



Direktoratet for  
e-helse

NUFA – Radisson Blu, Gardermoen

26. – 27. oktober 2022

Velkommen

# Endringer i representanter i NUFA

Vi ønsker nytt medlem velkommen i NUFA:

- Elin Thygesen, Universitetet i Agder

# Stedfortredere til dagens møte

- Øystein Berg-Sletteng, Helse Nord IKT, stiller for Øyvind Broback.

Sak	Agenda NUFA	Presenterer saken	Tid	Sakstype
	<b>Dag 1 – onsdag 26. oktober 2022</b>			
32/22	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 31. august – 1. oktober 2022	Hans Löwe Larsen <b>Direktoratet for e-helse</b>	10:00	Godkjenning
33/22	Helse- og omsorgsdepartementet orienterer	Darlén Gjølstad <b>Helse- og omsorgsdepartementet</b>	10:10	Orientering
36/22	Strategi for Normen 2023-2025	Aasta Margrethe Hetland <b>Direktoratet for e-helse</b>	10:40	Drøfting
	Lunsj		11:25	
35/22	Status for helsedatasatsingen	Håvard Kolle Riis og Åsa Otterstedt <b>Direktoratet for e-helse</b>	12:25	Drøfting
	Pause		13:25	
34/22	Begrepsdefinisjoner innen helse- og velferdsteknologiområdet	Bjørnar Andreassen <b>Helsedirektoratet</b>	13:40	Drøfting
	Pause		14:25	
37/22	Revidert mandat for Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder	Marianne L. Hemsing <b>Direktoratet for e-helse</b>	14:40	Drøfting
38/22	Presentasjon fra de nye representantene i NUFA som representerer e-helseforskning	Stein Olav Skrøvseth <b>Nasjonalt senter for e-helseforskning</b> Elin Thygesen <b>Universitetet i Agder</b>	15:10	Orientering
	Slutt dag 1		15:50	
	Middag		18:30	





Direktoratet for  
e-helse

Sak 32/22: Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referat fra NUFA 31. august – 1. september 2022

# Forslag til vedtak

NUFA godkjenner innkalling og dagsorden.

NUFA godkjenner referat fra NUFA 31. august – 1. september 2022.



Direktoratet for  
e-helse

Sak 33/22: Helse- og omsorgsdepartementet orienterer



# Informasjon fra Helse- og omsorgsdepartementet

Darlén Gjølstad, seniorrådgiver i e-helseavdelingen

26.10.2022



# Regjeringens helse- og omsorgspolitik

## Overordnede rammer

**Nasjonal helse- og  
samhandlingsplan**

**Folkehelsemeldingen**

**Helseberedskaps-meldingen**

## Særskilte satsinger

**Opptrappingsplan for  
psykisk helse**

**Forebyggings- og  
behandlingsreform for  
rusfeltet**

**Bo-trygt-hjemme-  
reformen**

## Store oppgaver

**Allmennlegetjenesten/  
fastlegeordningen**

**Organisering av  
helseforvaltningen**

**Lovrevisjon smittevern og  
helseberedskap**



# Gjennomgang av organisering, roller og ansvar i den sentrale helseforvaltningen

- Hovedmål er **effektiv ressursbruk** og **avklaring av roller og ansvar**.
- Vurdere behov for endringer i organisering, roller og ansvar for å unngå dobbeltarbeid.
- Særlig fokus på beredskapsrelaterte oppgaver og digitaliseringsarbeid
- Endringer skal gjennomføres innen uendret budsjettamme
- Endelig rapport skal legges frem **15. februar 2023**.

## Berørte etater:

- Helsedirektoratet
- Folkehelseinstituttet,
- Statens legemiddelverk,
- Direktoratet for e-helse
- Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet.

# Stortingsmelding om helseberedskap

– «*Mer sårbare enn vi trodde – helseberedskap for en ny tid*»

- Todelt mål:
  - Legge langsiktige føringer for nasjonal helseberedskap
  - Følge opp anbefalinger fra Koronakommisjonen del 1 og 2
- Sentrale områder i meldingen:
  - Smittsomme sykdommer og andre biologiske hendelser, atomhendelser, drikkevann, digital sikkerhet, sivil- militært samarbeid, kritiske innsatsfaktorer som tilgang til medisinske mottiltak og helsepersonell, samt roller, ansvar og planverk.
  - Betydningen av internasjonalt samarbeid
- Prosjektorganisert
- Hvor er vi nå?
  - Innspillsfase
- Leveres i løpet av 2023.



## 2. Digital sikkerhet og beredskap/robusthet

Delprosjektet forvalter to temaer:

**1. Digital sikkerhet** for å forebygge, forhindre og håndtere hendelser, i en verden med et stadig skiftende trusselbilde

**2. Styrket data-forvaltning** for å kunne understøtte en krise med data, analyser og kunnskap





# Sentrale kilder og spor

## Digital sikkerhet

Hovedkilde:

- Strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren (E-helse, høring til 9. september)

Suppleres med:

- Trusselvurdering, ROS-analyser, HelseCERT-rapporter, nye policydokumenter fra JD og EU-kom.

## Styrket dataforvaltning

Hovedkilde:

- Kunnskap i kriser – deprimertgruppe med to ekspertgrupper for oppfølging av Koronakommisjon I og II (til behandling i departementene)

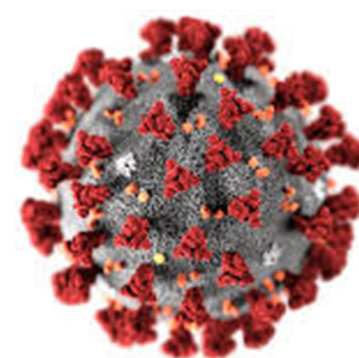
Suppleres med:

- Tverrsektorielt arbeid for bedre informasjonsforvaltning (KDD, Digdir, SKATE), + annet?



# Folkehelsemeldingen

- De brede folkehelseiltakene, med en tverrsektoriell profil
- Planlagt lansering i mars 2023



## Aktuelt innhold

- Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller
- Folkehelsen etter pandemien
- Klima og helse
- Ikke-smittsomme sykdommer og levevaner
- Styrke psykisk helse i folkehelsearbeidet og berede grunnen for en nasjonal livskvalitetsstrategi
- Videreutvikle folkehelsearbeidet i kommunene

# Nasjonale helse- og samhandlingsplan

«Nasjonale helse- og samhandlingsplan skal være en stortingsmelding som omfatter **både** den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten. Meldingen er viktig for det **helhetlige** arbeidet for å styrke vår felles helse- og omsorgstjeneste.»

[Invitasjon til å komme med innspill til Nasjonal helse- og samhandlingsplan \(regjeringen.no\)](#)

## Tema

- Samhandling
- Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet
- Desentraliserte tjenester og sømløse pasientforløp
- Digitalisering
- Personell og kompetanse
- Rehabilitering og mestring
- Svangerskaps-, føde- og barselstilbud
- Psykisk helse og rus
- Akuttjenester





# Styrking av allmennlegetjenesten



GÅR I GANG: Statsminister Jonas Gahr Støre og helseminister Ingvild Kjerkol varsler store endringer i fastlegeordningen – for legene. Foto: Ingrid Aas / VG

## Slik vil Støre og Kjerkol redde fastlegeordningen

- 180 000 nordmenn står nå uten en fast lege i følge Helsedirektoratet (> 230 000 i følge Legeforeningen)
- Å bidra til at alle som ønsker det får en fast lege, at yrket igjen blir attraktivt, og at fastlegeordningen blir mer bærekraftig er en av Helseministerens øverste prioriteringer
- Det jobbes med tiltak på kort (2022-23) og lengre sikt (fra 2024) – for hele allmennlegetjenesten (fastlegeordning, legevakt, øvrige allmennlegetjenester)
- Det er behov for mer grunnleggende endringer enn Handlingsplan for allmennlegetjenesten la opp til, bl.a. knyttet til organisering og finansiering av ordningen
- Et ekspertutvalg skal gi innspill til konkrete tiltak (frist 15. april 2023)
- Vi har et godt og omfattende samarbeid med Hdir og god dialog med KS og Legeforeningen gjennom treparts-samarbeidet

# Opptrappingsplan for psykisk helse

- Planen skal legges frem første halvdel av 2023 og følger opp punkter i Hurdalsplattformen
- Mål: *At flere skal oppleve god psykisk helse og livskvalitet, og at hjelpen skal være lett tilgjengelig for dem som har behov for det*
- Tre hovedområder i planen:
  - Helsefremmende og forebyggende psykisk helsearbeid
  - Tilgjengelig og nær hjelp av god kvalitet
  - Styrket tilbud til personer med langvarige og sammensatte behov
- Nasjonale innspillmøter med ulike organisasjoner er gjennomført
- Arbeidet ses i sammenheng, avgrenses og koordineres med andre relevante arbeider i HOD



# St. Meld. Forebyggings og behandlingsreform for rusfeltet

- Meldingen legges frem i løpet av 2023 og skal følge opp punkter fra Hurdalsplattformen i tillegg til rusrelaterte stortingsvedtak.
- Hovedmål: *Forebygge og redusere negative konsekvenser av rusmiddelbruk for enkeltpersoner og for samfunnet*
  - rusproblematikk skal identifiseres tidlig, og det skal tilbys rask og effektiv hjelp.
  - kunnskapsbasert metodikk skal ligge til grunn både for forebyggende innsatser, behandlings- og oppfølgingstjenester.
  - behandlings- og oppfølgingstjenester skal være helhetlige, koordinerte, effektive og individuelt tilpasset.
  - personer med rusproblemer skal oppleve verdige liv med god tilgang på behandling og oppfølging, samt deltakelse i arbeid eller annen meningsfull aktivitet
  - samfunnets reaksjoner på narkotikabruk skal være forholdsmessige
- For å realisere reformens formål og målsetninger vil regulatoriske, organisatoriske, økonomiske og pedagogiske virkemidler vurderes.
- Arbeidet ses i sammenheng, avgrenses og koordineres med andre relevante arbeider i HOD så vel som relaterte pågående arbeider i andre sektordepartementer.
- Både Hdir. og FHI har oppdrag i TB for 2022 knyttet til reformen og kan forvente å bli ytterligere involvert i arbeidet, både for kunnskapsgrunnlaget for meldingen samt konkretisering av tiltak og virkemidler.
- Statsforvalter, RHFene og KS vil være viktige aktører både under prosessen og eventuell implementering av reformens innhold.



# Bo trygt hjemme-reformen

## Hovedmål:

- Gjøre det trygt å bo lenger hjemme
- Sikre bærekraft gjennom planlegging, forebygging og målrettede tjenester

## Innsatsområder:

- Levende lokalsamfunn
- Boligtilpasning og planlegging
- Kompetente og myndiggjorte medarbeidere
- Trygghet for tjenester og støtte til pårørende





# Lovprosjekt – evaluering av regelverk om helseberedskap og smittevern

- Pandemihåndteringen har vist behov for å vurdere flere endringer i regelverket om helseberedskap og smittevern.
- Også Koronakommisjonen har i sine rapporter påpekt slikt behov.
- Dette gjelder særlig smittevernloven og helseberedskapsloven, som heller ikke har blitt revidert i sin helhet siden de ble vedtatt i hhv. 1994 og 2000.
- Endringer i bl.a. helseforskningsloven, helseregisterloven, legemiddeloven, helse- og omsorgstjenesteloven og folkehelsesloven vil også bli vurdert.
- Tidsmessig og innholdsmessig koordinering med folkehelsemeldingen, helseberedskapsmeldingen og forvaltningsgjennomgangen, herunder Stortingets behandling av dette.





# Prosjektorganisering

- Ni parallelle prosjekter (og noen til...)
- Samhandling på tvers i HOD
- Prosjektorganisering - alle berørte avdelinger deltar
- Styringsgruppe: Departementsråd og e-sjefsgruppen
- Tett dialog mellom prosjektledere og styringsgruppe
- Møte hver 14. dag
- Sekretariat i administrasjonsavdelingen





# E-helseområdet – prioriteringer i 2023



# Hurdalsplattformen – tydelige mål på e-helseområdet

## E-helse

Digitalisering gir store muligheter til å utvikle helse- og omsorgstjenesten til det beste for pasienter, helsepersonell og innbyggere. For å kunne gi best mulig helsehjelp er det en forutsetning at relevante og nødvendige opplysninger om sykdomshistorie og legemiddelbruk følger pasienten gjennom hele pasientforløpet og forvaltes og lagres på en trygg måte. Digitale løsninger skal understøtte en helhetlig samhandling mellom helsepersonell og styrke pasienter og innbyggers mulighet til å ta aktivt del i eget behandlingsopplegg. Regjeringen ønsker at bruk av innovative e-helseløsninger skal bidra både til en trygg og effektiv helse- og omsorgstjeneste og til å skape et hjemmemarked for norske leverandører.

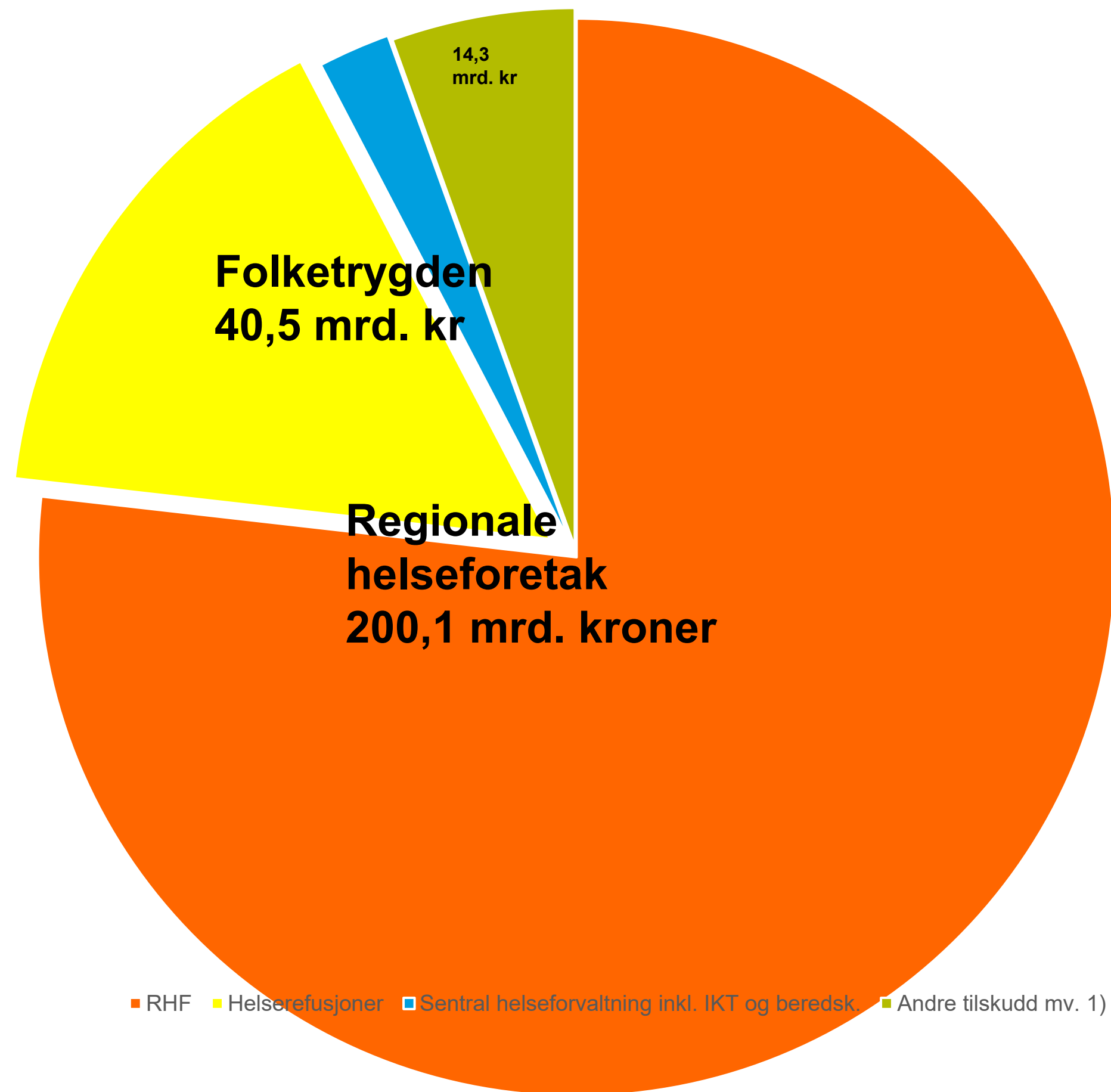
### Regjeringen vil:

- Sikre innføring av pasientjournalssystemer som gir sømløse overganger mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, der de nødvendige pasientsikkerhetshensyn er ivaretatt.
- Støtte opp under kommunesektorens arbeid med bedre journallosninger.
- Videreutvikle de nasjonale e-helseløsningene og i dette arbeidet ivareta kommunesektorens behov og prioriteringer.
- Etablere finansieringsmodeller som legger bedre til rette for trinnvis utvikling og realisering av sammenhengende e-helseløsninger og forbedringer av helsetjenesten.
- Legge til rette for bedre bruk av helsedata i helseforskning, styrke grunnlaget for kunnskapsbaserte helse- og omsorgstjenester og stimulere til innovasjon og næringsutvikling.
- Tydeliggjøre aktørenes roller og ansvar for digitalisering i helse- og omsorgssektoren og sikre nasjonal koordinering slik at vi bruker de samlede ressursene på en god måte.
- Etablere en helseteknologiordning som støtter innføring av ny teknologi i helsetjenesten og videreføre Nasjonalt velferdsteknologiprogram slik at vi får et kompetanseløft for velferdsteknologi i norske kommuner.



# Budsjettforslag 260,5 milliarder kroner

Herav 2,14 milliarder kroner særskilt knyttet til covid-19



<b>Sentral helseforvaltning</b>	<b>4,6 mrd.</b>
IKT mv.	0,5 mrd.
Beredskap og internasj. samarbeid	0,5 mrd.
<b>Andre tilskudd mv.</b>	<b>14,3 mrd.</b>
Omsorgstjenester	5,2 mrd.
Psykisk helse og rusarbeid	2,5 mrd.
Primærhelsetjeneste	1,6 mrd.
Folkehelse inkl. vaksiner	3,1 mrd.
Forskning, kunnskap og kompetanse	0,9 mrd.
Tannhelsetjenester	0,5 mrd.
<b>Helsetjenester, folketrygden</b>	<b>40,5 mrd.</b>
Legemidler på blå resept	12,8 mrd.
Egenandelstak	8,1 mrd.
Allmennlegehjelp	7,0 mrd.
Spesialisthjelp	2,6 mrd.
Tannbehandling	2,6 mrd.
Medisinsk forbruksmateriell	2,2 mrd.
Fysioterapi	1,5 mrd.





# Forslag til statsbudsjett for 2023 – prioriterte områder

- Pasientens legemiddelliste
- Digital samhandling (Pasientens prøvesvar, grunndata, tjenester for tillit og personvern)
- Felles standardisert språk (kodeverk og terminologi)
- Helsedata
- Digital sikkerhet

Om lag 0,5 milliarder til e-helse (nasjonalt)



# Dreie statens rolle i det nasjonale e-helsearbeidet

- Fullføre igangsette tiltak – hente ut effektene av investeringene
- Bygge på eksisterende løsninger – stegvis utvikling, raskere gevinstrealisering og redusere risiko
- Dreie statens rolle mot regulering av standarder og krav til funksjonalitet – tydelige rammebetingelser
- Felles kommunal journal
  - Regjeringen vil fortsatt støtte kommunenes arbeid med bedre løsninger, men vil tydeliggjøre roller og ansvar i arbeidet
  - Det er kommunene selv som kjenner behovene og kapasiteten i kommunene, og som derfor er de beste til å ta ansvar og føre arbeidet videre

# Helseteknologiordning

- Regjeringen vil etablere en helseteknologiordning som skal støtte innføring av ny teknologi i helse- og omsorgstjenesten
- Målet er å avlaste risiko og stimulere kommunene til å investere i bedre journalløsninger og velferdsteknologi
- Større vekt på arbeidet med standardisering, normering og veiledning – forutsigbare rammebetingelser
- Direktoratet for e-helse leder utredningen i samarbeid med Helsedirektoratet og KS. Leverandørene og IKT-bransjen involveres



# Spørsmål?





# Forslag til vedtak

NUFA tar saken til orientering.



Direktoratet for  
e-helse

## Sak 36/22: Strategi for Normen 2023-2025

# Spørsmål til senere

- Adresserer denne strategien utfordringsbildet slik dere kjenner det?
- Har vi oversett sentrale temaområder/momententer?
- Hva mener dere må prioriteres? Og er det noe vi kunne tatt ut?
  
- «Bonusspørsmål»:
  - Hvordan kunne vi ha tydeliggjort punktene i strategien bedre? (f.eks. begrep, klart språk)
  - Har dere konkrete forslag til hvordan strategien kan operasjonaliseres på noen av punktene?

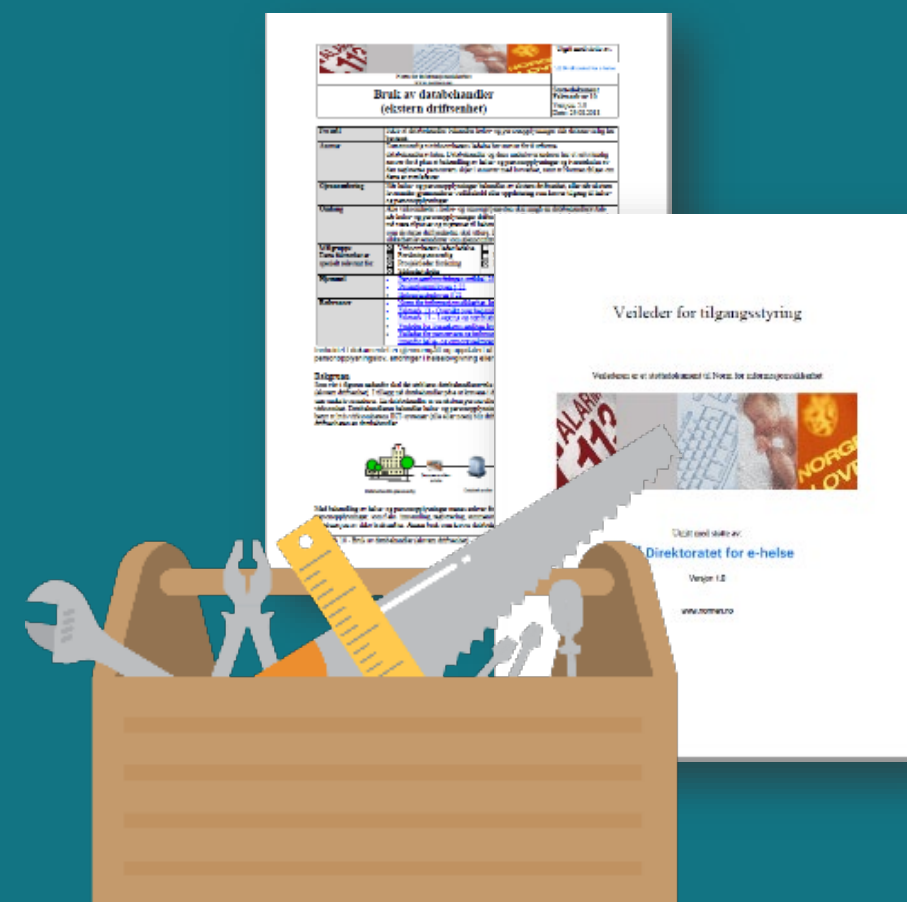


# Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse og omsorgssektoren

## Bransjenormen



## Veiledning



## Kompetanseheving og nettverk



## Normkonferansen 2019

Norges første og største bransjenorm for informasjonssikkerhet – og fra 2018 også for personvern

# NORMEN

## Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse og omsorgssektoren

Normen er til for..



.. alle virksomheter som ved **avtale** har forpliktet seg til å følge **Normen** – i praksis de fleste av sektorens mer enn titusen virksomheter og deres leverandører og databehandlere

Normen godkjennes og forvaltes av..



.. en bredt sammensatt **styringsgruppe** fra sektoren

Normens daglige arbeid koordineres av..



.. et **sekretariat** plassert i Direktoratet for e-helse med fast representasjon fra Norsk Helsenett



# Styringsgruppen for Normen

## MEDLEMMER

- Apotekforeningen
- Den norske legeforening
- Den norske tannlegeforening
- Norsk farmaceutisk forening
- Norsk fysioterapeutforbund
- Norsk psykologforening
- Norsk sykepleierforbund
- KS
- KiNS
- Helse Midt-Norge RHF
- Helse Nord RHF
- Helse Sør-Øst RHF
- Helse Vest RHF
- Private helsevirksomheter (Fürost)
- Folkehelseinstituttet
- Direktoratet for e-helse
- Helsedirektoratet
- Norsk Helsenet
- Den offentlige tannhelsetjenesten

## OBSERVATØRER

- Digitaliseringsdirektoratet
- NAV
- NSM
- Åpen plass (Leverandørorganisasjoner)
- Melanor
- FFO – funksjonshemmedes fellesorganisasjon
- Senior Norge
- WSO

# Strategiprosess

- Forvaltningsmodell for Normen:
  - *De overordnede og langsiktige målene for Normen skal være beskrevet i mandatet til Styringsgruppen og i Normens hoveddokument.*
  - *Strategi 3-4 år*
  - *Årlig handlingsplan*
- Styringsgruppen for Normen
  - *Utfordringsbildet, behov, SWOT*
  - *Tiltak*
  - *Utkast strategi*
- Normens redaksjonskomite
- Åpen innspillsrunde

# **NORMEN STRATEGI 2023-2025**

**Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgstjenesten –sektorens felles krav, verktøy og arena for informasjonssikkerhet og personvern**

## **Normen skal...**

- bidra til at virksomheter som følger Normen har egnede tekniske og organisatoriske tiltak på plass
- fremme samhandling gjennom tillit i helse- og omsorgssektoren
- fremme en balansert tilnærming til konfidensialitet, tilgjengelighet, integritet og robusthet
- forenkle arbeidet med informasjonssikkerhet og personvern

## **Strategi**

Helse- og omsorgssektorens felles bransjenorm skal opprettholde og forbedre sin tillit i sektoren gjennom å utvikle og gjøre tilgjengelig relevante krav og nyttige kompetansehevingsaktiviteter. Normens veiledning skal være målrettet, oppdatert og holde en høy faglig standard. Sektorens behov skal alltid være førende for Normen.



# NORMEN STRATEGI 2023-2025

## STRATEGISKE FOKUSOMRÅDER OG INITIATIVER

### 1 Forenkling, nyttige verktøy og kompetanseheving

- Legge til rette for deling av maler og vurderinger
- Jobbe målrettet med kompetanseheving gjennom blant annet å se veiledningsmateriell og kompetanseheving i sammenheng
- Være tilgjengelig og i tett dialog og samarbeid med sektoren og andre relevante aktører
- Veiledningsmateriellet skal være oppdatert
- Ha nyttige verktøy og gode informative nettsider

### 2 Prioriterte temaområder-

- Ivareta sårbare grupper gjennom krav og veiledning
- Tilpasset veiledning til sektorens små virksomheter
- Sette fokus på sikkerhetskultur gjennom alle Normens virkemidler
- IKT-beredskap og hendelseshåndtering
- Utvikle Normens rolle som premissleverandør og veileder på anskaffelser og leverandøroppfølging
- Data til digital samhandling og forskning/innovasjon, bl.a. deling, ansvarsforhold, krav til integritet, strukturering og standardisering
- Følge med på og tilpasse til kommende EU-regelverk, inkludert EHDS

### 3

### Sektorens felles kravsett til informasjonssikkerhet og personvern

- Utvikle og forvalte gode verktøy for oppfølging av etterlevelse
- Tydeliggjøre og markedsføre hva Normen er
- Samarbeid, kobling og koordinering med andre veiledningsaktører og krav/rammeverk
- Forbedre og beholde kobling mot ISO og andre rammeverk (bla. EIF og NSMs grunnprinsipper)
- Det må være samsvar mellom Normens krav og veiledning og de nasjonale e-helseløsningene
- Utvikling av Normen for å møte fremtidens behov
- Tilpasse Normens krav til å understøtte bedre bruk av teknologi og arbeidsformer i helse- og omsorgstjenesten

## 2 - Prioriterte temaområder

- **Ivareta sårbare grupper gjennom krav og veiledning**
- **Tilpasset veiledning til sektorens små virksomheter**
- **Sette fokus på sikkerhetskultur gjennom alle Normens virkemidler**
- **IKT-beredskap og hendelsehåndtering**
- **Utvikle Normens rolle som premissleverandør og veileder på anskaffelser og leverandøroppfølging**
- **Data til digital samhandling og forskning/innovasjon, bl.a. deling, ansvarsforhold, krav til integritet, strukturering og standardisering**
- **Følge med på og tilpasse til kommende EU-regelverk, inkludert EHDS**

- Adresserer dette utfordringsbildet slik dere kjenner det?
- Har vi oversett sentrale temaområder/momententer?
- Hva mener dere må prioriteres? Og er det noe vi kunne tatt ut?
- «Bonusspørsmål»:
  - Hvordan kunne vi ha tydeliggjort punktene i strategien bedre? (f.eks. begrep, klart språk)
  - Har dere konkrete forslag til hvordan strategien kan operasjonaliseres på noen av punktene?

# 3 – Sektorens felles kravsett til informasjonssikkerhet og personvern

- **Utvikle og forvalte gode verktøy for oppfølging av etterlevelse**
- **Tydeliggjøre og markedsføre hva Normen er**
- **Samarbeid, kobling og koordinering med andre veiledningsaktører og krav/rammeverk**
- **Forbedre og beholde kobling mot ISO og andre rammeverk (bla. EIF og NSMs grunnprinsipper)**
- **Det må være samsvar mellom Normens krav og veiledning og de nasjonale e-helseløsningene**
- **Utvikling av Normen for å møte fremtidens behov**
- **Tilpasse Normens krav til å understøtte bedre bruk av teknologi og arbeidsformer i helse- og omsorgstjenesten**

- Adresserer dette utfordringsbildet slik dere kjenner det?
- Har vi oversett sentrale temaområder/momententer?
- Hva mener dere må prioriteres? Og er det noe vi kunne tatt ut?
- «Bonusspørsmål»:
  - Hvordan kunne vi ha tydeliggjort punktene i strategien bedre? (f.eks. begrep, klart språk)
  - Har dere konkrete forslag til hvordan strategien kan operasjonaliseres på noen av punktene?

# Forslag til vedtak

NUFA drøftet utkast til ny strategi for Normen 2023-2025 og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.



Direktoratet for  
e-helse

Lunsj – oppstart igjen kl. 12.25





Direktoratet for  
e-helse

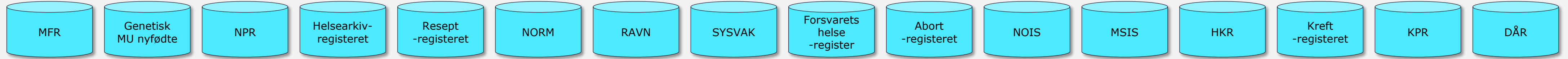
# Sak 35/22: Status for helsedatasatsingen

- Norske helsedata er blant de beste i verden. De kan redde liv, skape bedre folkehelse, forbedre ressursbruken og forsterke pasientsikkerheten.

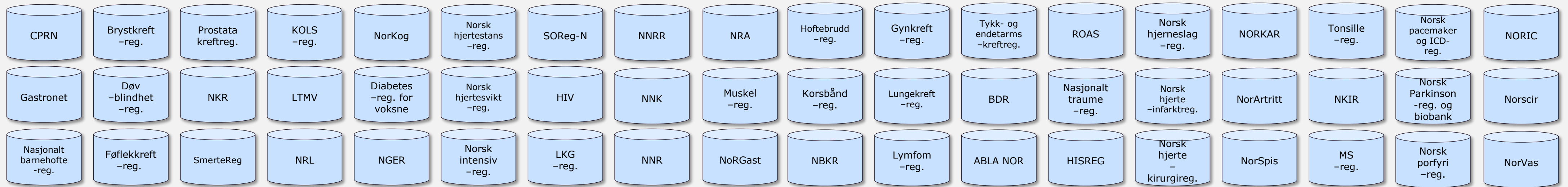


# Helsedatakilder med helseopplysninger på individnivå

Sentrale helseregistre



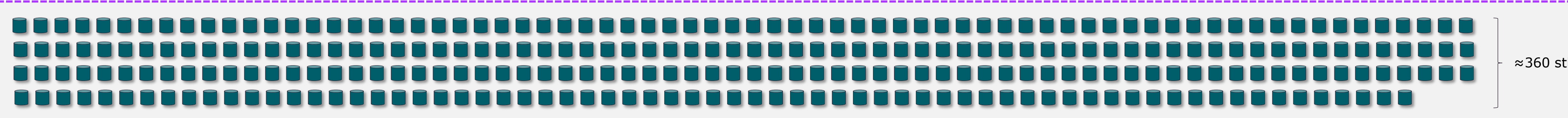
Nasjonale medisinske kvalitetsregistre



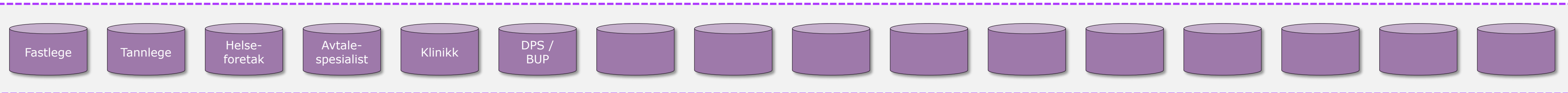
Andre medisinske kvalitetsregistre



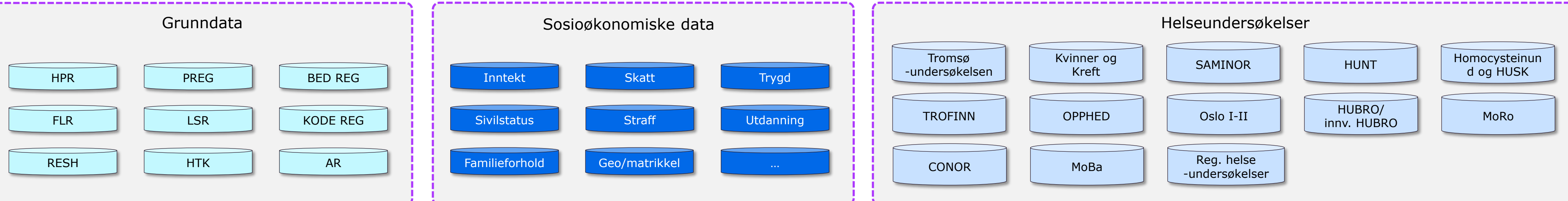
Biobanker



Pasientjournaler



Annet





# Helsesdatasatsingen

Kronikk | Kronikk

## Kronikk: Livene vi ikke redder

Arvid Hallén

Anne Lise Ryel generalsekretær i Kreftforeningen

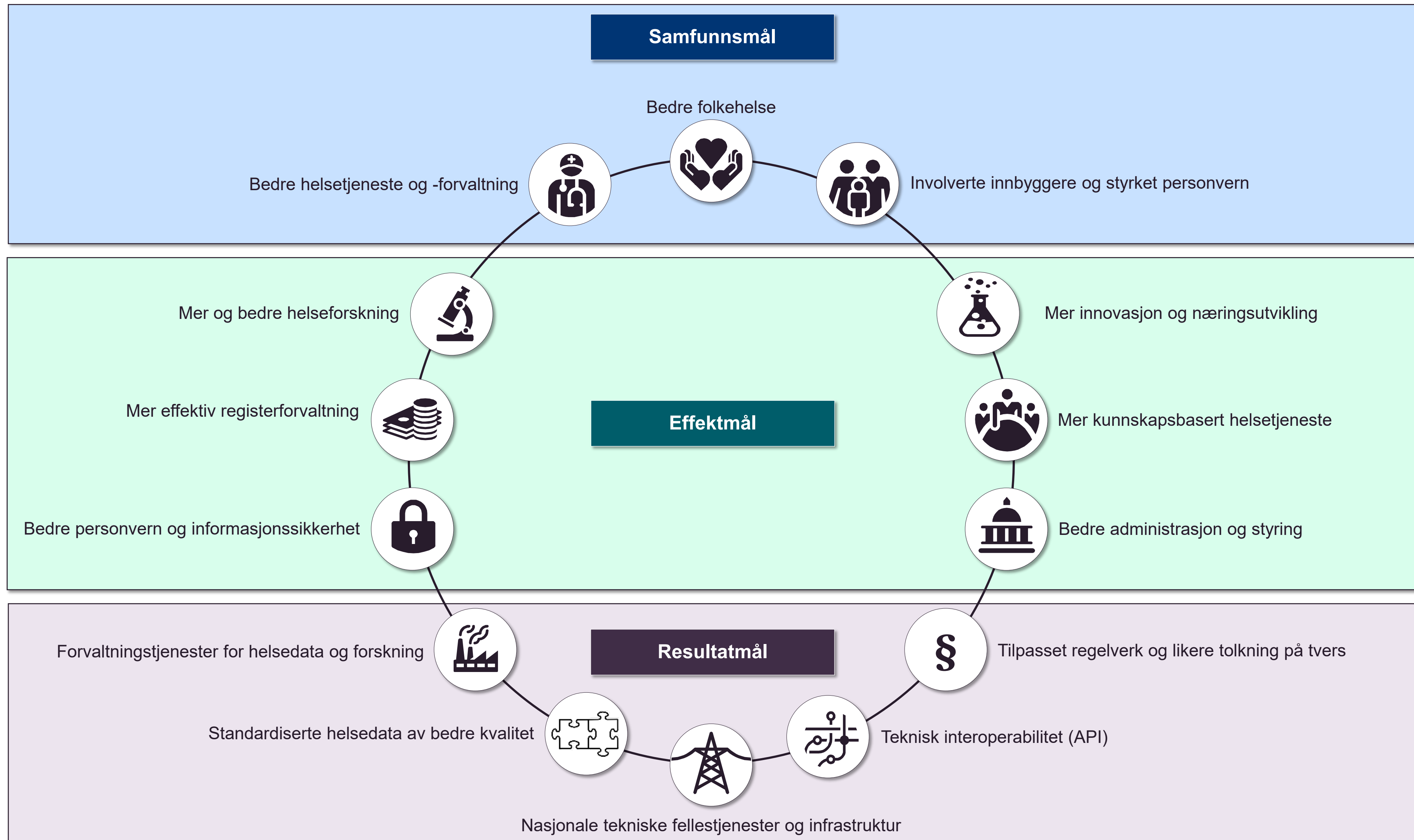
20. januar 2015



Hvis vi kobler sammen data fra ulike registre, får forskerne et fantastisk utgangspunkt for å finne bedre kreftmedisiner, skriver Arvid Hallén og Anne Lise Ryel. Her behandles en pasient ved Radiumhospitalet. Foto: Meek, Tore

- For å få utnyttet potensialet som ligger i helsedataene våre fullt ut, trenger vi imidlertid løsninger og tjenester som gir enkel og sikker tilgang.
- Derfor har Direktoratet for e-helse siden 2017 jobbet tett sammen med registrene, forskere og andre samarbeidspartnere for å gi raskere og sikrere tilgang til helsedata.

# Helsedata målhierarki





NTNU | HUNT Cloud



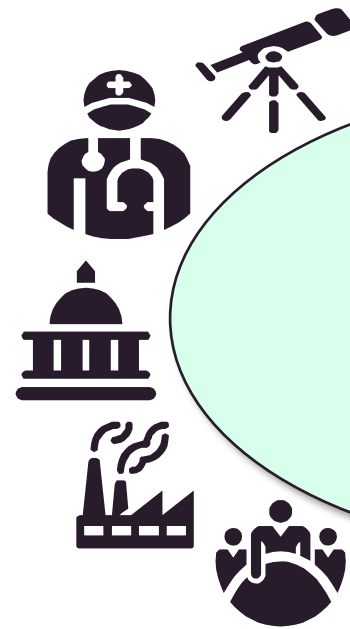
Tjeneste-  
leverandører

Nasjonalt økosystem  
for helseanalyse

Hersedataservice &  
Helseanalyseplattformen

Sluttbrukere

Innbyggere



Data-  
leverandører





# «Arbeidet med Helseanalyseplattformen settes på pause»



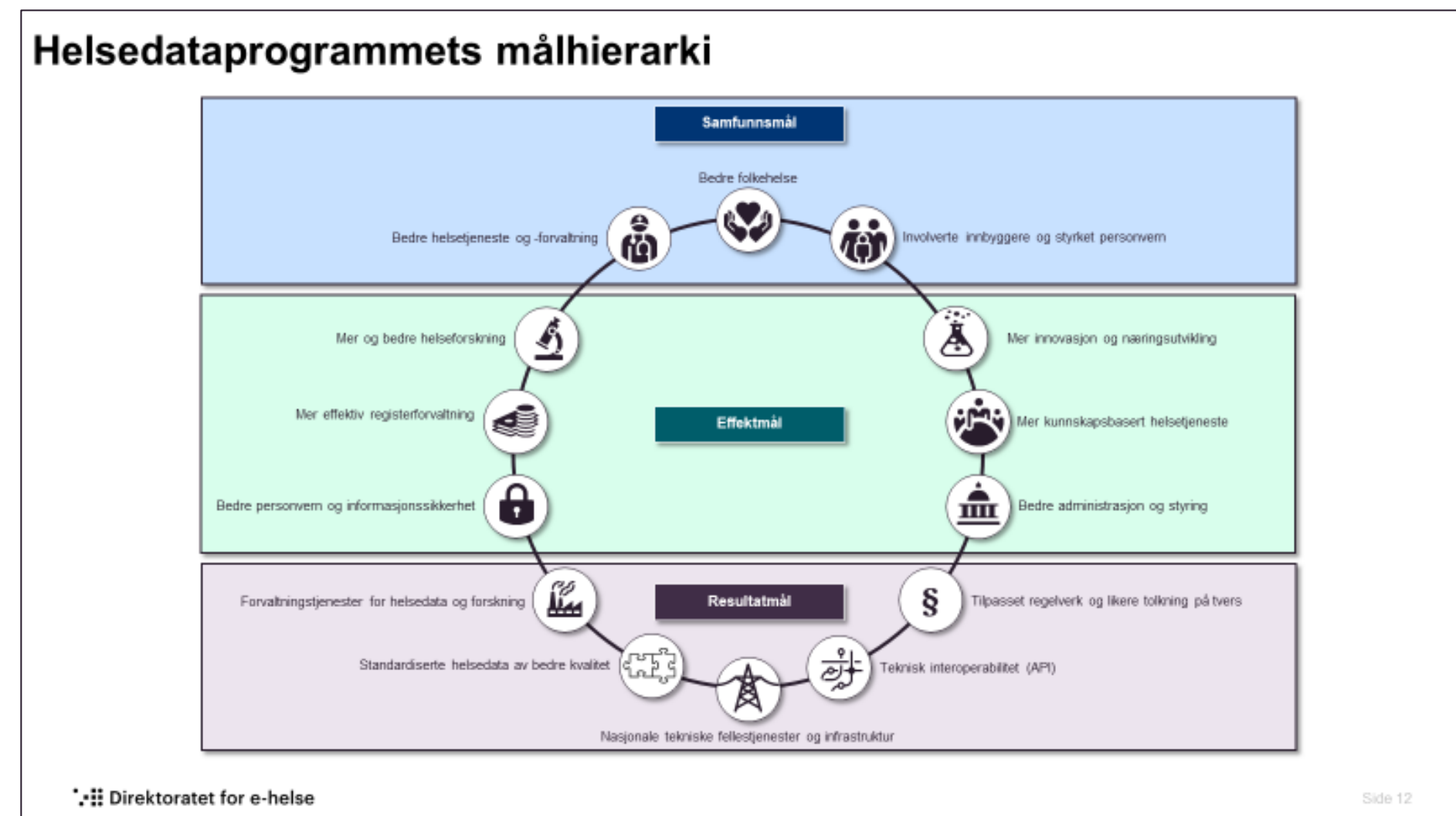
HELSEDATA: Mariam Hornes, direktør i E-hesledirektoratet, ser ikke noen annen mulighet enn å sette Helseanalyseplattformen på pause inntil de finner en løsning som sikrer at ikke nordmenns helsedata kommer på avveie.  
Foto: Vidar Sandnes

## Pauser Helseanalyseplattformen: – En svært vanskelig beslutning

Direktoratet for e-helse har besluttet å sette utviklingen av Helseanalyseplattformen på pause.

- **Samlet vurdering**
- **For stor risiko med helsedata i allmenn sky fra en amerikansk leverandør**

- Stor samfunnsmessig nytte
- Bedre folkehelse
- Bedre helsetjeneste og –forvaltning
- Involverte innbyggere og styrket personvern





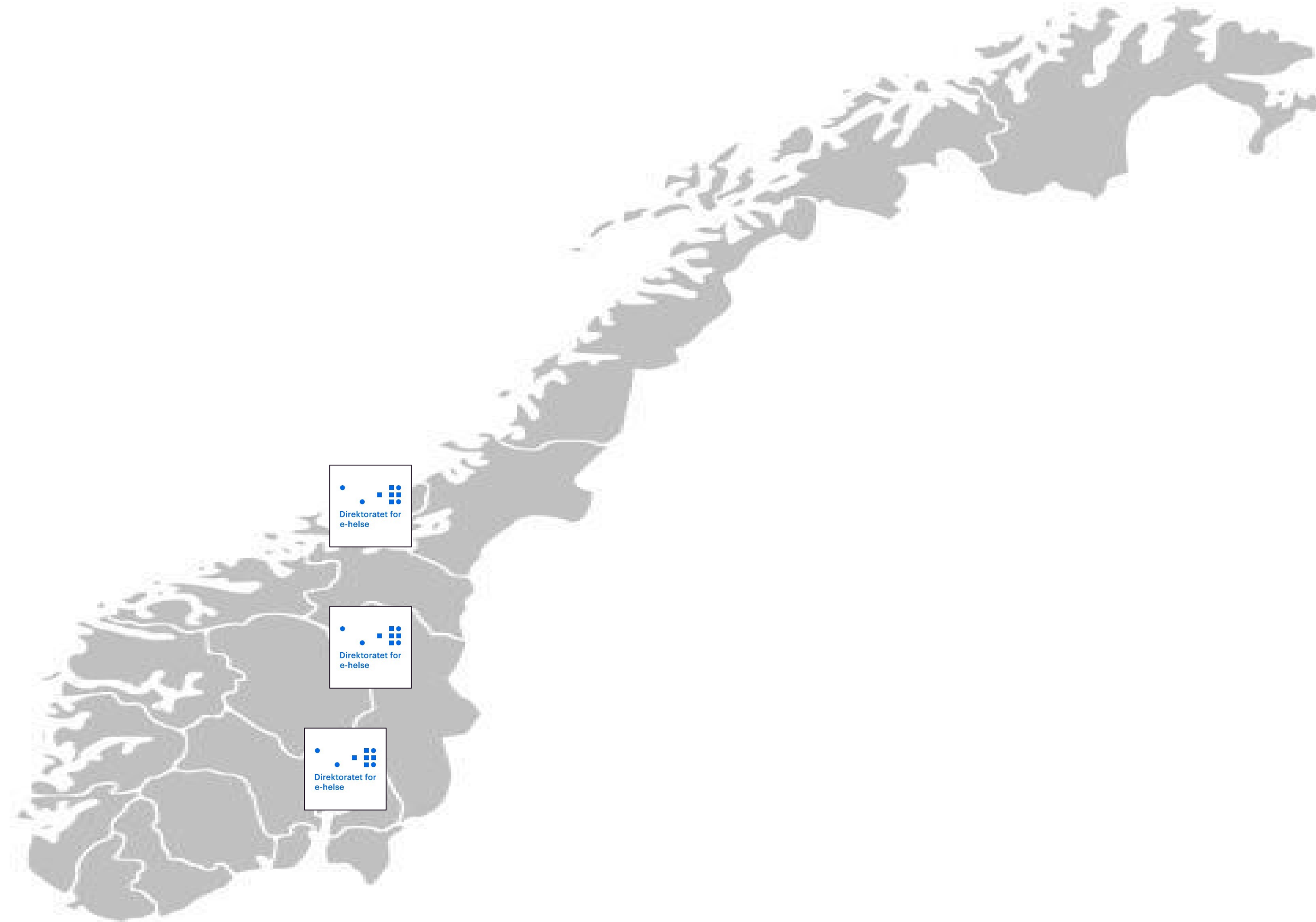
Direktoratet for  
e-helse

Helsesdataservice

# Status Helsedataservice

- Helsedataservice er etablert (2021) og utvikles som en nasjonal tilgangsfører, og som en tjeneste for enklere tilgang til data fra helseregistre. De enkelte registrene har spisskompetanse på sitt register. Den skal ikke svekkes. Men Helsedataservice har spisskompetanse på bredden av registre og bruk av fellesløsningen.
- I dag yter Helsedataservice veiledning og informasjon til alle som ønsker å bruke data fra helseregistre. Vi bidrar til at registrene mottar stadig mer komplette søknader, noe som igjen er avlastende og tidsbesparende for dem.
- Helsedataservice skal gradvis overta flere oppgaver på vegne av registerforvalterne, og vil fra Q1 2023 få vedtaksmyndighet for aktuelle sentrale/nasjonale helseregistre.

# Avdeling Helsedata og Helsedataservice



# Status Helsedataservice

## Pågående aktiviteter og forvaltning

- Søknadsmottak
- Veiledningstjenester
- Metadataarbeidet
- helsedata.no
- Internasjonalt samarbeid
- Alternativ vurderinger
- Rutine og prosessutvikling
- Kompetanseheving

The screenshot shows the website interface for 'helsedata'. At the top, there is a navigation bar with the logo, a search bar, and links for 'Language', 'Logg inn', and 'Meny'. A yellow warning banner at the top states: 'NB! Det er for tiden lang ventetid for behandling av søknader om personidentifiserbare opplysninger. [Mer informasjon om berørte registre finner du her.](#)'

### Finn helsedata

- Datakilder**  
Informasjon om ulike datakilder, som sentrale helseregistre, medisinske kvalitetsregistre, helseundersøkelser, biobanker og sosioøkonomiske data.  
[Utforsk datakilder](#)
- Åpne data**  
Statistikkbanker med helseinformasjon og andre kilder til helseopplysninger som er åpent tilgjengelig.  
[Se åpne data](#)
- Variabler**  
Få oversikt over variabler og lag variabelliste. Variabeloversikten viser deg hvilke variabler du kan søke om fra nasjonale helseregistre som NPR, MFR, KPR, DÅR osv.  
[Utforsk variabler](#)



# Status Helsedataservice

## Overtagelse av vedtaksmyndighet

- Kompetansebygging hos HDS
- Forskrift – høring – frist 2. desember
- Rutiner og prosesser sammen med registerforvalterne
- Saksbehandlingssystem
- Forbedring av helsedata.no og felles nasjonalt søknadsskjema

The screenshot shows the website 'Regjeringen.no' with a search bar and navigation menu. The main content area displays a consultation page titled 'Høring: Forslag til forskrift om løsning for tilgjengeliggjøring av helsedata (Helseanalyseplattformen og Helsedataservice)'. The page is from the 'Helse- og omsorgsdepartementet' and is categorized under 'TEMA E-helse'. The consultation date is '22.04.2021'. The text of the proposal states that it aims to establish a national solution for making health data accessible through the Helseanalyseplattformen and Helsedataservice, and that the regulation will also grant the Helsedataservice decision-making authority for data access from the platform. The solution is intended to simplify and streamline access to health data, ensuring it is easily accessible for statistics, health analyses, research, quality improvement, planning, management, and preparedness. The status is 'Under behandling' and the consultation deadline is '13.08.2021'.

Skriptstørrelse Norsk

Regjeringen.no

Søk

Tema Dokument Aktuelt Departement Regjering

Du er her: [Forsiden](#) • [Dokument](#) • [Høringer](#) • [Del/tips](#) [Skriv ut](#)

Høring: Forslag til forskrift om løsning for tilgjengeliggjøring av helsedata (Helseanalyseplattformen og Helsedataservice)

Høring: Forslag til forskrift om løsning for tilgjengeliggjøring av helsedata (Helseanalyseplattformen og Helsedataservice)

Helse- og omsorgsdepartementet

TEMA

E-helse

Høring | Dato: 22.04.2021

Forslag til forskrift om en nasjonal løsning for tilgjengeliggjøring av helsedata (Helseanalyseplattformen og Helsedataservice) er sendt på høring. Forskriften vil gjøre det mulig å etablere Helseanalyseplattformen med data fra helseregistrene. Forskriften vil også gi Helsedataservice vedtaksmyndighet for tilgjengeliggjøring av data fra plattformen. Løsningen skal bidra til å forenkle og effektivisere tilgjengeliggjøring av helsedata, og sørge for at helsedata er enkelt tilgjengelig for statistikk, helseanalyser, forskning, kvalitetsforbedring, planlegging, styring og beredskap

**Status:** Under behandling  
**Høringsfrist:** 13.08.2021



# Status Helsedataservice



## Internasjonalt arbeid

- **Nordic Commons 2022-2024.** Initiert av Nordisk Ministerråd.
  - Mål: å få på plass hele den såkalte EIF (European Interoperability Framework) modellen med finansieringsordninger, teknisk infrastruktur, semantisk samhandling og standardisering, harmonisering av lover og regelverk, samt organisering og styring
- EU-forordning European Health Data Space (**EHDS**)
  - Forslag til ny forordning på helsedataområdet ble lagt frem 3. mai 2022.
  - Som del av E-helse er vår rolle å gi råd, basert på faglige vurderinger, til HOD.
- **EHDS2 Pilot – EU4Health** (2022-2024). Praktisk test gjennom ulike use case for å avdekke, kartlegge og om mulig komme over ulike hindre for tilgang til helsedata for sekundærbruk i EU.

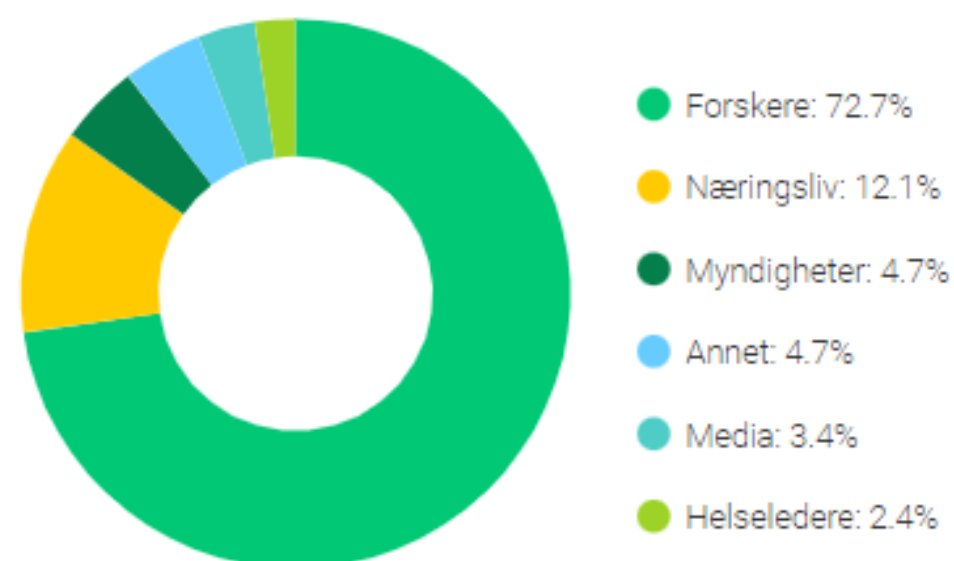


# HOVEDOVERSIKT

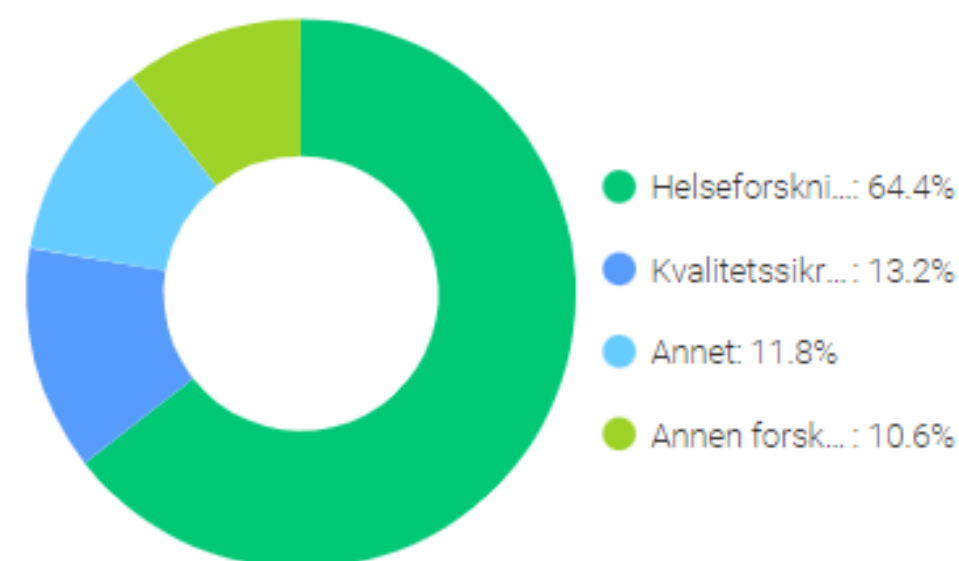
SØKNADER ▾ ...

1307

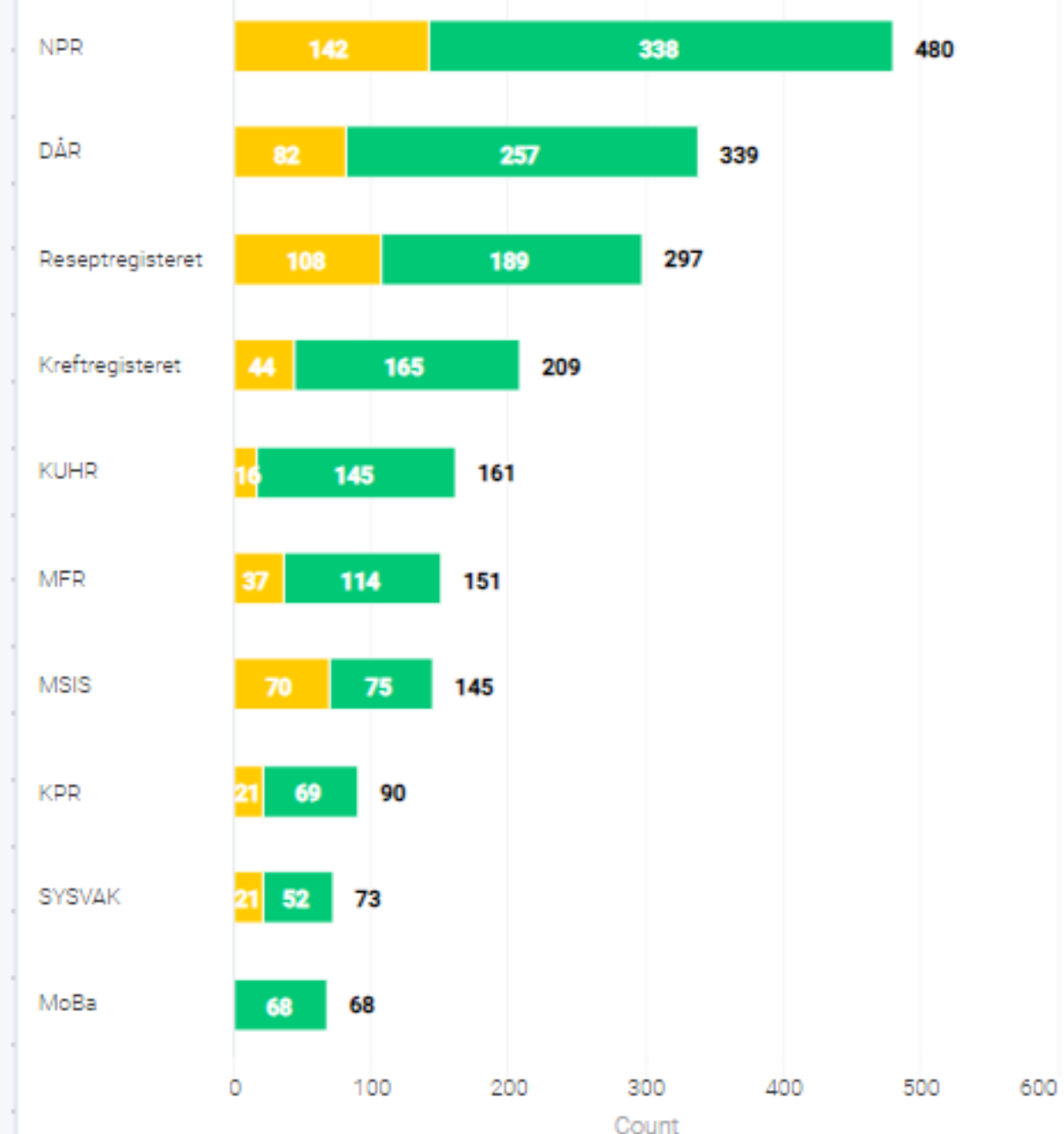
TYPE SØKER ▾ ...



TYPE FORMÅL ▾ ...



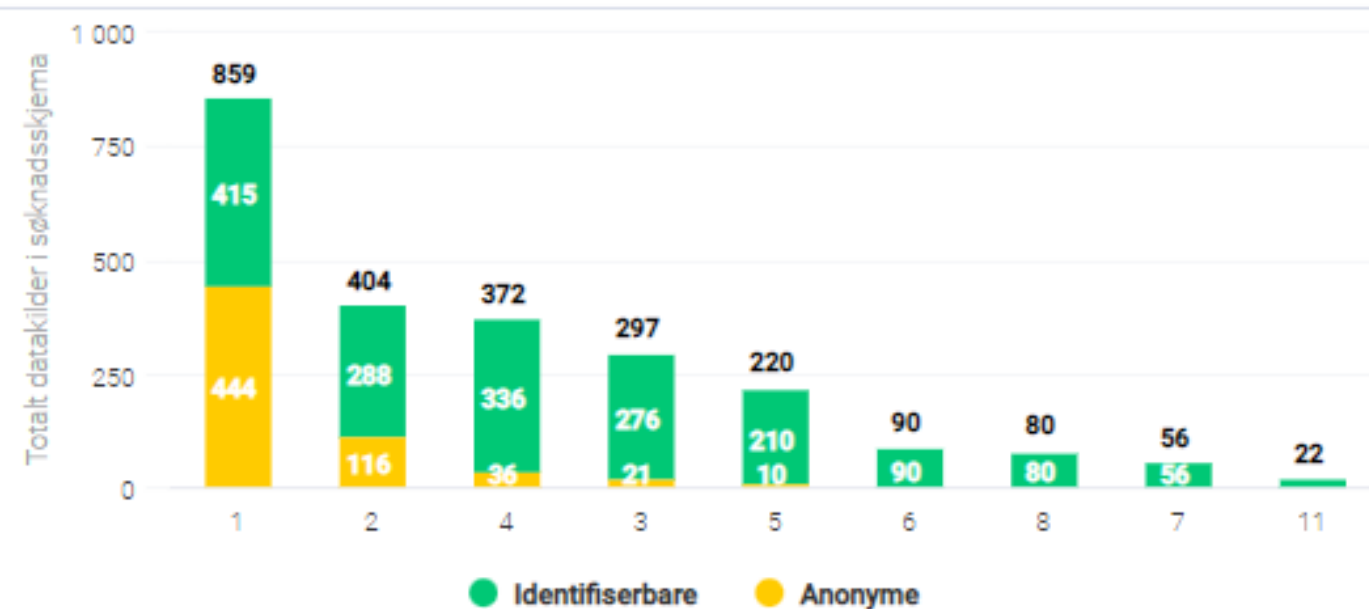
MEST OMSØKTE DATAKILDER/TYPE ▾ ...



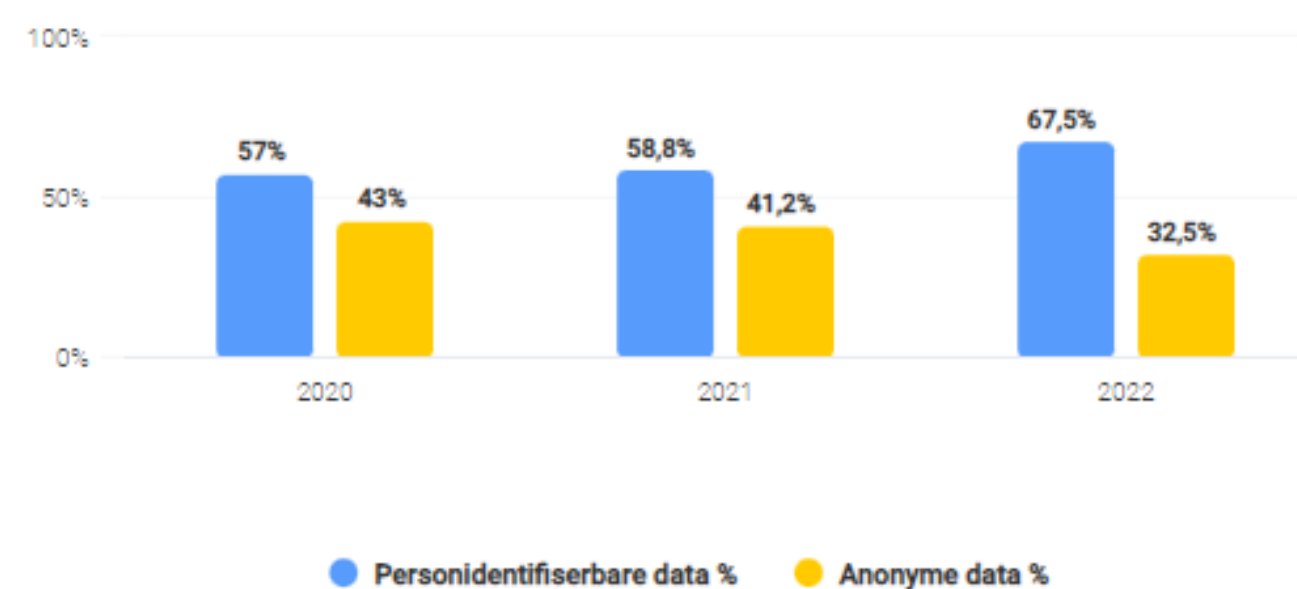
DATAKILDER ▾ ...

2 360

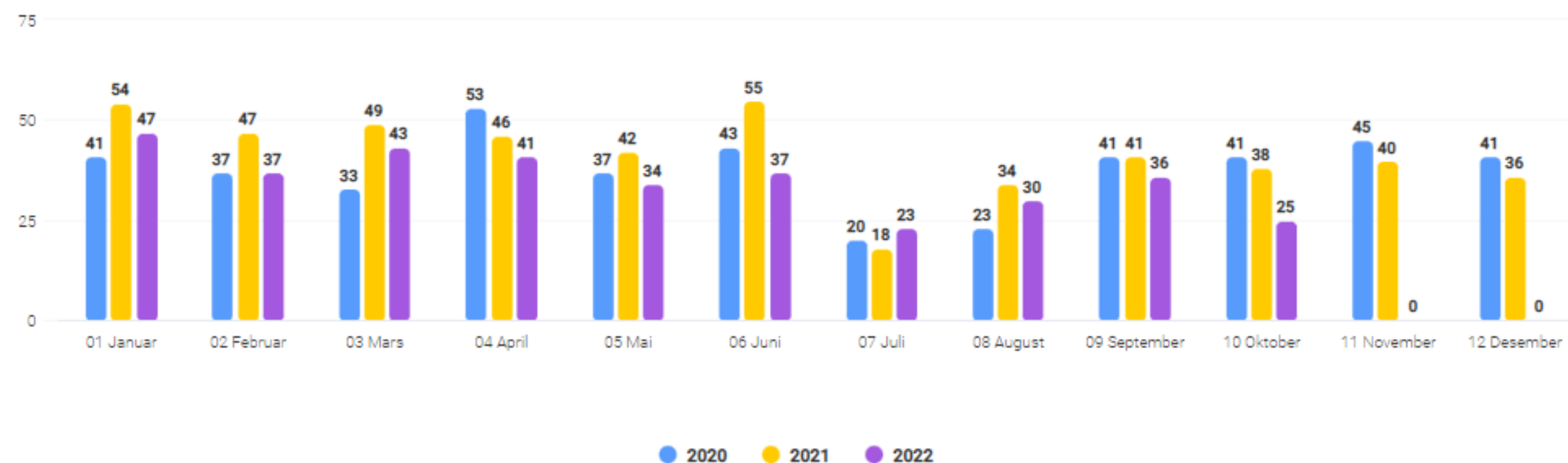
ANTALL DATAKILDER INVOLVERT I SØKNADER ETTER TYPE ▾ ...



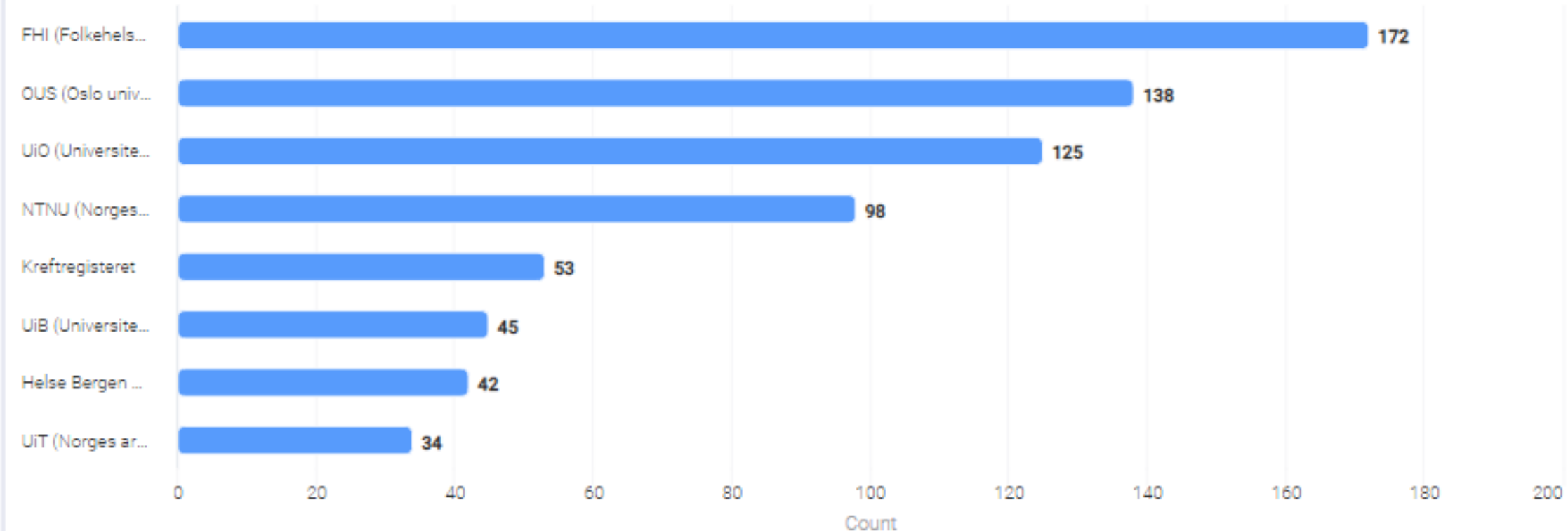
TYPE SØKNADER ▾ ...



SØKNADER/MÅNED ▾ ...

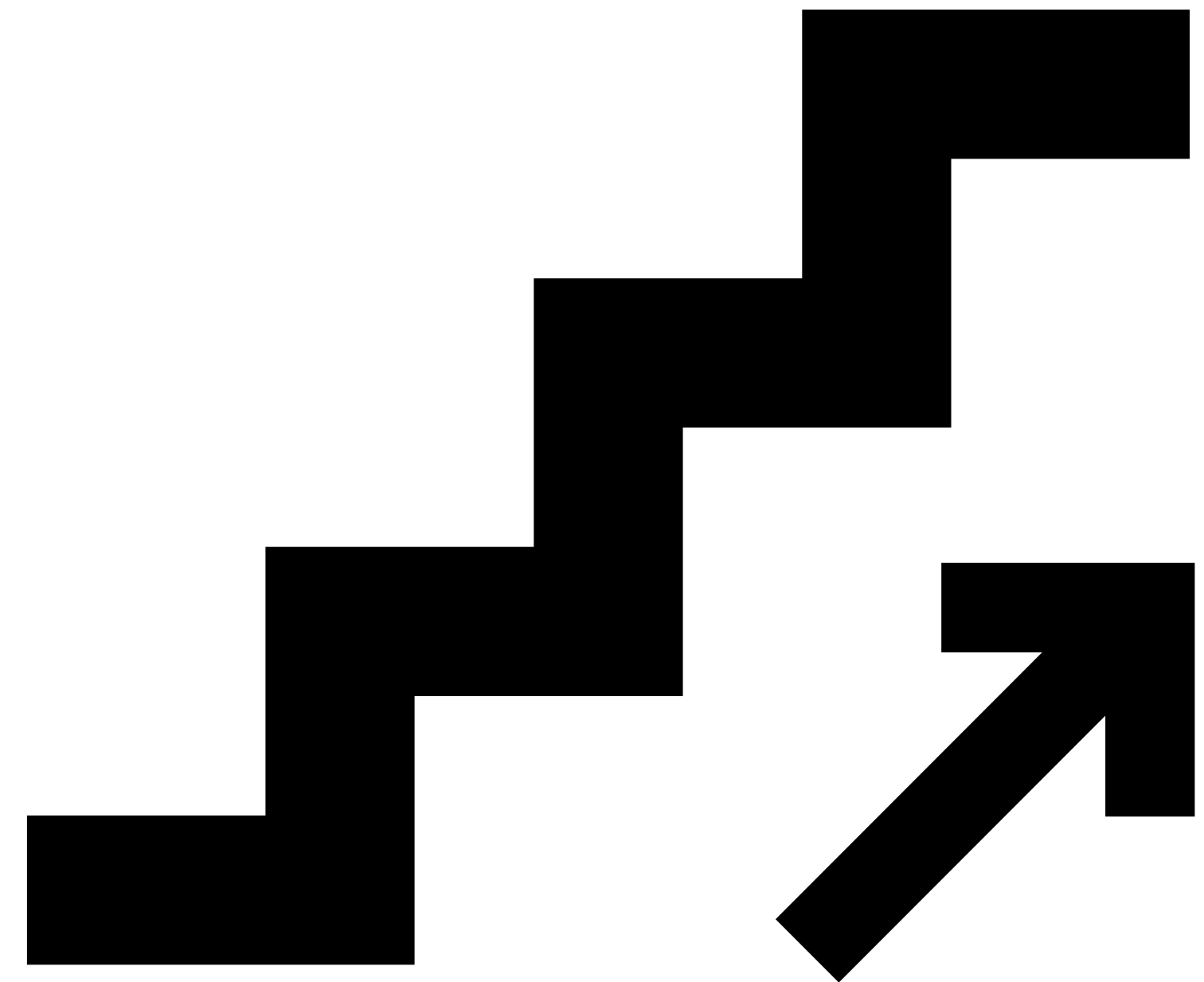


Dataansvarlige institusjoner med flest søknader ▾ ...



# Oppsummert mål for 2022 og videre fremover

- Fortsette den stegvise oppbyggingen
- Sammen med samarbeidspartnere jobbe med å forbedre og forenkle den ene veien inn
- Videreutvikling av helsedata.no og felles søknadsskjema
- Profesjonalisering av Helsedataservice
- Videre jobbing med metadata og variabelkataloger
- Vurdere alternative løsninger for data- og analysetjenester





Direktoratet for  
e-helse

# Alternativvurdering: Gjenbruk av eksisterende løsninger

Åsa Otterstedt

# Helsesdatasatsningen – og gjenbrukssporet

- Innledning
- Kort tilbakeblikk
- Helhetlig tenkning rundt gjenbruk
  - Et økosystem med eksisterende byggeklosser
- Veien videre

# Bakgrunn

Desember 2021

Klok avgjørelse fra eHelse om HAP  
**Gullet som forsvant**

**Gullet er ikke borte**

Helseanalyseplattformen er satt på pause, men gullet er ikke borte. Det er mye vi kan gjøre for at våre unike helsedata skal bli mer brukt, og vi er ikke avhengig av én spesifikk teknisk plattform.

**Sverige vil skrote amerikansk skytjeneste: Her er alternativene**

I en ny rapport presenterer 35 svenske myndighetsorganer alternativer til amerikanske skytjenester i offentlig sektor. Det er for risikabelt å gi innbyggernes personopplysninger til teknologigigantene, heter det.

• Directorate for e-helse

• Vi må ikke miste målet av synet, når tekniske og juridiske hindre treffer oss



Trakk i nødbremsen etter EU-dom. Velger privat norsk skyleverandør

Dagens Medisin 2021-12-23 kl. 13:46:

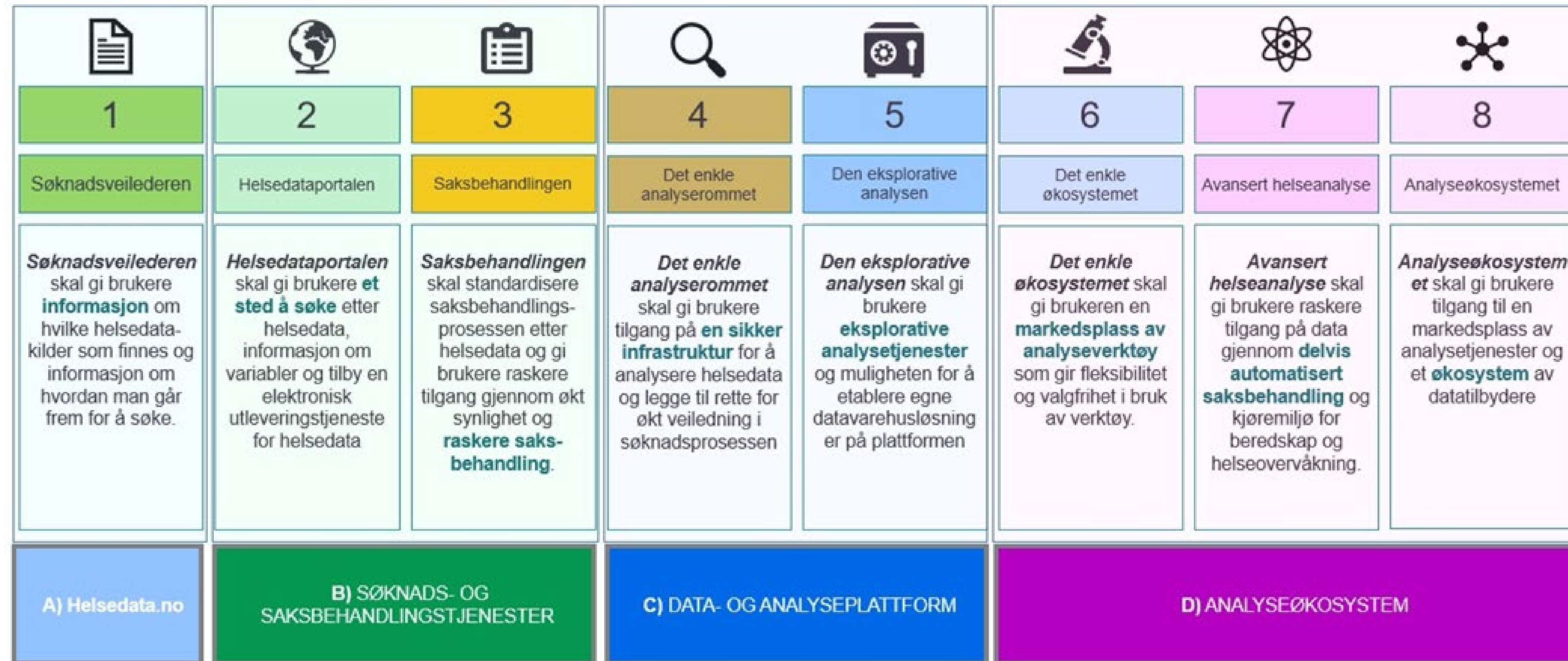
Dips velger bort offentlig skyløsning på grunn av usikkerhet rundt lagring av personopplysninger. Forrige uke kom beskjeden og at den etterlengtede Helseanalyseplattformen er satt på pause.

Juni 2022

- Direktoratet for e-helse får føringer fra HOD om å prioritere videre arbeid for å realisere målbildet ved bruk av eksisterende analysetjenester og distribuerte data som alternativ til felles dataplattform.



# Helsesdatasatsning - bakgrunn



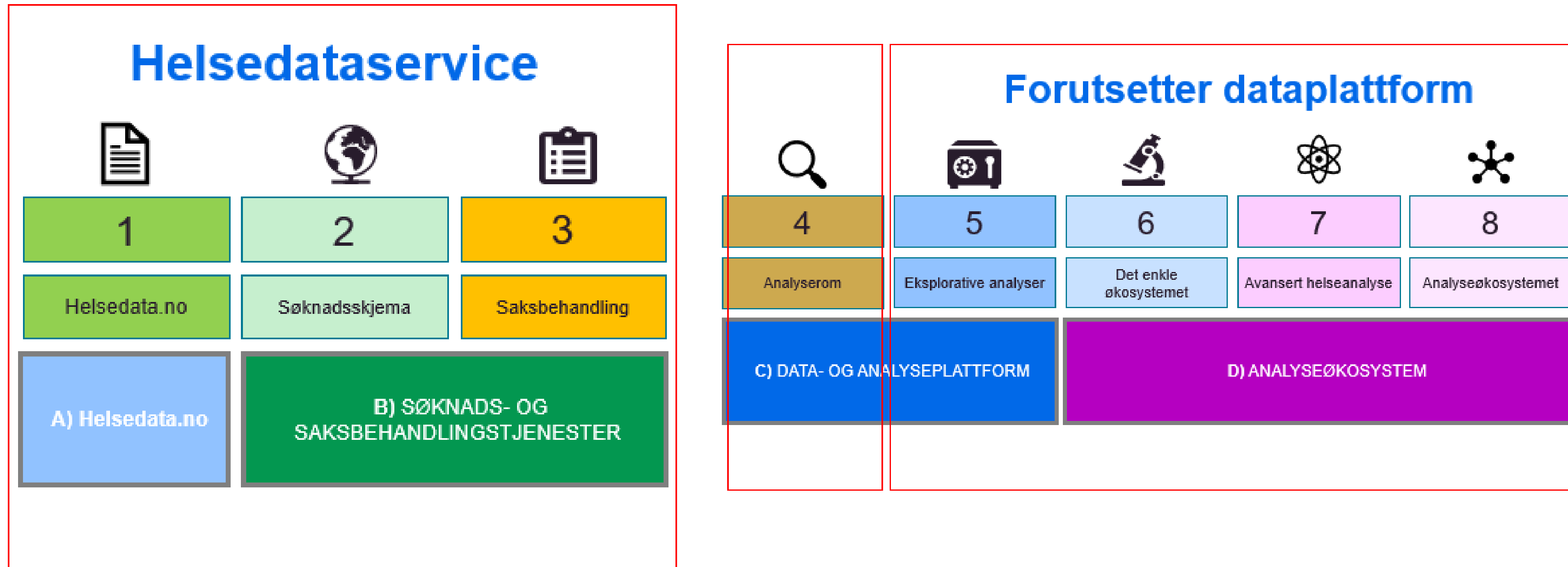
Trinn 1 og 2 er allerede i produksjon, trinn 3 går nå i pilot men trinn 4- 8 i målbildet fra Helsedataprogrammet er berørt av beslutningen om HAP.

Hva betyr det for målbildet at videre utvikling er satt på pause?

Er vi avhengige av at data ligger samlet på en og samme plattform for å gi enklere og sikrere tilgang til data?

# Helsesdatasatsningen – Vi har Helsedataservice

Vi har realisert trinn 1-3 og vi har fått Helsedataservice



Helsedata og Helsedataservice begynner å markere seg om et fagsenter med solid kunnskap på saksbehandling, utlevering, juss og det som skjer i internasjonale fora.

# Det finnes analyserom

## TSD

- Ca. 1800 sikre prosjekter/skrivebord
- Ca. 8000 forskere/brukere

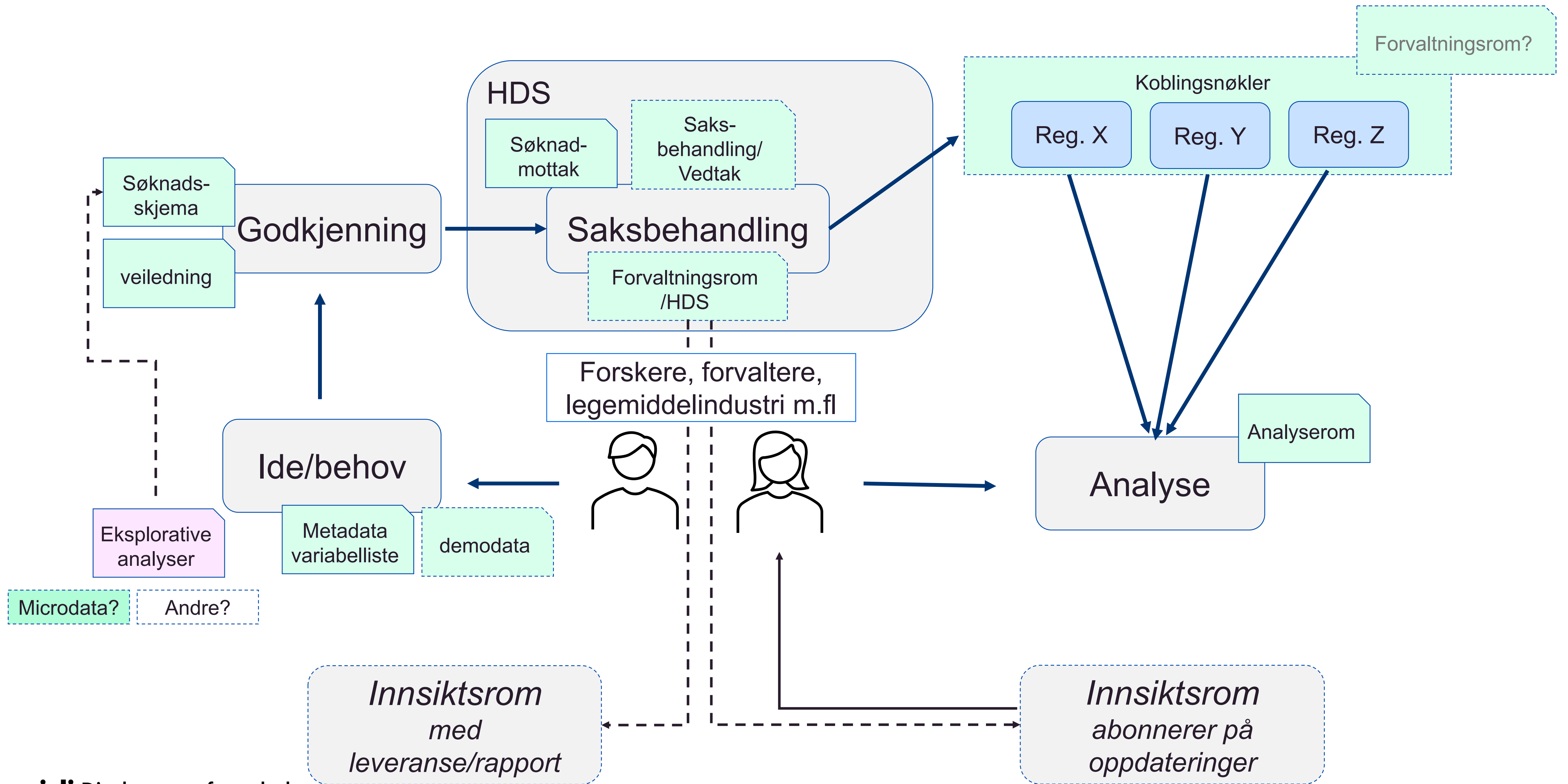
## HUNT Cloud

- Forskere fra 40 institusjoner benytter i dag 100 digitale laboratorier (analyserom) som leveres fra to datarom ved NTNU og St Olavs Hospital.

## SAFE

- Ca. 450 aktive prosjekter
- Ca. 1800 brukere
- Organisasjoner som bruker infrastrukturen: UiB, NORCE, NSD, Vestland fylkeskommune, FHI, Helse Vest

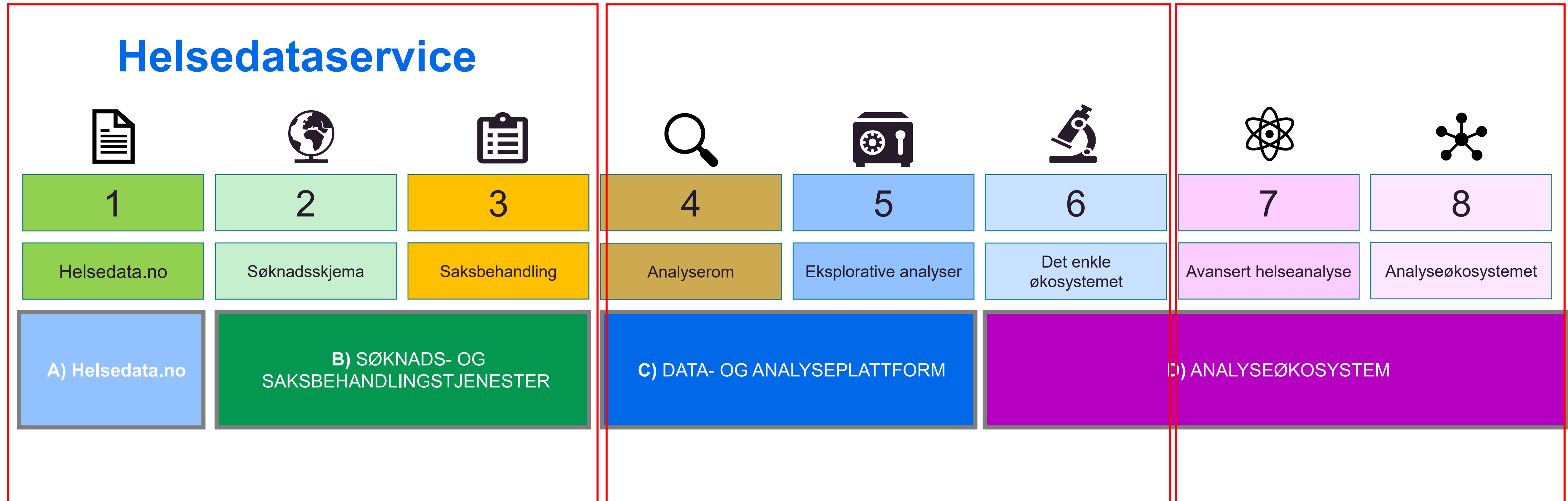
# Ett økosystem med eksisterende byggeklosser?



# «Microdata.no»

Nøkkelinformasjon om samarbeidsflater mellom e-Helse/HAP/HDS og muligheter som ligger i microdata.no

# Økosystem trinn 1- 6



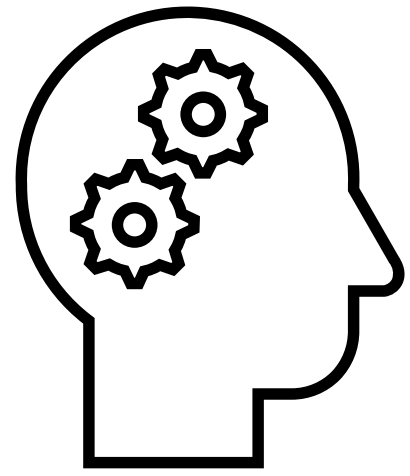
## Muligheter

Trin 4? Analyserommene i UH-sektoren, TSD, SAFE, HUNT

Trin 5? Microdata med tilgang til koblingsbare mikrodata uten noen form for søknad

Trin 6? Helhetlig tenkning, koble sammen prosesser.





# Hvordan jobber vi videre med dette?

## Arkitekturworkshop 24-25 okt.

- Samle kunnskap fra de som kjenner område helsedata inngående.
  - Hva kan gjenbrukes?
  - Hva kan videreutvikles?
  - Hvilke muligheter har vi og hvor bør vi starte?

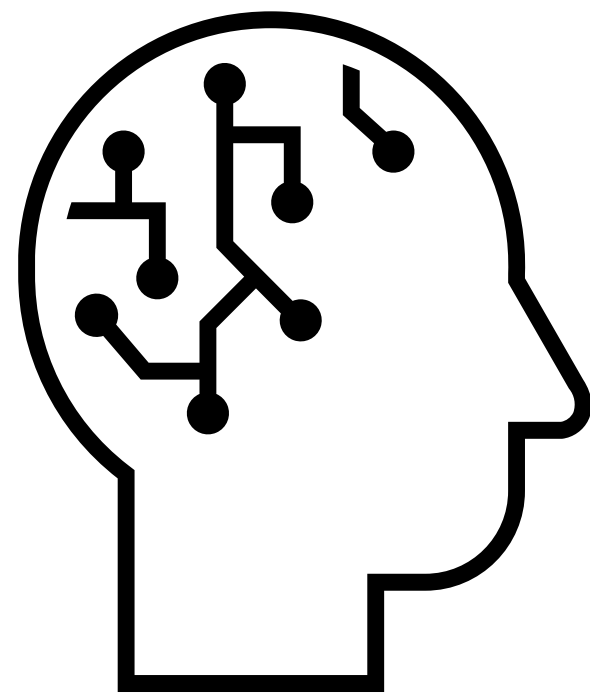
....det hadde vært nyttig med mapping på hva vi mister men vi har lite tid.

- Vi må fokusere på muligheter via samarbeid og gjenbruk

**Konkretisere hvordan en fremtidig løsning kan se ut - tenke helhetlig**

**Vi må tenke nasjonalt og enhetlig**

# Vi kunne ha snakket om.....



- EHDS
- Deling av data på tvers av land
- Kunstig intelligens
- Automatisk innrapportering av data
- Trender i omverdenen
- ... og flere andre viktige og spennende tiltak

# Oppsummering og veien videre

## Oppsummering

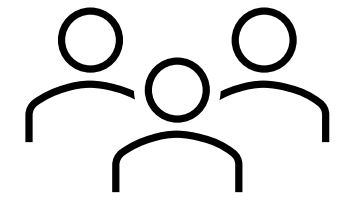
- Realisere det som er mulig - ikke stoppe opp
  - Sentralt vedtak
  - Eksempeldata
  - Bruk av analyserom må inn i en helhetlig prosess hos HDS
    - Tilpasninger og informasjon på helsedata.no, felles søknadsskjema osv.
    - Datatransport- infrastruktur
  - Kartlegge utvidet mulighet av analyserom
    - Som forvaltningsrom
    - Rask sammenstilling av data til beslutningstakere
  - Fortsette samarbeid med SSB/SIKT om microdata
    - Gevinster ved å ha tilgang til flere helseregistre på microdata
    - Gevinster av enklere tilgang til SSB data
    - Effekten av å kunne sende utvalg fra microdata til et analyserom
    - Standarder, metadata m.m.
- Oppdatere veikart med samfunnsøkonomisk analyse
  - Rapport 15. nov.



Direktoratet for  
e-helse

## Etablering av Helsedataråd og Brukerråd for helsedata

# Bakgrunn for etablering av et helsedataråd og et brukerråd for helsedata og status



## **2020:**

- E-helse utarbeidet høsten 2020 et forslag til modell for fag- og brukerinvolvering i videre utvikling av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen på oppdrag fra departementet

## **2022:**

- Oppdrag fra Hod om å etablere et helsedataråd og et brukerråd for helsedata
- Midlertidig Styringsråd og arbeidsgruppe med brukere av helsedata etablert
- Nasjonal rådsmodell for e-helse er nylig revidert
- Helsedata og internasjonalt samarbeid er strategiske er mål i ny nasjonal e-helsestrategi

# Helsedatarådet og brukerråd for helsedata

- Registerforvaltere
- RHF/helseforetak
- Universitets- og høyskolesektoren
- Kommunesektor
- Forskningsrådet
- SSB
- Digdir v/Nasjonalt ressurscenter for deling av data
- SIKT
- Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse
- SLV
- LMI
- Abelia
- IKT-Norge
- Pasient- og brukerorganisasjoner

## *Rådgivende for helsedatasatsingen*

### **Helsedatarådet**

skal gi råd om strategisk retning for helsedatasatsingen, gi innspill til prioriteringer og større tiltak, og bidra til å legge til rette for forutsigbar finansering og gode rammebetingelser for videreutvikling av tjenestetilbudet

### **Brukerrådet**

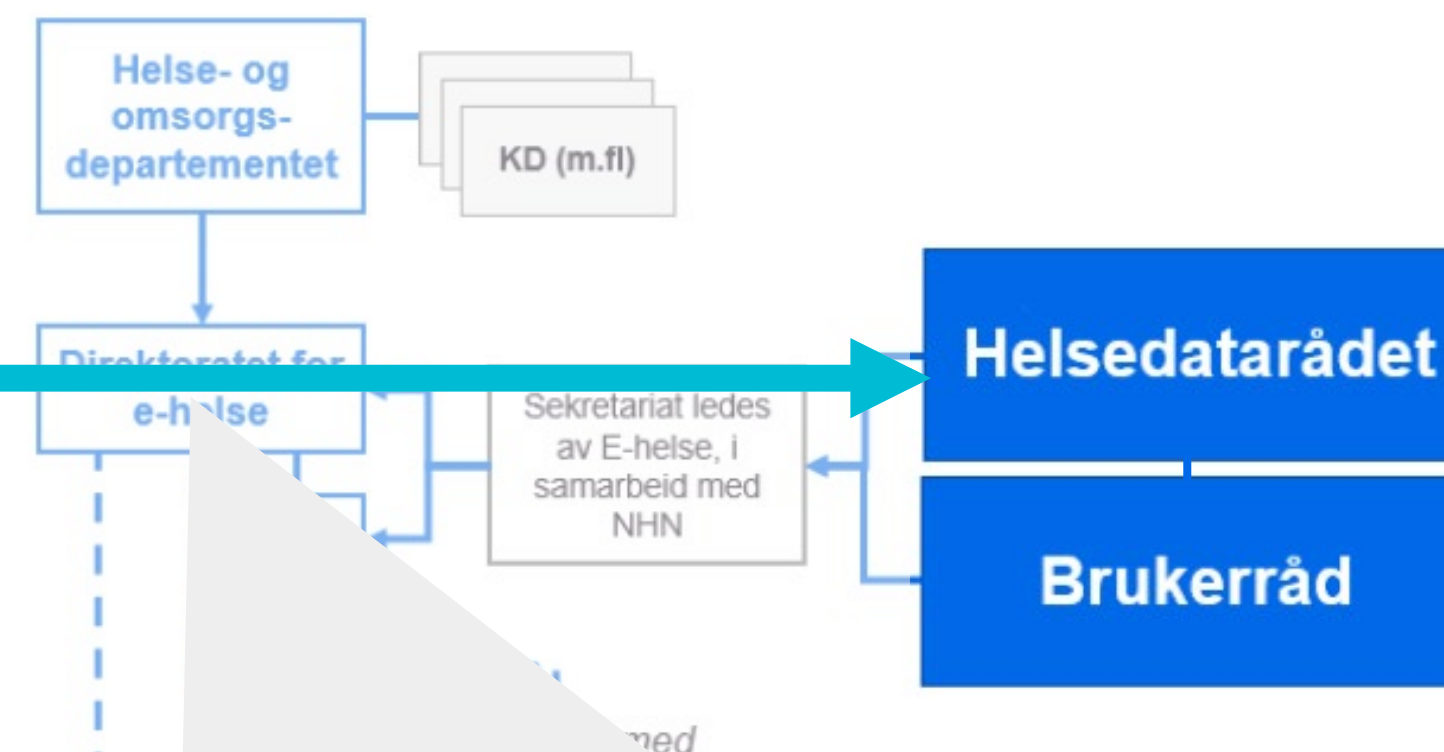
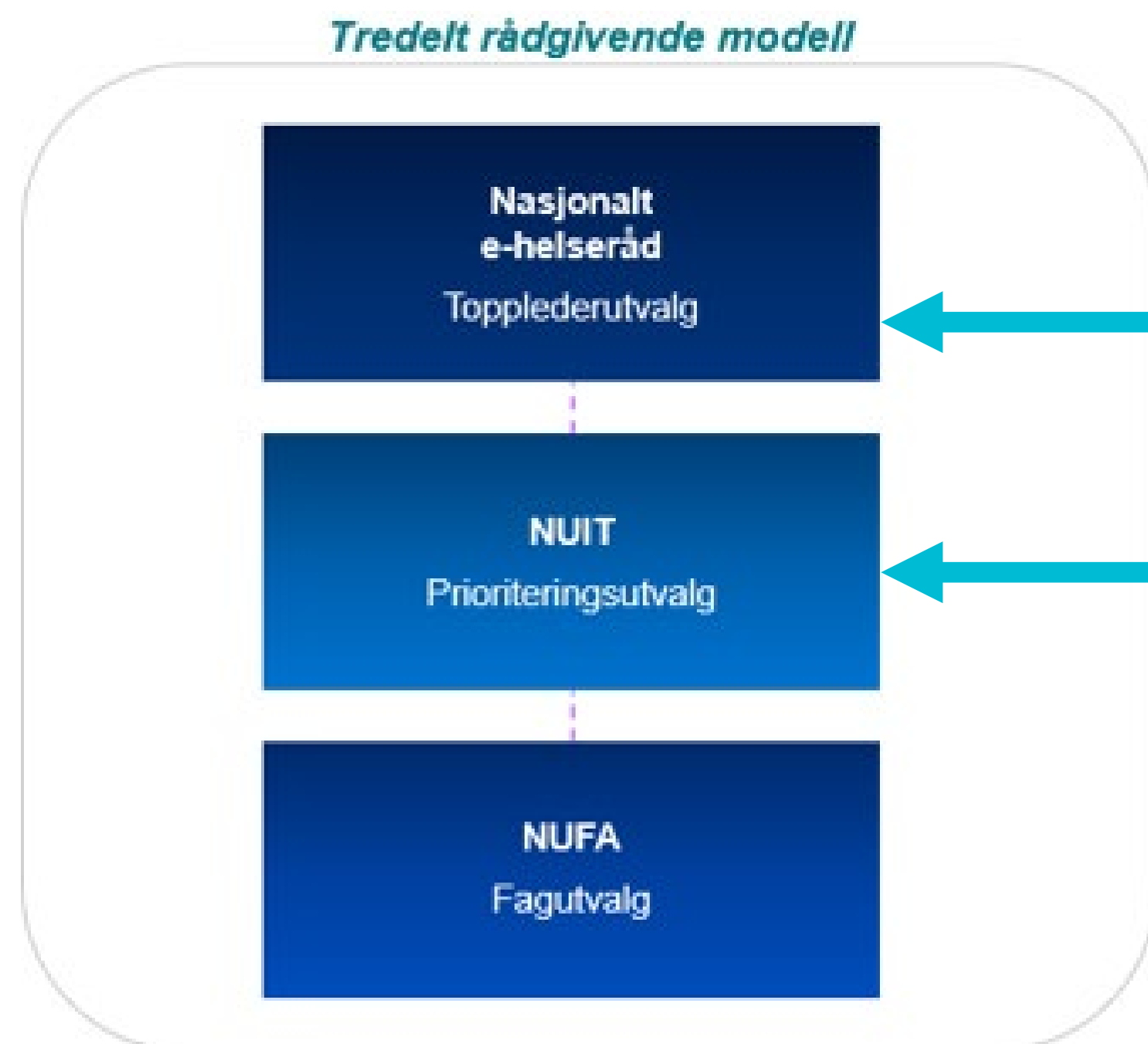
skal gi faglige innspill til innhold og utforming av tjenester for å bidra til at tjenestene treffer brukernes behov og forventinger



# Forslag til samhandling mellom Helsedatarådet, Brukerråd for helsedata og nasjonal rådsmodell for e-helse

- Rådgivende på e-helseområdet

- Rådgivende for helsedatasatsingen

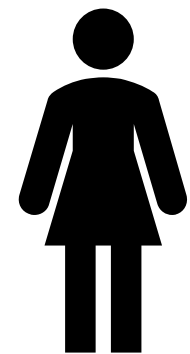


- Helsedatarådets strategiske prioriteringer for helsedatasatsingen fremmes i Nasjonalt e-helseråd og NUIT i saker som får påvirkning for helsedatasatsingen
- Nasjonalt e-helseråds og NUITs prioriteringer og strategiske vurderinger som har betydning for helsedatafeltet kommuniseres til Helsedatarådet

# Helsedatarådets stemme kan bli ivaretatt i Nasjonalt e-helseråd på flere måter

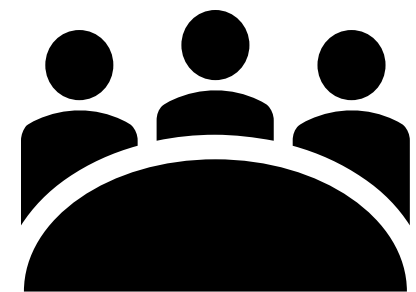
1

Helsedatarådets leder inviteres inn på sak i Nasjonalt e-helseråd og representerer Helsedatarådets stemme



Leder Helsedatarådet

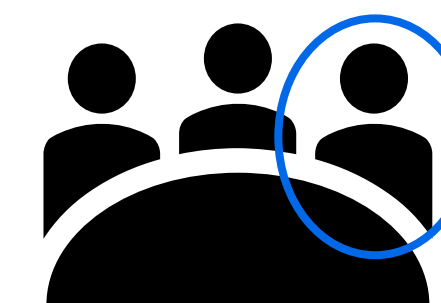
*Inviteres inn på sak*



Nasjonalt e-helseråd

2

Direktoratet for e-helse får et særskilt ansvar for å fremme Helsedatarådets vurderinger og prioriteringer i saker som påvirker helsedatasatsingen



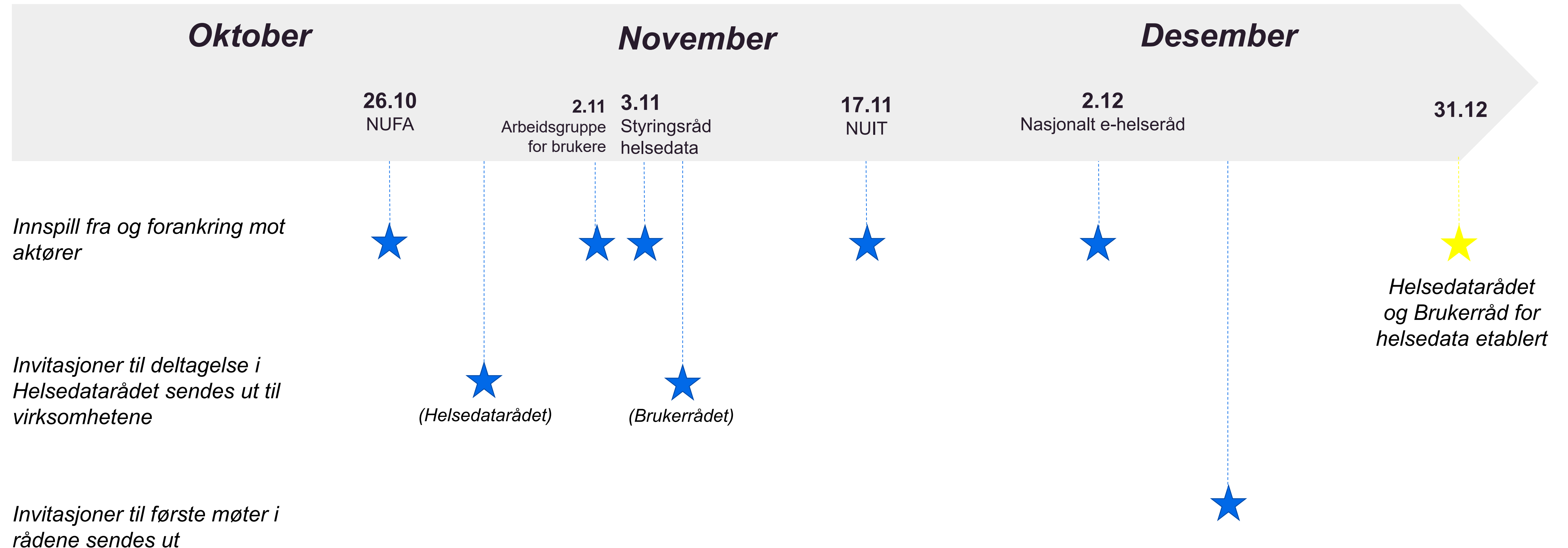
Nasjonalt e-helseråd

E-helse legger fram Helsedatarådets vurderinger på sak

*Det anbefales å operasjonalisere en kombinasjon av disse*

# Prosess for forankring og etablering av nye råd

2022



# Forslag til vedtak

NUFA er orientert om status på arbeidet med helsedatasatsingen og ber om at innspill fremkommet i møtet vurderes inn i videre arbeid.



Direktoratet for  
e-helse

Pause – oppstart igjen kl. 13.40





Direktoratet for  
e-helse

Sak 34/22: Begrepsdefinisjoner innen helse- og  
velferdsteknologiområdet

# Nasjonalt velferdsteknologiprogram – arbeid med begrepsdefinisjoner

---

Framlegg i NUFA 26.10.22

Programleder Bjørnar Alexander Andreassen, Helsedirektoratet



# Det nasjonale velferdsteknologiprogrammet.

## Tre virksomheter – felles innsats



Helse- og omsorgsdepartementet

Oppdragsgiver

Programmet startet i 2014,  
er nå forlenget ut 2024



Helsedirektoratet

**Programeier**  
Særskilt ansvar for tjeneste- og fagutvikling og «spredning»



Direktoratet for e-helse

**Særskilt ansvar for teknisk arkitektur, standarder og infrastruktur**



**Prosjektledelse «spredning» og strategisk samarbeidspartner**

# Hvilken nytte gir Velferdsteknologi?

## For pasient/bruker:

- Skape trygghet
- Økt mestringsfølelse
- Kan bo hjemme lengre

## For helse- og omsorgstjenesten:

- Økt kvalitet
- Spart tid
- Unngåtte kostnader
- Økt omsorgskapasitet



Å flytte tjenester hjem til pasienten ved hjelp av teknologi er et av målene i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023.



## Meld. St. 7

(2019–2020)

Melding til Stortinget

---

Nasjonal helse- og sykehusplan  
2020–2023





## Overordnet samfunns mål for kommende periode

”

«Velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging bidrar til god helse og mestring i befolkningen og bærekraftig samfunnsutvikling»

# Underliggende samfunns mål

Pasienter og brukere opplever økt trygghet og bedre helse

Pasienter og brukere opplever økt mestring og bedre evne til å ivareta egen helse

Pasienter og brukere er mer tilfreds med oppfølgingen fra helse- og omsorgstjenestene

Det er økt kvalitet i helse- og omsorgstjenestene på tvers av tjenestenivåer

Spart tid og unngåtte kostnader i helse- og omsorgstjenestene gir samfunnsøkonomiske gevinster og økt omsorgskapasitet

- **Arbeid med begrepsdefinisjoner innen helse- og velferdsteknologiområdet...**

# Definisjon på velferdsteknologi

- NOU 2011:11 «Innovasjon i omsorg»:

«Med velferdsteknologi menes først og fremst teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet, og styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne. Velferdsteknologi kan også fungere som teknologisk støtte til pårørende og ellers bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet. Velferdsteknologiske løsninger kan i mange tilfeller forebygge behov for tjenester eller innleggelse i institusjon».

# Underkategorier

- **Trygghetsskapende teknologier** som skal muliggjøre at mennesker kan føle trygghet og gis mulighet til å bo lengre hjemme. I dette inngår løsninger som gir mulighet for sosial deltakelse og motvirke ensomhet.
- **Mestringsteknologier** som skal muliggjøre at mennesker bedre kan mestre egen helse og sykdom. I dette inngår teknologiske løsninger til personer med kronisk sykdom/lidelser, personer med psykiske helseutfordringer, personer med behov for rehabilitering og vedlikehold av mobilitet mv.



# Underkategorier

- **Utrednings- og behandlingsteknologier** som muliggjør avansert medisinsk utredning og behandling i hjemmet – Hospital@homeløsninger. Dette teknologiområdet ble i Helsedirektoratets anbefalinger fra 2014 omtalt som helseteknologier.
- **Velværeteknologier** som bidrar til at mennesker blir mer bevisst på egen helse og avhjelper hverdagslige gjøremål uten at nedsatt helsetilstand er årsaken til bruken av teknologi.

# Digital hjemmeoppfølging

Digital hjemmeoppfølging ble tidligere kalt medisinsk avstandsoppfølging. Det har vært en del av den kommunale satsningen innen Nasjonalt velferdsteknologiprogram. Der har definisjonen vært som følger:

«Avstandsoppfølging omfatter de aktiviteter/handlinger som muliggjør at pasienten, utenfor de tradisjonelle arenaer hvor pasienter møter helsepersonell, kan tilegne seg, registrere og dele klinisk relevant informasjon om sin helsetilstand elektronisk, med formål om å gi informasjon eller veiledning til pasientens egenmestring, og/eller gi beslutningsstøtte til diagnostisering, behandling eller oppfølging for helsepersonell»

Det var i tillegg en del av beskrivelsen av Nasjonal helse- og sykehusplan. Der var definisjonen som følger:

## Digital hjemmeoppfølging

- Pasienten kan følges opp i hjemmet ved at målinger, egenrapportert eller automatisk fra medisinsk utstyr, sendes digitalt til spesialisthelsetjenesten.



## Oppdragsdokument

### Oppdragsdokument 2021

- [Oppdragsdokument 2021 - tilleggskdokument etter Stortingets behandling av Prop. 195 S \(2020-2021\)](#)
- [Oppdragsdokument 2021 HMN.pdf](#)
- [Oppdragsdokument 2021 HN.pdf](#)
- [Oppdragsdokument 2021 HSØ.pdf](#)
- [Oppdragsdokument 2021 HV.pdf](#)
- [Styringsmål 2021.pdf](#)
- [Oppfølging av Stortingets behandling av Prop. 79 S \(2020-2021\)](#)

### Utredningsoppdrag:

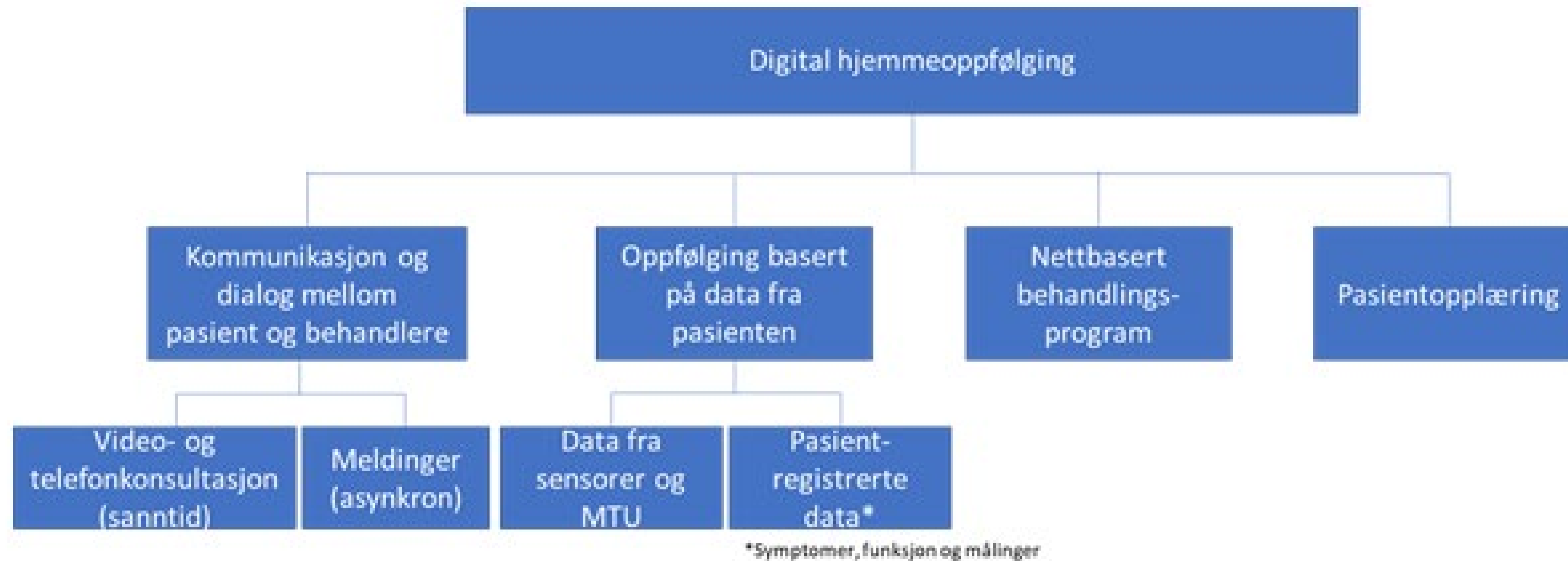
De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Nord RHF, utarbeide forslag til definisjoner og mulige nasjonale måltall for digital hjemmeoppfølging samt redegjøre for arbeidet med tilrettelegging for digital hjemmeoppfølging. Helsedirektoratet skal involveres i arbeidet. En rapport om arbeidet skal leveres innen 15. oktober 2021.

# Definisjon på digital hjemmeoppfølging

## **Forslag til definisjon:**

Digital hjemmeoppfølging innebærer at hele eller deler av et behandlingstilbud foregår uten fysisk kontakt, der dialog og deling av data mellom pasient/bruker og behandler(e) skjer digitalt.

# Oversikt over ulike typer digital hjemmeoppfølging





# Måltall

## **Forslag til måltall for video- og telefonkonsultasjon:**

Dagens styringskrav med en andel på 15% video- og telefonkonsultasjoner videreføres som måltall i 2022, og måltallet økes til 20% i 2023.

## **Forslag til måltall knyttet til oppstart og spredning av digital hjemmeoppfølging**

- Alle helseforetak skal i løpet av 2022 ha etablert tilbud om digital hjemmeoppfølging via pasientregistrerte data innenfor psykisk helsevern og rus.
- Alle helseforetak skal i løpet av 2022 ha etablert tilbud om digital hjemmeoppfølging via pasientregistrerte data innen minst ett somatisk fagområde.
- Alle helseforetak skal i løpet av 2022 ha vurdert oppstart med digital hjemmeoppfølging via sensorer eller medisinteknisk utstyr (som f. eks. fjernmonitorering av BiPap/CPAP behandling eller pacemaker/ICD).
- Alle helseforetak skal i løpet av 2022 ha etablert tilbud om nettbasert behandlingsprogram innen minst ett fagområde.
- Alle helseforetak som har etablerte tjenester innen digital hjemmeoppfølging utover digitale video- og telefonkonsultasjoner skal beskrive hvordan de har bistått til spredning av tjenesten til andre helseforetak.
- Alle helseforetak skal beskrive om og hvordan de har arbeidet med digital hjemmeoppfølging og annen digital samhandling med primærhelsetjenesten i eget opptaksområde, f. eks. via helsefellesskap.

# Fra Hurdalsplattformen om velferdsteknologi

Etablere en helseteknologiordning som støtter innføring av ny teknologi i helsetjenesten og videreføre Nasjonalt velferdsteknologiprogram slik at vi får et kompetanseløft for velferdsteknologi i norske kommuner.

Sikre at eldre får bo i egen bolig lengst mulig dersom de kan og vil, og gjennomføre en reform med aktivitetsgaranti for eldre, én dør inn til kommunale tjenester, satsing på velferdsteknologi, god ernæring, flere tilrettelagte boliger og en organisering som gir faste team, styrt etter overordnede kvalitetsmål istedenfor stoppeklokke.

# Helseteknologiordningen

Utkast til oppdrag - Helseteknologiordning

- Helse- og omsorgsdepartementet ber om at Direktoratet for e-helse, i samarbeid med Helsedirektoratet, utreder en helseteknologiordning som gjennom finansielle og andre virkemidler gir insentiver for kommunene til å sette i gang med anskaffelser av bedre journalløsninger og innføring av velferdsteknologi. Formålet er å avlaste risiko og stimulere kommunene til å investere i bedre journalløsninger og velferdsteknologi. Ordningen skal også bidra til mer forutsigbarhet for leverandørene. KS og IKT-bransjen skal involveres i arbeidet.

# Øvrige relevante begrep

- Digitale helsetjenester
- Medisinsk utstyr



# Videre saksprosess

- Helsedirektoratet vil invitere til diskusjons- og forankringsprosess med Direktoratet for e-helse, Legemiddelverket, de regionale helseforetakene, KS/kommunesektoren og sentrale profesjons- og fagmiljøer med mål å lande på en omforent anbefaling til Helse- og omsorgsdepartementet. Når konturene av begrepsdefinisjoner og forholdet mellom disse begynner å nærme seg en samlet anbefaling, vil en, hvis mulig, komme tilbake til nasjonal rådsmodell for e-helse, for innspillbehandling. Målet er å levere en anbefaling til departementet innen årets utgang. Helsedirektoratets anbefalinger til begrepsbruk vil tilgjengeliggjøres på Helsedirektoratets nettsider

# Hensikt med saken

- Begrepsdefinisjoner kan gi rammer for planlegging, utvikling, implementering og drift av digitale tjenester og løsninger som er i direkte berøring med fokusområdet til nasjonal rådsmodell for e-helse. I tillegg er definisjonene sentrale for generering av meningsfulle styringsdata og kvalitetsindikatorer, samt kan gjøre kunnskapsoppsummeringer mer presise (ikke sammenligne epler med pærer) og tilrettelegge for forskning og økt kunnskap på feltet.
- Det er derfor legitimt å legge frem en tenkt hovedtilnærming for arbeidet og invitere NUFA til å peke på sentrale begreper som bør inkluderes i arbeidet. Denne saken skal ivareta dette.

# Forslag til vedtak

- NUFA tilslutter seg ønsket fra Helsedirektoratet om å tilrettelegge for en mer ensartet begrepsbruk i helsesektoren innenfor helse- og velferdsteknologiområdet. NUFA ber om at følgende begrep tas inn i Helsedirektoratets arbeid: ... (fylles ut under utvalgets drøfting)
- I tillegg har NUFA følgende innspill til videre prosess:



Direktoratet for  
e-helse

Pause – oppstart igjen kl. 14.40



Direktoratet for  
e-helse

## Sak 37/22: Revidert mandat for Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder

# Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder

Aktørene i helse- og omsorgssektoren fremmet et behov for å ha et felles utvalg, der virksomheter, leverandører og myndighet jobber sammen på et strategisk og taktisk nivå for å styrke Norge sin rolle i internasjonalt standardiseringsarbeid.

***«Utvalget skal styrke norske aktørers mulighet til å påvirke utvikling og bruk av internasjonale standarder»***



Standard Norge  
ISO | CEN | SN/K

HL7 Norge  
TSK | TNT

SNOMED  
Arbeidsgrupper

Velferdsteknologi  
Arbeidsgrupper

GS1

IHE

?

?



Helse- og omsorgs-  
departementet

Direktoratet for  
e-helse



 Nordic Council  
of Ministers



# Nytt mandat for perioden 2023-2026

*Standardiseringsutvalget skal være en tydelig strategisk koordinerende arena for arbeidet med standardisering i helse og omsorgstjenesten, og dette må gjenspeiles gjennom mandatets formål, oppgaver og ansvar, sammensetning og arbeidsområder*

## Nytt mandat vil baseres på:

- Mandatet for 2021-2022
- Plan for internasjonale standarder for perioden 2021-2024
- Samarbeidsmodell for i Internasjonale e-helsestandarder

# Mandatet for 2021-2022 - Formål

- Styrke norske aktørers mulighet til å påvirke nordisk, europeisk og internasjonalt standardiseringsarbeid gjennom relevante kanaler.
- Bidra til at kunnskap om internasjonale standarder utbres i Norge
- Oppnå bedre koordinering av standarder som utvikles, for å unngå overlappende og inkonsistens mellom ulike e-helsestandarder
- Være rådgivende forum for Direktoratet for e-helse
- Bidra til å involvere leverandørmarkedet relatert til tilpasning og utbredelse av standarder
- Utvikle nasjonal bevissthet om bruk av internasjonale standarder og bidra til utvikling og påvirkning.
- Fremme utvikling, adopsjon og anerkjennelse av relevante internasjonale standarder.

# Mandatet for 2021-2022 - Oppgaver og ansvar

- Bidra til helhetlige vurderinger av internasjonale standarder på et overordnet nivå og på tvers av standardiseringsorganisasjoner
- Anbefale hvilke internasjonale standarder som bør normeres for norsk helse- og omsorgstjeneste
- Anbefale hvilke strategiske internasjonale standardiseringsaktiviteter Norge bør delta i
- Direktoratet for e-helse skal formidle informasjon om pågående internasjonalt standardiseringsarbeid.

# Mandatet for 2021-2022 - Representanter

- Standardiseringsutvalget ledes av Direktoratet for e-helse.
- Utvalget har en bred sammensetting av aktører i sektoren, medregnet leverandører og standardiseringsorganisasjoner.

Aspit	Nasjonalt senter for e-helseforskning
DIPS	Norsk Elektroteknisk Komite
Direktoratet for e-helse	Norsk helsenet
Egde	Sectra
Folkehelseinstituttet	Siemens Healthineers
GS1 Norge	Standard Norge
Helsedirektoratet	Statens legemiddelverk
Helse Nord	Stavanger kommune
Helse Sør-Øst	Sykehuspartner
Helse Vest	Sykepleierforbundet
HL7 Norge	Trondheim kommune og Helseplattformen
Kristiansand kommune	Legeforeningen



# Plan for Internasjonale Standarder 2021-2024

  
Direktoratet for e-helse

Plan for internasjonale standarder 2021-2024



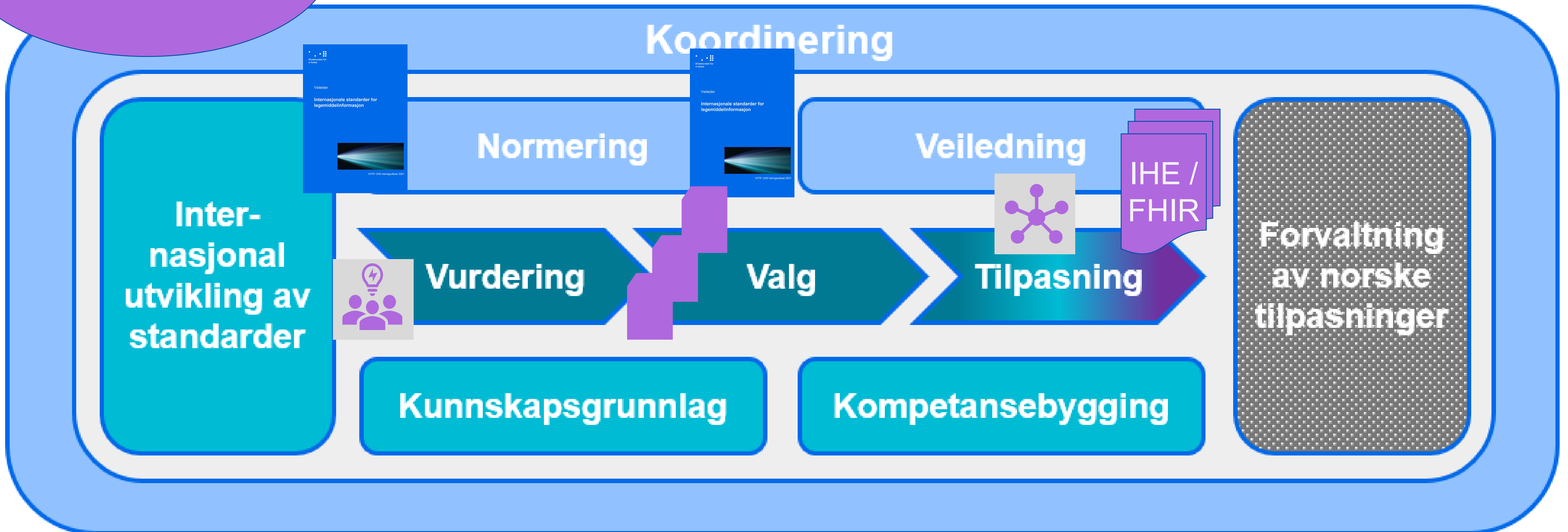
IE-1079





# Samarbeidsmodell for Internasjonale e-helse standarder

Standardiserings-  
utvalget



# Innspill fra Standardiseringsutvalget

- Breder deltakelse i utvalget fra bla. kommuner, KS, RHF'ene, næringslivet, brukerrepresentanter
- Standardiseringsutvalget kan brukes til å gi tidlige tilbakemeldinger, innspill og råd til e-helse på saker og høringer
- Standardiseringsutvalget kan følge opp plan for internasjonale standarder mer aktivt.
- Det er ønskelig med erfaringsutveksling, både suksesser og fiaskoer.
- Riktig nivå på informasjonen er viktig.
- Nasjonal styring er viktig, og det kan gjerne være mer informasjon og fokus på Normering.
- Noen saker kan være gjennomgående, for eksempel informasjon om EHDS da det er spesielt relevant fremover.
- Det er ønske om rapport om pågående aktivitet. Også fra SDO'ene.

# Drøfting

- Hvordan kan Standardiseringsutvalget styrkes som strategisk koordinerende arena for arbeidet med standarder?
  - Representanter?
  - Type saker?
  - Riktig nivå på informasjon?

# Forslag til vedtak

NUFA drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet med utarbeidelse av mandatet.



Direktoratet for  
e-helse

Sak 38/22: Presentasjon fra de nye representantene i  
NUFA som representerer e-helseforskning.



Nasjonalt senter for  
e-helseforskning

# Nasjonalt senter for e-helseforskning

Presentasjon av forskningsrepresentanter, NUFA

26.10.2022

Stein Olav Skrøvseth

Senterleder

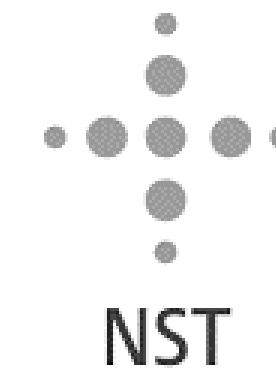
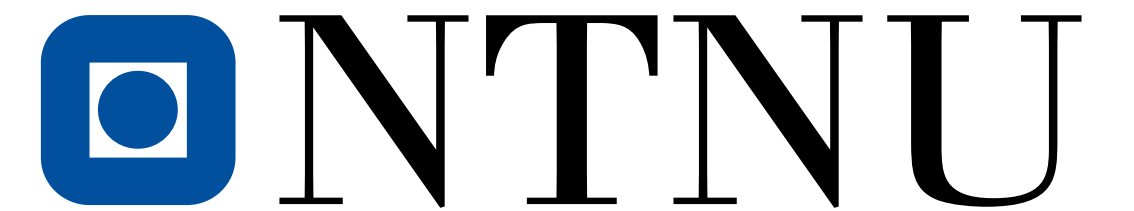




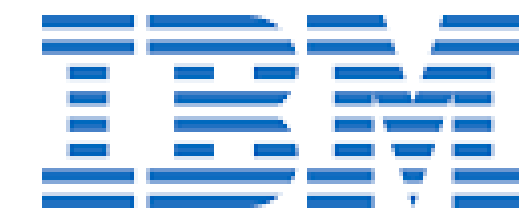


## Kort CV

- Sivilingeniør teknisk fysikk, NTNU 2002
- PhD i teoretisk fysikk, NTNU 2006  
*Entanglement and its applications in systems with many degrees of freedom*
- Postdoc University of Sydney 2007-2008
- Forsker dataanalyse og statistikk, NST 2009-2015
- Gjesteforsker IBM, New York 2013-2014
- Senterleder NSE 2016 –
- Førsteamanuensis II, UiT Norges arktiske universitet
- Medlem HelseOmsorg21-rådet 2020 –



Nasjonalt senter for  
samhandling og telemedisin



Nasjonalt senter for  
**e-helseforskning**



# NSE: Historie og bakgrunn

- Aktivt telemedisinmiljø i Tromsø siden 1980-tallet.
  - 1993: Telemedisinsk avdeling ved RiTø
  - 2002: WHO samarbeidssenter for telemedisin
  - 2007-2014: Tromsø Telemedicine Laboratory
- 
- Nasjonalt senter for e-helseforskning opprettet 1. januar 2016
  - Underlagt Helse Nord RHF og organisert som senter i UNN HF
  - WHO samarbeidssenter for digital helse og telemedisin

## Nå ser hele Helse-Norge til Tromsø

*Nasjonalt senter for e-helseforskning i Tromsø skal levere den kunnskapen som trengs for at e-helse skal bli normalløsningen i helsetjenesten.*



*Senteret skal understøtte nasjonale behov for forskning og utredning innenfor e-helse, telemedisin og mobil helse, herunder følgeforskning og metodevurderinger av e-helsetiltak.*





UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE  
DAVVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCCVEIESSU

Styringsgruppe



Nasjonalt senter for  
e-helseforskning

Senterleder  
Stein Olav Skrøvseth

Administrasjon/IT  
Tom Atle Bakke

Kommunikasjon  
Randi Laukli

Digitale helsetjenester  
Monika Johansen

Helhetlige pasientforløp  
Rune Pedersen

Helsedata og analyse  
Anne Torill Nordsetta

Personlig e-helse  
Siri Bjørvig



# Styringsgruppen

- Alle regionene
- Kommunene
- Direktoratene
- FHI
- Akademia
- Brukerrepresentant
- HOD (observatør)





# Hvem er vi?

- 100+ personer, 76 årsverk
- 17 stipendiater
- 41 med PhD
- 15 professorer (5 i hovedstilling)
  
- Tverrfaglige
- Internasjonale





# Satsingsområder

**Digitale helsetjenester**



**Personlig e-helse**



**Helhetlige pasientforløp**



**Helsesdata og analyse**

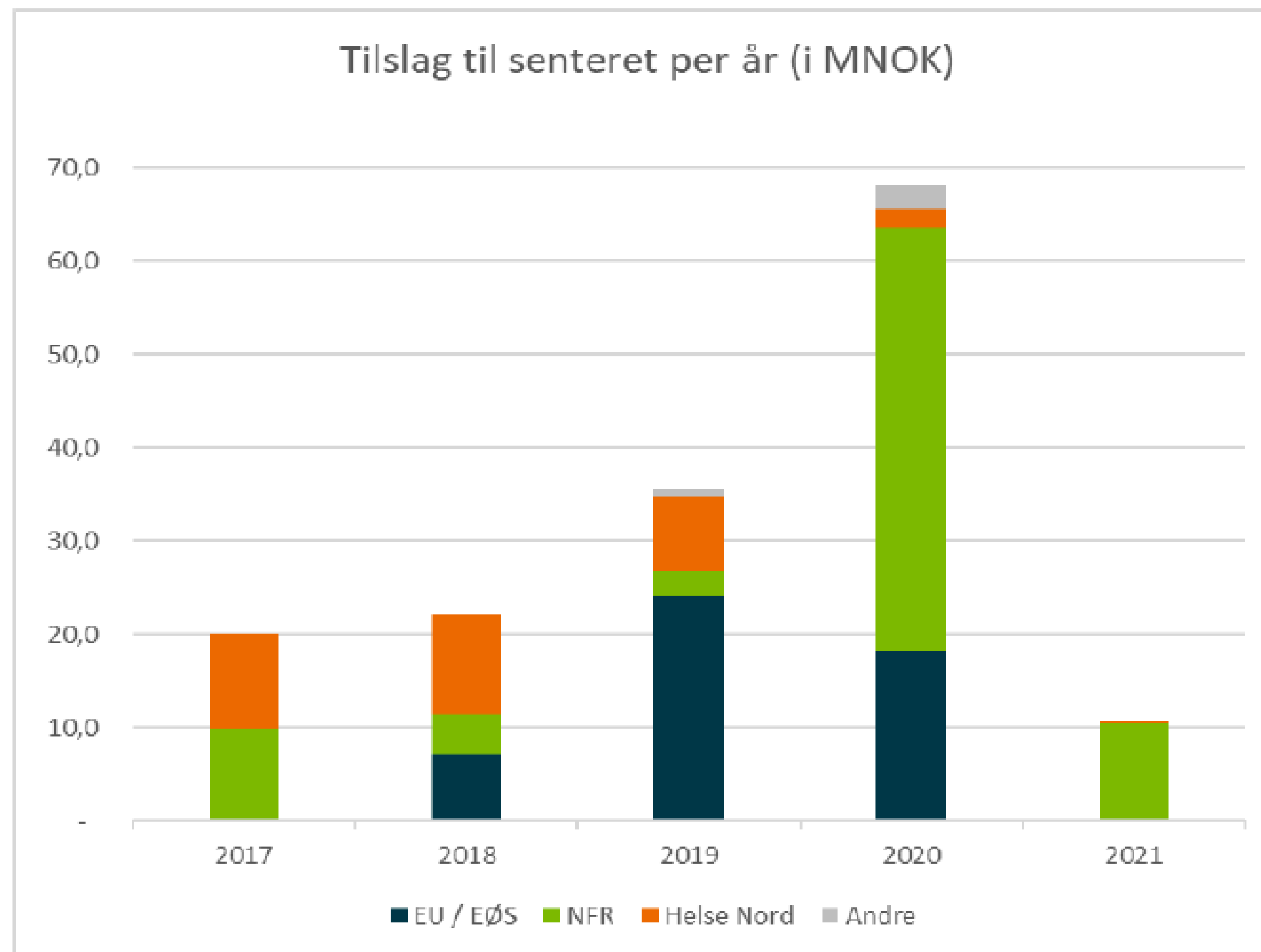






# Finansiering

- ~40 MNOK over statsbudsjettet
  - Prioriteres til Nasjonale prosjekter
- 33 MNOK i eksterne midler (2021)

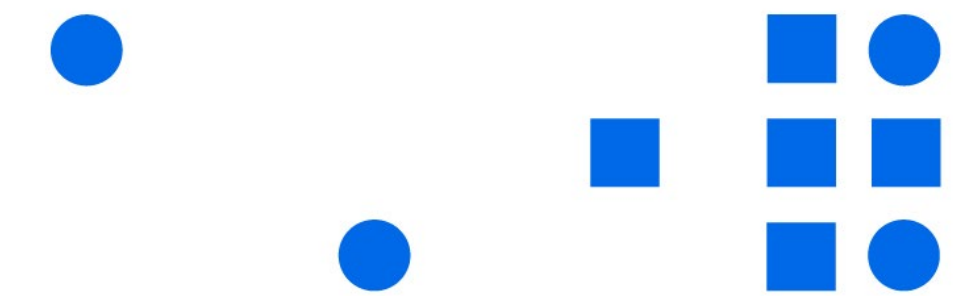


**Figur 3:** Tilslag for senteret på søknader fordelt på finansør i perioden 2017 – 2021



# Rollefordeling

- NSE gjennomfører nasjonale prosjekter i samarbeid med blant andre Direktoratet for e-helse.
- Direktoratet skal, i samarbeid med andre i sektoren utarbeide beskrivelse av nasjonale kunnskapsbehov.
- NSE skal på selvstendig grunnlag velge de prosjektene de vil gjennomføre.



Direktoratet for  
e-helse



# Samarbeid

- NSE skal være en aktiv samarbeidspartner med andre miljø
- Tilstreber åpenhet
- Kommunikasjon utad
  - Forskning.no / Sciencenorway
  - Webinarer
  - Sosiale media
  - Bidrag til samfunnsdebatten

**Medisin** DAGENS Nyheter DMTV Debatt Pharma DM Arena Om oss

## Fremskritt for e-helse gir også digitalt utenforskap

Når helsetjenesten digitaliseres, når vi ikke alle. Vi må tenke nytt – på hvordan vi kan tilrettelegge for digitale løsninger som er tilgjengelige for alle.

Henriette Lauvhaug Nybakke og medforfattere  
Publisert: 2021-09-15 — 05.31

For helsepersonell  
Les mer om Gardasil 9 her...

**GARDASIL.9**  
[Humant Papillomavirus  
9-valent vaksine, Rekombinant]

**Kronikk: Henriette Lauvhaug Nybakke, fremtidig stipendiat, Nasjonalt senter for e-helseforskning**  
**Eirin Rodseth, seniorrådgiver ved Nasjonalt senter for e-helseforskning**  
**Monika Knudsen Gullstett, professor ved Nasjonalt senter for e-helseforskning**  
**Siri Bjarvig, avdelingsleder ved Nasjonalt senter for e-helseforskning**  
**Kari Dyb, seniorrådgiver ved Nasjonalt senter for e-helseforskning**

Henriette Lauvhaug Nybakke

## Webinar: Legemiddelhandtering av risikolegemidler på sykehus

Opioider og antikoagulantia bærer høy risiko og er overrepresentert i avviksrapportering av legemidler på sykehus. Hvordan kan vi forbedre sårbare prosesser og dermed øke pasient sikkerhet?

**WEBINAR:**  
Risikolegemidler og avvik

Jevan Jones Mezori og Sandra Rut Eikeland forsker på tiltak for å redusere avvik i forhold til legemidler med høy risiko.

**KIN** Kunstig intelligens i norsk helsetjeneste

HJEM PROSJEKTER MEDLEMSKAP SEKRETERAT

### Kunstig intelligens i norsk helsetjeneste (KIN)

KIN er et nasjonalt nettverk for kunstig intelligens i helsetjenesten som består av ulike fagmiljøer fra hele landet. Nettverket har en «bottom-up» tilnærming og et formål å sette viktige problemstillinger rundt klinisk implementering av kunstig intelligens på agendaen. Vi knytter sammen fagmiljøer gjennom å etablere møteplasser for felles kunnskap om implementering av kunstig intelligens i helsesektoren. Nettverket er åpent for alle som ønsker å delta og dele sitt arbeid.





# Evaluering

2016

- Etablering

2018

- Oppdrag fra Helse Nord RHF
- Utført av EY

2021

- Oppdrag fra HOD
- Utført av Menon Economics

Evaluering av NSE - 2018



RAPPORT  
E-HELSEFORSKNING I NORGE –  
EN KARTLEGGING  
OG VURDERING AV VIRKEMIDLER



MENON-PUBLIKASJON NR. 136/2021

Erlend Skogli, Kjartan Kastet Klyve, Sebastian Gregorius Winther-Larsen, Kaja Høiseith-Gilje, Christine Mee Lie og Henrik Motrøen Foseid





Nasjonalt senter for  
**e-helseforskning**

# Kunnskap for bedre helsetjenester





# Elin Thygesen

Professor

**Institutt for helse- og sykepleievitenskap**

**Faglig leder Senter for e-helse**

**Universitetet i Agder**





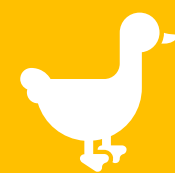
# Bakgrunn



Utdannet sykepleier 1987



Helsefag Hovedfag, UiB, 1996



PhD, Det psykologiske fakultet, UiB, 2010:  
'Subjective health and coping in care-dependent old persons living at home'



Tilknyttet Senter for e-helse siden 2011

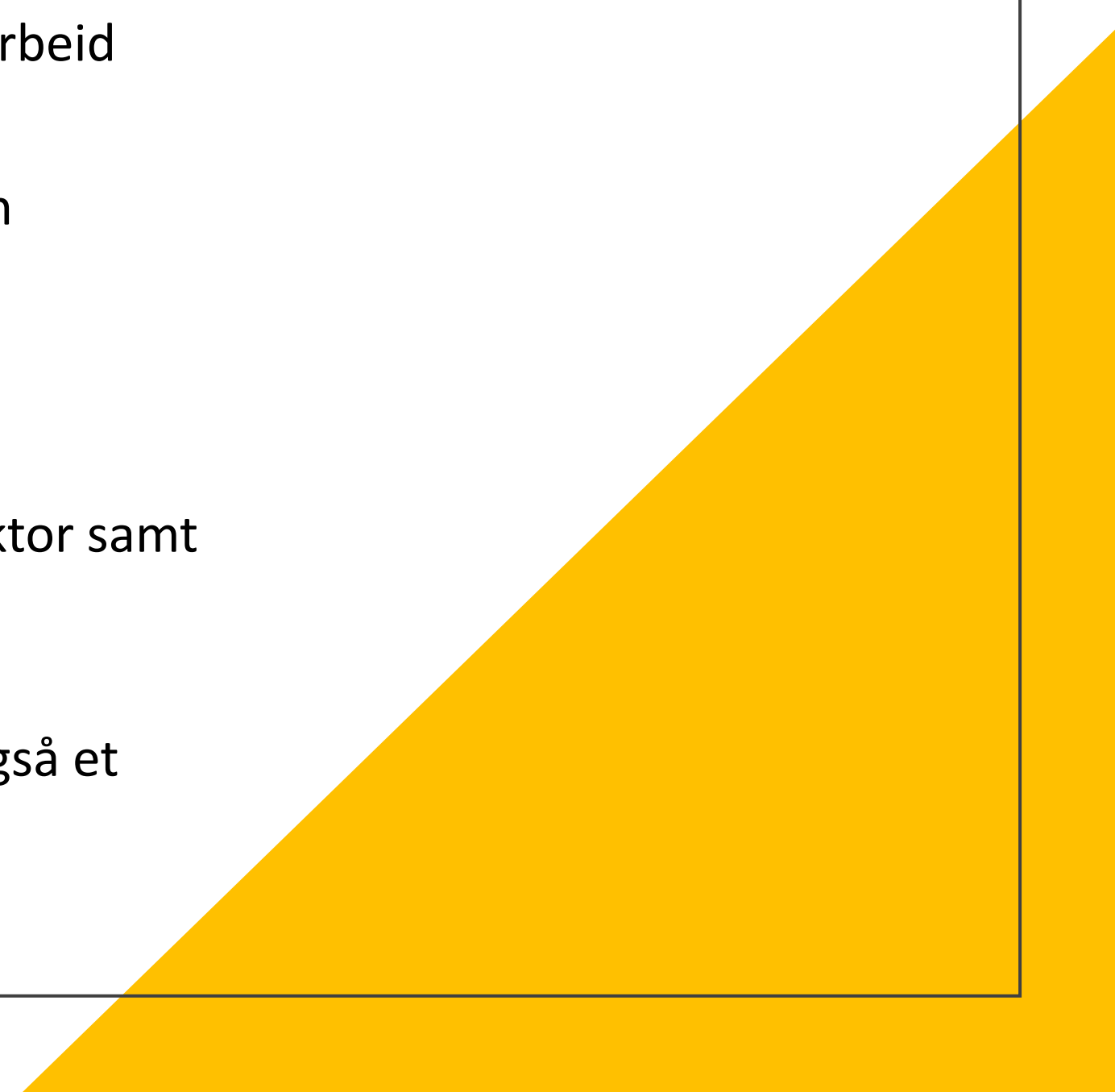


Faglig leder Senter for e-helse siden august 2022

# Prosjekter

- 2013 til 2019: Utvikling av en **regional telemedisinsk tjeneste** for pasienter med kroniske lidelser i Agder (United4Health og Telma). EU's 7. rammeprogram og NFR
- 2017 – 2022: Ledet innovasjonsprosjektet InnArbeid hvor hensikten har vært å utvikle **tjenester og teknologi som støtter overgangen fra skole til arbeid for personer med utviklingshemming**. NFR.
- 2011- : deltatt i og hatt ansvar for gjennomføring av de norske pilotene i EU-prosjektene **iAge** (2012 – 2014), **In For Care, informal care and voluntary assistance** (2017-2019) og **I2I, From isolation to inclusion** (2020-2023). Interreg North Sea Programme.
- 2021 – 2023: NordForsk-prosjektet **SOS: Infrastructures for partially digital citizens: Supporting informal welfare work in the digitized state** (2021-2023).

# Fag- og forskningsinteresser

- Pasienters og helsepersonells erfaringer med bruk av ulike teknologiløsninger og kartlagt barrierer for informasjons- og arbeidsflyt
  - Hvordan teknologiløsninger kan støtte personer med utviklingshemming for å skaffe eller holde på et arbeid
  - Hvordan teknologiløsninger kan støtte personer med utviklingshemming for å skaffe eller holde på et arbeid
  - Hvordan teknologi kan brukes for å forebygge eller hindre ensomhet hos utsatte grupper i befolkningen
  - Hvordan man involverer utsatte grupper i samskaping av nye tjenester og teknologiløsninger
  - Tverrfaglig og tverrsektoriell samskaping med involvering av brukere, aktører fra offentlig og frivillig sektor samt aktører fra næringslivet
  - Konsekvenser av økende digitalisering i samfunnet og hvordan digitalt utenforskap skal forhindres er også et sentralt tema i nyere prosjekter.
- 
- A large yellow triangle is positioned in the bottom right corner of the slide, pointing towards the top right.





# UiA Senter for e-helse



Prioritert  
forsknings-  
senter





UiA

Velkommen tilbake  
Welcome back

BLUEBOX

BLUEBOX

4



# HISTORIE

A hand is shown holding a single puzzle piece. The puzzle piece is white with a grey outline. The background is a blurred image of a bookshelf with books. The overall scene is brightly lit, suggesting a sunny day. The puzzle piece is the central focus, symbolizing a piece of history or a milestone.

---

**2010**

Formelt etablert

**2019 – 2023**

Status som Prioritert  
forskningssenter



# ORGANISERING



Styringsgruppe  
/dekanråd



**Faglig leder**  
Elin Thygesen



**Administrativ leder**  
Ragni M. Leifson



**Adm.støttefunksjon**  
Elisabeth Gil





**Marianne K. Bahus**



**Hege Johnsen**



**Elisabeth Holen-Rabbersvik**



Kjernegruppen



**Geir Inge Hausvik**



**Morten Goodwin**



**Martin Engebretsen**





# Fagråd for forskning og innovasjon innen e-helse

## Leder

- Anders Johan W. Andersen – Dekan - Fakultet for Helse- og idrettsvitenskap, UiA

## Deltakere

- Hans Kjetil Lysgård – Viserektor, UiA
- Elin Thygesen - Faglig leder - Senter for e-helse, UiA
- Ragni MacQueen Leifson - Administrativ leder - Senter for e-helse, UiA
- Michael Hansen – Dekan - Fakultet for Teknologi og Realfag, UiA
- Robert Nystuen – Avdelingsdirektør - Avdeling utredning og strategi, Direktoratet for e-helse
- Steinar Omnes - Daglig leder - i4Helse AS
- Stein Olav Skrøvseth – Leder - Nasjonalt senter for e-helseforskning (NSE)
- Aase S. Hobbesland – Kommunalsjef - Grimstad kommune
- Anders Emil Ånonsen - Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon, Aust-Agder
- Arild Kristensen - Daglig leder - Norwegian Smart Care Cluster (NSCC)
- Heidi Danielsen Liane – Fagleder - Fylkesmannen i Agder
- Jon Harald Kaspersen – Avdelingsdirektør - Helse og Samfunn, NORCE
- Jon Ivar Holm – Prosjektleder - Sykehuspartner
- Kathrine Melby Holmerud - Regional Koordineringsgruppe, e-helse og velferdsteknologi Agder
- Tine Mette Falck – Rådgiver - Agder Fylkeskommune





# Tilknyttet Senter for e-helse

(per sept. 2022)

**13 Professorer**

**12 Førsteamanuensiser**

**13 Stipendiater**

**2 Administrative**

**1 Postdoktor**

**1 Førstelektor**

**Totalt 42  
personer  
tilknyttet  
senteret**



# Ph.d.-studenter



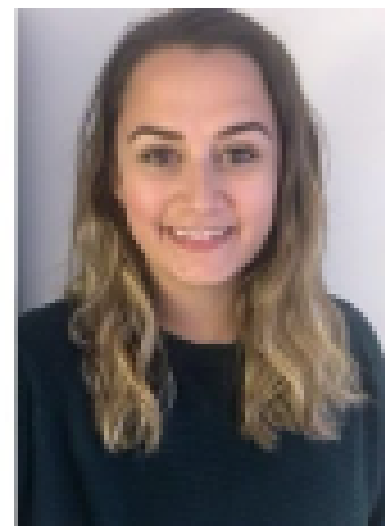
**Ayan Chatterjee**  
Førsteamanuensis  
[+47 37 23 38 12](tel:+4737233812)  
[ayan.chatterjee@uia.no](mailto:ayan.chatterjee@uia.no)



**Mugula Chris Safari**  
Stipendiat  
[+47 37 23 31 23](tel:+4737233123)  
[chris.safari@uia.no](mailto:chris.safari@uia.no)



**Dragana Paparova**  
Stipendiat  
[+47 38 14 10 49](tel:+4738141049)  
[dragana.paparova@uia.no](mailto:dragana.paparova@uia.no)



**Henriette Hovland**  
Stipendiat  
[+47 38 14 22 13](tel:+4738142213)  
[henriette.hovland@uia.no](mailto:henriette.hovland@uia.no)



**Magnus Repstad Wanderås**  
Stipendiat  
[+47 37 23 30 72](tel:+4737233072)  
[magnus.wanderas@uia.no](mailto:magnus.wanderas@uia.no)



**Sarala Ghimire Subedi**  
Stipendiat  
[+47 37 23 34 20](tel:+4737233420)  
[sarala.ghimire@uia.no](mailto:sarala.ghimire@uia.no)



**Hans Gunnar Slokvik Lian**  
Ph.d.-kandidat  
[+47 38 14 21 66](tel:+4738142166)  
[hans.g.s.lian@uia.no](mailto:hans.g.s.lian@uia.no)



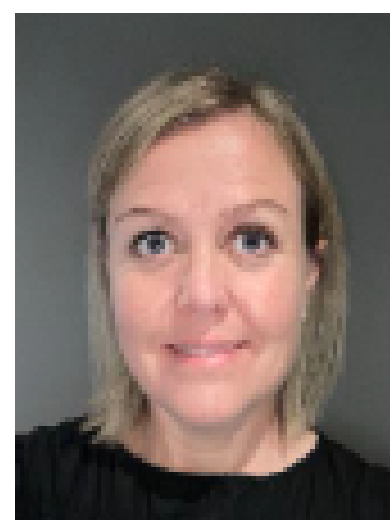
**Trine Holm**  
Stipendiat  
[+47 37 23 30 97](tel:+4737233097)  
[trine.holm@uia.no](mailto:trine.holm@uia.no)



**Katherine Brown**  
Stipendiat  
[+47 38 14 11 48](tel:+4738141148)  
[katherine.s.brown@uia.no](mailto:katherine.s.brown@uia.no)



**Linda Sørensen**  
Stipendiat  
[+47 37 23 30 70](tel:+4737233070)  
[linda.sorensen@uia.no](mailto:linda.sorensen@uia.no)



**Anne Line Møllen**  
Stipendiat  
[+47 38 14 10 70](tel:+4738141070)  
[anne.l.mollen@uia.no](mailto:anne.l.mollen@uia.no)



**Ida Victoria Katjivena Pedersen**  
Stipendiat  
[+47 38 14 25 33](tel:+4738142533)  
[ida.victoria.katjivena.pedersen@uia.no](mailto:ida.victoria.katjivena.pedersen@uia.no)

## Professor II

---



**Gunnar Hartvigsen**

Professor II

+47 906 57 785

gunnar.hartvigsen@uia.no



**Henriette Sinding Aasen**

Professor II

+47 38 14 25 39

henriette.s.aasen@uia.no



**Leonora Onarheim Bergsjø**

Førsteamanuensis II

+47 38 14 21 84

leonora.o.bergsjo@uia.no



**Helinä Melkas**

Professor II

+47 38 14 26 14

helina.melkas@lut.fi



**Sandeep Ramakant Purao**

Professor II

+47 38 14 26 30

sandeep.r.purao@uia.no



**Roma Maguire**

University of Strathclyde

roma.maguire@strath.ac.uk





**Elin Thygesen**  
Faglig leder  
[+47 38 14 18 52](tel:+4738141852)  
[elin.thygesen@uia.no](mailto:elin.thygesen@uia.no)



**Ragni Macqueen Leifson**  
Administrativ leder  
[+47 37 23 30 78](tel:+4737233078)  
[ragni.m.leifson@uia.no](mailto:ragni.m.leifson@uia.no)



**Geir Inge Hausvik**  
Informasjonssystemer  
[+47 38 14 23 14](tel:+4738142314)  
[geir.i.hausvik@uia.no](mailto:geir.i.hausvik@uia.no)



**Elisabeth Holen-Rabbersvik**  
Informasjonsteknologi/  
helsevitenskap  
[+47 932 48 992](tel:+4793248992)  
[elisabeth.rabbersvik@uia.no](mailto:elisabeth.rabbersvik@uia.no)



**Martin Engebretsen**  
Språkvitenskap og visuell  
kommunikasjon  
[+47 38 14 20 85](tel:+4738142085)  
[martin.engebretsen@uia.no](mailto:martin.engebretsen@uia.no)



**Marianne Klungland Bahus**  
Rettsvitenskap  
[+47 38 14 10 69](tel:+4738141069)  
[marianne.k.bahus@uia.no](mailto:marianne.k.bahus@uia.no)



**Morten Goodwin**  
Professor  
[+47 37 23 31 05](tel:+4737233105)  
[morten.goodwin@uia.no](mailto:morten.goodwin@uia.no)



**Elisabeth Giil**  
Førstekonsulent  
[+47 37 23 31 89](tel:+4737233189)  
[elisabeth.giil@uia.no](mailto:elisabeth.giil@uia.no)



**Margunn Aanestad**  
Professor  
[+47 38 14 14 45](tel:+4738141445)  
[margunn.aanestad@uia.no](mailto:margunn.aanestad@uia.no)



**Rune Werner Fensli**  
Informasjonsteknologi/medisinsk  
teknologi  
[+47 913 05 222](tel:+4791305222)  
[rune.fensli@uia.no](mailto:rune.fensli@uia.no)



**Carl Erik Moe**  
Informasjonsteknologi/digital  
transformasjon  
[+47 38 14 17 96](tel:+4738141796)  
[carl.e.moe@uia.no](mailto:carl.e.moe@uia.no)



**Santiago Gil Martinez**  
Informatikk ingeniør  
[+47 37 23 34 72](tel:+4737233472)  
[santiago.martinez@uia.no](mailto:santiago.martinez@uia.no)



**Berglind Fjola Smaradottir**  
Informasjonsteknologi  
[+47 37 23 37 78](tel:+4737233778)  
[berglind.smaradottir@uia.no](mailto:berglind.smaradottir@uia.no)



**Martin Wulf Gerdes**  
Informasjonssystemer/infrastruktur  
[+47 37 23 32 64](tel:+4737233264)  
[martin.gerdes@uia.no](mailto:martin.gerdes@uia.no)



**Polyxeni Vasilakopoulou**  
Informasjonssystemer/digital  
transformasjon  
[+47 38 14 24 18](tel:+4738142418)  
[polyxeni.vasilakopoulou@uia.no](mailto:polyxeni.vasilakopoulou@uia.no)



**Andreas Prinz**  
Informasjonsteknologi  
[+47 37 23 32 20](tel:+4737233220)  
[andreas.prinz@uia.no](mailto:andreas.prinz@uia.no)



**Tina Lien Barken**  
Sykepleievitenskap  
[+47 37 23 34 68](tel:+4737233468)  
[tina.l.barken@uia.no](mailto:tina.l.barken@uia.no)



**Cecilie Karlsen**  
Sykepleievitenskap  
[+47 38 14 10 59](tel:+4738141059)  
[cecilie.karlsen@uia.no](mailto:cecilie.karlsen@uia.no)



**Hege Mari Johnsen**  
Sykepleie og helseinformatikk  
[+47 37 23 37 64](tel:+4737233764)  
[hege.mari.johnsen@uia.no](mailto:hege.mari.johnsen@uia.no)



**Torunn Kitty Vatnøy**  
Sykepleievitenskap  
[+47 37 23 37 75](tel:+4737233775)  
[torunn.vatnoy@uia.no](mailto:torunn.vatnoy@uia.no)



**Eirin Mølland**  
Førsteamanuensis  
[+47 38 14 11 19](tel:+4738141119)  
[eirin.molland@uia.no](mailto:eirin.molland@uia.no)



**Sofie Wass**  
Informasjonssystemer  
[+47 37 23 31 38](tel:+4737233138)  
[sofie.wass@uia.no](mailto:sofie.wass@uia.no)



**Ellen Margrete Iveland  
Ersfjord**  
Postdoc/ Helsefag,  
Sosialantropologi og Sosiologi  
[+47 37 23 30 56](tel:+4737233056)  
[ellen.ersfjord@uia.no](mailto:ellen.ersfjord@uia.no)




# Vår visjon

**Kunnskap og løsninger som løfter  
fremtidens digitale helsetjenester**



# Strategiske satsings - områder



## Brukermedvirkning i utvikling og samskaping

Senteret skal fremme fokus på brukermedvirkning i utvikling og samskaping.

Vårt mål er at senteret skal være anerkjent for sin kompetanse innen brukersentrert samskaping og at I4Helse skal være en foretrukket arena for design, utvikling, testing og evaluering av digitale helsetjenester og helseteknologier.

I tillegg ønsker vi å bidra til at marginaliserte grupper som sjelden inkluderes, er delaktige i design- og utviklingsprosesser, og at teknologi utvikles basert på behov også utenfor de tradisjonelle målgruppene.



## Nye teknologier for helse, mestring og læring

Nye teknologier, basert blant annet på robotikk, sensornettverk og virtuell/utvidet virkelighet (VR/AR), er på vei inn i helsesektoren.

Senter for e-helse skal bidra til brukersentrert, behovsdrivet og etisk forsvarlig utvikling og innføring av disse nye teknologiene.



## Digitale helsetjenester

Digitale helsetjenester kan bidra til økt selvhjelp og livsmestring og muliggjøre nye måter å drive behandling- og oppfølging. Det vil også kunne bidra til helhetlige og sømløse helsetjenester og et mer bærekraftig samfunn.

Vi vil gjennom vår forskning bidra til brukersentrert utvikling, innføring og evaluering av digitale helsetjenester i primær- og sekundær sektor.



## Bedre bruk av helsedata

Bedre bruk av helsedata kan bidra til mer persontilpassede helsetjenester, til mer læring i helsetjenesten og til bedre kommunikasjon med befolkningen om helse.

Senter for e-helse ønsker å bidra til brukerfokus gjennom å bygge kunnskap om behov for, forståelse av og anvendelse av helsedata og helseinformasjon blant helsepersonell, pasienter og befolkningen for øvrig.





# Brukermedvirkning i utvikling og samskaping

Senteret skal fremme fokus på brukermedvirkning i utvikling og samskaping.

Vårt mål er at senteret skal være anerkjent for sin kompetanse innen brukersentrert samskaping og at I4Helse skal være en foretrukket arena for design, utvikling, testing og evaluering av digitale helsetjenester og helseteknologier.

I tillegg ønsker vi å bidra til at marginaliserte grupper som sjelden inkluderes, er delaktige i design- og utviklingsprosesser, og at teknologi utvikles basert på behov også utenfor de tradisjonelle målgruppene.





# Digitale helsetjenester

Digitale helsetjenester kan bidra til økt selvhjelp og livsmestring og muliggjøre nye måter å drive behandling- og oppfølging. Det vil også kunne bidra til helhetlige og sømløse helsetjenester og et mer bærekraftig samfunn.

Vi vil gjennom vår forskning bidra til brukersentrert utvikling, innføring og evaluering av digitale helsetjenester i primær- og sekundær sektor.





# Nye teknologier for helse, mestring og læring

Nye teknologier, basert blant annet på robotikk, sensornettverk og virtuell/utvidet virkelighet (VR/AR), er på vei inn i helsesektoren.

Senter for e-helse skal bidra til brukersentrert, behovsdrevet og etisk forsvarlig utvikling og innføring av disse nye teknologiene.





# Bedre bruk av helsedata

Bedre bruk av helsedata kan bidra til mer persontilpassede helsetjenester, til mer læring i helsetjenesten og til bedre kommunikasjon med befolkningen om helse.

Senter for e-helse ønsker å bidra til brukerfokus gjennom å bygge kunnskap om behov for, forståelse av og anvendelse av helsedata og helseinformasjon blant helsepersonell, pasienter og befolkningen for øvrig.



A low-angle, upward-looking photograph of several modern skyscrapers with glass facades. The buildings are arranged in a circular pattern, creating a sense of height and architectural grandeur. The sky is a clear, vibrant blue with scattered, light white clouds. The perspective is from the ground looking up, making the buildings appear to converge towards the top of the frame.

# Forskningsinfrastruktur



# i4Helse



## VISJON

Samskaping av bærekraftige  
helseteknologiske løsninger



# Bruksområder

## Applications

### Interaktive testscenarier

Interactive test scenarios

Forskning, utdanning og innovasjon  
Research, education and innovation



### Test av teknisk utstyr og brukergrensesnitt

Test of technical equipment and user interface

- Funksjonalitet
- Grafisk utforming
- Finne feil
- Testmiljø:  
Lyd, lys og hvordan det påvirker testdeltakere

- Functionality
- Graphic design
- Fault-finding
- Test environment:  
Sound, light and how it affects test participants

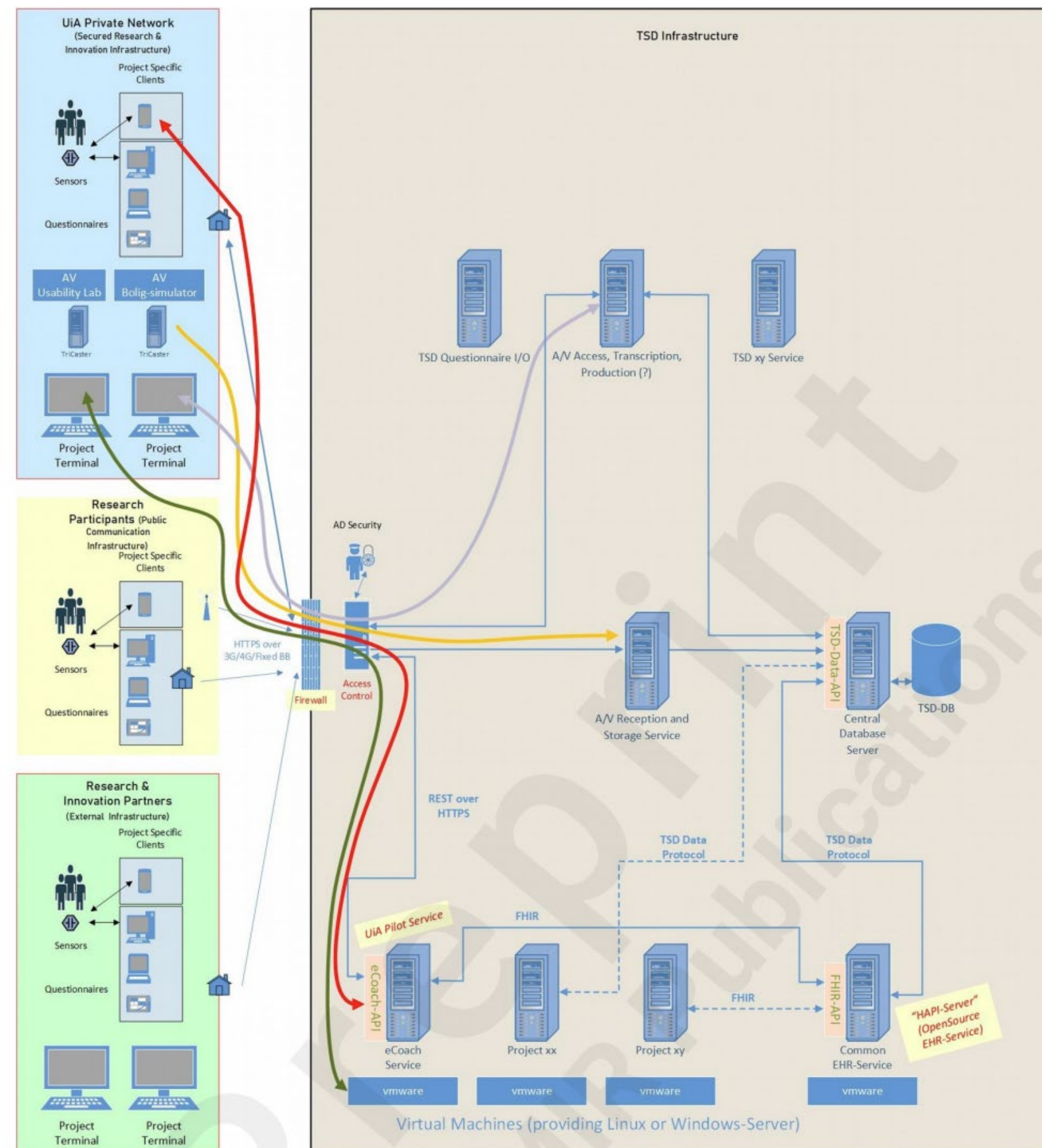


# Sikker digital infrastruktur for e-helseforskning og innovasjon

- Sikker lagring av lyd- og billedata fra labbene
- Høsting og sikker lagring av personlige måledata fra sensorer og utstyr
- Dataprosesessering

## Dette muliggjør følgende:

- Lovlig testing og utprøving av digitale helsetjenester som samler personlige data
- Å utvikle og teste integrasjoner







**XR - LAB**



# Bruksområde Applications

Interaktive testscenarier  
Interactive test scenarios

Forskning, utdanning og innovasjon  
Research, education and innovation

 UiA Senter for e-helse



forbedrings-  
side på, test  
elser

for improvement,  
new technology in



Observatører  
Observers

Testleder/Moderator  
Test leader/Moderator

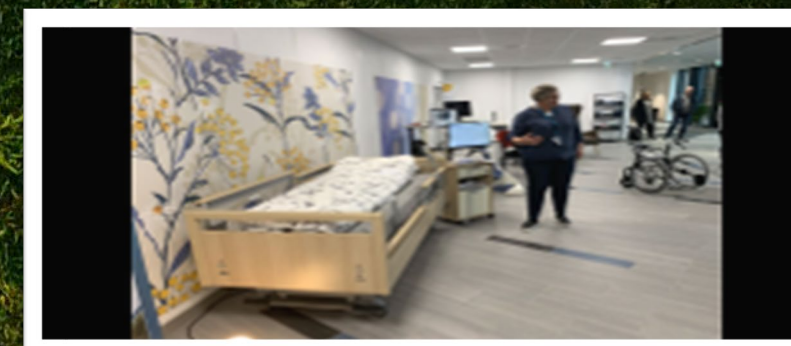
Testleder/Moderator  
Test leader/Moderator

Test-helsepersonell  
Test health personnel



# i4Helse

# Visningsarena









# Kontaktinformasjon

Elin.thygesen@uia.no

Ragni.m.leifson@uia.no

[www.uia.no/e-helse](http://www.uia.no/e-helse)



**UiA** Senter for  
e-helse



# Forslag til vedtak

NUFA tar saken til orientering.



Direktoratet for  
e-helse

Takk for møtet!

Velkommen til middag kl. 18.30.