

Møte i Nasjonalt e-helsestyre		
Møte	1/2020	
Dato	13. februar 2020	
Tid	Kl. 16:00 – 16:20	
Sted	Park Inn, Gardermoen	
Medlemmer	Christine Bergland (Direktoratet for e-helse) Svein Lyngroth (Oslo kommune) Cathrine Lofthus (Helse Sør-Øst RHF) Kristin W. Wieland (KS) Stig Slørdahl (Helse Midt-Norge RHF) Christian Fotland (Os kommune) Cecilie Daae (Helse Nord RHF) Ivar Halvorsen (Legeforeningen) Herlof Nilssen (Helse Vest RHF) Mina Gerhardsen Jan Arild Lyngstad (Helsedirektoratet) (Nasjonalforeningen for Camilla Stoltenberg (Folkehelseinstituttet) folkehelsen) Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune) Lilly Ann Elvestad (FFO) Bjørn Atle Hansen (Alta kommune) Steffen Sutorius (DIFI)	
Observatører	Johan Ronæs (Norsk Helsenett SF)	

Sak	Agenda Nasjonalt e-helsestyre	Sakstype
1/20	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
2/20	Godkjenning av referat fra møtet 2. desember 2019	Godkjenning
3/20	Mandat for Områdeutvalg digital samhandling	Tilslutning

Sak	Tema	Sakstype
1/20	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helsestyre godkjenner innkalling og dagsorden.	
2/20	Godkjenning av referat fra møtet 2. desember 2019	Godkjenning
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helsestyre godkjenner referat fra møtet 2. desember 2019.	Vedlegg 1: Referat fra møtet 2. desember 2019
3/20	Mandat Områdeutvalg digital samhandling	Tilslutning
	Nasjonalt e-helsestyre ga i møte 2. desember 2019 sin tilslutning til å etablere et områdeutvalg for digital samhandling, men ba om å få mandatet opp til ny vurdering etter å ha gitt innspill til endringer. Hensikten med denne saken er å få en tilslutning til det reviderte mandatet for dette områdeutvalget.	Vedlegg 2: Topppnotat Vedlegg 2A: Mandat for Områdeutvalg digital samhandling
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helsestyre gir sin tilslutning til mandat for Områdeutvalg digital samhandling og utnevner Rune Simensen (HSØ) som leder av utvalget. Direktoratet for e-helse bes ta med innspill fra møtet i det videre arbeidet.	

Referat fra møte i Nasjonalt e-helsestyre

<i>Møte</i>	6/2019	
<i>Dato</i>	2. desember 2019	
<i>Tid</i>	Kl. 10:00 – 11:40	
<i>Sted</i>	Radisson Blu, Gardermoen	
Medlemmer		
<i>Til stede</i>	Herlof Nilssen (Helse Vest RHF) Cathrine Lofthus (Helse Sør-Øst RHF) Christine Bergland (Direktoratet for e-helse) Kristin W. Wieland (KS) Christian Fotland (Os kommune) Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune) Svein Lyngroth (Oslo kommune)	Jan Arild Lyngstad (Helsedirektoratet) Ivar Halvorsen (Legeforeningen) Lilly Ann Elvestad (FFO) Mina Gerhardsen (Nasjonalforeningen for folkehelsen) Steffen Sutorius (DIFI)
<i>Ikke til stede</i>	Lars Vorland (Helse Nord RHF) Stig Slørdahl (Helse Midt-Norge RHF)	Trond Brattland (Tromsø kommune) Camilla Stoltenberg (Folkehelseinstituttet)
<i>Observatører</i>	Johan Ronæs (Norsk Helsenet SF)	
<i>Direktoratet for e-helse</i>	Inga Nordberg Karl Vestli Bodil Rabben	Siv Ingebrigtsen Sonja Turøy Brugman Camilla Smaadal

Sak	Tema	Sakstype
40/19	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
41/19	Godkjenning av referat fra Nasjonalt e-helsestyre 28. oktober 2019	Godkjenning
42/19	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
43/19	Felles grunnmur for digitale tjenester	Tilslutning
44/19	Nasjonal e-helseportefølje	Tilslutning
45/19	Etablering av områdestyre for samhandling	Tilslutning
46/19	Neste generasjons nød- og beredskapskommunikasjon	Drøfting

Sak	Tema
40/19	Godkjenning av innkalling og dagsorden
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	Vedtak: Nasjonalt e-helsestyre godkjenner innkalling og dagsorden.
41/19	Godkjenning av referat fra Nasjonalt e-helsestyre 28. oktober 2019
	Det kom ingen innspill til referatet.
	Vedtak: Nasjonalt e-helsestyre godkjenner referat fra møtet 28. oktober 2019.
42/19	Orientering fra Direktoratet for e-helse
	Karl Vestli, Direktoratet for e-helse, orienterte om følgende saker: <ul style="list-style-type: none"> • Utkast til e-heslov • Statsbudsjettet • Ny e-helseorganisering – NEO • Teknisk beregningsutvalg • Utviklingstrekkrapport 2020 • Mandat nasjonale utvalg • Innspill til veileder for API • Helseanalyseplattformen – anskaffelsesprosessen

	<p>Til saken om ny e-helseorganisering ble det kommentert at kommunene har fått varsel om økte timepriser. Det ble stilt spørsmål om det er ulike timepriser mellom de to organisasjonene og om sektoren skal påføres ekstra kostnad som følge av ny organisering. Direktoratet for e-helse svarte at timeprisene endres som følge av at direktoratet endrer sine ressurspriser til en fullkostmodell. Dette er samme modell som NHN. Dette er uavhengig av ny organisering. NHN har i tillegg et lite marginpåslag på sine timespriser.</p> <p>Direktoratet for e-helse sendte denne gang toppnotat til orienteringssakene og ga kun en kort orientering i møtet. Det ble kommentert at dette var en fin måte å gjøre det på, men at det er ønskelig at toppnotatet inneholder mer informasjon slik at det blir lettere for medlemmene å sette seg inn i sakene og stille spørsmål.</p>
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helsestyre tar sakene til orientering.</p>
43/19	Felles grunnmur for digitale tjenester
	<p>Inga Nordberg, Direktoratet for e-helse, presenterte saken. Plan for Felles grunnmur skal revideres årlig i tett samarbeid og i dialog med sektoren. Det ble lagt frem en plan for anbefalte tiltak som baserer seg på sentrale initiativ og sektorens behov for grunnmursleveranser i 2020. Prioriterte innsatsområder for 2020 er:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dokumentdeling • Datadeling • Grunndata <p>Direktoratet for e-helse er i dialog med de regionale helseforetakene for finansiering av utvalgte tiltak estimert til 50 MNOK. Det er per i dag usikkert hva som vil bli gjennomført av de anbefalte tiltakene i 2020 på grunn av usikkerhet knyttet til finansiering. Det vil i neste e-helsestyremøte orienteres om resultatet etter at finansiering er klarlagt.</p> <p>Nasjonalt e-helsestyre støttet behovet for de anbefalte tiltakene, og mener det er viktig å sikre finansiering for alle tiltakene som er anbefalt. Arbeidet med dokumentdeling ble fremhevet spesielt. Dette vil kunne gi store gevinster i kommunene. Legevakt ble nevnt som et eksempel, en tjeneste som i dag har lite eller ingen tilgang til informasjon om pasienter. Dokumentdeling ville kunne gi denne tjenesten et betydelig kvalitetsløft.</p> <p>Det ble påpekt at planen framstår som fokusert på spesialisthelsetjenestens behov. Kommunerepresentantene etterlyste f.eks. en tydeligere beskrivelse av avhengigheter mellom tiltak i Felles grunnmur og Akson. Direktoratet for e-helse svarte at dette ikke er intensjonen og vil ta med innspillet videre for å gjøre saksgrunnlag tydeligere.</p>
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helsestyre ber Direktoratet for e-helse innarbeide de innspill som kom i møtet. Nasjonalt e-helsestyre støtter gjennomføring av anbefalte tiltak i 2020 gitt at finansiering kommer på plass.</p>
44/19	Nasjonal e-helseportefølje
	<p>Saken består av tre deler:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nasjonal e-helseportefølje 2019 - Helsedirektoratet sin portefølje - Nasjonal e-helseportefølje 2020. <p>Nasjonal e-helseportefølje 2019 Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse, presenterte saken. Porteføljen 2019 har økt i omfang målt i budsjett. Hovedtyngden ligger hos de regionale helseforetakene. Over halvparten av årets budsjett går til området Digitalisering av arbeidsprosesser og inkludere de store satsingene som Helseplattformen, Heliks, FRESK, Regional EPJ-modernisering og Akson. Disse prosjektene er viktig for å nå målet om én gjennomgående og modernisert nasjonal journalløsning.</p>

Kommunerepresentantene presiserte at det er viktig å få frem kommunenes ressursinnsats i de ulike prosjektene, som f.eks. Velferdsteknologiprogrammet og Akson. Selv om eierskapet og finansieringen av disse prosjektene i stor grad ligger hos andre aktører, er kommunenes innsats avgjørende for at prosjektene lykkes.

Hesledirektoratet sin portefølje

Jan Aril Lyngstad, Helseledirektoratet, la frem saken. Helseledirektoratet sin portefølje er betydelig, både i antall og finansiell størrelse. Det er nå 15 prosjekt og program i porteføljen. De treffer primært følgende strategiske området i nasjonal strategi for e-helse: Helsehjelp på nye måter, Bedre bruk av helsedata og Bedre sammenheng i pasientforløp.

I diskusjonen kom følgende innspill:

Prosjekt Oppfølgingsteam er et interessant prosjekt som ikke har fengst kommunene. I prosjekter er det utviklet en funksjonalitet for å trekke ut data fra fastlegers EPJ. Den kan ikke tas i bruk uten at den enkelte fastlege må kjøpe et abonnement. Dette hindrer at sektoren kan ta i bruk gode løsninger.

Medlemmene påpekte at det kan være vanskelig å forstå om et prosjekt legges til Helseledirektoratet eller Direktoratet for e-helse. Det er viktig at prosjektene i de to direktoratene henger sammen. Helseledirektoratet og Direktoratet for e-helse svarte at det er mye samarbeid mellom direktoratene på ulike prosjekter. Medlemmene påpekte at det burde være en overordnet prioritering på tvers av direktoratene for å sikre at områder med høyest prioritet understøttes av tiltak.

Nasjonal e-helseportefølje 2020

Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse, presenterte saken. Nasjonal e-helseportefølje for 2020 er godt gjenkjennelig fra 2019 og inkluderer fortsatt de viktigste pågående strategiske initiativene. Det er totalt 55 innmeldte prosjekter og totalbudsjettet er på 1 775 millioner.

I diskusjonen kom følgende innspill:

Det kom noen innspill til hvordan Nasjonal e-helseportefølje fremstilles. Det bør legges frem en oversikt over de ulike aktørenes samfinansieringsbidrag i prosjektene. Videre ble det påpekt at ressursinnsatsen fra for eksempel kommuner ikke kommer frem. Direktoratet tar med seg innspillene i det videre arbeidet.

Det ble stilt spørsmål til om Nasjonalt e-helsestyre har reell innflytelse på prioriteringene i porteføljen. Det ble påpekt at de nasjonale utvalgene har prioritert legemiddelområdet høyest. Likevel har ikke dette området fått midler i statsbudsjettet. Det er kan oppleves uklart hvordan prioriteringene i Nasjonalt e-helsestyre påvirker endelig budsjettering. Eksempelvis er Felles språk (SNOMED CT) og enkelte prosjekter i Helseledirektoratet tilgodesett med øremerkede midler i statsbudsjettet, mens Pasientens legemiddelliste (PLL) ikke har fått egne midler over statsbudsjettet. Direktoratet for e-helse svarte at de i stor grad er styrt av midler som er øremerket til ulike tiltak og prosjekt. De frie midlene fra direktoratet har blitt prioritert til legemiddelområdet på grunn av sektorens tydelige stemme. Når samfinansiering innføres, vil prioriteringene i nasjonal styringsmodell bli sterkere. Direktoratet påpekte at sektorens signal om prioritering ikke bare skal påvirke direktoratet, men hele sektoren.

Medlemmene påpekte at selv om prosjektene kommer med midler, tar de ressurser fra aktørene. Arbeidet med triageringsverktøy for fastleger ble brukt som eksempel. Det er uklart hvorfor dette er prioritert av oppdragsgiver.

Vedtak:

1. Nasjonalt e-helsestyre tar status på nasjonal e-helseportefølje 2019 til orientering.

	<p>2. Nasjonalt e-helsestyre tilslutter seg definering av nasjonal e-helseportefølje 2020 gitt forutsetning om finansiering og de innspill som kom frem i møtet.</p>
45/19	Etablering av områdestyre for samhandling
	<p>Direktoratet for e-helse ved Inga Nordberg ba om tilslutning til å etablere et sektorsammensatt områdestyre for digital samhandling. Områdestyret skal bidra til en helhetlig prioritering av tiltak innen området basert på sektorens samlede behov, og bidra til effektiv innføring av tiltak slik at gevinster kan realiseres. Nasjonalt e-helsestyre diskuterte etableringen og mandatet som var fremlagt.</p> <p>I møtet presiserte Direktoratet for e-helse at det må sees nærmere på deltagelsen for styret. I NUIT ble det kommentert at den helsefaglige kompetansen er viktig. Hvem som skal lede styret må også diskuteres nærmere, og om det er behov for at alle RHF-ene er representert.</p> <p>Det kom innspill på at mandatet bør revideres for å tydeliggjøre utvalgets rolle inn mot styringsmodellen og for å avgrense utvalgets virkeområde tydeligere. Det ble foreslått at områdestyrets navn endres til et områdeutvalg, da styrer i flere nivåer bidrar til klarhet med tanke på rolle og mandat. Det kom også innspill på at navnet bør endres til "digital samhandling". Direktoratet for e-helse tar med seg innspillene og vil komme tilbake til et oppdatert mandat. Direktoratet for e-helse vil endre navnet fra områdestyret til et områdeutvalg for digital samhandling.</p> <p>Det ble stilt spørsmål om tilslutning til dette områdeutvalget vil binde medlemmene til noe de ikke riktig ser omfanget av, for eksempel knyttet til ansvarsposisjon og styringslinjer i Akson. Direktoratet for e-helse svarte at områdeutvalget for samhandling ikke vil være bindende overfor Akson. Det er andre saker, som for eksempel knyttet til grunnmur, som det er behov for å drøfte mer inngående med sektoren enn det vi får til i NUIT i dag. Direktoratet for e-helse presiserer at områdeutvalget vil understøtte Nasjonal styringsmodell.</p>
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helsestyre gir sin tilslutning til å etablere et områdeutvalg for digital samhandling. Nasjonalt e-helsestyre ber Direktoratet for e-helse ta med innspill i det videre arbeidet og ber om å få mandatet opp til ny vurdering.</p>
46/19	Neste generasjons nød- og beredskapskommunikasjon
	<p>Steinar Olsen, Helsedirektoratet, presenterte helse- og omsorgstjenestens sine behov og krav til fremtidige kommunikasjonstjenester og hvordan dette vil påvirke neste generasjons nød- og beredskapskommunikasjon. Bakgrunn for saken er at nødnettet som helsetjenesten bruker og har kontrakt på går ut i 2026. Direktoratet for sikkerhet og beredskap har fått i oppdrag å gjennomføre KVVU for å erstatte dette nettet.</p> <p>I diskusjonen ble det påpekt at god og tilstrekkelig dekning lenge har vært en helsepolitisk sak. For Velferdsteknologiprogrammet er det særlig viktig med dekning der hvor folk bor. Det ble kommentert at det også er viktig å kartlegge behovene tverrsektorielt, og Nasjonalt e-helsestyre synes det er positivt at Helsedirektoratet har tatt på seg ansvaret med å kartlegge hele helsesektorens behov. KS, kommuner og brukerrepresentantene stilte seg positive til å delta i eventuelle referansegrupper og til å komme med videre innspill. Helsedirektoratet vil ta med seg innspillet.</p> <p>Helsedirektoratet fikk en invitasjon til å presentere arbeidet på arenaer i kommunesektoren.</p> <p>Kompleksiteten og ansvarsbildet ble diskutert blant medlemmene. I vurderingen av eierskap for nødnettet, mener medlemmene at dette kan inngå som en del av nasjonal infrastruktur, slik at ansvaret ikke fragmenteres. Det ble også påpekt at det er viktig å lære av erfaringene fra forrige prosess med nødnettet.</p>

	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering. Helsedirektoratet tar innspillene fra møtet med i det videre arbeidet.</p>
--	--

Til Møte 1/20
Dato 13.02.2020
Saksnummer 3/20
Type Tilslutning

Fra Christine Bergland
Saksbehandler Inga Nordberg

Mandat områdeutvalg digital samhandling

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre gir sin tilslutning til mandat for Områdeutvalg digital samhandling og utnevner Rune Simensen (HSØ) som leder av utvalget. Direktoratet for e-helse bes ta med innspill fra møtet i det videre arbeidet.

Hensikt med saken

Nasjonalt e-helsestyre ga i møte 2. desember 2019 sin tilslutning til å etablere et områdeutvalg for digital samhandling, men ba om å få mandatet opp til ny vurdering etter å ha gitt innspill til endringer. Hensikten med denne saken er å få en tilslutning til det reviderte mandatet for dette områdeutvalget.

Bakgrunn

Nasjonal styringsmodell for e-helse er etablert av Direktoratet for e-helse for å styrke gjennomføringsevnen av IKT-utviklingen i helse- og omsorgssektoren og for å bidra til sterkere nasjonal styring. Styringsmodellen skal sikre sterk forankring av nasjonale valg innen e-helse på tvers i helse- og omsorgssektoren. Den skal også bidra til en koordinert gjennomføring slik at gevinster i større grad kan hentes ut.

Antall saker og områder som behandles i den nasjonale styringsmodellen har etter hvert blitt svært omfattende, og stiller krav til både bredde- og dybdekompetanse hos medlemmene. For å sikre bedre styring og koordinering av aktiviteter og tiltak, foreslår direktoratet at det for noen sentrale områder etableres sektorsammensatte områdeutvalg. Områdeutvalgene skal understøtte den nasjonale styringsmodellen.

Formålet med områdeutvalget for digital samhandling er å bidra til økt digital samhandlingsevne og mulighet for å skape effektive og sammenhengende helse- og omsorgstjenester på tvers av virksomheter og forvaltningsnivå.

Områdeutvalget skal bidra til å angi strategisk retning for Kjernejournal og Felles grunnmur, samt sikre en god forankring av Direktoratet for e-helses arbeid for å styrke samhandlingsevnen i sektoren, herunder gi retning for direktoratets normerende arbeid. Arbeidet kan omfatte alle lag i EIF-modellen og brukes aktivt til å sikre en godt forankret innsats i nasjonal arkitekturstyring.

Mandat Områdeutvalg digital samhandling

Områdeutvalget skal bidra til en helhetlig prioritering av tiltak for Kjernejournal og Felles grunnmur basert på sektorens samlede behov. I tillegg skal utvalget gi innspill på behov for nye nasjonale krav og retningslinjer som er nødvendige for å sikre god digital samhandlingsevne. Utvalget skal bidra til utarbeidelse av planer for gjennomføring, samt innføring av tiltak i sektoren slik at gevinster kan hentes ut. Utvalget skal også bidra i arbeidet med forutsigbar finansiering og rammebetingelser for tiltakene knyttet til området.

Nasjonalt e-helsestyre ga i møte 2. desember 2019 innspill på at mandatet bør tydeliggjøre utvalgets rolle inn mot styringsmodellen, samt avgrense utvalgets virkeområde tydeligere. Det ble foreslått at områdestyrets navn endres til et områdeutvalg, da styrer i flere nivåer bidrar til klarhet med tanke på rolle og mandat. Det kom også innspill på at navnet bør endres til "digital samhandling".

Direktoratet for e-helse har i det oppdaterte mandatet endret navnet fra områdestyre til områdeutvalg digital samhandling. Figuren som viser sammenhengen mellom nasjonal styringsmodell og områdeutvalget er endret. Direktoratet presiserer at områdeutvalget vil understøtte nasjonal styringsmodell. Områdeutvalgets prioriteringer løftes til nasjonal styringsmodell for prioritering på tvers av områder.

E-helsestyret stilte spørsmål ved om tilslutning i dette områdeutvalget vil binde medlemmene til noe de ikke riktig ser omfanget av, for eksempel knyttet til ansvarsposisjon og styringslinjer i Akson.

Direktoratet har i det oppdaterte mandatet, presisert at program som gjennomføres innenfor området, vil styres gjennom egne programstyrer. Områdeutvalget vil holdes orientert. For prosjekt kan det tilsvarende etableres egne prosjektstyrer, eventuelt kan områdeutvalget benyttes som forankringsarena for prosjekt med begrenset omfang. Program Kodeverk og Terminologi (PKT) er eksempel på et program som styres gjennom eget programstyre.

Det kan være hensiktsmessig at områdeutvalg digital samhandling følger med på steg 0 i utviklingsretningen for samhandling i Akson, men det er presisert i mandatet at områdeutvalget ikke vil være bindende overfor Akson. Det er andre saker, for eksempel knyttet til Felles grunnmur, som det er behov for å drøfte mer inngående med sektoren enn det vi får til i NUIT i dag.

Det presiseres også at dersom Akson samhandling blir etablert, må områdeutvalgets rolle bli vurdert for å sikre en effektiv samstyring for digital samhandling.

Leder av utvalget skal besluttes i Nasjonalt e-helsestyre. For å sikre en sterk sektorforankring ønsker Direktoratet for e-helse at utvalget ledes av en sektorrepresentant som understøttes av sekretariat og ansvarlig i direktoratet. Til utvalgets leder foreslår vi Rune Simensen, direktør for teknologi og e-helse i HSØ.

Vedtak på tilsluttende saker

Sak	Tema	Vedtaksformulering
45/19	Etablering av Områdestyre samhandling	Nasjonalt e-helsestyre gir sin tilslutning til å etablere et områdeutvalg for digital samhandling. Nasjonalt e-helsestyre ber Direktoratet for e-helse ta med innspill i det videre arbeidet og ber om å få mandatet opp til ny vurdering.

Mandat for Områdeutvalg digital samhandling

1. Bakgrunn

Generelt om områder

Nasjonal styringsmodell for e-helse er etablert av Direktoratet for e-helse for å styrke gjennomføringsevnen av IKT-utviklingen i helse- og omsorgssektoren og for å bidra til sterkere nasjonal styring. Styringsmodellen skal sikre sterk forankring av nasjonale valg innen e-helse på tvers i helse- og omsorgssektoren. Den skal også bidra til en koordinert gjennomføring slik at gevinster i større grad kan hentes ut.

Styringsmodellen har tre nasjonale utvalg; Nasjonalt e-helsestyre, Prioriteringsutvalget (NUIT) og Fagutvalget (NUFA). Utvalgene har en rådgivende funksjon overfor Direktoratet for e-helse.

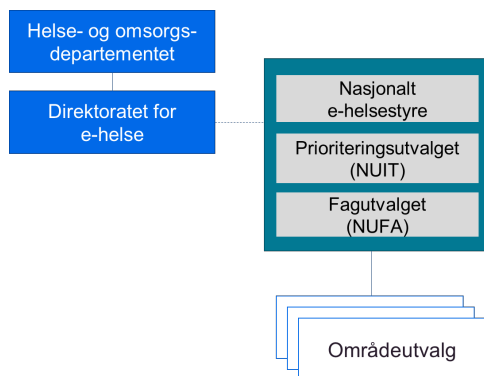
Antall saker og områder som behandles i den nasjonale styringsmodellen har etter hvert blitt svært omfattende, og stiller krav til både bredde- og dybdekompetanse hos medlemmene. For å sikre bedre styring og koordinering av aktiviteter og tiltak, foreslår direktoratet at det for noen sentrale områder etableres sektorsammensatte områdeutvalg. Områdeutvalgene skal understøtte den nasjonale styringsmodellen.

Sektoren skal gjennom deltakelse i områdeutvalgene bidra til å definere strategisk retning for området og prioritere tiltak basert på sektorenes samlede behov. Områdeutvalgene skal bidra til utarbeidelse av planer i sektoren, følge opp gjennomføring og effektiv innføring av tiltak slik at gevinster kan hentes ut.

Områdenes strategier inngår som underlag for revidering av nasjonal e-helsestrategi og handlingsplan, som tilrås av nasjonal styringsmodell. Områdeutvalgenes anbefalinger benyttes ved den helhetlige prioriteringen av tiltak i nasjonal e-helseportefølje og forvaltningen av nasjonale e-helseløsninger i styringsmodellen. Strategiske og prinsipielle valg som har betydning utover ett område løftes også til nasjonal styringsmodell.

Program som gjennomføres innenfor et område, vil styres gjennom egne programstyrer. Områdeutvalget vil holdes orientert. For prosjekt kan det tilsvarende etableres egne prosjektstyrer, eventuelt kan områdeutvalget benyttes som forankringsarena for prosjekt med begrenset omfang. Felles problemstillinger fra program og prosjekt kan løftes til områdeutvalget for vurdering.

Digital samhandling er definert som et av de sentrale områdene.



Figur 1 - Nasjonal styringsmodell for e-helse

Spesielt om område digital samhandling

Direktoratet for e-helse er nasjonal myndighet på e-helseområdet, og skal være en faglig rådgiver, pådriver og premissgiver i digitaliseringsarbeidet i helse- og omsorgssektoren.

Direktoratet opptreer nasjonalt faglig normerende ved å utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale veiledere og retningslinjer om standarder, kodeverk, terminologi, arkitektur, informasjonssikkerhet mv. Dette gjelder også adopsjon og tilpasning av internasjonale standarder og kodeverk som skal innføres i Norge. Tydelige krav og retningslinjer skal bidra til enhetlig digital samhandling og effektive og sammenhengende helse- og omsorgstjenester på tvers av virksomheter og forvaltningsnivå.

Direktoratet for e-helse samarbeider med Digitaliseringsdirektoratet som har ansvar for arkitekturrammeverk, -prinsipper mv. innen offentlig sektor, for å sikre god digital samhandlingsevne på tvers av sektorer.

Kjernejournal

De strategiske e-helsetiltakene i helse- og omsorgssektoren har også behov for felles samhandlingsløsninger. Kjernejournal som er etablert for å styrke samhandlingen mellom helsepersonell i ulike virksomheter og omsorgsnivå i helse- og omsorgssektoren, er et eksempel på en slik løsning. I den enkelte innbyggers kjernejournal er et utvalg viktige opplysninger tilgjengelige for helsepersonell med tjenstlig behov, uavhengig av hvor personen tidligere har mottatt helsehjelp. Dette bidrar til økt pasientsikkerhet i alle tilfeller der helsepersonellet mangler oppdaterte opplysninger i eget journalsystem, og særlig i situasjoner når pasienten møter helsetjenesten akutt.

Felles grunnmur

For å øke samhandlingsevnen og bidra til raskere, sikrere og mer kostnadseffektiv digitalisering, har direktoratet valgt å samle "byggeklosser" som virksomhetene i helse- og omsorgssektoren kan dra nytte av i utvikling av sine e-helseløsninger i en Felles grunnmur for digitale tjenester. Felles grunnmur består av kodeverk og terminologi, felles grunndata, felleskomponenter, felles krav og retningslinjer og felles infrastruktur. Byggeklosser skal løse felles behov i sektoren én gang. Sammenfallende behov skal ha felles løsninger. Det er etablert en plan for Felles grunnmur med et veikart som skal revideres årlig slik at nye felles behov blir inkludert og strategiske beslutninger gjenspeiles i planen.

Innspill til direktoratets normerende arbeid knyttet til digital samhandlingsevne

God samhandlingsevne krever tiltak på flere nivå. Tidligere Difi, som nå inngår i Digitaliseringsdirektoratet, har utarbeidet et norsk arkitekturrammeverk for samhandling i offentlig sektor, som bygger på "European Interoperability Framework" (EIF). EIF beskriver fire lag som alle er nødvendige for å oppnå god samhandlingsevne.

Direktoratet for e-helses normerende arbeid omfatter alle fire lag i modellen.



Figur 2 - EIF-modellen

Juridisk samhandlingsevne - det rettslige grunnlaget for samhandling som må være tilstede. Dette kan inkludere juridiske krav til både innhold, prosesser og løsninger.

Organisatorisk samhandlingsevne - hvordan samhandlingen styres og forvaltes. Dette inkluderer blant annet samhandlingsavtaler, pasientforløp og arbeidsprosesser og helsefaglig standardisering.

Semantisk samhandlingsevne – omfatter meningen til dataelementer, relasjonen mellom dem og formatet informasjonen utveksles på. Dette inkluderer blant annet kodeverk, terminologi, e-helsestandarder og felles informasjonsmodeller.

Teknisk samhandlingsevne – hvordan ulike systemer teknisk kan samhandle. Dette omfatter blant annet tekniske standarder for samhandling og sikkerhet.

Styring og forvaltning omfatter alle fire lagene i modellen. Styringsmodeller, rammeverk, forvaltningsmodeller og arkitekturprinsipper er eksempel på hva som kan inngå her.

I dag eksisterer det et produktstyre for e-helsestandarder. Dette ble opprettet med utgangspunktet i programstyret for Felles Infrastruktur og Arkitektur (FIA) for å ha en forankringsarena for standardiseringsarbeid ved ferdigstilling av FIA. I dag ser vi at produktstyret for e-helsestandarder har et for snevert fokus i forhold til behovet. Det er derfor ønsket at dette produktstyret legges ned og at oppgavene overføres til områdeutvalget for digital samhandling.

2. Formål

Formålet med områdeutvalget for digital samhandling er å bidra til økt digital samhandlingsevne og mulighet for å skape effektive og sammenhengende helse- og omsorgstjenester på tvers av virksomheter og forvaltningsnivå.

Områdeutvalget skal bidra til å angi strategisk retning for Kjernejournal og Felles grunnmur, samt sikre en god forankring av Direktoratet for e-helses arbeid for å styrke samhandlingsevnen i sektoren, herunder gi retning for direktoratets normerende arbeid. Arbeidet kan omfatte alle lag i EIF-modellen og brukes aktivt til å sikre en godt forankret innsats i nasjonal arkitekturstyring.

Områdeutvalget skal bidra til en helhetlig prioritering av tiltak for Kjernejournal og Felles grunnmur basert på sektorens samlede behov. I tillegg skal utvalget gi innspill på behov for nye nasjonale krav og retningslinjer som er nødvendige for å sikre god digital samhandlingsevne. Utvalget skal bidra til utarbeidelse av planer for gjennomføring, samt innføring av tiltak i sektoren slik at gevinster kan hentes ut. Utvalget skal også bidra i arbeidet med forutsigbar finansiering og rammebetingelser for tiltakene knyttet til området.

Områdeutvalgets prioriteringer løftes til nasjonal styringsmodell for prioritering på tvers av områder.

3. Oppgaver og ansvar

Oppgaver og ansvarsområder for områdeutvalget for digital samhandling er:

Kjernejournal

- Anbefale strategisk retning for utvikling av Kjernejournal
- Prioritere og følge opp nye tiltak for forvaltning og videreutvikling av Kjernejournal
- Bidra til planer og tiltak som ivaretar behovet for enklest mulig innføring og gevinstrealisering

Felles grunnmur

- Bidra til at Plan for Felles grunnmur følges opp
- Anbefale årlig prioritering av tiltak for Felles grunnmur, og forelå dette som nye tiltak i nasjonal e-helseportefølje eller forvaltningen av eksisterende nasjonale e-helseløsninger
- Bidra til planer og tiltak som ivaretar behovet for enklest mulig innføring og gevinstrealisering

Innspill til direktoratets normerende arbeid knyttet til digital samhandlingsevne

- Bidra til å gi retning for direktoratets normerende rolle
- Bidra i nasjonal arkitekturstyring gjennom for eksempel behandling av relevante målbilder og veikart, herunder også gi innspill til direktoratets samarbeid med Digitaliseringsdirektoratet for å sikre samhandlingsevne på tvers av offentlig sektor
- Synliggjøre behov for, prioritere og gi råd til direktoratet i utarbeidelse av krav og retningslinjer innen standarder, kodeverk, terminologi, arkitektur, informasjonssikkerhet

mv., som bidrar til økt digital samhandlingsevne og mulighet for å skape effektive og sammenhengende helse- og omsorgstjenester på tvers av virksomheter og forvaltningsnivå

- Bidra til planer og tiltak som ivaretar behovet for enklest mulig innføring av nasjonale krav og retningslinjer, slik at gevinster kan hentes ut

Dersom Akson samhandling blir etablert, må områdeutvalgets rolle bli vurdert for å sikre en effektiv samstyring innen digital samhandling. Områdeutvalget bør følge med på steg 0 i utviklingsretningen for samhandling i Akson, men områdeutvalget vil ikke være bindende overfor Akson.

4. Sammensetning

Nasjonalt e-helsestyre utpeker leder for områdeutvalget.

De respektive virksomhetene møter med personer med god innsikt i utfordringene knyttet til digital samhandlingsevne. Representantene må ha et ansvar på dette området i sin virksomhet og det søkes å ha medlemmer med både helsefaglig og teknisk bakgrunn.

Kommunesektorens representanter sitter der på vegne av sin sektor, og skal bidra til å forankre områdeutvalgets anbefalinger i samstyringsmodellen i kommunal sektor som KS forvalter. Øvrige medlemmer skal representere sin virksomhet/aktør i møtene, og har et ansvar for å forankre områdeutvalgets anbefalinger i egen virksomhet (hos egen aktør).

Følgende er representert i områdeutvalget for digital samhandling:

- De regionale helseforetakene - IKT-direktører eller tilsvarende og lederroller innen helsefaglig samhandling
- KS/kommunal sektor - KS utpeker representanter fra KS og kommuner, med god strategisk innsikt i helsefag eller teknologi
- Fastlegerepresentant utnevnt av Legeforeningen (ett medlem)
- Helsedirektoratet (ett medlem)
- Folkehelseinstituttet (ett medlem)
- Norsk Helsenett SF (ett medlem)
- Direktoratet for e-helse (ett medlem)

Direktoratet for e-helse har ansvar for sekretariatsfunksjonen for utvalget. Norsk Helsenett SF bidrar i sekretariatet.

Utvalget skal avholde tre-fem møter hvert år og behandle saker av strategisk karakter.

5. Funksjonstid

Funksjonstid i områdeutvalget er i utgangspunktet to år, men kan forlenges.

Utvalgets mandat og sammensetning bør evalueres jevnlig, og ved endringer i styringsmodeller eller organisering av e-helseområdet.