



Direktoratet for
e-helse

NUFA - Webinar

27. – 28. januar 2021

Dag 2 - 28. januar						
Saksnr.	Tittel	Sakstype	Presenterer saken	Start	Varighet	Slutt
	Velkommen og introduksjon til dagen			10:00	00:05	10:05
3/21	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering	Hans Løwe Larsen	10:05	00:15	10:20
4/21	Veien videre med veikart for nasjonale e-helseløsninger	Drøfting	Elin Kindingstad	10:20	00:30	10:50
	Pause			10:50	00:15	11:05
	Orientering fra sektor			11:05		
5/21	Helseplattformen og RHF-ene sitt arbeid med strukturert journal	Orientering	Per Olav Skjesol	11:05	00:20	11:25
6/12	Digital behandlings- og egenbehandlingsplan	Orientering	Karin Sygna (Helsedirektoratet) Adele Stranger Heger (NHN)	11:25	00:20	11:45
7/21	NHN sin skystrategi og Schrems II-dommen	Orientering	Marit Kristin Haarr (E-helsedirektoratet) Sindre Solem (NHN)	11:45	00:40	12:25
8/21	Eventuelt			12:25	00:05	12:30
	Slutt			12:30		



Direktoratet for
e-helse

Velkommen



Direktoratet for
e-helse

Sak 3/21: Orientering fra Direktoratet for e-helse

Orientering fra Direktoratet for e-helse

- 1** Strategi for digital sikkerhet
- 2** Tildelingsbrev
- 3** Ny organisering i Direktoratet for e-helse
- 4** Direktoratets endelig portefølje
- 5** Status Program helhetlig samhandling

Orientering fra Direktoratet for e-helse

1

Strategi for digital sikkerhet

2

Tildelingsbrev

3

Ny organisering i Direktoratet for e-helse

4

Direktoratets endelig portefølje

5

Status Program helhetlig samhandling

Oppdrag i tildelingsbrev for e-helse 2021

Utarbeide strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren i tråd med anbefaling i rapport av 15. oktober 2020. Strategien skal være handlingsrettet og tilpasses sektorens sikkerhetsbehov. Strategien skal tydeliggjøre roller og ansvar, og identifisere relevante strategiske virkemidler og tiltak for å løfte arbeidet med digital sikkerhet i sektoren.

Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Helsedirektoratet, Helsetilsynet, Norsk Helsenett SF, de regionale helseforetakene og kommunesektoren/KS.

Som delleveranse skal det innen 1. juni utarbeides en tiltaksoversikt for helse- og omsorgssektoren med grunnlag i den nasjonale strategien for digital sikkerhet.



Direktoratet for e-helse
Postboks 221 Skøyen
0213 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

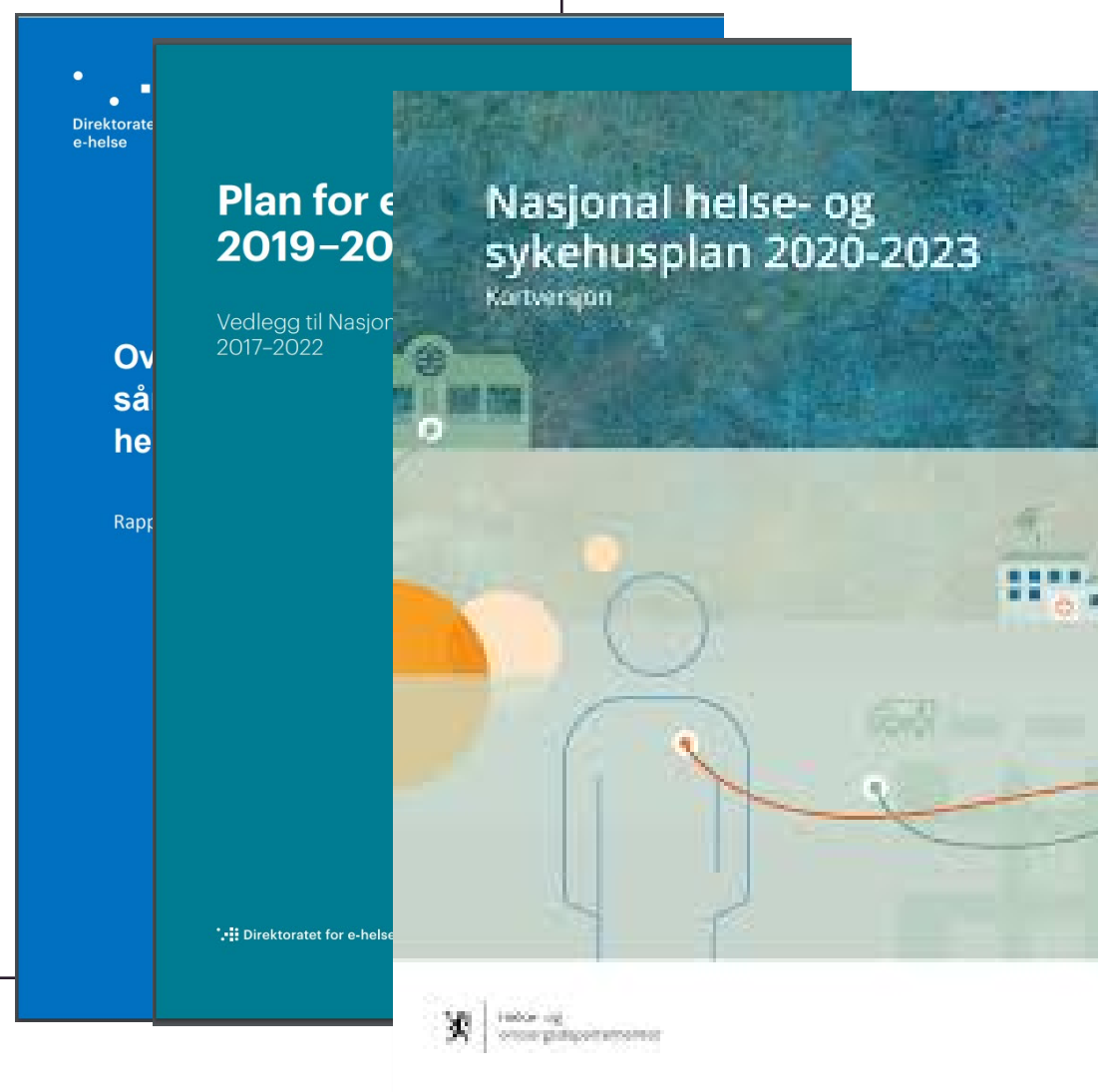
20/5623-1

18. desember 2020

Tildelingsbrev til Direktoratet for e-helse for 2021

Helse- og omsorgsdepartementet har på bakgrunn av Prop. 1 S (2020-2021) og Innst. 11 S (2020-2021) utarbeidet tildelingsbrev for Direktoratet for e-helse for 2021.

Temaer i strategien



Sektorspesifikke behov

- Trusselbilde
- Sikkerhetsbehov som følger av teknologisk utvikling og digitalisering i sektoren
- Forutsetninger og særtrekk ved sektoren

Tydeliggjøre sikkerhetsbehov

Identifisere (nye) strategiske virkemidler

Tydeliggjøre roller og ansvar

Sikker samhandling

Sikker digital hjemmeoppfølging

Sikkerhet i leverandørkjeden

Digitalisering på en sikker og tillitsvekkende måte, bedre evne til egenbeskyttelse

Robust og pålitelig digital infrastruktur

Styrket digital sikkerhetskompetanse

Avdekke og håndtere digitale angrep

Bekjempe data- og IKT-relatert kriminalitet



Orientering fra Direktoratet for e-helse

- 1 Strategi for digital sikkerhet
- 2 Tildelingsbrev
- 3 Ny organisering i Direktoratet for e-helse
- 4 Direktoratets endelig portefølje
- 5 Status Program helhetlig samhandling

Tildelingsbrev

Fire hovedmål:

1. Samordnet utvikling på e-helseområdet
2. Tydelige rammebetingelser for arkitektur, sikkerhet og samhandling
3. Bedre journal- og samhandlingsløsninger
4. Oppdaterte og tilgjengelige helsedata

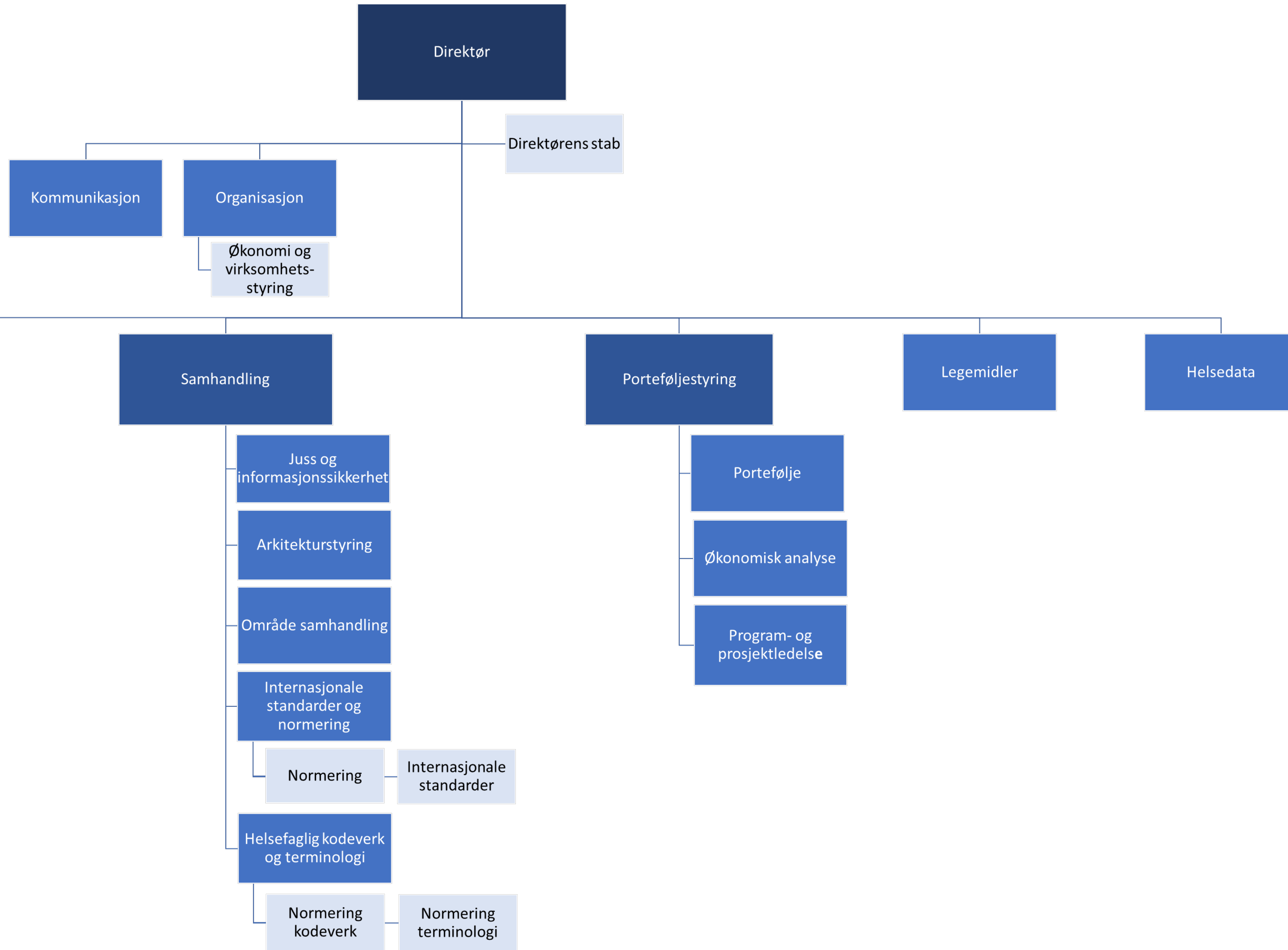
HOD vil ha en særskilt oppfølging av følgende satsinger:

- Digitalisering på legemiddelområdet
- Helhetlig samhandling
- Helsedataprogrammet
- Felles standardisert språk

Orientering fra Direktoratet for e-helse

- 1** Strategi for digital sikkerhet
- 2** Tildelingsbrev
- 3** Ny organisering i Direktoratet for e-helse
- 4** Direktoratets endelig portefølje
- 5** Status Program helhetlig samhandling

Direktør
Divisjon
Avdeling
Seksjon



Orientering fra Direktoratet for e-helse

- 1** Strategi for digital sikkerhet
- 2** Tildelingsbrev
- 3** Ny organisering i Direktoratet for e-helse
- 4** Direktoratets endelig portefølje
- 5** Status Program helhetlig samhandling

Direktoratets endelig portefølje i 2021

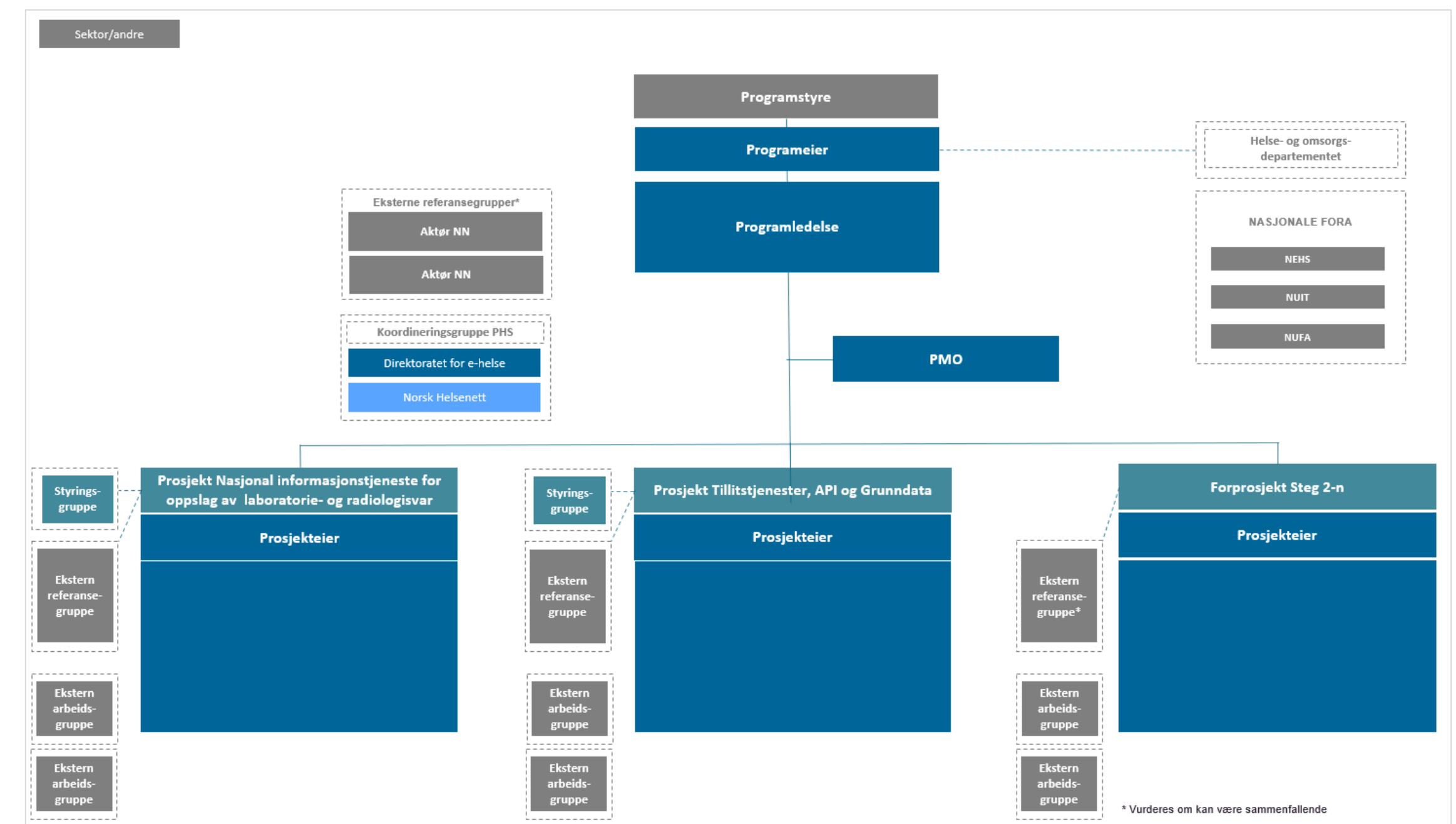
Program/ prosjekt	Eier/ Leder
Legemiddelprogrammet (LMP)	Robert Nystuen (Ivar Thor Jonsson fra 22.3.21)/ Rune Røren
Program helhetlig samhandling (PHS)	Hans Løwe Larsen/ Erik Hovde
Program for kodeverk og terminologi (PKT)	Alfhild Stokke/ Trond Moberg (innleid)
Hersedataprogrammet (HDP)	Håvard Kolle Riis/ Marianne Braaten
Program MF Helse	Norunn Saure/ Rune Røren
Prosjekt arkitektur og infrastruktur for velferdsteknologi (VKP)	Prosjekt under Nasjonalt velferdsteknologiprogram (NVP) som eies av Helsedirektoratet. Robert Nystuen/ Thor Steffensen
EPJ-løftet	Siv Ingebrigtsen/ Per Ludvig Skjerven (innleid)
Mulig: Felles hjelpenummer	Norunn Saure/ Rune Røren

Orientering fra Direktoratet for e-helse

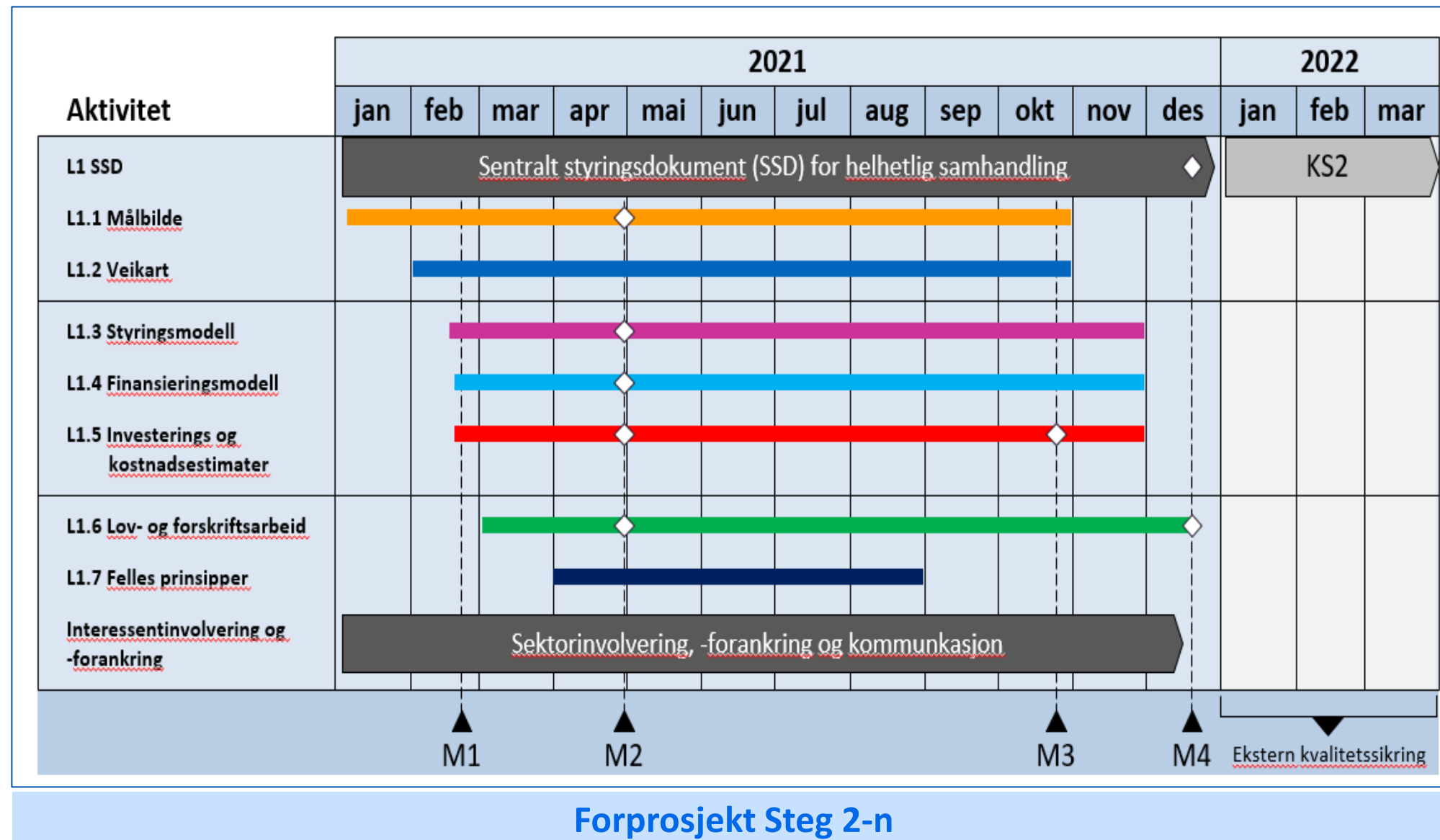
- 1** Strategi for digital sikkerhet
- 2** Tildelingsbrev
- 3** Ny organisering i Direktoratet for e-helse
- 4** Direktoratets endelig portefølje
- 5** Status Program helhetlig samhandling

Helhetlig samhandling Steg 1 | Program og prosjekt er i gang!

- Direktoratet for e-helse har fått ansvaret for å realisere steg 1 og ansvarlig for at målene nås
- 189 MNOK til samhandling Steg 1
- Program helhetlig samhandling etablerer tre prosjekt som eies av direktoratet
 - Modernisering og videreutvikling av Tillitstjenester, API-management og grunndata (TAG)
 - Nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar (NILAR)
 - Forprosjekt og ekstern kvalitetssikring av neste steg i utviklingsretningen (Steg 2 - n)
- Norsk Helsenett har en særlig rolle i gjennomføringen av to førstnevnte på oppdrag fra direktoratet.
- For øvrig er NHN og sektoren aktive på flere nivå og arenaer i gjennomføringen av program og prosjekt
- Aktiv involvering av sektoren er et suksesskriterie
 - Etablering av sektorsammensatt programstyre
 - Områdeutvalgets aktører er invitert til programstyret (styret ledes av direktoratet)
 - Nasjonal styringsmodell benyttes i tråd med formål og hensikt systematisk
 - **Konstituerende programstyremøte 12. februar 2021**



Program Helhetlig samhandling | Leveranser 2021 i programmet



Forprosjekt Steg 2-n

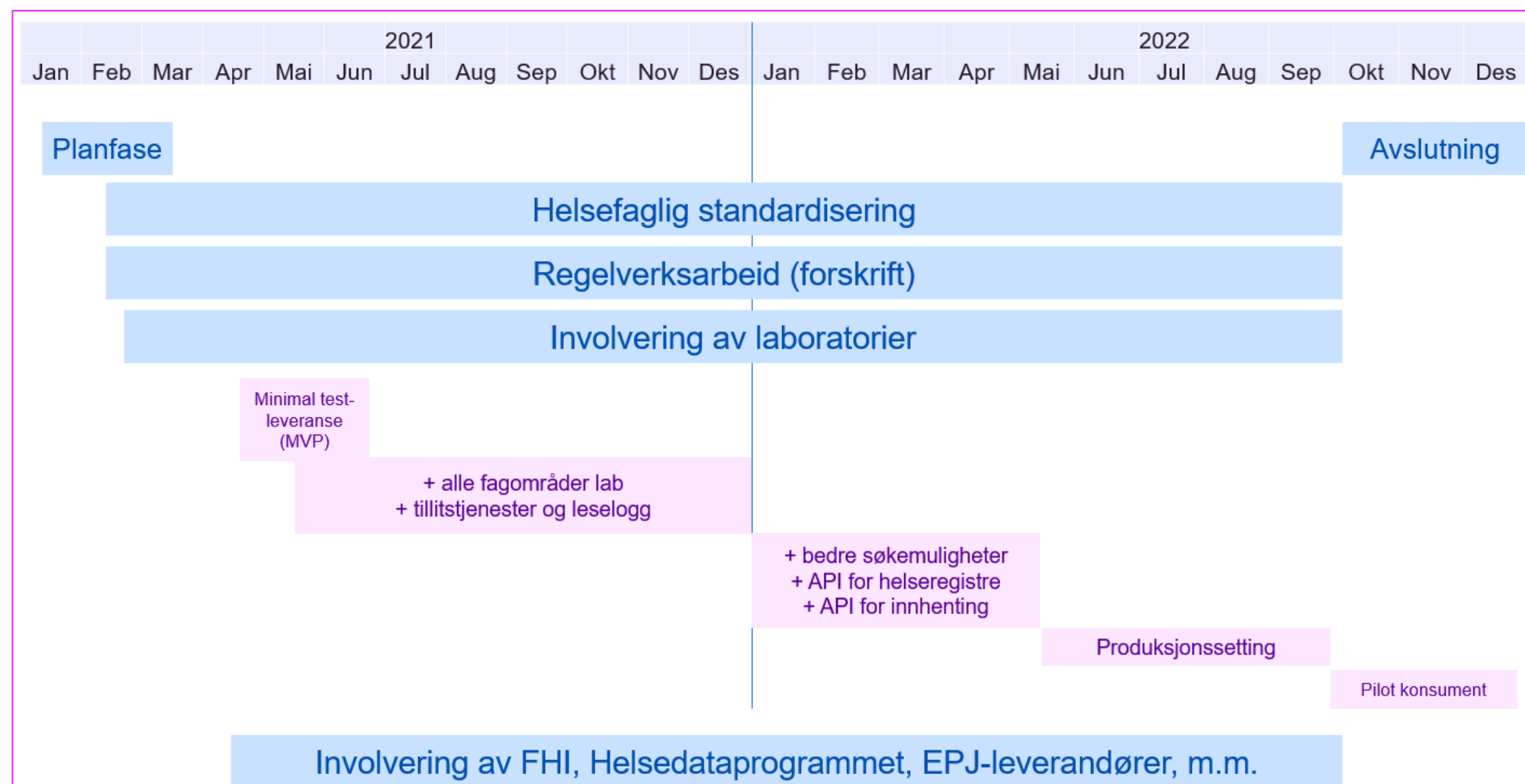
- Vurdering av behov for plattformtilnærming for helhetlig samhandling, inkludert teknisk vurdering av de nasjonale samhandlingsløsningene
- Utarbeide løsningsstrategi for å realisere en helhetlig samhandlings-plattform

Nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar (NILAR)

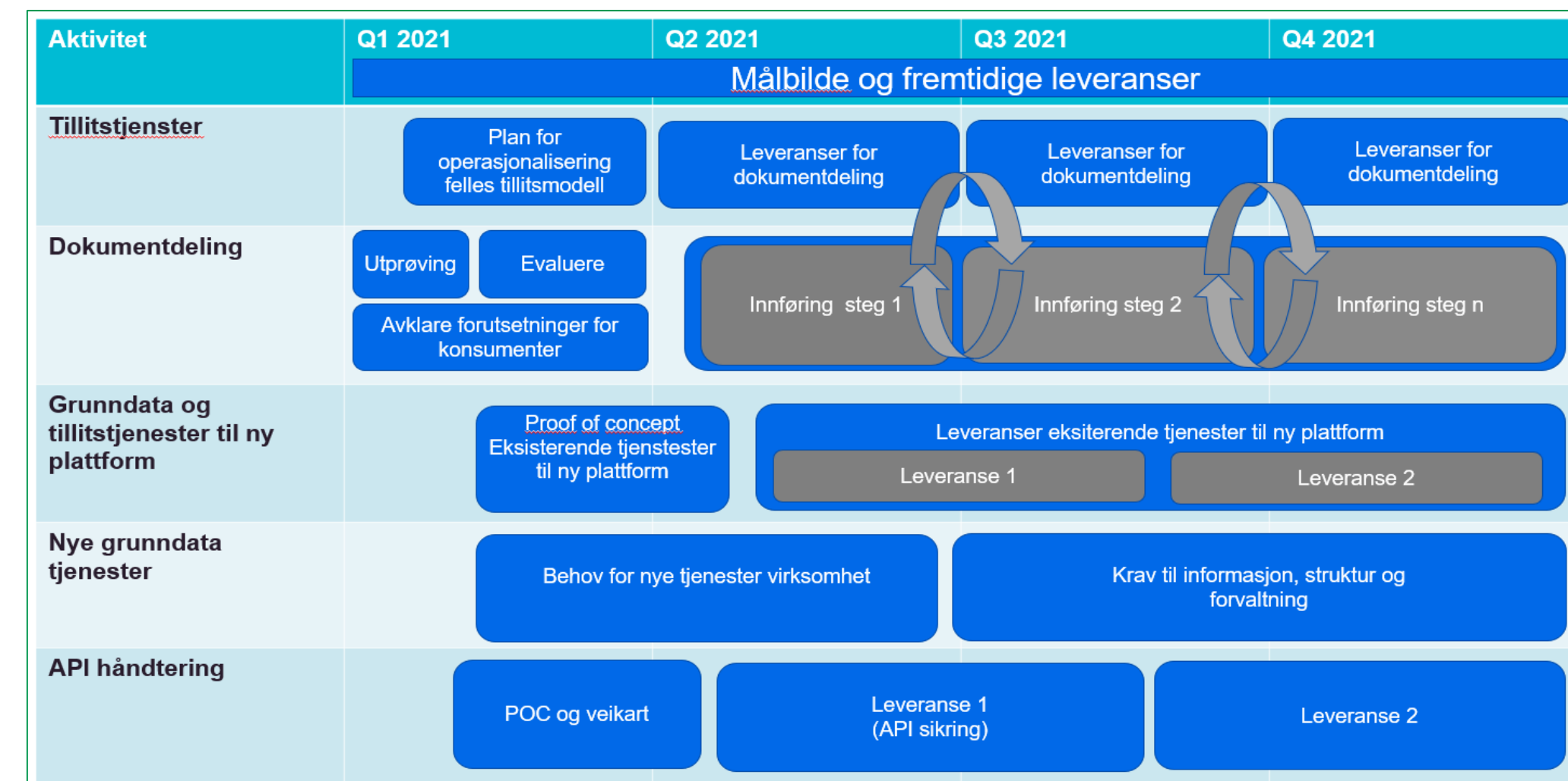
- Utvikling og etablering av database med kopier av eksisterende meldinger, tilgjengeliggjort via Kjernejournal

Tillitstjenester, API og Grunndata (TAG)

- Utvikling av HelseID som tillitstjeneste
- Videreutvikle nasjonal personvernkomponent
- Etablering av API management
- Etablering av grunndatatjenestene Virksomhet og Personell



Nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar (NILAR)



Tillitstjenester, API og Grunndata (TAG)

Forslag til vedtak

NUFA tar sakene til orientering.



Direktoratet for
e-helse

Sak 4/21: Veien videre med veikart for nasjonale e-helseløsninger 2021 – 2025

Hvilke endringer jobbes det med i veikartsperioden?

INNBYGGER



- ✓ skal ha tilgang til å administrere sitt behandlingsforløp, digital dialog, innsynstjenester gjennom Helsenorge
- ✓ skal ha muligheter for digital hjemmeoppfølging

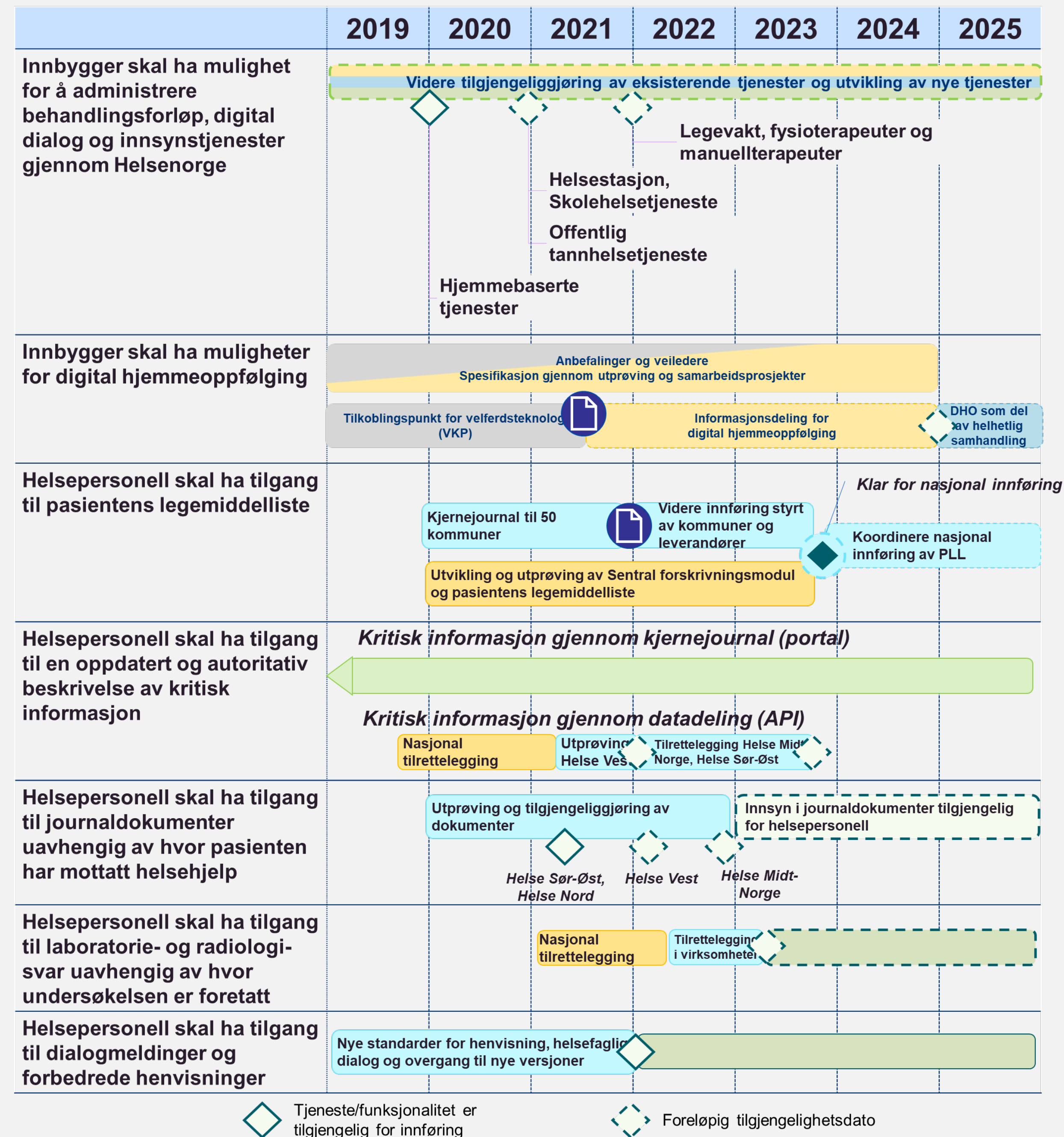
HELSEPERSONELL



- ✓ skal ha tilgang til pasientens legemiddelliste
- ✓ skal ha tilgang til en oppdatert og autoritativ beskrivelse av kritisk informasjon
- ✓ skal ha tilgang til journaldokumenter uavhengig av hvor pasienten har mottatt helsehjelp
- ✓ skal ha tilgang til laboratorie- og radiologisvar uavhengig av hvor undersøkelsen er foretatt
- ✓ skal ha tilgang til dialogmeldinger og forbedrede henvisninger

Veikart for nasjonale e-helseløsninger 2021 - 2025

- Administrasjon av behandlingsforløp, digital dialog og innsynstjenester vil gradvis bli tilgjengelig for innbyggere på Helsenorge
- I perioden frem til 2023/2024 gjennomføres utvikling og utprøving av sentral forskrivingsmodul og pasientens legemiddelliste.
- Innsyn i journaldokumenter fra spesialisthelsetjenesten kommer gradvis frem mot 2022/2023.
- Nye meldingsstandarder og nye versjon rulles ut mot 2022
- Planen for Digital hjemmeoppfølging er å fortsette og utvide utprøvingen med velferdsteknologisk knutepunkt (VKP). Gradvis realisering av fellesrammeverk for informasjonsdeling og del av Helhetlig samhandling



Veien videre

- Behov for å etablere veikart som en prosess med tett involvering av sektor
- Behov for å holde veikartet oppdatert og lett tilgjengelig
- Behov for bedre underlag for å vurdere av nytten av tjenester på nasjonale e-helseløsninger
- Behov for bedre oversikt over hvem som har tatt i bruk hva og hvilke erfaringer de gjør seg
- Behov for å utvide omfanget av veikartet



Forslag til vedtak

NUFA drøftet anbefalingene for veien videre for veikart for nasjonale e-helseløsninger og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene i det videre arbeidet.



Direktoratet for
e-helse

Sak 5/21: Helseplattformen og RHF-ene sitt arbeid med strukturert journal

Arbeidet med strukturert journal i Helseplattformen og samarbeid mellom RHF'ene

NUFA 28. januar 2021

Per Olav Skjesol, Helse Midt-Norge RHF

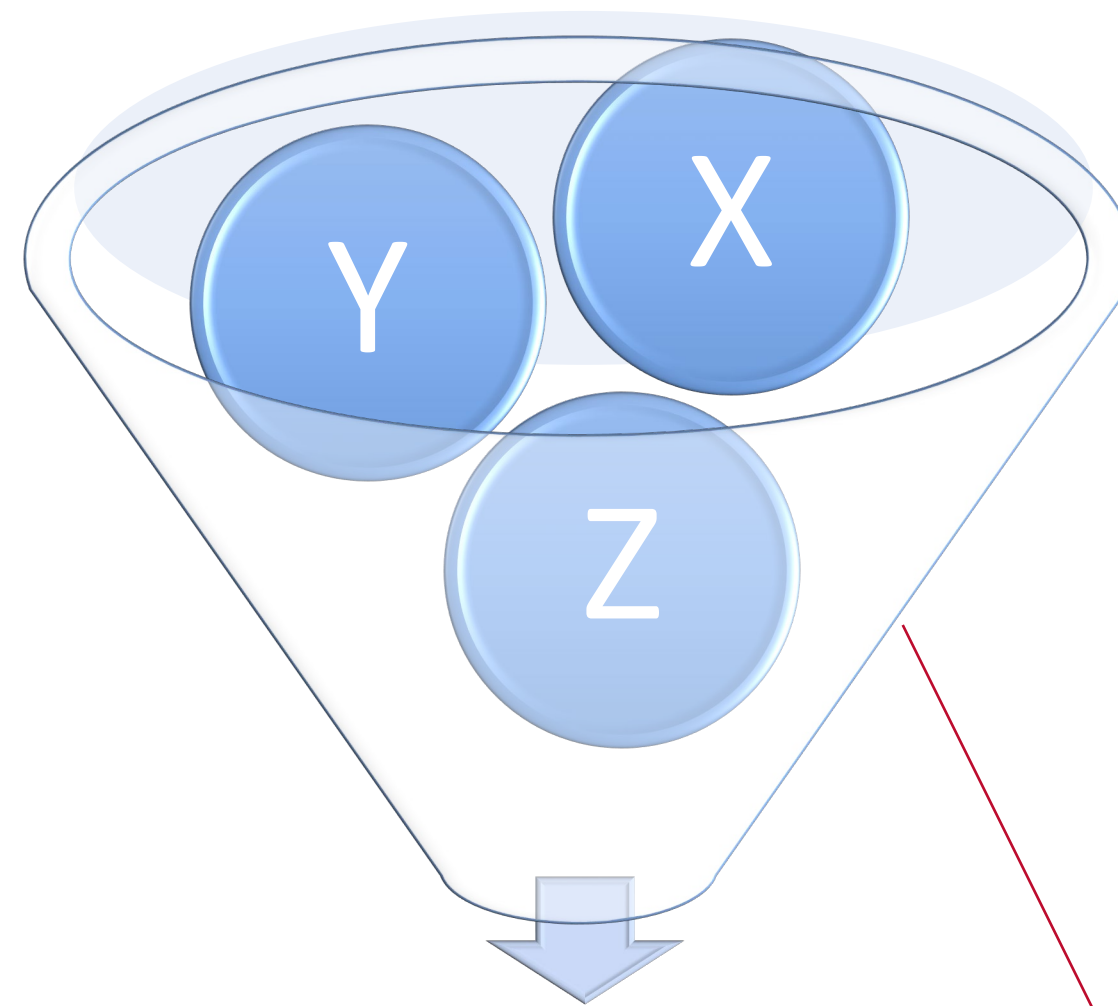
Bakgrunn

- *"Helse Midt-Norge tar en lederrolle for helseregionene i arbeidet med standardisert språk, SNOMED CT. Alle de regionale helseforetakene skal bidra i arbeidet i tråd med avtaler med Direktoratet for e-helse, som leder arbeidet med å etablere felles standardisert språk og kodeverk i helse- og omsorgssektoren. Ved anskaffelser bør de regionale helseforetakene stille krav om bruk av felles språk og kodeverk.*
- *Effektmål i Helseplattformen*
 - *Bedre data- og informasjonsgrunnlag for forskning og innovasjon*
 - *Bedre styringsinformasjon som grunnlag for kvalitets- og forbedringsarbeid i daglig drift*
 - *Redusert tidsbruk på dokumentasjon og leting etter helseopplysninger*

Overordnet bilde av prosess



Innhold som skal bygges inn i system (klinisk/adm/xx)



EPIC «Verktøy»
For å dokumentere og sortere innhold

- Flytskjema
- Smartdata
- Pasientplaner
- Groupere

Hva	Hvor	Hvem

Informasjonsmodell for total oversikt:

- Hva
- Hvor
- Hvem

Fagekspertoppgave (eksperter fra linjeorganisasjonen) Clinical System Design – Nasjonale Kvalitetsregistre

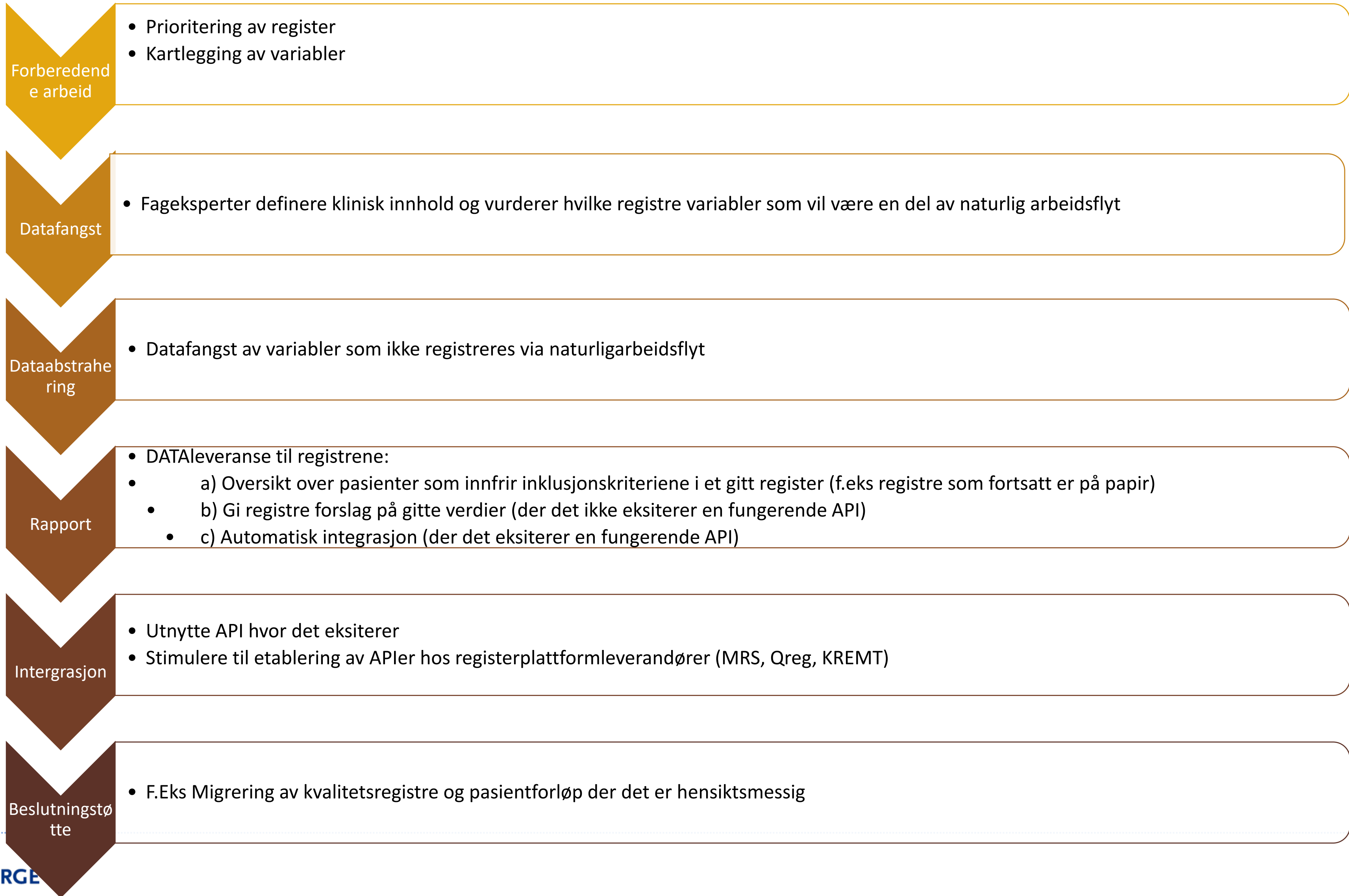
Helseplattformen skal i så stor grad som mulig

- *bidra til at brukere unngår dobbeltregistrering til nasjonale kvalitetsregistre*
- *bidra til at registerfeltet blir harmonisert utover Helseplattformen.*

å samle så mye strukturerte kvalitetsregisterdata som mulig i naturlig arbeidsflyt



Prosesskart for arbeidet



Ehelse mapper registrene til SNOMED CT



Omfatter to pasientgrupper, pasienter innlagt på intensiv og pasienter innlagt i spesialisthelsetjenesten med epidemi- eller pandemisykdom.

- Registeret skal gi grunnlag for rapport tilbake til deltagende sykehus og til sentrale helsemyndigheter om virksomheten ved norske intensivenheter og om epidemiutbrudd.
- Registeret skal utarbeide faglige kvalitetsindikatorer for virksomheten i norske intensivenheter og for virksomhet knyttet til epidemiutbrudd.
- Registeret skal legge til rette for forskning relatert til intensivvirksomhet og epidemiutbrudd.

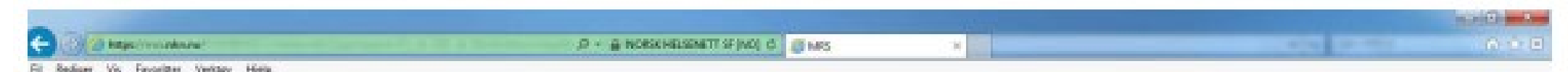
I dag



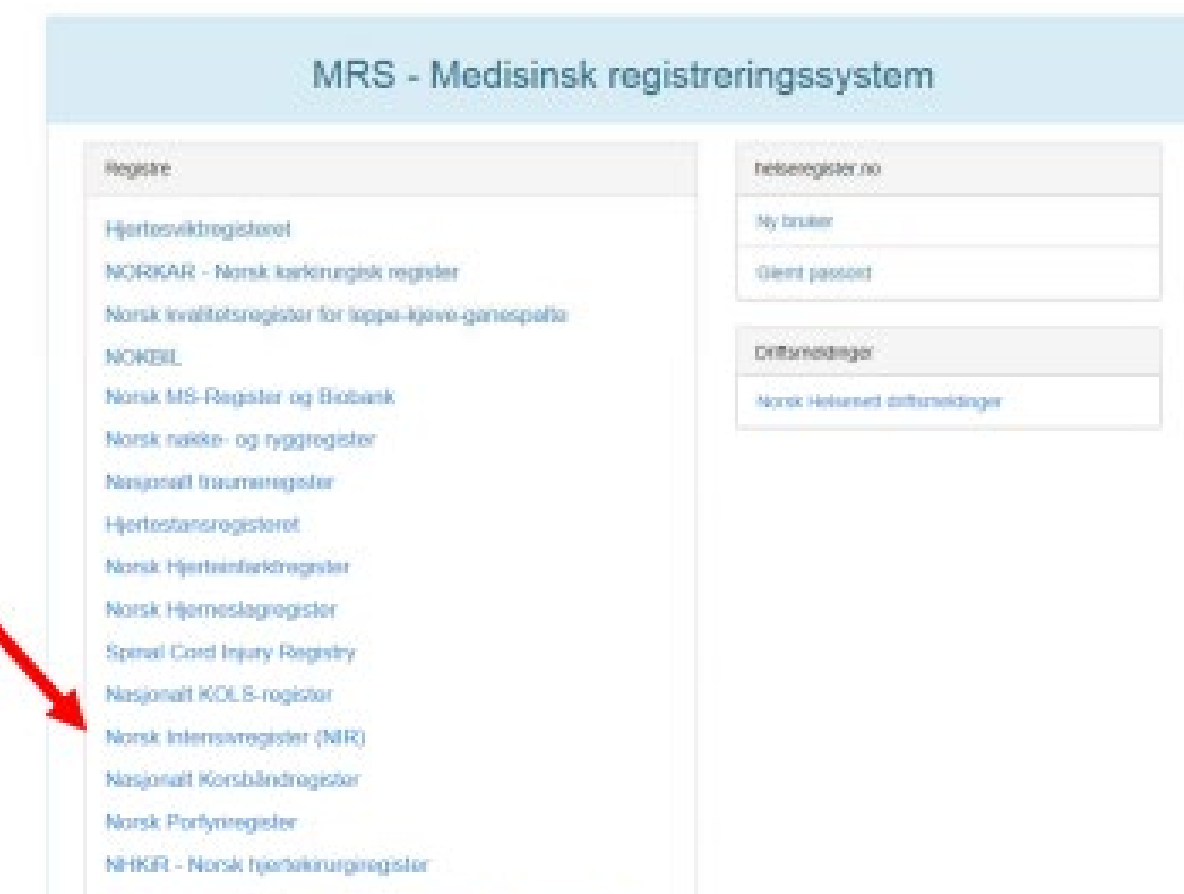
Registerer 1.gang
Dokumenterer inn i DOCULIVE



Registrerer 2.gang
Registrerer inn i MRS- registert



NHN Produksjon



Veien fra å være et tilleggssystem til å bli en del av den strukturerte pasientjournalen



Skule Mo- Fagekspert



Terje Hansen- AA

A. Informasjonsmodell	Kartlegging /dokumentasjon av variabler https://helseplattformen.helse-midt.no/Informasjonsforvaltning/InfoModel/Informasjonsmodell.aspx	
B. Datafangst	1.Fagekspert definerer klinisk innhold og sammen med AA vurderer hvilke registervariabler som skal høstes via naturlig arbeidsflyt. 1. Hvilken TYPE variabel = Data Entity 2. AA bygger systemer /klinisk dokumentasjon for å ivareta bestilling fra oppgave B1.	
C. Dataabstrahering	"Rest" - fangst av data som ikke er dokumentert i naturlig arbeidsflyt.	
D.Rapport	Inklusjon (se over under datafangst) Rapport på registervariabler som skal inn i registeret	
E. Integrasjon		

Titel	Name	Beskrivelse	Description	Application	Workflow	Specialty	Registry	Skjema-Section	DataModelEntry	InMasterfile	ItemOrRowID	RowName
Antall= 96												
Har pasienten ligget > 24 t i intensivheten?	MoreThan24Hours	flo					Intensivregister	Encounter	EPT		10595 or 10596	
Har pasienten fått mekanisk respirasjonsstøtte noen gang i løpet av hele oppholdet (CPAP/maskeventilasjon/overtrykksventilasjon)?	MechanicalRespirator	Har pasienten fått mekanisk respirasjonsstøtte noen gang i løpet av hele oppholdet (CPAP/maskeventilasjon/overtrykksventilasjon)?					Intensivregister	Procedure	FLO		3040104328 - 3040104329	R VENTILATOR ON [3040104328] VENTILATOR OFF [3040104329]
Døde pasienten i løpet av de første 24 t på intensiv?	DeadPatientDuring24Hours	Døde pasienten i løpet av de første 24 t på intensiv?					Intensivregister	Patient	EPT		115+116	115-Date of death 116 Time of death
Ble pasienten overflyttet til annen intensivhet (ved eget eller annet sykehus) i løpet av de første 24 t?	MovedToAnotherIntensiv24Hours	Ble pasienten overflyttet til annen intensivhet (ved eget eller annet sykehus) i løpet av de første 24 t?					Intensivregister	Episode of care				
Har pasienten fått vasoaktiv infusjon under oppholdet?	VasoactiveInfusion	Har pasienten fått vasoaktiv infusjon under oppholdet?					Intensivregister	Procedure	EAP		ORD :	ORD :
Innleggelse intensiv	DateAdmittedIntensive	Innleggelse intensiv					Intensivregister	Encounter	EPT		Admitted ICU ADT:	Admitted ICU ADT:
Reinnleggelse (nytt intensivopphold under samme sykehusopphold)	ReAdmitted	Reinnleggelse (nytt intensivopphold under samme sykehusopphold)					Intensivregister	Encounter	EPT		18870	EPT: 18870-Hospital readmission
A) Primærårsak til dette intensivoppholdet (vurdert av lege ved innleggelse på intensiv) 	PrimaryReasonAdmitted	A) Primærårsak til dette intensivoppholdet (vurdert av lege ved innleggelse på intensiv) 					Intensivregister	Problem	EPT		10150	EPT: 10150 Admission diag
Nærmere beskrivelse	PrimaryReasonAdmittedDesc	Nærmere beskrivelse					Intensivregister	Problem	EPT		10150	EPT: 10150 Admission diag
B) Sekundærårsak	SecondaryReasonAdmitted	B) Sekundærårsak					Intensivregister	Problem	EPT		19450	EPT: Problemlist : 19450
Nærmere beskrivelse	SecondaryReasonAdmittedDesc	Nærmere beskrivelse					Intensivregister	Problem	EPT		19450	EPT: Problemlist : 19450

Respirasjonsstøtte:

- Type respirasjonsstøtte

Stort behov for rydding i kliniske variable på mange områder og skape konsensus om hva som er hva

Veien fra å være et tilleggssystem til å bli en del av den strukturerte pasientjournalen



Rolf Westly – BID
Rapport

A. Informasjonsmodell	Kartlegging /dokumentasjon av variabler https://helseplattformen.helse-midt.no/Informasjonsforvaltning/InfoModel/Informasjonsmodell.aspx	
B. Datafangst	1.Fagekspert definerer klinisk innhold og sammen med AA vurderer hvilke registervariabler som skal høstes via naturlig arbeidsflyt. 1. Hvilken TYPE variabel = Data Entity 2. AA bygger systemer /klinisk dokumentasjon for å ivareta bestilling fra oppgave B1.	
C. Dataabstrahering	"Rest" - fangst av data som ikke er dokumentert i naturlig arbeidsflyt.	
D.Rapport	Inklusjon (se over under datafangst) Rapport på registervariabler som skal inn i registeret	
E. Integrasjon		

Sammendrag for rapportering: (inntil integrasjon på plass)

NB! Dette er for Traume register



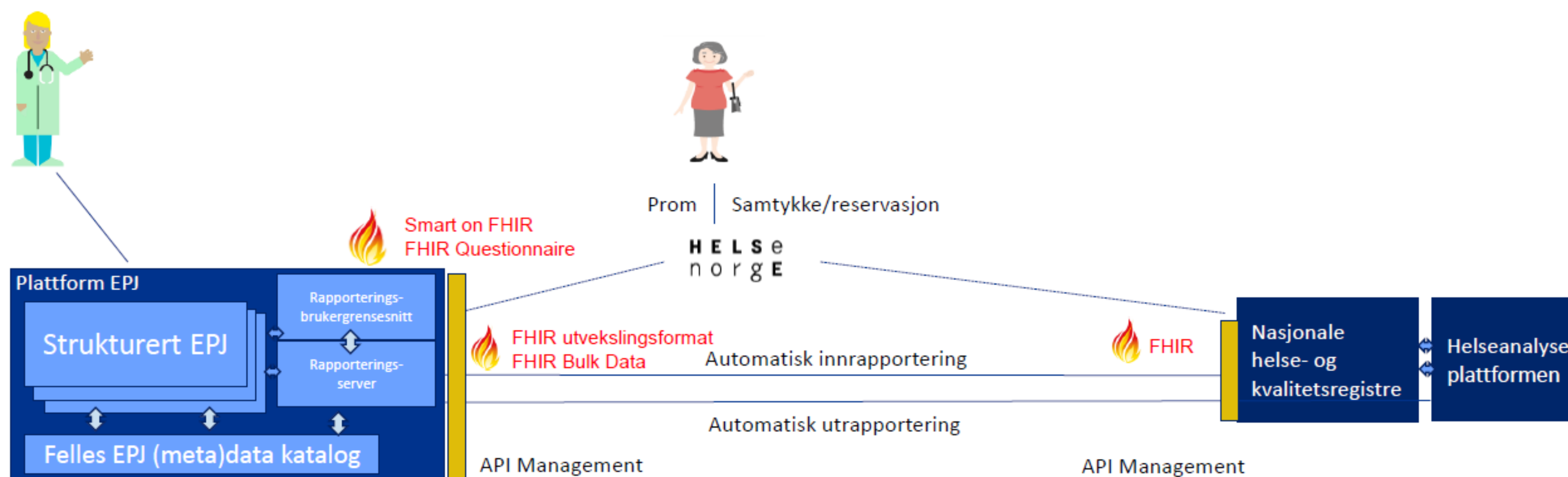
The screenshot displays a medical software interface with a navigation bar at the top containing tabs for Traumeregister, Trauma timeline, Traume narrator, Notater, Forordninger, Resultater, Flytskjemaer, LMA-administrasjoner, and Akuttmottak – tidslinje for traumepersonell. The main content area is divided into several sections:

- Innleggelse:** Omsorgsnivå: Sengepost [14], Estimert lengde på opphold?: 2-3 døgn, Diagnose: Hjerteinfarkt [1664474]
- Akuttmottak – vitalparametre:** A table with columns for Dato/tidspunkt, Temp., Puls, Resp., BT, and SpO2. Data points are shown for 20.11.20 13:22 and 05.11.20 07:20.
- ED LDA Documentation (til):** A table with columns for Dato, Hendelse, and Detaljer. An entry is shown for 20.11.2020 13:23 regarding a peripheral venous catheter (PVK).
- Resultater:** A table with columns for Prosedyre, Komponent, Verdi, Referanseområde, and Dato/tid. Two entries for blood gas analysis (B(vB) and B(aB)) are shown, both with a status of 'Intet resultat'.
- Oppholdstid:** A table with columns for Forventet, Faktisk, and Innleggelsesdato. The expected stay is 'Ingen' and the actual stay is '0 dager'.

An 'Endre' button is visible at the bottom left of the interface.

Integrasjon

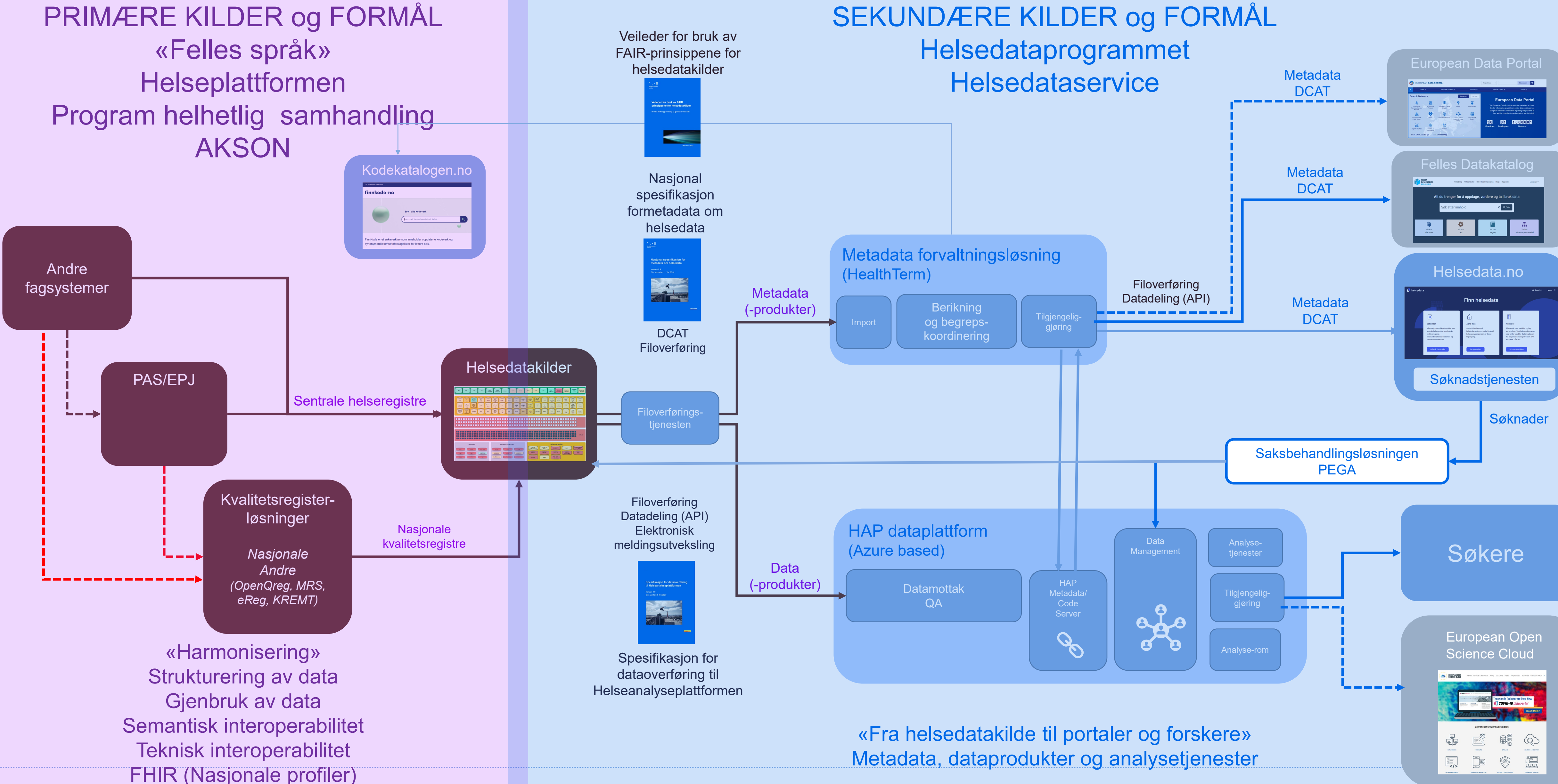
Plattform EPJ med ulike FHIR teknologier/API Management og samordnet personvern



Referansearkitekturer/anbefalinger:

- Nasjonal referansearkitektur for datadeling
- Referansearkitektur og fellestjenester for helseregistre
- Anbefaling om bruk av HL7 FHIR for datadeling
- Anbefaling for bruk av SMART on FHIR

«Landskapet» og «stiene» fra helsedata fra primære kilder, via sekundære kilder til kataloger og brukere



Med Helseplattformen



Registerer 1 gang

Ulførte rader er filtrert ut

18.09.20 09:30

Type respirasjonsstøtte

Respirator

Velg enkelt alternativ: (F5)

Respirator

BIPAP
CPAP
HFNC
HFOV

Kommentar (F6)

Verdiinformasjon

Respirator (A)

Tatt av:
Terje Hansen på 18.09.20 09:30 (i dag)

Registrert av:
Terje Hansen på 18.09.20 09:36 (i dag)

Først lagrede verdier

HFOV
av Terje Hansen kl. 12.06.20 14:00

Egenskaper	16.09.20	18.09.20
Dybde (cm)		
Dybde målt fra		
Plassering		
Festemetode		
Vurdering, tubested		

Innstillinger	16.09.20	18.09.20
Respiratorinnstillinger		SIMV/PRVC
FiO2		40
Respirasjonsfrekvens		
Trykkkontroll over PEEP		
PEEP (cm H2O)		
Tidalvolum (Innstillt)		
Luftveistrykk (høy)		
Inspirasjonstid (sek)		
Inspirasjonstid (%)		
Inspirasjon stigetid (%)		
I:E Ratio		
Trykkstøtte over PEEP		



NHN Produksjon

MRS - Medisinsk registreringssystem

Register

- Hjertesvikregisteret
- NORKAR - Norsk karkirurgisk register
- Norsk invalidregister for loppa-kjøve-ganespatia
- NORKBIL
- Norsk MS-Register og Biobank
- Norsk nakke- og ryggregister
- Nasjonell traumeregister
- Hjerteslagregisteret
- Norsk Hjerterefektregister
- Norsk Hjemmeslagregister
- Spiral Cord Injury Registry
- Nasjonalt KOLS-register
- Norsk Intersregister (NIR)
- Nasjonalt Korblandregister
- Norsk Paralympregister
- NHKKR - Norsk hjertekirurgiregister
- Norsk Kvalitetsregister for Artrittsykdommer (NorArtritt)

Helseregister.no

Nytt bruker

Gjeldt passord

Driftsmedlinger

Norsk Helsenett driftsmedlinger

Oppsummert Helseplattformen

- Dette gjøres i Helseplattformen
 - BYGGER stykkevis strukturerte elementer/deler av journalen
 - sørge for at arbeidsflyter blir korrekte (riktig dokumentasjon på riktig plass)
 - relevant og riktig kliniske innholdet + entydig og harmonisert slik at man kan gjenbruke.
 - Sørger for at de forskjellige delene henger sammen
 - Legge til rette for at det kan gjenbrukes: SNOMED CT og informasjonsmodell
 - Legger til rettet for at data blir overført fra HP
- Dette gjøres ikke i Helseplattformen
 - Utarbeidet API for registerplattformer
 - Utarbeider (nasjonale) standarder for dataoverføring
 - Mapper registervariabler til SNOMED CT
 - Reviderer registrene slik at de blir bedre tilpasset til en fremtid med SNOMED CT som terminologi

Samarbeid mellom RHF'ene

- Jobber med å finne formen på samarbeidet
- Innføring av DIPS Arena gjøres gradvis, mens Helseplattformen innføres som en BigBang
- Arketypearbeidet er sentralt i forhold til å strukturere journalen og det er synergier mellom arbeidet i Helseplattformen og dette arbeidet
- Kvalitetsregisterområdet er trolig det beste området å gjennomføre samarbeid på

Punkter til diskusjon

- Hvordan gjøre gjenbruk av informasjonsmodell og innhold i denne som utarbeides av Helseplattformen
- Hvordan skal en utvikle en nasjonal variabelkatalog for (kliniske)variable med felles kodeverk og språk(terminologi)
- Hvordan sikre at API, informasjonsstandarder og tekniske standarder blir utviklet og utviklet i en felles nasjonal retning
- Hvordan kan en oppnå styring av dette området slik at en oppnår felles ønsket effekt

Forslag til vedtak

NUFA tar saken til orientering.



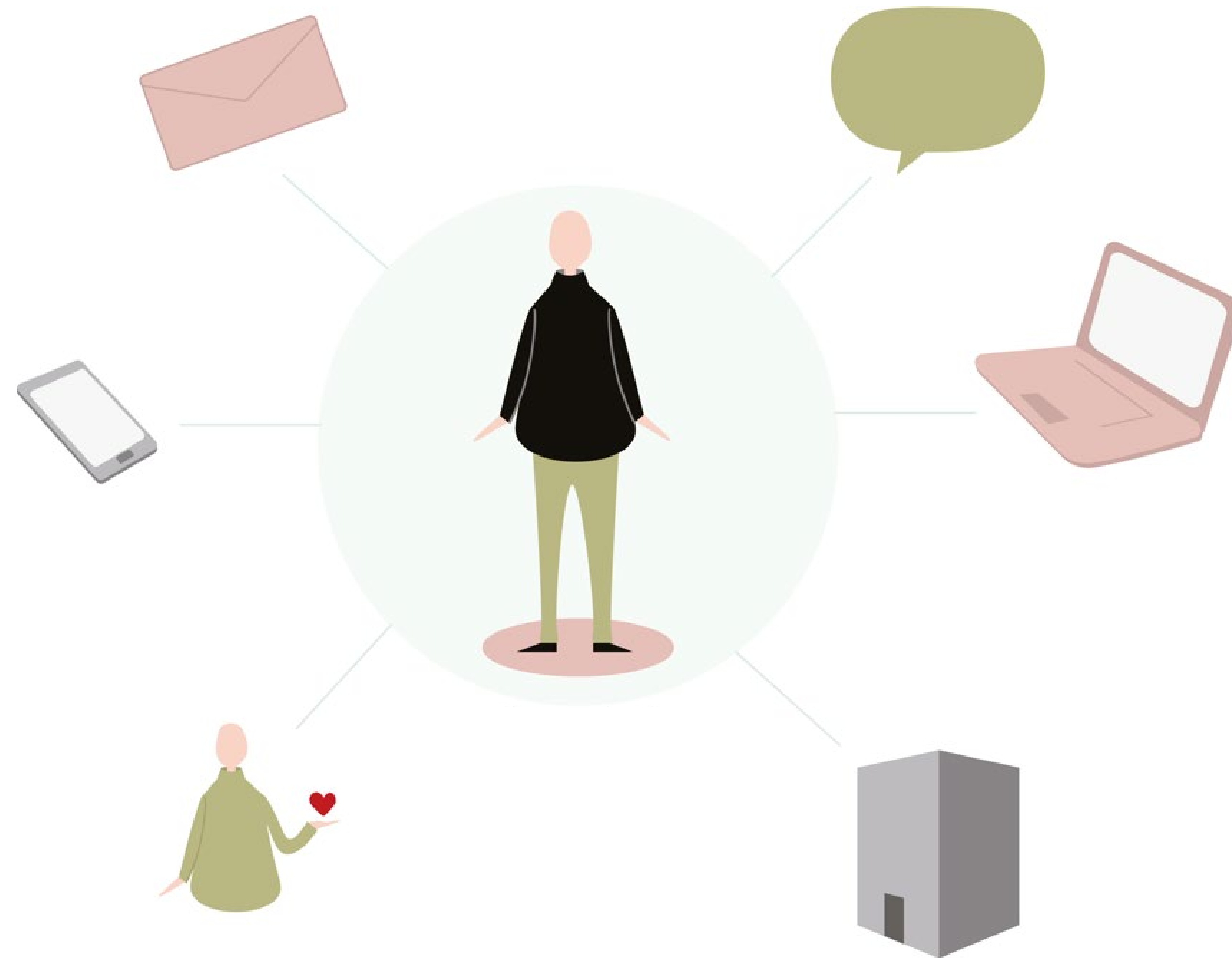
Direktoratet for
e-helse

Sak 6/21: Digital behandlings- og egenbehandlingsplan

Digital behandlings- og egenbehandlingsplan

NUFA 28.01.21

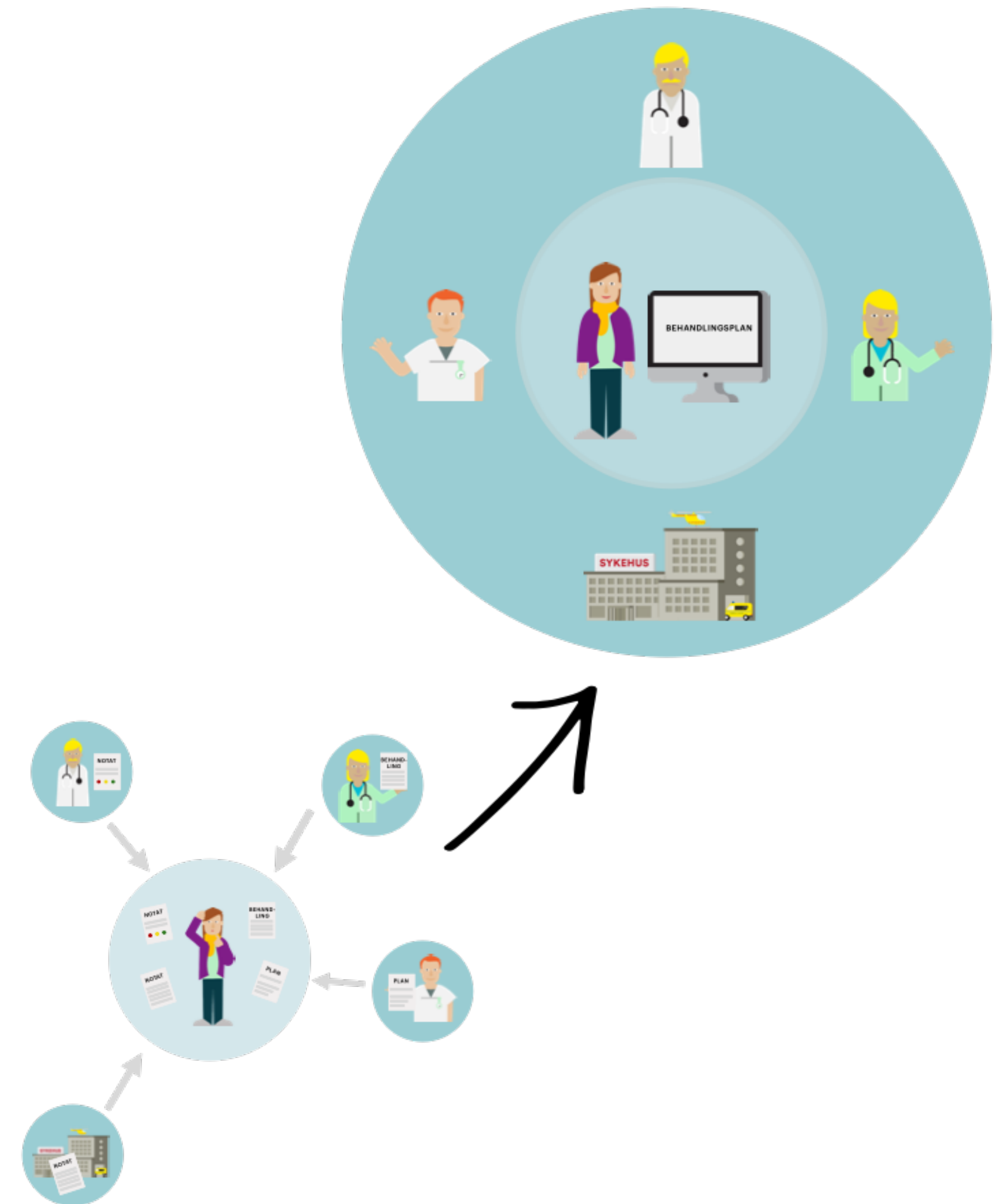
HelseDirektoratet og Norsk Helsenett



Hovedmål

HELHETLIGE PASIENTFORLØP

Målet med behandlings- og egenbehandlingsplaner (DBEP) er å legge til rette for bedre samhandling på tvers av behandlingssteder og gjennom dette tilby et helhetlig pasientforløp, der også pasienten er en mer aktiv deltaker.

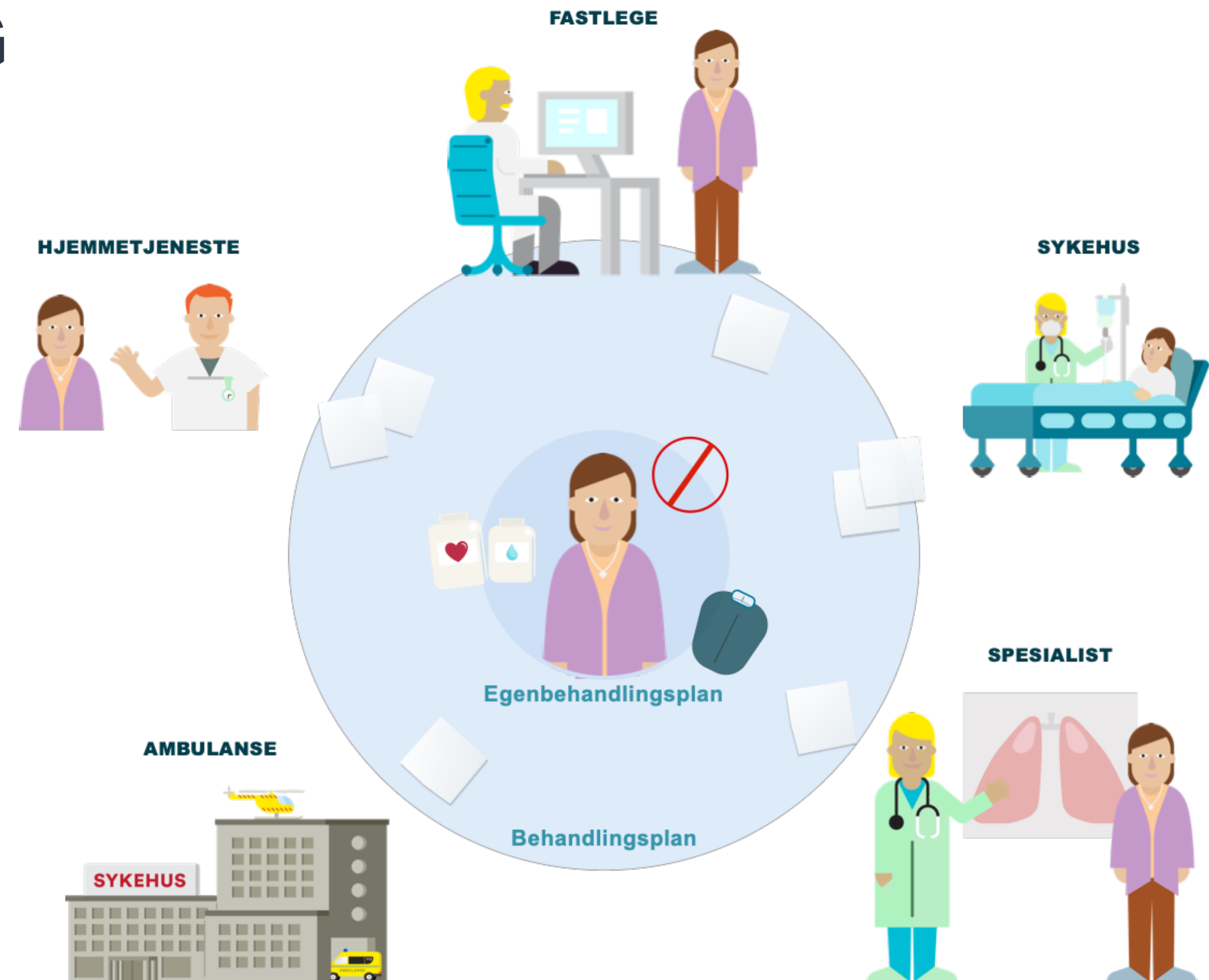


Scope

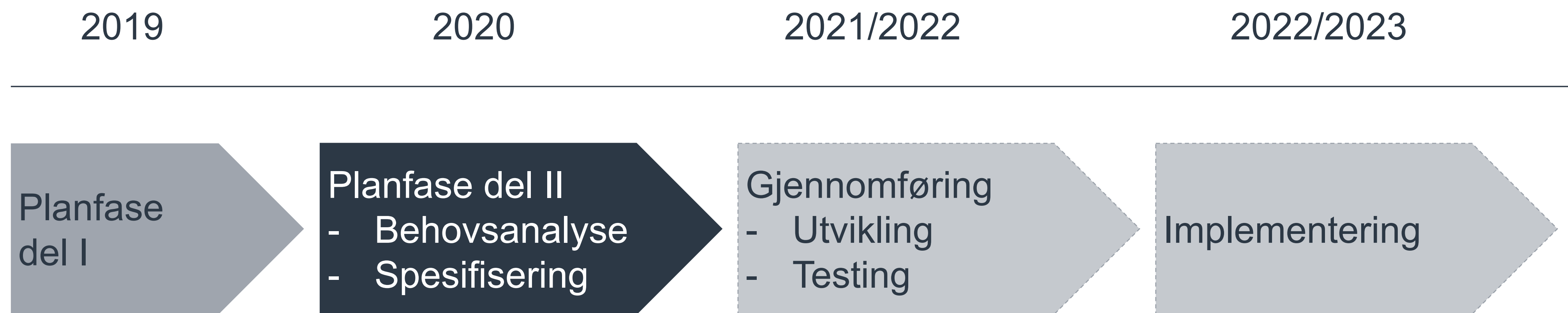
HELHETLIG BEHANDLING

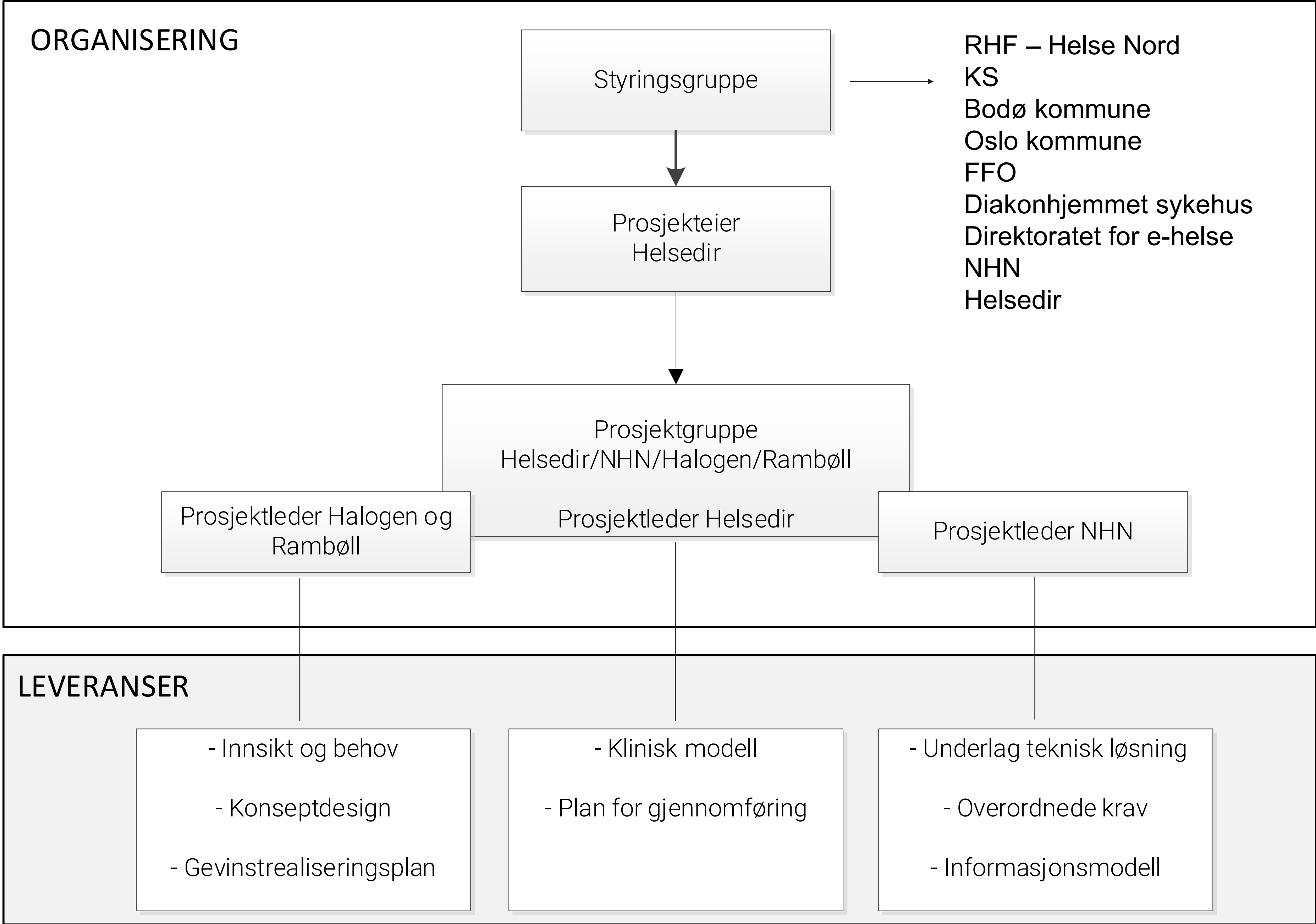
Prosjektets scope er å løse opp i:

- Samhandling mellom behandlere på tvers av behandlingssteder for å planlegge og gjennomføre helhetlig behandling
- Dialog og informasjonsbehov knyttet til fremtidig oppfølging og behandling mellom behandlere, og mellom behandler og pasient



OVERORDNET TIDSPLAN



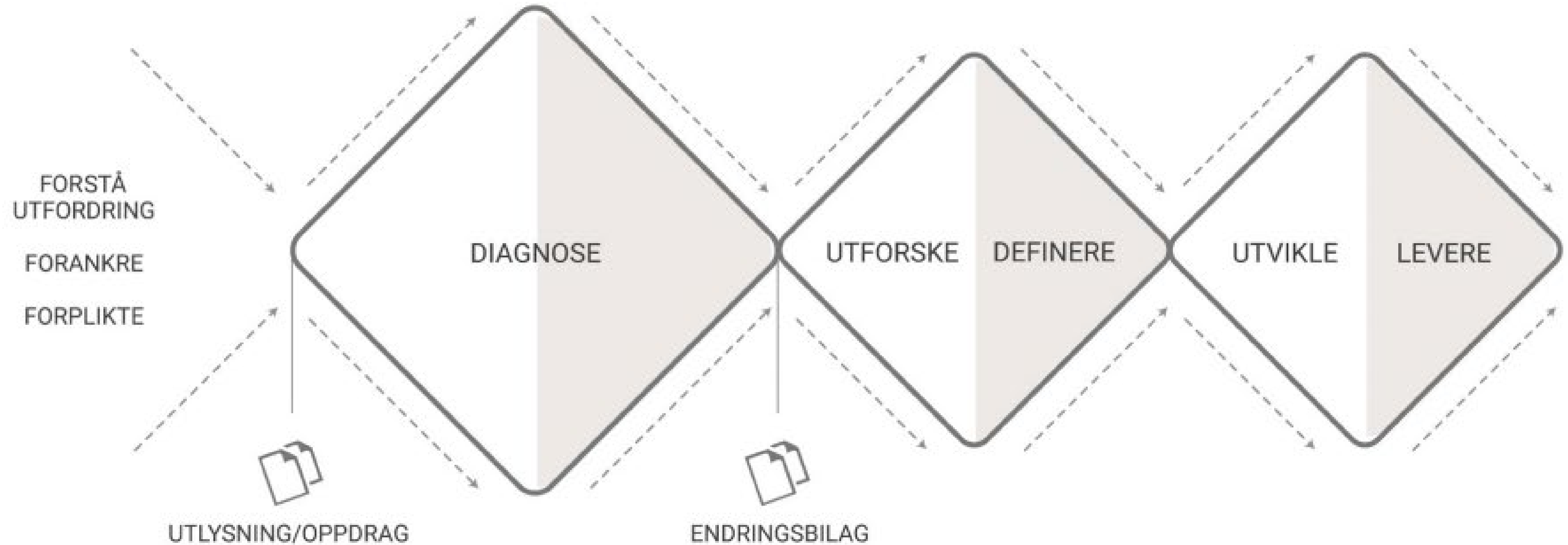


STIMULAB

feb 2020-feb 2021



TRIPPEL DIAMANT



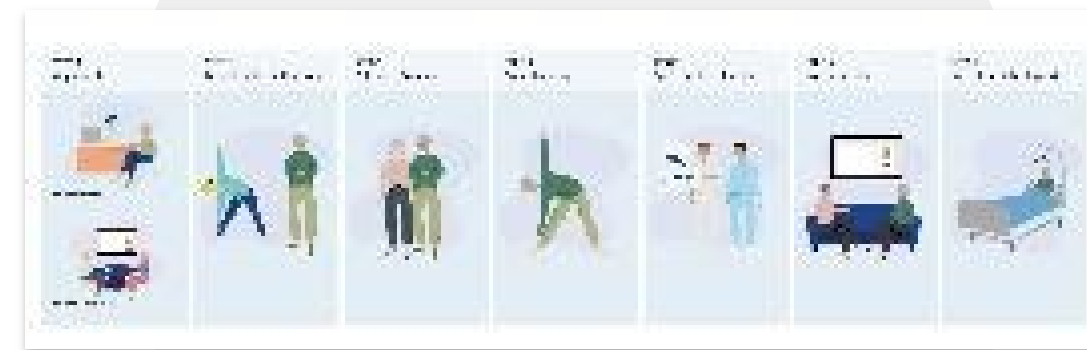
DIFI, DOGA og VIRKSOMHETER

VIRKSOMHETER OG LEVERANDØRER

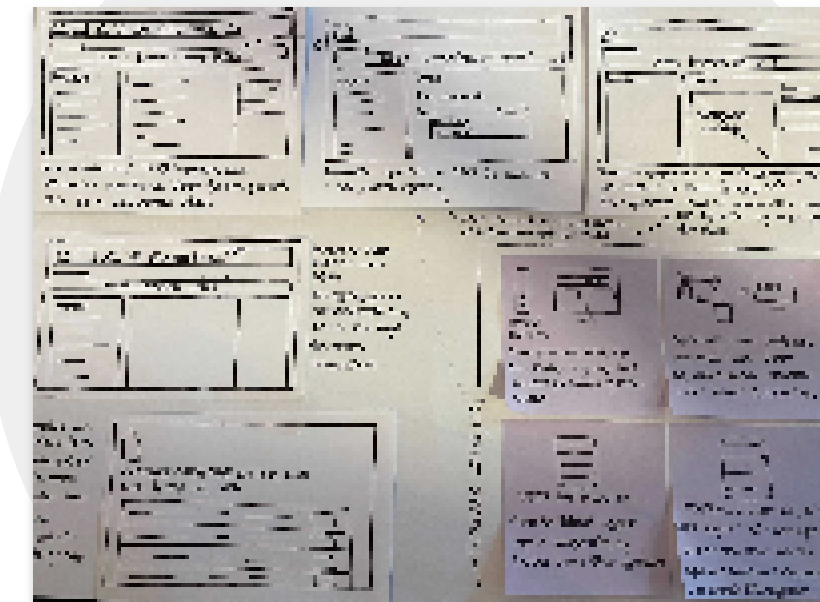
DESIGNSPRINTER



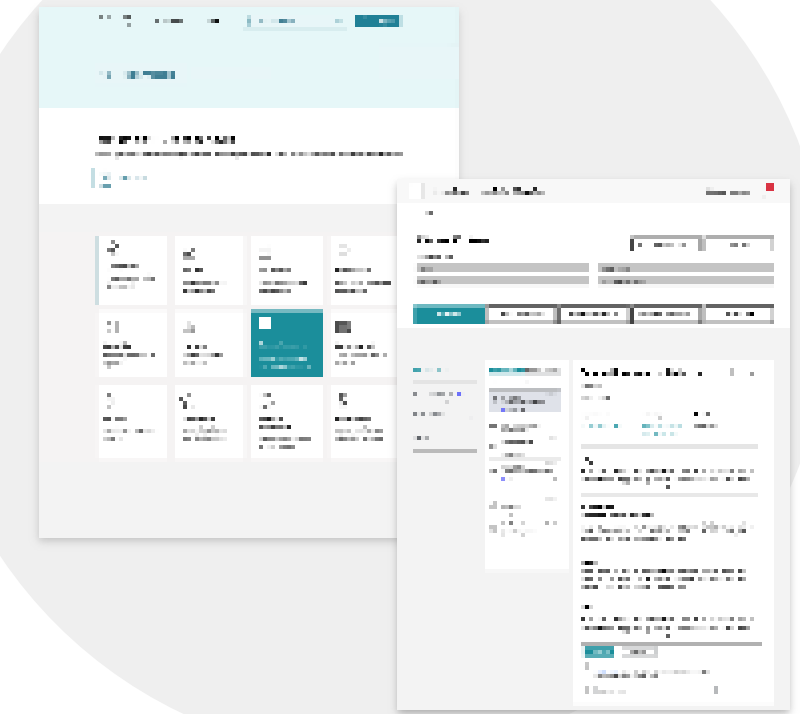
Behov og krav



Fremtidsscenario



Ide og konsept



Prototype og testing

[Back](#)

Peder Olsen

Viktig informasjon

Full profile

Om pasienten

Diagnose(r)	Kontaktinformasjon
Personnummer	Kontaktinformasjon pårørende

Hendelser

Kritisk informasjon

Behandlingsplan(3)

Egenbehandlingsplan(1)

Opprette plan

Alle hendelser

Mine hendelser

Hendelser tildelt til meg

Behandlere

Steder

Tidlige hendelser

2020

2019

2018

2017

29.09.2020

BP - diabetes

Lars Andreassen opprette plan

Tildeling | Følger

29.09.2020

Konsultasjon Spesialisthelsetjenesten

Avdeling for krettbehandling

Spes. Kari Olavsson

29.09.2020

Egenbehandlingsplan

Silje Jensen opprettet egenbehandlin..

Knyttet til 3 andre

29.09.2020

Behandlingsplan

Silje Jensen justerte behandlingsplan

Ansvr

29.09.2020

Konsultasjon kommunehelsetjenesten

Rutinekontroll

Fastlege: Gunnhild Aasen

29.09.2020

Konsultasjon Kommunehelsetjenesten

Fysioterapisenter Skøyen

Fysioterapeut: Henrik Lie

Behandlingsplan - diabetes

Følg

Pasient :

Peder Olsen

Opprettet av:

Olav Pedersen, Lege

Ansvarlig:

Olav Pedersen, Lege

Lisa Hansen, Lege

Tildelt:

5 personer

Bakgrunn

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Donec non lacinia nisi. Curabitur nulla ipsum, hendrerit in dolor sed, ornare tincidunt justo. Fusce sed hendrerit tortor, vitae volutpat quam.

Mål og delmål

Pasientens funksjonelle mål:

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Donec non lacinia nisi. Curabitur nulla ipsum, hendrerit in dolor sed, ornare tincidunt justo. Fusce sed hendrerit tortor, vitae volutpat quam.

Delmål

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Donec non lacinia nisi. Curabitur nulla ipsum, hendrerit in dolor sed, ornare tincidunt justo. Fusce sed hendrerit tortor, vitae volutpat quam.

Tiltak

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Donec non lacinia nisi. Curabitur nulla ipsum, hendrerit in dolor sed, ornare tincidunt justo. Fusce sed hendrerit tortor, vitae volutpat quam.

Kommentarer

Aktiviteter

Olav Pedersen

Hilde Norheim Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit.

Donec non lacinia nisi. Curabitur nulla

Legg til kommentar

[Back](#)

Mine hendelser

Min kalender

Min egenbehandling

Behandlingsplaner

Mine behandlere

Viktig informasjon

Min Egenbehandling

Dagens oppgaver

Hvordan føler du deg i dag?

Fordi du får konkrete råd om hva du skal gjøre dersom du markerer gul eller rød.

Bra

Sånn
passe

Dårlig

Gå 2 kilometer hver dag

Du har satt dette som daglig målsetning. Dersom du går 2 kilometer hver dag vil det påvirke kroppen din og formen din positivt på denne og denne måten. 2 kilometer tilsvarer...

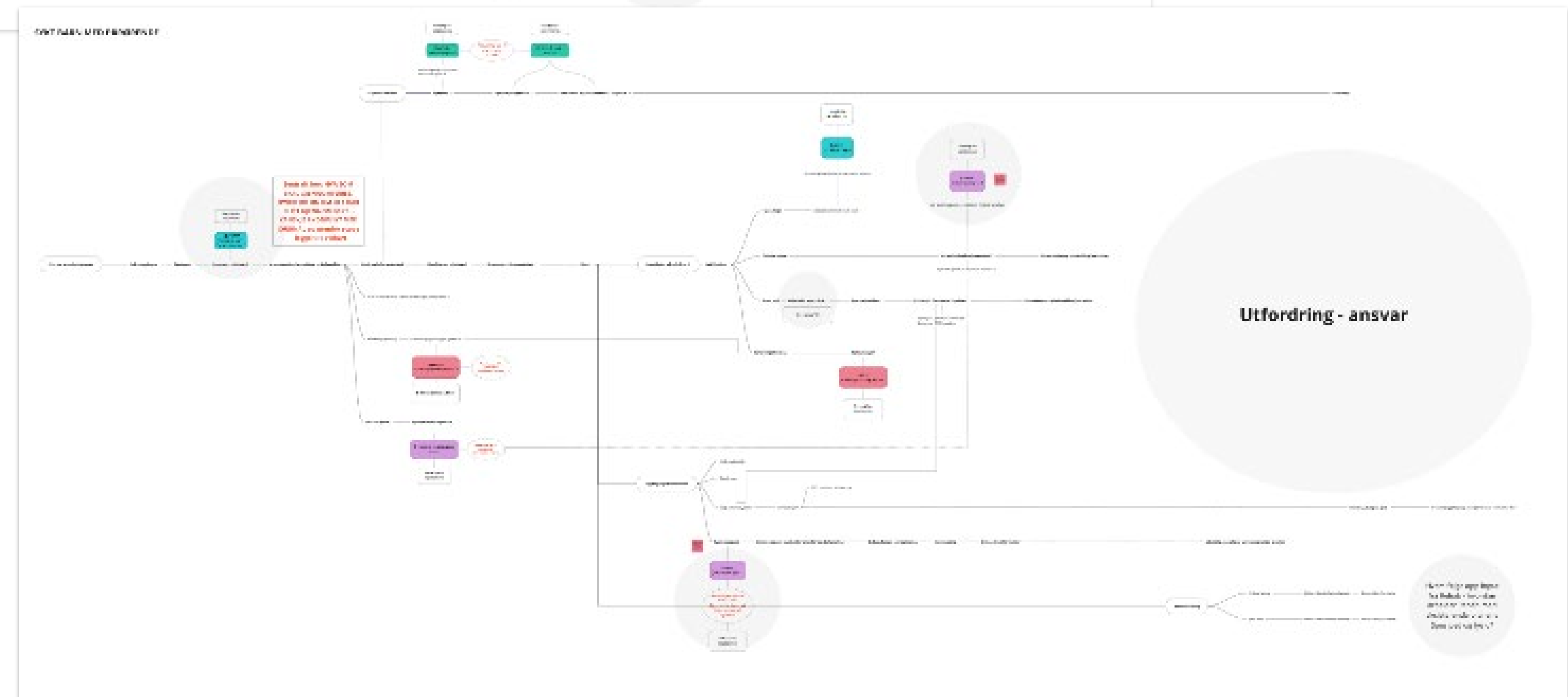
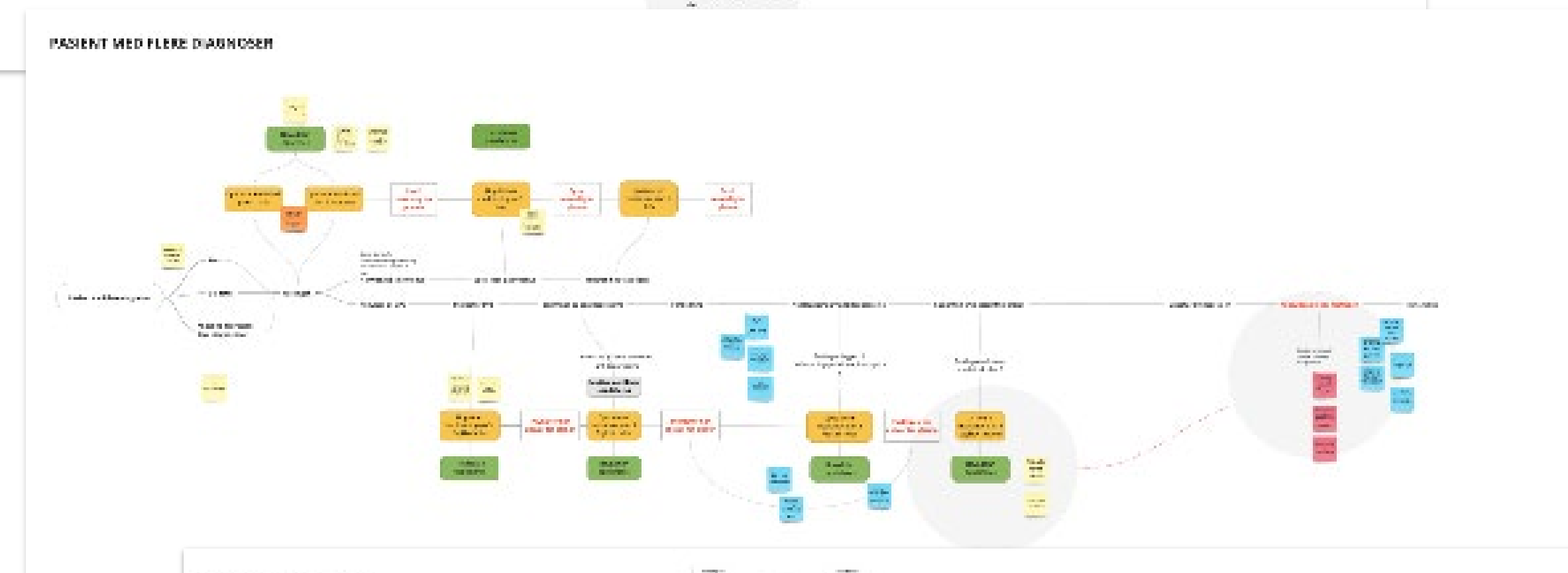
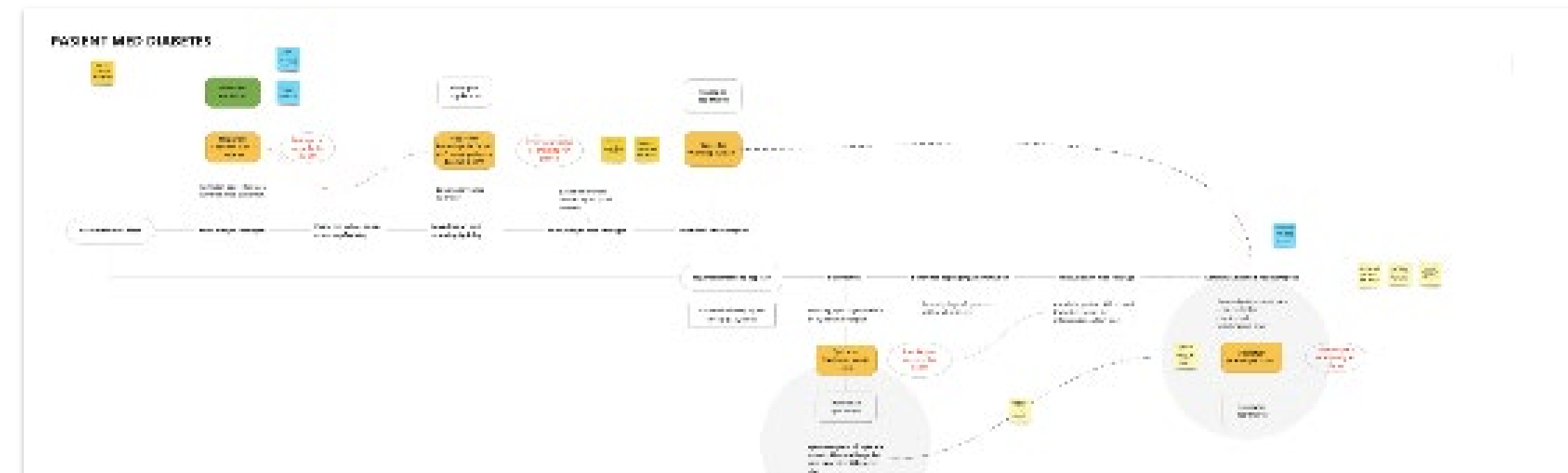
Blodsukker

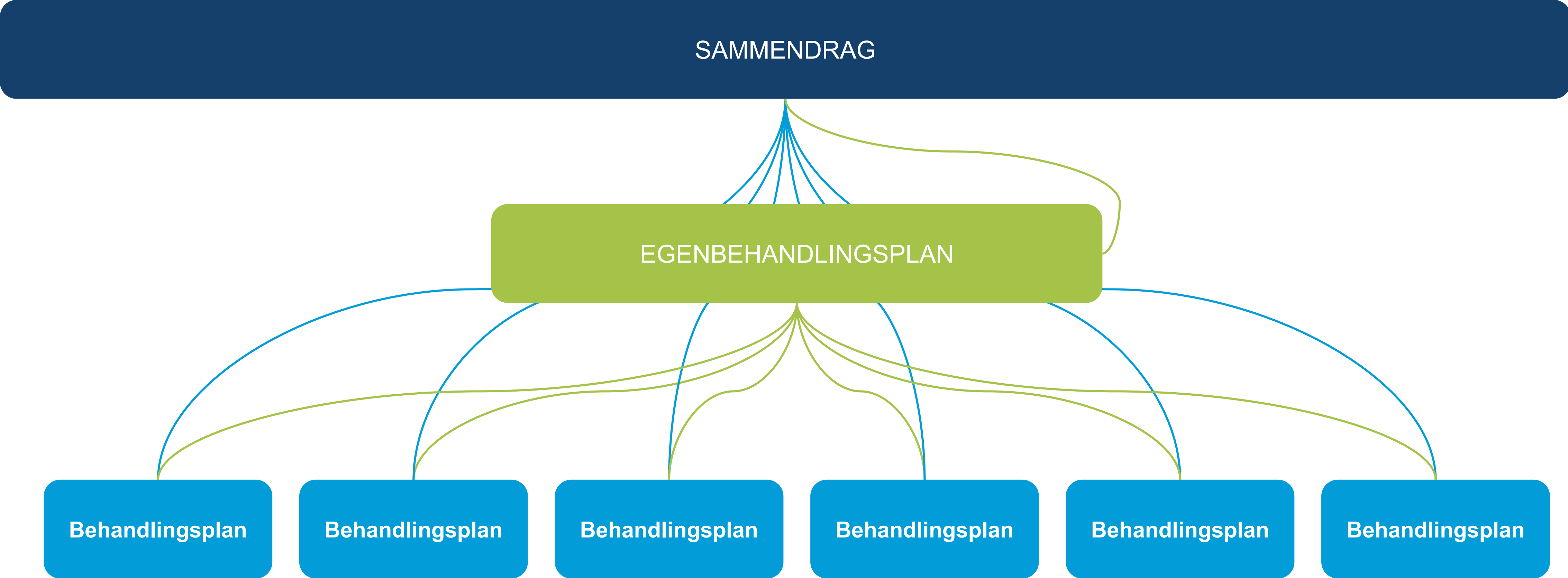
Du registrerer blodsukker hver morgen klokken 08:00 og hver kveld kl 21:00. Registrer resultatet her.

[Se full graf for ditt blodsukker over tid](#)

FORELØPIGE RESULTAT

En struktur som er fleksibelt nok til å bygge videre på – som legger til rette for, fremmer og understøtter elektronisk samhandling.







OVERORDNET TEKNISK

UNDERLAG TIL VALG AV TEKNISK LØSNING

STRATEGISKE VALG



Sentral nasjonal lagring

For å kunne håndtere brukere på tvers av systemer er det valgt å ha sentralisert lagring som vil gjøre det enklere med håndtering av oppdateringer og å styre hvem som skal ha tilgang.



Alle behandlere skal se de samme opplysningene

Alle behandlere må ha samme tilgang til informasjon (med mindre personvernet og tilgangsstyring legger til rette for noe annet) og ha tilgang til samme funksjonalitet i behandlingsplanen (gitt at det er innenfor personvern og den enkelte behandler tilgang).



Bruk av FHIR

HL7 FHIR et standard rammeverk for utveksling av helseinformasjon mellom ulike informasjonssystemer. Standarden er valgt som utvekslingsformat for digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner. Det muliggjør deling av strukturerte data gjennom felles ressurser eller tjenester i sanntid.



Standard informasjonsmodell

For at behandlings- og egenbehandlingsplaner skal bli et verktøy som kan implementeres og utarbeides på tvers av behandlere og systemer er det viktig med standardisering.

TEKNISKE KONSEPTER

De tekniske konseptene har ulike grad av offentlig involvering og standardisering:

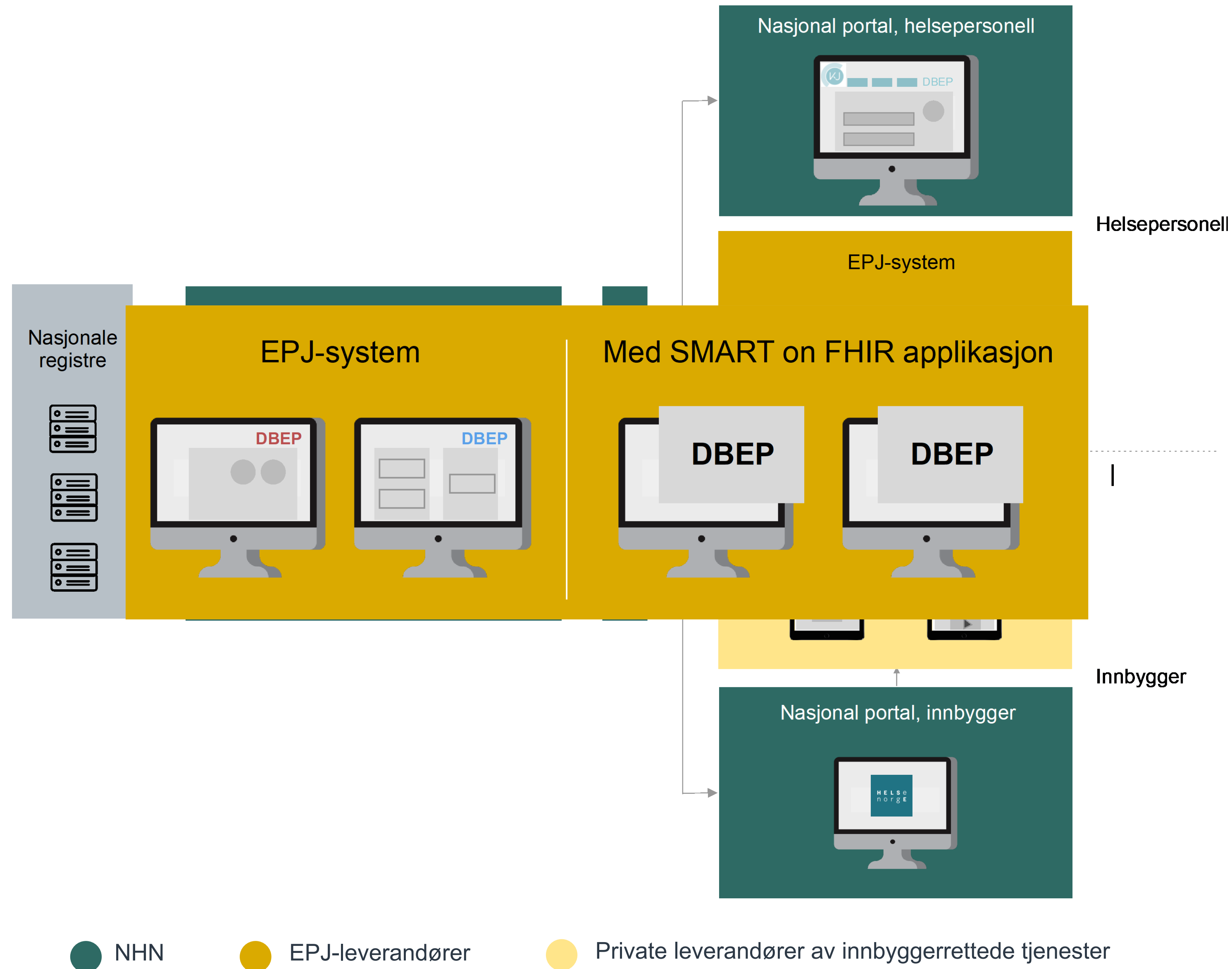
- 1. API for datadeling mellom virksomheter**
- 2. API + funksjonalitet i nasjonal portal for rask bredding**
- 3. API + funksjonalitet i nasjonal portal + SMART on FHIR applikasjon**

Tekniske konsepter

ANBEFALING: KONSEPT 2

Konsept 2, med en vurdering av SMART on FHIR applikasjon (konsept 3) på sikt.

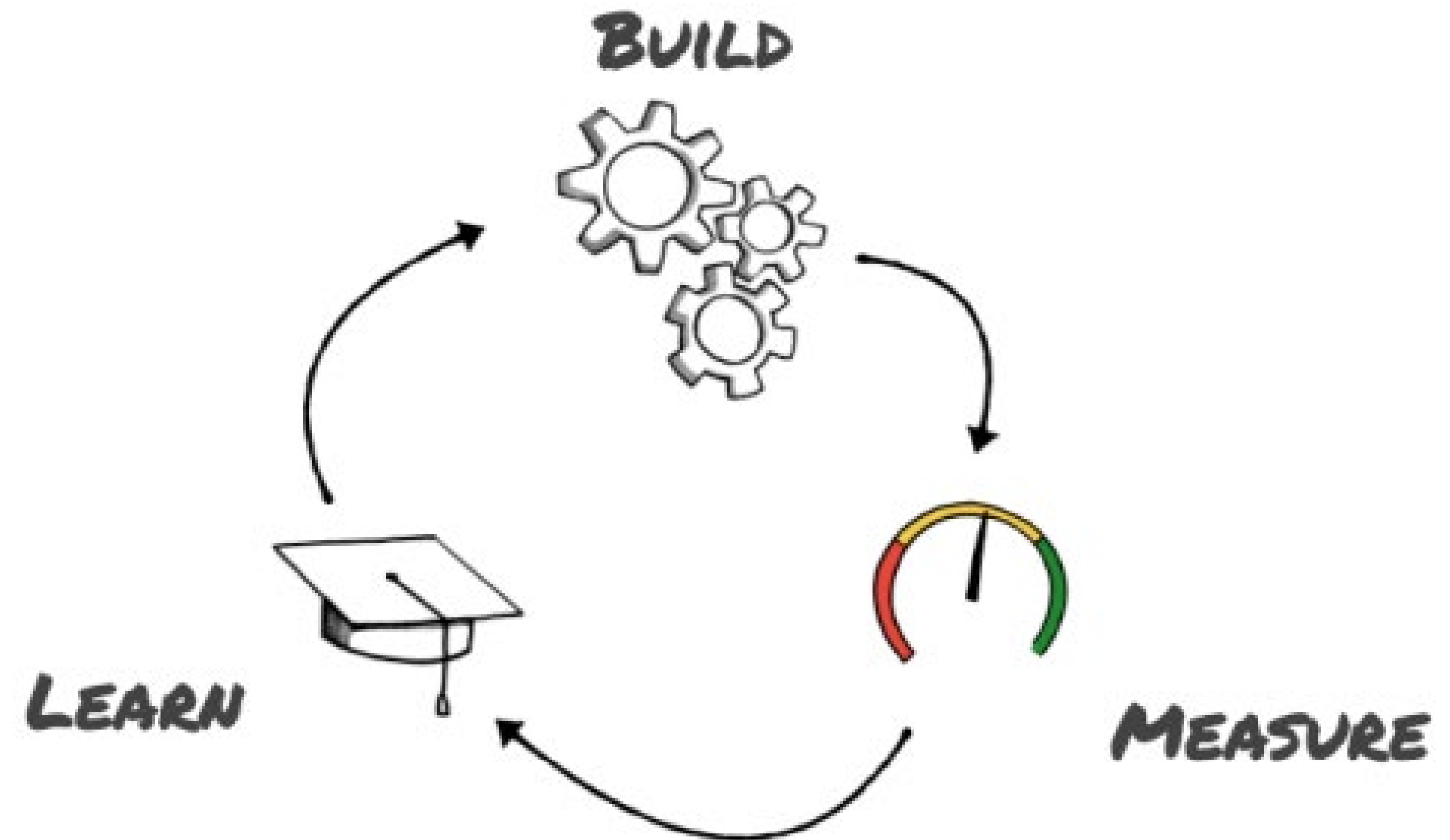
- **API for datadeling + funksjonalitet i nasjonal portal for rask bredding**
- Det utvikles funksjonalitet i kjernejournal portal og Helsenorger for DBEP for rask bredding til hele sektoren.
- Samme API som portalen bruker skal tilbys sektoren, slik at leverandører kan benytte det i sine egne DBEP løsninger (konsept 1). Slik kan leverandørene tilpasse DBEP til egne brukergrensesnitt og strukturer, samtidig som det deles data på tvers av behandlingssteder og med pasienter.



Neste steg

GJENNOMFØRING

- Forventet oppstart juni 2021
- Smidig og brukersentrert utvikling med:
 - Prototyping, testing og læring i iterasjoner
 - Tidlig involvering av sektoren i design og utvikling
 - Utvikling og læring fra praktisk bruk i pilot





HelseDirektoratet

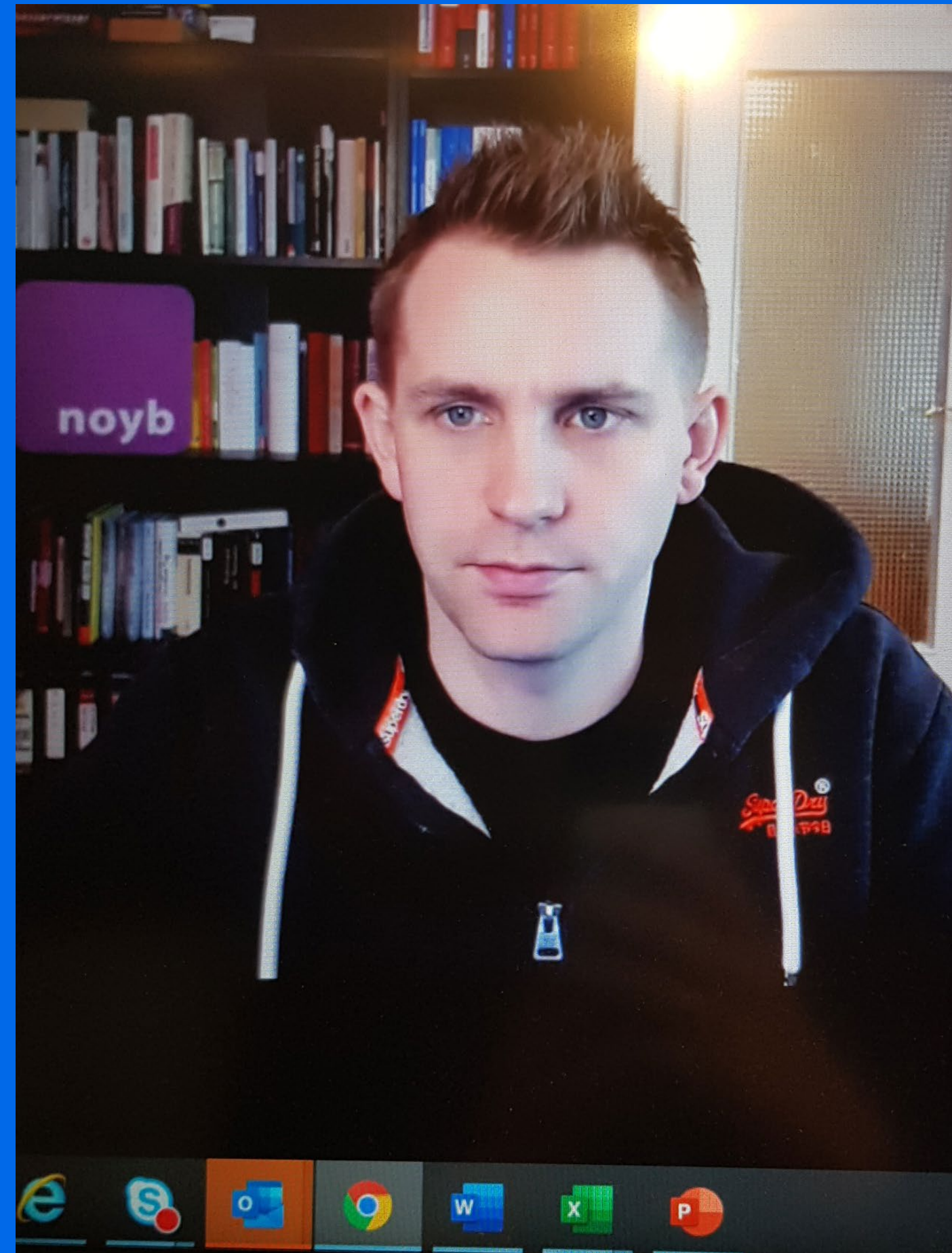
Forslag til vedtak

NUFA tar saken til orientering og ber Helsedirektoratet og Norsk Helsenett ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.



Direktoratet for
e-helse

Sak 7/21: NHN sin skystrategi og Schrems II-dommen



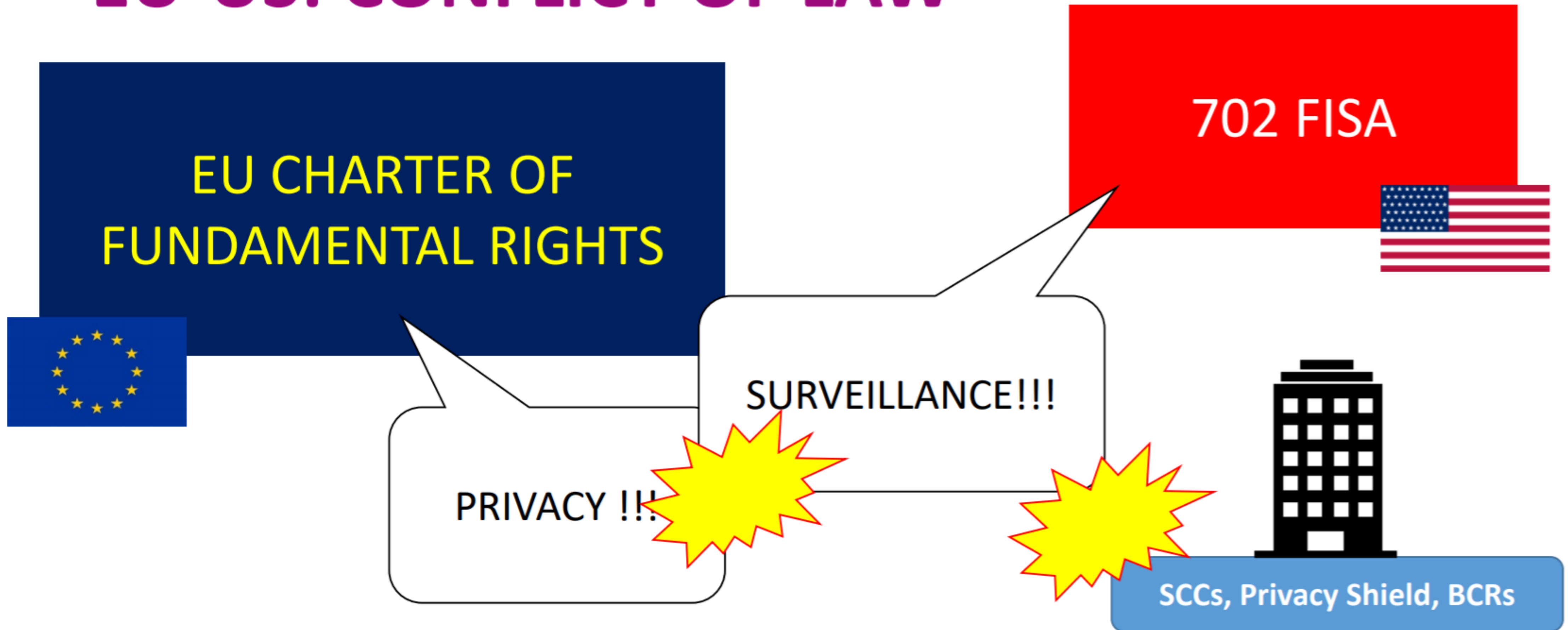
SCHREMS II

NUFA 28.1.2021, Sak 12/21

Sindre Solem, NHN

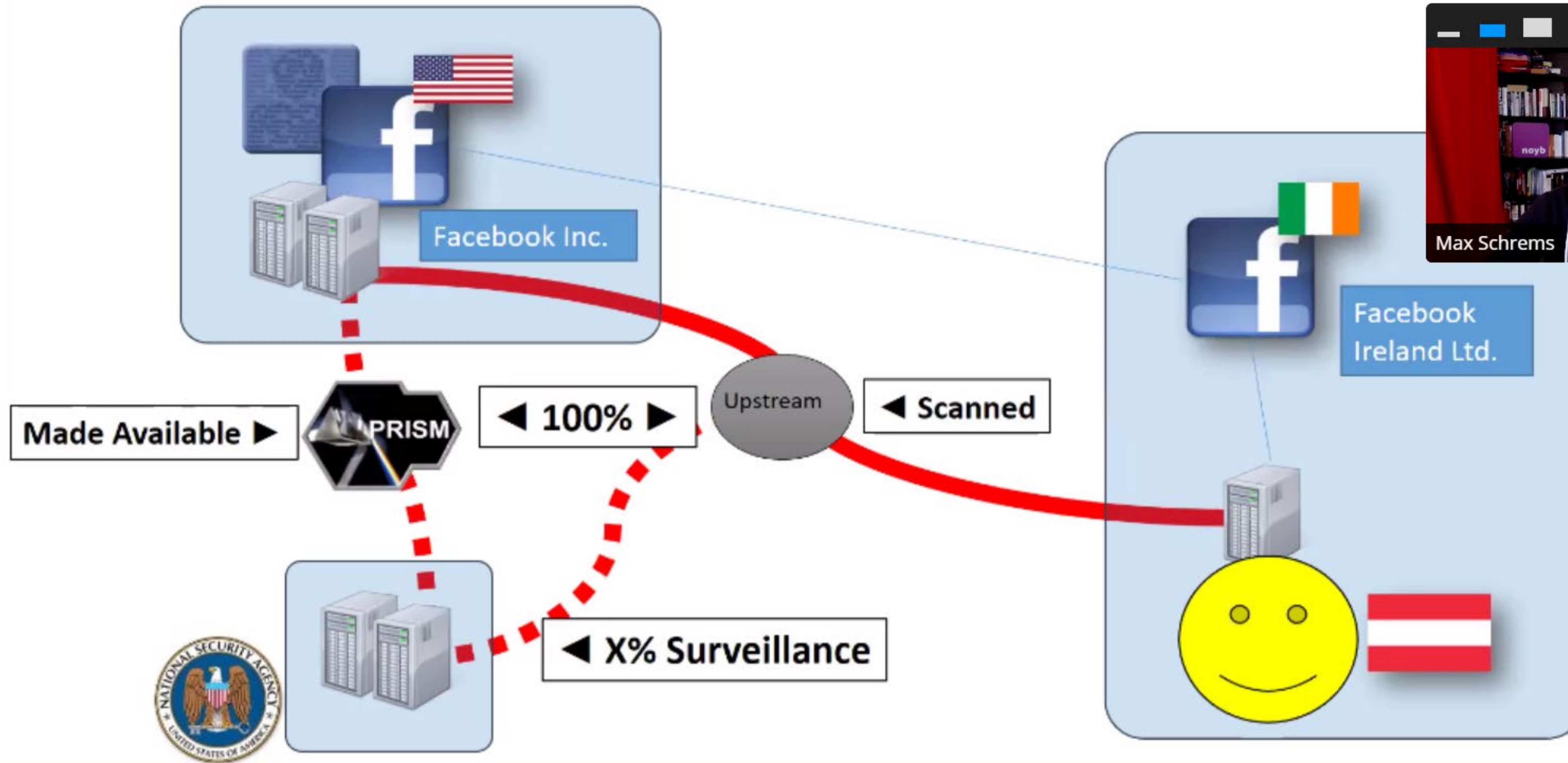
Marit Larsen Haarr, E-helse

EU-US: CONFLICT OF LAW



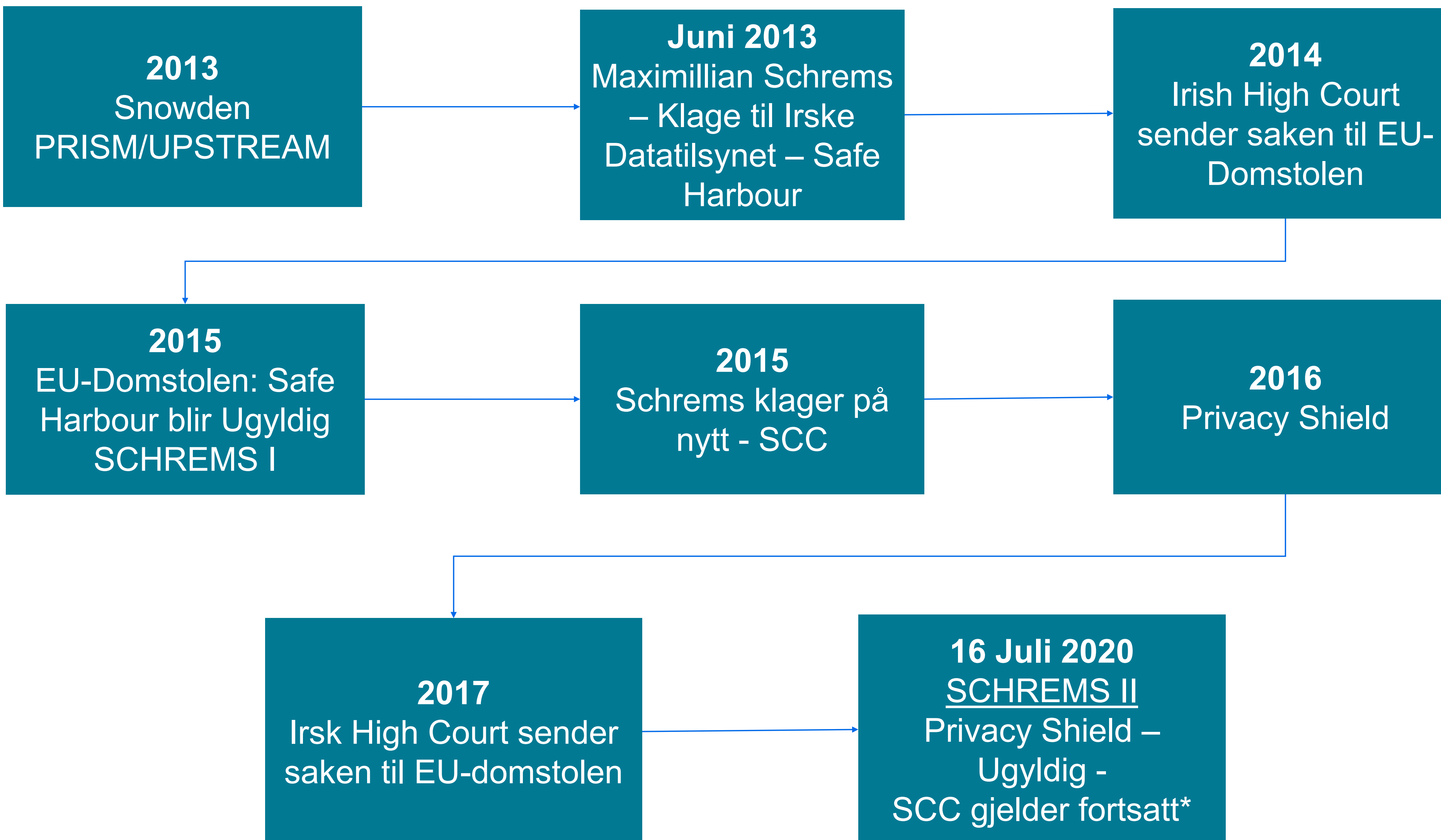
You are viewing Max Schrems's screen

View Options



@maxschrems

Schrems II | Bakgrunn



Så hva gjør vi nå?

- Veiledning fra Personvernrådet (EDPB)
- Kommer:
 - Reviderte standard kontraktsbetingelser (SCC)
- Nytt begrep:
 - Transfer Impact Assessments (TIA)



EUROPEAN DATA PROTECTION SUPERVISOR

The EU's independent data protection authority



Veikart med steg-for-steg tilnærming fra Personvernrådet i EU (EDPB)

1. Kjenn dine overføringer
2. Finn et overføringsgrunnlag
3. Er overføringsgrunnlaget effektivt? Alle personopplysninger skal beskyttes uavhengig av risiko.
4. Iverksette ytterligere tiltak hvis nødvendig (tekniske, organisatoriske, juridiske)
5. Nødvendigheten av eventuelle prosessuelle skritt
6. Revurdere

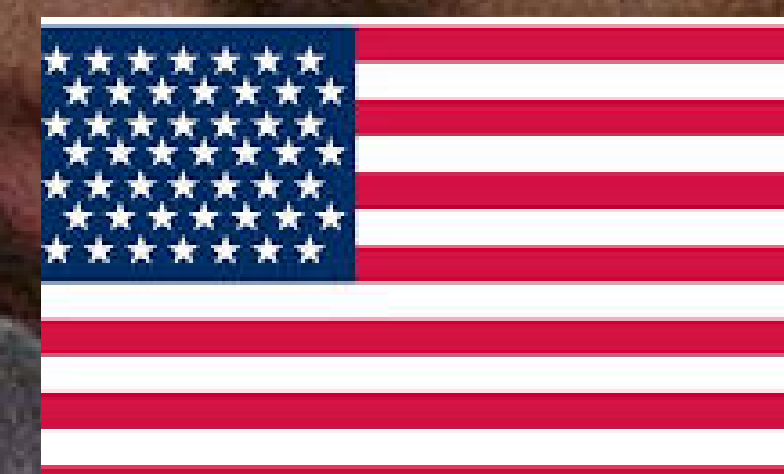
Krevende

Senatshøring

09.12.20

«If our governments can't work together, I've got news for you: Then we have problems!»

MS. CANTWELL
RANKING MEMBER





Signaling the importance of privacy
“By filling this position on day one, the Biden administration has signaled its intention to focus on privacy policy in the international realm and the critical importance of global data flows.”

Datatilsynets veiledning

- Vent med å inngå nye avtaler – vær helt sikker på at man fullt ut klarer å etterleve alle tilleggsvilkår
- Ved tvil skal avtalene ikke inngås
- Nye avtaler som innebærer ulovlig overføring av personopplysninger til tredjeland kan vurderes strengere enn eksisterende avtaler
- De gamle avtalene ble inngått før EU-domstolens tilleggsvilkår, og i de første månedene etter at dommen falt kan det ta noe tid å innrette seg etter de nye reglene

Hva skjer i Norge?

- Ingen kjent politisk aktivitet
- Koker ned til roller og ansvar: Dataansvarlige må vurdere
- Datatilsynet er fagmyndighet
- Ingen store statlige initiativ p.t.
 - SKATE arbeidsmøte 26. januar
 - KS har et felles initiativ
- Hva gjør vi i direktoratet?

Hva innebærer Schrems II-dommen?

- Store konsekvenser for alle som overfører personopplysninger til land utenfor EU/EØS
- En rekke vilkår må være oppfylt for at overføring skal være lov
- Risikovurdering hjelper ikke: Treffer overføring av en hvilken som helst personopplysningstype, og uavhengig av interessen fra etterretningsmyndigheter
- Rammer skyløsninger og annen outsourcing – spesielt ved bruk av amerikanske selskaper
- Overføring omfatter også tilgang



Direktoratet for
e-helse

NHN Skystrategi - i lys av Schrems II

Sindre Solem, NHN

Hva gjør Norsk helsenett?

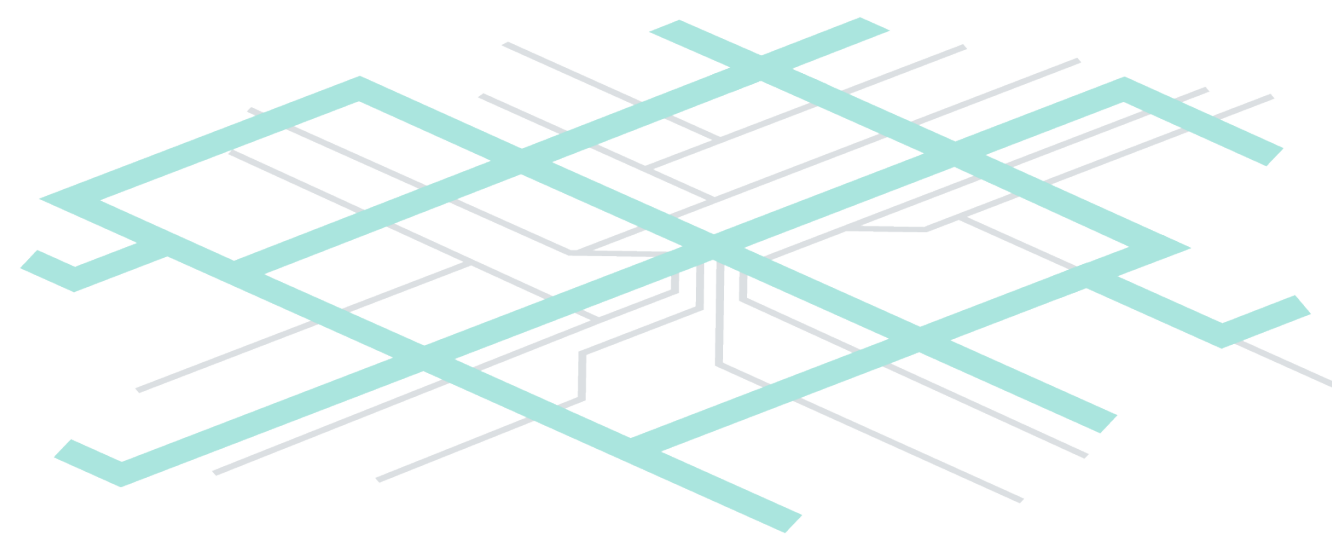
- Kartlegging – ny innsikt og forståelse krever ny kartlegging, både av eksisterende og nye initiativer
- Prioritert vurdering av viktig skybruk – utstrakt bruk av Azure, Slack, Github
- Veilede kunder
- Legger til rette for skybruk

Hva ser vi nå?

- Vi ser store forskjeller i tolkningen hos leverandører/underleverandører
- Alle personopplysninger kan ikke skjules for leverandøren – administrative opplysninger
- Usikkerhet om hvem som egentlig er underlagt amerikansk lov?

NHN – skystrategi – del av strategisk målbilde

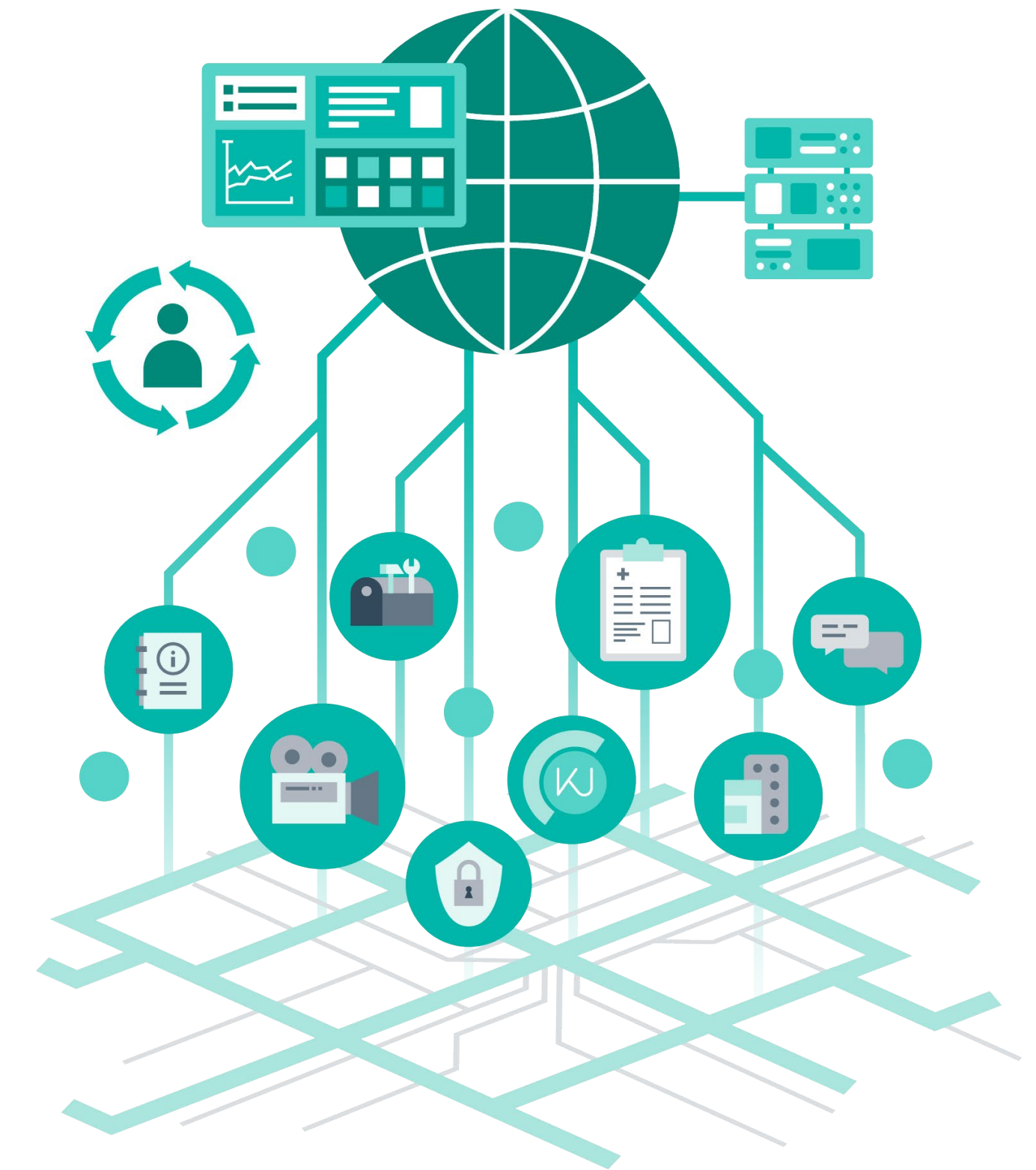
- Nytt strategisk målbilde fra sist høst, med 2026 som horisont



2014
Infrastruktur



2020
Tjenester



2026
Digitalt informasjons-
og samhandlingsnav



Sky – mål og innsatsområder

Delmål

Bedre digitale tjenester

Raskere digitalisering

Mer effektiv ressursbruk

Økt innovasjon og næringsutvikling

Mål frem mot 2026

- Nye og eksisterende tjenester plasseres der det er hensiktsmessig
- Våre tjenester fungerer som avtalt, uavhengig av hvor de er plassert
- Vår sikkerhet og vårt personvern gir trygghet
- Vi er kjent for vår kunnskap, deler kompetanse og erfaring, og er en attraktiv arbeidsgiver
- Kundene våre opplever at vi er åpne, bidrar til forutsigbarhet og er effektive
- Vi bidrar til verdiskaping i næringslivet gjennom smart bruk av markedet og innovative løsninger

Innsatsområder



Allmenn sky

Legge til rette for at både nye og eksisterende tjenester kan plasseres i allmenn sky



Privat sky

Etablere privat sky for å ivareta behov som ikke kan understøttes av allmenn sky alene



Kompetanse

Etablere kompetansemiljø for bruk av skytjenester i helse- og omsorgssektoren



Sikkerhet

Styrke arbeidet med informasjonssikkerhet og personvern



Kostnadskontroll

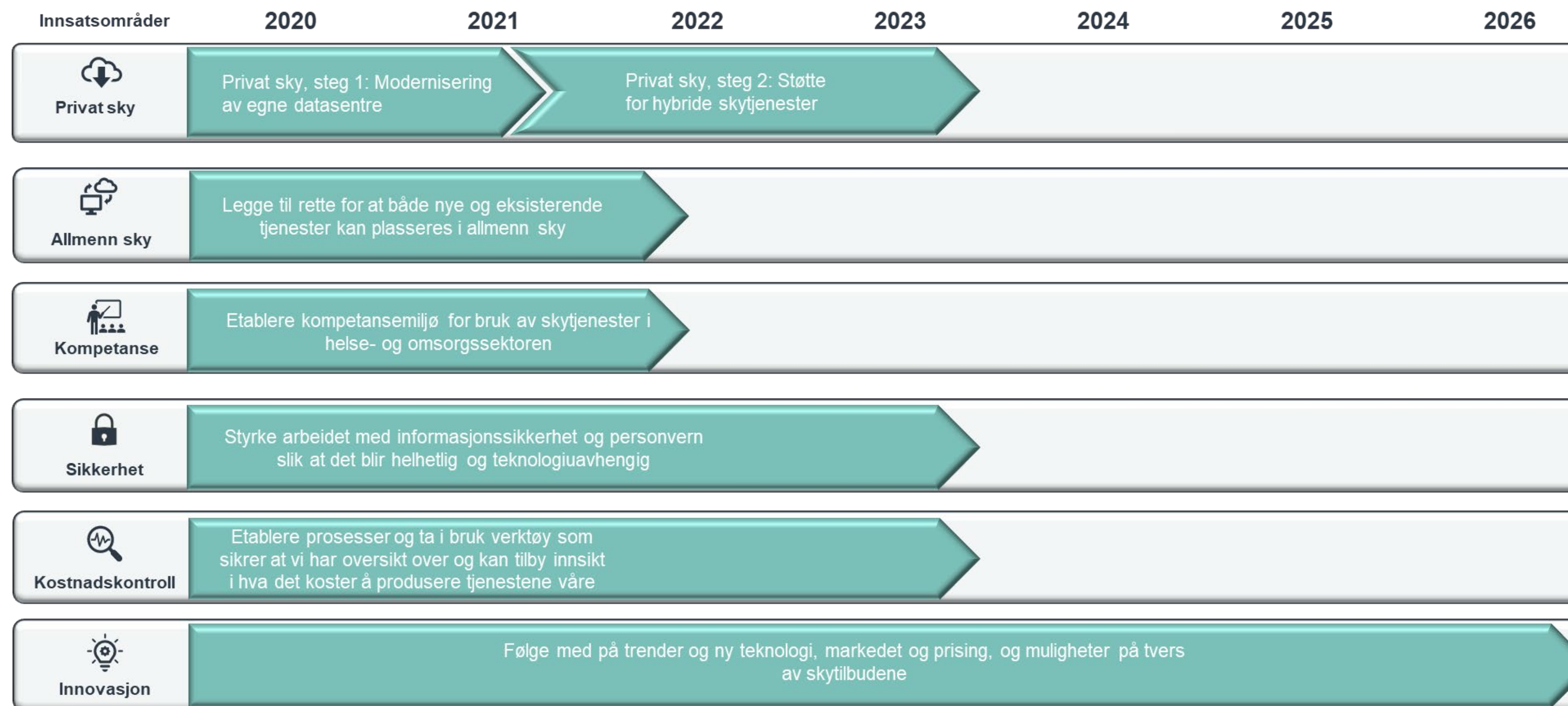
Etablere prosesser og ta i bruk verktøy som sikrer at vi har oversikt over og kan tilby innsikt i kostnadene



Innovasjon

Følge med på trender og ny teknologi, markedet og prising, og muligheter på tvers av skytilbudene

Foreløpig målbilde – prioritering av privat sky



Forslag til vedtak

NUFA tar saken til orientering.



Direktoratet for
e-helse

Sak 8/21: Eventuelt



Direktoratet for
e-helse

Takk for i dag!