



Direktoratet for
e-helse

NUFA – Radisson Blu Gardermoen

25. – 26. oktober 2023

Velkommen

Endringer i representanter i NUFA

Vi ønsker nytt medlem velkommen i NUFA:

- Jim Yang, Digitaliseringsdirektoratet, erstatter Gorm Braarvig.
- Lars Henrik Hegrenæs, Helse Midt RHF, erstatter Per Olav Skjesol.

Stedfortredere til dagens møte

- Stig Petter Hansen, Helsedirektoratet, stiller for Thore Thomassen.
- Terje Bless, Helse Nord RHF, stiller for Øyvind Broback.

Sak	Agenda NUFA	Presenterer saken	Tid	Sakstype
	Dag 1 – onsdag 25. oktober 2023			
35/23	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 30. – 31. august 2023	Hans Löwe Larsen Direktoratet for e-helse	10:00	Godkjenning
	Helhetlig informasjonsforvaltning	Hans Löwe Larsen Direktoratet for e-helse	10:10	Orientering
37/23	Tredjepartsapplikasjoner for utvidelse av funksjonalitet i EPJ	Erik Hedlund og Frank Bråthen Direktoratet for e-helse	10:40	Drøfting
	Lunsj		11:25	
38/23	Operasjonalisering av mål 1 i e-helsestrategien	Inger Anette Finrud og Vibeke Herikstad Direktoratet for e-helse	12:30	Drøfting
	Pause		13:15	
39/23	Elektronisk helsekort for gravide	Trine Pettersen Direktoratet for e-helse	13:35	Orientering
40/23	Fosterforeldres tilgang til digitale helsetjenester på Helsenorge	Vibeke Herikstad Direktoratet for e-helse	13:50	Orientering
41/23	Modell for kravstilling, veiledning, tilrettelegging og godkjenning innen helseteknologi	Kristian Vodahl og Inger Dybdahl Sørby Direktoratet for e-helse	14:05	Drøfting
	Pause		14:35	
42/23	Normen – hva er nytt, og hvordan kan Normen videreutvikles?	Aasta Hetland Direktoratet for e-helse	14:55	Drøfting
	Slutt dag 1		15:40	
	Middag		18:30	



Direktoratet for
e-helse

Sak 35/23: Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referat fra NUFA 30. – 31. august 2023

Forslag til vedtak

NUFA godkjenner innkalling og dagsorden.

NUFA godkjenner referat fra NUFA 30. – 31. august 2023.



Direktoratet for
e-helse

Helhetlig informasjonsforvaltning Presentasjon HOD

12.10.23



Informasjonsforvaltning | definisjonen

«Informasjonsforvaltning betyr eit heilskapleg syn på aktivitetar, verktøy og andre tiltak for å sikre best mogleg kvalitet, utnytting og sikring av informasjon i ei verksemd. Organiseringa av informasjonen skal vere systematisk og henge saman med verksemda sine arbeidsprosessar»

Kilde: [Digitaliseringsdirektoratet](#)



Informasjonsforvaltning | hvorfor?

«Innbyggerne skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester»

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

"Data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning"





Data saves lives

Our strategy to reshape health
and care with data

«Du lykkes ikke med digitalisering om du ikke har kontroll på dataene dine»

«All pasientbehandling er et resultat av et informasjonsforløp»

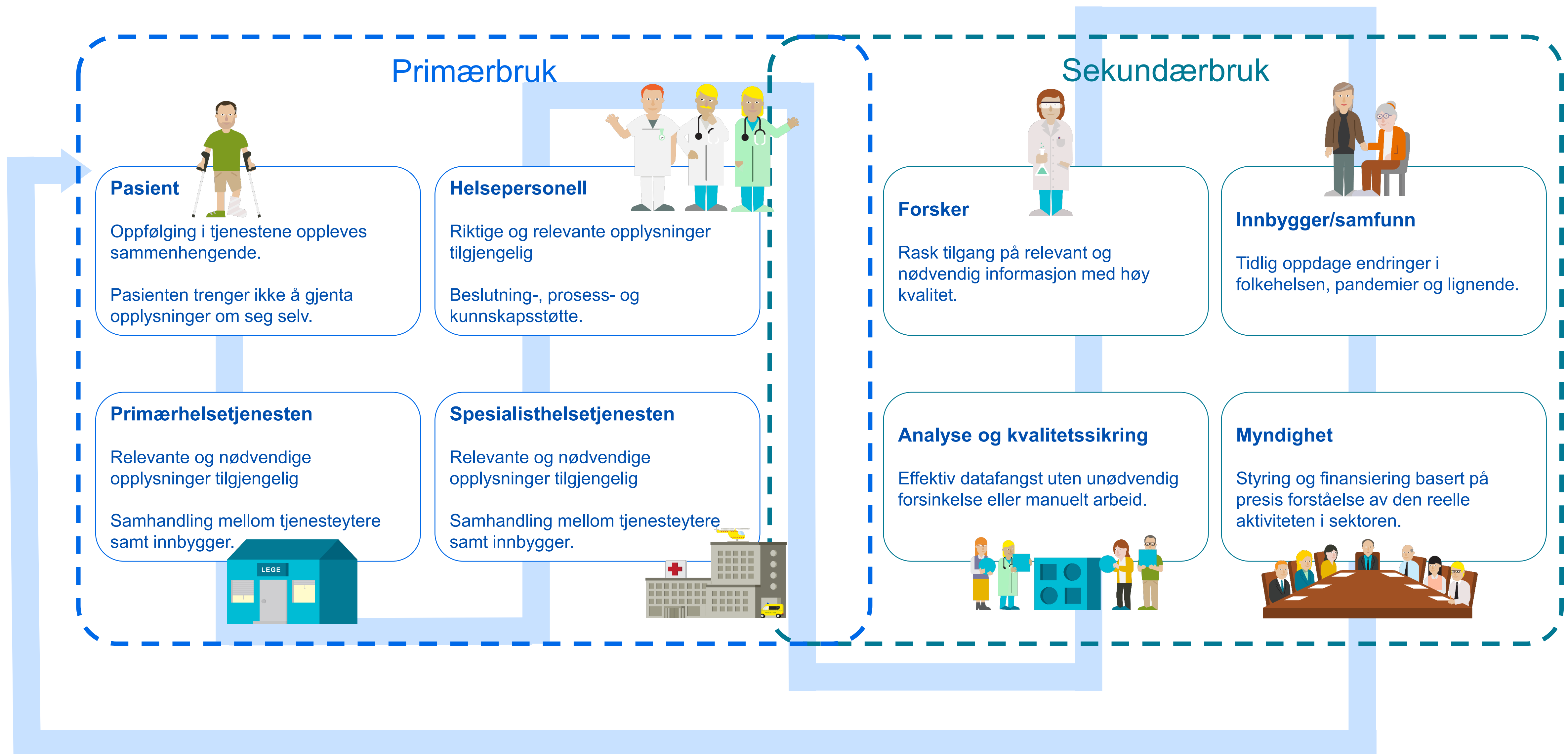


4

Address interoperability and standardize health data

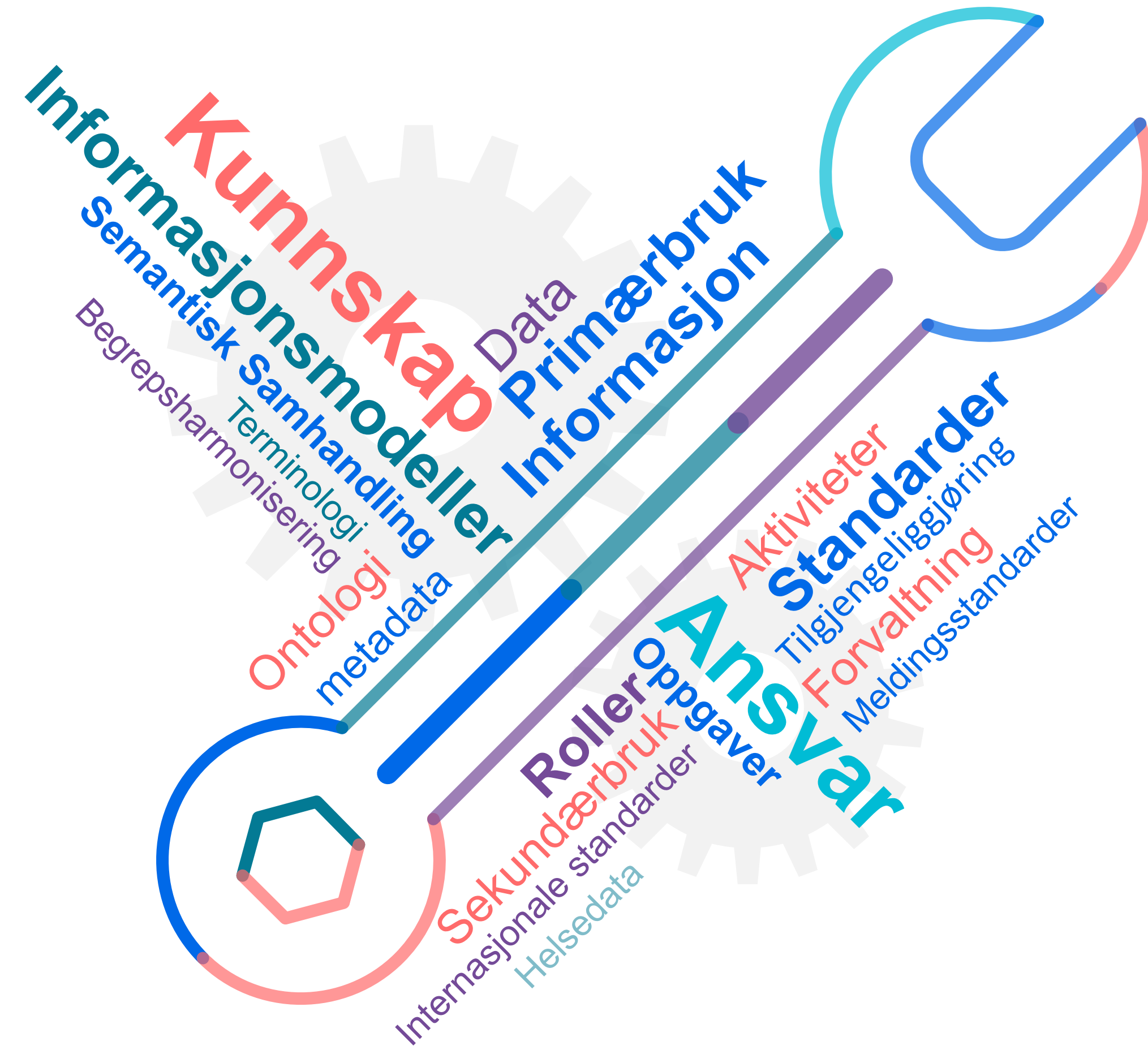
Another crucial step is to fully implement health data standards and address interoperability issues. This could be achieved by establishing a quality management system for interoperability testing, and devising suitable testing tools and certification procedures. A national health data strategy for the use of big data and advanced analytics is a potential way forward, emphasizing standardization of data formats and the development of data standards to resolve interoperability issues.

Informasjonsforvaltning | datakvalitet, gjenbruk og viderebruk av informasjon



Informasjonsforvaltning | hva betyr det i praksis?

Hva skal forvaltes
(Forvaltningsobjekt)



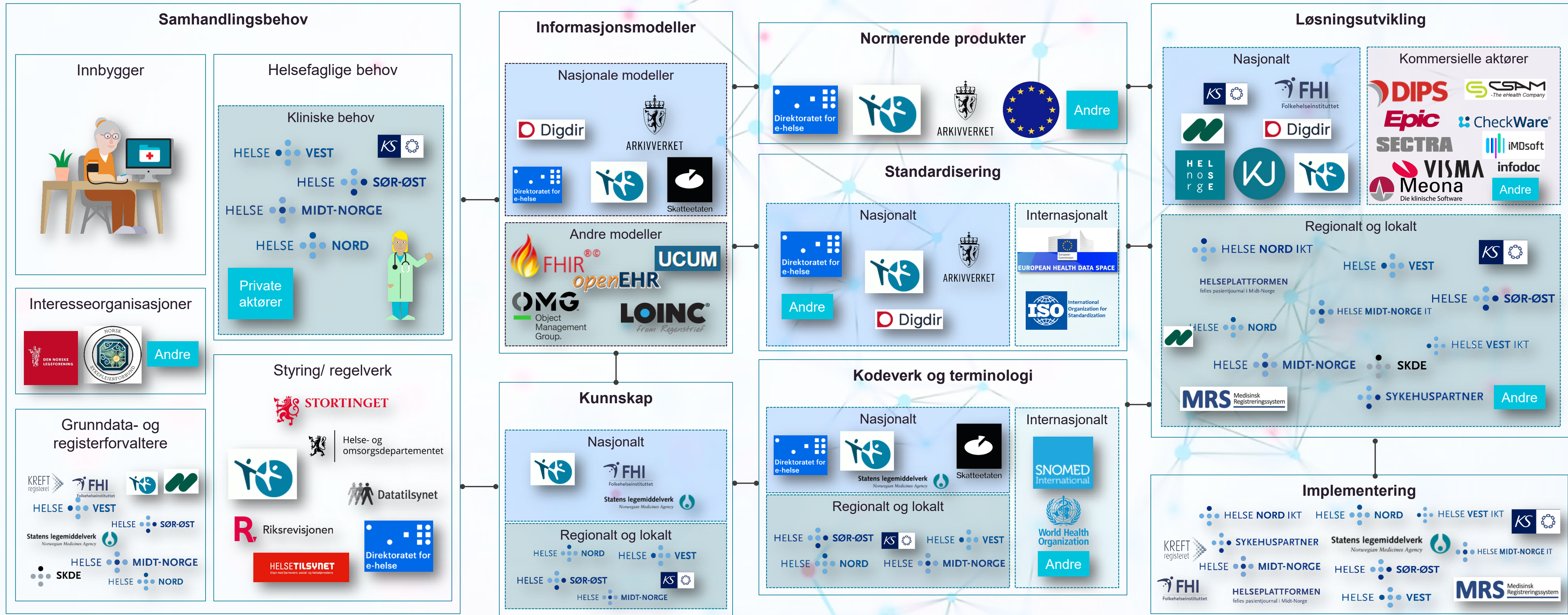
Hvordan drive forvaltning
(Forvaltningsmetode)

**Roller for de som skal
utøve forvaltning**
(Forvaltningssubjekt)

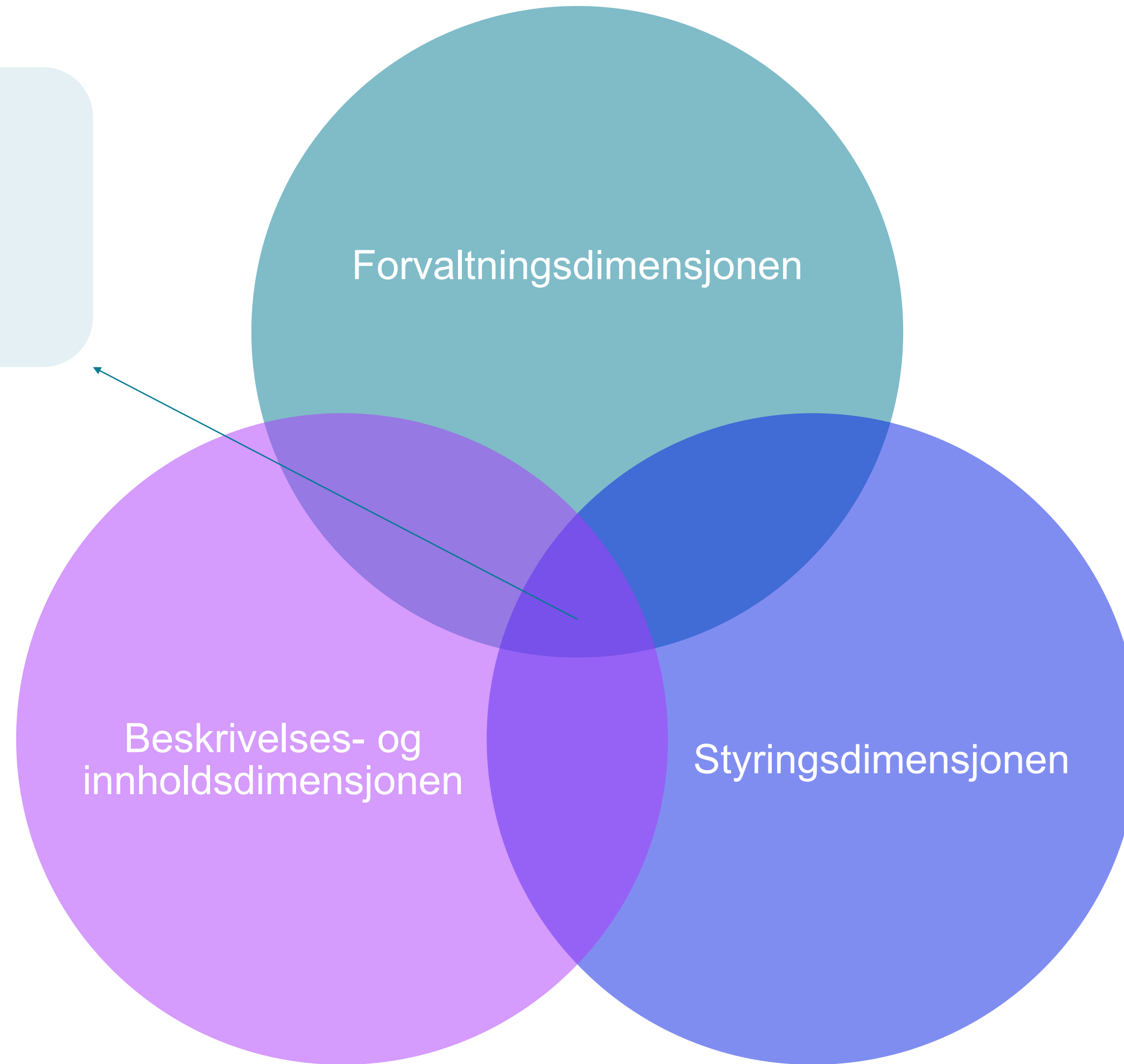
Informasjonsforvaltning | mange aktører, forståelse og perspektiver



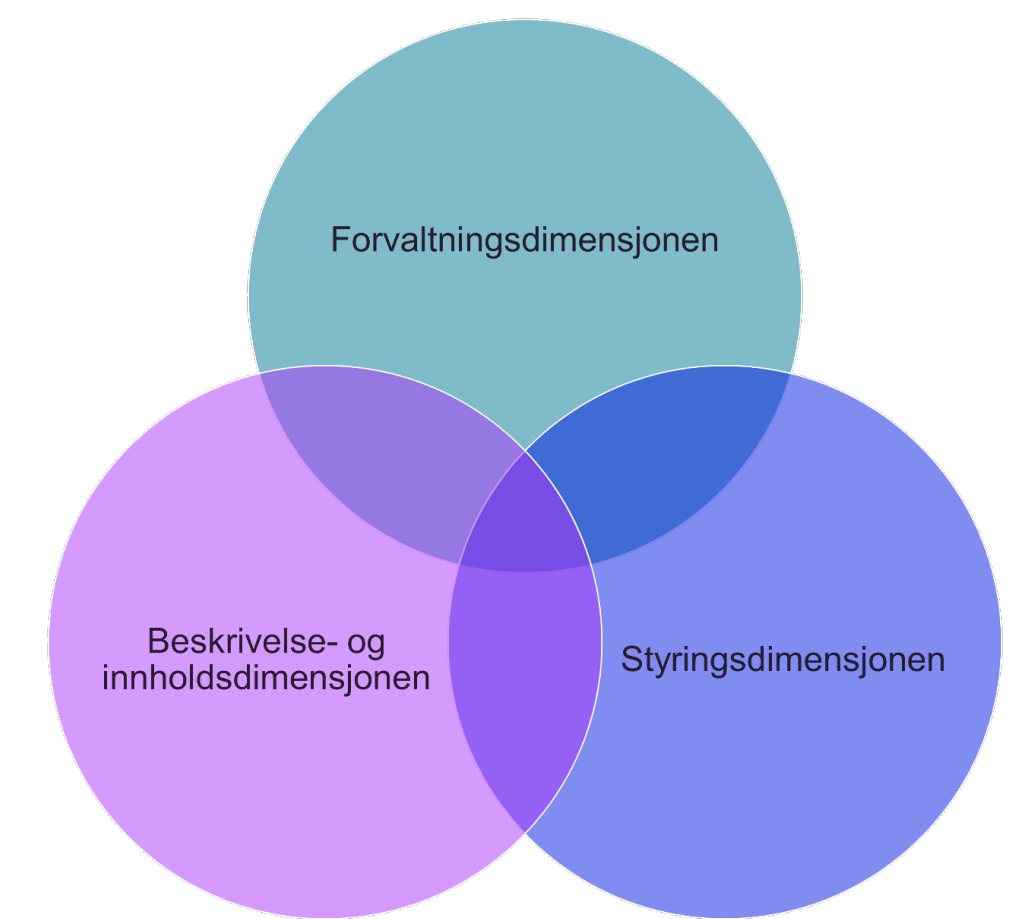
Helhetlig informasjonsforvaltning | et sammensatt landskap



Påstand: Informasjonsforvaltning har flere dimensjoner som må sees i sammenheng



Hva må faktisk gjøres?



Samordne informasjonsforvaltning

Sikre helhet i et sektorperspektiv, følge med på utvikling, innhente informasjon om utbredelse, samordne og prioritere behov, holde oversikt over ytre krav fra for eksempel EU

Modellere og beskrive innhold

Utarbeide ulike typer modeller for å beskrive informasjon, f. eks. kliniske informasjonsmodeller

Standardisere

Koordinere sektor for bruk og tilpasninger av standarder

Normere

Formelle prosesser for å normere kodeverk, terminologi, modeller og prosesser

Tilgjengeliggjøre

Tilgjengeliggjøre modeller, data, metadata, kodeverk, terminologi og oversikter over datasett

Gi råd, veilede og bygge kompetanse

Brukerstøtte og opplæringsaktiviteter for å akselerere og støtte bruk av modeller, terminologi og kodeverk

Forvalte modeller, kodeverk, terminologi og metadatasett

Løpende vedlikehold, oppdatering og mapping i samråd med fagmiljøer i sektoren, samt vedlikehold av modeller for å sikre at de dekker behov

Drifte og forvalte løsninger for informasjonsforvaltning

Forvalte og videreutvikle tekniske løsninger for informasjonsforvaltning, f. eks. kataloger, brukerstøtteverktøy

DEBATT

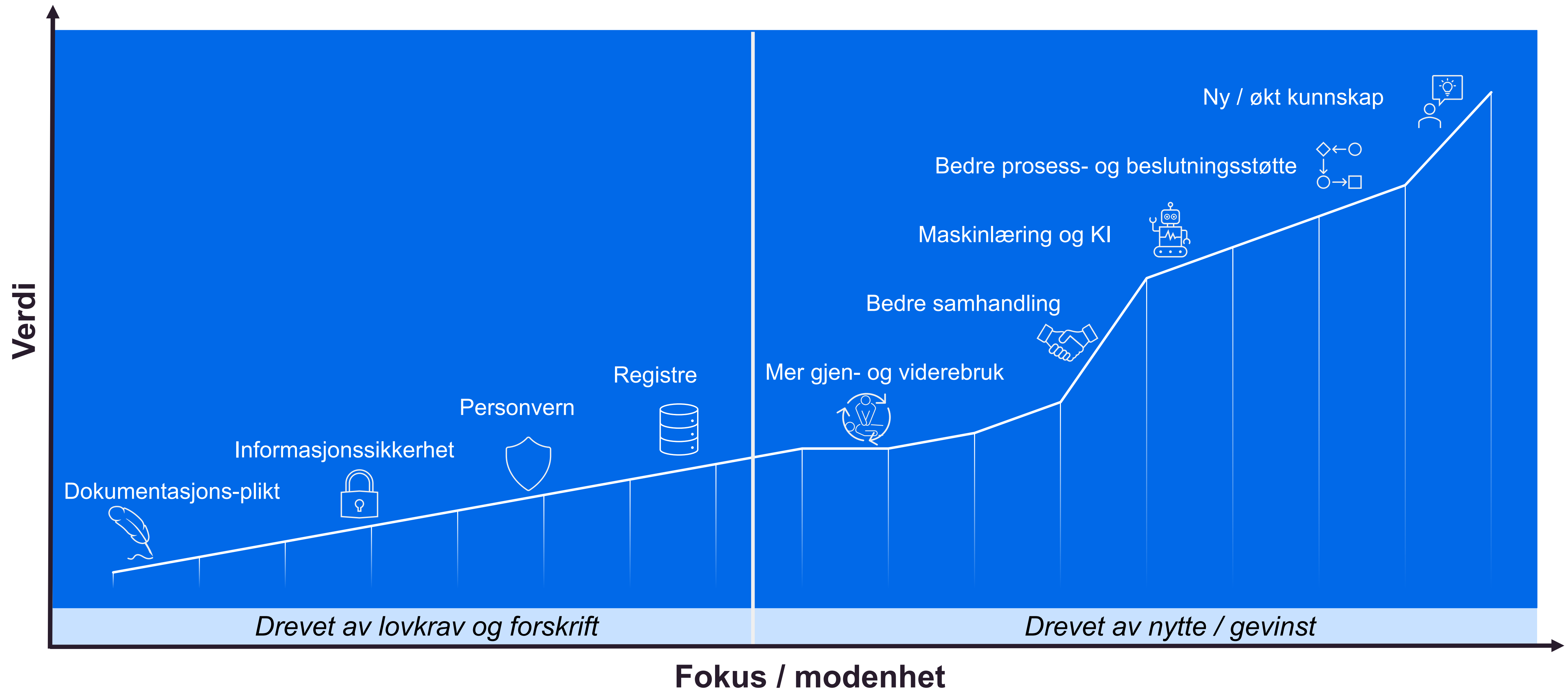
Hva skal vi gjøre med koleraepidemien i Norge?

TEKNOLOGI

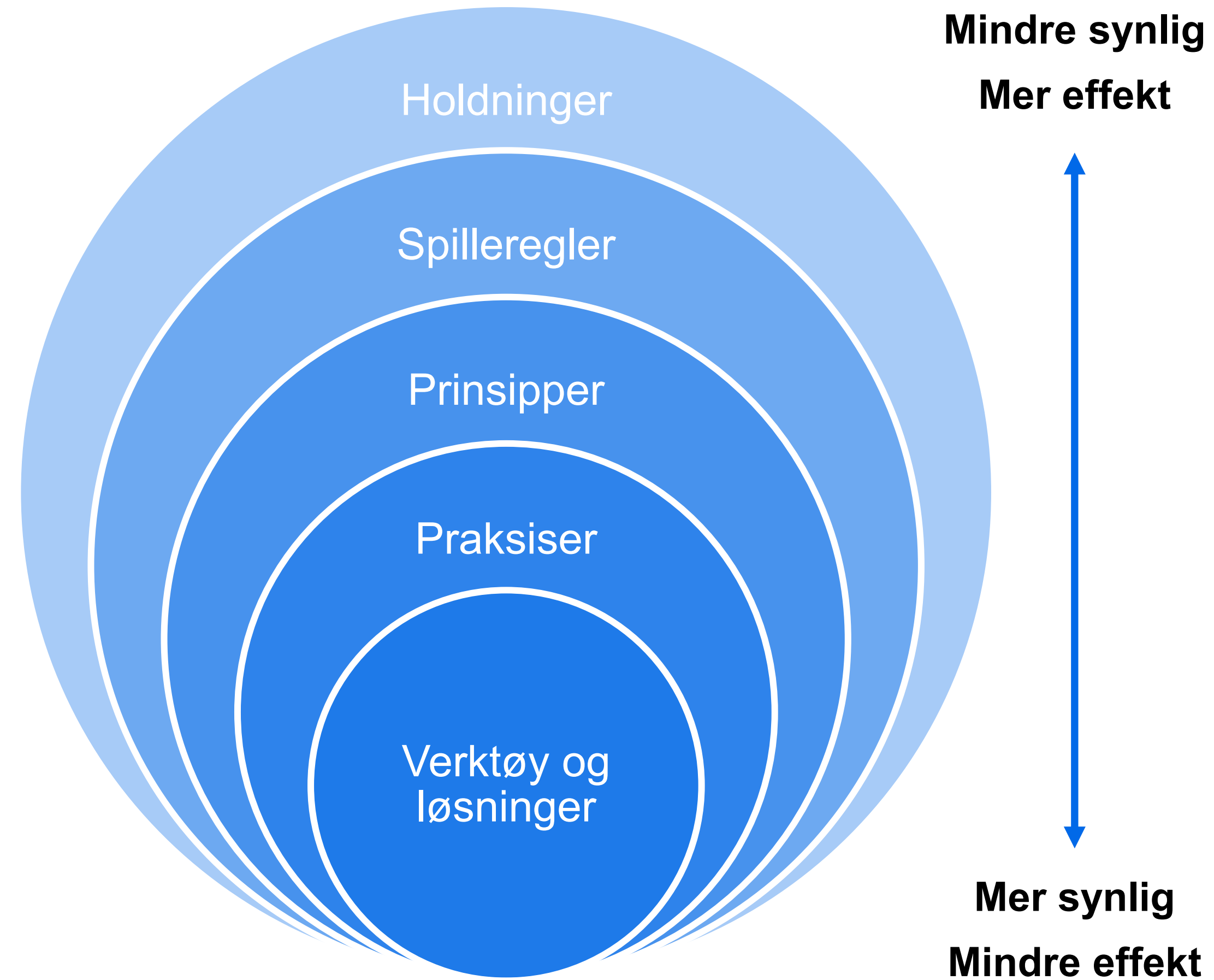
Petter Hurlen, Espen Dietrichs Om forfatterne

Statistikken viser at kolera er en hyppig innleggelsesgrunn ved norske sykehus. Kan vi løse dette med store mengder væske og elektrolytter, eller er det mer hensiktsmessig å kode oss bort fra koleraepidemien?

Informasjonsforvaltning | muligheter



Tankesettet er viktigere enn løsningen



Forslag til vedtak

NUFA tar saken til orientering.



Direktoratet for
e-helse

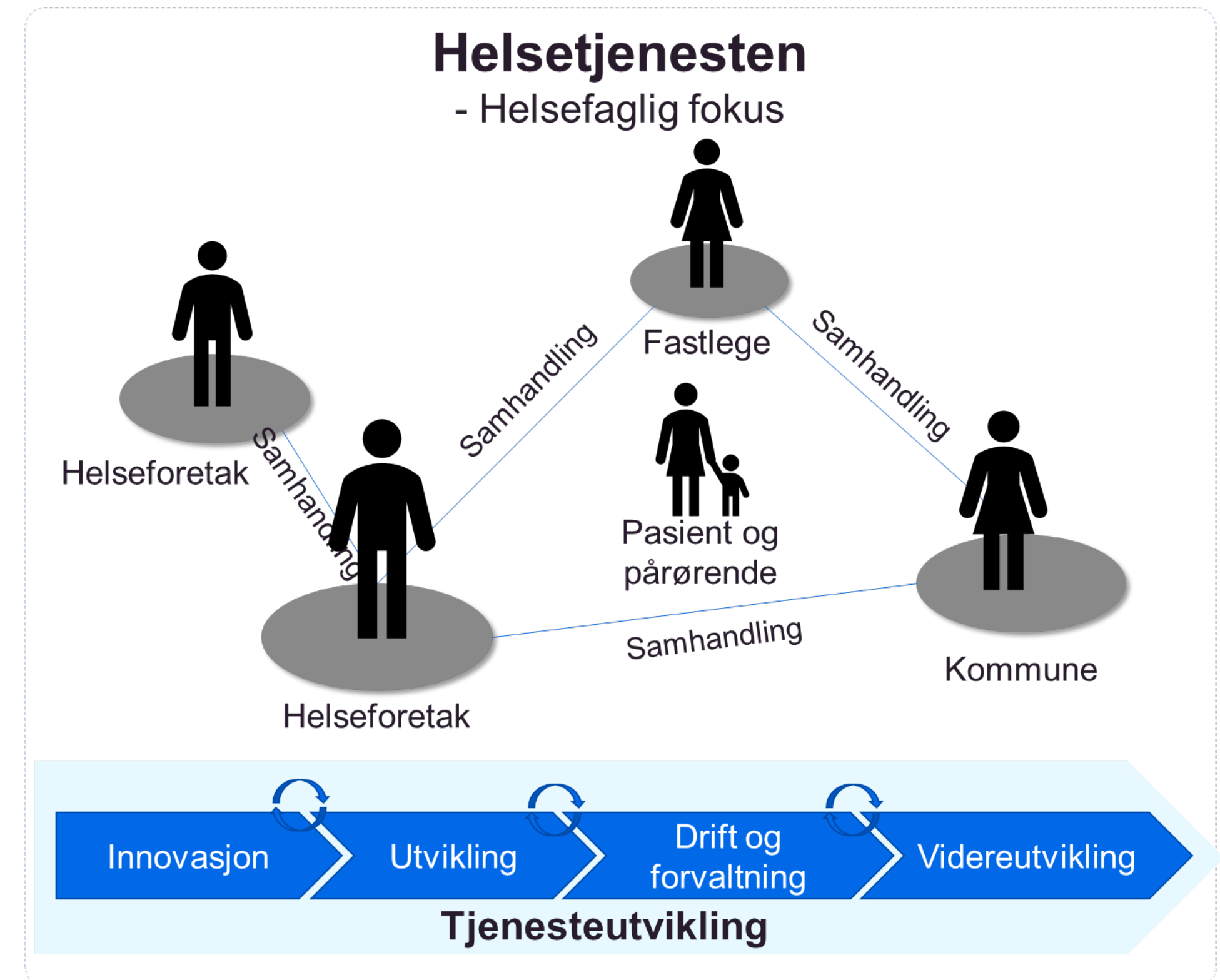
Sak 37/23: Tredjepartsapplikasjoner for utvidelse av funksjonalitet i EPJ

Helsepersonell har behov for en enklere arbeidshverdag

- Det er mange gode digitale løsninger i bruk i dag, og det arbeides kontinuerlig med forbedringer.
- Helsepersonell i helse- og omsorgstjenesten opplever at mange av dagens løsninger fortsatt har utilstrekkelig funksjonalitet og brukeropplevelse
- De bruker mye tid på å innhente og registrere informasjon, samt annet manuelt arbeid, og dette tar tid fra direkte pasientrettet arbeid.
- Det er behov for mer brukervennlige digitale arbeidsverktøy som spiller godt sammen og muliggjør samhandling mellom helsepersonell
- EPJ er helsepersonellens viktigste arbeidsverktøy, og det særlig viktig at EPJ videreutvikles

Det er behov for helhetlige og sammenhengende tjenester

- Behov for sømløs brukerflate og kontinuerlig arbeidsflyt for å blant annet øke pasientsikkerhet og effektivitet i møte med pasient
- Behov for å dekke samhandlingsbehov ved å dele pasientopplysninger med andre aktører, både i helsesektoren og utenfor
- Behov for å lukke viktige funksjonelle gap, funksjonalitet som helsepersonell etterspør, men som EPJ leverandører ikke kan eller ønsker å utvikle selv



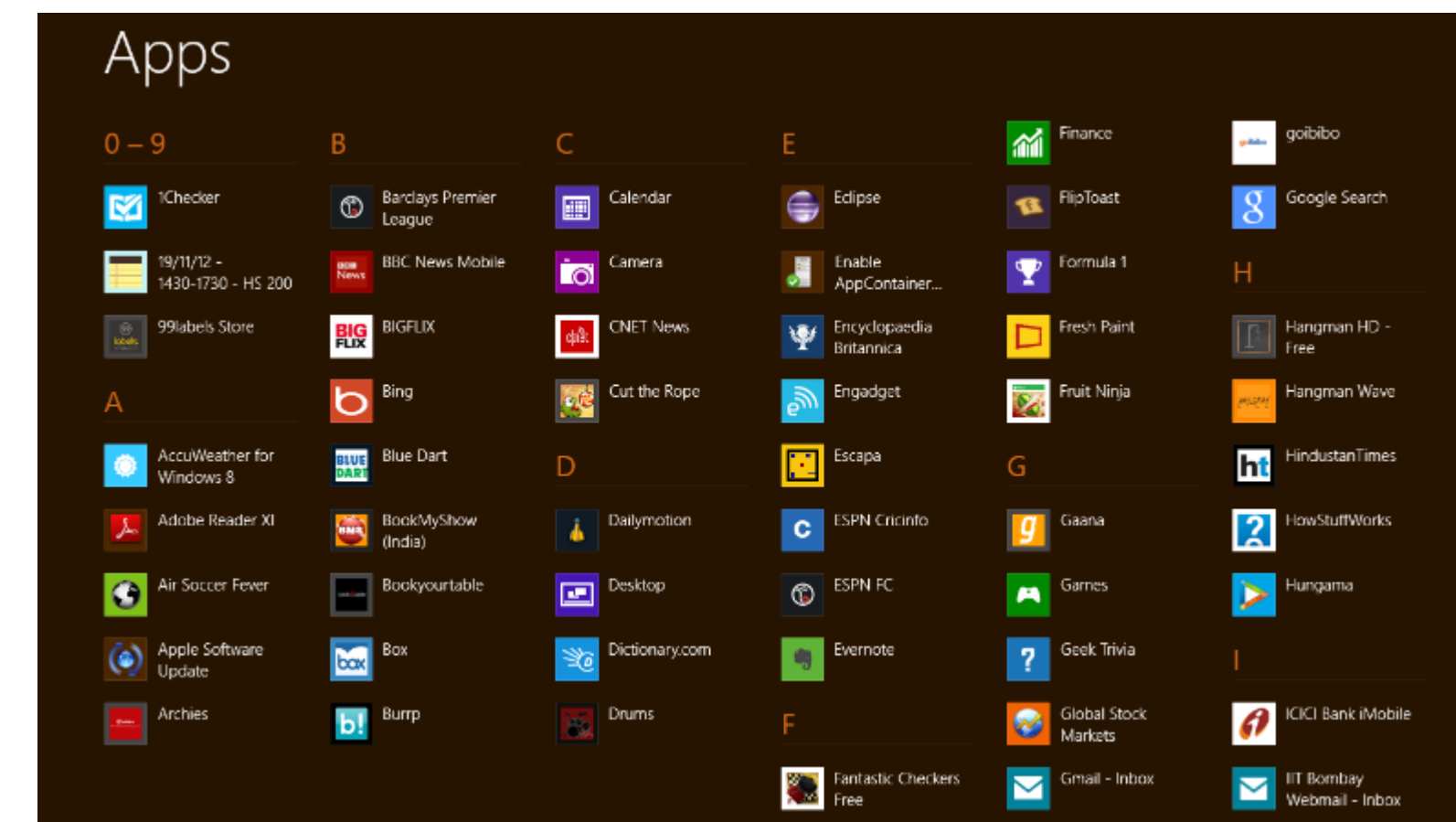
Her kommer tredjepartsapplikasjoner inn i bildet

En tredjepartsapplikasjon, er en applikasjon som er laget av noen andre (tredjepart) enn de som har laget plattformen eller maskinvaren den kjører på.

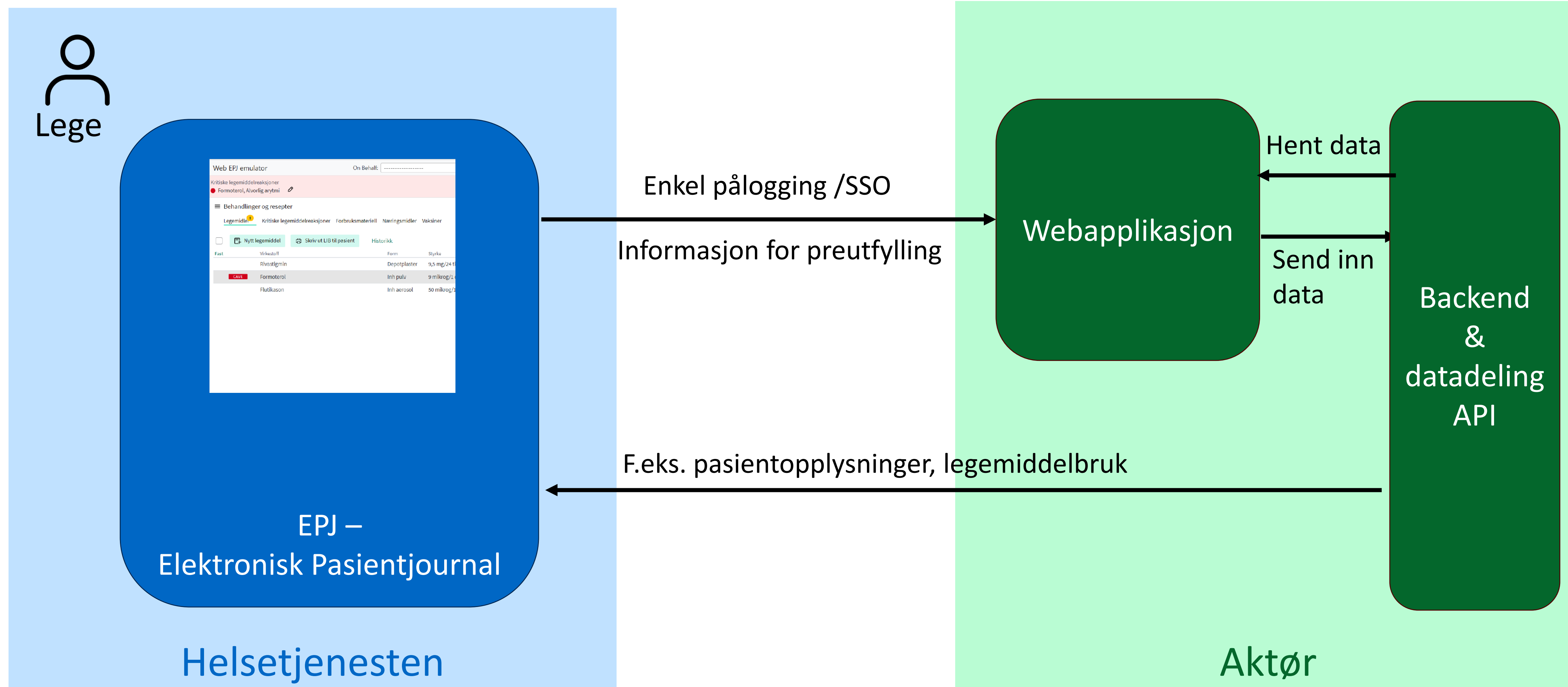
Eksempel på dette, er Google Maps og Snapchat på en iPhone...



...eller applikasjoner på Microsoft Windows, f.eks. Google Chrome, Adobe Photoshop og Call of Duty

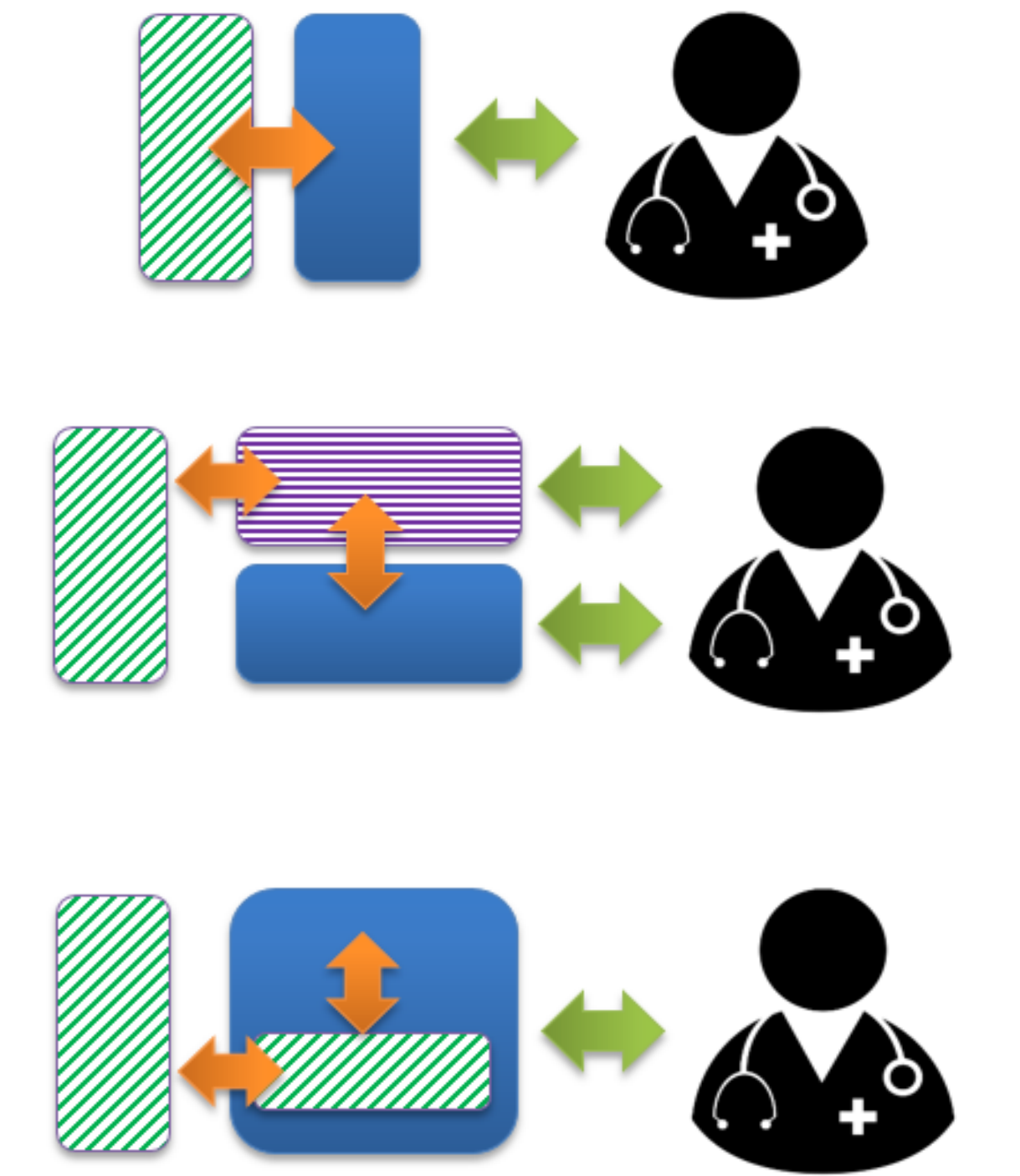


Et eksempel...



Noen måter å integrere funksjoner og applikasjoner

- Alt implementert i EPJ
- Helt separate applikasjoner, kanskje med CCOW (Clinical Context Management Specification) e.l.
- Applikasjoner integrert m/EPJ (Kjernejournal, SFM)
- Det kommer flere...



Ulike forutsetninger og modenhet i markedet

Tradisjonelle applikasjoner

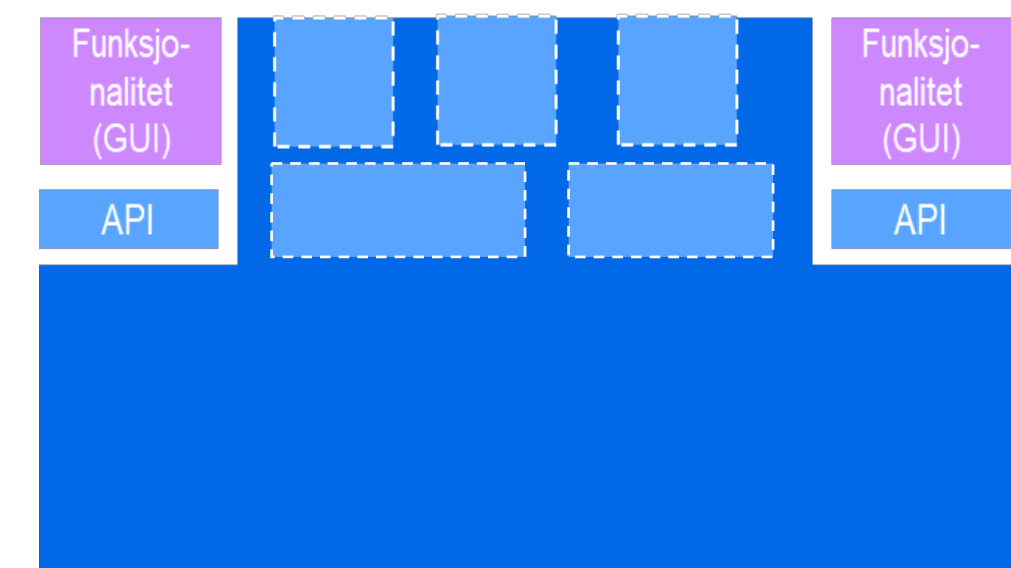
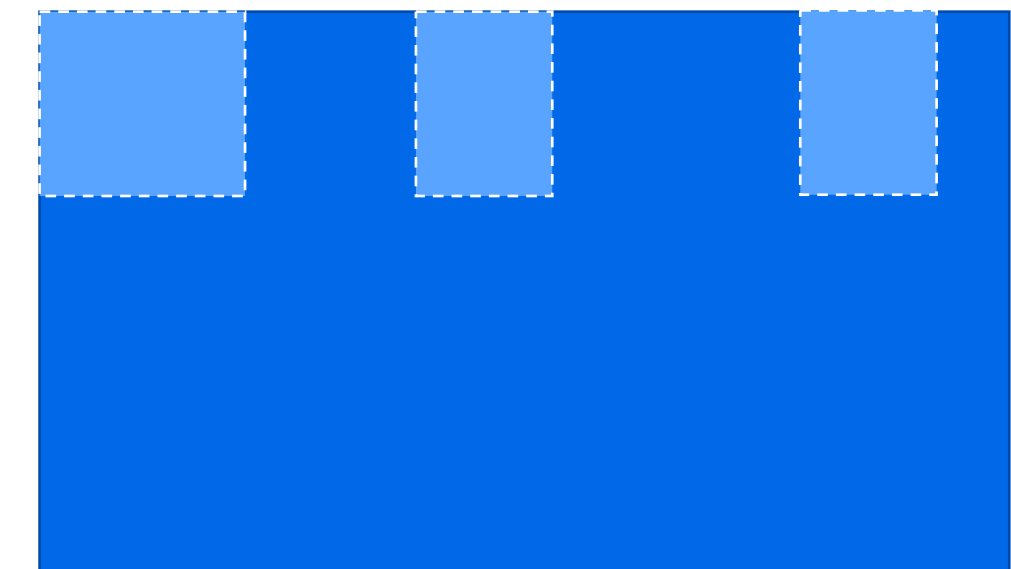
- Alle endringer og tilpasninger må utføres av leverandøren av applikasjonen
- Hele løsningen må oppgraderes samtidig

Delvis fleksible applikasjoner

- Noen endringer og tilpasninger kan utføres av kunden, dvs. virksomhetens tjenesteleverandør
- Eksempelvis oversikter, skjemaer og rapporter, med lokale beslutningsstøtteregler og kalkulasjoner

Fleksible applikasjoner

- Løsningen kan tilpasses i stor grad (GUI, arbeidsprosesser, skjema), og kan utvides med moduler fra 3.partsleverandør



Anbefaling fra Direktoratet for e-helse (Veileder)

Direktoratet for e-helse anser SMART on FHIR som et av de mest lovende nye rammeverkene for applikasjonsintegrasjon i helseinformasjonssystemer, og anbefaler leverandører og andre aktører å ta i bruk dette rammeverket.





Direktoratet for
e-helse

SMART on FHIR



Hva er SMART on FHIR?

**SMART = Substitutable Medical Applications, Reusable Technologies /
utbyttbare helseapplikasjoner, gjenbrukbar teknologi**

Fra eksisterende anbefaling om bruk av SMART on FHIR:

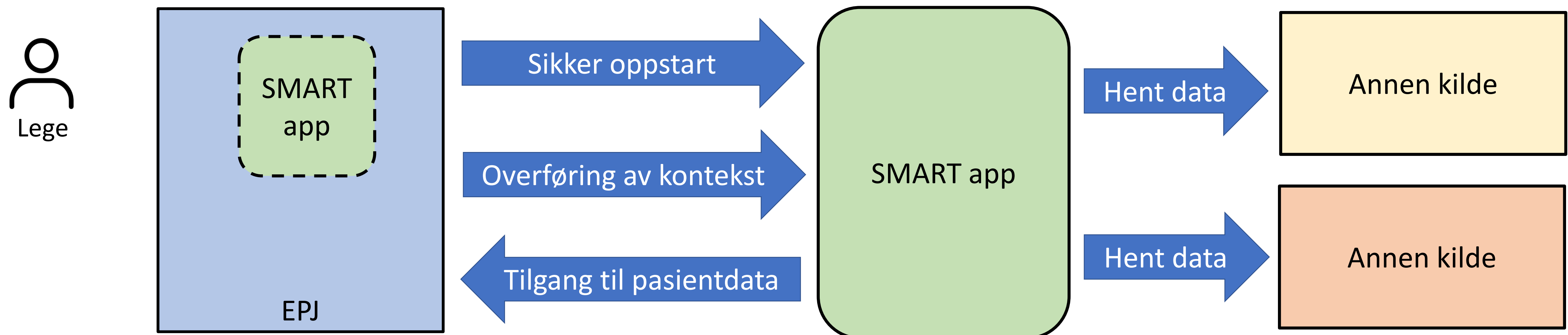
SMART on FHIR gjør det mulig for kliniske fagsystemer å tilrettelegge for at eksterne webapplikasjoner kan bli integrert inn i brukerflaten, med felles pålogging, delt pasientkontekst og dataintegrasjon. Det blir mulig for en applikasjonsleverandør å lage applikasjoner som kjører på EPJ'er fra forskjellige leverandører, uten å måtte utvikle spesielt for hver EPJ. SMART-applikasjonen kan hente ut og vise data fra EPJ og andre datakilder, og gir mulighet til å tilpasse brukerflaten til spesifikke brukerbehov.

Hva er SMART on FHIR ?

Åpent standard rammeverk laget for å utvide funksjonaliteten i EPJ, basert på FHIR, REST, OAuth 2, HTML, Javascript

Beskriver

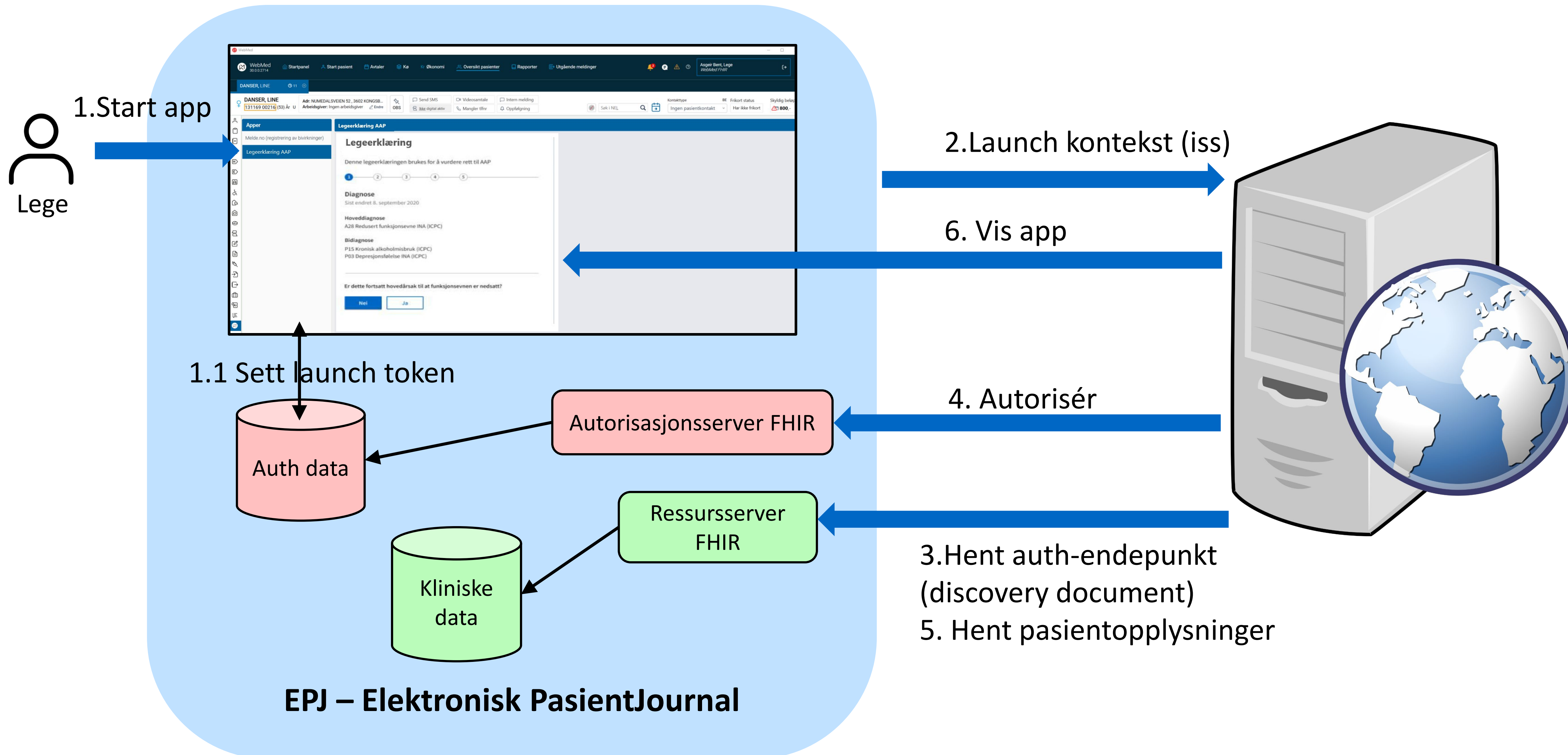
- Sikker oppstart av SMART app fra EPJ, gir enkeltpålogging
- Overføring av kontekst (pasient, konsultasjon) fra EPJ til SMART app
- Gi SMART app tilgang til pasientopplysninger i EPJ via FHIR API
- Gir bruker opplevelsen av at SMART app er en del av EPJ (selv om look and feel kan variere noe)



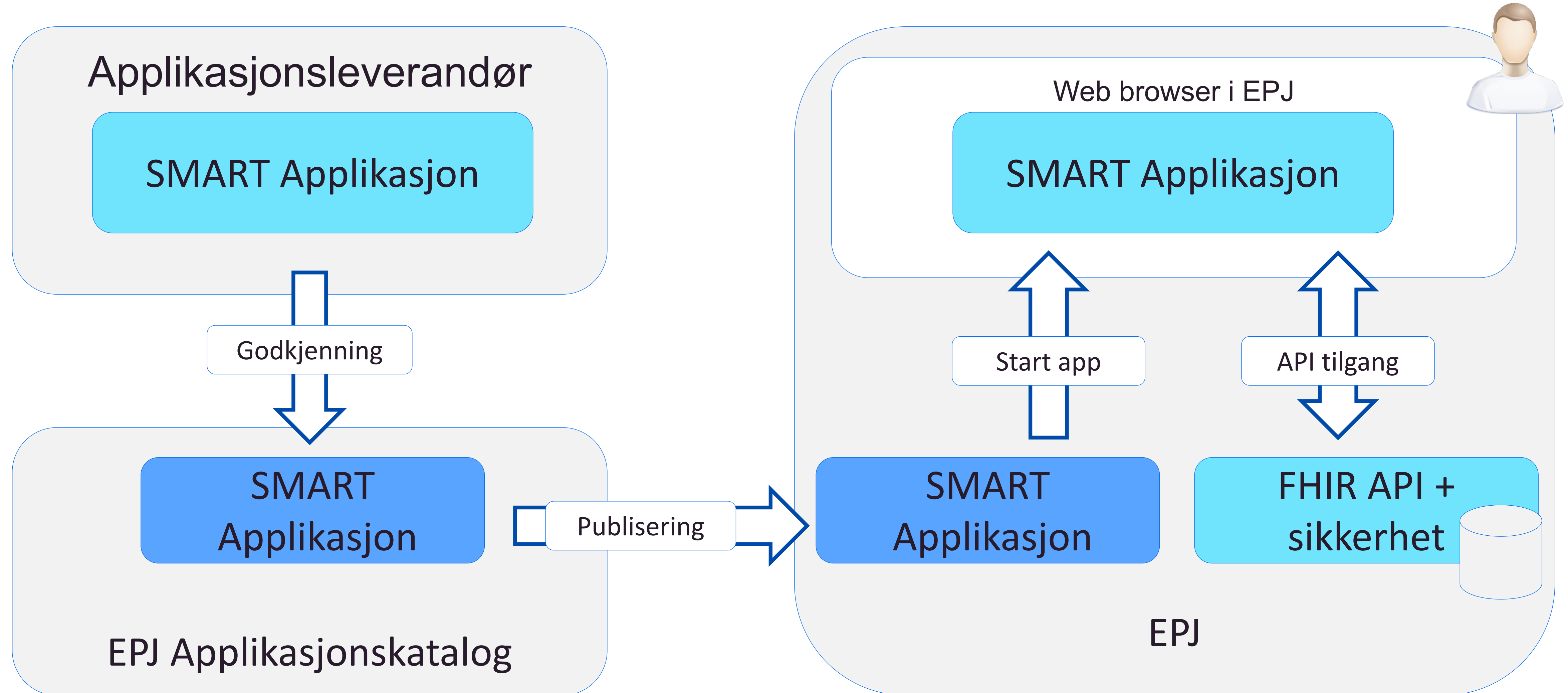
Hvilke behov kan SMART on FHIR være med å løse

- Beslutningsstøtte for leger
 - Diabetes, KOLS, hjerte/kar
- Mer effektiv og korrekt utføring av oppgaver i lege-pasientmøtet
 - Leger har behov for å jobbe minst mulig utenfor pasientbildet i EPJ. Integrerte løsninger vil kunne bidra til at arbeidsflyt går lettere, og at informasjon ikke går tapt ved flytting mellom ulike selvstendige applikasjoner.
- Deling av informasjon mellom helseaktører
 - Integrasjon med EPJ kritisk i de fleste store prosjekter
- Deling av informasjon mellom helsetjenesten og andre aktører
 - Eksempel er NAV og Statens Vegvesen
- Raskere utrulling av funksjonalitet og løsninger fra sentralt hold
 - Utrulling av fellesfunksjonalitet og implementering av nye krav i EPJ, tar i dag for lang tid, utvikles ofte i egne frittstående løsninger utenfor EPJ
- Mer effektiv og korrekt utføring av oppgaver i lege-pasientmøtet
 - Leger har behov for å jobbe minst mulig utenfor pasientbildet i EPJ. Integrerte løsninger vil kunne bidra til at arbeidsflyt går lettere, og at ikke informasjon går tapt ved flytting mellom ulike selvstendige applikasjoner.
- Tilgjengeliggjøring av sentrale data, veiledere og krav
 - Helsedirektoratet tilbyr omtrent 120 tjenester i form av veiledere, retningslinjer, pakkeforløp for ulike sykdommer og statistikk. På grunn av manglende tilgjengelighet i beholdersituasjonen brukes de for lite eller framstår som lite relevante. Det er behov for at veilederne m.m. tilbys direkte i journalbildet.
- Digital hjemmeoppfølging
 - Egenregistreringer som pasienten skal gjøre og kommunisere til lege eller andre hjelpere. Disse har en grenseflate mot prosjektene Digital hjemmeoppfølging og Digitale behandlingsplaner

Hvordan fungerer en SMART on FHIR applikasjon ?

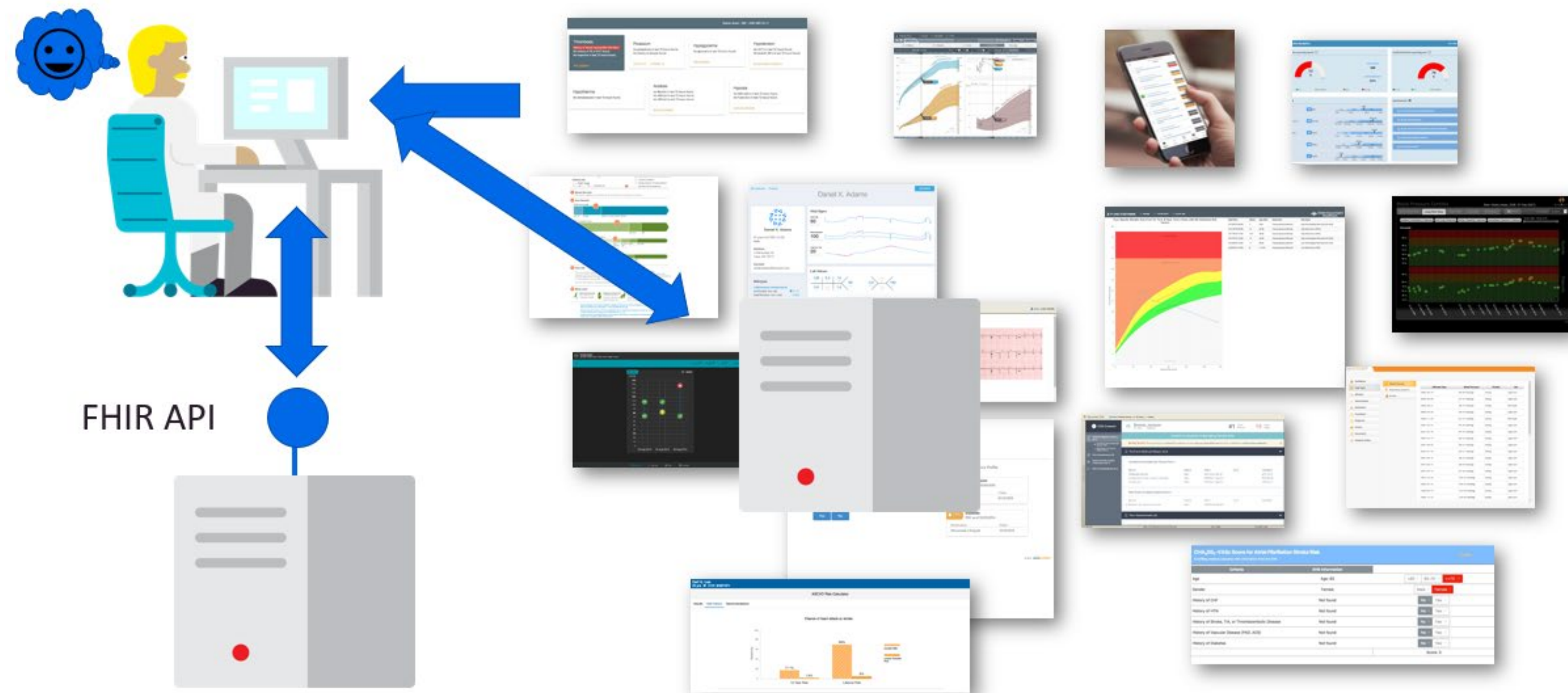


Applikasjoner i EPJ – Aktører og økosystem



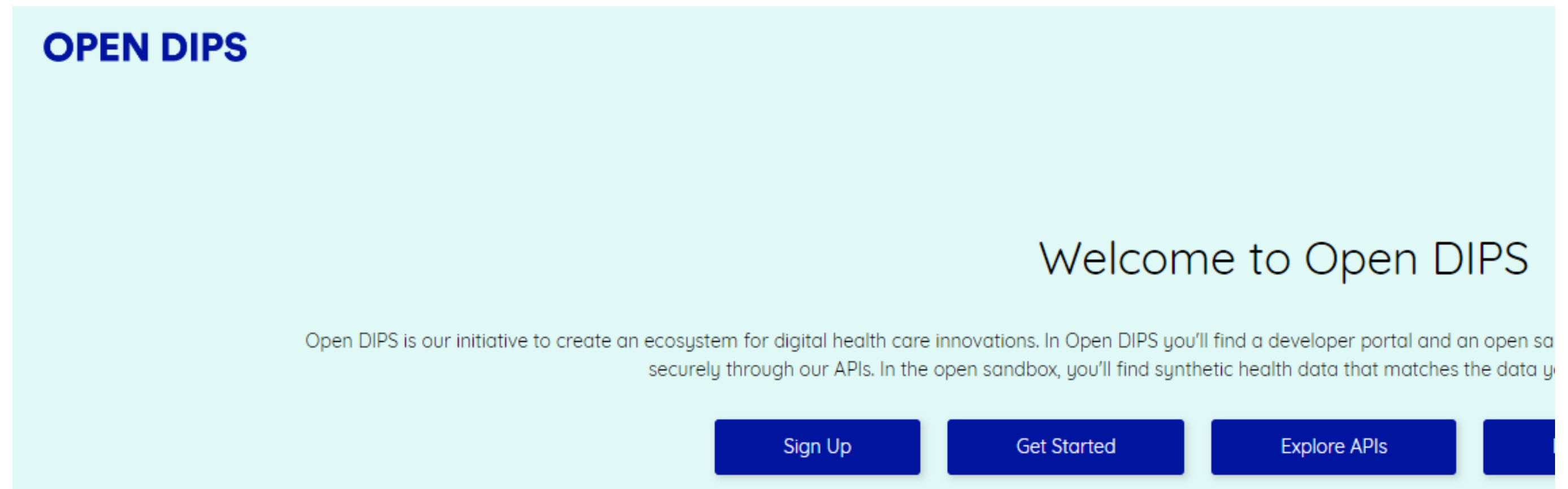
Det finnes i dag mange SMART app'er

- SMART on FHIR tilbys av flere leverandører, og er i kommersiell bruk i flere land
- I Norge er imidlertid SMART on FHIR bare tatt i bruk i begrenset grad

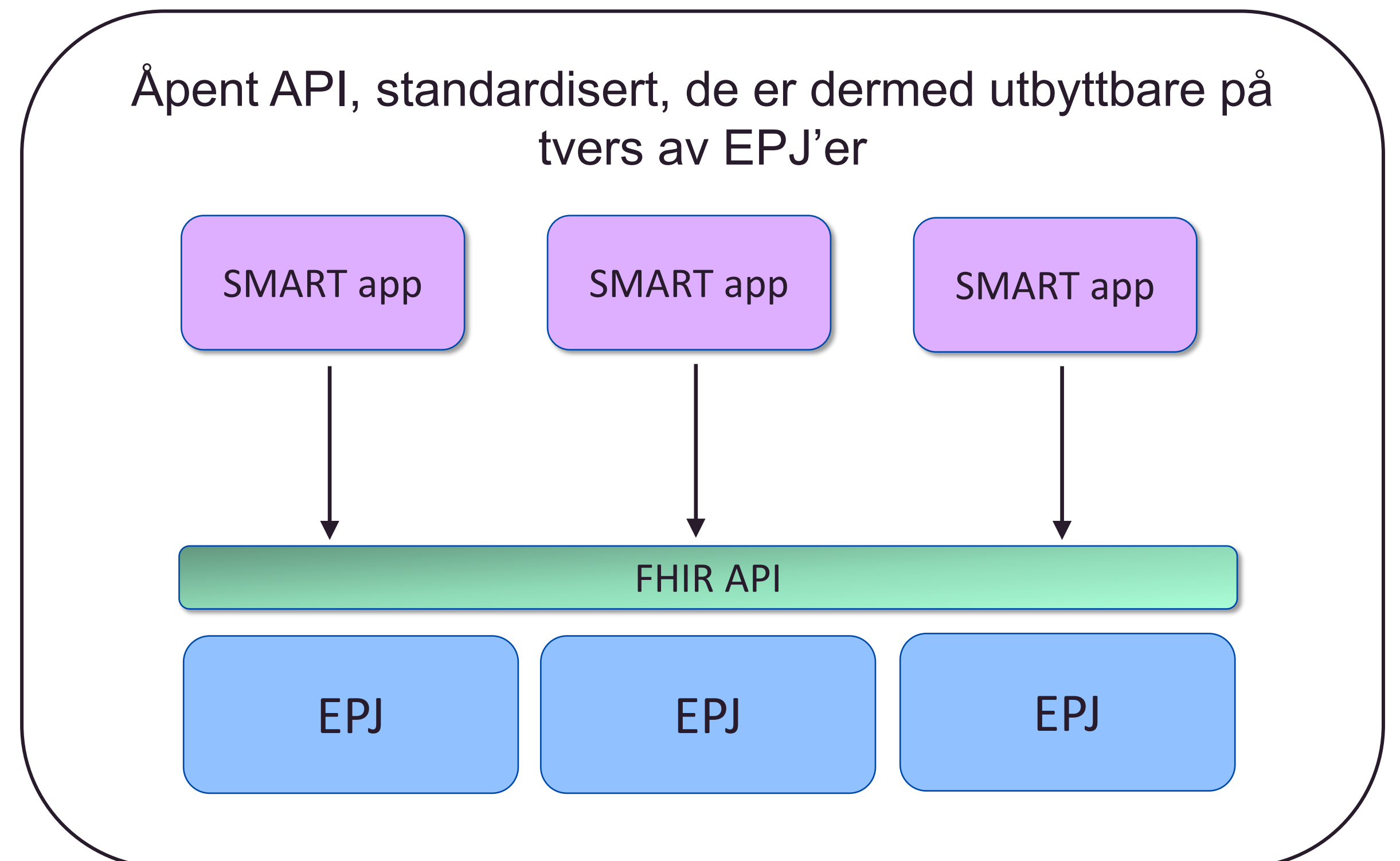
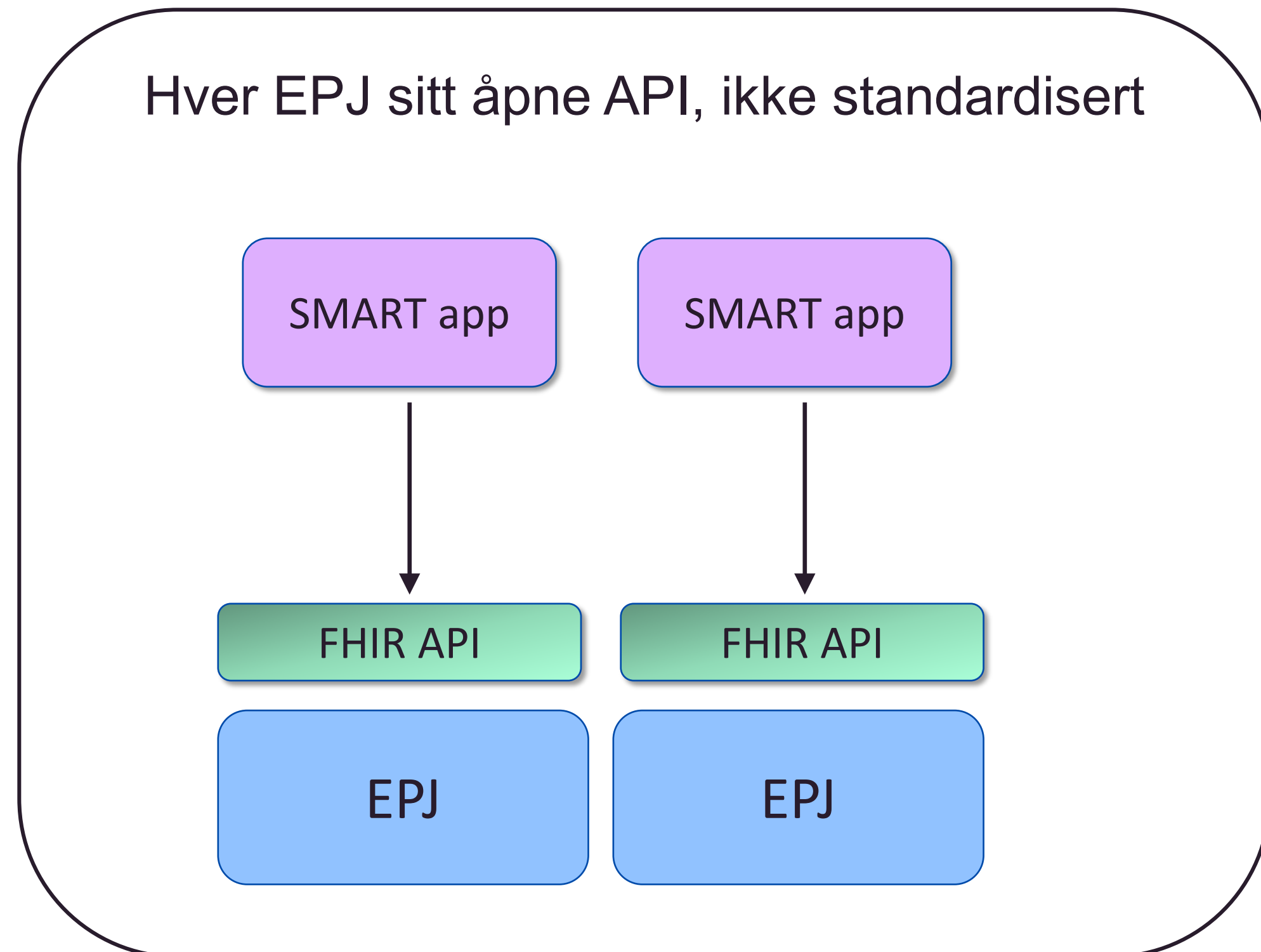


- Vekstkurver
- Risikokalulatorer
- Beslutningsstøtte
- Forskning
- Datavisualisering
- Legemidler
- m.m.

Noen støtter helt eller delvis SMART on FHIR

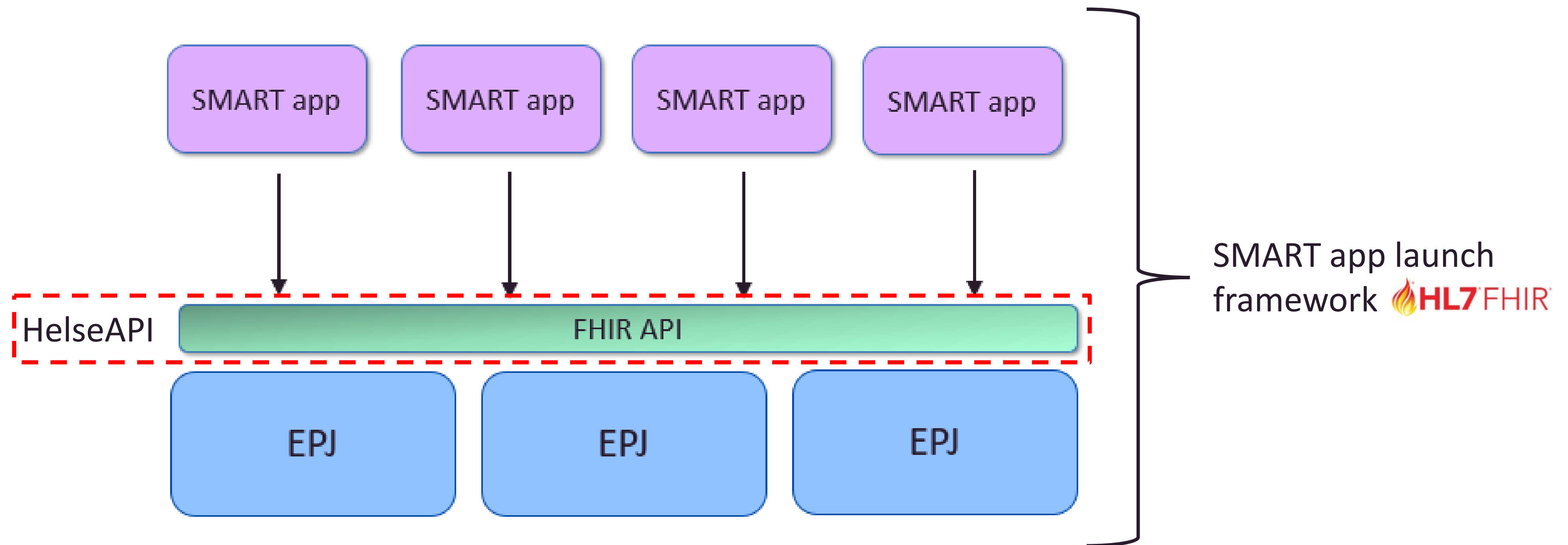


Forutsetning at flere leverandører støtter arkitekturen



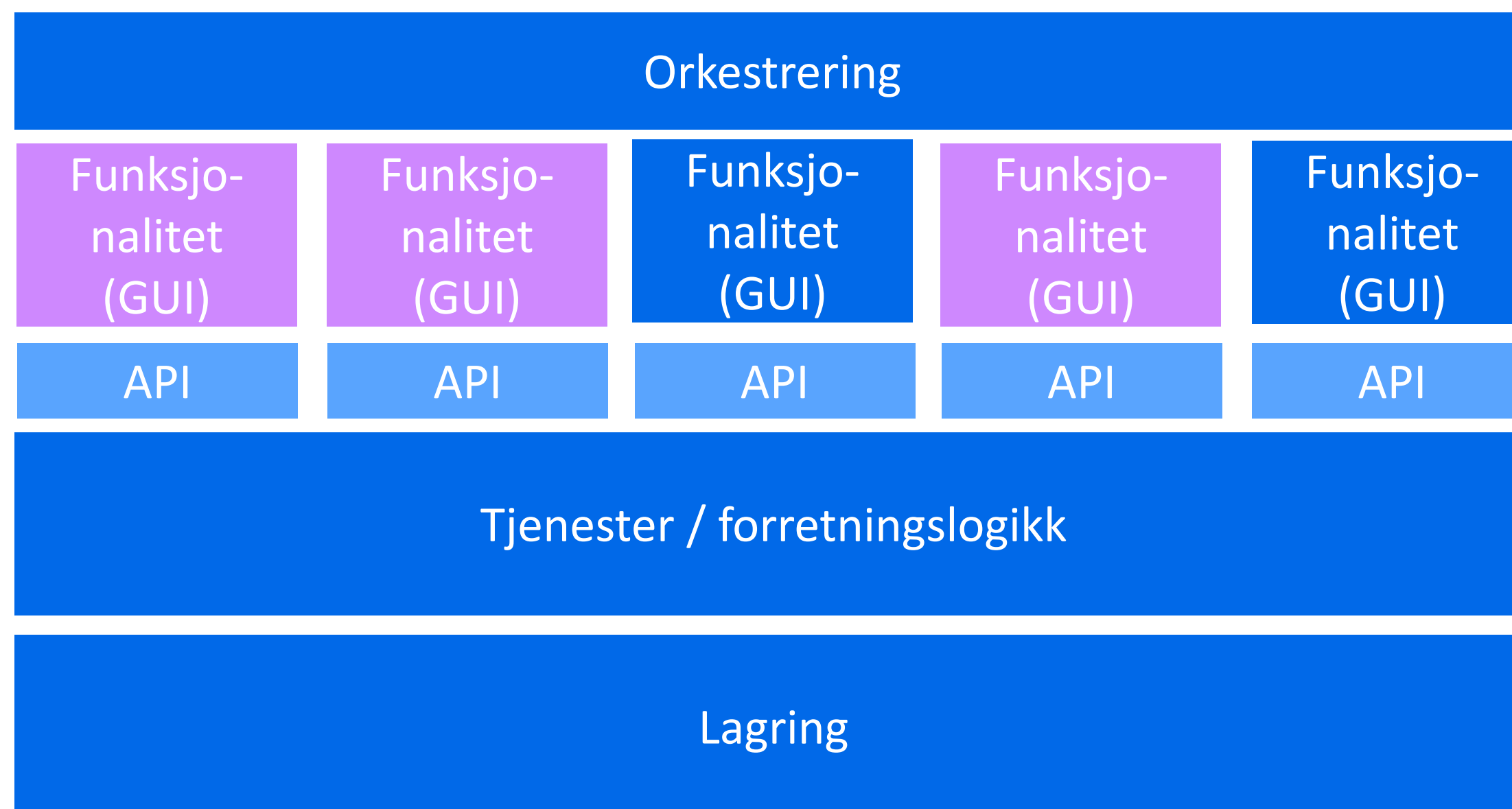
- Forutsetning for utbredelse av SMART on FHIR, er at EPJ-leverandørene støtter strategien ved å tilrettelegge for dette i sine systemer
- Økosystem med blant annet godkjenning, evt. sertifisering og publisering av applikasjoner
- Ansvar og oppgaver knyttet til økosystem,

Viktige implementasjonsguider

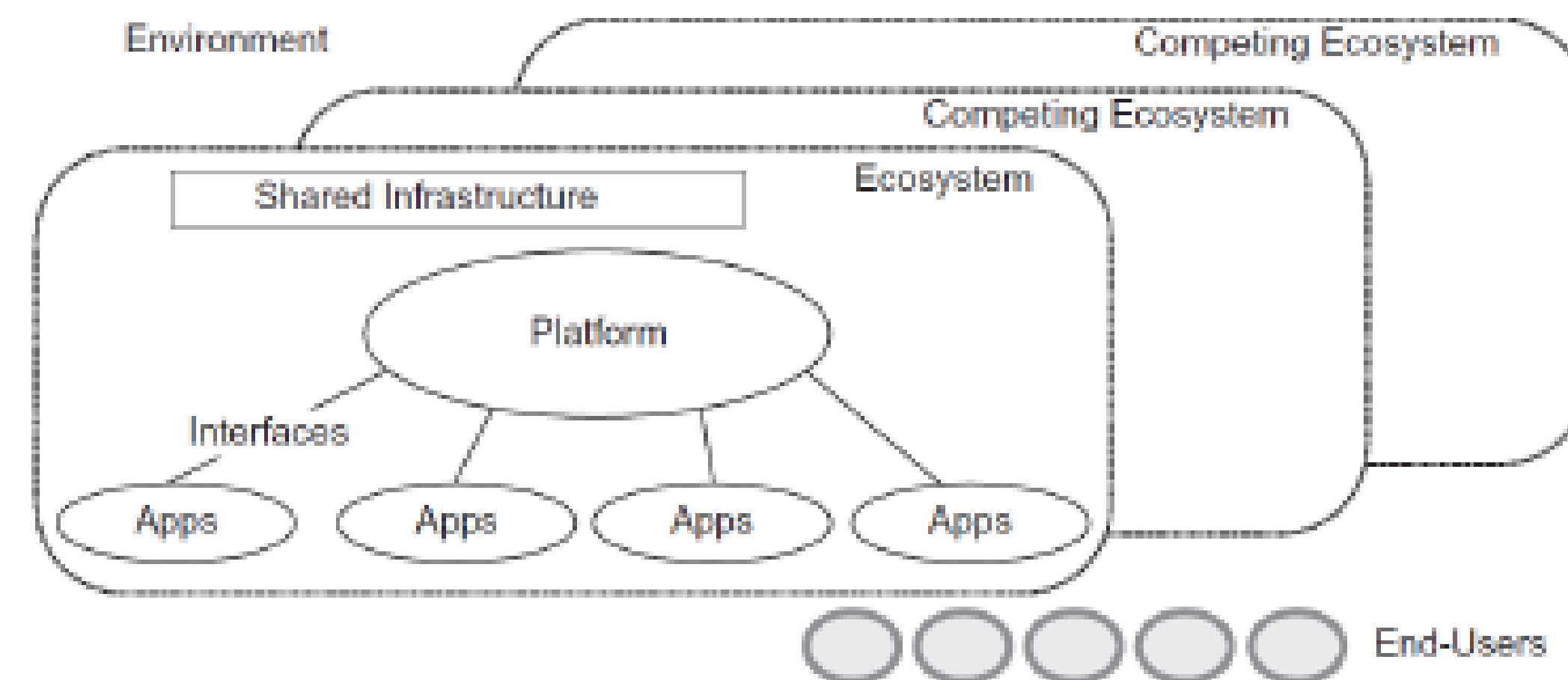


- To relevante og viktige implementasjonsguider, SMART App Launch Framework og HelseAPI, begge er utarbeidet og forvaltes av NHN
- HelseAPI implementasjonsguide (forvaltes av NHN) ble utviklet i forbindelse med førerrettsprosjektet, inneholder krav til FHIR ressursprofiler, RESTful-interaksjoner og søkeparametre. Nasjonal «felleskomponent» ?
- SMART app launch framework finnes som implementasjonsguide forvaltet av NHN, også laget i forbindelse med førerrett, og beskriver krav til hvordan interaksjonen mellom SMART app og EPJ skal være

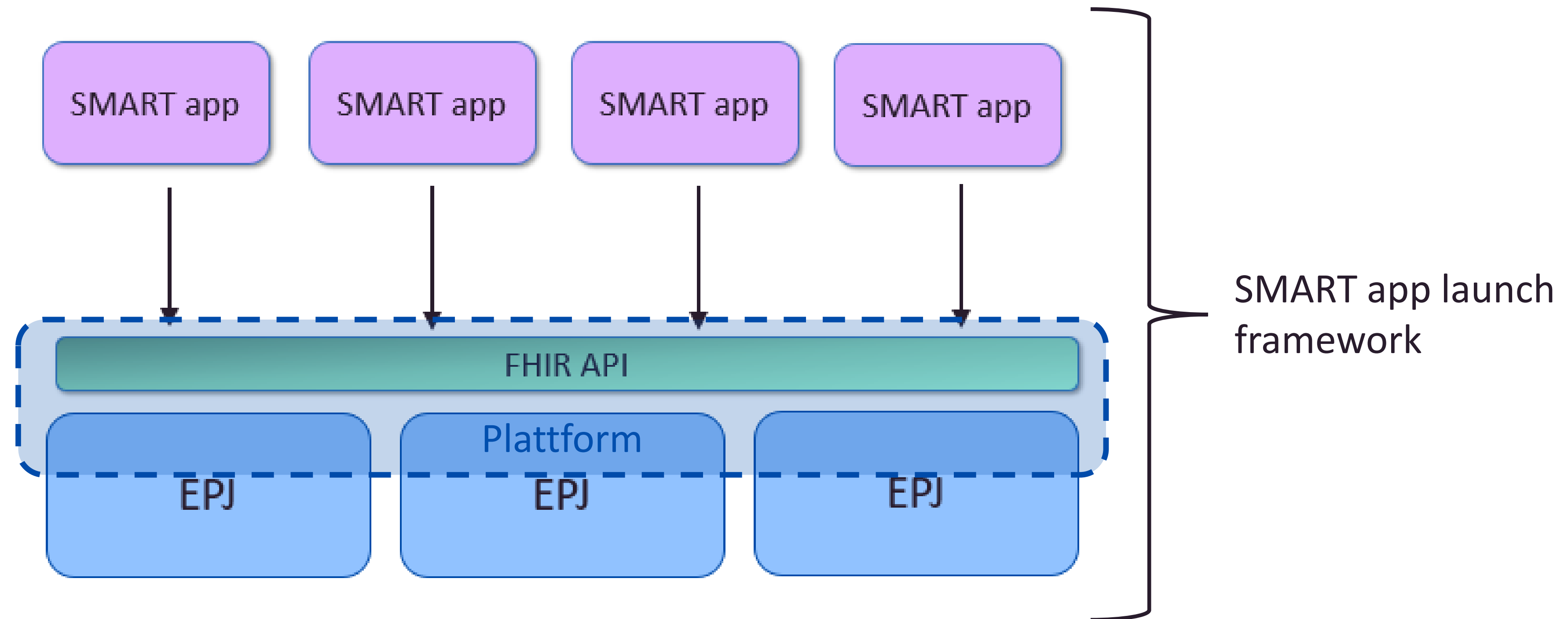
Plattformtilnærming for EPJ



Klassisk plattform modell



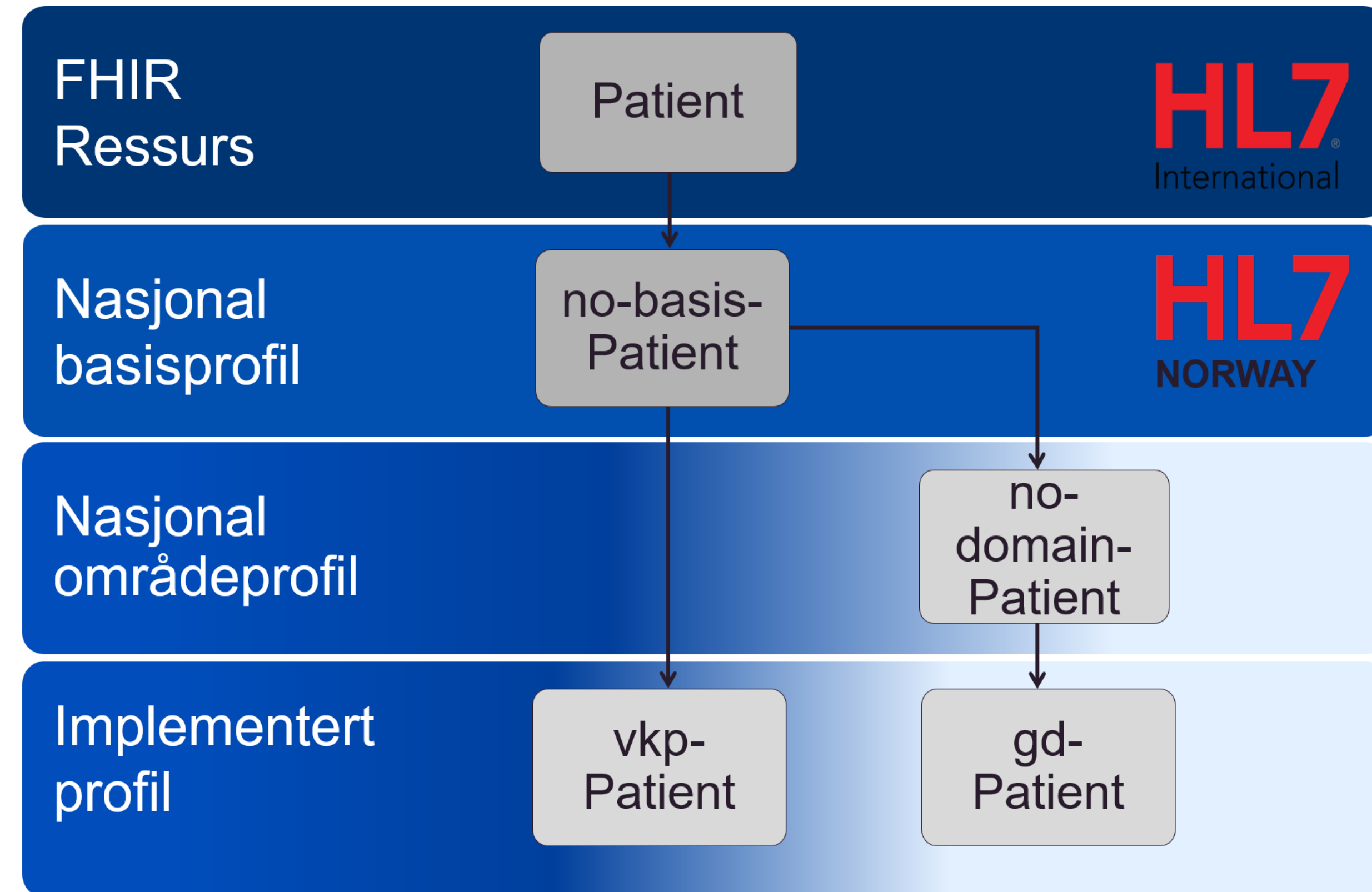
Forutsetning med standardisering



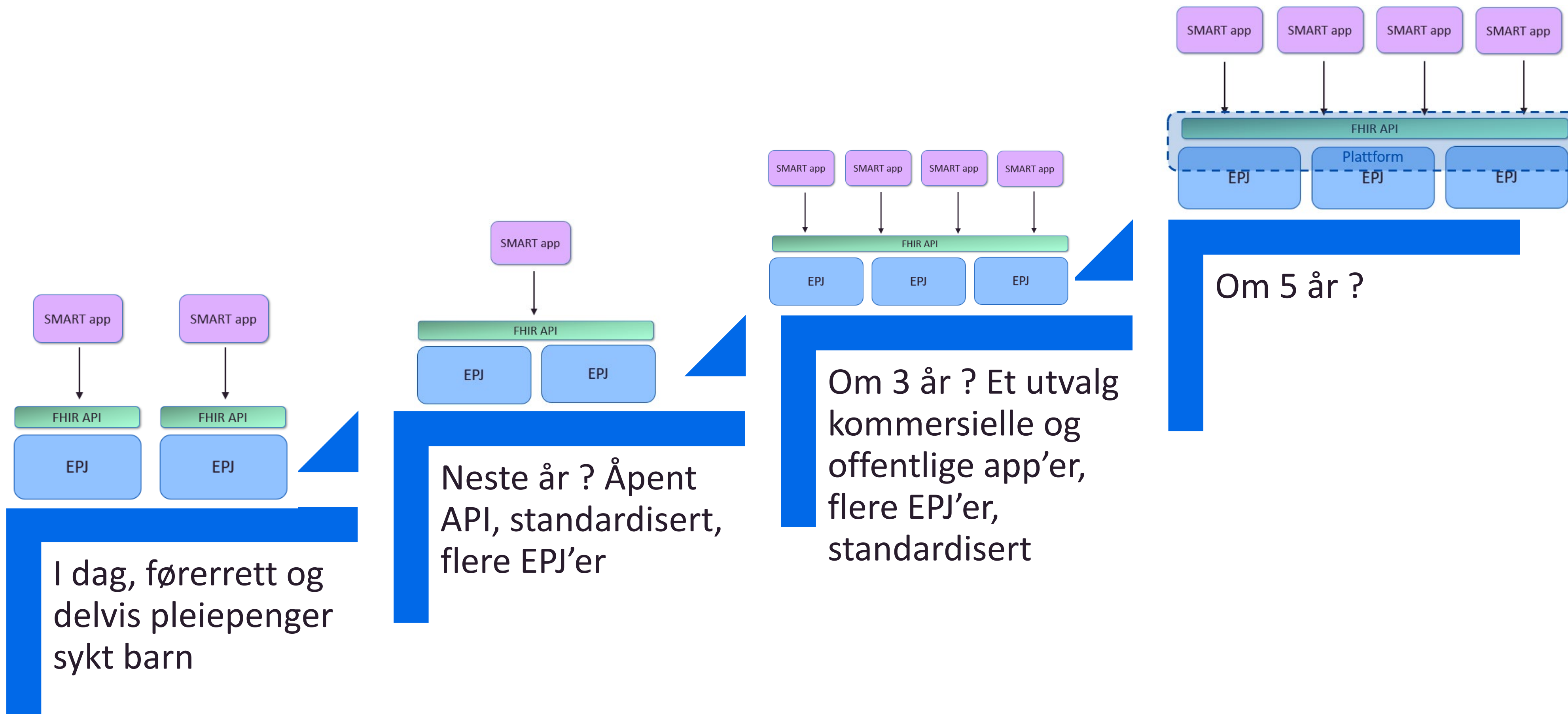
- Vil det være fornuftig med en plattform-tilnærming, og hvor stor del av infrastrukturen bør tilhøre plattformen ?
- Hvilken merverdi gir plattformen ? Eks. mindre kompleksitet, lavere forvaltningskostnader, eierskap og ansvar beskrevet i samarbeidsmodell for internasjonale standarder ?

HL7 FHIR arbeidet i Norge

- Alle FHIR applikasjoner, også SMART on FHIR, trenger fungerende veldefinerte FHIR RESTful API for integrasjon
- Sektoren og HL7 Norge arbeider kontinuerlig med et felles nasjonalt rammeverk for HL7 FHIR i Norge
- Uttrykkes som basisprofiler og nasjonale områdeprofiler



Mulig tilnærming





Direktoratet for
e-helse

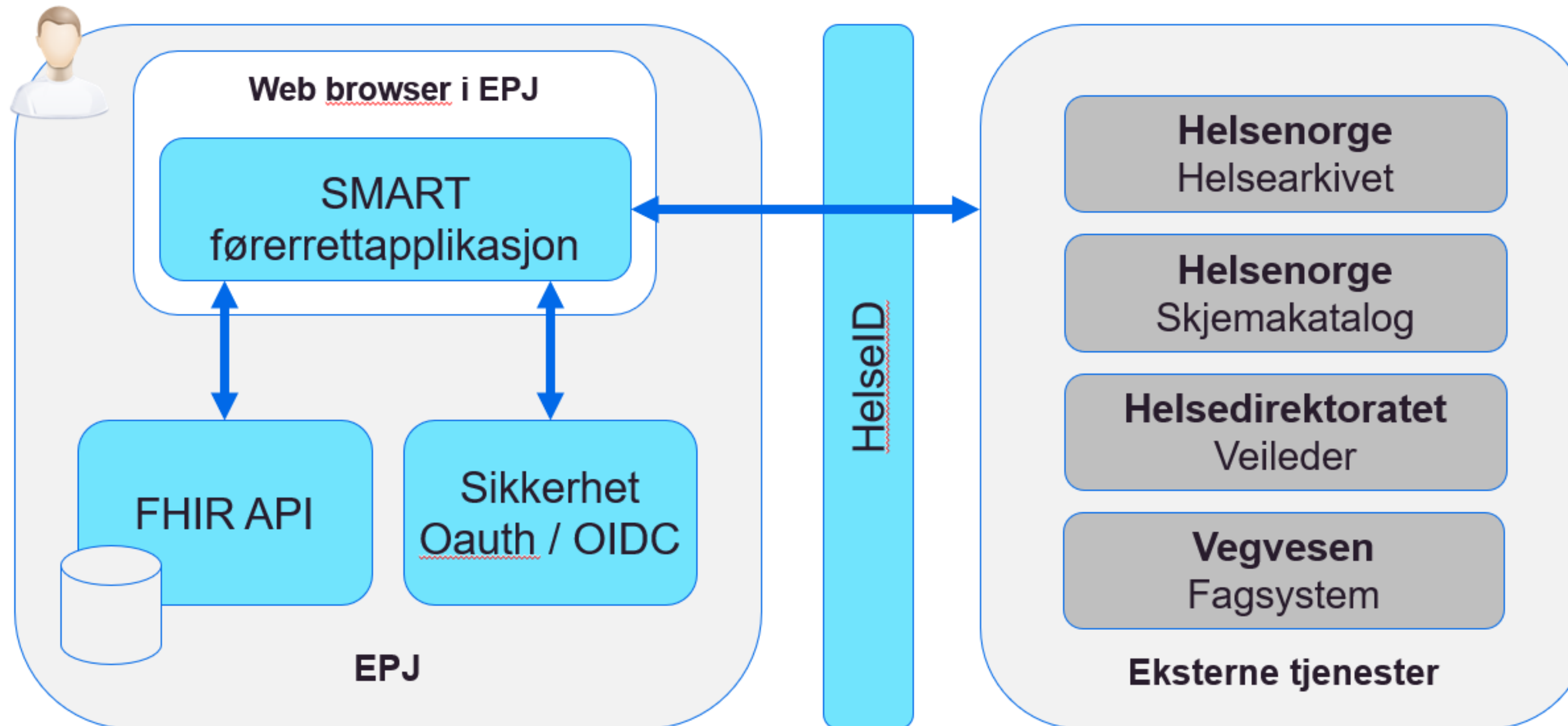
Erfaringer



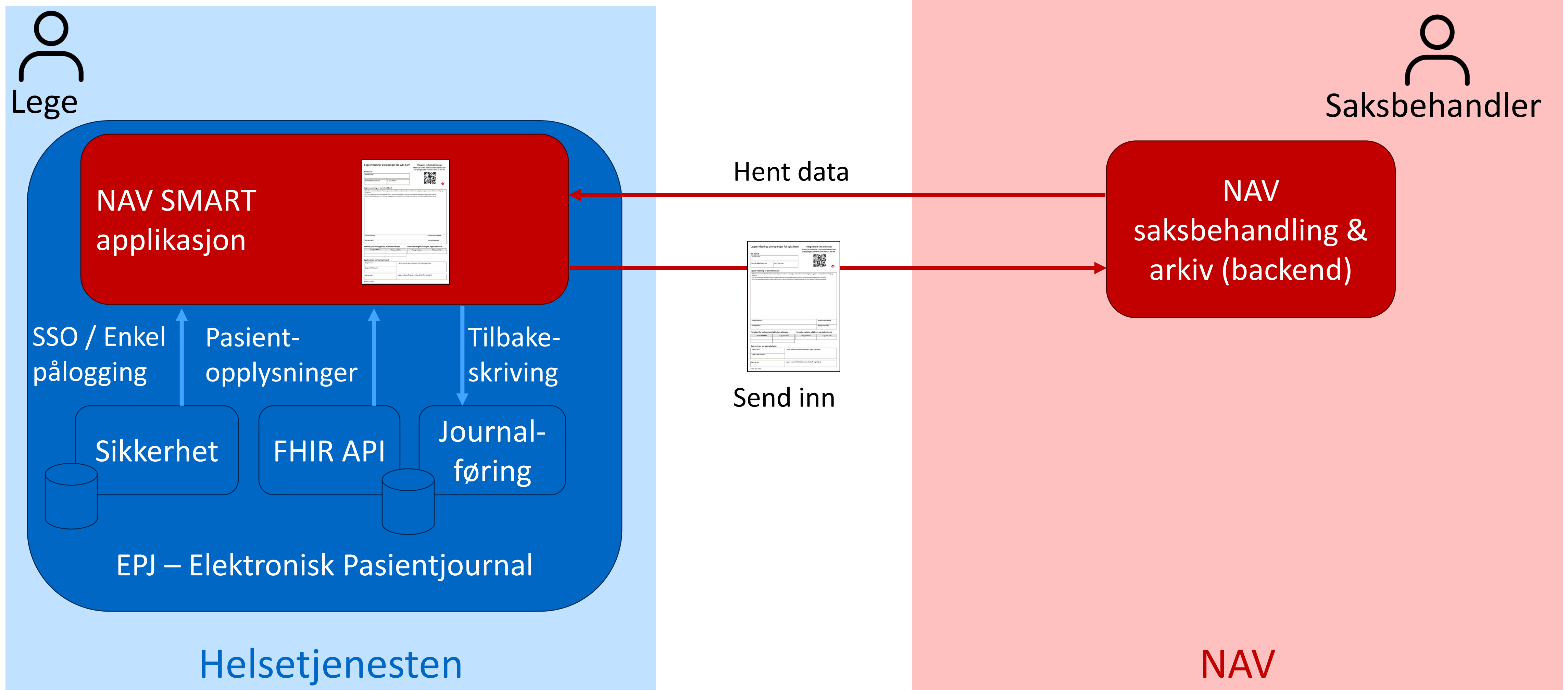
Aktiviteter

- Førrettsprosjektet – digital førrettsforvaltning, fornying av førerrett for yrkessjåfører (tungbil), sjåfører over 80 år, eller sjåfører med tidsbegrenset førerrett av helsemessige grunner
 - Samarbeidsprosjekt mellom Statens Vegvesen, Helsedirektoratet, Politidirektoratet og Direktoratet for e-helse finansiert gjennom Stimulab og medfinansieringsordningen
 - Påbegynt i 2018, nedprioritert og satt på vent under pandemien, ferdigstilt og tatt i bruk av én EPJ-leverandør i år (2023)
 - Gevinster for innbygger, helsepersonell og samfunn
- Digitalisering av legeerklæring pleiepenger for sykt barn, teknologivalidering
 - Samarbeid mellom NAV, Helse Vest og DIPS
 - Gjennomføres som en del av forprosjektet «Forbedret informasjonsutveksling mellom NAV og helsetjenesten»
- Diverse utprøving og testing i mindre skala hos flere EPJ-leverandører og i høyskole/universitetsmiljøer

SMART førerrettapplikasjon for helseundersøkelsen



Eksempel: Utveksling mellom EPJ og NAV



Barrierer for utbredelse av SMART on FHIR

- Innføring av SMART on FHIR som løsningskonsept forutsetter etablering av et økosystem med avklarte roller, ansvar og samarbeid
- Felles standarder må etableres og tas i bruk
- Det er behov for å etablere en kritisk masse implementeringer av SMART on FHIR-rammeverket hos EPJ-leverandørene
- Manglende godkjennings- og kvalitetsregime for hvilke applikasjoner som tillates brukt i klinisk behandling
- SMART on FHIR utfordrer EPJ-leverandørenes forretningsmodeller
- Risiko for redusert brukervennlighet



Direktoratet for
e-helse

Diskusjonspunkter og anbefaling

Noen spørsmål som bør avklares

- Sikkerhet, kan vi stole på tredjepartsapplikasjoner?
- Bør man begrense hvilke data som skal være tilgjengelig for tredjepart ?
- Hva med uønskede hendelser og problemer som f.eks. funksjonelle feil og redusert ytelse?
- Hvordan håndterer man avtaler med alle app-leverandørene?
- Skal applikasjoner testes, sertifiseres og godkjennes (faglig og teknisk)? Hvem?
- Hvordan skal innføring av nye applikasjoner håndteres? En app-store? Åpent for alle, EPJ-leverandør, virksomhet, nasjonalt?
- EPJ-leverandørens rolle i avtaler, sertifisering, nye applikasjoner etc?
- Kobling mot nasjonale tjenester kontra lokale
- Autentisering, tilgangsstyring og HelseID-integrasjon
- Standardisering?
- Hvordan kan vi integrere SMART apps enda bedre inn i EPJen???

Rolle- og ansvarsdeling

Helsetjenesten

- Helsefaglig fokus

- Tjenesteutviklingen skjer ute i helsetjenesten, nær brukerne
- Ansvar for tjenesteutviklingen ligger til helsetjenesten

Myndighetsrollen

- Helhetlig fokus

Samordne og koordinere nasjonale tjenesteutvikling
Gi rammer for tjenesteutvikling og de nasjonale samhandlingstjenestene

Nasjonal tjenesteleverandør

- Teknisk fokus

- Ansvar for de nasjonale e-helseløsningene

Samarbeidsmodellen står fast



Til diskusjon

- Det er foreløpig lite erfaring med bruk av SMART on FHIR, og det er usikkert hvilken kostnader det vil medføre og hvor stor nytteverdien kan være
- Vi mener det er behov for mer erfaring
- Vi foreslår å tydeliggjøre tilfeller det kan være hensiktsmessig å vurdere SMART on FHIR, og identifisere forutsetninger som må være på plass
- Vi ønsker NUFA sin anbefaling om at Direktoratet for e-helse reviderer veilederen, og ber om innspill på tema som bør svares ut og forslag om involvering og forankring i arbeidet

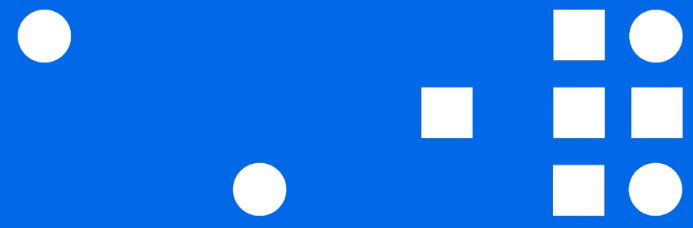
Forslag til vedtak

NUFA drøftet saken og anbefaler at veilederen for SMART on FHIR revideres med de innspill og kommentarer som fremkom i behandlingen av saken.



Direktoratet for
e-helse

Lunsj – oppstart igjen kl. 12.30



Direktoratet for
e-helse

Sak 38/23: Nasjonal e-helsestrategi – Konkretisering og operasjonalisering av Mål 1

Nasjonale e-helsestrategi

Konkretisering og operasjonalisering
av mål 1



**AKTIV MEDVIRKNING I EGEN
OG NÆRES HELSE**

Digitalisering og økt utnyttelse av teknologi er sentrale virkemidler for å støtte opp under regjeringens mål



MÅL 1 | AKTIV MEDVIRKNING I EGEN OG NÆRES HELSE

Digitale helse- og omsorgstjenester skal tilrettelegge for at innbyggere og pårørende enkelt kan involvere seg i forebygging, behandling og oppfølging av egen og næres helse og mestring. Når, hvor og hvordan helse- og omsorgstjenester utføres skal i større grad tilpasses innbyggers behov. Dette vil bidra til bedre utnyttelse av kompetanse og kapasitet.



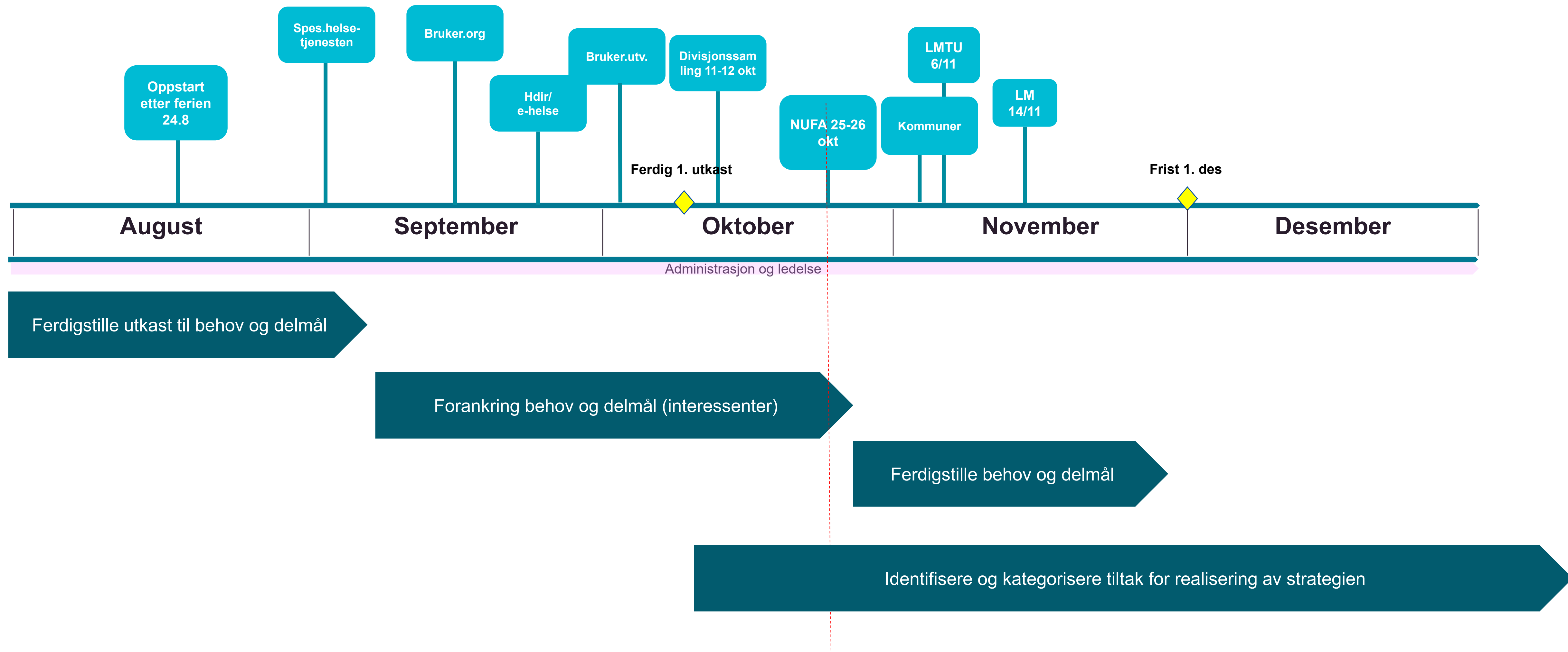
MÅL 1 | AKTIV MEDVIRKNING I EGEN OG NÆRES HELSE



Frem mot 2030 skal vi oppnå:

- Innbygger har enkle og brukervennlige digitale verktøy, selvbetjeningsløsninger og tilgang på tilpasset informasjon som gjør dem i stand til å være aktiv og ta gode valg for å ivareta egen og næres helse
- Innbygger og pårørende har enkel og sikker tilgang til egen og næres helseinformasjon, formidlet i en form som er lett å forstå, og som bidrar til økt helsekompetanse
- Innbygger og pårørende opplever det enkelt å gi samtykke og fullmakter
- Pasienter og helsepersonell har tilgang til digitale samvalgsverktøy som gir innbygger mulighet til å ta del i beslutninger om egen behandling i samråd med helsepersonell
- Innbygger og helsepersonell har tilgang til digitale tjenester som sikrer enkel kommunikasjon og mer effektiv håndtering av selvrapporing og selvmonitorering
- Innbygger har i samarbeid med helsepersonell mulighet for å tilpasse når, hvor og hvordan helse- og omsorgstjenester utføres, og flere tjenester ytes hjemme hos pasienten
- Flere bor hjemme lenger ved bruk av velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging. Dette bidrar til økt trygghet, mestring og evne til å ivareta egen helse
- Digitalt utenforskap reduseres ved at tjenestene er differensiert og tilpasset individuelt slik at «ikke-digitale innbyggere» får like god tilgang til helsetjenester som innbyggere som benytter digitale løsninger

Tidsplan 2023 – Konkretisering av Mål 1



Innspillsrunde på behov og delmål

Interessenter	Status
Forum for digitale innbyggertjenester i spesialisthelsetjenesten	Gjennomført
Brukerorganisasjoner	Invitert
Kommuner (organiseres av KS)	Invitert
Brukerutvalg spesialist	HSØ og HN gjennomført.

Noen av innspillene så langt

«Ønsker at Helsenorge er veien inn, at alle apper og andre timeløsninger/systemer snakker med Helsenorge, slik at pasienten kan forholde seg til Helsenorge uavhengig av hvilken system/tjeneste som ligger bak. Er alt for mange kanaler å forholde seg til i dag.»

Brukerutvalget HSØ RHF

«Ønsker at alle mulige svar kommer inn i Helsenorge (blodprøver, radiologi, histologi).»

Brukerutvalget HSØ RHF

«Innbygger bør kunne registrere at de ønsker digital oppfølging og behandling, gjerne ved en knapp på Helsenorge.»

Brukerutvalget HN RHF

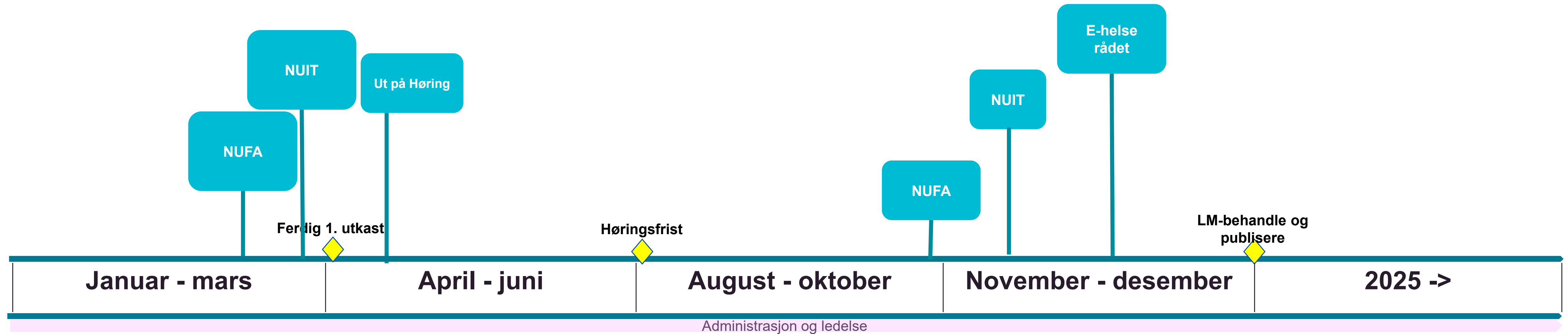
«Endelig begynner det å se ut som om helsetjenesten henger sammen!»

Brukerrepresentant
(SDIS)

«På Helsenorge kan alle over 18 år gi fullmakt, men en ønsker at dette også skal kunne gjenbrukes på sykehusene.»

Samarbeidsforum for digitale innbyggertjenester i
Spesialisthelsetjenesten (SDIS)

Tidsplan 2024 – Områdeplan Aktiv innbygger (realisering av mål 1)



Dialog med brukerorganisasjoner og sektor om prioritering av tiltak

Høring

Innarbeide innspill

Følge med, og vurdere behov for bruk av myndighetsrolle

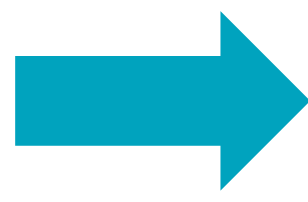
Ferdigstille og kvalitetssikre tiltakskort

Hva ønsker vi egentlig å oppnå?

Innbyggere settes i stand til å ta gode helsevalg, og har dermed bedre helse, er friskere og kan bo hjemme lengst mulig.



AKTIV MEDVIRKNING I EGEN
OG NÆRES HELSE



Gode Helsevalg

På mine premisser

Tilgjengelig digitalt

Gjøre mer selv



Gode helsevalg -Innbyggers behov

«God helse og mestring i befolkningen»

«Innbygger har tilgang på tilpasset informasjon som gjør dem i stand til å være aktiv og ta gode valg for å ivareta egen og næres helse. ...tilgang til samvalgsverktøy som gir innbygger mulighet til å ta del i beslutninger om egen behandling»

[Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren - ehelse](#)

Jeg har tilgang til mine helsedata som gir meg innsikt i status og utviklingen av min helse!

Jeg får informasjon tilpasset meg og mine helseutfordringer!

Jeg har tilgang på gode mestringsverktøy som veileder meg til å ta gode beslutninger og som gjør at jeg føler meg trygg!



Gode helsevalg - delmål



Jeg har tilgang til mine helsedata som gir meg innsikt i status og utviklingen av min helse!

1. Innbygger har tilgang til sine helsedata fra hele helse- og omsorgstjenesten
2. Innbygger får presentert de viktigste og nyeste helsedataene i en enkel helseoversikt (Dashbord)
3. Innbygger kan inkludere data fra eget utstyr i sin helseoversikt

Jeg får informasjon tilpasset meg og mine helseutfordringer!

4. Innbygger får informasjon som er relevant ut fra sin helsesituasjon
5. Innbygger varsles om viktig informasjon (smittevern, vaksiner til utsatte grupper, beredskapsmeldinger) (massevarsling til enkeltgrupper)
6. Informasjonen innbygger får er oppdatert og av høy kvalitet
7. Innbygger får informasjon om relevante helsekampanjer

Jeg har gode mestringsverktøy som veileder meg til å ta gode helsevalg og som gjør at jeg føler meg trygg!

8. Digitale helse og omsorgstjenester har innebyggede lærings- og mestringsverktøy som veileder innbygger til å ta gode helsevalg (fx. Prøvene viser dette da bør du gjøre disse tiltakene)
9. Innbygger får samvalgs- og mestringsverktøy basert på helsestatus og helseutfordringer.
10. Innbyggers egenbehandlingsplan gir råd om tiltak innbygger selv kan iverksette





På mine premisser – Innbyggers behov

«Gode pasientforløp og rask tilgang til tjenester i hele landet»

«Innbygger har enkle og brukervennlige digitale verktøy, selvbetjeningsløsninger ...mulighet for å tilpasse når, hvor og hvordan helse- og omsorgstjenester utføres.

...gi samtykke og fullmakter»

Jeg får hjelp til å ivareta rettighetene mine og det er enkelt for å gi og trekke tilbake fullmakter og samtykker som brukes av helsetjenesten

Jeg kan i stor grad tilpasse hvor og når helse- og omsorgstjenester utføres



[Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren - ehelse](#)



På mine premisser -delmål



Jeg får hjelp til å ivareta rettighetene mine og det er enkelt å gi og trekke tilbake fullmakter og samtykker som brukes av helsetjenesten

11. Rettigheter er bygget inn i de digitale helse og omsorgstjenestene og innbygger blir tilbudt nye tjenester når en rett triggeres.
12. Innbygger registrerer pårørende og gir dem rettigheter og fullmakter knyttet til h*ns helsehjelp
13. Innbygger kan enkelt gi og trekke tilbake samtykker til kliniske studier og forskning

Jeg kan i stor grad tilpasse hvor og når helse- og omsorgstjenester utføres

14. Innbygger kan bestille, flytte og avlyse avtaler
15. Innbyggers behov ligger til grunn for oppfølging (Brukerstyrt poliklinikk)
16. Innbygger kan i økende grad velge å behandles og følges opp hjemme
17. Innbygger kan i større grad velge internettveiledet behandling som supplement til eller erstatning for tradisjonell behandling





Gjøre mer selv –Innbyggers behov

«Bærekraftig helsetjeneste og rettferdig ressursbruk»

«Innbygger har oversikt og enkle og brukervennlige digitale verktøy, selvbetjeningsløsninger

...enkel kommunikasjon og mer effektiv håndtering av selvrapporing og selvmonitorering

...gode pasientforløp og rask tilgang til tjenester i hele landet »

[Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren - ehelse](#)

Jeg kan selv gjennomføre enkle habiliterings-, rehabiliterings- og behandlingsprogram hjemme

Jeg har enkle hjelpemidler som hjelper meg i hverdagen, gir trygghet og som gir mine nærmeste og helsepersonell informasjon om hvordan jeg har det

Jeg har gode verktøy som gjør det enkelt å rapportere til og kommunisere med helsetjenesten



Gjøre mer selv -delmål



Jeg kan selv gjennomføre habiliterings-, rehabiliterings- og behandlingsprogram hjemme

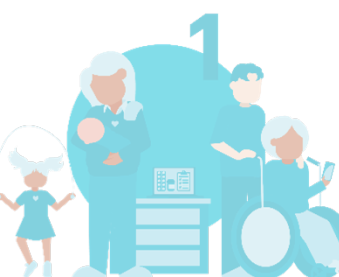
- 18. Innbyggers behandlings- og egenbehandlingsplan er tilgjengelig og oppdatert
- 19. Innbygger varsles om og motiveres til å gjennomføre tiltak

Jeg har hjelpemidler som hjelper meg i hverdagen, gir trygghet og som gir mine nærmeste og helsepersonell informasjon om hvordan jeg har det

- 20. Helseapper og velferds- og helseteknologien innbygger bruker er koblet sammen med Helsenorge
- 21. Innbygger kan dele relevante helsedata med behandler og annet helsepersonell

Jeg har gode verktøy som gjør det enkelt å rapportere til og kommunisere med helsetjenesten

- 22. Innbygger har oversikt over sine helsekontakter
- 23. Innbygger har oversikt over all kommunikasjon og oppgaver fra helsetjenesten på Helsenorge





Tilgjengelig digitalt – Innbyggers behov

*«God helse og mestring i befolkningen,
uavhengig av sosial bakgrunn»*

*«... en sammenhengende, likeverdig og
bærekraftig helse- og omsorgstjeneste»*

[Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren - ehelse](#)

Jeg har tilgang til digitale helse og omsorgstjenester for meg selv eller mine nære

Jeg kan bruke digitale helse og omsorgstjenester

Jeg har tilgang til det samme digitale tjenestetilbudet som andre med tilsvarende utfordringer andre steder i landet.



Tilgjengelig digitalt - delmål



Jeg har tilgang til digitale helse og omsorgstjenester for meg selv eller mine nære

Jeg kan bruke digitale helse og omsorgstjenester

Jeg har tilgang til det samme digitale tjenestetilbudet som andre med tilsvarende utfordringer andre steder i landet.

- 24. Alle innbyggere over 16 år har tilgang til digitale helse- og omsorgstjenester
- 25. Foreldre og fosterforeldre har tilgang til tjenester på vegne av barn de har ansvar for
- 26. Barn og unge mellom 12 og 16 år har tilgang til relevante digitale helsetjenester
- 27. Redusere digitalt utenforskap (tverrsektorielt)

- 28. Alle innbyggertjenester er universelt utformet, enkle å bruke og tilpasset brukernes behov
- 29. Innbyggertjenestene er tilgjengelig på flere språk
- 30. Innbygger veiledes til å bruke digitale helse og omsorgstjenester riktig

- 31. Helsetjenesten tilbyr likeverdige tjenester i hele landet



Eksempel på prioritert plan

Jeg har tilgang til mine helsedata som gir meg innsikt i status og utviklingen av min helse!



Innbygger har digital tilgang til alle helsedata og data er presentert på en måte som gir oversikt og innsikt i status og utvikling av sin helse.

Innbygger kan legge til data fra eget utstyr i sin helseoversikt

Innbygger har tilgang til måledata fra velferds-teknologisk og medisinskteknisk utstyr sammen med resten av helsedataene

Innbygger får tilgang til utvalgte journaldokumenter fra kommunehelsetjenesten og fastlegene. I tillegg har innbygger tilgang til undersøkelser og bilder fra spesialist.

Innbygger får tilgang til utvalgte prøvesvar.

Innbygger kan lese utvalgte journaldokumenter fra spesialisthelsetjenesten.

EHDS-krav innføres i Norge, kan markeres slik da kan vi ikke lenger velge om data skal være tilgjengelig digitalt for innbygger

2013-2023

2024

2025

2026

2027

2029

Innspill ønskes!

- Er brukerbehovene som kommer frem i «Snakkeboblene» dekkende for de behov som dere har fått meldt inn i deres organisasjoner?
- Er det noe som mangler?
- Reflekterer resultatmålene (nummerert) mål/effekter/gevinster som er identifisert i deres organisasjoner?
- Er det noe som mangler?
- Er det noen målområder som dere mener er viktigere å prioritere enn andre?

Takk for oppmerksomheten 😊

Vibeke.Iren.Herikstad@ehelse.no områdeansvarlig Aktiv innbygger

Inger.anette.finrud@ehelse.no avdelingsdirektør Avdeling innbyggertjenester

Forslag til vedtak

NUFA tar saken til orientering. Innspill fra møtet tas med i videre arbeid med konkretisering av Mål 1.



Direktoratet for
e-helse

Pause – oppstart igjen kl. 13.35



Direktoratet for
e-helse

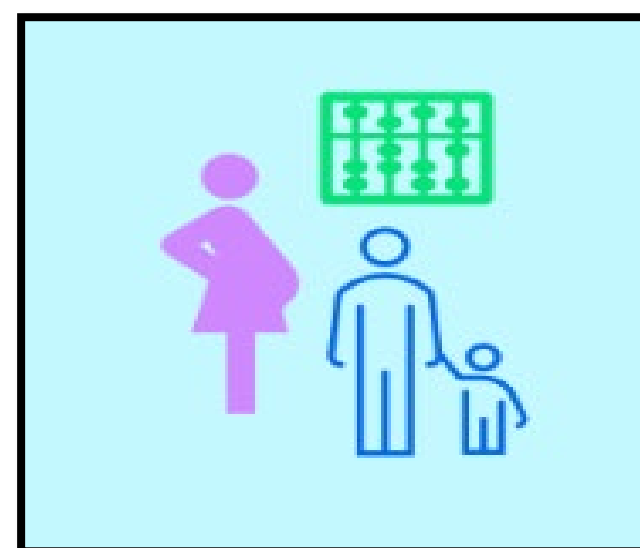
Sak 39/23: Elektronisk helsekort for gravide

Digitalt helsekort for gravide

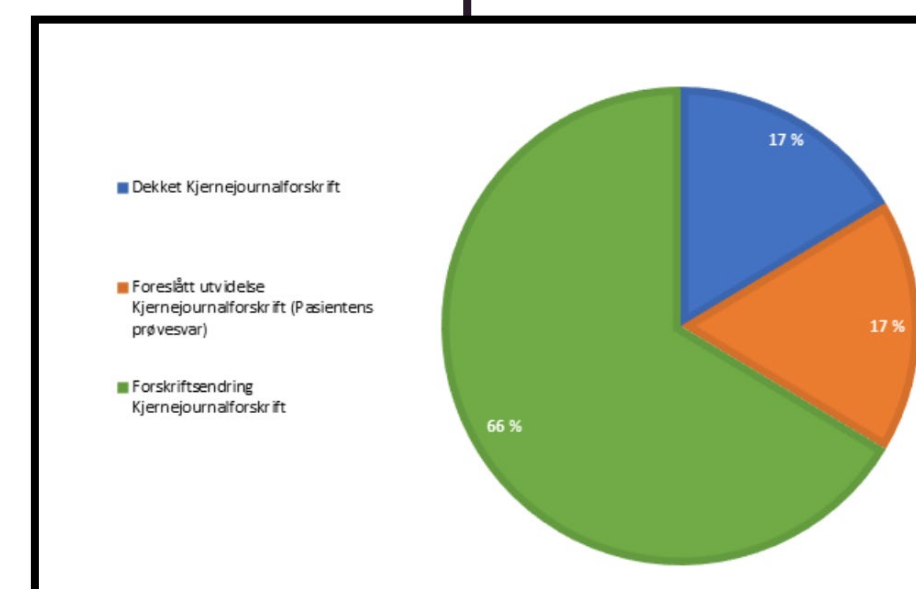
11.2016
Prosjektforslag, EHG



04.2023 – 05.2023
Budsjett innspill for 2024



10.2022- 03.2023
Konseptutredning, EHG



04.2023 – 07.2023
Notat til HOD
Informasjonselementer og juridisk vurderinga KJ

Styrke helsevesenets samhandling, effektivitet og kvalitet i svangerskaps- fødsels- og barselomsorgen, og gi den gravide økt trygghet og innsikt i eget svangerskap



VISJON

Dagens helsetilbud
Elektronisk helsetilbud

Andre informasjonstjenester

Pasientens prøvetid

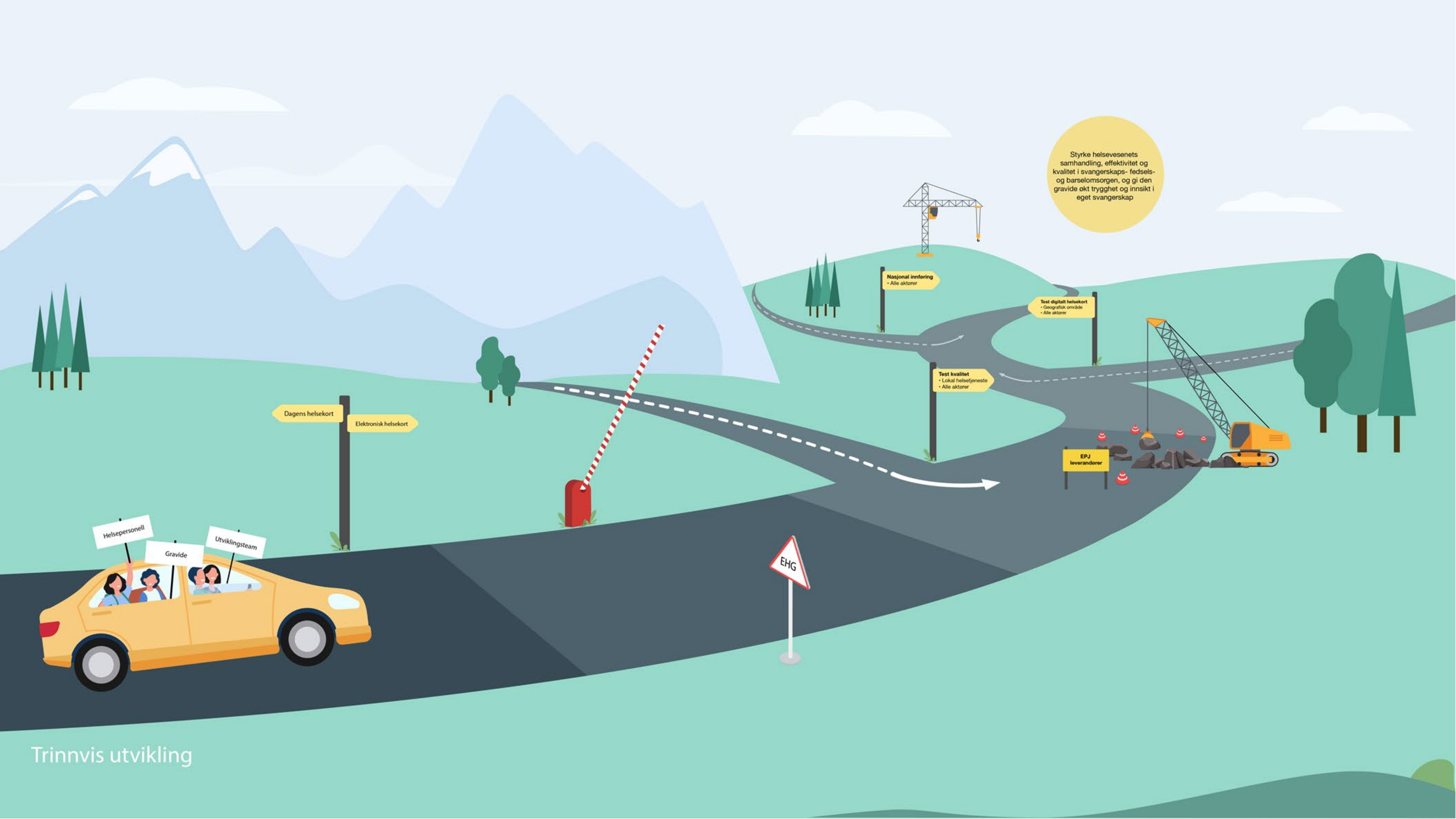
Pasientens spesialisttid

EPU leverandører

Helsepersonell
Grevide
Utviklingsteam

EHG

Trinnvis utvikling



Styrke helsevesenets samhandling, effektivitet og kvalitet i svangerskaps- fødsels- og barselomsorgen, og gi den gravide økt trygghet og innsikt i eget svangerskap

Dagens helsekort
Elektronisk helsekort

Nasjonal innføring
• Alle aktører

Test digitalt helsekort
• Geografisk område
• Alle aktører

Test kvalitet
• Lokal helsetjeneste
• Alle aktører

EPJ leverandører

Helsepersonell
Gravide
Utviklingsteam

EHG

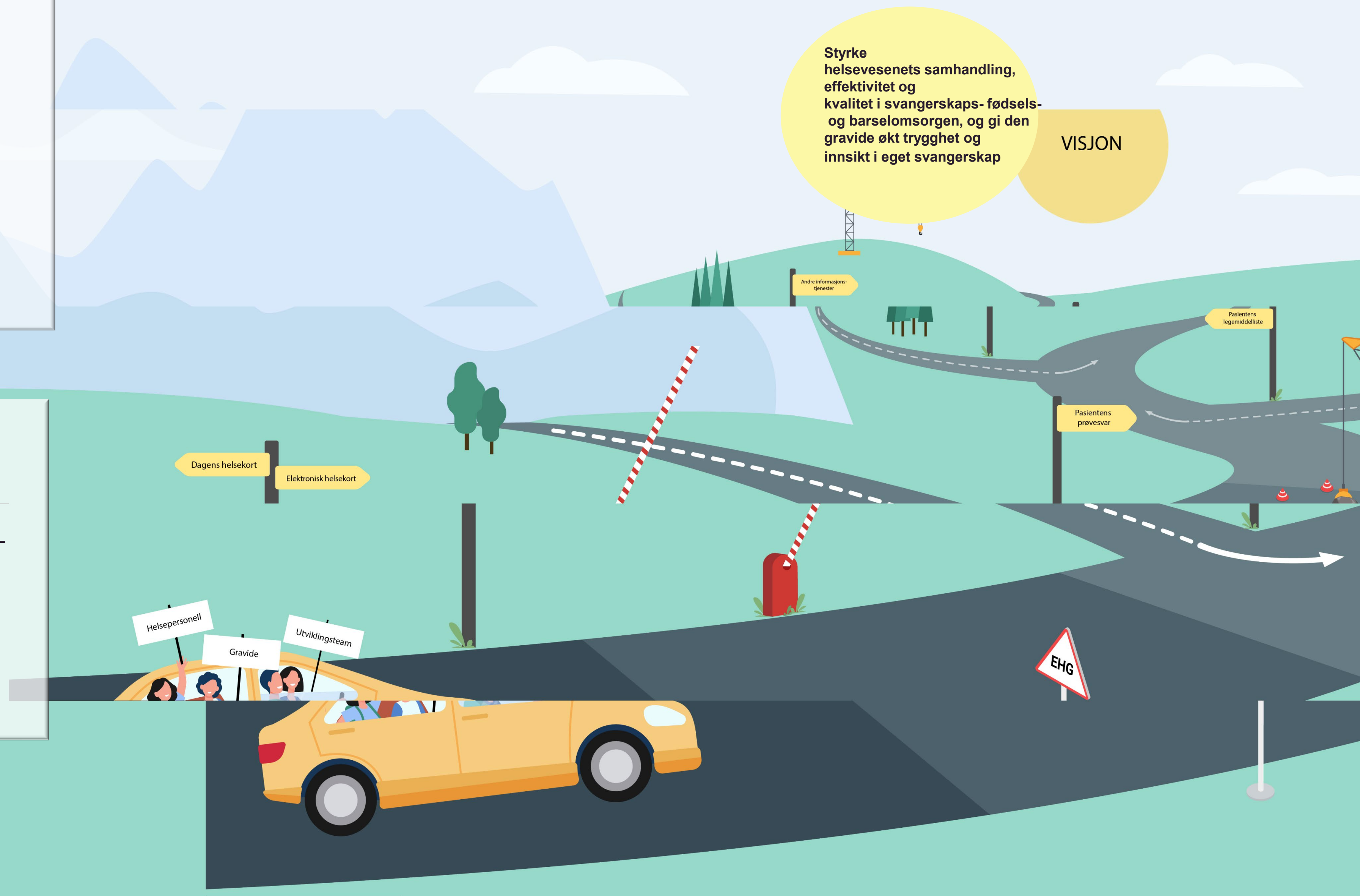
Trinnvis utvikling

Effekter, brukervirkninger

- Helsepersonell har digitalt tilgang til oppdatert informasjon om den gravide og graviditetens utvikling
- Registreringsbyrden for informasjon knyttet til svangerskapet er redusert
- Den gravide oppnår økt trygghet i svangerskapet

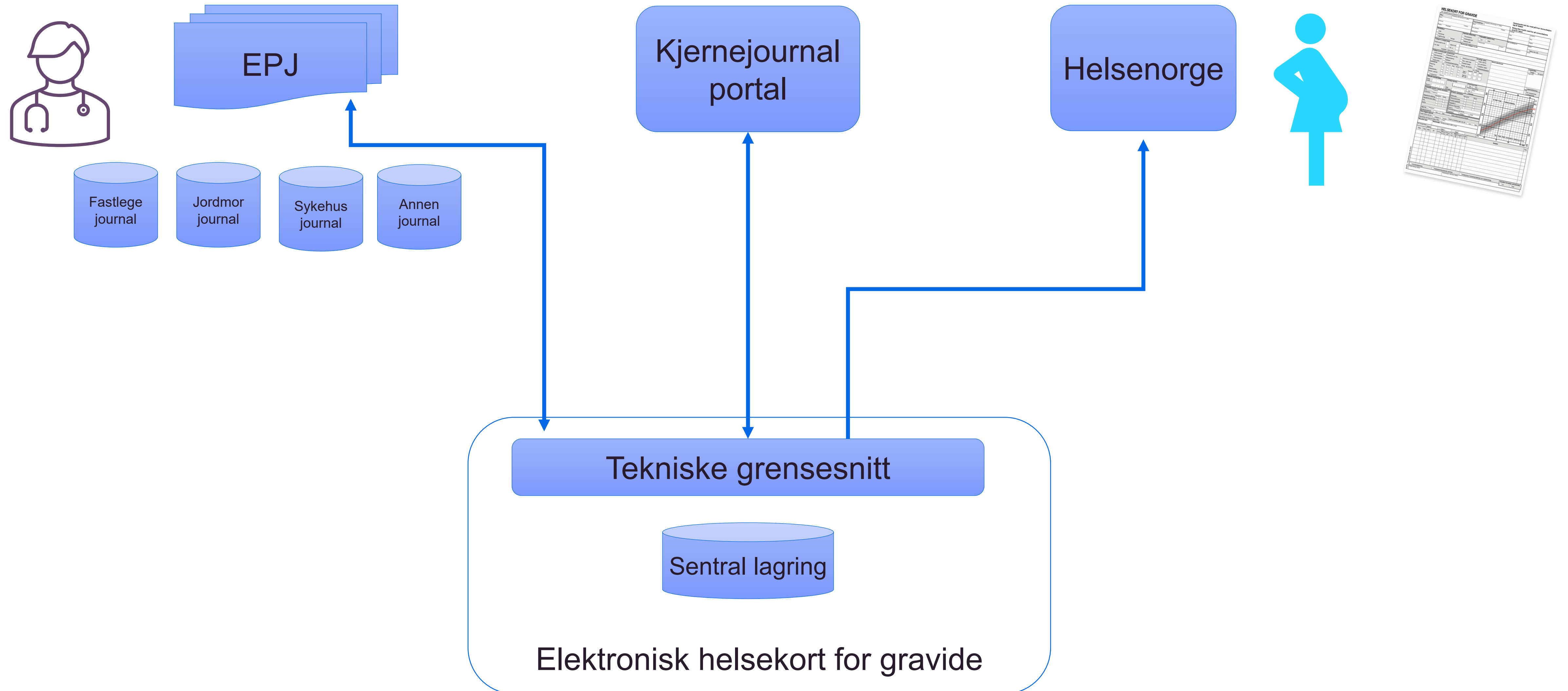
Samfunnsvirkninger

- Færre uønskede hendelser i fødsels- og svangerskapsomsorgen (i bred forstand) – Økt pasientsikkerhet
- Økt effektivitet i helsetjenesten



Trinnvis utvikling

Mulig teknisk løsning



Trinnvis utvikling



Trinn 1 Digitalisere variablene på dagens helsekort

Trinn 2 Tilføre ny funksjonalitet i det digitale helsekortet

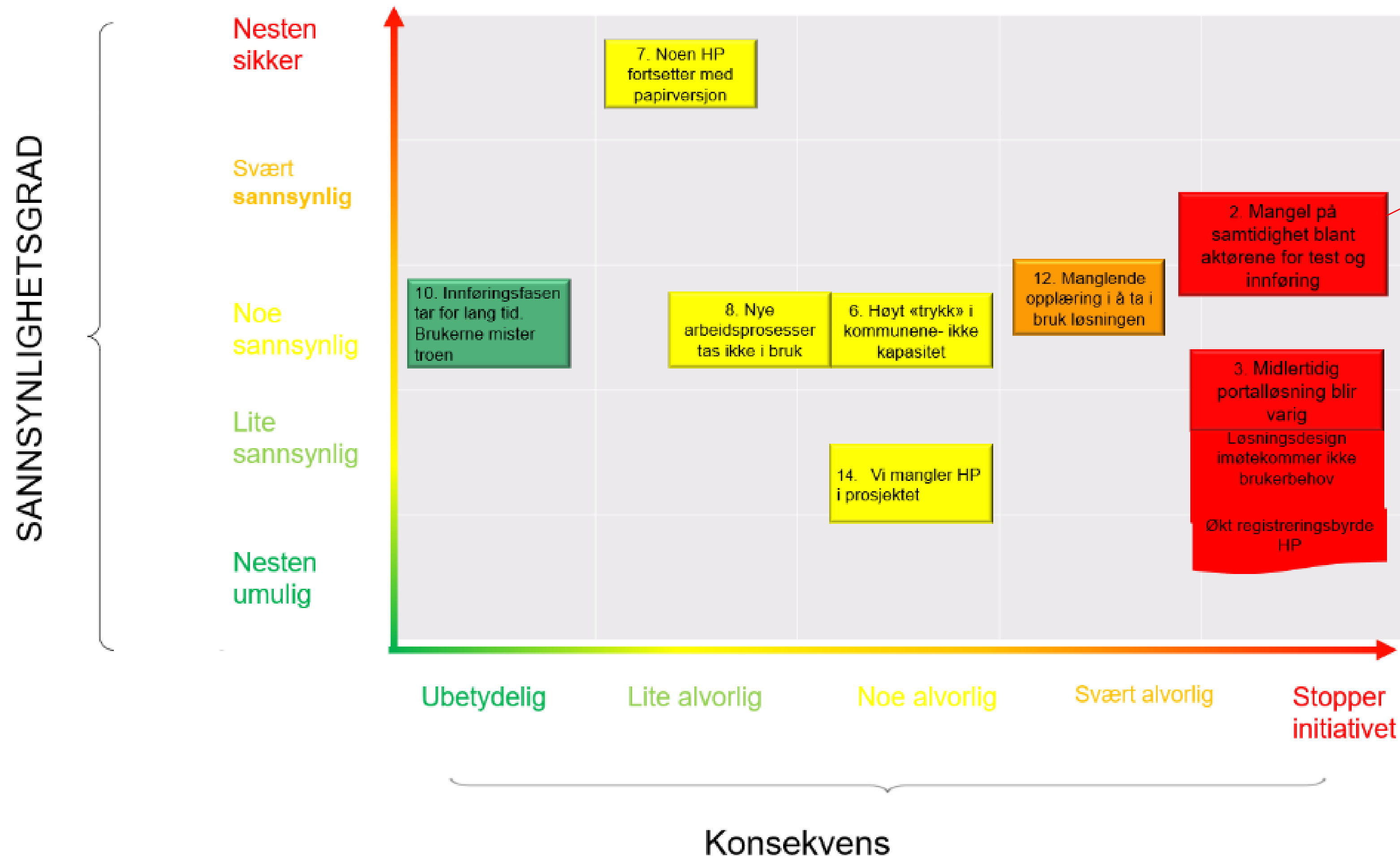
Trinn 3 Tilføre ny funksjonalitet i det digitale helsekortet

Konsekvens – 3. trinnsprosess



Nasjonal innføring forutsetter politisk beslutning

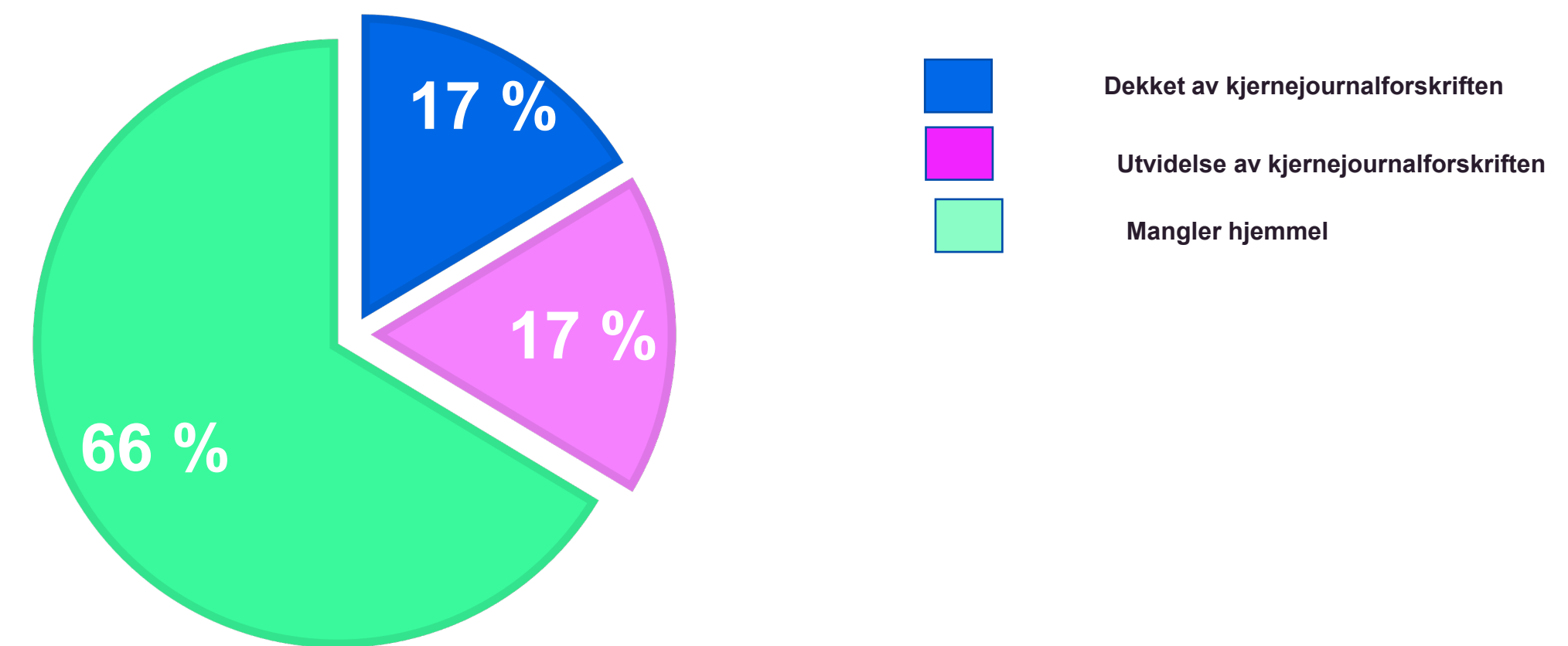
Forenklet risikovurdering



Risikoreduserende

- **Innsalg løsning** - gjennomført dialogmøter med alle leverandørene
- **Forenkling for leverandørene** – gjennom standardisering og normering av informasjonselementer «lage oppskrift»
- **God dialog** med HP gjennom foreningene og KS
- **Lage kommunikasjonsstrategi** og gjennomføre dialogmøter med HP og EPJ -leverandørene
- **Etablere testmiljø** – suksesshistorie
- **Forbedring av ramme** portalløsning

**Oppsummering av
hvilken informasjon
som er i dagens
helsekort for gravide,
og hva som vil kunne
gjenbrukes, som
allerede finnes i
kjernejournal**



- Det er totalt 123 informasjonselementer
- 17% allerede dekket av kjernejournalforskriften
- 17% informasjonselementer knyttet til foreslått utvidelse av kjernejournalforskriften (pasientens prøvesvar)
- 66% informasjonselementer er nye og mangler hjemmel i kjernejournalforskriften for å behandle herunder lagre i KJ

Utkast til informasjonsmodell om digitalt Helsekort for gravide

Behov for å **samordne de identifiserte informasjonselementene fra gjennomgangen med**

- *internasjonale standarder for å sikre at informasjonselementene tilfredsstillere fremtidige EU-krav*
- *e-helsestandarder som brukes i helse- og omsorgstjenesten*
- *krav i melding om fødsel til Medisinsk fødselsregister*
- *arbeid i relaterte prosjekter som automatisk innrapportering av data for helseregistre, pasients prøvesvar og pasientens legemiddelliste osv.*



EHG – status og planer?



Nå

Forslag om 26 MNOK over statsbudsjettet for 2024

Ferdigstilt vurdering av hvilke informasjonselementer som skal inn i kjernejournal og rettslig grunnlag for å ta KJ i bruk

Jobber med normering og standardisering av informasjonselementene - skal på høring

Få på plass styring og organisering av neste fase i prosjektet

Starte arbeidet med kost/nytte utprøving og måling

Neste

Finne begrenset testområde med alle aktører som er involvert i den gravides helsekort

Lage kommunikasjonsstrategi

Lage samtykkeløsning

Prototyping og utvikling av løsning

Senere

Starte utprøving i et begrenset område med alle aktører (09.2024)

Evaluerer og forbedrer løsningen (kost/nytte utprøving og måling)

Eventuell regelverksendring



Trinnvis utvikling

Forslag til vedtak

NUFA tar saken til orientering.



Direktoratet for
e-helse

Sak 40/23: Fosterforeldres tilgang til digitale
helsetjenester på Helsenorge

Oppdraget



«Vi ber Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet om å bidra i en arbeidsgruppe som skal nedsettes og ledes av Bufdir. Arbeidsgruppen skal utrede alternative tilgangsløsninger for fosterforeldre til helseopplysninger for barn de har omsorgsansvar for på helsenorge.no, herunder

- registrering av omsorgsansvar i Folkeregisteret*
- en løsning hvor enkeltpersoner i barnevernstjenestene får tilgang til å gjøre endringer i representasjonsforhold på helsenorge.no*

Det bes om at det også skal utredes alternativer som ikke krever lov- eller forskriftsendringer.

Utredningen skal foretas i samarbeid med Bufdir, Skatteetaten, Norsk helsenett SF og eventuelle andre relevante aktører.

*Utredningen skal leveres innen **15. mars 2023** »*

Foreldre er navet i barnets helsehjelp!

Helses inngang til
problemstillingen

Foreldrene er helsetjenestens øyne, ører og hender!

- Observerer symptomer og tar initiativ til helsehjelp
- Administrerer og utfører behandlingen som helsetjenesten har foreskrevet
- Observerer effekt som er grunnlag for endring eller justering
- Medbestemmelse i behandlingsvalg

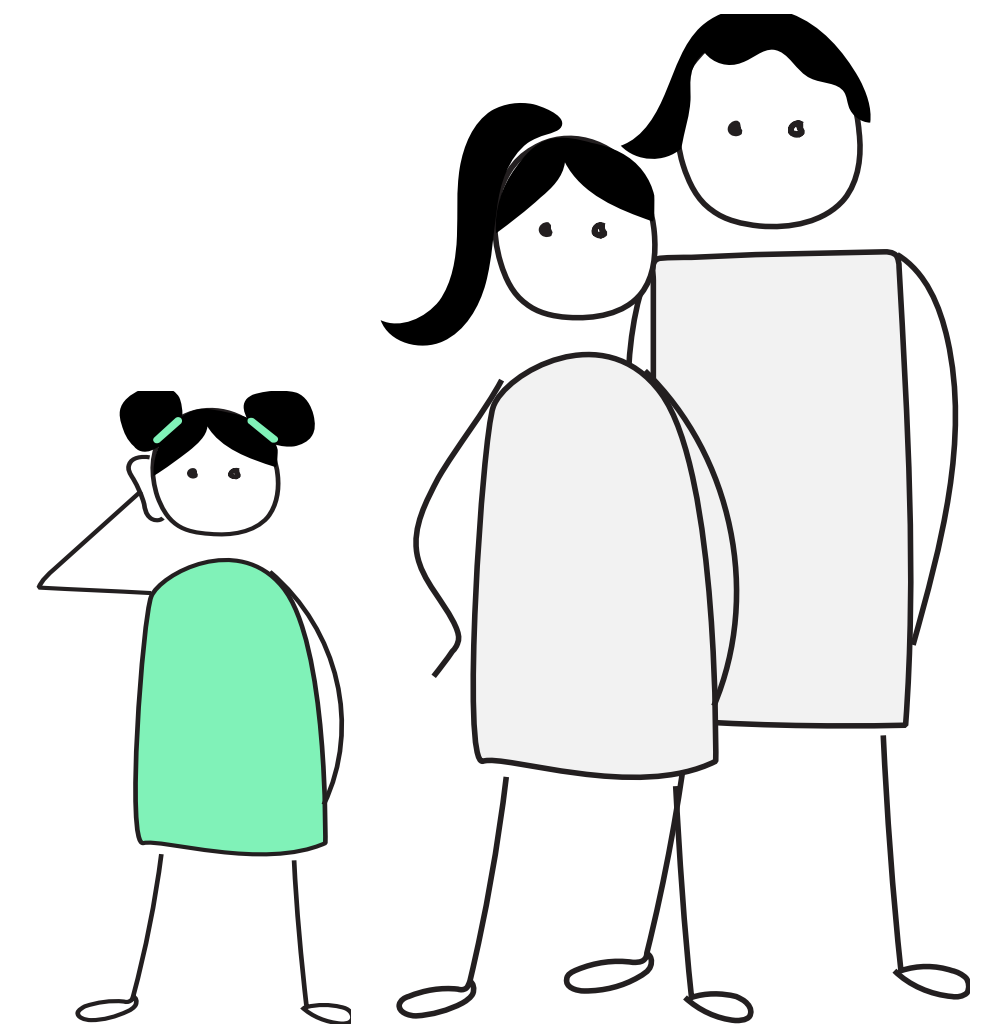


Målet

- **Legge til rette for at fosterforeldrene har samme forutsetninger for å ivareta barnets helse som andre foreldre**

Rammebetingelser

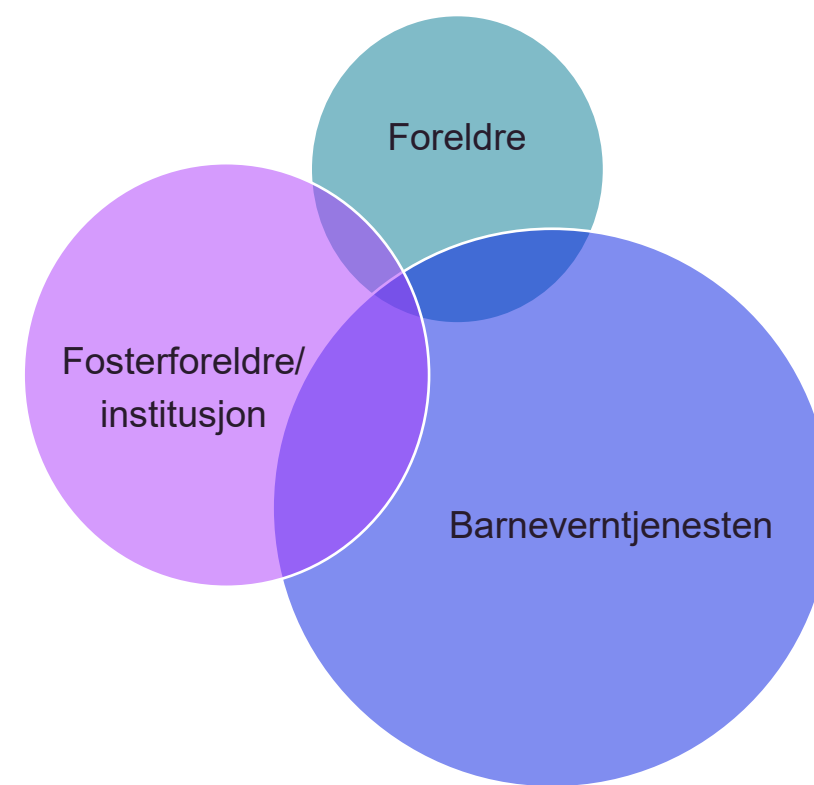
- Fosterbarn har de samme rettighetene og muligheter som andre barn
- De digitale tjenestene er en del av helsetjenesten



Rettslige rammebetingelser

Barnevern

- Fosterforeldreoppdraget kan være hjemlet i to ulike hjemler
 - Frivillig
 - Omsorgsoverdragelse
- Mandatet til fosterforeldrene utvikler seg over tid. Og man vil kunne se en glidning av ansvar og oppgaver mellom foreldre, fosterforeldre og barneverntjenesten.



Helse

- Rett til helse
- Helsehjelp gis i hovedsak på grunnlag av samtykke
- Retten til innsyn og medvirkning (digitale tjenester) er knyttet til retten til å samtykke
- Fosterforeldre som møter helsetjenesten behandles likt og som om de er foreldre.
- Fosterforeldre handler på fullmakt fra foreldre eller barneverntjenesten.

Utredningsoppdrag - Fosterforeldres tilgang til Helsenorger

Hva er rot-problemet i utredningen?

De rettslige rammene i barnevernlovgivningen avviker fra hvordan barneverntjenesten, fosterforeldre og helsetjenesten følger opp barnets helse i det daglige. Denne diskrepansen gjør det umulig å digitalisere.

Barnevernlovgivning	Praksis
Det er enten et foreldreansvar eller barneverntjenesten som har rett til involvering i og samtykke til helsehjelpen. Fosterforeldrene utfører omsorgen for barnet på deres vegne.	I praksis er det fosterforeldre som tar kontakt med helsetjenesten for behandling eller helsehjelp og involverer seg med foreldrene.

Hva er utfordringen med et snevert scope?

Utvikling av tjenester og brukerne da tidkrevende manuelle prosesser

på av taushetsplikt og uautorisert tilgang til helseopplysninger

sektorielle gevinster pga. manglende evne til samhandling i det offentlige

risiko for økte kostnader da de tiltakene som foreslås ikke vil være skalerbare

Eskalerte til departementene mars 2023

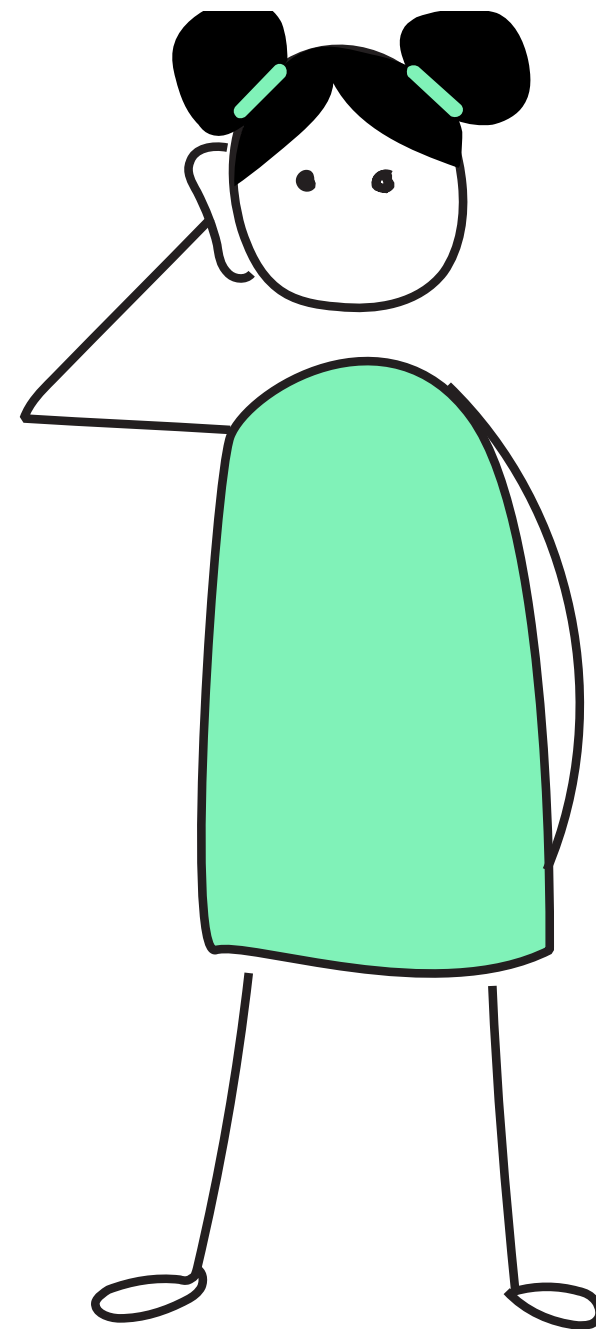
Hva er vi uenige om i utredningen?

		Hdir/E-helse/NHN	Skatt	KS	Begrunnelse fra helse
Behov som ønskes løst	Gi fosterforeldre tilgang til informasjon om hvem som har omsorg (barnhold)	✓	✓	✓	Utredningen må ivareta helsetjenestens behov for informasjon om hvem som skal representere barnet og involveres i barnets helsehjelp. Dette behovet finnes også i andre sektorer enn Helse.
	Gi informasjon om hvem som har omsorg (barnhold)	✗	✓	✓	
Målgruppe som ønskes ivaretatt	Kun fosterforeldre som barnevernet har overtatt omsorgen	✓	✗	✗	Uavhengig av hvem fosterforeldrene utøver omsorgen på vegne av, er det de som er nærmest barnet og i stand til å være helsetjenestens støttespiller for å ivareta barnets (beste) helse. For barnets beste bør fosterforeldre behandles likt i denne utredningen.
	Alle fosterforeldre	✗	✓	✓	
Lovendring som ønskes foreslått	Ingen - Nåværende lovgivning kan gi noen fosterforeldre tilgang til helseopplysninger uten å ha rett til informasjon eller rett til å samtykke på vegne av barnet	✓	✗	✗	Uten en bedre definering og standardisering av rammene og ansvarsfordelingen mellom foreldre, barneverntjenesten og fosterforeldre vil det bli utfordrende å digitalisere. Løsningen som Bufdir foreslår er ikke forenelig med kravene til informasjonssikkerhet i Helsesektoren.
	De rettslige rammene for fosterforeldres oppdrag må defineres, standardiseres og tilpasses (retts-)praksis	✗	✓	✓	
Løsning som ønskes foreslått	Opplysninger om relasjon mellom fosterforeldre og barn registreres i autorativt register	✓	✗	✗	Tverrsektorielle gevinster oppnås bare ved å løse behovet for informasjon om representasjonsforhold til alle virksomheter som jobber med barn og unge som mottar hjelp fra barneverntjenesten. Dette er et tverrsektorielt ansvar. Rollene og fullmaktene bør gjenspeile praksis.
	Relasjon og rollefullmakt må registreres i et autorativt register for at helsetjenesten og andre skal kunne å vurdere rettsgrunnlag for representasjonsforhold	✗	✓	✓	

Presisert oppdrag september 2023

- Arbeidsgruppen skal vurdere om en tilgangsløsning bør omfatte alle fosterforeldre, eller om det bør avgrenses til barn barnevernstjenesten har omsorgsansvar for.
- Ny frist 15.januar 2023

Hva nå?



Definere daglig omsorg

I første omgang begrenset til helse:

- ... og hva kun den som bor sammen med barnet kan ivareta av helsehjelpen.
- For utvidelse til senere områder som skal digitaliseres kan bufdir definere daglig omsorg innenfor sektor –skole, bank/finans

«Løsning» i 3 akser

Produsent (Bufdir)

- Registrering av opplysninger i barneverntjenesten i kommunene som kan deles digitalt
 - Relasjon mellom fosterbarn og fosterforeldre
 - oppgaver og myndighet som er blitt delegert av enten foreldre eller barneverntjenesten

Distribusjon (KS/Skatt)

- Foreslå konsept for distribusjon av opplysningene fra barneverntjenesten til Helsenorge, der det også kan skal pekes på evt nytte for andre sektorer - inkludert innad i Helsetjenesten.

Konsument (Helse)

- Vurdere hvilke digitale tjenester fosterforeldre skal ha tilgang til på Helsenorge i stedet for eller i tillegg til biologiske foreldre.



Fortsettelse følger....

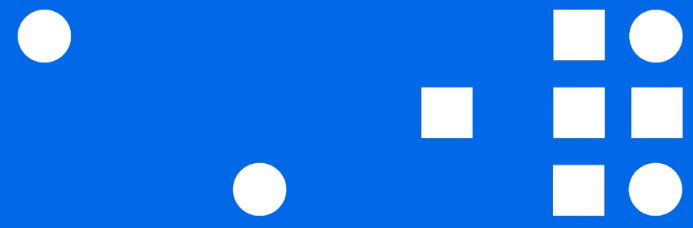
Takk for oppmerksomheten 😊

Vibeke.Iren.Herikstad@ehelse.no områdeansvarlig Aktiv innbygger

Inger.anette.finrud@ehelse.no avdelingsdirektør Avdeling innbyggertjenester

Forslag til vedtak

NUFA tar saken til orientering.



Direktoratet for
e-helse

Sak 41/23: Modell for kravstilling, veiledning,
tilrettelegging og godkjenning innen helseteknologi

Oppdraget

«Departementet ber med dette Direktoratet for e-helse, i samarbeid med Helsedirektoratet, om å utrede og anbefale hvilke validerings-, godkjennings-, selvdeklarerings- eller sertifiseringsordninger som bør etableres for de aktuelle teknologiområdene i helseteknologiordningen.»

- Samarbeid mellom Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet
- Oppstartsmøte med HOD tirsdag 6. juni
- Frist for leveranse 1. september



Oppdraget

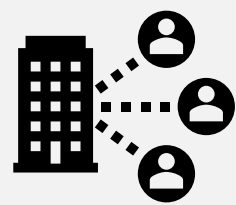


Frist for leveranse 1. september



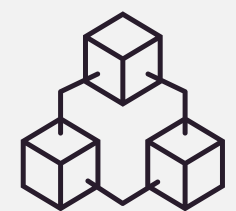
Samarbeid mellom E-helse og Helsedirektoratet

Andre aktører involveres ved behov



Anbefale mulige aktører som potensielt kan vurdere/godkjenne løsninger

Vurdere økonomiske og administrative konsekvenser



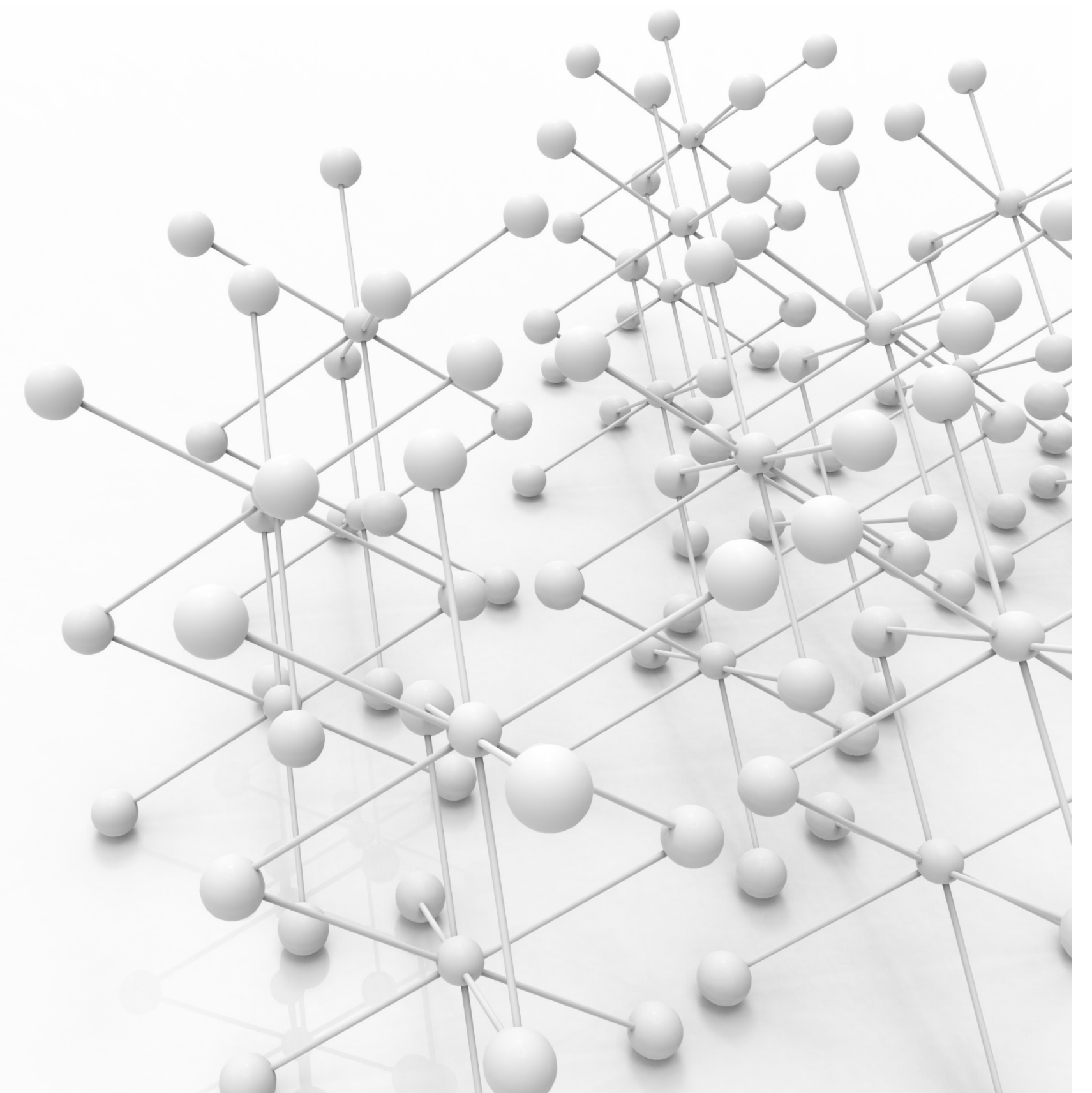
Løsning som kan bygges ut og tilpasses stegvis fra 2024



Sees i sammenheng med forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger, normeringsarbeid, EHDS-forordningen, andre eksisterende initiativ og tidligere arbeid på området

Organisering og dialog med eksterne

- Samarbeid mellom Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet
- Avklaringsmøter med KS og NHN
- Styringsgruppemøte Nasjonalt velferdsteknologiprogram
- Innovasjonsklynger og enkeltleverandører

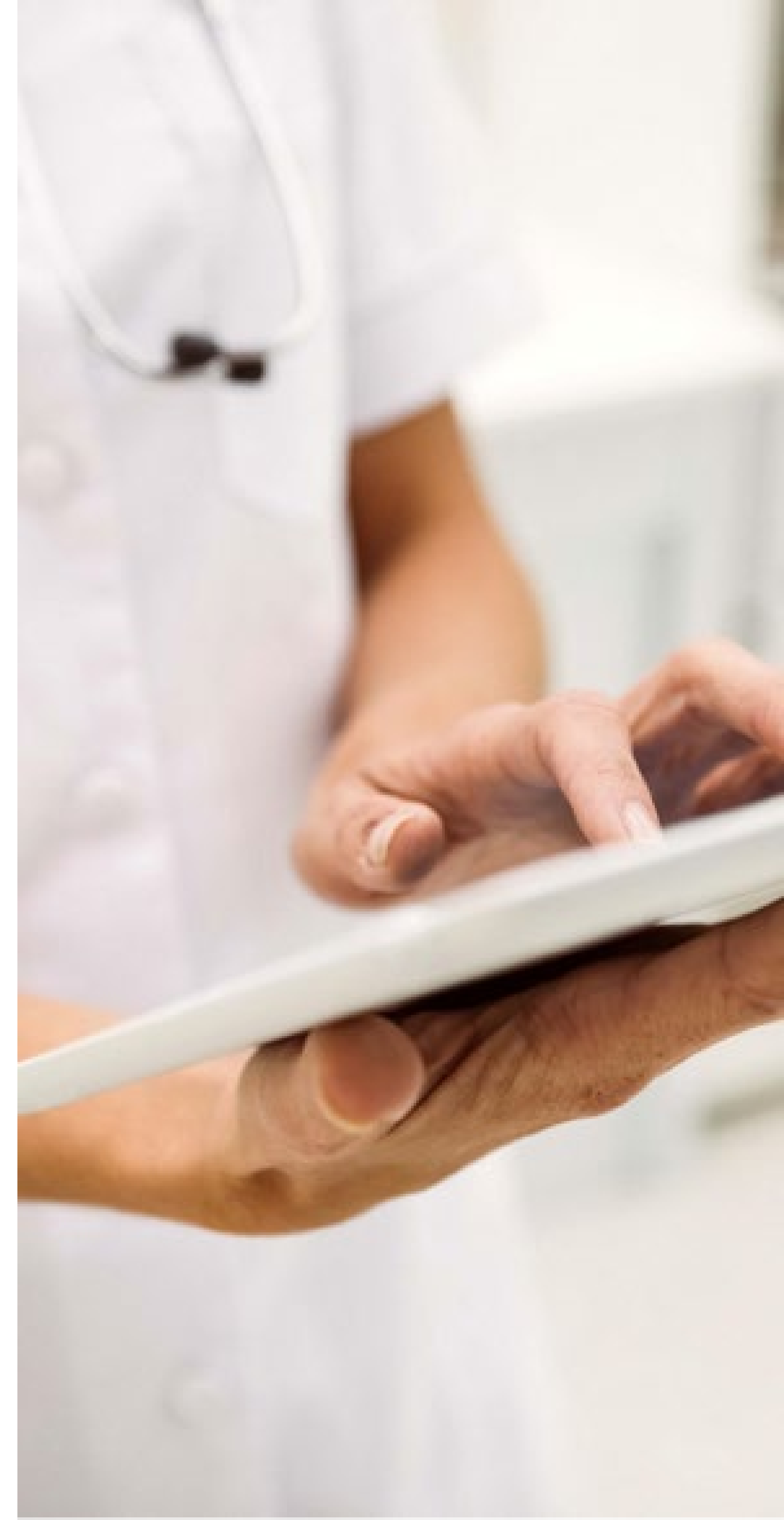


Utfordringsbildet

- Ressurskrevende og kompliserte anskaffelsesprosesser
- Vanskelig å få oversikt over relevante krav for de som anskaffer
- Ulike krav til leverandørene i sammenlignbare anskaffelser
- Manglende krav og rammebetingelser

Hovedmål:

- **Legge til rette for** gode anskaffelser i virksomhetene
- Økt **forutsigbarhet** for leverandører
- **Felles retning** som tilrettelegger for digital samhandling



Sentrale begreper



Godkjenningsordning: Overordnet begrep for forskjellige virkemidler der aktører som oppfyller visse krav blir godkjent i henhold til den gitte ordningen. En godkjenningsordning kan blant annet være en selvdeklareringsordning, en valideringsordning, en sertifiseringsordning eller en sammensetning av elementer fra flere ordninger



Selvdeklarering: En aktør dokumenterer etterlevelse av definerte krav



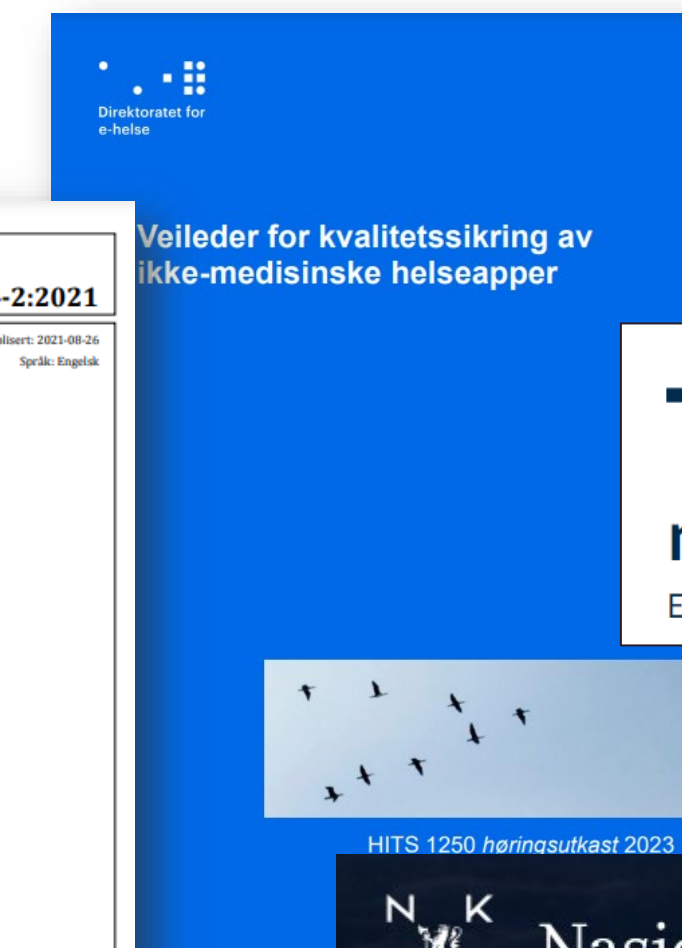
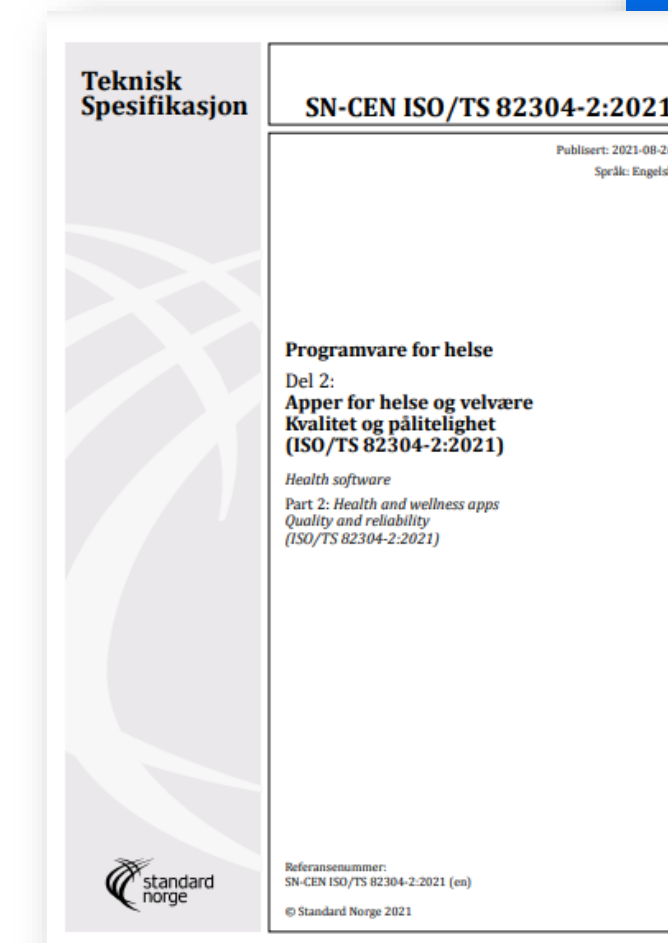
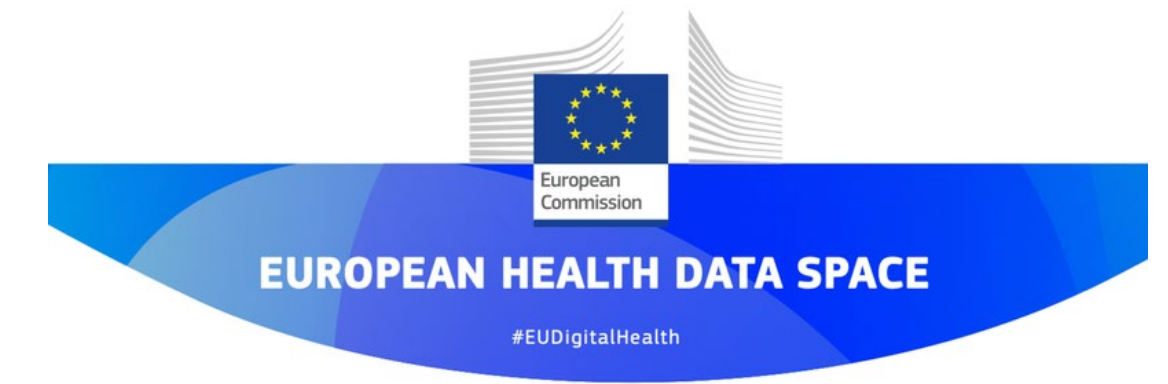
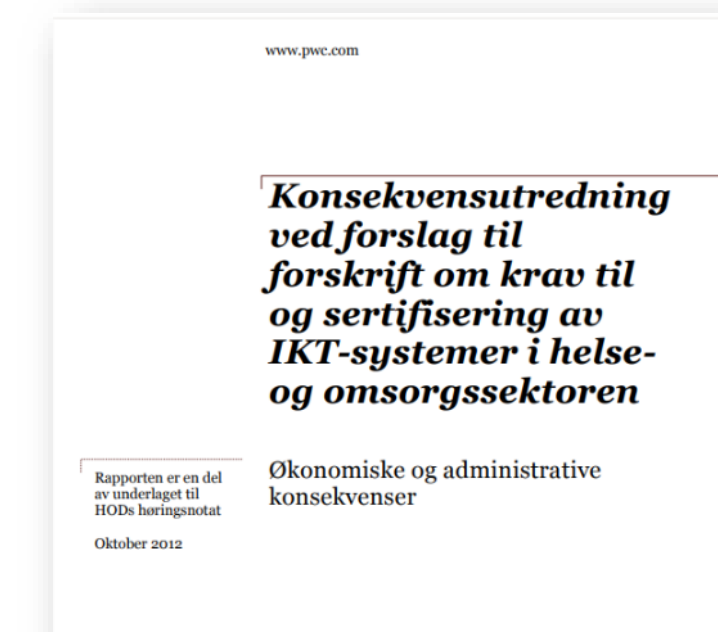
Validering: Bekreftelse ved framlegging av objektive bevis på at krav for en bestemt tiltenkt bruk eller anvendelse er oppfylt



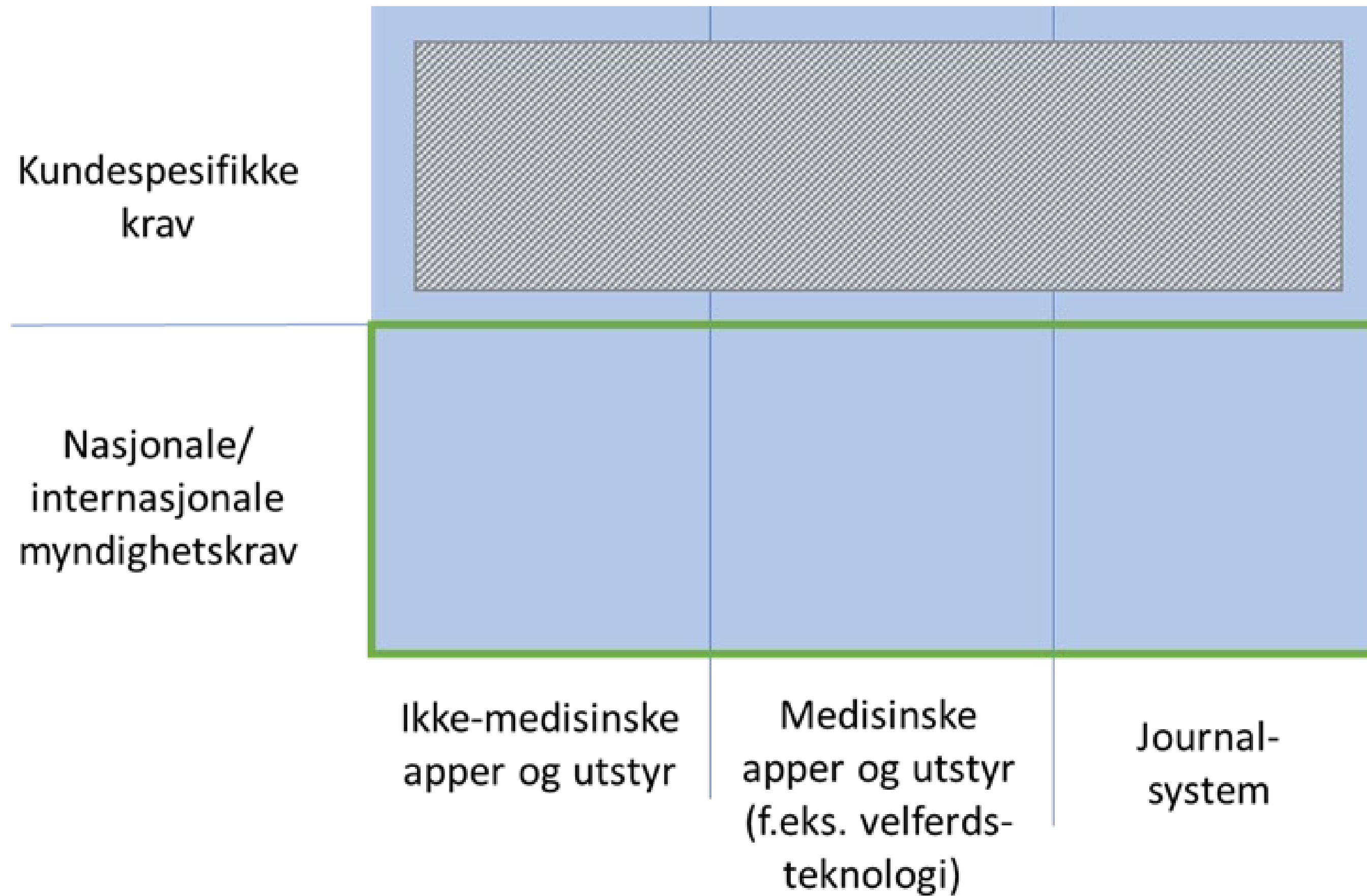
Sertifisering: Prosedyre der en tredjepart skriftlig bekrefter at et produkt, en prosess eller en tjeneste oppfyller spesifiserte krav

Relevant tidligere og pågående arbeid

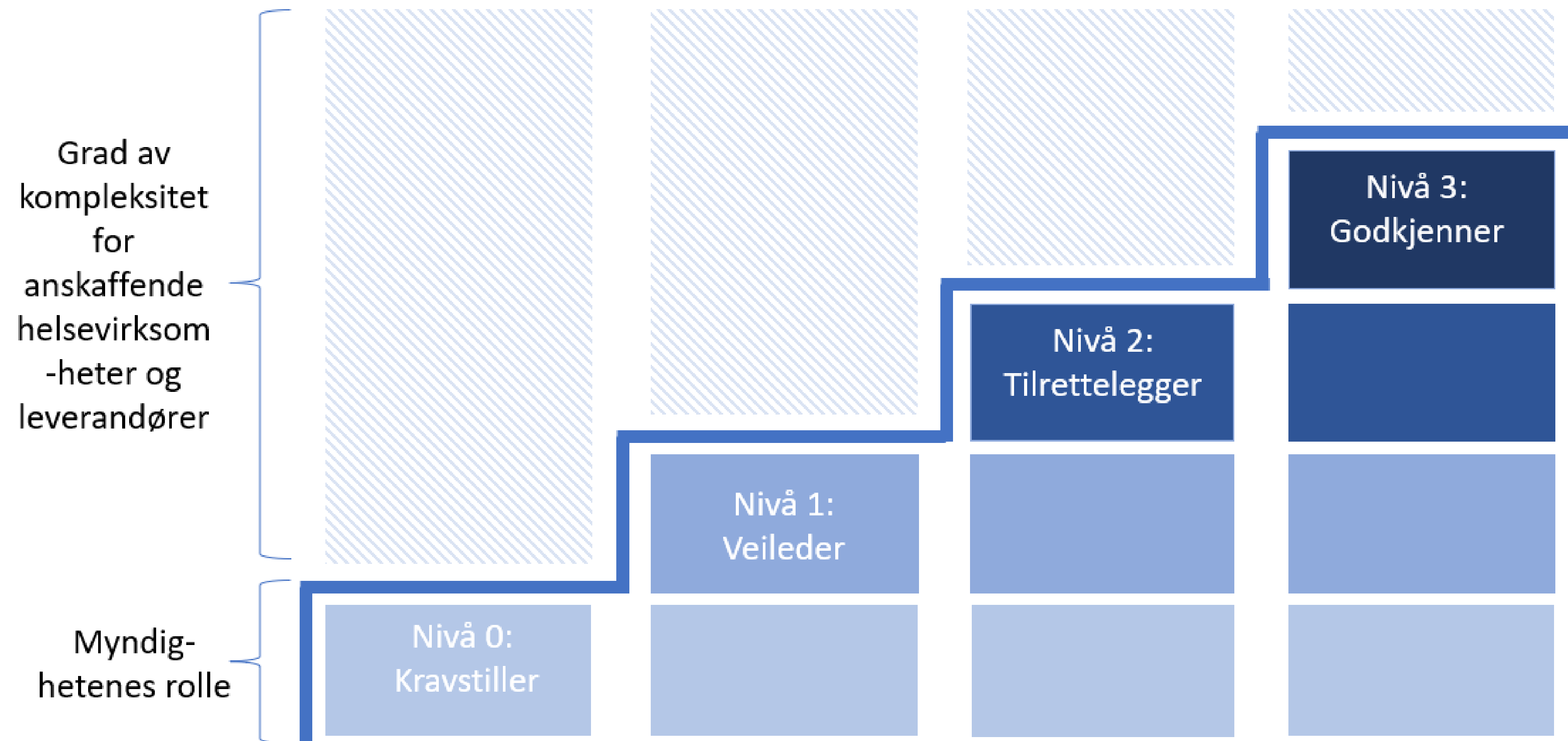
- Utredning av sertifiseringsordning (2012)
- NHNs godkjenningsordninger
- KS
- HealthCatalyst
- Digital Technology Assessment Criteria (DTAC) - UK
- EHDS
- Kvalitetssikring av helseapper
- DFØs markedsplass for skytjenester
- NKOM - selvdeklarasjonsordning for eID



Oppdrag godkjenningsordning - avgrensninger



Modell for myndighetenes rolle



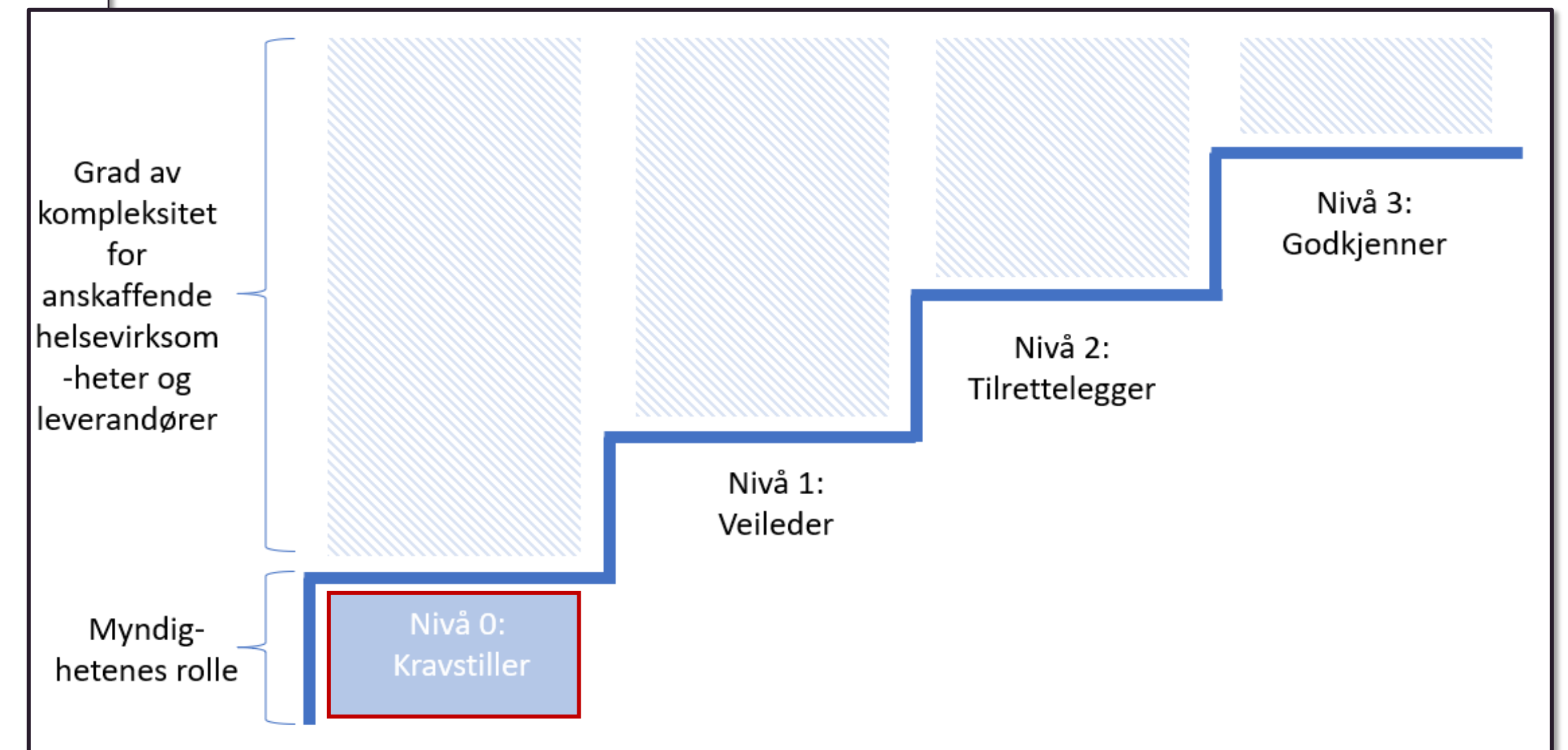
Ambisjonsnivå 0: Kravstiller (videreføring)

Rolle:

- **Tydlig kravstiller**

Tiltak:

- Teknologiområdene i HTO prioriteres
- Samarbeidsprosjekt E-helse og Hdir med oppstart høsten 2023
 - Tema harmonisering av kravstilling



Ambisjonsnivå 1: Veileder

Rolle:

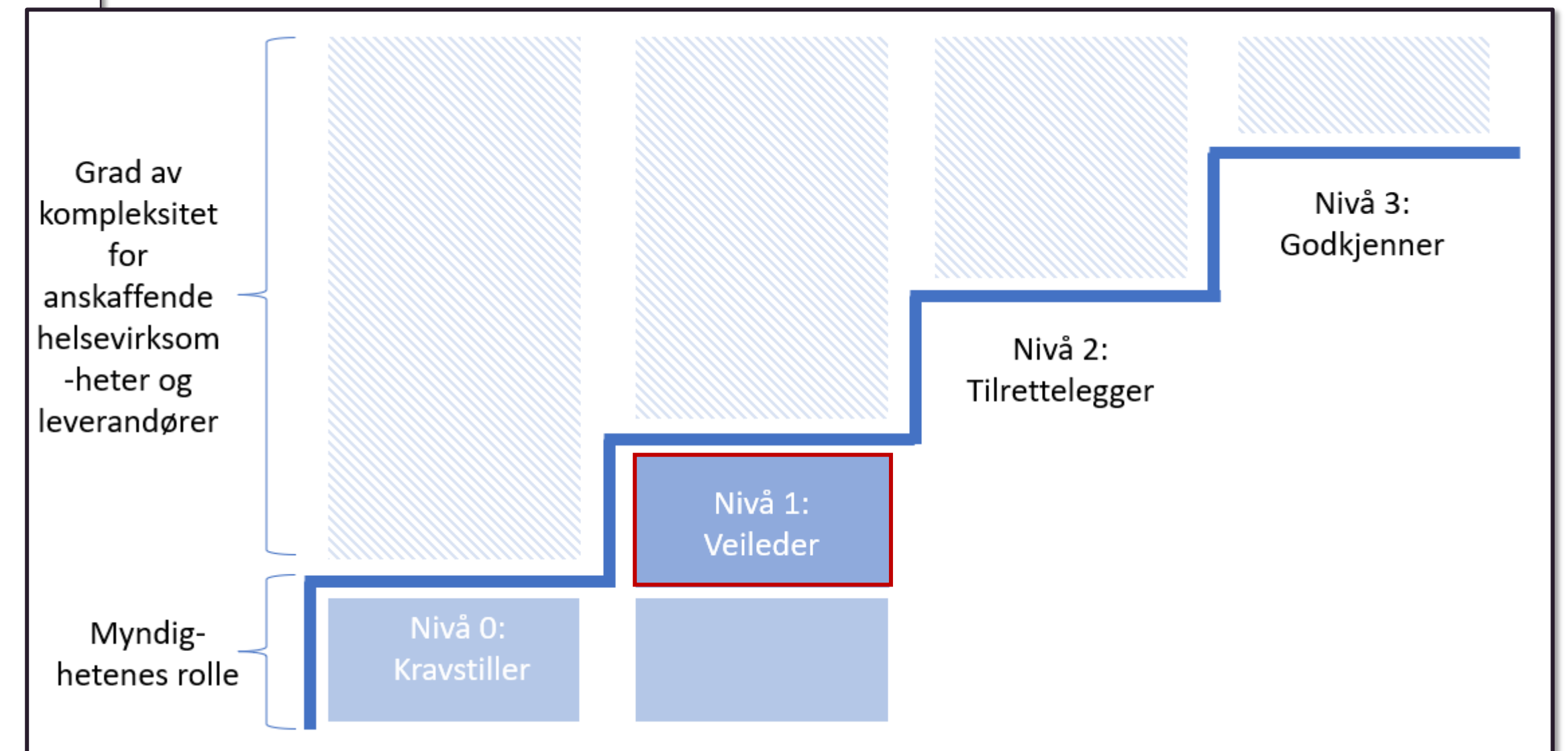
- **Aktiv veileder og økt kravstilling**

Tiltak:

- Prosjekt for etablering av en utvidet veiledningstjeneste i 2024
 - Bemanning – dedikert team
 - Prosessverktøy

Forutsetninger for å lykkes:

- Gjennomføring av nivå 0



Ambisjonsnivå 2: Tilrettelegger

Rolle:

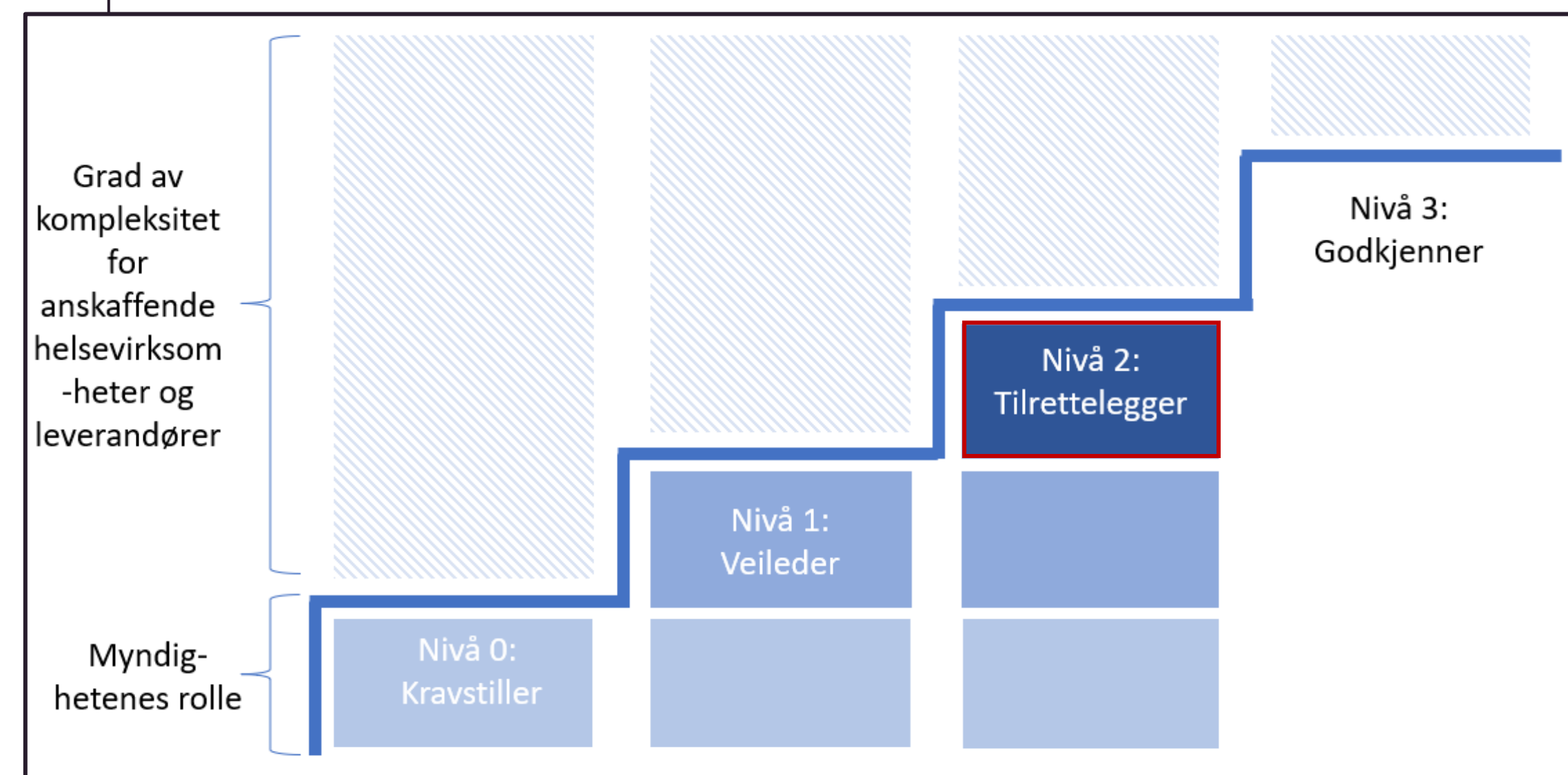
- Nasjonal **koordinator og tilrettelegger** for aktører innen test og godkjenning

Tiltak:

- Utarbeide beslutningsunderlag for anbefalt innretning og struktur på et aktørnettverk
- Beskrive mandat, finansieringsbehov, avhengigheter til andre nettverk og forslag til sekretariat

Forutsetninger for å lykkes:

- Gjennomføring av nivå 0 og 1



Ambisjonsnivå 3: Godkjenner

Rolle:

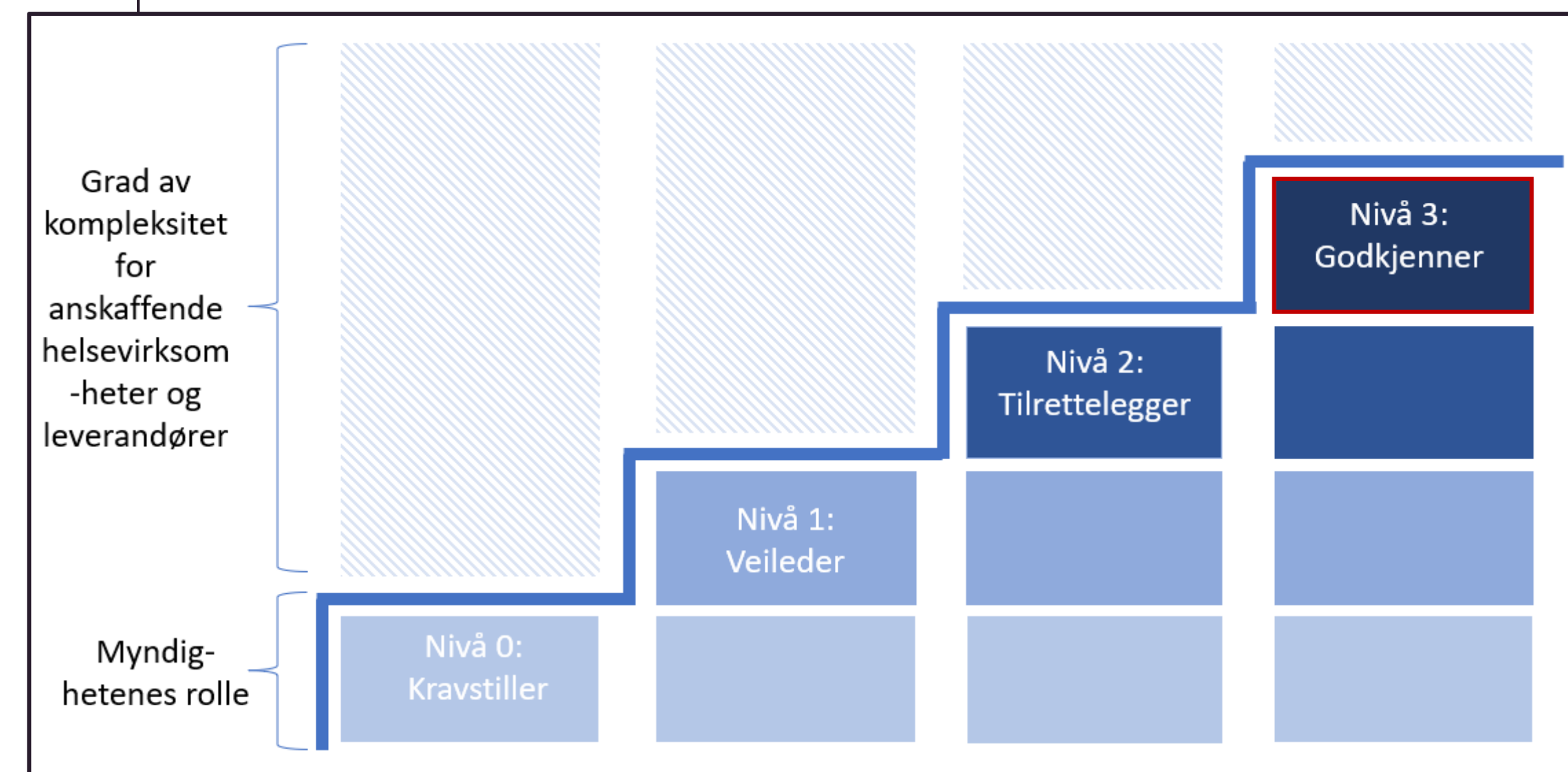
- Etablerer og forvalter **obligatoriske godkjenningsordninger** for utvalgte krav og teknologiområder
- «Godkjenningsstempel» ved myndighetene
- Eksempler: DTAC i UK

Tiltak:

- Grundig vurdering av behov for ordninger på nivå 3

Forutsetninger for å lykkes:

- Må være tilstrekkelig utredet

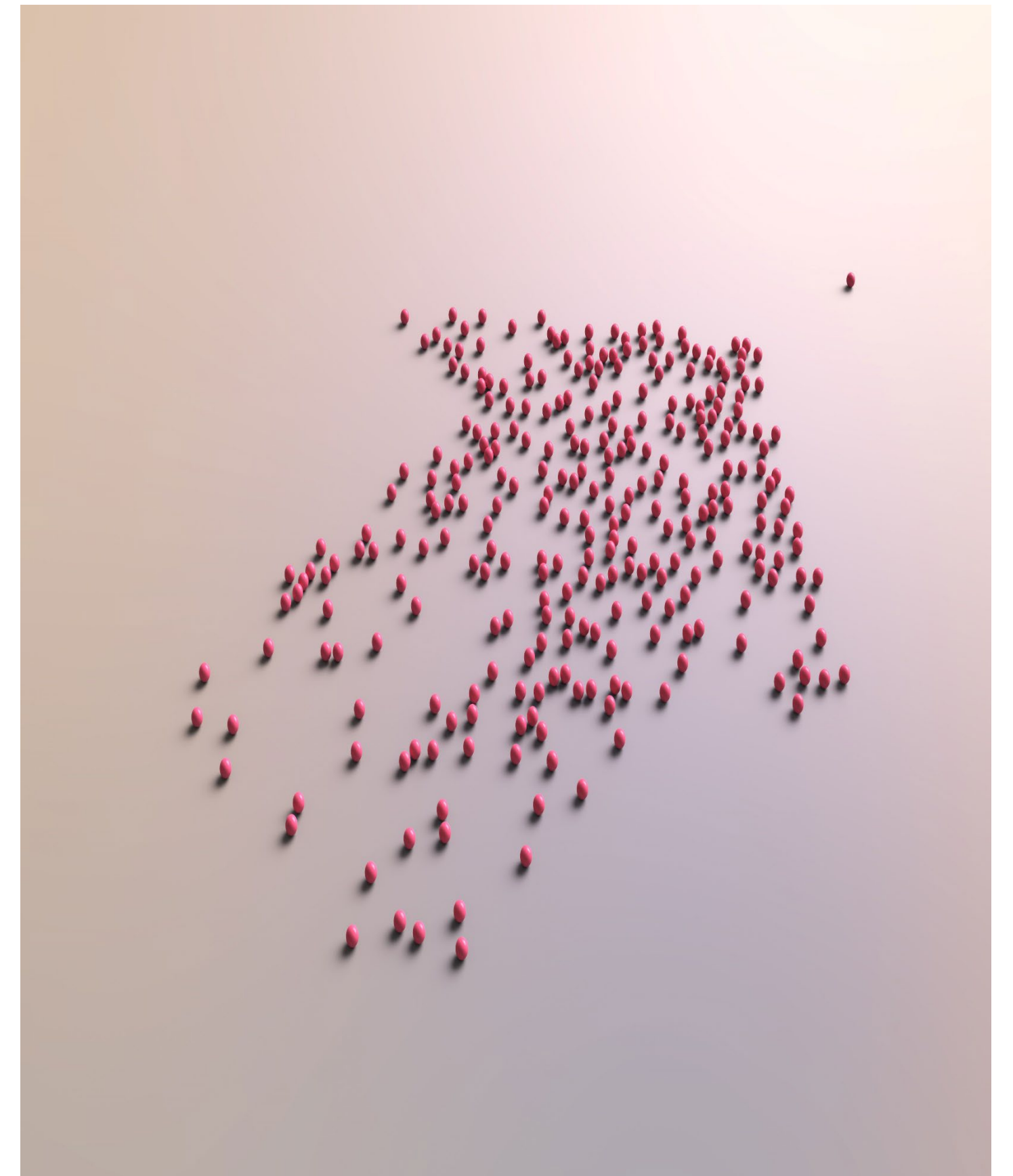


Anbefaling

- Vi anbefaler oppstart av nivå 1 ***Aktiv veileder og økt kravstilling*** i løpet av 2024
- Det må startes opp et samarbeidsprosjekt mellom Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet høsten 2023, med tema direktoratenes arbeid med kravstilling
- Vi ser for oss en gradvis videreutvikling til høyere ambisjonsnivå
- Statsbudsjettet lagt frem 6. oktober 2023: satt av midler til etablering av en helseteknologiordning, inkludert veiledningstjeneste

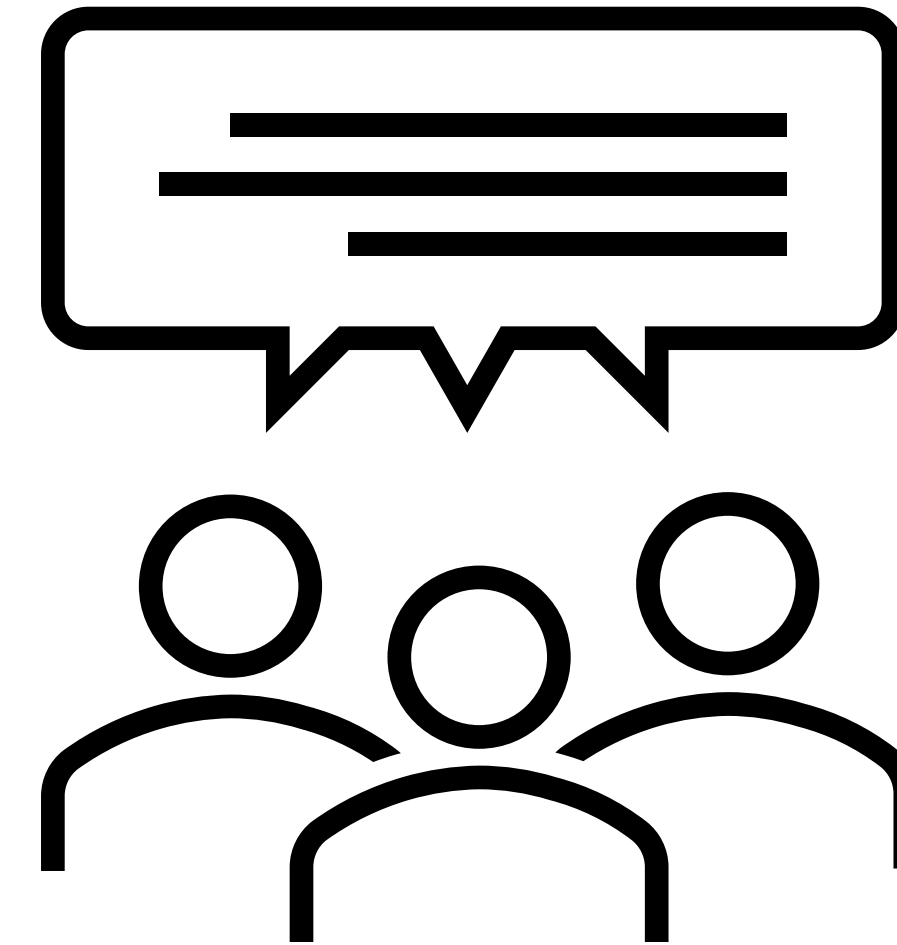
Veiledningstjeneste

- 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
- Støtte og veiledning i myndighetskrav på utvalgte teknologiområder
 - individuelle veiledningsmøter
 - sammenstilling og publisering av erfaringer og eksempler



Drøfting/spørsmål

- Hva bør en veiledningstjenesten inneholde?
- Hva bør direktoratet prioritere i etableringen av veiledningstjenesten?



Forslag til vedtak

NUFA drøftet innretning av en veiledningstjeneste som anbefalt i rapporten, og innspill tas med videre i arbeidet.



Direktoratet for
e-helse

Pause – oppstart igjen kl. 14.55



Direktoratet for
e-helse

Sak 42/23: Normen – hva er nytt, og hvordan kan Normen videreutvikles?



Normen - hva er nytt, og hvordan kan Normen videreutvikles?

NUFA

24.10.2023

Aasta Margrethe Hetland





Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse og omsorgssektoren

Bransjenormen



Veiledning



Arena



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

NORMEN

Normen er til for..



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

Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse og omsorgssektoren

Normen godkjennes og forvaltes av..



Den offentlige tannhelsetjeneste



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

Normens daglige arbeid koordineres av..



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

Styringsgruppen for Normen

MEDLEMMER

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

OBSERVATØRER

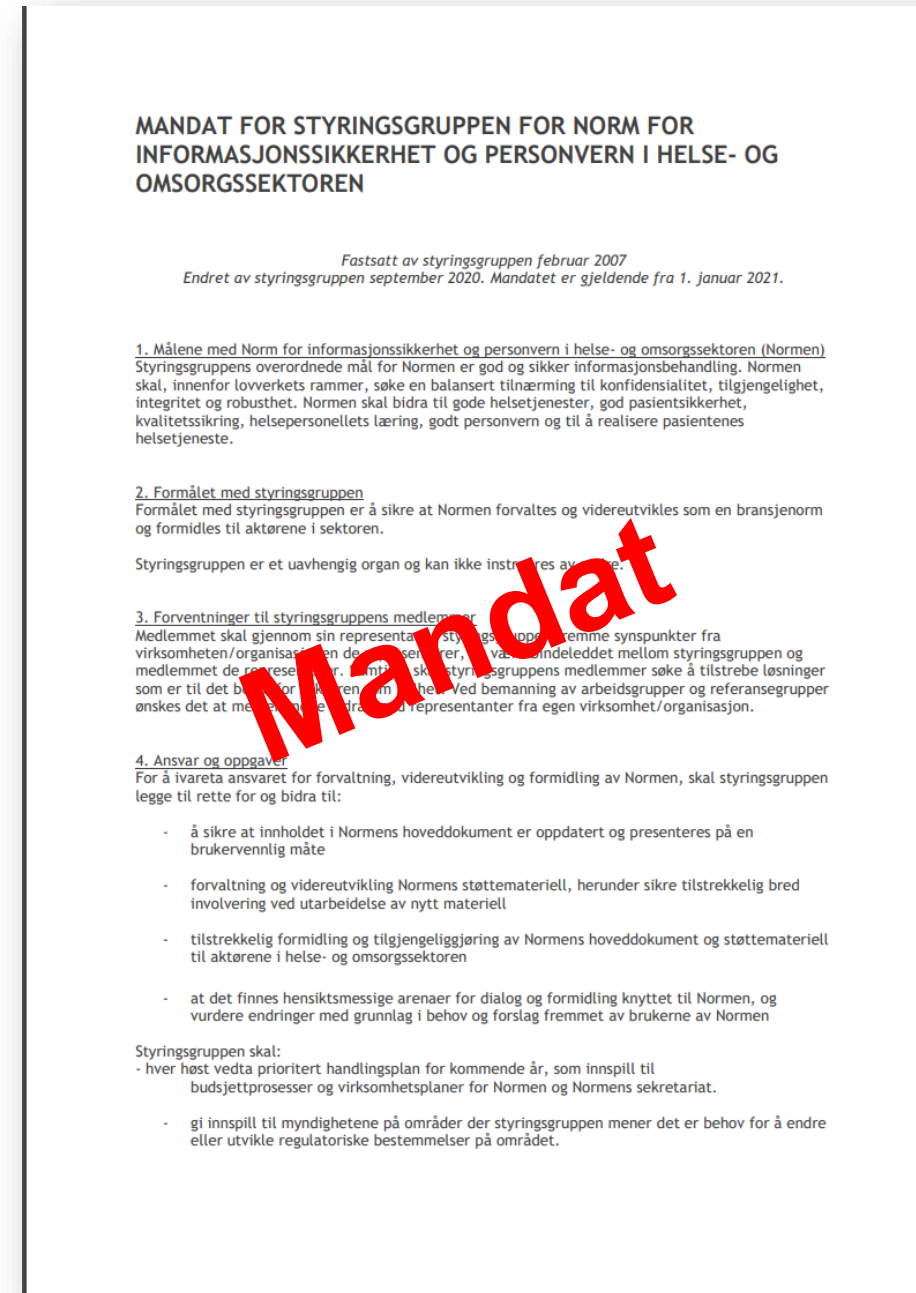
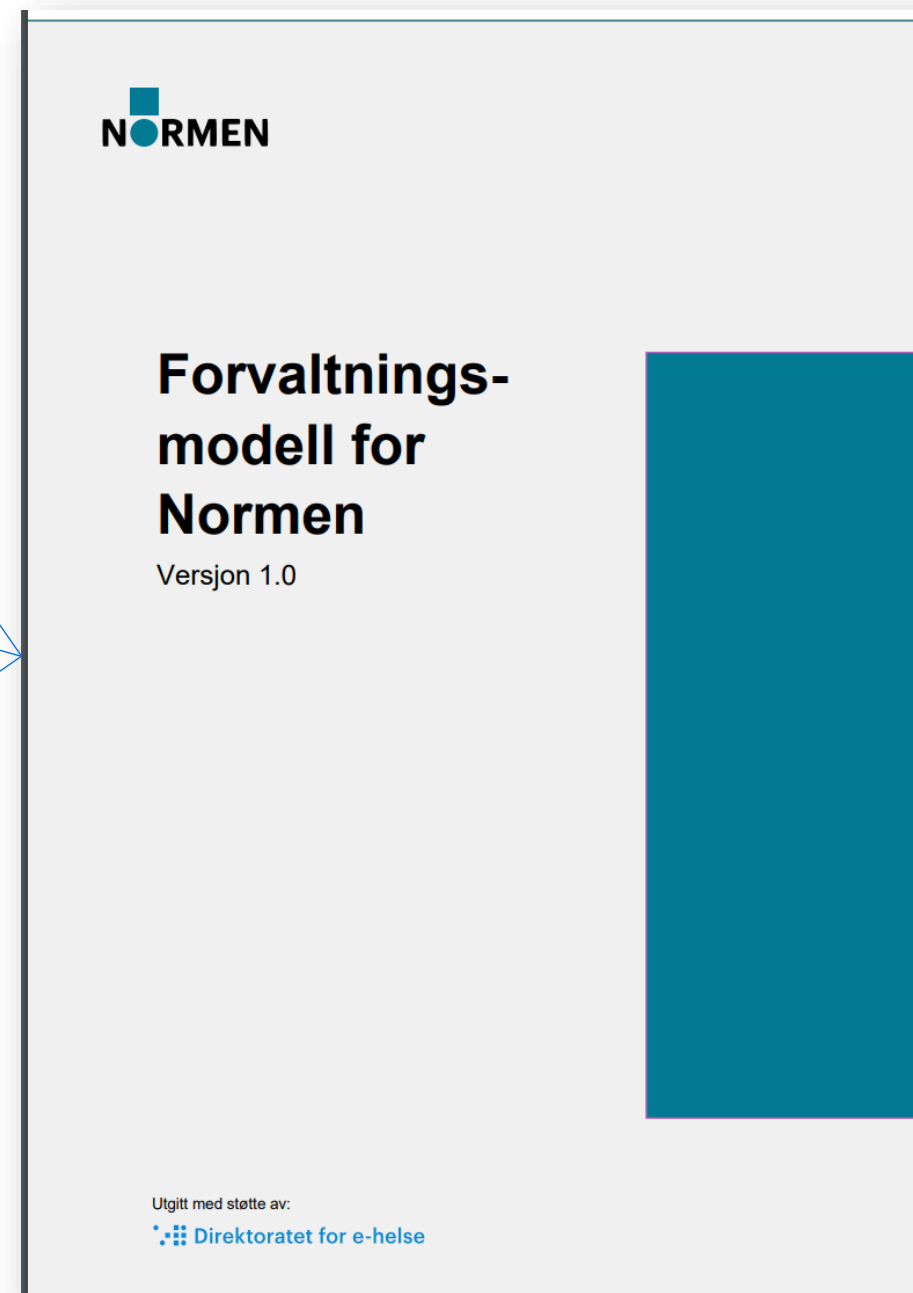
- Digitaliseringsdirektoratet
- NAV
- NSM
- IKT Norge
(Leverandørorganisasjoner)
- Melanor
(Leverandørorganisasjoner)
- FFO – funksjonshemmedes fellesorganisasjon
(Pasientorganisasjoner)
- Senior Norge
(Pasientorganisasjoner)
- We Shall Overcome
(Pasientorganisasjoner)

Mandat og forvaltningsmodell

Hvordan styres Normen?

Hva er «Normens produkter»?

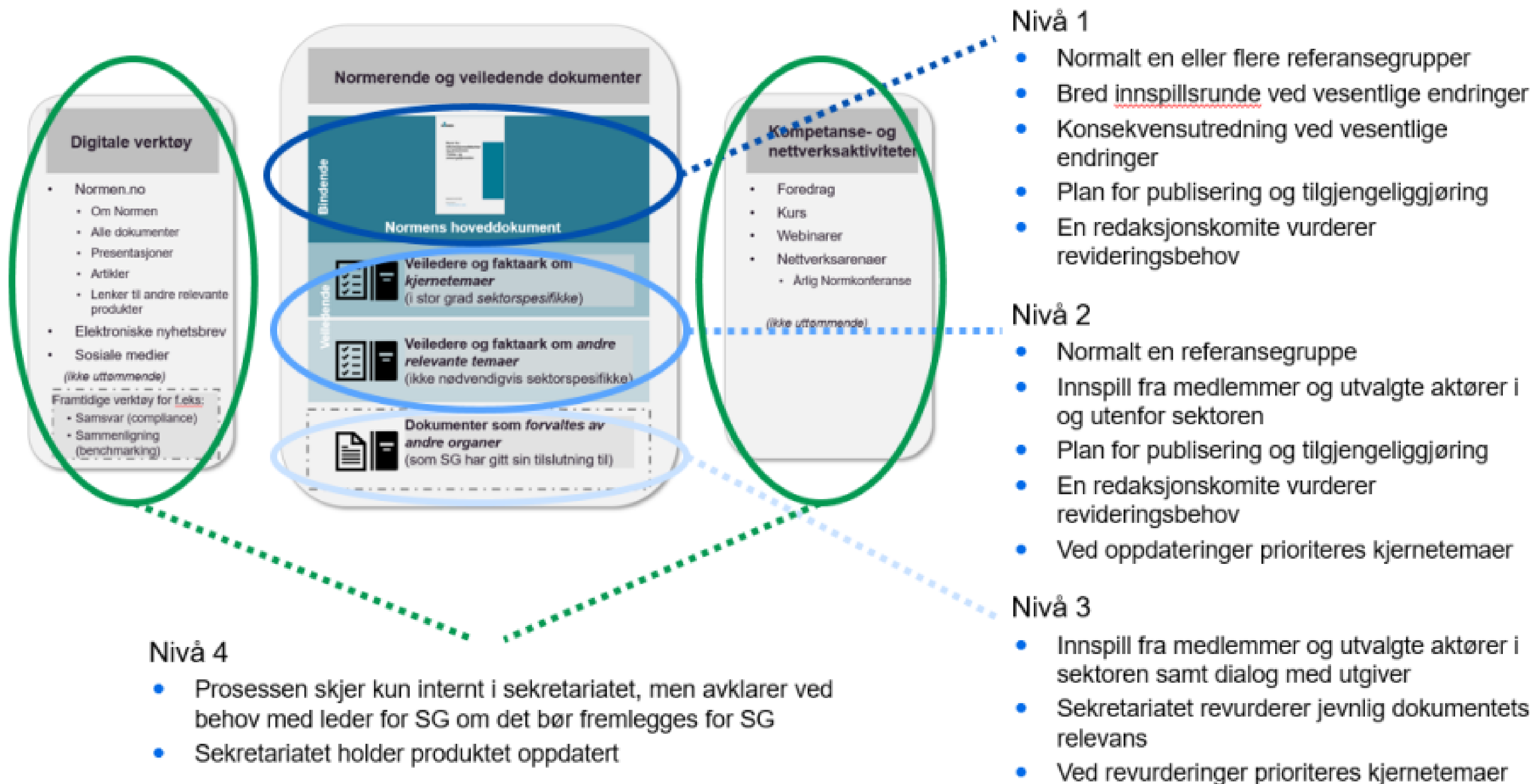
Hvordan utvikles og vedlikeholdes «produktene»



Agenda og referater fra styringsgruppens møter skal offentliggjøres

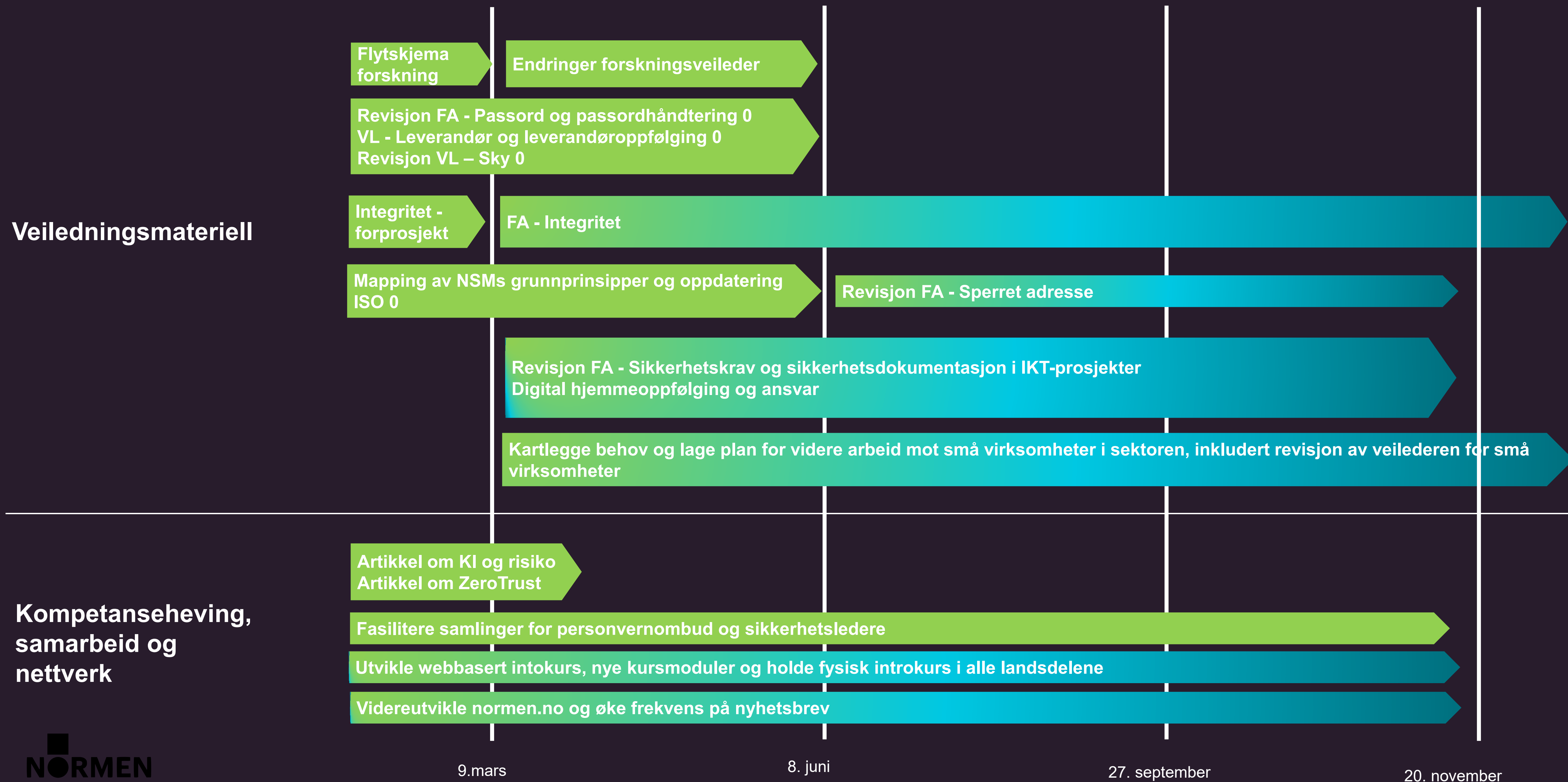
«Konsensus skal søkes oppnådd for beslutninger om prinsipielle forhold eller som får store konsekvenser for sektoren.»

Ny sammensetning av styringsgruppen



Figur 5: Oversikt over nivåene for differensieringen av forvaltningen av Normen

Handlingsplan Normen 2023



Lavere prioritet av aktiviteter i 2023

Info til NUFA: Styringsgruppen gjorde en prioritering av aktivitetene i handlingsplanen da sekretariatet så at vi ikke klarte å gjennomføre alt i 2023.

Prioritet 2

- Se på muligheter for hvordan Normen kan bidra med informasjon og veiledning om og på problemstillinger innen personvern og informasjonssikkerhet på ny teknologi, inkludert løsning for deling av DPIA og ROS - ikke jobbet videre med 2023
- FA 20 a,b,c (Sikkerhets- og samhandlingsarkitektur) – revisjonsbehov kartlegges 2023
- Revisjon FA Bytte EPJ - revisjonsbehov kartlegges 2023

Prioritet 3

- Diverse oppdateringer i gamle FA (mobilt utstyr, ondsinnet kode, bærbart utstyr, håndtering av lagringsmedia) – ny vurdering av om disse skal oppdateres høst 2023 om kapasitet
- Utrede behov for og alternativer til hvordan kan Normen bidra til god og tilpasset sikkerhetskultur i helse- og omsorgssektoren - kommer ikke til å gjennomføres 2023
- Utrede behov for og alternativer til oppfølging av etterlevelse av Normen – foreslås overført til 2024
- Revisjon av FA revisjon med tilhørende mal - ses i sammenheng med punktet om etterlevelse

NORMEN STRATEGI 2023-2025

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

Normen skal

- styrke og forenkle arbeidet med informasjonssikkerhet og personvern
- bidra til at virksomheter som følger Normen har egnede tekniske og organisatoriske tiltak på plass
- fremme samhandling gjennom tillit i helse- og omsorgssektoren
- fremme en balansert tilnærming til konfidensialitet, tilgjengelighet, integritet og robusthet
- bidra til å understøtte gode helsetjenester, god pasientsikkerhet, kvalitetssikring, helsepersonellets læring, godt personvern og pasientens helsetjeneste

Overordnet strategi

Normen skal opprettholde og forbedre sin relevans og sektorens tillit, gjennom å ha

- relevante og oppdaterte krav
- målrettet og oppdatert veiledning av høy faglig kvalitet
- målrettede og nyttige kompetansehevingsaktiviteter

Helse- og omsorgssektorens behov skal alltid være førende for Normen.

NORMEN STRATEGI 2023-2025

STRATEGISKE FOKUSOMRÅDER OG INITIATIVER

1

Forenkling, nyttige verktøy og kompetanseheving

- Jobbe målrettet med kompetanseheving gjennom blant annet å se veiledningsmateriell og kompetanseheving i sammenheng
- Være tilgjengelig og i tett dialog og samarbeid med sektoren og andre relevante aktører
- Normens veiledningsmateriell skal holdes oppdatert
- Utvikle og forvalte nyttige verktøy på normen.no og ha gode informative nettsider
- Legge til rette for arenaer for erfaringsdeling, samarbeid og deling av maler og vurderinger

2

Prioriterte temaområder

- Tilpasset veiledning til sektorens små virksomheter
- Sette fokus på sikkerhetskultur gjennom alle Normens virkemidler
- IKT-beredskap og hendelseshåndtering
- Være premissleverandør og gi tilpasset veiledning på anskaffelser og leverandøroppfølging
- Legge til rette for og gi veiledning til å understøtte digital samhandling, bruk av ny teknologi og arbeidsformer
- Videreutvikle veiledningsmateriell på forskning
- Følge med på og tilpasse til kommende EU-regelverk, inkludert EHDS

3

Sektorens felles kravsett til informasjonssikkerhet og personvern

- Utvikle og forvalte gode verktøy for oppfølging av etterlevelse av Normen
- Bidra til at helse – og personopplysninger behandles slik at det understøtter pasientsikkerhet og forsvarlig pasientbehandling
- Tydeliggjøre og markedsføre hva Normen er
- Samarbeid, koordinering og kobling med andre veiledningsaktører, kontrollinstanser og krav/rammeverk



Forslag til aktiviteter i handlingsplan 2024

- Veiledning, krav og verktøy for små virksomheter (fortsettelse av kartleggingsarbeid som skjer i 2023)
- Faktaark Integritet -Hvordan sikre at informasjonen formidles uforandret i pasientbehandlingen? (ferdigstille arbeid påbegynt i 2023)
- Beredskap og teknisk IKT sikkerhet – «Fix the basics»
- Utrede behov for og alternativer til oppfølging av etterlevelse av Normen
- Revisjon av forvaltningsmodell og mandat for SG – hva skal Normen være i fremtiden og begynne jobben med tilpasninger i Normen til nye krav og regelverk (bla EHDS og NIS2)
- Oppfølging av Direktoratet for e-helses anbefaling til prioriterte tiltak innen digital sikkerhet – innspill til oppfølging i videreutvikling av Normen
- Veiledning eller andre aktiviteter om KI og risiko
- Se på muligheter for hvordan Normen kan bidra med informasjon og veiledning om og på problemstillinger innen personvern og informasjonssikkerhet på ny teknologi, inkludert løsning for deling av DPIA og ROS
- Veiledning om digital hjemmeoppfølging og ansvar, gjennom mini-revisjon av MU- og velferdsteknologiveiledning
- Normens krav i anskaffelser (ref. bl.a. Helseteknologiordningen)
- Bygge gode møteplasser for sektoren – fortsette PVO- og CISO-nettverk, se på muligheten for faste «referansegrupper»
- Kompetansehevingsaktiviteter; fortsette med å skrive artikler, holde webinar, arrangere kurs ol.
- «Indremedisinsk» – dokumentforvaltning, arkiv og nettside

Forslag til aktiviteter i handlingsplan 2024 - NY

Prosjekter/ temaer til prioritering

- Veiledning, krav og verktøy for små virksomheter (fortsettelse av kartleggingsarbeid som skjer i 2023)
- Beredskap – veiledning på håndtering av hendelser + øvelser
- Utrede behov for og alternativer til oppfølging av etterlevelse og effekt av Normen for å kunne veilede og videreutvikle i takt med sektorens behov
- Veiledning/ verktøy for virksomhetenes egenrevisjon
- Teknisk IKT sikkerhet/ cyberhygiene – «Fix the basics» (spesielt viktig for små virksomheter (og små kommuner?))
- Se på hvordan Normen kan gi veiledning og ha krav innen personvern og informasjonssikkerhet på ny teknologi
- Veiledning eller andre aktiviteter om KI og risiko
- Løsning for deling av DPIA og ROS
- Veiledning om digital hjemmeoppfølging og ansvar, gjennom mini-revisjon av MU- og velferdsteknologiveiledning
- Normens krav i anskaffelser (ref. bl.a. Helseteknologiordningen)
- Begynne jobben med tilpasninger i Normen til nye krav og regelverk (bla EHDS og NIS1 og 2)
- Tilpasse Normen til NSMs grunnprinsipper i tråd med anbefalinger fra sekretariatet

Allerede prioritert og «drift»

- Faktaark Integritet -Hvordan sikre at informasjonen formidles uforandret i pasientbehandlingen? (ferdigstille arbeid påbegynt i 2023)
- Revisjon av forvaltningsmodell og mandat for SG
- Kompetansehevingsaktiviteter; fortsette med å skrive artikler, holde webinar, arrangere kurs ol.
- Bygge gode møteplasser for sektoren – fortsette PVO- og CISO-nettverk, se på muligheten for faste «referansegrupper»
- Utvikle interaktivt kurs
- «Indremedisinsk» – dokumentforvaltning, arkiv og nettsider, oversettelser
- Evaluere Normkonferansen, veivalg videre

Hvilke strategiske områder skal prioriteres?

- Små virksomheter; verktøy og veiledning
- Sikkerhetskrav i anskaffelser
- Digital hjemmeoppfølging, MU og VFT
- Teknisk IKT sikkerhet/ cyberhygiene
- Beredskap og digital sikkerhet
- Ny teknologi f.eks. KI
- Tilpasninger i Normen til nye krav og regelverk
- Konkrete fellesverktøy, f.eks løsning for deling av DPIA og ROS
- Oppfølging av etterlevelse og effekt av Normen

- Er det noe som mangler?

Revisjon av Normens forvaltningsmodell og mandat

- Hva fungerer bra i arbeidet med Normen sett «utenfra» og hvor er det forbedringspotensial?
- Er sektoren nok involvert i arbeidet med Normen? Hvis nei, har dere forslag til hvordan dette kan forbedres?
- Hvor viktig er det for sektorens tillit at alt er kvalitetssikret og besluttet av styringsgruppens medlemmer? Skal styringsgruppen godkjenne alle veiledningsdokumenter eller kan noe av dette overlates til sekretariatet, med gode kvalitetssikringsmekanismer?

Forslag til vedtak

NUFA tar informasjonen til orientering og ber sekretariatet for Normen ta med seg NUFAs innspill i det videre arbeidet.



Direktoratet for
e-helse

Takk for møtet!

Velkommen til middag kl. 18.30.