



Direktoratet for
e-helse

NUFA - Webinar

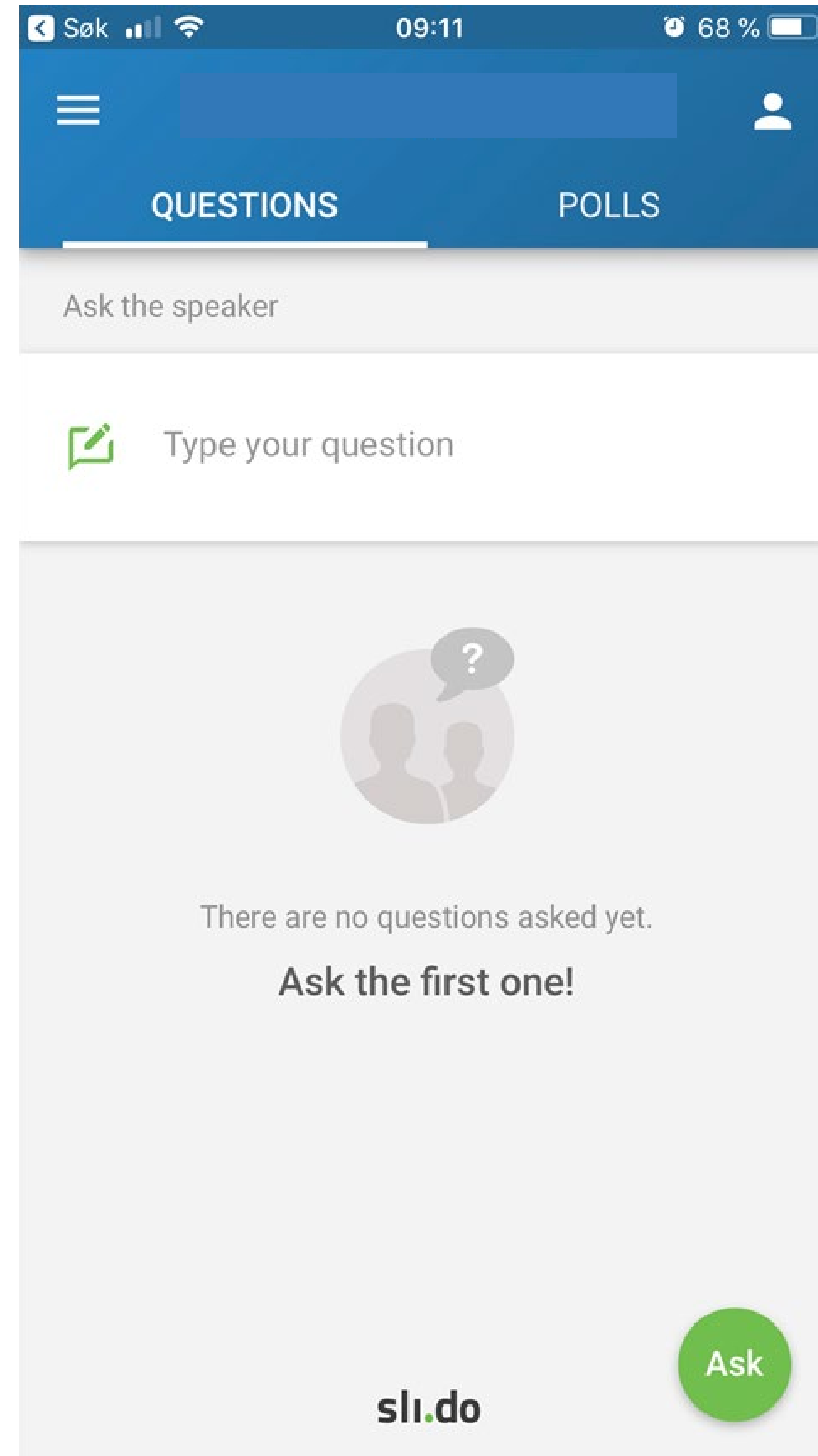
26. august 2020



SLIDO

- Gå inn på **slido.com**
- Tast inn eventkode: **#S811**

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



Agenda

- Sak 24/20 Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referat fra NUFA 12. juni 2020
- Sak 25/20 Orientering fra Direktoratet for e-helse
- Sak 26/20 Strategi for informasjonssikkerhet i helse- og omsorgstjenesten
- Sak 27/20 Arkitektur
- Sak 28/20 Revidering av plan for grunnmur
- Sak 29/20 Veikart for nasjonale e-helseløsninger
- Sak 30/20 Strategisk analyse 2019/20
- Sak 31/20 Digital hjemmeoppfølging (DHO)
- Sak 32/20 Eventuelt



Direktoratet for
e-helse

Sak 24/20: Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referat fra NUFA 12. juni 2020

Slido eventkode
S811

Forslag til vedtak

NUFA godkjenner innkalling og dagsorden.

NUFA godkjenner referat fra NUFA 12. juni 2020.



Direktoratet for
e-helse

Sak 25/20: Orientering fra Direktoratet for e-helse

Slido eventkode
S811

Orientering fra Direktoratet for e-helse

1

Akson; saker i media sommer 2020, rapport til Helse- og omsorgsdepartementet om konsulentbruk

2

Utviklingstrekkrapporten 2021

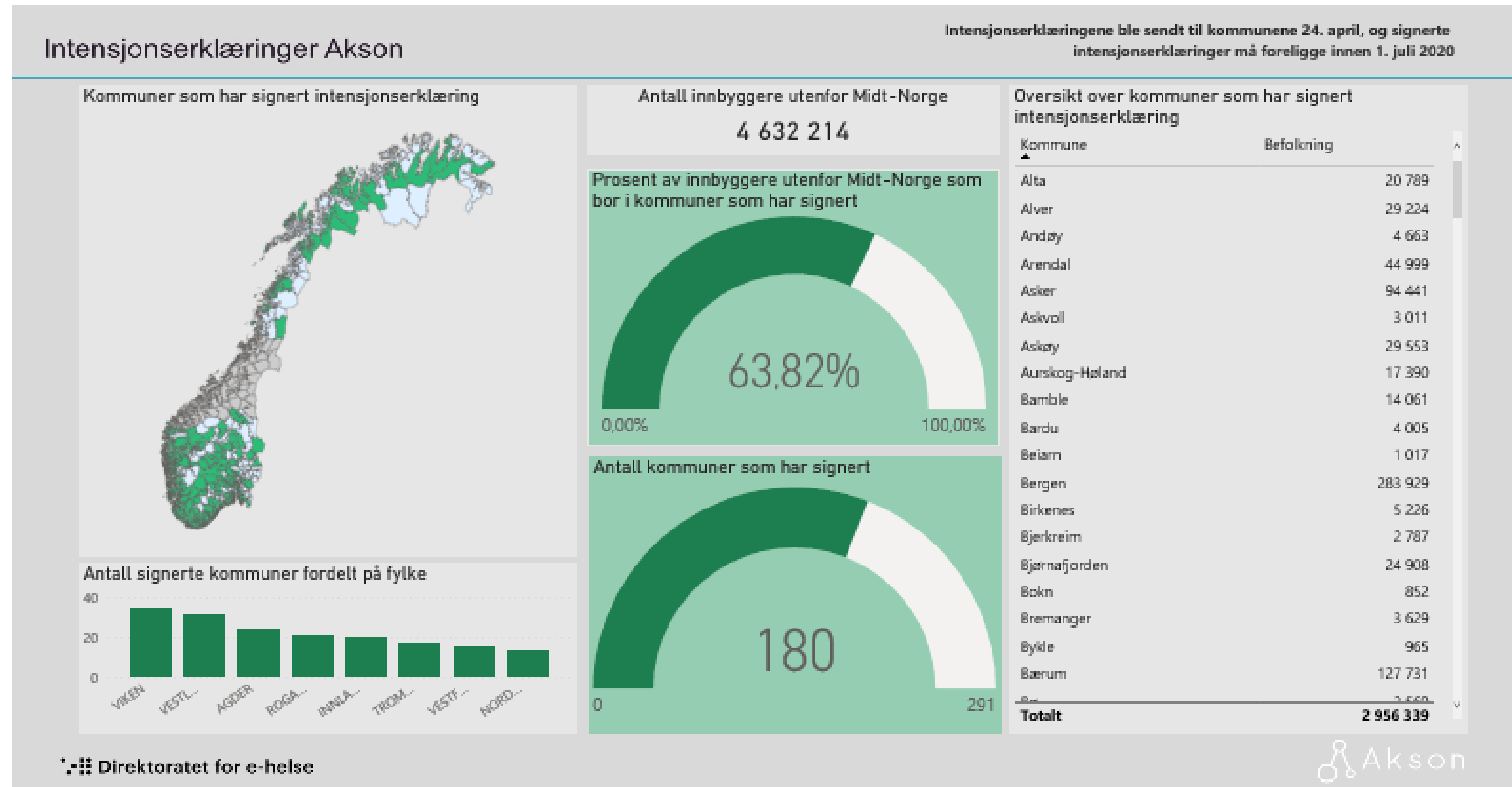
3

Program digitalisering av legemiddelområdet

4

Covid 19-arbeid

Over 63 prosent (i innbyggertall) har signert intensjonserklæringen



Hovedanbefalinger gitt i KS2

Kommunal journalløsning

En nasjonal tjenesteleverandør, der staten anskaffer og drifter journalløsningen, og alle kommuner, fastleger og andre avtaleparter blir pålagt å ta i bruk løsningen.

Sekundært: videreføre prosjektet med kommunal tjenesteleverandør og krav om minimum 85 % forpliktende deltakelse fra kommuner og fastleger før kunngjøring av anskaffelse.

For begge alternativene gjelder følgende anbefalinger:

- SSD bør oppdateres slik at overordnede prinsipper om økosystem, plattformtilnærming og samhandling, samt en stegvis gjennomføring, er omsatt til en planlagt, konkret og troverdig løsnings- og gjennomføringsstrategi.
- Ny ekstern kvalitetssikring bør gjennomføres etter at prosjektet har oppdatert SSD.
- Tiltaket gis finansiering for 2021, men finansieringsbeslutning for resten av tiltaket bør utsettes til etter ny kvalitetssikring.
- Prinsippet om at det er kommunenes ansvar å innføre journalløsningen og å sikre gevinstene, skal videreføres.

Helhetlig samhandling

Gi finansiering for gjennomføring av prosjektene Grunndata- og tillitstjenester og NILAR i steg 1 i utviklingsretningen for samhandling med Direktoratet for e-helse som ansvarlig

Starte gjennomføring av Forprosjekt steg 2 høsten 2020 i samarbeid med Områdestyret for samhandling

Avvente med å etablere programstruktur for samhandling til etter at KS2 av sentralt styringsdokument for steg 2 foreligger

Dersom Akson journal videreføres som planlagt underlagt kommunalt styre, anbefaler vi at fremtidig gjennomføring skjer i form av to programmer, men hvor steg 1 har et redefinert innhold i tråd med vår anbefaling.

Rapport om konsulentbruk og anskaffelsespraksis ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 17. august



17. juli fikk direktoratet et oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet om å redegjøre for direktoratets bruk av konsulent tjenester.

Gjennomgangen viser at:

- Direktoratet ikke kan se å ha brutt reglene for offentlige anskaffelser ved avrop på rammeavtalene for IKT-konsulent tjenester. Direktoratet for e-helse har heller aldri blitt klaget inn for Klagenemnda for offentlige anskaffelser (KOFA).
- Direktoratet kan dokumentere gode rutiner, og får overveiende gode tilbakemeldinger fra leverandørene på anskaffelsespraksisen.
- Konsulenter som gjør arbeid på vegne av direktoratet utfører sine oppgaver profesjonelt, med god rolleforståelse innenfor det mandatet de er gitt av direktoratet. Dette gjelder også den innleide prosjektlederen for Akson.

Det er identifisert enkelte forbedringsområder:

- Direktoratet skal vurdere endringer i rutinene for å styrke konkurransen mellom leverandørene ved avrop på rammeavtalene for IKT konsulent tjenester.
- Direktoratet skal gjøre det lettere å identifisere om ressurser i prosjekter og team er innleide.
- Direktoratet skal i enda større grad besette sentrale roller i programmer og prosjekter med egne ansatte der det er mulig og hensiktsmessig.

Orientering fra Direktoratet for e-helse

1

Akson; saker i media sommer 2020, rapport til Helse- og omsorgdepartementet om konsulentbruk

2

Utviklingstrekkrapporten 2021

3

Program digitalisering av legemiddelområdet

4

Covid 19-arbeid

UTVIKLINGSTREKKRAPPORTEN 2021

Status prosess

- ✓ Interne og eksterne innspill innhentet
- ✓ Struktur og plan for rapporten er etablert
- Tekstproduksjon og analyse av trender og utviklingstrekk neste fase

Hva ønsker vi fra NUFA?

- Innspill til utvikling og trender som skal omtales i rapporten
- Tips og innspill til **relevante prosjekter** som kan brukes i rapporten



Hvordan kan du bidra?

- Sette av noen minutter i etterkant av møtet til å svare på en spørreundersøkelse vi sender ut



Orientering fra Direktoratet for e-helse

1

Akson; saker i media sommer 2020, rapport til Helse- og omsorgsdepartementet om konsulentbruk

2

Utviklingstrekkrapporten 2020

3

Program digitalisering av legemiddelområdet

4

Covid 19-arbeid

Styring og gjennomføring av PLL har vist seg krevende

HØY KOMPLEKSITET

Vi må endre **arbeidsprosesser, utvikle regelverk og nye tekniske løsninger**, og det har vært nødvendig å tilpasse lovverket underveis. Ny e-helselov blir viktig.

UFORUTSIGBAR FINSIERINGSMODELL

Finansieringsmodellen for e-helsetiltak har vært **uforutsigbar og ikke tilstrekkelig til å holde tempoet** vi planla i 2016.

MANGE AKTØRER

Stort omfang i interessenter og berørte både innunder og utenfor programmets styring. Blant annet **mange forskjellige leverandører** som må gjennomføre tilpasninger

SAMKJØRING MED ANDRE TILTAK

Helseplattformen og Akson vil endre EPJ-landskapet i sektoren



Vi har erkjent at det må tas grep for å styrke gjennomføringsevne og fremdrift på pasientens legemiddelliste

Ekstern og intern vurdering av legemiddelprogrammet

Funn som støtter programmets arbeid:

- Styrke: Aktørene enige i å styrke digital samhandling
- Samhandling gjennom utprøving av nasjonale komponenter og nye arbeidsprosesser i helsetjenesten
- Samlet sektor, sterk programorganisering og tilstrekkelige finansielle og juridiske virkemidler må støtte programmet

Tilbakemeldinger til Direktoratet for e-helse:

- Økt kompleksitet - endringene i programmet kunne kommet tidligere
- Behov for samhandling og samtidighet i beslutninger
 - både hos private og offentlige aktører
- Spørsmål uavklart for lenge:
 - Løsningsutvikling
 - Finansieringsmodell
 - arkitektur
 - juridiske spørsmål

Programmet organiseres rundt de fire hovedleveransene som skal muliggjøre nasjonal innføring av PLL

1

UTVIKLING AV SFM

Hva:

Stegvis utvikling, test, utprøving og godkjenning av SMF og leverandørenes integrasjoner med SFM.

Hvorfor:

Samle innsatsen slik at tekniske forutsetninger for PLL og Multidose er på plass og tilgjengelig for innføring i sektor

2

HELSEPLATTFORMEN PÅ E-RESEPT

Hva:

Dedikert innsats som skal sikre at HP kobles på e-resept gjennom SFM

Hvorfor:

Viktig steg på veien for å legge til rette for pasientens legemiddelliste for 14% av Norges befolkning.

3

KJERNEJOURNAL TIL KOMMUNAL PLEIE OG OMSORG

Hva:

Innføring av Kjernejournal portal i sykehjem og hjemmetjeneste

Hvorfor:

Kjernejournal gir tilgang til Pasientens Legemiddelliste for helsepersonell med tjenstlig behov.

4

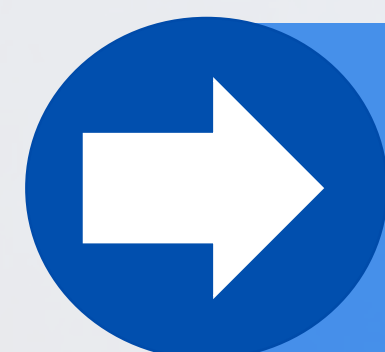
UTPRØVNING AV PLL OG MULTIDOSE I HELSE-VEST

Hva:

Stegvis utprøving av konseptet Pasientens legemiddelliste i Helse-Vest og Bergen kommune.

Hvorfor:

Pasientens legemiddelliste dreier seg primært om nye måter å jobbe på, og det er viktig å få tidlig erfaringer med konseptet og verifisere gevinstpotensialet. Multidose er en forutsetning.



Vi skal ha en stegvis tilnærming med fokus på **nytte av nye måter å jobbe på** og **uthenting av gevinster** fra eksisterende løsninger i parallell med at vi utvikler nye tekniske løsninger

2020

2021

2022

2023

2024

2025

Nasjonal innføring

HP PA E-RESPT

KJ SHT

Multidose

UTPRØVING PLL HELSE - VEST

UTVIKLING AV SFM og sikre HP på E-resept

Programstyring

AKSON

Beslutte nasjonal innføring PLL

Nasjonal innføring av PLL

Forberede og koordinere endring og innføring i sektor

Avhengigheter og kriterier for oppstart nasjonal innføring

Sikre HP på e-resept med SFM

HPs innføring av e-resept til aktører

Kjernejournal til SHT til 50 kommuner

Innføring av kjernejournal til resterende kommuner styrt av kommunen og leverandør

Innføring av E-resept til Sykehjem og hjemmetjeneste (ØHD/KAD)

Utpøving multidose

Videre utpøving (nye leverandører) og innføring multidose

PLL - Utpøving av arbeidsprosesser, samhandling og nasjonale veiledere

Forberedelser og klargjøring

Kontrollert Utpøving

Nasjonale veiledere klare

Beslutte oppstart gjennomføring

Oppstart kontrollert utpøving

Forberedelser og klargjøring

Skalert utpøving

Evaluering

Del-evaluering Kontrollert Utpøving

Avslutte kontrollert utpøving og oppstart skaler utpøving

Del-evaluering Skalert utpøving

Beslutte avslutning utpøving

Evalueringsrapport

Oppdatert Samfunnsøkon. analyse

Videreutvikling

Multidose og PLL

Sykehjem og Hjemmetjeneste uten PLL

Minimumsløsning Fastleger

Basis API

Leverandørintegrasjon

Utvikling, Integrasjon, test, utpøving og godkjenning av leverandører

Kvalitetssikrede planer - Godkjent og forankret Styringsdokument

Avklart finansiering

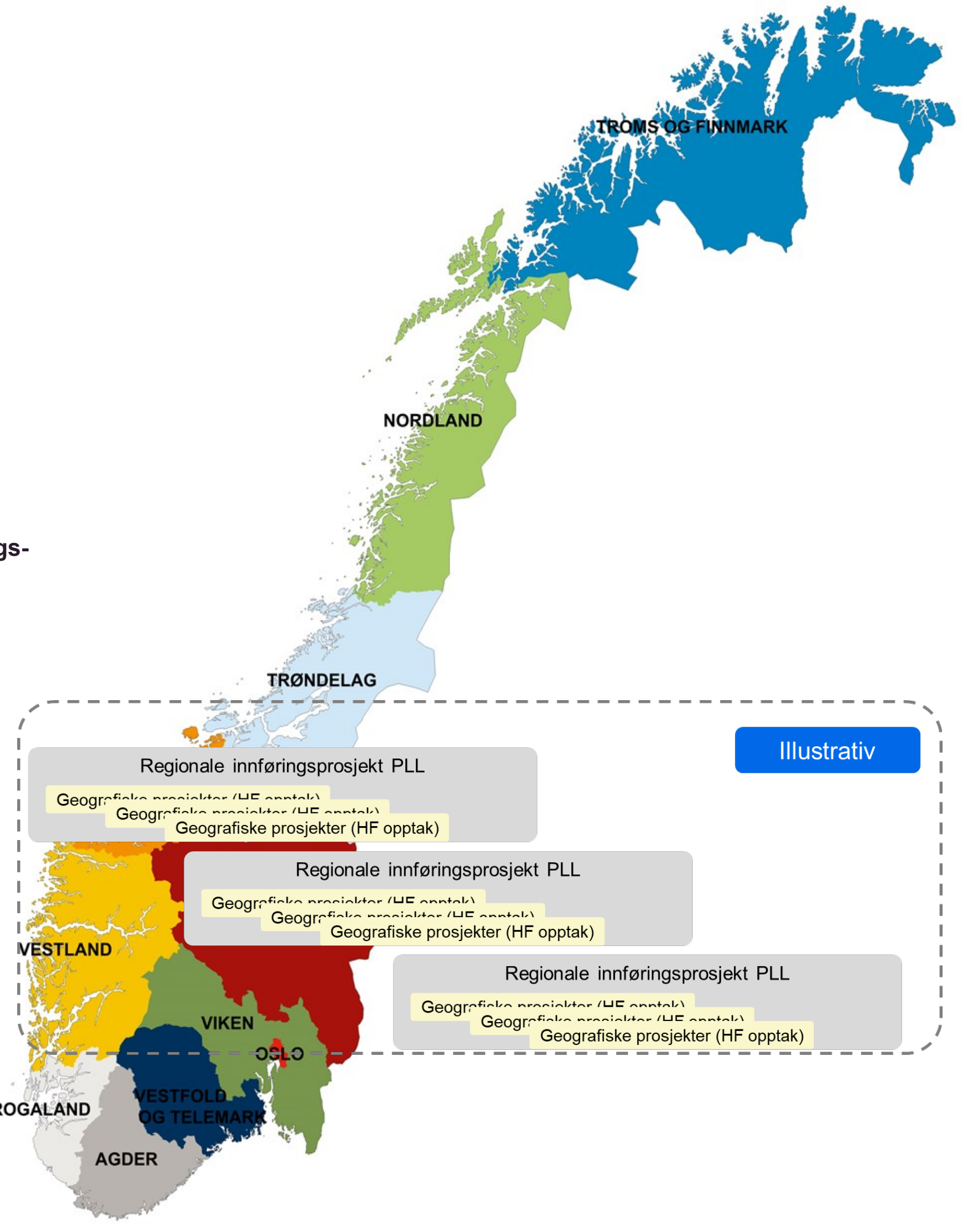
Nasjonal infrastruktur klar

HF og kommuner klare for innføring

Oppdatere strategier og planer

Styre programmet, risiko og avhengigheter

SD



Orientering fra Direktoratet for e-helse

1

Akson; saker i media sommer 2020, rapport til Helse- og omsorgsdepartementet om konsulentbruk

2

Utviklingstrekkrapporten 2021

3

Program digitalisering av legemiddelområdet

4

Covid 19-arbeid

Videre oppfølging av «Koronaporteføljen»

- **Videreføring av styringsgruppen (tidligere Prioriteringsstyre). Formål**
 - oppfølging av pågående Korona-tiltak
 - vurdere gjennomførte tiltak
 - koordinere relevante nye tiltak som krever felles innsats
- **Medlemmer**
 - Direktoratet for e-helse (leder og sekretariat)
 - Folkehelseinstituttet
 - Helsedirektoratet
 - Representant for primærhelsetjenesten fra KS
 - Representant for spesialisthelsetjenesten
 - Norsk Helsenett

Forslag til vedtak

NUFA tar sakene til orientering.



Direktoratet for
e-helse

Sak 26/20: Strategi for informasjonssikkerhet i helse- og omsorgstjenesten

Slido eventkode
S811

Agenda



- Orientering om oppdraget, fremdriftsplan og status
- Drøfting
 - 1 – Behov og mål
 - 2 – Mulige innretninger
- Oppsummering og veien videre



Direktoratet for
e-helse

Oppdrag og fremdriftsplan

Bakgrunn

➤ Tildelingsbrev Direktoratet for e-helse 2020



Foreslå innretning på mulig strategi for informasjonssikkerhet for helse- og omsorgssektoren innen 15. oktober 2020, jf. risiko- og sårbarhetsvurdering for IKT i helse- og omsorgssektoren. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Norsk Helsenett SF og i dialog med departementet.

Hensikt

- «En digitalisert, samlet helse- og omsorgstjeneste»
- En avgjørende forutsetning for vellykket digitalisering er at behovet for sikkerhet blir tilstrekkelig ivaretatt
- Arbeidet er avgrenset til å vurdere *behovet* for en strategi for digital sikkerhet, og *hvordan* denne eventuelt bør innrettes
- Er eksisterende virkemidler og strategier tilstrekkelig, eller trenger vi noe mer?



Nasjonal strategi for digital sikkerhet

Fem overordnede mål

1. Norske virksomheter digitaliserer på en sikker og tillitvekkende måte, og har bedre evne til egenbeskyttelse mot uønskede digitale hendelser.
2. Kritiske samfunnsfunksjoner er understøttet av en robust og pålitelig digital infrastruktur.
3. Styrket digital sikkerhetskompetanse i tråd med samfunnets behov.
4. Samfunnet har en bedre evne til å avdekke og håndtere digitale angrep.
5. Politiet har styrket sin evne til å bekjempe data- og IKT-relatert kriminalitet.

Tiltaksoversikt

51 strategiske tiltak

10 anbefalte tiltak for å øke virksomheters egenevne

«Det enkelte departement er ansvarlig for at strategiens prioriteringer og tiltaksoversikten blir fulgt opp innenfor sin sektor»



Digitalisering – en forutsetning for pasientens helsetjeneste

Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023

Målet er å realisere pasientens helsetjeneste på en bærekraftig måte

- Pasienten er aktiv deltager
- Helhetlige og sammenhengende tjenester
- Sårbare pasienter møtes med team
- En sammenhengende akuttmedisinsk kjede
- Spesialhelsetjenester i hjemmet
- Bruk av helsedata til det beste for fellesskapet
- Livslang læring
- Ledelse bidrar til endring
- Vi lærer av hverandre



Digitalisering – en forutsetning for pasientens helsetjeneste

Nasjonal e-helsestrategi

- seks strategiske satsingsområder:

1. Digitalisering av arbeidsprosesser
2. Bedre sammenheng i pasientforløp
3. Bedre bruk av helsedata
4. Helsehjelp på nye måter
5. Felles grunnmur for digitale tjenester
6. Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføringsevne



Digitalisering på en trygg måte



NOU 2015: 13

Digital sårbarhet - sikkert samfunn — Beskytte enkeltmennesker og samfunn i en digitalisert verden

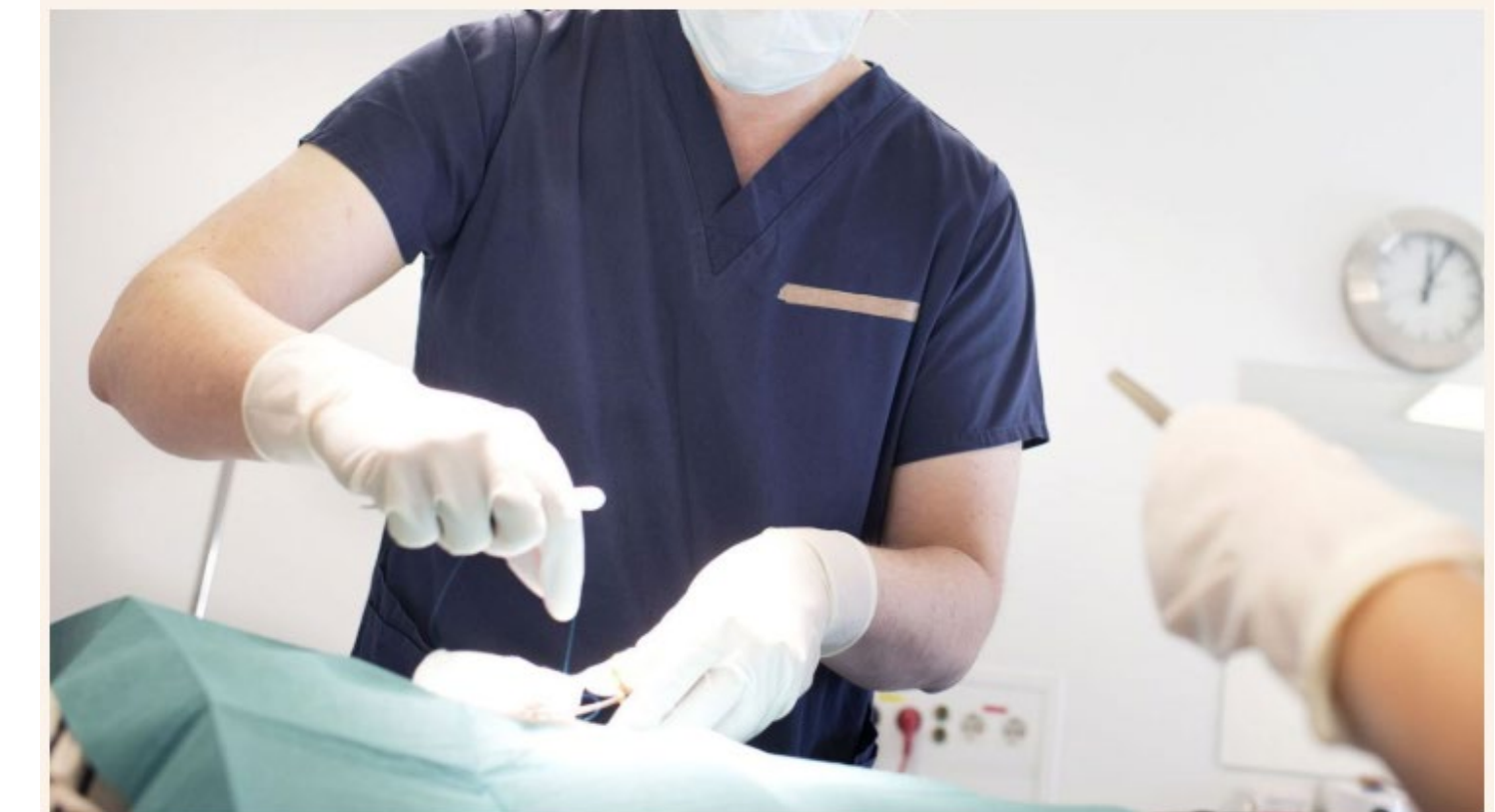


Gebyr til Oslo kommune

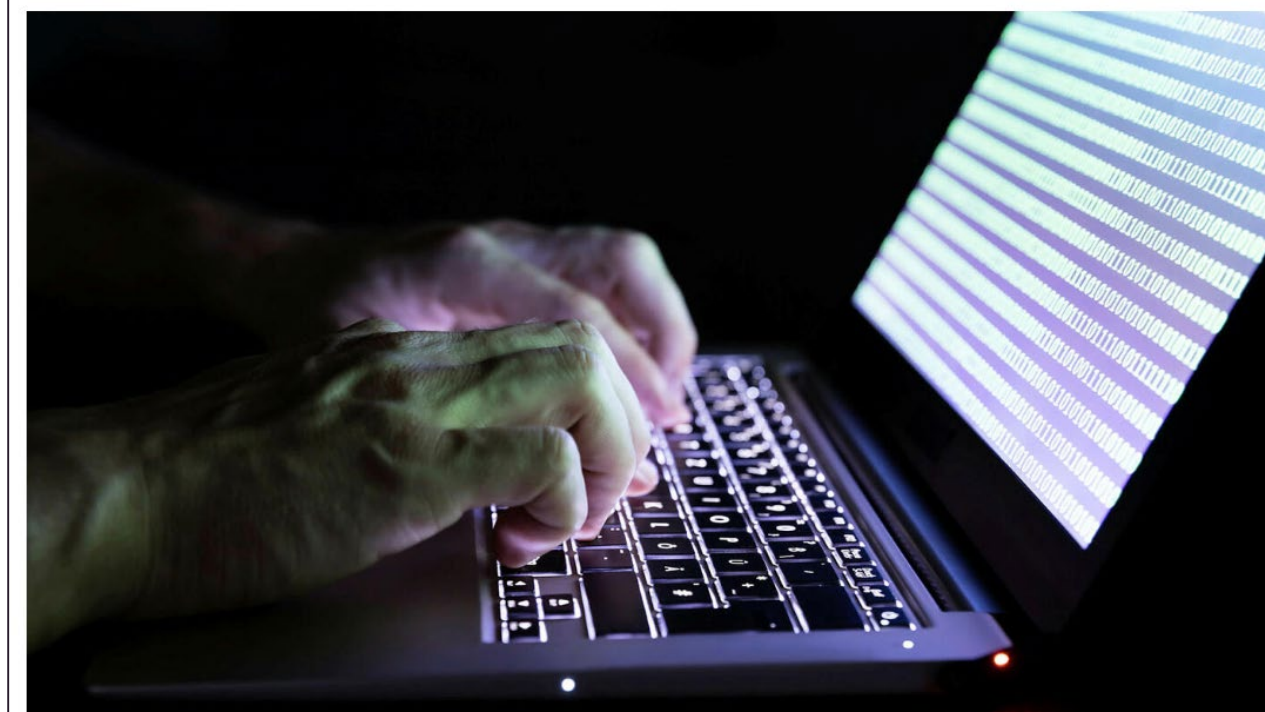
Datatilsynet har gitt Oslo kommune et overtredelsesgebyr på 500 000 kroner for å ha lagret pasientopplysninger utenfor journalsystemet ved kommunens sykehjem/helsehus fra 2007 til november 2018.

IT-konsulent tiltalt for svindel av 55 månedslønner

En mann må mandag møte i Oslo tingrett tiltalt for å ha svindlet Helse sør-øst for mer enn 3 millioner kroner som egentlig skulle gått til månedslønn til 55 ansatte.



Helsepersonell snoker i journaler



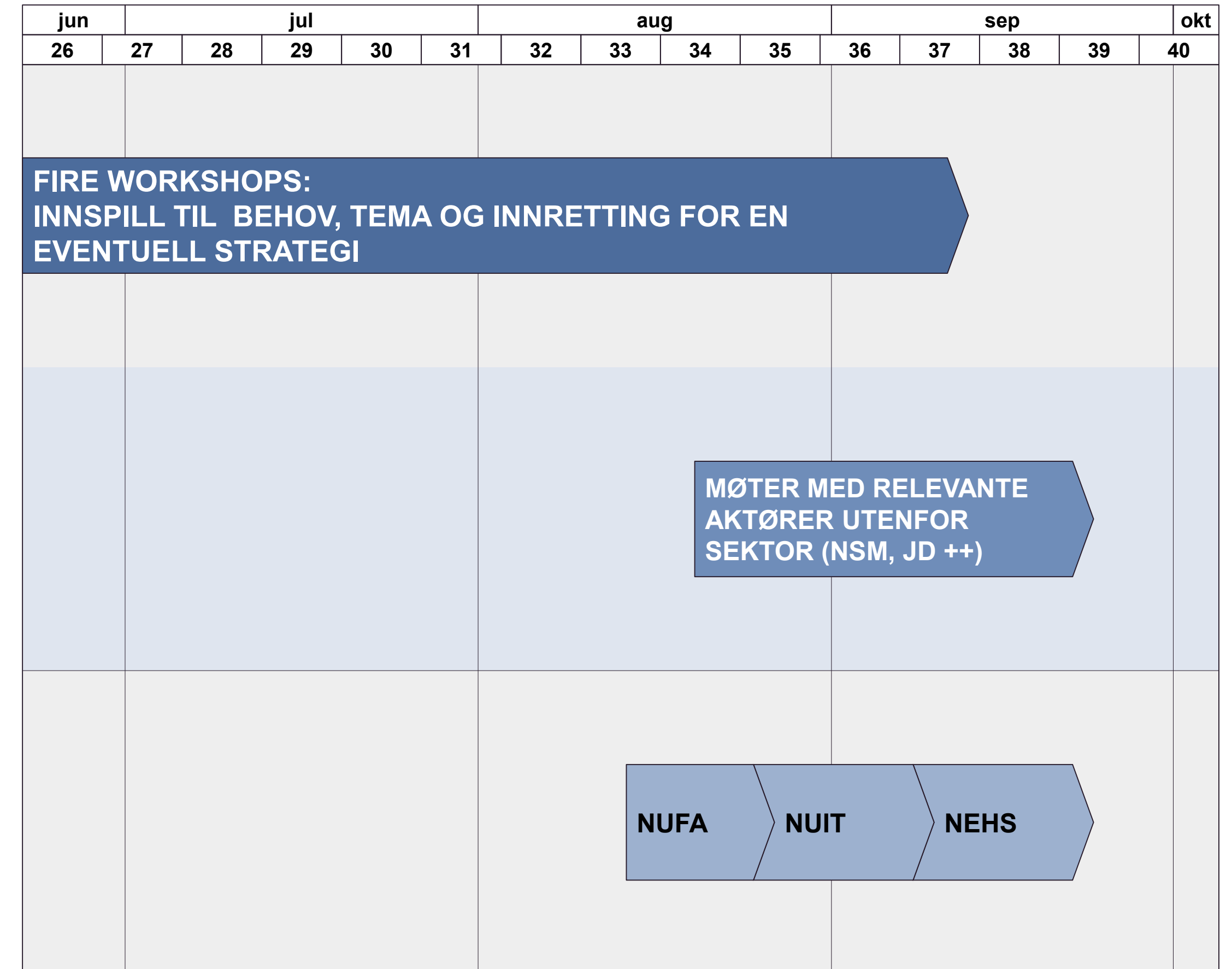
PST innstiller etterforskningen av datainnbruddet i Helse Sør-Øst RHF og Sykehuspartner HF

05. DES 2018 PST **PRESSEMELDING**

Saken henlegges på grunn av manglende opplysninger om gjerningspersonen.

Bred involvering av sektor og interessenter

- Tidlig involvering har hatt høy prioritet
- Ulike aktører søkes involvert iht. relevans og kompetanse
- Tidlig forankring en forutsetning for god senere implementering
- Nasjonalt, regionalt og lokalt nivå
- Inkluderer (men ikke utelukket):
 - Direktorat og tilsynsmyndighet
 - Regionale helseforetak
 - KS/Kommunene/KiNS
 - Fagforbund
 - Pasientorganisasjoner
 - Leverandører av EPJ, utstyr og medisiner



Planlagt leveranse til HOD i oktober

01 INNLEDNING

02 BEHOVET FOR EN EGEN STRATEGI

03 HENSYN SOM MÅ IVARETAS I EN STRATEGI

04 MÅL OG HENSIKT

05 TEMA OG INNRETNING FOR EN EVENTUELL STRATEGI

06 ANBEFALING



Hva ønsker vi å oppnå med en strategi for digital sikkerhet?

- Tydeliggjøre sikkerhetsbehov
 - Pasienten i sentrum
 - Helseberedskap
 - Tilgjengeliggjøring av relevante helseopplysninger
- Tydeliggjøre roller og ansvar
 - Forebyggende sikkerhet og operativt samarbeid
 - Internt i sektoren og grenseflater mot andre sektorer
 - Kommandolinjer mot sikkerhetsmyndighetene og politiet
- Identifisere mulige strategiske virkemidler
 - Nasjonale kompetanseløft
 - Standardisering av sikkerhetskrav
 - Leverandørgodkjenning
 - Organisering av tilsyn
 - Øvelser



Relevante innspill fra sektoren så langt

- Bred tilslutning om behov for en felles strategi for digital sikkerhet.
 - Digitalisering – en forutsetning for pasientens helsetjeneste
 - Kommunene vil inkluderes
 - Leverandører ønsker forutsigbarhet og standardisering
 - Anskaffere ønsker bedre etterlevelse av krav
- Stort sprik i behov og kapasitet til sikkerhetsstyring mellom store og små virksomheter



Relevante innspill fra sektoren så langt

- Aktuelle temaer for en fremtidig strategi
 - Helseberedskap
 - Anskaffelser og standardisering av sikkerhetskrav
 - Velferdsteknologi, hjemmebehandling, fjerndiagnostikk og digital hjemmeoppfølging
 - Operativt sikkerhetssamarbeid
 - Behov for felles plattformer for å tilgjengeliggjøre helseopplysninger
 - Tilgangsstyring og behov for sentraliserte løsninger for identitetshåndtering, autentisering og autorisasjon
 - Kompetanse i skjæringspunktene mellom helsefag, teknologi og sikkerhetsfag



Tillit

Nasjonal e-helsemonitor

Innbyggerundersøkelse

Helsepersonellundersøkelse

«Jeg er bekymret for at pasientenes helseopplysninger ikke vil være tilgjengelig i en akutt situasjon»

Innbyggere

33 %

Helt eller ganske uenig

Helsepersonell

47 %

Helt eller ganske uenig

Hvilken tillit har du til at kun helsepersonell som har behov for det ser på din journal?

Innbyggere

54 %

Svært stor eller stor tillit

Helsepersonell

81 %

Svært stor eller stor tillit

Hvilken tillit har du til at helseopplysninger er lagret slik at utenforstående ikke har tilgang til dem?

Innbyggere

55 %

Svært stor eller stor tillit

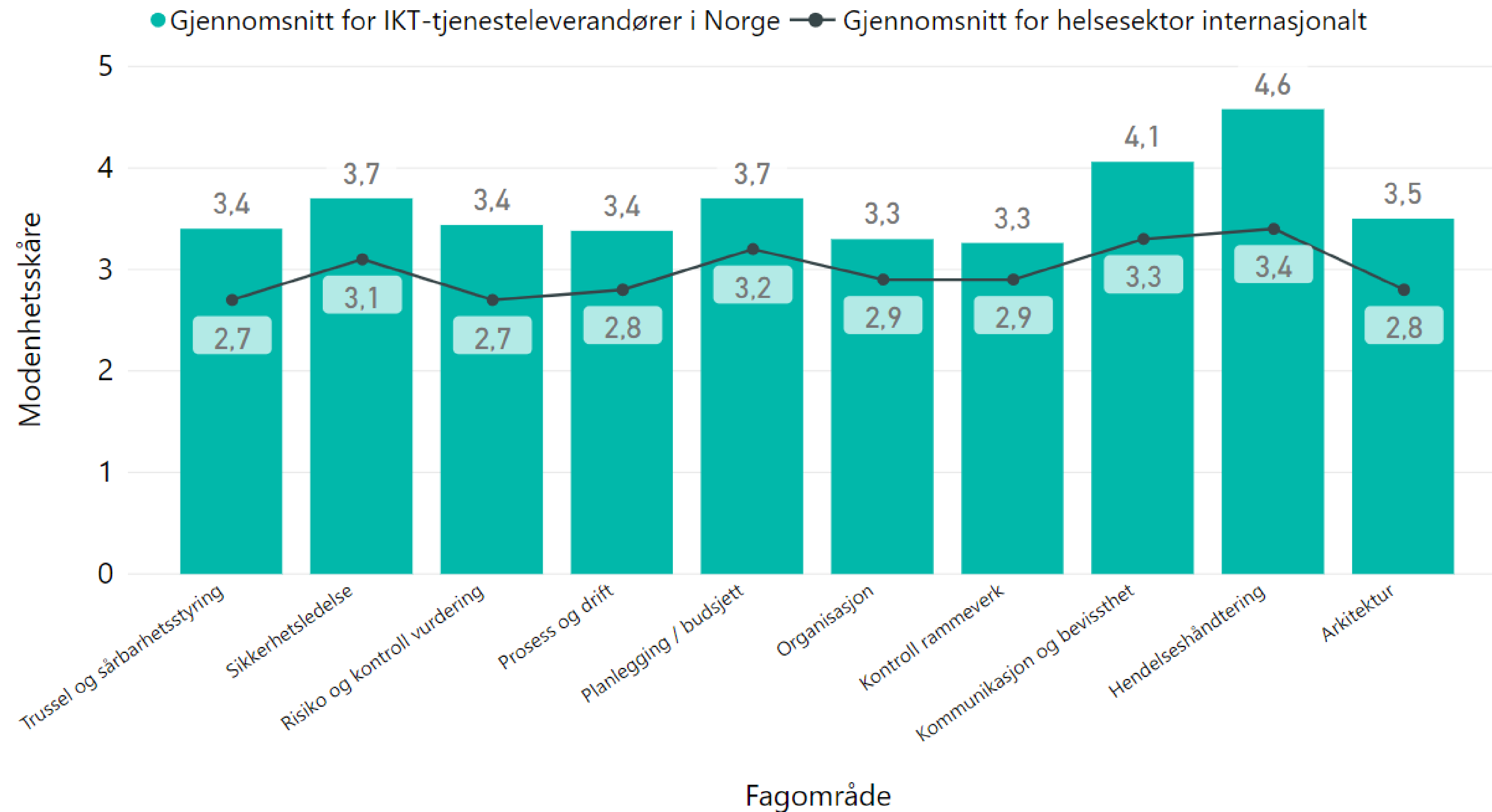
Helsepersonell

68 %

Svært stor eller stor tillit

Modenhetsmodell for informasjonssikkerhet

Nasjonal e-helsemonitor – Kun gjennomført for RHF-er og NHN





Direktoratet for
e-helse

Drøftingsspørsmål 1

Behov og mål for strategi digital sikkerhet

Drøftingsspørsmål 1 - Behov og mål

- I hvilken grad ser dere behov for en strategi for digital sikkerhet for helse- og omsorgssektoren?
- Hvilke planlagte eller mulige fremtidige endringer i sektoren kan påvirke sikkerhetsmessige forhold og må ivaretas i en ev sikkerhetsstrategi?
For eksempel innenfor:
 - Arkitekturvalg
 - Teknologi
 - Organisatoriske forhold
 - Juridiske endringer
- Hvilke temaområder bør dekkes?
 - Teknologiske virkemidler og arkitektur
 - Innebygd sikkerhet og personvern
 - ID-håndtering, autentisering, autorisasjon og datadeling
- Er det forhold eller hensyn som er spesielt viktig å være klar over innenfor disse temaområdene?





Direktoratet for
e-helse

Drøftingsspørsmål 2

Mulige innretninger for strategi digital sikkerhet

Drøftingsspørsmål 2 – Mulige innretninger

- Hvor bredt bør strategien dekke når det gjelder målgrupper, og hva er viktige forutsetninger for å nå både nasjonalt og lokalt nivå?
- Bør det stilles konkrete krav, eller bør tiltakene holdes på et overordnet nivå?
- Hvordan kan og bør det utøves kontroll for å sikre implementering av en strategi?
- I hvilken grad ser dere behov for økonomiske virkemidler?
- Hvilke andre virkemidler bør være en del av en eventuell strategi?





Direktoratet for
e-helse

Oppsummering og veien videre

Forslag til vedtak

NUFA tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møte i det videre arbeid.



Direktoratet for
e-helse

Pause





Direktoratet for
e-helse

Sak 27/20: Arkitektur

Slido eventkode
S811

Hensikt med saken

- Hensikten er å drøfte pågående arbeid i arkitekturstyring i direktoratet. Saken vil omhandle følgende tema:
 - Forvaltningsmodell for direktoratets normerende produkter
 - Felles tillitsmodell
 - Veileder for åpne API
 - Plan for dokumentdeling



Direktoratet for
e-helse

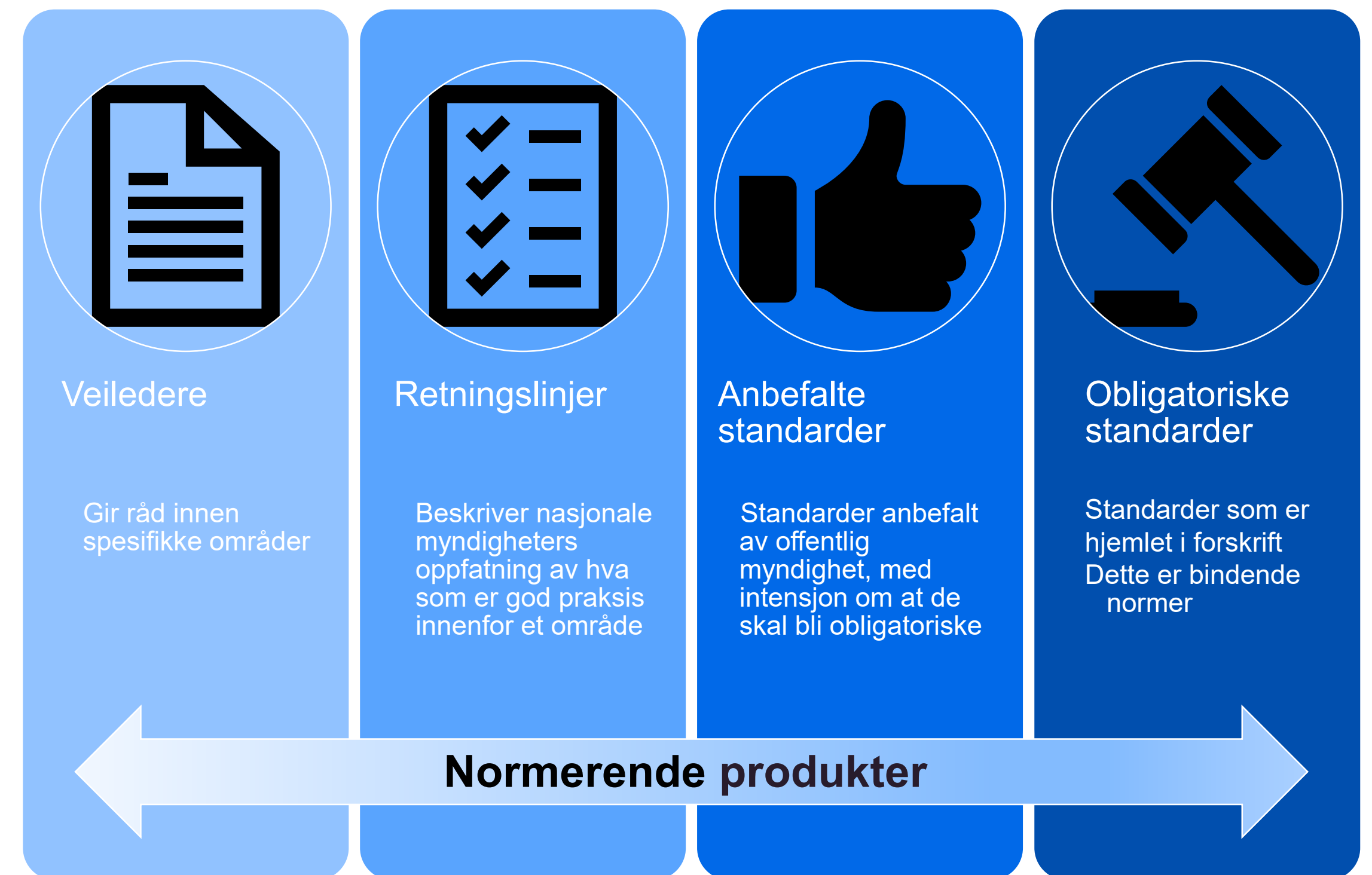
Forvaltningsprosess for direktoratets normerende produkter

Anne Kristin Einarsrud

Direktoratets faglig normerende rolle

Direktoratet for e-helse er nasjonal myndighet på e-helseområdet, og skal være en faglig rådgiver, pådriver og premissgiver i digitaliseringsarbeidet i helse- og omsorgssektoren.

Direktoratet opptrer nasjonalt faglig normerende ved å utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale veiledere og retningslinjer om standarder, kodeverk, terminologi, arkitektur, informasjonssikkerhet mv.



Direktoratets normerende produkter

- Hensikten er å
 - sikre enhetlig digital samhandlingsevne i og med helse- og omsorgstjenesten
 - bidra til effektive, trygge og sammenhengende pasientforløp
 - gi forutsigbarhet for virksomheter og leverandørmarkedet



Norsk arkitekturrammeverk for samhandling

Veiledere utgis for å gi råd innen spesifikke områder.

Anbefalingene kan være basert på beste praksis fra en eller flere virksomheter, erfaringer fra nasjonale prosjekter eller utredninger, anbefalinger fra e-helsemyndigheter i andre land, EU eller internasjonale standardiseringsorganisasjoner.

Veiledere kan også benyttes til å informere om hvordan regelverket er å forstå.



Retningslinjer beskriver nasjonale myndigheters oppfatning av hva som er god praksis innenfor et område.

Retningslinjer er mer konkrete i sine anbefalinger eller krav enn veiledere, og de baseres på et større erfaringsmateriale og kan vise til praktisk bruk. Det stilles også større krav til utredninger, sektorinvolvering og innspillsrunder ved utarbeidelse av retningslinjer.

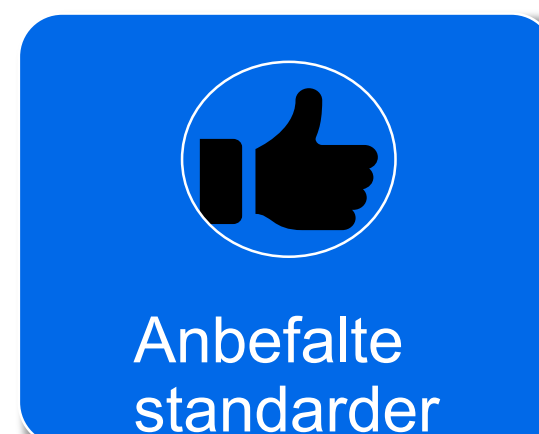


Anbefalte standarder utarbeides gjennom en konsensusprosess og er godkjent av et anerkjent organ.

Standarden anbefales, med intensjon om at den skal bli obligatorisk for gitte målgrupper.

Tema kan være krav til:

- elektronisk samhandling
- kodeverk og terminologi
- arkitektur
- informasjonssikkerhet og personvern
- felles informasjonsmodeller

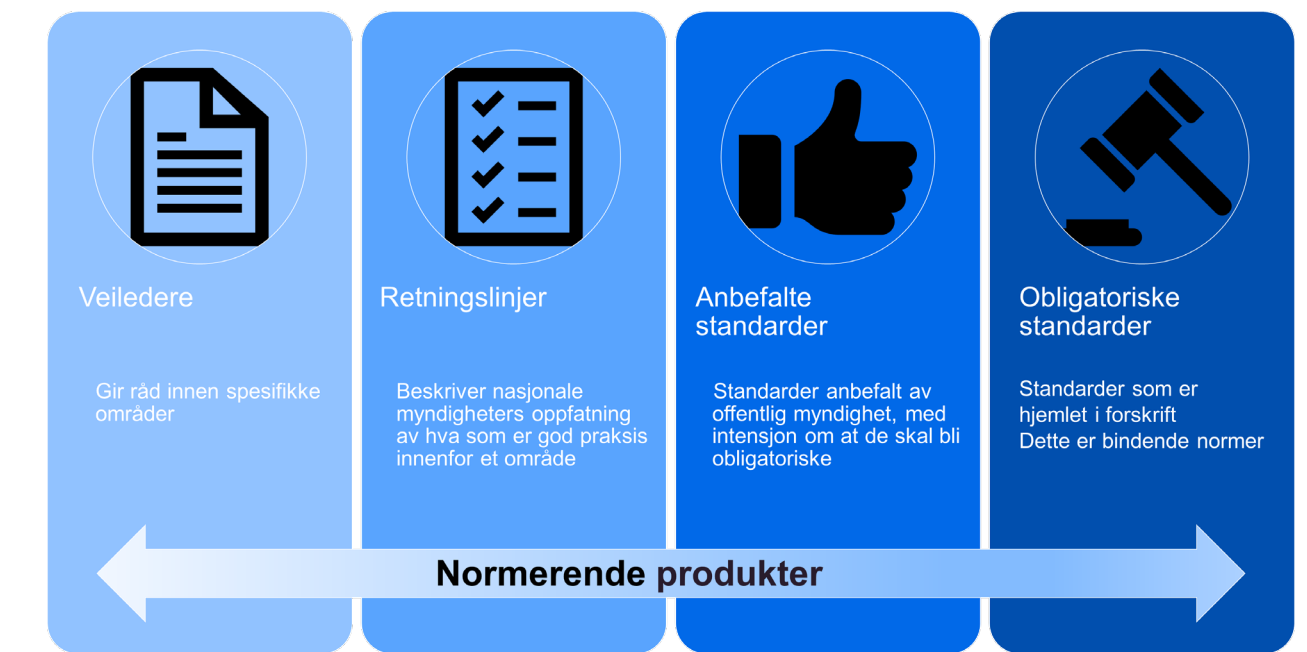


Obligatoriske standarder er bindende normer hjemlet i forskrift. Før standarden blir obligatorisk, gjennomføres en høring på forskriftsendringen. Bestemmelsen i forskriften angir hvilke målgrupper standarden er obligatorisk for.

En standard kan være obligatorisk for en eller flere målgrupper, og anbefalt for andre målgrupper.

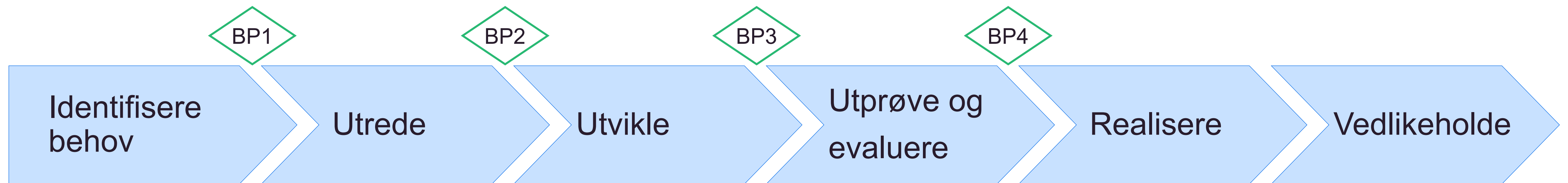


Anbefalingsgrad



- Veiledere, retningslinjer og anbefalte standarder er ikke rettslig bindende, men direktoratet anbefaler:
 - **Veiledere:** Virksomheter og prosjekter som utvikler eller anskaffer løsninger bør vurdere rådene i relevante veiledere
 - **Retningslinjer:** Dersom en virksomhet velger å ikke følge anbefalinger gitt i en retningslinje, bør dette være basert på en konkret og begrunnet vurdering
 - **Anbefalte standarder:** Anbefalte standarder skal følges av målgruppen de er anbefalt for, med mindre særlige omstendigheter kan begrunne et avvik fra dette
- **Obligatoriske standarder** er bindende normer, hjemlet i forskrift.

Forvaltningsprosess



Sektorinvolvering

Behovene og prioritering av disse drøftes i NUFA	Bistå ved behov	Bistå i arbeidsgrupper, referansegrupper etc.	Innspillsrunder eller høring	Informasjon om nye produkt	Få råd og veiledning
--------------------------------------------------	-----------------	-----------------------------------------------	------------------------------	----------------------------	----------------------

Innspill

Ønsker innspill på forslag til inndeling av de normerende produktene, og hva dette betyr for sektor



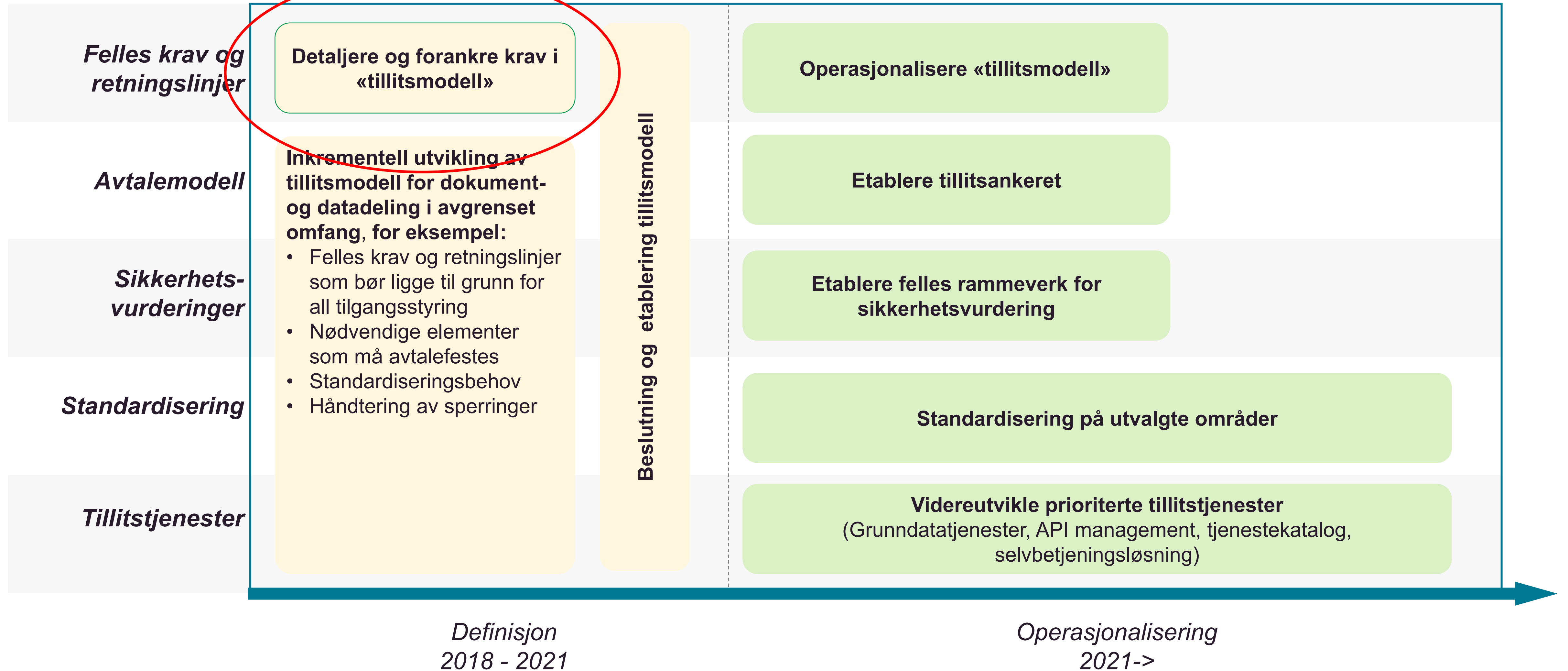


Direktoratet for
e-helse

Felles tillitsmodell

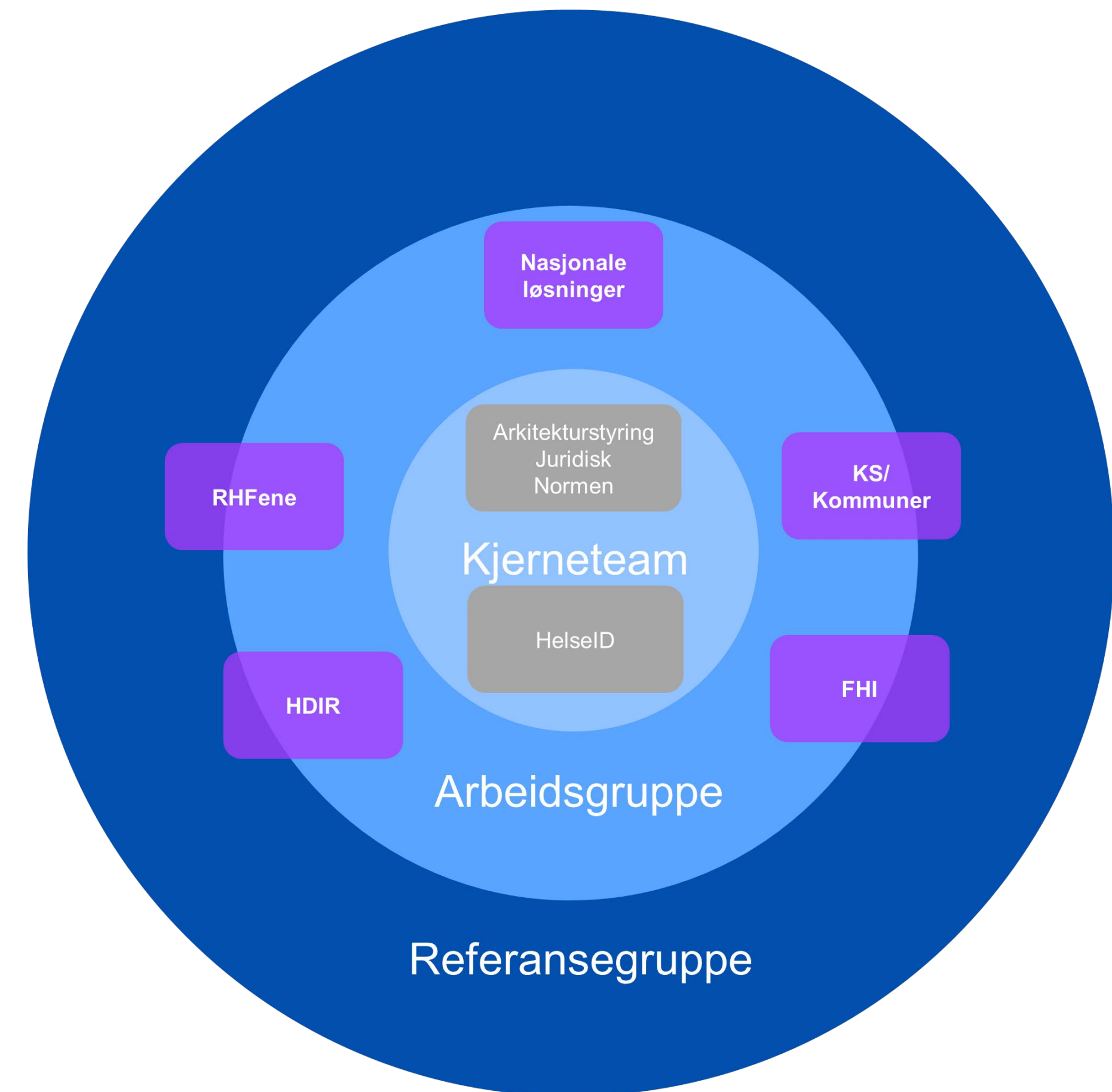
Helge Bjertnæs

Hvor er vi?



Felles tillitsmodell

- Arbeidsgruppe med representanter fra sektoren er opprettet – møter hver 2. uke
- Enighet om mål, behov, omfang og konsept
- Jobber nå med konkrete krav i tillitsmodell
- Starter opp arbeid med risikovurdering



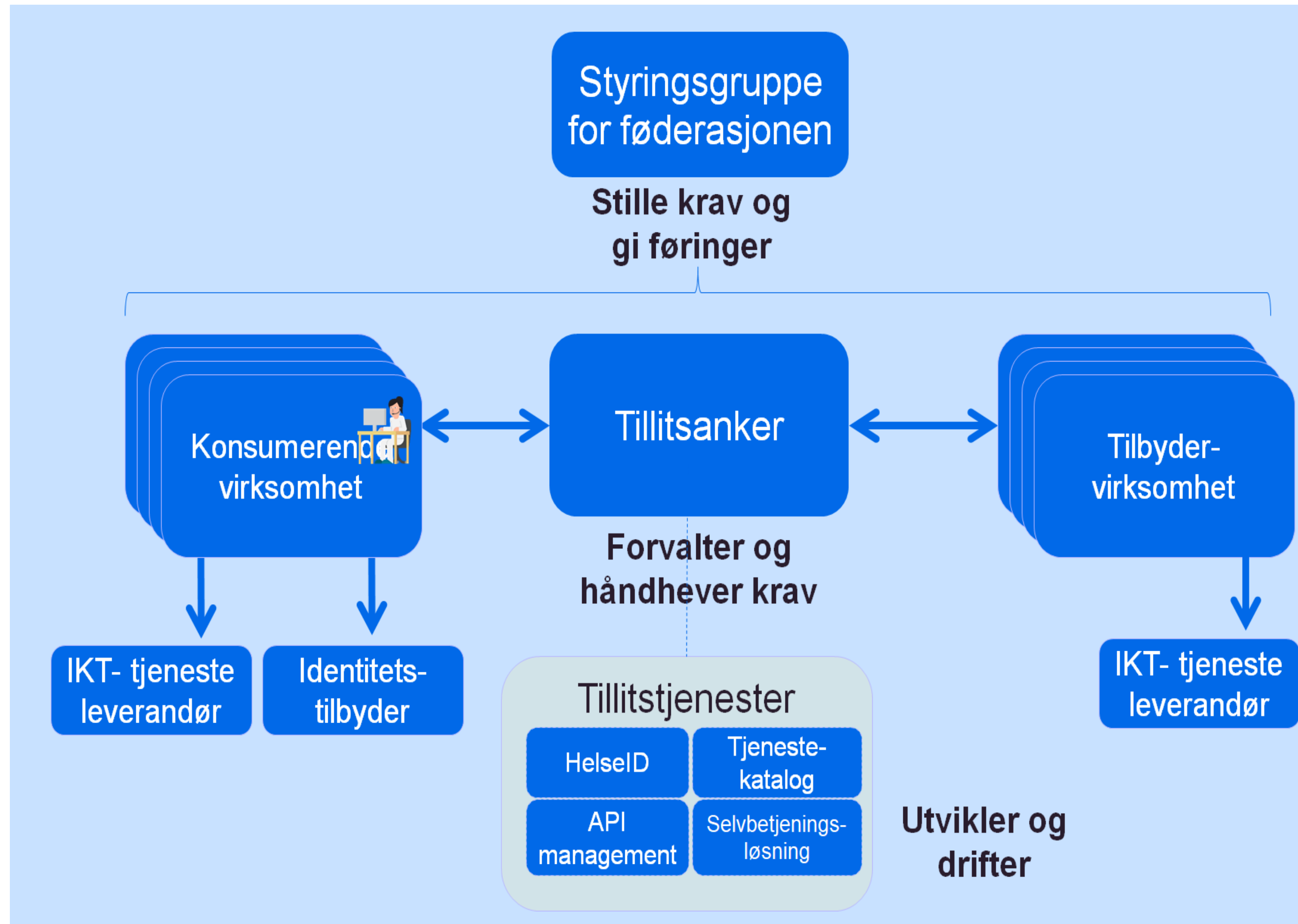
Målet for arbeidet med felles tillitsmodell



Felles grunnmur skal gi betydelig raskere, sikrere og mer kostnadseffektiv digitalisering av helse- og omsorgssektoren, og tilrettelegge for **enkel og sikker samhandling** på tvers av forvaltningsnivåene og bedre muligheter for innovasjon.

- 1. Virksomheter i helse- og omsorgstjenesten som samhandler med bruk av data- og dokumentdeling følger felles krav til identitets- og tilgangsstyring.**
- 2. Kravene følges opp og forvaltes av ett organisatorisk tillitsanker.**

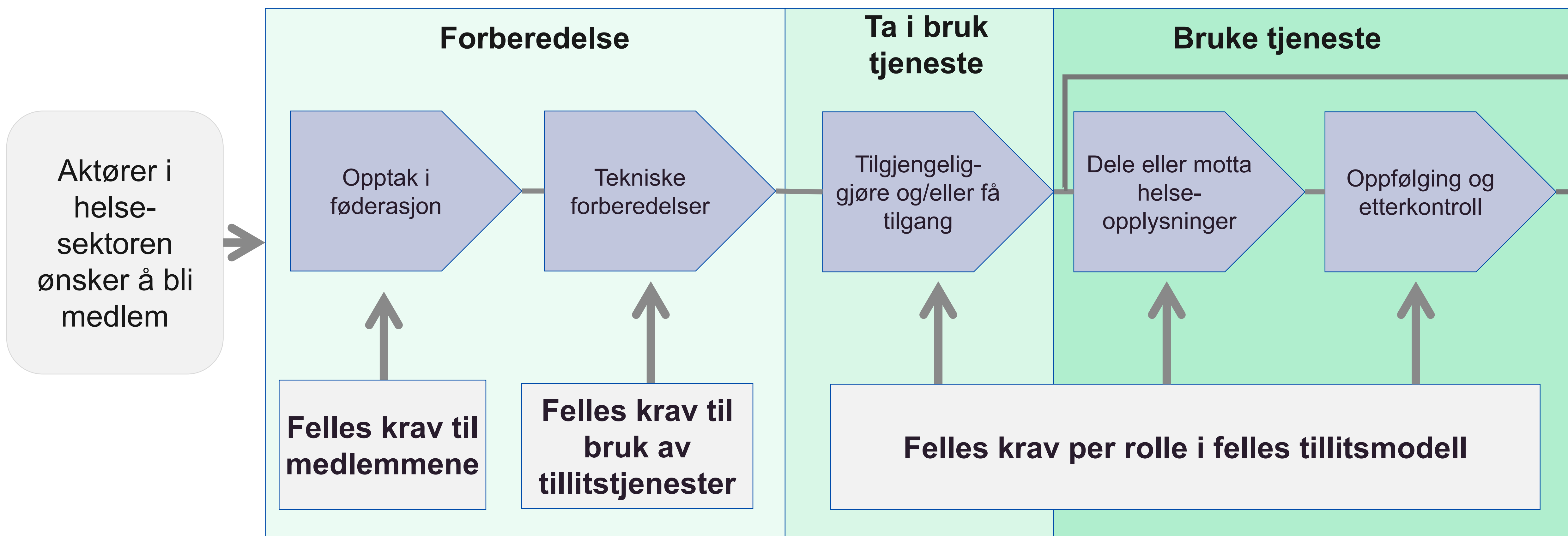
Forutsetninger



- Må ha tilknytningsavtale med NHN
- Må være en dataansvarlig
- Må ha gyldig behandlingsgrunnlag for helseopplysninger

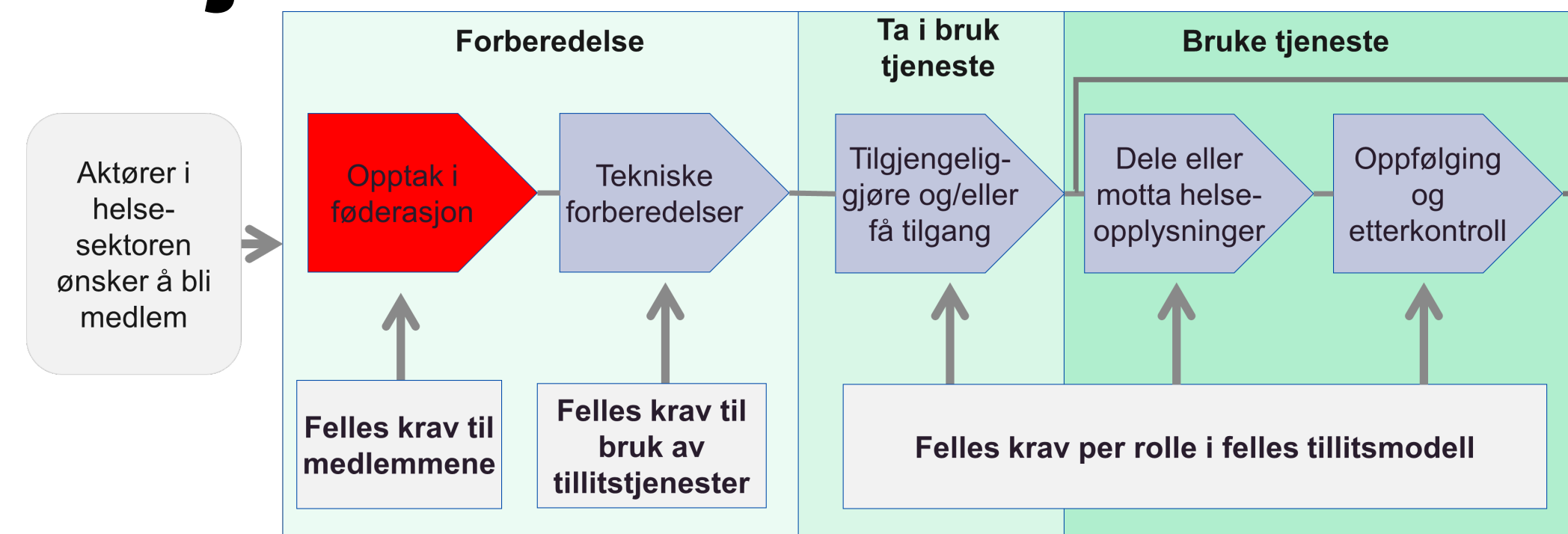
Konsept – «Føderasjon»

- Basert på medlemskap
- Frivillig å bli medlem
- Omforente krav blant medlemmene



Betingelser for opptak i føderasjonen

3 forskjellige nivå vurdert



HØY

Ekstern revisor må ettergå medlemmets etterlevelse av relevante krav i Normen

MIDDELS

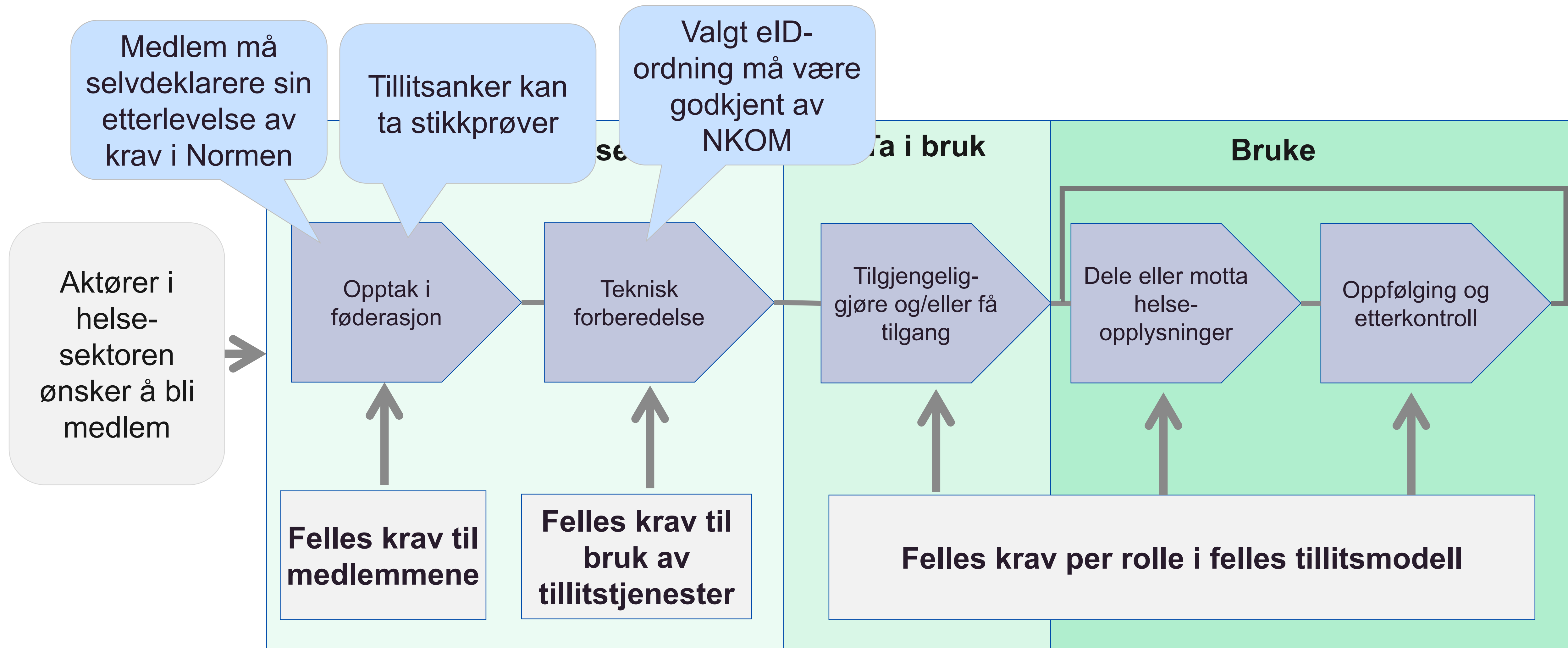
Medlem må selvdeklarere sin etterlevelse av relevante krav i Normen. Tillitsanker skal kunne ta stikkprøver av selvdeklareringen



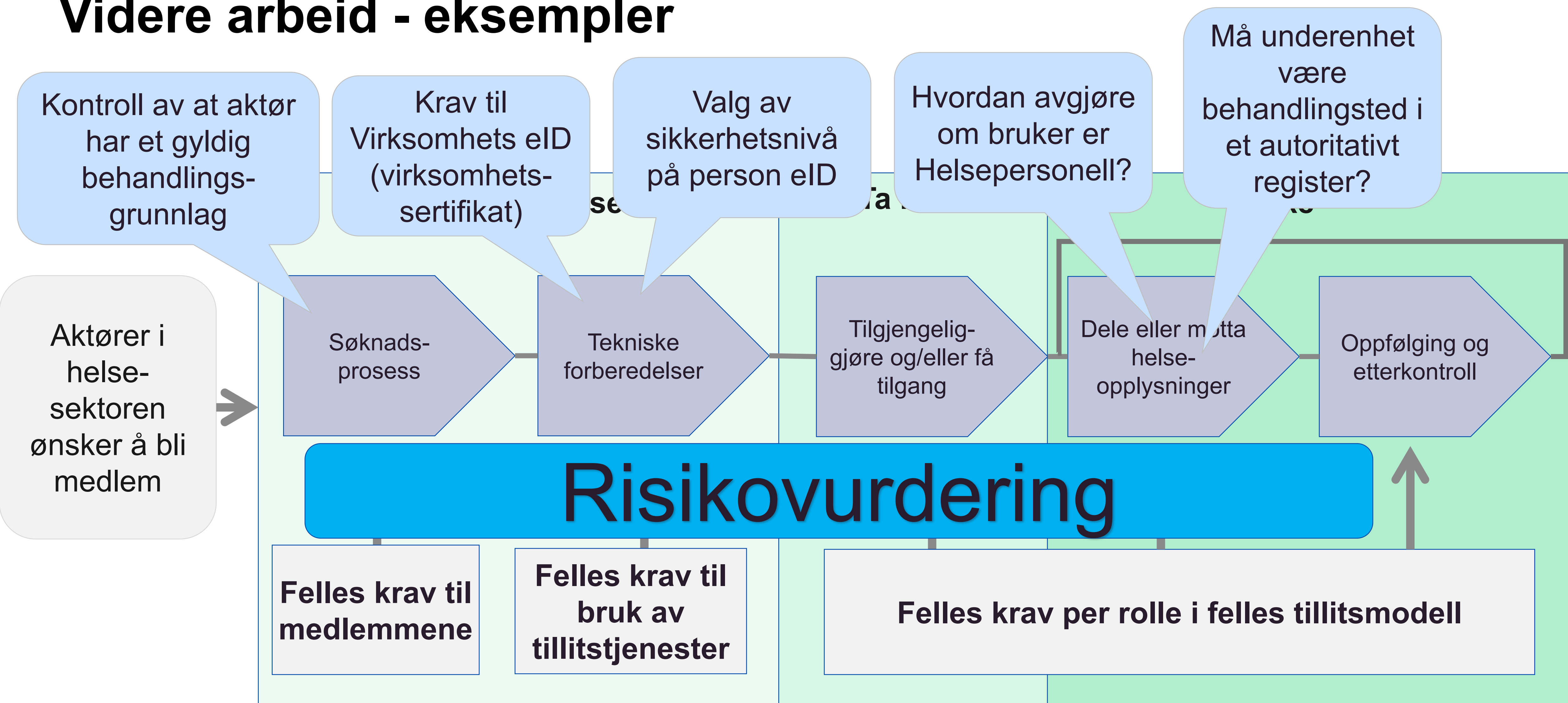
LAV

Medlem må gjennom tilknytningsavtalen med NHH være avtalerettslig underlagt å følge Normen

Resultater så langt



Videre arbeid - eksempler



Innspill

- Ønsker innspill fra NUFA på foreløpige resultater og anbefalinger





Direktoratet for
e-helse

Veileder for åpne API

Helge Bjertnæs

Innspillsrunde



- Publisert til innspill i november 2019
- Innspillsfrist var 2. mars 2020

Innspill fra 8 ulike aktører:

Abelia (Foreningen for kunnskaps- og teknologibedrifter i NHO)

DIPS AS

Folkehelseinstituttet (FHI)

IBM Global Markets

Oslo kommune

Skien, Bamble og Siljan kommune

Universitetet i Agder v/ Senter for e-helse (UiA)

Helse Sør-Øst (HSØ)

Generelle tilbakemeldinger



Initiativet støttes bredt



Enighet om at åpne API spiller en viktig rolle for å lykkes med datadeling



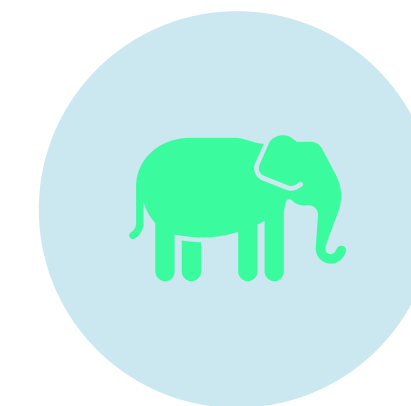
Mange innspill - som ikke nødvendigvis er sammenfallende



Begreper og uttrykk



Strukturering



Omfang

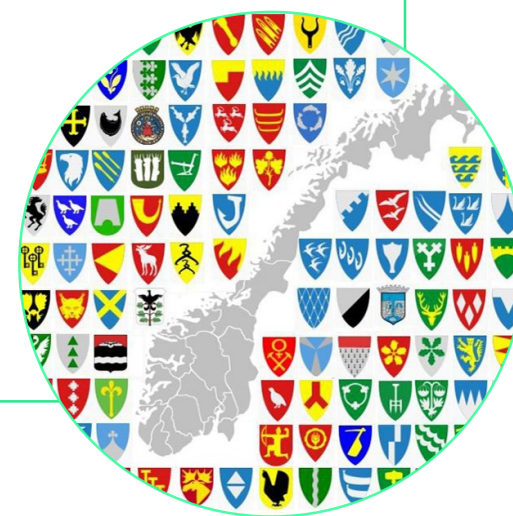
«**Sterk støtte** til initiativ som underbygger og fremmer datadeling i helse- og omsorgssektoren. Vi ser det som viktig at myndighetene, i rollen som premissleverandør, er svært tydelige på **forventninger og krav** til alle aktører om å bidra til at data i større grad skal bli tilgjengelig for bruk utenfor det enkelte system og den enkelte virksomhet»

Oslo kommune



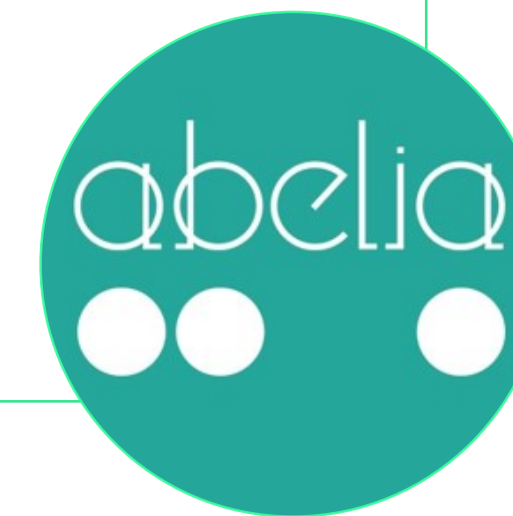
«Veileder for åpne API er et **viktig bidrag** i retning av et nødvendig paradigmeskifte. Veilederen må tydeliggjøre at trygg og nødvendig datadeling i helsetjenestene er en **grunnleggende rettighet** for innbyggerne. Både leverandører av IT-systemer og leverandører av helsetjenester må være forpliktet til å fjerne alle hindringer for at denne rettigheten ivaretas»

Skien, Bamble, og Siljan kommune



«Vi har fra før tatt til orde for at det digitale arkitekturarbeidet er blant de viktigste sidene ved omstilling av helsetjenesten. Herunder ligger arbeidet med **«grunnmuren»** som en **viktig og kritisk «komponent»** i helse- og omsorgssektorens digitale omstilling. Ved bruk av åpne API kan det bygges en grunnmur **som også har plass til overbygg**, og realisere skaperkraft og initiativ for nye og effektive løsninger i sektoren»

Abelia



Viktigste endringer til veilederen for åpne API

Hensikt med åpne API
Formålet med veilederen
Avgrensning

Målgruppe
Aktørbildet
Bruksområder

Informasjon om gjeldende lover
for deling av person- og
helseopplysninger

Beholdt normeringsnivå

Dokumentstruktur

Veileder publisert på ehelse.no



Oppsummering av innspill og versjon 1.0 av veileder ligger her:

<https://ehelse.no/standarder/ikke-standarder/veiledning-for-%C3%A5pne-api-i-helse-og-omsorgssektoren>

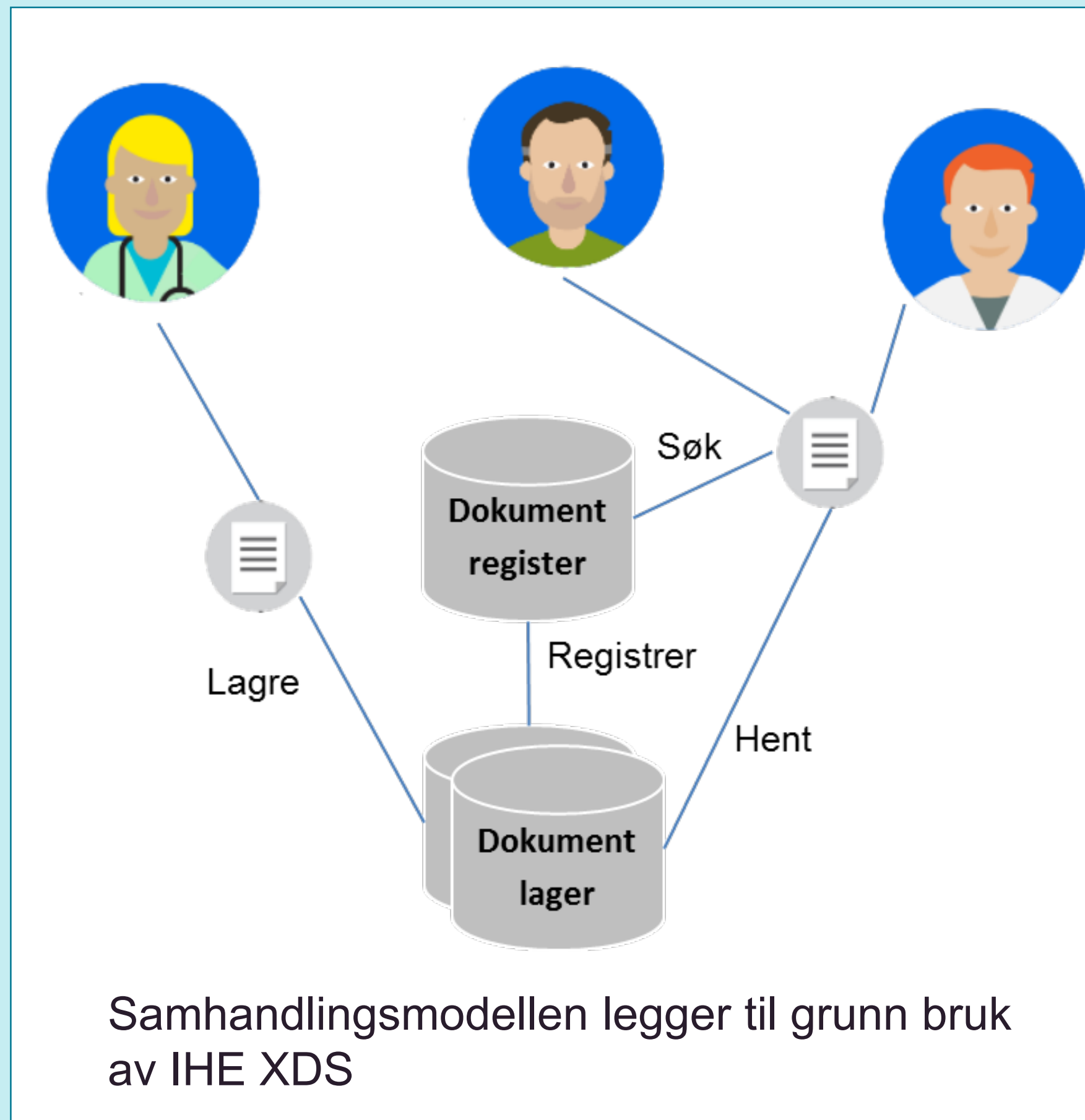
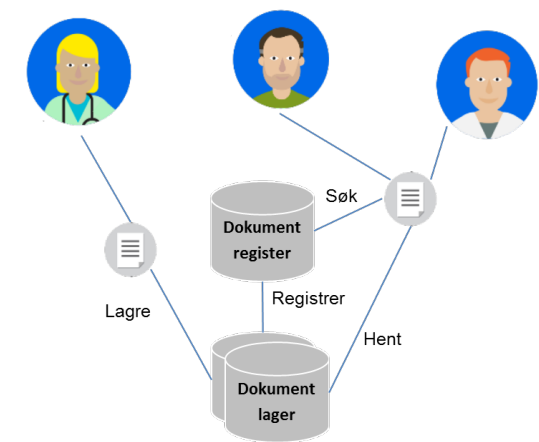


Direktoratet for
e-helse

Plan for dokumentdeling

Thomas Grimeland

Dokumentdeling | Konseptet



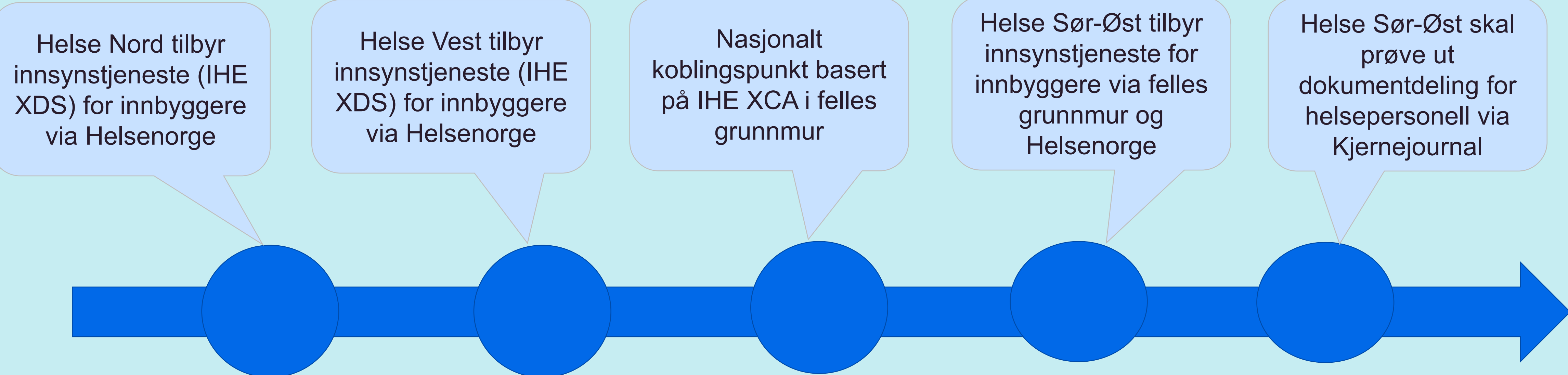
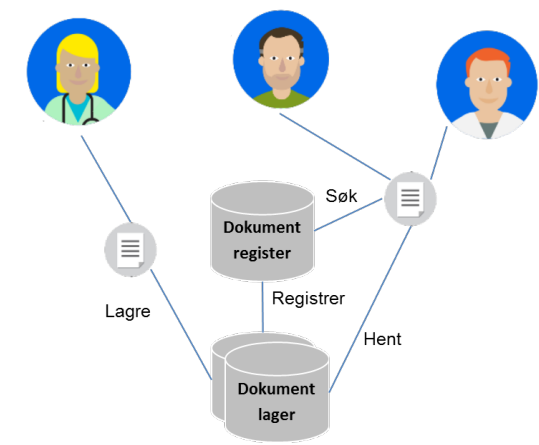
Dokumentdeling er:

En samhandlingsmodell hvor virksomheter deler godkjente, lesbare dokumenter gjennom felles infrastruktur/tjenester med helsepersonell i andre virksomheter og innbyggeren selv.

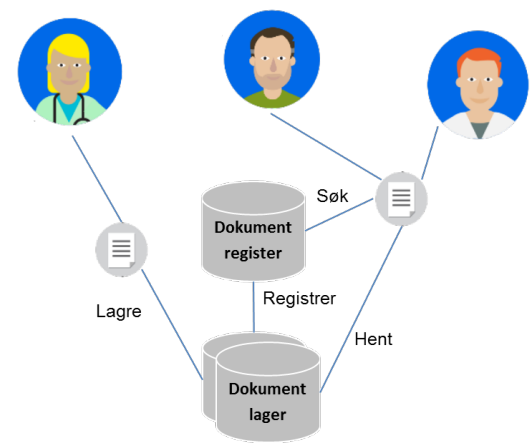
Dokumentet som deles er...

- ...endelig og har ikke behov for oppdateringer
- ...godkjent av helsepersonell
- ...om kun en pasient
- ...lesbart for mennesker
- ...fra fritekst, bilde og video til strukturerte dokumenter

Dokumentdeling | Tidslinjen



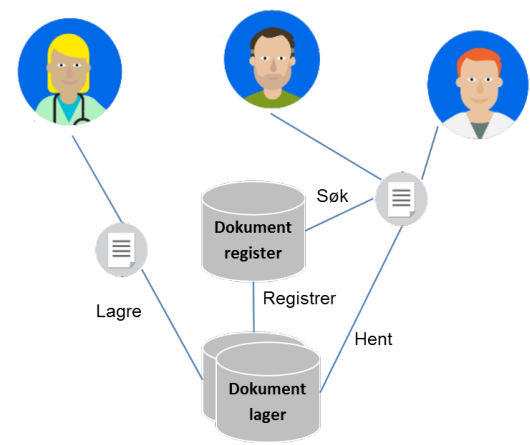
Dokumentdeling | Samarbeid i sektoren



Arrangerer regelmessige møter med kontaktpersoner fra sektor. Gruppen arbeider med å:

- Utarbeide en tentativ tidsplan for innføring av dokumentkilder og dokumenttyper som kan deles.
- Avklare problemstillinger
 - Beskrive problemstillinger og plan for håndtering
 - Prioritere løsninger i henhold til faser
- Avklare funksjonelle behov
- Kontaktpersoner fra
 - RHFene
 - KS
 - Oslo Kommune
 - Fastleger
 - NHN



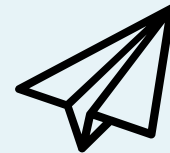



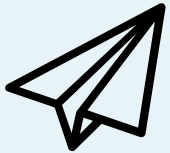

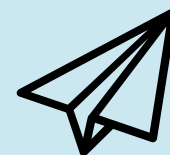
Dokumentdeling | Gjennomføringsfaser



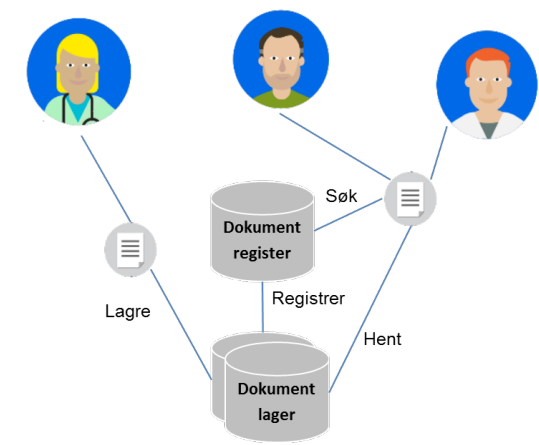
Fase 1: Utvikling, utprøving og produksjon med visning i KJ

Fase 2: Videreutvikling, visning i egen arbeidsflate...

Dokumentdeling | Fase 1

	H1 2020	H2 2020	H1 2021	H2 2021	H1 2022	H2 2022
Helse Sør-Øst	Utvikling	 Utprøving	 Utrulling/flere kilder? Produksjon?			
Helse Nord	Utvikling	 Utprøving	 Produksjon?			
Helse Vest		 IAM Arkitektur	Utvikling?	Utprøving?	 Produksjon?	
Helse Midt		 Avklare kilde, arkitektur		Utvikling?	Utprøving?	 Produksjon?
Andre		 ?				

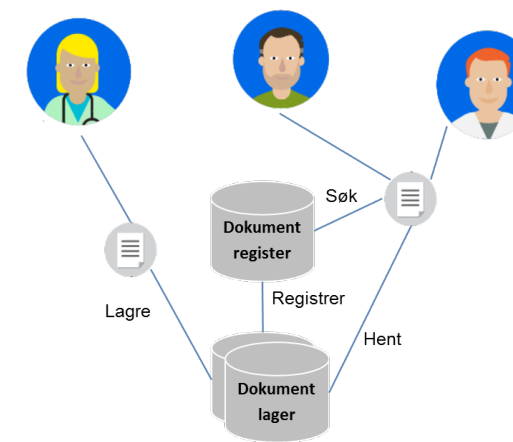
Dokumentdeling | Evaluering – før beslutning om produksjon



- **Hva skal deles og hvordan?**
- Dokumenttyper og innhold
 - Kjernejournalforskriften (innholdsbegrepene)
 - Epikriser og sammenfatninger
 - Billedundersøkelser
 - Prøvesvar
 - Henvisninger
- Informasjonssikkerhet, personvern, juss og avtaler
 - Felles tillitsmodell
 - Praksis for tilgangsstyring
 - Ulike tjenstlige behov – differensiering av tilgang
 - Rolle / funksjon
 - Organisatorisk tilhørighet
 - Personvern – begrensning av tilgang
 - Risiko og sårbarhetsvurdering (ROS)
 - Personvernkonsekvensvurdering (DPIA)
 - Loggkontroll – innsynslogg og analyse
 - Behandleransvar



Dokumentdeling | Fase 2



Dokumenttyper og innholdsformater (IPS, FHIR, EHR)

Loggkontroll og innsynslogg. Bruk av statistisk logganalyse

Dokumentdeling med lette klienter. MHD er basert på FHIR (innhold) og REST (transport).

Pasientinformasjonslokalisator (PIL) og bruk av nasjonalt dokumentregister

Arkitektur for samarbeidsområder. Etablere tett integrasjon mellom koblingspunktene.

Forslag til vedtak

Direktoratet for e-helse tar med seg innspill som fremkom i møte i det videre arbeidet.



Direktoratet for
e-helse

Sak 28/20: Revidering av plan for Felles grunnmur 2021

Slido eventkode
S811

Felles grunnmur | Revidering av plan for felles grunnmur

Strategisk styring og koordinering av grunnmur

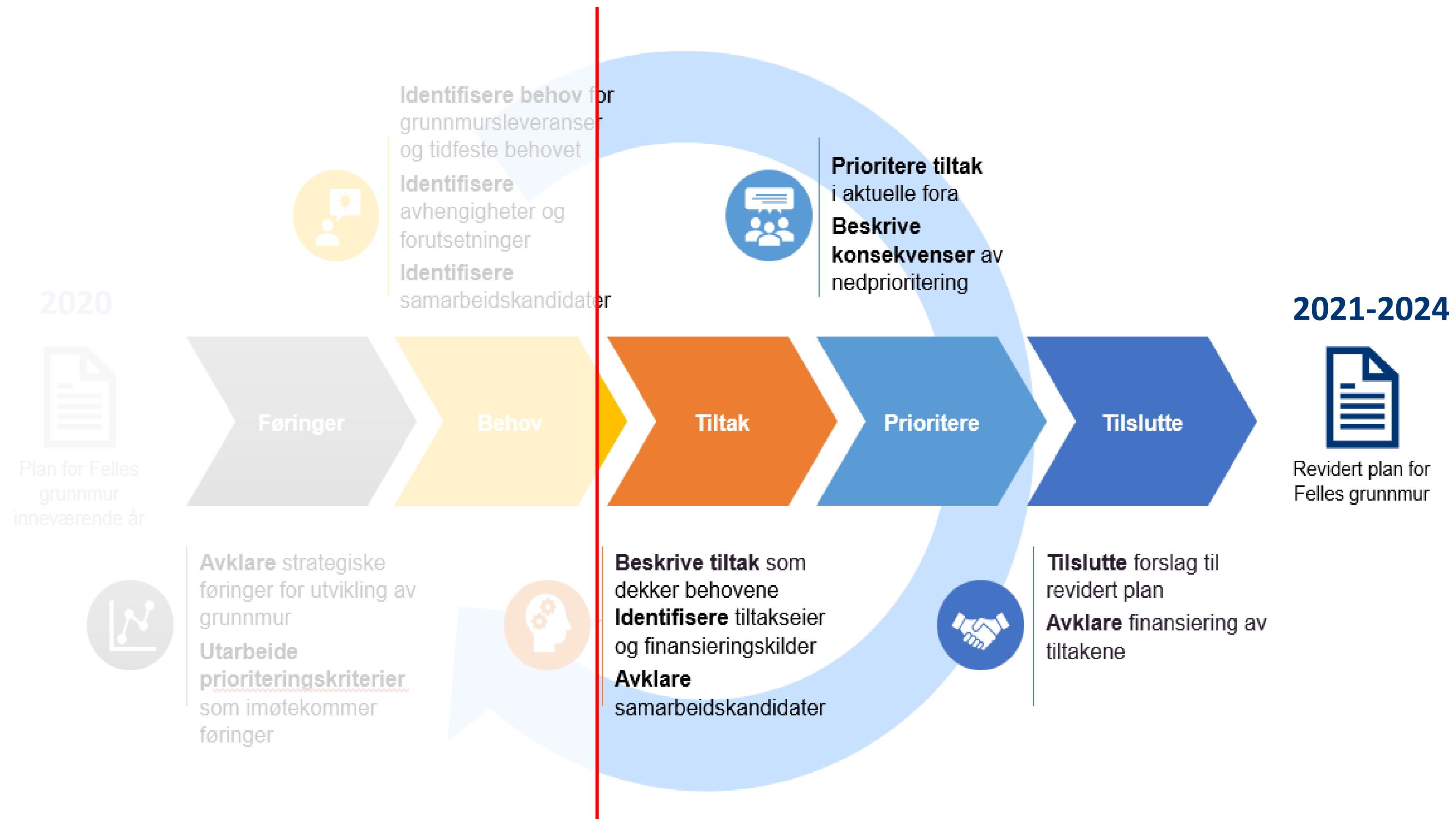
- Sektorens behov for grunnmursleveranser ligger til grunn for mål og tiltak i planen
- Eierskap, finansieringskilde og styring av tiltakene er ulike
- Behov for koordinert utvikling og forvaltning *på tvers av byggeklossene* er en grunnleggende forutsetning for måloppnåelse
- Modell for koordinert utvikling og områdestyring digital samhandling sentralt
- Etablert en 'prosess for revidering av plan'

Plan for utvikling av felles grunnmur revideres årlig

- Plan for 2019-2022
- Revidert for 2020
- Revidering 2021-2024, 2021 legges frem for tilslutning for sektor (pågår)



Strategisk styring og koordinering av Felles grunnmur | Proses for revidering av plan



Felles grunnmur | Avhengigheter, forutsetninger og identifiserte behov

Identifiserte behov, avhengigheter og forutsetninger til grunnmursleveranser

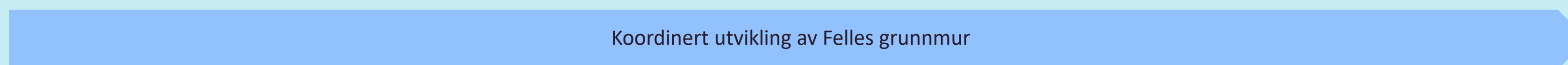
- Grunndata Person
- Grunndata Personell
- Grunndata Virksomhet
- HelseID og felles tillitsmodell
- Dokumentdeling
- Datadeling
- Kodeverk og terminologi



... som gir oss følgende innsatsområder



Felles grunnmur | Identifiserte innsatsområder 2021-2024



Videre prosess | Forankring og involvering av NUIT og NUFA sentralt

- **Sektordialog og forankring**
 - Dialog med sentrale initiativ og aktører i sektoren sentralt (områdeutvalg, NUFA, NUIT, NEHS)
- **Dialog med sektor i Q3**
 - Innsatsområder og tiltak samt innspill til prioritering av disse
 - Behov, avhengigheter, forutsetninger og tidskriticalitet
 - Gjennomføringsansvar, samarbeidskandidater og finansiering
- **Revidert plan 2021 legges frem for tilslutning**
 - Innspill sammenstilles i forslag til revidert plan
 - Gjennomføringsansvar og finansiering må avklares
 - Legges frem for prioritering og tilslutning i Q4



Direktoratet for e-helse 2021

Felles grunnmur 2020

Den reviderte planen for Felles grunnmur for innføringen av enkelte IKTs (under).

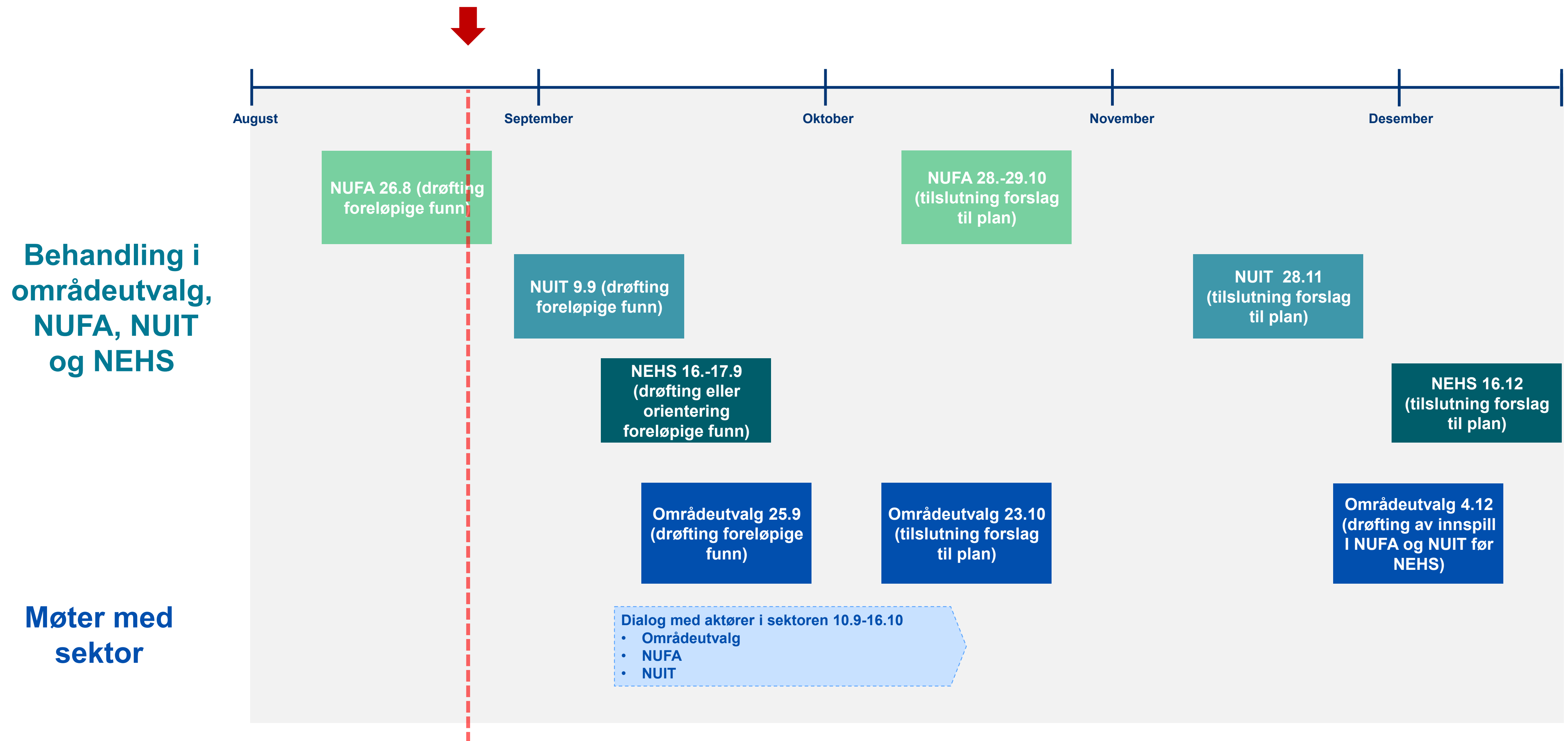
ID	Tittel
Resultat 1: Koordinert utvikling og forvaltning av leggeskissene i Felles grunnmur er etablert med prosesser, roller og ansvar	
RMD-T2	Etablere modell for koordinert utvikling og forvaltning av Felles grunnmur
RMD-T4	Etablere felles plan for hvordan interregionale standarder skal benyttes for alle samarbeidspartnere som dokumentasjon, datautveksling og meldingsutveksling
Resultat 2: Dagens samarbeid er styrket på prioriterte områder	
RMD-T1	Etablere prioriterte e-helsestandarder for å oppnå høy kvalitet i utveksling
RMD-T3	Utveksle og benytte felles data
Resultat 3: Dokumentasjon er en standardisert prosess	
RMD-T1	Etablere prosedyrer for dokumentasjon og forvaltning av dokumentasjon
RMD-T2	Etablere prosedyrer for identifikasjon og tilgangsstyring
RMD-T3	Etablere prosedyrer for dokumentasjon på prioriterte områder
RMD-T4	Etablere prosedyrer for dokumentasjon på prioriterte områder
RMD-T5	Etablere prosedyrer for dokumentasjon på prioriterte områder
RMD-T6	Etablere prosedyrer for dokumentasjon på prioriterte områder
Resultat 4: Felles samarbeidsnettverk for standardisering, deling av og samarbeid om standarder er etablert	
RMD-T1	Etablere regionale linjer og retningslinjer for enhetlig forvaltning av standarder
RMD-T2	Etablere regionale linjer og retningslinjer for enhetlig forvaltning av standarder
RMD-T3	Etablere regionale linjer og retningslinjer for enhetlig forvaltning av standarder
RMD-T4	Etablere regionale linjer og retningslinjer for enhetlig forvaltning av standarder
RMD-T5	Etablere regionale linjer og retningslinjer for enhetlig forvaltning av standarder
RMD-T6	Etablere regionale linjer og retningslinjer for enhetlig forvaltning av standarder
Resultat 5: Det er enkel og sikker tilgang på felles grunnmur med høy kvalitet	
RMD-T1	Modernisere grunnmurteknologi og tjenester for person sentrert med bruk
RMD-T2	Redusere risiko på dagens grunnmurteknologi
Resultat 6: Felles standardiseringsprosess for deling av teknologiske opplysninger er tilgjengelig for bruk i sektoren	
RMD-T1	Utviklede Verktøy 1 av Felles spill
RMD-T2	Etablere forvaltning av felles spill

Tabell 1: Revidert plan for Felles grunnmur 2020. Tittel merket med * er prioritert, men del gjennomføring på forandring.

Resultat 1: Koordinert utvikling og forvaltning av leggeskissene i Felles grunnmur er etablert med prosesser, roller og ansvar

RMD-T2	Etablere modell for koordinert utvikling og forvaltning av Felles grunnmur
RMD-T4	Etablere felles plan for hvordan interregionale standarder skal benyttes for alle samarbeidspartnere som dokumentasjon, datautveksling og meldingsutveksling

Videre prosess | Tidsplan for revidering av planen høsten 2020



Forslag til vedtak

Direktoratet for e-helse tar innspillene fra NUFA til etterretning i det videre arbeidet med revidering av plan for Felles grunnmur.



Direktoratet for
e-helse

Pause



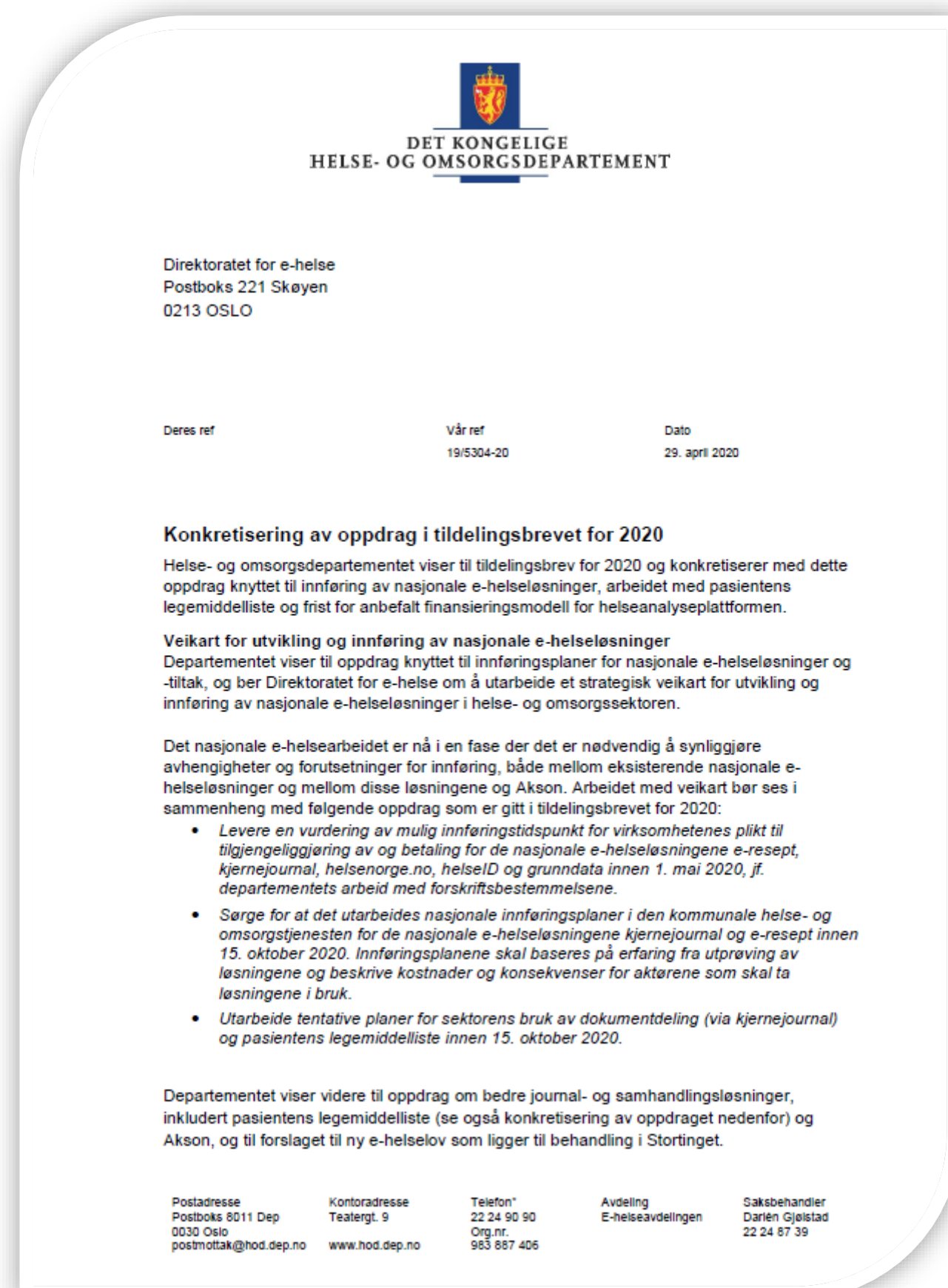


Direktoratet for
e-helse

Sak 29/20: Veikart for nasjonale e-helseløsninger

Slido eventkode
S811

Veikart for e-helse



Direktoratet for e-helse skal innen **1. november** utarbeide et veikart for e-helse:

- en samlet oversikt over planer for aktørenes innføring og bruk av nasjonale e-helseløsninger
- beskrivelse av sentrale avhengigheter mellom tiltakene, forutsetninger og konsekvenser for aktørene knyttet til innføring
- beskrivelse av avhengigheter til aktørenes planer for modernisering av journalsystemene, herunder Helseplattformen i Helse Midt-Norge, journal- og kurveløsninger i de øvrige tre regionale helseforetakene, og ev. andre pågående prosjekter som kan ha nasjonal betydning
- Direktoratet skal innen **30. juni** konkretisere veikart for e-helse i kontekst av Akson.

Kilde: HOD: Konkretisering av oppdrag i tildelingsbrevet 2020, 29. april 2020





Hvilken nytte får vi av nasjonale e-helseløsninger hvis bare noen velger å dele?

Kjent

Til å stole på

Bidrar med deling

Veikartet dekker hele verdikjeden for digital transformasjon



Helsenorge

Administrasjon av behandlingsforløp

Innsynstjenester

Digital dialog

Kjernejournal

Kritisk informasjon

Pasientens egne opplysninger

Epikriser (Dokumentdeling)

Prøvesvar

Digital behandling- og egenbehandlingsplan

Reseptoversikt

E-resept

E-resept

Elektronisk multidose

Pasientens legemiddelliste

Helseanalyseplattformen

Felles søknad

Variabelutforsker

Helseanalyseplattform

Samhandling

Elektronisk meldingsutveksling

Dokumentdeling

Datadeling

Kodeverk- og terminologi

Felles tillitstjenester

Grunndata - personell

Grunndata - person

Grunndata - virksomhet

Digital hjemmeoppfølging

Ambisjonsnivå

- Faseoversikt
- Besluttede planer
- Avhengigheter på tvers
- utfordringer

Helsenorge.no

2020				2021				2022				2023				2024			
1. kv	2. kv	3. kv	4. kv	1. kv	2. kv	3. kv	4. kv	1. kv	2. kv	3. kv	4. kv	1. kv	2. kv	3. kv	4. kv	1. kv	2. kv	3. kv	4. kv
DigiHelse				DigiHelsestasjon															

Tilgjengelig funksjonalitet

- Timeavtaler**
 - Se fremtidige avtaler
 - Avbestille avtaler
 - Varsel om timeavtale
 - Varsel om utførte hjemmebesøk
- Kontaktpunkter og dialog**
 - Sende og motta meldinger fra helse- og omsorgstjenesten i kommunen
 - Journalføre sendte meldinger,
 - Oversikt over ikke sendte/mottatte meldinger
 - Motta og sende vedlegg
 - Informasjon om helsekontakter i kommunen

Funksjonalitet under etablering



- Timeavtaler**
 - Timebestilling (kun helsestasjon)
 - Endre avtale (kun helsestasjon)
- Kontaktpunkter og dialog**
 - nngang til videoenterom, for helsekontakter med videotilgang samt tilgang til veiledning
 - Strukturerte data i oppfølging
 - Etablering av samspill og helsekontakt
 - Etablering av faggruppe med Helsedirektoratet for kvalitetssikring og tilføre innhold

Funksjonalitet i konsept eller planlegging

Ny produktstrategi utarbeides

Kjernejournal



2020				2021				2022				2023				2024			
1. kv	2. kv	3. kv	4. kv	1. kv	2. kv	3. kv	4. kv	1. kv	2. kv	3. kv	4. kv	1. kv	2. kv	3. kv	4. kv	1. kv	2. kv	3. kv	4. kv

 **Gerica**
 **Epikriser/journalnotat fra HSØ?**

Tilgjengelig funksjonalitet

-  **Legemidler**
 Legemidler på resept som pasienten har fått utlevert fra apotek i Norge (fra papir, telefon - og e-resepter). Gyldige e-resepter. Reseptbelagte næringsmidler- og forbruksmateriell. Historikk inntil 3 år.
-  **Kritisk informasjon**
-  **Besøkhistorikk**
-  **Svartappor**
 - Svartappor fra mikrobiologi (COVID-19)

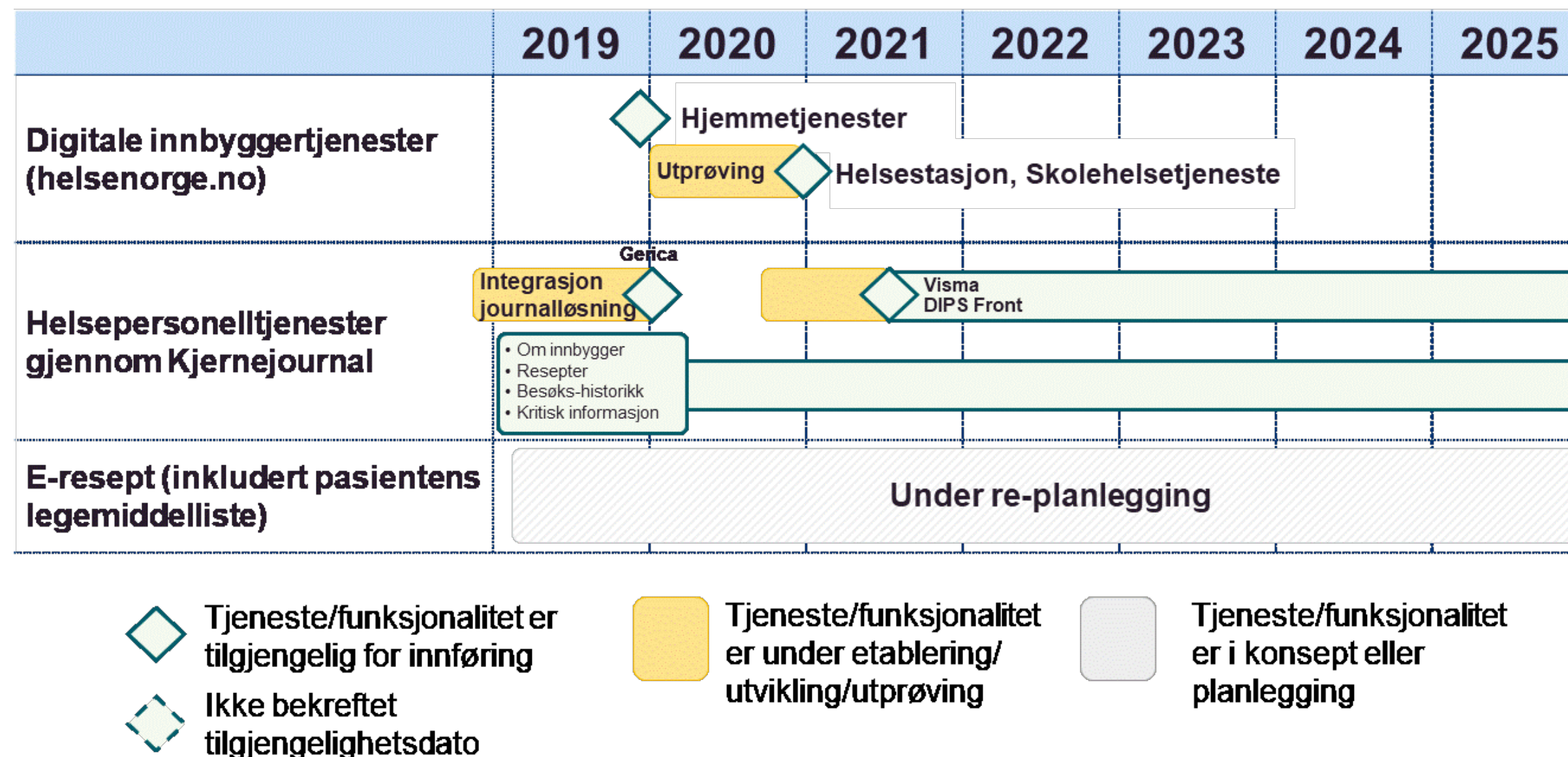
Funksjonalitet under etablering

-  **Legemidler i bruk**
 - Legemidler i bruk (LiB) for alle pasienter
-  **Innsyn journaldokumenter**
 - Journaldokumenter fra spesialisthelsetjenesten

Funksjonalitet i konsept eller planlegging

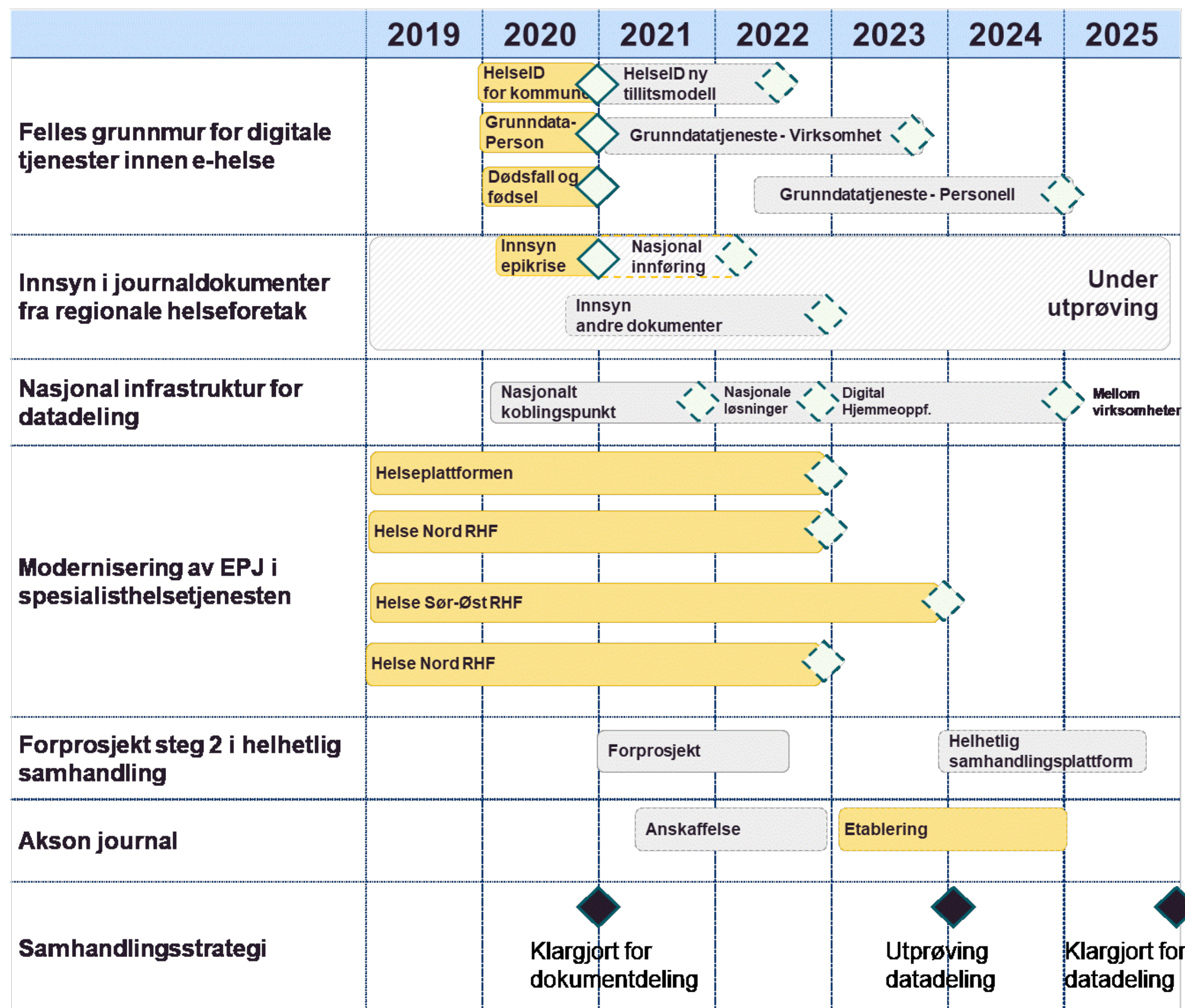
-  **Innsyn journaldokumenter**
 - Journaldokumenter fra fastleger og avtalespesialister
-  **Svartappor**
 - Svartappor fra laboratorie- og radiologivirksomheter
-  **Digital behandlingsplan**
-  **Kritisk informasjon gjennom datadeling**



Overordnet veikart nasjonale e-helseløsninger



- Ved innføring av Akson journal vil ***helsenorge.no*** kunne gjenbrukes. Dagens strategi med Helsenorge.no som innbyggerens vei inn til sikre digitale helsetjenester videreføres.
- Ved innføringen av felles kommunal journalløsning, vil følgende investeringer som er gjort når ***kjernejournal*** ble innført gjenbrukes:
 - Investeringer i eID enten dette er ved innføring bruk av PKI-kort og PKI-kortlesere;
 - Innføring og konfigurering av HelseID slik at helsepersonell i kommunen kan få tilgang til nasjonale e-helseløsninger.
- Følgende komponenter vil erstattes av investeringer i felles kommunal journalløsning:
 - De lokale journalløsningene vil erstattes av felles kommunal journalløsning;
 - Helsepersonellportalen kan bli erstattet av arbeidsflaten som tilbys gjennom felles kommunal journalløsning.

Veikart felles grunnmur, journal- og kurveløsinger i RHF og Akson



 Tjeneste/funksjonalitet er tilgjengelig for innføring
 Ikke bekreftet tilgjengelighetsdato

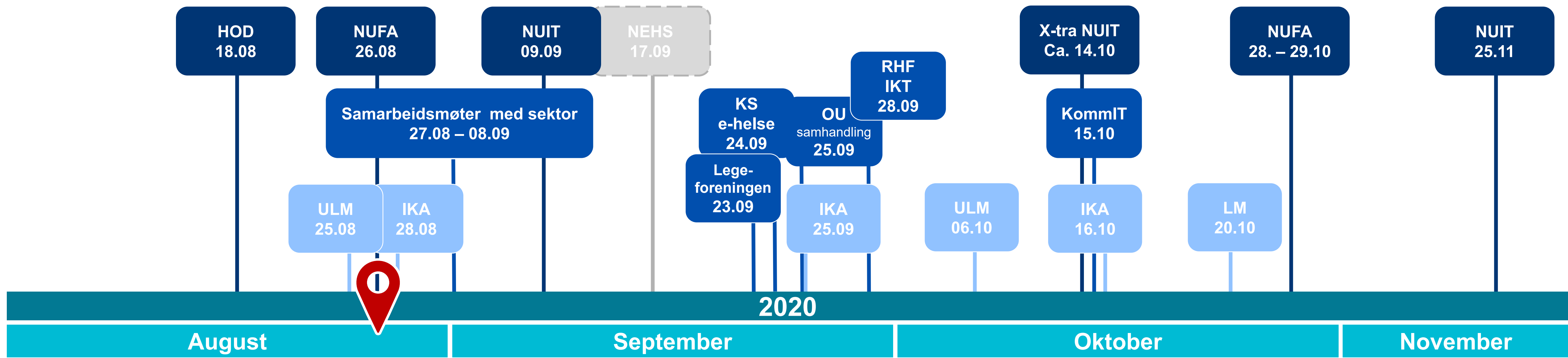
 Tjeneste/funksjonalitet er under etablering/utvikling/utprøving

 Tjeneste/funksjonalitet er i konsept eller planlegging



Foreløpig konklusjon

- Innføring av nasjonale e-helseløsninger før Akson journal vil medføre:
 - mer samhandling
 - noe endringer i arbeidsprosesser og digital modenhet
 - opplevde endringer ved overgang til Akson journal vil bli mindre



◆
Strategi for PLL
(løypemelding)

◆
Strategi for PLL

- ◆
- Innføringsplan KJ og e-resept
 - Tentativ plan for dokumentdeling
 - Tentativ plan for PLL
 - Infrastruktur for datadeling i digital
 - Plan for felles grunnmur (leveres senere på høsten)

Forslag til vedtak

NUFA tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møte i det videre arbeidet.



Direktoratet for
e-helse

Sak 30/20: Strategisk analyse 2019/20

Slido eventkode
S811

Analyse 2019/20

- Kunnskapsgrunnlaget for analysen utgjøres av:
 - Utviklingstrekkrapporten 2019
 - Referater fra møter i styringsmodellen (fortrinnsvis NEHS)
 - De regionale helseforetakenes strategier
 - Beskrivelser av strategisk måloppnåelse (status på tiltak)
 - E-helse i andre land – rapport
 - E-helse i kommunene - rapport
- NUFA- og NUIT medlemmer har gjennom dialogmøter vinter/vår 2020 gitt innspill til strategisk analyse 2019/2020

Analyse 2019/2020

- Innsatsområdene fra januar 2019 står seg
 - Innbygger, innovasjon, informasjonssikkerhet og kommuneperspektivet ble innlemmet i forrige runde
 - Flere aktiviteter beskrevet i de strategiske planen er ikke igangsatt eller planlagt igangsatt
 - Den nåværende planen har vært gjeldende litt over et år (på analysetidspunktet)
- Noe bevegelse i omgivelsene, som kan peke på nye behov vi ikke har adressert med tiltak, og hvor det er muligheter for styrket innsats:
 - Kunstig intelligens
 - Persontilpasset medisin
 - E-helseløsningers bidrag til å styrke helsekompetanse i befolkningen
 - Digital transformasjon – sikre at e-helseløsninger blir tatt i bruk i praksis
 - Tverrsektorielt perspektiv
- Anbefales ingen revisjon av planen i 2020. Utviklingen i omgivelsene, hvor noen nye behov har dukket opp, har ikke i stor nok grad utfordret de strategiske målene. Flere områder blir støttet gjennom tiltak som ikke er en del av den strategiske planen.
- NUFA- og NUIT-medlemmenes innspill er fokus på å prioritere tiltak og sikre gjennomføringsevnen for allerede igangsatte og planlagte aktiviteter i planen

Videre arbeid med funn

- Sentrale funn, som ikke utgjør årsak til revisjon, følges opp av Direktoratet for e-helse
- Dette arbeidet vil gi nyttig innsikt frem mot arbeidet med ny nasjonal e-helsestrategi fra 2022
- Eksempelvis:
 - Persongenererte helserelaterte data – muligheter og utfordringer
 - Digital transformasjon – behov for styrkede tiltak
 - Behov for forskning som kan dokumentere effekt av e-helsetiltak
 - Funn fra monitor og IKT-nøkkeltall, for eksempel synkende tillit blant innbyggerne til at helsedata er beskyttet og tilgjengelig

Forslag til vedtak

NUFA tilslutter seg anbefalingen i strategisk analyse 2019/2020.



Direktoratet for
e-helse

Sak 31/20: Utredning av infrastruktur for datadeling knyttet til digital hjemmeoppfølging (DHO)

Slido eventkode
S811

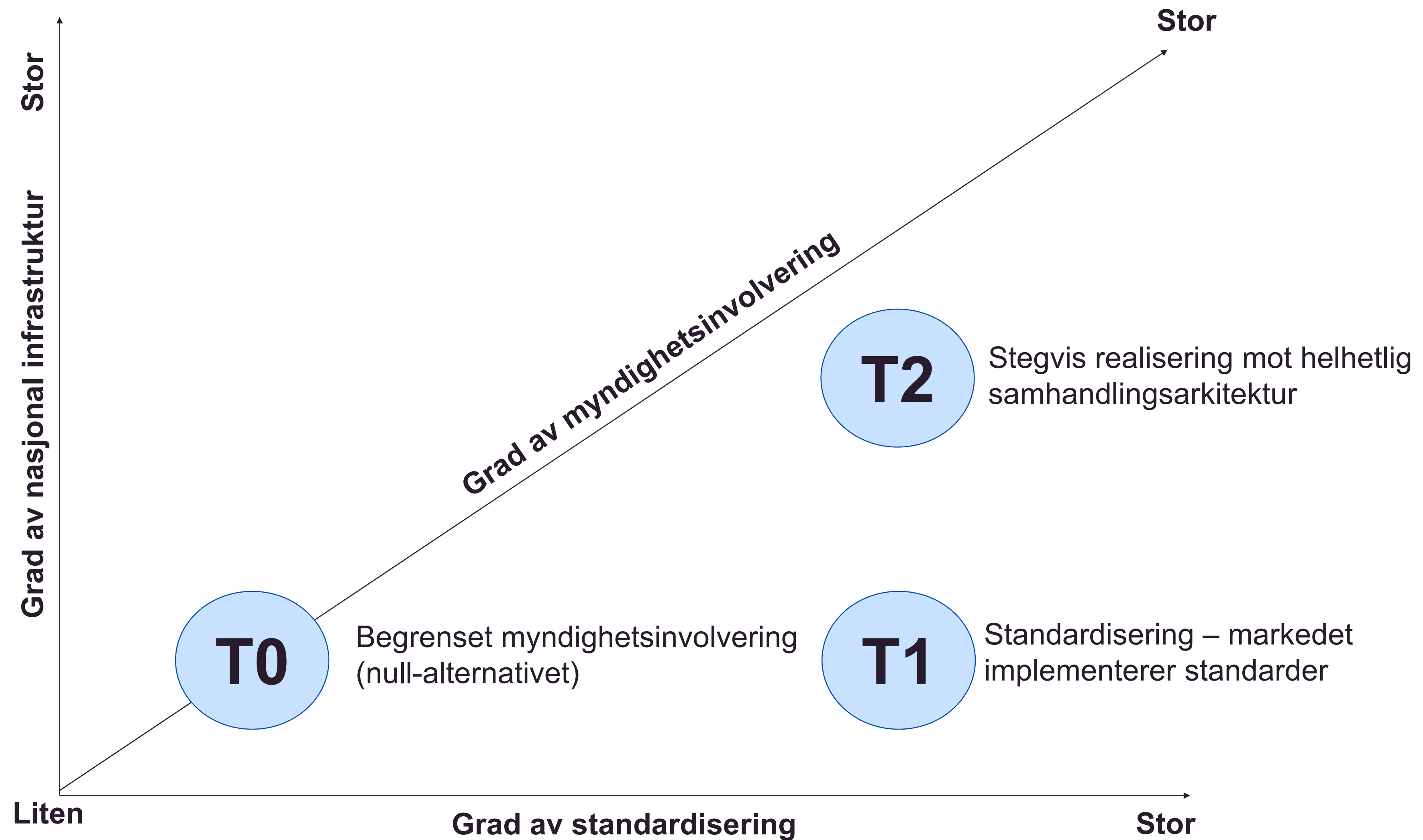
Hensikt med saken

Som oppfølging av saken 10. juni vil prosjektet presentere forslag til anbefalt tiltak og veikart for datadeling for digital hjemmeoppfølging.

Vi ønsker å drøfte:

1. Valg av alternativt overordnet tiltak
2. Påstanden om at data- og dokumentdeling knyttet til DHO/VFT må realiseres som en del av en helhetlig nasjonal samhandlingsinfrastruktur
3. Påstanden om at en trinnvis realisering i tett samarbeid med tjenesten og leverandørmarkedet er den beste fremgangsmåten
4. Foreslått fremgangsmåte

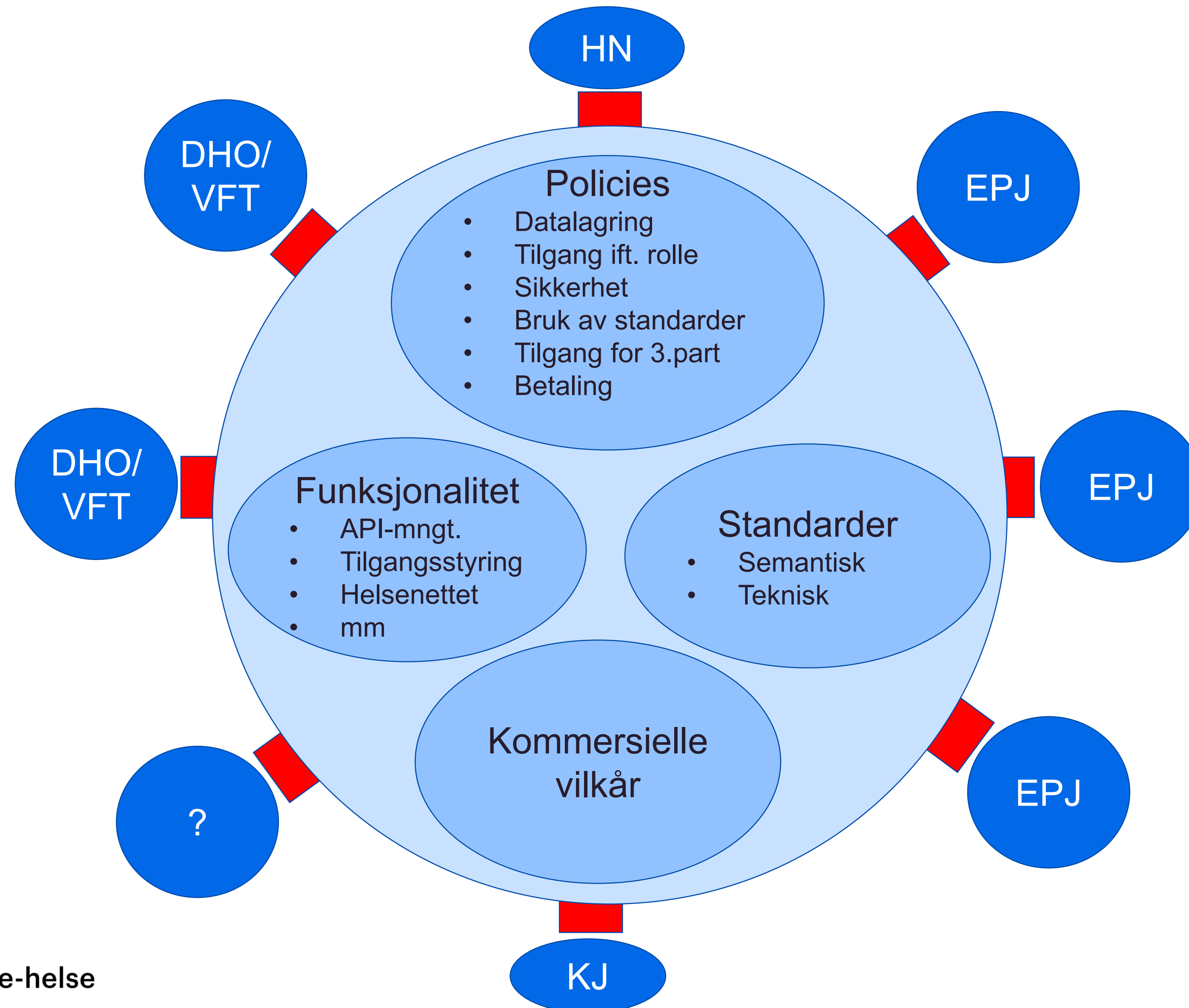
Alternative tiltak



Anbefalt tiltak 2: Stegvis realisering mot helhetlig samhandlingsarkitektur

- Utredningen er i tråd med anbefalingen knyttet til VKP for trygghet og mestring fra mars 2020
- Tiltak 2 gir best funksjonell og strategisk måloppnåelse på kort- og mellomlang sikt (1-3 år)
- Anbefalingen inkluderer at velferdsteknologisk knutepunkt videreutvikles for spesialist- og fastlegetjenesten, som et akselererende tiltak for standardisering og utvikling av helhetlig nasjonal samhandlingsinfrastruktur

Data- og dokumentdeling knyttet til DHO/VFT må realiseres som en del av en helhetlig nasjonal samhandlingsinfrastruktur



Formål:
Tilrettelegge for at systemer kan dele data og dokumenter mellom hverandre på en enhetlig måte

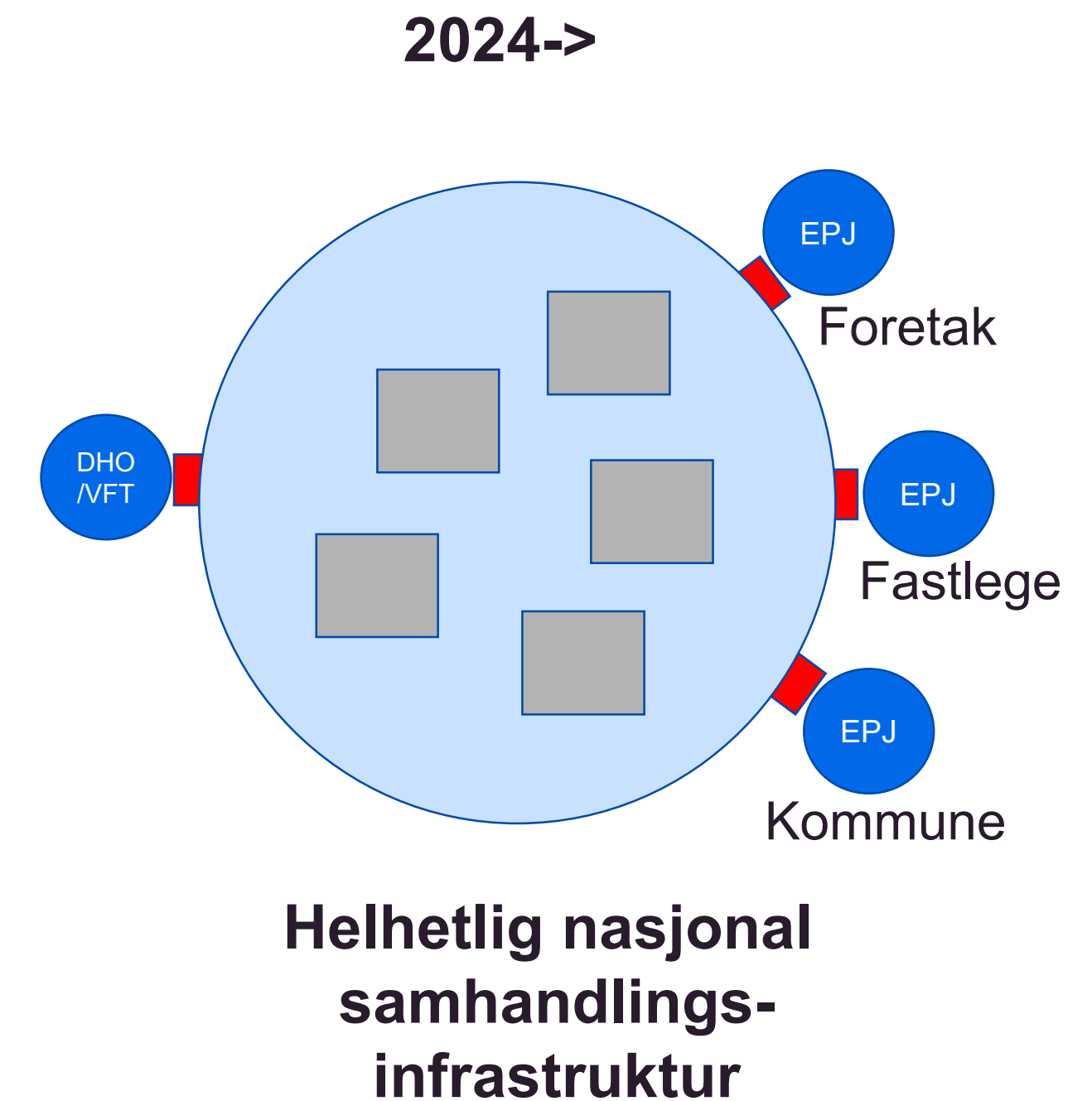
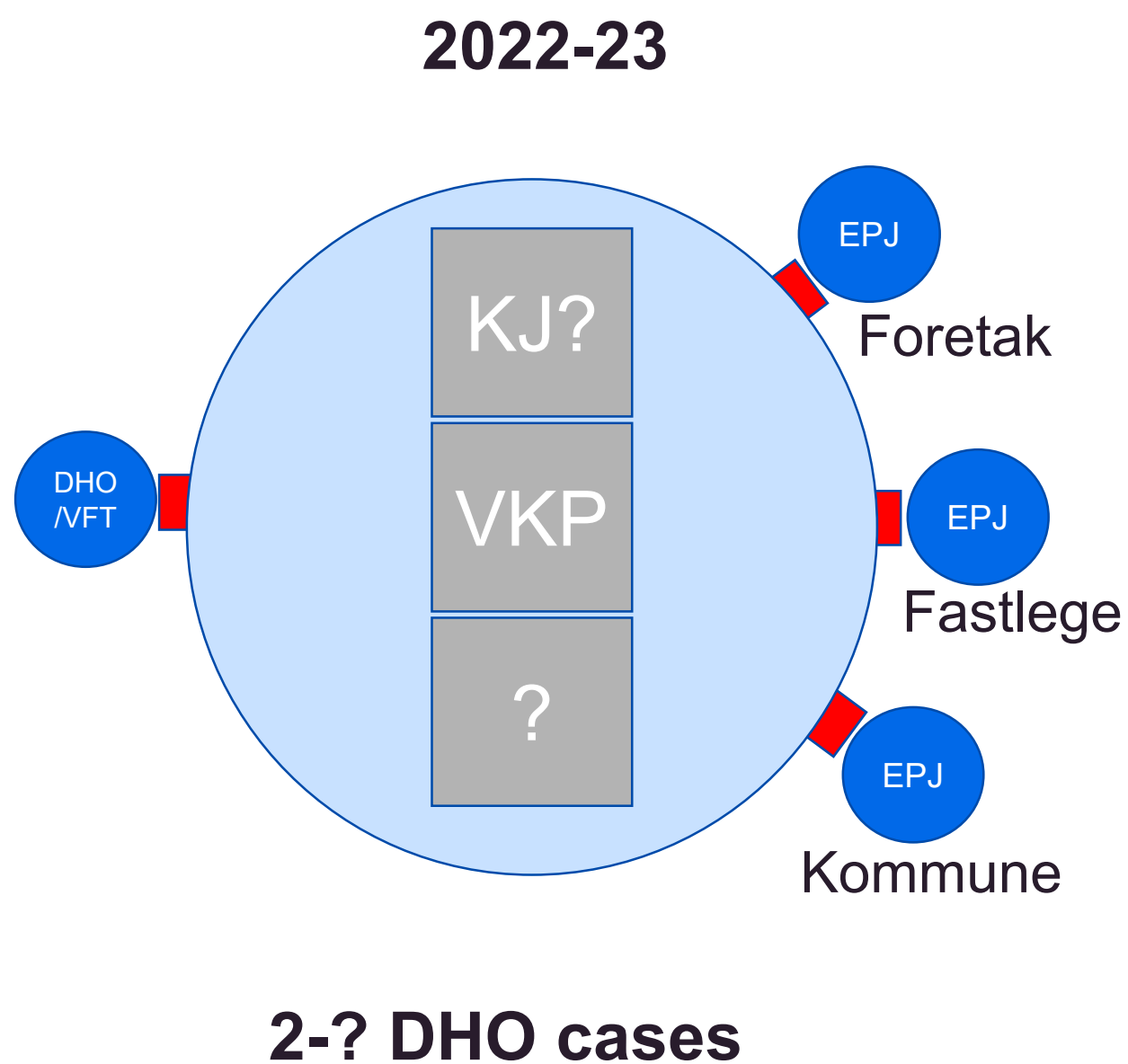
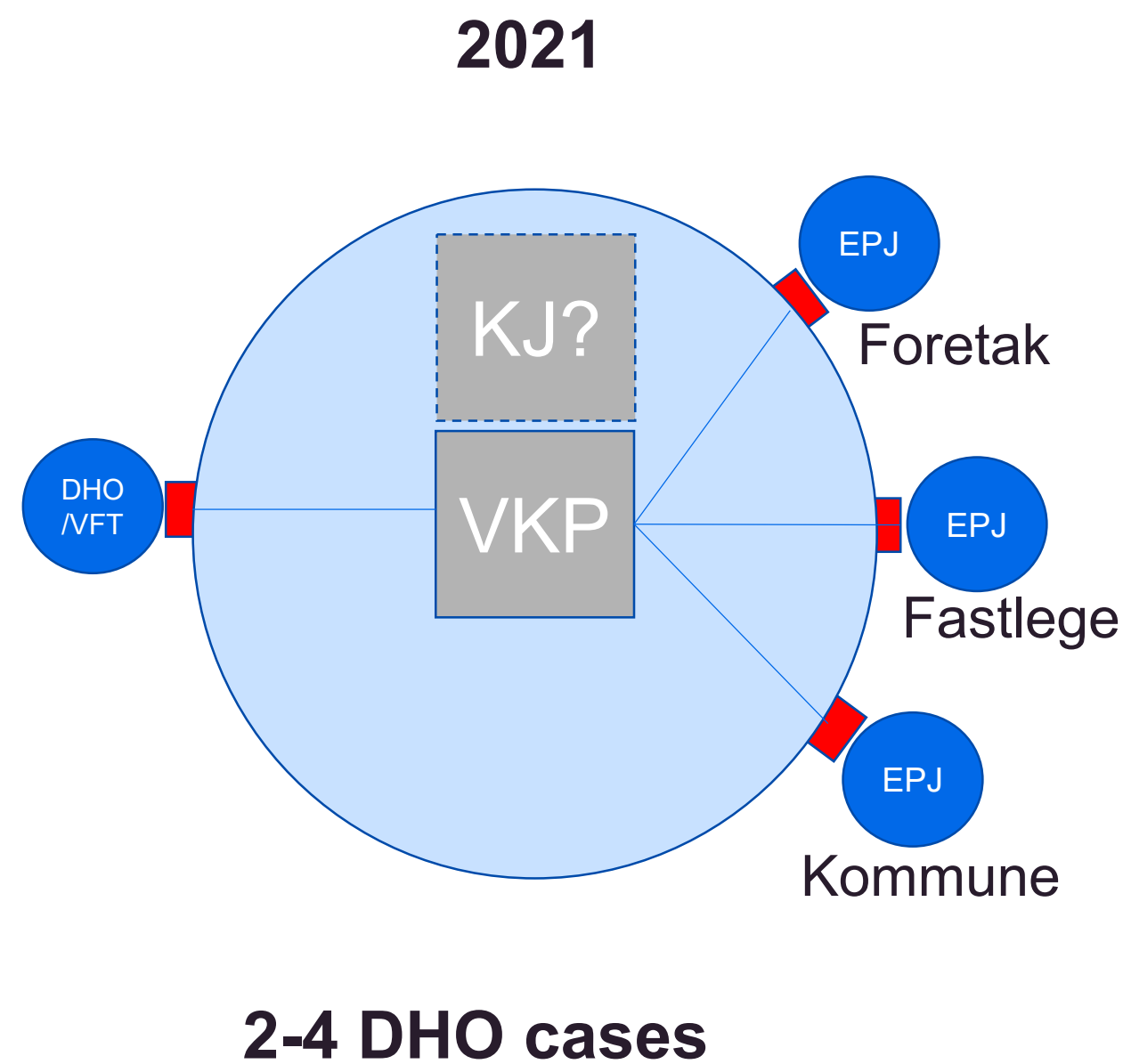
Datadelingsbehov innen VFT/DHO må realiseres trinnvis som en del av en helhetlig samhandlingsinfrastruktur

1. Helhetlig nasjonal samhandlingsinfrastruktur er ikke ferdigdefinert
2. Tjenestemodeller for DHO er ikke modne
3. DHO-markedet er foreløpig begrenset – usikker vekstprognose
4. Forskning viser at det er svært vanskelig for brukere å vite hva man faktisk trenger før man ser løsningene i praksis (Bendik Bygstad, professor ved UiO og professor II ved NHH - digi.no 18. aug)
5. Den beste måten å involvere klinikere i korte innovasjonsprosjekter, der de får avgjørende innflytelse over hvordan løsningene blir i praksis (Bendik Bygstad, professor ved UiO og professor II ved NHH - digi.no 18. aug)
6. Både tjenesten og leverandører ønsker nasjonale rammer for digital samhandling
7. Standardisering må gjennomføres i tett samarbeid mellom brukere, leverandører og myndighet
8. Trolig vanskelig å få markedet til å prioritere tilpasning/standardisering uten at dette er knyttet til konkrete implementeringscases og kan gjenbrukes (tilbakemelding fra EPJ-lev.)

Trinnvis spesifisering og realisering gjennom konkrete cases

Et typiske case består av:

- Pasienter
- 3-5 kommuner
- 1 helseforetak
- 10-15 fastleger
- 1-3 DHO/VFT-leverandører
- EPJ-leverandører

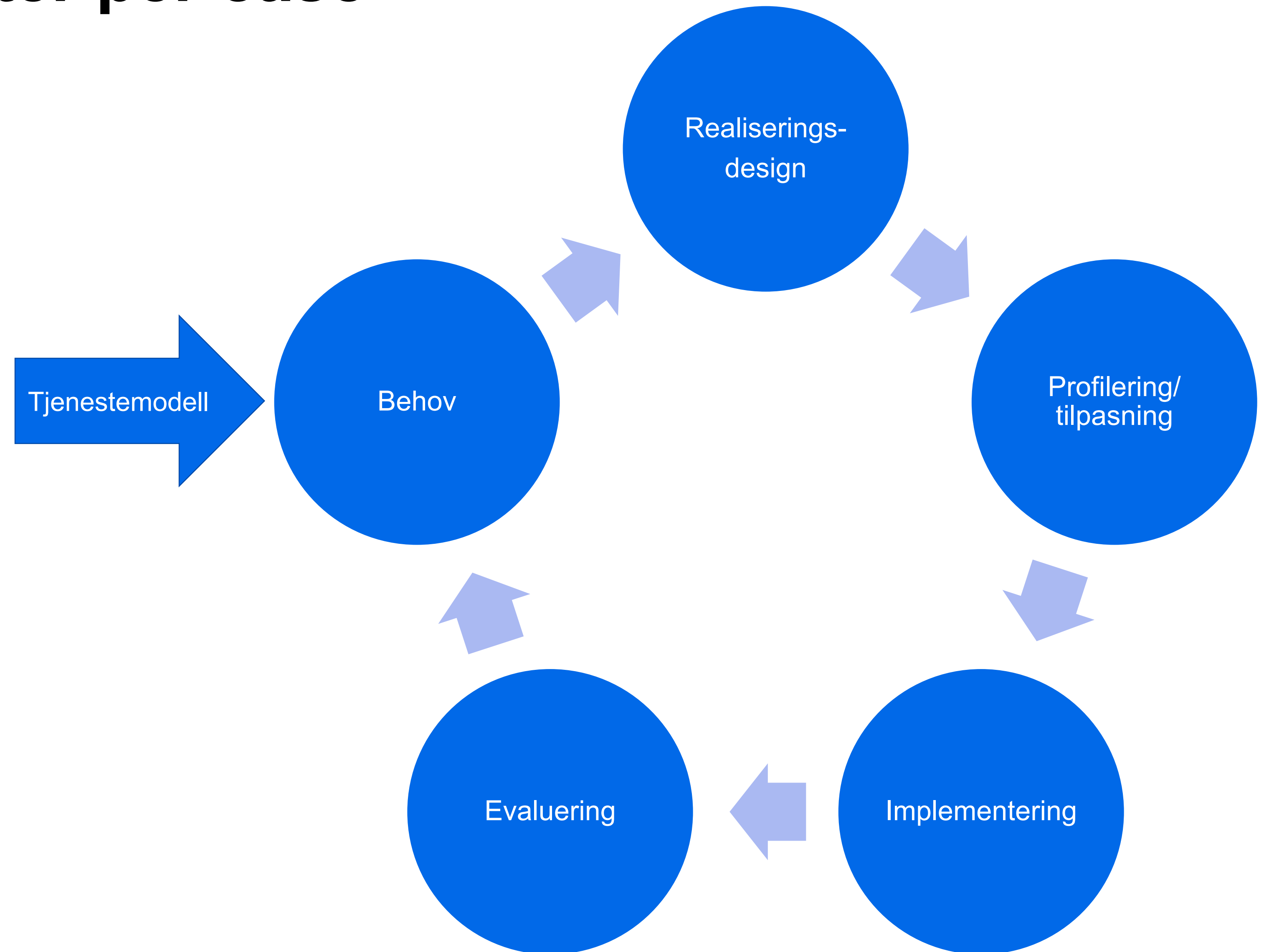


E-helse og H.dir. (Nasjonalt velferdsteknologiprogram) bidrar inn og sørger for spredning av «beste praksis», og trinnvis spesifisering og realisering av infrastruktur

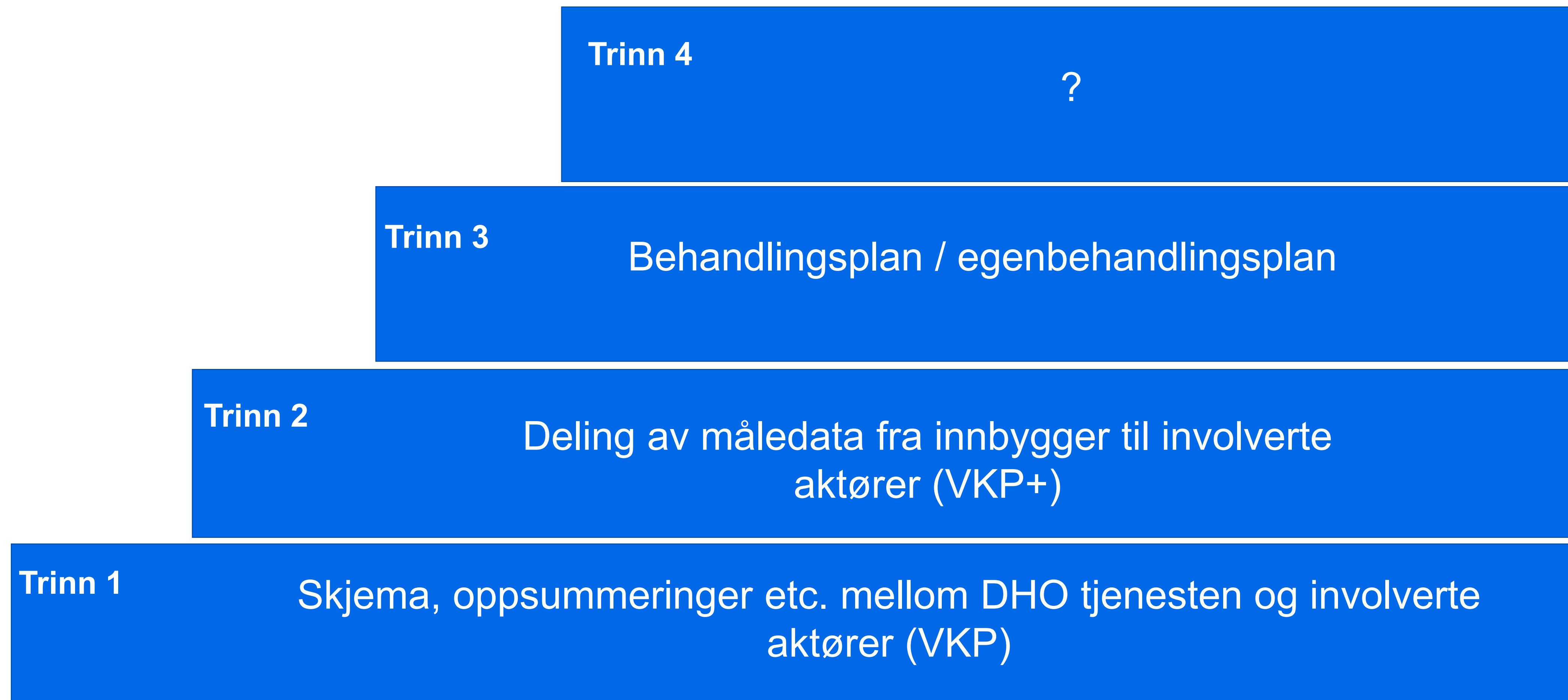
Prosess og aktiviteter per case

Aktiviteter:

1. Definere tjenestemodeller
2. Avdekke behov for data- og dokumentdeling
3. Spesifisere realiseringsdesign
4. Profilere grensesnitt og tilpasse system
5. Implementere
6. Evaluere
7. Planlegge neste trinn



Mulig funksjonalitetsinnhold per trinn – avtales i case'ene



Forslag til vedtak

Direktoratet for e-helse tar innspill fra NUFA med i det videre arbeidet med anbefaling av veikart for datadeling for digital hjemmeoppfølging.



Direktoratet for
e-helse

Sak 32/20: Eventuelt

Slido eventkode
S811