



Direktoratet for
e-helse

Standardiseringsutvalget for internasjonale e- helsestandarder

2.12.2021

Kl. 10-14

Tid	Tema	Sakstype
10.00-10.15	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
10.15-11.00	Roller og ansvar	Drøfting
11.00-11.45	IHE- erfaringer i Europa	Drøfting
11.45-12.15	Lunsj	
12.15-12.45	Roller og ansvar (forts.)	Drøfting
12.45-13.30	Plan om veileder Anbefalinger for helsepersonellportaler	Drøfting

16/21 Orientering fra Direktoratet for e-helse

- [Møtereferat 30.9.2021](#)
- Forslag til møtedatoer i 2022:
 - 10.mars
 - 2.juni
 - 29.september
 - 1.desember

Alle møtene vil vare fra kl. 10-14.



Direktoratet for
e-helse

Sak 17/21- Roller og ansvar

Utvikle en samarbeidsmodell med aktører på området internasjonale standarder

Møte i Standardiseringsutvalget
2. desember 2021




Innhold



- Behov for samarbeidsmodell
- Foreløpig tidsplan
- Intervju med svenske e-Hälsomyndigheten
- Innspill fra NUFA
- Diskusjon i grupper, oppsummering i plenum

Roller og ansvar

- Tiltak forankret i Plan for internasjonale standarder 2021-2024

Roller og ansvar			
2021	2022	2023	2024
 Utarbeide ansvarsmodell	 Operasjonalisere ansvarsmodell	 Ferdigstille og normere ansvarsmodell	

Utarbeide samarbeidsmodell med formål om å definere roller, ansvar og prosesser mellom leverandører, virksomheter, standardiseringsorganisasjoner og myndigheter på området internasjonale standarder.

Tydelige behov for samarbeidsmodell

1. Smidig utvikling

- Utvikling og tilpasning av standarder har fått et mer iterativt preg og skjer mer distribuert
- Rask teknologiutvikling gir økt behov for internasjonale standarder

2. Internasjonalisering og globalisering

- Flere involverte aktører
- Gjenbruke internasjonale erfaringer og kompetanse

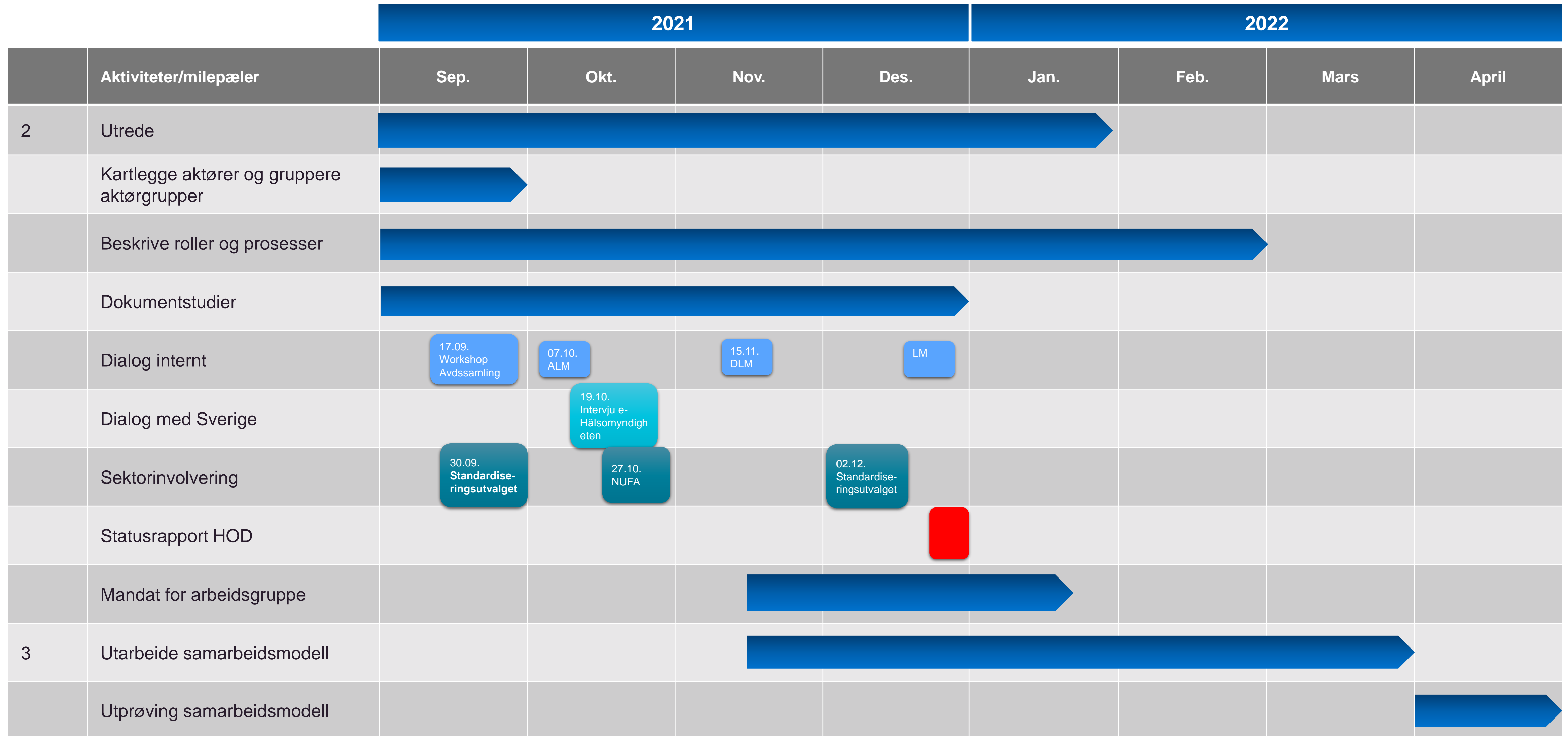
3. Forutsigbare rammer

- Gode og forutsigbare rammebetingelser er forutsetning for et tillitsfullt samarbeid

➤ Mest mulig effektiv standardisering krever en avklaring av roller og ansvar



Prosjektplanlegging – foreløpig tidsplan



Bedømmelseskriterier

Grunnlag: Expand bedømmelsesinstrument (EU-projekt)

- Utvikling
- Modenhet
- Troverdighet
- Støtte og ferdigheter
- Bærekraft
- Semantisk interoperabilitet
- Kostnad og arbeidsinnsats
- Forvaltning



Standardisering og normering i Norden

Enkel kartlegging

Ulik tilnærming til standardisering på myndighetsnivå



Finland har høyest grad av nasjonal styring:

- Sentraliserte, lovpålagte e-helseløsninger, statlig finansiering.
- Myndighetsstyrt utvikling og forvaltning av mange internasjonale og nasjonale klassifikasjoner og terminologier, nasjonale programmer/prosjekter for utvikling av HL7-spesifikasjoner i samarbeid med myndighetene.

Danmark

- Myndighetene anbefaler/normerer hvilke standarder som skal brukes (Sundhetsstyrelsen).
- Egen enhet (MedCom) som utarbeider og forvalter standarder, inkl. profiler av internasjonale standarder.

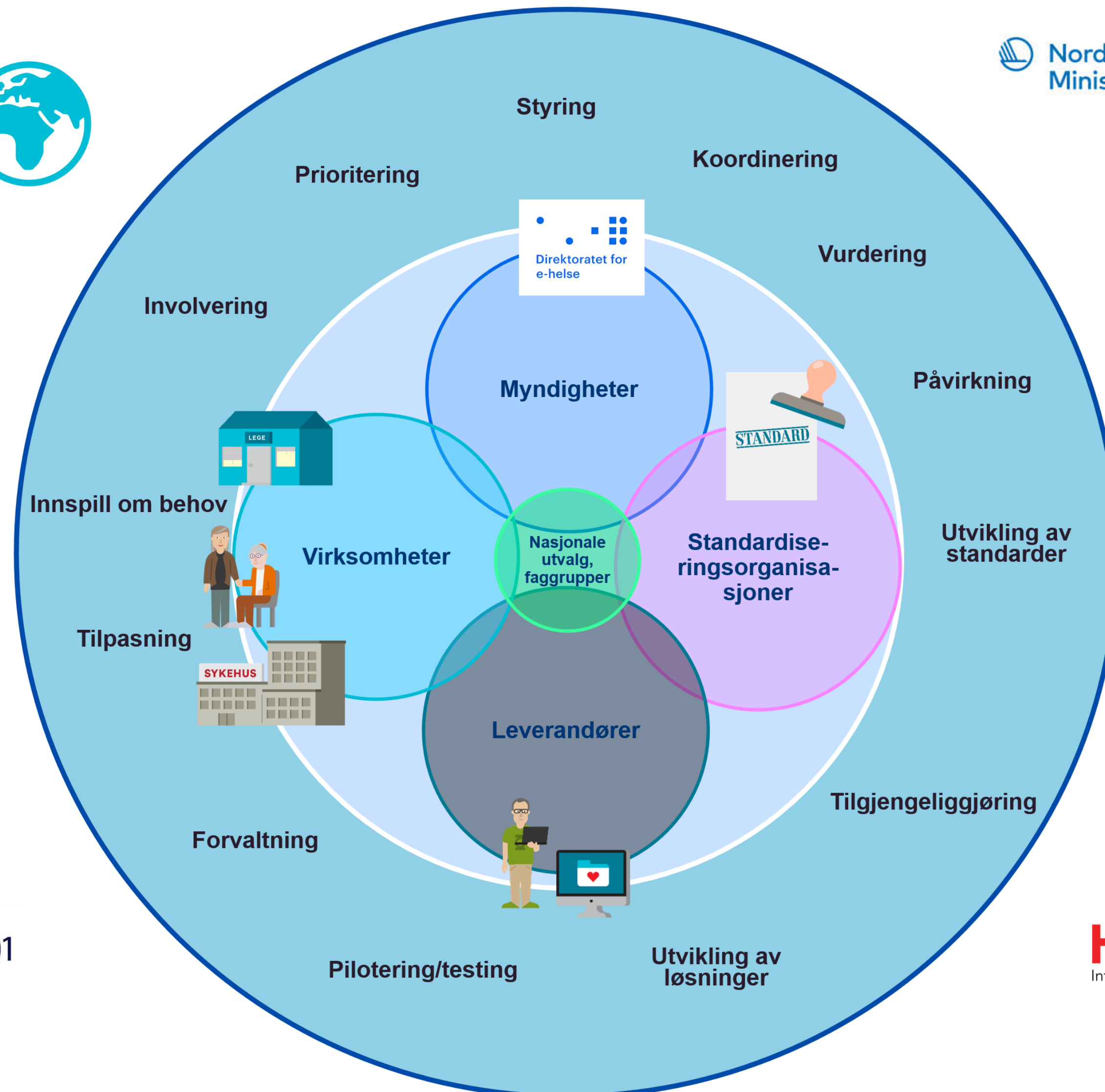
Sverige

- Desentralisert utvikling av e-helsespesifikasjoner.
- Myndighetene har etablert katalog med godkjente nasjonale e-helsespesifikasjoner
- Ingen myndighetsfunksjon som anbefaler bruk av standarder (nasjonale krav på noen ansvarsområder, f.eks. for legemiddellisten)

Drøftingssak i NUFA – 27. oktober 2021

- Innspill fra NUFA:
 - Nyttig og viktig arbeid med samarbeidsmodell
 - Direktoratet: myndighetsrolle, koordinering, bindeledd mot internasjonale arenaer
 - Sentral for utvikling av modellen: kodeverk og terminologi
 - Informasjonsmodell istedenfor utredningsinstruks?
 - Relevante (kliniske) områder for internasjonale standarder? Kunstig intelligens?
 - Involvere klinikere i evaluering av relevans av internasjonale standarder
 - Fremdriftsplan!

Drøfting



En samarbeidsmodell som:

- ✓ Dekker økt behov for internasjonale standarder
- ✓ Sikrer smidig standardisering
- ✓ Sikrer enhetlig bruk av standarder
- ✓ Gir forutsigbarhet for sektoren
- ✓ Legger til rette for innovasjon og næringsutvikling

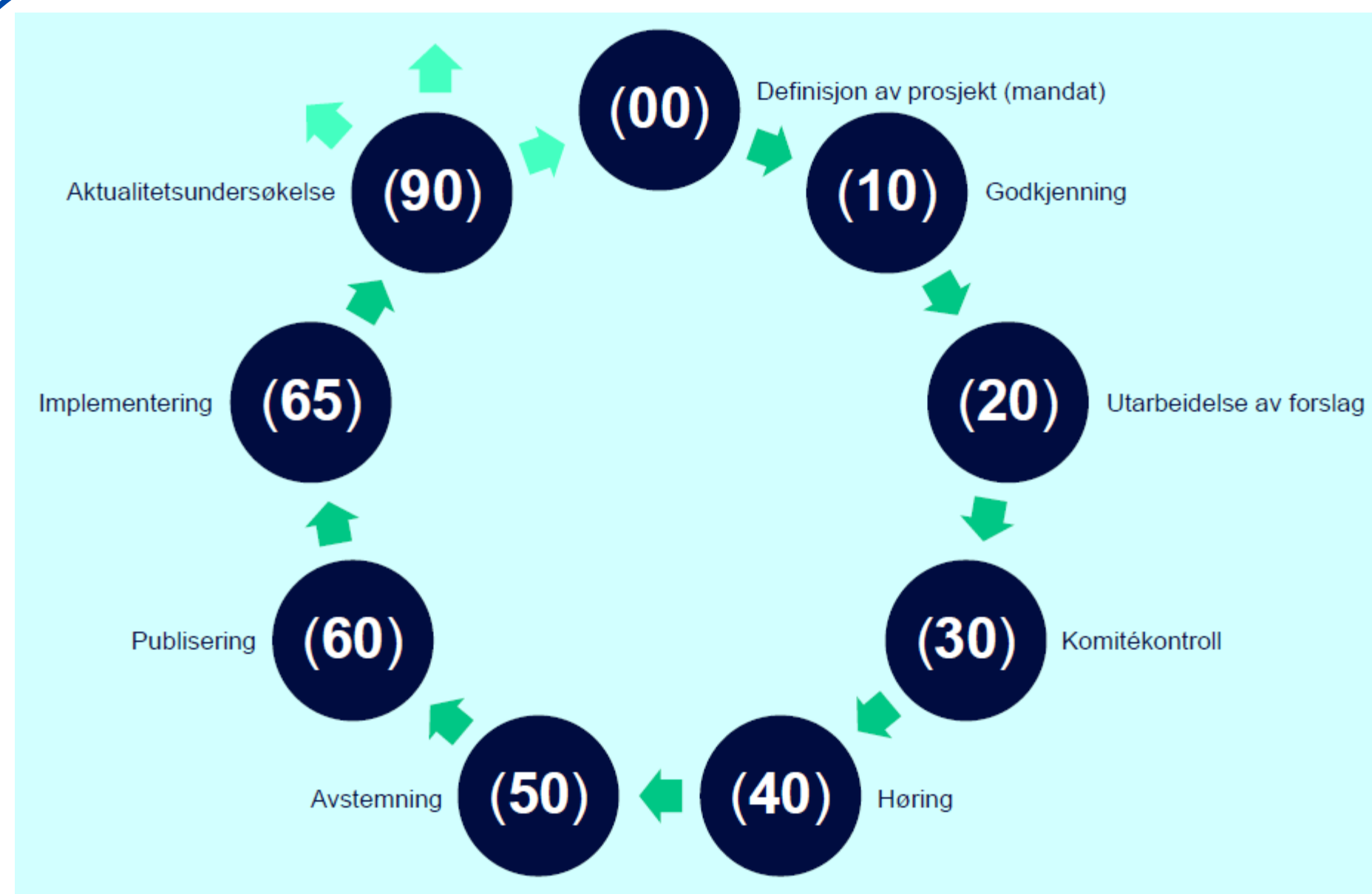
Diskusjon i grupper



Gruppe	Spørsmål
1 + 2	1
3	2
4 + 5	3

Spørsmål 1:

Standardisering versus normering: Direktoratet for e-helse har en observatørrolle gjennom standardiseringsløpet, men tar over en lederrolle når bruken av standarder skal normeres. **Hvilke roller har/bør øvrige aktører (f.eks. standardiseringsorganisasjoner, virksomheter, leverandører, NHN) ha i standardisering og normering?** (Det er også mulig å ta utgangspunkt i en konkret case/område som f.eks. digital hjemmeoppfølging.)



Standardisering



Normering

Normerende produkter skal gi **rammer** og **retning** for utvikling på e-helseområdet, og være til **hjelp** og **støtte** for virksomheter, prosjekter og leverandører.

Diskusjon i grupper



Gruppe	Spørsmål
1 + 2	1
3	2
4 + 5	3

Spørsmål 2:

Samarbeidsmodellen skal legge til rette for **innovasjon og næringsutvikling**. **Hvordan bør rollefordelingen være for å skape gode vilkår for innovasjon og næringsutvikling?** (Ta gjerne utgangspunkt i virksomheter/organisasjoner som er representert i gruppen).

Spørsmål 3:

Fra Digdirs overordnede arkitekturprinsipper: «**Beslutninger bør tas så nær oppgaveløsningen og brukernes behov som mulig. Enkelte beslutninger må løftes opp for å øke evnen til å samhandle med andre og ta hensyn til felles mål for digitalisering i offentlig sektor. Ikke alle beslutninger må tas på høyeste nivå**». **Hvordan kan vi sikre at helsepersonell/klinikere blir involvert i beslutninger når det gjelder behov for og/eller ibruktakelse av internasjonale standarder?**



Direktoratet for
e-helse

Sak 18/21- IHE

Møte i Standardiseringsutvalget
2. desember 2021

Felles diskusjon etter IHE-innlegg

- Relevante punkter fra IHE-foredraget?
 - Prosess, styring
- Er det måter å jobbe på?
- Relevante innspill med tanke på fordeling av roller?
- Hvordan er helsepersonell/klinikere involvert?
- Ref NUFA-innspill: Hvordan samarbeider helsepersonell og teknologer?
- Hva bør komitéene i SDOene gjøre, og hva bør stand. utvalget gjøre?



Direktoratet for
e-helse

Sak 19/21- Plan om veileder: Anbefalinger for helsepersonellportaler

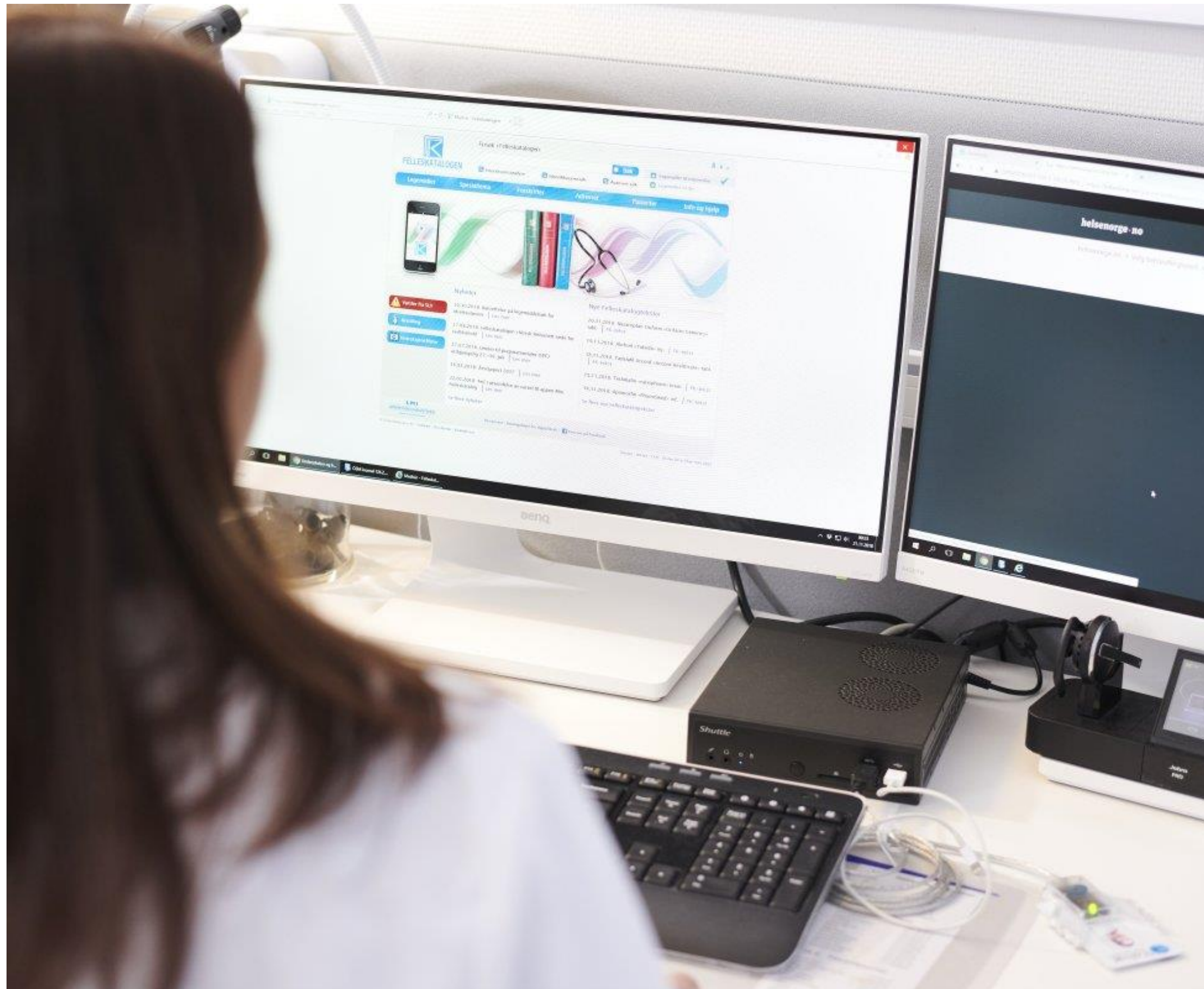
Møte i Standardiseringsutvalget
2. desember 2021

Veileder: Anbefalinger for utvikling av helsepersonellportaler



- **Utfordring**
Det utvikles flere helsepersonellportaler som samlet gir en fragmentert løsning for helsepersonell
Helsepersonell har behov for sømløse arbeidsflater uten hopp mellom løsninger
- ➔ reduserer klinikerens byrde

Bakgrunn for arbeidet



- RCB skal være som overordnet tema for event. flere veiledere
- Behov: Rettet mot de som skal utvikle løsninger for helsepersonell
- Helsepersonell skal bidra og ha eierskap til innhold
- Veilederen skal være kort og på overordnet nivå
- Internasjonale aktiviteter:
 - Reducing clinicians burden
 - Health and wellness apps

RCB- mål



- Redusere tiden helsepersonell må bruke for registrering av informasjon
- Redusere tiden helsepersonell må bruke for innrapportering av data
- Forbedre/ forenkle funksjonaliteten av digitale verktøy (brukeropplevelse og brukervennlighet)

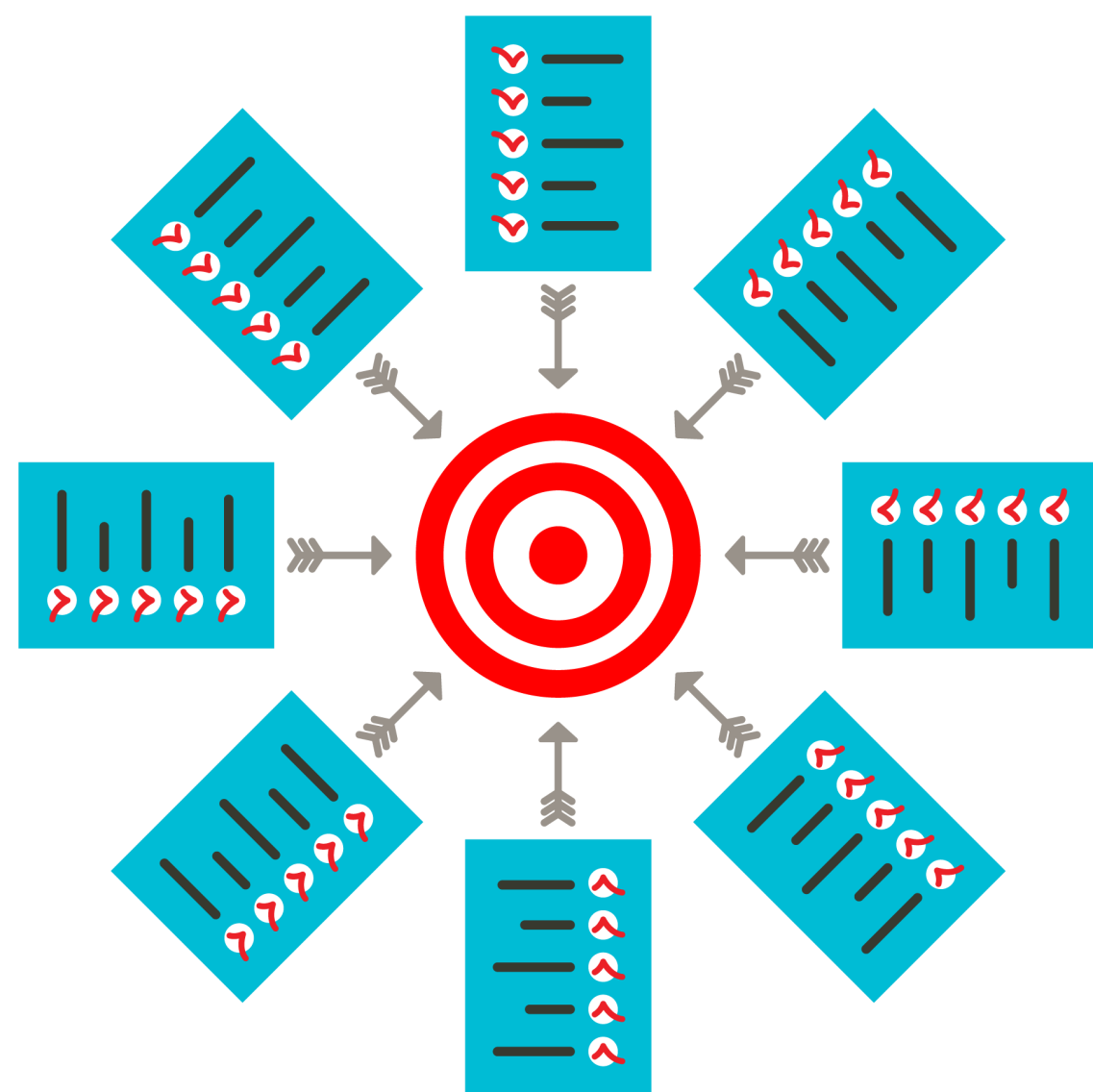
Kilde: Strategy on Reducing Regulatory and Administrative Burden Relating to the Use of Health IT and EHRs

Problemet er at ulike aktører leverer i økende grad nye verktøy til helsepersonell som ikke er integrert med arbeidsflaten i EPJ



Formål med veilederen

Helsepersonell skal slippe å hoppe mellom løsninger slik at de kan jobbe mer effektivt, få en god brukeropplevelse og øke datakvaliteten mellom EPJ og de web-baserte verktøyene



Anbefalingene skal bidra til å sikre at web-baserte verktøy rettet mot helsepersonell skal sømløst henge sammen med eksisterende arbeidsflate i EPJ

Anbefalingene skal brukes for å gi en felles retning for å utvikle de nødvendige helsepersonellportaler som trengs for å gi en oversiktlig og enkel tilgang på web-baserte verktøy via arbeidsflaten i EPJ

Målgruppe

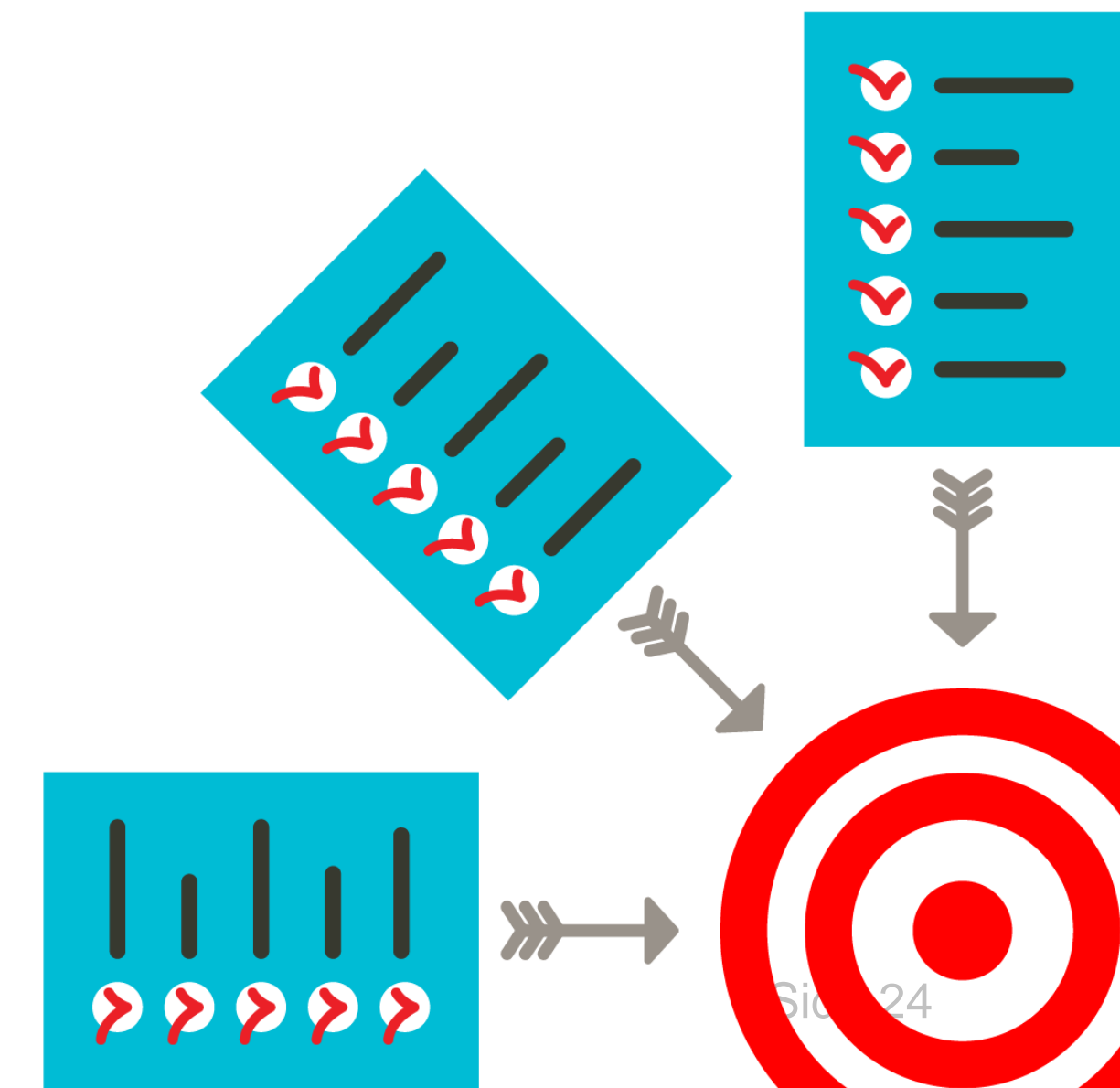


Anbefalingene gjelder i hovedsak tre ulike roller:

1. utvikler og forvalter av web-baserte verktøy
 2. utvikler og forvalter av helsepersonellportaler
 3. virksomheter som yter helsehjelp som skal bruke løsningene
- Målgruppen for veilederen er aktører som utvikler og forvalter web-baserte verktøy og helsepersonellportaler som skal brukes av helsepersonell i helse- og omsorgstjenesten. Anbefalingene skal brukes ved utvikling av nye verktøy og portaler.
 - Veilederen skal være til hjelp for virksomheter som skal bruke helsepersonellportaler og gjenspeile deres behov for gode arbeidsverktøy. For denne rollen vil anbefalingene være som et grunnlag ved kravstilling til leverandørene.

Forslag:

1. Ta utgangspunkt i helsepersonells behov
2. Tilgjengeliggjør web-baserte verktøy til helsepersonell via arbeidsflaten i EPJ
3. Begrens antall helsepersonellportaler
4. Helsepersonell har kun én pålogging på tvers av arbeidsflatene
5. Brukergrensesnittet bør baseres på universell utforming
6. Del og gjenbruk data
7. Legg til rette for fleksibilitet i hvor verktøy kan startes fra
8. Lag helsepersonellportaler som støtter mobile enheter
9. Sørg for kvalitetssikring av web-baserte verktøy før publisering



Innspill:

