



Direktoratet for
e-helse

NUFA - Videomøte

1. – 2. september 2021

Velkommen

Endringer i representanter i NUFA

Vi ønsker nye medlemmer velkommen i NUFA:

- Lucie Aunan, Direktør for divisjon samhandling i Direktoratet for e-helse og ny leder i NUFA
- Sunniva Rognerud, Kommuneoverlege fra Steinkjer kommune

Endring i saker på agendaen

- Sak 22/21 har endret innretning fra drøfting til orientering, og nytt forslag til vedtak
- Det er blitt gjort en justering i rekkefølgen slik at sak 24/21 blir presentert før sak 23/21

Sak	Agenda NUFA	Presenterer saken	Tid	Sakstype
	Dag 1 – onsdag 1. september 2021			
18/21	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 21. – 22. april 2021	Hans Løwe Larsen	10:00	Godkjenning
19/21	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Hans Løwe Larsen	10:05	Orientering
20/21	Innføring av dokumentdeling gjennom kjernejournal	Thomas Grimeland	10:20	Drøfting
21/21	Evaluering av nasjonal styringsmodell for e-helse	Siv Ingebrigtsen	10:50	Drøfting
	Pause		11:30	
22/21	Felles hjelpenummer	Lars Angell Jørgensen	11:40	Orientering
24/21	Gjennomgang av rapport – «Forsvarlig pasientbehandling uten IKT?» og videre arbeid	Lars Talstad, Helsetilsynet	12:10	Orientering
	Pause		12:35	
23/21	Innspill til prinsipper for kobling mellom Helsenorger og andre løsninger i markedet	Inger Anette Finrud	12:45	Drøfting
	Slutt dag 1		13:30	



Direktoratet for
e-helse

Sak 18/21: Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt
godkjenning av referat fra NUFA 21. – 22. april 2021

Forslag til vedtak

NUFA godkjenner innkalling og dagsorden.

NUFA godkjenner referat fra NUFA 21. – 22. april 2021.



Direktoratet for
e-helse

Sak 19/21: Orientering fra Direktoratet for e-helse

Orientering fra Direktoratet for e-helse

1 Etterlevelsesrapporten, Riksrevisjonen

2 Forvaltningsrapporten, Riksrevisjonen

3 Tiltaksplan for datadeling knyttet til digital hjemmeoppfølging

4 Status forprosjekt digital samhandling steg 2

E-helses bruk av konsulenttenester

Forbedring av praksis på anskaffelsesområdet generelt og for konsulenttenester spesielt, er høyt prioritert.

- Mange tiltak er iverksatt, jf. Årsrapport 2020
- Internrevisjon av anskaffelsesområdet er gjennomført, ROS pågår
- Dette og anbefalingene fra RR gir grunnlag for forbedring

Påbegynte tiltak:

- Anskaffelsesstrategi skal utarbeides
- Tydeligere mål for bruk av konsulenttenester som supplement til interne fagmiljø
 - Supplere HR-strategien med delstrategi for kompetanse
 - Bygge ut rapporteringen om konsulentbruk
- Styrke internkontroll for anskaffelsesområdet for å sikre etterlevelse og kontinuerlig forbedring
- Den sentrale anskaffelsesfunksjonen er flyttet og skal styrkes.
- Aktiviteter for kompetanseheving, opplæring og entusiasme for anskaffelsesområdet planlegges



Orientering fra Direktoratet for e-helse

1 Etterlevelsesrapporten, Riksrevisjonen

2 Forvaltningsrapporten, Riksrevisjonen

3 Tiltaksplan for datadeling knyttet til digital hjemmeoppfølging

4 Status forprosjekt digital samhandling steg 2

Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser av én innbygger – én journal: forvaltningsrevisjon

Direktoratet for e-helse har fått et tillegg til tildelingsbrev nr. 5 der Helse- og omsorgsdepartementet ber Direktoratet for e-helse om å prioritere pågående oppdrag og tiltak som er særlig relevante for oppfølging av Riksrevisjonens rapport:

- Forvalte og videreutvikle veikartet for nasjonale e-helseløsninger som del av nasjonal porteføljestyring.
- Forprosjektet for digital samhandling steg 2 der direktoratet skal koble eksisterende veikart for innføring og utvikling av nasjonale e-helseløsninger med en gjennomføringsplan for målbildet for digital samhandling
- Samlet vurdering av sektorens utvikling av journal- og kurveløsninger for å nå målene i én innbygger – én journal
- Evaluere og videreutvikle den nasjonale styringsmodellen for e-helse i samarbeid med sektoren
- Videreutvikling av den nasjonale styringsmodellen for e-helse skal ses i sammenheng med forslag til lov- og forskriftsbestemmelser om plikt til tilgjengeliggjøring av og betaling for de nasjonale e-helseløsningene
- Anbefaling om bruk av forskning, innovasjon og næringsutvikling for å styrke gjennomføringskraften innen e-helseområdet, herunder forslag til prinsipper for bruk av markedet

Orientering fra Direktoratet for e-helse

1 Etterlevelsesrapporten, Riksrevisjonen

2 Forvaltningsrapporten, Riksrevisjonen

3 Tiltaksplan for datadeling knyttet til digital hjemmeoppfølging

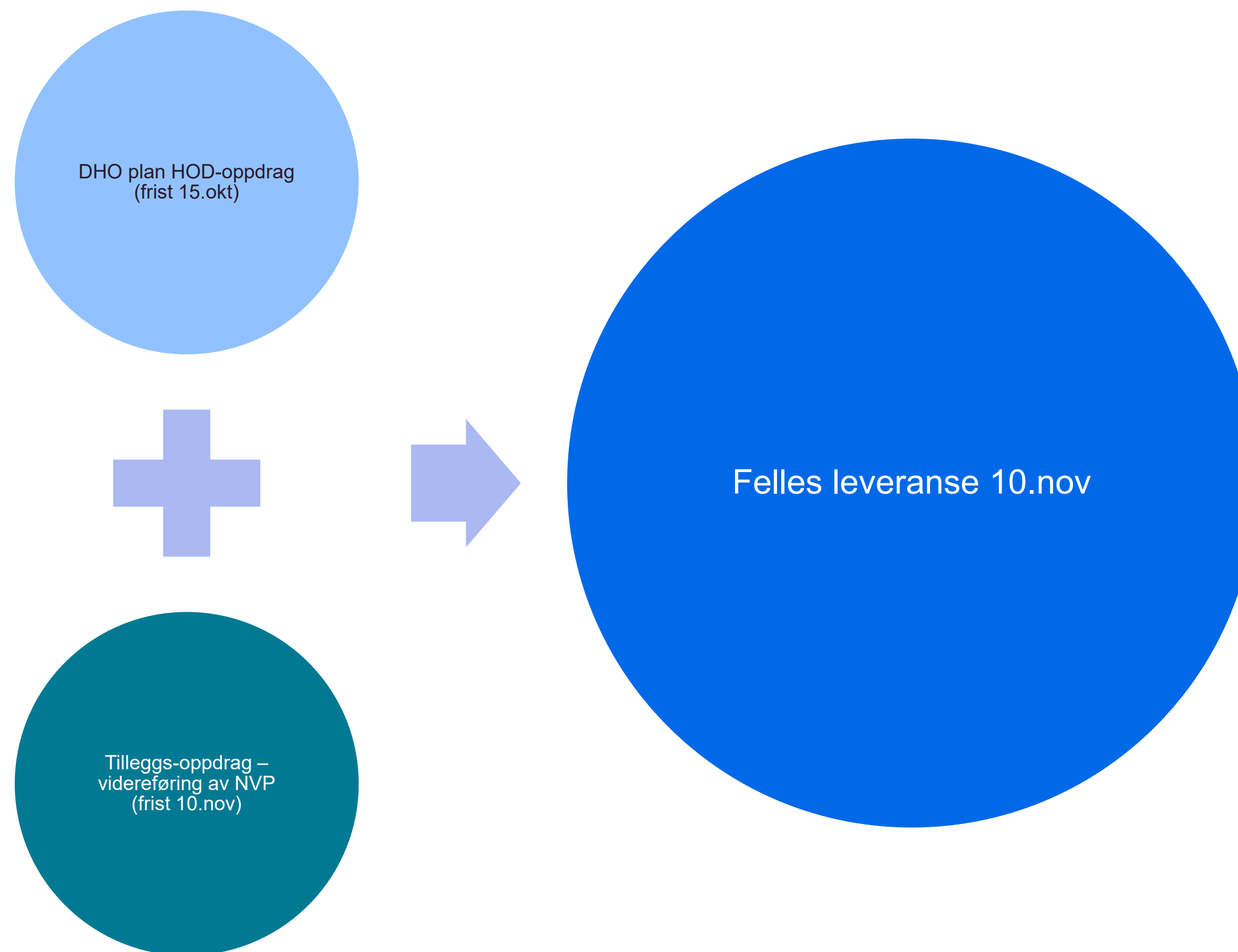
4 Status forprosjekt digital samhandling steg 2

Status DHO tiltaksplan

I del 1 av oppdraget ble det anbefalt følgende digitaliseringstiltak:

1. Definere en **overordnet arkitektur for datadeling**
2. **Koordinere arbeid med FHIR profilering** innen digital hjemmeoppfølging i sektor
3. **Utvide dagens utprøving av datadeling** som også omfatter samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten
4. **Råd og veiledning** som dekker behov hos både spesialist- og primærhelsetjenesten.
5. **Videreutvikle velferdsteknologisk knutepunkt**

Arbeidet med tiltaksplanen skal ses i sammenheng med oppdraget Helsedirektoratet har fått om å beskrive innretningen av velferdsteknologiprogrammet i 2022-2024



Dette anbefales for å:

- **Styrke koblingen og tydeliggjøre sammenhengen** mellom anbefalte tiltak og aktiviteter i NVP, samt tiltak i Digi-hjem
- Sikre **tettere samarbeid** mellom ulike initiativer, og **bedre ressursutnyttelse**
- Sikre en **helhetlig gevinstvurdering**
- **Koordinere planer** som sendes på innspills- og forankringsrunder

Orientering fra Direktoratet for e-helse

- 1** Etterlevelsesrapporten, Riksrevisjonen
- 2** Forvaltningsrapporten, Riksrevisjonen
- 3** Tiltaksplan for datadeling knyttet til digital hjemmeoppfølging
- 4** Status forprosjekt digital samhandling steg 2

Omfang for steg 2 tar utgangspunkt i målbildet for helhetlig samhandling og veikart for nasjonale e-helse-løsninger

Identifisere tiltaksområder

- Tiltaksområder med potensiale å inngå i Steg 2 basert på analyse av veikartet for nasjonale e-hesløløsninger
- 6 områder foreslås iverksatt
- Forslag til dialog med tiltakseiere for utarbeidelse av tiltakspakker
- Forslag til involvering av sektor basert på behovene innenfor hver tiltaksområde
- Understøtter målsetning med helhetlig samhandling og utvikling av nasjonale informasjonstjenester

Konkretisere tiltaksområder

- Plan for tiltakspakker sammen med tiltakseier på hvert av de 6 områdene
- Avklare behov for involvering av sektor i samarbeid med tiltakseier.
- Omfang vil variere for hver tiltakspakke
- Programstyret informeres underveis i arbeidet med tiltakspakker, som også danner grunnlag for prioriteringen til steg 2

Beslutte hvilke tiltak som er del av omfang for Steg 2

- Prinsipper for at et tiltaksområde skal prioriteres som en del av steg 2
- Programstyret tilslutter prioriteringer av tiltak til steg 2 basert på utarbeidede tiltakspakker

Tiltaksområder som er vurdert

Tiltaks-ID	Navn på tiltaksområde	Kort beskrivelse
LM	Pasientens legemiddelliste	Pasientens legemiddelliste (PLL) skal tilgjengeliggjøre pasientens legemiddelopplysninger i én felles, nasjonal oversikt.
JD	Dokumentdeling	Deling av journaldokumenter på tvers av forvaltningsnivåer gjennom bruk av den nasjonale dokumentdelingsinfrastrukturen
KI	Kritisk informasjon	Kritisk informasjon kan endres og deles av aktørene i helse- og omsorgstjenesten gjennom et felles grensesnitt i kjernejournal
DBEP	Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner	Formålet med prosjektet er å utvikle en felles behandlings- og egenbehandlingsplan som kan deles med pasient og helsepersonell på tvers av forvaltningsnivå gjennom kjernejournal og hels norge.no.
DHO	Digital hjemmeoppfølging	Digital hjemmeoppfølging, tidligere medisinsk avstandsoppfølging, er bruk av teknologisk løsninger som gjør at pasienten kan følges opp av helse- og omsorgstjenesten hjemme.
FH	Felles hjelpenummer	Det er behov for en tredje personidentifikator utover fødsels- og D-nummer for personer som enten ikke kvalifiserer til å bli tildelt F- eller D-nummer, eller der man ikke kjenner identiteten til vedkommende. Ikke del av veikart for nasjonale e-helse løsninger.

Forslag til vedtak

NUFA tar sakene til orientering.



Direktoratet for
e-helse

Sak 20/21: Innføring av dokumentdeling gjennom kjernejournal

Agenda

Program for digital samhandling ønsker å:

- Orienterere om forslag til nasjonal innføringsplanen for dokumentdeling
- Drøfte mulige og alternative virkemidler som kan bidra til en raskere innføring av dokumentdeling gjennom kjernejournal

Forslag til vedtak

Programmet drøfter bruk av virkemidler som skal understøtte den nasjonale innføringsplanen for dokumentdeling, og programmet tar med seg innspillene fra NUFA inn i det videre arbeid

Dokumentdeling i program digital samhandling

- Innføring av dokumentdeling gjennom kjernejournal er inkludert i program digital samhandling.
- Målet er:
 1. å tilgjengeliggjøre dokumentdeling til kjernejournal sine brukere
 2. operasjonalisere første versjon av felles tillitsmodell

Grunnfakta om utprøving

3

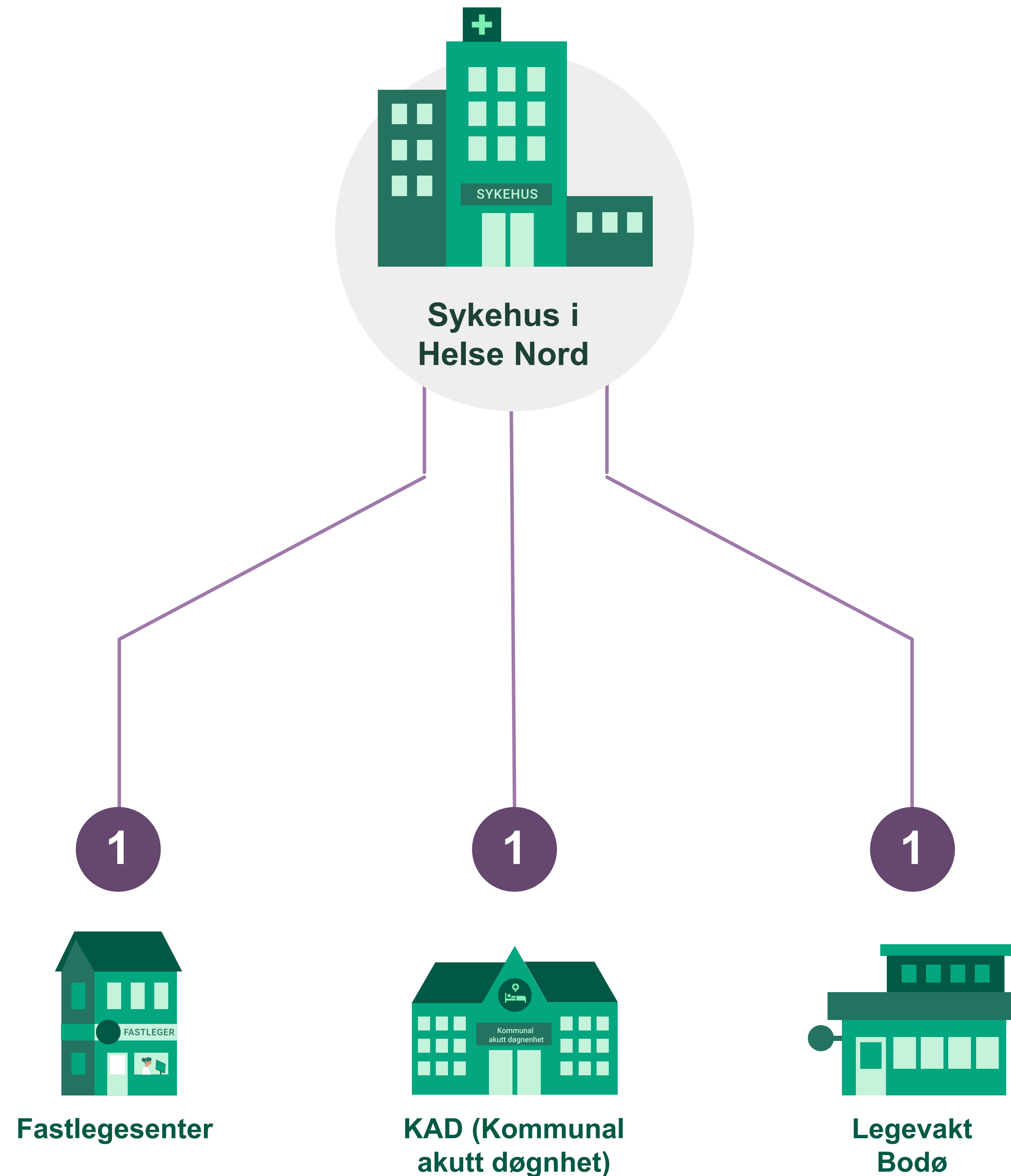
måneder

239

brukere

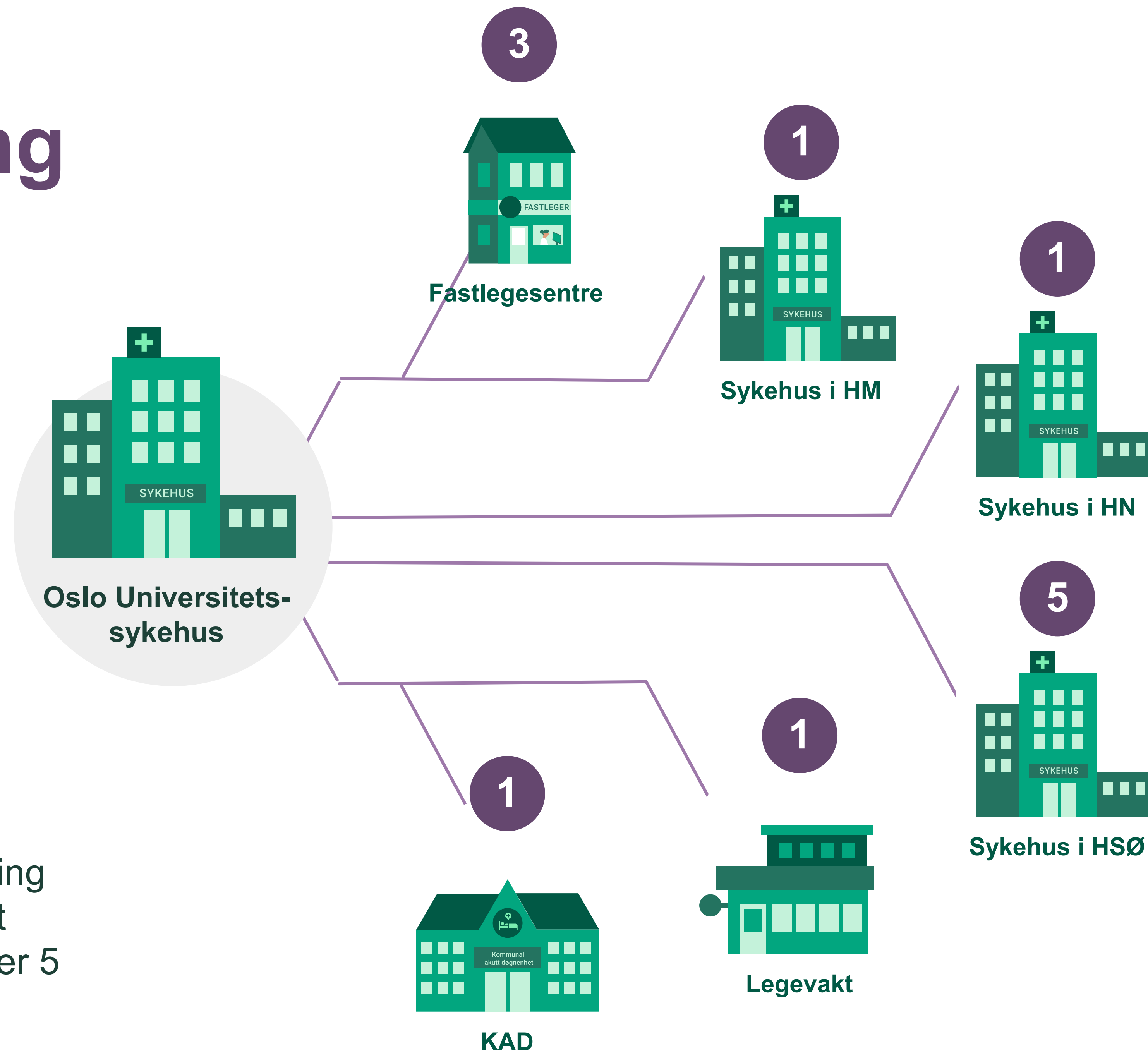
Fakta om utprøving

Dokumentdeling Helse Nord



Man har primært delt dokumenter med ansatte i sin egen region.

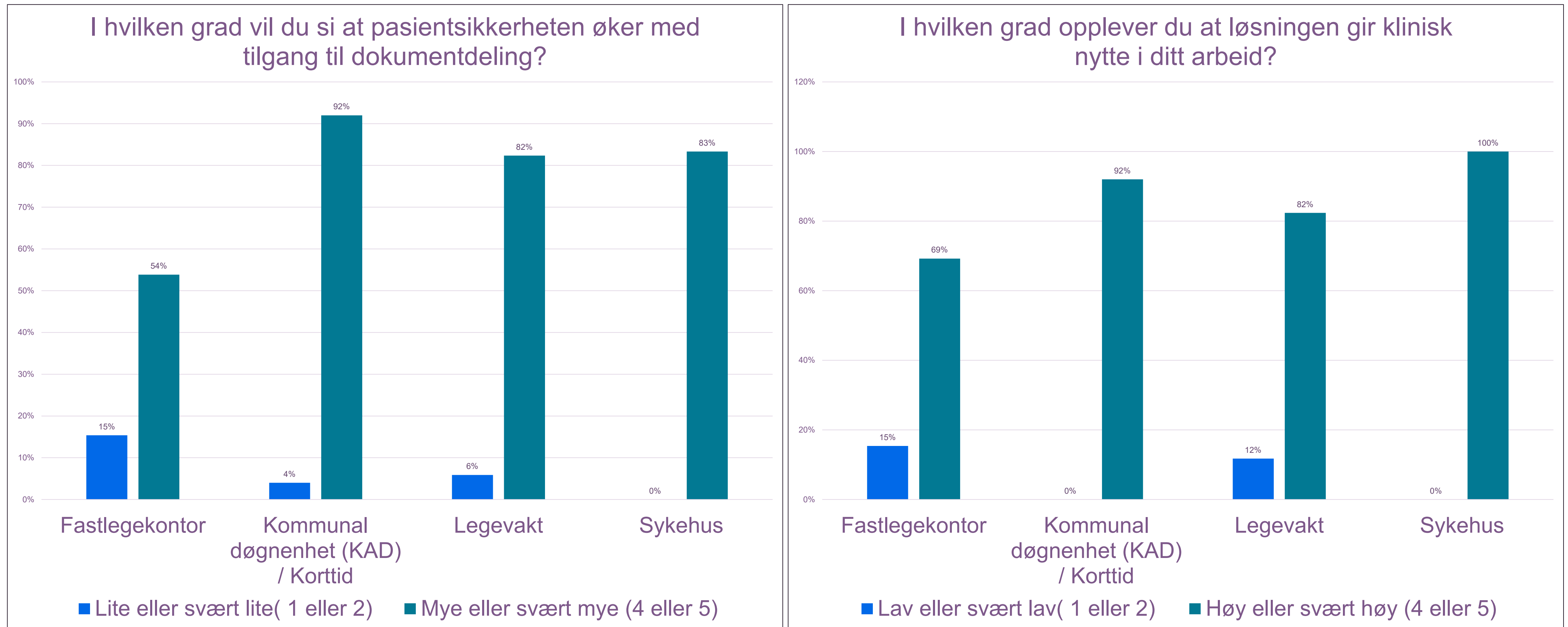
Dokumentdeling Helse Sør-Øst



OUS har fått testet ut dokumentdeling til andre regioner ved å inkludere et knippe barneonkologer spredt utover 5 store sykehus i Norge.

Utprøving av dokumentdeling i kjernejournal

Hvor er det størst nytte?



Resultater av utprøvingen

- Dokumentdeling gir god nytte for helsepersonell
- Utprøvingen har avdekket flere forutsetninger som de dataansvarlige må ha på plass før innføringen kan starte
- Dokumentkildene ønsker en stegvis innføring av konsumenter

Forutsetninger for innføringen

Konsumentene må
avgi mer informasjon

Ta i bruk en «første
versjon» av felles
tillitsmodel

Etablere et tillitsanker
og sikre at
konsumenter
aksepterer
bruksvilkår

Gjennomføre
helsefaglige
vurderinger av hva
som er relevante data
for hvem

Avklare og
gjennomføre
kommunikasjonstiltak
til innbygger

Forutsetninger for innføringen

Konsumentene må
avgi mer informasjon

Ta i bruk en «første
versjon» av felles
tillitsmodel

Etablere et tillitsanker
og sikre at
konsumenter
aksepterer
bruksvilkår

Gjennomføre
helsefaglige
vurderinger av hva
som er relevante data
for hvem

Avklare og
gjennomføre
kommunikasjonstiltak
til innbygger

Viktig forutsetning for innføring av dokumentdeling

Konsumentene må
avgi mer informasjon



Erfaringer fra utprøvingen:

OUS/HSØ som kilde får ikke nok informasjon til å overholde sine forpliktelser som dataansvarlig om konteksten for hvorfor et helsepersonell skal ha tilgang



For at en kilde kan utlevere et journaldokument, må konsumentene avgi tilstrekkelig med informasjon om brukerkonteksten slik at kilden kan overholde sine forpliktelser som dataansvarlig

Hvilke forpliktelser som dataansvarlige må dekket?

Logging – dokumentasjon av innsyn

- Innsynslogg til innbygger
- Sporbarhet – tilsynsformål
- Etterprøve tjenstlig behov – etterkontroll av rettmessig tilgang og avdekke uautorisert tilgang



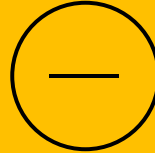



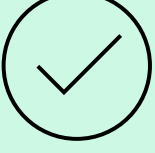
Differensiert tilgang

- at journaldokumenttypene er relevant og nødvendig for autentisert bruker

Sperringer

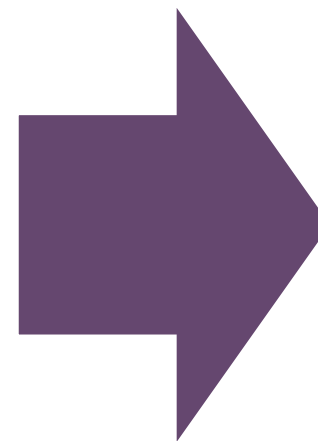
- Kontrollere at innbygger ikke har motsatt seg deling av forespurte opplysninger

Mest sentrale informasjonselementer som dataansvarlige må ha

		Dekt i utprøvingen
Helsepersonellets identitet	Navn og fødselsnummer på helsepersonellet	
Helsepersonellets organisasjon	Juridisk person som har virksomhetsansvaret for den helsehjelp som helsepersonellet yter og i tillegg har personellansvaret for personellet	
Helsepersonell organisasjons-tilhørighet	Tilhørighet til laveste hensiktsmessige enhet i organisasjonen som helsepersonellet som etterspør helseopplysninger representerer	
Helsepersonell ansettelsesforhold	En rolle som skal beskrive hvilket formelle ansettelsesforhold/tilknytning (i form av stilling eller tilsvarende) helsepersonellet har til virksomheten som yter helsehjelpen	
Helsepersonellets funksjonelle rolle	Tilgangsrolle som skal reflektere at man for å utføre en oppgave/funksjon sannsynligvis trenger tilgang til en eller flere fagsystemer	
Aktuell behandlerrelasjon	Beskrive hvilken relasjon det er mellom pasienten, enheten som er ansvarlig for helsehjelpen og personellet som etterspør helseopplysninger om en gitt pasient.	
Pasientens identitet	Navn og fødselsnummer på pasient	

Konsekvens av behov

Behov:
Konsumentene må avgi mer informasjon i sikkerhetsbillett

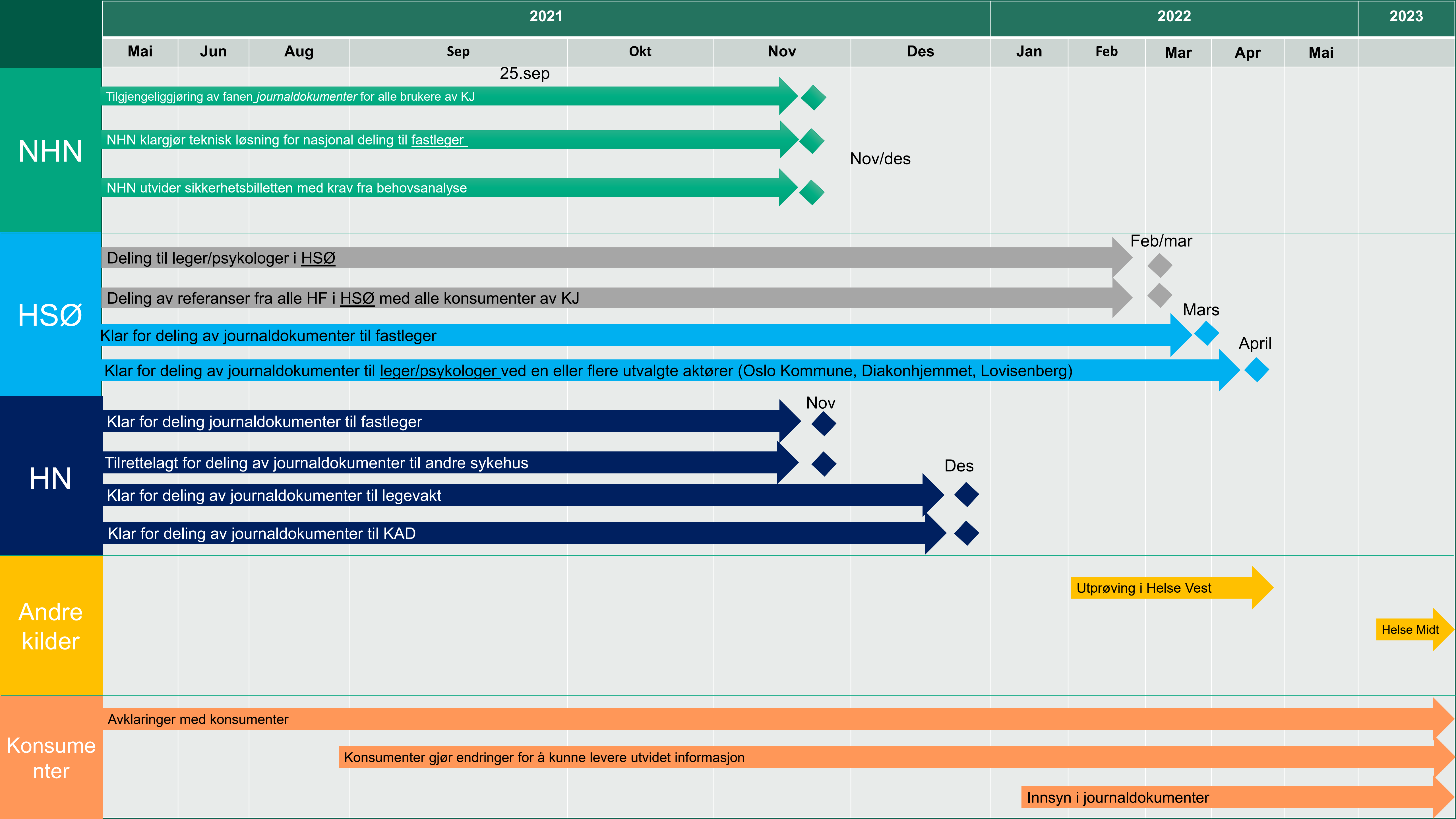


Konsekvens 1:

Vil kreve at alle eksisterende konsumenter av kjernejournal må endre sin integrasjon med kjernejournal/HelseID

Konsekvens 2:

Konsumentene kan gjenbruke sin integrasjon for nye informasjonstjenester som er basert på datadeling



Drøfting

Hvilke andre eller alternative virkemidler kan tas i bruk for å redusere tiden det tar å innføre dokumentdeling hos konsumentene?

Drøfting

Noen konkrete problemstillinger



Hvordan få høyere prioritert hos EPJ-leverandører og kommunene?



Hvordan skape konsensus rundt de dataansvarliges juridiske vurderinger?



Hvordan gi tilstrekkelig opplæring og kommunikasjon



Hvilke andre aktører kan bidra til en raskere innføring og hvordan?



Andre innspill til hvordan vi kan få til raskere innføringen?

Forslag til vedtak

Programmet drøfter bruk av virkemidler som skal understøtte den nasjonale innføringsplanen for dokumentdeling, og prosjektet tar med seg innspill fra NUFA inn i det videre arbeidet.



Direktoratet for
e-helse

Sak 21/21: Evaluering av nasjonal styringsmodell for e-helse



Direktoratet for
e-helse

1

Bakgrunn

2

**Drøfte forslag om at NUFA i hovedsak
beholdes som i dag**

3

**Utfordringsbildet knyttet til nasjonal
styringsmodell for e-helse**

4

**Forslag til endringer knyttet til nasjonal
styringsmodell for e-helse**





Direktoratet for
e-helse

Bakgrunn

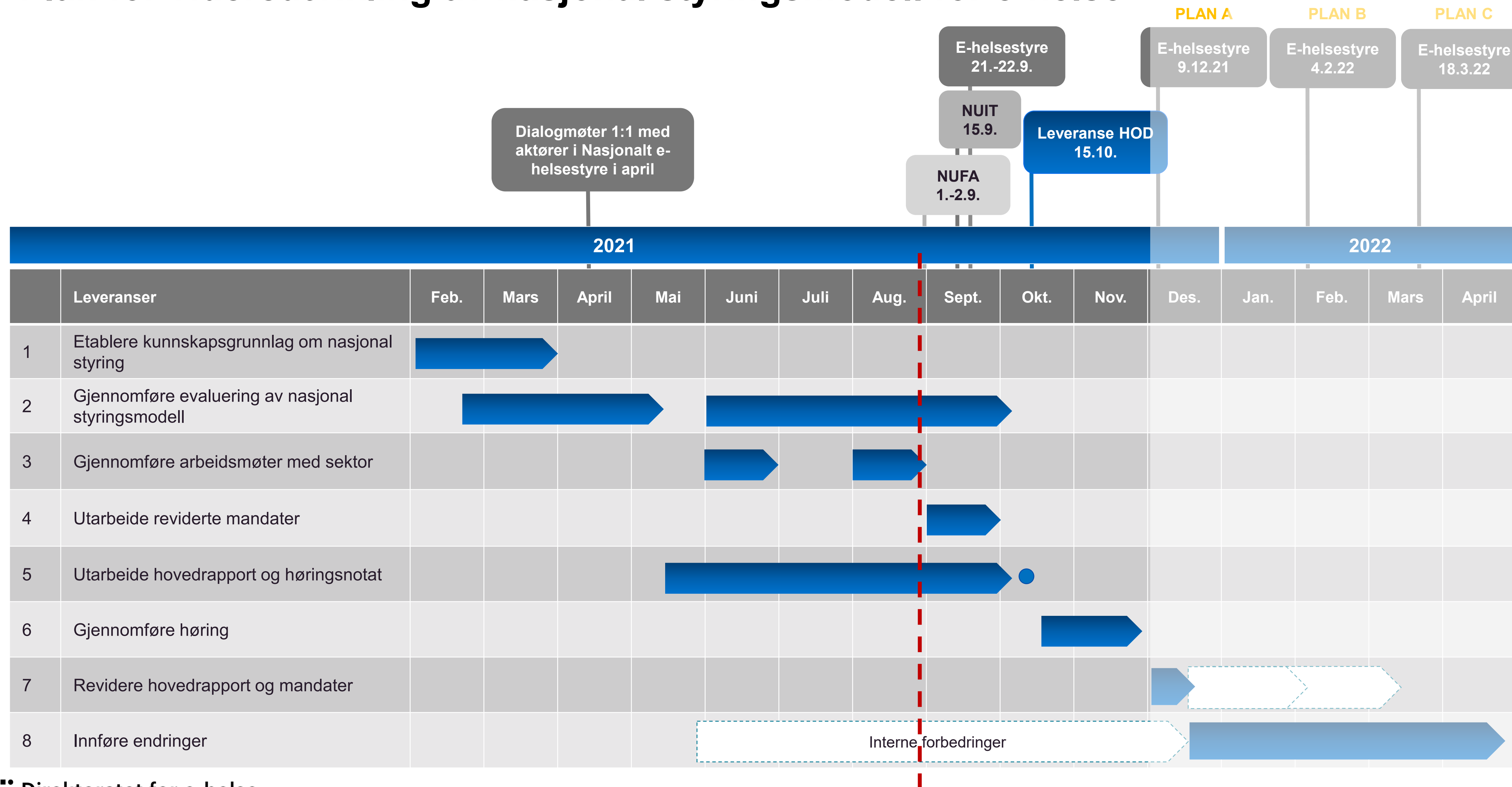


Behov for endringer i styringsmodellen

- **Endringer i styring, finansieringsmodeller og organisering fra 1.1.2020**
 - Etablering av nasjonal tjenesteleverandør
 - Tydeligere myndighetsrolle for direktoratet for e-helse
 - Etablering av Teknisk beregningsutvalg (TBU)
- **Omdømmeundersøkelsen for Direktoratet for e-helse 2020**
 - Medlemmene mener de har liten innflytelse på beslutninger
 - Krevende styringsstruktur med mange styringsgrupper, styrer og utvalg
- **Riksrevisjonens rapport. Aktørene opplever**
 - Manglende innflytelse på prioriteringer
 - Utfordrende å se sammenhenger mellom tiltakene
 - Ikke fullgod mekanisme for forankring
- **Behov for endringer fremkommer i utvalgsmøtene**
 - Saker tas til orientering og ikke tilslutning



Plan for videreutvikling av nasjonal styringsmodell for e-helse





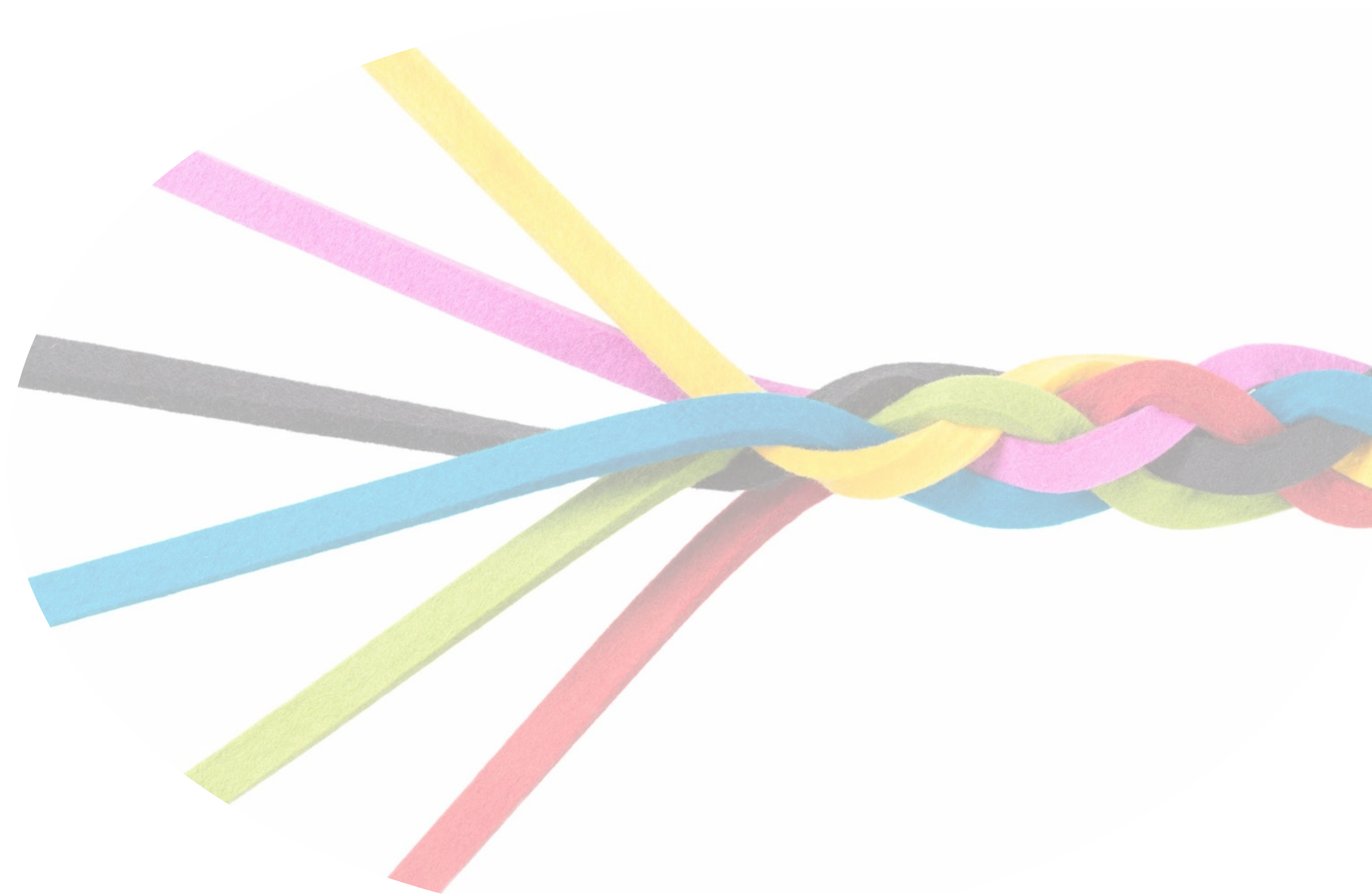
Direktoratet for
e-helse

Evaluering av nasjonal styringsmodell for e-helse og NUFA sin rolle



Spørsmål til drøfting

- Hvordan vurderer NUFA sin rolle i den nasjonale styringsmodellen?
- Hva fungerer godt?
- Hva fungerer mindre godt?





Direktoratet for
e-helse

Overordnet utfordringsbilde



Kilder til utfordringsbildet

Datagrunnlaget er basert på:

- Tilbakemeldinger i samtaler med medlemmer i Nasjonalt e-helsestyre våren 2021
- Omdømmeundersøkelsen 2020
- Riksrevisjonens rapport
- Arbeidsmøter i ledelsen i Direktoratet for e-helse



Det er behov for en nasjonal styringsmodell for e-helse

Omdømmeundersøkelsen 2020

- Respondentene omtaler spesielt samstyringsmodellen som banebrytende og viktig, også for andre fagområder

Digitaliseringsstrategi for offentlig sektor 2019-2025

- Erfaring fra samarbeid mellom statlig og kommunal sektor på e-helseområdet kan danne grunnlag for gode samarbeidsmodeller
Samarbeidet mellom kommunesektoren og staten er styrket på digitaliseringsområdet gjennom etablering av Nasjonalt e-helsestyre og underliggende fag- og prioriteringsutvalg

Dialogmøter med alle medlemmer i Nasjonalt e-helsestyre

- Samstemmige i at vi trenger en styringsmodell









Tilbakemeldinger fra Nasjonalt e-helsestyre

- Målsettingen bak Nasjonalt e-helsestyre er **god og nødvendig**
- Å ha et **organ som tar styring på prioriteringer** er helt avgjørende for å **lykkes med felles kommunal journal**
- Styringsmodellen har blitt veldig bra. Det er en god mekanisme for å **samkjøre og koordinere, og til å få mange aktører til å gå i samme retning**
- Det er viktig å ha **en arena på toppledernivå**
- Det er viktig at vi som skal **finne løsninger sammen** sitter rundt samme bord. Vi blir klokere på hverandres virkelighet når vi gjør det
- Det er flere viktige **saker som er felles for hele sektoren**, og da er det viktig å ha en arena hvor alle møtes

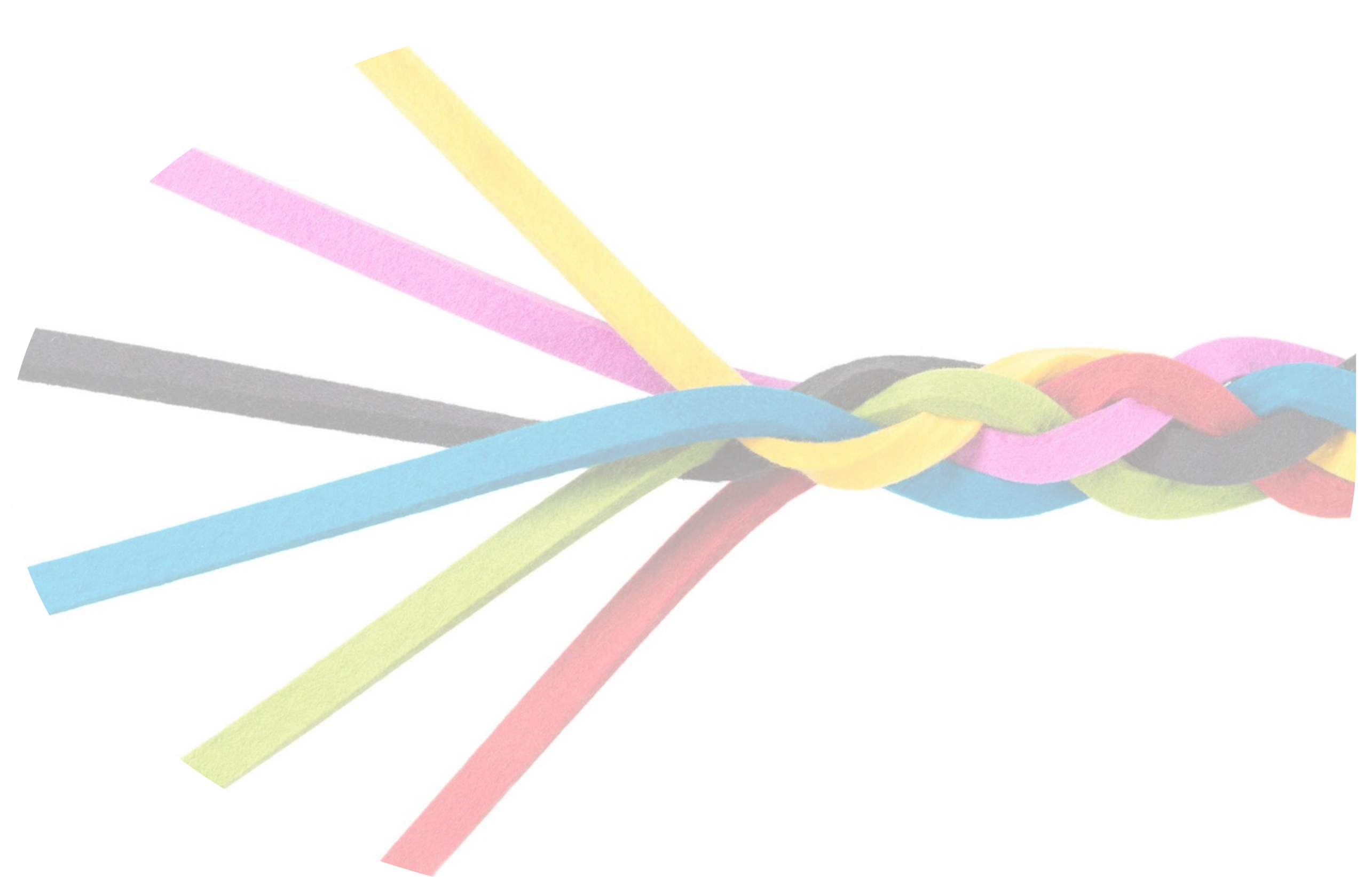


Overordnet utfordringsbilde

 <p>Nasjonal styringsmodell for e-helse – rådgivende styringsmodell</p>	<ul style="list-style-type: none">• Styringsmodellen oppleves kun som en rådgivende struktur for Direktoratet for e-helse for faglig og strategisk forankring.• Det oppfattes at Nasjonalt e-helsestyre nå er et styre hvor medlemmene ikke har en reell påvirknings- eller beslutningsmyndighet.
 <p>Type saker i Nasjonalt e-helsestyre</p>	<ul style="list-style-type: none">• Få tilslutnings- og drøftingssaker i Nasjonalt e-helsestyre, mest orientering• Det blir også påpekt at det ikke er tilstrekkelig strategiske saker.
 <p>Konsekvenser av vedtak</p>	<ul style="list-style-type: none">• Det er uklart for medlemmene hva en tilslutning i styringsmodellen faktisk innebærer, og hva som er konsekvensen av vedtak som fattes i ulike utvalg.• Det blir stilt spørsmål til hvorfor det ikke tillates stedfortredere i Nasjonalt e-helsestyre.
 <p>Forankring – og modningsprosesser</p>	<ul style="list-style-type: none">• Det er viktig å ha tid nok til å kjøre forankrings- og modningsprosesser i forkant av en tilslutning.• Dette er spesielt viktig for kommunesektoren for å lettere kunne få forpliktende vedtak i kommunene. Lokaldemokratiet står sterkt i Norge, og det må respekteres.
 <p>Grenseoppgang mellom ulike styrer, utvalg og råd</p>	<ul style="list-style-type: none">• Det oppleves som uklare grenser mellom ulike styrer, utvalg og råd som Nasjonalt e-helsestyre, NUIT, NUFA, programstyrer og områdeutvalg.• Sektoren kan ha begrenset kapasitet, noe som kan gjøre det utfordrende å bidra i alle aktuelle fora.
 <p>Samarbeid mellom statlige etater</p>	<ul style="list-style-type: none">• Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Direktoratet for e-helse kan jobbe tettere sammen for å få helheten tydeligere frem på de sakene som løftes inn i møtene.

Spørsmål til drøfting

- Kjenner dere dere igjen i dette utfordringsbildet?
- Har dere forslag til ytterligere utfordringer?





Direktoratet for
e-helse

Forslag til endringer og hovedinnretning

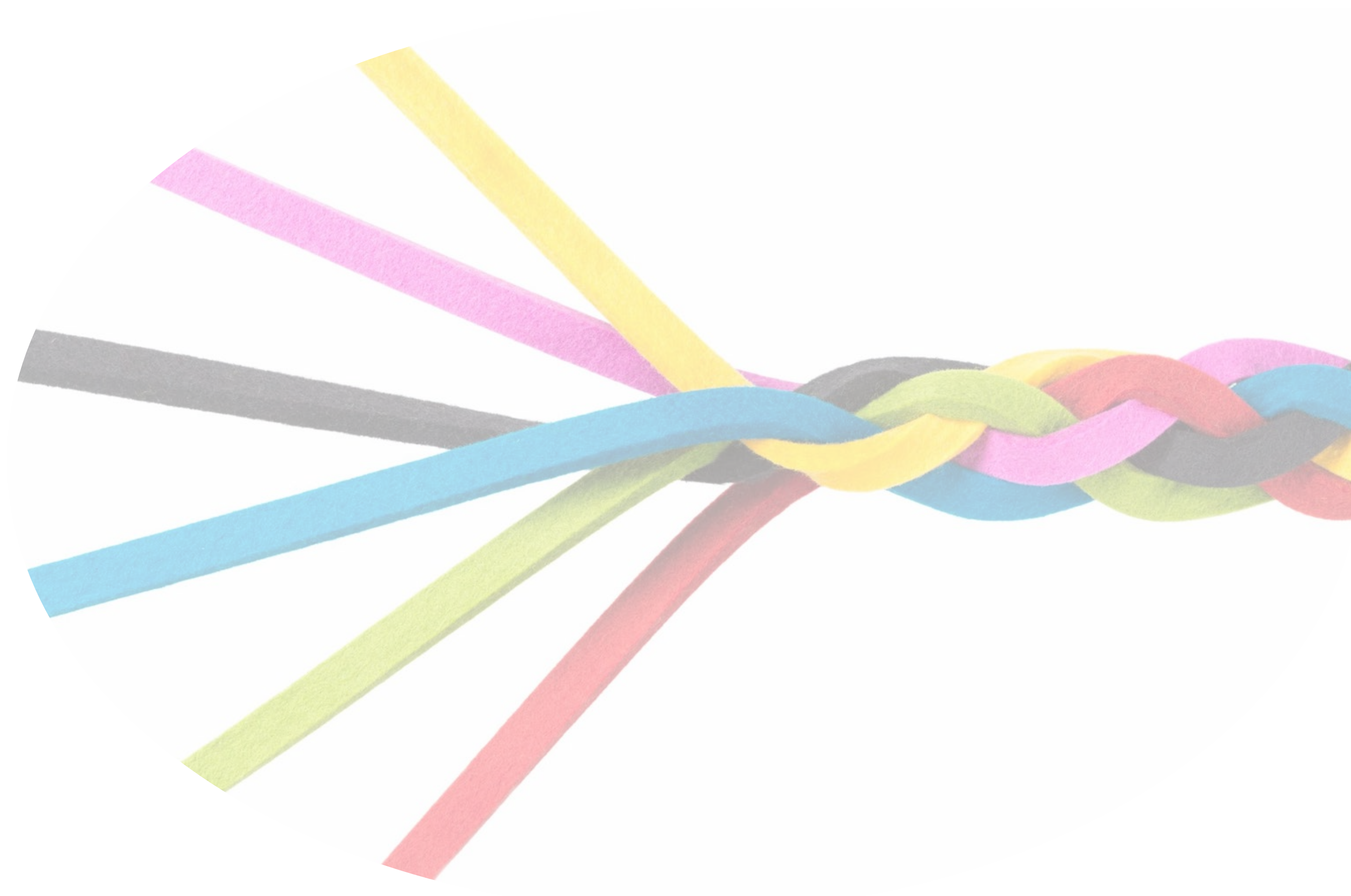
Nasjonal styringsmodell

Foreløpige anbefalinger fra Direktoratet for e-helse

- Beholde strukturen med en tredelt styringsmodell, men med noen endringer.
- Mandatene må tydeliggjøres og spisses.
- Det anbefales også å tydeliggjøre at modellen er rådgivende, men med tilslutningssaker.
 - Enhver tilslutning skal tydeliggjøre konsekvenser for aktørene.
 - Dette inkluderer også å tydeliggjøre mandat for andre styrer og utvalg, som programstyrer og områdeutvalg.
- Det blir også drøftet hvilke saker som skal behandles i styringsmodellen.
 - Det er viktig at E-helsestyret behandler de strategiske sakene, både fra Direktoratet for e-helse og de andre aktørene.

Spørsmål til drøfting

Innspill til foreløpige anbefalinger?



The background is a vibrant green with a soft, out-of-focus bokeh effect of light spots. Several clear water droplets are scattered across the surface, with one prominent droplet in the lower-left foreground and another in the upper-right. The text is centered in a clean, white, sans-serif font.

**Takk for
oppmerksomheten**

Forslag til vedtak

NUFA drøfter saken og Direktoratet for e-helse tar med seg innspill i det videre arbeidet.



Direktoratet for
e-helse

Pause





Direktoratet for
e-helse

Sak 22/21: Felles hjelpenummer og 3dje identitet

Agenda

- 1. Om saken**
- 2. Skatteetatens prosess og eventuelt foreløpige funn/konklusjoner**
- 3. Kobling til felles nasjonalt hjelpenummer**

Om saken

Dagens situasjon:

- **Fødselsnummer** (norske statsborgere) og **D-nummer** (utenlandske borgere som jobber i Norge) er nasjonale identifikatorer som brukes på tvers av etater og sektorer
- Det er et økende behov for en **tredje personidentifikator** utover fødselsnummer og D-nummer
- Helsesektoren har brukt *hjelpenummer*, og dette har blitt ytterligere aktuelt under pandemien
- Også flere andre sektorer melder om behov om en tredje type personidentifikator, for eksempel studiesteder (UNIT), NAV, Digitaliseringsdirektoratet (eID/eIDAS), Politiet

En ny (tredje) personidentifikator er av strategisk betydning for Folkeregistermyndigheten (Skatteetaten)

- Skatteetaten gjennomfører en overordnet, tverrsektoriell utredning av samfunnets behov for en tredje type personidentifikator
- Utredningen skal være ferdig 15. oktober 2021

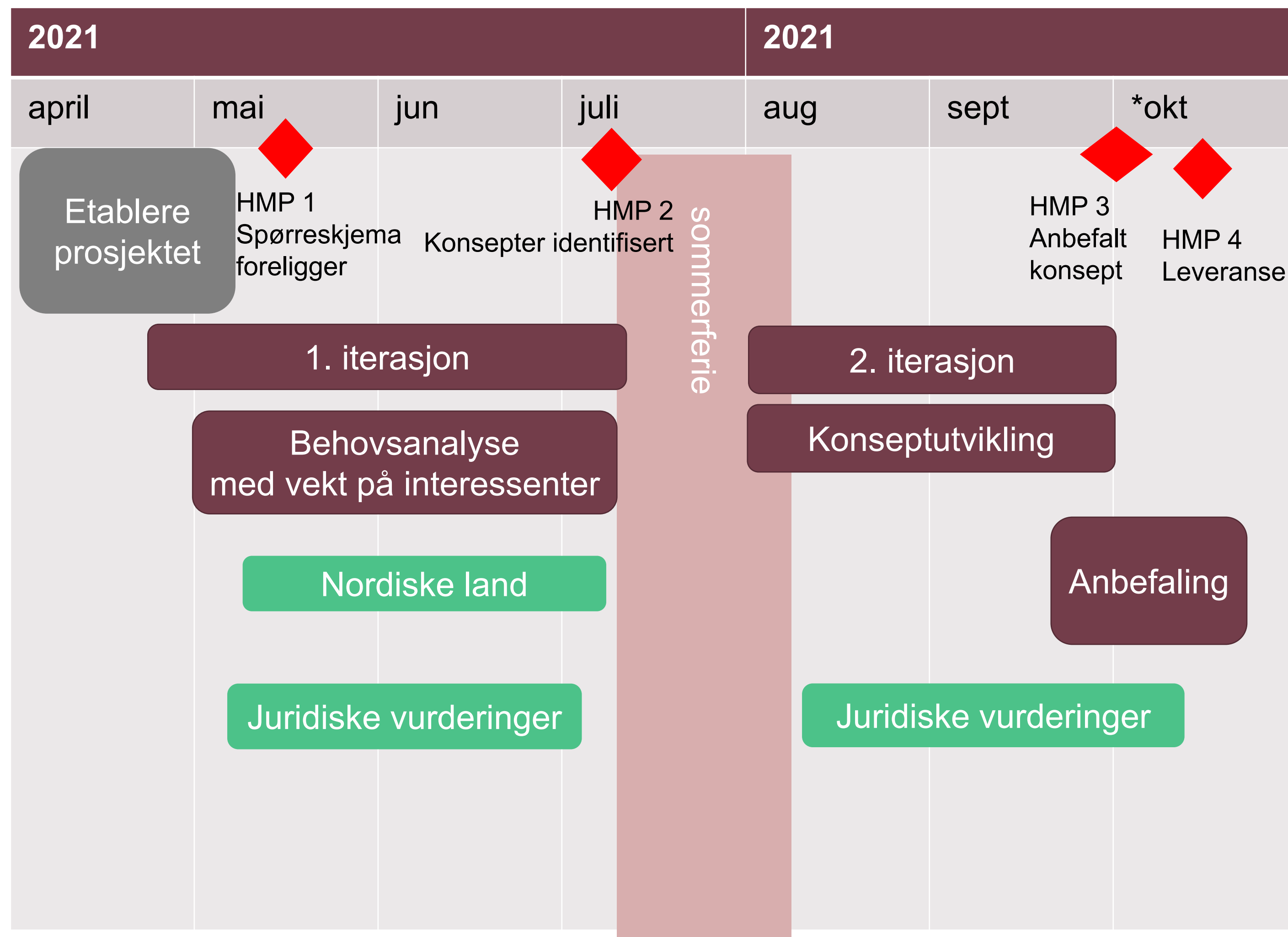
Felles hjelpenummer ble utredet av Direktoratet for e-helse i 2019/2020

- Foreslått prosjekt ble ikke igangsatt grunnet mangel på finansiering
- Nå oppdateres utredningen sett opp mot Skatteetatens utredning om en 3. identitet

Agenda

1. Om saken
- 2. Skatteetatens prosess og eventuelt foreløpige funn/konklusjoner**
3. Kobling til felles nasjonalt hjelpenummer

Skatteetaten gjennomfører en tverrsektoriell utredning – 15.okt



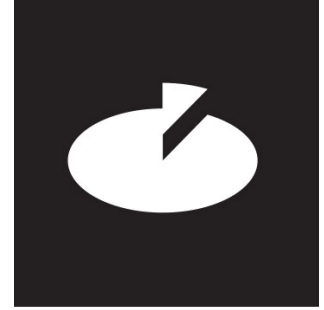
- Utredningen skal være på et overordnet nivå.
- Skissere hvordan et eventuelt behov kan løses.
- Oppdrag fra FIN med frist 15. oktober.
- Deltakelse i prosjektet fra IF, IT, juridisk avdeling og Utvikling.
- I tillegg har VS deltatt i Styringsgruppen.

Internasjonalisering gir utfordringer

- Antall personer med tilknytning til Norge øker (midlertidig eller varig).
- Et usikkert antall personer uten identifikator oppholder seg i Norge (kortvarig eller mer varig).

SSB: Antall uregistrerte personer fra tredje-land ("irregular residents") ble estimert til ca. 18 000 personer i 2006 (0.39% av befolkningen).

Av disse hadde ca. 5 800 aldri søkt om asyl.



Skatteetaten

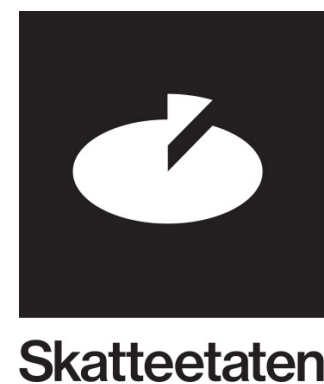
Konseptutvikling – underveis orientering

1. Dagens situasjon – 0-alternativet
2. Utvide dagens d-nummerordning
3. Ny tredje identifikator
4. Nytt ID-register/legitimasjonstjeneste

Utvide dagens d-nummerordning

Å utvide betyr at flere personer kan få d-nummer

- Inkludere nye behov/formål i regelverket.
- Utvikle enklere prosesser for å rekvirere nummer. En portalløsning hvor borgerne kan starte en rekvireringsprosess.
- ID-kontroll som i dag.
- Kan føre til kapasitetsproblemer i perioden fram til 2032.



Ny tredje identifikator

Folkeregisteret har ansvar for en tredje identifikator.

Det åpnes for nye prosesser for tildeling, identifisering og forvaltning.

- Ivaretar kortvarige, midlertidige behov.
- Færre opplysninger lagres. Kun det nødvendige.
- Mulig å slette data når behovet opphører (selvbetjening)

- Gi sikker identifisering.
 - Identifisering kan bygge på sikre opplysninger fra andre land (pass, eIDAS).
 - Digital "onboarding". Digdir sin løsning med digital bildegjenkjenning mot ID-dokument (pass, godkjent ID-kort).

- Brukerportal for tildeling.
- Høy kapasitet
- Ny nummerserie – 11 siffer



Skatteetaten

Færre får d-nummer

Forutsetter en tredje identifikator eller et ID-register

- D-nummer tildeles til personer som oppholder seg i Norge med en viss varighet.
- Krav om kontrollert identitet. Innebærer oppmøte til ID-kontroll.

Dette vil klargjøre at d-nummeret ikke dekker kortvarige behov, som sikrer bedre personvern enn dagens d-nummerordning.



Skatteetaten

Etablere et nytt sentralt id-register

- Etablere ny tjeneste for sikker deling av sektor-spesifikke id-nummer *ved behov*
- Basere identitet på sektorspesifikke id-nummer og personens id-nummer fra hjemlandet
- Tilby oppslag på kontrollerte identiteter for godkjente virksomheter
- Det stilles ikke krav til hvordan det sektorvise id-nummeret er konstruert
- Får data fra Folkeregisteret (fødselsnummer og d-nummer). Passnummer.
- Personen selv – sammen med etaten eier/registrerer identiteten, og har ansvar for slette / tilby sletting av data.

Mål for utredningen

• Fra fase 1 ●

- Problembeskrivelse foreligger
- Kartlegging av interessentene er gjennomført.
- Behovsanalyse er gjennomført.
- Første versjon av juridisk grunnlag og rammebetingelser.
- Arbeid med Rapport – underveis.
- Praksis i nordiske land er kartlagt. Møte med landene. Spørreskjema

• Konseptutvikling ●

- Vi har gjennomført workshop over 3 dager.
- Det gjenstår noe arbeid med utvikling av konseptene.
- Konseptene vil være på et overordnet nivå

• Beskrive konseptene

- Kartlegge konsekvenser personopplysningsloven og GDPR. Behov for lovendringer.
- Behov for systemendringer.
- Foreløpige kostnadsestimer. ●

• Arbeid med rapport

- Problembeskrivelse foreligger
- Juridisk grunnlag foreligger
- Behov, mål og rammebetingelser er underveis
- Arbeid med konsepter har startet
- Overordnet plan for realisering av den anbefalte løsningen - gjenstår ●

Interessentenes behov: Over 30 brukstilfeller.

Noen eksempler:

KS: Bergen Kommune opplyser at 60 barnehagebarn ikke har identifikator og at 190 barn i skolen ikke har identifikator.

Unit: Studenter må møte hos politiet med dokumenter, og politiet har lang ventetid for d-nummer. Ventetiden varierer mellom de ulike politidistriktene, fra 1 uke til 3 mnd.» UDI som rekvirerer.

NAV

- Arbeidssøkere fra utenfor EØS.
- D-nummer for arbeidssøkers barn som ikke er født i Norge (meldes inn i skole, gå til lege)
- Kommunikasjon med EU-land om pensjonsrettigheter. Trenger identifikator for å svare på spørringene, selv om personen aldri har vært her.

Helse Identifisere pasienter uten norsk ID-nummer. Kritisk hesehjelp. 105 000 hjelpenummer i året. Kan i dag ikke utveksle data mellom 17 000 virksomheter i helsesektoren.

Digdir Dødsbo: Utenlandsk arving/etterlatt vil trenge en identifikator for å bli behandlet som arving i digital løsning.

Skatt Mer enn 90% av alle som søker om refusjon av kildeskatt på aksjeutbytte har ikke norsk identifikator.

SSB





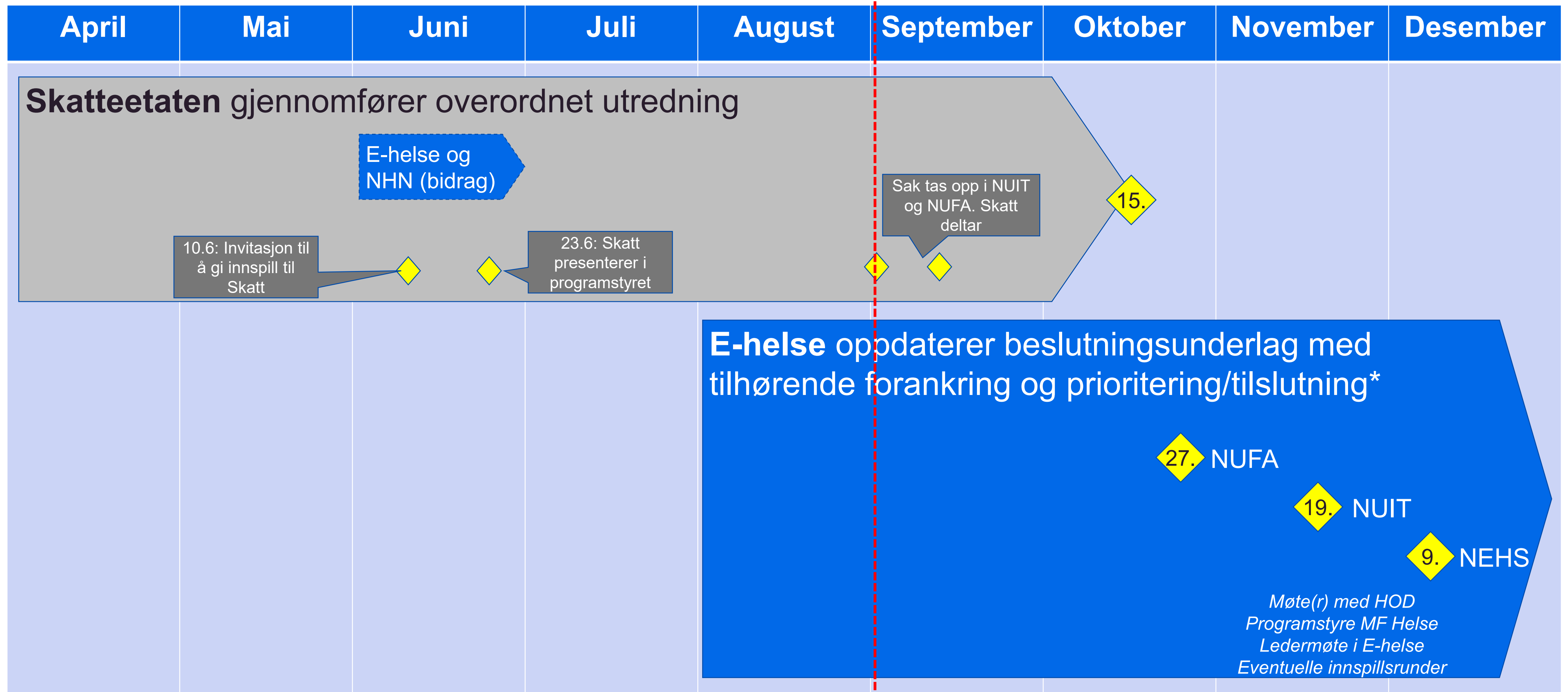
Interessentanalysen viser at virksomhetene har ulike strategier

- Etablerer sektorbaserte identifikatorer
 - Eks. Toll, Helse, Utdanning, Politiet
- Manuell saksbehandling
 - Politiet når de skal utveksle informasjon med en andre aktører
 - Unit: Forholdsvis manuell tildeling av Snr i dag. Dette er et midlertidig nummer
- Lager egne ordninger og rutiner
 - Eks. Skatteetatens ordning med kildeskatt for aksjeutbytte
- Gir ikke tilgang til offentlige tjenester
 - Digitale tjenester – eIDAS? Krever d-nummer.

Agenda

1. Om saken
2. Skatteetatens prosess og eventuelt foreløpige funn/konklusjoner
- 3. Kobling til felles nasjonalt hjelpenummer**

Plan for arbeidet høsten 2021



Ny personidentifikator (PID) fra 2032

- I 2032 endres dagens fødselsnummer for at Norge skal ha nok fødsels- og d-nummer
 - Kan ikke lenger utlede fødselsdato og kjønn – er egne felter
 - FREG og Persontjenesten (NHN) tilrettelagt for dette
- Systemer som bruker fødselsnummer må endres for å ta i bruk de nye feltene
- Systemtilpasningen hos berørte aktører bør sees i sammenheng
 - Modernisert folkeregister
 - Felles hjelpenummer

Innspill til det videre arbeidet?

- Send e-post til lars.angell-jorgensen@ehelse.no

Forslag til vedtak - **endret**

NUFA tar saken til orientering.



Direktoratet for
e-helse

Sak 24/21: Gjennomgang av rapport – «Forsvarlig pasientbehandling uten IKT?» og videre arbeid

Hvordan er sykehusene forberedt på IKT-bortfall og veien videre

Presentasjon til NUFA 01.09.2021



Helsetilsynet

TILSYN MED BARNEVERN, SOSIAL- OG HELSETJENESTENE

Om kartleggingen

Er virksomhetene forberedt på situasjoner der kliniske IKT-systemer ikke er tilgjengelige?

- Kritiske systemer
- Risikovurderinger
- Nødrutiner
- Avvik
- Styringsmodell
- 69 spørsmål
- Ca. 350 dokumenter
- Oppfølgingssamtaler for avklaring og å bekrefte gyldighet av funn

2019: 5 virksomheter i spesialisthelsetjenesten

2020: 17 virksomheter (helseforetak / private sykehus)



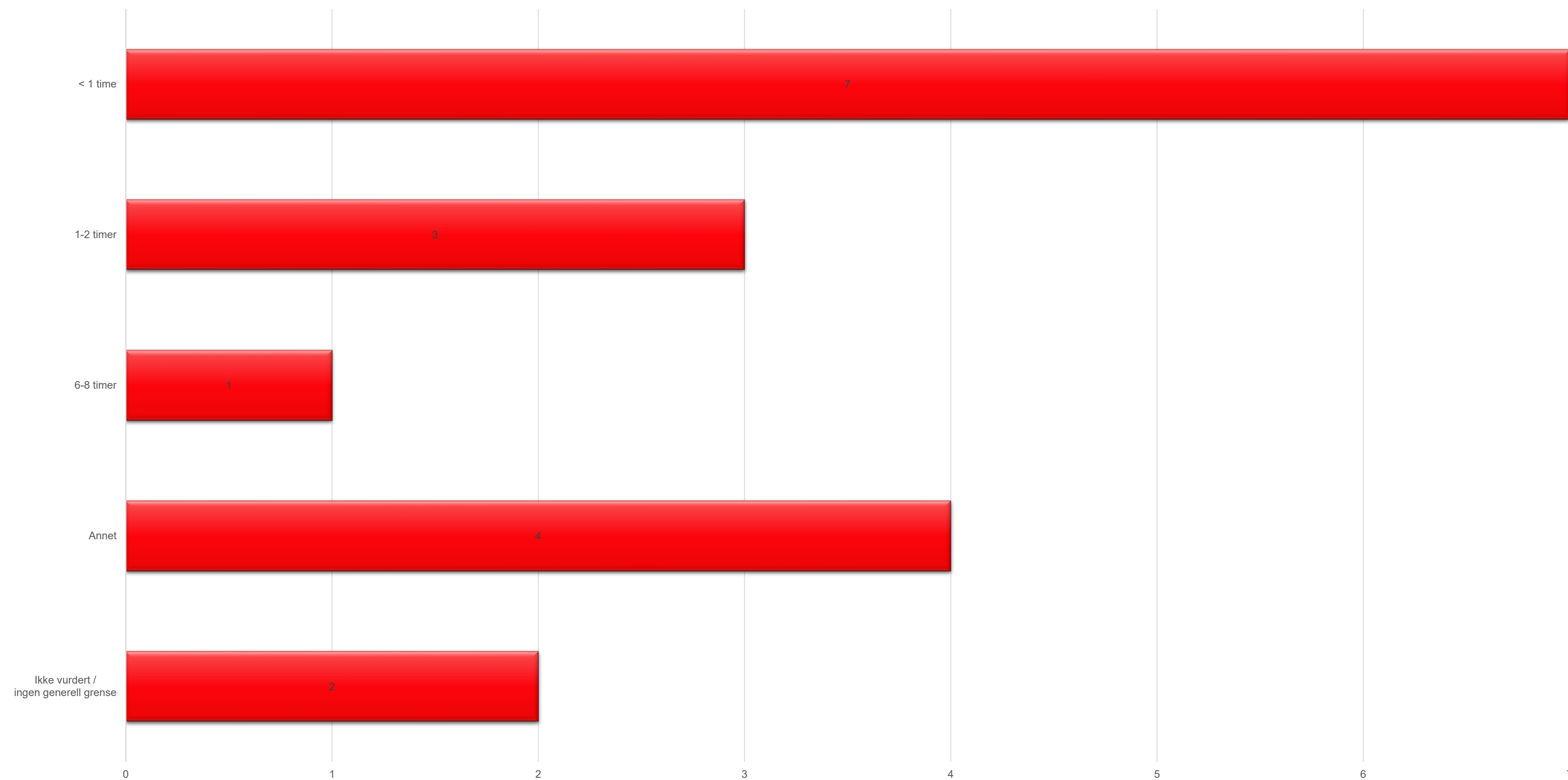
Funn - overordnet

- Risikovurderinger utarbeides fra et teknisk standpunkt
 - Understøtter ikke utvikling av nødrutiner for klinisk personell
- Nødrutiner svikter ved omfattende bortfall
 - ivaretar ikke overordnede sykehusfunksjoner
- Tilgang til informasjon om nye pasienter ved EPJ-bortfall mangler
- AMK-systemer er ikke belastningstingstestet, og bortfall kan berøre alle AMK-er i regionen
- Virksomhetene har manglende oversikt over IKT-saker og begrenset påvirkningskraft
 - IKT-hendelser prioriteres ikke etter betydning for pasientsikkerheten
 - Ingen samlet oversikt over forventet eller faktisk nedetid
- Ansvar for pasientsikkerheten ved bruk av IKT-systemer er ikke tydelig plassert
- Informasjon om legemiddelbruk i 7 forskjellige systemer i 7 sykehus
- Svake øvingsregimer for stabile, kritiske systemer



Hvor viktig er IKT?

Tid før risiko i svikt i forsvarlige helsetjenester ved bortfall av DIPS/DocuLive



«Bortfall mer enn 15 minutter medfører at operasjoner og polikliniske konsultasjoner må utsettes»



Risikovurderinger

- Gjennomføres i regi av IKT-leverandør
- Mange risikoanalyser på IKT-endringer, system for system
- Få vurderinger av bortfall av all IKT
- Varighet, avhengigheter, berørte tjenester og systemer vurderes i liten grad
- Beskyttelse vurderes, men ikke tilgang til korrekt, helhetlig informasjon
- Vurdering av evne til å yte forsvarlig helsehjelp gjøres, men lite systematisk dokumentasjon
- Vurderingene settes ikke opp mot hverandre, og ingen godkjenner restrisiko
- «Ledelsens dilemma»



Nødrutiner

- Nødrutiner for alle «store» systemer; EPJ, lab og radiologi
 - Ivaretar diagnostisk evne og arbeidsflyt, ved telefoni
- Ingen rutiner for svikt av flere systemer samtidig – som ved nettverksbrudd
- Tilgang til informasjon om inneliggende pasienter avhenger av tilgjengelig IKT-infrastruktur eller løsninger som er under utvikling
- Ivaretar ikke oversikt over inneliggende pasienter eller ledig kapasitet
- Rutiner ved langvarig bortfall kan innebære å sende pasienter til andre sykehus - som også kan være berørt av hendelsen

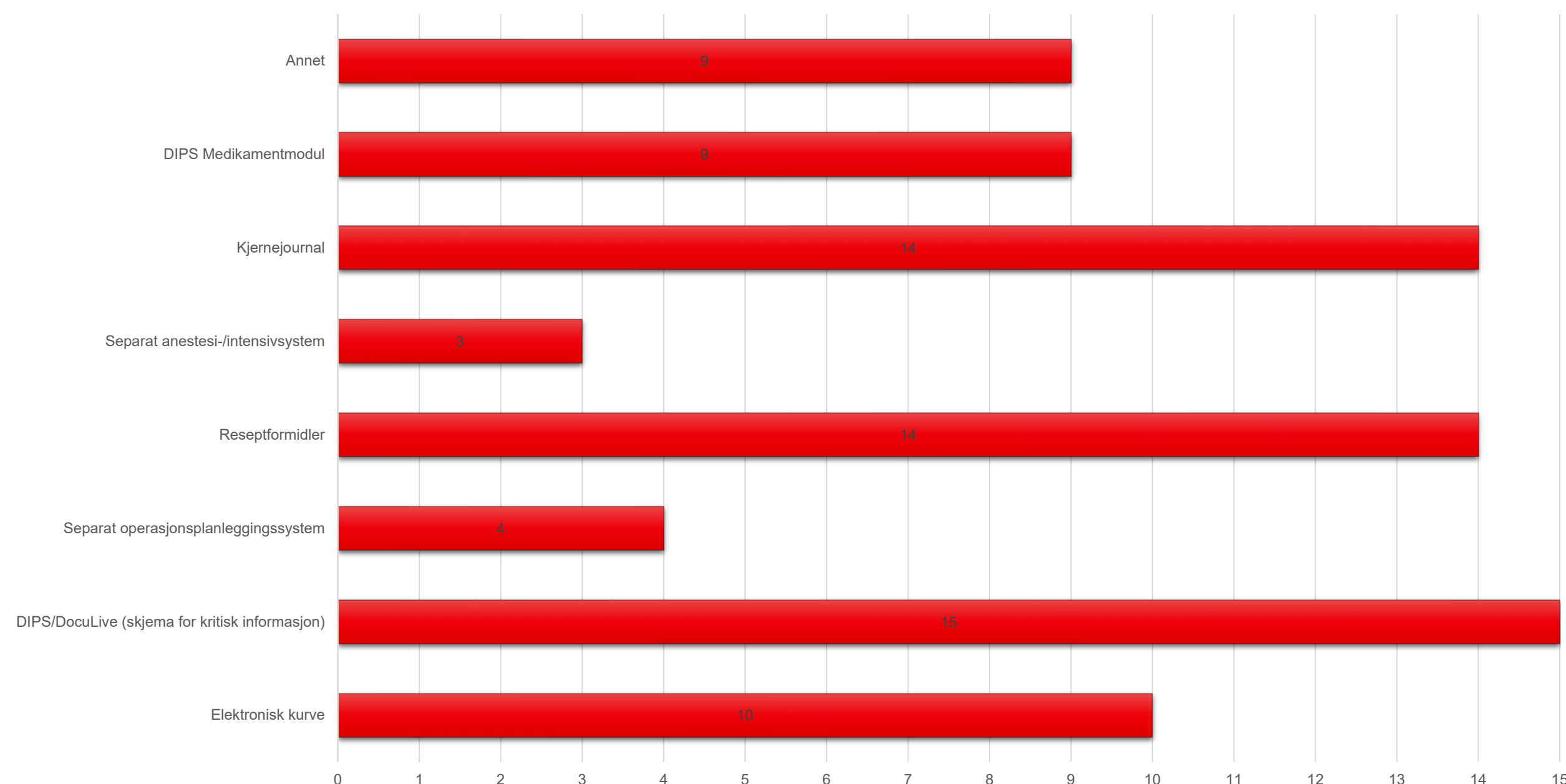
«GDPR står i veien for gode nødrutiner»



Oppfølging av funn og videre arbeid

- Kartlegging i primærhelsetjenesten
 - Østre Toten-saken
 - Mange små aktører
- Repeterende kartlegging / tilsyn – trend
- Kunnskapsdeling
- Tilsyn med IKT-systemer med legemiddelinformasjon

I hvilke IKT-system finnes informasjon om legemiddelbehandling som pasienten mottar, og eventuelle legemiddelallergier?





Tilsyn med IKT-systemer med legemiddelinformasjon i spesialisthelsetjenesten



Omfang og metode

- Egenvurdering og dokumentgjennomgang, digitalt
- To helseforetak 31.05
- Spissing og justering før resten av deltakerne i kartleggingen
- Risikovurderinger av områder med risiko for svikt
- Rutiner for å sikre konsistente data
- Kontinuerlig forbedring
- Samarbeid med IKT-driftsleverandør

Forståelse for at IKT er en essensiell del av pasientbehandlingen, og bruk innebærer risiko.



Forslag til vedtak

NUFA tar med seg funnene fra rapporten i det videre arbeidet.



Direktoratet for
e-helse

Pause





Direktoratet for
e-helse

Sak 23/21: Innspill til prinsipper for kobling mellom
Helsenorge og andre løsninger i markedet



Direktoratet for
e-helse

Tilleggsoppdrag 3: Helsenorge og kobling mot andre løsninger i markedet

*Møte i NUFA, 1. september 2021
Inger-Anette Finrud og Merete Lassen*

Agenda

1. Kort om oppdraget
2. Prosess og innretning

Overordnede føringer



«Regjeringens har som mål å gjøre det enklere for pasienter og pårørende å delta i beslutninger om egen helse og behandling og øke helsekompetansen i befolkningen» *

«Regjeringen vektlegger at innbyggerne skal få tilgang til flere og bedre digitale innbyggertjenester slik at målet om likeverdig tilbud nås»*

Overordnede målsettinger

- Det er et mål at pasientene skal ha likeverdig tilgang til gode digitale helsetjenester uavhengig av bosted *
- Det er et mål at innbyggere enkelt skal finne relevant informasjon og råd om helse, behandlinger og rettigheter, samt å kommunisere med helse- og omsorgstjenesten digitalt *
- Det er et mål at tjenestene, innsyn, dialog og timeadministrasjon skal være tilgjengelige for innbyggerne via den nasjonale helseportalen, helsenorge.no**



Vurderinger av koblingen mellom Helsenorge og Helsami, og hvordan dette vil oppleves for innbyggere i Helse Midt

Tillegg til tildelingsbrev 3 - **Leveranse 1** (april)

Direktoratet for e-helse vurderte at det spesielt var tre områder som vil påvirke hvordan innbyggerne opplever Helsenorge og HelsaMi som en helhet:

- hvordan de er integrert,
- overlapp mellom tjenester, og
- kommunikasjon og merkevare

Samlede vurderinger fra Direktoratet for e-helse:

- Helse Midt-Norge må oppfylle kravene i foretaksprotokollen innen fristen 2023. For å ivareta innbyggers behov for helhet og oversikt skal integrasjonen være på en slik måte at innbygger ser opplysningene fra Helseplattformen i oversiktene i Helsenorge.
- Det må kommuniseres tydelig til innbygger hvilken informasjon de kan forvente å finne på HelsaMi, og hva som finnes på den nasjonale innbyggerportalen Helsenorge.
- Helse Midt-Norge bør vurdere å utvide bruken av nasjonale tjenester på Helsenorge utover det som er minimumskrav. Dette vil bidra til å gi innbyggere likeverdige og helhetlige digitale tjenester.
- Helse Midt-Norge bør ta i bruk den nasjonale personvernkomponenten.
- Kommunikasjon til innbyggere rundt HelsaMi må koordineres med Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett.
- Både Helsenorge og Helseplattformen må videreutvikle API'er og integrasjonsmuligheter for å understøtte behov for utvidede og nye integrasjoner fremover.

Vurdering av prinsipper for koblingen mellom Helsenorge og andre løsninger i markedet, herunder regionale/lokale plattformer

Tillegg til tildelingsbrev 3 - [Leveranse 2](#) (nov)

- Det fremgår av Nasjonal helse- og sykehusplan at regjeringen legger til grunn at helsenorge.no er, og fortsatt vil være, innbyggernes hovedinngang til offentlige helse- og omsorgstjenester på nett. Det er samtidig et mål at helsenorge.no skal tilrettelegges med grensesnitt som åpner for at ulike aktører og leverandører kan gjøre sine løsninger tilgjengelig på helsenorge.no.
- **HOD ber på bakgrunn av dette om at direktoratet innen 1. oktober kommer med en nærmere beskrivelse av hvilke prinsipper direktoratet vurderer at skal ligge til grunn for koblingen mellom den offentlige innbyggerplattformen - Helsenorge og andre løsninger i markedet, herunder regionale/lokale plattformer.**
- Oppdraget skal ses i sammenheng med direktoratets arbeide med utvikling av anbefaling om bruk av forskning, innovasjon og næringsutvikling for å styrke gjennomføringskraften på e-helseområdet, herunder forslag til prinsipper for bruk av markedet, som ble gitt i tildelingsbrev for 2021 og har frist den 1. oktober.
- Arbeidet skal gjøres i samarbeide med Norsk Helsenett SF.



Forståelse av oppdraget

- Prinsippene skal sette retning for hvordan samordning av innbyggertjenester skal være
- Strategisk nivå
- Foreligger nødvendige rammebetingelser for å oppnå det ønskede resultatet?
- Utgangspunkt i innbyggers behov



Direktoratet for
e-helse

Prosess og innretning

Prosess og plan

- Arbeidsgruppe bestående av Direktoratet for e-helse og NHN
- Aktiviteter:
 - Innhenting av kunnskapsgrunnlag
 - Dialog med ulike interessentgrupper
 - Beskrive dagens situasjon og utfordringsbilde
 - Utarbeide og teste ut prinsipper/anbefalinger
 - Konsekvenser av prinsippene/anbefalingene
- Leveranse av foreløpig versjon 1. november
- Innspillsprosess etter leveranse



Innsiktsfase – plan for dialog med aktørene



Workshop plan				
Interessent	Møteform	Dato	Varighet	Agenda
EPI fastlege leverandører	Møte i EPJ løftet	11.aug	kl 10.30-11.00	Informere om tilleggsoppdraget fra HOD og invitere til dia
KS og kommunene	Fag- og prioriterings-utvalget	17.aug	kl 10-15 (vi får 30 min)	Kort orientering om oppdraget og innretning
Helse-plattformen	Møte 1	19.aug	kl 09-10	Invitere til dialog rundt prinsipper for kobling Helsenorge (innovasjon og tjenesteutvikling, kostnader for kobling med økosystemet rundt Epic - apper, scenarier bruk av HN/Hels regional handlingsfrihet vs nasjonal styring...) Hva er problemet og hva skal vi oppnå med prinsippene?
NHN	Workshop 1	23.aug	kl 10-14	1. Kort om oppdraget (inkl. første leveranse), innretning og 2. Overordnede premisser og politiske føringer 3. Helsenorge idag, og samhandling med markedet 4. Helsenorge strategien, kobling mot Samhandlingsplattf 5. Hva er problemet og hva skal vi oppnå med prinsippene 5. Oppsummering og neste steg
E-helse	Arkitektur-rådet	26.aug	?	Innspill til prinsipper og nivå... 1. Oppfølging av punkter fra sist WS 2. Hvem skal prinsippene gjelde for, hvilket nivå bør de lig 3. Avgrensninger
FHI, RHFene, KS, kommune, NHN, HDIR, HOD, Bruker-/interesseorg.	Møte i NUFA	01.sep	kl 12.20-13.05	Sak 23/21 Drøfte utkast til prinsipper for kobling mellom t og andre løsninger i markedet. 1. Avhengigheter til andre strategier og tidligere satsninge 2. Innspill fra FIN og dialogmøter 3. Jobbe med utkast til prinsipper 4. Barrierer
NHN	Workshop 3	06.sep	kl 10-14	1. Litt om oppdraget 2. Politiske føringer 3. Hvordan planlegger HP å samspille med HN og andre løe markedet for å dekke innbyggers behov for nasjonale tjene uavhengig av bosted?
Helse-plattformen	Møte 2	14.sep	kl 15-16	
FHI, RHFene, KS, kommune,				

Sentrale spørsmål

Oppdrag - koblingen mellom den offentlige innbyggerplattformen Helsenorge og andre løsninger i markedet

1. Hva er problemet?
2. Hva skal vi oppnå gjennom å etablere et sett prinsipper?
3. Hvordan bør samspillet med den nasjonale innbyggerportalen være for å dekke innbyggers behov for helhetlige og sammenhengende tjenester?

Hva er problemet?

- Innbygger opplever usikkerhet rundt hva som er offentlig, kvalitetssikret informasjon, og hva som er trygge kanaler hvor de kan legge inn personlig og sensitiv informasjon.
- Innbygger lurer blant annet på hvor de finner en totaloversikt over alle avtaler de har med aktører i helsetjenesten, hvorfor de får informasjon om prøvesvar i ulike kanaler, hvorfor de må legge inn samme informasjon på flere nettsteder, og hvorfor de får flere varsler på avtaler, og med ulike avsendere.
- Det er de mest utsatte gruppene som i størst grad er berørt; de som trenger tjenester fra både spesialist- og primærhelsetjenesten, de som har alvorlig sykt barn, er i prosess med å få barn, eller som har pårørende bosatt i annen region som de skal følge opp mot den offentlige helsetjenesten.
- Forskning viser at den digitale helsekompetansen i befolkningen reduseres ved sykdom hvilket gjør det enda viktigere å tilrettelegge for digitale tjenester som er enkle å bruke og gir en helhetlig oversikt.

Hva ønsker vi å oppnå?

- ❑ Bidra til at den nasjonale styringen og koordineringen av IKT-utviklingen blir tydeligere
- ❑ Bidra til å sette føringer for hvordan lokale/regionale løsninger bør samspille med den nasjonale innbyggerportalen
- ❑ Bidra til å sette retning for digitalisering av den offentlige helsetjenesten
- ❑ Bidra til å understøtte innovasjon og næringsutvikling ved å tilgjengeliggjøre løsninger fra helsetjenesten så vel som fra markedsaktører på hels norge
- ❑ Bidra til at innbygger får en god brukeropplevelse på tvers av kanaler, flater og aktører
- ❑ Bidra til å ivareta innbyggers behov for helhet og oversikt - opplysningene som ligger på Hels norge er korrekte, gyldige og fullstendige

Utkast til nivå for prinsipper

1. Innbygger må kunne stole på at opplysningene som ligger på helsenorge.no er korrekte, gyldige og fullstendige

- Dette innebærer at den enkelte aktør i primær- og spesialisthelsetjenesten må tilgjengeliggjøre sine tjenester på Helsenorge, slik som timeadministrasjon, dialog og innsyn

2. Innbygger skal kunne registrere pårørendeinformasjon, fullmakter, samtykker ett sted

- Dette innebærer at aktører og leverandører som tilbyr digitale tjenester til innbygger over lokale plattformer må benytte en felles personvernkomponent

3. helsenorge.no skal tilrettelegges med grensesnitt som åpner for at ulike aktører og leverandører kan gjøre sine løsninger tilgjengelig på helsenorge.no

Den offentlige helsetjenesten skal legge til rette for innovasjon og næringsutvikling

Dette innebærer at:

- HN skal fungere som en partner for næringslivet
- HN skal ha åpne og standardiserte grensesnitt som tilrettelegger for at ulike aktører og leverandører kan gjøre sine løsninger tilgjengelige på portalen
- Det skal tilrettelegges for alternative måter å koble lokale/regionale løsninger opp mot helsenorge.no, avhengig av tjeneste
- Leverandører av digitale helsetjenester skal følge nasjonale retningslinjer for standardisering og tilrettelegge for åpne APIer
- Kvalitetssikrede og godkjente helseapper og selvhjelpsverktøy skal være enkelt og lett tilgjengelige for innbygger

Forslag til vedtak

NUFA tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene inn i det videre arbeidet.



Direktoratet for
e-helse

Takk for i dag!

