

Møte i Nasjonalt e-helseråd

5. desember 2024

Verkstedveien 1, Skøyen



Stedfortredere til dagens møte

- Solveig Tesdal, Oslo kommune, stiller for Svein Lyngroth.
- Terje Wistner, KS, stiller for Kristin Wieland fra kl. 13.30.

Saksnr	Agenda Nasjonalt e-helseråd 5. desember 2024	Presenter saken	Tid	Sakstype
27/24	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Rune Simensen, Helse Sør-Øst RHF	10:00	Godkjenning
28/24	Godkjenning av referat fra Nasjonalt e-helseråd 17. – 18. oktober 2024	Rune Simensen, Helse Sør-Øst RHF	10:05	Godkjenning
29/24	Forslag til endringer i reglene om taushetsplikt i helsepersonelloven og pasientjournalloven mv.	Sverre Engelschiøn, Helse- og omsorgsdepartementet	10:15	Orientering
30/24	Veien videre med Legemiddelgrunndata	Elin H. Kindingstad, Helsedirektoratet	10:45	Drøfting
Pause			11:25	
31/24	Modell for nasjonal informasjonsforvaltning	Hans Löwe Larsen, Helsedirektoratet	11:35	Drøfting
Lunsj			12:15	
32/24	Helseregionenes felles plan for IKT-utvikling og digitalisering	Frank Ivar Aarnes, Helse Sør-Øst RHF	12:45	Drøfting
Pause			13:25	
33/24	Bruk av tredjepartsapper for økt endringsevne og gjennomføringstakt i utviklingen av digitale helsetjenester	Erik Hedlund, Kine Markman og Merete Lassen, Helsedirektoratet	13:35	Drøfting
34/24	NAV sin gjennomføringsstrategi for forbedret informasjonsutveksling mellom NAV og helse- og omsorgstjenesten	Marit Hermansen, NAV , og Merete Lassen, Helsedirektoratet	14:05	Drøfting
Pause			14:50	
35/24	Fosterforeldreoppdraget – utredning av håndtering av representasjon i helsesektoren	Vibeke Iren Herikstad, Helsedirektoratet	15:00	Drøfting
36/24	Orientering fra Helsedirektoratet	Mariann Hornnes, Helsedirektoratet	15:40	Orientering
37/24	Eventuelt	Rune Simensen, Helse Sør-Øst RHF	15:55	

Sak 27/24: Godkjenning av innkalling og dagsorden

—

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd godkjenner innkalling og dagsorden.

Sak 28/24: Godkjenning av referatet fra Nasjonalt e-helseråd 17. – 18. oktober 2024

—

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd godkjenner referatet fra møte i
Nasjonalt e-helseråd 17. – 18. oktober 2024.

Sak 29/24: Forslag til endringer i reglene om taushetsplikt i helsepersonelloven og pasientjournalloven mv.





Høring – forslag til endringer i reglene om taushetsplikt

Sverre Engelschiøn

Nasjonalt e-helseråd 5. desember 2024



Bakgrunn

- Dagens regelverk er teknologinøytralt og legger til rette for deling, i og mellom virksomheter. Likevel “butter” det.
- Henvendelser over tid, knyttet til taushetsplikt og deling av helseopplysninger til helsehjelp i vid forstand.
- Regelverket oppleves som uklart og lite digitaliseringsvennlig.
- Arbeidet med Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Oppdraget

Forenkle

Klargjøre

Gjøre mer digitaliseringsvennlig

Møte tjenestens behov

Avgrense til primærbruk i vid forstand

Se til regulering i andre land



Prosess



“Prosjekt” ledet av HOD med varighet til 1. juli 2024



Oppdrag til direktoratene om å bidra i arbeidet



Dialog med sentrale aktører i sektoren



Utrede og få en klar problemforståelse



Utgangspunkt i det helsefaglige behovet (forløp) – ikke i dagens tekniske løsninger



Høringsnotat med frist 6. januar

Formålet med forslaget

- Regelverket skal i større grad bidra til at helseopplysninger kan deles når det er nødvendig for å yte, administrere eller kvalitetssikre helsehjelp, på et enklere og mer enhetlig vis.
- Imøtekomme nye delingsbehov med endrede pasientforløp hvor pasient og brukere følges opp ved flere virksomheter

Hva er utfordringene?

- Forutsatt at vi lykkes med pågående e-helsesatsinger – hvilke behov er udekket?
- Deling av helseopplysninger på tvers i sektoren – hvordan er pasientmobiliteten og hva er egentlig behovet?
 - Kommune, fylke, region, nasjonalt?
 - Ulike pasientgrupper – ulike behov?
 - Ulike sektorer – ulike behov?
- Hva er juridisk, teknisk og organisatoriske hinder?
- Er det juridiske handlingsrommet utnyttet?
- Juridiske grep for å unngå «information overflow»?
- Uoversiktlig regelverk med dobbeltreguleringer og delvis overlappende bestemmelser

Hva ønsker vi å oppnå?

Mer deling av helseopplysninger til brede helsehjelpsformål

- Utvide det juridiske handlingsrommet
- Forenkle prosesser og regelverk

Tydelige forutsetninger

- Reell reservasjon for den enkelte
- Bare relevante og nødvendige opplysninger
- Kun dem med tjenstlig behov
- Logging og etterfølgende kontroll

Systematikk i taushetspliktbestemmelsene

- **Virksomhetsplikter** i pasientjournalloven
- **Helsepersonells individplikter** i helsepersonelloven

§ 21 - Hovedregel om taushetsplikt

§ 22 - Hovedregel om unntak (samtykke)

§ 23 - Deling av helseopplysninger for egen helsehjelp

§ 24 - Deling av helseopplysninger for helsehjelp til andre

§ 26 - Deling av helseopplysninger for kvalitetsforbedring etc.

Hovedinnholdet i forslaget

- ✓ Presisering av virksomhetsansvaret
- ✓ Lovfesting av at helsepersonell kan få direkte tilgang til relevante og nødvendige helseopplysninger i andre virksomheters journalsystemer.
- ✓ Lovfesting av at helsepersonellet som trenger opplysningene, selv skal vurdere om tilgjengeliggjøringen av opplysningene oppfyller lovens krav om at de er relevante og nødvendige for å yte helsehjelp til pasienten.
- ✓ Forenkle og utvide adgangen til å bruke opplysninger om andre pasienter i behandlingen av egne pasienter. Alt autorisert helsepersonell skal gis denne muligheten, ikke bare utpekte leger og tannleger som i dag.

Hovedinnholdet i forslaget (forts.)

- ✓ Krav om logging skal også omfatte hvilke opplysninger som er gjort tilgjengelig, ikke bare tidsrom, hvem som har fått tilgang og grunnlaget for tilgjengeliggjøringen slik det er i dag.
- ✓ Flytte enkelte bestemmelser mellom ulike lover og slå sammen bestemmelser som formålmessig passer sammen.
- ✓ Tydeliggjøre både hvem som har «tjenstlig behov» og hva som skal til for at dette vilkåret er oppfylt.

Ny hovedregel om taushetsplikt (§ 21)

Opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold helsepersonell får vite om i egenskap av å være helsepersonell er underlagt taushetsplikt og skal ikke gjøres tilgjengelig for andre eller utnyttes for egne formål.

Helsepersonell skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger underlagt taushetsplikt. Det er forbudt å lese, søke etter eller på annen måte tilegne seg, bruke eller besitte taushetsbelagte opplysninger uten at det er begrunnet i helsehjelp til pasienten, administrasjon av slik hjelp eller har særskilt hjemmel i lov eller i medhold av lov.

Utvidet til også å gjelde personopplysninger om personen som tar kontakt med medisinsk nødmeldetjeneste.

Presisering av virksomhetsansvar (pasientjournalloven § 15)

Enhver som behandler helseopplysninger etter denne lov, har taushetsplikt etter helsepersonelloven §§ 21 flg.

Dataansvarlig for virksomheten som yter helsehjelp har et overordnet ansvar for å ivareta lovens bestemmelser om taushetsplikt i pasientjournaler og andre behandlingsrettede helseregistre og sørge for at opplysninger kan tilgjengeliggjøres i samsvar med bestemmelsene om taushetsplikt.

Tilgjengeliggjøring av opplysninger til helsehjelpsformål (helsepersonelloven § 23)

Relevante og nødvendige taushetsbelagte opplysninger skal gjøres tilgjengelig for helsepersonell som skal yte eller yter helsehjelp til pasienten. Relevante og nødvendige opplysninger kan også gis til annet samarbeidende personell når dette er nødvendig for å kunne gi helsehjelp til pasienten.

Helsepersonell kan gis direkte tilgang til relevante og nødvendige opplysninger om pasienten i andre virksomheters pasientjournalssystemer dersom det er nødvendig for å kunne gi pasienten helsehjelp.

Helsepersonell som gis tilgang har ansvar for å vurdere om opplysningene er relevante og nødvendige for å yte helsehjelp til pasienten.

Pasienten kan motsette seg at opplysninger gjøres tilgjengelig etter denne bestemmelsen. Opplysningene kan heller ikke tilgjengeliggjøres dersom det er grunn til å tro at pasienten ville motsette seg det ved forespørsel. Tilgjengeliggjøring kan likevel skje dersom tungtveiende grunner taler for det.

Dokumentasjon av tilgjengeliggjøring (pasientjournalloven § 20)

Tilgjengeliggjøring av helseopplysninger etter denne loven og helsepersonelloven skal dokumenteres. Den dataansvarlige skal minst dokumentere informasjon om:

- a) identiteten og den organisatoriske tilhørigheten til den som får helseopplysningene,
- b) grunnlaget for tilgjengeliggjøringen,
- c) tidsperioden for tilgjengeliggjøringen, og
- d) hvilke opplysninger eller dokumenter som blir tilgjengeliggjort.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om dokumentasjon av tilgjengeliggjøring.



Helse- og
omsorgsdepartementet

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd tar saken til orientering.

Sak 30/24: Veien videre med Legemiddelgrunndata

—

Felles legemiddelgrunndata

Nasjonalt e-helseråd 5.12.2024



Hvorfor er legemiddelgrunndata viktig?



Utfordringer med effektivitet og kvalitet i dagens løsninger

«Informasjonsflyt i og mellom systemer er en viktig forutsetning for å nå målene med digitalisering ved at det muliggjør automatisk gjenbruk av data. Undersøkelsen viser at det spesielt er helsepersonell ved avdelinger som må forholde seg til mange ulike systemer, som kvinneklinikkene, som har utfordringer med informasjonsflyten»*



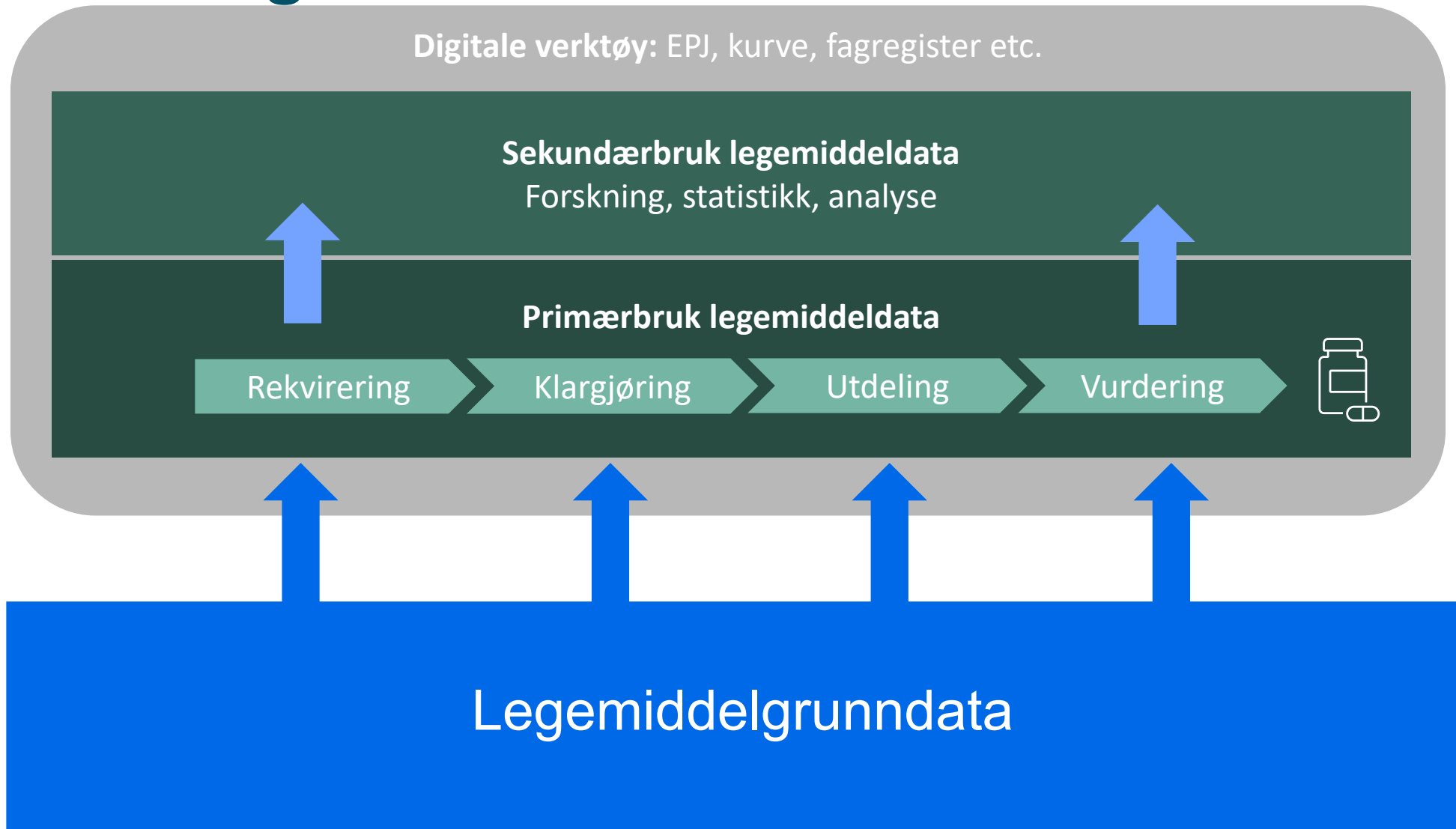
EHDS stiller nye krav og gir nye muligheter

«...når jeg først er inne på krav og standarder, så håper jeg flere av dere allerede er kjent med forordningen om det europeiske helsedataområdet (EHDS). Valgene som tas nå vil bli førende for fremtiden, og det er i løpet av det neste året det meste skal detaljeres og beskrives.»**

* Kilde: Riksrevisjonens rapport om utnyttelse av it-systemer på sykehus (2023) side 17

** Kilde: Helseministeren, Jan Christian Vestre fra tale han holdt i ehelseforum i oktober – [Næringslivet kan bidra med kompetanse og teknologi som kan gi bedre og mer innovativ behandling - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no/no/nyheter/2023/10/20231016-helseministeren-om-ehelseforum).

Legemiddelgrunndata er fundament for samhandlingen

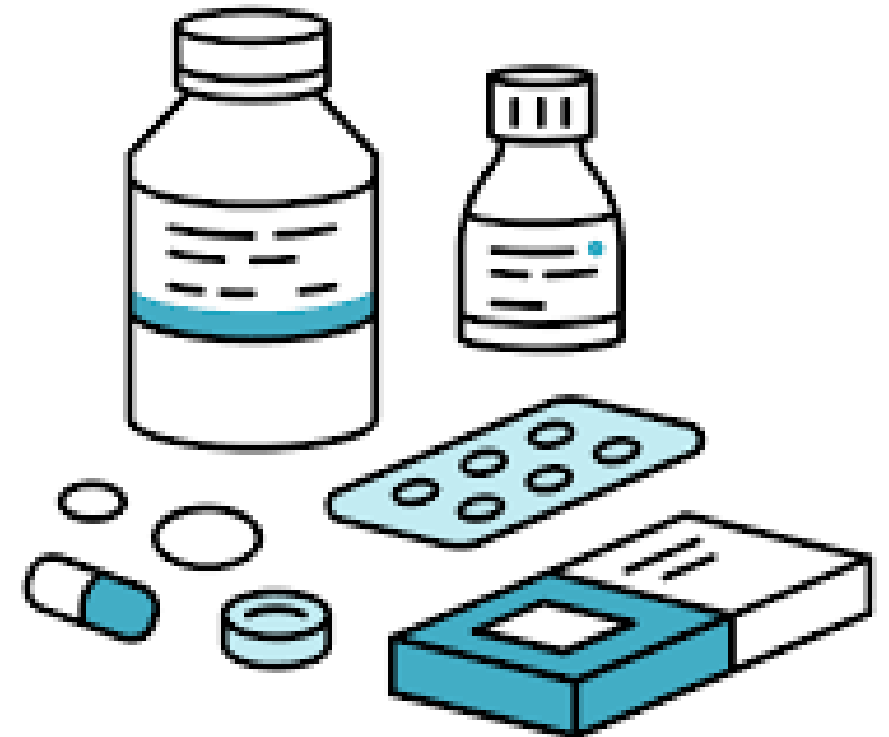


Hva er egentlig legemiddelgrunndata?

Strukturerte data om legemiddelet:

- Egenskaper
 - Navn/form/styrke: Paracetamol/tablett/500 mg
 - Virkestoff, hjelpestoff, pakning, enheter....
- Farmasøytiske eller kliniske opplysninger
 - Indikasjon, kontraindikasjon, dosering, administrering, forholdsregler, interaksjoner
 - Oppbevaring, utseende
- Merkantilt og regelverk
 - Markedsføringstillatelse, Mangel og tilgjengelighet, Forfalskningsdirektiv
 - Refusjon, Pris, Bytte, Utleveringsbestemmelser

+ Forbruksmateriell, ernæring, kosttilskudd...



Legemiddelgrunndata – to ulike bruksområder

E-resept

Fokus på en pakning til bruk for hjemmeboende pasient

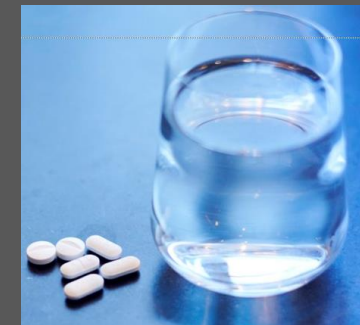
- Apotek leverer ut pakning
- Pasient håndterer selv legemiddelet og doserer



Intern ordinerer

Fokus på enkeltdose for pasient i sykehus og sykehjem:

- Dose som klargjøres av helsepersonell
- Form og faktisk produkt kan variere for hver dose
- Pasient får utlevert dosene



Flere tjenester for legemiddelgrunndata

E-resept

FEST

Grunndata som trengs for e-resept

FAT-API

Kobling mellom FEST og SNOMED (brukes av Helseplattformen)

REGIONALE GRUNNDATAREGISTRE

Grunndata hvert RHF bruker for tilpasning til sine systemer

Intern ordinerings

SAFEST

Grunndata som RHF trenger til intern ordinerings

Hovedproblemene med nåsituasjonen

Bruk av ulike legemiddelgrunndata gjør den digitale samhandlingen vanskelig

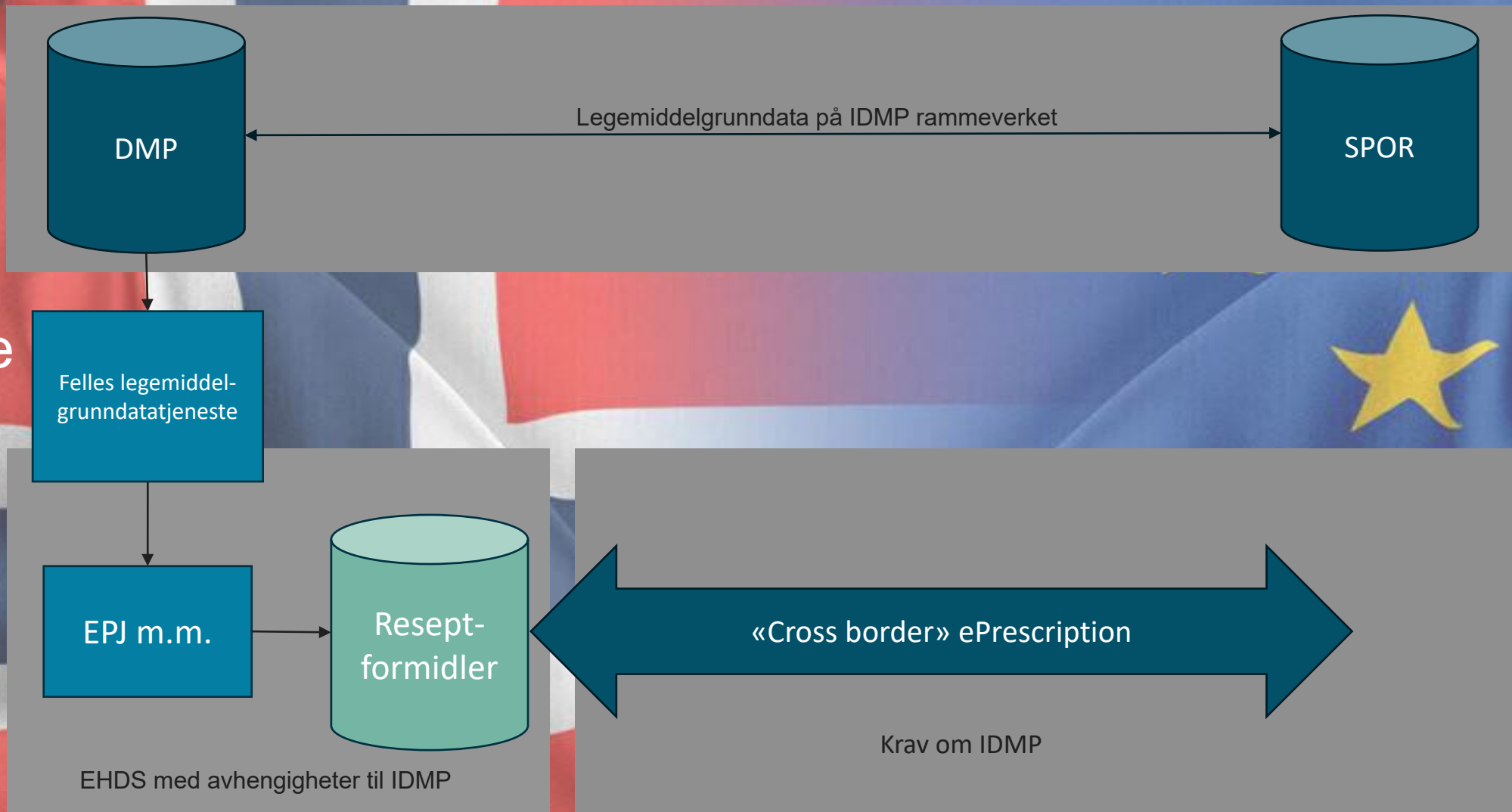
Dagens legemiddelgrunndatatjenester legger lite til rette for utvikling av løsninger og tjenester som støtter behov

+ usikkerhet om hvordan vi håndterer EHDS og IDMP

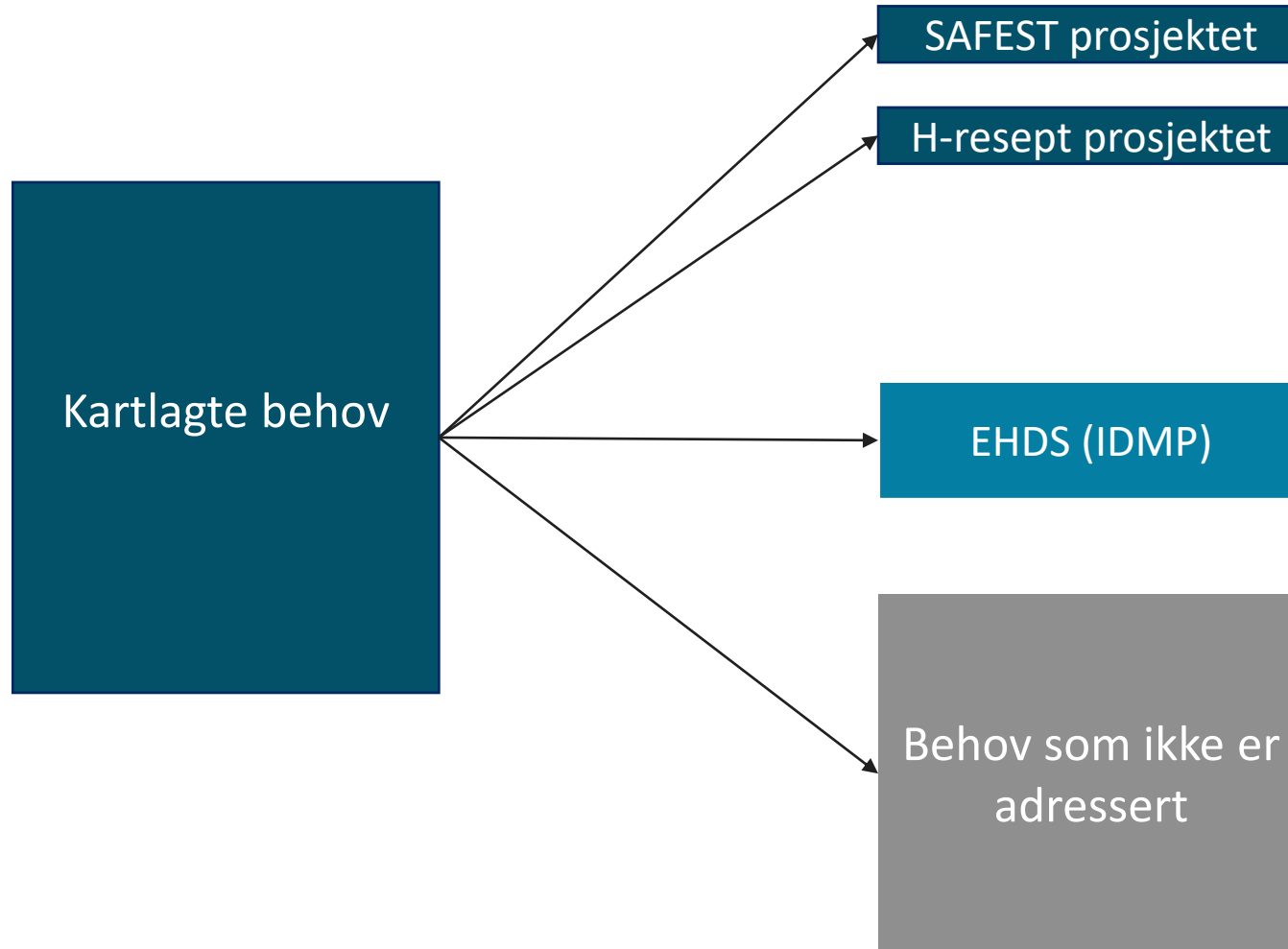
EU-krav om IDMP i ulike deler av samhandlingen

Norge

EU



Mange behov for bedre grunndata ikke håndtert nå



Mål for legemiddelgrunndata

Samfunns mål:

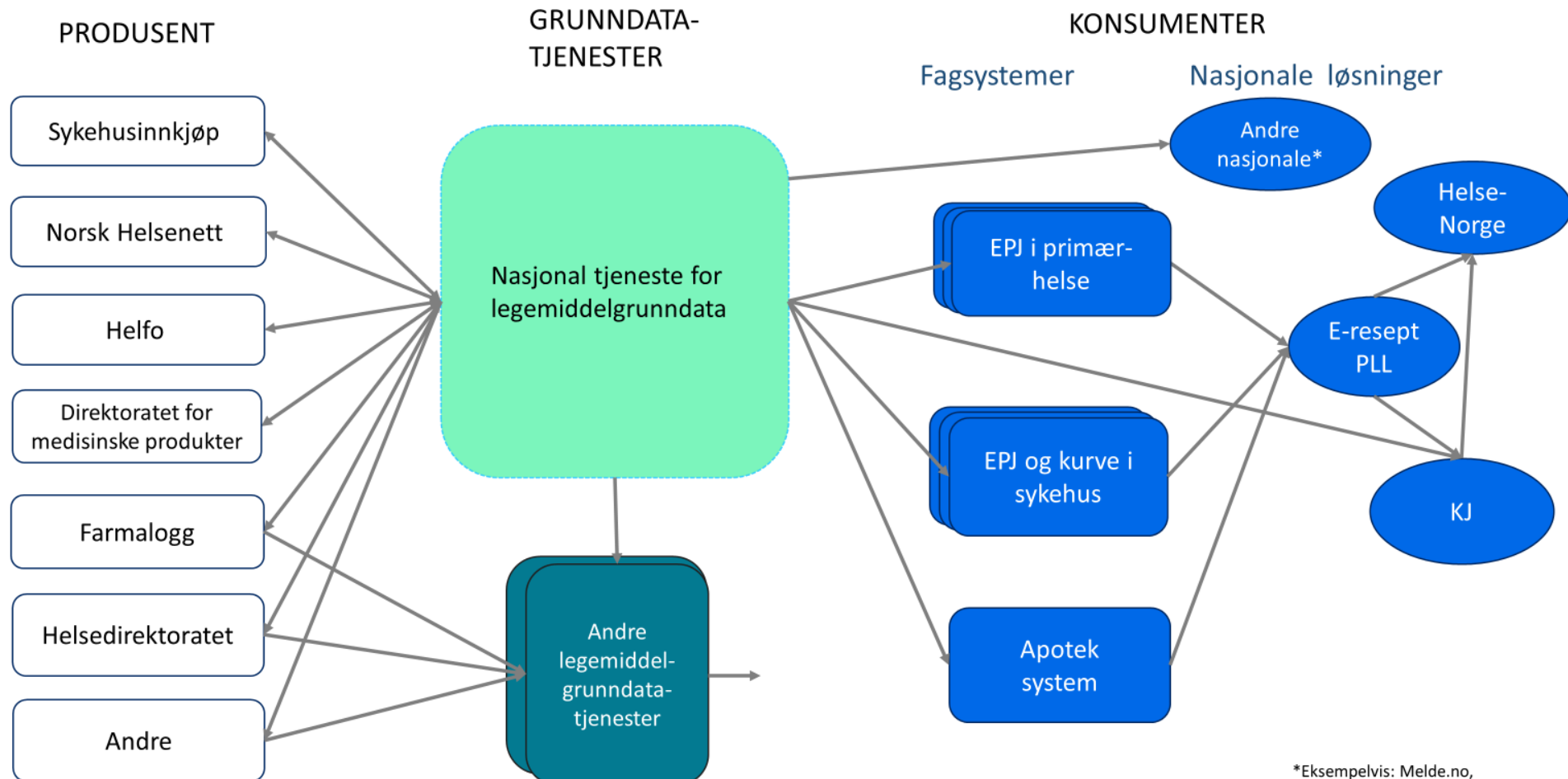
- Å bidra til bedre og mer effektiv legemiddelhåndtering i helsetjenestene

Effektmål:

1. Mer effektiv digital samhandling og bruk av legemiddelinformasjon
2. Enklere og mer kostnadseffektiv utvikling av digitale løsninger på legemiddelområdet



Målarkitektur er en nasjonal grunndatatjeneste



*Eksempelvis: Melde.no, blåreseptsøknad

Hovedalternativer

Nullalternativet

Fortsette med flere tjenester for legemiddel-grunndata (FEST, SAFEST mv.).

Oversettelse av data er ansvaret til den enkelte aktør, som gjør dette lokalt.

FEST forblir basis for e-resept.

A: Nasjonal oversettelsestjeneste



B: Ny nasjonal grunddatatjeneste med frivillig bruk



C. Ny nasjonal grunddatatjeneste, obligatorisk bruk

Utvikle og levere en felles nasjonal grunddatatjeneste med obligatorisk bruk. De gamle tjenestene avsluttes når overgangen er gjort.

Oversettelsestjeneste trengs for overgangsfasen.

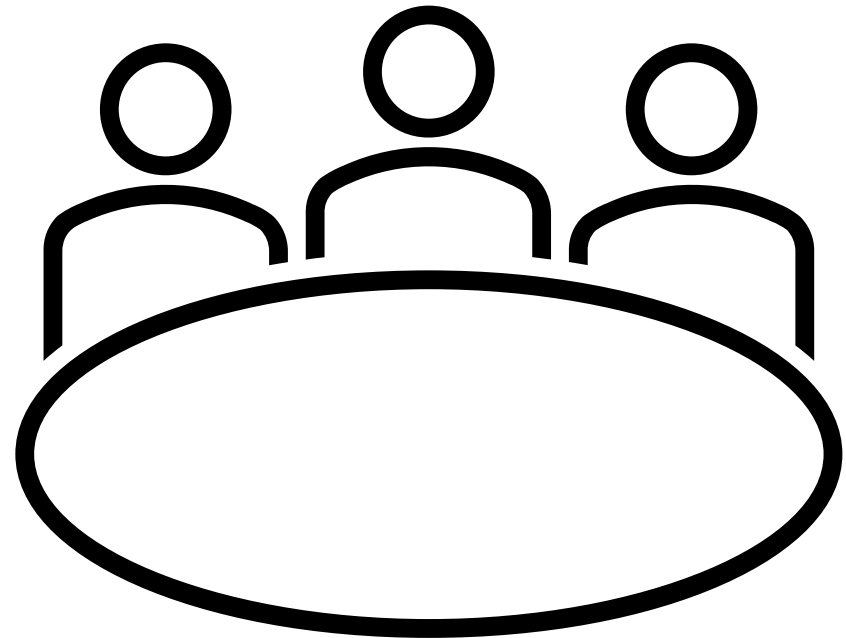
Nye grunndata innføres i e-resept.

Samfunnsøkonomisk analyse

- Krevende å underbygge samfunnsøkonomisk lønnsomhet for infrastrukturtiltak som legemiddelgrunndata.
- Hverken alternativ A, B eller C ser ut til å være samfunnsøkonomisk lønnsomme isolert sett
 - Høye investeringer og omstillingskostnader
 - Små eller ingen direkte gevinster
 - Potensiale for en del indirekte gevinster

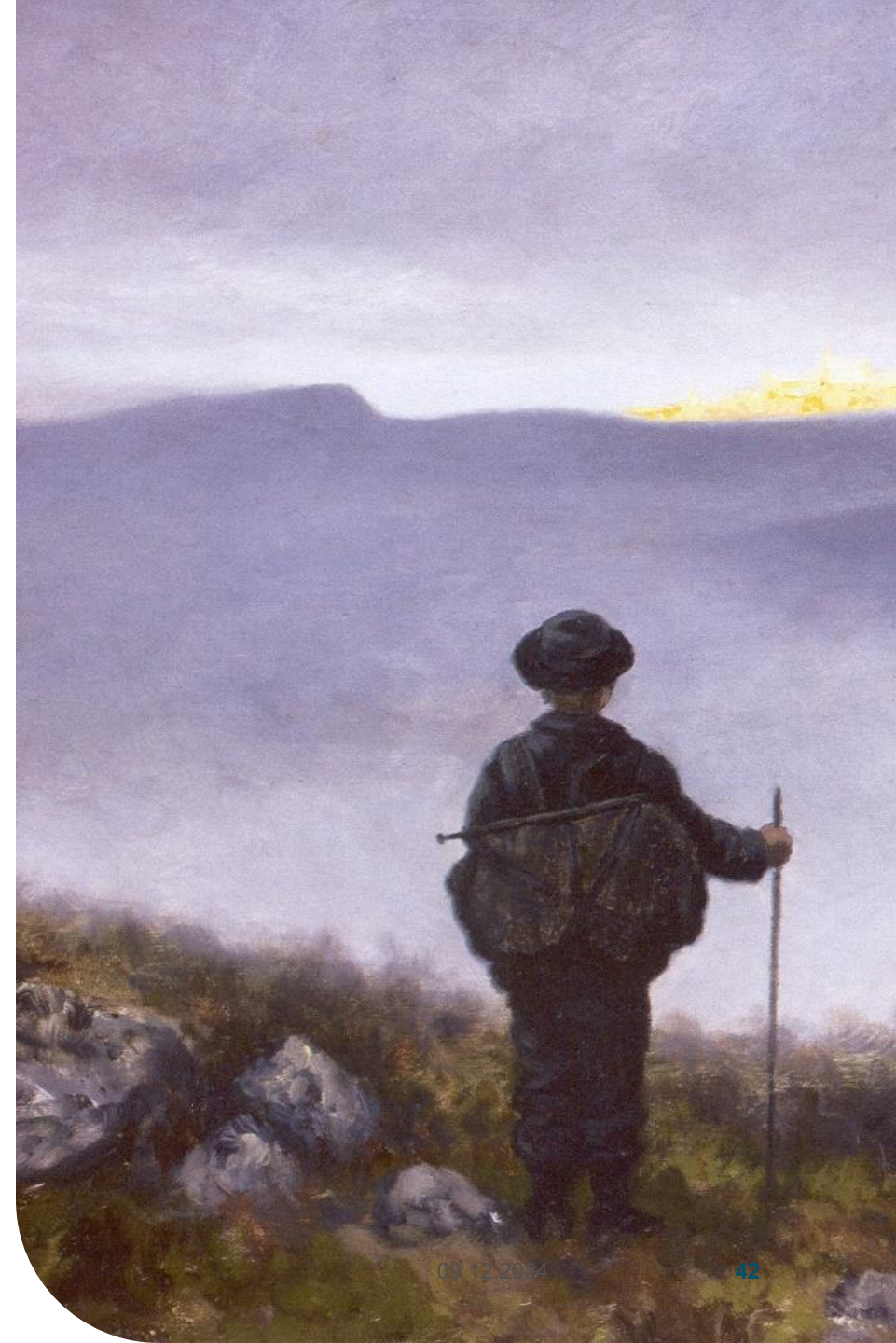
Aktørenes innspill rundt alternativene

- Mange er bekymret over å stå videre i nullalternativet
- Mange synes målarkitekturen er bra, men:
 - Høy kostnad og risiko knyttet til endringer i e-resept
 - Ikke enkelt å dokumentere nytteeffekter som er isolert til ny legemiddelgrunndatatjeneste
- Forhold som må vurderes:
 - Sikre fremdrift i innføring av PLL
 - E-resept-løsningen er moden for modernisering
 - EU initiativer som SPOR, EHDS og Myhealth.eu



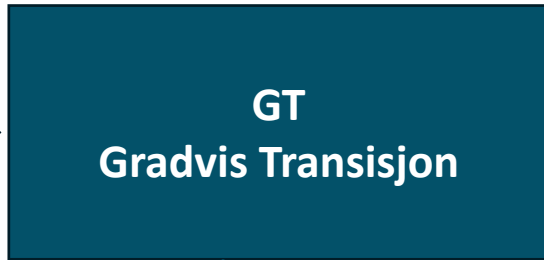
Helsedirektoratets vurdering

- Målarkitekturen er fortsatt riktig retning
 - Forutsetning for å bedre og mer effektiv legemiddelhåndtering i helsetjenestene
 - Bidra til å realisere ambisjonen om Riktig legemiddelbruk
 - Tilrettelegge for å ta del i innovasjon og effektiviseringsmuligheter i EHDS
- Bør starte en gradvis transisjon
 - Gjennomføre mindre tiltak som kan gi nytte på kort sikt
 - Bygge kompetanse
 - Bidra og påvirke utviklingen i EHDS
 - Forbedre evne til stegvise endringer i lange samhandlingskjeder
 - Lavere risiko for viktige pågående tiltak
 - Lære underveis og forberede en overgang til EHDS

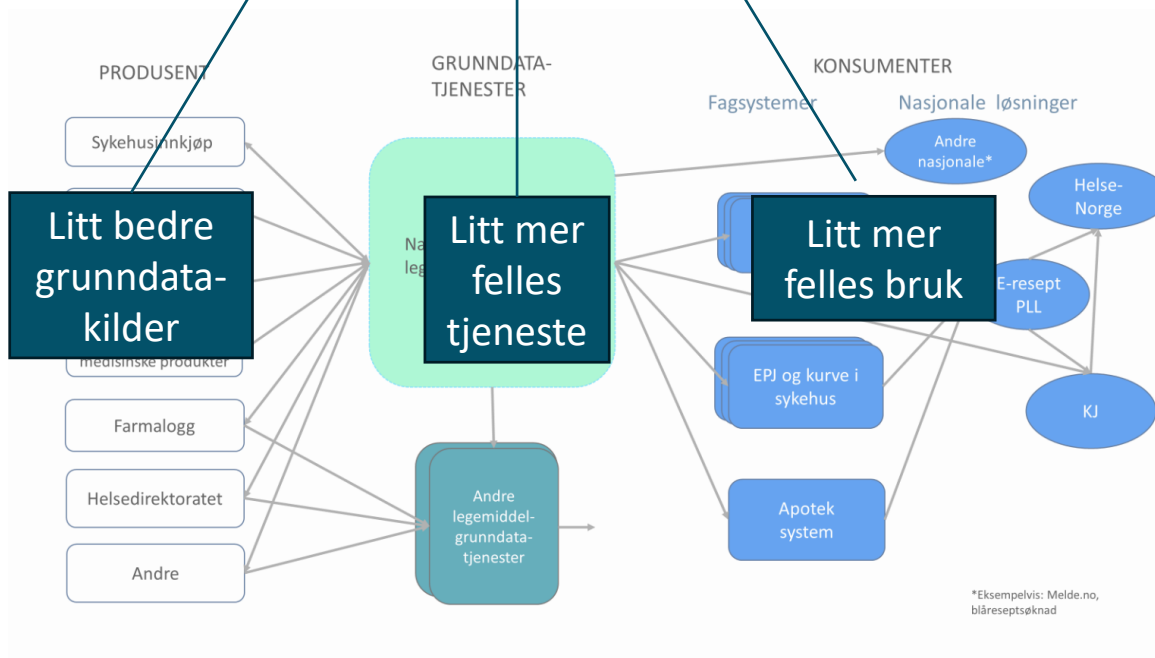


Gradvis transisjon mot målarkitekturen anbefales

0. Nullalternativet



C. Ny nasjonal grunndatatjeneste, obligatorisk bruk, inkludert i E-resept



God dialog i sektoren

- Bred involvering i arbeidet gjennom mange 1:1 møter og større samlinger med alle sentrale aktører gjennom året
 - DMP, NHN, FHI, RHF, KS, Legeforeningen, Sykepleierforbundet
 - Tett dialog med departementet
 - Involvering av aktuelle avdelinger/divisjoner i Helsedirektoratet
- Gode tilbakemeldinger fra sektoren både på prosessen og resultatet
 - God forankring av anbefalingene, avsjekket i egne møter internt og eksternt
 - NUIT og IKT-direktørmøtet i RHF'ene var tydelige på at dette hadde vært en god prosess og at anbefalingene var fornuftige

Forslag til vedtak – oppdatert

Nasjonalt e-helseråd støtter den anbefalte retning for videre arbeid med legemiddelgrunndata, og ber Helsedirektoratet så tidlig som mulig avklare eierskapet til legemiddelgrunndata, samt roller og ansvar. Helsedirektoratet tar med seg de øvrige innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.

Pause – oppstart igjen kl. 11.35

—

Sak 31/24: Modell for nasjonal informasjonsforvaltning

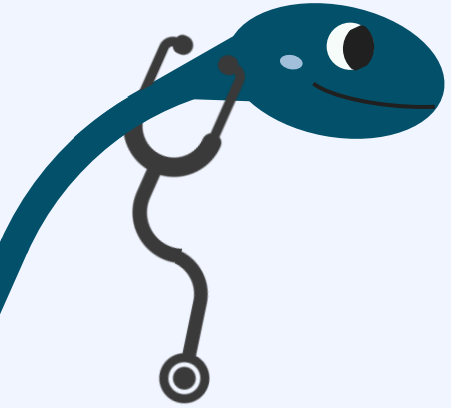
—

Modell for nasjonal informasjonsforvaltning

Hans Løwe Larsen

Nasjonalt e-helseråd, 5. desember 2024





Modell for nasjonal informasjonsforvaltning

Utdrag fra versjon 0.9



Innhold

- 01 Oppdraget
- 02 Kontekst
- 03 Utfordringsbildet
- 04 Modell for nasjonal informasjonsforvaltning
- 05 Tiltak
- 06 Vedlegg

Agenda

- 01 Innledning
- 02 Modell for nasjonal informasjonsforvaltning
- 03 Tiltak

01

Innledning

Helsedirektoratets oppdrag for 2024 var å etablere en modell for koordinering av *nasjonal informasjonsforvaltning*. Dette begrepet er ikke definert.

Informasjonsforvaltning i en virksomhet

Informasjonsforvaltning betyr et helhetlig syn på aktiviteter, verktøy og andre tiltak for å sikre best mulig kvalitet, utnyttning og sikring av informasjon i en virksomhet. Organisering av informasjonen skal være systematisk og henge sammen med virksomhetens egne arbeidsprosesser.

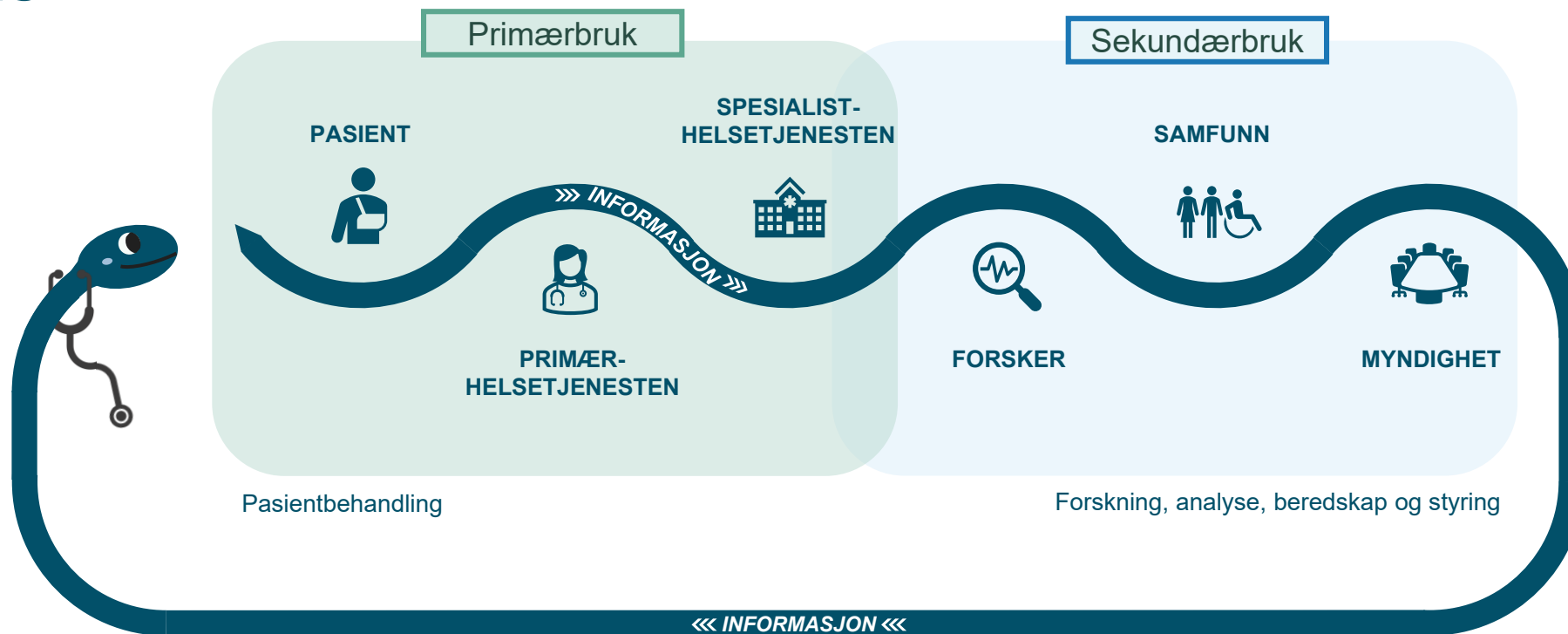
DEFINISJON FRA DIGDIR

Nasjonal informasjonsforvaltning i helse- og omsorgssektoren

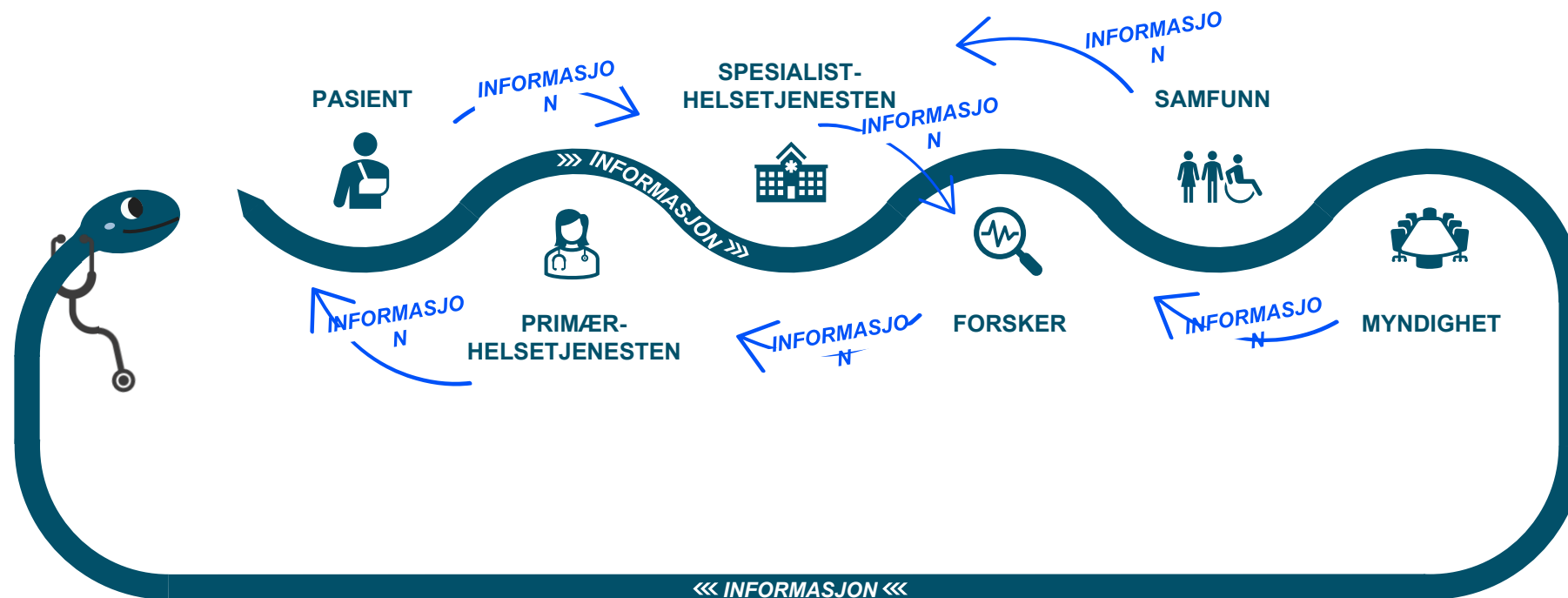
Nasjonal informasjonsforvaltning for helse- og omsorgssektoren betyr et helhetlig syn på aktiviteter, verktøy og tiltak for å sikre best mulig kvalitet og utnyttelse av **informasjon som flyter på tvers** av virksomheter i sektoren. Organiseringen skal være systematisk og støtte opp om sektorens kjerneoppgaver.

FORSLAG TIL
DEFINISJON

Informasjonen må kunne utveksles og gjenbrukes på tvers av verdikjeden; fra primær- til sekundærbruk – og tilbake



Utveksling og gjenbruk av informasjon er ikke lineær

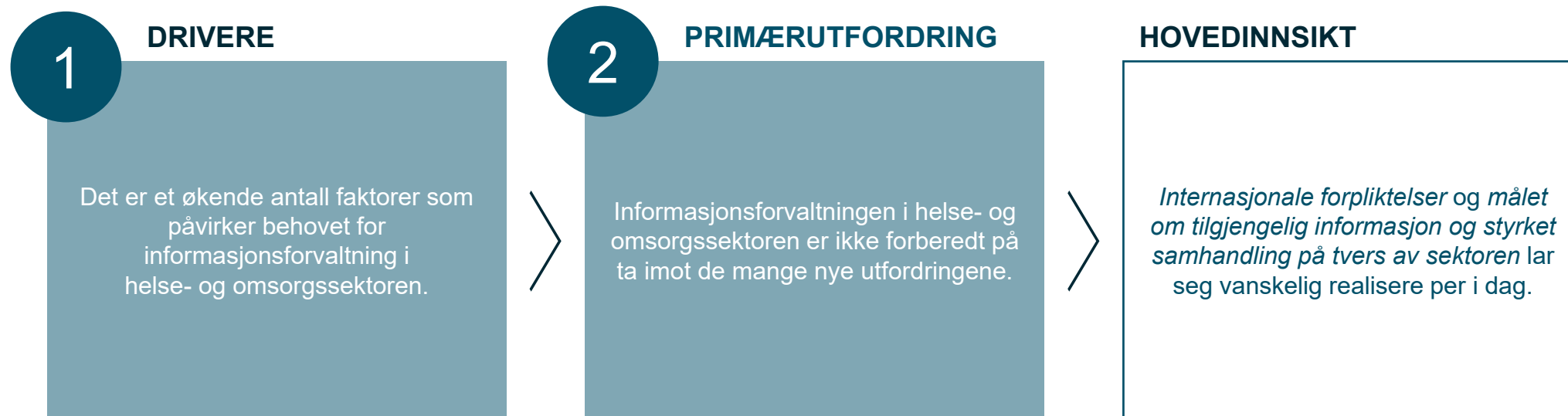


Felles behov: Informasjonen beholder sin mening, nøyaktighet og kompletthet ved enhver utveksling og på tvers av verdikjeden.

For å lykkes med verdikjeden for datadeling, er det nødvendig å se på nasjonal informasjonsforvaltning på tvers



Utfordringer både på virksomhets- og myndighetsnivå påvirker evnen til å drive nasjonal informasjonsforvaltning



En modell for koordinering av nasjonal informasjons-forvaltning trengs for å besvare dagens utfordringer

Informasjonsforvaltningen i virksomheter er av variabel kvalitet; få har «orden i eget hus».

Det er ikke en klart utøvet myndighetsrolle.

Informasjonsforvaltning er ikke noe som er koordinert på tvers.

Det er veldig mange aktører og arenaer som påvirker informasjonsforvaltning, og deres rolle er uklar.

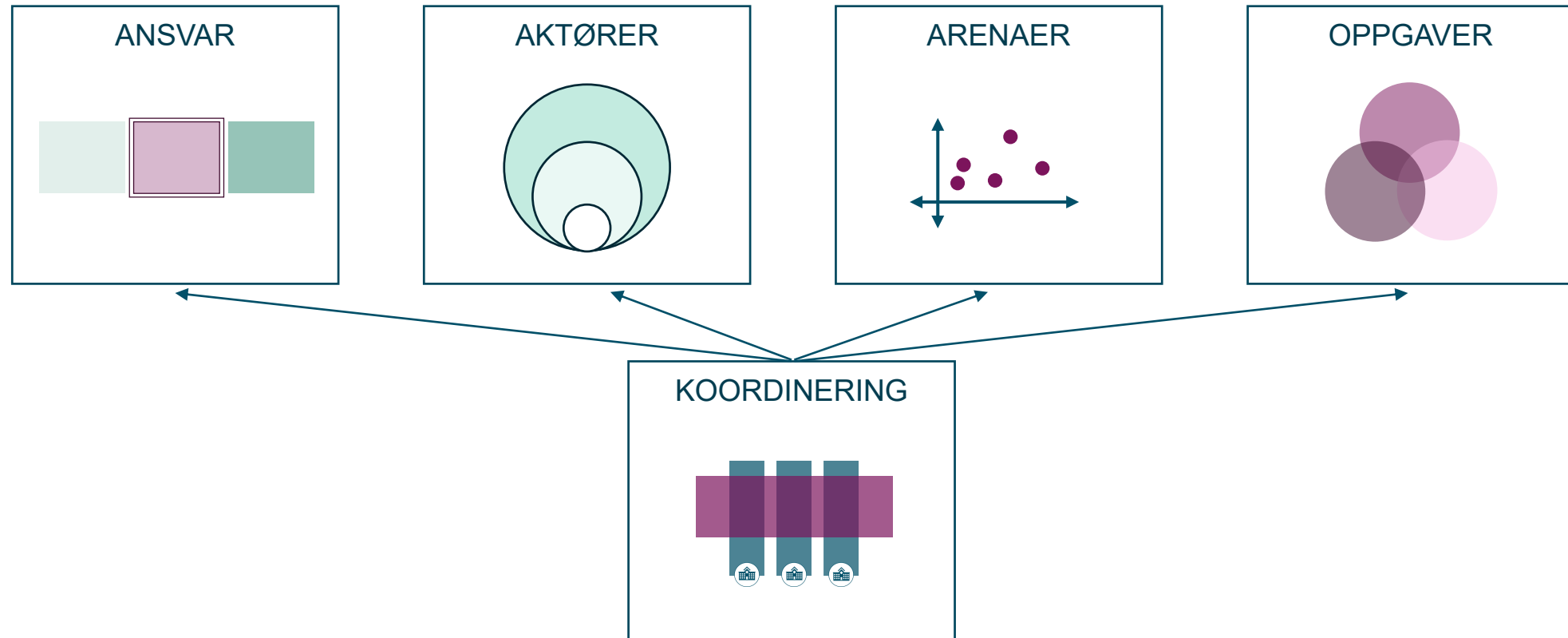
Det finnes ingen oversikt over, eller prioritering av, behovene innen informasjonsforvaltning



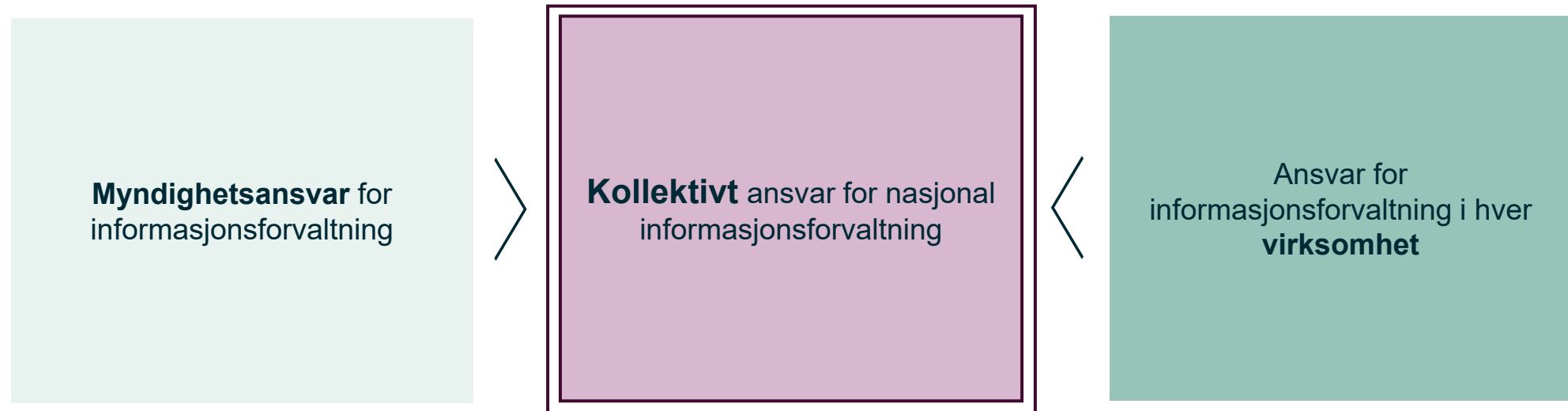
02

Modell for nasjonal informasjonsforvaltning

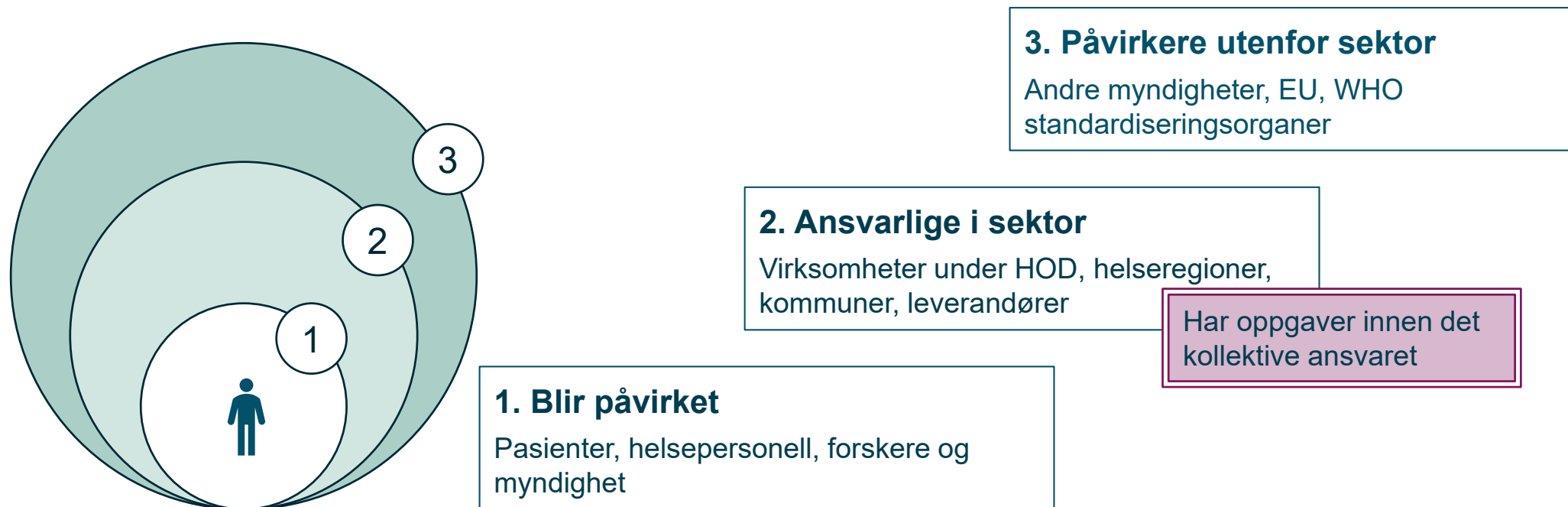
Modellen består av fem dimensjoner:

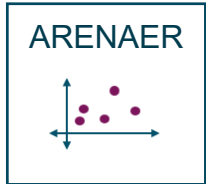


Modellen har fokus på det kollektive ansvaret som finnes for samhandling i sektoren

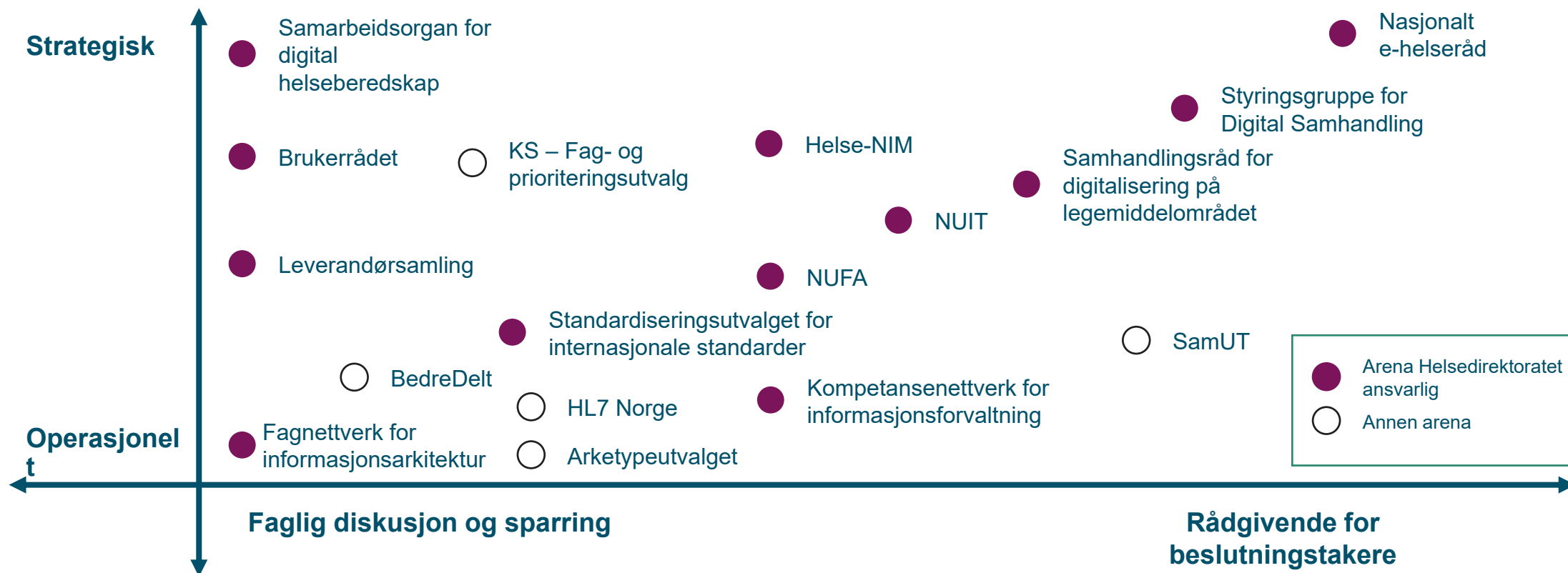


Mange er interessenter innen informasjonsforvaltning i helse- og omsorgssektoren



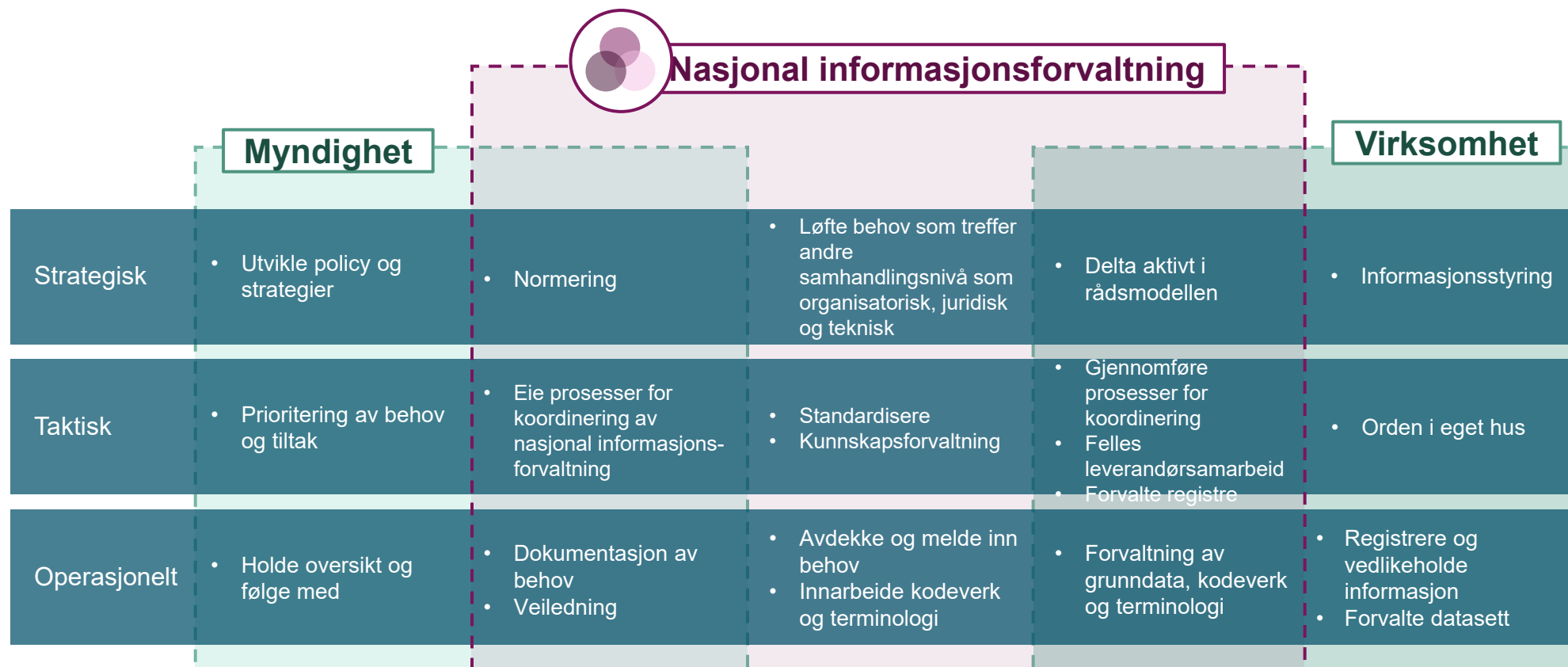


Aktørene møtes i mange arenaer. Her er noen eksempler som påvirker digital samhandling.



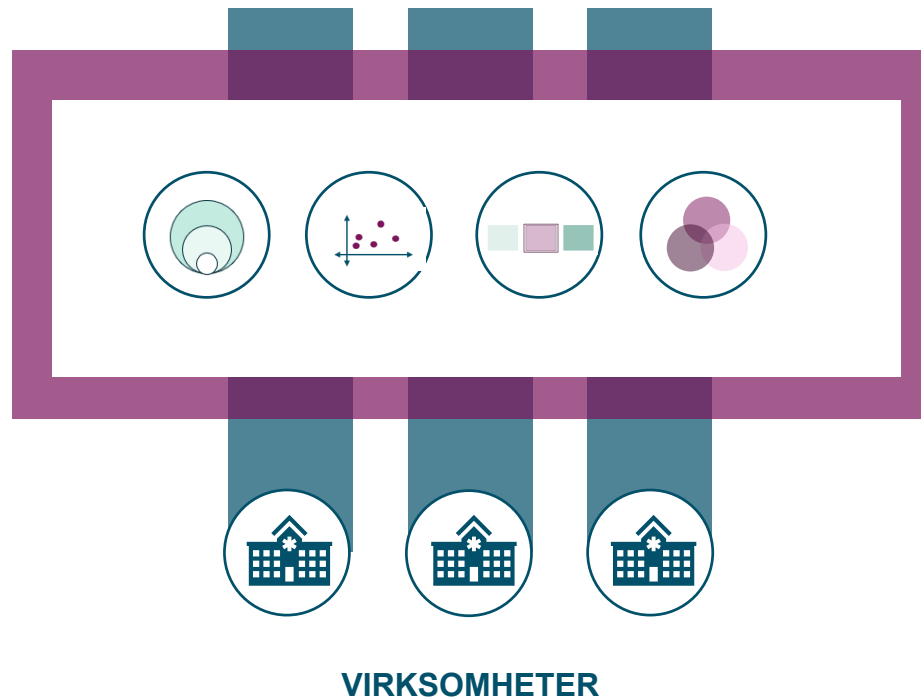


Informasjonsforvaltningsoppgaver fordeler seg på tvers av ansvarsområder





Koordinering av nasjonal informasjonsforvaltning innebærer å se sammenheng for å oppnå helhet og samhandling i informasjonsflyten på tvers



Det som trengs å koordineres er:

- Aktørene som har kollektivt ansvar
- Deltakelse i/med arenaer
- Kollektive ansvarsområder
- Prosesser og oppgaver på tvers

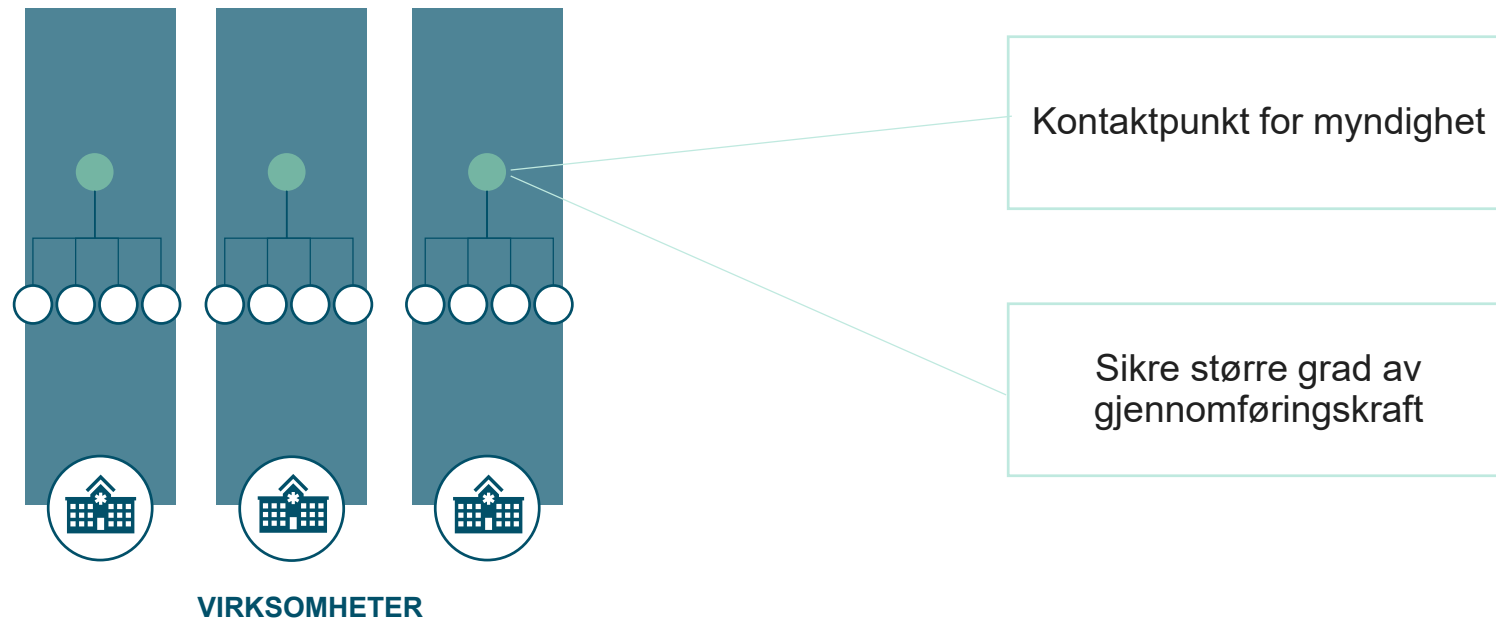
03

Tiltak

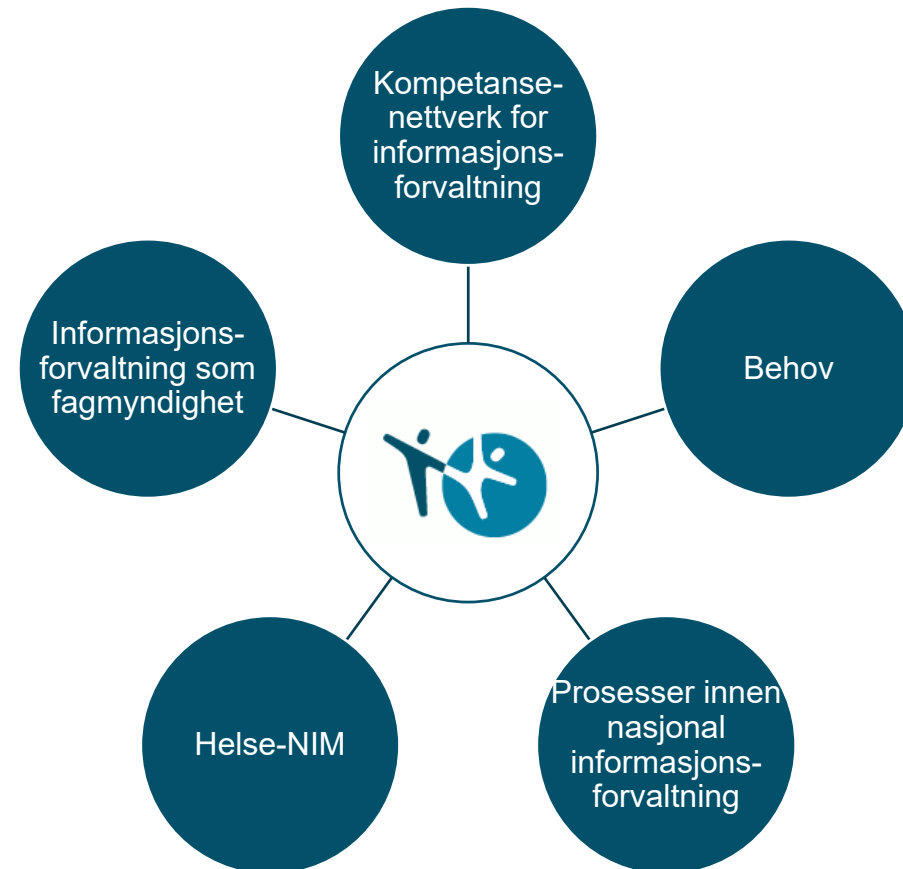
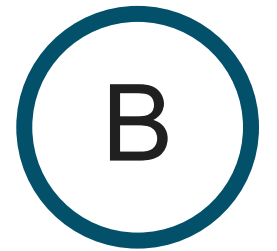
Foreslåtte tiltak for 2025

- A** Etablere en funksjon/ansvarlig for informasjonsforvaltning i alle helseregionene.
- B** Etablere en funksjon i Helsedirektoratet for å bistå med dokumentasjon og prioritering av behov og tiltak innen informasjonsforvaltning nasjonalt.
- C** Videreføre kompetansenettverket for informasjonsforvaltning i sektoren som et (1) koordinerende organ for nasjonal informasjonsforvaltning, og (2) faglig forum for nasjonal informasjonsforvaltning.
- D** Utarbeide et veikart for nasjonal informasjonsforvaltning og utvikling av informasjonsforvaltning i helse- og omsorgssektoren.
- E** Legge til rette for bidrag fra Kommune-Norge inn i nasjonal informasjonsforvaltning.
- F** Knytte informasjonsforvaltning til pågående arbeid innen digital samhandling

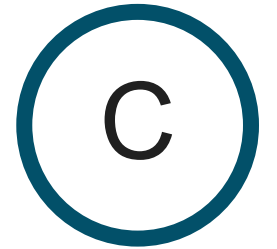
Etablere en funksjon/ansvarlig for informasjonsforvaltning i alle helseregionene.



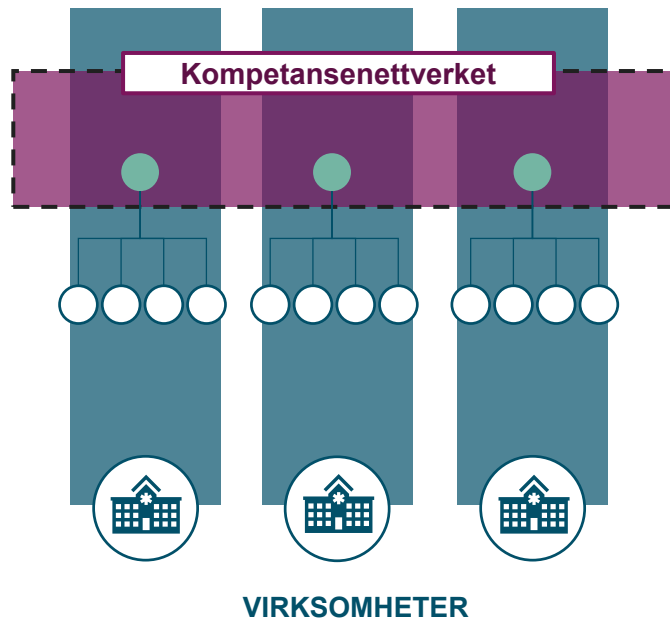
Etablere en funksjon i Helsedirektoratet for å bistå med dokumentasjon og prioritering av behov og tiltak innen informasjonsforvaltning nasjonalt



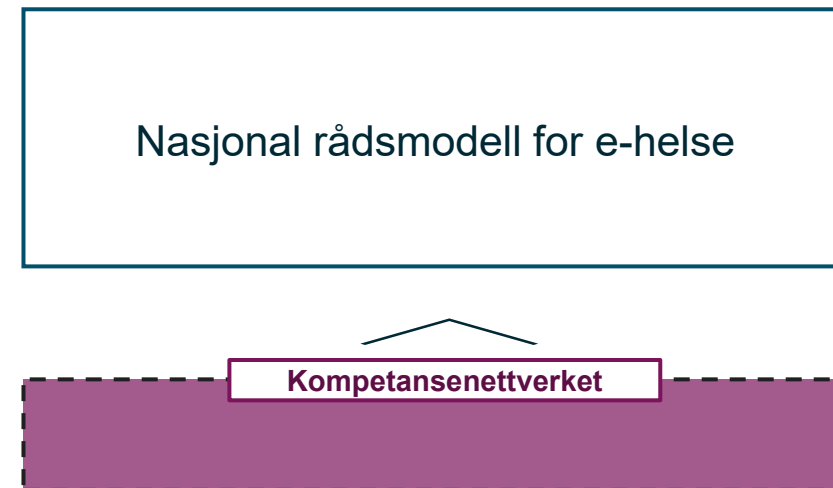
Ambisjonen er at et etablert kompetansenettverk skal fylle to roller fremover:



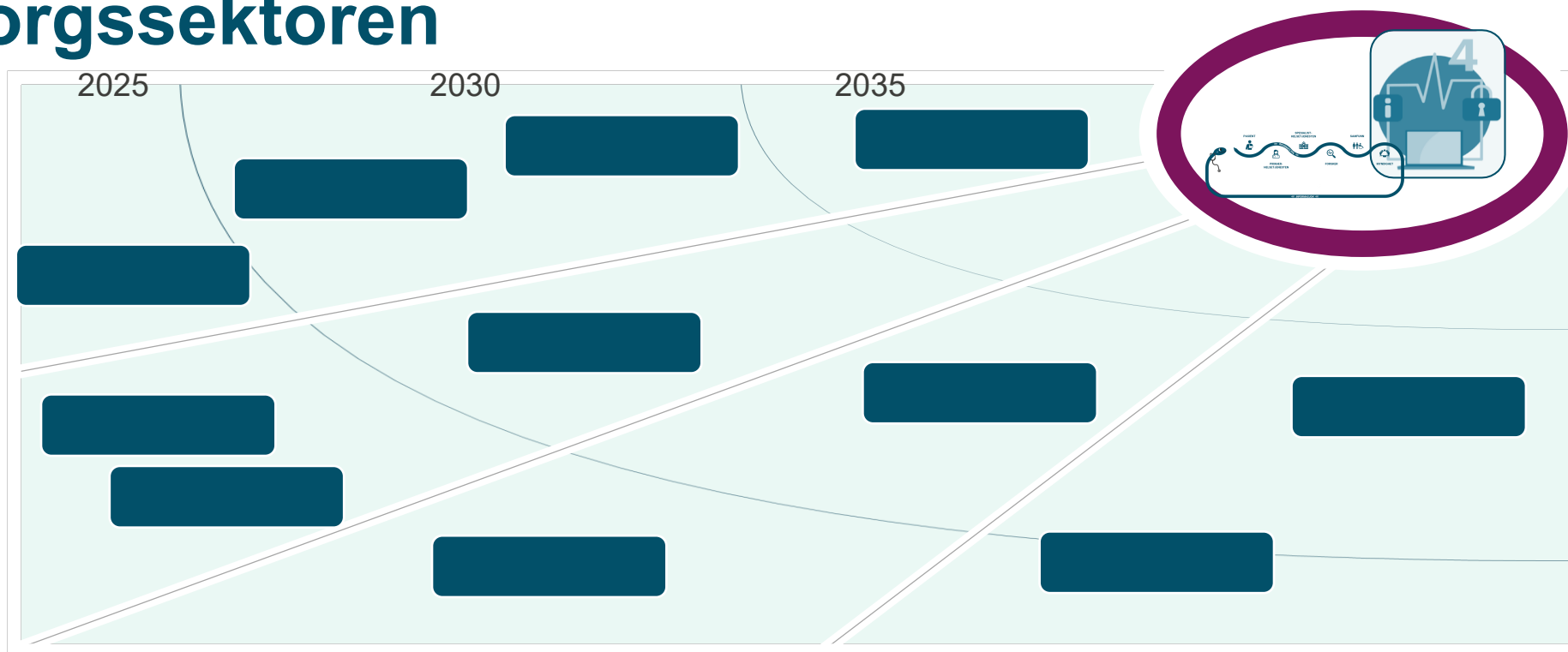
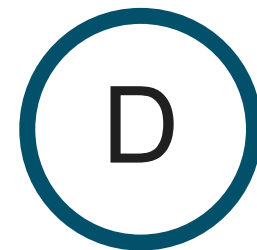
1. KOMPETANSENETTVERKET SOM KOORDINERENDE ORGAN



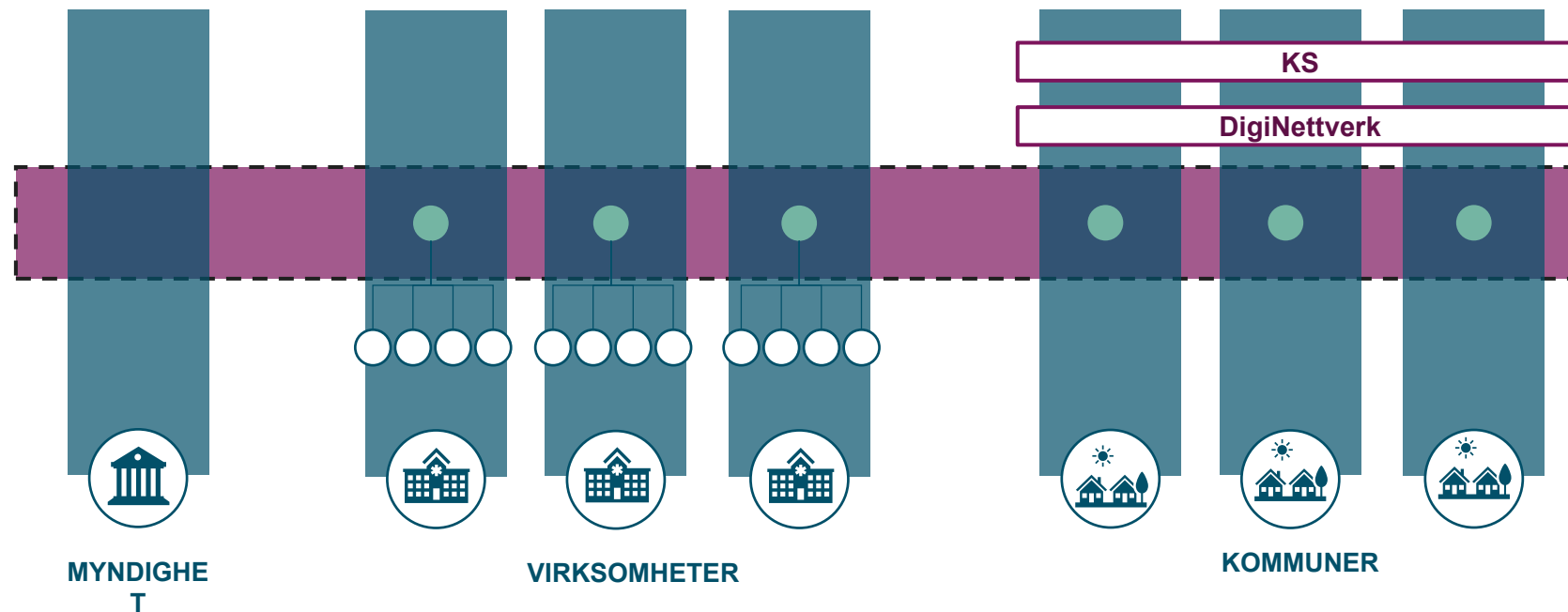
2. KOMPETANSENETTVERKET SOM FAGLIG FORUM



Utarbeide et veikart for nasjonal informasjonsforvaltning og utvikling av informasjonsforvaltning i helse- og omsorgssektoren



Legge til rette for bidrag fra Kommune-Norge inn i nasjonal informasjonsforvaltning



Knytte informasjonsforvaltning til pågående arbeid



1. SEKTORBEHOV OG TILPASNING TIL INTERNASJONALE STANDARDER

ICD-11

EHDS

NPR/KPR

Andre sektorbehov

2. HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTETS DIGITALE SAMHANDLINGSOMRÅDER FOR 2025

Digital samhandling

Pasientens legemiddelliste

Pasientens prøvesvar

Pasientens journaldokumenter

Pasientens måledata

Pasientens kritiske informasjon

Digitalt helsekort for gravide

Helseteknologiordningen

Forslag til vedtak - oppdatert

Nasjonalt e-helseråd stiller seg bak utkast til modell for koordinering av nasjonal informasjonsforvaltning i helse- og omsorgssektoren, med de presiseringene som ble gitt i forrige møte. Nasjonalt e-helseråd anbefaler sektoren å prioritere ressurser i det videre arbeidet. Helsedirektoratet tar med de øvrige innspillene gitt i møtet.

Lunsj – oppstart igjen kl. 12.50

—

Sak 32/24: Helseregionenes felles plan for IKT-utvikling og digitalisering

—

Helseregionenes felles plan for IKT-utvikling og digitalisering

Frank Ivar Aarnes
Nasjonalt e-helseråd 5.12.2024

HELSE  SØR-ØST

Kjøreplan

- Bakgrunn for Felles plan
- Organisering av arbeidet
- Strategisk kontekst
- Potensiale for mer koordinering
- Helsedirektoratets vurdering av Felles plan
- Diskusjonspunkter

Felles plan 2024

IKT-utvikling og digitalisering

Helseregionenes årlige rapportering på IKT-utvikling og digitalisering:

- effektiv samhandling med primærhelsetjenesten innen digitaliseringsområdet
- samhandling med pasienter og innbyggere
- journal- og samhandlingsløsninger
- bedre bruk av helsedata

*For Helse Nord, Helse Midt-Norge,
Helse Vest og Helse Sør-Øst*

*Versjon 1.0
14. oktober 2024*



Bakgrunn

- Felles rapportering fra de fire helseregionene på IKT-utvikling og digitalisering
 - Gjennomførte tiltak, milepæler inneværende år, besluttede innføringsplaner, status for utprøvinger, veikart
 - Årlige bestillinger fra HOD, i helseregionenes foretaksmøter
 - Langsiktige innføringsløp for e-helseløsninger
 - Helseregionenes utviklingsplaner
- Startet i 2017 som pålagt koordinering av EPJ-utvikling og innføring av DIPS Arena, for tre helseregioner
- Alle fire helseregioner fra 2019; Helseplattformen, felles grensesnitt mot nasjonale løsninger, strukturering av journal
- Årlig utvidelse av omfang. Gradvis utvikling mot en felles plan for digitalisering av spesialisthelsetjenesten. Mer omtale av nasjonale samhandlingsløsninger, samhandling med primærhelsetjenesten, hjemmeoppfølging, innbyggertjenester, bruk av helsedata, digital sikkerhet og strategisk kontekst

Organisering av arbeidet

- Vedtas av interregionalt AD-møte
- Interregionalt IKT-direktørmøte fungerer som styringsgruppe
- Kjernegruppe (5-7p) koordinerer omfattende prosess februar-oktober hvert år, rapporterer månedlig til styringsgruppen og løfter temasaker
- Interregionale arbeidsgrupper samarbeider om hvert delkapittel
- Ca. 40 bidragsyttere på tvers av helseregionene
- Helsedirektoratet har bidratt i utformingen, gitt status for nasjonale tiltak, deltatt i redigeringsmøte og besvart to innspillsrunder
- Norsk helsenett og KS har gitt innspill underveis

Strategisk kontekst

- Felles plan legger vekt på fellesregionale tilnærminger, men områder der helseregionenes behov og prioriteringer avviker blir også belyst (installert applikasjonsportefølje, historiske løsningsvalg og nødvendige prioriteringer for bærekraft i kjernevirksomheten)
- Planarbeidet har bidratt til økt interregionalt samarbeid om digitaliseringstiltak
- Felles plan inkluderer strategiske tilbakemeldinger til eier knyttet til nasjonal styring av digitaliseringstiltak i helsesektoren
- Felles plan behandles i departementet før endelig utforming av statsbudsjett og styringsbudskap for påfølgende år

Potensiale for mer koordinering primær/spesialist

- Helsefellesskapene som mulig arena for mer effektiv samhandling med primærhelsetjenesten og koordinering av innføringsløp for samhandlingsløsninger, har vært tema i Felles plan 2023 og 2024.
- Felles plan uttrykker positivitet og forventninger til den nye ehelsemodellen fra KS. Det bør gås opp hvordan denne modellen skal henge sammen med helsefellesskapsstrukturen
- Eksempler på samhandlingsløsninger med gjensidig avhengighet mellom kommunene og sykehus, og potensiale for felles planarbeid og koordinering av innføringsløp:
 - Pasientens legemiddelliste (PLL)
 - Digitalt helsekort for gravide
 - Behandlingsplaner og egenbehandlingsplaner
 - Pasientens måledata

Helsedirektoratets vurdering av Felles plan 2024

- Ønsker: «Plan for digital transformasjon som tydeliggjør hvordan digitalisering understøtter og bidrar til effektivisering og kvalitet i tjenestene»
- Tiltak i regi av Norsk helsenett bør inngå
- Vurdere konsekvenser av EHDS
- Etablere funksjoner som tar ansvar for informasjonsforvaltning
- Bør gjennomføre en helhetlig vurdering av prehospital og akuttmedisinsk tjeneste
- Helseregionenes roller og ansvar for å legge til rette for trygg og effektiv innføring av KI i helse- og omsorgssektoren bør bli tydeligere

Vurdering av helseregionenes Felles plan 2024 IKT-utvikling og digitalisering

Notatet oppsummerer Helsedirektoratet sin vurdering av helseregionenes Felles plan 2024 for IKT-utvikling og digitalisering, utført på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Felles plan gir en god oversikt og status på det omfattende digitaliseringsarbeidet som pågår i helseregionene. Helsedirektoratet har i sitt oppdrag særlig vurdert tema som i Felles plan løftes som utfordringer, og vurderingen inneholder anbefalinger til videre oppfølging.

1 Innledning

Helseregionene har i flere år hatt oppdrag om å samarbeide om utarbeidelsen av en felles plan for IKT-utvikling og digitalisering. Oppdraget fremkommer av oppdragsdokument og protokoller fra foretaksmøter 16. januar 2024, med frist 15. oktober 2024. Tilsvarende har tidligere Direktoratet for e-helse, og nå Helsedirektoratet, hatt oppdrag om å vurdere helseregionenes felles plan, med konkrete anbefalinger for videre oppfølging. Helsedirektoratets frist er 1. november 2024.

Helsedirektoratet har hatt god dialog med helseregionene i prosessen. Direktoratet har fått tilsendt arbeidsversjoner av planen og har fått mulighet til å gi innspill underveis, som i all hovedsak er ivare tatt i endelig versjon av Felles plan 2024.

2 Oppsummering av videre oppfølging og anbefalinger

Helsedirektoratet har i sitt oppdrag særlig vurdert tema som i Felles plan løftes som utfordringer. Konkrete anbefalinger til videre oppfølging er oppsummert i tabellen under.

Tema	Videre oppfølging og anbefalinger
Generelle anbefalinger	Det anbefales at helseregionene viderefører arbeidet med felles plan. Neste års rapportering bør i enda større grad synliggjøre samordning og læring på tvers av regionene, og være en plan for digital transformasjon som tydeliggjør hvordan digitalisering understøtter og bidrar til effektivisering og kvalitet i tjenestene.
"API first"	Vi anbefaler at helseregionene setter krav til leverandørene om å følge

Diskusjonspunkter

- Hvordan kan vi gjøre helseregionenes planarbeid innenfor digitaliseringsområdet enda bedre?
- Hvordan kan vi utnytte pågående planarbeid, etablerte arbeidsgrupper, nettverk og strukturer til å realisere mer samhandling på tvers av helsetjenesten?
- Hvordan kan vi best utnytte helsefelleskapene og KS e-helsenettverk som arena for planlegging, koordinering og innføring av samhandlingsløsninger på tvers av behandlingsnivåene?
- Bør Norsk helsenett knyttes tettere på helseregionenes planarbeid?

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd drøftet helseregionenes felles plan 2024 for IKT-utvikling og digitalisering, og ga innspill til videreutvikling av felles planarbeid, inkludert muligheter for bedre koordinering av digitalisering- og samhandlingstiltak på tvers av helsetjenesten.

Pause – oppstart igjen kl. 13.35

—

Sak 33/24: Bruk av tredjepartsapper for økt endringsevne og gjennomføringstakt i utviklingen av digitale helsetjenester

—

Økt endringsevne og gjennomføringstakt

Tredjepartsapper som et strategisk virkemiddel

Nasjonalt e-helseråd 5. desember 2024

Erik Hedlund og Kine Markman





Det er store behov
for endringer i
arbeidsprosesser
og fagsystemer

Dilemma

1

Det er mange og store initiativer som treffer EPJ-leverandørene samtidig

2

Sterk avhengighet til kapasitet og prioriteringer i leverandørmarkedet

—

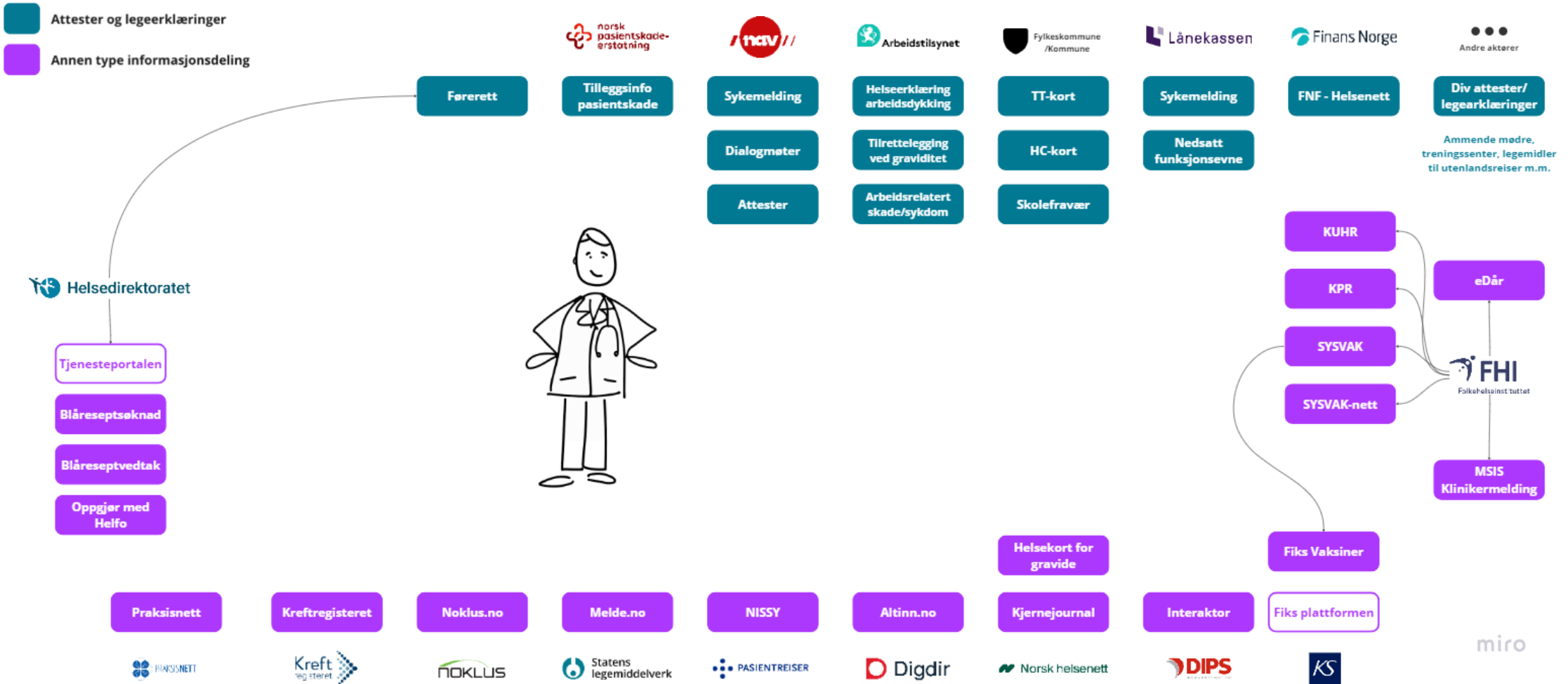
**Her kommer
tredjepartsapper inn i
bildet**





**Det er et mål å forenkle rapporteringsbyrden,
legge bedre til rette for leverandørmarkedet og
bidra til økt sikkerhet**

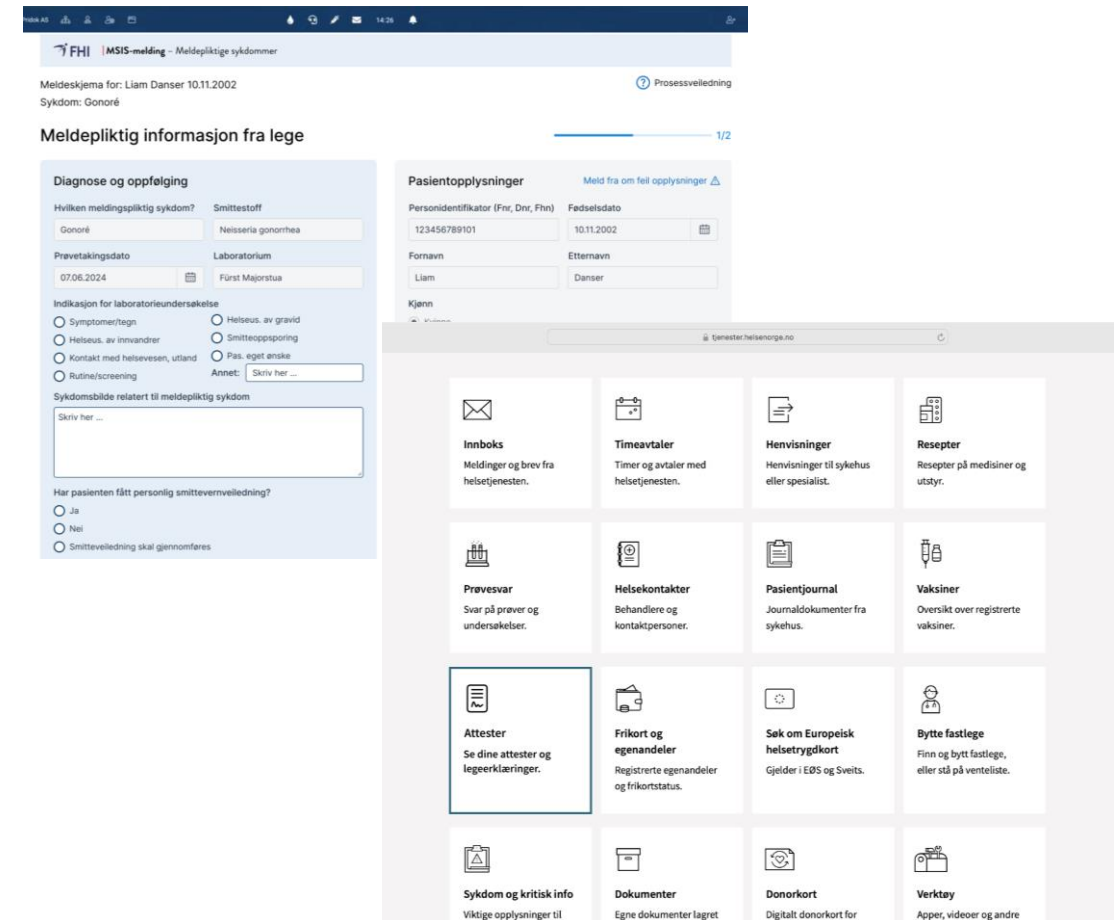
Hvordan ser det for fastlegene?



Konseptfase: brukertester

Hva ønsket vi å teste?

- Hvordan lage en **rapporteringsflyt** som passer bedre inn i den daglige arbeidsflyten?
- **Kontekstoverføring** – hva slags type informasjon er nyttig å overføre?
- **Single sign-on** – sømløs overgang fra EPJ til rapportering
- **Dynamisk skjema** – kun relevante spørsmål
- **Enkel tilgang** til skjema/portal – hvordan gjøre det enklere for fastlegene å finne frem?
- **Pasientinvolvering** – er det nyttig og hvordan bør det gjøres?
- **Tilbakeskriving** – hva er optimalt?



Oppsummering – brukertester med leger

Enkel tilgang på **forhåndsutfylte, korte skjema**, med mulighet for å sende spørsmål videre til pasient **muliggjør raskere rapportering**

Samtlige leger var **positive til pasientinvolvering** der det er hensiktsmessig

Legene legger vekt på **enkel oppfyllelse av journalplikt** og bedre søkefunksjon i EPJ



Standard legeerklæring blir fort for enkel eller for omfattende til å være til nytte – **vanskelig å få til i praksis**

Oppsummering – brukertester med innbygger

Innbygger mener **digitalt «attest arkiv»** på **Helsenorge** kan være nyttig

Innbygger ønsker å kunne **gjenbruke legeerklæringer** til flere formål

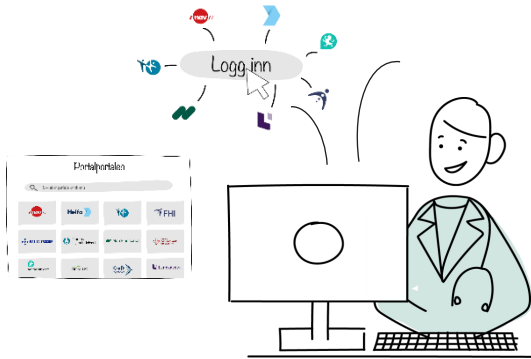
The image shows a smartphone screen displaying a form titled "MSIS-melding - Meldepliktige sykdommer". The form is for a patient named "Gonoré". It is divided into three main sections: "Personopplysninger", "Smiteforhold", and "Antatt smittetidspunkt".

- Personopplysninger:** Includes a dropdown menu for "Årsak til opphold i Norge" (Velg ...) and a text input field for "Botid i Norge" (Skriv her ...).
- Smiteforhold:** Includes a date picker for "Dato du følte deg syk" (dd.mm.åååå) and a date picker for "Antatt smittetidspunkt" (dd.mm.åååå).
- Antatt smitteåte:** Includes radio buttons for "Sex, hetero", "Sex, homo", and "Sex, ukjent".

Innbygger **kjenner sine behov**, kan og ønsker å legge inn mye av informasjonen selv

Innbygger har behov for å kunne fylle ut **spesifikk informasjon til spesielle formål**

Brukerhistorier for fastleger



1.

Finne frem til riktig rapporteringsskjema

- 1A. Enkel tilgang til rapporteringsoppgaver
- 1B. Single sign on



2.

Enkelt fylle ut skjema

- 2A. Forhåndsutfylte felter
- 2B. Enkelt uttrekk fra EPJ
- 2C. Kun relevante spørsmål
- 2D. Automatisk lagring underveis
- 2E. Hjelpetekster underveis



3.

Involvere pasient når det er hensiktsmessig

- 3A. Involvere pasient og samarbeide
- 3B. Se hva pasienten har fylt ut selv
- 3C. Tilpasse graden av involvering
- 3D. Standardfraser / preutfylt melding
- 3E. Automatisk purring på pasient
- 3F. Følge skjema fra start til slutt



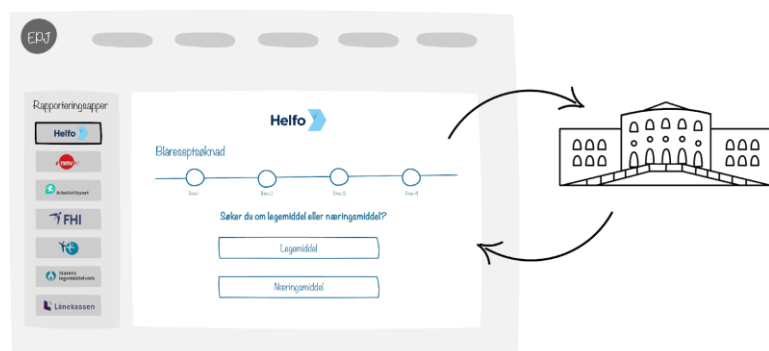
4.

Enkel tilbakeskriving til EPJ

- 4A. Enkelt å overholde journalplikten
- 4B. Søkbarhet i EPJ
- 4C. Lagre strukturerte data

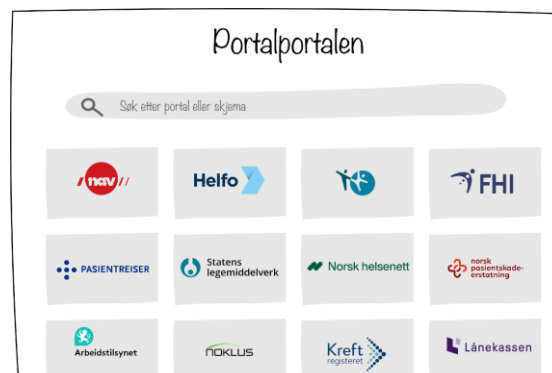
Innspill fra fastleger og leverandører

1. EPJ som sentral plattform med SMART on FHIR



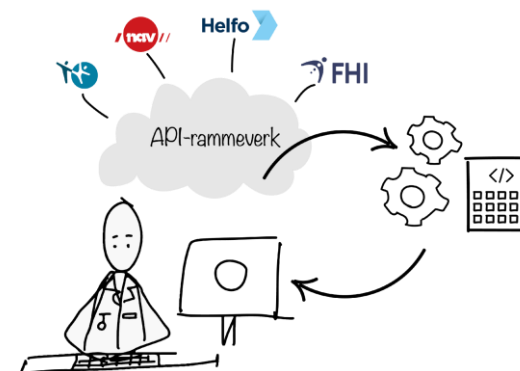
«Dersom, SMART on FHIR gjør utviklingstakten raskere er det dette vi vil ha!» (Fastlege)

2. En vei inn - Portalportalen



«Konseptene må oppleves for brukere så sømløst som mulig. Konsept 2 er en løsning på problemet, men det er mindre sømløst» (Fastlege)

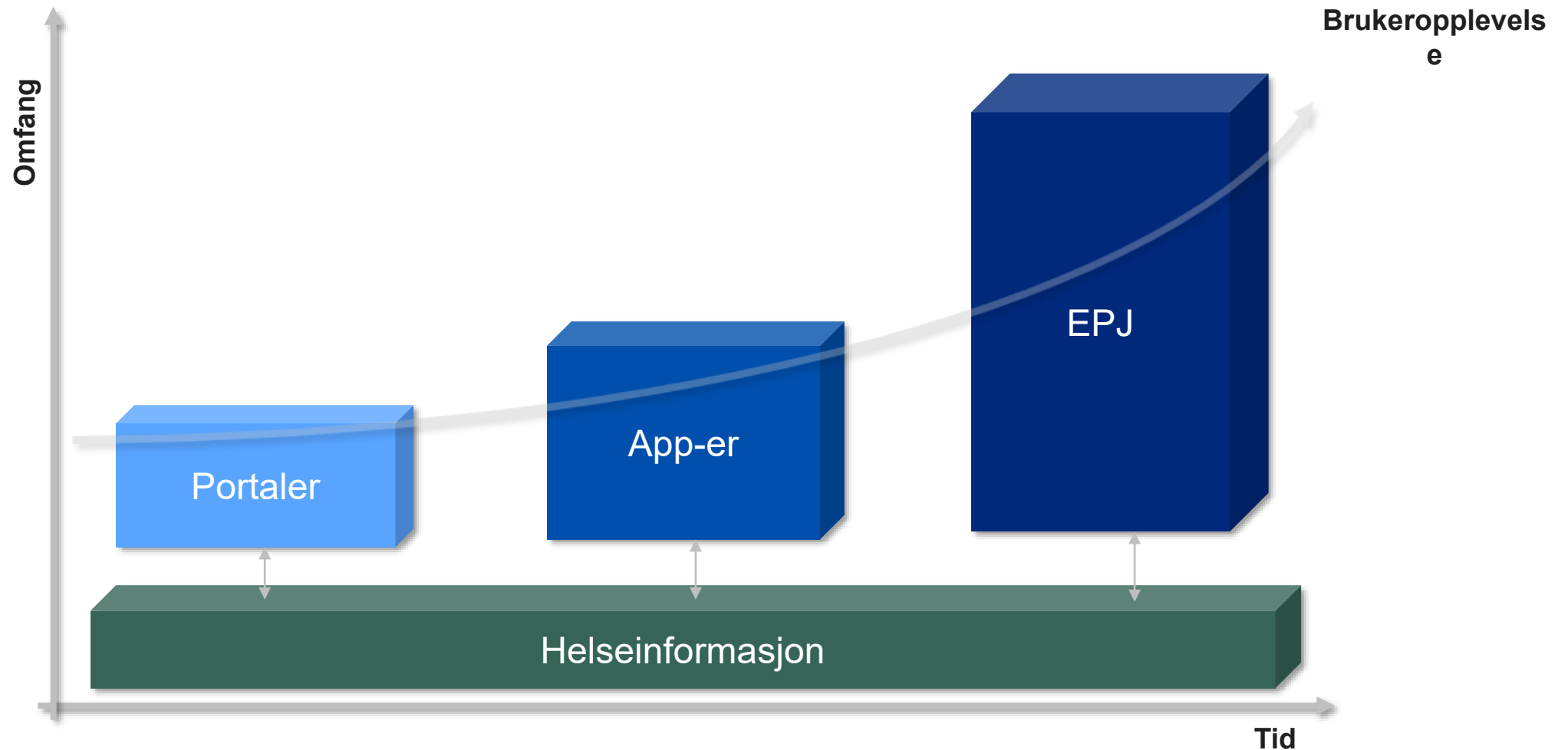
3. EPJ med eksisterende API-integrasjon



«Før ønsket vi alt i EPJ. Vi må tenke annerledes, hvis ikke får vi aldri noe ut» (Fastlege)

**Vi tror at
behovene i de
fleste tilfeller
best løses i EPJ**

...men vi må kunne velge fra hele paletten



I hvilke tilfeller bør tredjepartsapper vurderes?

- Helsefaglige prosesser som er så komplekse at de ikke bør overlates til tolkning av mange EPJ-leverandører
- Staten trenger informasjon fra EPJ-løsninger
- Helt eller delvis utenfor kjerneområdet til EPJ-leverandører
- Redusert avhengighet til EPJ-leverandørene

Noen forutsetninger for å lykkes

- Felles krav slik at brukeropplevelsen blir god
- Et felles rammeverk å bygge på som kan gjenbrukes på tvers av leverandører
- Teknisk støtte og veiledning til leverandørene



Hva ønsker vi at Rådet skal ta stilling til?

1

Bør staten ta et større ansvar for samhandlingen med det offentlige, spesielt for kommuner, fastleger og små aktører?

2

Hvordan bør helse- og omsorgstjenesten bidra gjennom strategisk leverandørstyring og andre grep slik at flere slipper til og får på plass en markeds plass som gir fart i utviklingen?

3

Hvordan kan vi best ivareta forutsetningene for å lykkes når vi slipper til flere?

Forslag til vedtak - oppdatert

Nasjonalt e-helseråd drøftet saken og Helsedirektoratet tar med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet. For å få erfaringer, anbefales det å starte med fastlegemarkedet.

Sak 34/24: NAV sin gjennomføringsstrategi for forbedret informasjonsutveksling mellom NAV og helse- og omsorgstjenesten

—

Drøfting av NAVs strategi for gjennomføring

Nasjonalt e-helseråd, 5. desember 2024

Marit Hermansen, NAV og Norunn Elin Saure, HelseDirektoratet



Spørsmål vi ønsker drøftet med Nasjonalt e-helseråd

Nasjonalt e-helseråd bes drøfte og gi innspill på strategien, og eventuelle forutsetninger og suksesskriterier for det videre samarbeidet mellom Nav og helse om bedre løsninger for helsetjenesten og Nav

- 1. Hva bør Nav hensynta når de nå legger opp til kontinuerlig utvikling og forbedring av sykmeldingstjenesten?**
- 2. Hvordan kan helsetjenesten bidra for at vi skal lykkes?**



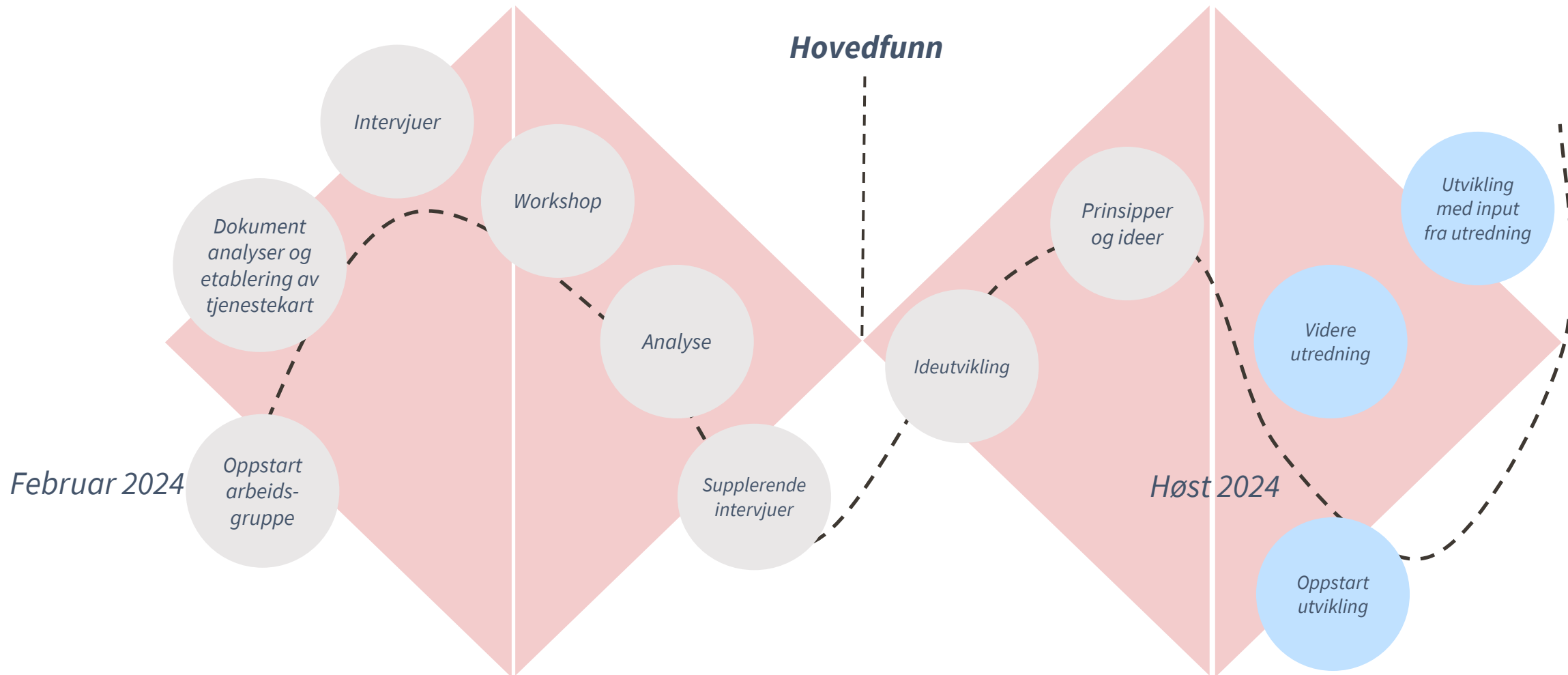
Forbedret informasjonsutveksling mellom NAV og helsetjenesten

Gjennomføringsstrategi og planer for utvikling
av ny sykmelding

Erfaring fra innsiktsarbeid på sykmelding



Tjenestedesign sykkmelding



Verdi



Kort sikt

- Løse utfordringen på avviste sykmeldinger, særlig tilbakedaterte sykmeldinger:
 - 40 000 avviste sykmeldinger i året
 - 1000 tilfeller hvor NAV etterspør flere opplysninger
- Bedre brukeropplevelse

Mellomlang sikt

- Bedre kvalitet på opplysninger til NAV
- Redusere merarbeid hos sykmelder og NAV

Lang sikt

- Bedre samhandling mellom sykmelder, arbeidsgiver, arbeidstaker og NAV
- Bedre og raskere avklaring mot arbeid
- Flere i arbeid, helt eller delvis

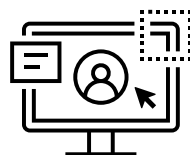
Strategi for sykmelding og legeerklæringer



**Sykmelding & legeerklæring
ved arbeidsuførhet
(AAP og Uføre) utgjør
ca 95% av all dialog**

Utvikling av ny sykmelding starter
høsten 2024

Strategi for sykmelding og legeerklæringer



Løsning

Nav lager løsningene som skal benyttes av helsepersonell for å sende inn sykmelding og legeerklæringer

SMART on FHIR

Selvstendig webapplikasjon



Sykmelding & legeerklæring ved arbeidsuførhet (AAP og Uføre) utgjør ca 95% av all dialog

Utvikling av ny sykmelding starter høsten 2024

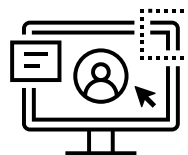
Strategi for sykmelding og legeerklæringer



Gjennomføring

Nav tar ansvar for gjennomføring og utrulling til helsetjenesten

Løsningene lages av myndiggjorte tverrfaglige team som jobber kontinuerlig med å lage best mulig produkter for helsepersonell, Nav, arbeidsgiver og bruker.



Løsning

Nav lager løsningene som skal benyttes av helsepersonell for å sende inn sykmelding og legeerklæringer

SMART on FHIR

Selvstendig webapplikasjon

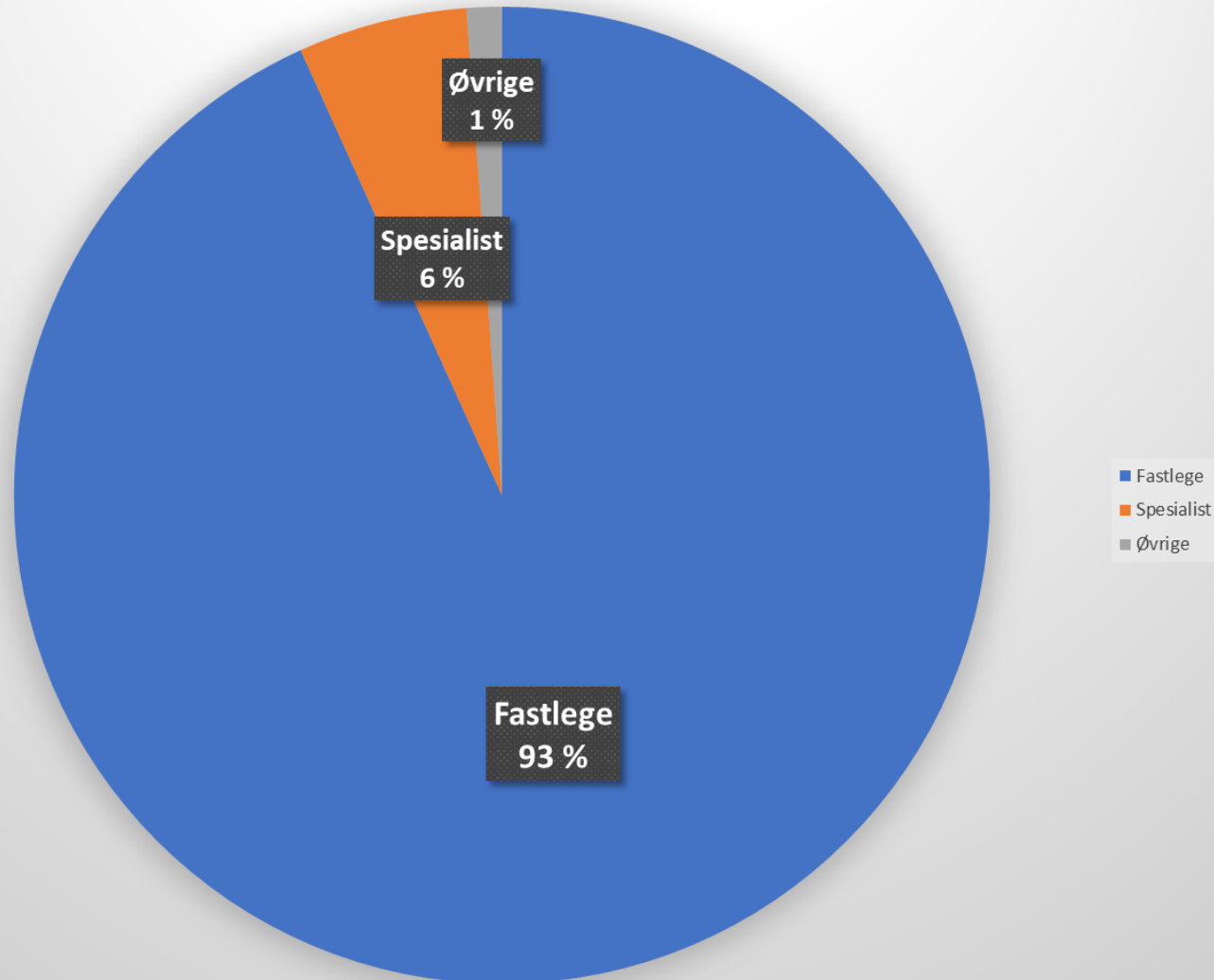


Sykmelding & legeerklæring ved arbeidsuførhet (AAP og Uføre) utgjør ca 95% av all dialog

Utvikling av ny sykmelding starter høsten 2024

93% av sykmeldingene kommer fra fastlegene

Sykmeldinger 2023 fordelt på EPJ-system



*Dialogløsning for alle
fire parter involvert i
sykemelding*

Videreutvikling

Migrering
Ny løsning(er) tas i
bruk av alle slik at
gammel kan slås av

Basis
En fullverdig løsning
som er god nok til å
erstatte dagens

Pilot
Noen få sykemeldinger
fra ny løsning i
produksjon

Nå

Neste

Senere

1 - Webapplikasjon uten preutfylling

Opprett ny sykmelding

Info om pasienten

Fødselsnummer eller D-nummer

11 siffer

Valgt pasient: N/A, N/A

Diagnose

Hoveddiagnose

Søk på kode eller beskrivelse

Aktivitet

Pasientens begrensninger i aktivitet

Aktivitetstype: Aktivitet ikke mulig

Fra og med

Til og med



Oppsummering

Ferdigstill sykmeldingen

Du kan sende inn sykmeldingen til NAV, eller lagre den for å fortsette på et senere tidspunkt.

Lagre

Opprett sykmelding

2 - Webapplikasjon med preutfylling

Opprett ny sykmelding

Info om pasienten

Pasientdetaljer hentet fra EPJ

Navn

Espen Eksempel

ID-nummer

210377XXXXX (fødselsnummer)

Diagnose

Hoveddiagnose

Søk på kode eller beskrivelse

Aktivitet

Pasientens begrensninger i aktivitet

Aktivitetstype: Aktivitet ikke mulig

Fra og med

Til og med



Oppsummering

Ferdigstill sykmeldingen

Du kan sende inn sykmeldingen til NAV, eller lagre den for å fortsette på et senere tidspunkt.

Lagre

Opprett sykmelding

3 - SMART on FHIR

Opprett ny sykmelding

Info om pasienten

Pasientdetaljer hentet fra EPJ

Navn

Espen Eksempel

ID-nummer

210377XXXXX (fødselsnummer)

Diagnose

Hoveddiagnose

R75 - Bihulebetennelse

ICPC2

Endre hoveddiagnose

Aktivitet

Pasientens begrensninger i aktivitet

Aktivitetstype: Aktivitet ikke mulig

Fra og med

Til og med



Oppsummering

Ferdigstill sykmeldingen

Du kan sende inn sykmeldingen til NAV, eller lagre den for å fortsette på et senere tidspunkt.

Lagre

Opprett sykmelding

Drøfting

—

Spørsmål vi ønsker drøftet med Nasjonalt e-helseråd

Nasjonalt e-helseråd bes drøfte og gi innspill på strategien, og eventuelle forutsetninger og suksesskriterier for det videre samarbeidet mellom Nav og helse om bedre løsninger for helsetjenesten og Nav

- 1. Hva bør Nav hensynta når de nå legger opp til kontinuerlig utvikling og forbedring av sykmeldingstjenesten?**
- 2. Hvordan kan helsetjenesten bidra for at vi skal lykkes?**

Forslag til vedtak - oppdatert

Nasjonalt e-helseråd støtter strategien, med de forutsetninger og innspill som kom frem i møtet. Nasjonalt e-helseråd ber NAV komme tilbake med erfaringer på et senere tidspunkt.

Pause – oppstart igjen kl. 15.00

—

Sak 35/24: Fosterforeldreoppdraget – utredning av håndtering av representasjon i helsesektoren

—

Utredning av håndtering av representasjon i helsesektoren

Del av Fosterforeldreoppdraget

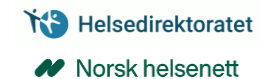
Vibeke Iren Herikstad, avdeling digitale helsetjenester





Fosterforeldreoppdraget

«Fosterforeldre skal få digital tilgang til informasjon og tjenester på vegne av fosterbarnet.»

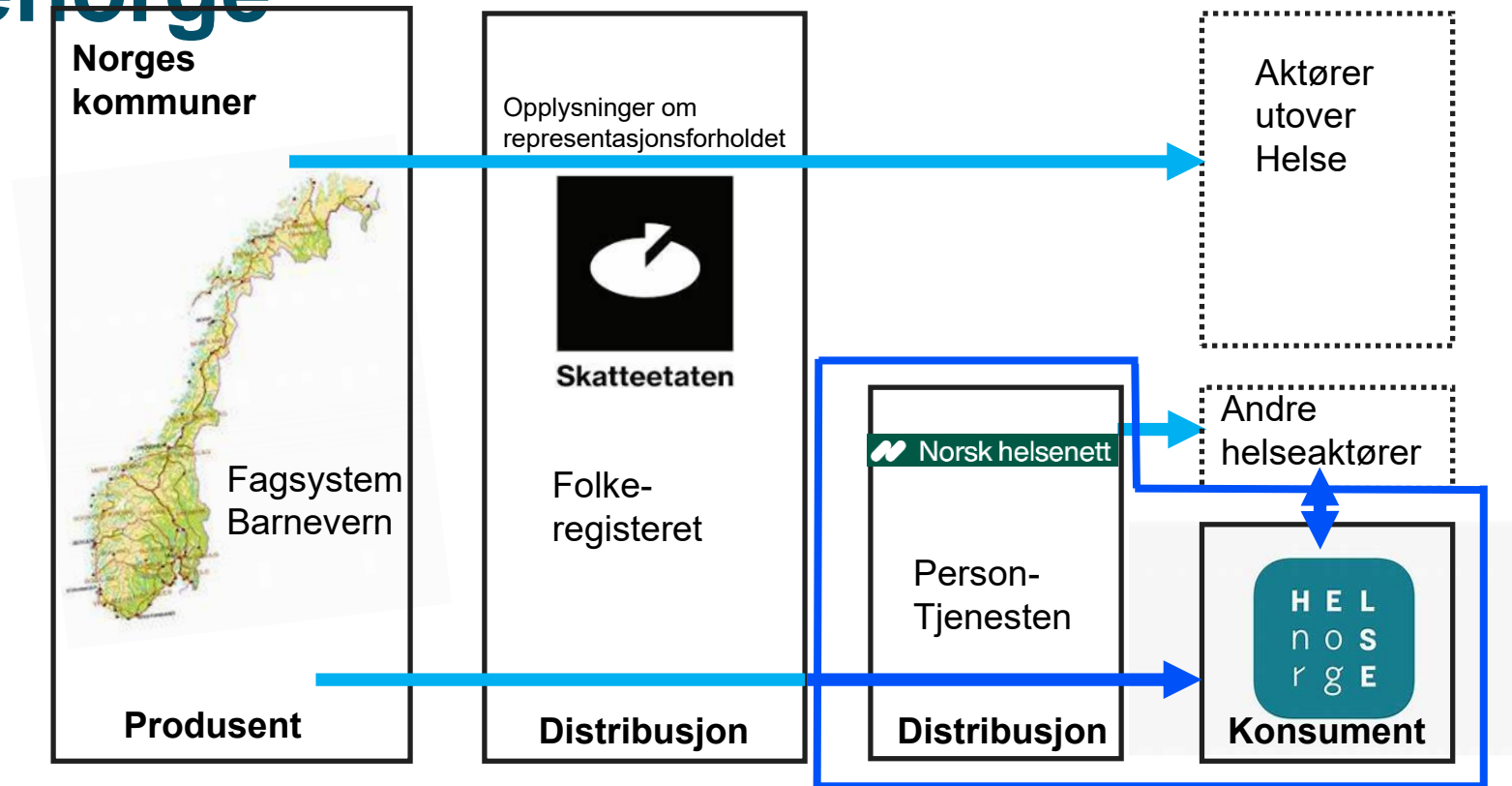




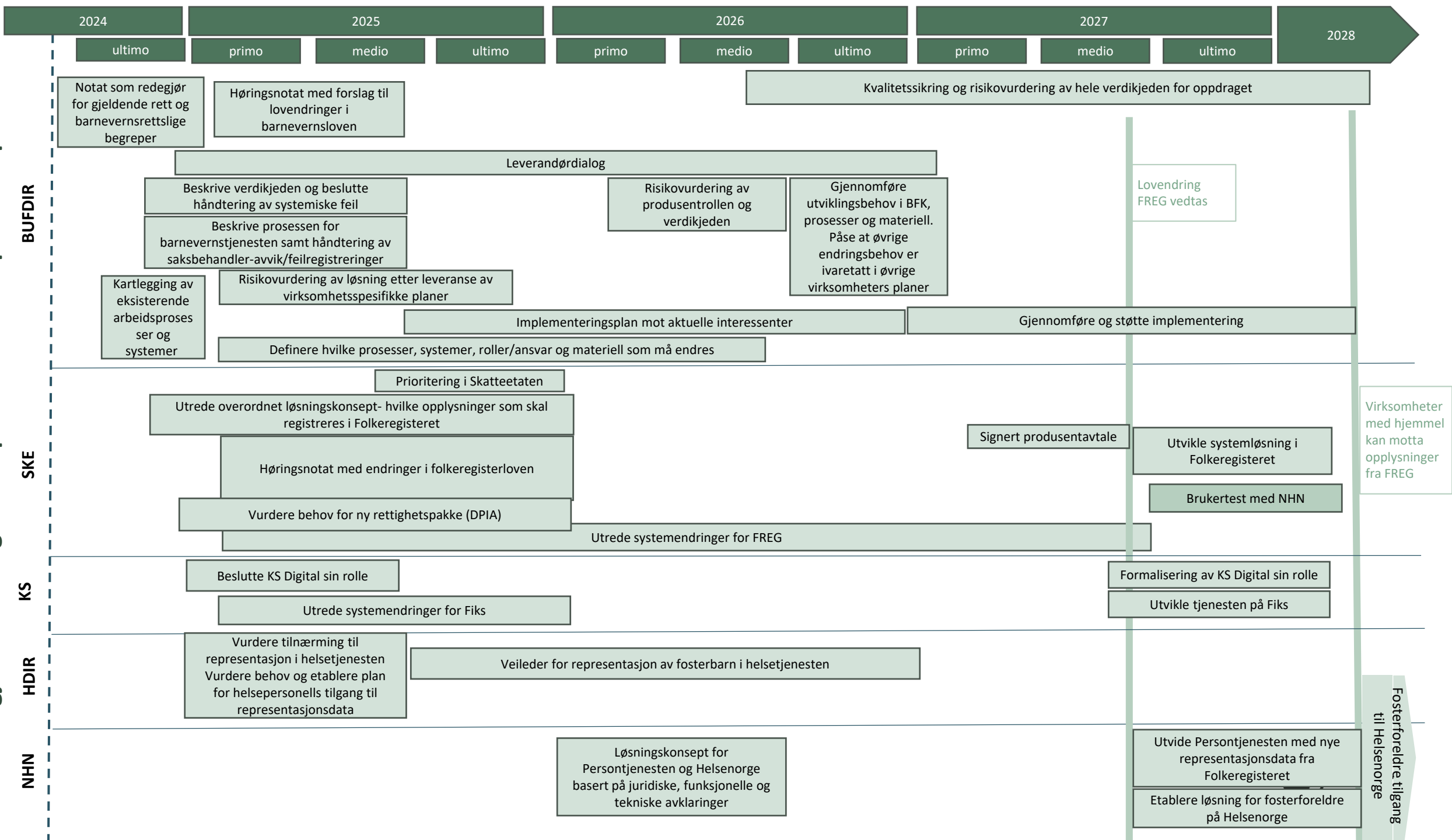
Representasjon

- Hvem blir representert
- Hvem er representant
- Relasjonen mellom representert og representant
- Hvilket omfang har representasjonsforholdet
- Hvilken tidsperiode er representasjonsforholdet gyldig
- Hvordan påvirker representasjonsforholdet andre representasjonsforhold

Digital tilgang for fosterforeldre på Helsenorge



Plan for gjennomføring basert på virksomhetsspesifikke planer





Ikke bare....

- ...barn og fosterbarn som har behov for hjelp
- ...helsesektoren som trenger informasjon om representasjonsforhold
- ...hjemme i Norge at innbyggerne trenger å bli representert



Utrede håndtering av fullmakter og representasjon i stort

- Vurdere behov innen helse for
 - innbygger
 - innbyggers pårørende/representanter
 - helsetjenesten
- Foreslå realisering
- Delta i Digdirs utredning for fullmakter
- Håndtere krav rundt representasjon i EHDS

Starter så tidlig som mulig i 2025 for å rekke frist for satsingsforslag, hvis behov!

Tilbakemeldinger fra NUFA og NUIT

- Dette er et etterlengtede tjenester for en sårbar gruppe.
- Det er like viktig at helsepersonell får oppdaterte representasjonsdata i sin arbeidsflate slik at de kan overholde taushets- og involveringsplikt når omsorgspersoner endres rundt barnet.
- Det er alt for lenge å vente til 2028. Er det er mulig å få til noe tidligere?
- Viktig å koble på helsetjenesten og EPJ-leverandørene tidlig slik at dette kommer inn i planene for forbedring av EPJ
- Det er bra at det foreslås å se på representasjon og fullmakter i bred kontekst og at man ser på dette i lys av arbeid med fullmakter i Digitaliseringsdirektoratet og representasjon i EHDS.

Forslag til vedtak - oppdatert

Nasjonalt e-helseråd støtter behovet for en utredning av håndtering av representasjon, fullmakter og pårørende i helse- og omsorgssektoren og ba om at innspill tas med i det videre arbeidet.

Sak 36/24: Orientering fra HelseDirektoratet

—

Orientering fra Helsedirektoratet

- Mariann Hornnes blir fra 11. januar konstituert som direktør i Helsedirektoratet i påvente av at ny direktør blir rekruttert
- Evaluering av rådsmodellen
 - Intervjuer av et utvalg av medlemmer i alle tre utvalg pågår nå
 - Drøftingssak om evalueringen i Q1 i alle tre utvalgene
- Brukerrådets behandling av endring i deling av helseopplysninger

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd tar sakene til orientering.

Sak 37/24: Eventuelt

—

Takk for i dag!



Neste møte i Nasjonalt e-helseråd er 20. mars på Nationaltheatret konferansesenter