



Direktoratet for
e-helse

NUFA – Radisson Blu, Gardermoen

27. – 28. april 2022

Velkommen

Sak	Agenda NUFA	Presenterer saken	Tid	Sakstype
	Dag 1 – onsdag 27. april 2022			
13/22	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 26. – 27. januar og ekstramøtet 22. mars 2022	Hans Löwe Larsen Direktoratet for e-helse	10:00	Godkjenning
14/22	Orientering fra Direktoratet for e-helse - utgår	Hans Löwe Larsen Direktoratet for e-helse	10:05	Orientering
15/22	Innbygger- og helsepersonellundersøkelsen om e-helse 2021	Robert Nystuen og Lene Rathe Direktoratet for e-helse	10:05	Drøfting
16/22	Samarbeidsmodell for bruk av internasjonale standarder i helse- og omsorgssektoren	Jon Stolpnessæter og Kerstin Engelhardt Direktoratet for e-helse	10:50	Drøfting
	Lunsj		11:30	
17/22	Innføring av ny samhandlingsplattform i apotek	Maren Krogh Apotekforeningen Kristian Engdal Ciso Difa	12:40	Orientering
18/22	Utvexling av helseopplysninger mellom NAV og helsesektoren	Lars Erik Antonsen NAV	13:20	Drøfting
	Pause		14:05	
19/22	Automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre	Kjersti Skavik og Tore Syvertsen Direktoratet for e-helse	14:20	Drøfting
	Pause		15:00	
20/22	Strategisk reguleringsplan	Erik Hedlund Direktoratet for e-helse	15:15	Drøfting
	Slutt dag 1		16:00	
	Middag		18:30	



Direktoratet for
e-helse

Sak 13/22: Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referat fra NUFA 26. – 27. januar og ekstramøtet i NUFA 22. mars 2022

Forslag til vedtak

NUFA godkjenner innkalling og dagsorden.

NUFA godkjenner referat fra NUFA 26. – 27. januar og ekstramøtet i NUFA 22. mars 2022.



Direktoratet for
e-helse

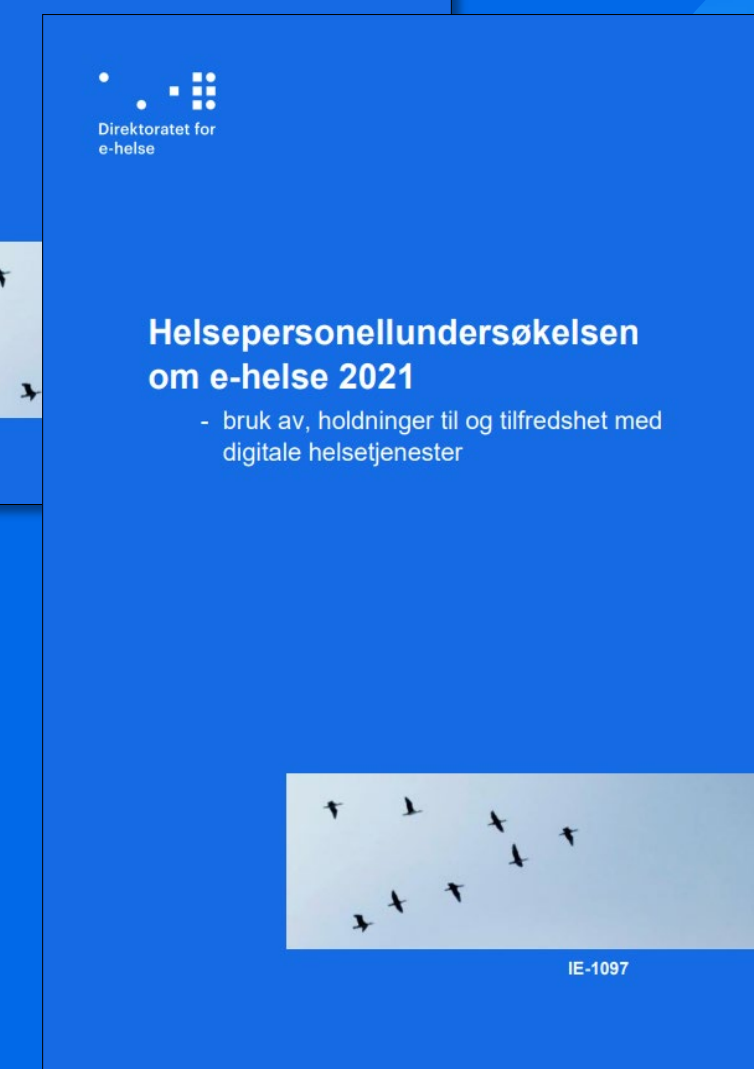
Sak 14/22: Orientering fra Direktoratet for e-helse

Ingen saker til orientering til NUFA denne gangen.



Direktoratet for
e-helse

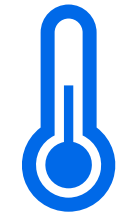
Sak 15/22: Hovedfunn fra innbygger- og helsepersonellundersøkelsen om e-helse 2021



Direktoratet følger utviklingen og sammenstiller kunnskap



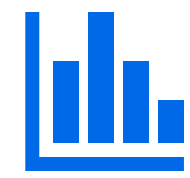
Mål med innbygger- og helsepersonellundersøkelsene



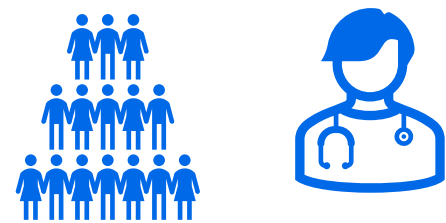
Ta *temperaturen* på oppfatninger og holdninger til digitale helsetjenester



Over tid få bedre innsikt i innbyggernes og helsepersonells bruk av, holdninger til og tilfredshet med digitale helsetjenester på et generelt nivå



Søke å belyse *effekter* av digitaliseringen av helse- og omsorgstjenestene



Sammenholde funn fra innbyggere opp mot helsepersonell



Underlag til videre *prioriteringer av tiltak* innen e-helseområdet

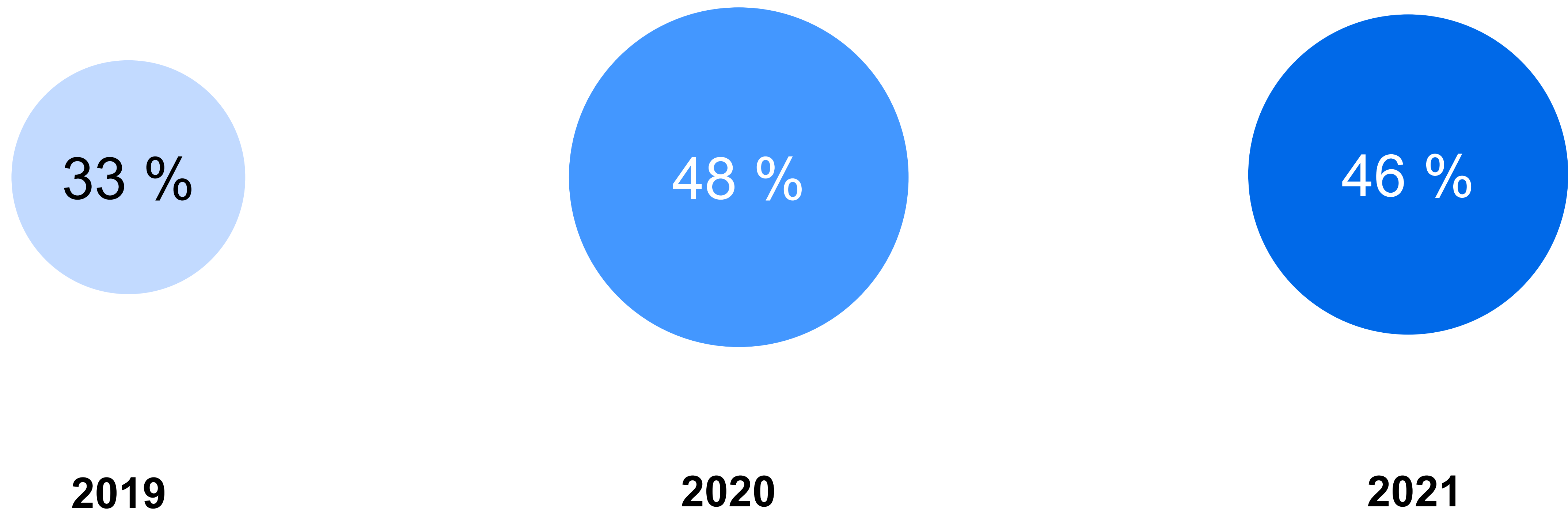


Direktoratet for
e-helse

Innbyggerne

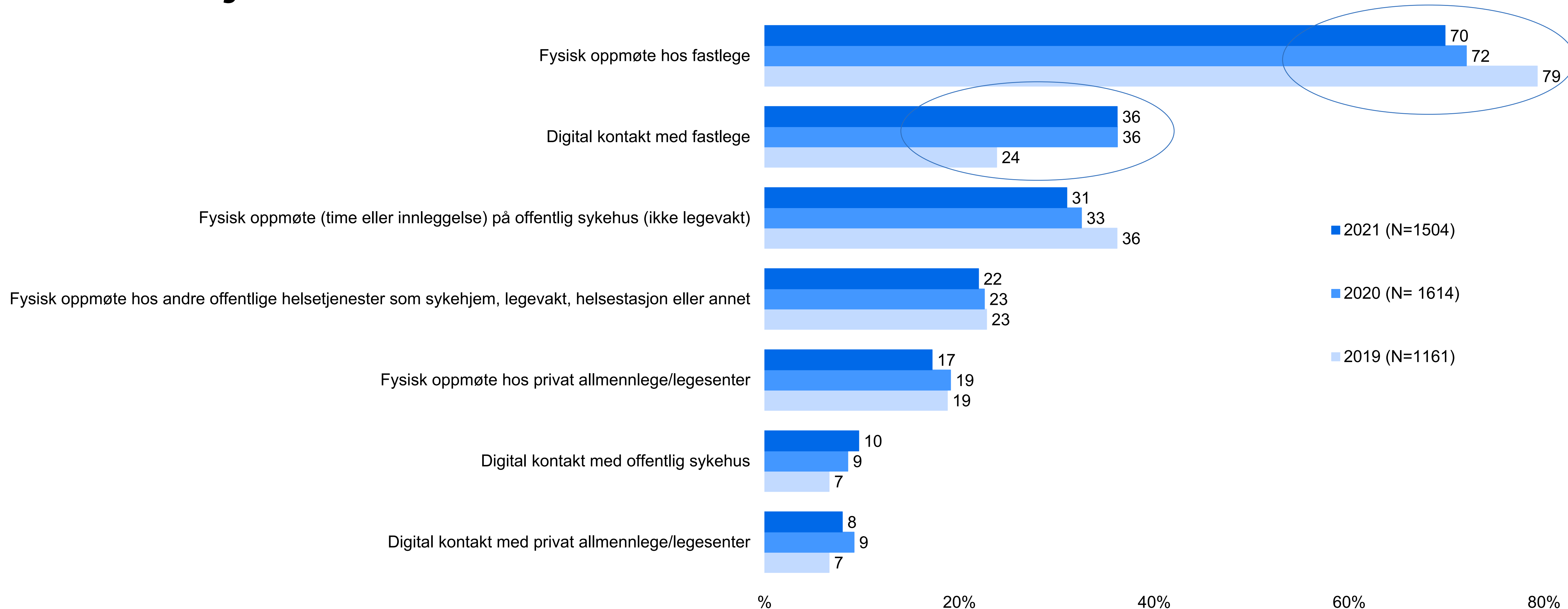


Vekst i andelen innbyggere som benytter digitale helsetjenester fra 2019 til 2020 – stabilitet fra 2020 til 2021



Figur. Andelen innbyggere som har benyttet digitale helsetjenester i løpet av de siste 12 månedene (2019-2021)

Stabil utvikling i andelen innbyggere som benytter digitale helsetjenester fra 2020 til 2021

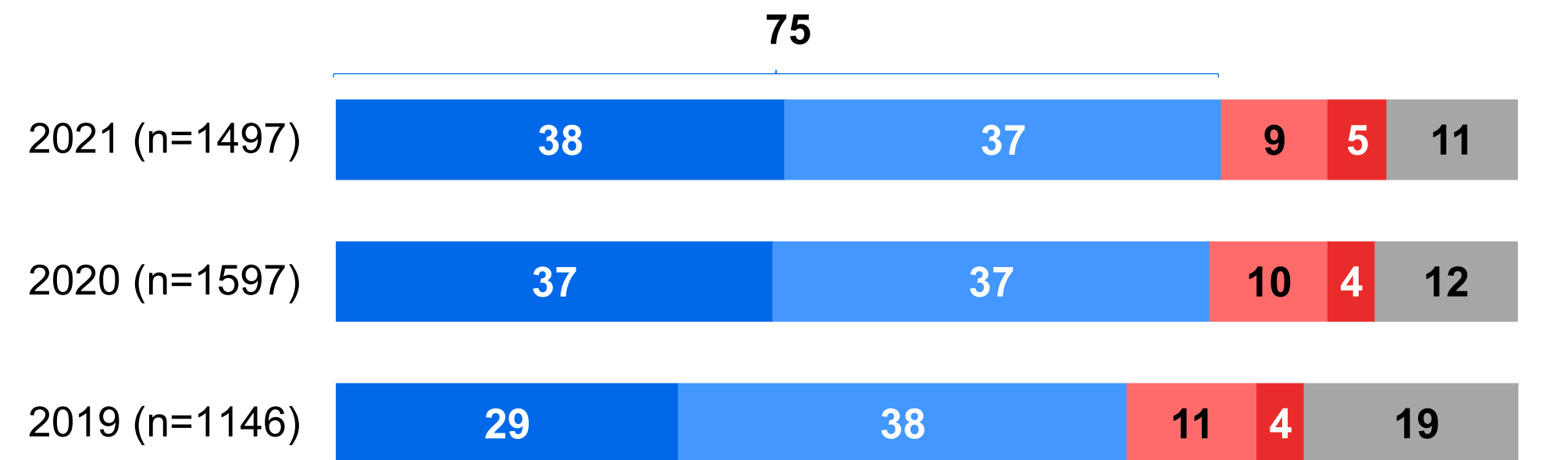


Figur. Hvilke av følgende helsetjenester har du hatt kontakt med i løpet av de siste 12 månedene? Det kan være i forbindelse med egen helse, på vegne av barn, som verge eller som pårørende. Med digital kontakt mener vi for eksempel fornying av resept eller konsultasjon over internettbasert løsning. (2019-2021) Flere svar mulig

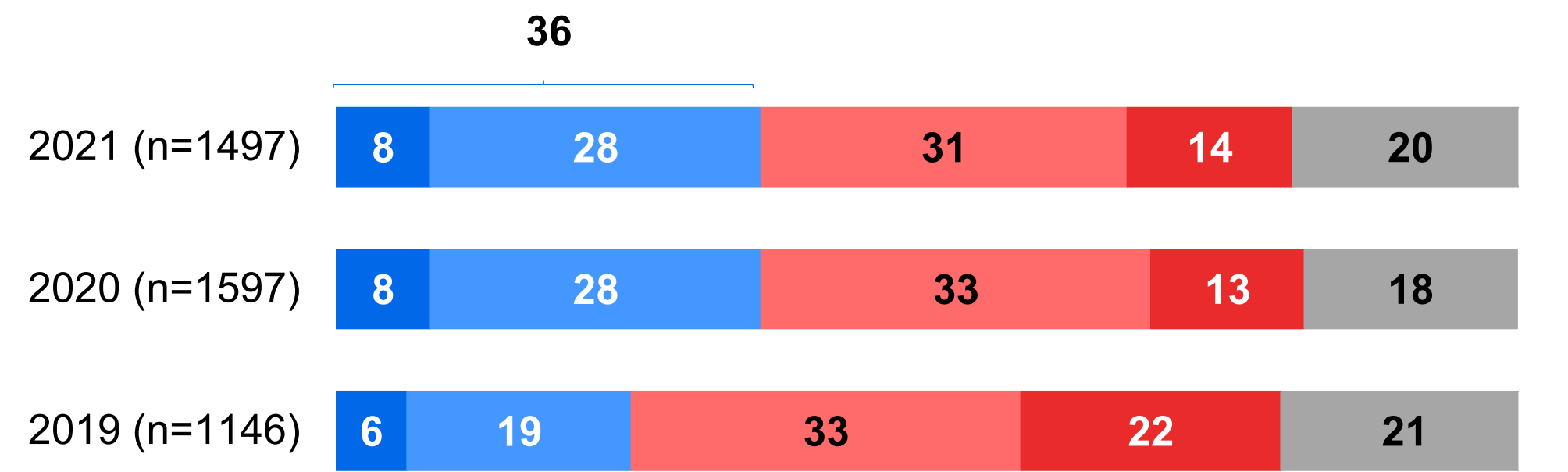
Figurnote. Verdier under 7 % og «ingen av disse»-svar er utelatt fra figuren.

Stabile holdninger til digitale helsetjenester fra 2020 til 2021

Digitale helsetjenester gjør det lettere for meg å komme i kontakt med helsepersonell.



Hvis jeg bruker telefon eller video ved konsultasjon med helsepersonell blir behandlingen min like grundig som når jeg møter opp fysisk.



% 20% 40% 60% 80% 100%

■ Helt enig ■ Delvis enig ■ Delvis uenig ■ Helt uenig ■ Vet ikke

Tilfredshet (2021):

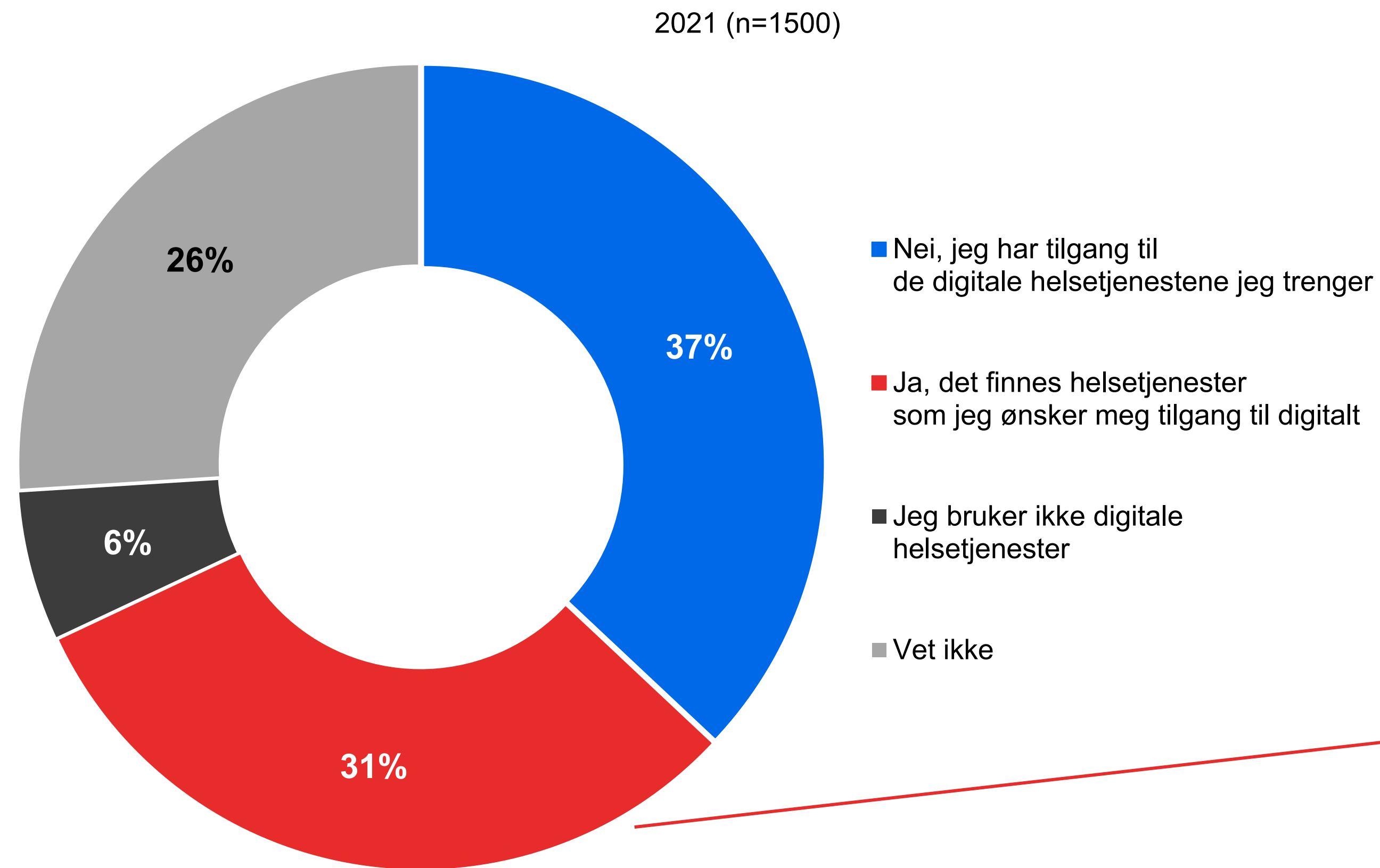
Ved spørsmål om tilfredshet, finner vi at **63 % er fornøyd** med de digitale helsetjenestene i Norge. 5 % er misfornøyd.

Trender og systematikk i resultatene (2021):

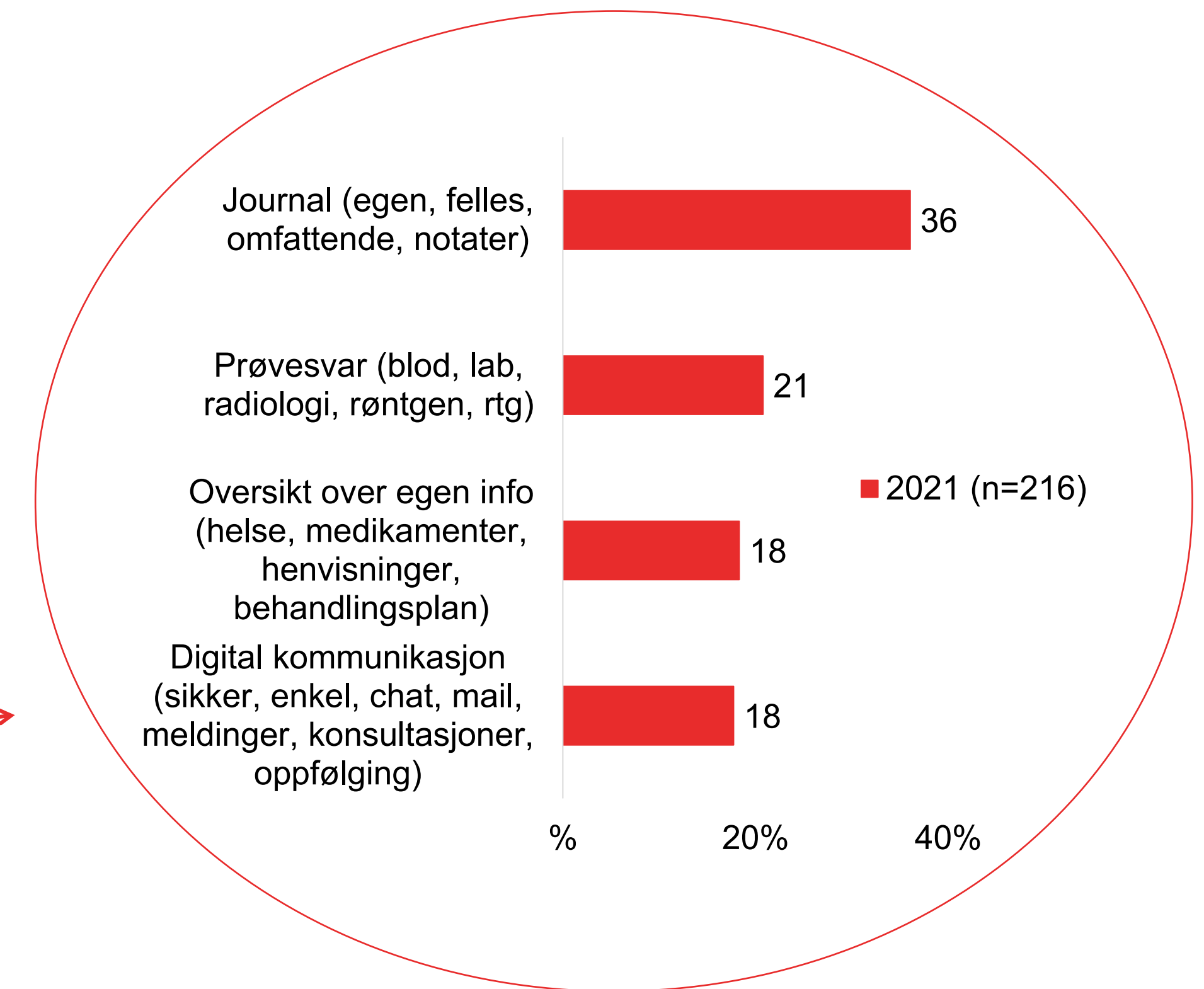
Positive holdninger til de digitale tjenestene forekommer oftere blant innbyggere med **erfaring** med de digitale helsetjenestene. Det er et godt funn for tjenestenes kvalitet.

Figur. Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander om bruk av digitale helsetjenester? Med digitale helsetjenester mener vi kommunikasjon med din lege eller sykehus over internett og gjennom mobilapplikasjoner, både skriftlig og over video. Vi tenker også på tilgang til din pasientjournal og kjernejournal over internett. (2019-2021)

Nær 1 av 3 ønsker seg tilgang til flere digitale helsetjenester

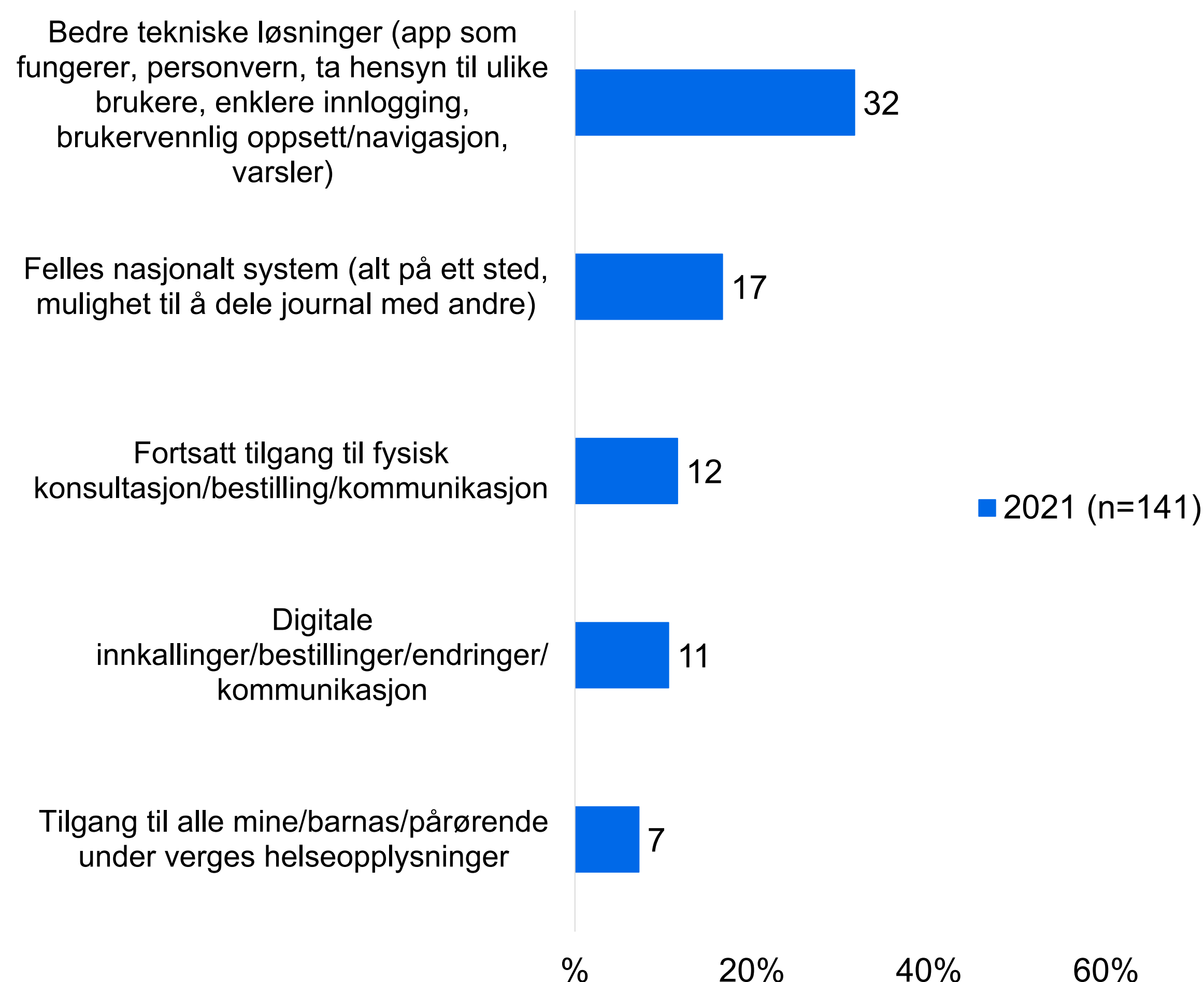


Figur. Ønsker du tilgang til flere digitale helsetjenester enn du har tilgang til i dag? (2021)



Figur. Hvilke helsetjenester ønsker du digital tilgang til? (2021)
Kodet, åpent spørsmål

Innspill: bedre tekniske løsninger og felles nasjonalt system



«Det går for tregt.»

«Det bør være et krav om at alle fastleger skal tilby video-/ telefonkonsultasjon.»

«Problemet med digitale helsetjenester er mangelen på samordning. For meg som pasient er det irrelevant om det er sykehus, fastlege eller andre helseinstitusjoner jeg har kontakt med. For meg ville det beste være å ha alt på ett sted. Så lenge jeg må forholde meg til flere ulike digitale løsninger reduseres sannsynligheten for at jeg bruker dem.»

Figur. Har du andre innspill knyttet til digitalisering av helsetjenestene? (2021)

Kodet, åpent spørsmål. Topp fem innspill vist i figuren.

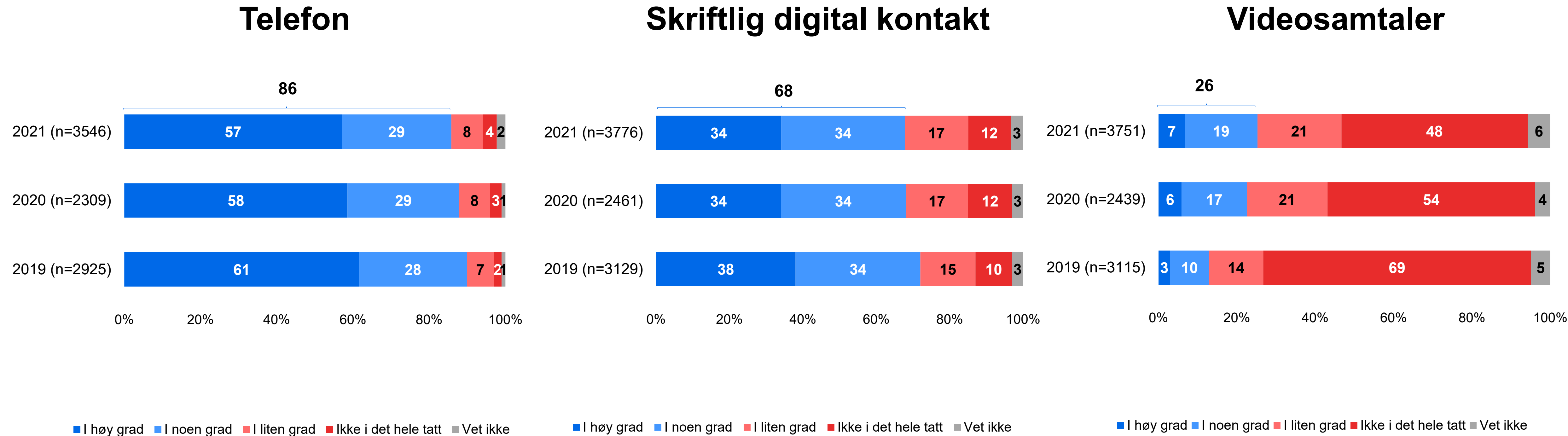


Direktoratet for
e-helse

Helsepersonell

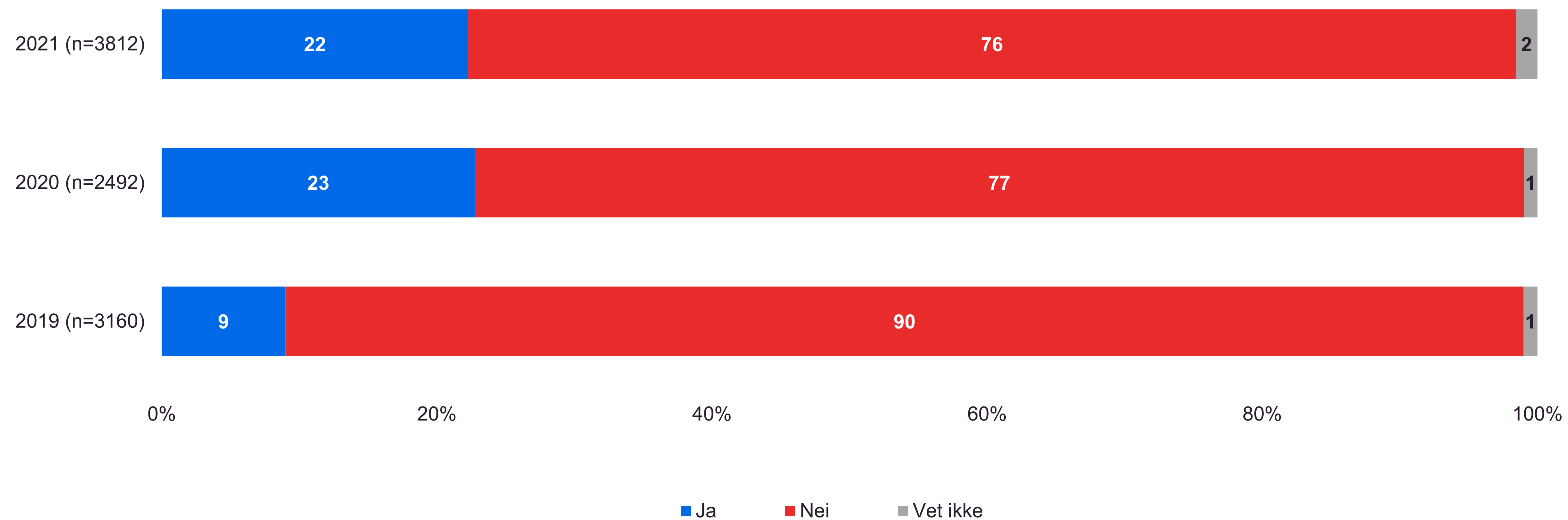


Beskjeden reduksjon i bruken av telefon og skriftlig kontakt – betydelig vekst i bruken av videosamtaler



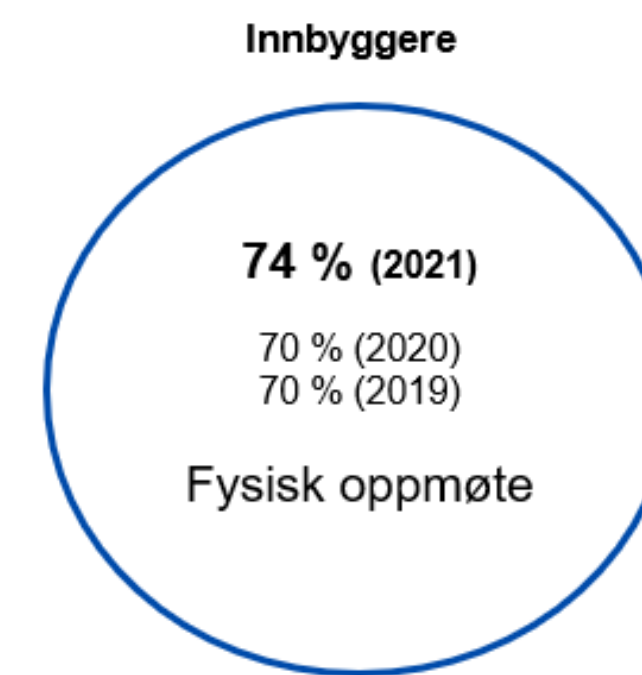
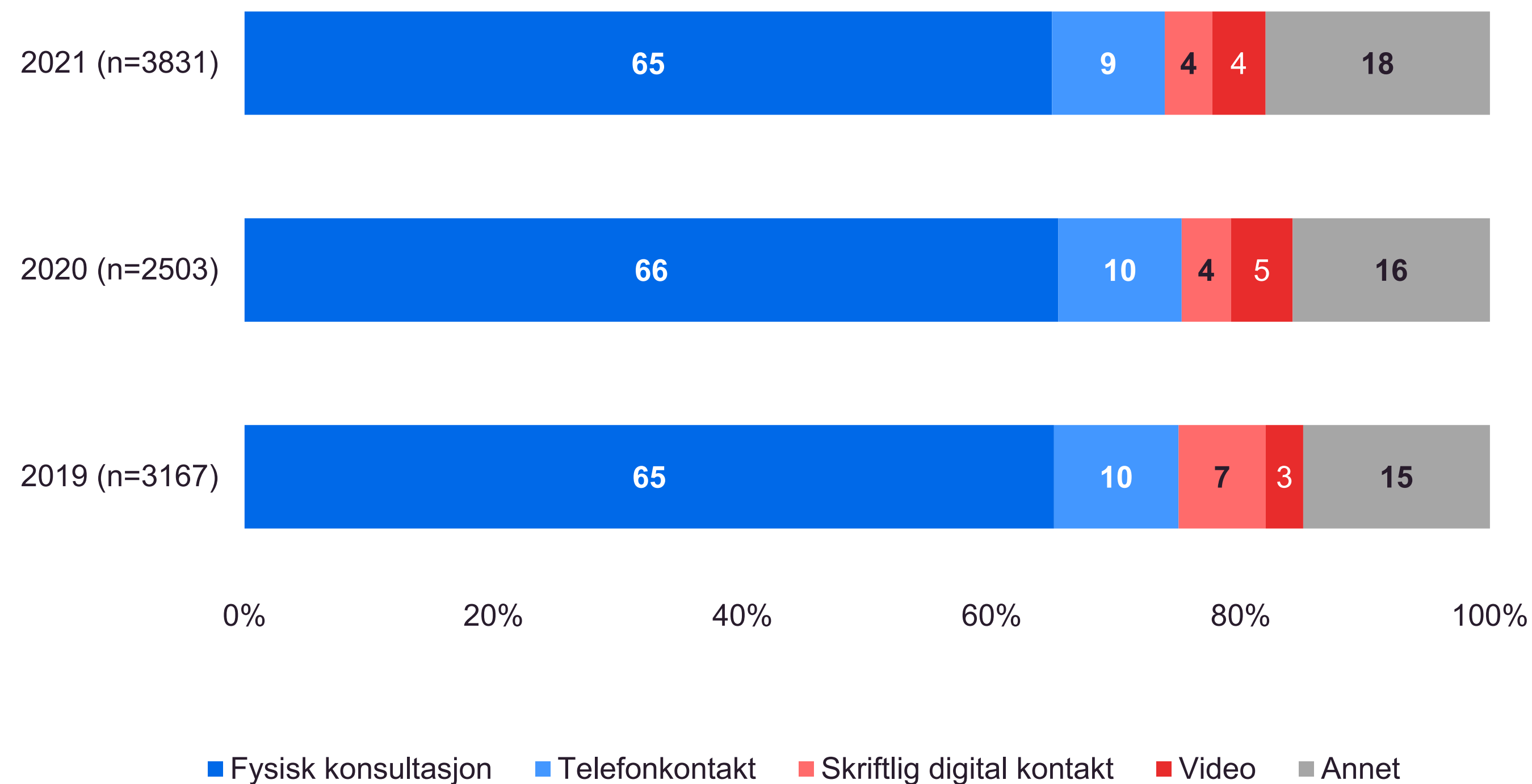
Figur. I hvilken grad benytter du følgende tjenester for kommunikasjon med annet helsepersonell knyttet til behandling av pasient? (2019-2021)

Stabil bruk av video fra 2020 til 2021



Figur. Har du noen gang gjennomført videokonsultasjon eller oppfølging av pasient over video? (2019-2021)

Fysisk konsultasjon foretrekkes ved nærmere 2 av 3 pasientkontakter



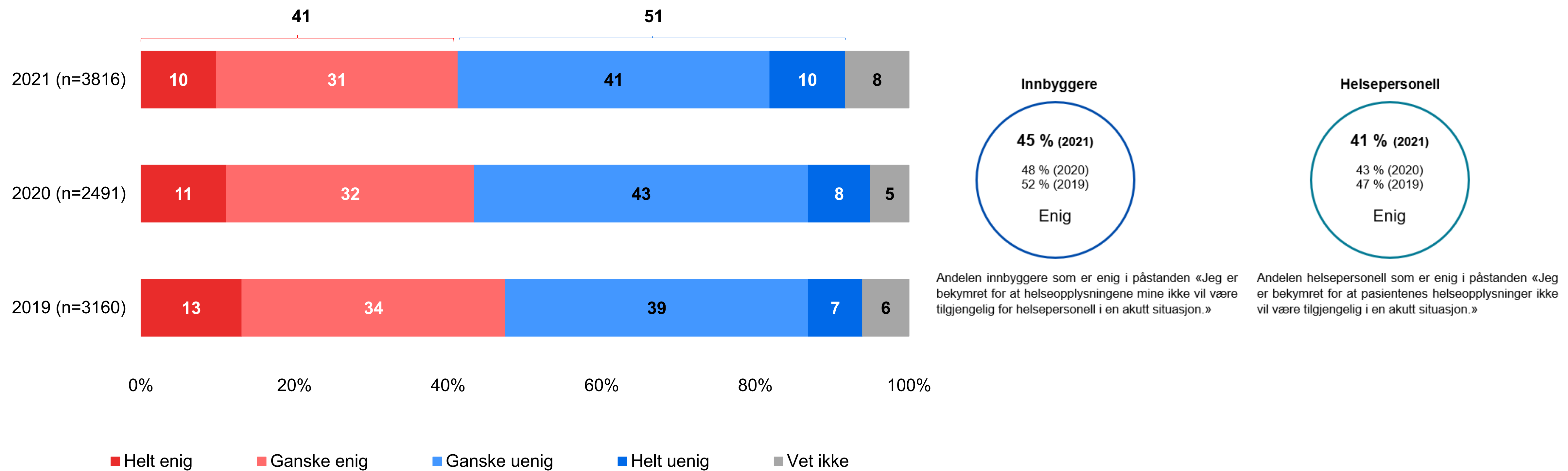
Spørsmål til innbyggere: Hvis du skulle ha behov for hjelp fra fastlege/privat allmennlege, hva ville du foretrekke?



Spørsmål til helsepersonell: Tenk på pasientkontaktene dine det siste året. I hvor stor andel av tilfellene ville du foretrukket fysisk konsultasjon.

Figur. Tenk på pasientkontaktene dine det siste året: I hvor stor andel av tilfellene ville du foretrukket: (2019-2021)

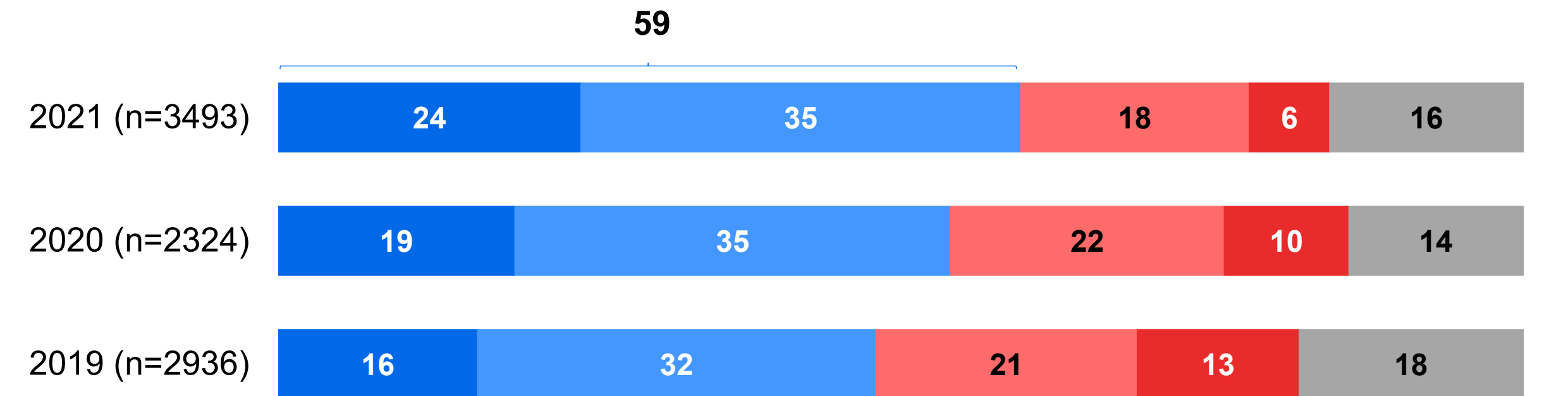
Færre er bekymret for tilgjengeligheten til pasientenes helseopplysninger over tid



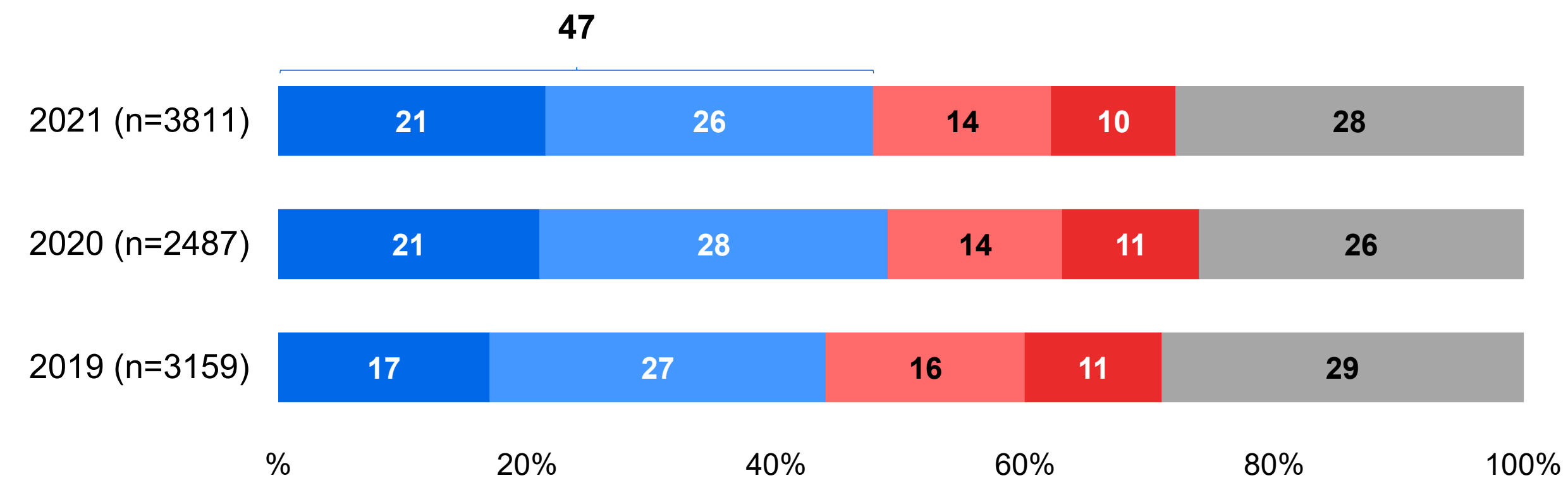
Figur. Ta stilling til følgende påstand: «Jeg er bekymret for at pasientenes helseopplysninger ikke vil være tilgjengelig i en akutt situasjon» (2019-2021)

Vi finner mer positive oppfatninger over tid...

Det er enkelt for meg å kommunisere direkte elektronisk med annet helsepersonell (både videosamtale og/eller skriftlig digital kontakt).

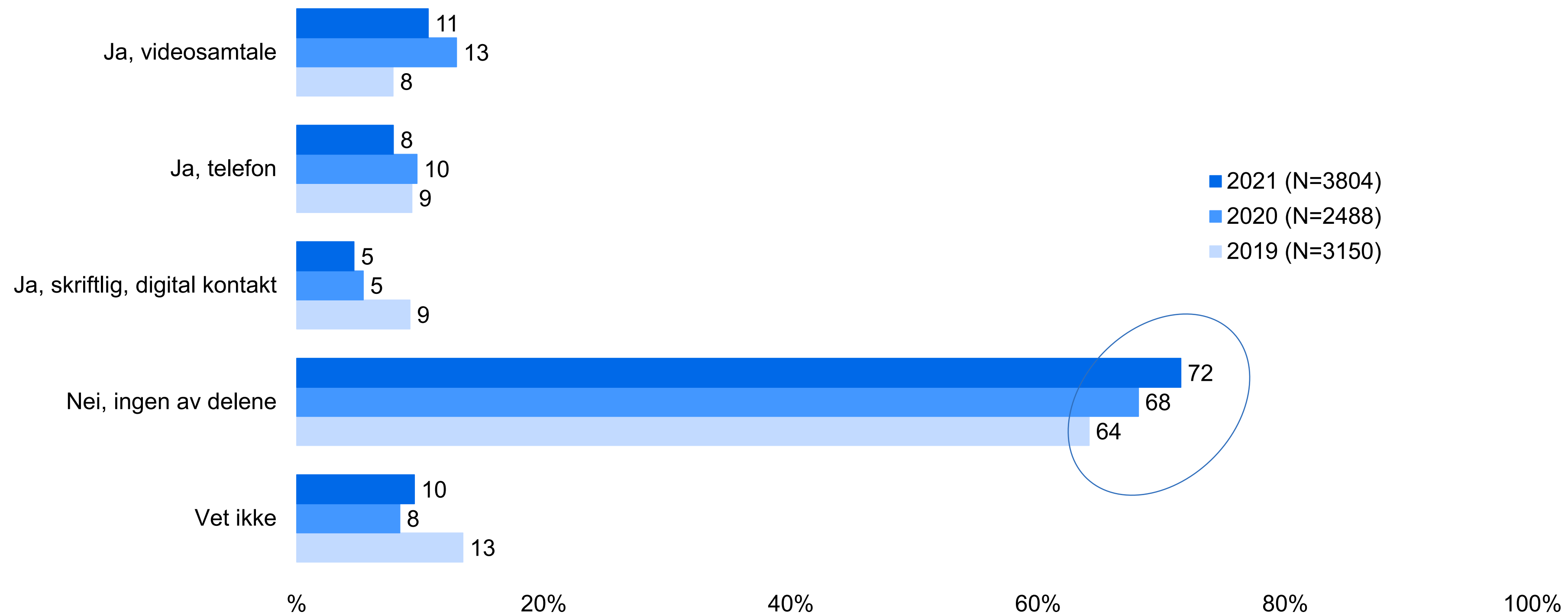


Digitale helsetjenester gjør det lettere for meg å komme i kontakt med pasientene.



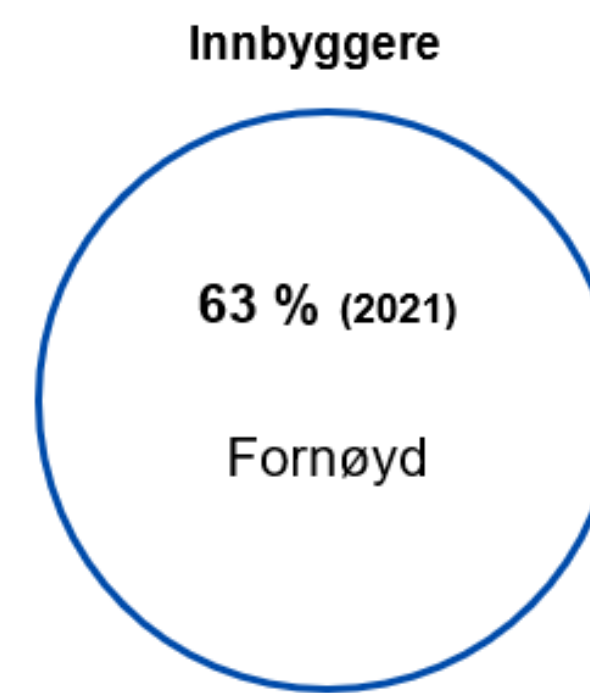
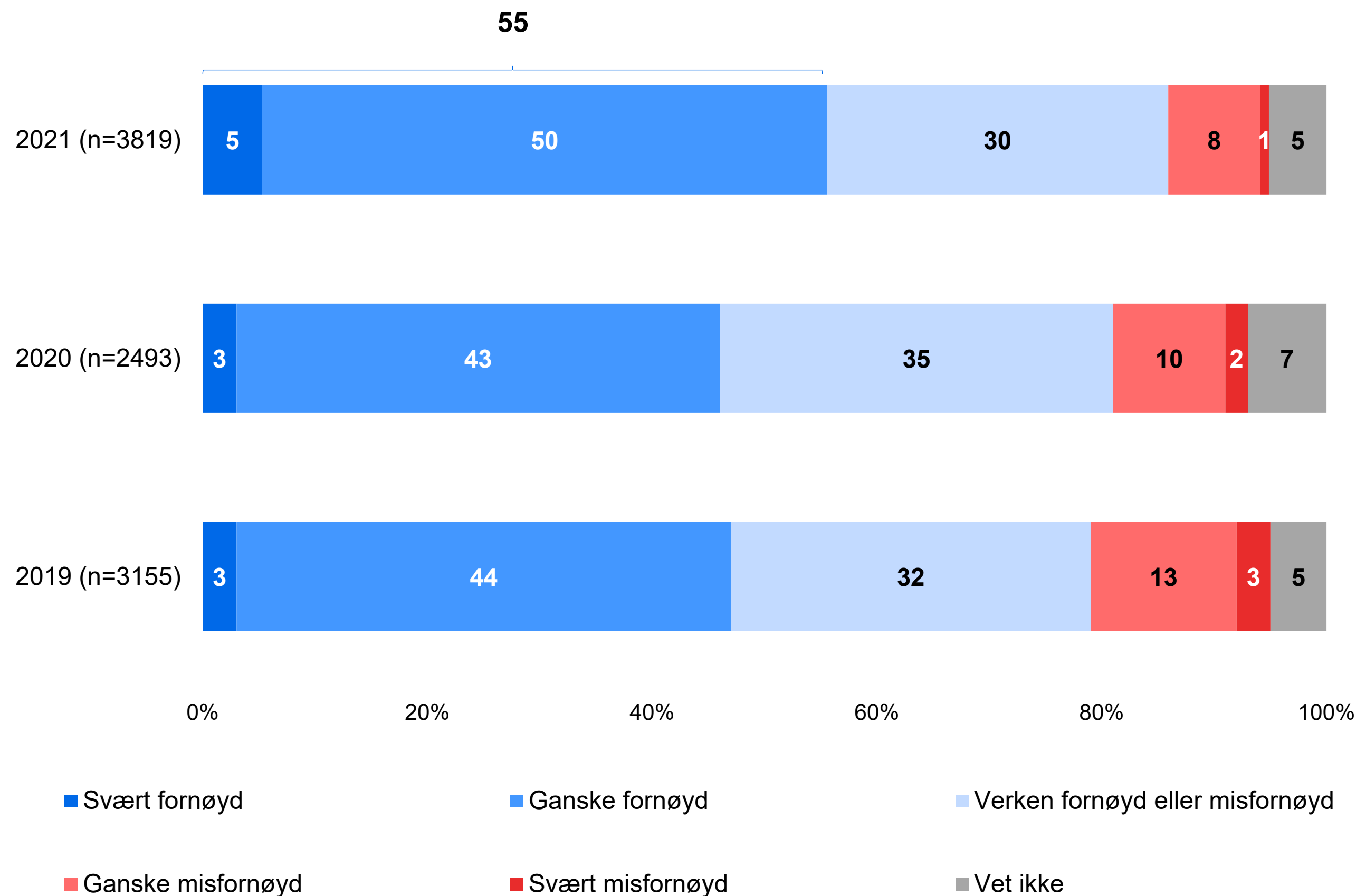
Figur. Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander? (2019-2021)

... og reduserte positive oppfatninger over tid

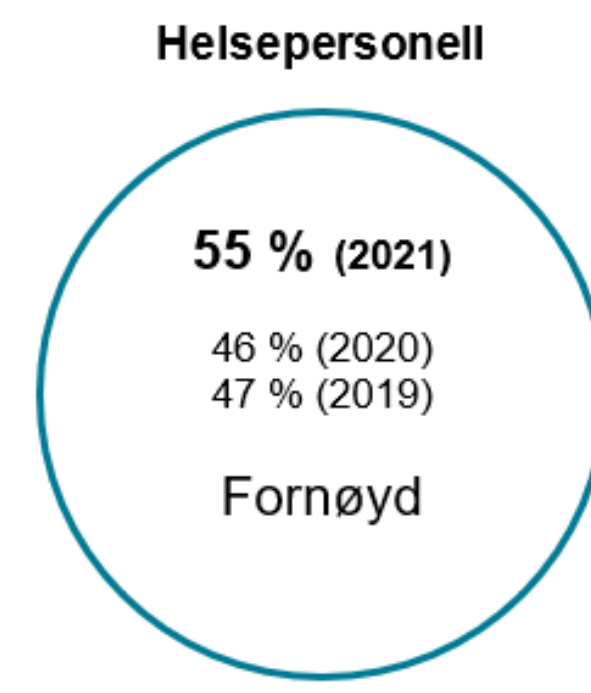


Figur. Kunne din siste, fysiske pasientkontakt vært erstattet med for eksempel videosamtale, telefon eller skriftlig digital kontakt dersom det hadde vært tilgjengelig? (2019-2021)

Økt tilfredshet med digitale helsetjenester fra 2020 til 2021



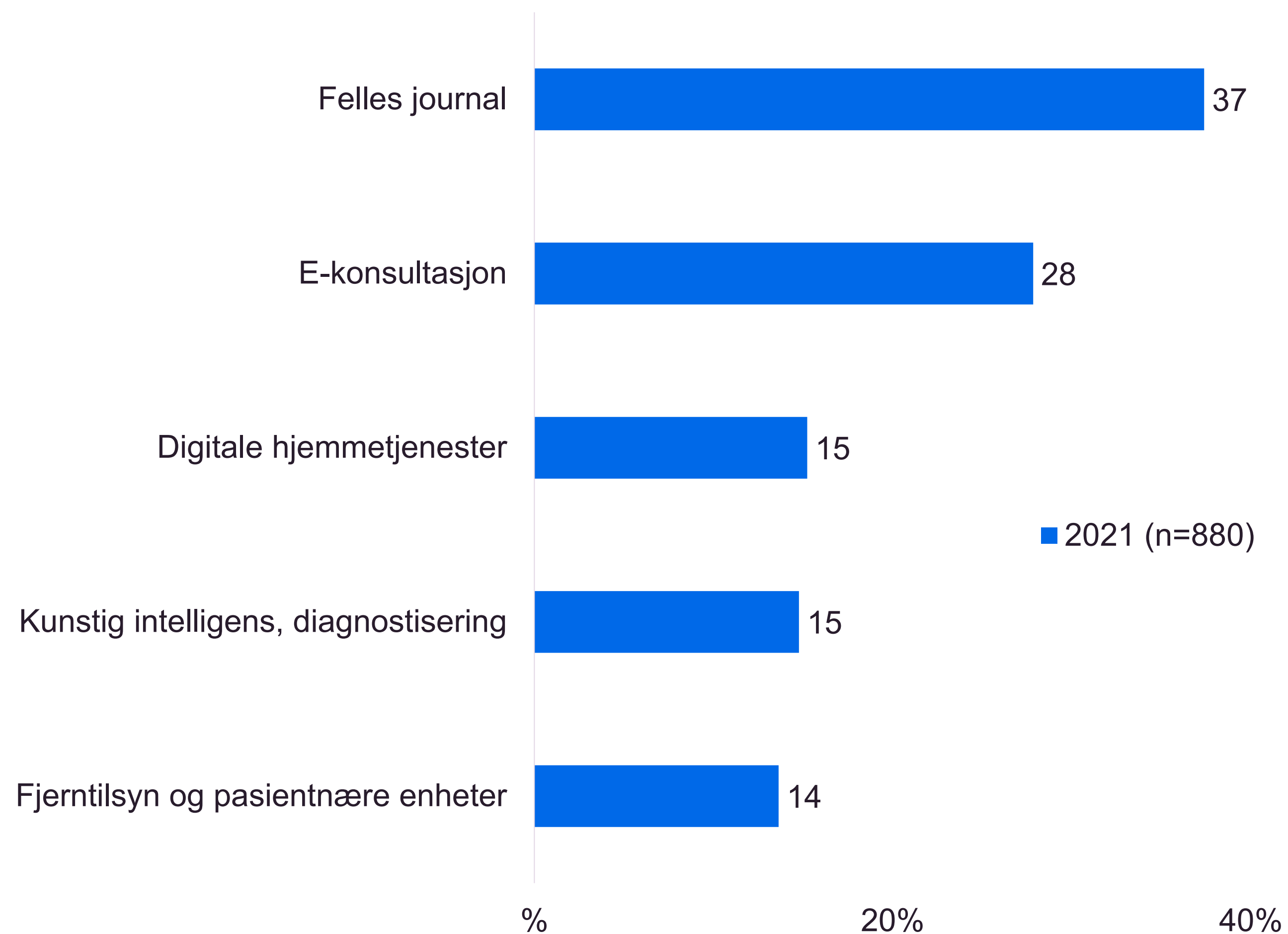
Andelen innbyggere som alt i alt er fornøyd med de digitale helsetjenestene i Norge.



Andelen helsepersonell som alt i alt er fornøyd med de digitale helsetjenestene i Norge.

Figur. Alt i alt, hvor fornøyd eller misfornøyd er du med de digitale helsetjenestene i Norge? (2019-2021)

Fremtidstro: felles journal og e-konsultasjon



«Tilgang til felles journalsystem for alle sykehus og kommunehelsetjeneste.»

«Videokonsultasjon/E-konsultasjon med fastlege. Videokonsultasjon med spesialister for helsepersonell»

«Kunstig intelligens vil hjelpe pasient og behandlere i beslutningstaking. Det vil komme mer «selvdiagnostikk» og muligheter for pasienter å måle/overvåke egen helse.»

Figur. Hvilke kommende e-helseteknologier tror du vil påvirke og endre helse- og omsorgssektoren på lengre sikt? (2021) Kodet, åpent spørsmål. Topp fem innspill vist i figuren.

For diskusjon

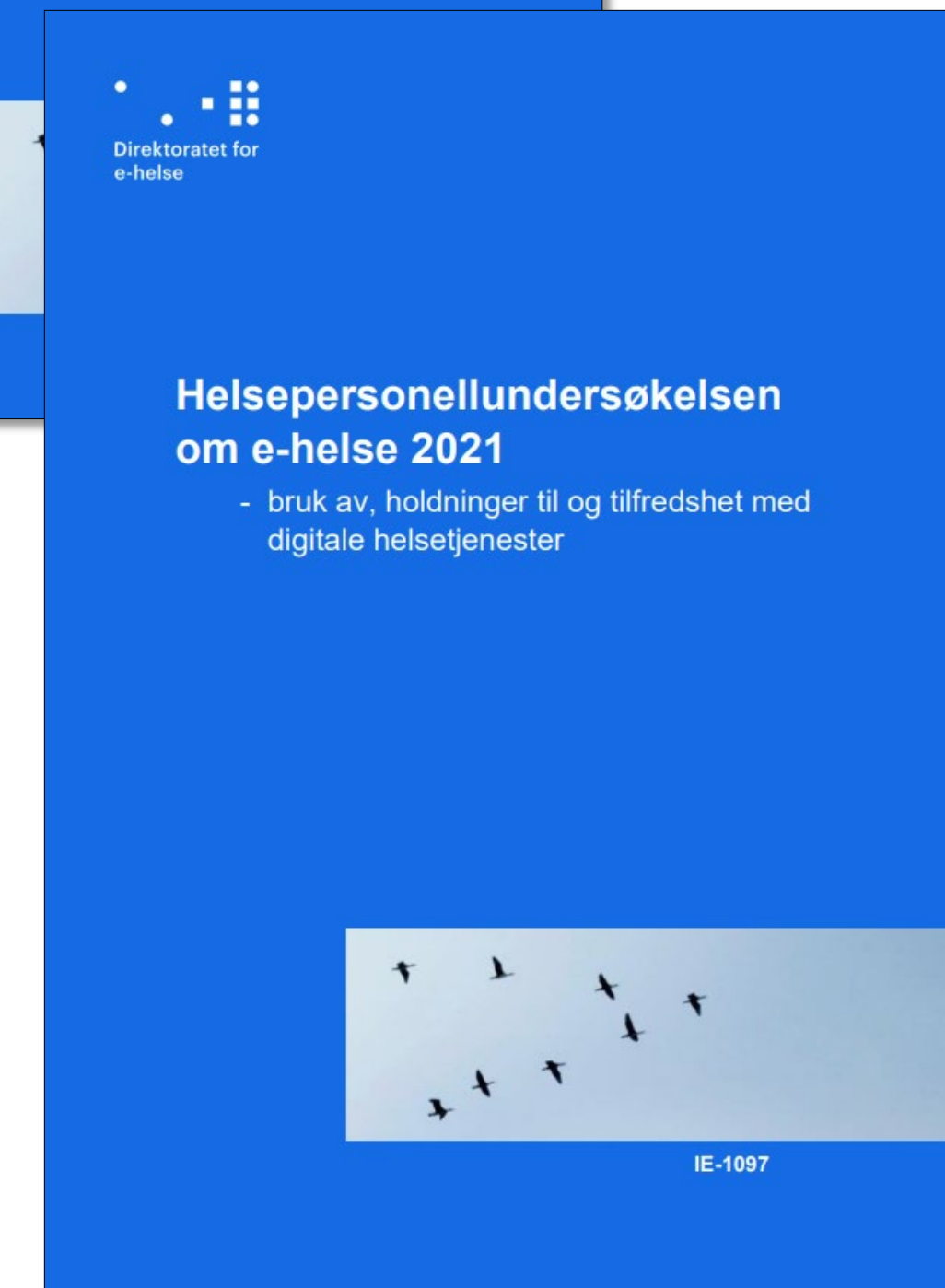
- Hvilke funn som bør løftes og drøftes fra undersøkelsene? Eksempelvis:

Innbyggerundersøkelsen (2021):

- Nesten 1 av 3 innbyggere ønsker seg flere digitale helsetjenester enn de har tilgang til i dag. Udekket behov for digitale helsetjenester er oftest knyttet til journal, prøvesvar, oversikt over egen informasjon og digital kommunikasjon.
- Når spurt helt åpent, er bedre tekniske løsninger (32 %), felles nasjonalt system (17 %) og fortsatt tilgang til fysisk konsultasjon/kontakt (12 %) innbyggernes hyppigste innspill for digitalisering av helsetjenestene.

Helsepersonellundersøkelsen (2021):

- Over 4 av 10 helsepersonell er bekymret for at pasientenes helseopplysninger ikke vil være tilgjengelig i en akutt situasjon.
 - Når spurt helt åpent, tror nærmere 4 av 10 helsepersonell at felles journalsystem vil påvirke og endre helse- og omsorgssektoren på lengre sikt. Deretter følger e-konsultasjon (28 %) og digitale hjemmetjenester (15 %).
- Hvor er det eventuelt behov for ytterligere og/eller dypere innsikt til senere gjennomføringer av undersøkelsene?



Forslag til vedtak

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



Direktoratet for
e-helse

Sak 16/22: Samarbeidsmodell for bruk av internasjonale standarder i helse- og omsorgssektoren

Oppsummering fra NUFA 27. oktober 2021

- **Det er riktig å se til det internasjonale arbeidet**
- **Større representasjon fra helsepersonell i arbeidet med internasjonale standarder**
- **Direktoratet for e-helse bør ta myndighets- og koordineringsrollen**
- **Det må skilles mellom virksomheter og leverandører**

Samarbeidsmodell – oppdrag fra HOD



- Beskrive roller, ansvar og prosesser i arbeidet med å **tilpasse og forvalte internasjonale standarder** i helse- og omsorgssektoren
- Framover vil **flere aktører** stå for utvikling og vedlikehold av standarder
- **Ivareta samspillet** mellom aktørene
- Få til **effektiv standardisering** i fellesskap
- Frist 30. september 2022

Formalisert samarbeid om internasjonale standarder

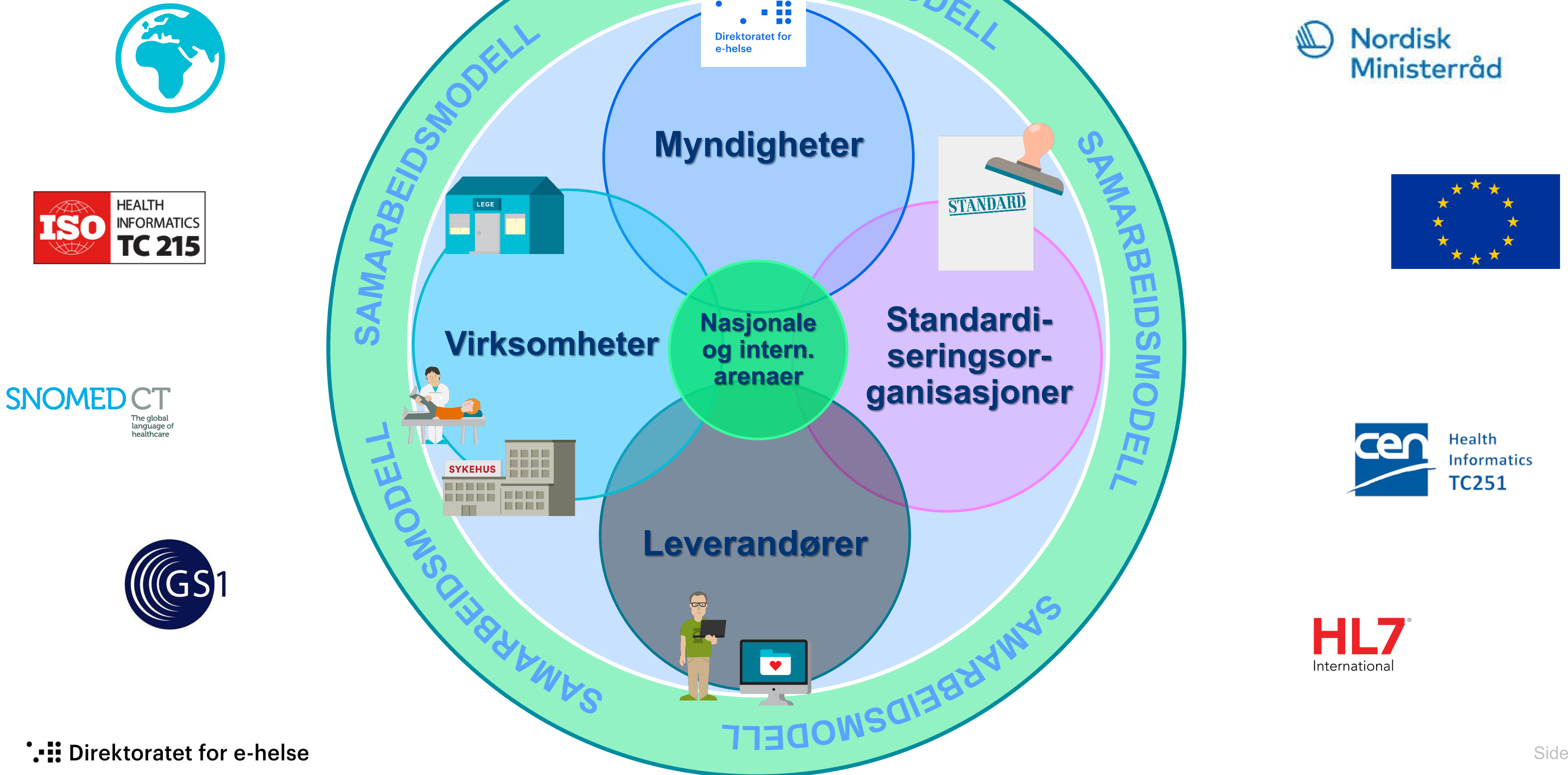


**Bruk av internasjonale standarder er et mål
for å møte nye samhandlingsbehov**

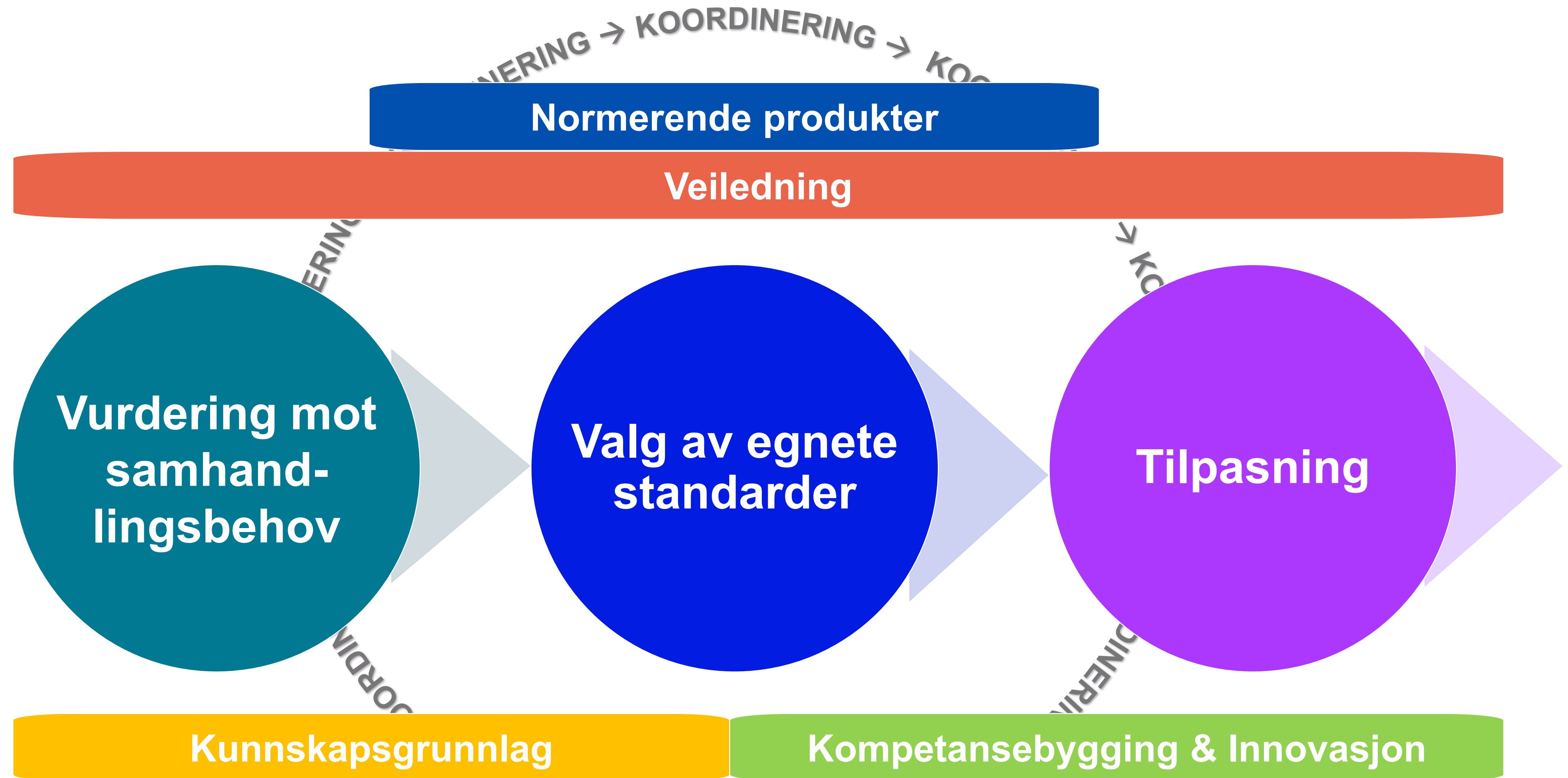
Utfordringer og muligheter

- Raskere utvikling av samhandlingsløsninger
- Deltakelse på internasjonale arenaer
- Økt fokus på nyttestyring
- Bedre koordinering

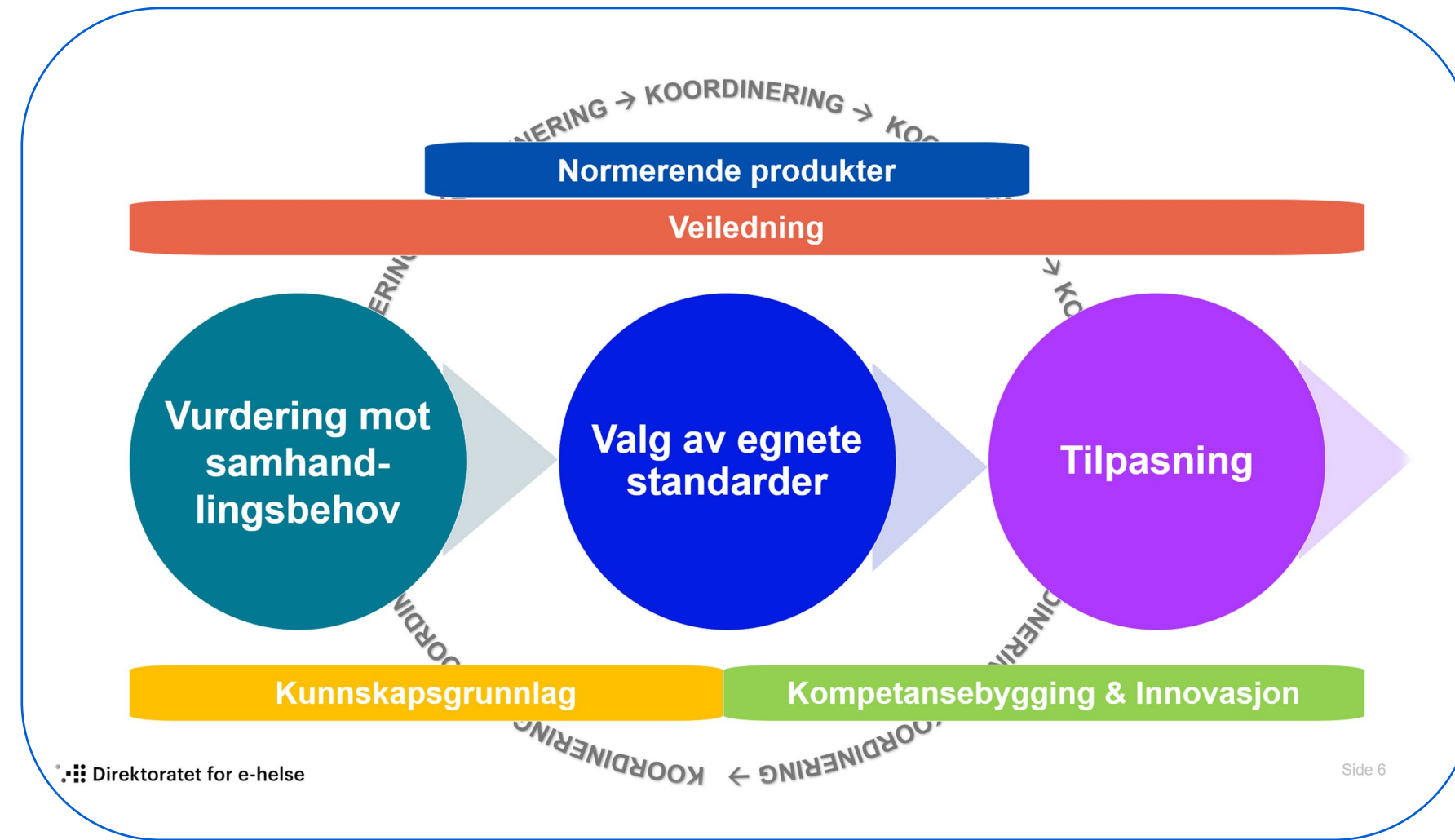
Samarbeidsmodellen skal ivareta samspillet mellom aktørene



Arbeidet med internasjonale standarder – sentrale prosesser

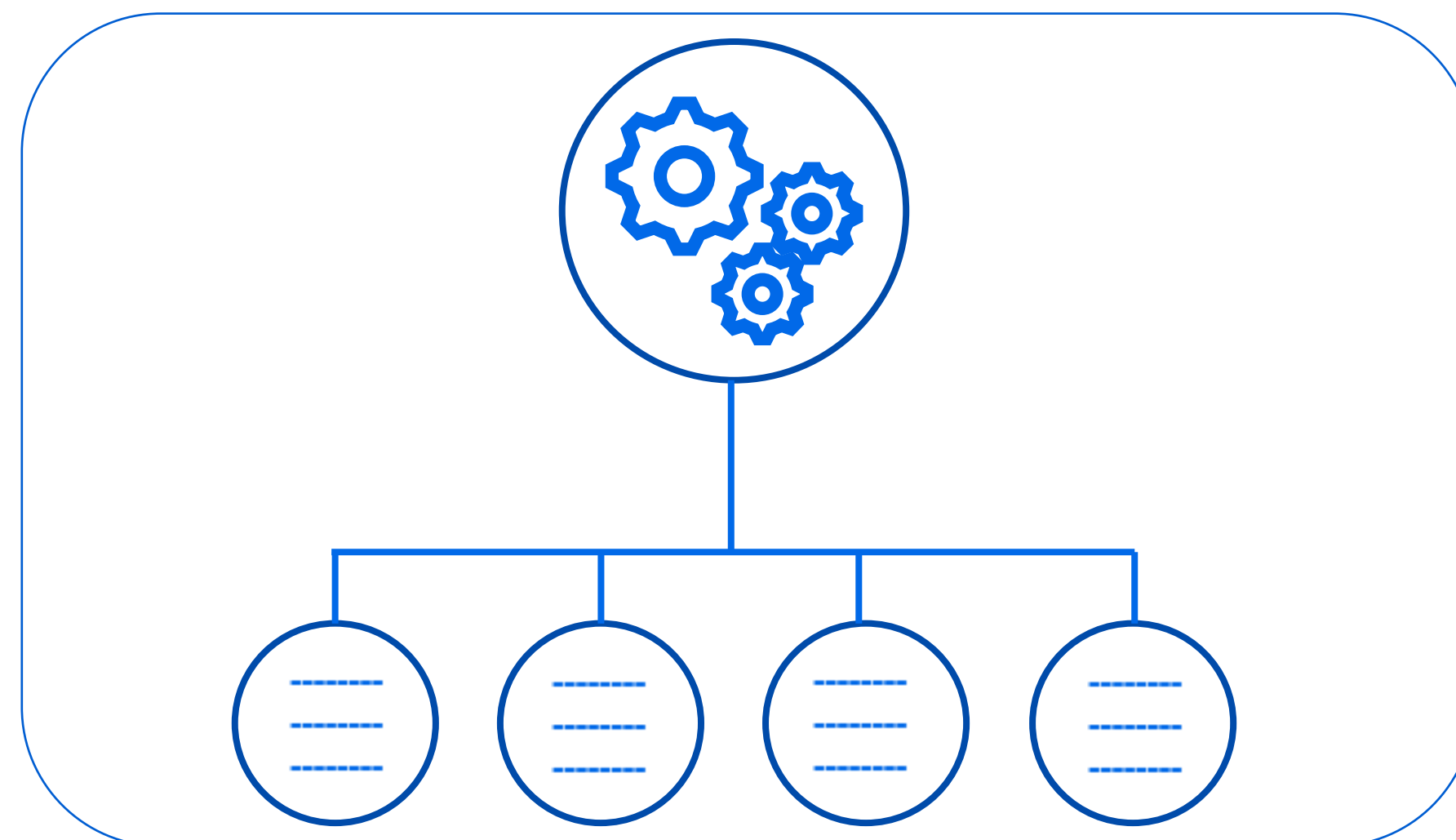


Drøfting



Modell

Har NUFA innspill til de skisserte prosessene i modellen?



Koordinering

Hvordan kan aktører samarbeide om opprettelse av faggrupper og koordinering mellom disse?

Forslag til vedtak

NUFA drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med innspill fra møtet i det videre arbeidet med samarbeidsmodell for internasjonale standarder i helse- og omsorgssektoren.



Direktoratet for
e-helse

Lunsj – oppstart igjen kl. 12:40



Direktoratet for
e-helse

Sak 17/22: Innføring av ny samhandlingsplattform i apotek



Apotekenes nye samhandlingsløsning - Eik

NUFA, 27.04.22

Apotekene har lang tradisjon med samarbeid





- Reseptur
- Kasse
- Ordre
- Faktura
- Lager i bruk
- Grossister i bruk
- Apotek

GENERELLE

1

Ny orgenhet

ORGANISASJONSENHET

Navn Apoteket Taurus 5.9-SP test
Adresse Postboks 5070
Poststed 0301 OSLO
Type Apotek
Overordnet Kjedeserver

KONTAKT

Besøksadresse Slemdalsveien 1
Telefon 22759040
Telefaks 12344561
e-post info@apotek.no
Hjemmeside

Endret
18.02.2013 08:57

APOTEK

- [-] Kjedeserver
 - [-] Apotek Apok
 - [+] Apoteket Taurus 5.9-SP test

Vis konsesjonsnummer



- Detaljer
- Identifikasjon
- Lager
- Grossister
- Kundekort
- Andres lagre
- Arbeidsstasjoner
- Apotekutvalg

ARBEIDSSTASJON

- Navn
- NDI-PC181
- NDI-PC082
- NDE-VM-FPTST20
- NDI-PC182
- NDI-PC185
- NDI-PC186
- NDI-PC164
- NDI-PC153
- NDI-PC157
- NDI-PC207

Hjelpetekst
For å velge hvilke arbeidsstasjoner du skal bruke

VALGT ARBEIDSSTASJON

Navn NDI-PC157
Nummer 93

DISPENSER

Type Ingen
Reseptur
Ordre
Disp. lokasjon 0
Prioritet

WEB

Default Felleskatalogen uten frames
Egendefinert

STREKKODELESER

Bruk i telleliste
Bruk i varemottak Ingen

I bruk	Navn
<input checked="" type="checkbox"/>	Hovedlager

Vis alle

STANDARD LAGERVARE SØK

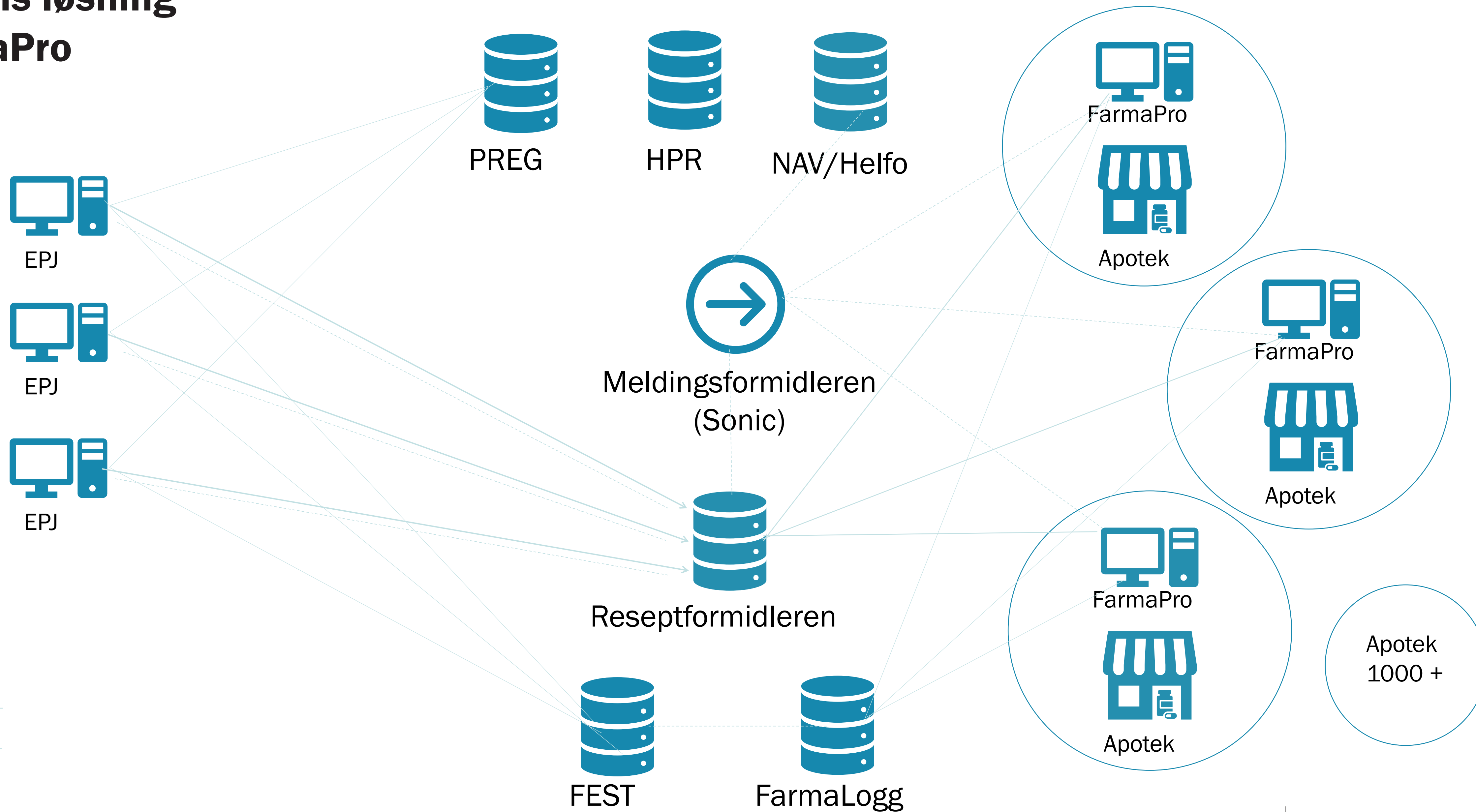
Kun lagerstyrte varer

TILGANGSPASSORD

Apotekforeningen
 Passordtimeout (min) 0

Dagens løsning

FarmaPro



Synkron

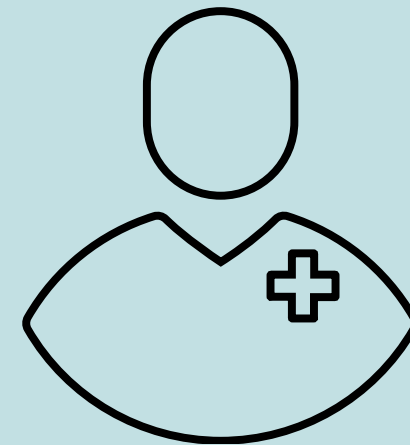
Asynkron





Apotekene skal

sørge for at pasientene får de
legemidlene de skal ha



Apotekene skal

hjelpe pasientene med å bruke
legemidlene riktig



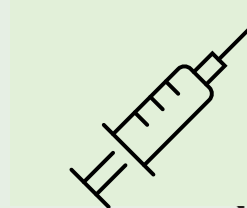
Apotekene skal

hjelpe kundene med å ta vare
på egen helse.

Apotekene i helsetjenesten i dag

Samfunnsoppdraget

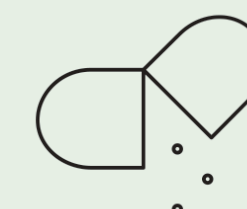
Apotekene skal sørge for at pasientene får de legemidlene de skal ha, hjelpe pasientene med å bruke legemidlene riktig, og hjelpe kundene med å ta vare på egen helse.



Øker tilgang til vaksiner



**Hver 10. resept
krever tiltak**



**Løser 2 av 3
situasjoner med
legemiddelmangel**



**En million kontakter
med leger**



**Gir veiledning –
Medisinstart og
Inhalasjonsveiledning**



Apotekene er en viktig del av helsenorge

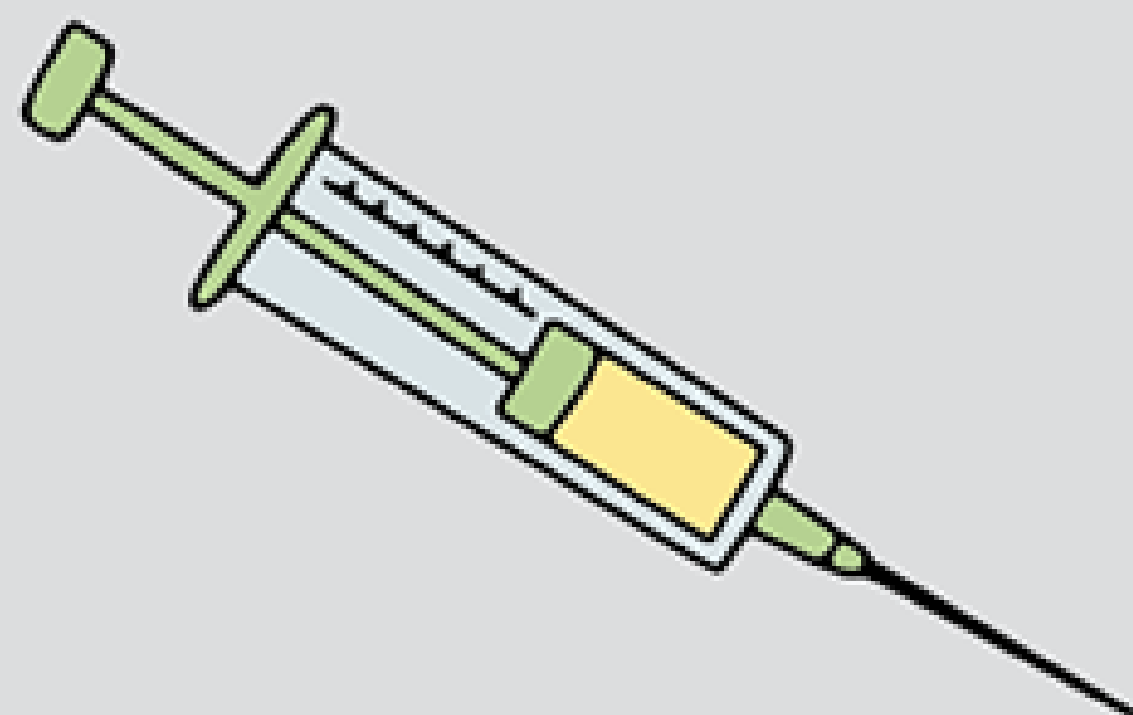
56,2 mill. kunder besøkte apotekene i 2021.

Det tilsvarer at **186 000** kunder daglig tok turen innom et apotek.

Ved årsskiftet var det **1 031** apotek i Norge.

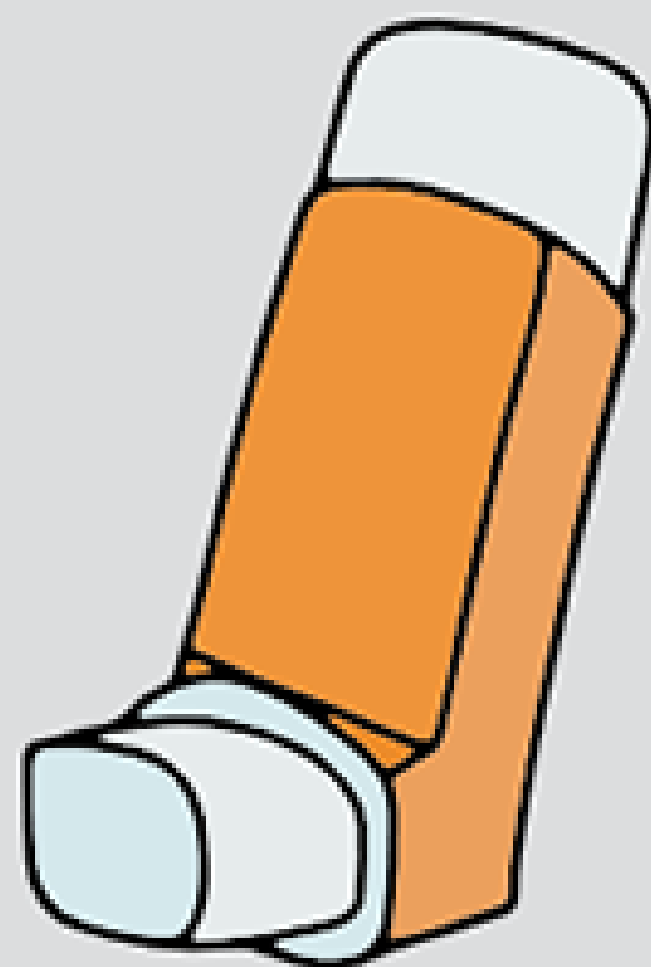
152 651

Influensavaksineringer



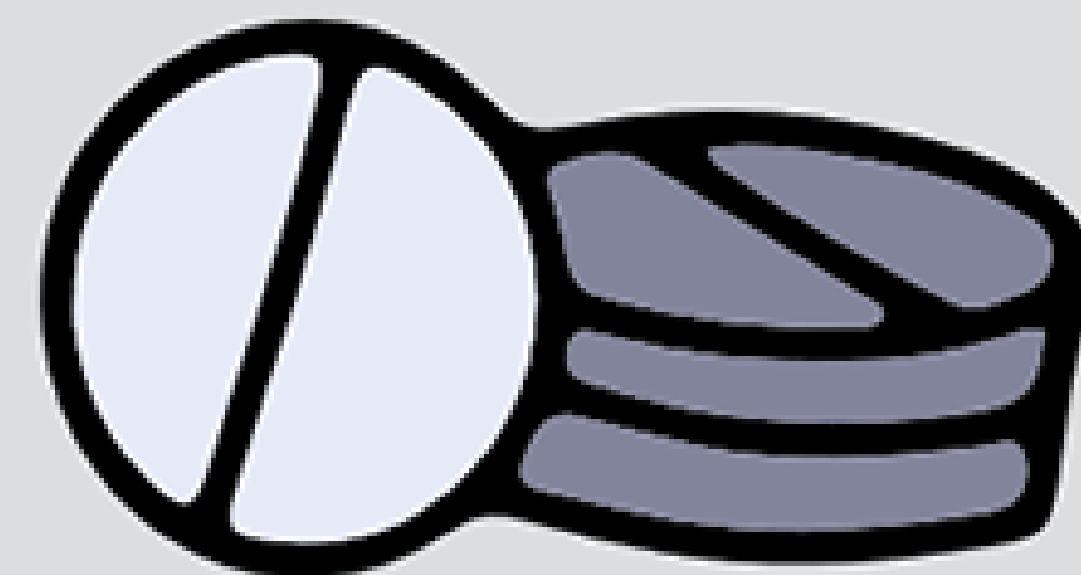
75 031

Inhalasjonsveiledninger



22 450

Medisinstart-samtaler



Så hva er Eik



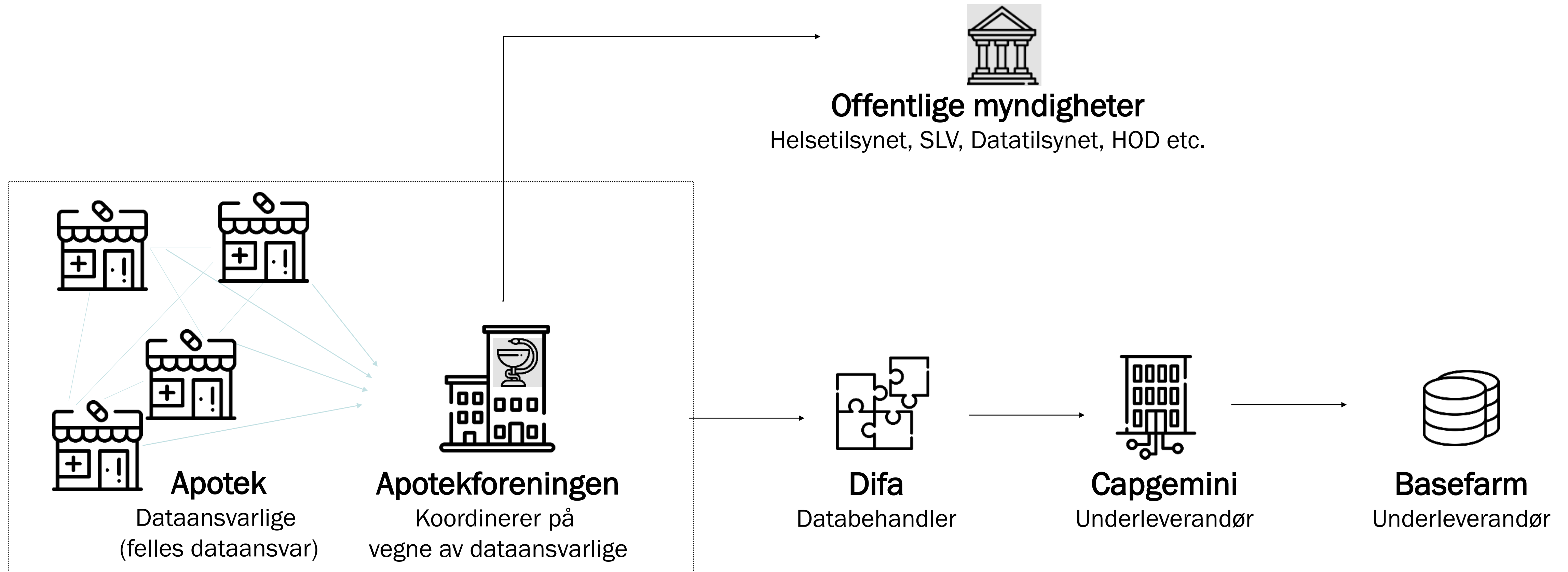
Hva og hvorfor Difa?

Difa=Digital fornyelse i apotek

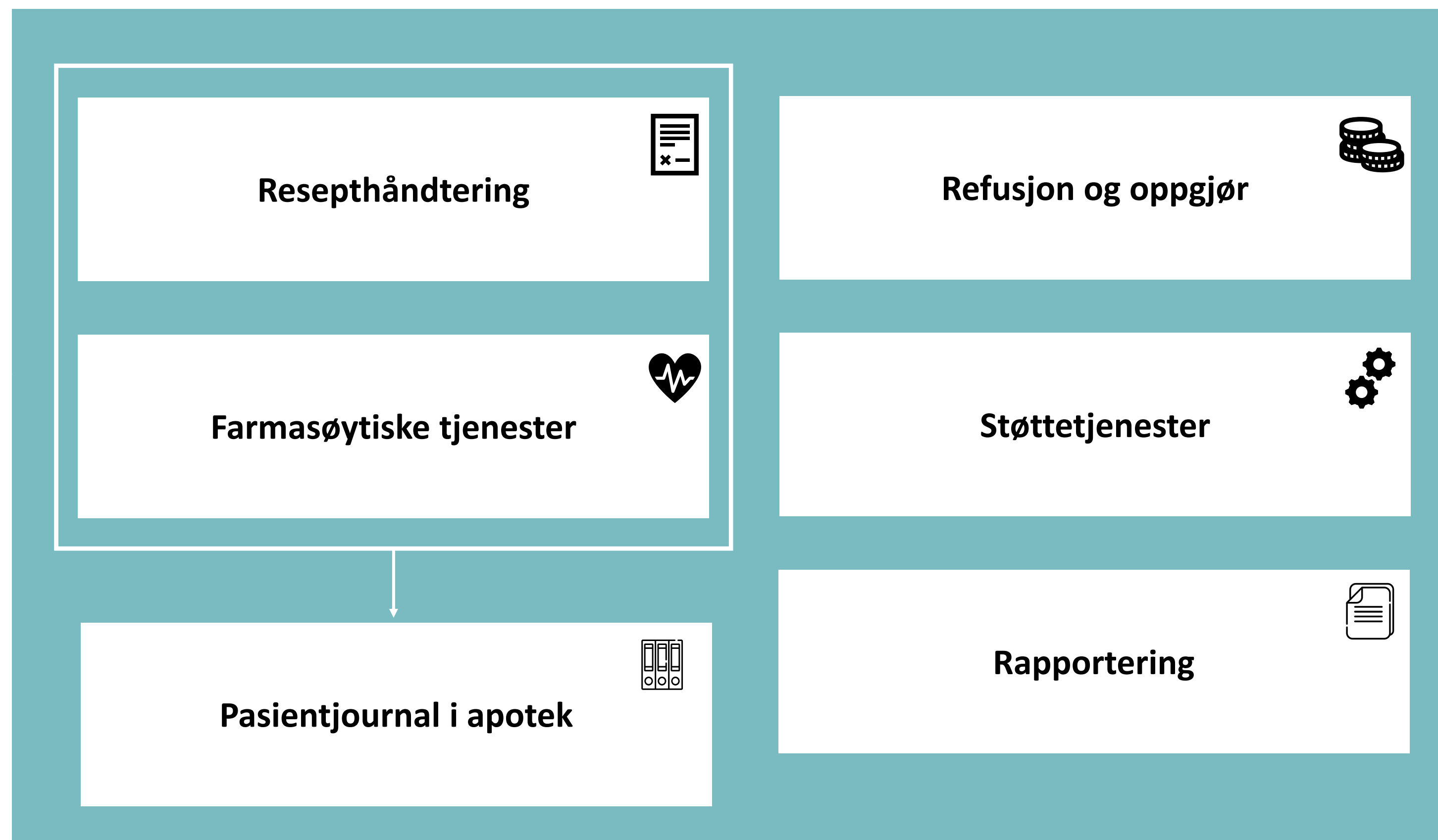
- Heleid selskap av apotekforeningen opprettet i 2016
- Opprettet med oppgave om å utvikle en ny felles IT-løsning(Eik) til landets ~~nesten 950 1006 1031~~ 1038 apotek.
 - I 1814 var det 24 apotek
 - I 2001 var det 397 apotek



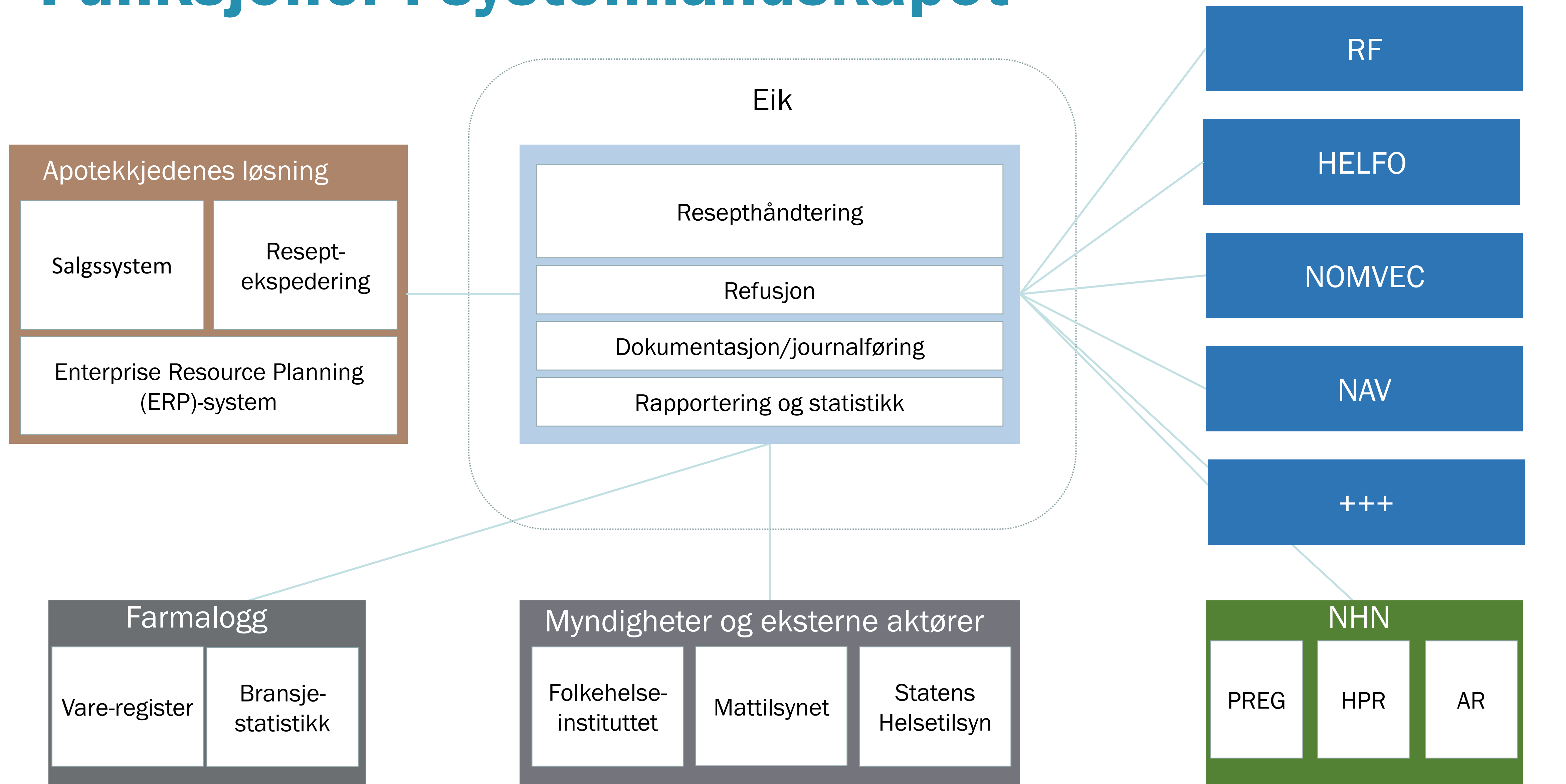
Roller og ansvar i Eik



Hva utgjør felles bransjeløsning i apotek?



Funksjoner i systemlandskapet





Sikker kommunikasjon

Eik

Eik API Gateway – REST/JSON

Apotek-journal

Reseptutleverings-tjenester

Farmasøytiske tjenester

Journal-tjenester

Refusjons-tjenester

Person-tjenester

Reseptformidler(RF)-tjenester

Informasjonstjenester

Rekvirent-tjenester

FMD-tjenester

Eik Interne Tjenester

Eik

Integrasjon med grunddata
Kommunikasjon med eksterne aktører

Ekstern API Gateway

SOAP/ ebXML

smtp

RF

HELFO

XML

REST/ JSON

NOMVEC/NMVS

PREG

HPR

RF

HELFO

Mattilsynet

Farmalogg

NOMVEC/NMVS

Myndighetsrapporter
Filedrop

Eik Filedrop service

Helsetilsynet

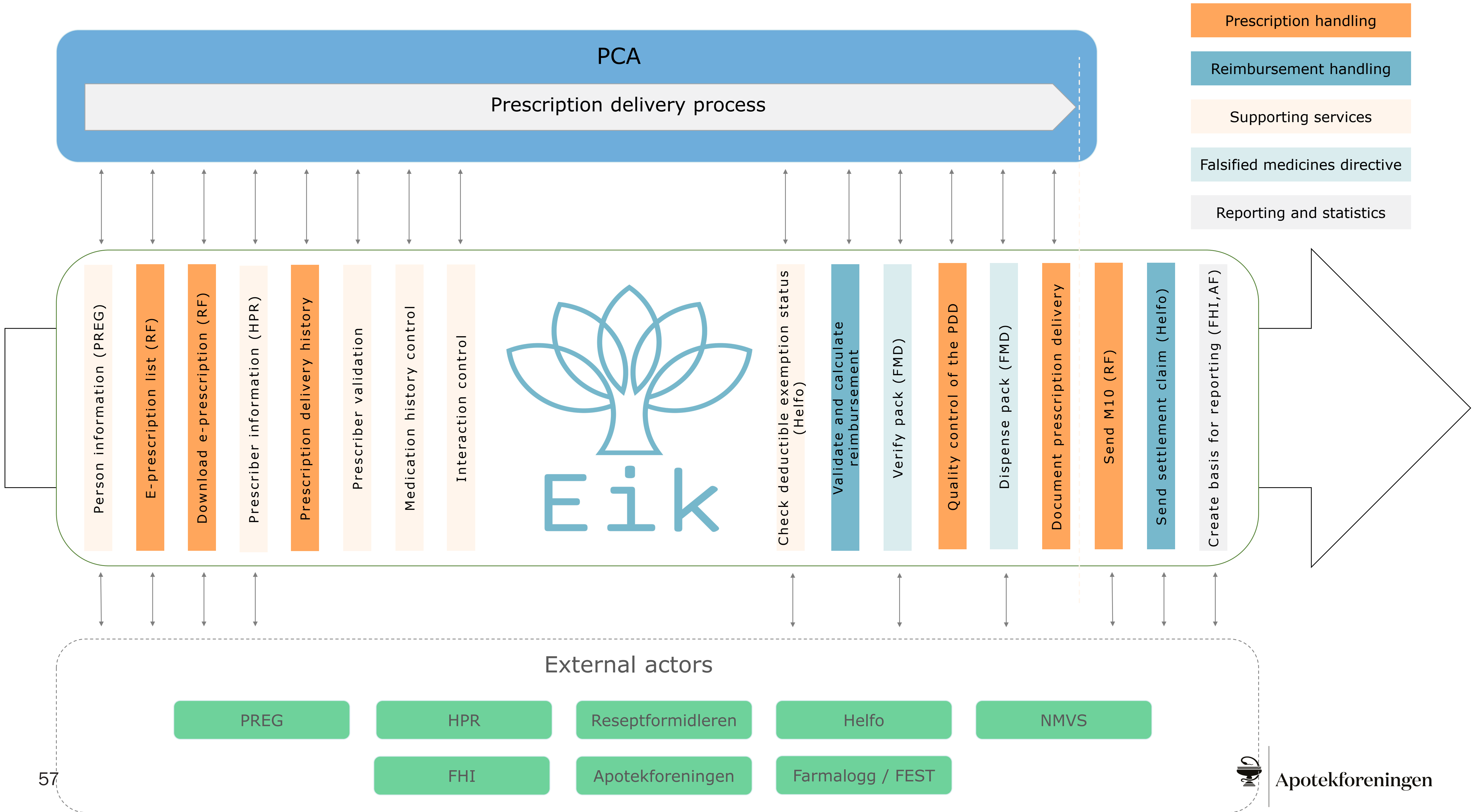
Apotekforeningen

Folkehelseinstituttet

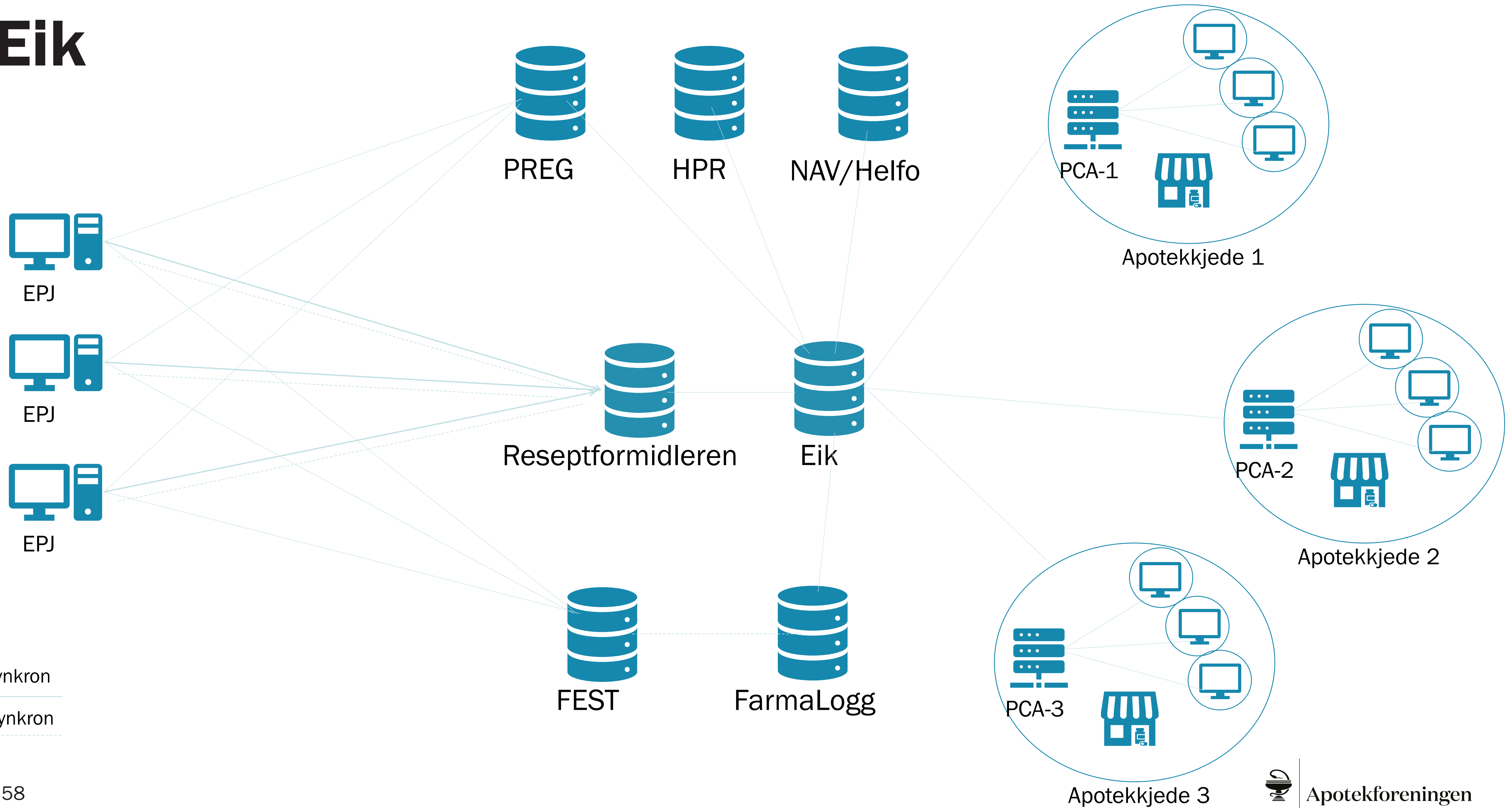
Hva Eik ikke er







Eik



Synkron
Asynkron



§ Lovverk

Generell lovgivning om personvern

*General Data Protection Regulation
(GDPR)*

Personopplysningsloven

Spesiallovgivning i helsesektoren

Helsepersonelloven

Apotekloven

Pasientjournalloven

Normerende plikter

*Norm for
informasjonssikkerhet*

Samarbeide om felles journal – hva vil det si?

§9

Pasientjournal-loven



Virksomheter kan samarbeide om behandlingsrettede helseregistre

Krever skriftlig avtale mellom virksomhetene

1. Hva samarbeidet omfatter
2. Hvordan pasientens eller brukerens rettigheter skal ivaretas
3. Hvordan helseopplysningene skal behandles og sikres, også ved endringer i eller opphør av samarbeidet
4. Dataansvar

Apotekene samarbeider om felles apotekjournal i Eik



Avtalestruktur



Samarbeidsavtalen

Regulere samarbeidet etter § 9 i pasientjournalloven
Felles styringssystem er en del av avtalen

Inngås mellom Apotekene
(Dataansvarlige)



Apotekavtalen

Kommersiell avtale mellom apotek og Difa
med formålet å regulere videreutvikling
og drift av felles bransjeløsning



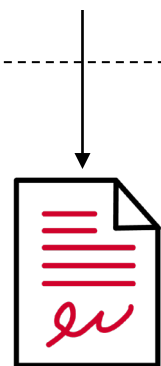
Databehandleravtale

Regulerer rammene av
databehandleroppdraget til Difa



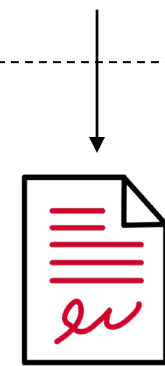
Avtale om andre oppdrag

Inngås mellom Apotekene og Difa
(Dataansvarlige og databehandler)



Hovedavtalen med bilag

Regulerer utvikling, vedlikehold og drift av
EIK-plattform



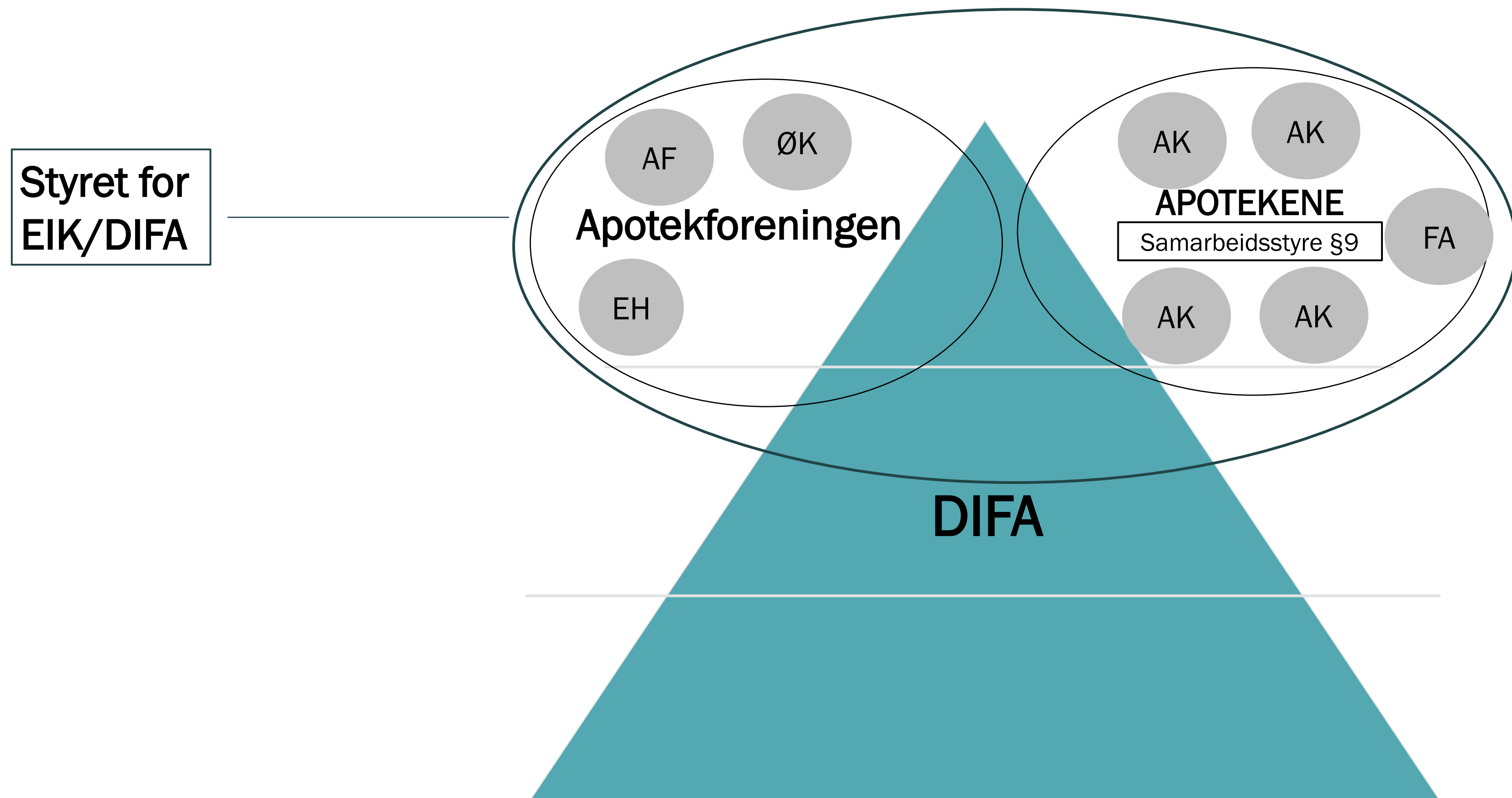
Underdatabehandleravtale

Speiler vilkår fra apotekene og regulerer rammene av
databehandleroppdraget til Capgemini

Inngås mellom DIFA og Capgemini
(Databehandler og underdatabehandler)



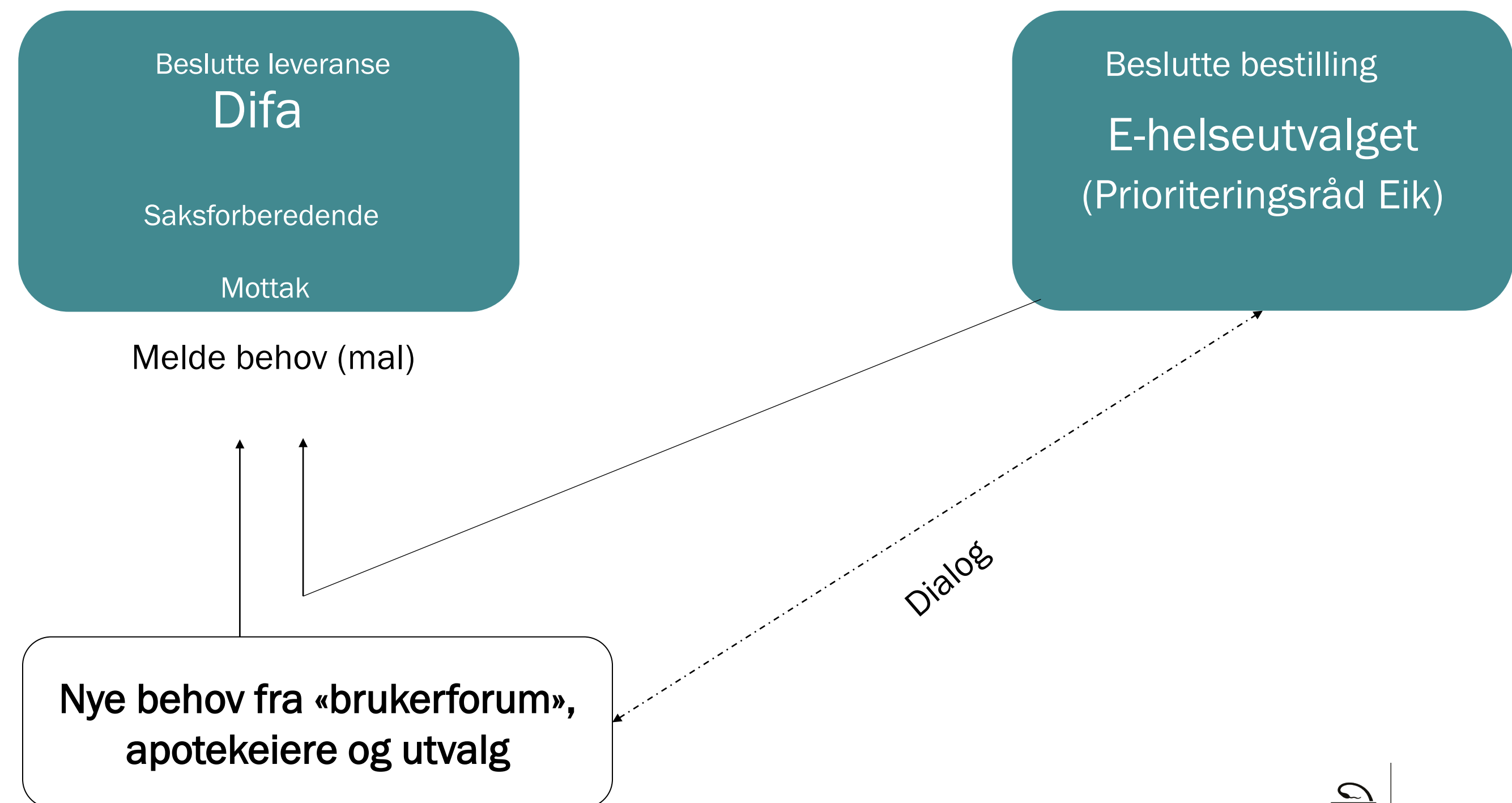
Styringsmodellen



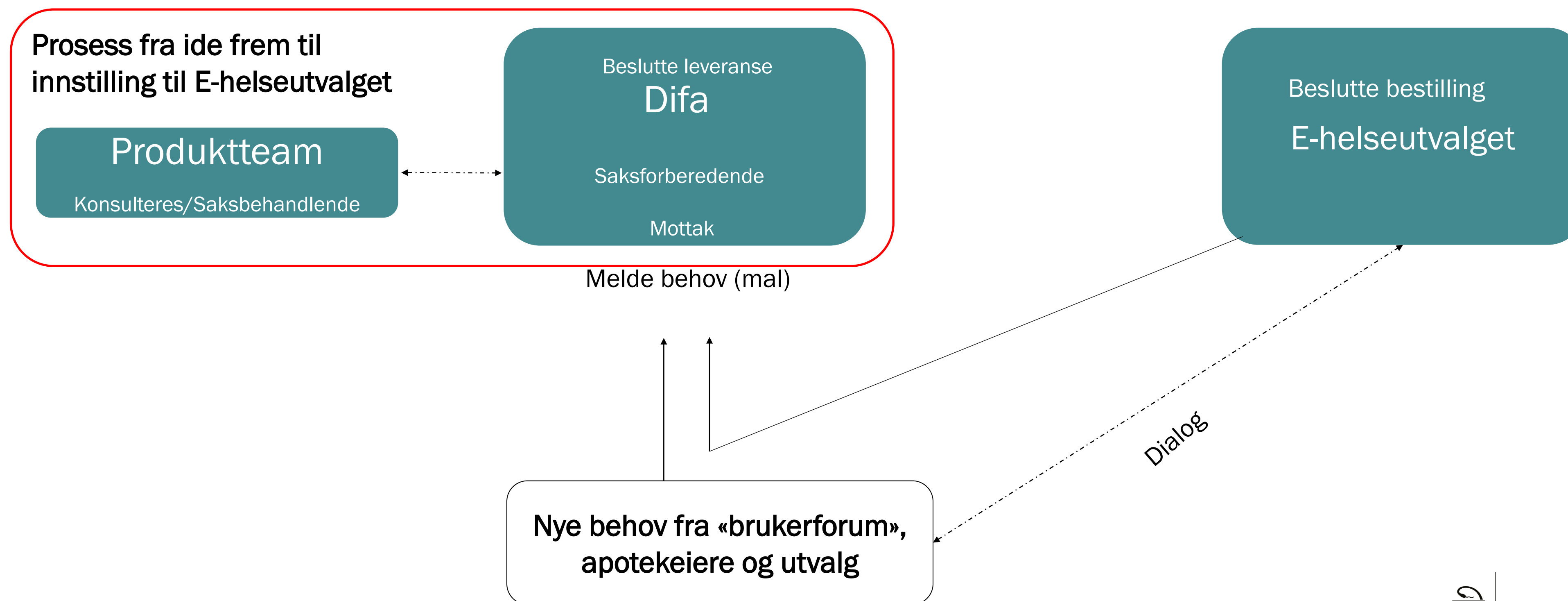
Porteføljeprioriteringer =
E-helseutvalget



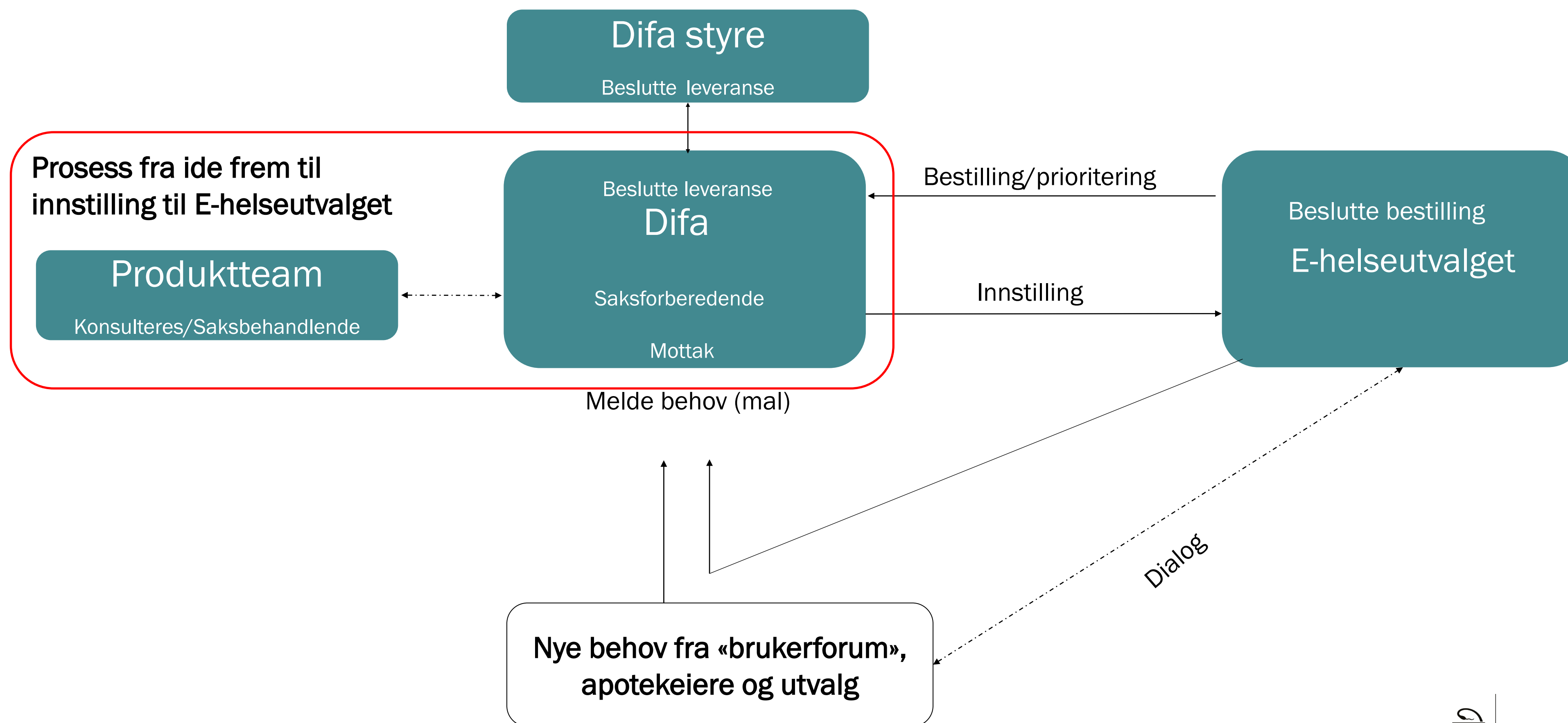
Bestillinger og prioriteringer = porteføljestyring



Bestillinger og prioriteringer = porteføljestyring



Bestillinger og prioriteringer = porteføljestyring



Status



- En apotekløsning (Apotek 1) i pilot
- 3 pilotapotek
- En apotekløsning (Boots) i AT hos
NHN
- Innføring 2023 (1035 apotek)

Erfaringer

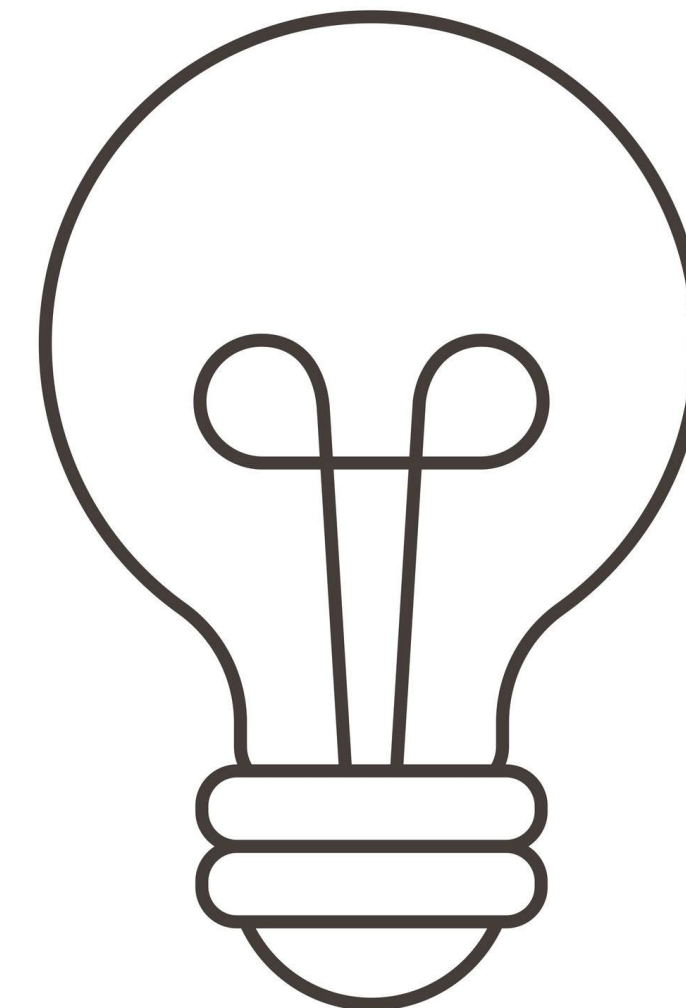
- Lett å undervurdere kompleksitet
 - Juridisk – ansvar og roller, avtaleverk, styring
 - Organisatorisk – eks. behov og samarbeid
 - Teknisk
- Ulik utviklingstakt hos de ulike aktørene (apotekløsningene)
- Kapasitetsutfordringer hos NHN
- Utfordringer m datakvalitet i e-resept kjeden
- Endringer og feilretting ett sted i kjeden gir behov for å endre i alle ledd!!
- §9 Pasientjournalloven muliggjøre samarbeid om felles journal - krevende når det er mange aktører
 - Roller og ansvar, krav og avtalestruktur, felles styring personvern og informasjonssikkerhet
 - Dataansvar med tilhørende styringsmodell førende for utvikling og forvaltning



«Lesson learned»

Planlegge utvikling:

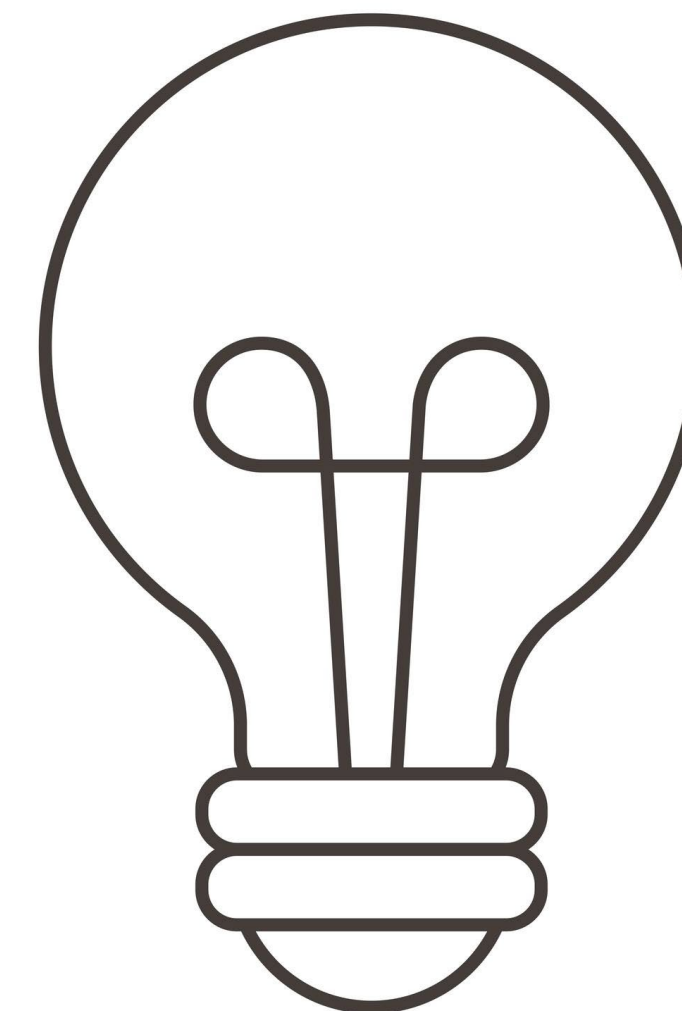
- Kompleksitet øker med økende antall aktører som skal beslutte hva en felles samhandlingsløsning skal være
 - Viktig med styringsstruktur/mandat i planlegging- og utviklingsfasen som legger til rette for effektive prosesser, beslutninger og framdrift
- Smidig prosjektgjennomføring er en forutsetning for god framdrift og riktige/tidsmessige valg
- Dataansvar/databehandleransvar må avklares tidlig



«Lesson learned» forts.

Planlegge innføring/bruk:

- **Kompleksitet øker** med **økende** antall ulike **løsninger** som skal bruke plattformen og antall nasjonale felleskomponenter det skal integreres mot
 - NB test- og godkjenningsordning - ende-til-ende med tilhørende avhengighet til aktører og løsninger i verdikjedene
- Løsning for **identitets- og tilgangsadministrasjon (IAM)**
- **Styringsmodell** som følger av **§9 + §10** Pasientjournalloven
- **Forvaltning** av løsningen
 - Avtaleverk
 - Styringsmodell
 - Videreutvikling og drift
 - Prioritering av aktører
 - Økonomi



Forslag til vedtak

NUFA tar saken til orientering.

Takk for oppmerksomheten!



Eik



Apotekforeningen



Direktoratet for
e-helse

Sak 18/22: Utveksling av helseopplysninger mellom NAV og helsesektoren



Utveksling av helseopplysninger mellom helsesektoren og NAV

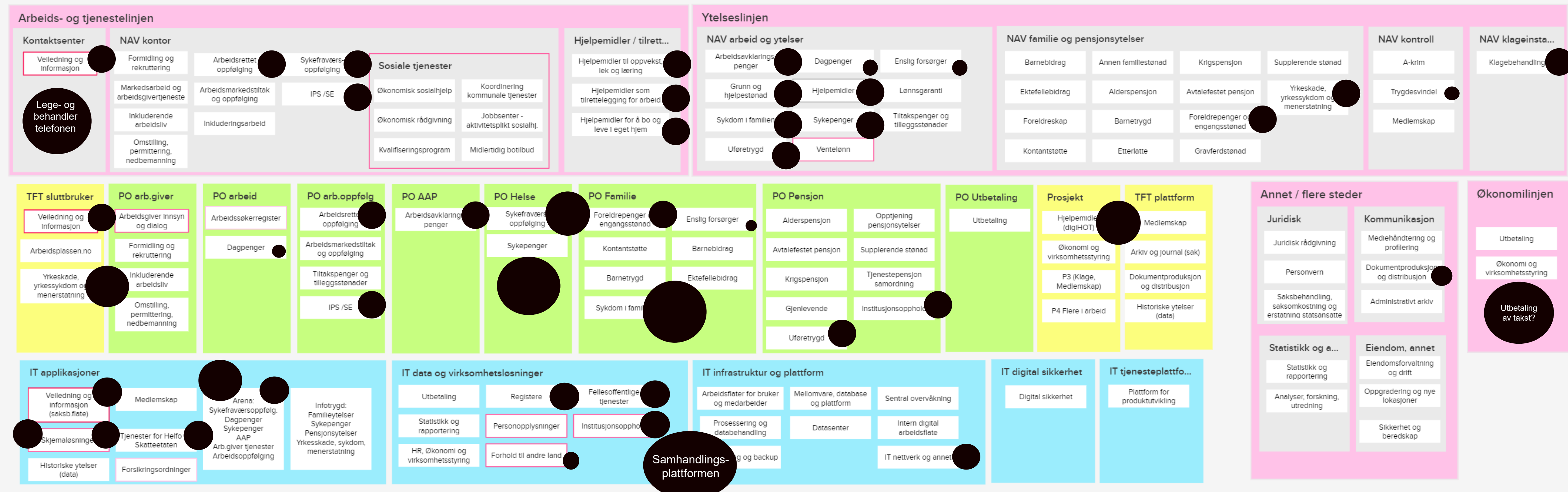
NAV ønsker å redegjøre for sine planer og ønsker nasjonal styringsmodell sine innspill. NAV søker en forpliktelse fra nasjonal styringsmodell til videre samarbeid om rigging for gjennomføring



Helseopplysninger benyttes og påvirker tjenesteproduksjonen mange steder i NAV

Her illustrert i «byplanen» fra NAVs virksomhetsarkitektur

Produktmodell v092 med produkter i org.enheter



- Helseopplysninger er et identifisert digitaliserings- og moderniseringsbehov i mange POer, prosjekter.
- Det er manuelle rutiner, BAU og IT-drift knyttet til innsamling av helseopplysninger og dialog med helsetjenesten idag.
- Dagens samhandlingsarkitektur i NAV er ikke innenfor omfanget for arbeidet med «teknologisk legacy»

I dag består informasjonsutveksling mellom NAV og helsetjenesten av et stort spenn av tjenester hvor størstedelen av dialogen skjer via helsetjenestens EPJ-systemer



Enkle skjemaer

Det er i dag en stor mengde skjemaer som sendes NAV enten som pdf eller via post

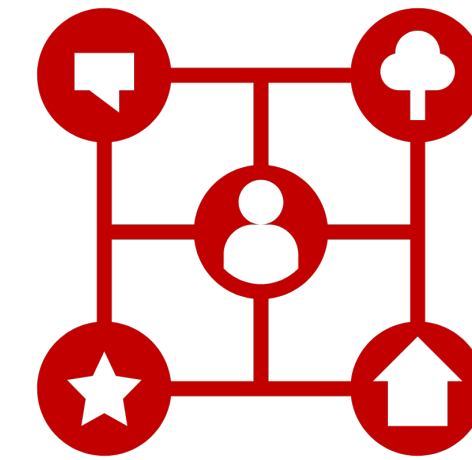
PDF-skjemaer



Digital dialog

Meldinger som benyttes for korte spørsmål og tilleggsinformasjon. Ustrukturert informasjon.

Dialogmeldinger



Avanserte skjemaer

Strukturert informasjonsinnhenting i komplekse forløp via Sykmelding & Legeerklæring ved arbeidsuførhet som utgjør ca. 95% av informasjonsutvekslingen

Statiske skjemaer som er hardkodet i EPJ-systemene

Endringsevne og politiske forventninger

Det er svært viktig å skape endringer på området for å skape bedre tjenester fra NAV, lette arbeidsbelastning for helsevesenet (spesielt fastleger og behandlere) og gjennomføre vedtatt politikk.

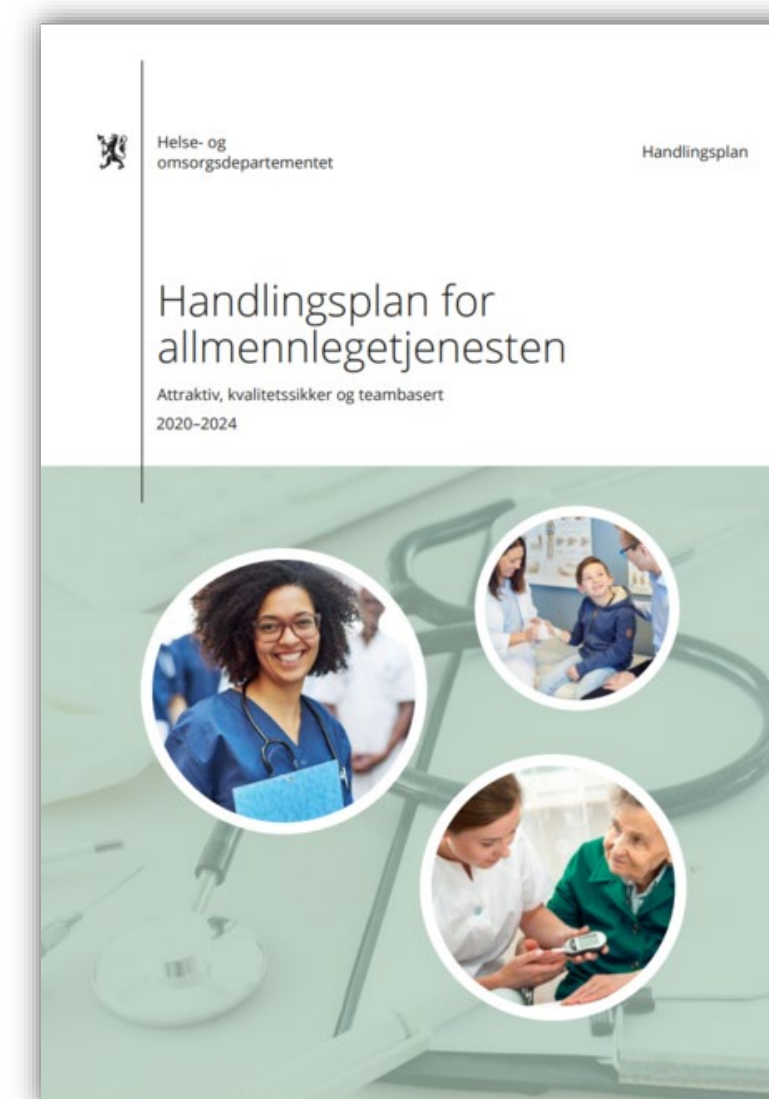
1

NAV klarer ikke gjennomføre nødvendig modernisering og digitalisering i informasjonsflyten med helsetjenesten



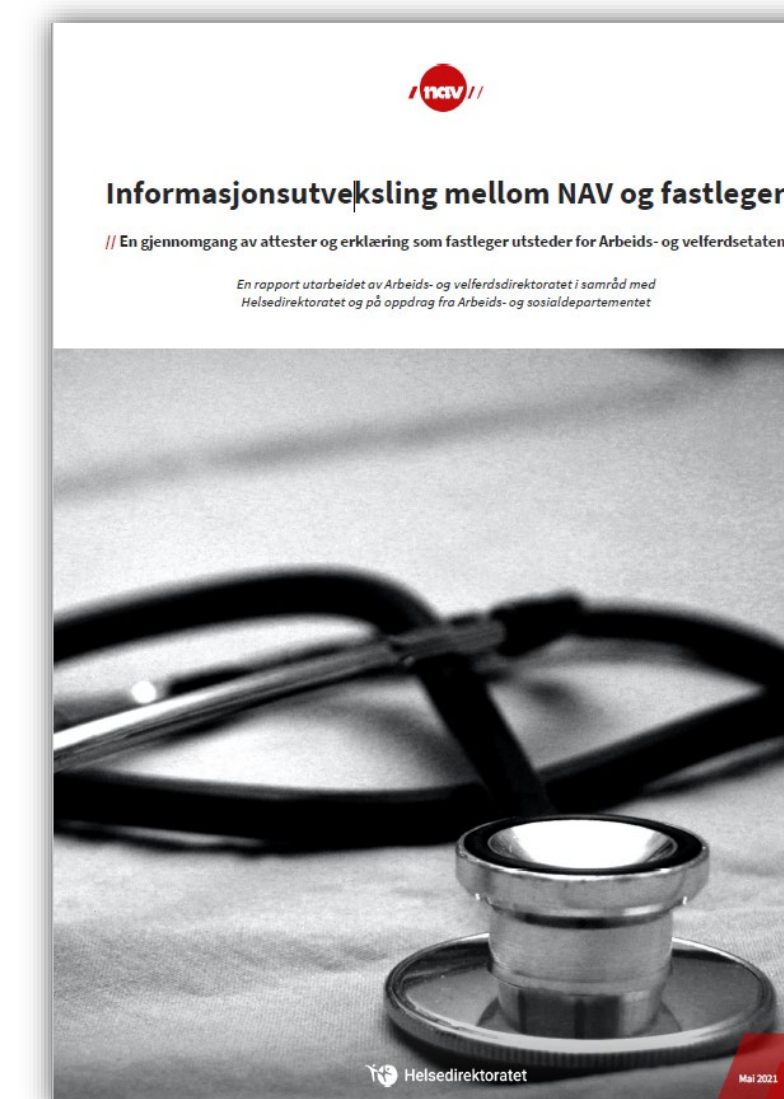
2

Fastlegekrisen skaper behov for bedre og mer effektiv kommunikasjon med NAV for å frigjøre fastlegens tid til pasientbehandling



3

Sysselsettingsutvalget og andre politiske føringer krever endringer som i dag er svært vanskelig å realisere grunnet dårlig digital infrastruktur



Utfordringen er at en ikke vil klare å utløse større gevinster på området uten å endre selve metoden for informasjonsutveksling mellom NAV og helsetjenesten



Dagens skjemaer er i stor grad tett integrert i journalsystemene i helsetjenesten (EPJ-systemer) og krever deres involvering ved endringer



Erfaring viser at det er svært vanskelig å gjennomføre endringer i EPJ-systemene



Konsekvensen er at det i liten grad kan gjennomføres endringer i tjenestene til NAV på dette området



Noen av leverandørene av EPJ-systemer i dag

Nyttiggjøre NAVs kapabilitet utenfor NAV

Forbedre dialog med og utvikling hos behandler

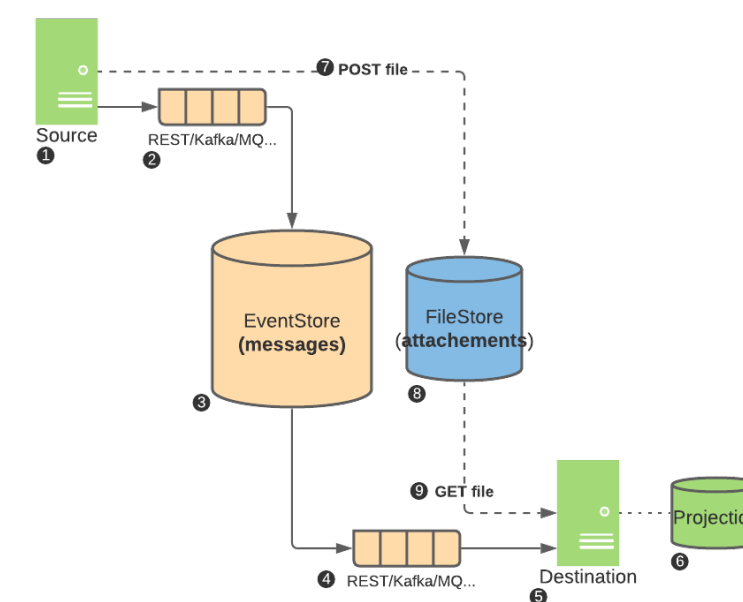
Utvikling hos/Forbedre utvekslingen med spesialisthelsetjenesten

Utvikling hos/Forbedre utvekslingen og dialog med kommunale (helse-)tjenester



Foreslått tilnærming:

Etablere kapabilitet i NAV*



+ metode
+ kompetanse

*og legge til rette for endringsevne i team og POer

Nyttiggjøre NAVs kapabilitet i NAV

Forbedre dialogen og informasjonsutvekslingen ved uføretrygd

Forbedre dialogen og informasjonsutvekslingen ved AAP

Forbedre dialogen og informasjonsutvekslingen i arbeidsrettet oppfølging

Forbedre dialogen og informasjonsutvekslingen i sykefraværsoppfølging

Forbedre dialogen og informasjonsutvekslingen ved sykemelding

Forbedre dialogen og informasjonsutvekslingen ved svangerskap og fødsel

Forbedre dialogen og informasjonsutvekslingen ved sykdom i familien

Forbedre dialogen og informasjonsutvekslingen ved yrkesskade

Forbedre dialogen og informasjonsutvekslingen ved behov for hjelpemidler og tilrettelegging

Gevinstbildet, slik vi ser det

Innovasjons- og endringsevne

- Etterslepet av ønskede endringer kan implementeres
- Trygghet rundt migrering fra legacy
- Systemet blir mer løskoblet; NAV kan forbedre på sin side uten dyre og langvarige utrullinger i «helse»
- Leverandørene av helsesystemer vil oppleve samarbeidet med NAV som mer strømlinjeformet
- Økt hastighet på «utrulling» av HL7 FHIR i Norge ?

Effektivitet og tidsbesparelser

- Vi kan jobbe med **presisjon** i dialogen med helsesektor, og **spare**
 - *Behandlere for unødvendig tidsbruk – NAVs bidrag til Fastlegekrisen*
 - *Brukere for ventetid*
 - *Saksbehandlingen i NAV for tid i «helsedialogen»*
- Potensial for effektivisering hos flere aktører gjennom økt hastighet på informasjonsflyten og mer automatisering
- Redusere tidsbruk på aktiviteter som kommer av manglende eller forsinket informasjon

Kvalitet

- Helsetjenestens samarbeid med NAV blir mer meningsfullt og pasientorientert
 - *Bedre informasjonsflyt*
 - *Færre administrative oppgaver*
- Mer treffsikker dialog gir færre unødvendige henvendelser fra NAV til behandler, og en mer relevant involvering av helsetjenesten i arbeidsevnevurderingen.

Rettsikkerhet

- Økt sporbarhet i dialogen mellom bruker, arbeidsgiver, NAV og helsetjenesten (behandlere)
- Innbyggere vil ha bedre oversikt over hvilke helseopplysninger NAV har innhentet
- Mindre innsamling av overflødig helseinformasjon
- Mer riktige vedtak som skaper mindre klagesaker og omgjøringer

Hva har skjedd siden sist?

- NAV var i NUFA i april 2021
- I mai 2021 leverte NAV en rapport om informasjonsutveksling mellom NAV og fastlegene «store forbedringsmuligheter krevende å skape endring»
- Teamet bak rapporten jobbet ut 2021 med å kartlegge tiltak på kort og lang sikt, og se på mulige veier videre.
- Arbeidet med helseopplysninger ble ikke prioritert i NAVs utviklingsbudsjett for 2022 på grunn av usikkerheten omkring gjennomføring.
- NAV har i 2022 hatt dialog med AID om et mulig oppdrag til både NAV og til helsesektor. AID koordinerer mot HOD om dette.



- *Det er NAVs hypotese at teknisk tilpasning av EPJ-løsninger i markedet ikke vil skje i ønsket takt uten et rettet kjøp av kjøp av utviklingskapasitet hos EPJ-leverandørene.*
- *Det er ønskelig at dette kan gjøres med helsesektorens kompetanse og merkantile rigg (fra EPJ-løftene).*



Skisse til prosessen videre

Utfordringen er at en ikke vil klare å utløse større gevinster på området uten å endre selve metoden for informasjonsutveksling mellom NAV og helsetjenesten. For å få til dette må det skje utvikling både på NAVs side og i EPJ-systemene.

- Det er behov for å ta ned usikkerheten omkring anskaffelse og gjennomføringsmodell gjennom å
 - Etablere et mer formelt og forpliktende samarbeid NAV-Helse om implementering av nødvendige HL7 FHIR, profiler og infrastruktur.
 - Avklare hvorvidt det er formelt mulig og tilrådelig å gjennomføre en anskaffelse a la «EPJ-løft for NAV» og se på alternativer for gjennomføring av en slik anskaffelse.
 - Utarbeide realistiske tidslinjer for dette.
 - Det er også et ønske om å komme i gang med tidlig læring. Er det mulig å etablere en felles læringsarena mellom NAV og helsesektoren? Konkrete eksempel på dette kan være tekniske sandkasser eller hackathons med leverandører.
- Felles oppdrag fra dep.?

Forslag til vedtak

NUFA tar saken til etterretning og støtter videre samarbeid om organisering og gjennomføring av kjøp av utviklingskapasitet for implementering av HL7 FHIR-profiler hos EPJ-leverandørene.





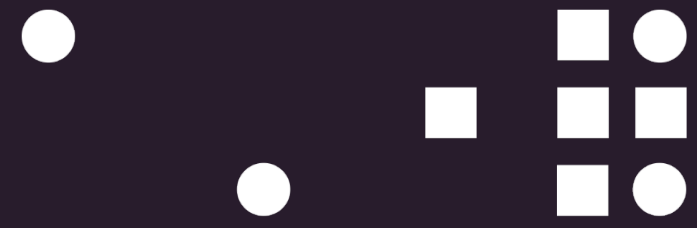
Direktoratet for
e-helse

Pause – oppstart igjen kl. 14:20



Direktoratet for
e-helse

Sak 19/22: Automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre



Direktoratet for
e-helse

Automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre

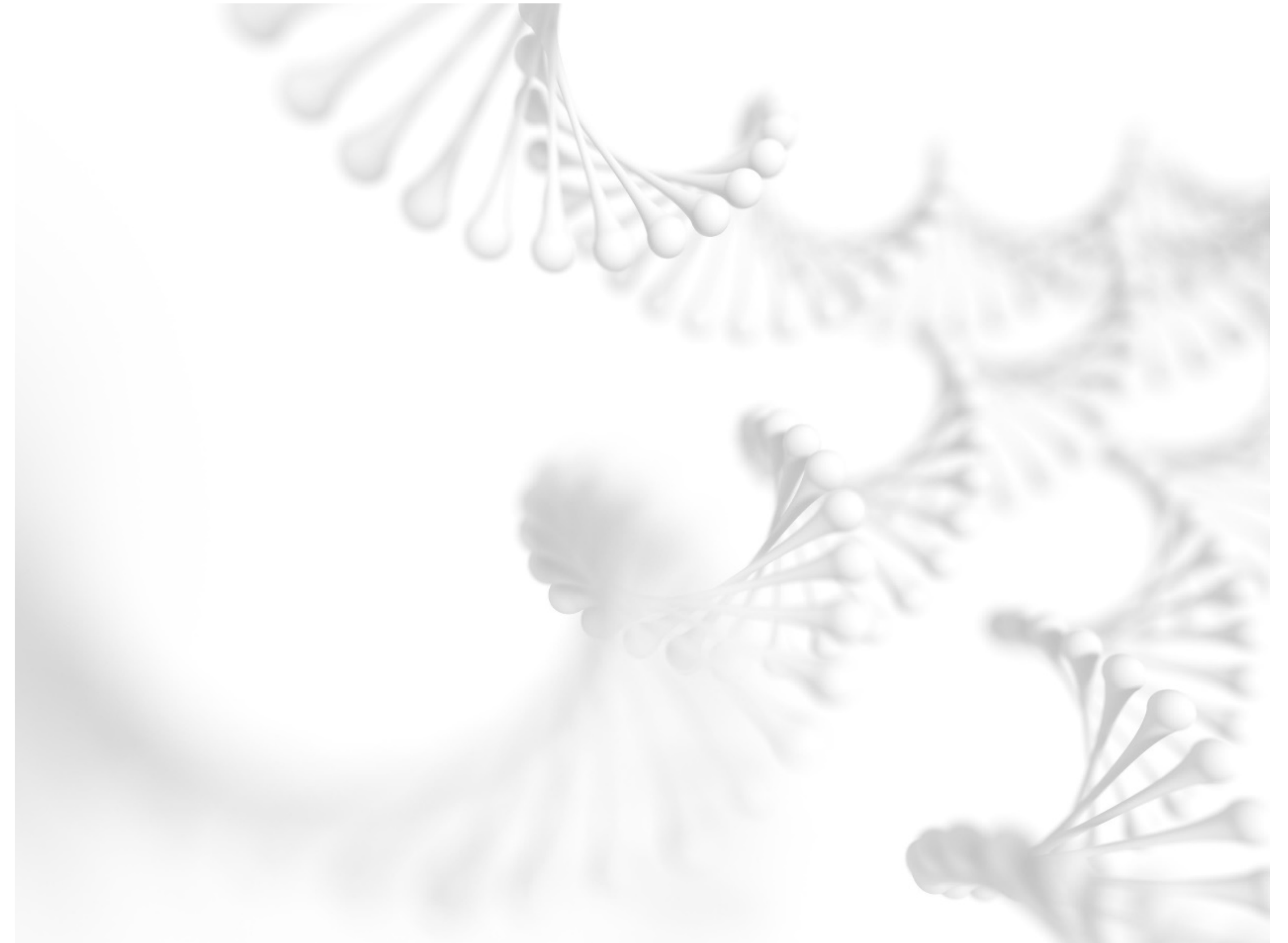
NUFA 27. april 2022



Hensikt med saken

«Orienterer om direktoratets oppdrag for arbeidet med automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre i 2022.

Det vil bli gitt en presentasjon av hovedtrekkene i utviklingsretningen fra 2021 samt innretning av arbeidet og planer for arbeidet inneværende år.»



Bakgrunn

The composite image shows three overlapping documents from the Norwegian Directorate for e-health. The top document is a letterhead from 'DET KONGELIGE HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT' (The Royal Health and Care Department), addressed to the Directorate for e-health in Oslo. The middle document is a table of contents for a 2021 report, listing sections from 'Bakgrunn' to 'Vurderinger og anbefalinger'. The bottom document is a page from a report titled 'Notat «Utviklingsretning automatisert innrapportering til helseregistre» med skissert utviklingsretning for arbeidet med automatisk innrapportering og datafangst til helseregistre»'. It includes a logo for the Directorate for e-health and a list of attachments.

Innhold

- 1 Bakgrunn
 - 1.1 Om innrapportering til helseregistre
 - 1.2 Om oppdraget i 2020
 - 1.3 Om oppdraget i 2021
 - 1.4 Begrepsdefinisjoner
- 2 Behov og trender: Nasjonalt og internasjonalt
 - 2.1 Økende behov og nye anvendelsesområder
 - 2.2 Internasjonal innsats og samarbeid styrke
- 3 Pågående tiltak
 - 3.1 Nasjonale tiltak
 - 3.2 Tiltak hos eiere av sentrale helseregistre
 - 3.3 Tiltak for nasjonale medisinske kvalitetsregistre
 - 3.4 Tiltak på journal-fagsystemsiden i spesial
 - 3.5 Tiltak på journal-fagsystemsiden i kommuner
- 4 Noen sammenligninger på tvers av de nordiske landene
 - 4.1 Organisering
 - 4.2 Sentrale helseregistre
 - 4.3 Nasjonale medisinske kvalitetsregistre
 - 4.4 Metadata
 - 4.5 Helseanalyseplattform(er)
 - 4.6 Normerende myndighet
 - 4.7 Utveksling av data for sekundære formål
- 5 Vurderinger og anbefalinger
 - 5.1 Oppsummerte anbefalinger
 - 5.2 Nasjonal begrepharmonisering, normering og innføring av felles språk
 - 5.3 Andre anbefalinger
 - 5.4 Muligheter ved nye teknologier
 - 5.5 Større satsing på data inn til helseregistre
- 6 Vedlegg A - Oversikt over intervjuer og innspill
- 7 Vedlegg B - Organisering av helseregistre i Norge
- 7.1 Sentrale helseregistre (Forskriftsbaserte)

Vedlegg sak 20/22

Sammendrag fra notat «2021 Notat Utviklingsretning automatisert innrapportering til helseregistre»

Et av de tre overordnede målene i Meld.St. 9 (2012–2013) En innbygger – én journal er: *Data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning.*

I beskrivelsen av dette målet står det blant annet: *Innrapportering til registre skal skje mest mulig automatisk, uten dobbeltregistrering, og være en integrert del av de faste arbeidsprosessene.*

Direktoratet for e-helse har i tildellingsbrevet for 2021 fått følgende oppdrag: *Innen 1. oktober beskrive utviklingsretning for arbeidet med automatisk innrapportering og datafangst til helseregistre.*

For å svare opp dette oppdraget, har direktoratet gjennomført møter med noen sentrale aktører. I tillegg er en del tidligere rapporter og annen dokumentasjon på området gjennomgått. Et utkast til notatet ble sendt på innspillsrunde til aktørene det var gjennomført møter med.

Behov og trender: Nasjonalt og internasjonalt

Helsepersonell bruker i dag mye tid på manuell registrering av data til helseregistrene, i tillegg til registreringen de må gjøre i journal-fagsystem av de til dels samme dataene. Dette ekstraarbeidet gir en utfordring med hensyn til dataenes kvalitet og aktualitet. Trender er derfor at de fleste land ønsker å finne måter å øke automatisert innrapportering på, noe som kan friggi helsepersonells tid og sikre høyere kvalitet på sammenlignbare kliniske data.

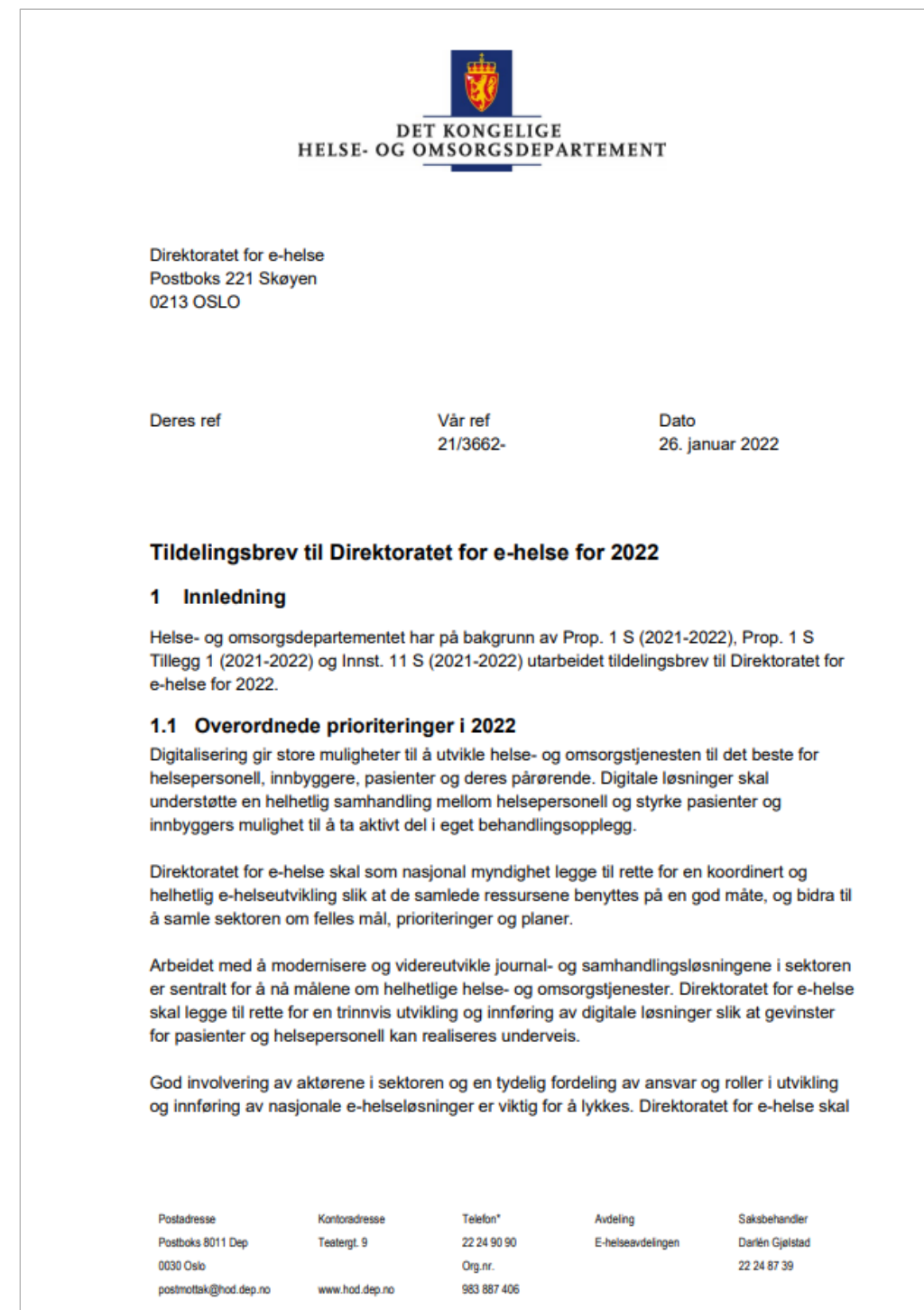
Motivasjonen for at flere land ønsker automatisert innrapportering er blant annet å kunne bruke helsedata av høy kvalitet til kunnskapsbasert beslutningsstøtte i sanntid. Potensialet ved å bruke analyseteknikker som maskinlæring og kunstig intelligens (KI), er stort i denne sammenhengen. Det arbeides også med å se på bruk av kunstig intelligens til å konvertere ustrukturerte data til strukturerte data.

Hovedinntrykket fra intervjuene er at KI-aktivitetene knyttet til helseregistrene i all hovedsak skjer i forskningsprosjekter og at det er langt igjen for dette er teknologi som kan implementeres i klinisk praksis og bredt i helsejensetjenesten. Likevel påpeker de fleste at kunstig intelligens vil bli viktig fremover og at man må fortsette å legge til rette for å utvikle KI-løsninger og for å ta dem i bruk. Utviklingen av persontilpasset medisin innebærer generering av store datamengder og behov for å lagre og behandle helseopplysninger. Automatisert innrapportering til registre vil her være svært nyttig.

«Beskrive utviklingsretning for arbeidet med automatisk innrapportering og datafangst til helseregistre»

- Innhentet og vurdert eksisterende dokumentasjon om aktuelle problemstillinger på området
- Gjennomført miniseminar i regi av departementet med et utvalg interessenter
- Dialog med sentrale interessenter om status og behov samt innspillsrunde før ferdigstilling
- Anbefalinger for videre arbeid
 - Nasjonal begrepharmonisering, normering og innføring av Felles språk
 - Andre anbefalinger

Tildelingsbrev 2022 | Automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre



Tildelingsbrev til Direktoratet for e-helse for 2022

Hovedmål 4: Oppdaterte og tilgjengelige helsedata

Direktoratet har som faglig normerende myndighet innen e-helseområdet, og som ansvarlig for forvaltning og utvikling av kodeverk, terminologi og IKT-standarder, et nasjonalt ansvar for å bidra til automatisk innrapportering og datafangst til helseregistre

ID: TB2022- Automatisk innrapportering og datafangst til helseregistre

Direktoratet skal konkretisere det nasjonale ansvaret for begrepsharmonisering, normering og innføring av standardisert språk med utgangspunkt i myndighet og ansvar som er beskrevet i instruksene. Videre skal direktoratet skissere ambisjonsnivå for dette arbeidet i 2022 og legge fram en plan med utgangspunkt i anbefalingene i notat om utviklingsretning for automatisert innrapportering til helseregistre fra 1. oktober 2021. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med registerforvalterne og Norsk helsenett SF.

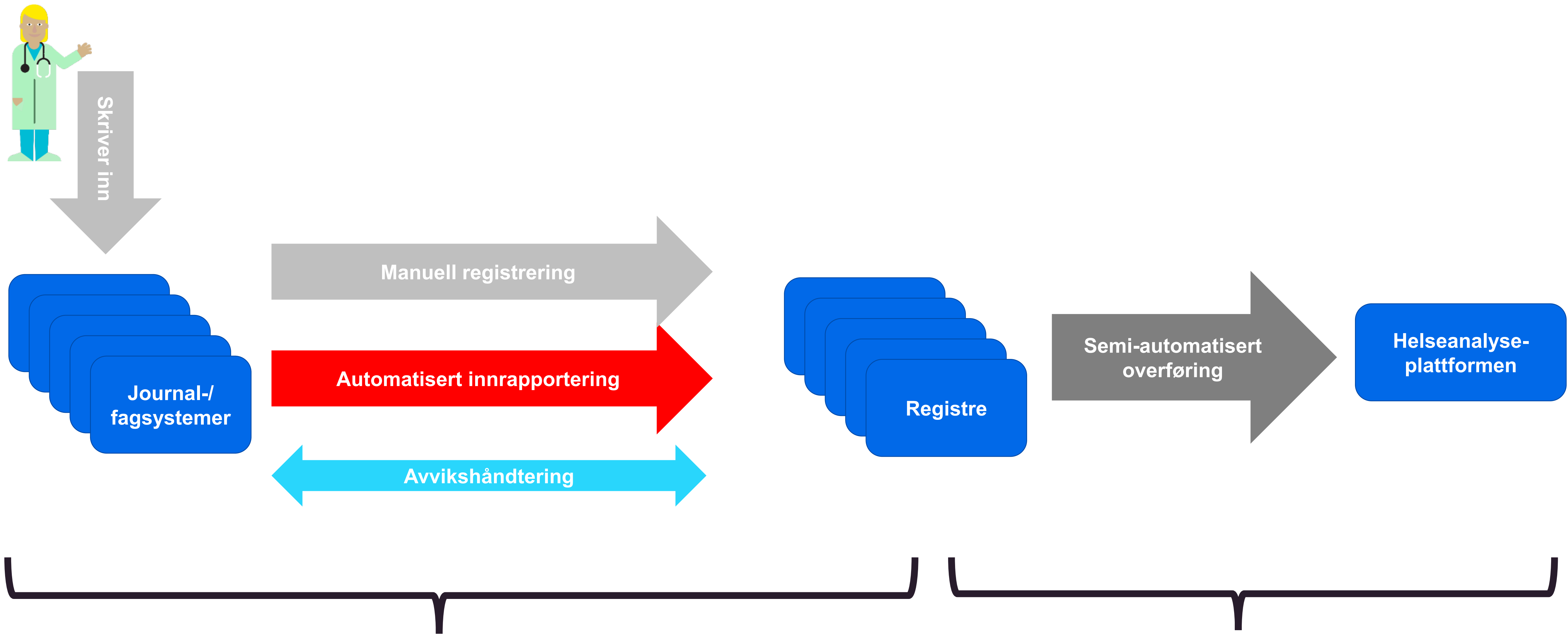
Frist: Innen 31. desember 2022. Direktoratet foreslår møtepunkter med departementet i løpet av året.

Et av de tre overordnede målene i Én innbygger – én journal

"Data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning":

"Innrapportering til registre skal skje mest mulig automatisk, uten dobbeltregistrering, og være en integrert del av de faste arbeidsprosessene"

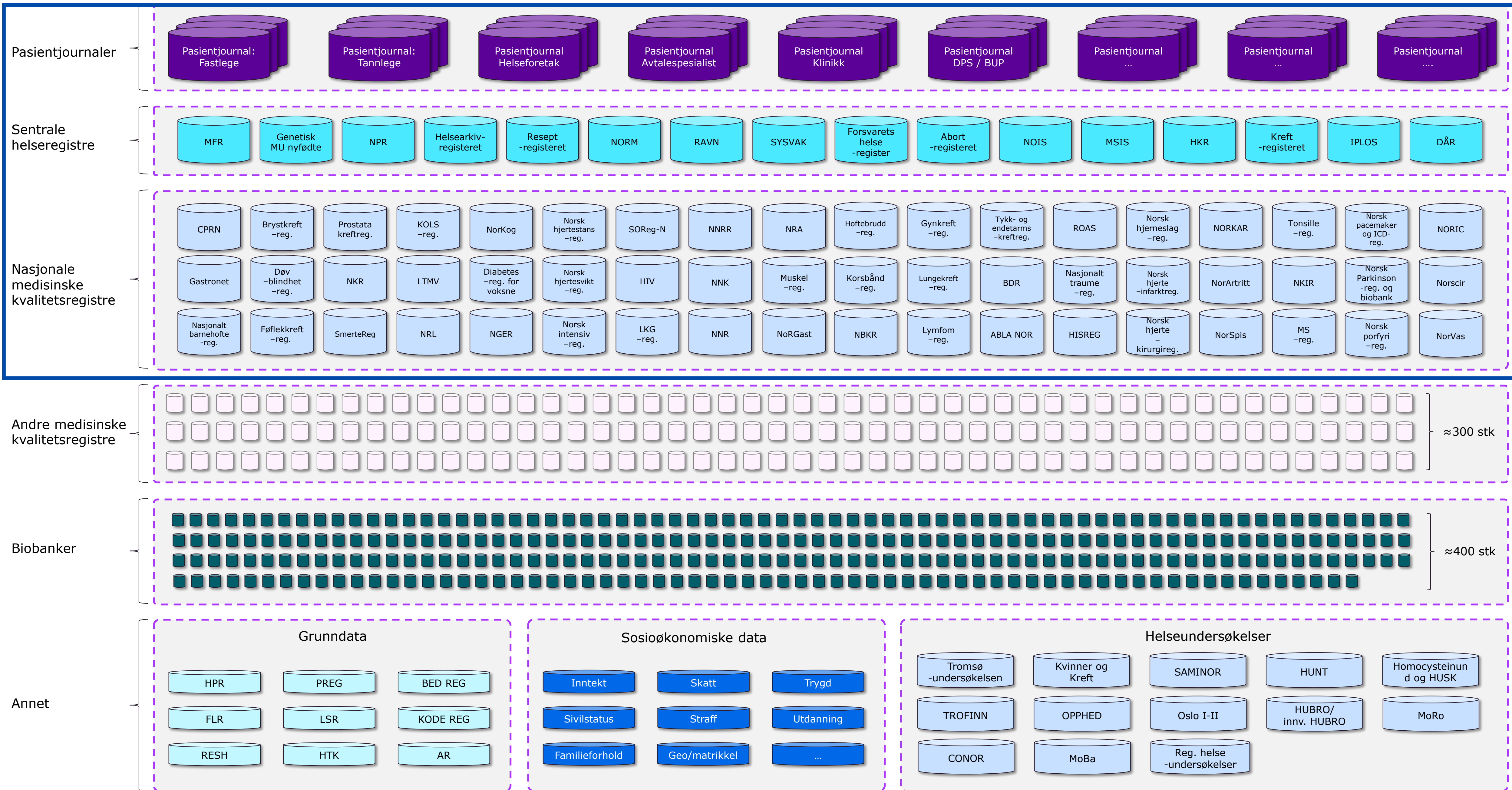




"Data inn"

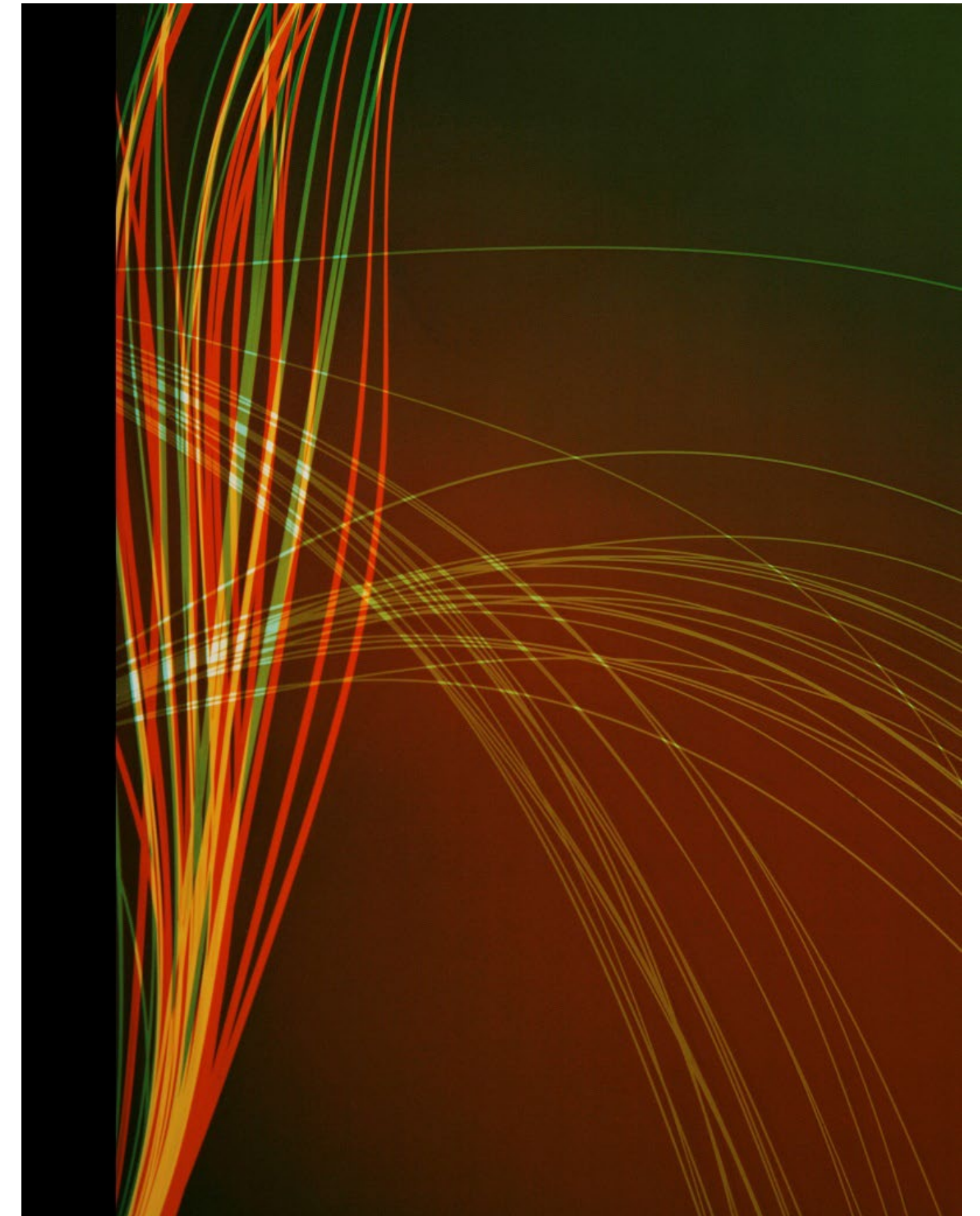
"Data ut"
Hersedataprogrammet

Helsedatakilder med helseopplysninger om enkeltpersoner



Utviklingsretning | Behov og trender

- Skillet mellom primær og sekundær bruk av data blir mindre – behov for sanntidsdata av høy kvalitet.
- Manuell registrering til helseregistre tar mye tid, og gir en utfordring med hensyn til dataenes kvalitet og aktualitet - automatisert innrapportering kan friggi helsepersonells tid og sikre høyere kvalitet på sammenlignbare kliniske data.
- Nye analysemetoder krever store mengder sammenlignbare data av høy kvalitet
 - Maskinlæring og kunstig intelligens
 - Persontilpasset medisin
 - Nye muligheter for forskningsbasert innovasjon



Utviklingsretning | Internasjonal innsats og samarbeid styrkes

- EU har store ambisjoner og satsninger for helsedata
 - European Health Data Space
- Nordisk ministerråd visjon 2030
 - Nordic Commons



"We need to make the most of the potential of e-health to provide high-quality healthcare and reduce inequalities. I want you to work on the creation of a European Health Data Space to promote health-data exchange and support research on new preventive strategies....."

President Ursula von der Leyens oppdragsbrev til Helsekommisær Stella Kyriakides 2019.

Europeiske samarbeidsfora	Europeiske samarbeidsprosjekt	Europeiske Initiativer	Nordisk samarbeidsfora	Nordiske samarbeidsprosjekt
eHealth Network med underliggende arbeidsgrupper bl.a. for teknisk og semantisk interoperabilitet	TEHDAS (Towards the European Health Data Space) Elixir	EHDS (European Health Data Space) eHDSI / myHealth@EU	Nordisk Ministerråds e-helsegruppe NordClass	Nordic Commons NeIC

Utviklingsretning | Videre arbeid (1)

- Behov for styrking av arbeid med nasjonal harmonisering, normering og innføring av Felles språk.
- Registrene bør øke innrapporteringsfrekvensen og tilpasse sin tilgjengeliggjøring av data til de behovene brukerne har.
- Flere registre bør hente data fra nøkkelregistre.
- Registrene bør se på tekniske løsninger for bedre integrasjon og gjenbruk av data.
- Både journal-/fagsystemsiden og registersiden må delta i nødvendige avklaringer av problemstillinger rundt pasientrapporterte data (PROM).



Utviklingsretning | Videre arbeid (2)

- Helse- og omsorgsdepartementet, sentral helseforvaltning og sektoren må delta i å avklare juridiske problemstillinger og begrensninger.
- Både sentral helseforvaltning og sektoren generelt bør delta i arbeidet med å styrke det nordiske og europeiske samarbeidet om helsedata.
- Sektoren bør vurdere muligheter ved nye teknologier og ta i bruk relevant teknologi.
- Direktoratet for e-helse, i samarbeid med helse- og omsorgsdepartementet og sektoren, bør vurdere en større satsing på "data inn" til helseregistrene.



Hovedleveranser 2022

- **Nasjonal begrepsharmonisering, normering og innføring av felles språk**
 - Beskrive direktoratets ansvar for begrepsharmonisering, normering av variabeldefinisjoner og innføring av standardisert språk jfr. instruksen
 - Utarbeide utkast til sektorens ansvar i arbeidet med nasjonal begrepsharmonisering og normering og innføring av standardisert språk
- **Skissere ambisjonsnivå for videre arbeid etter 2022**
 - Oversikt over relevante tiltak i skissert utviklingsretning
 - Skissere ulike ambisjonsnivå for det videre arbeidet



Videre arbeid | Realisering av målet om oppdaterte og tilgjengelige helsedata etter 2022

- ✓ Fokus på datakvalitet og dekning i helseregistrene
- ✓ Strukturering av journal og innføring av Felles språk
- ✓ Fortsatt videre arbeid med Felles språk etter 2023

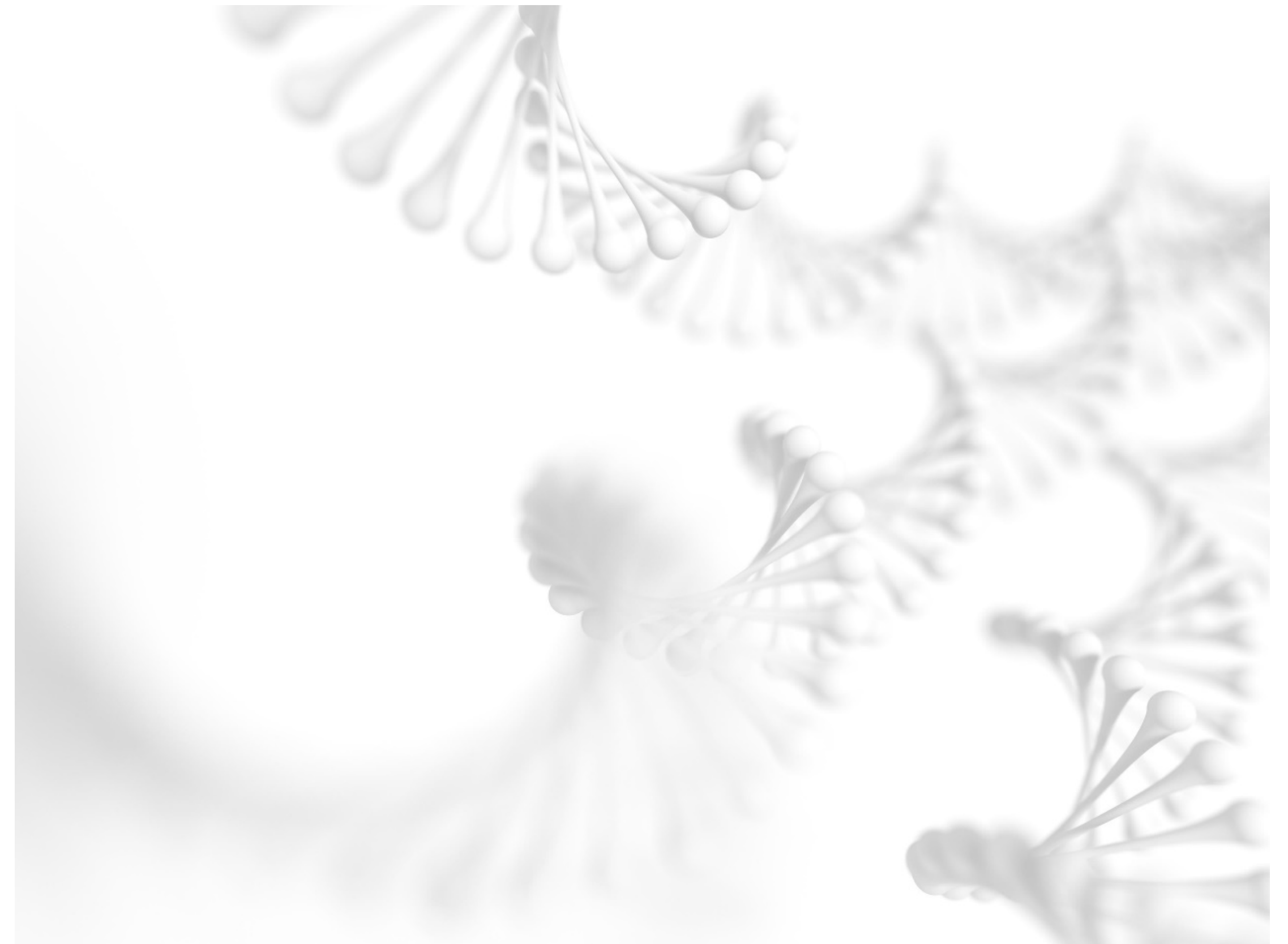


"Data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning":

Drøfting

«Orienterer om direktoratets oppdrag for arbeidet med automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre i 2022.

Det vil bli gitt en presentasjon av hovedtrekkene i utviklingsretningen fra 2021 **samt innretning av arbeidet og planer for arbeidet inneværende år.**»



Forslag til vedtak

NUFA drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med innspill gitt i møtet i det videre arbeidet med oppdraget om automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre.



Direktoratet for
e-helse

Pause – oppstart igjen kl. 15:15

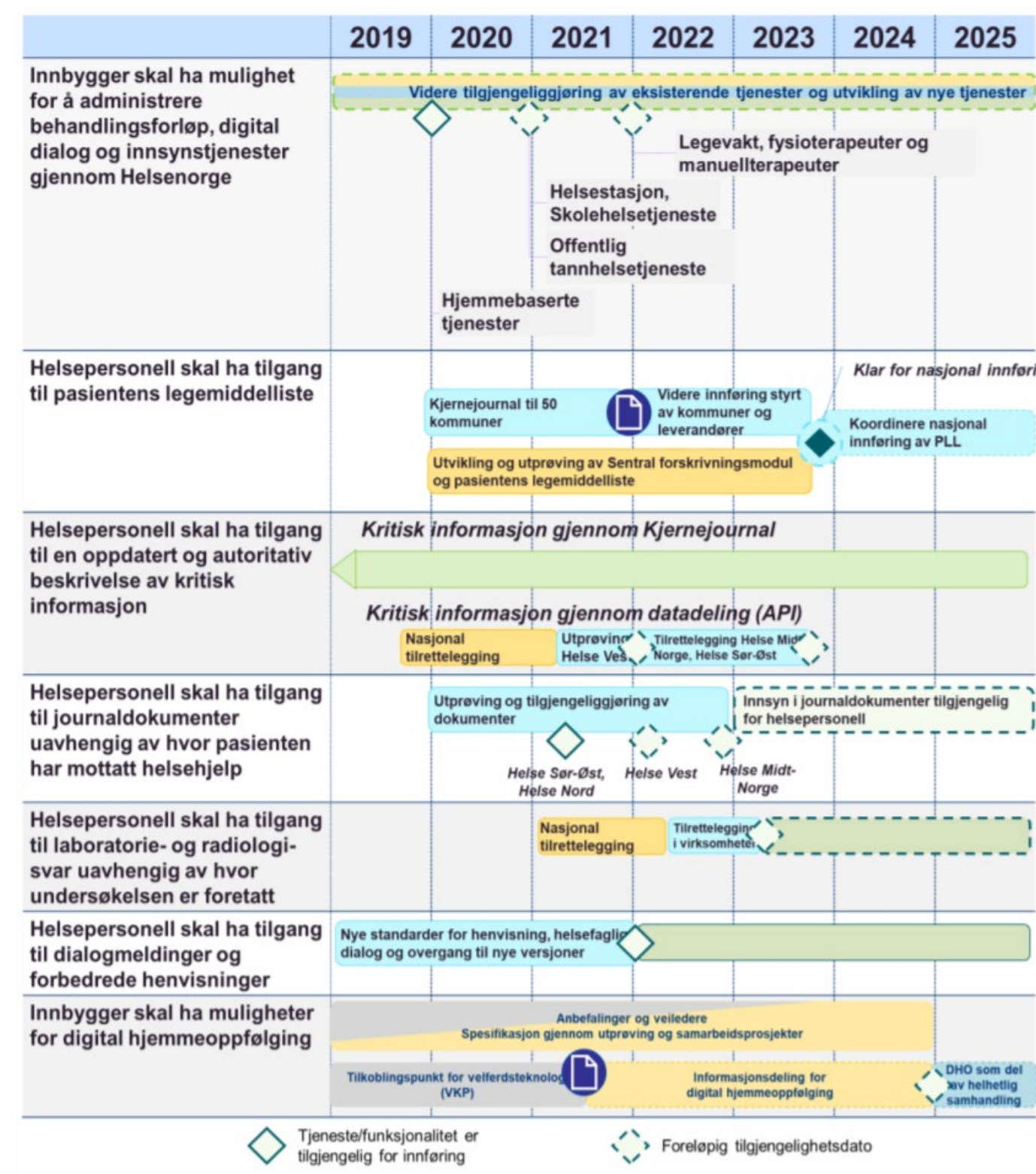


Direktoratet for
e-helse

Sak 20/22: Strategisk reguleringsplan



Hvor vi skal



Hva vi skal gjøre og når

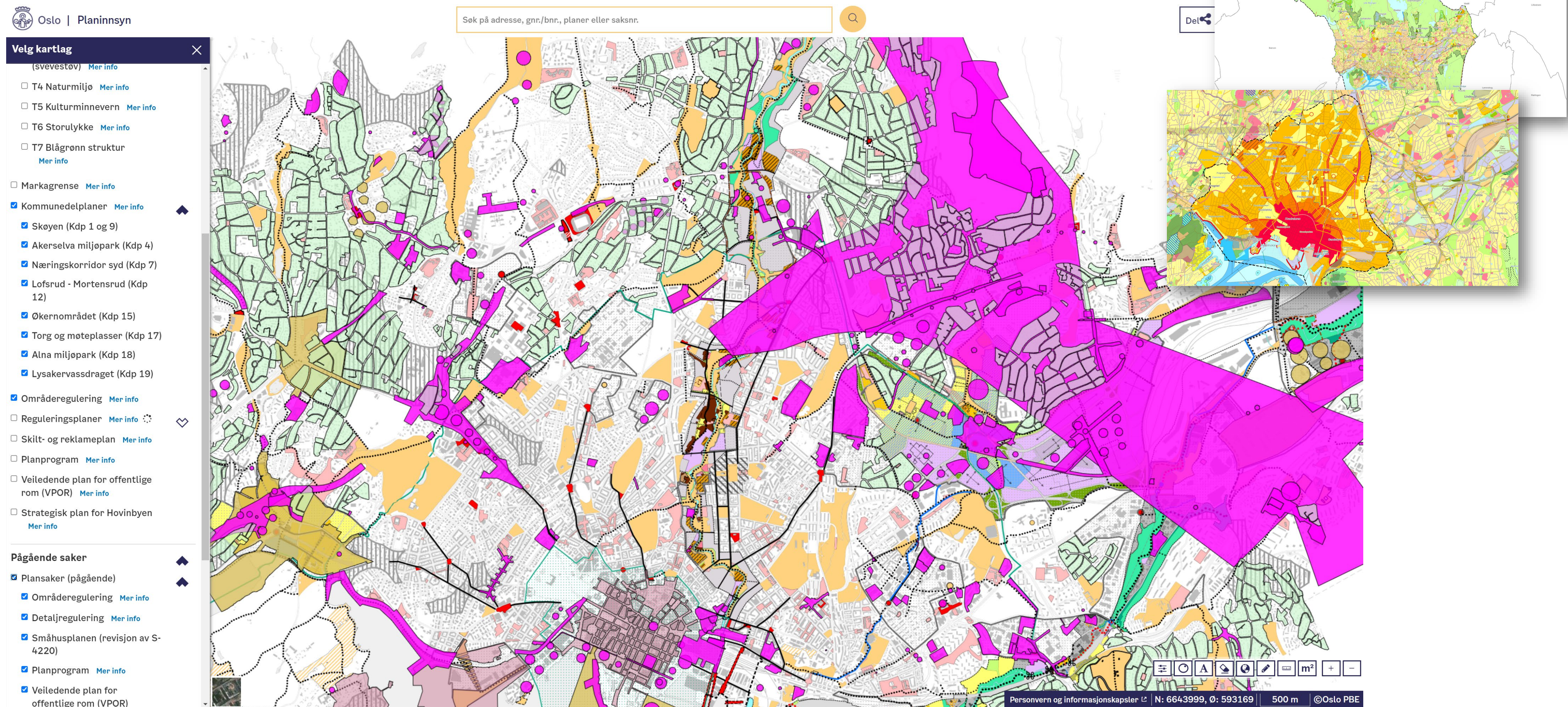


Handlingsrom og rammer



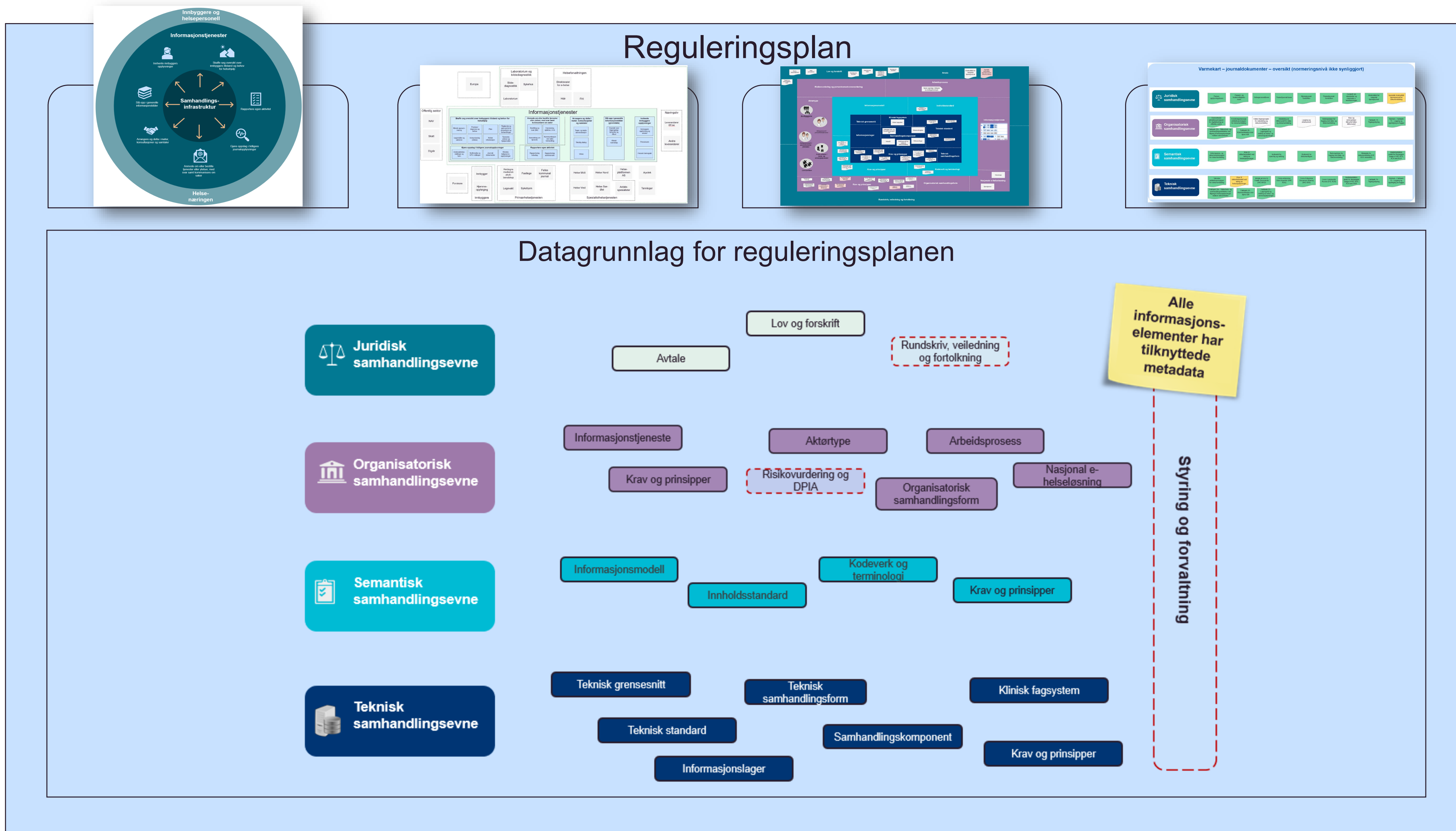
«Det må bli enklere for aktørene i helse- og omsorgssektoren å ta gode beslutninger for digitalisering»

En strategisk reguleringsplan kommuniserer helhet og tydeliggjør rammer for digitalisering

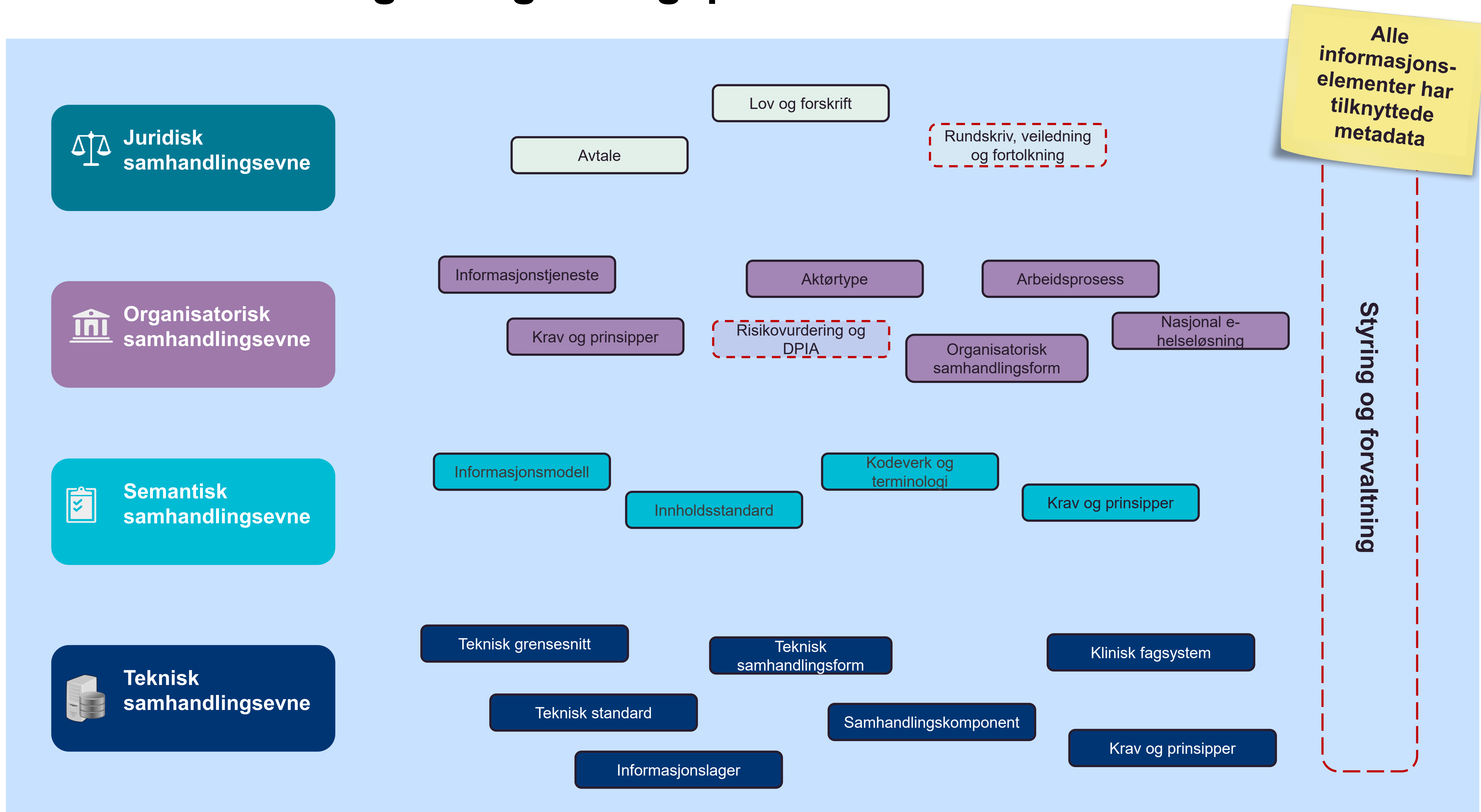


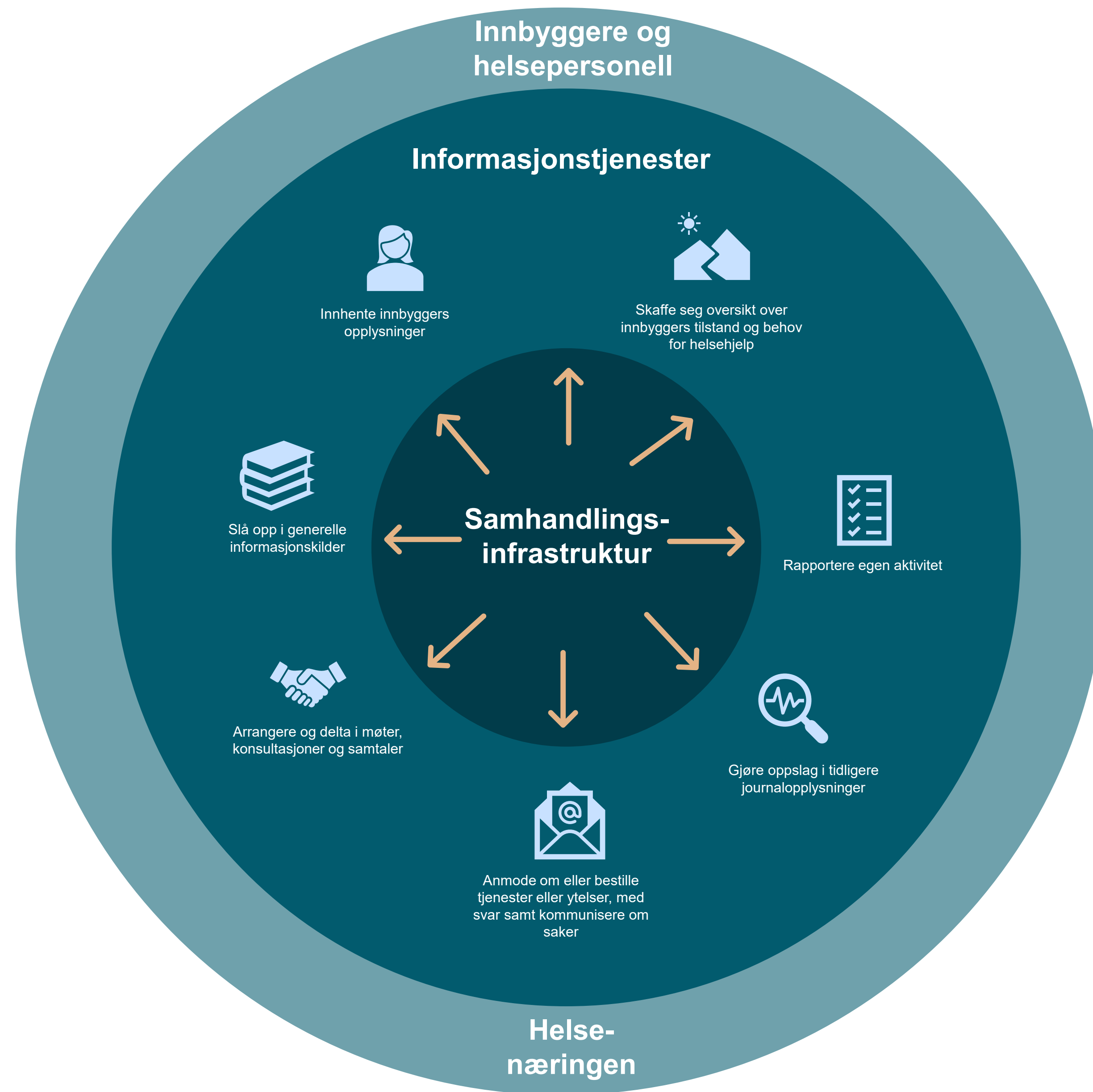
Kilde: Oslo kommune, Plan- og bygningsetaten

Reguleringsplanen skiller tydelig mellom visning og data



Metamodell for strategisk reguleringsplan





UTKAST
Konseptskisse

Varmekart – journaldokumenter – oversikt (normeringsnivå ikke synliggjort)

UTKAST
 Konseptskisse for informasjonstjenesten journaldokumenter
 Ikke kvalitetssikrede data

Juridisk samhandlingsevne

- Personopplysningsloven
- Pasient- og brukerrettighetsloven
- Helsepersonelloven
- Pasientjournal-loven
- Kjernejournal-forskriften
- Pasientjournal-forskriften
- Forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger
- Bruksvilkår for nasjonal kjernejournal
- Spesielle bruksvilkår kjernejournal for dokumentdeling

Organisatorisk samhandlingsevne

- Overordnede arkitekturprinsipper for digitalisering av offentlig sektor
- Forretningsmessige arkitekturprinsipper for dokumentdeling
- Felles tilgangsregler for datadeling og dokumentdeling
- Anbefaling av tillitsmodell for data- og dokumentdeling
- Logging og etterkontroll
- Retningslinjer for logging ved data- og dokumentdeling
- Krav og retningslinjer tilknyttet felles tillitsmodell
- Faktaark 14 - Tilgangsstyring
- Normen - Faktaark 15 - Logging og oppfølging av logger
- Faktaark 20c - Sikkerhets- og samhandlingsarkitektur ved tilgang til helseopplysninger mellom virksomheter
- Faktaark 24 - Kommunikasjon over åpne nett
- Faktaark 25 - Lagringstid og sletting av helse- og personopplysninger

Semantisk samhandlingsevne

- Informasjons- og sikkerhetsprinsipper for dokumentdeling
- Krav til sikkerhetsbillett ved deling av helseopplysninger
- kodeverk for sperring og nekting
- Kodeverk for dokumenttyper
- Retningslinjer for logging ved data- og dokumentdeling
- Metadata for dokumentdeling (IHE XDS metadata)
- Implementation guide for Norwegian usage of IHE XDS, XCA and XUA

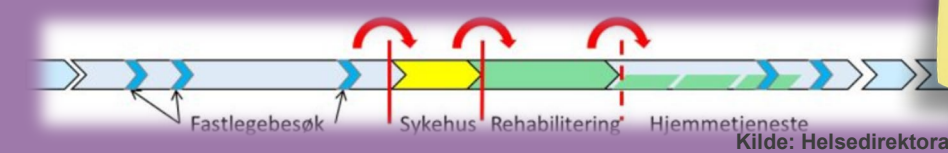
Teknisk samhandlingsevne

- Tekniske arkitekturprinsipper for dokumentdeling
- Krav til sikkerhetsbillett ved deling av helseopplysninger
- Mobile access to Health Documents (IHE MHD)
- Cross-enterprise User Assertion (IHE XUA)
- Cross-Enterprise Document Sharing (IHE XDS)
- Cross Community Access (IHE XCA)
- Implementation guide for Norwegian usage of IHE XDS, XCA and XUA
- Faktaark 14 - Tilgangsstyring
- Normen - Faktaark 15 - Logging og oppfølging av logger
- Faktaark 20c - Sikkerhets- og samhandlingsarkitektur ved tilgang til helseopplysninger mellom virksomheter
- Faktaark 24 - Kommunikasjon over åpne nett
- Faktaark 25 - Lagringstid og sletting av helse- og personopplysninger

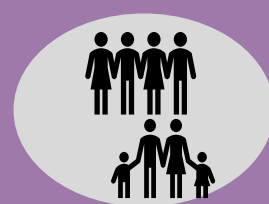
UTKAST
Konseptskisse

Risikovurdering og personvernkonsekvensvurdering

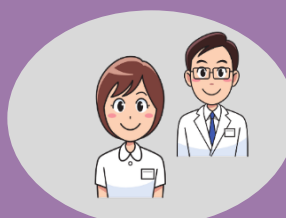
Arbeidsprosess



Aktørtype



Innbyggere



Helsepersonell i primærhelsetjenesten



Helsepersonell i spesialisthelsetjenesten



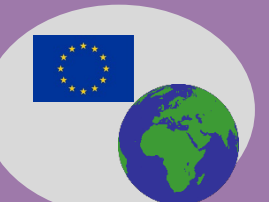
Andre aktører i helse- og omsorgstjenesten



Leverandører



Andre statlige og kommunale tjenester



EU-land og andre internasjonale aktører

Informasjonsmodell

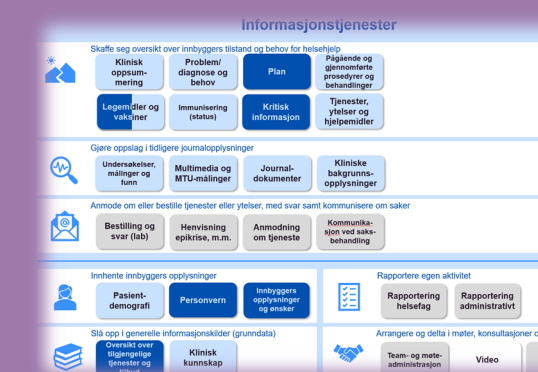
Innholdsstandard



Krav og prinsipper

Kodeverk og terminologi

Informasjonstjeneste



Krav og prinsipper

Organisatorisk samhandlingsform

Nasjonale e-helseløsning

Person-opplysningsloven

Helse-personelloven

Lov og forskrift

Pasientjournal-forskriften

Pasientjournal-loven

Forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger

Kjernejournal-forskriften

Avtale

Bruksvilkår for nasjonal kjernejournal

Spesielle bruksvilkår kjernejournal for dokumentdeling

UTKAST
Konseptskisse for informasjonstjenesten journaldokumenter
Ikke kvalitetssikrede data

Pasient- og brukerrettighetsloven

Risikovurdering og personvernkonsekvensvurdering

Arbeidsprosess

Gjøre oppslag i tidligere journalopplysninger

Aktørtype



Innbyggere



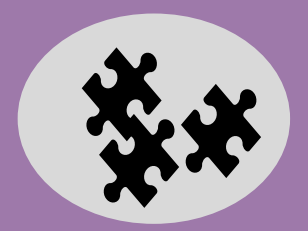
Helsepersonell i primærhelsetjenesten



Helsepersonell i spesialisthelsetjenesten



Andre aktører i helse- og omsorgstjenesten



Leverandører

Informasjonsmodell

Innholdsstandard

Metadata for dokumentdeling (IHE XDS metadata)



Krav til sikkerhetsbillet ved deling av helseopplysninger

Informasjons- og sikkerhetsprinsipper for dokumentdeling

Retningslinjer for logging ved data- og dokumentdeling

Implementation guide for Norwegian usage of IHE XDS, XCA and XUA

Krav til sikkerhetsbillet ved deling av helseopplysninger

Normen - Faktaark 15 - Logging og oppfølging av logger

Faktaark 25 - Lagringslid og sletting av helse- og personopplysninger

Faktaark 20c - Sikkerhets- og samhandlingsarkitektur ved tilgang til helseopplysninger mellom virksomheter

Faktaark 14 - Tilgangsstyring

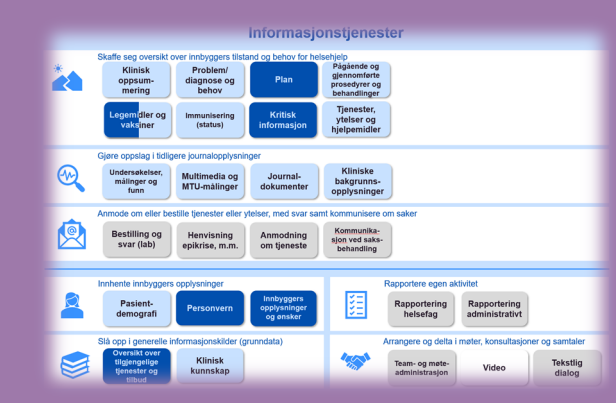
kodeverk for sperring og nekting

Kodeverk for dokumenttyper

Krav og prinsipper

Kodeverk og terminologi

Informasjonstjeneste



Helsenorge

Nasjonale e-helseløsning

Kjernejournal

Digitaliserings-rundskrivet

Anbefaling av tillitsmodell for data- og dokumentdeling

Krav og retningslinjer tilknyttet felles tillitsmodell

Normen - Faktaark 15 - Logging og oppfølging av logger

Retningslinjer for logging ved data- og dokumentdeling

Faktaark 25 - Lagringslid og sletting av helse- og personopplysninger

Faktaark 24 - Kommunikasjon over åpne nett

Forretningsmessige arkitekturprinsipper for dokumentdeling

Overordnede arkitekturprinsipper for digitalisering av offentlig sektor

Felles tilgangsregler for datadeling og dokumentdeling

Krav og prinsipper

Faktaark 20c - Sikkerhets- og samhandlingsarkitektur ved tilgang til helseopplysninger mellom virksomheter

Logging og etterkontroll

Faktaark 14 - Tilgangsstyring

Organisatorisk samhandlingsform

Rundskriv, veiledning og fortolkning

UTKAST
Konseptskisse
Bygger på
NHNs byplan

Europa

Laboratorium og bildediagnostikk

Bilde-diagnostikk Sykehus

Laboratorium

Helseforvaltningen

Direktoratet for e-helse

Hdir FHI

Offentlig sektor

NAV

Skatt

Digdir

Informasjonstjenester

<p>Skaffe seg oversikt over innbyggers tilstand og behov for helsehjelp</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Klinisk oppsummering</td> <td style="width: 25%;">Problem/diagnose og behov</td> <td style="width: 25%;">Plan</td> <td style="width: 25%;">Pågående og gjennomførte prosedyrer og behandlinger</td> </tr> <tr> <td>Legemidler og vaksiner</td> <td>Immunisering (status)</td> <td>Kritisk informasjon</td> <td>Tjenester, ytelser og hjelpemidler</td> </tr> </table> <p>Gjøre oppslag i tidligere journalopplysninger</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Undersøkelser, målinger og funn</td> <td style="width: 25%;">Multimedia og MTU-målinger</td> <td style="width: 25%;">Journal-dokumenter</td> <td style="width: 25%;">Kliniske bakgrunnsopplysninger</td> </tr> </table>	Klinisk oppsummering	Problem/diagnose og behov	Plan	Pågående og gjennomførte prosedyrer og behandlinger	Legemidler og vaksiner	Immunisering (status)	Kritisk informasjon	Tjenester, ytelser og hjelpemidler	Undersøkelser, målinger og funn	Multimedia og MTU-målinger	Journal-dokumenter	Kliniske bakgrunnsopplysninger	<p>Anmode om eller bestille tjenester eller ytelser, med svar samt kommunisere om saker</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Bestilling og svar (lab)</td> <td style="width: 50%;">Henvisning, epikrise, m.m.</td> </tr> <tr> <td>Anmodning om tjeneste</td> <td>Kommunikasjon ved saksbehandling</td> </tr> </table> <p>Rapportere egen aktivitet</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Rapportering helsefag</td> <td style="width: 50%;">Rapportering administrativ</td> </tr> </table>	Bestilling og svar (lab)	Henvisning, epikrise, m.m.	Anmodning om tjeneste	Kommunikasjon ved saksbehandling	Rapportering helsefag	Rapportering administrativ	<p>Arrangere og delta i møter, konsultasjoner og samtaler</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 100%;">Team- og møte-administrasjon</td> </tr> <tr> <td style="width: 100%;">Tekstlig dialog</td> </tr> <tr> <td style="width: 100%;">Video</td> </tr> </table>	Team- og møte-administrasjon	Tekstlig dialog	Video	<p>Slå opp i generelle informasjonskilder (grunddata)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 100%;">Oversikt over tilgjengelige tjenester og tilbud</td> </tr> <tr> <td style="width: 100%;">Klinisk kunnskap</td> </tr> </table>	Oversikt over tilgjengelige tjenester og tilbud	Klinisk kunnskap	<p>Innhente innbyggers opplysninger</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 100%;">Innbyggers opplysning og ønsker</td> </tr> <tr> <td style="width: 100%;">Personvern</td> </tr> <tr> <td style="width: 100%;">Pasient demografi</td> </tr> </table>	Innbyggers opplysning og ønsker	Personvern	Pasient demografi
Klinisk oppsummering	Problem/diagnose og behov	Plan	Pågående og gjennomførte prosedyrer og behandlinger																											
Legemidler og vaksiner	Immunisering (status)	Kritisk informasjon	Tjenester, ytelser og hjelpemidler																											
Undersøkelser, målinger og funn	Multimedia og MTU-målinger	Journal-dokumenter	Kliniske bakgrunnsopplysninger																											
Bestilling og svar (lab)	Henvisning, epikrise, m.m.																													
Anmodning om tjeneste	Kommunikasjon ved saksbehandling																													
Rapportering helsefag	Rapportering administrativ																													
Team- og møte-administrasjon																														
Tekstlig dialog																														
Video																														
Oversikt over tilgjengelige tjenester og tilbud																														
Klinisk kunnskap																														
Innbyggers opplysning og ønsker																														
Personvern																														
Pasient demografi																														

Næringsliv

Leverandører EPJer

Andre leverandører

Forskere

Innbygger

Hjemmeoppfølging

Innbyggere

Heldøgns medisinsk akuttberedskap

Fastlege

Felles kommunal journal

Legevakt

Sykehjem

Primærhelsetjenesten

Helse Midt

Helse Nord

Helse Vest

Helse Sør-Øst

Helse-plattformen AS

Avtale-spesialister

Apotek

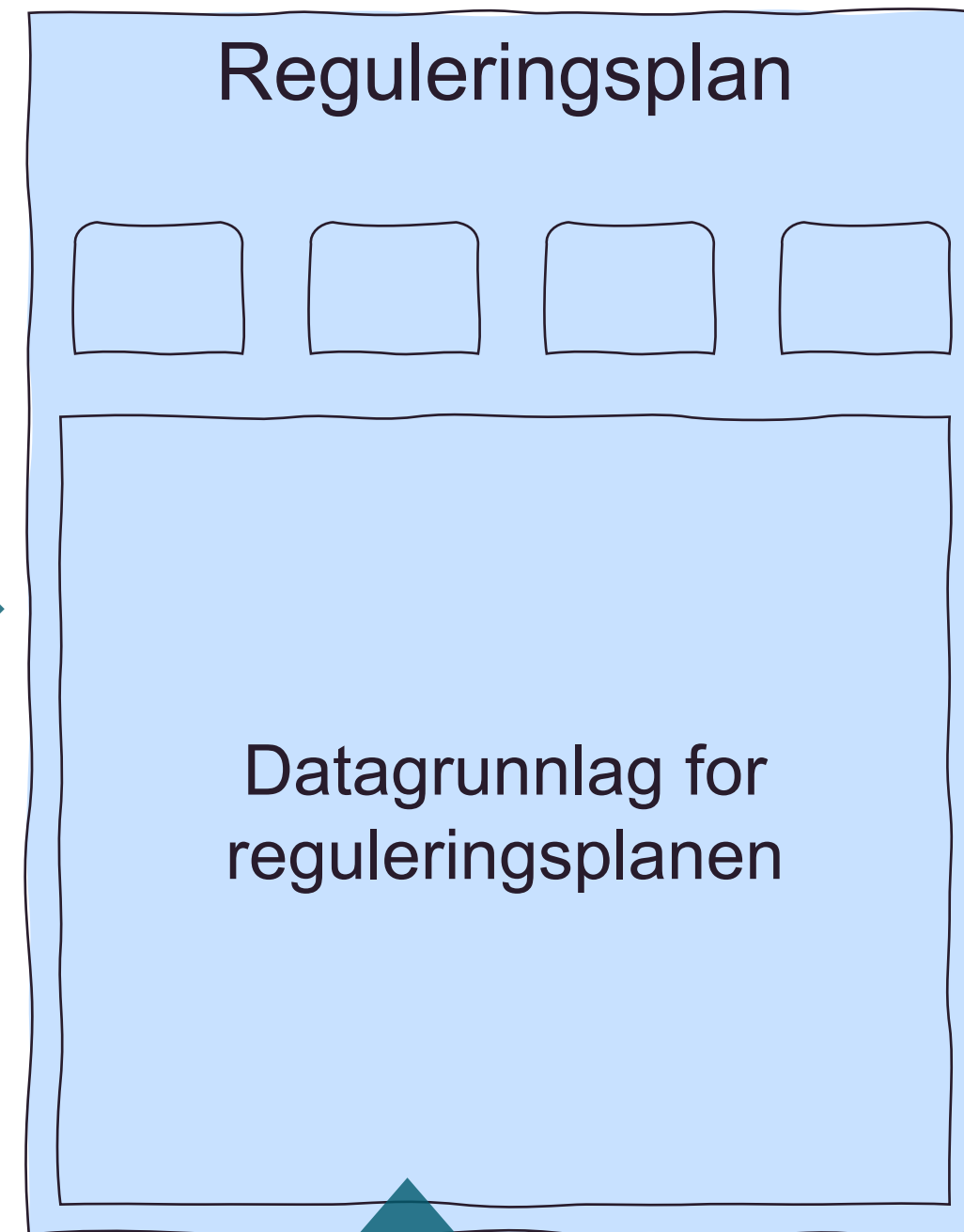
Tannleger

Spesialisthelsetjenesten

Strategien, veikartet og reguleringsplanen utfyller hverandre



Gir overordnet retning og prioritering



Tydeliggjør handlingsrom

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Innbygger skal ha mulighet for å administrere behandlingsforløp, digital dialog og innsynstjenester gjennom Helsenorge		◊	◊	◊			
Helsepersonell skal ha tilgang til pasientens legemiddelliste		◊	◊	◊			
Helsepersonell skal ha tilgang til en oppdatert og autoritativ beskrivelse av kritisk informasjon							
Helsepersonell skal ha tilgang til journaldokumenter uavhengig av hvor pasienten har mottatt helsehjelp							
Helsepersonell skal ha tilgang til laboratorie- og radiologisk svar uavhengig av hvor undersøkelsen er foretatt							
Helsepersonell skal ha tilgang til dialogmeldinger og forbedrede henvisninger							
Innbygger skal ha muligheter for digital hjemmeoppfølging							

◊ Tjenestefunksjonalitet er tilgjengelig for innføring

◊ Forelig tilgjengelighetsdato

Føringer og normerende produkter synliggjøres i reguleringsplanen

Forslag til vedtak

NUFA drøftet saken og ber Direktoratet for e-helse ta med innspill gitt i møtet i det videre arbeidet med reguleringsplan.



Direktoratet for
e-helse

Takk for møtet!

Velkommen til middag kl. 18.30.