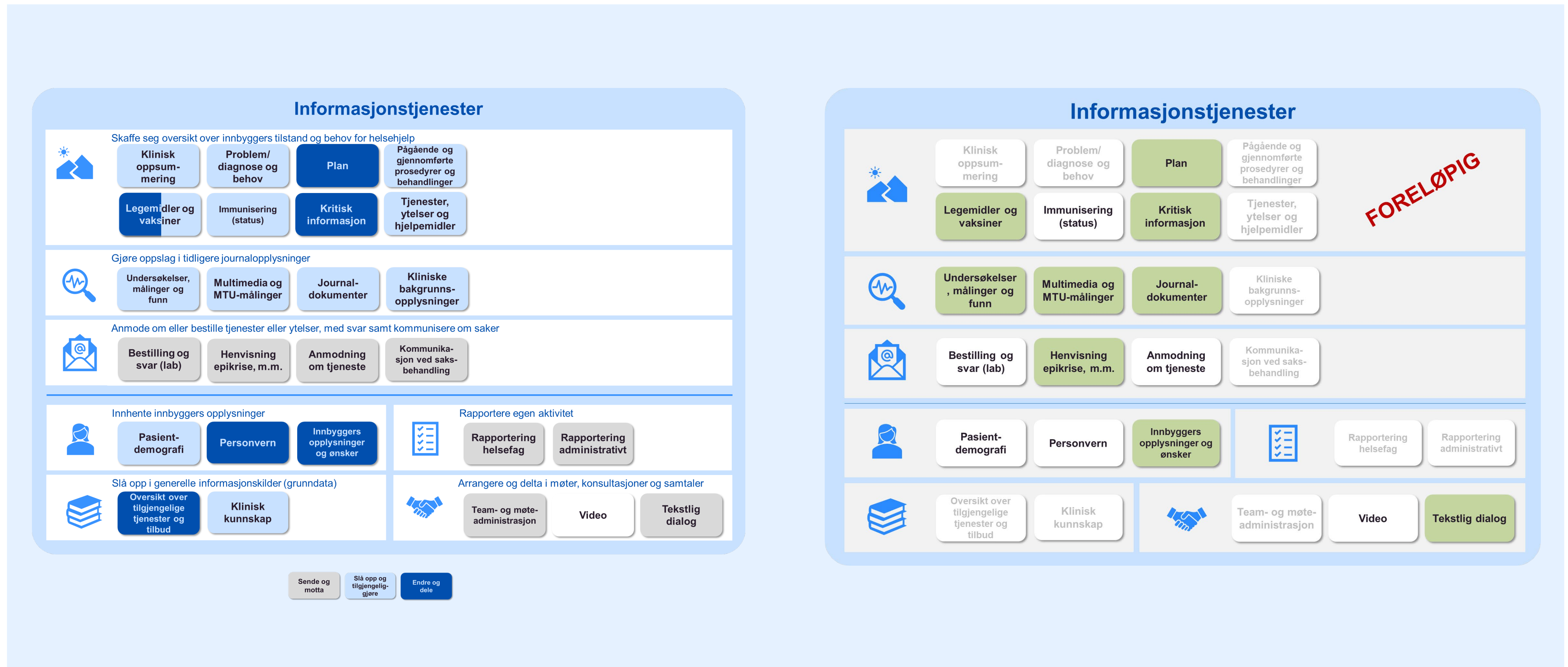
Informasjonstjenesten for **Kritisk informasjon** har etablert kjernejournal-API som hovedformen for å holde kritisk informasjon oppdatert og autoritativ.

Deling av **Journaldokumenter** er etablert som en samhandlingsform for definerte dokumenttyper nasjonalt.

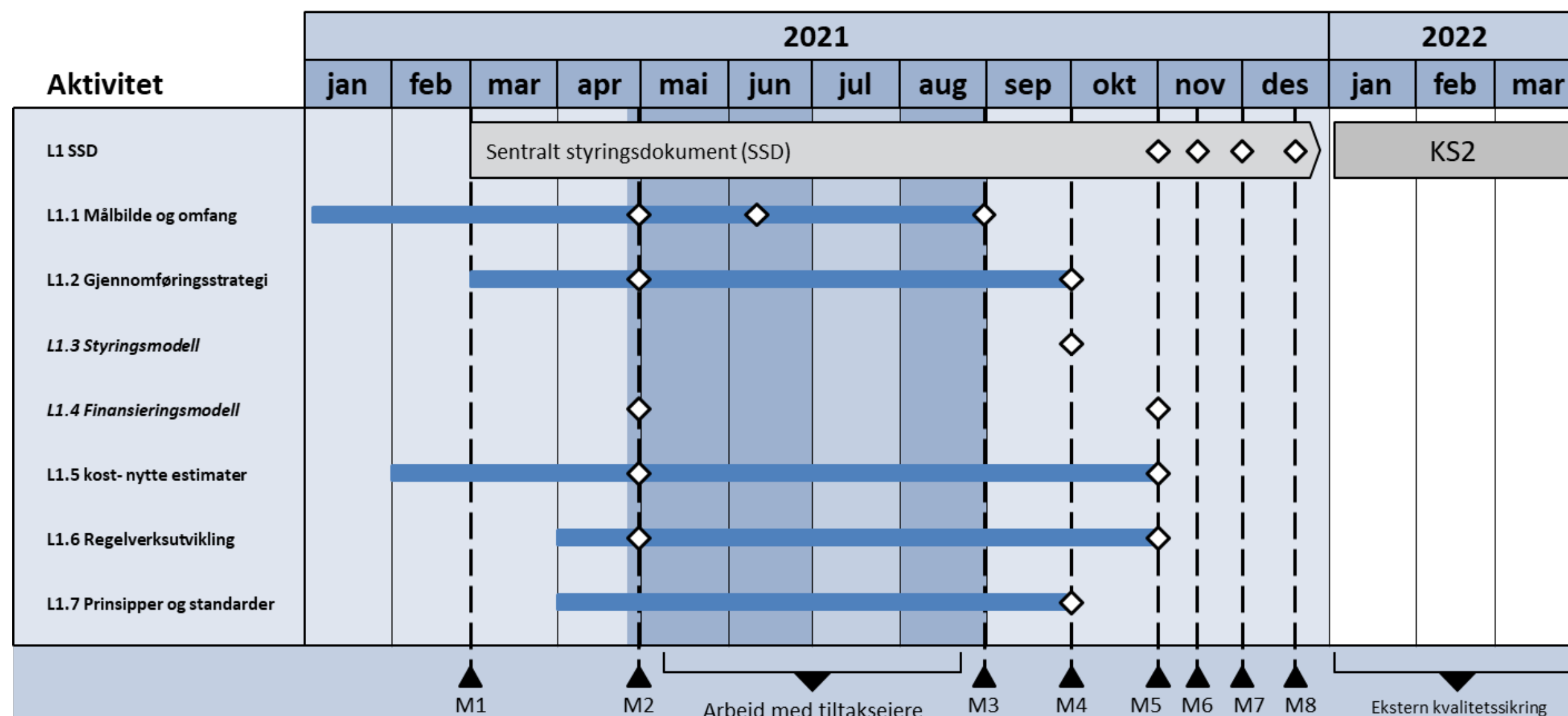
Sikre videre utbredelse og forvaltning av **felles språk** som er nødvendig for realisering av målbildet for helhetlig samhandling.



Steg 2 tar utgangspunkt i veikartet, og dekker sentrale deler av målbildet



Leveranser og milepæler for utarbeidelse av sentralt styringsdokument for steg 2



M	Dato	Resultat
1	3.3.2021	Plan for forprosjekt helhetlig samhandling
2	30.4.2021	Underveis leveranse til HOD
3	31.08.2021	Omfang av investeringsbeslutningen inkludert rammer for grensesnitt og avhengigheter er avklart
4	01.10.2021	Følgende sentrale anbefalinger er avklart: <ul style="list-style-type: none"> Løsningsomfang og arkitektur, prinsipper og føringer Gjennomføringsstrategi Organisering, roller og ansvarsdeling Kontraktstrategi Strategi for gevinstrealisering Strategi for styring av usikkerhet
5	31.10.2021	Følgende sentrale anbefalinger/utredninger er avklart: <ul style="list-style-type: none"> Kostnadsestimering, inkludert usikkerhetsanalyse Innholdet i investeringen Samfunnsøkonomisk analyse er gjennomført Finansieringsmodeller Grunnlag for lov- og forskriftsarbeid for steg 2 er gjennomført
6	12.11.2021	Usikkerhetsanalyse er gjennomført
7	30.11.2021	SSD v.0.9 sendes til programstyret og NEHS
8	30.12.2021	Oversendelse til HOD
9	Jan-mars 2022	Ekstern kvalitetssikring

Perioden mai – august er viktig for å ferdigstille beskrivelse av omfanget og leveransene som understøtter veikart for nasjonale e-helse-løsninger

Forslag til vedtak

NUIT tar saken til orientering.



Direktoratet for
e-helse

Sak 15/21

Strategi digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren – innspill til arbeidet med strategien og tiltaksoversikten

Oppdrag

- Utarbeide strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren i tråd med anbefaling i rapport av 15. oktober 2020.
- Strategien skal være handlingsrettet og tilpasses sektorens sikkerhetsbehov.
- Strategien skal tydeliggjøre roller og ansvar, og identifisere relevante strategiske virkemidler og tiltak for å løfte arbeidet med digital sikkerhet i sektoren.
- Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Helsedirektoratet, Helsetilsynet, Norsk Helsenett SF, de regionale helseforetakene og kommunesektoren/KS.



Direktoratet for e-helse
Postboks 221 Skøyen
0213 OSLO

Deres ref

Vår ref
20/5623-1

Dato
18. desember 2020

Tildelingsbrev til Direktoratet for e-helse for 2021

Helse- og omsorgsdepartementet har på bakgrunn av Prop. 1 S (2020-2021) og Innst. 11 S (2020-2021) utarbeidet tildelingsbrev for Direktoratet for e-helse for 2021.

Anbefaling om innretning til HOD 15.10.20



Direktoratet for
e-helse

Strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren

Vurdering av behov og innretning



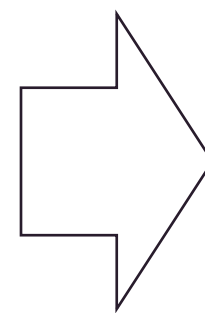
IE-100

Direktoratet for e-helse anbefaler at det utarbeides en egen strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren.

Denne strategien må være kort, poengtert og handlingsrettet. Den bør bygge videre på *Nasjonal strategi for digital sikkerhet* og målene i denne, men tilpasses og utdypes i tråd med sektorens særtrekk og behov. Strategien må være fremtidsrettet, og dekke hele sektoren.

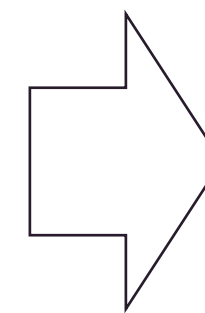
For å oppnå ønsket effekt bør strategien inneholde konkrete mål og reelle strategiske virkemidler. Det er ikke behov for ny kartlegging av totalsituasjonen i sektoren, men på enkelte områder kan det være nødvendig å innhente mer kunnskap. Formålene med strategien vil være å tydeliggjøre sikkerhetsbehov, tydeliggjøre roller og ansvar og identifisere relevante strategiske virkemidler og tiltak, for å løfte arbeidet med digital sikkerhet i hele sektoren.

Temaer i strategien



Sektorspesifikke behov

- Trusselbilde
- Sikkerhetsbehov som følger av teknologisk utvikling og digitalisering i sektoren
- Forutsetninger og særtrekk ved sektoren



Sikker samhandling

Sikker digital hjemmeoppfølging

Sikkerhet i leverandørkjeden

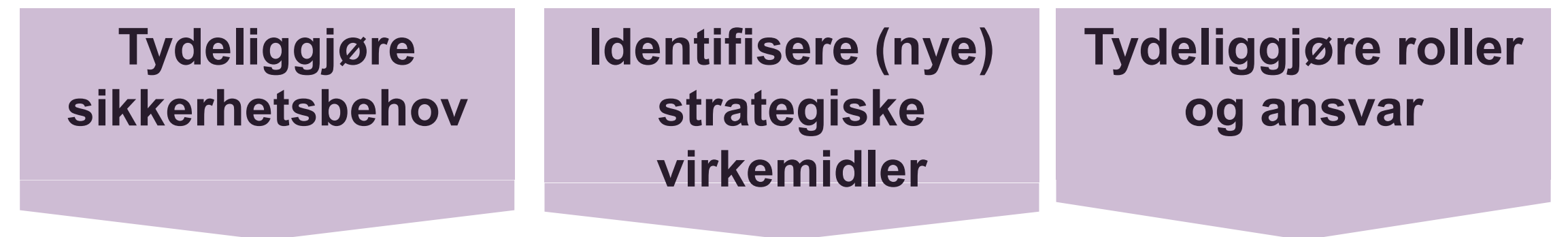
Digitalisering på en sikker og tillitsvekkende måte, bedre evne til egenbeskyttelse

Robust og pålitelig digital infrastruktur

Styrket digital sikkerhetskompetanse

Avdekke og håndtere digitale angrep

Bekjempe data- og IKT-relatert kriminalitet



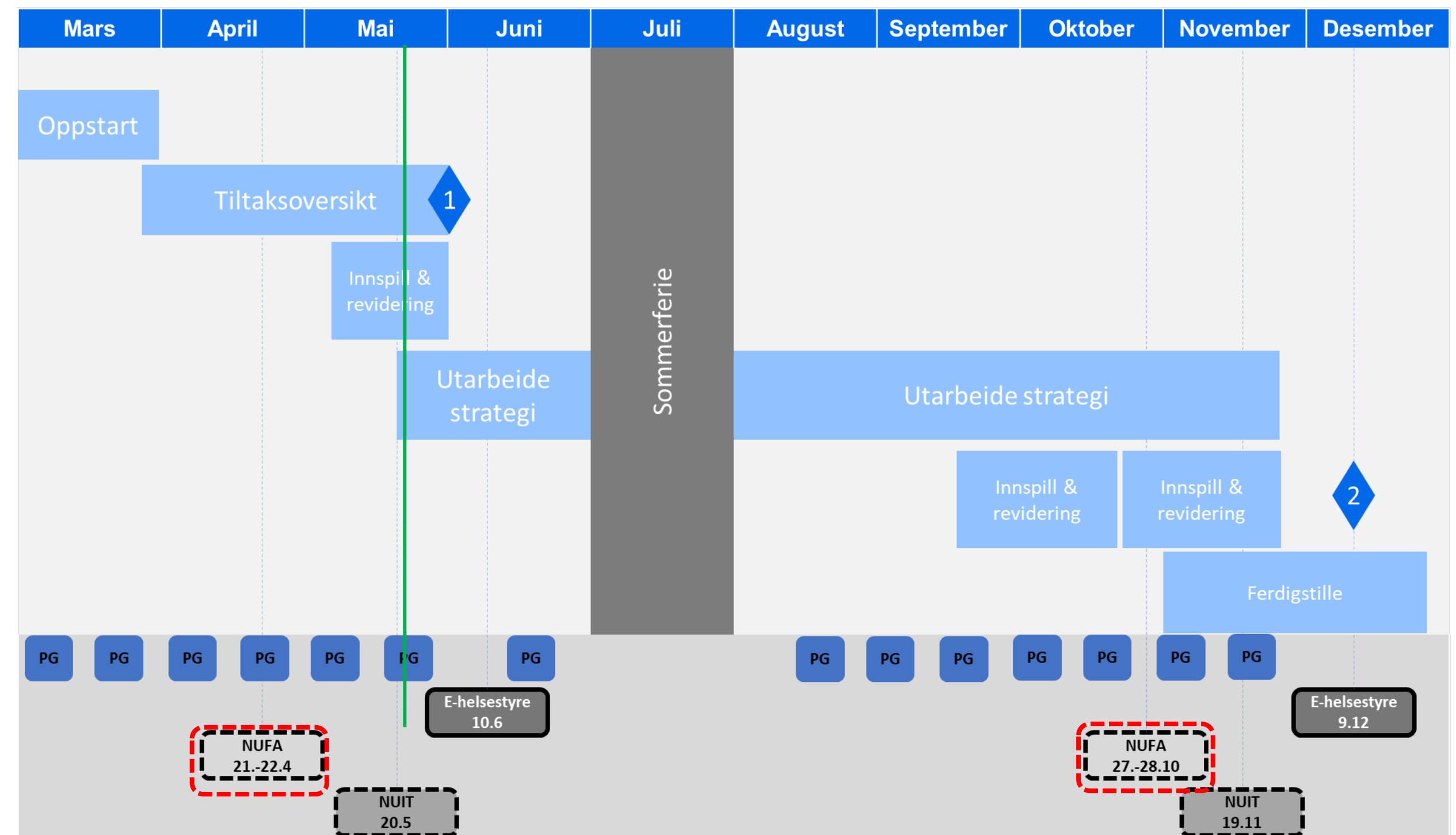
Prosjektplan – Aktiviteter og leveranser

Prosjektet har to hovedleveranser:

1. **En tiltaksoversikt** med tiltak som er relevant for sektoren som helhet og for virksomhetene i sektoren.
2. **Strategi for digital sikkerhet** for helse- og omsorgssektoren

Så langt:

- Interessentanalyse ferdigstilt og møteplan under utarbeidelse
- Påbegynt formulering av effektmål
- Møterekke med hovedsamarbeidspartnere påbegynt
- Innledet tiltaksanalyse



Overordnet prosjektplan

Prosjektplan og -organisering

Direktoratet for e-helse

**PROSJEKTPLAN
FOR
STRATEGI FOR DIGITAL SIKKERHET FOR HELSE- OG
OMSORGSSEKTOREN**

Saksnummer i 360:	Versjonsnummer:	
	1.0	
Godkjent dato:	Godkjent av Prosjekteier:	Utarbeidet av:
26.03.21	Birgitte Jensen Egset	Prosjektets kjerneteam

1

Styringsgruppe

Prosjekteier: Birgitte Jensen Egset

- Jostein Jensen (NHN)
- Øyvind Grinde (HSØ)
- Suhail Mushtaq (KS)
- Monica Verma (Hdir)
- Sjur Kåsin-Hevrøy (Helsetilsynet)

Prosjektgruppe

Prosjektleder: Jan Gunnar Broch

Assisterende prosjektleder: Marianne Aas*

UTVIDET KJERNETEAM

- Pejman Heibø-Bagheri (NHN)
- Jon Berge Holden (HSØ)
- Jon Gupta (HSØ)
- Suhail Mushtaq (KS)
- Pål Einarsen (Hdir)
- Helga Brøgger (Helsetilsynet)
- Lars Talstad (Helsetilsynet)

KJERNETEAM

- Jan Gunnar Broch
- Marianne Aas*
- Knut Herje
- Siw Tynes Johnsen
- Susanne Helland Flatøy
- Arne Blystad Helme*
- Nils Harald Børve*
- Trond Vik*
- Andre interne ressurser
- (*) Innleid fra KPMG

ANDRE EKSTERNE RESSURSER

- Designbyrå

Tiltaksoversikten skal understøtte strategien

- Tiltaksoversikten skal ta utgangspunkt i den nasjonale strategien for digital sikkerhet
- Oversikten skal bidra til å gjøre strategien handlingsrettet
- Tiltaksoversikten skal beskrive
 - sentrale tiltak for hvert av de prioriterte områdene i strategien (eksisterende, pågående og fremtidige)
 - tiltakseier/ansvarlig for hvert av tiltakene
 - hvilke virksomheter og aktører tiltakene er relevante for



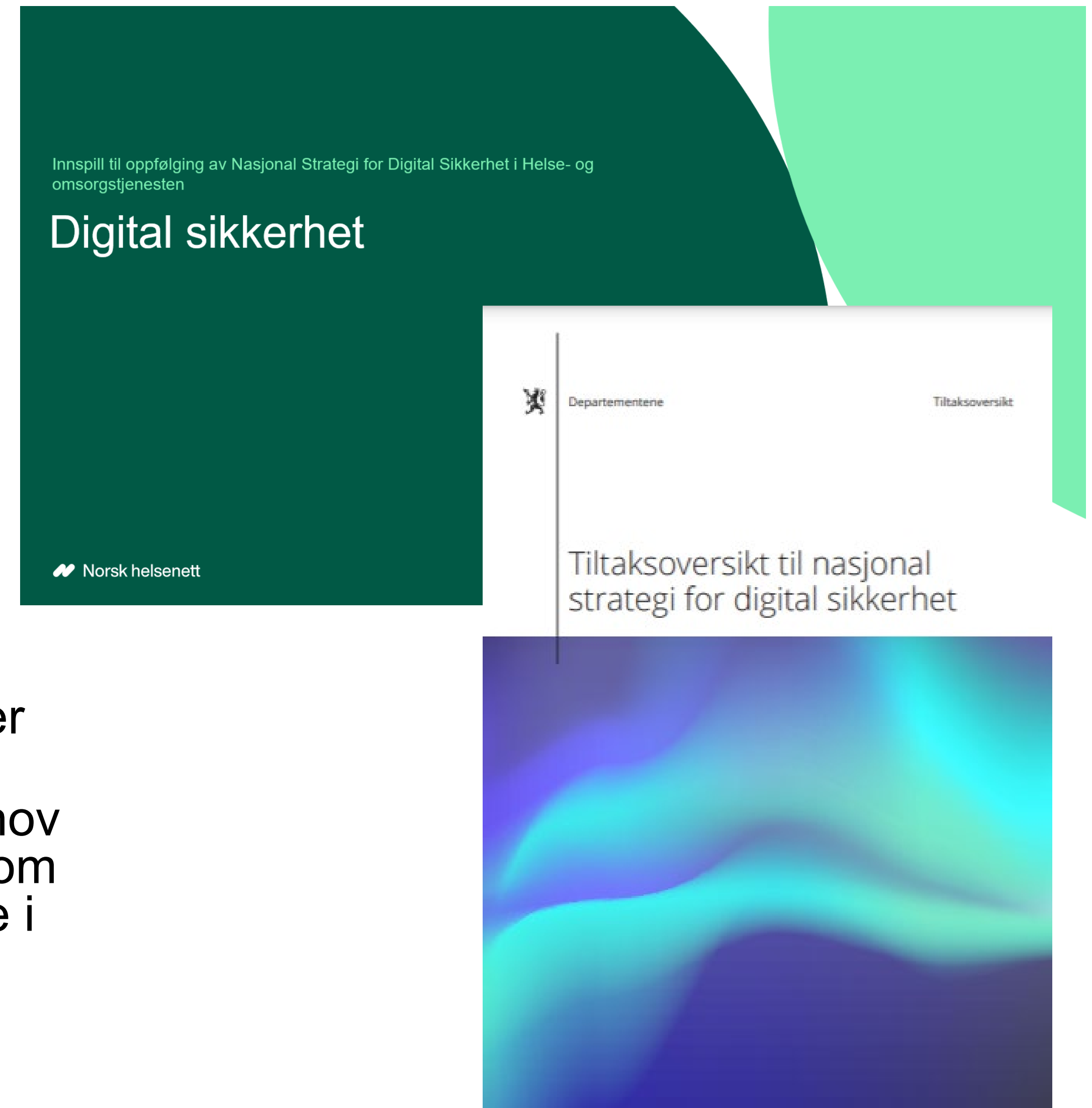
Tiltaksoversikten

Tiltaksoversikten har tatt utgangspunkt i:

- NHNs forslag til tiltak
- Tiltaksoversikt til Nasjonal strategi for digital sikkerhet

Det er lagt til ytterligere forslag til tiltak og eksisterende/pågående tiltak basert på:

- Analyser av tiltaksområdene fra Nasjonal strategi m.m.
- Diskusjoner internt og med interessenter
- Utsending av arbeidsdokument og gjennomganger med utvidet kjerneteam
- Innspill med større utfordringer som medfører behov for større tiltak / strategiske virkemidler og tiltak som spesifikt går på sektorspesifikke temaer tas videre i strategiarbeidet



Diskusjon rundt drøftingstemaer

- **Drøftingstema 1**

Er det noen av temaområdene fra den nasjonale strategien for digital sikkerhet (til høyre) som bør prioriteres spesielt i helse- og omsorgssektoren?

- **Drøftingstema 2**

Forslag til tiltak som bør prioriteres i helse- og omsorgssektoren (innenfor hver av de fem temaområdene fra den nasjonale strategien)

Prioriterte områder i den nasjonale strategien

Forebyggende digital sikkerhet

Digital sikkerhet i kritiske samfunnsfunksjoner

Kompetanse

Avdekke og håndtere digitale angrep

Bekjempe data- og IKT-relatert kriminalitet



Forslag til vedtak

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



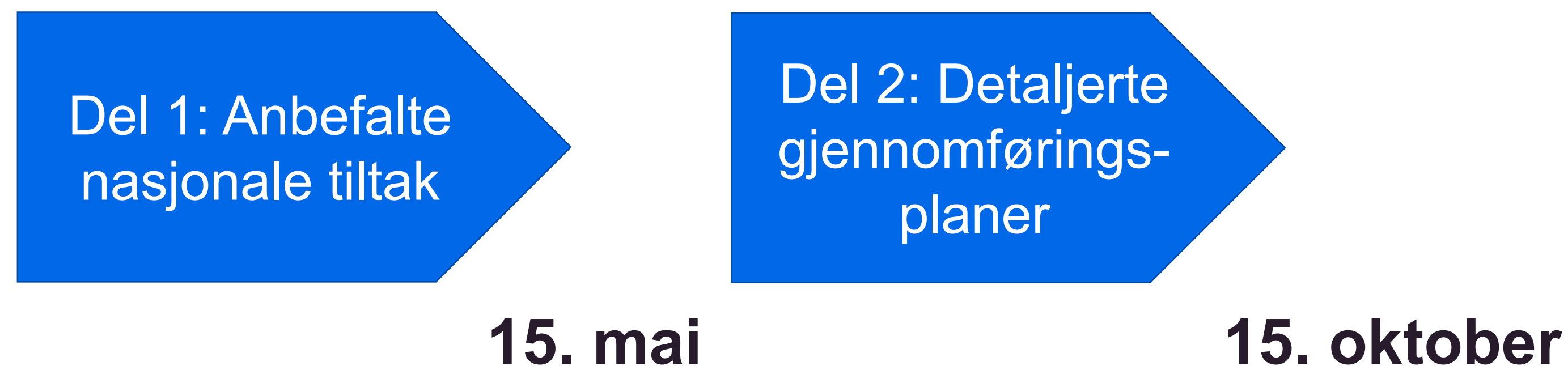
Direktoratet for
e-helse

Sak 16/21

Digital hjemmeoppfølging – tiltak og plan for arkitektur og infrastruktur

Oppdrag

- Plan for arbeid med arkitektur og infrastruktur for datadeling mellom medisinsk utstyr hos pasienten og plattformer/fagsystem som benyttes i forbindelse med digital hjemmeoppfølging
- Ansvarsfordeling helseforetak, kommuner og myndigheter
- Veien videre for velfedsteknologisk knutepunkt i denne sammenhengen



Hensikt

Felles rammeverk for å høste og dele data fra medisinsk utstyr hos innbygger

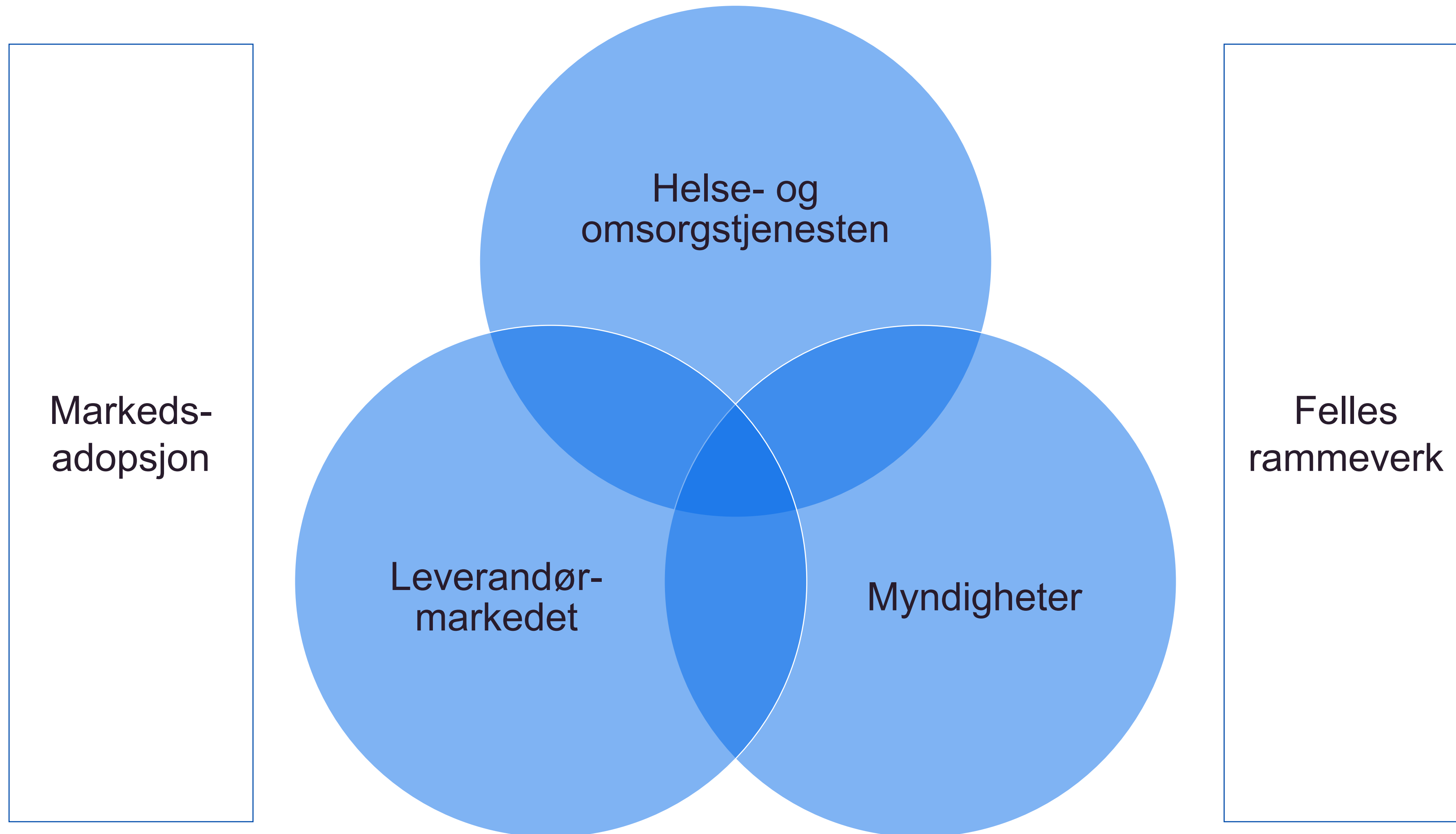
- Dele data mellom aktører langs behandlingsforløpet
- Bruke samme utstyr på tvers av aktører
- Felles rammer for lagring og bruk av data
- Felles kravbilde ut mot leverandørmarkedet
- Forutsigbart funksjonsinnhold i felles samhandlingstjenester

Tjenestemodeller
Enkel tilgang til informasjon
Felles overordnet arkitektur
Standardiserte grensesnitt
Råd og veiledning

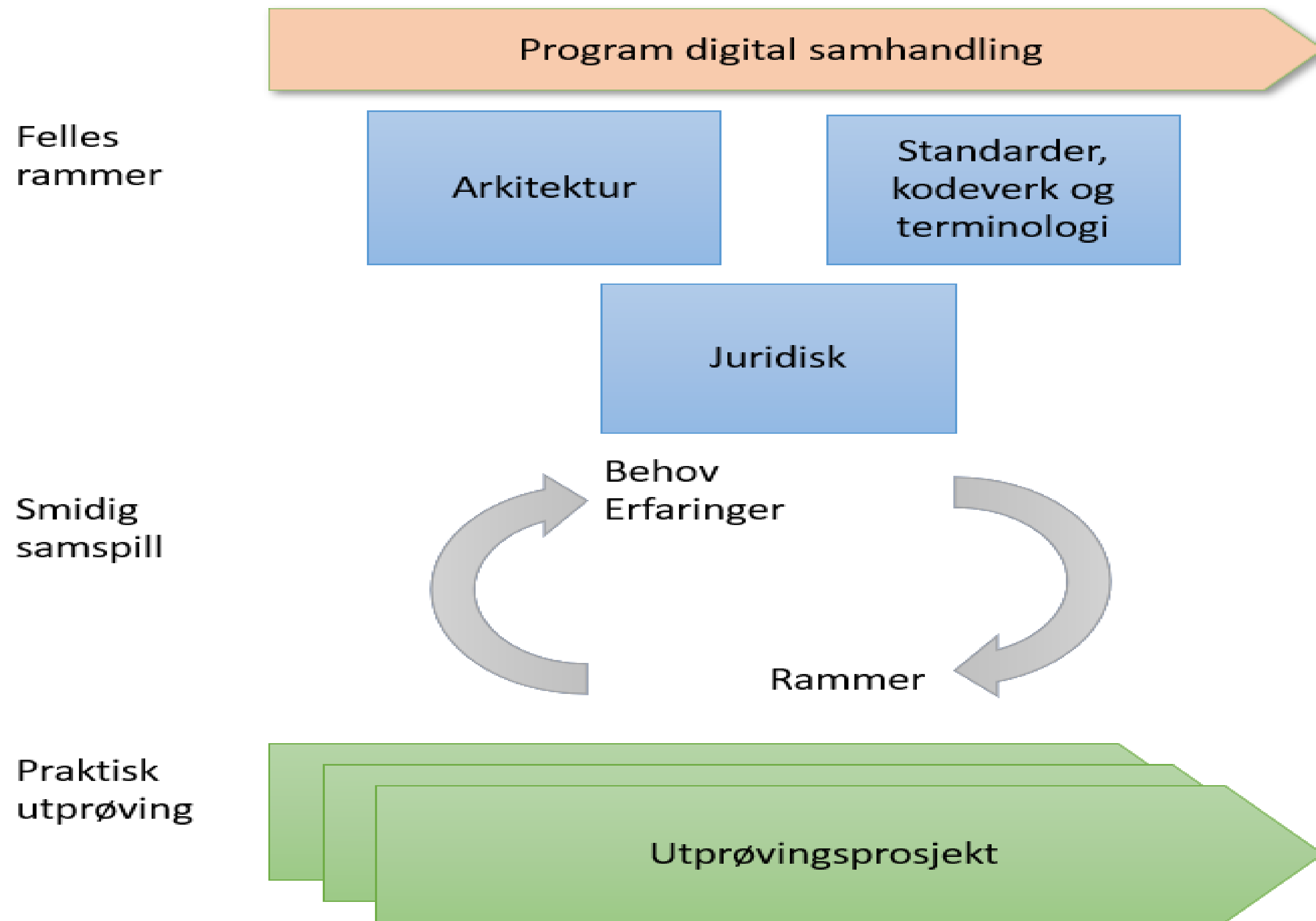
Felles rammeverk

DBEP	Skjema	Datadeling medisinsk utstyr			
		●	Juridisk		
		●	Standardisering		
		●	Kodeverk og terminologi		
		●	Infrastruktur for samhandling (felleskomponenter)		
		●	Arkitektur		

Avhengig av tett samarbeid



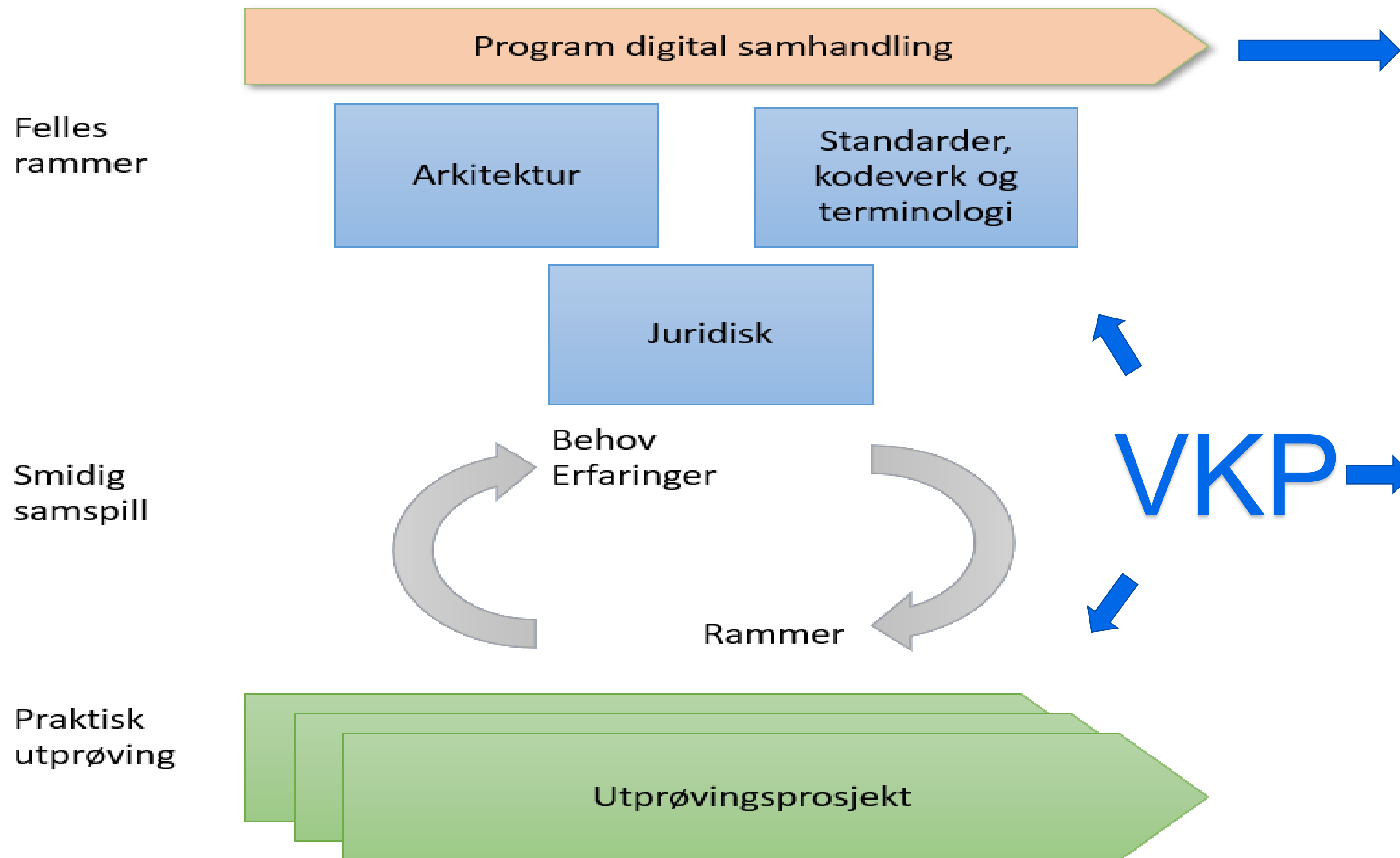
Gjennomføringsstrategi



Anbefalte nasjonale tiltak

1. Definere en **overordnet arkitektur for datadeling** mellom medisinsk utstyr og fagsystem som bidrar til å sikre at ulike lokale og regionale løsninger kan samhandle
2. **Koordinere arbeid med FHIR profilering** innen digital hjemmeoppfølging i sektor og bidra til en felles nasjonal prosess og ansvarsmodell for standardisering og forvaltning av FHIR profiler
3. **Utvide dagens utprøving av datadeling** til også å omfatte digital hjemmeoppfølging som adresserer behov for samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten
4. **Sørge for at kartlagte behov for råd og veiledning inkluderes i Helsedirektoratets pågående arbeid med en struktur og mekanisme for deling av kunnskap og erfaring** om implementering av digital hjemmeoppfølging og nettbasert behandling. Dette dekker behov hos både spesialist- og primærhelsetjenesten.
5. **Videreutvikle velferdsteknologisk knutepunkt** for bruk i utprøving av datadeling innen digital hjemmeoppfølging, bidra til effektiv bruk av velferdsteknologi i kommunene, og på lenger sikt videreutvikles til å bli en del av det samlede tilbudet av nasjonale samhandlingstjenester

Rollen til velferdsteknologisk knutepunkt



Samhandlingsplattform

Inn informasjon om samhandlingsplattformen – en plattform som består av grunnleggende tekniske komponenter som leverandørene kan bruke for å utvikle og levere innovative løsninger for bedre helse.

Innføring av e-helsestandarder →	Grunndata →
HelseID →	Dødsfall og dødsårsak →
Meldingsvalidator →	Fødselsmeldingssystemet →
Andre tjenester →	Samordningsutvalg for meldingsutveksling (SamUT) →
Veileder for elektronisk meldingsutveksling →	Filoverføringstjenesten →
Journallab →	

Forslag til vedtak

NUIT tar saken til orientering.



Direktoratet for
e-helse

Sak 17/21 Eventuelt



Direktoratet for
e-helse

Neste NUIT-møte er 15. september