

# Møte i NUIT

15. februar 2024

Verkstedveien 1, Skøyen, Oslo

**HDIR-Gjestenett**

# Medlemmer i NUIT

Navn: Mariann Hornnes (leder)  
Tittel: Direktør  
Aktør: Direktoratet for e-helse



Navn: Ole Johan Kvan  
Tittel: Enhetsleder IKT  
koordinering  
Aktør: Helse Sør-Øst RHF



Navn: Ole Jørgen Kirkeluten  
Tittel: Direktør Helse Vest IKT  
Aktør: Helse Vest IKT



Navn: Per Olav Skjesol  
Tittel: IKT-sjef  
Aktør: Helse Midt-Norge RHF



Navn: Bjørn Nilsen  
Tittel: IT-sjef  
Aktør: Helse Nord RHF



Navn: Terje Wistner  
Tittel: Avdelingsdirektør e-helse  
Aktør: KS



Navn: Asbjørn Finstad  
Tittel: Avdelingsdirektør  
Aktør: KS



Navn: Eva Buschmann  
Tittel: Styreleder  
Aktør: FFO



Navn: Jon Kirknes  
Tittel: Avdelingsleder  
Aktør: Kreftforeningen



Navn: Tor Erling Evjen  
Tittel: Enhetsleder  
Helseplattformen  
Aktør: Trondheim kommune



Navn: Harald Sundt-Ohlsen  
Tittel: Avdelingsdirektør  
Aktør: Oslo kommune



Navn: Terje Jørgensen  
Tittel: Leder Digitaliserings- og  
IKT kontoret  
Aktør: Bodø kommune



Navn: Odd Ruud  
Tittel: Direktør stab innovasjon  
Aktør: Moss kommune

Navn: Kristin Brekke  
Tittel: Seksjonssjef for e-helse  
Aktør: Bergen kommune



Navn: Morten Fronth-Andersen  
Tittel: Avdelingsdirektør Prosjekt  
og Tjenstedesign  
Aktør: Helsedirektoratet



Navn: Roger Schäffer  
Tittel: IT-direktør  
Aktør: Folkehelseinstituttet



Navn: Egil Johanessen  
Tittel: Fastlege  
Aktør: Representerer fastlegene



Navn: Bente Christensen  
Tittel: Seniorrådgiver  
Aktør: Norsk Sykepleierforbund



Navn: Anne-Lise Härter  
Tittel: Direktør e-helse  
Aktør: Apotekforeningen



Navn: Bodil Rabben  
Tittel: Divisjonsdirektør  
Nasjonale e-hesløsninger  
Aktør: Norsk helsenett SF



# Stedfortredere til dagens møte

- Andreas Høiaas, Kreftforeningen, stiller for Jon Kirknes.
- Frank Ivar Aarnes, Helse Sør-Øst RHF, stiller digitalt for Ole Johan Kvan etter lunsj.

Saksnr.	Agenda NUIT 15. februar 2024	Presenter saken	Tid	Sakstype
1/24	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Mariann Hornnes, <b>Helsedirektoratet</b>	09:00	Godkjenning
2/24	Godkjenning av referat fra NUIT 16. november 2023	Mariann Hornnes, <b>Helsedirektoratet</b>	09:05	Godkjenning
3/24	Helse- og omsorgsdepartementet orienterer	Gunn Signe Jakobsen, <b>Helse- og omsorgsdepartementet</b>	09:15	Orientering
4/24	Oppfølging av Nasjonal e-helsestrategi	Siv Ingebrigtsen, <b>Helsedirektoratet</b>	09:55	Drøfting
5/24	Endringer av kriterier for nasjonal portefølje	Siv Ingebrigtsen, <b>Helsedirektoratet</b>	10:25	Drøfting
	Pause		10:55	
6/24	Vekst i drift- og forvaltningskostnader på de nasjonale e-helseløsningene som følge av investeringer og tiltak i nasjonal e-helseportefølje	Rita Jostad Midthaug, <b>Norsk helsenett SF</b>	11:10	Drøfting
7/24	Målbilde og veikart for Helsenorge	Nina Linn Ulstein og Bodil Rabben, <b>Norsk helsenett SF</b>	11:50	Drøfting
	Lunsj		12:20	
8/24	Kommunal sektors porteføljer på e-helseområdet 2024	Terje Wistner, <b>KS</b>	12:50	Drøfting
9/24	Digital behandlings- og egenbehandlingsplan	Ole Kristian Storli, <b>Helsedirektoratet</b>	13:20	Drøfting
10/24	Strategi for helsedata og implementering av ny registerplattform for pasientregistre	Ida Møller Solheim, Marte Kjelvik og Jørgen Brenne, <b>FHI</b>	13:50	Drøfting
	Pause		14:30	
11/24	Prinsipper for tredjeparts tilgang til utvikling i EPJ	Erik Hedlund, <b>Helsedirektoratet</b>	14:45	Drøfting
12/24	Referatform til møtene i NUIT	Siv Ingebrigtsen, <b>Helsedirektoratet</b>	15:15	Drøfting
13/24	Orientering fra Helsedirektoratet	Mariann Hornnes, <b>Helsedirektoratet</b>	15:30	Orientering
14/24	Eventuelt		15:55	

# Sak 1/24: Godkjenning av innkalling og dagsorden

—



# Forslag til vedtak

NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.

# Sak 2/24: Godkjenning av referatet fra NUIT 16. november 2023

—

# Forslag til vedtak

NUIT godkjenner referatet fra NUIT 16. november 2023.



# Sak 3/24: Helse- og omsorgsdepartementet orienterer

—

# Forslag til vedtak

NUIT tar saken til orientering.

# Sak 4/24: Oppfølging av Nasjonal e-helsestrategi

—

# Oppfølging av Nasjonal e-helsestrategi Q1 2024

NUIT 15.02.2024

Siv Ingebrigtsen



# Positivt i 2023

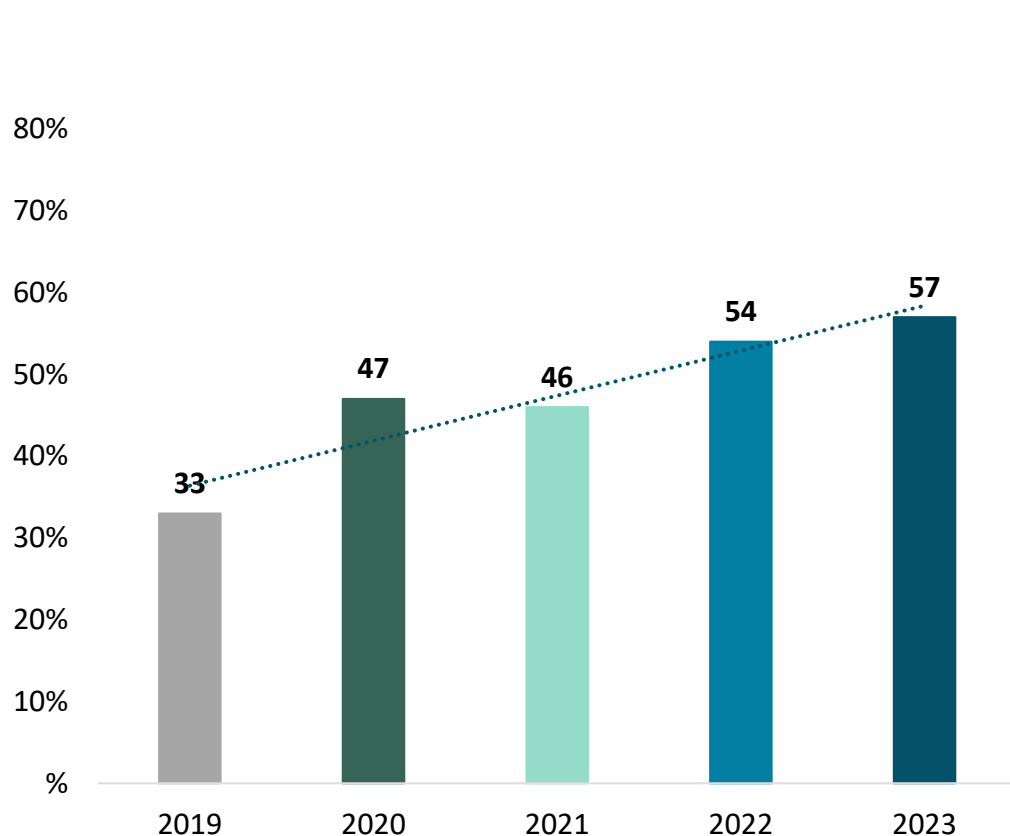
## Positive bevegelser

- Gode tilbakemelding på nytte av PLL, 25 000 innbyggere med PLL
- Viktige avklaringer for tillitsmodell for dokumentdeling er landet, god fremdrift på utprøving pasientens journaldokumenter
- Bruk av DHO og VKT øker, men fortsatt begrenset spredning utover trygghetsalarmer i kommunene.
- Fremdrift i viktig og krevende arbeid med modernisering av journalløsninger
- Innbyggernes mulighet for å administrere eget forløp i spesialisthelsetjenesten er i jevn utvikling.
- Bruk av innovativ KI-løsning for å detektere beinbrudd er tatt i bruk og breddes

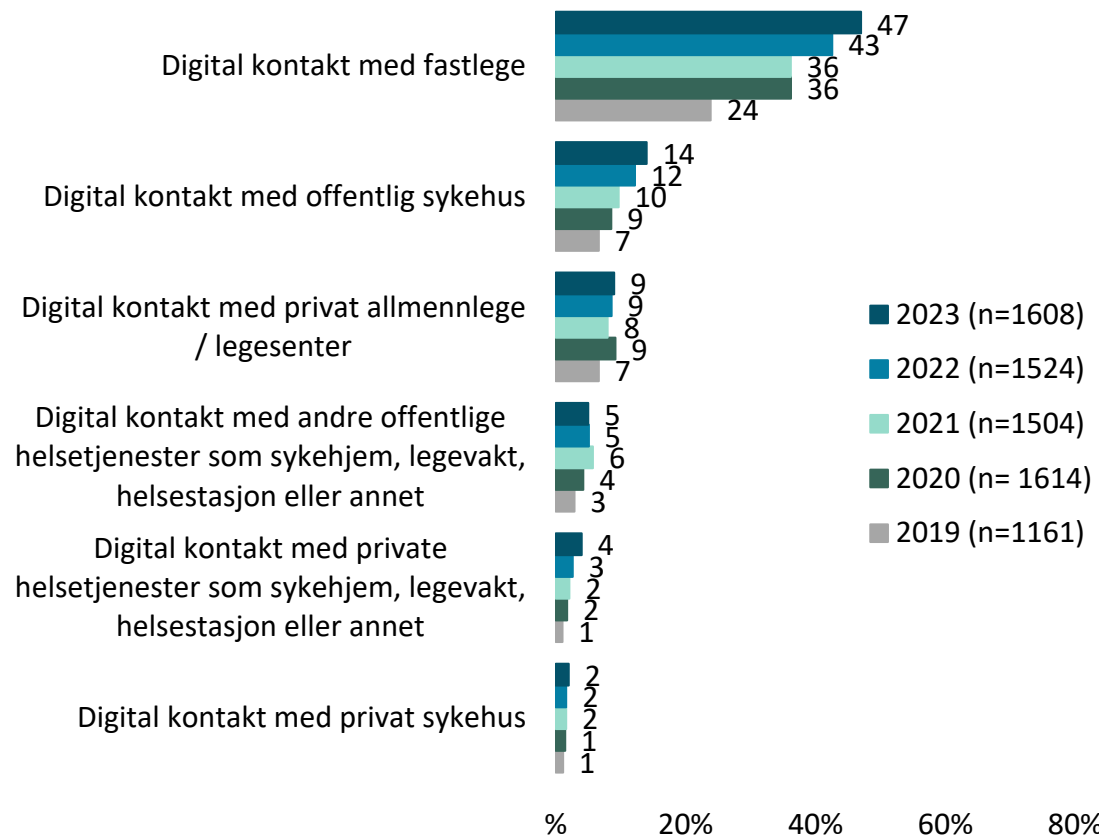
## Noen høydepunkt

- Satsning på 1,2 mrd. til digital samhandling i statsbudsjettet
- Etablering av helseteknologiordningen
- Nasjonal rådsmoell for e-helse har samlet seg om nasjonal e-helsestrategi og oppfølging av denne
- Bedre kunnskapsgrunnlag for samarbeid med næringslivet
- Ny retning for arbeidet med helsedata til sekundærbruk.
- Forslag til veien videre for arbeid med kunstig intelligens i helse- og omsorgstjenesten
- Knyttet oss til den europeiske infrastrukturen for deling av helsedata til primærbruk
- Den første helseberedskapsmeldingen ble lansert

# Nærmere 6 av 10 innbyggere var i digital kontakt med helsetjenesten i 2023

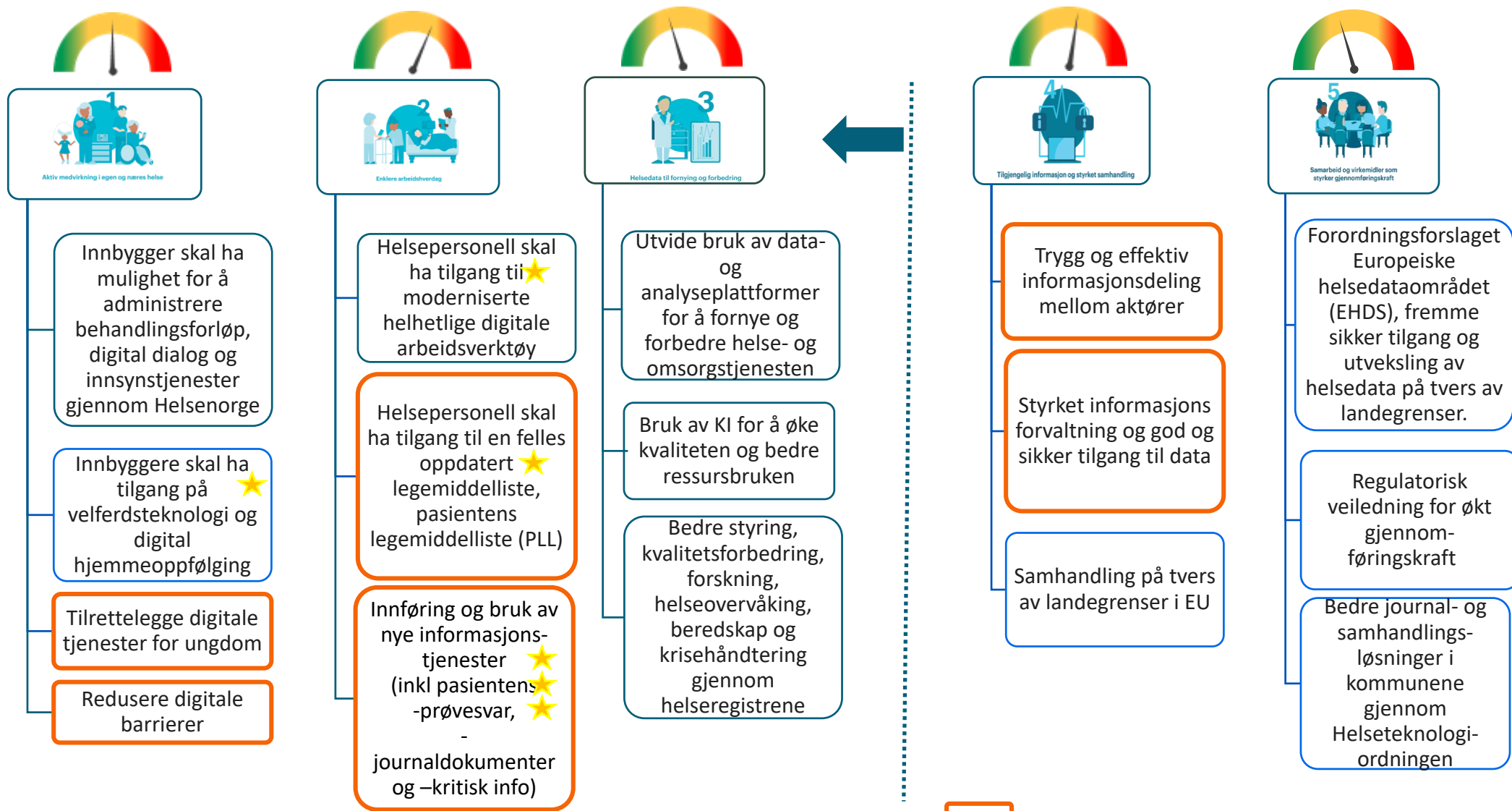



Andelen innbyggere som har vært i digital kontakt med helsetjenesten i løpet av de siste 12 månedene (2019-2023)



Hvilke av følgende helsetjenester har du hatt kontakt med i løpet av de siste 12 månedene? Det kan være i forbindelse med egen helse, på vegne av barn, som verge eller som pårørende. Med digital kontakt mener vi for eksempel fornying av resept eller konsultasjon over internettbasert løsning. (2019-2023) Flere svar mulig

# Status nasjonal e-helsestrategi – oppsummering delmål



 Delmål som peker mot rødt og gir grunnlag for oppfølging

 Inneholder leveranser fra tiltak prioritert av rådsmødet

# Oppsummering indikatorer for strategien



Aktiv medvirkning i egen og næres helse

- Bruk av tjenester på Helsenorge som innebærer medvirkning
- Utbredelse av tjenester på Helsenorge (Digi helsestasjon/ ungdomsløsning **!** helsestasjon)
- Opplevd tilgang på enkle digitale helsetjenester
- Tilfredshet med mulighet for digital kontakt med helsepersonell
- Spredning av digital hjemmeoppfølging (DHO)
- Utbredelse av velferdsteknologi



Enklere arbeidshverdag

- Holdninger til digital kommunikasjon **!**
- Tilfredshet med og holdninger til EPJ-system
- Digitale ferdigheter og opplæring **!**
- Innføring av samhandlingsverktøy/informasjonstjenester **!**
  - Kjernejournal innføring
  - Kjernejournal bruk
  - Dokumentdeling innføring
  - Bruk av dokumentdeling
  - PLL innføring
  - PLL bruk



Helsedata til fornying og forbedring

- Bruk av helseregistre **!**



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

- Tilgang til nødvendig pasientinformasjon registrert hos andre behandlere



Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

- Effekt av prosesser i nasjonal rådmodell
- Betydelige forsinkelser i utvikling av e-helseløsninger **!**
- Betydelige forsinkelser i innføring av e-helseløsninger
- Andel tiltak i nasjonal portefølje med midler avsatt til evaluering og /eller følgeforskning

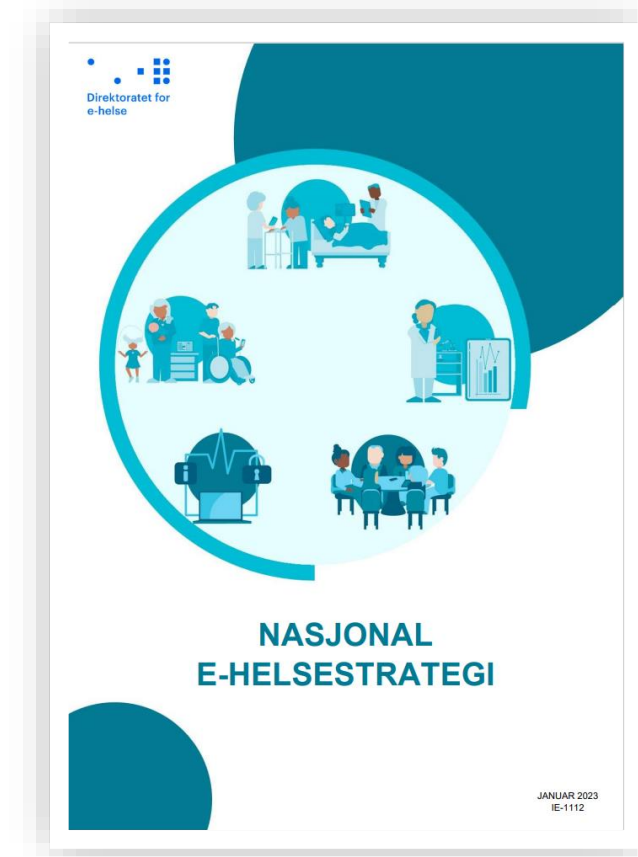
**!** 6/16 strategiske e-helseindikatorer er gule



# Hensikt med saken – drøfte status første kvartal 2024

Drøftingsspørsmål:

- Hva er årsakene til utfordringer med å holde farten oppe på de nasjonale samhandlingstiltakene?
- Hva har vi lært av utprøvingene i 2023 (pasientens legemiddelliste, pasientens prøvesvar og pasientens journaldokument) som kan rigge oss til å lykkes med satsningene fremover?



[Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren - ehelse](#)

[Nasjonal e-helsestrategi: Kunnskapsgrunnlag - ehelse](#)

19.02.2024

20

# Forslag til vedtak

NUIT drøftet status på Nasjonal e-helsestrategi med oppfølgingspunkter av betydning for realisering. Helsedirektoratet og tiltakseiere tar med seg innspill i det videre arbeidet med oppfølging av strategien.

# Sak 5/24: Endringer av kriterier for nasjonal e-helseportefølje

—

# Endringer i kriterier for nasjonal e- helseportefølje

NUIT, 15.februar 2024

Siv Ingebrigtsen, sak 5/24, 15.februar 2024



# Nasjonal porteføljestyring er et virkemiddel for samarbeid om felles mål og planer

- E-helseporteføljen gir en helhetlig oversikt for samordning og prioritering
- E-helseporteføljen identifiserer avhengigheter og utfordringer som må koordineres
- Nasjonal portefølje er en kilde til å oppdatere Veikart for nasjonal e-helsestrategi

Behov for justerte kriterier

## Direktoratets oppdrag fra hovedinstruks:

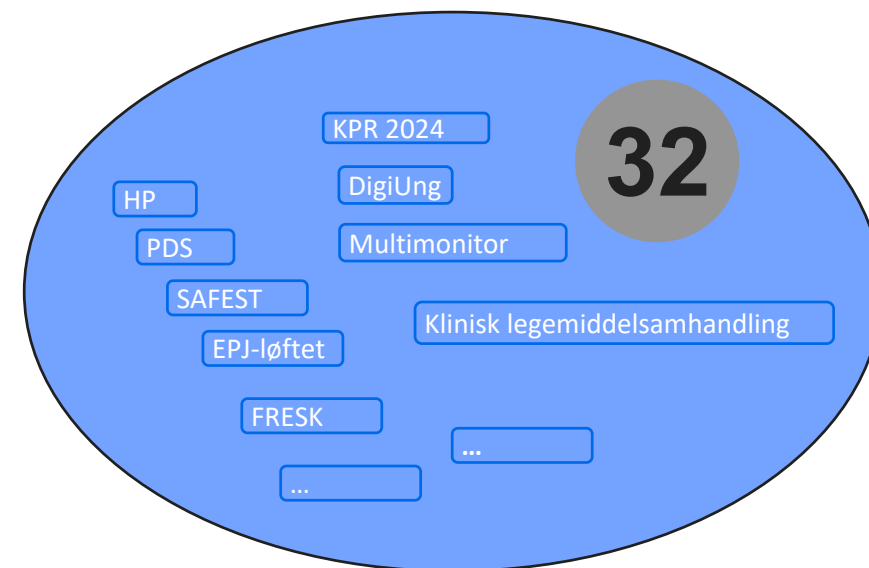
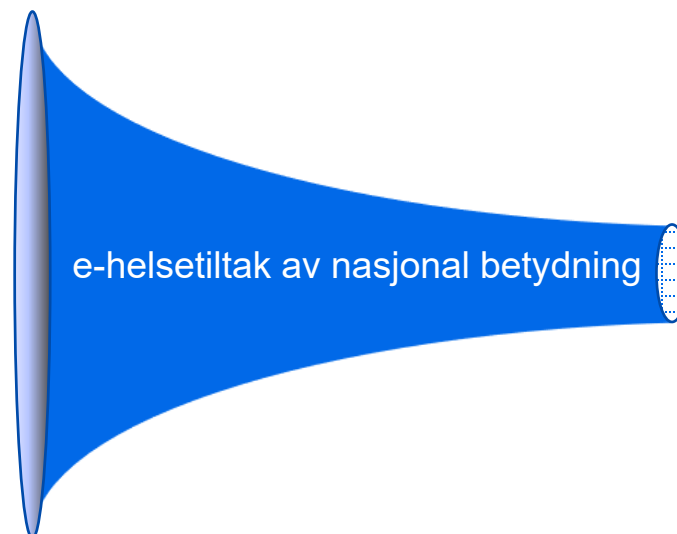
-å føre en systematisk og offentlig oversikt over e-helsetiltak med nasjonal betydning og legge til rette for nasjonal samordning og prioritering



# Nasjonal e-helseportefølje – et utvalg av tiltak

## EKSISTERENDE KRITERIER

1. Digitalisering er vesentlig for å oppnå tiltakets formål og tiltaket omhandler kjernevirksomheten i helse- og omsorgstjenesten
2. Tiltaket krever koordinering eller samordning på tvers av flere aktører for å lykkes



# Viktige bidrag til strategien dekkes ikke av dagens kriterier

## EKSISTERENDE KRITERIER

1. Digitalisering er vesentlig for å oppnå tiltakets formål og tiltaket omhandler kjernevirksomheten i helse- og omsorgstjenesten

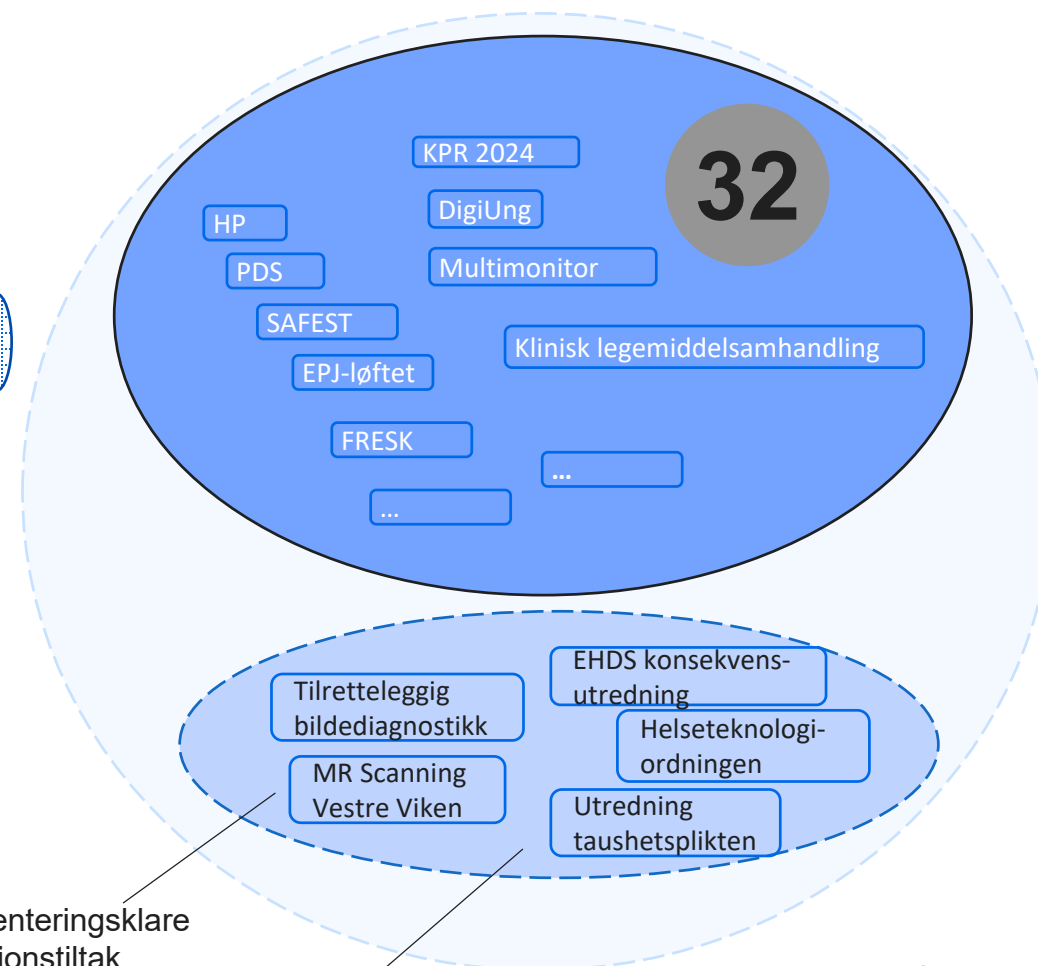
2. a) Tiltaket krever koordinering eller samordning på tvers av flere aktører for å lykkes og/eller  
b) Tiltaket er vesentlig for å lykkes med nasjonal e-helsestrategi

e-helsetiltak av nasjonal betydning

Forslag til nytt underpunkt

modne, implementeringsklare innovasjonstiltak

enkelte sentrale utredninger



# Forslag til vedtak

NUIT drøftet kriterier for nasjonal portefølje, og ba Helsedirektoratet ta med seg innspill i videre arbeid og anbefalinger til Nasjonalt e-helseråd.



Pause – oppstart igjen kl. 11.10

—

# Sak 6/24: Vekst i drift- og forvaltningskostnader på de nasjonale e-helseløsningene som følge av investeringer og tiltak i nasjonal e-helseportefølje

—

# NUIT

## Vekst i drift- og forvaltningskostnader

15. Februar 2024



# Hensikt med saken

- Behandle samlet vekst i kostnader til forvaltning og drift for de nasjonale e-helseløsningene som en konsekvens av nye investeringer eller tiltak i nasjonal e-helseportefølje
  - Tiltakene som er en del av satsningene på digital samhandling som koordineres av Helse- og omsorgsdepartementet
  - Helsekort for gravide
  
- Årlig sak til NUIT

# Vekst som følge av Pasientens legemiddelliste (PLL)

- Vekst som følge av PLL er i hovedsak drift og forvaltning av Sentral forskrivningsmodul (SFM)
  - SFM var planlagt som del av samfinansiering fra 2024, men dette er nå utsatt til 2025
  - Tidligere estimer på 59mnok pr år (inkl. SFM godkjenning) er noe redusert – og ytterligere reduksjon fra 2026
- Det er ikke lenger realistisk å avvikle Forskrivningsmodulen til årsskiftet 2024/2025
  - Reduksjonen flyttes til 2026

E-resept		Økning pr år (millioner kroner)					
Tiltak	Del	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Pasientens legemiddelliste	SFM	(24)*	(55)**	50	-5		
Pasientens legemiddelliste	Godkjenning (SFM)		-4	4			
Pasientens legemiddelliste	Annen vekst			2			
Utfasing av FM			-2		-12		
<b>Sum</b>			<b>-6</b>	<b>56</b>	<b>-17</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

# Digital samhandling (ekskl PLL)

- Nivå på drift- og forvaltningskostnader fra tidligere initiativer (NILAR og TAG) er uendret (NUIT 5/23)
  - 34mnok i 2024 og 52mnok årlig fra 2025
  - Pasientens prøvesvar ble ikke omfattet av forskrift fra 2024 - 17mnok i vekst flyttes til 2025
- Helsekort for gravide – fra 2027

Oversikt - Digital samhandling (uten PLL)		Økning pr år (millioner kroner)					
Tiltak	Del	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Drift- og forvaltningskostnader DS (uten PLL)			17	52	53	61	61
Vekst fra året før				35	1	8	0
Andel vekst - Kjernejournal			8	26,5	0	4	0
Andel vekst - Helsenorge			3,5	0,5	0	4	0
Andel vekst - Grunndata og HelseID			6	8	1	0	0

# Vekst på Kjernejournal

- Veksten i 2025 kommer som følge av Pasientens prøvesvar og Pasientens journaldokumenter
- Vekst i 2027 som følge av Elektronisk helsekort for gravide

Kjernejournal		Økning pr år (millioner kroner)					
Tiltak	Del	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Pasientens prøvesvar				17			
Pasientens journaldokumenter			8	9,5			
Elektronisk helsekort for gravide						4	
<b>Sum</b>			<b>8</b>	<b>26,5</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>

# Vekst på HelseID og Grunndata

- Vekst som følge av Pasientens journaldokumenter i 2025
- Vekst som følge av Digital hjemmeoppfølging i 2025 og ytterligere noe i 2026

Helsenettet (HelseID og Grunndata)		Økning pr år (millioner kroner)					
Tiltak	Del	2023	2024	2025	2026	2027	2028
MF Helse	Persontjenesten og melding om fødsel og død	5					
Pasientens journaldokumenter	Forvaltning tillitsrammeverk		3	2			
Digital hjemmeoppfølging			3	6	1		
<b>Sum</b>			<b>6</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>



# Helsenorge

- **Aktiviteter i 2024** (Finansiert av Helsedirektoratet, kommuner og spesialisthelsetjenesten)
  - Forventet investeringsnivå på ca 70 millioner kroner
  - Utvide bruken og utvikle Helsenorge, eksempler på oppdrag er:
    - Flere behandlergrupper (avtalespesialister, fysioterapeuter)
    - Bedre tilbud for 12-16 år
    - Bedre utnyttelse av muligheter i digitale kanaler (selvbetjening, strukturert dialog og verktøy)
  - Mer om veikart for Helsenorge i NUIT sak 7/24

Helsenorge		Økning pr år (millioner kroner)					
Tiltak	Del	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Pasientens prøvesvar			3				
Pasientens journaldokumenter			0,5	0,5			
Elektronisk helsekort for gravide						4	
Helsenorgetiltak		18	10,5	13,5	14	8	
Awik fra fjoråret*			-4				
<b>Sum</b>			<b>10</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>12</b>	<b>0</b>

# Oppsummert vekst pr nasjonal e-helseløsning

Alle nasjonale e-helseløsninger		Økning pr år (millioner kroner)					
Tiltak	Del	2023	2024	2025	2026	2027	2028
E-resept			-6	56	-17	0	0
Kjernejournal			8	26,5	0	4	0
Helsenettet (HelseID og Grunndata)		5	6	8	1	0	0
Helsenorge		18	10	14	14	12	0
<b>Sum</b>		<b>23</b>	<b>18</b>	<b>104,5</b>	<b>-2</b>	<b>16</b>	<b>0</b>

# Forslag til vedtak

- NUIT er orientert om endringene i drift og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene som skyldes investering tiltak i den nasjonale e-helseportefølje og Helsenorge. Dette inkluderer tiltakene på digital samhandling i henhold til oppdrag og mandater mottatt fra Helse- og omsorgsdepartementet.
- NUIT anbefaler fremlagt økning i drift og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsninger, der økningen skyldes investering i tiltak i den nasjonale e-helseporteføljen og Helsenorge.

# Forslag til vedtak

- NUIT er orientert om endringene i drift og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene som skyldes investering tiltak i den nasjonale e-helseportefølje og Helsenorge. Dette inkluderer tiltakene på digital samhandling i henhold til oppdrag og mandater mottatt fra Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helsedirektoratet tar med seg saken til Helse- og omsorgsdepartementet, og kommer tilbake til NUIT med forslag til videre behandling i rådsmodellen.

 Norsk helsenett

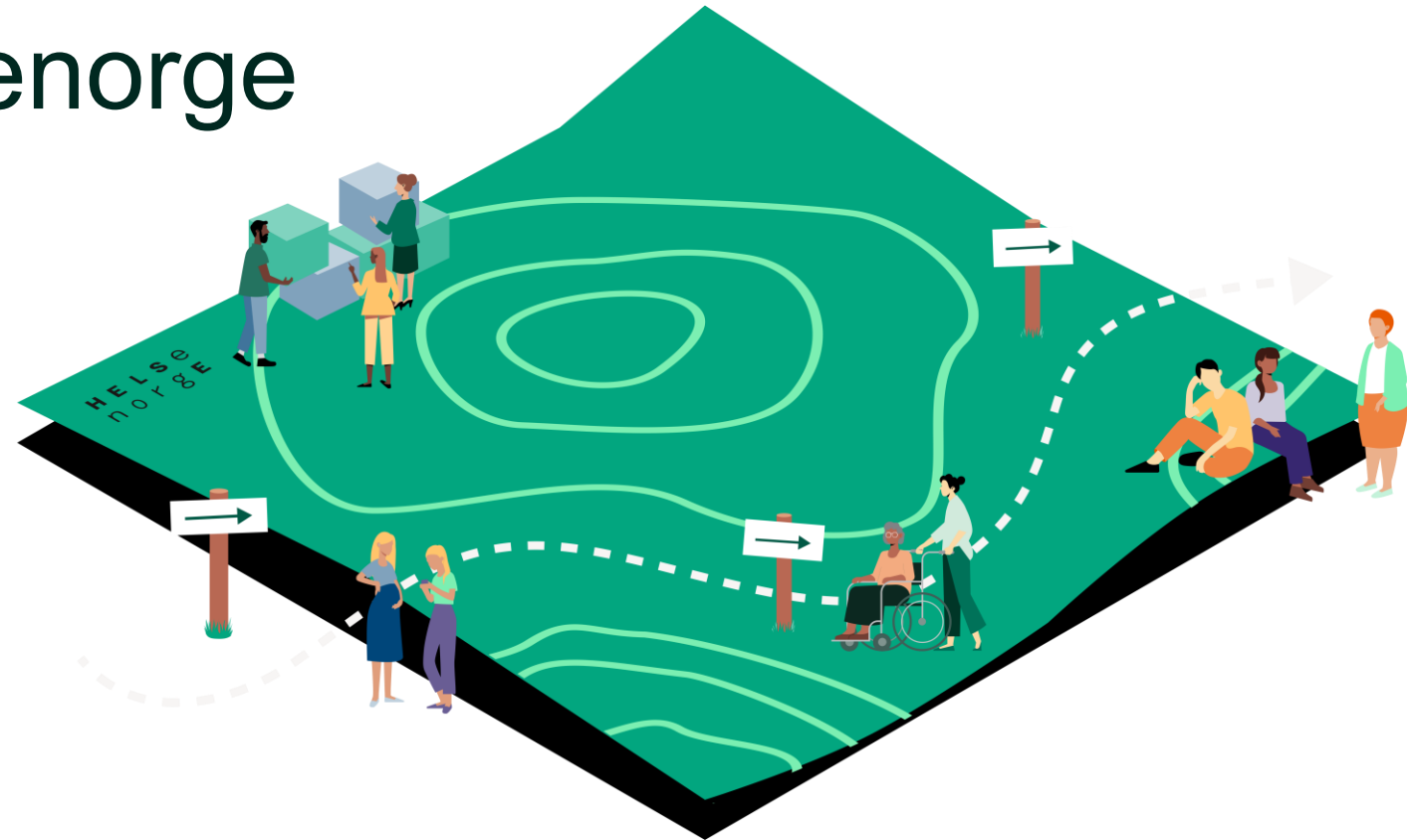
Vi knytter Helse-Norge sammen

# Sak 7/24: Veikart for Helsenorge



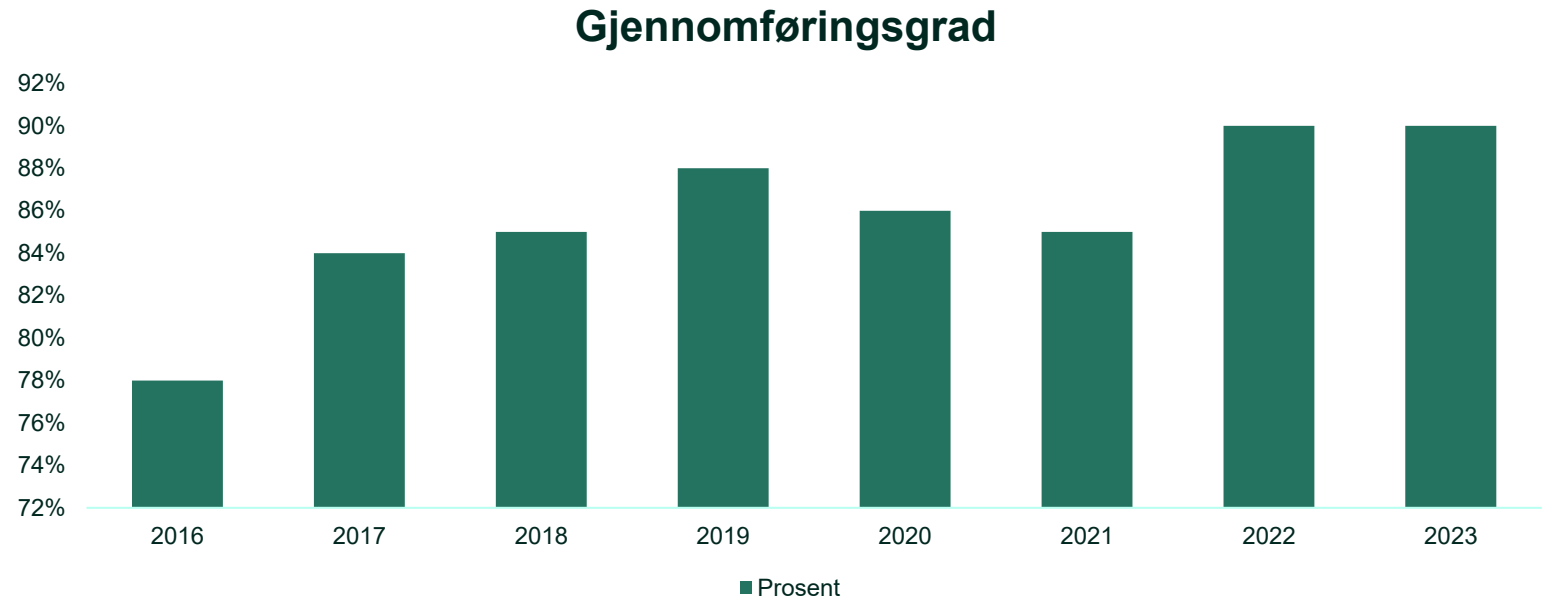
# 7/24 Veikart for Helsenorge

Bodil Rabben, Nina Linn Ulstein  
Norsk helsenett



# Gjennomføringsgrad Helsenorge 2023

**90 % JA**





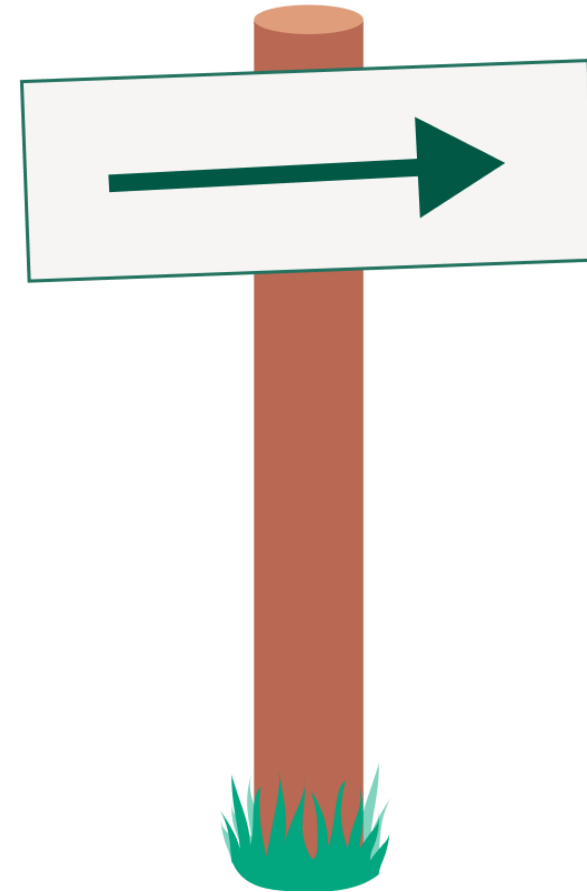
# Hvor skal vi nå?

2023

2026



- Veikart for Helsenorge beskriver de tiltak og endringer sektoren anbefaler for Helsenorge framover
- Veikartet støtter opp under realisering av [Produktstrategien for Helsenorge](#)



# Målet er at Helsenorge skal gi...



**Innbyggere**

**Bedre helse,  
livskvalitet og  
mestring**



**Helse- og omsorgssektoren**

**Kvalitet i behandling og tjenester**



**Helseinnovasjon, forskning og innovatører**

**Enklere vei fra idé til virkelighet**



**Samfunnet**

**En bærekraftig helsesektor**

# Tiltak er gruppert etter satsingsområdene i strategien



# Tiltak er gruppert etter satsingsområdene i strategien



2024

2025-26

2027-28

Veikart Helsenorge

November 2023

Kapabiliteter

Fremme innovasjon

Et rikt helsetilbud

Datautveksling med eksterne applikasjoner

Datadonor: Behandling og forskning

Behandlingssteder og oppmøter

Støtte for at eksterne forvalter egne skjema

APIer for utveksling av innhold med eksterne

Rekvisisjonshotell

Bedre støtte for forskning og kvalitetssikring

Øke tilfang på gode helseapper

Visualiserte forløp

Digital henvisning

Signerte dokumenter og attester/bevis

Varsler om alt som angår meg

Proaktive tilbud og egenoppfølging

Tilpasninger for EHDS (EU/EØS)

Pasient dashboard

Innsyn i journal, kommune og fastlege

Dig. behandlingsplaner

Behandlingshjelpemidler og utstyr

Digital poliklinikk og behovsstyrt intervensjon

Persontilpassning skreddersydd for meg

Prøvesvar og måledata

Helsekort for gravide

Finne fram i helsetilbud

Bidrag til hjemmesykehus

Løft for kommuner

Løsninger for barn/unge 12-16

Oppgaver og informasjon til pasient

Flere verktøy for triagering og selvtriagering

Gjenbruk av helseopplysningsskjema

Timebestilling og -endring i spesialist

Varsler og meldinger i Helsenorge-app

Tilrettelegge for nye aktører

Dialog med behandlende enhet i spesialist

Enklere for aktører å konfigurere eget Helsenorgetilbud

Støtte for lite-/ikke-digitale innbyggere

Ny robust driftsplattform

Bedre støtte for forvaltning av integrasjoner

God tilgang på statistikk over bruk

Støtte for verifikasjon i produksjon

Flere tjenester på flere språk

på en robust og åpen plattform

Helhetlig helsetilbud

Helsenorge for alle

Overordnet behov

Tilhørende tiltak

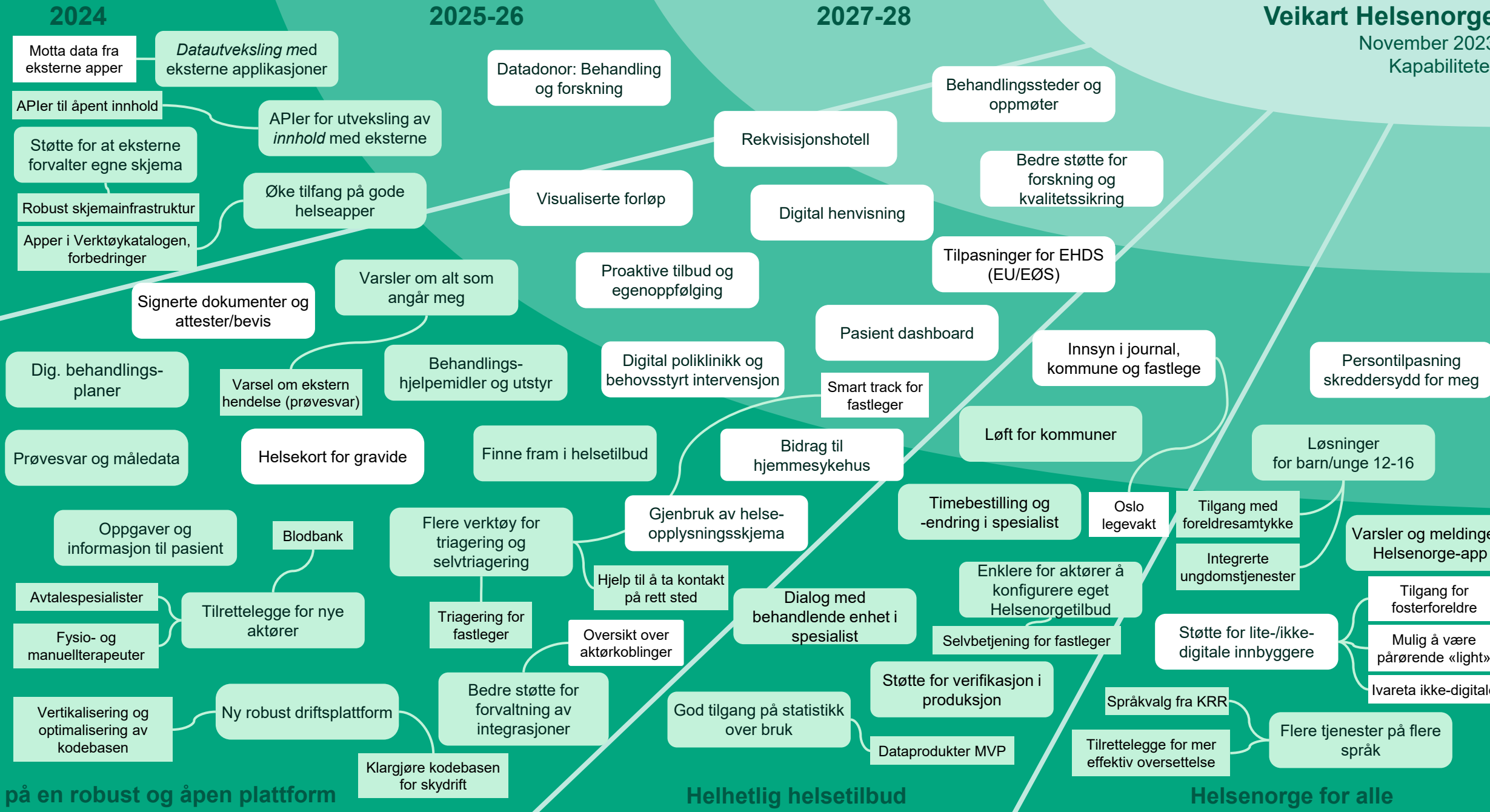
Grønt: Under arbeid

Hvitt: Ikke startet

Klikk på et element for å se beskrivelse

Fremme innovasjon

Et rikt helsetilbud



på en robust og åpen plattform

Helhetlig helsetilbud

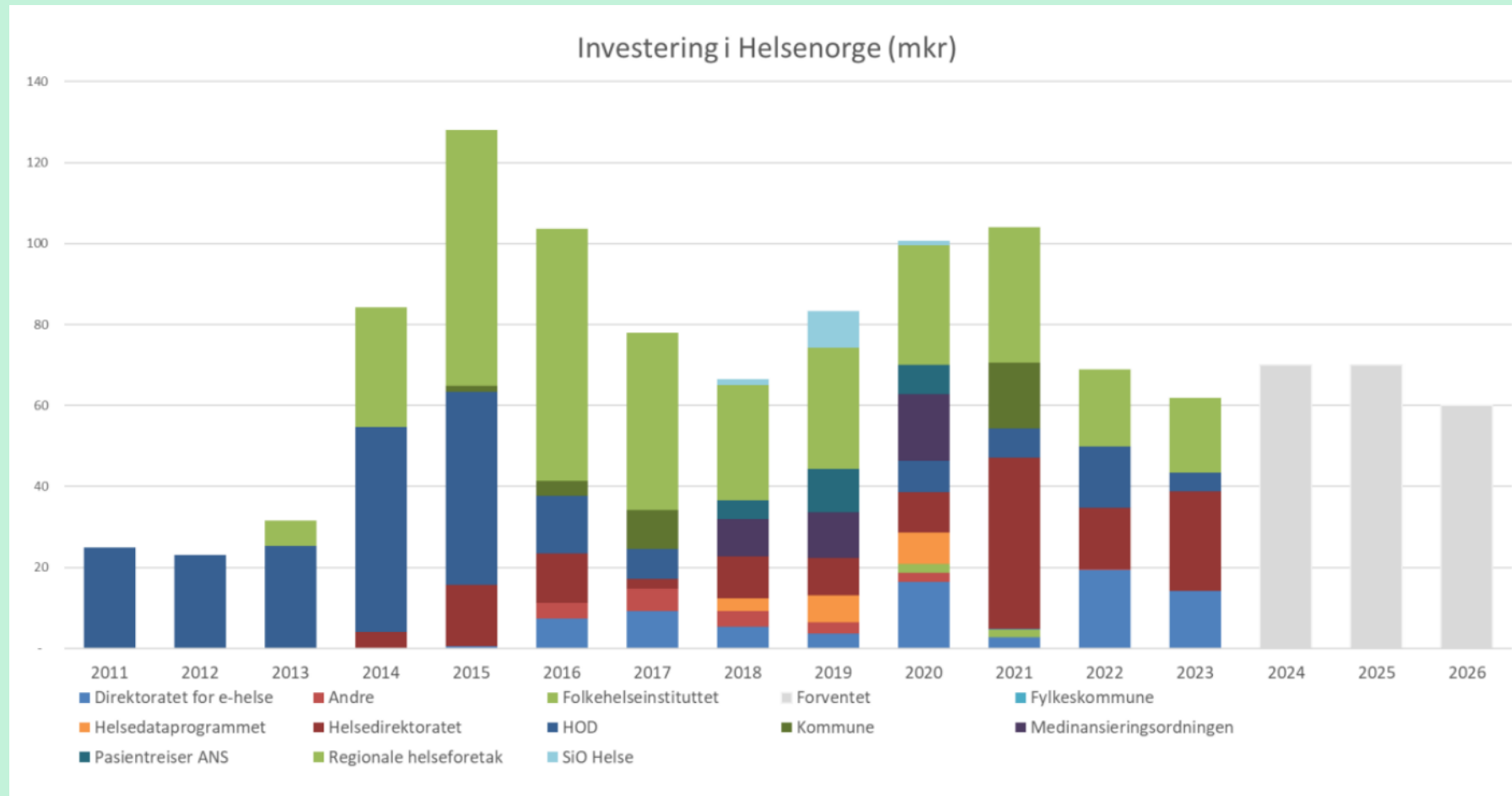
Helsenorge for alle

Overordnet behov    Tilhørende tiltak

Grønt: Under arbeid    Hvitt: Ikke startet

Klikk på et element for å se beskrivelse

# Nivå på investeringer forventes å være på nivå med tidligere år





# Forslag til vedtak

1. NUIT er orientert om, og gir innspill til revidert veikart for Helsenorge.
2. Aktørene i sektoren og Norsk helsenett SF tar med seg innspill fra NUIT i videre arbeid med realisering av veikart for Helsenorge.



 Norsk helsenett

Vi knytter Helse-Norge sammen

Lunsj – oppstart igjen kl. 13.10

—

# Sak 8/24: Kommunal sektors porteføljer på e-helseområdet 2024

—



# Portefølje for kommunal sektor

Terje Wistner, avdelingsdirektør eHelse

# Oversikt over områder innen digitalisering av kommunal helse og omsorg

Helsesdata til styring og forskning

Helseplattformen

Felles journalløft

Innbyggertjenester

Digital hjemmeoppfølging og Velferdsteknologi

Medisinske- og helsefaglig planer

Digital smittevern og -beredskap

Avansert beslutningsstøtte



Pasientens legemiddel-liste

Kritiske informasjon

Pasientens måledata

Pasientens Prøvesvar

Helsekort for gravide

Nasjonal infrastruktur og tjenester (**NYE**)

MyHealth@EU

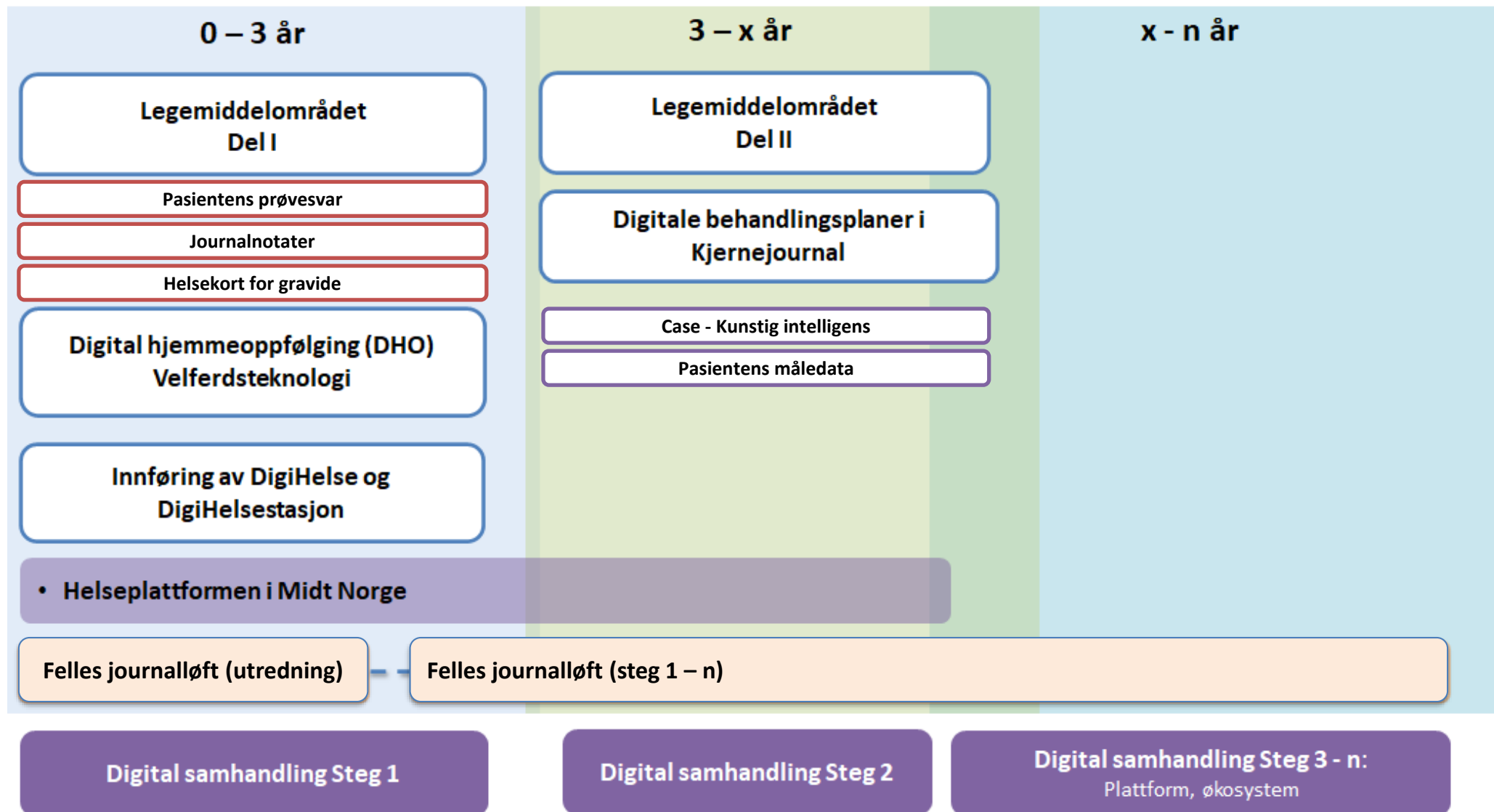
Pasientens journal-notater

NEWS2 og kommunale tjenester

DigiHelse og DigiHelse-stasjon

VKP

# Kommunal sektors ambisjoner på eHelseområdet, fordelt på fem innsatsområder



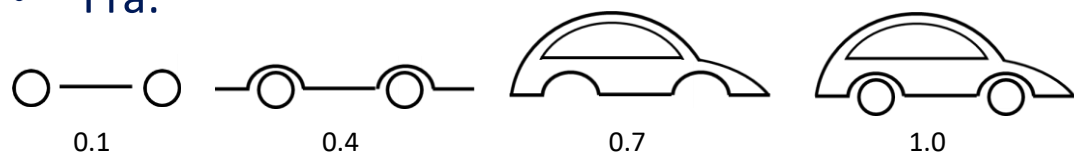
# Kommunal sektors ambisjoner og portefølje på e-helseområdet



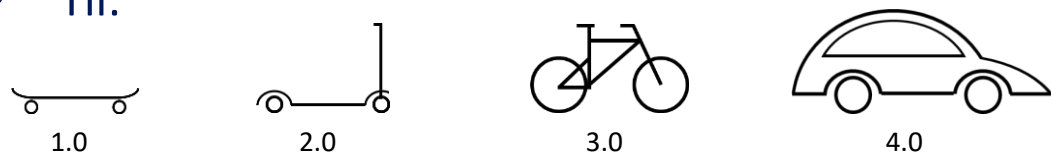


# Stegvise tilnærming til utvikling og innføring av løsninger

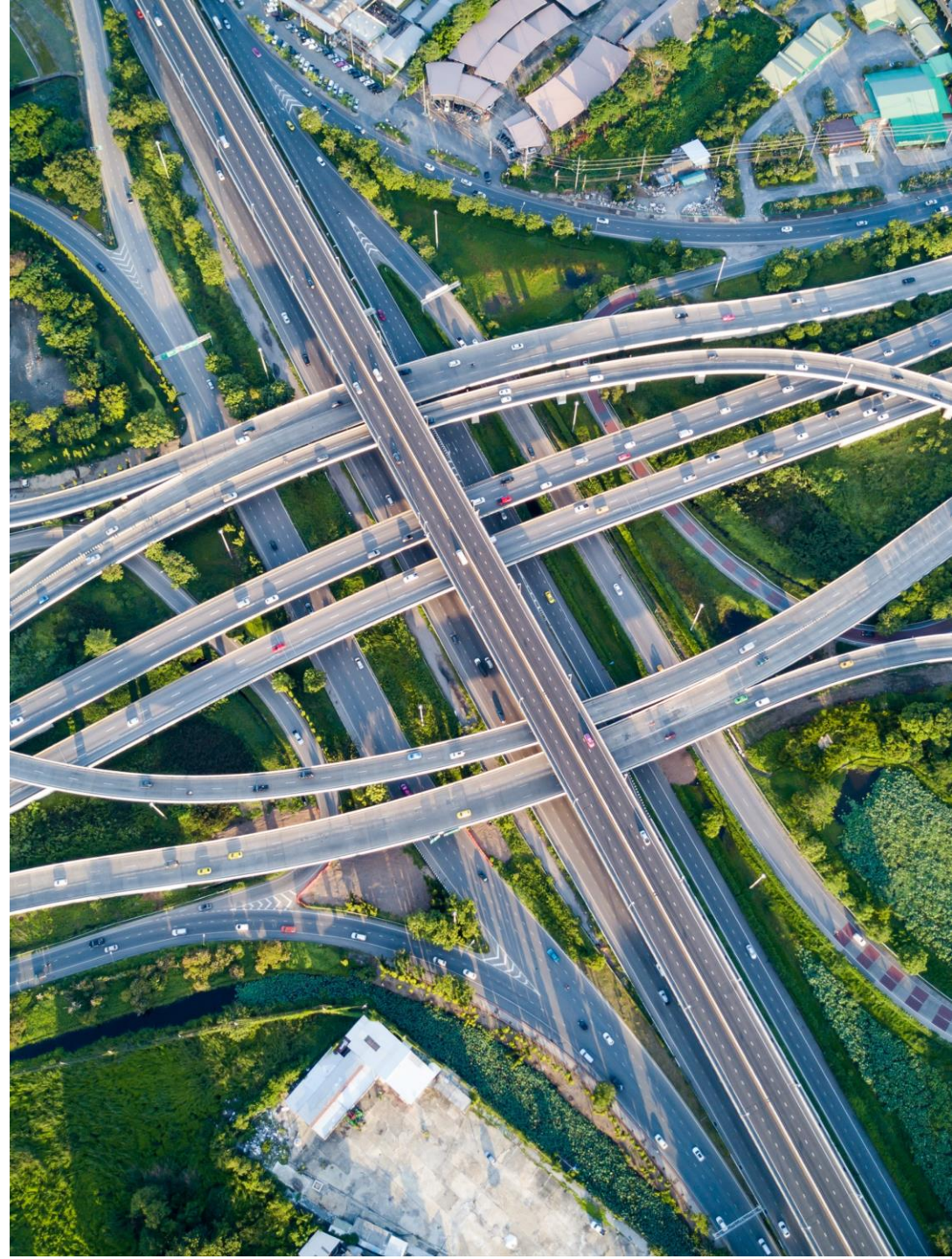
- Fra:



- Til:



- Hvordan utvikle løsninger og skalere raskt:
  - må løse virkelige utfordringer og gi gevinster
  - må være tilpasset kommunene behov
  - må være helsefaglig forsvarlig
  - må være økonomisk (helhetlig) bærende



# Hvor kan jeg finne porteføljen?

Hjem | Digitalisering og smart teknologi | Digitale fellesløsninger | E-helse

## E-helse

Ved å bruke teknologi i helse- og omsorgstjenesten får vi effektive og trygge helsetjenester som ivaretar innbyrernes behov.

**E-helseløsninger**  
KS har i samarbeid med kommuner laget en oversikt med prioriterte digitale løsninger for en mer bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Innføringsklare løsninger og løsninger under utvikling følger opp innsatsområdene i kommunal sektors ambisjoner.

**Kommunal sektors ambisjoner på e-helseområdet**  
KS har sammen med kommunene plukket ut fem e-helseområder som vil gi gevinster i form av bedre pasientsikkerhet og økt kvalitet i årene fremover. Se filmen og få med deg hvilke e-helsesatsninger som bør prioriteres først.

**Webinar om de viktigste aktivitetene i 2024**  
KS inviterer til fagwebinar om de viktigste aktivitetene innenfor e-helse onsdag 31. januar klokka 08.15 til 09.00.

**Pasientens journalldokumenter**  
Pasientens journalldokumenter i kjernejournal vil gi helsepersonell med tjenstlig behov tilgang til journalldokumenter fra andre virksomheter. Løsningen er foreløpig kun innført for fastleger, og skal utvikles videre for innføring i kommunene i 2024.

**Felles rammer og anbefalinger**  
UNDERLAG TIL BRUK AV ANSKAFFELSE AV JOURNALLDOKUMENTER I 2024  
Felles rammer og anbefalinger ved anskaffelser  
Mange kommuner vil de nærmeste årene gjennomføre anskaffelser av journaler. Sammen med kommuner har KS laget Felles rammer og anbefalinger som vil gi kommunene støtte i anskaffelsesprosessen. Samtidig får leverandørene vite hva sektor forventer av dem.

**Helhetlig tjenestemodell for velferdsteknologi**  
Helhetlig tjenestemodell er et verktøy for kommuner som skal implementere velferdsteknologi. Modellen gir oversikt over oppgaver, roller og ansvar som bør ivaretas dersom velferdsteknologi skal bli en integrert del av tjenestene.

Fagområder ▾ Statistikk og analyse ▾ Regioner ▾ Kommunespeilet Kalender Om KS 🔍 Søk

KS mener Prosjekter og verktøy Hovedtariffavtalen Fremtidsverktøyet 2040 Norge i tall

Hjem | Digitalisering og smart teknologi | Digitale fellesløsninger | E-helse | E-helseløsninger

## E-helseløsninger

KS har i samarbeid med kommuner laget en oversikt med prioriterte digitale løsninger for en mer bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Innføringsklare løsninger og løsninger under utvikling følger opp innsatsområdene i kommunal sektors ambisjoner.

**Innføringsklare løsninger**  
Innføringsklare løsninger er digitale løsninger i helse- og omsorgssektoren som KS i samråd med kommuner anbefaler sektoren å innføre nå. Oversikten vil bli oppdatert fortløpende.

**Løsninger under utvikling**  
Løsninger under utvikling er digitale løsninger i helse- og omsorgssektoren som sektoren jobber sammen om å utvikle og ta i bruk fremover.

**Kommunal sektors ambisjoner på e-helseområdet**  
KS har sammen med kommunene plukket ut fem e-helseområder som vil gi gevinster i form av bedre pasientsikkerhet og økt kvalitet i årene fremover. Se filmen og få med deg hvilke e-helsesatsninger som bør prioriteres først.

# Innføringsklare løsninger 2024

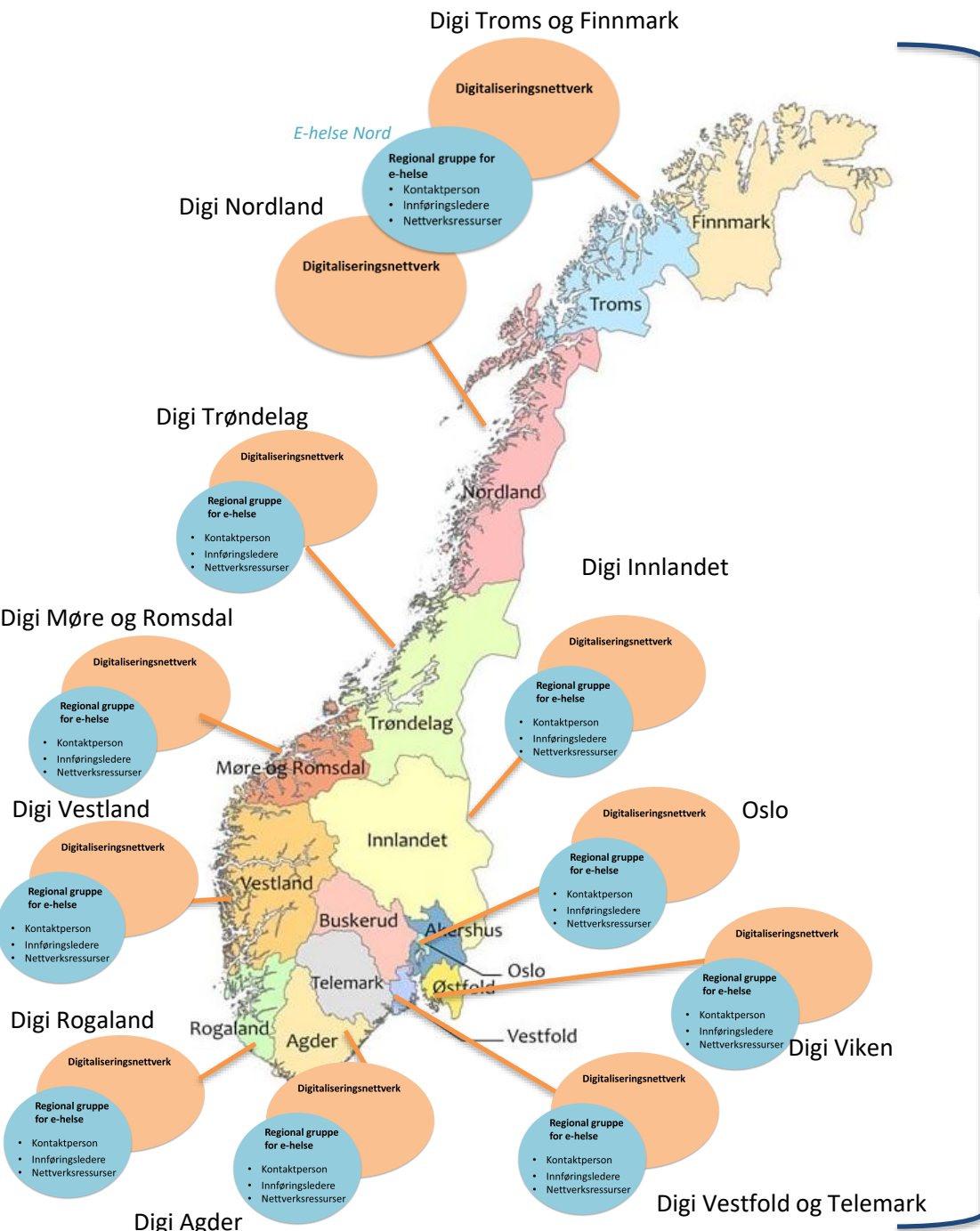


Innføringsaktiviteter for kommunene i 2024	Innsatsområde
Innføre ny løsning for tilgang til <b>skatte- og inntektsopplysninger</b> til egenandelsberegninger for praktisk bistand og institusjonsopphold	Digitale fellesløsninger
Innføring av <b>Kjernejournal i sykehjem- og hjemmetjenesten</b>	Legemiddelområdet
Innføring av <b>DigiHelsestasjon, basisfunksjonalitet</b> (basisløsningen)	Innbyggertjenester
Innføring av <b>Digihelse</b>	Innbyggertjenester
Innføring av <b>Velferdsteknologisk knutepunkt</b>	Velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging
Innføring av <b>velferdsteknologi og digitale hjemmeoppfølgingsløsninger</b>	Velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging

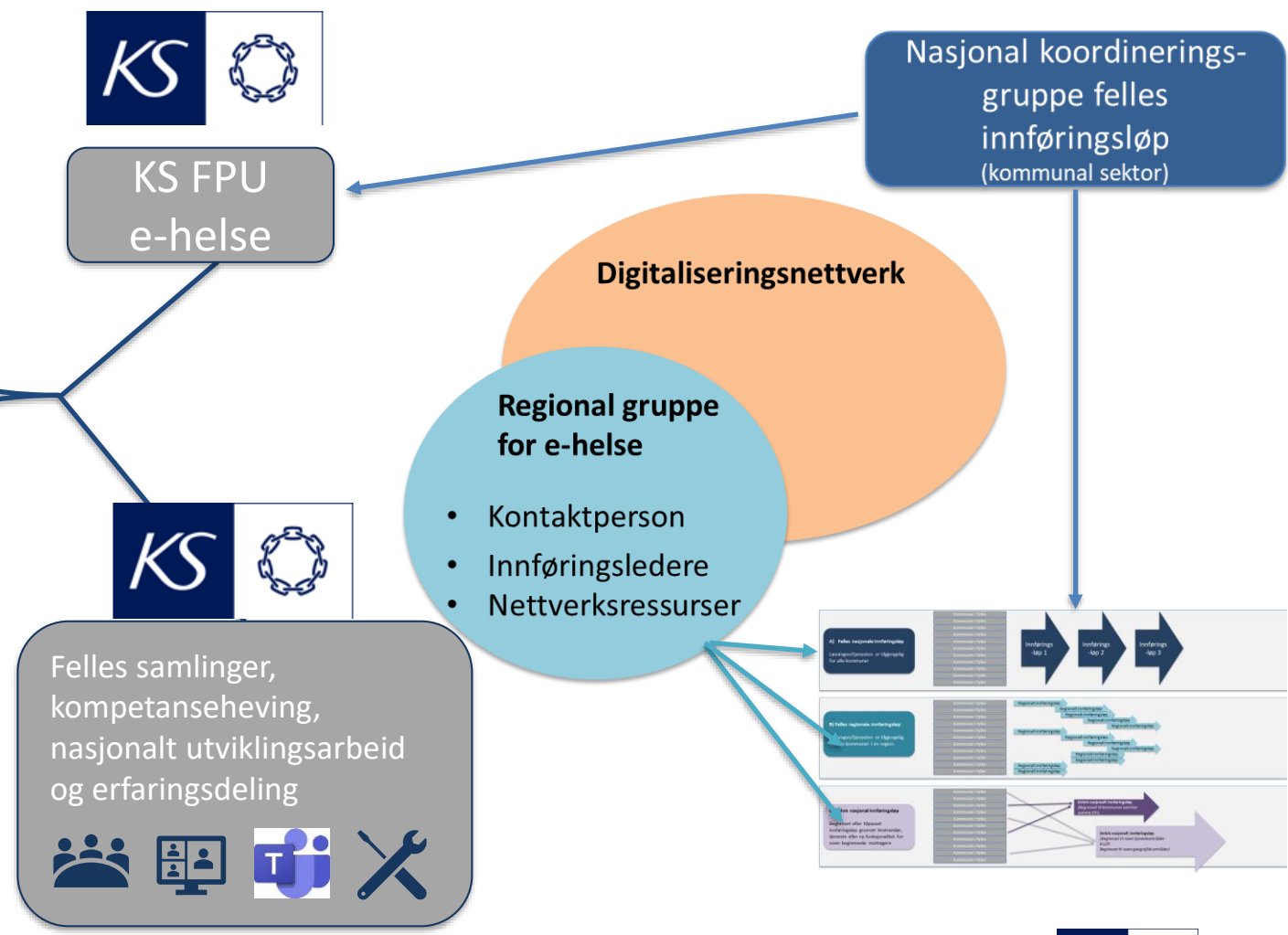
# Løsninger i utvikling 2024



Løsninger under utvikling i 2024	Innsatsområde
Sentral forskrivningsmodul (SFM)	Legemiddelområdet
Pasientenes Legemiddelliste (PLL)	Legemiddelområdet
Pasientens journaldokumenter i Kjernejournal	Digital samhandling
Utvikling og utprøving av konkrete informasjonstjenester i Felles journalløft	Digitale fellesløsninger
Pasientens måledata/DHO	Digital samhandling
Pasientens prøvesvar	Digital samhandling
Utvikling og utprøving av Helsekort for gravide	Digitale fellesløsninger
DigiHelsestasjon, ungdomsfunksjonalitet (ungdomsløsningen)	Innbyggertjenester



# Raskere utbredelse med støtte for gevinstrealisering



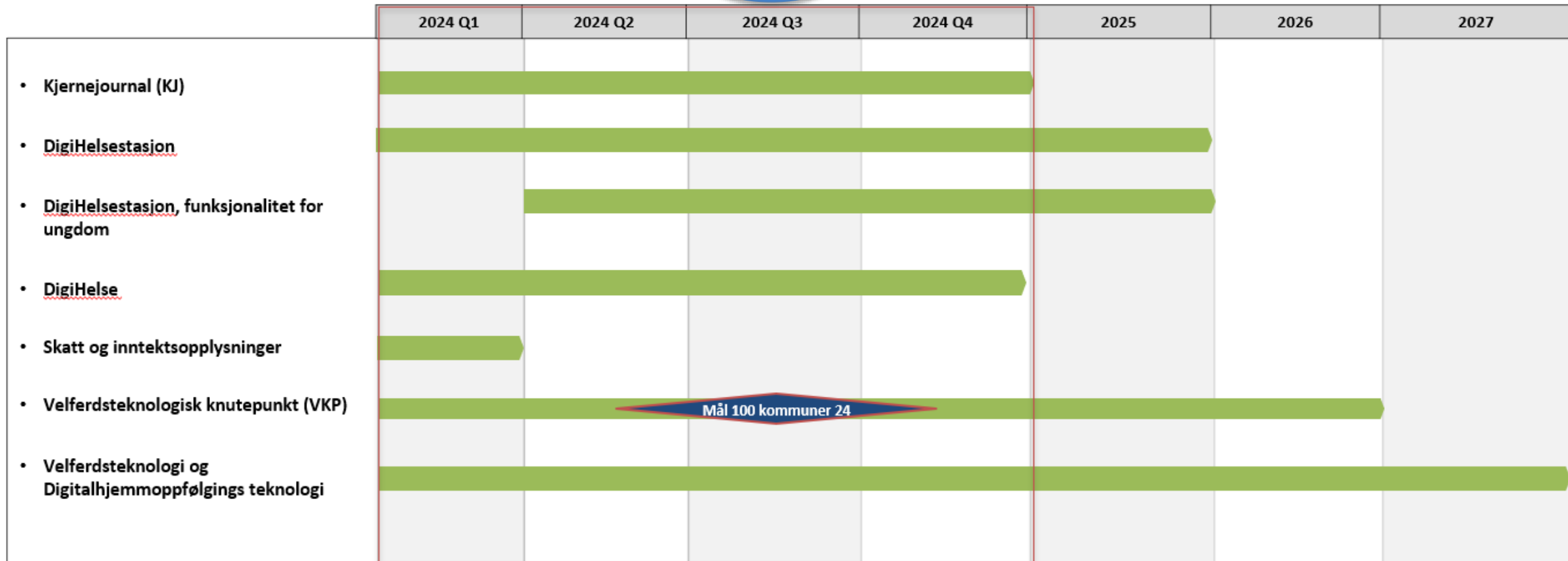
## Leveranseplan

*NB! I prosess og sluttbehandling i samstyringsstrukturen i kommunal sektor for digitalisering og smart bruk av teknologi*

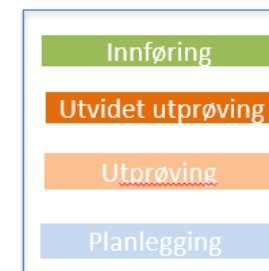


# Kommunal sektors portefølje 24 (Innføringsklare)

Nasjonale  
innføringsløp



# Plan utprøving legemiddelområdet



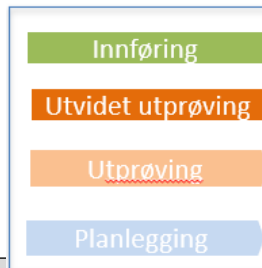
	2024 Q1	2024 Q2	2024 Q3	2024 Q4	2025	2026	2027
<b>SFM</b>							
1. Fastleger	[Innføring]						
2. Sykehjem/Hjemmetjenesten	Sarpsborg (TietoE)+ 6 kommuner med aidn		Nye utover PLL?		[Innføring]		
3. Helsestasjon/skolehelsetjenesten			Tilpasninger hos NHN		[Utvidet utprøving]	[Innføring]	
4. Den offentlige tannhelse			Tilpasninger hos NHN		[Utvidet utprøving]	[Innføring]	
<b>PLL</b>	Bergen + planlegge for flere kommuner Nord /Vest		8 kommuner i nord og x kommune i Bergensområdet			[Innføring]	

## Forutsetninger

- Leverandørene er klare med løsningene
- NHN sin kapasitet (SFM utover PLL kommuner)
- Løsningene / tjenestene er tilpasset kommunenes behov
- Helsefaglige vurderinger er gjennomført i samarbeid med kommunal sektor
- Staten prioriterer tilpasning og ferdigstilling av SFM for kommunale tjenester utover fastleger
- Overgang fra utprøving til innføring er i tråd med kommunal sektors kriterier for «klar til bruk»
- Kommuner får støtte fra HTO knyttet til PLL
- De regionale HF/HF er klare i forhold til PLL



# Plan utprøving Digital samhandling

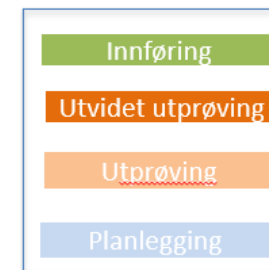


	2024 Q1	2024 Q2	2024 Q3	2024 Q4	2025	2026	2027
• <b>Pasientens journaldokumenter fastleger</b>	Innføring						
• <b>Pasientens journaldokumenter med tillitsrammeverk</b>	Innføring						
- <b>Tillitsrammeverket, PLO, KAD, legevakt, helsestasjon, tannhelse</b>	Oslo kommune. CGM og andre?		Flere kommuner og leverandører?		Innføring		
• <b>Innsyn for kommuner, PLO, KAD, legevakt, helsestasjon, tannhelse som konsument (helsefaglig vurdering)</b>	Oslo, Bodø, (Stavanger?)		Flere kommuner?		Innføring		
- <b>Deling av dok. fra kommunal sektor</b>	Planlegging			En kommune, legevakt?		Utvidet utprøving	Innføring
• <b>Pasientens prøvesvar</b>	Kun kommuner i vest? Vi har meldt inn Grimstad, Randaberg, Stavanger og Bodø kommune ( 1 år siden)			Flere kommuner?		Innføring	
• <b>Pasientens måledata</b>	Oslo, Bodø kommune		Flere kommuner?			Innføring	

## Forutsetninger

- Leverandørene har støtte for tillitsrammeverket (og kommunene har bestilt)
- Teknisk løsning for tillitsrammeverk er skalerbar
- Løsningene / tjenestene er tilpasset kommunenes behov
- Helsefaglig vurdering som gir helsepersonell i kommunale virksomheter tilgang (ref. tilgang for sykepleier og helsefagarbeidere)
- Overgang fra utprøving til innføring er i tråd med kommunal sektors kriterier for «klar til bruk»
- Prioriteres av staten ( innsyn i dok. og kommuner som kilde)
- Spesialisthelsetjenesten som leverandør av labsvar ( Pasientens prøvesvar).

# Plan utprøving Felles digitale løsninger

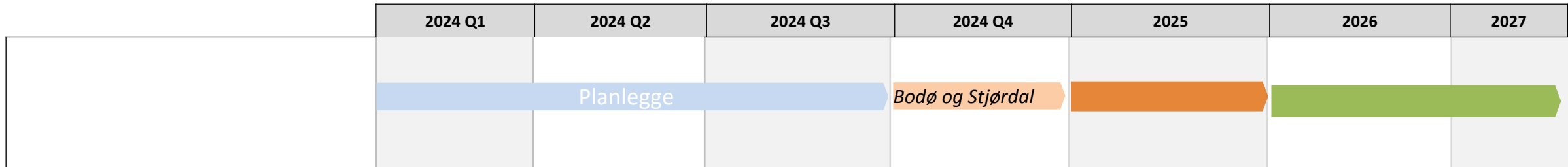


	2024 Q1	2024 Q2	2024 Q3	2024 Q4	2025	2026	2027
• Helsekort for gravide		Planlegge	Teste løsningen med 1-2 kommuner Er i prosess med å avklare				
• Kommunale tjenester		Planlegge	Bodø og Bærum				
• NEWS 2		Planlegge					

## Forutsetninger

- Leverandørene er klare
- Rammene for utprøvingene blir avklart
- Løsningene er tilpasset kommunenes behov
- Helsefaglige vurderinger er gjennomført i samarbeid med kommunal sektor
- Overgang fra utprøving til innføring er i tråd med kommunal sektors kriterier for «klar til bruk»
- Finansiering er avklart

# Plan utprøving MyHealthEU@



## Forutsetninger

- Leverandørene er klare
- Rammene for utprøvingene blir avklart
- Løsningene er tilpasset kommunenes behov
- Helsefaglige vurderinger er gjennomført i samarbeid med kommunal sektor
- Overgang fra utprøving til innføring er i tråd med kommunal sektors kriterier for «klar til bruk»
- Finansiering er avklart

Det handler om å skape tillit

Takk for oppmerksomheten!



# Forslag til vedtak

NUIT tar saken til orientering.

# Sak 9/24: Digital behandlings- og egenbehandlingsplan

—

# Digital behandling- og egenbehandlingsplan

Erfaringer og anbefalinger fra utprøving

Ole Kristian Storli, 15.02.24



# Agenda

1. Kort om prosjektet og utprøvingen
2. Potensiale og erfaringer fra utvalgte bruksområder
3. Hovedfunn
4. Anbefalinger





# Prosjektgruppe



Helsedirektoratet

Norsk helsenett



Direktoratet for  
e-helse



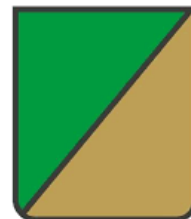
# Utprøvsingsdeltakere



FINNMARKSSYKEHUSET  
FINNMÁRKKU BUOHCCVIESSU



NORDLANDSSYKEHUSET  
NORDLÁNDA SKIPPIJVIESSO



HELGELANDSSYKEHUSET  
HELGELAANTEN SKIEMTJEGÆTIE



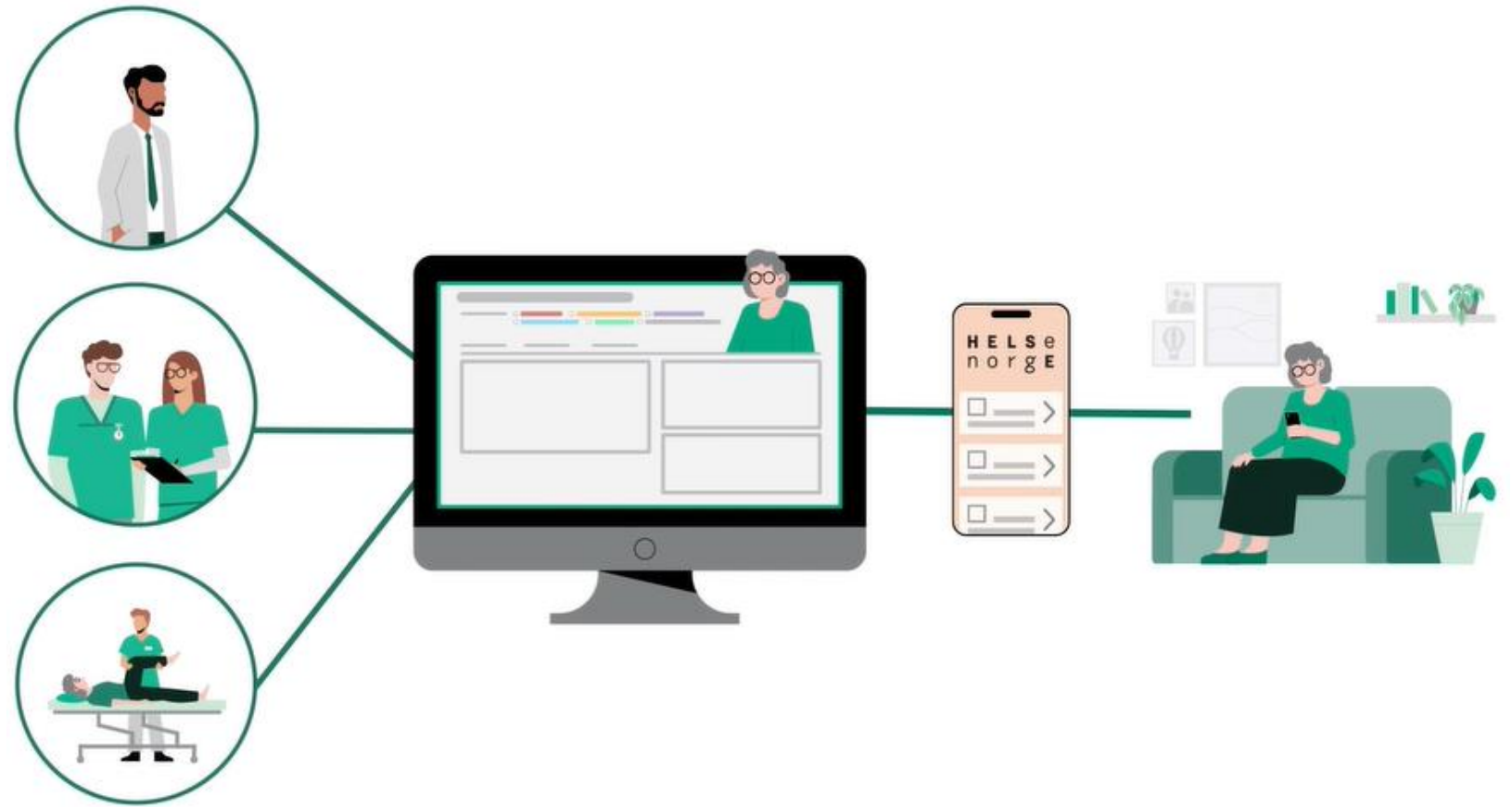
UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE  
DAVVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCCVIESSU



# Digital behandlingsplan

Et verktøy for å kunne samarbeide om behandlingsplan med pasienten og på tvers av helsevesenet.

Pasienten selv (og evt. pårørende) får full oversikt over planen via Helsenorger, og kan enklere involveres i utarbeidelse og oppfølging av planen.



## Kort status

- ✓ MVP laget: API, Helsenorge og KJ portal
- ✓ Begrenset utprøving i Helse Nord gjennomført
- ✓ Lovende resultater og stort identifisert potensial
- ✓ Flere henvendelser fra sektor som ønsker å prøve
- ! Helsegevinster allerede påvist innen forebygging
- ✗ Prosjektet har bare finansiering ut februar 2024
- ✗ Behov for EPJ-integrasjoner mot API

Det er behov for videreutvikling, API-integrasjoner, og flere erfaringer fra bruk, samt retningslinjer mm. før innføring.

# Potensiale

Forebygging

Oppfølging

Forløp på tvers

Psykisk helse

Digital hjemmeoppfølging

Fysioterapi

Individuell plan

Pallativ plan / Kriseplan

Rehabilitering

Mm.



DBEP har mange ulike bruksområder og et stort potensiale.



«Enkel» bruk mellom fastlege og pasient for forebygging og oppfølging er det antatt raskeste å implementere.



Helsegevinster er allerede oppnådd i løpet av den begrensede utprøvingen innen dette området.

# Potensiale 1

## Forebygging

Andelen nordmenn med overvekt eller fedme er nå høyere enn andelen normalvektige (FHI)

7% av befolkningen (ca. 320.000) røyker daglig (FHI)

# 154 milliarder kroner per år

- mulige samfunnsgevinster av at befolkningen følger kostrådene til Helsedirektoratet

(Tall: Helsedirektoratet)

# 80%

- av kronisk sykdom og for tidlig død kan unngås ved å ikke røyke, være fysisk aktiv, og ha et sunt kosthold.

(Tall: American Journal of Health Promotion)

# «Enkel» bruk 1

Erfaringer med  
sykdomsforebygging  
mellom fastlege og  
pasient

*«Flere av pasientene opplever dette som en trygghet»*

- Fastlege 1 i utprøvnigen

*«Man flytter fokus over mot mestring og hva man kan klare ut fra de forutsetningene man har – og samtidig ansvarliggjør man pasienten»*

- Fastlege 1 i utprøvnigen

*«Det er en stor fordel for både behandlere og pasienter at planen finnes tilgjengelig»*

- Fastlege 1 i utprøvnigen

# PASIENTENS GANG

www.pg.no

DIN FAVORITTAVIS

- Siden 1879

## Fastlege og pasient lagde felles plan



### -Gikk ned 40 kg\*

Fastlegen opprettet planene sammen med pasientene og forklarte dem også at de ville finne planen sin på Helsenorge. Planen ble fulgt opp i jevnlige konsultasjoner.

Ved endring av planene benyttet fastlegene eksisterende rammeverk for pasientkommunikasjon, og varslet pasienten med SMS via Digital Dialog Fastlege (DDFL).

\* i løpet av **bare 9 måneder**



# Potensiale 2

## Oppfølging

Det er risiko for at ting glipper i langvarig oppfølging med flere involverte behandlere, spesielt når behandlingsplanen foreligger på papir som lett kan mistes eller utdateres.

**316.145**

- Mennesker i Norge som har hatt kreft eller som lever med sin kreftsykdom  
(Tall: Kreftregisteret)

**3 av 4**

- Overlever sin kreftsykdom i fem år eller mer  
(Tall: Kreftregisteret)

**3252**

- Nye tilfeller av tykktarmskreft i 2022  
(Tall: Kreftregisteret)

# «Enkel» bruk 2

Erfaringer med oppfølging  
mellom fastlege og  
pasient

*«Hun [Pasienten med tykktarmskreft] var veldig fornøyd med dette og synes det er mye enklere å følge sin egen kontrollplan på Helsenorge enn på et ark som både blir utdatert og lett mistes»*

- Fastlege 2 i utprøvnigen

*«Pasienten med mange diagnoser synes også det er fint å kunne ha oversikt over planlagte kontroller og for meg gjør det at jeg ikke så lett glemmer hva vi har av oppgaver som skal gjøres ved hver konsultasjon»*

- Fastlege 2 i utprøvnigen

# Behandlingsplaner på papir

Kan digitaliseres i løsningen som “ferdiglagde behandlingsplaner”.

Stort potensiale for normering, effektivisering, og bedret pasientsikkerhet.

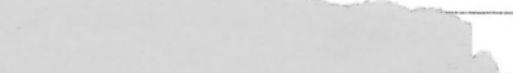
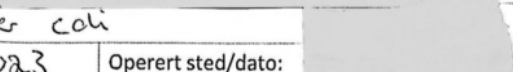
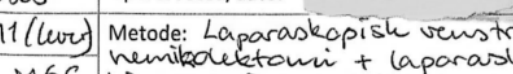
Ønsket som videreutvikling av fastlegene i utprøvingen.

Bilde: Behandlingsplan for oppfølging av tykktarmskreft

## Skjema for pasientoppfølging

Oppfølgingskjema colorectal cancer stadium II-III

Oppfølgingen bør tilpasses individuelt dersom det er foreliggende forhold som tilsier det.

Oppfølgingskjema	Navn: 
Diagnose: C18.4 Cancer coli	Personnr: 
Diagnose tidspunkt: 07/2023	Operert sted/dato:  US
TNM: cT4a N1b (2/23) M1 (lwr)	Metode: Laparoskopisk venstresidig hemikolektomi + laparoskopisk kileseksjon av lwr
Histologi: Adenokarzinom, MSS	
Andre sykdommer	NSTEMI, basalium, malignt melanom insitu

	Adjuvant FLOX kjemoterapi: 3 kurser	Neoadjuvant kjemoterapi (dersom gitt):	Preoperativ stråleterapi:
Start:	12.09.23		
Slutt:	11.10.23*		
Regime:			

\* Avsluttet pga livstruende bivirkning med ileitt

Tid postop.	Cancer recti	Cancer coli
1 mnd	<input type="checkbox"/> CEA <input type="checkbox"/> Informasjon om histologifunn <input type="checkbox"/> Klinisk status/restituering	<input type="checkbox"/> CEA <input type="checkbox"/> Informasjon om histologifunn <input type="checkbox"/> Klinisk status/restituering <input type="checkbox"/> Henvisning til adjuvant kjemo ved indikasjon dersom ikke gjort <input type="checkbox"/> Evt funksjonsforstyrrelse følges opp på individuelt nivå
3-6 mnd	<b>Kirurg:</b> <input type="checkbox"/> Klinisk evaluering mtp funksjon av neo-rectum/LARS og funksjon av blære- og seksualfunksjon <input type="checkbox"/> Henvisning til relevante spesialister ved behov <input type="checkbox"/> Videre oppfølging av behandlingsrelaterte plager på individuelt nivå	<b>Onkolog:</b> <input type="checkbox"/> Avsluttende kontroll hvis adjuvant kjemoterapi er gitt. <input type="checkbox"/> Evt. funksjonsforstyrrelse følges opp på individuelt nivå
6 mnd	<input type="checkbox"/> CEA	<input type="checkbox"/> CEA
12 mnd	<input type="checkbox"/> CEA	<input type="checkbox"/> CEA

# Tid for handling

Helsepersonell-  
kommisjonen trekker frem  
felles behandlingsplaner  
som et av fire pågående  
tiltak som bedrer digital  
samhandling.

*«Det er åpenbart at det trengs mer sømløse  
pasientforløp og bedre koordinerte tjenester.»*

(NOU 2023:4, 7.3 Kommisjonens vurderinger)

*«(...)bedre folkehelse bidrar indirekte til lavere kostnader  
og ressursbruk i helse- og omsorgstjenestene.»*

(NOU 2023:4, s.124)

# Hovedfunn fra utprøvingen

1. Digitale behandlingsplaner kan\* stimulere og støtte økt samhandling på tvers av helsevesenet
2. Det er oppnådd svært spennende resultater innen enkel bruk mellom fastlege og pasient, og et stort potensial innenfor sykdomsforebygging og oppfølging.
3. Digitale behandlingsplaner kan erstatte behandlingsplaner på papir, redusere tidsbruk, øke kvalitet på behandling, bedre pasientsikkerhet og bidra til normering
4. Minimumsløsning og løsningskonsept har fungert svært bra teknisk og kan raskt og kontrollert tilgjengeliggjøres på tvers i helsetjenesten for videre utvikling.
5. Både sektor og leverandører ser et stort potensial i løsningen og flere aktører ønsker å prøve ut løsningen i drift.
6. Minimumsløsningen dekker ulike bruksområder i varierende grad. Det er behov for å videreutvikle behandlingsplaner innen ulike bruksområder, som har ulike utviklingsløp.
7. Det er ulik praksis rundt behandlingsplaner, begrepet er ikke normert
8. Smidig utvikling av en nasjonal løsning er uvant, både organisatorisk, finansielt og i sektor.
9. Forutsigbarhet rundt løsningen er en forutsetning for at leverandører skal ta i bruk API
10. Løsningen må tilgjengeliggjøres på tvers av systemer for å skape verdi i samhandling.

# Overordnede anbefalinger

- Overordnet målsetning bør være å lage en hensiktsmessig løsning som gir verdi for de ulike bruksområdene og som skalerer.
- Digitale behandlingsplaner bør realiseres gjennom en stegvis og erfaringsbasert tilnærming
- Løsningen bør brukes for å samle flere erfaringer og gi verdi til sektor raskt
- Prosjekt- og produktdokumentasjon bør oppdateres. Det er behov for videre arbeid med nyttevurderinger, løsningskonsept, overordnet kostnadsoversikt (inkludert fordeling og drift/forvaltning), og gjennomføringsplan med stegvis tilnærming

## Innspill og drøfting

Hvilke innspill og drøftinger har NUIT knyttet til status, erfaringer og anbefalinger knyttet til Digital behandlings- og egenbehandlingsplan?

Portalen gir leverandører muligheten for en stegvis implementering av API, og reduserer tid til verdi.

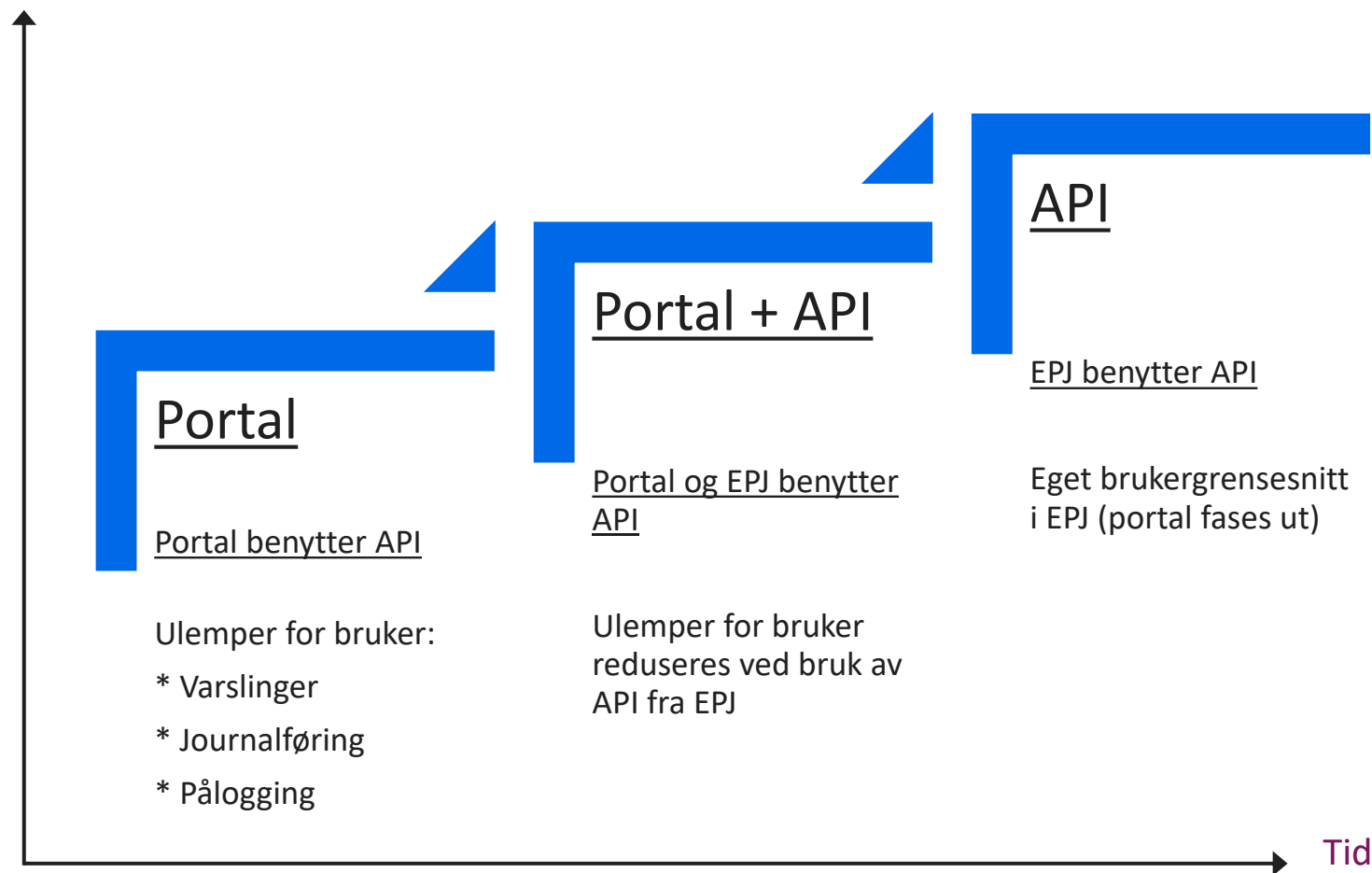
### Andre fordeler:

- Endringer kan rulles ut raskt
- Tilgang til behandlere på tvers av systemer kan gis umiddelbart
- Full kontroll på utrulling og tilgang
- Erfaringer beriker videreutvikling
- Reduserer muligheten for uønsket variasjon i samhandlingskjede

Det er 41 EPJ-systemer i Norge, og behandlingsplaner har behov for samhandling på tvers av behandlere i primær- og spesialisthelsetjeneste og dermed også på tvers av EPJ-systemer.

## Raskere tid til gevinster og erfaringer med stegvis tilnærming til brukergrensesnitt i EPJ

Kvalitet for bruker  
Kostnad for sektor/leverandører





# Forslag til vedtak

NUIT drøftet status, erfaringer og anbefalinger fra prosjekt Digital behandlings- og egenbehandlingsplan. Helsedirektoratet tar med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet.

# Sak 10/24: Strategi for helsedata og implementering av ny registerplattform for pasientregistre

—

# Strategi for helseregistre/helsesdata

NUIT 15 februar

2024

# Oppdrag

## En strategi med planer for

- *Innføring av felles løsninger, redusert rapporteringsbyrde, harmonisering av variabler på tvers av registrene, felles styringsprosesser, mm. («orden i eget hus»)*
- *Videreutvikling av registrenes innhold og tjenester med vekt på å ivareta forskriftsfestede formål*
- *Etablering av prioriteringsmekanismer og prosesser for involvering av brukerne av helsedata*
- *Arbeidet gjennomføres i dialog med Helsedirektoratet, regionale helseforetak, kommunesektoren og andre brukere av data fra registrene.*
- *Første skisse til strategi legges fram for departementet innen utgangen av mars 2024.*

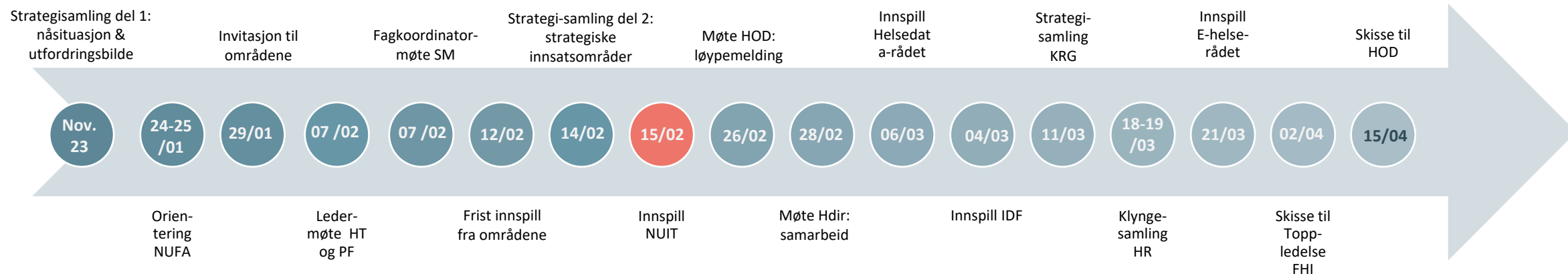
## FHIs tildelingsbrev for 2024

*"FHI skal lage en strategi for å utvikle og modernisere helseregistrene og for å hente ut gevinster av et samlet registermiljø"*



# Aktiviteter

## Tentativ tidslinje frem til skisseinnlevering



# Innhold

## 1. Introduksjon

- 1.1 Historikk
- 1.2 Oppgavene våre
- 1.3 Overordnede politiske føringer
- 1.4 FHI virksomhetsstrategi

## 2. Nåsituasjon

- 2.1 Vi har et godt utgangspunkt
- 2.2 Mye er bra
- 2.3 Sentrale leveranser på helsedatafeltet

## 3. Utfordringsbilde

- 3.1 Vi er ikke helt i mål
- 3.2 Strategisk kontekst: vi har en ny situasjon
- 3.3 Et blikk fremover: hvor vil skoen trykke?

## 4. Strategi for helsedata

- 4.1 Målbilde – hvor ønsker vi å være om 2-3 år?
- 4.2 Innsatsområder – hvor retter vi innsatsen nå?
- 4.3 Veikart for gjennomføring av strategien - tiltaksområder

## 5. Prinsipper og suksesskriterier

## 6. Vedlegg

# Kapittel 2

# Nåsituasjon

# Nåsituasjon

## Vi har et godt utgangspunkt

Helsedatafeltet i Norge er stort og sammensatt både juridisk, organisatorisk og IT-teknisk. De siste 10 – 15 årene er det gjennomført en rekke utredninger, analyser, satsinger og endringer på helseregisterfeltet og tilhørende organisering. Den overordnede målsettingen har vært bedre utnyttelsen av norske helsedata ved å forenkle tilgang, sammenstilling og analyse av helsedata på tvers av datakilder og sektorer.

Det er oppnådd mye. Innrapportering er digitalisert og automatisert, datakilder er moderniserte, mer data og statistikk er gjort tilgjengelig. Arbeid med standardisering, regelverksutvikling, sikkerhet har gitt mer effektiv og trygg dataforvaltning. Nye innbyggertjenester på helsenorge.no har gjort dialogen med innbyggerne enklere. Helsedata.no er etablert som én felles inngangsport for søkere av data fra nasjonale helseregistre med oversikt over datakilder, variabler, metadata og søknadsveiledning. Etter hvert skal også søkere av data fra helseundersøkelser benytte denne nasjonale inngangsporten. Helsedataservice er etablert som nasjonal tilgangsfører.

Når både søknadspunkt for tilgjengeliggjøring av helsedata, og mange store og mye etterspurte datakilder fremover skal forvaltes og utvikles i én organisasjon (FHI), gir det nye muligheter for synergier og for å utvikle en god og helhetlig verdikjede hvor systemer og prosesser spiller godt sammen.

Helsedatafeltet i EU er i stor utvikling og Norge er en aktiv bidragsyter. European Health Data Space (EHDS) er forslag til forordning for et felles europeisk område for sikker tilgang til helsedata på tvers av landegrensene. Det skal etableres Health Data Access Bodies (HDAB) i hvert land, som skal være digital inngangsport til sekundærbruk helsedata i det respektive land. Helsedataservice er HDAB i Norge. Norge deltar i en rekke europeiske samarbeidsprosjekter for å videreutvikle helsedatafeltet i Europa.

## Bygge videre på det som er bra

Strategi for helsedatafeltet vil bygge videre på innsikt, leveranser og strukturer som er bygget opp på feltet gjennom de siste 10-15 årene





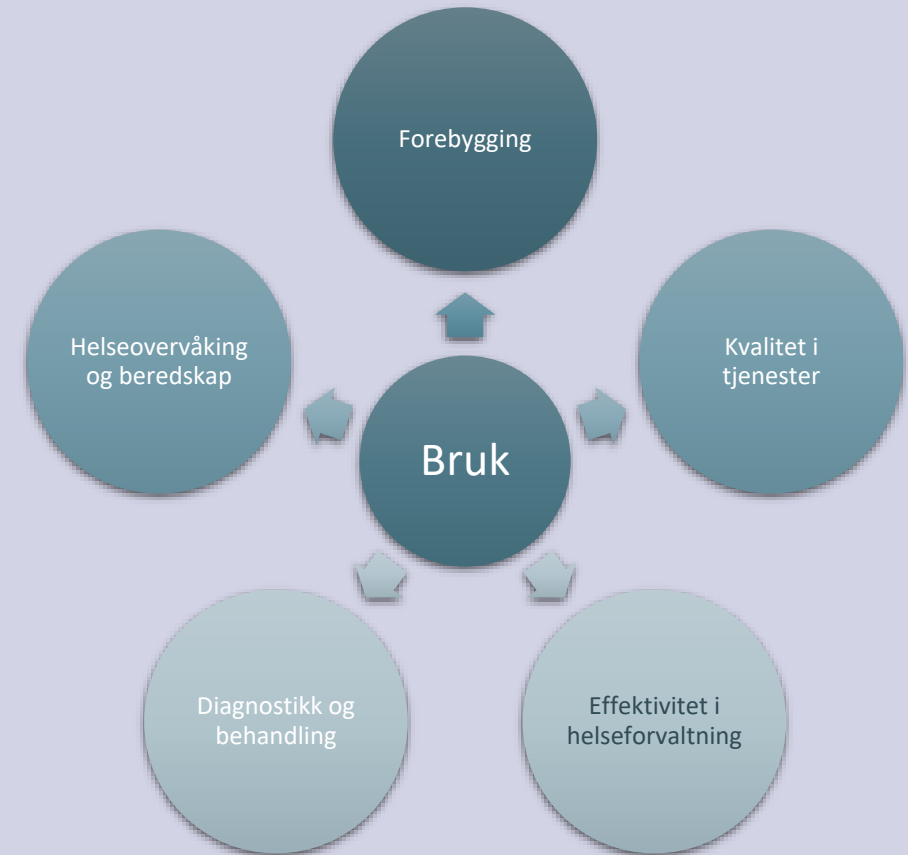
# Nåsituasjon

## Mye er bra

Ifølge en studie fra 2022 av The Commonwealth Fund, har de nordiske landene, inkludert Norge, de beste helsedataene i verden. Studien vurderte datakvaliteten i 11 land, og Norge fikk toppscore på alle områder, inkludert data om befolkningens helse, helsetjenester og helsekostnader. Gode helsedata legger grunnlaget for god helse og gode helsetjenester. Våre gode helsedata gir hver dag samfunnsverdi og gjør nytte for seg på mange ulike måter:

- ✓ **Forebyggende helse:** identifisere risikofaktorer for sykdommer og til å utvikle tiltak for å forebygge sykdommer: offentlig statistikk, folkehelseprofiler, smittevernråd m.m
- ✓ **Diagnostikk og behandling:** forbedre og utvikle metoder for diagnose og behandling av sykdommer: kontinuerlig forbedring gjennom selvmonitorering (kvalitetsregistre)
- ✓ **Helseovervåking og beredskap:** daglig overvåking av infeksjonssykdommer, varsling av smittsomme sykdommer og utbrudd, overvåking av vaksinasjonsprogram, smitteverntiltak og forebygging samt håndtering av større kriser, alvorlige utbrudd og pandemi.
- ✓ **Kvalitet i helsetjenester:** forbedre kvaliteten på helsetjenester: metodevurderinger, forskning m.m
- ✓ **Effektivitet i helseforvaltning:** styre, administrere og forbedre helseforvaltningen: innsatsstyrt finansiering, ventelister m.m

## Helsedata i verdensklasse gjør nytte for seg



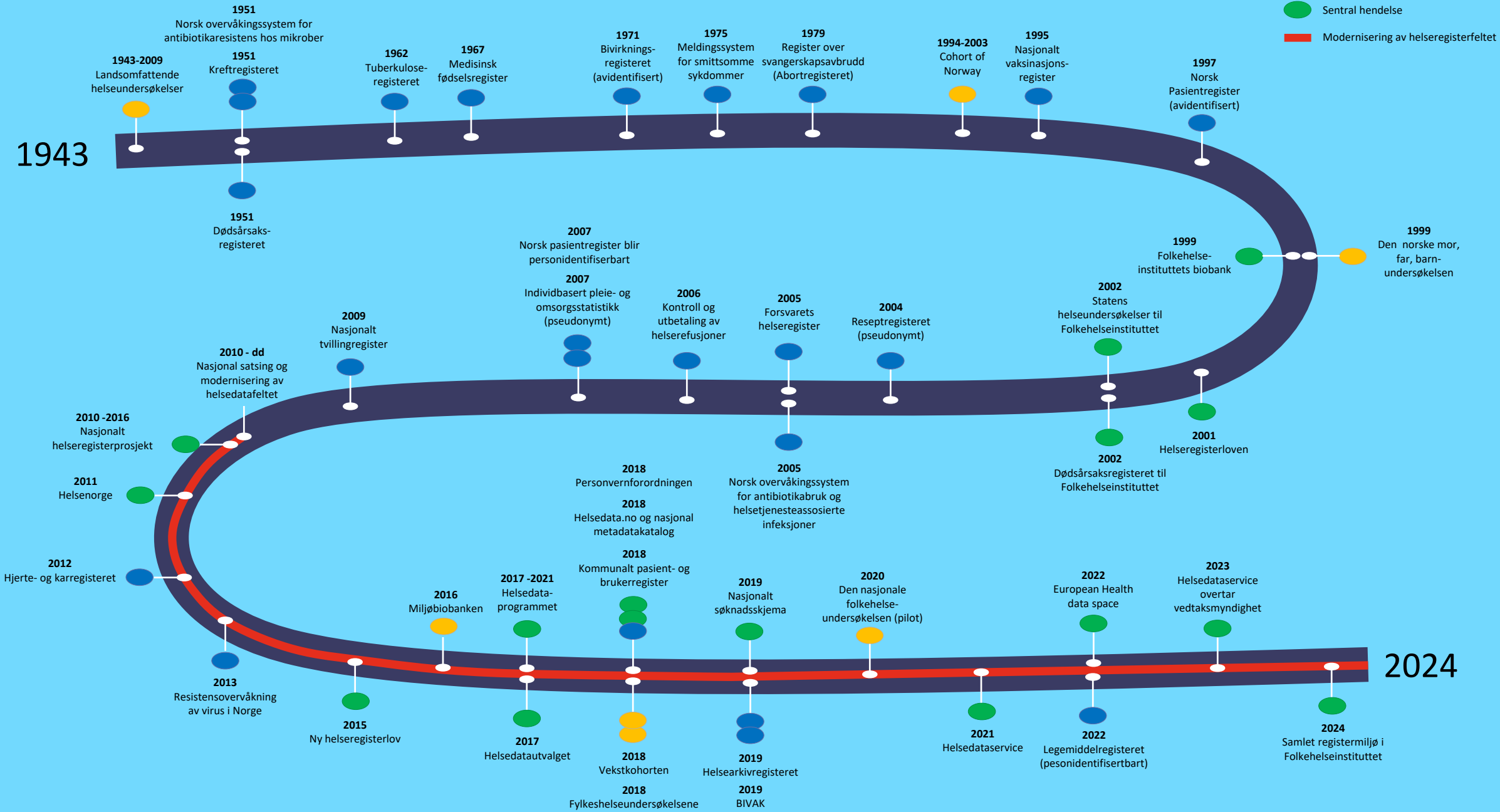


# Kapittel 3

## Utfordringsbilde

# Utvikling av det nasjonale helsedatafeltet steg for steg (uten nasjonale medisinske kvalitetsregistre)

- Opprettelse av helseregister
- Opprettelse av helseundersøkelse
- Sentral hendelse
- Modernisering av helseregisterfeltet



# Vi er ikke helt i mål

## Visjon og problembeskrivelse fra 2016 er fortsatt relevant

- Mye er bra på helsedatafeltet, men det gjenstår arbeid før målene er nådd.
- Tilgjengeliggjøring av data for bruk er ett område hvor det over tid har vært særlig utfordrende.
- Det tar for lang tid. Prosessene har vært, og er til dels fortsatt, uforutsigbare og uoversiktlige for brukerne av helsedata.

### Nasjonalt helseregisterprosjekt

- Etablert i 2011 basert på en tiårig nasjonal strategi for modernisering og samordning av
  - Sentrale, lovbestemte helseregistre
  - Medisinske kvalitetsregistre
- Helse- og omsorgsdepartementet leder prosjektet
- Bakgrunn: Store moderniseringsbehov, oppbygging av kvalitetsregisterfeltet og nytt Nasjonalt pasientregister
- Visjon: Norge skal i 2020 ha fortløpende oppdatert, pålitelig og personvernmessig sikker kunnskap om kvalitet på behandling og befolkningens helsetilstand.

### Gode helseregistre - bedre helse

### Status 2016: Brukes registrene?

rapport 2016:1

Sykdomsbyrde i Norge 1990-2013

### Gullgruve for forskning, men...

#### Kronikk: Livene vi ikke redder

#### Skusler bort muligheter

Norges gode helseregistre er et stort fortrinn for medisinsk utvikling. Men registrene er ikke tilgjengelige.

#### Stig A. Slørdahls blogg

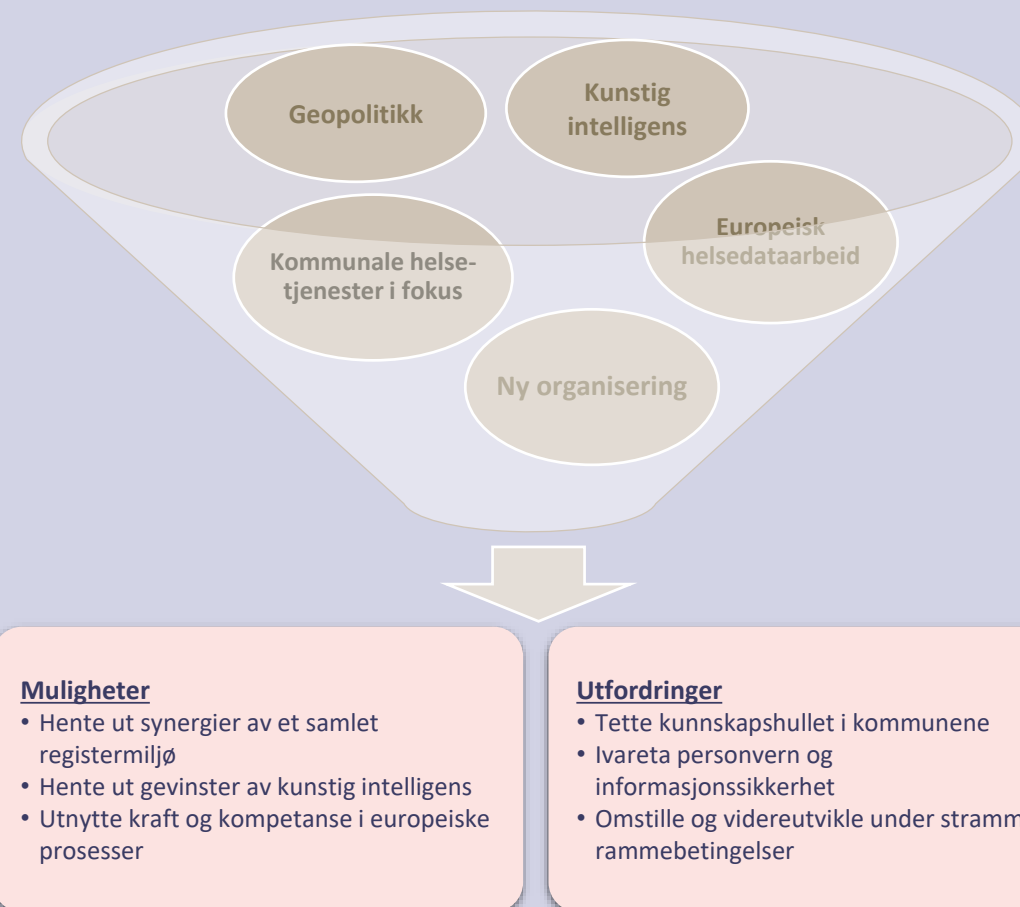
#### Norsk hjerteinfarktregister er en gullgruve for forskere

# Strategisk kontekst

## Vi har en ny situasjon

- **Ny organisering.** Fra 1.1.2024 er pasientregistrene og Kreftregisteret innlemmet i Folkehelseinstituttet. Etter omorganiseringen har FHI et samlet ansvar for nasjonale helseregistre og helseundersøkelser, inkludert Helsedataservice. Ny organisering av den sentrale helseforvaltningen gir nye rammebetingelser for den videre utviklingen av helsedatafeltet.
- **Kommunale helsetjenester i fokus.** Nye helsetrusler av svært forskjellig karakter preger tidsbildet. Vi registrerer økning i forekomsten av psykiske plager og lidelser blant unge, smittsomme sykdommer sprer seg på nye måter, og livsstilssykdommer fortsetter å øke. Helseutfordringer som i stor grad treffer kommunale helsetjenester. Utgiftene til helsetjenester øker mer i kommunal sektor enn i statlig sektor. Samtidig mangler vi data og kunnskap om våre kommunale helsetjenester.
- **Europeisk helsedataarbeid.** Helsedatafeltet i EU er i stor utvikling og Norge er en aktiv bidragsyter. European Health Data Space (EHDS) er forslag til forordning for et felles europeisk område for sikker tilgang til helsedata på tvers av landegrensene. Norge deltar i en rekke europeiske samarbeidsprosjekter for å videreutvikle helsedatafeltet i Europa.
- **Kunstig intelligens.** Kunstig intelligens fører til raskere endringer enn forventet og omstillingen er i gang. Nye verktøy påvirker allerede blant annet forskning, dataforvaltning, administrasjon og kommunikasjon. Det vil ha stor betydning for brukerne våre om vi klarer å utnytte mulighetene for å skape mer relevante og tidsriktige leveranser av høyere kvalitet, og samtidig ivareta personvern og informasjonssikkerhet.
- **Geopolitikk.** Krig i Europa og endringer i globale maktforhold, endrer også trusselbildet og nasjonale prioriteringer. Beredskap og informasjonssikkerhet får økt betydning. Samtidig legger geopolitikken press på offentlige utgifter og gir stramme økonomiske rammer og vi forventer en vedvarende presset ressursituasjon.

## Nye forhold gir muligheter og utfordringer



# Et blick fremover

## Vår vurdering av hvor skoen vil trykke i nærmeste fremtid

- Samling av de store nasjonale helsedatakildene gir et godt utgangspunkt.
- Det organisatoriske grepet gjør at vi kan finne synergier og nye, gode måter å samarbeide på i en samlet registerforvaltning.
- Det er imidlertid et betydelig omstillingsbehov før synergier og store gevinster kan realiseres.

Fra: Strategisamling FHI, nov 2023



# Tilnærming: hvor bør vi rette innsatsen?

Fokusert innsats for å møte utfordringene



- Satsing over mange år, hvor står vi?

- Ny situasjon gir nye utfordringer og nye muligheter

- Sammenslåtte miljøers felles vurdering av utfordringer fremover

**Vi er ikke helt i mål**  
Visjon og problembeskrivelse fra 2016 er fortsatt relevant

**Strategisk kontekst**  
Vi har en ny situasjon

**Et blikk fremover**  
Vår vurdering av hvor skoen vil trykke i nærmeste fremtid

Behov for prioritering

Innsats-områder



# Kapittel 3

## Strategi for helsedata

# Innsatsområder

## Noen hypoteser – med endringer

- 1. Effektiv tilgang til data og statistikk.** Norge har helsedata i verdensklasse. Helsedata ønskes av mange til ulike formål; myndighetsutøvelse, styring, kvalitetsforbedring, forskning, helseovervåking, beredskap, folkeopplysning m.m . Nyttene av helsedata frigjøres ved bruk. Her har vi et uforløst potensial. Tilgang til helsedata tar for lang tid og er for arbeidskrevende. Tilgjengeliggjøring av data kan gjøres på ulike måter, tilpasses målgrupper og formål. Vi vil få økte krav til deling av data på tvers av landegrensene i EU. Tilgangen til helsedata og statistikk må bli mer effektiv.
- 2. Forenkle og utvide innsamling av kommunale data.** Utgiftene til kommunale helsetjenester er nesten like store som utgiftene til spesialisthelsetjenesten. Omfanget av helsetjenester i kommunal regi øker. Kompleksiteten øker også. Tilgangen på data om de kommunale helsetjenestene reflekterer ikke utviklingen. Det er behov for flere og hyppigere data om den kommunale helsetjenesten. Samtidig er rapporteringsbyrden et problem. Datainnsamling fra kommunale helsetjenester må forenkles og berikes.
- 3. Samordne og profesjonalisere.** Fra 1. januar 2024 har FHI fått ansvar for forvaltningen av nasjonale helseregistre. Dette innebærer et stort og viktig ansvar for forvaltning og utvikling av nasjonale helsedata. Samlet kan vi lage prosesser for økt samarbeid på tvers av datakilder. Det er behov for å utvikle en god og helhetlig verdikjede hvor systemer og prosesser kan spille godt sammen, hente ut synergier, som for eksempel gjenbruk av allerede innsamlet data slik at rapporteringsbyrden reduseres.
- 4. Harmonisere og videreutvikle teknisk infrastruktur.** Helsedataforvaltning er teknologiintensivt. Teknologien utvikler seg raskt. Organisatorisk samling åpner muligheter. Noe er likt, noe ulikt. Noen steder er vi kommet langt, andre steder kortere. Der det er hensiktsmessig må teknisk infrastruktur gjenbrukes og deles. Vi må se helhetlig på nye løft i infrastruktur, sikre at det samspiller med landskapet og dekker felles behov. Ny teknologi og kunstig intelligens gir store muligheter når det gjelder innsamling, forvaltning og utnyttelse av store datasett. Det er behov for å se på hvordan dette kan utvikle helsedatafeltet samtidig som personvern og sikkerhet ivaretas.
- 5. (Beholde folks tillit gjennom) høy prioritering av informasjonssikkerhet og personvern.** Som forvaltere av helsedata har vi befolkningens tillit. Samling av de store nasjonale helsedatasamlingene og inntoget av kunstig intelligens gjør oss mer utsatt og kan gi økt sårbarhet. Deling av data på tvers av landegrensene (EU) vil gi nye problemstillinger. Det hviler en stor forpliktelse på oss som virksomhet. I endring og konsolidering må denne oppgaven aldri kompromitteres. Vi må forstå og innrette oss for trygg og forsvarlig forvaltning av vårt dataansvar.

# Målbilde

Hvor ønsker vi være om 2-3 år? – *forslag med endringer*

- ✓ Tilgang til helsedata og statistikk er rask, enkel og sikker
- ✓ Bruken av helsedata har økt
- ✓ Helsedatafeltet dekker (stadig mer av) kommunehelsetjenesten
- ✓ Rapporteringsbyrden er redusert
- ✓ Synergier av en samlet helsedataforvaltning er identifisert og (delvis) hentet ut
- ✓ Kunstig intelligens er i utprøving, innenfor trygge rammer
- ✓ Befolkningens tillit er (fortsatt) høy
- ✓ Vi er stolte av helsedatafeltet og driver det profesjonelt

# Realisering av helseregisterstrategien

## Ny registerplattform

Marte Kjelvik, prosjektleder

Jørgen Brenne, teknisk prosjektleder

## Norsk pasientregister (NPR)

NPR kan inneholde helseopplysninger om alle som får helsehjelp i spesialisthelsetjenesten i Norge

## Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR)

KPR inneholder opplysninger om alle innbyggere som har mottatt helse- og omsorgstjenester fra sin kommune



# KPR2024 – Daglig oppdaterte data fra KPR og NPR på felles Registerplattform

- Helhetlig endring i flere faser – fra data inn, lagring i registeret og data ut
- Mål i 2024: Data inn og effektiv lagring i rådatalager og forretningslager
- Endring fra batchorientert til endringsorientert dataflyt
- Oppdrag fra HOD: Data fra flere tjenesteområder i KPR (Helsestasjon- og skolehelsetjeneste, Helse- og omsorg, Tannhelse)
  
- Infrastruktur – utviklingsmiljø i sky og data on-prem
- Plattformen - low code utviklingsverktøy og bruk av fellestjenester
- Data for tjenesteområdene – konseptuelle modeller, logiske modeller og fysiske modeller
- Organisasjonsendring – nye måter å jobbe på

# Effekt mål for prosjektet

## **E1. Prosessforbedring og standardisering**

- Utvikling av nye meldingsspesifikasjoner med definerte prosesser og systemstøtte, kombinert med standardisering av begreper, arbeidsprosesser og løsninger, og tydelig kommunikasjon om datainnsendingskrav.

## **E2. Tilgjengelighet og overvåkning av data**

- Sikring av at meldingsspesifikasjoner deles i målgruppetilpassede formater, god oversikt og sporbarhet av innsendte data, daglig mottak av oppdaterte data, og implementering av automatiserte overvåkningssystemer med varsler basert på forretningskrav.

## **E3. Vedlikehold, gjenbruk og automatisering**

- Forenkling av vedlikehold og gjenbruk av meldingsinnhold, med tydelig dokumentasjon og tilgjengelighet, samt etablering av forretningsregler for automatisert datamengdeinnsending.

## **E4. Kostnadseffektivitet og driftsvennlighet**

- Utvikling av løsninger som støtter kostnadseffektiv drift, er enkle å drifte og lagrer data effektivt.

## **E5. Samarbeidsfremmende register**

- Formål om å gjøre registeret til en attraktiv og forutsigbar samarbeidspartner.

# Formål med saken

Vi ønsker å adressere behovet for nasjonal normering og koordinert kommunikasjon for å standardisere registreringspraksisen i helsesektoren.

Dette er essensielt for å sikre konsistens og pålitelighet i dataene som brukes til å utarbeide statistikk og styringsrapporter.



# Formål med saken

## Hovedpunkter:

- **Normering:** Det kreves tydelig normering og tilgang på støtte på dette området for å samle helsesektoren rundt felles standarder. Registrene trenger et slikt miljø å se til for å kunne bidra godt i et nasjonalt samspill.
- **Koordinert kommunikasjon:** Effektiv og regelmessig kommunikasjon mellom alle nivåer i helsesektoren er avgjørende for å sikre at informasjon om standarder og beste praksis deles og forstås bredt. Dette vil bidra til å redusere eventuelle motsetninger og understøtte enhetlig implementering.
- **Felles registreringspraksis:** Ved å etablere og opprettholde en felles registreringspraksis, kan vi sikre at dataene som samles inn er sammenlignbare og pålitelige, noe som er fundamentalt for å produsere statistikk og styringsrapporter som gir et godt og riktig bilde av tjenesteområder. Det øker også verdien av data til øvrige formål som for eksempel forskning.

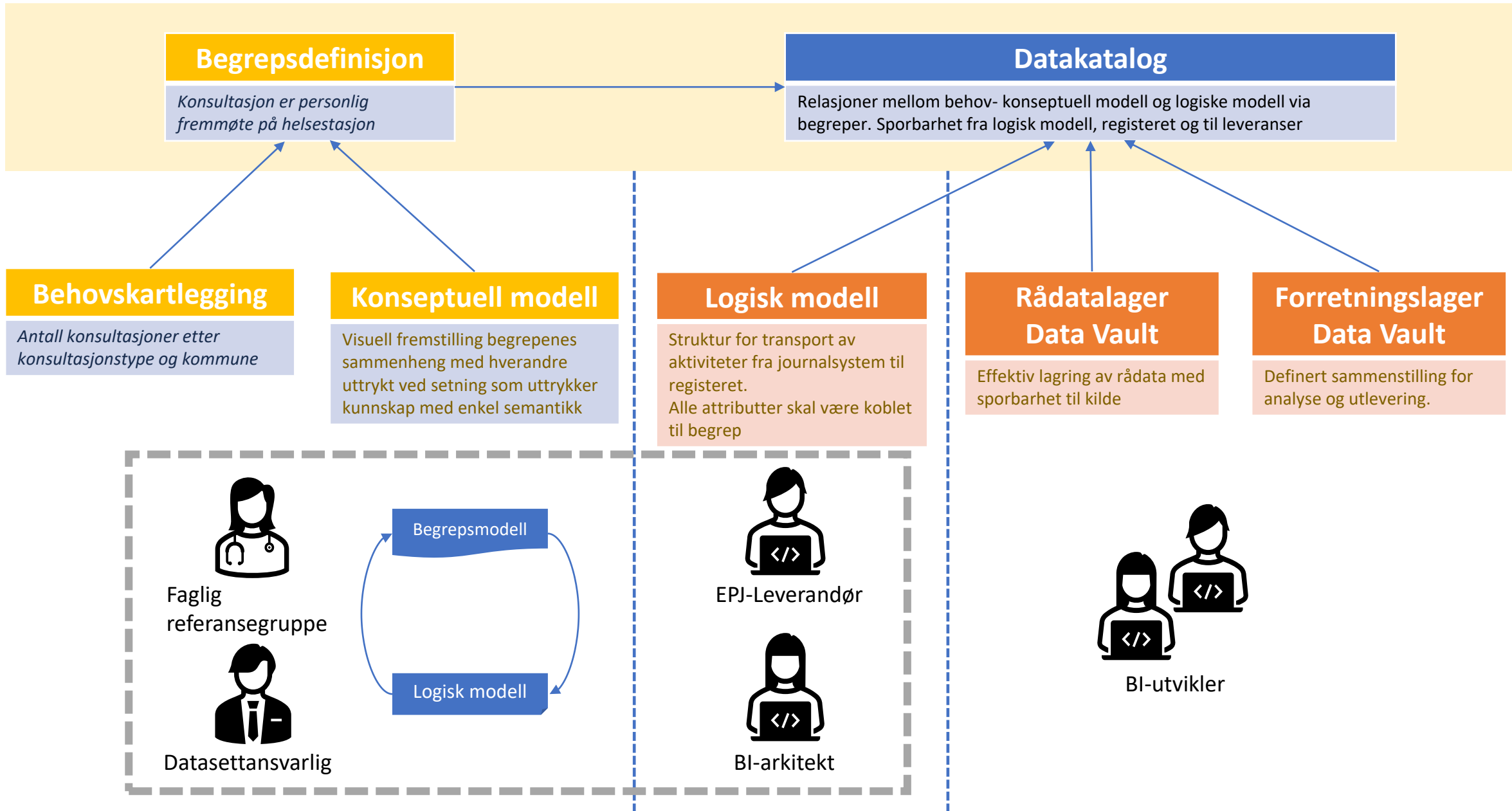
# Drøftingspunkter

1. Hvordan kan vi effektivt etablere og vedlikeholde en nasjonal standard for dataregistrering i helsesektoren som støttes av alle relevante aktører, inkludert offentlige helseinstitusjoner, private helseaktører og fagforeninger?
2. Hvilke hovedutfordringer og barrierer står vi overfor i standardiseringen av registreringspraksis i helsesektoren, og hvordan kan vi overkomme disse for å sikre en enhetlig tilnærming?
3. Hvordan kan vi sikre kontinuerlig oppdatering og forbedring av standardene for dataregistrering i takt med den teknologiske utviklingen og endringer i helseomsorgen?

# Drøftingspunkter i NUFA 24. Januar 2024

- Hvordan sette krav til kommunene rundt felles nasjonale standarder?
- Hvordan kan samarbeidet med tjenesten styrkes rundt lik registreringspraksis og standardisering av begreper?

# Sentrale begreper



# Forretningsnøkler – Sammenstille data



Sammenstille data fra mange kilder og systemer



Identifisere nøkkelementer i forretningen

- *Person, helseperson, enhet, kommune etc*



Identifisere forretningsnøkler for nøkkelement

- *Finnes elementet i flere forretninger?*



Forretningsnøkler gir muligheten til å koble data på kryss av datasett og forretninger

1

Globalt unik forretningsnøkkel

Fødselsnr	Navn
<b>22067612345</b>	Kari Normann

2

Organisasjonsunik forretningsnøkkel

Enhet	PasientNr	Navn
<b>43251</b>	<b>1234</b>	Kari Normann

3

Applikasjonsspesifikk forretningsnøkkel

PasientNr	Navn
<b>6544</b>	Kari Normann


# Forretningsnøkler – Sammenstille data

Somatikk

Enhet	PasientNr	Navn
43251	1234	Kari Normann

Psykisk helse

Enhet	PasientNr	Navn
78127	1234	Ola Normann
78127	2134	Kari Normann



1  
Globalt unik forretningsnøkkel

Fødselsnr	Navn
<b>22067612345</b>	Kari Normann

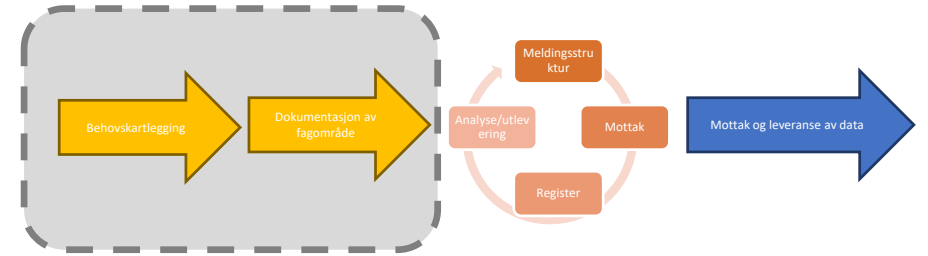
2  
Organisasjonsunik forretningsnøkkel

Enhet	PasientNr	Navn
<b>43251</b>	<b>1234</b>	Kari Normann

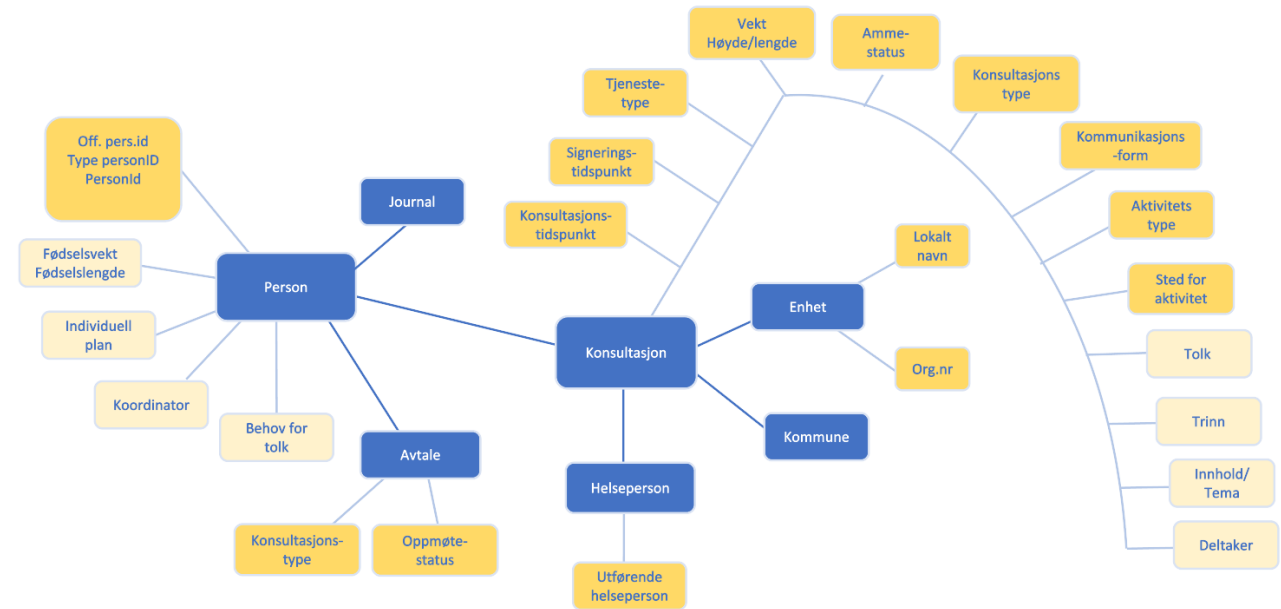
3  
Applikasjonsspesifikk forretningsnøkkel

PasientNr	Navn
<b>6544</b>	Kari Normann

# Konseptuell modellering



-  Basert på behovskartleggingen
-  Beskrive de viktigste objekter innenfor et fagdomene og sammenhengen mellom disse
-  Felles "stammespråk" og definisjoner
-  Tydeliggjøre utfordringer med registreringspraksis
-  Benyttes som kommunikasjonsverktøy
-  Dokumentasjon i leveranser





# Innledning til diskusjon

# Suksesskriterier

- Implementere og synliggjøre forretningsnøkler i journalsystemene
  - Brukere forholder seg til og forstår kodene som brukes for dataintegrasjon og sammenstilling
  - Styrker brukerens bevissthet og eierskap til datakvalitet og integritet
- Sikre sporbarhet og konsistens
  - Faktiske forretningsnøkler ved registrering for å garantere dataintegritet og sporbarhet
  - Essensielt for bruk av data på tvers av systemer og for å forenkle bruk
  - Korrigeringer skal utføres direkte i kilden for å opprettholde dataens autentisitet
- Effektivisere integrering og datahåndtering
  - Reduseres kompleksiteten og risikoen for feil i integreringsprosesser
  - Fremmer enklere feilsøking og vedlikehold
  - Forbedrer overordnet datakvalitet og sikrer at alle endringer og korreksjoner er sentraliserte og gjennomsiktede.

Hvordan sette krav til  
kommunene rundt felles  
nasjonale standarder?

---

# Effektiv kommunikasjon i datainnsamling

## Felles terminologi og kodeverk

- Klare og presise begreper
- Definisjoner av tekniske og bransjespesifikke termer
- **Konseptuelle modeller**
  - Visuelle representasjoner
  - Balanse mellom enkelhet og detaljer
- **Standardisering av protokoller**
  - Ensartete dataformater: HL7, FIHR, ICD
  - Nasjonale kodeverk
  - Konsistent i datautveksling
- **Tverrfaglig samarbeid**
  - Dialog mellom registermiljø, systemleverandører og helsepersonell
  - Workshop for felles forståelse
- **Dokumentasjon og oppdateringer**
  - Grundig dokumentasjon av prosesser og løsninger
  - Regelmessig revisjon og oppdatering
- **Personvern og sikkerhet**
  - Overholdelse av lover og forskrifter (Eks GDPR, HIPAA)

# Referansegruppe for datainnsamling

- **Sammensetning av referansegruppen**
  - Representanter fra nøkkelroller: IT-eksperter, helsepersonell, datasikkerhetseksperter, juridiske rådgivere, og pasientrepresentanter
  - Mangfold i erfaring og perspektiv
- **Rollen til referansegruppen**
  - Rådgivning og veiledning i prosjektets ulike faser
  - Sikre relevans og brukervennlighet av datainnsamling
- **Kommunikasjon og samarbeid**
  - Fremme åpen dialog og tverrfaglig samarbeid
  - Regelmessige møter og oppdateringer
- **Beslutningstaking og problemhåndtering**
  - Felles diskusjon om kritiske beslutninger
  - Løse utfordringer gjennom konsensus
- **Feedback og evaluering**
  - Kontinuerlig tilbakemelding på implementeringsprosessen
  - Evaluering av prosjektets effektivitet og resultat
- **Oppfølging og tilpasning**
  - Overvåke fremdriften og justere strategier etter behov
  - Sikre at prosjektet holder seg oppdatert med endringer i teknologi og sektoren

Hvordan kan samarbeidet med tjenesten styrkes rundt lik registreringspraksis og standardisering av begreper?

---

# Felles nasjonale kodeverk

- Utvikling av nasjonale kodeverk
  - Samarbeid med helsemyndigheter og fagorganisasjoner
  - Innsamling og konsolidering av eksisterende kodeverk
- Standardisering og konsensus
  - Arbeide mot en standardisert kodebase
  - Inkludere feedback fra et bredt spekter av helseaktører
- Testing og kvalitetssikring
  - Pilotprosjekter og testing i utvalgte helseinstitusjoner
  - Kontinuerlig evaluering og forbedring
- Implementering i journalsystemer
  - Samarbeid med IT-leverandører og systemutviklere
  - Gradvis integrasjon i eksisterende journalsystemer
- Opplæring og støtte
  - Tilrettelegge for opplæringsprogrammer for helsepersonell
  - Teknisk og operativ support
- Evaluering og oppdatering
  - Regelmessig vurdering av kodeverkets effektivitet
  - Oppdateringer basert på teknologisk utvikling og endrede behov

# Suksesskriterier for etablering

- Tydeliggjøring av ansvarsroller
  - Identifisere hvilke organisasjoner eller grupper som bør ta ledelsen
  - Klar definisjon av ansvarsområder for implementering
- Krav om koordinert implementering
  - Behov for en koordinert tilnærming til implementeringen
  - Sikre at alle helseinstitusjoner og kommuner er på linje med prosessen
  - Sikre at journalleverandører er på linje med prosessen
- Støtte og ressurser
  - Etterspørre nødvendig støtte og ressurser for en effektiv implementering
  - Vektlegge betydningen av teknisk, operativ og finansiell støtte
- Standardiserte prosesser
  - Foreslå etablering av standardiserte implementeringsprosesser
  - Sikre konsistens og kvalitet over hele sektoren
- Tidsramme og milepæler
  - Fastsette en realistisk tidsramme for implementering
  - Definere tydelige milepæler for å spore fremdriften
- Oppfølging og evaluering
  - Planlegge regelmessig oppfølging og evaluering av implementeringsprosessen
  - Tilpasse tilnærmingen basert på tilbakemeldinger og utfordringer



# Drøftingspunkter

---

# Drøftingspunkter

1. Hvordan kan vi effektivt etablere og vedlikeholde en nasjonal standard for dataregistrering i helsesektoren som støttes av alle relevante aktører, inkludert offentlige helseinstitusjoner, private helseaktører og fagforeninger?
2. Hvilke hovedutfordringer og barrierer står vi overfor i standardiseringen av registreringspraksis i helsesektoren, og hvordan kan vi overkomme disse for å sikre en enhetlig tilnærming?
3. Hvordan kan vi sikre kontinuerlig oppdatering og forbedring av standardene for dataregistrering i takt med den teknologiske utviklingen og endringer i helseomsorgen?

# Forslag til vedtak

NUIT drøftet saken og ba FHI ta med seg innspill fra NUIT for bearbeiding i den videre strategiprosessen og i arbeidet med implementering av ny registerplattform for pasientregistre, herunder om samarbeid med sektoren.

Pause – oppstart igjen kl. 15.10

—

# Sak 11/24: Prinsipper for tredjeparts tilgang til utvikling i EPJ

—

# Tredjeparts- applikasjoner i EPJ

Drøfting i NUIT

Erik Hedlund, 15. februar 2024

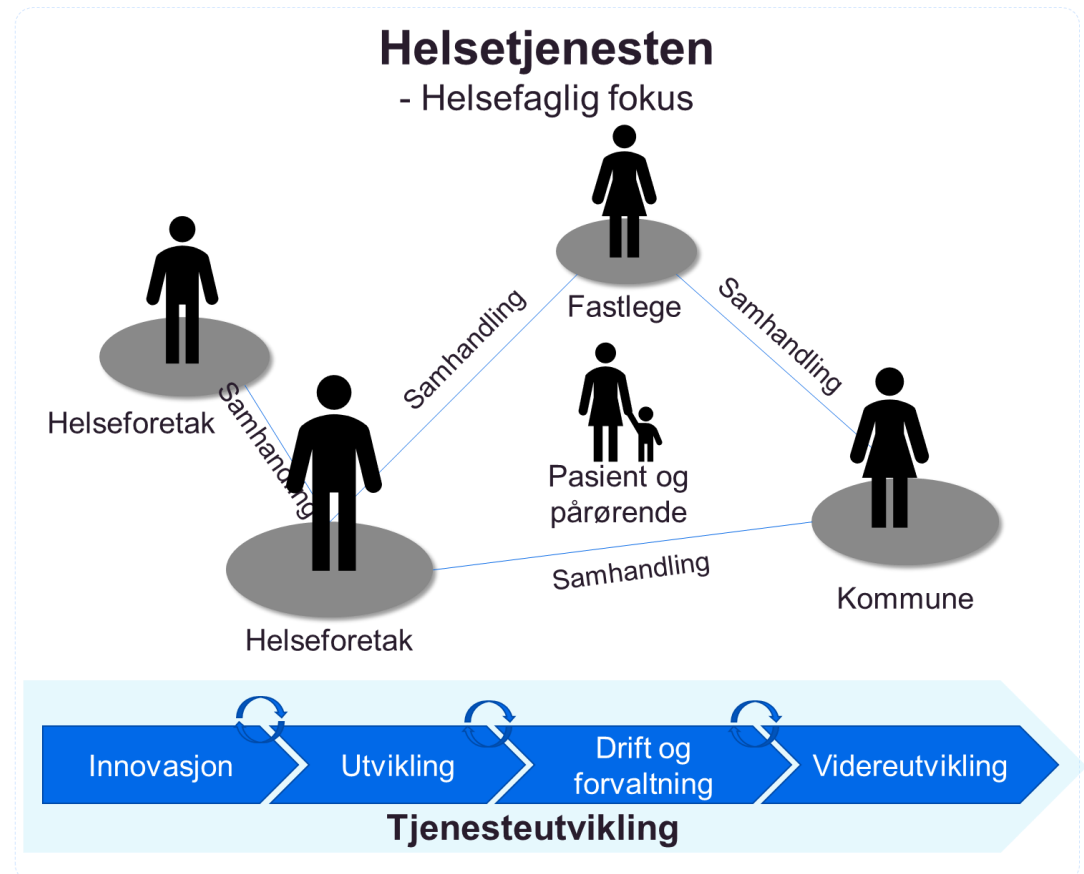




**Helsepersonell har  
behov for en  
enklere  
arbeidshverdag**

# Det går for sakte

- Det er ikke tilstrekkelig tilgang til informasjon om pasienten på tvers av helsetjenesten
- Den kliniske arbeidsflaten og de digitale verktøyene utvikler seg ikke i takt med helsepersonell sine behov





# Her kommer tredjepartsapplikasjoner inn i bildet

«Der EPJ-leverandørene ikke kan eller ønsker å lukke de funksjonelle behovene for å understøtte klinisk arbeidsflyt, kan tredjepartsapplikasjonene fylle gapet med skreddersydd funksjonalitet»

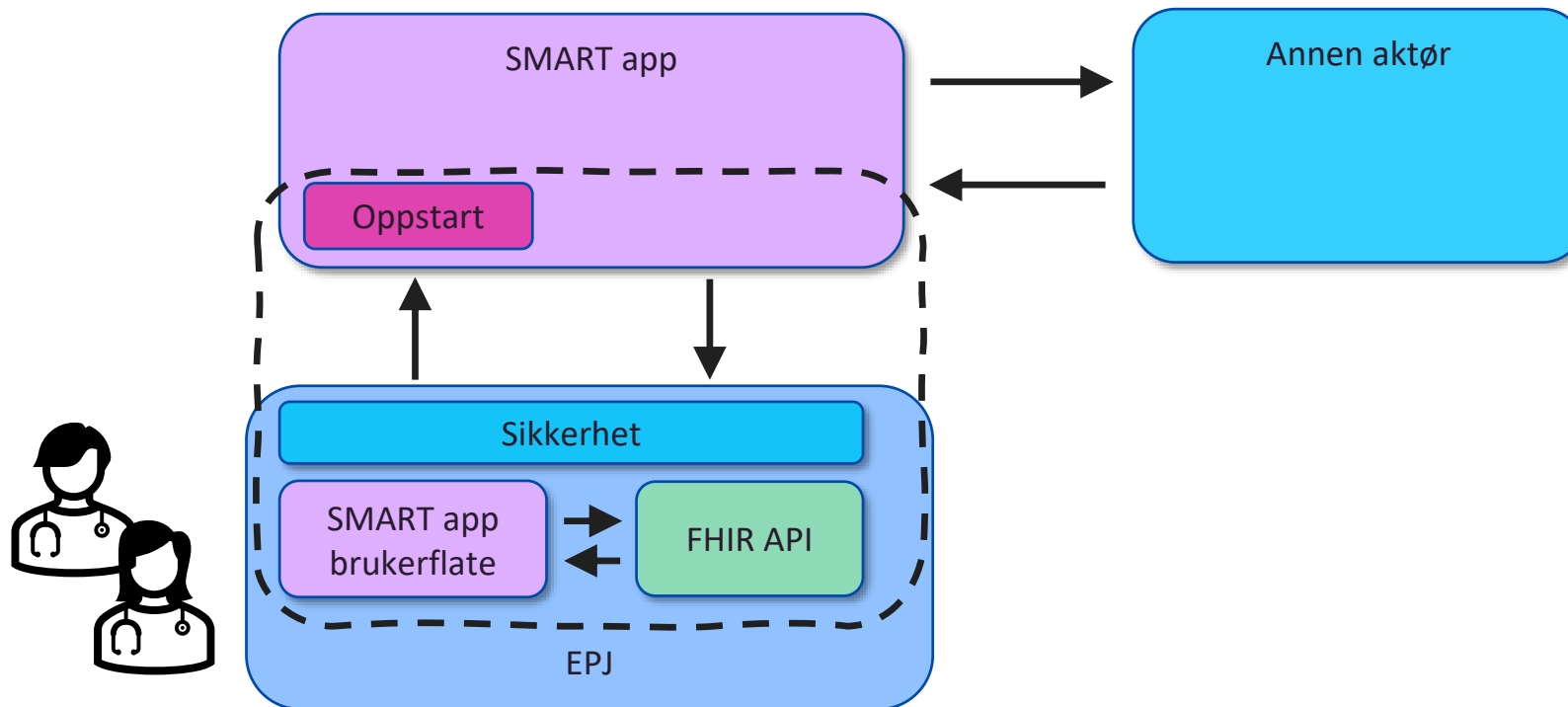


# Vurder å ta i bruk SMART on FHIR

Vi anser SMART on FHIR som et av de mest lovende rammeverkene for å ta i bruk tredjepartsapplikasjoner i EPJ, og anbefaler leverandører og andre aktører å ta i bruk dette rammeverket



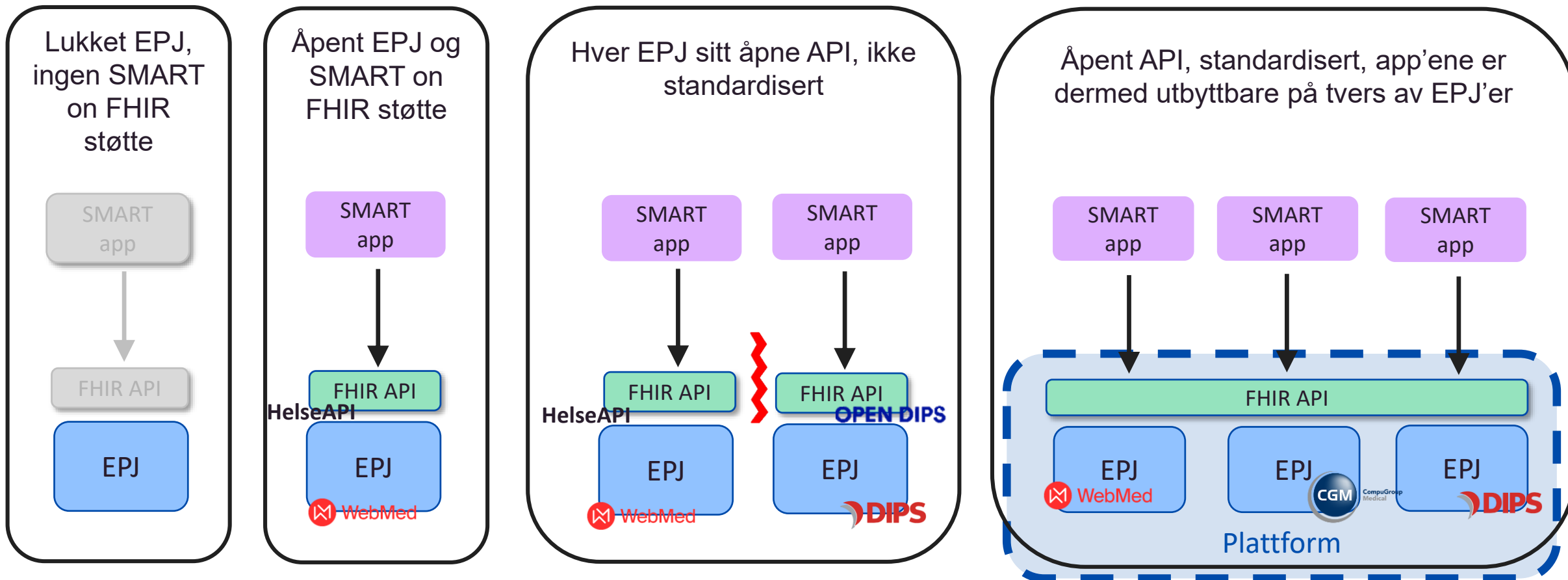
# Sikker og standardisert bruk av tredjepartsapplikasjoner



# Bruken av tredjepartsapplikasjoner i Norge

- Mange tredjepartsapplikasjoner i det internasjonale markedet
- Vi ser at tredjepartsapplikasjoner er et godt virkemiddel for å øke endringsevnen og gjennomføringstakten i IT-utviklingen.
- Det er flere eksempler på gode initiativer i Norge, men tredjepartsapplikasjoner er lite utbredt
- Vi observerer at det er flere og ulike barrierer som sikkerhet, finansiering, godkjenning/sertifisering, ansvarsdeling, standardisering og usikkerhet i markedet
- Vår oppfatning er at det er behov for mer erfaring og tydelige anbefalinger
- Dette må vi finne ut av sammen gjennom praktisk utprøving!

# Utgangspunkt for drøfting



# Drøftingsspørsmål

- Hvem kan ha nytte av tredjepartsapplikasjoner, og hvor haster det mest?
  - Kommuner og små aktører eller hele helsetjenesten?
  - Offentlige eller private løsninger?
- Hvor langt skal vi strekke oss, og er det forskjell på det private markedet og statlige løsninger?
  - Ønsker vi et marked rundt hver enkelt leverandør eller på tvers av leverandørene?
  - Skal offentlige og kommersielle løsninger sidestilles?
  - Skal det være en styrt utvikling eller ikke?
- Hvordan kan hver enkelt av dere bidra?
  - Skal vi la de tusen blomster blomstre eller er det fornuftig å fremme en ønsket utviklingsretning?



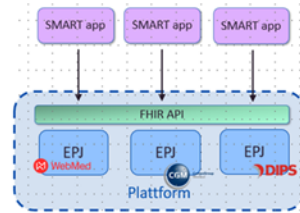
Lukket EPJ, ingen SMART on FHIR støtte



Åpent EPJ og SMART on FHIR støtte



Hver EPJ sitt åpne API, ikke standardisert



Åpent API, standardisert, app'ene er dermed utbyttbare på tvers av EPJ'er

# Forslag til vedtak

NUIT drøftet saken, og ba Helsedirektoratet ta med seg innspill i videre arbeid og anbefalinger om tredjepartsapplikasjoner i EPJ.

# Sak 12/24: Referatform til møtene i NUIT

—



# Referatform til møtene i NUIT

- Helsedirektoratet har sekretariatsfunksjonen for utvalgene i den nasjonale rådsmodellen for e-helse, og ansvaret for at det ferdigstilles et referat fra utvalgsmøtet.
- Helsedirektoratet ønsker at referatet etter møtene i NUIT skal gi en kort og konkret oppsummering av de innspillene som ble gitt, samt eventuelle aksjonspunkter relatert til tema. Videre at referatet ikke angir hvilke aktører som har gitt uttrykk for hvilken mening.

# Drøftings spørsmål

- Har NUIT innspill til foreslått referatform?

# Forslag til vedtak

NUIT drøftet saken og ba Helsedirektoratet ta med seg innspill gitt i møtet i retningslinjer for referatføring fra møtene i NUIT.

# Sak 13/24: Orientering fra Helsedirektoratet

—

# Sak 13/24: Orientering fra Helsedirektoratet

—

# Orientering fra Helsedirektoratet

1. Nytt organisasjonskart i Helsedirektoratet
2. Tildelingsbrev Helsedirektoratet for 2024
3. Helseteknologiordningen
4. Evaluering av nasjonal rådsmodell for e-helse

# 1. Nytt organisasjonskart i HelseDirektoratet



**Helsedirektør**  
Bjørn Guldvog  
**Assisterende helsedirektører**  
Olav Valen Slåttebrekk  
Mariann Hornnes  
Espen Rostrup Nakstad

<b>Folkehelse og forebygging</b> Linda Granlund	<b>Kommunale tjenester og beredskap</b> Helen Brandstorp	<b>Spesialisthelsetjenester og internasjonalt samarbeid</b> Lyses ut	<b>Digital transformasjon</b> Lucie Anun	<b>Informasjonsforvaltning og metode</b> Bente Andersen Sundlo	<b>Analyse og informasjonstjenester</b> Jan Arild Lyngstad	<b>Juridisk divisjon</b> Anne Louise Valle	<b>Helseøkonomi og personell</b> Sissel Husøy	<b>Virksomhetsstyring og organisasjonsutvikling</b> Nina Aulie
Miljø og helse	Kommunal samordning	Plan- og samhandling	Digital strategi	Kodeverk	IT	Regelverk og digitalisering	Spesialistgodkjenning	Plan og styring
Folkesykdommer	Beredskap	Medisinsk fagutvikling	Digitale helsetjenester	Terminologi	Analyse	Helserett	Autorisasjon	HR
Levekår	Kommunale helse- og omsorgstjenester	Legemidler og biomedisin	Arkitektur og samhandling	Standardisering	Kvalitetsindikatorer og brukerundersøkelser	Rettsaker	Finansiering	Økonomi
Folkehelse og klima	Barne- og ungdomshelse	Internasjonalt samarbeid	Helseteknologi	Prosjekt- og prosessledelse	Kommunikasjon	Normering	Helserefusjoner	Samordning og lederstøtte
Psykisk helse og rus	Kompetanse	Pasientsikkerhet	Innovasjon	Utredning og tjenestedesign		Sektorrettet digital sikkerhet	Tilskudd	Drift og service
Joint Action Prevent NCD	Senter for brukermedvirkning							Sikkerhet



## 3. Tildelingsbrev til HelseDirektoratet for 2024



# Tildelingsbrev til Helsedirektoratet 2024

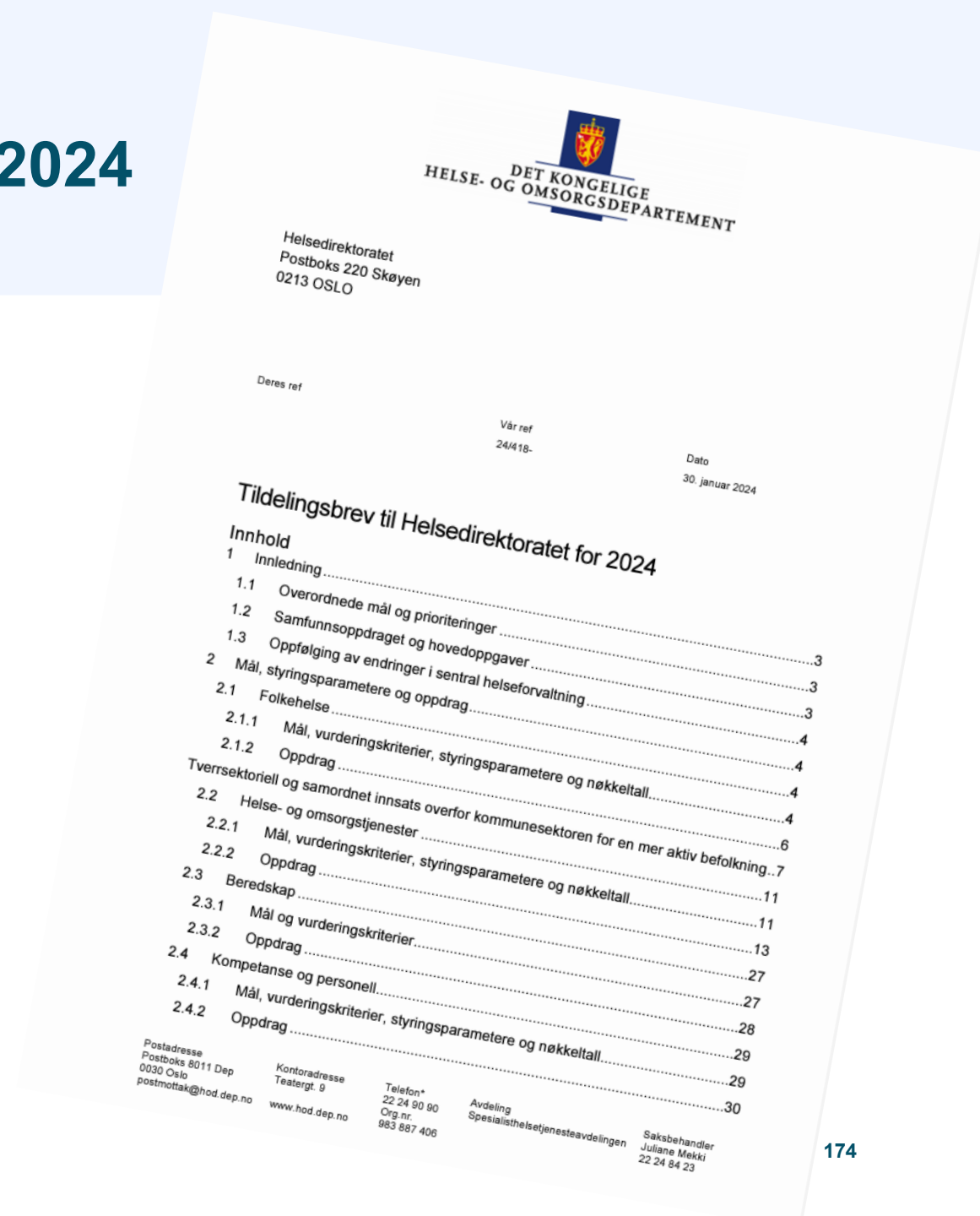
## Digitalisering

- Digital samhandling
- Digitalt helsekort for gravide
- Helseteknologiordning
- Videreføring Portaloppdrag og NAV oppdrag
- Vurdering av RHF-enes felles plan
- Innføring av nasjonale e-helseløsninger (TBU, plikt til bruk m.m.)
- MyHealth@EU
- Informasjonsforvaltning
- Automatisk innrapportering
- Plan for internasjonale standarder
- Evaluering av standardisert språk
- Kodeverk for diagnoser
- Felles legemiddelgrunndata
- Læringspunkter fra Helseplattformen
- Alvorlig sykt barn
- Nasjonal registreringsordning for Rask psykisk helsehjelp
- Digital samtykkeløsning for forskningsprosjekter (RHF)
- Kunstig intelligens
- DigiUng og ung.no

## Beredskap og digital sikkerhet

- Ny modell for helseberedskap
- Ny nasjonal helseberedskapsplan
- Nød- og beredskapskommunikasjon (DSB)

Helsedirektoratet

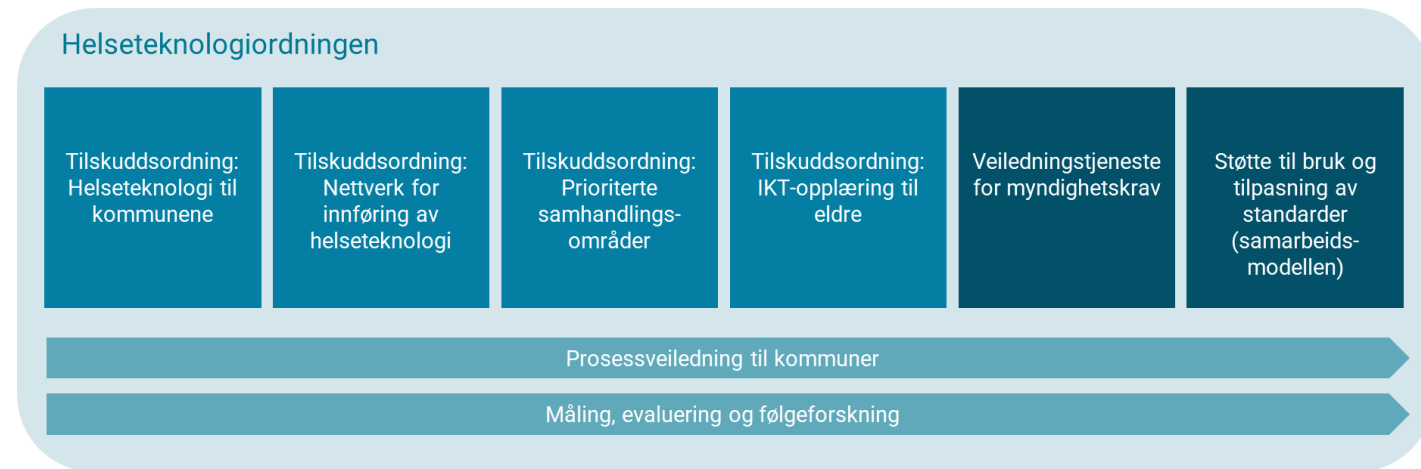


# 3. Helseteknologiordningen

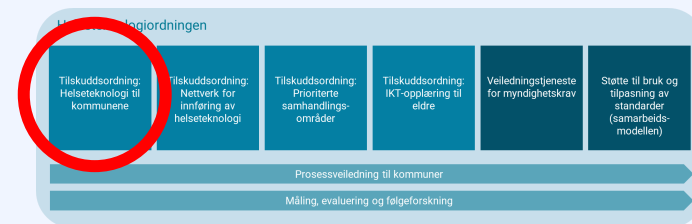


# Helseteknologiordningen består av et sett virkemidler

- Skal støtte innføring av ny teknologi i helse- og omsorgstjenesten, og viderefører satsingen på velferdsteknologi.
- Består blant annet av tilskuddsordninger, som skal stimulere og avlaste risiko for kommuner som går foran og sammen.
- Mer enn bare tilskudd: Inneholder en veiledningstjeneste, og legger stor vekt på standardisering.
- Ordningen skal utvikles over tid – basert på erfaringer og økonomiske rammer.
- Skal bidra til stabile rammebetingelser for leverandørene, og øke investeringene i markedet.



# Tilskuddsordning Helseteknologi til kommunene



**Beløp i 2024:** 56,7 millioner kroner.

**Hvem kan få tilskudd:** Alle landets kommuner og fylkeskommuner.

**Tilskudd kan dekke:** Støtte til anskaffelse, innføring og utprøving. Ikke kjøp av selve løsningen. Tilskudd kan også gis til kommuner som ønsker å prøve ut nye områder for samhandling som del av Felles journalløft for kommunene.

## Prioriteringer i 2024:

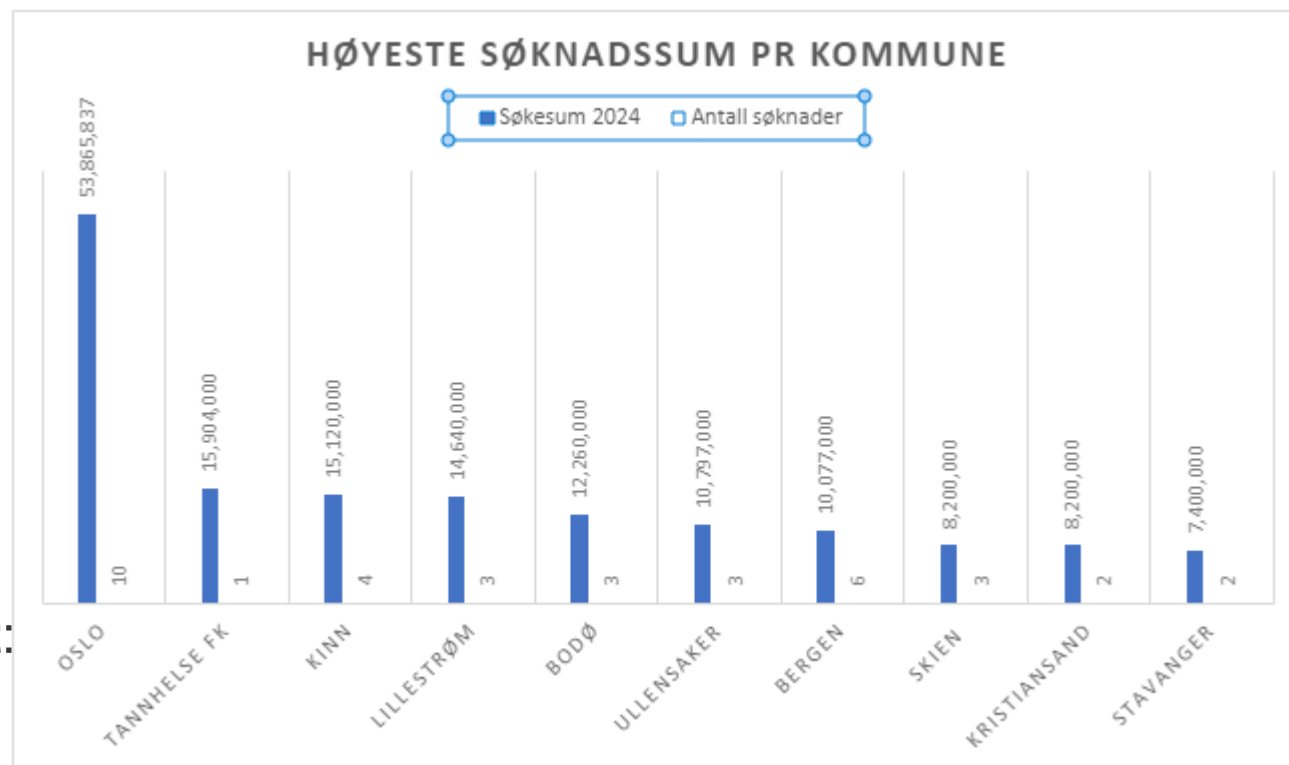
- Velferdsteknologi
- Digital hjemmeoppfølging
- Journalløsninger
- Sikre god overgang fra Nasjonalt velferdsteknologiprogram



# Vi har mottatt 179 søknader, 331,6 MNOK



- **Digital hjemmeoppfølging:**  
25 søknader, 50,0 MNOK  
16 har levert forenklet søknad
- **Velferdsteknologi:**  
131 søknader, 205,7 MNOK  
19 har levert forenklet søknad
- **Journalløsning og Felles journalløft:**  
24 søknader, 87,7 MNOK



# Helseteknologiordningen skal videreutvikles

TB2024-71	<u>Avd.HOD: EHE</u>	Helseteknologiordning
<p>Helsedirektoratet skal etablere, forvalte og videreutvikle helseteknologiordningen som skal støtte innføring av helseteknologi i helse- og omsorgstjenesten og videreføre satsingen på velferdsteknologiområdet. Det skal legges til rette for evaluering og <u>generere kunnskap</u> om effekter.</p> <p>Helseteknologiordningen inkluderer myndighetsoppgaver som arbeid med standarder og krav, herunder videreføre samarbeidsmodellen for internasjonale standarder. Det skal etableres en veiledningstjeneste for myndighetskrav på helseteknologi, med målgruppe kommuner, leverandører og andre aktører.</p> <p>Helsedirektoratet skal forvalte et sett av tilskuddsordninger som består av:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Søknadsbasert tilskuddsordning for kommuner for å ta helseteknologi i bruk</li><li>• Tilskudd til innføring av digital samhandling</li><li>• Tilskudd til KS for koordinering av innføring av helseteknologi/nettverk</li><li>• Søknadsbasert tilskudd for digital inkludering</li></ul> <p>Helseteknologiordningen skal utvikles over tid i samarbeid med KS og andre relevante interessenter.</p>		

## 4. Evaluering av nasjonal rådsmodell for e-helse





## Direktoratet skal gjennomføre evaluering av nasjonal rådsmodell for e-helse

Fra mandatene:

- *«Mandat og sammensetning for utvalgene skal evalueres jevnlig, samt ved vesentlige endringer i styring eller organisering av e-helsefeltet.»*
- *«Funksjonstid for medlemmene er i utgangspunktet to år, men kan forlenges.»*
- Siste evaluering ble gjennomført i 2021
  - Kun mindre endringer for NUFA - forskningsmiljøene ble invitert inn
- Direktoratet har ikke praksis for å skifte ut medlemmer etter to år med mindre medlemmene selv ønsker dette



# Forslag til vedtak

NUIT tar sakene til orientering.

# Sak 14/24: Eventuelt

—

Takk for i dag!



Neste møte i NUIT er 15. mai.