

Møte i NUIT

14. november 2024

Verkstedveien 1, Skøyen



Saksnr	Agenda NUIT 14. november 2024	Presenter saken	Tid	Sakstype
39/24	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Mariann Hornnes, Helsedirektoratet	09:00	Godkjenning
40/24	Godkjenning av referat fra NUIT 5. september 2024	Mariann Hornnes, Helsedirektoratet	09:05	Godkjenning
41/24	Forslag til endringer i reglene om taushetsplikt i helsepersonelloven og pasientjournalloven mv.	Kari Steig, Helse- og omsorgsdepartementet	09:15	Orientering
42/24	Omfang av Fosterforeldreoppdraget – Helse	Vibeke Iren Herikstad, Helsedirektoratet	09:45	Drøfting
	Pause		10:25	
43/24	Behov for ny profil av melding Helseopplysninger til bruk på ikke-innlagte pasienter	Runar Slethei, Helse Vest IKT Annebeth Askevold, Helsedirektoratet	10:35	Drøfting
44/24	Legemiddel grunndata	Jon Tysdahl, Helsedirektoratet	11:05	Drøfting
	Lunsj		11:45	
45/24	Konsept for å få til bedre informasjonsflyt og redusert rapporteringsbyrde	Merete Lassen, Erik Hedlund og Kine Markman, Helsedirektoratet	12:15	Drøfting
46/24	NAV's strategi og rolle som leverandør til helsesektoren	Marit Hermansen, NAV Merete Lassen, Helsedirektoratet	12:45	Drøfting
	Pause		13:35	
47/24	Forordningen om det europeiske helsedataområdet EHDS	Marianne Bårtvedt van OS, Helsedirektoratet	13:45	Drøfting
48/24	EHDS Implementing acts – Nasjonal involvering om anbefalinger til sentrale EHDS implementing acts for primærbruk i helsedata	Georg Ranhoff, Helsedirektoratet	14:25	Drøfting
	Pause		15:05	
49/24	Nasjonal e-helseportefølje	Siv Ingebrigtsen, Helsedirektoratet	15:15	Drøfting
50/24	Eventuelt	Mariann Hornnes, Helsedirektoratet	15:55	

Sak 39/24: Godkjenning av innkalling og dagsorden

—

Forslag til vedtak

NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.

Sak 40/24: Godkjenning av referatet fra NUIT 5. september 2024

—

Forslag til vedtak

NUIT godkjenner referatet fra NUIT 5. september 2024.

Sak 41/24: Forslag til endringer i reglene om taushetsplikt i helsepersonelloven og pasientjournalloven mv.

—



Høring – forslag til endringer i reglene om taushetsplikt

Kari Steig

NUIT 14. november 2024



Bakgrunn

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

Oppdraget

Forenkle

Klargjøre

Gjøre mer digitaliseringsvennlig

Møte tjenestens behov

Avgrense til primærbruk i vid forstand

Se til regulering i andre land



Prosess



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



Oppdrag til direktoratene om å bidra i arbeidet



Dialog med sentrale aktører i sektoren



Utrede og få en klar problemforståelse



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



Høringsnotat med frist 6. januar

Formålet med forslaget

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

Hva er utfordringene?

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

Hva ønsker vi å oppnå?

Mer deling av helseopplysninger til brede helsehjelpsformål

- Utvide det juridiske handlingsrommet
- Forenkle prosesser og regelverk

Tydelige forutsetninger

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

Systematikk i taushetspliktbestemmelsene

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

§ 21 - Hovedregel om taushetsplikt

§ 22 - Hovedregel om unntak (samtykke)

§ 23 - Deling av helseopplysninger for egen helsehjelp

§ 24 - Deling av helseopplysninger for helsehjelp til andre

§ 26 - Deling av helseopplysninger for kvalitetsforbedring etc.

Hovedinnholdet i forslaget

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

Hovedinnholdet i forslaget (forts.)

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

Ny hovedregel om taushetsplikt (§ 21)

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

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

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

Presisering av virksomhetsansvar (pasientjournalloven § 15)

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

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

Tilgjengeliggjøring av opplysninger til helsehjelpsformål (helsepersonelloven § 23)

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

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

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

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

Dokumentasjon av tilgjengeliggjøring (pasientjournalloven § 20)

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

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

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



Helse- og
omsorgsdepartementet

Forslag til vedtak

NUIT tar saken til orientering.

Sak 42/24: Omfang av Fosterforeldreoppdraget – Helse

Omfang fosterforeldreoppdraget - Helse

NUFA sak 42-24

Vibeke Iren Herikstad, Helsedirektoratet avd Digitale helsetjenester



Foreldre er navet i barnets helsehjelp

Helses inngang til
problemstillingen

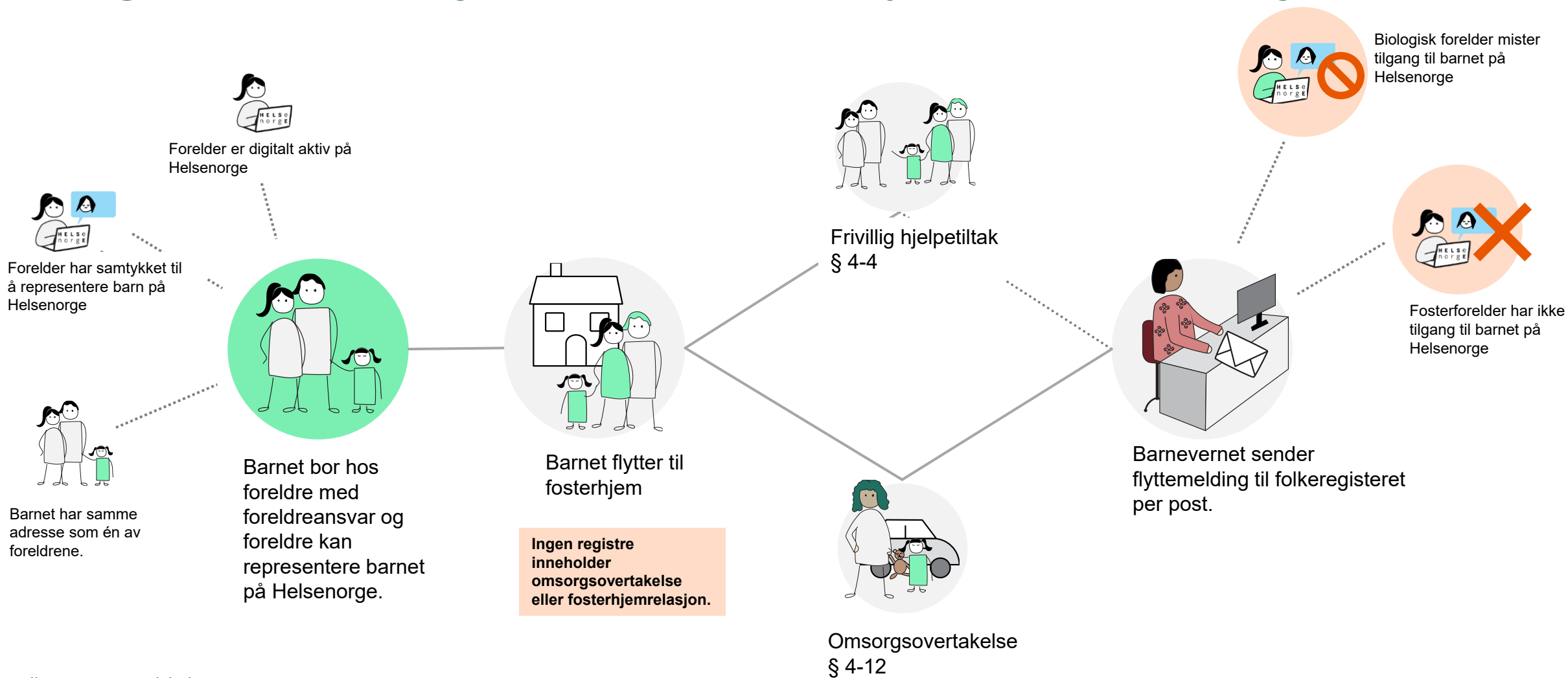
Foreldrene er helsetjenestens
øyne, ører og hender!

- Observerer symptomer og tar initiativ til helsehjelp
- Administrerer og utfører behandlingen som helsetjenesten har foreskrevet
- Observerer effekt som er grunnlag for endring eller justering
- Medbestemmelse i behandlingsvalg

Hvordan kan vi legge til rette for at
fosterforeldrene kan ta samme rolle?



Dagens situasjon når barn flytter i fosterhjem



Tverrsektorielt oppdrag



DET KONGELIGE BARNE-
OG FAMILIEDEPARTEMENT



DET KONGELIGE
FINANSDEPARTEMENT



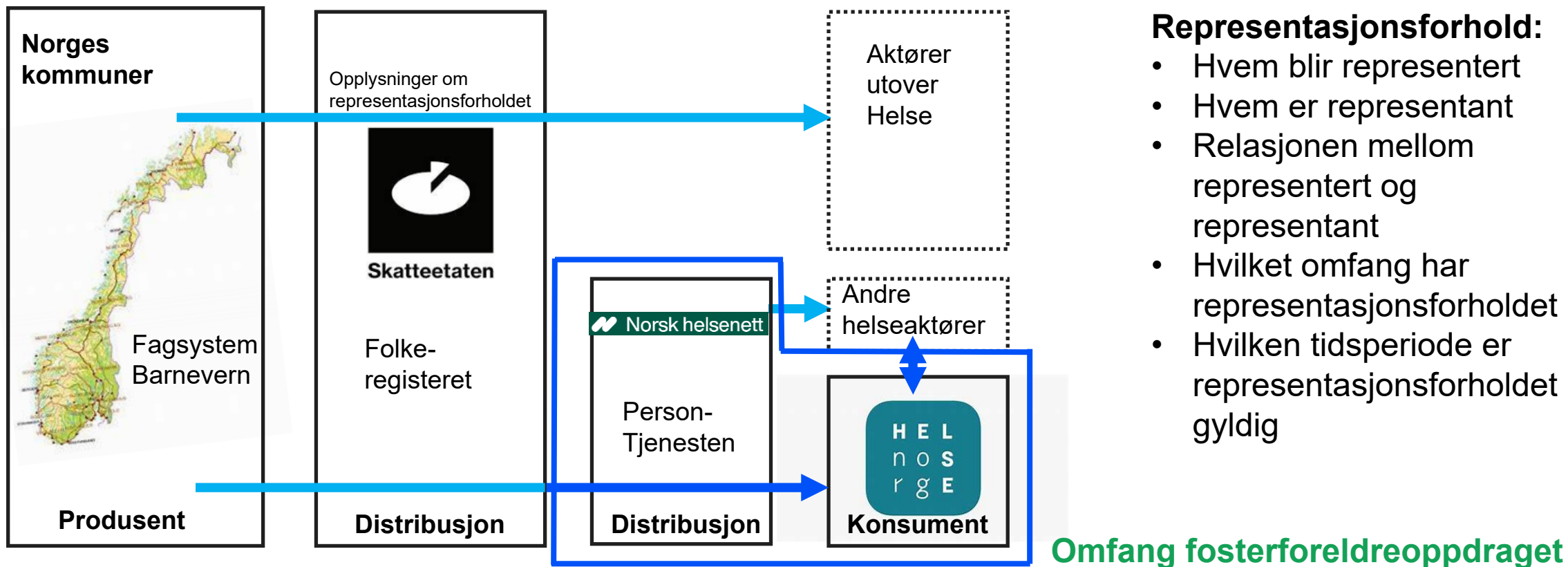
DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT



Skatteetaten

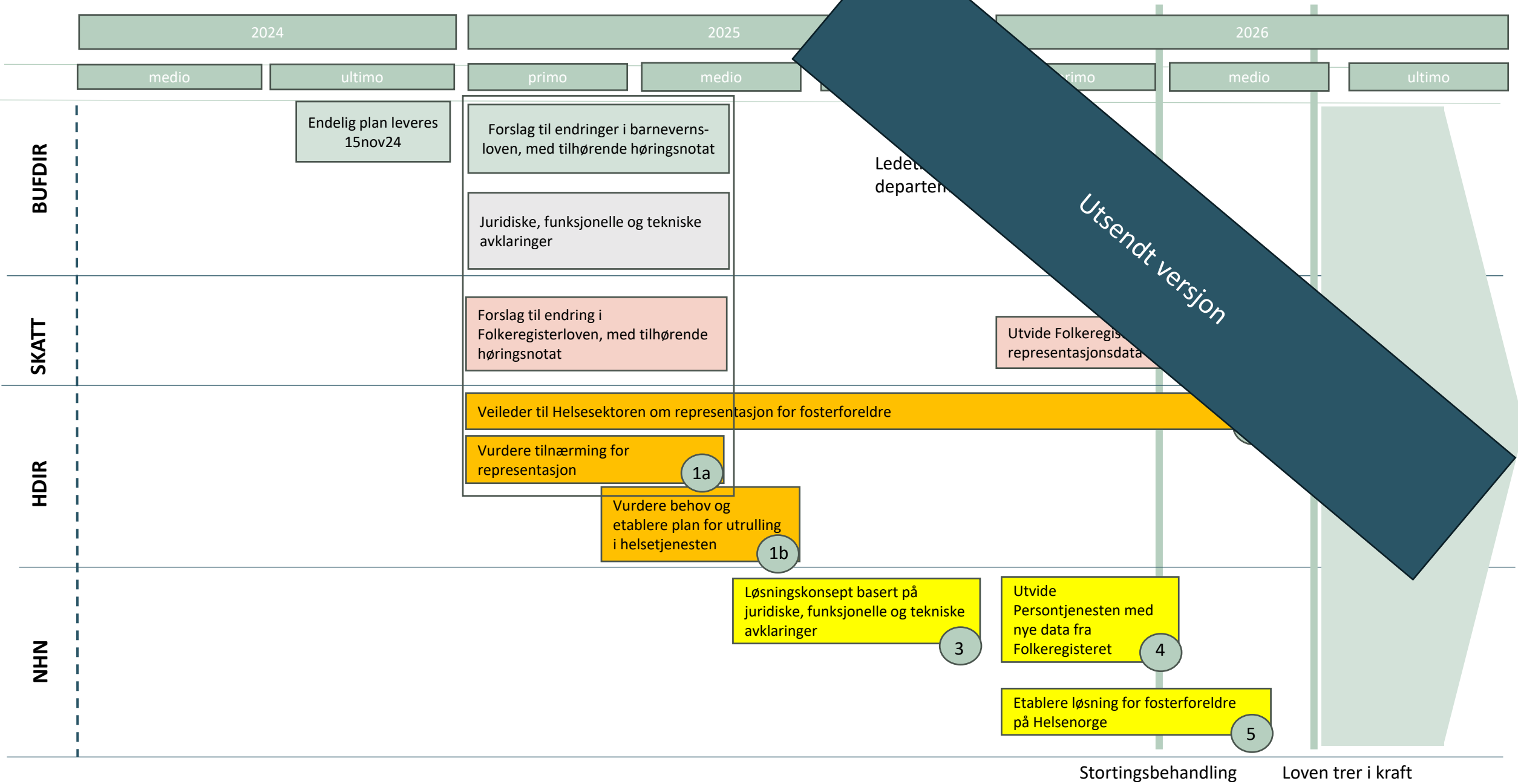


Digital tilgang for fosterforeldre på Helsenorge



Første prioritet i gjennomføringen er når barnevernet har overtatt omsorgen for barnet

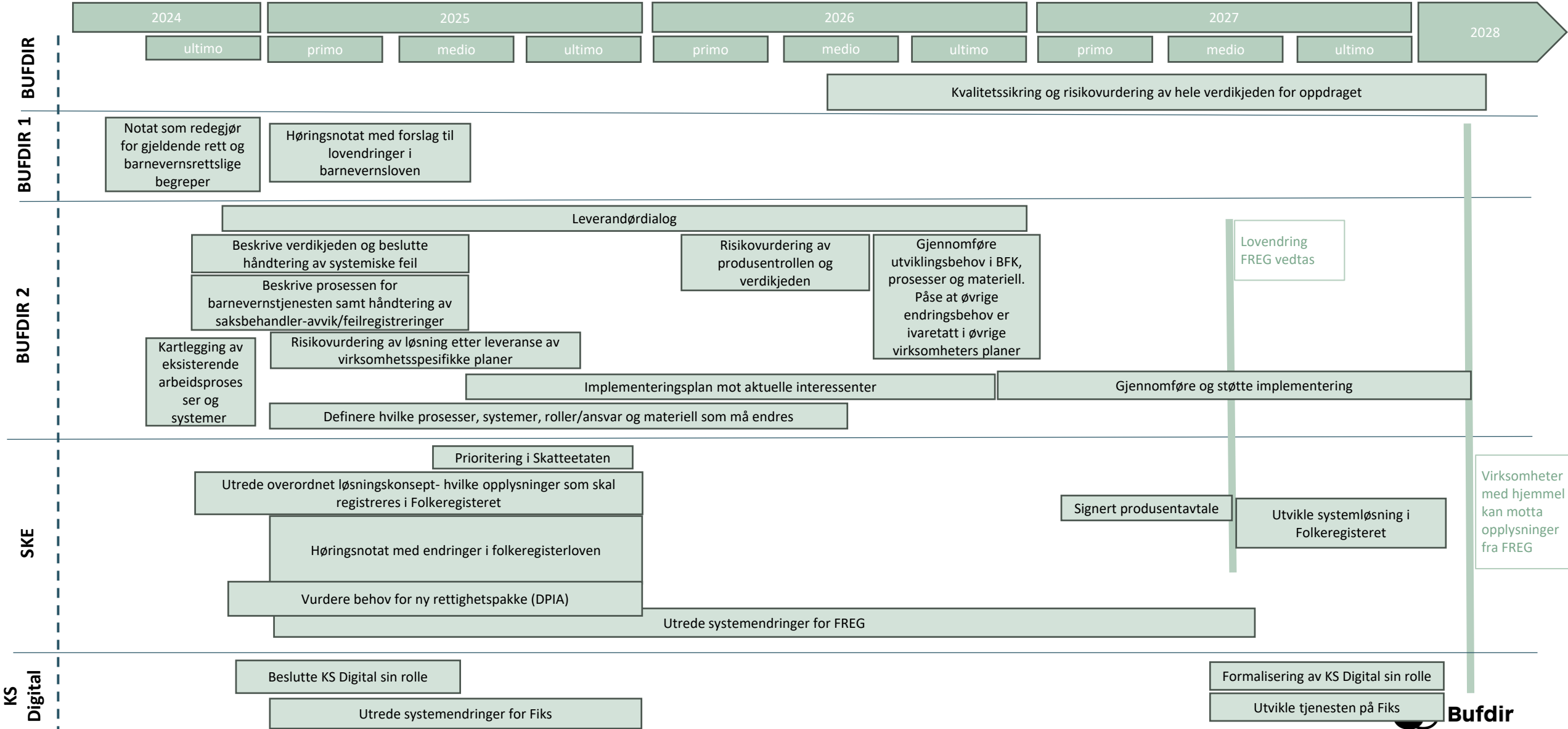
Hovedleveranser i helsetjenesten med avhengighet av øvrige hovedleveranser



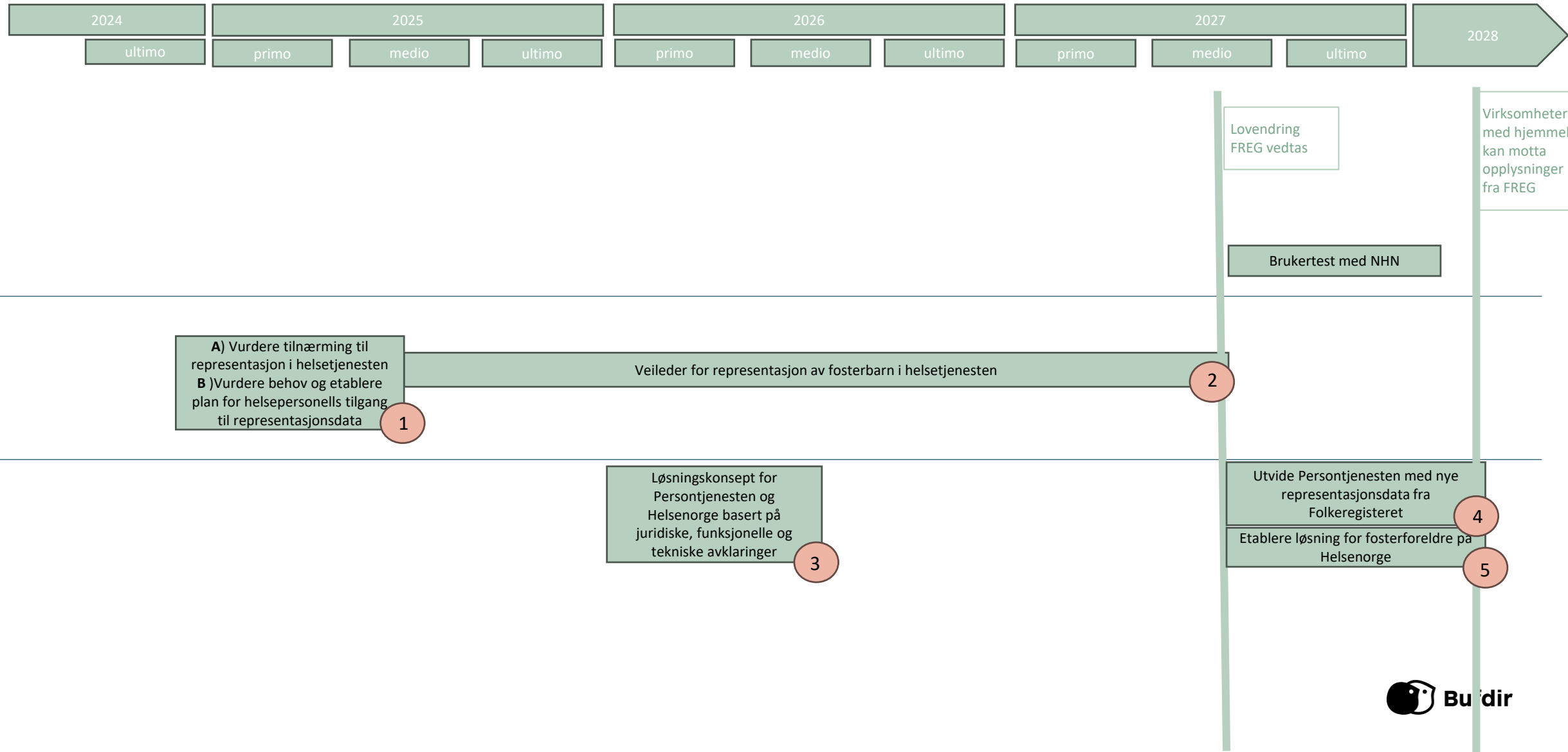
Risiko for programmet

- 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.
- Omfang

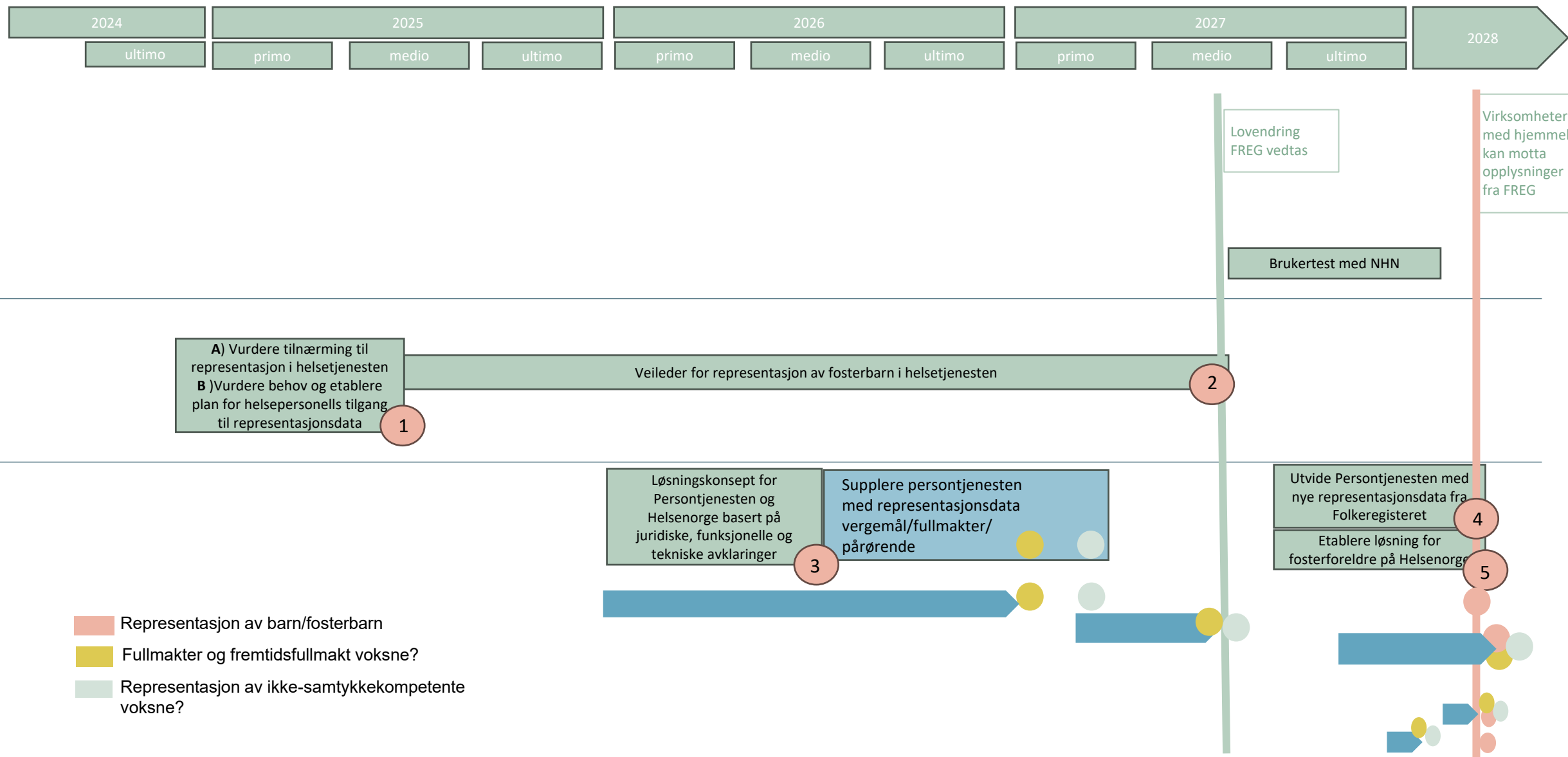
Leveranser knyttet til utvikling av løsningen



Leveranser knyttet til implementering mot Helsenorge

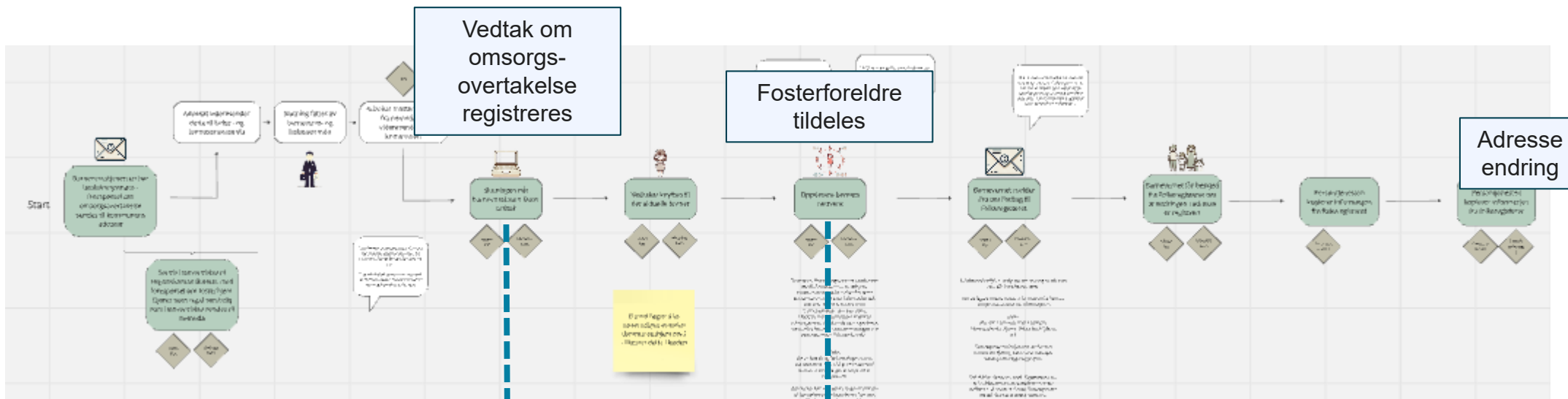


Mulig utrulling av tilgang til representasjon i Helse



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



Vedtak om omsorgsovertakelse registreres

Fosterforeldre tildelles

Adresse endring

Risiko for barnet!
Foreldre mister tilgang til Helsenorge

Fosterforeldre får tilgang



Innspill fra NUFA

30.oktober 24

- Dette er et etterlengtet
- Det er like viktig at helsepersonell har behov for oppdaterte representasjonsdata i sin arbeidsflate. Viktig å koble på helsetjenesten og EPJ-leverandører tidlig slik at dette kommer inn i planene for forbedring av EPJ.
- Det er bra at det foreslås å se på representasjon og fullmakter i bred kontekst og at man ser på dette i lys av arbeid med fullmakter i Digitaliseringsdirektoratet og representasjon i EHDS.

Spørsmål til NUIT

1. Hva mener NUIT bør prioriteres?
2. Hva skal til for å lykkes?
3. Når og hvordan bør helsetjenesten kobles på?

Forslag til vedtak

NUIT støtter tiltakene som foreslås gjennomført som del av fosterforeldreoppdraget. NUIT stiller seg bak behovet for tilgang til informasjon om representasjons- og fullmakter ute i tjenesten og ber Helsedirektoratet ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet.

Pause – oppstart igjen kl. 10.30

—

Sak 43/24: Behov for ny profil av melding Helseopplysninger til bruk på ikke-innlagte pasienter

—

Behov for ny profil av melding Helseopplysninger til bruk på ikke- innlagte pasienter

Runar Slethei, Helse Vest IKT

(på vegne av Interregional nettverksgruppe i spesialisthelsetjenesten for digital samhandling)

Annebeth Askevold, Helsdirektoratet

Bakgrunn

Interregional nettverksgruppe i spesialisthelsetjenesten for digital samhandling

- Uformelt samarbeidsnettverk
- Strategisk koordinering
- Alle regioner representert

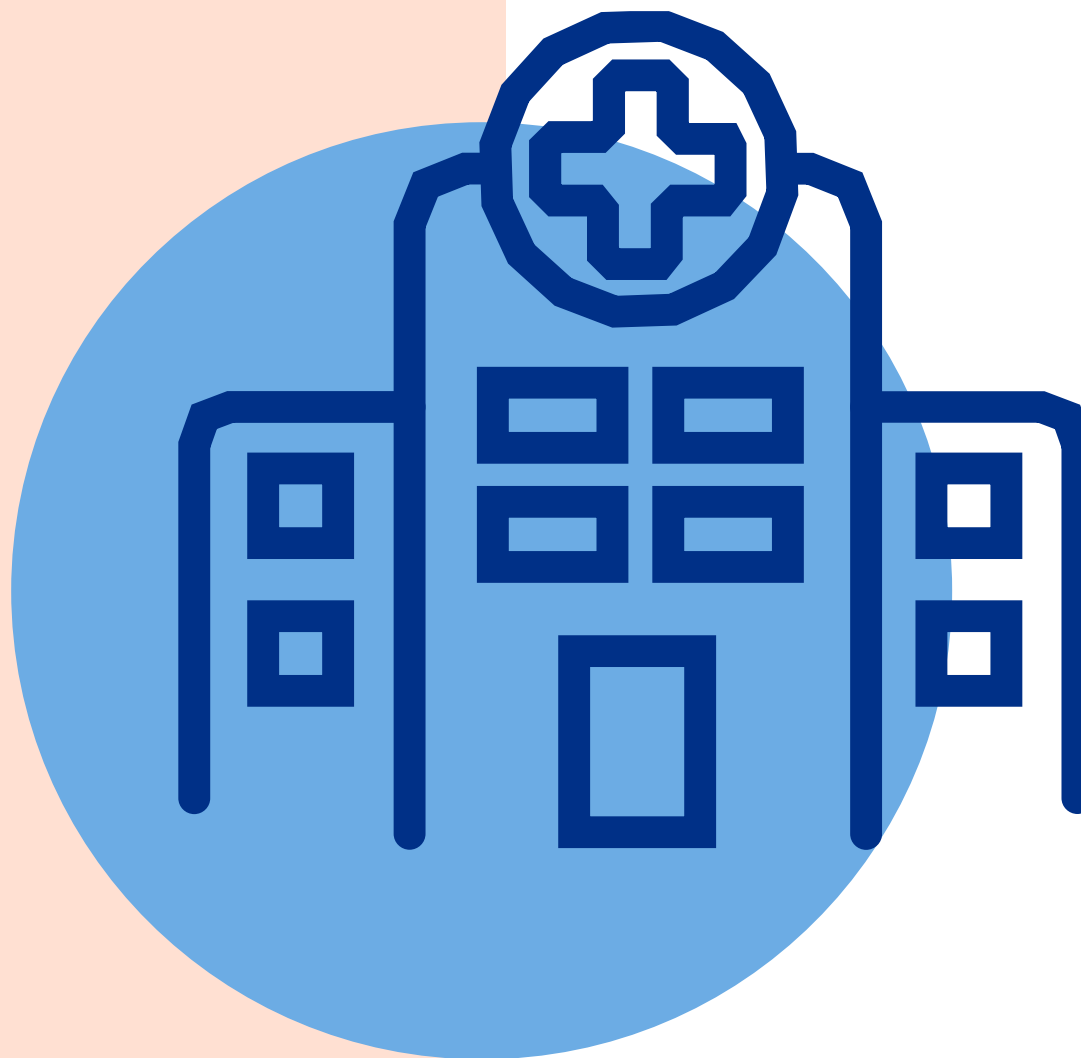


Bakgrunn

Operativ samordningsutval for digital samhandling (SamUT)

- Koordinerende bindeledd mellom nasjonal forvaltning og sektoren
- Gir operative og taktiske innspill innen løsninger for samhandling

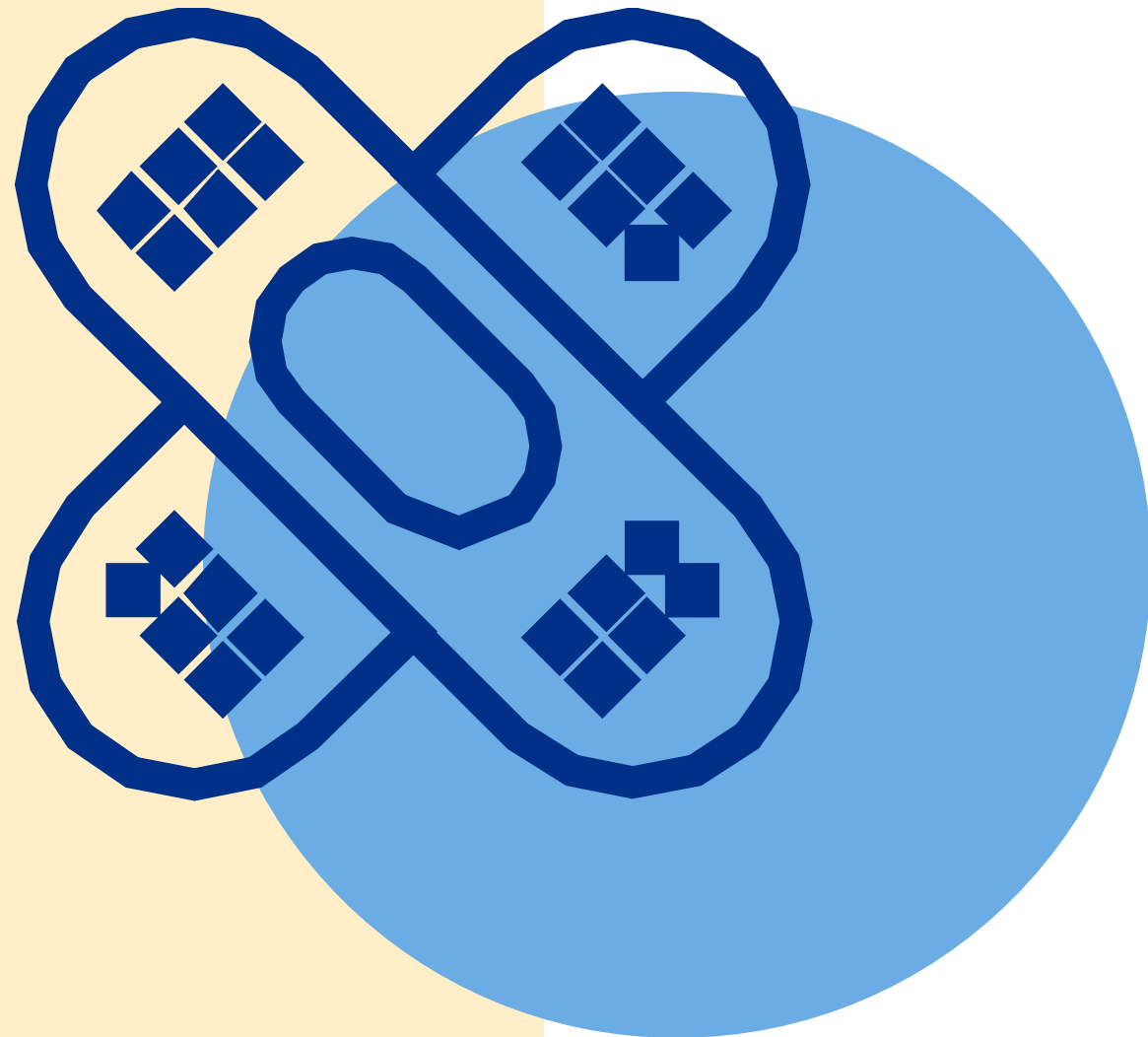
<https://www.nhn.no/om-oss/samut>



Behovet

Melding Helseopplysninger

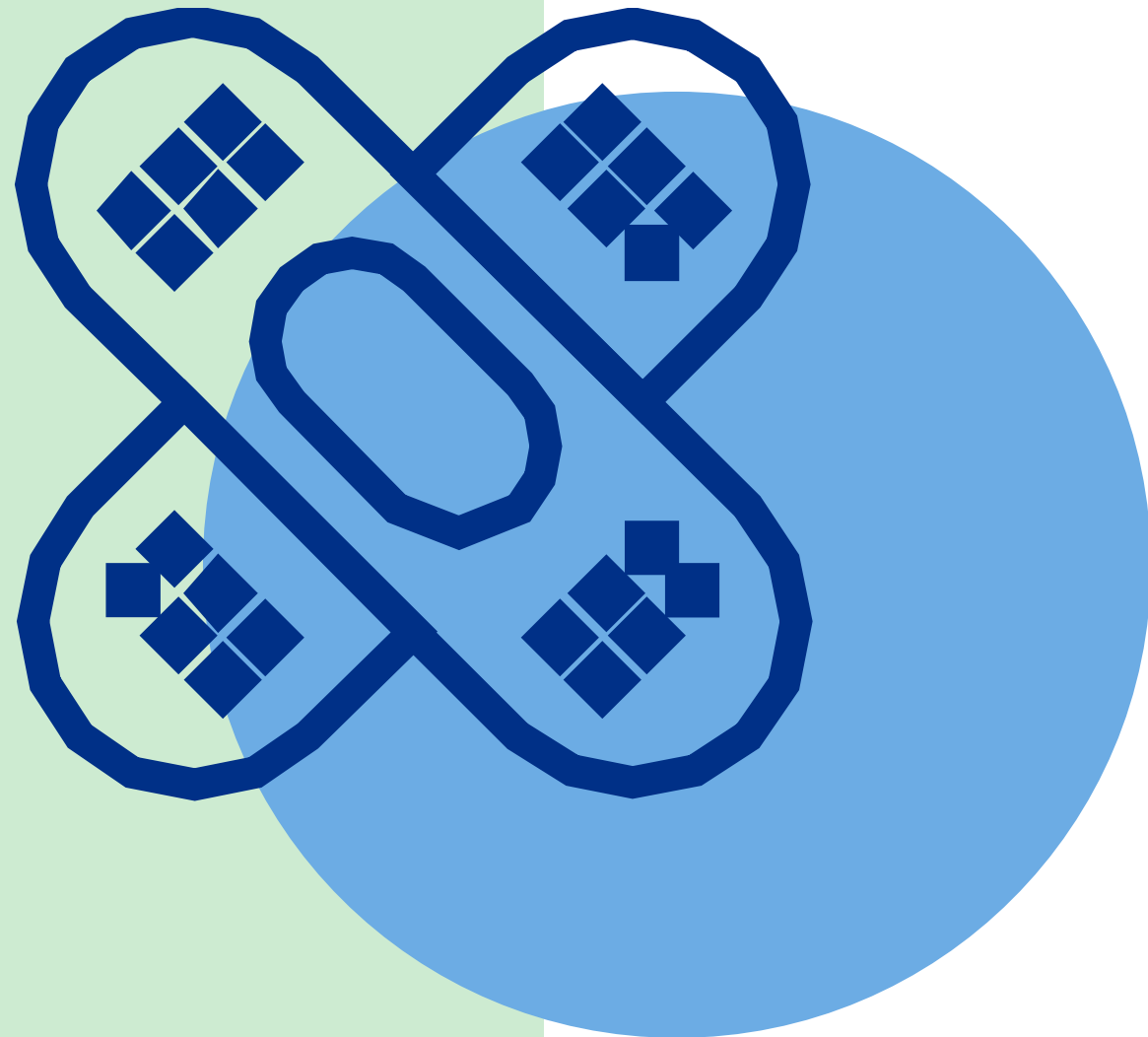
- Benyttes når et helseforetak skal varsle kommunen om at en pasient er vurdert å ha behov for kommunale helse- og omsorgstjenester etter utskrivning
- Låst mot innleggelse



Behovet

Ikke-innlagte pasienter

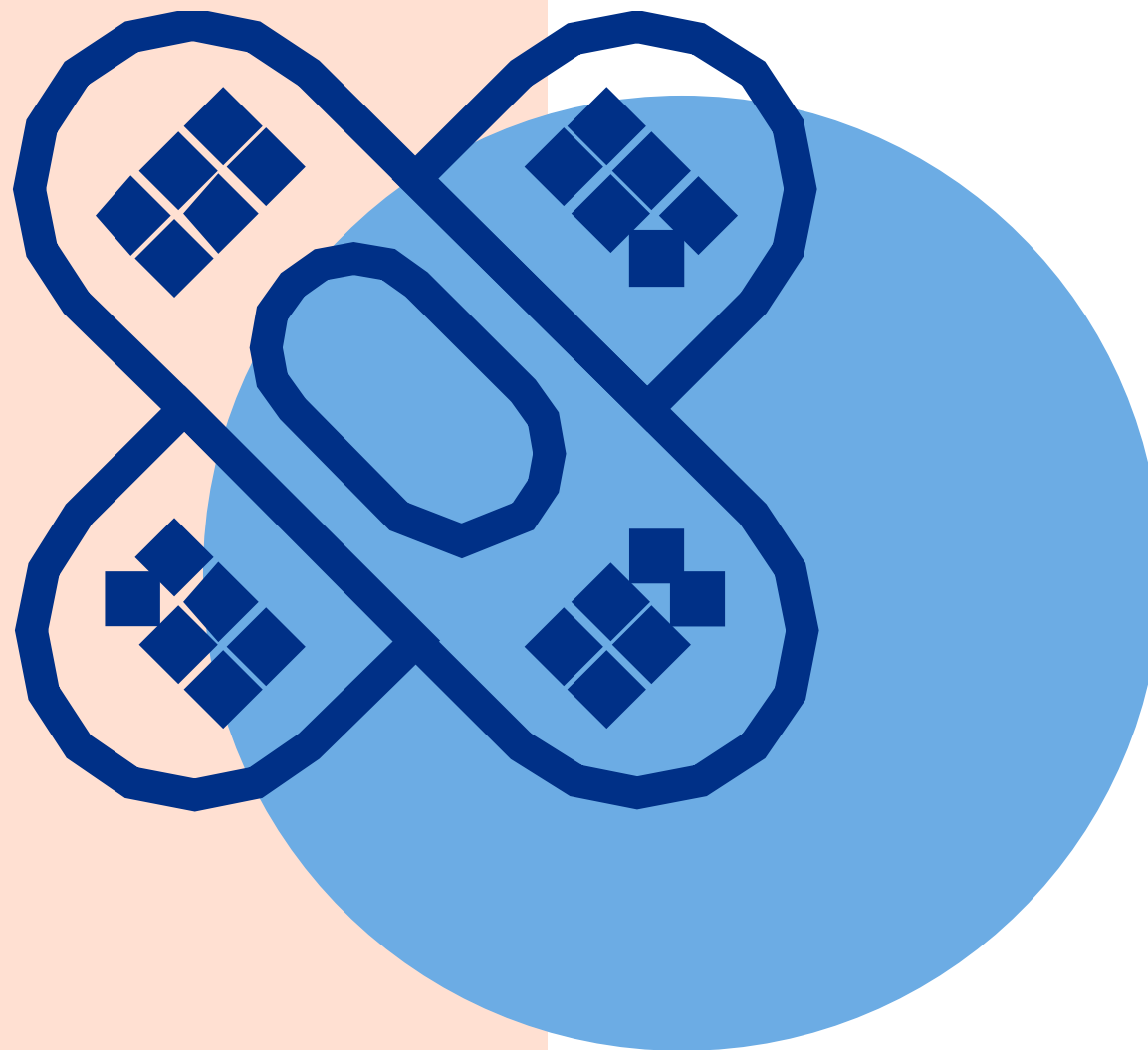
- Polikliniske behandlinger
- Dagpasienter
- Mål om færrest mulig innleggelser
- Har fremdeles behov for å varsle kommunen om nye eller endrede behov for kommunale helse- og omsorgstjenester



Løsning

Ny profil av Helseopplysninger

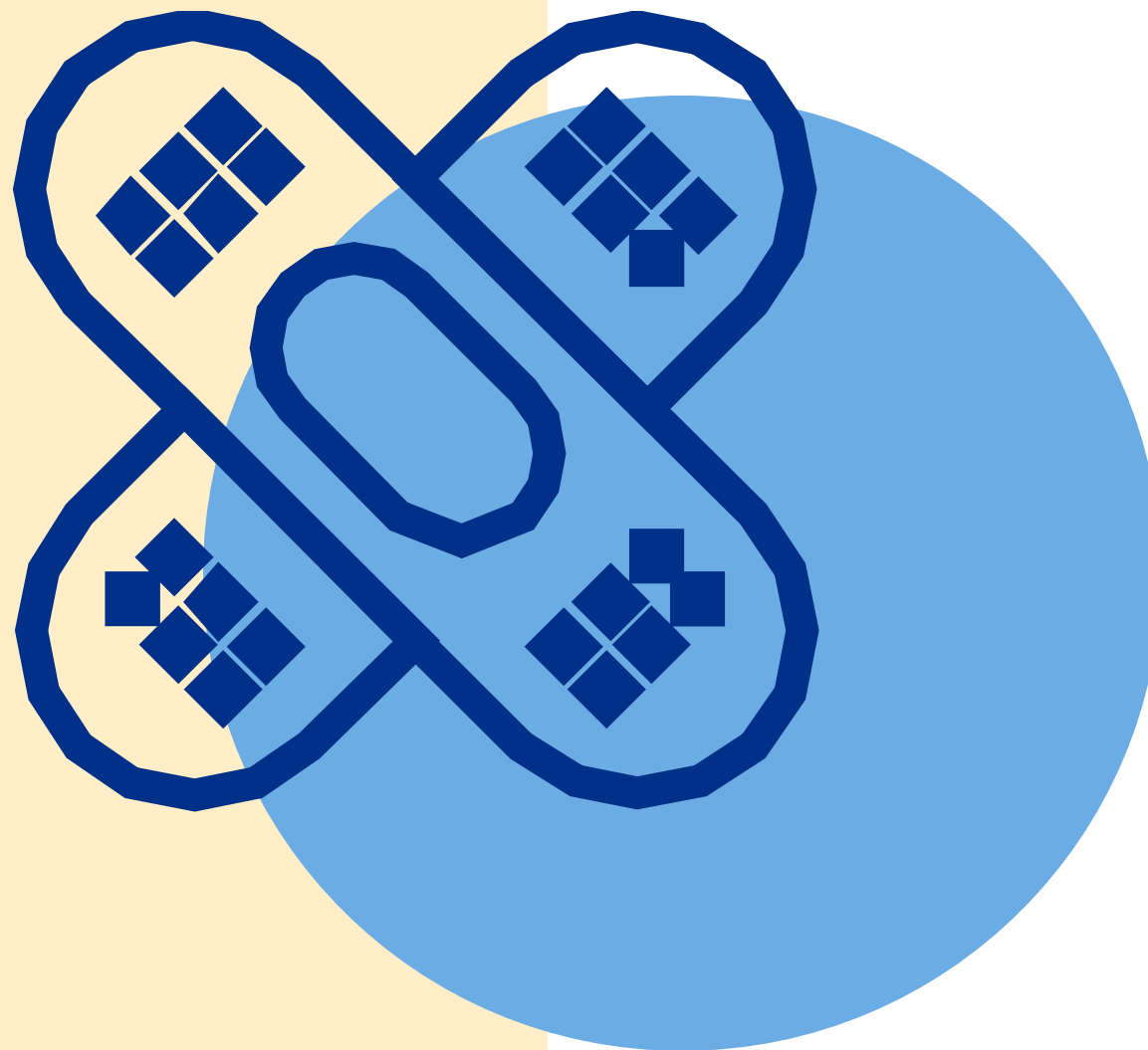
- Strukturert nødvendig informasjon
- Sykepleier sender til kommunal saksbehandlertjeneste
- Rutiner
- Kan ev. tilgangsstyres



Alternativer?

Endret bruk av dagens Helseopplysninger?

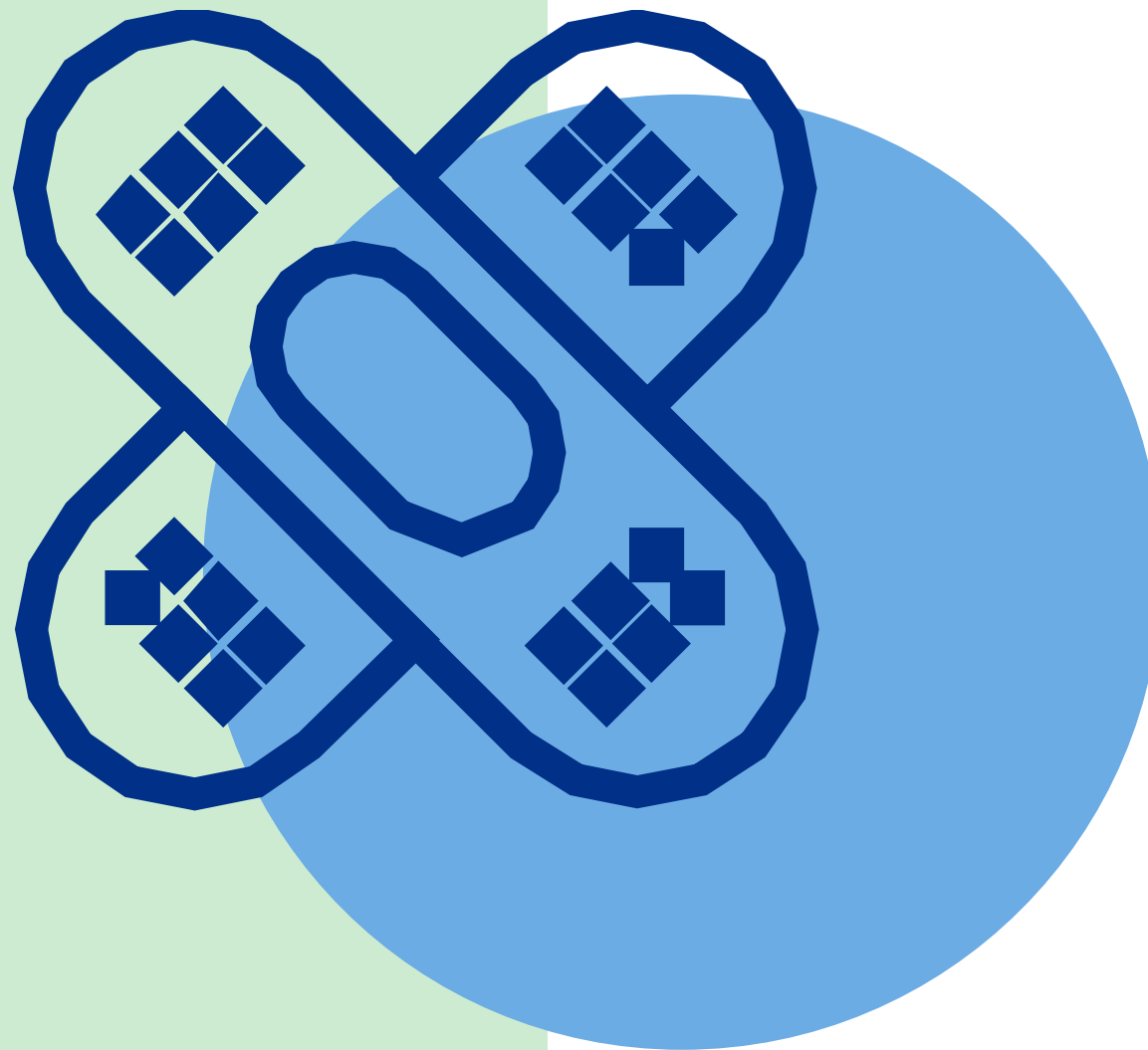
- Dagens meldingsflyt er godt innarbeidet
- Sterkt knyttet til innlagte pasienter
- Brukes i forskriftsfestet varsling



Alternativer?

Dialogmeldinger?

- Helsefaglig dialog forsinket
- Ikke låst mottaker
- Ikke strukturert
- Vanskelig med felles forståelse av bruk



Nasjonal prioritering

- Hvordan kan vi sikre at meldingen blir prioritert?
- Virkemidler og tiltak?
- Gevinster
 - Øker verdien på godt innarbeidet arbeidsflyt
 - Riktig informasjon kommer raskere frem til riktig mottaker
 - Målrettet informasjon forsvinner ikke sammen med annen informasjon



Kan NUIT stille seg bak forslag til vedtak?

- NUIT stiller seg bak at det utarbeides en ny profil av meldingen Helseopplysninger som kan benyttes til å varsle kommunen om behov for kommunale tjenester etter dagbehandling og polikliniske konsultasjoner. Meldingen skal bygge på Helseopplysninger som benyttes for inneliggende pasienter, men den skal fristilles fra forskriftsfestet krav om varsling til kommuner om inneliggende pasienter.
- NUIT stiller seg bak at denne meldingen vil bli bestilt og at berørte virksomheter prioriterer implementering i aktuelle system.



Spørsmål / diskusjon

Forslag til vedtak - oppdatert

NUIT anerkjenner behovet, men stiller spørsmål rundt arkitektur og arbeidsflyt rundt meldingen. Saken er ikke godt nok forankret og behandlet i kommunenes samstyringsstruktur og NUFA. NUIT oppfordrer til bedre forankring og tydeliggjøring av arbeidsflyt, og at saken kommer tilbake til NUIT. NUIT kan ikke stille seg bak at dette prioriteres per i dag.

Sak 44/24: Legemiddel grunndata

—

Felles legemiddelgrunndata

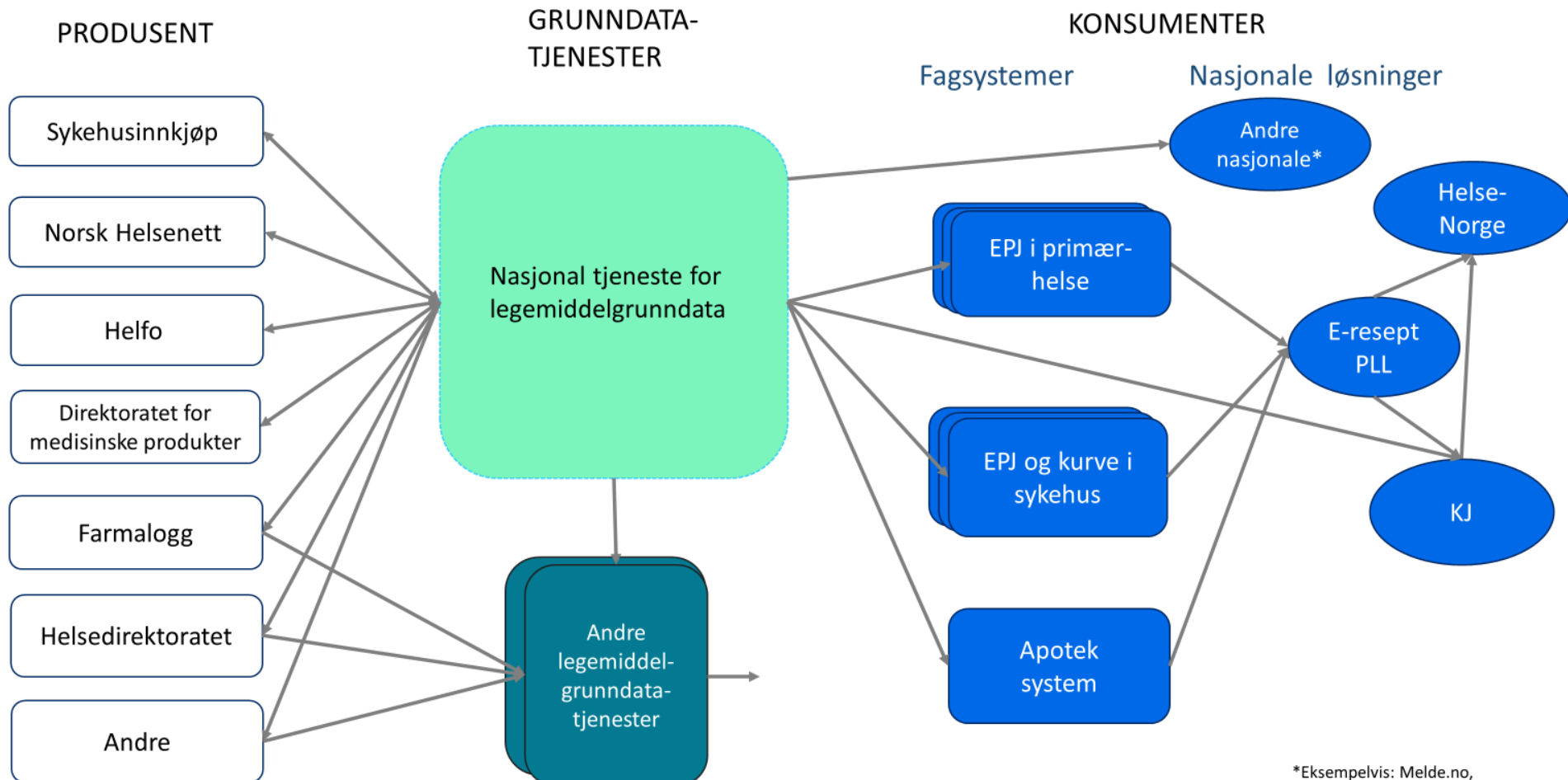
NUIT 14.11.2024



Hva er legemiddelgrunndata?

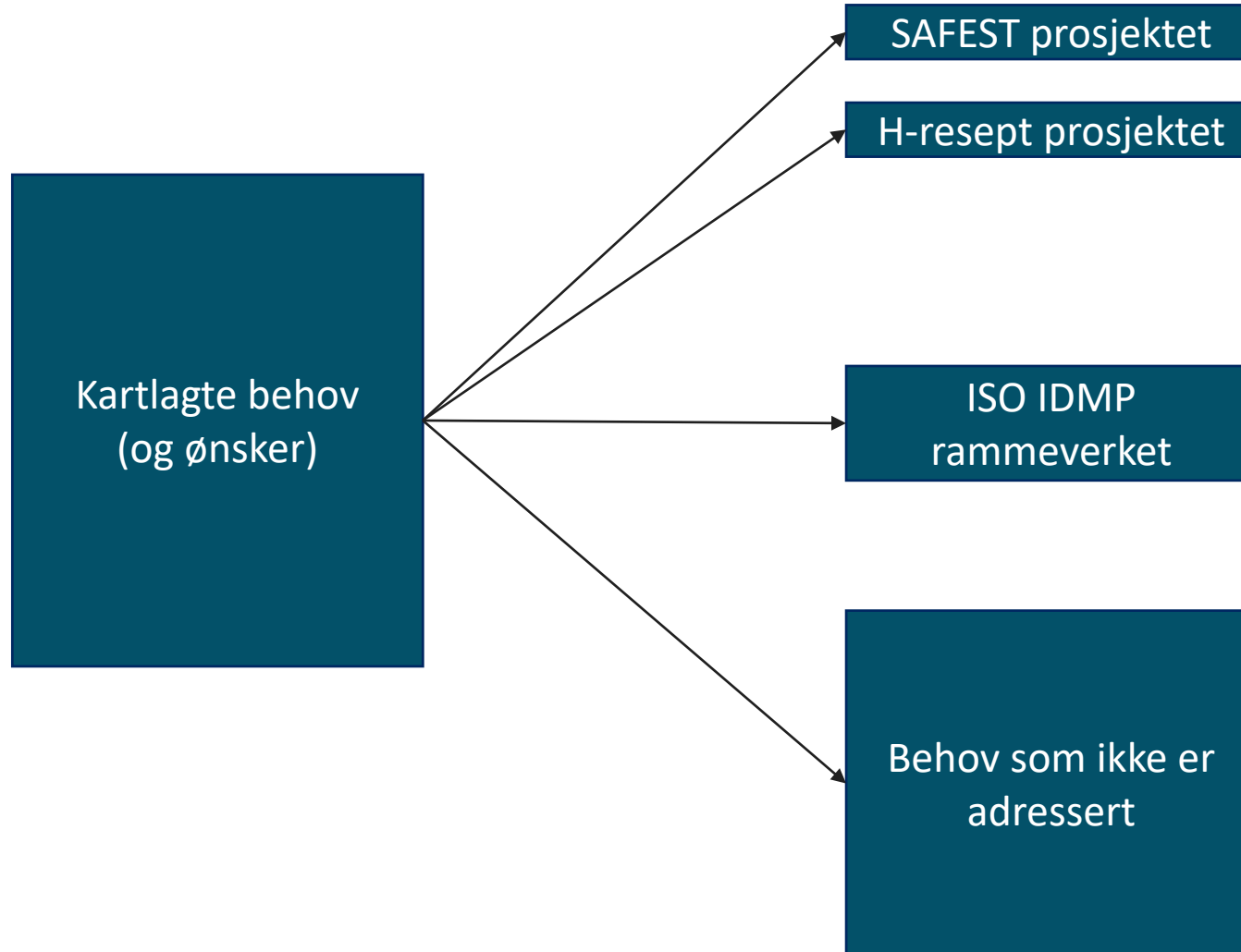


Målarkeitektur legemiddelgrunndata - FHIR og IDMP



*Eksempelvis: Melde.no, blåreseptsøknad

Behovskartlegging (2022)



Barrierer utgjør hindre

- Fragmentert ansvar
- Offentlig ansvar versus private/kommersielle bidrag
- FEST/e-resept – tid og kostnad
- Data alene ikke nok – avhengig av bla. implementering i digitale arbeidsverktøy
- Noen typer data krever redaksjoner - forvaltningsmodell

Hovedproblem - samfunnsøkonomisk analyse

Bruk av ulike legemiddelgrunndata i IT-systemer i helsesektoren vanskeliggjør samhandlingen og hemmer utviklingen

Problemet er sammensatt



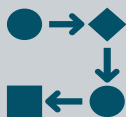
Det **mangler data og nasjonale føringer** for hvordan strukturert legemiddelinformasjon skal tilbys og brukes i samhandlingen, med unntak av e-resept-kjeden.

Ulike aktører og løsninger i helsesektoren opererer med **ulike standarder og kodeverk for grunndata om legemidler**.

Det er ikke avklart hvordan og når ulike **EU-initiativer med nye internasjonale standarder** innføres i Norge.



Behov utover e-resept dekkes ikke i FEST, for eksempel ordinerings av legemidler på institusjon.



Endringer i FEST innebærer systemutvikling, testing og innføring av ny versjon av alle systemene i e-reseptkjeden.

Mål

- Mer tilpasningsdyktig levering, bruk og videreutvikling av legemiddelgrunndata.
- Tilrettelegge for mer effektiv bruk av legemiddeldata hos aktørene og i samhandlingen mellom disse
- Tilrettelegge for bedre innovasjon, enklere utvikling av sluttbrukerløsninger og bedre beslutningsstøtte
- En mer effektiv forvaltning av legemiddelgrunndata



Hovedalternativer - tiltak

Nullalternativet

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

FEST forblir basis for e-resept.

A. Mapping/Oversettelse

Fortsette med flere grunndatatjenester, men i tillegg håndtere mapping/oversettelse av transaksjonsdata, for å lette overføring av pasientens legemiddeldata.

FEST forblir basis for e-resept.

B. Felles nasjonal grunndatatjeneste, frivillig bruk

Utvikle og levere en felles nasjonal grunndatatjeneste for strukturert legemiddelinformasjon til bruk for de som trenger det.

FEST forblir basis for e-resept.

C. Felles nasjonal grunndatatjeneste, obligatorisk bruk

Utvikle og levere en felles nasjonal grunndatatjeneste for strukturert legemiddelinformasjon med obligatorisk bruk av denne.

Nye grunndata innføres i e-resept.

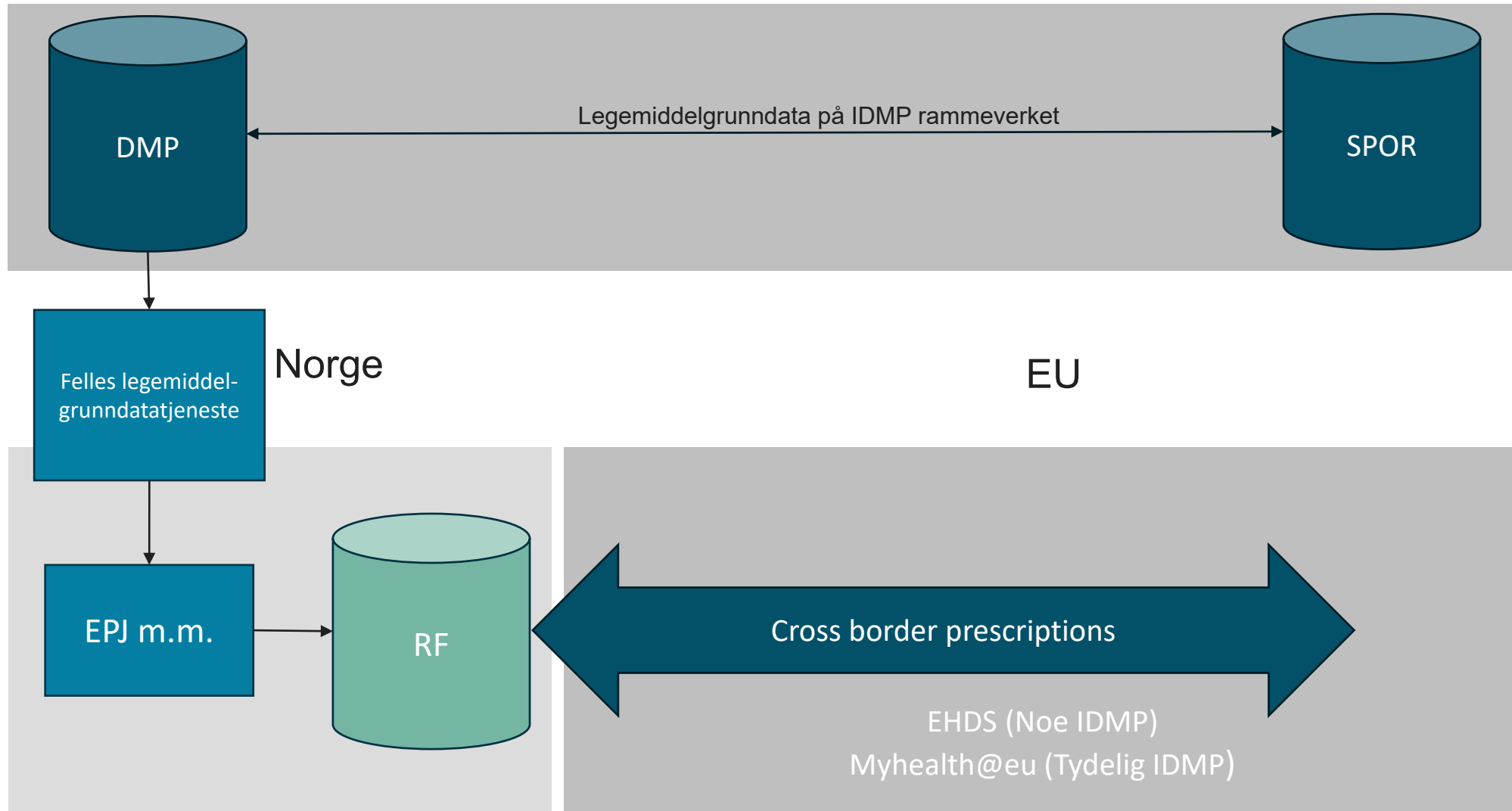
Aktørenes innspill rundt alternativene

- Mange er bekymret over å stå videre i nullalternativet
- Det påpekes en sterk avhengighet til andre tiltak som PLL, EHDS m.m.
 - PLL har høy prioritet, må beskyttes og støttes
 - EU initiativer : UNICOM, EHDS og Myhealth.eu
 - E-resept-løsningen er eldre og en omskriving er trolig nødvendig etterhvert
- Mange synes alternativ C er bra, men
 - Høy kostnad og risiko knyttet til eventuell e-resept endring
 - Liten konkret nytte: Ikke enkelt å vise effekter som er isolert til legemidlergrunndata
- Noen aktører ser ut til å foretrekke nullalternativet, eventuelt støttet med A: Mapping/oversettelse
- A og B anses av mange for å være mer en rekkefølge i implementering av C, enn selvstendige alternativer

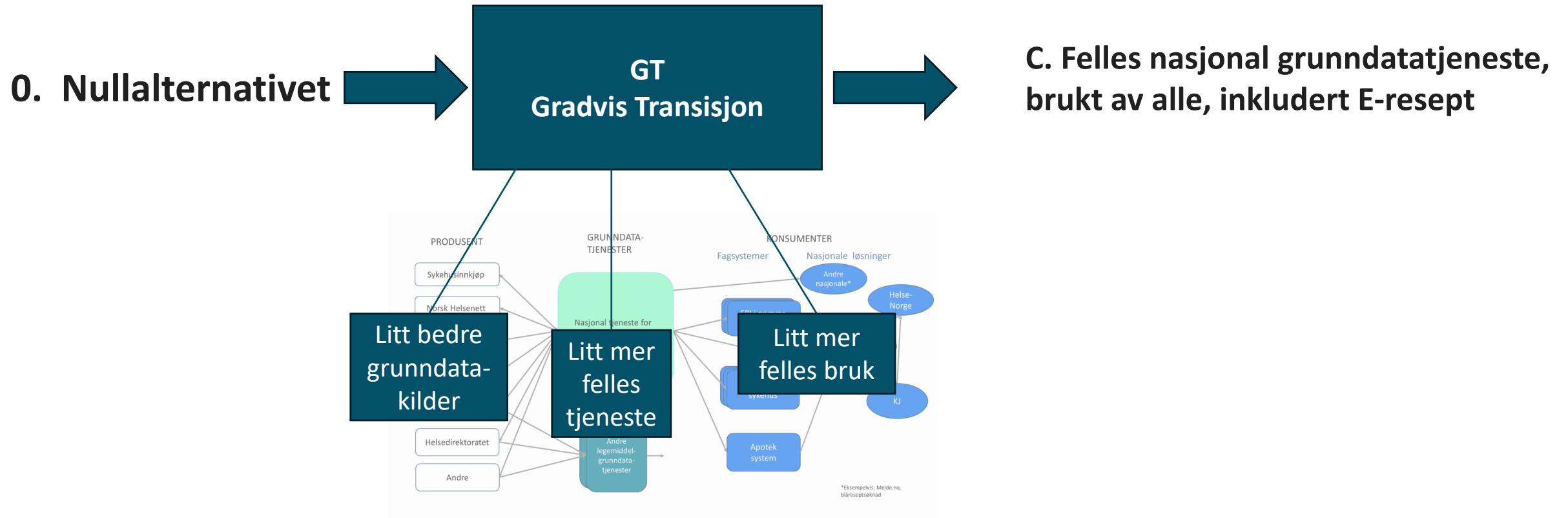
Samfunnsøkonomisk vurdering

- Krevende å underbygge samfunnsøkonomisk lønnsomhet for infrastrukturtiltak som legemiddelgrunndata.
- Hverken alternativ A, B eller C ser ut til å være samfunnsøkonomisk lønnsomme
 - Høye investeringer og omstillingskostnader
 - Små eller ingen direkte gevinster
 - En del indirekte og kvalitative gevinster
 - Alternativene er ikke tilstrekkelig til å ta ut nytten, men en forutsetning for nytte
- Kvalitativt og indirekte er det grunner til at alternativ C er riktig retning og at den tidligere beskrevne målarkitekturen er nyttig.
- Flere forhold påvirker veivalget og er med å underbygge behovet for alternativ C for felles legemiddelgrunndata, spesielt EHDS.

EU-krav til IDMP i ulike deler av samhandlingen



Et første skritt mot C?

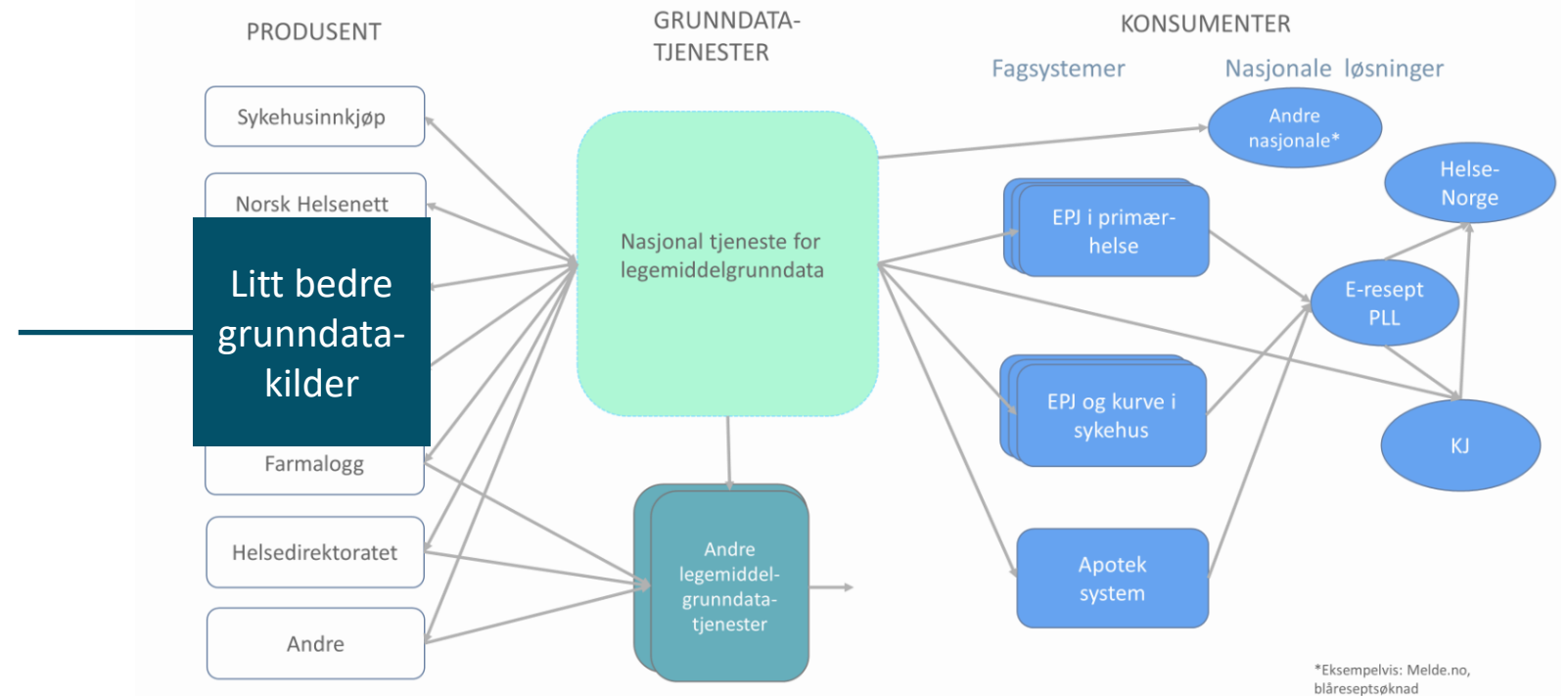


GT- Litt bedre grunndata-kilder

Forbedre kilder

Starte arbeidet med forbedringer i noen grunndata/kilder

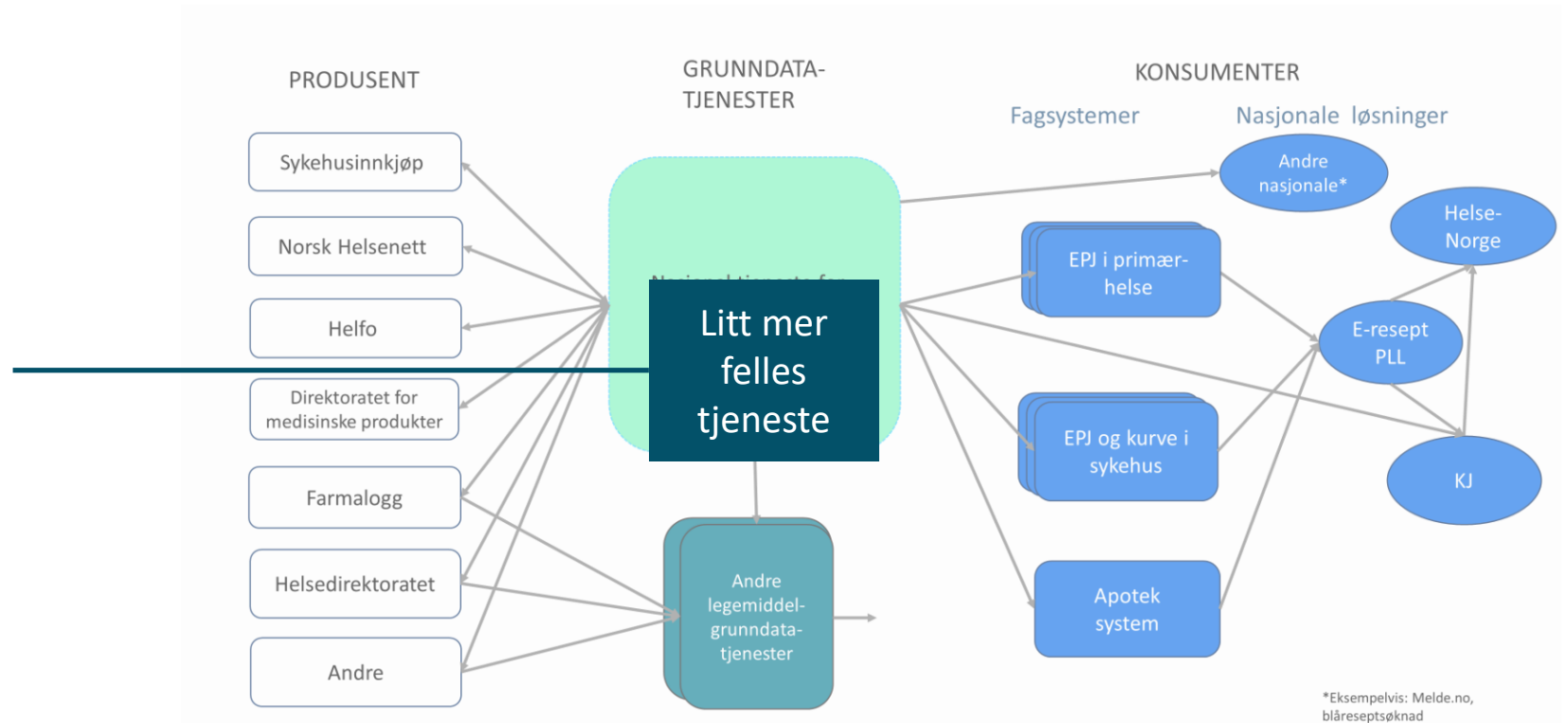
- Forbedringer i grunndatakilde for refusjon vurderes
- Nytt fagsystem for regulatoriske grunndata hos DMP basert på IDMP



GT- Litt mer felles grunndata-tjeneste

Grunndata-tjeneste:

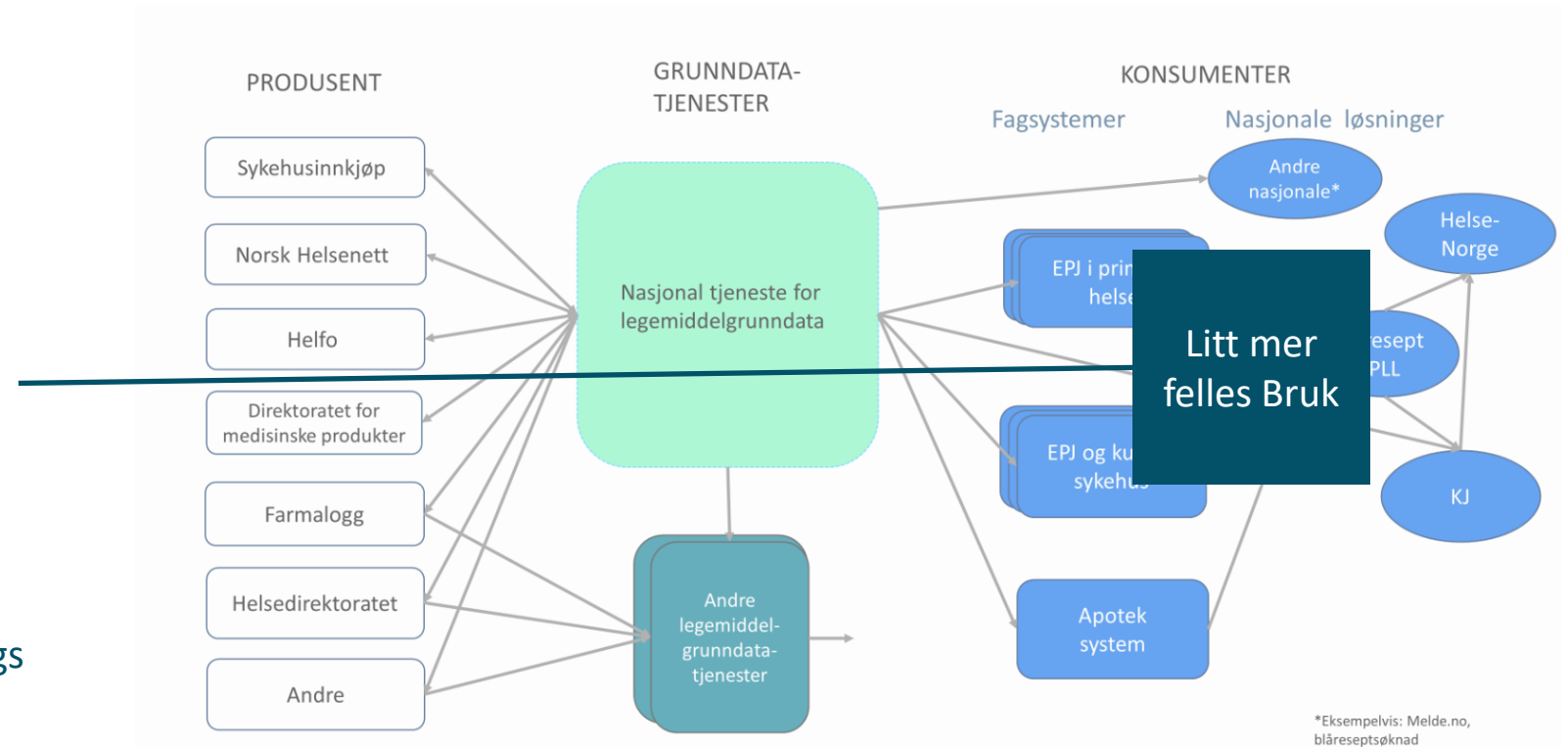
- Utvikle SAFEST litt mer i retning av en felles grunndata-løsning:
 - Starte arbeidet med å dele opp SAFEST i en kildedel og en distribusjonsdel
 - Mer innhold fra FEST inn i SAFEST



GT- Litt mer felles bruk

Stimulere til bruk av felles grunndata:

- Utvikle Nasjonale informasjonsmodeller, (Helse NIM) i tråd med EU's krav:
 - For legemidler, dosering og refusjon (Hdir)
- Berike e-resept med noe «IDMP» grunndata, men uten å ta bort FEST
- Starte arbeidet med en felles tjeneste for oversettelse, som trengs i alle alternativer
- Vurdere SAFEST i SFM



Foreløpig anbefaling

- Helsedirektoratet anbefaler en gradvis transisjon med flere tilhørende tiltak
- Begrunnelse
 - Gir styrefart, rom for justeringer og ytterligere satsninger
 - Verne kritiske nasjonale tjenester (inkl. PLL), men tilrettelegger for fremtidig forbedring og behov/krav
 - Felles standard for å beskrive og samhandle om legemiddelopplysninger
 - Nasjonal innføring planlegges over tid etter hvert som forutsetningene avklares
 - Styrt stegvis og koordinert overgang som er samfinansiert og behovsdrevet

Forslag til vedtak

NUIT drøftet saken og ba Helsedirektoratet ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.

Lunsj – oppstart igjen kl. 12.15

—

Sak 45/24: Konsept for å få til bedre informasjonsflyt og redusert rapporteringsbyrde

—

Portaloppdraget

Status på arbeidet og ulike konseptretninger

NUIT, 14. November 2024

Kine Markman, Erik Hedlund, Merete Lassen



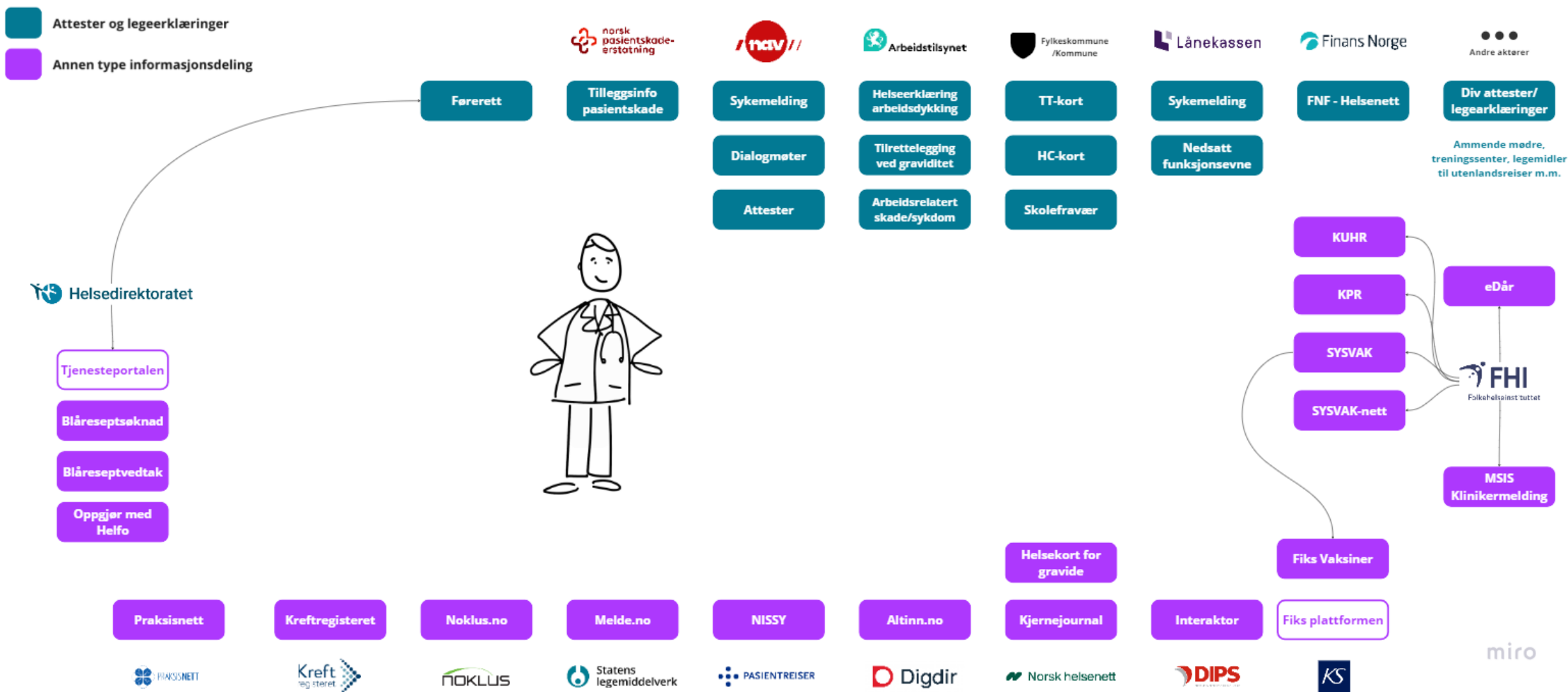
Agenda

1. Mål for oppdraget
2. Brukerbehovene
3. Konseptretninger
4. Drøfting

Mål for oppdraget

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

Informasjonsdelingslandskapet for fastleger



Konseptfase: brukertester

Hva ønsket vi å teste?

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

The image shows two screenshots from a digital health application. The top screenshot is a form titled 'FHI | MSIS-melding - Meldepliktige sykdommer'. It contains fields for patient information (Liam Danser, 10.11.2002), symptoms (Gonoré), and a list of symptoms to check (Symptomer/tegn, Helseus. av gravid, Helseus. av innvandrer, Kontakt med helsevesen, Rutine/screening, Annet). The bottom screenshot is a dashboard with a grid of service tiles. The 'Attester' tile is highlighted with a blue border. The tiles include: Innboks, Timeavtaler, Henvisninger, Resepter, Prøvesvar, Helsekontakter, Pasientjournal, Vaksiner, Attester, Frikort og egenandeler, Søknad om Europaisk helsestrygdokument, Bytte fastlege, Sykdom og kritisk info, Dokumenter, Donorkort, and Verktøy.

Oppsummering – brukertester med leger

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

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

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



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

Oppsummering – brukertester med innbygger

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

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



The image shows a smartphone screen displaying a form titled "MSIS-melding - Meldepliktige sykdommer". The form is for a patient named "Gonoré". It is divided into sections: "Informasjon fra pasient", "Personopplysninger", and "Smittetilstand". Under "Personopplysninger", there are fields for "Årsak til opphold i Norge" (with a dropdown menu), "Botid i Norge" (with a text input field), and "Dato du falt deg syk" (with a date picker). Under "Smittetilstand", there is a field for "Antatt smittetidspunkt" (with a date picker) and a section for "Antatt smittemåte" with radio buttons for "Sex, hetero", "Sex, homo", and "Sex, ukjent".

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

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

Brukerhistorier for fastleger



1.

Finne frem til riktig rapporteringsskjema

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



2.

Enkelt fylle ut skjema

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



3.

Involvere pasient når det er hensiktsmessig

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



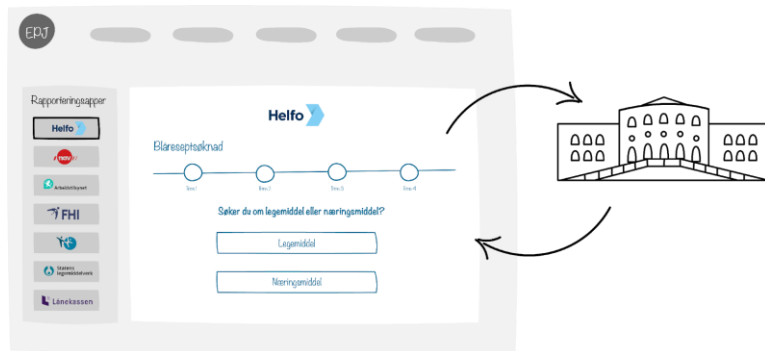
4.

Enkel tilbakeskriving til EPJ

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

Konsepter – innspill fra fastleger og leverandører

1. EPJ som sentral plattform med SMART on FHIR



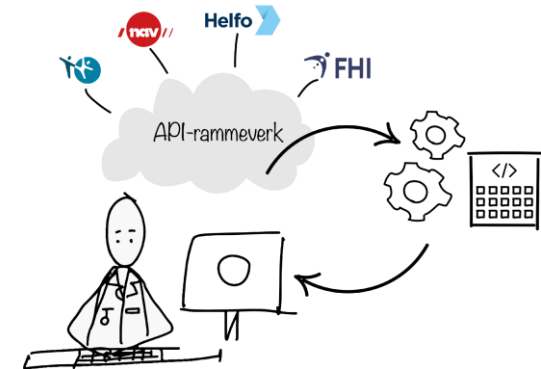
«Dersom, SMART on FHIR gjør utviklingstakten raskere er det dette vi vil ha!» (Fastlege)

2. En vei inn - Portalportalen



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

3. EPJ med eksisterende API-integrasjon



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

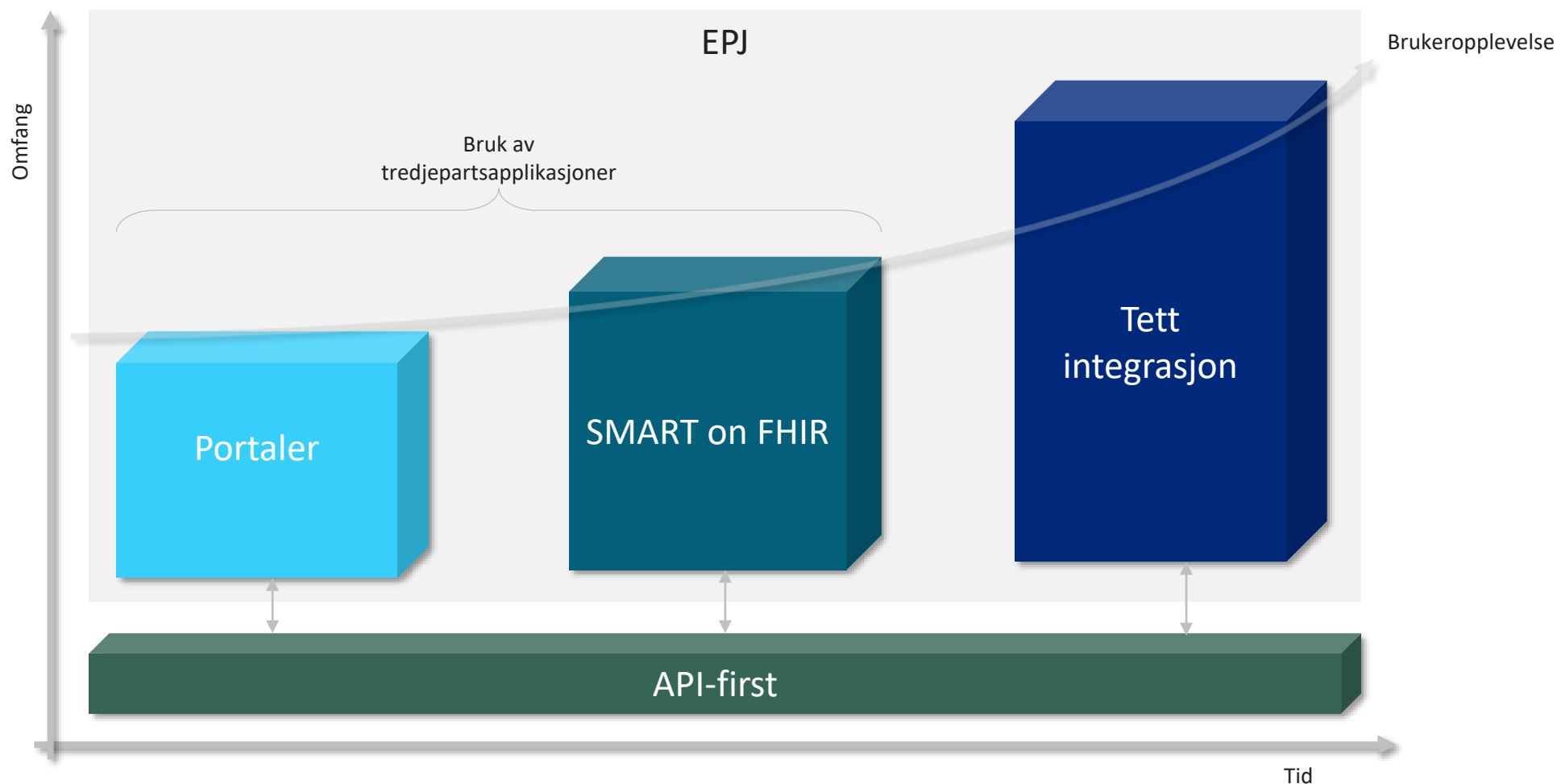
Konseptretninger

—

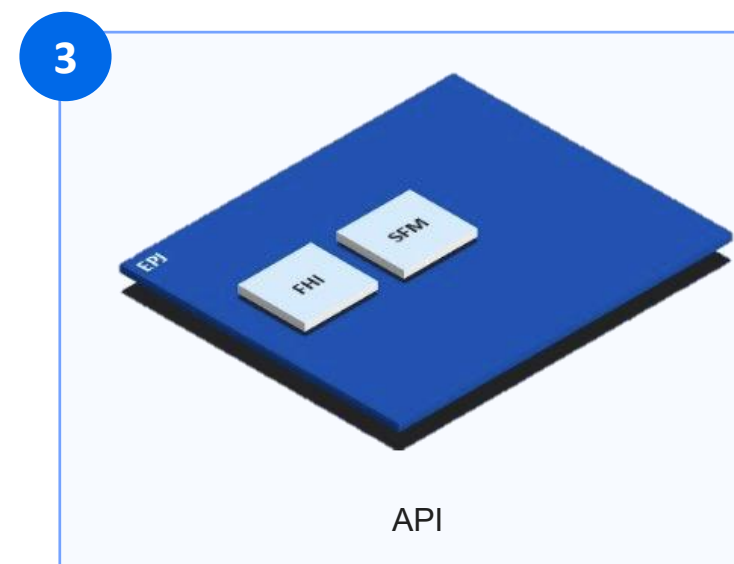
A close-up photograph of a person wearing a white lab coat and a blue shirt, using a black stylus to interact with a tablet. The person's hand is in the foreground, and the tablet is held in front of them. The background is blurred, showing a clinical setting.

**Brukeropplevelsen
er best når
funksjonaliteten er
en sømløs del av
den kliniske
arbeidsflaten**

...men noen ganger må vi velge fra hele paletten



Tre ulike konseptretninger

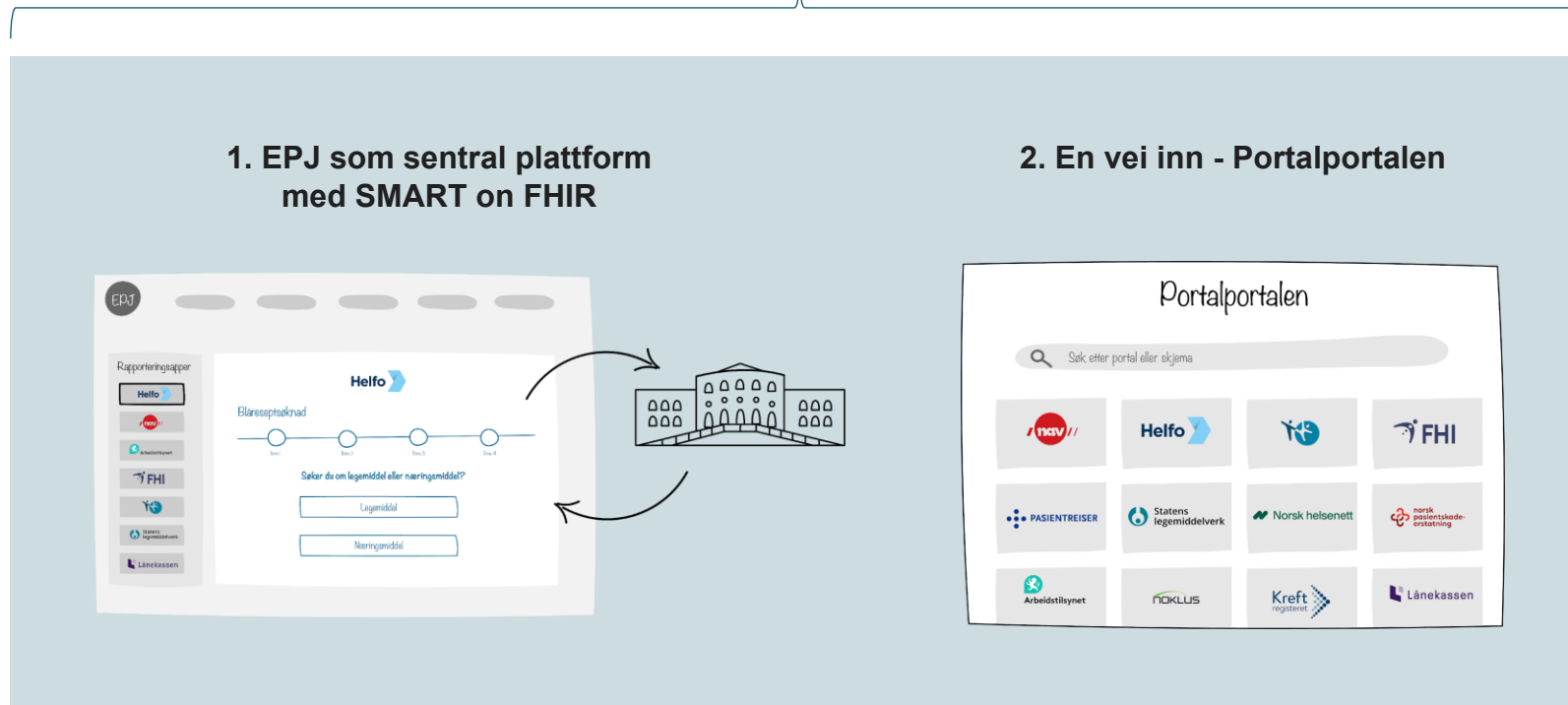


Et valg mellom tre ulike konseptretninger

Aktører som ønsker å utvikle løsninger i helsesektoren kan velge mellom tre tilnærminger til utvikling av applikasjoner. Applikasjoner som integreres i EPJ ved bruk av Smart on FHIR, løsninger som integreres ved bruk av en portal, og løsninger som bygges med direkte integrasjoner.

Kombinasjon av SMART apper og Portal

Anbefalt konsept



Bruksmønstre der automatisk innrapportering og API ikke en hensiktsmessig (lavt volum, behov for endringsevne, ikke kjernefunksjonalitet i EPJ)

Tett integrasjon ved API er førstevalg for mange rapporteringsoppgaver

Rammeverk for portaler og webapplikasjoner

- Applikasjoner skal kunne «integreres» med EPJ på en måte som gir sømløse brukerreiser for helsepersonell uten at det kreves utvikling i EPJ
- Det er et mål å ha så mye som mulig likt på tvers av SoF, Portal, og API
- Dette forutsetter at komponenter kan gjenbrukes på tvers av ulike samhandlingsmønstre, - også for rapportering til helseregistre og informasjonsutveksling med NAV
 - Økt grad av standardisering gjennom bruk av nasjonale ressurser og komponenter som tillitsrammeverket, HelseID og helsenettet
 - Økt grad av standardisering gjennom bruk av FHIR for eksempelvis overføring av kontekst fra EPJ til portalen/webapplikasjonen
- Normen skal være fundamentet for informasjonssikkerhet og personvern også for aktører utenfor helsesektoren

Spørsmål vi ønsker drøftet i NUIT

- Har NUIT noen innspill til den oververordnede tilnærmingen
- Rammeverk for portaler/webapplikasjoner forutsetter bruk av nasjonale ressurser som tillitsrammeverket, HelseID, helsenettet, og internasjonale standarder (FHIR)
 - Er det en ønsket retning for å dekke alle samhandlingsbehov i helsesektoren, - også tverrsektoriell informasjonsutveksling?

Forslag til vedtak

Helsedirektoratet tar med seg innspillene inn i det videre arbeidet med å ferdigstille konsept og rammer for enklere rapportering.

Sak 46/24: NAVs strategi og rolle som leverandør til helsesektoren

—

Drøfting av NAVs strategi for gjennomføring

NUIT, 14. november 2024

Marit Hermansen, NAV og Merete Lassen, HDIR



Spørsmål vi ønsker drøftet med NUIT

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. Hva er viktig for helsevirksomhetene inn i et samarbeid med NAV om bedre informasjonsutveksling?
2. Hva bør NAV hensynta når de nå legger opp til kontinuerlig utvikling og forbedring av sykmeldingstjenesten? Hva innebærer dette for helsetjenesten?



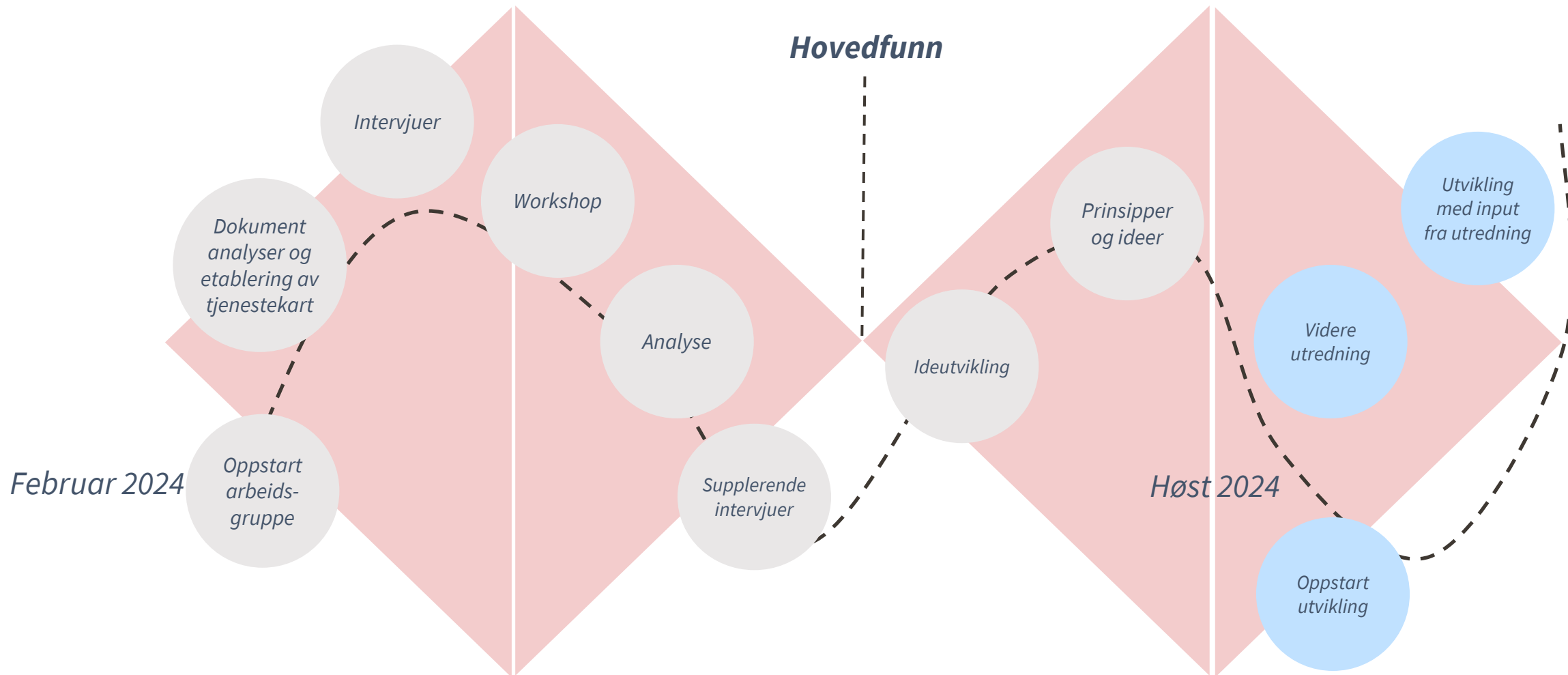
Forbedret informasjonsutveksling mellom NAV og helsetjenesten

Gjennomføringsstrategi og planer for utvikling
av ny sykmelding

Erfaring fra innsiktsarbeid på sykmelding



Tjenestedesign sykmelding



Verdi



Kort sikt

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

Mellomlang sikt

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

Lang sikt

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

Strategi for sykmelding og legeerklæringer



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

Utvikling av ny sykmelding starter
høsten 2024

Strategi for sykmelding og legeerklæringer



Løsning

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

SMART on FHIR

Selvstendig webapplikasjon



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

Utvikling av ny sykmelding starter høsten 2024

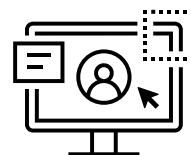
Strategi for sykmelding og legeerklæringer



Gjennomføring

Nav tar ansvar for gjennomføring og utrulling til helsetjenesten

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



Løsning

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

SMART on FHIR

Selvstendig webapplikasjon

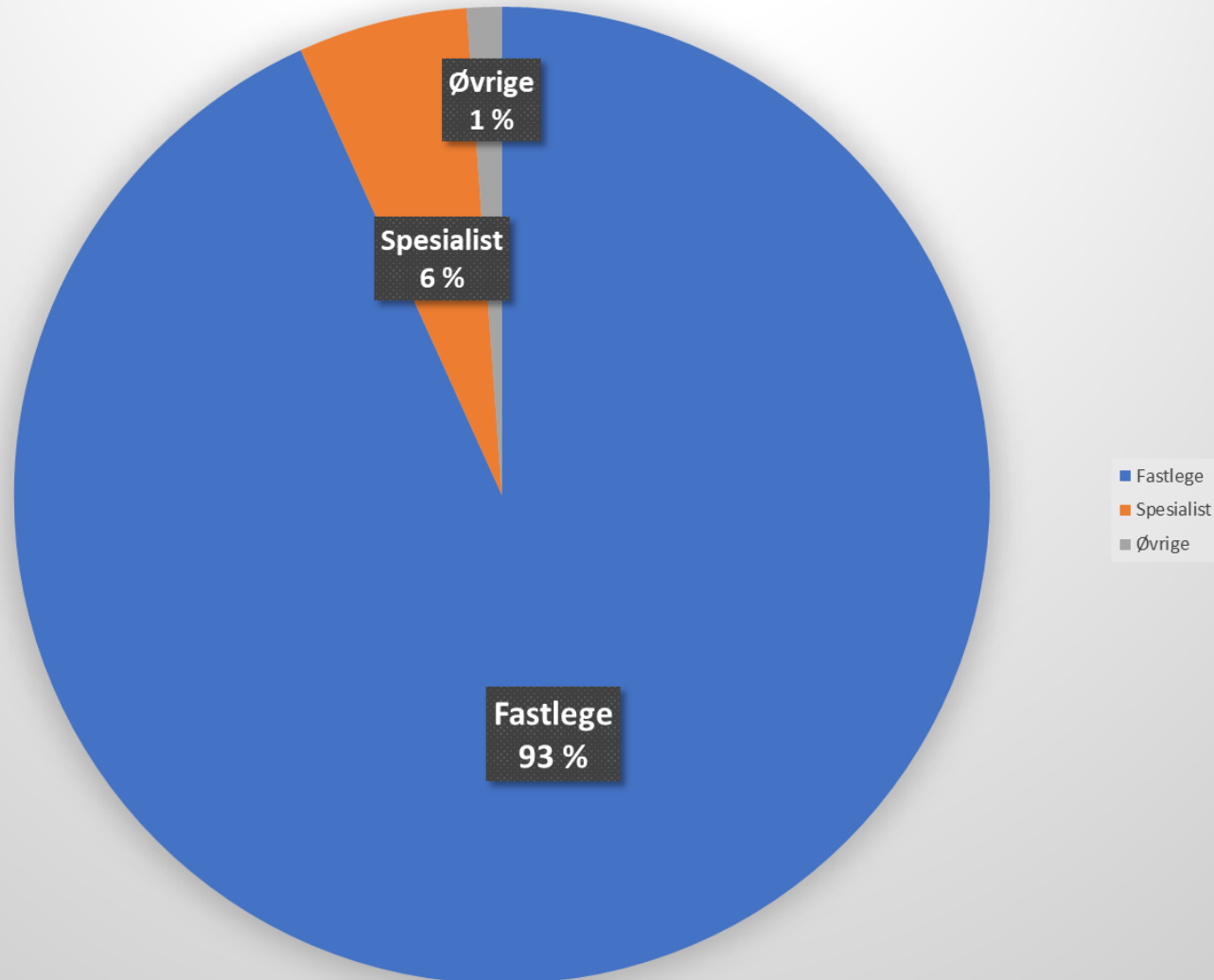


Sykmelding & legeerklæring ved arbeidsuførhet (AAP og Uføre) utgjør ca 95% av all dialog

Utvikling av ny sykmelding starter høsten 2024

93% av sykmeldingene kommer fra fastlegene

Sykmeldinger 2023 fordelt på EPJ-system



*Dialogløsning for alle
fire parter involvert i
sykemelding*

Videreutvikling

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

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

Pilot
Noen få sykemeldinger
fra ny løsning i
produksjon

Nå

Neste

Senere

1 - Webapplikasjon uten preutfylling

Opprett ny sykmelding

Info om pasienten

Fødselsnummer eller D-nummer

11 siffer

Valgt pasient: N/A, N/A

Diagnose

Hoveddiagnose

Søk på kode eller beskrivelse

Aktivitet

Pasientens begrensninger i aktivitet

Aktivitetstype: Aktivitet ikke mulig

Fra og med

Til og med



Oppsummering

Ferdigstill sykmeldingen

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

Lagre

Opprett sykmelding

2 - Webapplikasjon med preutfylling

Opprett ny sykmelding

Info om pasienten

Pasientdetaljer hentet fra EPJ

Navn

Espen Eksempel

ID-nummer

210377XXXXX (fødselsnummer)

Diagnose

Hoveddiagnose

Søk på kode eller beskrivelse

Aktivitet

Pasientens begrensninger i aktivitet

Aktivitetstype: Aktivitet ikke mulig

Fra og med

Til og med



Oppsummering

Ferdigstill sykmeldingen

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

Lagre

Opprett sykmelding

3 - SMART on FHIR

Opprett ny sykmelding

Info om pasienten

Pasientdetaljer hentet fra EPJ

Navn

Espen Eksempel

ID-nummer

210377XXXXX (fødselsnummer)

Diagnose

Hoveddiagnose

R75 - Bihulebetennelse

ICPC2

Endre hoveddiagnose

Aktivitet

Pasientens begrensninger i aktivitet

Aktivitetstype: Aktivitet ikke mulig

Fra og med

Til og med



Oppsummering

Ferdigstill sykmeldingen

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

Lagre

Opprett sykmelding

Drøfting

—

Spørsmål vi ønsker drøftet med NUIT

1. Hva er viktig for helsevirksomhetene inn i et samarbeid med NAV om bedre informasjonsutveksling?
2. Hva bør NAV hensynta når de nå legger opp til kontinuerlig utvikling og forbedring av sykmeldingstjenesten? Hva innebærer dette for helsetjenesten?
3. Andre innspill?

Forslag til vedtak

NUIT støtter strategien, med de innspill og forutsetninger som kom frem i møtet.

Pause – oppstart igjen kl. 13.30

—

Sak 47/24: Forordningen om det europeiske helsedataområdet EHDS

—

Den europeiske helsedataforordningen - EHDS

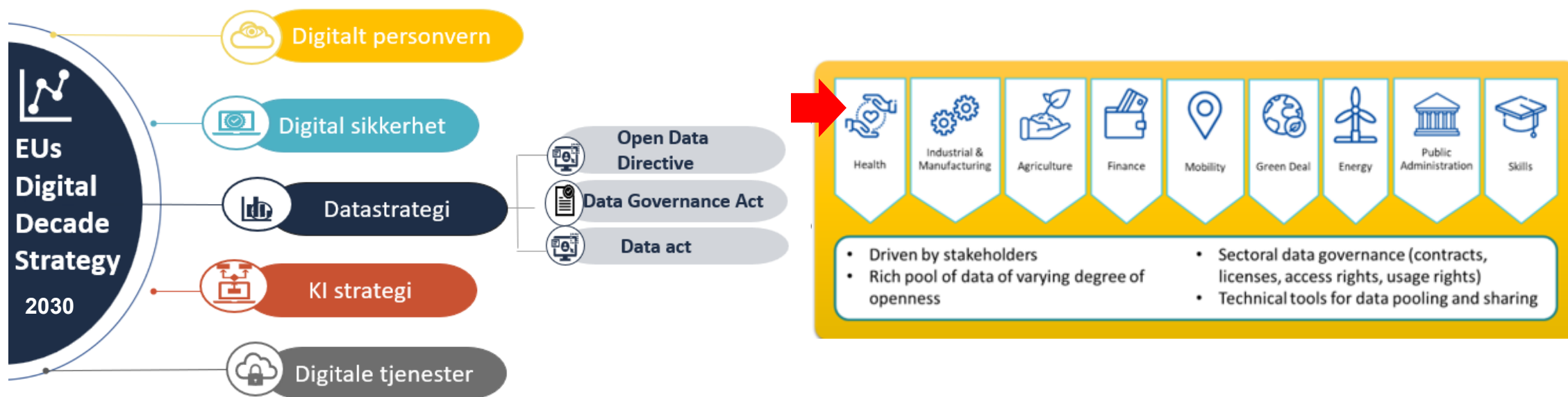
NUIT

14. November 2024



Bakteppet for arbeidet med det europeiske helsedata-området i EU

- Høye politiske ambisjoner for digitalisering i EU
- Helseberedskap
- Helse er det første 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,

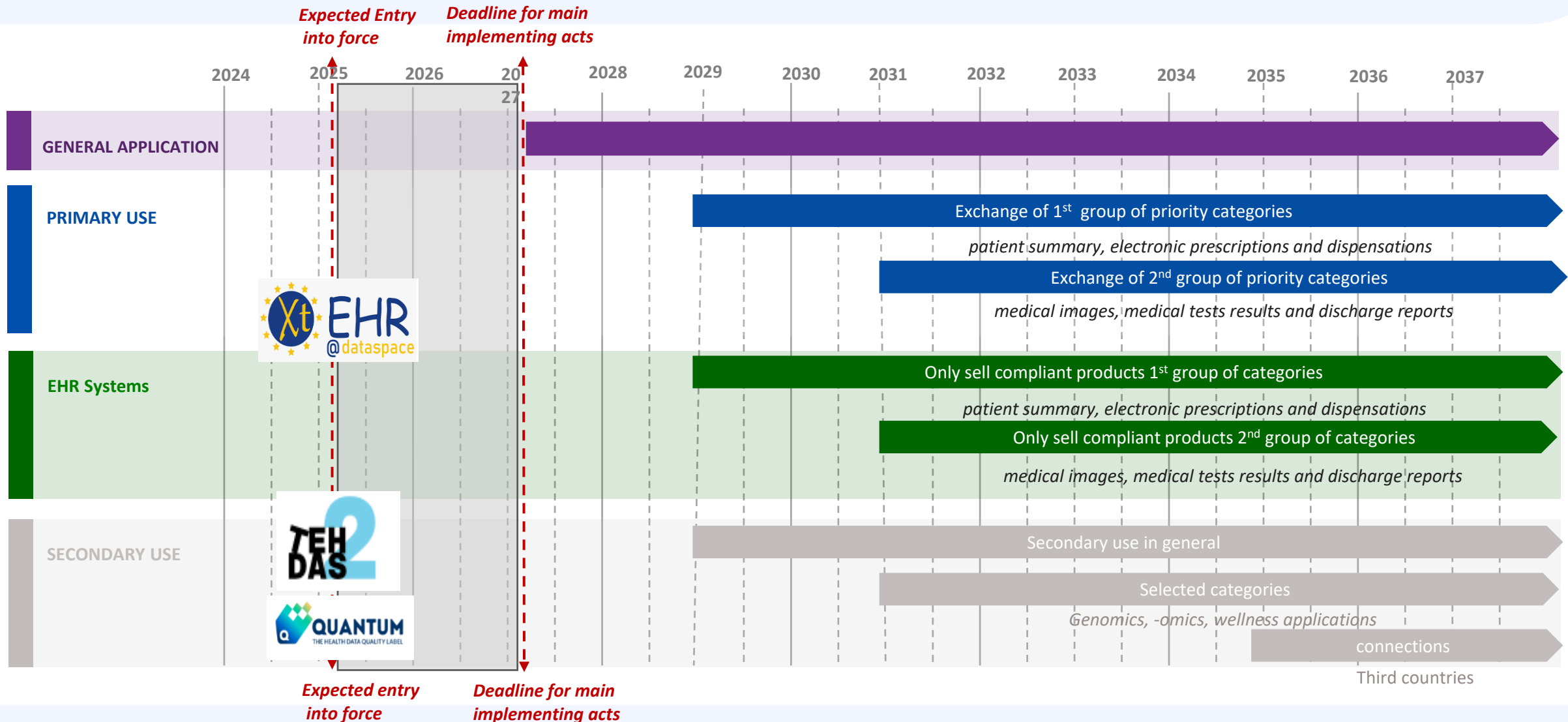
Having regard to the opinion of the European Economic and Social Committee⁸,

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

Acting in accordance with the ordinary legislative procedure,

- Politisk enighet om innholdet
- 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



EHDS konsekvensvurderinger – overordnede vurderinger

- Hovedlinjene i forslaget er gjenkjennelig
- God match mål i EHDS og i nasjonal e-helsestrategi
- Bør bli en pådriver for bedre samhandling
- Helheten og konsekvensene av tiltakene er omfattende
- Behov for veikart og plan for finansiering

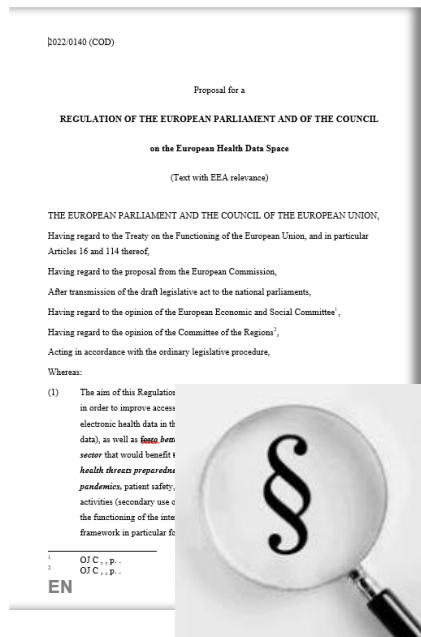


European Interoperability Framework

Kilde: Digitaliseringsdirektoratet / EU-kommisjonen

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



#1: Rettigheter for innbygger

Eksempler på vurderinger – under arbeid

Tilgang til egen informasjon <ul style="list-style-type: none">• Innsyn• Dataportabilitet• Tilgangslogg	●
Involvering i egen helse <ul style="list-style-type: none">• Aksestjenester• Legge til, redigere og slette info	●
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	!

Eksempler prinsipielle spørsmål:

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

#2: Utteksling helseopplysninger til primærbruk

Eksempler på vurderinger – under arbeid

Helsetjenesten skal registrere opplysninger for de prioriterte kategoriene. Helsepersonell skal ha tilgang.	●
Overføring over landegrensar 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 2031Lab resultater 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 satsinger i nasjonal e-helseportefølje av 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 programvare	!
Livsstilsapplikasjoner Merking av apper som hevder å ha 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 datakategorier	●
Organisering roller og ansvar	●
Tilgang til data	●
Metadatakatalog	●
Sikre analyserom	●
HealthData@EU infrastruktur	●

Eksempler prinsipielle spørsmål:

- Hvordan sikrer vi tilgang til alle minimum data kategorier?
- Avklaring av roller og ansvarsfordeling mellom HDAB, nasjonal HDAB, Union Health Data Access Service og National Contact Point (cross-border) og koordinering mellom disse
- Hvordan implementerer vi opt-out rettigheten i Norge - skal det gjelde alle lovbaserte registre?

#5: Styring og organisering

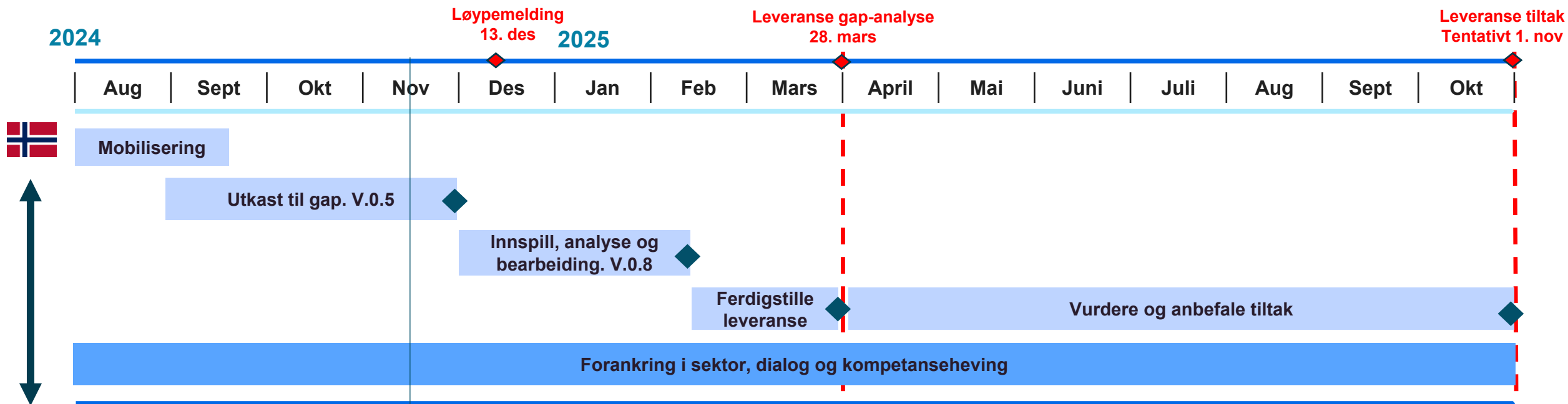
Eksempler på
vurderinger –
under arbeid

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

Overordnet plan for EHDS konsekvensvurdering



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

Xt EHR @dataspace **TEHDAS** **QUANTUM THE HEALTH DATA QUALITY LABEL** **EHDS HealthData@EU Pilot** **SPUHiN**

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 Styingsråd HDir	HOD Styingsråd HDir	HOD Styingsråd HDir	HOD LM Styingsråd HDir	HOD Styingsråd HDir	HOD Styingsråd HDir	HOD Styingsråd HDir	HOD LM 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 19.11: HSØ	5.12: Standardiseringsutvalget	X.1: Helsedatarådet X.12: Åpent leverandørmøte X.1: Helse Sør-Øst RHF Helse Vest RHF Helse Nord RHF Helse Midt RHF KS, DNLF, NSF Brukerorg., AF			
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.	

Forslag til vedtak

NUIT drøftet konsekvenser og muligheter av forordningen om det europeiske helsedataområdet EHDS og ba Helsedirektoratet ta med seg innspill i det videre arbeidet med EHDS konsekvensvurdering.

Sak 48/24: EHDS Implementing acts – Nasjonal involvering om anbefalinger til sentrale EHDS implementing acts for primærbruk av helsedata

—

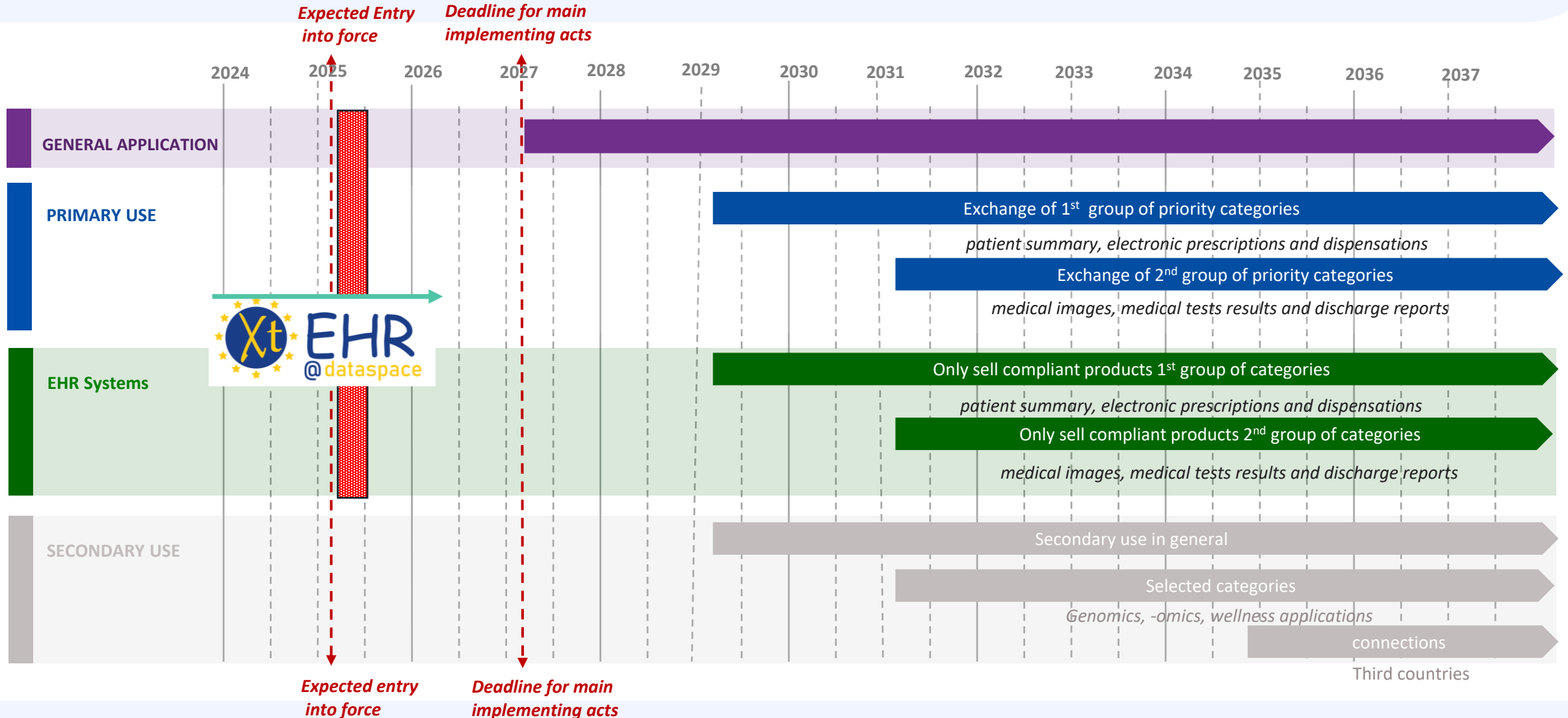
EHDS implementing acts

Nasjonal involvering om spesifikasjoner til sentrale EHDS implementing acts for primærbruk av helsedata

Sak 48/24

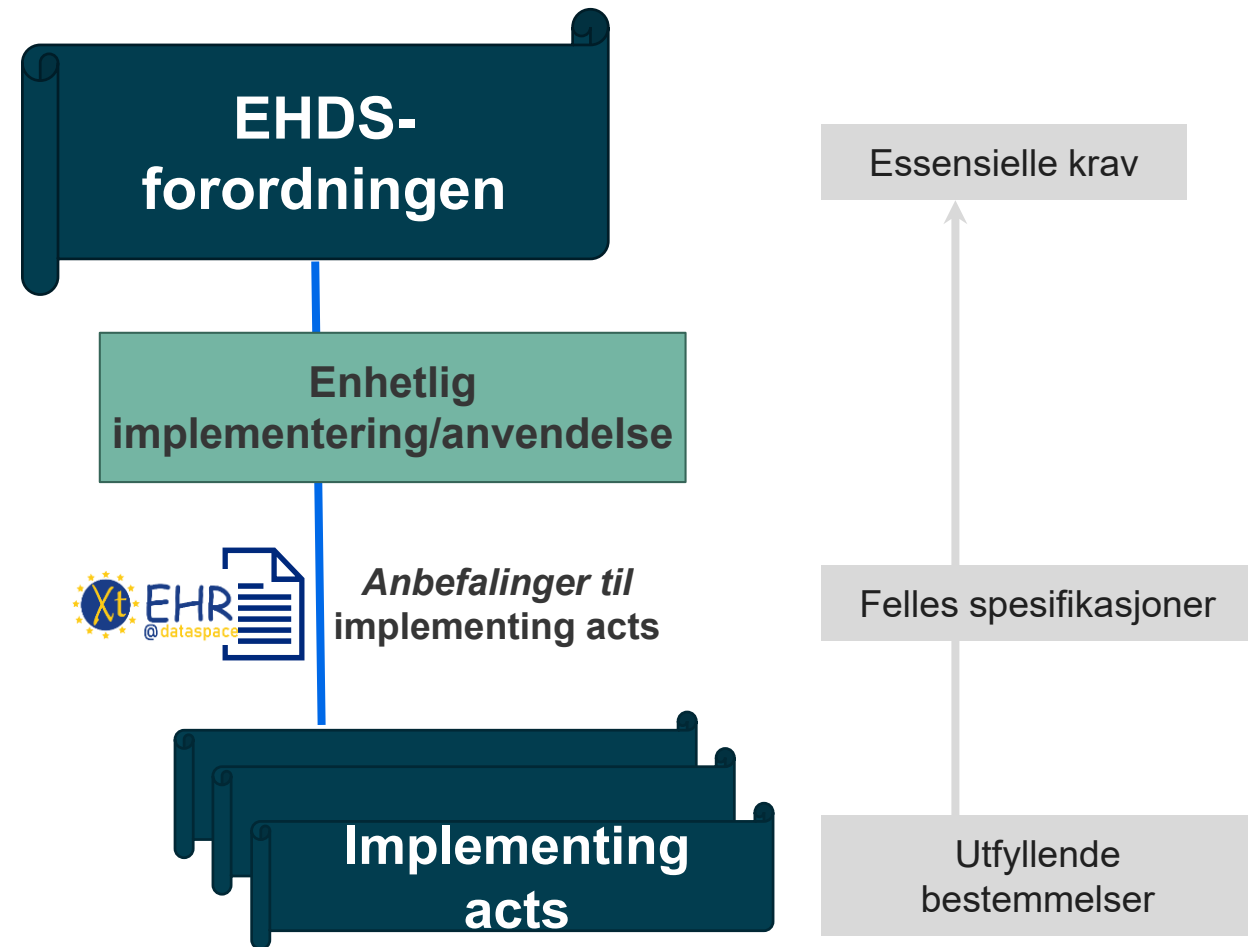
Georg F. Ranhoff - avdeling for standardisering

EHDS – Tidslinje og mulighet for innspill



EHDS-forordningen, implementing acts og Xt-EHR

- EU-forordninger er bindende rettsakter, skal følges i alle detaljer i hele EU.
- Norge er forpliktet å gjennomføre forordninger i norsk rett.
- Kommisjonen har fullmakt til å vedta visse endringer, gjennomførings- eller utfyllende bestemmelser.
- **Gjennomføringsrettsakter ("implementing acts")** er utfyllende bestemmelser på hvordan en rettsakt skal gjennomføres.
- Kommisjonen vedtar implementing acts på områder hvor **enhetlig implementering** av lovverket er nødvendig.



Xt-EHR - Hovedmål

Utarbeide felles europeiske e-helsespesifikasjoner knyttet til:

- **Felles europeisk format** for utveksling av helsedata for primærbruk i EHDS = European Electronic Health Record Exchange Format, **EEHRxF**:
 - ePrescription/eDispensation
 - Patient Summary
 - Lab
 - Bilder
 - Epikrise
- Obligatorisk **(selv)sertifisering av journal- og samhandlingssystemer** i EHDS
- **Merking av wellnessapplikasjoner** i EHDS
- **Telemedisin** som ny tjeneste i MyHealth@EU

European Electronic Health Record Exchange Format - EEHRxF



- Krav om å kunne utstede og motta helseinformasjon i EEHRxF for prioriterte kategorier:
 - ePrescription
 - Patient Summary
 - Lab reports
 - Imaging reports
 - Discharge reports
- Grunnlag for arbeidet: eHN guidelines, MyHealth@EU requirements catalogue, X-eHealth informasjonsmodeller mm.

EHDS-krav til EHR-systemer: produktregulering

- Fra 2029/2031 av må systemer ha to harmoniserte programvarekomponenter

Interoperabilitet

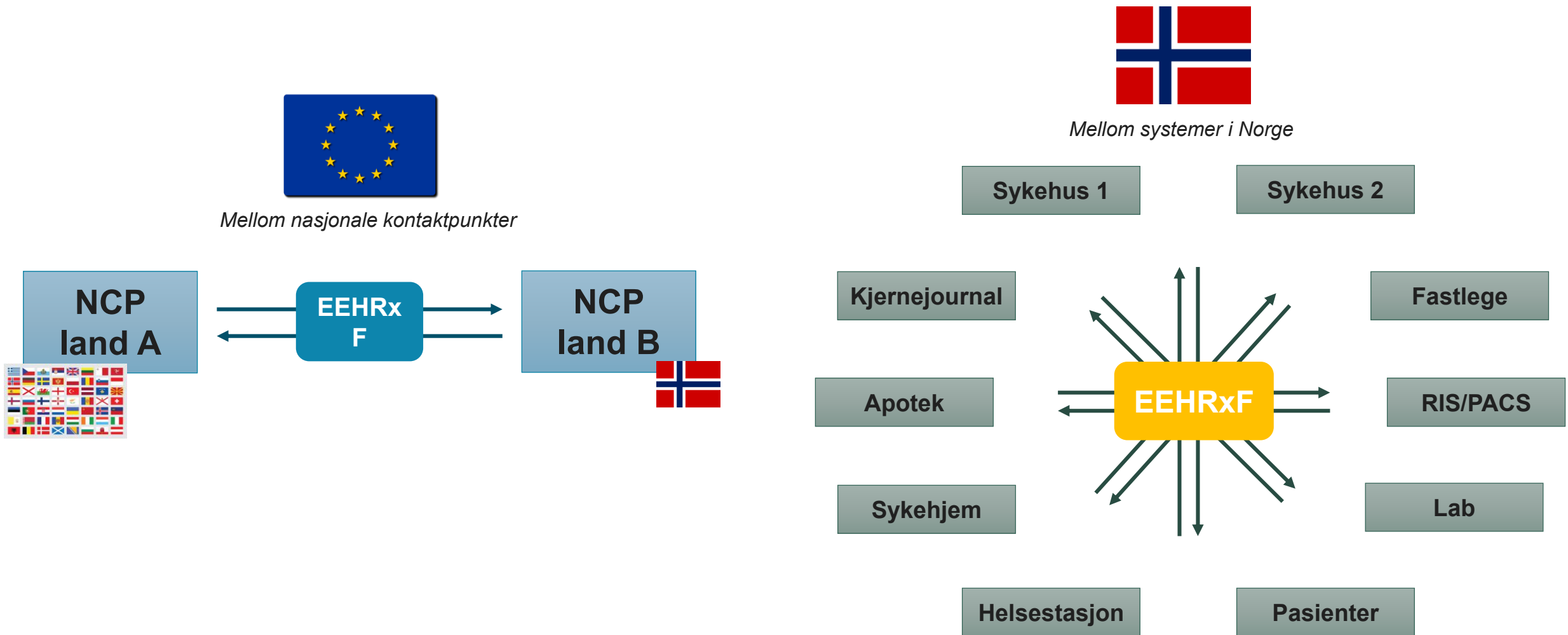
- Sende og motta data i felles format, EEHRxF

Sikkerhet og logging

- Produsere tilgangslogg

- Land kan sette egne krav knyttet til andre deler av EPJ-systemer - forutsatt at disse ikke hindrer de harmoniserte komponentene
- Krav rettet til av EPJ-systemer (art. 17): systemene må være konforme med felles spesifikasjonene omtalt i art. 23

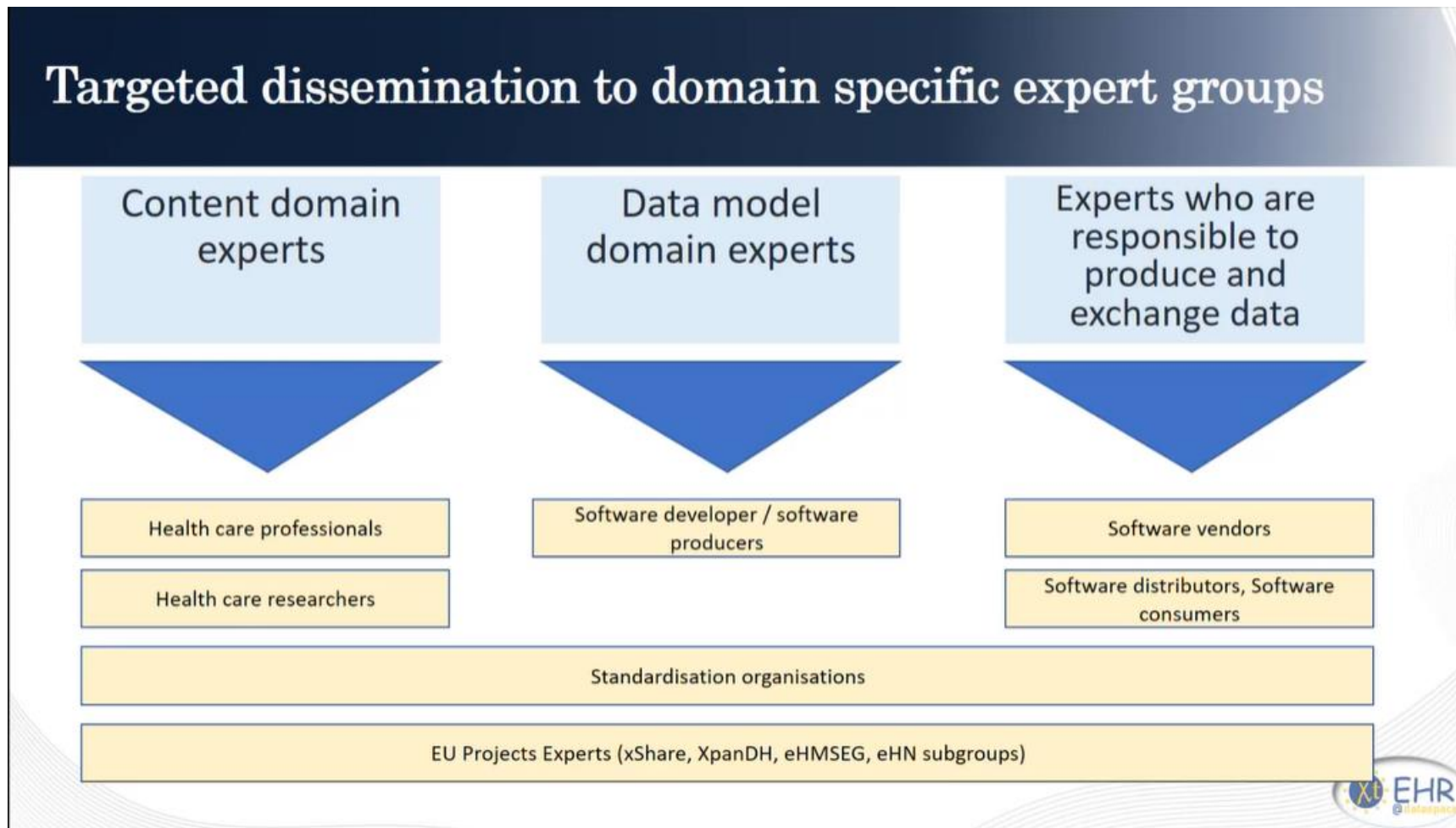
Hva betyr dette egentlig for Norge?



Xt-EHR og EHDS implementing acts primærbruk

Article*	Description	Xt-EHR WP/task	Implementing act/ support
03(12)	Technical implementation of rights of natural persons conc. primary use of their health data: service for health data access, download, insert/rectify/transmit/restrict access etc.	WP9	Implementing act
06(1)	Technical specifications for the EEHRxF	WP6+7	Implementing act
07(3)	Data quality requirements for registration in EHR-systems, incl. semantics, uniformity, consistency of registration, accuracy and completeness		Implementing act
8g(2a)	Technical specifications for interoperable proxy services	WP4	Implementing act
09(1)	Requirements for interoperable, cross-border identification and authentication for natural persons and HPs	WP5, T5.3	Implementing act
13 (1)	Technical aspects of MyHealth@EU supplementary services (telemedicine, mobile health etc.)	WP9	Implementing act
13 (2)	Technical aspects of exchange of personal health data with "other infrastructures" (CMS, social security etc.) as authorised participants to MyHealth@EU	WP9	Implementing act
23 (1)	Conformity of EHR systems: common specifications in respect of the essential requirements** laid out in Annex II	WP5, 8 (6)	Implementing act
26 (4B)	Standard uniformed template for the EU declaration of conformity and make it available in a digital format in all the official Union languages.	WP8, T8.2	Template for EU declaration of conformity
31 (3)	Wellness applications - Format and content of the label	WP8, T8.3	Implementing act

Innspill fra nasjonale eksperter



Xt-EHR – Involvering via Standardiseringsutvalget

- Prosjektets mål: utarbeide omforente og godt forankrede spesifikasjoner
- Hdir har ansvar for å samle ekspertinnspill fra norske helseaktører
- Tidslinjer og overordnet prosess i regi av prosjektet



Åpent informasjonsmøte om norske innspill til EU-standarder










Detaljer

 tor. 05. des.

 12:00 - 14:00 CET



Call for Experts

Område	01/25	02/25	03/25	04/25	05/25	06/25	07/25	08/25	09/25	10/25	11/25
Patent Summary (T6.1)	Arbeid i referansegruppen						Ekspertinnspill: 15.06 – 15.09				
Epikrise (T7.3)	Arbeid i referansegruppen							Ekspertinnspill: 31.07 – 11.09			
ePrescription /eDispensasjon (T6.2)	Arbeid i referansegruppen						Ekspertinnspill: 15.06 – 15.09				
Lab (T7.1)	Arbeid i referansegruppen								Ekspertinnspill: 31.08 – 12.10		
Bilder + svar (T7.2)	Arbeid i referansegruppen										Ekspertinnspill: 30.09 – 11.11
EPJ - Konformitet (8.1 + 8.2)	Arbeid i referansegruppen							Ekspertinnspill: 04.08 – 14.09			
EPJ - Tekniske krav (T5.1 + T5.2)	Arbeid i referansegruppen				Ekspertinnspill: 30.04 – 11.06						
Wellness apps (T8.3)			Ekspertinnspill: 30.03 – 11.05								
Telemedisin (WP9)		Ekspertinnspill: 03.02 – 17.03				Ekspertinnspill: 15.05 – 11.07					
					Ekspertinnspill: 30.04 – 11.06						

Tentativ tidsplan

Drøftingspunkter

- Hvordan kan vi sikre at Norge stiller med **riktig fagkompetanse av klinikere og teknologer**?
 - Hvordan kan ulike aktørgrupper samle innspill fra sine eksperter (helseforetak, kommuner, apotek m.fl.)?
- Hvordan kan **leverandører** involveres i større grad utover informasjonsformidling?
- Hvordan kan **etablerte fora** (utvalg, faggrupper i prosjekter, profesjonsforeninger, Standard Norge, HL7 Norge, OpenEHR Norge) ta ansvar for å tematisere, diskutere og koordinere innspill til arbeidet med standardisering knyttet til EHDS?

Forslag til vedtak

NUIT ber virksomhetene vurdere behovet for deltakelse av eksperter i arbeidet. Helsedirektoratet tar med seg innspill gitt i møtet.

Pause – oppstart igjen kl. 15.15

—

Sak 49/24: Nasjonal e-helseportefølje

—

Nasjonale- helseportefølje oktober 2024

NUIT



Siv Ingebrigtsen, 14. november 2024

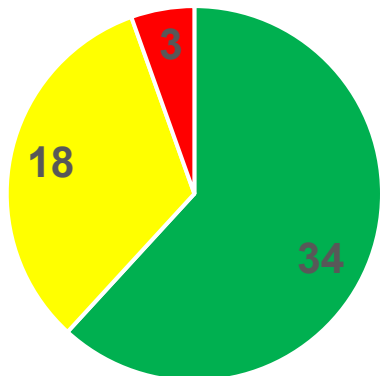


Nasjonal portefølje oktober 2024

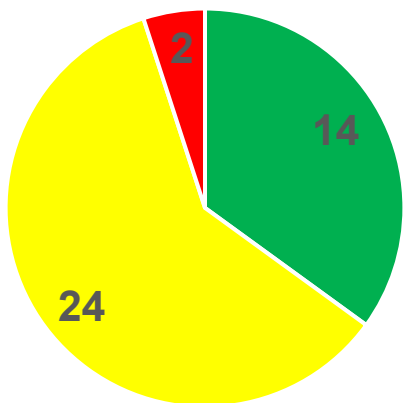
Antall prosjekter/programmer

55 34

Status



Risiko



Fordeling segmenter

30

25

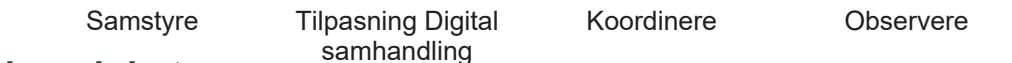
20

15

10

5

0



Avhengigheter

35

30

25

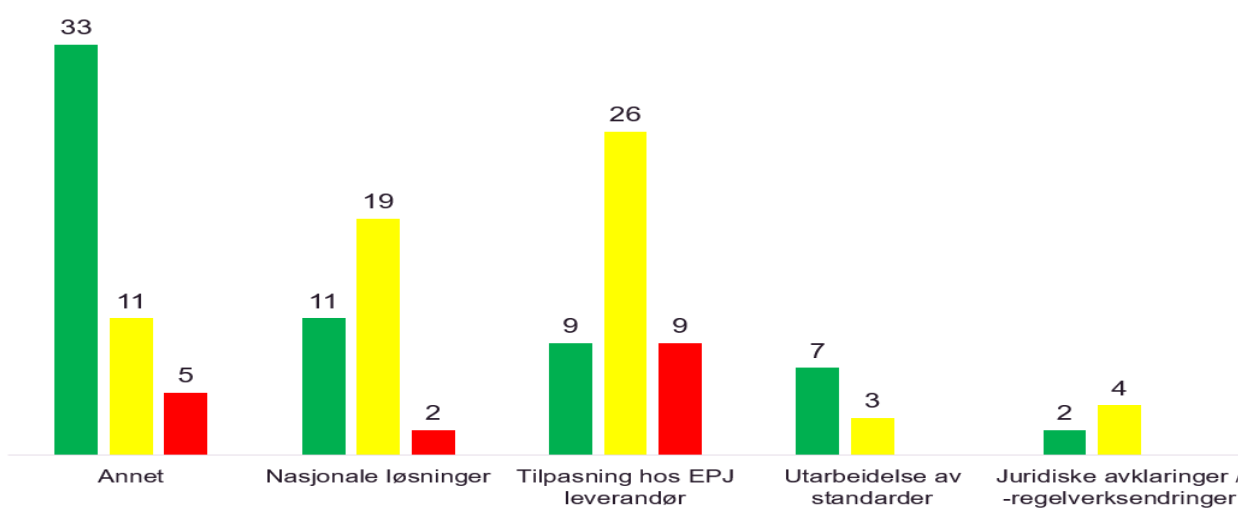
20

15

10

5

0



- Norsk Helsenett
- Helse Vest RHF
- Helse Sør-Øst RHF
- Helse Nord RHF
- Helse Midt-Norge RHF
- KS
- Folkehelseinstituttet
- Helsedirektoratet

Rapportering på digital samhandling

- Nasjonal portefølje mottar nå **rapportering på tjenester innen digital samhandling**, MyHealth@EU og Digitalt helsekort for gravide fra relevante aktører i segment Digital samhandling.
- 27 av de nye tiltakene tilhører et nyopprettede rapportingssegment, Digital samhandling og er rapportert fra Norsk helsenett, Helsedirektoratet og aktuelle regionale helseforetak.
- Summen av disse rapporteringene gir bedre oversikt over fremdrift på hver tjeneste i digital samhandling.



Aktuelle tema fra porteføljerapporten

Digital behandlings- og egenbehandlingsplan, Hdir

Tiltaket avsluttes i Helsedirektoratet etter begrenset utprøving.

Digital Alvorlig sykt barn, Hdir

Tiltaket mangler finansiering, noe som kan hindre lansering av løsningene og gevinstuttak.

Utprøving av triageverktøy, Hdir

Tiltaket har ikke fått midler for videre utprøving og innføring i 2025. Videre forvaltning av skjemaer i Helsenorge vurderes.

Pasientens kritiske informasjon, Helse Midt-Norge

Tiltaket melder rød status og risiko – avklaringer rundt teknisk løsning.

Det er uttrykt bekymring for pasientsikkerheten ved integrasjon av kritisk informasjon, fordi man miste legemiddelreaksjoner

Aktuelle tema fra porteføljerapporten, forts.

Tilgang til digitale tjenester ungdom 12-16

Helse Nord har arbeidet med digitale tjenester for aldersgruppen 12-16 år må klargjøres.

Helse Nord venter på veiledning for foreldre overfor helse- og omsorgstjenesten som er under utarbeidelse, og kommer på ekstern høring i januar 2025.

Syntetisk data for verifikasjon i produksjon

Flere aktører melder fortsatt behov for å verifisere funksjonalitet i Helsenorges produksjonsmiljø. Det er behov for syntetiske testpersoner for å avdekke feil som oppstår, eller blir synlige først ved produksjonssetting.

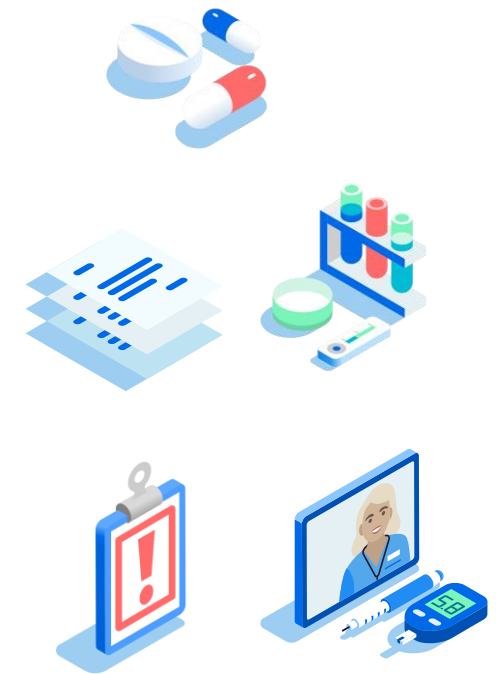
- Saken har vært presentert i Arkitektur og Standardiseringsrådet (ASR) i regi av Digitaliseringsdirektoratet 4.juni
- Tilbakemeldingene viser at flere deler av offentlig sektor ser behovet, andre ikke. Saken er fortsatt i prosess i ASR og er berammet til 26.november for å få innspill fra alle inkludert Skatteetaten

Prioriteringer

I mandatet til NUIT (Prioriteringsrådet) står det at NUIT skal gi råd om prioriteringer, følge opp gjennomføring av nasjonal e-helseportefølje og veikart, og anbefale strategiske tema til Nasjonalt e-helseråd.

Nasjonalt rådsmodell for e-helse har vært tydelig på at på nasjonalt nivå er tiltakene innen digital samhandling høyest prioritert, med følgende prioriterte rekkefølge:

1. Pasientens legemiddelliste
2. Pasientens prøvesvar og pasientens journaldokumenter
3. Pasientens kritiske informasjon og pasientens måledata



Det er ikke definert prioriteringsrekkefølge på tiltak utover digital samhandling.

Hva ønsker vi at NUIT skal bidra med

Har NUIT innspill til utfordringer i porteføljen?

Hvilken rolle kan NUIT spille for å tydeliggjøre prioriteringer utover satsningen på digital samhandling?



Forslag til vedtak

NUIT drøftet status og fremlagte utfordringer i porteføljen og ber relevante aktører ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.

Sak 50/24: Eventuelt

—

Takk for i dag!



Neste møte i NUIT er 13. februar, på **Nationaltheatret konferansesenter**