

Møte i NUIT		
Møte	1/2021	
Dato	18. februar 2021	
Tid	Kl. 10.00 – 13:00	
Sted	Videomøte	
Medlemmer	Karl Vestli (Direktoratet for e-helse) Richard Åstrand ,(Oslo kommune) Ole Johan Kvan (Helse Sør-Øst RHF) Terje Jørgensen (Bodø kommune) Erik M. Hansen (Helse Vest RHF) Kristin Brekke (Bergen kommune) Per Olav Skjesol (Helse Midt-Norge RHF) Jo Winding Harbitz (Hesledirektoratet) Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF) Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Asbjørn Finstad (KS) Anne-Lise Härter (Apotekforeningen) Terje Wistner (KS) Egil Johannesen (Fastlegerepresentant) Helge Garåsen (Trondheim kommune) Bente Christensen (Norsk Wenche P. Dehli (Kristiansand kommune) Sykepleierforbund)	
Observatører	Darlén Gjølstad (Helse- og omsorgsdepartementet) Bodil Rabben (Norsk Helsenett SF)	

Sak	Agenda NUIT	Tidspunkt	Sakstype
1/21	Godkjenning av innkalling og dagsorden	10:00	Godkjenning
2/21	Godkjenning av referatet fra NUIT 25. november 2020	10:02	Godkjenning
3/21	Orientering fra Direktoratet for e-helse	10:10	Orientering
4/21	Nasjonal e-helseportefølje – status og planer	10:25	Drøfting
	Pause	10:55	
5/21	Digitale behandlings-, egenbehandlings- og pleieplaner	11:05	Tilslutning
6/21	Plan for internasjonale standarder 2021-2024	12:05	Drøfting
7/21	Schrems II-dommen og konsekvenser for NHN sin skystrategi	12:25	Orientering
8/21	Eventuelt	12:55	

Sak	Tema	Sakstype
1/21	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
	Forslag til vedtak: NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.	
2/21	Godkjenning av referat fra NUIT 25. november 2020	Godkjenning
	Forslag til vedtak: NUIT godkjenner referatet fra NUIT 25. november 2020.	Vedlegg 1: Referat fra NUIT 25. november 2020
3/21	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
	Direktoratet for e-helse vil orientere om status på følgende saker: <ul style="list-style-type: none"> • Program Helhetlig samhandling • Strategi for digital sikkerhet • SNOMED CT – normerende retningslinje • Tildelingsbrev til Direktoratet for e-helse for 2021 	Vedlegg 2: Toppnotat Orientering fra Direktoratet for e-helse
	Forslag til vedtak: NUIT tar sakene til orientering.	
4/21	Nasjonal e-helseportefølje – status og planer	Drøfting
	Direktoratet for e-helse vil orientere om status på nasjonal e-helseportefølje. NUIT inviteres til å drøfte utvalgte utfordringer i porteføljen.	Vedlegg 3: Toppnotat Nasjonal e-helseportefølje – status og planer

	Vedlegg 3A er i toppnotatet lenket opp til NUIT sine sider på ehelse.no, samt i høyre kolonne i agendaen.	Vedlegg 3A: Nasjonal e-helseportefølje Februar 2021
	Forslag til vedtak: NUIT tilslutter seg innstilling av nasjonal e-helseportefølje før endelig tilslutning i Nasjonalt e-helsestyre. NUIT ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.	
5/21	Digitale behandlings-, egenbehandlings- og pleieplaner	Tilslutning
	Direktoratet for e-helse vil sammen med Helsedirektoratet legge frem en sak som gir overblikk over prosjekter knyttet til digitale behandlings-, egenbehandlings og pleieplaner. Saken er tredelt: <ul style="list-style-type: none"> - Overordnet om pasientplaner med utgangspunkt i arbeid gjort i Akson fra Direktoratet for e-helse - Prosjektfremlegg fra Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner fra Direktoratet for e-helse - Prosjektfremlegg fra Veiledende paner for pasientpleie fra ehdir 	Vedlegg 4: Toppnotat Digital behandlings-, egenbehandlings- og pleieplaner
	Forslag til vedtak: NUIT bekrefter at det er stort behov for at helseaktører settes bedre i stand til å samarbeide om pasientenes behandlings-, egenbehandlings- og pleieplaner, og at prosjektene på dette feltet må prioriteres høyt. NUIT anbefaler at forvaltningskostnader for behandlings- og egenbehandlingsplaner i kjernejournal og Helsenorge blir prioritert dekket.	
6/21	Plan for internasjonale standarder 2021-2024	Drøfting
	Direktoratet for e-helse skal innen 1. april 2021 ferdigstille plan for internasjonale standarder. Direktoratet for e-helse ønsker å drøfte leveransen til Helse- og omsorgsdepartementet, videre prosess og få innspill fra NUIT som kan tas med i det videre arbeidet. Vedlegg 5A er i toppnotatet lenket opp til NUIT sine sider på ehelse.no, samt i høyre kolonne i agendaen.	Vedlegg 5: Toppnotat Plan for internasjonale standarder 2021-2024 Vedlegg 5A: Tiltak til målbildet og plan for internasjonale standarder
	Forslag til vedtak: NUIT ber Direktoratet for e-helse ta med innspill framkommet i møtet, i det videre arbeidet med planen for internasjonale standarder.	
7/21	Schrems II-dommen og konsekvenser for NHN sin skystrategi	Orientering
	Direktoratet for e-helse og NHN vil orientere NUIT om Schrems II-dommen og redegjør for konsekvensene av Schrems II-dommen for nasjonal e-helseportefølje og NHNs skystrategi.	Vedlegg 6: Toppnotat Schrems II-dommen og konsekvenser for NHN sin skystrategi
	Forslag til vedtak: NUIT tar saken til orientering.	
8/21	Eventuelt	

Referat fra ekstramøte i NUIT

<i>Møte</i>	7/2020	
<i>Dato</i>	25. november 2020	
<i>Tid</i>	10:00 -13:30	
<i>Sted</i>	Videomøte	
Medlemmer		
<i>Til stede</i>	Karl Vestli (Direktoratet for e-helse) Erik M. Hansen (Helse Vest RHF) Ole Johan Kvan (Helse Sør-Øst RHF) Per Olav Skjesol (Helse Midt-Norge RHF) Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF) Asbjørn Finstad (KS) Terje Wistner (KS) Richard Åstrand (Oslo kommune)	Wenche P. Dehli (Kristiansand kommune) Terje Jørgensen (Bodø kommune) Kristin Brekke (Bergen kommune) Jo Winding Harbitz (Helsedirektoratet) Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Egil Johannesen (Fastlegerepresentant) Anne-Lise Härter (Apotekforeningen)
<i>Ikke til stede</i>	Darlèn Gjølstad (HOD, observatør) Bente Christensen (Norsk Sykepleierforbund)	Helge Garåsen (Trondheim kommune)
<i>Øvrige</i>	Bodil Rabben (NHN, observatør)	
<i>Direktoratet for e-helse</i>	Inga Nordberg Siv Ingebrigtsen	Sonja Turøy Brugman Vibeke Wang

Sak	Tema	Sakstype
38/20	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
39/20	Godkjenning av referat fra møte 9. september og ekstramøte 15. oktober 2020	Godkjenning
40/20	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
41/20	Nasjonal e-helseportefølje	Tilslutning
42/20	Revidert plan for Felles grunnmur for digitale tjenester 2021	Tilslutning
43/20	Plan for internasjonale standarder	Drøfting
44/20	Porteføljestyling 2.0	Drøfting
45/20	Justert mandat for NUIT	Drøfting
46/20	Etablering av Områdeutvalg for digitalisering av legemiddelfeltet	Tilslutning
47/20	Fremtidig modell for styring og brukerinnflytelse av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen	Drøfting
48/20	Eventuelt	

Sak	Tema
38/20	Godkjenning av innkalling og dagsorden
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	Vedtak: NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.
39/20	Godkjenning av referat fra møte 9. september og ekstramøte 15. oktober 2020
	Referat fra møtet 9. september og ekstramøte 15. oktober ble godkjent uten kommentarer.
	Vedtak: NUIT godkjenner referat fra møtet 9. september og ekstramøte 15. oktober 2020.
40/20	Orientering fra Direktoratet for e-helse
	Direktoratet for e-helse orienterte om følgende saker: - Organisering i Direktoratet for e-helse Christine Bergland har forlatt stillingen som direktør for Direktoratet for e-helse. Karl

	<p>Vestli er konstituert direktør og overtar flere av hennes oppgaver og roller. NUIT ble orientert om endringer direktoratet gjør i organisasjonen som følge av dette. Helse- og omsorgsdepartementet skal gjennomføre rekrutteringen av ny direktør og forventer utlysning før jul.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger Veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger 2021 – 2025 ble levert til Helse- og omsorgsdepartementet 16. november. Det jobbes nå med en versjon av veikartet som er tilpasset kommunal helse- og omsorgstjeneste. Dette utarbeides i samarbeid med KS og skal leveres 30. november. <p>Direktoratet for e-helse takket for alle gode innspill i prosessen med veikartet. Det kom inn over 350 innspill hvor mange er hensyntatt. Veikartet ligger nå ute på ehelse.no.</p> - Aktivitet knyttet til korona-situasjonen Direktoratet jobber med flere tiltak for å understøtte arbeidet med pandemien. Styringsgruppen som opprinnelig hadde som formål å prioritere digitaliseringstiltak knytte til "Koronaportefølje", videreføres. - Legemiddelprogrammet Programstyret for legemiddelprogrammet er etablert. De skal levere et sentralt styringsdokument (SSD) til Helse- og omsorgsdepartementet som skal gi en oversikt over alle sentrale forhold i legemiddelprogrammet. Det blir gjennomført en innspillsrunde før dokumentet godkjennes i programstyret 10. desember.
	<p>Vedtak: NUIT tar sakene til orientering.</p>
41/20	Nasjonal e-helseportefølje
	<p>Direktoratet for e-helse orienterte NUIT om følgende:</p> <p>Status nasjonal e-helseportefølje Nasjonal e-helseportefølje består av 51 prosjekter og har et budsjett på 1,65 milliarder kroner (oktober 2020).</p> <p>Nasjonal e-helseportefølje 2021 Gitt at statsbudsjettet blir vedtatt, så starter to av de sentrale tiltakene for å nå målene i Meld. St. 9 (2012-2013) Én innbygger – én journal, i 2021: programmene Akson journal og Helhetlig samhandling.</p> <p>Drift og forvaltning av nasjonale e-helseløsninger</p> <p>I diskusjonen kom det spørsmål til finansieringsmodellen for drift og forvaltning av nasjonale e-helseløsninger nå som e-helseloven er trukket. Direktoratet for e-helse svarte at vi må avvente og se hvordan regjering og Stortinget håndterer dette. NHN sin ramme for å drifte løsningene er uendret. Direktoratet for e-helse vil ta med seg dette inn i TBU for diskusjon.</p> <p>Videre ble det kommentert at vi må vurdere hvordan integrasjon opp mot de nasjonale løsningene skal finansieres og driftes fremover, i lys av prosessen knyttet til pandemien.</p> <p>Det ble gitt honnør til at man i pandemi-situasjonen har fått frem løsninger på kort tid som har dekket store deler av samhandlingsbehovene i helse- og omsorgssektor. Dette er gjort ved å ta i bruk og videreutviklet eksisterende løsninger. Løsningene er ikke helt</p>

	<p>integrert med EPJ-løsningene, men har gitt store gevinster. Denne måten å drive utviklingen av e-helseløsningene bør videreføres. Direktoratet og FHI kommenterte at det i pandemi-situasjonen har vært fokus på å ta i bruk løsninger som kan fungere både på kort og lengre sikt. I forkant av pandemien, var det gjennomført noen forskriftsendringer som gjorde det mulig å gjennomføre tiltakene. Videre kommenterte direktoratet at dette er et viktig tema. Vi må møte de umiddelbare behovene, og samtidig vite det langsiktige målet.</p> <p>I den videre diskusjonen pekte Direktoratet for e-helse på to risikopunkter i nasjonal e-helseportefølje som følges opp. Det ene er SAFEST, hvor det er risiko for utsettelse. Dette påvirker gevinstene i Felles språk, og må følges tett opp.</p> <p>Det andre risikopunktet er knyttet til Schrems II-dommen. Den får konsekvenser for alle løsninger som baserer seg på skyløsninger som leveres av amerikanske selskaper. Direktoratet vil gå gjennom nasjonal e-helseportefølje og se hvordan tiltakene der rammes. Dommen ser blant annet ut til å gi en utsettelse i driftsetting av MF Helse. Helseplattformen er blant annet avhengig av persontjenesten og felles hjelpenummer fra MF Helse. Det ble kommentert at Schems II-dommen i seg selv er positiv på grunn av at den styrker personvernet. NUIT ønsker en presentasjon av Schrems II og hvordan denne påvirker sektoren. Det ble også etterspurt at direktoratet tar en tydelig rolle for gi sektoren råd om hvordan man må forholde seg til konsekvensene av dommen. Direktoratet for e-helse vil følge opp saken, blant annet gjennom å holde seg orientert om hvordan staten generelt vil forholde seg til dette.</p> <p>Kommunesektoren uttrykte bekymring knyttet til at Korona-situasjonen har beslaglagt mye av kapasiteten hos leverandørene. Dette går utover andre viktige leveranser kommunene er avhengig av. Det ble stilt spørsmål om direktoratet har vurdert kapasiteten til EPJ-leverandørene, og om det er vurdert hvilke type konsekvenser som vil oppstå hvis man ikke klarer å levere på andre områder. Direktoratet for e-helse svarte at dette er et viktig poeng og at denne analysen er ikke gjort. Videre kommenterte direktoratet at det må etableres bedre prosesser for å sikre felles prioritering opp mot leverandørene.</p>
	<p>Vedtak: NUIT tilslutter seg innstilling av nasjonal e-helseportefølje før endelig tilslutning i Nasjonalt e-helsestyre. NUIT ber Direktoratet for e-helse ta med seg øvrige innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.</p>
<p>42/20</p>	<p>Revidert plan for Felles grunnmur for digitale tjenester 2021</p>
	<p>Direktoratet for e-helse presenterte revidert plan for Felles grunnmur for digitale tjenester 2021.</p> <p>I diskusjonen ble det påpekt at Akson ikke er vist i planen etterfulgt av en diskusjon om data- og dokumentdeling hvor det ble kommentert at data- og dokumentdeling er fremhevet i styringsdokumentet til Akson, spesielt viktigheten av en felles arkitekturforståelse på dette området. Det er mye fokus på dokumentdeling, men trykknhetsteknologi og digital hjemmeoppfølging er avhengig av datadeling for å kunne ta ut gevinster. Det var bred enighet i NUIT om at begge samhandlingsformer er viktige. Direktoratet kommenterte at alle de prioriterte satsingene som sektoren har løftet frem i dialogen om grunnmur nettopp skal understøtte målbildet om Helhetlig samhandling. Videre presiserte direktoratet at planene for 2021 ivaretar de grunnmurstiltak som er tidskritisk for Aksjon journal. Direktoratet er godt kjent med behovet kommunene har adressert knyttet til datadeling og påpekte at mange av tiltakene som inngår i planen er vesentlige for å sikre fremdrift også på området datadeling. At det vil være høy aktivitet på dokumentdeling neste år baserer seg på sektorens tilbakemeldinger, og arbeidet som gjøres på dette området vil brøytekjøre for et videre arbeid på datadeling og sørger også</p>

	<p>for fremdrift også der. Områdeutvalget har bedt om en presentasjon av forskjellen mellom data- og dokumentdeling og direktoratet vil presentere dette også for NUIT på et senere tidspunkt.</p> <p>NUIT kommenterte at Felles grunnmur bør avstemmes med styringsdokumentet for Akson og Veikartet for nasjonale e-helseløsninger for å synliggjøre hvordan dette henger sammen. Direktoratet tar dette med seg i det videre arbeidet, men påpekte at grunnmur er i overensstemmelse med Akson, Helhetlig samhandling og veikartet for nasjonale e-helseløsninger jfr. tidligere presentasjoner og saksunderlag til møtet. Videre at arbeidet med revidering av planen for grunnmur har hatt fokus på avhengigheter og forutsetninger, hvor nevnte initiativ er en av mange vesentlige interessenter som det er samarbeidet tett med gjennom hele prosessen.</p> <p>Direktoratet kommenterte at samfinansiering fra aktørene i sektorene nødvendig dersom sektorens behov for realisering av grunnmursleveranser skal innfris. RHFene har stått for samfinansieringen, og RHF-ene kommenterte at Felles grunnmur er viktig, men når det kommer til samfinansiering vil RHF-ene prioritere pasientens legemiddelliste og Felles hjelpenummer først, etterfulgt av Felles grunnmur. Videre påpekte RHFene at det er viktig å arbeide med en forutsigbar og bedre finansiering av tiltakene i plan for Felles grunnmur. Direktoratet deler bekymringen knyttet til finansiering av tiltakene i Felles grunnmur.</p> <p>NUIT ble i møtet enige om en vedtaksformulering knyttet finansiering for kommende budsjettår (se under).</p> <p>NUIT gav honnør til direktoratet for samarbeidet og dialogen med sektor både i arbeidet med plan for Felles grunnmur og Veikart for nasjonale e-helseløsninger. Dette har gitt resultater. NUIT påpekte viktigheten av at dette samarbeidet fortsetter i en krevende tid med mye mediomtale.</p>
	<p>Vedtak: NUIT tilslutter seg saken og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.</p> <p>Direktoratet orienterte om at det per i dag ikke anbefalt nivå er finansiert og at det pågår flere parallelle prosesser for å komme i mål med en finansiering som sikrer at avhengigheter ivaretas. Dersom man får en satsning på Helhetlig samhandling slik det er foreslått i statsbudsjettet for 2021, vil direktoratet søke å ivareta vesentlige deler av de anbefalte tiltakene innenfor dette programmet i tråd med definerte forutsetninger og avhengigheter for Helhetlig samhandling.</p> <p>NUIT ber Direktoratet for e-helse innrette bruk av samhandlingsmidler (189 millioner) i Statsbudsjettet til nødvendig grunnmursarbeid for å sikre realisering av Pasientens legemiddelliste, digital hjemmeoppfølging, trykkesikker teknologi, kritisk informasjon og dokument- og datadeling innenfor de rammer som KVVU og Forprosjekt for Akson samt Helseplattformen legger.</p>
<p>43/20</p>	<p>Plan for internasjonale standarder</p>
	<p>Direktoratet for e-helse ønsket innspill til prioritering i planen for internasjonale standarder, og det ble drøftet hvordan aktørene i sektor og myndighetene kan samarbeide om å ta i bruk og normere internasjonale standarder i Norge. Bruk av internasjonale standarder er et viktig virkemiddel for å øke den digitale samhandlingsevnen.</p> <p>Det ble kommentert at arbeidet med å definere FHIR-standarder er krevende prosesser. Det må komme tydelig frem hva som kreves av sektoren for å lage slike standarder som</p>

	<p>kan tas i bruk. Direktoratet for e-helse svarte at det er et nyttig innspill, og at det må arbeides med å avklare roller og ansvar når det gjelder samarbeid mellom myndigheter, virksomheter, kommuner og leverandører. Videre informerte direktoratet om at det i tiden fremover, er viktig å få etablert fagmiljøer som har relevant kompetanse på dette området.</p> <p>Direktoratet understreket i sin presentasjon viktigheten av alle deltagende virksomheter i NUIT engasjerer seg innen sine respektive fagområder, dette er en felles innsats som direktoratet ikke kan gjøre alene.</p>
	<p>Vedtak: NUIT ber om at innspillene som kommer frem i møtet blir tatt med i det videre arbeidet.</p>
44/20	Porteføljestyling 2.0
	<p>Direktoratet for e-helse la frem forslag til kriterier for innmelding og etablering av porteføljesegmenter. Det er behov for å videreutvikle den nasjonale porteføljestylingen og de nasjonale utvalgene. Direktoratet for e-helse har igangsatt et arbeid i høst for å videreutvikle nasjonal porteføljestyling. Tiltaket har fått navnet Porteføljestyling 2.0.</p> <p>Det ble kommentert at forslaget til kriterier for innmelding og segmentering er bra. Det svarer i stor grad ut innspill som er gitt underveis i arbeidet. Det er positivt at man deler inn nasjonal e-helseportefølje slik at man reduserer innsamling av data som ikke benyttes. Det ble gitt støtte til at man fokuserer innsatsen på tiltak i samstyringssegmentet.</p> <p>Det ble poengtert at det spesielt for kommunesektoren vil være mange prosjekter som vil tilfredstille kravene for innmelding til nasjonal e-helseportefølje. Det bør derfor vurderes om de tre kriteriene er for vide. Samtidig ble det kommentert at dersom man lykkes med å informere og forankre nasjonal e-helseportefølje i kommunene, så vil det kunne gi større grad av samkjøring av kommunale prosjekter.</p> <p>Av forbedringsforslag ble følgende nevnt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oversikt som viser hvilken fase prosjekter er i - Det må tydeliggjøres hva som legges i begrepet helsepersonell slik at private aktører inkluderes - Det bør konkretiseres hvordan prosjektene i de ulike kategoriene skal følges opp <p>Direktoratet for e-helse svarte at det er et mål at det oppleves å ha verdi å melde inn prosjekte til nasjonal e-helseportefølje. Da blir det viktig å legge rapporteringsfrekvens på et riktig nivå for de ulike segmentene. Samstyringssegmentet skal diskuteres i NUIT. Da må det være gode data. Innrapportering til dette segmentet vil bli som i dag men med økt fokus på samfunnsøkonomisk gevinst.</p> <p>Avslutningsvis kommenterte direktoratet at arbeidet med nasjonal e-helseportefølje utvikles sammen med sektoren gjennom styringsmodellen. Det er viktig at vi i dette arbeidet gjøre oss erfaringer og justerer underveis.</p>
	<p>Vedtak: NUIT ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill mottatt i møtet i det videre arbeidet.</p>
45/20	Justert mandat for NUIT
	<p>Direktoratet for e-helse la frem forslag til justert mandat for NUIT til drøfting. Målsetningen er at justert mandat skal vedtas av Nasjonalt e-helsestyre 16. desember 2020.</p> <p>Medlemmene ble spurt om forslaget gir NUIT det rommet det trenger for å fylle sin rolle i påvente av en større evaluering av styringsmodellen. Videre ble det lagt frem forslag om at NUIT og Nasjonalt e-helsestyre, i porteføljestytingsprosessen, også skal innstille og</p>

	<p>prioritere tiltak som gir endringer i drifts- og forvaltningskostnader for nasjonale e-helseløsninger. NUIT ble bedt om å drøfte det konkrete forslaget til formulering knyttet til dette.</p> <p>Generelt sett mener NUIT at mandatforslaget gir NUIT rom til å utøve sin rolle. I diskusjonen rundt NUIT og Nasjonalt e-helsestyre sin rolle knyttet til innstilling og prioritering av tiltak som gir økte drifts- og forvaltningskostnader for nasjonale e-helseløsninger, mener NUIT at teksten bør omformuleres slik at det ikke bare er økning med endringer av kostnader. Direktoratet vil sende et nytt forslag til tekst til medlemmene i etterkant av møtet for eventuelle innspill.</p> <p>Videre kommenterte NUIT at denne diskusjonen henger sammen med at det ikke er etablert en finansieringsmodell for de nasjonale e-helseløsningene. Når finansieringsmodeller og prioriteringer skal diskuteres, er det viktig at alle aktører som får et finansieringsansvar deltar.</p> <p>Det kom flere innspill på medlemssammensetningen. NHN ønsker å fremme forslag om å få medlemsstatus i NUIT og Nasjonalt e-helsestyre, og ikke observatør, slik som i dag. Ved etableringen av NHN som nasjonal tjenesteleverandør, fikk NHN dataansvar for flere e-helseløsninger og er derfor en sentral aktør i e-helsearbeidet. Flere gav sin støtte til dette forslaget.</p> <p>Et annet innspill til medlemssammensetningen var knyttet til presisering av at Legeforeningen sin representant skal være en fastlege og om Digitaliseringsdirektoratet sin rolle i utvalget. Det ble også etterlyst innbygger- og brukerrepresentasjon i NUIT. Disse innspillene tas med i det videre arbeidet med en større evaluering av den nasjonale styringsmodellen.</p>
	<p>Vedtak: NUIT drøfter saken og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.</p>
46/20	Etablering av Områdeutvalg for digitalisering av legemiddelfeltet
	<p>Direktoratet for e-helse la frem mandat for etablering av Områdeutvalg for digitalisering av legemiddelfeltet.</p> <p>En av oppgavene som ligger til områdeansvar for legemiddelfeltet, er å etablere et Områdeutvalg for digitalisering av legemiddelfeltet. Antall saker og områder som behandles i nasjonal styringsmodell er svært omfattende og områdeutvalg(ene) er opprettet for å sikre bedre styring og koordinering, samt bidra til å definere strategisk retning for respektive område og prioritere tiltak basert på sektorens samlede behov.</p> <p>Det ble ikke tid til drøfting av saken. Medlemmene fikk saken tilsendt og oppfordret til å sende skriftlige innspill i etterkant av møtet. Mandat for Områdeutvalg for digitalisering av legemiddelfeltet skal legges frem til godkjenning i Nasjonalt e-helsestyre 16. desember. Innspillene vil innarbeides i den saken.</p>
	<p>Vedtak: NUIT tar saken til orientering og gir skriftlig innspill som ivaretas frem til behandling i Nasjonalt e-helsestyre 16. desember 2020.</p>
47/20	Fremtidig modell for styring og brukerinnflytelse av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen
	<p>Direktoratet for e-helse informerte NUIT om oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet knyttet til fremtidig modell for styring og brukerinnflytelse i videre utvikling av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen etter Helsedataprogrammets slutt.</p>

	<p>NUIT ble spurt om å gi innspill til utkast til overordnet modell for styring og brukerinnflytelse i videre utvikling av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen og utvalgets rolle i denne modellen.</p> <p>Det var ikke tid til presentasjon og drøfting av saken. NUIT medlemmene fikk tilsendt saken og ble oppfordret til å sende inn skriftlig innspill på epost ut i fra saksunderlaget og presentasjonen.</p>
	<p>Vedtak: Prioriteringsutvalget NUIT tar saken til orientering og ber om at innspill til modell for styring og brukerinnflytelse i videre utvikling av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen tas med i det videre arbeidet.</p>

Til Møte 1/21
Dato 18.02.2020
Saksnummer 3/21
Type Orientering

Fra Karl Vestli
Saksbehandler Sonja Turøy Brugman

Orientering fra Direktoratet for e-helse

Forslag til vedtak

NUIT tar sakene til orientering.

Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse ønsker å orientere NUIT om følgende saker:

1. Program helhetlig samhandling
2. Strategi for digital sikkerhet
3. SNOMED CT – normerende retningslinje
4. Tildelingsbrev til Direktoratet for e-helse for 2021

Bakgrunn

Direktoratet redegjør gjennom dette notatet for innholdet i sakene. I møtet vil direktoratet gå kort gjennom sakene.

1. Helhetlig samhandling steg 1

Direktoratet for e-helse har fått i oppdrag å gjennomføre forprosjekt for helhetlig samhandling og steg 1. Direktoratet har etablert et program Helhetlig samhandling som skal gjennomføre dette. Programmet er en *utviklingsretning* som gjennomføres stegvis, hvor direktoratet har fått i oppdrag^{1,2} å følge opp det første steget i den skisserte utviklingsretningen for perioden 2021-2024. Steg 1 er avgrenset til realisering av grunndata og tillitstjenester, kjernejournal, nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar, samt forprosjekt og ekstern kvalitetssikring av steg 2-n i utviklingsretningen for helhetlig samhandling³.

¹ [Tildelingsbrev til Direktoratet for e-helse for 2021](#)

² [Konkretisering av oppdrag – oppstart av forprosjekt helhetlig samhandling](#)

³ [Prop. 1 S \(2020-2021\) \(regjeringen.no\)](#)

Det er blant annet behov for å sikre god forankring og sørge for at virksomhetenes planer tar høyde for programmets planer og leveranser. Sentrale interessenter og brukergrupper vil bli invitert til aktiv deltagelse i et sektorsammensatt programstyre, i tillegg til deltagelse i referanse- og arbeidsgrupper o.l.

Direktoratet eier programmet og har satt sammen en programledelse som består av interne ressurser med lang og solid erfaring på området, supplert av interne tverrfaglige ressurser som også har jobbet med Akson. Programmet legger opp til at sentrale roller besettes med interne ansatte. Utover dette har programmet supplert med spisskompetanse og kapasitet fra markedet. Norsk Helsenett har en særlig rolle i gjennomføringen av to av disse på oppdrag fra direktoratet. I tillegg legges det opp til omfattende sektorinvolvering og forankring som en del av program- og prosjektstyringsstrukturen.

Programmet skal som en del av Steg 1 skal programmet levere:

Prosjekt Nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar (NILAR) skal realisere en tjeneste som vil gi helsepersonell og pasienten selv tilgang til alle typer lab- og radiologisvar, uavhengig av hvem som har rekvirert undersøkelsen og hvor de er utført. Løsningen bygger på å samle inn kopi av alle svarmeldinger fra 177 laboratorier inkludert de private, og gjøre dem tilgjengelig for oppslag for kjernejournal og Helsenorge (via API). Planen er at NILAR tilgjengeliggjøres mot slutten av 2022, men forsøksvise løsninger og piloter vil være klare tidligere.

Prosjekt Tillitstjenester, API management og grunndata (TAG) skal realisere en rekke tjenester for enkel og sikker tilgang til helseopplysninger på tvers av virksomheter og omsorgsnivå i helsesektoren. Dette omfatter modernisering og videreutvikling av tillits- og grunndatatjenester, herunder utvikling av HelseID som tillitstjeneste, videreutvikling av nasjonal personvernkomponent, etablering av API håndtering og grunndatatjenestene Virksomhet og Personell i tillegg til tillitstjenester for å bredde ut dokumentdeling via kjernejournal. Prosjektet skal ferdigstilles i løpet av 2024, men planlegger kontinuerlige leveranser i hele perioden.

Forprosjekt Steg 2-n skal utarbeide en plan for kommende steg. Dette innebærer en stegvis tilnærming hvor hvert steg skal bidra til bedre utveksling av informasjon digitalt, for å legge til rette for bedre samhandling. Forprosjektet vil med bakgrunn i eksisterende e-helseløsninger, målbildet for helhetlig samhandling i Akson, Felles grunnmur og andre prioriterte digitaliseringstiltak og ikt-utviklingen i spesialist- og primærhelsetjenesten, konkretisere målbilde, foreslå en gjennomføringsplan, en finansieringsmodell og en styringsmodell for realisering av målbildet for helhetlig samhandling i Akson. Forprosjektet har 4 styrende milepæler med leveranser til HOD som strekker seg fra februar til desember i 2021.

Programstyret utgjøres av medlemmene i Områdeutvalget for digital samhandling og første møte avholdes den 12. februar. NUIT og de andre nasjonale arena i styringsmodellen for e-helse vil benyttes til drøfting der det er saker som påvirker økonomi, regelverk, eller andre strategiske områder. Slike saker vil også legges fram for tilslutning i e-helsestyret. Det vil utarbeides en nærmere oversikt over hvilke saker dette er, slik at beslutningsvei blir forutsigbare.

2. Strategi for digital sikkerhet

Direktoratet for e-helse har fått i oppdrag gjennom tildelingsbrev for 2021 fra Helse- og omsorgsdepartementet å utarbeide strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren. Oppdraget viser til Direktoratets [anbefaling](#) i rapport av 15. oktober 2020. Strategien skal være handlingsrettet og tilpasses sektorens sikkerhetsbehov. Strategien skal tydeliggjøre roller og ansvar, og identifisere relevante strategiske virkemidler og tiltak for å løfte arbeidet med digital sikkerhet i sektoren.

Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Helsedirektoratet, Helsetilsynet, Norsk Helsenett SF, de regionale helseforetakene og kommunesektoren/KS. Det er innledet dialog med disse.

Som delleveranse skal det innen 1. juni utarbeides en tiltaksoversikt for helse- og omsorgssektoren med grunnlag i den nasjonale strategien for digital sikkerhet.

Prosjektet er under etablering.

3. SNOMED CT – normerende retningslinje

Bakgrunn

Retningslinje om bruk av SNOMED CT i helse- og omsorgssektoren er et virkemiddel for å bidra til semantisk samhandlingsevne, og for ta et steg mot visjonen om et Felles språk i helse- og omsorgssektoren.

Direktoratet for e-helse har utarbeidet en retningslinje om bruk av SNOMED CT i Norge som nå er publisert. Arbeidet er gjort i henhold til forvaltningsmodell for normerende produkter fra Direktoratet for e-helse som ble utarbeidet i 2020. Et utkast av retningslinjen har vært på en innspillrunde i sektor, og det kom inn svar fra 17 aktører. Svarene har vært nyttige og har i stor grad påvirket sluttproduktet.

På bakgrunn av innspillene har direktoratet fulgt opp de aktørene som ga særlig utfyllende innspill med et møte. Vi har hatt møte med Helse Vest, Helsedirektoratet, DIPS og Legeforeningen der formålet har vært å vise hvordan vi har håndtert deres innspill og også forklart hvorfor man ikke har hensyntatt enkelte innspill. Sentrale problemstillinger som ble reist i innspillrunden er samlet i et eget dokument som blir publisert samtidig med retningslinjen som redegjør for hvordan disse er håndtert i form av spørsmål og svar. Mange av innspillene som kom opp er ikke relatert til retningslinjen spesifikt, men er mer generelle innspill til program Kodeverk og Terminologi – Felles språk, og som vi følger opp videre.

NUFA har vært orientert om retningslinjen høsten 2020, og det er planlagt å orientere om retningslinjen i Nasjonalt e-helsestyre i mars.

Dette er essensen i retningslinjen:

Direktoratet for e-helse anbefaler at SNOMED CT, inkludert særnorske begrep og termene fra den nasjonale utvidelsen av SNOMED CT, skal vurderes brukt som helsefaglig terminologi ved anskaffelse eller videreutvikling av e-helseløsninger med behov for terminologi.

Retningslinjen tydeliggjør at bruk av SNOMED CT skal vurderes. Etter hvert som Norge får erfaring med bruk av terminologien, vil Direktoratet for e-helse lage veiledere og retningslinjer for hvordan dette skal gjøres. I hvor stor grad dette vil danne grunnlag for framtidige standarder er fortsatt uklart og vil vurderes etter hvert som man får erfaring.

Målgruppene for retningslinjen er beslutningstakere i helse- og omsorgssektoren, EPJ-leverandører, bestillere av EPJ-løsninger, samt utviklere av nasjonale IT-standarder, helse- og kvalitetsregistre. Retningslinjen gjelder ved anskaffelse eller videreutvikling av e-helseløsninger med behov for terminologi.

Det er viktig å påpeke at normering fra E-helse har en annen målgruppe enn normering fra Helsedirektoratet. Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet har tett dialog innenfor normeringsområdet.

4. Tildelingsbrev

I tidellingsbrevet til fremgår det at Helse- og omsorgsdepartementet vil ha en særskilt oppfølging av følgende satsinger:

- Digitalisering på legemiddelområdet
- Helhetlig samhandling
- Helsedataprogrammet
- Felles standardisert språk

En prioritert oppgave for direktoratet er å understøtte håndteringen av koronapandemien. Direktoratet skal å koordinere sektorens arbeid med digitaliseringstiltak for å understøtte håndteringen av koronapandemien.

Direktoratet for e-helse har fire hovedmål i 2021. Under finner dere et utvalg av spesielle oppdrag som antas å være av særlig interesse for NUIT.

Hovedmål 1: Samordnet utvikling på e-helseområdet

Direktoratet for e-helse skal:

- Forvalte og videreutvikle **veikartet** som en del av nasjonal porteføljestyling. Veikartet skal synliggjøre helse- og omsorgssektors planer for utvikling og innføring av de nasjonale e-hesløløsningene og gi oversikt over tiltak, milepæler og avhengigheter. Veikartet skal jevnlig drøftes og videreutvikles med sektoren i den nasjonale styringsmodellen for e-helse og bidra til prioritering av tiltak for å nå målene for samhandling.
- Innen 15. oktober levere forslag til hvordan den **nasjonale styringsmodellen** for e-helse kan videreutvikles for å ivareta helhetlig og i størst mulig grad forpliktende e- helseutvikling. Arbeidet skal baseres på evaluering av dagens styringsmodell og gjøres i tett samarbeid med, og forankres hos, aktørene i sektoren.
- Innen 1. oktober levere en anbefaling om bruk av **forskning, innovasjon og næringsutvikling** for å styrke gjennomføringskraften på e-helseområdet, herunder forslag til prinsipper for bruk av markedet. Relevante aktører i forskningssystemet, helse- og omsorgstjenesten og privat næringsliv skal involveres i arbeidet. Direktoratet skal rapportere om status innen 1. juni.

Hovedmål 2: Tydelige rammebetingelser for arkitektur, sikkerhet og samhandling

Direktoratet for e-helse skal:

- Videreføre arbeidet med **standardisert språk** og samarbeide med Helse Midt-Norge RHF om innføring av første versjon i Helseplattformen, i samarbeid med de regionale helseforetakene utarbeide tentative planer for bruk av standardisert språk i spesialisthelsetjenesten, og legge til rette for bruk i felles kommunal journalløsning (Akson).
- **Utarbeide strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren** i tråd med anbefaling i rapport av 15. oktober 2020. Strategien skal være handlingsrettet og tilpasses sektorens sikkerhetsbehov. Strategien skal tydeliggjøre roller og ansvar, og identifisere relevante strategiske virkemidler og tiltak for å løfte arbeidet med digital sikkerhet i sektoren.

Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Helsedirektoratet, Helsetilsynet, Norsk Helsenett SF, de regionale helseforetakene og kommunesektoren/KS. Som delleveranse skal det innen 1. juni utarbeides en tiltaksoversikt for helse- og omsorgssektoren med grunnlag i den nasjonale strategien for digital sikkerhet.

Hovedmål 3: Bedre journal- og samhandlingsløsninger

Direktoratet for e-helse skal:

- Med bakgrunn i planverk for modernisering av journal- og kurveløsninger i de regionale helseforetakene, Helseplattformen og Akson, gjøre en samlet **vurdering av sektorens utvikling av journal- og kurveløsninger** for å nå målene i én innbygger – én journal. Dette skal inngå i den årlige vurderingen av måloppnåelse knyttet til Nasjonal helse- og sykehusplan.
- gjennomføre prosjektene grunndata- og tillitstjenester, nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar, etablering av API-management, og forprosjekt for steg 2 slik disse er definert i sentralt styringsdokument for Akson, innenfor styringsrammen som ble fastsatt etter KS2. **Forprosjekt for helhetlig samhandling** er konkretisert i eget brev av 18. desember 2021.
- Gjennomføre **Legemiddelprogrammet** i henhold til oppdatert styringsdokument. Oppdraget om oppdatert styringsdokument har frist 18. desember 2020. Departementet vil komme tilbake med konkretisering i eget brev i januar

Hovedmål 4: Oppdaterte og tilgjengelige helsedata

Direktoratet for e-helse skal:

- Realisere data- og analysetjenester på **Helseanalyseplattformen** innenfor styringsrammen som ble fastsatt etter ekstern kvalitetssikring (KS2)
- Etablere **Helsedataservice** i samarbeid med aktørene som inngår i interimsorganisasjonen, oppdraget vil bli spesifisert nærmere i eget brev.

Tildelingsbrevet til direktoratet for e-helse er i sin helhet lagt ved dette saksnotatet.

Til Møte 1/21
Dato 18.02.2021
Saksnummer 4/21
Type Drøfting

Fra Siv Ingebrigtsen
Saksbehandler Elin Høyvik Kindingstad

Nasjonal e-helseportefølje – status og planer

Forslag til vedtak

NUIT tilslutter seg innstilling av nasjonal e-helseportefølje før endelig tilslutning i Nasjonalt e-helsestyre. NUIT ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet

Hensikt med saken

Hensikten med saken er å:

1. Orienterer om status nasjonal e-helseportefølje
2. Drøfte utvalgte utfordringer i porteføljen

1. Status nasjonal e-helseportefølje

Nasjonal e-helseportefølje består per januar 2021 av 48 prosjekter med et budsjett på 1,62 milliarder. Trenden med en økende andel prosjekter med gul og rød status har snudd, og vi ser at det meldes generelt om bedre status. Dette kan være en konsekvens av at effektene av covid-19-pandemien er innarbeidet i planene, samt at det jobbes aktivt, både internt hos aktørene og mellom aktører, med å gjøre avklaringer og avstemme forventninger og avhengigheter.

Kandidatene Helhetlig samhandling og Veien videre for Akson journal har startet opp i 2021 som planlagt. Program helhetlig samhandling etableres for å ivareta arbeidet med de nasjonale løsningene for samhandling. I det første steget er programmet avgrenset til realisering av grunndata og tillitstjenester, kjernejournal, nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar, samt forprosjekt og eksternt kvalitetssikring av neste steg i utviklingsretningen for helhetlig samhandling.

Veien videre for Akson er et samarbeidsprosjekt hvor stat og kommune deltar som likeverdige parter representert ved Helse- og omsorgsdepartementet, sju foregangskommuner og Kommunesektorens organisasjon. Mandatet for prosjektet strekker seg til virksomheten "Akson journal AS" er etablert og opphører deretter.

2. Drøfte utvalgte utfordringer i porteføljen

Det er behov for å drøfte følgende utfordringer med NUIT.

1. Avhengigheter på legemiddelområdet

Det har i løpet av det siste året vært gjennomført både interne og eksterne gjennomganger av legemiddelområdet, og flere utfordringer har blitt påpekt, både når det gjelder finansiering, styring og arkitektur. Det er en rekke avhengigheter mellom prosjektene i legemiddelområdet og andre prosjekter og programmer, som *SAFEST*, *Program kodeverk og terminologi*, *Akson* og *Helseplattformen*. Dette gir kompleksitet og tilsvarende økt behov for koordinering og styring. Det vil kunne medføre usikkerhet og utfordringer på veien videre at det fortsatt ikke er utført en utredning av enhetlig og strukturert legemiddelinformasjon og at det heller ikke er laget et detaljert mål bilde for området.

2. Utpøring av kjernejournal-API for deling av kritisk informasjon er utsatt

Utpøring av kjernejournal-API for deling av kritisk informasjon i Helse Vest er forsinket. Prosjektet Kjernejournal kritisk info API avsluttes dermed og etableringen av nytt prosjekt for å følge utpøringen i Helse Vest må avvente.

Norsk Helsenett vil lage en sluttrapport fra prosjektet, og denne vil gi en mer utfyllende beskrivelse av blant annet status, gjenstående arbeid og indikasjoner på hvordan arbeidet med felles kritisk informasjon mellom aktører og systemer bør videreføres

3. Konsekvenser av Schrems II

Schrems II-dommen treffer alle virksomheter som overfører personopplysninger til tredjeland som USA eller bruker tjenestetilbydere med tilhørighet til slike land. Dommen innebærer at adgangen til å overføre personopplysninger til tredjeland fremover er avhengig av inngående og komplekse kartlegginger og risikovurderinger for å sikre et tilfredsstillende nivå på behandling av personopplysninger. I praksis er nå overføring til tredjeland som ikke kan garantere tilfredsstillende nivå for personvern blitt svært vanskelig. Dette gjelder for alle sektorer.

Det er identifisert at Schrems II påvirker framdrift og teknisk løsning for Persontjenesten, Velferdsteknologisk knutepunkt og Helseanalyseplattformen, og det er forventet at det også vil påvirke andre prosjekter i porteføljen.

4. Forsinkelse i nasjonal innføring av ny persontjeneste må påregnes

Schrems II-dommen har ført til utsettelse av produksjonssetting av Persontjenesten ettersom Persontjenesten er basert på bruk av Microsoft Azure. NHN vurderer nå on-premise alternativer, og har ikke p.t. et nytt tidfestet produksjonstidspunkt på alternativ infrastruktur. Forsinkelse i nasjonal innføring (planlagt fra Q3 2021) må påregnes.

5. Digital behandlings- og egenbehandlingsplan

Digital behandlings- og egenbehandlingsplan (Helsedirektoratet) har som formål å utvikle en felles behandlings- og egenbehandlingsplan som kan deles med pasient og helsepersonell på tvers av forvaltningsnivå. Det er flere parallelle tiltak knyttet til planer, og det er viktig å se dette prosjektet i sammenheng med disse for en helhetlig tilnærming til digitalisering av planer i helse- og omsorgstjenesten.

Vedlegg – lenket opp på ehelse.no:

1. [Nasjonal e-helseportefølje Februar 2021](#)

Til Møte 1/21
Dato 18.02.2021
Saksnummer 5/21
Type Tilslutning

Fra Hans Løwe Larsen
Saksbehandler Thomas Grimeland (E-helse), Kirsten Petersen (Hdir), Jon-Atle Sagabraaten (innleid, E-helse)

Digitale behandlings-, egenbehandlings- og pleieplaner

Forslag til vedtak

NUIT bekrefter at det er stort behov for at helseaktører settes bedre i stand til å samarbeide om pasientenes behandlings-, egenbehandlings- og pleieplaner, og at prosjektene på dette feltet må prioriteres høyt.

NUIT anbefaler at forvaltningskostnader for behandlings- og egenbehandlingsplaner i kjernejournal og Helsenorge blir prioritert dekket.

Hensikt med saken

Fra flere hold pågår det prosjekter knyttet til pasientplaner. Helsedirektoratet med støtte av Norsk Helsenett driver Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner (DBEP). Direktoratet for e-helse arbeider med Veiledende planer for pasientpleie og Program helhetlig samhandling (PHS). I PHS er *Plan* en av informasjonstjenestene som er definert som del av målbildet for digital samhandling. Denne saken skal gi et overblikk over prosjektene og bidra til felles forståelse av hvordan disse henger sammen.

Helsedirektoratet har søkt om prosjektstøtte på 49 mill. kroner gjennom Medfinansieringsordningen for å drive DBEP videre. For å lykkes med prosjektet er det behov for å gjennomføre lokale aktiviteter hos de enkelte aktørene i sektoren. Det er også behov for å finne en løsning for forvaltningskostnadene for de tekniske løsningene (anslått til 5 mill. kroner). Helsedirektoratet ber om at NUIT bidrar til å løfte frem og gi høy prioritet til disse behovene.

Leseveiledning

Notatet har tre deler:

- overordnet om pasientplaner med utgangspunkt i arbeidet som er gjort i Akson,
- prosjektforelegg fra Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner (Hdir) og
- prosjektforelegg fra Veiledende planer for pasientpleie (E-helse)

Spørsmål til drøfting

1. Hvordan lykkes vi med ambisjonene om at virksomhetene samarbeider bedre om pasientplaner? (Ref. problemstillinger som drøftes i notatet, eksempelvis konseptavklaringer, ressursbidrag, etc.)
2. Hvordan kan vi oppnå at sektoraktørene i tilstrekkelig grad stiller helsepersonell og andre ressurser til rådighet for prosjektene?

Bakgrunn

a. Pasientplaner som tema i Program Helhetlig samhandling

Thomas Grimeland, Direktoratet for e-helse

Planer inneholder beskrivelser av forventet eller planlagt helsehjelp og andre tjenester for innbygger. Innholdet kan være overordnet og tentativt, eller detaljert og avklart. Detaljeringen skal kunne gå helt ned til enkelttiltak, med status og ansvarlig aktør, og det skal være mulig å knytte tiltak mot mål for helsehjelpen. Planer involverer mange ulike aktører og kan ha et vesentlig spenn i perspektiv.

En person med behov for langvarige og koordinerte tjenester kan ha behov for bistand på flere livsområder. Individuell plan er et felles verktøy på tvers av fagområder, nivåer og sektorer, og har særskilt fokus på innbyggers egne mål. Individuell plan erstatter ikke behovet for detaljerte delplaner. Individuell opplæringsplan, behandlingsplaner, treningsprogrammer med mer, kan inngå som deler av den individuelle planen.

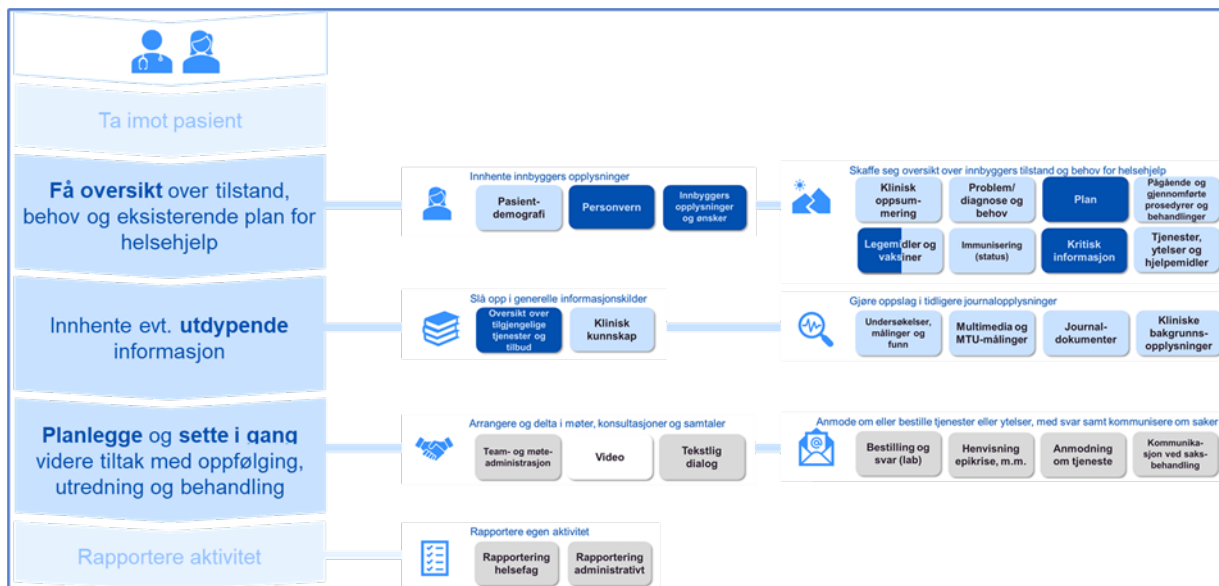
Behandlings- og egenbehandlingsplaner inneholder blant annet planer og mål for utredning og behandling i regi av helsetjenesten, men også innbyggers bruk av egne ressurser. Det kan også være betingede tiltaksplaner, som er planer som settes ut i livet når bestemte betingelser er oppfylt.

Samhandling innebærer koordinering og utveksling av informasjon mellom personell som støtter oppfølging av pasient/brukers behov i ulike situasjoner med ulike diagnoser, forløp og behandlingsformer. Målbildet for Helhetlig samhandling er bygget opp av en samling informasjonstjenester som skal ligge til grunn for leveransene.

For hver informasjonstjeneste er det en beskrivelse av hensikten, hva slags informasjonsbehov den skal dekke, hvilke informasjonskilder som benyttes, i hvilken grad dette behovet er dekket med dagens samhandlingsløsninger, samt hvor omfattende strukturering som kreves og hva slags samhandlingsform som er foretrukket.

Aktuelle brukerhistorier for plan hentet fra behovsinnhenting:

- Som helsepersonell har jeg behov for å kontakte innbygger og pårørende slik at innbygger er orientert om videre oppfølging.
- Som helsepersonell har jeg behov for en oppdatert felles plan slik at jeg er orientert om eventuelle endringer i behandlingsforløpet hos andre aktører.
- Som helsepersonell har jeg behov for å oppdatere og dele plan slik at andre aktører har mulighet til å følge behandlingsforløpet.
- Som helsepersonell har jeg behov for å avslutte plan slik at jeg kan avlyse eventuelle fremtidige avtaler.



Viktige forutsetninger for å lykkes med å utvikle gode informasjonstjenester for planer

- Behandlingsplan er i utgangspunktet en samhandlingstjeneste som er sammensatt av noe data som kan lagres sentralt, men også er tett knyttet til lokal lagring og forretningsprosesser i mange forskjellige virksomheter. Erfaring fra utprøving er derfor viktig. Det er viktig at vi får læring om dette, på alle lagene i rammeverket for digital samhandling (EIF).
- Juridisk – Det rettslige grunnlaget for samhandling mellom aktørene som blant annet gjelder innsyn i og lagring av informasjon om planene.
- Organisatorisk – Hvem er hovedansvarlig for planen. Er tjenesten fleksibel og kan tilpasses aktørenes arbeidsprosesser.
- Semantisk - Felles begrepsapparat og bruk av veiledende planer. Prøve ut felles kodeverk og terminologi for behandlingsplan, egenbehandlingsplan og pleieplaner.
- Informasjonsarkitektur - Den kliniske informasjonsmodellen som ligger til grunn for planen er sentral. Det er viktig å vite hva forskjellige grupper av klinikere trenger, hva som er spesifikt innenfor en klinikergruppe og hva som det må samhandles om.
- Teknisk - Det vil være utfordringer med hvordan man synkroniserer lokale data med sentrale. Hvor lagres masterdata? Deler av planen kan være kun lesbar for de fleste aktørene.
- API - Det er anbefalt å bruke FHIR for utveksling av informasjon, og å utvikle API for datadeling. Fra et arkitekturståsted anbefales det å benytte eksisterende veileder for åpne API og retningslinje for bruk av FHIR til datadeling.
- Læring og modning - Det er viktig med en utprøving av konseptet for behandlingsplan og egenbehandlingsplan for å få erfaringer med dette komplekse området. Det er ikke gitt at konseptet eller den tekniske løsningen er endelig. Dette må modnes over tid, men det er ikke nødvendig å vente på at alt skal være på plass før man tester ut deler av konseptet. Erfaring fra utprøvingen er viktig for det videre arbeid med informasjonstjenester for planer.

b. Prosjektet Digital behandlings- og egenbehandlingsplan (DBEP)

Kirsten Petersen, Helsedirektoratet

Det har over lengre tid vært behov for en mer strukturert tilnærming til å legge opp behandlingsløp for en rekke pasienter, og for mer koordinering og informasjonsdeling på tvers av hele helse- og omsorgstjenesten. Flere prosjekter har tidligere omhandlet disse utfordringene, uten at noen av initiativene har klart å komme helt i mål. Begrunnelsen for manglende måloppnåelse er til dels stor kompleksitet og manglende finansiering av et tiltak som krever samarbeid og involvering av mange aktører på tvers av tjenestene. Dette resulterer i behov fra ulike kanter, og ikke minst at det er vanskelig å definere eierskap til utformingen, utviklingen og implementeringen av en løsning. Én enkelt aktør har ikke hatt kapasitet eller midler til å gå videre med dette etter en utredning.

I prosjektene Primærhelseteam (PHT) og Digital hjemmeoppfølging (tidligere MAO) er det behov for at det utvikles mal for behandlingsplan og egenbehandlingsplan, samt teknologi som understøtter deling av innholdet. Helsedirektoratet jobbet med en utredning for DBEP i perioden mai 2018 til februar 2019. I utredningen fremkom det behov for å jobbe videre med en nasjonal løsning for DBEP.

Formål

Med DBEP er det ønske om å oppnå:

- Bedre sammenheng i pasientforløpet med mer helhetlige og koordinerte tjenester
- Digitalisering av informasjonsdeling, der all informasjon knyttet til en pasients behandlingsløp skal være tilgjengelig mellom ulike behandlere i helse- og omsorgstjenesten og pasienten selv
- Standardisering og dermed effektivisering av arbeidsprosesser, der aktører i helse- og omsorgstjenesten har maler og verktøy for å utarbeide behandlingsplaner og egenbehandlingsplaner
- Pasienter som føler seg tryggere i egen behandling og som kan gjøre mer tilpasninger hjemmefra

Målbildet er en helhetlig plan for behandling av pasienter, både fra helsetjenesten (behandlingsplan) og i pasientens eget hjem (egenbehandlingsplan), samt informasjonsdeling på tvers av behandlere og pasienten selv. Det vil kunne bidra til smidigere samhandling, økt pasientinvolvering og økt pasientsikkerhet.

Status

Basert på det grundige innsiktsarbeidet som er gjennomført i 2020 så vil det i mars 2021 foreligge en detaljert konseptbeskrivelse av DBEP. Konseptbeskrivelsen vil inneholde:

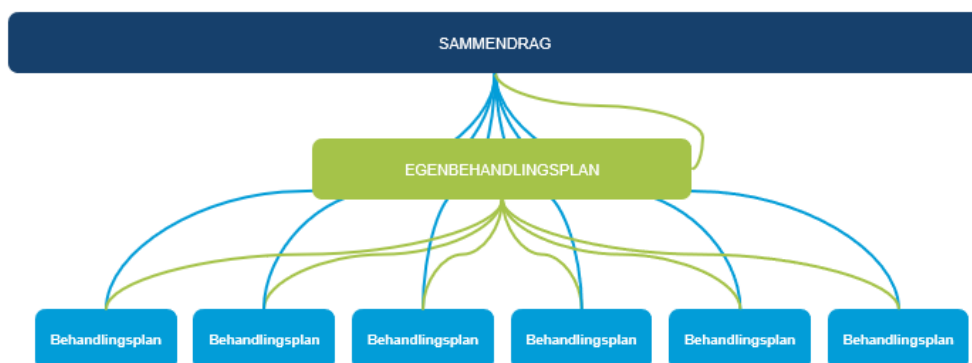
- Dokumentasjon fra behovskartleggingen (intervju og workshops med pasienter, pårørende og helsepersonell i spesialist- og primærhelsetjenesten)
- Konseptdesign som setter prinsipper for DBEP og en to-be-prosess eksemplifisert med noen enkle skjermiskisser
- Gevinstrealiseringsplan
- Beskrivelse av klinisk innhold
- Konsept for teknisk realisering
- Prioriteringer, veikart og plan for gjennomføring

Med forbehold om finansiering, så vil prosjektet i april 2021 kunne gå over i gjennomføringsfase for å utvikle, teste og pilotere en løsning. I utviklingen er det svært viktig med videre involvering av helsepersonell i sektoren og pasienter/pårørende og en smidig tilnærming til utviklingsarbeidet.

Det søkes om finansiering i Medfinansieringsordningen i Digitaliseringsdirektoratet. Svar på søknaden gis i mars 2021. Alternativ finansiering vil være samfinansiering i sektoren.

Konseptdesign – foreløpig skisse

Det er vurdert ulike konseptuelle alternativ, og foreløpig struktur for konseptdesignet er fremstilt i denne skissen:



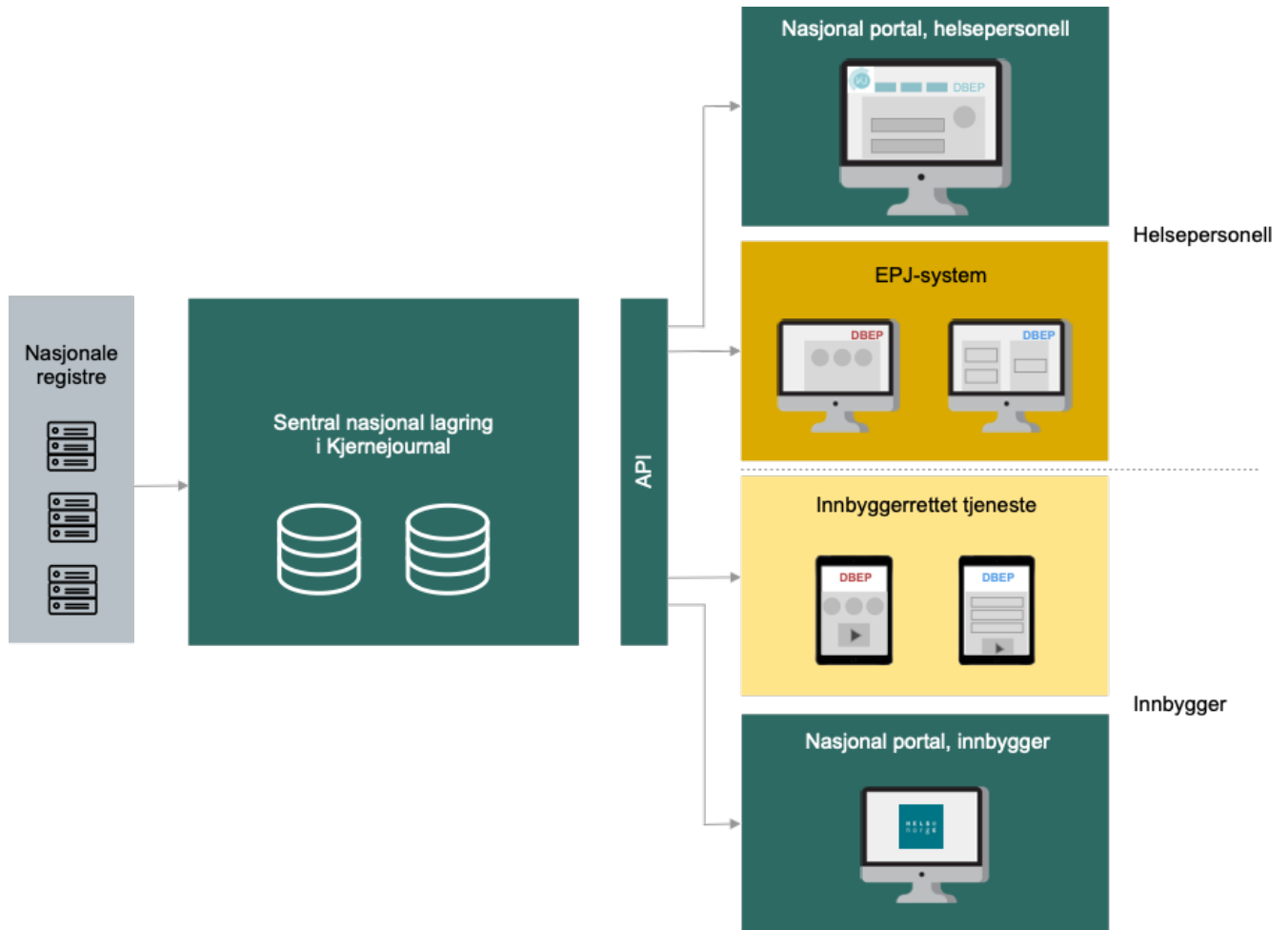
Konseptdesignet definerer en struktur som er fleksibel nok til å kunne bygge videre på, og vil ikke definere eller standardisere rigide arbeidsprosesser rundt DBEP. Konseptdesignet vil beskrive et tilgjengelig verktøy som legger til rette, fremmer og understøtter elektronisk samhandling. Dette imøtekommer utfordringene med at situasjoner, behandlingsløp og arbeidsprosesser er mangfoldige og ulike.

Teknisk konsept

Gjennom innsikts- og konseptarbeidet er det også gjennomført møter og intervjuer bredt i helsesektoren og med private leverandører av EPJ-systemer og innbyggerrettede tjenester, samt vurdert ulike tekniske konsept for realisering av DBEP. Basert på dette anbefales det et teknisk konsept der det etableres:

- **Sentral nasjonal lagring** for å sikre at helsepersonell har tilgang til lik informasjon om pasientens DBEP, uavhengig av behandlingssted og EPJ-system. Dette anbefales etablert i kjernejournal, som har eksisterende infrastruktur for lagring av helseopplysninger og hjemmel for å lagre behandlingsplaner etter kjernejournalforskriften.
- **En informasjonsmodell** som bygger på HL7 FHIR og FHIR Care plan. FHIR er Direktoratet for e-helses anbefalte standard for utveksling av helseinformasjon.
- **Tjenester for DBEP i EPJ-systemene og i innbyggerrettede tjenester** slik at helsepersonell og innbyggere kan interagere med DBEP i eksisterende brukerflater og i de løsningene de bruker mest. Det anbefales å realisere dette ved å tilgjengeliggjøre APIer for tredjepartsløsninger (både EPJ-systemer og innbyggerrettede tjenester), slik at leverandørene kan utvikle egne tjenester i sine brukergrensesnitt, samtidig som det vises den samme, og fullstendige, informasjonen på tvers av systemer.
- **En portalløsning for helsepersonell i kjernejournal og for innbyggere i Helsenorge** for raskere bredning til sektoren.

Teknisk konseptskisse (merk: dette er ikke en arkitekturskisse):



Dette konseptet:

- Gjenbruker eksisterende tjenester for helsepersonell og innbygger, både offentlige og private, i tillegg til eksisterende infrastruktur for lagring og deling av helseopplysninger
- Gjenbruker data fra kjernejournal, Helsenorge og private leverandører
- Er i tråd med NHNs strategi 2026 ved å utvikle API og sluttbrukerløsninger
- Er i tråd med Direktoratet for e-helses sin anbefaling om og veileder for åpne APIer
- Legger til rette for behandlere som ikke har EPJ som tilbyr tjenesten
- Har kortere tid til gevinst og mer kontroll på gjennomføringen (sammenlignet med andre konsepter vurdert)

C. Veiledende planer for pasientpleie

Alfhild Stokke, Direktoratet for e-helse

Samhandling og informasjonsdeling er viktige virkemidler i bedre pasientbehandling og økt effektivitet. Blant forutsetningene for å lykkes med disse virkemidlene er felles begrepsapparat og standardisering på ulike nivåer.

Sykepleien i Norge har gjennom generasjoner og siste tids prosjekter kommet langt i standardisering og bruk av begreper for dokumentasjon. Det er gjennom mange år med kvalitetsforbedringsarbeid utarbeidet veiledende planer, som er basert på kunnskapsbasert metode. Disse planene videreutvikles og benytter nå den standardiserte begrepsapparatet ICNP(International Classification for Nursing Practise). ICNP mappes til nasjonalt valgte SNOMED CT for effektiv lagring i EPJ. Denne kombinasjonen tilrettelegger for digitalisering og nye gevinster. Nasjonalt fagnettverk for ICNP i EPJ, bestående av representanter fra sektoren, fungerer som redaksjonskomite og godkjenner av de nasjonale veiledende planer pr i dag.

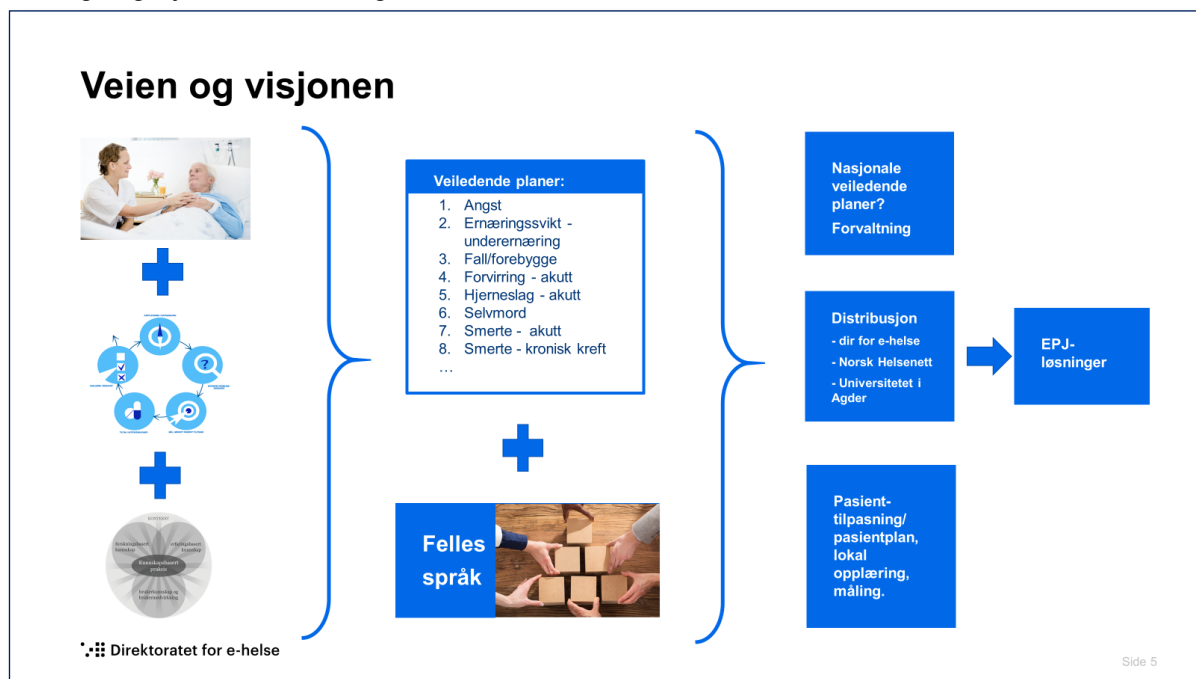
Program kodeverk og terminologi samarbeider med Helseplattformen i Midt-Norge om å realisere første versjon av Felles språk i helse- og omsorgssektoren. Veiledende planer for pasientpleie er en del av dette. Programmet samarbeider tett med sektoren om å digitalisere og tilgjengeliggjøre veiledende planer med ICNP/SNOMED der de skal benyttes.

I møtet vil vi presentere konseptet og løsning så langt, og få innspill på videre arbeid og muligheter.

Veiledende planer for sykepleiepraksis – status og videre planer

Innen sykepleie har det i mange generasjoner vært utvikling av metode og begreper for deres dokumentasjonspraksis, samt utvikling av veiledning for "beste praksis". Denne "beste praksis" er beskrevet via veiledende planer for sykepleiepraksis. I Norge har dette vært et foregangsarbeid drevet frem av samarbeid mellom Norsk Sykepleierforbund og ildsjeler ved sykehus og i primærhelsetjenesten. Pr i dag er det stor og økende oppslutning om veiledende planer for sykepleiepraksis og det nasjonalt valgte terminologien for sykepleie ICNP (International Classification for Nursing Practise). Det pågår en

aktiv og engasjert videreutvikling innen feltet med bred støtte.



Det at ICNP nå er implementert i veiledende planer sykepleiepraksis og at disse er digitalisert gir nye muligheter innen samhandling og informasjonsdeling. Etter en evaluering av det gode grunnlaget på veiledende planer og begrepsapparat med ICNP og mapping til SNOMED CT, har Helseplattformen i Midt-Norge lagt dette som en føring og prioritet i sitt design av EPJ/EPIC. Helseplattformen har besluttet at nasjonalt veiledende planer for sykepleiepraksis skal være førstevalget når de konfigurerer sine løsninger, og strukturer/verdier i pasientjournalssystemet Epic tilpasses dette. De har også som føring at planer de utvikler selv, så langt det er mulig, skal gjøres slik at det kan være bidrag til nasjonalt arbeid på feltet.

Konseptet *veiledende planer* kan også passe andre profesjoner enn sykepleiepraksis. Konseptet og strukturen som er utledet fra veiledende planer sykepleiepraksis er enkel, og ser med sine grunntrekk ut til å kunne passe områder som fysioterapi, ernæring og ergoterapi, for å nevne noen.

EPJ-leverandører er gjort kjent med veiledende planer for sykepleiepraksis og standarden ICNP mappet til SNOMED CT. Dette fra Norsk Sykepleieforbund, flere av RHF'ene og Direktoratet for e-helse. Leverandører ytrer ønske om mer informasjon forut deres neste trinn i planarbeid. Dette er prosesser som tar tid, så det er viktig at de har godt beslutningsgrunnlag så tidlig som mulig da deres utviklingsplaner formes i tråd med kundenes signaler. Derfor forsterkes nå dialog med EPJ-kunder i sektoren, og deres nøkkelroller for styring av IT og sluttbrukere.

Det er sentralt at IT- og systemansvarlige roller hos kundene i sektoren er godt informert slik at en løsning for veiledende planer i EPJ harmoniseres og styres på riktig måte fra kunde ståsted. Dette informasjonsarbeidet er nylig startet.

Til Møte 1/21
Dato 18.02.2021
Saksnummer 6/21
Type Drøfting

Fra Georg F. Ranhoff
Saksbehandler Kjersti Drøsdal Vikøren

Plan for internasjonale standarder 2021-2024

Forslag til vedtak

NUIT ber Direktoratet for e-helse ta med innspill framkommet i møtet, i det videre arbeidet med planen for internasjonale standarder.

Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse skal innen 1. april ferdigstille plan for internasjonale standarder 2021-2024, jf. Tildelingsbrev til Direktoratet for e-helse for 2021.

Innretning og prioritering av tiltak til plan for internasjonale standarder 2021-2024 ble i 2020 forankret i den nasjonale styringsmodellen ved NUFA og NUIT, i tillegg til Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder og Områdeutvalget for digital samhandling. Direktoratet for e-helse ønsker nå å drøfte leveransen til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), videre prosess og få innspill som kan tas med i det videre arbeidet.

Bakgrunn

Plan for internasjonale standarder 2021-2024 beskriver tiltak og anbefalinger om bruk av internasjonale standarder på prioriterte områder, inkludert tiltak for å fremme innovasjon og næringsutvikling.

Gjenbruk av internasjonale standarder for nasjonale formål, gir en raskere vei til digitale helsetjenester. Det gir også norske aktører tilgang til internasjonale markeder og tjenester, og utvidete muligheter for å innovere. Dette går tapt dersom utviklingen av særnorske løsninger i Norge fortsetter.

EU har styrket sitt arbeid innen e-helse de siste årene. Planen skal bidra til en forutsigbar tilnærming til felles europeisk standardiseringsaktiviteter innenfor konkrete områder. Ved å gå i samme retning som resten av Europa, vil samarbeid og erfaringsutveksling bli enklere, noe som stadig blir mer aktuelt bla. gjennom erfaringer gjort i pandemi-perioden. .

Planen skal skape forutsigbarhet for aktørene i sektoren om tiltak som skal gjennomføres for å ta i bruk internasjonale standarder. Den skal synliggjøre koplingen mellom sektorens behov, nasjonal portefølje og tiltak innenfor standardisering i e-helse. Leveransen vil gjøre HOD kjent med omforente planer og gi departementet et verktøy for å følge opp på området.

Planen skal også bidra til å tydeliggjøre ansvarsforhold blant aktørene i sektoren. Gjennomføringen forutsetter mer distribuerte normeringsprosesser, der aktørene tar et større ansvar i en tidlig fase, og hvor

myndighetene etter hvert setter strengere krav til hvordan standardene skal tas på en enhetlig måte basert på erfaringer fra sektoren og internasjonalt. Det gir både forpliktelser og gevinster for aktørene underveis i prosessene. Det gir muligheter for å gjenbruke et verdifullt erfaringsgrunnlag fra klinikere og teknologer internasjonalt, som bidrar til en raskere og bedre utvikling av digitale tjenester. Det gir også muligheter for koordinering og kunnskapsdeling nasjonalt. En tettere involvering betyr dessuten at aktørene får handlingsrom til å finne egnede løsninger innenfor definerte rammer, hvilket sikrer at løsningene utformes i tråd med lokale behov og arbeidsprosesser.

Plan for internasjonale standarder 2021-2024 forventes å revideres årlig, i henhold til behov i sektoren.

Planen understøtter nasjonale prioriteringer

Prioriteringer i planen følger styringssignaler, myndighetsoppgaver og nasjonal portefølje, og tiltakene er identifisert på bakgrunn av strategier, målbilder, veikart og planer for digital samhandling:

- Planen er et viktig virkemiddel for å nå digitaliseringsmål i regjeringens strategi for realisering av pasientens helsetjeneste, som beskrevet i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023, herunder sammenhengende tjenester på tvers av sykehus og kommuner, tilgang til nødvendig informasjon og gjenbruk av helsedata for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning.
- Nasjonal- helse og sykehusplan og dokumenter som Nasjonal e-helsestrategi og handlingsplan 2017-2022, peker på bruk av internasjonale standarder som et virkemiddel for å bidra til økt samhandling og næringsutvikling.
- Internasjonale standarder inngår også som en sentral del av Felles grunnmur for digitale tjenester. Retningen for planarbeidet er nært knyttet opp mot målene i grunnmur, med fokus på dokumentdeling og datadeling som standardiserte samhandlingsmodeller
- Tiltakene i planen er tett koplet til mål og prioriteringer i nasjonale programmer og prosjekter, herunder Program for helhetlig samhandling. Identifiserte behov omfatter bl.a. tilgang til helseopplysninger, utveksling av legemiddelinformasjon og gjenbruk av helsedata.

Prioriterte innsatsområder i Plan for internasjonale standarder 2021-2024

- *Datadeling og dokumentdeling*

Prioriterte tiltak omfatter standarder som understøtter effektiv og trygg tilgang til helseopplysninger.

Eksempel: International Patient Summary (IPS) – Sørg for at erfaringer knyttet til anvendelse av IPS-veileder normeres videre i en retningslinje som systematiserer erfaringer i sektoren, og setter tydelige krav for hvordan IPS skal implementeres for ulike bruksområder. Økt normeringsgrad skal også sikre at Norge tilpasser seg den retningen og de føringer som kommer fra EU innen bruk av IPS.

- *Legemiddelområdet*

Prioriterte tiltak skal møte behov for å utveksle legemiddelinformasjon mellom ulike systemer og aktører. Det innebærer å normere internasjonale standarder som er relevante for registrering, rapportering og samhandling, ved å gi en forutsigbarhet for økt normeringsnivå utover planperioden. Tiltakene skal tilrettelegge for et tettere samarbeid med aktører i sektoren, koordinert med tilsvarende aktiviteter i de nordiske landene og EU. Tiltakene skal definere hvordan standardene skal utfylle hverandre og implementeres på en enhetlig måte i Norge.

- *Helsedata*

Prioriterte tiltak skal møte behov for å øke gjenbruk av data og redusere registreringsbyrden. Gjenbruk av data registrert i fagsystemer og pasientjournaler, har lenge vært en utfordring, som følge av mangel på strukturerte og standardiserte data i systemene. Tiltakene vil fokusere på utvikling av normerende produkter som bidrar til koordinering mellom data som etterspørres, og data som registreres.

I tillegg til de prioriterte områdene nevnt ovenfor, er det planlagt tiltak knyttet til bl.a.

- Velferdsteknologi / digital hjemmeoppfølging
- Kritisk informasjon
- Laboratorium og radiologi

Planen styrker samarbeid om internasjonale standarder

Planen omhandler prosesser som anses som nødvendige for å ta i bruk internasjonale standarder i Norge. Deltakelse i internasjonalt samarbeid og nasjonale fora er virkemidler for å få gode prosesser for utvikling og bruk av standardene.

Tiltak omfatter å styrke nasjonal deltakelse i internasjonale organisasjoner og nettverk for standardisering, bl.a.

- EU-prosjekter
- Nordisk samarbeid
- Internasjonale standardiseringsorganisasjoner

Aktivitetene skal i tillegg styrke nasjonale arenaer for samarbeid mellom aktørene i sektoren i Norge, herunder nasjonal fagmiljø tilknyttet de internasjonale standardiseringsorganisasjonene.

Planen skal tydeliggjøre roller og ansvar i sektoren

Tiltakene i planen omhandler også prosesser for å tydeliggjøre roller og ansvar i sektoren knyttet til ulike deler av normeringsprosessene. Gjennomføring av plan for internasjonale standarder forutsetter at virksomheter, leverandører og myndigheter deltar aktivt, og at hele sektoren tar ansvar for å utvikle løsninger som legger til rette for god samhandling. Tiltakene skal bidra til at styring, samarbeid og ansvarsdeling er beskrevet og implementert.

[Vedlegg – lenket opp på NUIT sine sider på ehelse.no](#)

Vedlegg 5A - [Tiltak til målbilde og plan for internasjonale standarder](#)

Til Møte 1/21
Dato 18.02.2021
Saksnummer 7/21
Type Orientering

Fra Karl Stener Vestli
Saksbehandler Marit Larsen Haarr og Sindre Solem

Schrems II-dommen og konsekvenser for NHN sin skystrategi

Forslag til vedtak

NUIT tar saken til orientering.

Hensikt med saken

Redegjøre for konsekvensene av Schrems II-dommen, sett opp mot nasjonal e-helseportefølje og NHNs skystrategi.

Bakgrunn

Schrems II-dommen treffer alle virksomheter som overfører personopplysninger til tredjeland som USA eller bruker tjenestetilbydere med tilhørighet til slike land. Dommen innebærer at adgangen til å overføre personopplysninger til tredjeland fremover er avhengig av inngående og komplekse kartlegginger og risikovurderinger for å sikre et tilfredsstillende nivå på behandling av personopplysninger. I praksis er nå overføring til tredjeland som ikke kan garantere tilfredsstillende nivå for personvern blitt svært vanskelig.

Nødvendig overføringsgrunnlag for overføring av personopplysninger blir vanskelig å etablere etter dommen

Schrems II-dommen fra juli 2020 setter bruk av tjenestetilbydere for IKT utenfor EU der det overføres personopplysninger i et nytt lys. USAs overvåkingspraksis og regelverk strider mot retten til privatliv, en rettighet som følger av EU-charteret – EUs «grunnlov». De avgjørende spørsmålene handler om overføring av personopplysninger til USA gir EU-borgere et tilstrekkelig personvern på linje med GDPR:

- 1) muligheten for de registrerte til å håndheve rettigheter gitt i personvernlovgivningen i EU og
- 2) muligheten for at amerikansk etterretning kan få innsyn i personopplysningene som er overført

Problemstillingen for behandlingsansvarlige (dataansvarlige når det behandles helseopplysninger) er at det nå er svært vanskelig å starte opp behandling av helse- og personopplysninger i en skyløsning eller andre løsninger som innebærer overføring av personopplysninger til tredjeland, og at det er svært problematisk å fortsette bruk av slike løsninger. Det er slått fast i dommen at USA ikke har tilstrekkelig personvernbeskyttelse iht. EUs personvernlovgivning.

Utfordringer etter dommen

Lovlig overføring av personopplysninger til tredjeland (herunder USA) krever gyldig overføringsgrunnlag

Overføring av personopplysninger til land utenfor EU som ikke holder et tilsvarende nivå på beskyttelse av personopplysninger som kreves iht. GDPR er ulovlig uten et gyldig overføringsgrunnlag. Schrems I og II-dommene kjente de etablerte løsningene for overføringsgrunnlag mellom EU og USA ugyldige pga. manglende personvernbeskyttelse (Safe Harbour og Privacy Shield).

I henhold til dommen og ny veiledning fra det europeiske Personvernrådet (EDPB) er situasjonen nå slik at det teoretisk sett fortsatt er mulig å overføre personopplysninger til USA basert på såkalte standard kontraktsbestemmelser utformet av EU (SCC).

Gyldig overføringsgrunnlag er nå vanskelig å få til pga. krevende tilleggsvurderinger mht. tilfredsstillende personvernbeskyttelse i tredjeland og hos tilbyder

Å basere seg på SCC kontraktsbestemmelser er ikke nok, og behandlingsansvarlig må i tillegg gjøre konkrete undersøkelser mht. nivå på personvernbeskyttelsen en tjenestetilbyder kan gi. Det er mulig å bruke tekniske, organisatoriske og juridiske tiltak for å sikre dette, men i praksis er det blitt svært vanskelig å overføre personopplysninger til en amerikansk tjenestetilbyder etter Schrems II. Situasjonen er nå at svært krevende og kompliserte konkrete vurderinger må gjøres av den dataansvarlige for å være sikker på at overføring kan gjøres uten at det innebærer brudd på europeiske personvernregler.

Rammes overføring av enhver personopplysning?

Alle typer personopplysninger rammes, og det er ikke anledning til å vurdere sannsynlighet for mulig tilgang til personopplysningene. Det er nok at en enkel personopplysning som navn eller epost-adresse overføres, og det gis ikke mulighet til å vurdere hvorvidt det er sannsynlig at etterretningsmyndigheter vil etterspørre informasjonen eller ikke, og innrette seg i henhold til det. Veiledning fra det europeiske Personvernrådet tydeliggjør at det ikke kan skje en risikovurdering mht. typer av informasjon eller en sannsynlighetsvurdering knyttet til muligheten for innsyn fra etterretningshold.

Hvilke land rammes?

Overføring til alle tredjeland rammes av dommen. Her er USA spesielt omtalt i Schrems II-dommen, men de samme vurderingene gjelder for alle land som ikke er godkjent av EU .

Det er spesielt tydeliggjort at USAs føderale etterretningslover som gir amerikanske myndigheter rett til tilgang til informasjon om personopplysninger er et brudd på europeisk personvernregelverk. Dette rammer alle amerikanske tjenestetilbydere, uavhengig av om behandlingen av personopplysningene skjer på amerikansk jord eller ikke. Selv en tjenestetilbyder med amerikansk tilknytning som tilbyr tjenester innenfor EU vil rammes av amerikanske etterretningslover.

Hva ligger i begrepet overføring?

Overføring omfatter mer enn det som følger av en normal språklig forståelse av begrepet, og omfatter i denne sammenhengen:

- 1) Serverlagring utenfor EØS-området
- 2) Tilgang for ansatte hos en databehandler eller under-databehandler til personopplysninger fra tredjeland (også der serverlagring skjer innenfor EØS-området)

- 3) Tilgang for ansatte hos en databehandler eller under-databehandler til personopplysninger via fjerntilgang (også der serverlagring skjer innenfor EØS-området), selv om kopiering, lagring og/eller utskrift av opplysningene ikke er teknisk mulig for disse ansatte
- 4) All behandling av personopplysninger som skjer teknisk utenfor EØS-området eller av en fysisk person utenfor EØS-området.

Roller og ansvar

Det er den enkelte virksomhet med dataansvar for løsninger som har ansvar for at virksomhetens helse- og personopplysninger behandles lovlig, dvs. innenfor rammen av personvernregelverket (Personopplysningsloven som omfatter GDPR).

For å lette på situasjonen slik at ikke alle små og store virksomheter må gjøre det samme, bør store tjenestetilbydere, som bl.a. Norsk Helsenett SF, påvirkes til å gjøre tilgjengelig informasjon som gjør denne typen vurderinger enklere. Her er det behov for oversikt over systemer og løsninger som behandler helse- og personopplysninger, og om slik behandling innebærer bruk av teknologi, løsninger eller underdatabehandlere som overfører helse- og personopplysninger til USA.

Leverandørmarkedet bør også tilgjengeliggjøre informasjon som gjør det lettere for kundene å gjøre vurderinger, men ser ikke ut til å ha kommet særlig langt med dette pr. januar 2021.

Påvirkning på prosjekter i Nasjonal e-helseportefølje

Det er pr. januar ikke rapportert på prosjekter til Nasjonalt Porteføljekontor med sikte på å vise om prosjektene innebærer behandling av helse- og personopplysninger, og ev. hvilke virksomheter som er dataansvarlige i de enkelte prosjektene. Det rapporteres heller ikke systematisert informasjon om arkitektur- og teknologivalg eller valg av tjenestetilbyder eller leverandør. Det finnes dermed ikke systematisert informasjon om porteføljen som viser hvilke prosjekter som ev. kan treffes av Schrems II. Dette kan vurderes som mulige rapporteringsområder.

Andre prosjekter og virksomhetskritiske systemer i helsesektoren

Det er minst like viktig å vurdere løsninger som er i drift i virksomhetene i sektoren mht. om de treffes av Schrems II-dommen. Dette kan potensielt være virksomhetskritiske systemer som Nasjonalt Porteføljekontor ikke får informasjon om. Det er den enkelte virksomhet med dataansvar for løsninger som må gjøre vurderingene mht. dette.

Alternativer til skyløsninger

I følge NHN er det ikke noe reelt alternativ å bytte ut amerikanske skyleverandører med norske eller europeiske når det gjelder alternativer til det de beste skyplattformene tilbyr. Til og med de beste og mest fleksible privat sky-leverandørene (hosted private cloud, managed private cloud) kan ha eierforhold som gjør det problematisk i lys av Schrems II, og vil i så fall også kreve ekstra undersøkelser og tiltak.

Hva sier Datatilsynet?

Datatilsynet sier at denne situasjonen er vanskelig. Likevel uttrykker de at det ikke vil bli gitt noe amnesti, og at det vil bli utført tilsyn også mht. dette i 2021. I sin veiledning skriver de følgende: *Det er viktig å vente med å inngå nye avtaler med tredjelandsleverandører inntil man er helt sikker på at man fullt ut klarer å etterleve alle av EU-domstolens tilleggsvilkår. Dersom man er i tvil, skal ikke avtalene inngås. Man må være forberedt på at nye avtaler som innebærer ulovlig overføring av personopplysninger til tredjeland, kan vurderes strengere enn eksisterende avtaler. De gamle avtalene ble inngått før vi kjente til EU-domstolens tilleggsvilkår, og i de første månedene etter at dommen falt kan det ta noe tid å innrette*

seg etter de nye reglene. Nye, ulovlige avtaler kan derimot sees på som en overtredelse foretatt mot bedre vitende fra første stund, og det er ingen unnskyldning for å ha inngått slike avtaler.

Konsekvenser

Schrems II-dommen i seg selv er positiv fordi den prinsipielt sett styrker personvernet.

Dommen får imidlertid konsekvenser for alle løsninger som baserer seg på bl.a. skyløsninger som leveres av amerikanske selskaper. Det er også uklart hva dette vil ha å si for arbeidsstøtteverktøy, nettlesere og andre kontorstøttesystemer uavhengig av om det er på faste eller mobile enheter.

Persontjenesten (MF Helse): Dommen har ført til utsettelse av produksjonssetting av Persontjenesten ettersom Persontjenesten var basert på bruk av Microsoft Azure. NHN vurderer nå on-premise alternativer, og har ikke p.t. et nytt tidfestet produksjonstidspunkt på alternativ infrastruktur. Forsinkelse i nasjonal innføring (planlagt fra Q3 2021) må påregnes. Forsinkelsen vil få følger for konsumenter som planlegger å ta tjenesten i bruk i 2021.

Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP): VKP har Microsoft Azure som plattform og er under vurdering mht. Schrems II. Behovene som VKP dekker er tenkt dekket av et fremtidig rammeverk og felleskomponenter for helhetlig samhandling. Hvis VKP stoppes må VKP enten søke å løse behovene "midlertidig" gjennom andre eksisterende tiltak og komponenter, eller vente på at behovene dekkes gjennom realisering av helhetlig samhandling. Om det er mulig å dekke behovet gjennom andre eksisterende tiltak og komponenter er ikke vurdert. Dette kan f.eks. være tiltak knyttet til standardisering, bruk av felles API management løsning og andre grunnmurskomponenter etter hvert som de realiseres. Risikoen med å ikke gjøre noe (avvente helhetlig samhandling) er at sektoren implementerer lokale integrasjoner, og markedet ledes ikke inn på en felles vei mot helhetlig samhandling. Det vil da sannsynligvis ta lengre tid å oppnå effektiv informasjonsdeling på et nasjonalt nivå.

Helseanalyseplattformen (HAP):

HAP består av mange komponenter, men kan deles inn i to hoveddeler: Søknads- og saksbehandlingstjenester og data- og analysetjenester (innbyggertjenestene på helsenorge.no knyttet til HAP (og mellom annet bruk av PVK) holdes her utenfor). Siden de to hoveddelene behandler ulike typer personopplysninger og realiseres gjennom to ulike kontrakter beskrives de hver for seg.

HAP arbeider med Schrems II ved å kartlegge, vurdere tiltak og risiko med sikte på å avklare situasjonen før oppstart saksbehandling 25.2.21 (for søknads- og saksbehandlingsløsninger), mens det for data og analysetjenester må være avklart i løpet av Q1 2021.

- **Søknads- og saksbehandlingstjenester i HAP:**

I utgangspunktet ser det ut til at Schrems II ikke medfører store konsekvenser for behandlingen som skjer i løsningen. Så langt vurderer HAP at tekniske og organisatoriske tiltak vil være tilstrekkelige. Det er også behov for å klargjøre kontrakten siden denne viser til Privacy Shield i behandling av personopplysninger i supportsaker.

- **Data- og analysetjenester i HAP:**

Her er usikkerheten noe større, det gjenstår å få full oversikt over i hvilke tilfeller personopplysninger eventuelt overføres til land utenfor EU. Dersom tekniske og organisatoriske tiltak (som skissert over) ikke er tilstrekkelige må kontrakten for data- og analysetjenester sies opp, og Helseanalyseplattformen må anskaffes på nytt. Det vil medføre en vesentlig merkostnad og forsinket gevinstrealisering. Det er her

verdt å merke seg at alternativene til Microsoft også er amerikanske leverandører slik at det vil være samme usikkerhet knyttet til disse leverandørene.

Smittestopp:

For utviklingen av Smittestopp ble det avgjørende at Microsoft ikke kunne gi garanti om at data ikke overføres til andre land enn EU ved bruk av Microsoft Azure. Prosjektet valgte derfor hosting hos Netcompany. Overgang til en on-premise-løsning førte ikke til utsettelse, og appen ble lansert som planlagt 21.12.20.

Andre prosjekter som **Helseplattformen** er også forespurt om konsekvenser, men har ikke kommet tilbake med svar før topnotatet ble ferdigstilt.

Hva gjør andre virksomheter?

Skatteetaten, Helsedirektoratet og Norsk Helsenett svarer at de kartlegger situasjonen og er i dialog med leverandører med tanke på mulige tiltak. KS har nedsatt en arbeidsgruppe som jobber mot praktiske leveranser til kommunene som omfatter bl.a. informasjonstiltak og DPIA.

DigDir har startet kartleggingsarbeid blant SKATE-virksomhetene og andre inviterte virksomheter, og har hatt første møte i en felles arbeidsgruppe for Schrems II-problemstillinger. Der diskuteres bl.a. felles behov i mange sammenhenger, bl.a. felles initiativ overfor Datatilsynet og dialog med KMD.

Hva gjør NHN?

NHN jobber langs mange akser, hvor dette er noe:

- Kartlegging – for å få kontroll over stort og smått som behandler personopplysninger, "utdanne" både interne ressurser og spesielt leverandører. Tydeliggjøring av hva "personopplysninger" omfatter og hva "overføring" betyr
- Prioritert vurdering av viktig skybruk, f.eks. Microsoft Azure og M365 (tidligere kalt Office 365) – hva er tilstrekkelige tiltak?
- Veilede helseforvaltningen og øvrige kunder, prioritert på områder hvor NHN er dataansvarlig eller databehandler
- NHN jobber fremdeles med å legge til rette for skybruk for både kunder og tredjepartsleverandører i helsenettet

Hva ser vi nå og hva er utfallet?

Mange eksisterende leveranser bygger på manglende forståelse, og gir dermed dårlige eller manglende databehandleravtaler. Det er stor variasjon i kompetanse hos våre underleverandører, og det krever betydelig arbeid å få dette kartlagt og utbedret.

Det er vanskelig/umulig å beskytte administrative (ansattes) personopplysninger ved bruk av leverandører fra tredjeland/USA. Lovmessig lar ikke dommen oss skille mellom øvrig kategori personopplysninger og administrative personopplysninger. Dette vil være et problem ved enhver bruk av amerikanske leverandører, også utenfor skyen, f.eks. for aktivering av personlige lisenser, supporttjenester, osv.. Selv for løsninger helt "on-premises" er det vanskelig å ikke ha avhengighet til leverandører utenfor EU/EØS, på programvare eller hardware, og hvor det kan være behov for å dele personopplysninger.

Ikke-administrative persondata, som kundedata, databaser osv., vil kunne la seg sikre i stor grad ved hjelp av kryptering og/eller pseudonymisering, i tillegg til øvrige tiltak fra leverandør. Software-as-a-service har dette i liten grad på plass, men mulighetene er større ved tjenester man selv bygger i skyen. En ulempe er at dette typisk gir en vesentlig økning i kompleksitet.

Foreløpig veiledning fra Datatilsynet gir oss ikke særlig stort spillerom, men vi trenger mulighet for å vurdere restrisiko og interessen for våre data etter at øvrige tiltak er på plass, skille mellom hypotetiske scenarier og reelle. Hvor "amerikansk" må en leverandør f.eks. være for at risikoen for en utlevering er reell? Hvor eksponert må persondata være hos leverandøren for at risikoen for utlevering er reell? Selv krypterte data kan kanskje knekkes om 100, 50, 20 år, hva er akseptabel risiko og hvor reell er risikoen for at det er interesse for å utlevere dette for langvarig oppbevaring?

Kan vi beholde en tillit til at leverandører ikke lager bakdører i sine egne systemer for å oppfylle utleveringsforespørsler fra amerikanske myndigheter?

NHNs skystrategi

NHNs ambisjoner på sky må balanseres opp mot Schrems II-dommen. Det betyr at vi foreløpig er tilbakeholdne med å produksjonssette nye tjenester i allmenn sky, men jobber videre med hvordan tiltak kan utføres for å bøte på Schrems-problemene. Dette arbeidet vil fortsette en god stund fremover.

Under følger utdrag fra NHNs skystrategi, som er formulert før Schrems II-dommen. Strategien legger opp til en fordeling av tjenester mellom allmenn og privat sky, men det antas fordelingen skyves med større vekt på privat sky i det minste på kort sikt.

NHN hjelper innbyggerne med å mestre sin egen helsehverdag, helsesektoren til å yte gode helse tjenester, forskerne til å utvikle ny kunnskap og næringslivet til å levere sine tjenester for bedre helse. Vi forenkler også arbeidsdagen til helseforvaltningen slik at de kan samle seg om sitt samfunnsoppdrag.

Norge har kommet langt i digitaliseringen, og har et av verdens beste helse- og omsorgssystem der helsepersonell leverer tjenester av høy kvalitet til innbyggerne. Samtidig er det viktig å forstå at det digitale etterslepet er stort. Dette begrenser god utnyttelse av sektorens ressurser. Med voksende utgifter til helse og omsorg og fallende oljeinntekter vil det bli en stor utfordring å møte de langsiktige samfunnsbehovene uten at ting gjøres drastisk annerledes.

Vi har en sentral rolle i digitaliseringen av helse- og omsorgssektoren, og får stadig nye oppgaver og mer ansvar. Vårt engasjement i sektoren øker, det er store forventninger til oss, og vi har høye ambisjoner som vil bidra til å muliggjøre fremtidens helse-Norge. For å lykkes må vi sørge for raskere digitalisering, bedre digitale tjenester, og mer effektiv ressursbruk. Vi har i tillegg behov for ny teknologi og innovative løsninger. Her kommer bruk av skytjenester og markedet inn i bildet. Vi trenger ikke gjøre selv det som markedet kan gjøre bedre. Det er i skyen det skjer! Vi forventer at allmenne skytjenester, med ferdige løsninger fra markedet, på lang sikt mer eller mindre vil erstatte eksisterende tjenester. Vi skal derfor øke bruken av allmenne skytjenester fremover. I dag kan imidlertid ikke slike tjenester understøtte vårt samfunnsoppdrag alene, men vi kan nyttiggjøre oss teknologien for å modernisere våre egne datasentre. Økt bruk av allmenne skytjenester og skyteknologi vil med dette bidra til å styrke fundament vårt for utvikling, drift og forvaltning av produkter og tjenester. Slik skal vi legge til rette for bedre digitale tjenester for våre kunder og brukere, raskere digitalisering av helsetjenesten og helseforvaltningen, mer effektiv samlet ressursbruk i sektoren og økt innovasjon og næringsutvikling.

Strategiske mål

- 1. Nye og eksisterende tjenester skal plasseres der det er hensiktsmessig**
Når vi skal etablere nye eller endre på eksisterende tjenester skal vi vurdere allmenne skytjenester på lik linje med andre leveranseformer, kombinere når det er riktig, og industrialisere der vi kan.
- 2. Våre tjenester skal fungerer som avtalt, uavhengig av hvor de er plassert**
Våre datasentre skal utvikle seg i retning av privat sky, og fungere sammen med allmenn sky for å opprettholde sikker og stabil drift på kritiske og prioriterte tjenester, sikre data og muliggjøre morgendagens løsninger.
- 3. Vi skal være kjent for vår kunnskap, dele kompetanse og erfaring, og være en attraktiv arbeidsgiver**
Vi skal være et oppdatert og attraktivt miljø med kompetanse og erfaring på trygg og effektiv bruk av skytjenester.
- 4. Vår sikkerhet og vårt personvern skal gi trygghet**
Vi skal ha kontroll på hvilke data som ligger hvor, sikre med privat sky når det er nødvendig, og sørge for innebygd person i alle våre tjenester, uavhengig av hvor de er plassert.
- 5. Kundene våre skal oppleve at vi er åpne, bidrar til forutsigbarhet og er effektive**
Våre kunder skal ha tilstrekkelig innsikt i hva de betaler for, og hvordan tjenestekostnadene vil utvikle seg.
- 6. Vi skal bidra til verdiskaping i næringslivet gjennom smart bruk av markedet og innovative løsninger**
Vi har behov for tilgang til allmenne skytjenester på tvers av leverandørene sin skytilbud. Tilgang på innovative løsninger og ny funksjonalitet, bedre muligheter for å optimalisere kostnader, og nye alternativer for tilgjengelighet og skalerbarhet er eksempler på fordeler dette vil gi oss.

Innsatsområder

Allmenn sky

Legge til rette for at både nye og eksisterende tjenester kan plasseres i allmenn sky, slik at tjenester kan plasseres der det er hensiktsmessig.



Privat sky

Etablere privat sky for å ivareta behov som ikke kan understøttes av allmenn sky alene, slik at våre tjenester kan plasseres der det er hensiktsmessig, og fungerer som avtalt, uavhengig av hvor de er plassert.

Kompetanse

Etablere kompetansemiljø for bruk av skytjenester i helse- og Omsorgssektoren, slik at er kjent for å kunne sky, deler av vår kompetanse og erfaring, og er en attraktiv arbeidsgiver.



Sikkerhet

Styrke arbeidet med informasjonssikkerhet og personvern, slik at vår sikkerhet og vårt personvern gir trygghet.

Kostnadskontroll

Etablere prosesser og ta i bruk verktøy som sikrer at vi har oversikt over og kan tilby innsikt i kostnadene, slik at kundene våre opplever at vi er åpne, bidrar til forutsigbarhet og er effektive.



Innovasjon

Følge med på trender og ny teknologi, markedet og prising, og muligheter på tvers av skytilbudene, slik at vi bidrar til verdiskaping i næringslivet gjennom smart bruk av markedet og innovative løsninger.

Overordnet tidslinje

