



Direktoratet for
e-helse

NUFA - Webinar

12. juni 2020



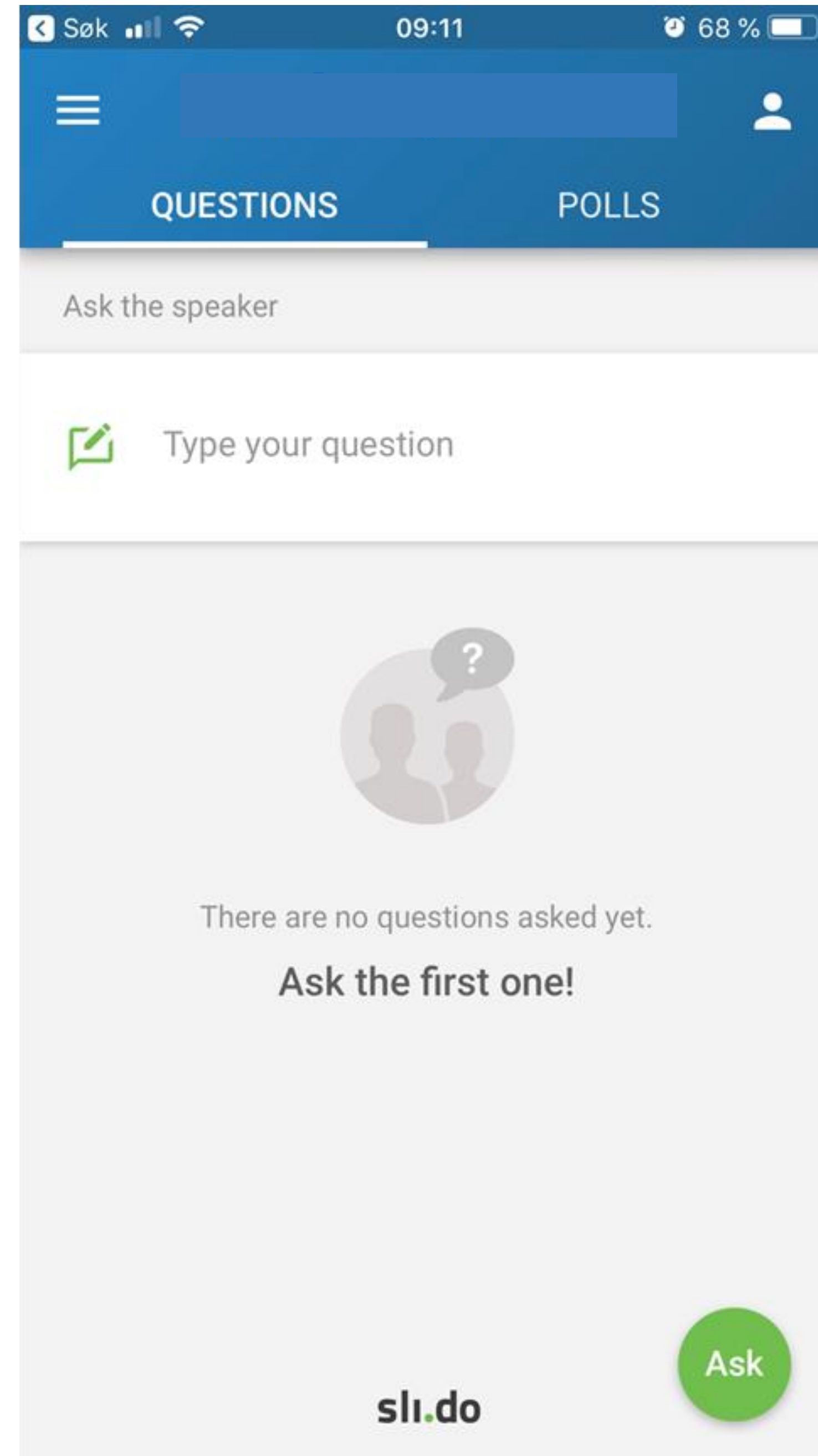
Endringer i representanter i NUFA

- Vi ønsker Norsk Sykepleierforbund ved Sissel Skarsgård og Apotekforeningen ved Maren Krogh velkommen til NUFA!

SLIDO

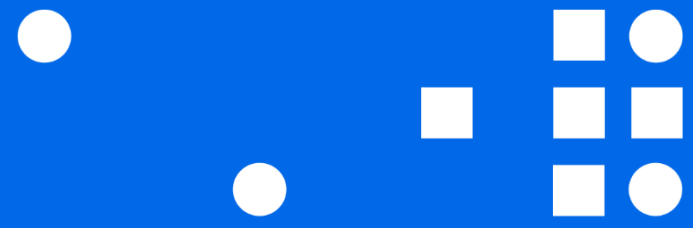
- Gå inn på **slido.com**
- Tast inn eventkode: **#7110**

- Skriv inn navnet ditt i høyre hjørne
- Tast inn evt. spørsmål du må ha i løpet av presentasjonene



Agenda

- Sak 16/20 Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referat fra møtet 22. april 2020
- Sak 17/20 Orientering fra Direktoratet for e-helse
- Sak 18/20 Nasjonal e-helseportefølje
- Sak 19/20 Felles grunnmur
- Sak 20/20 Veikart for nasjonale e-helseløsninger
- Sak 21/20 Veileder for bruk av FAIR-prinsippene for helsedatakilder
- Sak 22/20 Digital hjemmeoppfølging – Utredning av datadelingsinfrastruktur
- Sak 23/20 Eventuelt



Direktoratet for
e-helse

Sak 16/20: Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt
godkjenning av referat fra møtet 22. april 2020

Slido eventkode
7110

Forslag til vedtak

NUFA godkjenner innkalling og dagsorden.

NUFA godkjenner referat fra møtet 22. april 2020.



Direktoratet for
e-helse

Sak 17/20: Orientering fra Direktoratet for e-helse

Slido eventkode
7110

Orientering fra Direktoratet for e-helse

1 Porteføljestyring 2.0

2 KVU Neste generasjons nødnett

3 Akson

Porteføljestyring 2.0

Skal svare ut forventningene til fremtidig porteføljestyring som følge av ny e-helselov

Samarbeid med aktør/sector for blant annet utforming av kriterier, meldeplikt og innføring av nytt verktøy

2020

2021

Mai

Juni

Juli

Aug

Sept

Okt

Nov

Des

Q1

Sektor-
arbeidsgruppe
møte 1, 18.09

Sektor-
arbeidsgruppe
møte 2, 14.10

Sektor-
arbeidsgruppe
møte 3, 12.11

NUFA
28.10

NUIT
25.11

E-helsestyre
16.12

1. Kommunikasjonspakke

2. Nasjonal portefølje - portefølje håndbok inkl kriterier og meldeplikt

3. Evaluering av styringsmodell

4. Veiledning

5. Verktøy

6. Innføring

Orientering fra Direktoratet for e-helse

1 Porteføljestyring 2.0

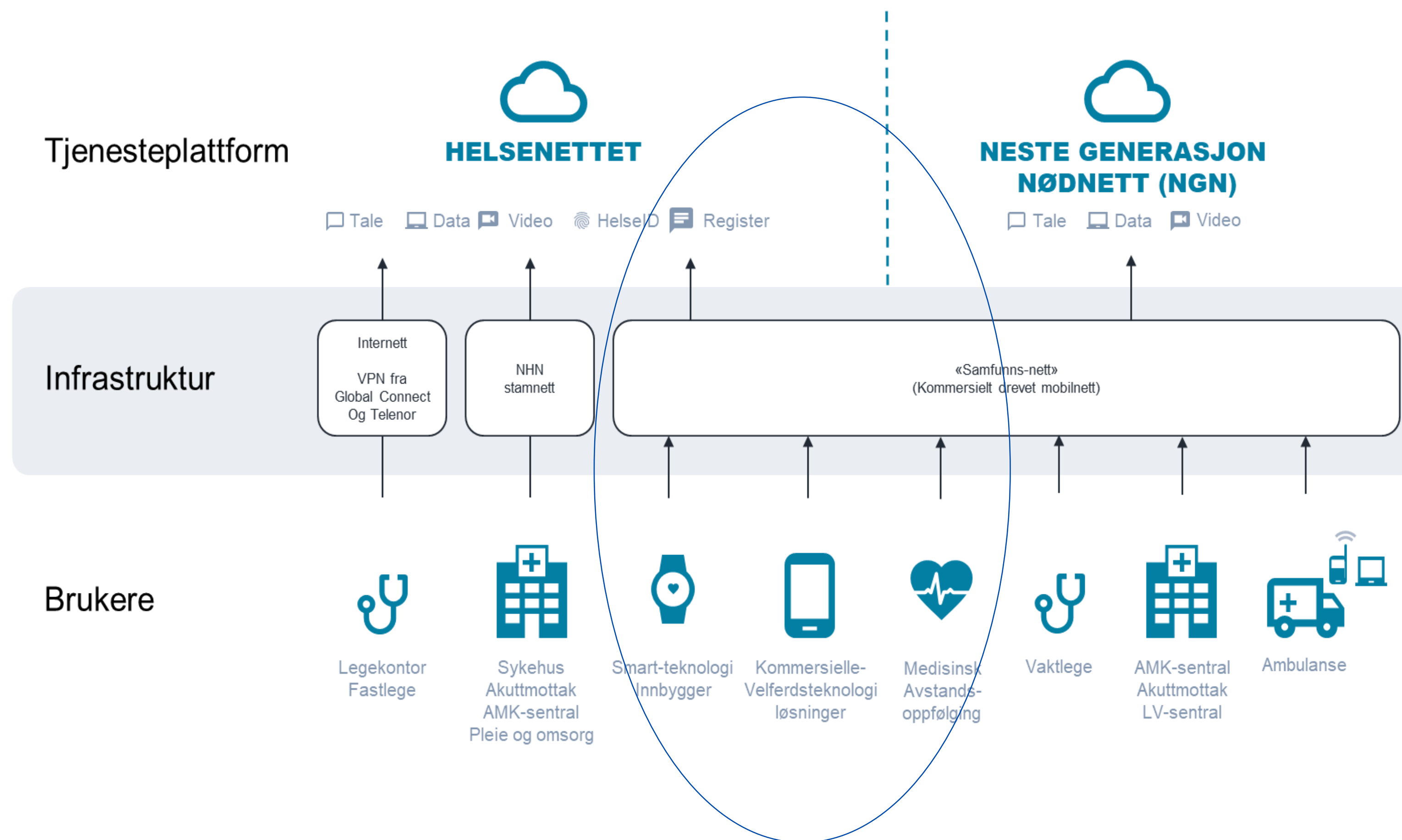
2 KVVU Neste generasjons nødnett

3 Akson

E-helse innspill til KVVU for neste generasjon nødkommunikasjon



Nødkommunikasjon basert på kommersielle mobilnett med tiltak for å gjøre nettverket mer robust



Hvordan kan dette gi fordeler for andre e-helse løsninger?

- Bedre dekning gjennom utbygging og nasjonal gjesting
- Prioritering ved begrenset tilgang

Forstudien må utrede:

- Kan noe av ekstrarafunksjonaliteten pakkes i et eget abonnement –f.eks. «kritisk tjenesteabonnement» med prioritering og nasjonal gjesting?
- Kan «kritisk tjenesteabonnement» brukes som mobil tilgang til helsenettet (robust mobilt helsenett)
- Kostnaden for «kritisk tjenesteabonnement» bør ha en lavere kostnad enn et «nødnett-abonnement»

Orientering fra Direktoratet for e-helse

1 Porteføljestyring 2.0

2 KVVU Neste generasjons nødnett

3 Akson

Akson-prosjektets aktiviteter frem til sommeren



Ekstern kvalitetssikring (KS2)

- Ekstern kvalitetssikring pågår.
- KS2-rapport foreligger 26. juni.



Intensjonserklæringer og forankringsprosess

- Kommuner er invitert til å signere intensjonserklæringer innen 1. juli.
- Undertegning av intensjonserklæringen er et uttrykk for kommunens støtte til og intensjon om deltakelse i det videre arbeidet med Akson.



Forberedelser til etablering av "Akson journal AS"

- Felles prosjekt med kommunesektoren.
- Styringsgruppen skal innen juli bidra til å sannsynliggjøre at "Akson journal AS" kan etableres og at virksomheten kan være operativ i 2021.



Veikart i kontekst av Akson

- Direktoratet skal innen 30. juni konkretisere veikart for e-helse i kontekst av Akson.
- Veikart for e-helse skal ferdigstilles innen 15. oktober.



Styring i kontekst av Akson

- Beskrive ansvars- og oppgavefordeling mellom direktoratet og NHN i steg 1
- Konkretisere mekanismer for styring og koordinering mellom virksomhetene og programmene som er sentrale for å realisere Akson
- Beskrive behov for endringer i den nasjonale styringsmodellen for e-helse



Øvrige aktiviteter

- Bistand lovarbeid.
- Bistand ESA-notifikasjon.
- Erfaringsutveksling Helseplattformen.
- Informasjon til media, interesseorganisasjoner, leverandører og andre interessenter
 - Vedlegg og bilag til SSD på ehelse.no

Forslag til vedtak

NUFA tar sakene til orientering.

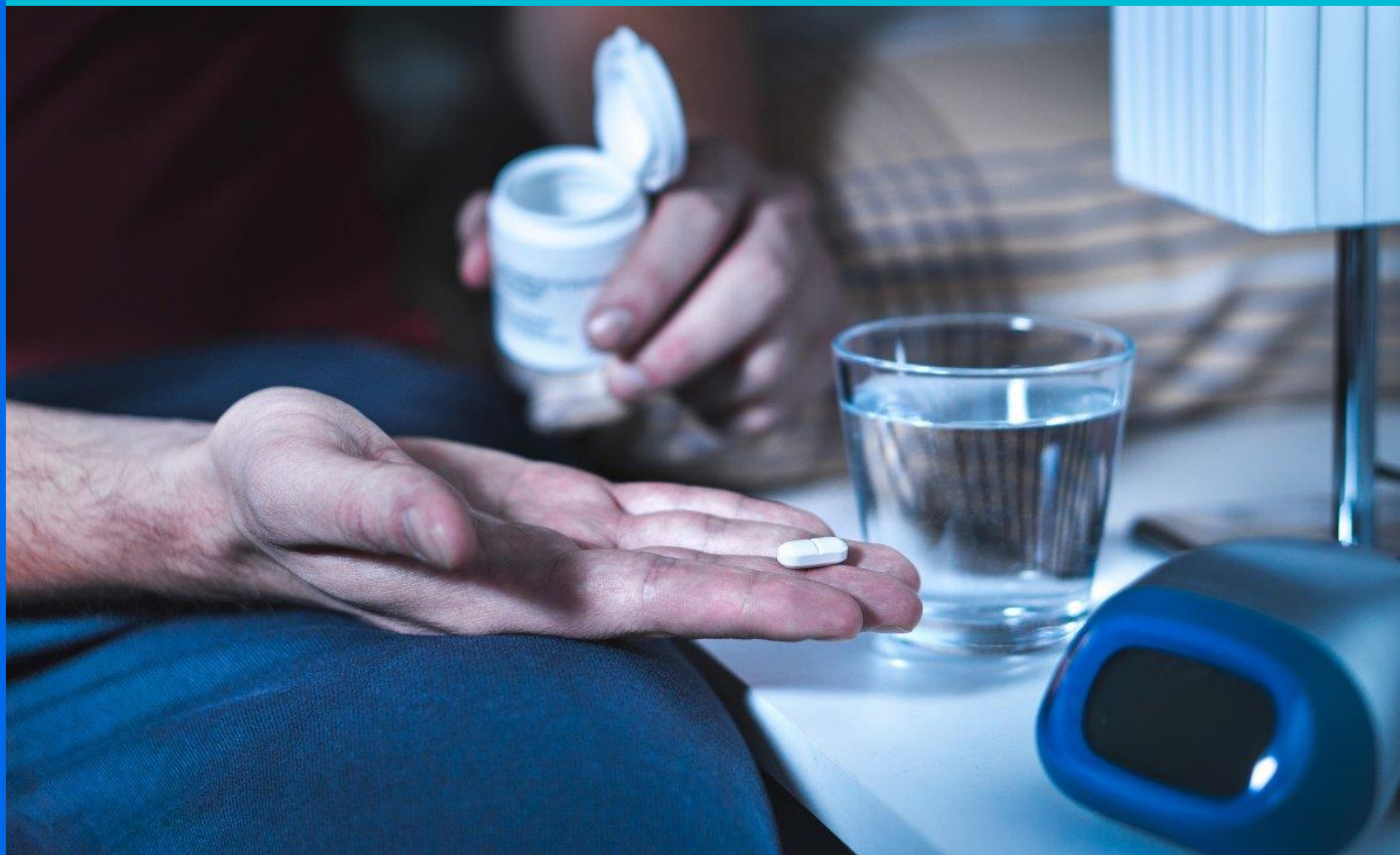


Direktoratet for
e-helse

Sak 18/20: Nasjonal e-helseportefølje

Slido eventkode
7110

Status Legemiddelprogrammet



Pasientens legemiddelliste

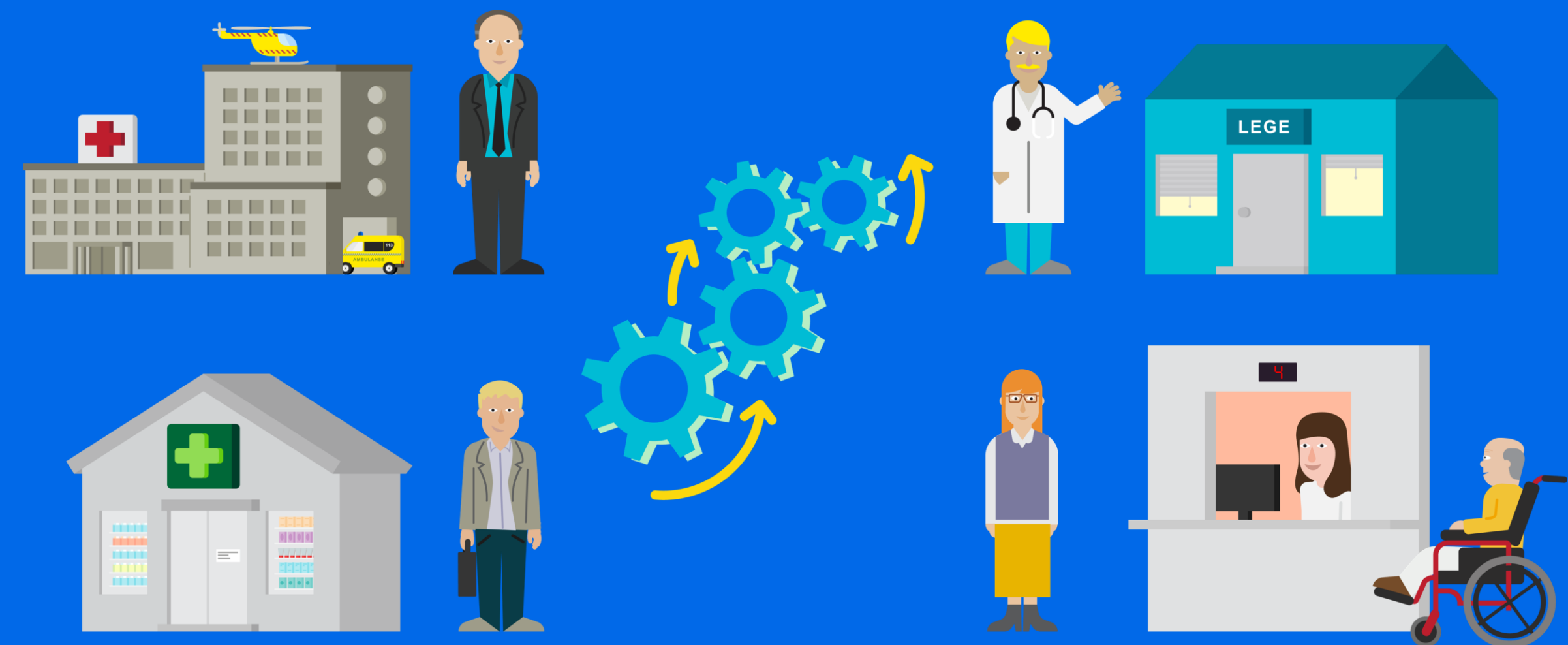
MÅL:

Pasientens legemiddelliste skal gi:

- **økt kvalitet og sikkerhet i** legemiddelbehandlingen
- **mer effektiv hverdag** for helsepersonell

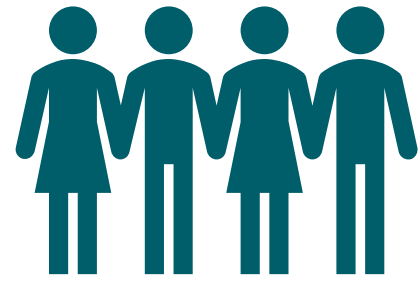
BAKGRUNN:

- Feil bruk av legemidler er den **mest vanlige årsaken til pasientskader**
- Det anslås minst **1000 dødsfall årlig** på grunn av feil i legemiddelbehandlingen
- 12% av alle innleggelseser på sykehus skyldes feil legemiddelbruk



Felles legemiddelliste på tvers av helsesektoren

«Koronaporteføljen»



- Samarbeid mellom Direktoratet for e-helse, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet
- Bidrag fra NHN, KS og RHF



- Samler alle innspill om digitale løsninger knyttet til Covid 19 hos nasjonalt.portefoljekontor@ehelse.no
- Tiltakene skal redusere smitte, understøtte/avlaste helsepersonell, informere befolkningen



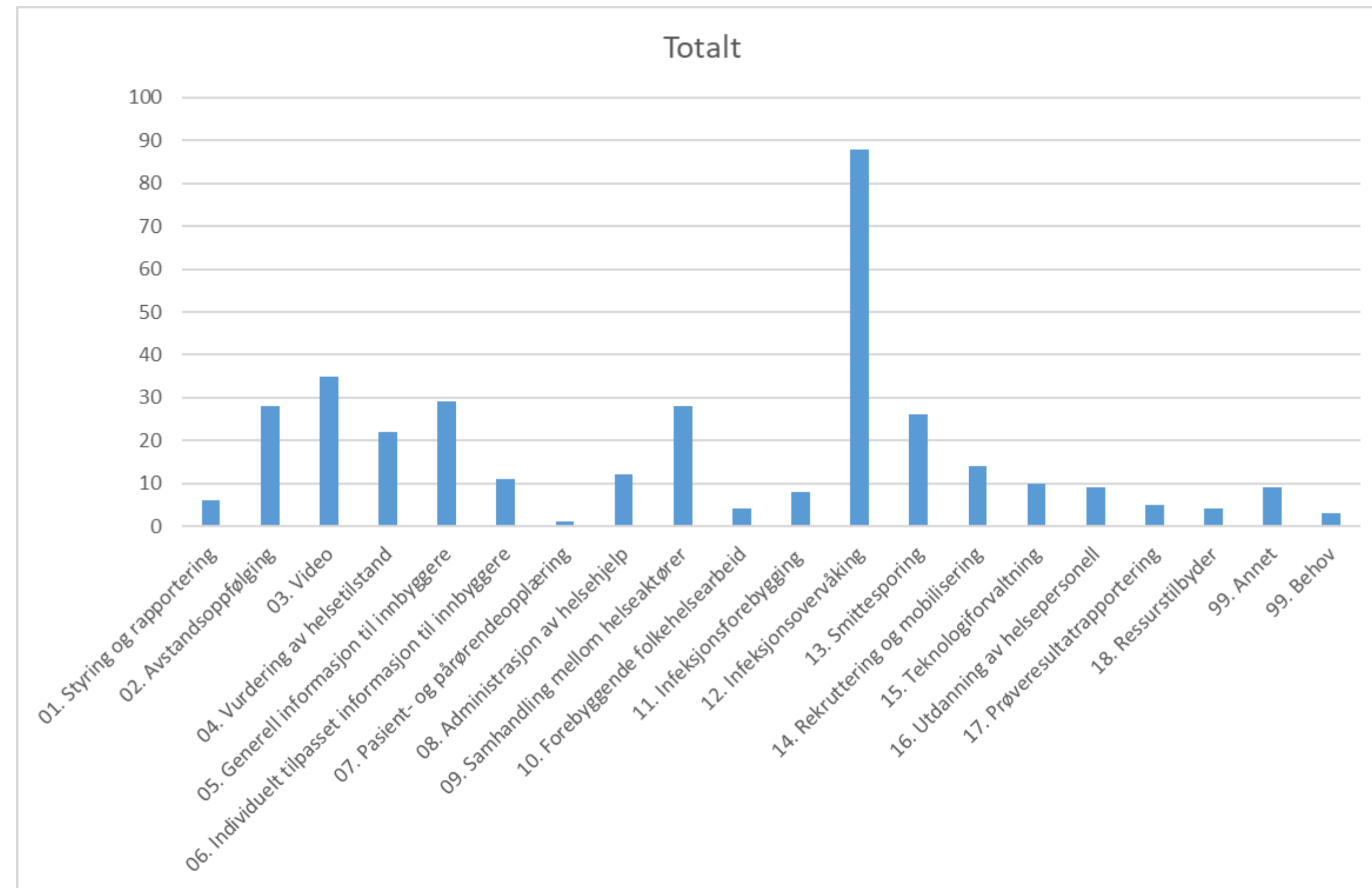
- 352 (10.06.20) innspill kategorisert på 20 kategorier
- Innspillene vurderes av arbeidsgrupper og prioriteres av en styringsgruppe



- Helse- og omsorgsdepartementet har [satt av](#) MNOK80 til realisering av aktuelle tiltak. Ansvar Direktoratet for e-helse.
- Ytterligere tiltak må finne finansiering i øvrige etatsrammer, andre tilleggsbevilgninger eller samfinansiering.

Antall innmeldte forslag til Korona-tiltak 10/6 14:00

Formål	Totalt
01. Styring og rapportering	6
02. Avstandsoppfølging	28
03. Video	35
04. Vurdering av helsetilstand	22
05. Generell informasjon til innbyggere	29
06. Individuelt tilpasset informasjon til innbyggere	11
07. Pasient- og pårørendeopplæring	1
08. Administrasjon av helsehjelp	12
09. Samhandling mellom helseaktører	28
10. Forebyggende folkehelsearbeid	4
11. Infeksjonsforebygging	8
12. Infeksjonsovervåking	88
13. Smittesporing	26
14. Rekruttering og mobilisering	14
15. Teknologiforvaltning	10
16. Utdanning av helsepersonell	9
17. Prøveresultatrapportering	5
18. Ressurstilbyder	4
99. Annet	9
99. Behov	3
Totalsum	352



Koronaporteføljen

Prioriterte tiltak fra Korona - bevilgningen

Video

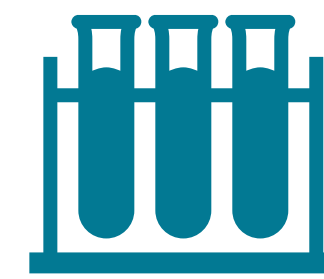


- DDFL (fysisk oppmøte, raskere godkjenning av videostøtte, legevakt)
- Raskere videotilbud spesialist
- Starte videokonsultasjon direkte fra helsekontakt

Avstandsoppfølging



- Velferdsteknologi-programmet
- Akselerere godkjenningsprosesser
- Videreutvikle dialogtjenester Helsenorge
- Helsenorgeverktøy tilrettelegging for 3de part
- Helsenorge app for enklere pålogging



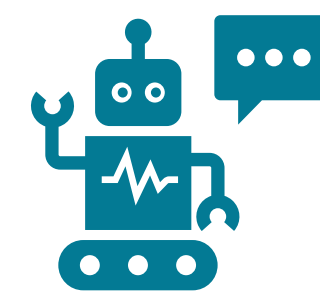
Prøvesvar

- Tilgang til prøvesvar for innbyggere
- Tilgang til prøvesvar for helsepersonell



Smittesporing

- Smittestopp
- Smittesporing i kommunene



Chat

- Chatbot for helsepersonell og innbyggere



Symptomkartlegging

- Innmelding av Symptomer på Helsenorge.no

Forslag til vedtak

NUFA tar status på Legemiddelprogrammet til orientering.

NUFA tar status på Nasjonal e-helseportefølje med fokus på Koronaporteføljen til orientering.



Direktoratet for
e-helse

Sak 19/20: Felles grunnmur

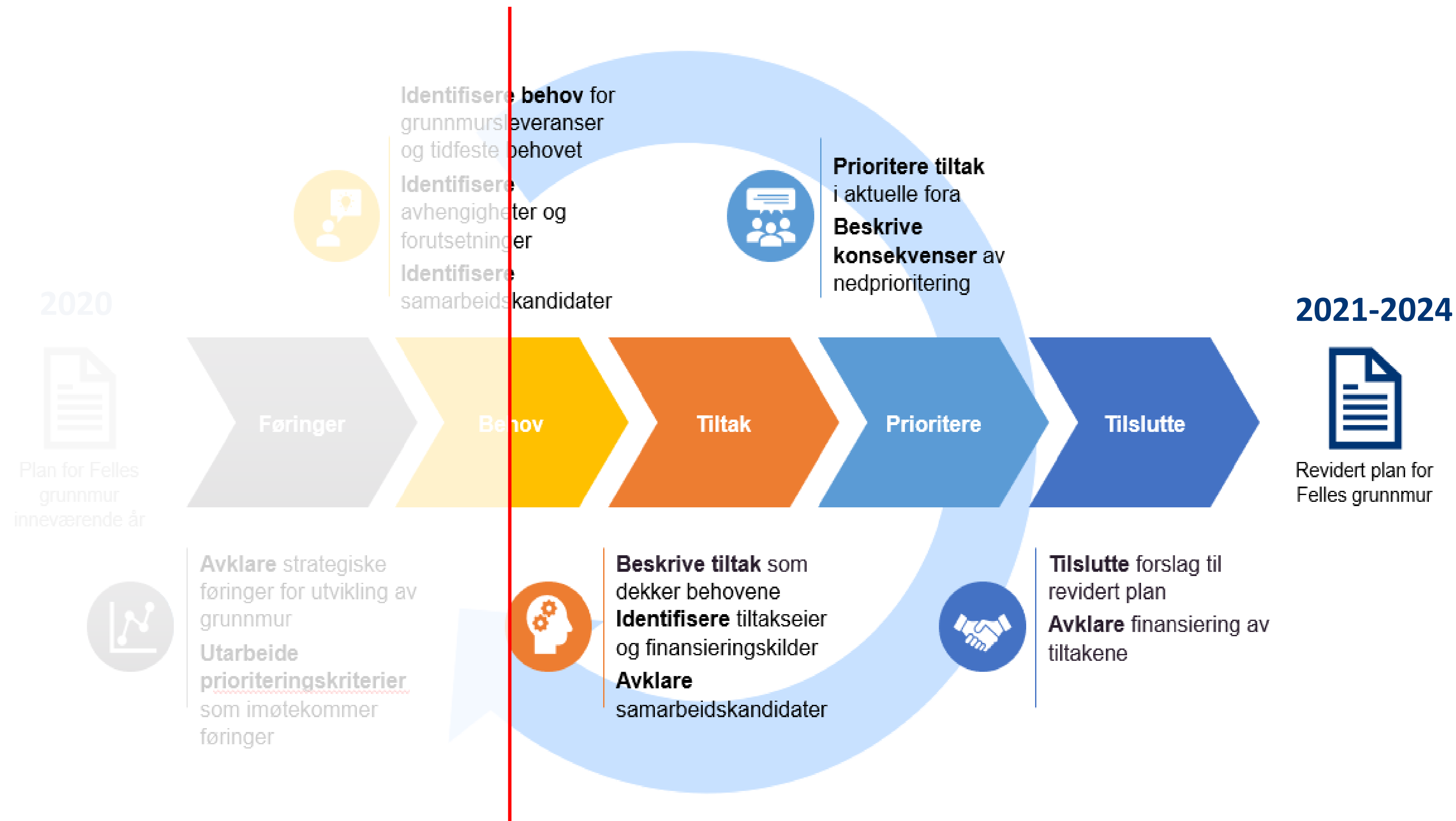
Slido eventkode
7110

Felles grunnmur | Plan for Felles grunnmur for digitale tjenester

- Byggeklosser i grunnmuren skal legge til rette for enkel og sikker samhandling på tvers
- Tiltak i planen baserer seg på sentrale initiativ og sektorens behov for grunnmursleveranser i 2020
- Plan skal revideres årlig i **tett samarbeid og dialog med sektoren**
- Prosess for revidering av plan for 2021-2024 påbegynt
 - Føringer, behov, tiltak, prioritering og tilslutning
 - Dialog med aktører i sektoren sentralt
 - Behandling i nasjonale utvalg og områdeutvalget

ID	Tiltak
Resultatmål 1: Koordinert utvikling og forvaltning av byggeklossene i Felles grunnmur er etablert med prosesser, roller og ansvar	
20-RM1-T2	Etablere modell for koordinert utvikling og forvaltning av Felles grunnmur
20-RM1-T4	Etablere felles plan for hvordan internasjonale standarder skal benyttes for ulike samhandlingsmodeller som dokumentdeling, datadeling og meldingsutveksling
Resultatmål 2: Dagens samhandling er styrket på prioriterte områder	
20-RM2-T1	Innføre prioriterte e-helsestandarder for å oppnå enhetlig meldingsutveksling
20-RM2-T2	Videreutvikle og bredde HelseID
Resultatmål 3: Dokumentdeling er en standardisert samhandlingsform	
20-RM3-T1	Etablere nasjonale krav og retningslinjer for enhetlig innføring av dokumentdeling
20-RM3-T2	Etablere nasjonal styringsmodell for identitets- og tilgangsstyring.
20-RM3-T3	Kjernejournal innsyn: Bistå i innføring av dokumentdeling på prioriterte områder
20-RM3-T9	Etablere teknisk forvaltning inkl. test- og godkjenningsordning
Resultatmål 4: Et felles rammeverk for standardisert deling av og samarbeid om strukturerte data er etablert	
20-RM4-T1	Etablere nasjonale krav og retningslinjer for enhetlig innføring av datadeling
20-RM4-T5.1*	Anskaffe felles API-management løsning
Resultatmål 5: Det er enkel og sikker tilgang på felles grunndata med høy kvalitet	
20-RM5-T1	Modernisere grunndataplattform og tjeneste for person samt melding om død
20-RM5-T8	Redusere risiko på dagens grunndataplattform
Resultatmål 6: En felles standardisert terminologi for deling av helsefaglige opplysninger er tilgjengelig for bruk i sektoren	
20-RM6-T1	Utarbeide Versjon 1 av Felles språk
20-RM6-T2	Etablere forvaltning av Felles språk

Strategisk styring og koordinering av Felles grunnmur | Prosess for revidering av plan



Strategisk styring og koordinering av Felles grunnmur | Status per mai 2020

- **Dialog med sentrale initiativ i grunnmuren**
 - 1:1-møter i Q1 og Q2
 - Planer, forutsetninger og avhengigheter, estimat
 - Hva som inngår i/forutsettes av Akson
- **Grunnmur 2021-2024 - foreløpige funn**
 - Tiltak knyttet til samhandlingsformene data- og dokumentdeling
 - Grunndata om person, personell og virksomhet
 - HelseID og modell for identitets- og tilgangsstyring viktig for å etablere helhetlige og skalerbare løsninger
 - Felles språk
 - + noen nye behov (eks. Felles hjelpenummer)
- **Fortsatt behov for store investeringer i grunnmur**
 - Enkelte grunnmurstiltak inngår/forutsettes av Akson (helt eller delvis), andre ikke

Resultatmål 1: Koordinert utvikling av Felles grunnmur
Modell for koordinert utvikling
Finansieringsmodell for investering
Krav og retningslinjer for byggeklosser
Resultatmål 2: Komponenter og styringsgrunnlag på tvers av samhandlingsformer
Videreutvikle og bredde HelseID
Felles tillitsmodell, tillitsanker og styringsmodell for identitets- og tilgangsstyring
Krav og retningslinjer for felleskomponenter
Anvendelse av felles arkitekturprinsipper
Felles personvernkomponent
Resultatmål 3: Meldingsutveksling er styrket på prioriterte områder
Innføre prioriterte e-helsestandarder
Resultatmål 4: Dokumentdeling er en standardisert samhandlingsform
Nasjonale krav og retningslinjer for enhetlig innføring av dokumentdeling
Innføring av dokumentdeling på prioriterte områder
Felleskomponenter for dokumentdeling
Standarder og tjenester for logging og logganalyse på tvers av virksomhetsgrenser
Innholdsstandarder for dokumentdeling
Teknisk forvaltning inkludert test- og godkjenningsordning for dokumentdeling
Resultatmål 5: Et felles rammeverk for standardisert deling av og samarbeid om strukturerte data
Nasjonale krav og retningslinjer for enhetlig innføring av datadeling
Strategi og veikart for datadeling
Implementere datadeling på prioriterte områder
Felles retningslinjer for enhetlig innføring av internasjonale datastandarder
Felles API-management løsning
Pasientinformasjonslokalisator (PIL)
E-helsestandarder for datadeling
Resultatmål 6: Det er enkelt og sikker tilgang på felles grunndata med høy kvalitet
Grunndata Person: Felles tjeneste for Person med FHIR standard og relevante kodeverk
Grunndata Person: Funksjonalitet for identifiserte behov i sektoren for persongrunndata
Grunndata Personell: Etablere felles grunndata og felles tjenester for helsepersonell og administrativt personell
Grunndata Virksomhet: Etablere felles grunndata og felles tjenester for virksomheter, helsetjenester og lokasjoner
Enhetlig forvaltningsmodell for felles grunndata
Felles hjelpenummer
Grunndata Person: Felles tjeneste for Person med FHIR standard og relevante kodeverk
Resultatmål 7: En felles standardisert terminologi for deling av helsefaglige opplysninger er tilgjengelig for bruk i sektoren
Første versjon av Felles språk
Forvaltning av Felles språk
Felles språk i Akson og øvrige helseregioner (Felles språk versjon 2 og 3)
Nasjonal forvaltning av Felles språk
Resultatmål 8: Tilrettelagt for innovasjon og næringsutvikling
Strategi for applikasjonssintegrasjon mellom grunnmurskomponenter og EPI/andre fagsystem
Økosystem med forvaltningsmodell
Test- og godkjenningsmiljø for bruk av felleskomponenter for tilgjengeliggjøring av grunnmursfunksjoner i økosystemet
Juridiske hindringer for deling av helseopplysninger for aktørene i økosystemet

*Foreløpig bruttoliste: listen inneholder oversikt over behov/tiltak pr. mai. Listen er ikke komplett før etter dialog med sektor. Det gjenstår bla. Verifisering av behov, tidfesting, prioritering etc.

Felles grunnmur for digitale tjenester | Status innsatsområder 2020 (1)

Datadeling

Inkl. videreutvikling HelseID, felles tillitsmodell



Veileder åpne API

Beskriver hvordan anvendelse av API management kan forenkle datadeling på tvers i helsesektoren. Veilederen vil inneholde generelle råd for virksomheter som vurderer anskaffelse og anbefalinger for bruk.



Målarkitektur for datadeling nasjonale e-helseløsninger

Beskrivelse av målarkitektur for sektorens samhandling ved bruk av grunnmur og nasjonale e-helseløsninger, innbyggers behandling av sine helseopplysninger, lokal innovasjon og tjenesteintegrasjon.



Målarkitektur for datadeling virksomhet-til-virksomhet

Beskrivelse av målarkitektur for samhandling mellom helsepersonell i ulike virksomheter

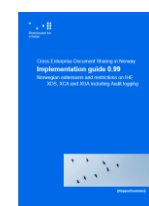


API Management strategi

Definere og beslutte mål bilde for en felles kapabilitet for API-management, samt utarbeide strategi for å etablere en felles kapabilitet for API-management, med tilhørende tiltak.

Dokumentdeling

Inkl. videreutvikling HelseID, felles tillitsmodell



Implementasjonsguide

Implementasjonsguide XDS, XUA og XCA publiseres på ehelse.no



Utprøving

Oppfølging utprøving Helse Sør-Øst og Helse Nord



Plan for dokumentdeling

Utarbeide felles plan for tilgjengeliggjøring av dokumenter gjennom Kjernejournal



Koordinert forvaltning

Etablere koordinert forvaltning av dokumenttyper og standarder

Felles tillitsmodell



Felles styrings- og tillitsmodell for identitet- og tilgangsstyring i sektoren

Utarbeidelse av overordnede krav (policykrav) som skal ligge til grunn for tilgangsstyring ved bruk av data- og dokumentdelingstjenester i sektoren, samt retningslinjer for hvordan kravene kan etterleves

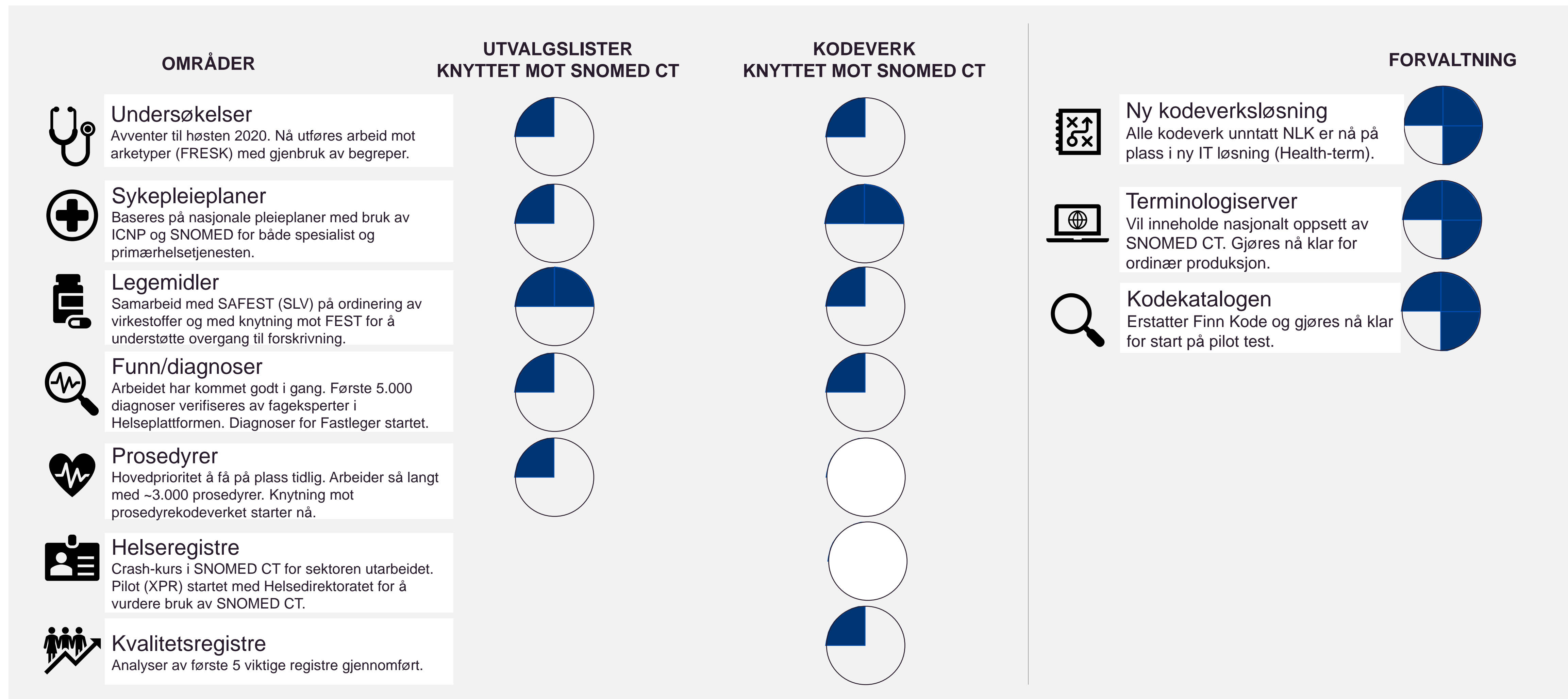


Selvbetjeningsløsning HelseID

Etablere selvbetjeningsløsning for å understøtte prosesser i HelseID for tillitsanker. Første versjon skal dekke behovene til Legemiddelprogrammet, men vil ha en del begrensninger i funksjonaliteten som tilbys.

Felles grunnmur for digitale tjenester | Status innsatsområder 2020 (2)

Vi samarbeider med Helseplattformen om å lage versjon 1 av Felles språk med bruk av terminologien SNOMED CT.



Felles grunnmur for digitale tjenester | Status innsatsområder alle (3)

Meldingsutveksling

Dokumentdeling

Inkl. videreutvikling HelseID, felles tillitsmodell

Datadeling

Inkl. videreutvikling HelseID, felles tillitsmodell

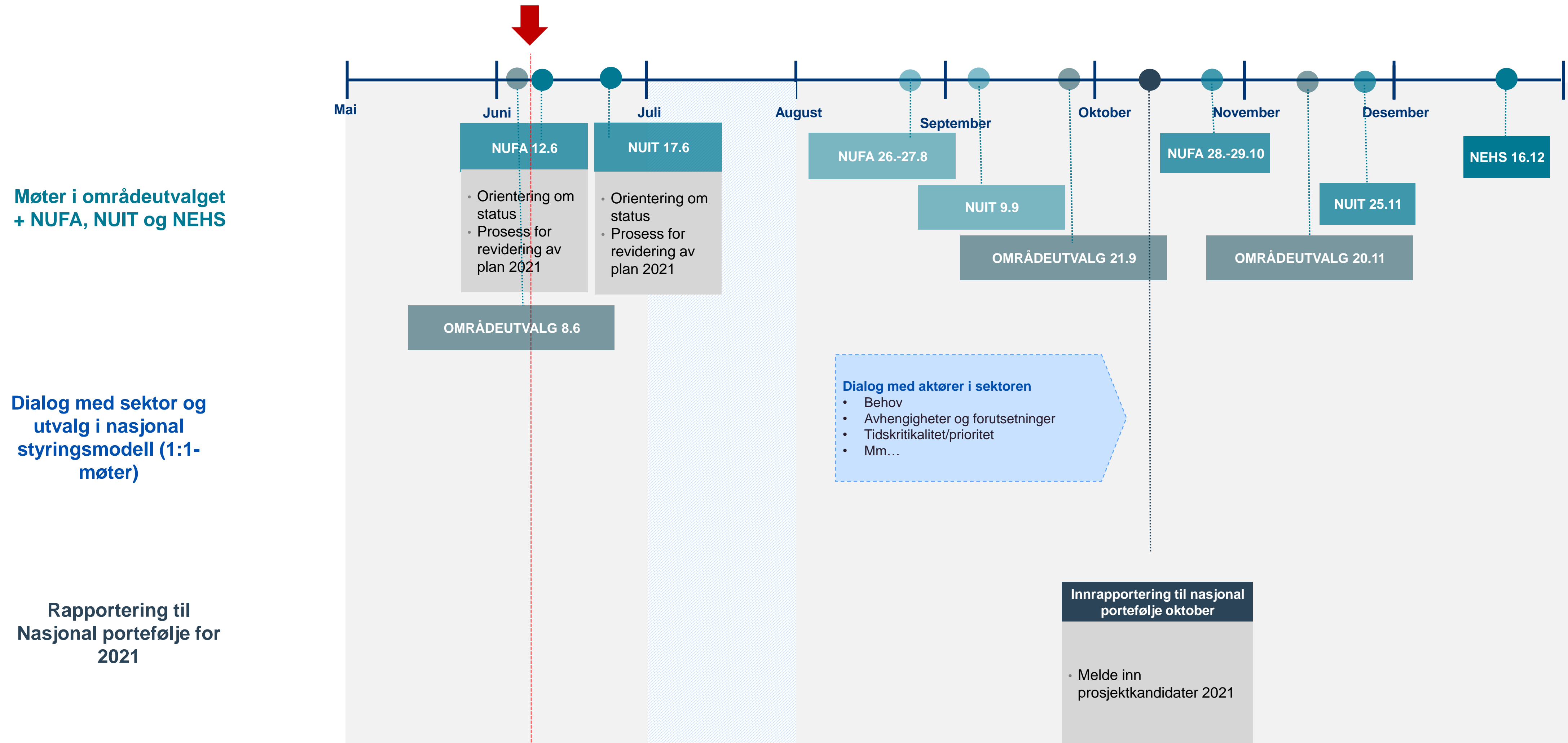
Grunndata

Felles språk

Plan for bruk av
internasjonale standarder

Koordinert utvikling av tiltak i Felles grunnmur

Prosess | Tidsplan for revidering av planen høsten 2020



Forslag til vedtak

NUFA tar saken om status på innsatsområdene i felles grunnmur 2020 til orientering samt tar forslag til videre prosess av plan 2021-2024 til orientering.

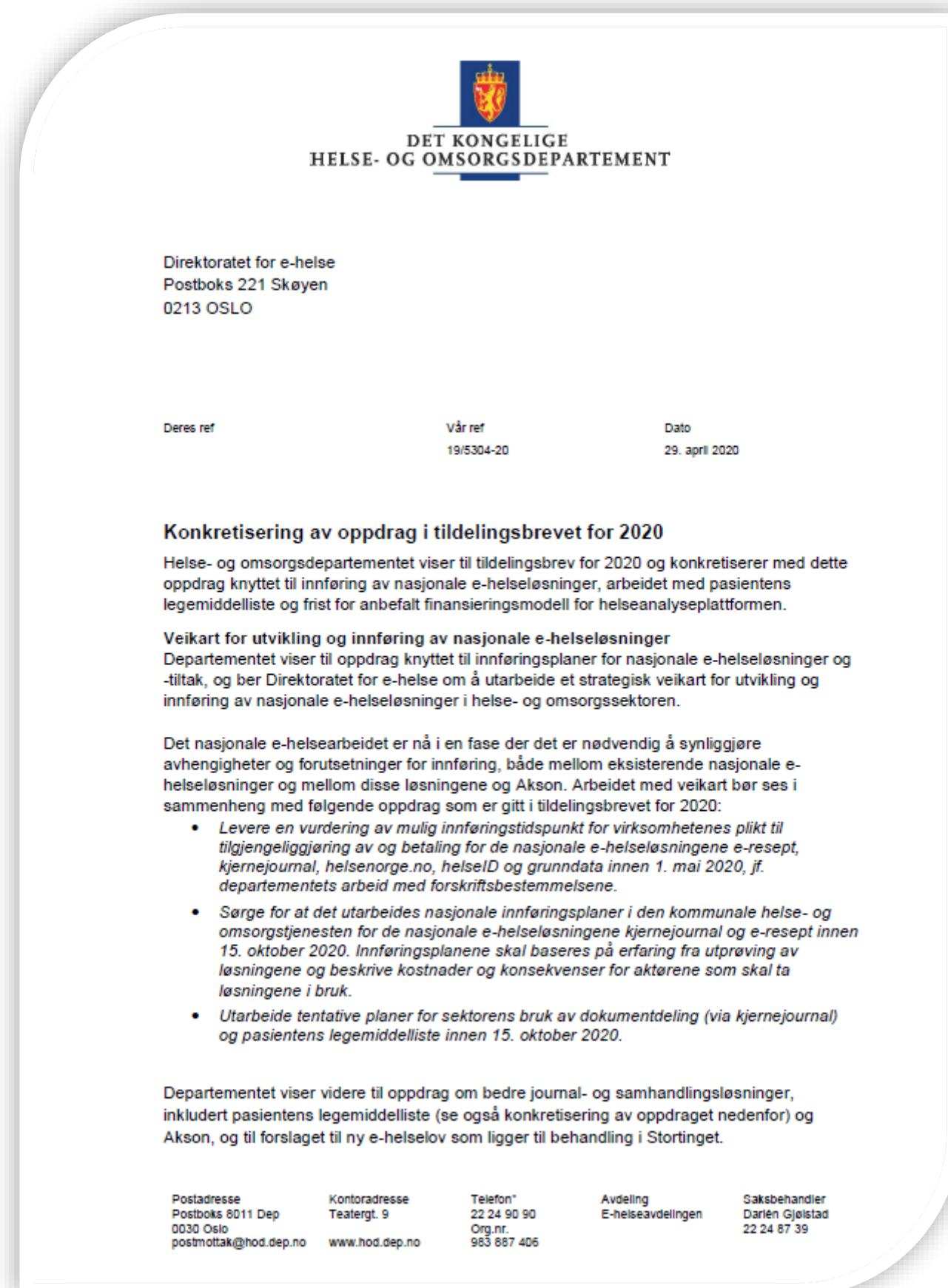


Direktoratet for
e-helse

Sak 20/20: Veikart for nasjonale e-helseløsninger

Slido eventkode
7110

Veikart for e-helse

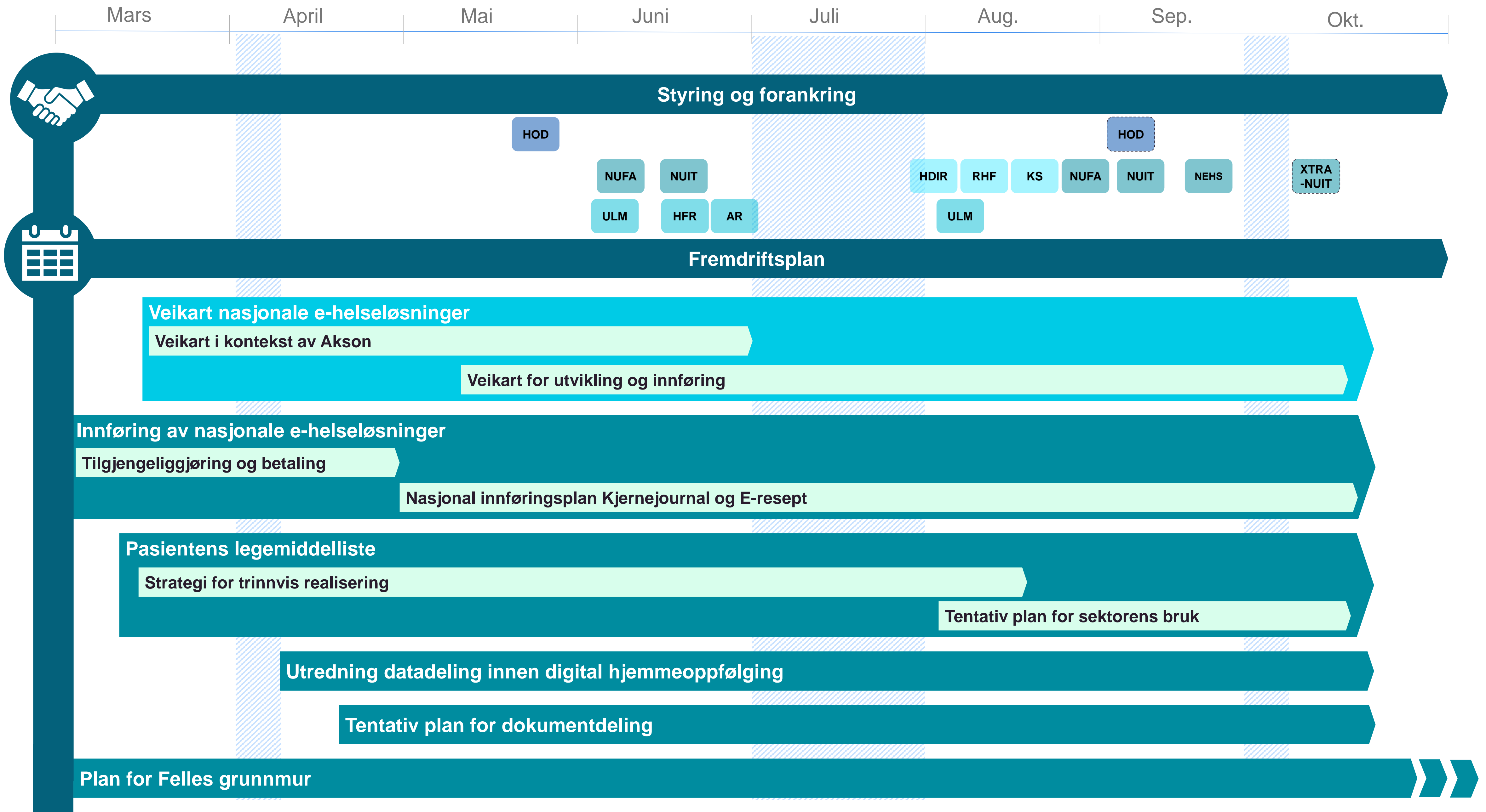


Direktoratet for e-helse skal innen **15. oktober** utarbeide et veikart for e-helse:

- en samlet oversikt over planer for aktørenes innføring og bruk av nasjonale e-helseløsninger
- beskrivelse av sentrale avhengigheter mellom tiltakene, forutsetninger og konsekvenser for aktørene knyttet til innføring
- beskrivelse av avhengigheter til aktørenes planer for modernisering av journalsystemene, herunder Helseplattformen i Helse Midt-Norge, journal- og kurveløsninger i de øvrige tre regionale helseforetakene, og ev. andre pågående prosjekter som kan ha nasjonal betydning
- Direktoratet skal innen **30. juni** konkretisere veikart for e-helse i kontekst av Akson.

Kilde: HOD: Konkretisering av oppdrag i tildelingsbrevet 2020, 29. april 2020

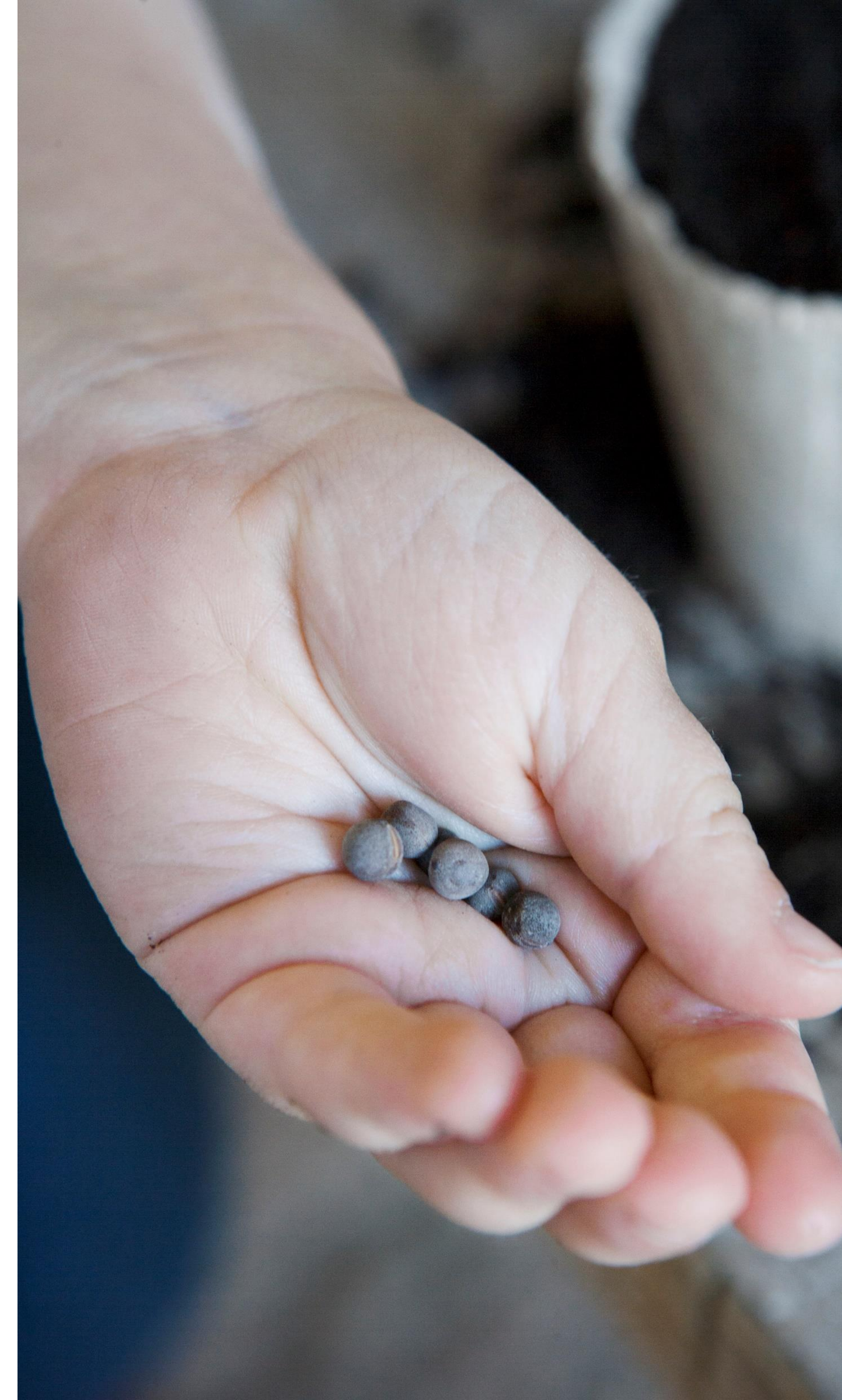
Plan veikartsoppdrag



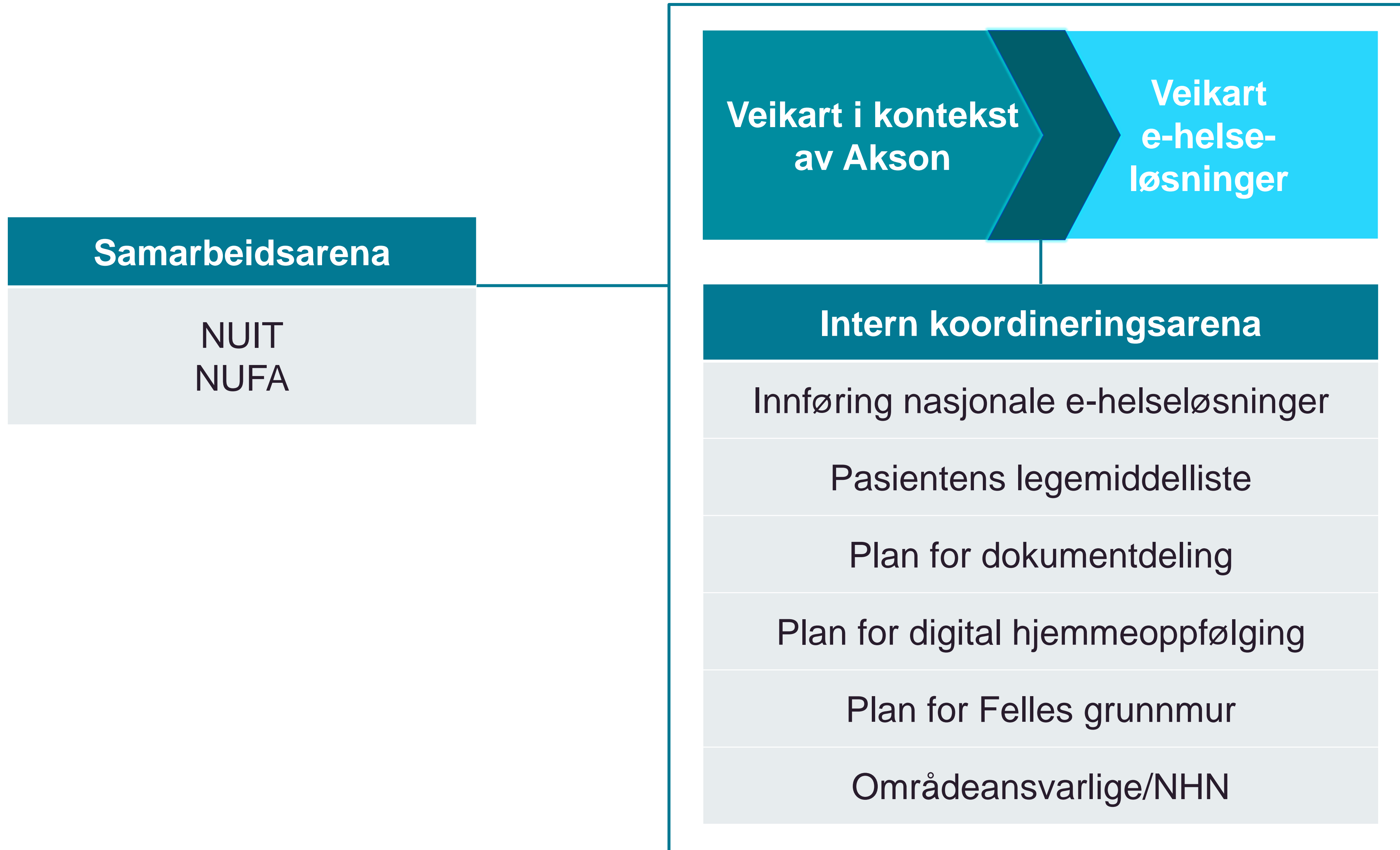
Samarbeid med sektor

- NUIT er innspills- og forankringsarena
- Samarbeidsmøter med RHF, KS og Helsedirektoratet
- NHN deltar i leveransen

12. juni	NUFA
17. juni	NUIT
Siste halvdel august	Helsedirektoratet, KS/kommunene og RHF
26. august	NUFA
9. september	NUIT
17. september	Nasjonalt e-helsestyre



Overordnet organisering





Direktoratet for
e-helse

Om veikartet



Omfang av veikartet

- Pågående videreutvikling og planer for å ta i bruk:
 - Helsenorge
 - Kjernejournal
 - E-resept inkl. pasientens legemiddelliste
 - HelseID
 - Grunndata
 - Elektronisk meldingsutveksling
- Behovsanalyse og løsningskonseptvurdering for datadeling innen digital hjemmeoppfølging

Dekker perioden frem til eventuell utrulling av Akson journal (2025)

Avklare hvilke beslutninger som veikartet skal understøtte

- Et veikart kan beskrives fra ulike perspektiver
- Hvilke perspektiver skal beskrives?
- Hvilke spørsmål må kunne besvares basert på beskrivelsene?

Identifisere hvilke tiltak som er relevante og hvordan de skal beskrives

- Hvilke tiltak skal og kan beskrives?
- Hvilke data trenger vi om hvert tiltak for å kunne analysere dem?

Samle inn data og analysere tiltak

- Analysere avhengigheter knyttet til utvikling og forutsetninger for innføring

Vurdere alternativer for veikart

- Hvilke føringer legger avhengighetene og status på tiltakene for veikartet?
- Hvordan prioriterer aktørene de ulike tiltakene?
- Hvilke muligheter har aktørene for å innføre funksjonaliteten?
- Hvor høy risiko ønsker vi å ta?

Beskrive anbefalt veikart

- Beskrive veikartet ut fra de perspektivene som har fremkommet gjennom prosessen

Sentrale spørsmål for kommunene

Beslutningstakere



- Hvilken nytte vil det gi kommunen å ta i bruk nasjonale e-helseløsninger?
- Hvilken merverdi vil dette gi meg å ta i bruk disse løsningene før vi eventuelt innfører Akson Journal?
- Når kan jeg tidligst ta i bruk nasjonale e-helseløsninger, og hvordan påvirker dette vår beslutning til å innføre Akson journal?
- Hvor mye av den investeringen vi gjør i å ta i bruk nasjonale e-helseløsninger vil komme til nytte når vi eventuelt innfører Akson Journal?

Helsepersonell



- Hvilken funksjonalitet i de nasjonale e-helseløsningene er relevante for de ulike tjenestegruppene i kommunen?
- Hvilken nytte gir det oss hvis vi tar i bruk denne funksjonaliteten?
- Hva vil kreves av opplæring for at vi skal kunne utnytte potensialet ved å innføre funksjonaliteten?
- Hva vil det kreve av endringer av arbeidsrutiner, og hvordan påvirker det arbeidsprosessene?
- Hvordan sikre konsensus om hvilke retningslinjer/prosedyrer som skal brukes til enhver tid?

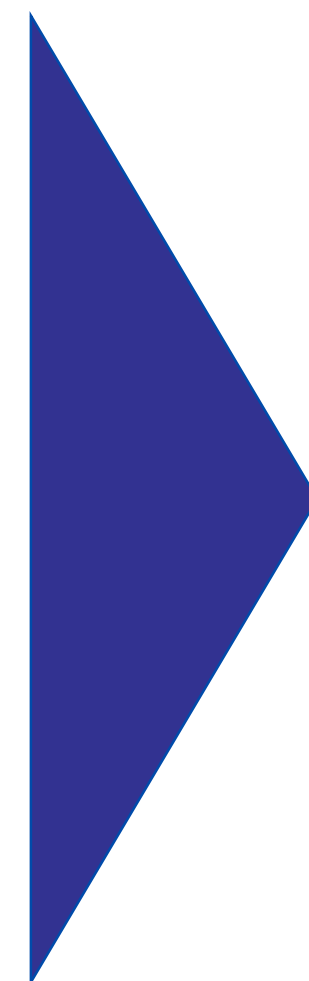
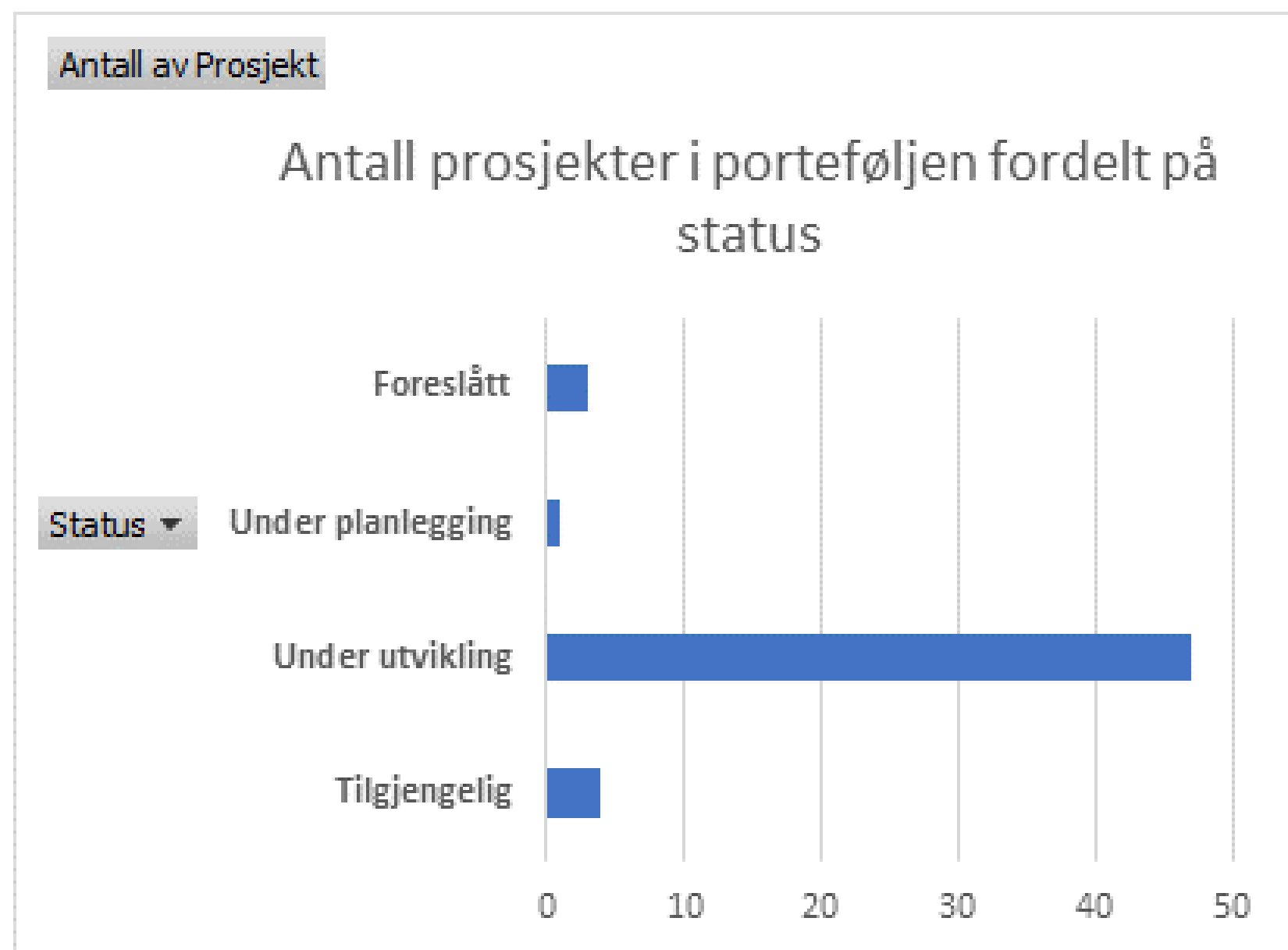
Arkitekter



- Hvilke tilpasninger og endringer i vår lokale løsningsarkitektur må vi gjennomføre, for å kunne ta i bruk nasjonale e-helseløsninger?
- Hvilke endringer i vår sikkerhetsarkitektur må vi foreta for å kunne ta i bruk nasjonale e-helseløsninger?
- Hvilke oppgraderinger hos våre journalløsninger må vi bestille for at funksjonaliteten skal kunne innføres?

Hva finner vi porteføljen?

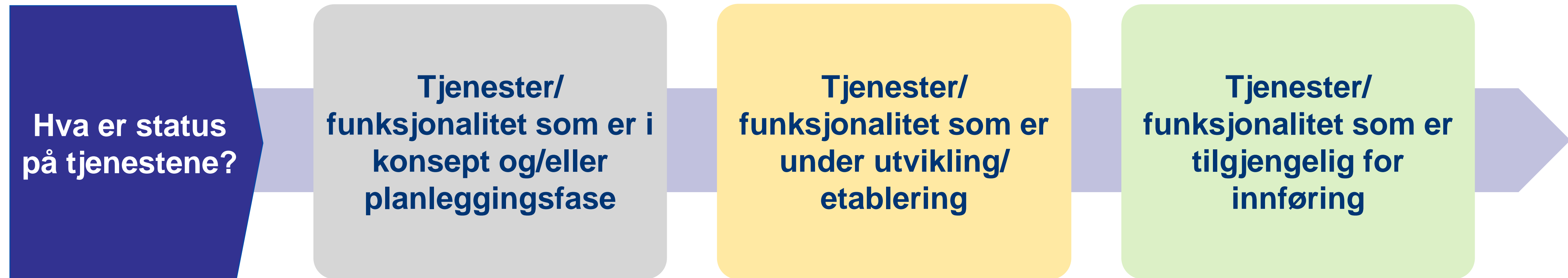
I oversikten over prosjekter i nasjonal e-helseportefølje er 85% av prosjektene i fase «Under utvikling»



Behov for bedre innsikt i følgende:

- **Fastlåsning av behov og løsningskonsept.** Ved å bruke smidig tankegang er det i mange tilfeller satt i gang utvikling av tekniske komponenter, uten å hatt en bred forankring av målarkitektur og løsningskonsept. Dette er også i mange tilfeller riktig tilnærming, men vil kreve en tydelighet når leveransen allment er tilgjengelig for utbredelse og skalering til alle virksomheten i tjenesten.
- **Forpliktelse til ibruktakelse.** Det er i mange av prosjektene i liten grad avtalt innføring og ibruktakelse før det besluttes å sette i gang utvikling.
- **Finansieringsstrategi.** Årlige budsjettprosesser med varierende samfinansiering gir begrenset mulighet for forutsigbarhet i planer. Når utvikling igangsettes er det uklart hvordan løpet skal finansieres.
- **Innføringsstrategi.** Prosjektene tar i ulik grad ansvar i fasene etter at løsningen er ferdig utviklet. Uklare ansvarlinjer mellom sentralt utviklingsprosjekt og lokale innføringsprosjekter, og flere sentrale utviklingsprosjekt inneholder betydelig andel forvaltning og innføring.

Følgende perspektiver må beskrives




Beskrivelse av hver leveranse?

 **Hvilken verdi?**

- Hva inneholder funksjonaliteten/ tjenesten?
- Hvilke brukergrupper?
- Hvilke behov dekker funksjonaliteten/ tjenesten?
- Hvilke gevinster?

 **Tilgjengelighet?**

- Når er funksjonaliteten/ tjenesten tilgjengelig for utprøving?
- Når er funksjonaliteten/ tjenesten allment tilgjengelig for innføring?

 **Forutsetninger?**

- Hva må gjøres for å kunne ta i bruk løsningen?
 - a. Grunnkomponenter (KJ, Helsenorge, e-resept)
 - b. Organisatoriske endringer
 - c. Tekniske endringer
 - d. Leverandørendringer

Inngangskriterier



Inngangskriterier:

- ✓ Besluttet styringsdokument
- ✓ Besluttet kostnadsestimater for utvikling/etablering og innføring av løsningen
- ✓ Besluttet gjennomføringsplan, innføringsplan og gevinstrealiseringsplan
- ✓ Besluttet en plan for å sikre oppslutning (forankring)
- ✓ Utarbeidet og besluttet en finansieringsmodell for utviklings- og innføringsfasen
- ✓ Utarbeidet en «one-pager» som beskriver hvilken verdi løsningen gir til virksomhetene og hva som kreves av de for å ta den i bruk
- ✓ Verifisere at behovet fremdeles er til stede

Inngangskriterier:

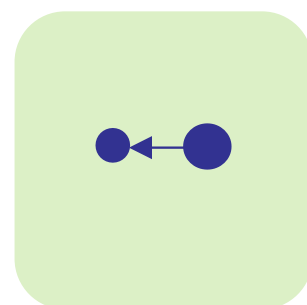
- ✓ Besluttet å utrede et behov
- ✓ Vurdert at behovet underbygger nasjonal e-helsestrategi
- ✓ Verifisere at problemstillingen/behovet er til stede

Inngangskriterier:

- ✓ Løsningen er utviklet og tilfredsstillende de funksjonelle krav, standarder og akseptansekrav som foreligger
- ✓ Løsningen tilfredsstillende de sikkerhetsmessige kravene som foreligger
- ✓ Teknisk løsning, arbeidsprosesser og innføringskonsept er utprøvd i tilstrekkelig omfang og erfaringsrapport og oppdaterte kost/nyttevurderinger foreligger
- ✓ Det foreligger forpliktende avtaler om ibruktakelse med sektor
- ✓ Detaljerte planer for gjennomføring og innføring er forankret med sektor og materiell for å understøtte innføring er utviklet
- ✓ Det er foreligger en forankret plan for overlevering til forvaltning

Ulike innføringsprofiler for å realisere nytte

En-til-en nytte

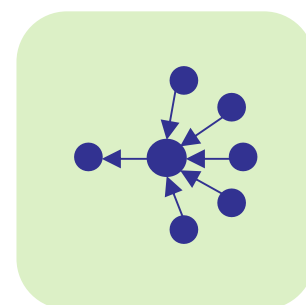


Leveransen vil kunne skape verdi hos en **enkeltstående** virksomhet, dvs man er ikke avhengig av at andre virksomheter i sektor bruker den samme funksjonaliteten/tjenesten

Ensidig plattform

Persontjenesten (MF Helse)

En-til-mange nytte

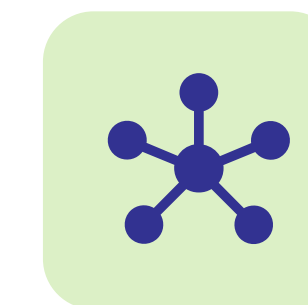


Tjenesten/funksjonaliteten er avhengig av at **det produseres innhold fra virksomheter i sektoren** for at denne skal kunne skape verdi for en enkeltstående virksomhet

Tosidig plattform

Innsyn journal fra spesialisthelse-tjenesten

Mange-til-mange nytte



For at leveransen skal skape verdi hos en enkeltstående virksomhet må **alle virksomheter i nettverket** som denne samhandler med også bruke den samme funksjonaliteten/tjenesten.

Flersidig/likesidig plattform

Legemidler i bruk

Kritisk informasjon

Veikart for funksjonalitet i Kjernejournal

2020				2021				2022				2023				2024			
1. kv	2. kv	3. kv	4. kv	1. kv	2. kv	3. kv	4. kv	1. kv	2. kv	3. kv	4. kv	1. kv	2. kv	3. kv	4. kv	1. kv	2. kv	3. kv	4. kv

Tilgjengelig funksjonalitet



Legemidler

Legemidler på resept som pasienten har fått utlevert fra apotek i Norge (fra papir, telefon - og e-resepter). Gyldige e-resepter. Legemidler i bruk (LiB) for pasienter med elektronisk multidose. Reseptbelagte næringsmidler- og forbruksmateriell. Historikk inntil 3 år.



Kritisk informasjon

Informasjon som i en gitt situasjon vil kunne ha avgjørende betydning for valg av helsehjelp, og der den mangler kan medføre fare for pasientskade eller forsinket behandling.



Besøkshistorikk

Tid og sted for kontakt med spesialisthelsetjenesten (behandling ved poliklinikk, spesialist, opphold ved sykehus m.m) fra 2008



Timebooking



Funksjonalitet under etablering



Legemidler i bruk



Legemidler i bruk (LiB) for alle pasienter



Innsyn journaldokumenter



Journaldokumenter fra spesialisthelsetjenesten

Funksjonalitet i konsept eller planlegging



Innsyn journaldokumenter



Journaldokumenter fra fastleger og avtalespesialister

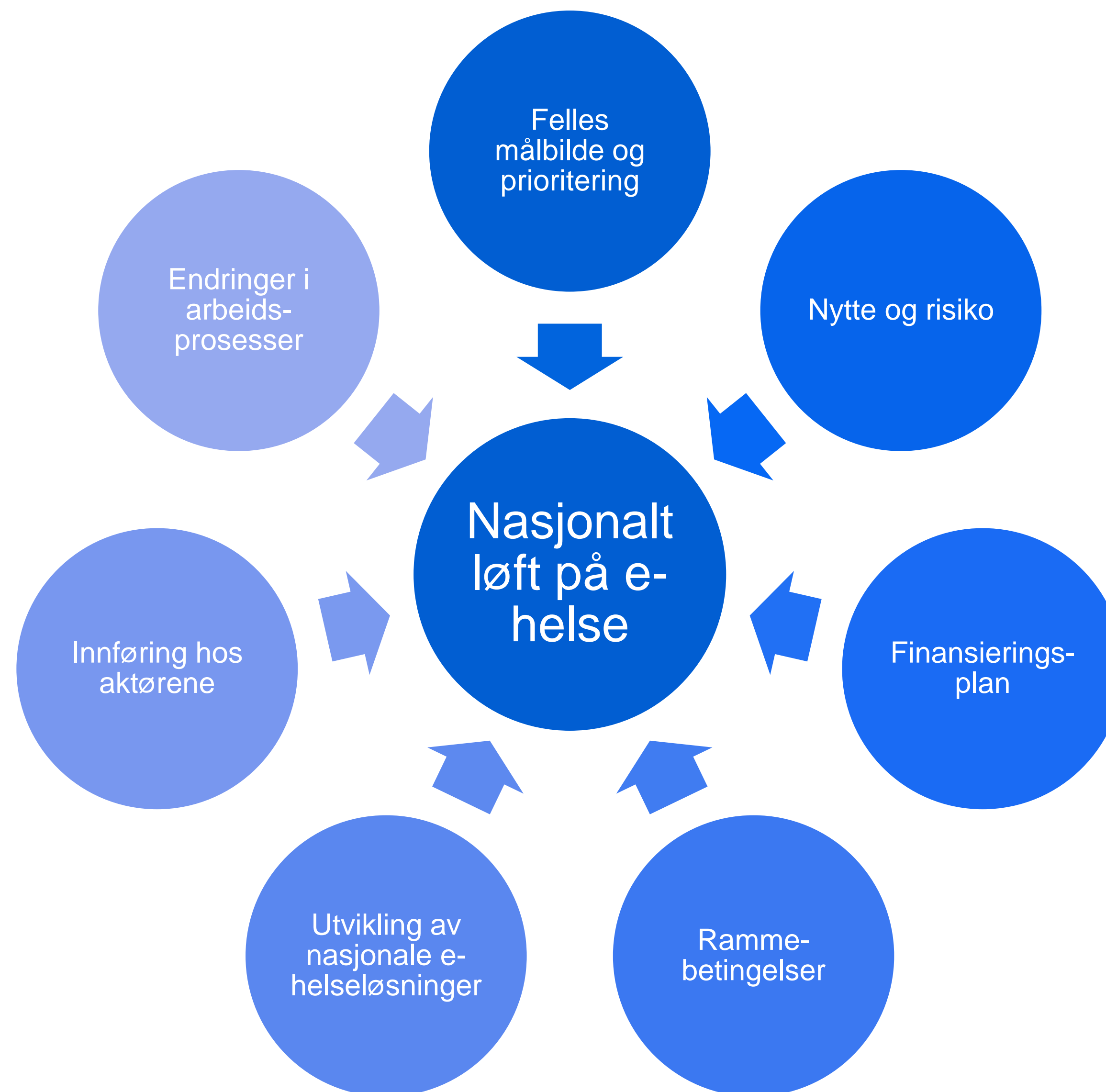


Svarrapporter



Svarrapporter fra laboratorie- og radiologivirksomheter

Helhetlig perspektiv på endring for å nå helsepolitiske mål



Forslag til vedtak

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



Direktoratet for
e-helse

Sak 21/20: Veileder for bruk av FAIR-prinsippene for helsedatakilder

Slido eventkode
7110

Helsedataprogrammet

FAIR prinsipper for helseregistre

Presentasjon i NUFA

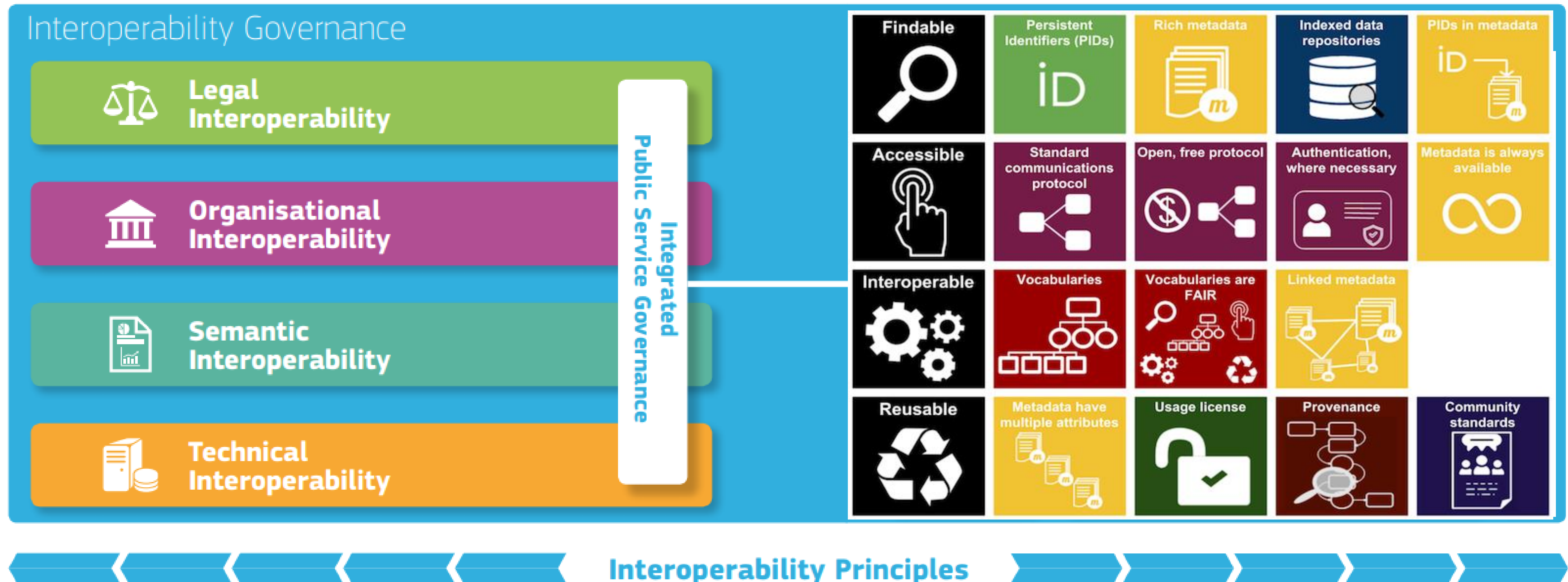
12. Juni 2020



Helsedataprogrammet har utarbeidet norsk versjon av FAIR med tilhørende evalueringsverktøy

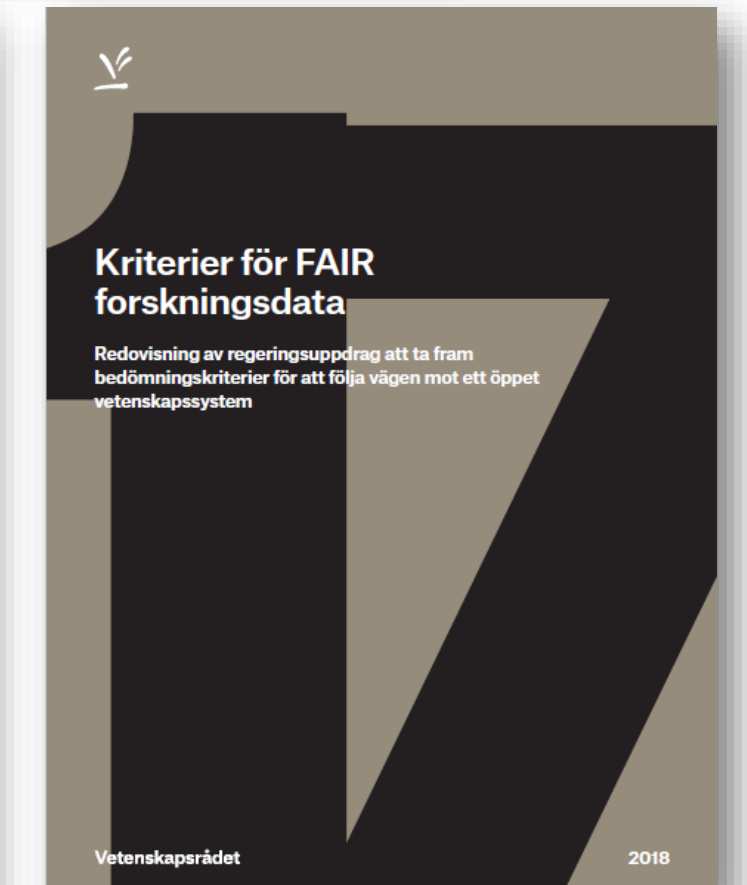
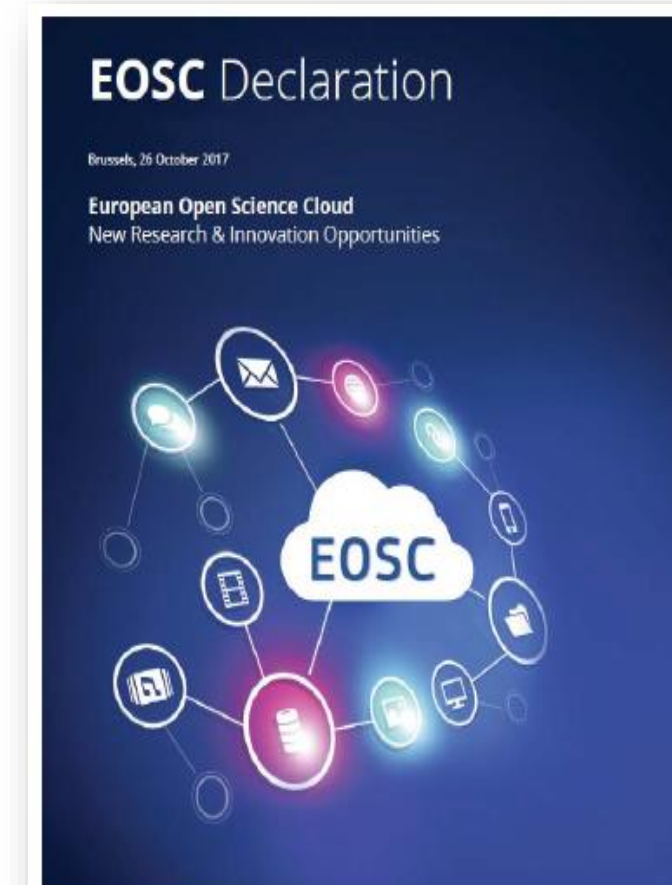


Operasjonaliserer European Interoperability Framework

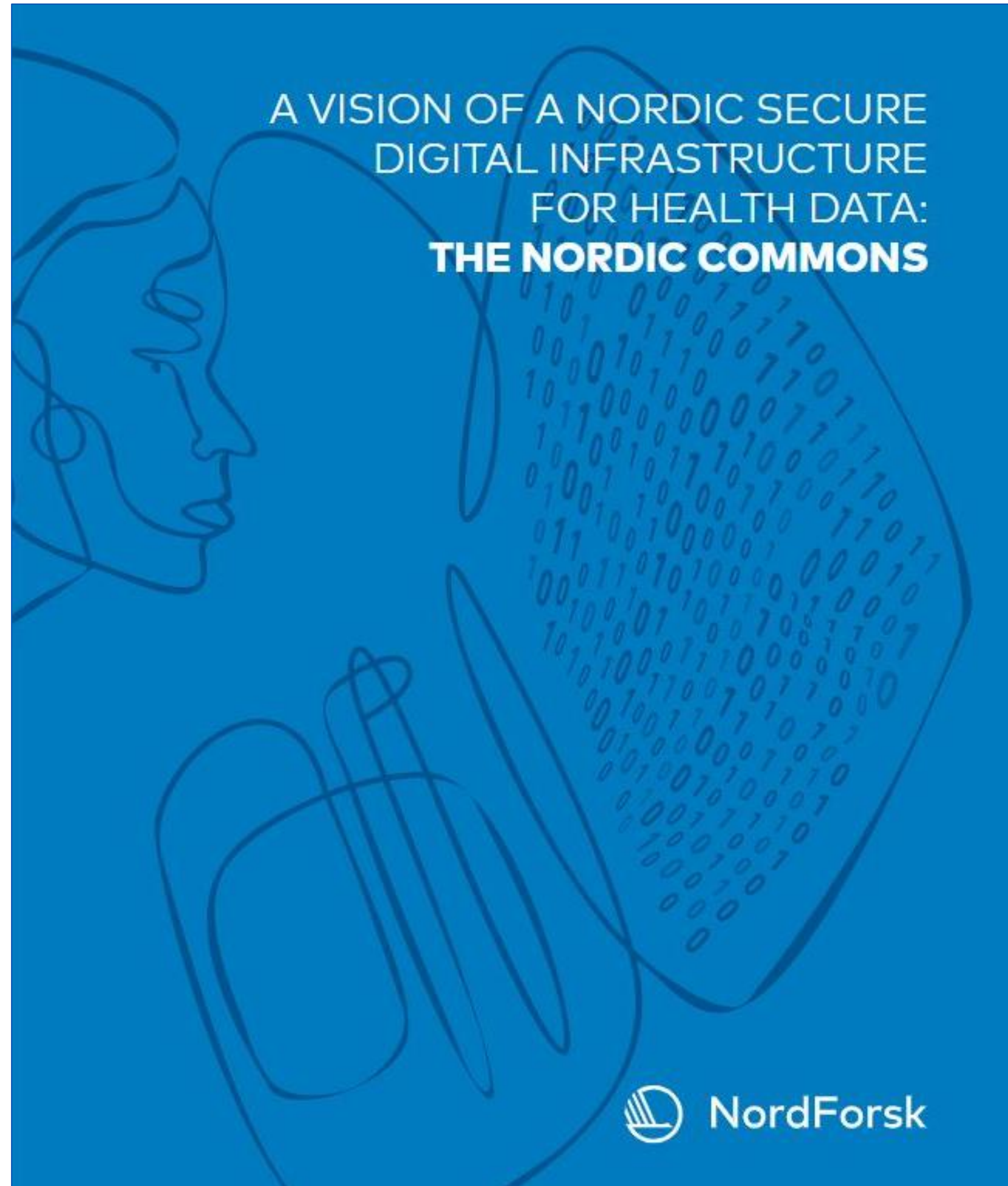


Hvorfor FAIR?

- Politisk målsetning om å styrke nordisk og europeisk samarbeid
- Bred europeisk og internasjonal støtte
 - G20, EU, Nordforsk, [Det Norske Videnskaps-Akademi](#), NFR
 - Open FAIR office established
 - Nordic Programme on Health and Welfare (The Nordic Commons)
 - “A vision of a Nordic secure digital infrastructure for health data”
- Krav for å motta EU-midler
- Data Management Plans basert på FAIR som del av forskningssøknaden
 - Gjenbrukbare datasett
 - Etterprøvbare datasett
- Verktøy for tilrettelegging av samarbeid og deling:
 - Automatisering og maskinell håndtering ([link](#))



The Vision of a Nordic Health Data Commons



VISION

- A Nordic federated secure platform for processing sensitive personal data – a Nordic Health Cloud
- **Nordic health data described with rich metadata according to the FAIR principles – a Nordic Health**
- Metadata Repository
- A coherent legal and ethical framework supporting this
- A research funding programme for technology and competence development.

Domain		Findable	Accessible	Interoperable	Re-usable
Health Registers	DK	Blue	Blue	Blue	Blue
	SE	Blue	Blue	Blue	Blue
	FI	Blue	Blue	Blue	Blue
	NO	Blue	Blue	Blue	Blue
Clinical Quality Registers	DK	Blue	Blue	Blue	Blue
	SE	Blue	Blue	Blue	Blue
	FI	Blue	Blue	Blue	Blue
	NO	Blue	Blue	Blue	Blue
Biobanks	DK	Blue	Blue	Red	Red
	SE	Blue	Blue	Red	Red
	FI	Blue	Blue	Red	Red
	NO	Blue	Blue	Red	Red
OMICS	DK	Blue	Blue	Red	Red
	SE	Blue	Blue	Red	Red
	FI	Blue	Blue	Red	Red
	NO	Blue	Blue	Red	Red
Laboratory Data	DK	Blue	Blue	Red	Red
	SE	Blue	Blue	Red	Red
	FI	Blue	Blue	Red	Red
	NO	Blue	Blue	Red	Red
Health Surveys/Cohort Studies	DK	Blue	Blue	Blue	Blue
	SE	Blue	Blue	Blue	Blue
	FI	Blue	Blue	Blue	Blue
	NO	Blue	Blue	Blue	Blue
Socio-economic Registers	DK	Blue	Blue	Blue	Blue
	SE	Blue	Blue	Blue	Blue
	FI	Blue	Blue	Blue	Blue
	NO	Blue	Blue	Blue	Blue

Table 1. FAIR status per country of source data for seven health data domains as of August 2018. Blue: acceptable; Yellow: work is being carried out; Red: Not satisfying. The status might have been slightly improved since the compilation. For more details on how this summary has been put together see Appendix 2 and the online compilation report on www.nordforsk.org/Nordic-Commons

FAIR-prinsippene sier at metadata skal være søkbare, tilgjengelige, være egnet til samhandling og gjenbrukbare

F Søkbarhet (Findable)

<https://hersedata.no/>
<https://fellesdatakatalog.digdir.no/>

A Tilgjengelighet (Accessible)

HDS
HAP
HealthTerm (API)

I Interoperabilitet (Interoperable)



Koordinering
Harmonisering
Spesifisering

R Gjenbrukbarhet (Reusable)

«Gode metadata»
Søknadstjenesten
Saksbehandlerløsningen
(Krav om Data Management Plan)

The screenshot shows the main navigation area of the Helsedata.no website. It features three white cards on a dark blue background. The first card, 'Datakilder', provides information about various data sources and includes a 'Utforsk datakilder' button. The second card, 'Variabler', offers an overview of variables and includes a 'Utforsk variabler' button. The third card, 'Åpne data', describes open data sources and includes a 'Se åpne data' button. The top navigation bar includes the 'helsedata' logo, a 'Logg inn' link, and a 'Meny' icon.

The screenshot displays the search interface for variables. At the top, there is a search bar with the text 'Søk' and a magnifying glass icon. Below the search bar, the title 'Utforsk variabler' is shown with the text 'Viser 8 treff'. The interface is divided into two main sections: 'Datakilder' and 'Type datakilde'. The 'Datakilder' section lists various data sources with checkboxes and counts, such as 'Dødsårsaksregisteret (38)', 'Avdøde (8)', 'Datakilde (2)', 'Dødsfall (18)', 'Geografi (7)', 'Obduksjon (3)', 'Forsvarets helseregister (8)', 'Hjerte- og karregisteret (61)', 'Kommunalt pasient- og brukerregister (69)', 'Kreftregisteret (148)', 'Medisinsk fødselsregister (280)', 'Nasjonalt vaksinasjonsregister (20)', 'Norsk pasientregister (762)', 'Register over svangerskapsavbrudd (59)', and 'Reseptregisteret (55)'. The 'Type datakilde' section lists 'Sentrale helseregistre (1 500)'. The right-hand side of the interface shows a list of variables under the heading 'Variabel'. The variable 'Kjønn' is selected, and its details are shown in a table with tabs for 'Info', 'Kodeverk', and 'Statistikk'. The 'Kodeverk' tab is active, showing a table with columns 'Verdier' and 'Kategorier'. The table lists values 0, 1, 2, and 9, corresponding to categories 'Ikke kjent', 'Mann', 'Kvinne', and 'Ikke spesifisert'.

Verdier	Kategorier
0	Ikke kjent
1	Mann
2	Kvinne
9	Ikke spesifisert

FAIR Selvevalueringmodell: Steg 1 – Score på kriterienivå

FAIR-score

Søkbarehet (Findable)

Metadata og data er godt beskrevet, de har en unik og persistent ID, og er åpent tilgjengelige via en utforsker på en webside.

Din score: 4,5

Scoringstøtte/Kommentarer: Basert på svarene dine på de veiledende spørsmålene, anbefaler vi en score for kriterium F1 på:

Trend: ↗

Beskriv tiltak som er igangsatt for å forbedre scoren

F1: Metadata og data har en globalt unik og konsistent identifikator

(Meta)data are assigned a globally unique and eternally persistent identifier

Veiledende spørsmål

- Har metadata om kilden, evt. underliggende datasamlinger, datasett, dataprodukt og variabler en globalt unik ID?
- Har data en tilsvarende globalt unik ID?
- Har kodeverkene og/eller verdsettene som anvendes en globalt unik ID?
- Er IDene konsistente over tid (persistent)?
- Er IDen basert på en internasjonalt anerkjent standard med en tilhørende tekstuell beskrivelse som gjør den maskinlesbar og søkbar
- Forvaltes IDen av en organisasjon som tildeler og sikrer at IDen forblir unik over tid?

Hvorfor er dette viktig?

Dataobjekter i en kilde skal ikke kunne forveksles/mikses med dataobjekter i en annen kilde, hverken av mennesker eller datamaskiner. Endringer på et dataobjekt skal kunne spores og være entydig over tid, på tvers av datasett og systemer.

Det finnes flere organisasjoner som tildeler og forvalter denne type ID'er. ID'ene er bygd opp hierarkisk, og som en streng, gjerne med en landskode innledningsvis, deretter bransje, organisasjon, kilde etc., og helt ned til den enkelte property (attributt) på variabelen.

For at metadata og data skal kunne kobles på en entydig måte, må de ha en felles "nøkkel".

Linker

[OID Direktoratet for e-helse](#)

Callout boxes:

- Begynn med å sette en score på kriterienivå.
- Scoren på prinsippnivå er basert på gjennomsnitt av scorene på kriterienivå og oppdateres automatisk.
- Det samme gjelder for trenden på prinsippnivå.
- Definer en trend på kriterienivå som antyder om scoren forventes å gå opp, ned eller forbli som den er.
- Beskriv tiltak som er igangsatt for å forbedre scoren

Selvevaluering: Steg 2 – Besvare veiledende spørsmål

	Din score	Scoringstøtte/Kommentarer	Trend	Beskriv t
F1: Metadata og data har en globalt unik og konsistent identifikator <small>(Meta)data are assigned a globally unique and eternally persistent identifier</small>	4	Basert på svarene dine på de veiledende spørsmålene, anbefaler vi en score for kriterium F1 på: 4	↗	
Veiledende spørsmål				
<ul style="list-style-type: none"> Har metadata om kilden, evt. underliggende datasamlinger, datasett, dataprodukt og variable globalt unik ID? Har data en tilsvarende globalt unik ID? Har kodeverkene og/eller verdsettene som anvendes en globalt unik ID? Er IDene konsistente over tid (persistent)? Er IDen basert på en internasjonalt anerkjent standard med en tilhørende tekstuell beskrivelse som gjør den maskinlesbar og søkbar Forvaltes IDen av en organisasjon som tildeler og sikrer at IDen forblir unik over tid? 	Nasjonalt generert ID (Iht spesifisering) Nasjonalt generert ID (Iht spesifisering) Nasjonalt generert ID (Iht spesifisering)			
	Ingen unik ID Lokalt generert ID Nasjonalt generert ID (Iht spesifisering) Globalt unik ID (OID)			
Hvorfor er dette viktig? Dataobjekter i en kilde skal ikke kunne forveksles/mikses med dataobjekter i en annen kilde, hverken av mennesker eller datamaskiner. Endringer på et dataobjekt skal kunne spores og være entydig over tid, på tvers av datasett og systemer. Det finnes flere organisasjoner som tildeler og forvalter denne type ID'er. ID'ene er bygd opp hierarkisk, og som en streng, gjerne med en landskode innledningsvis, deretter bransje, organisasjon, kilde etc., og helt ned til den enkelte property (attributt) på variabelen. For at metadata og data skal kunne kobles på en entydig måte, må de ha en felles "nøkkel".				
Linker OID Direktoratet for e-helse				

Besvar de veiledende spørsmålene...

... for å få en anbefalt score på kriterienivå.

Her finner du noe mer utførlig informasjon om kriteriet og de veiledende spørsmålene.

Her finner du relevante linker.

Her kan det skrives kommentarer f.eks. hvilke standarder som brukes eller hvilke tiltak som gjøres

Selvevaluering: Steg 3 – Vurdere oppsummert FAIR score

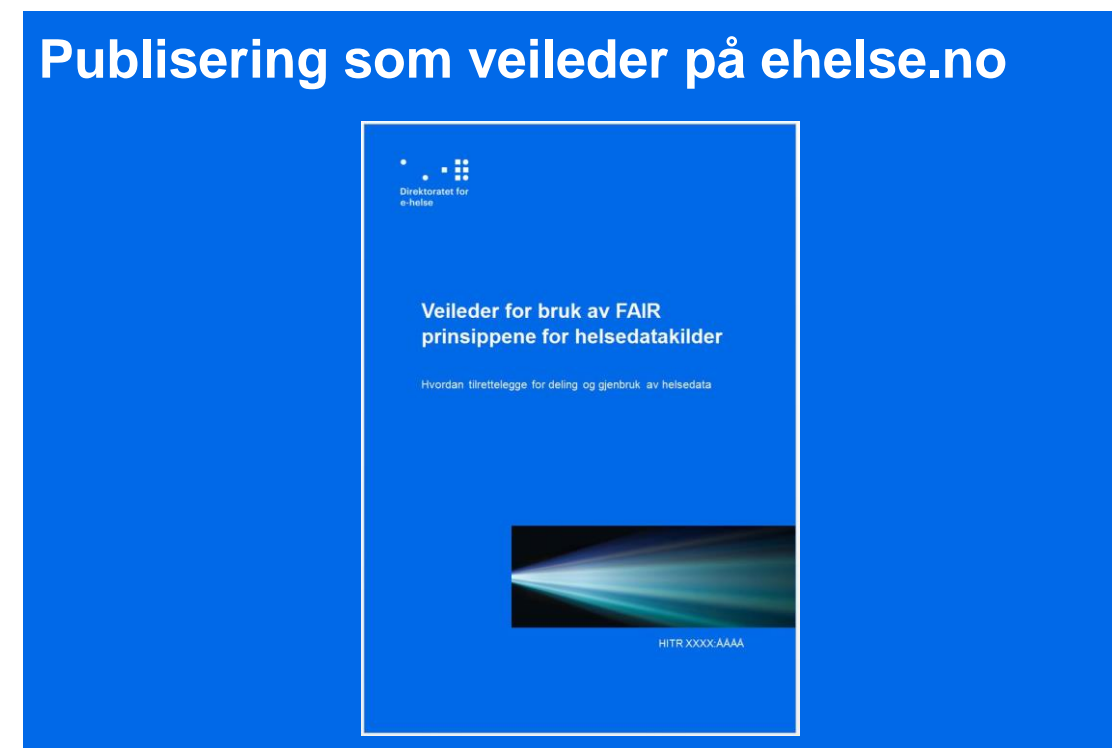
Når du er ferdig, finner du en oversikt over din score i arkfanen "Score".

FAIR-score		Direktoratet for e-helse				
Oppsummering av din score						
Søkbarhet (Findable)	Total score	Trend	F1	F2	F3	F4
	4,3	↗	4	3	5	5
Tilgjengelighet (Accessible)	Total score	Trend	A1	A1.1	A1.2	A2
	4	↗	3	5	4	4
Interoperabilitet	Total score	Trend	I1	I2	I3	
	2,7	↗	2	3	3	
Gjenbrukbarhet (Reusable)	Total score	Trend	R1	R1.1	R1.2	R1.3
	3,25	↗	2	4	3	4

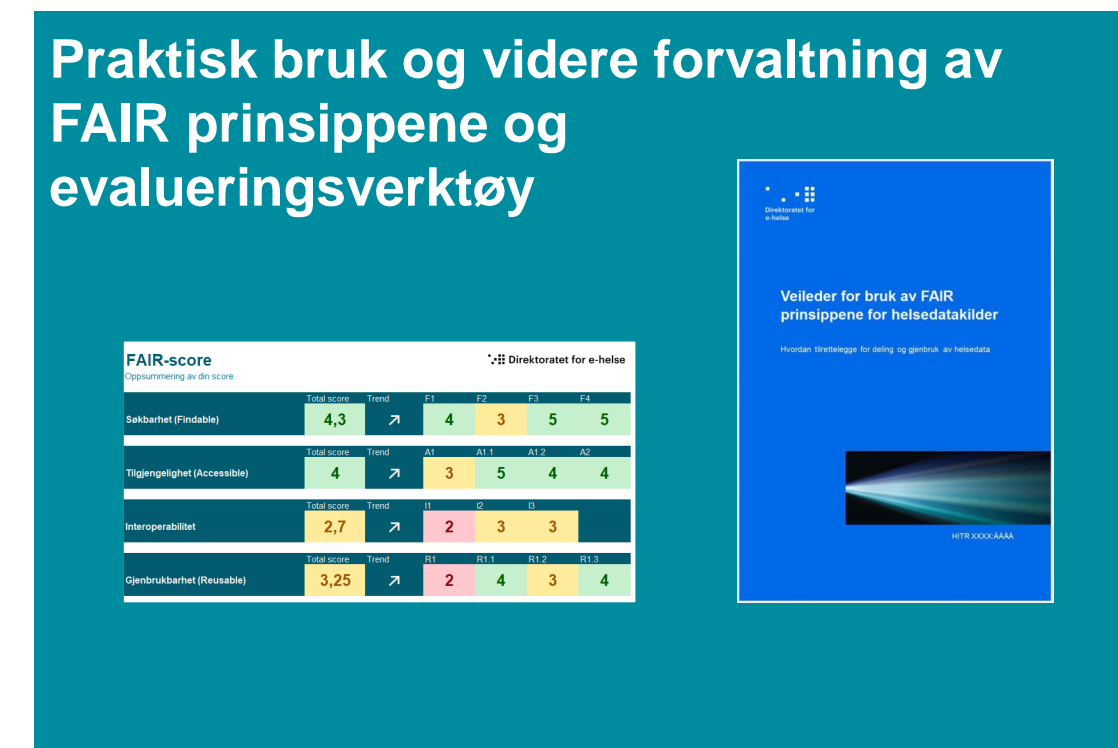
Veien videre



Vår 2020



Sommer 2020



Høst 2020

Hvordan er arbeidet forankret?

Forankring

- Arbeidet er forankret gjennom arbeidet i Helsedataprogrammet og har vært diskutert med interessenter fra sektoren i arbeidsgrupper, programmets referanse- og styregruppe
- FAIR er blitt tatt inn som sektor anbefaling i DigDir's Arkitekturprinsipp 4

Normeringsgrad

- Vi ønsker å publisere FAIR-prinsippene som en veileder i første omgang
- Oppgradering til en retningslinje kan vurderes etterhvert

Tverrsektoriell bruk av FAIR

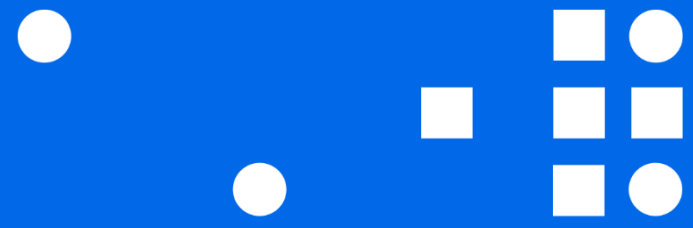
- FAIR-prinsippene vil bli presentert i ulike fora (UNIT, Skate, DigDir, ...) fremover for å bredde kunnskap og fremme samarbeid rundt prinsippene

Spørsmål eller innspill?



Forslag til vedtak

NUFA tar Helsedataprogrammets forslag til norsk veileder for bruk av FAIR-prinsippene for helsedatakilder og tilhørende selvevaluering til orientering.



Direktoratet for
e-helse

Sak 22/20: Digital hjemmeoppfølging – Utredning av datadelingsinfrastruktur

Slido eventkode
7110

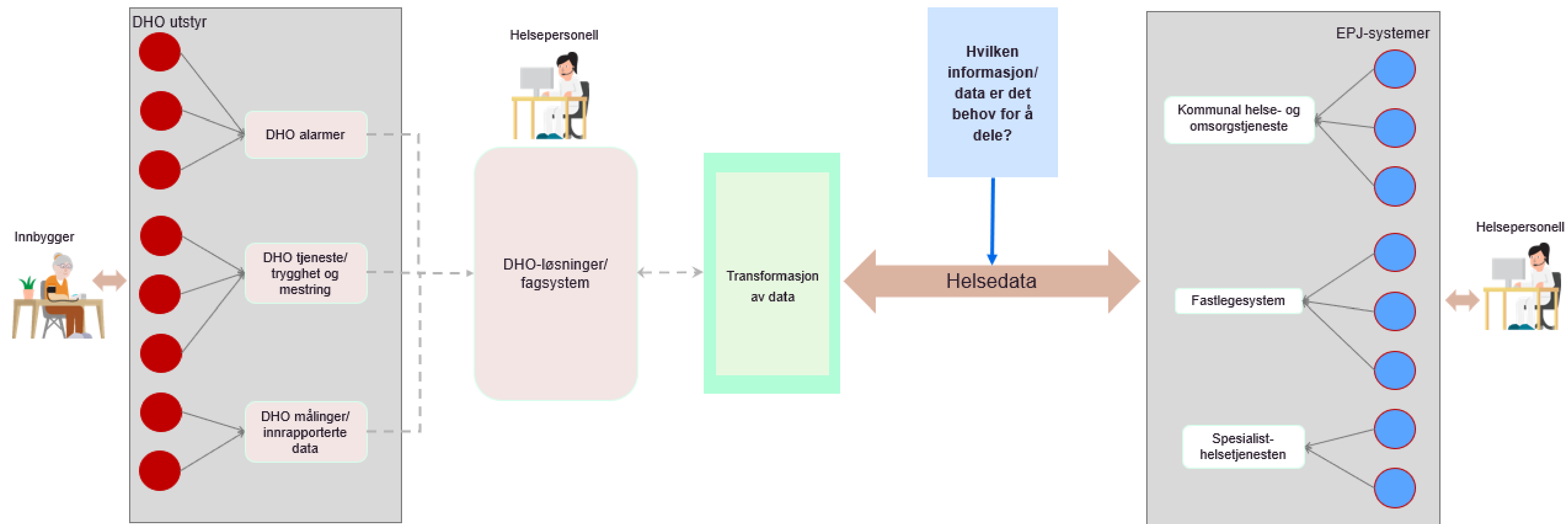
Hensikt med saken

Orienterer NUFA om pågående utredning om datadeling for digital hjemmeoppfølging, og få innspill på formål og omfang, behov og konseptalternativer.

Resultatet av utredningen vil få konsekvenser for videre aktiviteter for velferdsteknologisk knutepunkt (VKP).

Formål og omfang av utredningen

1. Identifisere og prioritere **behov** for datadeling mellom oppfølgingstjenesten for digital hjemmeoppfølging og andre involverte aktører i behandlingen.
2. Vurdere og anbefale **løsningskonsept** for å dekke prioriterte behov på kort- og mellomlang sikt (1-5 år).
3. Vurdere hvordan anbefalt konsept kan inngå i et **helhetlig veikart** for nasjonal samhandlingsarkitektur



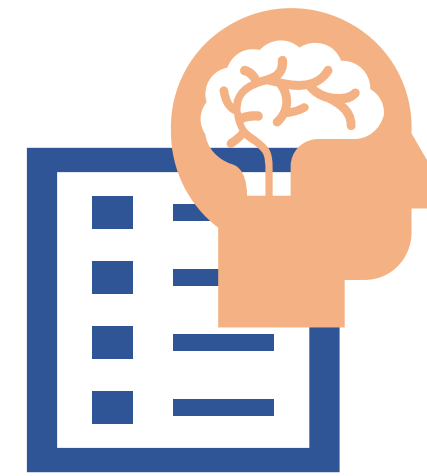
Aktørers foreløpig oppsummerte behov



Målinger



Egen-
behandlingsplan



Oppsummeringer og
innrapporterte data

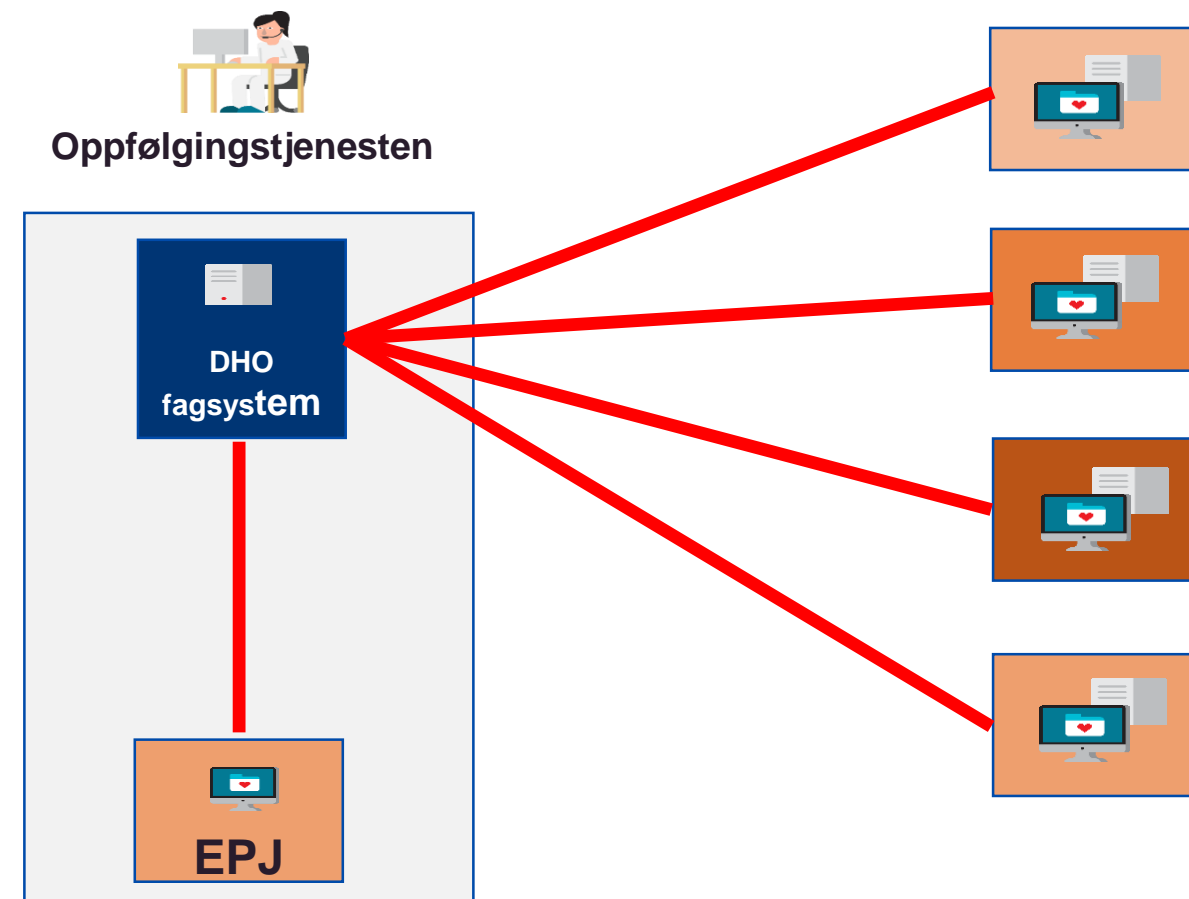


Dialog



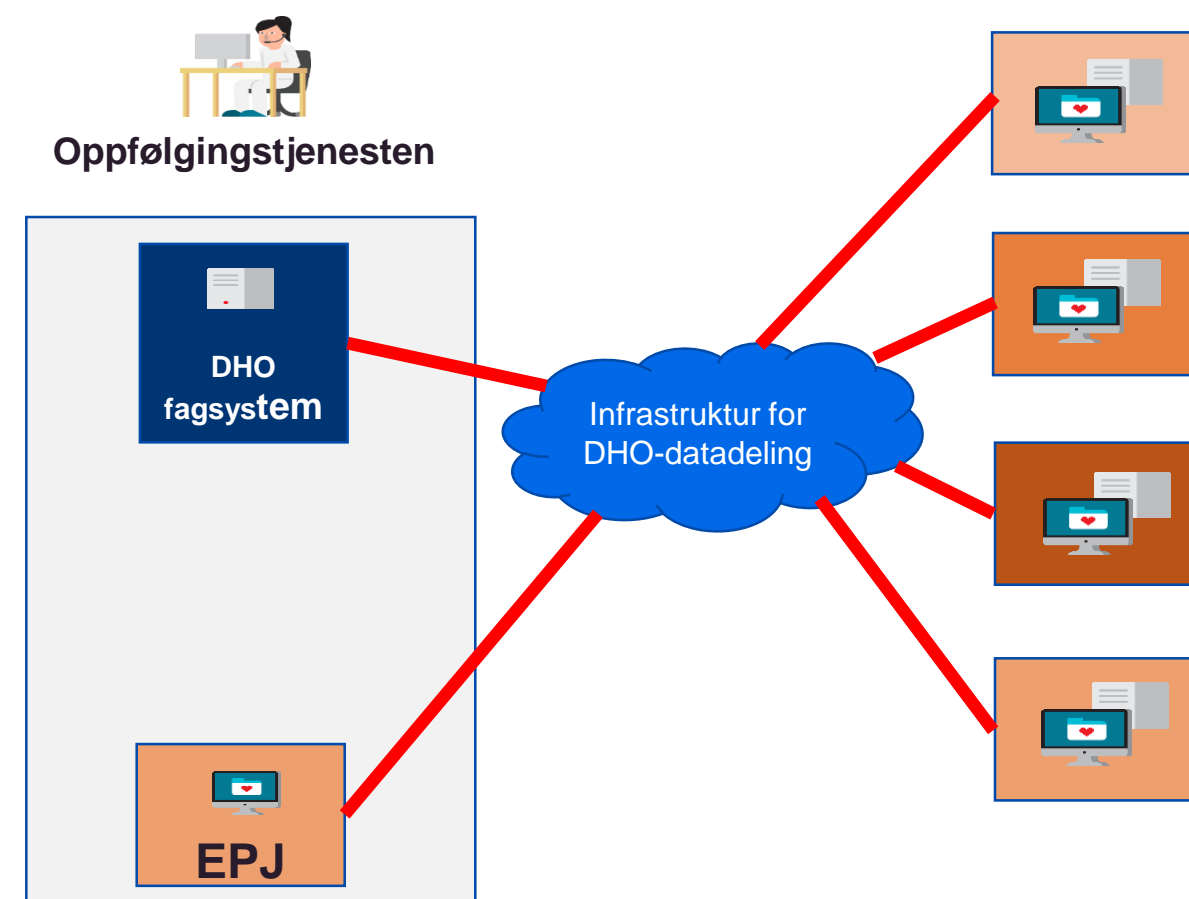
Pasientdata –
basis og
tjenester

Alternative overordnede konsepter for DHO datadeling - anbefaling innen 15. oktober



K0: Begrenset myndighetsinvolvering
tjenesten og markedet løser selv

K1: Standardisering
markedet implementerer standarder



K2: Regional/nasjonal infrastruktur og standardisering
regionale integrasjonsplattformer knyttet opp mot et nasjonalt knutepunkt

K3: Nasjonal infrastruktur og standardisering
et nasjonalt knutepunkt

Mulighet for å gi innspill tidlig i prosessen

- Er formålet med utredningen tydelig?
- Er de oppsummerte behovene så langt gjenkjennbare?
- Virker de overordnede løsningskonseptene dekkende?

Forslag til vedtak

NUFA tar saken til orientering og ber prosjektet ta med seg innspillene gitt i møte med i det videre arbeidet med utredningen.



Direktoratet for
e-helse

Sak 23/20: Eventuelt

Slido eventkode
7110