

Møte i NUFA

30. – 31. oktober 2024

Radisson Blu, Gardermoen



Endringer i representasjon i NUFA

- Vi ønsker nytt medlem velkommen i NUFA:
- Knut Berglund, Helsedirektoratet.

Stedfortredere til dette NUFA

- Mette Røhne, KS, stiller for Heidi Slagsvold.
- Heidi Røste, Oslo kommune, stiller for Anne Marit Rennemo.

Agenda NUFA dag 1 – 30. oktober 2024

| Saksnr. | Tittel på sak | Presenter saken | Tid | Sakstype |
|---------|--|---|-------|-------------|
| 35/24 | Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 28. – 29. august 2024 | Hans Löwe Larsen Helsedirektoratet | 10:00 | Godkjenning |
| 36/24 | Anbefaling om organisering for at avtalespesialistene kan dele journaldokumenter | Thomas Grimeland Helsedirektoratet | 10:10 | Drøfting |
| 37/24 | Anbefaling av tillitsmodell | Thomas Tveit Rosenlund Helsedirektoratet | 10:50 | Drøfting |
| | Lunsj | | 11:30 | |
| 38/24 | Omfang av Fosterforeldreoppdraget – Helse | Vibeke Iren Herikstad, Helsedirektoratet , Tom Verner Karlsen, Norsk helsenett SF | 12:30 | Drøfting |
| 39/24 | Forbedret informasjonsutveksling mellom NAV og helsetjenesten | Erik Haug, NAV , Merete Lassen, Helsedirektoratet | 13:10 | Drøfting |
| | Pause | | 13:50 | |
| 40/24 | EHDS konsekvensvurdering | Marianne Bårtvedt van Os, Hallvard Lærum, Tore Syvertsen Helsedirektoratet | 14:05 | Drøfting |
| | Pause | | 15:05 | |
| 41/24 | MyHealth@EU – norsk kontaktpunkt, søk og visningsmodul | Anja Irene Ulseth-Skogan, Helsedirektoratet , Gunnar Øiaas, Norsk helsenett SF | 15:20 | Drøfting |
| | Slutt dag 1 | | 16:00 | |
| | Middag | | 18:30 | |

Sak 35/24: Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt referatet fra NUFA 28. – 29. august 2024

—

Forslag til vedtak

NUFA godkjenner innkalling og dagsorden.

NUFA godkjenner referat fra NUFA 28. – 29. august 2024.

Sak 36/24: Anbefaling om organisering for at avtalespesialistene kan dele journaldokumenter

—

Anbefaling om organisering for at avtalespesialistene kan dele journaldokumenter

Thomas grimeland



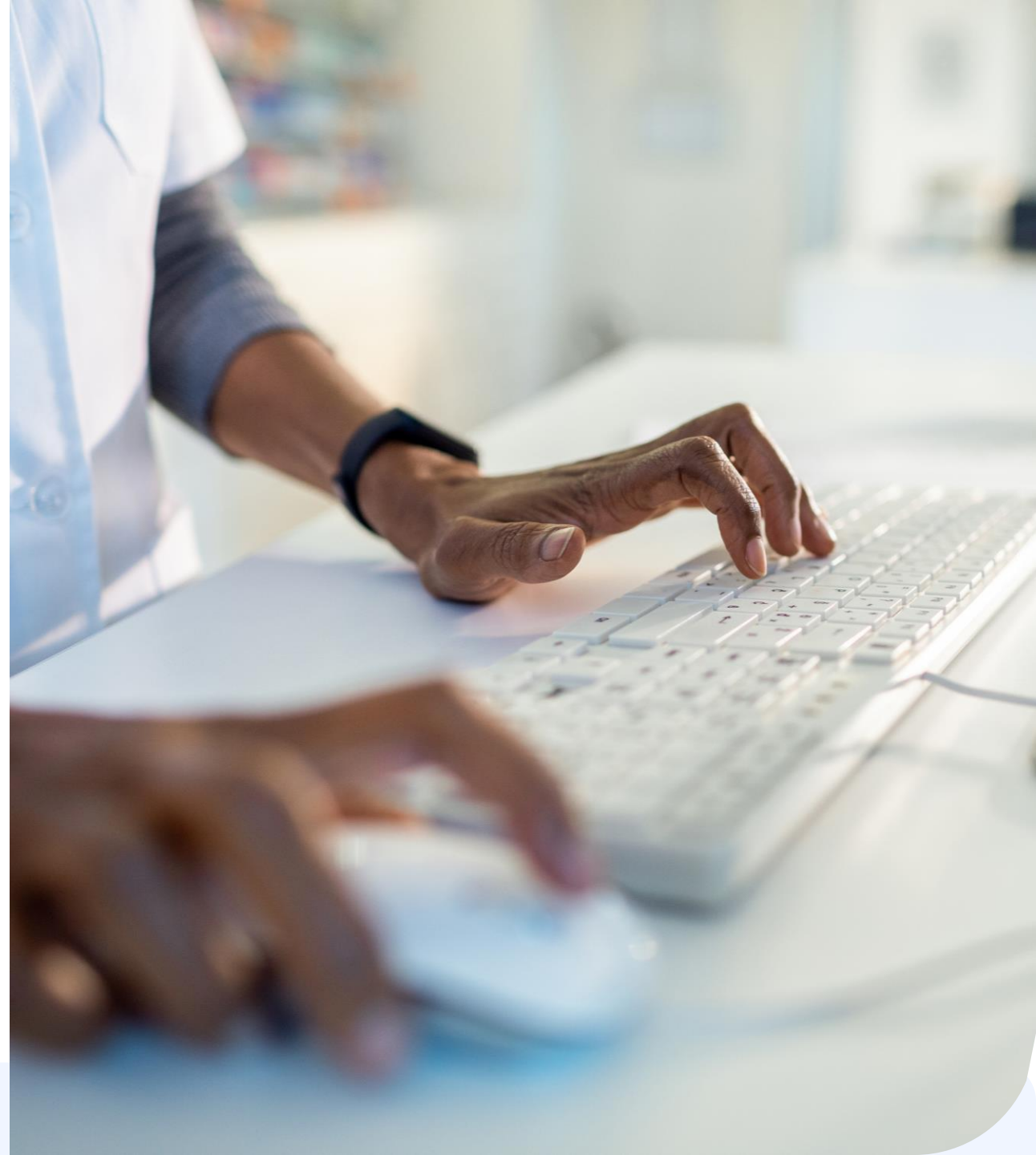
Problembeskrivelse



Helsepersonell opplever det ofte som en utfordring at helseopplysninger registrert hos andre virksomheter, ikke er tilgjengelig for dem.



Mye tid går derfor med til å innhente informasjon som er nødvendig for å kunne yte forsvarlig helsehjelp til pasientene.



Hvordan adresseres problemet ?



- Samhandlingstjenesten pasientens journaldokumenter er etablert.
- Helseforetakene har allerede tatt i bruk denne samhandlingstjenesten.
- Flere helsevirksomheter må tilgjengeliggjøre sine journaldokumenter for at tiltaket skal få full effekt.
- Avtalespesialistene kan gi stor nytte og bør kobles på nå.

Oppdraget



Helse- og omsorgsdepartementet ber Helsedirektoratet om å avklare konsept og rammer for at kommuner og avtalespesialister kan dele sine journalldokumenter (jf. tildelingsbrev, TB2024-72).



Oppgaven innebærer å vurdere og anbefale hvilken aktør som bør ta ansvaret for at avtalespesialistene kan dele journalldokumenter.



Utkast til rapport er nå ute for å få innspill. Rapporten er todelt, anbefaling for plassering av ansvar og innspill for å belyse mulighetsrommet. Frist for innspill er 15. november.

Viktige hensyn i arbeidet med organisering

- Må sees som en del av ambisjonene om faglig samarbeid mellom HF og avtalespesialister.
- Det må ikke sees som et rent IT-prosjekt.
- Prosesser må implementeres i virksomhetene, personell må få opplæring, det må gjøres helsefaglige vurderinger og foretas risikovurdering.



Hvem kan ta ansvar for organiseringen?

Avtalespesialister

Har dokumenter i egen journal som vil være nyttig å tilgjengeliggjøre for annet helsepersonell.
Har rammeavtale om samarbeid med regionalt helseforetak.
Har faglig samarbeid med helseforetak og bidrar til RHF sitt sørge-for ansvar.

Regionale helseforetak

Skal blant annet bidra til tjenesteinnovasjon i samarbeid med avtalespesialistene.
Har tatt i bruk samhandlingstjenesten «Pasientens journaldokumenter».
Har en etablert infrastruktur for å tilgjengeliggjøre journaldokumenter fra helseforetakene.

Nasjonal tjenesteleverandør

Har god erfaring med å levere felleskomponenter og drive koordinering i sektor.
Har etablert infrastruktur for samhandlingstjenesten «Pasientens journaldokumenter».

Vurderinger og rammer som ligger til grunn for anbefalingen

- Regelverket
- Nytte og innføringstid
- Organisering
- Eksisterende infrastruktur nasjonalt og lokalt.



Samlet vurdering

1

Regionale helseforetak er ansvarlige for organiseringen

Nærhet til de kliniske prosessene gjør at de regionale helseforetakene er godt egnet til å ivareta de forpliktelser og oppgaver som er nødvendig for å ta ansvaret. De har også erfaring med å levere fellesløsninger og koordinere i regionen og interregionalt.

2

Avtalespesialistene og helseforetakene kan inngå samarbeid om deling

Vi vurderer at rammeavtalen mellom de regionale helseforetakene og Den norske legeforening om avtalepraksis for legespesialister, legger til rette for et slikt samarbeid.

Anbefalt tiltak



De regionale helseforetakene er ansvarlig for å legge til rette for at avtalespesialistene kan dele journaldokumenter.

RHF-ene må selv beslutte hvordan dette skal gjøres i praksis og hvordan samarbeidsområdene skal organiseres. Helsedirektoratet har samarbeidet med sektor for å identifisere ulike måter som er innspill til RHF-ene.

Innspill om tilnæringsmåter for RHF-ene

—

Forutsetninger for en vellykket gjennomføring

- Finansieringsmodell og fordeling av kostnader
- Personvern og informasjonssikkerhet
- Regelverk for statsstøtte og offentlige anskaffelser
- Tillitsrammeverket tas i bruk.
- Kapasitet og leveransekraft
- Klarspråk og målrettet kommunikasjon
- Involvering av helsepersonell i gjennomføringen
- Involvering av leverandørene

Forslag til vedtak

NUFA anbefaler at RHF-ene er ansvarlig for å legge til rette for at avtalespesialistene kan dele journaldokumenter. Videre at RHF-ene selv beslutter hvordan dette skal gjøres i praksis og hvordan samarbeidsområdene skal organiseres. Helsedirektoratet har gjort vurderinger av ulike tilnærminger som innspill. Det bes om at innspill gitt i møte tas med videre.

Sak 37/24: Anbefaling av tillitsmodell

—

Tillitsmodell

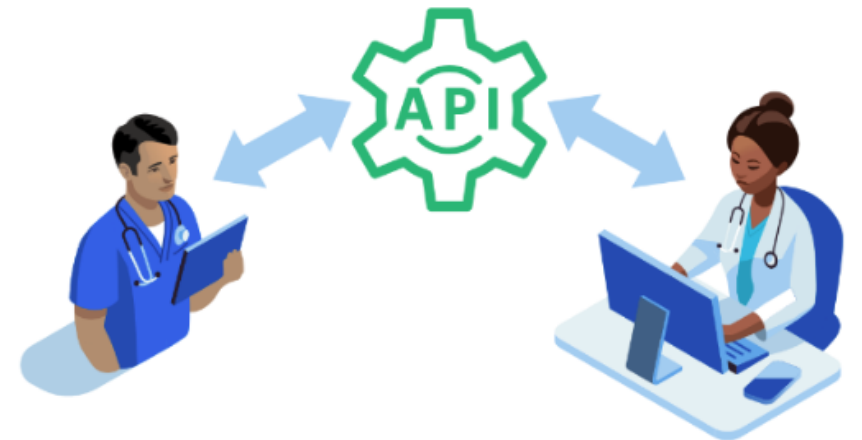
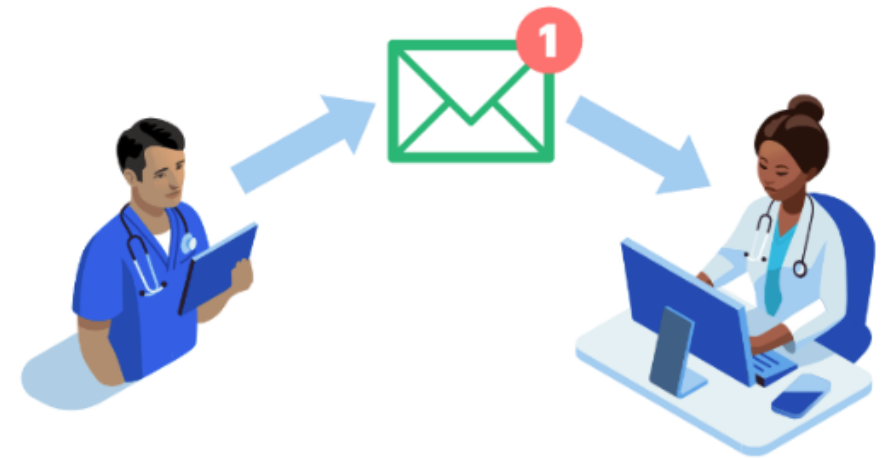
Begreper, behov, konsept og kapabiliteter

Thomas Tveit Rosenlund

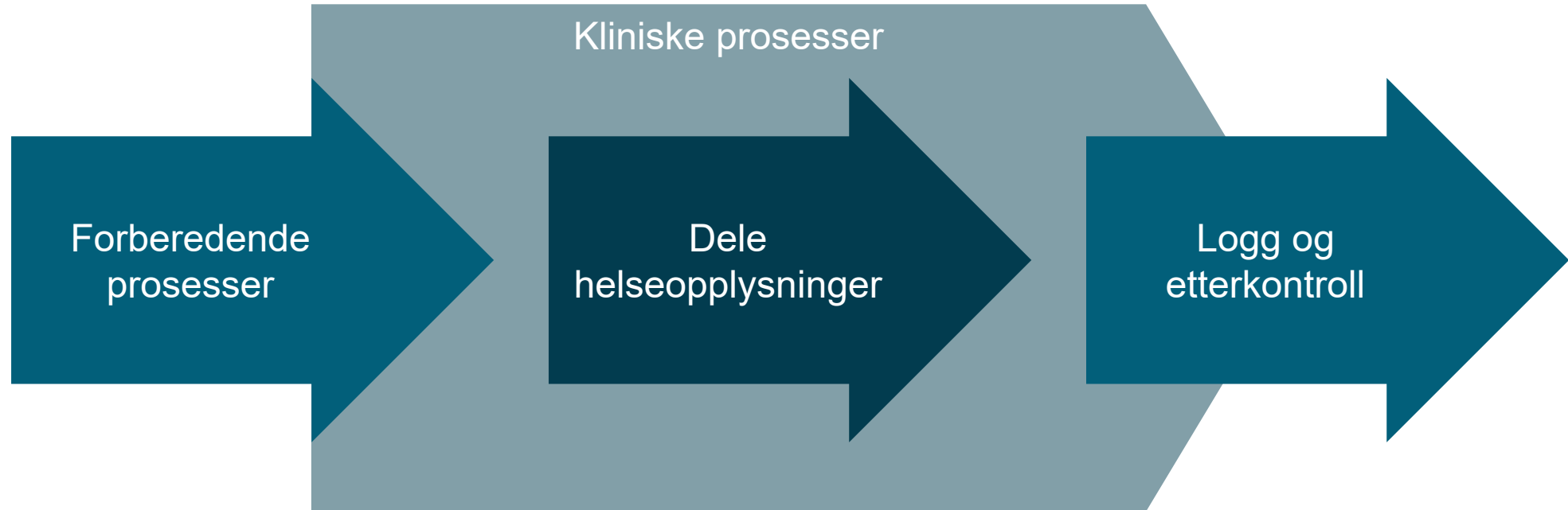


Paradigmeskifte

- Det foregår et paradigmeskifte innen digital samhandling i helsesektoren
 - fra meldingsutveksling
 - til å hente data på forespørsel
- Tillitsmodellen for meldingsutveksling kan ikke gjenbrukes direkte.



Behov for tillit

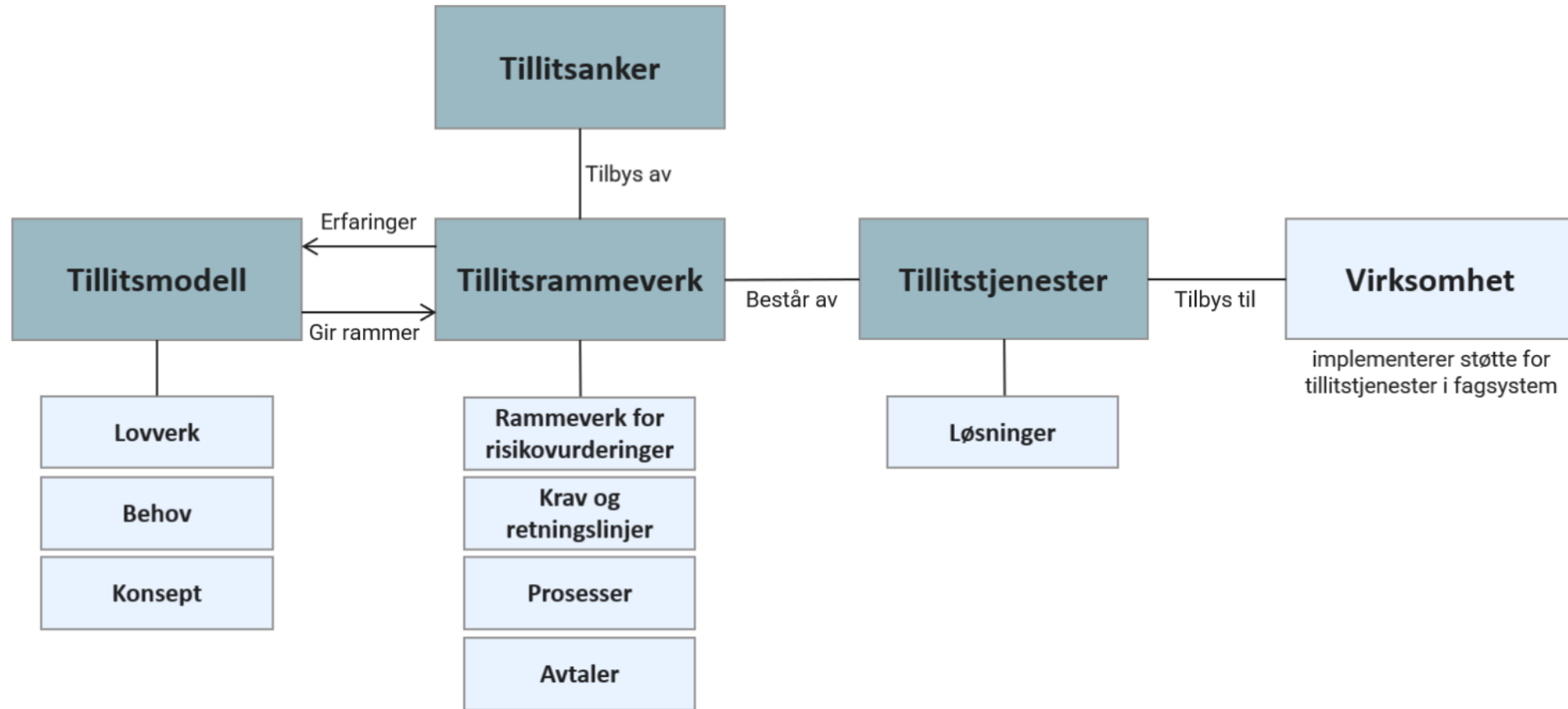


Effektiv etablering av løsninger, avtaler og informasjonsforvaltning

Effektiv deling av data med akseptabel risiko som ivaretar taushetsplikt og personvernet

Rutiner for samarbeid om etterkontroll

Begrepsmodell



Formål med tillitsmodellen

- Ivareta helsefaglige behov i arbeidet med tillitsrammeverket
- Beskrive felles føringer for utvikling av tillitsrammeverket
- Etablere en felles forståelse av hva tillitsrammeverket er
- Iterativ tilnærming hvor vi justerer basert på erfaringer



Behov

Taushetsplikt

- Helsepersonell vil vite at de overholder taushetsplikten
- Innbygger trenger forståelig informasjon om tilganger som er gitt
- Dataansvarlig må vite at datakonsumenter ivaretar taushetsplikten
- Datakonsument trenger opplæring og støttetjenester for egne ansatte

Personvern

- Sperring og dataminimering håndteres av konsument
- Innbygger må vite hvilke data som behandles og hvorfor
- Effektiv håndtering av samtykke
- Innbygger ønsker et sted å gjøre tilgangsbegrensninger og reservasjoner

Identifikasjon, sporbarhet og datasikkerhet

- Verifikasjon av identitet til virksomhet
- Verifikasjon av identitet til helsepersonell
- Forpliktelse til å håndtere tilgangsstyring
- Bruk av sentrale personverntjenester
- Forpliktelse til å håndtere konfidensialitet, integritet og tilgangsstyring
- Felles Rutiner for samarbeid om feilhåndtering

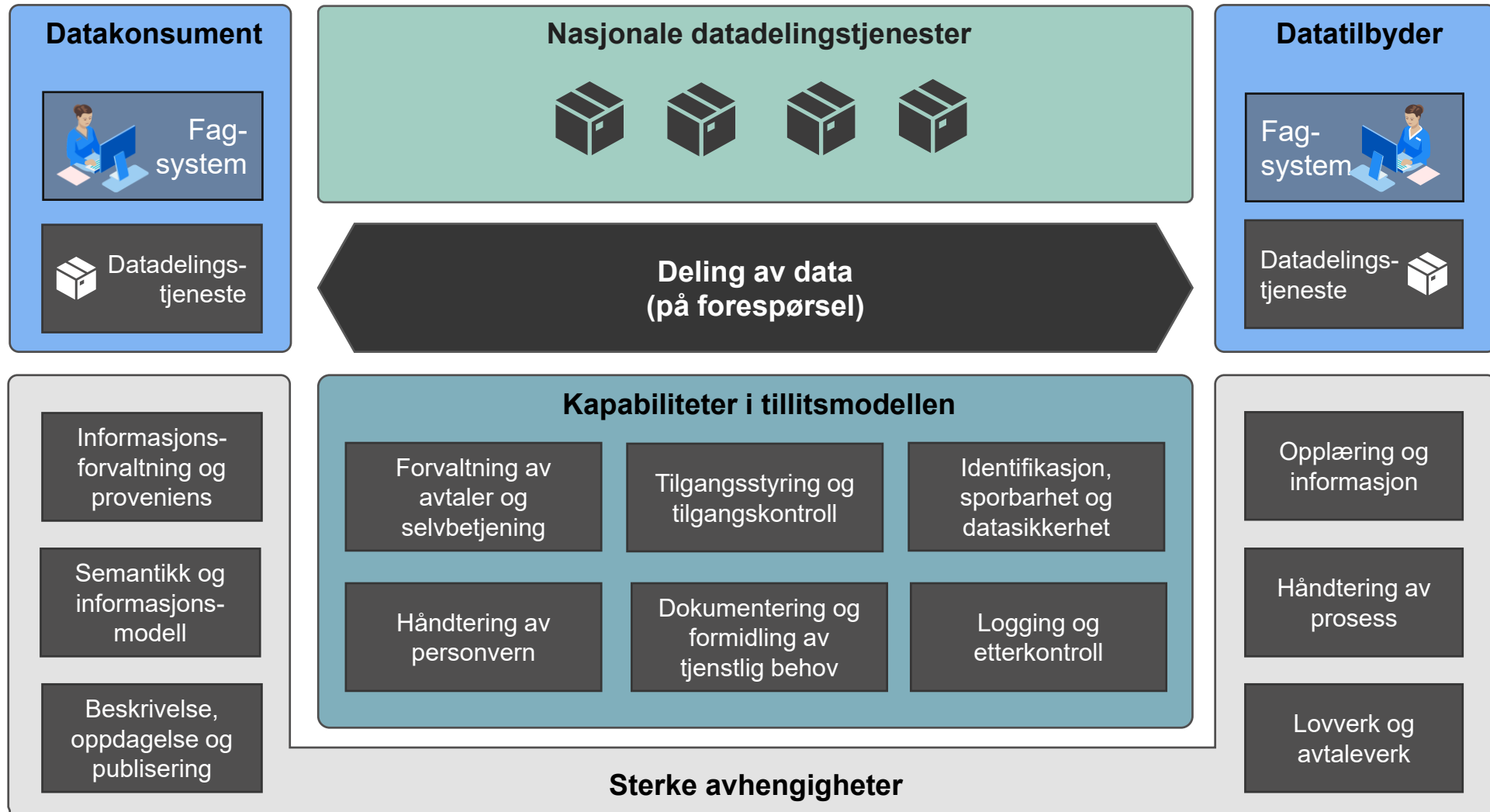
Avtaler og selvbetjening

- Sentrale tjenester for forvaltning av avtaler om samhandling
- Tillitstjenester benyttes i all deling av data mellom virksomheter
- Avtalene gjenspeiler krav i lovverket
- Kontrollfunksjoner som kontrollerer at kravene etterleves av partene.

Logging og loggkontroll

- Dokumentasjon av det tjenstlige behovet for tilgjengeliggjøringen
- Etterkontroll blir gjennomført i henhold til avtalte rutiner

Konsept for tillitsmodell



Arkitekturvalg



Tillitsmodellen skal understøtte deling av data mellom virksomheter på forespørsel



Tillitstjenestene skal understøtte ulike måter å organisere samhandlingstjenester på (sentraliserte og distribuerte tjenester)

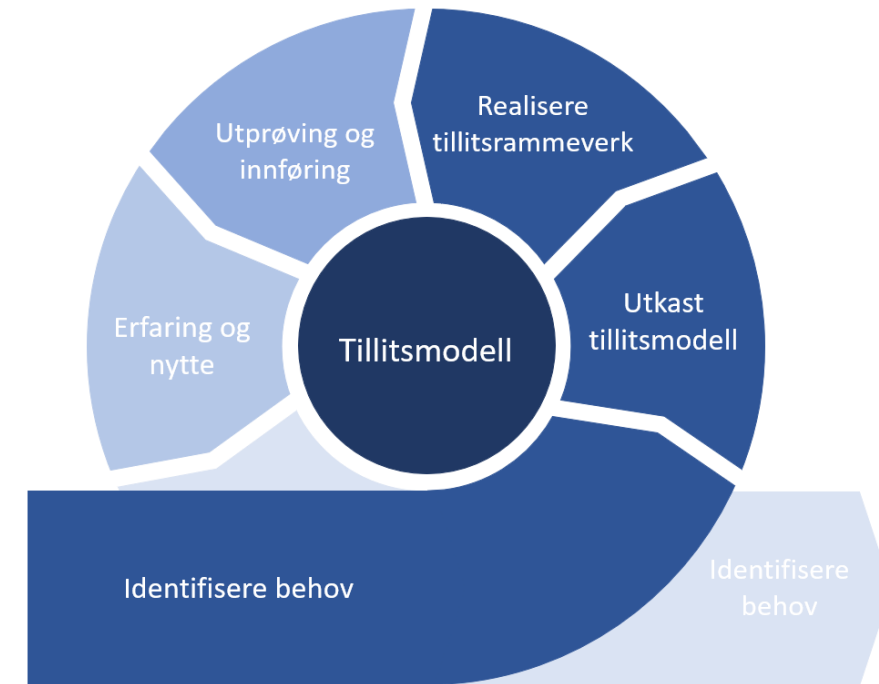


Tillitstjenestene skal fungere og oppleves likt på tvers av ulike samhandlingstjenester



Status og plan

- Levere første revisjon av tillitsmodell 2024 (med høring 2025)
- Iterativ forbedring av tillitsmodell i løpet av 2025
 - Revisjon i forbindelse med nytt regelverk for taushetsplikt.
 - Erfaringer med implementasjon og bruk av tillitsrammeverket i ulike samhandlingstjenester.
 - Adressere identifiserte GAP mellom eksisterende tillitsrammeverk og behov.



Drøfting

- Hva er riktig innhold i tillitsmodellen?
 - *omfanget for arbeidet med tillitsmodell bør være begreper, behov, konsept og kapabiliteter*
- Er formålet med tillitsmodellen tydelig nok beskrevet?

Forslag til vedtak

- NUFA anbefaler at omfanget for arbeidet med tillitsmodell bør være begreper, behov, konsept og kapabiliteter for et tillitsrammeverk som skal understøtte deling av data mellom virksomheter på forespørsel.
- Det bes om at innspill gitt i møte tas med videre.

Lunsj – oppstart igjen kl. 12.30

—

Sak 38/24: Omfang av Fosterforeldreoppdraget – Helse

—

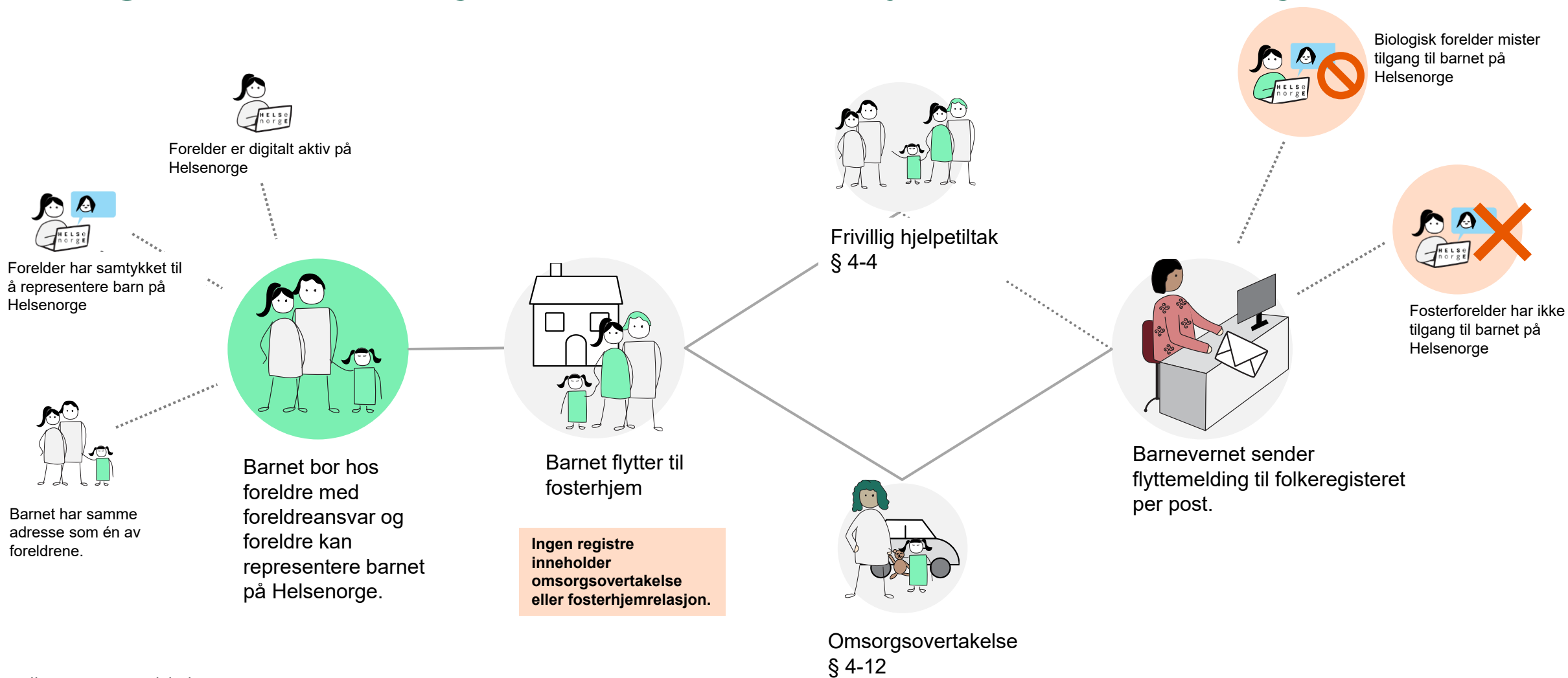
Omfang fosterforeldreoppdraget for Helse

NUFA 30. oktober 2024

Vibeke Iren Herikstad, Helsedirektoratet og Tom Verner Karlsen, Norsk helsenett SF



Dagens situasjon når barn flytter i fosterhjem



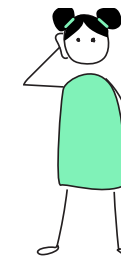
Digital tilgang for fosterforeldre på Helsenorge

Tverrsektorielt samarbeid



med Bufdir som hovedansvarlig for oppdraget

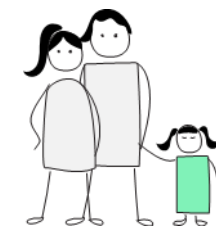
Barnets beste



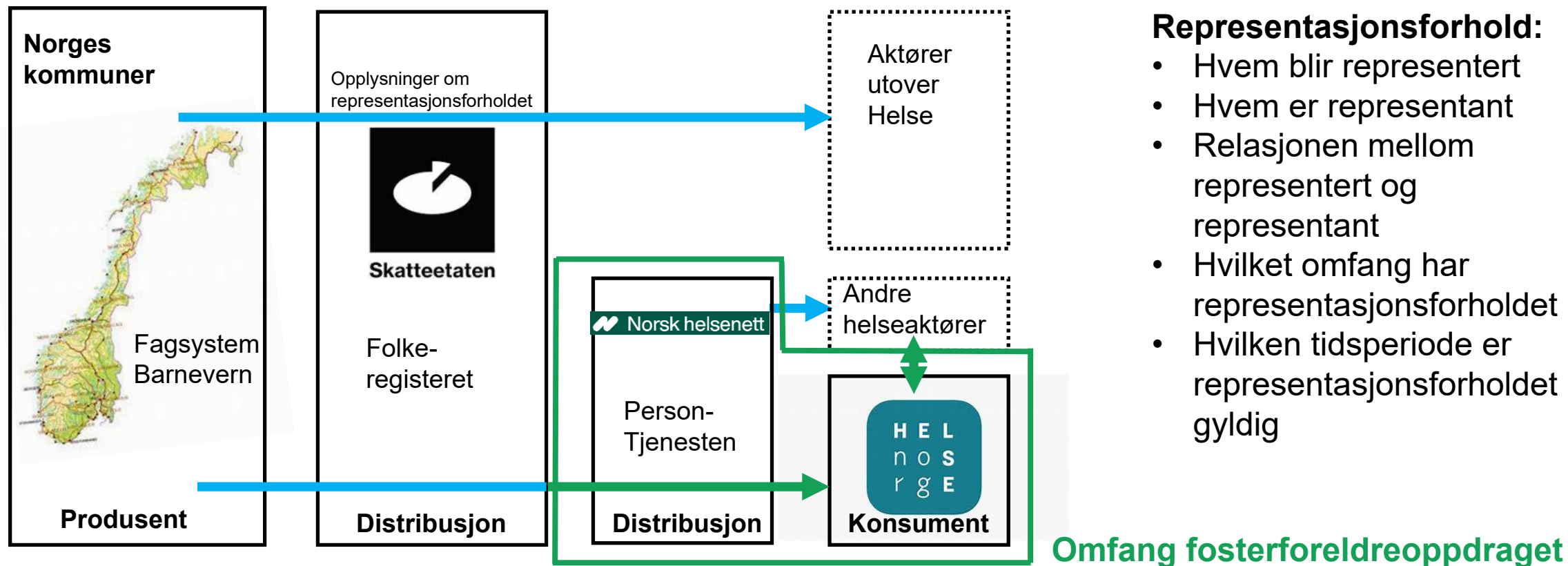
Fosterhjem



Biologiske foreldre

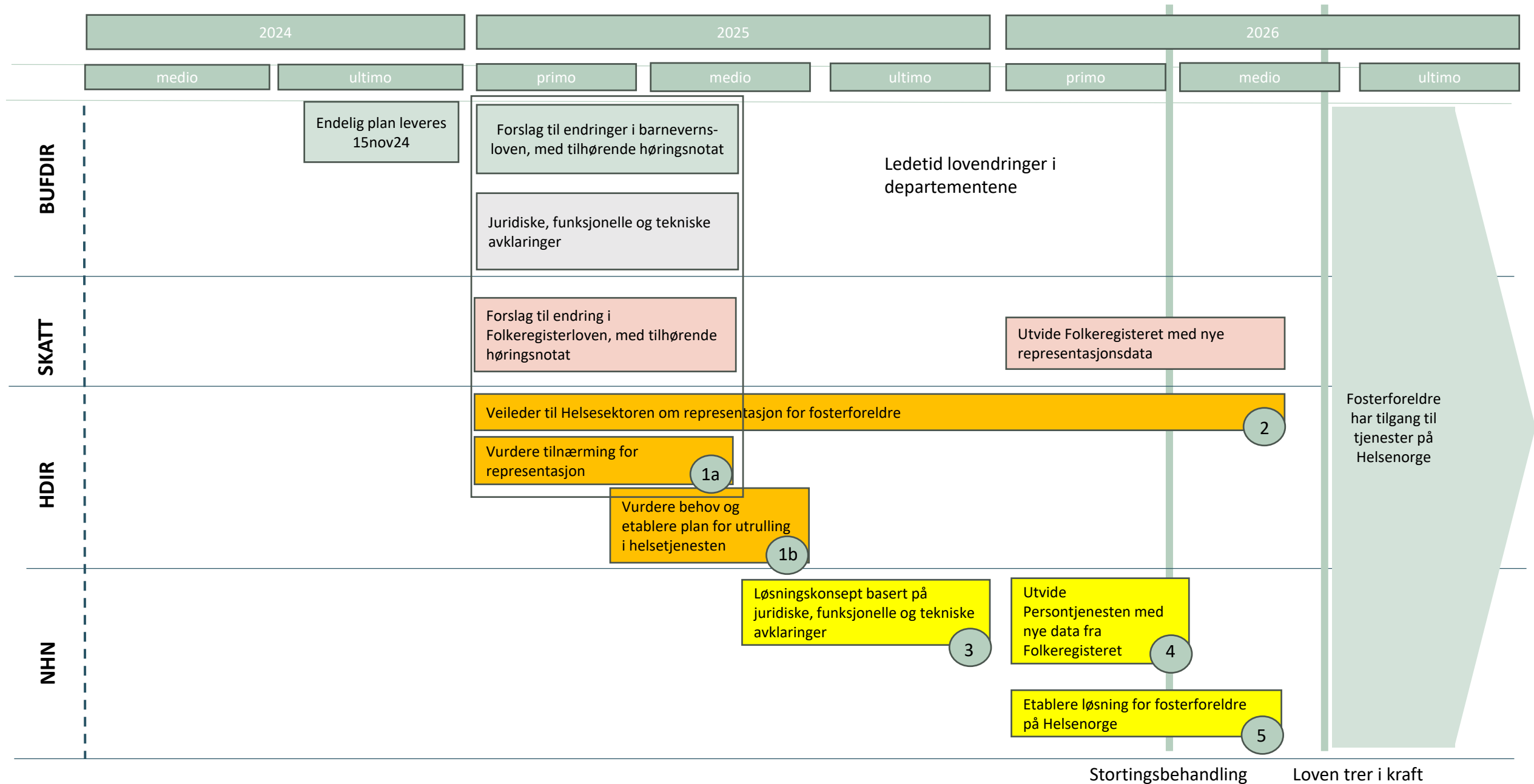


Digital tilgang for fosterforeldre på Helsenorge

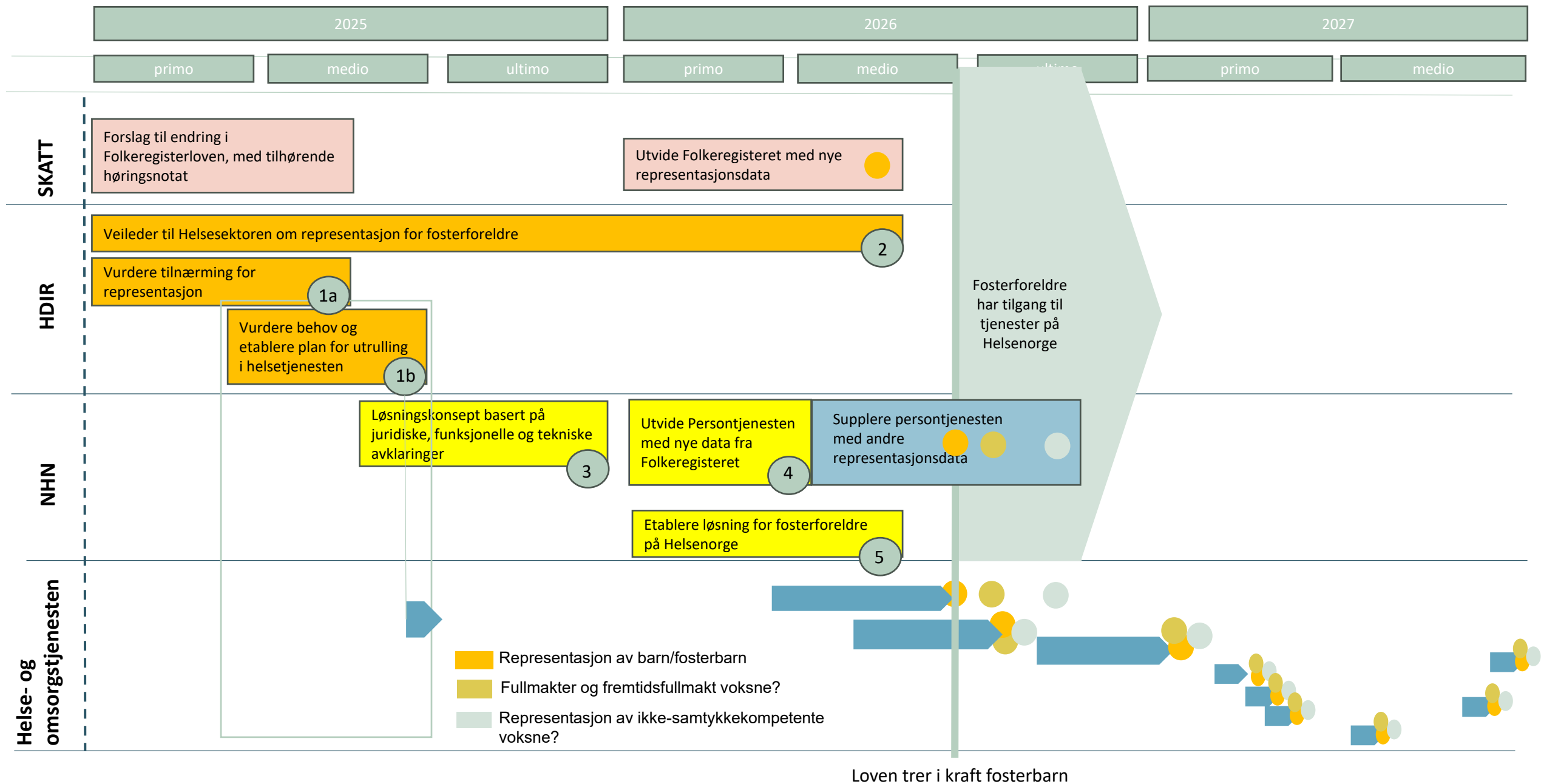


Første prioritet i gjennomføringen er når barnevernet har overtatt omsorgen for barnet -
(tvungen omsorgsovertakelse - § 4-12)

Hovedleveranser i helsetjenesten med avhengighet til øvrige hovedleveranser

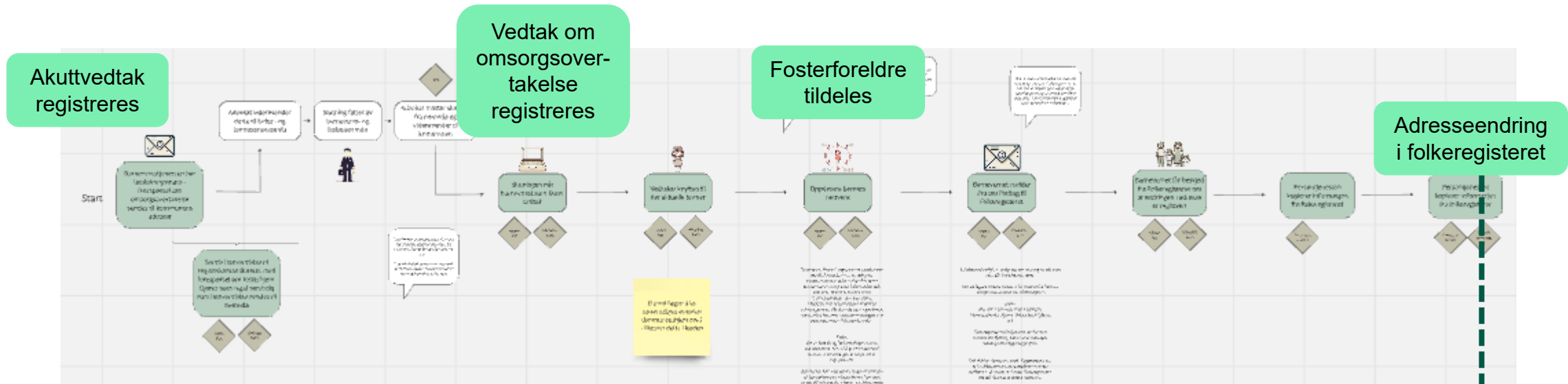


Mulig utrulling av tilgang til representasjonsdata i helse og omsorgssektoren (konseptuelt)



Dagens praksis utgjør en risiko for barnet

I dag har foreldre tilgang til å representere barnet på Helsenorge helt til det meldes adresseendring i folkeregisteret



Denne prosessen kan ta flere måneder

Risiko for barnet



Foreldre mister tilgang til Helsenorge

Fra utredningen

– grunnleggende opplysninger om representasjon

| | |
|--|--|
| Hvem blir representert | Barnet |
| Hvem er representant | Foreldre, fosterforeldre, Barnevernet |
| Relasjon mellom representert og representant | Forelder, fosterforelder, barnevernsinstitusjon, beredskapshjem |
| Hvilket omfang har representasjonsforholdet | Foreldreansvar(foreldre), redusert omsorg(foreldre), omsorg(fosterforeldre), omsorg(Barnevernet), omsorg(beredskapshjem) |
| Hvilken tidsperiode er representasjonsforholdet gyldig | Når trer representasjonen i kraft og når opphører den. |

Det er disse elementene som overføres til Folkeregisteret og som konsumentene trenger (overføres fra systemløsningene i Barnevernet til Folkeregisteret når det er endring i omsorgen for barnet – tidshendelse 1- 3)

Digital tilgang for fosterforeldre på Helsenorge

Når bør representasjonsdata overføres til Folkeregisteret

Barnevernet registrer i dag endring i omsorg knyttet til tre hoved tidshendelser/ situasjoner, som bør føre til overføring av representasjonsdata til Folkeregisteret:

- **Akuttvedtak**

- Et akuttvedtak gjøres når det er akutt behov for å ta barnet ut av hjemmet
- Barnevernet overtar ansvar for barnet midlertidig til det foreligger endelig vedtak
- Foreldre bør miste/ redusere tilgangen for barnet på Helsenorge
- Barnet bor i Barnevernsinstitusjon eller i beredskapshjem

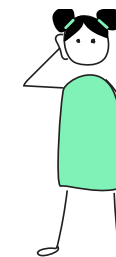
- **Vedtak for varig endring av omsorgen**

- Vedtak i barnevern- og helsenemda om omsorgsovertakelse.
- Barnevernet overtar ansvar for omsorgen av barnet
- Foreldre bør miste/ redusere tilgangen for barnet på Helsenorge
- Barnet bor i Barnevernsinstitusjon eller i beredskapshjem

- **Tildeling av fosterforeldre**

- Barnevernet delegerer omsorgen til fosterforeldre
- Fosterforeldre bør få korrekte tilganger til fosterbarnet på Helsenorge
- Barnet bor hos fosterforeldre

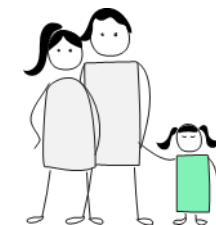
Barnets beste



Fosterhjem



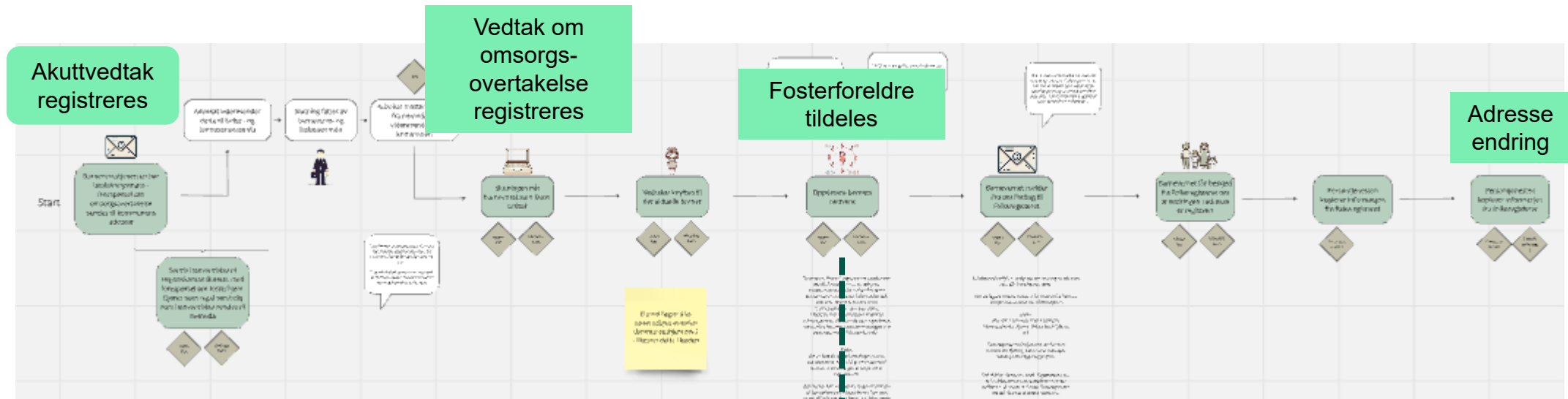
Biologiske foreldre



Kun fokus på fosterforeldres tilgang til tjenester

Representasjonsdata overføres til Folkeregisteret når barnet får tildelt fosterforeldre

Det vil ikke være noe registrert i folkeregisteret på barn i institusjon eller når barnet er mellom fosterhjem



Fosterforeldre får tilgang

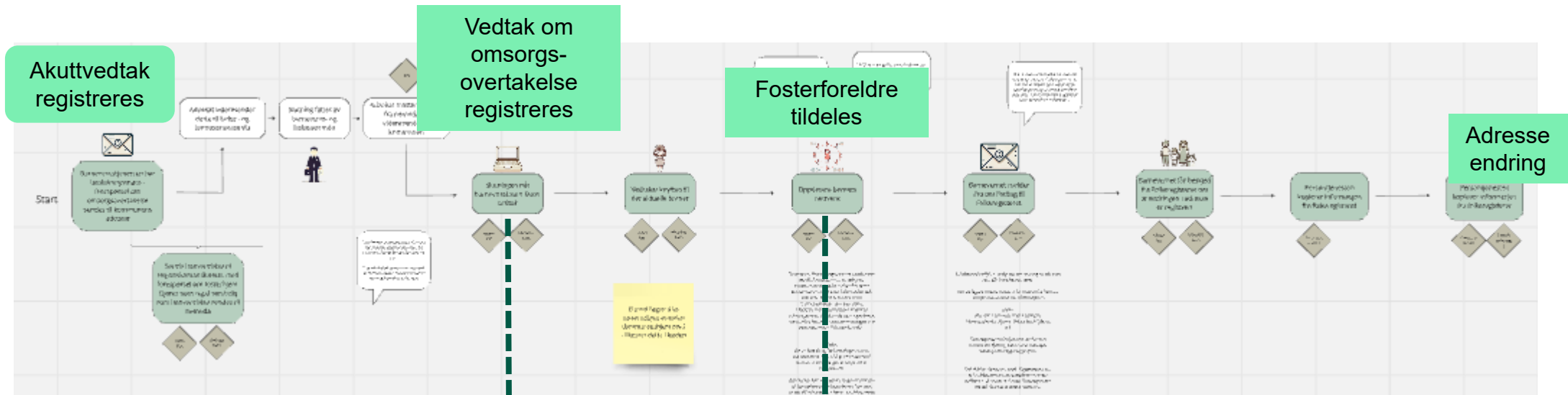
Risiko for barnet

Foreldre mister tilgang til Helsenorge

Redusert risiko for barnet dersom konsumentene får beskjed omsorgsovertakelse

Data om endringer i omsorgsansvar og data om ny relasjon til fosterforeldre overføres til Folkeregisteret

Her vil foreldre også miste tilgang til data om barn i institusjon



Risiko for barnet!

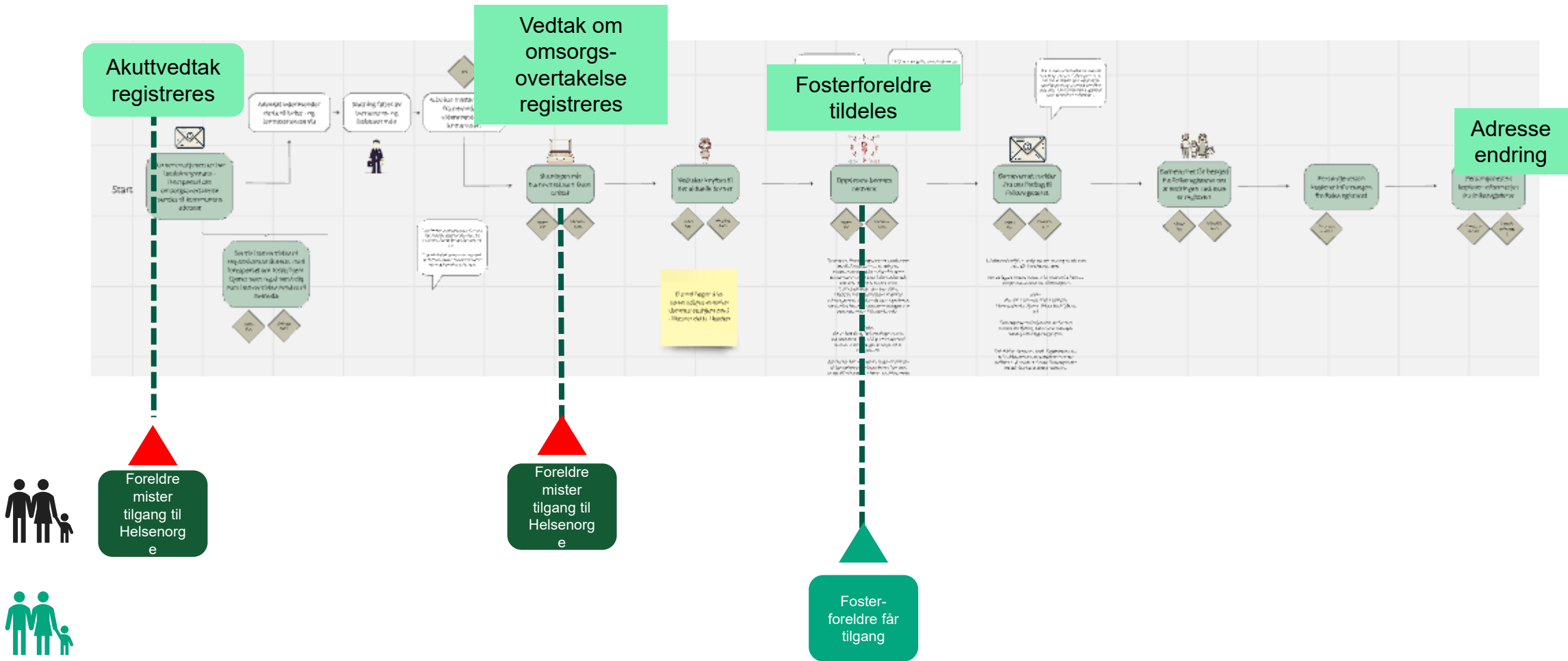
Foreldre mister tilgang til Helsenorge

Fosterforeldre får tilgang



Redusert risiko for barnet dersom konsumentene får beskjed omsorgsovertakelse

Melding til folkeregisteret om at det har skjedd en **akutt** endring i omsorgsansvaret. Gjelder trolig mellom ca 500 barn i året.



Risiko for programmet

- Lovarbeid i BFD knyttet til endringer i barnevernloven og barneloven er ikke samstemt, slik at det blir utfordrende å etablere omforente og entydige begreper og informasjonsmodell som må ligge til grunn for digitalisering. Det kan også utløse behov for endringer i sektorlovgivningen (helse).
- Finansiering. Departementene ønsker en så rask gjennomføring som mulig. Friske investeringsmidler er ikke mulig før 2027. Det kan føre til nedprioritering av nødvendige tiltak.
- Endelig omfang for gjennomføringen ikke avklart ennå (avklares innen 15. november)

Spørsmål til NUFA

1. Ser NUFA andre risikoer knyttet til gjennomføring eller implementering?
2. Ser NUFA behov for andre tiltak eller aktiviteter enn det som er foreslått?
3. Har NUFA tanker om omfanget som Helsedirektoratet og Norsk helsenett bør ta med i videre arbeid?

Forslag til vedtak

NUFA drøftet saken og ba Helsedirektoratet ta med seg innspill om aktiviteter og risiko som bør håndteres som del av oppdraget.

Sak 39/24: Forbedret informasjonsutveksling mellom NAV og helsetjenesten

—

Drøfting av konsept for sykmelding og NAVs strategi for gjennomføring

30. oktober 2024

Erik Haug, NAV og Merete Lassen, HDIR



Spørsmål vi ønsker drøftet med NUFA

Det pågående arbeidet med å forbedre informasjonsutvekslingen mellom NAV og helsetjenesten har gitt viktige erfaringer. NAV vil presentere forslag til strategi for videre gjennomføring.

1. Støtter NUFA det tekniske konseptet for ny sykemelding?
2. Hva er viktig for helsevirksomhetene inn i samarbeidet med NAV?
3. Hva bør NAV hensynta når de nå legger opp til kontinuerlig utvikling og forbedring av sykmeldingstjenesten?
4. Andre innspill?



Forbedret informasjonsutveksling mellom NAV og helsetjenesten

Gjennomføringsstrategi og planer for utvikling
av ny sykmelding

Erfaring fra innsiktsarbeid på sykmelding



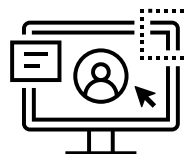
Strategi for sykmelding og legeerklæringer



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

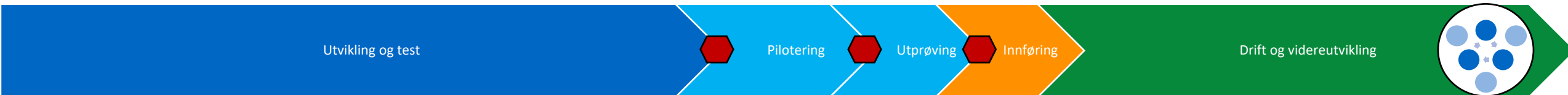
Selvstendig webapplikasjon



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

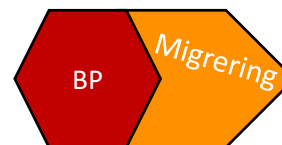
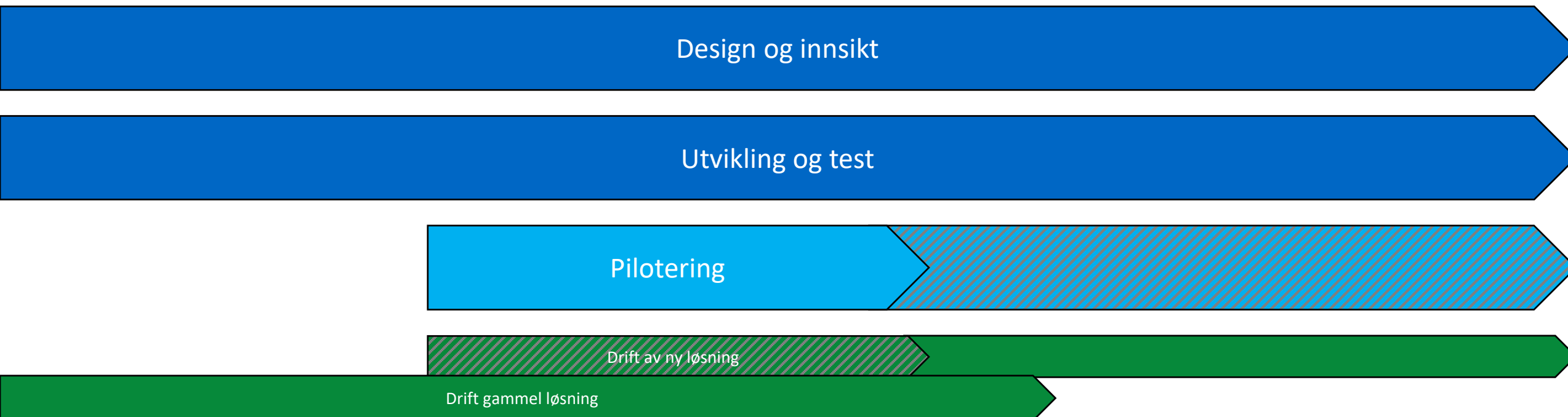
Utvikling av ny sykmelding starter høsten 2024

Nasjonal modell for innføring i helse



Navs gjennomføringsplan og migreringsstrategi for utvikling og innføring av ny sykmelding

Planen tar utgangspunkt i fasene i Nasjonal modell for innføring fra Helsedirektoratet, tilpasset NAVs metodikk for smidig produktutvikling.





UNØDVENDIG: I løpet av én konsultasjon håndterer en fastlege i snitt tre til fire ulike problemstillinger eller helseplager. Det er derfor lite å hente på å overføre medisinske oppgaver til andre yrkesgrupper, skriver Leder i Allmennlegeforeningen, Nils Kristian Klev. Foto: Vidar Sandnes

Fire år med handlingsplan – har fastlegene fått færre administrative oppgaver?

Hvis vi virkelig ønsker en bedre og mer tilgjengelig fastlegetjeneste, må vi fjerne tidstyvene og de unødvendige oppgavene.

Nils Kristian Klev
LEDER, ALLMENNLEGEFORENINGEN

Informasjonsutveksling med NAV – lovende prosesser

Når det gjelder sykmeldingsarbeidet og informasjonsutvekslingen mellom fastleger og NAV, har det heller ikke her skjedd betydelige endringer. Likevel er det god grunn til håp. Her er arbeidet i gang med å utvikle bedre løsninger som skal effektivisere sykefraværarbeidet og gjøre dialogen mellom NAV og fastlegene enklere. Samarbeidet er konstruktivt, og legene har vært med fra starten av. Selv om det er et arbeid som vil ta noe tid, ser det ut til at vi vil få en lettelse på dette området etter hvert.

Hovedfunn fra tjenestedesign sykmelding

- **Manglende dialog** og oversikt mellom aktørene utgjør en betydelig barriere for å finne gode løsninger for retur til arbeid
- Det er ikke enighet om hva en **funksjonsvurdering** skal være
- Dagens sykmeldingsløp er **lineært**, sykmeldingen er statisk og tar i liten grad hensyn til situasjon og behov.
- Sykmeldingen har **mange spørsmål** som er vanskelig for sykmelder å forstå
- Sykmeldingen er **komplisert med mange felter**
- NAV har **informasjon som ikke deles med lege** – og som vil være nyttig i sykmeldingsarbeidet

Verdi

Kort sikt

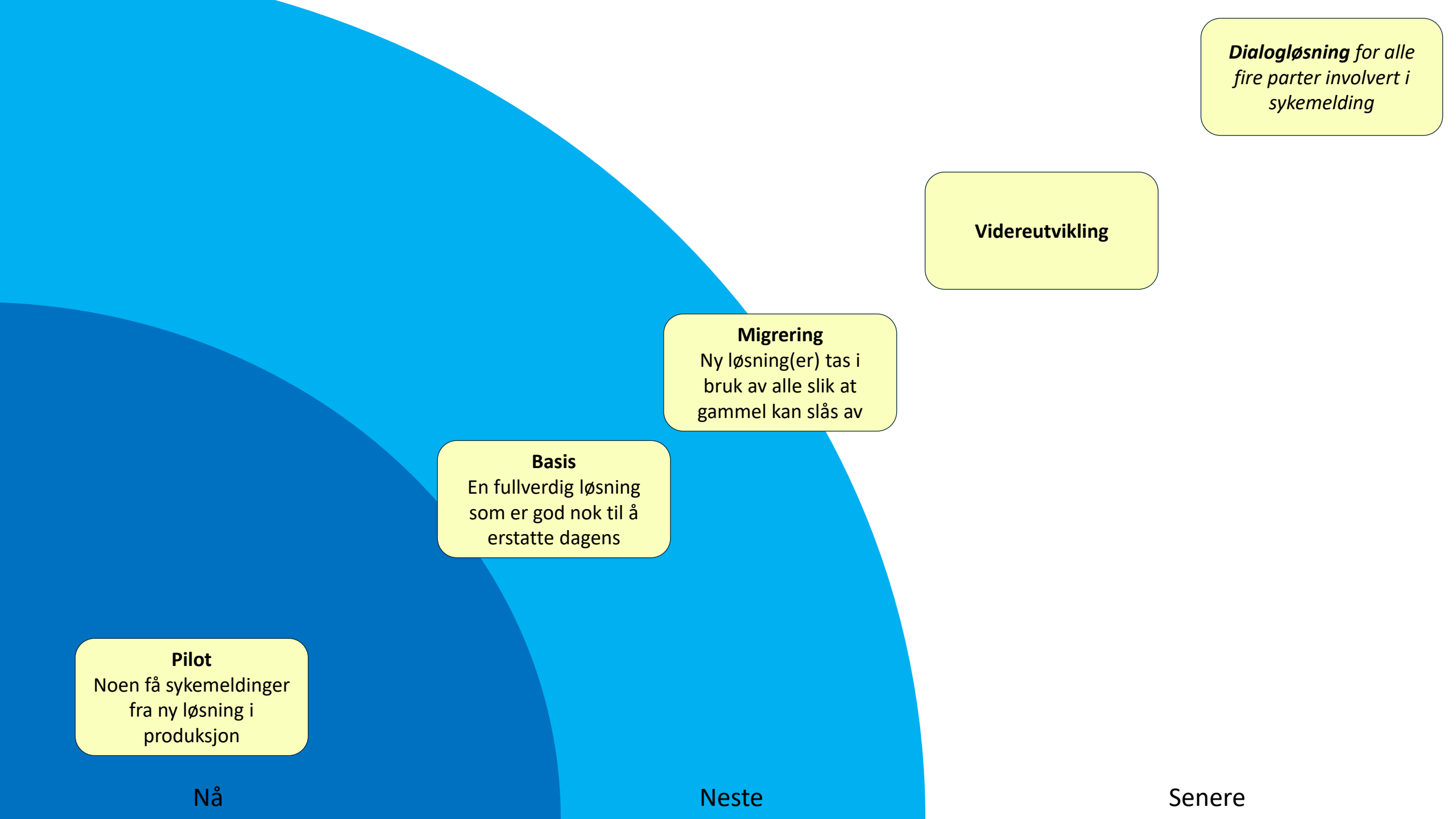
- Løse utfordringen på avviste sykmeldinger, særlig tilbakedaterte sykmeldinger:
 - 40 000 avviste sykmeldinger i året
 - 1000 tilfeller hvor NAV etterspør flere opplysninger
- Bedre brukeropplevelse

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



Pilot
Noen få sykemeldinger fra ny løsning i produksjon

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

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

Videreutvikling

Dialogløsning for alle fire parter involvert i sykemelding

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

3 - SMART on FHIR

Høy brukertilfredshet

Leverandør må:

- Etablere og forvalte støtte for SMART on FHIR
- Teste og verifisere ny løsning sammen med NAV
- Fjerne eksisterende skjermbilder for sykmelding
- Rulle ut ny versjon til alle kunder

Helseinstitusjon må:

- Oppgradere til versjon av EPJ som har støtte for SMART on FHIR, og er «sertifisert» av NAV
- Gjennomføre innføringsaktiviteter i hht. interne rutiner og prosesser
- Akseptere at NAV driver med kontinuerlig produktutvikling, og at det fortløpende vil komme nye versjoner av sykmeldingsapplikasjonen

2 - Webapplikasjon med preutfylling

God brukertilfredshet

Leverandør må:

- Etablere, og forvalte støtte for preutfylling og tilbakeskriving
- Teste og verifisere ny løsning sammen med NAV
- Fjerne eksisterende skjermbilder for sykmelding
- Rulle ut ny versjon til alle kunder

Helseinstitusjon må:

- Oppgradere til versjon av EPJ som har støtte for preutfylling og tilbakeskriving

1 - Webapplikasjon uten preutfylling

Middels brukertilfredshet

Leverandør bør:

- Fjerne eksisterende skjermbilder for sykmelding
- Rulle ut ny versjon til alle kunder

Helseinstitusjon bør:

- Oppgradere til seneste versjon av EPJ

Spørsmål vi ønsker drøftet med NUFA

1. Støtter NUFA det tekniske konseptet for ny sykemelding?
2. Hva er viktig for helsevirksomhetene inn i samarbeidet med NAV?
3. Hva bør NAV hensynta når de nå legger opp til kontinuerlig utvikling og forbedring av sykmeldingstjenesten?
4. Andre innspill?

Forslag til vedtak

Helsedirektoratet og NAV tar med seg innspillene videre inn i samarbeidsprosjektet med NAV-Helse.

Pause – oppstart igjen kl. 14.05

—

Sak 40/24: EHDS konsekvensvurdering

—

Forordningen om det europæiske helsedataområdet - EHDS

NUFA

30. Oktober 2024

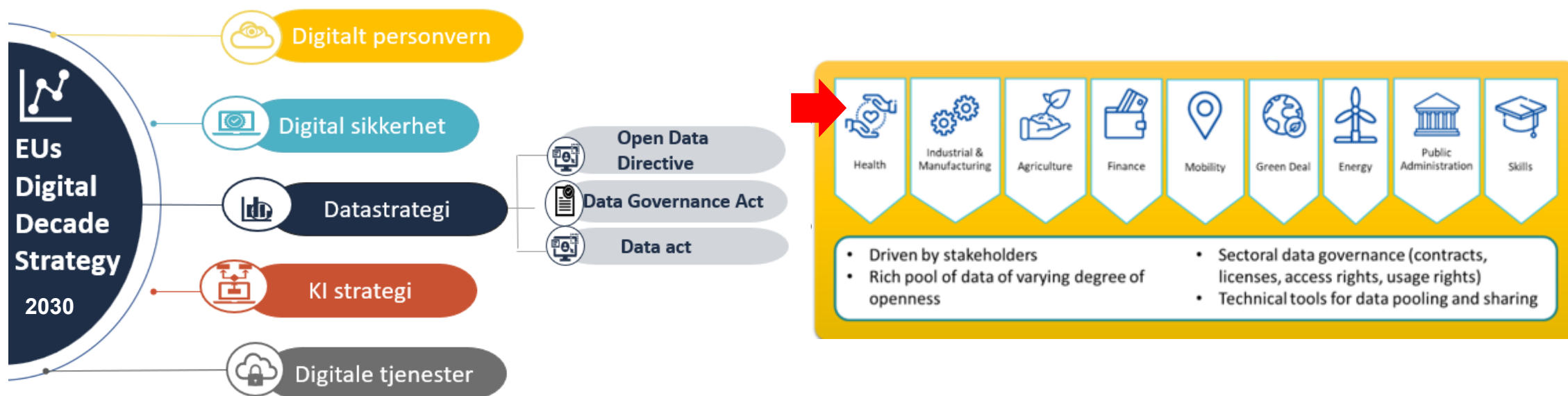


Agenda

1. Intro – kort oppdatering på status og plan på videre arbeid
2. Til diskusjon – eksempler på overordnede vurderinger og prinsipielle spørsmål
3. Til diskusjon – foreløpige vurderinger for de prioriterte helsedatakategoriene, hvor kan data hentes fra?

Bakteppet for arbeidet med det europeiske helsedata-området i EU

- Høye politiske ambisjoner for digitalisering i EU
- Helseberedskap
- Helse er første og prioritert sektorspesifikke europeiske dataområdet



Det europeiske helsedataområdet

Fastsetter regler, felles standarder, infrastrukturer og styringsrammeverk for effektiv tilgang til og utveksling av elektroniske helsedata

PRIMÆRBRUK



- Gi innbyggere tilgang til og kontroll over sine helseopplysninger.
- Gi helsepersonell tilgang til informasjon på de pasientene de behandler

SEKUNDÆRBRUK

Felles rammeverk for deling og bruk av helsedata til forskning, innovasjon, politikkutforming



Fremme et indre marked for digitale helsetjenester og produkter (EPJ-systemer)

MyHealth@EU

HealthData@EU

Status på EHDS forordningen

Council of the EU | Press release | 15 March 2024 01:10

European Health Data Space: Council and Parliament strike deal



PE-CONS No/YY - 2022/0140(COD)

REGULATION (EU) 2024/...
OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL

on the European Health Data Space

(Text with EEA relevance)

THE EUROPEAN PARLIAMENT AND THE COUNCIL OF THE EUROPEAN UNION,

Having regard to the Treaty on the Functioning of the European Union, and in particular Articles 16 and 114 thereof,

Having regard to the proposal from the European Commission,

After transmission of the draft legislative act to the national parliaments,

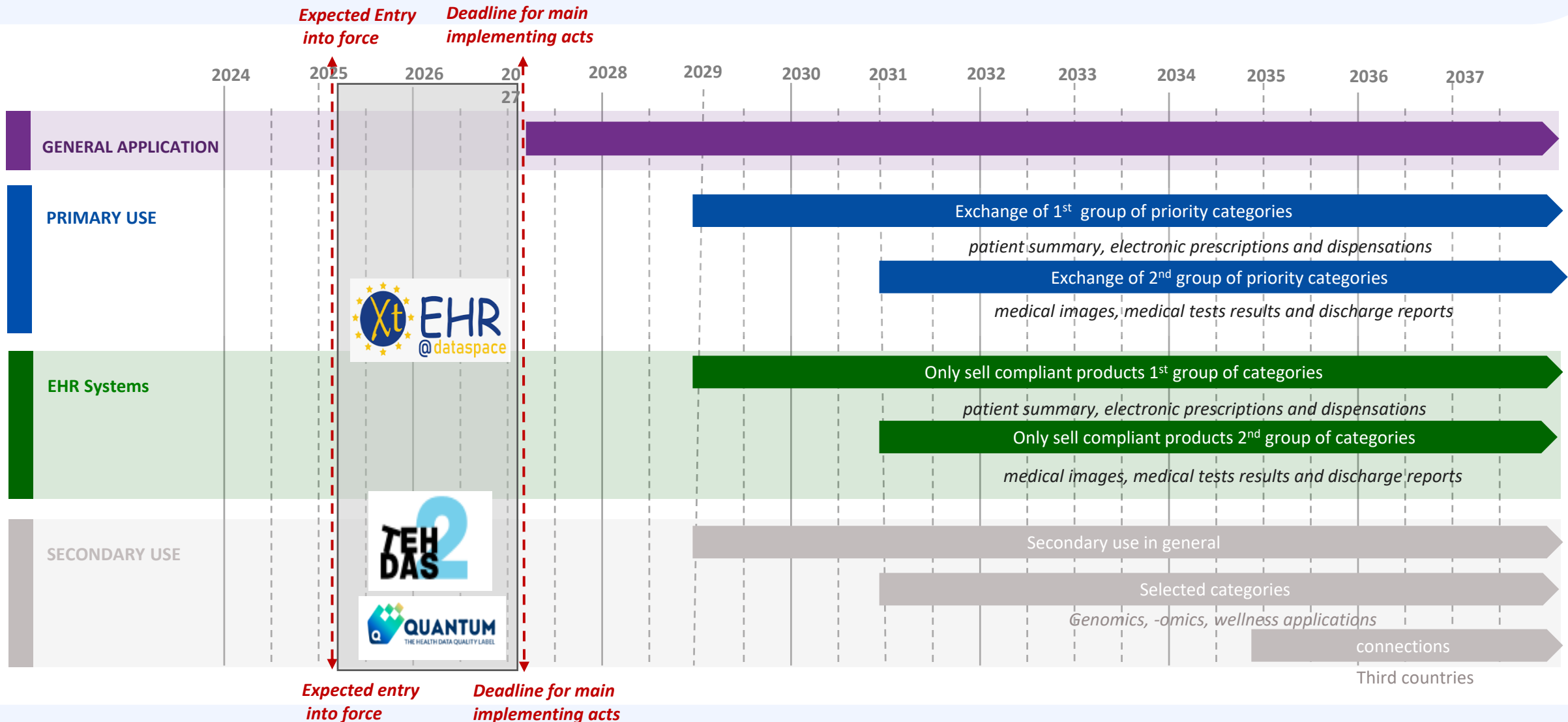
Having regard to the opinion of the European Economic and Social Committee⁸,

Having regard to the opinion of the Committee of the Regions⁹,

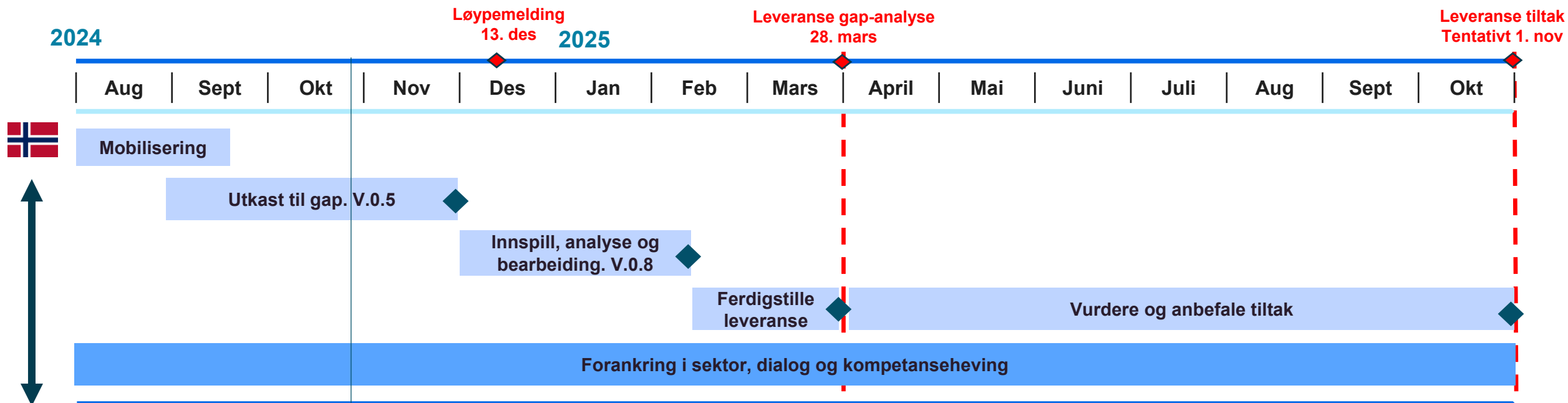
Acting in accordance with the ordinary legislative procedure,

- Politisk enighet om innholdet i den europeiske helsedataforordningen
- Administrative runder gjenstår
- Formelt vedtak forventes februar 2025
- Taktskifte: flere land begynner nå mer detaljerte «impact assessments» for å bli så forberedte som mulig til forordningen blir gjeldende

EHDS – overordnet tidslinje



Overordnet plan for EHDS konsekvensvurdering



Norsk deltakelse i sentrale EU samarbeidsprosjekter: mulighet for innspill til 'implementing acts'



Myndighetssamarbeid i EU og Norden: eHealth Network, EHDS2 Community of Practice, Nordisk Ministerråd

Forankring og involvering EHDS gap-analyse

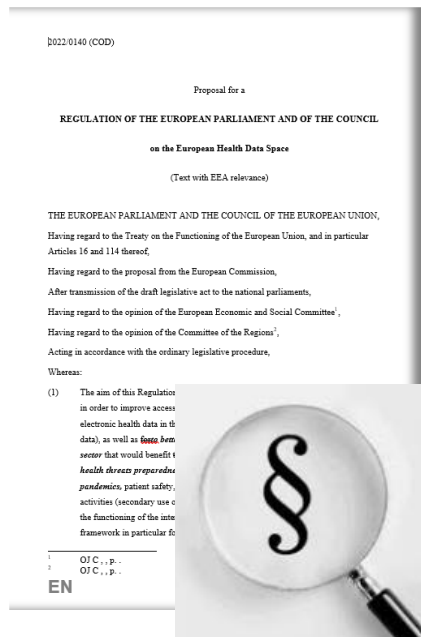
| 2024 | | | | Løypemelding | 2025 | | | Leveranse |
|----------------------------------|--|--|-----------------------|--|---|--|----------------------------|-----------|
| August | September | Oktober | November | Desember | Januar | Februar | Mars | |
| HOD | HOD | HOD | HOD | HOD | HOD | HOD | HOD | |
| Styingsråd HDir | Styingsråd HDir | Styingsråd HDir | Styingsråd HDir | Styingsråd HDir | Styingsråd HDir | Styingsråd HDir | Styingsråd HDir | |
| 29.8: NUFA | | 18.10: Nasjonalt e-helseråd 30.10. NUFA | 14.11: NUIT | | 22.1: NUFA | 13.2: NUIT | 20.3: Nasjonalt e-helseråd | |
| 26.09: WS Skate EU-arbeidsgruppe | 18.9: Bedredelt.no forum 19.9: Standardiseringsutvalget 26.9: Helsedatarådet | 10.10: Leverandørmøtet 24.10: Produktstyret 25.10: NHN 28.10: WS Skate EU-arbeidsgruppe | 13.11: EHIN | 5.12: Standardiseringsutvalget X.12: Åpent leverandørmøte | X.1: Helsedatarådet X.1: Helse Sør-Øst RHF Helse Vest RHF Helse Nord RHF Helse Midt RHF KS DNLFF NSF Brukerorg. | X.2: Helse Sør-Øst RHF Helse Vest RHF Helse Nord RHF Helse Midt RHF KS DNLFF NSF Brukerorg. | | |
| 20.8: EHDS tverretat. | 25.9: EHDS tverretat. | | 6.11: EHDS tverretat. | 12.12: EHDS tverretat. | 16.1: EHDS tverretat. | 11.2: EHDS tverretat. | 18.3: EHDS tverretat. | |

Eksempler på overordnede vurderinger og prinsipielle spørsmål

Til diskusjon

EHDS konsekvensvurdering i Norge

- Gap-analyse mellom krav i EHDS forordningen og situasjon i Norge i dag
- Prinsipielle spørsmål som må avklares
- Anbefale tiltak for å legge til rette for at kravene i EHDS kan oppfylles i Norge



#1: Rettigheter for innbygger

#2: Utveksling helseopplysninger til primærbruk

#3: Krav til journalsystemer

#4: Utveksling av helsedata til sekundærbruk

#5: Styring og organisering



EHDS konsekvensvurderinger for Norge – overordnede vurderinger

- Hovedlinjene i forslaget er gjenkjennelig
- Bør bli en pådriver for bedre samhandling
- Norge er blant land som er lengst fremme på flere områder
- Helheten og konsekvensene av tiltakene er omfattende
- Behov for veikart og plan for finansiering



European Interoperability Framework

Kilde: Digitaliseringsdirektoratet / EU-kommisjonen

#1: Rettigheter for innbygger

Eksempler på vurderinger – under arbeid

| | |
|--|---|
| Tilgang til egen informasjon <ul style="list-style-type: none">• Innsyn• Overføre data• Logg | ● |
| Involvering i egen helse <ul style="list-style-type: none">• Aksesstjenester• Legge til info• Rette og slette | ● |
| Sperre, skjerming, reservasjon <ul style="list-style-type: none">• Skjerme opplysninger• Mulighet for reservasjon? | ! |
| Innlogging for utenlandske borgere <ul style="list-style-type: none">• Identifikasjon• Autorisasjon• Fullmakt | ! |

Eksempler prinsipielle spørsmål:

- Hvilke løsninger skal gi innsyn?
- Skal/bør det etableres en helhetlig fullmaktstjeneste?
- Hvordan sikre identifikasjon og tilgang for utenlandske borgere?

#2: Utveksling helseopplysninger til primærbruk

Eksempler på vurderinger – under arbeid

| | |
|--|-----------------------|
| Helsetjenesten skal registrere opplysninger for de prioriterte kategoriene. Helsepersonell skal ha tilgang. | ● |
| Overføring over landegrenser i europeisk journalformat EEHRxF | ! |
| MyHealth@EU infrastruktur <ul style="list-style-type: none">Etablere nasjonalt kontaktpunkt | ● |
| Utveksle prioriterte helsedatakategorier <ul style="list-style-type: none">E-resept og utleveringer innen 2029Pasientoppsummeringer innen 2029Medisinske bilder innen 2031Labresultater innen 2031Sykehusepikriser innen 2031 | ● ! ● ● ! |

Eksempler prinsipielle spørsmål:

- Data til de prioriterte helsedatakategorier kan hentes fra ulike kilder, som kan medføre ulikt omfang og vurdering av gap – hvilke prinsipper bør være gjeldende for valg av kilder?
- Hvordan påvirkes igangsatte løp av krav som følger EHDS?

#3: Krav til elektroniske journalsystemer

Eksempler på
vurderinger –
under arbeid

| | |
|---|---|
| Europeiske harmoniserte komponenter Implementere europeisk interoperabilitet og logging komponent | ! |
| Selvdeklarerer Plikt til selvdeklarerer og dokumentere overholdelse av krav. | ! |
| Testmiljø Etablere nasjonalt testmiljø pba EU open source software | ! |
| Livsstilsapplikasjoner Merking av apper med interoperabilitet med journalsystem. | ● |

Eksempler prinsipielle spørsmål:

- Hva omfatter «EHR systems» i norsk kontekst?
- Hvordan skal de europeiske harmoniseringskomponentene implementeres i norske journalsystemer?
- Hvordan skal nasjonale testfasiliteter organiseres og forvaltes?

#4: Helsedata til sekundærbruk

Eksempler på
vurderinger –
under arbeid

| | |
|---------------------|---|
| Minimum kategorier | ● |
| Organisering - HDAB | ● |
| Data Access | ● |
| Sikre analyserom | ● |
| Metadatakatalog | ● |
| HealthData@EU | ● |

Eksempler prinsipielle spørsmål:

- Avklaring av roller og ansvarsfordeling mellom HDAB, nasjonal HDAB, Union Health Data Access Service og National Contact Point (cross-border) og koordinering mellom disse
- Bruk av sekundær data til primær bruk
- Opt-out: Skal det gjelde alle lovbaserte registre

#5: Styring og organisering

Eksempler på
vurderinger –
under arbeid

| | |
|---|---|
| Digital Health Authority Nasjonalt ansvarlig for implementering og håndhevelse av krav til EHDS primærbruk. | ● |
| Market Surveillance Authority Nasjonalt tilsyn for at krav til EHR-systemer overholdes. | ! |
| Health Data Access Body Nasjonale eller regionale organer som håndterer tilgang til og tilrettelegger for bruk av helsedata for sekundære formål. En nasjonal HDAB. | ● |
| EHDS Board Koordinerende organ på EU-nivå som fasiliterer samarbeid mellom MS og kommisjonen. Omfatter både primær og sekundær bruk av helsedata. | ● |

Eksempler prinsipielle spørsmål:

- Nasjonalt handlingsrom:
 - Skal myndighetsfunksjonene legges til et nytt eller eksisterende organ
 - Skal det være ett eller flere organer som ivaretar oppgavene?
- Grenseflater og evt. overlapp med tverrsektorielle myndighetsfunksjoner

Foreløpige vurderinger for de prioriterte helsedatakategoriene - hvor kan data hentes fra?

Til diskusjon

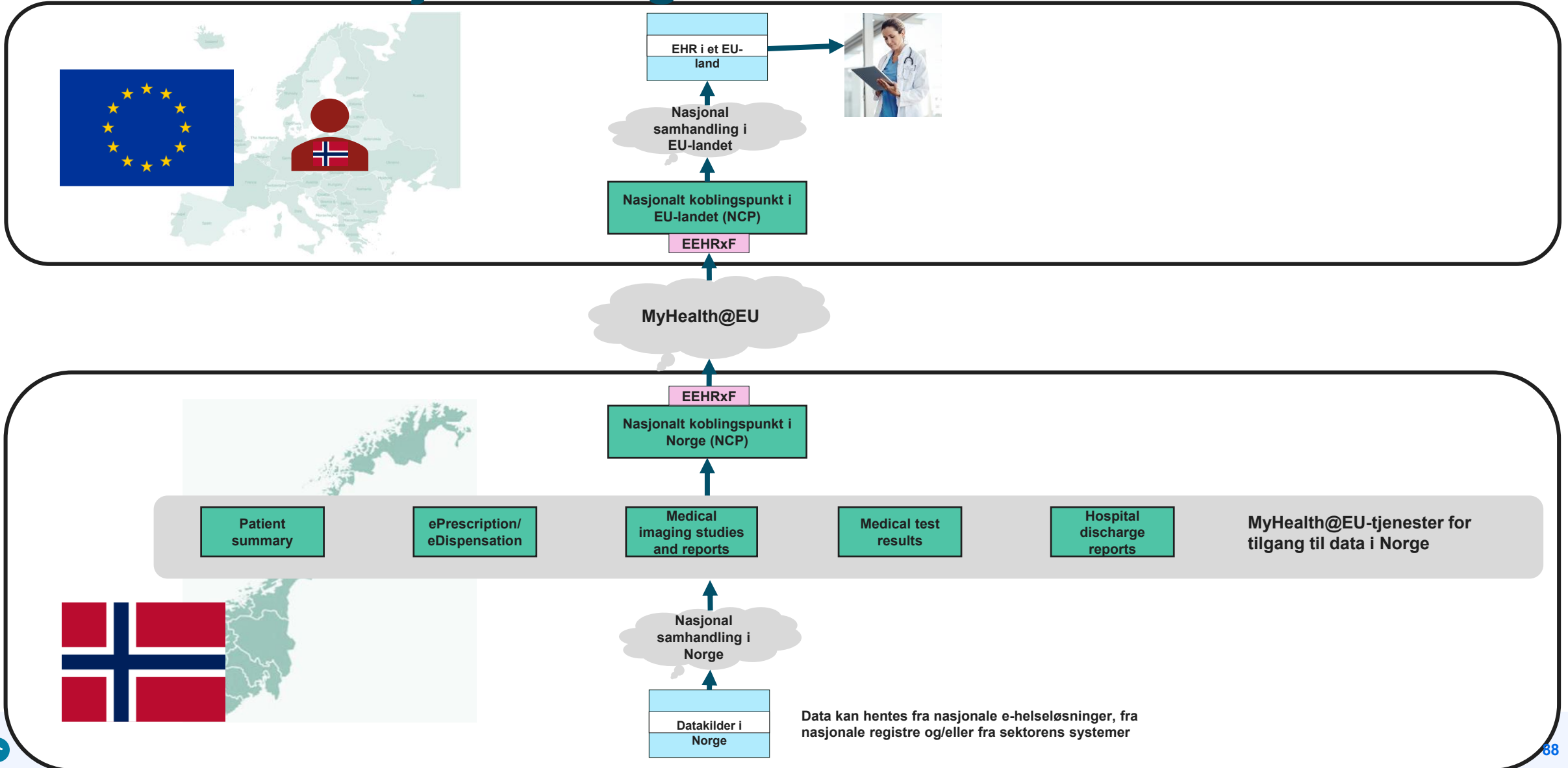
Formål med sesjon

Gi en oversikt over mulige datakilder hvor data til de prioriterte helsedatakategoriene kan hentes fra, og invitere til tidlig drøfting av konsekvenser / problemstillinger dette kan innebære.

Prioriterte helsedatakategorier

1. Electronic prescriptions / dispensations
2. Patient summary
3. Medical imaging: studies and reports
4. Medical test results: laboratory, other diagnostics, related reports
5. Hospital discharge reports

Tilgang fra helsepersonell i EU til norske pasienters helseinformasjon i Norge



Aktuelle datakilder for de prioriterte helsedatakategoriene i EHDS primærbruk

Nasjonalt koblingspunkt

Prioriterte helsedatakategorier for tilgang til data i Norge



Eksisterende

Under innføring

Planlagt

Nasjonale registre

Norsk pasientregister (NPR)

Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR)

Nasjonalt vaksinasjonsregister (SYSVAK)

Sjeldenregisteret

Medisinsk fødselsregister

Nasjonalt implantatregister

Nasjonale e-helseløsninger

Kjernejournal

Adm. opplysninger

Behandlingsrestriksjoner

Pasientens journaldokumenter

Pasientens kritiske informasjon

Pasientens prøvesvar

Digitalt helsekort for gravide

Reseptformidleren

Resepter

Utleveringer

Pasientens legemiddelliste

Regionale helseforetak

Multimediaarkiv

Helseforetak

Journaldokumenter

Prøvesvar/svarrapp.

Diagnoser

Prosedyrer

Implantater

Avtalespesialister

Multimediaarkiv

Journaldokumenter

Prøvesvar

Diagnoser

Prosedyrer

Implantater

Fastleger

Multimediaarkiv

Journaldokumenter

Prøvesvar

Diagnoser

Prosedyrer

Kommuner

Multimediaarkiv

Journaldokumenter

Prøvesvar

Diagnoser

Prosedyrer

Implantater

Private sykehus

Multimediaarkiv

Journaldokumenter

Prøvesvar/svarrapp.

Diagnoser

Prosedyrer

Implantater

Apotek

Felles bransjeløsning (Eik)

Utleveringer

Private laboratorier

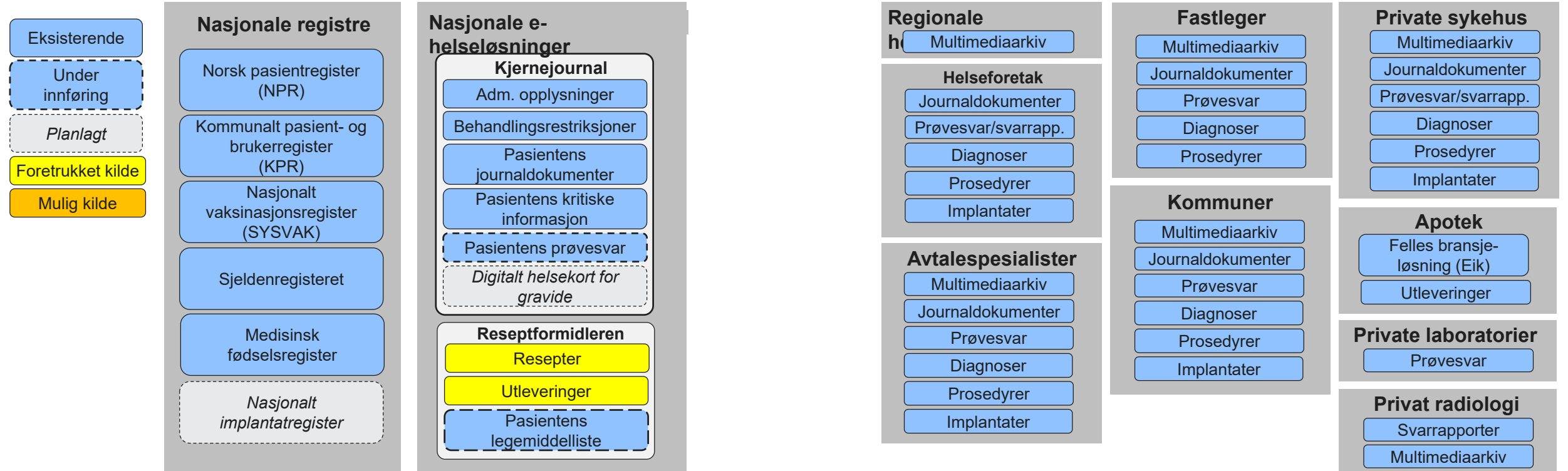
Prøvesvar

Privat radiologi

Svarrapporter

Multimediaarkiv

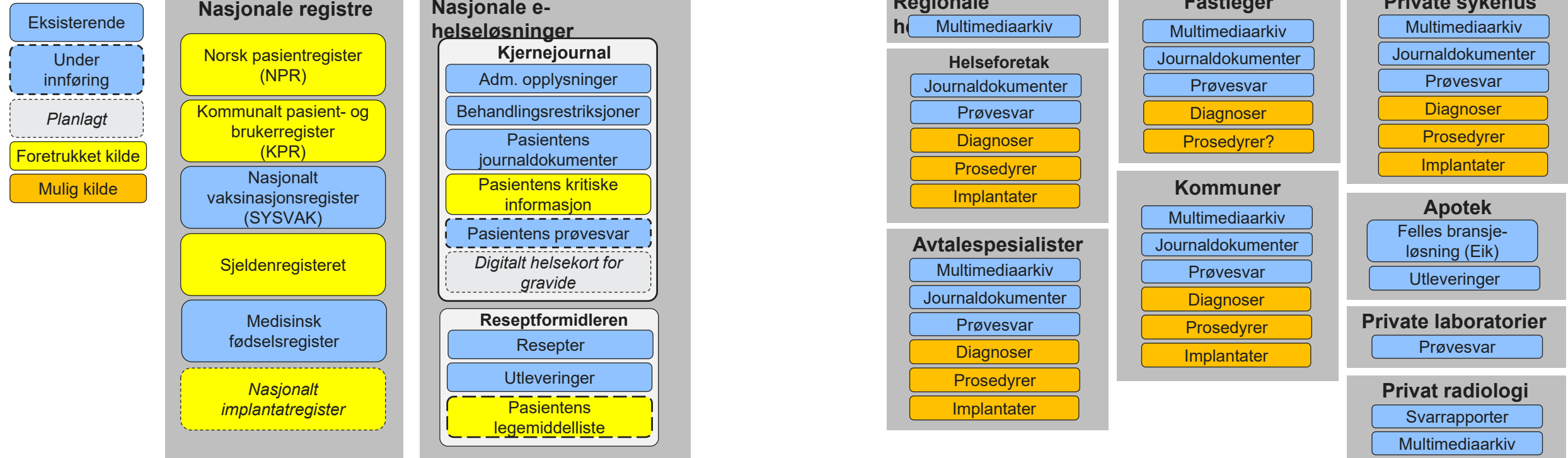
ePrescription and eDispensation



Foreløpig konklusjon: Resepter hentes fra reseptformidler

Patient Summary

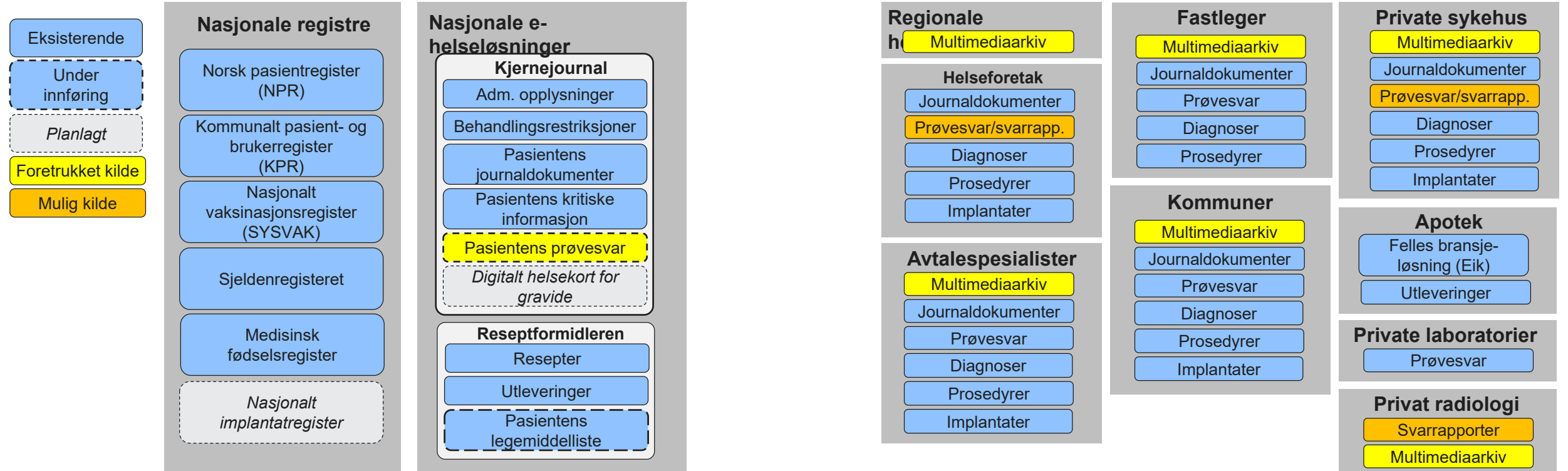
Antatt obligatoriske områder: *Diagnoser (aktive og tidligere), allergier, gjennomførte prosedyrer, implantater, nåværende og tidligere legemidler*



Hvor skal de antatt obligatoriske områdene hentes fra?

- Eksisterende nasjonale registre og e-helseløsninger **eller**
- Hvert enkelt EPJ-system i helse- og omsorgssektoren, kombinert med allergier fra kjernejournal og legemidler fra PLL, og eventuelt implantater fra nytt implantatregister

Medical imaging studies and reports



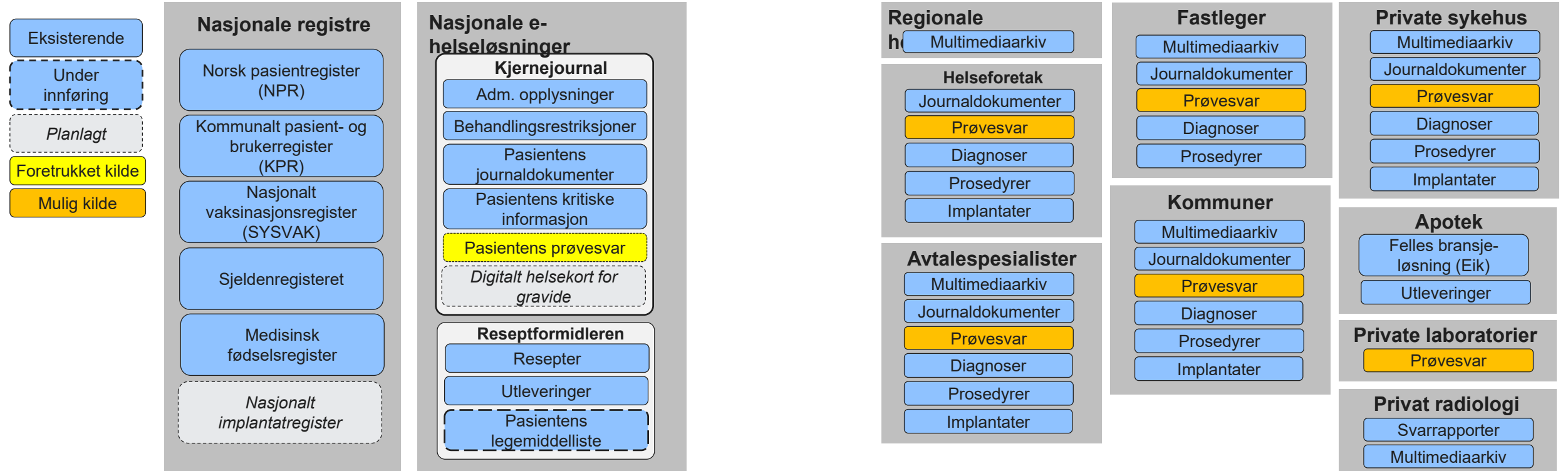
Hvor skal svarrapporter hentes fra?

- Pasientens prøvesvar i Kjernejournal *eller*
- [Hver enkelt RIS og evt. EPJ-system]

Hvor skal bildene hentes fra?

- Hvert enkelt multimedialøsning/PACS/EPJ-system

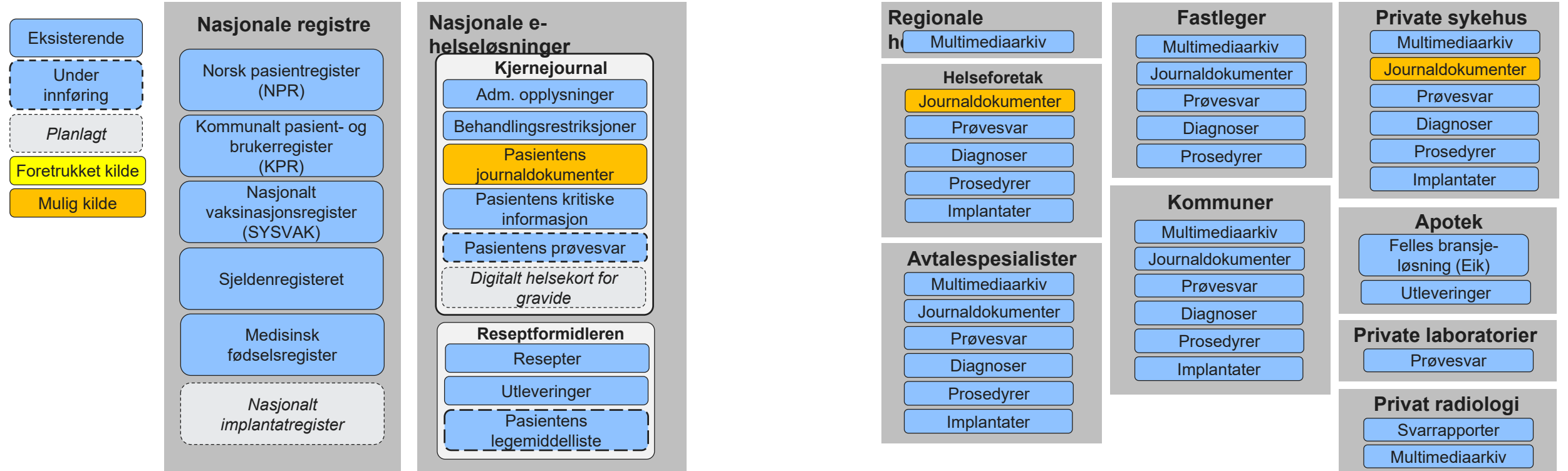
Medical test results



Hvor skal prøvesvarene hentes fra?

- Kjernejournal (Pasientens prøvesvar) **eller**
- [Hver enkelt labsystem evt. EPJ-system]

Hospital discharge reports



Hvor skal epikrisene hentes fra?

- Hver enkelt EPJ-system **eller**
- Pasientens journaldokumenter + hvert enkelt EPJ-system

Diskusjon



Forslag til vedtak

Medlemmene i NUFA ber Helsedirektoratet om å ta med innspillene fra møtet i det videre arbeidet med gap-analyse mellom kravene i den kommende EHDS forordningen og situasjonen i Norge i dag, og de prinsipielle spørsmålene som må avklares i den forbindelse.

Pause – oppstart igjen kl. 15.20

—

Sak 41/24: MyHealth@EU – norsk kontaktpunkt, søk og visningsmodul

—



Helsedirektoratet



Norsk helsenett



Co-funded by the
European Union

MyHealth@EU

NUFA 30.10.2024

Anja Irene Ulseth-Skogan (Helsedirektoratet)

Gunnar Øiaas (Norsk helsenett)



Hensikt med saken

- Hensikten med saken er å involvere og informere sektor om pågående arbeid med etablering av tjenesten MyHealth@EU, deling av helsedata for primærbruk, og om planer fremover for utvidelse av tjenesten.
- Det er et ønske om at dette arbeidet blir godt kjent og forankret i sektoren, som etter hvert skal ta i bruk løsningene.

Status på arbeidet med MyHealth@EU

—

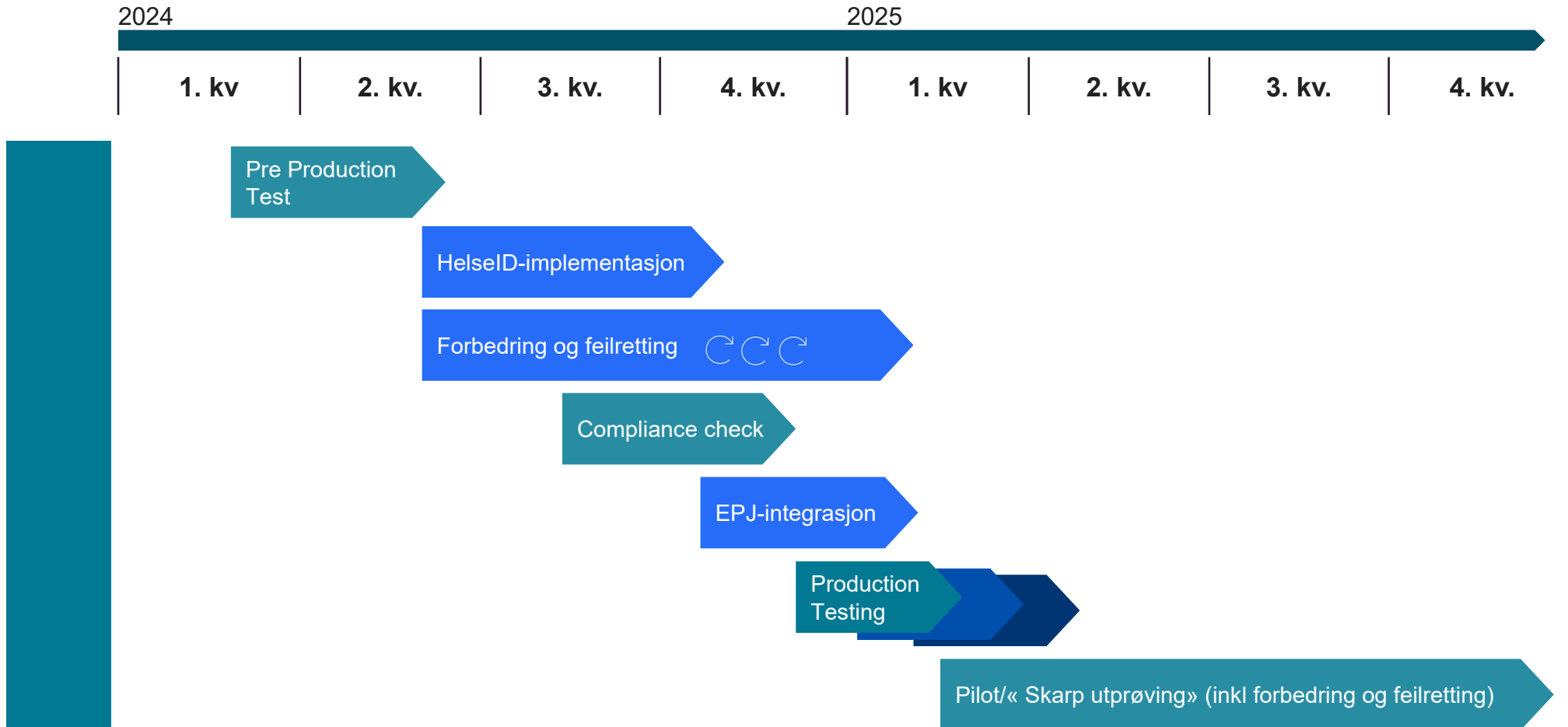
MyHealth@EU – norsk kontaktpunkt

- Deling av helseopplysninger over landegrensener
- Samarbeid mellom Norsk helsenett og Helsedirektoratet
- Ny norsk MyHealth@EU – tjeneste:
 - Nasjonalt kontaktpunkt mot EU (NCP-B) for mottak av helsedata
 - Brukergrensesnitt for norsk helsepersonell
- Stegvis tilnærming
 - Kun mottak av data fra EU-borgere
 - Pilot i Bodø og Stjørdal



MyHealth@EU

Veien mot pilot



Pilotkommuner

- Legevakt i Bodø og Stjørdal blir de første som får tilgang til MyHealth@EU i Norge
- Begge byer har internasjonal flyplass, universitet og tilstedeværelse av europeisk NATO-personell. Bodø har i tillegg cruiseskipanløp










Hva er målet med piloten?

- Lage en best mulig tjeneste for MyHealth@EU i Norge før den breddes i stort omfang
 - Rette flest mulig feil og sørge for god stabilitet
 - Gjøre flest mulig forbedringer og sørge for god brukervennlighet
 - Sørge for at opplæring og support er på plass
- Starte å hente «skarpe» data om europeiske borgere og se at dette fungerer slik det skal
 - Ulike land vil bli koblet på ved ulike tidspunkt
 - Ca 1-2 land ved oppstart og 7-8 ved utgangen av 2025



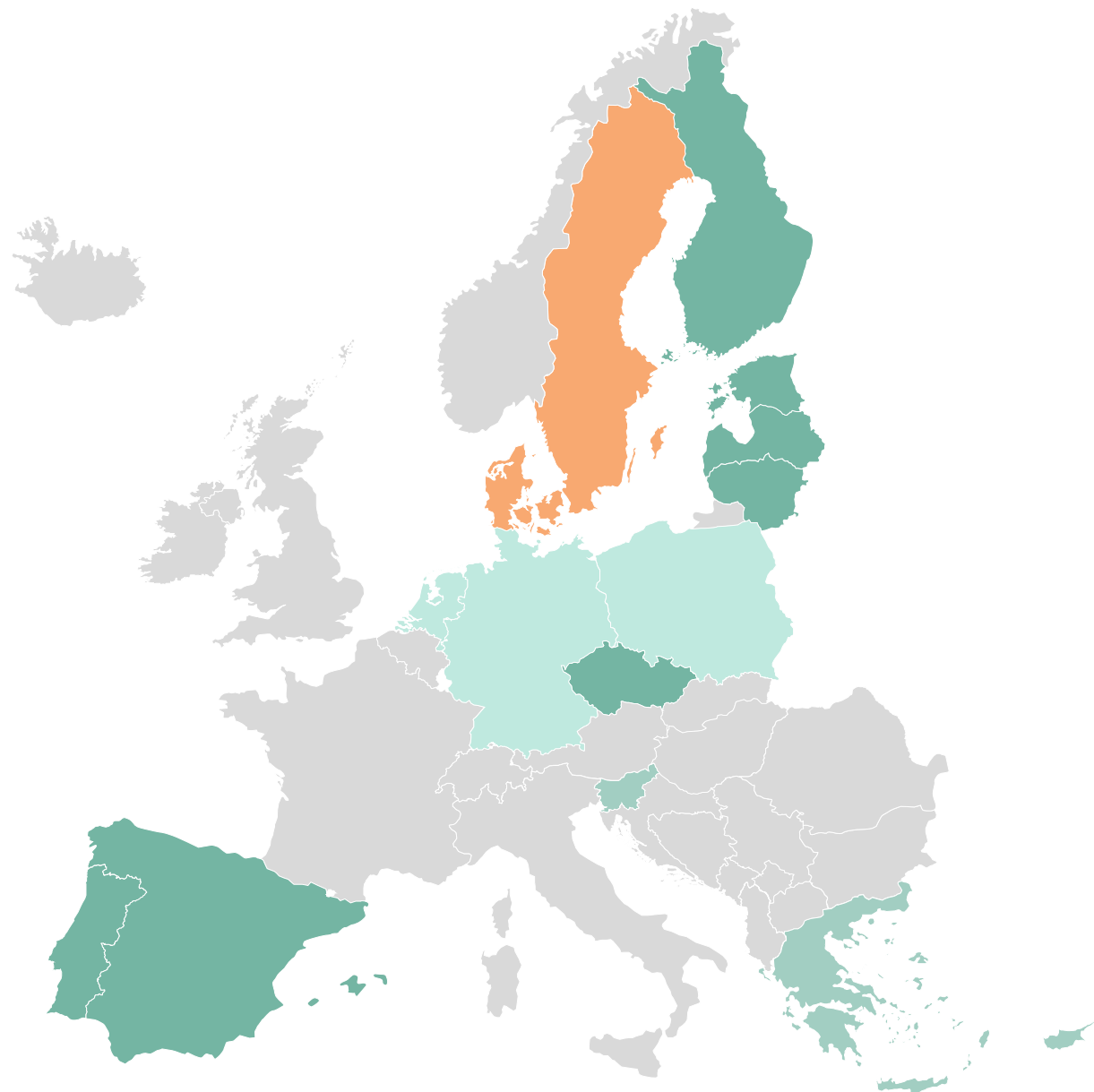
Hvilke land i 2025?

| | Innvandrere | Hotellovernattinger |
|---|-------------|---------------------|
|  Finland (PS-A og eP-A) | 7454 | 267728 |
|  Litauen (PS-A og eP-A) | 50406 | 72142 |
|  Latvia (PS-A og eP-A) | 14216 | 34080 |
|  Spania (PS-A og eP-A) | 8 766 | 274316 |
|  Tsjekkia (PS-A og eP-A) | 2725 | 116478 |
|  Estland (PS-A og eP-A) | 5031 | 38457 |
|  Portugal (PS-A og eP-A) | 4524 | 37436 |



Viktige land vi venter på

| | Innvandrere | Hotellovernattinger |
|---|-------------|---------------------|
|  Polen (PS-A og eP-A) | 124025 | 286726 |
|  Tyskland (PS-A) | 30047 | 2130587 |
|  Nederland (PS-A) | 9571 | 943344 |
|  Danmark (eP-A) | 20711 | 611298 |
|  Sverige (PS-A) | 39805 | 901329 |






Hva skjer i årene framover?

—

Helseopplysninger over landegrensener

Pasientdata inn til Norge

Pasientdata ut av Norge

| | | |
|-----------------------------------|---|---|
| Pågående prosjekt 2023-2025 | <ul style="list-style-type: none">• Patient Summary• ePrescription  | |
| Neste prosjekt 2026-2028 | <ul style="list-style-type: none">• eDispensation• Original Clinical Documents  | <ul style="list-style-type: none">• Patient Summary• ePrescription• Original Clinical Documents  |

Tidsplan for søknadsarbeidet

| Tidslinje | |
|------------------|---|
| 22. januar 2025 | Frist innsending av søknad |
| 24. oktober 2025 | Svar på søknad fra EU |
| Evt. oppstart | En måned etter signert kontrakt, eller fast dato foreslått i søknaden (ca. januar 2026) |

MyHealth@EU – Deling av primærdata i EU-samarbeidet

- HOD styringsgruppe for EU4Health har besluttet deltakelse i neste fase
- Hdir og NHN har vært hhv «Competent Authority/Beneficiary» og «Affiliated entity» i første prosjekt
- I neste prosjekt er følgende nominert
- Competent Authority/Beneficiary (CA): Helsedirektoratet
 - Affiliated Entity (AE): Norsk helsenett
 - Affiliated Entity (AE): Haukeland Universitetssykehus
 - Affiliated Entity (AE): Helse Vest RHF
 - Affiliated Entity (AE): Helse Sør-Øst RHF



Problemstilling til drøfting

—

Problemstilling til drøfting

- I det pågående prosjektet er det valgt å teste ut løsningen i et begrenset omfang for å lære, gjøre løsningen robust og brukervennlig.
- Dette vil være en tjeneste som mange aktører må forholde seg til når mottak og etter hvert sending av helseopplysninger til/fra andre EU/EØS-land blir obligatorisk gjennom European Health Data Space (EHDS) forordningen.
- **Vi ønsker NUFA sine refleksjoner rundt den valgte tilnærmingen og innspill på hvordan et bredt spekter av aktører kan være involvert for å lære og høste erfaringer fra pilotkommunene.**

Forslag til vedtak

NUFA drøftet arbeidet knyttet til opprettelse av nasjonalt kontaktpunkt og utvikling av søk- og visningsmodul i MyHealth@EU, de har drøftet spørsmålene og ber Helsedirektoratet og Norsk helsenett SF om å ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet.

Takk for møtet!

Velkommen til middag kl. 18.30

—