

Møte i NUFA

24. – 25. april 2024

Scandic Ishavshotel, Tromsø



Endringer i representanter i NUFA

Vi ønsker nye medlemmer velkommen i NUFA:

- Jan Robert Johannessen, Legeforeningen. Han erstatter Petter Brelin.
- Micaela Thierley, Helse Vest RHF. Hun erstatter Ola Jøsendal.

Stedfortredere til dagens møte

- Øystein Berg-Sletteng, Helse Nord RHF, stiller for Øyvind Broback begge dagene.
- Hilde Grimnes Olsen, Helseplattformen, stiller for Lars Henrik Hegrenæs.

Evaluering



Agenda NUFA dag 1 – 24. april 2024

Saksnr.	Tittel på sak	Presenter saken	Tid	Sakstype
11/24	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 24. – 25. januar 2024	Hans Löwe Larsen Hesledirektoratet	11:00	Godkjenning
13/24	Hva er Helse-NIM, og hvordan henger det sammen med det som skjer i Europa?	Georg Ranhoff, Mari Svoldal Hesledirektoratet	11:10	Drøfting
	Pause		12:00	
12/24 - Teams	Digitalisering av den offentlige tannhelsetjenesten	Aksel Wikant, Knut Lindland Styringsgruppen for prosjektet digitalisering av tannhelsetjenesten	12:15	Drøfting
	Lunsj		13:00	
14/24	Helseteknologiordningen – status og innspill til videreutvikling av ordningen	Per Ludvig Skjerven Hesledirektoratet	14:00	Drøfting
15/24	Utveksling av helseopplysninger mellom Helse, NAV og offentlige portaler. Bedre kvalitet og reduksjon av arbeidsbyrde	Merete Lassen Hesledirektoratet	14:40	Drøfting
	Pause		15:20	
16/24	Helsefaglig terminologi er etablert som nytt fagfelt i Hesledirektoratet – hva nå? Forvaltningsmodell for videre arbeid	Alfhild Stokke og Trine Angelskår Hesledirektoratet	15:35	Drøfting
17/24	Bedre tilgang til informasjon om friskliv, lærings- og mestringstilbud (BTI)	Sara-Charlotte Kallevig, Geir Kristian Hansen Hesledirektoratet	16:20	Drøfting
	Slutt dag 1		17:00	
	Middag		19:00	

Sak 11/24: Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt referatet fra NUFA 24. – 25. januar 2024

—

Forslag til vedtak

NUFA godkjenner innkalling og dagsorden.

NUFA godkjenner referat fra NUFA 24. – 25. januar 2024.

Sak 13/24: Hva er Helse-NIM, og hvordan henger det sammen med det som skjer i Europa?

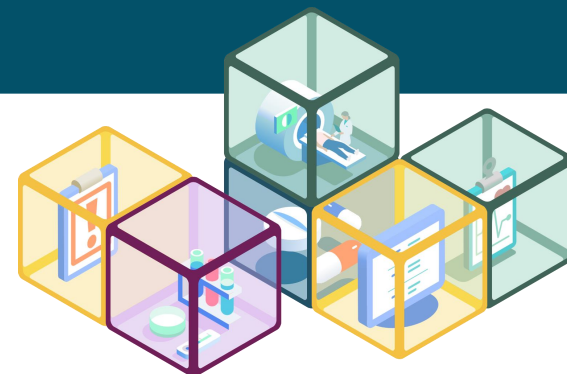
—

Hva skjer i EHDS

...og hvordan påvirker det dagens bruk av e-helsestandarder i Norge?

Innlegg for NUFA 24. april 2024

Georg F. Ranhoff og Mari Svardal, avdeling standardisering



#SingleMarke

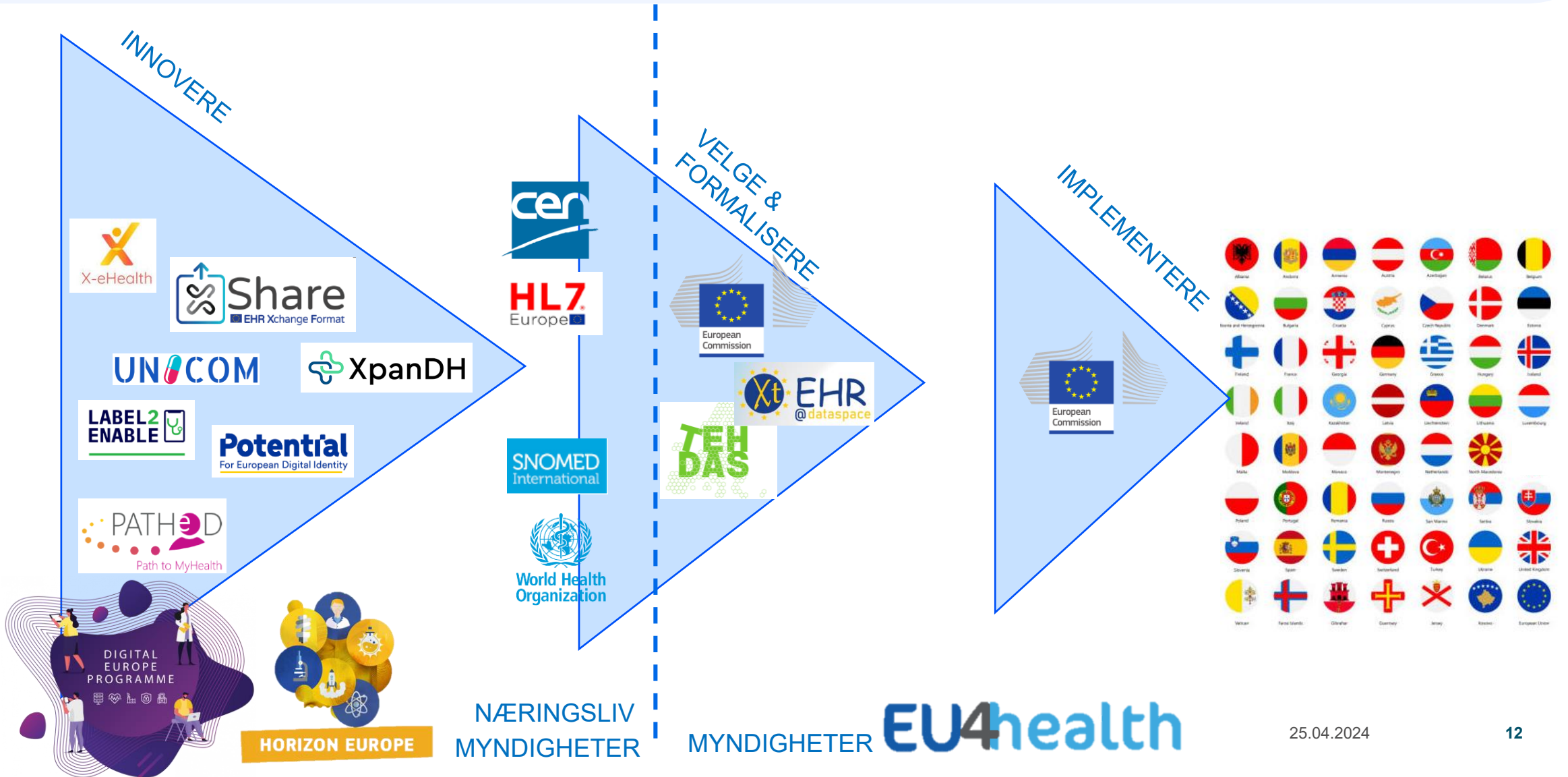
Mål for primærbruk av helsedata i EU

Styrke EU sitt indre marked

✓ Fri flyt av **varer, tjenester og mennesker**

- Harmonisere **leverandørmarkedet**
- Støtter enkeltpersoner i å ta kontroll over sine egne helsedata,
- Støtter bruken av helsedata **for bedre levering av helsetjenester**, bedre forskning, innovasjon og politikkutforming,
- Gjøre det mulig for EU å utnytte potensialet som tilbys av trygg og sikker utveksling, bruk og gjenbruk av helsedata.

Utvikling av nye spesifikasjoner og tjenester



NÆRINGS-
LIV
MYNDIGHETER

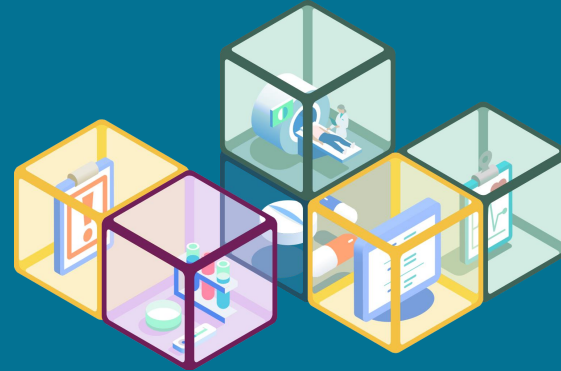
MYNDIGHETER **EU4health**

Hvorfor er det viktig at vi deltar internasjonalt?



Engasjere seg i internasjonalt arbeid for å påvirke internasjonale standarder og profiler

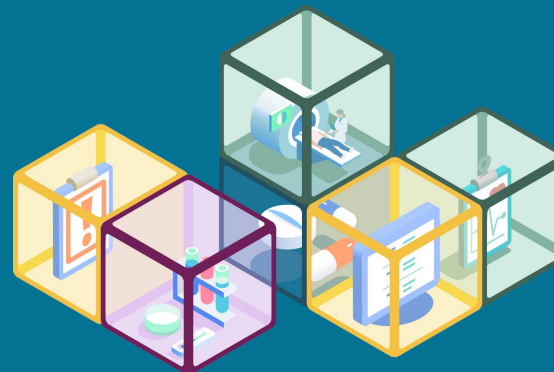
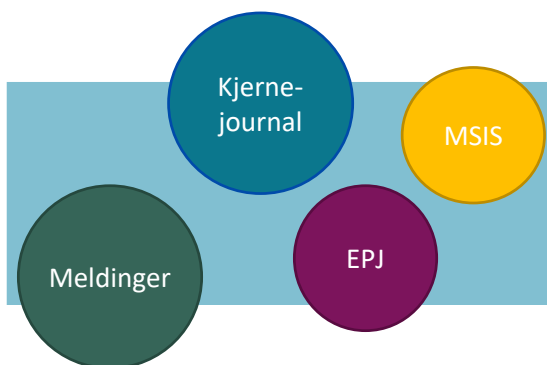
Sette i gang tiltak nasjonalt for å tilpasse norske standarder og profiler



Helse-NIM

Et verktøy for helsepersonell
for å avklare hvordan et sett med
helseopplysninger henger sammen

Hvordan ser vi det som skjer i EU i sammenheng med det som skjer i Norge?



Utarbeide Helse-NIM

Erferinger fra andre land

USA



U.S. Core Data for Interoperability (USCDI)

- Informasjonsmodeller
- Kodeverk/Terminologi
- Sortert etter Anvendelser og Hovedområder

UK



NHS – Patologi

- Overordnet Informasjonsmodell
- Obligatoriske kodeverk
- Utvekslingsformat - FHIR

Nederland



ZIBS - Zorg informatie bouwstenen (healthcare information building blocks)

- Informasjonsmodell i tabell
- Kodeverk og verdsett
- Teknologiuavhengig

Tyskland



MIO – Medical information objects

- Logiske informasjonsmodeller
- Kodeverk/terminologi og verdsett
- Lenker til FHIR-profiler



Informasjonsmodeller

Hva er Helse-NIM?

Hva er en Helse-NIM?



- **Overordna nasjonale informasjonsmodeller for helse (Helse-NIM)**
- Overordnet, men skal hjelpe til med å se mot det internasjonale, samtidig som vi ivaretar det nasjonale
- En Helse-NIM skal være et verktøy for helsepersonell
- Skal møte et økende behov i sektor for raskere utvikling av standarder og normerende produkter
- Mål: skape **forutsigbare rammer** og bidra til **innovasjon** og **næringsutvikling**

Hva gjør vi i en Helse-NIM?



- Utarbeider informasjonsmodeller for ulike områder hvor det enten
 - ikke er digitalisert i dag *eller*
 - de digitale løsningene som finnes er ulikt strukturert *eller*
 - det kommer nye internasjonale krav til informasjonen som skal deles
- Finne ut hvilke **informasjonsbehov** som er felles, uavhengig av **hva** informasjonen skal brukes til og i hvilken **kontekst**

Hvilke Helse-NIM pågår nå?



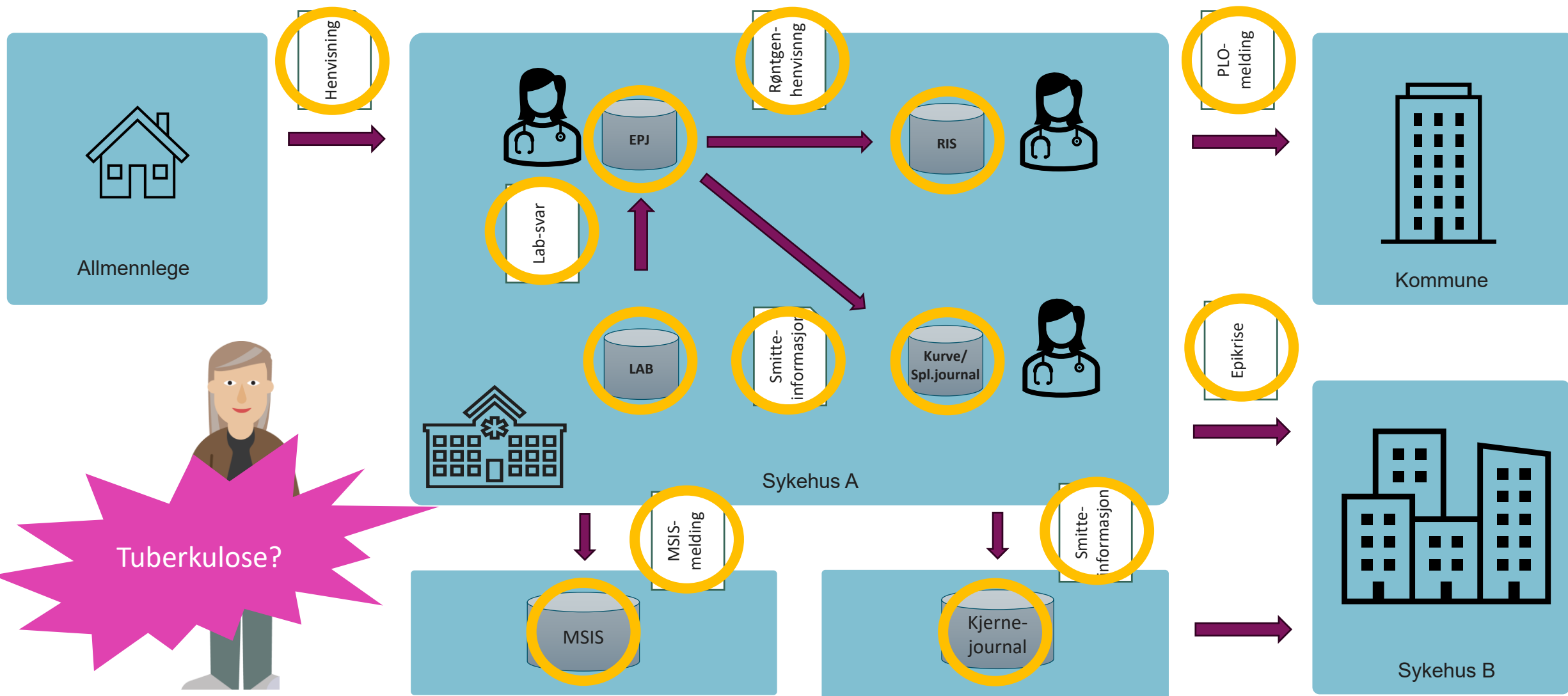
- Helsekort for gravide
- Røykestatus
- Administrative variabler
- Kritisk informasjon
 - Smitte
 - Kritiske medisinske tilstander
 - Komplikasjoner ved anestesi
 - Pågående behandlinger / implantater
- Overfølsomhetsreaksjoner
- Endringer i behandlingsrutiner



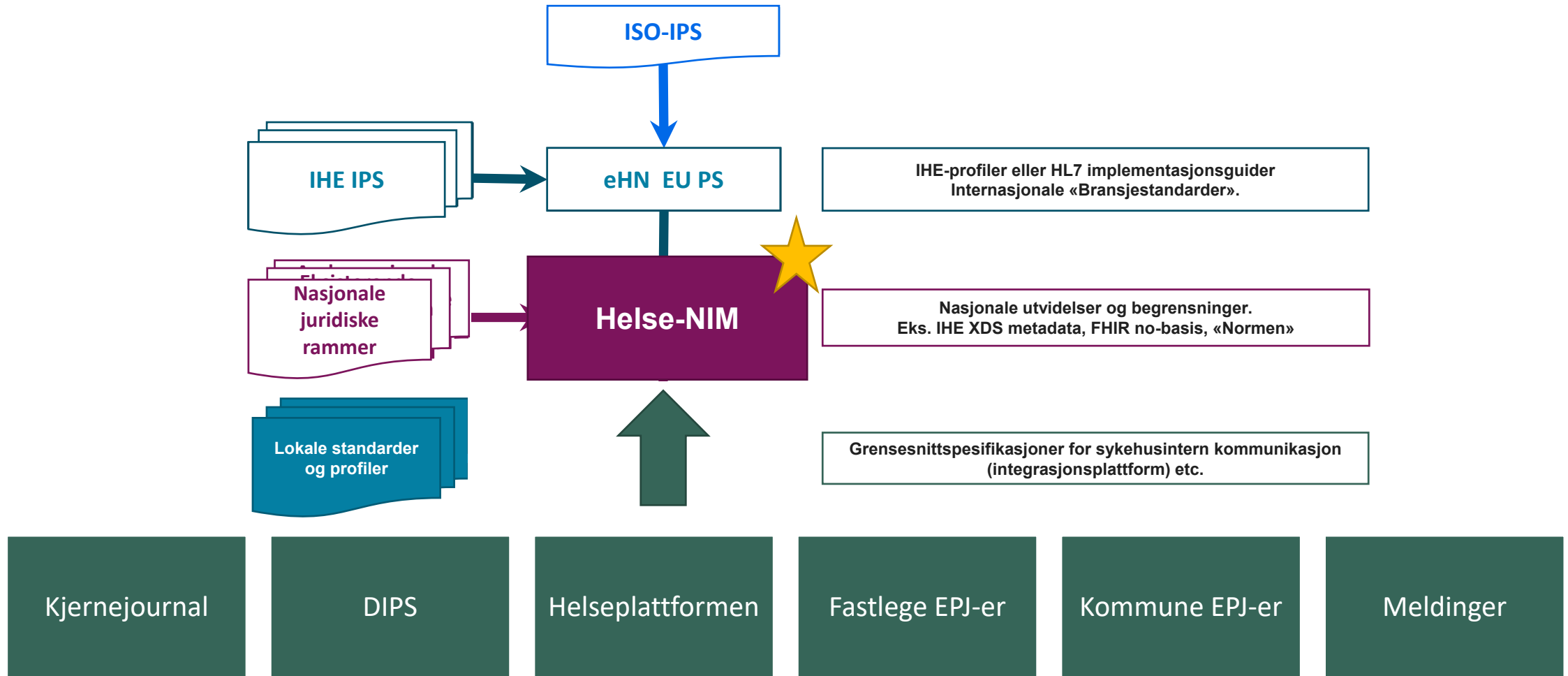
I en Helse-NIM ser vi kun på semantikk

- Vi ser på hvilke **informasjonselementer** som er **felles**, og hvilke **definisjoner**, **kodeverk** og / eller **terminologi** som kan dekke **kliniske behov**
- Det vil si at vi **ikke** ser på hva som juridisk, organisatorisk og teknisk må til for å dele informasjon i og mellom virksomheter
- Vi ser **ikke** på hvordan dette teknisk skal implementeres i spesifikke løsninger, som EPJ eller kjernejournal

Helse-NIM skal ta hensyn til mange bruksområder

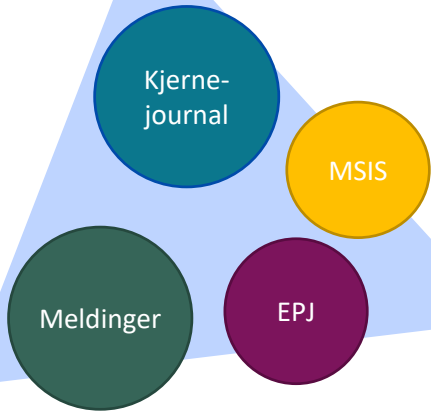


Hvordan henger det vi gjør i Norge sammen med det som skjer internasjonalt?



Hvordan går vi fram?

Flere implementasjoner i dag



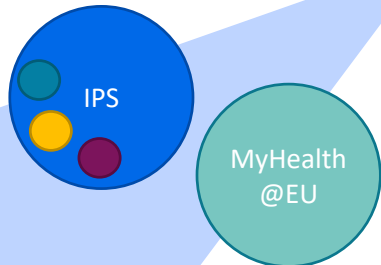
Eks. Nasjonale prosjekter, virksomheter, EPJ-leverandør vurderer hvordan endringene fra ny Helse-NIM for kritisk informasjon kan implementeres i sin løsning – **Konsekvensanalyse kommer her!**

Utarbeide Helse-NIM

Produkteiere vurderer implikasjoner

Hensiktsmessige endringer implementeres

Revidere Helse-NIM



Ytre krav og rammer

Overfølsomhet

Klinisk status



Om allergien er aktiv eller ikke

Startdato + Sluttdato



Verifikasjonsstatus



Om overfølsomheten er bekreftet eller sannsynlig

Klinisk status



Om allergien er aktiv eller ikke

HL7: (EU:3, FHIR: 3, KJ: 2)

Både EU, FHIR spesifikasjonen for IPS og Kjernejournal bruker samme kodesett. KJ er listet med kun 2 koder, for de bruker ikke den ene koden på nivå 2

Active
Inactive
- Resolved

På norsk:
Aktiv
Inaktiv
- Opphørt

Høringsinnspill

Vi fikk tilbakemelding om at koden «resolved» ikke var nødvendig. Koder på nivå 2 er valgfri, men vi har den med i verdisetten så man vet hvordan man skal forholde seg til den.

Kommentar



Reaksjon-manifestasjon



Beskrivelse av en reaksjon som har funnet sted

Reaksjon-alvorlighetsgrad



Vurdering av alvorligheten på en reaksjon som har funnet sted

Kilde til opplysninger



Type kilde til opplysningene som er gitt (pasient | fastlege ...)

Dokumentasjonsdato



Norske tillegg

Hvordan jobber vi i Helse-NIM?

Vi ser informasjonen på tvers av primær- og sekundærbruk

Helsepersonell som viktigste målgruppe

Vi involverer derfor bredt når vi utarbeider en Helse-NIM:

- Mer enn 70 påmeldte til demoene
 - Virksomheter (Helseforetak, kommuner)
 - Leverandører
 - Interesseorganisasjoner
 - Standardiseringsorganisasjoner
 - Flere etater
- Høring

18. Januar kl 14:00-15:00

- **Tema:** Hva er arbeidet med nasjonal informasjonsmodell for kritisk info? Hva er IPS?
- **Relevante kategorier:**
 - Alle

15. Februar kl 14:00-15:00

- **Tema:** Tilstander
- **Relevante kategorier:**
 - Smitte
 - Kritiske medisinske tilstander
 - Komplikasjoner ved anestesi

21. Mars kl 14:00-15:30

- **Tema:** Revidert informasjonsmodell for overfølsomhetsreaksjoner etter høringsrunde i 2023
- **Relevante kategorier:**
 - Overfølsomhet

18. April kl 14:00-15:30

- **Tema:** Implantert medisinsk utstyr og prosedyrer
- **Relevante kategorier:**
 - Implantater / pågående behandling

15. Mai kl 14:00-15:30

- **Tema:** Endring i behandlingsrutiner
- **Relevante kategorier:**
 - Endring i behandlingsrutiner

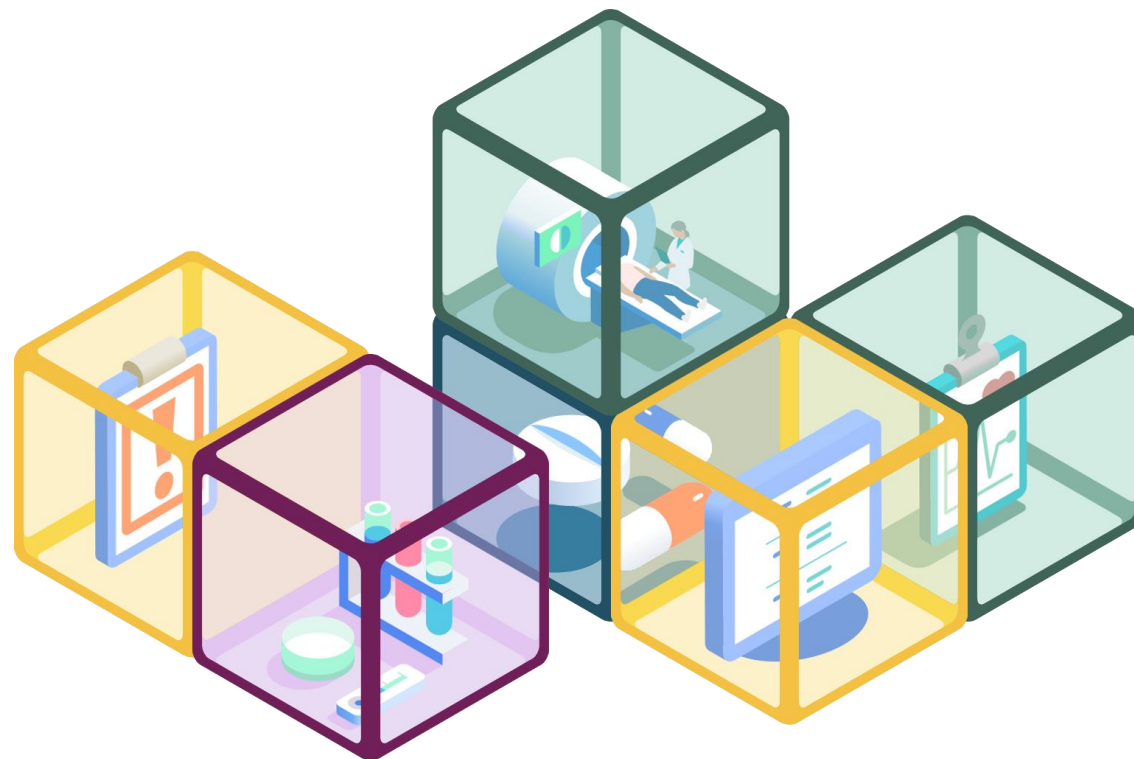
14. Juni kl 12:00-13:30

- **Tema:** Annen varslingsinformasjon, Oppsummering
- **Relevante kategorier:**
 - Alle

Hvorfor lager vi bare overordna informasjonsmodeller?

Helse-NIM:

- Handler om å løse de “vanskelige” spørsmålene rundt kodeverk / terminologi og verdisett
- Fokuserer på meningsinnholdet i helseinformasjonen
- Prosess med bred involvering med helsepersonell – skal ikke gå for mye ned i tekniske detaljer
- Er teknologisk uavhengig, og kan derfor brukes som grunnlag for både FHIR-profiler, openEHR arketyper og andre tekniske spesifikasjoner og datamodeller
- Er stabilt på tvers av FHIR-versjoner





Diskusjon

- Hvordan kan Helse-NIM brukes til å sikre at samme type helseopplysninger blir mest mulig like så vi sammen går mer i retning av EHDS?
- Hvordan kan Helse-NIM bidra til at regional og lokal utvikling kan bli gjeldende nasjonalt, og hva skal til for at dette kan skje?

Hver gruppe presenterer tre punkter til deling i plenum

Oppsummering

EHDS-forordningen kommer

Helsedirektoratet deltar i relevante EU-prosjekter for å forberede oss og sektoren best mulig

Vi involverer og bidrar til å aktivisere sektoren

Gjennom Helse-NIM forsøker vi å balansere internasjonale standarder med norske kliniske behov

Hensikten er å gi støtte til for sektoren i overgangen

Les mer om Helse-NIM:

<https://www.ehelse.no/oversikt-over-arbeid-med-internasjonale-e-helsestandarder/helse-nim>

Forslag til vedtak

NUFA drøftet saken og virksomhetene vurderer behov for økt engasjement i Helse-NIM arbeidet. Innspill fra møtet tas med i det videre arbeidet med Helse-NIM.

Pause – oppstart igjen kl. 12.15

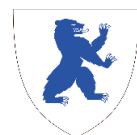
—

Sak 12/24: Digitalisering av den offentlige tannhelsetjenesten

—

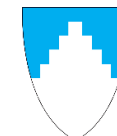


Munnen er en del av kroppen,
i hvert fall digitalt



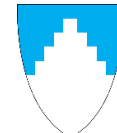
Den offentlige tannhelse- tjenesten i Norge (DOT)

- I 2022 var det over 1,5 millioner innbyggere som mottok regelmessige, individtilpassede tannhelseundersøkelser, og 945 000 personer ble undersøkt og behandlet av helsepersonell i den offentlig tannhelsetjenesten.
- Totalt består tannhelsetjenesten av ca. :
 - 31 %, drøye 3700 årsverk, fordelt på 426 tannklinikker
 - 69 %, omkring 8400 årsverk, er knyttet til den private tannhelsetjenesten



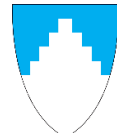
Dagens situasjon

- Den offentlige tannhelsetjenesten er organisert ulikt i de 15 fylkeskommunene. I noen fylker er tannhelsetjenesten et eget fylkeskommunalt foretak/virksomhet, mens andre fylkeskommuner har en egen divisjon/seksjon/avdeling.
- Uavhengig av organisering er sektoren i utstrakt grad avhengig av støtte og samarbeid med andre tjenester i fylkeskommunen, det offentlige helsevesenet, kommunal og statlig sektor, samt det private, for å levere gode, effektive og trygge helsetjenester til innbyggerne.
- Samtlige fylkeskommuner har i dag samme leverandør av Elektronisk Pasientjournal (heretter EPJ), *Opus Dental*, med separate avtaler. Denne løsningen har hatt tilnærmet monopol i fylkeskommunene siden tidlig 2000-tallet, som følge av manglende konkurranse. Monopol-situasjonen har medført for lav satsing på utvikling og tilpasning av løsningen mot tjenestens behov. En foreløpig vurdering er at kontraktene er svake, særlig innenfor rammene av lov om offentlige anskaffelser og leverandørstyring.



Behovet

- For å levere et mer helhetlig tilbud til pasientene har tannhelsetjenesten behov for økt samhandling med andre helsetjenester, og å kunne samvirke mer effektivt med andre deler av kommunenes helse og omsorgstjeneste. Dette betyr blant annet
 - Effektive og sikre løsninger for informasjonsutveksling, av pasientenes rettigheter, funn, diagnoser, behandling, og oppfølging mellom tannhelsetjenesten og andre aktører i helsesektoren
 - Tilgang til kritisk informasjon om pasientene, som for eksempel aktuelle legemidler, allergier, vaksinestatus osv.
- Oppdraget vil medføre standardisering av tjenestene med felles systemstøtte og like arbeidsprosesser nasjonalt, noe som vil medføre endringer av ulikt omfang. I arbeidet med å etablere en nasjonal offentlig tannhelsetjeneste på arbeidsprosessnivå vil endringsreisen og omfanget av endring variere fra fylkeskommune til fylkeskommune.



Digi DOT er forankret i fylkeskommunekollegiet

Referat fra møtet i fylkeskommunekollegiet 1. september 2023

Tid: 08.30-12.30.

Sted: Scandic hotell Seilet, Molde.

Til stede fra fylkeskommunekollegiet: Tron Bamrud (Innlandet), Toril Hovdenak (Møre og Romsdal), Gunn Claire Westad (Rogaland) Hans-Petter Friestad Gravdahl (Oslo), Camilla Heggeli Bjørn (Troms), Arve Semb Christophersen (Vestfold og Telemark), Merethe Schjem (Nordland), Tine Sundtoft (Agder), Toril Eeg (nye Vestfold), Carl-Jakob Midttun (Trøndelag),

Forfall: Bente Bjerknes (Viken), Rune Haugsdal (Vestland), Øystein Ruud (Finnmark), Ketil Reed Aasgaard (nye Telemark), Jan Sivert Jøsendal (nye Buskerud), Solveig Helene Olsen (nye Østfold), Ellen Christine Christiansen (nye Akershus).

Fra KS: Jan Erik Innvær, Helge Eide, Ingrid Ulberg Sommer.

Digitalisering i den offentlige tannhelsetjenesten

Fylkeskommunekollegiet anbefaler at fylkeskommunene starter et felles arbeid med formål å avklare videre tilnærming og innretning til journalsystem for tannhelse, i nært samarbeid med KS. Fylkeskommunekollegiet stiller seg positive til det videre arbeidet slik det er presenter, med følgende presiseringer:

1. Det er viktig at den offentlige tannhelsetjeneste i Norge starter sammen og former sammen.
2. Den offentlige tannhelsetjenesten har som ambisjon om å bli en del av det nasjonale økosystemet til e-helse.
3. Det må etterstrebes tverrfaglighet på styringsnivå og arbeidsnivå Fylkeskommunekollegiet ber om at det i neste møte fremlegges et forslag til mandat for det videre arbeidet som er utarbeidet i fellesskap og forankret med de respektive interessentene.

Sak nr.	Behandles av:	Møtedato
	Fylkeskommunekollegiet	18.04.2024

Digitalisering i den offentlige tannhelsetjenesten – Munnen er en del av kroppen, i hvert fall digitalt.

Forslag til vedtak

- Fylkeskommunekollegiet tar løypemeldingen fra starte sammen fasen og faseplan for forme sammen fasen til orientering.
- Fylkeskommunekollegiet anbefaler at fylkeskommunene bidrar med tid og ressurser inn i fase 2 av arbeidet med å forme sammen den videre tilnærmingen og innretningen til journalsystem for tannhelse



Kick-off med NLDOT 21. november 2023

Digitalisering i tannhelsetjenesten

Fylkeskommunekollegiet er enige om å sette i gang et felles arbeid for å sikre gode journalløsninger for den offentlige tannhelsetjenesten.



Foto: KS

Fylkestannlege i Trøndelag og styringsgrupeleder for prosjektet, Bjørnar Hafell snakker til forsamlingen da de møttes på Gardermoen.



Vi er nå på vei fra duplo til Lego



Starte sammen



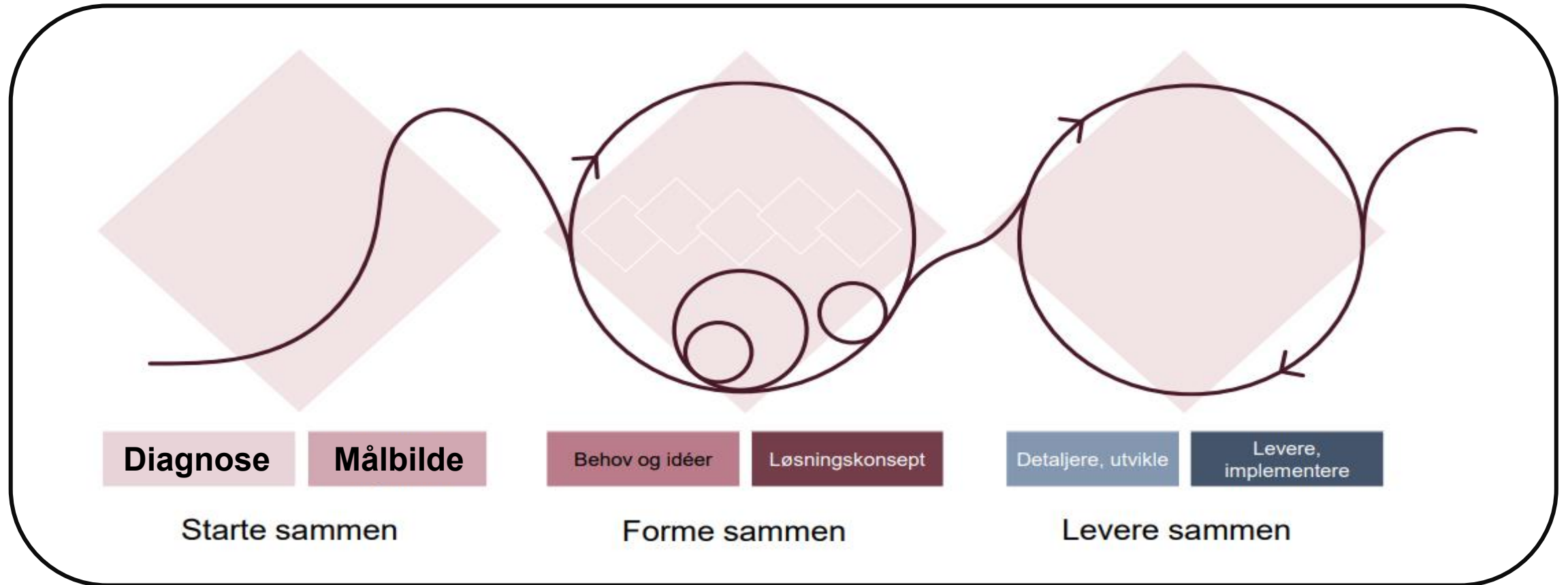
Forme sammen



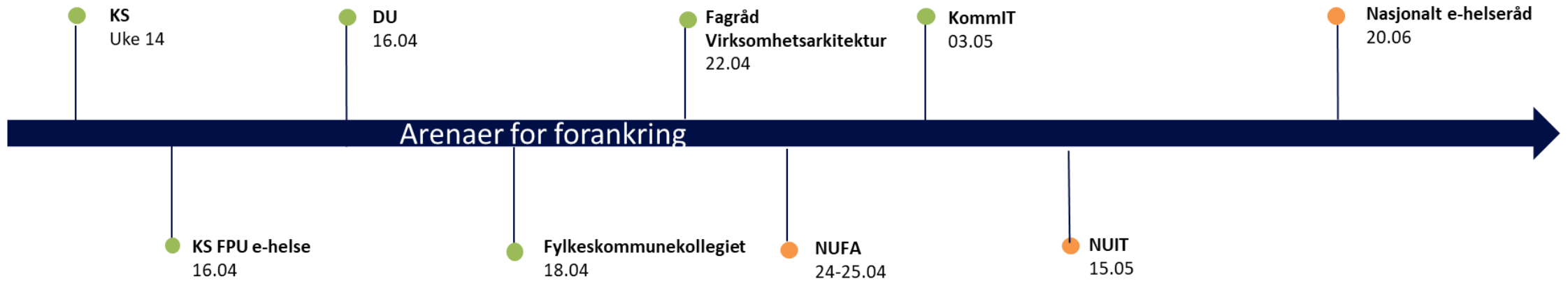
Levere sammen



Overordnet tilnærming



Forankring fremover



Forklaringer:

Medlemmer: ●

DU- Digitaliseringsutvalget hvor digitaliseringeldere sitter(KS)

FPU- Fag og prioriteringsutvalg innen e-helse(KS)

KommIT- Råd som skal bidra til utvikling av felles løsninger og ivareta kommunesektorens interesser.Toppledere.

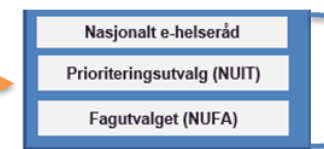
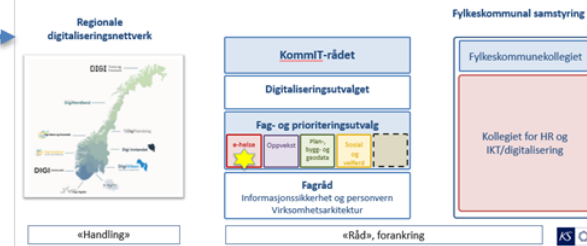
Eksterne: ●

NUFA- fagutvalg for sektoren hvor sentrale fagpersoner innen helsefag og arkitektur og innbyggerbehov sitter(Hesledirektoratet).

NUIT- prioriteringsutvalg rundt nasjonal e-helseportefølje hvor medlemmer som gir råd til taktiske og strategiske problemstillinger(Hesledirektoratet).

Nasjonalt e-helseråd- øverste organ i Nasjonal rådsmodell for e-helse. Toppledere i sektoren sitter og vedtar saker(Hesledirektoratet)

Den kommunale samstyrsstrukturen for digitalisering

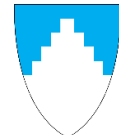


Nasjonal rådsmodell for e-helse





**Munnen er en del av kroppen,
i hvert fall digitalt
Leveranser fra starte sammen
fasen**



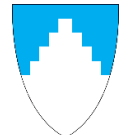
Arbeidsgruppe

- Kjernegruppen er igangsatt og arbeider fysisk samlet denne uken, arbeider med leveransene (utfordringsbildet, målbildet, juridisk handlingsrom og tilskuddssøknaden) og etablering av felles begrepsapparat.
 - Are Kristoffer Hjeltnes Møre og Romsdal fk
 - Esben Jenssen Troms fk
 - Jørn Andre Jørgensen Vestfold fk
 - Anita Kanck Agder fk
 - Aksel Wikant Vestfold fk
 - Anne Mette Dørum Novari IKS (tidligere Vigo IKS)
- Arbeidsgruppen på det juridiske handlingsrommet er i gang med sitt arbeid. Amund Bie, juristen fra Innlandet fylkeskommune, skal prioritere sin rolle i tannhelseutvalget, og er utfordret på å ta en kvalitetssikringsrolle på leveransen fra arbeidsgruppen. Tannlegeforeningen bidrar inn med juridisk spisskompetanse i et begrenset omfang etter behov, ved advokatfullmektig Silje Nikolaisen. Anne Mette Dørum (VIGO IKS) leder gruppen. Arbeidsgruppen juridisk handlingsrom består nå av:
 - Anine Frølich KS Advokatene
 - Gyri Stavdal Novari IKS (tidligere Vigo IKS)
 - Line Samuelsen Viken fk
 - Anne Mette Dørum Novari IKS (tidligere Vigo IKS)



Leveranser fra starte sammen fasen

- Diagnose
- Behov og mål bilde
- Juridisk handlingsrom
- Faseplan for forme sammen fasen
- Underlag til Tannhelseutvalget
- Forankring av leveransene i tråd med interressentkartleggingen



DIAGNOSE

Samhandling og informasjons-
utveksling på papir

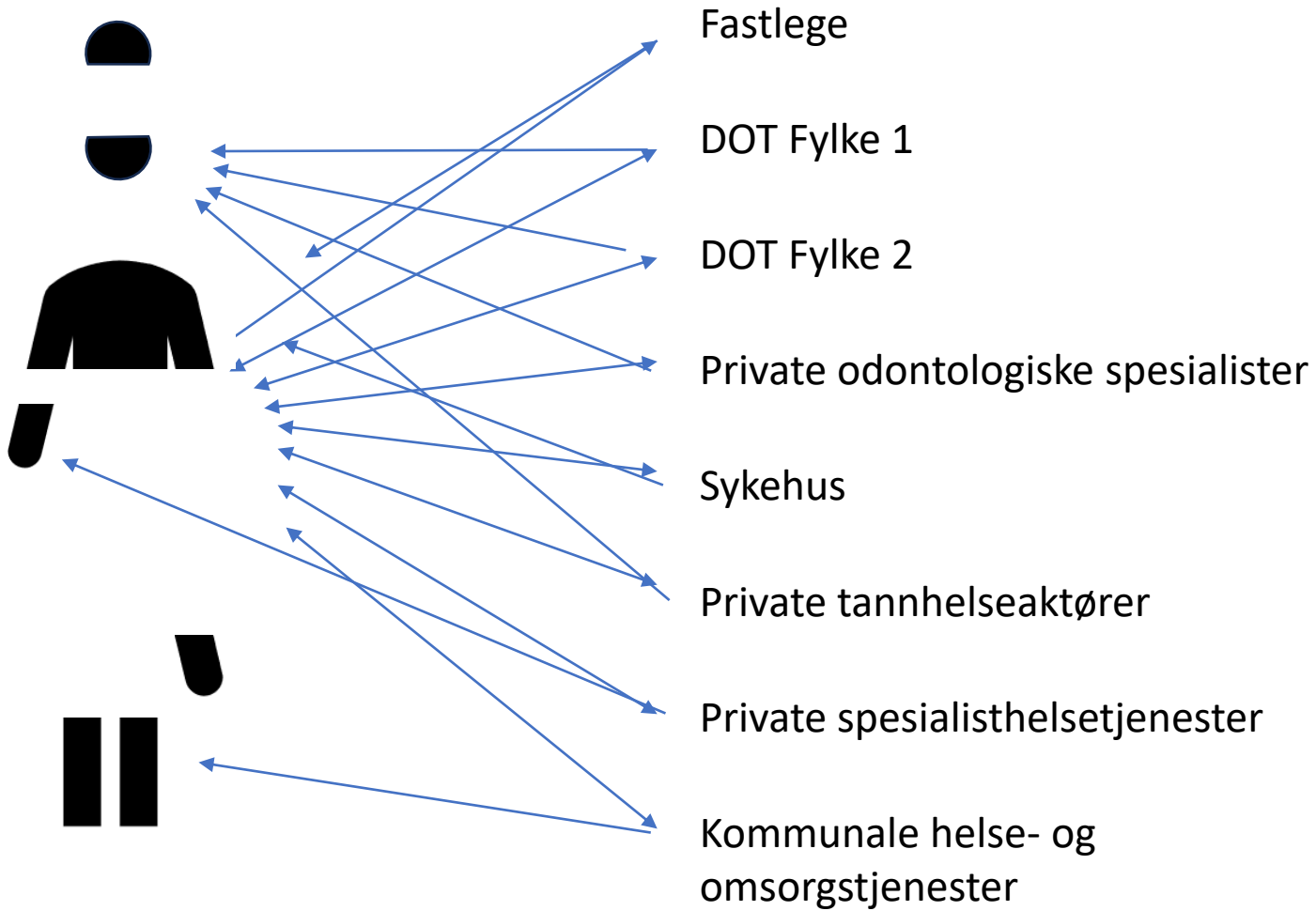
Forskjell i tjenestetilbudet

Manglende analysekapasitet

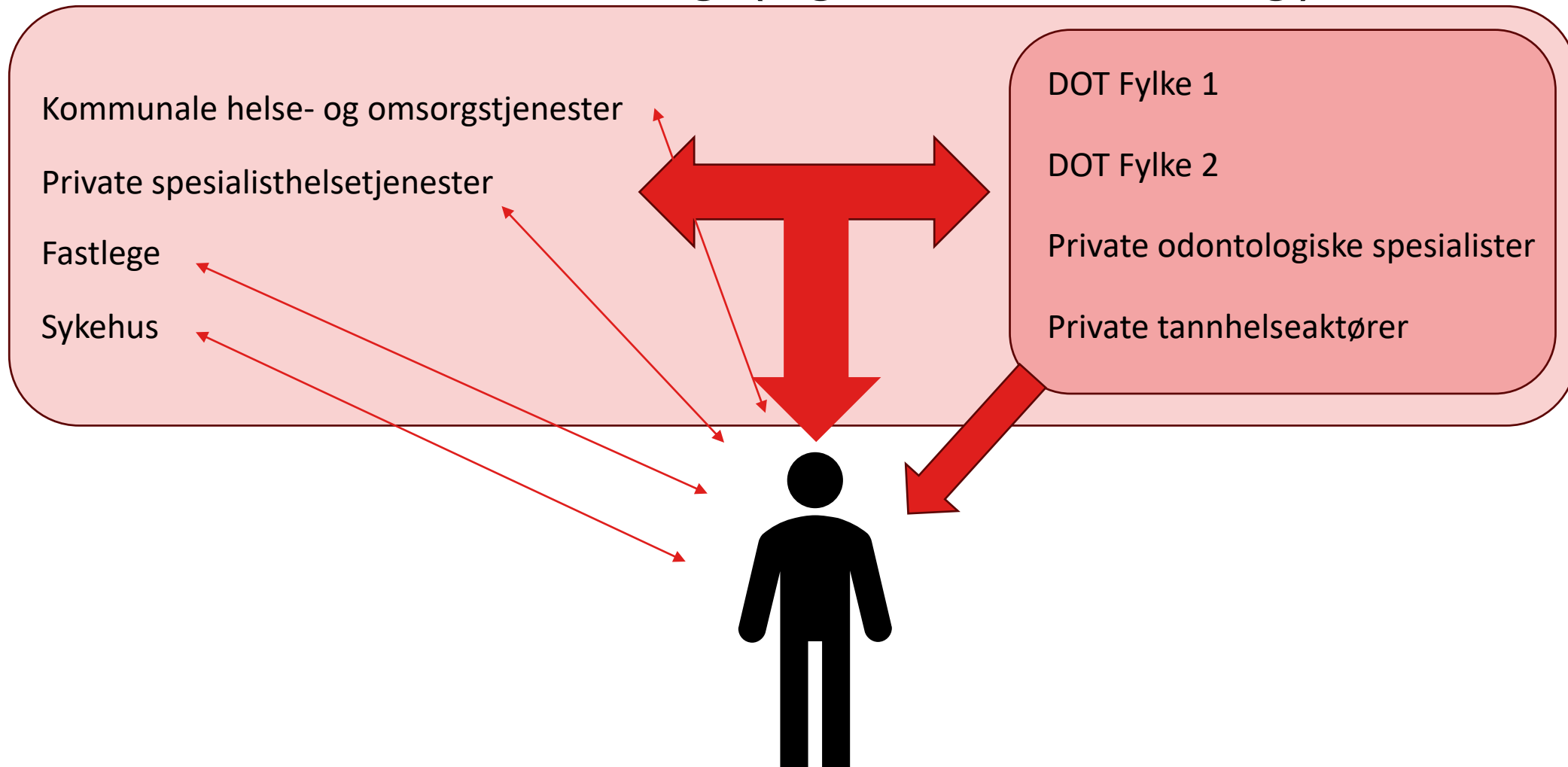
Administrative utfordringer



Diagnose

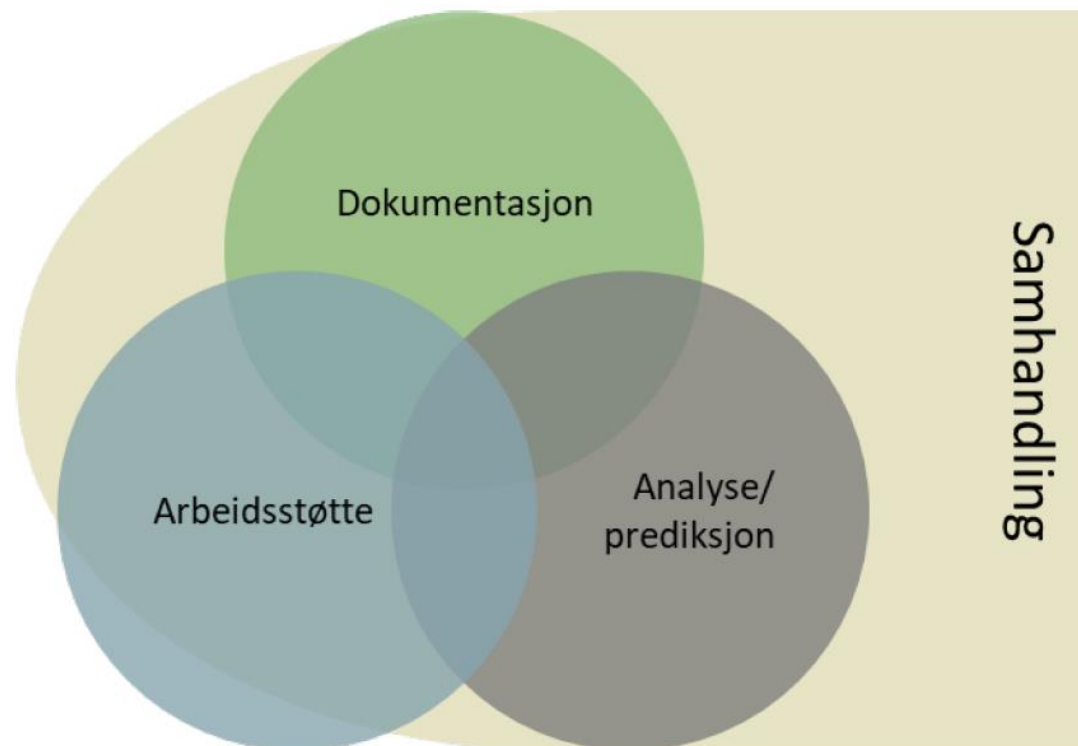


Samhandling (og datautveksling)





Behov og målbilde

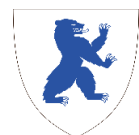




Behov og målbilde

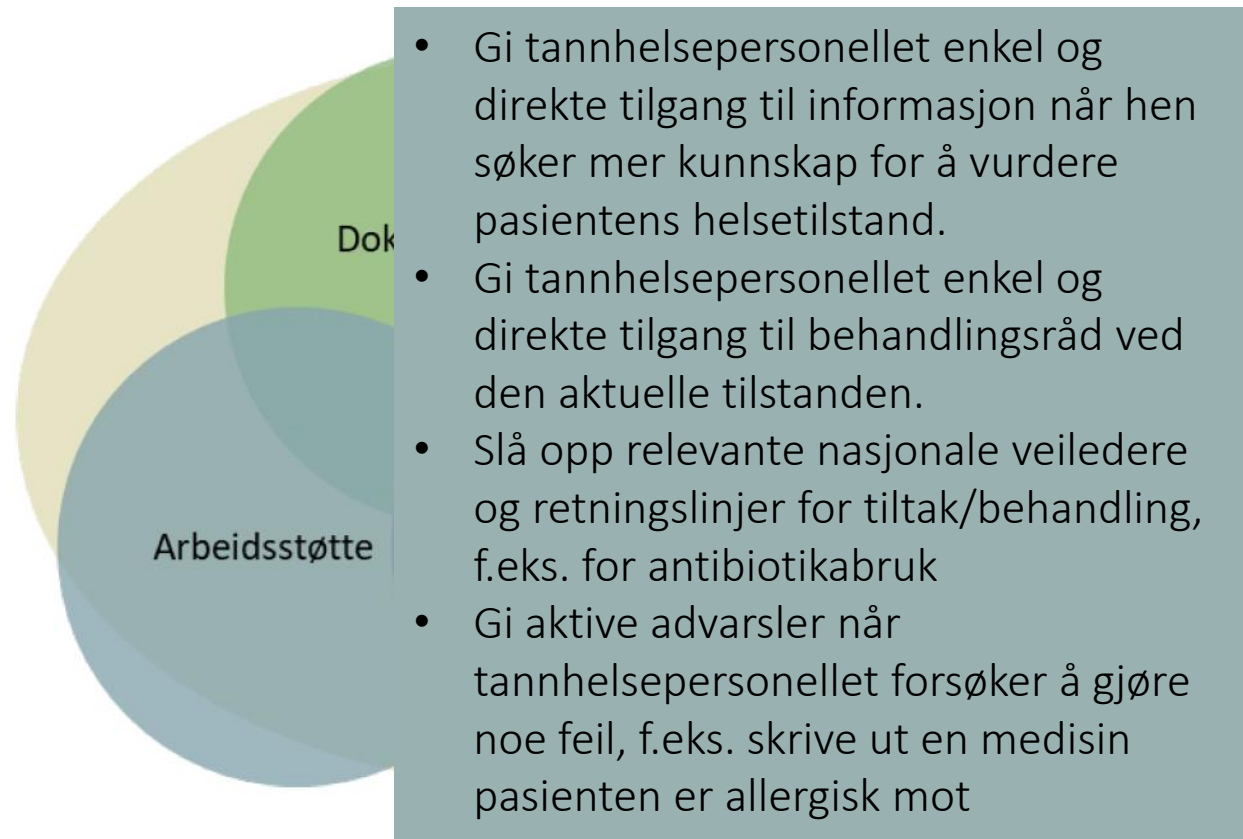
- Behov for digitalisering av informasjonsutvekslingen
- «Kun én gang prinsippet»
- Tilgang til og deltakelse i utviklingen av nasjonale fellesløsninger
- Samhandling forutsetter samarbeid på tvers av helsetjenestene
- Samhandling mellom pasient og behandlere

Samhandling



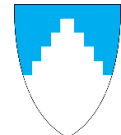


Behov og målbilde (funksjonalitet)



Juridiske rammer

- Samhandling og informasjonsdeling som er lovlig via utveksling av papirdokumenter er i stor grad lov digitalt.
- Det juridiske handlingsrommet er foreløpig ikke problemet, det er heller evnen til å digitalisere våre prosesser.



Takk



Forslag til vedtak

NUFA drøftet saken og ba Styringsgruppa for Digitalisering av Den offentlige tannhelsetjenesten ta med seg innspill gitt i møte. Nasjonal rådsmodell for e-helse vil også gi prosjektet råd/innspill i etterkant dersom man ser at det er forhold nasjonalt av betydning for prosjektet.

Lunsj – oppstart igjen kl. 14.00

—

Sak 14/24: Helseteknologiordningen – status og innspill til videreutvikling av ordningen

—

Helseteknologiordningen består av et bredt sett virkemidler

- Skal støtte innføring av ny teknologi i helse- og omsorgstjenesten, og viderefører satsingen på velferdsteknologi.
- Består blant annet av tilskuddsordninger, som skal stimulere og avlaste risiko for kommuner som går foran og sammen.
- Mer enn bare tilskudd: Inneholder en veiledningstjeneste, og legger stor vekt på standardisering.
- Skal bidra til stabile rammebetingelser for leverandørene, og øke investeringene i markedet.
- Ordningen skal utvikles over tid – basert på erfaringer og økonomiske rammer.



Helseteknologiordningen består av et bredt sett virkemidler

Helseteknologiordningen

Tilskuddsordning:
Helseteknologi til
kommunene

Tilskuddsordning:
Nettverk for
innføring av
helseteknologi

Tilskuddsordning:
Prioriterte
samhandlings-
områder

Tilskuddsordning:
IKT-opplæring til
eldre

Veiledningstjeneste
for myndighetskrav

Støtte til bruk og
tilpasning av
standarder
(samarbeids-
modellen)

Prosessveiledning til kommuner

Måling, evaluering og følgeforskning

Tilskuddsordning Helseteknologi til kommunene



Beløp i 2024: 56,7 millioner kroner.

Hvem kan få tilskudd: Alle landets kommuner og fylkeskommuner.

Tilskudd kan dekke: Støtte til anskaffelse, innføring og utprøving. Ikke kjøp av selve løsningen. Tilskudd kan også gis til kommuner som ønsker å prøve ut nye områder for samhandling som del av Felles journalløft for kommunene.

Prioriteringer i 2024:

- Velferdsteknologi
- Digital hjemmeoppfølging
- Journalløsninger
- Sikre god overgang fra Nasjonalt velferdsteknologiprogram



180 søknader, 332,1 millioner kroner

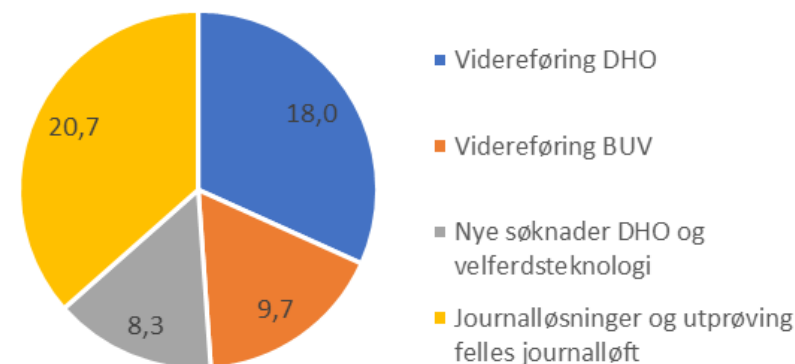
- **Digital hjemmeoppfølging:**
25 søknader, 50,0 MNOK
16 har levert forenklet søknad
- **Velferdsteknologi:**
131 søknader, 205,7 MNOK
19 har levert forenklet søknad
- **Journalløsning og Felles journalløft:**
24 søknader, 87,7 MNOK



66 prosjekter fikk tilskudd

- Alle prosjekter fra Nasjonalt velferdsteknologiprogram
- Kommuner som går sammen for anskaffelse av ny journalløsning
- Innføring av Helseplattformen og nye arbeidsformer
- Utprøving av nytt journalsystem i kommunal sektor
- Utprøving av informasjonsdelingstjeneste som del av Felles journalløft
- Bedre journal- og samhandlingstjenester i den offentlige tannhelsetjenesten
- Digital overføring av journalinformasjon mellom ambulanse og legevakt

Fordeling av midler per teknologiområde (MNOK)



Tilskuddsrammen er utvidet med 14,5 millioner kroner



- Overføring av 14,5 millioner kroner fra 2023 som skal benyttes til å øke tilskuddsrammen, jf. tillegg nr. 3 til tildelingsbrevet
- Skal bidra til at flere av søknadene til Helseteknologiordningen innvilges eller at prosjekter kan få økt tilskuddsrammen
- Vurdering pågår, med mål om å tildele midlene primo mai

**DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSØRGSDEPARTEMENT**

Helsetilsynet
Postboks 220 Strømen
0213 OBLO

Dato: 21. mai 2024

Statsbudsjettet 2024 - Helsetilsynet - tillegg nr. 3 til tildelingsbrevet for 2024 - tildeling av overførte midler fra 2023 til 2024

Ved dette brev tildeles Helsetilsynet bevilgninger som er overført fra 2023 til 2024.

Kap. 710, post 21
Helsetilsynet tildeles bevilgninger slik det fremgår av tabellen. Bevilgningene skal disponeres i samsvar med fortløpende i Prop. 1 S, og i omfang nedenfor.

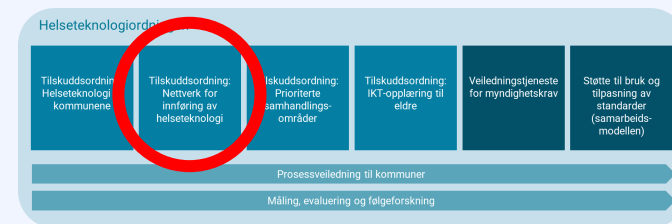
Kategori	Prosjekt	Beløp
71021	EP-nettet	49,7 mill. kroner
71021	Digital samhandling	6 mill. kroner
71021	Helseteknologiordningen	14,5 mill. kroner
71021	Øvrige oppgjørsmulighetsoppgaver	9,2 mill. kroner
71021	Totalt	79,4 mill. kroner
74021	Program ledelse og kontroll	11,4 mill. kroner
74021	Øvrige oppgjørsmulighetsoppgaver	10 mill. kroner
74021	Totalt	21,4 mill. kroner

Helsetilsynet tildeles 79,4 mill. kroner over kap. 710, post 21. Det vises også til tildelingsbrevet over kap. 740, post 21.

Digital samhandling
Helsetilsynet og omsorgsdepartementet viser til oppdrag TS2024-72 Digital Samhandling i tildelingsbrevet til Helsetilsynet der det ble tildelt 50 mill. kroner. Helsetilsynet tildeles ytterligere 6 mill. kroner på kap. 701, post 21 for å løse oppgavene i tildelingsbrevet og

Postboks 220 Strømen, 0213 OBLO
Tilleggs: 2
www.helse-og-omsorgsdep.no

Nettverk for innføring av helseteknologi og prioriterte samhandlingsløsninger



Beløp i 2024: 43,2 millioner kroner.

Tilskudd til KS

Formål: Nettverkene skal støtte utbredelse, innføring og gevinstrealisering i kommunene av prioriterte områder i helseteknologiordningen og prioriterte samhandlingsløsninger. Tilskuddet skal i stor grad dekke deltakelse fra og aktiviteter i kommuner.

Tilskuddsregelverket skal ses i sammenheng med KS sitt pågående arbeid med å foreslå nasjonal innføringsmodell og felles rammeverk.

Tilskudd kan dekke: innføringsnettverk, etablering av felles innføringsmodell, erfarings- og kompetansedeling.

Tilskudd til kommuner for innføring av prioriterte samhandlingsområder



Beløp i 2024: 20 millioner kroner.

Mål: Legge til rette for raskere utbredelse av digitale samhandlingsløsninger, basert på nasjonale planer.

Hvem kan få tilskudd: Kommuner må søke i samarbeid med helseforetak, helsefelleskap eller andre kommuner.

Tilskudd kan dekke: Støtte til sentrale roller i forbindelse med utprøving, utvidet utprøving og innføring av pasientens legemiddelliste (prosjektkoordinator og fastlegeambassadører).

Fra 2025 kan det blir aktuelt å inkludere andre prioriterte samhandlingstiltak.

Søknadsfrist: 1. mars 2024

- Helse direktoratet mottok 7 søknader på til sammen 31 millioner kroner.
- Innvilget 5 prosjekter forankret i hvert sitt helsefelleskap i helseregion vest og nord
 - Bergen
 - Bodø
 - Hammerfest
 - Rana
 - Tromsø
- Med forbehold om årlige bevilgninger over statsbudsjettet kan det innvilges tilskudd til et prosjekt i opptil fire år.

Veiledningstjeneste for myndighetskrav



Formål:

- Økt forståelse for hvilke myndighetskrav som gjelder og krav til etterlevelse
- Identifisere behov for nye normerende produkter og annen skriftlig veiledning

Målgruppen er leverandører, kommuner og virksomheter i helse- og omsorgstjeneste

Veiledningstjenesten skal virke sammen med tiltak i regi av KS, Norsk helsenett SF og næringslivsklyngene.

Veiledning og faglig støtte

Veiledningstjeneste for myndighetskrav innen helseteknologi

Veiledningstjenesten svarer på spørsmål om myndighetskrav innen de aktuelle teknologiområdene for Helseteknologiordningen. Målgruppen for veiledningstjenesten er leverandører og virksomheter i helse- og omsorgstjenesten som skal anskaffe, vurdere eller utvikle og tilby helseteknologi.

Veiledningstjenesten skal bidra til:

- Økt forståelse for hvilke myndighetskrav som gjelder og krav til etterlevelse
- Identifisere behov for nye normerende produkter og annen skriftlig veiledning

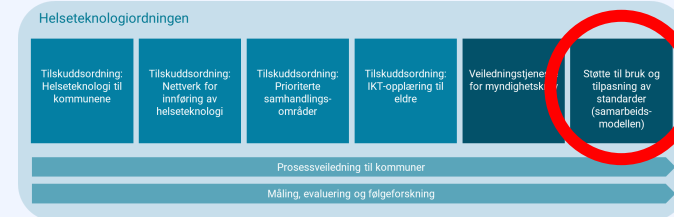
Veiledning gis gjennom:

- Svar på spørsmål
- Sammenstilling og publisering av veiledende materiell
- Gruppevis og individuelle veiledningsmøter

Kontaktskjema: [Kontakt veiledningstjenesten for myndighetskrav innen helseteknologi.](#)

[Kontakt veiledningstjenesten for myndighetskrav innen helseteknologi - Helsedirektoratet](#)

Støtte til bruk og tilpasning av e-helsestandarder



Standardiseringsarbeid i tråd med **Samarbeidsmodellen**

for internasjonale standarder:



Som betyr:

- Tydeligere bestillinger om standarder gir forutsigbarhet og nytte for bestillere, leverandører og brukere
- Mer koordinerte valg om bruk av standarder, gjør det mulig å lage løsninger som kan dele helseinformasjon
- Økt nytte for flere – andre kommuner og leverandører kan gjenbruke standarder og erfaringer i etterkant
- Tilnærming mot EHDS og kommende krav fra EU

Nasjonale tiltak:

- Rådgivning og kompetansetiltak i regi av HL7 Norge og Standard Norge
- Faglig støtte

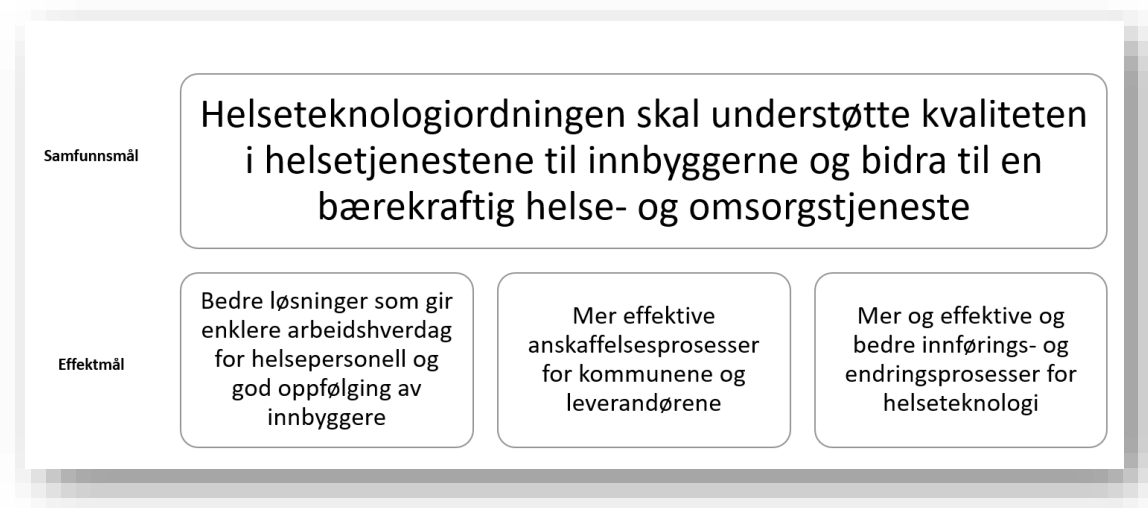


Måling, evaluering og følgeforskning

- Det pågår et arbeid med å etablere struktur og vurdere hvilke data som kan brukes til å måle effekter av ordningen (kort og lang sikt - gjøre det mulig å evaluere ordningen i fremtiden). Relevante kilder er bl.a.:

- Tall fra NHN
- Rapportering fra tilskuddsmottakere
- Helsepersonellundersøkelsen
- Innhenting av data fra registre, eksempelvis KPR og NPR
- Kommune-stat rapportering (KOSTRA)
- Nasjonal e-helsemonitor
- Andre relevante rapporter (eks. Kommunale helse- og omsorgstjenester 2022)

- Det pågår forskning på digital hjemmeoppfølging og NVP. Følgeforskning på andre områder vil bli vurdert.





Måling, evaluering og følgeforskning

Samfunns mål

Helseteknologiordningen skal understøtte kvaliteten i helsetjenestene til innbyggerne og bidra til en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste

Effekt mål

Bedre løsninger som gir enklere arbeidshverdag for helsepersonell og god oppfølging av innbyggere

Mer effektive anskaffelsesprosesser for kommunene og leverandørene

Mer og effektive og bedre innførings- og endringsprosesser for helseteknologi

Følgeforskning på andre områder vurderes.

Helseteknologiordningen skal videreutvikles

TB2024-71	<u>Avd.HOD: EHE</u>	Helseteknologiordning
<p>Helsedirektoratet skal etablere, forvalte og videreutvikle helseteknologiordningen som skal støtte innføring av helseteknologi i helse- og omsorgstjenesten og videreføre satsingen på velferdsteknologiområdet. Det skal legges til rette for evaluering og <u>generere kunnskap</u> om effekter.</p> <p>Helseteknologiordningen inkluderer myndighetsoppgaver som arbeid med standarder og krav, herunder videreføre samarbeidsmodellen for internasjonale standarder. Det skal etableres en veiledningstjeneste for myndighetskrav på helseteknologi, med målgruppe kommuner, leverandører og andre aktører.</p> <p>Helsedirektoratet skal forvalte et sett av tilskuddsordninger som består av:</p> <ul style="list-style-type: none">• Søknadsbasert tilskuddsordning for kommuner for å ta helseteknologi i bruk• Tilskudd til innføring av digital samhandling• Tilskudd til KS for koordinering av innføring av helseteknologi/nettverk• Søknadsbasert tilskudd for digital inkludering <p>Helseteknologiordningen skal utvikles over tid i samarbeid med KS og andre relevante interessenter.</p>		

Drøftingsspørsmål

Hvordan bør ordningen videreutvikles fremover for i enda større grad å støtte opp under formålet om å støtte innføring av helseteknologi i helse- og omsorgstjenesten?

Er det spesifikke områder som bør prioriteres i 2025?



Forslag til vedtak

NUFA drøftet saken og ga innspill til hvordan helseteknologiordningen bør videreutvikles. Helsedirektoratet tar med seg innspillene gitt i møte i det videre arbeidet.

Sak 15/24: Utveksling av helseopplysninger mellom Helse, NAV og offentlige portaler. Bedre kvalitet og reduksjon av arbeidsbyrde

—

Oppdrag om forbedret informasjonsutveksling og redusert rapporteringsbyrde

NUFA

Merete Lassen, 24.04.2024



Agenda

1. Utfordringsbildet
2. Målsettinger for oppdragene
3. Anbefalinger og tiltak fra rapportene 2023
4. Videre arbeid i 2024

Bakgrunn – Bredt kunnskapsgrunnlag fra 2023



NAV- oppdraget leverte i forprosjektet rapporten «**Nå snakker vi**» til AID og HOD oktober 2023. Rapporten inneholdt fire hovedanbefalinger for veien videre

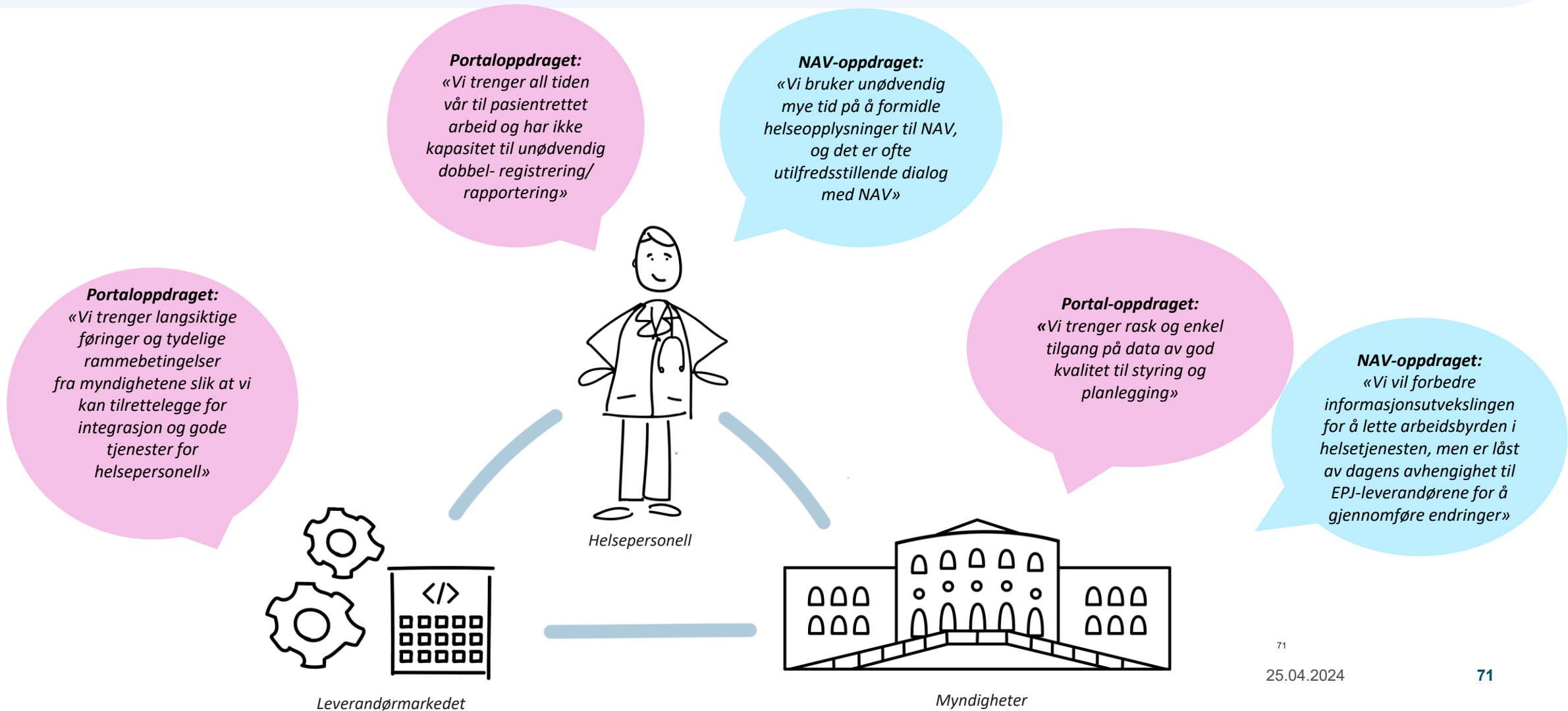
<https://www.ehelse.no/publikasjoner/na-snakker-vi-utredning-om-forbedret-informasjonsutveksling-mellom-nav-og-helse-og-omsorgstjenesten>



Portal-oppgavet leverte rapporten «**Forbedret informasjonsutveksling mellom helsepersonell og myndigheter – anbefalinger om redusert rapporteringsbyrde**» til HOD november 2023. Rapporten ga anbefalinger om tiltak innen 4 hovedområder

<https://www.ehelse.no/publikasjoner/rapport-om-forbedret-informasjonsutveksling-mellom-helsepersonell-og-myndigheter>

2 oppdrag som adresserer relaterte behov



Bakgrunn – felles oppdrag i 2024

Oppdrag i tildelingsbrev 2024:

«I samarbeid med Arbeids- og velferdsdirektoratet skal Helsedirektoratet i 2024 følge opp anbefalingene fra rapporten. Arbeids- og velferdsdirektoratet skal lede arbeidet. Helsedirektoratet bes koordinere helsesektorens deltakelse i arbeidet, herunder RHF, den kommunal helse- og omsorgstjenesten og Norsk helsenett.»

«Direktoratet skal videre følge opp anbefalingene om hvordan helsedata kan deles med andre myndighetsaktører, jf. rapport om portaler for rapportering for helsepersonell.»



Helsedirektoratets rolle inn i NAV-samarbeidet

- Koordinere innsatsen fra helse- og omsorgssektoren
Involvering gjennom etablering av sektorråd/styringsgruppe og fagpanel helsepersonell/fastleger, evt. EPJ-leverandører og innbyggere
- Ivareta helsesektorens interesser og bidra til at det skapes bærekraftige løsninger som gir nytte også for helsepersonell
- Nasjonal koordinering for å bidra til at løsninger kan benyttes på tvers av helsesektoren og deres leverandører gjennom arbeid med samordning, standardisering og normering

Hvordan er situasjonen i dag?

*«Det er helt avsindig
mye informasjon vi
må håndtere som
allmennleger»*



*«Portalene og skjemaene
oppleves som dårlig
tilpasset arbeidsflyten til
meg som fastlege»*

Utfordringsbildet PORTAL

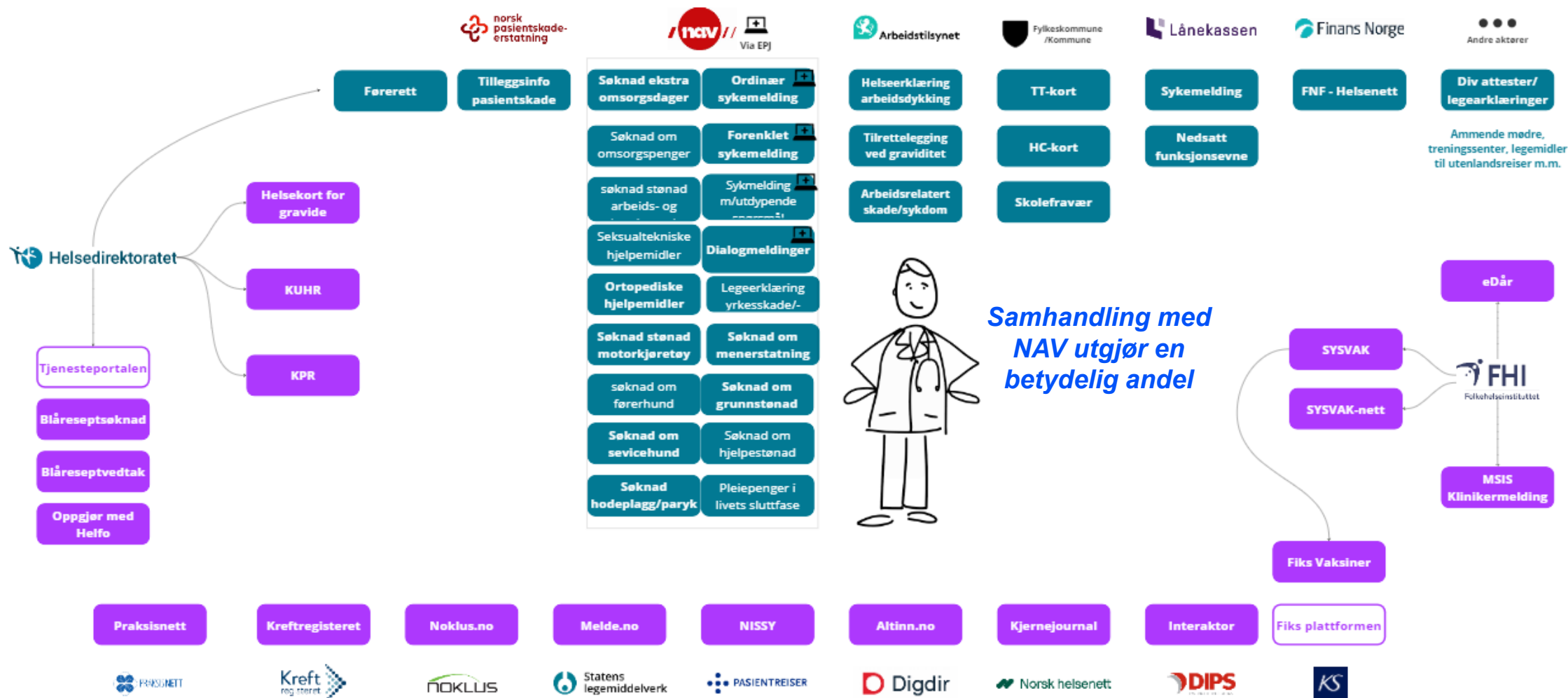
Helsepersonellperspektiv



Utfordringsbildet NAV

Helsepersonellperspektiv

- Attester og legeerklæringer
- Annen type informasjonsdeling



Antall skjemaer

- I rapporten Informasjonsutveksling mellom NAV og fastleger fra 2021 har NAV og Helsedirektoratet kartlagt antall skjemaer fra NAV hvor fastlege er involvert. Totalt er det ca 70 skjemaer.
- Sykmelding og legeerklæring utgjør ca 94 % av antallet totalt sett.

2019	Innsendte skjema	Totalt antall innsendte skjema
Sykmelding	88%	→ 4 240 200 📄
Legeerklæring ved arbeidsuførhet og tilleggsopplysninger	6%	

Hjelpemidler		→ 20 500 📄
Grunn- og hjelpestønad		10 000 📄

Utfordringen er at størstedelen av dialogen mellom helsetjenesten og NAV er også der hvor det er vanskeligst å gjøre endringer



Sykmelding &
Legeerklæring ved
arbeidsuførhet utgjør
ca 95% av all dialog



Begge skjemaene er
integret i de elektroniske
pasientjournal (EPJ)-
systemene

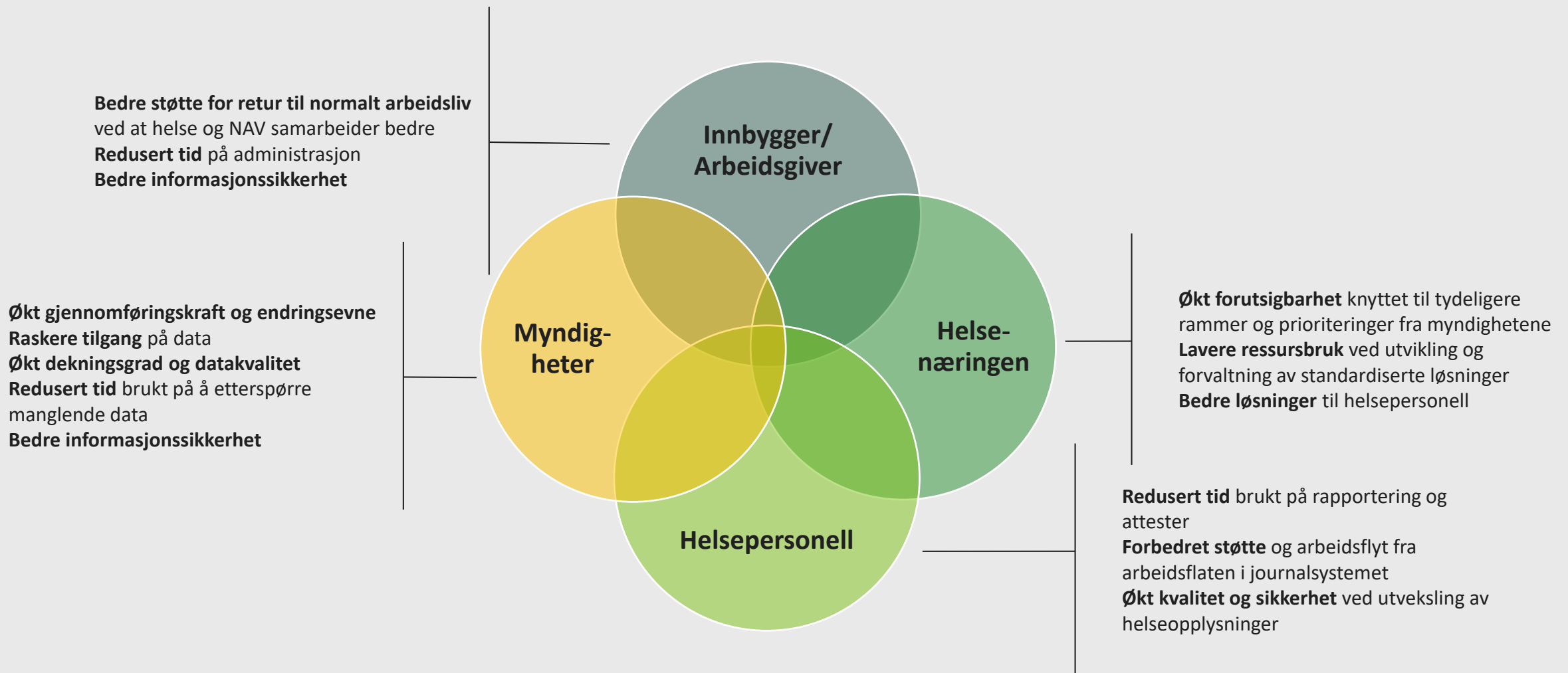


Erfaring har vist at det kan
ta flere år å gjøre selv små
endringer i EPJ-systemene

Agenda

1. Utfordringsbildet
- 2. Målsettinger for oppdragene**
3. Anbefalinger og tiltak fra rapportene 2023
4. Videre arbeid i 2024

Målsettinger for oppdragene (NAV og Portal)



Agenda

1. Utfordringsbildet
2. Målsettinger for oppdragene
- 3. Anbefalinger og tiltak fra rapportene 2023**
4. Videre arbeid i 2024

Anbefalinger fra NAV-rapporten

1



Det strategiske samarbeidet mellom NAV og det nye Helsedirektoratet bør videreføres

3



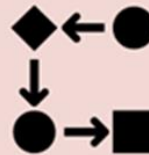
Videre arbeid med konkrete ytelsesområder bør innrettes som en tjenstedesignprosess og starte med sykmeldingsløpet

2



Identifiserte digitale samhandlingsløsninger bør vurderes nærmere gjennom pilotering og utprøving

4



Det bør etableres en plan for virkemiddelbruk som kan sikre den nødvendige oppslutningen fra EPJ-leverandørene

Anbefalinger fra Portal-rapporten

Tiltakene skal bidra til å realisere følgende mål: Forenkle rapporteringsbyrden for helsepersonell, legge bedre til rette for leverandørmarkedet, og bidra til økt sikkerhet

1 Rapportering tettere integrert i arbeidsflaten i EPJ

For å redusere og forenkle rapporteringen er det viktig at helsepersonell har tilgang til en arbeidsflate som oppleves mest mulig sømløs. Rapporteringsoppgaver som gjøres ofte bør være integrert i arbeidsflaten i EPJ, mens oppgaver som utføres mer sjelden kan løses via en samlet inngang til eksisterende portaler. Integrerte løsninger vil bidra til økt personvern og bedret sikkerhet i løsningene

3 Innretning for nasjonal samordning av fastlegens rapporteringsoppgaver

Tiltaket skal bidra til å verne om fastlegen sine oppgaver i samhandlingen med myndighetene – (rapporteringsoppgaver til myndigheter, og attester til andre aktører), og sikre at det ikke pålegges nye før behov er grundig vurdert og besluttet, og disse er understøttet av en samfunnsøkonomisk nyttevurdering og vurdering av hvordan data kan innhentes (løsning)

2 Samskappingsarena for bedre samarbeid om behov og løsninger

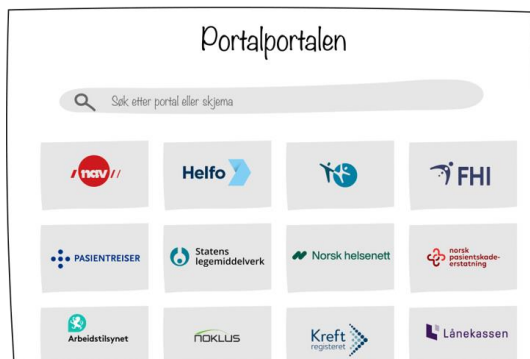
Ved å ha en felles arena hvor alle de ulike aktørene i fellesskap kan belyse behov, forstå utfordringer og finne frem til gode og bærekraftige løsninger sikrer vi brukervennlige rapporteringsløsninger som er gjennomførbare for alle parter

4 Nasjonal prioritering av myndighetenes behov

Ved å etablere prosesser for koordinering og prioritering av myndigheters behov og bestillinger, også tverrsektorielt vil gi større forutsigbarhet for leverandørene og økt gjennomføringskraft for digitalisering av helsesektoren

Tiltak for å få rapportering tettere integrert med fastlegens EPJ

A. Etablere samleside med lenker til relevante portaler for fastleger



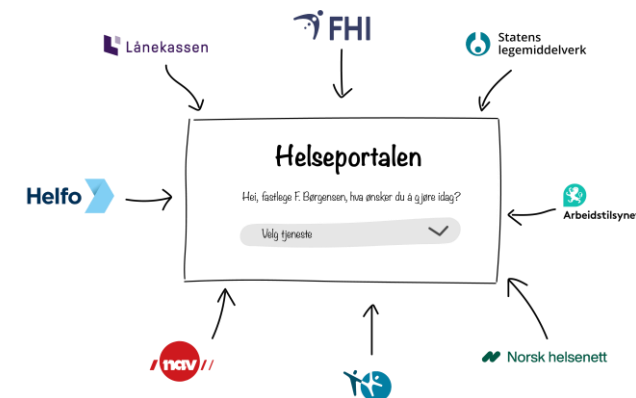
Dette tiltaket innebærer å etablere en nettside med lenker til relevante portaler og digitale skjemaer, slik at man som helsepersonell kan få en samlet oversikt ett sted. Tiltaket alene har lav verdi og bør sees i sammenheng med tiltak C.

B. Definere felles rammeverk for portaler for å få flere portaler integrert i EPJ



Dette tiltaket innebærer å definere et felles rammeverk for portaler slik at disse integreres i EPJ på en standardisert måte. Rammeverket vil inkludere felles krav til hvordan single sign-on, kontekstoverføring, sikkerhetsmekanismer og tilbakeskriving bør implementeres, inkludert bruk av Helseld og mulighet for tilgang både fra Helsenettet og fra åpent internett. Portaler som er integrert med EPJ på en standardisert måte vil effektivisere helsepersonells arbeid med rapportering, og redusere forvaltningskost for aktørene.

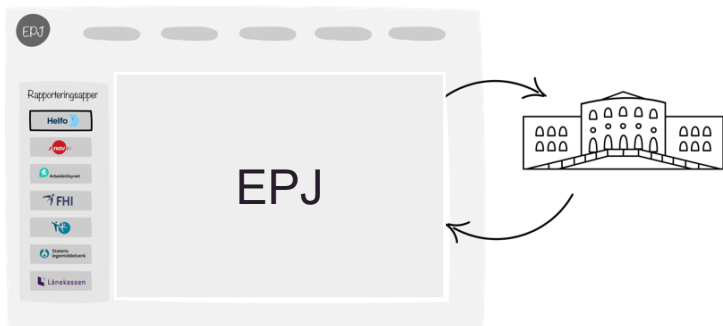
C. Etablere én felles inngangsportaler for rapportering fra helsepersonell



Tiltaket innebærer videre utredning for etablering av én felles nasjonal inngangsportaler for helsepersonell. Tilgangsstyrte rapporteringsportaler hos ulike aktører blir tilgjengelige gjennom en hovedportal med lenker til de andre portalene og deres tjenester. Portalen vil bygge på det felles portalrammeverket i tiltak B og være tilgjengelig både fra Helsenettet og fra åpent internett.

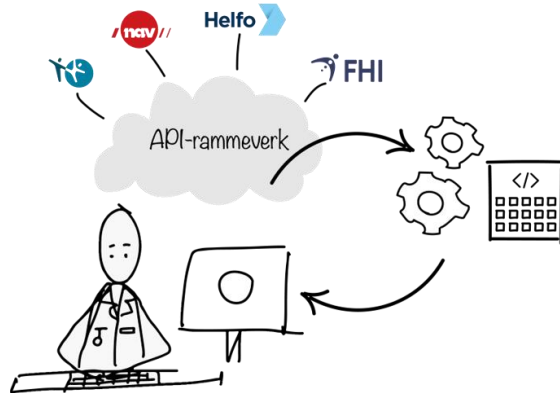
Rapportering tettere integrert med fastlegens EPJ

D. Integrering gjennom bruk av SMART on FHIR rammeverket for å kunne bruke tredjeparts-applikasjoner fra fastlegens arbeidsflate i EPJ



Tiltaket legger til rette for sømløs rapportering til myndighetene direkte fra helsepersonells arbeidsflate i EPJ. «SMART on FHIR» gjør det mulig å utvikle og vedlikeholde én versjon av en app og så kjøre den på tvers av de ulike EPJ-plattformene som støtter rammeverket. Tredjeparter (her: myndigheter) kan utvikle applikasjoner basert på SMART on FHIR teknologi for standardisert informasjonsutveksling. Rammeverket legger til rette for rask utvidelse og utrulling av tilleggs-funksjonalitet i EPJ da utviklingen styres sentralt og har lav avhengighet til at utvikling må skje i parallell hos hver enkelt leverandør.

E. Definere felles rammeverk for API-integrasjon

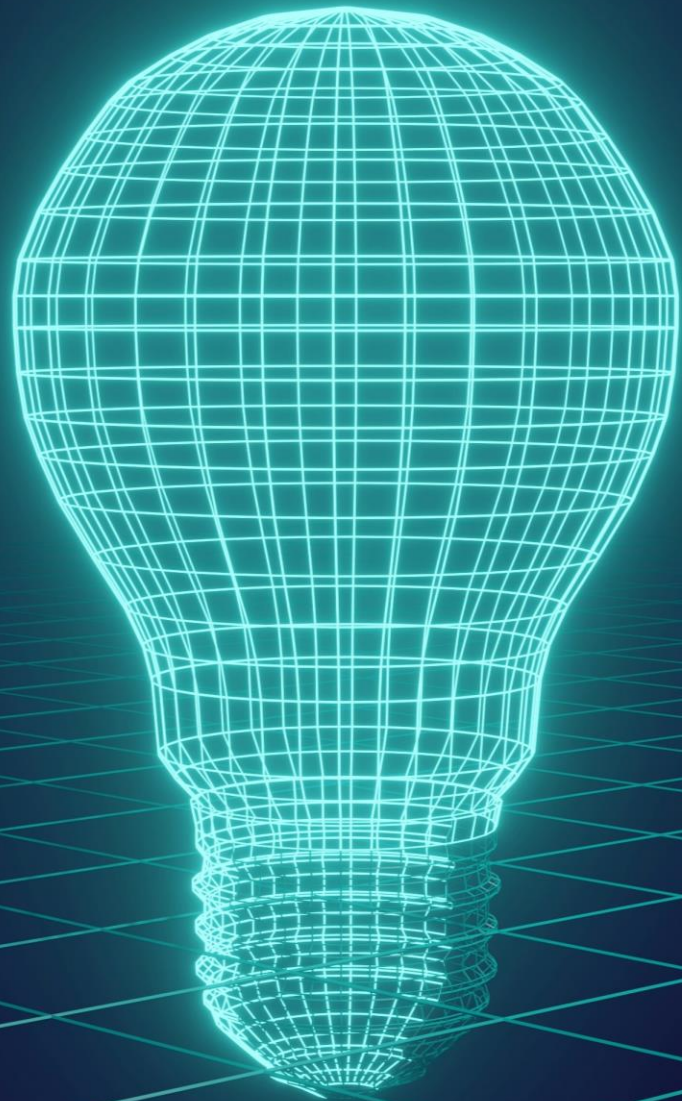


Et felles rammeverk for EPJ-integrasjon gjør at EPJ-leverandørene kan utvikle og forvalte API-integrasjoner raskere og dermed gi fastlegene bedre innrapporteringsløsninger. Tiltaket innebærer at det utarbeides et felles rammeverk for hvordan API-baserte rapporteringsløsninger skal integreres i EPJ. Hensikten er å utbedre dagens situasjon, der EPJ-leverandørene har flere ulike API-integrasjoner de må utvikle og vedlikeholde og der integrasjonene i varierende grad er bygd på internasjonale standarder.

F. Veileder for ulike integrasjonsløsninger



Tiltaket innebærer utforming av en veileder for hvilke integrasjonsmekanismer (Portal/webapplikasjon, API, SMART on FHIR applikasjoner) som er best egnet for innrapportering av informasjon til myndigheter. Veilederen skal gi informasjon om hvilke verktøy, eller kombinasjoner av disse, som bør benyttes i ulike brukstilfeller, gitt behovet for informasjon, volum, frekvens, valideringsregler og endringstakt. Veilederen bør også inneholde relevante eksempler, og erfaringer fra bruk av de ulike løsningene.



Hvilke tiltak vil gi mest nytte?

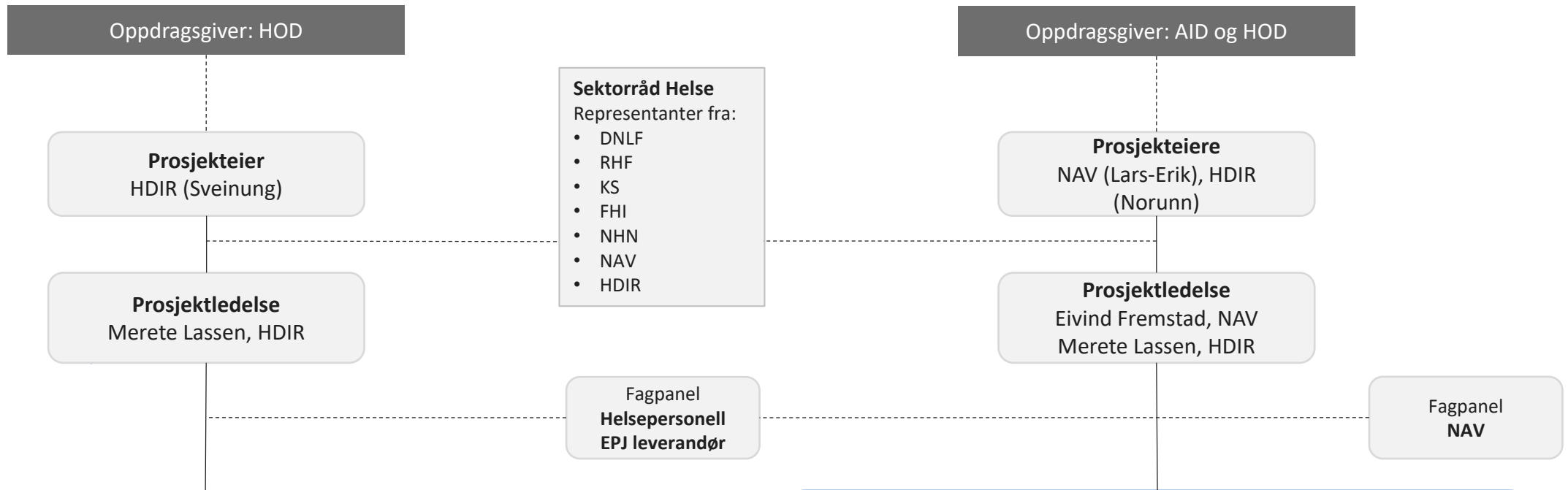
Hvilke tiltak bør prioriteres først?

Agenda

1. Utfordringsbildet
2. Målsettinger for oppdragene
3. Anbefalinger og tiltak fra rapportene 2023
4. **Videre arbeid i 2024**

Styringsmodell

Etablerte råd i helsesektoren:
Nasjonalt e-helse råd, NUIT, NUFA, SG EPJ-løftet, Fag- og prioriteringsutvalget KS, RHF-IKT, Styringsgruppe for Allmennlege o.l.



Oppfølging av anbefalinger fra Portal rapporten

Arbeidsstrømmer

A. Rammeverk for SMART on FHIR og Portaler

B. Tjenstedesign/konsept for enklere rapportering

C. Oppdatering av SMART on FHIR anbefaling

D. Utpøving av SoF for MSIS rapportering (FHI)

Oppfølging av anbefalinger fra NAV rapporten

Arbeidsstrømmer

1. Organisering, styring og finansiering

2. Pilotering av digitale samhandlingsløsninger

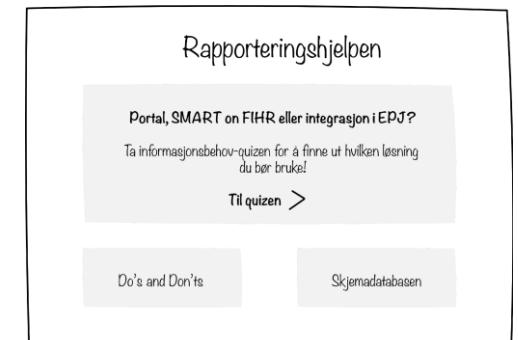
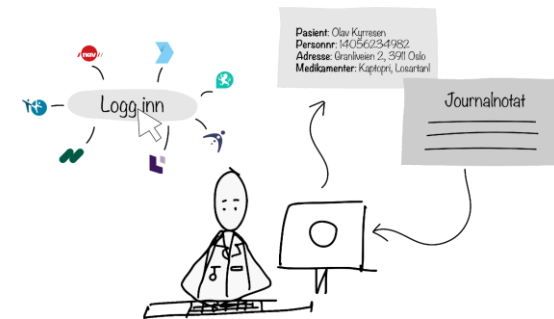
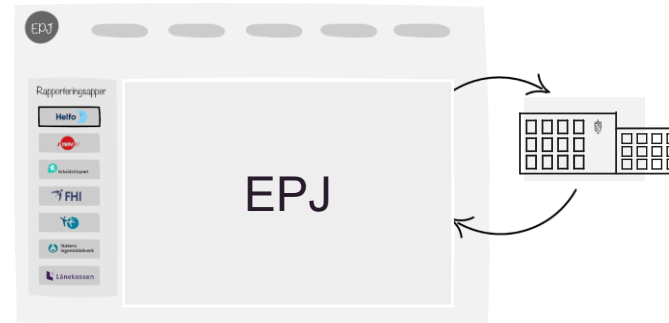
3. Tjenstedesign/konsept for sykemeldinger

4. EPJ strategi – tilnærming og virkemidler

Hva jobber vi mest med i 2024 - PORTALER?

Rapportering tettere integrert i EPJ

- 1 Tilrettelegge for bruk av SMART applikasjoner i EPJ
Etablere rammeverk og oppdatere SMART on FHIR anbefalingen
- 2 Tjenestedesignprosess for å få opp et helhetlig og skalerbart konsept for enklere rapportering
- 3 Etablere veileder for integrasjonsløsninger basert på brukscase og et rammeverk for portaler
- 4 Utprøving av konsept for enklere innrapportering til MSIS ved bruk av SMART on FHIR teknologi (FHI)



Hva jobber vi mest med i 2024 - NAV?

- 1** Videre utprøving av tekniske samhandlingskonsepter; SMARK I app pleiepenger, webapplikasjon
- 2** Strategisk samarbeid NAV og Helse; finansieringsmodeller, forvaltning, avklaring roller/ansvar
- 3** Tjenestedesignprosess for ytelsesområdet sykmelding
- 4** EPJ strategi for økt gjennomføringskraft; virkemidler og kombinasjoner av disse i ulike faser for utvikling, forvaltning og innføring



Forslag til vedtak

Helsedirektoratet tar med seg innspillene videre inn i samarbeidsprosjektet med NAV, og inn i det videre arbeidet med tiltakene for å redusere arbeidsbyrden ved rapportering av helsedata (portaler).

Pause – oppstart igjen kl. 15.35

—

Sak 16/24: Helsefaglig terminologi er etablert som nytt fagfelt i HelseDirektoratet – hva nå? Forvaltningsmodell for videre arbeid

—

Helsefaglig terminologi er etablert som nytt fagfelt i HelseDirektoratet – hva nå?

Forvaltningsmodell for videre arbeid

Alfhild Stokke og Trine Angelskår, 24.04.24



Problemstilling

1. Er etablert samhandlingsstruktur og forvaltningsmodell tilstrekkelig for å sikre god forvaltning av helsefaglig terminologi i Norge?
2. Hvordan sikrer vi en lokal forvaltning av helsefaglig terminologi på en best mulig måte?

Helsefaglig terminologi i kontekst

Benyttes til dokumentasjon av helsefaglig informasjon. Digitalt delbar – legger til rette for semantisk interoperabilitet

Internasjonalt



- SNOMED International
- EU-arbeid
 - European Health Data Space (EHDS)
 - eHealth Network
- ISO
- WHO

I Helsedirektoratet



- Informasjonsforvaltning
 - Helse-NIM - Helsekort for gravide, Kritisk info
- KI
- Legemiddelgrunndata
- Gevinstoppfølging
- Oppdrag fra HOD:
«...tydeliggjøre forhold mellom ICD, SNOMED CT og andre relevante kodeverk og terminologier»

Bakgrunn

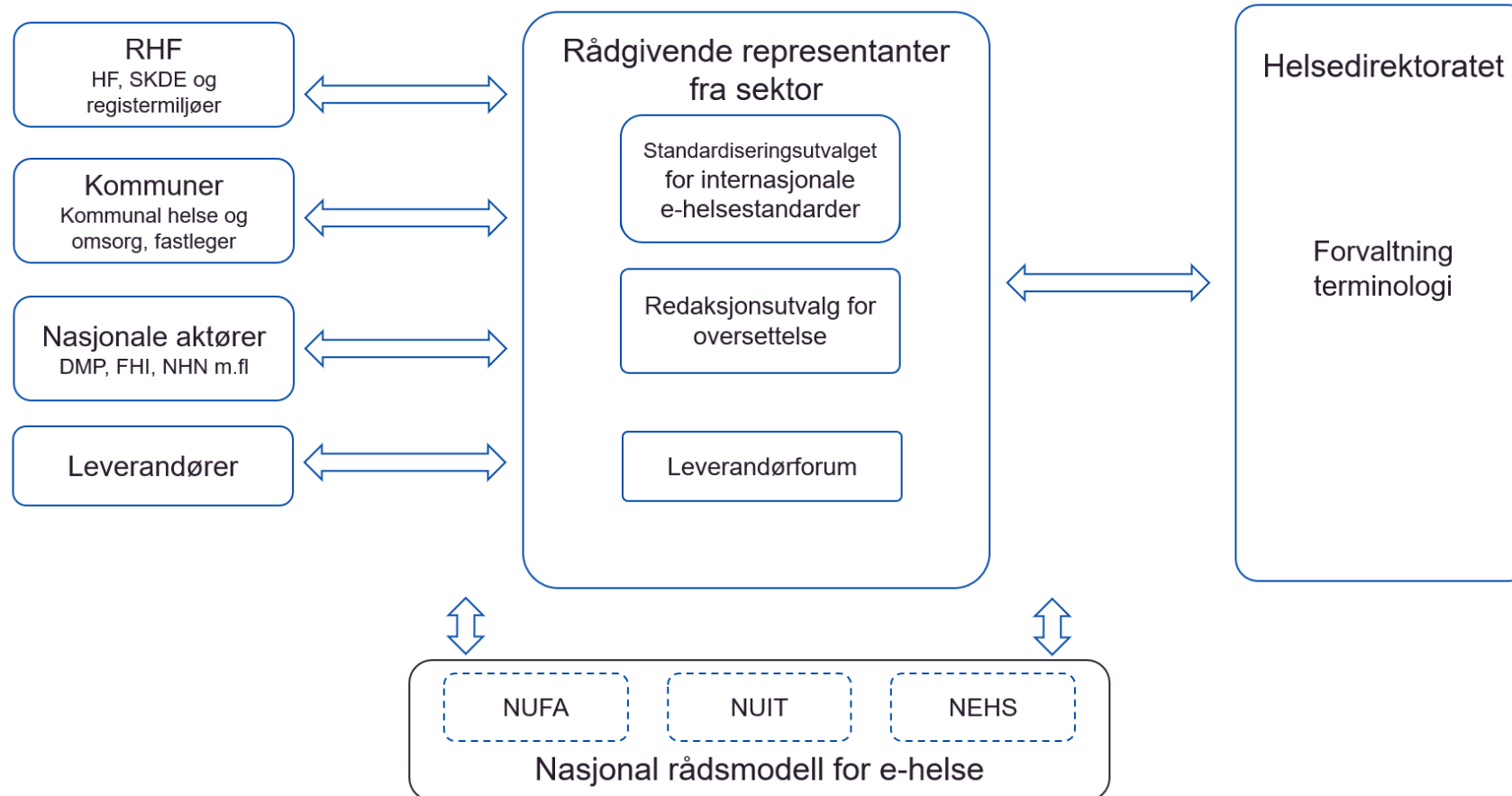
PKT avsluttet, 2019 – 2023

- Etablert helsefaglig terminologi som nytt fagfelt i Helsedirektoratet
- Retningslinje for bruk av SCT i Norge
- Nasjonal forvaltning av terminologi
- Utarbeidet en samhandlingsstruktur og forvaltningsmodell

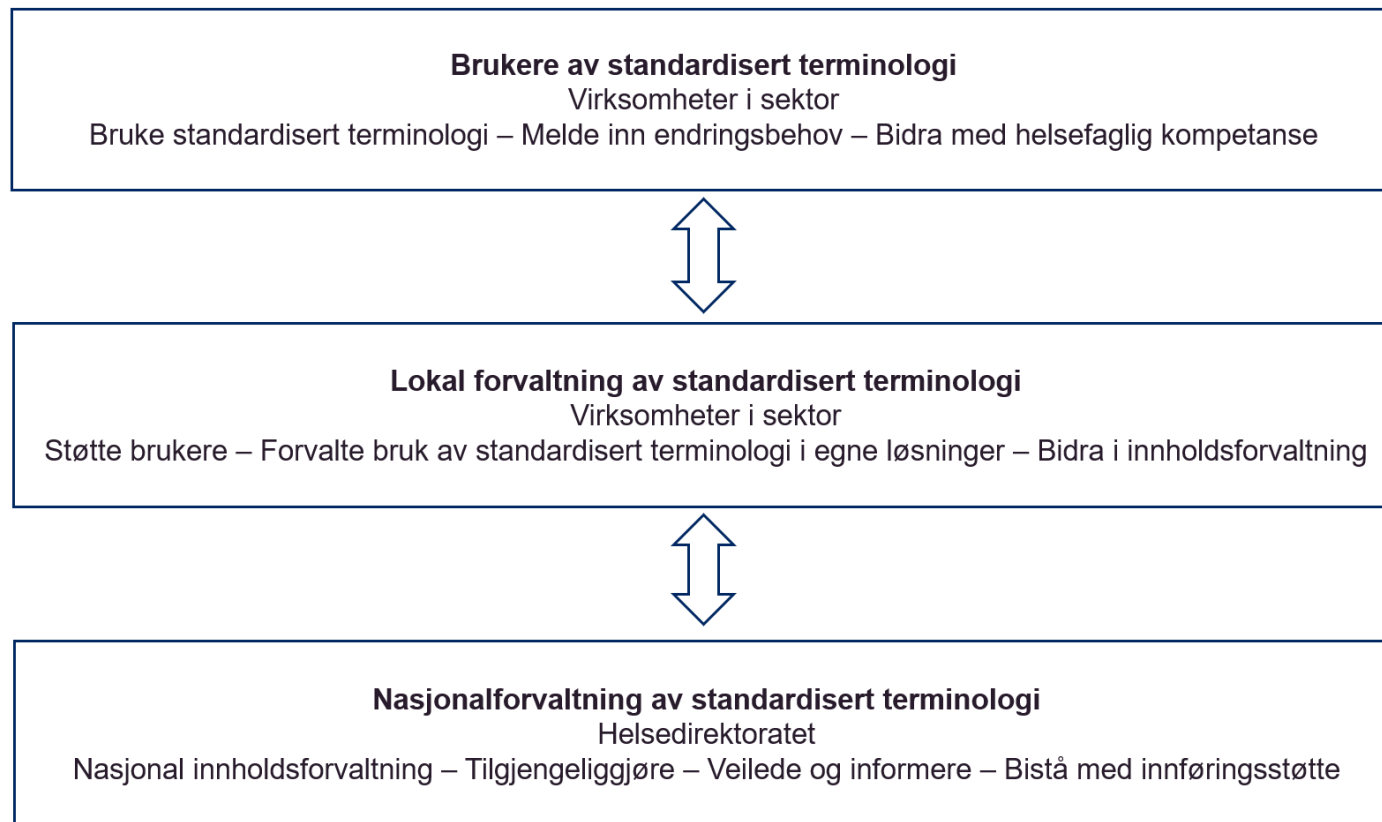
Forvaltning terminologi 2024 →

- Forvaltning av helsefaglig terminologi forutsetter samarbeid mellom nasjonal og lokal forvaltning
- Behov for etablering av nasjonal forvaltning av terminologi
 - Ressurser
 - Kompetanse

Samhandlingsstruktur



Forvaltningsmodell



Lokal forvaltning | ulike tilnærminger

Nivå 1

Bruker terminologi som del av fagsystem fra leverandør. Ønsker ikke å påvirke grensesnitt, fagspråk eller datautveksling.

Ikke behov for lokal forvaltning

Nivå 2

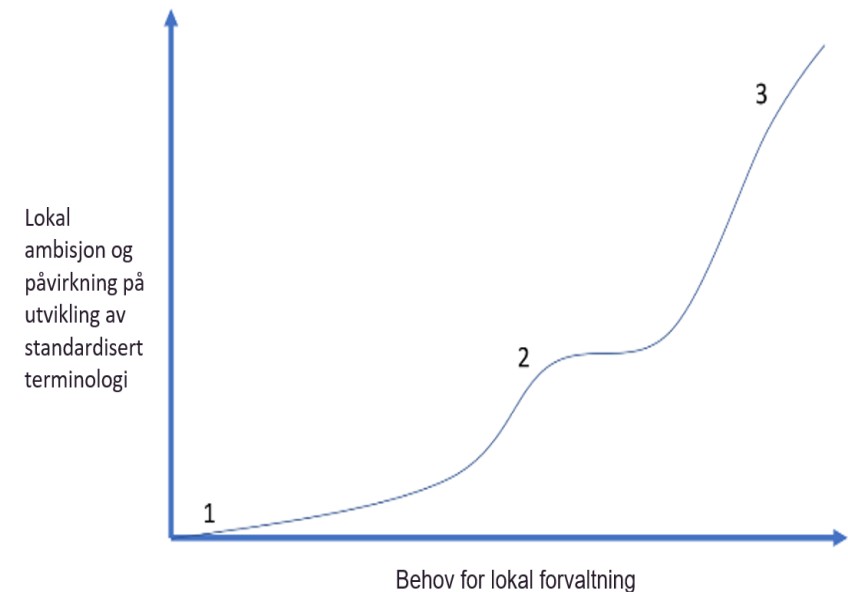
Ønsker å påvirke fagspråk og struktur i systemene i samarbeid med leverandør. Forutsetter kompetanse på kodeverk og terminologi.

Noe lokal forvaltning, melde fra om behov og mangler

Nivå 3

Ønsker å utnytte det fulle potensialet med bruk av standardisert terminologi. Nødvendig å etablere et fagmiljø med kompetanse på terminologi – semantisk og teknisk – som tar hånd om virksomhetens egne lokale forvaltning.

Lokal forvaltningsorganisasjon som samhandler på nivå med Helsedirektoratet



Hva gjør vi, hva gjør dere?

Nasjonal forvaltning

- A. innholdsforvaltning av terminologien
- B. tilgjengeliggjøre for ibruktakelse
- C. veilede og dele informasjon
- D. innføringsstøtte
 - Løpende støtte i form av enklere spørsmål om behov for nye begreper, oversettelse, bruk av browser etc
 - Strategisk støtte til mer komplekse behov

Lokal forvaltning – nivå (2) 3

- A. støtte brukerne av terminologi hos seg, evaluere endringsbehov, sikre at kliniske behov er dekket
- B. artikulere behov og melde inn forslag om endringer og forbedringer av terminologi til Helsedirektoratet
- C. gjøre release-styring og forvalte bruk av terminologi i egne helsefaglige løsninger
- D. forvalte egne referansesett der det finnes

Problemstilling:

1. Er etablert samhandlingsstruktur og forvaltningsmodell tilstrekkelig for å sikre god forvaltning av helsefaglig terminologi i Norge?
2. Hvordan sikrer vi en lokal forvaltning av helsefaglig terminologi på en best mulig måte?

Forslag til vedtak

NUFA ser behovet for å etablere en solid samhandling mellom Helsedirektoratet og sektor i forvaltningen av helsefaglig terminologi, og støtter opp om forvaltningsmodellen beskrevet i dette dokumentet.

Sak 17/24: Bedre tilgang til informasjon om friskliv, lærings- og mestringstilbud (BTI)

—

Bedre tilgang til informasjon om frisklivs-, lærings- og mestringstilbud

NUFA 24.04.2024

Geir Kristian Hansen og Sara-Charlotte Kallevig



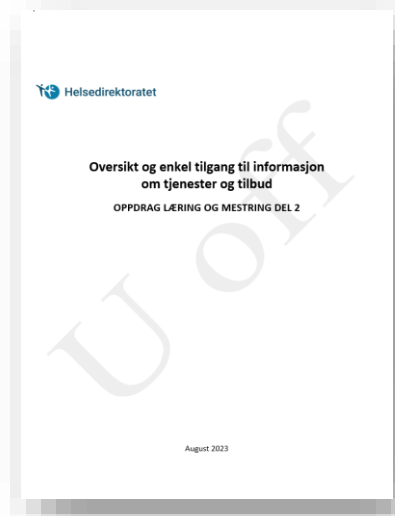
Oppdraget er utledet av funn og anbefalinger fra tidligere arbeid på området

Jan 2021: Forprosjektrapport levert HOD



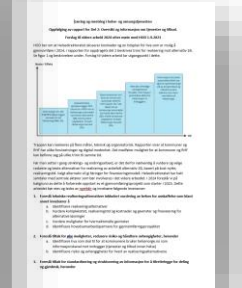
Innsikt i utfordringer og forbedringsområder for læring og mestringsevne i kommuner og helseforetak og for samhandlingen mellom dem

Aug 2023: Konseptrapport (forenklet) levert HOD



Anbefalt konsept for å gjøre lærings- og mestringstilbud bedre kjent for målgruppene

Sept 2023: Notat til HOD med forslag til videre arbeid i 2024



TB 2024

Oppfølging av konseptrapport

Hvordan kan helsenorge.no videreutvikles for å imøtekomme brukerbehovene

Overordnede målsettinger

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Innbyggere skal få økt helsekompetanse og enkelt kan involvere seg i forebygging, behandling og oppfølging av egen og næres helse og mestring

Bærekraftig helse- og omsorgstjeneste

Bedre utnyttelse av kompetanse og kapasitet i helse- og omsorgsektoren

Omfang og avgrensning for oppdraget

Målgruppene er innbygger, helsepersonell og tilbyder av tilbud og tjenester



Offentlige helse- og omsorgstjenester



Kommunene



Helseforetak

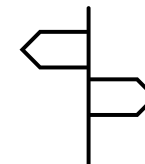
Hovedkanal for innbygger

HELSE
norge

Friskliv, læring og mestring

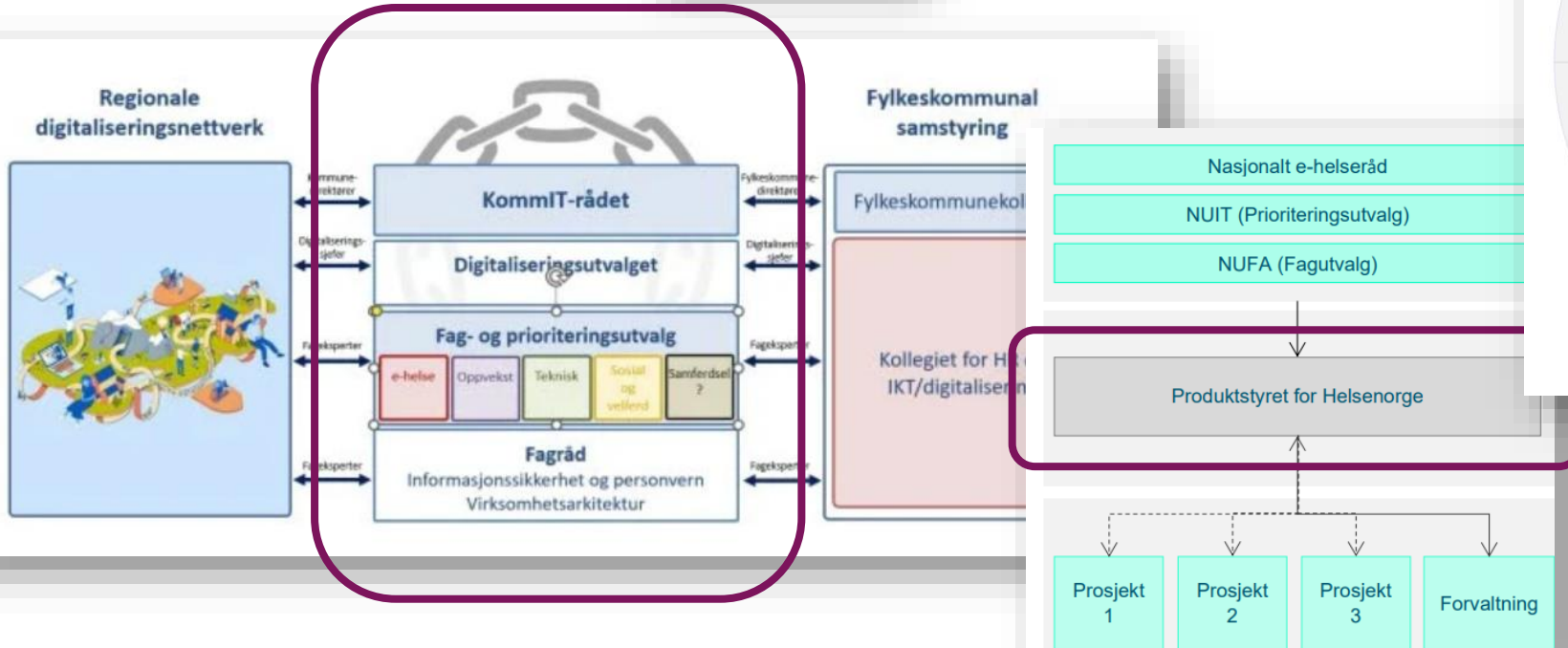
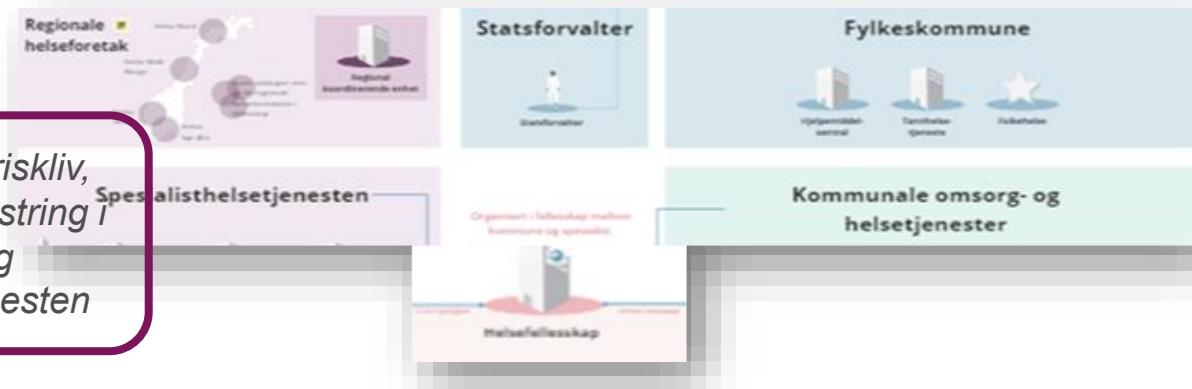


Informasjon om tilbud og tjenester

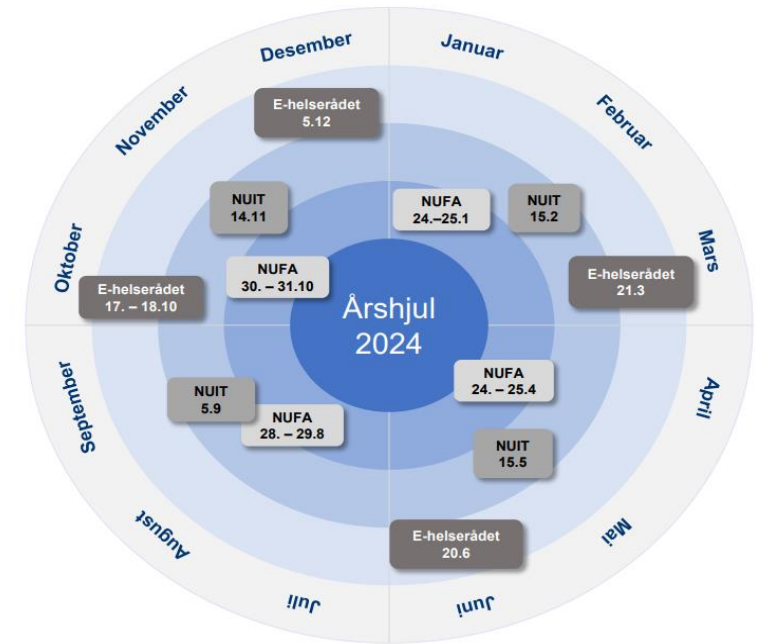


Involvering og samarbeid er avgjørende for å lykkes

Fagmiljøet friskliv, læring og mestring i helse og omsorgstjenesten



Årshjul for nasjonal rådsmodell for e-helse 2024



Hva vi skal oppnå



Innbygger

Bruker av tilbud,
pårørende og nær til
pasient



Helsepersonell

Formidler av tilbud



Tilbyder

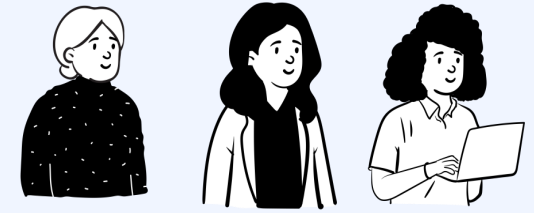
Eier og forvalter av
tilbud

Innbyggere, brukere, pasienter og pårørende kan enkelt finne, forstå, vurdere og bruke informasjon om tjenester og tilbud innen friskliv-, mestring og læring

Helsepersonell kan enkelt finne, oversikt og informasjon om frisklivs- lærings- og mestrings tilbud og tjenester som kan tilbys innbyggere og bruke denne i oppfølging av brukere, pasienter og pårørende

Tilbyder kan enkelt og effektivt produsere og forvalte informasjon om frisklivs-, lærings- og mestrings tilbud og tjenester

Dagens situasjon



Fragmentert informasjon
Mange steder å lete og vanskelig å finne frem

Varierende kvalitet –
Informasjonen er ofte ikke oppdatert

De som trenger tilbudet får det ofte sent i forløpet

Hvilke tilbud som gis avhenger av helsepersonellens kompetanse og preferanser

Manglende samhandling mellom helseforetak og kommuner

Bærekraftig forvaltning av innhold

Innhold:

- Informasjon om FLM-tilbud og tjenester fra kommune og spesialisthelsetjenesten

Hvordan:

- En balanse av hensyn: Enhetlige beskrivelser, lokale tilpasninger, faglig presisjon, - enkelt og forståelig språk for innbygger, og eierskap til innhold
- Enkelt å finne og enkelt å dele innhold



Utkast til grunnprinsipper



Alt som kan være felles skal være felles



Lokal godkjenning og tilpasning



Fordelt ansvar for felles informasjon

Prosess framover

Februar

Mars

April

Mai

Juni

Juli

August

September

Oktober

November

31/5

KS FPU
14.5

- Oppsummere behov
- Involvere og forankre tiltaket hos samarbeidspartnere
- Beskrive et mulighetsrom for valg av løsning
- Plan videre

- Anbefale løsning m/sector
 - Forvaltningsmodell for informasjon
 - Tilgjengeliggjøring av informasjon om tilbud og tjenester på Helsenorge
- Estimere nytte og kostnader (m/sector)
- Beskrive stegvis realisering og forutsetninger for å lykkes
- Plan for 2025

Utføres i samarbeid med sektor

1/12

NUFA
30.-31.10

NUIT
14.11

Forslag til vedtak

NUFA drøftet saken og ba prosjektet ta innspill fra NUFA om dagens utfordringer og tiltakets viktighet, prinsipper for forvaltning av informasjon, og hva som skal til for å lykkes inn i det videre arbeidet.

Takk for møtet!

Velkommen til middag kl. 19.00

—