



Direktoratet for
e-helse

NUFA – Radisson Blu, Gardermoen

31. august – 1. september 2022

Velkommen

Endringer i representanter i NUFA

Vi ønsker nye medlemmer velkommen i NUFA:

- Line Andreassen Sæle fra FHI. Hun erstatter Peter Holmes.
- Stein Olav Skrøvseth fra Nasjonalt senter for e-helseforskning

Stedfortredere til dagens møte

- Øystein Berg-Sletteng Helse Nord IKT stiller for Øyvind Broback.
- Tove Sørensen Helse Nord IKT stiller dag 2 for Randi Brendberg.

Sak	Agenda NUFA	Presenterer saken	Tid	Sakstype
	Dag 1 – onsdag 31. august 2022			
23/22	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 27. – 28. april 2022	Hans Löwe Larsen Direktoratet for e-helse	10:00	Godkjenning
24/22	Legemiddel grunndata – behov og omfang	Espen Hetty Carlsen, Sonja Turøy Brugman, Aleksander Skøyeneie Direktoratet for e-helse	10:05	Drøfting
25/22	Samarbeidsmodell for internasjonale standarder	Georg Ranhoff Direktoratet for e-helse	11:05	Drøfting
	Lunsj		11:35	
26/22	Kunstig intelligens	Hilde Margrethe Lovett Direktoratet for e-helse	12:35	Drøfting
27/22	Forordningsforslag om et europeisk helsedataområde	Marianne Bårtvedt van Os Direktoratet for e-helse	13:20	Drøfting
	Pause		13:50	
28/22	Persontilpasset medisin	Just Haffeld Direktoratet for e-helse	14:05	Drøfting
	Pause		14:50	
29/22	Ny nasjonal e-helsestrategi	Siv Ingebrigtsen, Inger Anette Finrud Direktoratet for e-helse	15:05	Drøfting
	Slutt dag 1		16:25	
	Middag		18:30	



Direktoratet for
e-helse

Sak 23/22: Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referat fra NUFA 27. – 28. april 2022

Forslag til vedtak

NUFA godkjenner innkalling og dagsorden.

NUFA godkjenner referat fra NUFA 27. – 28. april 2022.



Direktoratet for
e-helse

Sak 24/22: Legemiddel grunndata – behov og omfang



Direktoratet for
e-helse

Legemiddel grunndata – behov og omfang

NUFA

31. August 2022



Direktoratet for
e-helse

Introduksjon





=



= ?



2 tabletter x 3-4

Oversetter

engelsk norsk spansk Gjenkjenn språk ▾



norsk engelsk spansk ▾

Oversett

omtrentlig



10/5000

ballpark



engelsk norsk spansk Gjenkjenn språk ▾



norsk engelsk spansk ▾

Oversett

ballpark



10/5000

ballpark



engelsk norsk spansk Gjenkjenn språk ▾



norsk engelsk spansk ▾

Oversett

ballpark

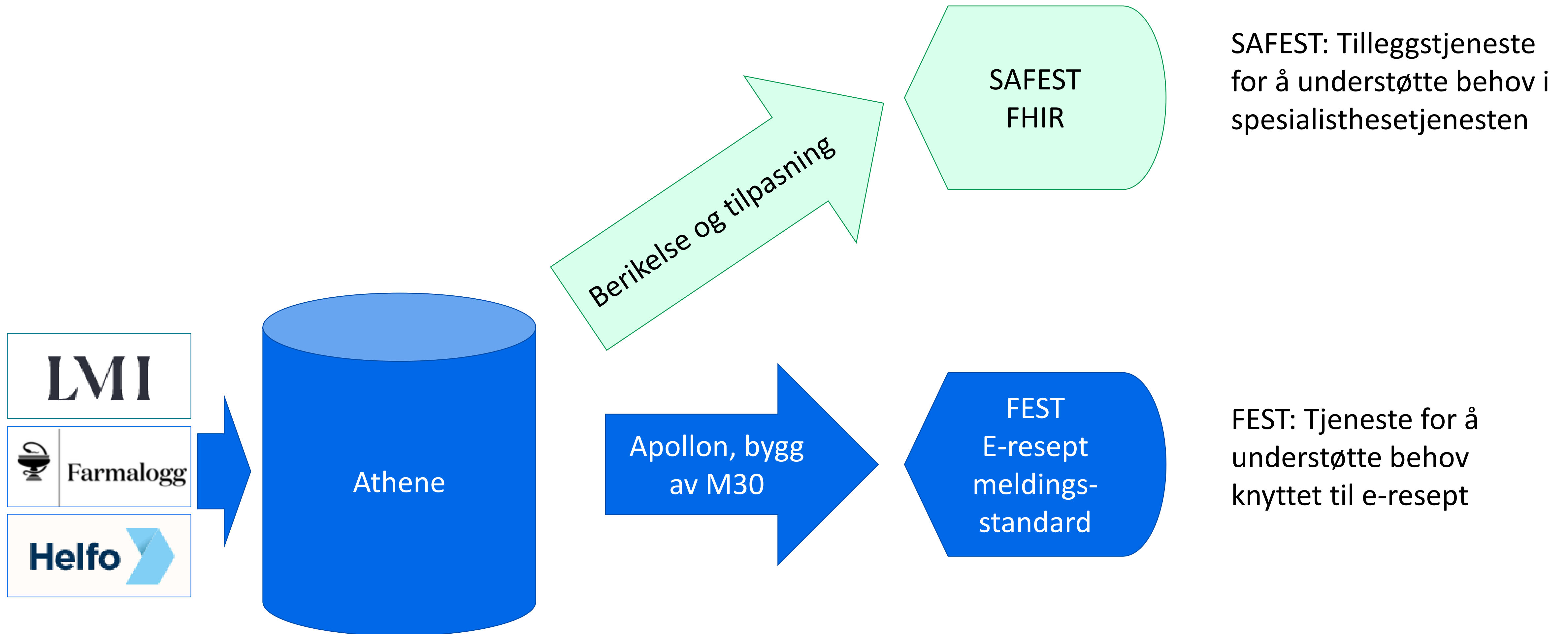


9/5000

ballbinge ✓



Dagens situasjon



Status i dag - ny kilde som grunnlag for nye tjenester (ett alternativ fra SLV)

LMI



Farmalogg

Helfo



API

SAFEST
Standard
FHIR-
ressurs

SAFEST: Tilleggstjeneste for å understøtte behov knyttet til ordinerings

Nye
tjenester
basert på
nye
standarder

Informasjonsportal: Alle data åpent tilgjengelig fra Legemiddelverket, tilbudt som FHIR-ressurser og slik at alt eller deler kan hentes på foretrukket måte

FEST
E-resept
meldings-
standard

FEST: Tjeneste for å understøtte behov knyttet til rekvirering



Direktoratet for
e-helse

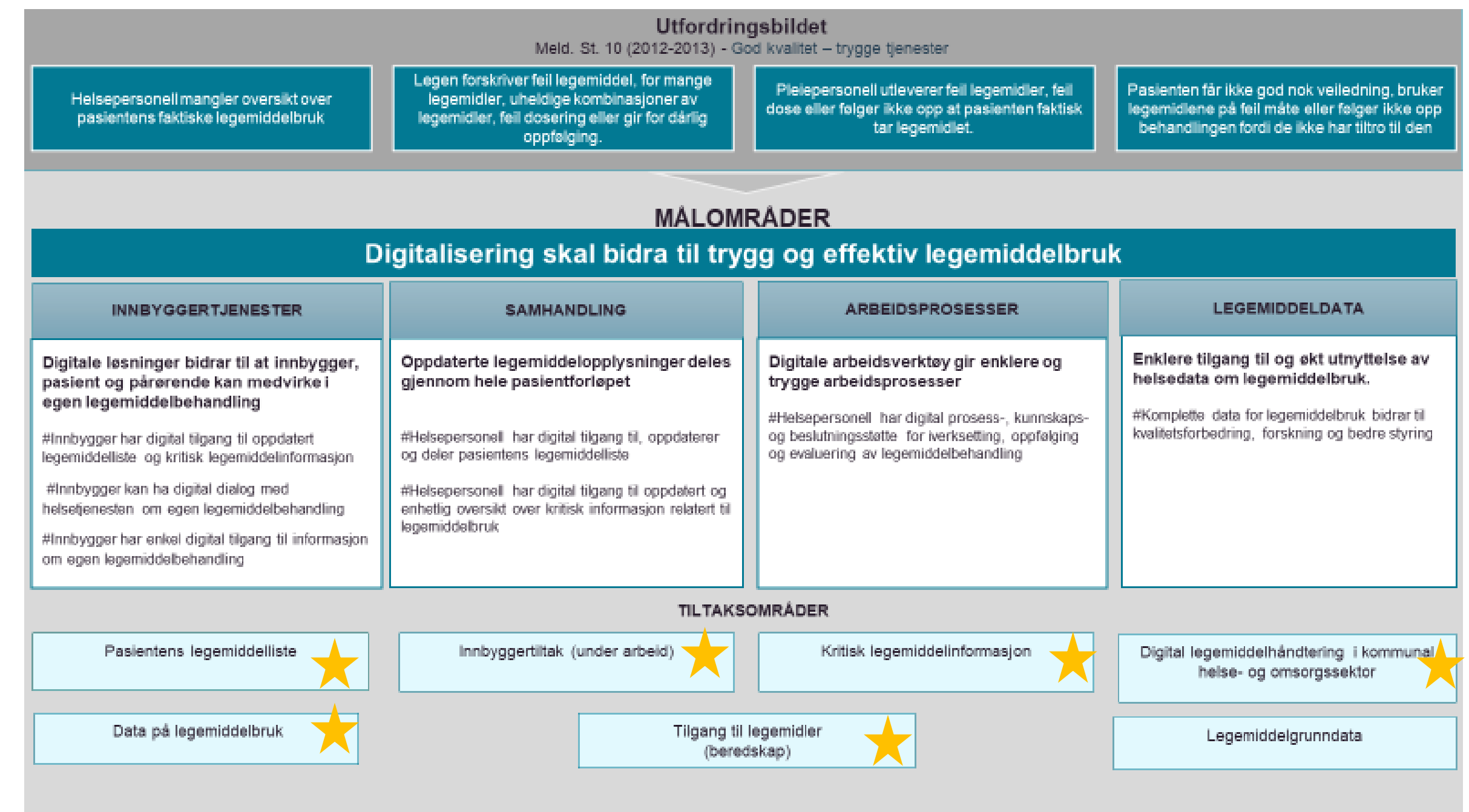
Sammenheng med e-helse strategi og strategisk plan

Sammenheng med e-helsestrategi og områdeplan

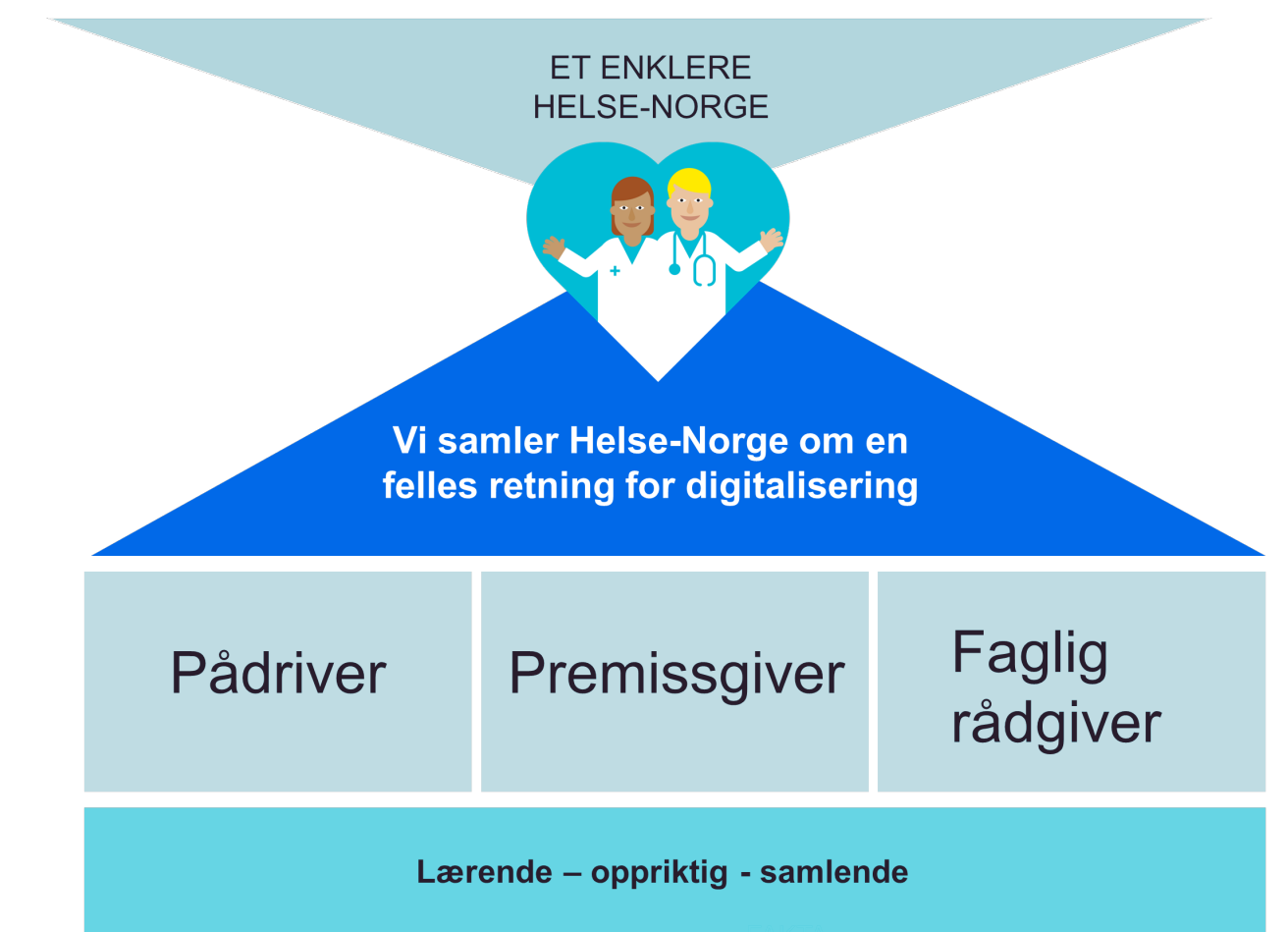
Nasjonal e-helsestrategi



Strategisk områdeplan



Direktoratets rolle i arbeidet med legemiddel grunndata



Pådriver

- Ser mulighetene
- Peker ut retning
- Samordner og koordinerer
- Virkemiddelbruk
 - Styringsmodellen
 - Dialogmøter
 - Møtearenaer
 - Prosjektinvolvering

Premissgiver

- Arkitekturstyring
- Standardisering
- Kodeverk- og terminologi
- Normering
- Juss

Faglig rådgiver

- Digitalisering
- Helsefag
- Nyttestyring
- Arkitektur
- Prosjekt-/prosessledelse
- Endringsledelse

Eksempler på prosjekter og registre som bruker legemiddel grunndata

Nasjonal e-helseportefølje

- Program pasientens legemiddelliste
- SAFEST
- Legemiddelregisteret
- EPJ-løftet
- Helseplattformen (HMN)
- Modernisering av SYSVAK
- Klinisk legemiddelsamhandling (HSØ)
- Regional EPJ modernisering (HSØ)
- Felles kommunal journal
- HELIKS - KULE og PLL (HV)
- FRESK

Nasjonale registre

- NPR
- Reseptregisteret
- SYSVAK
- Bivirkningsregisteret
- MSIS
- Medisinsk fødselsregister
- NOIS
- Kreftregisteret
- Grossistbasert legemiddelstatistikk
(FarmaStat)
- (Vareregisteret)



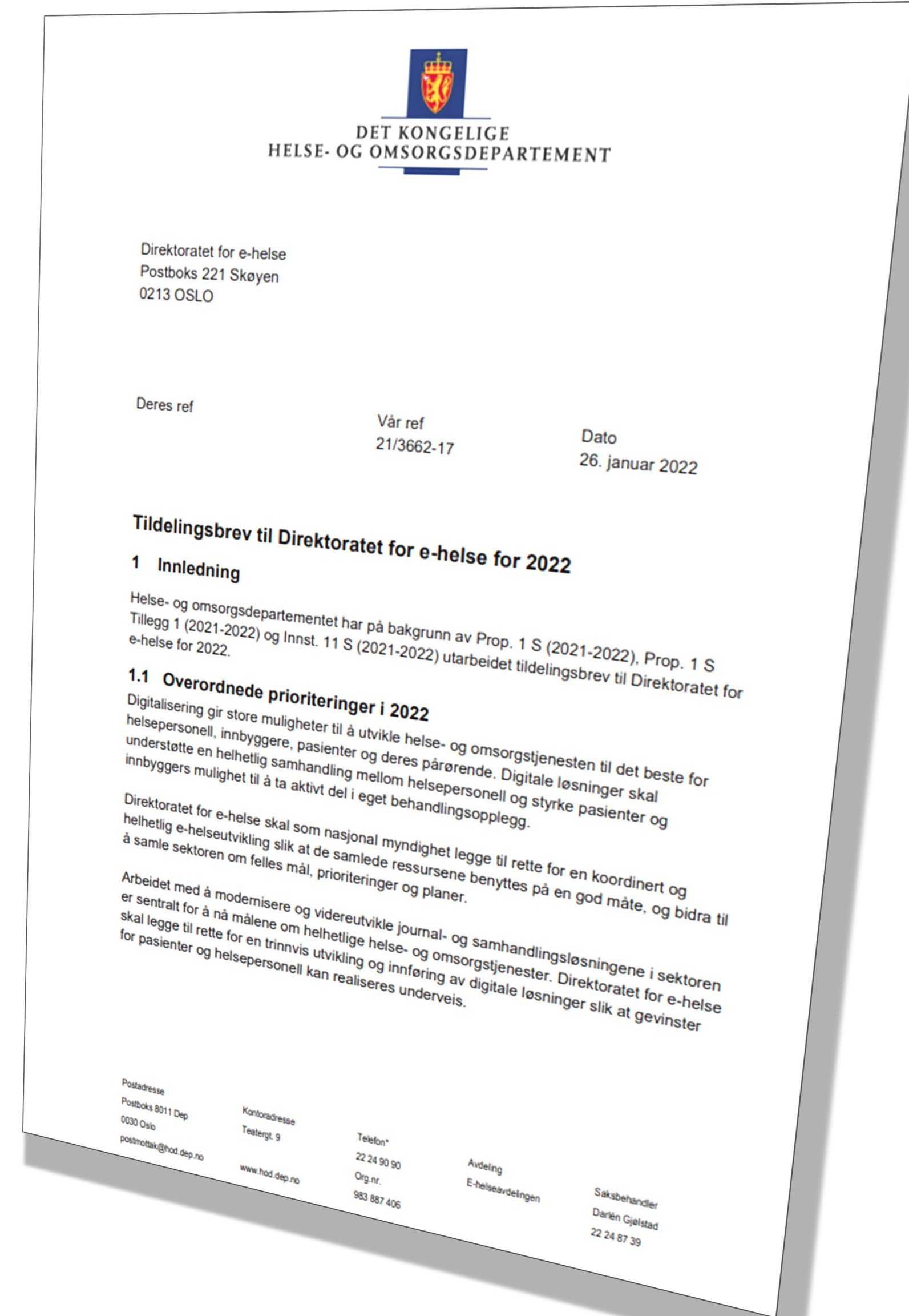
Direktoratet for
e-helse

Om oppdraget og status for arbeidet

Tildelingsbrev til Direktoratet for e-helse 2022

«Direktoratet skal utarbeide en oppdatert og forankret analyse av aktørenes samlede behov for en felles grunndatatjeneste for legemiddelinformasjon, og definere omfanget av legemiddelinformasjonen som må være konsistent, oppdatert, kvalitetssikret og tilgjengelig for sektoren.»

Oppdraget skal gjennomføres i samarbeid med Statens legemiddelverk, Norsk helsenett SF, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, de regionale helseforetakene og KS.»



Legemiddel grunndata – todelt oppdrag

1

BEHOV

«...utarbeide en **oppdatert** og **forankret analyse** av **aktørenes samlede behov** for en felles grunndatatjeneste for legemiddelinformasjon...»

2

OMFANG

«...**definere omfanget** av legemiddelinformasjonen som **må være konsistent, oppdatert, kvalitetssikret og tilgjengelig** for sektoren...»

Samarbeidsaktører

- SLV
- NHN
- Helsedirektoratet
- FHI
- RHF
- KS

Metodikk - Behov

1

BEHOV

«...utarbeide en **oppdatert** og **forankret analyse** av **aktørenes samlede behov** for en felles grunndatatjeneste for legemiddelinformasjon...»



«NUFA-metodikk»

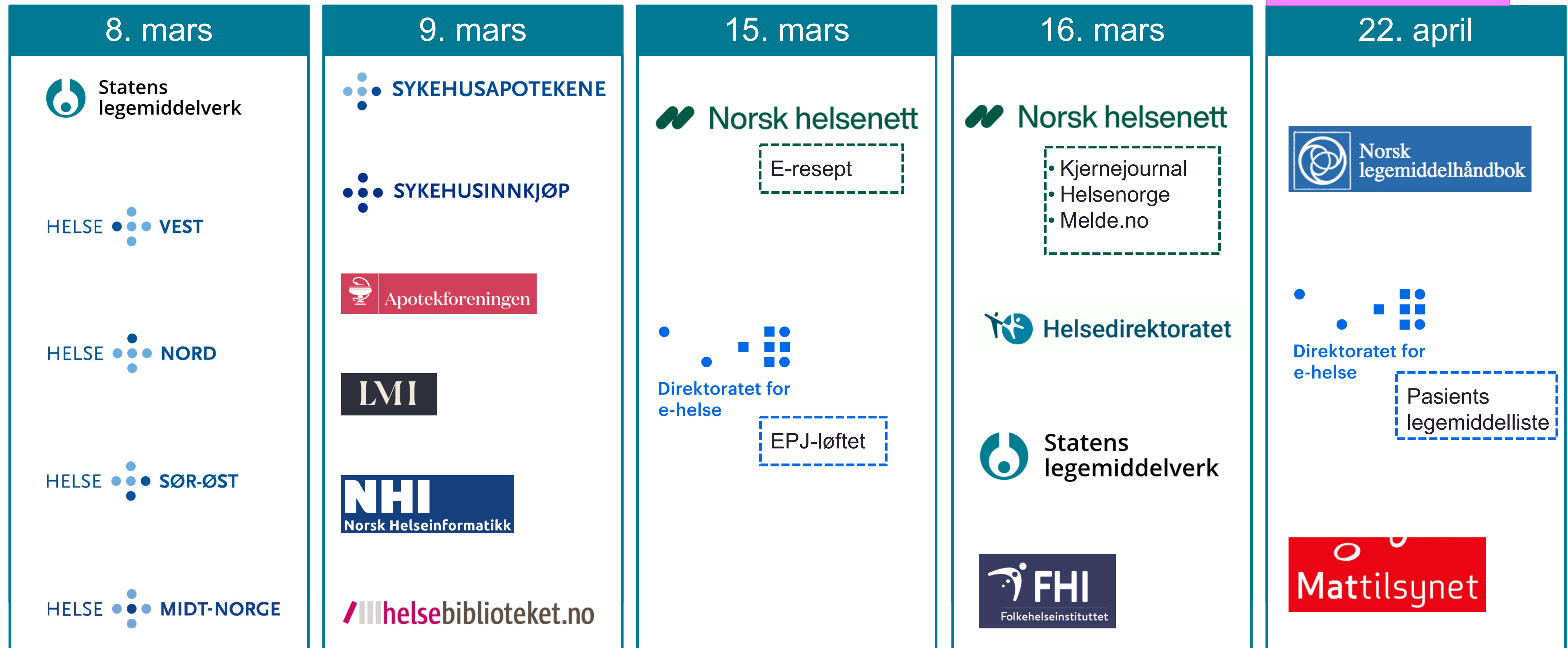
- Samle alle aktører
- Presentere sine behov gjennom felles møteserier

- Fordeler
 - Samlende
 - Inkluderende
 - Ansvarliggjørende
 - Agilt
 - Transparent
 - Effektiv

Behovskartlegging legemiddel grunnndata

– 5 workshops

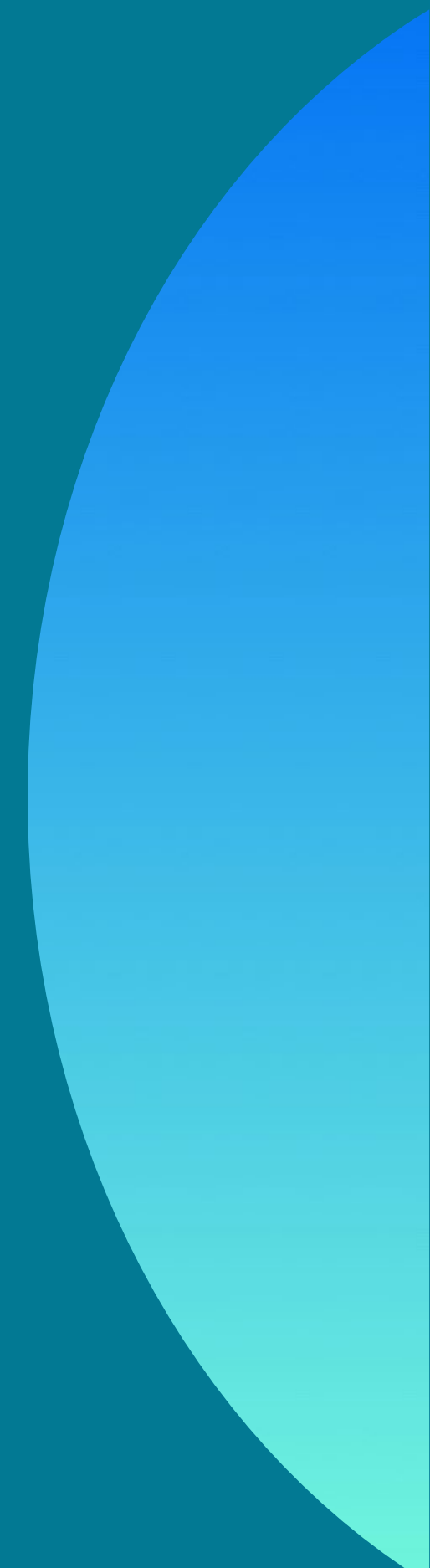
Fagforeninger
er også
representert !!





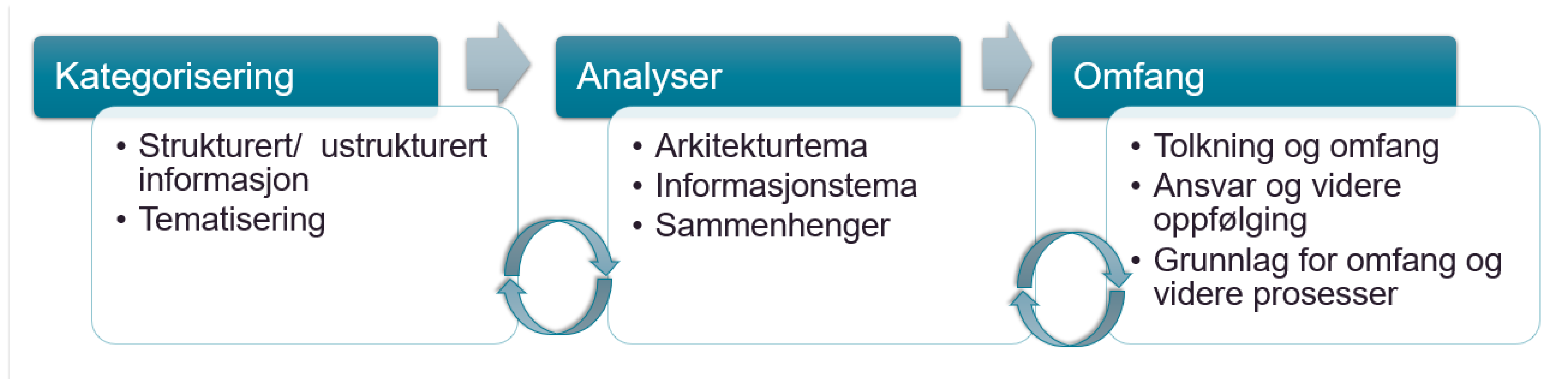
Direktoratet for
e-helse

Behov og omfang

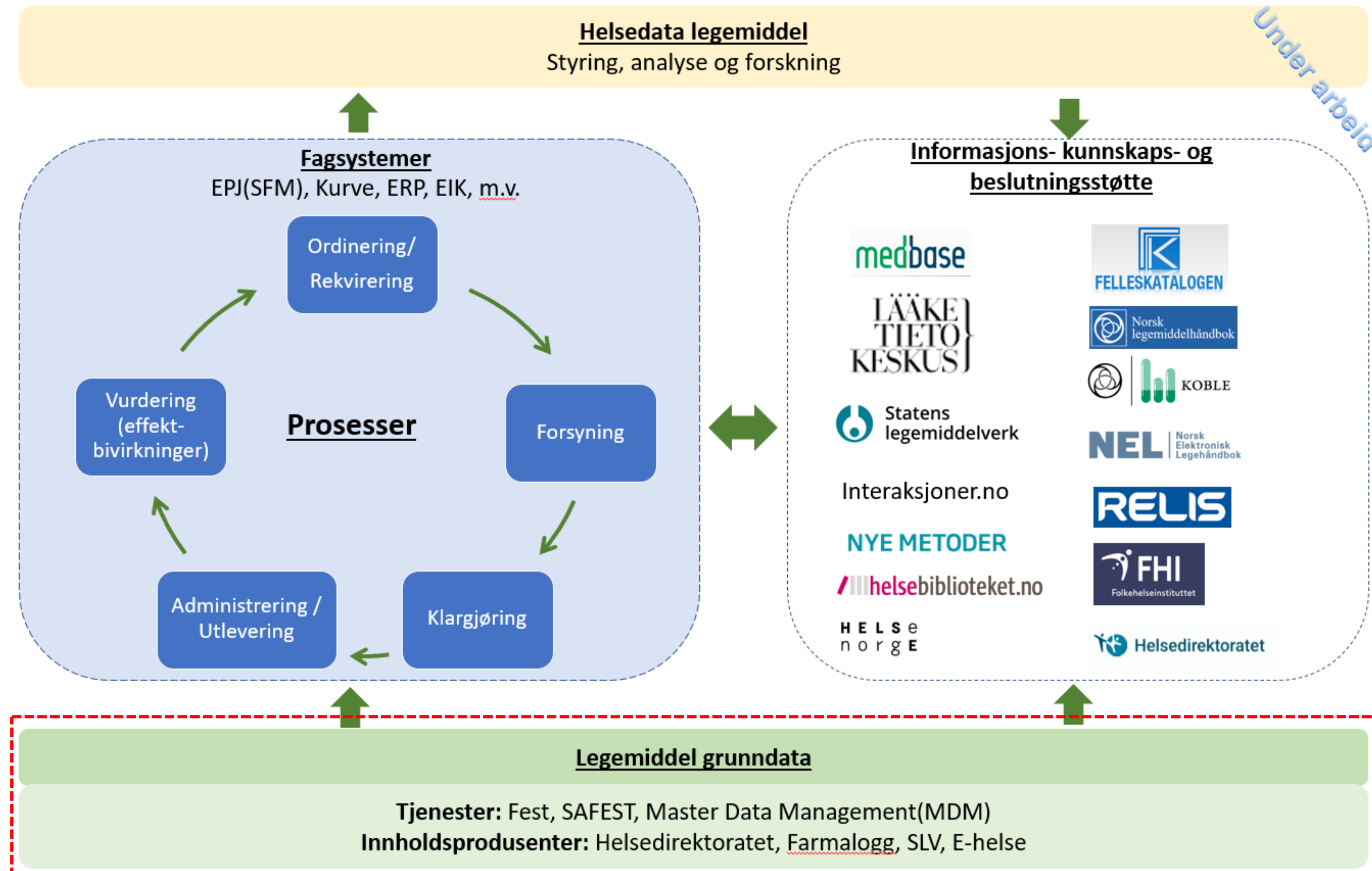


Kartlegging og analyse

«Hva er deres behov for legemiddel grunndata og hvilke prosesser og funksjonalitet skal det understøtte. Konkretiser gjerne med eksempler.»



«Landskapet» – et overordnet blikk



Behov for strukturert legemiddelinformasjon

Informasjonstemaer - overordnet

- Administrering
- Forholdsregler inntak
- Forholdsregler ved håndtering
- Blandekort
- Knuse/åpne/dele/sonde
- Legemiddelutseende
- Oppbevaring/holdbarhet
- Smak
- Finansiering
- Førerkort
- Forfalskningsdirektivet
- Morfinekvivalenter
- Mangel/beredskap
- Indikasjoner
- Bruksområde
- Behandlingsregimer
- Behandlingsvarighet
- Bivirkninger
- Dosering
- Effekt
- Interaksjoner
- Overfølsomhet/allergi
- Kryssallergi
- Informasjon til pasient
- Generell forskrivning/ordinering
- Gruppering av legemidler
- Bytte
- MT-informasjon
- Pakningsinformasjon
- Produktinformasjon
- Hjelpstoff
- Studiemedisin
- Vaksiner
- Dyreart (veterinær)
- ATC/DDD
- Ernæring/kosttilskudd/andre varer
- Blodprodukter

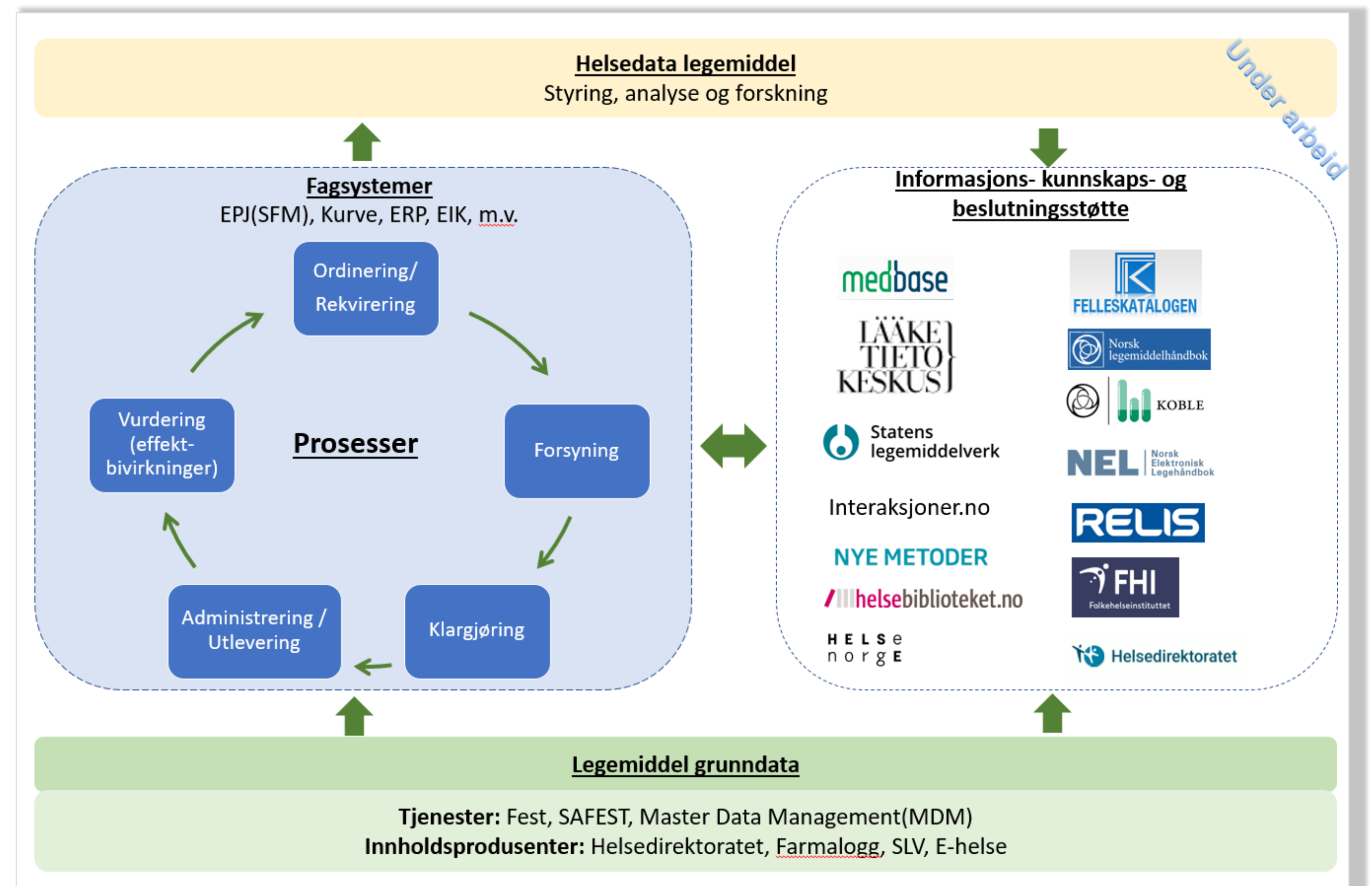
Legemiddel grunndata

Informasjonstema – Alternativ 1

- Håndtering og administrering
 - Administrering
 - Forholdsregler inntak
 - Forholdsregler ved håndtering
 - Blandekort
 - Knuse/åpne/dele/sonde
 - Legemiddelutseende
 - Oppbevaring/holdbarhet
 - Smak
- Finansiering og regelverk
 - Blåresept
 - H-resept
 - Førerkort
 - Bytte
- Legemiddelbruk
 - Indikasjoner
 - Bruksområde
 - Behandlingsregimer
 - Behandlingsvarighet
 - Bivirkninger
 - Dosering
 - Effekt
 - Interaksjoner
 - Morfinekvivalenter
 - Overfølsomhet/allergi
 - Kryssallergi
 - Dyreart (veterinær)
- Egenskaper ved legemidlet
 - Innhold: Virkestoff, hjelpestoff
 - Legemiddelform
 - Styrke og enheter
- Gruppering av legemidler
 - Virkestofforskrivning/ordinering/LIB
 - ATC/DDD
 - SYSVAK
- Merkantil informasjon
 - Tilgjengelighet
 - MT-informasjon
 - Pakningsinformasjon
 - Mangel/beredskap
 - Forfalskningsdirektivet
 - Studiemedisin
- Informasjon tilpasset mottaker
 - Produktinformasjon
 - Informasjon til pasient
- Andre produkter
 - Ernæring/kosttilskudd/naturprodukt
 - Medisinsk utstyr
 - Blodprodukter
 - Legemiddelrelaterte tjenester

Behov relatert til arkitektur

- Enhetlige data i hele kjeden
 - Tilgjengelighet
- Tilrettelegging for enhetlig beriking av grunndata
- Håndtere historikk
- Sikre enhetlige kodeverk
- Roller/ansvar/forvaltning
- Strategisk målbilde
- Tilgjengelighet
- **Beslutningsstøtte**

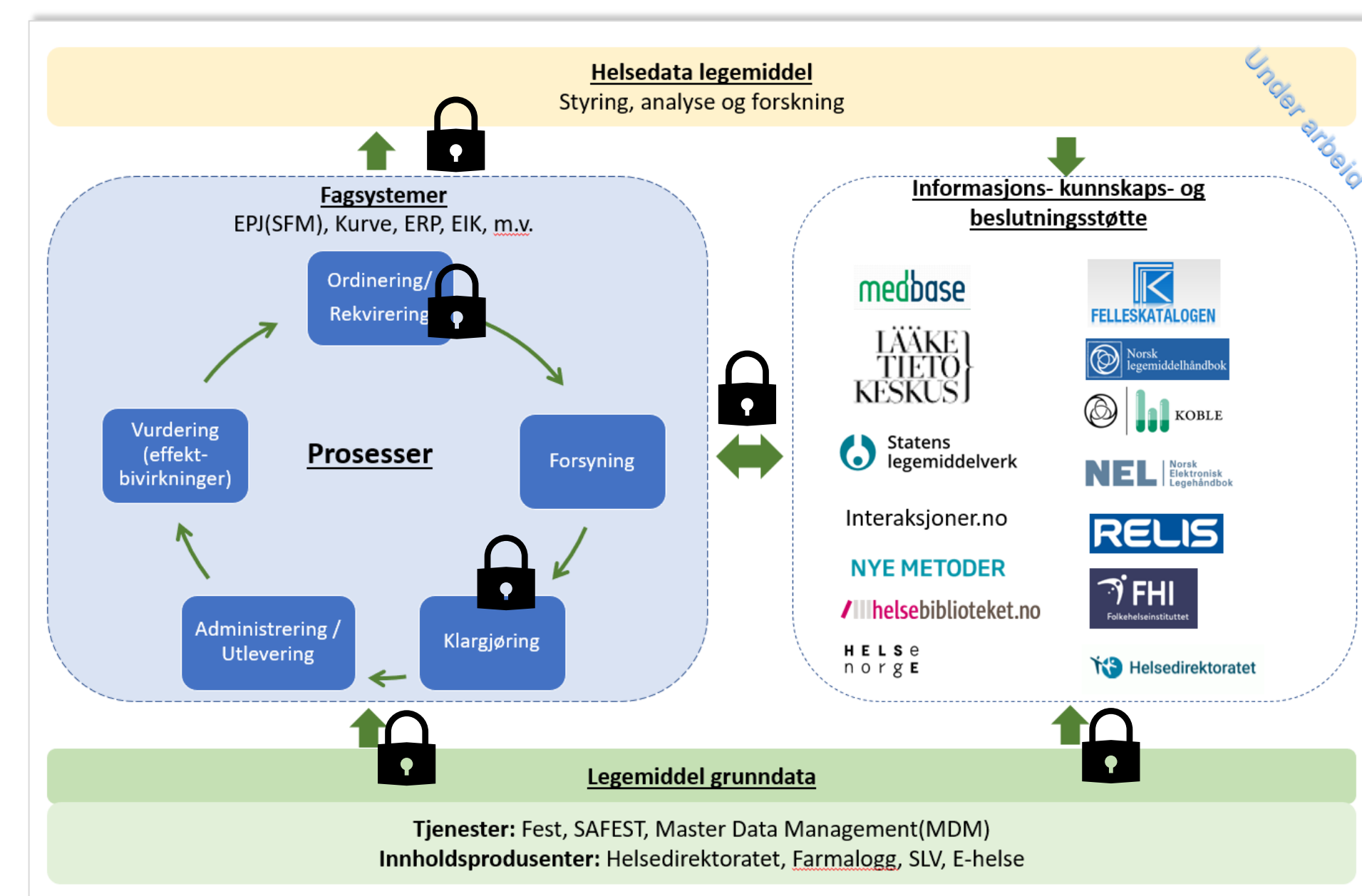


Behovet

- Mer og bedre doseringsforslag («kortdose»)
- Mer strukturerte doseringer
- Doseringstøtte ut fra alder, vekt, kjønn
- Doseringstøtte ut fra nyre- leverfunksjon, CYP genotype
- Normaldosering, maksimaldoser/overdosering og klinisk konsekvens
- Høste doseringsinformasjon som helsedata

(ikke uttømmende)

Nå-situasjon og utfordringer



Behovet

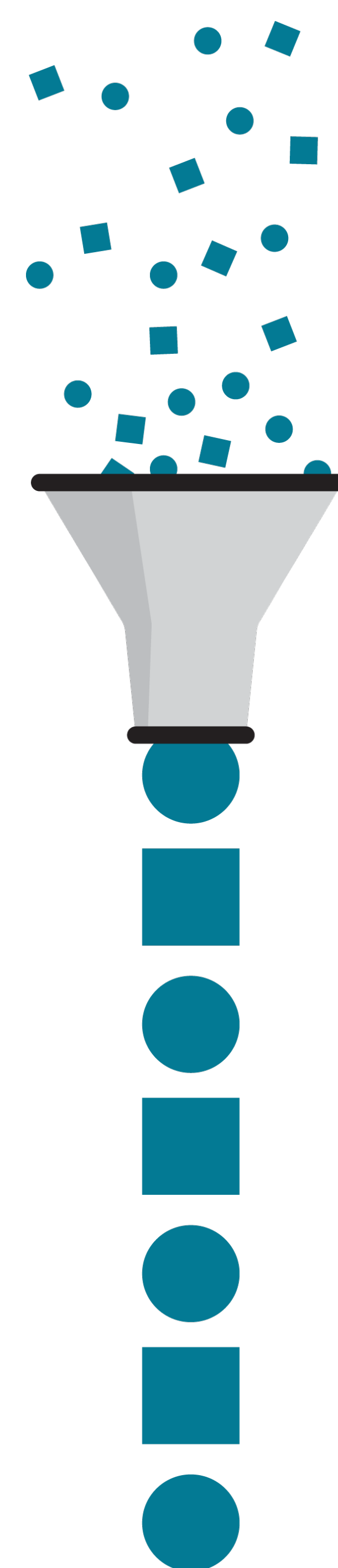
Nå-situasjon og utfordringer

- De aller vanligste doseringsforslag leveres i dag til bruk i e-resept til bruk på apoteketiketten
- Mange kilder og oppslagsverk; myndighetsgodkjent, fagmiljø, «off-label», uregistrert
 - Ustrukturert informasjon, avansert dosering osv.
- Dosering avhengig av vekt, indikasjon, alder osv.
- Ulike formater/standarder, kodeverk vs. fritekst
- Ikke sømløs flyt av dosering mellom e-resept og kurve / journal

(ikke uttømmende)

Kartleggingen

- Cirka 400 linjer med innspill med behov/ønsker
- Cirka 40 informasjonstemaer
- Ikke alle innspill omhandler legemiddelinformasjon
- Hva er legemiddel grunndata?





Direktoratet for
e-helse

Drøfting

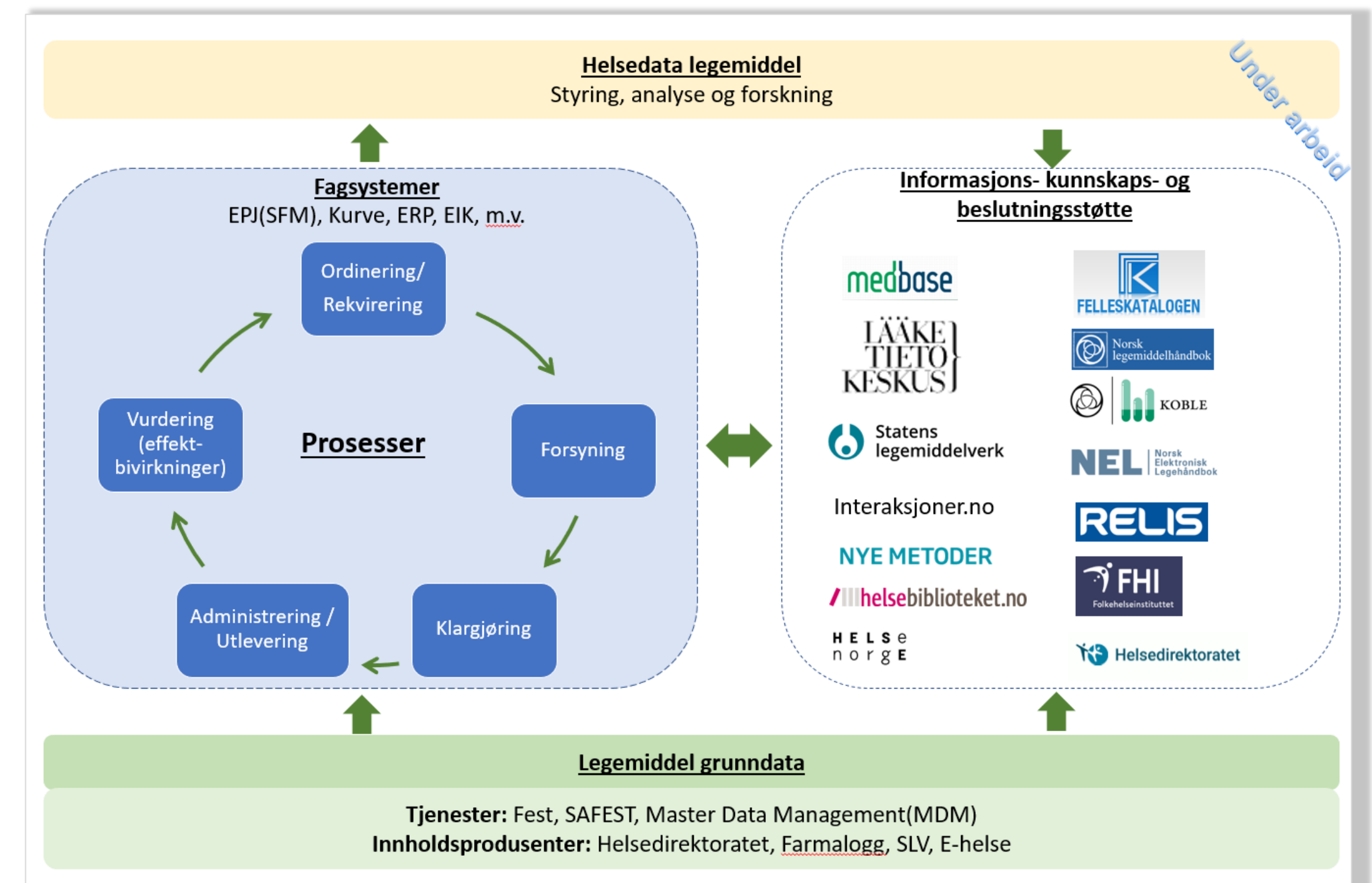


Legemiddel grunndata

Formål

Formål med felles enhetlige, strukturerte og oppdaterte legemiddeldata er å

- understøtte arbeidsprosesser i helsetjenesten: ordinerer/rekvirering, forsyning, klargjøring/utlevering, administrering samt evaluering av effekt-bivirkninger.
- muliggjøre bedre samhandling mellom fagsystemer, på tvers av omsorgsnivå og nasjonale tjenester
- legge til rette for utvikling og bruk av tjenester/løsninger for informasjons-, kunnskaps- og beslutningsstøtte
- ivareta styring, analyse og forskning

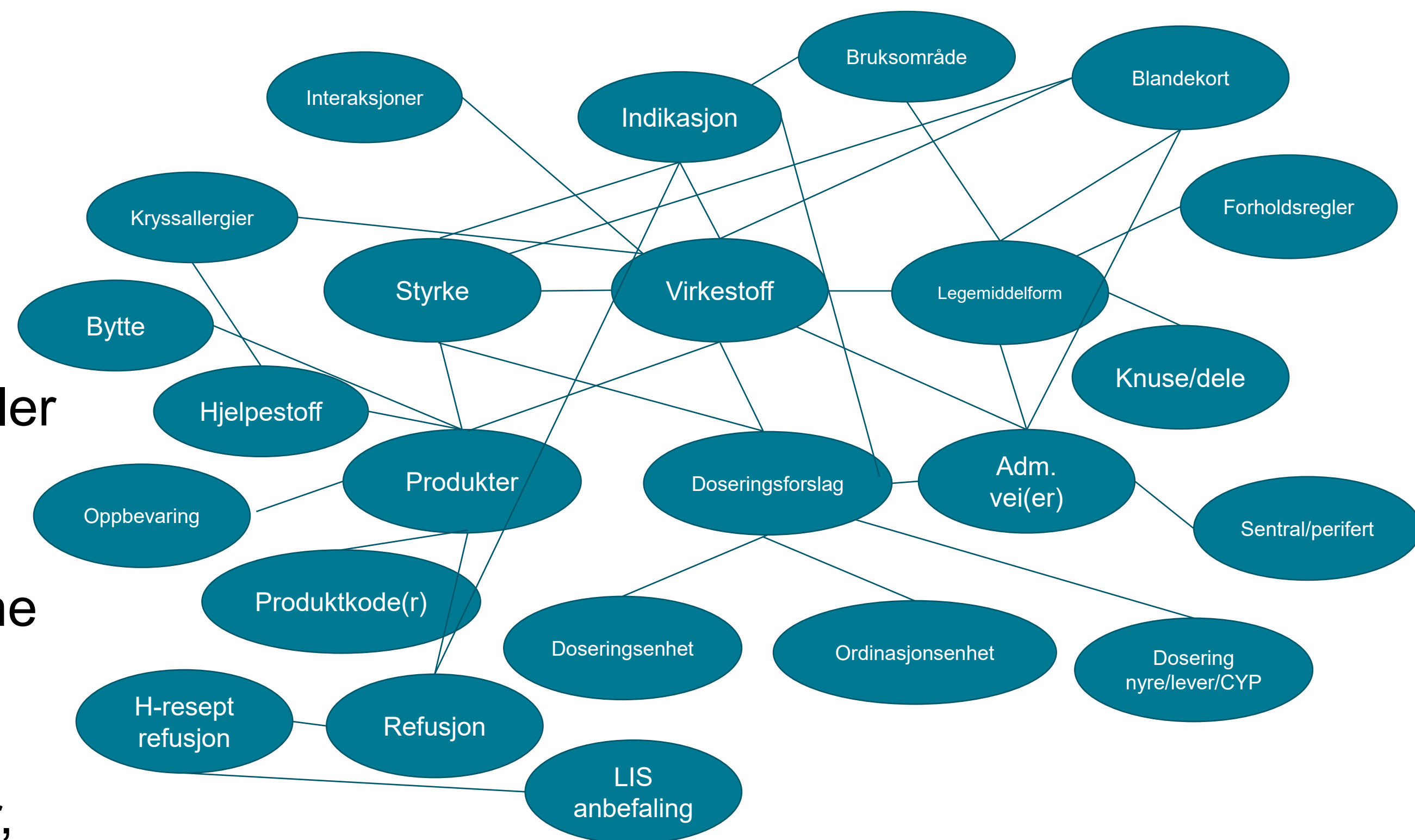


Legemiddel grunndata

Omfang – foreløpige momenter

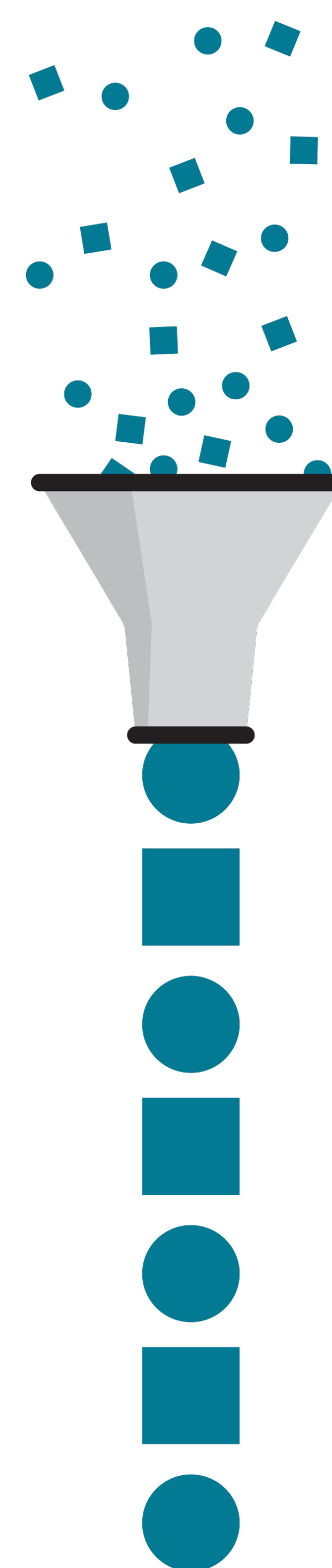
For at data skal være en del av omfanget for legemiddelgrunndata vil det vurderes ut ifra følgende momenter:

- Data vil bidra til å fylle formålet
- Data beskriver egenskaper ved produktet eller egenskaper ved bruk av produktet
- Data er brutt ned i elementer slik at de kan brukes maskinelt til å understøtte prosessene
- Data er eller skal bli en del av en standardisert informasjonsmodell
- Data har en autoritativ kilde som produserer, eier og forvalter data i henhold til nasjonale krav
- (Dataen tilfredsstill [fairprinsippene](#))



Noen refleksjoner

- Hvert behovsområde er en eller flere businesscases som må vurderes ifht nytte, kost, tid, kapasitet
- Stegvis tilnærming for å ta ut gevinster underveis
- Nødvendig med tett og godt samarbeid i helsesektoren
- Nødvendig med felles modning og forankring med aktørene i tjenesten



Legemiddel grunndata

Behovsområder

- Administrering
- Forholdsregler inntak
- Forholdsregler ved håndtering
- Blandekort
- Knuse/åpne/dele/sonde
- Legemiddelutseende
- Oppbevaring/holdbarhet
- Smak
- Finansiering
- Bytte
- Førerkort
- Forfalskningsdirektivet
- Opioidekvivalenter
- Mangel/beredskap
- Produktkode/strekkode
- Indikasjoner
- Bruksområde
- Behandlingsregimer
- Behandlingsvarighet
- Bivirkninger
- Dosering
- Effekt
- Interaksjoner
- Overfølsomhet/allergi
- Kryssallergi
- Informasjon til pasient
- Generell forskrivning/ordinering/«trappa»
- Gruppering av legemidler
- Liposomal
- MT-informasjon
- Pakningsinformasjon
- Produktinformasjon
- Hjelpestoff
- Studiemedisin
- Vaksiner
- Dyreart (veterinær)
- ATC/DDD
- Ernæring/kosttilskudd/naturprodukt
- Blodprodukter
- Andre varer og tjenester

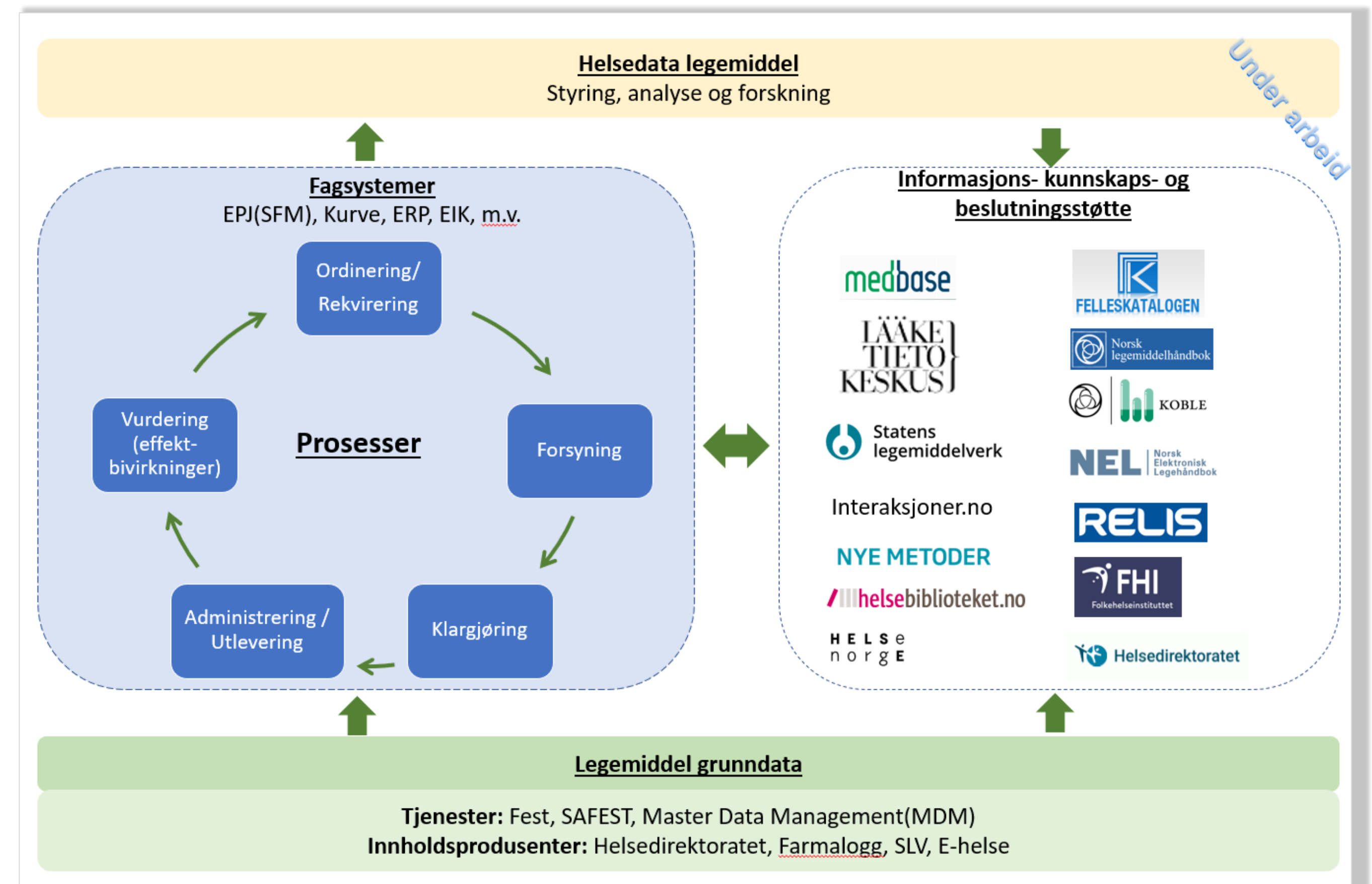
Legemiddel grunndata

Informasjonstema – Alternativ 1

- Håndtering og administrering
 - Administrering
 - Forholdsregler inntak
 - Forholdsregler ved håndtering
 - Blandekort
 - Knuse/åpne/dele/sonde
 - Legemiddelutseende
 - Oppbevaring/holdbarhet
 - Smak
- Finansiering og regelverk
 - Blåresept
 - H-resept
 - Førerkort
 - Bytte
- Legemiddelbruk
 - Indikasjoner
 - Bruksområde
 - Behandlingsregimer
 - Behandlingsvarighet
 - Bivirkninger
 - Dosering
 - Effekt
 - Interaksjoner
 - Morfinekvivalenter
 - Overfølsomhet/allergi
 - Kryssallergi
 - Dyreart (veterinær)
- Egenskaper ved legemidlet
 - Innhold: Virkestoff, hjelpestoff
 - Legemiddelform
 - Styrke og enheter
- Gruppering av legemidler
 - Virkestofforskrivning/ordinering/LIB
 - ATC/DDD
 - SYSVAK
- Merkantil informasjon
 - Tilgjengelighet
 - MT-informasjon
 - Pakningsinformasjon
 - Mangel/beredskap
 - Forfalskningsdirektivet
 - Studiemedisin
- Informasjon tilpasset mottaker
 - Produktinformasjon
 - Informasjon til pasient
- Andre produkter
 - Ernæring/kosttilskudd/naturprodukt
 - Medisinsk utstyr
 - Blodprodukter
 - Legemiddelrelaterte tjenester

Behov relatert til arkitektur

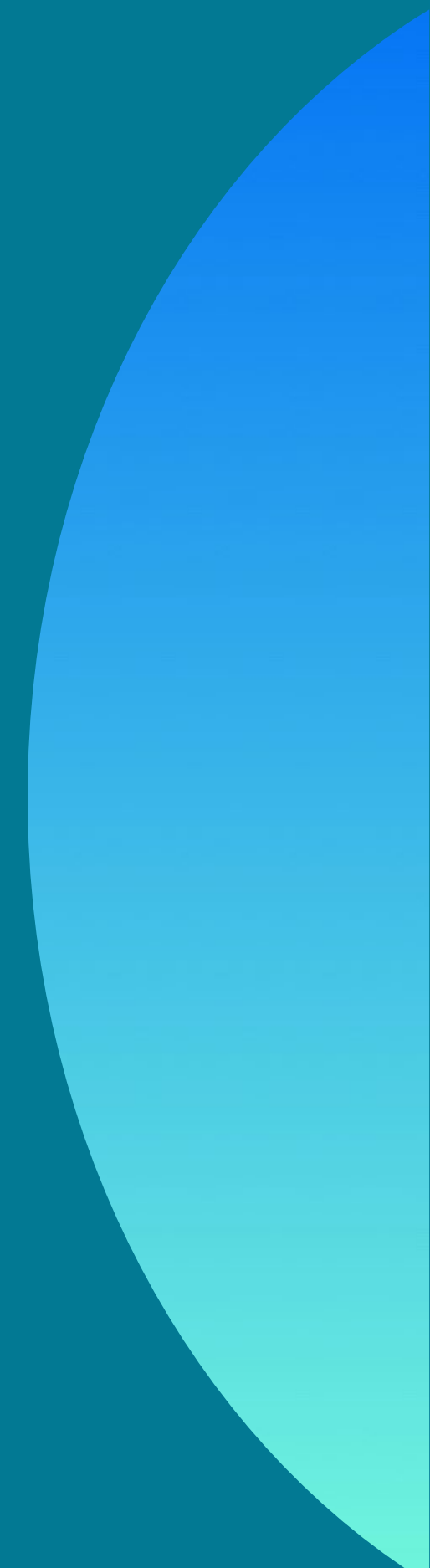
- Enhetlige data i hele kjeden
 - Tilgjengelighet
- Tilrettelegging for enhetlig beriking av grunndata
- Håndtere historikk
- Sikre enhetlige kodeverk
- Roller/ansvar/forvaltning
- Strategisk målbilde
- Tilgjengelighet
- **Beslutningsstøtte**





Direktoratet for
e-helse

Videre plan

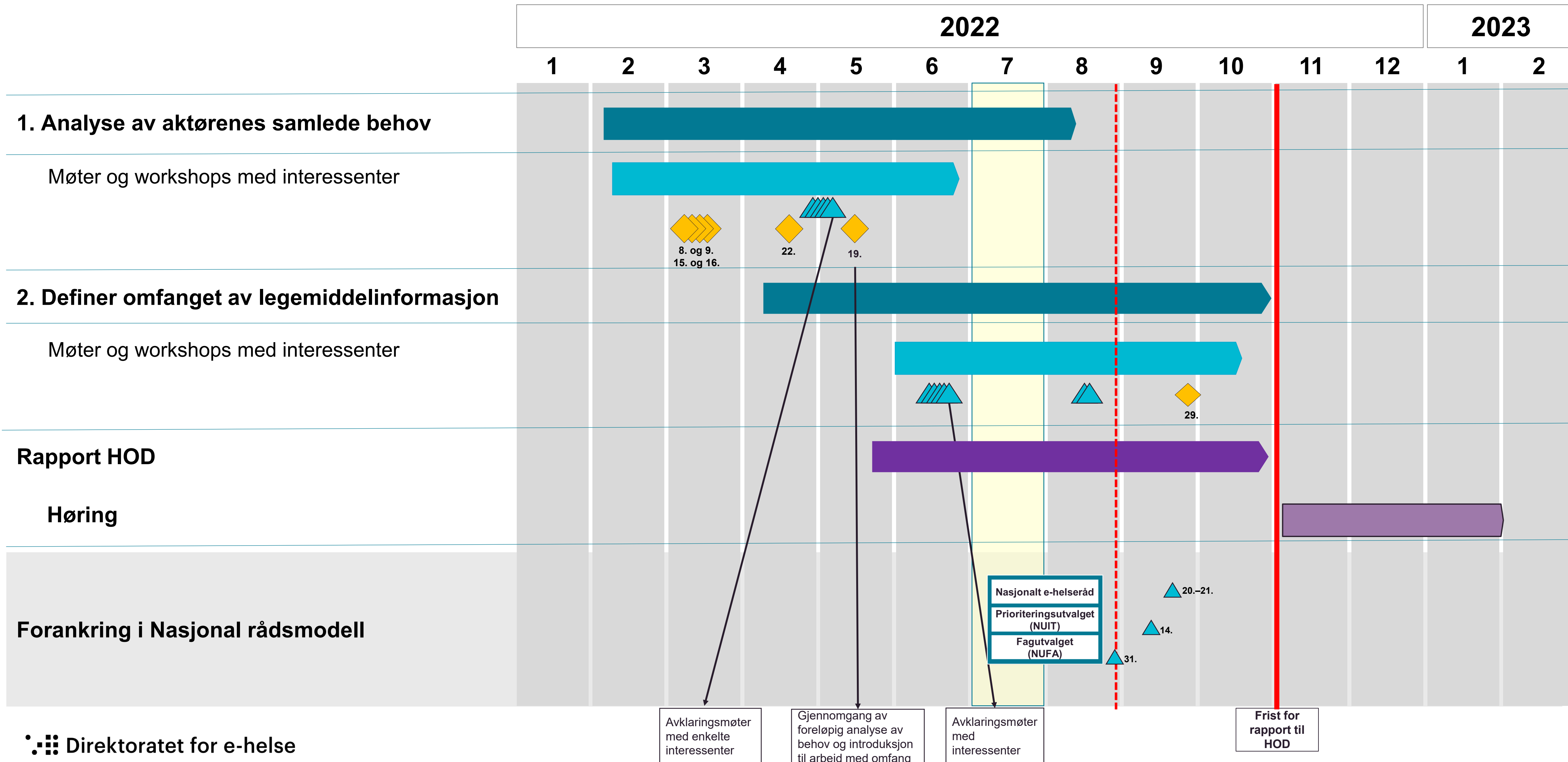


Tanker om veien videre – det er behov for:

Under arbeid

- Målarkitektur for legemiddel grunndata
- Beskrive sammenhengen mellom DELE, SAFEST, FEST og hvordan DELE plattformen kan bidra i målarkitukturen
- Kartlegge sentrale forutsetninger for å tilgjengeliggjøre behovsområder på grunndata
- Prioritering/veikart for å møte behov og ta ut nytte

Plan oppdrag legemiddel grunnndata



Forslag til vedtak

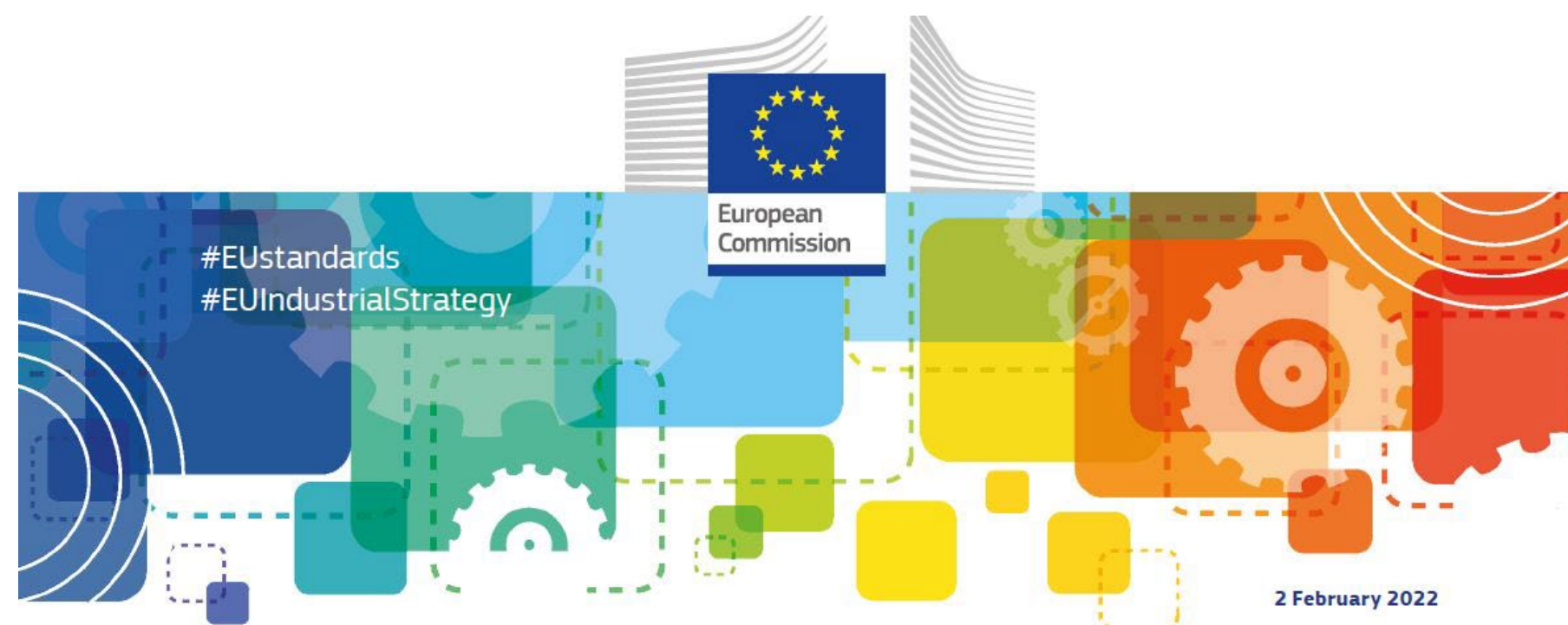
NUFA drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med innspill gitt i møtet i det videre arbeidet med legemiddel grunndata.



Direktoratet for
e-helse

Sak 25/22: Samarbeidsmodell for bruk av internasjonale standarder

Europeisk standardiseringsarbeid – drahjelp for økt samhandling i Norge



**STANDARDISATION:
SUPPORTING EUROPE'S ASSERTIVE
GLOBAL ROLE**

- Standarder er ikke et formål i seg selv, de skal støtte opp om politiske mål, industriell konkurransevne, innovasjon, sikkerhet mm.
 - Den største betydningen er å sikre brukervennlighet, effektivitet og nytte
- Pådriver for å gjøre det norske standardiseringssystemet for e-helse mer funksjonelt og smidig, for å levere på standardene sektoren har behov for

Standards are the silent foundation of the EU Single Market and global competitiveness

They help manufacturers ensure the interoperability of products and services, reduce costs, improve safety and foster innovation.

Europeisk standardiseringsarbeid – drahjelp for økt samhandling i Norge



- Utnytte standardiseringssystemet
- Prinsipper for god styring
- Global standardsetting
- Innovasjon – tidsriktige standarder
- Utdanning og ferdigheter
- Veien videre

Standards are the silent foundation of the EU Single Market and global competitiveness

They help manufacturers ensure the interoperability of products and services, reduce costs, improve safety and foster innovation.

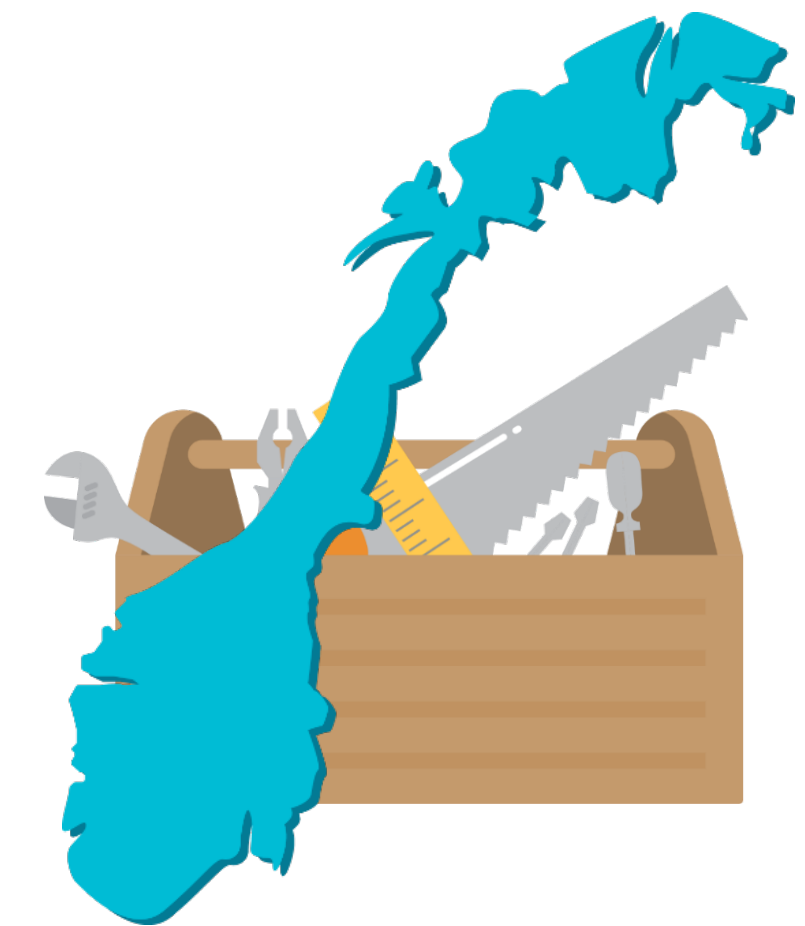
Samarbeidsmodell for internasjonale e-helsestandarder



Brukerbehov og
nyttestyring



Internasjonalisering



Raskere og bedre
IKT-utvikling

Veileder internasjonale standarder for legemiddelinformasjon



Brukerbehov og
nyttestyring



Internasjonalisering



Raskere og bedre
IKT-utvikling

Veileder:

Gir råd innen spesifikke områder basert på beste praksis

Formål:

- Bedre digital samhandling på legemiddelområdet
- Øke kjennskap til internasjonale standarder for legemiddelinformasjon
- Gjøre det lettere å ta valg i prosjekter

Målgrupper:

- «Alle» som deler legemiddelinformasjon



Behov: samhandling om overfølsomhetsreaksjon på legemidler



Behov

På hvilket nivå skal **samhandling** oppnås (kommunalt, interkommunalt, nasjonalt, internasjonalt)?

Hvilke **relevante standarder og normerende krav** finnes?

Veileder om internasjonale standarder for legemiddelinformasjon, Veileder om bruk av IPS, Retningslinje for bruk av SNOMED CT i Norge, Målarkitektur for datadeling i helse- og omsorgssektoren m.m.

Hvilke standarder kan snakke sammen?

Utvikle hele sett av standarder: informasjonsmodeller, kodeverk/terminologi (FEST, SNOMED CT, ATC), utvekslingsformat

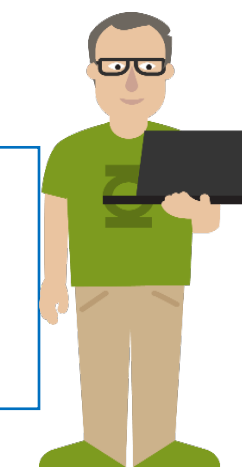
Hvilke prosjekter/løsninger finnes allerede? Hva kan **gjenbrukes**?

Hva er koordineringsbehovet? Hvem kan/bør man **rådføre** seg med for nasjonal koordinering?

Hvilke arenaer kan brukes for **koordinering** ?

Standardiseringsutvalget, Standardiseringsorganisasjonene, Nasjonal rådsmodell (NUFA) m.m.

Ny teknologi
(nytte)



Økende digitaliseringsbehov krever økt innsats til standardisering

*De som bestiller og bruker tjenester, er best egnet til å **velge** internasjonale standarder for lokale behov*

*De som utvikler tjenester, er best egnet til å si **hvordan** internasjonale standarder skal implementeres i tekniske løsninger jf. behov*

Virksomheter

Leverandører

Brukere

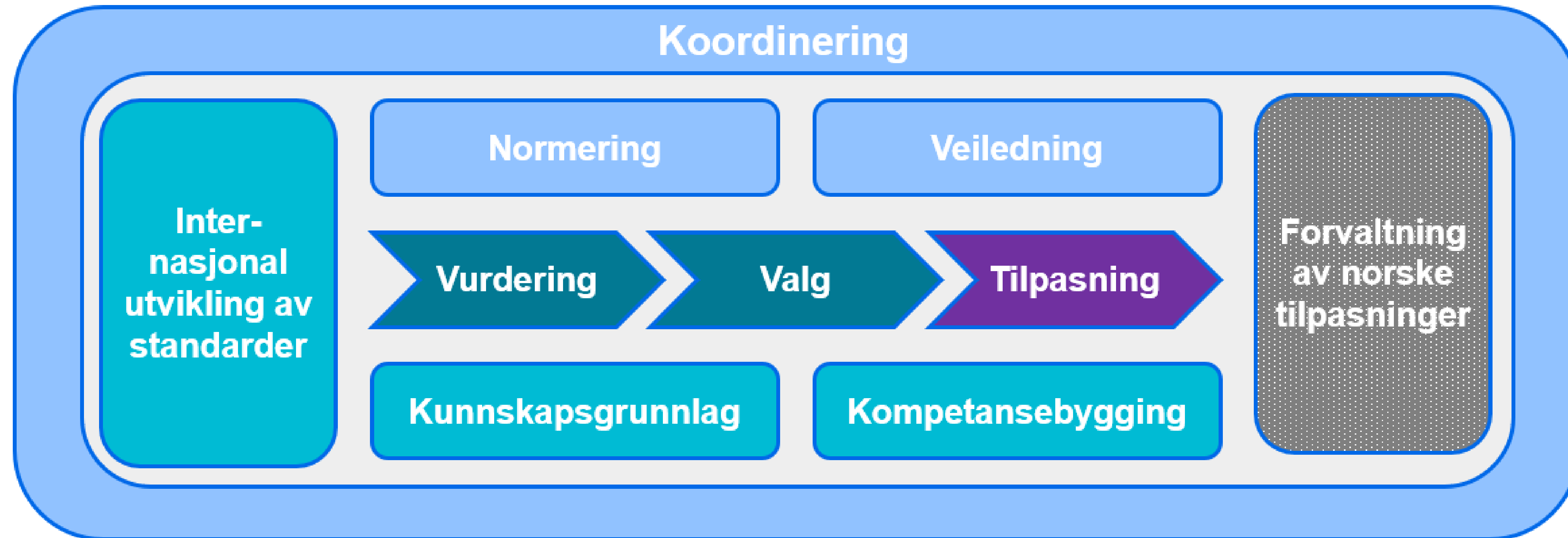
Myndigheter

Standardiserings-
organisasjoner

*Må i større grad **styre** utviklingen, legge til rette for økt samarbeid, og sikre at overnasjonale føringer og internasjonale trender ivaretas*

***Administrerer** prosesser for utvikling av internasjonale standarder, og bidrar til økt kunnskap om standarder*

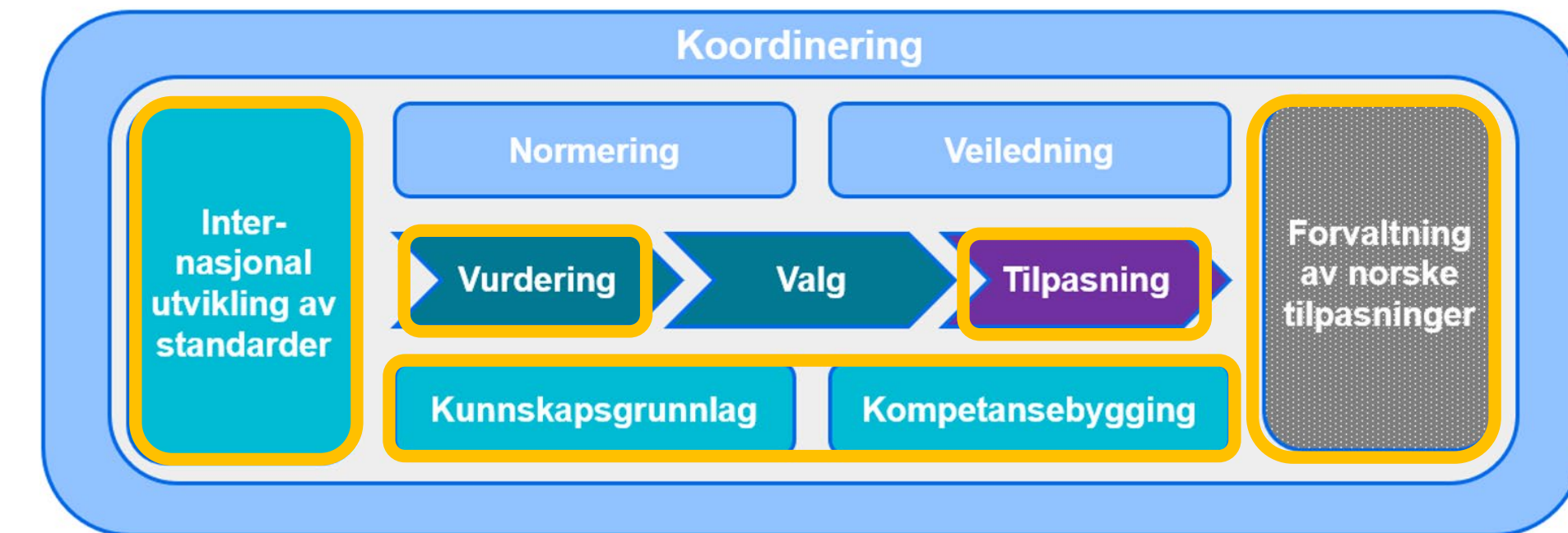
Utkast modell med plassering av hovedansvar



Hovedansvar:

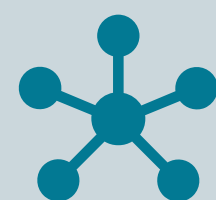
- Myndigheter
- Standardiseringsorganisasjoner
- Virksomheter
- Leverandører

Prioriterte tiltak 2023



Drive faggrupper

Råd om bruk av standarder på fagområder med særlig behov



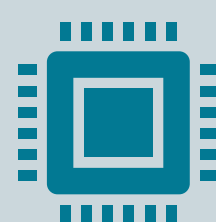
Prosesedriver for tilpassing av standarder

Koordinere prosess for valg og tilpassing på tvers av aktører



Styrke arbeid innen e-helse ved Standard Norge

Følge og påvirke utvikling ved EU, CEN og ISO



Definere og etablere FHIR-forvaltningsorgan

Koordinere og forvalte utvikling av norske FHIR-profiler

Drøfting

- Samarbeidsmodellen:
 - Har NUFA innspill til de oppdaterte prosessene i modellen?
- Operasjonalisering av samarbeidsmodellen:
 - Hva er suksesskriterier for å realisere modellen i praksis?

Forslag til vedtak

NUFA støtter iverksettelse av modellen og utprøving av foreslåtte tiltak og ba Direktoratet for e-helse ta med innspill fra møtet i endelig utarbeidelse av samarbeidsmodell for internasjonale standarder i helse- og omsorgssektoren.



Direktoratet for
e-helse

Lunsj – oppstart igjen kl. 12.30



Direktoratet for
e-helse

Sak 26/22: Kunstig intelligens

«KI – data og algoritmer»

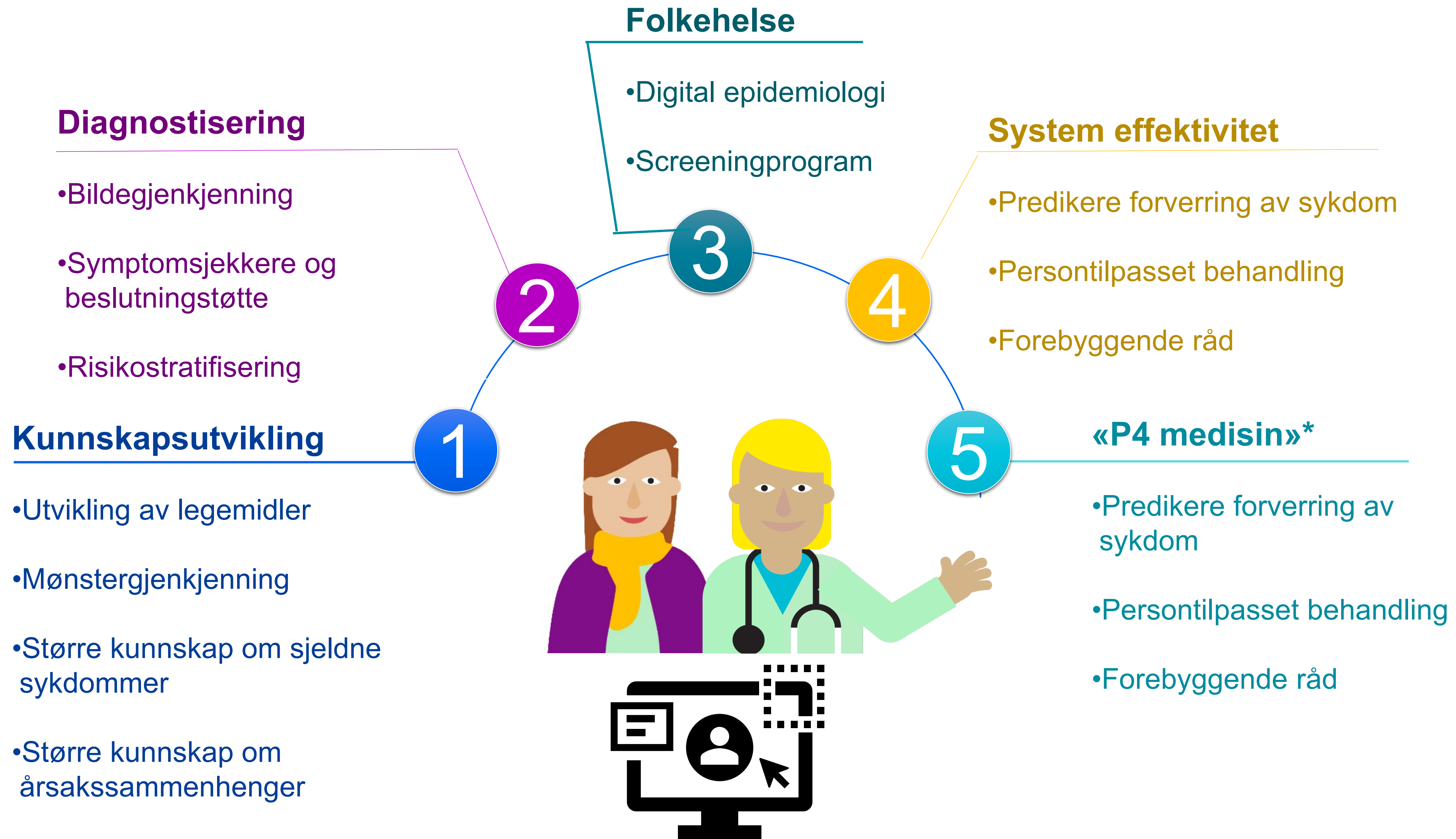
Delprosjekt i nasjonalt koordineringsprosjekt for KI, Direktoratet for E-helse ansvarlig



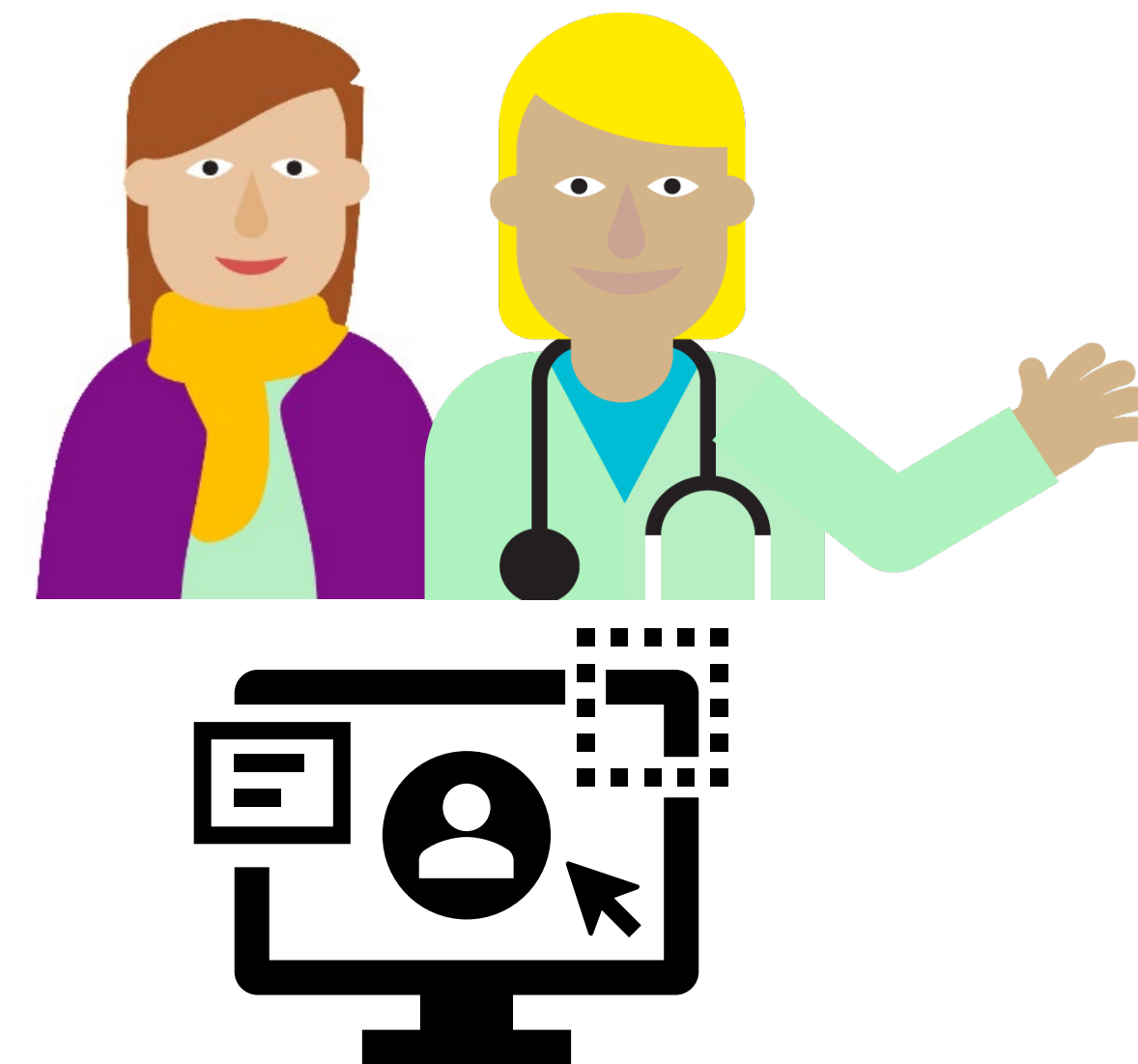
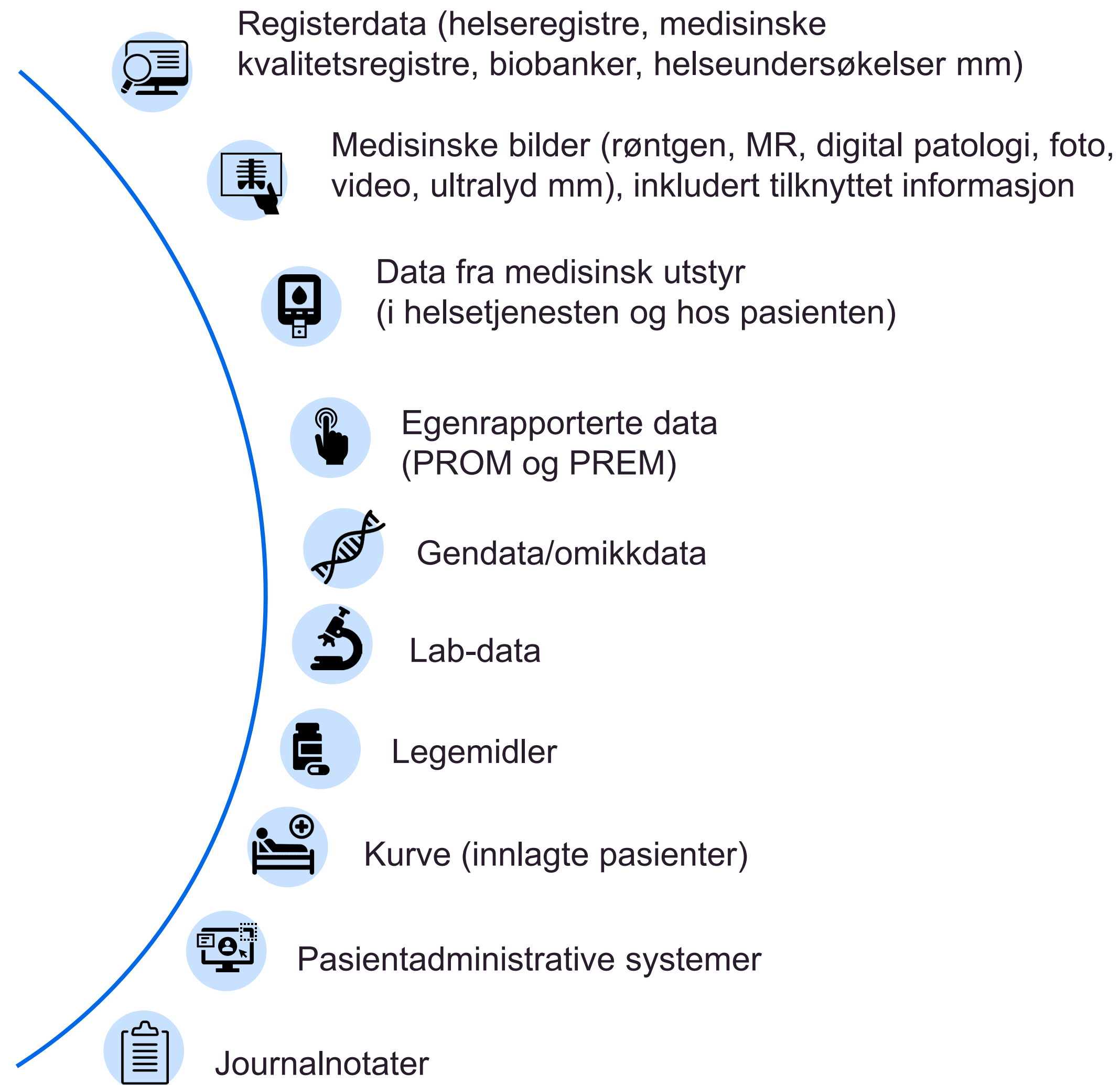
Status:

- [Innsiktsrapport](#) om behov ble publisert i februar 2022
- Ny rapport utforsker behovene og anbefaler tiltak
- Leveres til HOD oktober 2022

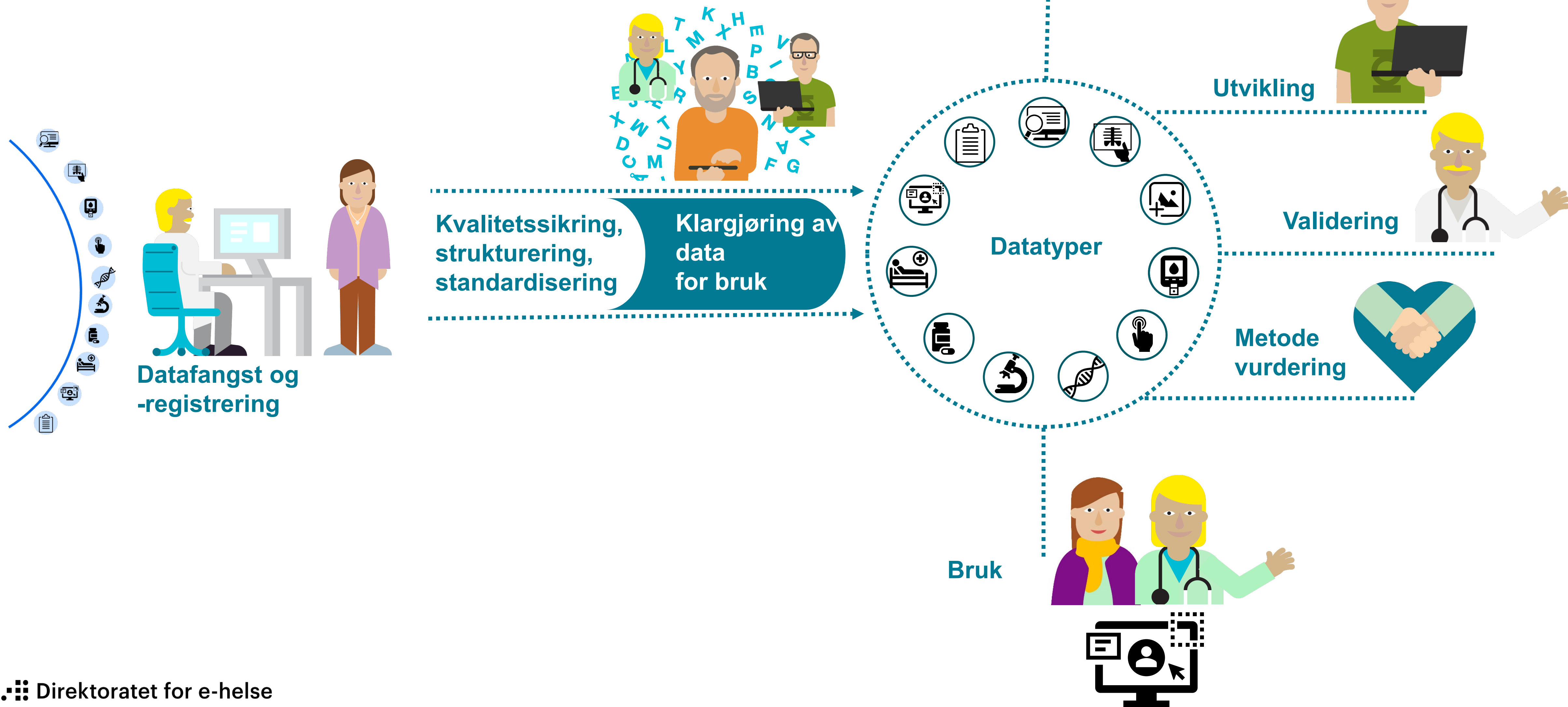
Oppgaver som kan forbedres eller automatiseres med KI



Eksempler på datatyper til KI



Bruk av data til KI



Aktuelle tiltaksområder

Under arbeid



Kompetanse og veiledning

- Problem
 - Manglende kompetanse er en gjennomgående utfordring
 - Forvaltningen har ikke full oversikt over sektorens utfordringer
 - Manglende oversikt over regulatorisk handlingsrom
- Behov
 - Økt kompetanse knyttet til data til KI
 - basiskompetanse på teknologi, juss og helsefag
 - dybdekompetanse på flere områder
 - Økt kunnskapsdeling

Anbefalinger knyttet til eksisterende initiativ

- Beholde og videreutvikle:
- Tverretatlig informasjonsside om KI
 - Kunstig intelligens i norsk helsetjeneste (KIN-nettverket)
 - Tverretatlig regulatorisk veiledning
 - Norm for informasjonssikkerhet
 - Utdanning (utredning av behov for en utdanning i medisinsk teknologi/helseteknologi)
 - Ressurssentre og nettverk
 - Regulatoriske sandkasser (Datatilsynet, Finanstilsynet, Arkivverket)

Anbefalte nye tiltak

- Vurdere muligheten for å etablere regulatorisk sandkasse for KI/helse
- Etablere nettverk «Juss og teknologi i helse»
- Etablere plattform for deling av ROS og DPIA



Utvikling og forvaltning av standarder

Problem:

- Vanskelig og ressurskrevende å sammenstille data fra flere kilder
- Lite bruk av standarder i fagsystemer

Behov

- Tydeligere nasjonal koordinering knyttet til utvikling og normering av standarder
- Tydelige krav til standarder overfor leverandører
- Følge med på internasjonalt arbeid
- Kompetanse og ressurser

Anbefalinger knyttet til eksisterende initiativ

Videreutvikle:

- Roller og ansvarsmodeller for bruk av internasjonale standarder
- Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder
- EUs standardiseringsstrategi og handlingsplan
- European Health Data Spaces (EHDS)

Anbefalt nytt tiltak

- Etablere en faggruppe for KI
 - Løfte frem KI-behov, spille inn prioriteringer

Datahåndtering

Problem:

- Varierende datakvalitet på helsedata
- Manglende insentiver for å bedre datakvaliteten
- Varierende grad av strukturerte og standardiserte helsedata
- Mye manuelt arbeid og ressurs- og tidkrevende å tilrettelegge data til gjenbruk
- Liten oversikt over helsedata

Behov

- Bedre tilrettelegging for datafangst og -registrering
- Raskere og bedre praktisk tilgang til helsedata
- Kompetanse og ressurser

Anbefalinger knyttet til eksisterende initiativ

Beholde og videreutvikle:

- Arbeid med Automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre
- Arbeid med journal- og samhandlingsløsninger: Felles plan 2021 (RHFene), Felles plan og rammer (KS), Felles kommunal journal og Helseplattformen
- Program kodeverk og terminologi – Felles språk
- Pågående og planlagte arbeid med Helsedata.no og Helsedataservice, Personverntjenesten på helsenorge.no, Felles datakatalog, Datafabrikken mm.

Anbefalte nye tiltak

- Utforske nye måter å organisere datahåndtering i helsetjenesten
- Kunnskapsgrunnlag: Hensiktsmessige måter å registrere helsedata, som også bruker KI

Analysekapasitet for KI

- Problem
 - Ikke tilstrekkelig data for trening, validering og bruk
 - Analysekapasitet er kostbart, krever spesialisert kompetanse, og er ikke like tilgjengelig for alle
 - Manglende oversikt og plan for fremtidig analysekapasitet i helsesektoren
- Behov
 - Kunnskap og erfaringer om nye måter å kunne behandle data på (personvernvennlige teknologier, syntetiske data, distribuert maskinlæring mm)
 - Tilgang til data og analysekapasitet for trening, validering og bruk
 - Sammenstille data fra flere kilder, på tvers i helsetjenesten og land

Anbefalinger knyttet til eksisterende initiativ

Videreutvikle:

- Pågående og planlagte infrastrukturinitiativ i bl.a. Helseforetak, RHFene, U&H-sektoren, Helsedataservice, FHI, Nasjonalt genomsenter mm
- EU-programmer og -prosjekter (f.eks europeiske helserom for data (THEDAS, EHDS2 pilot), Fasiliteter for testing og eksperimentering (TEF)) mm

Anbefalte nye tiltak

- Etablere en felles retning (målilde) for sektoren for analysetjenester og -kapasitet
- Kunnskapsgrunnlag: Personvernvennlige teknologier
- Kunnskapsgrunnlag: Syntetiske og anonymiserte treningsdata

Forslag til vedtak

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

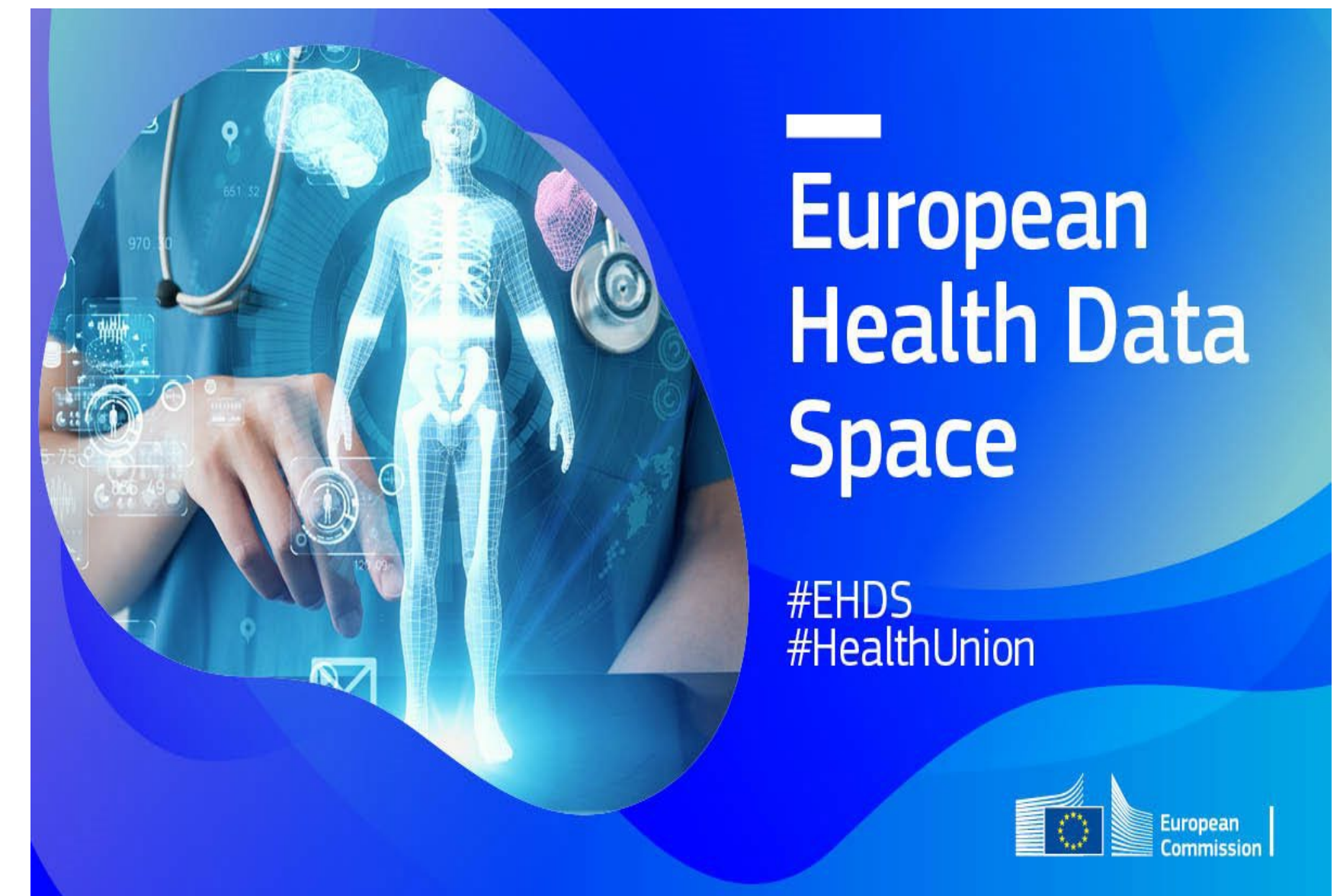


Direktoratet for
e-helse

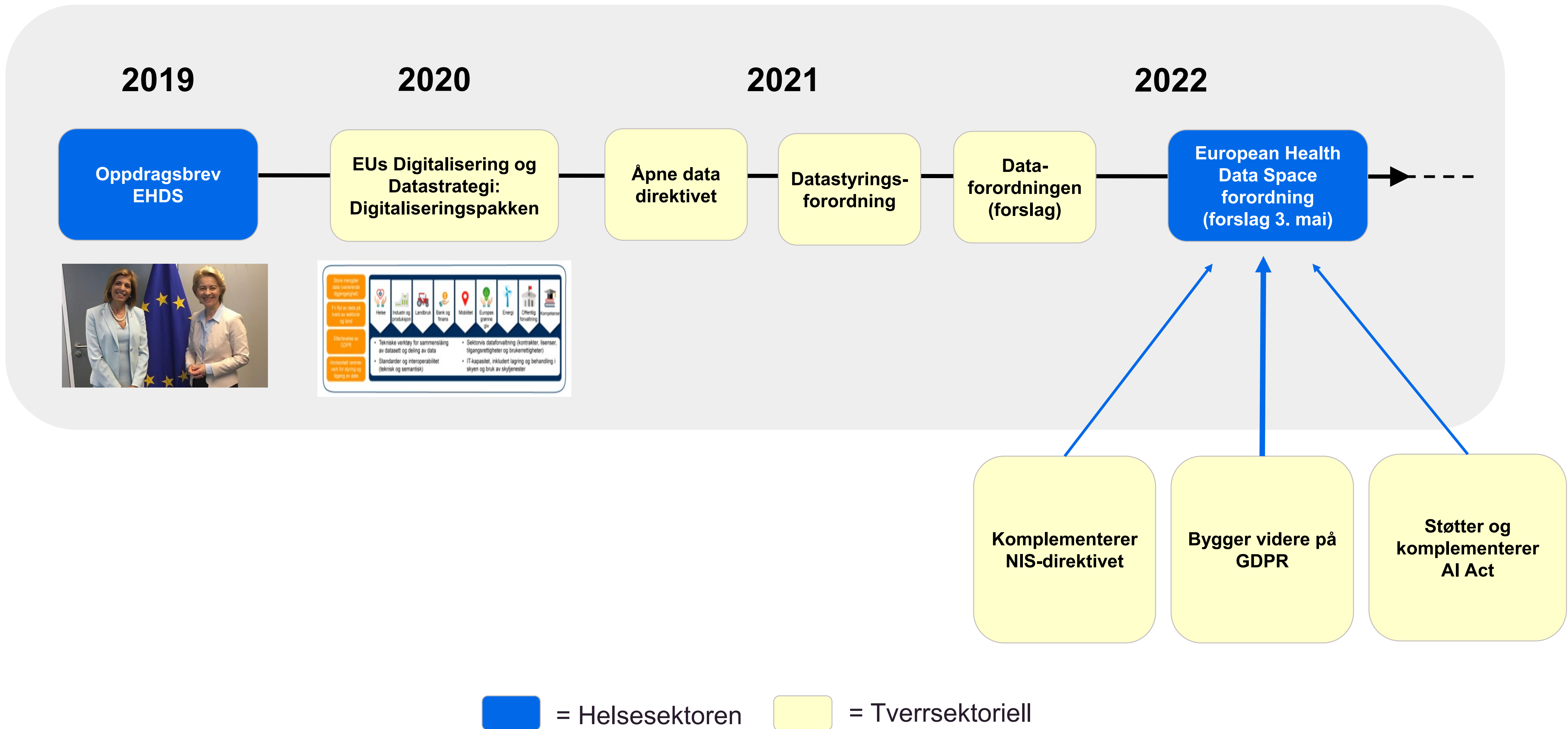
Sak 27/22: Forordningsforslag om et europeisk
helsedataområde

Bakgrunn

- EU-kommisjonen la frem forslag til forordning om Det Europeiske helsedataområdet (European Health Data Space EHDS) 3. mai.
- Forslaget kan innebære store konsekvenser for både primær- og sekundærbruk av helsedata
- Direktoratet for e-helse har fått tilleggsoppdrag fra HOD på å vurdere lovforslaget, i samarbeid med Helsedirektoratet og FHI.



Kontekst for EHDS forordningsforslaget



Målsetning



Fremme sikker *tilgang til* og *utveksling* av helsedata på tvers av landegrenser i EU

- Gi innbyggere tilgang til og kontroll på sine egne helsedata
- Fremme et indre marked for digitale helsetjenester- og produkter
- Tilrettelegge for sikker og effektiv ramme for bruk av helsedata til forskning, innovasjon, politikkutforming og regulering

EHDS forordningsforslaget oppsummert

European Health Data Board

PRIMÆRBRUK

- Alle innbyggere skal ha elektronisk tilgang til sine helseopplysninger i sanntid, og mulighet til å helsetjenesteytere tilgang til helseopplysningene
- Prioriterte kategorier av helsedata skal gjøres tilgjengelig i et felles europeisk format for pasientjournaler
 - Pasientoppsummeringer
 - E-resept
 - Medisinske bilder
 - Lab resultater
 - Epikriser
- Obligatorisk tilknytning til EUs grensekryssende infrastruktur for utveksling av helseopplysninger **MyHealth@EU**
- Pålegg om selvdeklarerer for leverandører av EPJ-systemer, ut fra krav om interoperabilitet, sikkerhet og personvern
- Frivillig merking av helseapper for å sikre interoperabilitet med EPJ
- Europeisk database med EPJ og helseapp som er EU godkjent
- Etablere Digital Health Authority, Market Surveillance Authority

SEKUNDÆRBRUK

- Etablere «Health Data Access body»
- Obligatorisk tilknytning til ny, desentralisert EU-infrastruktur for sekundærbruk av helsedata (**HealthData@EU**) og felles EU-rammeverk for bruk av helsedata til sekundærformål
- Sekundærbruk skal utelukkende kunne benytte anonymiserte/psevdo-anonymiserte helsedata, og det skal være forbudt å re-identifisere individer.
- Sekundærbruk skal ikke kunne benyttes til å fatte beslutninger som går ut over enkeltindivider
- Betalingsmodell for tilgjengeliggjøring av data og tjenester
- Europeisk Datasets Catalogue

Overordnede vurderinger

- Hovedlinjene i forslaget er gjenkjennelig i den norske situasjonsbeskrivelsen
- Helheten blir omfattende
- Behov for et overordnet veikart
- Behov for en bærekraftig plan for finansiering
- Flere områder må vurderes nærmere, spesielt det medisinskfaglige og etiske



Formelle prosesser

- Behandles nå i Rådet og Europaparlamentet, og det forventes omfattende endringer på lovforslaget som det foreligger i dag
- Forventer at det tar minimum 18 mnd innen det kommer vedtak
- Ut fra de foreslåtte bestemmelsene vil det sannsynligvis være EØS-relevant, og skal etterfølgende behandles for innlemmelse i EØS-avtalen
- Kommer til anvendelse i Norge i 2025?

Veien videre

- Hva kan aktørene gjøre for å forberede seg på dette nå?
 - Vær en aktiv stemme inn i de etablerte arenaene
 - Ta i bruk internasjonale standarder
 - Delta i europeiske prosjekter
 - Følge med på finansieringsmuligheter i EU4Health, DIGITAL Europe programme
- Hva gjør Direktoratet for e-helse videre nå?
 - Følger prosessen tett, og vurderer konsekvenser og muligheter
 - Informerer og involverer
 - Bl.a. 3 planlagte webinarer. Det første webinarer arrangeres 12. september med deltakelse av EU-kommisjonen og HOD – [påmelding på ehelse.no](https://ehelse.no)

Spørsmål til diskusjon

På bakgrunn av forordningsforslaget som skissert i dag, har aktørene i NUFA perspektiv / innspill til

- Hvilke konsekvenser og muligheter EHDS forordningsforslaget vil kunne få for primær- og sekundærbruk av helsedata i Norge?
- Hvilke andre tiltak aktørene kan gjøre i dag for å forberede seg til dette?



Forslag til vedtak

NUFA drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med innspill fra møtet med i det videre arbeidet med å vurdere konsekvenser og muligheter av EHDS forordningsforslaget.



Direktoratet for
e-helse

Pause – oppstart igjen kl. 14.05



Direktoratet for
e-helse

Sak 28/22: Persontilpasset medisin



Direktoratet for
e-helse

PRESENTASJON TIL NUFA – PERSONTILPASSET MEDISIN

Status for arbeidet innen persontilpasset medisin –
drøfting av Direktoratet for e-helses rolle,
utfordringer, muligheter og videre prioriteringer

26.August 2022

Formål med NUFA-saken

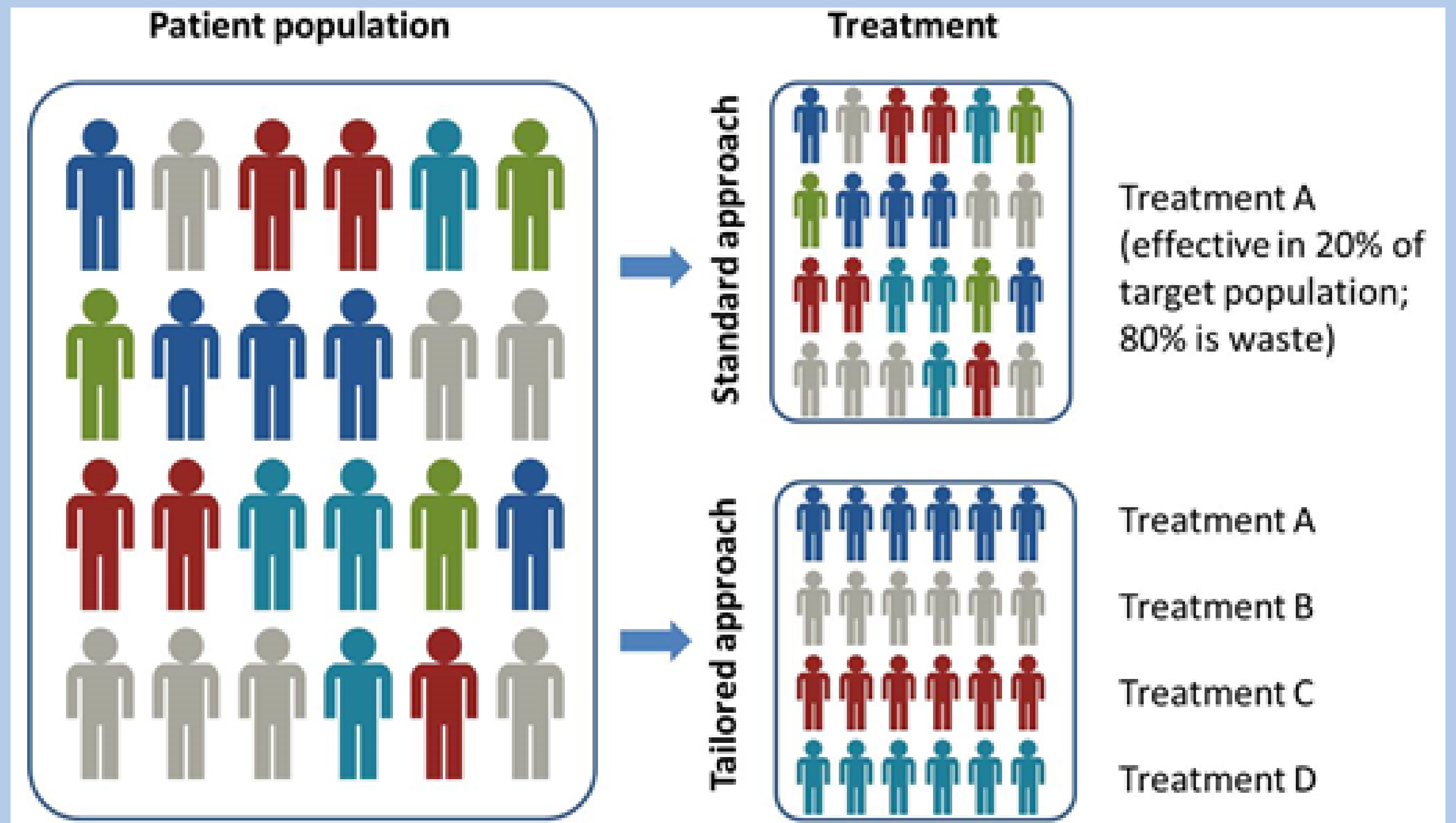
- *Kort forklaring av hovedtrekk ved persontilpasset medisin (PM)*
- *Orientering om arbeid med PM i Direktoratet for e-helse (E-helse)*
- *Drøfting av E-helses rolle, utfordringer, muligheter og videre prioriteringer*

Kort forklaring av hovedtrekk ved PM

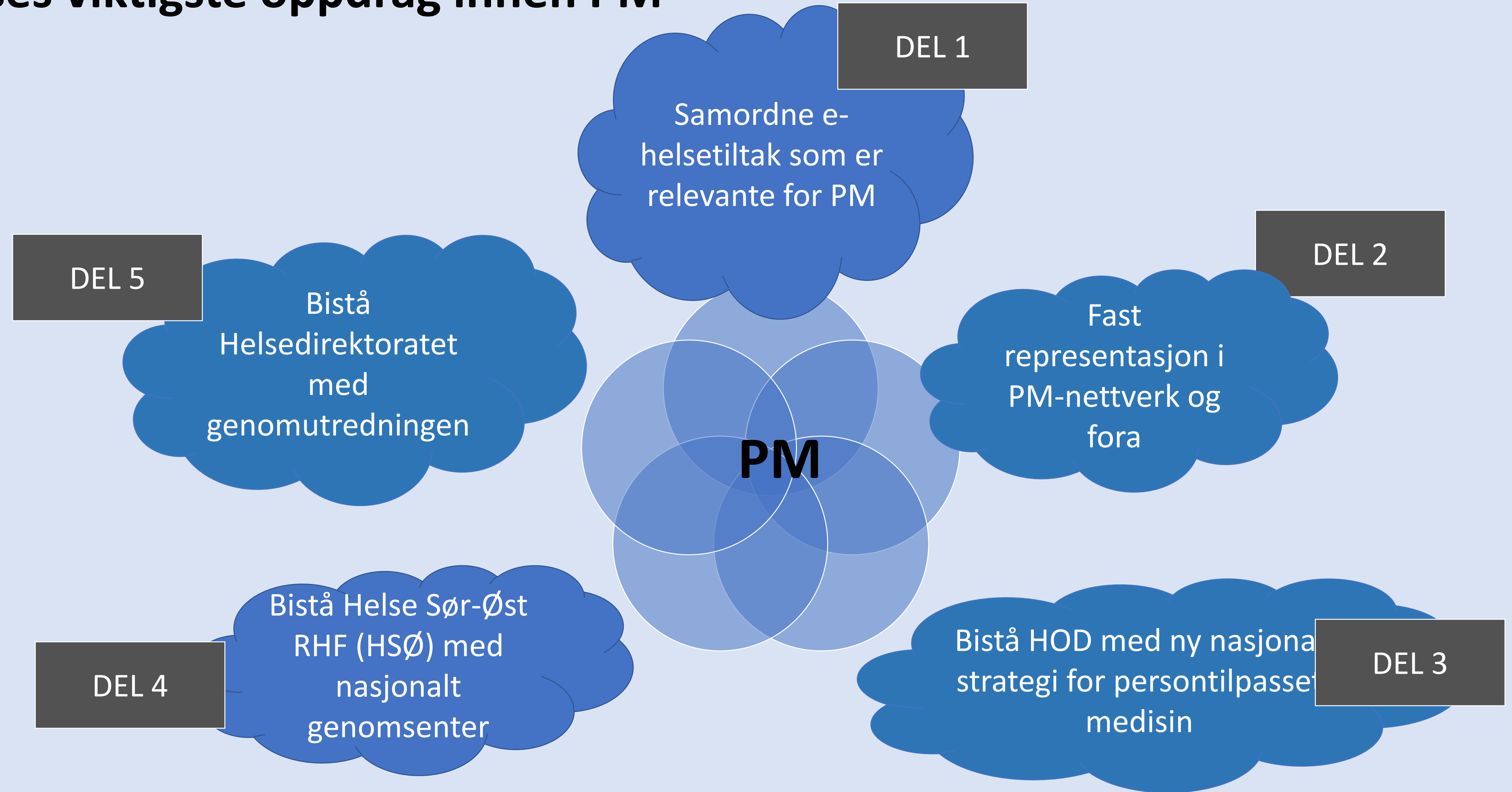
PM gir grunnlag for å inndelegge pasienter på grunnlag av biologiske markører.

PM er derfor:

- fundert på biologiske parametre (-omics), og ikke tradisjonelle diagnosekriterier
- datadrevet
- funksjonelt orientert
- ofte genomorientert

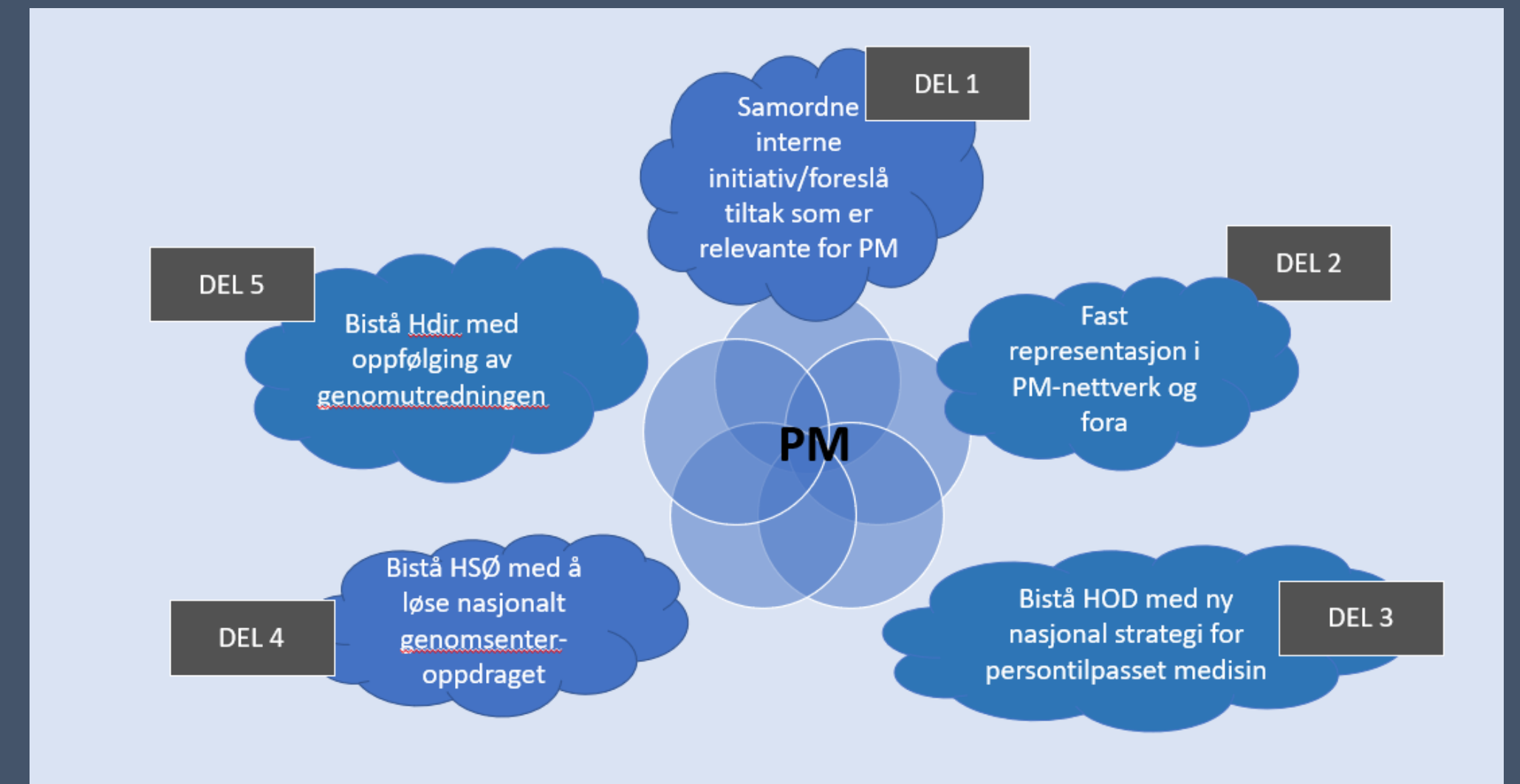


E-helses viktigste oppdrag innen PM





Direktoratet for
e-helse



Del 1 – SAMORDNE INTERNE INITIATIV I E-HELSE SOM ER RELEVANT FOR PM

Spesielt oppdrag for PM i tildelingsbrev 2022

2.1.2 Spesielle oppdrag

ID: TB2022-07 – Nasjonal strategi for persontilpasset medisin

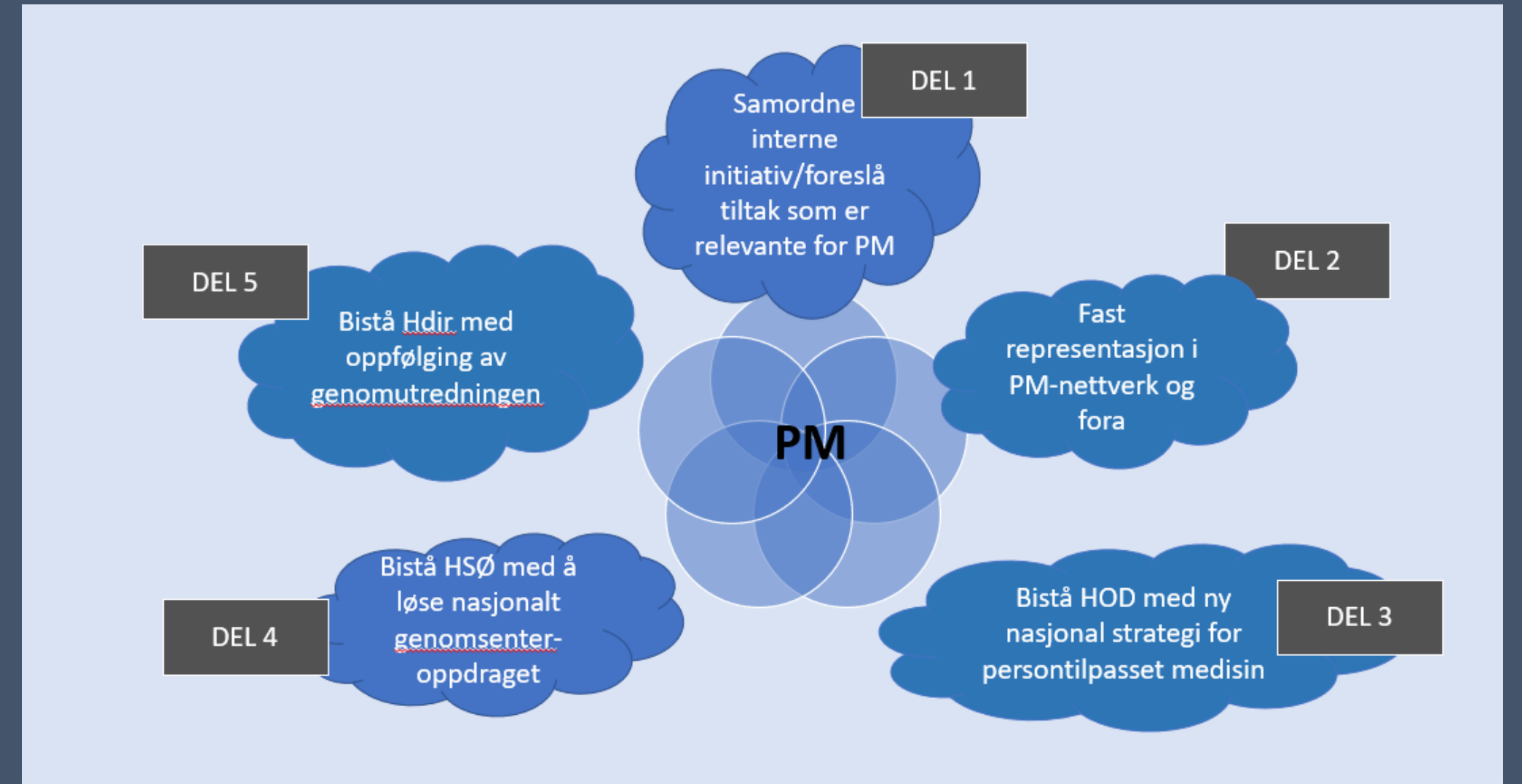
Direktoratet skal bidra i departementets arbeid med revisjon av nasjonal strategi for persontilpasset medisin.

[...]

Direktoratet skal samordne og anbefale tiltak mellom IKT-løsninger for persontilpasset medisin og nasjonale e-helse løsninger.

E-helses pågående initiativ og avhengigheter til PM

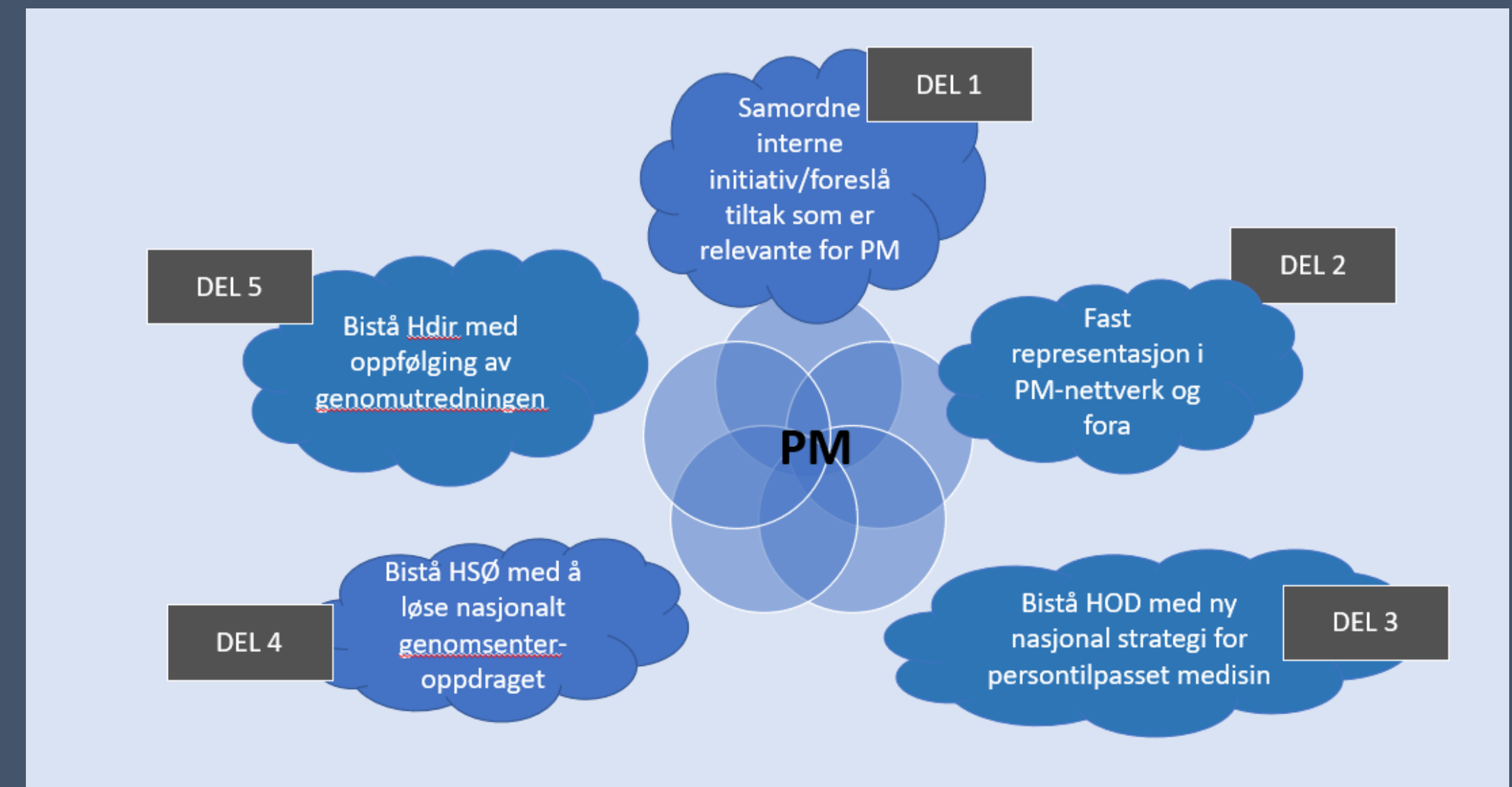
Aktiviteter/interne initiativ	Ny e-helsestrategi	Informasjonssikkerhet	Helsedataprojektet, Helsedataser vice	Legemiddel-området	Innbygger-området	Program Digital Samhandling	Kodeverk og standardisering	KI-programmet	Innovasjon og samarbeid	Internasjonalt samarbeid
DEL 1: Gjennomgang av nasjonale e-hesløløsninger i hht. Tildelingsbrev for E-helse	Samstemming av målbilder og tiltak som fremmer PM i e-helse strategien	Samordning av nasjonale krav til informasjons sikkerhet og PM	Tilgang til data, analyse og lagring basert på krav knyttet til PM	Samordning av legemiddel-informasjon for PM	Helsenorge og kjernejournal ressurser for å realisere PM	Nasjonale samhandlings-løsninger f.eks. NILAR/TAG innen PM	Nasjonale standarder og kodeverk for medisinsk genetikk	Utrede og samordne KI-utvikling med krav til PM	Innovasjonsarbeid og vilkår for offentlig-privat samarbeid	Kartlegge forutsetninger for et fellesmarked for data, nye metoder mv.
DEL 3: Ny nasjonal strategi for PM (HOD)	Samstemming av e-helses målbilder og tiltak med ny nasjonal PM-strategi		Forvaltning, lagring og analyse av stordata	Samordning av legemiddel-informasjon for PM	Helsenorge og kjernejournal ressurser for å realisere PM	Videreutvikling av PM-løsninger i NILAR/TAG -i samråd med NHN	Nasjonale standarder og kodeverk for medisinsk genetikk	Utrede og samordne KI-utvikling med krav til PM	Offentlig-privat samarbeid, næringslivets rammevilkår	Kartlegge forutsetninger for et fellesmarked for data, nye metoder mv.
DEL 4: Nasjonalt genomsenter (RHF)		Nasjonale kravsett for informasjons sikkerhet (Normen)	Forvaltningsmodell for tilgang til helsedata	Samordning av legemiddel-informasjon for PM	Helsenorge og kjernejournal ressurser for å realisere NGS	Deling av prøvesvar, tilgangs- og tillitsordninger (NILAR/TAG)	Nasjonale standarder og kodeverk for medisinsk genetikk		Offentlig-privat samspill for å realisere innovasjon	Infrastruktur og tjenester som skalerer internasjonalt
DEL 5: Genomutredningen (Helsedirektoratet)	Samstemming av e-helses målbilder og tiltak med eksisterende PM-strategi	Samordning av nasjonale krav til informasjons sikkerhet og PM	Forvaltning, lagring og analyse av stordata		Innbyggerområdets rolle innen PM	Nasjonale samhandlings-løsninger f.eks. NILAR/TAG innen PM	Nasjonale standarder og kodeverk for medisinsk genetikk	Utrede og samordne KI-utvikling med krav til PM	Offentlig-privat samarbeid, næringslivets rammevilkår	Kartlegge forutsetninger for et fellesmarked for data, nye metoder mv.



Del 2 – FAST REPRESENTASJON I PM-RELEVANTE NETTVERK OG FORA

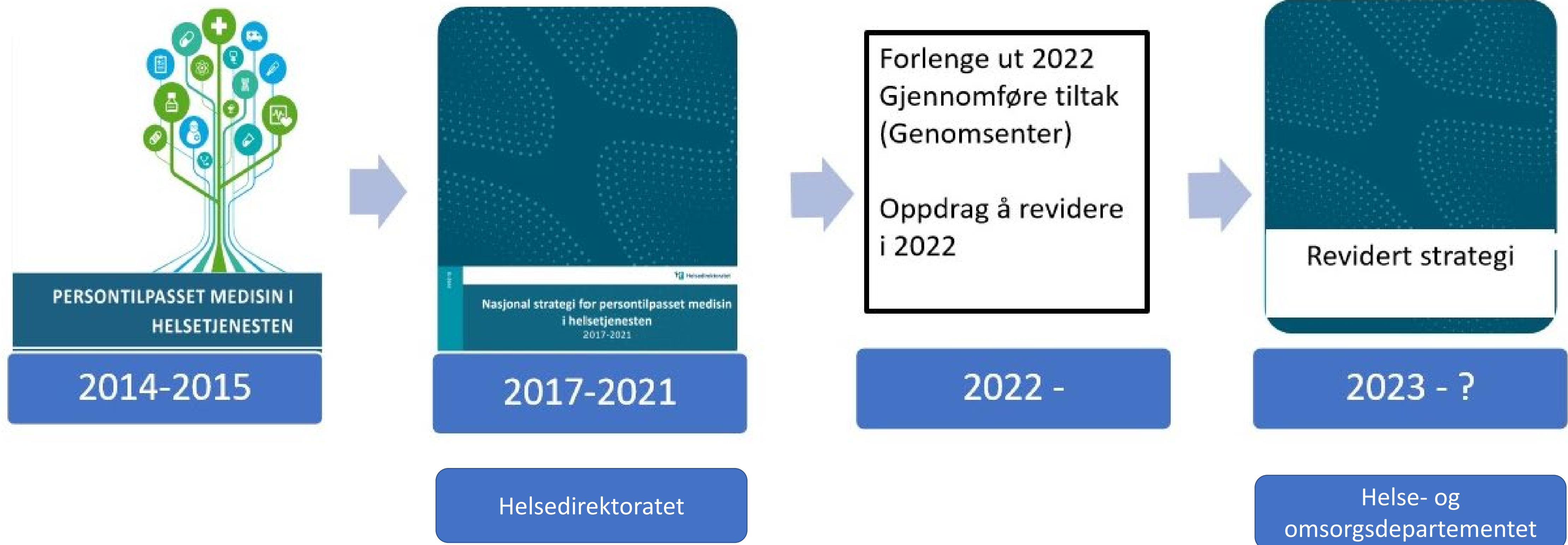
Faste representasjoner innen PM-relevante nettverk og fora

Nettverk/forum	Deltakere	Hovedformål
<ul style="list-style-type: none"> Nasjonalt fagråd for PM 	<ul style="list-style-type: none"> Helsedirektoratet, SLV, FHI, RHFene, LMI, Kreftregisteret, Kreftforeningen, Abelia, FFO, NFR mv. (<i>Robert Nystuen/Evita Lindholm</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> Sikre samordnet oppfølging og implementering av PM-strategien Sikre forankring i helsetjenesten Sikre prioritering av problemstillinger
<ul style="list-style-type: none"> Nasjonalt kompetansenettverk for PM (NorPreM) 	<ul style="list-style-type: none"> OUS HF, RHFene/regionale fagnettverk, Hdir (<i>Evita Lindholm</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> Informasjonsutveksling, erfaringsoverføring og kunnskapsdeling
<ul style="list-style-type: none"> Nasjonal koordineringsgruppe for 1+ Million Genomes/1+ MG faggrupper 	<ul style="list-style-type: none"> Helsedirektoratet, 22 EU-land (Just Haffeld/<i>Evita Lindholm/Olav Kristiansen</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> Bidra til at 1 million sekvenserte genom kan deles innen europeisk forskning.
<ul style="list-style-type: none"> Connect 	<ul style="list-style-type: none"> Representanter fra offentlig og privat sektor, observatørrolle (<i>Robert Nystuen</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> Offentlig privat samarbeid innen nye metoder, utprøvende behandling, kliniske studier
<ul style="list-style-type: none"> ISO/TC 215/SC 1 Genomics Informatics 	<ul style="list-style-type: none"> Representanter fra standardiseringsmiljøer (<i>Evita Lindholm</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> Standarder for genomdata



Del 3 – BISTÅ HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET MED NY NASJONAL STRATEGI FOR PM

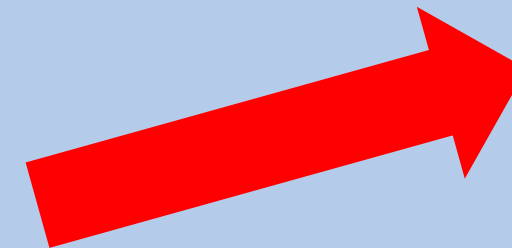
Ny nasjonal strategi for persontilpasset medisin



E-helses innspill til HOD i mai 2022

Revisjonsarbeidet bygger på 5 delprosjekter:

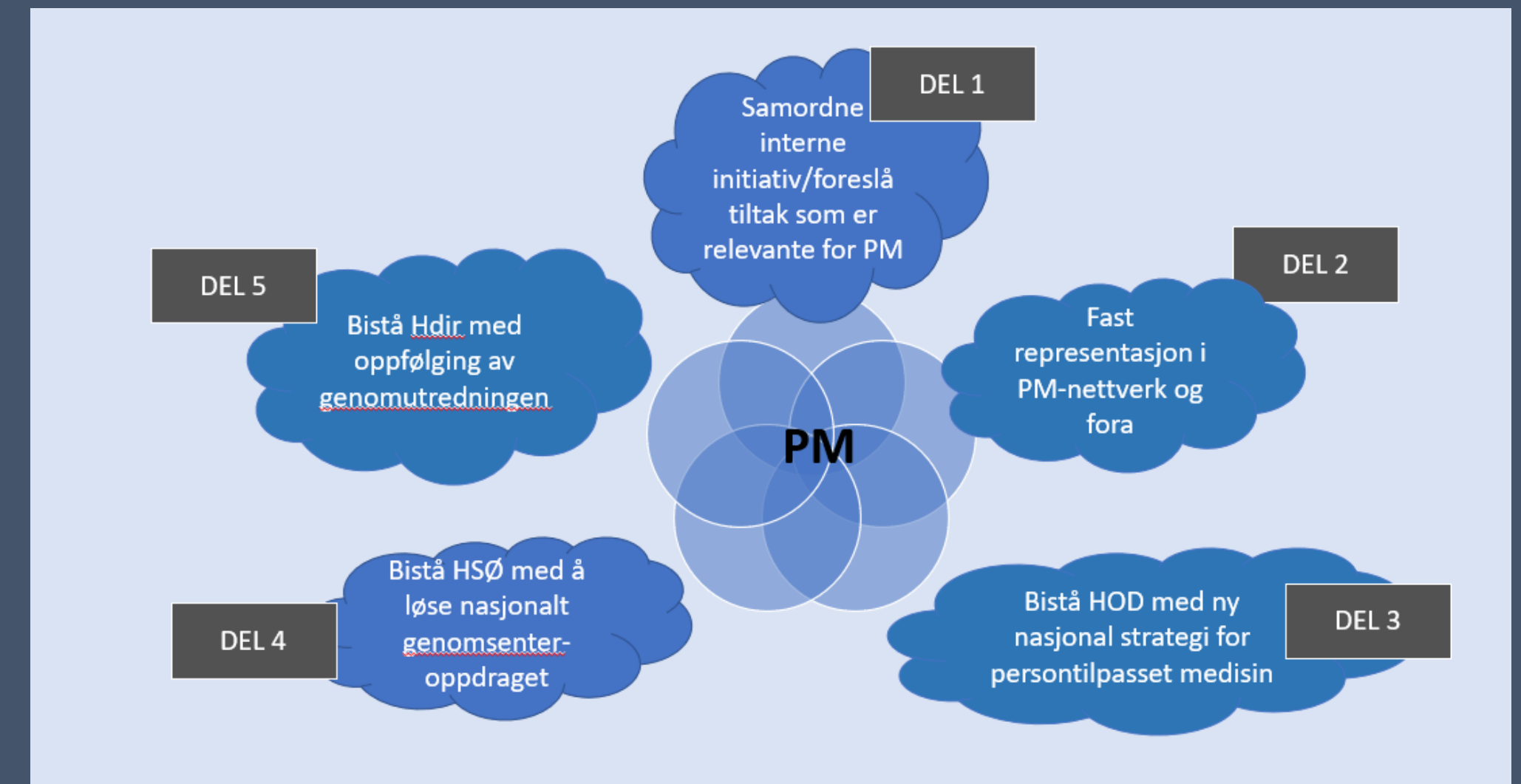
1. Spesialisthelsetjenesten
2. Kommunale helse- og omsorgstjenesten og den offentlige tannhelsetjenesten
3. Folkehelse og forebygging
4. Forskning og innovasjon
5. Data og infrastruktur



- Direktoratet for e-helse ledet arbeidet
- Innspill ble hentet fra relevante forskningsinfrastrukturer
- Levert til HOD: 20. april 2022
- Områder dekket i notatet sendt til HOD:
 - STANDARDER
 - KODEVERK OG FELLES SPRÅK
 - LABORATORIEOMRÅDET
 - DIGITALE INNBYGGERTJENESTER – SAMTYKKEFORVALTNING
 - KUNSTIG INTELLIGENS (KI)
 - HELSEDATA
 - DIGITAL SAMHANDLING
 - INFORMASJONSSIKKERHET
 - KOMPETANSEBEHOV



Direktoratet for
e-helse

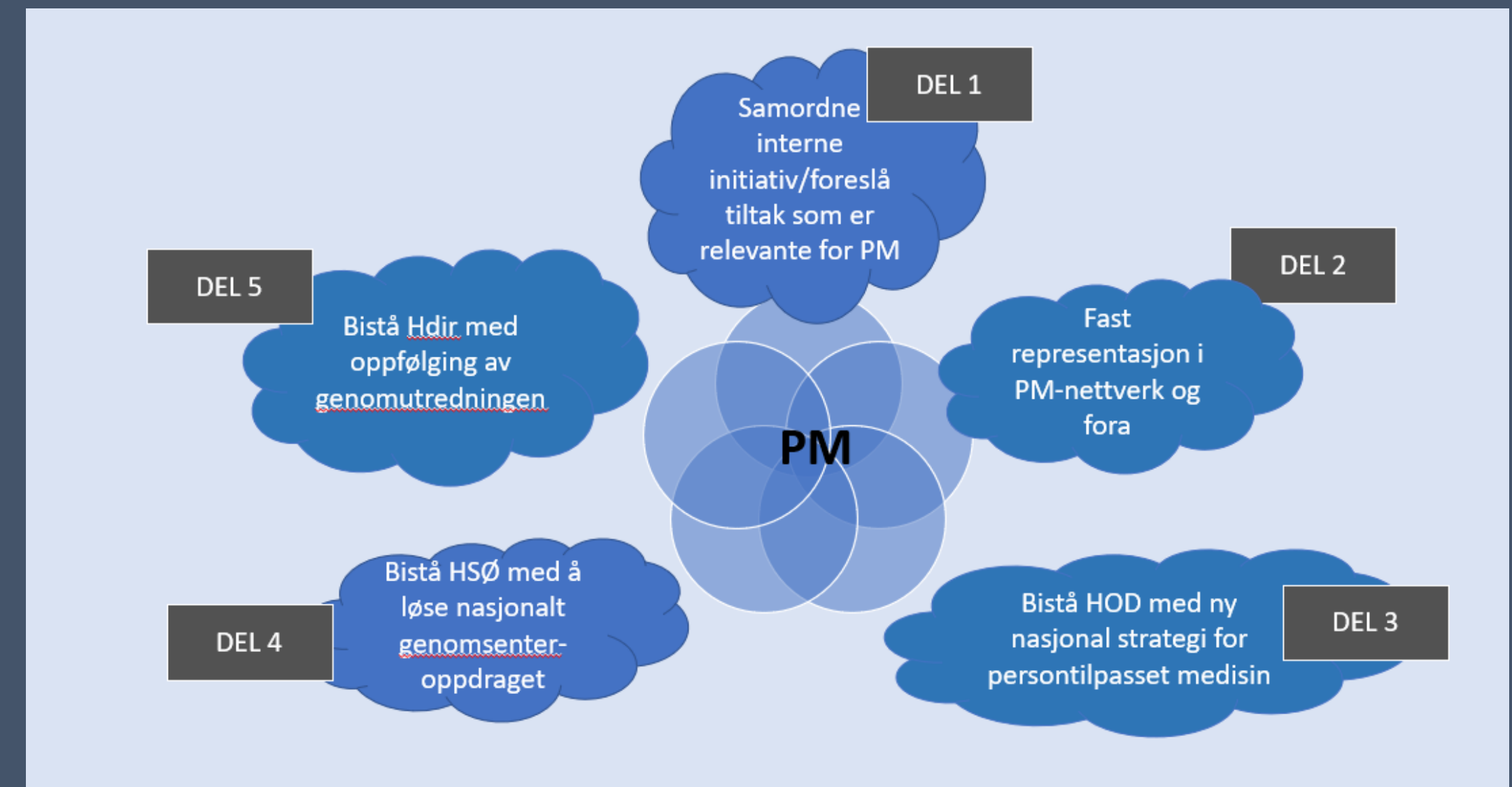


Del 4 – BISTAND TIL HSØ FOR Å LØSE OPPDRAGET MED ET NASJONALT GENOMSENTER

Nasjonalt genomsenter – regionalt oppdrag

HODs oppdragsdokument for 2021:

«[RHFene] skal under ledelse av [HSØ] utrede og etablere et nasjonalt genomsenter med tilhørende registerløsninger for lagring og bruk av genetiske opplysninger for helsehjelp, kvalitetssikring og forskning. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse.»



Del 5 – BISTÅ HELSEDIREKTORATET I GENOMUTREDNINGEN

Bistå Helsedirektoratet i Genomutredningen

E-helse bistår Helsedirektoratet med utredning av juridiske, etiske og tekniske sider ved lagring og deling av helsedata (genomdata) i tråd med målsetninger i eksisterende PM-strategi:

Anbefalinger i strategien:

- *C4/D1: Utrede nasjonal løsning for lagring og behandling av rådata/helseopplysninger fra kliniske genomundersøkelser for helsehjelp og forskning.*
- *(D2: Utvikle støtte for persontilpasset medisin i elektronisk pasientjournal.)*



Direktoratet for
e-helse

DRØFTING AV DIREKTORATETS ROLLE, UTFORDRINGER, MULIGHETER OG VIDERE PRIORITERINGER INNEN PM

Sentrale føringer for E-helses utvikling av PM-feltet

- PM er et sentralt område for samhandling, innovasjon og utvikling innen helsesektoren
- PM forutsetter stor grad av digitalisering, inkludert stordatabehandling, avanserte analyser og sikker bruk av IKT-systemer
- PM stiller økte krav til tverrfaglig samarbeid innenfor medisin, forskning, biostatistikk, juss, arkitektur, næringsutvikling mv.
- PM stiller økte krav til kompetansebygging, styring og koordinering mellom offentlige og private aktører på tvers av fagmiljøer, nivåer og sektorer
- PM forutsetter en presisering av E-helses myndighetsrolle og utviklingsaktiviteter, f.eks. som premissgiver for datadeling, stordatabehandling, informasjonssikkerhet, innbyggertjenester mv.

Drøfting

Det er viktig å identifisere hvor E-helse og de nasjonale e-helseløsningene kan spille en konstruktiv rolle for utvikling av PM-feltet.

Direktoratet ber NUFA om innspill på:

- Hvordan kan rollen til E-helse gjøres tydeligere innen PM (er den uklar)?
- Hva bør være de viktigste prioriteringer i direktoratet for å fremme PM?
- Hvilket tiltak knyttet til data og infrastruktur vil PM som fagfelt få størst nytte av?

E-helses PM-oppdrag: Avhengigheter

Hvor kan E-helse
spisse innsatsen?
Prioriteringer?

Aktiviteter/interne initiativ	Ny e-helsestrategi	Informasjonssikkerhet	Helsedataprojektet, Helsedataser vice	Legemiddel-området	Innbygger-området	Program Digital Samhandling	Kodeverk og standardisering	KI-programmet	Innovasjon og samarbeid	Internasjonalt samarbeid
DEL 1: Gjennomgang av nasjonale e-hesløløsninger i hht. Tildelingsbrev for E-helse	Samstemming av målbilder og tiltak som fremmer PM i e-helse strategien	Samordning av nasjonale krav til informasjons sikkerhet og PM	Tilgang til data, analyse og lagring basert på krav knyttet til PM	Samordning av legemiddel-informasjon for PM	Helsenorge og kjernejournal ressurser for å realisere PM	Nasjonale samhandlings-løsninger f.eks. NILAR/TAG innen PM	Nasjonale standarder og kodeverk for medisinsk genetikk	Utrede og samordne KI-utvikling med krav til PM	Innovasjonsarbeid og vilkår for offentlig-privat samarbeid	Kartlegge forutsetninger for et fellesmarked for data, nye metoder mv.
DEL 3: Ny nasjonal strategi for PM (HOD)	Samstemming av e-helses målbilder og tiltak med ny nasjonal PM-strategi		Forvaltning, lagring og analyse av stordata	Samordning av legemiddel-informasjon for PM	Helsenorge og kjernejournal ressurser for å realisere PM	Videreutvikling av PM-løsninger i NILAR/TAG -i samråd med NHN	Nasjonale standarder og kodeverk for medisinsk genetikk	Utrede og samordne KI-utvikling med krav til PM	Offentlig-privat samarbeid, næringslivets rammevilkår	Kartlegge forutsetninger for et fellesmarked for data, nye metoder mv.
DEL 4: Nasjonalt genomsenter (RHF)		Nasjonale kravsett for informasjons sikkerhet (Normen)	Forvaltningsmodell for tilgang til helsedata	Samordning av legemiddel-informasjon for PM	Helsenorge og kjernejournal ressurser for å realisere NGS	Deling av prøvesvar, tilgangs- og tillitsordninger (NILAR/TAG)	Nasjonale standarder og kodeverk for medisinsk genetikk		Offentlig-privat samspill for å realisere innovasjon	Infrastruktur og tjenester som skalerer internasjonalt
DEL 5: Genomutredningen (Helsedirektoratet)	Samstemming av e-helses målbilder og tiltak med eksisterende PM-strategi	Samordning av nasjonale krav til informasjons sikkerhet og PM	Forvaltning, lagring og analyse av stordata		Innbyggerområdets rolle innen PM	Nasjonale samhandlings-løsninger f.eks. NILAR/TAG innen PM	Nasjonale standarder og kodeverk for medisinsk genetikk	Utrede og samordne KI-utvikling med krav til PM	Offentlig-privat samarbeid, næringslivets rammevilkår	Kartlegge forutsetninger for et fellesmarked for data, nye metoder mv.

Forslag til vedtak

NUFA drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet med persontilpasset medisin for 2022/2023.



Direktoratet for
e-helse

Pause – oppstart igjen kl. 15.05



Direktoratet for
e-helse

Sak 29/22: Ny nasjonal e-helsestrategi, målindikatorer

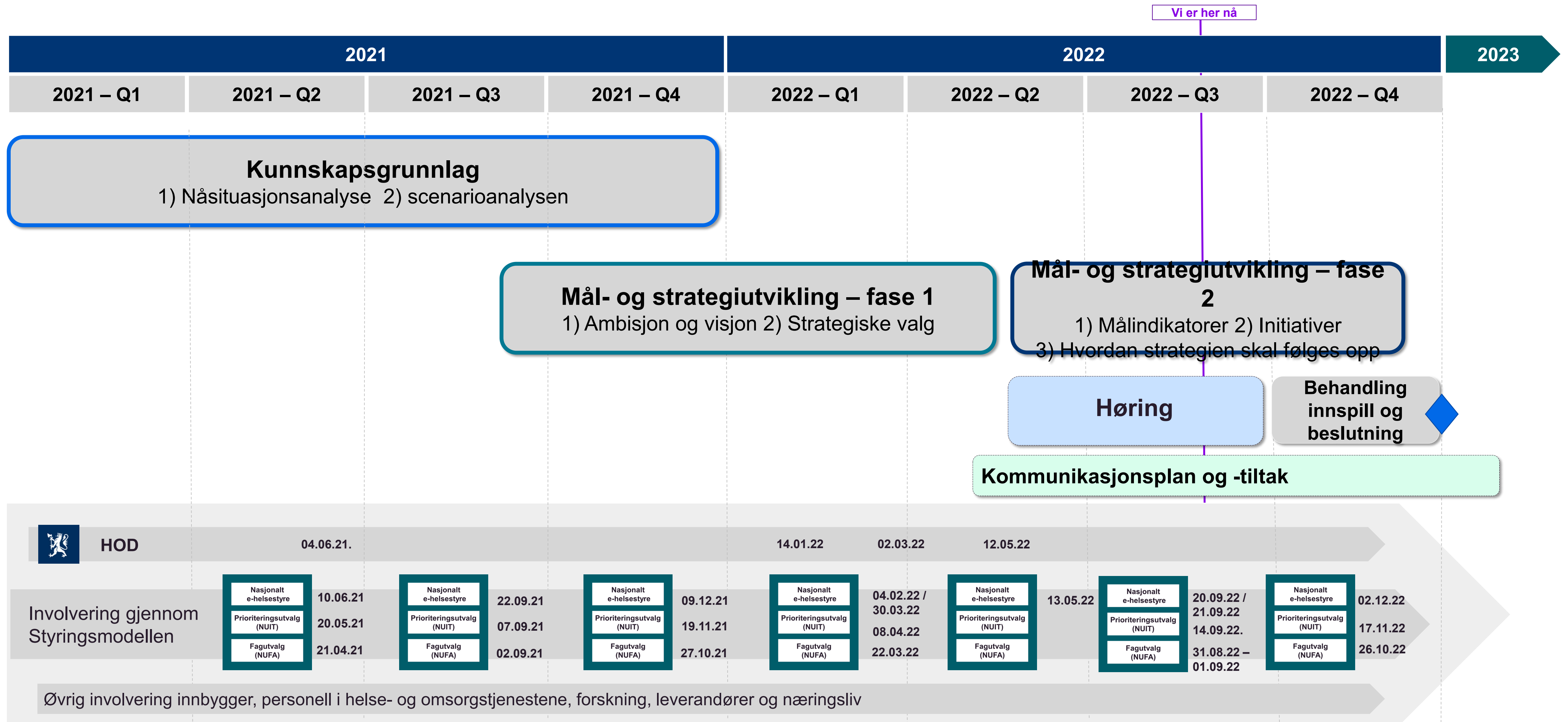
Hensikt med saken

Drøfte og få innspill til foreslåtte målindikatorer for mål 1. *Aktiv medvirkning i egen og næres helse* og mål 2. *Enklere arbeidshverdag*

- Måler indikatorene det viktigste vi ønsker å oppå med målene?
- Har dere eventuelt forslag til justeringer eller tillegg?

Saken er en forberedelse til et arbeidsmøte med NUFA- og NUIT-medlemmer 29. september 2022.

Overordnet plan for arbeidet



Vi har i fellesskap kommet frem til de fem strategiske målene

Kunnskapsgrunnlag

Læringer fra eksisterende strategi

Vurdering av status og fremdrift på målområder i dagens nasjonale e-helsestrategi

Analysen indikerer at strategien var viktig for å samle e-helseverktøid de første årene, men at den kanskje skal legges til og justeres i dag.

Nåsituasjonsanalyse

Sammenstilling av behov for innbyggere og helsepersonell som treffer digitalisering

Oppsummering av nåsituasjonsanalysen

Styrker	Svakheter
Muligheter	Trusler

Scenarioanalyse

Furu som er gjennomgående uavhengig av hvilket scenario man ser på

Oppsummering av nye muligheter og risikolementer fra scenarioanalysen

GRUPPE 1: BLÅ

GRUPPE 3: GRØNN

GRUPPE 2: GUL

Oppgave 1: Sett opp forslag til områder innen digitaliseringsområdet i helse- og omsorgssektoren der det er behov for endring - definer status i dag og ønsket fremtid (om 5-8 år)

Oppgave 2: Sett opp mer visjon og der ut ønsker å oppnå - hvilke områder ønsker du er viktig for å fremme visjonen?

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

Digitalisering skal bidra til følgende overordnede mål:

- Kvalitet og sammenheng i tjenestene
- Bærekraftig helse- og omsorgssektor
- Innovasjonskraft i sektoren

Målgrupper

Virksomheter i helse- og omsorgstjenesten

Helseforvaltning

Pasient- og brukerorganisasjoner

Fag- og interesseorganisasjoner

Innbygger

Helsepersonell

Andre statlige og kommunale aktører

Utdannings- og forskningsmiljø

Næringsliv og leverandørmarkedet

Internasjonale miljøer

Strategiske mål

- MÅL 1: AKTIV MEDVIRKNING I EGEN OG NÆRES HELSE
- MÅL 2: ENKLERE ARBEIDSHVERDAG
- MÅL 3: HELSEDATA TIL FORNYING OG FORBEDRING
- MÅL 4: TILGJENGELIG INFORMASJON OG STYRKET SAMHANDLING
- MÅL 5: SAMARBEID OG VIRKEMIDLER SOM STYRKER GJENNOMFØRINGSKRAFT

Direktoratet for e-helse

Side 9

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

Digitalisering skal bidra til følgende overordnede mål:

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Innovasjonskraft i sektoren

Målgrupper

Virksomheter i helse- og omsorgstjenesten

Helseforvaltning

Pasient- og brukerorganisasjoner

Fag- og interesseorganisasjoner

Innbygger

«Jeg ønsker å enkelt kunne få hjelp og støtte som er tilpasset mine behov»



«Vi trenger gode forutsetninger for å kunne samarbeide om helse og mestring»

Helsepersonell

«Jeg trenger god støtte og oppdatert informasjon for å ta gode valg i min arbeidshverdag»



Andre statlige og kommunale aktører

Utdannings- og forskningsmiljø

Næringsliv og leverandørmarkedet

Internasjonale miljøer

Strategiske mål

MÅL 1: AKTIV MEDVIRKNING I EGEN OG NÆRES HELSE

MÅL 2: ENKLERE ARBEIDSHVERDAG

MÅL 3: HELSEDATA TIL FORNYING OG FORBEDRING

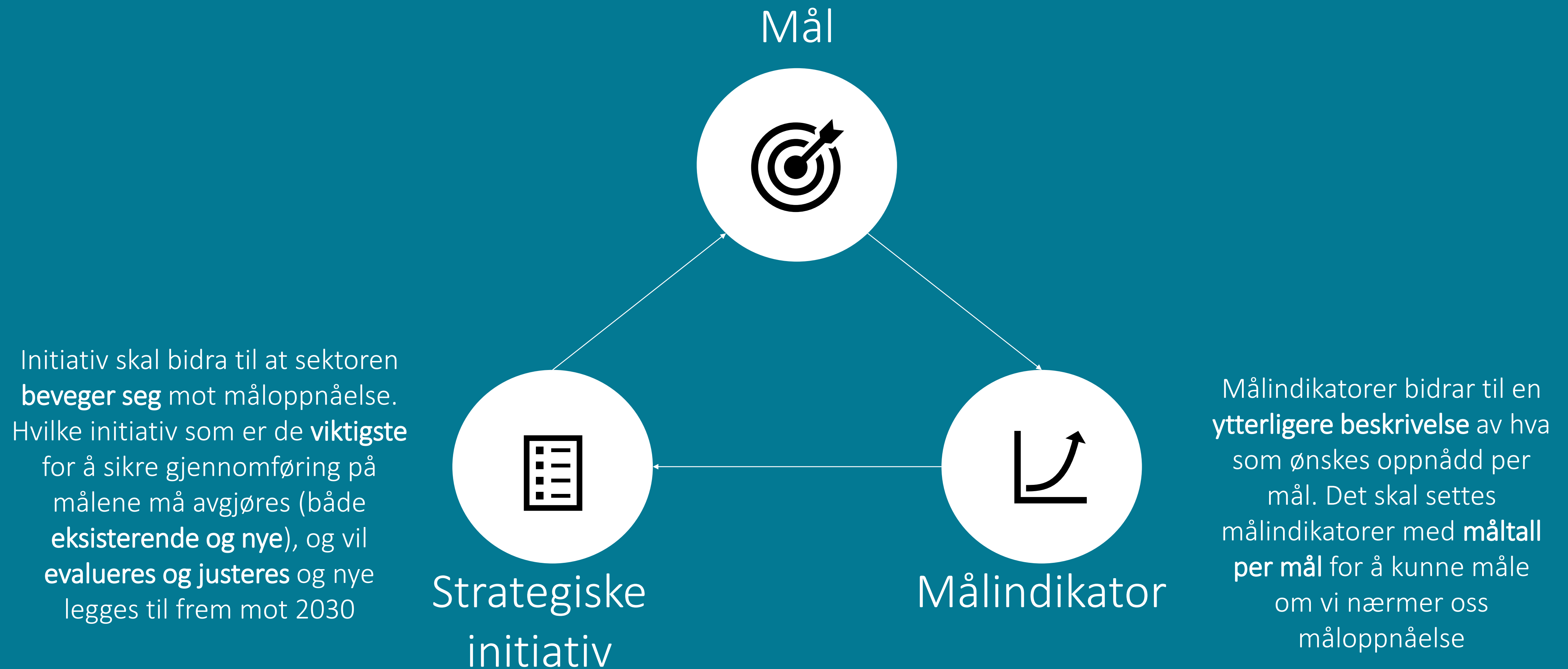
MÅL 4: TILGJENGELIG INFORMASJON OG STYRKET SAMHANDLING

MÅL 5: SAMARBEID OG VIRKEMIDLER SOM STYRKER GJENNOMFØRINGSKRAFT

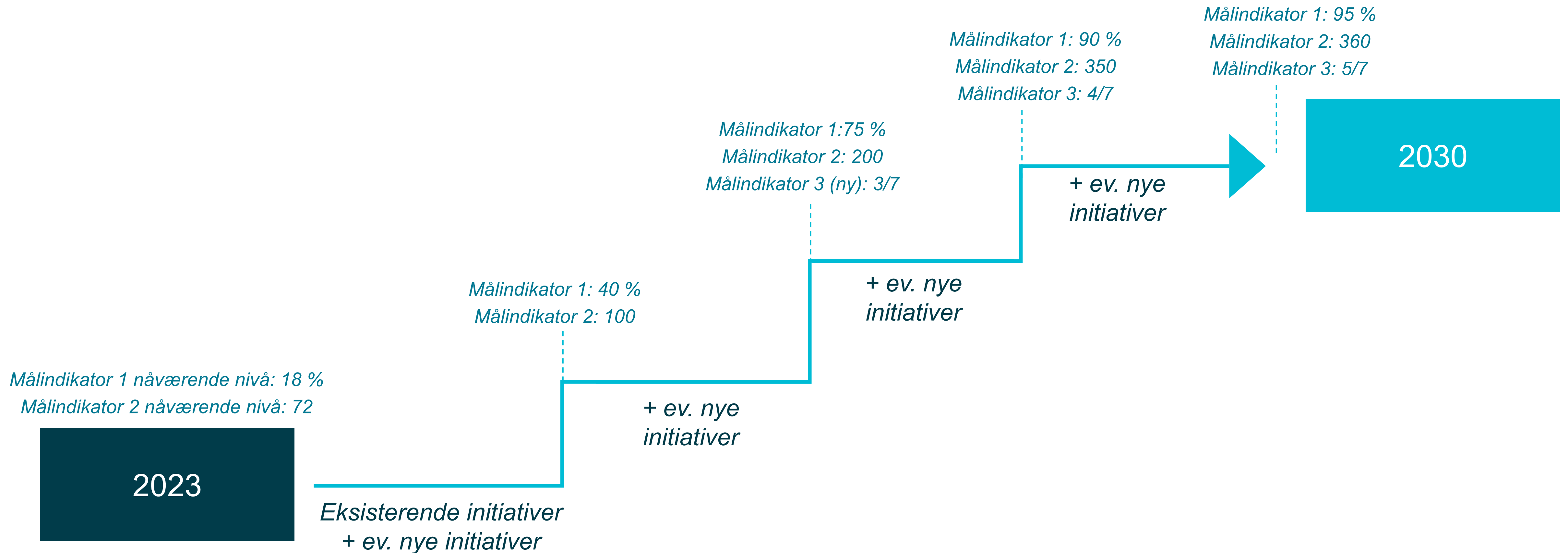
Strategien skal være et kontinuerlig verktøy for å styre utviklingen på digitaliseringsområdet i helse- og omsorgssektoren



For hvert mål må det tilknyttes målindikatorer og initiativ for at strategien skal bli gjennomførbar

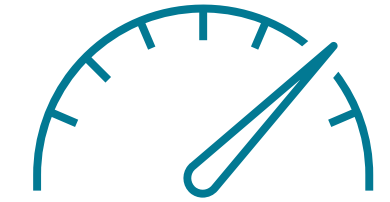


Fremdrift på målindikator og sentrale initiativ per mål brukes i strategiske diskusjoner for å vurdere om det må gjøres grep for å justere utviklingen i retning av måloppnåelse i 2030



Basert på monitorering og jevnlig vurdering av strategien (fremdrift på målindikatorer og sentrale strategiske initiativer) vil initiativene som pågår justeres og det vil eventuelt legges til nye initiativer

Strategiske måndikatorer



Strategiske måndikatorer (KPIer) er et mye brukt verktøy for å gjennomføre strategisk styring og evaluere måloppnåelse

- Skal gi **innblikk i om vi beveger oss mot det overordnede målet** formulert i måltekst
- Er en ytterligere spissing av hva som prioriteres i målet
- Det skal utvikles måltall, som reflekterer sektorens samlede ambisjon, per måndikator
- Gir et felles informasjonsgrunnlag for å kunne vurdere tiltak eller justeringer i strategien eller strategiske initiativ
- Strategiske måndikatorer utvikles stegvis, med utgangspunkt i tilgjengelig informasjon (eksempelvis basert på [nasjonal e-helsemonitor](#))

De er **ikke offisielle helsepolitiske** indikatorer

Hvilke type strategiske måndikatorer ønsker vi?

- En kombinasjon av resultatindikatorer og innsatsindikatorer
- 2-4 indikatorer per mål, i tillegg til 2-4 overordnede måndikatorer for strategien som helhet
- Et balansert sett med indikatorer per mål som til sammen reflekterer det viktigste man ønsker å oppnå innenfor målet i kommende periode

Resultatindikatorer: Rapporterer på hva som har blitt oppnådd over perioden. Tilbakeskuende.

Innsatsindikatorer: Måler hvordan det går med aktivitetene som skal bevege utfallet i ønsket retning. Fremadskuende.



Direktoratet for
e-helse

Målene

MÅL 1: AKTIV MEDVIRKNING I EGEN OG NÆRES HELSE

Digitale helse- og omsorgstjenester skal tilrettelegge for at innbyggere og pårørende enkelt kan involvere seg i forebygging, behandling og oppfølging av egen og næres helse og mestring. Når, hvor og hvordan helse- og omsorgstjenester utføres skal i større grad tilpasses innbyggers behov. Dette vil bidra til at kompetanse og kapasitet utnyttes på best mulig måte.



Frem mot 2030 skal vi oppnå:

- Innbygger og pårørende har enkel og sikker tilgang til egen og næres helseinformasjon, formidlet i en form som bidrar til økt helsekompetanse
- Innbygger er aktiv i forebygging, behandling og oppfølging av egen helse gjennom enkle og brukervennlige digitale verktøy og selvbetjeningsløsninger, og har tilgang til kvalitetssikret og tilpasset informasjon
- Pasienter har tilgang til digitale verktøy slik at de kan ta del i beslutninger om egen behandling i samråd med helsepersonell
- Innbygger har i samarbeid med helsepersonell mulighet for å tilpasse når, hvor og hvordan helse- og omsorgstjenester utføres, og flere tjenester ytes hjemme hos pasienten
- Flere bor hjemme lengre ved bruk av velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging. Dette bidrar til økt trygghet, mestring og evne til å ivareta egen helse
- Innbygger har økt mulighet for digital dialog med aktører i helse- og omsorgstjenesten
- Innbygger og pårørende opplever det enkelt å gi samtykke og fullmakter
- Mer likeverdig tilgang til digitale tjenester og redusert digitalt utenforskap

Målintikatorer mål 1

Målintikatorer	Beskrivelse
Målintikator 1.1. Bruk av tjenester på Helsenorge som innebærer medvirkning	Måle nedlastninger og bruk av tjenester på Helsenorge som innebærer aktiv medvirkning i egen og næres helse. Eksempelvis timeavtaler, samvalgsverktøy, fullmakter, legemiddeltjenester, innsyn i pasientjournal og kjernejournal, samt eksterne verktøy som formidles via Helsenorge.
Målintikator 1.2. Tilfredshet med digitale helsetjenester (spørreundersøkelse)	Måle innbyggernes bruk av, holdninger til og tilfredshet med digitale helse- og omsorgstjenester gjennom årlig kartlegginger i innbyggerundersøkelsen om e-helse , som inngår i Nasjonal e-helsemonitor. Dette kan gi en indikasjon på om innbyggerne opplever en utvikling i aktiv medvirkning i egen helse.
Målintikator 1.3. Utbredelse av digital hjemmeoppfølging	Måle antall brukere som ved hjelp av digital hjemmeoppfølging får muligheten til å ivareta egen helse.
Målintikator 1.4. Utbredelse av velferdsteknologi	Måle antall kommuner som tilbyr velferdsteknologiske løsninger til sine innbyggere, eksempelvis trygghetsalarmer, medisindispensere, digitalt tilsyn/romovervåking og GPS-sporing.



Direktoratet for
e-helse

Mål 2

MÅL 2: ENKLERE ARBEIDSHVERDAG

Helsepersonell skal ha tilgang til brukervennlige digitale arbeidsverktøy som spiller godt sammen, gir god beslutningsstøtte og støtter deres arbeidsprosesser. Dette vil bidra til at helsepersonell får mer tid til å ta vare på pasienter, gi reduksjon i uønsket variasjon og økt pasientsikkerhet.



Frem mot 2030 skal vi oppnå:

- Økt brukermedvirkning i utvikling av nye og eksisterende digitale arbeidsverktøy
- Helhetlig og mer tilpasset brukeropplevelse i digitale arbeidsverktøy, og mer integrerte arbeidsflater
- Redusert dobbeltregistrering
- Bedre muligheter for å enkelt innhente informasjon fra pasient
- Brukervennlige og tilpassede oversikter over pasientinformasjon
- Økt tilgang på digital kunnskapsstøtte som er tilpasset klinisk praksis
- Helsefaglige vurderinger støttes i større grad av beslutningsstøtteverktøy
- Kunstig intelligens brukes i stor grad i beslutningsstøtte for blant annet å analysere bilder raskere og mer presist
- Helsepersonell har god tilgang til verktøy som støtter persontilpasset medisin

Målingindikatorer mål 2

Målingindikatorer	Beskrivelse
Målingindikator 2.1. Modenhhet i journalsystem (HIMSS EMRAM)	Ta i bruk HIMSS EMRAM for å måle modenhet i kliniske datasystemer, herunder modernisering og integrasjon av pasientadministrative systemer og elektronisk pasientjournal i helsesektoren. Skalaen er utviklet av Health Information and Management Systems (HIMSS) – en internasjonal organisasjon for digitalisering av helsesektoren. Målingene vil kunne følges over tid og sammenlignes mellom virksomheter og mellom land.
Målingindikator 2.2. Tilfredshhet med EPJ (spørreundersøkelse)	Måle helsepersonells bruk av, holdninger til og tilfredshhet med digitale arbeidsverktøy gjennom årlig kartlegginger i helsepersonellundersøkelsen om e-helse, som inngår i Nasjonal e-helsemonitor. Ved å følge utviklingen i oppfatninger og holdninger til digitale arbeidsverktøy over tid, får vi en pekepinn på om helsepersonell opplever utvikling i retning av en enklere arbeidshverdag.

Forslag til vedtak

NUFA drøftet målindikatorer og ba Direktoratet for e-helse ta med innspill fra møtet i det videre arbeidet med målindikatorer for ny nasjonal e-helsestrategi.



Direktoratet for
e-helse

Takk for møtet!

Velkommen til middag kl. 18.30.