



Direktoratet for
e-helse

NUFA - Webinar

22. april 2020

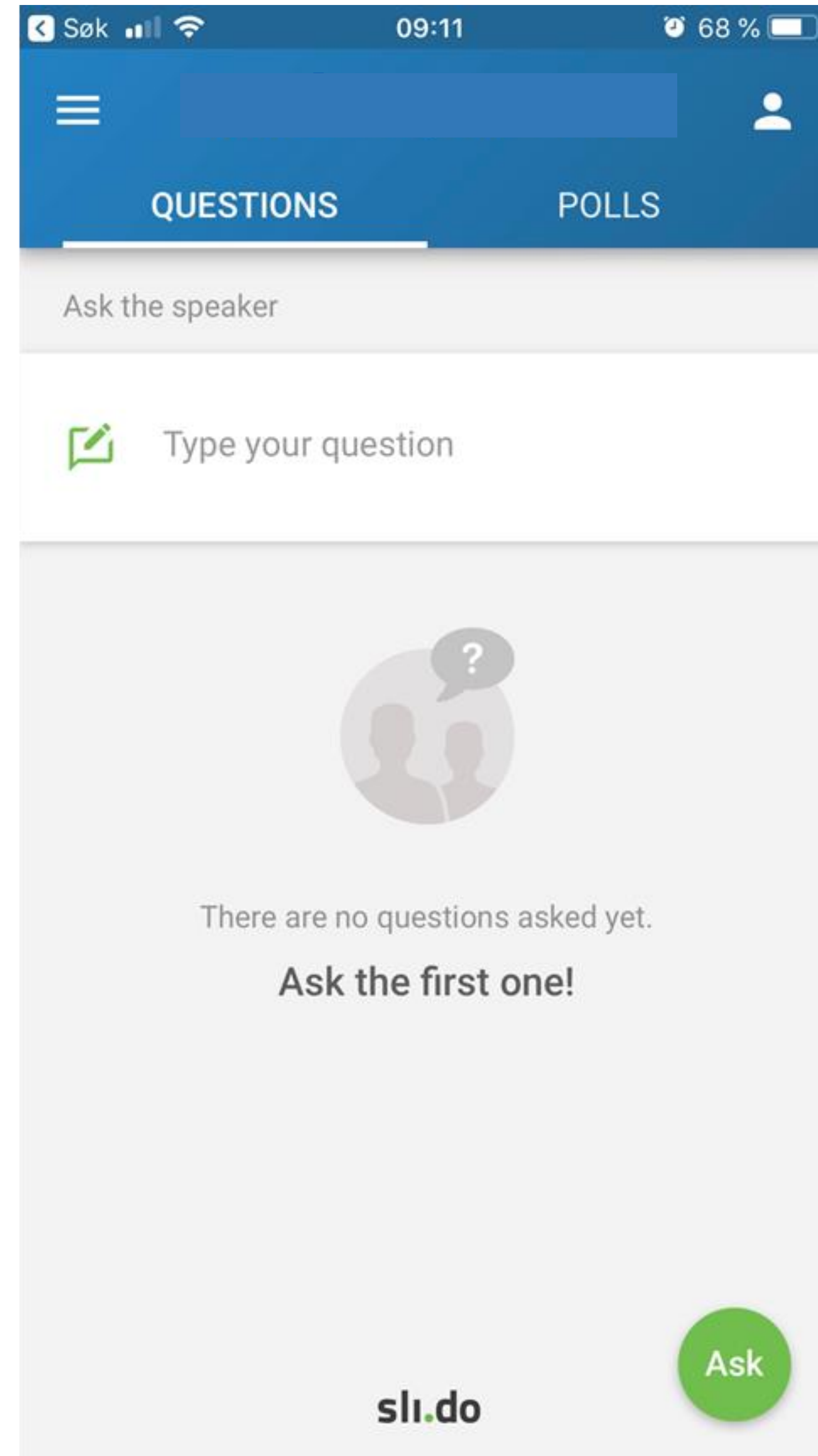
Endringer i representanter i NUFA

- Gorm Braarvig, Digitaliseringsdirektoratet
 - Erstatte Rune Karlsen

SLIDO

- Gå inn på **slido.com**
- Tast inn eventkode: **#17551**

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



Agenda

- Sak 12/20 Orientering fra Direktoratet for e-helse
- Sak 13/20 Korona-porteføljen
- Sak 14/20 Felles tillitsmodell
- Sak 15/20 Eventuelt



Direktoratet for
e-helse

Sak 12/20: Orientering fra Direktoratet for e-helse

Orientering fra Direktoratet for e-helse

1 Lovforslag

2 Felles språk

3 Utviklingstrekkrapporten

4 Målarkitektur for datadeling på innspillsrunde

5 Nasjonal e-helseportefølje

6 Status for de nasjonale programmene

Tre lovforslag som styrker digitaliseringen av helsesektoren

3. april fremmet HOD tre lovforslag:

- Lovforslag om enklere tilgang til helsedata for forskning og helseanalyser
 - Gir grunnlag for etablering av helseanalyseplattformen
- Lovforslag om enklere tilgang til helsedata for læring og kvalitetssikring
 - Helsepersonell kan gjøre seg kjent med hvordan det har gått med en pasient de har behandlet, uten «særskilt anmodning»



Du er her: [Forsiden](#) • [Aktuelt](#) • [Nyheter](#) • [Bedre digitale løsninger i helsesektoren](#)

Bedre digitale løsninger i helsesektoren

Nyhet | Dato: 03.04.2020

Regjeringen vil styrke digitaliseringen i helsesektoren og sørge for bedre utnyttelse av helsedata. - Vi er avhengig av gode digitale løsninger for å dele nødvendig pasientinformasjon i normale situasjoner. Dette behovet har blitt svært tydelig når vi nå er i en unntakssituasjon, sier helse- og omsorgsminister Bent Høie. Helse- og omsorgsdepartementet forslår derfor en ny lov om e-helse og flere lovendringer for å gi enklere tilgang til helsedata.

Forslag til lov om e-helse – Prop. 65 L (2019-2020)

- Lovfester den nasjonal e-helseporteføljen, og gir meldeplikt for «e-helsetiltak med nasjonal betydning»
- Regulerer direktoratets rolle
- Pålegger NHN leveringsplikt for de nasjonale e-helseløsningene e-resept, kjernejournal, helsenettet og helsenorge.no
- Gir hjemler for å pålegge virksomheter i sektoren å tilgjengeliggjøre og å betale for løsningene



Prop. 65 L

(2019–2020)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

Lov om e-helse (e-hesloven)

Orientering fra Direktoratet for e-helse

1 Lovforslag

2 Felles språk

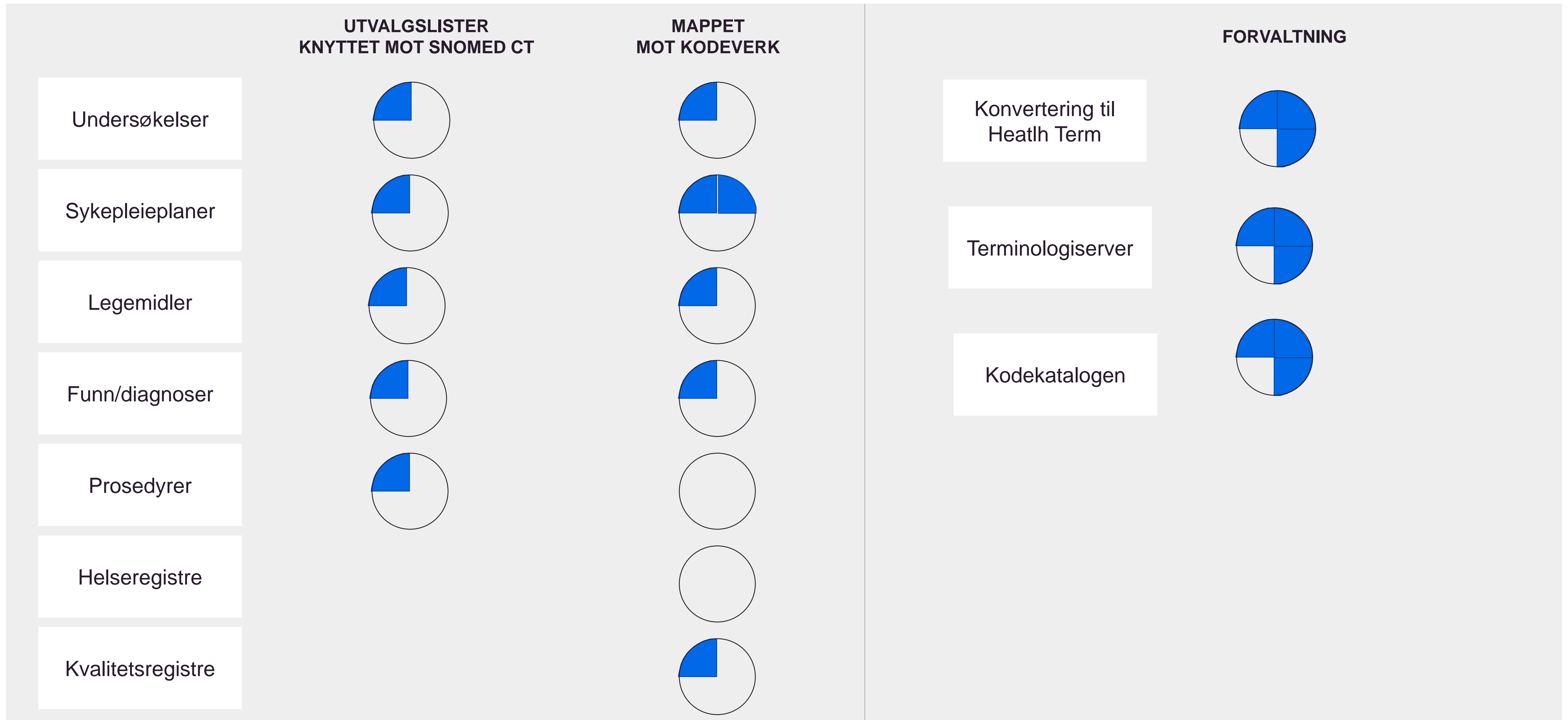
3 Utviklingstrekkrapporten

4 Målarkitektur for datadeling på innspillsrunde

5 Nasjonal e-helseportefølje

6 Status for de nasjonale programmene

Vi samarbeider med Helseplattformen om å lage versjon 1 av Felles språk



Hovedrisiko som kan føre til at gevinster uteblir

	RISIKO	TILTAK
1	<p>Mapping er mer komplisert og ressurskrevende enn antatt</p> <p>Færre registre blir mappet, lavere automatiseringsgrad. Sektoren kan måtte bruke lokale tillegg på enkelte områder.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Bruke de beste SNOMED CT spesialistene i Norden.• God mapping mot kodeverkene• Mapping til et begrenset utvalg av helse- og kvalitetsregistre prioriteres, for å få på plass primærregistrering.
2	<p>Lav kvalitet på oversettelse av SNOMED CT til norsk</p> <p>Lav kodekvalitet og misfornøyde brukere og hvor indirekte gevinster uteblir.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Prøve-oversettelse av 12.000 termer som grunnlag for metode for oversettelse.• Kvalitetssikring av faggrupper i Helseplattformen og deretter av øvrige aktører.• Bruke synonymer i SNOMED CT for å sikre at en term er oversatt relevant og meningsfullt for ulike brukergrupper.
3	<p>Manglende forankring av Felles språk i sektoren, risikoen er størst i primærhelsetjenesten.</p> <p>Felles språk tas ikke i bruk i EPJ'er utover Helse Midt. Gevinstene ved et nasjonalt Felles språk uteblir.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Bidra i task-forces, under Helseplattformens ledelse, aktivt inn mot med nøkkelbrukergrupper i primærhelsetjenesten (fastleger, kommunal pleietjeneste) for å sikre at den enkelte bruker i Midt-Norge opplever nytte ved bruk av Felles språk.• Det vil vi så dra veksler på videre for nasjonalt Felles språk.

Faktorer som bidrar til at vi sikrer gevinster

- Pandemiregister
- Kjernejournal
- Sykepleie

Orientering fra Direktoratet for e-helse

1 Lovforslag

2 Felles språk

3 Utviklingstrekkrapporten

4 Målarkitektur for datadeling på innspillsrunde

5 Nasjonal e-helseportefølje

6 Status for de nasjonale programmene

Kunnskapsgrunnlag og Utviklingstrekkrapporten 2021

UTVIKLINGSTREKK 2021

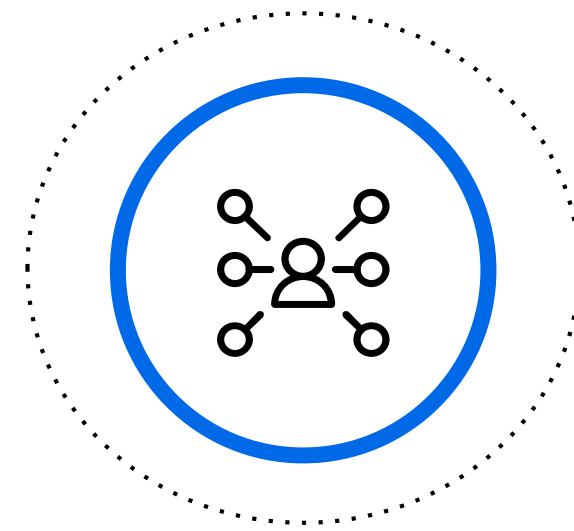


TRENDER OG
UTVIKLINGSTREKK INNEN E-
HELSE

ØNSKER Å TILBY MER
ANALYSE OG PEKE RETNING
BASERT PÅ FAGLIGE
VURDERINGER

FORELØPIG DATO FOR E-
HELSEDAGEN 2021 ER 12.
MARS

HVORDAN JOBBER VI?



VIRTUELLE WORKSHOPS OG
WEBINAR



QUESTBACKS



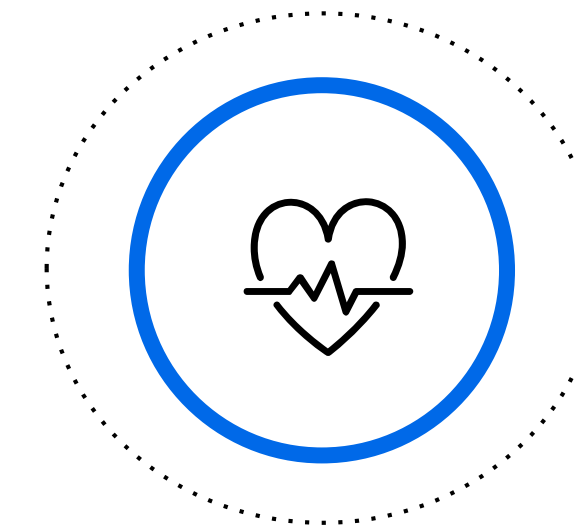
DIGITAL
KUNNSKAPSINNHEITING



VIDEOMØTER MED SENTRALE
AKTØRER



KORONA



KARTLEGGER DIGITALE
TILTAK NASJONALT OG
INTERNASJONALT

BETYDNING FOR
UTVIKLINGEN I E-HELSE OG
NASJONAL E-
HELSESTRATEGI

nasjonalt.portefoljekontor@ehelse.no

Orientering fra Direktoratet for e-helse

1 Lovforslag

2 Felles språk

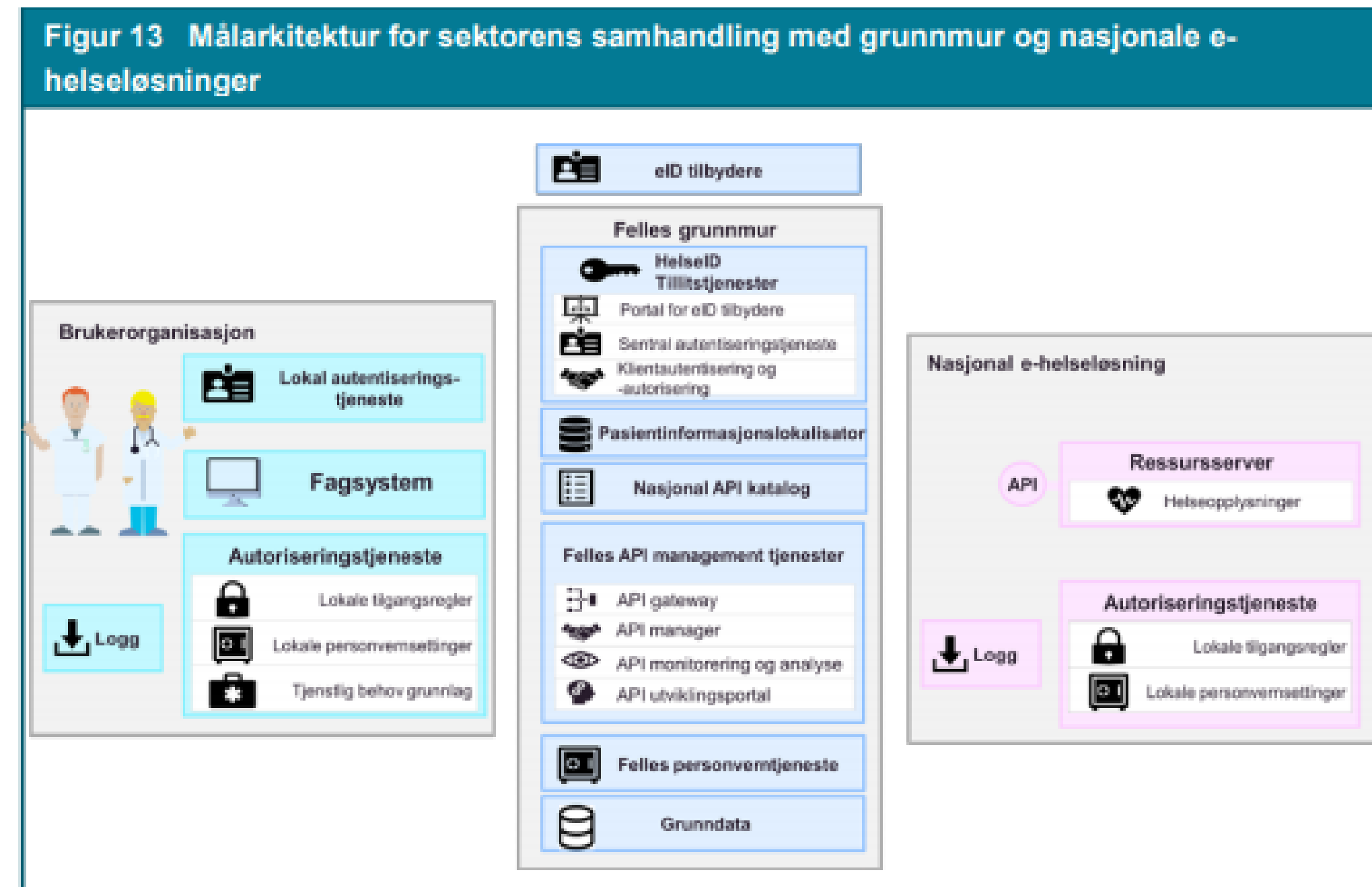
3 Utviklingstrekkrapporten

4 Målarkitektur for datadeling på innspillsrunde

5 Nasjonal e-helseportefølje

6 Status for de nasjonale programmene

Måarkitektur for datadeling – publisert for innspill



- Innspillsrunde på dokumentet med frist 15. juni 2020
- Innspill sendes til postmottak@ehelse.no og merkes sak 20/183

<https://ehelse.no/standarder/ikke-standarder/innspillsrunde-Maalarkitektur-for-nasjonal-datadeling-i-helse-og-omsorgssektoren>

Orientering fra Direktoratet for e-helse

1 Lovforslag

2 Felles språk

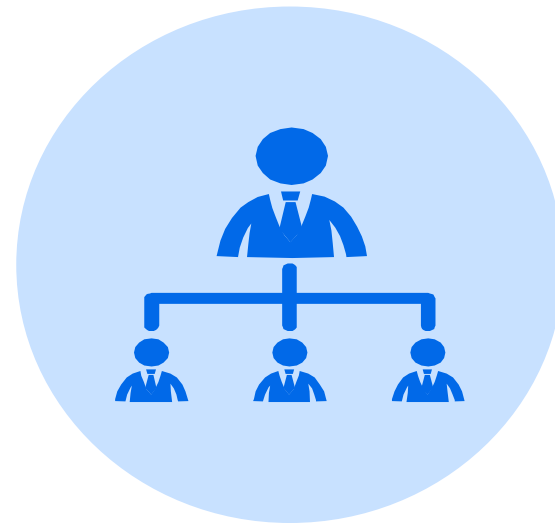
3 Utviklingstrekkrapporten

4 Målarkitektur for datadeling på innspillsrunde

5 Nasjonal e-helseportefølje

6 Status for de nasjonale programmene

Nasjonal portefølje mars 2020



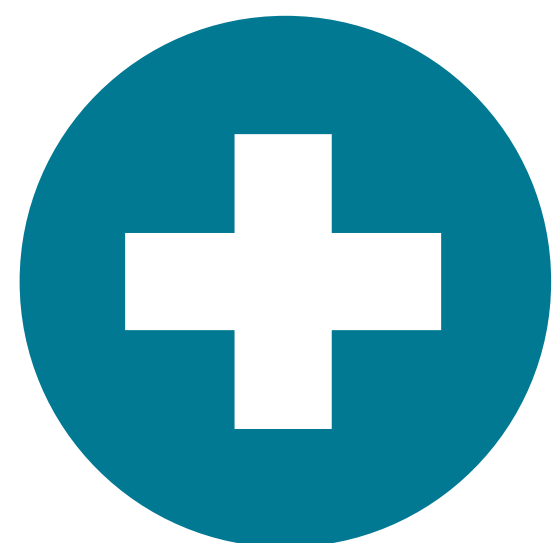
Antall prosjekter/programmer

52⁵⁴

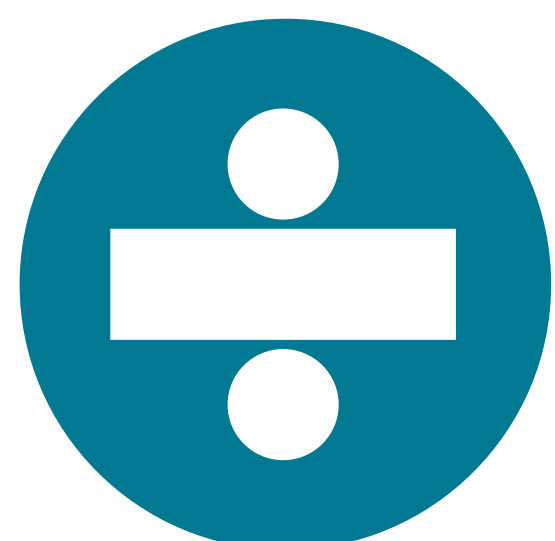


Totalbudsjett i 2020 (millioner)

1 568^{1 651}



ID	Prosjekt-/program	Aktør	
131	Realisere API-management som en tjeneste	Norsk Helsenet	



ID	Prosjekt-/program	Aktør	
142	Regionalt laboratoriesystem	Helse Sør-Øst RHF	Forvaltning
143	Medikamentell kreftbehandling	Helse Sør-Øst RHF	Forvaltning
183	Ny saksbehandlingsløsning for meldeordningen Biovigilans	Helsedirektoratet	Parkert

Orientering fra Direktoratet for e-helse

1 Lovforslag

2 Felles språk

3 Utviklingstrekkrapporten

4 Målarkitektur for datadeling på innspillsrunde

5 Nasjonal e-helseportefølje

6 Status for de nasjonale programmene

Status pågående nasjonale program

- Program for kodeverk og terminologi
 - Arbeidet går i henhold til plan, og er så langt ikke forsinket pga. Korona-situasjonen.
- Helsedataprogrammet
 - Arbeidet pågår i henhold til plan
- Legemiddelprogrammet
 - Programmet er under replanlegging
- MF Helse
 - Korona-situasjonen kan påvirke fremdriften i programmet, særlig knyttet til innføringsaktiviteter.
 - Bruk av elektronisk innmelding av dødsårsak fremskyndes pga. Korona-situasjonen
- Akson
 - Går i henhold til plan

NUFA tar sakene til orientering.



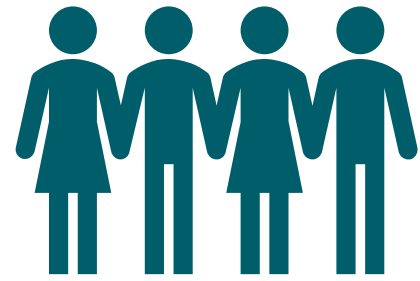
Direktoratet for
e-helse

Sak 13/20: Korona-portefølje

Innspill / diskusjon

- Hva kan vi gjøre for å treffe behovet i sektoren best mulig? Er det arenaer vi kan trekke inn i arbeidet?
- Er det områder dere opplever det er et behov som man nasjonalt ikke fokuserer på?
 - **Gi innspill på Slido – eventkode # 17551**

«Koronaporteføljen»



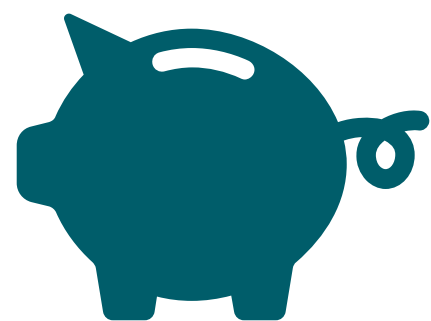
- Samarbeid mellom Direktoratet for e-helse, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet
- Bidrag fra NHN, KS og RHF



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



- 317 (20.04.20) innspill kategorisert på 20 kategorier
- Innspillene vurderes av arbeidsgrupper og prioriteres av en styringsgruppe

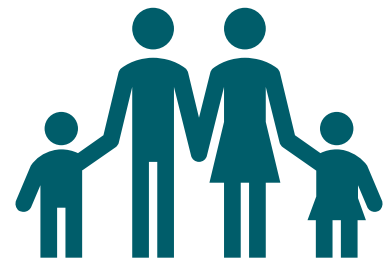


- Helse- og omsorgsdepartementet har [satt av](#) MNOK80 til realisering av aktuelle tiltak

Kriterier og tidsperspektiv

- Det skal direkte støtte arbeidet med korona-pandemien ved å gi gevinster til minimum en av målgruppene:

Innbyggere



Helsepersonell



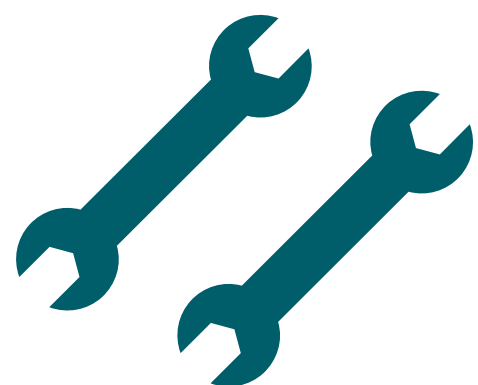
Myndigheter



- Skal gjennomføres og gi gevinst i 2020



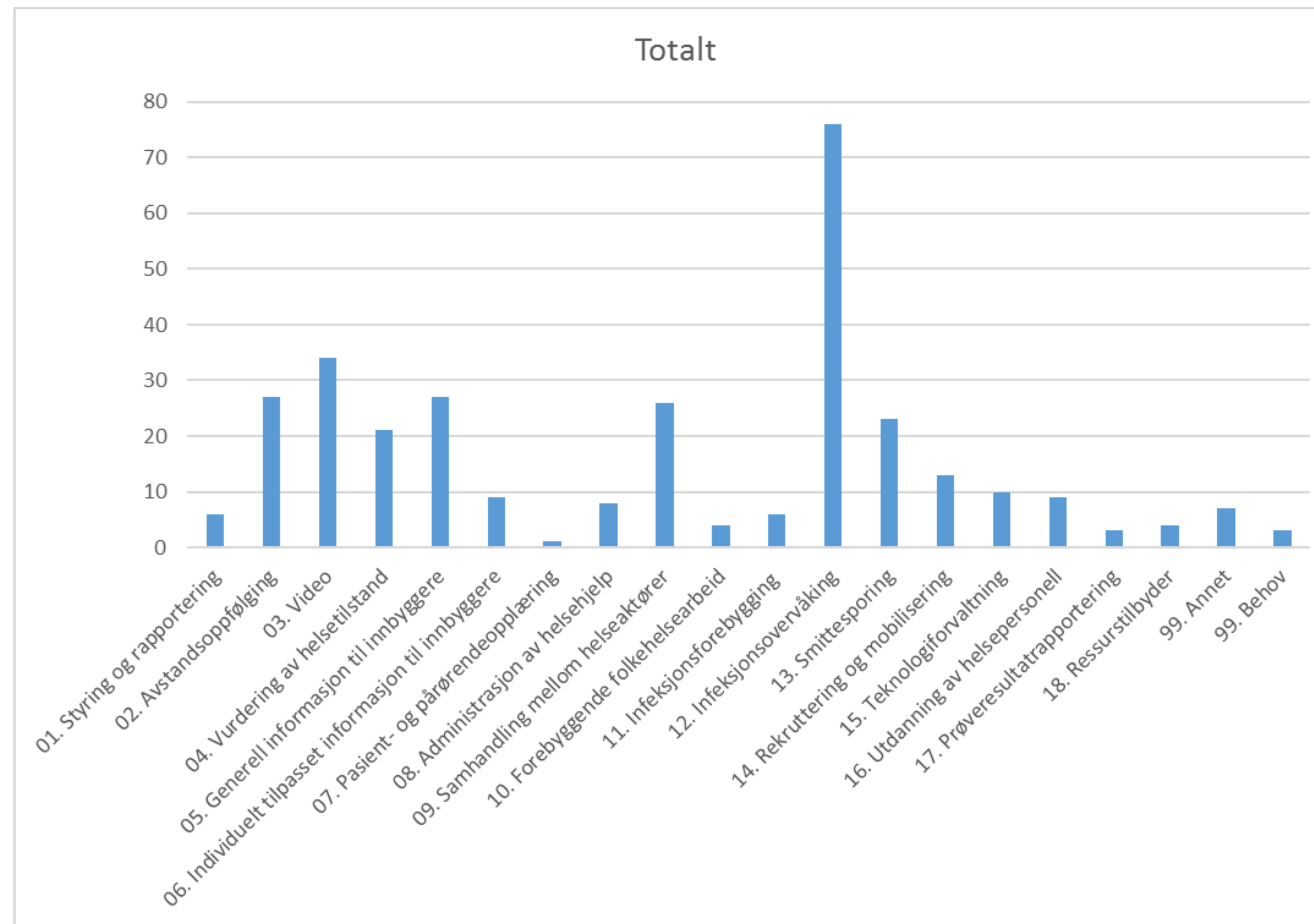
- Ha høy grad av gjennomførbarhet, gjerne basert på eksisterende løsninger/prosesser

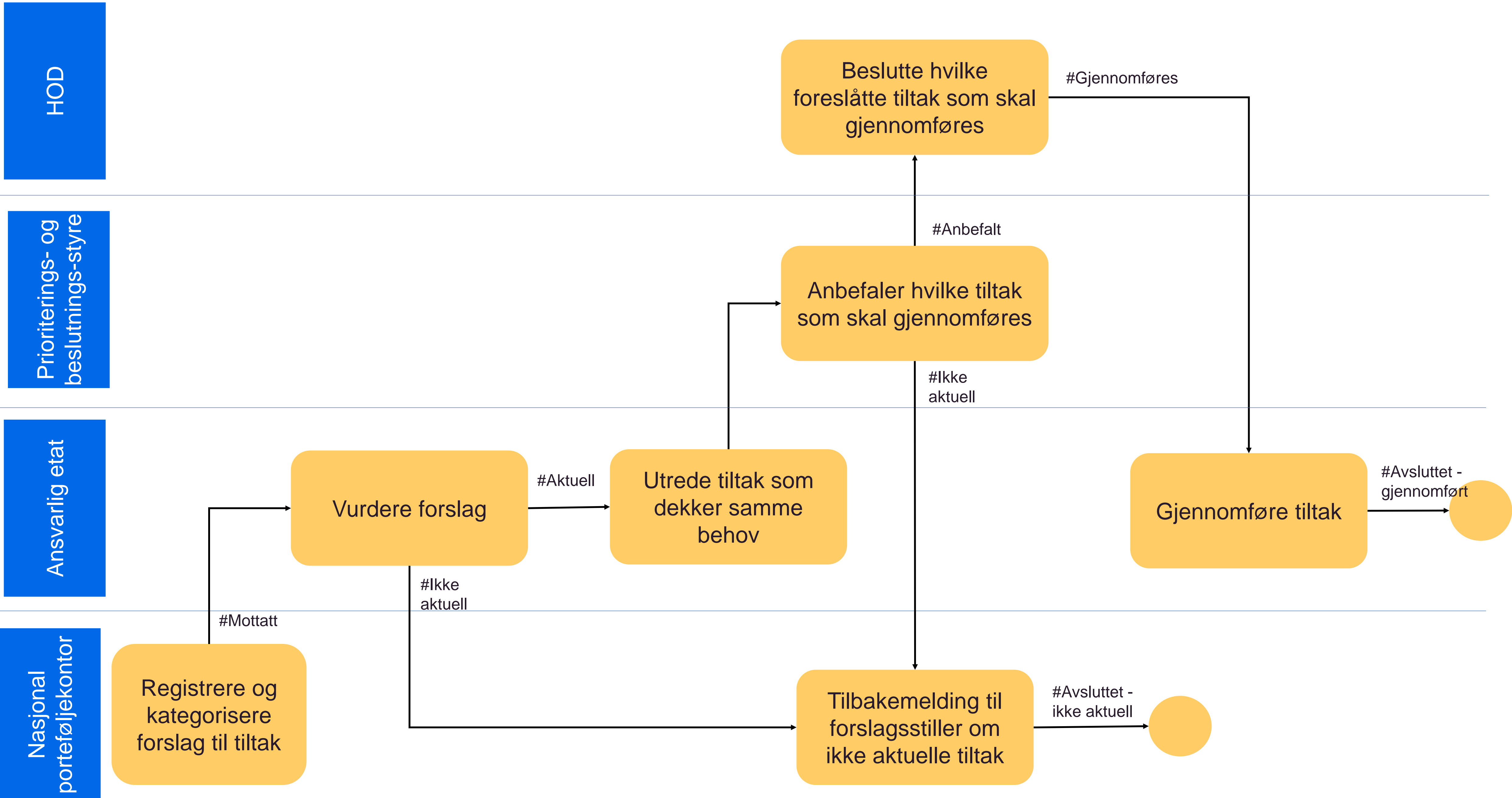


- Ikke overlappe med andre tiltak som er på gang eller i produksjon

Antall innmeldte forslag til Korona-tiltak 20/4 12:00

Formål	Totalt
01. Styring og rapportering	6
02. Avstandsoppfølging	27
03. Video	34
04. Vurdering av helsetilstand	21
05. Generell informasjon til innbyggere	27
06. Individuelt tilpasset informasjon til innbyggere	9
07. Pasient- og pårørendeopplæring	1
08. Administrasjon av helsehjelp	8
09. Samhandling mellom helseaktører	26
10. Forebyggende folkehelsearbeid	4
11. Infeksjonsforebygging	6
12. Infeksjonsovervåking	76
13. Smittesporing	23
14. Rekruttering og mobilisering	13
15. Teknologiforvaltning	10
16. Utdanning av helsepersonell	9
17. Prøveresultatrapportering	3
18. Ressurstilbyder	4
99. Annet	7
99. Behov	3
Totalsum	317





«Nettolisten»

Denne listen inneholder også tiltak som ikke foreslås dekket av denne tildelingen med som f.eks. dekkes av eksisterende rammetildeling eller som del av et utviklingsprosjekt-/program. I denne oversikt har vi derfor kun omtalt de tiltakene som helt eller delvis vil måtte dekkes av tildelingen.

- **Selvrapporing av symptomer**
 - *Skjema på Helsenorge*
- **Automatisert smittesporing**
 - *Smittestopp app*
 - *Smittestopp i kommunene*

- **Videokonsultasjon/ digital hjemme-oppfølging/Helsenorge**
 - *Utvikle velferdsteknologi-programmet*
 - *Prøvesvar for helsepersonell*
 - *Prøvesvar for innbygger*
 - *Videokonsultasjon direkte fra helsenorge*
 - *Dialogtjeneste helsenorge*
 - *Selvhjelpsverktøy*
 - *Sykdomspuls*
 - *Videostøtte*
 - *Chatbots*

Samarbeid med helsenæringen



Digitale løsninger bidrar til å løse koronakrisen – og flere nye er på vei

Digitale verktøy spiller en viktig rolle i håndteringen av koronapandemien, og flere nye løsninger er på vei i helsetjenesten. FHI får verdifull informasjon gjennom innbyggernes selvrapporing av symptomer på helsenorge.no, og det har vært en kraftig økning i antall videokonsultasjoner. Om kort tid får vi også bedre smittesporing gjennom appen Smittestopp.

[Les nyhetssak](#) →



Innspill / diskusjon

- Hva kan vi gjøre for å treffe behovet i sektoren best mulig? Er det arenaer vi kan trekke inn i arbeidet?
- Er det områder dere opplever det er et behov som man nasjonalt ikke fokuserer på?
 - **Gi innspill på Slido – eventkode # 17551**



Direktoratet for
e-helse

Video



Formål

1. Hva er **problemet** og hva vil vi **oppnå**?

- **Problem 1:** Smitte spres ved fysiske konsultasjoner i helsevesenet
- **Vil oppnå:** Redusert smittespredning ved økt bruk av digitale kanaler og videokonsultasjon
- **Problem 2:** Antatt stort underforbruk av ordinære helsetjenester under pandemien
- **Vil oppnå:** At innbyggere og pasienter får adekvat og nødvendig helsehjelp ved at det opprettholdes kapasitet av ordinær helsehjelp på et akseptabelt faglig nivå, samt at eksisterende løsninger i størst mulig grad kan benyttes og at administrasjon for helsepersonell holdes på et lavest mulig nivå

2. **Nyttevirkinger** (effekter)

- Rask utbredelse av videokonsultasjon i norsk helsetjeneste
- Bidrar til endret adferd som reduserer smitte. Reduserer faren for å smitte helsepersonell
- Bidra til forsvarlig oppfølging av pasienter i isolat/karantene. Bidrar til at helsepersonellgrupper som har fått krav om å stenge sin virksomhet, kan fortsette denne via videooppfølging
- Mindre time-administrasjon for helseforetak, færre telefonhenvendelser

3. Hva er **forutsetningene** for en **vellykket** gjennomføring?

- Det er en forutsetning at det kan bygges videre på **eksisterende** løsninger, at løsningene **er enkle å ta i bruk** for innbygger og helsepersonell og at leverandørene av elektroniske pasientjournalssystemer gjør sin del av tilpasningene

Video: 34 innkomne tiltaksforslag

- **Anbefaling**
- **Informasjon**

Videoløsninger i markedet

Helsenorge-tiltak

**Avstandsoppfølging
med video**

Forside > Aktuelt > Korona: Slik kommer du i gang med videokonsultasjon

Korona: Slik kommer du i gang med videokonsultasjon

Direktoratets hovedanbefaling er at du som helsepersonell benytter deg av en videoløsning som allerede er i bruk i helsesektoren.

Løsninger for ulike helsepersonellgrupper

Praktiske råd til helsepersonell om god bruk av video

Informasjon til pasienten

Nye takster for videokonsultasjon på grunn av koronaviruset

For leverandører av videoløsninger

Forskning og rapporter om video og digital kommunikasjon i helsetjenesten

Det er du som behandler som har ansvaret for at leverandøren du velger tilfredsstiller kravene til personvern og informasjonssikkerhet. Leverandører tilknyttet helsenettet har forpliktet seg til å følge [Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgssektoren](#).



Foto: Øyvind Eide.

Løsninger for ulike helsepersonellgrupper

Som hjelp på veien har direktoratet satt opp en oversikt over løsninger som allerede er i bruk i helsesektoren og som tilbyr video, enten fra EPJ-systemet eller frittstående.

Ta kontakt med leverandøren av videoløsningen, så hjelper de deg i gang.

Du kan også kontakte EPJ-leverandøren din for hjelp til å finne en egnet videoløsning. Enkelte leverandører tilbyr integrasjon med Helsenorge, tilrettelegging for fristilte videoløsninger og utvidet pasientplattform som inkluderer videokonsultasjon.

Merk: Denne artikkelen er ment som en veiledning for å hjelpe helsepersonell i gang med video og listen over videoløsninger under er ikke nødvendigvis uttømmende. Oversikten oppdateres fortløpende.

Lege

EPJ-løsninger med video

- PatientSky

Videomodulen trenger ingen lokal installasjon og fungerer direkte i nettleseren. Det eneste brukeren trenger er internettilgang, et webkamera og mikrofon.

- Pridok

Skybasert system med integrasjon av Confrere og Helseboka og med Helsenorge.

Frittstående videoløsninger

- Confrere
- VisibaCare
- PatientSky
- Helseboka
- Incendium
- NHNs videotjeneste
- Care Connect by Kry

Psykolog og psykiater

EPJ-løsninger med integrert video

- Aspit Psykbase integreres med Confrere (på forespørsel)

Frittstående videoløsninger

- Confrere
- VisibaCare
- PatientSky
- NHNs videotjeneste
- Helseboka
- Care Connect by Kry

Fysio- og manuellterapeuter og logoped

EPJ-løsninger med integrert video

- Aspit Physica integreres med Confrere (på forespørsel)
- PatientSky

Frittstående videoløsninger

- Confrere
- VisibaCare
- PatientSky
- NHNs videotjeneste
- Helseboka
- Care Connect by Kry

Spesialisthelsetjenesten

I deler av spesialisthelsetjenesten benyttes også:

- NHNs videotjeneste
- Skype for business/Teams
- VideoNor

Praktiske råd til helsepersonell om god bruk av video

Direktoratet har laget en guide med det viktigste du som behandler trenger å vite når du skal bruke video – inkludert tips om organisering av arbeidshverdagen og kontoret, samt rammer for gode videosamtaler og personvern.

Mer om informasjonssikkerhet og personvern ved videokonsultasjoner

Minimumskrav til generelle videoløsninger ikke utviklet for helsetjenesten

Hvis ikke spesialløsninger laget for videokonsultasjon i helsetjenesten er tilgjengelig, kan hensynet til smittevern og økt behov for konsultasjoner åpne

for midlertidig bruk av andre enkle og sikre videoløsninger.

Her finner du råd fra Direktoratet for e-helse til virksomheter som vurderer å ta i bruk generelle videoløsninger, altså løsninger som ikke er utviklet for bruk i helsesektoren spesielt.

Spesiell vurdering av Skype for business/Teams

Under koronapandemien kan helsepersonell som allerede har Office 365 komme i gang med videokonsultasjon ved å benytte Skype for business/Teams. Denne generelle videoløsningen kan benyttes til videokonsultasjon, men den er ikke spesielt tilrettelagt for bruk i helsetjenesten. Direktoratet anbefaler at innstillingene i veiledningen for helsepersonell settes opp før løsningen benyttes til videokonsultasjon med pasienter.

- [Skype for business/Teams for helsepersonell](#)

- For å bistå helsepersonell med å ivareta sikkerhet og personvern ved bruke av Skype for Business/Teams til videokonsultasjon i forbindelse med Covid-19, er det utarbeidet rutine for sikker bruk

- Overordnet personvernkonsekvensutredning Skype for business/Teams i forbindelse med Covid-19

Ønsker du å komme i gang med Skype for business/Teams, så kontakt din IT-leverandør.

Risiko og sårbarhetsanalyse foretatt av NHN

Norsk helsenett har utarbeidet ROS-analysen "Overordnet risikovurdering knyttet til videobruk".

Informasjon til pasienten

- [Korona: Informasjon til pasient ved bruk av videokonsultasjon med helsepersonell](#)
- [Er du innbygger og vil benytte videokonsultasjon, finner du mer informasjon på helsenorge.no](#)

Nye takster for videokonsultasjon på grunn av koronaviruset

På grunn av koronaviruset har det kommet nye takster for video- og telefonkonsultasjon hos fsioterapeuter, kiropraktorer, jordmødre, logoped og audiopedagoger. Psykologer kan bruke flere takster enn før til video og andre typer digital konsultasjon. Takstendringene for disse behandlergruppe gjelder fra 23. mars.

For leger kom det først takstendringer for å legge til rette for økt bruk av video 16. mars, samt nye utvidelser 23. mars.

Se [Helfo sine korona-sider](#) for mer informasjon om takstendringene, spesifisert på behandlergrupper.

For leverandører av videoløsninger

Norsk Helsenett (NHN)/Helsenorge ønsker at flere aktører tilbyr videokonsultasjoner i samarbeid med helsenorge.no. Dette gir innbyggere en felles inngang til videoløsning. [Se her for mer informasjon om krav og konsepter fra Helsenorge.no](#). NHN/Helsenorge tar imot henvendelser på e-postadressen leverandorforslag@nhn.no.

Les også artikkelen "[Korona: Digitale løsninger som kan bidra til å løse krisen](#)", om hvordan vi jobber med innspill til det vi kaller *koronaporteføljen* (digitale løsninger generelt, ikke bare video).

norsk**helsenett** Driftsmeldinger Innhold A-A Kundeportal

Videoløsninger i Helsenorge

Helsenorge ønsker at flere aktører tilbyr videokonsultasjoner i samarbeid med portalen helsenorge.no.

I dag er disse leverandørene godkjent for sømløs overgang fra helsenorge.no og over i en videoapplikasjon:

- Visibacare
- Confere

Helsepersonell som ønsker å ta i bruk videokonsultasjoner fra disse leverandørene kan ta kontakt med dem direkte. Les mer om [mulighetene for video knyttet til Helsenorge på helsenorge.no](#)

Kontorsteder
Vi er om lag 650 ansatte, med kontorer i Trondheim, Tromsø, Oslo og Bergen

Personvern og Informasjonskapsler/cookies
Personvernerklæringen handler om hvordan Norsk Helsenett samler inn og bruker informasjon om besøkende på våre nettsider.

Om oss
Norsk Helsenett er et statlig foretak, eid av Helse- og omsorgsdepartementet. Vår oppgave er å utvikle, forvalte og drifte nasjonale e-helseløsninger og infrastruktur. Vi sørger for sikker samhandling i helsesektoren. Kort sagt – vi knytter Helse-Norge sammen.

- > Karriere
- > Organisasjon
- > Vår historie
- > Sentrale dokumenter

helsenorge.no

[helsenorge.no](#) > [Om Min helse](#) > Slik kan du få helsehjelp hjemmefra

Slik kan du få helsehjelp hjemmefra

For å unngå smitte og spredning av koronaviruset er det viktig at du ikke oppsøker helsetjenestene fysisk dersom det ikke er nødvendig. Videokonsultasjon og andre digitale verktøy kan være gode alternativer til fysisk oppmøte.



INNHOLD

- > Legetime på nett via Helsenorge (e-konsultasjon)
- > Konsultasjon på video eller telefon utenom Helsenorge
- > Jeg har andre kontakter i

Helfo Avtale Oppgjer Regelverk Pasienten Om Helfo English

Helfo - for helseaktører | Korona

Fysioterapeuter kan nå ta i bruk videokonsultasjoner

På grunn av situasjonen med korona-viruset kan nå fysioterapeuter gjennomføre konsultasjoner uten fysisk kontakt med pasientene.

Innhold på denne siden

- ↓ Hva betyr dette
- ↓ Hjelp til videokonsultasjon

I forbindelse med korona-utbruddet kan takstene under nytt punkt B i kapittel II benyttes ved videokonsultasjoner utført av fysioterapeuter frem til 1. september 2020.

Hva betyr dette

For deg som er fysioterapeut er noen av behandlingsmetodene fysiske av natur, og vanlige konsultasjoner begrenset grad erstattes av videokonsultasjoner. Likevel vil det i noen situasjoner være mulig å legge aktiviteten til et tilbud basert på avstandsoppfølging. Takstendringene skal bidra til å legge til rette for dette.

Bruk av disse takstene forutsetter at videokonsultasjon foregår i henhold til krav til informasjonssikkerhet som er beskrevet i Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgstjenesten. Lengre siden finne du lenker til veiledning om dette på ehelse.no.

Utarbeidelse og utsendelse av individuelt tilpasset treningsprogram på e-post er inkludert i takstene praksis forutsetter imidlertid at fysioterapeuten på forhånd har fått samtykke fra pasienten til dette.

Se nærmere presiseringer for den enkelte takst i [forskrift om endring i forskrift om stønad til utarbeidelse og utsendelse av treningsprogram](#)

Direktoratet for e-helse

Søk Meny

Forside > Aktuelt > Korona: Slik kommer du i gang med videokonsultasjon

Korona: Slik kommer du i gang med videokonsultasjon

Direktoratets hovedanbefaling er at du som helsepersonell benytter deg av en videoløsning som allerede er i bruk i helsesektoren.

Løsninger for ulike helsepersonellgrupper

Praktiske råd til helsepersonell om god bruk av video

Informasjon til pasienten

Nye takster for videokonsultasjon på grunn av koronaviruset

For leverandører av videoløsninger

Forskning og rapporter om video og digital kommunikasjon i helsetjenesten

Det er du som behandler som har ansvaret for at leverandøren du velger tilfredsstiller kravene til personvern og informasjonssikkerhet. Leverandører tilknyttet helsenettet har forpliktet seg til å følge [Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgssektoren](#).




Foto: Øyvind Eide.

KS Fagområder Statistikk og analyse Regioner Kommunespeilet Kalender Om KS Søk

KS menner Prosjekter og verktøy Hovedtariffavtalen Norge i tall Informasjon om koronasituasjonen

Hjem | Velferdsteknologi | Kvikk-guide for videokommunikasjon

Kvikk-guide for videokommunikasjon

Nasjonalt velferdsteknologiprogram har utarbeidet en kvikk-guide for dere som har fått i oppdrag å innføre videokommunikasjon i helse- og omsorgstjenesten.




Foto: Mostaphas

Digital arbeidshverdag under korona:
Praktiske råd til helsepersonell om god bruk av video

Koronaviruset gjør fysiske møter vanskelig i helsehjelpen. Videokonsultasjon er et svært godt og effektivt alternativ. Vi gir her praktiske råd til helsepersonell om hvordan bruke video på best mulige måte.

Korona: Informasjon til pasient ved bruk av videokonsultasjon med helsepersonell

Videokonsultasjon kan være et alternativ til fysisk konsultasjon, telefonsamtale eller tekstlig konsultasjon med helsepersonell. Video kan være godt egnet til oppfølging av pasienter for å redusere fysisk fram møte under koronapandemien.



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



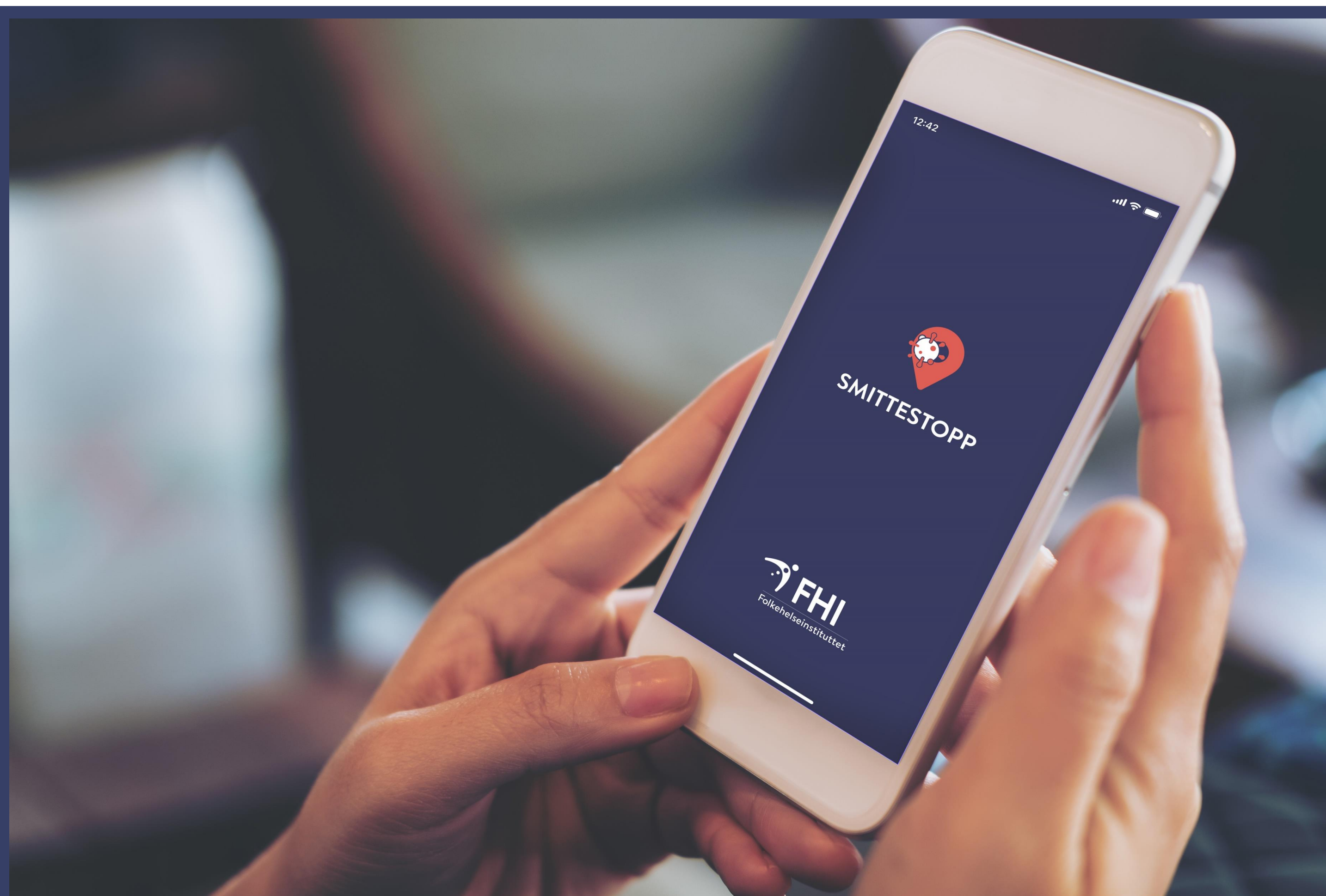
Direktoratet for
e-helse

Smittestopp



Smittestopp

NUFA 22. april 2020



Smittestopp

- Smittesporing krever mye kapasitet fra helsesektoren
- Appen Smittestopp automatiserer store deler av smittesporingsprosessen
- Varsler automatisk de som har vært i nærkontakt med en smittet



Smittestopp - prosjektorganisering



Noen designvalg

Lagring på telefon eller sentralt?

- Vi lagrer data i lokal database, laster opp hver time og sletter på telefonen
- Vi tror at sentral lagring gir bedre nøyaktighet og mer funksjonalitet

Bluetooth og/eller GPS?

- Vi bruker både bluetooth (primært) og GPS (sekundært)
- Kan kombinere begge i analyser

Integrert med manuell sporing eller automatisk varsling?

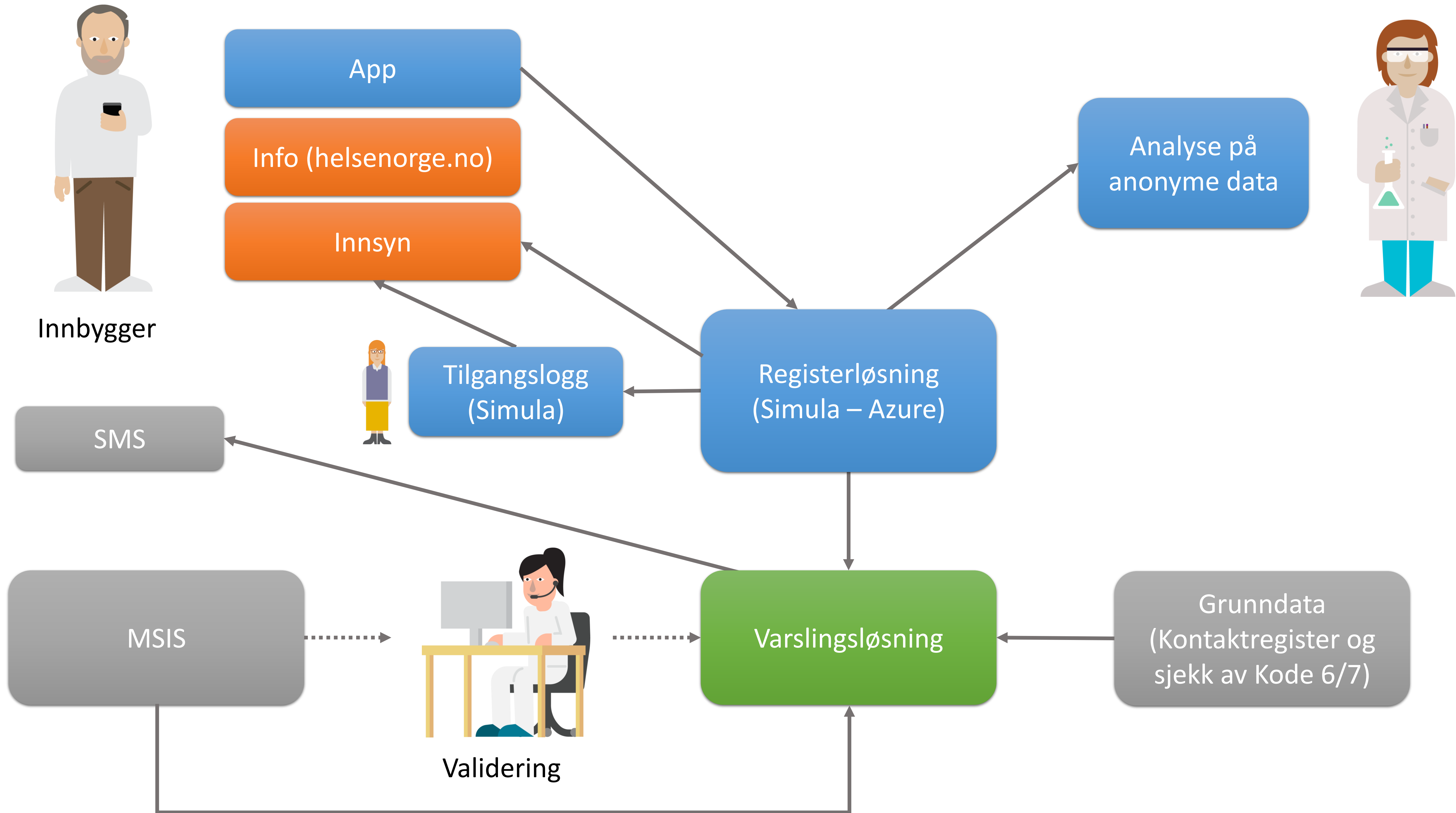
- Her er det fremdeles åpent, men ambisjon er automatisk varsling

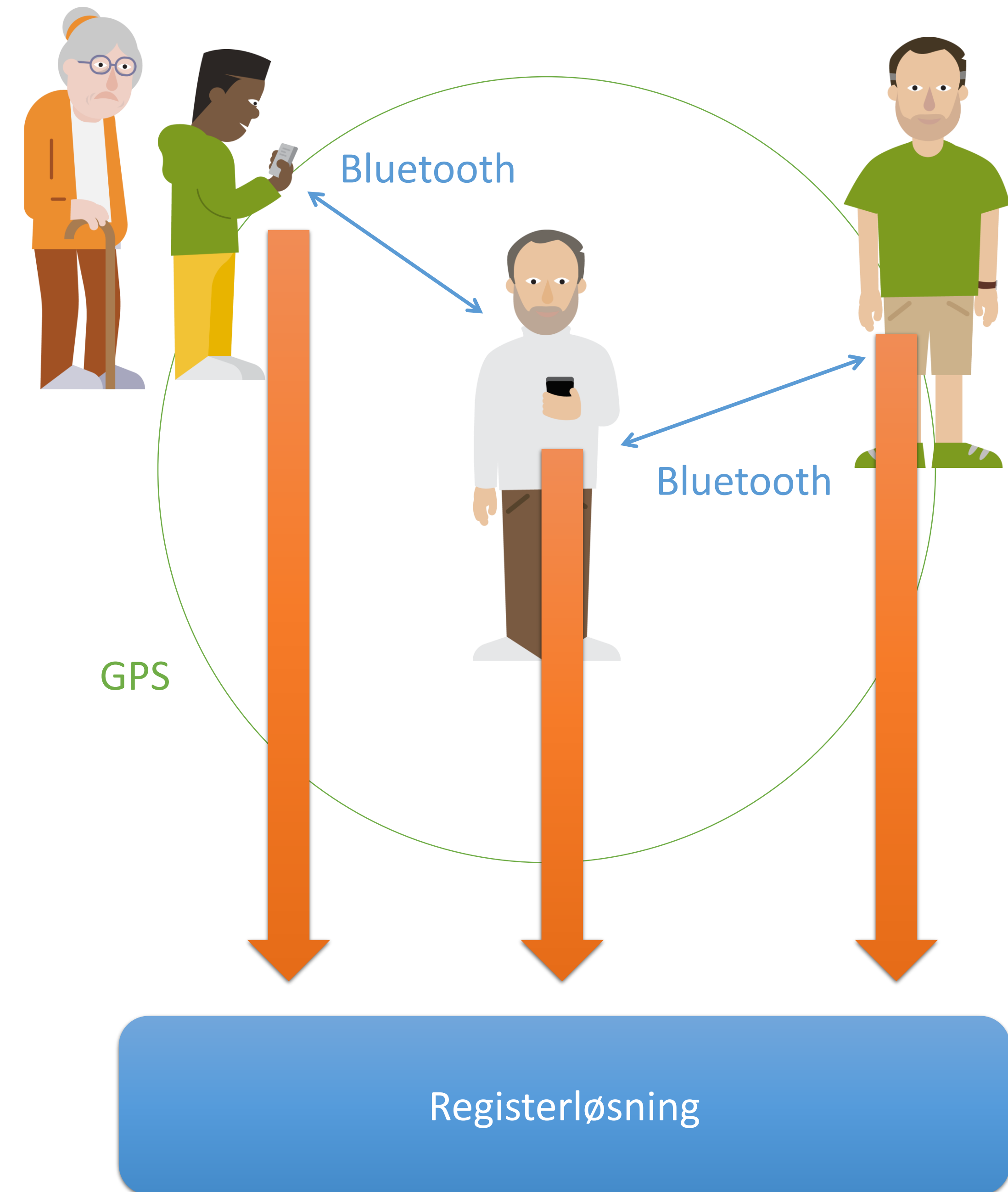
Bare nærkontaktsporing eller annen funksjonalitet

- Koble til egenrapportering?
- Immunitetsbevis?
- ...

Forskrift | <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2020-03-27-475>

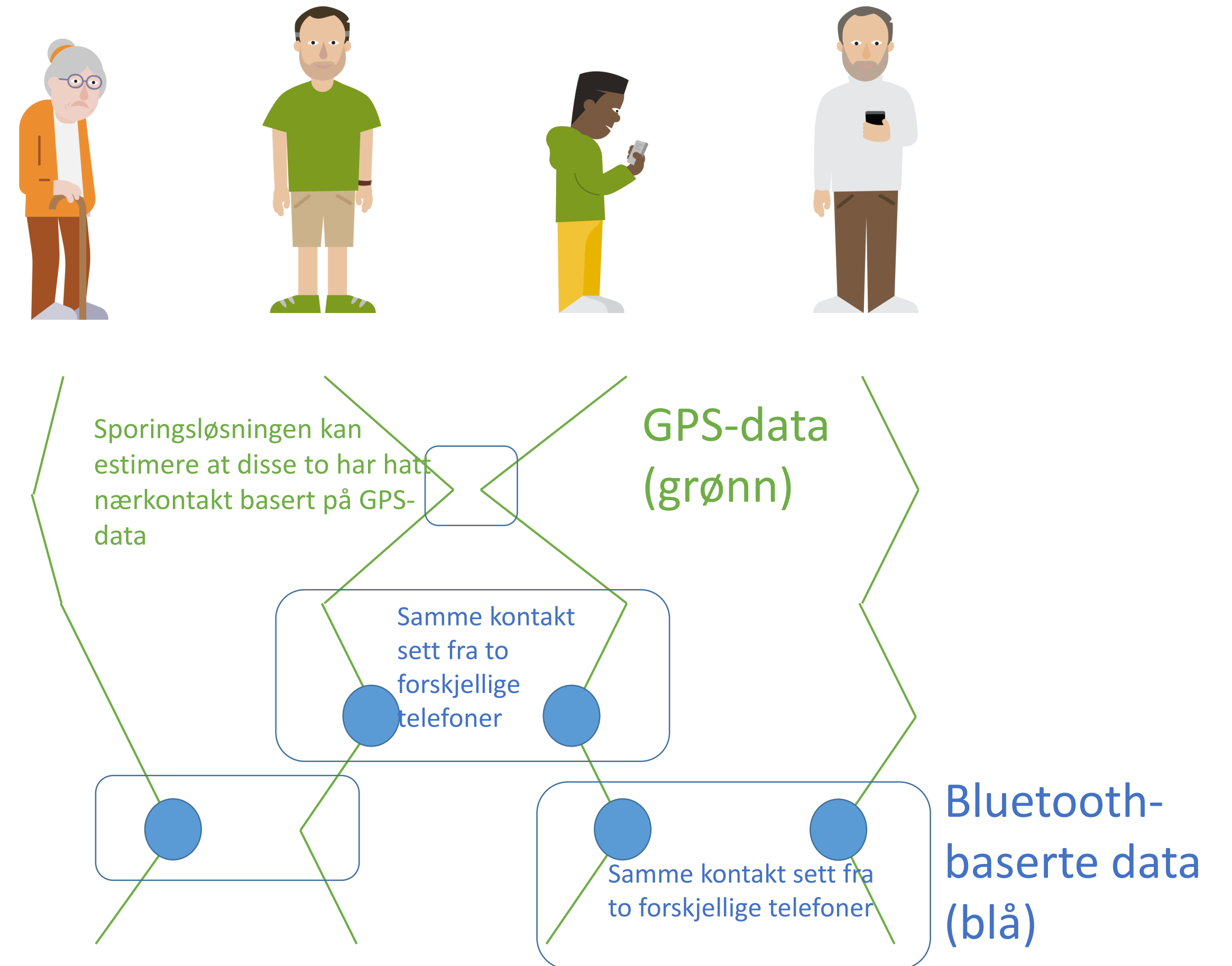
- Formål:
 - bidra til rask oppsporing av og formidling av råd til personer som kan være smittet av koronaviruset (finne nærkontakter)
 - Gjennom overvåkning på befolkningsnivå skal forskriften også bidra til å følge smitteutbredelse og vurdere effekt av smitteverntiltak. (anonymisert)
- ...system for digital og automatisert sporing av nærkontakter...
- ...frivillig...
- Folkehelseinstituttet er dataansvarlig

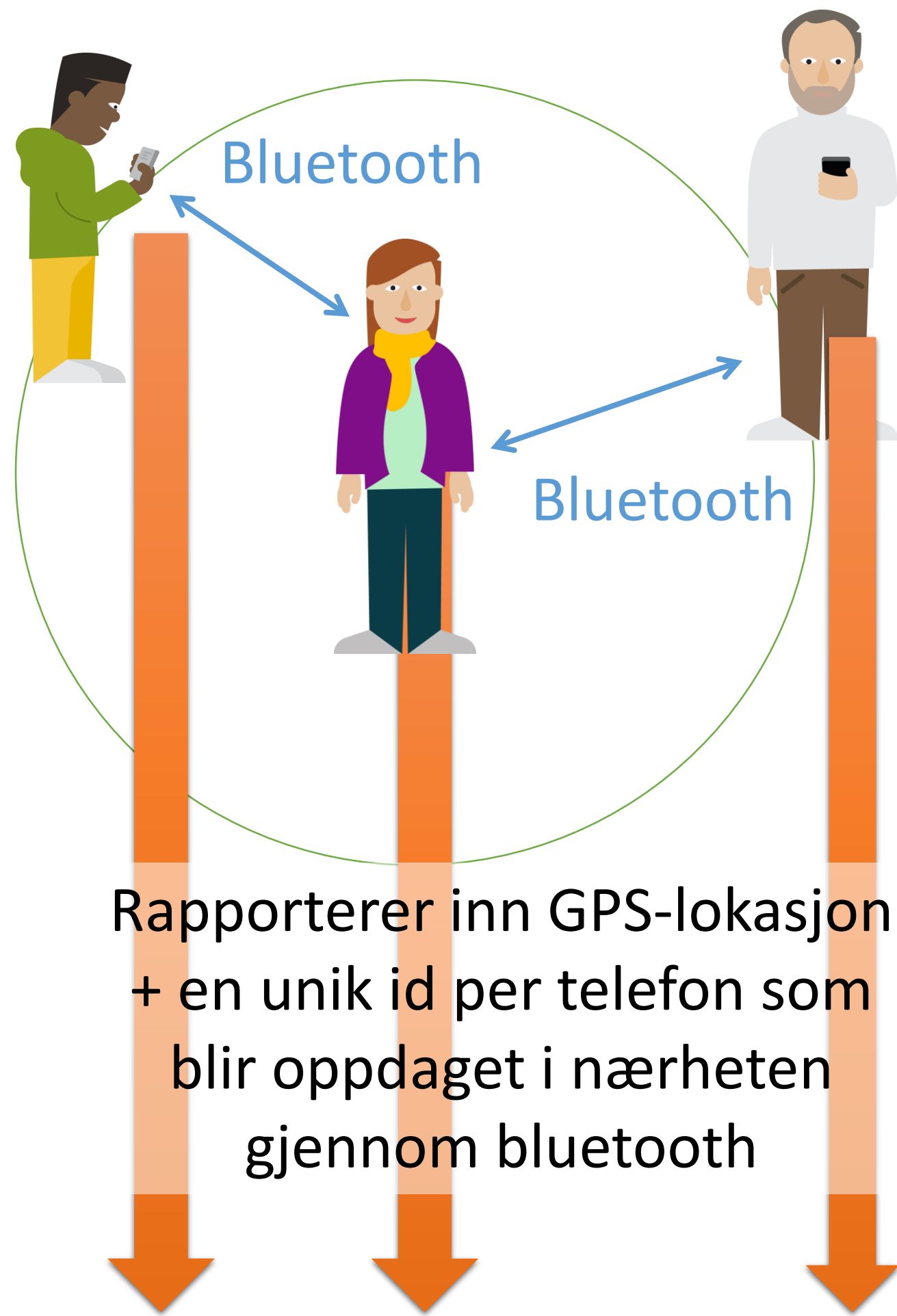




- Appen oppdager alle andre apper innenfor bluetooth-rekkevidde
- Appene på andres telefoner ser ikke ditt telefonnummer, kun en app-generert id
- Signalstyrke brukes til å beregne avstand, og de kontaktene som anses som nærme blir sendt til backend
- Flere telefoner innenfor området vil kunne registrere hverandre
- iPhone vekkes ikke opp, så er avhengig av at en annen Android melder inn kontakten (jobber med workaround)
- GPS-basert lokasjon sendes til backend kontinuerlig (kan brukes i analyse)
- Backend lagrer data sikkert og logger all tilgang

- Listen over nærkontakter genereres på backend
- Nåværende definisjon = nærmere enn 2 meter i mer enn 15 minutter (kumulativ)
- Kontakter kan oppdages fra begge sider (begge telefonene oppdager hverandre)
- Kontakter kan også oppdages med GPS (eller kvalitetssikres)
- Type kontakt kan oppdages med GPS (buss, gå, utendørs, innendørs)





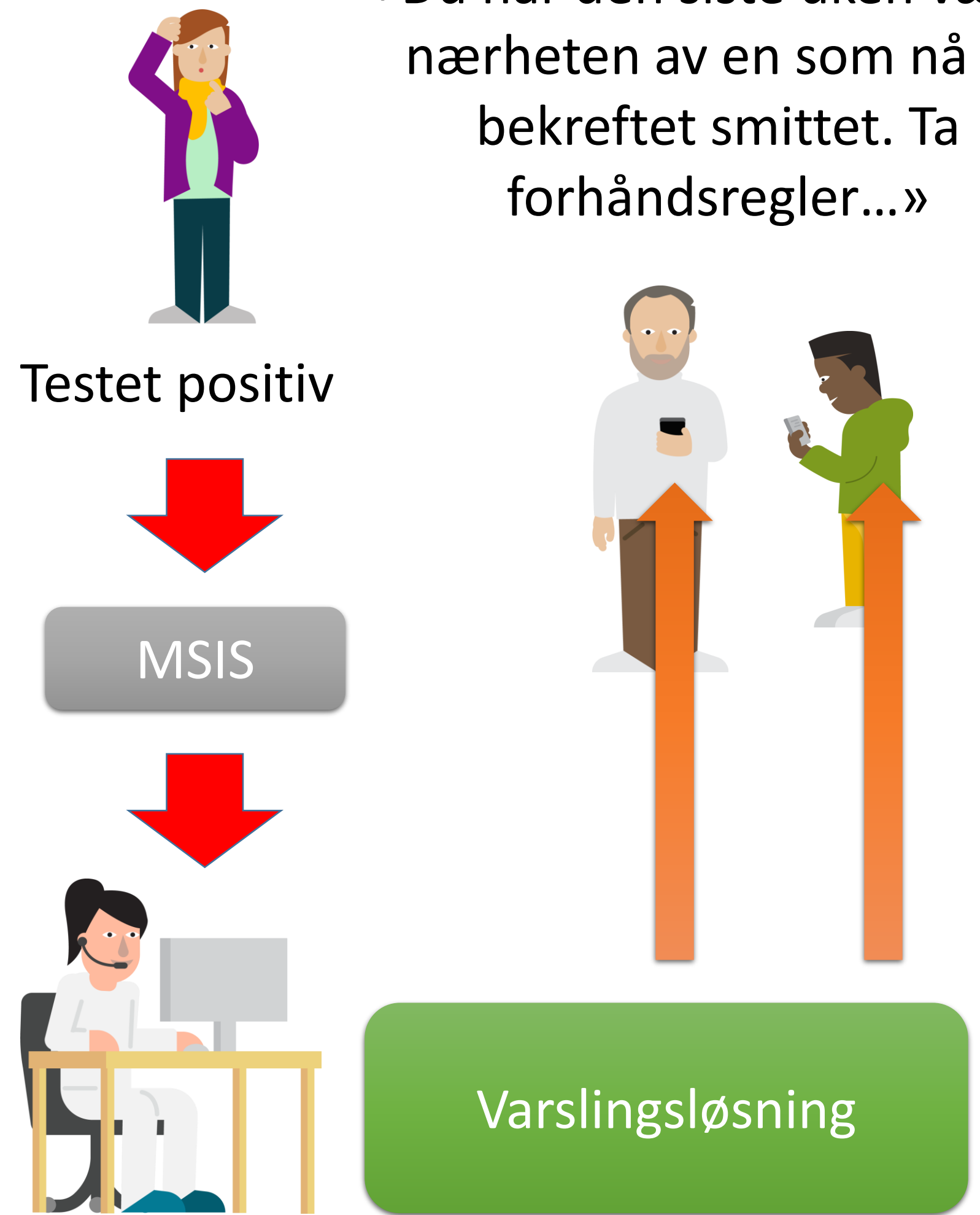
Innsamling



Anonymiserte analyser med indikatorer som beskriver sosial distansering



Anonymisert analyse



Varsling

Registerløsning

Kommentarer rundt sikkerhet i app



Telefonnummer brukes til innlogging (bekreftes via kode på SMS)



Registrering i appen ber brukeren gi samtykke til logging av data og bekrefte alder ≥ 16 år. Dette vil være en del av brukervilkårene som må godkjennes før appen kan logge data.



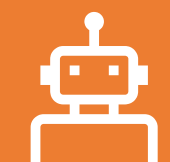
Appen utveksler kun en generert UUID med andre telefoner som også bruker appen. MAC adresse eller annen informasjon registreres ikke.



Data mellomlagres i telefonen og lastes over i backend med jevne mellomrom gitt at telefonen har mobildata/wifi - etter at data er lastet over i backend slettes de fra i appen



Det er kun mulig for appen å laste data opp til backend, ikke motta sporingsdata tilbake (kan bli aktuelt på sikt men kan kreve ekstra ROS + muligens ekstra autentisering avhengig av type data)



Det vil være mulig å skru av logging av GPS/kontakter i appen

Trinnvis innføring

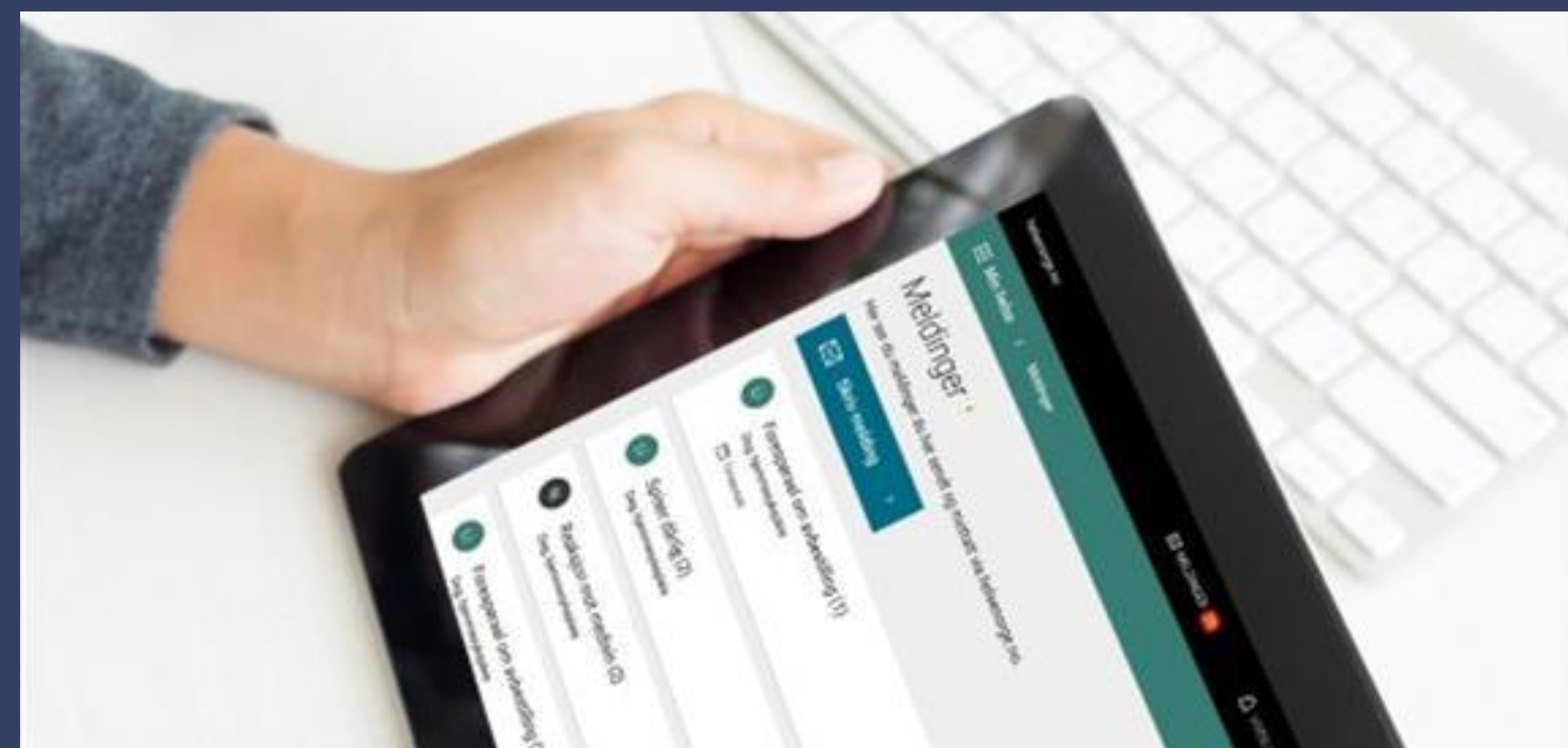
- 16. april: appen blir tilgjengelig for alle via Apple App Store og Google Play Store.
- Første fase: samle og analysere data.
- Etter noen dager: sammenligne manuell og digital smittesporing med noen kommuner. Noen vil motta sms dersom du har oppholdt deg i nærheten av en som er bekreftet smittet.
- Etter dette: tilpasninger før innføring i flere kommuner når man er trygge på treffsikkerheten for en automatisert løsning og tydeliggjøre hvordan manuell smittesporing skal utføres i kombinasjon med digital smittesporing
- Om alt går etter planen: automatisere varsel for alle i løpet av mai.



Direktoratet for
e-helse

Selvrappoteringsløsning på helsenorge.no

Selvrapporтерingsløsning på Helsenorge



Meld fra ved mistanke om koronavirus

- Lansert 22. mars 2020
- Nøkkeltall pr. 20.04.20 på løsningen:
 - 689 har meldt fra om symptomer siste uke
 - 29 105 har meldt fra om ny-oppståtte symptomer de siste syv dagene
 - 59 % av de som meldte symptomer var kvinner og 41 % var menn
 - Median alder er 37 år for både kvinner og menn
 - 25 % har kontaktet lege, 2 % er testet for koronavirus

Selvrapporing – utdrag fra skjemaet

- Skal fylles ut hvis symptomer ila de siste syv dagene
- Gir helsemyndigheter bedre oversikt over utbredelse av smitte

Symptomer

Har du i løpet av de siste syv dagene hatt symptomer som kan skyldes koronavirus?

- Ja
 Nei

Hvilke symptomer har du hatt?

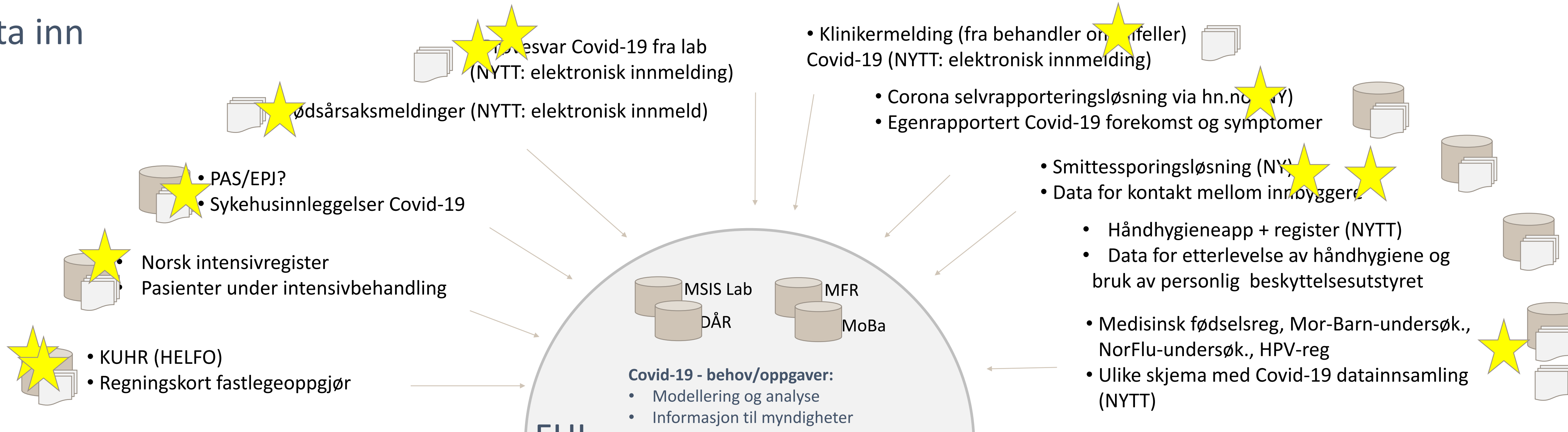
Du kan velge én eller flere

- Hoste
 Feber
 Sår hals
 Hodepine
 Tett eller rennende nese
 Muskelsmerter
 Tungpust
 Magesmerter/kvalme/diaré
 Tap av smak- eller luktesans
 Andre

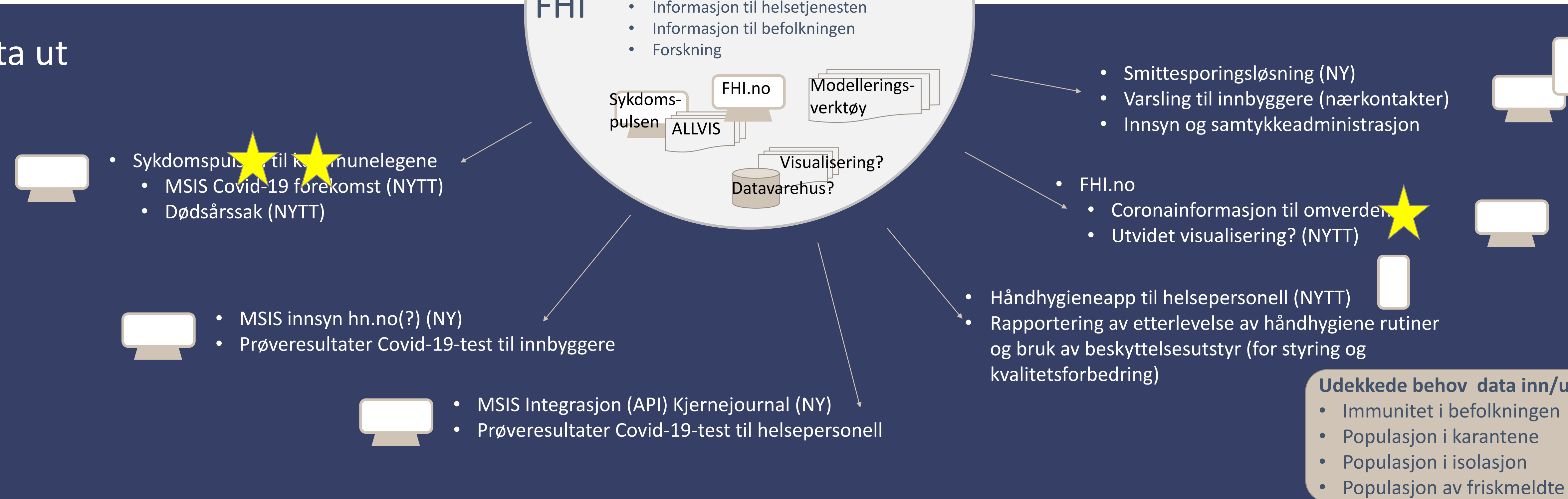
Hvilken dag fikk du symptomer?

Dato skal ha format dd.mm.åååå.

Data inn



Data ut



Udekkede behov data inn/ut:

- Immunitet i befolkningen
- Populasjon i karantene
- Populasjon i isolasjon
- Populasjon av friskmeldte

• Dødsårsaksmeldinger (NYTT: elektronisk innmeld)

• Prøveresvar Covid-19 fra lab (NYTT: elektronisk innmelding)

• Klinikermelding (fra behandler og pasienter) Covid-19 (NYTT: elektronisk innmelding)

• Corona selvrapporteringsløsning via hn.no (NY)

• Egenrapportert Covid-19 forekomst og symptomer

• Smittesporingsløsning (NY)

• Data for kontakt mellom innbyggere

• Håndhygieneapp + register (NYTT)

• Data for etterlevelse av håndhygiene og bruk av personlig beskyttelsesutstyret

• Medisinsk fødselsreg, Mor-Barn-undersøk., NorFlu-undersøk., HPV-reg

• Ulike skjema med Covid-19 datainnsamling (NYTT)

• PAS/EPJ?

• Sykehusinnleggelser Covid-19

• Norsk intensivregister

• Pasienter under intensivbehandling

• KUHR (HELFO)

• Regningskort fastlegeoppgjør



Direktoratet for
e-helse

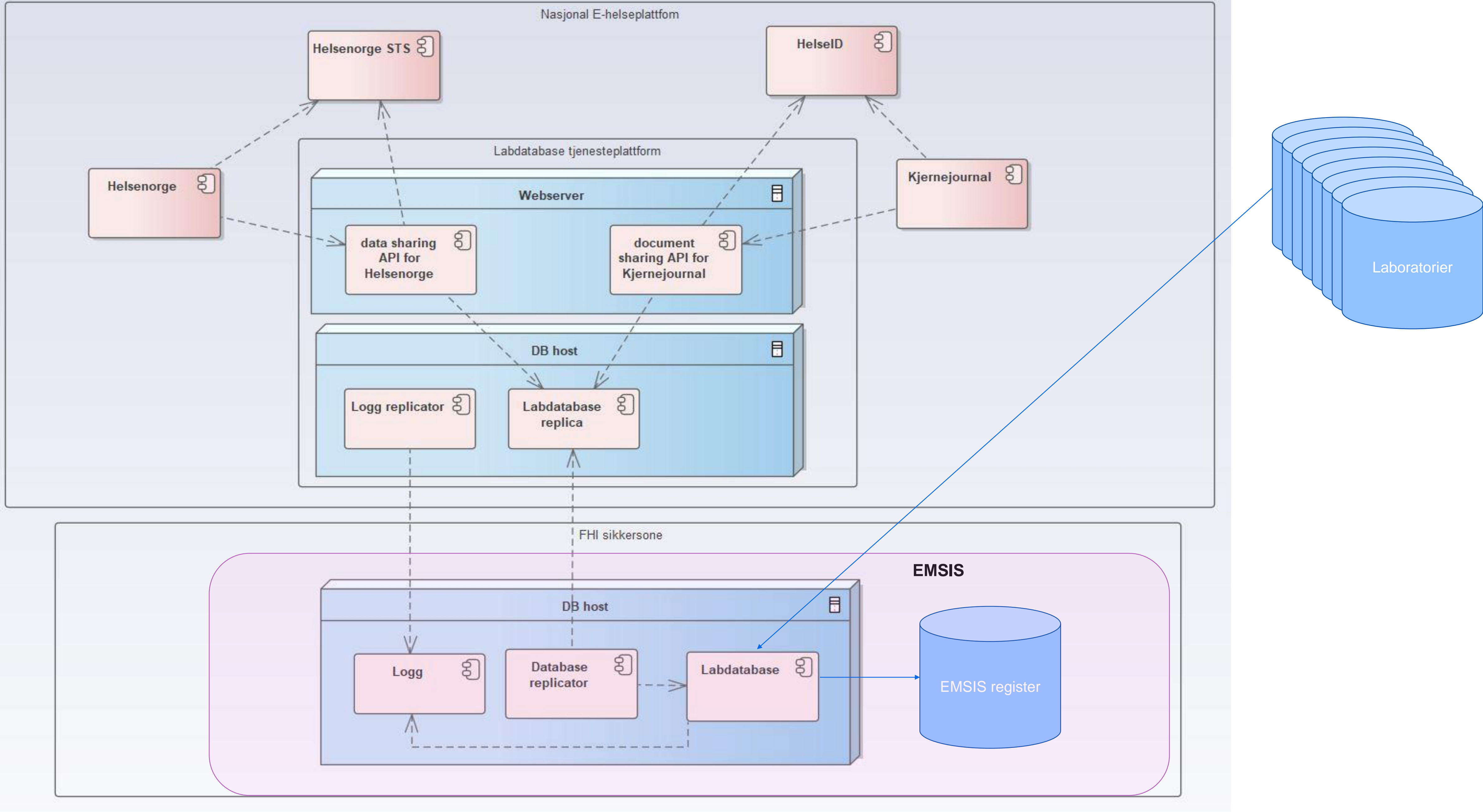
Deling av prøvesvar-informasjon

Tilgang til prøvesvar for helsepersonell (Direktoratet for e-helse)

- Gjør covid-19-prøvesvar fra MSIS labdatabase tilgjengelig for helsepersonell via kjernejournal.
- Vil legge til rette for visning av immunitetsinformasjon om den aktuelle innbygger
- Vil bidra til at
 - helsepersonell kan gi rask og korrekt helsehjelp til pasienter, hvor deres covid-19-status legges til grunn for diagnose og behandling.
 - sparte ressurser i helsetjenestene fordi man i mange tilfeller kan unngå unødvendige smitteverntiltak i ambulanser, sykehus m.m.


Tilgang til prøvesvar for innbyggere (Folkehelseinstituttet)

- Innbyggere får rask og trygg tilgang til egne prøvesvar av covid-19-tester på helsenorge.no.
- Lages innsynsløsning fra helsenorge.no i MSIS Labdatabase, der prøvesvar fra covid-19-tester ligger.
- Gevinster:
 - Avlaste helsetjenesten fra arbeidet med å svare på henvendelser fra innbyggere om prøveresultater
 - Helsepersonells tid utnyttes til pasientrettet arbeid og vekk fra å besvare henvendelser
 - Eksempel: Gitt 300 000 tester per uke, 50% av de testede vil kontakte helsetjenesten for å etterspørre svar, 3 minutter per pasienthenvendelse, gir dette en unngått vridning av 7 500 helsetjenestetimer per uke.



Prøvesvar i Kjernejournal (funksjonelle skisser)

KJERNEJOURNAL Innlogget som: Rolf Fos Lillehagen / Lege - DIREKTORATET FOR E-HELSE

 **May Espeland**
040986 05660
Kvinne (33 år)
Kjernejournal opprettet 04.02.2019

Lag utskriftsversjon

OVERSIKT OM PASIENTEN LEGEMIDLER KRITISK INFO BESØKSHISTORIKK JOURNALDOKUMENTER **PRØVESVAR** INNSTILLINGER

Dato	Kategori	Svarstatus	Rapportstatus	Prøvetype	Laboratorium	
20.03.2019	Mikrobiologi	Ny	Endelig rapport	Nasopharynxsekret	Oslo Universitetssykehus HF	Åpne
20.09.2002	Mikrobiologi	Ny	Endelig rapport	Serum	St. Olavs Hospital	Åpne
20.02.2027	Mikrobiologi	Endring	Foreløpig rapport	Nasofaryns- og halssekret	Helse Bergen HF	Åpne

Forrige Side 1 av 1 10 rader per side Neste

Metadata1

Undersøkesresultat

Undersøkelse	Gruppe:
Resultat	Luftveisvirus analyser
Kommentar	Godkjent av: MABRUV - Magdeli Anna Rygg Bruvoll
Tidspunkt for	Medisinsk validering: 06.04.20
Status	
Ref.prøve	

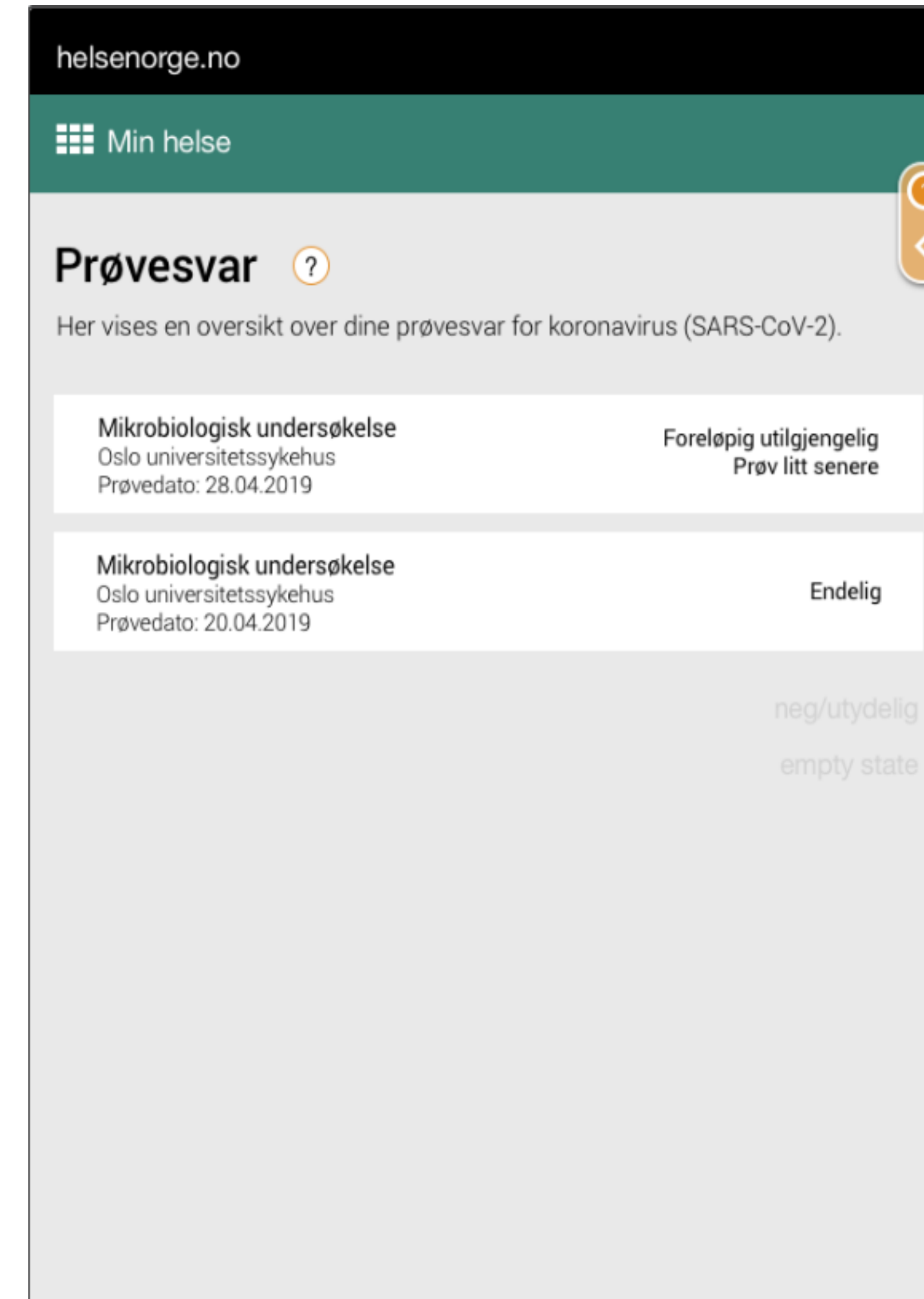
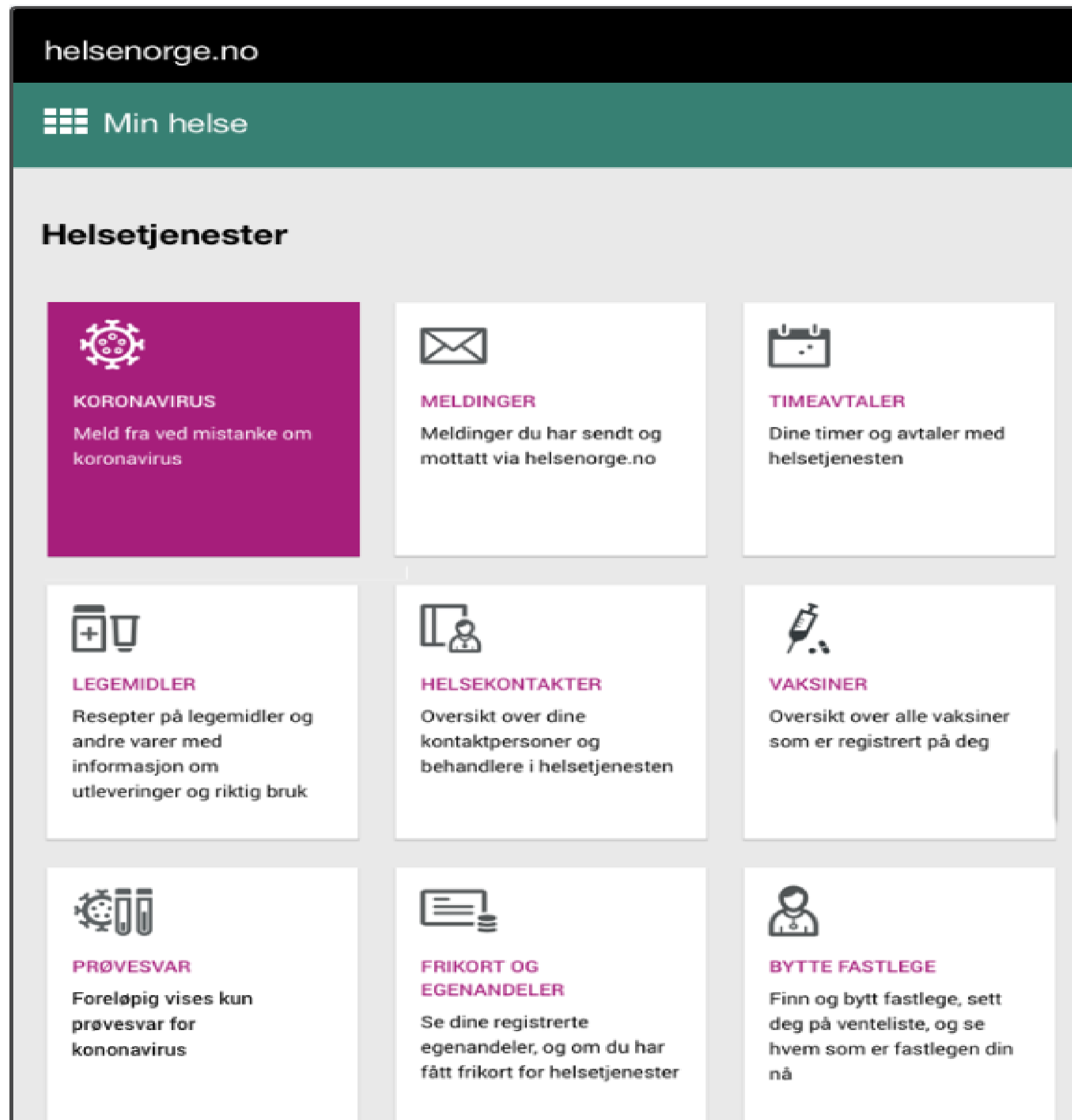
Undersøkelse	NPU59107: Us-Sarbecovirus RNA , Us-Sarbecovirus RNA
Laboratorieresultat	Ikke påvist
Kommentar	Nytt koronavirus SARS-CoV-2 tilhører Sarbecovirus-gruppen.
Tidspunkt for	Undersøkelse: 06.04.20 kl.20:31
Status	Endelig
Ref.prøve	20SO07957-001

Analysert materiale

Type	Avsenders 20SO Dato prøvetakning 06.04.20 kl.11:05
-------------	--

Lukk

Prøvesvar i Helsenorge.no (funksjonelle skisser)





Direktoratet for
e-helse

Sak 14/20: Felles tillitsmodell

Hensikt med saken

- Direktoratet for e-helse orienterte NUFA om oppstart på arbeidet med felles tillitsmodell i NUFA i januar.
- I denne saken presenterer vi status på arbeidet og ønsker innspill på forslag til fremgangsmåte.

Målet med arbeidet

Virksomheter i helse- og omsorgstjenesten som samhandler med bruk av data- og dokumentdeling følger felles krav til identitets- og tilgangsstyring.

Kravene følges opp og forvaltes av ett organisatorisk tillitsanker.

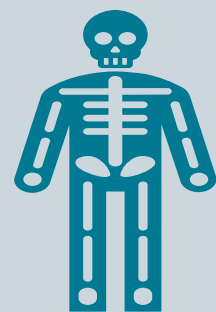
Behov til felles tillitsmodell



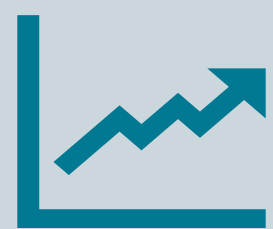
Tjenestetilbyder må kunne **stole på** at lover og forskrifter, informasjonssikkerhet og personvern blir ivaretatt



Etablering av samhandling må gjøres med **lave kostnader og ressursbruk**



Gjøre **terskelen for samhandling lavere** for både tjenestetilbydere og konsumenter

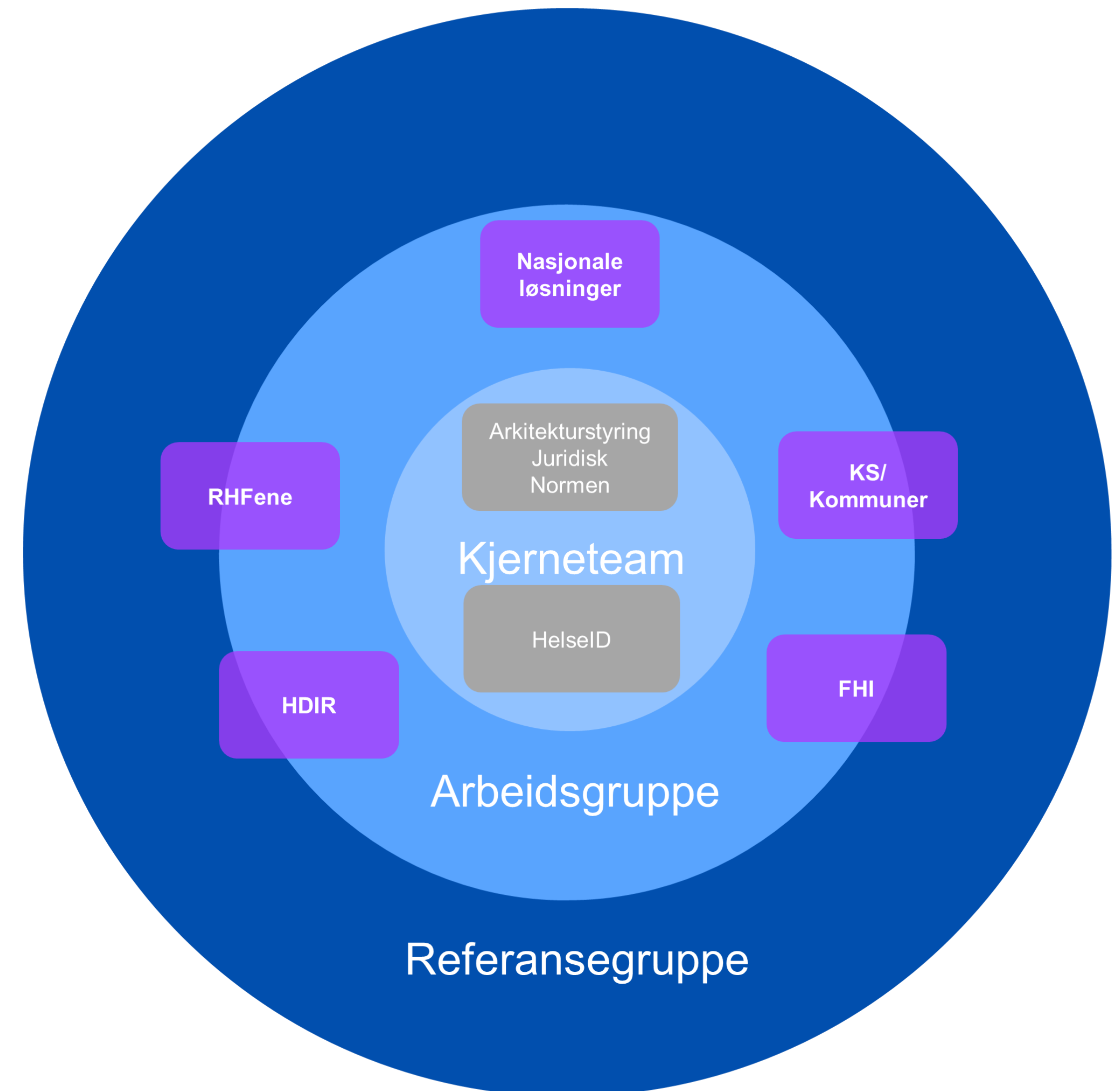


Stor grad av **endringsevne** for å kunne håndtere endringer i premisser og teknologi

Relevante prosjekter

- Helse Sør-Øst (flere prosjekt)
- Helseplattformen
- Ny AMK løsning
- AKSON samhandling
- Kjernejournal
- Legemiddelprogrammet

Organisering



Relevante prosjekter

- Helse Sør-Øst (Flere prosjekt)
- Helseplattformen
- Ny AMK løsning
- AKSON samhandling
- Kjernejournal
- Legemiddelprogrammet

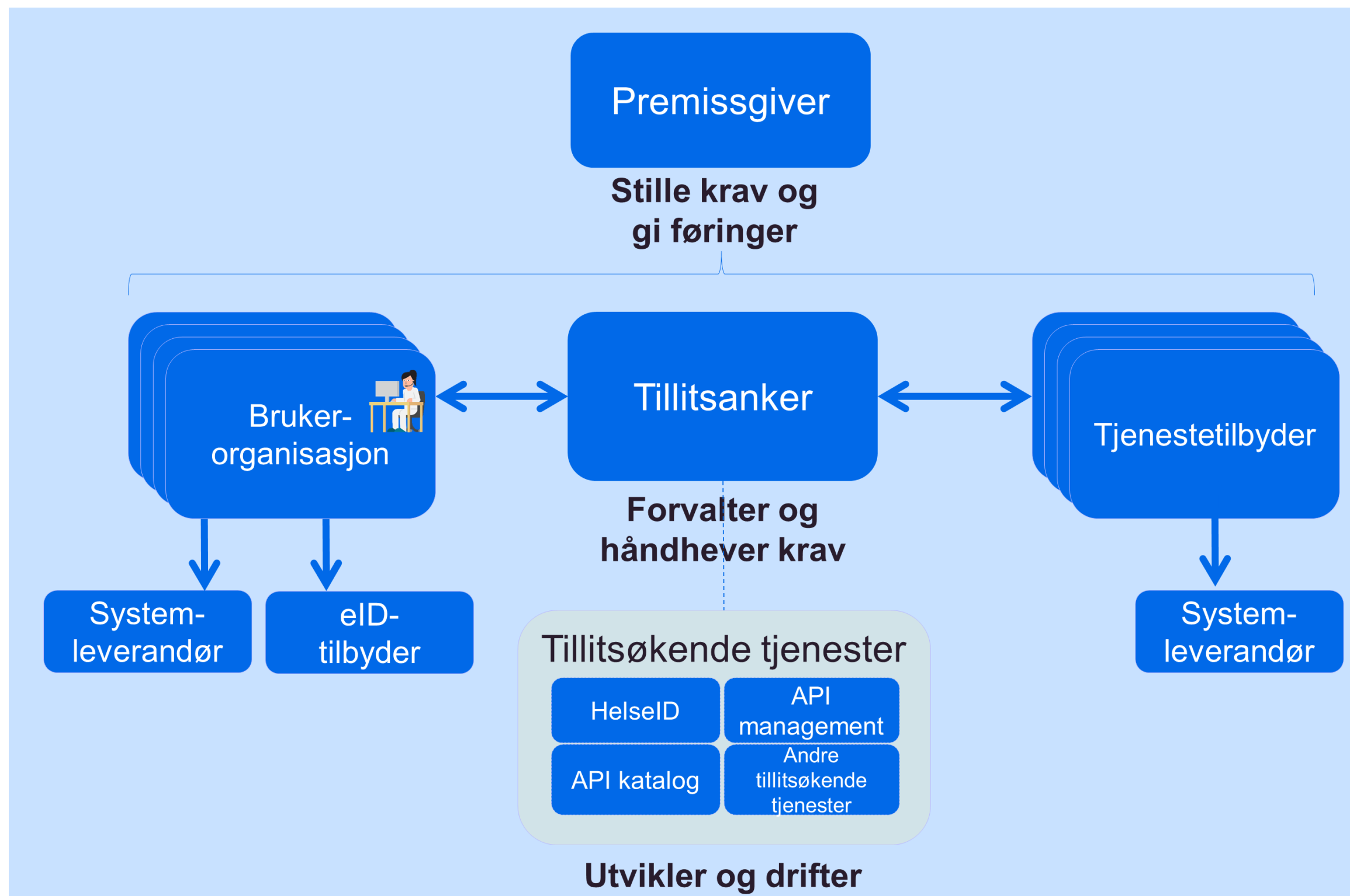
Helt avhengig av at representanter fra sektoren er involvert!

Organisering



Leveransen

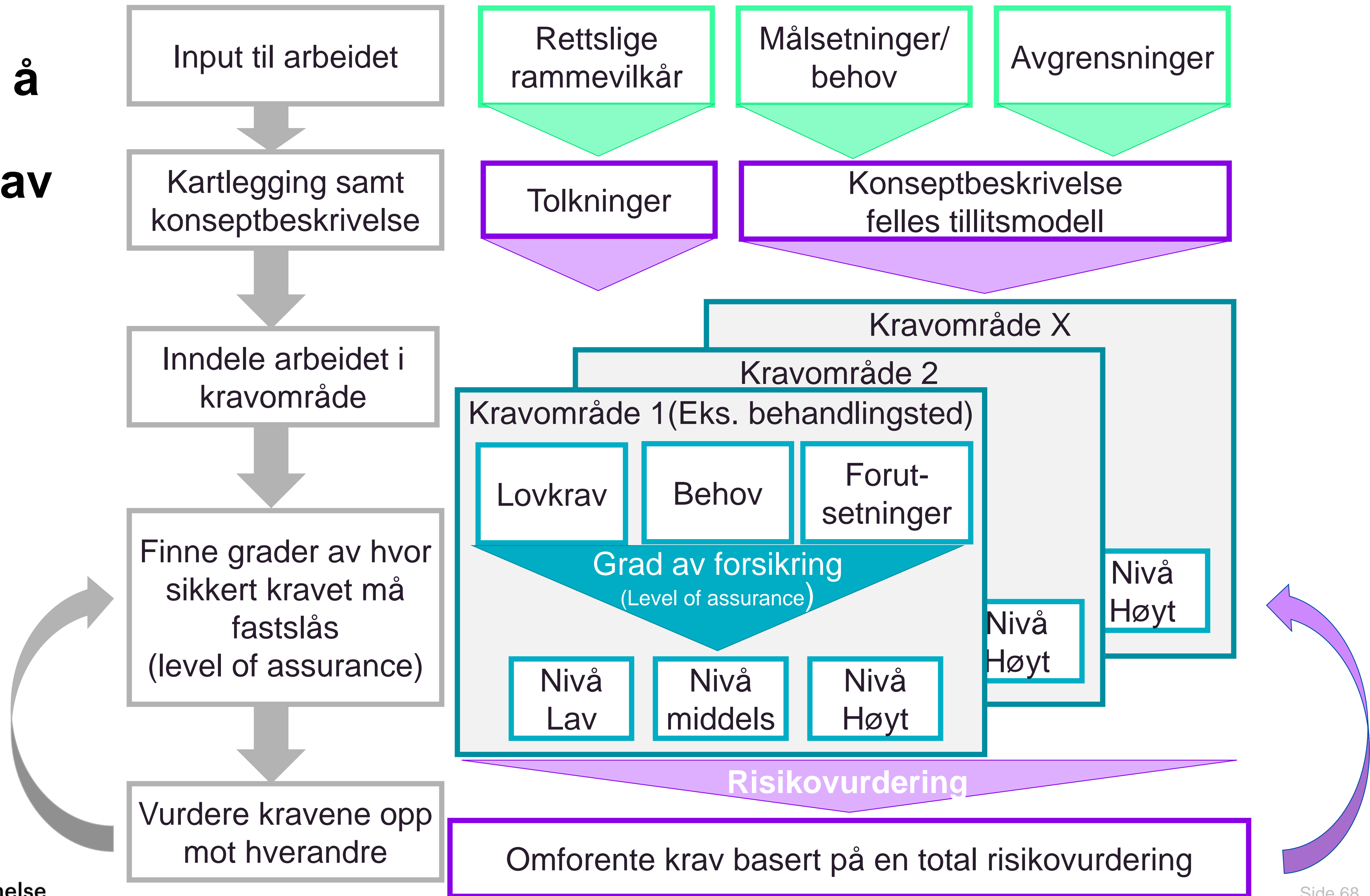
Omforente krav til Aktørene



Beslutningsunderlag

- Mål, behov og avgrensninger
- Relevante lover og forskrifter
- Beskrivelse av konseptet
- Kravanalyse
- Risikovurdering
- Omforente krav
- Hvordan tilfredsstille krav
- Prosesser og oppgaver for tillitsanker

Metode for å utlede og definere krav



Identifiserte kravområder

Tema	Beskrivelse
Person eID	Benyttelse av eIDAS krav til identifikasjon av fysiske personer.
Virksomhet eID	Alle kall til et API-er må kobles til en juridisk person/virksomhet. Det må derfor også være krav til identifisering av virksomhet(juridisk person). eIDAS kravsettet gjelder også for virksomheter.
Behandlingsgrunnlag	I hvor stor grad av sikkerhet må tjenestetilbyder ha fastslått behandlingsgrunnlaget til brukerorganisasjonen?
Tjenstlig behov	Hvilke krav til dokumentasjon av en beslutning om tjenstlig behov skal det være?. Dokumentasjon av dette skal brukes av tjenestetilbydere til å ha oversikt og kontroll over bruken av delte helseopplysninger.
Organisatorisk tilknytning/ behandlingssted	Hvilke krav til dokumentasjon av brukerens organisatoriske tilknytning som skal gjelde og hvilken tillit en tjenestetilbyder må ha til dette
Helsepersonell	Skal det være krav til brukerens kompetanse?. Tema må ta for seg om deling av helseopplysninger krever gyldig autorisasjon/godkjenning i HPR og i hvor stor grad sikkerhet dette må fastslås.
Ansattforhold	Krav til i hvor stor grad en kobling mellom innlogget bruker og brukerorganisasjonen må verifiseres at finnes.
Betingelser for opptak i føderasjon	Hvilke betingelser for opptak skal gjelde for de ulike rollene? I hvor stor grad må tjenestetilbyder ha tillit til brukerorganisasjonens etterlevelse av Normen.

Eksempel - Behandlingssted

Kravområde Behandlingssted

Lovkrav

Behov

Forut-
setninger

Behov

- Som tjenestetilbyder har behov for å kjenne til behandlingsstedet/organisatorisk enhet som den ansatte i annen virksomhet representerer slik at vi kan logge dette.

Forut-
setninger

- Tjenestetilbyder må ha tillit til at brukerorganisasjon må bestemme personellets tjenstlige behovet

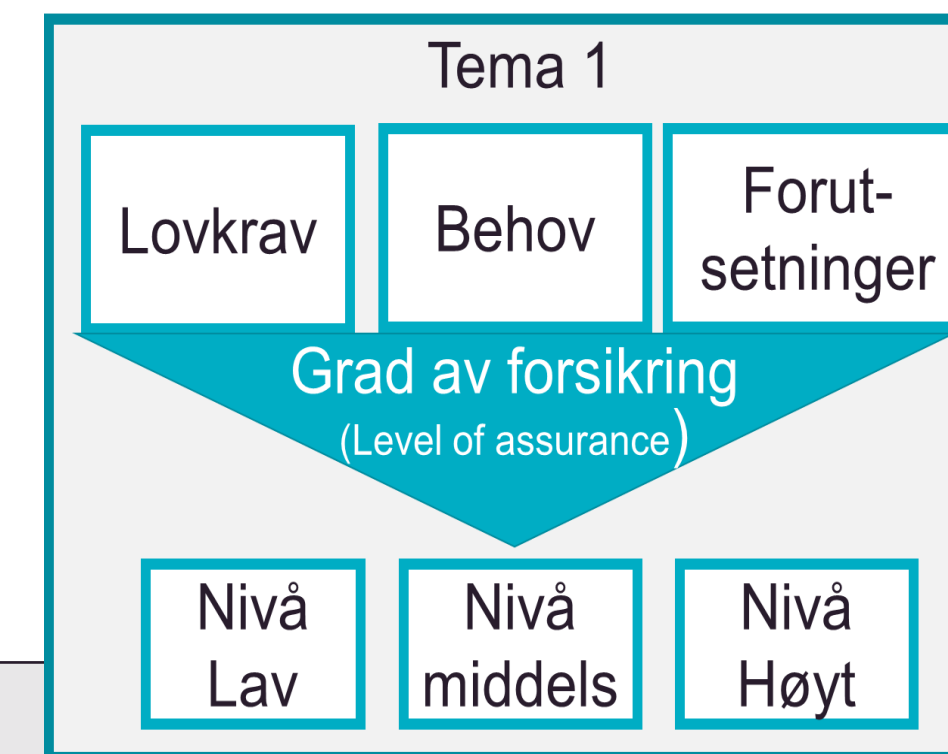
Lovkrav

1. Pasientjournalforskriften § 14:
 - *Tilgjengeliggjøring av opplysninger skal dokumenteres automatisk hos virksomheten. Dokumentasjonen skal minst inneholde informasjon om:*
 - *identitet og **organisatorisk tilhørighet** til den som har hentet fram helseopplysninger*
 - *Den registrerte har rett til innsyn i dokumentasjonen*
2. GDPR artikkel 15 omhandler «*Den registrertes rett til innsyn*»
3. Eventuelt også knyttet til tjenstlig behov: Pasientjournalloven § 19 :
 - Innenfor rammen av taushetsplikten skal den dataansvarlige sørge for at relevante og nødvendige helseopplysninger **er tilgjengelige for helsepersonell og annet samarbeidende personell når dette er nødvendig for å yte, administrere eller kvalitetssikre helsehjelp** til den enkelte.

Tolkning

- Tolkning 1: For innsyn i helsepersonells brukslogg til innbygger må det fremkomme hvilke behandlingssted/organisatorisk enhet som helsepersonellet jobber ved, for å gi mening for innbygger.
- Mulig tolkning 2: Kun organisatoriske enheter som er et behandlingssted skal få tilgang
- Et behandlingssted er definert som et fysisk sted som yter helsehjelp ref NPR.
 - Et behandlingssted kan dermed underbygge den ansattes tjenstlig behov.

3 nivåer - I hvor stor grad skal en tjenestetilbyder ha tiltro til en påstand i sikkerhetsbilletten om behandlingssted?

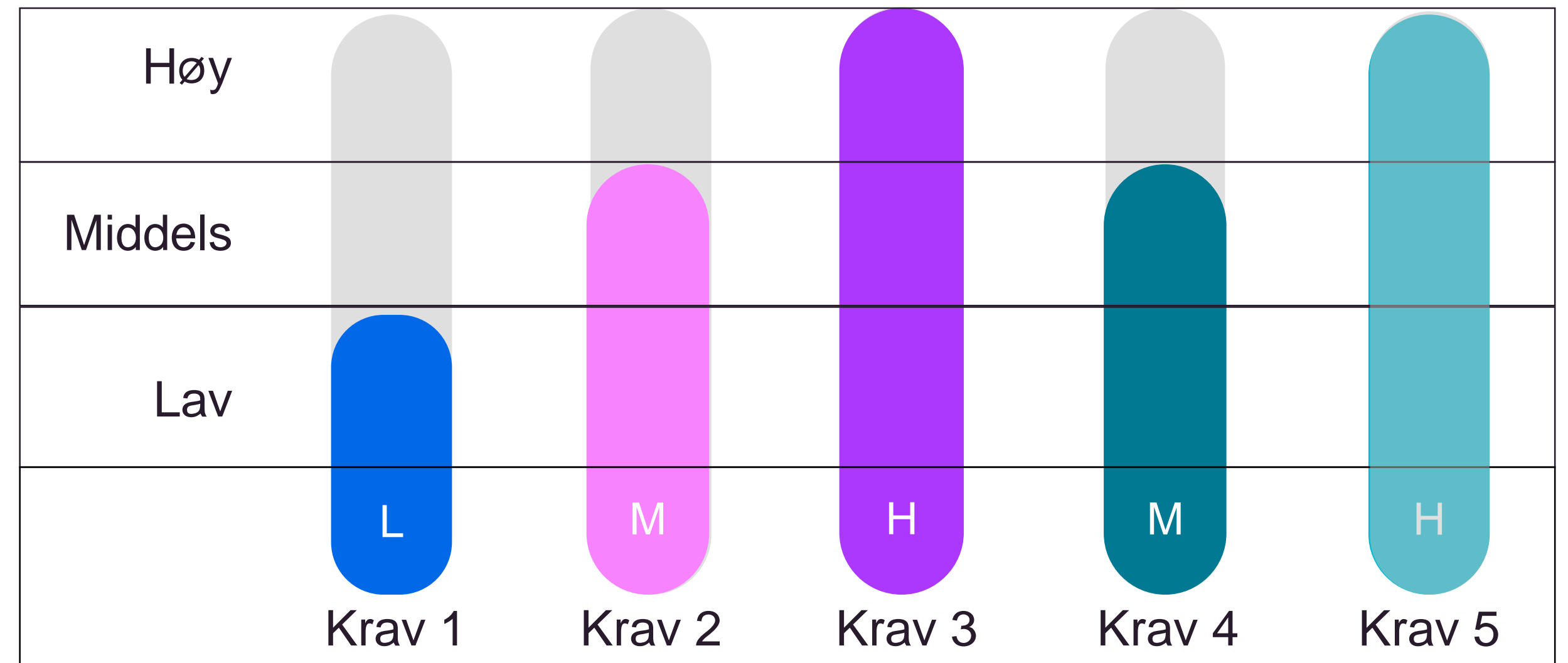


Nivå	Brukstilfelle	Tiltaksbeskrivelse
Høy	Som tjenestetilbyder har jeg behov for å autentisere identiteten til behandlingsstedet slik at jeg er sikker på at behandlingsstedet yter helsehjelp	<ul style="list-style-type: none"> Behandlingssted/Underenheter må være registrert som behandlingssted i et autoritativt register Alle behandlingsstedene får utstedt hemmeligheter
Middels	Som tjenestetilbyder har jeg behov for å validere identiteten til organisatorisk enhet slik at jeg er sikker på at enheten er godkjent av brukerorganisasjonen for behandling av helseopplysninger	<ul style="list-style-type: none"> Dataansvarlig registrerer sine organisatoriske enheter hos tillitsankeret. Fagsystem legger ved påstand om identifikator i første autentiseringsforespørsel som sjekkes av HelseID.
Lav	Som tjenestetilbyder har jeg behov for å identifisere identiteten til organisatorisk enhet slik at jeg kan logge enheten brukeren representerer	<ul style="list-style-type: none"> Fagsystemet(klient) legger ved påstand om organisatorisk enhet brukeren er tilknyttet. Ingen validering hos HelseID

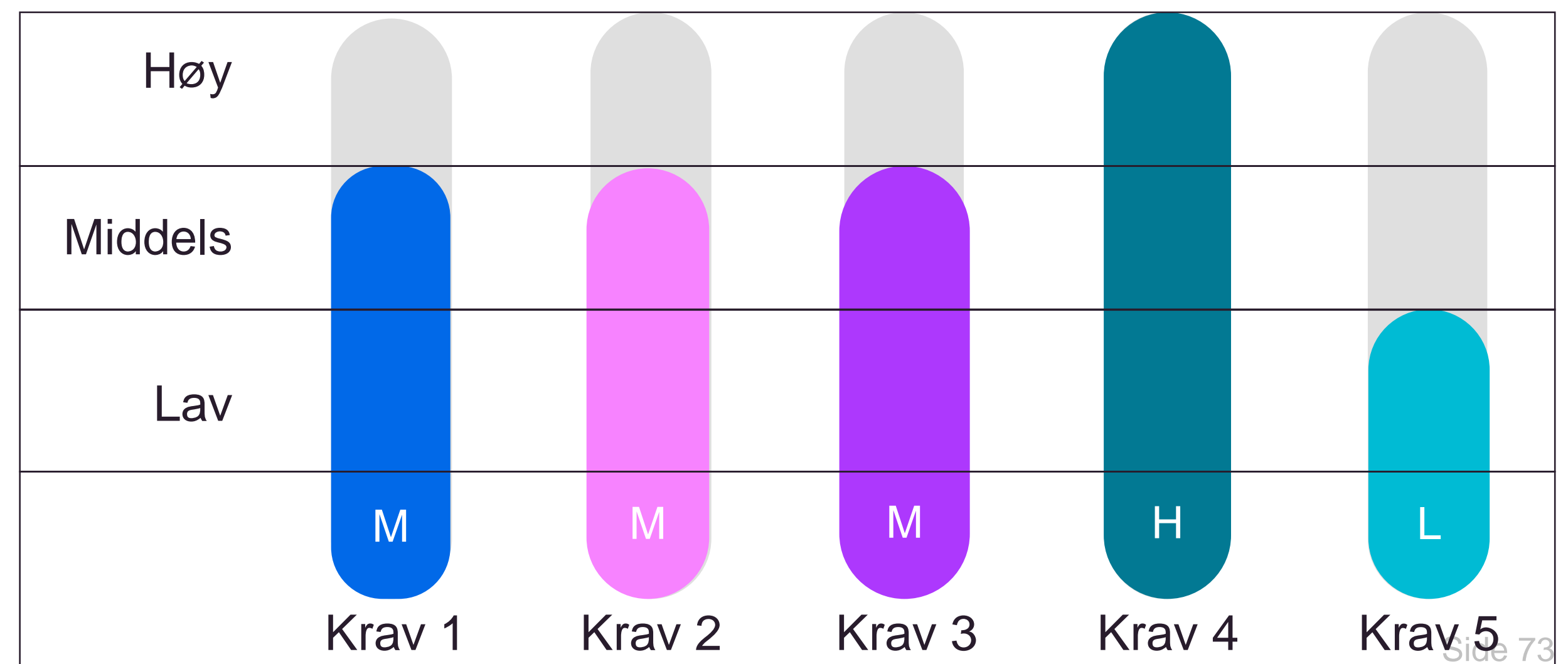
Vurdere kravene opp mot hverandre gjennom risikovurdering og valg av akseptabel risiko

- Metode ikke avklart
- Dataansvarlige må bidra i vurderingene
- Mål om konsensus rundt vurderingene
- Kan være at vi finner flere enn ett godkjent alternativ
 - For eksempel basert på:
 - Modenhet i fagsystemets tilgangsstyring
 - Størrelse på virksomhet
 - Valg av eID tilbyder

Alternativ 1



Alternativ 2



NUFA tar sakene til orientering.