



Direktoratet for
e-helse

NUIT

Møte 1/23
16. februar 2023

Direktoratet for e-helse

Stedfortredere til dagens møte

- Maren Krogh stiller for Anne-Lise Härter, Apotekforeningen.

	Agenda	Innretning	Presenterer saken	Start
1/23	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning	Mariann Hornnes, Direktoratet for e-helse	09:00
2/23	Godkjenning av referat fra møtet 17. november 2022	Godkjenning	Mariann Hornnes, Direktoratet for e-helse	09:05
3/23	Orientering fra Direktoratet for e-helse: <ul style="list-style-type: none"> - Rundebordskonferansen i Nasjonalt e-helseråd og Nasjonal helse- og samhandlingsplan - Løypemelding og status for Program digital samhandling - Status fra Helsedataservice og Helseanalyseplattformen 	Orientering	Siv Ingebrigtsen, Lucie Aunan og Mariann Hornnes Direktoratet for e-helse	09:15
4/23	Målbilde og veikart for Helsenorge	Drøfting	Nina Linn Ulstein, Norsk helsenett SF	09:40
5/23	Vekst i kostnader til drift og forvaltning av de nasjonale e-helseløsningene, som en konsekvens av investering og tiltak i den nasjonale e-helseportefølje	Drøfting	Bodil Rabben, Rita Midthaug, Øyvind Kvennås, Nina Ulstein Norsk helsenett SF Siv Ingebrigtsen (innledning), Direktoratet for e-helse	10:10
	Pause			11:00
6/23	Evaluering av prismodeller	Drøfting	Henrik Barstad og Kari Jørgensen, Norsk helsenett SF Pernille Parmer, Direktoratet for e-helse	11:15
7/23	Kartlegging av EPJ-leverandørmarkedet i Norge	Drøfting	Elin Høyvik Kindingstad, Direktoratet for e-helse Erik Lehne, Gartner	12:00
	Lunsj			12:40
8/23	Oppfølging av nasjonal e-helsestrategi første kvartal 2023	Drøfting	Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse	13:10
	Pause			13:55
9/23	Plan for digitalisering på legemiddelområdet – oppsummering av høringsinnspill og konkrete problemstillinger til drøfting	Drøfting	Mildrid Ræstad og Solrun Elvik, Direktoratet for e-helse	14:05
	Pause			14:45
10/23	MyHealth@EU – Norsk kontaktpunkt	Drøfting	Gunnar Øiaas, Norsk helsenett SF Georg Ranhoff, Direktoratet for e-helse	14:55
11/23	Styrke normeringskraften	Drøfting	Georg Ranhoff, Direktoratet for e-helse	15:25
12/23	Eventuelt		Mariann Hornnes, Direktoratet for e-helse	15:55



Direktoratet for
e-helse

Sak 1/23

Godkjenning av innkalling og dagsorden

Forslag til vedtak

NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.



Direktoratet for
e-helse

Sak 2/23

Godkjenning av referat fra NUIT 17. november 2022

Forslag til vedtak

NUIT godkjenner referatet fra NUIT 17. november 2022.



Direktoratet for
e-helse

Sak 3/23

Orientering fra Direktoratet for e-helse

Orientering fra Direktoratet for e-helse

- 1** Nasjonal helse- og samhandlingsplan
- 2** Løypemelding og status for Program digital samhandling
- 3** Status fra Helsedataservice og Helseanalyseplattformen

Nasjonal helse- og samhandlingsplan

Nasjonal helse- og samhandlingsplan vil sammen med ny folkehelsemelding og melding om helseberedskap utgjøre de overordnede rammene for helse- og omsorgspolitikken

Et overordnet mål for Nasjonal helse- og samhandlingsplan er å sikre sømløse pasientforløp og gode tjenester i hele landet

Sektorens nasjonale e-helsestrategi vil være et viktig kunnskapsgrunnlag i departementets arbeid



Direktoratets oppdrag så langt

Oppdatert målbilde for digitalisering i helse- og omsorgssektoren

Oppdatert målbilde som skal erstatte eksisterende plan for utviklingsretningen for Én innbygger – én journal

Indikatorer for å måle utvikling på e-helseområdet

Forslag til indikatorer for å måle utviklingen og effekter på e-helseområdet i planperioden (2024-2027)

Innspill til prinsipielle veivalg

Drøftingsnotater som tydeliggjør prinsipielle spørsmål/veivalg på e-helseområdet

Kartlegging av leverandørmarkedet

Oppdatert status på planer journalleverandører i det norske markedet har knyttet til å ta i bruk nasjonale e-helseløsninger

Prinsipielle spørsmål og veivalg

Toppnotat som beskriver hva veivalgene betyr for e-helseområdet samlet

Digital
samhandling

Bedre journal-
løsninger for
kommunene

Effektiv bruk av
helsesdata

Styring av
e-helse-
utviklingen

Digitale helse-
og omsorgs-
tjener for
innbygger

Foreløpige planer fra departementet

Januar

Februar

Mars

Utkast drøftingsnotater

Drøftingsnotater som tydeliggjør prinsipielle spørsmål/veivalg innenfor områdene

Frist 15. februar

Utkast målbilde digitalisering

Oppdatert målbilde for digitalisering i helse- og omsorgssektoren

Frist 15. februar

Rundebordskonferanse
Nasjonalt e-helseråd
16. mars

Rundebordskonferanse
Næringsliv, forskning mv.
28. mars

Invitasjon til innspill: Digitalisering i nasjonal helse- og samhandlingsplan

Ligger ute på regjeringen.no

Frist 30. mars



Regjeringen.no

Søk

Tema ▾

Dokument ▾

Aktuelt ▾

Departement ▾

Regjering ▾

Du er her: [Forsiden](#) • [Tema](#) ▾ • [Helse og omsorg](#) ▾ •

Invitasjon til innspill: Digitalisering i nasjonal helse- og samhandlingsplan

Invitasjon til innspill: Digitalisering i nasjonal helse- og samhandlingsplan

Artikkel | Sist oppdatert: 03.02.2023

Regjeringen har startet arbeidet med Nasjonal helse- og samhandlingsplan (NHSaP), som etter planen skal fremmes i slutten av 2023. I meldingen vil regjeringen bl.a. legge frem en helhetlig fremstilling av e-helsepolitikken for de neste fire årene.

Direktoratet



Departementet

Orientering fra Direktoratet for e-helse

1 Nasjonal helse- og samhandlingsplan

2 Løypemelding og status for Program digital samhandling

3 Status fra Helsedataservice og Helseanalyseplattformen

PDS | Kort status

- Pasientens prøvesvar – Fokus på å få på flere laboratorier
 - Pasientens prøvesvar prøves ut ved 2 legekantor med Fürst som kilde
 - RHF har dialog med NHN om oppkobling av deres laboratorier
 - NHN planlegger at innbyggere får tilgang til egne prøvesvar på Helsenorge i løpet av 2.kvartal
- Dokumentdeling – Fokus på behandlerrelasjon og utvidet utprøvingen
 - NHN planlegger med utprøving i tre regioner (HN, HV, HSØ), alle brukere av kjernejournal får oversikten og at fastleger får tilgang til egne pasienters dokumenter. Visning for andre aktører er mer usikkert.
 - Det har vært en utfordring å bli enige om krav for visning og da særlig at konsument må kunne dokumentere en pasient- og behandlerrelasjon
- Kritisk informasjon
 - Lav prioritet og finansiering. Utprøving i Bergen og ny standard ivaretas av linje/drift.
- Datadeling / Digital Hjemmeoppfølging
 - Lav prioritet og finansiering i 2023. Avventer andre halvår. Må koordineres med Nasjonalt velferdsteknologiprogram.

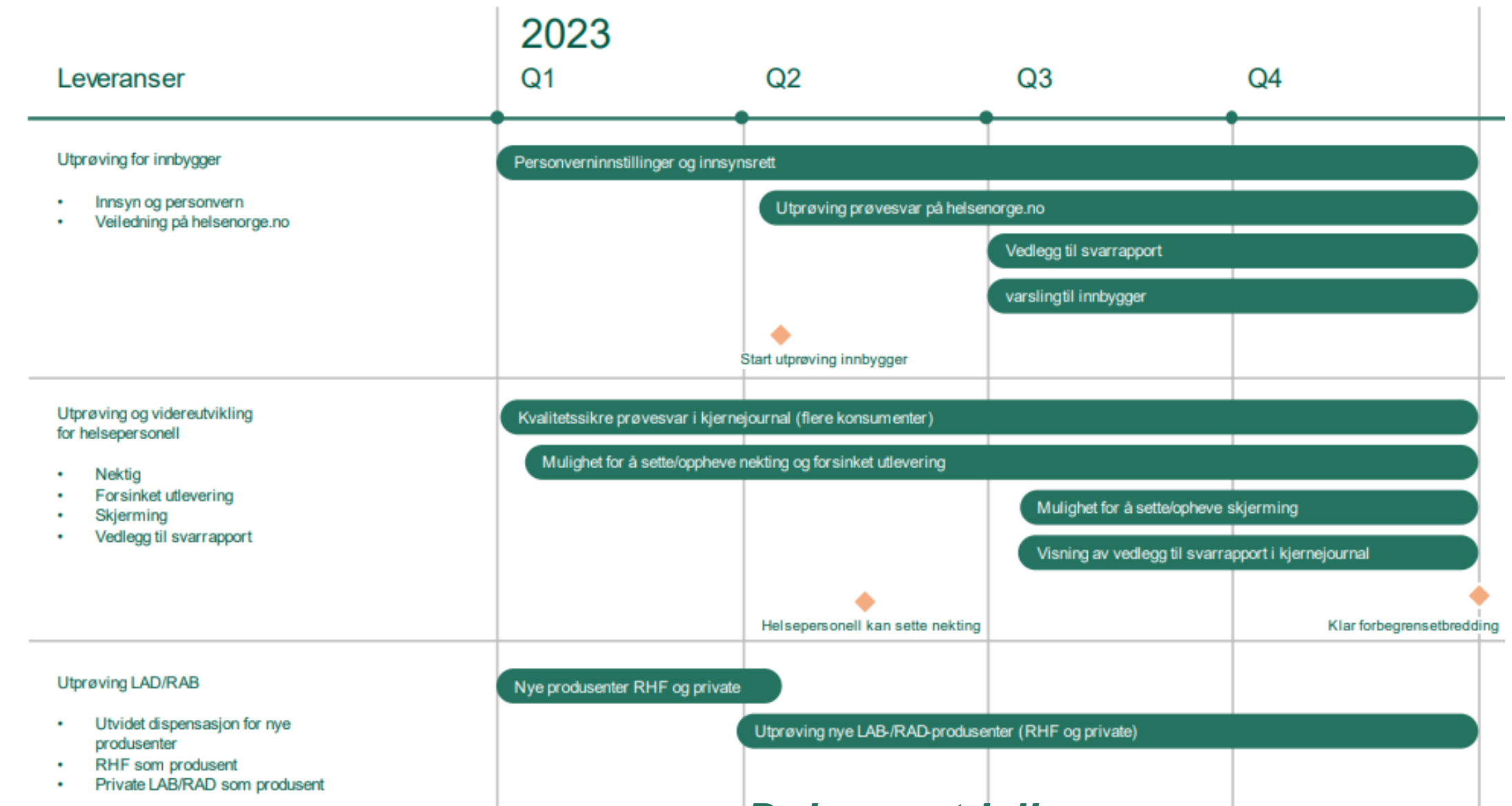
PDS | Rammebetingelser

- HOD har tydeliggjort rolle og ansvarsdeling for e-helse og NHN
- Styringsdokument og organisering mer tjenesteorientert
- Finansering 2023
 - Foreløpig tildeling lavere enn planlagt
 - Fremdrift opprettholdes på avtalte ambisjonsnivå inntil avklaring (prioriteringer som avtalt nov 22)
 - Venter avklaring på om E-helse sitt mindreforbruk på ca 40 mill skal overføres 2023
 - HOD holder tilbake 30 MNOK i påvente av FIN sin beslutning om mindreforbruket
- Lov og forskrift
 - Lovhjemmel for pasientens prøvesvar har nylig vært på høring med en rekke innspill. Forventes å tre i kraft 1.1.24. Da blir NHN data-ansvarlig for sentralt lagrede prøvesvar
 - Dokumentdeling skal i første omgang realiseres innenfor gjeldende rett, dvs. med HF som dataansvarlig for dokumenter som skal deles

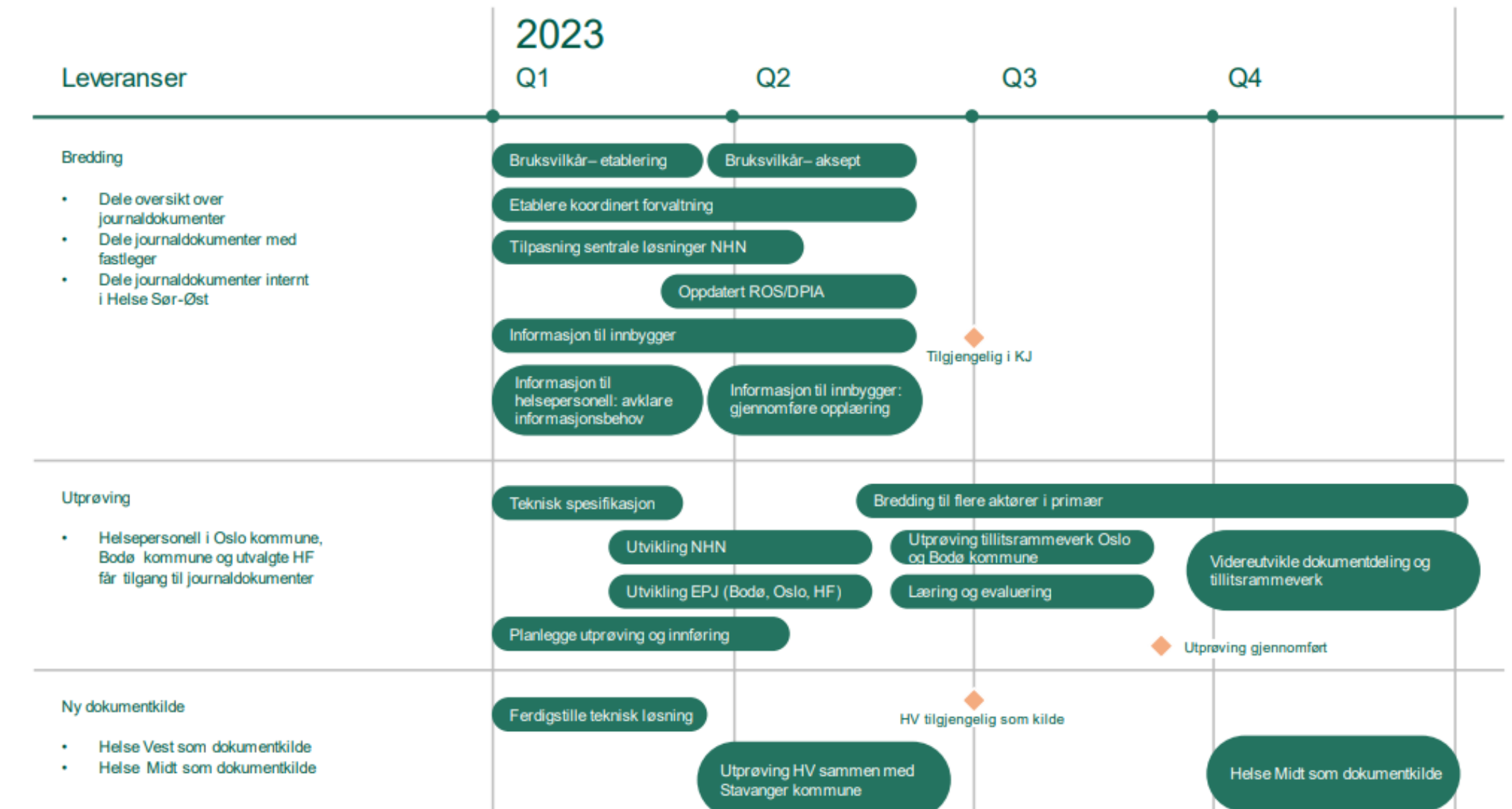
PDS | NHN sin leveranseplan 2023

- NHN har utarbeidet leveranseplaner for utvikling og utprøving i 2023 som er oversendt HOD
- Godt utgangspunktet for å skape økt forutsigbarhet for helsetjenesten
- E-helse starter arbeidet med nasjonale innføringsstrategier

Pasientens prøvesvar



Dokumentdeling



Orientering fra Direktoratet for e-helse

1 Nasjonal helse- og samhandlingsplan

2 Løypemelding og status for Program digital samhandling

3 Status fra Helsedataservice og Helseanalyseplattformen

Tydelig kurs for helsedatasatsingen fremover

Direktoratet for e-helse

Forside > Aktuelt > Tydelig kurs for helsedatasatsingen fremover

Tydelig kurs for helsedatasatsingen fremover

Overtagelse av vedtaksmyndighet og gjenbruk av eksisterende data- og analysetjenester, setter tydelig retning for det videre arbeidet. Det skal jobbes stegvis med å hente ut nytte fra løsninger som allerede er i bruk.

15. mars 2023 overtar Helsedataservice vedtaksmyndigheten for 11 helseregistre, i henhold til Forskrift om nasjonal tilgjengeliggjøring av helsedata. Dette omfatter også vedtaksmyndighet knyttet til dispensasjon og taushetsplikt fra Helsedirektoratet og REK.

Hensikten med overføringen av dette ansvaret er å forenkle tilgangen til helsedata, og målet er at søkere skal kunne bruke én søknad og ett vedlegg uavhengig av antall kilder.

Regjeringen.no

Søk

Tema ▼ Dokument ▼ Aktuelt ▼ Departement ▼ Regjering ▼

Du er her: Forsiden • Aktuelt ▼ • Nyheter • Enklere tilgang til helsedata

Enklere tilgang til helsedata

Nyhet | Dato: 20.01.2023

Regjeringen sørger for at det nå blir enklere for forskere og offentlige virksomheter å sammenstille data fra flere helseregistre. Helse- og omsorgsdepartementet har fastsatt forskrift om en nasjonal løsning for tilgjengeliggjøring av helsedata.

Helsedataservice skal ivareta oppgaven med å behandle søknader og beslutte tilgang til helsedata i helseregistre.

– Vi vet at helsedata gir viktig og nødvendig kunnskap om helse og helsehjelp. Forskere og helsemyndighetene får nå «én vei inn» slik at tilgangen til dataene blir raskere, enklere og mer oversiktlig, sier helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol.

ID: TB2023-23 Helsedataservice og tjenester på helsedata.no

Direktoratet skal:

- Forberede og starte overføring av vedtaksmyndighet for tilgjengeliggjøring av helsedata til Helsedataservice. Overføringen skal skje i tett dialog og etter avtale med registerforvalterne.
- Innføre brukerbetaling for tjenestene fra Helsedataservice og tilgjengeliggjøre priser på helsedata.no 1. februar 2023
- Legge fram et forslag til felles løsning for brukerbetaling, som inkluderer saksbehandling og utlevering av data, i samarbeid med registerforvalterne innen 1. juni

ID: TB2023-24 Realisere løsninger for å forenkle tilgjengeliggjøring av helsedata

Direktoratet skal, basert på utredningen av alternative løsninger for etablering av dataplattform og analysetjenester, være en pådriver for å realisere løsninger for å forenkle tilgjengeliggjøring av helsedata, jf. anbefalingen av 13. desember 2022. Det innebærer at arbeidet med Helseanalyseplattformen (felles dataplattform) utvikles og at tilrettelegging for gjenbruk av eksisterende løsninger prioriteres.

Prioriteringer og framdriftsplan skal gå fram av oppdatert styringsdokument for helsedatasatsingen. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med universitets- og høyskolesektoren og registerforvalterne, og behandles i brukerrådet og helsedatarådet.

Helsesdatasatsingen - prioriterte områder 2023

1. Videreutvikle **Helsesdataservice** som nasjonal tilgangsfører
Viktig milepæl at Helsedataservice jobber for å overta vedtaksmyndighet fra 11 helseregistre 15. mars 2023
2. Videreutvikle **helsesdata.no** som «en vei inn»
3. Starte etablering av et **økosystem for helseanalyse** med gjenbruk av eksisterende data- og analysetjenester

Hovedprioritet i 2023 er å redusere restanser og utleveringstid for helsedata

Overtar vedtaksmyndighet og innføre brukerbetaling for tjenester i 2023

Gjenbruk av eksisterende data- og analysetjenester

Anbefaling

- Ta i bruk analyserommene i UH-sektoren: TSD, SAFE, HUNT Cloud
- microdata.no med tilgang til koblingsbare helsedata uten noen form for søknad
- Helhetlig tenkning – sikre enhetlig brukeropplevelse på tvers av tjenester



UiO

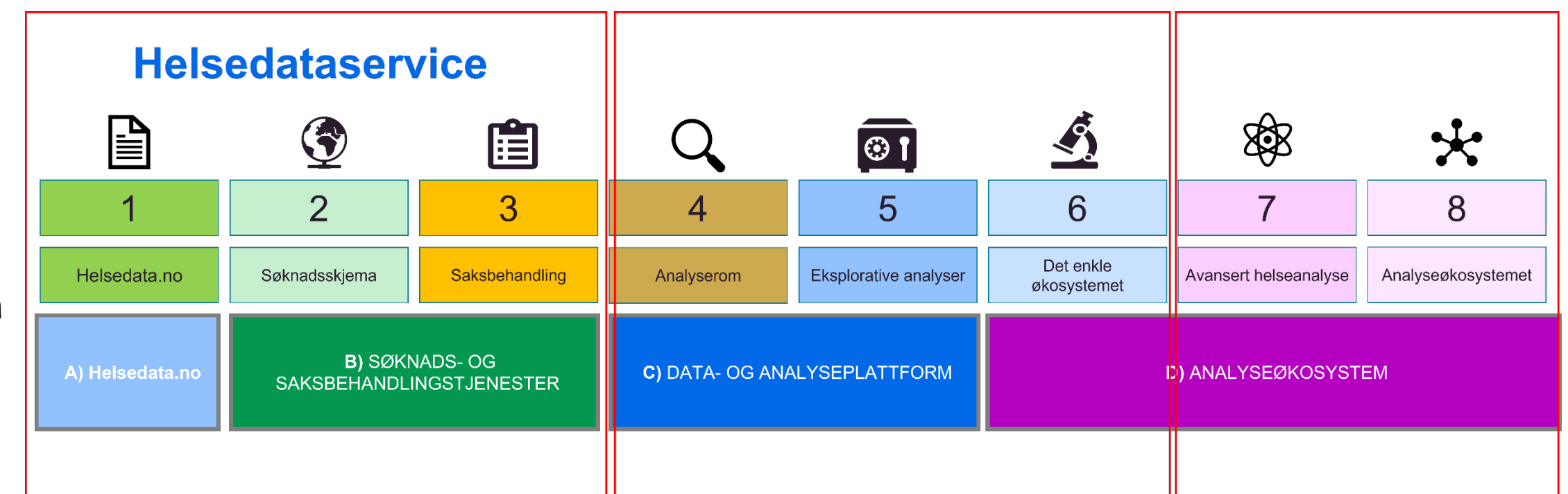
NTNU



Sikt
Kunnskapssektorens
tjenesteleverandør



Statistisk sentralbyrå
Statistics Norway



Forslag til vedtak

NUIT tar sakene til orientering.



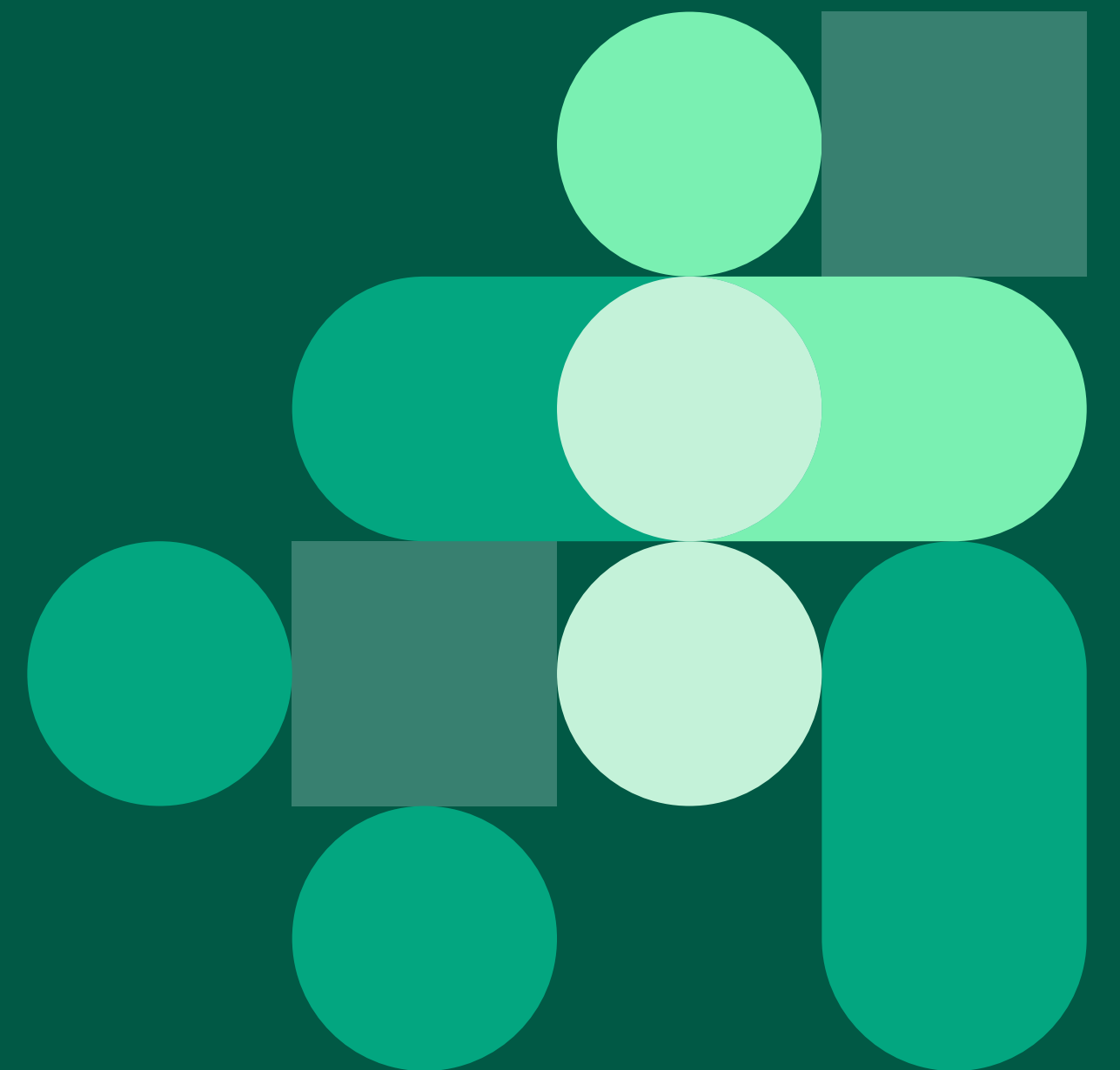
Direktoratet for
e-helse

Sak 4/23

Målbilde og veikart for Helsenorge

Sak 4/23 Målbilde og veikart for Helsenorge

Nina Ulstein, Norsk helsenett



Formål med saken og problemstilling for drøfting

NUIT blir orientert om, og kan gi innspill til oppdatert veikart for Helsenorge.



NUIT vurderer om oppdatert veikart innfrir på forventninger og krav, gitt sektorens planer og behov. Merk at veikartet utvikles smidig, så det beskriver de tiltakene som ligger nærmest i tid, men ikke alle tiltakene som skal til for å innfri på målbildet for Helsenorge.


Endringer siden forrige behandling i NUIT (Sak 5/22)

- Endret tidsplan for noen leveranser: Lavere samlet aktivitetsnivå i 2022 enn forventet ved inngangen til året
- Sektoren, gjennom Produktstyret for Helsenorge har bearbeidet og revidert veikart for Helsenorge
- E-helse har besluttet *Prinsipper for samordning av nasjonale innbyggertjenester*. Prinsippene stiller krav til løsninger hos aktørene – og til hva Helsenorge skal støtte.

Prinsipper for innbyggertjenester er lansert

Blir pekt på som forbilde på for hvordan man kan få til behovsrettet arbeid.

 Directorate of e-health
21,496 followers
2w • 


 Nå legger Direktoratet for e-helse frem fire prinsipper som skal gjøre det lettere for innbygger å bruke offentlige helsetjenester på nett. Prinsippene skal sikre innbyggernes behov for oversikt og enkel digital tilgang til tjenester på t...see more


[See translation](#)




Prinsipper for innbyggertjenester • 4 pages





1. Informasjonsprinsippet




«Innbyggeren skal enkelt finne kvalitetssikret, enhetlig og oppdatert informasjon om helse, livsstil, sykdom, behandling og rettigheter»





1 / 4 

   Stine Camilla Bjerkestrand and 130 others 3 comments • 7 reposts

 Like  Comment  Repost  Send

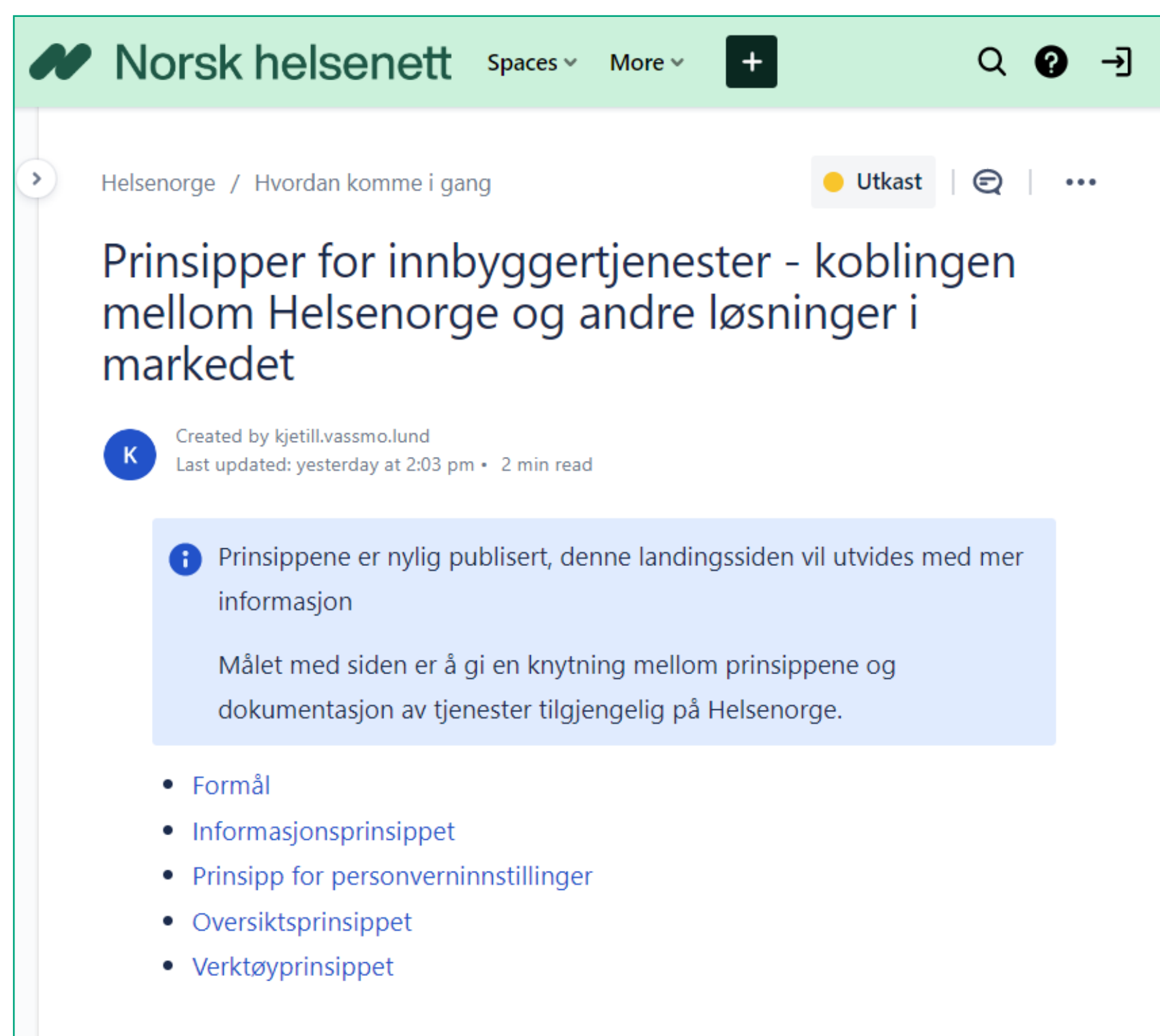
 Add a comment...  

Most relevant ▾

 **Grete Øvre** • 2nd 2w • 
Fagdirektør hos Digitaliseringsdirektoratet

Prinsipper for innbyggertjenester er lansert

NHN har tilrettelagt dokumentasjonen av grensesnitt for å innfri på prinsipper.



Norsk helsenett Spaces More +

Helsenorge / Hvordan komme i gang Utkast

Prinsipper for innbyggertjenester - koblingen mellom Helsenorge og andre løsninger i markedet

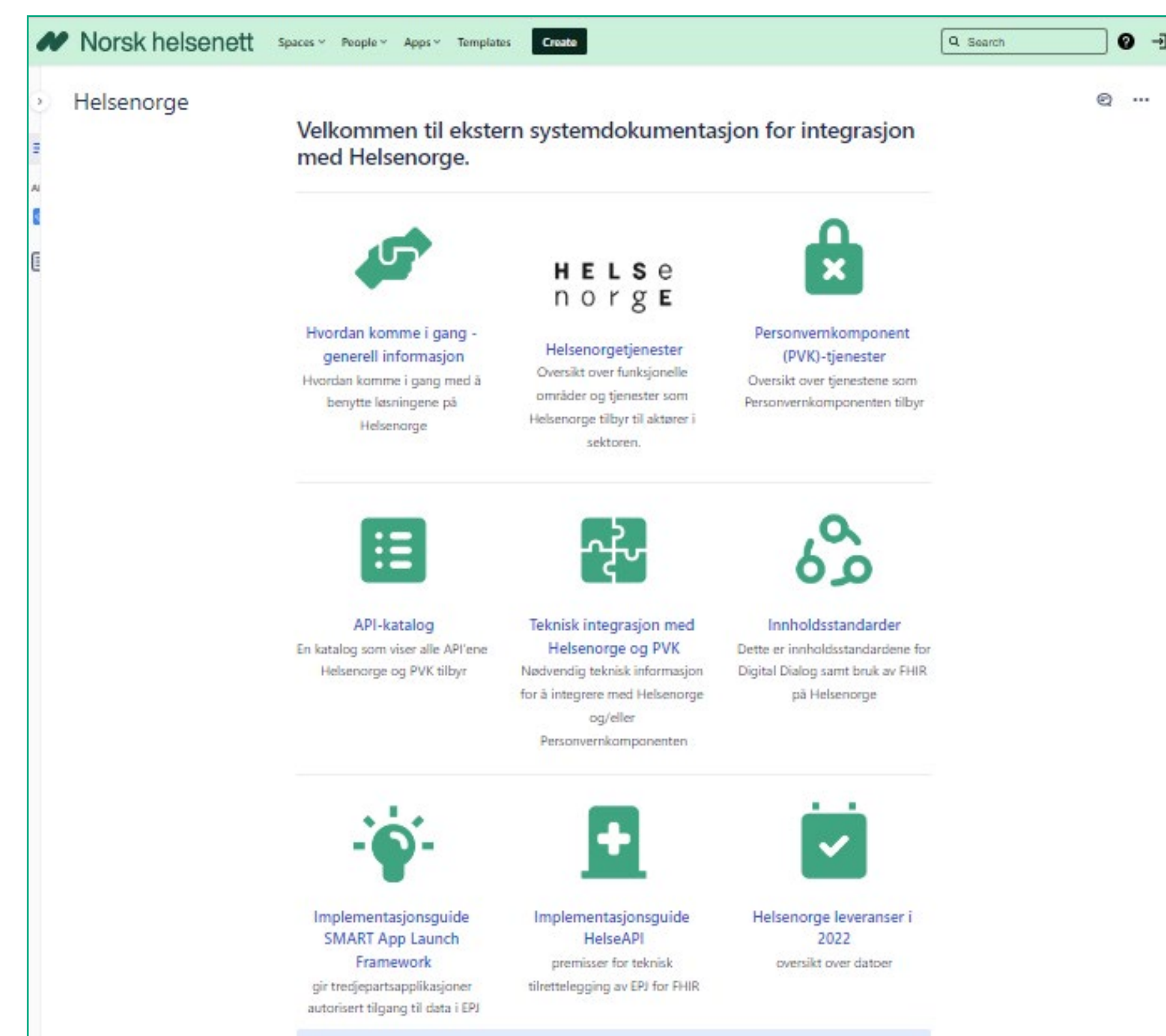
Created by kjetill.vassmo.lund
Last updated: yesterday at 2:03 pm • 2 min read

Prinsippene er nylig publisert, denne landingssiden vil utvides med mer informasjon

Målet med siden er å gi en knytning mellom prinsippene og dokumentasjon av tjenester tilgjengelig på Helsenorge.

- Formål
- Informasjonsprinsippet
- Prinsipp for personverninnstillinger
- Oversiktsprinsippet
- Verktøyprinsippet

[Prinsipper for innbyggertjenester - koblingen mellom Helsenorge og andre løsninger i markedet](#)



Norsk helsenett Spaces People Apps Templates Create

Helsenorge

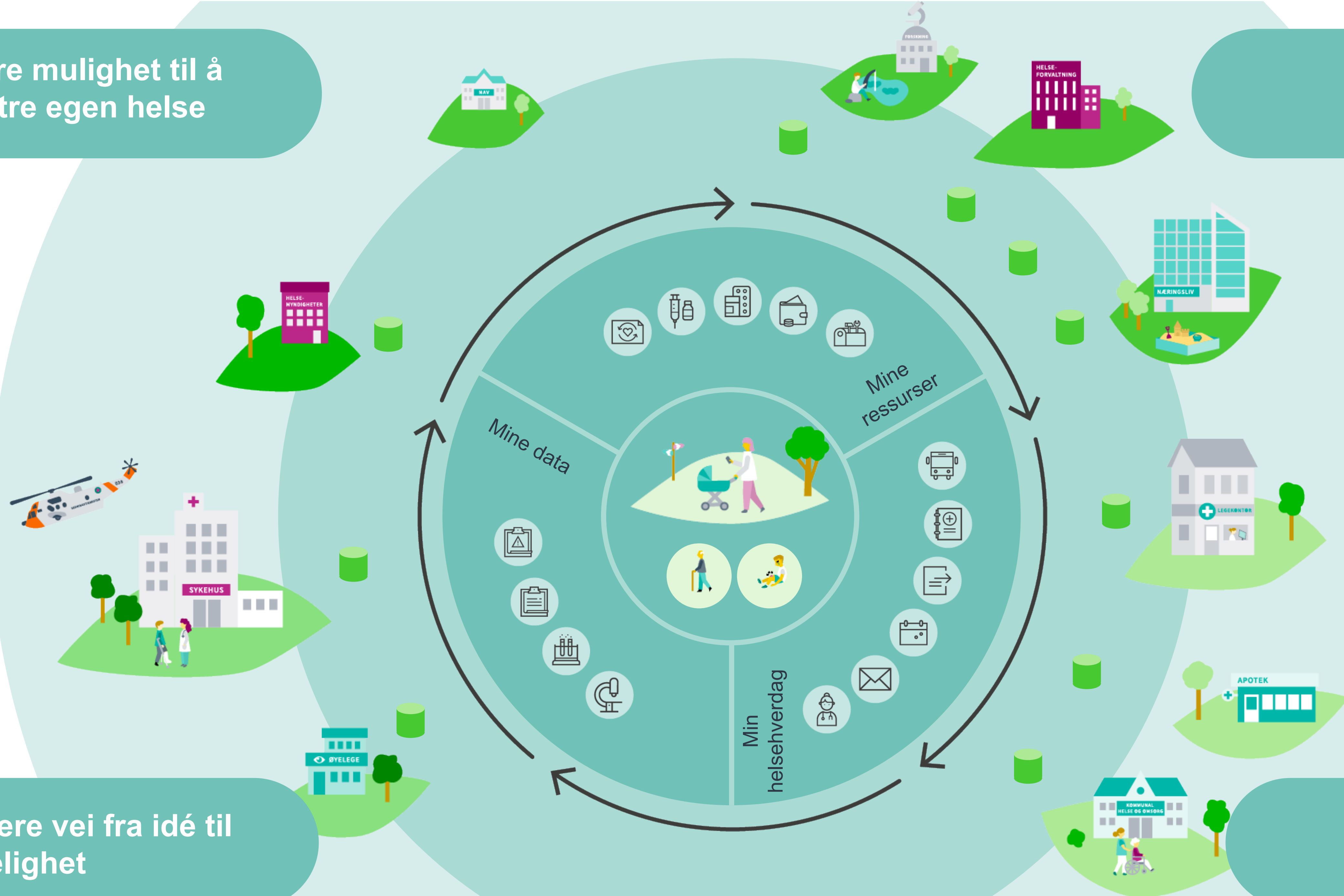
Velkommen til ekstern systemdokumentasjon for integrasjon med Helsenorge.

- Hvordan komme i gang - generell informasjon**
Hvordan komme i gang med å benytte løsningene på Helsenorge
- Helsenorgetjenester**
Oversikt over funksjonelle områder og tjenester som Helsenorge tilbyr til aktører i sektoren.
- Personvernkompontent (PVK)-tjenester**
Oversikt over tjenestene som Personvernkompontenten tilbyr
- API-katalog**
En katalog som viser alle API'ene Helsenorge og PVK tilbyr
- Teknisk integrasjon med Helsenorge og PVK**
Nødvendig teknisk informasjon for å integrere med Helsenorge og/eller Personvernkompontenten.
- Innholdsstandarder**
Dette er innholdsstandardene for Digital Dialog samt bruk av FHIR på Helsenorge
- Implementasjonsguide SMART App Launch Framework**
gir tredjepartsapplikasjoner autorisert tilgang til data i EPI
- Implementasjonsguide HelseAPI**
premisser for teknisk tilrettelegging av EPI for FHIR
- Helsenorge leveranser i 2022**
oversikt over datoer

<https://dokumentasjon.helsenorge.no>

Bedre mulighet til å mestre egen helse

Økt kvalitet i behandling og tjenester



Enklere vei fra idé til virkelighet

Bærekraft for samfunnet

Mestre egen helse

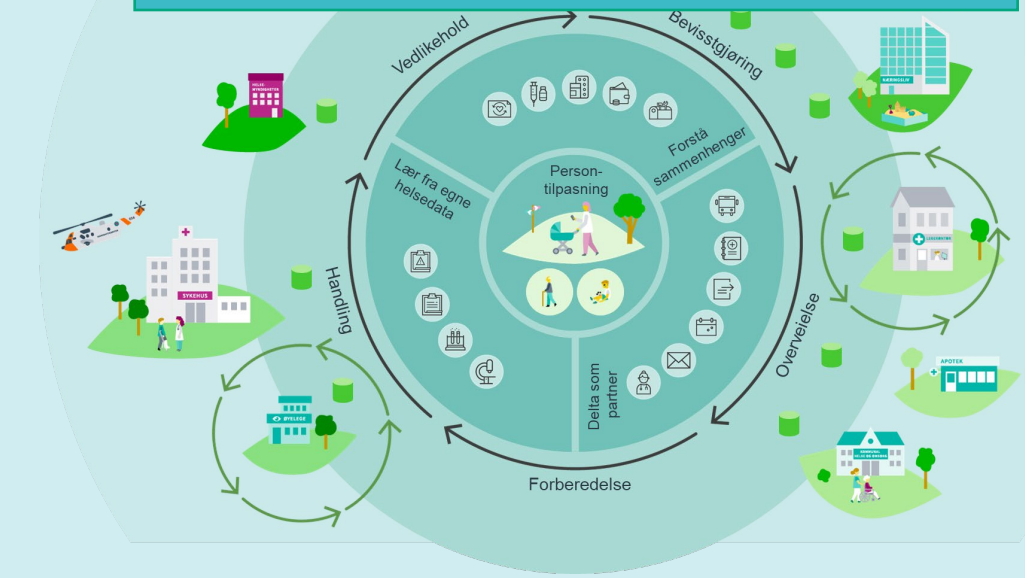


Resultatveikart

2023-2024

2025-2026

Resultatveikart



Brukere og brukskvalitet

2021-2022

Løsninger for barn/unge 12-16år

Flere tjenester på flere språk

Enklere for aktører å konfigurere eget Helsenorge-tilbud

En definert nasjonal standard for basistjenester

System for kvalitetssikring av helseapper

Samarbeid med sektor og myndigheter

Tilrettelegge for nye aktører: tannhelse, fysio- og manuellterapeuter

Produktkatalog – forenkle prosess for å ta i bruk en tjeneste

Redaksjonsråd for mer behovsstyrt innholdsforvaltning

Bistå KS i innføring i kommuner

Vertikaliserings og optimalisering av kodebasen

Teknologi og plattform

Tydelige ordninger for finansiering og ansvar

Bedre støtte for forvaltning av integrasjoner

Overvåking og sikkerhet

Nye kapabiliteter

Støtte for at eksterne forvalter egne skjema

Videreformidling av ulest brev

Kunne svare på brev

Dialog med behandlende enhet i spesialist

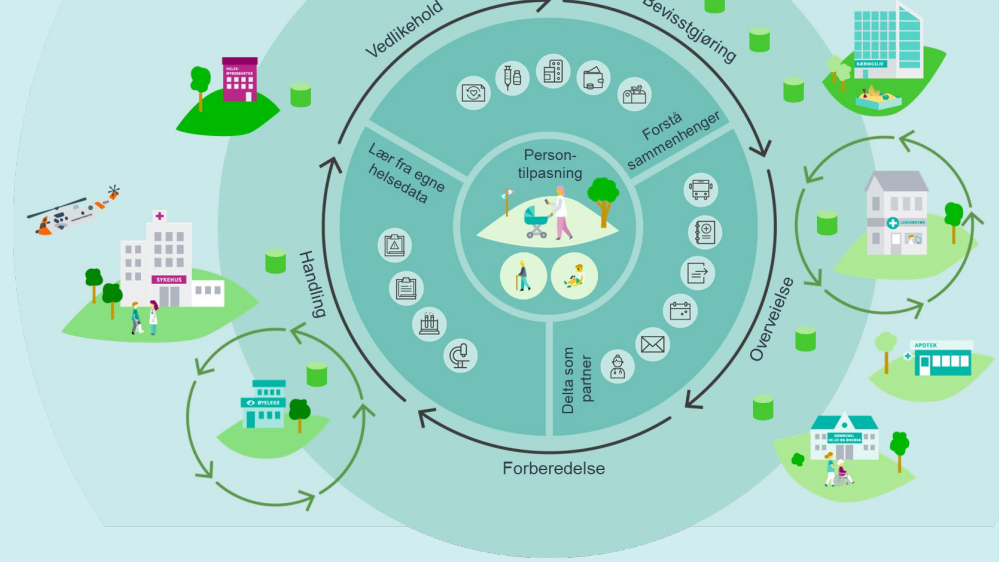
Dokumentbaserte prøvesvar

Tilgang på strukturerte prøvesvar

Digitale behandlingsplaner

Resultatveikart

Resultatveikart



Brukere og brukskvalitet

Samarbeid med sektor og myndigheter

2021-2022

2023-2024

2025-2026

Løsninger for barn/unge 12-16år

Varsler og meldinger i app

Videreføre målrettet arbeid med innsikt og overvåkning

Persontilpassning-skreddersydd for meg

Flere proaktive tilbud

Flere tjenester på flere språk

Mulig å være pårørende-«light»

Likeverdig tilbud på tvers av aktører og nivåer

Enklere for aktører å konfigurere eget Helsenorge-tilbud

Brukerundersøkelser blant behandlere

Varsler om alt som angår meg

Forenkle juridiske rammebetingelser

Ordninger for å øke tilfang på gode helseapper

En definert nasjonal standard for basistjenester

System for kvalitetssikring av helseapper

Engasjere sektor og innbyggere i å tydeliggjøre målbidde - gjennom framtidsscenarioer

God tilgang på statistikk over bruk

Tilrettelegge for nye aktører: avtalespesialister Legevakt, blodbank, diagnostikk

API er til innhold fra eksterne

Pasient-dashboard

Datadonor

Tilrettelegge for nye aktører: tannhelse, fysio- og manuellterapeuter

Produktkatalog – forenkle prosess for å ta i bruk en tjeneste

Koblingslabber og aktiviteter for dialog med næringslivet

Tilrettelegge for data fra eksterne apper

Tilrettelegge for datautveksling med eksterne applikasjoner

Visualiserte forløp

Digital poliklinikk, behovsstyrt intervensjon

Støtte økt koordinering og samhandling

Redaksjonsråd for mer behovsstyrt innholdsforvaltning

Tydelige ordninger for finansiering og ansvar

Ta i bruk ny driftsplattform

Støtte for verifikasjon i produksjon

APIer til åpent innhold

Pålogging med MinID

Gjenbruk helseopplysnings-skjema

Digital poliklinikk, Bidrag til hjemmesykehus

Flere verktøy for triagering

Selvtriagering

Bistå KS i innføring i kommuner

Vertikaliserings og optimalisering av kodebasen

Bedre støtte for forvaltning av integrasjoner

Støtte for at eksterne forvalter egne skjema

Kunne svare på brev

Dialog med behandlende enhet i spesialist

Tilgang på strukturerte prøvesvar

Helsekort for gravide

Teknologi og plattform

Nye kapabiliteter

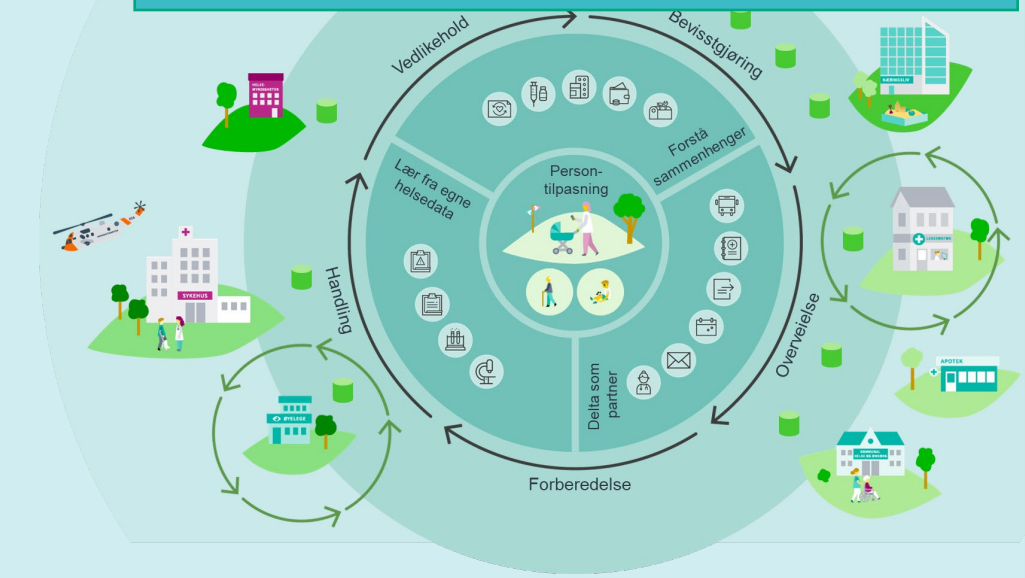
Videreformidling av ulest brev

Dokumentbaserte prøvesvar

Digitale behandlingsplaner

Resultatveikart

Resultatveikart



Brukere og brukskvalitet

Samarbeid med sektor og myndigheter

2021-2022

2023-2024

2025-2026

Varsler og meldinger i app

Videreføre målrettet arbeid med innsikt og overvåkning

Persontilpassning-skreddersydd for meg

Flere proaktive tilbud

Flere tjenester på flere språk

Mulig å være pårørende-«light»

Likeverdig tilbud på tvers av aktører og nivåer

Enklere for aktører å konfigurere eget Helsenorge-tilbud

Brukerundersøkelser blant behandlere

Varsler om alt som angår meg

Forenkle juridiske rammebetingelser

Ordninger for å øke tilfang på gode helseapper

En definert nasjonal standard for basistjenester

System for kvalitetssikring av helseapper

Engasjere sektor og innbyggere i å tydeliggjøre målbidde - gjennom framtidsscenarioer

God tilgang på statistikk over bruk

Tilrettelegge for nye aktører: avtalespesialister Legevakt, blodbank, diagnostikk

API er til innhold fra eksterne

Pasient-dashboard

Datadonor

Produktkatalog – forenkle prosess for å ta i bruk en tjeneste

Koblingslabber og aktiviteter for dialog med næringslivet

Tilrettelegge for datautveksling med eksterne applikasjoner

Visualiserte forløp

Digital poliklinikk, behovsstyrt intervensjon

Støtte økt koordinering og samhandling

Tilrettelegge for nye aktører: tannhelse, fysio- og manuellterapeuter

Redaksjonsråd for mer behovsstyrt innholdsforvaltning

Tydelige ordninger for finansiering og ansvar

Ta i bruk ny driftsplattform

Tilrettelegge for data fra eksterne apper

APIer til åpent innhold

Gjenbruk helseopplysnings-skjema

Digital poliklinikk, Bidrag til hjemmesykehus

Flere verktøy for triagering

Selvtriagering

Bistå KS i innføring i kommuner

Redaksjonsråd for mer behovsstyrt innholdsforvaltning

Bedre støtte for forvaltning av integrasjoner

Støtte for verifikasjon i produksjon

Pålogging med MinID

Støtte for signerte dokumenter og attester/bevis

Timebestilling og timeendring i spesialist

Flere verktøy for triagering

Helsekort for gravide

Vertikaliserings og optimalisering av kodebasen

Overvåking og sikkerhet

Støtte for at eksterne forvalter egne skjema

Kunne svare på brev

Dialog med behandlende enhet i spesialist

Tilgang på strukturerte prøvesvar

Digitale behandlingsplaner

Teknologi og plattform

Nye kapabiliteter

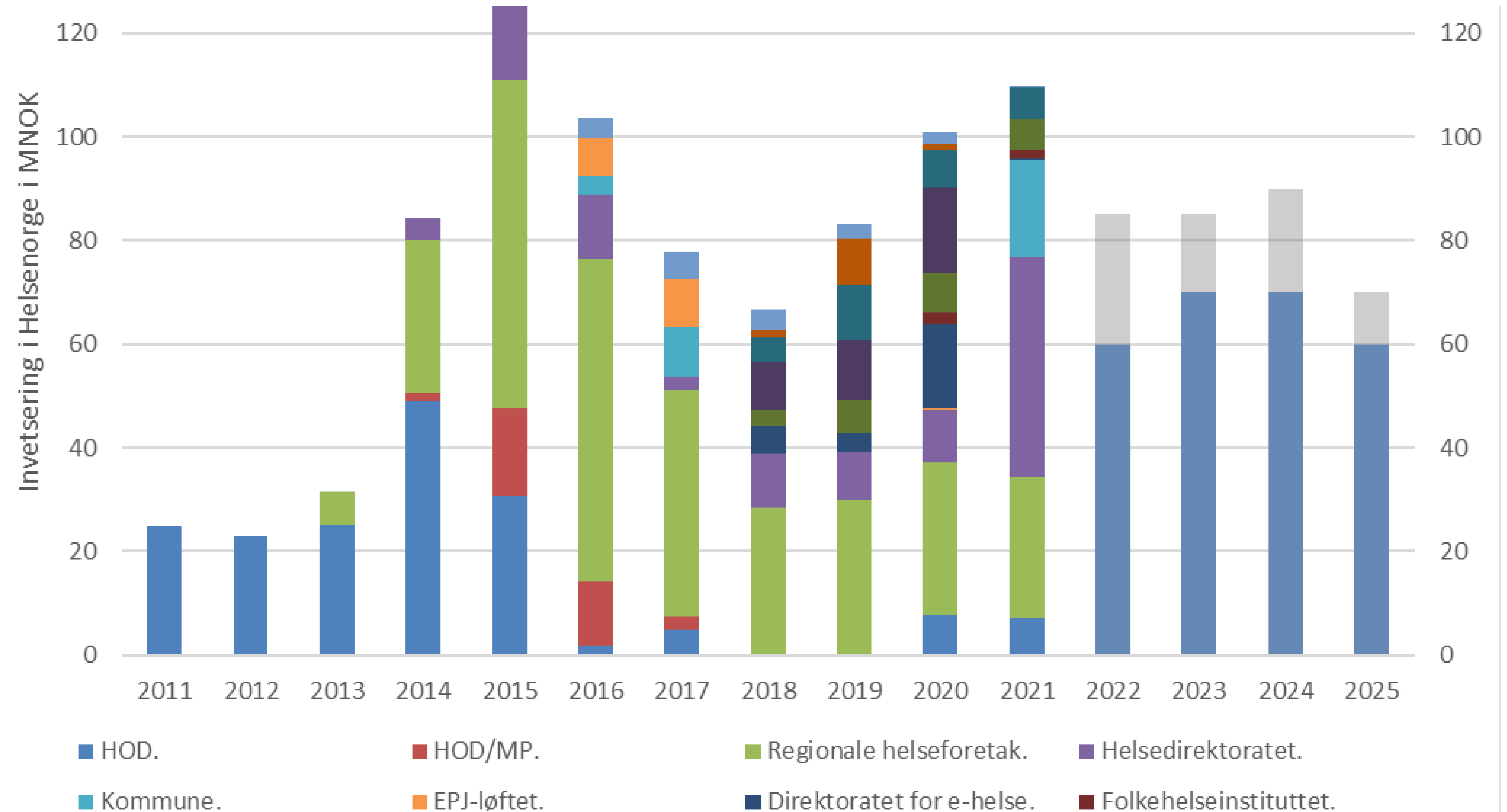
Videreformidling av ulest brev

Dokumentbaserte prøvesvar

Investeringer i Helsenorge

Investeringsnivå for 2022 ble lavere enn forventet, da noen større aktiviteter ble pauset deler av året.

Budskap om strammere rammevilkår i sektoren gjør at også forventningen for investeringsnivå i påfølgende år er justert ned.



Investeringsnivå og konsekvens for drift- og forvaltningskostnad

- Produktstyret for Helsenorge anbefaler et nivå på investeringer i 2023 på nivå med tidligere år (forventet 70-90 MNOK), med en forventet kostnad for drift og forvaltning på 20 % av investeringen (14-18 MNOK). (November 2022, Sak 7-37/22).
- Basert på pågående aktiviteter og erfaringer fra foregående år, forventes nå en samlet investering i Helsenorge på 70 millioner i 2023.
- Basert på eksternt utviklet analysemodell for beregning av drift- og forvaltningskostnader, vil investeringene å gi en konsekvens for drift og forvaltningskostnader på ca. 20% av investert nivå.
- Investeringer på Helsenorge som kommer alle aktører til gode, vil som hovedregel foreslås inkludert i drift- og forvaltningskostnader som inngår i ny finansieringsmodell; dvs. de skal legges frem for behandling i TBU og ev. reguleres i forskriftsendringer. Men den som bestiller utvikling av ny funksjonalitet tar ansvar for drift- og forvaltningskostnader inntil de eventuelt blir godkjent i TBU. Det innebærer at nye aktiviteter kan startes opp uten at det forplikter øvrige aktører.

Forslag til vedtak:

- 1. NUIT er orientert om målbilde og revidert veikart for Helsenorge.**
- 2. Aktørene i sektoren og Norsk helsenett tar med seg innspill fra NUIT i videre arbeid med realisering av veikart for Helsenorge.**



Direktoratet for
e-helse

Sak 5/23

Vekst i kostnader til drift og forvaltning av de nasjonale e-helseløsningene, som en konsekvens av investering og tiltak i den nasjonale e-helseportefølje

Økning i drift- og forvaltningskostnader for nasjonale e-helseløsninger - som kommer av investeringer i tiltak i nasjonal portefølje og Helsenorge

- Bakgrunn :
 - *Vedtak 88: Stortinget ber regjeringen sørge for at vekst i kostnader til forvaltning og drift som er en konsekvens av investeringsbeslutninger og tiltak i nasjonal e-helseportefølje, skal synliggjøres og behandles i den nasjonale styringsmodellen for e-helse.*
 - Årshjul for rådsmodellen:
 - Årlig behandle samlet vekst i kostnader til forvaltning og drift som en konsekvens av nye investeringer eller tiltak i porteføljen.

Tiltak og utvikling som gir endrede drift og forvaltningskostnader

- Pasientens legemiddelliste og SFM
- Program digital samhandling
- Helsenorge

Forventet økninger i drift og forvaltningskostnader grunnet investering

	Økning pr år i mill.kr.		
	Tiltak	2024	2025
E-RESEPT	Program Pasientens Legemiddelliste	53	-10
KJERNEJOURNAL	Program Digital samhandling	25	10
HELSENRORGE	Flere tiltak	10	14
HELSENETTET Grunndata og HelseID	Program digital samhandling	6	8
		93	22



Direktoratet for
e-helse

Pasientens legemiddelliste med SFM

Sentral forskrivningsmodul

Estimater for drift og forvaltning

NUIT

16. februar 2023



Drift og forvaltningskostnader SFM

- › Bakgrunn og formål
- › Estimerer for drift og forvaltning av SFM

Bakgrunn og formål

- **Bakgrunn:**

- Sentral Forskrivningsmodul (SFM):
 - SFM understøtter helsepersonell i håndtering av legemiddelopplysninger.
 - NHN har utviklet SFM for å øke kvalitet og samhandling om legemidler, næringsmidler og forbruksmateriell for helsepersonell som deltar i behandlingen.
 - Pasientens Legemiddelliste (PLL) er bygget inn i løsningen fra starten og understøtter deling av informasjon om legemiddelbehandling på en helt ny måte.
- Konseptutredning fra 2017 – Prosjektoppstart 2018
- SFM har vært til flere behandlinger i rådsmodellen, også som del av program PLL

- **Formål med saken:**

- Saken skal informere NUIT om reviderte estimater for drift og forvaltning av Sentral forskrivningsmodul (SFM), som fra 2024 planlegges finansiert gjennom samfinansieringsordningen som er regulert av forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger

Estimater

- NHN har tidligere presentert følgende estimater:

Løsning	2022	2023	2024	2025	Kommentar
Sentral forskrivningsmodul (SFM)	14 16	20 24	54	64	PLL programmet er ansvarlig for at drift- og forvaltningskostnadene dekkes i 2022 og 2023. Samfinansiering fra 2024.

2022 kroner

- Kostnadsøkning i 2022 og 2023 er hovedsakelig grunnet høyere driftskostnader

- Reviderte estimater for drift og forvaltning av SFM:

Løsning	2023	2024	2025	2026	2027	Kommentar
Sentral forskrivningsmodul (SFM)	24	55	55	55	55	PLL programmet er ansvarlig for at drift- og forvaltningskostnadene dekkes i 2023. Samfinansiering fra 2024

2023 kroner

- Forutsetninger:

- Videreutvikling av SFM og videre utprøving og bredding ivaretas i regi av PLL programmet frem til 2026
- Eventuelt stort omfang av videreutvikling vil kunne øke drift- og forvaltningskostnadene noe mer
- Den nasjonale godkjenningprosessen kommer i tillegg (inkludert i drift og forvaltning av e-resept)
- SFM finansieres gjennom samfinansieringsordningen som er regulert av forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger

Drift- og forvaltningskostnader for FM og SFM de neste årene

Løsning	2023	2024	2025	2026	2027
FM	14	12			
SFM	24	55	55	55	55
Finansieres via PLL i 2023 (E-helse og RHF)					
Sum – finansiering ihht forskrift	14	67	55	55	55

2023 kroner

- Forutsetninger:
 - Både FM og SFM inngår i samfinansieringen i 2024
 - Forutsatt avvikling av FM som planlagt ved årsskiftet 2024/2025 så vil drift og forvaltningskostnader for disse løsningene gå ned fra 2025



Direktoratet for
e-helse

Program digital samhandling

Kjernejournal

KJERNEJOURNAL		Økning pr år i mill.kr.					
Tiltak	Del	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Digital behandlings- og egenbehandlingsplan		(2)*	(2,3)*				
Program digital samhandling	Pasientens prøvesvar			17			
Program digital samhandling	Deling av journaldokumenter			8	9,5		
SUM				25	9,5		

- Drift- og forvaltningskostnader for Pasientens prøvesvar er estimert til 20 m årlig fra 2024. Dette fordeles med 3 MNOK på helsenorge og 17 MNOK på kjernejournal.
- Drift- og forvaltningskostnader for dokumentdeling er estimert til 11 MNOK i 2024, som fordeles med 0.5 MNOK på helsenorge, 8 MNOK på kjernejournal og 2.5 MNOK på grunndata/helseid. Fra og med 2025 estimeres det en årlig FDV kostnad på 23 MNOK, som fordeles med 1 MNOK på helsenorge, 17.5 MNOK på kjernejournal og 4.5 MNOK på grunndata/helseid.
- Drift- og forvaltningskostnader for digital hjemmeoppfølging er estimert til 3 MNOK i 2024 og 9 MNOK årlig f.o.m. 2025. Dette foreslås lagt til grunndata/helseid.

HelseID og Grunndata

HELSENETTET : HELSEID + GRUNNDATA							
Tiltak	Del	2022	2023	2024	2025	2026	2027
MF Helse	Persontjenesten og Melding om fødsel og dødsfall	15	5				
Program digital samhandling	Deling av journaldokumenter			2,5	2		
Program digital samhandling	Digital hjemmeoppfølging			3	6		
SUM		15	5	6	8		

- Drift- og forvaltningskostnader for Pasientens prøvesvar er estimert til 20 m årlig fra 2024. Dette fordeles med 3 MNOK på helsenorge og 17 MNOK på kjernejournal.
- Drift- og forvaltningskostnader for dokumentdeling er estimert til 11 MNOK i 2024, som fordeles med 0.5 MNOK på helsenorge, 8 MNOK på kjernejournal og 2.5 MNOK på grunndata/helseid. Fra og med 2025 estimeres det en årlig FDV kostnad på 23 MNOK, som fordeles med 1 MNOK på helsenorge, 17.5 MNOK på kjernejournal og 4.5 MNOK på grunndata/helseid.
- Drift- og forvaltningskostnader for digital hjemmeoppfølging er estimert til 3 MNOK i 2024 og 9 MNOK årlig f.o.m. 2025. Dette foreslås lagt til grunndata/helseid.



Direktoratet for
e-helse

Helsenorge

Helsenorge

Estimater for drift og forvaltning

NUIT

16. februar 2023



Estimater for Helsenorge

Tidligere estimat: NUIT har tidligere behandlet følgende estimater for vekst i drifts- og forvaltningskostnader som konsekvens av investeringer (*NUIT sak 5/22: Målbilde og veikart for Helsenorge og konsekvens for drifts- og forvaltningskostnader*):

Løsning	2023	2024	2025	2026	2027
Helsenorge	18	17	17	14	

Oppdatert estimat: Strammere økonomiske rammer i sektoren, og lavere investeringer (og framdrift) i 2022, sammenlignet med ambisjonsnivå ved forrige behandling, gir lavere estimater for vekst i drifts og forvaltningskostnader:

Løsning	2023	2024	2025	2026	2027
Helsenorge	18	10**	14	12	

Bakgrunn:

- *NUIT sak 5/22: Målbilde og veikart for Helsenorge*
- *Produktstyre for Helsenorge Sak 7-37/22 Veikart for Helsenorge med konsekvens for investeringer, drift- og forvaltningskostnader*

** Forventet vekst i drift- og forvaltningskostnader for 2024 justeres ned til 10 mill fordi det overføres 4 mill fra 2023. Årsak for overføring er lavere investeringsnivå enn prognostisert 2022, og derved lavere forvaltningsnivå.

Estimater for Helsenorge

Andel av veksten som er en konsekvens av tiltak i program for digital samhandling og digital behandlings- og egenbehandlingsplan

HELSENRORGE	Økning pr år i mill.kr.						
Tiltak	Del	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Digital behandlings- og egenbehandlingsplan		(1)*	(1,1)*				
Program digital samhandling	Pasientens prøvesvar			3			
Program digital samhandling	Deling av journaldokumenter			0,5	0,5		
Helsenorge	Andre endringer i og utenfor porteføljen		18	10	13,5	12	
SUM			18	10**	14	12	

** Forventet vekst i drift- og forvaltningskostnader for 2024 justeres ned til 10 mill fordi det overføres 4 mill fra 2023. Årsak for overføring er lavere investeringsnivå enn prognostisert 2022, og derved lavere forvaltningsnivå.

Forslag til vedtak

1. NUIT er orientert om endringene i drift og forvaltningskostnader for Helsenorge som skyldes investering i tiltak i den nasjonale e-helseporteføljen og Helsenorge.
2. NUIT er orientert om justerte estimater for drift og forvaltningskost for Program for pasientens legemiddelliste, inkludert økninger for SFM og reduksjoner for FM.
3. NUIT er orientert om endringene i drift og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene som følge av Program digital samhandling.
4. NUIT drøfter fremlagte økning i drift og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsninger, der økningen skyldes investering i tiltak i den nasjonale e-helseporteføljen og Helsenorge.



Direktoratet for
e-helse

Pause – oppstart igjen kl. 11.10



Direktoratet for
e-helse

Sak 6/23

Evaluering av prismodeller

Evaluering av prismodeller 2023

NUIT

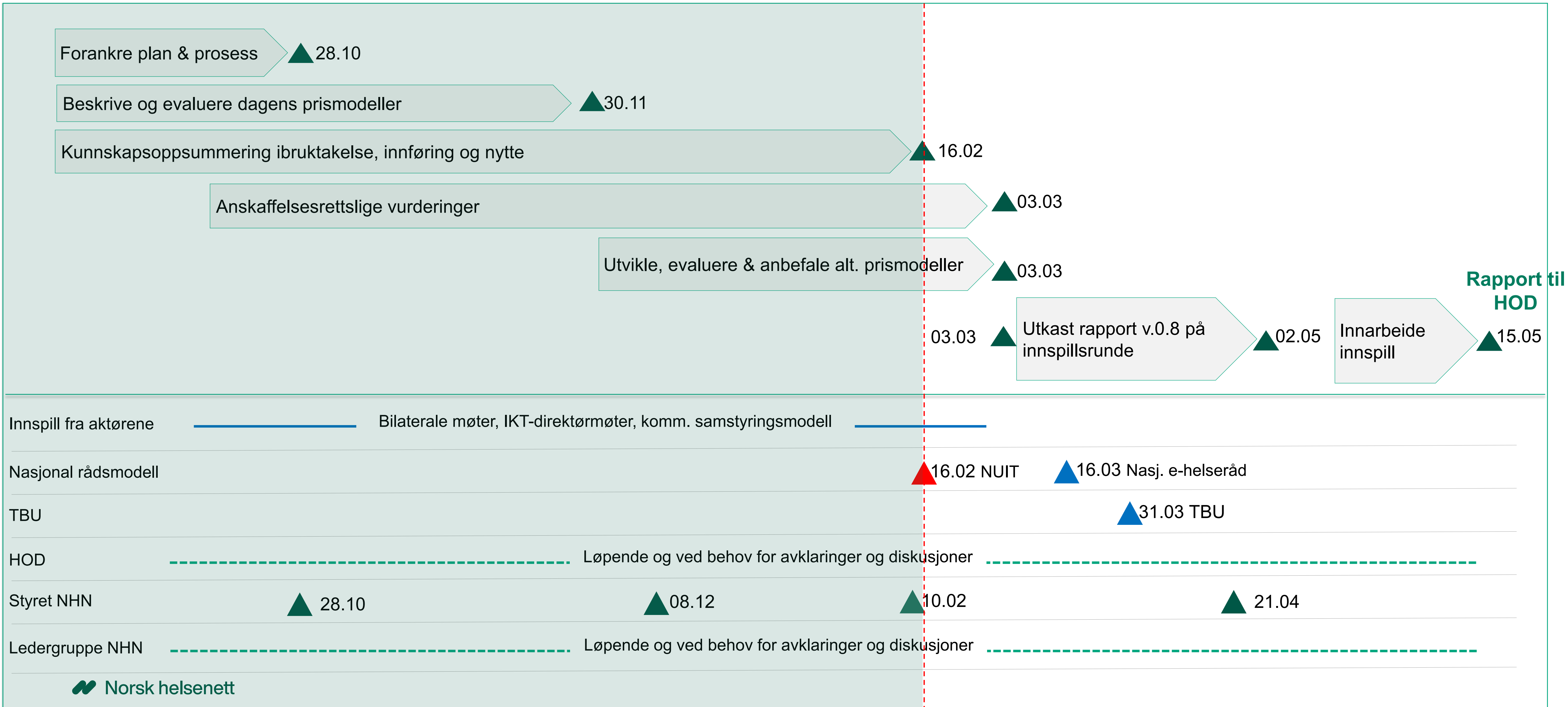
16. februar 2023



Agenda

- Overordnet plan
- Forutsetninger, mål og problemdefinisjon
- Nytte
- Alternative kostnadsfordelingsnøkler
- Eksempel:
 - E-resept

Prosess (oppdatert med ny frist 15. mai)



Forutsetninger

Vi har lagt til grunn følgende føringer og forutsetninger for gjennomføring av oppdraget:

- Vi evaluerer prismodeller som omfatter betaling for drift og forvaltning av de nasjonale e-helseløsningene.
- Vi forholder oss til pasientjournalloven med tilhørende forskrifter og regulering av plikt til å ta i bruk nasjonale e-helseløsninger og virksomhetenes plikt til å betale. Dette medfører at vi forutsetter obligatorisk samfinansiering som finansieringsmodell i arbeidet med alternative prismodeller.
- Vi forutsetter at de nye tjenestene sentral forskrivningsmodul (SFM), velferdsteknologisk knutepunkt (VKP) og Pasientens prøvesvar blir innlemmet i forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger, herunder henholdsvis E-resept, Helsenetten og Kjernejournal (KJ). Dette er ikke besluttet og avhenger av pågående lov- og forskriftsarbeid.
- Vi legger til grunn at finansieringsmodellen skal dekke de samlede kostnadene til forvaltning og drift.
- Vi legger til grunn at kommuner betaler for fastleger og RHFene for avtalespesialistene, jfr. lov og forskrift.
- Vi legger til grunn målene for finansieringsmodeller i Nasjonal e-helsestrategi for hva vi skal oppnå med prismodellene.

Alternative prismodeller

Alternative prismodeller

Samlet **pris** for produkt, tjeneste eller aktivitet
– dette kalles ofte for *prismodell*



Finansieringsmetoder

Egenfinansiering

Obligatorisk samfinansiering

Frivillig samfinansiering

Brukerfinansiering

Kombinasjon

Ulike prismetoder

Fastpris

Variabel pris

Kombinasjon

Fordelingsnøkler

Fordeling basert på økonomi og størrelse

Skjønnsmessig fordeling

Fordeling basert på bruk

Kombinasjon

Norsk helsenett legger til grunn målene for finansieringsmodeller omtalt i Nasjonal e-helsestrategi

I [Nasjonal e-helsestrategi, mål 5 "Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft"](#), fremgår det at det må arbeides aktivt med videreutvikling av regelverk og finansieringsmodeller som er i takt med digitaliseringsbehov og som skaper forutsigbarhet for aktørene.

"Frem mot 2030 skal vi oppnå:

- *finansieringsmodeller som gir **forutsigbarhet, fremmer utvikling, innføring, innovasjon og samhandling mellom aktørene***
- *finansieringsordninger som **fremmer bruk av digitale tjenester***

(...) Ved måloppnåelse er samarbeid styrket gjennom tydelig definerte og velfungerende samarbeidsarenaer. Aktørene følger opp felles retning og anbefalinger i egne styringslinjer, slik at digitalisering fortløpende gir nytte. Det arbeides kontinuerlig og helhetlig for at regelverk og finansieringsmodeller tar innover seg utviklingen og behovene som oppstår i og på tvers av sektorer."

I vedlegget til Nasjonal e-helsestrategi, Plan for å realisere strategien (november/2022), pekes det på at *"gjennomføringskraften på e-helseområdet skal styrkes gjennom økt samarbeid i og på tvers av aktørene i offentlig og privat sektor og bedre bruk av virkemidler som regelverk og finansieringsmodeller. Dette vil gi en samordnet og helhetlig e-helseutvikling som gir gode og bærekraftige helse- og omsorgstjenester".* Det fremgår også at *"Formålet er å stimulere til økt bruk, **større vekt på gevinstrealisering og kostnadseffektiv forvaltning og drift av nasjonale e-helseløsninger** gjennom fastsettelse av plikt til betaling for aktørene i sektoren, jf. pasientjournalloven fra 1.1.2022".*

Nasjonal e-helsestrategi er en sektorstrategi og skal legge til rette for økt koordinering og samarbeid innen digitalisering i helse- og omsorgssektoren. Den endrer ikke styringsstrukturer, men skal gjennom aktiv forvaltning i Nasjonal rådsmodell for e-helse være førende på områder som krever felles prioriteringer, beslutninger og koordinering. Strategien skal være retningsgivende for aktørenes egne strategier og planer på digitaliseringsområdet, eksempelvis kommunal sektors ambisjoner på e-helseområdet og de regionale helseforetakenes utviklingsplaner, samtidig som det vil være et gjensidig samspill mellom disse.

Strategien og tilhørende plan for realisering skal være i tråd med politiske føringer, og ta innover seg andre aktuelle strategier og planer. De mest sentrale dokumentene er Nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023) og Én digital offentlig sektor: Digitaliseringsstrategi for offentlig sektor 2019-2025. Nasjonal helse- og samhandlingsplan som blir gjeldende fra 2024, og ny folkehelsemelding og helseberedskapsmelding som kommer i 2023 vil også danne overordnede rammer for politiske føringer for helse- og omsorgssektoren.

Foreløpig problemdefinisjon

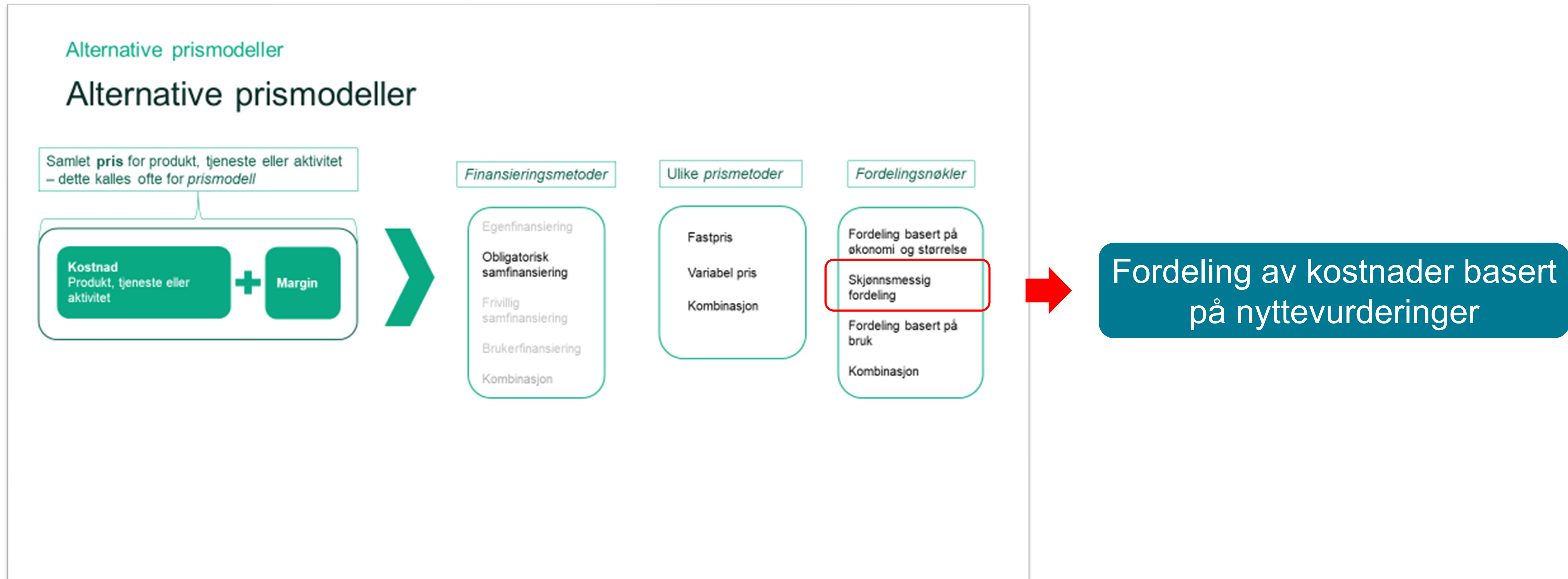
Utover målene fra Nasjonal e-helsestrategi er det utarbeidet en overordnet problemdefinisjon som alternative prismodeller skal søke å løse. Problemdefinisjonen er utarbeidet med basis i møter med utvalgte aktører. Hver aktør har så utnevnt sine representanter i spennet fra spisskompetanse på økonomi til IT.

I møtene fremgår det tydelig at aktørene er på ulike ståsted når det gjelder størrelse, økonomi, IT-erfaring og kompetanse, kapasitet, med videre.

Hovedspørsmålet blir da: **«Hvordan kan vi i en slik kontekst innrette prismodeller slik at de understøtter målene i nasjonal e-helsestrategi og samtidig fungerer godt nok for alle?»**

- **Oppsummert erfarer Norsk helsenett at aktørene ønsker at pris- og finansieringsmodeller skal forbedre følgende:**
 - mer forutsigbarhet, herunder se flere år frem i tid og i det ligger det også hva som kompenseres fra staten og hva som må dekkes av egne midler
 - større samsvar mellom de som fremmer behov/ønsker og de som sitter igjen med kostnadene, samtidig som man ivaretar at de som går foran ikke straffes
 - at aktørene i større grad kan styre kostnadsutviklingen og dermed oppnå en mer balansert utviklingstakt hvor man klarer å absorbere nye løsninger
 - ivareta ulike perspektiver på nytte
 - kommunene ønsker økt innsikt i nytten, både kvalitativ og kvantitativ, som virkemiddel for å bredde løsninger og bedre tilrettelegge for gevinstplanlegging og -realisering for den enkelte aktør
 - RHFene ønsker at nyttebetraktningene holdes på et overordnet nivå grunnet asymmetrien i gevinstbildet (ikke alltid aktørene selv sitter igjen med nytten) og at dette fort blir en teoretisk øvelse som ikke nødvendigvis samstemmer med realiteten (mye som endrer seg i parallell). Man kan risikere spillsituasjoner og at aktørene kun vil betale for løsninger som gir direkte effekt på egen bunnlinje og da blir det utfordrende å realisere nasjonale strategier.
 - nasjonal infrastruktur (løsninger som er felles for alle) bør finansieres dels gjennom egenfinansiering og dels samfinansiering. Det er ikke nødvendigvis hensiktsmessig at alle kostnadene fordeles ut på alle aktørene da dette kan hemme fremdrift på løft som vi er avhengig av å få på plass og som er en forutsetning for at aktørene senere skal kunne hente ut gevinster av både nasjonale og lokale investeringer.

Bruk av nyttevurderinger til å fordele kostnader



Bruk av nyttevurderinger til å fordele kostnader

1) Grunnlag for å benytte nyttevurderinger i kostnadsfordelingsnøkler

- a) **For eksisterende e-helseløsninger er det per i dag ikke tilstrekkelig med informasjon om nytte til å benytte dette i en kostnadsfordelingsnøkkel**
 - Dette gjelder også kostnadsvekst som følge av prisvekst, økt bruk av løsningen og nødvendig vedlikehold.
 - Dersom nyttevurderinger skal benyttes i en fordelingsnøkkel, utover argumentasjonen som er benyttet for eksisterende fordeling, må det utarbeides nye vurderinger av nytten.
 - Det antas at det ikke er realistisk å kartlegge og forankre nytte for alle eksisterende løsninger innen 2024.
- b) **For nye løsninger/ny funksjonalitet kan det utarbeides tilstrekkelig med informasjon til å benytte nyttevurderinger i en kostnadsfordelingsnøkkel**
 - For ny utvikling/ny funksjonalitet skal det i utgangspunktet gjøres nyttevurderinger for alle berørte aktører.

2) Bruk av nyttevurderinger i kostnadsfordelingsnøkler

- For å vurdere hvilken kostnadsfordelingsnøkkel som skal benyttes i prismodellen(e) må fordeler og ulemper sammenliknes for alternative kostnadsfordelingsnøkler
- Dersom en fordelingsnøkkel med nyttevurderinger vurderes som mest hensiktsmessig, må det settes av ressurser til å sikre tilstrekkelig med nyttevurderinger

Alternative kostnadsfordelingsnøkler

Vi tar utgangspunkt i overordnede kostnadsfordelingsnøkler mellom definerte brukergrupper, dvs. fordeling av drifts- og forvaltningskostnader mellom for eksempel primær- og spesialisthelsetjenesten.

Alternativer til kostnadsfordelingsnøkler er:

- 1. Kostnadsfordeling basert på økonomi og størrelse**
 - a. Budsjettstørrelser
 - b. Pasientgrunnlag
- 2. Kostnadsfordeling basert på en mer skjønnsmessig fordeling**
 - a. Antatt ansvarsfordeling for pasientene
 - b. Antatt fordeling av nytte
- 3. Kostnadsfordeling basert på bruk**
 - a. Teknisk klart til å ta i bruk (betalingsplikt når løsningen er teknisk klar)
 - b. Organisatorisk klart til å ta i bruk
 - c. Faktisk innført, men uavhengig av bruk
 - d. Forbruksbasert (volum)

Hvilke fordeler og ulemper ser vi ved de ulike kostnadsfordelingsnøklerne?

	1. Kostnadsfordeling basert på økonomi og størrelse	2. Kostnadsfordeling basert på en mer skjønsmessig fordeling		3. Fordeling basert på bruk			
	Budsjettstørrelser/ pasientgrunnlag	Ansvar	Nytte	Teknisk klart til å ta i bruk (NHNs plikt til å tilgj.)	Organisatorisk klart til å ta i bruk	Faktisk innført, men uavhengig av bruk	Forbruksbasert (volum)
+	<ul style="list-style-type: none"> •Enkelt å forvalte og administrere •Gir forutsigbarhet •Gir ikke rom for subjektivitet 	<ul style="list-style-type: none"> •Enkelt å forvalte og administrere •Gir forutsigbarhet 	<ul style="list-style-type: none"> •Kan i større grad ta høyde for ulik fordeling av nytte for de ulike segmentene 	<ul style="list-style-type: none"> •Aktørene betaler uavhengig av bruk og vil ha insentiver til å realisere nytte •Vil innebære en delt kostnad mellom primær og spesialisthelstj. 	<ul style="list-style-type: none"> •Gir innsikt i det totale kostnadsbildet •Vil kunne gi aktørene mulighet til å søke om kompensasjon eller risikokapital fra staten 	<ul style="list-style-type: none"> •Man fordeler kostnader kun på aktører som er klar til å ta i bruk (og sparer dermed mindre aktører som ikke er det) 	<ul style="list-style-type: none"> •Transparens mtp. bruk
-	<ul style="list-style-type: none"> •Vil i mindre grad ta høyde for segmentenes ulike bruk og tilhørende nytte 	<ul style="list-style-type: none"> •Vil i mindre grad ta høyde for segmentenes ulike bruk og tilhørende nytte 	<ul style="list-style-type: none"> •Krevende å forvalte og administrere •Åpner for subjektivitet - krevende å oppnå konsensus •Utfordrende å måle nytte og sikre oppdaterte vurderinger av fordelingen av nytte •Utfordrende å fordele nytten av ikke prissatte virkninger 	<ul style="list-style-type: none"> •Aktørene vil ikke nødvendigvis se hele kostnadsbildet før de starter å betale 	<ul style="list-style-type: none"> •Vil kunne redusere utviklingstakten ved at betaling utsettes til det foreligger innføringsplaner mv. •Vil medføre mye administrasjon og koordinering for tjenesteyter 	<ul style="list-style-type: none"> •Vil i mindre grad stimulere til bruk •Vil være lite kostnadseffektivt å administrere •Vil være uforutsigbart hvordan kostnadene fordeler seg fra år til år 	<ul style="list-style-type: none"> •Kan medføre sendrektighet •Uforutsigbarhet mtp. kostnadsfordeling •Kan gi uønskede insentiver

Obligatorisk samfinansiering – E-resept

Under arbeid og til
diskusjon

Fast pris - Kost +5% - Kostnadsfordelingsnøkler

Skjønnsmessig fordeling (som i dag)

- ❖ Viktig å avklare hvilke segmenter/brukergrupper som benytter tjenesten. Skal nye segmenter inn?
- ❖ Kost+ 5% fordeles skjønnsmessig mellom valgte segmenter/brukergrupper.
- ❖ Fordelingen kan f.eks ta utgangspunkt i;
 - antall innbyggere i en kommune
 - pasientgrunnlag i en region

Fordeling basert på nyttevurderinger

- ❖ I dagens modell benyttes nyttevurdering som utgangspunkt for Apotek sin betaling. Er dette aktuelt videre?
- ❖ Nytttevurderinger som kostnadsnøkkel på e-resept er komplisert. Dette da nyttevurderinger for e-resept gir i hovedsak ikke-prissatte virkninger gjennom økt kvalitet for aktørene.

Fordelinger basert på forbruk

- ❖ Med utgangspunkt i **M1** (e-reseptmelding) og **M6** (utleveringsmelding) kan det regnes det ut **en pris pr. melding**.
 - Krever en avklaring for valg av «nevner» (per lege / apotek / kommune / RHF)
- ❖ Nye tjenester som f.eks e-multidose (**M25.1**) kan fordeles for de som tar løsningen i bruk.
- ❖ Andre e-reseptmeldinger kan også inngå, men er ikke innenfor dagens plikt for betaling (ref. pasientjournalloven)

Fordeling basert på ibruktagelse

- ❖ Fordeling basert på ibruktagelse/ veikart/ innføringsplaner. Det kan da eventuelt skilles på;
 - teknisk klart
 - organisatorisk klart
 - faktisk innført

Hybrid / Andre

- ❖ Kan etablere en fast basispris fordelt på segmentene/brukergruppene, kombinert med en variabel kostnadsfordelingsnøkkel
- ❖ Flere kombinasjoner av kostnadsfordelingsnøkler er mulig.

Spørsmål til diskusjon

- Hvordan stiller NUIT seg til forutsetningene som legges til grunn?
- Er NUIT enig i at det er tilstrekkelig å se til målene fra Nasjonal e-helsestrategi og at disse egner seg godt som ramme for hva vi ønsker å oppnå med prismodellene?
 - Hvordan skal prismodellene understøtte realiseringen av nasjonal e-helsestrategi, herunder utvikling, innovasjon og gjennomføringskraft?
- Hva er NUITs refleksjoner rundt problemdefinisjonen? Er dette en tilstrekkelig oppsummering av de forbedringsområdene vi søker å løse i arbeidet med prismodeller? Hvis nei, hva bør inn?
- Kostnadsfordelingsnøkler
 - Kommentarer til fordelingsnøklerne?
 - Hvordan åpne for at private aktører tar i bruk og betaler?
 - Innspill til bruk av nytte i en skjønnsmessig kostnadsfordeling?

Forslag til vedtak

NUIT drøftet foreløpig arbeid med prismodeller og ba Norsk helsenett SF og Direktoratet for e-helse ta med seg innspill inn i videre arbeid.



Direktoratet for
e-helse

Sak 7/23

Kartlegging av EPJ-leverandørmarkedet i Norge



Direktoratet for
e-helse

Kartlegging av journalleverandørmarkedet

NUIT 16. februar 2023

Elin Høyvik Kindingstad (Direktoratet for e-helse)
Erik Lehne (Gartner)



Kartlegging av leverandørmarkedet

- Underlag for Nasjonal helse- og samhandlingsplan
- Utforme Helseteknologiordningen

- Kartlegge:
 - Hvilke journalleverandører har løsninger i drift for dokumentasjon i helse- og omsorgstjenesten i dag
 - Status hos dagens journalleverandører knyttet til teknisk tilrettelegging og innføring av de nasjonale e-helseløsningene kjernejournal og e-resept
 - Status og planer hos journalleverandørene for å kunne ta i bruk pasientens legemiddelliste (både lese- og skrive-funksjonalitet)
 - Status og planer hos journalleverandørene for å kunne ta i bruk velferdsteknologisk knutepunkt.

Vi har delt leveransen i to deler

Del 1 – Direktoratet for e-helse

- Innhente status og planer for kjernejournal, e-resept, PLL og VKP fra NHN
- Enkel spørreundersøkelse sendt ut til alle journalleverandører i Norge
- Rapport sendt HOD 1. februar
- Oppdatere rapporten etter Gartners analyse

Del 2 - Gartner

- Mer omfattende spørreundersøkelse er sendt til alle leverandørene fra del 1 i tillegg til noen internasjonale leverandører
- Fokus på funksjonalitet, arkitektur, markedsandeler, strategi og planer
- Rapport ferdigstilles i slutten av februar

Leverandørmarkedet i Norge

- Elektroniske pasientjournaler

**Totalt 29 leverandører
og 41 EPJ system
fordelt på forskjellige
brukergrupper**

Leverandør	Navn på EPJ-system
Unident	Nextsys
Tectra	WinPro
Orthodontis	Orthodontis
Citera	HMSvisjon Journal
Arken Software	Dentica
Go On Software	Zilke
Bliksund	Bliksund EWA
HK Data (Vitec Software Group)	Velferd
SolvIT AS	SolvIT Journal
Opus Systemer	Opus Dental
Care it	Care it
EG Hano	Hano
DIPS Front	DIPS CosDoc
DIPS	DIPS Arena DIPS Classic FastTrak GBD (Sykehjem) FastTrak Specialist
Visma	Flyt Omsorg Omsorg HsPro Profil
Tietoenvry	Lifecare Elderly Care /Gerica
Arko	Arko Terapeut
Extensor	Extensor V2
Aspit	Physica Psykbase
PatientSky (PatientSky Group)	Infodoc Plenario Hove Total System X (End of life 31.12.23) PatientSky Clinic
WebMed	WebMed
Pridok	Pridok EPJ
EPIC Systems	EPIC
Cerner	DocuLive EPR
CGM	CGM Journal (alle varianter) CGM Vision (BHT, legevakt (Tidl. ProfDoc))
Carasent Norge	Ad Curis Metodika Webdoc
Prisme	Prisme Fastlegesystem [under utvikling]
Aidn	Aidn
Anita Systems	Anita Dental

- **Har vi det journalleverandørmarkedet vi trenger?**
- **Hvilke endringer er eventuelt ønskelig, og hvordan kan vi jobbe lokalt, regionalt og nasjonal for å få ønskede resultater?**
- **Hva betyr disse funnene når vi nå skal i gang med å legge planer for å nå målene i nasjonal e-helsestrategi?**

Forslag til vedtak

NUIT ble orientert om de foreløpige resultatene fra kartleggingen av journalleverandørene, og disse ble drøftet. Direktoratet for e-helse tar med seg råd fra NUIT i det videre arbeidet og inviterer til gjennomgang med aktørene.



Direktoratet for
e-helse

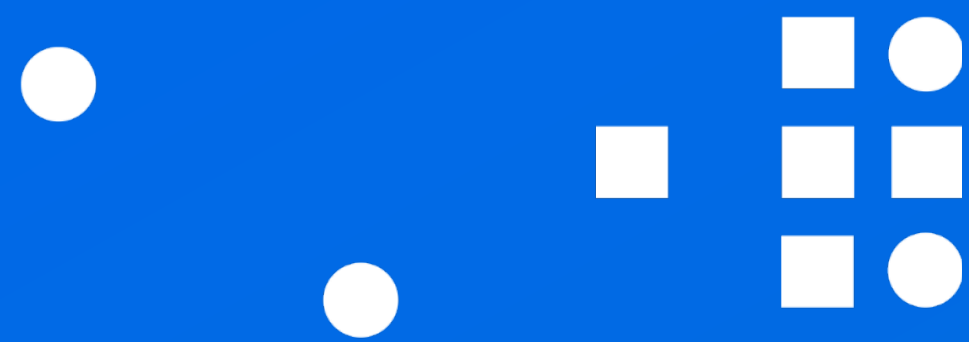
Lunsj – oppstart igjen kl. 13.20



Direktoratet for
e-helse

Sak 8/23

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



Direktoratet for
e-helse

NASJONAL E-HELSESTRATEGI

- en felles retning for digitalisering i helse- og omsorgssektoren

Felles strategi for digitalisering av helse- og omsorgssektoren

- En sektorstrategi som er samlende og retningsgivende
- Gjelder fra 2023 og peker frem mot 2030
- Skal bidra til å realisere overordnede politiske mål og støtter sektorens oppgaver og behov
- Utarbeidet gjennom bred involvering
- Basert på et kunnskapsgrunnlag
- Plan for realisering konkretiserer hvordan strategien skal realiseres



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

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

Visjon: Sammen om helhetlige, trygge og nyskapende tjenester som fremmer helse og mestring

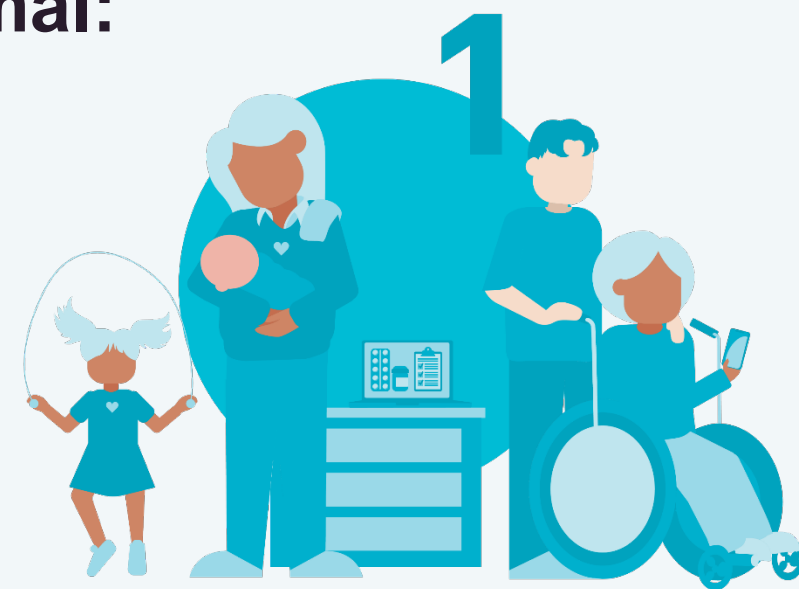
Digitalisering skal bidra til følgende overordnede mål:

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Innovasjonskraft

Strategiske mål:



Aktiv medvirkning i egen og næres helse



Enklere arbeidshverdag



Helsedata til fornying og forbedring



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling



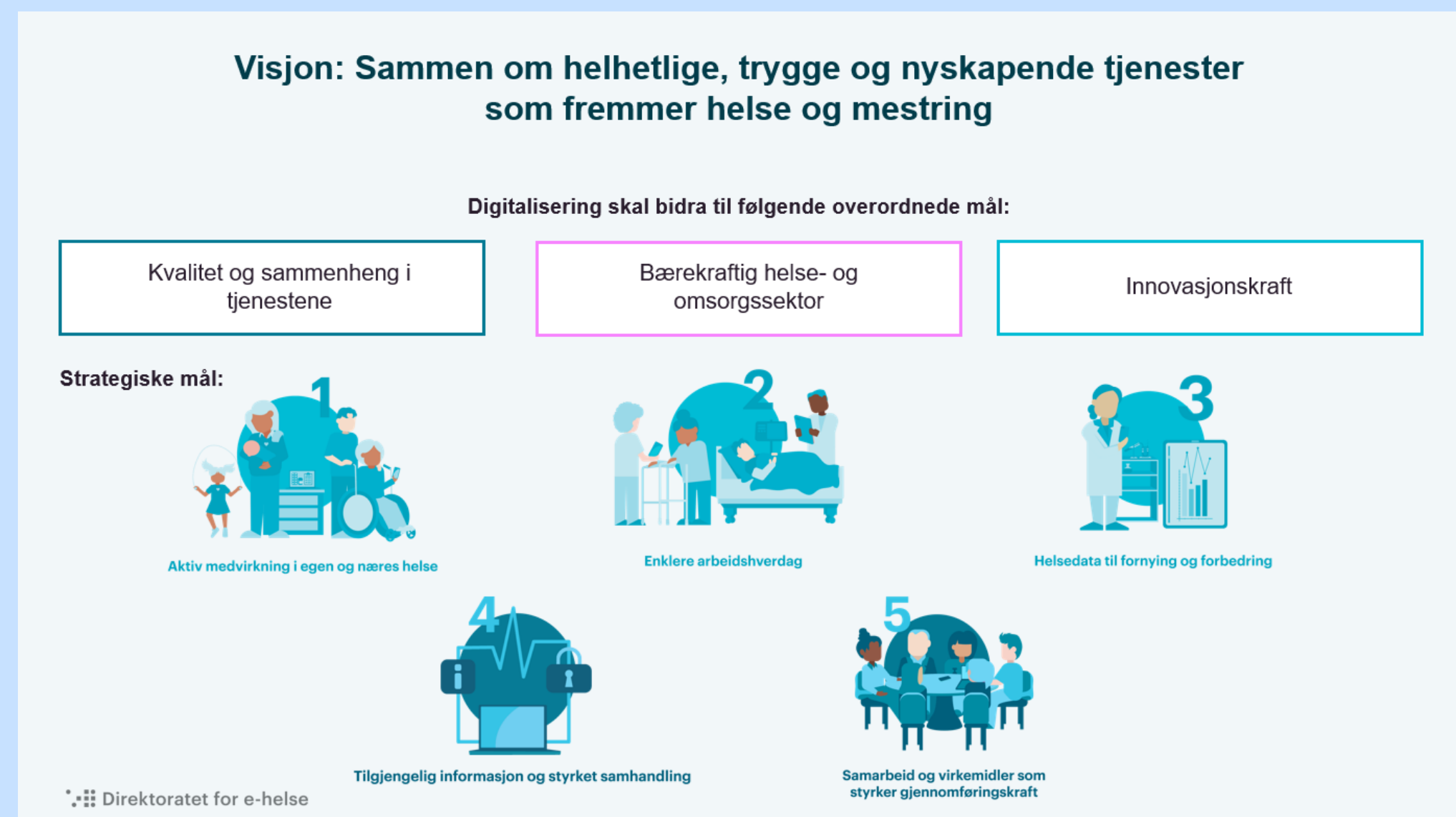
Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

Strategien er både langsiktig og dynamisk

Nasjonal e-helsestrategi

Strategidokument inneholder overordnet langsiktig retning (visjon og overordnede mål), samt fem mål som viser satsingsområdene i strategien

Overordnet retning og fem strategiske mål



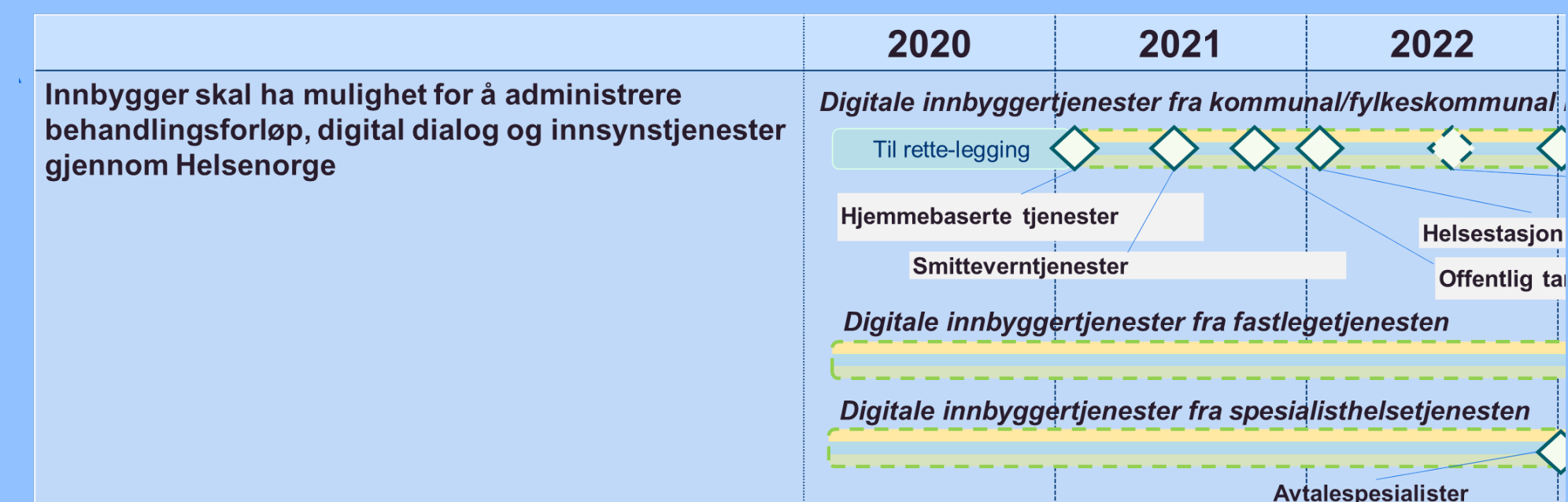
Plan for realisering

Plan for realisering viser målindikatorer og strategiske initiativ for de fem målene. Dette vil endre seg over tid, og planen vil derfor være dynamisk/justeres for å hensynta endringer i hva som måles og iverksettes. Dokumentet beskriver også hvordan den strategiske oppfølgingen skal foregå

Målindikatorer per mål (kun illustrativt)



Strategiske initiativ per mål (kun illustrativt)



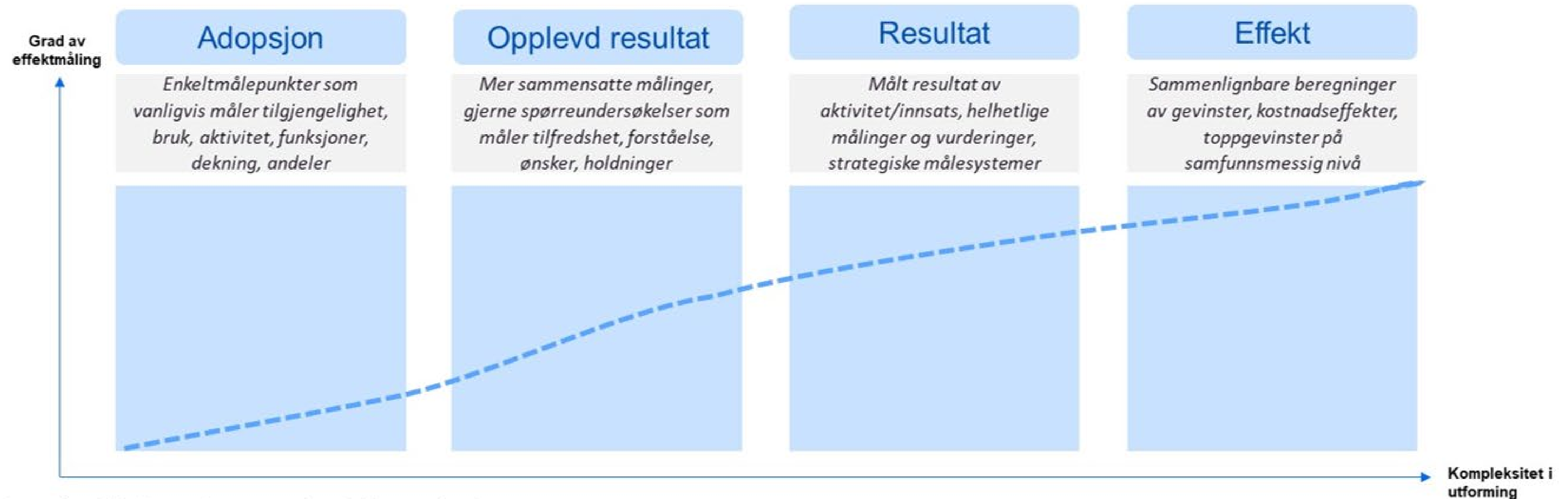
Stegvis realisering av strategien



Nasjonal
e-helsestrategi fra
2023

Måloppnåelse per
2030

Utvikling av målindikatorer



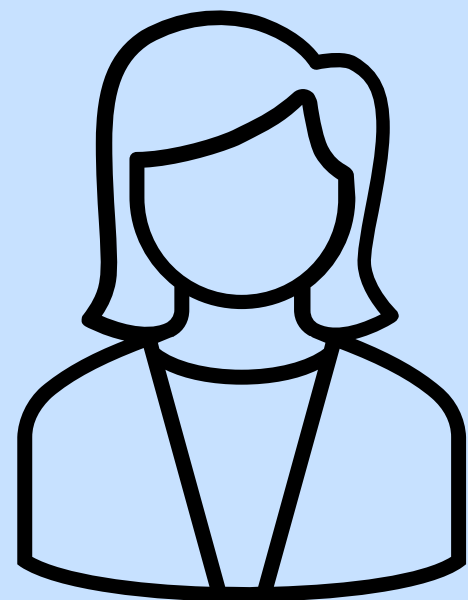
Målindikatorer kategoriseres etter kompleksitet i utforming og grad av effektmåling

Strategien diskuteres jevnlig i Nasjonal rådsmoell for e-helse for å sikre oppfølging og en dynamisk strategi

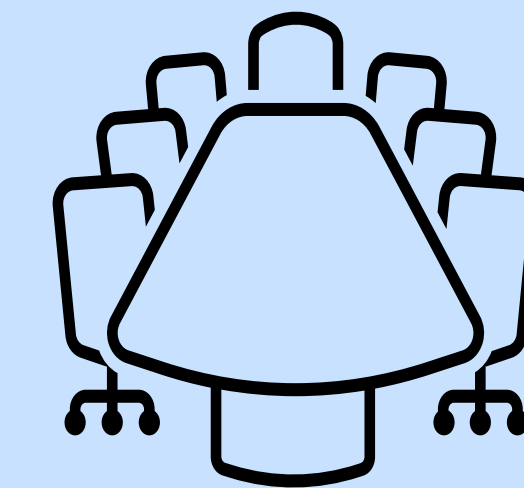
Status
målkndikatorer

Status initiativ

Trender og annen
utvikling



Mål 2 OPPSUMMERING Q1		ENKLERE ARBEIDSHVERDAG		Overordnet status
MÅLKNDIKATORER	FREMDRIFT MOT 2025	KOMMENTARER		Q1 2023:
Tilfredshet med digital kommunikasjon (spørreundersøkelse)				Q3 2023:
Tilfredshet med EPJ (spørreundersøkelse)				
Digitale ferdigheter og opplærings-muligheter				
STRATEGISKE INITIATIV	FREMDRIFT MOT 2025	KOMMENTARER		
Helsepersonell skal ha tilgang til moderniserte journaler				
Helsepersonell skal ha tilgang til pasientens legemiddelliste (PLL)				
ANNEN KVALITATIV INFORMASJON/INNSIKT (sentrale utviklingstrekk i sektor eller omverden, nye vedtak, strategier eller fjerde dokumenter, utvikling internasjonalt mm.)				



Prioriteringer og endringer

Oppfølgingspunkter

Innspill andre strategier og planer

Direktoratet for e-helse innhenter, sammenstiller og vurderer status blant annet fra nasjonal portefølje og e-helsemonitor

Status målkndikatorer og strategiske initiativ per mål brukes som underlag for å få **gode strategiske diskusjoner**

Nasjonal rådsmoell for e-helse diskuterer **status og behov for endringer** i strategien og strategiske initiativ.

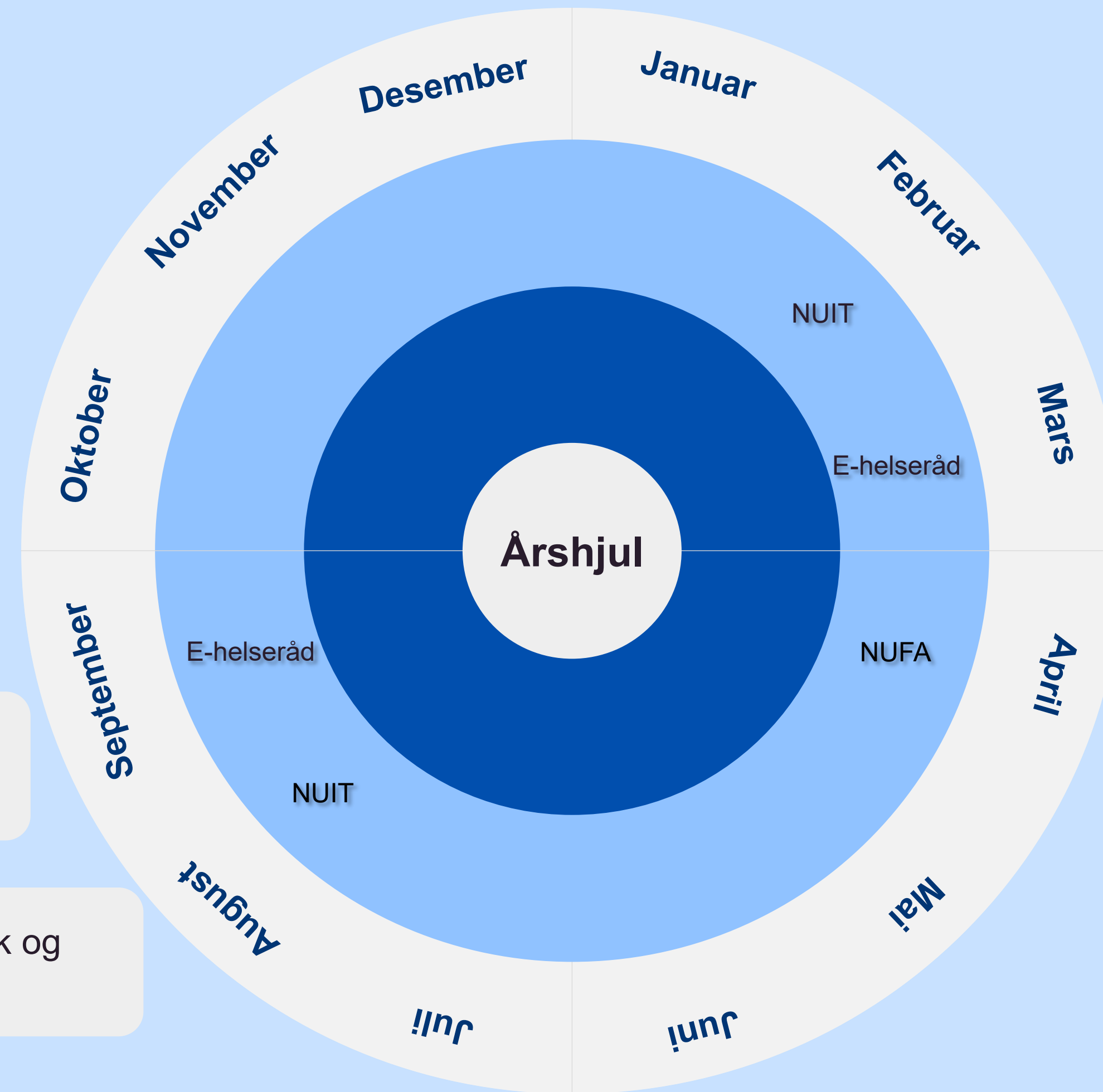
Årshjul for strategien i nasjonal rådsmodell - 2023 vil være en pilot

4. kvartal:

- Statsbudsjettet
- Konsultasjonsordningen

1. kvartal

- Oppdatert utviklingstrekkrapporten og indikatorer fra e-helsemonitor



NUIT og Nasjonalt e-helseråd vurderer strategien basert på status på målindikatorer/initiativer samt trender og annen utvikling. Potensielle tiltak for neste år varsles for å tas inn i budsjettprosesser.

NUFA diskuterer og detaljerer mulige justeringer initiativ og måleindikatorer.

Nasjonalt e-helseråd anbefaler neste års tiltak og oppstart av nye initiativ

NUIT drøfter neste års tiltak og oppstart av nye initiativ

3. kvartal:

- Hovedforankring budsjett n+1

2. Kvartal

- Start årlige budsjettprosesser år n+1

Mål 1 OPPSUMMERING Q1

AKTIV MEDVIRKNING I EGEN OG NÆRES HELSE

Overordnet status

Q1 2023:



Q3 2023:

MÅLINDIKATORER	FREMDRIFT MOT 2025	KOMMENTARER
Bruk av tjenester på Helsenorge som innebærer medvirkning (innbygger og pårørende)		Flere tar i bruk tjenester som tilrettelegger for aktiv medvirkning
Utbredelse av tjenester på Helsenorge: Digihelsestasjon, Ungdomsløsninghelsestasjon		Digihelsestasjon er grønn men pga forsinkelser med ungdomsløsningen blir det gult. Vi har utfordringer med sikker inn logging
Grad av enighet i opplevd tilgang på enkle digitale helsetjenester		<i>Data ikke tilgjengelig før ultimo februar</i>
Grad av tilfredshet med mulighet for digital kontakt med helsepersonell		<i>Data ikke tilgjengelig før ultimo februar</i>
Spredning av digital hjemmeoppfølging (DHO)		<i>15 samarbeidsprosjekt som dekker 17 av 19 Helsefelleskap er i gang. Midler for 2023 lyst ut med interessenter fra de to øvrige.</i>
STRATEGISKE INITIATIV	FREMDRIFT MOT 2025	KOMMENTARER
Innbygger skal ha mulighet for å administrere behandlingsforløp, digital dialog og innsynstjenester gjennom Helsenorge.		<i>Det pågår forbedring og ny utvikling av tjenestene for å tilrettelegge for at innbygger kan administrere eget forløp</i>
Innbygger skal ha mulighet for digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi.		
Tilrettelegge for digitale tjenester for ungdom.		<i>Det pågår arbeid både i kommuner og i spesialisthelsetjenesten for å tilrettelegge for digitale tilbud til unge</i>
Utføre innsiktsarbeid for digitalt utenforskap.		<i>Det er utført en kartlegging av Helsedirektoratet for å innhente kunnskap om ikke digitale eldre .</i>



STRATEGISK TEMA TIL DISKUSJON

- Klinikere ønsker ikke å bruke tid på digital hjemmeoppfølging før det foreligger mer kunnskapsunderlag
Dilemma: Godt kunnskapsgrunnlag er avhengig av et visst volum i bruk.
- Umodne tjenestemodeller og finansieringsmodeller i samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjenesten reduserer viljen til investering og innføring hos virksomhetsledere.
Hvor mye skal det trykkes på for innføring av digital hjemmeoppfølging før fundamentale utfordringer knyttet til organisering og finansiering er løst?



ANNEN KVALITATIV INFORMASJON/INNSIKT (sentrale utviklingstrekk i sektor eller omverden, nye vedtak, strategier eller førende dokumenter, utvikling internasjonalt mm.)

Nasjonal helse- og samhandlingsplan er under arbeid og vil sette føringer for videre arbeid med mål 1.

Mål 2 OPPSUMMERING Q1

ENKLERE ARBEIDSHVERDAG

Overordnet status

Q1 2023:



Q3 2023:

MÅLINDIKATORER	FREMDRIFT MOT 2025	KOMMENTARER
Tilfredshet med digital kommunikasjon (spørreundersøkelse)		Data ikke tilgjengelig før ultimo februar
Tilfredshet med EPJ (spørre-undersøkelse)		Data ikke tilgjengelig før ultimo februar
Digitale ferdigheter og opplæringsmuligheter		Data ikke tilgjengelig før ultimo februar

STRATEGISKE INITIATIV	FREMDRIFT MOT 2025	KOMMENTARER
Helsepersonell skal ha tilgang til moderniserte journaler		Godt arbeid på journalmodernisering siste tiden. Det er komplekst og har stor risiko
Helsepersonell skal ha tilgang til pasientens legemiddelliste (PLL)		Det er en rød tendens i programmet da fremdrift i utprøvingen av e-Multi dose, Kjernejournal og bredding av SFM ligger bak plan. Krever trolig noe re-planlegging fra 2023.



ANNEN KVALITATIV INFORMASJON/INNSIKT (sentrale utviklingstrekk i sektor eller omverden, nye vedtak, strategier eller førende dokumenter, utvikling internasjonalt mm.)

Nasjonal helse- og samhandlingsplan er under arbeid og vil sette føringer for videre arbeid med mål 2.



STRATEGISK TEMA TIL DISKUSJON

- Det pågår et viktig arbeid med å modernisere journalsystemene i sektoren. Det er komplekst og har stor risiko. Hva kan vi lære av de som står midt i endringsprosesser?
- Enklere arbeidshverdag og gode arbeidsverktøy er tett koblet til å gjøre helsesektoren til en attraktiv arbeidsplass. Det har vært gjort et løft på journalområdet, men vi er ikke helt i mål. Det er fremdeles behov for endringsarbeid for å nyttiggjøre de digitale mulighetene og skape en enklere arbeidshverdag.
- Kommunal helse- og omsorgstjeneste preges av utilstrekkelige og fragmenterte journalløsninger og mangelfull samhandling. For å få gode helhetlige pasientforløp er det sentralt å få dette på plass.

Mål 3 OPPSUMMERING Q1



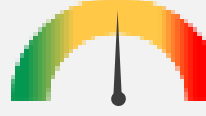
HELSEDATA TIL FORNYING OG FORBEDRING

Overordnet status

Q1 2023: 

Q3 2023:

MÅLINDIKATORER	FREMDRIFT MOT 2025	KOMMENTARER
Bruk av helseregistre 1. Antall søknader om personidentifiserbare data 2. Tidsforløp (vi ikke data på dette tilgjengelig)		283 søknader om personidentifiserbare data i 2022 Store restanser og lang utleveringstid
Digital innrapportering til helseregistre 1. Antall lovbestemte helseregistre med over 95 % digital innrapportering 2. Antall nasjonale medisinske kvalitetsregistre med over 95 % digital innrapportering 3. Antall helseregistre med automatisert innrapportering i nær opp til sanntid		

STRATEGISKE INITIATIV	FREMDRIFT MOT 2025	KOMMENTARER
Videreutvikling av regionale data- og analyseplattformer		HSØ har pågående arbeid med Regional data- og analyseplattform (RDAP). Ingen nye videreutviklingsinitiativ på gang HN, HV og HMN.
Videreutvikling av sentrale helseregistrene		Avventer møter med FHI og Hdir
Videreutvikling av Helsedataservice og nasjonalt økosystem for helseanalyse		Direktoratet for E-helse ved Helsedataservice (HDS) overtar vedtaksmyndighet for 11 sentrale helseregistre og dispensasjon fra taushetsplikt fra og med 15. mars 2023. Gjenbruk av eksisterende data- og analysetjenester fra blant annet universitet- og høyskolesektoren, blir innretningen på det videre arbeidet med økosystemet for helseanalyse. I henhold til tildelingsbrev avvikles arbeidet med Helseanalyseplattformen (felles dataplattform).



ANNEN KVALITATIV INFORMASJON/INNSIKT (sentrale utviklingstrekk i sektor eller omverden, nye vedtak, strategier eller førende dokumenter, utvikling internasjonalt mm.)

Strategi for persontilpasset medisin ble lansert 17.1.2023. Europakommisjonen har lansert en forordning om det europeiske helsedataområdet («European Health Data Space» - EHDS). Vurdere hvordan nye instrumenter i EUs nye datalover bør implementeres i Norge på en hensiktsmessig måte som gir gevinster i sektoren.



STRATEGISK TEMA TIL DISKUSJON

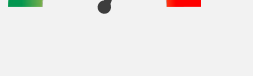
Burde det være flere strategiske initiativ som er med for å realisere gevinster ved å utnytte helsedata?


Mål 4 OPPSUMMERING Q1





TILGJENGELIG INFORMASJON OG STYRKET SAMHANDLING

Overordnet status

Q1 2023: 

Q3 2023: 

MÅLINDIKATORER	FREMDRIFT MOT 2025	KOMMENTARER
Grad av tilgang til nødvendig pasientinformasjon registrert hos andre behandlere (spørreundersøkelse blant helsepersonell)		Data ikke tilgjengelig før ultimo februar
Innføring av samhandlingsverktøy/informasjons tjenester		Innføring av kjernejournal i kommunene har god fremdrift. PLL-utprøving pågår, men fremdrift er lavere enn forventet. Innføring av dokumentdeling har fortsatt ikke kommet i gang.

STRATEGISKE INITIATIV	FREMDRIFT MOT 2025	KOMMENTARER
Innføring og bruk av nye informasjonstjenester		Program Digital samhandling steg 2 fikk ikke midler i statsbudsjettet for 2023, men steg 1 fortsetter med noen justeringer.
Trygg og effektiv informasjonsdeling mellom aktører		Tillitsmodell for dokumentdeling må ferdigstilles for å komme i gang med innføring av dokumentdeling.
Styrket informasjonsforvaltning og god og sikker tilgang til data for sekundærbruk		Det pågår enkelte tiltak for å øke graden av automatisert innrapportering til helseregistre. Sterk avhengighet til strukturering av journal og innføring av standardisert språk.
Samhandling på tvers av landegrenser i EU		Etablering av tilkobling til EU sin infrastruktur for deling av primærdata mellom land (MyHealth@EU) startet i januar 2023.



ANNEN KVALITATIV INFORMASJON/INNSIKT (sentrale utviklingstrekk i sektor eller omverden, nye vedtak, strategier eller førende dokumenter, utvikling internasjonalt mm.)

Nasjonal helse- og samhandlingsplan er under arbeid og vil sette føringer for videre arbeid med mål 4.



STRATEGISK TEMA TIL DISKUSJON

- Hvordan bør Norge gjøre seg i stand til å ta i mot de kommende føringene fra European Health Data Space?

Mål 5 OPPSUMMERING Q1

SAMARBEID OG VIRKEMIDLER SOM STYRKER GJENNOMFØRINGSKRAFT

Overordnet status

Q1 2023:



Q3 2023:

MÅLINDIKATORER	FREMDRIFT MOT 2025	KOMMENTARER
Effekt av prosesser i nasjonal rådsmøll (måltall endret fra skala verdi til prosent)		76 % opplever at prosesser i Nasjonal rådsmøll for e-helse har positive effekt (Nullpunktsmåling)
Betydelige forsinkelser i utvikling av e-helseløsninger (i veikartet)		17 % forsinkelser (f.eks behov for regelverksutvikling) (Nullpunktsmåling)
Betydelige forsinkelser i innføring av e-helseløsninger (i veikartet)		11 % forsinkelser (andre årsaker) (Nullpunktsmåling)
Andel tiltak i nasjonal portefølje med midler avsatt eller med planer for strukturert oppfølging av nytte		37 % JA - har avsatt midler/har planer, 24 % NEI og 39 % har ikke svart (Nullpunktsmåling)

STRATEGISKE INITIATIV	FREMDRIFT MOT 2025	KOMMENTARER
Evaluering og justering av prismodellen for drift og forvaltning for de nasjonale e-helseløsningene		Ny prismøll skal etter plan være etablert fra og med 2024. Utkast til leveranse sendes på innspillsrunden til sektor i mars 2023.
Forordningsforslaget Europeiske helsedataområdet (EHDS), fremme sikker tilgang og utveksling av helsedata på tvers av landegrensene		Arbeidet med forordningsforslaget i EU (Rådet og Parlamentet) følges opp. Forventet vedtak 2025.
Utprøving av veiledningsordninger innen juss og teknologi i helse		Initiativet er i planleggingsfasen.
Utredning av helseteknologiordningen		Direktoratet for e-helse skal i 2023 forberede etablering av en helseteknologiordning for oppstart i 2024, og vil motta konkretisert oppfølging fra departementet i eget brev.
Videreutvikling av digitalt økosystem for helse- og smittevernberedskap		



ANNEN KVALITATIV INFORMASJON/INNSIKT (sentrale utviklingstrekk i sektor eller omverden, nye vedtak, strategier eller førende dokumenter, utvikling internasjonalt mm.)

Nasjonal helse- og samhandlingsplan er under arbeid.



STRATEGISK TEMA TIL DISKUSJON


- EHDS – Behov for systematisk oppfølging av EU arbeidet med Europeiske helsedataforordningen. Endringer vil ha konsekvenser både for pågående og planlagt arbeid på nasjonalt nivå knyttet til primær og sekundær bruk av helsedata.


Nasjonal e-helsestrategi Q1

En sektorstrategi som er samlende og retningsgivende

Overordnet vurdering av strategien

Overordnet status

Q1 2023: 

Q3 2023: 

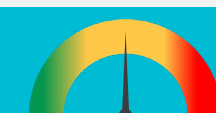
STATUS PÅ DE STRATEGISKE MÅLENE



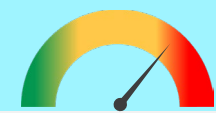
MÅL 1: AKTIV MEDVIRKNING I
EGEN OG NÆRES HELSE



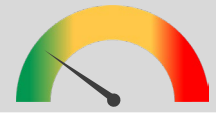
MÅL 2: ENKLERE
ARBEIDSHVERDAG



MÅL 3: HELSEDATA TIL FORNYING
OG FORBEDRING



MÅL 4: TILGJENGELIG INFORMASJON OG STYRKET SAMHANDLING



MÅL 5: SAMARBEID OG VIRKEMIDLER SOM STYRKER GJENNOMFØRINGSKRAFT

MULIGE STRATEGISKE TEMA TIL DISKUSJON

- Digital hjemmeoppfølging – hvordan skape kunnskapsgrunnlag og hvor mye trykk bør det være på utbredelse?
- Hva kan vi lære av de som står midt i store endringsprosesser
- Hvordan skape en enklere arbeidshverdag for helsepersonell?
- Kommunal helse- og omsorgstjeneste – videre arbeid med journalløsninger?
- Hvordan bør Norge gjøre seg i stand til å ta imot de kommende føringene fra European Health Data Space?

Oppsummering av status for strategien

Status er basert på fremdrift på strategiske initiativ og foreliggende måltall. Status på mål 4 er vurdert til å ha stor innflytelse på overordnet vurdert status for strategien.

Flere digitale innbyggertjenester og hjemmeoppfølging er under utbredelse, men det er fortsatt geografiske ulikheter. Det pågår et stort løft med å modernisere journalsystemene i spesialisthelsetjenesten, som er et komplekst arbeid med stor risiko. Kommunal helse- og omsorgstjeneste preges av utilstrekkelige og fragmenterte journalløsninger og mangelfull samhandling. Målet Helsedata til fornying og forbedring er foreløpig umodent med få strategiske initiativ. God fremdrift på innføring av kjernejournal i kommuner. Begrenset utprøving av PLL. Sektoren samlet om en felles retning

Forslag til vedtak

NUIT drøftet versjon 1.0 av plan for realisering og oppfølging av e-helsestrategien og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill i videre arbeid med rapporteringen. Rapporteringen er basert på rapportering til nasjonal portefølje, men ikke alle kjente seg igjen i den aggregerte fremstillingen. Enighet om prosesstilnærmingen er i henhold til forventninger.



Direktoratet for
e-helse

Sak 9/23

**Plan for digitalisering på
legemiddelområdet – oppsummering av
høringsinnspill og konkrete
problemstillinger til drøfting**



Direktoratet for
e-helse

Plan for digitalisering på legemiddelområdet

Oppsummering høringsinnspill og konkrete problemstillinger til drøfting

NUIT 16. februar 2023
Sak 9/23

Mildrid Ræstad og Solrun Elvik, avdeling legemidler, Direktoratet for e-helse

Formål med saken

- Orienterer NUIT om foreløpig oppsummering av høringsinnspill
- Drøfting
 - innspill til prosessen for behandling av høringsinnspill og ferdigstillelse av planen
 - innspill til foreløpige vurderinger
 - innspill til foreslått oppfølging av planen i rådsmodellen og nasjonal portefølje
 - innspill til hvordan arbeid med behovsdrevet normering på legemiddelområdet bør innrettes fremover

Om høringen

- Høringen hadde frist 22. desember 2022
- Mottatt 51 høringsinnspill
- Bredt spekter av aktører har svart på høringen
- Grundige og gode innspill som gir et godt grunnlag for videre arbeid

Behandling av høringsinnspillene

HVA	NÅR
Gjennomgang med kjernegruppen	17.januar
Orientering til HOD	19. januar
Drøfting i E-helse, ledermøte	24. januar
Orientering/drøfting i NUIT	16. februar
Beslutning i E-helse, ledermøte	14. mars
Orientering til Nasjonalt e-helseråd	16.mars
Publisering på ehelse.no	Mars 2023

- Alle høringsinnspill samlet i Excel
- Samtlige innspill er lest
- Vurdering av innspill er godt i gang

Overordnede innspill

- Legemiddelområdet høyt prioritert i helse- og omsorgssektoren
- Bred støtte til planen
- Behovet for koordinering og samordning anerkjennes
- Konkretisering etterspørres og utvikling av KPIer støttes
- Styringssignaler, prioritering og virkemidler (finansiering)
- Planens posisjon

Overordnede innspill mål

- Støtte til målene
- Ønske om ytterligere konkretisering
- Ønske om målbare mål

Overordnede innspill tiltaksområder

- Pasientens legemiddelliste fremheves unisont som det viktigste tiltaket
- Støtte til alle tiltakene, men prioritering og finansiering etterspørres
- Ønske om konkretisering og tidslinjer - hva skal oppnås innen når
- Forslag til nye tiltak fra flere aktører
- Normerende produkter for digital samhandling– viktig forutsetning, arbeidet krever en strategisk og behovsdrevet tilnærming

Overordnede innspill oppfølging av planen

- Sammenheng med nasjonal e-helsestrategi
- Tidsplan / handlingsplan
- Prioriteringsmekanismer og ansvar for prioritering
- Delte meninger om referansegruppe
- Gjennomføring og operasjonalisering etterspørres og kan være neste steg i arbeidet
 - kliniker-, bruker- og leverandørinvolvering fremheves
- Kunnskap og følge med på utvikling viktig

Vurderinger oppsummert

- Utfordringsbildet er i stor grad dekkende
- Målene oppdateres og konkretiseres og kobles til nasjonal e-helsestrategi
- Tiltaksområder har hatt en utvikling gjennom høringsperioden
- Oppfølging av planen i rådsmodellen

Drøfting

- Innspill til prosessen for behandling av høringsinnspill og ferdigstillelse av planen
- Innspill til foreløpige vurderinger
- Innspill til foreslått oppfølging av planen i rådsmodellen og nasjonal portefølje
- Innspill til hvordan arbeid med behovsdrevet normering på legemiddelområdet bør innrettes fremover

Forslag til vedtak

Direktoratet for e-helse tar med seg mottatte innspill i videre arbeid med å ferdigstille 1.0 versjon av Plan for digitalisering på legemiddelområdet.



Direktoratet for
e-helse

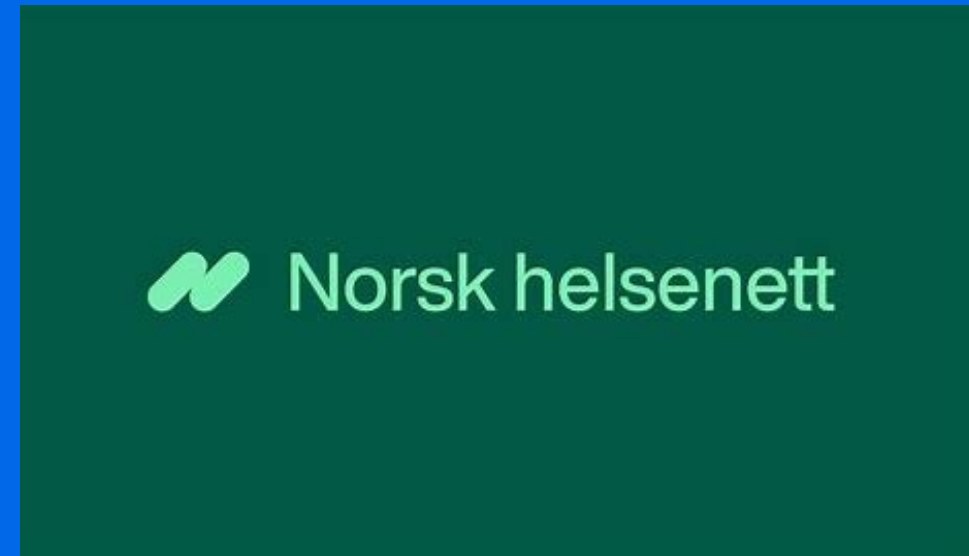
Pause – oppstart igjen kl. 14.55



Direktoratet for
e-helse

Sak 10/23

MyHealth@EU – Norsk kontaktpunkt



MyHealth@EU – Norsk kontaktpunkt

16.02.23

Formål

- Orienterere om innretning og organisering av arbeidet knyttet til etablering av et norsk kontaktpunkt for å koble seg til den europeiske infrastrukturen for utveksling av helsedata til primærbruk (MyHealth@EU)
- Involvere NUIT gjennom diskusjon knyttet til foreslått involvering av nasjonale utvalg og fora underveis i prosjektperioden

European Health Data Space (EHDS) forordningsforslag

► **MÅL** Fremme sikker *tilgang til* og *effektiv bruk* av helsedata på tvers av landegrenser i EU

► **OMFANG**

STYRING – «EHDS BOARD»

PRIMÆRBRUK

- Innbyggere bedre tilgang og kontroll på egne helsedata
- Obligatorisk tilknytning til MyHealth@EU infrastrukturen
- Prioriterte kategorier av helseopplysninger skal utstedes og aksepteres på felleseuropeisk format
- Interoperabilitet, sikkerhet og personvern blir lovbestemte krav
- Leverandører av EPJ-systemer må dokumentere overholdelse av disse kravene
- Utpeke «Digital Health Authority», «Market Surveillance Authority»

«MyHealth@EU» infrastrukturen

SEKUNDÆRBRUK

- Rettslig rammeverk og digital infrastruktur for gjenbruk av helsedata til forskning, innovasjon, folkehelse, politikkutforming og til reguleringsformål

Webinar 30. mars 2023.

«HealthData@EU» infrastrukturen

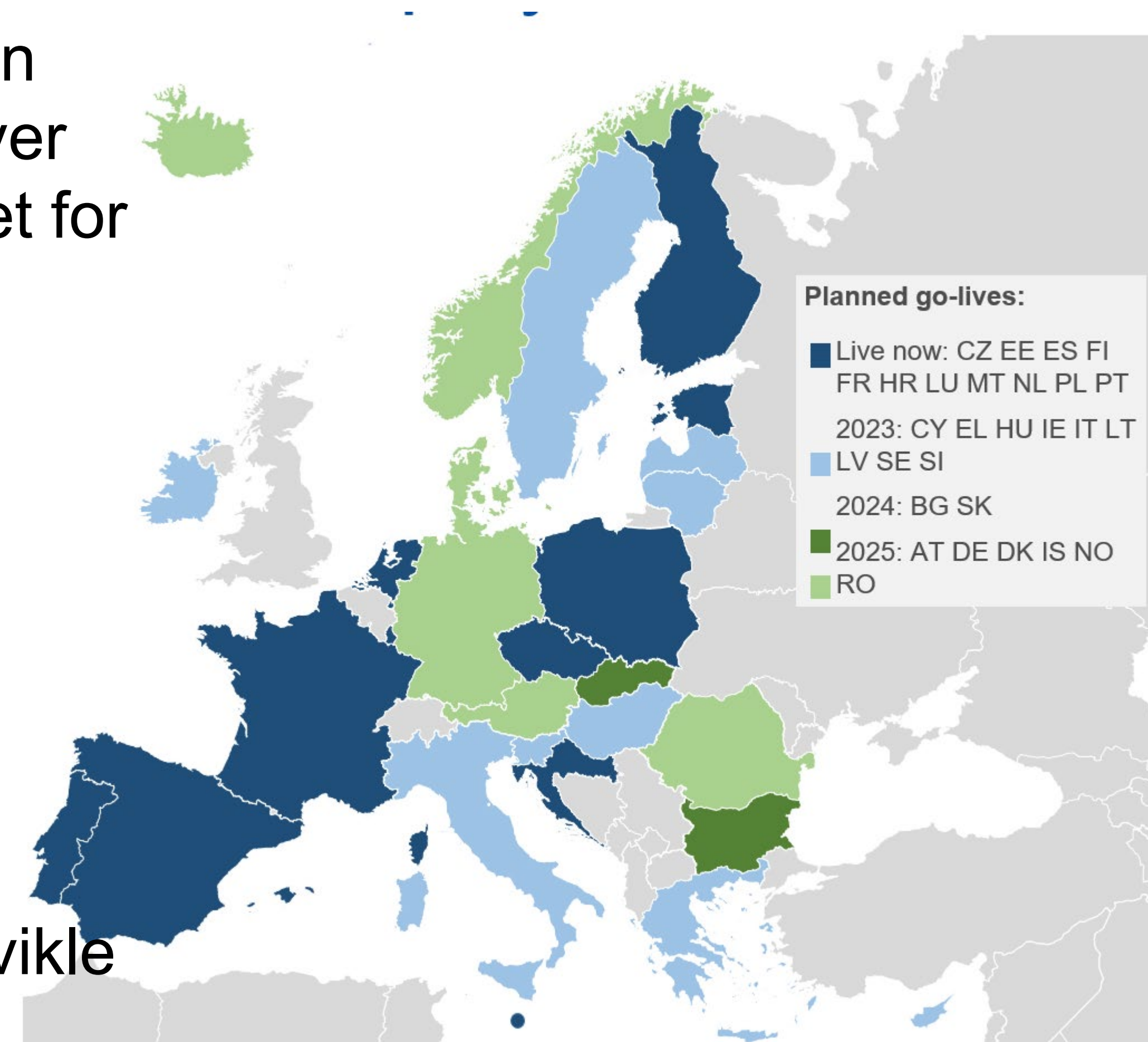
Hva skal vi oppnå?

- Økt pasientsikkerhet for EU-borgere som har behov for helsehjelp i Norge gjennom å gi norske helsearbeidere elektronisk tilgang til deres viktigste helseopplysninger.

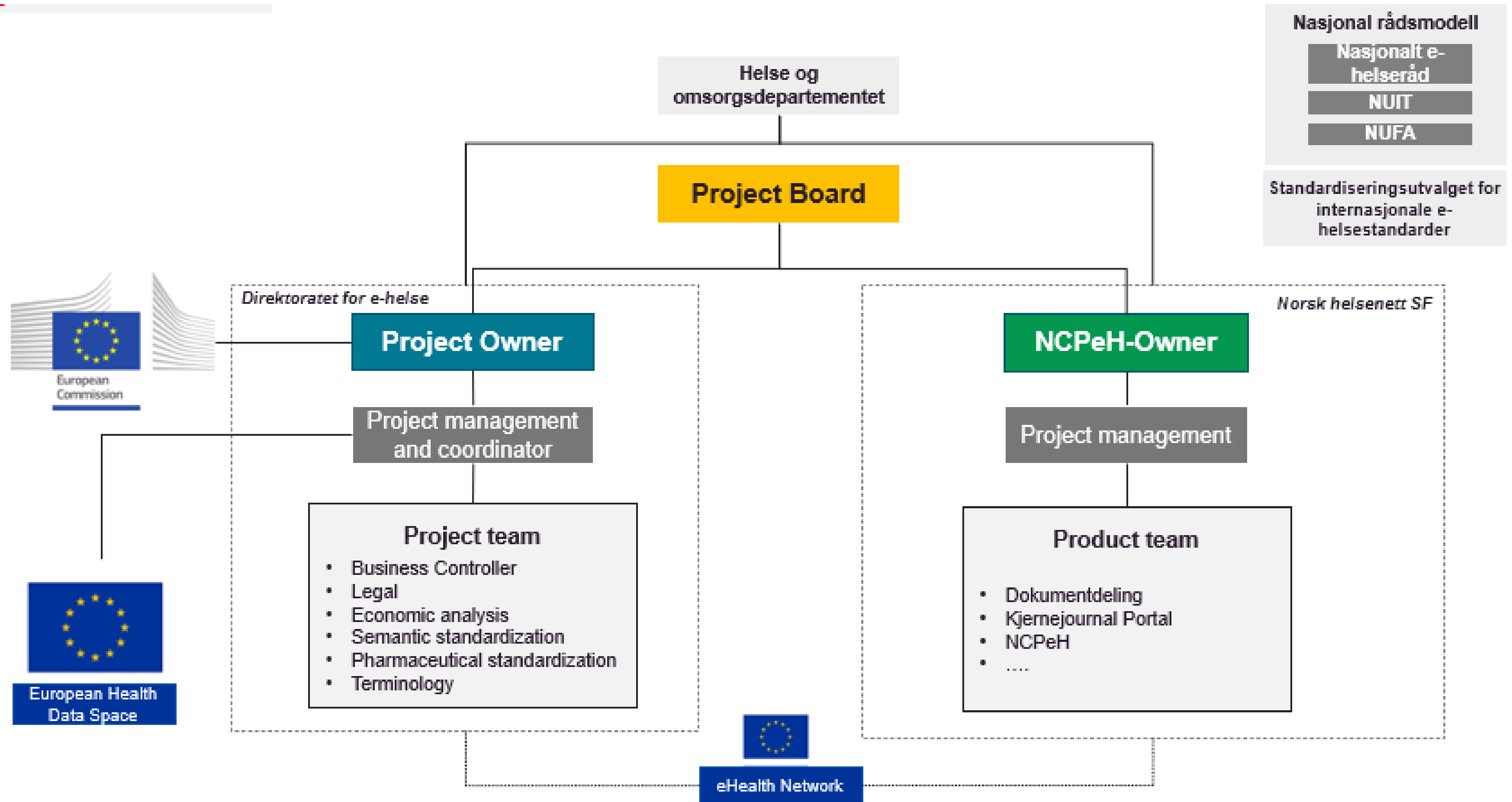


Etablering av MyHealth@EU - nasjonalt kontaktpunkt i Norge

- Etableringen av en norsk tilkobling til infrastrukturen MyHealth@EU startet januar 2023, arbeidet går over 36 måneder hos Norsk helsenett SF og Direktoratet for e-helse.
- Norge vil i denne omgang kun åpne for mottak av helsedata fra andre europeiske land (ePrescription, Patient Summary).
- Langsiktig ambisjon om å åpne for å dele norske helsedata, tilgjengeliggjøre flere tjenester (bilder, prøvesvar, epikriser mm.) og være med å videreutvikle disse.

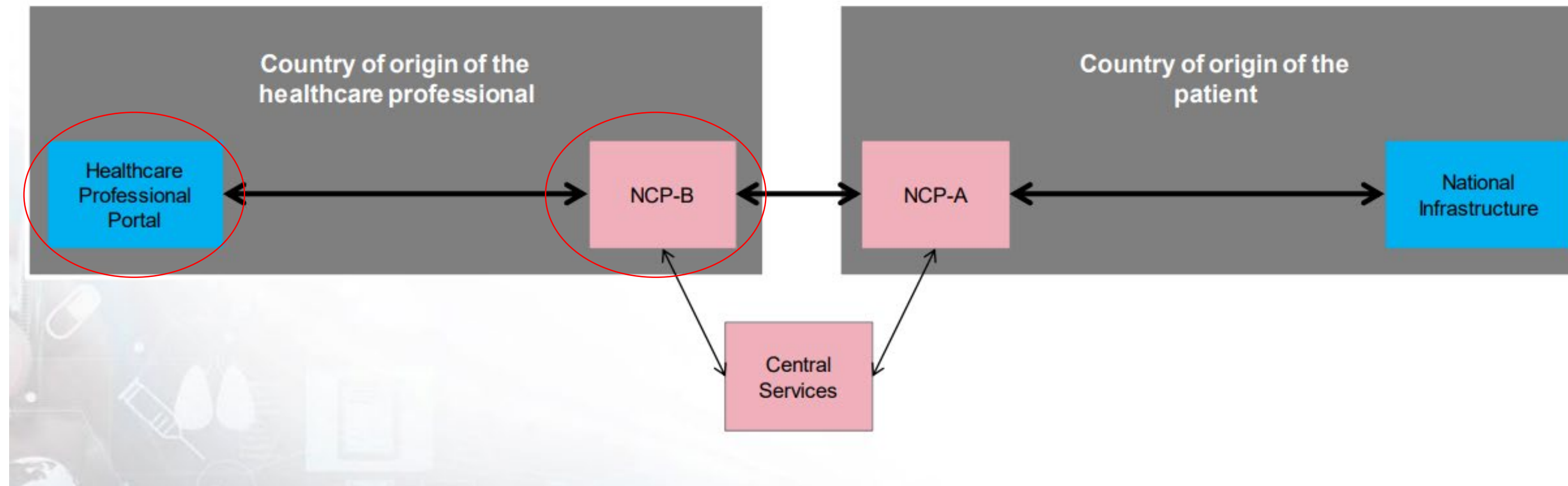


Foreløpig organisering av arbeidet på nasjonalt nivå



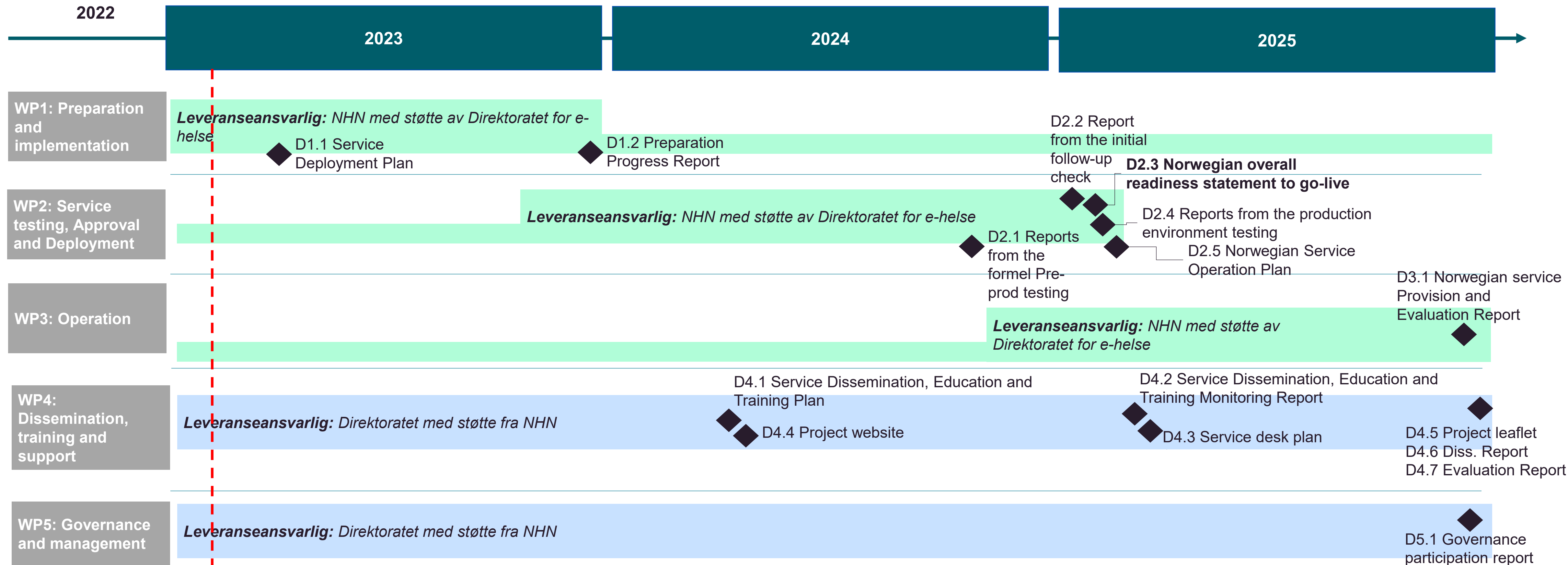
Hva skal vi lage?

- En ny portal som norsk helsepersonell skal kunne spørre om helseopplysninger tilhørende en EU-borger.
- Et nytt nasjonalt kontaktpunkt (NCP-B) mot EU



Overordnet tidsplan

Arbeidet vil pågå i 36 måneder



Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF ber NUIT drøfte følgende spørsmål:

- Har NUIT innspill til ytterligere arenaer som bør benyttes for sektorinvolvering utover bruk av Nasjonal rådsmodell og Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder?
- Har NUIT forslag til type saker som bør drøftes i utvalg og fora med sektor?

Forslag til vedtak

NUIT er orientert om innretning og organisering av arbeidet knyttet til etablering av et norsk kontaktpunkt for å koble seg til den europeiske infrastrukturen for utveksling av helsedata til primærbruk (MyHealth@EU), og støtter foreslått involvering av nasjonale utvalg og for underveis i prosjektperioden. NUIT ber Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF ivareta innspill fra møtet i det videre arbeidet.



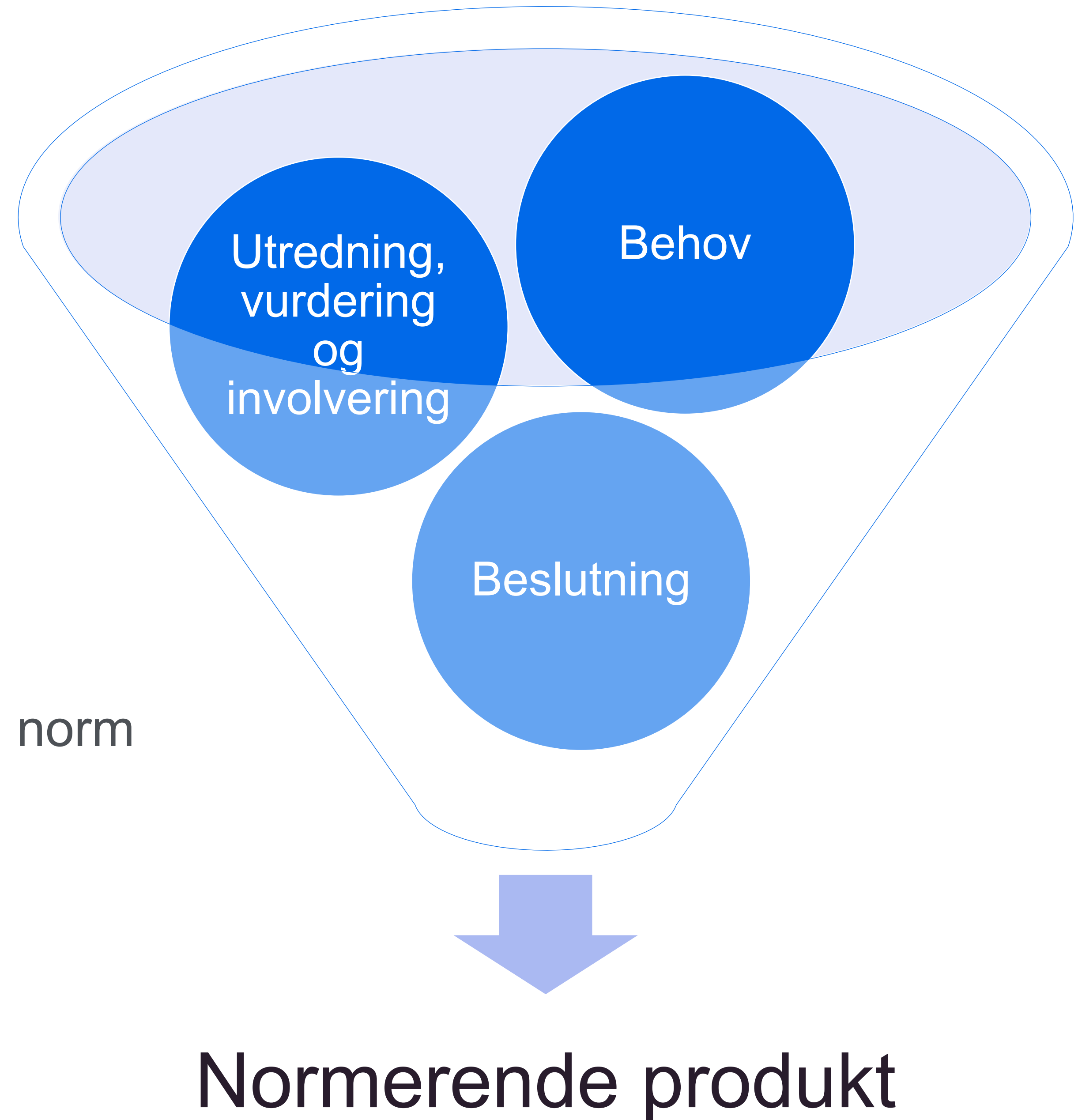
Direktoratet for
e-helse

Sak 11/23

Styrke normeringskraften

Hva er normering?

«Bringe i overensstemmelse med en norm eller å fastsette som norm.»



Normeringsnivåene



Forutsetninger for normerende nivåer



Veiledere

- virksomheter og prosjekter som utvikler eller anskaffer løsninger **bør vurdere anbefalingene** i relevante veiledere



Retningslinjer

- dersom en virksomhet velger å ikke følge de anbefalinger som foreslås i en retningslinje, bør dette være basert på en **konkret og begrunnet vurdering**



Anbefalte standarder

- **skal** følges med mindre det er **svært gode grunner** til å ikke gjøre det



Obligatoriske standarder

- skal følges med mindre det er gitt **unntak** med hjemmel i forskriften

<https://www.ehelse.no/standardisering/om-standardisering/normerende-produkter-og-normeringsniva>

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



Veiledere

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

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



Retningslinjer

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



Anbefalte standarder

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

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



Obligatoriske standarder

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

Eksempler på utfordringer



Veiledere



Retningslinjer



Anbefalte standarder



Obligatoriske standarder

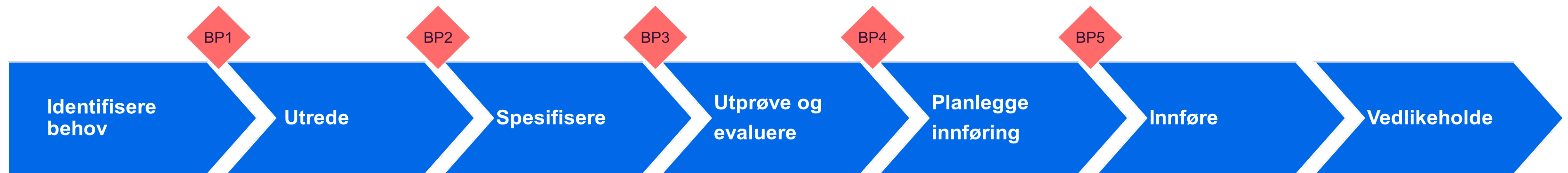
Helsefaglig dialog

- Forsinkelse hos helseforetak med bakgrunn i manglende funksjon i verktøy
- Anslått tidsperspektiv før løsning er på plass: 2025
- Innføringsløp besluttet stoppet


Svarrapport v. 1.4

- 1 leverandør med manglende funksjonalitet for mottak av svarrapport v1.4
- Forsinker alle berørte virksomheter (mottak og sending)
- Sluttbruker (kunder) med brudd på forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger

Forvaltningsmodell for normerende produkter



 Veiledere

 Retningslinjer

 Anbefalte standarder

 Obligatoriske standarder

Satsningsområdet «Styrke normeringskraften»

Knyttet til mål 5 – Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft i [Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren](#)

Hvorfor gjør vi dette?

- Bidra til økt gjennomføringsevne i hele e-helsesektoren gjennom styrket normeringskraft

Overordnet beskrivelse av problemet, hvorfor det trengs et tiltak

- Vi har ikke oversikt over hvor mange som tar i bruk våre normerende produktene og hvordan disse brukes.
- Det er identifisert at det er uklart hvem som har hvilken rolle for aktører som kommuner, helseforetak leverandører o.a.

Hva ønsker vi å oppnå med tiltaket?

- Tydeliggjøre rammebetingelser og krav som gjelder for nasjonal digital samhandling
- Aktører (beslutningstakere, bestillere m.fl.) i sektoren har god forståelse av de ulike normeringsnivåene og agerer iht til føringene som gis

Planlagte tiltak

Kartlegging av bruken av normerende produkter

- 2023: veiledere og retningslinjer
- Kartlegge målgrupper/samarbeidspartnere; sektor, leverandører, NHN
- Nullpunkt for videre måling av utvikling av bruken
- Innspill til behovskø og revisjon av normerende produkter og normeringsnivåene

Hvordan når vi sektoren best mulig, hva er mest hensiktsmessig?

Kommunikasjon og kulturbygging om normering og normerende produkter

- Normeringsnivåene
- Forvaltningsmodellen
 - Hvem gjør hva – roller og ansvar
- Utfordringer og konsekvenser

Hvilke fora? Hvilke aktører? Hvilket nivå?

Hvordan jobber direktoratet med normering?

- Forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten
 - Foreslå endringer (med nødvendig underlag)
 - Behandler unntakssøknader
- Ansvar for forvaltning av [referanse katalogen](#): anbefalte og obligatoriske e-helsestandarder
- Gir råd og veiledning om e-helsestandarder
- Utarbeide og forvalte normerende produkter
 - Beskrivelse - [Normeringsnivå og dokumenttyper – ehelse.no](#)
 - Søkeside normerende produkter - [Standarder – ehelse.no](#)
- Gir råd og veiledning til andre avdelinger i direktoratet som skal publisere normerende produkter
- Vedlikeholder forvaltningsmodell for normerende produkter
- Gjennomfører utredninger ([Veileder til utredningsinstruksen](#))

Forslag til vedtak

NUIT drøftet skisserte aktiviteter/tiltak og innspillene fra møtet tas med inn i arbeidet knyttet til styrking av normeringskraften.



Direktoratet for
e-helse

Sak 12/23

Eventuelt



Direktoratet for
e-helse

Takk for i dag!

Neste møte i NUIT er 25. mai i Direktoratet for e-helse sine lokaler på Skøyen.