



Direktoratet for
e-helse

NUFA

29. – 30. januar 2020

Radisson Blu, Gardermoen

Endringer i representanter i NUFA

- Børge Lund Larsen, Helsedirektoratet
 - Erstatte Kirsten Petersen
- Pål Brekke, Lege
 - Erstatte Torgeir Fjermestad
- Darlén Gjølstad, Helse- og omsorgsdepartementet
 - Erstatte Tor Eid

Saker 29. januar

Onsdag 29. januar 2020					
Saksnr.	Tittel	Sakstype	Start	Varighet	Slutt
1/20	Velkommen til NUFA Godkjenning av innkalling, dagsorden samt referat 6.–7. november 2019	Godkjenning	10:00	00:05	10:05
2/20	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering	10:05	00:15	10:20
3/20	Nasjonal e-helseportefølje	Orientering	10:20	00:15	10:35
4/20	Hva er ID-porten, HelseID og felles tillitsmodell - og hvorfor er det viktig for tilgang til helseinforamsjon <ul style="list-style-type: none"> • Introduksjon til tema ved Nasjonal arkitekturstyring (Hilde Caroline Rosslund, e-Helse) • Hva er Id-porten/maskinporten og hva er det ikke? (Jørgen Binningsbø, DigDir) 	Drøfting	10:35	01:00	11:35
	LUNSJ		11:35	00:55	12:30
	Hva er ID-porten, HelseID og felles tillitsmodell - fortsettet <ul style="list-style-type: none"> • HelseID - Produktstrategi og veikart (Simone Sara Vandeberg, NHN) - innspill • Felles tillitsmodell (Helge Bjertnæs, E-Helse) 	Drøfting	12:30	01:25	13:55
	Pause		13:55	00:20	14:15
5/20	Utredning om kunstig intelligens – funn og veien videre	Orientering	14:15	00:30	14:45
6/20	Felles hjelpenummer	Drøfting	14:45	00:45	15:30
	Pause		15:30	00:20	15:50
7/20	Veileder for International Patient Summary	Drøfting	15:50	00:20	16:10
8/20	Felles plan for EPJ - 2019	Orientering	16:10	00:50	17:00
	Slutt dag 1		17:00		
	Middag		18:30		

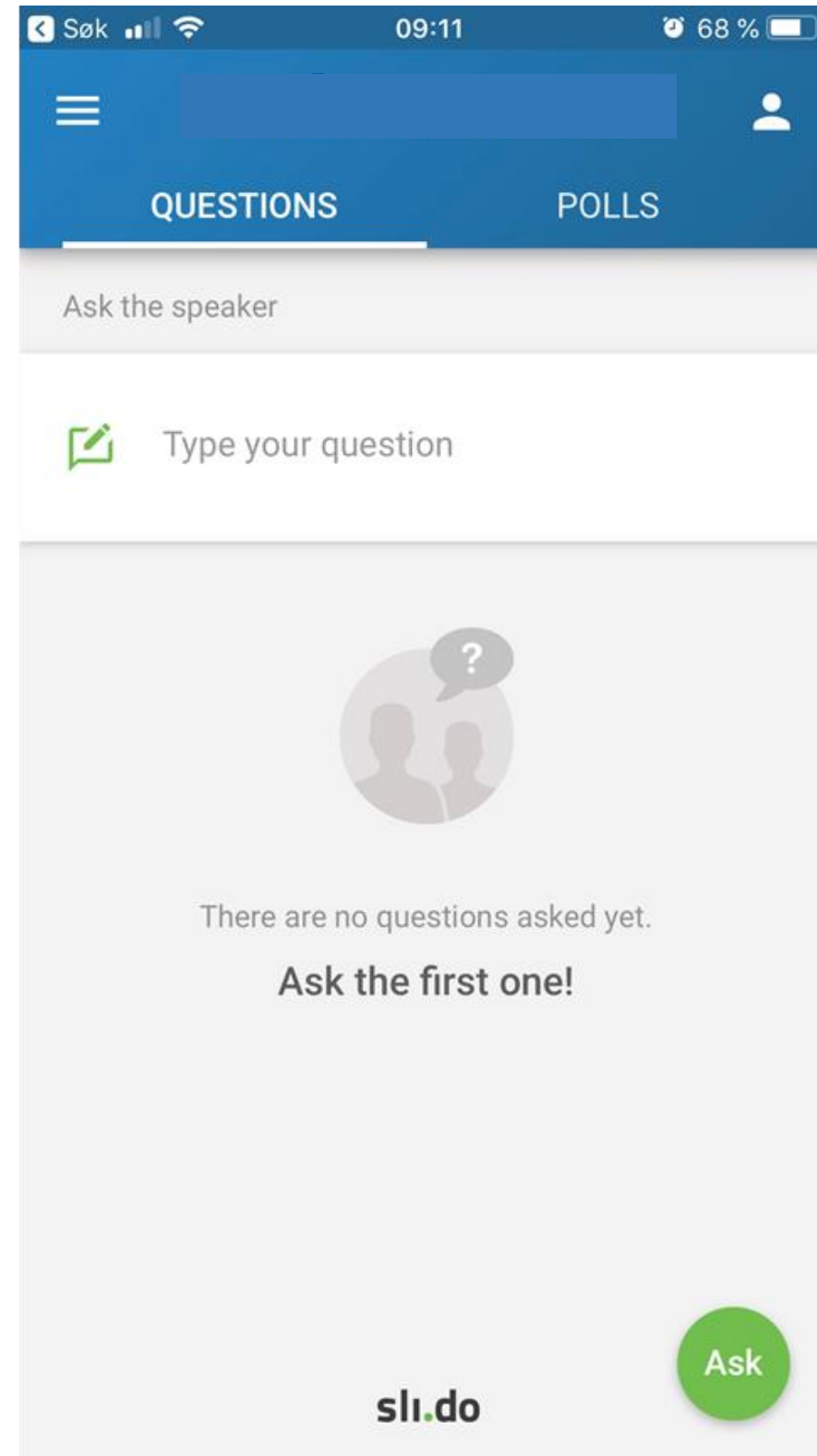
Saker 30. januar

Torsdag 30. januar 2020					
Saksnr.	Tittel	Sakstype	Start	Varighet	Slutt
	Velkommen og innledning		08:30	00:05	08:35
9/20	Helseplattformen	Orientering	08:35	00:20	08:55
10/20	Tema - Et innblikk i pågående arbeidet på legemiddelområdet	Drøfting			
	Innledning		08:55	00:20	09:15
	#1: Digitalisere legemiddelkjeden innenfor hver virksomhet				
	• Ansvarsoverganger og brudd i informasjonsflyt		09:15	00:10	09:25
	• SAFEST		09:25	00:15	09:40
	• Bruk av SNOMED CT i legemiddel grunndata		09:40	00:10	09:50
	Pause		09:50	00:10	10:00
	• Beslutningsstøtte: Noen rammer		10:00	00:15	10:15
	• Kunnskap og beslutningsstøtte på legemiddelområdet		10:15	00:40	10:55
	• Gruppeoppgaver		10:55	00:40	11:35
	Lunsj		11:35	00:45	12:20
	#2: Dele oppdatert legemiddelopplysninger				
	• Innledning med kort status i programmet		12:20	00:10	12:30
	• En fastleges hverdag med SFM GUI		12:30	00:20	12:50
	• En leges og sykepleiers hverdag i sykehjem og hjemmetjeneste		12:50	00:20	13:10
	• En leges hverdag ved innkomst og utskrivning på sykehus		13:10	00:15	13:25
	• Samfunnsøkonomisk analyse; dele oppdatert legemiddelinformasjon		13:25	00:20	13:45
	• Innspill og spørsmål		13:45	00:10	13:55
	Slutt dag 2		13:55		

SLIDO

- Gå inn på **slido.com**
- Tast inn eventkode: **#S055**

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





Direktoratet for
e-helse

Sak 1/20:
Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning
av referat fra møte 6. - 7. november 2019

Ønsker under eventuelt?

- NUFA godkjenner innkalling og dagsorden
- NUFA godkjenner referat fra møtet 6. – 7. november 2019



Direktoratet for
e-helse

Sak 2/20: Orientering fra Direktoratet for e-helse

Orientering fra Direktoratet for e-helse

1 Ny e-helseorganisering - status

2 Budsjett Direktoratet for e-helse - status

3 Akson

4 Områdeutvalg Digital samhandling

5 Teknisk beregningsutvalg

6 Nasjonal e-helsestrategi – gap-analyse handlingsplan

7 Dialogmøter med NUFA og NUIT-representanter vår 2020

Offisiell markering av starten på ny e-helseorganisering torsdag 23. januar

Målet med den nye organiseringen er at pasienten skal få bedre og mer presis helsehjelp i takt med den teknologiske utviklingen



Orientering fra Direktoratet for e-helse

1 Ny e-helseorganisering - status

2 Budsjett Direktoratet for e-helse - status

3 Akson

4 Områdeutvalg Digital samhandling

5 Teknisk beregningsutvalg

6 Nasjonal e-helsestrategi – gap-analyse handlingsplan

7 Dialogmøter med NUFA og NUIT-representanter vår 2020

Direktoratet for e-helse 2020

- Direktoratets budsjett består i hovedsak av midler til øremerkede programaktiviteter og myndighetsoppgaver
- Lite «frie» midler til øvrige prosjektbehov;
 - Legemidler
 - Velferdsteknologisk knutepunkt
- Direktoratet hovedkostnader utover programmer er knyttet til:
 - Normerende funksjoner som arkitekturstyring og juss
 - Forvaltning av kodeverk/terminologi
 - Porteføljestyling og gjennomføring av møter i den nasjonale styringsmodellen
 - Strategisk følge-med arbeid og kommunikasjon.

Orientering fra Direktoratet for e-helse

1 Ny e-helseorganisering - status

2 Budsjett Direktoratet for e-helse - status

3 Akson

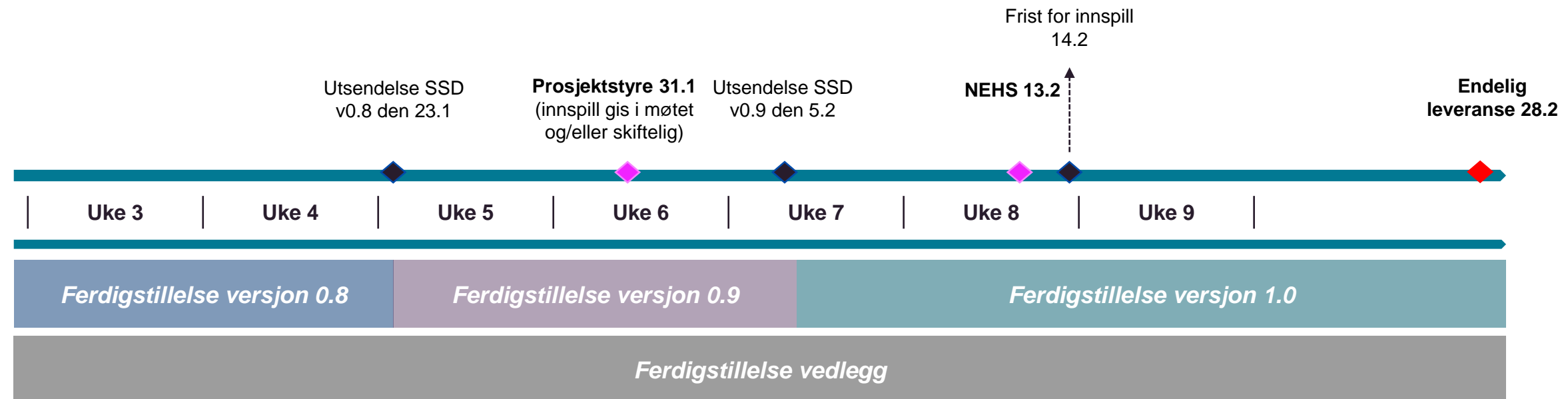
4 Områdeutvalg Digital samhandling

5 Teknisk beregningsutvalg

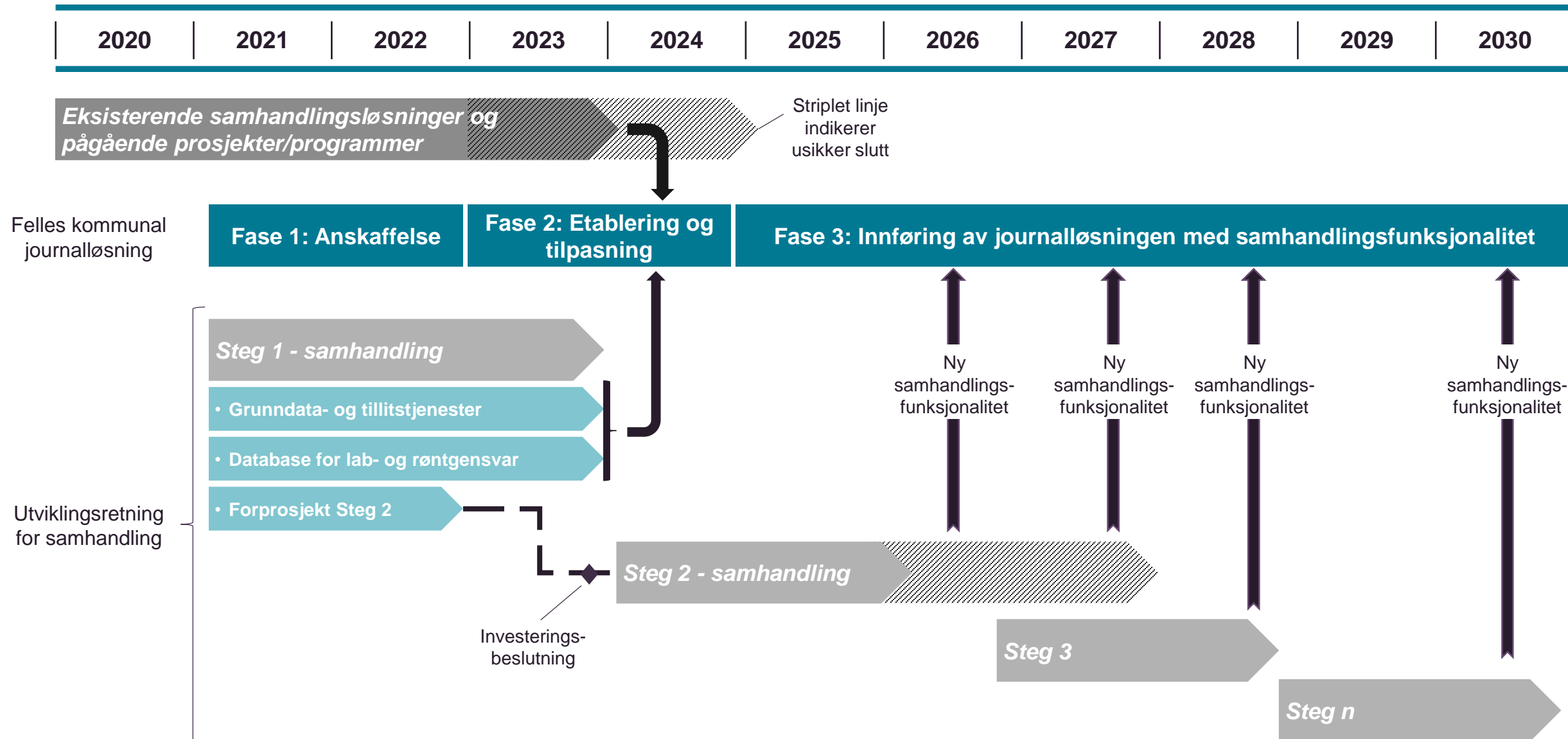
6 Nasjonal e-helsestrategi – gap-analyse handlingsplan

7 Dialogmøter med NUFA og NUIT-representanter vår 2020

Plan for ferdigstillelse forprosjekt januar og februar



Stegvis tilnærming



Orientering fra Direktoratet for e-helse

1 Ny e-helseorganisering - status

2 Budsjett Direktoratet for e-helse - status

3 Akson

4 Områdeutvalg Digital samhandling

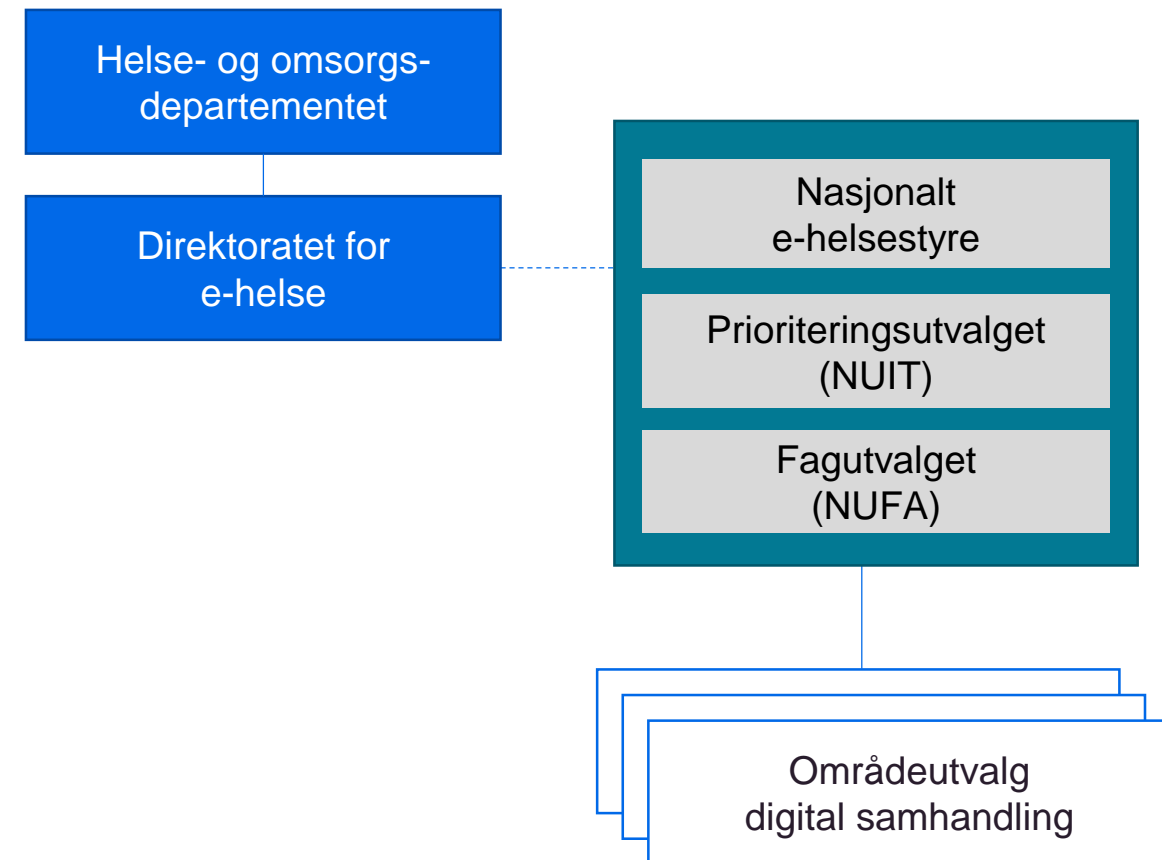
5 Teknisk beregningsutvalg

6 Nasjonal e-helsestrategi – gap-analyse handlingsplan

7 Dialogmøter med NUFA og NUIT-representanter vår 2020

Områdeutvalg

- For å sikre bedre styring og koordinering av aktiviteter og tiltak, etableres sektorsammensatte områdeutvalg for noen sentrale områder
- Områdeutvalgene skal understøtte den nasjonale styringsmodellen for e-helse
- Sektoren skal gjennom deltakelse i områdeutvalgene bidra til å definere strategisk retning for området og prioritere tiltak basert på sektorenes samlede behov
- Områdeutvalgene skal bidra til utarbeidelse av forpliktende planer i sektoren, og effektiv innføring av tiltak slik at gevinster kan hentes ut



Områdeutvalg digital samhandling

- Områdeutvalg for digital samhandling skal bidra til økt digital samhandlingsevne og mulighet for å skape effektive og sammenhengende helse- og omsorgstjenester på tvers av virksomheter og forvaltningsnivå
- Utvalget skal bidra til å angi strategisk retning for Kjernejournal og Felles grunnmur, samt sikre en god forankring av Direktoratet for e-helses arbeid for å styrke samhandlingsevnen i sektoren, herunder gi retning for direktoratets normerende arbeid
- Arbeidet kan omfatte alle lag i EIF-modellen og brukes aktivt til å sikre en godt forankret innsats i nasjonal arkitekturstyring



Orientering fra Direktoratet for e-helse

1 Ny e-helseorganisering - status

2 Budsjett Direktoratet for e-helse - status

3 Akson

4 Områdeutvalg Digital samhandling

5 Teknisk beregningsutvalg

6 Nasjonal e-helsestrategi – gap-analyse handlingsplan

7 Dialogmøter med NUFA og NUIT-representanter vår 2020

Teknisk beregningsutvalg for nasjonale e-helseløsninger

- Teknisk beregningsutvalg for nasjonale e-helseløsninger er satt ned av Helse- og omsorgsdepartementet
- Utvalgets oppgave er å:
 - legge fram best mulig vurdering av tallgrunnlaget for beregnede kostnader til forvaltning og drift av de nasjonale e-helseløsningene kjernejournal, e-resept, helsenorge.no og helsenettet
 - presentere tallmaterialet på en slike måte at det bidrar til transparens både når det gjelder kostnadsanslag og fordeling mellom aktørene
 - legge fram vurderingen av tallmaterialet for Helse- og omsorgsdepartementet på et tidspunkt som er tilpasset statsbudsjettprosessen
 - gjøre vurderinger av tallgrunnlaget etter initiativ fra kommunesektoren/KS, regionale helseforetak og andre aktører som betaler for nasjonale e-helseløsninger.

Medlemmer teknisk beregningsutvalg for nasjonale e-helseløsninger

Karl Stener Vestli (leder)
Divisjonsdirektør strategi og portefølje
Direktoratet for e-helse



Jon Helge Andersen
Avdelingsdirektør Økonomisk analyse
Direktoratet for e-helse



Johan Ronæs
Administrerende direktør
Norsk Helsenett SF



Linn Karin Mydland
Spesialrådgiver
Bergen kommune



Sidsel Nordhagen
Direktør Styring og Virksomhetsutvikling
Lørenskog kommune



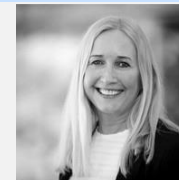
Monica Larssen
Digitaliseringsleder
Harstad kommune



Martin Fjordholm
Spesialrådgiver / kommuneøkonom
KS



Hanne Gaaserød
Økonomidirektør
Helse Sør Øst RHF



Bjørn Nilsen
IT-sjef
Helse Nord RHF



Erik M. Hanssen
Adm. direktør
Helse Vest IKT



Egil Johannesen
Fastlege
Medisinsk Senter Fornebu



Anne-Lise Härter
Direktør e-helse
Apotekforeningen



Orientering fra Direktoratet for e-helse

1 Ny e-helseorganisering - status

2 Budsjett Direktoratet for e-helse - status

3 Akson

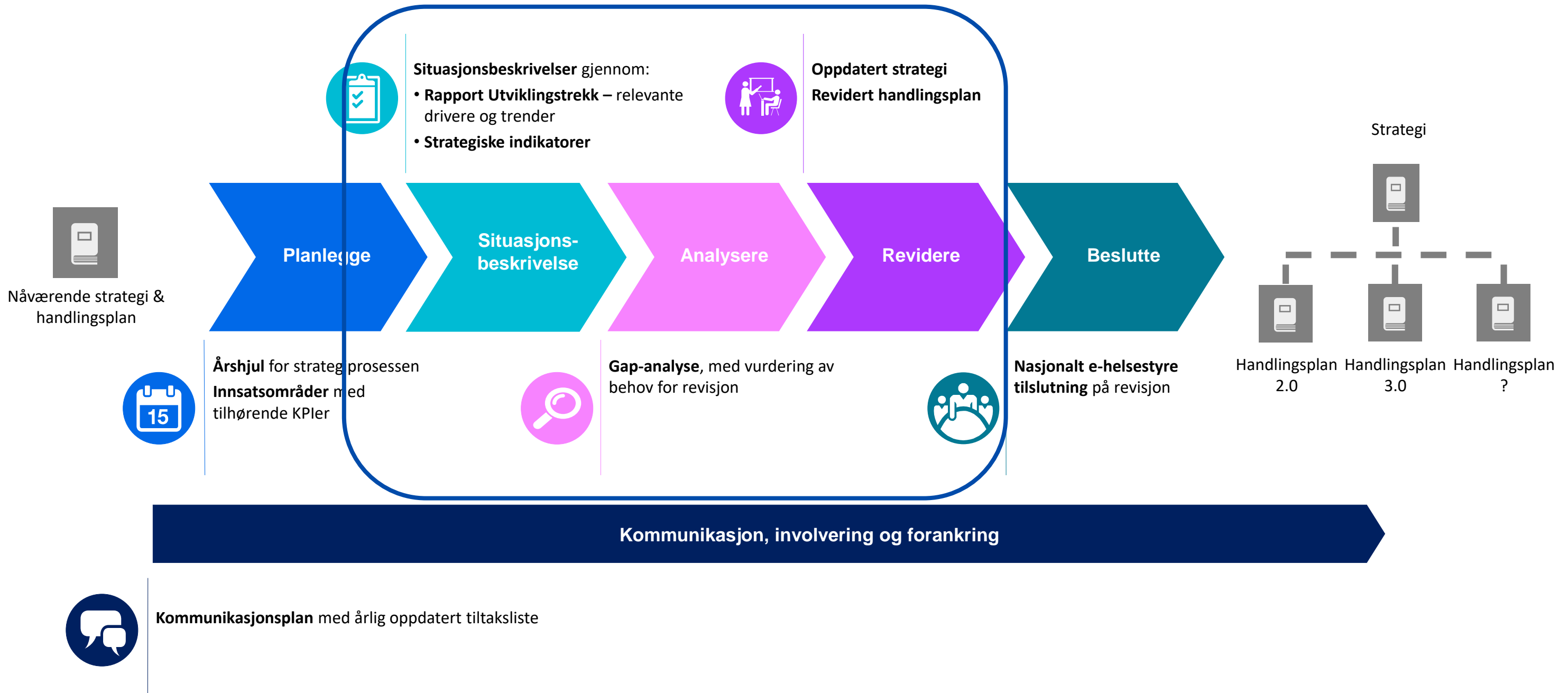
4 Områdeutvalg Digital samhandling

5 Teknisk beregningsutvalg

6 Nasjonal e-helsestrategi – gap-analyse handlingsplan

7 Dialogmøter med NUFA og NUIT-representanter vår 2020

Strategisk analyse 2020



Orientering fra Direktoratet for e-helse

1 Ny e-helseorganisering - status

2 Budsjett Direktoratet for e-helse - status

3 Akson

4 Områdeutvalg Digital samhandling

5 Teknisk beregningsutvalg

6 Nasjonal e-helsestrategi – gap-analyse handlingsplan

7 Dialogmøter med NUFA og NUIT-representanter vår 2020

Dialogmøter med aktørenes NUIT- og NUFA-representanter - våren 2020

- Generell hensikt med dialogmøter: møte aktørens NUIT- og NUFA-medlemmer for innspill og diskusjon om aktuelle tema
- Aktuelle tema vår 2020:
 - Aktørenes portefølje 2021
 - Strategiprosessen – innspill til strategisk analyse 2020
- Gjennomføring:
 - Uke 9 og 10
 - 1-1,5 timer per aktør

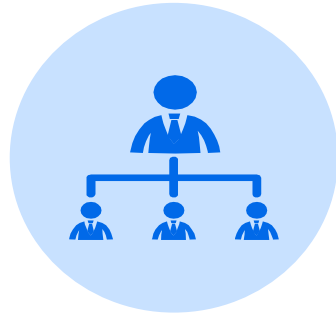
NUFA tar sakene til orientering.



Direktoratet for
e-helse

Sak 3/20:
Nasjonal e-helseportefølje

Nasjonal portefølje januar 2020



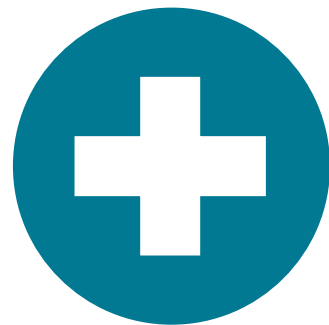
Antall prosjekter/programmer

54⁵⁴

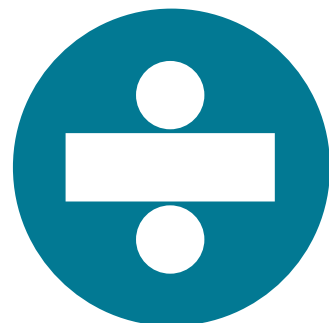


Totalbudsjett i 2020 (millioner)

1 641^{1 730}



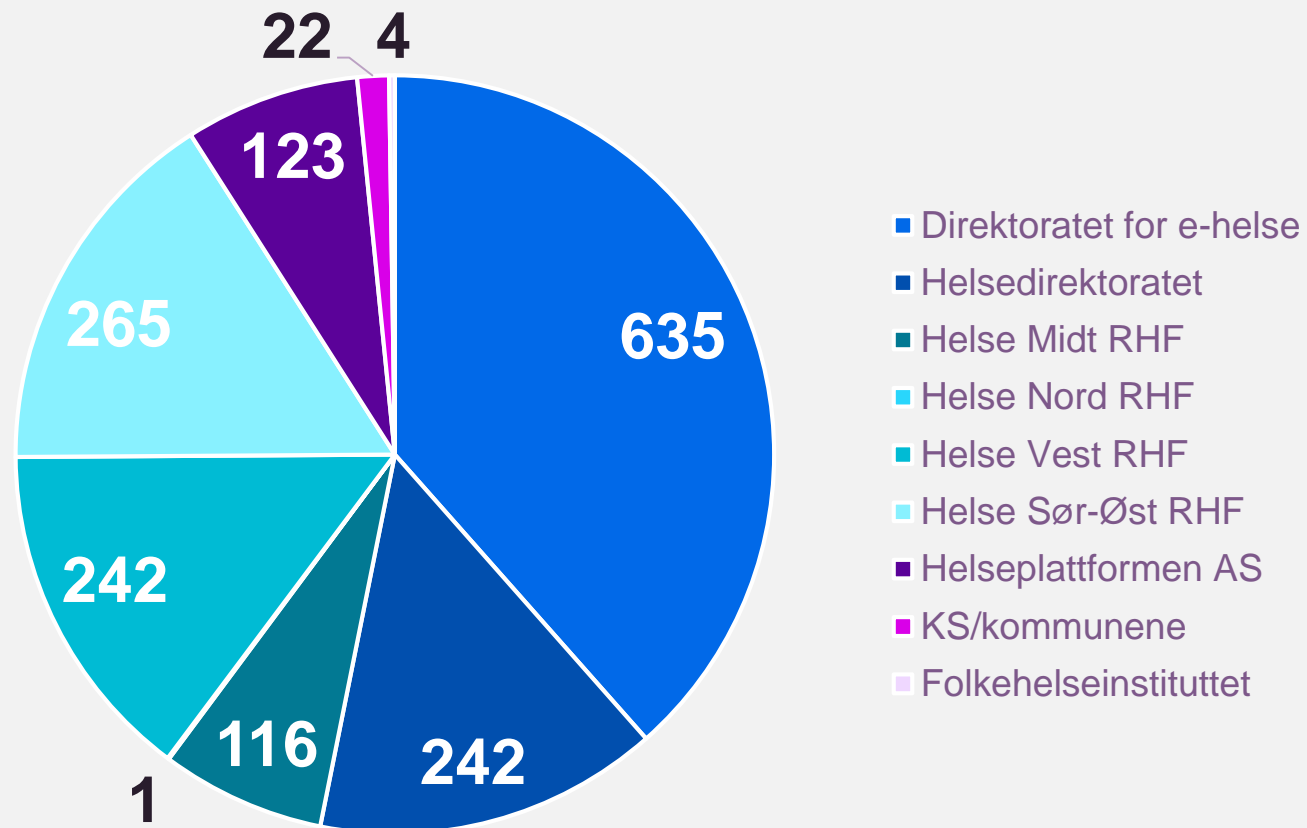
ID	Prosjekt-/program	Aktør	
183	Ny saksbehandlingsløsning for meldeordningen Biovigilans	Helsedirektoratet	Saksbehandlingsløsning. Innsending via <i>En vei inn</i>
188	Neste generasjon nød- og beredskapskommunikasjon	Helsedirektoratet	Bidrag til DSBs KVVU
189	Samfinansiering delportefølje Felles Grunnmur	Direktoratet for e-helse	Videreføring av plan for Felles grunnmur



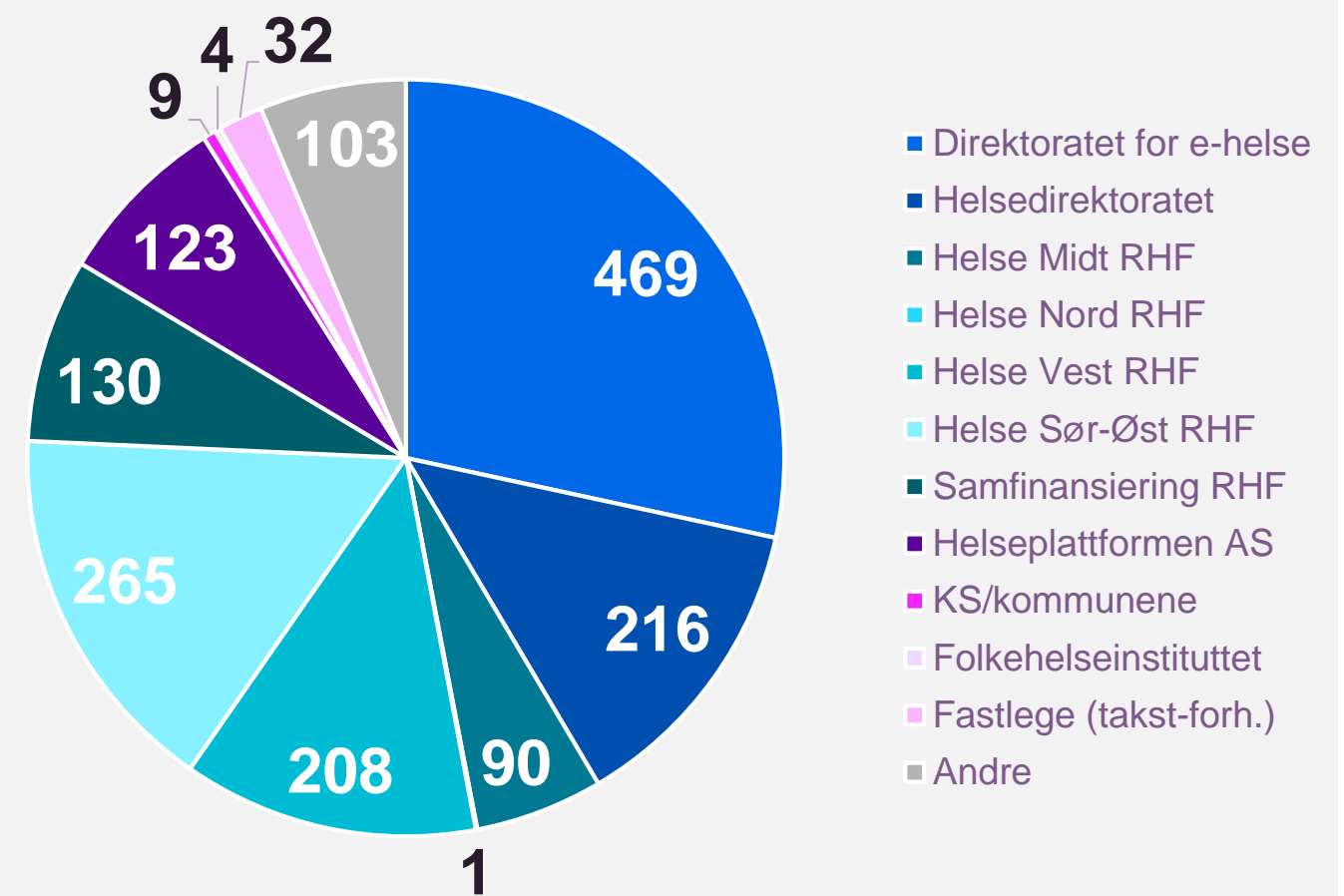
ID	Prosjekt-/program	Aktør	
3	Digital dialog fastlege	Direktoratet for e-helse	Forvaltning
121	En vei inn	Direktoratet for e-helse	Forvaltning
133	Nasjonal e-helsemonitor	Direktoratet for e-helse	Forvaltning

Budsjettsituasjon i 2020

Prosjektene budsjett per aktør



Kostnadsfordeling per aktør





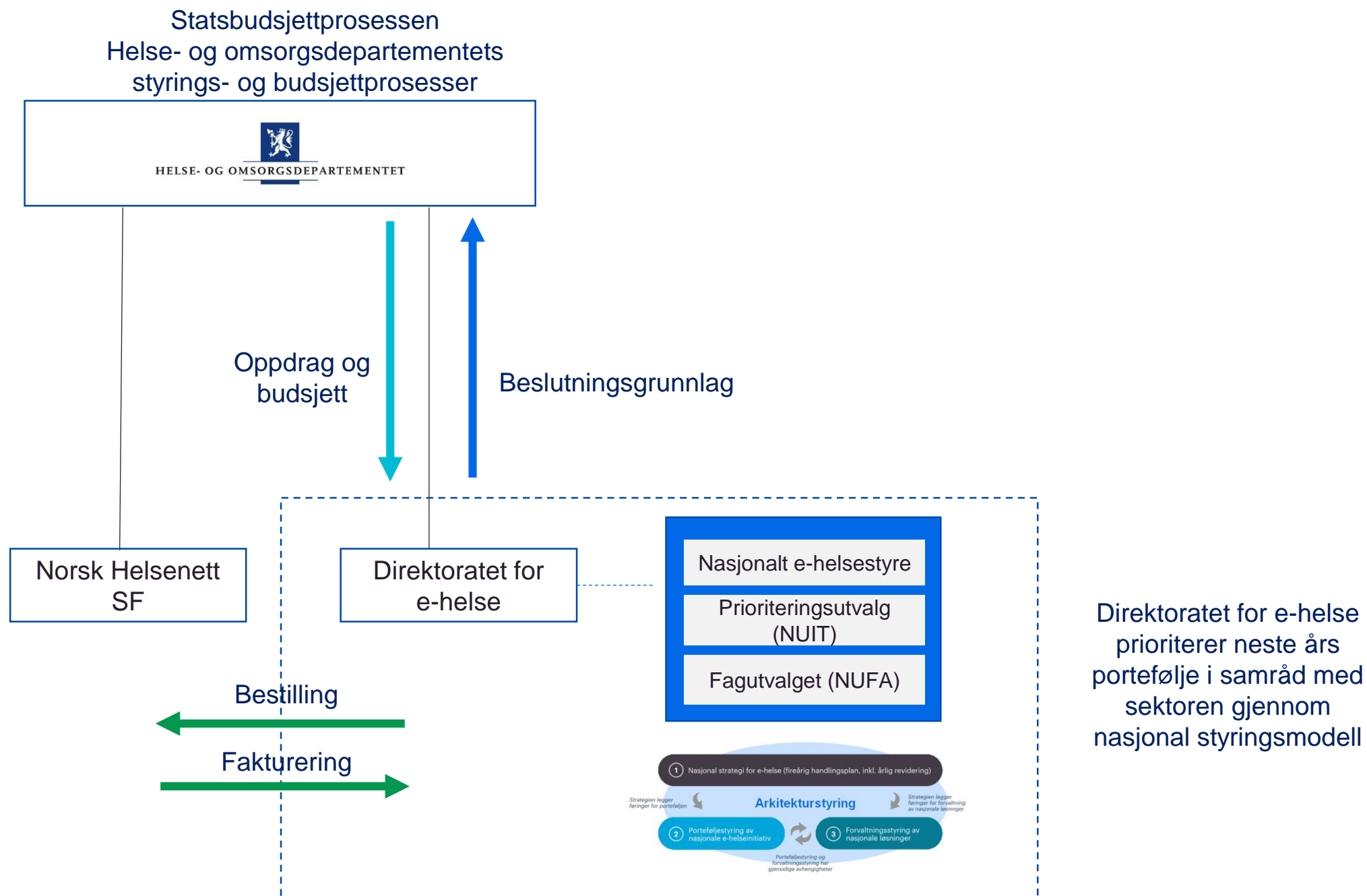
Direktoratet for
e-helse

Porteføljen til Direktoratet for e-helse i 2020

Prosjekter, budsjetter og hovedleveranser

	Prosjekt	Budsjett 2020	Hovedleveranser 2020
Prosjekter med øremerkede midler fra HOD	Helsedata-programmet	260 mill.	Nasjonal variabelkatalog • Felles søknads- og saksbehandlingssystem • Administrativt prosjektrom på helsedata.no • Data- og analysetjenester • Det enkle analyserommet.
	MF Helse	85,9 mill.	Felles persontjeneste • Bredding av melding om dødsfall • Oppgradert melding om fødsel.
	EPJ-løftet	31,5 mill.	Fastlege- og avtalespesialist-EPJ: Strukturering av oppgaver i meldings-boksen • Enklere å returnere feilsendte meldinger • Integrasjoner og grensesnitt Helseplattformen • Tilgang journaldokumenter via Kjernejournal, forbedringer av tjenestebasert adressering.
	Program for kodeverk og terminologi	101 mill.	Etablering av Felles språk versjon 1. Understøtte Helseplattformen • Innføring av Felles språk i nasjonale løsninger • Kodeverk flyttet til ny løsning • Nasjonal terminologiserver.
Prosjekter som er samfinansiert av de regionale helseforetakene	Digitalisering av legemiddelområdet.	62,2 mill.	Utvikle SFM Basis API for leverandører som utvikler egen GUI • Ferdigstille multidose i e-resept • Utvikle API for kritisk informasjon for Kjernejournal • Videreutvikle HelseID.
	Kjernejournal - Innsyn journal	8 mill.	XDS med transaksjonslogg, ytelsesforbedringer og ny XDS-leverandør • Pilotering med Helse Sør-Øst • Bistå nye aktører som ønsker knytte seg til.
	Samfinansiert delportefølje Felles grunnmur	21 mill.	Nasjonale krav og retningslinjer for dokumentdeling • Nasjonal styringsmodell for identitets- og tilgangsstyring • Teknisk forvaltning inkl. test- og godkjennings-ordning • Nasjonale krav og retningslinjer for datadeling • Retningslinjer internasjonale e-helsestandarder.
Prosjekter med forpliktete driftsmidler i direktoratet for e-helse	Akson	40 mill.	Beslutningsunderlag (forprosjekt) for en nasjonal løsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste • Intensjonserklæringer fra kommuner • Ekstern kvalitetssikring (KS2).
	Velferdsteknologi	16 mill.	Anbefaling om veien videre for Velferdsteknologisk knutepunkt • Forvaltning for tilknyttede kommuner.
	Digital førerrettsforvaltning	7,3 mill.	Løsning for integrasjon av tredjepartsapplikasjoner i EPJ • Interaktivt skjema som støtter gjennomføring av helseundersøkelse og formidling av helseattesten til vegmyndighetene.

Organisering med hensyn til ny tjenesteleverandør



Prosjekteiere, medfinansiering og kjøp fra NHN

Prosjekt	Prosjekteier	Medfinansiering	Omfang av tjenestekjøp fra Norsk helsenett
Helsedataprogrammet	Avdelingsdirektør Jon Helge Andersen	Norges forskningsråd	Stort omfang
MF Helse	Avdelingsdirektør Norunn Saure	Ingen	Stort omfang
EPJ-løftet	Avdelingsdirektør Siv Ingebrigtsen	Midler fra takstforhandlinger	Lite omfang
Program for kodeverk og terminologi	Divisjonsdirektør Inga Nordberg	8 sektorressurser	Lite omfang
Digitalisering av legemiddelområdet	Avdelingsdirektør Robert Nystuen	RHFene, EPJ-løftet	Stort omfang
Kjernejournal - Innsyn journal	Divisjonsdirektør Inga Nordberg	RHFene	Middels omfang
Samfinansiert delportefølje Felles grunnmur	Divisjonsdirektør Inga Nordberg	RHFene	Lite omfang
Akson	Direktør Christine Bergland	Stort ressursbidrag KS	Lite omfang
Velferdsteknologi	Divisjonsdirektør Karl S. Vestli	Ingen	Middels omfang
Digital førerrettsforvaltning	Avdelingsdirektør Norunn Saure	Digitaliseringsdirektoratet	Middels omfang

NUFA tar saken til orientering.



Direktoratet for
e-helse

Sak 4/20:

Hva er ID-porten, HelseID og felles tillitsmodell – og hvorfor er det viktig for tilgang til helseinformasjon?





Målet i Meld. St. 9 (2012–2013) Én innbygger – én journal ligger fast:

Helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger



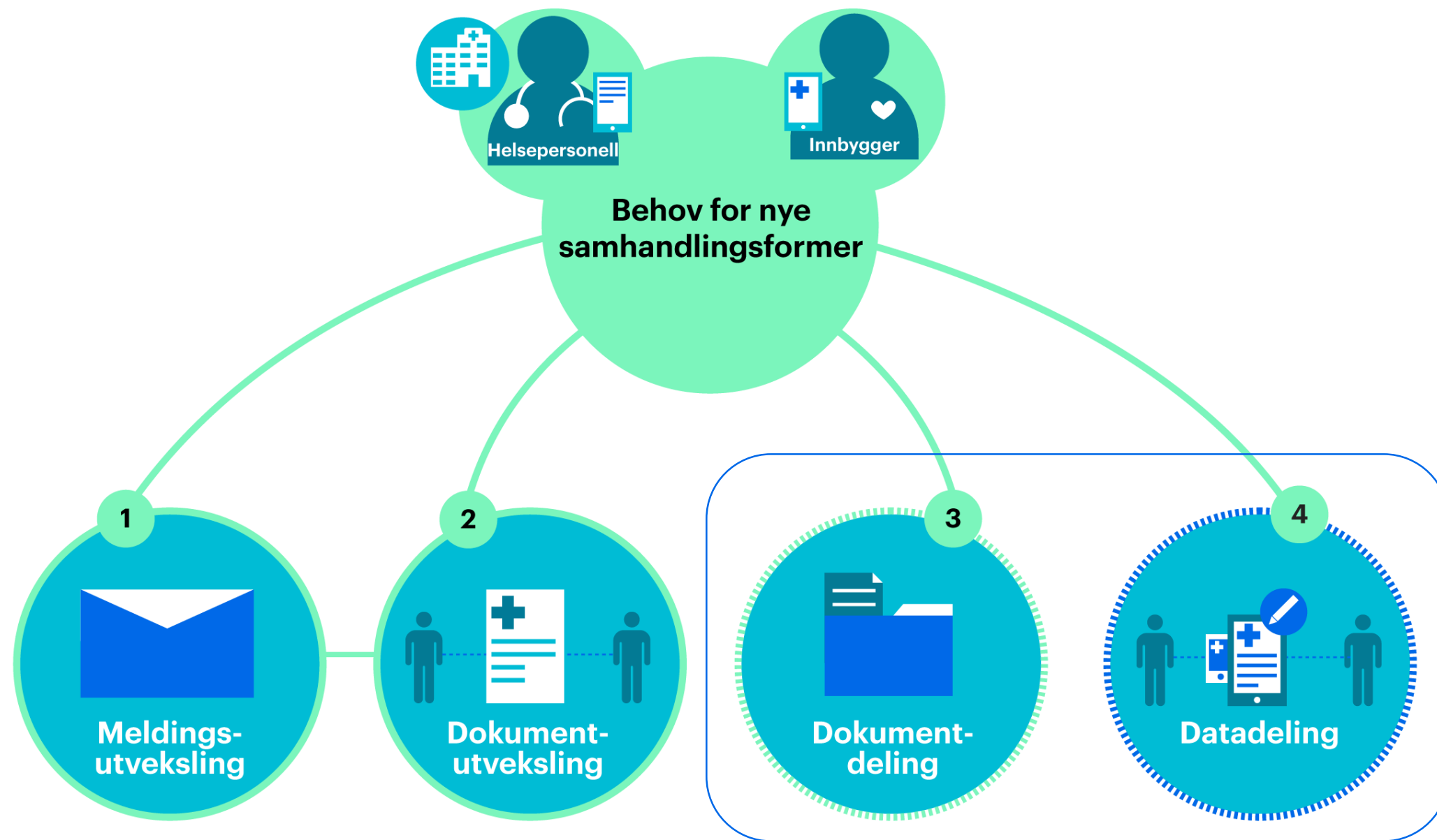
Støttes av Nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023):

Målbildet for pasientbehandling i Nasjonal helse og sykehusplan forutsetter at informasjonen om pasientene behandles på en **trygg og sikker måte**.

Pasienter og innbygger **skal ha tillit til** at opplysninger ikke kommer på avveie og at uvedkommende ikke får tilgang.

Helsepersonell som trenger informasjonen må få **tilgang til den raskt og enkelt**, og de må ha tillit til at opplysningene er korrekte, oppdaterte og fullstendige.

Samhandlingsformer

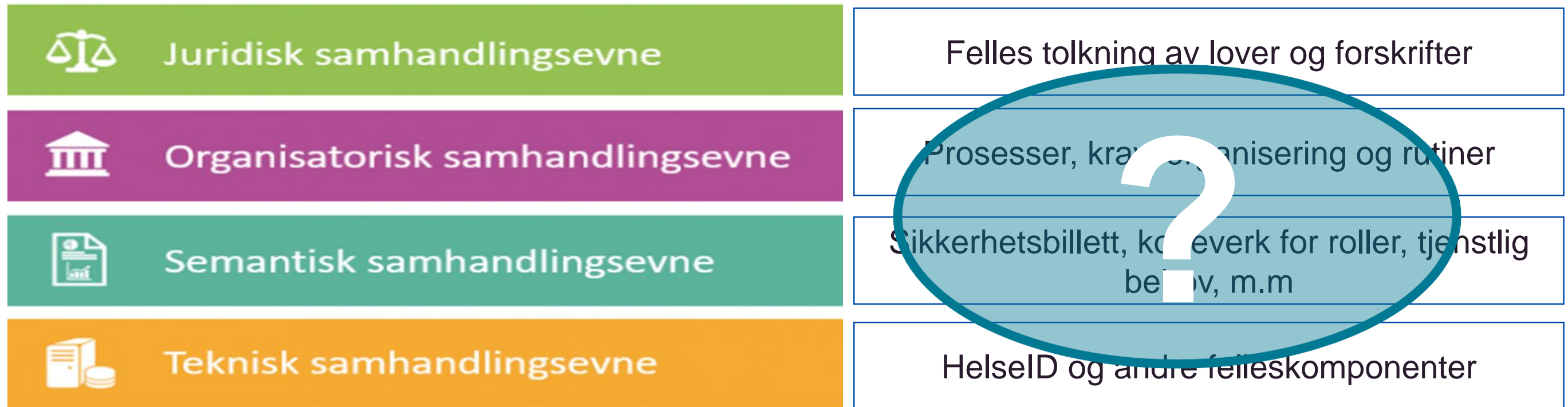




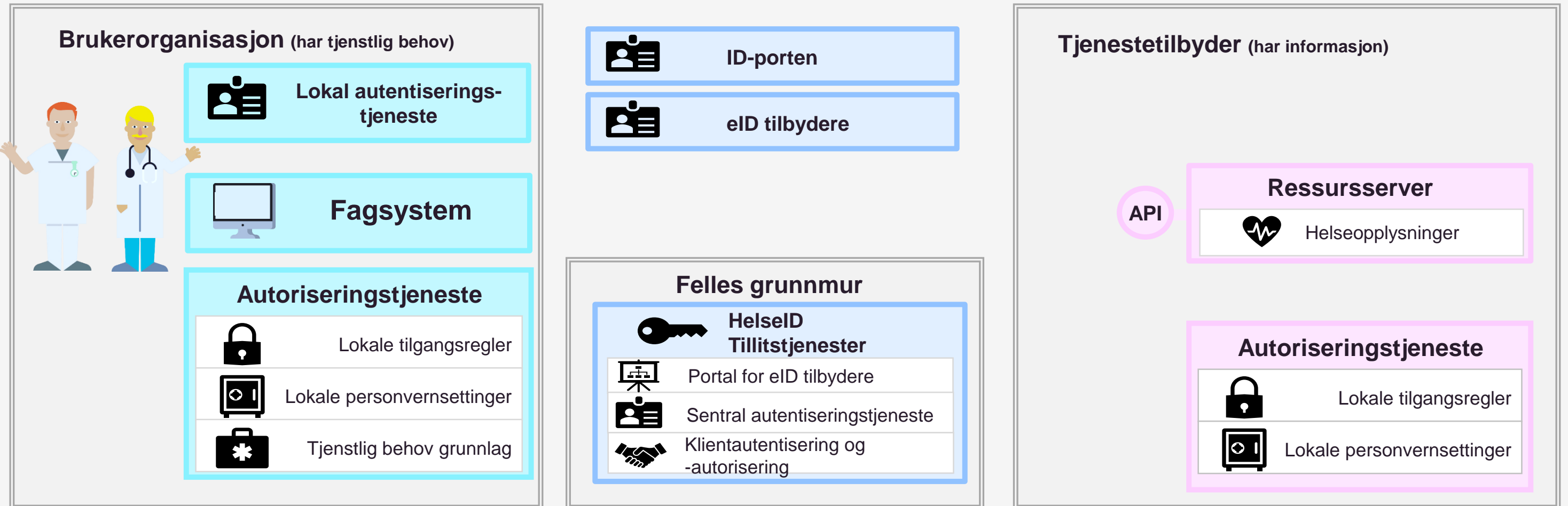
Hvorfor er deling så vanskelig?



Hva kreves på alle lagene i EIF-modellen?



Tillitsøkende tjenester



Finn 4 feil!

Tillitsanker = HelseID

HelseID er ikke en eID-tilbyder

Felles tillitsmodell bestemmes av HelseID

Felles tillitsmodell er etablert

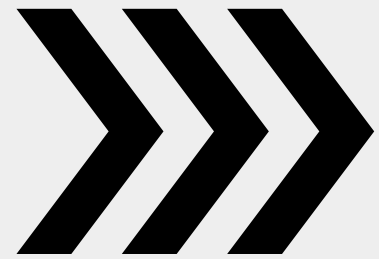
HelseID bestemmer ikke hvilket tillitsnivå en tjenestetilbyder krever

HelseID gjør ikke en ROS-analyse på hele kjeden fra tjenestetilbyder til brukerorganisasjon

HelseID kan ikke bruke ID-porten til å autentisere brukere

Maskinporten sørger for sikker autentisering mellom virksomheter på tvers av sektorer

Agenda



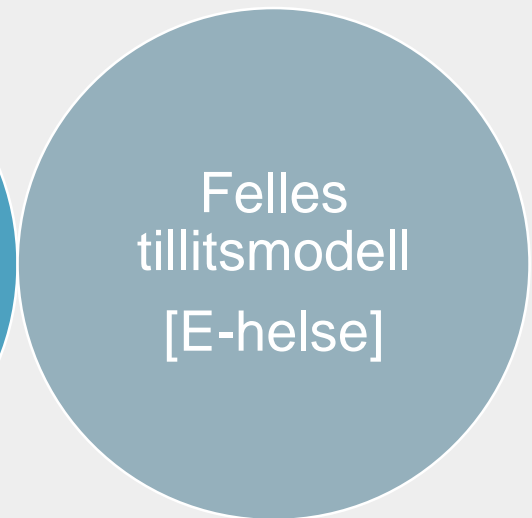
25 min



20 min



50 min



35 min

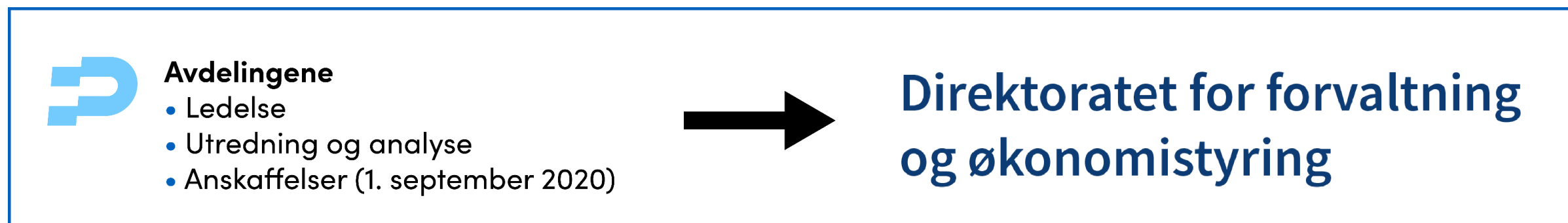
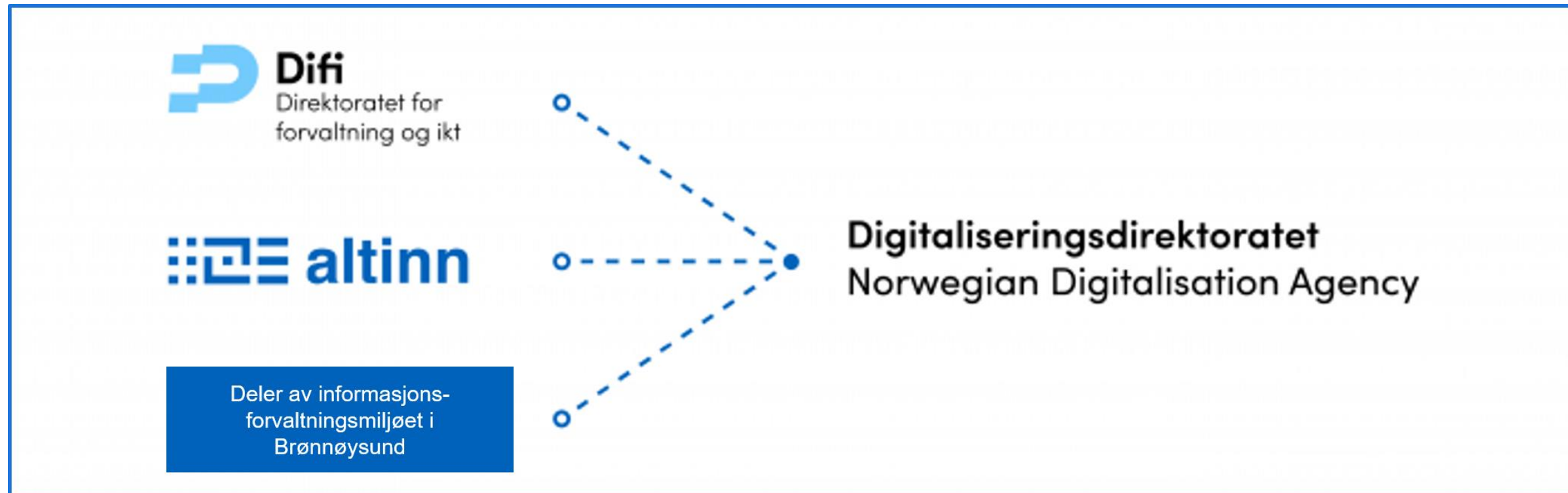
 Lunsj mellom 11:35 – 12:30

Digitaliseringsdirektoratet
Norwegian Digitalisation Agency

Om ID-porten og Maskinporten

Jørgen Binningsbø
Løysingsarkitekt
2020-01-29

Dette er endringene i 2020



Digitaliseringsdirektoratet skal være regjeringens fremste verktøy for raskere og mer samordnet digitalisering av offentlig sektor, samt bidra til formålstjenlig digitalisering av samfunnet som helhet

Økosystemet for digital samhandling

-baserer seg på både felles- og sektor-løsninger





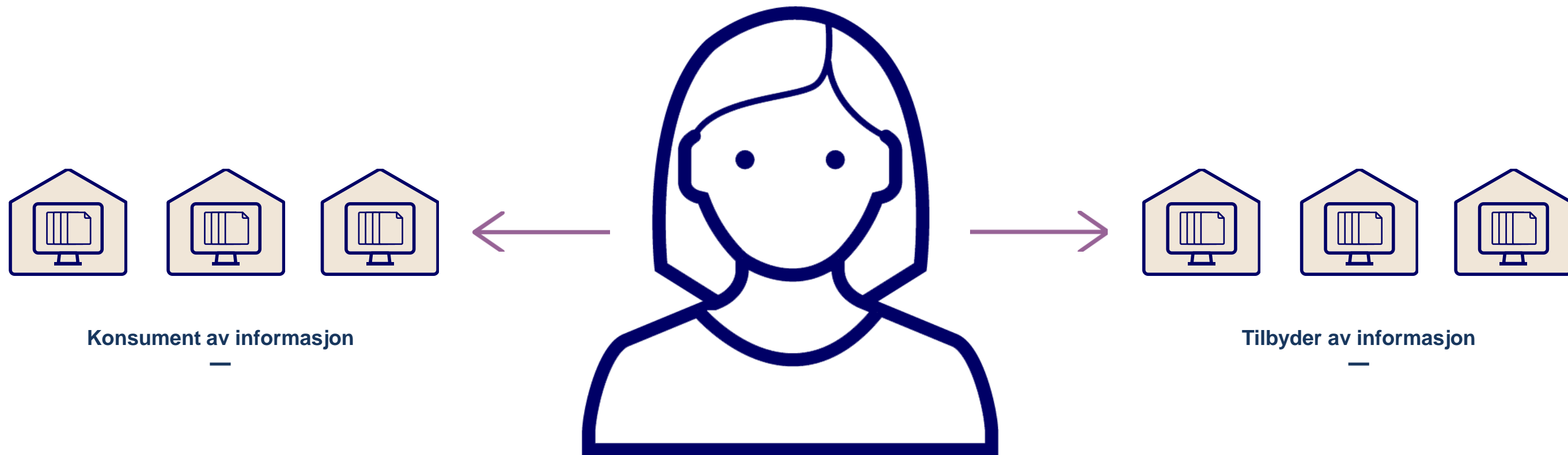
Én digital offentlig sektor

Digitaliseringsstrategi for offentlig sektor 2019–2025



«Sikker elektronisk identifikasjon (e-ID) er avgjørende for en digital forvaltning. Bruk av markedsløsninger for innlogging til offentlige digitale tjenester via ID-porten er en vellykket strategi.»

«Det er viktig at virksomhetene i offentlig sektor har en felles forståelse av og tilnærming til sikkerhetsutfordringene.»



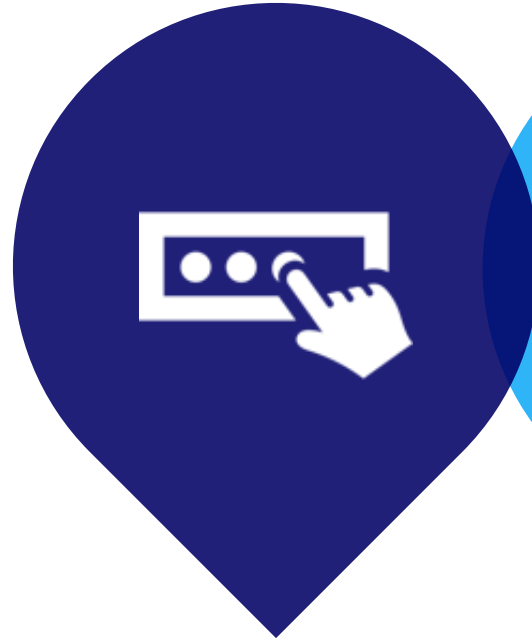
Identitet blir sentralt når du begynner å dele mye data

- Sikker identitet gjennom usikre miljø
- Dingser knyttet til identitet

- Samme identitet med ulike roller
- Identitet til virksomheter og maskiner



"On the Internet, nobody knows you're a dog."



Something you
KNOW

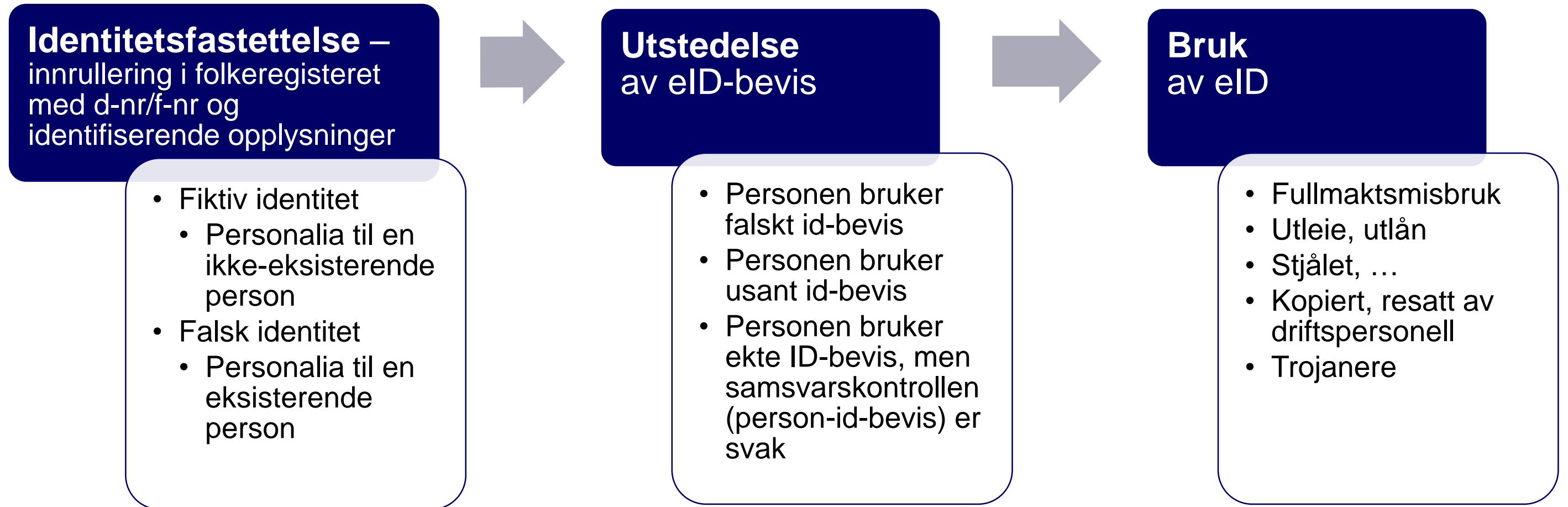


Something you
HAVE

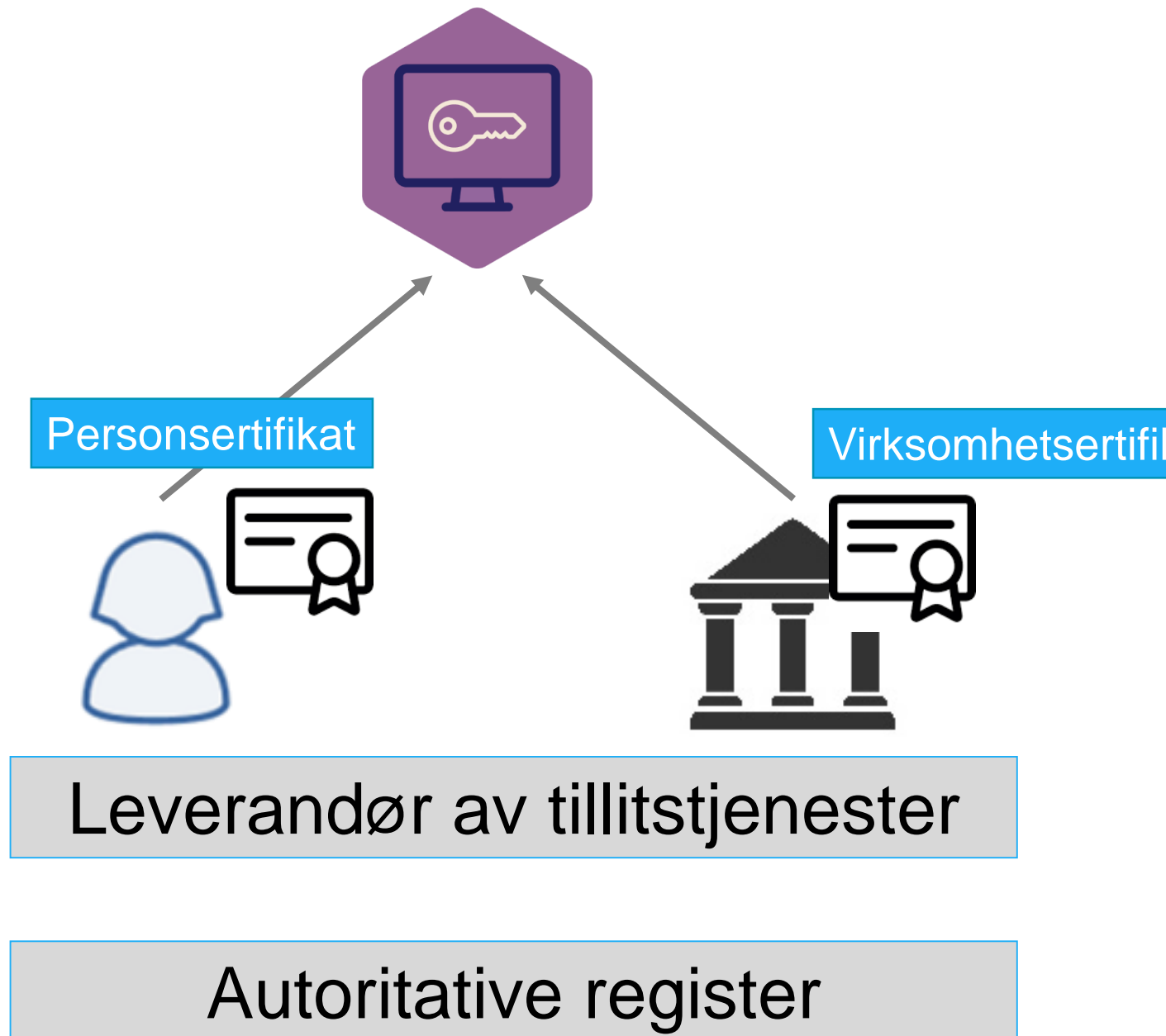


Something you
ARE

Trusler i ulike faser ved bruk av eID



Sikker identitet fra etablert marked for **tillitstjenester**



Krav til leverandør av tillitstjenester:

- Søknad og registrering
- Identitetskontroll
- Utstedelse, utlevering og aktivering
- Tilbakekalling, og eventuelt suspensjon og reaktivering
- Sertifikatfremstillingssystemet
- Ledelse og organisering av e-ID-tjenesten
- Revisjon og kontroll

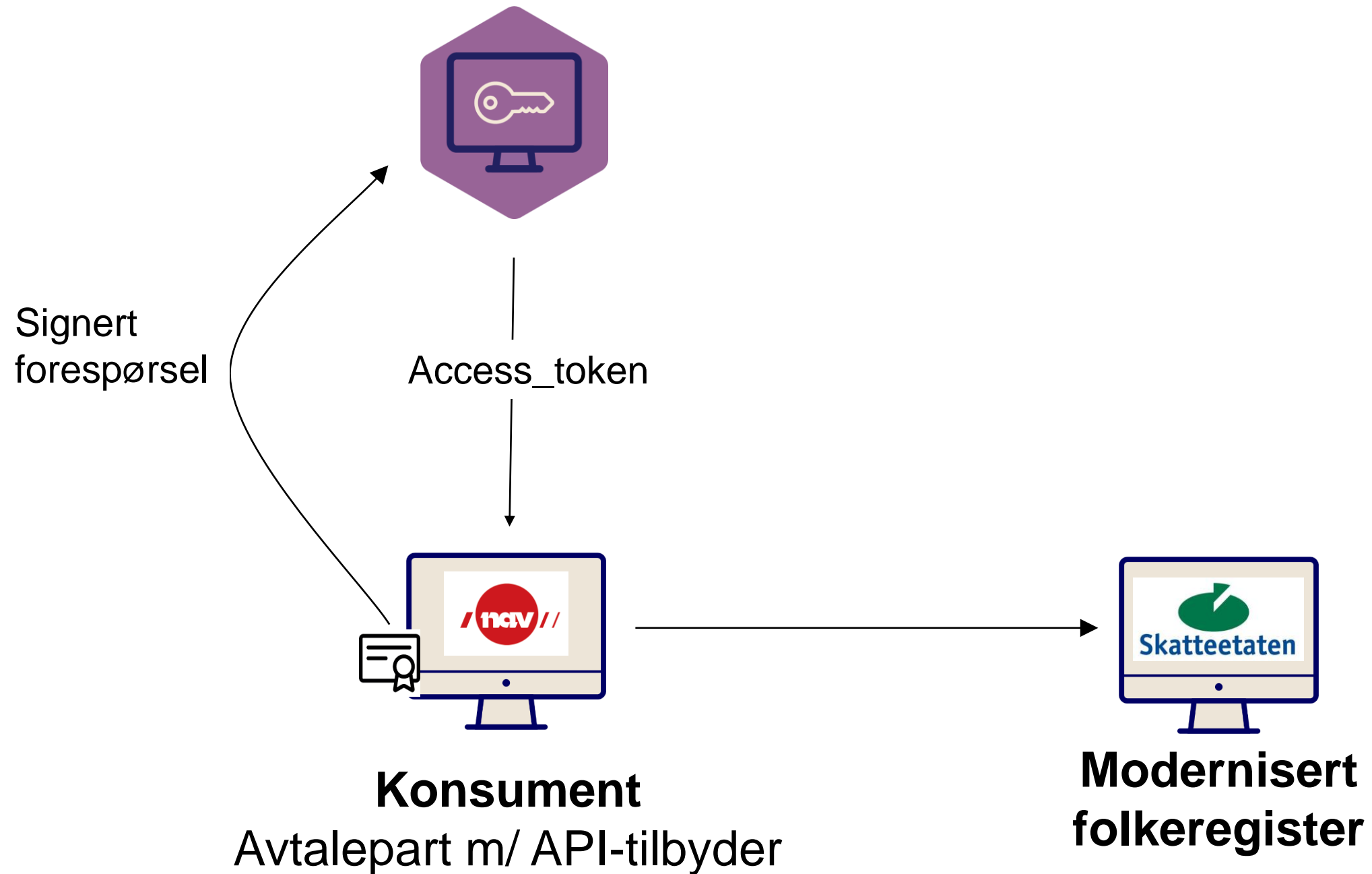
Fellesløysingar frå vestlandet...



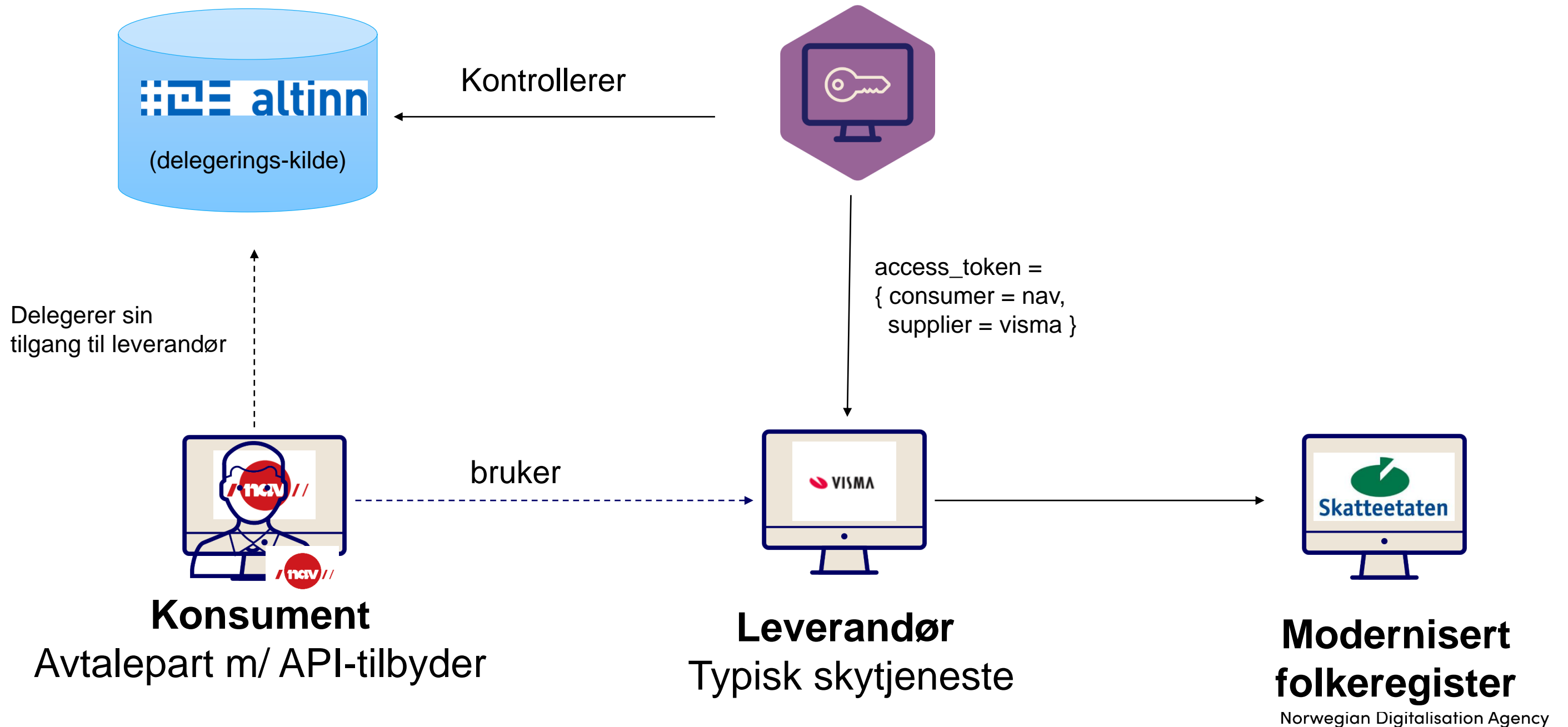


Maskinporten:

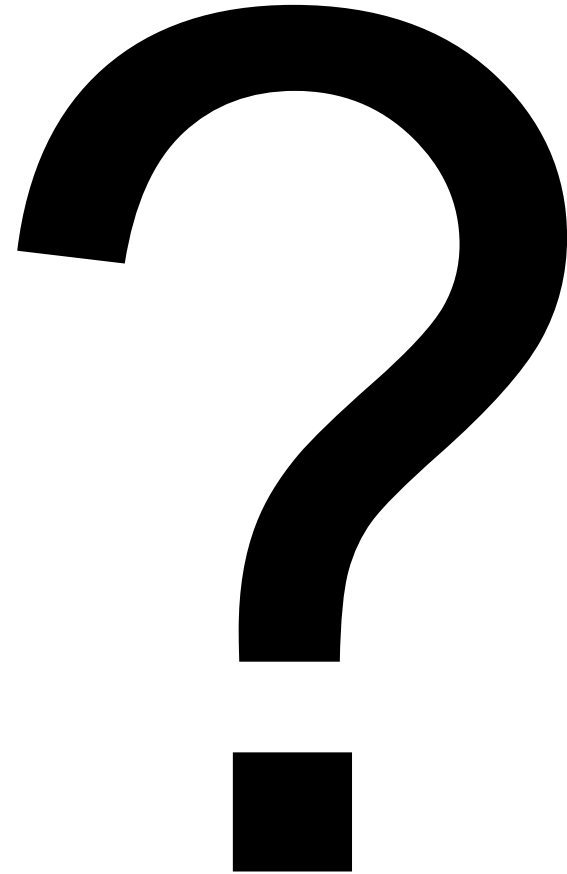
Standardtilfelle med konsument og tilbyder



eOppslag: nasjonal referansearkitektur: Videredelegering av API-tilgang i Altinn



Hvilken funksjonalitet gir Ansattporten kontra ID-porten?



Ansattporten er p.t. eit konsept...

- Mange og sprikende behov er meldt inn
- Vanskelig å se hvilke behov som evt. fortjener en ny nasjonal felles-løsning. Vil nok bli en 50%-løsning, for eksempel:
 - På tvers av sektorer
 - Sikker identitet iht lovverk
 - Et skille mellom jobb og privat
- 2020: pilotere noen konsepter, teste hypoteser, bygge erfaring, ta videre veivalg
 - Mest konkret til nå: nivå4 + Altinn Autorisasjon

Digitaliseringsdirektoratet
Norwegian Digitalisation Agency

Hva er HelseID – og hva er det ikke

NUFA, 29 januar 2020

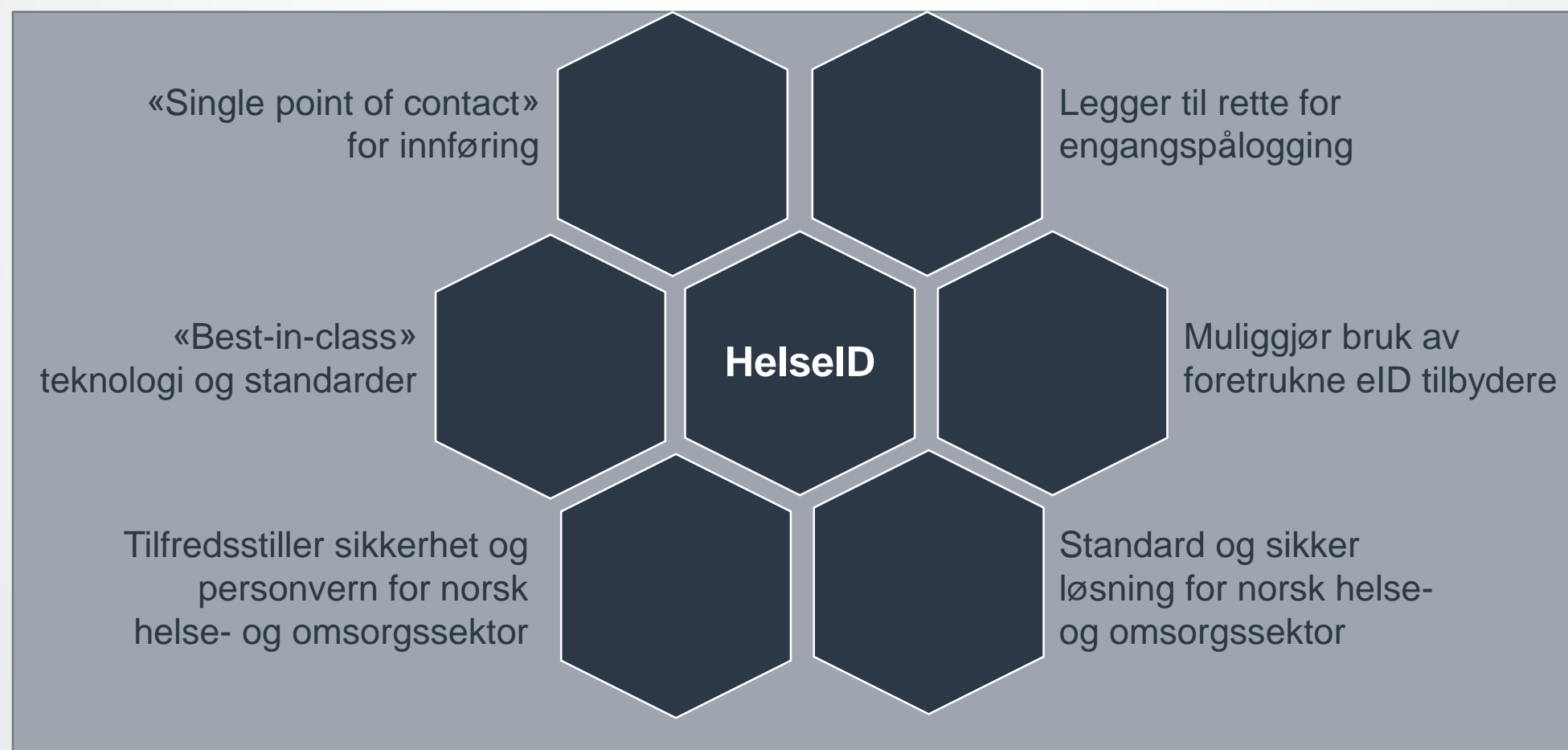
Gardemoen Radisson Blu

Dette er HelseID

- Mål
- HelseID kjerneløsning
- HelseID selvbetjeningsløsning
- Forutsetninger for teknisk tillitsmodell
- Hva HelseID ikke er

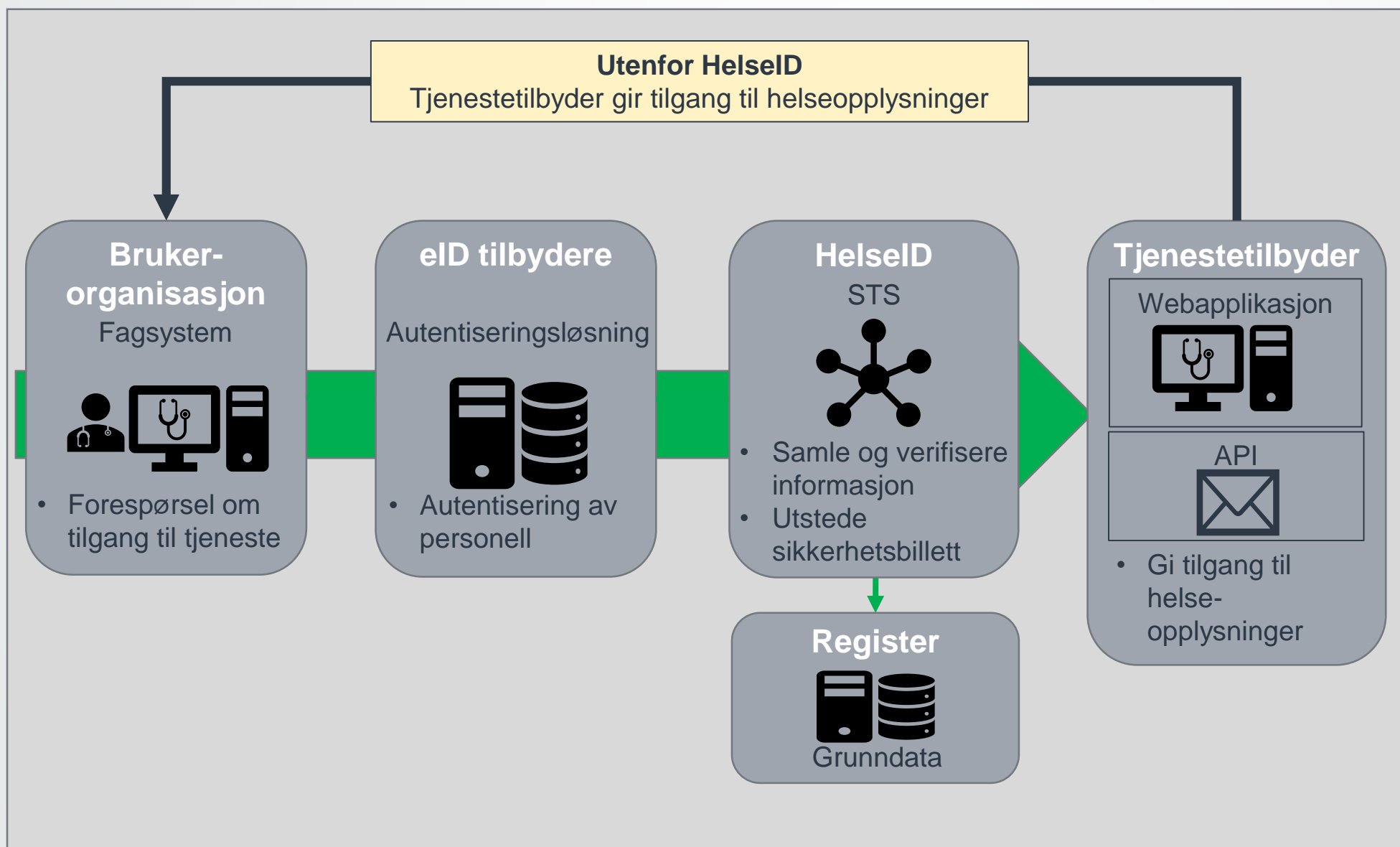
Dette er HelseID | Mål

HelseID skal være en sentral og sikker teknisk løsning for helse- og omsorgssektoren som legger til rette for at en tjenestetilbyder kan ha tilstrekkelig tillit til å gi tilgang til sine helseopplysninger.



Dette er HelseID | Kjerneløsning

HelseIDs kjerneløsning tilbyr en teknisk prosess som autentiserer helsepersonell og gjør det mulig for en tjenestetilbyder å vurdere forespørsler om tilgang til helseopplysninger.



10-dobling

Årlig ti-dobling av brukerkonfigurasjoner de neste to år



Selvbetjening skal muliggjøre effektiv utrulling og forvaltning av HelseID slik at veksten kan realiseres.

Dette er HelseID | Selvbetjeningsløsning

HelseIDs selvbetjeningsløsning skal gi aktørene verktøy for å innføre, vedlikeholde og overvåke sine komponenter og sitt forhold til HelseID. Selvbetjeningsløsningen må sørge for å bygge tilstrekkelig tillit slik at alle aktører i sektoren kan benytte HelseID i forbindelse med tilgang til helseopplysninger.



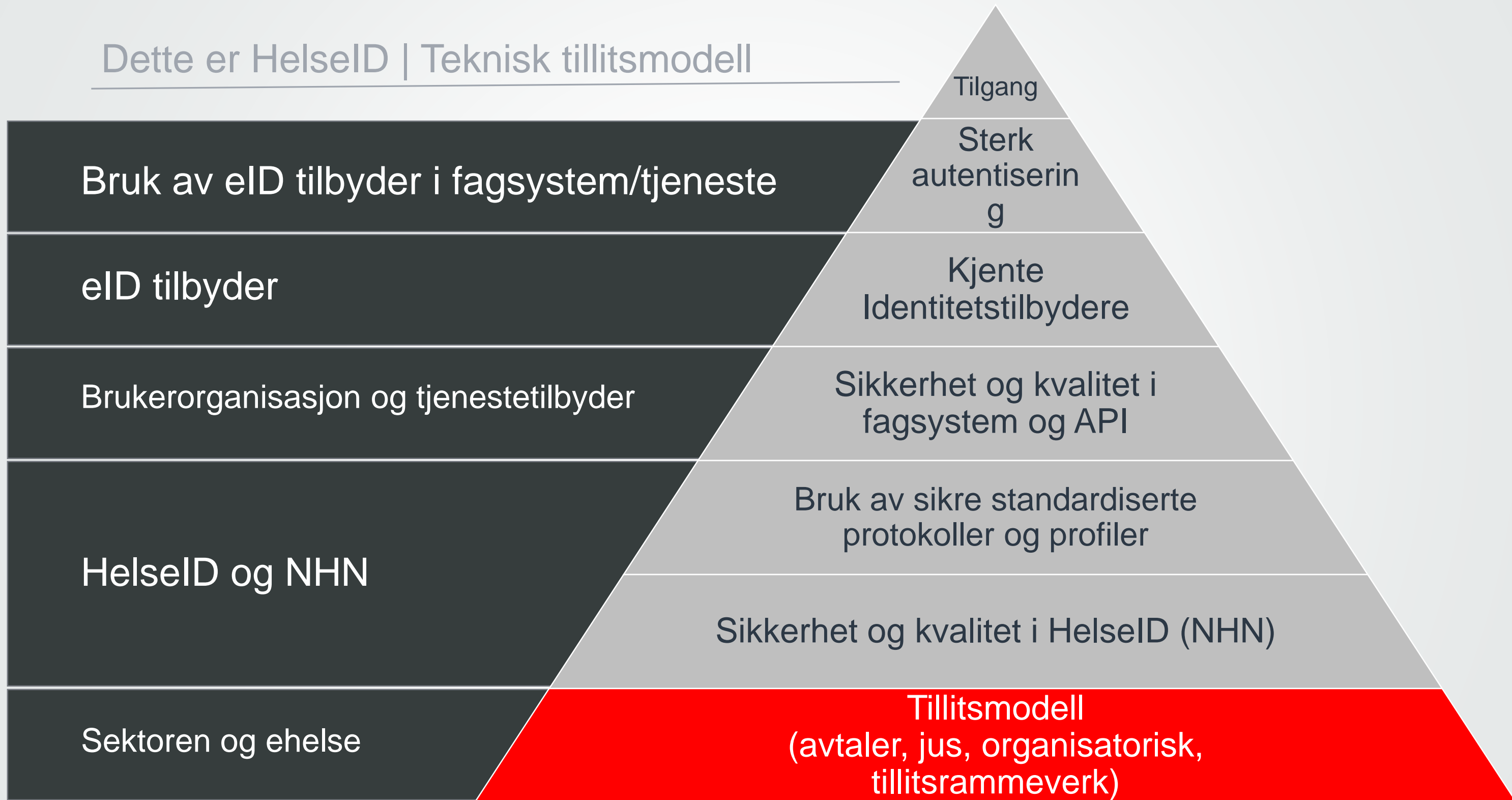
Systemleverandør:
Forberede fagsystem for integrasjon med HelseID

Brukerorganisasjon:
Integrere fagsystem med HelseID og sammenkoble fagsystem til API

eID tilbyder:
Integrere sin autentiseringsløsning med HelseID

Dataansvarlig:
Integrere sin webapplikasjon eller sitt API med HelseID og tillate tilgang for brukerorganisasjon

Dette er HelseID | Teknisk tillitsmodell



Hva HelseID ikke er

1. HelseID autoriserer <u>IKKE</u> tilgang til helseopplysninger men HelseID samler, verifiserer og beriker med informasjon som tjenestetilbyder kan bruke til å autorisere.
2. HelseID bestemmer <u>IKKE</u> hvilke krav til informasjon som tjenestetilbyder trenger for å skape tillit men HelseID er avhengig av at krav blir standardisert, «godt nok» og mulig å oppnå på en effektiv måte.
3. HelseID avgjør <u>IKKE</u> tillitsnivået som tjenestetilbyder krever i autentisering av personell...	... men HelseID er avhengig av at eID tilbydernes autentiseringsløsning blir registrert i HelseID med riktig tillitsnivå som tjenestetilbydere kan stole på.
4. HelseID risikovurderer <u>IKKE</u> hele kjeden fra tjenestetilbyder til brukerorganisasjon...	... men HelseID er avhengig av informasjonsikkerhet på tvers av verdikjeden siden tilliten til HelseID kan bli kompromittert ved et sikkerhetsbrudd hos en aktør.
5. HelseID lager <u>IKKE</u> dataregister i sine løsninger men HelseID er avhengig av at registerdata finnes for å sikre riktig oppsett av tekniske komponenter og for å verifisere informasjon som tjenestetilbyder krever.
6. HelseID avgjør <u>IKKE</u> hvilke krav som skaper tillit til aktørene som er involvert i å levere HelseIDs tekniske prosess men HelseID er avhengig av at helse- og omsorgssektoren er enig om behov/krav og hvem som har ansvar for å gjennomføre tiltak som skaper tillit til aktører.
7. HelseID avgjør <u>IKKE</u> hvilke eID tilbydere som skal være tilgjengelige i HelseID og hvilket tillitsnivå de tilbyr men HelseID er avhengig av krav og retningslinjer for å styre beslutninger.
8. ID-Porten skal IKKE erstatte HelseID fordi helse- og omsorgssektor har unik krav og behov men HelseID og ID-Porten er bygget på samme standarder og har tett dialog om bruk av disse.



Direktoratet for
e-helse

Lunsj



Direktoratet for
e-helse

Fortsetter:

Sak 4/20:

Hva er ID-porten, HelseID og felles tillitsmodell – og hvorfor er det viktig for tilgang til helseinformasjon?

HelseID strategiarbeid - Gruppearbeid

NUFA, 29 januar 2020

Gardemoen Radisson Blu


HelseID strategiarbeid - Gruppearbeid

- Nåsituasjon
- Strategiprosess
- Introduksjon
- Gruppearbeid
- Oppsummering

Nåsituasjon



Prosjekter i nasjonal portefølje med avhengighet til HelseID

Prosjekt/Program	Aktør	Status
Helseplattformen	Helse Midt-Norge RHF	
FRESK	Helse Nord RHF	
HELIKS	Helse Vest RHF	
EDIT	Helsedirektoratet	
Nasjonal program for velferdsteknologi	Helsedirektoratet	
Digital behandlings og egenbehandlingsplan	Helsedirektoratet	
EPJ løftet	Direktoratet for e-helse	
Digitalisering av legemiddelområdet	Direktoratet for e-helse	
MF Helse	Direktoratet for e-helse	
Digital førerrettsforvaltning	Direktoratet for e-helse	
Kjernejournal - API Kritisk Informasjon	Direktoratet for e-helse	



gjennomfører tiltak for å bistå med innføring med HelseID



etablert kontakt, avklarer tiltak/behov for innføring av HelseID



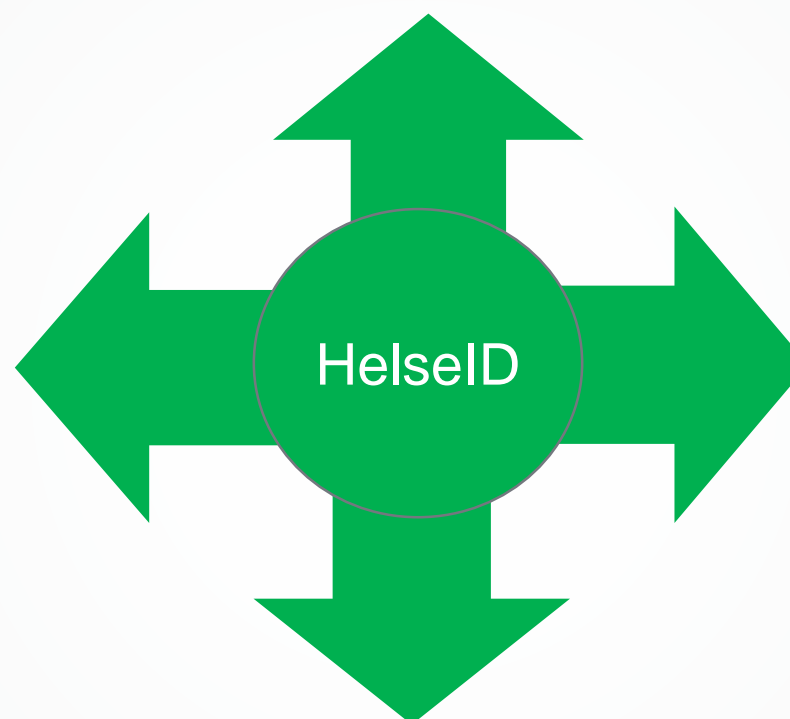
ikke etablert kontakt, ikke avklart behov/tiltak for innføring av HelseID

HelseID aktører

I produksjon 09.2019

Tjenester (via HelseID integrasjon)	
Tilbydere	API beskrivelse
Direktoratet for e-helse	<ul style="list-style-type: none"> Melding om dødsfall En vei inn
Norsk Helsenett	<ul style="list-style-type: none"> Medisinsk Kvalitetsregistre <ul style="list-style-type: none"> Medisinsk registreringssystem (MRS) Open Qreg (Qreg) eReg
Kreftregisteret	<ul style="list-style-type: none"> Lab API Prøvehistorikk SamplehistoryLP
Folkehelseinstituttet	<ul style="list-style-type: none"> Elektronisk dødsårsaksregisteret (eDÅR)
Statens strålevern	<ul style="list-style-type: none"> Yrkesdoseregisteret

eID tilbydere (via HelseID e-ID portal)
ID-porten/BankID, Buypass, Commfides
Buypass
Commfides
Helse Midt-Norge RHF egen IDP tjeneste



Eksterne registrere	
Tilbydere	Register
Hesledirektoratet	<ul style="list-style-type: none"> Helsepersonellregister (HPR)
Norsk Helsenett	<ul style="list-style-type: none"> Personellregister (PREG) Adresseregister

Konsumenter (via HelseID klient)	
Virksomhet	Applikasjon
Direktoratet for e-helse	<ul style="list-style-type: none"> Melding om dødsfall En vei inn HelseNorge (administrasjon) Skjemakatalog (DIS/HelseNorge) Grunndata meldingsteller VKP klient
Kommune <ul style="list-style-type: none"> Bodø Oslo Ringerike 	<ul style="list-style-type: none"> RoomMate (VKP) RoomMate (VKP) RoomMate (VKP)
Helse Midt-Norge RHF	<ul style="list-style-type: none"> Pålogging til Kvalitetsregisterne via Falk Kompetanseportalen (LIS), Dossier
Helse Nord RHF	<ul style="list-style-type: none"> Pålogging til Kvalitetsregisterne via Falk
Helse Sør-Øst RHF	<ul style="list-style-type: none"> Pålogging til Kvalitetsregisterne via Falk LVMS Regional Lab
Helse Vest RHF	<ul style="list-style-type: none"> Pålogging til Kvalitetsregisterne via Falk Kompetanseportalen (LIS), Dossier
Folkehelseinstituttet	<ul style="list-style-type: none"> Elektronisk dødsårsaksregisteret (eDÅR)
Statens strålevern	<ul style="list-style-type: none"> Yrkesdoseregisteret
Medgrave AS	<ul style="list-style-type: none"> EMR dashboard
Furst	<ul style="list-style-type: none"> Furst

HelseID leveranser (utkast)

Leveranser Selvbetjeningsløsning

- HelseID-roller kan tildeles til medarbeidere
- En brukerorganisasjon kan administrere sammenkoblingene mellom sine fagsystemer og API'er
- En tjenestetilbyder kan administrere sine API'er
- Bruksstatistikker er tilgjengelig
- ROS, risikobehandlingsplan, legge frem til ekstern versjon av ROS

Leveranser Kjerneløsning

- Kjerneløsning videreutvikles for å støtte nye behov
- Tilgjengeliggjøre flere eID via HelseID eID-portalen
- Videreutvikle innholdet i sikkerhetsbilletten slik at tjenestetilbydere kan oppnå nødvendig grad av sikkerhet i sine løsninger
- Mekanismen for overføring av metadata fra selvbetjeningsløsning til kjerneløsning
- Tekniske plattform oppgraderes og utvikles i henhold med internasjonale standarder og «superior» praksis
- ROS, risikobehandlingsplan, legge frem til ekstern versjon av ROS

Rådgivning

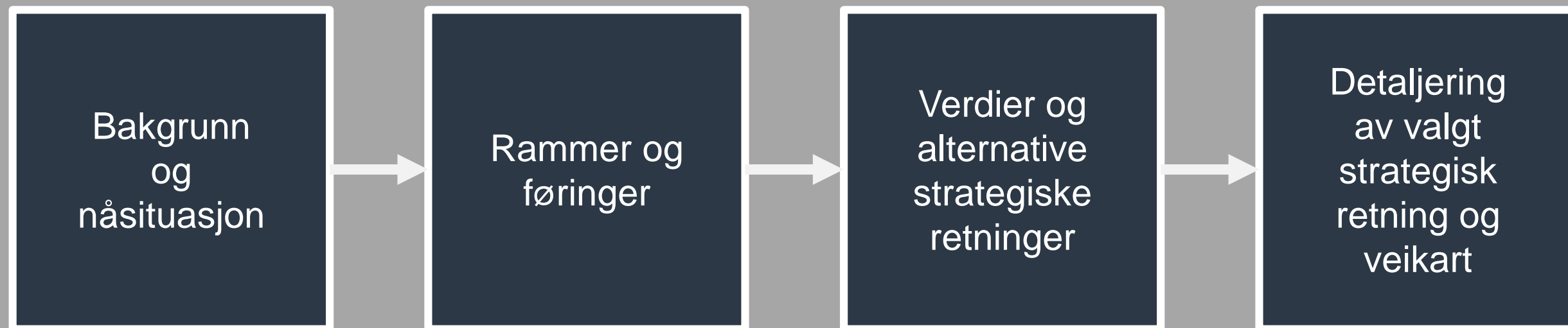
- Understøtte leverandørene med integrasjon av deres fagsystemer
- Understøtte nasjonale e-helse prosjekter med ibruktagelse av HelseID
- Understøtte nasjonale e-helse prosjekter i deres utprøvings- og innføringsprosjekter
- Utarbeide teknisk dokumentasjon for å støtte eksterne utviklere
- Bidra til utvikling av tillitsmodell og tillitsankerfunksjon
- Bidra til utvikling av felles grunnmur

Administrativt

- Utbedre avtaler og bruksvilkår
- Etablere produktstrategi
- Kontinuerlig forbedring av utviklingsmetodikk
- Kontinuerlig forbedring av innføringsprosess og godkjenningssprosess
- Etablere endringsprosess
- Videreutvikle forretningsmodell
- Forvaltningsdokumentasjon

Strategiprosess | Gruppearbeid

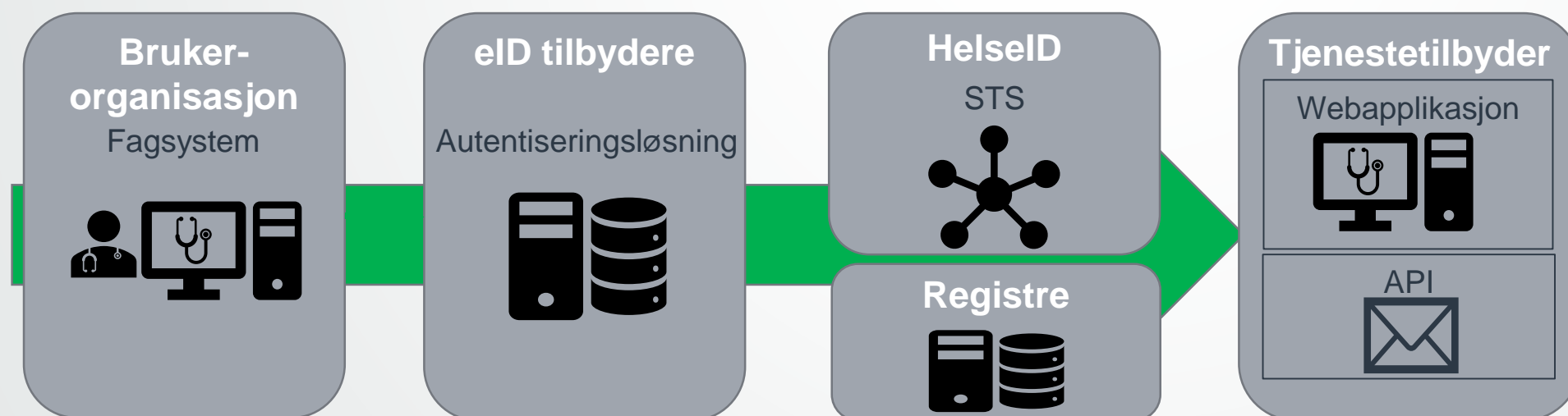
- Strategiens oppbygning:



Gruppearbeid vil primært gi innspill til nåsituasjon og verdier

Hva skal HelseID løse – og ikke?

- Forhold til nasjonale felleskomponenter
- Rolle innenfor API management
- Hva er «godt nok» innen identitet- og tilgangsstyring



Uttrykte behov (eks)

«Det er behov for å kunne **identifisere** og **autentisere** alle **behandlingssteder** i en kommune»

«Vi må ha skalerbare, korrekte og sporbare løsninger for å **styre administrasjonsrettigheter**, inkludert delegering av ansvar»

«Det er behov for å **identifisere** og **autentisere systemer** innenfor en virksomhet»

«Det er behov for **kategorisering** av type **behandlingssteder**»

HelseID gruppearbeid | Introduksjon

- Formål
 - Få innspill til kommende strategiprosess for HelseID
- Tidsplan
 - Arbeid i grupper: 25-30 min
 - Oppsummering: 10 min
- Oppgave
 - Besvare spørsmål i skjema – vurdere på skala 1-5
- Antall grupper: 4
- Hver gruppe støttes av en fasilitatør
- Skala for vurdering av spørsmål
 - 1: Helt uenig/I svært liten grad
 - 2: Litt uenig/I liten grad
 - 3: Verken enig eller uenig/Verken eller
 - 4: Litt enig/Til en viss grad
 - 5: Helt enig/I svært stor grad

HelseID gruppearbeid | Gruppeinndeling

- Gruppe 1

- Per Meinich
- Kristian Onarheim
- Heidi Slagsvold
- Ann-Kristin Smilden
- Kirsten Petersen
- Pål Brekke
- Fasilitator: Steinar Noem

- Gruppe 2

- Jon Gupta
- Randi Brendberg
- Egil Rasmussen
- Sindre Solem
- Arnfinn Aarnes
- Fasilitator: Ole Thomasrud


- Gruppe 3

- Kristian Onarheim
- Thor Johannes Bragstad
- Bjørn Eivind Berge
- Thore Thomassen
- Peter Holmes
- Fasilitator: Simone Vandeberg

- Gruppe 4

- Inga Nordberg
- Per Olav Skjesol
- Kirsti Pedersen
- Mohammad Nouri Sharikabad
- Darlén Gjølstad
- Fasilitator: Helge Bjertnæs

HelseID gruppearbeid | Eksempel

Spørsmål 1: I hvor stor grad vil det være behov for å hente helseopplysninger i sanntid mellom virksomheter som leverer helsetjenester fremover?		 Kommentarer
A	I sektoren	1 — 2 — 3 — 4 — 5
B	På tvers av sektorer	1 — 2 — 3 — 4 — 5

- I deres gruppe, diskutere og besvare alle spørsmål
- Vurdere hvert spørsmål på en skala fra 1-5 (sette kryss)
 - 1: Helt uenig / i svært liten grad
 - 2: Litt uenig / i liten grad
 - 3: Verken enig eller uenig / Verken eller
 - 4: Litt enig / til en viss grad
 - 5: Helt enig / i svært stor grad
- Gjerne skrive kommentar som tas videre i strategiprosess

HelseID kontaktinformasjon

- Simone Vandeberg, Produktansvarlig
 - simone.vandeberg@nhn.no
- Ole Thomasrud, Produktrådgiver
 - Ole.thomasrud@nhn.no
- Steinar Noem, Funksjonell og teknisk ekspert
 - Steinar.noem@nhn.no

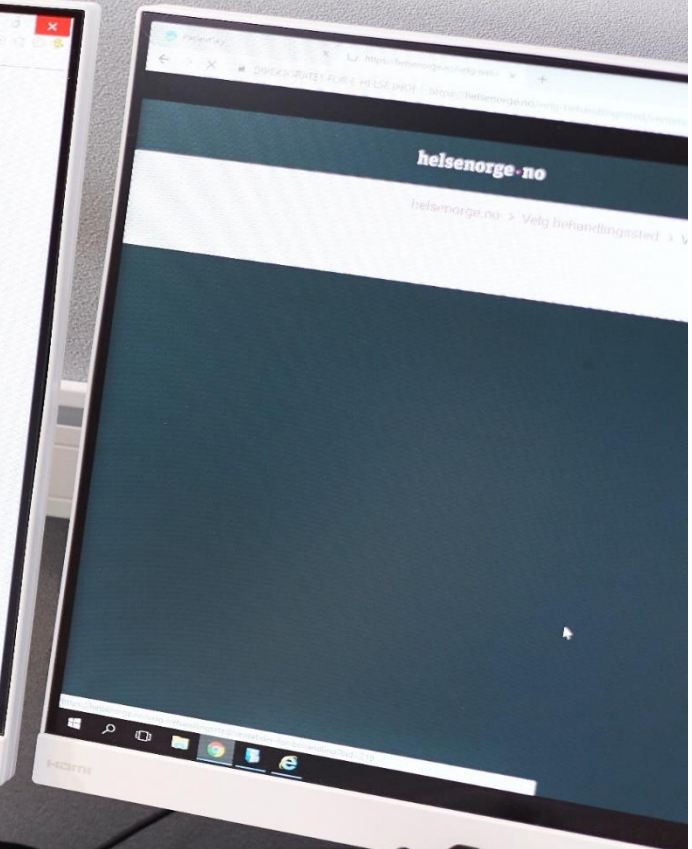


Direktoratet for
e-helse

Felles tillitsmodell



Felles tillitsmodell



Leger og sykepleiere har i **liten grad tilgang** til helseopplysninger utenfor sin virksomhet og bruker alt for lang tid å logge seg på ulike systemer.

Dette må vi gjøre noe med, og **felles tillitsmodell vil bidra** til at helsepersonell får en enklere hverdag og yter en bedre helsehjelp

Hvorfor er det så vanskelig å dele?



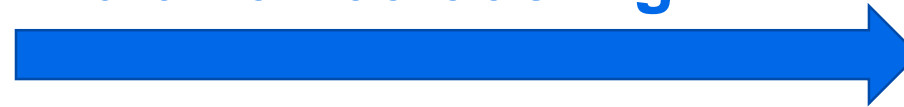
Hvorfor er det så vanskelig å dele?

Brukerorganisasjon



Eksempel

Behov for helseopplysninger ved bruk av datadeling



Tjenestetilbyder



Har vi tillit til deg og din virksomhet?

Hvem er du?

Hvor er du ansatt?

Hvilket behandlingsted representerer du?

Er du autorisert helsepersonell?

Er din virksomhet underlagt Normen?

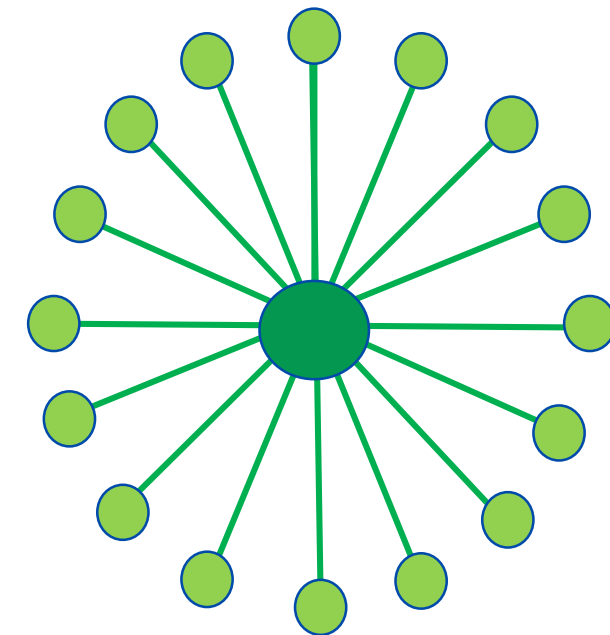
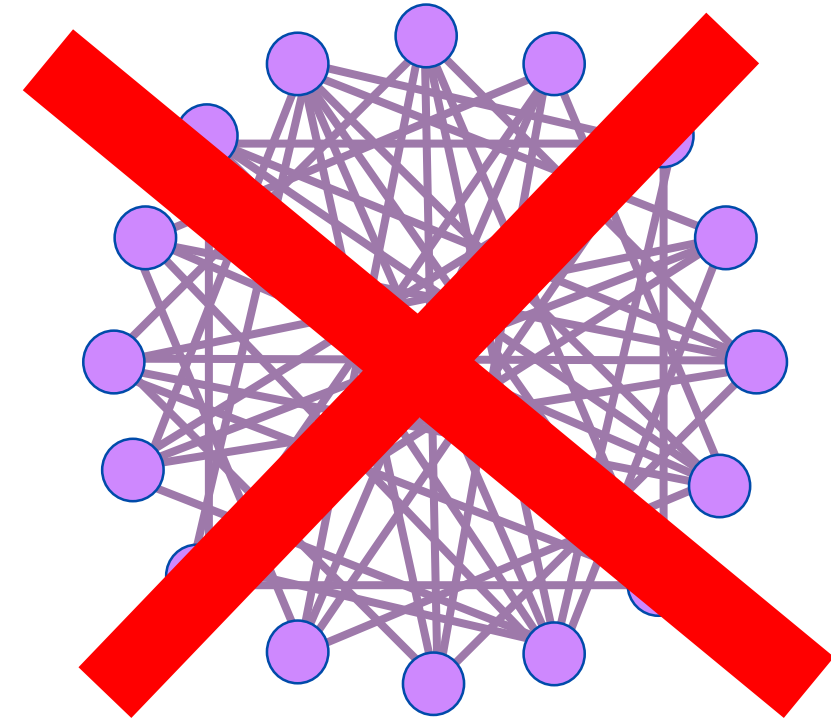
Har virksomheten din et gyldig behandlingsgrunnlag?

Har du tjenstlig behov?

Er informasjonen du etterspør relevant for deg?

Målet med felles tillitsmodell

- Bruk av datadeling mellom virksomheter i helsesektoren resulterer at det må etableres tillit mellom alle.
- ***Dette skalerer ikke!***
- For å dele helseopplysninger på tvers, må de deltakende virksomheter ha tillit til hverandre gjennom et felles tillitsanker



Hvordan få tilgang til helseopplysninger hos andre virksomheter via et tillitsanker?

Brukerorganisasjon



Har du tjenstlig behov?

Delegere ansvar for

Tjenestetilbyder



*Er du autorisert helsepersonell?
Hva er ditt tjenstlig behov?
Er informasjonen du etterspør relevant for deg?*

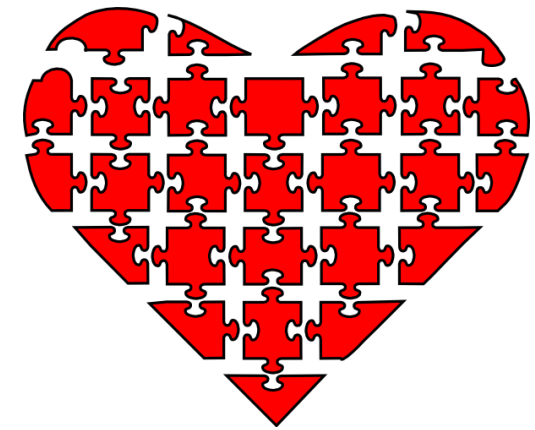


Felles tillitsanker

Delegere ansvar for

*Hvem er du?
Hvor er du ansatt?
Hvilket behandlingsted representerer du
Er din virksomhet underlagt Normen?
Har virksomheten et gyldig behandlingsgrunnlag?*

Visjon for felles tillitsmodell



Å etablere et samarbeid om identitets- og tilgangsstyring som muliggjør enkel og sikker innlogging og tilgang på tvers mellom de deltagende organisasjonene.



Ansatte i en deltagende organisasjon skal kunne benytte digitale tjenester hos andre deltagende organisasjoner



Samarbeidet utgjør en føderasjon av offentlige og private organisasjoner i helse- og omsorgstjenesten som yter, administrer eller kvalitetssikrer helsehjelp.



De deltagende organisasjonene forplikter seg til å følge felles tillitsmodell gjennom avtaleinngåelsen.



Det er de deltagende organisasjonene som må være premissgivere til innholdet i felles tillitsmodell



Felles tillitsmodell – forslag til omfang

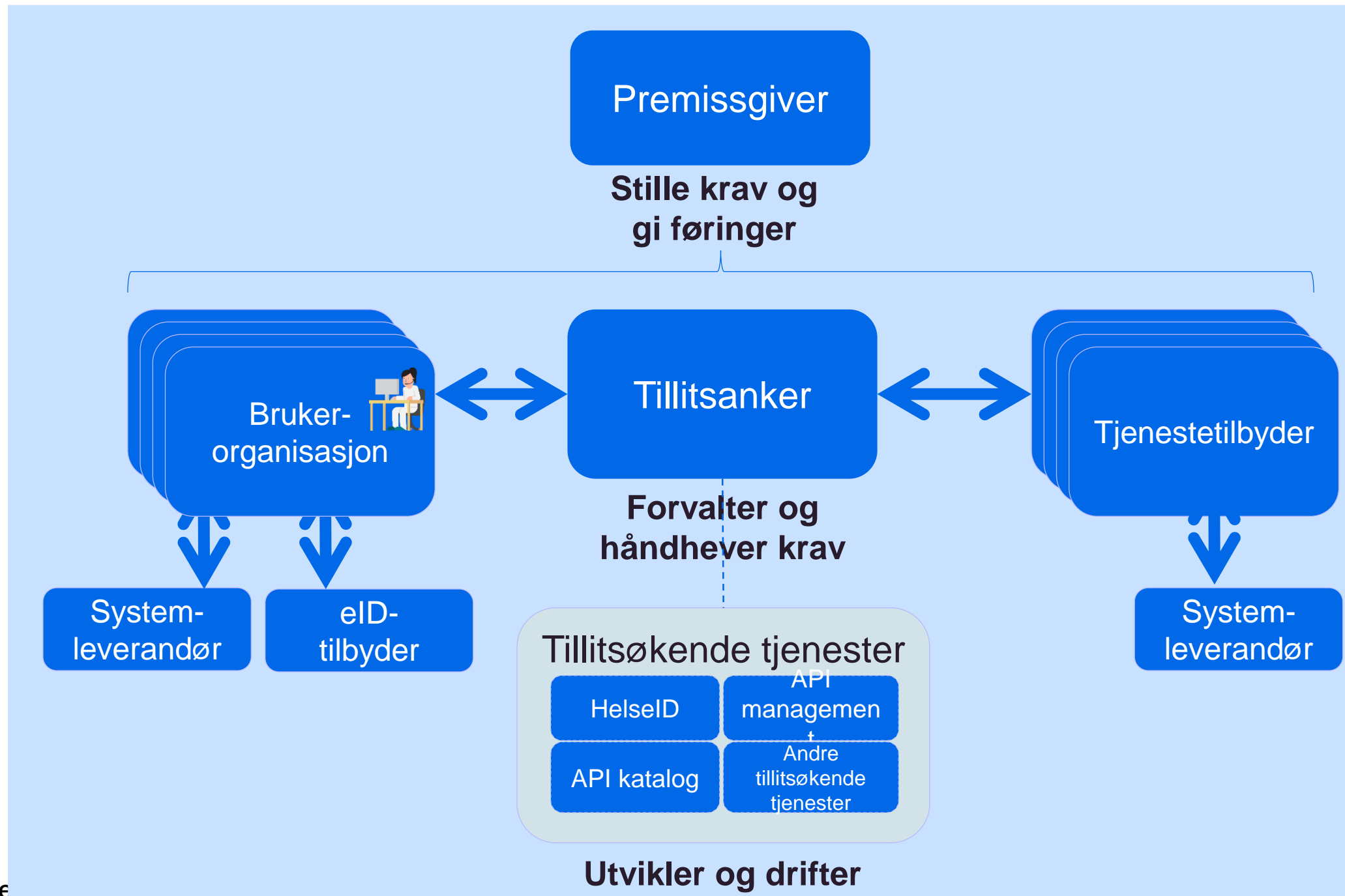
Felles tillitsmodell skal inkludere

- Deling av helseopplysninger mellom virksomheter via API
- Kun de virksomheter som har et behandlingsgrunnlag basert at de yter, administrer eller kvalitetssikrer helsehjelp.
 - inkludert nasjonale e-helseløsninger
 - i første omgang ikke sekundær bruk

Felles tillitsmodell skal beskrive et fellesskap med ulike roller

- De virksomheter som aksepterer tillitsmodell danner en «tillitssirkel».
- Virksomhetene må tilfredsstille de definerte krav til en gitt rolle i modellen for å delta i «tillitssirkel».
- Deltagende virksomhetene må være med å utarbeide omforente krav til de ulike rollene

Anbefalt organisering av styring og forvaltning av felles tillitsmodell



Felles tillitsmodell skal innehold felles omforente krav

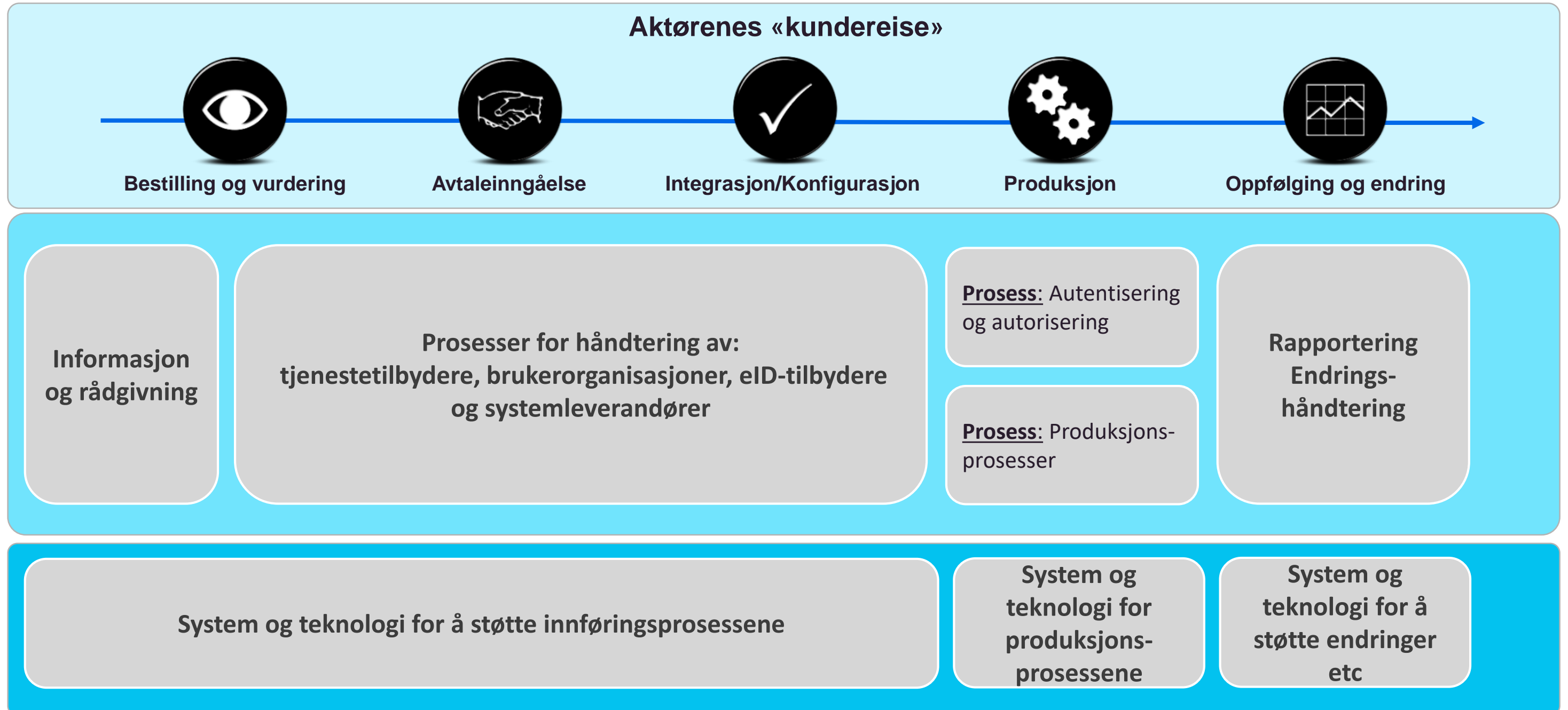
Eksempler på innhold

Hvor sikkert (level of assurance) må vi fastslå:

Hvem er du?	Er du autorisert HP?	Hvor er du ansatt?	Hva er ditt tjenstlige behov?	Hvilket behandlingssted representerer du?	Har virksomheten et gyldig behandlingsgrunnlag?	Er din virksomhet underlagt NORMEN
Eksempel: Hvilke identifikasjonskrav skal gjelde for personell?	Eksempel : Hvilke krav skal gjelde for hvilke godkjenninger personell må ha?	Eksempel : Hvilke identifikasjonskrav skal gjelde for virksomheter?	Eksempel : Hvilke krav skal gjelde relatert til tjenstlig behov?	Eksempel : Hvilke krav skal gjelde for å oppgi behandlingssted?	Eksempel : Hvilke krav skal gjelde for å dokumentere behandlingsgrunnlag?	Eksempel : Hvilke krav skal gjelde for brukerorganisasjoner?

Tillitsanker må etableres for å operasjonalisere felles tillitsmodell

Som understøtter ulike aktørers «kundereise» prosessuelt og teknisk

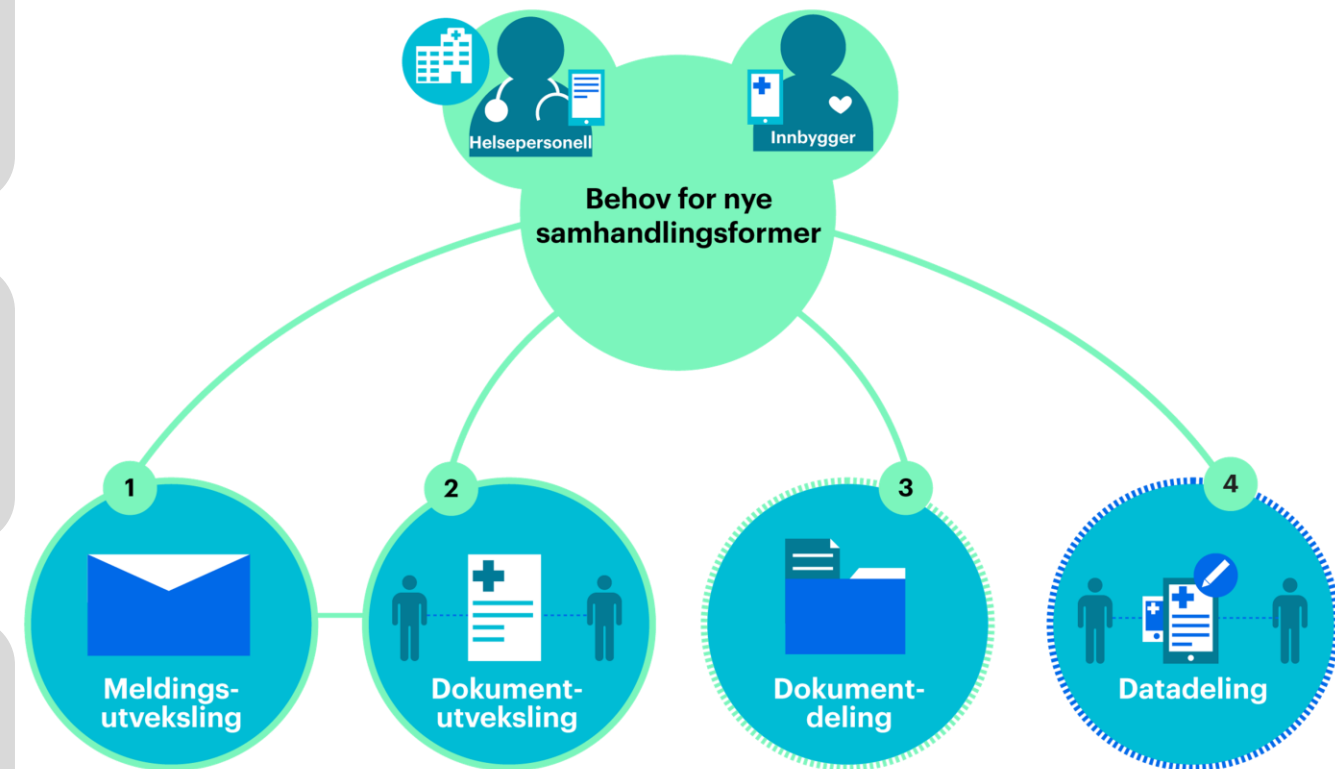


Tiltak for etablering av felles tillitsmodell i 2020

Etablering av felles tillitsmodell er et prioritert tiltak i plan for felles grunnmur

Gjennomføres som en del av prosjekt data- og dokumentdeling

Tiltaket organiseres tett med NHN og representanter fra sektoren



Innspill:

Hvilken type kompetanse bør inkluderes i arbeidet?

Innspill til arbeidet med felles tillitsmodell?

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



Direktoratet for
e-helse

Pause



Direktoratet for
e-helse

Sak 5/20: Utredning om kunstig intelligens – funn og veien videre

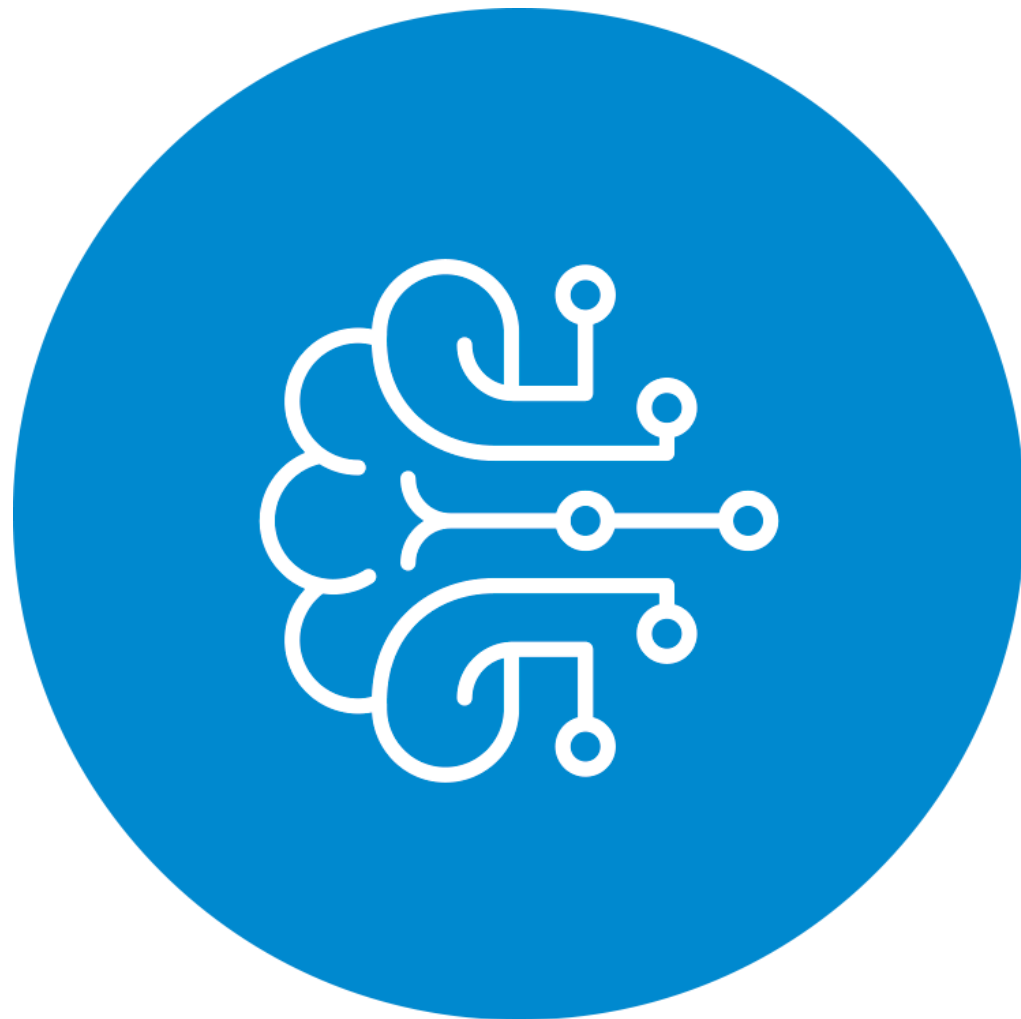
Forprosjekt

Kunstig intelligens og Nasjonal helse- og sykehusplan

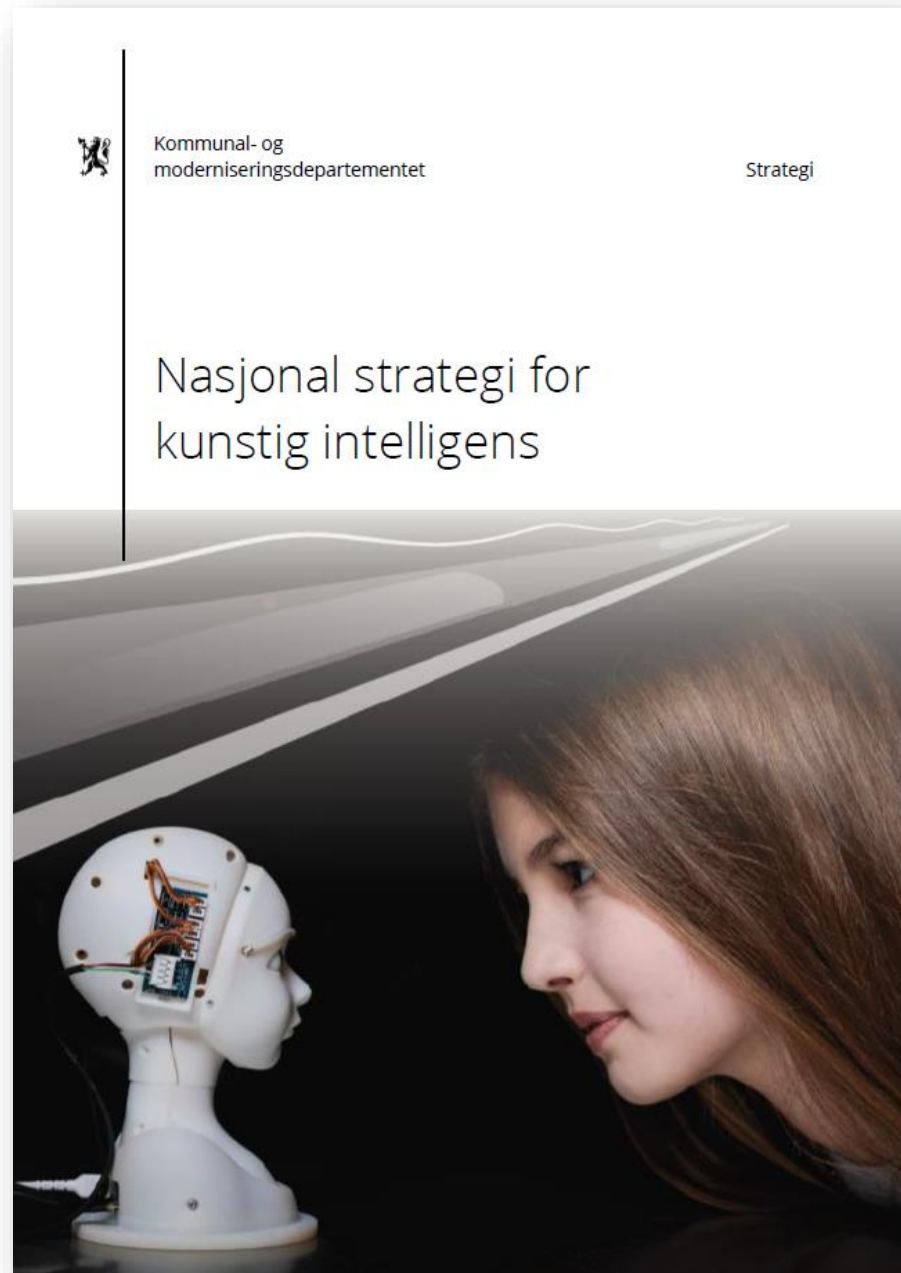
NUFA 29.1.2020

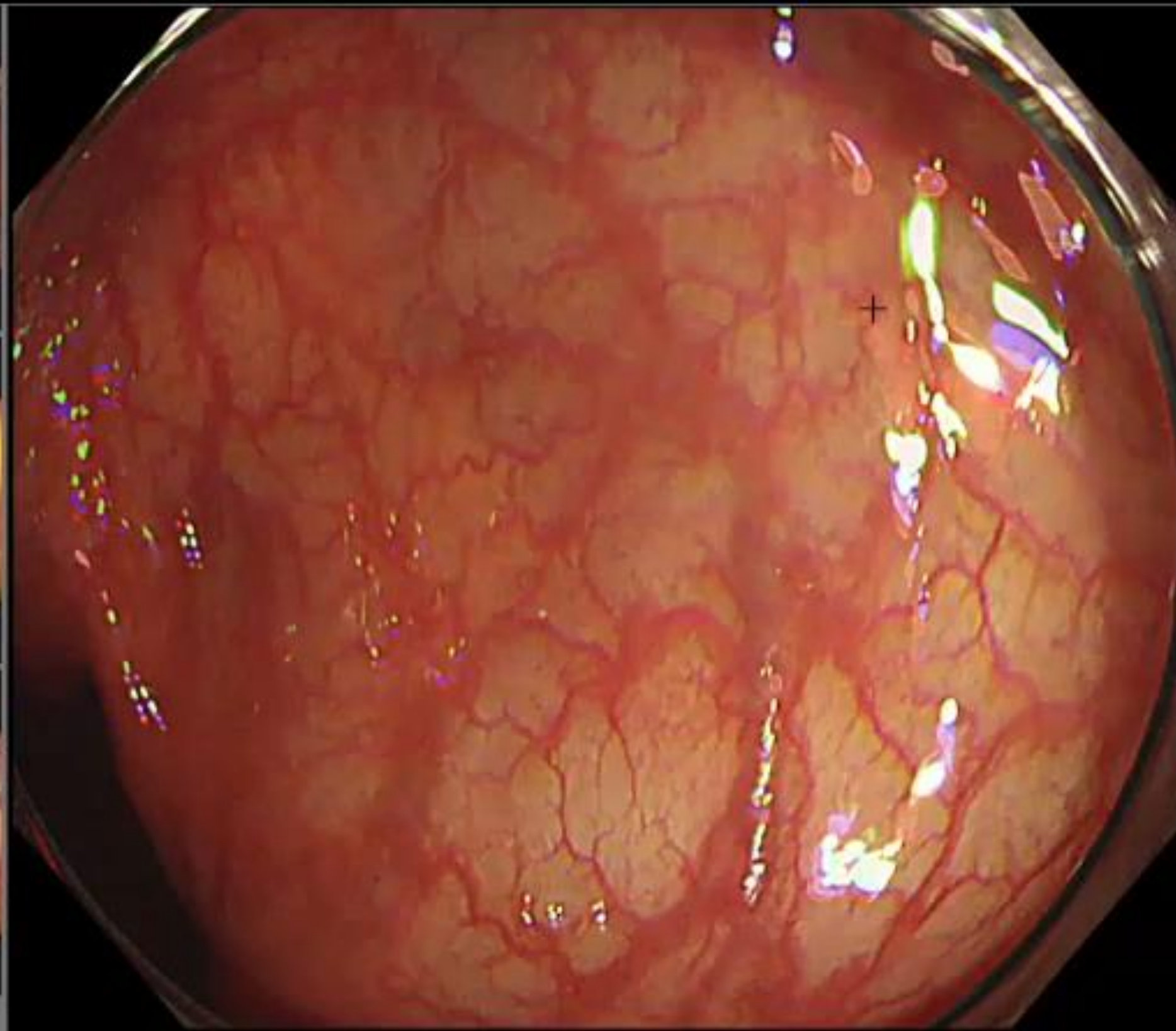
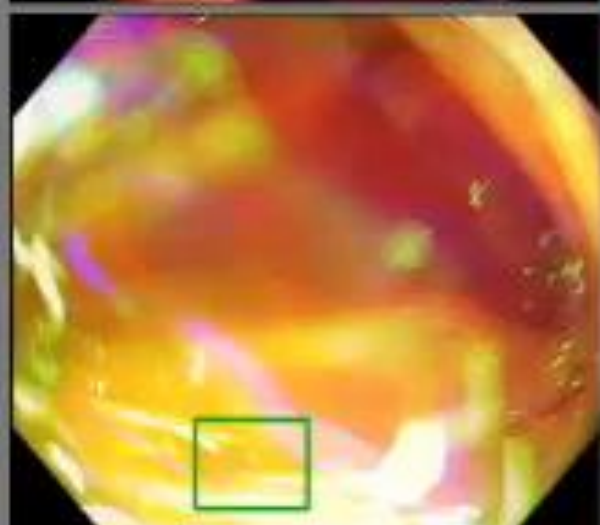
Nils Gullhaug, Direktoratet for e-helse
Siv Fjellkårsstad, Helsedirektoratet

Utredningsoppdrag knyttet til kunstig intelligens i forbindelse med ny nasjonal helse- og sykehusplan (NHSP) 2020-23



Regjeringens mål for kunstig intelligens





Utredningsoppdrag

2019

Utredningsoppdrag:
Bedre bruk av KI
Muligheter og
utfordringer

Utgangspunkt:
Tjenestens planer
og behov

Felles plan levert
28/11

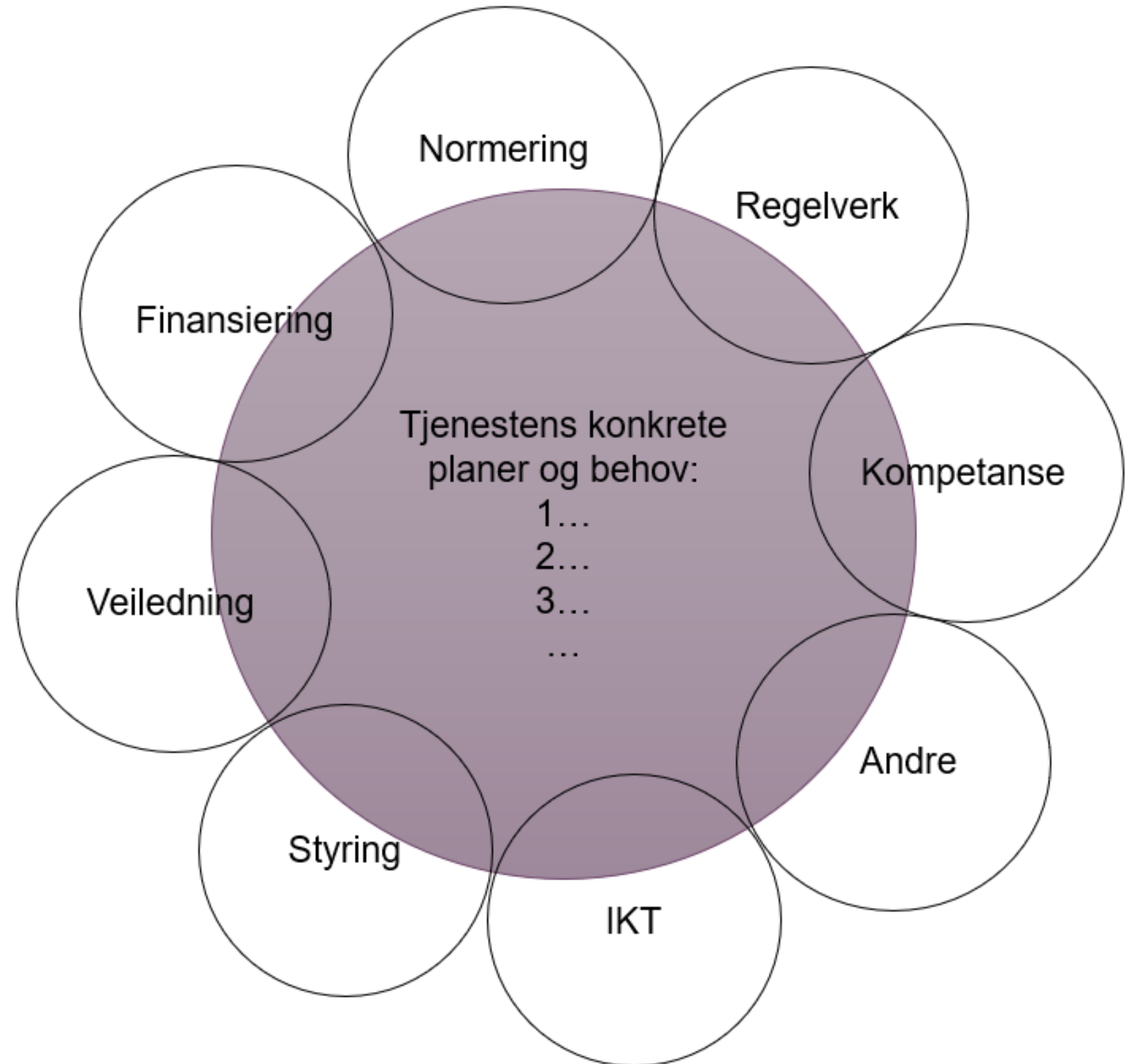
2020

Valg av prosjekter
som får veiledning

Implementering av
tiltak fra felles plan

Flere utredninger og
justering av tiltak

Hvordan kan etatene bruke sine virkemidler for å legge til rette for at helsetjenesten lykkes med å nå målene i nasjonal helse- og sykehusplan?



Utredning om bruk av kunstig intelligens i helsesektoren



Tilbakemeldinger sendes til Nils Gullhaug

Innsatsen på kunstig intelligens bør støtte målene i Nasjonal helse- og sykehusplan (NHSP)

Utfordringer fra NHSP

- Vi blir flere og vi blir eldre
- Vekst i kostnader til nye metoder og teknologi
- Pasientene forventer mer
- Flere trenger behandling lenger

Målsettinger med KI

Kunstig intelligens (KI) bidrar til å realisere pasientens helsetjeneste på en bærekraftig måte

KI muliggjør at flere innbyggere blir mer aktive deltakere i egen helse og helsehjelp

KI bidrar til å øke kvaliteten og pasientsikkerheten

KI bidrar til å bedre effektiviteten

Internasjonalt investeres det i markedsklare KI-løsninger og operativ bruk

USA



- Over tjue milliarder kroner investeres årlig i selskaper som er i startfasen og som lager produkter for helse basert på kunstig intelligens
- Store internasjonale selskaper bygger KI inn i sine produktporteføljer
- Det er mer enn 50 FDA-godkjente markedsklare, kommersielle produkter for helsetjenesten på markedet, og i årene fremover vil det komme mange flere

Storbritannia



- Storbritannia investerer £ 250 millioner i KI løsninger for helse og omsorg gjennom etableringen av NHS AI Lab
- NHS AI Lab har ansvaret bl.a. for
 - Akselerere bruken av velprøvde KI-løsninger
 - Skape miljøer for å teste pasientsikkerheten og effekten av KI
 - Opplæring

Sverige



- Helse- og omsorgstjenesten har allerede 27 KI-løsninger i operativ bruk. Fokus er på å forbedre effektiviteten i helsetjenestene
- Sverige har 15 KI-miljøer som forsker på medisin, helse eller omsorg. Erfaringen er at mye av forskningen ikke resulterer i løsninger i klinisk bruk ifølge Socialstyrelsen

Mye forskning men lite anvendelse av KI i helse

Norge



Forsknings- og utprøvningsprosjekter

- Tolkning av bilder for å avdekke svulster
- Persontilpasset medisin
- Pasientrettet veiledning innen psykisk helse

- Mye innovasjon internasjonalt. Det antas derfor at de fleste av KI produktene vil komme fra utlandet.
- KI-aktiviteter i Norge domineres av forskning
- Stort potensial for å produktifisere forskningsresultater og ta disse og kommersielle løsninger i operativ bruk

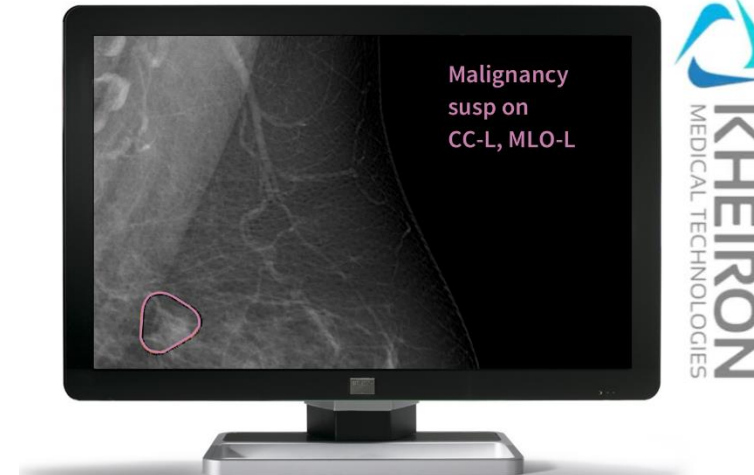
Bruksscenarier

Virtuelle helseassistenter

Medtronic

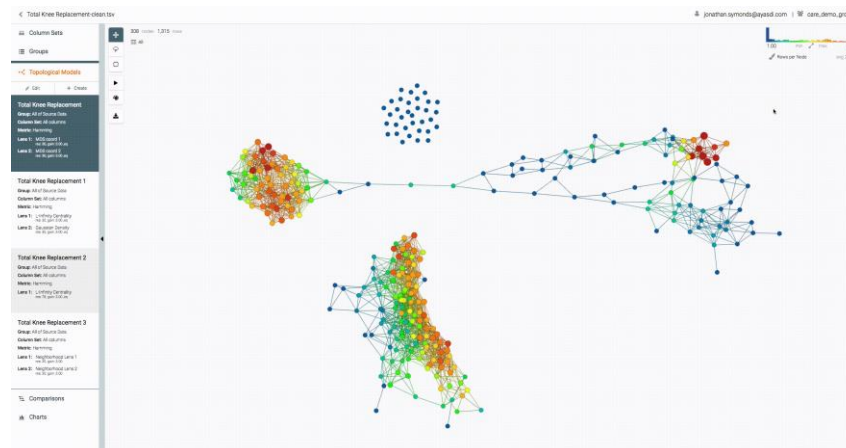


Diagnostisk tolkning



Prediksjon og risikokartlegging

Symphony
AYASDI

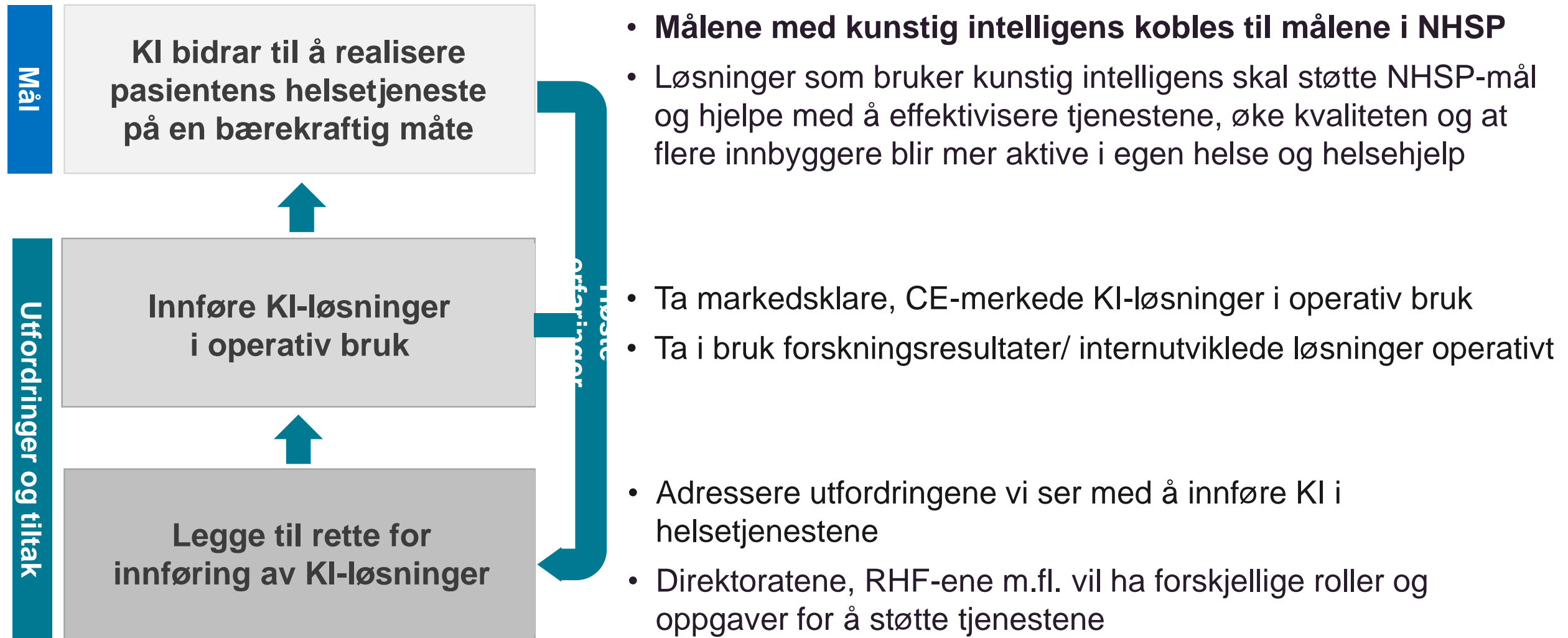


Helsemonitorering





GE Healthcare

Kunstig intelligens bidrar til å nå målene i NHSP ved at vi får flere KI-løsninger i operativ bruk



Videre arbeid og anbefaling

Tiltak på kortere sikt (under arbeid)				
 Samarbeid og innovasjon	<ul style="list-style-type: none">• Implementere og verifisere markedsklare KI-løsninger i helseforetakene• Etablere nasjonalt kompetansenettverk for KI i helsesektoren			
 Data og datakvalitet	<ul style="list-style-type: none">• Forenkle tilgang til data			
 Normering og veiledning	<ul style="list-style-type: none">• Veiledning for hvordan man kommer i gang med KI			
Pågående programmer og prosjekter som er relevante for KI				
Akson	Helse-plattformen	Migrering til DIPS Arena	Felles språk	...

Anbefaling

- Komme i gang med å bruke KI for å bidra til målene i NHSP
- Ta i bruk markedsklare KI-løsninger
- Evaluere effekter og bygge kunnskap og erfaring med KI-løsninger

NUFA tar saken til orientering.



Direktoratet for
e-helse

Sak 6/20: Nasjonalt felles hjelpenummer i helsetjenesten

Felles hjelpenummer | Agenda


- Oppdraget og leveransen
- Hva er problemet?
- Behov og målbilde
- Forvaltning
- Virkningskjede
- Forslag til prosjektplan
- Veien videre

Felles hjelpenummer | Oppdraget fra HOD

«Direktoratet for e-helse utreder i tillegg bruk av felles hjelpenummer i helse- og omsorgssektoren for unikt å identifisere pasienter som ikke har et kjent identifikasjonsnummer.»

[Tildelingsbrevet for 2017](#)




DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Direktoratet for e-helse
Postboks 6737, St. Olavs Plass
0130 OSLO

Deres ref: Vikr ref: 16/1713 Dato: 02.01.2017

Tildelingsbrev til Direktoratet for e-helse for 2017

Helse- og omsorgsdepartementet har utarbeidet tildelingsbrev med de økonomiske rammer som gjelder for Direktoratet for e-helse i 2017. Tildelingsbrevet inneholder en nærmere beskrivelse av forhold av betydning for etaten, hovedmål og prioriteringer.

Bevilgning
Helse- og omsorgsdepartementet har på bakgrunn av Prop. 1 S (2016-2017) og Innst. 11 S (2016-2017) vedtatt følgende bevilgninger:

Kap.701 Direktoratet for e-helse		(i 1000 kr)
Post	Betegnelse	2017
1	Driftsutgifter	299 213
21	Spesielle driftsutgifter	326 831
Sum kap. 701		536 044

15 mill. kroner av tildelingen over kapittel 701 post 21 skal oremerkes til etablering og utvikling av et program for helseregistre. Midlene skal benyttes til administrasjon av programmet, utvikling av fellesløsninger og arbeidet med å etablere en plattform for helsedata. Av tildelingen på 15 mill. skal 1 mill. kroner benyttes til etablering og utvikling av KPR. Videre skal 2,5 mill. kroner overføres Helsedirektoratet for prosjekter i NPRs moderniseringsprogram.

Postadresse: postnotak@hod.dep.no
Helseadresse: www.hod.dep.no
Telefon*: 22 24 90 90
Org.no: 983 887 406
Saltskjærdler: Anders Westlie

Felles hjelpenummer | Prosjektbegrunnelse

Direktoratet for e-helse

**PROSJEKTBEGRUNNELSE
FOR
NASJONALT FELLES HJELPENUMMER**

Saksnummer i 360:	Versjonsnummer:	
Godkjent dato: <dato>	Godkjent av Prosjekteier: <navn>	Utarbeidet av: Anne Britt Thuestad og Sevald Cirkov
Beslutning: Godkjent som en del av styringsdokumentasjonen for innføring av nasjonalt, felles hjelpenummer (NFH) i helsesektoren.		
Signatur (prosjekteier):		

1

Innholdsfortegnelse

1.	Oppsummering	5
1.1.	Dagens utfordring	5
1.2.	Hovedfunn:	6
1.3.	Målstruktur	6
1.4.	Sentrale kvalitative gevinster	8
1.5.	Investeringsanalyse med implementeringskostnader	8
1.6.	Konklusjon.....	9
2.	Bakgrunn for prosjektet	9
3.	Prosjektets hensikt.....	10
3.1.	Nåværende situasjon	10
3.2.	Nåværende tjeneste for nasjonalt, felles hjelpenummer	12
3.3.	Situasjonen hvis prosjektet ikke gjennomføres	14
3.4.	Virkning prosjektet skal ha på helsetjenesten	14
3.5.	De viktigste behovene som prosjektet må rettes mot.....	16
3.6.	Strategisk forankring	19
3.7.	Erfaringer fra Sverige	21
4.	Mulige ulemper.....	21
5.	Nytte/kost-vurderinger	21
5.1.	Prosjektets samlede lønnsomhet.....	21
5.2.	Regionale og lokale innføringskostnader og forvaltningskostnader	22
5.3.	Sentrale forutsetninger for vurderingene	23
6.	Investeringsanalyse	24
7.	Finansiering.....	25

Felles hjelpenummer | Prosjektforslag

Direktoratet for e-helse

PROSJEKTFORSLAG (BP2)
NASJONALT FELLES HJELPENUMMER

Saksnummer i 360:	Versjonsnummer:	
Godkjent dato: <dato>	Godkjent av Prosjekteier: <navn>	Utarbeidet av: Anne Britt Thuestad og Sevald Cirkov
Beslutning: Planleggingsfasen for felles hjelpenummer starter den 15.01.2020		
Beslutning: Prosjektforslag inkludert prosjektbegrunnelse godkjennes		Neste fase ferdig: 01.04.20
Signatur ved godkjenning (BP2): (Prosjekteier)		

Prosjektmodellens mål for Prosjektforslag, v2.0 –
<https://confluence.helseidirektoratet.no/display/PMOEH/Maler>

1

Innholdsfortegnelse

1.	Bakgrunn og begrunnelse for prosjektet.....	4
2.	Konseptvalgets vurderinger	4
2.1.	Alternative, forkastede konsepter	6
2.2.	Anbefalt konsept	10
2.3.	Begrunnelse for konseptvalg	11
2.4.	Overordnet løsning for tjenesten nasjonalt , felles hjelpenummer	13
3.	Prosjektets hovedprodukter	17
3.1.	Identifiserte behov som skal oppfylles i en tjeneste for NFH.....	17
4.	Interessenter.....	18
5.	Rammebetingelse	20
5.1.	Føringer for prosjektet	20
5.2.	Prosjektets avgrensninger	21
5.3.	Rettslige reguleringer	21
5.4.	Prinsipielle spørsmål	21
6.	Prosjektets forventede gevinster.....	21
6.1.	Oversikt over kvantitative effektivitetsgevinster og/eller kvalitetsgevinster	22
7.	Overordnet organisering	22
8.	Prosjektets avhengigheter og forutsetninger.....	23
8.1.	Forutsetninger for en vellykket innføring.....	23
8.2.	Avhengigheter	23
9.	Skisse til overordnet prosjektplan	24
	En stegvis utvikling og innføring	25
9.1.	Pilot for begrenset og utvidet utprøving	26
10.	Faser og hovedleveranser.....	27
10.1.	Relevant informasjon og erfaringer fra tidligere prosjekter	27
10.2.	Prosjektets kostnader og finansiering	28
10.3.	Strategi for gjennomføring	29
10.4.	Vurdering av prosjektets usikkerheter	30
11.	Vedlegg.....	31

Felles hjelpenummer | Plan og involvering

2019

Flere arbeidsmøter med primærhelsetjenesten

- Helsestasjon
- Legevakt
- Økonomifunksjon ved legevakt
- Kommunelege
- Flyktingetjeneste
- Smittevern (skolehelsetjeneste)

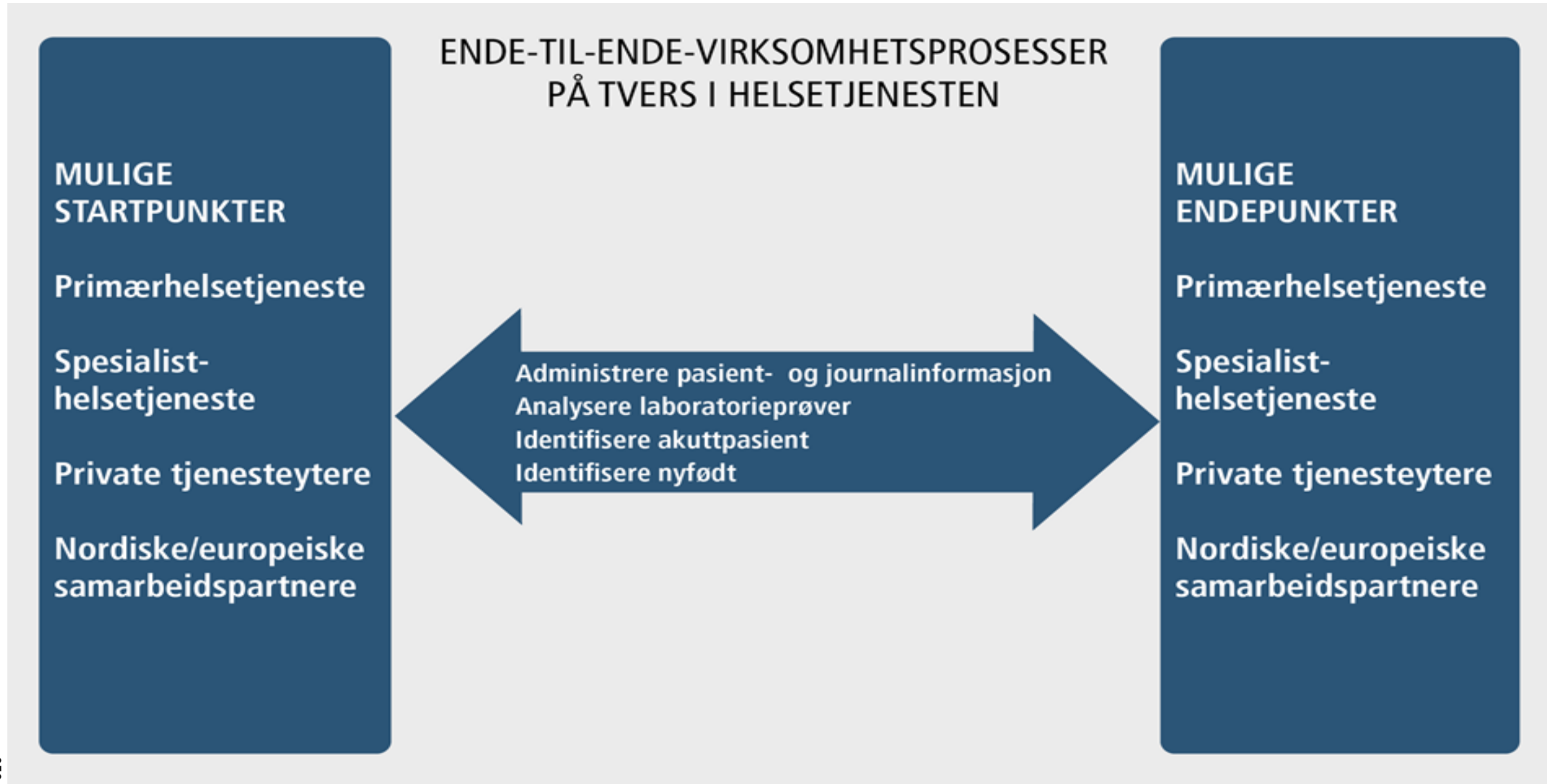
Flere møter med spesialisthelsetjenesten

- AMK og nødetatene, beredskapsfunksjon
- Laborariemiljø
- Kvinne/barn-miljø (prenatal/fødsel/syk nyfødt/barn/nyfødtsscreening)
- Samhandlingsprosjekter
- Samhandling/behandling av pasienter fra naboland
- Prosjekter som omhandler forskning
- Helseplattformen

Flere møter med andre miljøer

- Direktoratet for e-helse
- Folkehelseinstituttet (Medisinsk fødselsmelding)
- Det nasjonale MRS – registeret i Helse Midt-Norge
- Universitetet i Oslo

Felle hjelpenummer | Felles ID - en forutsetning for samhandling



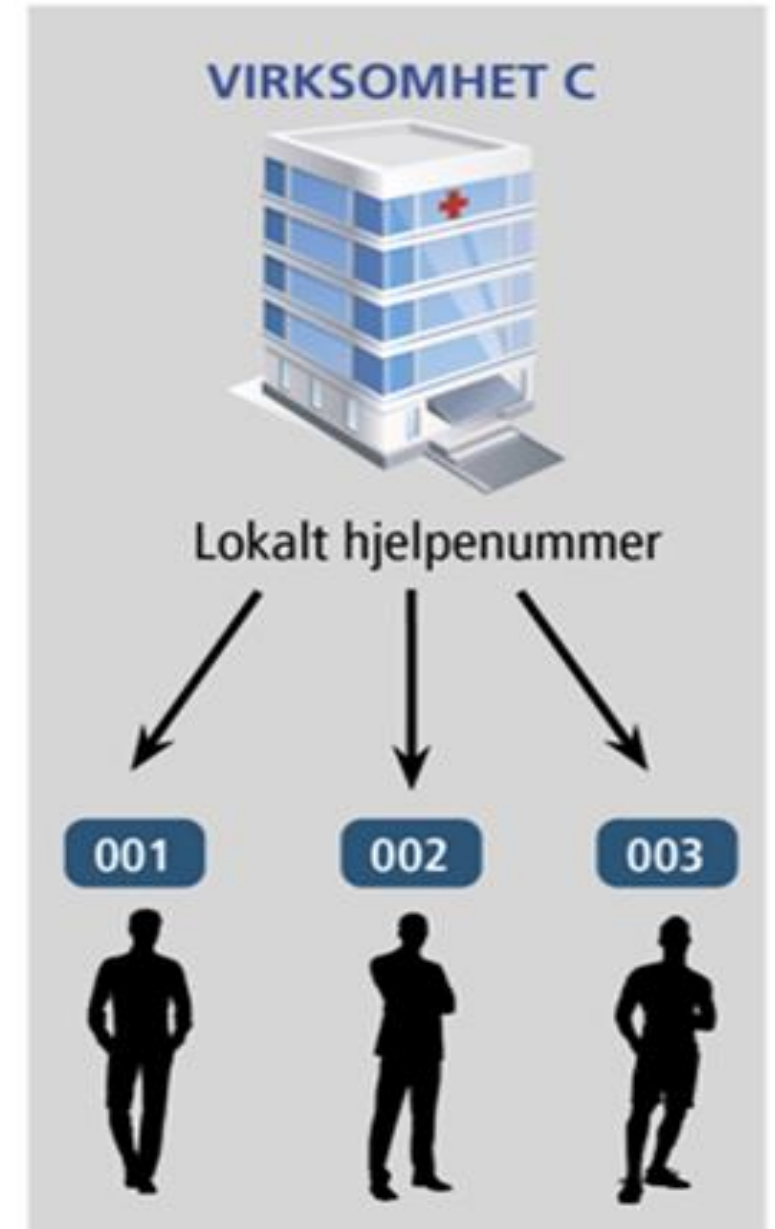
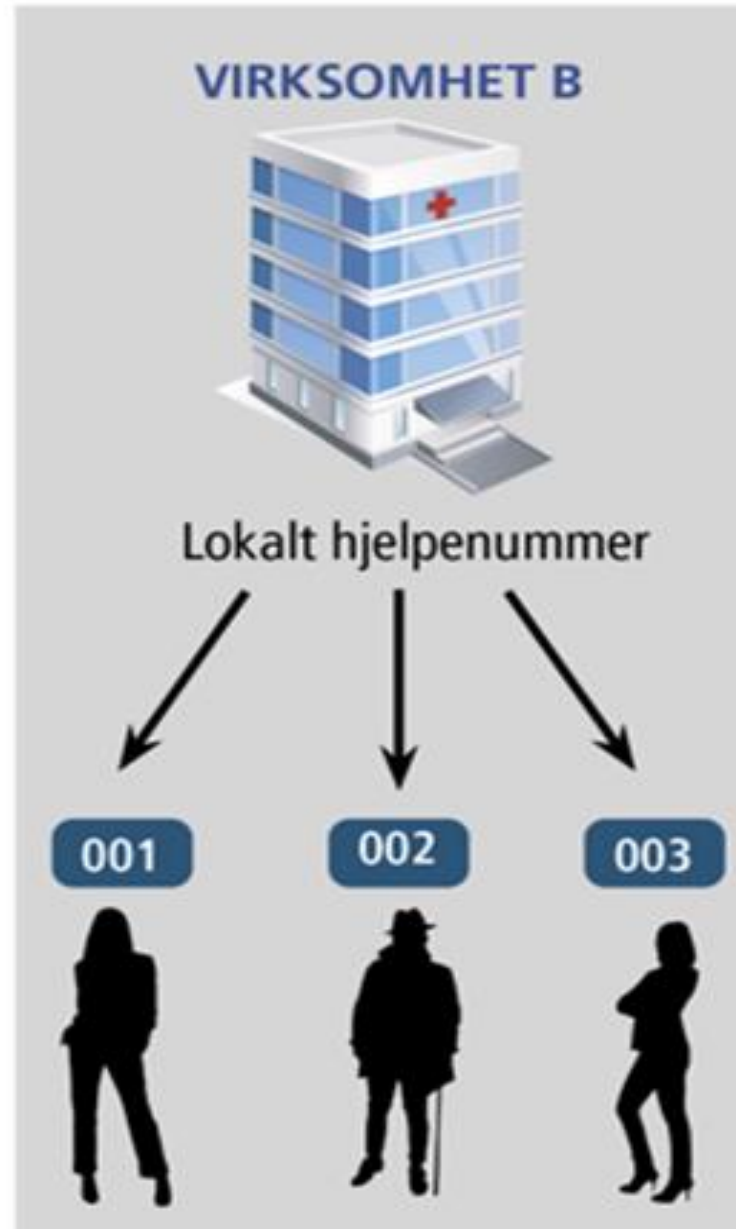
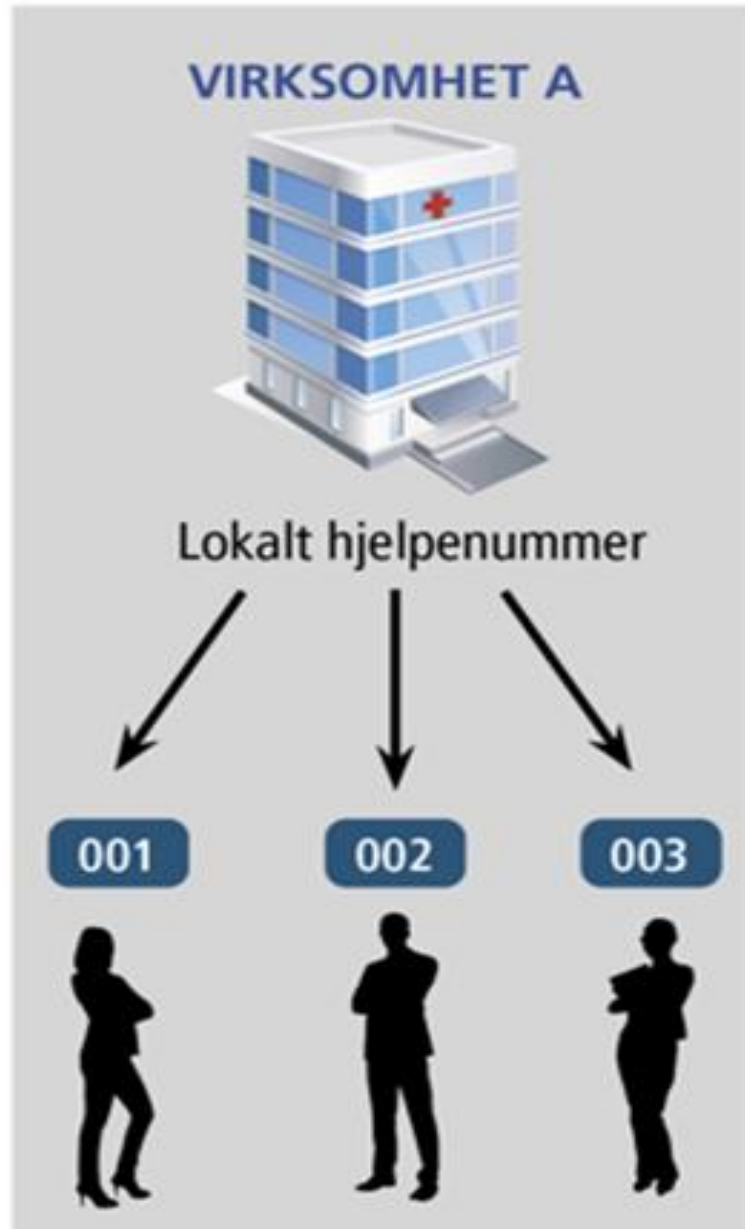
Felle hjelpenummer | Ulike identifikatorer

Identifikator	Fødselsdato						Personnr.				
							Individnr.			Ktrl.nr.	
Fødselsnummer	0	1	0	1	8	5	4	3	6	5	2
D-nummer	4	1	0	1	8	5	4	3	6	4	5
Hjelpenummer	0	1	4	1	8	5	4	3	6	3	5
		Tilfeldig nr.								Ktrl.nr.	
Felles hjelpenummer	8	5	4	2	8	9	5	4	3	9	8

Felle hjelpenummer | Hvilke pasienter gjelder dette?

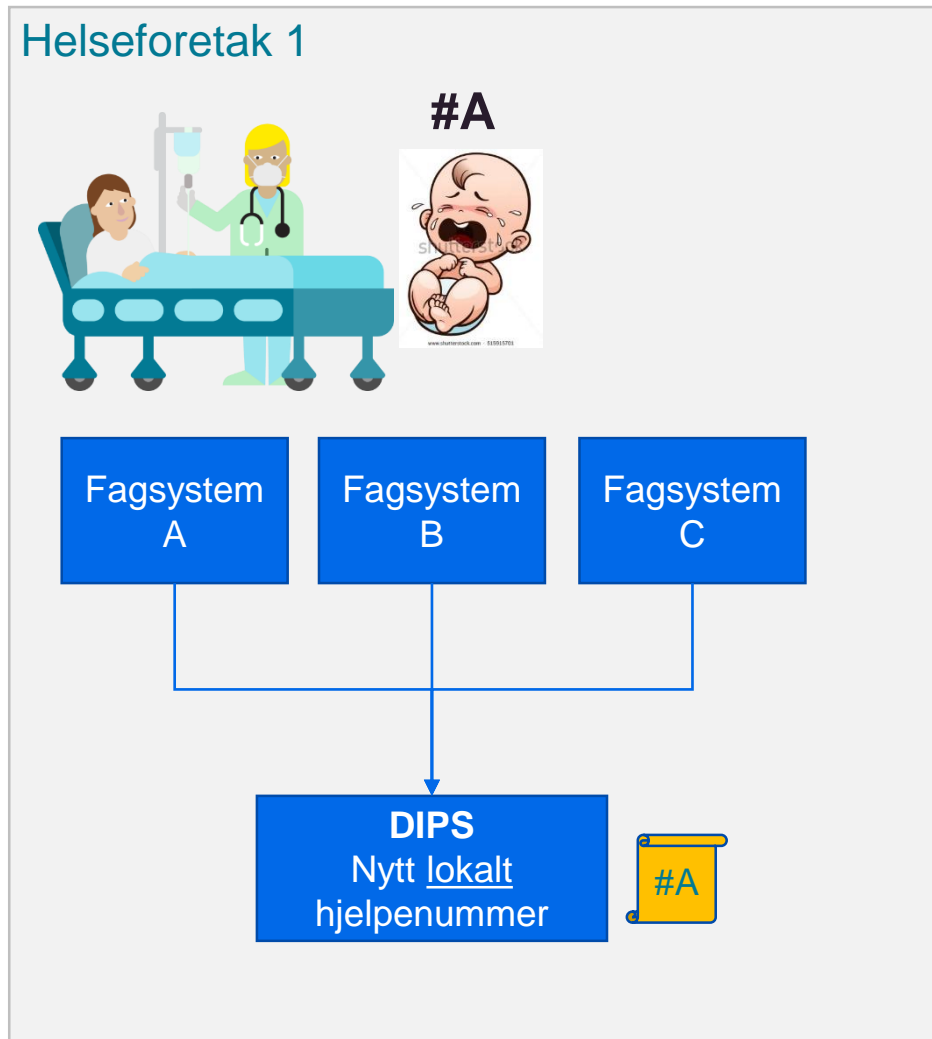
- Nyfødte
- Turister
- Flyktninger
- Asylsøkere (som enda ikke har fått D-nummer)
- Fremmedarbeidere
- Papirløse
- Ambassadeansatte
- Bevisstløse
- Personer som trenger/ønsker å være anonyme
- Utenlandske pasienter ifbm. grensesamarbeid
- «Halvmennesker» - Barn av arbeidsinnvandrere m.fl.

Felles hjelpenummer | Hva er problemet med lokalt hjelpenummer?

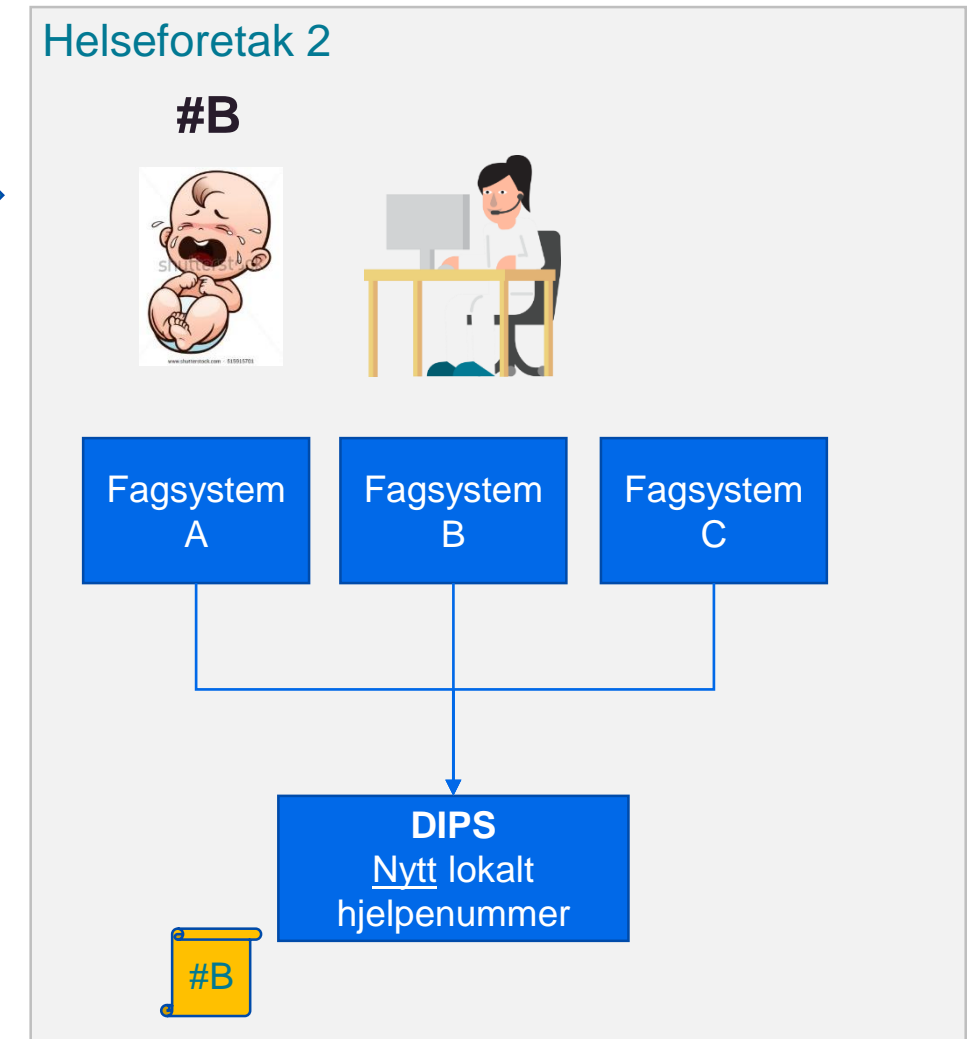
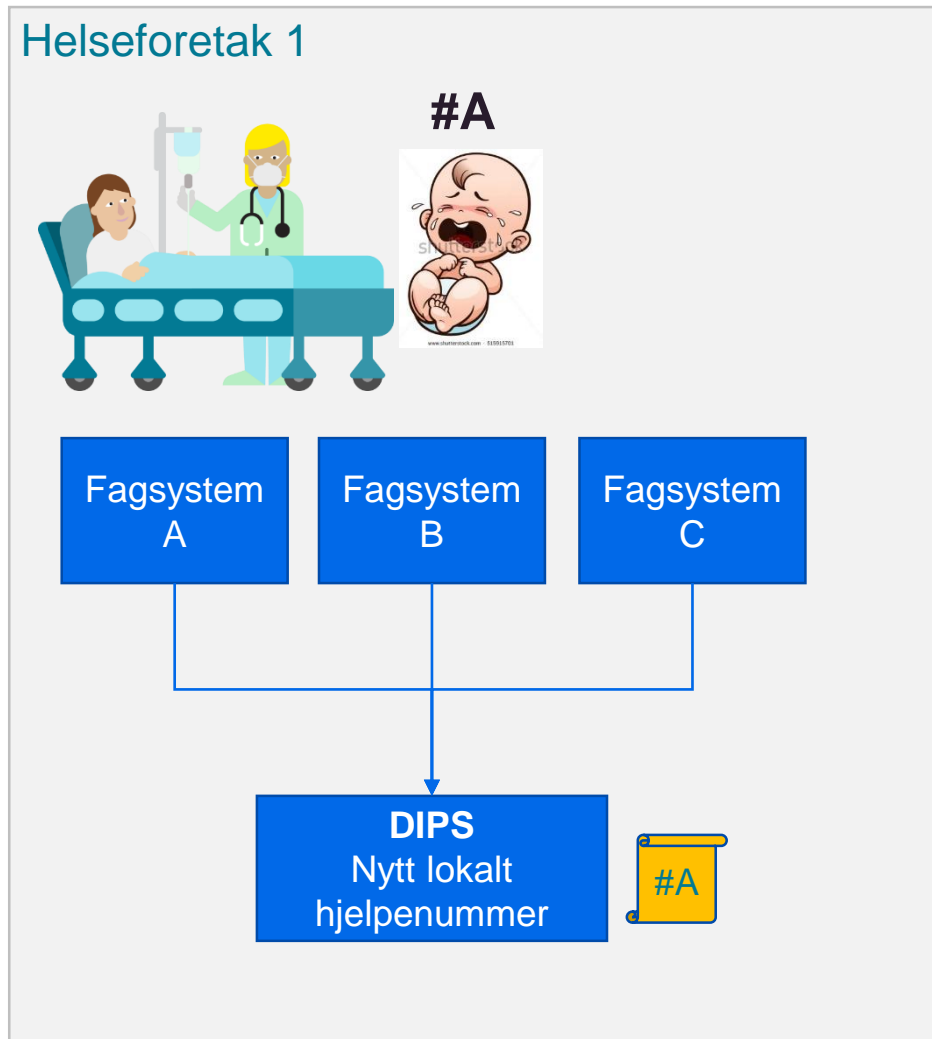


- Samme nummer tildeles flere pasienter
- Merarbeid med duplikater
- Maks 413 nummer/dag per virksomhet

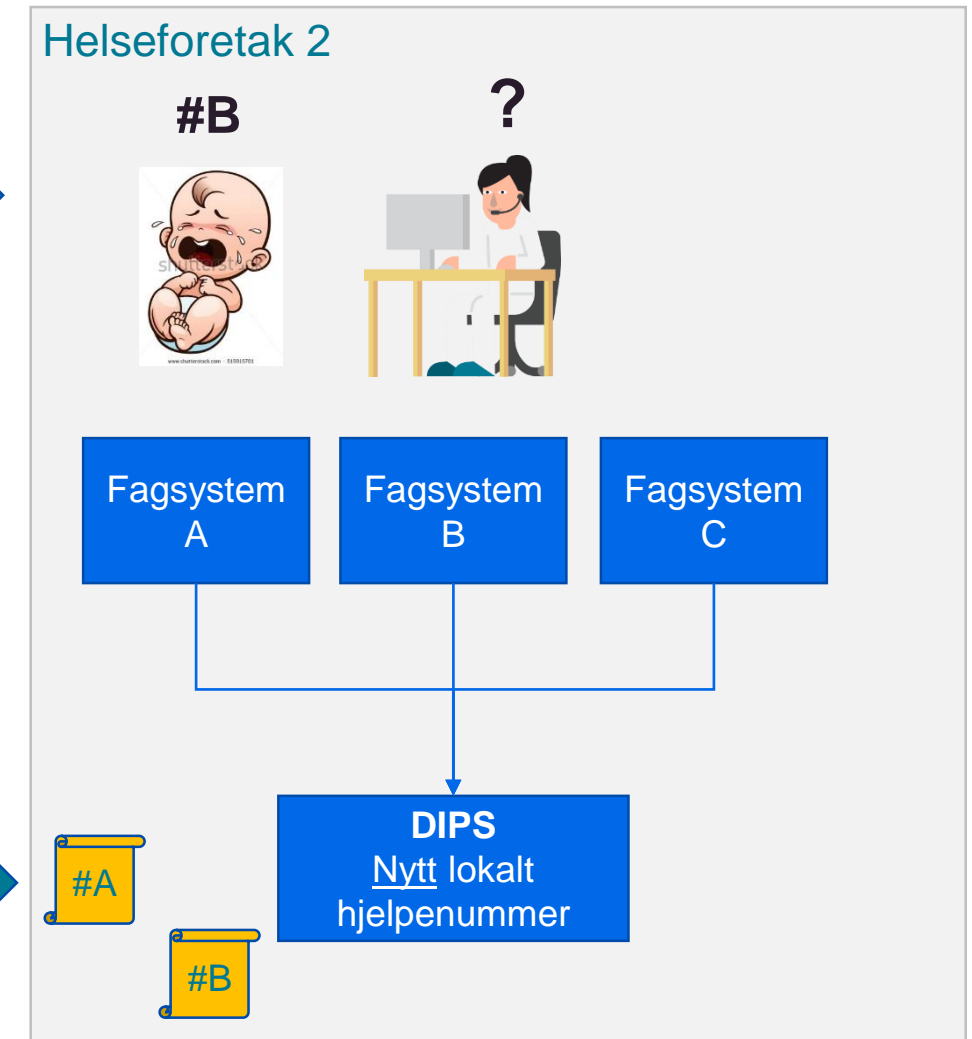
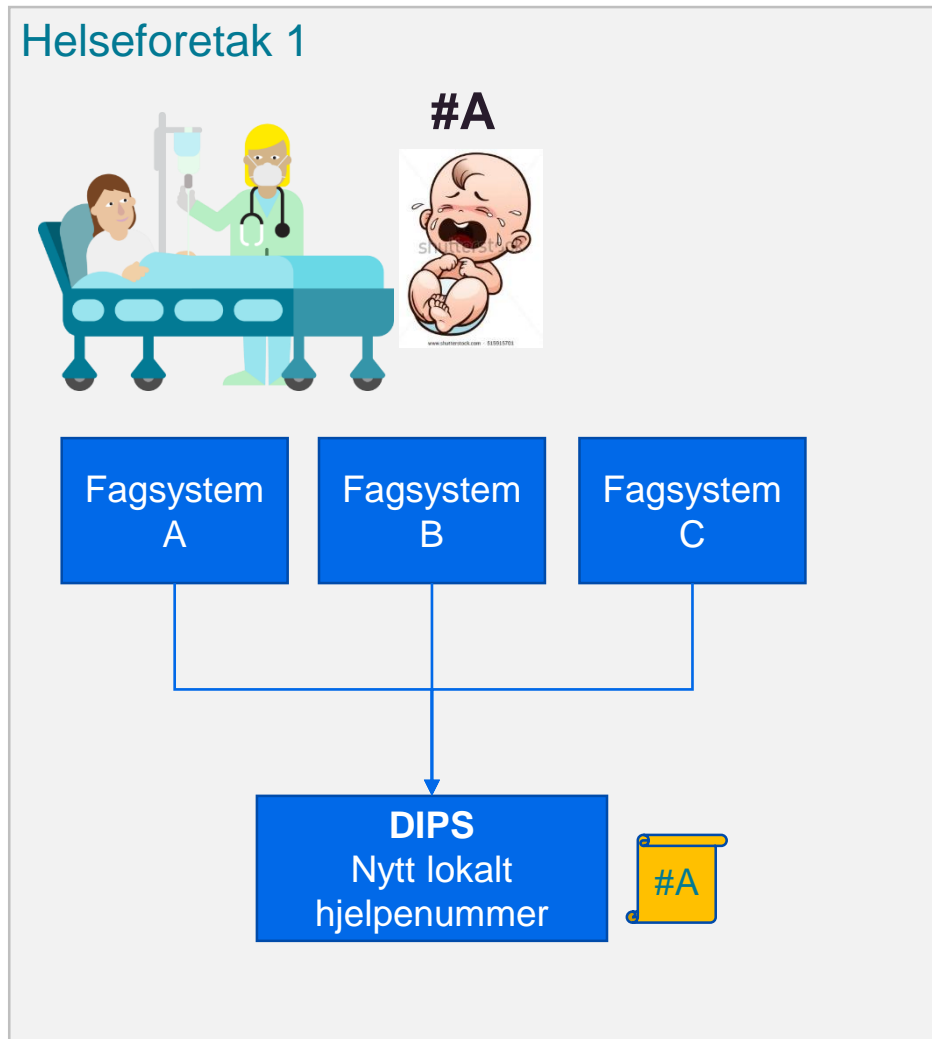
Felles hjelpenummer | Lokalt hjelpenummer eks. #1



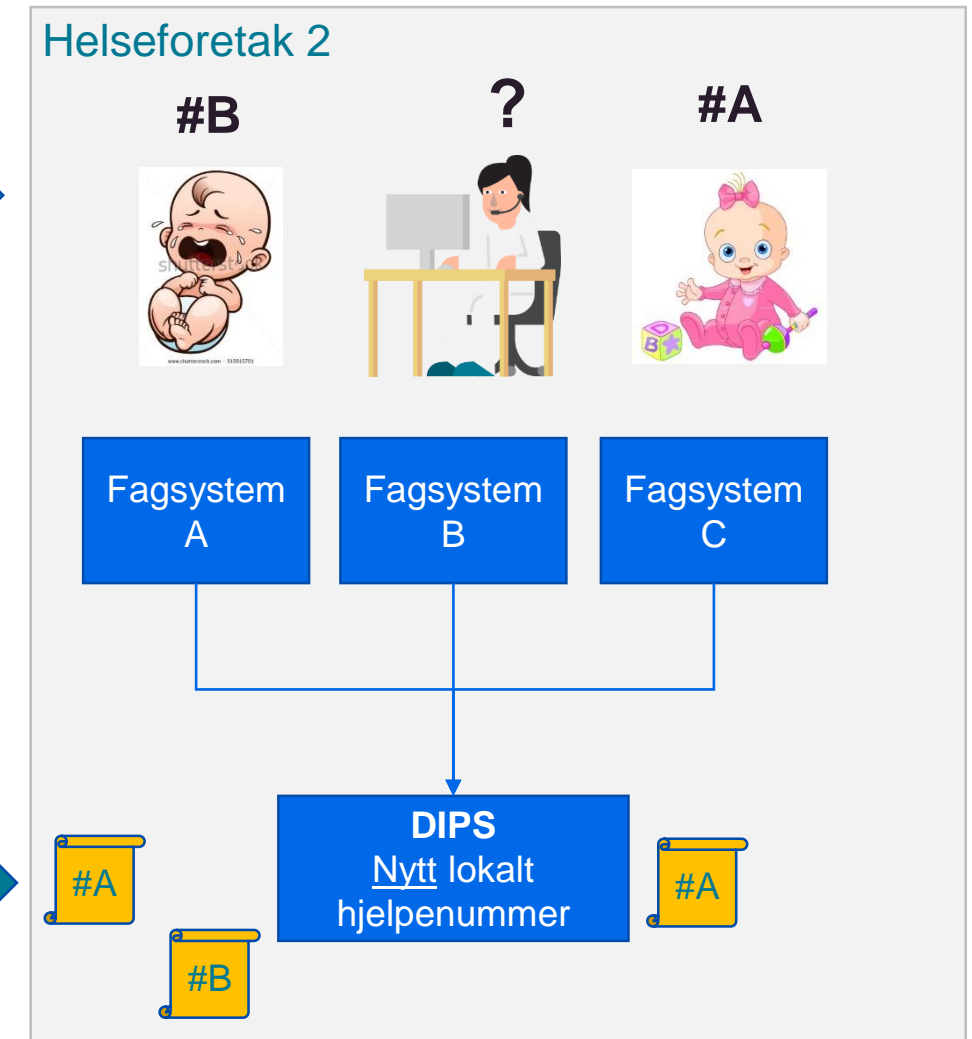
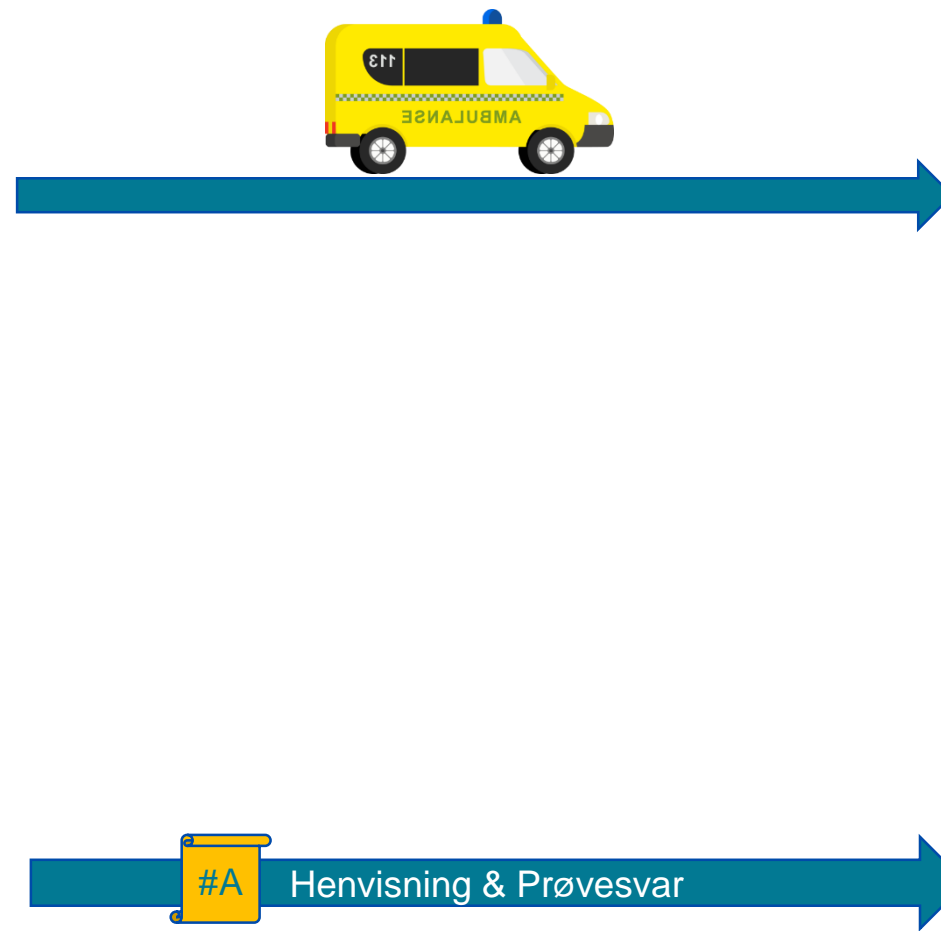
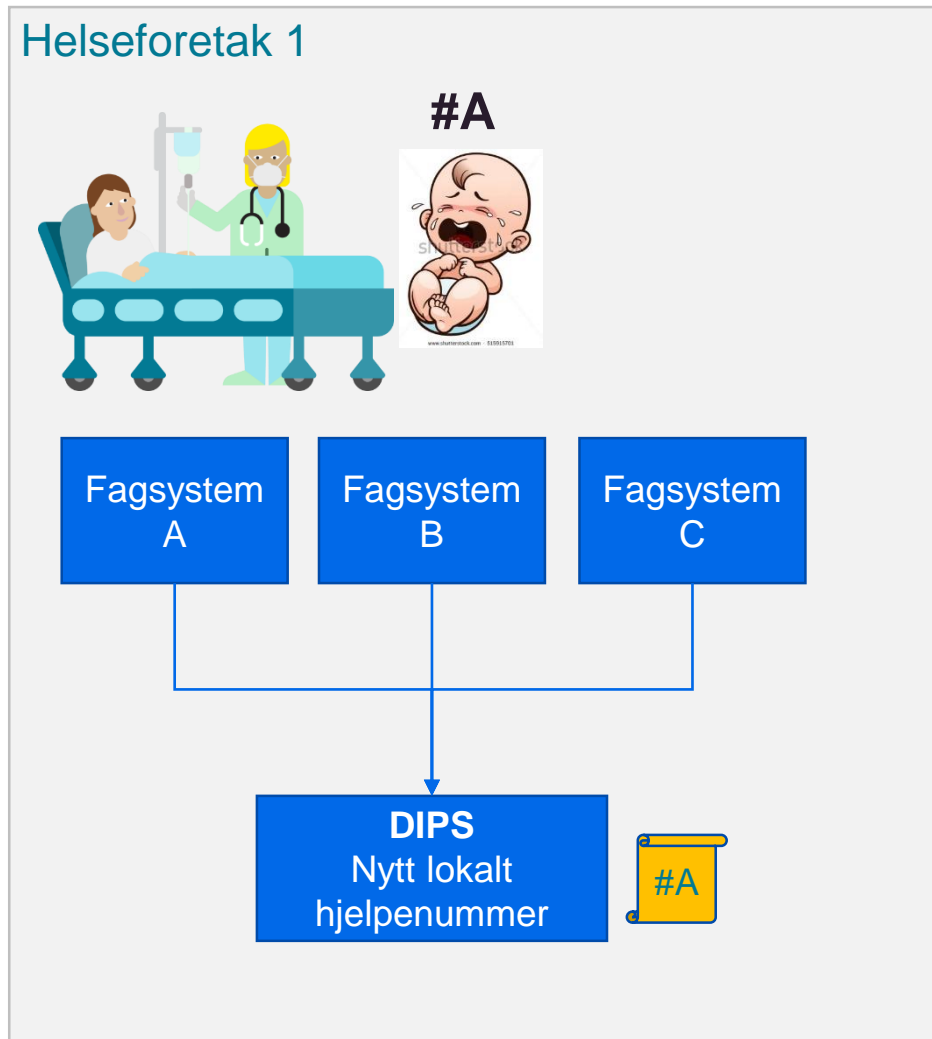
Felles hjelpenummer | Lokalt hjelpenummer eks. #1



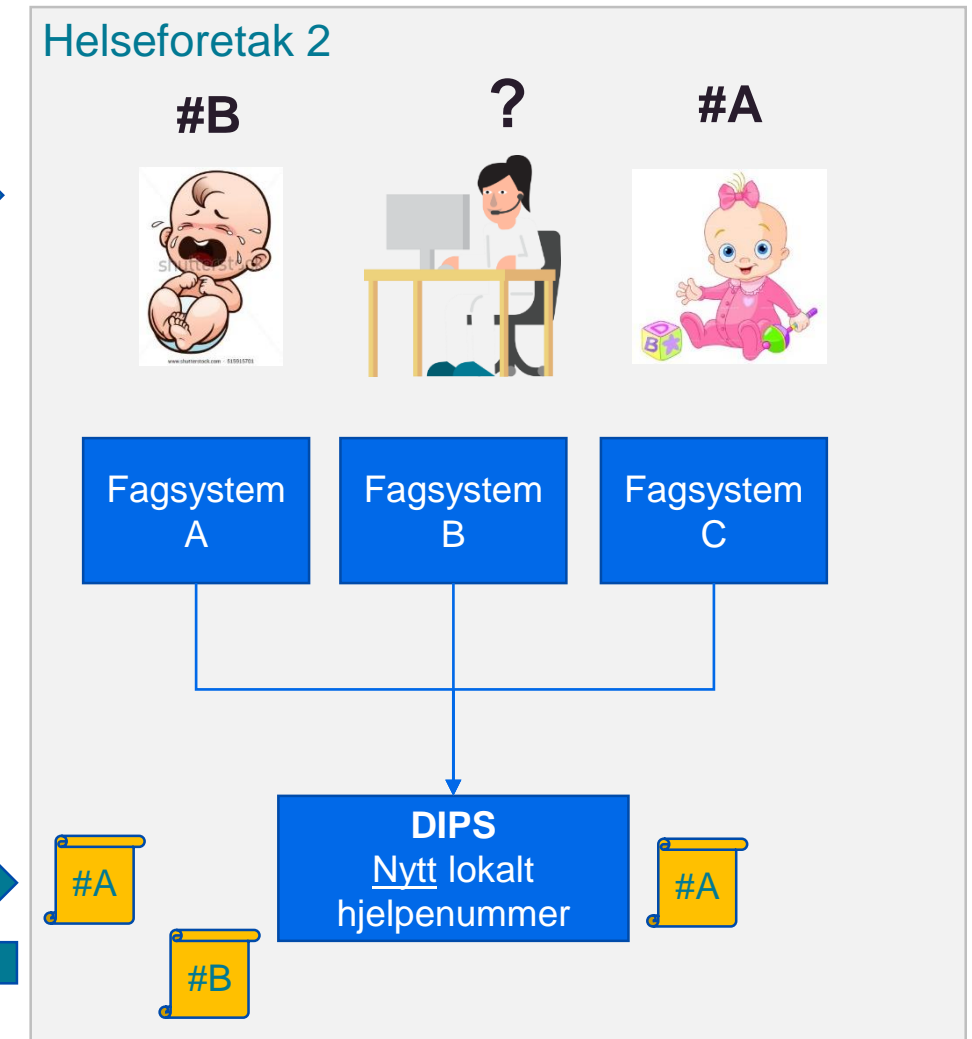
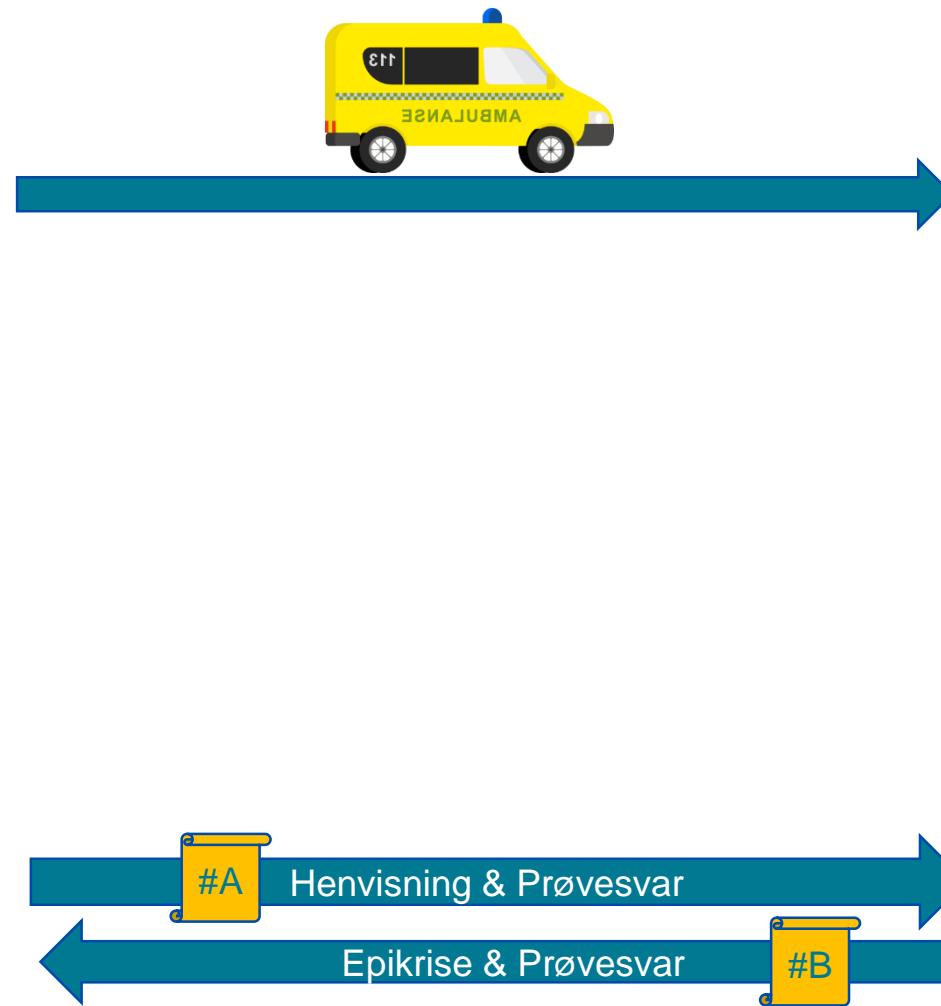
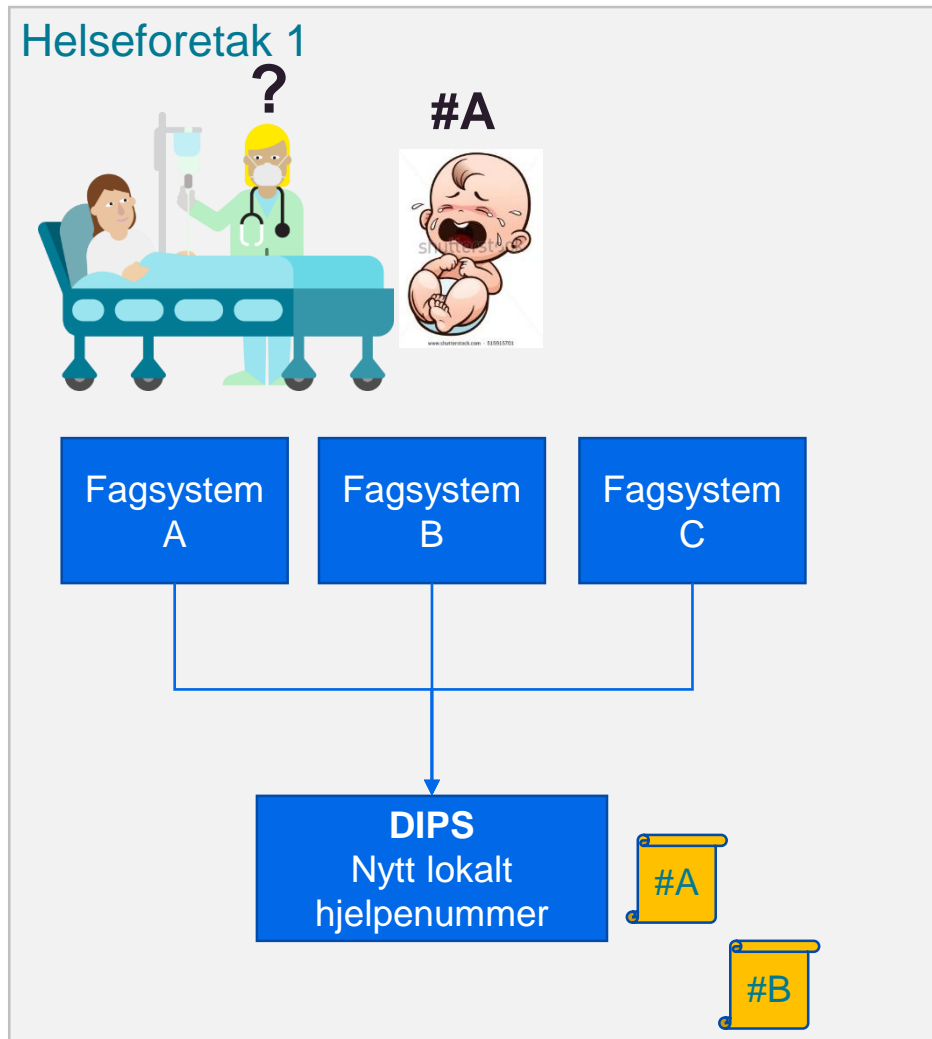
Felles hjelpenummer | Lokalt hjelpenummer eks. #1



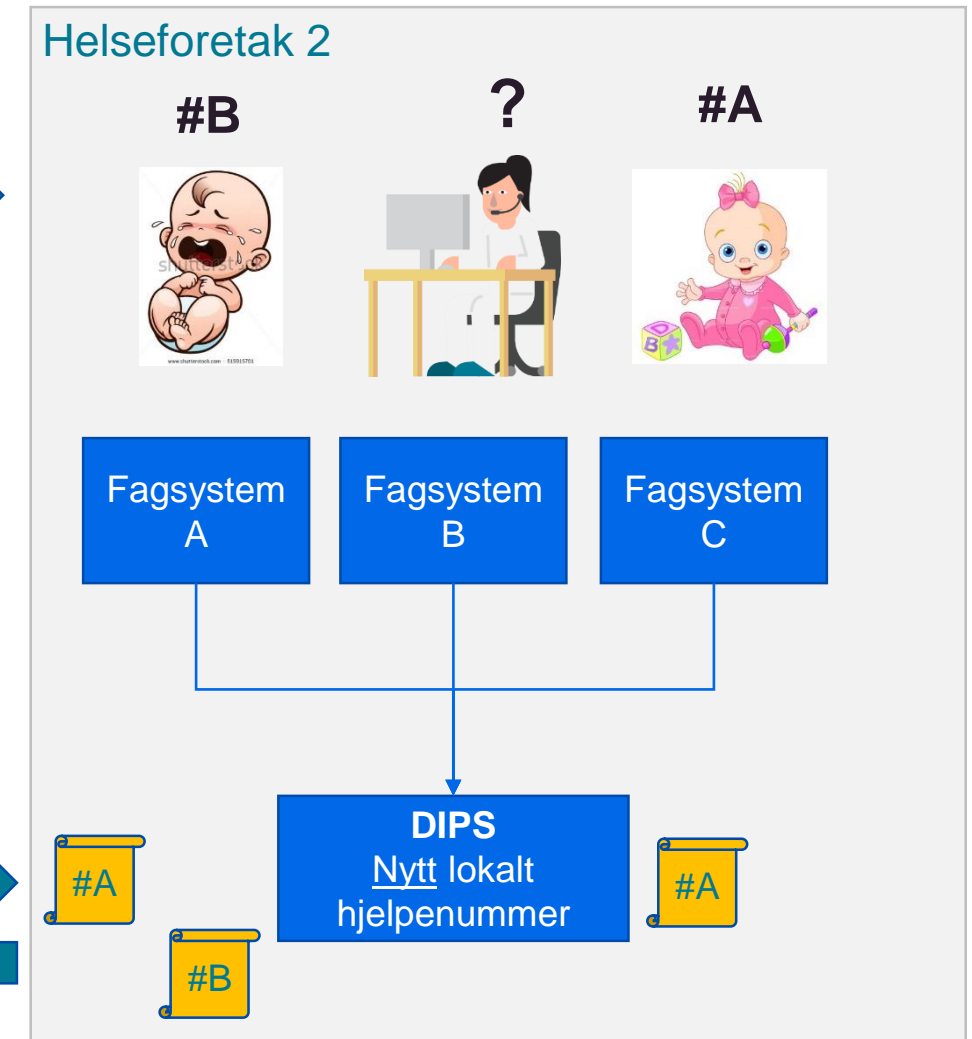
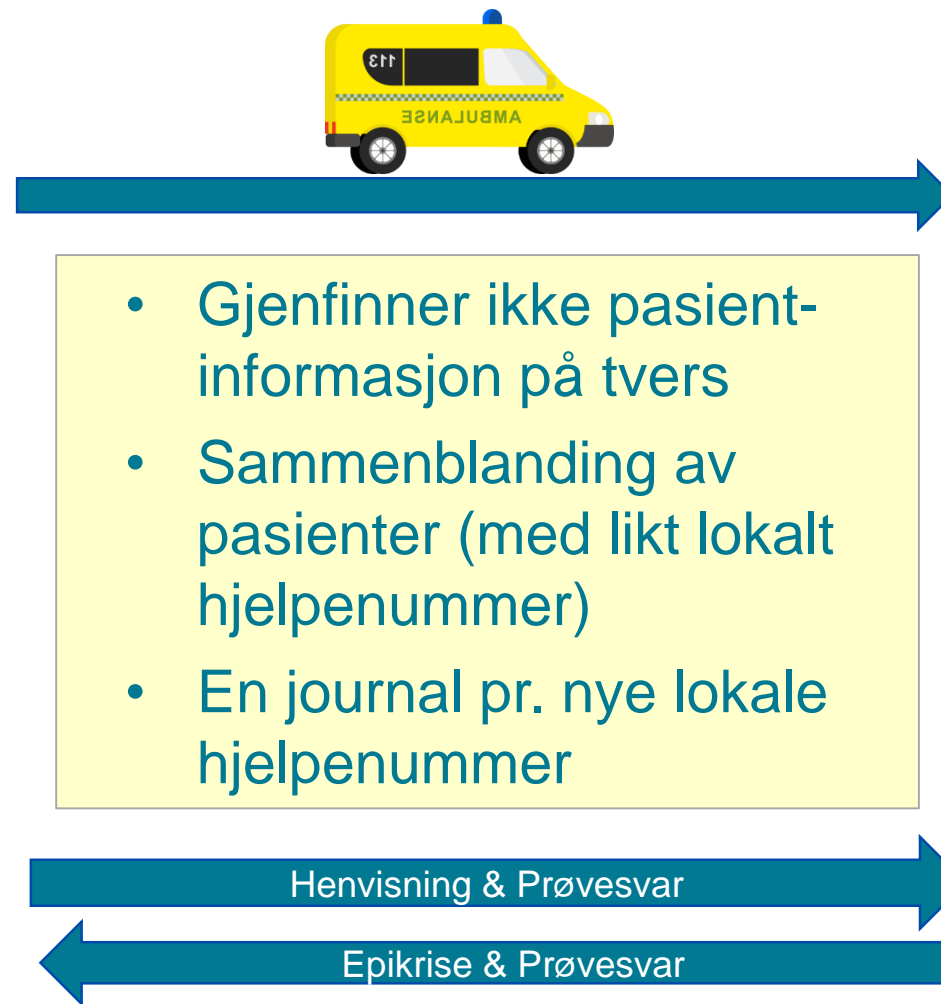
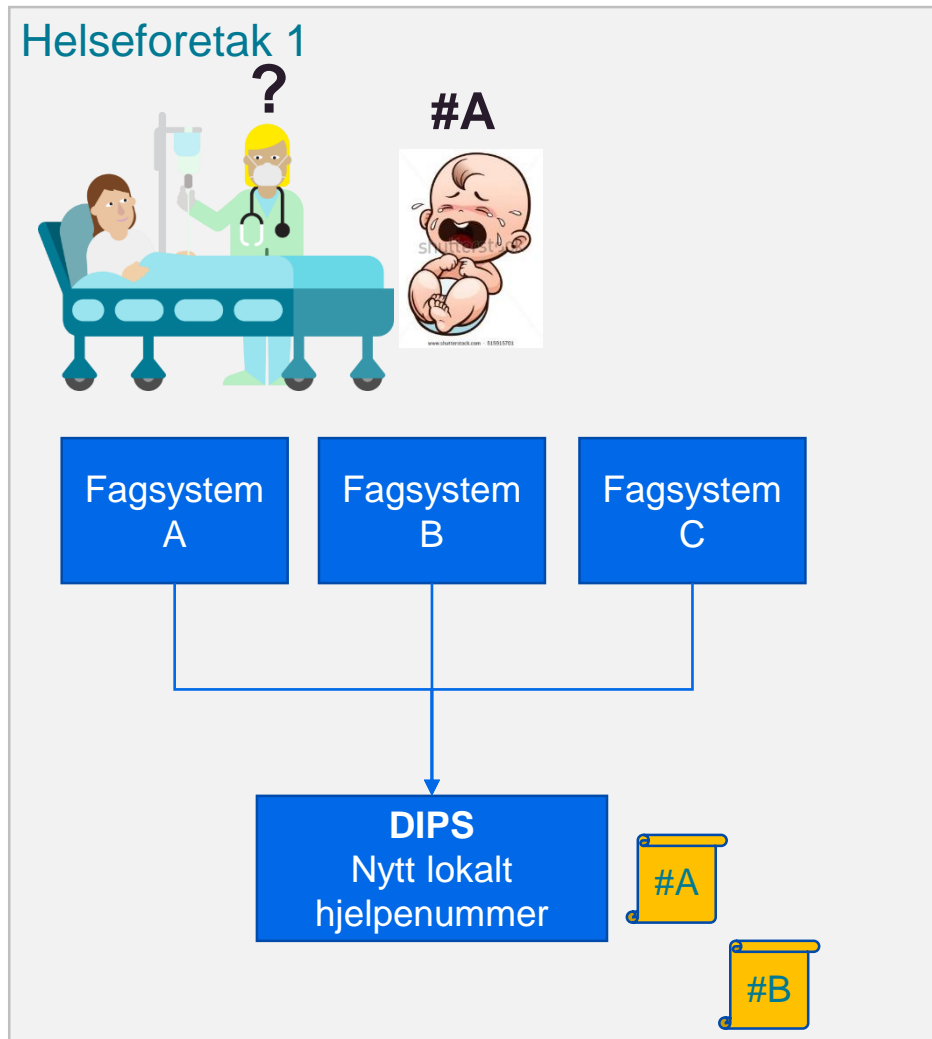
Felles hjelpenummer | Lokalt hjelpenummer eks. #1



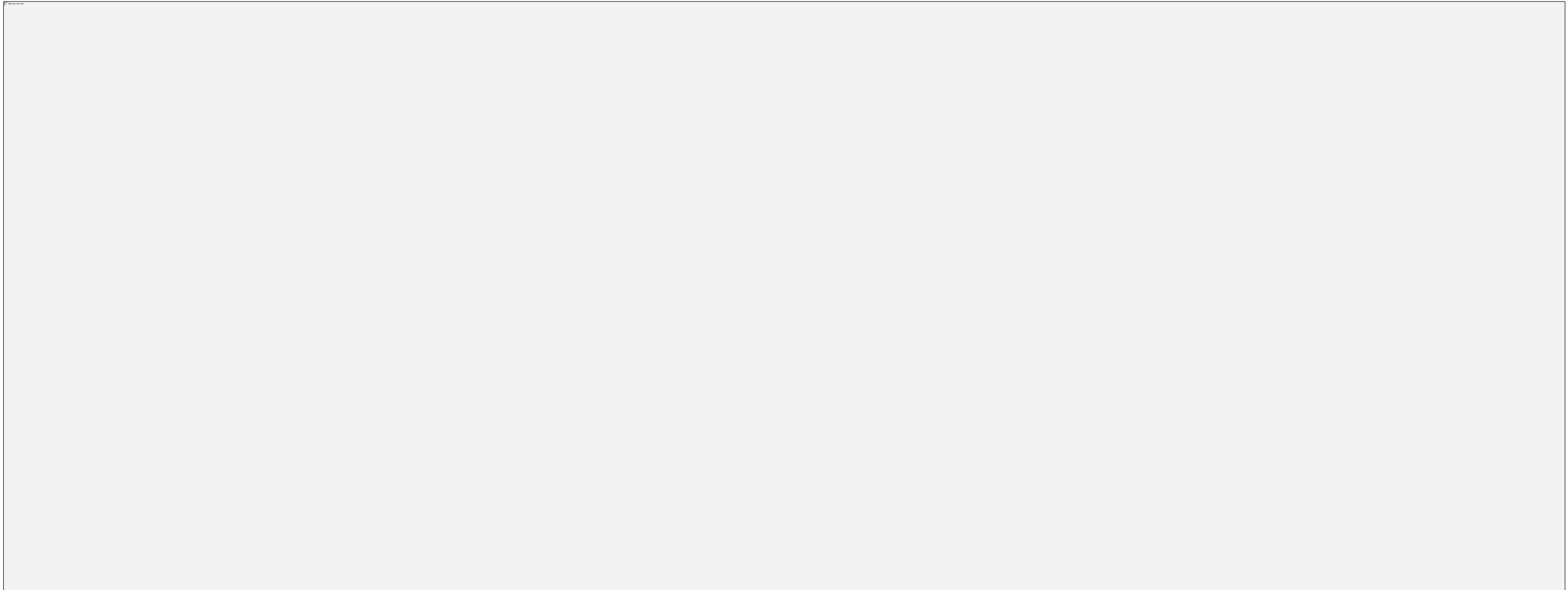
Felles hjelpenummer | Lokalt hjelpenummer eks. #1



Felles hjelpenummer | Lokalt hjelpenummer eks. #1



Felles hjelpenummer | Lokalt hjelpenummer eks. #2



Felles hjelpenummer | Hvor er behovet størst?

ENDE-TIL-ENDE-VIRKSOMHETSPROSESSER

Identifisere nyfødt

Identifisere akutt pasient

Identifisere turist og person med opphold av kortere varighet i Norge

KLINISKE STØTTEPROSESSER

PAS/EPJ

Administrere pasient- og journalinformasjon

LAB

Analysere LAB-prøve

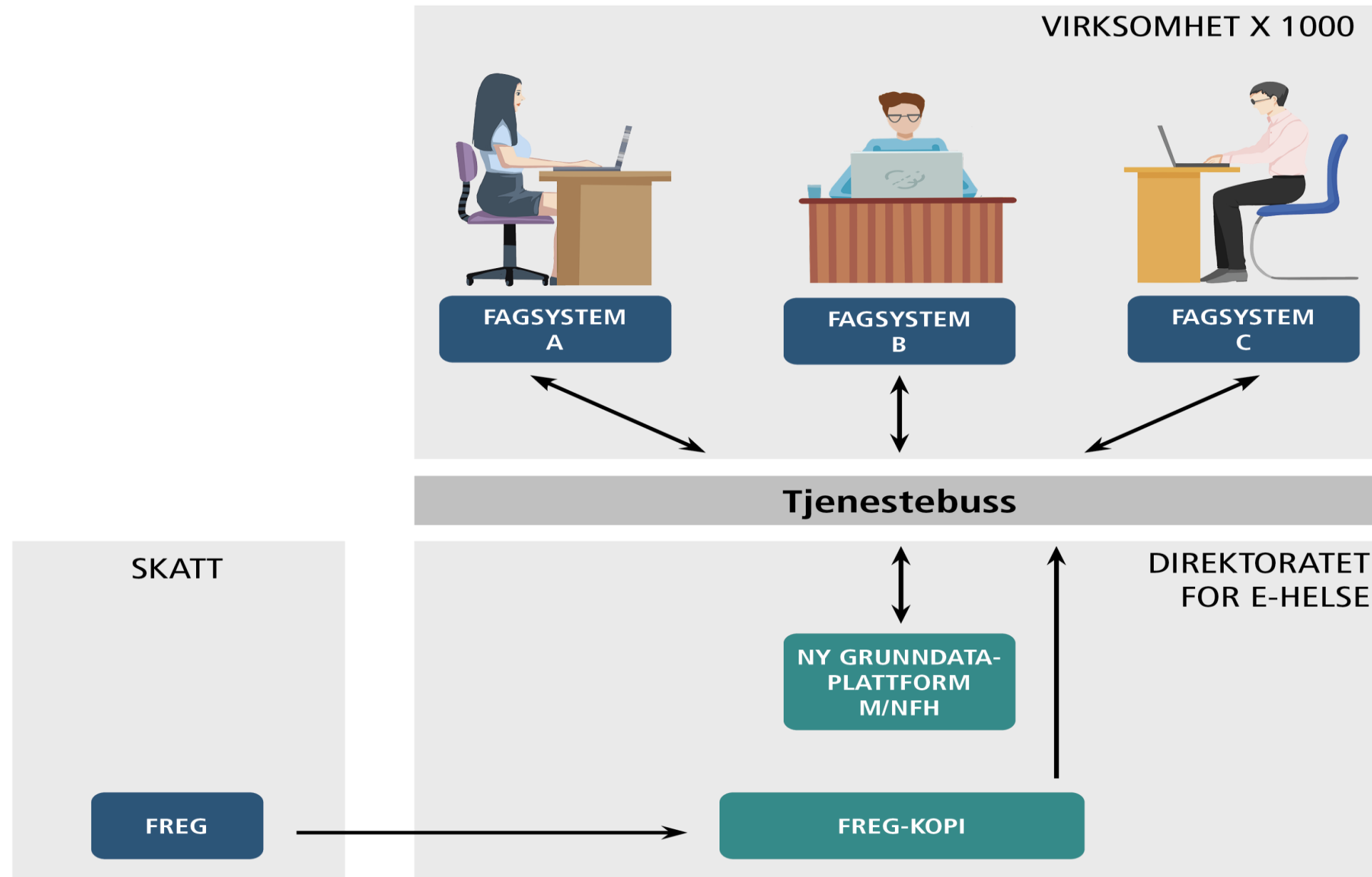
RIS/PACS

Behandle røntgenbilde

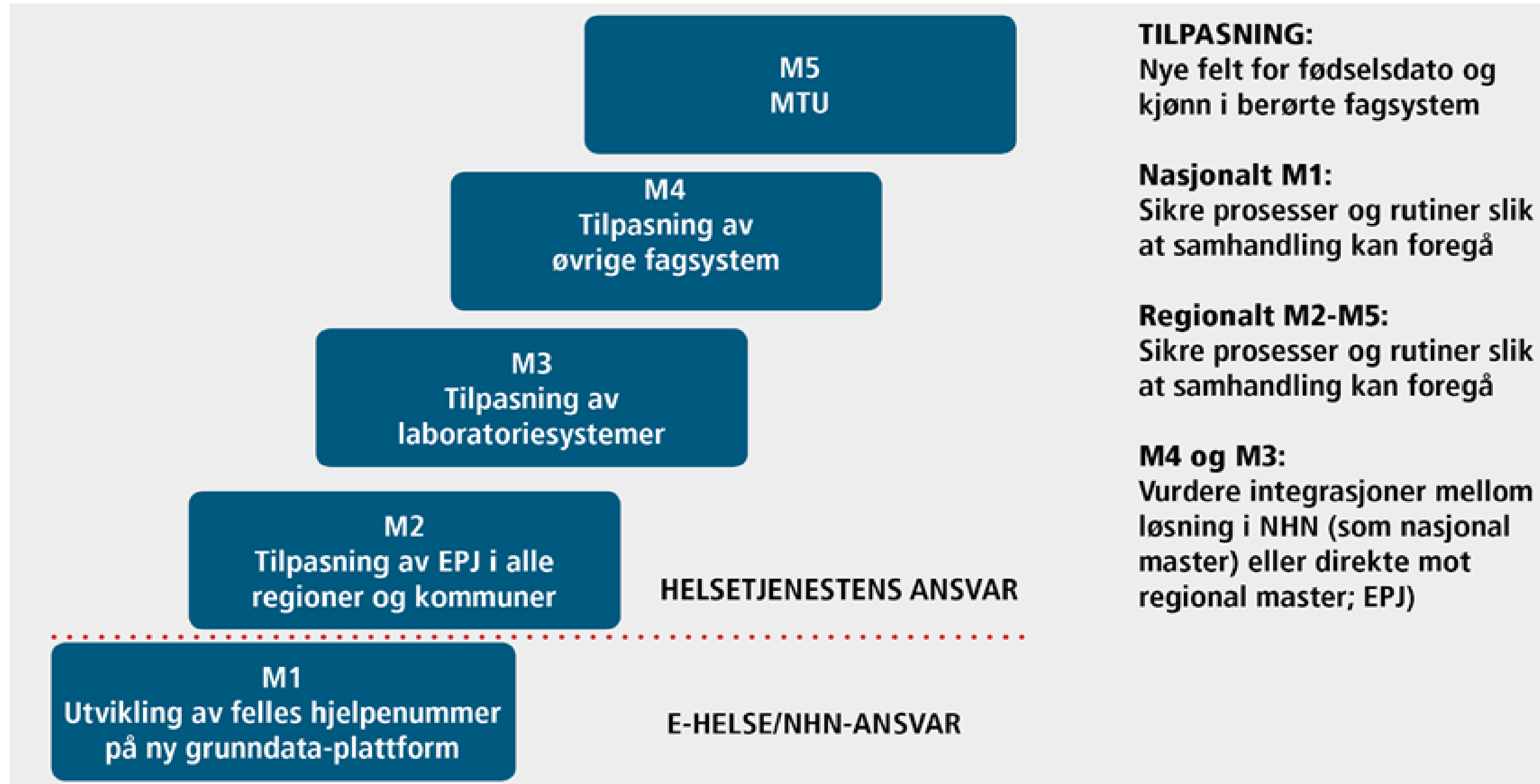
Felles hjelpenummer | Hva er problemet med lokalt hjelpenummer?

- **Kritisk** informasjon kobles ikke til **riktig pasient**
- **Feil og sammenblanding** av journaler, prøvesvar, diagnoser og behandling
- Pasientforløpet **brytes opp** av manuelle rutiner i forbindelse med pasienter som ikke har en sikker, unik ID. Tid- og arbeidskrevende.
- Det er **vanskelig** å etablere god samhandling rundt pasienter som ikke kan gjøre rede for seg, eller som mangler en unik, sikker ID
- Pasienter får **ikke en samlet journal** og historikk blir ikke ivaretatt

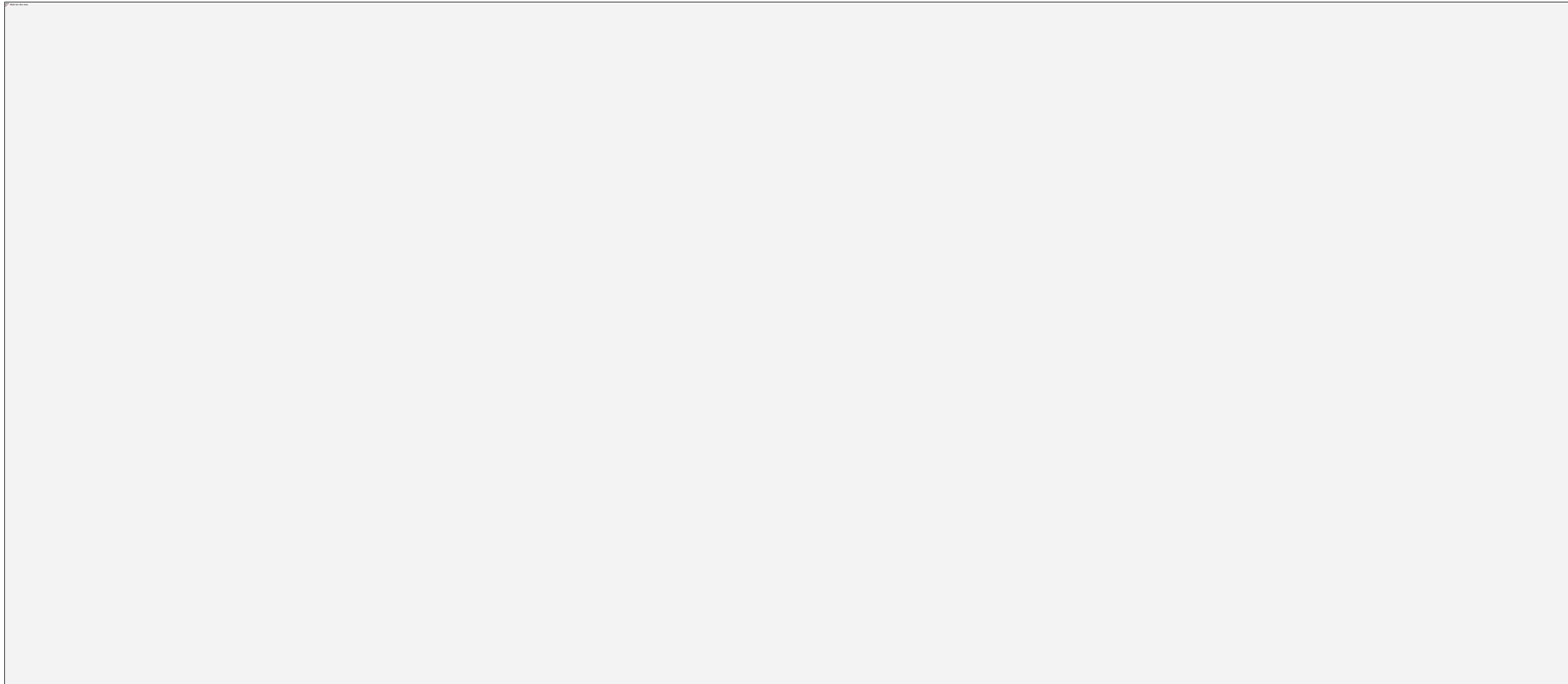
Felles hjelpenummer | Målbilde



Felles hjelpenummer | Omfang og rekkefølge

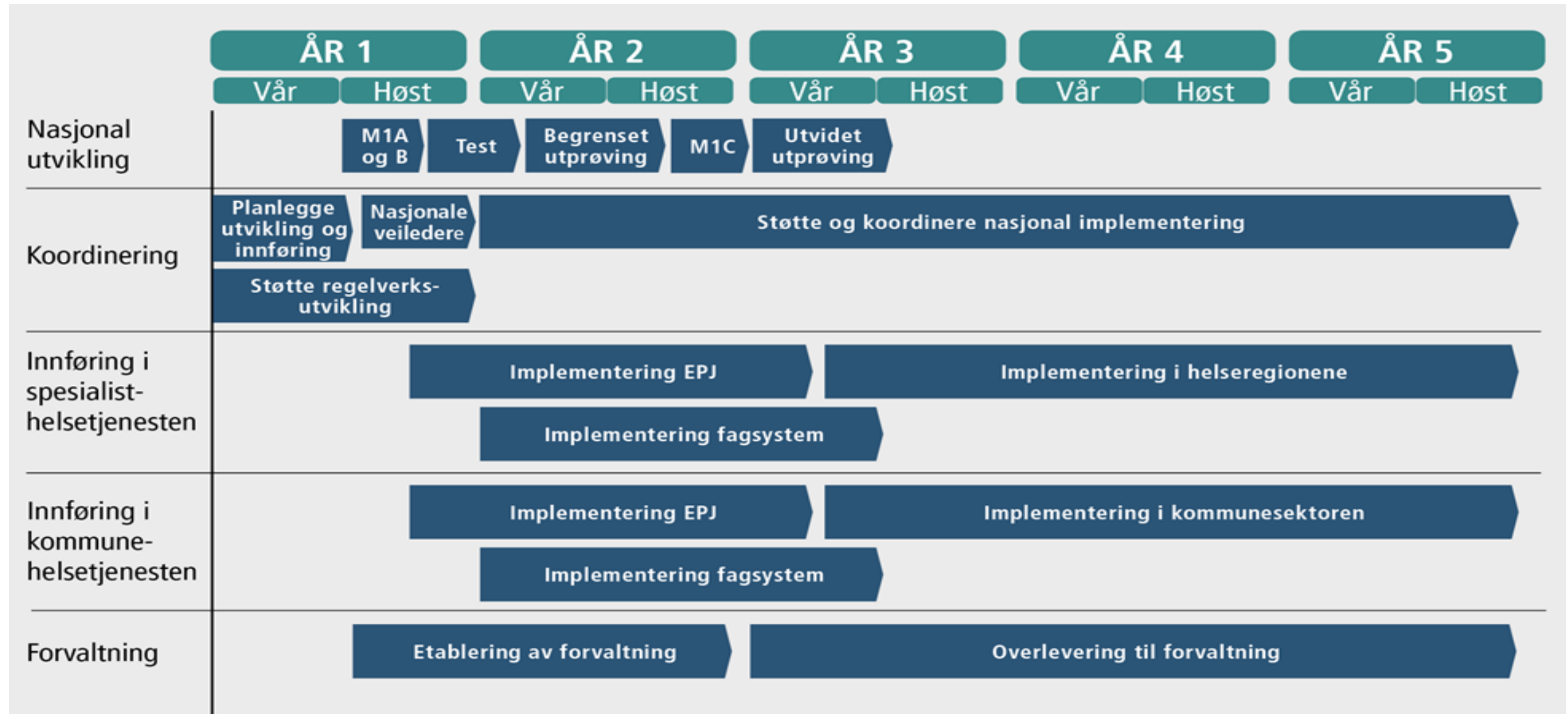


Felles hjelpenummer | Oversikt over behov

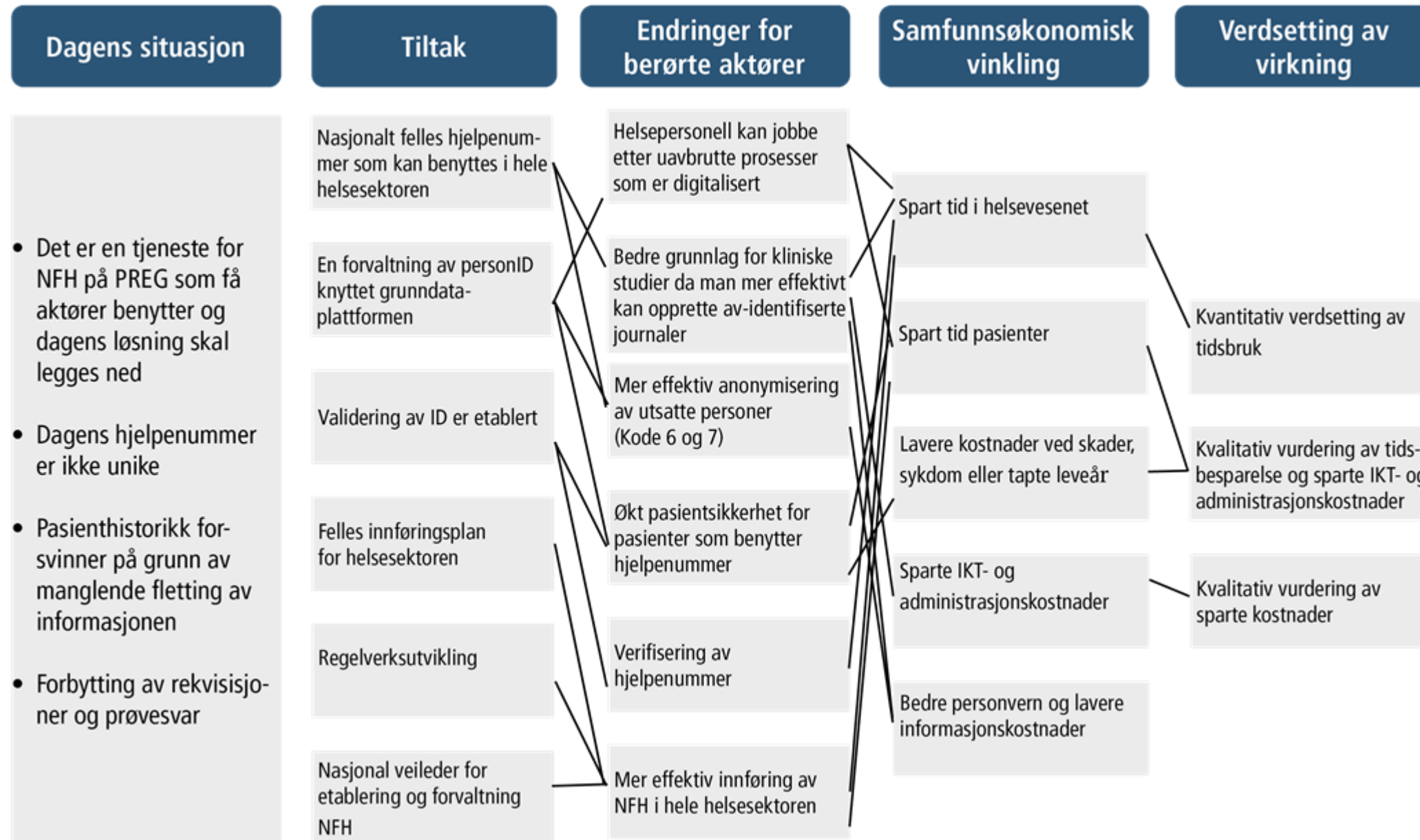


Forvaltning sentralt og lokalt

Felles hjelpenummer | Forslag til prosjektplan



Felles hjelpenummer | Virkningskjede



Felles hjelpenummer | Videre planer

1. Sikre finansiering av tiltaket...

- a) NUFA
- b) Programstyret til MF Helse
- c) Direktoratet for e-helse
- d) Norsk Helsenet
- e) Helse- og Omsorgsdepartementet
- f) NUIT

Takk for meg!

Spørsmål, innspill og kommentarer kan sendes til mfhelse@ehelse.no

NUFA ber Direktoratet for e-helse ta med innspill fremkommet i møtet i det videre arbeidet.



Direktoratet for
e-helse

Pause



Direktoratet for
e-helse

Sak 7/20:
Veileder for «International Patient Summary»

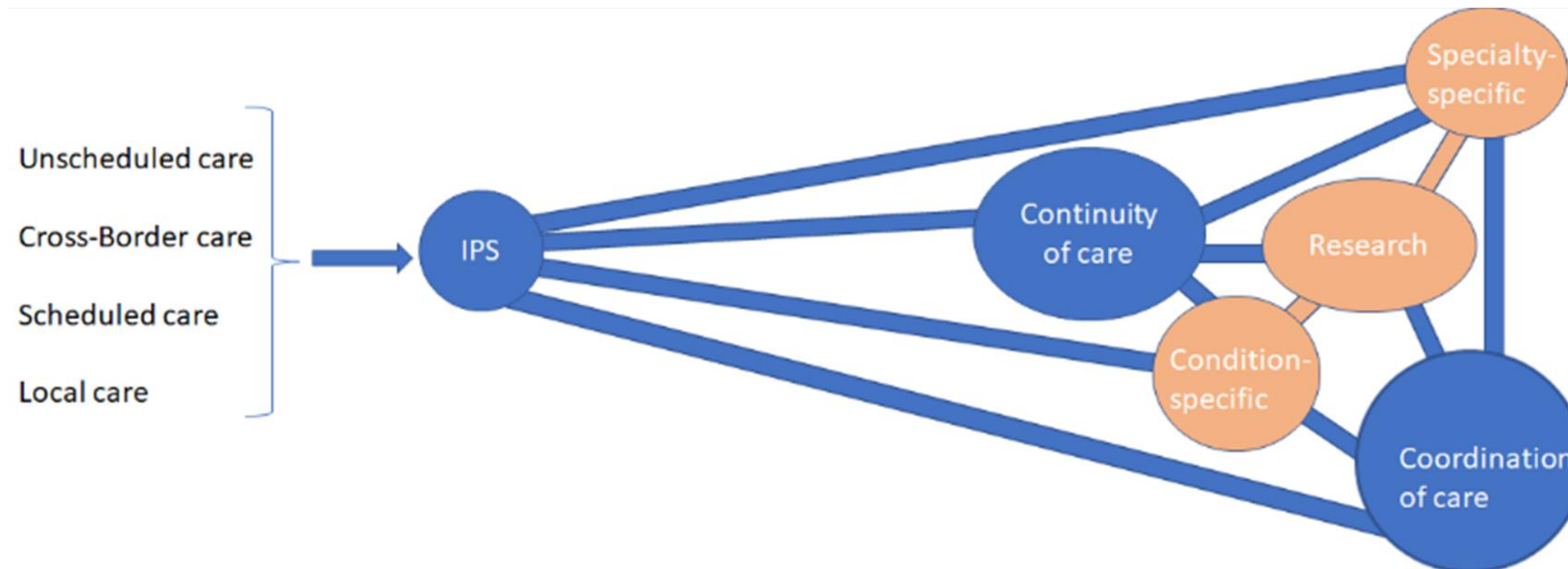
International Patient Summary



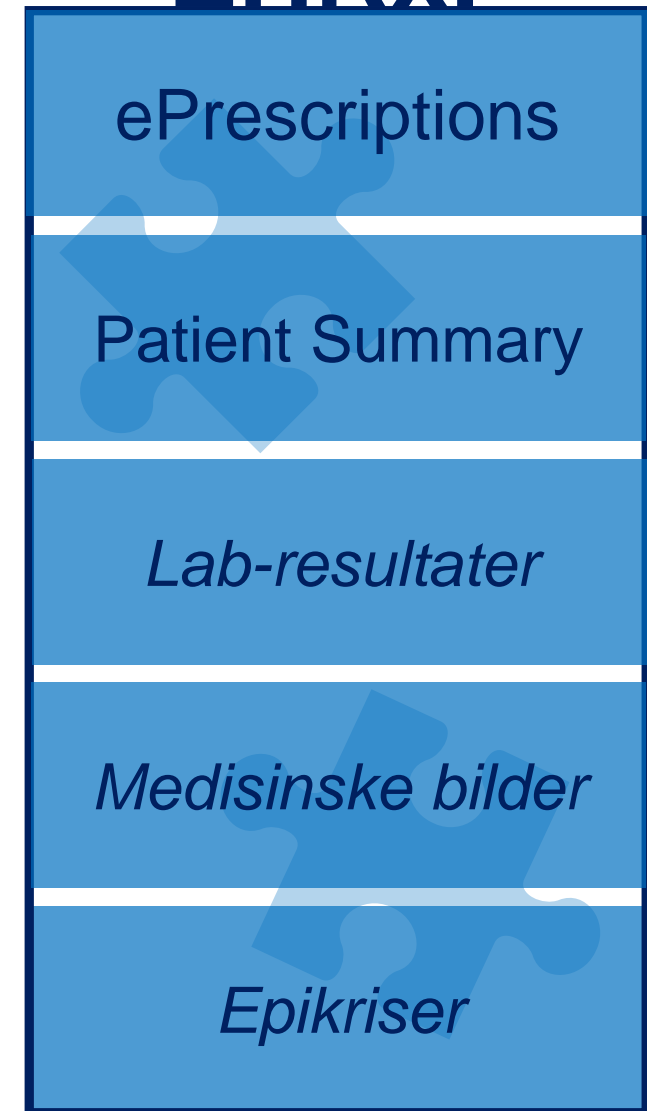
Innhold:

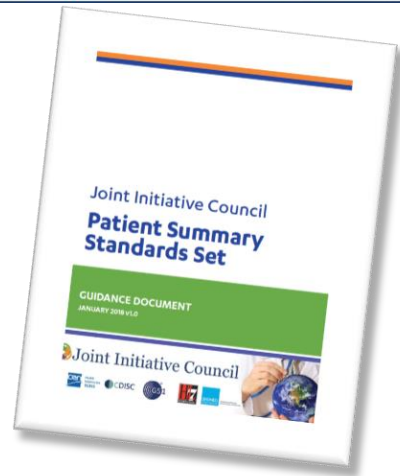
- Informasjon om pasienten (navn, fødselsdato, kjønn ol.)
- Sammendrag av kliniske pasientdata (f.eks. allergier, medisinske utfordringer, implantater, kirurgiske inngrep de siste seks månedene).
- Pasientens medisinbruk.
- Informasjon om sammendraget i seg selv (når og hvordan den ble opprettet, sist oppdatert og av hvem).

Formål



EHRxF

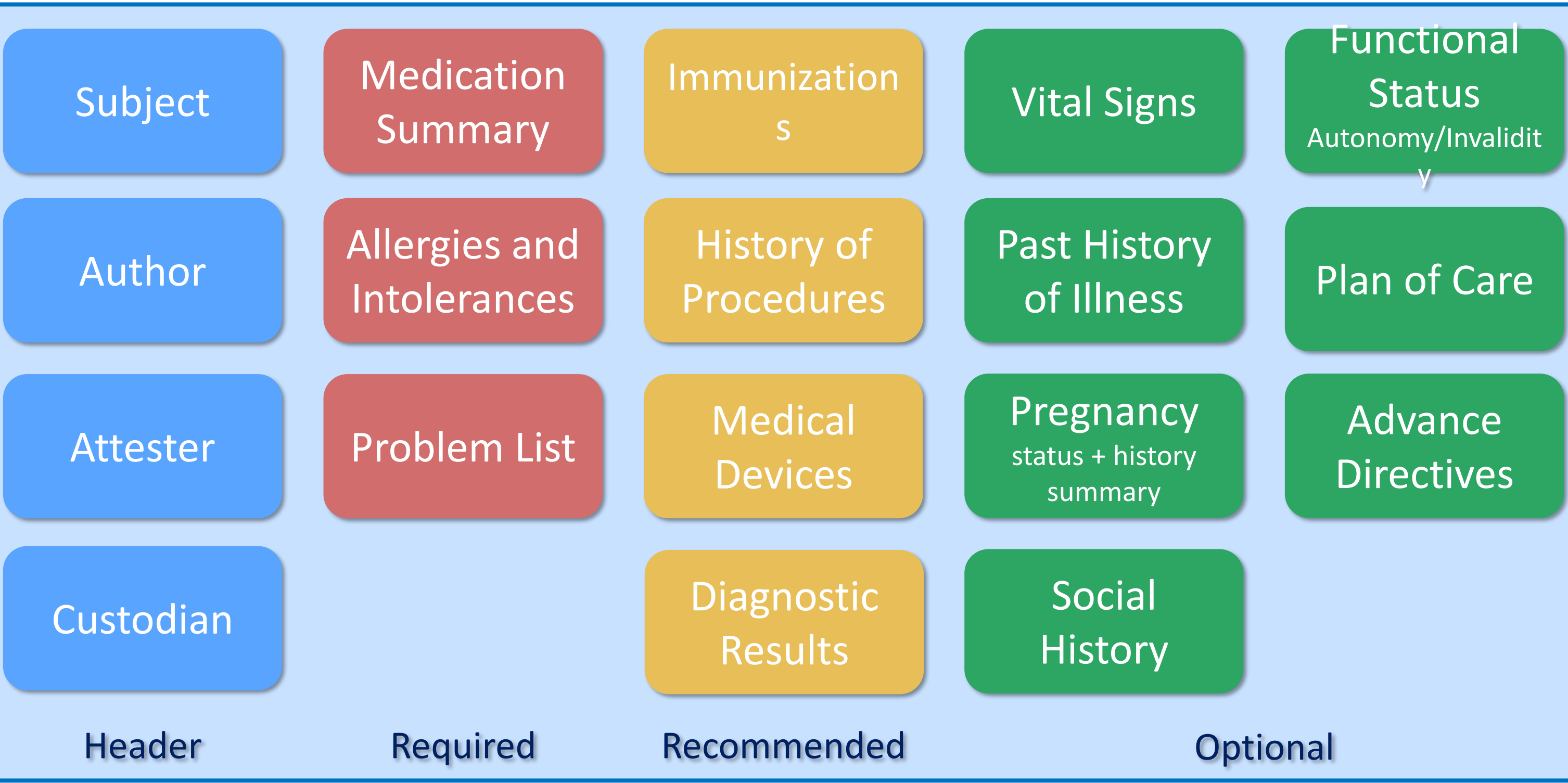




SNOMED CT
The global language of healthcare

Anbefaling om bruk av International Patient Summary i Norge

Informasjonselementer i IPS: Engelsk versjon



Informasjonselementer i IPS: Norsk oversettelse (utkast)

Pasientopplysninger

Legemidler

Funn og undersøkelsesresultater: Kliniske funn

Funn og undersøkelsesresultater: Kritiske funn

Personlig informasjon: Funksjonsvurdering

Forfatter av kliniske dokument: lege

Kritisk informasjon: Allergi og intoleranse

Aktuell problemstilling

Andre relevante tilstander: Tidligere sykdommer

Evt. ligge under aktuell problemstilling: Behandlingsplan

Signert

Aktuell problemstilling

Kritisk informasjon: Implantater

Evt. ligge under aktuell problemstilling: Graviditet og tidligere svangerskap

Kritisk informasjon: Livstestament

Organisasjon. Ansvarlig avsender av dokument

Funn og undersøkelsesresultater: Prøvesvar

Personlig informasjon

Header

Required

Recommended

Optional

Match i forhold til struktur / informasjonselementer mellom Henvisningsveileder, Kjernejournal og IPS

IPS

11 Definition for IPS Section:
ALLERGIES and INTOLERANCES

17.2 Detailed Description for
MEDICAL DEVICES

20 Definition for IPS Section:
PROBLEMS

Kritisk informasjon

▼ Kritisk informasjon

Skriv inn informasjon som det er særlig viktig at spesialisthelsetjenesten blir kjent med. Dette kan ha avgjørende betydning ved valg av videre utredning og behandling.

Listene til hvert punkt er ikke uttømmende.

Overfølsomhetsreaksjon

- Alvorlig legemiddelreaksjon: Hva pasienten reagerte på, type reaksjon og reaksjonens alvorlighetsgrad

Medisinsk tilstand

- Komplikasjoner ved anestesi
- Viktig tilstand som kan være vanskelig å oppdage i en akutsituasjon



Akson

Det er utført en mapping fra International Patient Summary opp mot informasjonsbehovene forprosjektet til Akson har samlet fra klinikere, og sett at innholdet passer godt med det beskrevne behovet.

Allergies and Intolerances

For ulike element vises inndelingen, eks:

Value set should include:

- High Risk
- Low Risk
- Exception: Unable to assess risk

11.1 Overview Description for ALLERGIES and INTOLERANCES

Table 8 — Allergies and Intolerances Overview

Patient clinical data							
Hierarchy:	H2	H3	H4	H5	Conformance	Description	Further Details
H1							
IPS Section: ALLERGIES and INTOLERANCES Synonyms: None Acronyms: None					M	Every PS conformant to IPS SHALL contain this IPS section. Allergies and Intolerances affecting the Patient.	#1
	Allergies/Intolerances content status				C	Coded Element	#2
	Allergies and Intolerances				C	List	#3
	Allergy/Intolerance				M	Label Concept	
	Allergy/Intolerance description				R	Text	#4
	Clinical status				R	Coded Element	#5
	Onset date				RK	Date Time	#6
	End date				C	Date Time	#7
	Criticality				O	Coded Element	#8
	Certainty				O	Coded Element	#9
	Type of propensity				RK	Coded Element	#10
	Diagnosis				O	Coded Element	#11
	Reaction				RK	Label Concept	#12
	Manifestation of the reaction				RK	Coded Element	#13
	Severity				RK	Coded Element	#14
	Agent				R	Label Concept	
	Agent code				R	Coded Element	#15
	Category				O	Coded Element	#16

11.2 Detailed Description for ALLERGIES and INTOLERANCES

Medication Summary

#17 Number of units per intake

The number of units per intake that the patient is taking.

Examples: 1 tablet

#18 Frequency of intakes

Purpose: Frequency of intakes per hour/day/week/month.

Examples: each 24 h.

Patient clinical data							
Hierarchy:	H4	H5	H6	H7	Conformance	Description	Further Details
H3							
IPS Section: MEDICATION SUMMARY (PART 2 beginning with H3 level) Medication					M	Part 2 comprises a paired list of Medicine and Administration. Labelled Concept	#4
Reason					O	Label Concept	#5
Medicinal product					R	Label Concept	#6
Product code					O	Coded Element	#7
Product common name (and strength)					RK	String	#8
Pharmaceutical dose form					R	Coded Element	#9
Brand name					O	String	#10
Active ingredients					R	List	#11
Active ingredient					R	Label Concept	
Substance code					R	Coded Element	#12
Strength					R	Ratio	#13
Hierarchy:	H4	H5	H6	H7	Conformance	Description	Further Details
H3							
Administration instruction					R	Label Concept	#14
Instruction					O	Text	#15
Period of medication use					R	Period	#16
Route of administration					O	Coded Element	
Dose instruction					R	Label Concept	
No. of units per intake					R	Range or Quantity	#17
Frequency of intake					R	General Time Specification	#18

NUFA ber Direktoratet for e-helse ta med innspill som fremkom i møtet i det videre arbeidet.



Direktoratet for
e-helse

Sak 8/20:
Felles plan for EPJ - 2019

Felles plan 2019 – Grensenitt nasjonale løsninger og overgang til strukturert journal

Møte i NUFA

Gardermoen, Oslo, 29. januar 2020

*Adm. dir. Erik M. Hansen, Helse Vest IKT
(Per Olav Skjesol, Helse Midt-Norge RHF)*

Oppdrag (2019)

Foretaksmøtene i januar 2018 ba de regionale helseforetakene om;

- *«innan 1. oktober leverer ei felles beskriving av tiltak knytt til etablering av felles grensesnitt mot nasjonale tenester og ei felles tilnærming til arbeidet med overgang til strukturert journal»*

Resultater

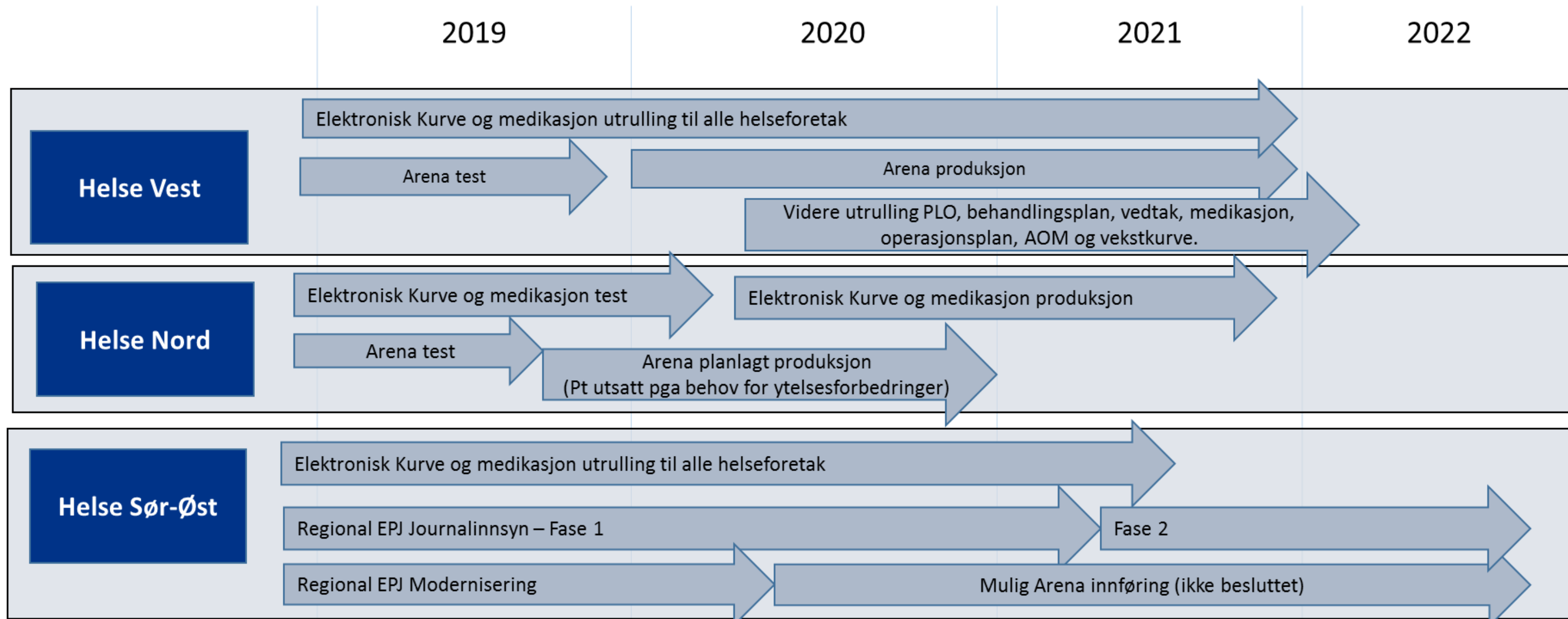
Tre av regionene, Helse Nord RHF, Helse Sør-Øst RHF og Helse Vest RHF, har i 2017 og 2018, sammen fått i oppgaver og utarbeidet Felles plan for neste generasjon PAS/EPJ.

Det er regionenes vurdering at oppdragene gitt av HOD i seg selv er *nyttige for å utvikle og forsterke* samarbeidet mellom regionene.

I 2019 er oppdraget *utvidet* til å inkludere Helse Midt-Norge RHF.

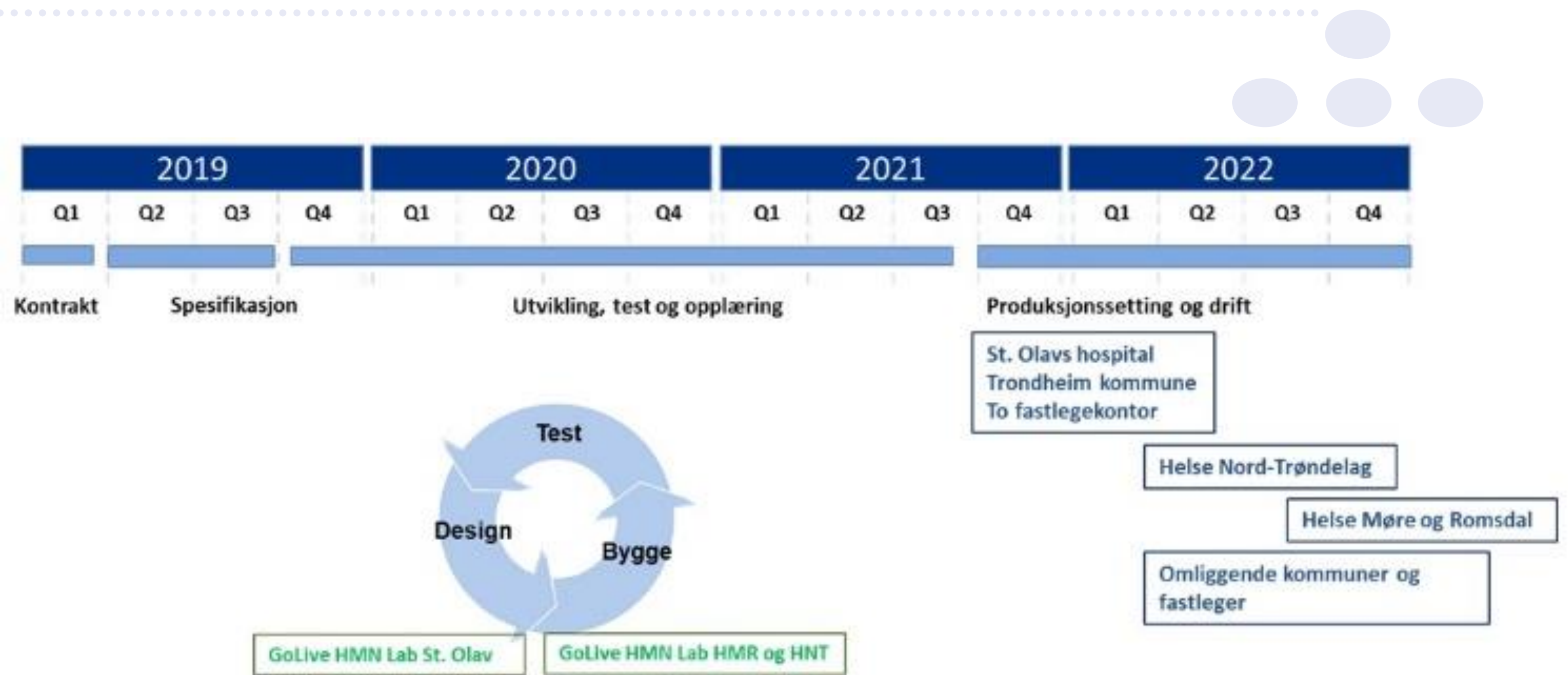
Dette oppfattes som en positiv utvikling i det interregionale samarbeidet om realisering av «Én innbygger – én journal».

De tre RHF med DIPS Arena – *Helse Nord, Helse Sør-Øst og Helse Vest*



Helseplattformen / EPIC

Helse Midt-Norge



Grensesnitt med nasjonale løsninger

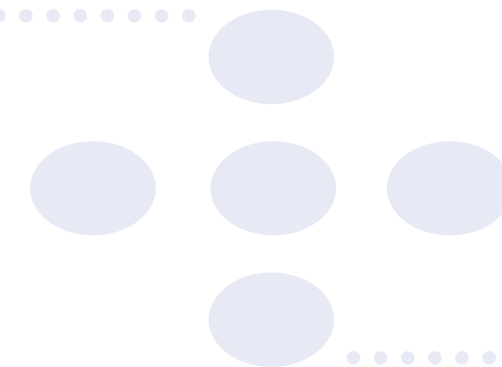
HELSE  NORD

HELSE  SØR-ØST

HELSE  VEST

HELSE  MIDT-NORGE

Grensesnitt mot nasjonale løsninger



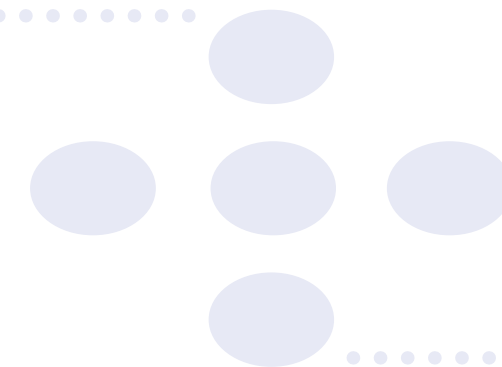
For felles grensesnitt mot nasjonale løsninger, har de fire regionale helseforetakene relativt sett likt utgangspunkt, samsvarende behov og felles planer for grensesnitt mot nasjonale løsninger.

Kort og mellomlang sikt

Alle de regionale helseforetakene er av det syn at pasienter og helsepersonell forventer at følgende utfordringer løses på kort og mellomlang sikt;

- *Pasientens legemiddelliste, dvs. det må finnes en nasjonale liste over legemiddel i bruk for hver pasient.*
- *En felles nasjonal løsning for kritisk informasjon basert på Kjernejournalen.*
- *Deling av journalinformasjon på tvers av virksomheter.*
- *Videreutvikling av helsenorge.no som en del pasientens helsetjeneste.*

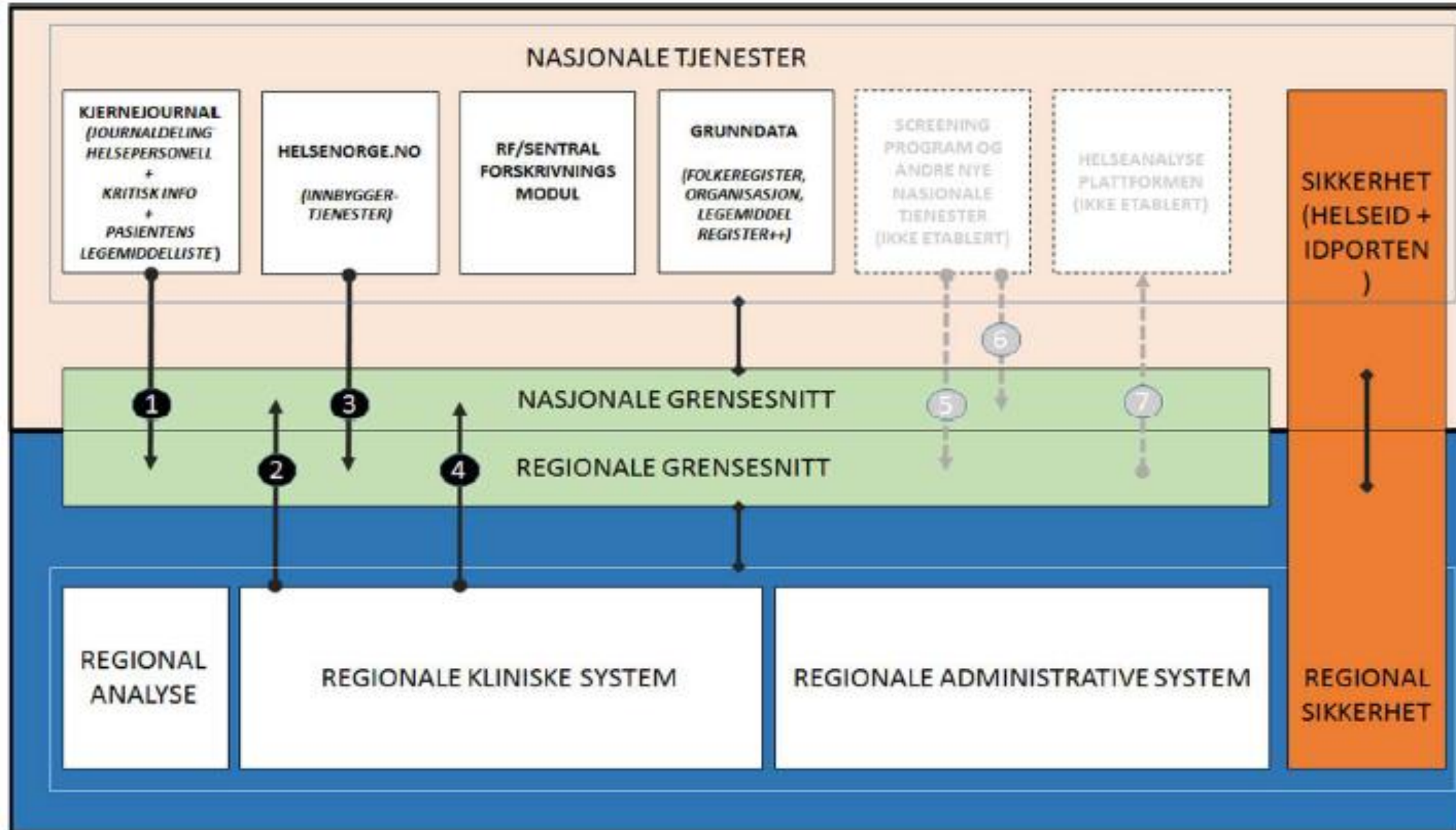
Grensesnitt mot nasjonale løsninger



De fire regionale helseforetakene *prioriterer* utviklingen av felles grensesnitt.

Også Helse Midt-Norge trenger disse grensesnittene for å kunne kommunisere med virksomheter, helsepersonell og pasienter *internt i* og *utenfor* helseregionen.

Samhandlingsgrensesnitt



Samhandling

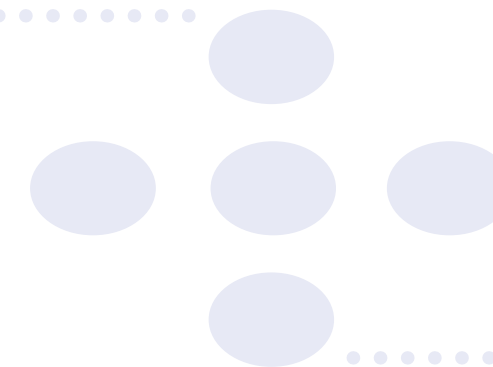


(Overgang til strukturert journal)

Arbeid med strukturering av journalinformasjon

- Ordet «overgang» gir assosiasjoner til en omlegging man gjennomfører i løpet av en begrenset tidsperiode og så er ferdig med. Det å strukturere journal er en endring som krever modning hos både organisasjonen og hver enkelt fagperson.

Strukturering av journalinformasjon



For planer for overgang til strukturert journal er utgangspunktene, status og planer svært ulike mellom Helse Midt-Norge RHF på den ene siden og de tre andre regionale helseforetakene på den andre siden.

Helse Nord, Helse Sør-Øst og Helse Vest

- Løsning for PAS/EPJ (DIPS Arena) er basert på leverandøruavhengig datamodell (OpenEHR)
- Løsninger for medikasjon og kurve, digitale bilder og laboratorier har strukturert informasjon i leverandøravhengige datamodeller.
- Arbeidet med strukturering av klinisk informasjon ved bruk av OpenEHR er særlig knyttet til EPJ gjennom DIPS Arena.
- OpenEHR er basert på arketyper, som er standardiserte kliniske informasjonsmodeller.

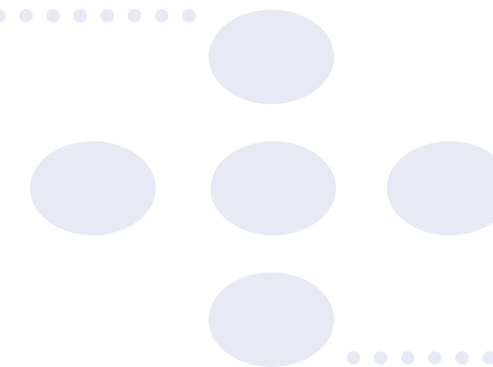
Helse Midt-Norge

- Helseplattformen (EPIC) – strukturert konfigurierbar journal med leverandøravhengig datamodell.
- Kunden definerer hvilke data som skal registreres, hvordan data skal kodes, hvilken terminologi som kan benyttes og hvilke kontroller som skal legges på registreringen av data.
- Strukturert journal, men deler kan også være fritekst.
- Kunnskap struktureres inn løsning og det bygges beslutningsstøtteregler som kombinerer kunnskapsdata og pasientdata.

Strukturering av journalinformasjon

- Arbeidet med økt strukturering av journal bør ha et sterkt fokus på *prioriterte kliniske struktureringsbehov* og *nytteverdi* i form av bedret pasientsikkerhet, bedret kvalitet i helsehjelpen eller effektivisering av klinisk dokumentasjonsarbeid.
- Likeledes er *brukervennlighet* essensielt for å bedre og ikke forverre den kliniske arbeidshverdagen.

Strukturering av journalinformasjon

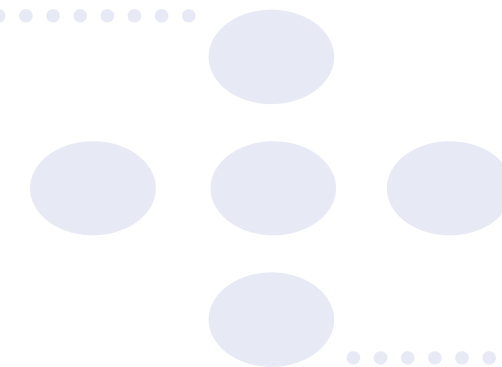


Viktig å ha en pragmatisk tilnærming til strukturering og standardisering av journalinformasjon.

I klinisk praksis er det en stor risiko for å miste viktige nyanser dersom man legger opp til en for strukturert registrering om pasienter.

Høy struktureringsgrad vil øke risikoen for at utvikling, klinisk bruk og forvaltning av løsningen vil være unødig kompleks og tidkrevende.

Strukturering av journalinformasjon



- Graden av standardisering av klinisk praksis, er vesentlig høyere i Helse Midt-Norge enn i de tre andre regionene.
- Det må arbeides mer med hvordan resultatene kan *gjenbrukes* i de andre regionene, og hvordan *felles forvaltning* kan utvikles.
- Begge tilnærmingene har *potensiale* til gevinst.
- Siden ingen av løsningene er i full produksjon enda, er det vanskelig å si hva som vil bli den reelle effekten av hver av dem.
- *De ulike tilnærmingene leder til ulikt tempo, dette leder til at regionene ikke har samme behov på samme tid.*

Takk for oppmerksomheten!



NUFA tar saken til orientering.



Direktoratet for
e-helse

Middag kl. 18:30

Start i morgen kl.08:30