



Direktoratet for  
e-helse

# NUIT

Møte 1/22

17. Februar 2022

Direktoratet for e-helse

# Endring i rekkefølgen på sakene

- Sak 5/22 «Målbilde og veikart for Helsenorge og konsekvens for drifts- og forvaltningskostnader» er satt opp før sak 4/22.

# Medlemmer og observatører i NUIT

Navn: Mariann Hornnes (leder)  
Tittel: Direktør  
Aktør: Direktoratet for e-helse



Navn: Asbjørn Finstad  
Tittel: Avdelingsdirektør  
Aktør: KS



Navn: Morten Fronth-Andersen  
Tittel: Avdelingsdirektør Prosjekt og Tjenstedesign  
Aktør: Helsedirektoratet



Navn: Ole Johan Kvan  
Tittel: Enhetsleder IKT koordinering  
Aktør: Helse Sør-Øst RHF



Navn: Bente R. Herdlevær  
Tittel: Kommunaldirektør  
Aktør: Bærum kommune



Navn: Roger Schäffer  
Tittel: IT-direktør  
Aktør: Folkehelseinstituttet



Navn: Erik M. Hansen  
Tittel: Adm. direktør IKT  
Aktør: Helse Vest RHF



Navn: Wenche P. Dehli  
Tittel: Helse- og velferdsdirektør  
Aktør: Trondheim kommune



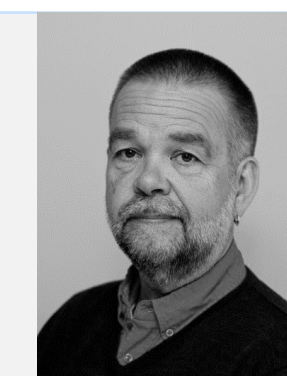
Navn: Egil Johanessen  
Tittel: Fastlege  
Aktør: Representerer fastlegene



Navn: Per Olav Skjesol  
Tittel: IKT-sjef  
Aktør: Helse Midt-Norge RHF



Navn: Harald Sundt-Ohlsen  
Tittel: Avdelingsdirektør  
Aktør: Oslo kommune



Navn: Bente Christensen  
Tittel: Seniorrådgiver  
Aktør: Norsk Sykepleierforbund



Navn: Bjørn Nilsen  
Tittel: IT-sjef  
Aktør: Helse Nord RHF



Navn: Terje Jørgensen  
Tittel: Leder eHelse arkitektur, ForUT, Digitaliserings- og IKT-kontoret  
Aktør: Bodø kommune



Navn: Anne-Lise Härter  
Tittel: Direktør e-helse  
Aktør: Apotekforeningen



Navn: Terje Wistner  
Tittel: Avdelingsdirektør e-helse  
Aktør: KS



Navn: Kristin Brekke  
Tittel: Fagleder  
Aktør: Bergen kommune



*Observatør*  
Navn: Bodil Rabben  
Tittel: Divisjonsdirektør Nasjonale e-helseløsninger  
Aktør: Norsk Helsenet SF





	<b>Agenda</b>	<b>Innretning</b>	<b>Presenterer saken</b>	<b>Start</b>
1/22	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning	Mariann Hornnes Direktoratet for e-helse	10:00
2/22	Godkjenning av referat fra møtet 19. november 2021.	Godkjenning	Mariann Hornnes Direktoratet for e-helse	10:02
3/22	<b>Orientering fra Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet:</b> - Tildelingsbrev 2022 og orientering om direktoratets målkart for 2022 - Hovedfunn fra innbyggerundersøkelsen om e-helse 2021 - Videreutvikling av nasjonal styringsmodell 2022 - Leveranse av SSD forprosjekt steg 2	Orientering	Lucie Aunan og Karl Vestli Direktoratet for e-helse	10:05
5/22	<b>Målbilde og veikart for Helsenorge og konsekvens for drifts- og forvaltningskostnader</b>	Drøfting	Nina Ulstein Norsk helsenett SF	10:20
4/22	<b>Drifts- og forvaltningskostnader som følge av leveranser fra program digital samhandling</b>	Anbefaling	Erik Hovde Direktoratet for e-helse	11:00
	<b>Lunsj</b>			11:40
6/22	<b>Nasjonal e-helseportefølje – status og oppdatert veikart for nasjonale e-helseløsninger</b>	Drøfting	Siv Ingebrigtsen Direktoratet for e-helse	12:10
7/22	<b>Oppdrag om ansvarsdeling og prinsipper som bør ligge til grunn for innføring av nasjonale e-helseløsninger</b>	Drøfting	Siv Ingebrigtsen Direktoratet for e-helse	12:40
8/22	<b>Strategi for digital sikkerhet – videre drøfting av strategiske områder</b>	Drøfting	Jan Gunnar Broch Direktoratet for e-helse	13:10
	<b>Pause</b>			13:40
9/22	<b>Tredje identifikator i Folkeregisteret</b>	Anbefaling	Lars Angell-Jørgensen Direktoratet for e-helse	13:55
10/22	<b>Program kodeverk og terminologi – Felles språk versjon 2</b>	Drøfting	Hans Löwe Larsen Direktoratet for e-helse	14:25
11/22	<b>Etterlevelse av normerende produkter</b>	Drøfting	Inger Dybdahl Sørby og Georg Ranhoff Direktoratet for e-helse	14:55
12/22	<b>Eventuelt</b>		Mariann Hornnes Direktoratet for e-helse	15:25



# Endringer i representanter i NUIT

- Bengt Nilsfors stiller som stedfortreder inntil videre for Bjørn Nilsen, Helse Nord RHF.



Direktoratet for  
e-helse

**Sak 1/22**

**Godkjenning av innkalling og dagsorden**

# Forslag til vedtak

NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.





Direktoratet for  
e-helse

# **Sak 2/22**

## **Godkjenning av referat fra NUIT 19. november 2021**

# Forslag til vedtak

NUIT godkjenner referatet fra NUIT 19. november 2021.



Direktoratet for  
e-helse

**Sak 3/22**

**Orientering fra Direktoratet for e-helse og  
Helsedirektoratet**



# Orientering fra Direktoratet for e-helse

**1**

**Tildelingsbrev 2022 og orientering om direktoratets målkart for 2022**

**2**

**Hovedfunn fra innbyggerundersøkelsen om e-helse 2021**

**3**

**Videreutvikling nasjonal styringsmodell 2022**

**4**

**Leveranse av SSD forprosjekt steg 2**



# Et enklere Helse-Norge

	<b>Samordnet utvikling på e-helseområde</b>	<b>Tydelige rammebetingelser for arkitektur, sikkerhet og samhandling</b>	<b>Bedre journal- og samhandlingsløsninger</b>	<b>Oppdaterte og tilgjengelige helsedata</b>
<b>Bygge tillit</b>	Ny styringsmodell er implementert og prinsipper for bruk av markedet er foreslått	Strategi for digital sikkerhet med tilhørende tiltaksplan, er levert og forankret i sektor	Utprøving av pasientens legemiddel-liste er gjennomført i henhold til plan og nasjonal innføring er planlagt	Helsedataservice gir raskere og enklere tilgang til data for sine brukere
<b>Økt fokus på nyttestyring og felles retning på porteføljen</b>	Veikartet er videreutviklet i tett dialog med sektor og sees i sammenheng med den nasjonale porteføljen	Løfte nasjonal arkitekturstyring med konkrete arkitekturleveranse	Roller og ansvar mellom direktoratet og sektor i standardiserings arbeidet er avklart	Avklart veivalg og ambisjon for helseanalyseplattformen
<b>Forutsigbar nasjonal e-helseutvikling og økt gjennomføringskraft</b>	Ny nasjonal e-helsestrategi er etablert og forankret	Støtte Helseplattformen og andre aktører i arbeidet med å ta i bruk felles språk og etablere forvaltningsorganisasjon	Sektoren deltar aktivt i gjennomføringen av steg 1 og legger godt grunnlag for steg 2 i program digital samhandling	Legge til rette for mer automatisk innrapportering og bedre informasjonsforvaltning
<b>Attraktiv arbeidsplass med rett kompetanse</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Tydeliggjøre roller og ansvar for nasjonale satsninger og videreutvikle nyttestyringen</li><li>■ Kompetansebehov for myndighetsrollen er tydeliggjort</li><li>■ Profesjonalisering av utvalgte prosesser i direktoratet</li><li>■ Direktoratet er synlig i samfunnsdebatten og viser faglig tyngde</li></ul>			

## Brukerbehovene i sentrum



# Orientering fra Direktoratet for e-helse

**1**

**Tildelingsbrev 2022 og orientering om direktoratets målkart for 2022**

**2**

**Hovedfunn fra innbyggerundersøkelsen om e-helse 2021**

**3**

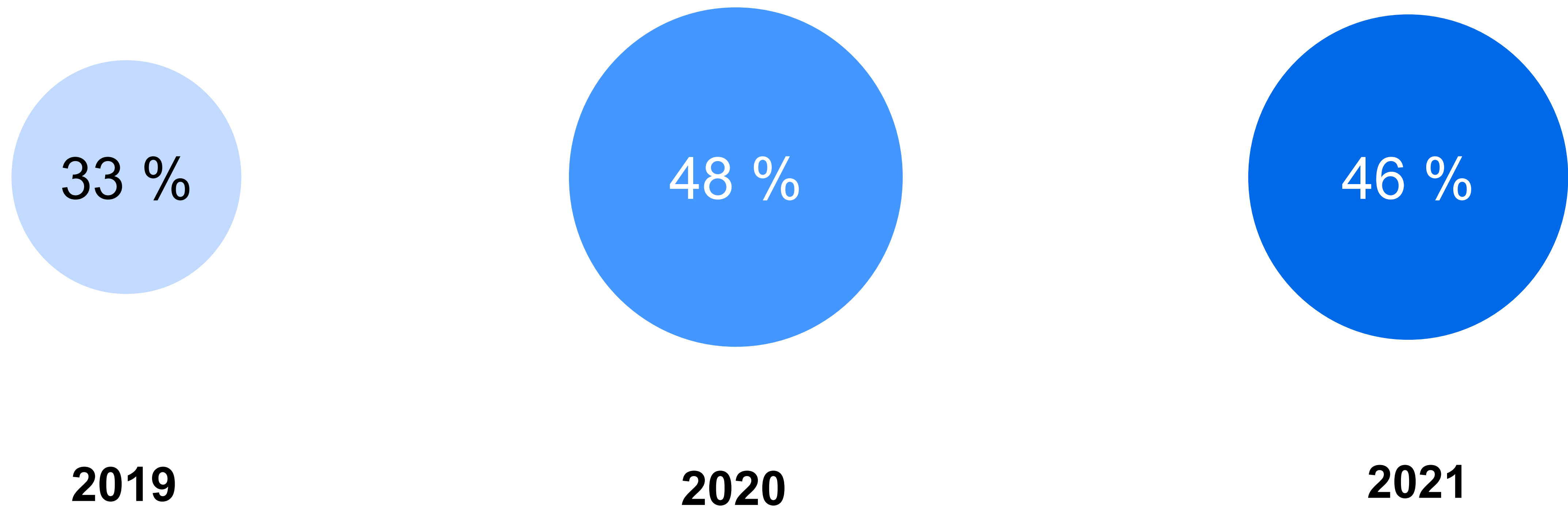
**Videreutvikling nasjonal styringsmodell 2022**

**4**

**Leveranse av SSD forprosjekt steg 2**

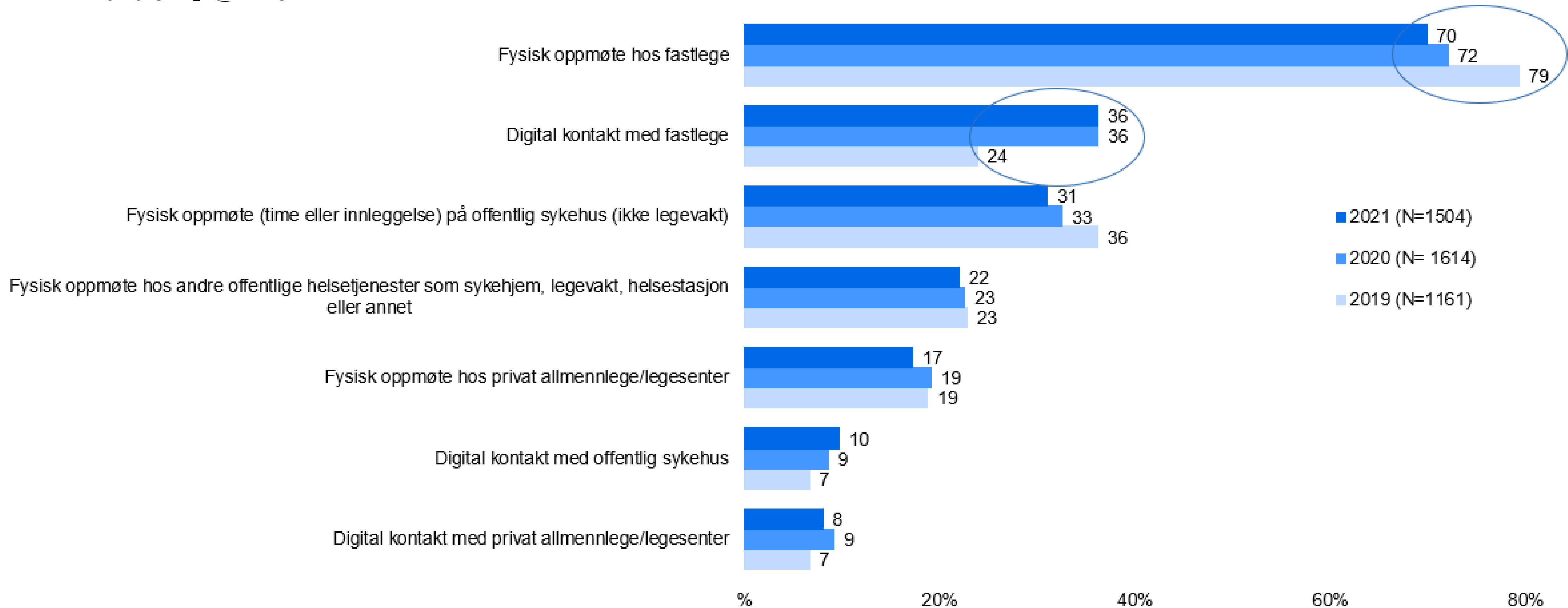


# Betydelig vekst i andelen innbyggere som benytter digitale helsetjenester fra 2019 til 2020 – stabilitet fra 2020 til 2021



Figur. Andelen innbyggere som har benyttet digitale helsetjenester i løpet av de siste 12 månedene (2019-2021)

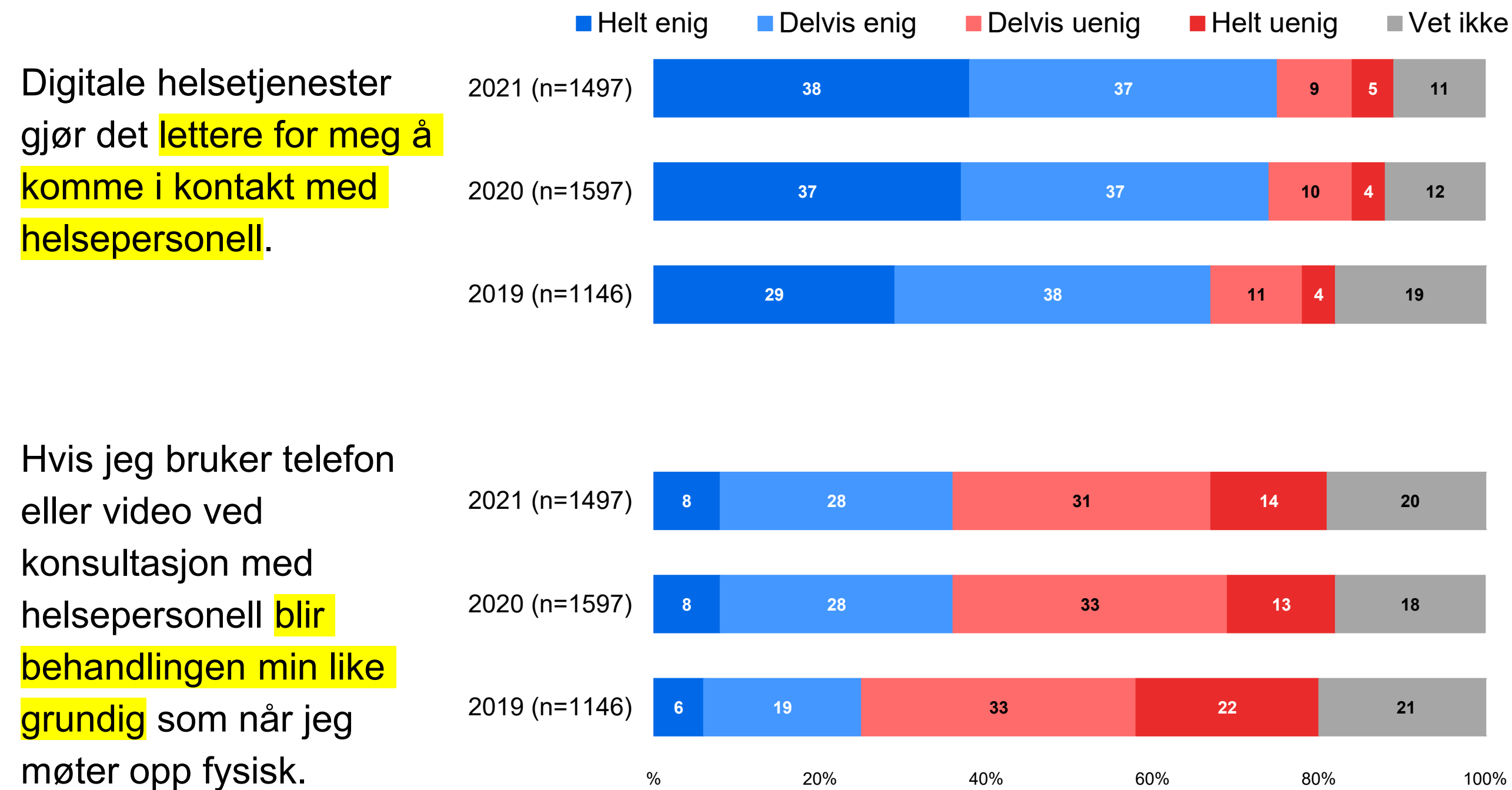
# Liten endring i andel som benytter innenfor de fleste kategorier



**Figur. Hvilke av følgende helsetjenester har du hatt kontakt med i løpet av de siste 12 månedene?** Det kan være i forbindelse med egen helse, på vegne av barn, som verge eller som pårørende. Med digital kontakt mener vi for eksempel fornying av resept eller konsultasjon over internettbasert løsning. (2019-2021) Flere svar mulig

Figurnote. Verdier under 7 % og «ingen av disse»-svar er utelatt fra figuren.

# Stabile holdninger til digitale helsetjenester fra 2020 til 2021



## Tilfredshet (2021):

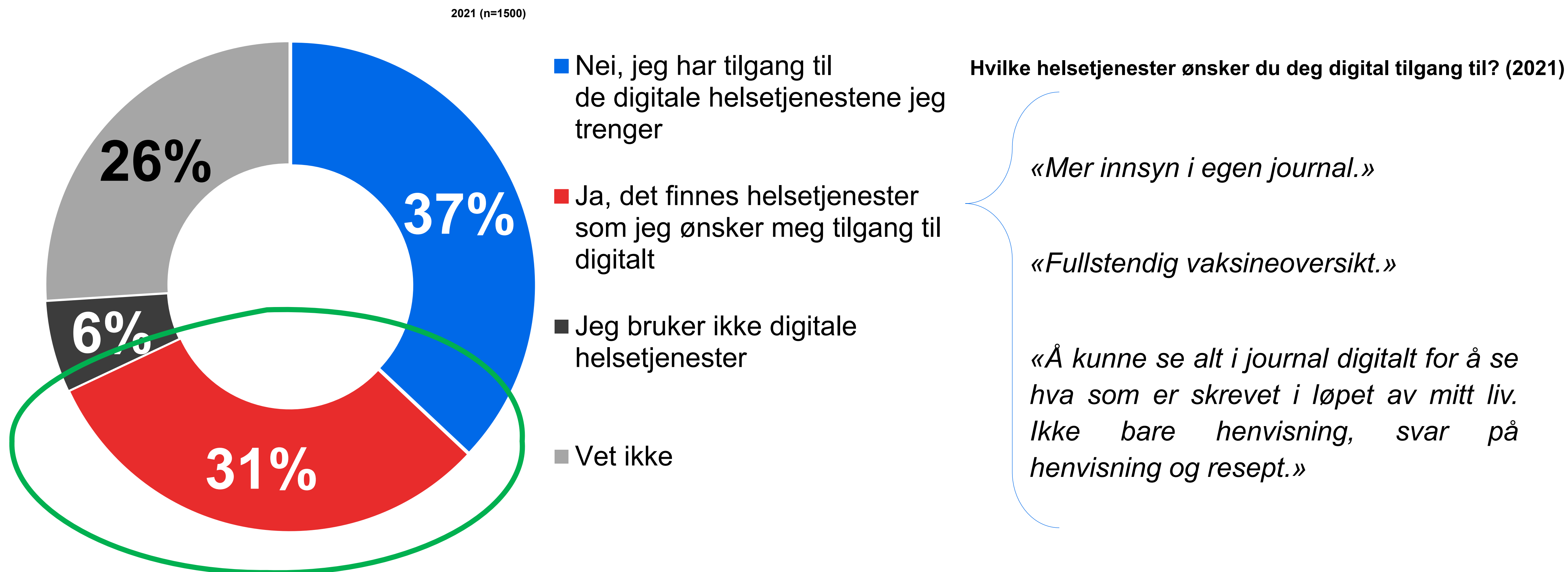
Ved spørsmål om tilfredshet, finner vi at **63 % er fornøyd** med de digitale helsetjenestene i Norge. 5 % er misfornøyd.

## Trender og systematikk i resultatene (2021):

**Positive holdninger til og høyere tilfredshet** med de digitale tjenestene forekommer oftere blant innbyggere med **erfaring** med de digitale helsetjenestene. Det er et godt funn for tjenestenes kvalitet.

**Figur. Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander om bruk av digitale helsetjenester?** Med digitale helsetjenester mener vi kommunikasjon med din lege eller sykehus over internett og gjennom mobilapplikasjoner, både skriftlig og over video. Vi tenker også på tilgang til din pasientjournal og kjernejournal over internett. (2019-2021)

# Nær 1 av 3 ønsker seg tilgang til flere digitale helsetjenester



Figur. Ønsker du tilgang til flere digitale helsetjenester enn du har tilgang til i dag? (2021)



# Orientering fra Direktoratet for e-helse

**1**

**Tildelingsbrev 2022 og orientering om direktoratets målkart for 2022**

**2**

**Hovedfunn fra innbyggerundersøkelsen om e-helse 2021**

**3**

**Videreutvikling nasjonal styringsmodell 2022**

**4**

**Leveranse av SSD forprosjekt steg 2**

# Direktoratet har fått i oppdrag for 2022 om videreutvikle styringsmodellen

- Direktoratet skal legge opp et årshjul som bidrar til forankringsprosesser mellom regjeringen og KS for saker som er relevant for utviklingen innen e-helseområdet.
- Direktoratet skal videre sørge for at vekst i kostnader til forvaltning og drift som er en konsekvens av investeringsbeslutninger og tiltak i nasjonal e-helseportefølje, synliggjøres og behandles i styringsmodellen, og at det gjøres en konkret vurdering av om kostnadene faller innenfor plikten til betaling, krever lov eller forskriftsendring eller må finansieres på annen måte, jf. Prop. 3 L (2021-2022) og Innst. 47 L (2021- 2022), vedtak 88.
- Direktoratet skal legge til rette for at prinsipper for fordeling av kostnader til forvaltning og drift drøftes i den nasjonale styringsmodellen for e-helse.

Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Norsk helsenett SF og ses i sammenheng med oppfølging av sektorens innspill til videreutvikling av den nasjonale styringsmodellen for e-helse som er på høring og tiltakene for å styrke sektorens innflytelse over nasjonale prioriteringer.

# Orientering fra Direktoratet for e-helse

**1**

**Tildelingsbrev 2022 og orientering om direktoratets målkart for 2022**

**2**

**Hovedfunn fra innbyggerundersøkelsen om e-helse 2021**

**3**

**Videreutvikling nasjonal styringsmodell 2022**

**4**

**Leveranse av SSD forprosjekt steg 2**

# Steg 2 - et steg på veien mot helhetlig pasientforløp



**Pasientens legemiddelliste**



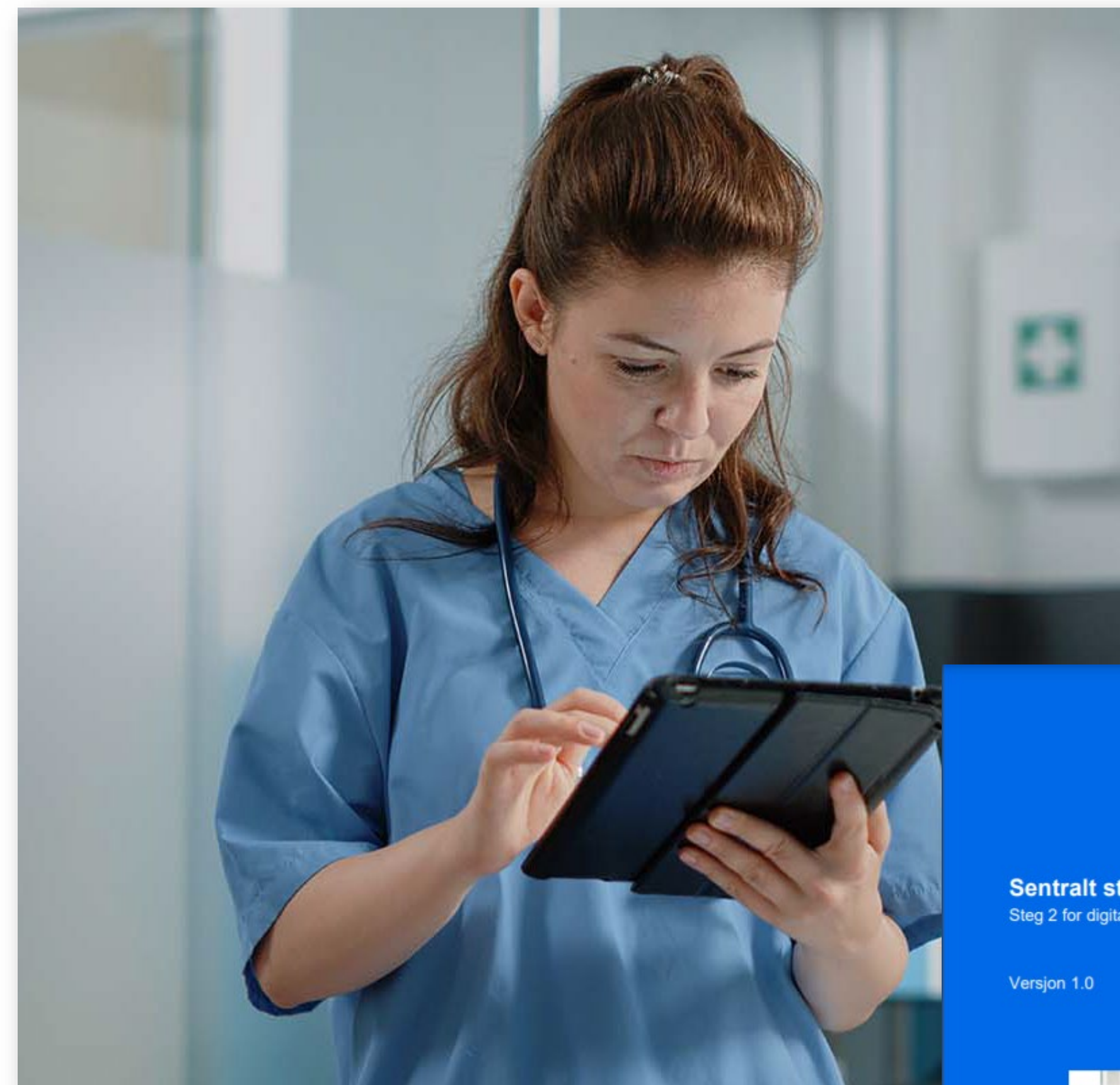
**Dokumentdeling**



**Kritisk informasjon**



**Datadeling for digital hjemmeoppfølging**





# Forslag til vedtak

NUIT tar sakene til orientering.



Direktoratet for  
e-helse

## Sak 5/22

# Målbilde og veikart for Helsenorge og konsekvens for drifts- og forvaltningskostnader



**Målbilde og veikart for Helsenorge og konsekvens  
for drifts- og forvaltningskostnader**

Bodil Rabben og Nina Linn Ulstein, Norsk helsenett

## Innhold

Status

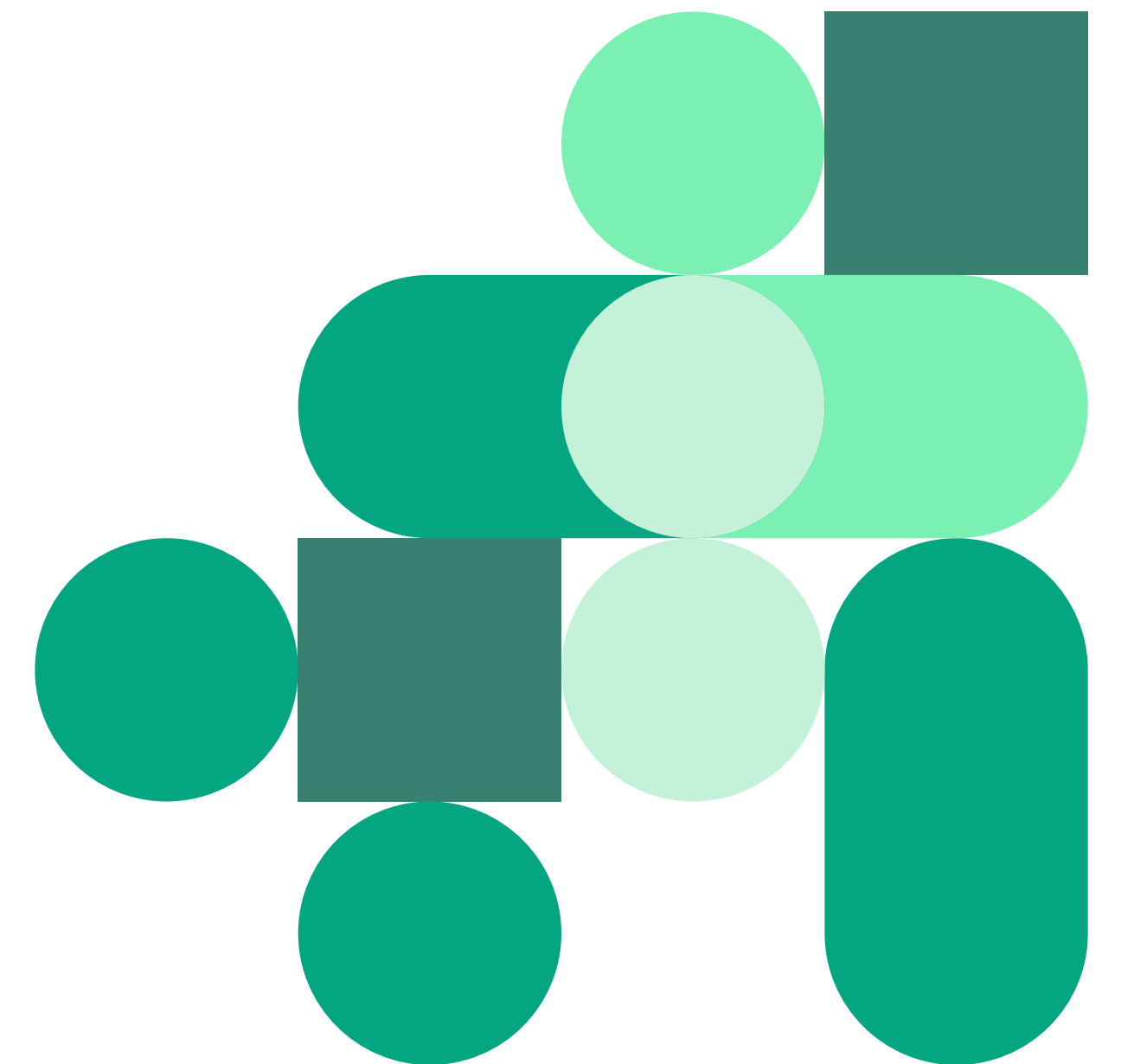
Endringer i rammevilkår

Målbilde og veikart

Styringsmodell

Forventet investeringsnivå

Beslutning





Helsenorge har passert

**5 millioner**

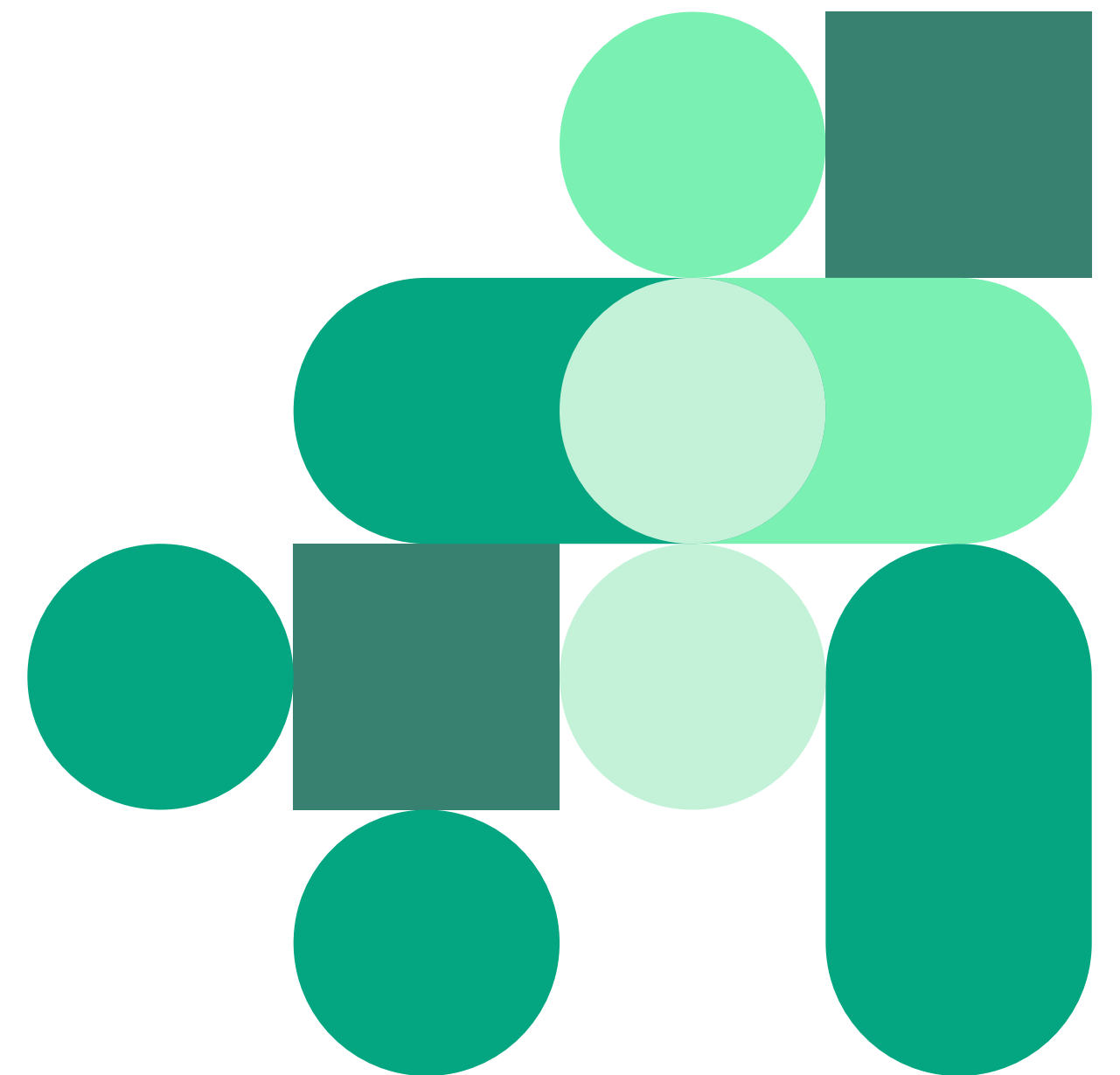
brukere



## Stortinget har vedtatt - Endring i pasientjournalloven

Stortinget har vedtatt endringer i pasientjournalloven som innebærer at det gis lovhjemmel til å fastsette forskrifter om plikt til å ta i bruk og betale for fire nasjonale e-helseløsninger; kjernejournal, e-resept, helsenettet og helsenorge.no. Lovendringen omfatter også regler om tilgang til og bruk av opplysninger fra Folkeregisteret.

Se hele vedtaket her – det er ganske kort: [Lovvedtak 26 \(2021-2022\) - stortinget.no](https://www.stortinget.no/lovvedtak/26-2021-2022)





HELSENORGES VISJON OG MISJON

# Vi knytter Helse- Norge sammen for innbyggerne

- gjennom å levere relevante tjenester og kvalitetssikret informasjon, i tett samarbeid med helsesektoren og næringslivet.

Helsenorge skal gi innbyggere mulighet til å ta gode valg om egen helse og oppleve sammenheng og kvalitet i møte med helsetjenesten.





# Helsenorge er til for...



## Innbyggere

Helsenorge gir brukeren en inngang til det samlede, offentlige og nasjonale helsetilbudet og en verdifull mulighet til å mestre egen helse. Alt gjøres tilgjengelig på en enkel, sikker og enhetlig måte.



## Helse- og omsorgssektoren

Helsenorge er en drivkraft og tilrettelegger for fornyelse. Målet er mer effektiv samhandling med høyere nytte, både for innbyggerne og helseaktører.



## Helseinnovasjon, forskning og innovatører

Helsenorge er en pådriver for innovative helsetilbud. Helsenæringen får tilgang til kompetanse, ressurser og data som gir unike bidrag til verdiskapingen.



## Samfunnet

Gjennom sitt bidrag til selvhjelp, samordning og fornyelse, er Helsenorge et viktig instrument for å fremme helse og en bærekraftig helsesektor.



# Fra informasjonsportal til et digitalt nav

**HELSE**NORGE

Informasjons-portal

Tjeneste-portal

Plattform med tjenester, felles-ressurser og APIer

Et digitalt nav i møtet mellom innbygger og helsesektor

2011

2014

2020

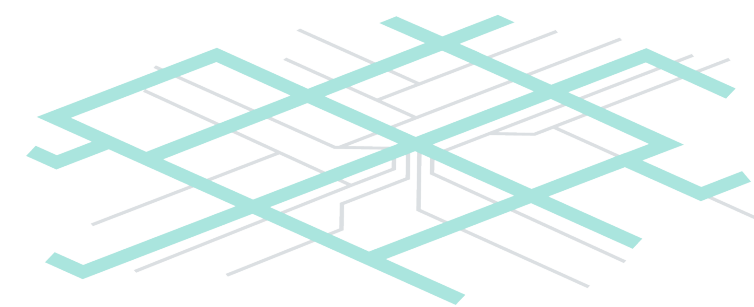
2026

Infrastruktur

Tjenester

Digitalt informasjons- og samhandlingsnav

**NORSK** HELSENETT



# Et digitalt nav som inngangsport og tilrettelegger - for et rikt og mangfoldig tilbud av helsetjenester

## Helsenorge som produkt omfatter...

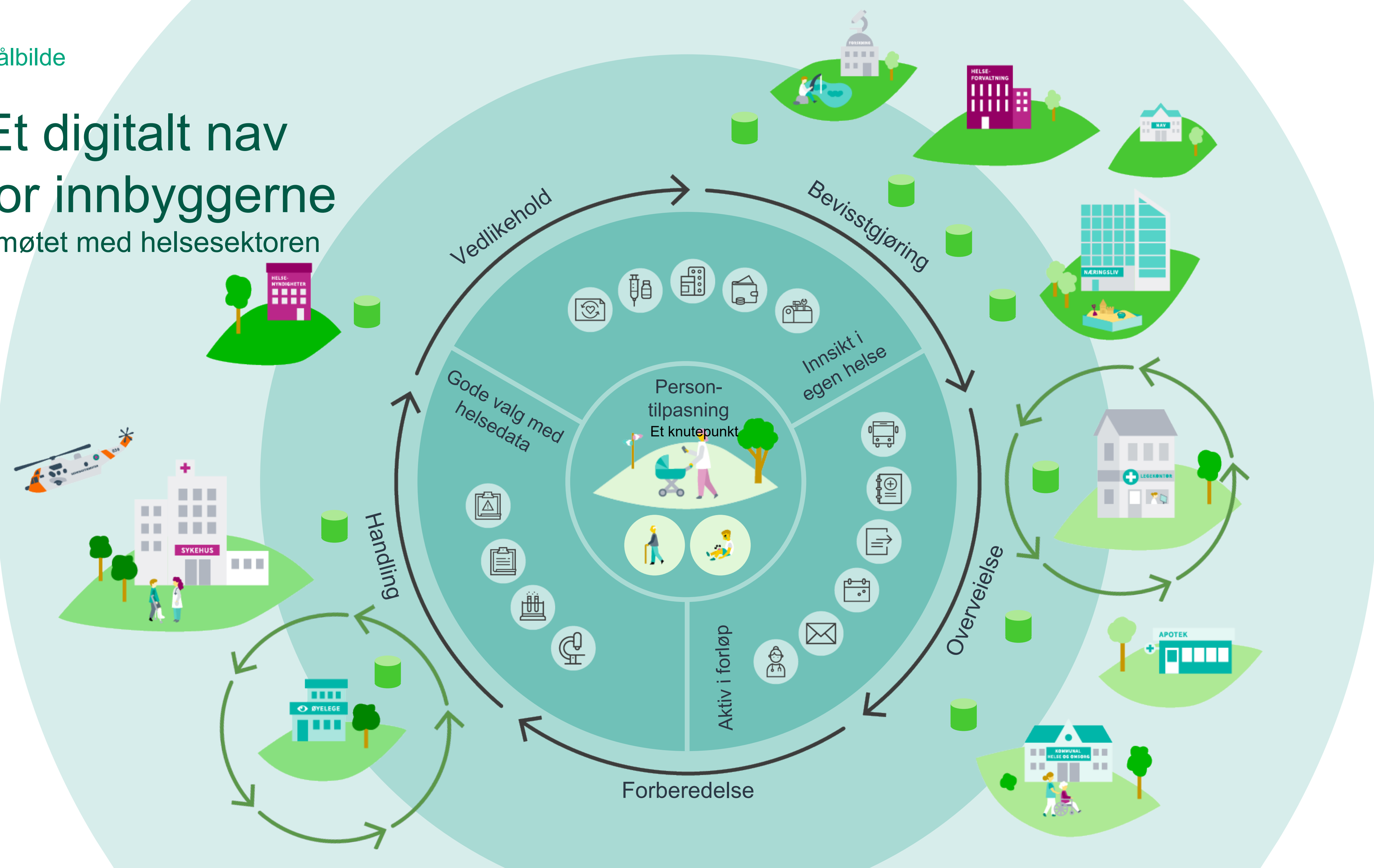
- en samlet inngang til helsetjenester og -informasjon innen forebygging, behandling, rettigheter og helseforvaltning, gjennom en brukerflate som sikrer god brukeropplevelse på tvers av kanaler, flater og aktører
- et sett med basistjenester som kreves for at innbygger kan mestre sin helsesituasjon - helhetlige oversikter og varsler når noe skjer
- en plattform som understøtter innovasjon og næringsutvikling ved å tilgjengeliggjøre løsninger fra helsetjenesten så vel som fra markedsaktører.



Målbilde

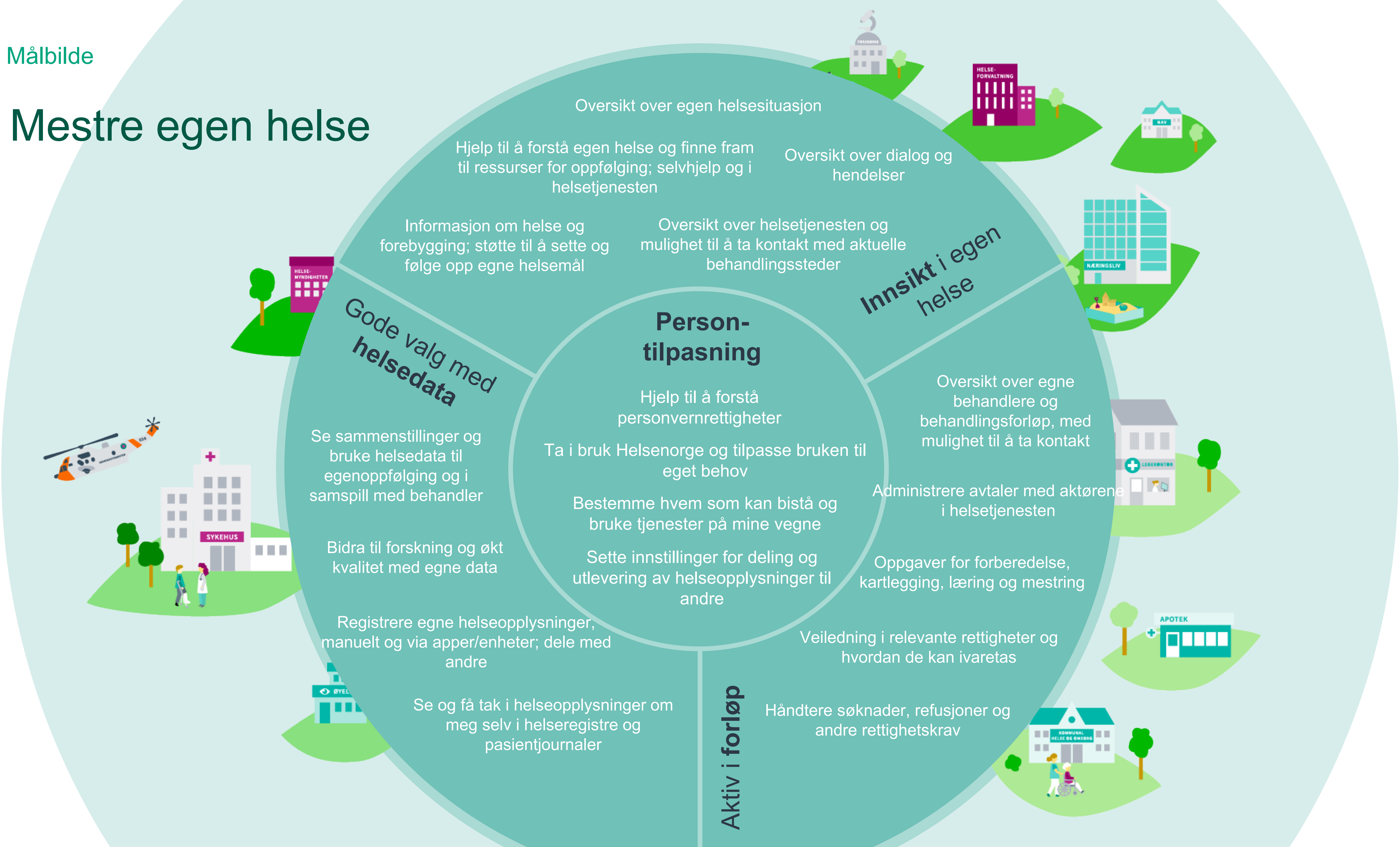
# Et digitalt nav for innbyggerne

i møtet med helsesektoren





# Mestre egen helse





# Aktivitetsveikart

Tilrettelegging plattform
Verktøy for overvåkning og feilsøking tilpasset økte volumer
Eksternt tilgjengelige miljøer for utprøving av nye løsninger; sandkasse
Effektiv utvikling gjennom inndeling i løsningsområder og mer automatisert testing
Redusert teknisk gjeld, bruk av tidsriktige fellesløsninger
Selvbetjening for helseaktører: Tilpasning av tjenestetilbud, utvikling av skjema
Innhold tilgjengelig via APIer inkl. tilhørende sikkerhetsmodell
Tilgang på statistikk over bruk av tjenestene
Standardiserte, tidsriktige og publiserte grensesnitt for eksterne løsninger
Verktøy for distribuert brukeradministrasjon for Helsenorge-roller i sektoren

Veikartet er dynamisk og realisering vil avhenge av prioritering i sektoren.

## Innbyggertjene ster

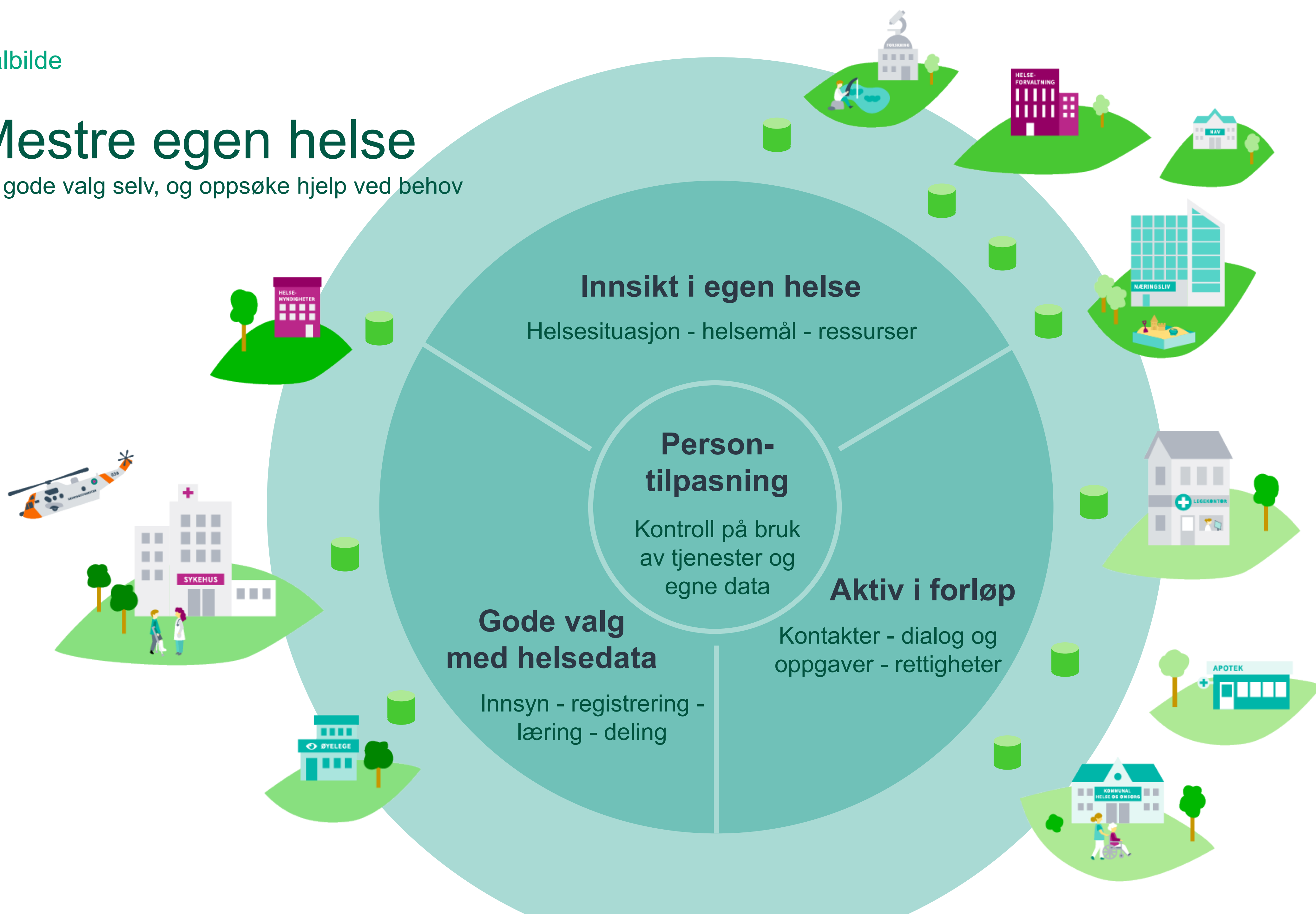
Mer fleksible tjenester for registerinnsyn
Ekstern bruk og mer sammensatte personverninnstillinger
Korona-relatere tjenester inkl. validerbar dokumentasjon
Timeadministrasjon og dialog for alle offentlige aktører inkl. kommuner, avtalespesialister, tannhelse, fysio- og manuellterapeuter
Robuste løsning for formidling av brev, servicemeldinger og verktøy
Oppgaver med forberedelse, kartlegging, læring og mestring
Administrasjon av pasientreiser
Finne fram til helsetilbud og flere helseaktører
Prøvesvar: Innsyn, hjemme-testing og samhandling
Informasjon og tjenester for 12-16åringer inkl. ungdomsapp
Språkvalg og flere personlige tilpasninger på nett og i app
Triagering: Fastleger, selvhjelp og flere aktører
Behandlingsplaner og egenbehandling

## Tilrettelegging/ prosesser

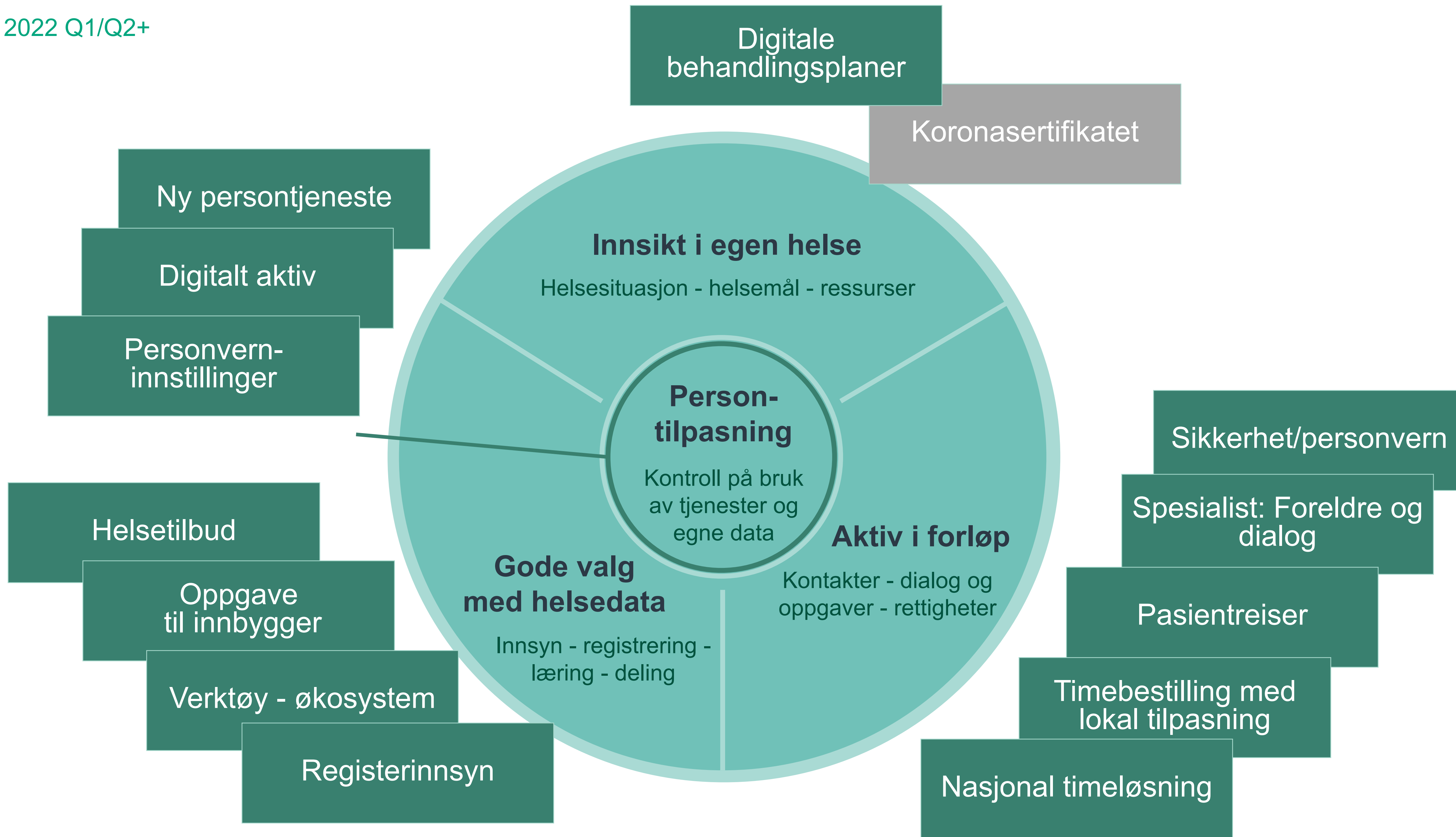
Prioritering og oppfølging basert på innsikt i behov, verdi og bruk
Oppskalerte prosesser for godkjenning og innmelding av eksterne løsninger
Informasjon og aktiviteter knyttet til videreutvikling/nye muligheter
Informasjon til aktørene om verdi og muligheter; bredding av tjenester
Rutiner for distribuert brukeradministrasjon inkl. internkontroll
Kvalitetskriterier og rutiner for innhold fra eksterne parter (skjema, verktøy)

# Mestre egen helse

Ta gode valg selv, og oppsøke hjelp ved behov



2022 Q1/Q2+



### 3.

Innbygger skal enkelt kunne ta i bruk digitale verktøy og helseapper som del av den offentlige helsetjenesten





# Pasientreiser

- ✓ Rekvirert reise, innbygger kan endre
- ✓ Refusjon for reise, stegvisning for reiseledsager
- ✓ Refusjon for reise, på barnets profil
- Rekvirert reise, bestille selv (spesifikasjon Q2)

HELSE n o r g e Tora Hansen

< Pasientreiser

### Hvem søker du som?

- Pasient
- ✓ Pasient med reiseledsager**
- Behov for reiseledsager må dokumenteres av behandler. Du må laste opp dokumentasjonen senere i søknaden. Noen reiser kan du ikke bruke digital søknad for enda. [Se når du må søke på papirskjema](#) ✓
- Foresatt for barn under 18 år
- Reiseledsager
- Pårørende

**Gå videre →** Avbryt

Kontakt Pasientreiser på telefon [05515](tel:05515) HELSE n o r g e

Pasientreiser Tora Hansen

### Hvem hadde du med deg som reiseledsager?

Reiseledsagers navn

Legg til reiseledsager

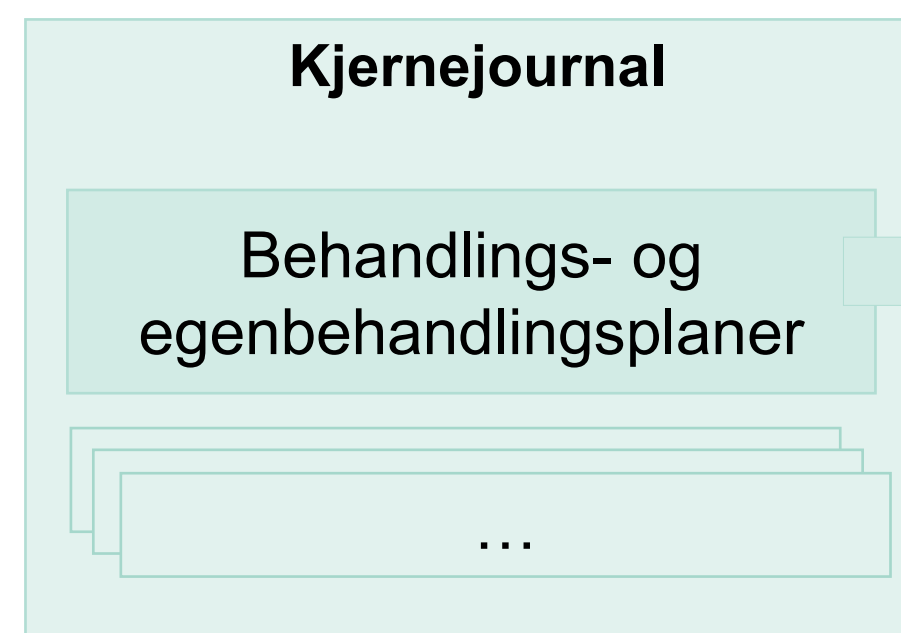
Tilbake **Gå videre →** Fortsett senere

helsenorge.no For hjelp og brukerstøtte, ring <telefonnummer som lenke> (<åpningstider>)

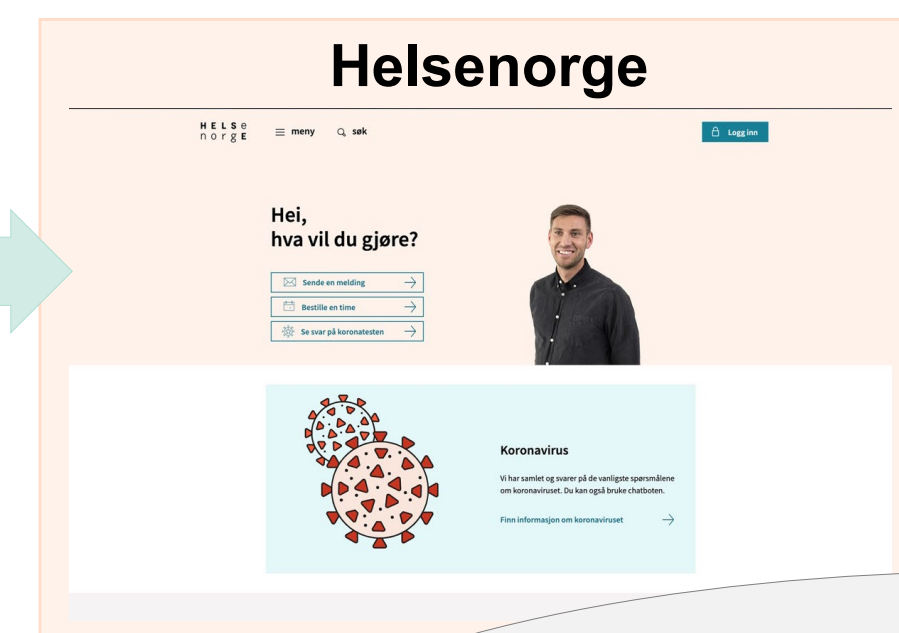
# Behandlingsplan i kjernejournal - og på Helsenorge



Helsepersonell, enkeltvis eller i samarbeid, registrerer behandlingsplan/egenbehandlingsplan i sin pasientjournal eller i kjernejournalens helsepersonellportal. Dette skjer i dialog med pasienten.



Planene lagres sentralt i kjernejournal og tilgjengeliggjøres via programgrensesnitt (APIer). Kjernejournalen tilrettelegger også for bruk av maler i planleggingen.



Innbygger finner planene samlet på Helsenorge. Pårørende kan gis tilgang. Det er som før mulig å gjøre innsyn i kjernejournalen, og sperre hele eller deler for tilgang.



### Helsenorge PORTAL

Innlogget: ANNA FOS EIEB LOGG UT

Helsetilbud Search

#### Velg helseaktør

Navn på virksomhet  
Bjørnemyr legesenter

Organisasjonsnummer  
994598759 0/9

HER-id  
7263544 0/7

Velg virksomhetstype  
102 Kommune

VELG

Velg virksomhet  
Bjørnemyr legesenter, HER-id: 7263544

INFOMELDINGER TRIAGERINGSVERKTØY EKSTERNE RESSURSER

Nedenfor kan du velge hvilke verktøy/skjema som skal vises i forkant av tjenestene du tilbyr på Helsenorge. Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Suspendisse quis massa turpis. Sed viverra elit leo, scelerisque odio interdum ac. Donec vel ornare diam, a venenatis leo.

Tjeneste	Aktive verktøy/skjema	
Timebestilling: Konsultasjon	Ingen	ENDRE
Timebestilling: Koronatest	Koronatest: Vanlig veiledning (standard)	ENDRE
Timebestilling: Koronavaksine	Ingen	ENDRE
Timebestilling: Influensavaksine	Ingen	ENDRE
Timebestilling: Lab	Ingen	ENDRE
E-konsultasjon	Ingen	ENDRE
Reseptfornyelse	Ingen	ENDRE
Kontakt fastlege (triagering)	Ingen	ENDRE

#### Timebestilling: Koronatest

TILBAKE TIL TRIAGERINGSVERKTØY

Hvilket verktøy vil du bruke til sjekkpunkt?

- Koronatest: Vanlig veiledning (standard)  
Stiller spørsmål om symptomer, nærkontakter og reiser. (Skemaet sender innbyggers svar til EPJ som kan motta.)
- Koronatest: Symptomskartlegging  
Stiller utfyllende spørsmål om symptomer som kan brukes til å fylle ut klinikermelding ved positivt prøvesvar. (For EPJ som kan motta innbyggers svar.)
- Koronatest: Symptomskartlegging og kapasitetsbegrensning  
Stiller utfyllende spørsmål om symptomer som kan brukes til å fylle ut klinikermelding ved positivt prøvesvar. Ber innbyggere uten mistanke om covid-19 vurdere andre testtilbud. (For EPJ som kan motta innbyggers svar.)
- Koronatest: Kapasitetsbegrensning  
Ber innbyggere uten mistanke om covid-19 vurdere andre testtilbud. (For EPJ som ikke kan motta innbyggers svar.)
- Ingen valgt

Hvilket verktøy vil du bruke for kontrollspørsmål?

- Kontrollspørsmål A  
Brukes når koronatest skal lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Donec eros magna, faucibus in rutrum quis, gravida ac augue.
- Ingen valgt

LAGRE AVBRYT

Hvis du velger et verktøy her, vil pasientene alltid ledes innom dette for å få veiledning og/eller svare på spørsmål før de fullfører henvendelsen.

Hvis du velger et verktøy her, vil pasientene ledes innom dette før de starter en henvendelse. Hensikten er å gi veiledning dersom valgt kontaktform ikke er egnet for formålet. (For fastleger: Pasienten får ikke kontrollspørsmål etter innledende kartlegging.)

Felles brukerflate for NHN-administrator og helseaktør, dvs. selvbetjening for fastlege og kommune



# I samarbeid med HSØ

## HSØ DIT TIMEAVTALER

Produktbeskrivelse

20.01.2022

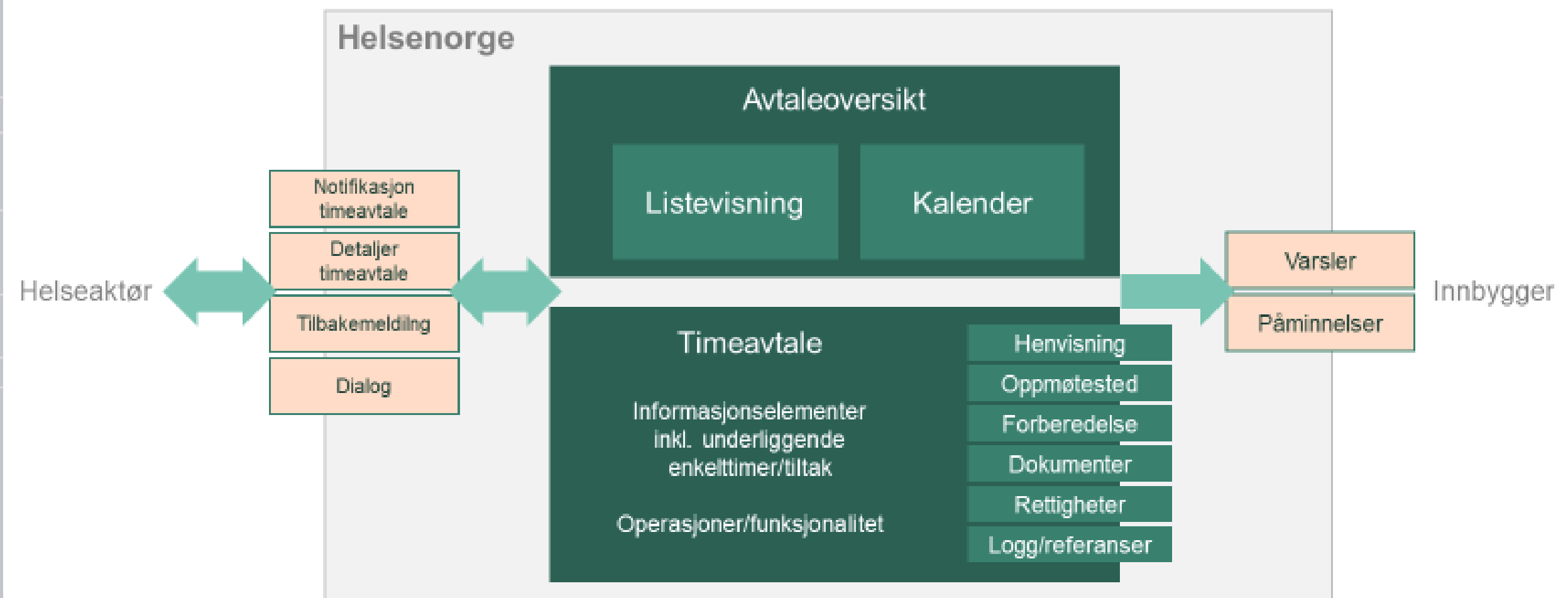
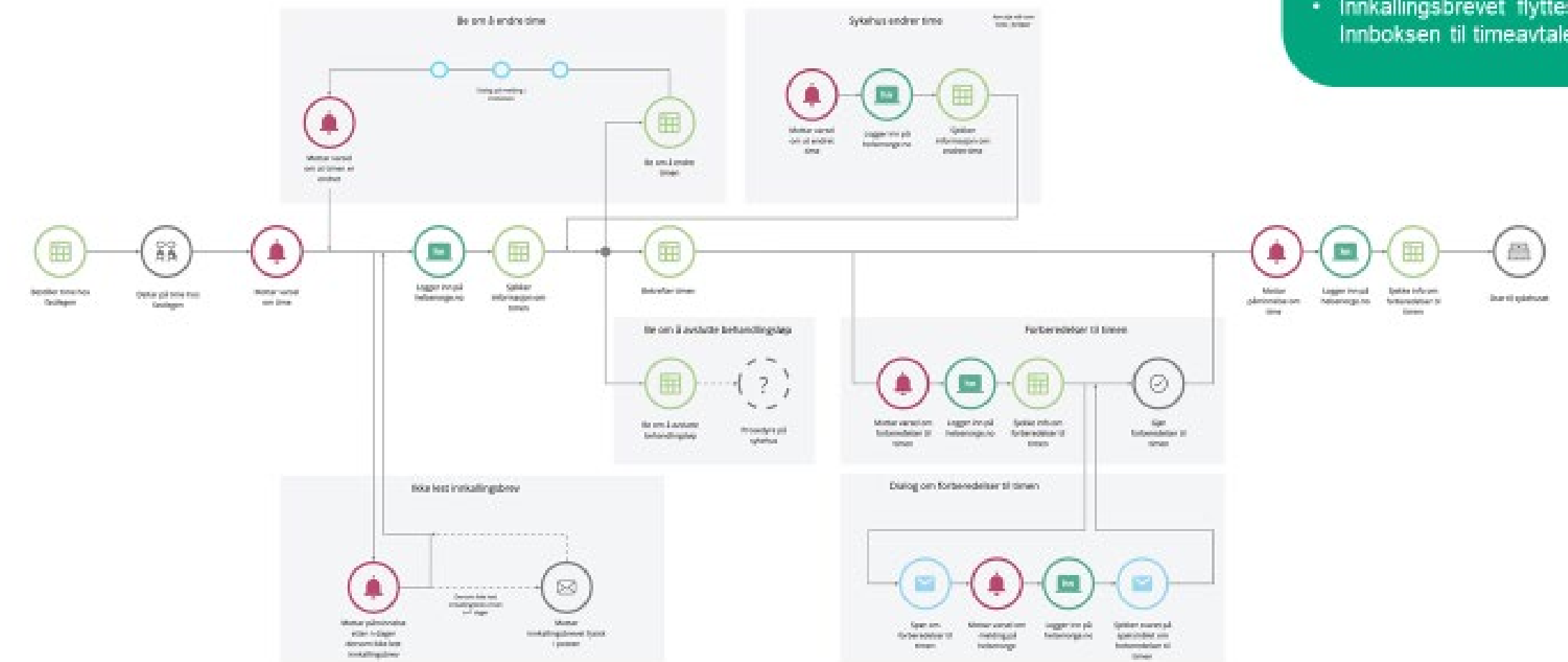
Norsk Helsenett SF  
[Forfatter]

Denne versjonen av produktbeskrivelsen fokuserer på fase 1 av prosjektet HSØ DIT Mine timeavtaler og skal gi overordnede beskrivelser og løsningsvalg tilstrekkelig for estimering til BP3 i prosjektfasen, mens videre detaljering vil kunne skje i innledende del av gjennomføringsfasen. Produktbeskrivelsen vil også bli utvidet i fase 2 av prosjektet.

Mine timeavtaler (arbeidsdokument)

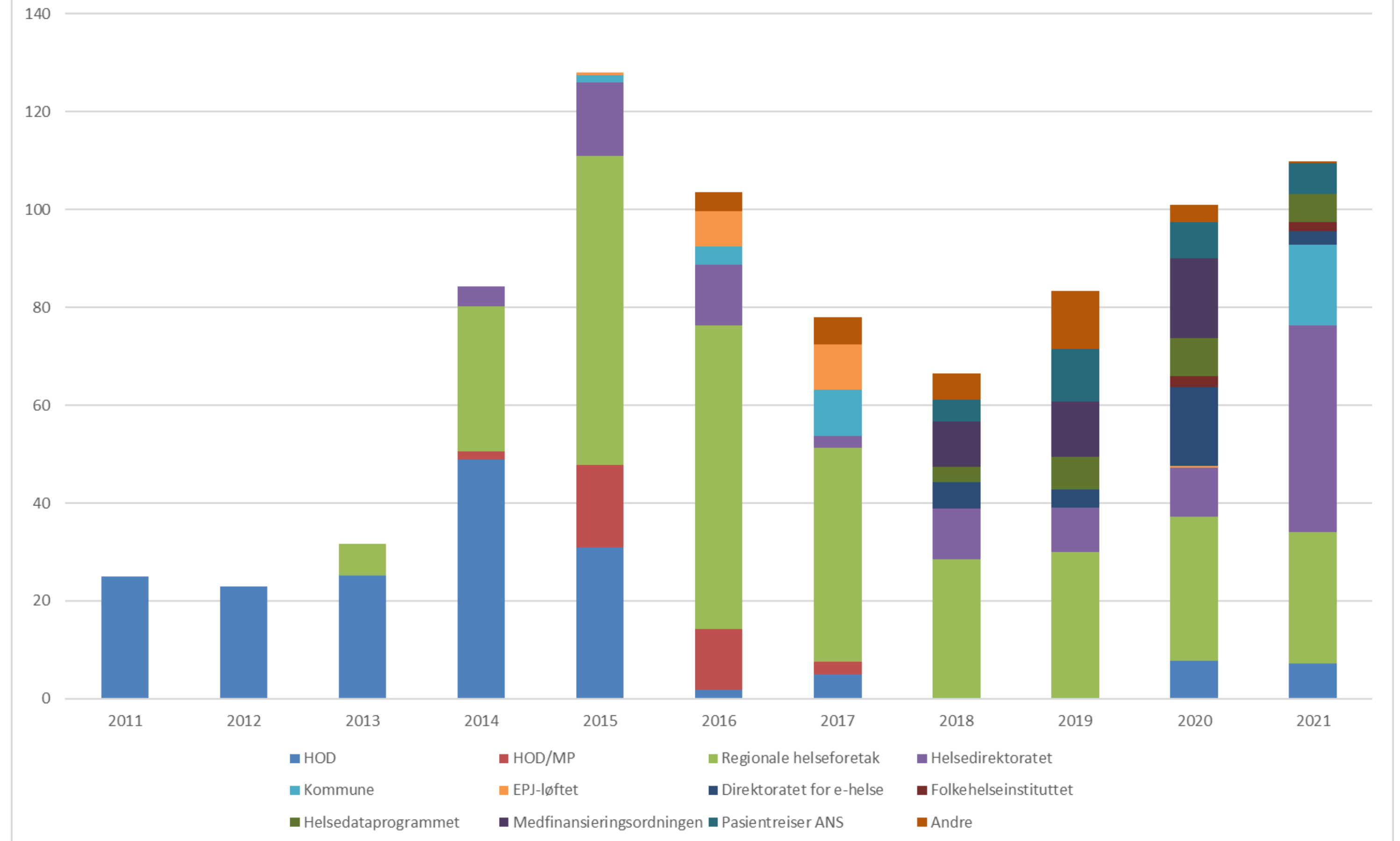
## Forbedret flyt på helsenorge.no (steg 1)

- Slik vil flyten se ut dersom:
- Varsler om innkallingsbrev og time grupperes
  - Varsler som følge av endring av time grupperes
  - Innkallingsbrevet flyttes fra Innboksen til timeavtalen

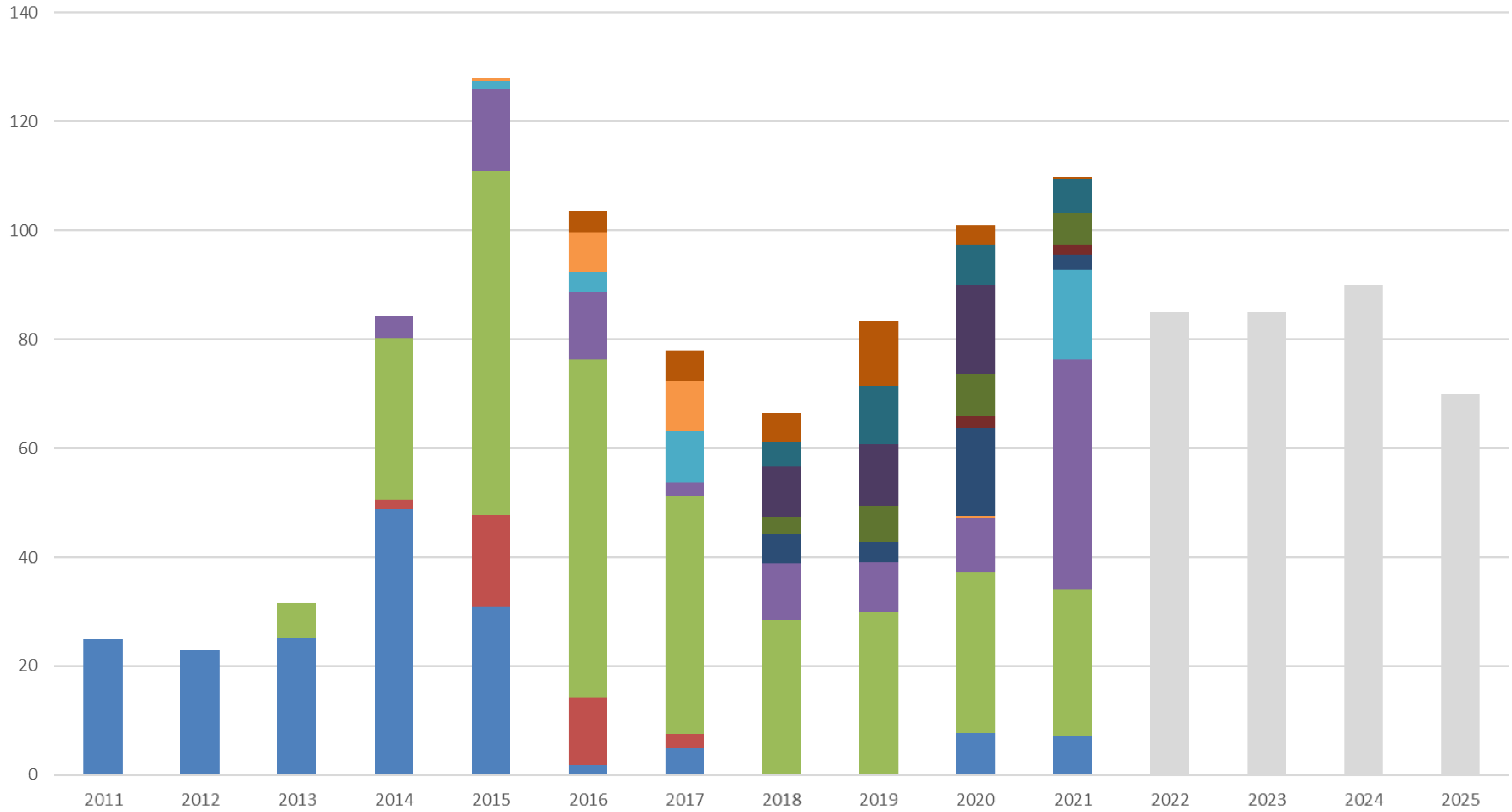


# 2020 og 2021 innebar høyere investeringer enn foregående år

- Det har vært et høyt aktivitetsnivå på Helsenorge gjennom koronapandemien
- Verdien av å ha arbeidsprosesser som er smidige og den jobben som er gjort med å vertikaliserer deler av løsningene bidrar til at nyutvikling kan gjennomføres og settes i produksjon på en trygg måte.



# Investeringer i Helsenorge



- HOD
- HOD/MP
- Regionale helseforetak
- Helsedirektoratet
- Kommune
- EPJ-løftet
- Direktoratet for e-helse
- Folkehelseinstituttet
- Helsedataprogrammet
- Medfinansieringsordningen
- Pasientreiser ANS
- Andre
- Mulig samlet nivå

# Hvordan behandles produktplan for Helsenorge?

- Målbilde og veikartet gir en oversikt over pågående aktiviteter, status og planer fremover, og er et beslutningsunderlag for prioritering og finansiering av e-helsetiltak i årene som kommer.
- Sektoren, gjennom Produktstyret for Helsenorge bidrar til å styre utviklingen ved å tilslutte endringer i den rullerende produktplanen for Helsenorge. Denne beskriver alle pågående aktiviteter og nye aktiviteter som igangsettes.
- Ved behov for avklaring på om en mulig ny aktivitet er innenfor målbildet eller ikke, løftes dette til drøfting i produktstyret.



## Forslag til vedtak

NUIT er orientert om målbilde og veikart for Helsenorge, og hvordan sektoren, gjennom Produktstyret for Helsenorge, ivaretar at Helsenorge utvikles i tråd med nasjonale strategier og føringer.

NUIT anbefaler for 2022 et samlet aktivitetsnivå for Helsenorge på nivå med tidligere år (forventet 80-100 mkr), med en forventet årlig økning i kostnader for drift og forvaltning på rundt 20% av investeringen.



# Resultatveikart

2021-2022

2023-2024

2024-2026

Brukere og brukskvalitet

Løsninger for barn/unge 12-16år

Varsler og meldinger i app

Videreføre målrettet arbeid med innsikt og overvåkning

Persontilpassing-skreddersydd for meg

Flere proaktive tilbud

Flere tjenester på flere språk

Mulig å være pårørende-»light«

Varsler om alt som angår meg

Likeverdig tilbud på tvers av aktører og nivåer

Ordninger for å øke tilfang på gode helseapper

Enklere for aktører å konfigurere eget Helsenorge-tilbud

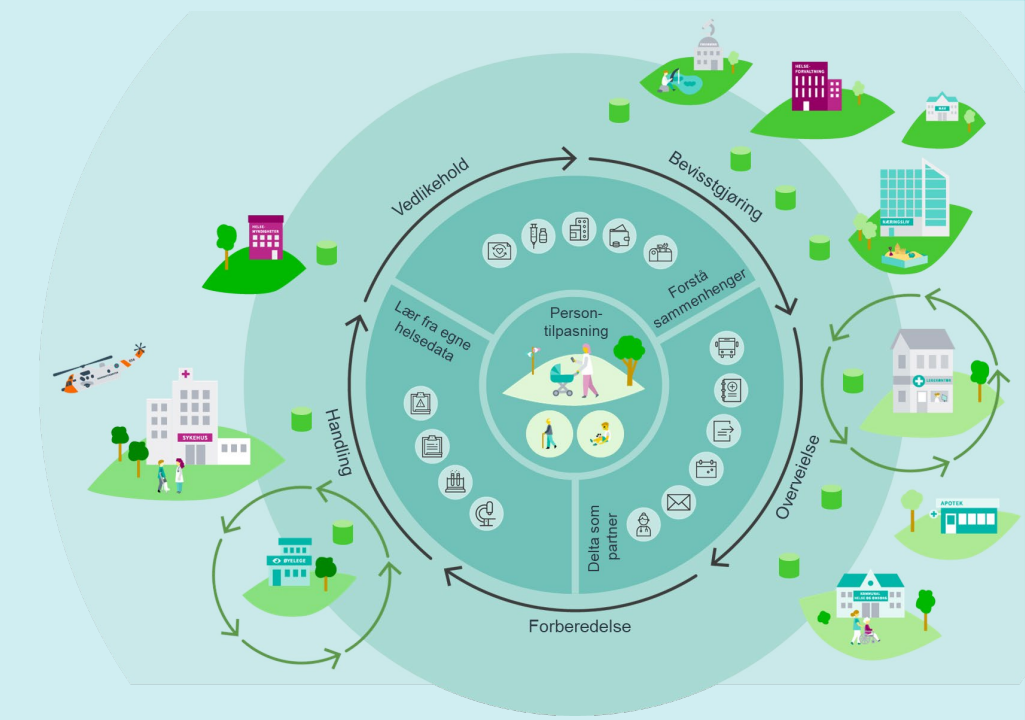
Brukerundersøkelser blant behandlere

System for kvalitetssikring av helseapper

Tilrettelegge for nye aktører: Legevakt, blodbank, diagnostikk

API er til innhold fra eksterne

Resultatveikartet inneholder eksempler på resultater, og vil utdypes i samarbeid med aktørene i sektoren.



Samarbeid med sektor og myndigheter

En definert nasjonal standard for basistjenester

Engasjere sektor og innbyggere i å tydeliggjøre målbilde - gjennom framtidsscenarioer

God tilgang på statistikk over bruk

Koblingslabber og aktiviteter for dialog med næringslivet

Tilrettelegge for datautveksling med eksterne applikasjoner

Digital poliklinikk, behovsstyrt intervensjon

Støtte økt koordinering og samhandling

Tilrettelegge for nye aktører: avtalespesialister, tannhelse, fysio- og manuellterapeuter

Produktkatalog – forenkle prosess for å ta i bruk en tjeneste

Tydelige ordninger for finansiering og ansvar

Tilrettelegge for data fra eksterne apper

Digital poliklinikk,

Bidrag til hjemmesykehus

Bistå KS i innføring i kommuner

Redaksjonsråd for mer behovsstyrt innholdsforvaltning

Ta i bruk ny driftsplattform

APIer til åpent innhold

Timebestilling og timeendring i spesialist

Dialog med behandlende enhet i spesialist

Tilgang på strukturerte prøvesvar

Vertikaliserings og optimalisering av kodebasen

Bedre støtte for forvaltning av integrasjoner

Støtte for verifikasjon i produksjon

Støtte for at eksterne forvalter egne skjema

Flere verktøy for triagering

Digitale behandlingsplaner

Overvåking og sikkerhet

Støtte for signerte dokumenter og attester/bevis

Kunne svare på brev

Dokumentbaserte prøvesvar

Teknologi og plattform

Nye kapabiliteter

Videreformidling av ulest brev



Direktoratet for  
e-helse

## Sak 4/22

**Drifts- og forvaltningskostnader som følge  
av leveranser fra program digital  
samhandling**

# Forslag til vedtak

NUIT anbefaler at Nasjonalt e-helsestyre gir sin anbefaling til:

- Økte årlige drift- og forvaltningskostnader som en konsekvens av leveranser fra prosjektene NILAR og TAG i program digital samhandling. Kostnadene estimeres til hhv 30 MNOK i 2023, 55 MNOK i 2024 og deretter 70-80 MNOK årlig fra og med 2025.
- De endelige drift- og forvaltningskostnadene med fordeling på de nasjonale e-helseløsningene Kjernejournal, Grunndata, HelseID og Helsenorge vil beregnes etter hvert som leveransene ferdigstilles.



# Hensikten med saken er å behandle drift- og forvaltningskostnader for steg 1 i Program digital samhandling

- Saken fremlegges NUIT i tråd med vedtak i Stortinget og praksis i nasjonal styringsmodell for behandling av drift- og forvaltningskostnader
- Stortinget besluttet at investeringskostnadene for steg 1 i sin helhet skal dekkes av staten og at drifts- og vedlikeholdskostnader dekkes av aktørene som tar løsningene i bruk
- Programmet vil presentere oppdaterte estimater for drift- og forvaltningskostnader samt de gevinster som ble lagt til grunn for investeringen i steg 1
- Endelige drift- og forvaltningskostnadene samt fordeling mellom e-helseløsningene vil beregnes etter hvert som leveransene planlegges i detalj og tas i bruk av sektor

# Hva skal steg 1 i program digital samhandling levere?



## NILAR

Med NILAR vil helsepersonell og etter hvert innbyggerne få trygg og sikker tilgang til resultater fra undersøkelsene uavhengig av hvor de er utført og hvem som har rekvirert dem.



## Utprøving Kritisk info

Gjennomføre utprøving av kritisk info i Helse Vest



## Grunndata

Modernisering av grunndatatjenestene knyttet til virksomhet og personell for å understøtte økt bruk samt identitets- og tilgangsstyring i virksomhetens journalløsninger, felles kommunal journalløsning og helhetlig samhandling.



## Tillitstjenester

Etablering av nasjonal personvernkomponent, tillitsankerfunksjon for å understøtte innføring av data- og dokumentdeling som samhandlingsformer, selvbetjeningsløsninger samt modernisering av HelseID for å støtte felles tillitsmodell



## API-håndtering

Etablere API-håndtering for nasjonale e-helseløsninger og felleskomponenter

# Nyttevirkningene er hentet fra den samfunnsøkonomiske analysen som ligger til grunn for Stortingets behandling

- Direkte nyttevirksomheter: NILAR, Dokumentdeling og Kritisk info
- Indirekte nyttevirksomheter: TAG legger grunnlaget for at kommende steg i PDS, Felles kommunal journal og andre prosjekter i sektoren. Nytteeffektene til TAG er derfor i stor grad knyttet til prosjektets bidrag til disse prosjektene.

## Prissatte nyttevirksomheter

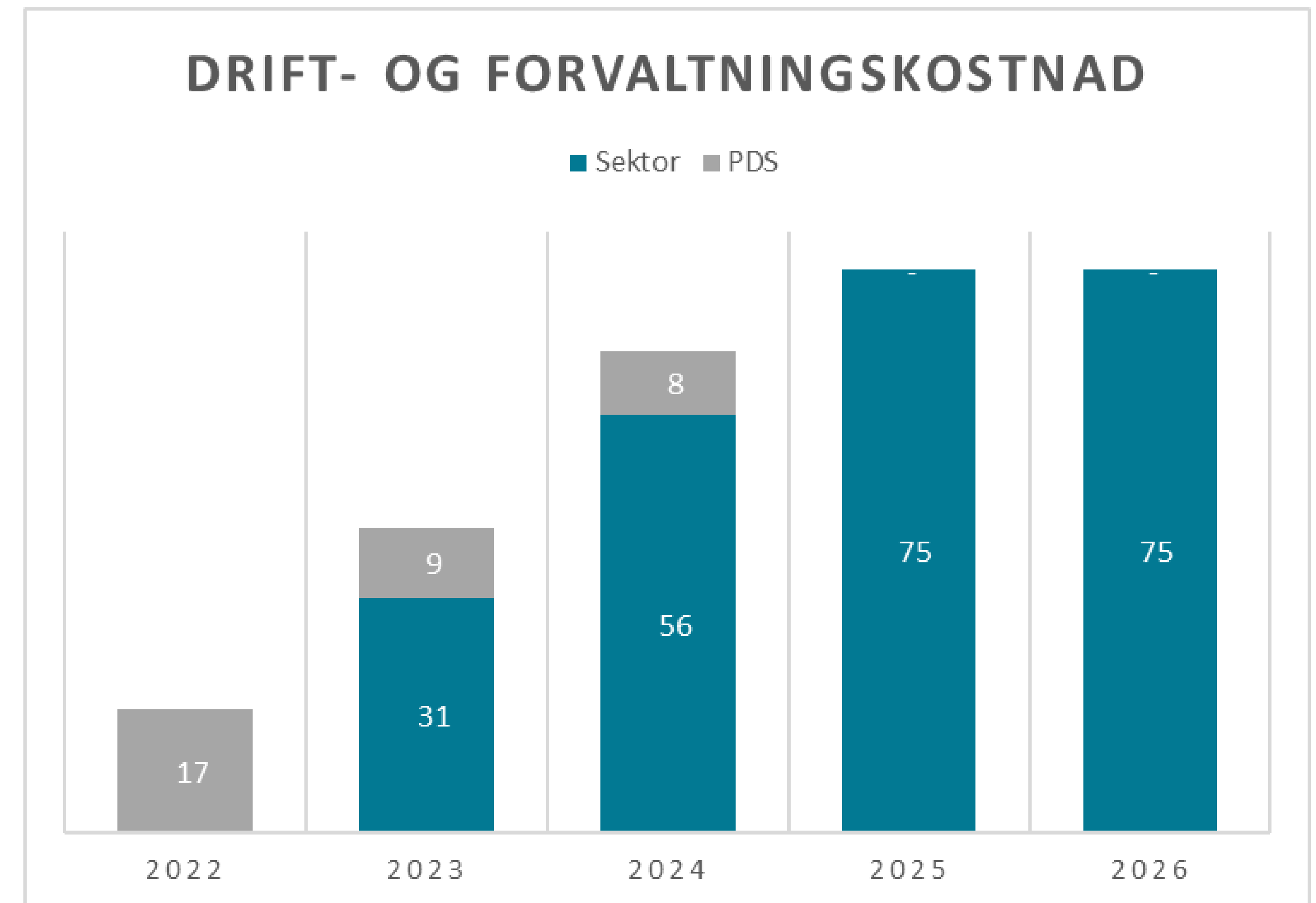
- Unngåtte kostnader i helse- og omsorgstjenesten som følge av færre uønskede hendelser
- Økt verdiskapning for samfunnet som følge av færre uønskede hendelser i helse- og omsorgstjenesten
- Redusert tidsbruk på informasjonsinnhenting, dokumentering og samhandling for helsepersonell
- Unngåtte utgifter til nye lab og bildeundersøkelser som allerede er utført
- Unngåtte kostnader ved at gamle IT-systemer stenges

## Ikke-prissatte nyttevirksomheter

- Innbyggers nytte av bedre helse som følge av færre uønskede hendelser
- Innbyggers reduserte tidsbruk og nytte av å enkelt kunne holde oversikt over og administrere egen helse
- Bedre grunnlag for erfaringsdeling, kvalitetsforbedring og forskning
- Bedre IKT-sikkerhet og enklere ivaretagelse av personvern
- Redusert tidsbruk for innbygger samt mindre strålingseksponering på grunn av færre undersøkelser
- Bedre innbyggeropplevelse og økt tillit til helse- og omsorgstjenesten

# Hva blir drift- og forvaltningskostnadene og hvordan fordeles de?

- Det sentrale styringsdokumentet for steg 1 i program digital samhandling beregner årlige drifts- og forvaltningskostnader på 99 MNOK fra 2025
- Oppdatert estimat viser en noe lavere årlig drifts- og forvaltningskostnad på mellom 70-80 MNOK
- Endelig kostnad fastsettes etterhvert som delleveransene til prosjektet ferdigstilles
- Fordeling på de nasjonale e-helseløsningene Kjernejournal, Grunndata, HelseID og Helsenorge beregnes etter hvert som leveransene ferdigstilles
- Drifts- og forvaltningskostnadene vil fordeles mellom programmet og sektor. Sektor dekker fra og med året etter at løsningen er satt i produksjon og er tilgjengelig for sektor. Kostnader før dette dekkes av programmet.





# Forslag til vedtak

NUIT anbefaler at Nasjonalt e-helsestyre gir sin anbefaling til:

- Økte årlige drifts- og forvaltningskostnader som en konsekvens av leveranser fra prosjektene NILAR og TAG i program digital samhandling. Kostnadene estimeres til hhv 30 MNOK i 2023, 55 MNOK i 2024 og deretter 70-80 MNOK årlig fra og med 2025.
- De endelige drifts- og forvaltningskostnadene med fordeling på de nasjonale e-helseløsningene Kjernejournal, Grunndata, HelseID og Helsenorge vil beregnes etter hvert som leveransene ferdigstilles.



Direktoratet for  
e-helse

Lunsj – oppstart igjen kl. 12.10



Direktoratet for  
e-helse

## Sak 6/22

# Nasjonal e-helseportefølje – status og oppdatert veikart for nasjonale e-helseløsninger

# Agenda

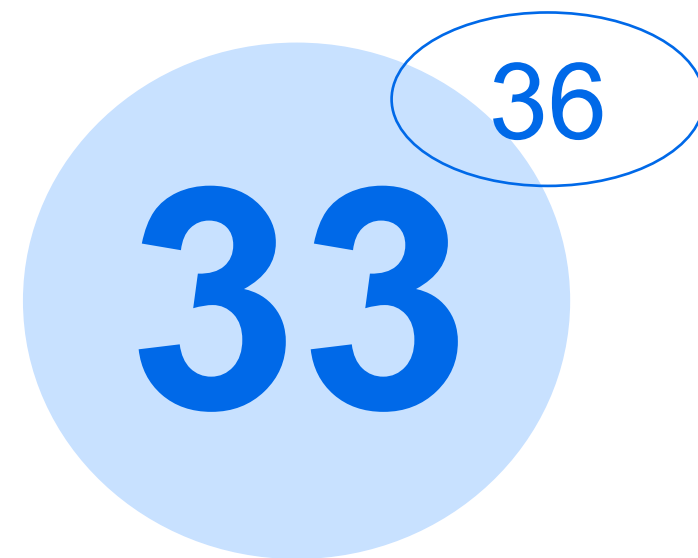
- Status nasjonal e-helseportefølje
- Temaer i porteføljerapporten
- Funn fra oppdatert Veikart v 22.1



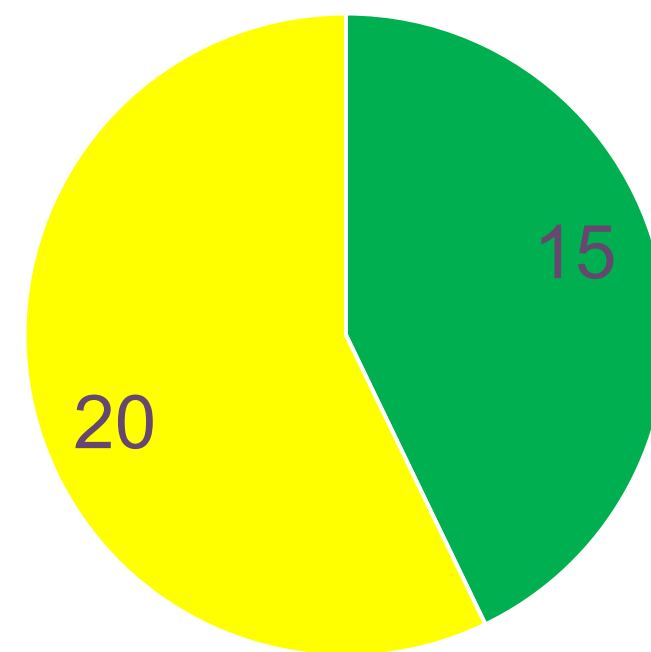


# Nasjonal portefølje januar 2022

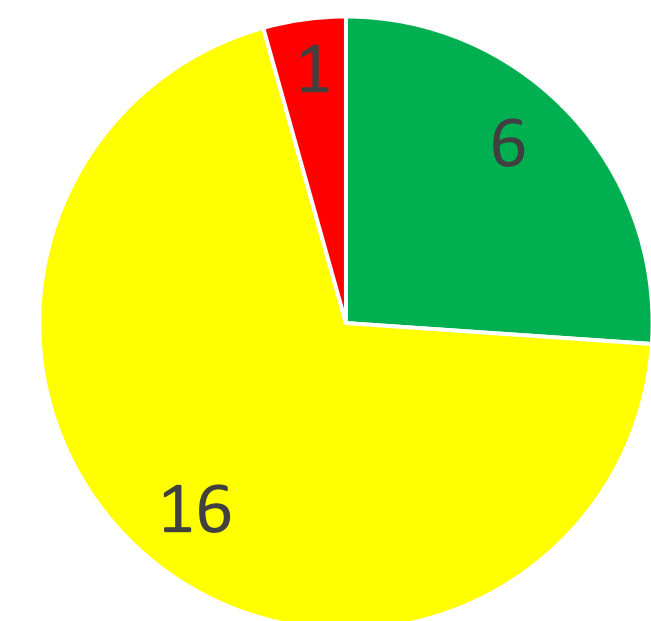
## Antall prosjekter/programmer



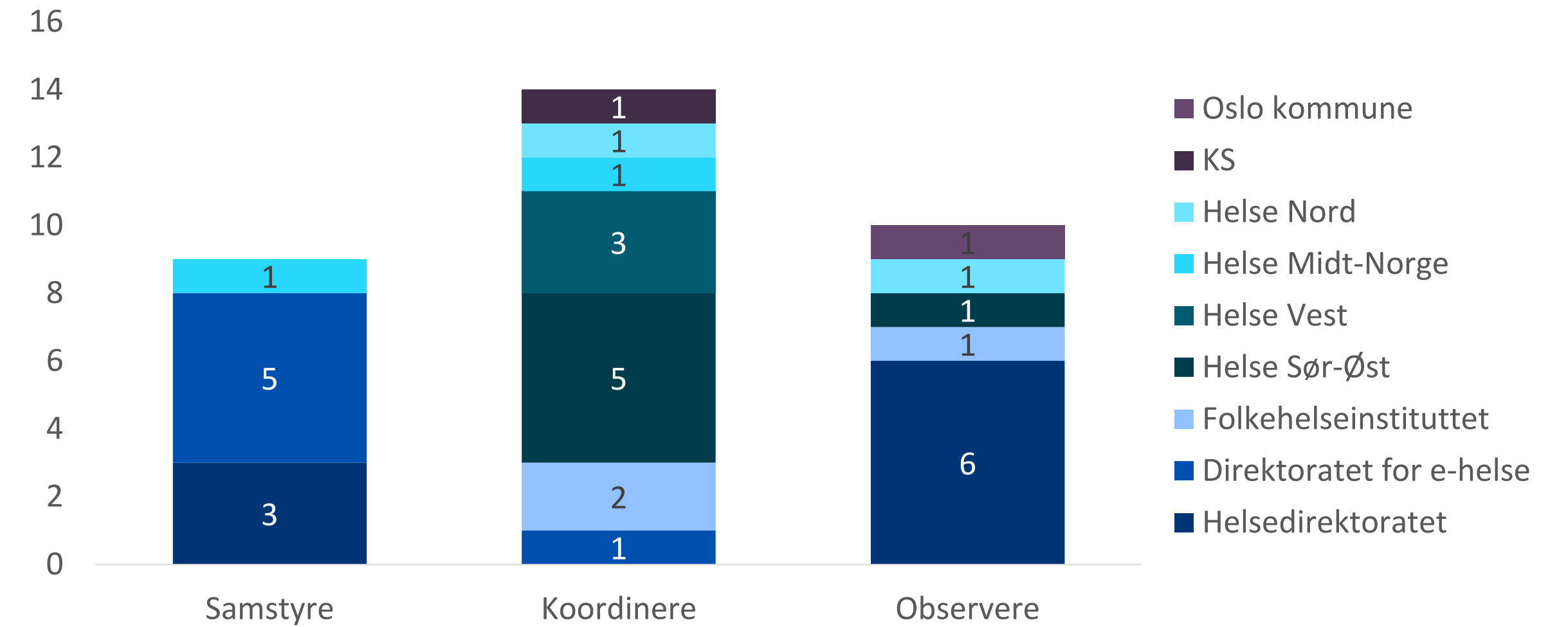
## Status



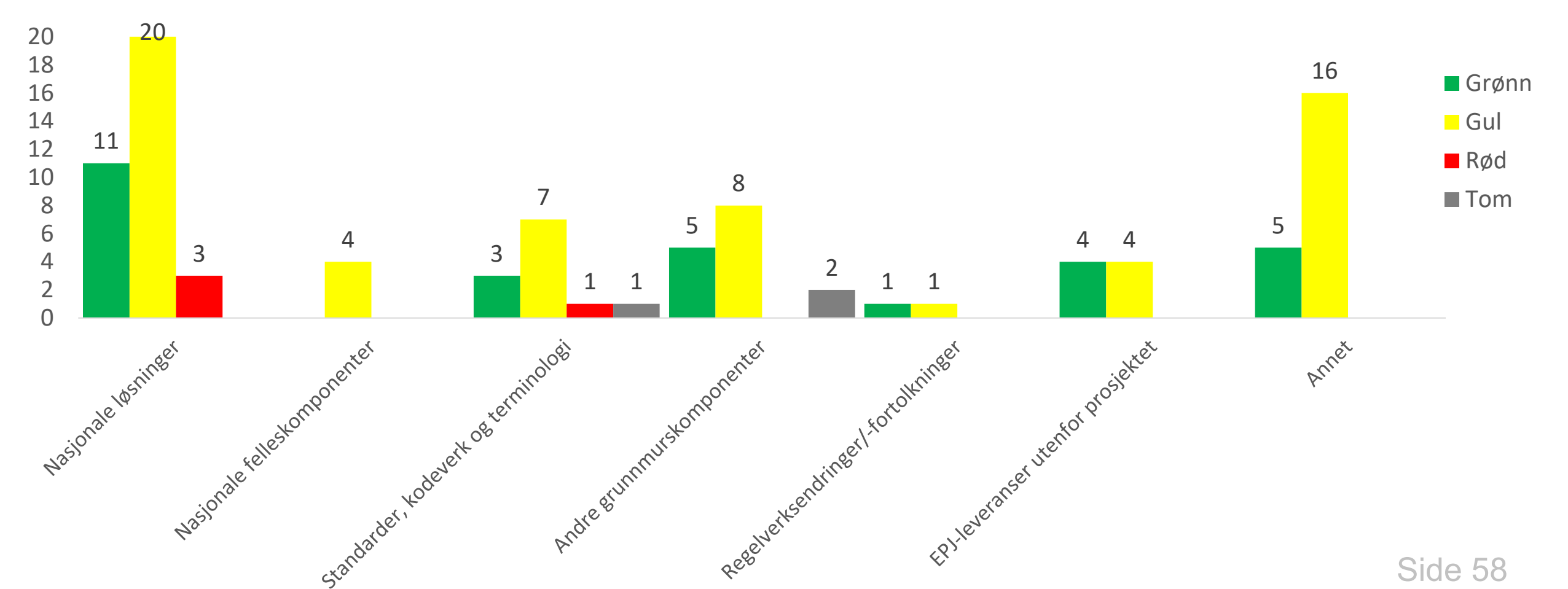
## Risiko



## Fordeling segmenter



## Avhengigheter



# Ulike lagringsmodeller av pasientdata fra fagsystemene

Program digital samhandling har gjennomført en vurdering angående lagringsmodell for NILAR og anbefaler sentral lagring av kopisett.

## Sentral lagring av offisiell versjon bør brukes når

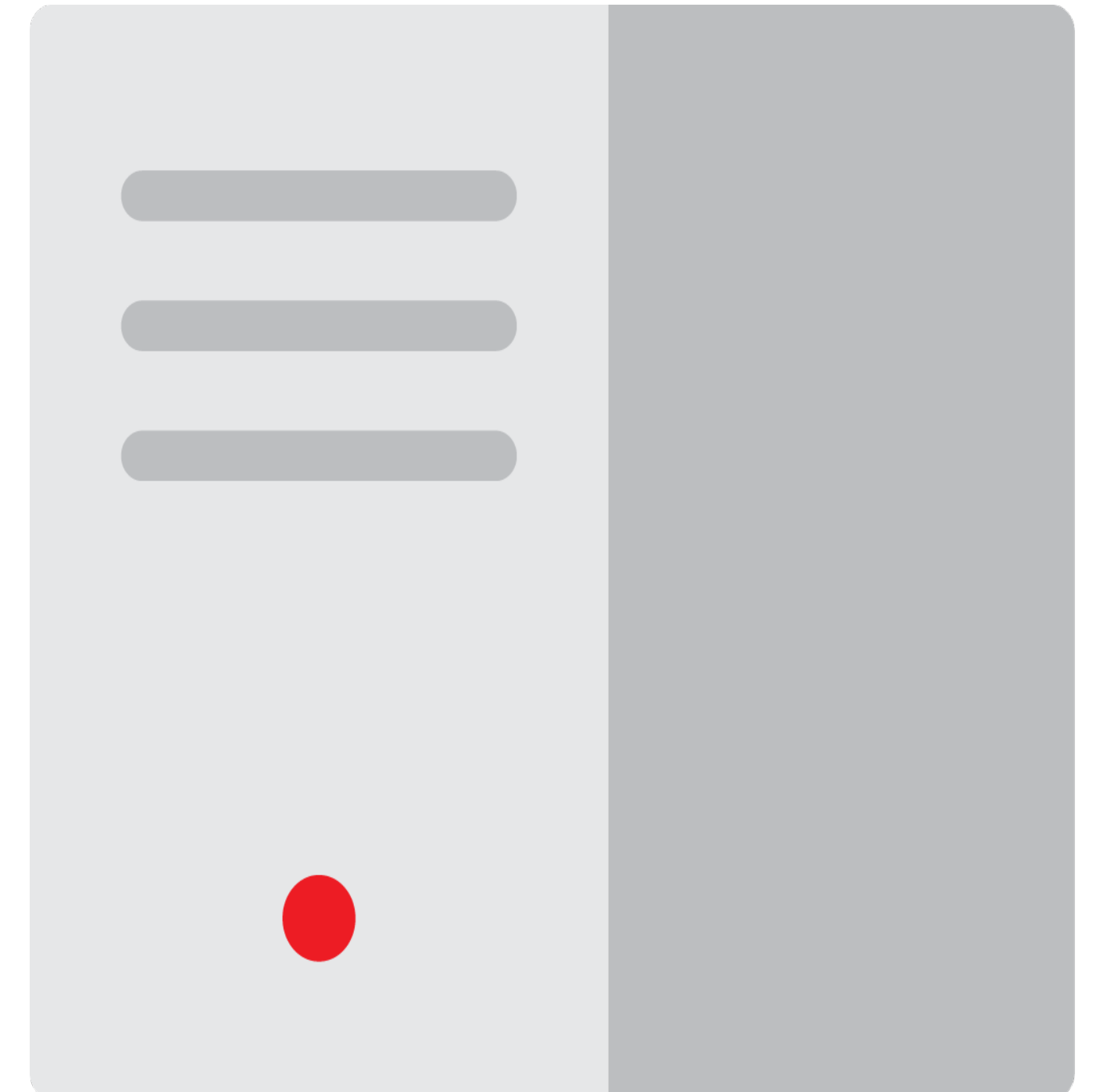
- det er stort behov for deling
- man må ha én felles kilde som flere virksomheter skal bidra til og kan stole på.

## Sentral lagring av kopisett bør brukes når

- det er stort delingsbehov
- det er mange forskjellige aktører som sitter på informasjon
- det er viktig å kunne søke, visualisere og analysere på tvers av data.

## Distribuert, lokal lagring med nasjonal tilgjengeliggjøring bør brukes

- dersom behov for deling, søk og analyse på tvers er mindre
- der deling av data fra distribuert lagring er realistisk
- der eierskap til data er tett knyttet til én spesifikk virksomhet
- der det er få systemer og aktører involvert.



### §

#### Juridiske betraktninger

- For kopidatabaser og sentral lagring vil det være behov for å etablere en særskilt lovhjemmel.
- For utvikling av en nasjonal informasjonstjeneste for oppslag i laboratorie- og radiologisvar (NILAR) innebærer det innsamling og sentral lagring av kopimeldinger. Det er vurdert at dette løsningsvalget vil kreve regelverksendringer.
- Både sentral lagring, og kopiering av hele datasett, kan ha personvernkonsekvenser som må utredes nærmere.

# Eksempler på Schrems II vurderinger

## Helseanalyseplattformen lanseres ikke i april som planlagt

- Bakgrunn er juridiske utfordringer som følge av Schrems II-dommen, selv om sannsynlighet for utlevering av personopplysninger er lav.
- Tekniske tiltak som kryptering er ikke tilstrekkelige og reduserer brukskvalitet.
- Alternativer for å kunne realisere data- og analysetjenestene vurderes i 2022.

## Velferdsteknologisk knutepunkt går videre

- Risikovurderinger og tiltak er gjennomført.
- Det er begrenset lagring av data og dermed begrenset eksponering av dem.
- NHN og Direktoratet for e-helse vurderte at overføring til tredjeland kan skje lovlig og at tjenesten VKP fortsatt kan brukes





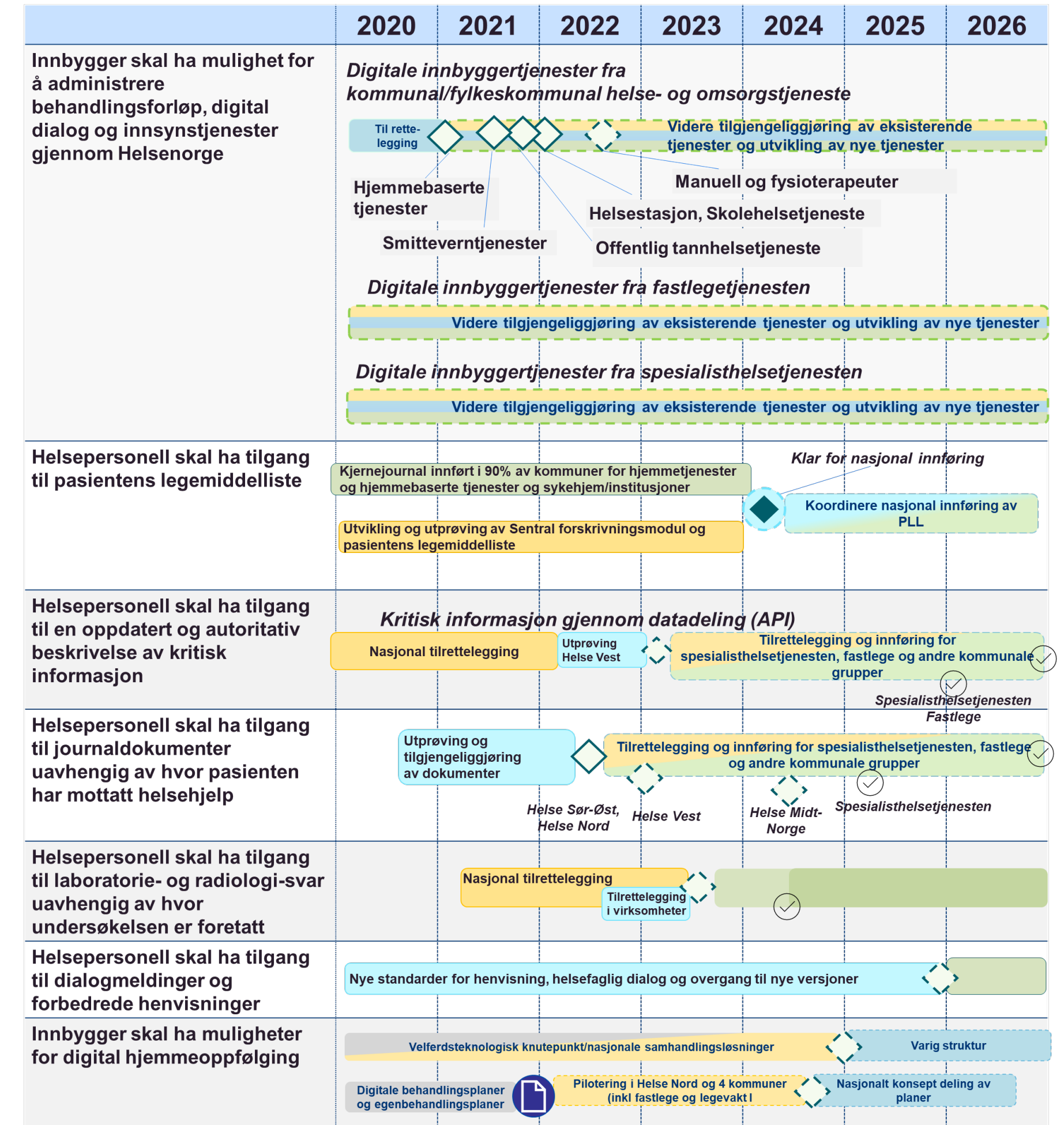
# Oppfølging fra forrige rapport

- **Dokumentdeling gjennom kjernejournal**
  - Juridiske vurderinger
  - Etablere forvaltning og bruksvilkår for løsningen
  - Usikker tidsplan
  - Videre utvikling gjennom program digital samhandling
- **Deling av kritisk informasjon**
  - Utprøving av «overfølsomhetsreaksjoner» i Helse Vest RHF i siste kvartal 2022
  - Program digital samhandling skal vurdere dagens standard for kritisk informasjon opp mot den internasjonale standarden International Patient Summary (IPS)
  - Foreslått å etablere en standardisert samhandling rundt kritisk informasjon relatert til legemiddelbruk.



# Funn fra veikartet

- Versjon 22.1 har tatt inn program digital samhandling steg 2 som tentative planer i tillegg til oppdatering av planer, status og avhengigheter.
- Prøvesvar til innbygger – Det er ikke fastsatt leveranseplaner for NILAR for innbygger.



# Drift- og forvaltningskostnader for nasjonale e-helseløsninger - økte kostnader fra investeringer i tiltak i nasjonal portefølje

- Tiltakseier sikrer behandling av tiltak med drift- og forvaltningskostnader i styringsmodellen
- Tiltakene i porteføljen rapporterer inn drift og forvaltningskostnader
- Nasjonal porteføljestyling holder oversikt over rapporteringen.

Endring i angitt år (mill. kr)		År					Behandling i styringsmodellen
Løsning	Tiltak	2022	2023	2024	2025	2026	
e-resept	Program Pasientens Legemiddelliste	*	*	54	10		Drift og forvaltningskostnader for legemiddelprogrammet ble drøftet i NUIT mai 21
Helsenettet: grunndata	MF Helse	15	5				
Helsenorge	Digital førerrettsforvaltning	4					Behandles som en del av Helsenorge-veikartet i NUIT 17.februar
	Digital behandlings- og egenbehandlingsplan	3	3,4				NUIT15.sept.21: «NUIT anbefaler at Nasjonalt e-helsestyre gir sin tilslutning til økte årlige drift- og forvaltningskostnader estimert til 3 MNOK i 2022 og årlig 6,4 MNOK etter dette, som en konsekvens av investeringer i prosjektet «Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner».»
	Helsedataprogrammet	0,8					
	Internettassistert behandling for angst og depresjon i kommunen						
Kjernejournal	Modernisering av SYSVAK	0,3					
ikke fordelt	Program Digital samhandling, Steg 1		31	24	20		Behandles i NUIT 17.februar
Helsenorge ellers*	Tiltak utenfor samstyringssegmentet i den nasjonale porteføljen	10	15	18	18	18	Behandles i NUIT 17.februar
<b>Sum økning fra forrige år</b>		<b>33</b>	<b>54</b>	<b>96</b>	<b>48</b>	<b>18</b>	
<b>Sum kostnad pr år</b>	<b>(dvs økning i kostnader fra 2021)</b>	<b>33</b>	<b>88</b>	<b>184</b>	<b>232</b>	<b>250</b>	

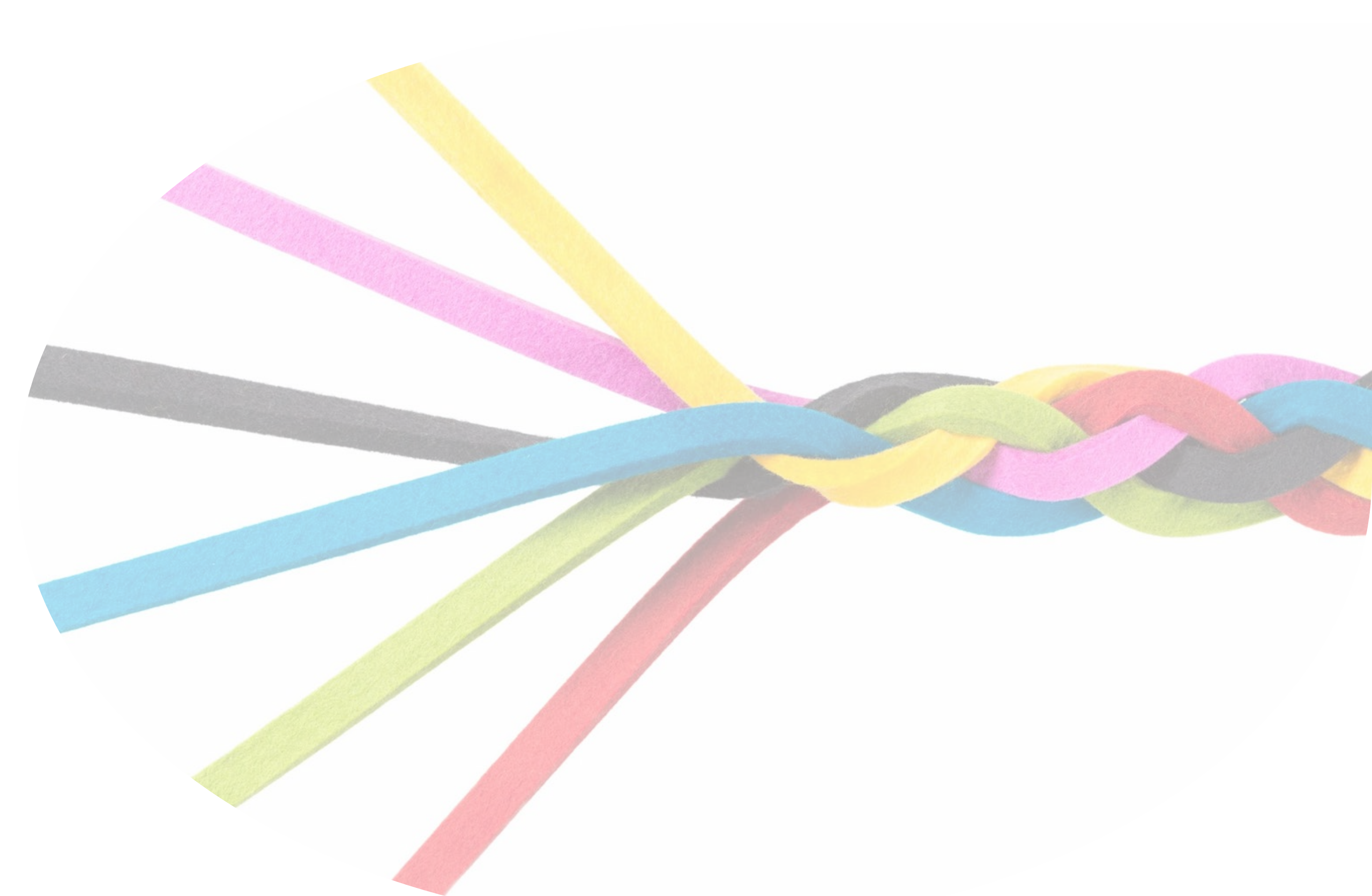
Tabellen viser økning fra år til år.

For eksempel vil økning i grunndata øke med 15 MNOK i 2022, og deretter med ytterligere 5 MNOK i 2023.

\* Kostnader til å drifte Program pasientens legemiddelliste for 2022 og 2023 var med i porteføljerapporten, men er trukket ut her ettersom programmet selv dekker kostnadene frem til 2024.

# Drøftinger

- Har NUIT innspill til status eller utfordringer i porteføljen?
- Har NUIT noen innspill til veikartet før publisering av versjon 22.1?





# Forslag til vedtak

1. NUIT drøfter status og fremlagte utfordringer i porteføljen og ber relevante aktører ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.
2. NUIT drøfter versjon 22.1 av veikartet for nasjonale e-helseløsninger. Oppdatert veikart med innspill fra møtet vil bli publisert i etterkant av møtet





Direktoratet for  
e-helse

## Sak 7/22

**Oppdrag om ansvarsfordeling og prinsipper som bør ligge til grunn for innføring av nasjonale e-helseløsninger**

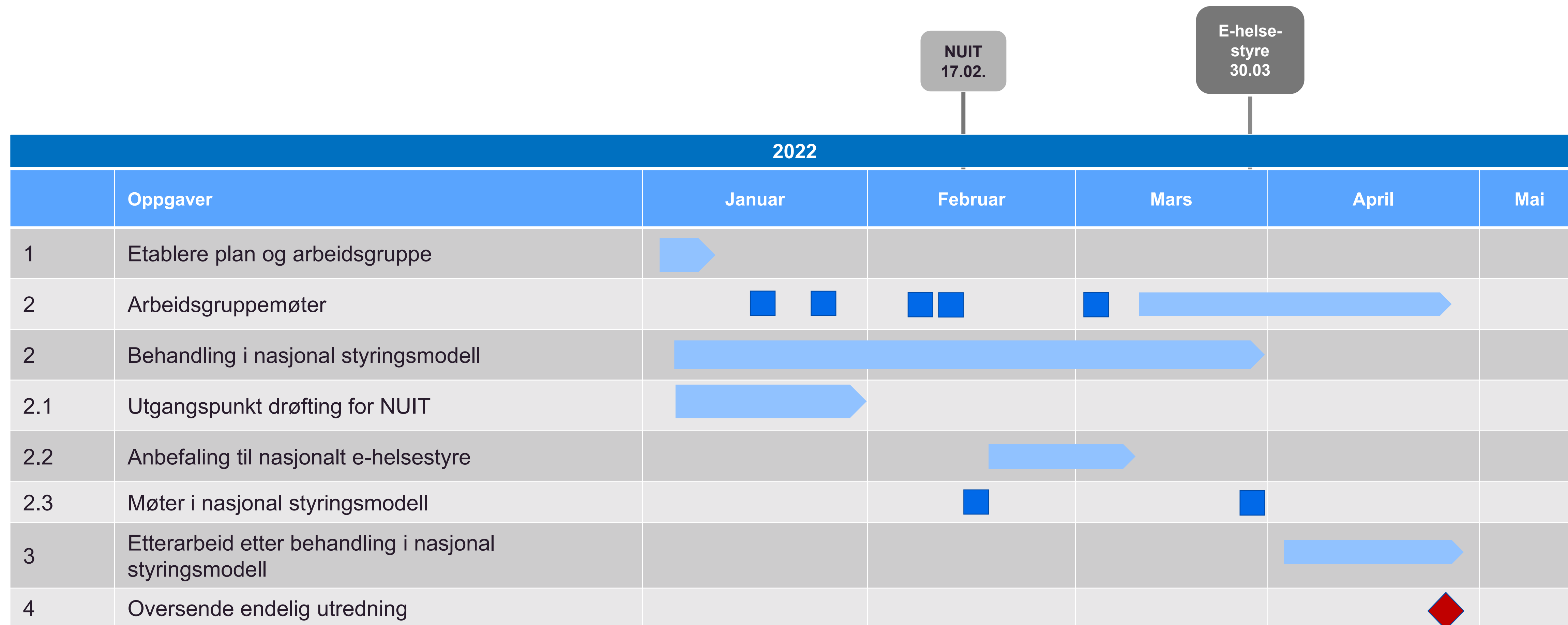
# Oppdrag i Direktoratets for e-helses tildelingsbrev for 2022

## ID: TB2022- Modeller for innføring av nasjonale e-heseløsninger

Direktoratet skal utarbeide forslag til **ansvarsfordeling og prinsipper** som bør ligge til grunn for **innføring** av nasjonale **e-heseløsninger** i helse- og omsorgssektoren, herunder tydeliggjøre hvor langt **statens ansvar** strekker seg i arbeidet med å understøtte lokale innføringsaktiviteter i kommuner, helseforetak og øvrige aktører. Arbeidet skal gjennomføres i **tett samarbeid med Norsk helsenett SF, de regionale helseforetakene og KS.**

Frist: 1. mai

# Planer



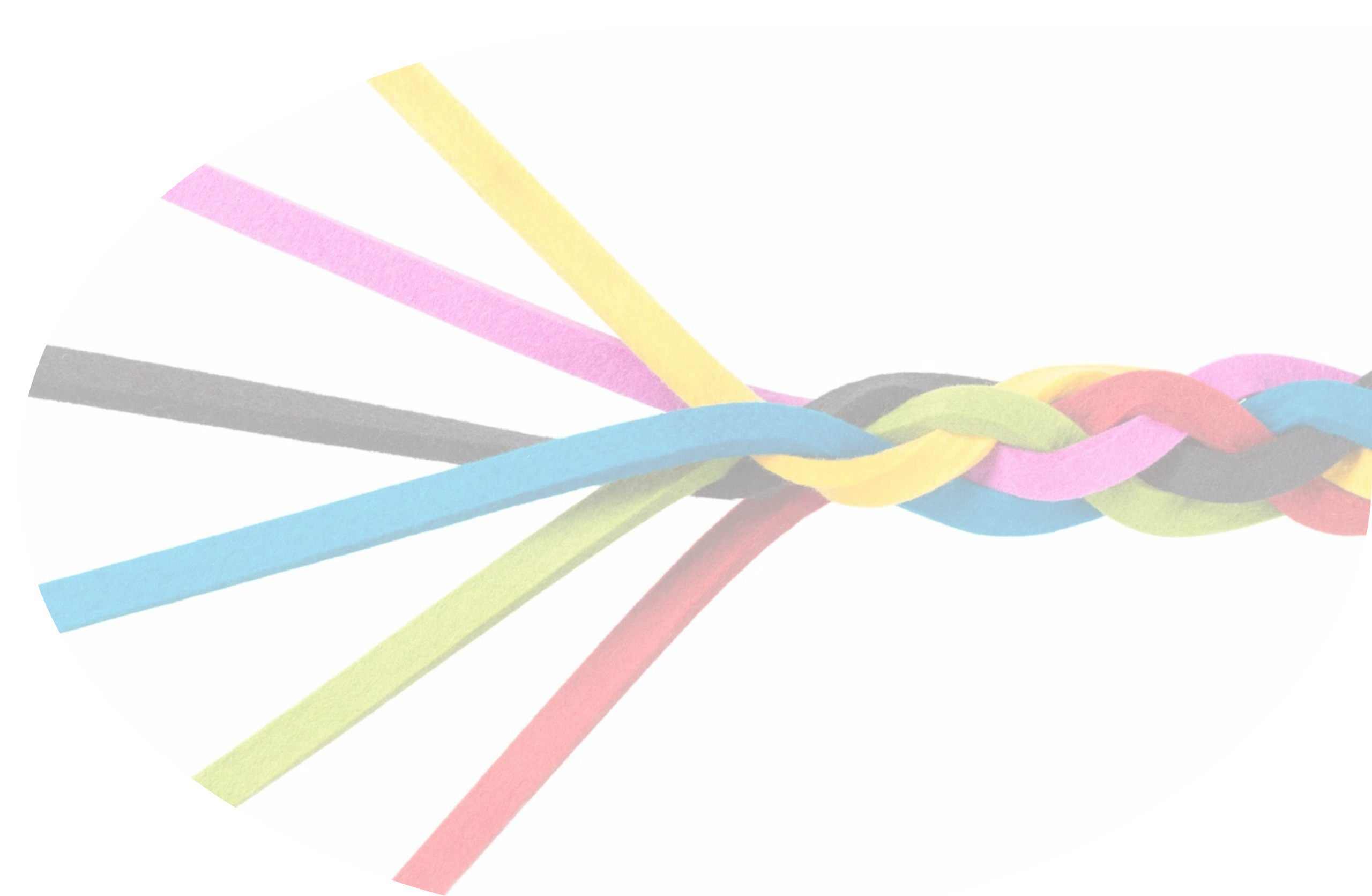
# Tema for prinsipper med eksempler

Tema	Eksempler
<b>Fullstendige leveranser av god kvalitet er en forutsetning for god innføring</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Det er viktig etablere et godt utgangspunkt for nasjonale e-helseløsninger gjennom helhetlig utvikling med god involvering og utprøving med brukere. Læring fra utprøving brukes til kontinuerlig forbedring av det som skal leveres.</li><li>• Det er viktig at utvikling dekker mer enn bare en teknisk løsning, f. eks kan standarder, helsefaglig veiledere, etablering av nye arbeidsprosesser og organisasjonsutvikling være en del av leveransen.</li></ul>
<b>Samstyring og koordinering</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Det er viktig med felles målbilder og planer. Veikartet for nasjonale e-helhetsløsninger er en felles overordnet plan som oppsummerer utvikling- og innføringsplaner på nasjonalt nivå fremover og indikerer når løsninger og funksjonalitet er klar til å tas i bruk. Basert på felles overordnet plan kan aktørene utforme sine planer. Planer må gi forutsigbarhet og mulighet for å avstemme mot tilgjengelig kapasitet.</li></ul>
<b>Tilpasset og god kommunikasjon</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Det er viktig å skape entusiasme for løsningene og lokalt eierskap til nytten hos aktørene som skal ta i bruk nasjonale e-helseløsninger ved at man får tilpasset informasjon om det kommer.</li></ul>
<b>Klar arbeidsdeling</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Det bør være klare roller slik at man vet hvem som er ansvarlig for hva.</li><li>• Innføring bør bygge på eksisterende struktur og nettverk.</li></ul>
<b>Håndtering av leverandører</b>	
<b>Finansiering</b>	



# Drøftinger

- Hvilke innspill har dere til arbeidet med prinsipper for innføring av nasjonale e-helseløsninger?



# Forslag til vedtak

NUIT drøfter spørsmål knyttet til prinsipper for innføring av nasjonale e-helseløsninger og ber arbeidsgruppa ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.



Direktoratet for  
e-helse

## Sak 8/22

# Strategi for digital sikkerhet – videre drøfting av strategiske områder

# Hensikt med saken

- Redegjøre for arbeidet med strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren:
  - Kort om status og plan
  - Presentere struktur og hovedpunkter av innhold
  - Drøfte strategiske områder



# Prosjektstatus

## Overordnet status

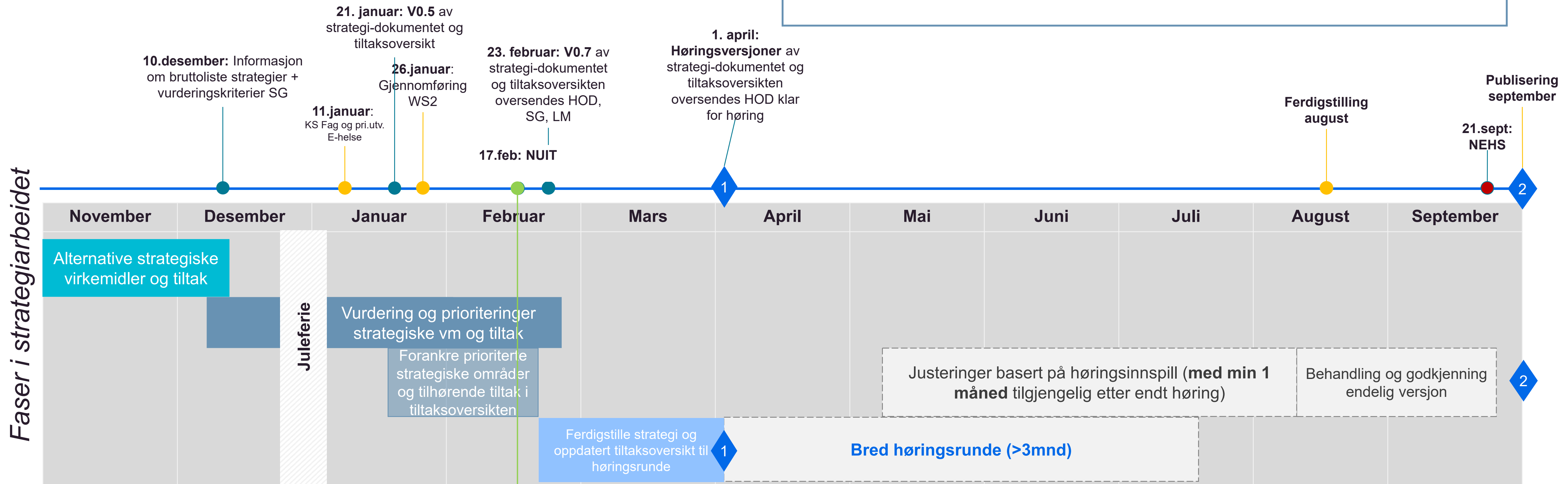
- Ny tidslinje for prosjektet er utformet og godkjent av HOD
- Versjon 0.5 av strategien er ferdigstilt og sendt ut til styringsgruppen og utvidet kjerneteam
- Workshop er gjennomført 26. januar
- Utforming av strategiske områder og tiltak pågår
- Arbeidsmøter med kommunikasjonsavdelingen gjennomføres
- Faste møter med avdeling økonomisk analyse gjennomføres ukentlig

## Veien videre

- Spisse strategiske områder, kost / nytte, realisering, samt ferdigstille prioriteringer og nedvalg
- Jobbe mot versjon 0.7 av strategien
- 1-1 oppfølging med alle samarbeidspartnere

## Ny tidslinje - Høringsrunde fra 1. april 2022, leveranse i september

- V0.8 sendes på høring 1.april etter behandling i SG, DLM og LM.
- Planen forutsetter at behandling i NEHS går i parallell med behandling i SG, DLM og LM



# Strategiens temaområder



## Sektorspesifikke behov

- ✓ Trusselbilde
- ✓ Sikkerhetsbehov som følger av teknologisk utvikling og digitalisering i sektoren
- ✓ Forutsetninger og særtrekk ved sektoren

Tydeliggjøre sikkerhetsbehov

Identifisere strategiske virkemidler

Tydeliggjøre roller og ansvar

## Temaer i strategien

Sikker samhandling

Sikker digital hjemmeoppfølging

Sikkerhet i leverandørkjeden

Forebyggende digital sikkerhet

Digital sikkerhet i kritiske samfunnsfunksjoner

Kompetanse

Avdekke og håndtere digitale angrep

Bekjempe data- og IKT-relatert kriminalitet

Sektorspesifikke temaer

Tema fra den nasjonale strategien



# Versjon 0.5 av strategi for digital sikkerhet

## Innhold

### 1. Innledning

- 1.1 utfordringer innen digital sikkerhet i sektoren
- 1.2 Roller og ansvar
- 1.3 Strategiens formål og målsettinger

### 2. Strategi for digital sikkerhet

- 2.1 Felles ordninger, ressurser og tjenester for understøtte mindre virksomheter
- 2.2 Satsing på øvelser
- 2.3 Økt kontroll av etterlevelse
- 2.4 Styrket informasjonssikkerhet i leverandørforhold
- 2.5 Felles kompetansetiltak
- 2.6 Styrket veiledning for fremskridende teknologier

### 3. Strategiens betydning for prioriterte områder

#### 4. Vedlegg (under utarbeidelse)

- 4.1 Realisering av strategien, måloppnåelse
- 4.2 Kost/nytte beskrivelse

Versjon 0.5 av strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren er sendt til utvidet kjerneteam og styringsgruppe. **Frist for tilbakemelding er satt til 9. februar.**

- **Utfordringsbildet:** Særlige utfordringer knyttet til kompleksitet, kompetanse, leverandørforhold, medisinsk utstyr / digital hjemmeoppfølging og uklare roller/ ansvar trekkes frem.
- **Roller og ansvar:** Forhold som omtales særlig er dataansvar, nasjonal IKT-beredskap, uklare ansvarsforhold i helseregionene, og leverandørforhold og verdikjeder. Det er videre tatt med en kort omtale av ansvar for digital sikkerhet blant aktørene i helse- og omsorgssektoren.
- **Strategiens formål og målsetninger:** Strategiens formål er at «**alle virksomheter i helse- og omsorgssektoren legger til rette for forsvarlig helsehjelp gjennom sikker digitalisering i et risikobilde i endring**». Strategien fokuserer på å adressere de områdene der sektoren har *felles* utfordringer og behov som er særlig fremtredende i sektoren, og der felles initiativer forventes å gi stor effekt.
- En «**one-pager**» per strategisk område
- **Strategiens betydning for prioriterte tema:** Beskrivelse av hvordan de valgte strategiske områdene treffer tema fra nasjonal strategi for digital sikkerhet og tidligere utpekte sektorspesifikke tema.
- **Vedlegg A : Kost/nytte-vurdering av de strategiske områdene og omfattende tiltak.** Dette vedlegget vil være en vurdering av forventet effekt for aktørgruppene av de strategiske områdene mot en overordnet vurdering av omfang (tid og kostnad)
- **Vedlegg B: Realisering av strategien**  
Dette vedlegget vil beskrive overordnet hvordan strategien skal realiseres. Her vil det bl.a. beskrives hvordan virksomhetene i sektoren best kan bidra til at strategien implementeres.



# Strategiens formål og målsettinger



## Formål

Alle virksomheter i helse- og omsorgssektoren legger til rette for forsvarlig helsehjelp gjennom sikker digitalisering i et risikobilde i endring



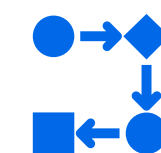
## Målsettinger



Ansvar og roller med betydning for digital sikkerhet i og mellom sektorens virksomheter er avklart, kjent og ivaretatt.



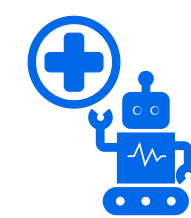
Det er høy tillit til hvordan sektoren ivaretar digital sikkerhet, både fra innbyggere og pasienter og mellom samhandlende virksomheter.



Sektoren ivaretar sikkerhet i lange og komplekse digitale verdikjeder.



Virksomhetene i sektoren har tilstrekkelig evne til å ivareta digital sikkerhet, understøttet av en robust digital infrastruktur og felles tjenester, ressurser og standarder.



Virksomhetene evner å effektivt ta i bruk fremskridende teknologier på en sikker måte og er robuste i møte med et risikobilde i endring.



# Strategiske områder



# Strategiske områder

NUIT 19.11

## Strategiske områder



Satsning på øvelser



Økt kontroll av etterlevelse



Felles kompetansetiltak



Styrket informasjonssikkerhet i leverandørforhold



Godkjenningsordninger



Felles ordninger, ressurser og tjenester for å understøtte og avlaste mindre virksomheter

## Gjeldende arbeidsversjon av strategien:



Felles kompetansetiltak



Økt kontroll av etterlevelse



Satsing på øvelser



Styrket informasjonssikkerhet i leverandørforhold



Felles ordninger, ressurser og tjenester for å understøtte og avlaste mindre virksomheter



Styrket veiledning for bruk av ny teknologi

# Felles kompetansetiltak



## Overordnet beskrivelse

- For å sikre en effektiv forbedring av sikkerhetskompetanse og –kultur i hele sektoren (også i små virksomheter), bør det utvikles felles kampanje- og kompetanseressurser som sektoren kan dele og ta i bruk.
- Ressursene må tilpasses de ulike aktørene i sektoren med hensyn til å arbeidsoppgaver og forutsetninger.
- Et mulig tiltak er at det etableres et kompetanseprogram innen digital sikkerhet for hele helse- og omsorgssektoren. Programmet kan utvikle og forvalte virkemidler og læringsressurser tilpasset sektorens behov, og må ses i sammenheng og samvirke med andre nasjonale kompetansetiltak.
- Ansvaret for opplæring ligger i hver enkelt virksomhet, men et felles kompetanseprogram gir sektoren tilgang til gode verktøy med lavere samlet ressursinnsats enn om hver enkelt virksomhet skal utvikle alt innhold selv.

På dette strategiske området vil det være viktig å ha fokus på videreutvikling og forbedring av allerede iverksatte tiltak, for eksempel:

- Digital sikkerhet som kompetansemål i helseutdanningen
- RHFenes planer om kartlegging av sikkerhetskultur med påfølgende tiltak

Et naturlig første steg på dette området vil være at det gjennomføres en kartlegging av behov i sektoren, og en plan for gjennomføring av tiltak.

## Forventede effekter

- ✓ Digital sikkerhet oppfattes som en del av etablert sikkerhetskultur og relateres til det å yte forsvarlig helsehjelp
- ✓ Bedret tillitsforhold mellom virksomheter
- ✓ Riktige ressursprioriteringer
- ✓ Reduksjon av atferd som bidrar til å svekke IKT-sikkerheten.

## Hvem gir dette området effekt for?

Dette strategiske området vil gi stor effekt for både små og store virksomheter.

# Økt kontroll av etterlevelse



## Overordnet beskrivelse

I arbeidet med strategien har det kommet hyppige innspill om at det er behov for å vite mer om etterlevelse i sektoren.

Dette området involverer et bredt spekter av mulige tiltak, for eksempel:

- Økt fokus på internrevisjon og sikkerhetstesting i virksomhetene
- Egenvurdering
- Kartlegging av modenhetsnivå for implementering av ledelsessystem for informasjonssikkerhet (ISMS)
- Revisjon med veiledning
- Tilsyn

Sagt i NUFA: «Vi har en ordning som sjekker kvalitet på laboratoriene hos fastlegene - vi trenger en tilsvarende ordning på informasjonssikkerhet»

Også på dette området vil et første steg være en utredning om hva en ordning kan omfatte, inklusive en kartlegging av behov i sektoren.

## Forventede effekter

- ✓ Tydeliggjøring og avklaring av roller og ansvar, gjennom kontinuerlig evaluering og forbedring
- ✓ Økt modenhet innen internkontroll og risikostyring (proaktiv forbedring)
- ✓ Økt bevissthet om og bedre kontroll med måloppnåelse inne digital sikkerhet
- ✓ Utbedring av manglende eller mangelfulle sikkerhetstiltak

## Hvem gir dette området effekt for?

Dette strategiske området vil gi stor effekt for hele sektoren.



# Satsing på øvelser



## Overordnet beskrivelse

Dagens trussel- og risikobilde krever at sektorens virksomheter må være forberedt på å håndtere ulike digitale hendelser.

Øvelser er et effektivt verktøy, ved at det legger opp til

- omsetting av teori i praksis
- avdekking av mangler
- evaluering og utbedring.

Behovet for flere øvelser knyttet til informasjonssikkerhet er blant annet påpekt av Riksrevisjonen.

- Det må signaliseres tydelige forventninger til at virksomhetene skal planlegge, gjennomføre og evaluere øvelser, samt aktivt benytte erfaringene i sitt løpende forbedringsarbeid.
- Øvelser må prioriteres, og det må stilles nødvendige ressurser til disposisjon.
- Satsingen omfatter en kombinasjon av at digital sikkerhet øves særskilt, og som del av større øvelser.
- Økt satsing på øvelser både internt i de enkelte virksomhetene, innad i helseregionene, i samarbeid med leverandører og nasjonalt med ulike aktører

Det første steget på dette strategiske området vil være å utarbeide en overordnet plan for øvelser i sektoren.

## Forventede effekter

- ✓ Tydeliggjøring og avklaring av roller og ansvar
- ✓ Forbedrede beredskapsplaner
- ✓ Øving på og forbedring av ferdigheter, samarbeid og kommunikasjon
- ✓ Avdekking og forbedring av teknologiske og organisatoriske sårbarheter
- ✓ Økte ferdigheter og bevissthet

## Hvem gir dette området effekt for?

Dette strategiske området vil ha stor effekt på sektoren som helhet.

# Styrket informasjonssikkerhet i leverandørforhold



## Overordnet beskrivelse

- Sikkerhetsnivået i sektoren er avhengig av sikkerhetshåndteringen hos leverandører.
- Både leverandører og bestillere etterlyser tydeligere og standardiserte sikkerhetskrav og nasjonale føringer for risikoaksept i anskaffelser.
- Mange av virksomhetene i sektoren har utfordringer ved utøvelse av tilstrekkelig god sikkerhetsstyring, inkludert kravstilling/ evaluering ved anskaffelser, gode risikovurderinger og leverandørkontroll.
- Ulik tolking av krav og manglende tilsyn ser ut til å være problematisk i forbindelse med å oppnå effektive anskaffelser og innovasjon.
- Det er behov for å utvikle felles krav til styring og oppfølging av leverandører.
- Viktig å bidra til at det stilles samme krav til like tjenester ved hjelp av standardiserte kravsett og ressurser som kan gjenbrukes på tvers av virksomheter.
- Et mulig konkret tiltak er støtte til virksomheter ved anskaffelser og bruk av ny teknologi gjennom tilgang til felles ressurser som RoS-analyser og DPIA.
- Et første steg på dette området kan være å utarbeide felles krav til styring og oppfølging av leverandører, og finne mekanismer for gjenbruk av prosesser knyttet til RoS og DPIA.
- Et mulig tiltak er også godkjenningsordninger av produkter og tjenester som tas i bruk
  - kan omfatte et bredt spekter av mekanismer fra frivilling selvdeklarerer til obligatoriske sertifiseringsordninger.
  - nødvending med utredning på flere områder, bl.a. omfang, kravsett, juridiske forhold og EU-rett.

## Forventede effekter

- ✓ Høyere kvalitet og færre uklarheter ved anskaffelser
- ✓ Helhetlig styring og oppfølging av leverandører
- ✓ Aktiviteter i forbindelse med anskaffelser gjøres tilgjengelig for felleskapet som utgangspunkt for gjenbruk.
- ✓ Mer effektiv tidsbruk og redusert belastning på hver enkelt virksomhet.

## Hvem gir dette området effekt for?

Dette strategiske området vil ha stor effekt på sektoren som helhet.

# Felles ordninger, ressurser og tjenester for å understøtte og avlaste mindre virksomheter



## Overordnet beskrivelse

Det bør identifiseres og etableres felles ordninger, ressurser og tjenester på områder der felles satsing forventes å gi verdi for bredden av mindre virksomheter i sektoren. Eksempler er:

- Felles utarbeidelse av ROS & DPIA (f.eks. ved ny teknologi, nye løsninger)
- Identifisere kapasiteter for kompetanseheving
- Deteksjon og hendelseshåndtering
  - Etablering av felles deteksjonsmuligheter / sentral logginnsamling for avdekking av ondsinnet aktivitet i mindre virksomheter.
  - Felles retningslinjer og tydeliggjøring av godkjente kapasiteter for hendelseshåndtering

Det iverksettes også tiltak for å øke kjennskapen til og forståelsen av de etablerte tjenester og ressurser som eksisterer i dag (f.eks Normen). Det forutsettes at belastningen på virksomhetene ikke øker vesentlig.

Strategien vil bidra til bedre understøttelse av de små virksomhetene i sektoren, ved å gi bedre oversikt over eksisterende felles ordninger, ressurser og tjenester som allerede eksisterer, samt ved å etablere nye der behov.

Startpunktet vil være en kartlegging av sikkerhetstilstand og –behov i små virksomheter.

## Forventede effekter

- ✓ Bedre kjennskap til og bruk av felles ordninger, ressurser og tjenester
- ✓ Effektivisering og økt kvalitet i sikkerhetsrelaterte prosesser i virksomhetene
- ✓ Mer hensiktsmessig bruk av tid og ressurser i de små virksomhetene
- ✓ Bedre beslutningsgrunnlag for å opprette/etablere tjenester som sektoren har behov for
- ✓ Økt kompetanse innen digital sikkerhet i de små virksomhetene

## Hvem gir dette området effekt for?

- Strategien vil gi stor effekt for små virksomheter, og også for mindre kommuner.
- Strategien kan gi noe effekt for HF og større virksomheter ved å bidra til tillit i samhandling.
- Strategien kan gi noe effekt for leverandører, ved mer konsekvent kravstilling og risikovurdering, og raskere ibrugtagelse av tjenestene.





# Styrket veiledning for bruk av ny teknologi



## Overordnet beskrivelse

Den teknologiske utviklingen skjer raskt og gir stadig nye muligheter for utvikling av bedre og mer effektive helsetjenester. Noen eksempler på er:

- Bruk av skytjenester er et område som tilbyr skalerbare løsninger med funksjonalitet og innebygget sikkerhet som ikke kan sammenlignes med lokale installasjoner.
- Kunstig intelligens, maskinlæring, IoT og sensorteknologi er andre fremskridende teknologier som vil kunne ha stor betydning for den fremtidige helsetjenesten.
- Å ta i bruk ny teknologi på en sikker måte stiller krav til kompetanse og evne til å vurdere risikoer og avhengigheter
  
- Derfor bør det **gjennomføres felles vurderinger og utarbeides tilpassede veiledninger for bruk av fremskridende teknologier.**
- De fleste av sektorens virksomheter vil stå ovenfor de samme utfordringene ved bruk av nye teknologier, og må vurdere mange av de samme risikoene og forholdene.

## Forventede effekter

- ✓ Ved å legge til rette for felles vurderinger og utarbeidelse av prinsipper vil tiden frem til implementering av nye løsninger reduseres.
- ✓ Dette vil kunne bidra til bedre helsetjenester og økt pasientsikkerhet for innbyggerne.

## Hvem gir dette området effekt for?

- Vil avhenge av hvilke deler av sektoren som styrket veiledning rettes mot, men særlig mindre virksomheter vil kunne ha god nytte av dette strategiske området.



# Forslag til vedtak

NUIT anbefaler at høringsversjonen av strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren tar utgangspunkt i de strategiske områdene som er presentert og drøftet i møtet.



Direktoratet for  
e-helse

Pause – oppstart igjen kl. 13.55



Direktoratet for  
e-helse

**Sak 9/22**

**Tredje identifikator i Folkeregisteret**

# Det store bildet: Utfordringen med identifikatorer

Hva	Hvem	Samhandling innen egen virksomhet?	Samhandling i egen sektor?	Samhandling på tvers?
<b>Fødselsnummer</b>	Alle innbyggere			
<b>D-nummer</b>	Midlertidig opphold, jobber i Norge mm.			
Alle andre spesifikke eller midlertidige identifikatorer	Ulike grupper			
Eksempelvis <b>felles hjelpenummer</b>				



# Om hjelpenummer

## HVA ER DET?

- Pasient trenger helsehjelp og har ikke kjent fødselsnummer eller d-nummer
- Pasient tildeles et hjelpenummer
  - **Lokalt** (virksomhetsinternt)
  - **Felles** (NHNs løsning – *brukt svært lite til nå*)

## OMFANG

Lokale hjelpenummer	Felles hjelpenummer
Ca. 100.000 årlig i spesialisthelsetjenesten  Ukjent antall i kommunal helse- og omsorgstjeneste.	Nesten ikke i bruk (Trondheim legevakt, medisinsk kvalitetsregister). Ca. 1.000 årlig  <u>Under pandemi: Enorm økning</u> (600.000 de første 9 månedene i 2021 – Innreiseregisteret, hurtigtest, ID-porten utland)

# Hovedpunkter fra Skatteetatens arbeid høsten 2021

- Skatteetaten har i perioden april – november 2021 gjennomført en tverrsektoriell utredning om behovet for en ny tredje identifikator
- Skatteetaten anbefaler et retningsvalg for videre utvikling der en kombinerer **utvidet bruk av d-nummer** med utvikling og innføring av en **ny tredje identifikator** i Folkeregisteret, som et supplement til fødselsnummer og d-nummer.
- Skatteetaten foreslår at det igangsettes et **felles forprosjekt med aktuelle virksomheter i 2022**. Det anbefales at helse- og omsorgssektoren deltar i forprosjektet når dette blir aktuelt og at Direktoratet for E-helse koordinerer sektorens deltagelse. Det bør etableres en arbeidsgruppe bestående av representanter fra spesialisthelsetjenesten, kommunal helse- og omsorgstjenesten, sentral helseforvaltning og Norsk helsenett

# Ny kunnskap endrer tidligere anbefaling når det gjelder felles hjelpenummer

## FØR

- Hjelpenummer er løsningen for pasienter uten fødsels- eller D-nummer («tredje identifikator»)
- Felles løsning for helsesektoren (*Felles hjelpenummer*) i regi av NHN
- Løsning etablert, men lite brukt
- Anbefaling 2020: **Videreutvikle løsning for felles hjelpenummer og rulle ut i hele sektoren**
  - *Ble ikke prioritert/finansiert*

## NÅ

- Skatteetatens utredning konkluderer med at det er et tverrsektorielt behov, og Skatteetaten ønsker å dekke dette behovet. Foreslår felles forprosjekt i 2022
- Anbefaling nå: **Delta i Skatteetatens forprosjekt og ivareta helsesektorens behov der. Ikke modernisering av løsningen for felles hjelpenummer**

# Forslag til vedtak

- NUIT anbefaler utviklingsretning som innebærer at helse- og omsorgssektoren tar sikte på å ta i bruk en eventuelt ny fremtidig tredje identifikator i Folkeregisteret og at det på sikt erstatter bruk av eksisterende felles hjelpenummerløsning hos Norsk helsenett og eventuelt lokale hjelpenummerløsninger.
- NUIT anbefaler at helsesektoren bidrar til Skatteetatens videre utredning og at helsesektorens bidrag koordineres av E-helse. Dette innebærer at eksisterende felles hjelpenummerløsning brukes i påvente av et fullverdig nytt nasjonalt alternativ, og at man på bakgrunn av dette løpende vurderer behov for videreutvikling av løsningen.





Direktoratet for  
e-helse

**Sak 10/22**

**Program kodeverk og terminologi – Felles  
språk versjon 2**

# Sak 10/22 | Hvor vil vi trolig være med bredding av Felles språk ved utgangen av 2023?



Merknader:

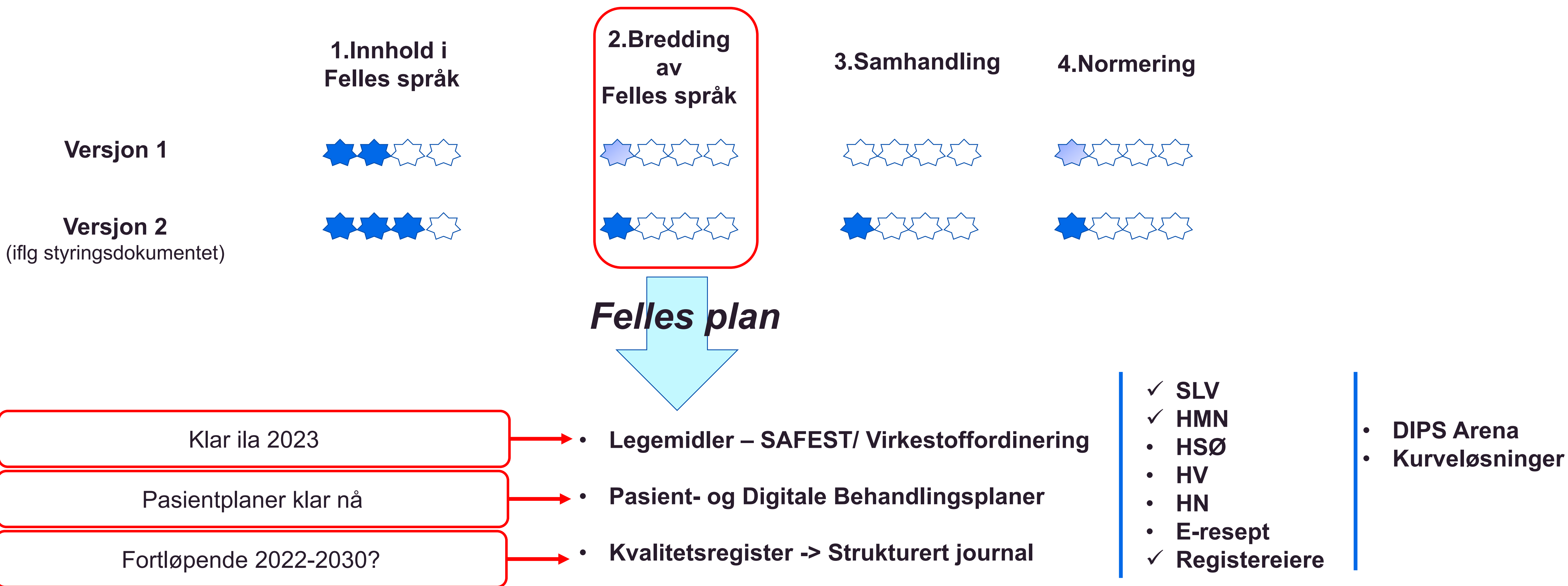
1. Innhold i Felles språk
2. Bredding av Felles språk
3. Samhandling
4. Normering

Omfanget av Felles språk slik det er beskrevet i målbildet for Felles språk  
Alle helsefaglige løsninger med behov for terminologi i helsesektoren i Norge  
Samhandlingsområder i Nasjonalt Veikart + Definerede områder i Felles plan 2022?  
At det er etablert normering eller standardisering på annet vis på alle fagområder Felles språk benyttes

# Sak 10/22 | Hvordan kan PKT best tilrettelegge for beslutning om realisering av Felles språk på definerte områder?

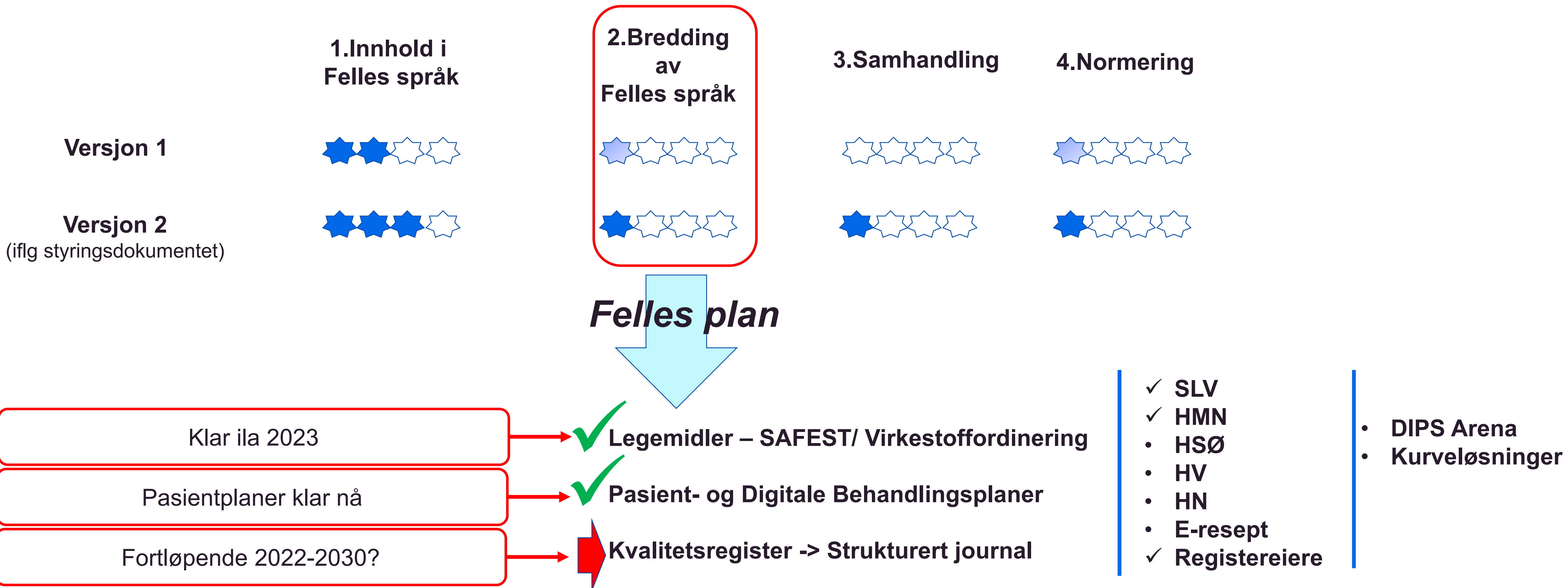


# Sak 10/22 | Hvordan kan PKT best tilrettelegge for beslutning om realisering av Felles språk på definerte områder?





# Sak 10/22 | Hvordan kan PKT best tilrettelegge for beslutning om realisering av Felles språk på definerte områder?



# Kvalitetsregister -> Strukturert journal

Det skjer mye på 'snomedifisering' av kvalitetsregistre



Aktør	Register	Status PKT
Kreftregisteret	Nasjonalt kvalitetsregister for lungekreft	✓
	Nasjonalt kvalitetsregister for melanom	✓
	Koloskopijournal	✓
	Nasjonalt kvalitetsregister for tykk- og endetarmskreft	▶
	Nasjonalt kvalitetsregister for brystkreft	➔
FHI	Medisinsk fødselsregister	✓
	Register for svangerskapsavbrudd	✓
	Meldingssystem for smittsomme sykdommer	✓
	Prenatal diagnostikk	▶
Helsedirektoratet	Retningslinje for antibiotikabruk i sykehus	▶
	Retningslinje for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten	—
Medisinske kvalitetsregistre – Helse Vest	Frakturregisteret	▶
	Norsk Parkinsonregister	—
Medisinske kvalitetsregistre – Helse Sør-Øst	HIV-registeret	▶
Medisinske kvalitetsregistre – Helse Nord	N/A	—
Medisinske kvalitetsregistre – Helse Midt-Norge	N/A	—

*Hva kan PKT bistå med for å etablere strukturert informasjon og fangst i dataflyt – kvalitetsregister for kvalitetsregister?*

# Forslag til vedtak

Helseregionene tar bruk av Felles språk på prioriterte områder inn i sine planer og gir tilbakemelding på hva som eventuelt stopper en slik planlegging og hvor program kodeverk og terminologi kan tilrettelegge.



Direktoratet for  
e-helse

## Sak 11/22

# Etterlevelse av normerende produkter





## Veiledere

Gir retning innen spesifikke områder



## Retningslinjer

Beskriver nasjonale myndigheters anbefaling av god praksis innenfor et område



## Anbefalte standarder

Standarder anbefalt av offentlig myndighet, med intensjon om at de skal bli obligatoriske



## Obligatoriske standarder

Standarder som er hjemlet i forskrift  
Dette er bindende normer

**Normerende produkter**

# Hensikten med saken

- drøfte bruken av og effekten av normerende produkter som veiledere og retningslinjer
- få innspill til tiltak som kan være relevante for å øke bruken og effekten av de normerende produktene





# Forventninger/krav til bruk av normerende produkter



## Veiledere

- virksomheter og prosjekter som utvikler eller anskaffer løsninger **bør vurdere anbefalingene** i relevante veiledere



## Retningslinjer

- dersom en virksomhet velger å ikke følge de anbefalinger som foreslås i en retningslinje, bør dette være basert på en **konkret og begrunnet vurdering**



## Anbefalte standarder

- skal følges av målgruppen de er anbefalt for, med mindre det er **svært gode grunner** til å ikke gjøre det







## Obligatoriske standarder

- skal følges med mindre det er gitt **unntak** med hjemmel i forskriften

# Nye produkter/normerende produkter med økt normeringsnivå 2020-21

## Veiledere

-  Veileder for bruk av GS1-standarder for identifikasjon og sporbarhet
-  Veileder om bruk av International Patient Summary i Norge
-  Veileder for helse- og omsorgssektoren om bruk av DlgDirs nasjonale arkitekturprinsipper
-  Veileder for bruk av FAIR-prinsippene for helsedatakilder
-  Målarkitektur for datadeling i helse- og omsorgssektoren
-  Veileder for åpne API i helse- og omsorgssektoren
-  Metode for utvikling av HL7 FHIR områdeprofiler
-  Veileder om internasjonale standarder for legemiddelinformasjon (på høring)



## Retningslinjer

-  Retningslinje for bruk av SNOMED CT i Norge
-  Nasjonal spesifisering for metadata om helsedata
-  Implementation guide for Norwegian usage of IHE XDS, XCA and XUA
-  Krav til elektronisk meldingsutveksling

## Anbefalte standarder

-  Bruk av kontaktopplysninger i basismeldinger, dialogmelding og pleie- og omsorgsmeldinger
-  Service, Action og Role i ebXML-konvolutten
-  Kobling av relaterte meldinger med bruk av identifikatorer
-  Overvåking av meldingsversjoner i ebXML
-  Bruk av standardene Rekvirering av medisinske tjenester og Svarrapportering av medisinske tjenester
-  Bruk av Norsk laboratoriekodeverk (NLK) i rekvirering og svarrapportering av medisinske tjenester
-  Bruk av kodeverk og identifikatorer ved endring og kansellering av meldinger

## Obligatoriske standarder

-  Standard for tjenestebasert adressering (del 1, 2 og 3)
-  Henvisning ny tilstand



# Virkemidler for kommunikasjon om normerende produkter

- Referanse katalogen for e-helse
  - Anbefalte og obligatoriske standarder
- Søkeside på ehelse.no
  - Alle normerende produkter på alle nivåer



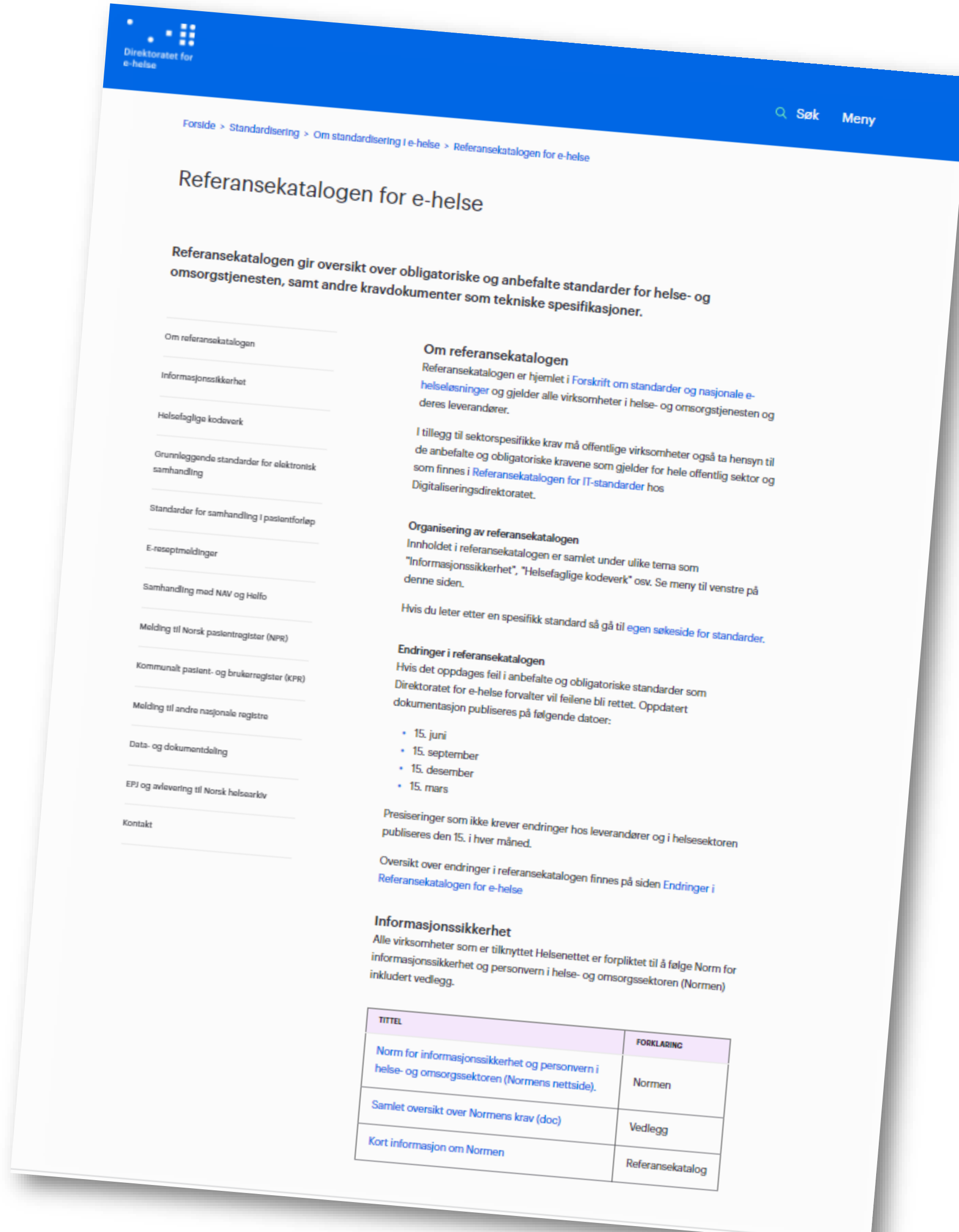
## Finn en standard

Her finner du en oversikt over alle obligatoriske og anbefalte standarder, veiledere og retningslinjer (normerende produkter) for helse- og omsorgstjenesten.

Søk i standarder, retningslinjer og veiledere

Skriv søkeord

Søk i standarder, retningslinjer og veiledere →



Referanse katalogen for e-helse

Referanse katalogen gir oversikt over obligatoriske og anbefalte standarder for helse- og omsorgstjenesten, samt andre kravdokumenter som tekniske spesifikasjoner.

**Om referanse katalogen**  
Referanse katalogen er hjemlet i Forskrift om standarder og nasjonale e-helsesløsninger og gjelder alle virksomheter i helse- og omsorgstjenesten og deres leverandører.

I tillegg til sektorspesifikke krav må offentlige virksomheter også ta hensyn til de anbefalte og obligatoriske kravene som gjelder for hele offentlig sektor og som finnes i Referanse katalogen for IT-standarder hos Digitaliseringsdirektoratet.

**Organisering av referanse katalogen**  
Innholdet i referanse katalogen er samlet under ulike tema som "Informasjonssikkerhet", "Helsefaglige kodeverk" osv. Se meny til venstre på denne siden.

Hvis du leter etter en spesifikk standard så gå til [egen søkeside for standarder](#).

**Endringer i referanse katalogen**  
Hvis det oppdages feil i anbefalte og obligatoriske standarder som Direktoratet for e-helse forvalter vil feilene bli rettet. Oppdatert dokumentasjon publiseres på følgende datoer:

- 15. juni
- 15. september
- 15. desember
- 15. mars

Presiseringer som ikke krever endringer hos leverandører og i helsesektoren publiseres den 15. i hver måned.

Oversikt over endringer i referanse katalogen finnes på siden [Endringer i Referanse katalogen for e-helse](#)

**Informasjonssikkerhet**  
Alle virksomheter som er tilknyttet Helsenettet er forpliktet til å følge Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgssektoren (Normen) inkludert vedlegg.

TITTEL	FORKLARING
Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgssektoren (Normens nettside).	Normen
Samlet oversikt over Normens krav (doc)	Vedlegg
Kort informasjon om Normen	Referanse katalog



# Kommunikasjonskanaler

- Nyhetsartikler på ehelse.no
- Nyhetsbrev til abonnenter
- LinkedIn
- Webinarer
- Ulike andre fora



## Bli med på webinar om standarder for legemiddelinformasjon

Forslag til veileder om internasjonale standarder for legemiddelinformasjon er nå ute på høring. I webinaret går vi gjennom anbefalingene i veilederen.

**Når:** 10. desember kl. 10.00-10.50  
**Hvor:** På Teams

Nysgjerrig på veilederen? På nettsidene våre finner du høringsdokumentet og informasjon om hvordan du gir dine innspill. Fristen er 12. februar 2022.



## Ny veileder om standarder for identifikasjon og sporbarhet i helse- og omsorgssektoren

Direktoratet for e-helse har nå publisert Veileder for bruk av GS1-standarder for identifikasjon og sporbarhet på ehelse.no.

Målet med veilederen er å øke pasientsikkerheten ved å bidra til at standarder for identifikasjon og sporring tas i bruk av så mange som mulig. Dette vil legge til rette for sporring på tvers av regioner og helseforetak og mellom ulike aktører i helseektoren, som for eksempel legemiddelforprodusenter, apotek og andre virksomheter. Veilederen er utviklet i samarbeid med Helse Sør-Øst og Helse Vest. Helse Midt og Helse Nord har fått dokumentet til informasjon og har kommet med innspill.

GS1-standardene gir oss muligheter til å øke pasientsikkerheten og til å bedre ressursstyringen, som igjen vil redusere kostnader. En vinn-vinn situasjon for alle parter! Dette sier Øyvind Skjeldsvoll Solvang, som er fagarvlig for informasjonsarkitektur i Helse Vest.



GS1-standardene kan bidra til vinn-vinn situasjon for alle parter, økt pasientsikkerhet, bedre ressursstyring og reduserte kostnader. Foto: Øyvind Skjeldsvoll

Ved å benytte flere av standardene i sammenheng, vil Helse Vest få en god sporingshistorikk, som blant annet kan benyttes ved tilbakekalling av feil eller mangler på implantater, medikament og utstyr. Det er sjelden vi ser så åpne sammenhenger mellom informasjonsstandarder og gevinster for pasientene og for sykehusene, sier Solvang.

Det er den internasjonale organisasjonen GS1 (se faktaramme) som utvikler og



## No kan du melde deg på Arkitektur- og standardiseringsdagen 2021

Direktoratet inviterer til digital fagdag 8. september med tema "Stabilitet og innovasjon på plattformer i helse- og omsorgssektoren".

Problemstillinger som vil bli drøfta er mellom anna:

- Kva for utfordringar kan ein løyse med plattformer?
- Kva behov har brukarane?
- Korleis kan vi standardisere plattformer?

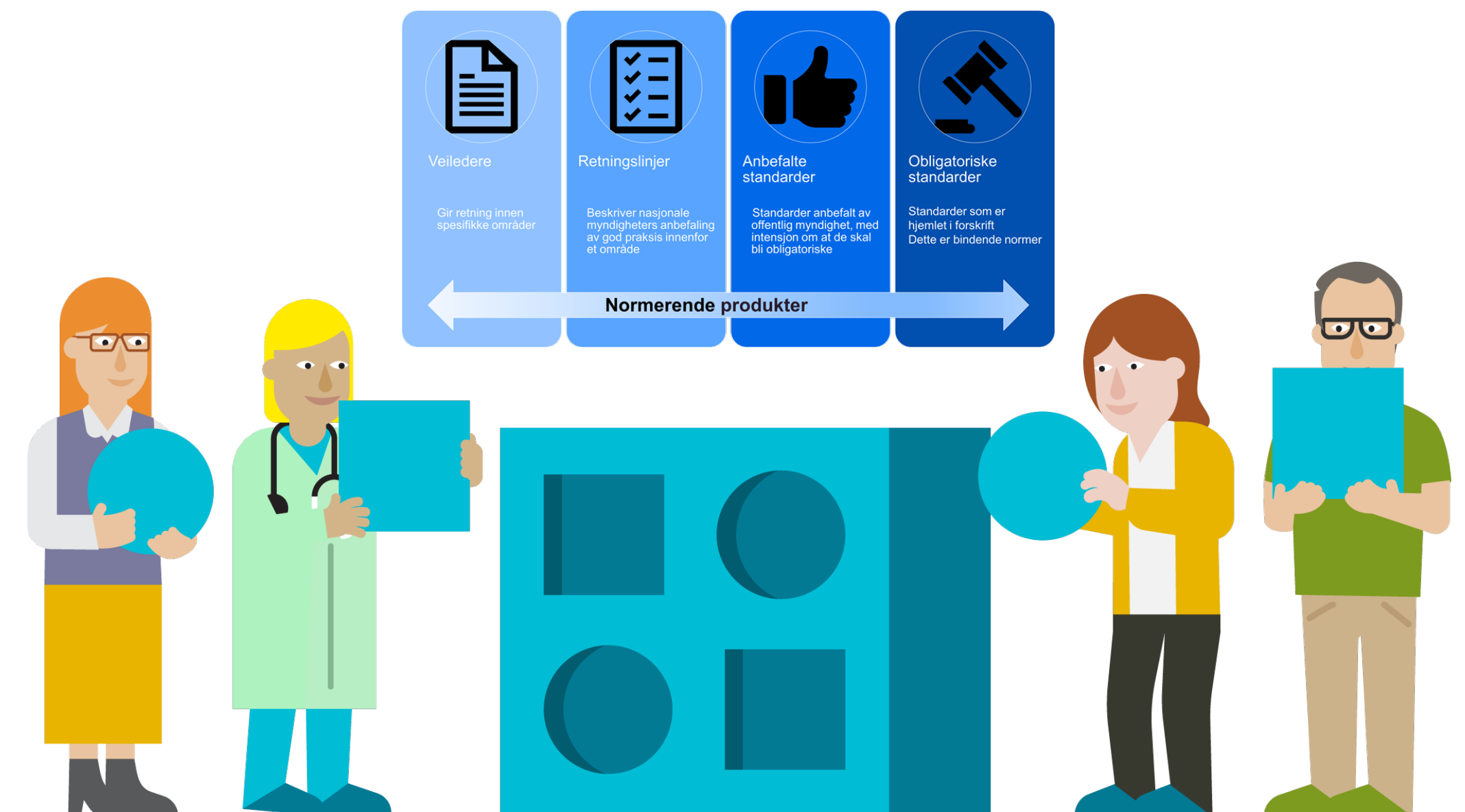
Set av datoen og bli med!

**Du finn påmeldingskjema og meir info på ehelse.no**

# Utvikling og forvaltning av normerende produkter

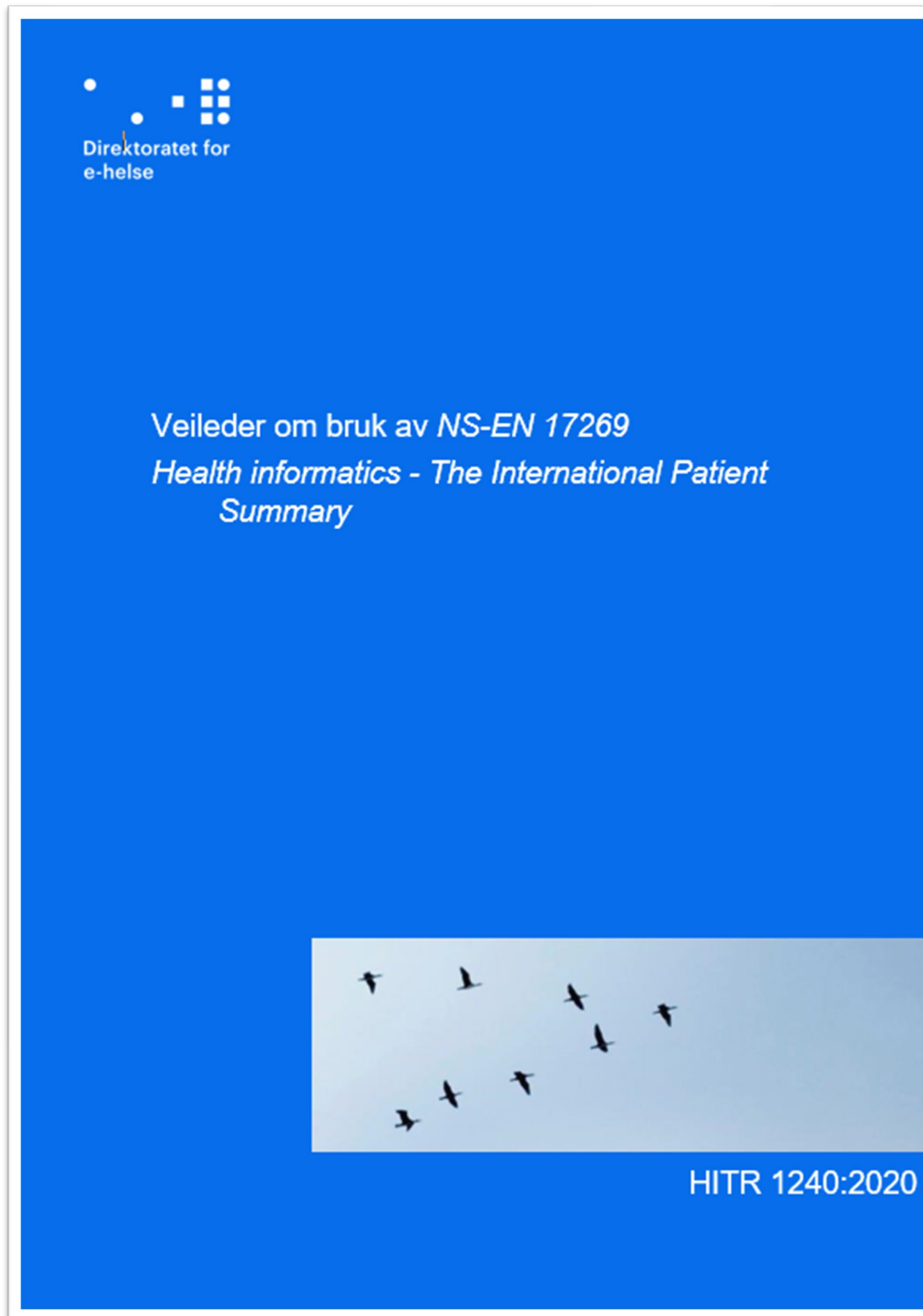
- Erfaringsgrunnlag
- Rammebetingelser
- Normeringsnivå

*For å få erfaringsgrunnlag er direktoratet avhengig av at normerende produkter **tas i bruk** og at det gis **tilbakemeldinger***





# Veileder om bruk av International Patient Summary (IPS)



- Nasjonal anbefaling av *NS-EN 17269 Health informatics - International Patient Summary* som overordnet rammeverk for strukturering og utveksling av oppsummerende pasientopplysninger i Norge
- Anbefalingen er rettet mot initiativer som jobber med
  - strukturering av journal
  - utveksling mellom virksomheter
  - utveksling av helseopplysninger med innbygger
  - gjenbruk av data for sekundærbruk
- Informasjon om veilederen ble blant annet gitt i nyhetssak på ehelse.no, nyhetsbrev sendt ut til abonnenter, webinar og i relevante fora som NUFA





# Veileder for bruk av GS1-standarder for identifikasjon og sporbarhet

The screenshot shows the web page for the GS1 standard guidance. The header includes the logo of the Directorate for e-health and a search bar. The main title is "Veileder for bruk av GS1-standarder for identifikasjon og sporbarhet". Below the title, there is a metadata bar with "Utgiver: Direktoratet for e-helse", "ID: HITR 1237:2020", and "Normeringsnivå: Veileder". The page content is organized into a table with a left-hand navigation menu and a main content area. The navigation menu includes sections like "Anbefaling", "Regionale, nasjonale og internasjonale behov", "Hva er GS1?", "Hvorfor anbefales GS1-standardene?", "Identifikasjon av legemidler", "Identifikasjon av medisinsk utstyr", "Identifikasjon av lokasjoner", "Identifikasjon av pasienter og helsepersonell", "Regulatorisk", "Andre nasjonale initiativ", "Referanser", and "Kontakt". The main content area under "Anbefaling" contains text explaining the purpose of the guidance and a list of recommended GS1 standards: Global Trade Item Number (GTIN) for identification of pharmaceuticals, Unique Device Identification (UDI) for identification of medical equipment, Global Location Number (GLN) for identification of locations, and Global Service Relationship Number (GSRN) for identification of patients and health personnel. It also mentions that these standards should be combined with GS1 standards for data capture like barcodes, Data Matrix, or RFID.

- Nasjonal anbefaling om bruk av GS1-standarder i helse- og omsorgssektoren for identifikasjon og sporbarhet
- Enhetlig bruk av GS1-standarder vil legge til rette for sporbarhet på tvers av regioner og helseforetak og mellom ulike aktører i helsesektoren (legemiddelprodusenter, apotek, sykehus mv.)
- Formålet med veilederen er å bidra til at GS1-standarder tas enhetlig i bruk av virksomhetene
- Informasjon om veilederen ble gitt i nyhetssak på ehelse.no, nyhetsbrev sendt ut til abonnenter, webinar og i relevante fora

# Spørsmål til drøfting

- Hvilket engasjement rundt normerende produkter ser NUIT-representantene i sine virksomheter?
- Hvilken effekt har publiseringen av veilederne hatt?
- Hvordan fungerer dagens kommunikasjon for å gjøre normerende produkter kjent?

- Hvordan kan direktoratet få tilbakemeldinger på bruken og effekten av de normerende produktene?
- Noen muligheter:
  - Tilbakemeldingsknapp på produktets nettside på ehelse.no
  - Utsendte spørreundersøkelser
  - E-post til direktoratet
  - Intervjuer av brukere
- Andre forslag?

# Forslag til vedtak

NUIT oppfordrer til at virksomheter som har vurdert og/eller tatt normerende produkter i bruk, gir tilbakemeldinger og innspill til Direktoratet for e-helse gjennom relevante kanaler.



Direktoratet for  
e-helse

# Sak 12/22

## Eventuelt





Direktoratet for  
e-helse

**Takk for i dag!**