



Direktoratet for
e-helse

NUIT

Møte 2/23
25. mai 2023

Direktoratet for e-helse



Endringer i representanter i NUIT

Vi ønsker nytt medlem velkommen i NUIT:

- Odd Ruud fra Moss kommune erstatter Bente Herdlevær fra Bærum kommune.

	Agenda	Innretning	Presenterer saken	Start
13/23	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning	Mariann Hornnes, Direktoratet for e-helse	09:00
14/23	Godkjenning av referat fra møtet 16. februar 2023	Godkjenning	Mariann Hornnes, Direktoratet for e-helse	09:05
15/23	Orientering fra Direktoratet for e-helse: <ul style="list-style-type: none"> - Endringer i organiseringen av den sentrale helseforvaltningen - Nytt organisasjonskart i Direktoratet for e-helse - Status overtagelse av vedtaksmyndighet til Direktoratet for e-helse v/ Helsedataservice - Samarbeidsorgan for digital helseberedskap 	Orientering	Mariann Hornnes, Direktoratet for e-helse	09:15
16/23	Forslag til målbilde til Nasjonal helse- og samhandlingsplan	Drøfting	Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse	09:40
17/23	Forslag til måleindikatorer til Nasjonal helse- og samhandlingsplan	Drøfting	Anne Greibrokk, Direktoratet for e-helse	10:25
	Pause			10:55
18/23	Status og veien videre for felles journalløft i kommunal sektor	Drøfting	Terje Wistner og Håkon Grimstad, KS	11:05
19/23	Prioritering av utprøving av samhandlingstjenester knyttet til Felles kommunal journal	Drøfting	Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse	11:30
20/23	Nasjonal e-helseportefølje – status og tiltak for 2024 for å nå mål i veikartet	Drøfting	Anne Greibrokk, Direktoratet for e-helse	11:50
	Lunsj			12:25
21/23	Målarkitektur for datadeling innen digital hjemmeoppfølging	Anbefaling	Erik Hedlund og Thor Steffensen, Direktoratet for e-helse	12:55
22/23	Portaler for rapportering for helsepersonell	Drøfting	Merete Lassen, Direktoratet for e-helse	13:25
23/23	Informasjonsutveksling mellom NAV og helsetjenesten	Drøfting	Norunn Saure og Henrik Linnestad, Direktoratet for e-helse Marit Hermansen, NAV	13:55
	Pause			14:25
24/23	Automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre 2023	Drøfting	Kjersti Smeland, Direktoratet for e-helse	14:35
25/23	Prioritering av tiltak innen digital sikkerhet fra innspill til den kommende helseberedskapsmeldingen	Drøfting	Jan Gunnar Broch, Direktoratet for e-helse	15:05
26/23	Eventuelt		Mariann Hornnes, Direktoratet for e-helse	15:35



Direktoratet for
e-helse

Sak 13/23

Godkjenning av innkalling og dagsorden

Forslag til vedtak

NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.



Direktoratet for
e-helse

Sak 14/23

Godkjenning av referat fra NUIT

16. februar 2023

Forslag til vedtak

NUIT godkjenner referatet fra NUIT 16. februar 2023.



Direktoratet for
e-helse

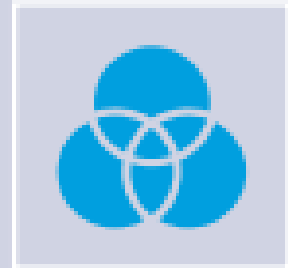
Sak 15/23

Orientering fra Direktoratet for e-helse

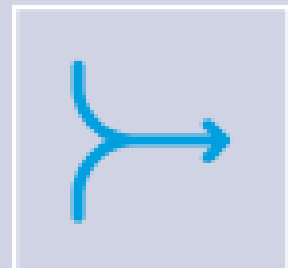
Orientering fra Direktoratet for e-helse

- 1** Endringer i organiseringen av den sentrale helseforvaltningen
- 2** Nytt organisasjonskart i Direktoratet for e-helse
- 3** Status overtagelse av vedtaksmyndighet til Direktoratet for e-helse v/ Helsedataservice
- 4** Samarbeidsorgan for digital helseberedskap

Direktoratet for e-helse



Myndighetsoppgavene innen digitaliseringsområdet styrkes og kobles tettere til tjenesteutviklingen.



Detta innebærer at Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse slås sammen gjennom en virksomhetsoverdragelse



Helseregisterområdet inkl. Helsedataservice i Direktoratet for e-helse flyttes til Folkehelseinstituttet og samles med instituttets egne registre



Helse- og omsorgsdepartementet

Målene og ambisjonen på e-helsefeltet står fast

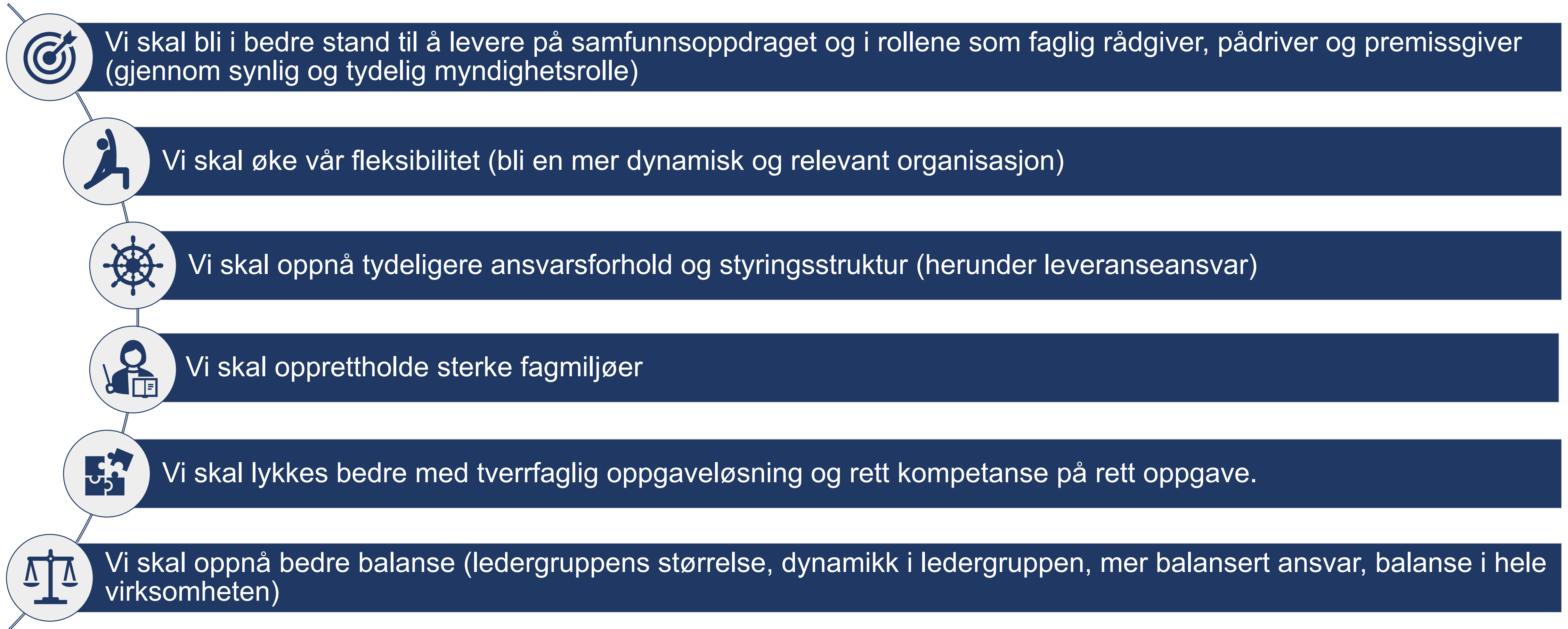


Vi skal gjøre det vi kan for å holde farten oppe i tiltakene som er prioritert.

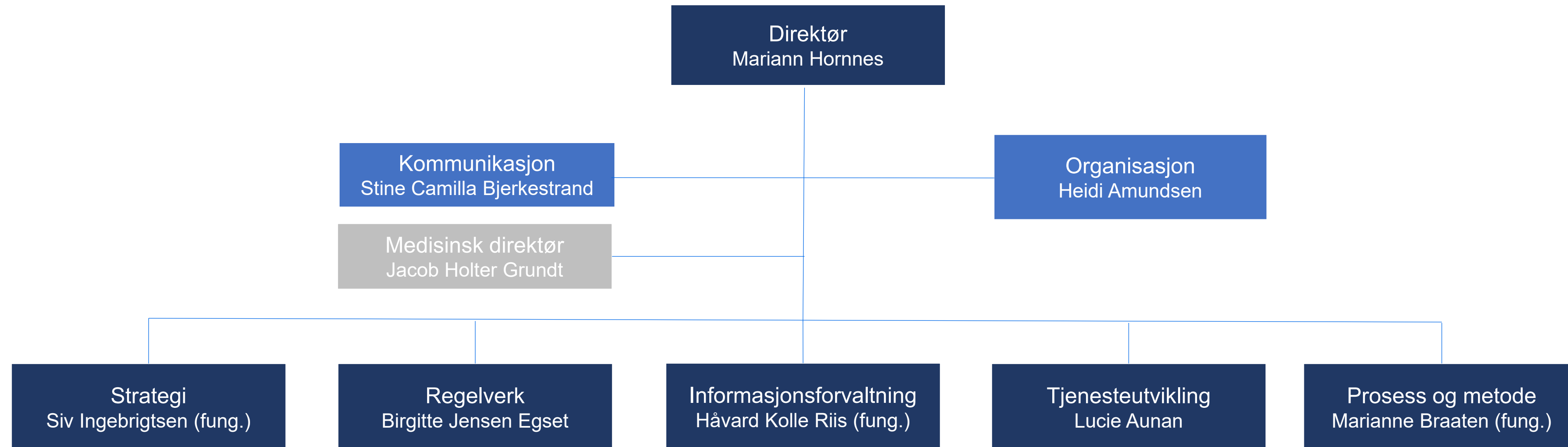
Orientering fra Direktoratet for e-helse

- 1 Endringer i organiseringen av den sentrale helseforvaltningen
- 2 **Nytt organisasjonskart i Direktoratet for e-helse**
- 3 Status overtagelse av vedtaksmyndighet til Direktoratet for e-helse v/ Helsedataservice
- 4 Samarbeidsorgan for digital helseberedskap

Målene for vår organisasjonsutvikling



Direktoratet for e-helse fra 1.4.2023



Orientering fra Direktoratet for e-helse

1 Endringer i organiseringen av den sentrale helseforvaltningen

2 Nytt organisasjonskart i Direktoratet for e-helse

3 Status overtagelse av vedtaksmyndighet til Direktoratet for e-helse v/
Hersedataservice

4 Samarbeidsorgan for digital helseberedskap

Vedtaksmyndighet

15. mars 2023 overtok Direktoratet for e-helse ved Helsedataservice vedtaksmyndigheten for 11 sentrale helseregistre.

Endringen omfatter også dispensasjon fra taushetsplikt fra Helsedirektoratet og Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK).

Vedtaksmyndighet

- Hva betyr det for søker?

- Dødsårsaksregisteret (DÅR)
- Kreftregisteret (Kreg)
- Medisinsk fødselsregister (MFR)
- Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS)
- System for vaksinasjonskontroll (SYSVAK)
- Norsk pasientregister (NPR)
- Nasjonalt register over hjerte- og karlidelser
- System for bivirkningsrapportering
- Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR)
- Legemiddelregisteret
- Helsearkivregisteret

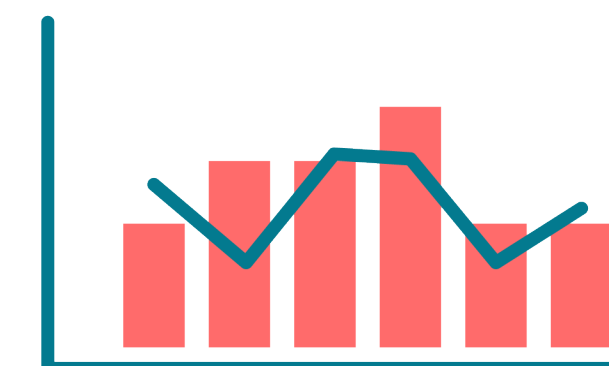
- én søknad og ett vedtak, uavhengig av antall datakilder du søker om
- endret søknadskjema på helsedata.no for å få riktig grunnlag for å fatte vedtak om tilgang til data og gi dispensasjon fra taushetsplikt
- registrene beholder ansvar for oppgaver knyttet til sine primærformål (f.eks. NPR)

97

På helsedata.no finner du informasjon om

DATAKILDER

fra helseregistre, medisinske kvalitetsregistre, helseundersøkelser, biobanker, åpne data og statistikk.



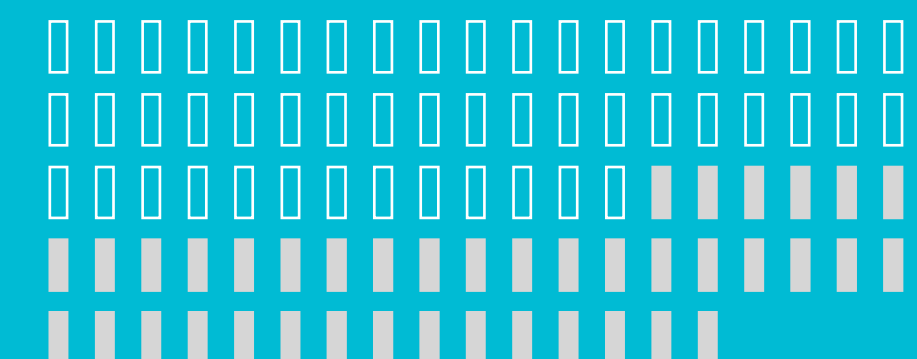
- Norsk pasientregister
- Kommunalt pasient- og brukerregister
- Dødsårsaksregisteret
- Medisinsk fødselsregister
- Meldingssystemet for smittsomme sykdommer
- System for vaksinasjonskontroll
- Nasjonalt register over hjerte- og karlidelser
- System for bivirkningsrapportering
- Legemiddelregisteret
- Helsearkivregisteret
- Kreftregisteret

49 AV DISSE KILDENE
KAN DU SØKE OM I
FELLES SØKNADSSKJEMA
PÅ HELSEDATA.NO



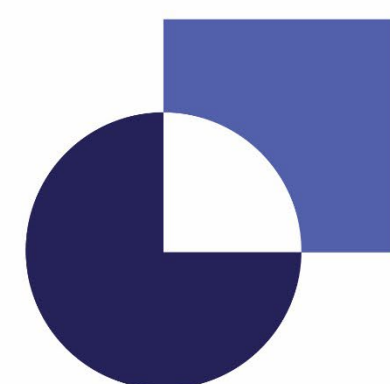
...og kan du søke
om *dispensasjon fra
taushetsplikten*
hos HDS.

45
AV DATAKILDENE SØKER
DU OM
HOS ANDRE



HELSEDATASERVICE HAR VEDTAKMYNDIGHET FOR 28
KILDER FORDELT PÅ 11 REGISTRE

19 KILDER KAN UTFORSKES I
VARIABELUTFORSKER



Helsedataservice

Orientering fra Direktoratet for e-helse

- 1** Endringer i organiseringen av den sentrale helseforvaltningen
- 2** Nytt organisasjonskart i Direktoratet for e-helse
- 3** Status overtagelse av vedtaksmyndighet til Direktoratet for e-helse v/ Helsedataservice
- 4** Samarbeidsorgan for digital helseberedskap

Samarbeidsorgan for digital helseberedskap

Bakgrunn

- KS og FHI fremmet i NUIT-møtet 17. november 2022 behovet for å organisere en helhetlig og samlet innsats i arbeidet med å styrke digital helseberedskap.
- Nasjonalt e-helseråd 2. desember 2022 støttet dette.

Samarbeidsorganet konstituert januar 2023

- Utgangspunkt i styringsgruppen for koronaporteføljen
- Ledes av Direktoratet for e-helse
- Medlemmer: RHF, KS, FHI, HDIR, E-helse, NHN, Apotekforeningen. DSB og Statsforvalter observatør.

Formål

- samordne behov og initiativ fra aktørene i samarbeidsorganet knyttet til det digitale økosystemet for helseberedskap for å være bedre forberedt ved neste helsekrise.
- gi råd til sakseierne.
- enkeltsaker kan drøftes videre i rådsmodellen dersom medlemmene mener det er hensiktsmessig.

Forslag til vedtak

NUIT tar sakene til orientering.



Direktoratet for
e-helse

Sak 16/23

Forslag til målbilde for digitalisering i helse- og omsorgssektoren

Flere saker om målbilde og prioritering av initiativ



16/23	Forslag til målbilde til Nasjonal helse- og samhandlingplan	Drøfting
17/23	Forslag til måleindikatorer til Nasjonal helse- og samhandlingsplan	Drøfting
	Pause	
18/23	Status og veien videre for felles journalløft i kommunal sektor	Drøfting
19/23	Prioritering av utprøving av samhandlingstjenester knyttet til Felles kommunal journal	Drøfting
20/23	Nasjonal e-helseportefølje - status og tiltak for 2024 for å nå mål i veikartet	Drøfting

Bakgrunn og hensikt med saken

Direktoratet for e-helse skal levere kunnskapsgrunnlag til departementets arbeid med utarbeidelse av Nasjonal helse- og samhandlingsplan, jf. tildelingsbrev for 2023. Som en del av dette skal direktoratet utarbeide et oppdatert målbilde for digitalisering i helse- og omsorgssektoren:

Direktoratet skal utarbeide et oppdatert målbilde for digitalisering i helse- og omsorgssektoren som skal presenteres i Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Ambisjonsnivå og innretning skal justeres i tråd med rammebetingelsene som fremkommer i Prop 1 S (2022-2023), og skal erstatte eksisterende plan for utviklingsretningen for Én innbygger – én journal. Målbildet skal inkludere sektorens arbeid med bedre journalløsninger og digital samhandling, herunder forventede effekter av helseteknologien.

Hensikt med saken er å få innspill til arbeidet.

Nasjonale helse- og samhandlingsplan

Et overordnet mål for Nasjonal helse- og samhandlingsplan er å sikre sømløse pasientforløp og gode tjenester i hele landet

Sektorens nasjonale e-helsestrategi vil være et viktig kunnskapsgrunnlag i departementets arbeid



Regjeringens overordnede mål for helse- og omsorgspolitikken, *jf. Prop 1 s (2022-2023)*

- *God helse og mestring i befolkningen, uavhengig av sosial bakgrunn*
- *Gode pasientforløp og rask tilgang til tjenester i hele landet*
- *Helse- og omsorgstjenesten er et attraktivt arbeidssted i et livslangt karriereløp*
- *Bærekraftig og rettferdig ressursbruk*
- *Helse- og omsorgssektoren er forberedt i møte med kriser og katastrofer*



Helse- og omsorgsministeren har invitert til innspill

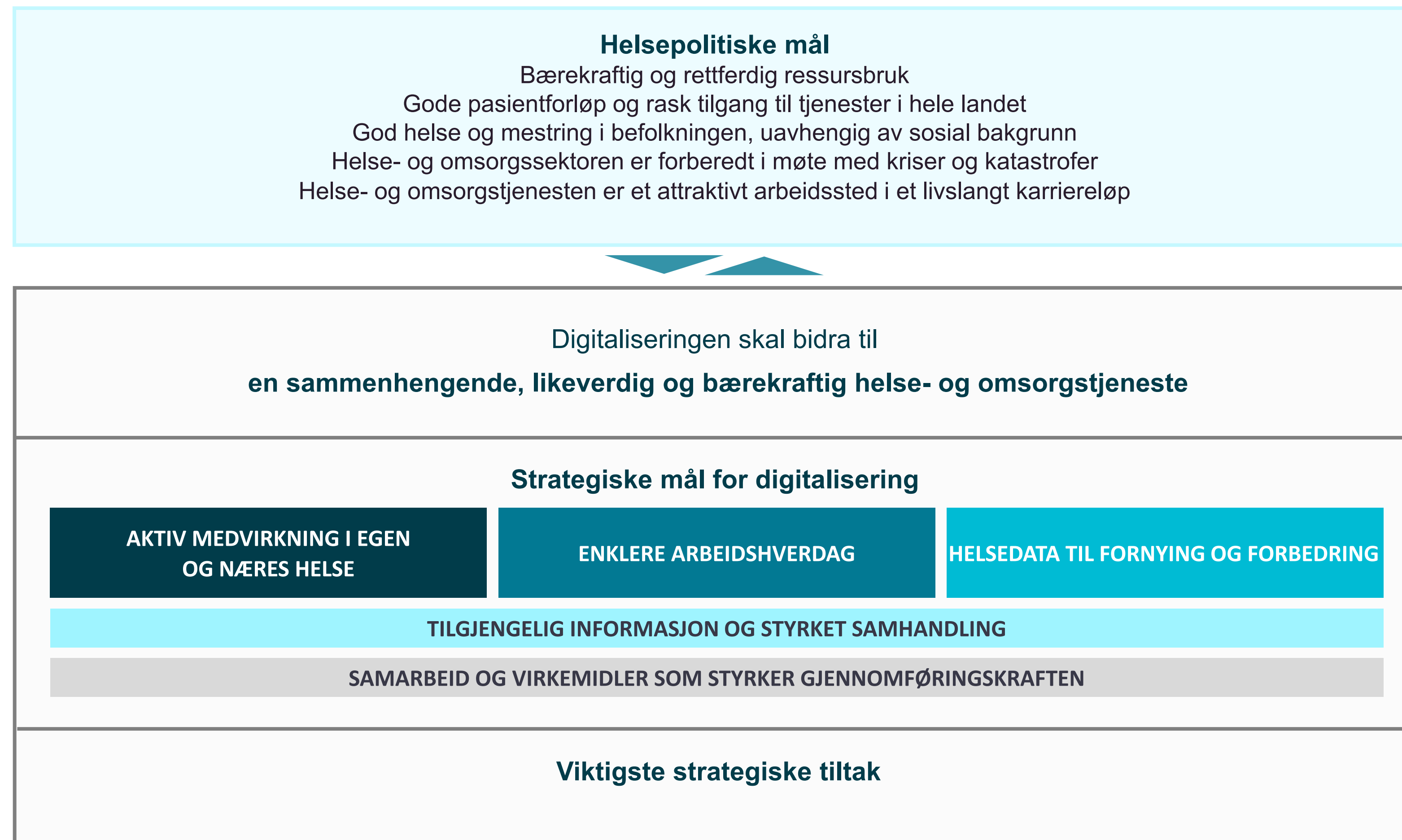
- **Hovedpunkter fra rundebordskonferansene med E-helserådet og forskning og næringslivet**
 - Enighet om at pasientens legemiddelliste, dokumentdeling, pasientens prøvesvar, kritisk informasjon og datadeling for digital hjemmeoppfølging må prioriteres
 - I tillegg løftet svært mange fram behov for et journalløft i kommunene, dette er en forutsetning for bedre digital samhandling
 - Standardisering og normering er viktig. Bør etablere godkjennings- og sertifiseringsordninger
 - Regelverket oppleves som krevende å sette seg inn i og det legges til grunn ulike tolkninger.
 - Behov for tydeligere rolledeling mellom myndigheter og næringsliv, rollene blandes i dag, og myndighetene går inn på leverandørens områder. Mer offentlig – privat samarbeid.
 - Forskningsmiljøene må benyttes, både i oppstart og til følgeforskning
 - **Vi trenger fremdrift og høyere tempo!**



Sammenheng mellom Nasjonal helse- og samhandlingsplan og Nasjonal e-helsestrategi



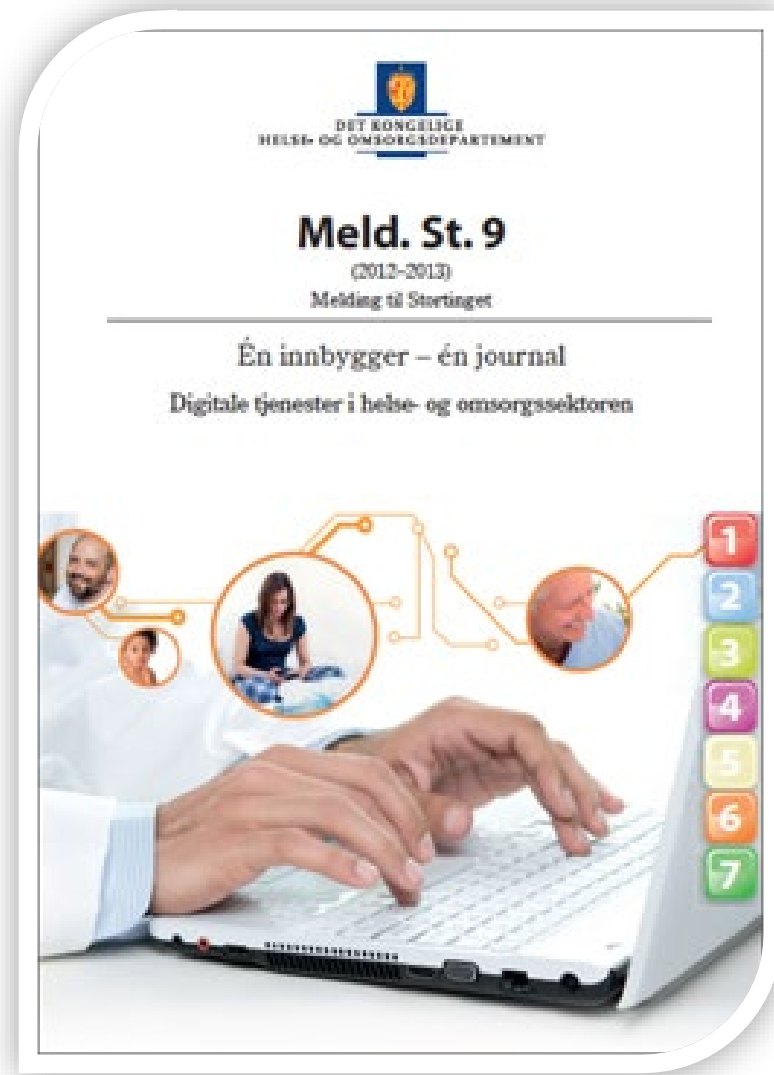
Digitalisering og økt utnyttelse av teknologi er sentrale virkemidler for å støtte opp under regjeringens mål



Foreløpige politiske rammebetingelser

- Aktørenes ansvar for digitalisering tydeliggjøres ved at statens rolle dreies mot arbeid med nasjonale e-helseløsninger/plattformer, standarder, veiledninger og krav til funksjonalitet
- Det prioriteres å fullføre igangsatte tiltak og bygge videre på eksisterende løsninger/plattformer. Det arbeides stegvis med fokus på realisering av nytte.
- Det skal etableres en helseteknologiordning for å avlaste risiko og stimulere til investeringer i kommunene.
- *Digital sikkerhet og IKT-beredskap håndteres som eget tema i helseberedskapsmeldingen og vil kun omtales på overordnet nivå i NHSaP.*

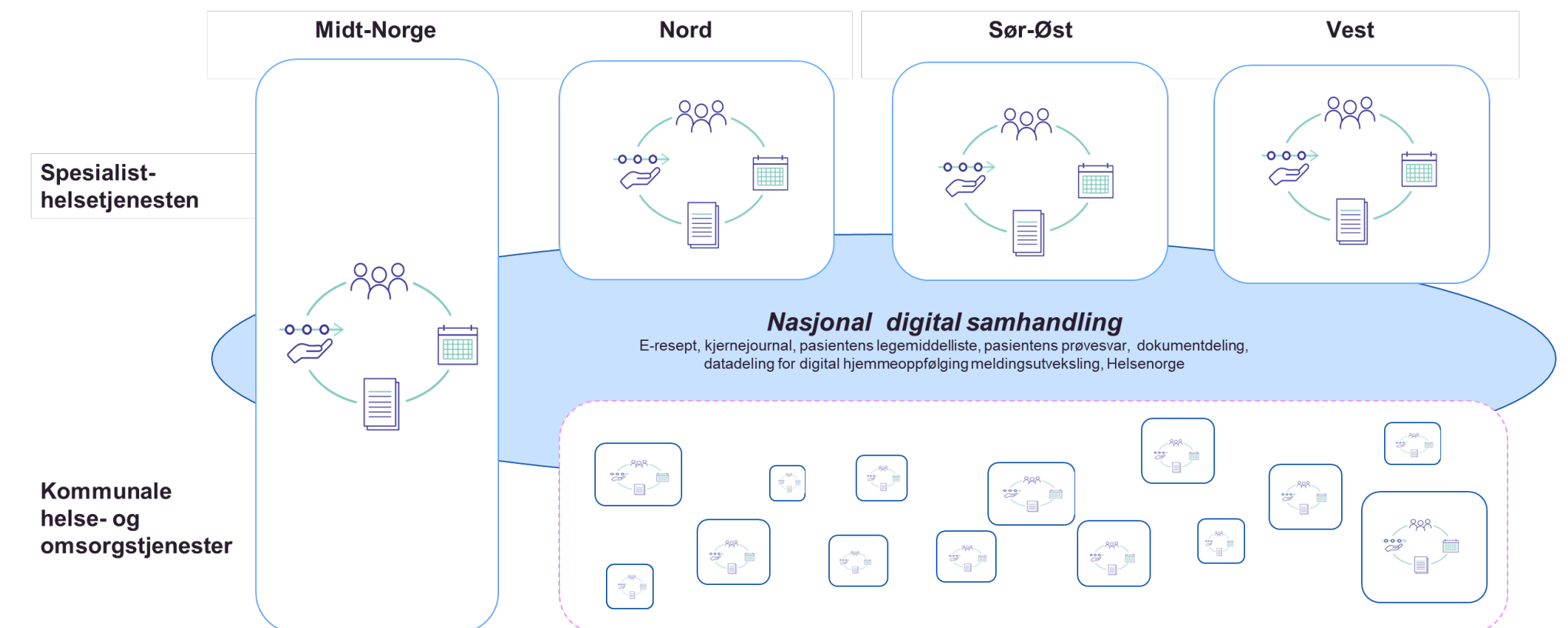
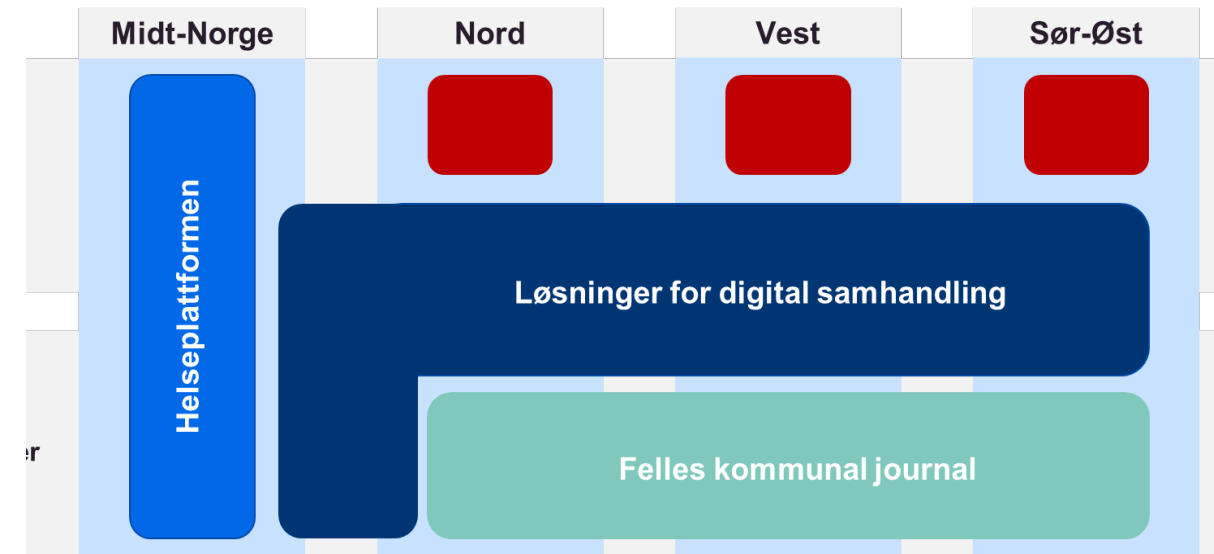
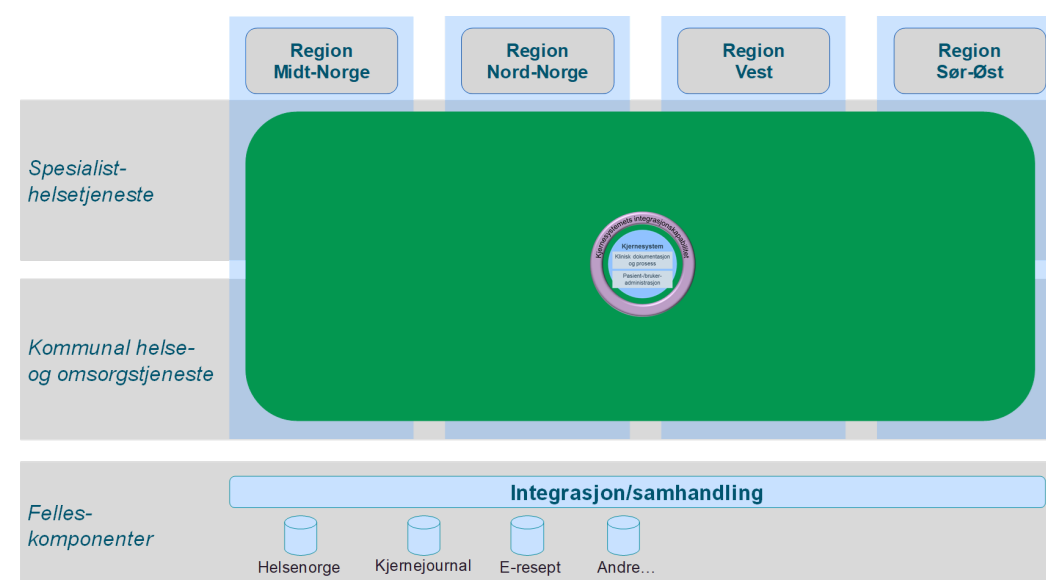
Fra «Én innbygger – én journal» til stegvis utvikling og innføring av journal og digital samhandling



Helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til helseopplysninger

Innbyggerne skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester

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



De viktigste strategiske tiltakene

- **Pasientens legemiddelliste**
- **Deling av journaldokumenter**
- **Pasientens prøvesvar**
- **Kritisk informasjon via kjernejournal**
- **Datadeling for digital hjemmeoppfølging**
- Helhetlige og brukervennlige journaler
- Digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi
- Digitalt helsekort for gravide
- Digitale helse- og omsorgstjenester for innbyggere
- Bedre bruk av helsedata
- Kunstig intelligens og persontilpasset medisin
- Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner



Til drøfting



- NUIT bes gi innspill til arbeidet og hva som er viktig å tydeliggjøre i et oppdatert målbilde for digitalisering i helse- og omsorgssektoren.
- I tillegg til de fem prioriterte tiltakene som Regjeringen foreslår skal fullføres før det startes utvikling og innføring av nye nasjonale løsninger, har direktoratet satt opp andre pågående tiltak.
Vi ønsker NUITs overordnede vurdering av realismen i planen basert på sektorens kapasitet, ressurser og gjennomføringsevne.

Forslag til vedtak

NUIT drøftet foreløpig forslag til målbilde for digitalisering i helse- og omsorgssektoren og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet.



Direktoratet for
e-helse

Sak 17/23

Forslag til måleindikatorer til Nasjonal helse- og samhandlingsplan

Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse ber om tilbakemelding på oppdrag om målindikatorer for Nasjonal helse- og samhandlingsplan (jfr. Oppdrag i TB2023-04)

Oppdrag i tildelingsbrev for 2023

ID: TB2023-04 Nasjonal helse- og samhandlingsplan

Direktoratet skal levere kunnskapsgrunnlag til departementets arbeid med utarbeidelse av nasjonal helse- og samhandlingsplan. Hvilket kunnskapsgrunnlag som er nødvendig vil avklares i dialog med direktoratet i løpet av januar. Frist: Løpende

Direktoratet skal:

- utarbeide et oppdatert målbilde for digitalisering i helse- og omsorgssektoren som skal presenteres i Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Ambisjonsnivå og innretning skal justeres i tråd med rammebetingelsene som framkommer i Prop 1 S (2022-2023), og skal erstatte eksisterende plan for utviklingsretningen for En innbygger – en journal. Målbildet skal inkludere sektorens arbeid med bedre journalløsninger og digital samhandling, herunder forventede effekter av helseteknologiordningen. Foreløpig leveranse innen 15. februar. Endelig frist avklares i dialog med departementet.
- utarbeide forslag til indikatorer for å måle utviklingen og effekter på e-helseområdet (*innførte løsninger, antall/andel som har tatt i bruk løsninger, effekter og gevinster for helsepersonell og innbyggere etc.*) i planperioden (2024-2027). Frist 1. juni

Indikatorer henger sammen med mål og målbildet

- Indikatorer, strategiske mål og målbildet uttrykker forskjellige aspekter av strategien og må ses i sammenheng.
- Indikatorene henger derfor sammen med arbeidet som gjøres på målbilde for nasjonal helse og samhandlingsplan



Det er godt samsvar mellom helsepolitiske mål, nasjonal e-helsestrategi

Helsepolitiske mål

Bærekraftig og rettferdig ressursbruk
Gode pasientforløp og rask tilgang til tjenester i hele landet
God helse og mestring i befolkningen, uavhengig av sosial bakgrunn
Helse- og omsorgssektoren er forberedt i møte med kriser og katastrofer
Helse- og omsorgstjenesten er et attraktivt arbeidssted i et livslangt karriereløp

Digitaliseringen skal bidra til

en sammenhengende, likeverdig og bærekraftig helse og omsorgstjeneste

Strategiske mål for digitalisering

AKTIV MEDVIRKNING I EGEN
OG NÆRES HELSE

ENKLERE ARBEIDSHVERDAG

HELSEDATA TIL FORNYING OG
FORBEDRING

TILGJENGELIG INFORMASJON OG STYRKET SAMHANDLING

SAMARBEID OG VIRKEMIDLER SOM STYRKER GJENNOMFØRINGSKRAFTEN

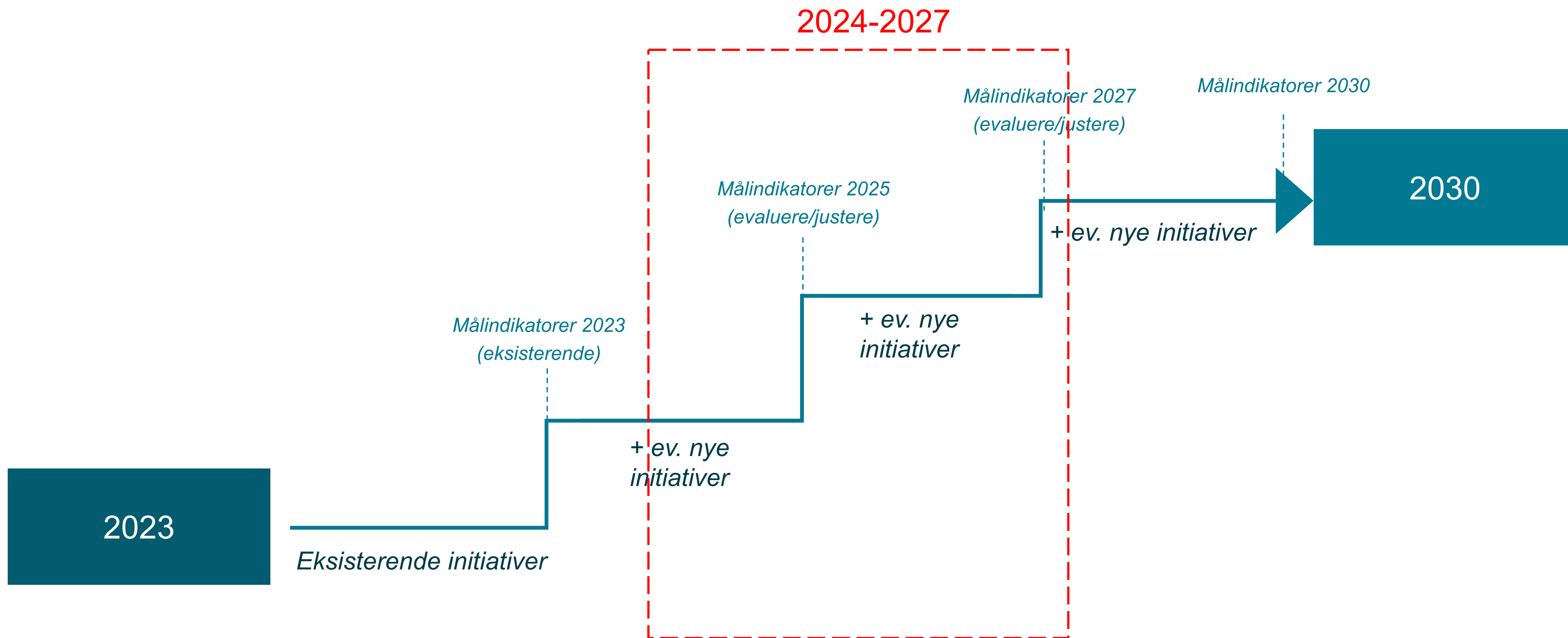
Viktigste strategiske tiltak

Kunnskapsbasert tilnærming til utvikling av indikatorer

- Litteraturgjennomgang
 - WHO sin [National eHealth Strategy Toolkit](#)
 - [Indikatorbasert rammeverk for oppfølging av Visjon e-helse 2025](#)
 - [Nordisk e-helse benchmarking](#)
- Bygger på nasjonal e-helsestrategi med kjente forbedringsområder:
 - Nytteindikatorer
 - Indikatorer som også dekker aktivitet ute i sektor
- Erfaringer fra e-helsemonitor, nyttevurdering/gevinstrealisering og utvikling og oppfølging av nasjonal e-helsestrategi

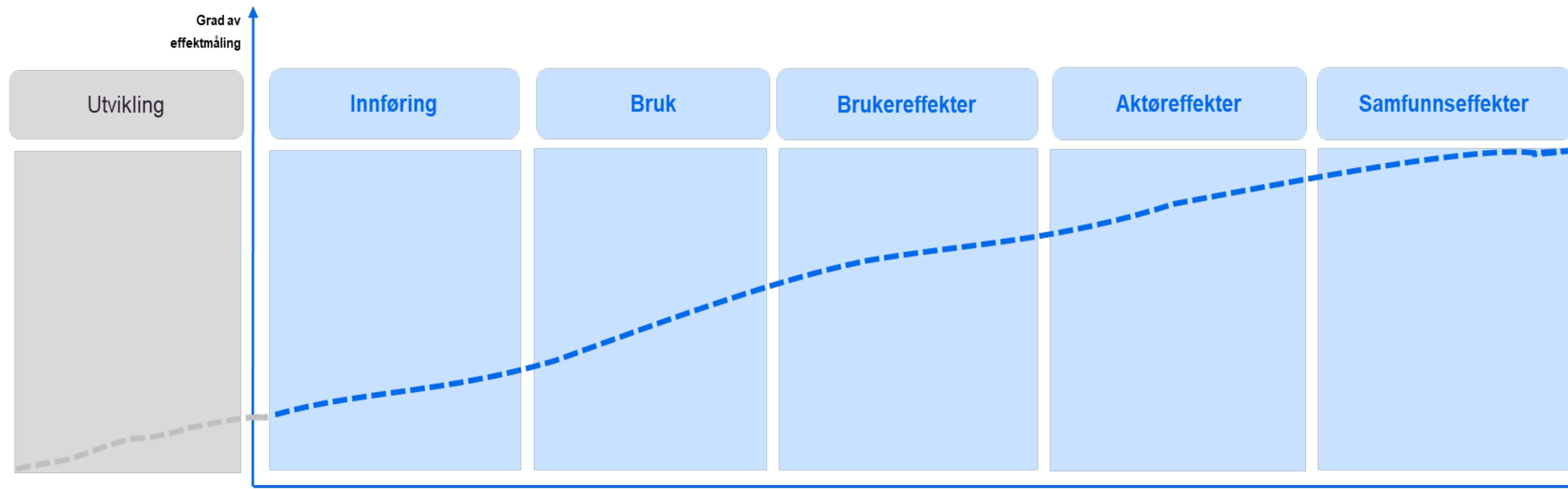


Utvikling av indikatorer vil være en stegvis prosess hvor vi sammen setter indikatorer for en periode, og så setter nye ambisjoner for neste periode



Videreutvikling av indikatorer tar tid og ressurser

- Det er behov for å utvikle et mer komplett indikatorsett jfr. Indikatorrammeverk, som i større grad tar innover seg en helhetlig oppfølging av e-helseutviklingen i sektoren, også indikatorer som følger opp effekt.
- Det tar lenger tid og er mer ressurskrevende å utvikle effektindikatorer, både fra Direktoratet fra E-helse, NHN og aktørene i helsesektoren, enn mer standardiserte indikatorer for innføring og bruk av nasjonale e-helseløsninger. Vi har også en mer umoden forståelse av hva som er gode indikatorer for nytte.
- Videreutvikling av indikatorer bør pågå i samarbeid med aktørene i helse- og omsorgssektoren
- Ønsker å bygge på arbeid som pågår i programmene (eks PLL) og gjenbruke andre data som samles inn.



Anbefalinger

- Foreslår å starte med Indikatorer fra *Plan for realisering av Nasjonal e-helsestrategi* med mindre justeringer
- Foreslått en nytteindikator fra program PLL
- Stegvis utvikling av mer komplett indikatorsett jfr. indikator rammeverket, som i større grad tar innover seg e-helseutviklingen hos alle aktørene i sektor.
- Anbefalte videre satsningsområder
 - Nytte
 - Indikatorer som også dekker aktivitet ute i sektor



Indikatorer i Plan for realisering av Nasjonal e-helsestrategi 2023

Målindikatorer



- 1.1 Bruk av tjenester på Helsenorge som innebærer medvirkning (innbygger og pårørende)
- 1.2 Utbredelse av tjenester på Helsenorge, Digihelsestasjon, Ungdomsløsning – helsestasjon
- 1.3 Grad av enighet i opplevd tilgang på enkle digitale helsetjenester
- 1.4 Grad av tilfredshet med mulighet for digital kontakt med helsepersonell
- 1.5 Spredning av digital hjemmeoppfølging (DHO)
- 1.6 Utbredelse av velferdsteknologi (Inkl. lokaliseringsteknologi GPS, Elektronisk medisineringsstøtte, Digitalt tilsyn, Trygghetsalarm)



- 2.1 Holdninger til digital kommunikasjon
- 2.2 Tilfredshet med og holdninger til EPJ-system
- 2.3 Digitale ferdigheter og opplæring
- 4.2 Innføring av samhandlingsverktøy/ informasjonstjenester (4.2.1 - 4.2.6:kjernejournal innføring og bruk, dokument innføring og deling, PLL bruk og innføring)
NY Økt kvalitet forskrivning (PLL)



- 3.1 Bruk av helseregistre (antall søknader og tidsforløp)
- 3.2 Digital innrapportering til helseregistre



- 4.1 Grad av tilgang til nødvendig pasientinformasjon registrert hos andre behandlere



- 5.2 Betydelige forsinkelser i utvikling av e-helseløsninger (i veikartet)
- 5.3 Betydelige forsinkelser i innføring av e-helseløsninger (i veikartet)
- 5.4 Andel tiltak i nasjonal portefølje med midler avsatt til evaluering og/eller følgeforskning

Forslag til vedtak

NUIT drøftet innspill til indikatorer for Nasjonal helse- og samhandlingsplan og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet med indikatorer for å måle utviklingen og effekter på e-helseområdet.



Direktoratet for
e-helse

Pause – oppstart igjen kl. 11.05



Direktoratet for
e-helse

Sak 18/23

Status og veien videre for felles journalløft i kommunal sektor



Felles journaløft - NUIT

NUIT

Håkon Grimstad, daglig leder FKJI AS

Terje Wistner, avdelingsdirektør eHelse KS

Utprøving av tjenester for informasjonsdeling og samhandling innad og mellom kommuner og med spesialisthelsetjenesten legger til grunn gjenbruk av løsningsmønstre og programvareinfrastruktur i NHN, som kan skaleres nasjonalt

HOD: «Før beslutning om NHNs eventuelle videre deltagelse er det behov for noen ytterligere avklaringer»

- Ferdigstilt styringsdokument for Felles journalløft for kommunene (inkl. økonomiske rammebetingelser og avklaring av ansvar mellom aktørene)
- En vurdering fra Direktoratet for e-helse angående alternativer til bruk av NHN
- *En vurdering i Nasjonal rådsmodell for e-helse angående hvordan en eventuell utprøving skal gjennomføres og prioriteres opp mot andre vesentlige oppgaver*
- Prosess med juridiske og økonomiske vurderinger og avklaringer, herunder med ESA for å avklare de juridiske rammebetingelsene for NHNs eventuelle rolle i en utprøvningsfase

Dagens oppdrag

I brev til KS den 8. mars 2023 ber Helse- og omsorgsdepartementet om:

«en vurdering i Nasjonal rådsmodell for e-helse angående hvordan en eventuell utprøving skal gjennomføres og prioriteres opp mot andre vesentlige oppgaver».

Forslag til vedtak

NUIT gir sin støtte til at NHN bidrar i utprøvingene slik det er skissert i styringsdokumentet for felles journalløft, med gjenbruk av løsningsmønstre og programvareinfrastruktur i NHN





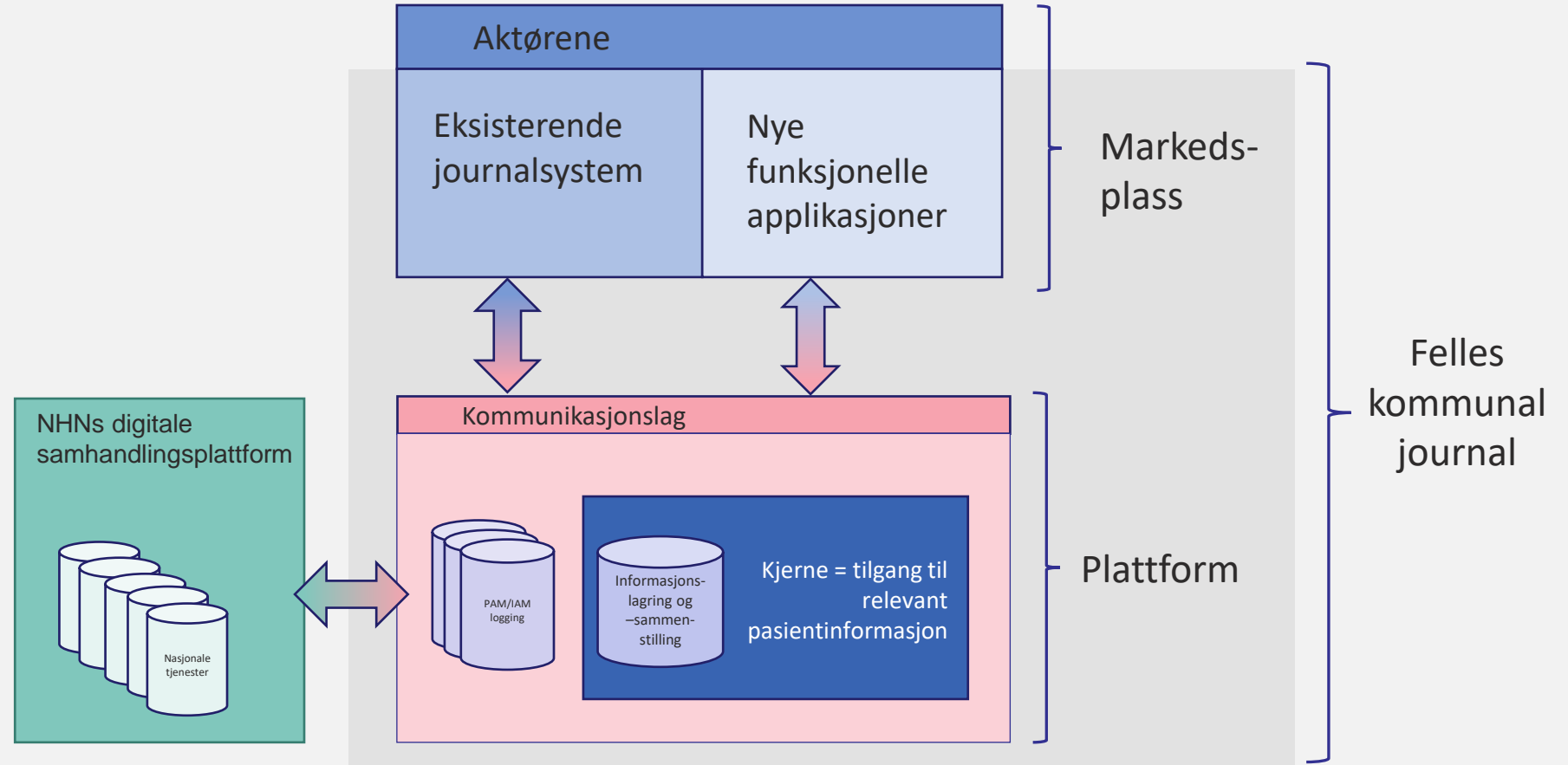
Minimumsbehov til løsninger

- Effektive, intuitive og brukervennlig brukergrensesnitt
- Bidrar til å utvikle arbeidsprosesser og –rutiner
- Sikrer kommunene fullt eierskap til pasientinformasjonen
- Åpner for reell konkurranse i markedet
- Utvikles stegvis og innføres gradvis

- Styrket kundemakt

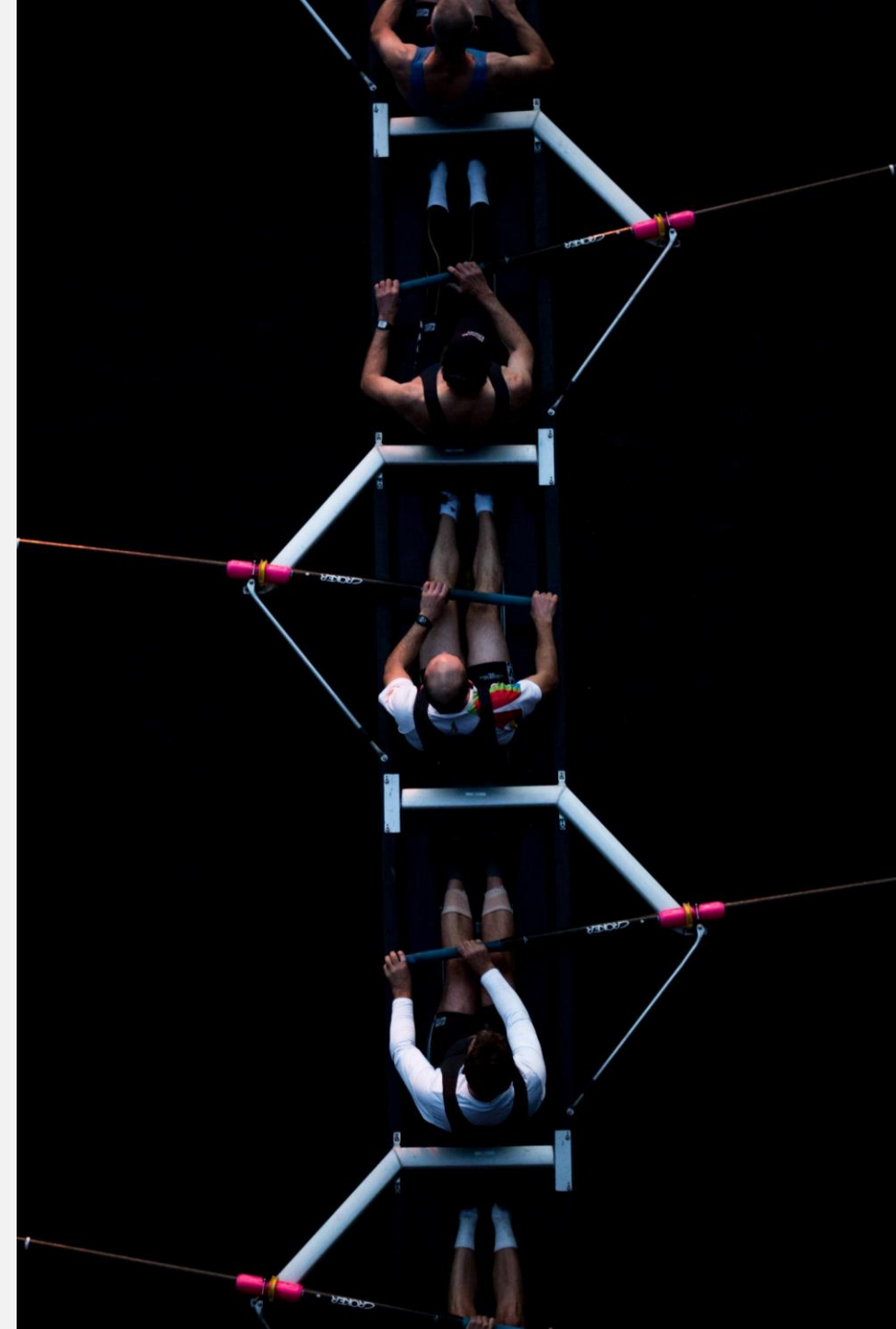
FORENKLET KONSEPT / MÅLBILDE

Kommunalt økosystem for pasientinformasjon



Nytt samarbeid om ny retning

- Samarbeid om alternative løsninger
Bergen, Bodø, Bærum, Kristiansand, Oslo,
Stavanger, KS og NHH
- Styringsgruppe vurderte mulige rammer for
organisering, styring og finansiering
- To arbeidsgrupper så på hhv:
 - Prioritering og konkretisering av mulige
utprøvningsprosjekt
 - Felles rammer og anbefalinger til fremtidige
anskaffelser av journalløsninger



Utprøvingprosjektene

Utprøvingene skal være konkrete, avgrensede og reversible med:

- Lav kostnad og risiko
- Konkret og målbar effekt/nytte

Basert på stegvis utvikling og gradvis innføring

Vi legger til grunn:

- Gjenbruk av eksisterende nasjonale løsninger
- Fra «en til en» kommunikasjon til «en til mange»
- Løsningen skal øke graden av informasjonsdeling i kommunen
- Test og verifisering av løsningskonsept (målilde)
- Vellykkede utprøvinger skal gjøres tilgjengelig for flest mulig kommuner

- Samarbeid kommuner, leverandører, NHN og prosjektet

Prosess for valg av utprøvingstiltak

- Besluttet å konkretisere to av seks foreslåtte tiltak
 - Oversikt over kommunale tjenester
 - NEWS målinger
- Tiltakene er vurdert i forhold til:
 - behov (hva er viktigst nå)
 - løsbarehet (hva er enklest og mest risikofritt å gjøre nå)
- Tiltakene ble detaljert og konkretisert i forhold til
 - Gevinster
 - Gjennomføring
 - Kostnader med mer

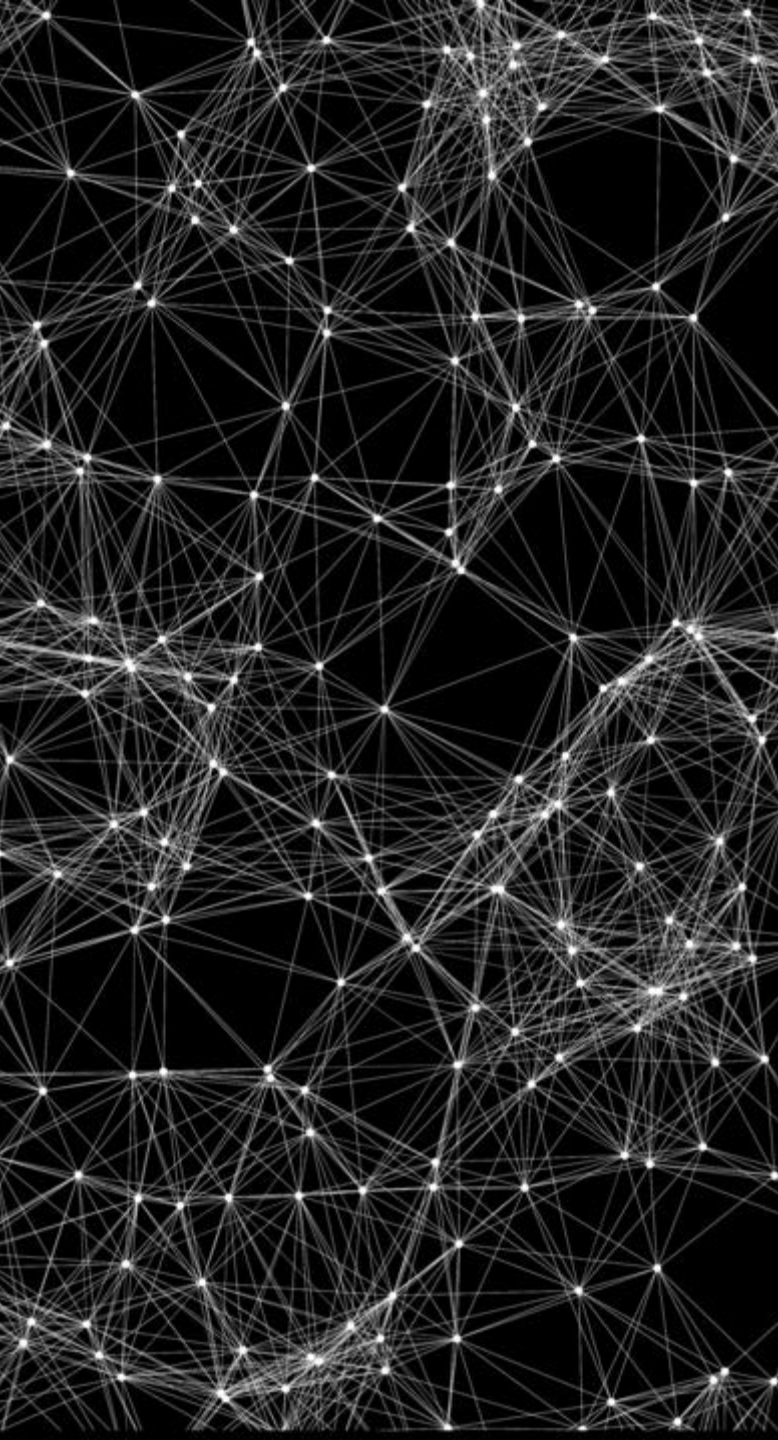
Valgte tiltak blir skrevet inn i styringsdokument ver. 1.0





Oversikt over kommunale tjenester

- Helsepersonell mangler oversikt over pasienters tjenester
- Utfordrer vurdering av videre tiltak og behandling
- Kan innebære unødige innleggelser
- Utfordrer informasjonsdeling og samhandling mellom behandlere, tjenesteområder og behandlingsnivå
- Relevant for en rekke tjenesteområder
- Tid – maksimum 12 måneder
- Kostnad – ca.15 mnok
 - Sentralt KS 20%
 - Kommuner 25%
 - NHN 45%
 - Leverandør 10%



Hvorfor er NHN viktig for å få dette til?

- Infrastruktur
- Tjenester og løsninger
- Tillitsmodell
- Sikkerhet
- Databehandling
- Relasjonelle grensesnitt
- Alternativene mangler

Konsekvens om NHN ikke kan bidra med løsninger?

- I beste fall – utsettelse på flere år
- Mest sannsynlig – ingen tiltak i det hele tatt, kun enkeltstående lokale tiltak med liten eller ingen nasjonal eller sektoriell samhandling

Dagens oppdrag

I brev til KS den 8. mars 2023 ber Helse- og omsorgsdepartementet om:

«en vurdering i Nasjonal rådsmodell for e-helse angående hvordan en eventuell utprøving skal gjennomføres og prioriteres opp mot andre vesentlige oppgaver».

Forslag til vedtak

NUIT gir sin støtte til at NHN bidrar i utprøvingene slik det er skissert i styringsdokumentet for felles journalløft, med gjenbruk av løsningsmønstre og programvareinfrastruktur i NHN



Forslag til vedtak

NUIT gir sin støtte til at Norsk helsenett SF bidrar i utprøvingene med gjenbruk av løsningsmønstre og programvareinfrastruktur i Norsk helsenett SF. Utprøvingene skal evalueres og vurderes opp mot nasjonal arkitekturføringene.



Direktoratet for
e-helse

Sak 19/23

Prioritering av utprøving av samhandlingstjenester knyttet til Felles kommunal journal

Hvordan skal utprøvingen prioriteres opp mot andre vesentlige oppgaver

- Direktoratet for e-helse har fått følgende tilleggsoppdrag:
 - En vurdering i Nasjonal rådsmodell for e-helse angående hvordan en eventuell utprøving skal gjennomføres og prioriteres opp mot andre vesentlige oppgaver.
 - Direktoratet bes legge til rette for at FKJI legger fram en sak for nasjonalt e-helseråd om hvordan utprøving skal gjennomføres.
 - Vi ønsker at e-helserådet vurderer eventuell utprøving opp mot ressurser og kapasitet i kommunene, leverandørene, NHN og sektoren for øvrig, sett opp mot andre vesentlige oppgaver i den nasjonale e-helseporteføljen. Vurdering skal sees opp mot kommunenes behov for å sikre bærekraftige kommunale helse- og omsorgstjenester slik de er dokumentert gjennom "Tid for handling".

Drøftings spørsmål

- Vi ber NUIT drøfte om aktørene i sektor vil kunne håndtere både utprøving av samhandlingstjenester knyttet til FKJ slik det er beskrevet i denne saken mht ressurser og kapasitet i kommunene, leverandørene, NHN og sektoren for øvrig, sett opp mot andre vesentlige oppgaver i den nasjonale e-helseporteføljen
- Vi ber NUIT drøfte hvordan utprøvingen bør rangeres opp mot prioriteringsrekkefølgen i PDS og PLL
- Er det andre tiltak som i vesentlig grad belaster de samme ressursene og som derfor bør inngå i denne prioriteringen?
- Vesentlige oppgaver som tidligere har vært prioritert i programstyre for PDS og Rådsmodellen
 - 1.PLL
 - 2.Pasientens prøvesvar
 - 3.Dokumentdeling
 - 4.Kritisk info
 - 5.Digital hjemmeoppfølging

Forslag til vedtak

NUIT står for de 5 prioriterte tiltakene og støtter utprøvingene gitt at de involverte aktørene har kapasitet.



Direktoratet for
e-helse

Sak 20/23

Nasjonal e-helseportefølje – status og tiltak for 2024 for å nå mål i veikartet

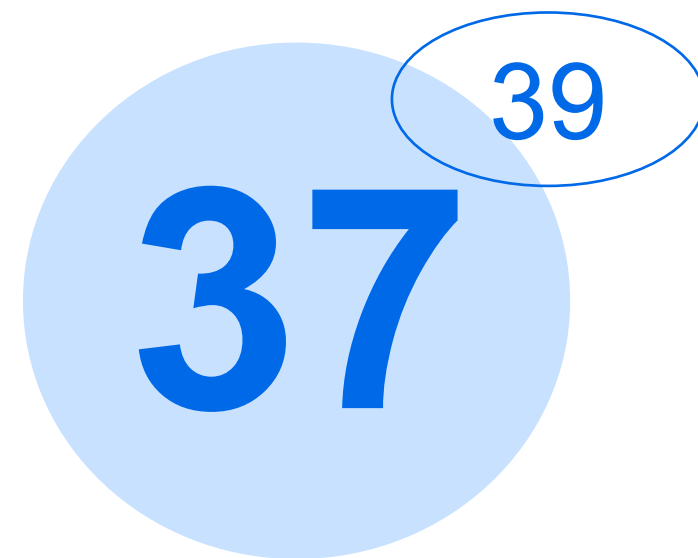
Agenda

- Status nasjonal e-helseportefølje
- Temaer i porteføljerapporten
- Veikart for nasjonal e-helsestrategi
- Tiltak 2024 for å nå mål i veikartet

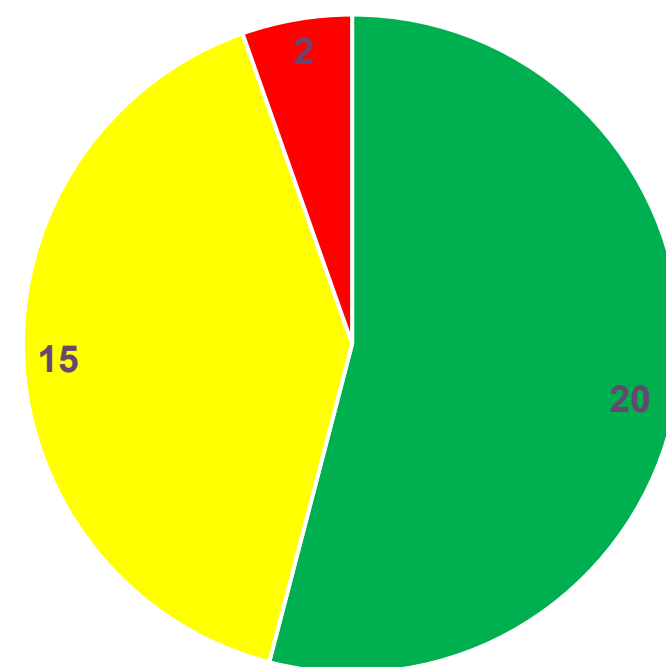


Nasjonal portefølje mai 2023

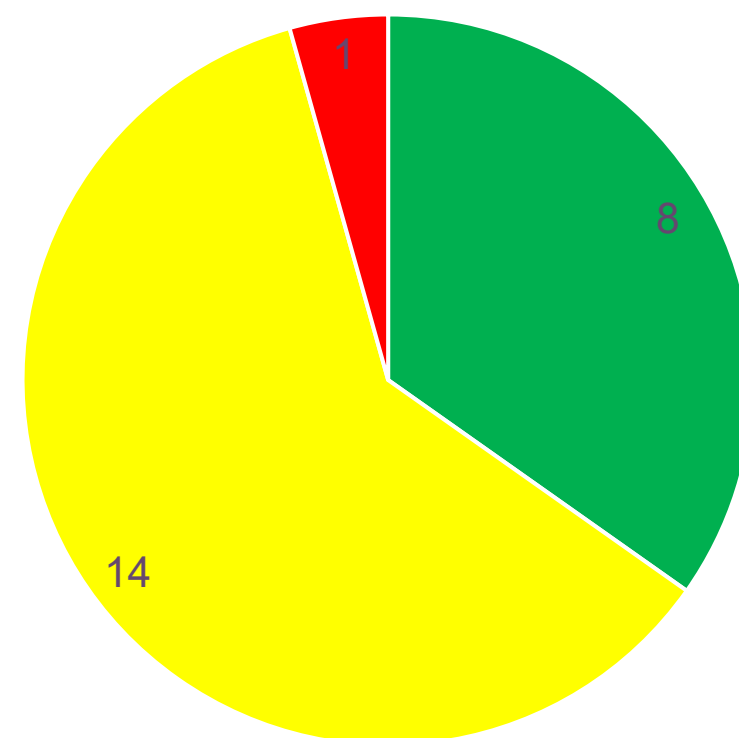
Antall prosjekter/programmer



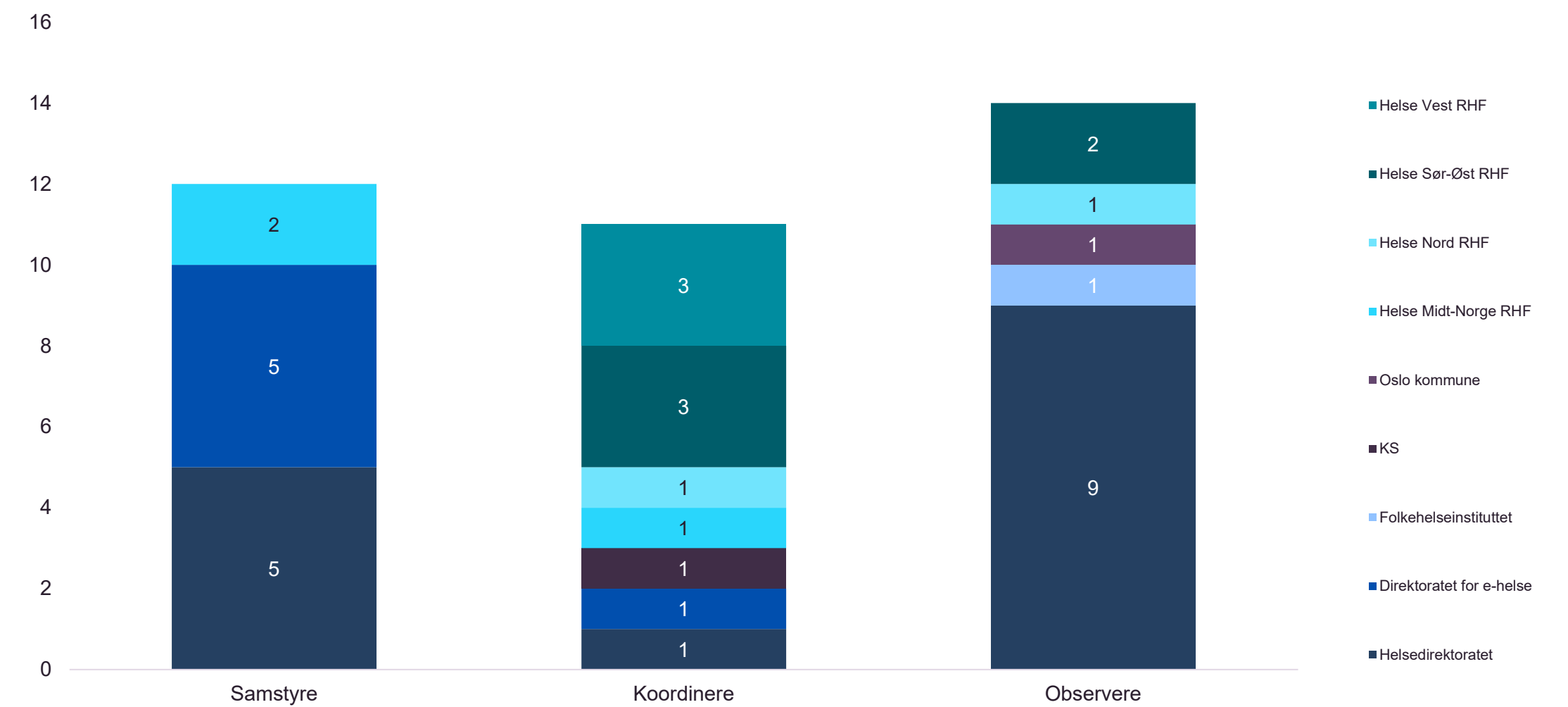
Status



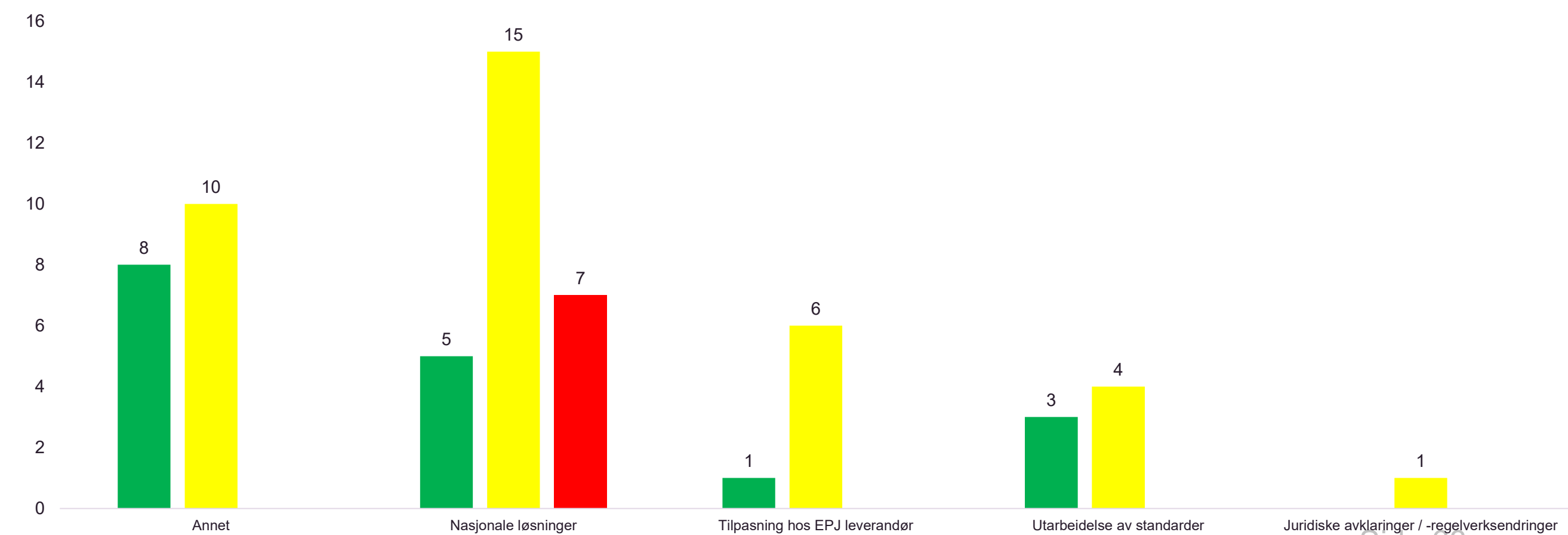
Risiko



Fordeling segmenter



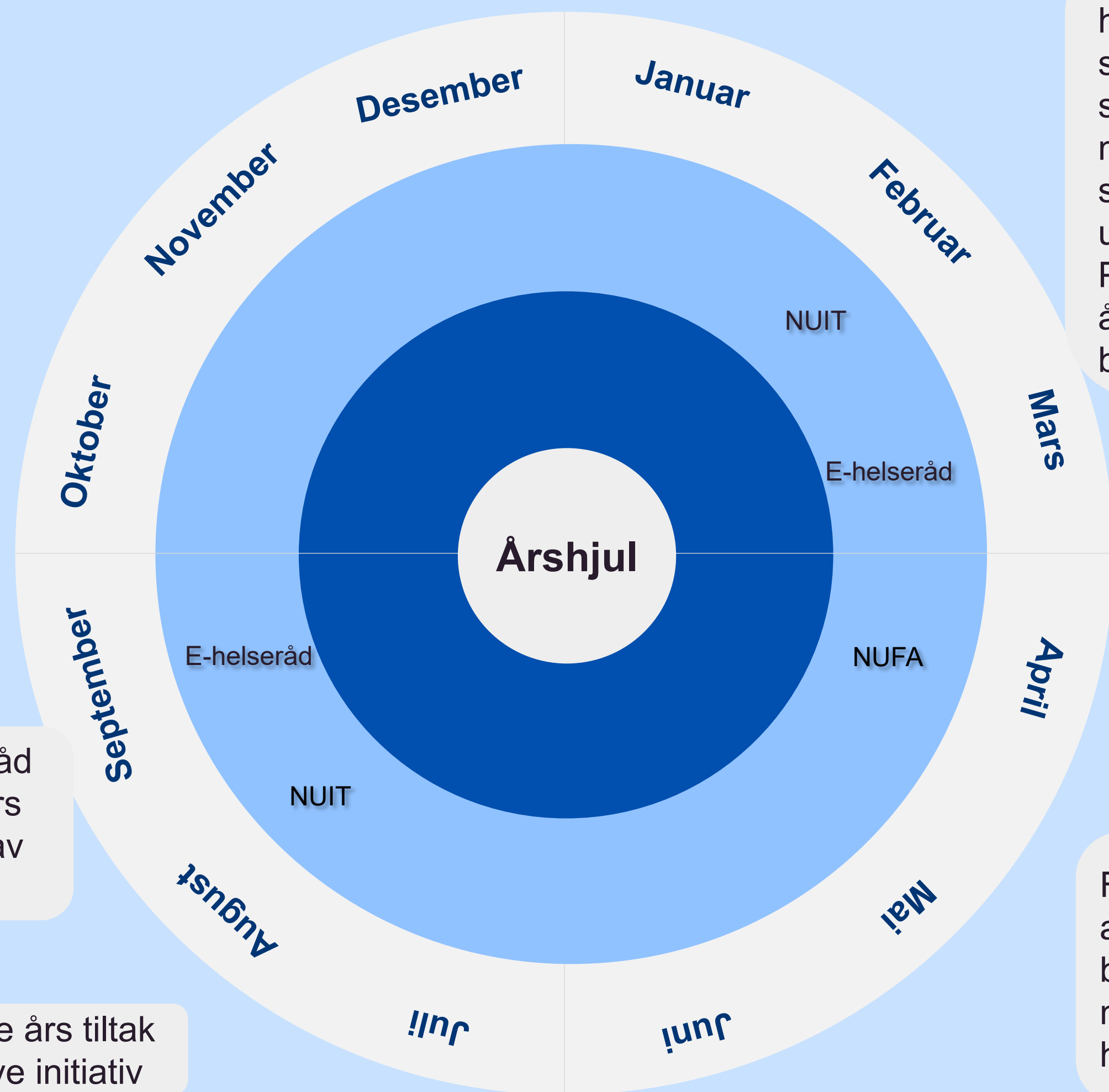
Avhengigheter



Oppfølging fra forrige porteføljerapport

- Felles kommunal journal
 - FKJI AS avslutter og ferdigstiller prosjektet innen 30.6.2023
 - Styringsdokument vil anbefale videreføring av prosjektaktiviteter i regi av KS digitale fellestjenester.
- Status Helseplattformen
 - De største utfordringene i St.Olav HF har vært knyttet til informasjonsflyt, legemiddeladministrasjon og brukergrensesnitt. Det pågår arbeid for å utbedre feil og mangler.
 - Ålesund kommune tok i bruk HP 29.april
 - Plan videre: Helse Nord-Trøndelag og tilhørende kommuner i 2024
- Dokumentdeling gjennom kjernejournal
 - Det er en positiv fremdrift i arbeidet. Operativ styringsgruppe adresserer spørsmål og avklaringer.
 - Det vil være leveranser i juni og september 2023.
 - Helse Sør-Øst RHF har endret sine tidsplaner for å ta i bruk løsninger fra Program digital samhandling.

TB2023-02 Forvalte og videreutvikle veikart og definere tiltak for påfølgende år – første behandling



NUIT og Nasjonalt e-helseråd vurderer strategien basert på status på målindikatorer/initiativer samt trender og annen utvikling. Potensielle tiltak for neste år varsles for å tas inn i budsjettprosesser.

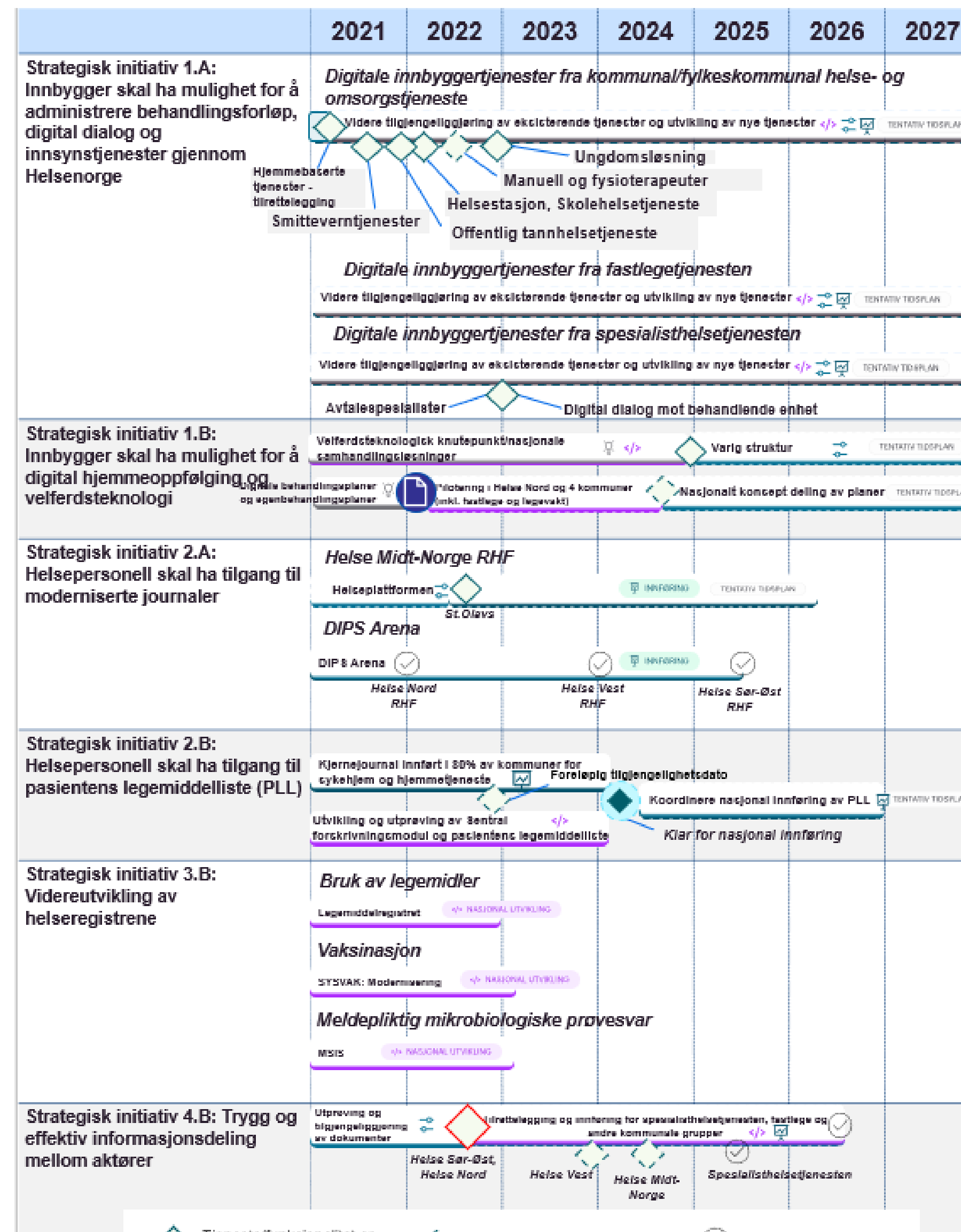
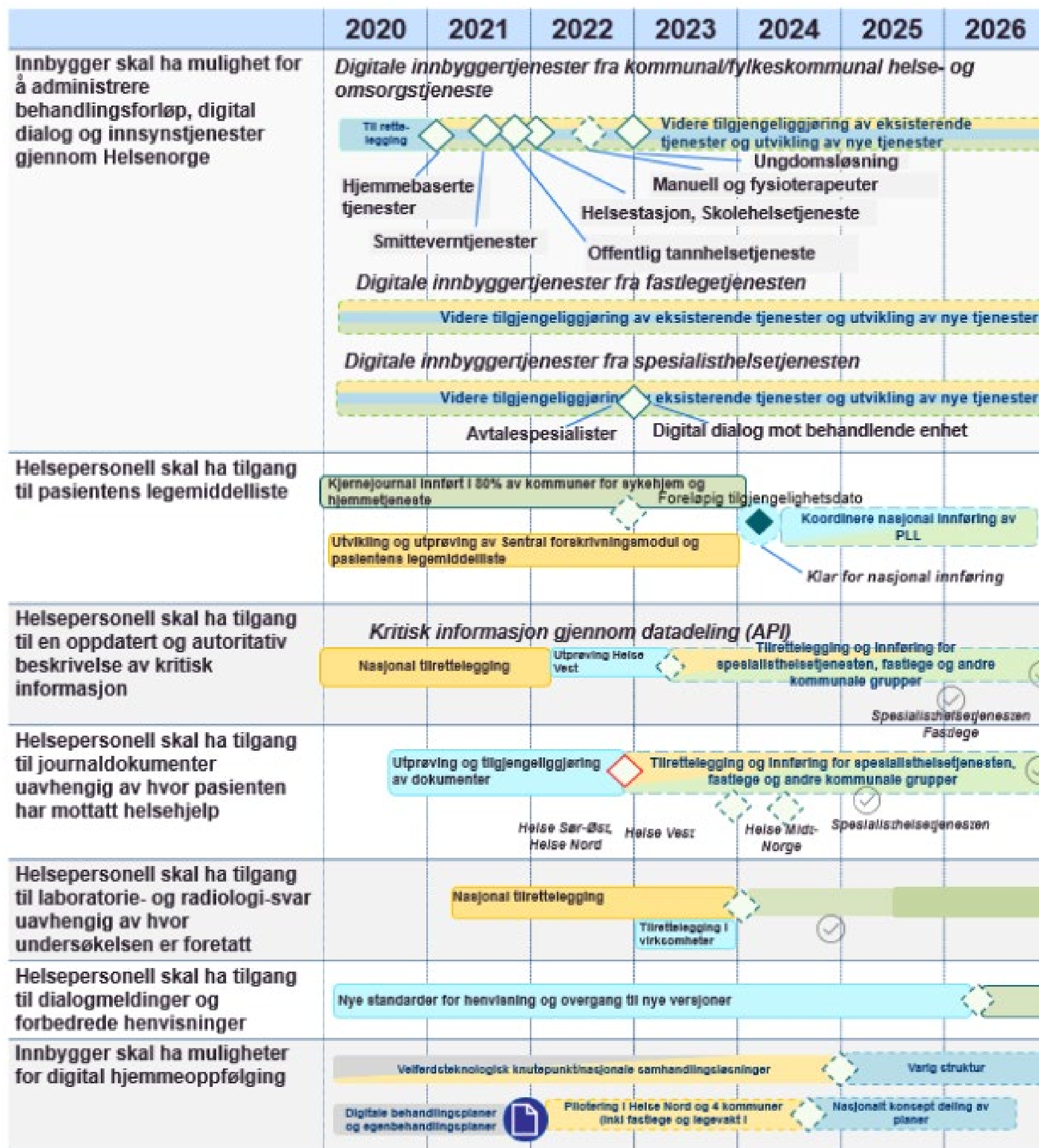
*«Direktoratet skal gjennom veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger bidra til å samle sektoren om felles mål og prioriteringer innenfor de til enhver tid gjeldende økonomiske rammer, og ut fra en vurdering av kapasitet i sektor og det nasjonale apparatet, og hvert år anbefale hvilke tiltak og oppgaver som bør gjennomføres påfølgende år for å nå de felles målene
Frist: 15. november 0223»*

Nasjonalt e-helseråd anbefaler neste års tiltak og oppstart av nye initiativ

NUIT drøfter neste års tiltak og oppstart av nye initiativ

Forbehandling i NUIT av neste års tiltak basert på veikart for nasjonal e-helsestrategi

Veikart for nasjonale e-helseløsninger er endret til veikart for nasjonal e-helsestrategi



Veikart for nasjonal e-helsestrategi på web

Oversikt over strategiske mål med tilhørende initiativer.

Mål 1

Aktiv medvirkning i egen og næres helse

1A Innbygger skal ha mulighet for å administrere behandlingsforløp, digital dialog og innsynstjenester gjennom Helsenorger →

Digitale Innbyggertjenester for selvbetjening, administrasjon og Innsyn

1B Utvikle rammeverk og infrastruktur for velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging →

1C Tilrettelegge for digitale tjenester for ungdom →

Tverrsektorielt digitalt tilbud for mestring og selvhjelp for ungdom (Digi-Ung)

1D Motvirke digitalt utenforskap →

Kartlegging og tiltak for å redusere digitalt utenforskap

Mål 2

Enklere arbeidshverdag

2A Helsepersonell skal ha tilgang til moderniserte helhetlige digitale arbeidsverktøy →

Modernisering av journalsystemer, kurveløsninger og andre arbeidsverktøy for de regionale helseforetakene og kommunal sektor (Helseplattformen, Dips)

2B Helsepersonell skal ha tilgang til pasientens legemiddelliste (PLL) →

Tilrettelegging og innføring av pasientens legemiddelliste og tilhørende komponenter for helse- og omsorgstjenesten (SFM, e-multidose, PLL)

Mål 3

Helsedata til fornying og forbedring

3A Videreutvikling av data- og analyseplattformer →

Videreutvikle analyseplattformer / datavarehus for helseforetakene og helseforvaltningen

3B Videreutvikling av helseregistrene →

Videreutvikling av helseregistre for å kunne nyttegjøre data (kvalitet, aktualitet, datadeling og samhandling)

3C Raskere og enklere tilgang til helsedata med helsedataservice som nav i tverrsektorielt økosystem →

Videreutvikle data og analysetjenester

Mål 4

Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

4A Innføring og bruk av nye informasjonstjenester →

Nasjonal utvikling, tilrettelegging og innføring av informasjonstjenester (kjernejournal, dokumentdeling, PLL og pasientens prøvesvar)

4B Trygg og effektiv informasjonsdeling mellom aktører →

Tilittstjenester, API-håndtering og grunndata for deling av informasjon mellom aktører i helse- og omsorgssektoren

4C Styrket informasjonsforvaltning og god og sikker tilgang til data for sekundærbruk (informasjonsforvaltning og automatisert innrapportering) →

(informasjonsforvaltning og automatisert innrapportering)

Informasjonsforvaltning gjennom Felles språk, kodekatalog og Snomed CT, og tilgang til data for sekundær bruk

Aktivitet under strategisk initiativ 1.A: Innbygger skal ha mulighet for å administrere behandlingsforløp, digital dialog og innsynstjenester gjennom Helsenorge

Direktoratet for e-helse

Søk Meny

Forside > Veikart > Strategisk initiativ 1A

Strategisk initiativ 1A

Innbygger skal ha mulighet for å administrere behandlingsforløp, digital dialog og innsynstjenester gjennom Helsenorge

Helsenorge skal fungere som en f...
dette forutsetter at tjenester fra h...
tilgjengelig. Initiativet vil ivareta i...
regjeringens mål om å gjøre det e...
egen helse og behandling, samt e...

Hva betyr de ulike fasene?

Digihelse: hjemmebaserte tjenester, innføring via nettverk

INNFØRING

Aktørene tar i bruk tjenesten, gjennom endring i virksomhetene med endrede arbeidsprosesser, opplæring og innføring av bruk.

Startdato: Udefinert | Sluttdato: 31.12.2023

Digitale innbyggertjenester gjennom Digihelse og kommunal helse- og omsorgstjeneste

2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Digihelse: hjemmebaserte tjenester, innføring via nettverk INNFØRING							
			Digihelsestasjon: helsestasjon og skole-helse-tjeneste (Basisløsning) TILPASNING				

Direktoratet for e-helse



Velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging			
Målsetting			
Hvem	Tjeneste	Hva skal skje i 2024?	Totalperiode
Primær-helsetjenesten	Nasjonalt velferdsteknologiprogram og DigiHjem	Deling av planer lanseres for hele sektoren	2024 →
		Velferdsteknologiske knutepunkt	2021 - 2025
Helse Nord RHF	Digitale innbyggertjenester fra spesialisthelsetjenesten	Videre arbeid med digitale behandling- og egenbehandlingsplaner, tett integrasjon	2024 →
	Nasjonalt velferdsteknologiprogram og DigiHjem	Utpøving av VKP, Bodø kommune og Nordland sykehus (digitale innbyggertjenester og samhandling)	2023 →
Helse Sør-Øst RHF	Digital hjemmeoppfølging	Digital hjemmeoppfølging: teste ut teknologi og arbeidsform (på prosessplattform)	2023 →
Helse Vest RHF		Helhetlig løsninger for digitale helsetjenester	2024 - 2027
Helse Midt-Norge RHF	Digitale innbyggertjenester fra spesialisthelsetjenesten	Helsekort for gravide – HelsaMi: tilgjengeliggjøres med Helseplattformen	2023 →
Helsedirektoratet Direktoratet for e-helse	Nasjonalt velferdsteknologiprogram og DigiHjem	Fortsette med nasjonal utvikling: Anbefalinger, råd, veiledning og normering	2021 - 2027
		Nasjonalt konsept for deling av planer for hele sektoren	2024 - 2027
		Fortsette med tilrettelegging for spredning av digital hjemmeoppfølging	2021 - 2027



Aktiv medvirkning i egen og næres helse

Redusere digitalt utenforskap			
Målsetting			
Hvem	Tjeneste	Skal skje i 2024?	Totalperiode
Primær-helsetjenesten	Kartlegging og tiltak for å redusere digitalt utenforskap		
Helse Midt-Norge RHF		Kontakttelefon	
Helsedirektoratet		Tilskuddsordning for IKT opplæring av eldre	2022 - 2024



Aktiv medvirkning i egen og næres helse

Innbyggere og helsepersonell her tilgang til elektronisk helsekort for gravide (Kandidat til veikartet. Merk at Helseplattformen har egen løsning)			
Målsetting			
Hvem	Tjeneste	Skal skje i 2024?	Totalperiode
Primær-helsetjenesten	Elektronisk helsekort for gravide	Utprøving i geografisk områder	2024 - 2025
Spesialisthelsetjenesten		Utprøving i geografisk område	2024 - 2025
Direktoratet for e-helse / NHN		Nasjonalt utvikling med standardisering og forskriftsarbeid	2023 - 2025



Enklere arbeidshverdag

Helsepersonell skal ha tilgang til pasientens legemiddelliste (PLL)			
Målsetting	Fullføre nasjonal innføring i løpet av 2029. Aktiviteten forutsetter finansiering av PDS steg 2. Mulighetsrom må vurderes opp mot budsjett for 2024.		
Hvem	Tjeneste	Hva skal skje i 2024?	Totalperiode
Fastlege og apotek	Innføring av e-multidose	Fullføre innføring i 2024	2021 - 2024
Legevakt og avtalespesialist	Innføring av SFM	Fortsette tilrettelegging og innføring med EPJ-leverandør	2023 - 2025
Sykehjem og hjemmetjenesten		Fortsette tilrettelegging og innføring med EPJ-leverandør	2023 - 2025
Kommuner i Midt-Norge		Videre innføring av SFM, følger innføringsløp til Helseplattformen	2022 - 2025
Helse Midt-Norge RHF	Innføring av SFM	Videre innføring av SFM, følger innføringsløp til Helseplattformen	2022 - 2024
NHN	Innføring av SFM	Tilgjengeliggjøre funksjonalitet for aktører med begrenset forskrivningsrett i kommune og fylkeskommune	2023 - 2024
Bergen kommune	Utprøving av PLL	Ferdigstille innføring	2024
Helse Nord RHF	Innføring PLL	Starte utprøving PLL	2024
Helse Vest RHF	Innføring PLL	Ferdigstiller utprøving og starte innføring (gitt evaluering og forutsetninger er ok)	2022 - 2024
Helse Sør-Øst RHF	Innføring PLL	Teknisk tilrettelagt	2023 - 2025
Direktoratet for e-helse	Innføring PLL	Koordinere nasjonal innføring av PLL	2024 - 2029



Helsesdata til fornying og forbedring

Videreutvikling av Helsedataservice og økosystem for helseanalyse			
Målsetting			
Hvem	Tjeneste	Hva skal skje i 2024?	Totalperiode
Folkehelseinstituttet	Helsedataservice	Bidra til raskere prosess for utlevering av helsedata	2023 →
Direktoratet for e-helse		Det skal bli enklere for søker å lage gode søknader som sammen med gode interne prosesser for saksbehandling gir raskere saksbehandling.	



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

Trygg og effektiv informasjonsdeling mellom aktører			
Målsetting			
Hvem	Tjeneste	Hva skal skje i 2024?	Totalperiode
NHN	Tillitsanker og tillitstjenester	Tjenesten er etablert	2021 - 2024
	API - håndtering	Tilgjengeliggjøring av løsning	2023 - 2026



Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

Det forventes at det kan komme ytterligere virkemidler med ny helse- og samhandlingsplan.

Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft			
Målsetting			
Hvem	Tjeneste	Hva skal skje i 2024?	Totalperiode
Direktoratet for e-helse	EHDS	Forhandlinger om EHDS i EU	2023 - 2024
		Arbeid (prosjekt) knyttet til sekundær bruk av helsedata	
	Styrket veiledning innen juss og teknologi	Videreutvikle én til mange veiledning og teste ut én til én veiledning	2023 - 2025
	Helseteknologiordningen	Finansiering av samarbeid på velferdsteknologi og journalområdet	
		Veiledning og standardisering	
Samarbeidsmodellen NAV og helsetjenesten om informasjonsutveksling	Videreføre arbeid fra 2023		
Folkehelseinstituttet	Videreutvikle digitalt økosystem for helse- og smittevernberedskap	Arbeid med helhetlig økosystem for den digitale helseberedskapen	
		Modernisering av MSIS og SYSVAK	

Spørsmål til NUIT

1. Har NUIT innspill til status eller utfordringer i porteføljen?
2. Har NUIT noen innspill på tiltakene?
3. Er det flere vesentlige tiltak i sektoren som burde være med?

Forslag til vedtak

1. NUIT drøfter status og fremlagte utfordringer i porteføljen og ber relevante aktører ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.
2. NUIT drøfter fremlagte forslag til tiltak for 2024, og ber Direktoratet for e-helse ta med seg relevante innspill i videre planer for tiltakene. Aktører med ansvar for tiltak eller med koordineringsansvar i listen tar med seg tiltakslisten til avstemming i egne virksomheter.

Forslag til vedtak

1. NUIT drøfter status og fremlagte utfordringer i porteføljen og ber relevante aktører ta med seg innspill i møtet i det videre arbeidet.
2. NUIT drøfter fremlagte forslag til tiltak for 2024, og ber Direktoratet for e-helse ta med seg relevante innspill i videre planer for tiltakene. Aktører med ansvar for tiltak eller med koordineringsansvar i listen tar med seg tiltakslisten til avstemming i egne virksomheter.



Direktoratet for
e-helse

Lunsj – oppstart igjen kl. 13.15



Direktoratet for
e-helse

Sak 21/23

**Målarkitektur for datadeling innen digital
hjemmeoppfølging**

Nasjonalt velferdsteknologiprogram 2022-2024

Overordnet mål:

*«Velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging
bidrar til god helse og mestring i befolkningen
og bærekraftig samfunnsutvikling»*



Målgruppe

DHO skal være en integrert del av helsetjenesten



Pasienter med:

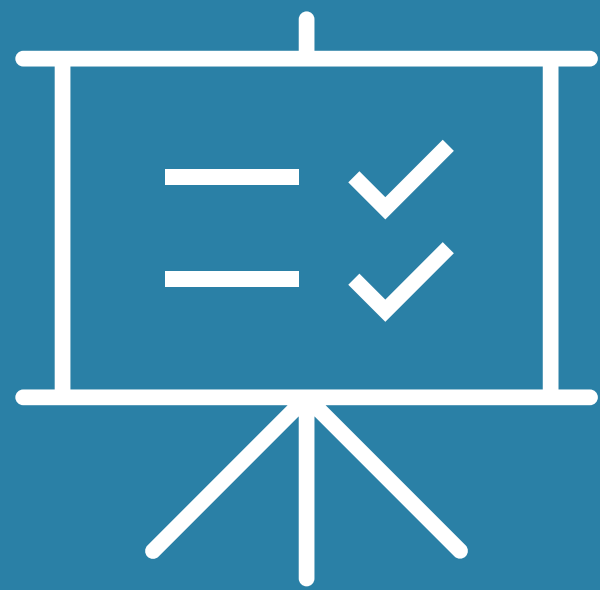
- Kroniske sykdommer med medium til høy risiko for forverring av sin tilstand, reinnleggelse på sykehus, økt behov for helse- og omsorgstjenester
- Betydelig behov for koordinering på tvers av sektor
- Forventet nytte knyttet til mestring, pasientopplevelse og ressursbruk.



I utprøvingen har dette vært pasienter med:
KOLS, diabetes, hjertesvikt, psykiske lidelser og kreft.

Ofte med flere diagnoser.

Mål for spredning av DHO 2022-2024



Effektmål

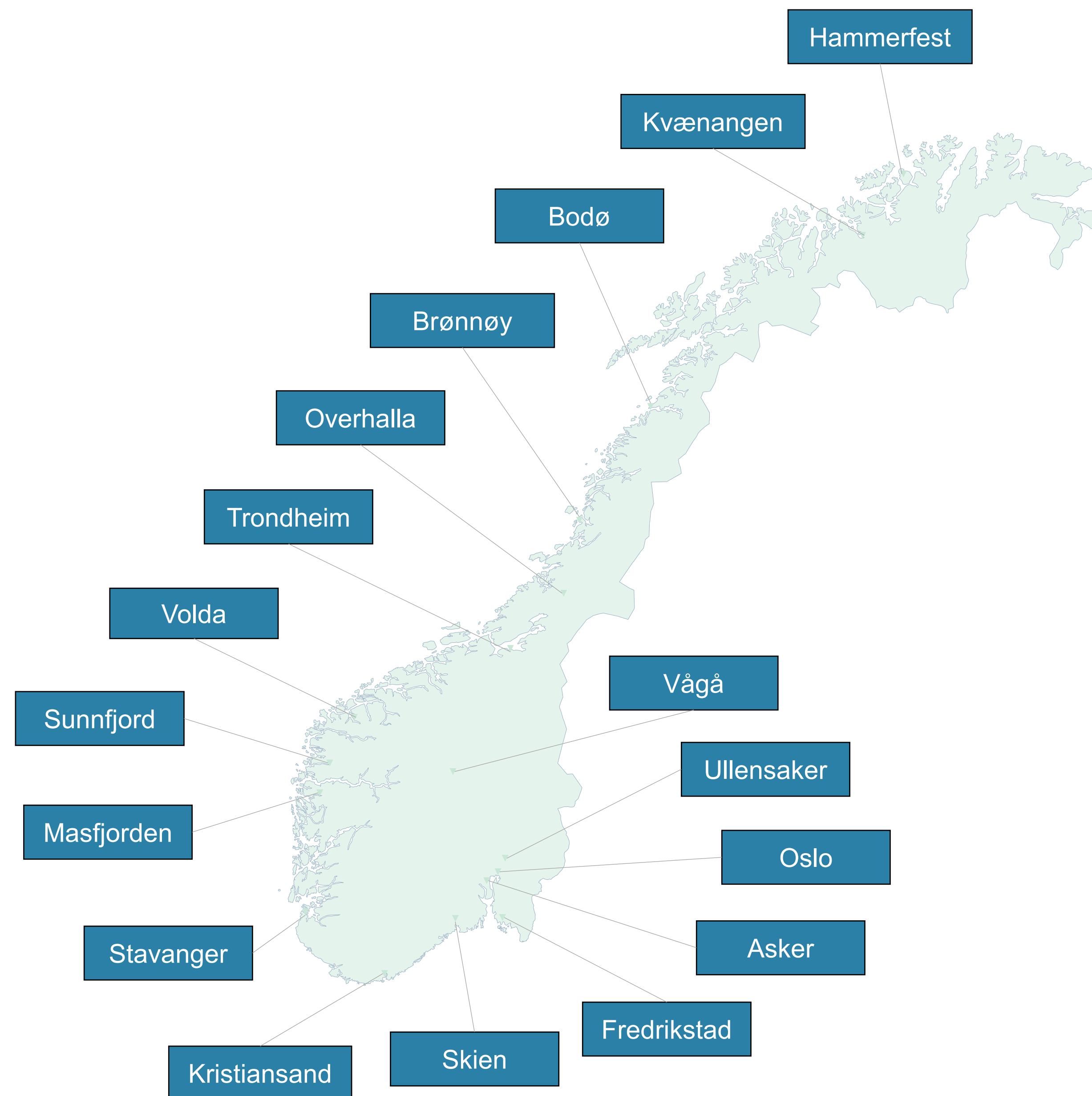
- Bedre tjenestetilbud med økt kvalitet tilbys til kronisk syke
- Økt mestring og selvstendighet for brukere
- Bedre ressursutnyttelse på tvers av tjenestenivåer og sektorer

Resultatmål

- Det er etablert tilbud om digital hjemmeoppfølging i et samarbeid mellom kommuner, fastleger og helseforetak i alle 19 helsefelleskap innen utgangen av 2024

Status spredning av Digital hjemmeoppfølging 2022-24

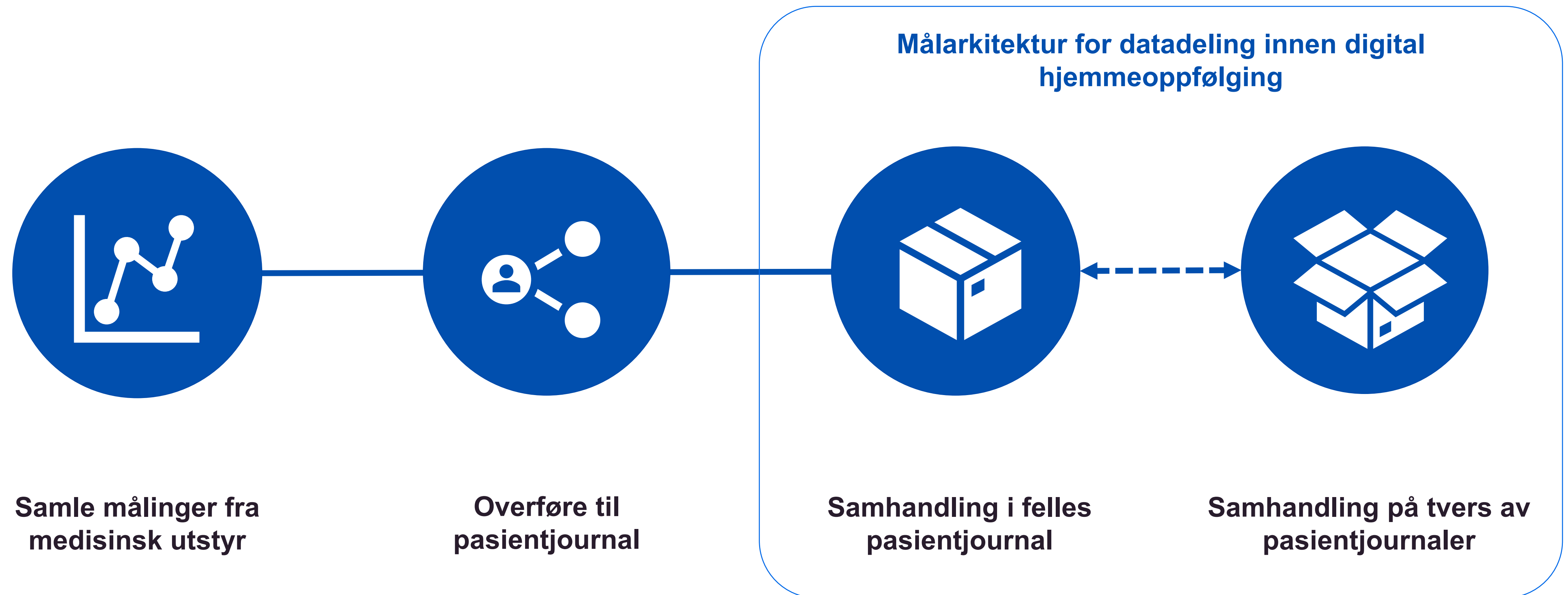
- 17 samarbeidsprosjekt – inkluderer kommuner, fastleger og helseforetak
- Omfatter alle helsefelleskap og ca. 155 kommuner i ulik grad
- Nye prosjekt fra helsefelleskapene til Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset
- 915 pasienter følges med digital hjemmeoppfølging pr 31.12.22 (jfr. årsrapport)



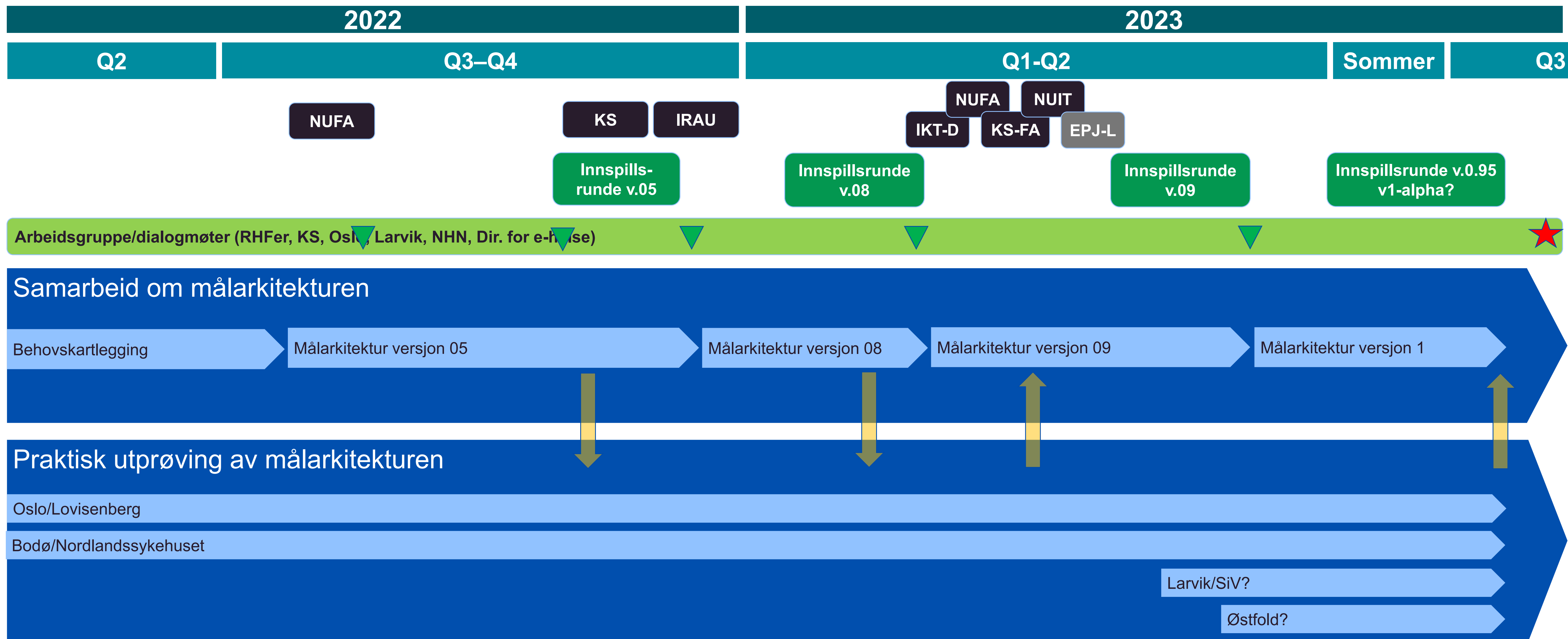
«Det er behov for å samles om en felles retning for å komme videre med utprøving og spredning av digital hjemmeoppfølging»



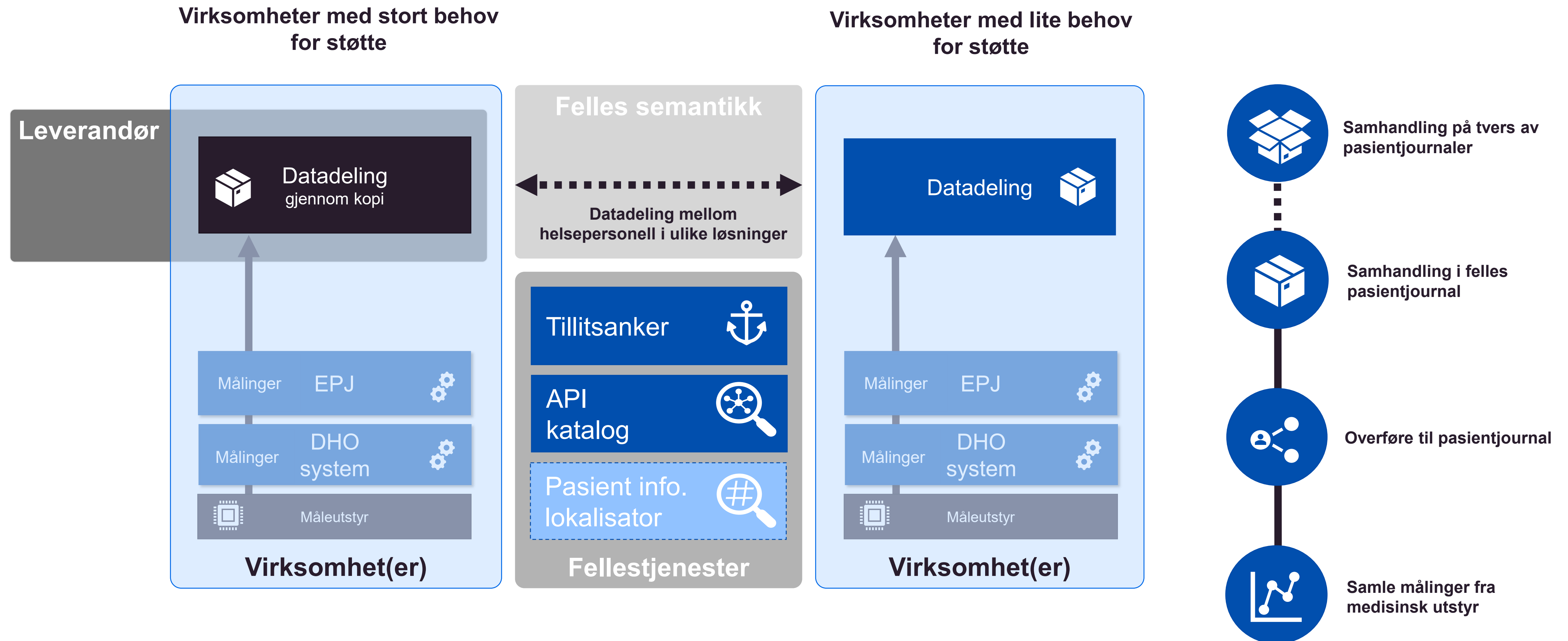
Deling av målinger



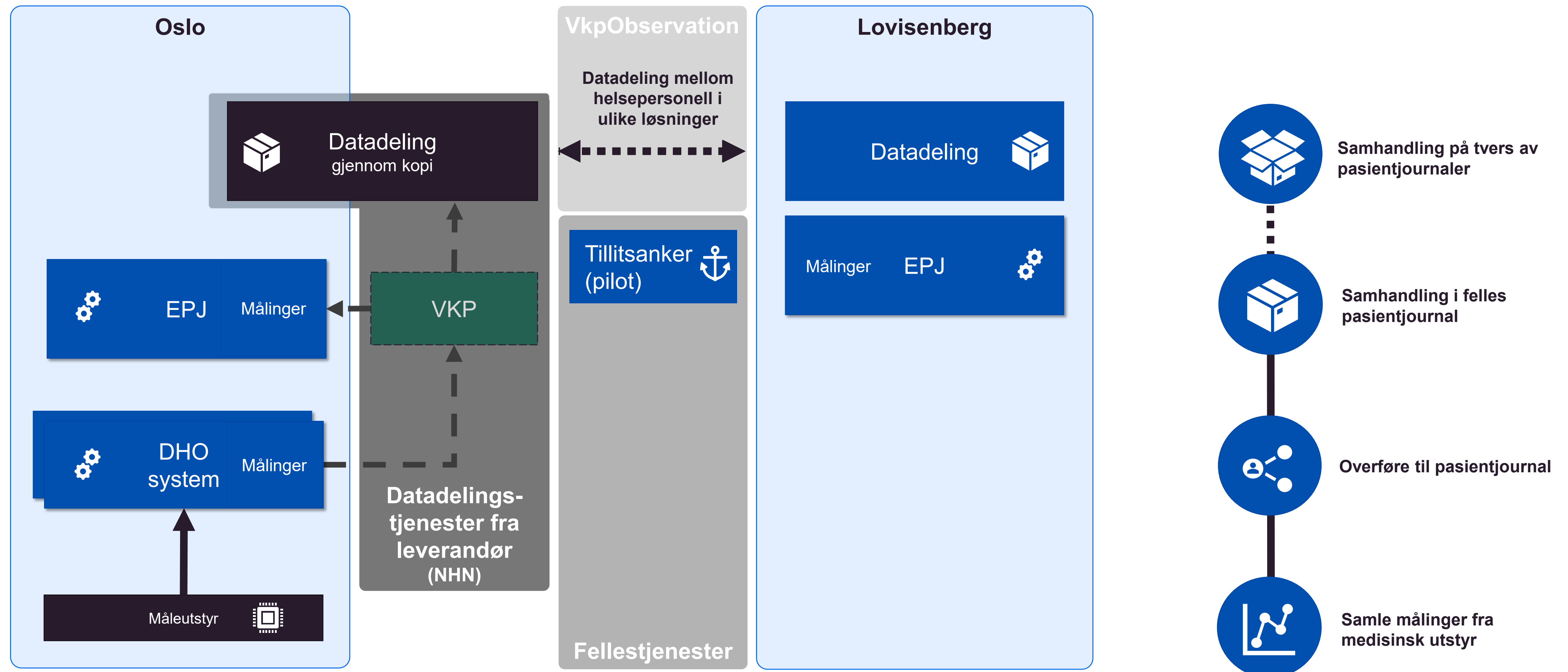
Om arbeidet med målarkituren



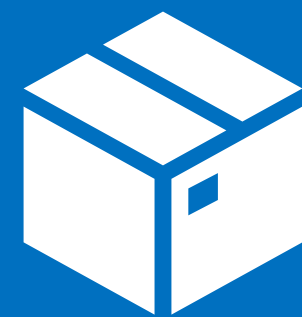
Overordnet målarkitektur



Eksempel på utprøving av målarkitekturen



5 arkitekturvalg



1. Dele målinger ved hjelp av datadeling



2. Legge til rette for ulike behov og ulikt modenhetsnivå



3. Utnytte det juridiske handlingsrommet



4. Støtte oss på internasjonale standarder



5. Bruke fellestjenester for å løse felles behov

Forslag til vedtak

NUIT drøftet saken og anbefaler å arbeide videre med utprøving og spredning av datadelingsløsninger innen DHO i tråd med arkitekturvalg som er beskrevet i målarkitekturen.



Direktoratet for
e-helse

Sak 22/23

Portaler for rapportering for helsepersonell

Agenda

1. Bakgrunn og mål
2. Utfordringsbildet – funn fra innsiktsfasen
3. Mulighetsrommet – noen foreløpige vurderinger

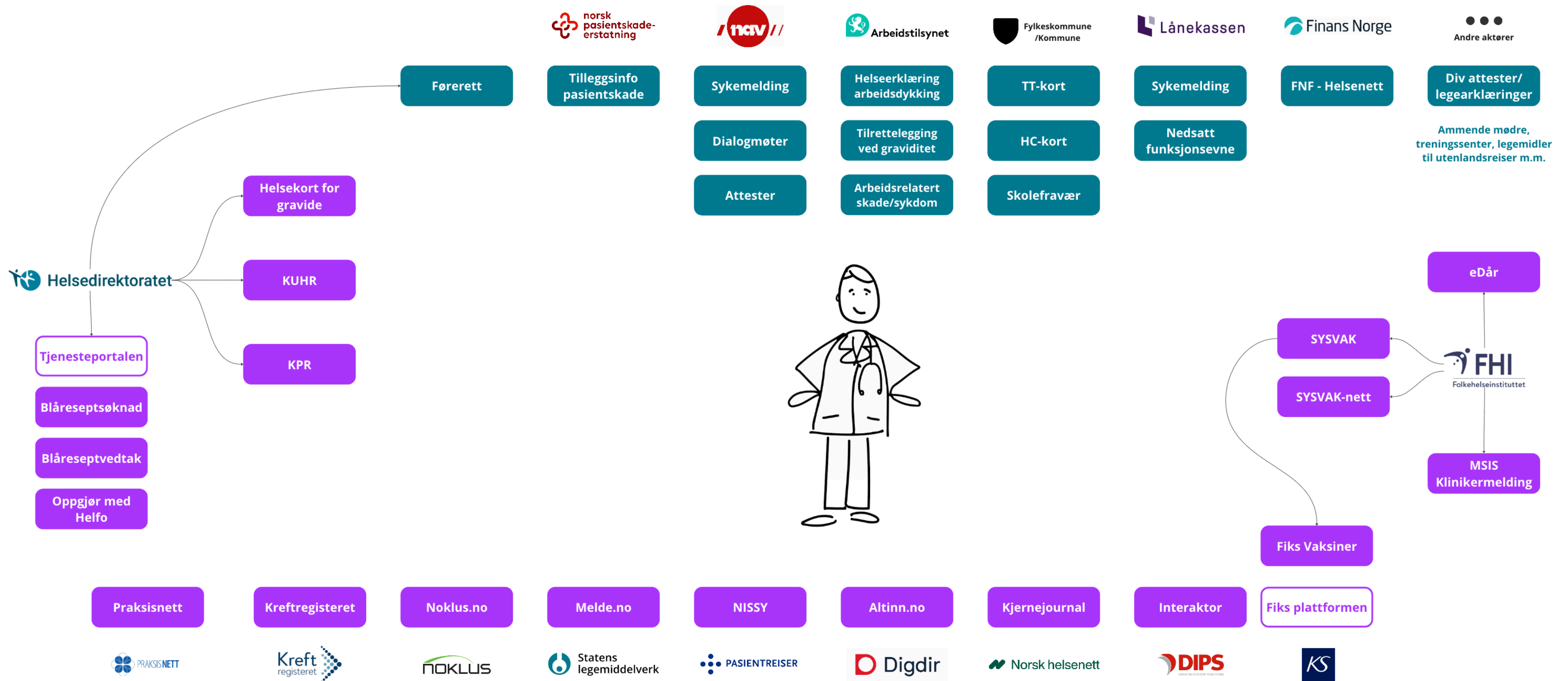
Utfordringsbildet

Overordnet problembeskrivelse

- Det er i dag ingen omforent løsning for digital informasjonsutveksling mellom fastleger og helseforvaltningen eller andre myndighetsorganer. Dette har medført ulike portaler og løsninger for registrering og rapportering av data som fastlegene og annet helsepersonell må forholde seg til ved siden av journalløsningen. Informasjonsflyten fremstår som uoversiktlig, kompleks og innebærer en uhensiktsmessig arbeidsbyrde. Konsekvensene ble tydeligere under koronapandemien, da det i denne perioden ble etablert ytterligere løsninger
- Tilbakemeldingene fra helsepersonell er at de ulike digitale løsningene samlet gir en fragmentert brukeropplevelse. Legene må logge inn og ut av ulike eksterne portaler, det benyttes ulike påloggingsmetoder, det er forskjellige brukergrensesnitt og det er ulik grad av integrasjon med EPJ-systemene, nasjonale fellesløsninger og sentrale registre. Resultatet er at de samme opplysninger må registreres flere ganger noe som er tidkrevende og som gir risiko for feilregistreringer og redusert datakvalitet

Informasjonsdelingslandskapet for fastleger

- Attester og legeerklæringer
- Annen type informasjonsdeling



Fastleger



«Det er helt avsindig mye informasjon vi må håndtere som allmennleger»



«Portalene og skjemaene oppleves som dårlig tilpasset arbeidsflyten til en fastlege»



Fastleger



«Hvordan skal jeg som fastlege vite hvor alvorlig dysleksien til pasienten min er? Skal jeg ta en lesetest?»



Fastleger



Det oppleves som **unødvendig å måtte legge inn informasjon som allerede finnes i andre kilder, spesielt basisinformasjon som navn, personnummer og adresse.**

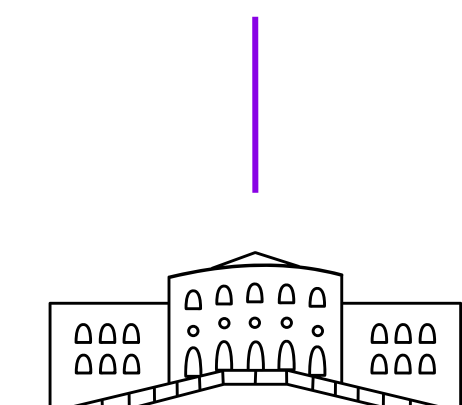
«Vi leter etter data, klipper og limer inn, klipper og limer inn...»



Myndigheter



«Vi har krav fra vårt departement om å levere 'nå'»

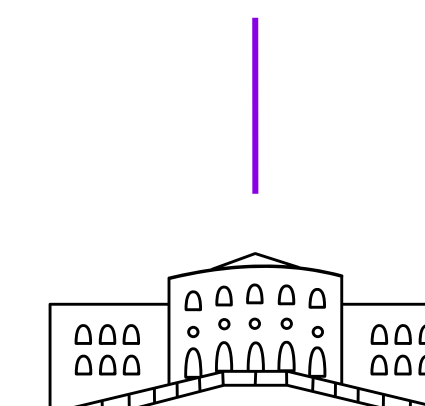


Myndigheter

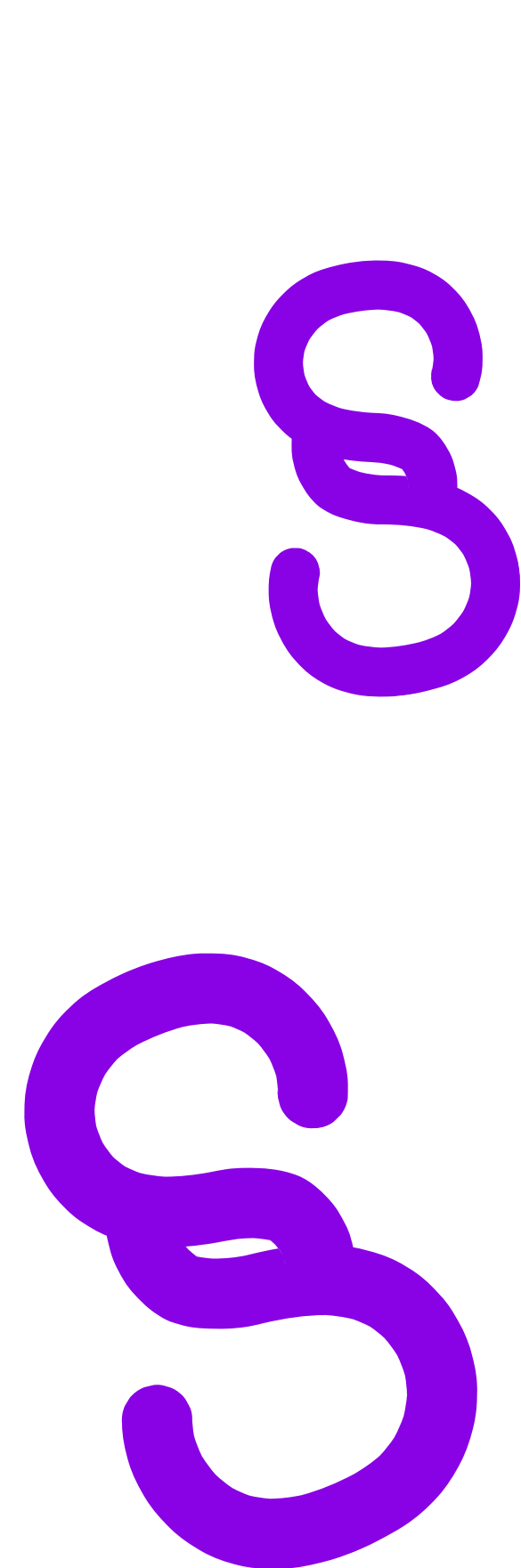


Manglende innrapportering
fører til **bruk av ressurser på å
purre på fastleger**

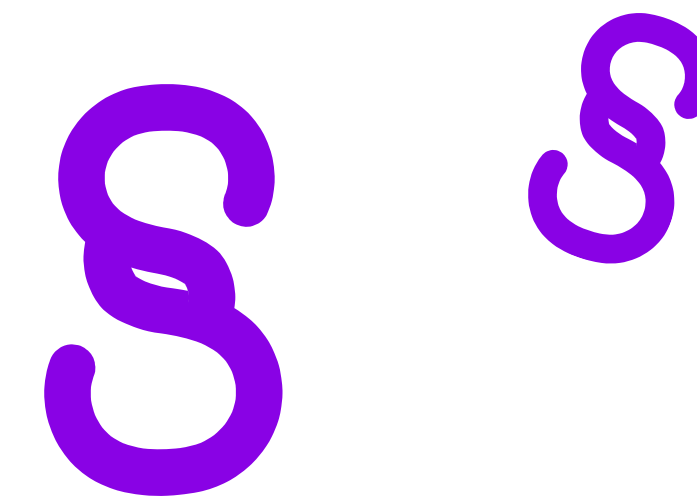
*«Halvparten av alle
klinikermeldinger må
pures på»*



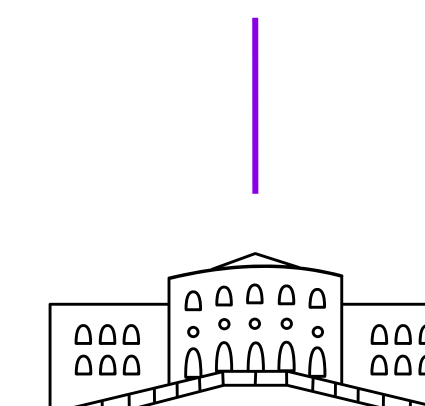
Myndigheter



Dagens lovverk
begrenser mulighetene
for gjenbruk og utveksling
av data



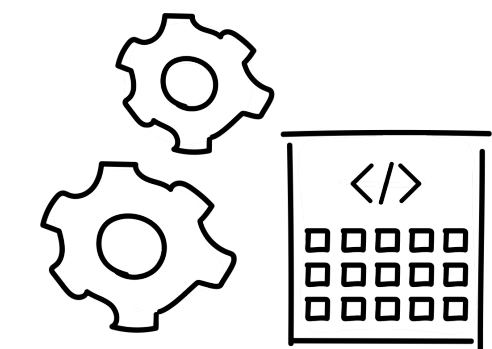
«Hvert register har sitt formål, og det er lite rom for å dele innrapporterte data med andre registre som trenger samme informasjon»



EPJ-leverandører

Leverandørene trenger **gjenbruk** av **samme tekniske løsninger** på tvers av ulike myndigheter

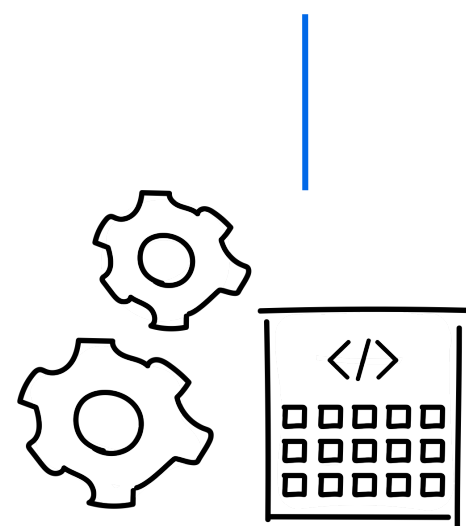
"For at vi skal kunne utvikle gjenbrukbare løsninger er det viktig at myndighetene selv følger standarder og retningslinjer"



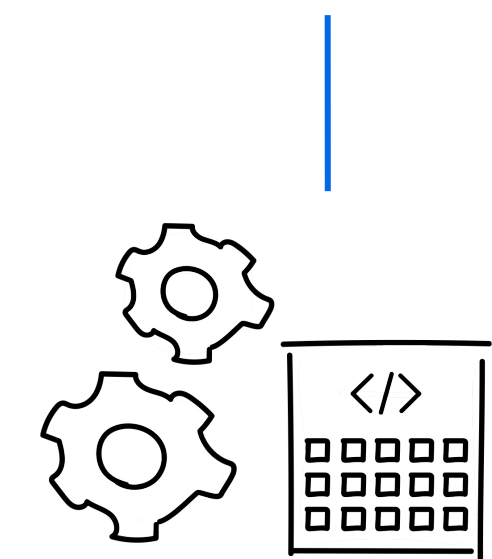
EPJ-leverandører

Lovpålagte og driftskritiske utviklingsoppgaver prioriteres først av leverandørene

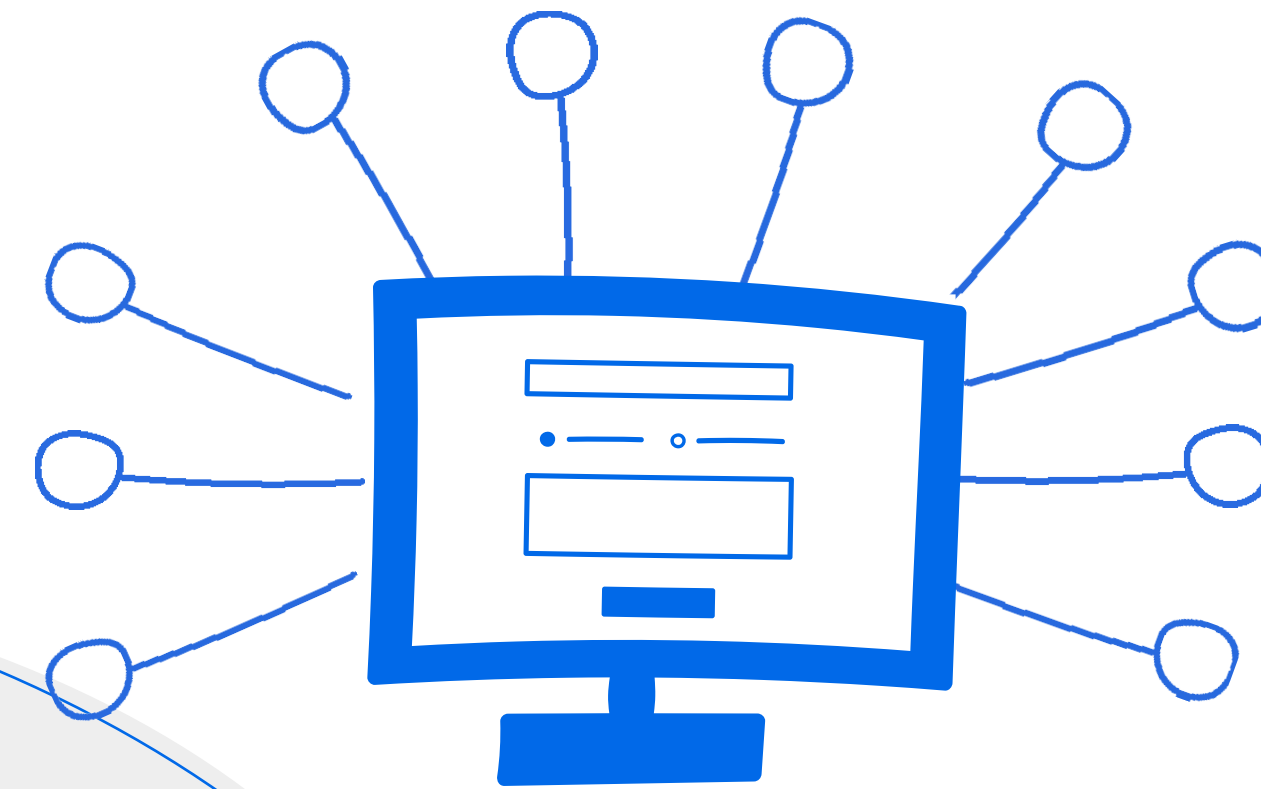
«Fastlegene spør ikke om bedre grensesnitt for rapporteringsløsninger og vi har ikke mulighet for å ta ekstra betalt for slik funksjonalitet»



"Det som defineres som kjernevirksomhet for brukerne kommer først, - med en backlog på 40.000 ønsker fra brukerne de siste 3 årene er det ikke mangel på ønsker"

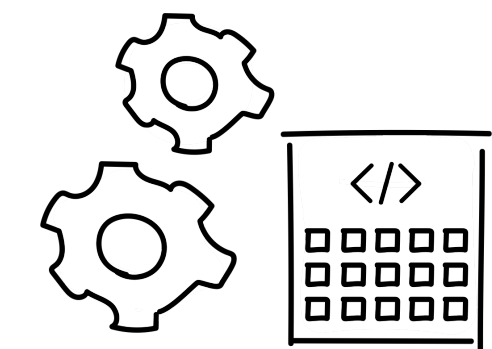


EPJ-leverandører



Økonomisk er det ikke hensiktsmessig for leverandørene å integrere med 10 ulike API-er

«Hvis vi hadde hatt én standard for API-integrasjon, så ville integrasjonskostnadene blitt betydelig lavere.»



Spørsmål til NUIT 1 av 2

- Er utfordringene som oppsummert fra innsiktsworkshopene gjenkjennelige?
- Er det noe dere ønsker å tilføre?

Mulighetsområder for prosjektet

Juridisk tilrettelegging for gjenbruk av data

Dagens personvernlovgiving tolkes ofte strengt og oppleves å være til hinder for gjenbruk av data og god samordning på tvers. Det er behov for å forstå det juridiske mulighetsrommet og arbeide aktivt med fortolkning. Det er også behov for å arbeide smidigere med regelverksutvikling og revidering av eksisterende lovverk slik at det harmoniserer bedre med teknisk utvikling.

Felles arena for samskaping

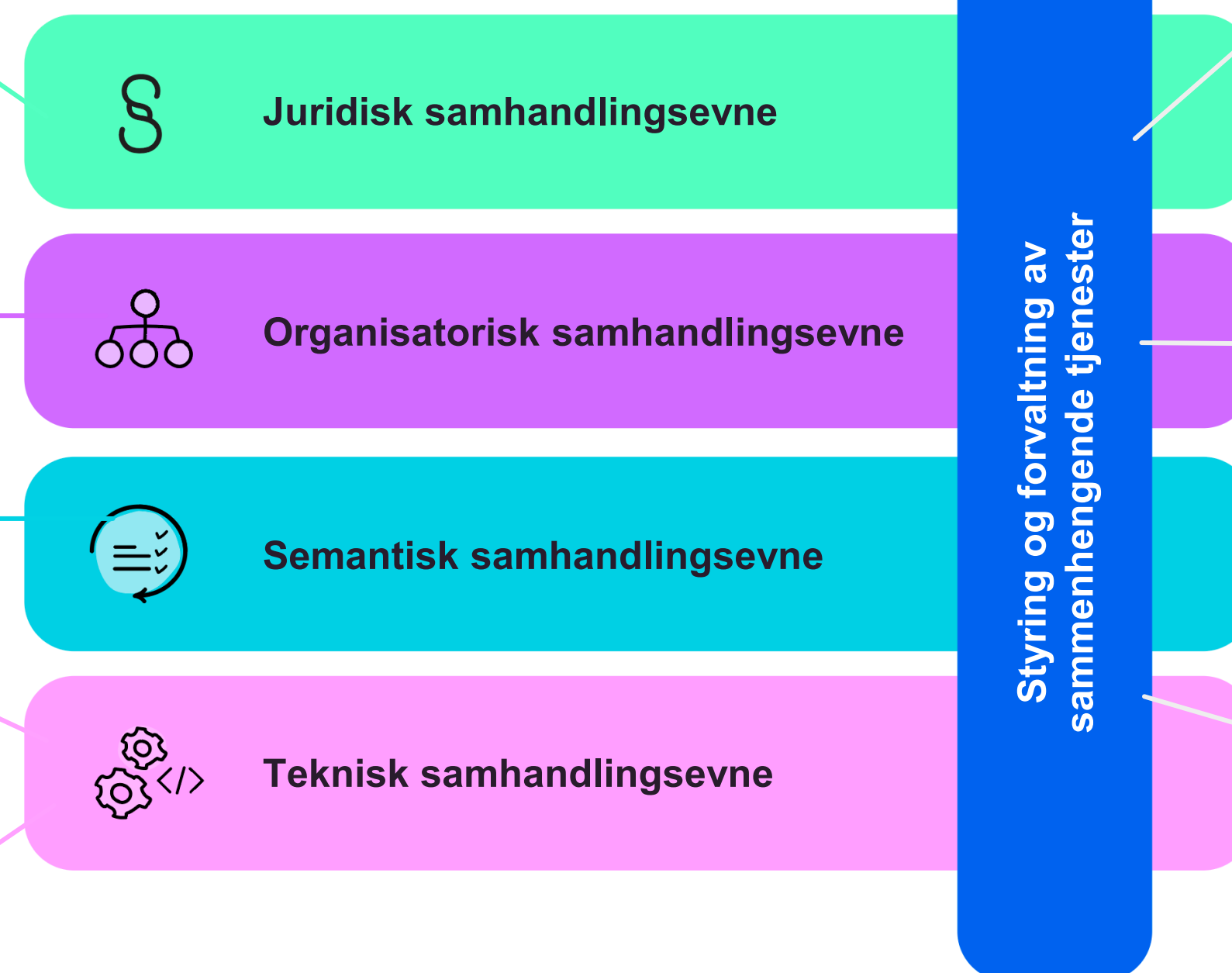
Det bør vurderes å opprette et felles forum som favner alle sentrale aktører tilknyttet helsesektoren (eksempelvis også NAV?) for å identifisere utfordringer og behov på tvers, samt utvikle felles tiltak. Det skal være en arena med fokus på konkret og teknisk løsning, men også et prioriteringsforum.

Teknisk og semantisk tilrettelegging for gjenbruk av data

Det er potensiale i å etablere felles kodeverk, felles datastrukturer og felles API-er som øker mulighetene for gjenbruk av data. Hva skal til for å realisere felles tekniske standarder og integrasjonsmekanismer for mer effektiv informasjonsdeling?

Redusere brudd i arbeidsflyt ved forbedret grensesnitt

Det er potensiale i å redusere brudd i arbeidsflyt og forbedre grensesnitt. Fastlegens rapportering bør være en integrert del av arbeidsflyten og bør skje i legens fagsystem i størst mulig grad. Det bør jobbes aktivt for å redusere antall flater legen må forholde seg til som bidrar til hyppige oppgavebytter og medfølgende transaksjonskostnader. Som et minimum er det behov for enkel oversikt og tilgang til de ulike portalene, SSO, kontekstoverføring og tilbakeskriving.



Styring, samordning og koordinering

Det er behov for tydeligere styring, koordinering og samordning av oppdrag i sektor og på tvers av sektorer. Myndigheter må bli mer koordinerte rundt felles behov, definere tydelige prioriteringer til EPJ og arbeide for samordning rundt datastrukturer og API-integrasjoner.

Krav til EPJ-leverandører og incentiver til fastleger

Myndigheter har behov for å stille krav til EPJ-leverandører som på sin side ønsker felles retningslinjer fra myndighetene for økt forutsigbarhet. Det er potensiale i å heve normeringsgrad og utforske incentivmodeller for å øke innrapporteringsgrad fra fastleger.

Gatekeeper for fastlegens rapporteringsoppgaver

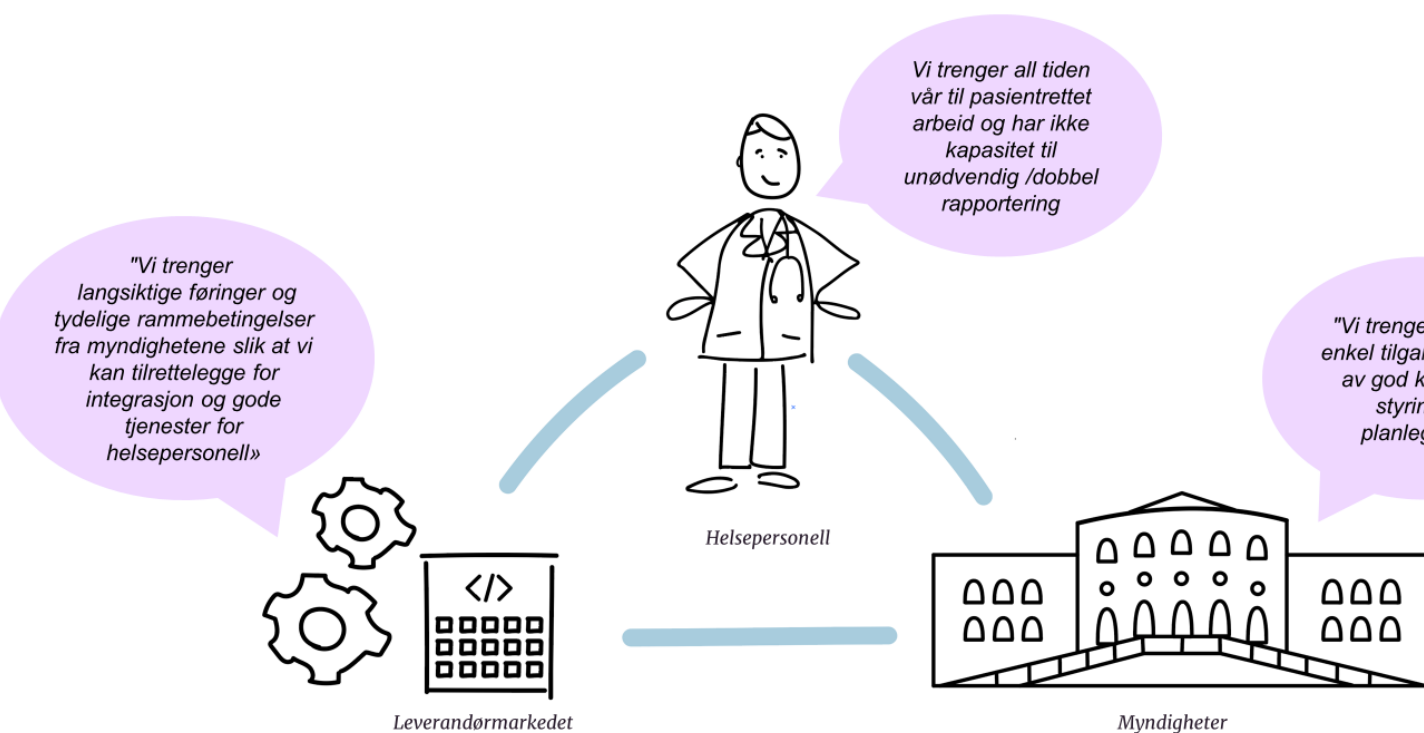
Det er behov for å begrense og redusere oppgaver som ikke er del av fastlegers kjernevirksomhet. Den totale rapporteringsmengden for fastlegene må ses i sammenheng og det bør iverksettes tiltak som kan bidra til å "verne om" og kvalitetssikre fastlegens kjerneoppgaver.

Spørsmål til NUIT 2 av 2

- Innen hvilket område opplever dere barrierene er størst?
- Hvor bør vi starte?

Veien videre

Ulike behov er bakgrunnen for problemkomplekset



Direktoratet for e-helse



Mulighetsområder for prosjektet

3. Mulighetsrommet



Juridisk tilrettelegging for gjenbruk av data
Dagens personvernlovgiving tolkes ofte strengt og oppleves å være til hinder for gjenbruk av data og god samordning på tvers. Det er behov for å forstå det juridiske mulighetsrommet og arbeide aktivt med fortolkning. Det er også behov for å arbeide smidigere med regelverksutvikling og revidering av eksisterende lovverk slik at det harmoniserer bedre med teknisk utvikling.

Felles arena for samskaping
Det bør vurderes å opprette et felles forum som favner alle sentrale aktører tilknyttet helsesektoren (eksempelvis også NAV?) for å identifisere utfordringer og behov på tvers, samt utvikle felles tiltak. Det skal være en arena med fokus på konkret og teknisk løsning, men også et prioriteringsforum.

Teknisk og semantisk tilrettelegging for gjenbruk av data
Det er potensiale i å etablere felles kodeverk, felles datastrukturer og felles API-er som øker mulighetene for gjenbruk av data. Hva skal til for å realisere felles tekniske standarder og integrasjonsmekanismer for mer effektiv informasjonsdeling?

Redusere brudd i arbeidsflyt ved forbedret grensesnitt
Det er potensiale i å redusere brudd i arbeidsflyt og forbedre grensesnitt. Fastlegens rapportering bør være en integrert del av arbeidsflyten og bør skje i legens fagsystem i størst mulig grad. Det bør jobbes aktivt for å redusere antall fletter legen må forholde seg til som bidrar til hyppige oppgavebytter og medfølgende transaksjonskostnader. Som et minimum er det behov for enkel oversikt og tilgang til de ulike portalene, SSO, kontekstoverføring og tilbakeskriving.

Direktoratet for e-helse

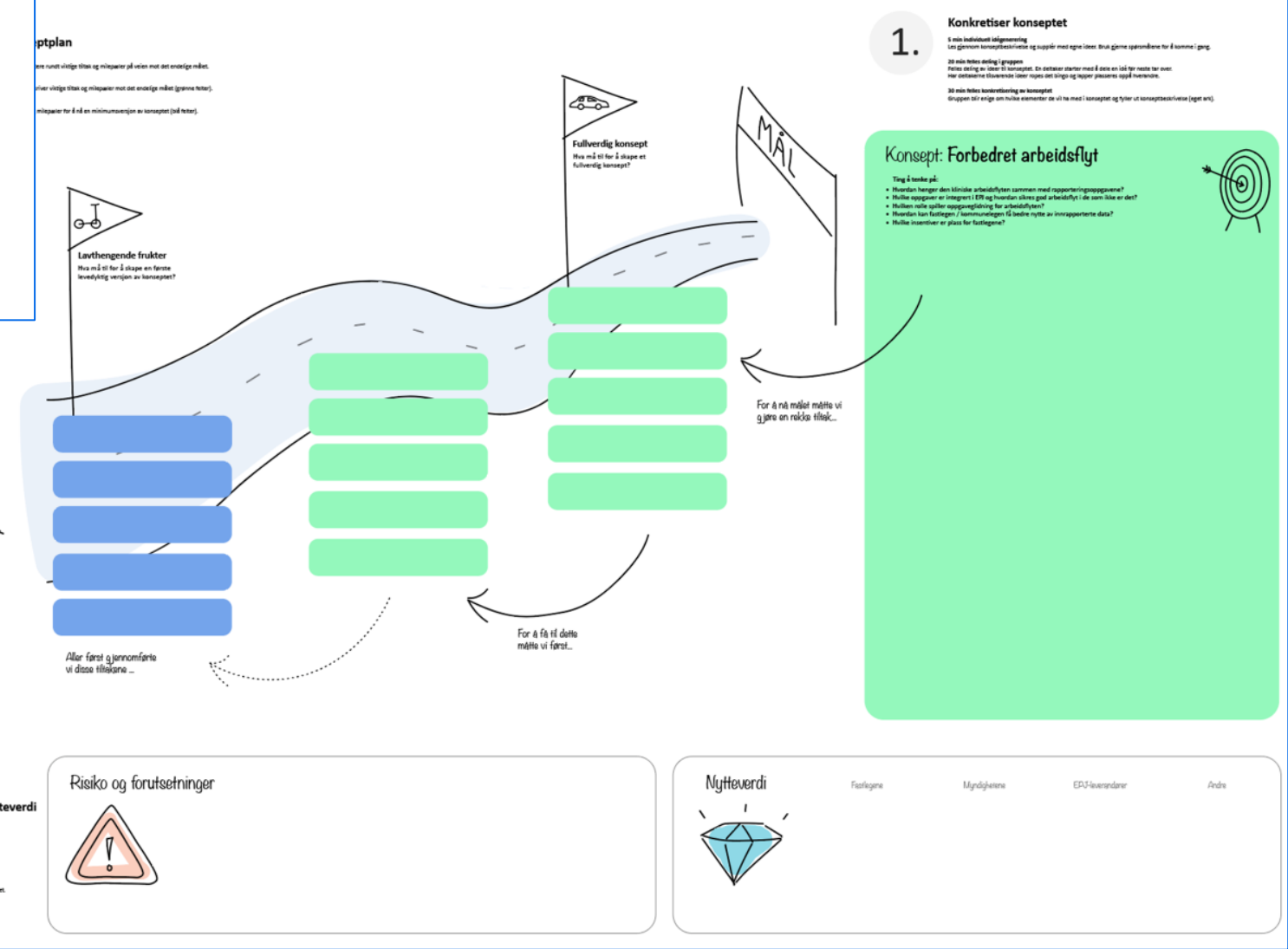


Styring, samordning og koordinering
Det er behov for tydeligere styring, koordinering og samordning av oppdrag i sektor og på tvers av sektorer. Myndigheter må bli mer koordinerte rundt felles behov, definere tydelige prioriteter til EPJ og arbeide for samordning rundt datastrukturer og API-integrasjoner.

Krav til EPJ-leverandører og insentiver til fastleger
Myndigheter har behov for å stille krav til EPJ-leverandører som på sin side ønsker felles retningslinjer fra myndighetene for økt forutsigbarhet. Det er potensiale i å heve normeringsgrad og utforske insentivmodeller for å øke innrapporteringsgrad fra fastleger.

Gatekeeper for fastlegens rapporteringsoppgaver
Det er behov for å begrense og redusere oppgaver som ikke er del av fastlegers kjernevirksomhet. Den totale rapporteringsmengden for fastlegene må ses i sammenheng og det bør iverksettes tiltak som kan bidra til å "verne om" og kvalitetssikre fastlegens kjerneoppgaver.

Modellen er hentet fra www.digdir.no





Direktoratet for
e-helse

Takk!

Innspill og spørsmål kan også sendes merete.lassen@ehelse.no

Forslag til vedtak

NUIT drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet.



Direktoratet for
e-helse

Sak 23/23

Informasjonsutveksling mellom NAV og helsetjenesten

Vi ber NUIT om innspill angående samarbeidsprosjektet med NAV

- Hva er de største utfordringene for helsesektoren i informasjonsutvekslingen med NAV per i dag?
- Hvilke kriterier er det viktig å legge til grunn når det skal prioriteres mellom ulike samhandlingsområder? Og hvilke(t) samhandlingsområde(r) bør prioriteres opp?
- Hvordan kan vi legge til rette for god ivaretagelse av helsesektorens perspektiver i oppdraget?
- Hva er viktig å ta hensyn til i moderniseringen av samhandlingen med NAV?

Bakgrunn

- Oppdrag fra AID til NAV oktober 2020: gjennomgå attester og erklæringer som fastleger utsteder for Arbeids- og velferdsetaten
 - Herunder: Kan attester og erklæringer tas bort eller forenkles? Kan helsedata gjenbrukes?
- Rapport fra oppdraget (NAV, Helsedirektoratet 2021*):
 - Både fastlegene og NAV bekrefter stort potensial for forbedring av informasjonsutveksling.
 - Skjemaer for sykmelding og legeerklæring ved arbeidsuførhet (implementert i EPJ) representerer om lag 94% av fastlegenes innsending til NAV
 - Forbedringer: digitalisering av løsninger, men vel så mye endringer i hvordan informasjonsinnhenting gjennomføres, herunder prosessen for dialog og samhandling

*[*https://www.nav.no/Rapport om informasjonsutveksling mellom NAV og fastleger.pdf](https://www.nav.no/Rapport%20om%20informasjonsutveksling%20mellom%20NAV%20og%20fastleger.pdf)*

Anbefalinger i rapport om informasjonsutveksling mellom NAV og fastleger (2021)

- NAV bør etablere en ny plattform for informasjonsutveksling mellom NAV og helsepersonell. (Dette vurderes som en forutsetning for å kunne øke hastigheten på digitaliseringsarbeidet.)
- Det bør etableres en større satsing i samarbeid med helsesektoren for å teste ut den nye plattformen
- Løsningen bør følge relevant normering fra Direktoratet for e-helse, og derfor benytte FHIR som standard og vurdere SMART on FHIR som integrasjonsrammeverk
- Myndigheter og etater bør samordne sine behov for utvikling hos EPJ-leverandørene
- Ansvarsforhold og finansiering bør utredes før initiativer settes i gang

Likelydende oppdrag til NAV, E-helse og Hdir i 2023: Informasjonsutveksling mellom NAV og helsetjenesten

Gjennomføre forprosjekt som skal svare på:

1. Anbefaling til videre arbeid med forbedring av informasjonsutvekslingen

(samarbeidsform, organisering, plan, behov for regelverksutvikling, øk.-adm. konsekvenser, finansiering, forhold til EPI-markedet)

2. Teknologivalidering

(beskrive, teste ut og validere ny teknisk løsning; vurdere om HL7 FHIR og SMARTonFHIR er egnet)

3. Læringsarenaer og innovasjonssamarbeid

(foreslå hvordan man kommer i gang med tidlig læring og ta initiativ til å etablere felles læringsarenaer mellom NAV og helsesektoren.)

Føringer og rammebetingelser:

- Arbeids- og velferdsdirektoratet skal lede arbeidet og rapportere til en interdepartemental oppdragsgivergruppe bestående av AID og HOD
- Direktoratet for e-helse skal koordinere helsesektorens deltagelse i forprosjektet, herunder Helsedirektoratet, Norsk helsenett og RHF.
- Frist for rapport til departementene er 1. oktober 2023

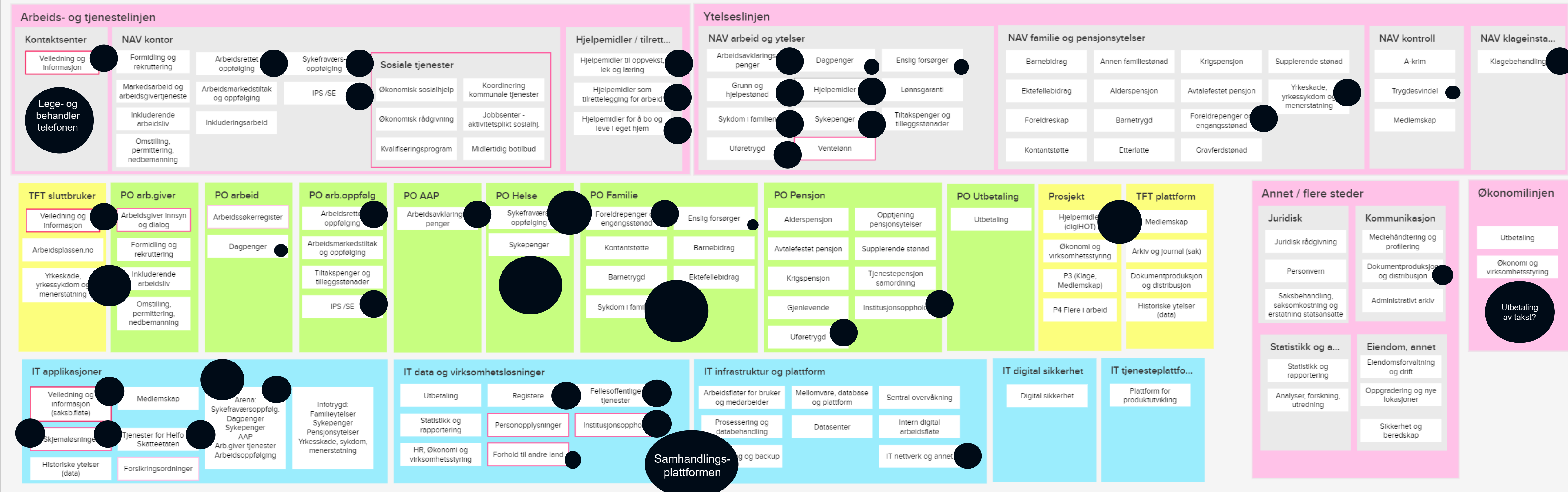
Kapittel 7: Fastlegers arbeid med attester



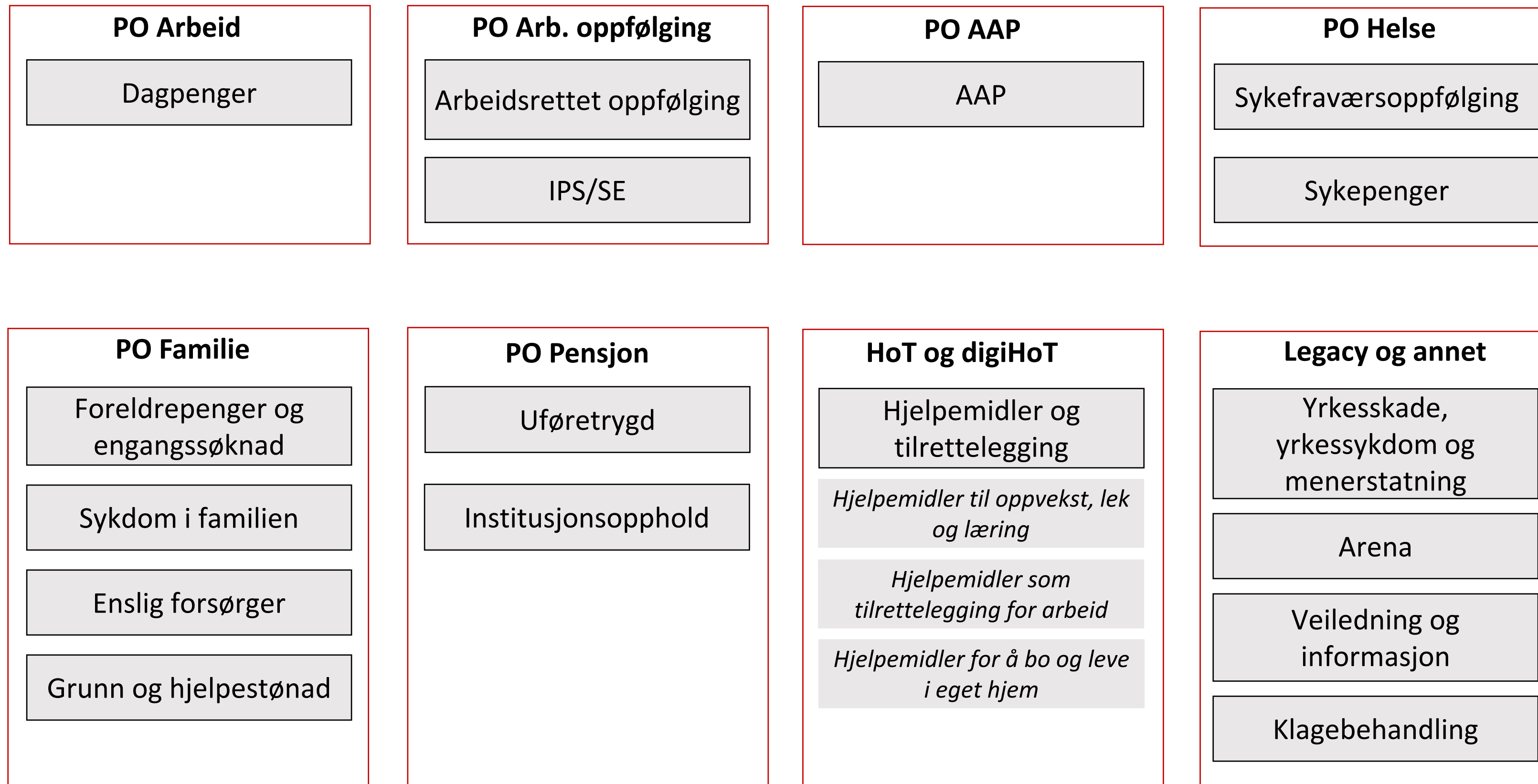
NAV har kartlagt ytelsesområder hvor de benytter helseopplysninger

Illustrativt

Produktmodell v092 med produkter i org.enheter

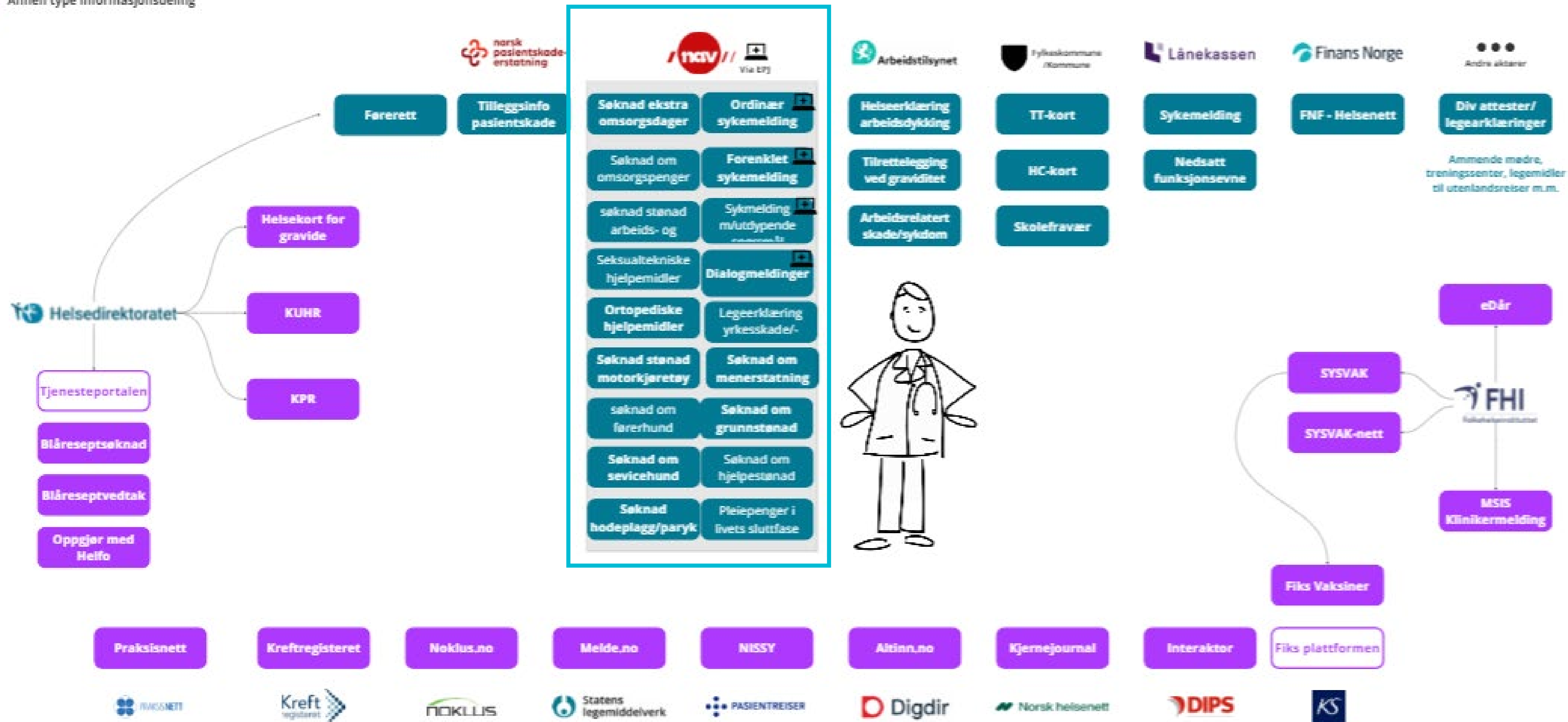


NAV's perspektiv: Samhandlingsområder mellom NAV og helsesektoren



Fastlegens perspektiv: NAV utgjør en viktig del av samhandlingsbehovet

- Attester og legeerklæringer
- Annen type informasjonsdeling

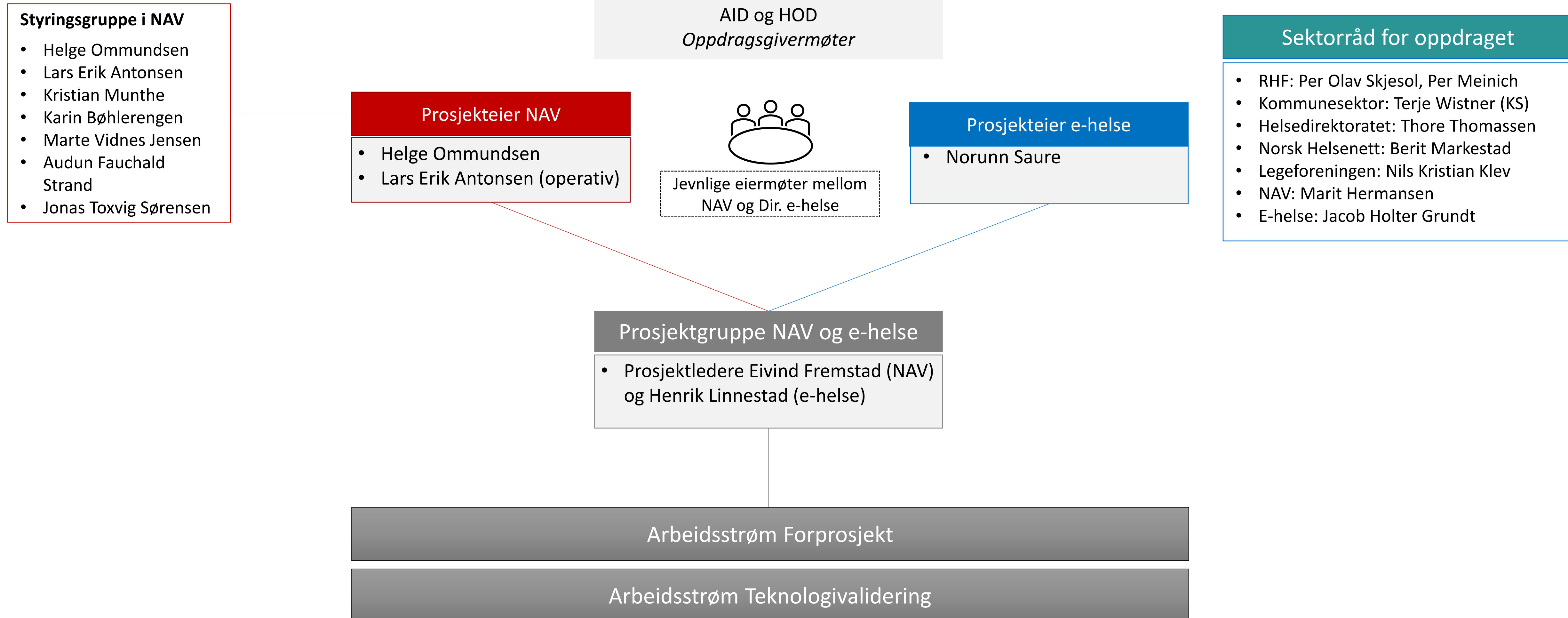


Det er stort spenn i attester og erklæringer som fastleger utsteder for NAV

Ordinær sykemelding 	Dialogmeldinger 	Søknader ekstra omsorgsdager 	Søknad om førerhund 	Søknad om grunnstønad 	Seksualtekniske hjelpemidler 
Forenklet sykemelding 	Legeerklæring yrkesskade- / sykdom 	Søknad om omsorgspenger 	Søknad om servicehund 	Søknad om hjelpestønad 	Ortopediske hjelpemidler 
Sykemelding m/utdypende spørsmål 	Søknad om menerstatning 	Søknad stønad arbeids- og utdanningsreiser 	Søknad hodeplagg / parykk 	Pleiepenger i livets slutfase 	Søknad stønad motorkjøretøy 

NB: Oppdraget omfatter NAVs samhandling med hele helsetjenesten, ikke bare fastlegene

Organisering av forprosjektet



Vi ber NUIT om innspill angående samarbeidsprosjektet med NAV

- Hva er de største utfordringene for helsesektoren i informasjonsutvekslingen med NAV per i dag?
- Hvilke kriterier er det viktig å legge til grunn når det skal prioriteres mellom ulike samhandlingsområder? Og hvilke(t) samhandlingsområde(r) bør prioriteres opp?
- Hvordan kan vi legge til rette for god ivaretagelse av helsesektorens perspektiver i oppdraget?
- Hva er viktig å ta hensyn til i moderniseringen av samhandlingen med NAV?

Forslag til vedtak

NUIT drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill fra møtet i det videre samarbeidsprosjektet med NAV.



Direktoratet for
e-helse

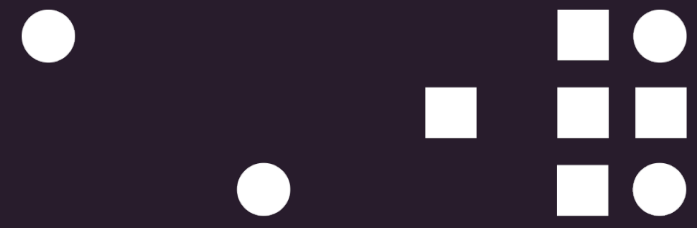
Pause – oppstart igjen kl. 14.50



Direktoratet for
e-helse

Sak 24/23

Automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre 2023



Direktoratet for
e-helse

Automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre

Samordning og koordinering

NUIT 25. mai 2023
Hans Löwe Larsen / Kjersti Smeland



Hensikt med saken og forslag til vedtak

- **Hensikt med saken**
 - Gi NUIT en orientering om oppdrag og hovedleveranser etterfulgt av innspill til foreløpig oppsummering av arbeidet
- **Forslag til vedtak**
 - NUIT drøftet saken og gav sine innspill til foreløpig oppsummering av arbeidet

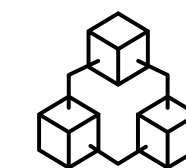
Redusert arbeidsbyrde for helsepersonell, høyere dekningsgrad og datakvalitet i helseregistrene

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

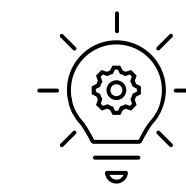
"Innrapportering til registre skal skje mest mulig automatisk, uten dobbeltregistrering, og være en integrert del av de faste arbeidsprosessene"



Redusert arbeidsbyrde for helsepersonell ved at innrapportering er mest mulig automatisk, uten dobbeltregistrering, og en integrert del av de faste arbeidsprosessene



Høyere dekningsgrad og datakvalitet i helseregistrene



Oppdaterte data med høy kvalitet skal gjøre det mulig å følge utviklingen i helsetilstanden til befolkningen, gjøre systematiske vurderinger av tjenestetilbudet, og være **grunnlag for styring, kvalitetsforbedring og forskning**

Automatisert innrapportering og datafangst | Fra utfordring til mål og tiltak

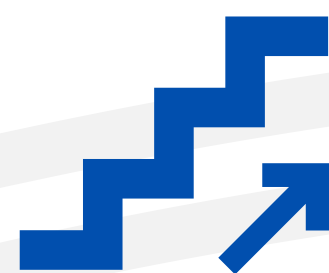
2020



Dagens situasjon, mål og forslag til tiltak

- Dobbelregistrering, manuell innrapportering, variasjon i dekningsgrad
- Strukturerte data, nasjonalt harmoniserte og standardiserte kodeverk, terminologi og registervariabler, internasjonale standarder, integrerte løsninger for datafangst, data tilgjengelig for gjenbruk

2021



Utviklingsretning for automatisk innrapportering og datafangst til helseregistre

- Sterkere nasjonal koordinering og tydelige ansvarslinjer for arbeidet med begrepsharmonisering og normering av variabler og innføring av Felles språk
- Økt innrapporteringsfrekvens, bruk av nøkkelregistre, tekniske løsninger, avklaringer rundt pasientrapporterte data

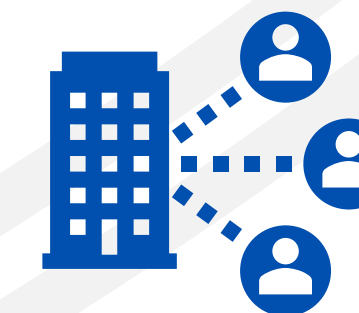
2022



Nasjonalt ansvar for begrepsharmonisering, normering og innføring av standardisert språk og plan for videre arbeid

- Oppgaver og ansvar for begrepsharmonisering, normering av variabler og innføring av standardisert språk
- Status på anbefalte tiltak i utviklingsretning

2023

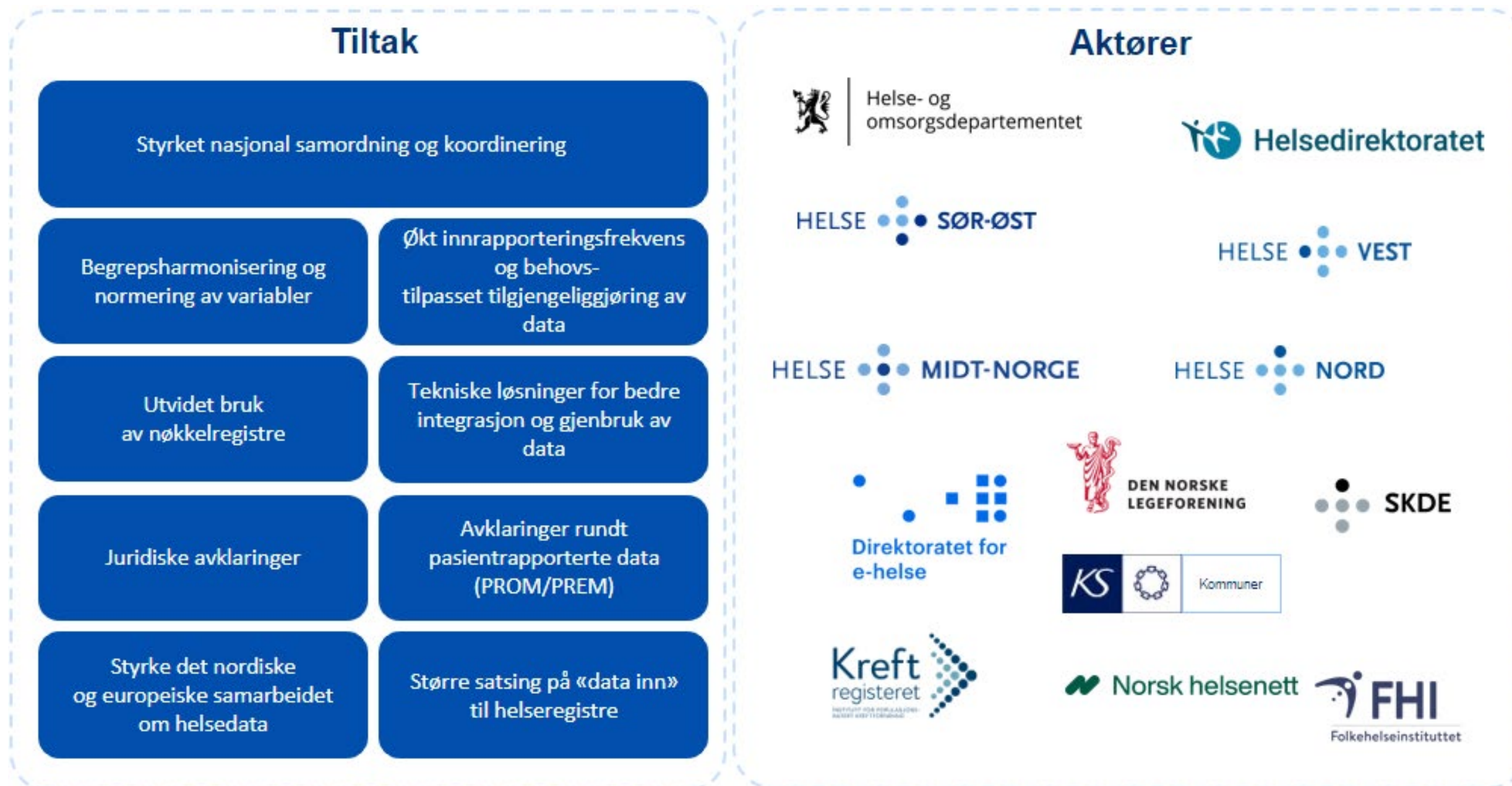


Samordne og koordinere arbeidet inkl. utprøving av prosess for harmonisering og normering av variabler

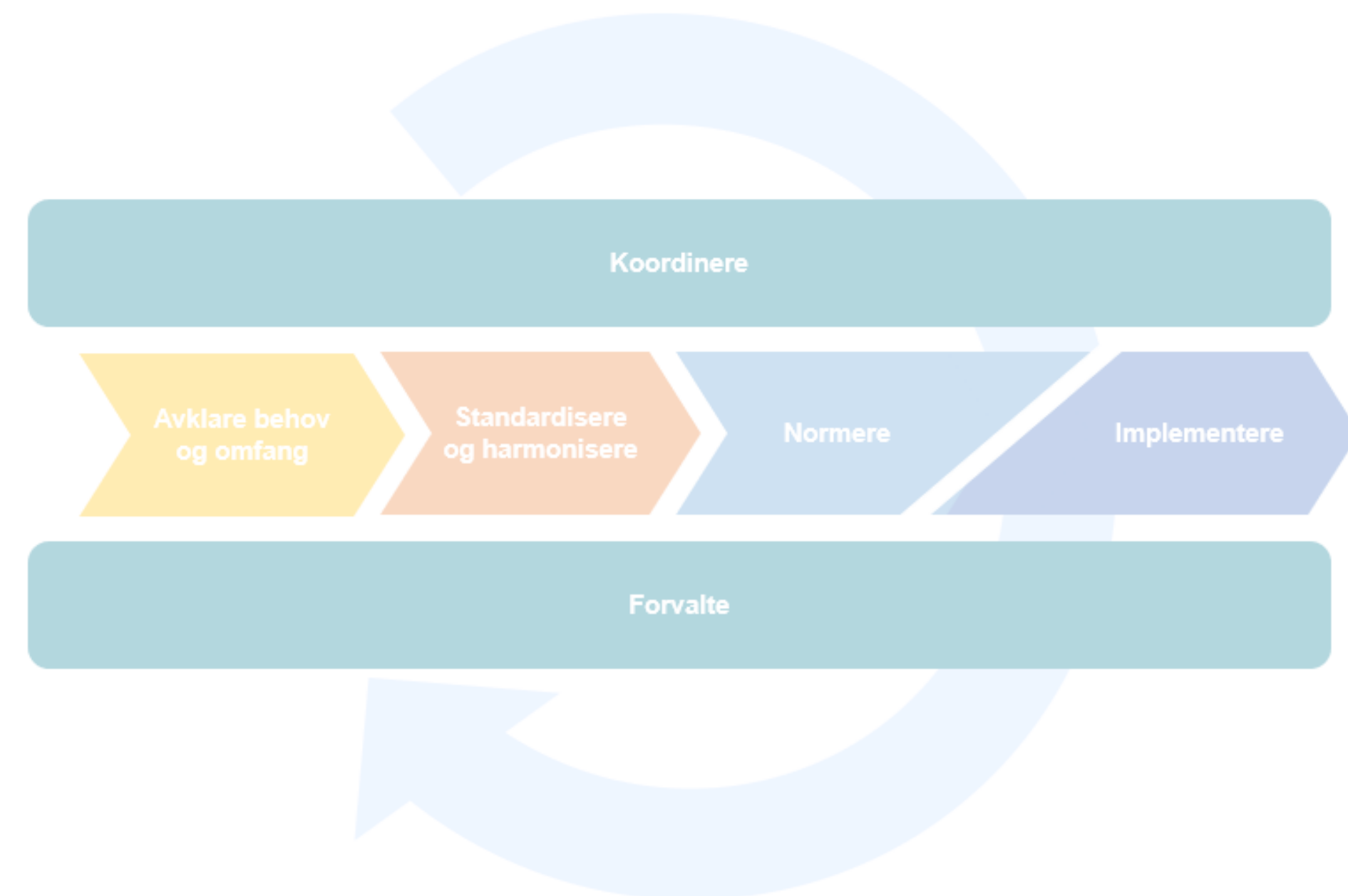
- Sammenstille status for prioriterte tiltak 2023, utarbeide forslag til videre arbeid og ansvarsfordeling i 2024
- Operasjonalisere og prøve ut prosess for harmonisering og normering av registervariabler
- Vurdere virkemidler for å øke datatilfanget data fra kommunale helse- og omsorgstjenester

Automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre | Hovedleveranser 2023

a) Samordne og koordinere arbeidet med automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre



b) Operasjonalisere prosess for harmonisering og normering av registervariabler



Samordning og koordinering | Innsatsområder, tiltak og aktører

Sentrale innsatsområder

Strukturering av journal og bruk av standardisert språk

Internasjonal innsats og samarbeid

Ivareta informasjonssikkerhet og personvern

Standardisering og normering

Styrket informasjonsforvaltning

Tiltak

Styrket nasjonal samordning og koordinering

Begrepsharmonisering og normering av variabler

Økt innrapporteringsfrekvens og behovstilpasset tilgjengeliggjøring av data

Utvidet bruk av nøkkelregistre

Tekniske løsninger for bedre integrasjon og gjenbruk av data

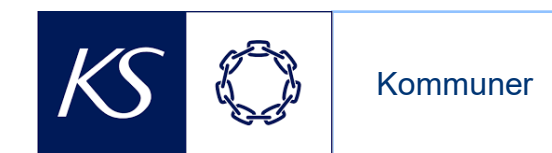
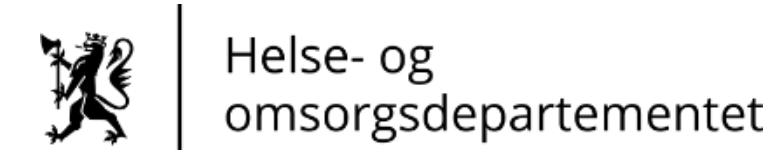
Juridiske avklaringer

Avklaringer rundt pasientrapporterte data (PROM/PREM)

Styrke det nordiske og europeiske samarbeidet om helsedata

Større satsing på «data inn» til helseregistre

Aktører



Samordning og koordinering | Involvering av aktører og prosess for arbeidet

1-1-møter vår 2023

- Identifisere behov 2023 og 2024
 - Felles prioritering av hvilke behov som krever avklaringer på en nasjonal arena
 - Ansvar og oppgaver fordeles på flere aktører i samsvar med deres roller og ansvar
- Forslag til videre arbeid fra 2024
- Pågår oppsummering av innspill

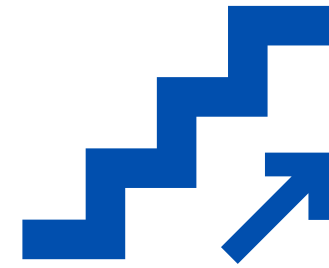
Gjennomførte møter (mars og april)

- Helse Vest RHF
- Helsedirektoratet
- Norsk helsenett SF
- Kreftregisteret
- Helse Sør Øst RHF
- Helse Midt-Norge RHF
- Den norske legeforening
- Helse Nord RHF
- SKDE
- Folkehelseinstituttet

Avslått

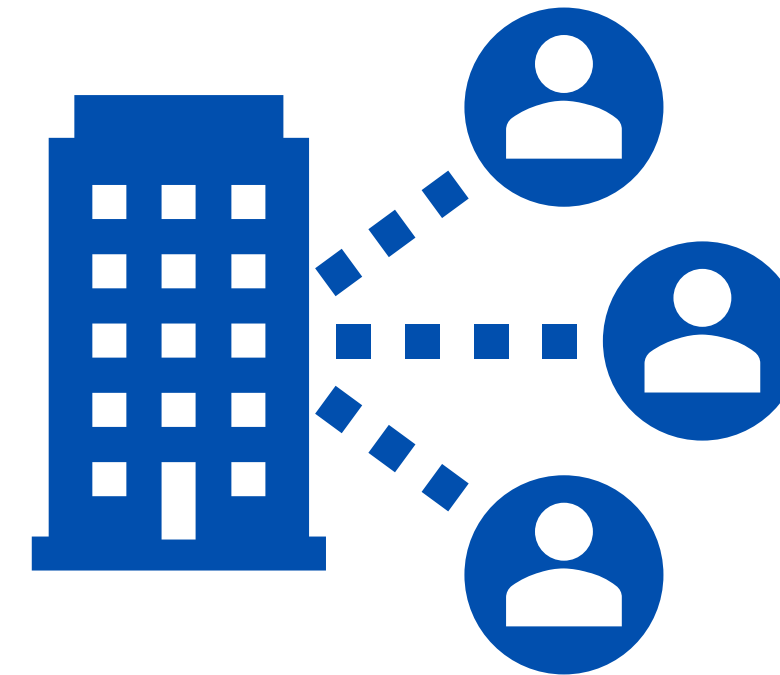
- KS og kommuner

Samordning og koordinering | Oppsummering av innspill og foreløpig status

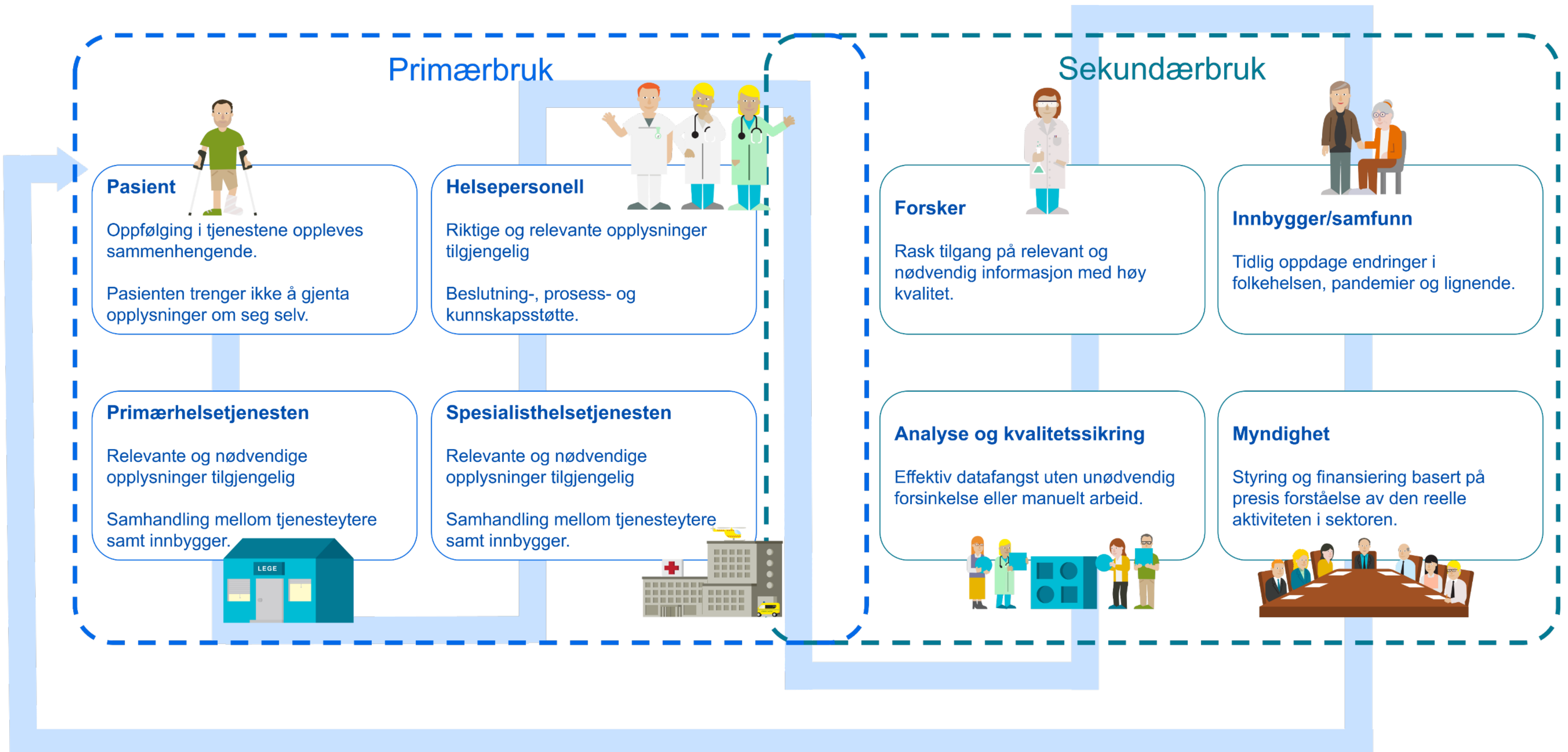


Pågår samordning og koordinering av behov 2023 og videre arbeid 2024	
Pågår arbeid med utprøving av prosess for harmonisering og normering av registervariabler	Pågår arbeid med juridiske avklaringer i regi av enkelte aktører
Pågår arbeid i regi av SKDE for begrepsharmonisering	Pågår arbeid med PROM/PREM i regi av flere aktører
Pågår arbeid i regi av registereiere på økt bruk av nøkkelregistre og innrapporteringsfrekvens	Pågår arbeid for nordisk og europeisk samarbeid i regi myndighetsorganene
Pågår arbeid med tekniske løsninger i regi av register- og virksomhetseiere	Pågår tiltak for større satsning på «data inn» i regi av ulike aktører

Juridiske avklaringer
PROM/PREM



Sammenfallende behov på flere områder



Forslag til vedtak

NUIT drøftet saken og ga sine innspill til foreløpig oppsummering av arbeidet.



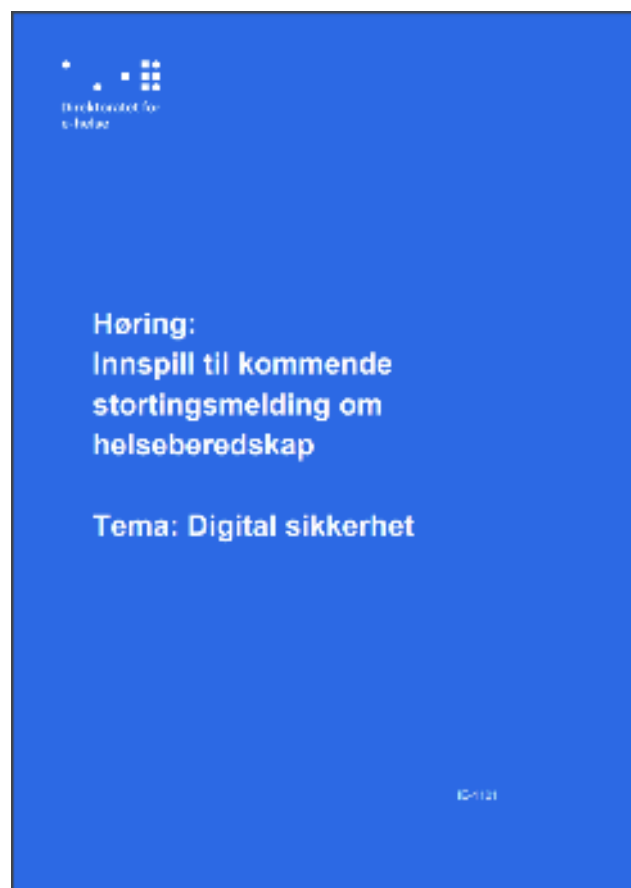
Direktoratet for
e-helse

Sak 25/23

Prioritering tiltak fra innspill til den kommende helseberedskapsmeldingen

Bakgrunn og oppdrag

Høring



Oktober
2022

TB2023-09

Januar
2023

Juni
2022



TB2023-09

- Direktoratet skal følge opp mål og innsatsområder fra sitt innspill til den kommende helseberedskapsmeldingen og anbefale hvilke tiltak som skal prioriteres, jf. også melding om helseberedskap som kan gi føringer for arbeidet med digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren.

- Frist: Innen 14. juni

Hva har vi lagt vekt på i prioriteringene?

Innsatsområder med samme



Videreutvikling av eksisterende

- Videreutvikling av Normen og H



Kompetanse og sikkerhetskult

- Kartlegging, utredning av felles helsefaglig utdanning




Planverk og øvelser

- Utarbeide nasjonal IKT-beredsk myndighetsroller, systemeiersk erfaringsdeling, plan for og forv



Etterlevelse og oppfølging

- Forventinger til virksomhetene, og veiledning, tiltakseiere på nasjonal



Ny teknologi og digitale verktø

- Tilpasse beredskapsplanverk til ny vurdering, innføring og utvikling av kravstilling og oppfølging av lever



Støtte til mindre virksomheter

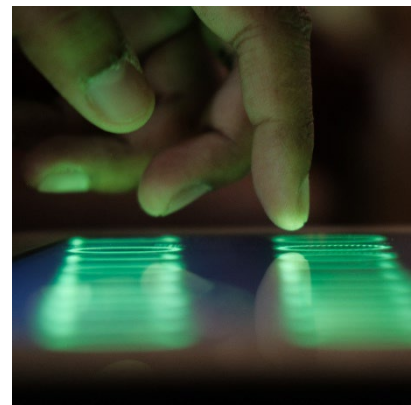
- Kartlegge sikkerhetstilstanden i små tjenester

Direktoratet for e-helse

- Det viktigste prioriteringskriteriet er **risiko**
 - Innsatsområdets evne til å motvirke digital risiko
- **Innsatsområder** er prioritert før enkelttiltak
- Tiltak innenfor innsatsområdene som naturlig kommer **først** i en naturlig **rekkefølge** er prioritert

- Andre faktorer som er tillagt vekt:
 - Tiltakenes
 - Kost
 - Antatte støtte i sektoren
 - Risiko i gjennomføring

Utfordringsbildet som legges til grunn i innspillet



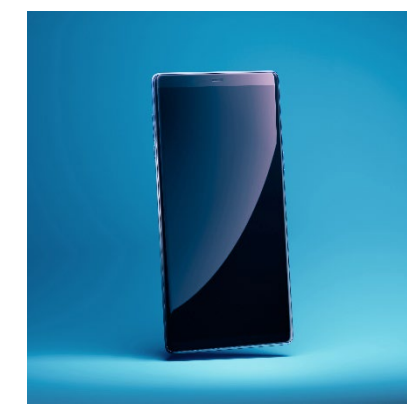
Sektoren står overfor et skjerpet digitalt trusselbilde



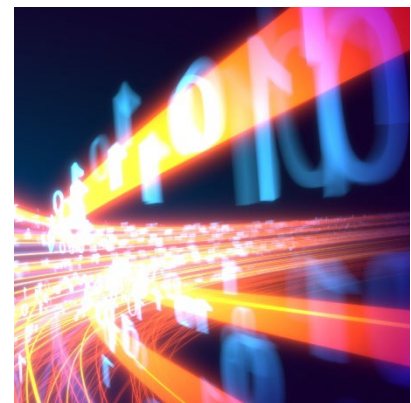
Udekket kompetansebehov



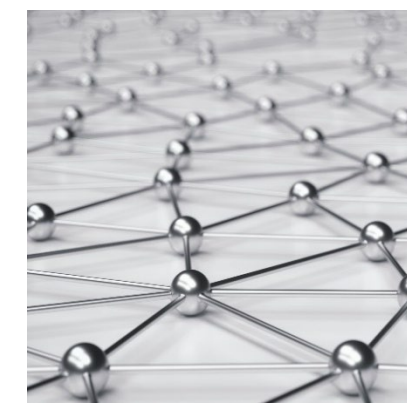
Komplekst systemlandskap og mangelfull implementering av grunnleggende sikkerhetstiltak



Teknologiskifter og nye samhandlingsformer og leveransemodeller for helsehjelp



Variierende oppfølging av digital sikkerhet i verdikjeder



Uklare roller og ansvar

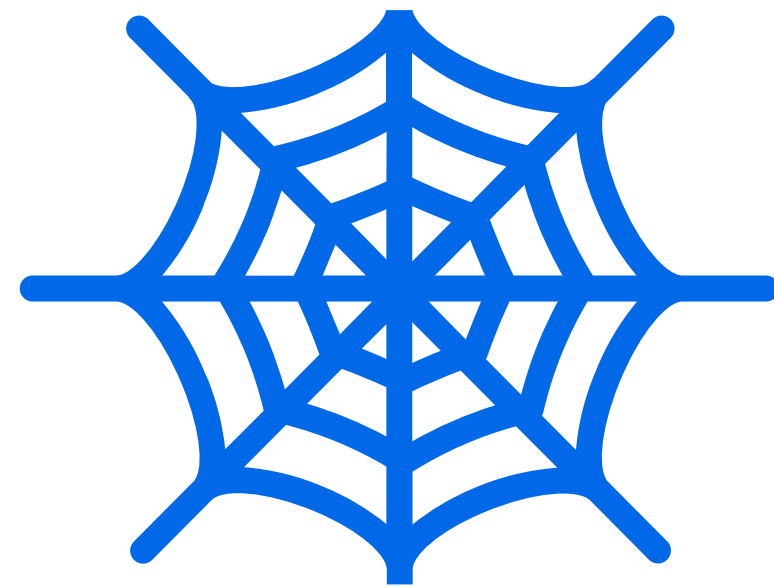
Risikotrender (oppdatert)

Kilder:

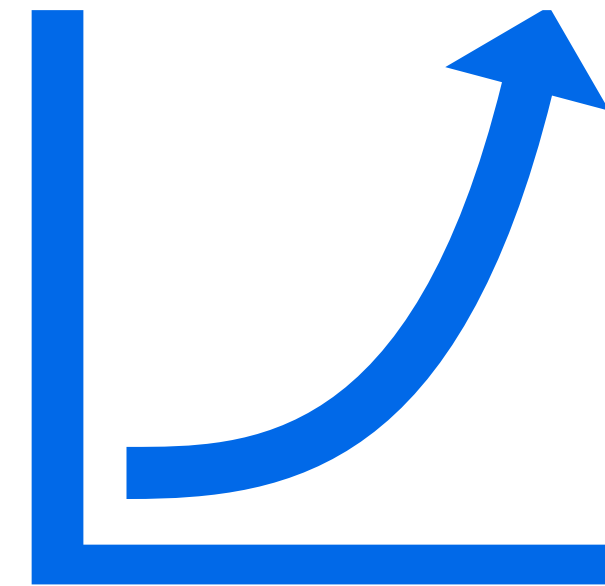
- ENISA, «Identifying emerging cyber security threats and challenges for 2030»
- NSM, «Risiko 2023»
- De regionale helseforetakene, «Trusselvurdering 2022»
- NSM: «Sikkerhetsfaglig råd»



Sårbarheter i leverandørkjeder



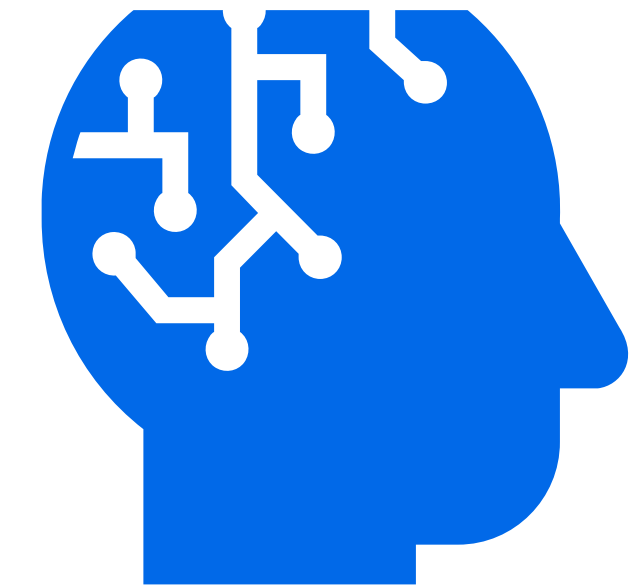
Komplekst digitalt økosystem med et stort antall systemer, inkludert gamle systemer



Mer data og bedre verktøy gjør det lettere å lykkes med målrettede angrep



Avanserte sammensatte/hybride trusler



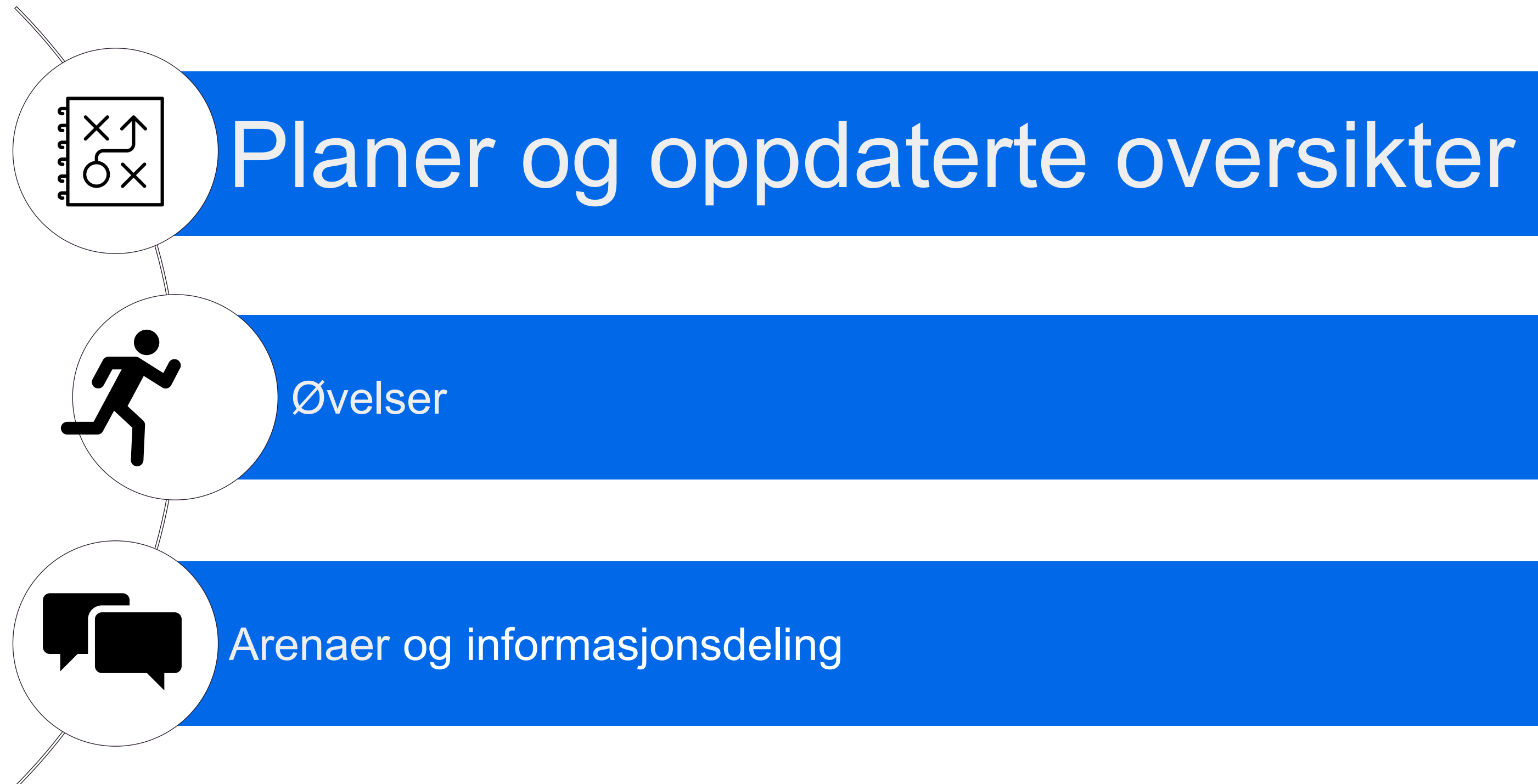
Mangel på kompetanse

Oppsummering - prioriteringer

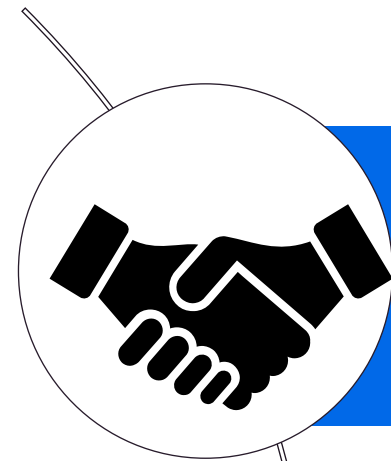
Innsatsområde	Tiltak
Videreutvikling av eksisterende nasjonale virkemidler	1.1 Videreutvikle HelseCERT
	1.2 Videreutvikle Normen
Kompetanse og sikkerhetskultur	2.1 Kartlegging
	2.2 Utredning
	2.3 Digital sikkerhet i helsefaglig utdanning
	3.1 Overordnet nasjonal IKT-beredskapsplan
Planverk og øvelser	3.2 Sammenheng mellom planverk
	3.3 Etablere felles arenaer
	3.4 Kart over roller, systemeierskap og leverandører
	3.5 Nasjonal oversikt over kritisk infrastruktur
	3.6 Overordnet plan for øvelser og forventning om systematisk arbeid med øvelser
	3.7 Informasjonsdeling og erfaringsutveksling
	Etterlevelse og oppfølging
4.2 Felles tiltak for støtte og oppfølging	
a. Kartlegge og utrede	
b. Støtte egenkontroll	
c. Utvikle og styrke kontroll	
Ny teknologi og digitale verdikjeder	4.3 Sammenstille og samordne
	4.4 Krav om oversikt effekt tiltak
	5.1 Forventning om tilpasning beredskapsplanverk nye leveransemodeller
	5.2 DSBs modell for risikostyring i digitale verdikjeder inn i relevante veiledere
Støtte til mindre virksomheter	5.3 Bedre innføringsstøtte ved ny teknologi
	5.4 Samarbeid ved anskaffelser, kravstilling og oppfølging av leverandører
	6.1 Kartlegging
	6.2 Utredning

- Planverk og øvelser
- Ny teknologi og digitale verdikjeder
- Videreutvikle eksisterende nasjonale virkemidler
- Nytt innsatsområde: Robust infrastruktur for helse- og omsorgssektoren
- Prioritere videre kartlegging av øvrige innsatsområder, og se kartleggingsaktiviteter i sammenheng
- Stille forventninger til sektor
- Utvikle målindikatorer

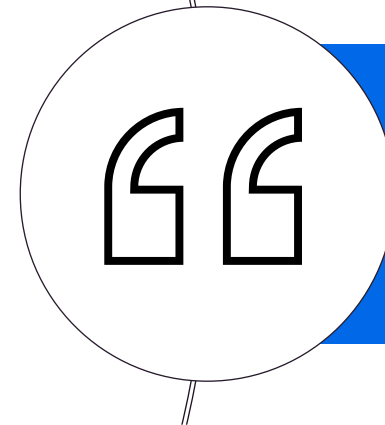
Prioritert område: Planverk og øvelser



Prioritert område: Ny teknologi og digitale verdikjeder

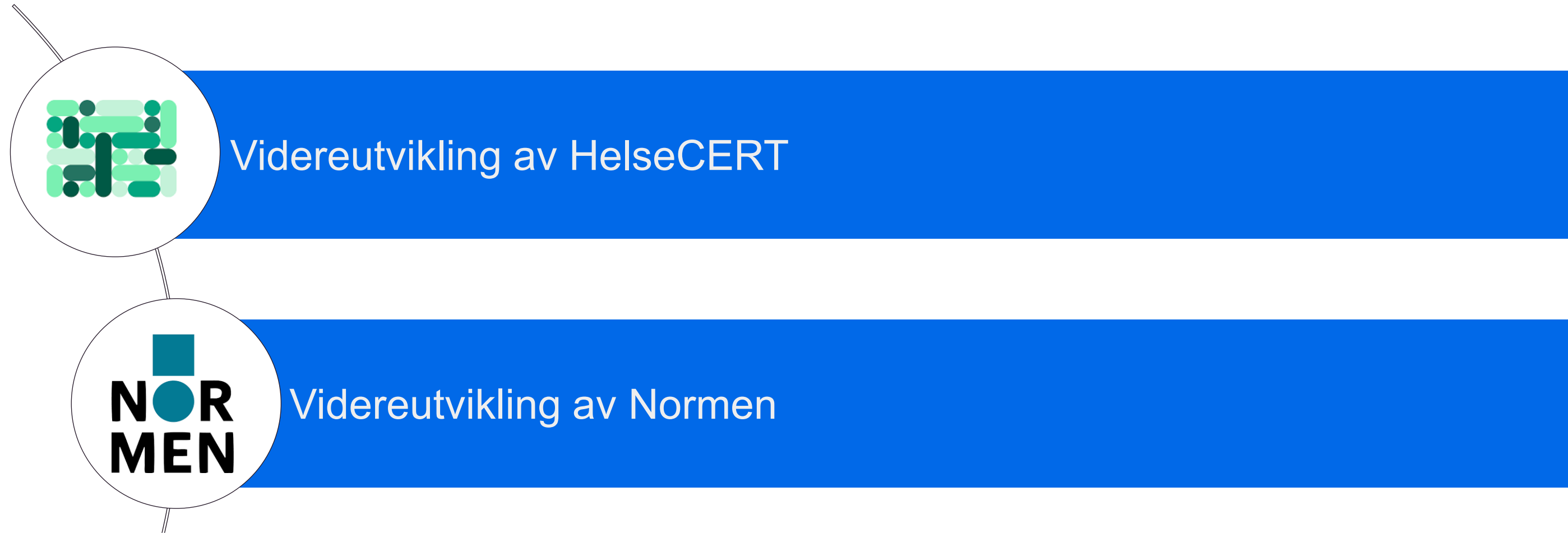


Støtte og samarbeid ved teknologiinnføring



Forventninger til sektor innen området

Prioritert område: Videreutvikling av eksisterende nasjonale virkemidler



Nytt innsatsområde som bør prioriteres: Robust infrastruktur for helse- og omsorgssektoren

- Sikkerhetsmyndigheter: mer sofistikerte angrep i kombinasjon med fysiske eller offline angrep,
- Sektorens avhengighet av IKT og digitale tjenester øker
- Betydningen av robust infrastruktur øker.
- Flere mulig tiltak
 - Eksempel geografisk redundans
- Andre aktører, bl.a. NHN, er nærmere til å beskrive konkrete tiltak på området, men vi ønsker å løfte fram betydningen av robust infrastruktur.



Wikimedia commons

Prioritere videre kartlegging av øvrige innsatsområder, og se kartleggingsaktiviteter i sammenheng

- **Kompetanse og sikkerhetskultur**
 - Behov
 - Eksisterende aktiviteter i virksomhetene
- **Støtte små virksomheter**
 - Sikkerhetstilstand
 - Behov
- **Etterlevelse og oppfølging**
 - Hvordan virksomhetene i sektoren i dag fører egenkontroll med og dokumenterer eget sikkerhetsarbeid.
 - Behov for støtte på området.

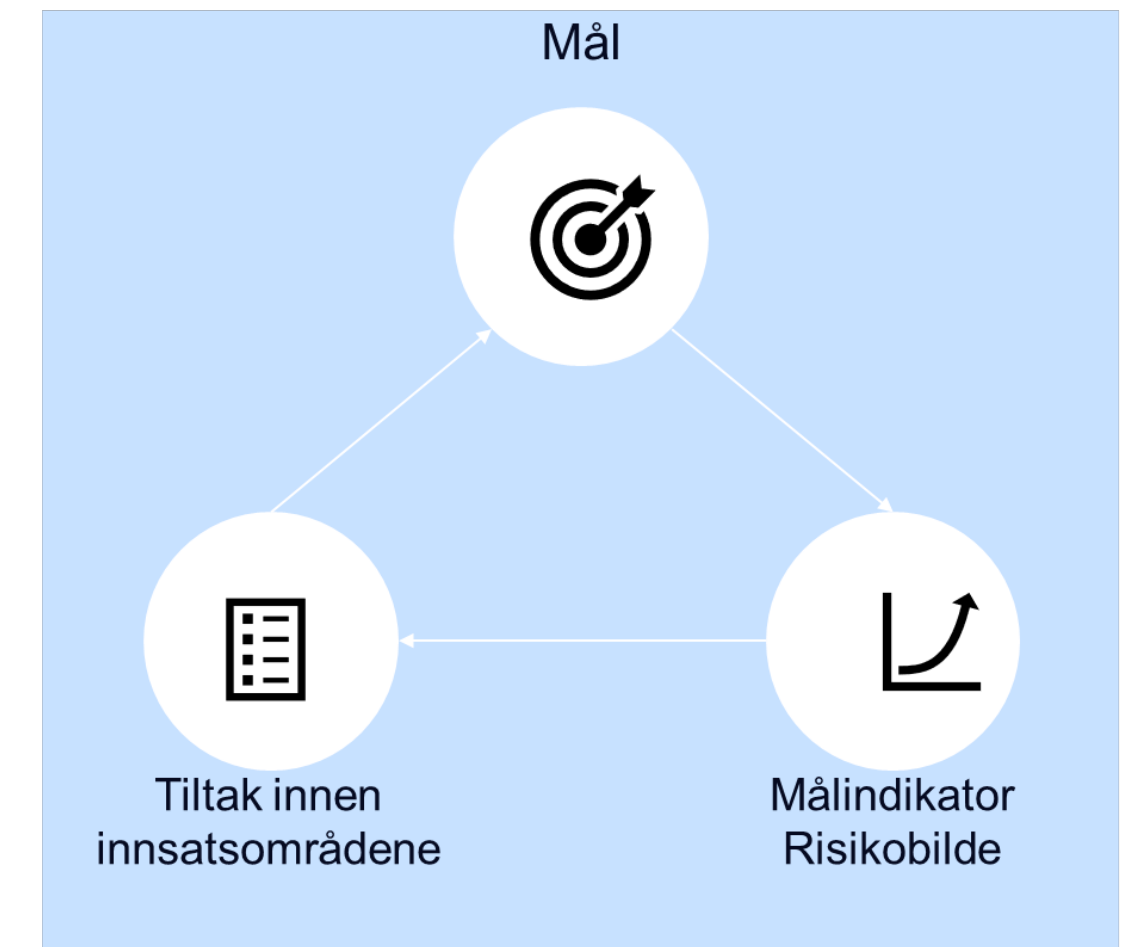
- Vi trenger å vite mer om risiko, status og behov i ulike deler av sektoren, og hva som skal til for å støtte sektoren på best mulig måte.
- Se kartleggingstiltakene i sammenheng.

Forventninger til sektoren

- Som tidligere nevnt inneholder flere av innsatsområdene tiltak som omfatter å stille forventninger til sektor. I praksis kan dette gjennomføres som:
 - kravstilling gjennom etablerte styringslinjer
 - innarbeidelse av anbefalinger i veiledningsmateriell, evt. som krav i Normen2
 - gjennom kommunikasjon og pedagogiske virkemidler
- I tillegg til forventninger til sektor innenfor de prioriterte innsatsområdene anbefaler vi at følgende forventninger kommuniseres til sektor:
 - Etterlevelse og oppfølging:
 - Nasjonale virkemidler, hjelpemidler og samarbeidsnettverk må sammenstilles og samordnes.
 - Det er viktig å skaffe oversikt over sikkerhetstiltakenes effekt. Ved å måle effekten av sentralt iverksatte tiltak legges det til rette for mer målrettede, konkrete og effektive tiltak i fremtiden.

Målordikatorer

- Det anbefales at det utvikles noen **målordikatorer** knyttet til målene i direktoratets innspill til helseberedskapsmelding.
- Innsatsområdene skal bidra til at sektoren beveger seg mot måloppnåelse.
- Videre valg av tiltak utover år 1 kan justeres basert på målordikatorer og endringer i risikobilde.



Side 24

Oppsummering og diskusjon

- Planverk og øvelser
- Ny teknologi og digitale verdikjeder
- Videreutvikle eksisterende nasjonale virkemidler
- Nytt innsatsområde: Robust infrastruktur for helse- og omsorgssektoren
- Prioritere videre kartlegging av øvrige innsatsområder, og se kartleggingsaktiviteter i sammenheng
- Stille forventninger til sektor
- Utvikle målindikatorer

Har NUIT synspunkter på anbefalt prioritering?

Forslag til vedtak

NUIT tar direktoratets foreslåtte anbefaling til prioritering av tiltak innen digital sikkerhet til orientering. Direktoratet for e-helse tar med seg innspill som har kommet frem i drøftingen av saken i videre arbeid.



Direktoratet for
e-helse

Sak 26/23 Eventuelt



Direktoratet for
e-helse

Takk for i dag!

Neste møte i NUIT er 14. september i Direktoratet for e-helse sine lokaler på Skøyen.