



Kristiansand
kommune

Helse og mestring



Handlingsplan for e-helse 2022- 2025

Vedtatt i Helseutvalget 15.11.2022.





Innhold

1. INNLEDNING	3
1.2 Handlingsplan for e-helse – om planen	3
1.2.1 Digitalisering og e-helse – om planens virkeområde	3
1.2.2 Planprosessen	4
1.2.3 Oppbygging av planen	4
2. FØRINGER OG RAMMEBETINGELSER FOR E-HELSEFELTET	5
2.1 Nasjonale føringer	5
2.2 Regionale føringer og strukturer	8
2.3 Sentralt lovverk og nasjonale anbefalinger	9
2.4 Førende strategier og planer for Kristiansand kommune	9
3. UTFORDRINGSBILDET OG SATSINGSOMRÅDER	12
3.1 Satsingsområde: Styring og koordinering	12
3.2 Satsingsområde: Kapasitet og kompetanse	14
3.3 Satsingsområdet: Sammenhengende tjenester og helhetlige arbeidsprosesser	16
3.4 Satsingsområde: Innovativ tjenesteutvikling med utgangspunkt i innbyggernes ressurser	18
ORDLISTE OG FORKORTELSER	20
KILDER OG REFERANSE	24

1. INNLEDNING

Som det går frem av nasjonal e-helsestrategi 2017-2022, er det nødvendig å utnytte mulighetene som ligger i digital teknologi på en bedre måte for å nå sentrale målsettinger på helse- og omsorgsfeltet. Dette gjelder både mål om bedre kvalitet, økt pasientsikkerhet og bedre ressursutnyttelse. E-helse er et sentralt virkemiddel i utviklingen av fremtidsrettede løsninger på helse- og omsorgsfeltet.

Innovative løsninger og økt bruk av e-helse må prioriteres sterkere fremover – sammen med blant annet utvikling av faglig metodikk og bruk av kompetanse på nye måter. På bakgrunn av dette har Kristiansand kommune behov for strategisk og planmessig utvikling på området og har startet arbeidet med en digitaliseringsstrategi som ferdigstilles i løpet av 2022.

For å møte den raske utviklingen på området, samt utnytte og ta i bruk de løsningene som best besvarer utfordringsbildet lokalt, har kommunens område Helse og mestring parallelt med strategiarbeidet utarbeidet Handlingsplan for e-helse.

1.2 Handlingsplan for e-helse – om planen

Handlingsplan for e-helse konkretiserer hvilke satsingsområder, mål og tiltak som må prioriteres med utgangspunkt i utfordringsbildet lokalt. I og med at kommunens digitaliseringsstrategi ikke er ferdigstilt, forholder handlingsplanen seg i hovedsak til nasjonale strategier og føringer. Det er derfor valgt å omtale sentrale nasjonale dokumenter forholdsvis grundig, selv om flere av disse er under revidering.

1.2.1 Digitalisering og e-helse – om planens virkeområde

Digitalisering handler om å bruke teknologi til å fornye, forenkle og forbedre. Offentlig sektor skal tilby nye og bedre tjenester som er enkle å bruke i tillegg til effektive og pålitelige. Digitalisering er en samlebetegnelse for overgangen fra analoge, mekaniske og papirbaserte løsninger, prosesser og systemer, til elektroniske og digitale løsninger. I Kristiansand kommune defineres digitalisering som "prosessforbedring og tjenesteutvikling der teknologi er en muliggjørere".

E-helse defineres som bruk av informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) for å forbedre effektivitet, kvalitet og sikkerhet i helse- og omsorgssektoren

(direktorat for e-helse). E-helse er et sentralt virkemiddel for å øke pasientsikkerhet, sikre bedre samhandling, øke kapasitet og videreutvikle helse- og omsorgstjenestene i tråd med demografiske endringer. Økt bruk av e-helseløsninger skal også gjøre data mer tilgjengelig for forskning og kvalitetssikring, og danne grunnlag for innovasjon for nåværende og framtidige behov.

1.2.2 Planprosessen

Handlingsplanen er utarbeidet i en periode hvor kommunen har vært i en beredskapssituasjon preget av pandemi. Dette har begrenset ulike prosesser i planarbeidet. For å få innsikt i utfordringsbildet i tjenestene har PWC bidratt til å gjennomføre en spørreundersøkelse blant avdelings- og enhetsledere, dybdeintervjuer med prosjektledere og sentrale personer i organisasjonen, samt gjennomført en workshop med ressurspersoner for velferdsteknologi og ledergruppen i Helse og mestring. I tillegg til dette har det vært koordinerte prosesser relatert til kommunens overordnede digitaliseringsstrategi. For å ivareta innbyggerperspektivet er det brukt data fra behovskartleggingene som er gjennomført i forbindelse med utarbeidelse av ny nasjonal e-helsestrategi.

På bakgrunn av utfordringsbildet er det utarbeidet satsingsområder med tilhørende mål og tiltak. Dette har nøkkelpersoner i tjenesten igjen gjennomgått og gitt ytterligere innspill til.

Handlingsplanen må justeres i henhold til endringer som kommer i overordnede føringer, både nasjonalt og regionalt. Disse forholdene gjør at planen derfor må betraktes som en førstegenerasjons handlingsplan som vil ha behov for rullering høsten 2023.

1.2.3 Oppbygging av planen

Innledningsvis i planens kapittel 2 gis en oversikt over de mest sentrale nasjonale, regionale og lokale rammebetingelsene som gjelder for planens virkeområde. I kapittel 3 fremkommer det overordnede utfordringsbildet som er avdekket gjennom planarbeidet. Det vises også til det nasjonale utfordringsbildet. Ut fra utfordringsbildet er det utledet fire satsingsområder. I tabell under hvert satsingsområde er det fremstilt hvilke mål (slik vil vi ha det) som er satt med tanke på å løse utfordringene - og hvilke tiltak (slik gjør vi det) det da må satses på. Planen inneholder avslutningsvis en ordliste som definerer ulike begreper, og en tabell over forkortelser som benyttes i planen.

2. FØRINGER OG RAMMEBETINGELSER FOR E-HELSEFELTET

2.1 Nasjonale føringer

Flere nasjonale og regionale strategier og føringer er sentrale for utvikling på e-helsefeltet. Her presenteres føringer som vil være sentrale for handlingsplanen.

Én innbygger – én journal - Digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren.

I stortingsmeldingen Én innbygger – én journal (Meld. St.9 (2012-2013)) har regjeringen fastsatt tydelige mål for digitalisering av helse- og omsorgstjenesten:

- *Helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger*
- *Innbyggerne skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester*
- *Data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning*

Felles kommunal journal (FKJ) er ett av flere strategiske tiltak for å nå målene i Én innbygger – én journal og er et samarbeidsprosjekt mellom nasjonale myndigheter, KS og åtte samarbeidskommuner. Kristiansand kommune er en av samarbeidskommunene.

E-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren.

Nasjonal e-helsestrategi (2017-2022) ble utarbeidet med utgangspunkt i visjonene i «En innbygger og én journal» og gir utviklingsretning for e-helsefeltet i sektoren og skal bidra til at helse- og omsorgspolitiske mål blir realisert ved at:

- Arbeidet med å modernisere sektorens journalsystemer fortsetter.
- Digital samhandling skal videreutvikles.
- Legemiddelfeltet skal styrkes.
- Digital kompetanse og endringsledelse er en forutsetning for å realisere Nasjonal e-helsestrategi.

For å nå disse målsettingene er det definert seks ulike satsningsområder:

- Digitalisering av arbeidsprosesser
- Bedre sammenheng i pasientforløp
- Bedre bruk av helsedata
- Helsehjelp på nye måter
- Felles grunnmur for digitale tjenester

- Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføringsevne

Strategien legger føringer for hva som skal utvikles for å støtte e-helseutviklingen nasjonalt, regionalt og lokalt. Den legger føringer for kommunens handlingsplan for e-helse hvor målformuleringene er i tråd med nasjonal strategi.

Et sentralt prinsipp som ligger til grunn for strategien er at det som kan løses nasjonalt, skal løses nasjonalt. Digital kompetanse og endringsledelse er to sentrale områder som er konkretisert i strategien som viktige forutsetninger for å lykkes med e-helseutvikling.

Det er igangsatt arbeid med revidering av strategien og ny nasjonal strategi skal gjelde fra 2023. Det er ambisjoner om at ny strategi skal bli tydeligere og gi bedre grunnlag for prioriteringer som sikrer helhetlig og forpliktende e-helseutvikling.

Nasjonal helse- og sykehusplan.

I nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023) er målene for digitalisering knyttet til målene for pasientbehandling:

- moderniserte journalsystemer bidrar til bedre informasjonsdeling og mer effektive arbeidsprosesser
- det er etablert digitale samhandlingsløsninger som sikrer kommunikasjon både internt i, og mellom kommuner og sykehus i helhetlige pasientforløp
- pasienter og helsepersonell opplever at de digitale systemene gjør hverdagen enklere og tryggere
- det er avklart hvilke digitale forutsetninger som må på plass for å realisere pasientens helsetjeneste, og hvem som skal gjøre hva i hvilken rekkefølge
- begrensede kompetansemiljøer utnyttes godt på tvers av aktører
- det er tydelig nasjonal styring av digitaliseringen
- befolkningen har tillit til at helsetjenesten både ivaretar deres personvern og tar i bruk de mulighetene teknologien gir for å utvikle bedre tjenester
- det er en god sikkerhetskultur der både personell og pasienter har forståelse for hvordan de skal bidra til digital sikkerhet og hva deres personlige ansvar for dette er

De viktigste digitaliseringstiltakene i planperioden, i tillegg til journalsystemene er:

- innføre nye standarder for henvisning og helsefaglig dialog
- videreutvikle kjernejournal med ny funksjonalitet som å gjøre journaldokumenter tilgjengelige (dokumentdeling) på tvers av virksomheter, regioner og nivåer

- innføre kjernejournal i kommunene for å bedre samhandlingen og pasientsikkerheten
- innføre legemiddelliste for pasienten
- starte innføring av nasjonalt standardisert språk for strukturering av informasjon i journalsystemene i helse- og omsorgstjenesten
- foreslå ny e-helselov

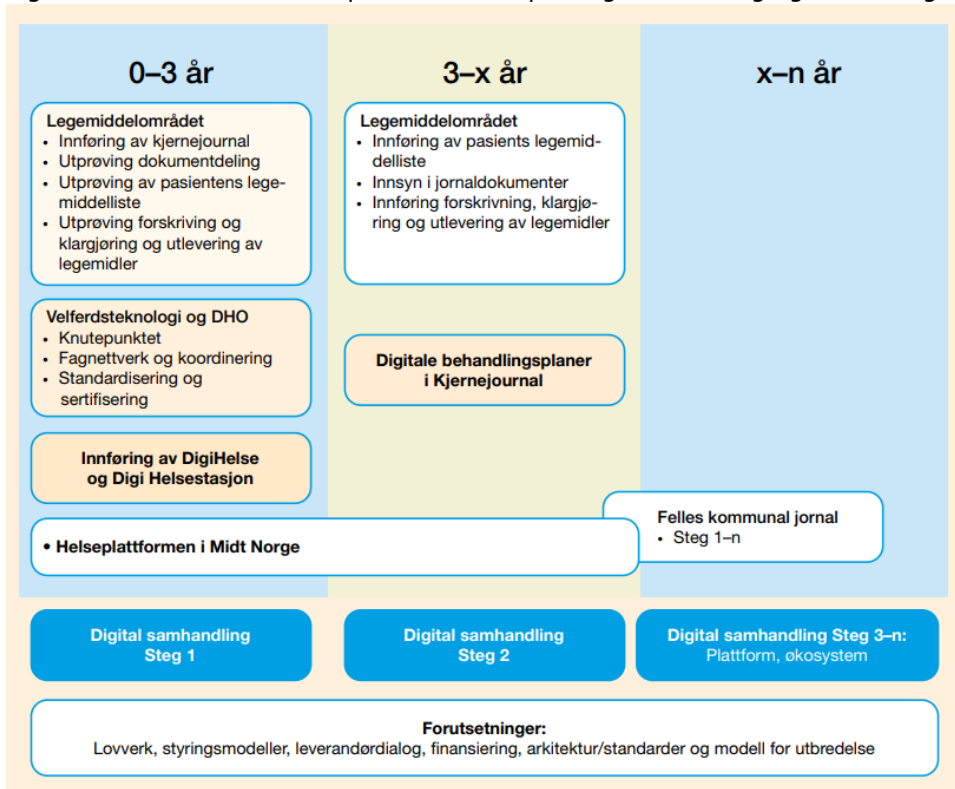
Kommunal sektors ambisjoner på e-helseområdet.

KS har i samarbeid med kommunene prioritert fem e-helseområder de neste tre til fem årene:

- innbyggertjenester
- legemidler
- velferdsteknologi og digital hjemmoppfølging
- digitale fellesløsninger på e-helseområdet, inkludert felles journalløsninger
- digital samhandling

Felles plan og rammeverk for e-helse skal oppdateres årlig.

Figur 1 Kommunesektorens plan med vekt på stegvis innføring og realisering av gevinster



Figur 1 viser til plan for stegvis innføring og gevinstrealisering for kommunesektoren. År 0 i modellen er 2022.

2.2 Regionale føringer og strukturer

Regionplan Agder 2030

Planen påpeker at det fremover forventes færre i arbeidsfør alder per pensjonist og at dette vil medføre utfordringer. Det fremheves at det er viktig å legge til rette for et aldersvennlig samfunn, og behovet for å ta i bruk nye teknologiske løsninger og nye modeller for samhandling og tjenesteutvikling understrekes. Den er et mål at det innen 2030 skal ha skjedd betydelige forbedringer når det gjelder likestilling, inkludering, fysisk og psykisk helse i regionen.

#vårtagder- er en regional struktur for å styrke samarbeid om felles mål på Agder og bidra til å styrke Agders posisjon nasjonalt.

Regionale strukturer for samhandling som er relevante for e-helse

Digi Agder – et nettverk for digitalisering: Hovedfokus for Digi Agder er innføring av nye digitale fellesløsninger i kommunene, videreutvikle digitale løsninger som allerede er i bruk, være et idemottak, og samle erfaringer. Nettverket Digi Agder er etablert av Kommunedirektørkollegiet Agder (alle kommuner) og Kommunedirektørutvalget i Agder (utvalgte kommuner) er styringsgruppe. Nettverket består av representanter fra de fire kommuneregionene i fylket, fylkets to største kommuner (Kristiansand og Arendal), Agder fylkeskommune og IKT-samarbeidene med digitaliseringsprogram.

Regional koordineringsgruppe e-helse og velferdsteknologi Agder (RKG e-helse)

Regional koordineringsgruppe e-helse og velferdsteknologi Agder (RKG e-helse) ble etablert i 2016 av Rådmannsgruppen – regionplan Agder.

RKG-e-helse har følgende formål:

- regionen skal være ledende innen velferdsteknologi i Norge
- arbeidet skal stimulere forskning, utvikling og næringsutvikling i regionen
- økt regional kommunal koordinering og forankring på Agder

RKG e-helse består av helselederrepresentanter fra de fire regionene på Agder: Lister, Setesdal, Kristiansand og Østre Agder. Observatører fra Statsforvalteren, KS Agder, Agder fylkeskommune og daglig ledernivå i IKT referansegruppe Agder.

Program e-helse Agder 2030

I 2019 ble det i kommunedirektørutvalget besluttet å opprette en felles regional styringsgruppe for prosjekter i regi av RKG e-helse. Program E-helse Agder 2030 ble vedtatt og etablert våren 2020. Representanter i felles styringsgruppe kommer fra kommune- og sykehusledelse, samt observatører fra Statsforvalter, KS Agder, Agder Fylkeskommune og daglig ledernivå IKT referansegruppe Agder.

Overordnet samarbeidsorgan (OSO)

OSO er det øverste formelle organet for samarbeid mellom Universitetet i Agder, SSHF og kommunene på Agder innen forskning, innovasjon og utdanning innen helse. I november 2020 vedtok OSO en strategi med 9 satsingsområder og 29 mål. Flere av disse er relevante for videreutvikling av e-helseområdet mellom partene.

2.3 Sentralt lovverk og nasjonale anbefalinger

De juridiske rammebetingelsene på e-helseområdet er omfattende. I vedlegg 1 gjengis de mest sentrale lovene og forskrifter på følgende områder:

- Helserett
- IKT og personvern
- Øvrig regelverk: Offentlig støtte, anskaffelser, selskapsrett og forvaltningsrett
- Regelverk som virkemiddel for digitalisering – utviklingstrekk
- Forskriftsendring i lov om behandling av helseopplysninger ved ytelse av helsehjelp (pasientjournalloven)

2.4 Førende strategier og planer for Kristiansand kommune

Kommuneplanens samfunnsdel «Sterkere sammen- Kristiansand mot 2030»

Innenfor samtlige satsingsområder i kommuneplanen for Kristiansand kommune «Sterkere sammen- Kristiansand mot 2030» har handlingsplan for e-helse relevante mål og tiltak som bygger opp om de langsiktige retningsmålene og strategiene i samfunnsdelen. Bruk av e-helse som ett av flere virkemidler i utviklingen av helse- og omsorgstjenestene kan blant annet bidra til å oppnå:

.. at kommunen og innbyggerne oppnår mer med mindre ressursbruk (retningsmål på satsingsområdet Attraktiv og miljøvennlig)

.. at Kristiansand er en helsefremmende by med reduserte levekårsforskjeller (retningsmål på satsingsområdet Inkluderende og mangfoldig)

.. at Kristiansand er et aldersvennlig samfunn (retningsmål på satsingsområdet Inkluderende og mangfoldig)

.. at Kristiansand er regional drivkraft og nasjonal pådriver for å anvende teknologi i utviklingen av effektive og behovsdrivne tjenester (Retningsmål på satsingsområdet Skapende og kompetent)

Følgende strategier knyttet til det sistnevnte retningsmålet vil ha direkte relevans for digitaliseringsstrategien og handlingsplanen for e-helse:

- **Være pådriver for behovsdriven forskning og utvikling av helsetjenesten, samt anvendelse av velferdsteknologi.**
- **Ta i bruk nye digitale løsninger i tjenesteutviklingen og arbeide for at alle husstander i kommunen har et tilfredsstillende mobilnett og internetttilbud.**

Økonomiplan for Kristiansand kommune, 2022-2025

Den fireårige økonomiplanen svarer ut kommuneplanens satsingsområder og gir økonomisk prioritet til valgte satsinger. På e-helsefeltet er det for perioden 2022-2025 prioritert midler til koordinering av felles kommunal journal, midler i forbindelse med elektronisk pasientjournal, og midler til å videreutvikle og implementere nasjonale e-helseløsninger som kjernejournal, helsenorge.no, pasientens legemiddelliste og e-resepter.

Helse og mestring følger opp kommuneplanen ved å prioritere implementering av teknologi innenfor gitte rammer. Handlingsplan for e-helse konkretiserer dette.

Digitaliseringsstrategi for Kristiansand kommune

Kristiansand kommune har startet arbeidet med en digitaliseringsstrategi. Strategien er forsinket blant annet som følge av pandemien, men vil bli ferdigstilt i løpet av 2022.

Relevante temaplaner

En rekke større temaplaner som skal utarbeides i løpet av 2022 og 2023 vil ha relevans og få konsekvenser for handlingsplan e-helse. Dette er særlig planer som vil angi retning og peke på strategiske områder for tjenesteutvikling fremover. Eksempler på planer som skal utarbeides er: Plan for helse og omsorgstjenester, plan for legetjenester, planer på rus- og psykisk helsefeltet, boligsosial handlingsplan, plan for habiliteringsfeltet og handlingsplan på integreringsfeltet.

Helse og mestring har flere pågående initiativ som er, og vil bli førende fremover.

Kommunen er vertskommune for interkommunalt samarbeid om trygghetsteknologi. Samarbeidet inkluderer 18 kommuner i Agder der Kristiansand kommune drifter responscenter for oppfølging av varsler fra trygghetsteknologi. Samarbeidet inneholder også dialogkanal med leverandør på både strategisk og driftsmessig nivå. I tillegg er det nylig etablert et eget teknikernettverk. Samarbeidet muliggjør videre satsing og utvikling på dette området i Agder. Prosjektene Crane og Innovasjonspartnerskapet er eksempler på initiativ som vil få betydning for fremtidige prioriteringer.

3. UTFORDRINGSBILDET OG SATSINGSOMRÅDER

E-helseområdet er preget av stor kompleksitet. Både IT, helse, organisatorisk og juridisk kompetanse er sentrale i utviklingen av feltet. Samtidig er styringsstrukturen, både nasjonalt og til dels regionalt og lokalt, preget av mange aktører og fragmenterte styringslinjer. Arbeidet møter mange strukturelle utfordringer knyttet til styringslinjer, juridiske forhold, organisatoriske barrierer og usikre fremtidige finansieringsmodeller. Usikkerhet knyttet til fremtidige nasjonale føringer innen e-helse, fragmenterte og utydelige beslutningslinjer, samt begrenset kunnskapsgrunnlag knyttet til effekt av løsninger, bidrar samlet sett med utfordring knyttet til prioritering av løsninger.

Kristiansand kommune har regionalt tatt styring og ledelse av flere sentrale initiativer og prosjekt innen e-helseområder. Samtidig har det vært en utfordring med oppskalering av e-helseløsninger internt i kommunen.

Innsiktsarbeidet tyder på at det internt har vært en utfordring å koordinere arbeids- og beslutningsprosesser. Det har også vært utfordrende å sikre tilstrekkelig involvering og forankring i utviklingsprosesser, samt gode overganger fra prosjekt til implementering. Dette har medført at kommunen har begrenset kapasitet til å innføre e-helseløsninger som gir ønsket gevinst.

På bakgrunn av utfordringsbildet er det identifisert fire satsingsområder:

1. Styring og koordinering
2. Kapasitet og kompetanse
3. Sammenhengende tjenester og helhetlige arbeidsprosesser
4. Innovativ tjenesteutvikling med utgangspunkt i innbyggernes ressurser

3.1 Satsingsområde: Styring og koordinering

Utfordringsbildet:

Det er avdekket uklart ansvar og rollefordeling innen og mellom kommunalområder i ulike faser av utviklingsarbeid. Kartleggingen viser til særlige utfordringer når det gjelder innføring av løsning og realisering av gevinster.

Kartleggingen tyder på at det oppleves uklart hvilken portefølje de ulike prosjektene skal tilhøre, samt hvor prosjekteierskapet skal være. Det oppleves krevende å identifisere hva som er riktig prosess og beslutningspunkt for det enkelte prosjekt fra ide til implementering. Samtidig blir det pekt på et behov for smidigere prosesser og delegert beslutningsmyndighet, samt effektiv behandling av ideer og initiativ fra ansatte.

Det oppleves å være uklarheter om hvem som skal overta ansvaret for personvern etter at prosjekt er gjennomført. Det oppleves å være uklart hvem som skal følge opp at personvernet og personopplysningssikkerheten er ivaretatt. Det er ikke alltid avklart hvem som er fagsystemansvarlig og hvem skal følge opp at det gjøres årlige gjennomganger av teknisk og organisatorisk sikkerhet og personvern.

I tillegg til at løsningene gjerne fordrer en økonomisk investering kreves det endring i arbeidsprosesser for å kunne realisere et gevinstpotensial. Økonomene opplever å bli koblet på for sent i prosessen til å sikre gode prosesser, behovskartlegging, definere og realisere gevinster.

Det understrekes av mange at de hovedsakelig ser størst potensiale for gevinster i form av økt kvalitet og sikkerhet, og at eventuelle økonomiske gevinster og frigjort tid først kan tas ut når løsningene er modne og bruken er skalert opp.

Slik vil vi ha det	Slik gjør vi det
Mål: Beslutningsstruktur, roller og ansvar er tydelig og avklart, i prosjekt og i drift	<ul style="list-style-type: none"> • Gjennomgang av representasjon, styring- og beslutningsstrukturer på e-helsefeltet (lokalt, regionalt og nasjonalt) • Avklaring av roller og forventninger i Kristiansand kommune og mellom lokalt og regionalt nivå • Opprette fast struktur for samordning på e-helse feltet.
Mål: Gevinstrealisering vurderes i alle faser av e-helseprosjekt	<ul style="list-style-type: none"> • Definere kriterier for å vurdere kvalitative og økonomisk gevinster • Ta i bruk kriterier som skal ligge til grunn for å beslutte implementering og oppskalering av løsninger • Sikre strukturer for å involvere økonomer hensiktsmessig i gevinstrealiseringsarbeidet
Mål: Forutsigbare prosesser og enkle verktøy for å sikre nødvendig beslutningsgrunnlag for e-helseinitiativ	<ul style="list-style-type: none"> • Gjøre kjent og ta i bruk eksisterende maler for prosjekt og portefølje og gi innspill til behov for utvikling og tilpassing av disse • Årshjul for porteføljestyring er kjent og tilgjengelig • Vurdere hensiktsmessig beslutningsstruktur for oppstart av e-helseinitiativ

3.2 Satsingsområde: Kapasitet og kompetanse

Utfordringsbildet:

Det er mangel på tilstrekkelig ressurser og riktig kompetanse. Dette er relatert til generell IT-kompetanse og spesifikk kompetanse på prosjektledelse og personvern. Det er også begrenset tilgang til teknisk utstyr som pc i de ulike områdene i Helse- og mestring. Samtidig viser digitaliseringsstrategien for offentlig sektor (2019-2025) at utfordringer ved bruk av digitale tjenester ofte bunner i mangel på forståelse av forvaltning og regelverk, mer enn mangel på digital kompetanse.

Mange e-helseprosjekt i kommunen og regionen, har vært delfinansiert gjennom eksterne tilskuddsordninger. Ved overgang til drift og implementering i linja kreves ofte betydelige egne ressurser og investeringer fra kommunen. Mange enhetsledere og avdelingsledere har gitt en rekke tilbakemeldinger som indikerer at de mangler kapasitet til implementering. Det oppleves å være begrenset kapasitet for implementering i linja og det mangler målrettede investeringer for å styrke dette. Implementeringen i linja og oppskaleringen krever ofte betydelige egne ressurser og investeringer fra kommunen utover tildelte midler.

En del av utfordringsbildet er ulikt nivå på digital kompetanse blant helsepersonell. Det er begrenset tilgang på digitale plattformer som har tilstrekkelig grad av brukervennlighet, og effektive metoder for opplæring.

Samtidig pekes det på behov for at prosjektledelse profesjonaliseres og ikke fordeles på mange ansatte.

Fragmentering av prosjektledelse og porteføljestyling gjør også koordinering av initiativer mer krevende, samtidig som nøkkelkompetanse i form av prosjektlederkompetanse ikke bygges og forsterkes innenfor en begrenset gruppe, men tynnes ut og gjøres utydelig. I ny kommune er det begrenset erfaring og kompetanse til å drive porteføljefølestyring av prosjekt. Helse og mestring er et stort område, med mange ledere på ulikt nivå, og det har ikke vært mulig å prioritere systematisk utviklingsarbeid knyttet til porteføljestyling.

Slik vil vi ha det

Mål: Personvern og informasjonssikkerhet er ivaretatt i utvikling og drift av e-helseløsninger

Slik gjør vi det

- Utarbeide rutine og sjekkliste for å sikre GDPR, DPIA og risikovurdering (ROS) og registrering i behandlingsoversikt på alle digitaliseringsprosjekter og løsninger.

	<ul style="list-style-type: none"> • Sikre rolle- og ansvarsavklaring knyttet til personvern internt og mot andre områder • Sikre at ansatte har tilstrekkelig og tilpasset kompetanse på personvern og informasjonssikkerhet
Mål: Nødvendig kapasitet og kompetanse fra eget og andre områder er avklart og tilgjengelig	<ul style="list-style-type: none"> • Benytte og bidra til videreutvikling av etablerte strukturer for vurderinger av nye initiativer og ideer • Synliggjøre behov for veiledning og støtte til prosjektleder • Synliggjøre og sikre tilstrekkelig implementeringsstøtte • Kartlegge kapasitet og kompetansebehov knyttet til personvern og sikkerhet (hos ledere, prosjektledere, prosjektmedarbeidere og ansatte)
Mål: Ansatte har tilstrekkelig kompetanse til å ta i bruk e-helseløsninger	<ul style="list-style-type: none"> • Kartlegge og analysere kompetansebehov • Utarbeide forslag til kompetanseplan på bakgrunn av analysen
Mål: Digitale verktøy er enkle og brukervennlige for helsepersonell og innbyggere	<ul style="list-style-type: none"> • Inkludere brukervennlighet og opplæringsbehov i kravspesifikasjon inkludert mulighet for e-læring • Sikre systematikk for vurdering av brukervennlighet/brukergrensesnitt ved nytt system
Mål: Ledere, prosjektleder og prosjektmedarbeider har tilstrekkelig kompetanse og rolleforståelse knyttet til prosjekt- og porteføljestyling	<ul style="list-style-type: none"> • Gjennomføre opplæring for porteføljestyre, prosjektstyre og prosjekteiere • Sikre at prosjektledere og prosjektmedarbeidere får tilgang til tilstrekkelig opplæring og veiledning
Mål: Ledere og prosjektledere har tilstrekkelig kompetanse om gevinstrealisering	<ul style="list-style-type: none"> • Sikre tilpasset opplæring på gevinstrealisering

3.3 Satsingsområdet: Sammenhengende tjenester og helhetlige arbeidsprosesser

Utfordringsbildet:

Intern kartlegging pekte særlig på viktigheten av å sikre bedre sammenheng i pasientforløpet, samt sikre at arbeidsprosesser digitaliseres. Mange understreket at det er viktig med bedre sammenheng mellom systemer og journaler, både internt, og med andre aktører (sykehus, fastleger og innbyggerne). Dette henger sammen med behovet for at e-helseløsninger sikrer redusert administrasjon og frigir tid til pasient- og brukernært arbeid. Funnene faller sammen med det nasjonale utfordringsområdet (ref. kunnskapsgrunnlag), som viser til at effektiv informasjonsflyt mellom og på tvers av tjenestenivå og virksomheter, er et av de mest sentrale behovene i helse- og omsorgssektoren. Effektiv informasjonsflyt legger til rette for tilgang på korrekt og oppdatert informasjon for både helsepersonell og innbygger.

I intern kartlegging fremkom det utfordringer knyttet til forståelse og vektlegging av helheten, når nye løsninger utvikles. Manglende modenhet vedrørende virksomhetsarkitektur og manglende forståelse og oversikt over data og systemer ble nevnt som en utfordring av enkelte. KDL vurderer at det er behov for kompetanseheving innen fagfeltet virksomhetsarkitektur i Kristiansand kommune. I digitaliseringsstrategien for offentlig sektor (2019- 2025)¹ vises det til at mange brukere ønsker en kontakt med det offentlige som er rask, effektiv og friksjonsfritt og det etterlyses blant annet digital sømløshet mellom offentlige virksomheter.

I kartlegging av brukerbehov i grunnlagsarbeid for ny nasjonal e-helsestrategi² vises det til at innbyggere opplever at det mangler selvbetjeningsløsninger og verktøy som gjør det mulig å dele data mellom innbygger og helsepersonell, og mellom helsepersonell. Dette medfører en opplevelse av at innbyggerne selv må ta ansvaret for at kritisk informasjon når frem til de ulike behandlere.

1

https://www.regjeringen.no/contentassets/db9bf2bf10594ab88a470db40da0d10f/no/pdfs/digitaliseringsstrategi_for_offentlig_sektor_rettet.pdf

2

[file:///C:/Users/qr1001/Downloads/Kunnskapsgrunnlag_%20Del%20I%20N%C3%A5situasjonsanalysen%20v1.1%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/qr1001/Downloads/Kunnskapsgrunnlag_%20Del%20I%20N%C3%A5situasjonsanalysen%20v1.1%20(1).pdf)

Slik vil vi ha det	Slik gjør vi det
<p>Mål: e-helseløsninger legger til rette for samhandling og sømløs informasjonsdeling</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bidrar aktivt i utvikling av felles kommunal journal • Representere og gi innspill til i standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder • Sikrer beslutningsgrunnlag for prioritering av e-helseløsninger på legemiddelområdet • Deltar i innovasjonspartnerskap for velferdsteknologi på Agder • Deltar i innovasjonsprosjektet «Crane» på tvers av landegrensene • Sikrer at samhandling og sømløs informasjonsdeling vurderes i alle nye prosjekt og initiativ • Innføre velferdsteknologisk knutepunkt
<p>Mål: Nasjonale e-helseløsninger og felleskomponenter er førstevalg for å imøtekomme behov</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utarbeide sjekklister som sikrer at nye behov og ideer alltid vurderes løst gjennom nasjonale fellesløsninger
<p>Mål: Innbyggere har tilgang til egne helsedata, informasjon om, og digital dialog med helsetjenesten</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Innføre DigiHelse, DigiHelsestasjon og DigiUng • Initiere økt bruk og integrasjon av løsninger gjennom Helsenorge.no • Sikre plan for nødvendige forberedelser for innføring av Pasientens legemiddelliste • Sikre at kommunen på sine hjemmesider har god kvalitet på nødvendig informasjon om helsetjenester
<p>Mål: Helsepersonell har tilgang til oppdatert helseinformasjon om pasienten</p> <p>Mål: Innbyggerens møte med helsetjenesten oppleves sammenhengende og effektiv</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Koordinere innføring av e-resept for Multidose • Vurdere hvordan kommunen kan påvirke leverandører av journalsystem til å innføre dialogmeldinger • Utarbeide plan for innføring av kjernejournal • Pilotering – integrasjon av modernisert folkeregisterløsning
<p>Mål: Tjenestene har digitale verktøy som sikrer effektive og</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Optimalisering av ressursstyringssystemer • Innføring av elektronisk ruteplanlegging

forutsigbare arbeidsprosesser

- Anskaffelse av ny elektronisk pasientjournal (EPJ)
- Pilotering av Felles kommunal journal (FKJ)
- Innføre teknologi til bruk i kollegaveiledning om pasient/ bruker
- Sikre at prosesskartlegging ligger til grunn for vurdering av nye e- helse løsninger
- Integrasjon vurderes som et avgjørende hensyn ved anskaffelse av e- helse løsninger
- Sikre datakvalitet som muliggjør automatisering og øker muligheten for aggregering av styringsdata

3.4 Satsingsområde: Innovativ tjenesteutvikling med utgangspunkt i innbyggernes ressurser

Utfordringsbildet:

Det er sentralt for tjenesteutviklingen å ta i bruk nye digitale løsninger som også kan bidra til å dempe det omfattende behovet for helse- og omsorgstjenester som vil komme fremover. Demografiutviklingen tilsier en vekst i behovet som ikke kommunen vil være i stand til å møte uten å ta i bruk nye løsninger, jobbe annerledes, og bruke og utvikle kompetanse på nye måter.

En sentral, vedtatt strategi er å videreutvikle kommunen som hjemmetjenestekommune. Digital hjemmeoppfølging, digitale løsninger for sikker dialog med brukere, økt bruk av selvhjelpsverktøy, er noen av de mulighetene det er pekt på i vedtatt økonomiplan for neste periode.

Mange har spilt inn at det er mulighet for større utbredelse og bruk av de teknologier som faktisk er relativt modne – eksempelvis døralarmer, bruk av video og avstandsoppfølging samt løsninger for digitale møter / e-konsultasjon. Samtidig ble det pekt på potensialet for at man ved bruk av kunstig intelligens og analyser kan forutse et sykdomsforløp, og dermed intensivere tidlig innsats og målrettede tiltak.

I kartlegging av brukerbehov i grunnlagsarbeid for ny nasjonal e-helsestrategi vises det til at innbyggere mangler tilgang til digitale verktøy som kan styrke deres mulighet til å ta en aktiv rolle i egen helse, sykdom, behandling og oppfølging.

Det oppleves også usikkerhet rundt hva som er offentlig, kvalitetssikret informasjon, og hva som er trygge kanaler for deling av personlig og sensitiv informasjon. Videre er innbyggere bekymret for at mulighet for bruk av for eksempel videokonsultasjon skal reduseres når pandemien avtar. Denne bekymringen kom frem i kartlegging av brukerbehov i grunnlagsarbeid for ny nasjonal e-helsestrategi.

Slik vil vi ha det	Slik gjør vi det
Mål: Teknologi som understøtter utviklingen av profilen som hjemmetjenestekommune er tatt i bruk	<ul style="list-style-type: none"> • Gjennomføre gevinstanalyse av tilgjengelig trygghets- og varslingsteknologi som er knyttet opp mot kommunalt responscenter. • Sikre prioritering og implementering av trygghets- og varslingsteknologi som gir gevinst • Vurdere muligheter for å benytte data for å oppnå effektivisering og målrettet innsats • Sikre plan for implementering av verktøy for kommunikasjon mellom helsepersonell og innbygger
Mål: Teknologi bidrar til myndiggjorte innbyggere med god kompetanse på egen helse og livssituasjon.	<ul style="list-style-type: none"> • Legge til rette for at innbygger har tilgjengelig informasjon om kommunens helsetjenester • Bruk av selvhjelpsverktøy gjøres tilgjengelig for til flere tjenester og innbyggere • Videokonsultasjon tas i bruk i flere tjenester og av flere innbyggere • Vurdere muligheter for økt bruk av samvalgsverktøy i prosjektarbeid • Ta i bruk «min side» i dialog med innbygger når det er hensiktsmessig
Mål: Teknologi bidrar til at helse- og omsorgstjenester tilbys der pasienten er	<ul style="list-style-type: none"> • Ledelse av innføringsprosjekt Digital hjemmeoppfølging (DHO) i regionen • Identifisere for hvem, når og hvordan videokonsultasjon gir størst effekt. • Ta i bruk videokonsultasjon der det gir størst effekt
Mål: Teknologi bidrar til brukere av tjenester kan kommunisere med og involvere nettverk og helsepersonell	<ul style="list-style-type: none"> • Legge til rette for digitale verktøy som sikrer dialog mellom helsepersonell, bruker og brukers nettverk • Bruk av teknologi tematiseres i planprosesser hvor brukere og pårørende deltar

ORDLISTE OG FORKORTELSER

Ansatt	I denne handlingsplanen viser begrepet «ansatt» til alle ansatte, både ledere, prosjektledere og ansatte i tjenester.
Bruker	Henviser til bruker av et system/teknologisk løsning, ikke bruker av en helse- og omsorgstjeneste
Dialogmeldinger	Dialogmeldinger er et verktøy for koordinering og samordning i et pasientforløp
Digihelse	Løsningen brukes i første omgang til kommunikasjon med hjemmetjenesten, men kan også utvides lokalt til å benyttes for andre kommunale helse- og omsorgstjenester som dokumenterer i kommunenes journalsystem
Digihelsestasjon	Digital innbyggerkommunikasjon for helsestasjonen
DigiUng	DigiUng skal levere lett tilgjengelig og kvalitetssikret informasjon, veiledning og tjenester til ungdom, gjennom et helhetlig tverrsektorielt digitalt tilbud som bidrar til mestring og selvhjelp
e-helseløsninger	Inkluderer nasjonale, regional og lokale løsninger. Dagens nasjonale e-helseløsninger er definert som Helsenorge.no, kjernejournal, e-resept og helsenettet. I tillegg kommer ulike pasientjournalløsninger som EPJ, samt nasjonale, regionale og lokale helseregistre
e-reseptløsning	E-resept er en nasjonal e-helseløsning (samhandlingsløsning) for sikker overføring av reseptinformasjon. Dette bidrar til å redusere risiko for feil ved rekvirering og utlevering av legemidler
Elektronisk pasientjournal (EPJ)	Elektronisk ført samling eller sammenstilling av registrerte opplysninger om en pasient i forbindelse med helsehjelp
Elektronisk ruteplanlegging	Løsning for effektivisering av pleie- og omsorgstjenestene. Ved bruk av kunstig intelligens finner ruteplanleggeren de best rutene for hjemmetjenesten basert på en rekke kriterier

Felles kommunal journal (FKJ)	Journalløsning som skal dekke det funksjonelle behovet for alle tjenesteområder i kommunale helse- og omsorgstjenester i norske kommuner utenfor Midt- Norge
Felles komponent	Komponenter i IKT- løsninger som kan sambrukes eller gjenbrukes i flere IKT løsninger i offentlig sektor.
Fiks folkeregister	Gjennom Fiks folkeregister vil KS tilby kommunesektoren folkeregisteropplysninger for alle tjenesteområder utenom helsetjenesten. Helsetjenesten får tilgang til folkeregisteret via Persontjenesten til Norsk Helsenett.
Implementering	Iverksetting eller gjennomføring av et tiltak eller en plan. I helsetjenesten handler implementering ofte om å gjøre ny eller kjent kunnskap til ny beste praksis.
Innovasjonspartnerskap	Innovasjonspartnerskap er offentlig-private partnerskap der norske kommuner og etater går sammen med næringslivet for å sammen utvikle helt nye løsninger på dagens og fremtidens samfunnsutfordringer
Kunstig intelligens	Kunstig intelligens er en teknikk man bruker for å gi datamaskiner og dataprogrammer en mest mulig intelligent respons
«Min side»	Kommunens informasjonsside for sikker identifikasjon og kommunikasjon. Her kan innbyggere kommuniserer med kommunen ved å blant annet sende inn elektroniske søknader, se svar på søknader og annen post fra kommunen. Se fakturaer tilknyttet kommunen og melde fra om feil og mangler.
Pasientforløp	En helhetlig sammenhengende beskrivelse av en eller flere pasienters kontakter med ulike deler av helse- og omsorgstjenestene i løpet av en sykdomsperiode
Personvern	Handler om å beskytte og ivareta person/ helseopplysninger ut ifra hensynet til den enkeltes privatliv og bestemmelsesrett over egne personopplysninger. Dette innebærer å sørge for at det ikke lagres flere opplysninger enn nødvendig og at alle har rett til innsyn i egne opplysninger.
Porteføljekontor	Et porteføljekontor er ansvarlig for å:

	Innhente informasjon om porteføljens prosjekter og programmer, og oppdatere porteføljeoversikten slik at beslutninger blir tatt på riktig grunnlag. Identifisere konflikter i porteføljeplanen, foreslå endringer og vedlikeholde planen.
Ressursstyrings systemer	Et system for å planlegge ressurser og arbeidskraft med mål om å forenkle noe ved hjelp av automatisering.
Regional koordineringsgruppe e-helse og velferdsteknologi Agder	Etablert i 2016 av Rådmannsgruppen – regionplan Agder og har følgende formål: Regionen skal være ledende innen velferdsteknologi i Norge. Arbeidet skal stimulere til forskning, utvikling og næringsutvikling i regionen.
Samhandlings plattformer	En samling tekniske komponenter og løsninger som skal bidra til helhetlig samhandling.
E-helsestandarder	E-helsestandarder forenkler digitalisering av arbeidsprosesser i helsevesenet og er nødvendige for å sikre gode, sammenhengende pasientforløp.
Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helse standarder	Utvalget skal styrke norske aktørers mulighet til å påvirke utvikling og bruk av internasjonale standarder
Veikart	Et synonym for plan. Et veikart er ofte overordnet, men en plan er mer detaljert.
Velferdsteknologi	Teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet, og styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne. Velferdsteknologi kan også fungere som teknologisk støtte til pårørende og ellers bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet.
Velferdsteknologisk knutepunkt-VKP	Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP) er en tjeneste som håndterer dataflyt mellom velferdsteknologiske løsninger og andre e-helsesystemer, for eksempel elektroniske pasientjournaler.

Videokonsultasjon	Det vil si at man kan gjennomføre møter via videokonferanse på skjerm, og kommunisere direkte med aktuelle fagpersoner. Et møte på videokonferanse foregår som et vanlig møte, bare at det er geografisk atskilt. Det er altså en lyd- og bildeforbindelse
Virksomhetsarkitektur	Dreier seg om hvordan en virksomhet er organisert, hvordan arbeidsprosesser er satt sammen og hvordan IT-løsninger utnyttes. En virksomhetsarkitektur består av prinsipper, metoder og modeller som til sammen beskriver dette i en helhet.
Selvhjelpsverktøy	Kan hjelpe bruker å mestre psykiske plager som stress, uro og mild til moderat angst, depresjon og søvnvansker. Selvhjelpsverktøy gir brukeren mulighet til å gå gjennom enkle tester og øvelser, samt få råd og veiledning
Samhandlingsverktøy	Skal hjelpe en gruppe på to eller flere ansatte til å samarbeide. Ved hjelp av verktøyet kan de administrere informasjonen internt i bedriften, sette opp møter, sende interne meldinger osv. Eks Teams og Skype for business
Samvalgsverktøy	Gir relevant og pålitelig informasjon om et helseproblem og kan benyttes både før, under og etter en konsultasjon. Ved samvalg får pasienten informasjon om fordeler og ulemper ved ulike alternativer og kan dermed vurdere disse opp mot hverandre

DHO	Digital hjemmeoppfølging
DPIA	Data Protection Impact Assessment. På norsk: personvernkonsekvens utredning
EPJ	Elektronisk pasientjournal
FKJ	Felles kommunal journal
GDPR	General data protection regulation
HM	Helse- og mestring
KI	Kunstig intelligens
KS	Kommunesektorens organisasjon
RKG e-helse	Regional koordineringsgruppe e-helse Agder
ROS	Risiko og sårbarhetsanalyse
VKP	Velferdsteknologisk knutepunkt

KILDER

- Agder fylkeskommune (2019) Regionplan Agder 2030. *Attraktiv, samskapende og bærekraftig*. [regionplan-agder-2030.pdf \(agderfk.no\)](#)
- Direktoratet for e- helse (2017) Nasjonal e- helsestrategi 2017-2022. *E- helsestrategi for helse- og omsorgssektoren*. [Nasjonal e-helsestrategi 2017-2022 \(1\).pdf](#)
- Direktoratet for e- helse (2022) Kunnskapsgrunnlag for Nasjonal e- helsestrategi fra 2023. *Kunnskapsgrunnlag del 1- nåsituasjonsanalyse*. [Kunnskapsgrunnlag Del I Nåsituasjonsanalysen v1.1 \(4\).pdf](#)
- Helse- og omsorgsdepartementet (2019) *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020- 2023*. *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020- 2023*. [Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023, kortversjon \(regjeringen.no\)](#)
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2019) Digitaliseringsstrategi for offentlig sektor 2019- 2025. *En digital offentlig sektor. Én digital offentlig sektor - Digitaliseringsstrategi for offentlig sektor 2019-2025* (regjeringen.no)
- Kommunesektorens organisasjon (2022) Felles plan og rammeverk. *Kommunal sektors ambisjoner på e- helseområdet*. [Kommunal-sektors-ambisjoner-pa-e-helseområdet-April-2022.pdf \(ks.no\)](#)
- Kristiansand kommune (2020) Kommuneplanens samfunnsdel 2020- 2023. *Sterkere sammen- Kristiansand mot 2030*. <https://www.kristiansand.kommune.no/contentassets/a24ef3a9861b4fdab0d2f208d3d7bceb/kristiansand-kommune---kommuneplanens-samfunnsdel.pdf>
- Meld. St. 9 (2012-13) *Én innbygger – én journal - Digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren*. [Meld. St. 9 \(2012-2013\) \(regjeringen.no\)](#)

Digi Agder- ett nettverk for digitalisering: [Digi Agder - ett nettverk for digitalisering - Agder fylkeskommune \(agderfk.no\)](#)

RKG e- helse: [eHelse Agder – Regional koordineringsgruppe for e-helse og velferdsteknologi i Agder](#)

Overordnet samarbeidsorgan (OSO) : [Overordnet samarbeidsorgan \(OSO\) - Agder fylkeskommune \(agderfk.no\)](#)

VEDLEGG 1. JURIDISKE RAMMEBETINGELSER

Helserett

Lov om behandling av helseopplysninger ved ytelse av helsehjelp (pasientjournalloven) av 20. juni 2014

- forskrift om pasientjournal av 1. mars 2019
- forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger av 1. juli 2015
- forskrift om nasjonal kjernejournal av 31 mai 2013 o forskrift om behandling av helseopplysninger i nasjonal database for elektroniske resepter av 21 desember 2007
- forskrift om hvilke helseopplysninger som kan behandles i et behandlingsrettet helseregister med tolkede genetiske varianter av 21. september 2021

Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) av 2. juli 1999

Lov om helsepersonell (helsepersonelloven) av 2. juli 1999

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (helse- og omsorgstjenesteloven) av 24 juni 2011

Lov om spesialisthelsetjenesten (spesialisthelsetjenesteloven) av 2. juli 1999

Lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger (helseregistre) av 20. juni 2014

IKT og personvern

Lov om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven) av 6. juni 2018. Den gjennomfører EUs personvernforordning

Lov om nasjonal sikkerhet (sikkerhetsloven) av 1. juni 2018

Lov om gjennomføring av EUs forordning om elektronisk identifikasjon og tillitstjenester for elektroniske transaksjoner i det indre marked (lov om elektroniske tillitstjenester) av 15. juni 2018

Europaparlamentets og Rådets direktiv (EU) 2016/1148 av 6. juli 2016 om tiltak som skal sikre et høyt felles sikkerhetsnivå i nettverks- og informasjonssystemer (NIS-direktivet)

Norm for informasjonssikkerhet i helse- og omsorgssektoren. Normen er ikke en egen lov eller forskrift, men en samling av krav om personvern og informasjonssikkerhet som helsesektoren har utarbeidet og som er basert på regulering.

Øvrig regelverk: Offentlig støtte, anskaffelser, selskapsrett og forvaltningsrett

Lov om gjennomføring i norsk rett av hoveddelen i avtale om Det europeiske økonomiske samarbeidsområde (EØS) m.v. (EØS-loven) av 27. november 1992

Lov om offentlig støtte av 27. november 1992, med tilhørende forskrifter

Lov om offentlige anskaffelser (anskaffelsesloven) av 17. juni 2016, med tilhørende forskrifter, herunder særlig

- Forskrift om offentlige anskaffelser (anskaffelsesforskriften) av 12. august 2016

Lov om statsforetak av 30. august 1991

Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven) av 10. februar 1967

Lov om rett til innsyn i dokument i offentlig verksemd (offentleglova) av 19. mai 2006

Lov om arkivlov (arkivloven) av 4. desember 1992 □ Lov om folkeregistrering (folkeregisterloven) av 9. desember 2016

Regelverk som virkemiddel for digitalisering – utviklingstrekk

Det er det siste året foreslått og gjennomført flere regelverksendringer som skal bidra til bedre samhandling mellom forvaltningsnivåene, effektiv og sikker tilgjengeliggjøring av helsedata og gi legitimitet til det videre arbeidet med samhandlingsløsninger:

Tilgjengeliggjøring og betaling - nasjonale e-helseløsninger

- Lovforslaget, Prop. 3 L (2021–2022) - Endringer i pasientjournalloven (tilgjengeliggjøring av og betaling for nasjonale e-helseløsninger m.m.), ble lagt fram for Stortinget samtidig med statsbudsjettet for 2022

Tilgjengeliggjøring av helsedata (Helseanalyseplattformen og Helsedataservice)

- Forslag til forskrift om en nasjonal løsning for tilgjengeliggjøring av helsedata ble sendt på høring 22.04.2021 med høringsfrist 13.08.2021

Nasjonal digital infrastruktur – rettsgrunnlag

- Forslag til endringer i pasientjournalloven § 10 som skal gi rettslig grunnlag for en nasjonal digital datainfrastruktur ble sendt på høring 05.07.2021 med høringsfrist 15.10.2021

Endringer i forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger (tidligere forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten)

- Enkelte endringer i forskrift 1. juli 2015 nr. 853 om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten (IKT-standardforskriften) ble fastsatt ved kgl.res. 18.06.2021 og trådte i kraft 1.7.2021.