



Direktoratet for
e-helse

NUIT 18. februar 2021

Møtestart kl. 10:00

Uformell prat i etterkant av møtet:

Det er mulighet for uformell prat i etterkant av møtet kl. 13:00-13:30.

Sakseiere er invitert til å delta her.

	Uformell prat (15 minutter)	
1/21	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
2/21	Godkjenning av referat fra NUIT 25. november 2020	Godkjenning
3/21	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
4/21	Nasjonal e-helseportefølje – status og planer	Drøfting
	Pause (10 minutter)	
5/21	Digital behandlings-, egenbehandlings- og pleieplaner	Tilslutning
6/21	Plan for internasjonale standarder 2021-2024	Drøfting
7/21	Schrems II-dommen og konsekvenser for NHN sin skystrategi	Orientering
8/21	Eventuelt	
	Uformell prat (30 minutter)	



Direktoratet for
e-helse

Sak 1/21

Godkjenning av innkalling og dagsorden

Forslag til vedtak

NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.



Direktoratet for
e-helse

Sak 2/21

Godkjenning av referat fra møtet 25. november 2020

Forslag til vedtak

NUIT godkjenner referat fra NUIT 25. november 2020.



Direktoratet for
e-helse

Sak 3/21

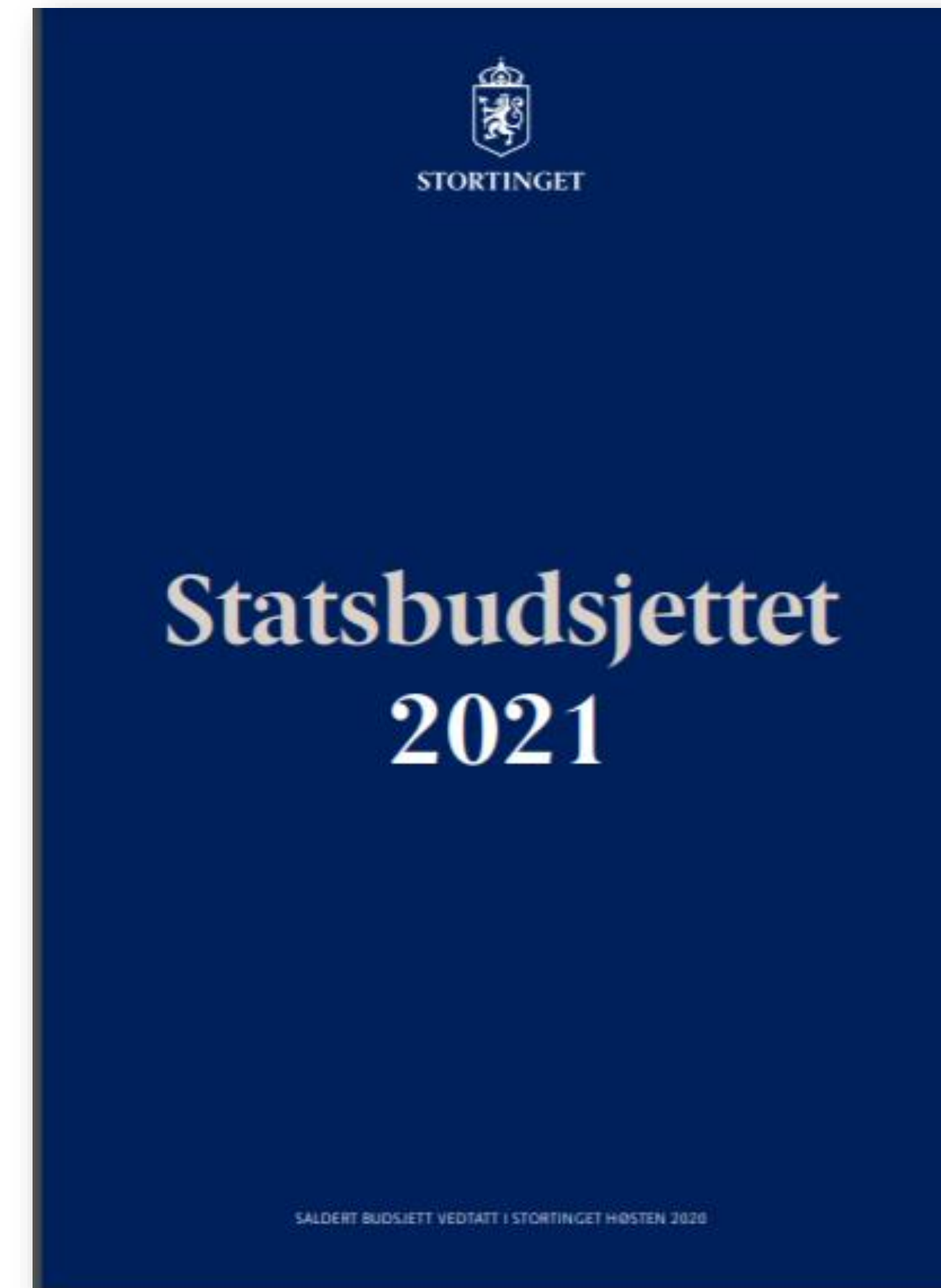
Orientering fra Direktoratet for e-helse

Orientering fra Direktoratet for e-helse

- 1** Program helhetlig samhandling
- 2** Strategi for digital sikkerhet
- 3** SNOMED CT – normerende retningslinje
- 4** Tildelingsbrev

ET HISTORISK LØFT FOR DIGITALISERING I HELSE- OG OMSORGSSEKTOREN

Regjeringen skal svare på de langsiktige utfordringene landet står overfor, og gir derfor digitaliseringen i helse- og omsorgstjenesten et historisk løft. Regjeringen foreslår å bevilge 189 millioner kroner til investeringer i nasjonale samhandlingsløsninger. Samtidig foreslår regjeringen å bevilge 93 millioner kroner til realiseringen av felles kommunal journalløsning.



HVA SKAL PROGRAM SAMHANDLING LEVERE?

INFORMASJONSDELING

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

Vil gi helsepersonell og pasienter trygg og sikker tilgang til alle typer lab- og radiologisvar, uavhengig av hvem som har bestilt undersøkelsen og hvor undersøkelsen er utført

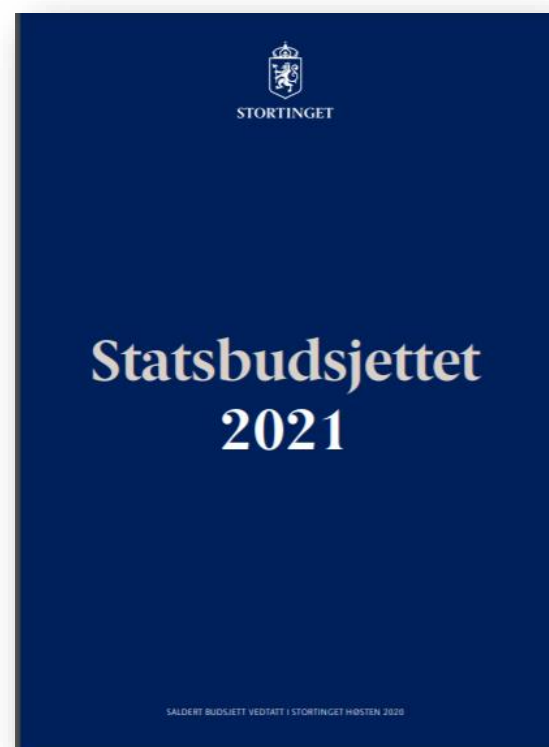
Tillitstjenester, API og Grunndata (TAG)

Når pasientinformasjon skal utveksles mellom ulike virksomheter, blir det å ivareta pasientens informasjonssikkerhet avgjørende.

Forprosjekt – videre leveranser

Forprosjektet skal, i tett samarbeid med sektor, vurdere hvilke nye tjenester og løsninger som må utvikles for å nå målsettingen om en helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjeneste

2/3



Orientering fra Direktoratet for e-helse

- 1 Program helhetlig samhandling
- 2 Strategi for digital sikkerhet
- 3 SNOMED CT – normerende retningslinje
- 4 Tildelingsbrev

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.

Innretning av 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 Program helhetlig samhandling

2 Strategi for digital sikkerhet

3 SNOMED CT – normerende retningslinje

4 Tildelingsbrev

Retningslinje vedrørende SNOMED CT i Norge

Direktoratet for e-helse anbefaler at SNOMED CT, inkludert særnorske begrep og termene fra den nasjonale utvidelsen av SNOMED CT, vurderes brukt som helsefaglig terminologi ved anskaffelse eller videreutvikling av e-helseløsninger med behov for terminologi.



Utdrag av sentrale innspill

Innenfor
omfang av
retnings-
linjen

1. Hvilken støtte kan aktørene i sektoren forvente / hvem har ansvaret for hva?
 - Hva er ansvarsfordelingen nasjonalt vs. lokalt? (...hvilket rom bør det gis for lokale varianter av Felles språk?)
 - Hva skjer hvis SNOMED CT vurderes som lite egnet?
 - Hvilken støtte vil det gis til å gjennomføre vurdering av SNOMED CT?
 - Er det noen kompetansehevende tiltak for at sektoren skal lære seg SNOMED?
2. Hvordan håndtere overgangen til SNOMED CT - to kravsett i parallell (SNOMED / ikke SNOMED i lang periode)?
3. Kan det inkluderes eksempler på hvor SNOMED CT er egnet vs. ikke egnet?
4. Når kommer det mer konkrete veiledere for *vurdering* av SNOMED CT?
5. Bør normeringsnivået være på retningslinjenivå når den er så lite konkret?
6. Burde det være en formell høring på retningslinjen?
7. Hva er bevisene for klinisk nytte av SNOMED CT?
8. Hvorfor skal man bruke SNOMED CT fremfor andre terminologier / ontologier?
9. Hvordan treffer retningslinjen registerfeltet?
10. Hvordan skal samspillet med andre kodeverk som eksempelvis Orpha, ICD-10, ICPC fungere?
11. Kunne retningslinjen vært kortere enn 16 sider?
 - Burde retningslinjen vært kortet ned til kun å omhandle SNOMED CT, og ikke inneholde så mye om Felles språk?
12. Hvordan vil retningslinjen treffe kommunehelsetjenesten?

Utenfor
omfang av
retnings-
linjen

1. Hvordan er samspillet mellom Felles språk og informasjonsmodeller?
2. Hva er grunnen til at Akson er planlagt med innføring før helseregionene?
3. Bør arketyper inn i Felles språk?
4. Er kostnader ved innføring av SNOMED CT og fagressursene som kreves underestimert?

Veien videre



1. Dialogmøter med utvalgte aktører.



2. Publisering av retningslinje versjon 1 på ehelse.no (februar)

- Tilsluttes i programstyremøte februar 2021
- NUFA (oktober)
- Områdeutvalget for samhandling
- NUIT (februar)



3. Svar på tilgrensende problemstillinger publiseres på ehelse.no.

Publisering: Uke 8



Orientering fra Direktoratet for e-helse

- 1** Program helhetlig samhandling
- 2** Strategi for digital sikkerhet
- 3** SNOMED CT – normerende retningslinje
- 4** Tildelingsbrev

Tildelingsbrev til Direktoratet for e-helse i 2021

HOD vil ha en særskilt oppfølging av følgende satsinger:

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

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

Hovedmål 1: Samordnet utvikling på e-helseområdet

Utvalgte oppdrag:

- Forvalte og videreutvikle **veikartet** som en del av nasjonal porteføljestyring
- Leverer forslag til hvordan den **nasjonale styringsmodellen** for e-helse kan videreutvikles
- Leverer en anbefaling om bruk av **forskning, innovasjon og næringsutvikling** for å styrke gjennomføringskraften på e-helseområdet, herunder forslag til prinsipper for bruk av markedet

Hovedmål 2: Tydelige rammebetingelser for arkitektur, sikkerhet og samhandling

Utvalgte oppdrag:

- Videreføre arbeidet med **standardisert språk**
- Utarbeide **strategi for digital sikkerhet** i helse- og omsorgssektoren

Hovedmål 3: Bedre journal- og samhandlingsløsninger

Utvalgte oppdrag:

- Gjennomføre **Legemiddelprogrammet** i henhold til oppdatert styringsdokument.
- Gjøre en samlet **vurdering av sektorens utvikling av journal- og kurveløsninger** for å nå målene i én innbygger – én journal.
- **Forprosjekt for helhetlig samhandling:** Gjennomføre prosjektene grunndata- og tillitstjenester, nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar, etablering av API-management, og forprosjekt for steg 2

Hovedmål 4: Oppdaterte og tilgjengelige helsedata

Utvalgte oppdrag:

- Realisere **data- og analysetjenester** på Helseanalyseplattformen
- Etablere **Helsedataservice** i samarbeid med aktørene som inngår i interimorganisasjonen.

Forslag til vedtak

NUIT tar sakene til orientering.



Direktoratet for
e-helse

Sak 4/21

Nasjonale e-helseportefølje

Agenda

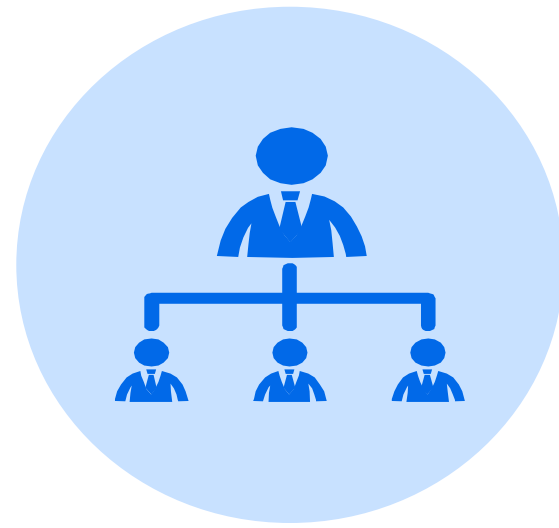
- Status nasjonal e-helseportefølje
- Utvalgte utfordringer i porteføljen

Feil i vedtaksformulering i toppnotat

Formuleringen skal være:

NUIT tar status i nasjonal e-helseportefølje til orientering. NUIT ber Direktoratet for e-helse ta med seg øvrige innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.

Nasjonal portefølje februar 2021



Antall prosjekter/programmer

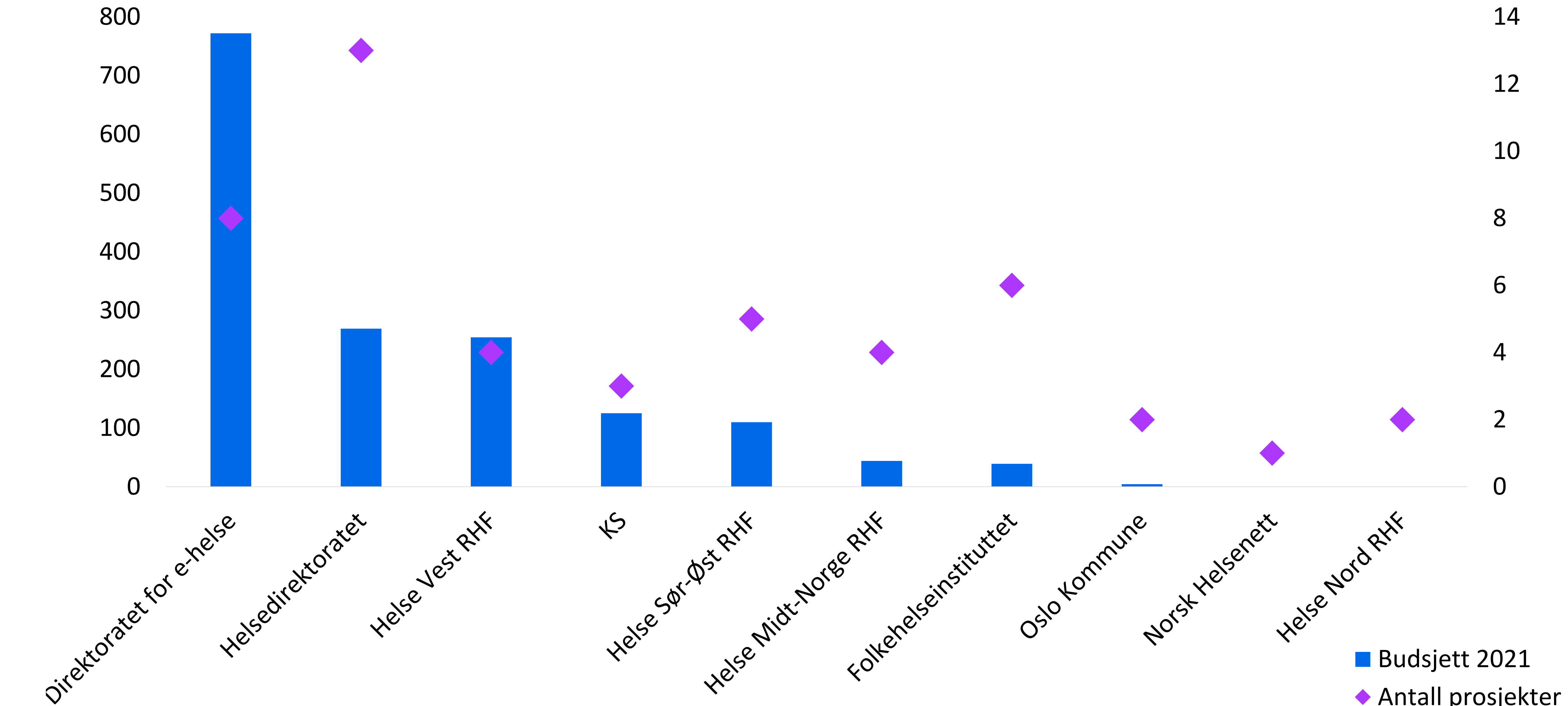
48⁵¹



Totalbudsjett i 2020 (millioner)

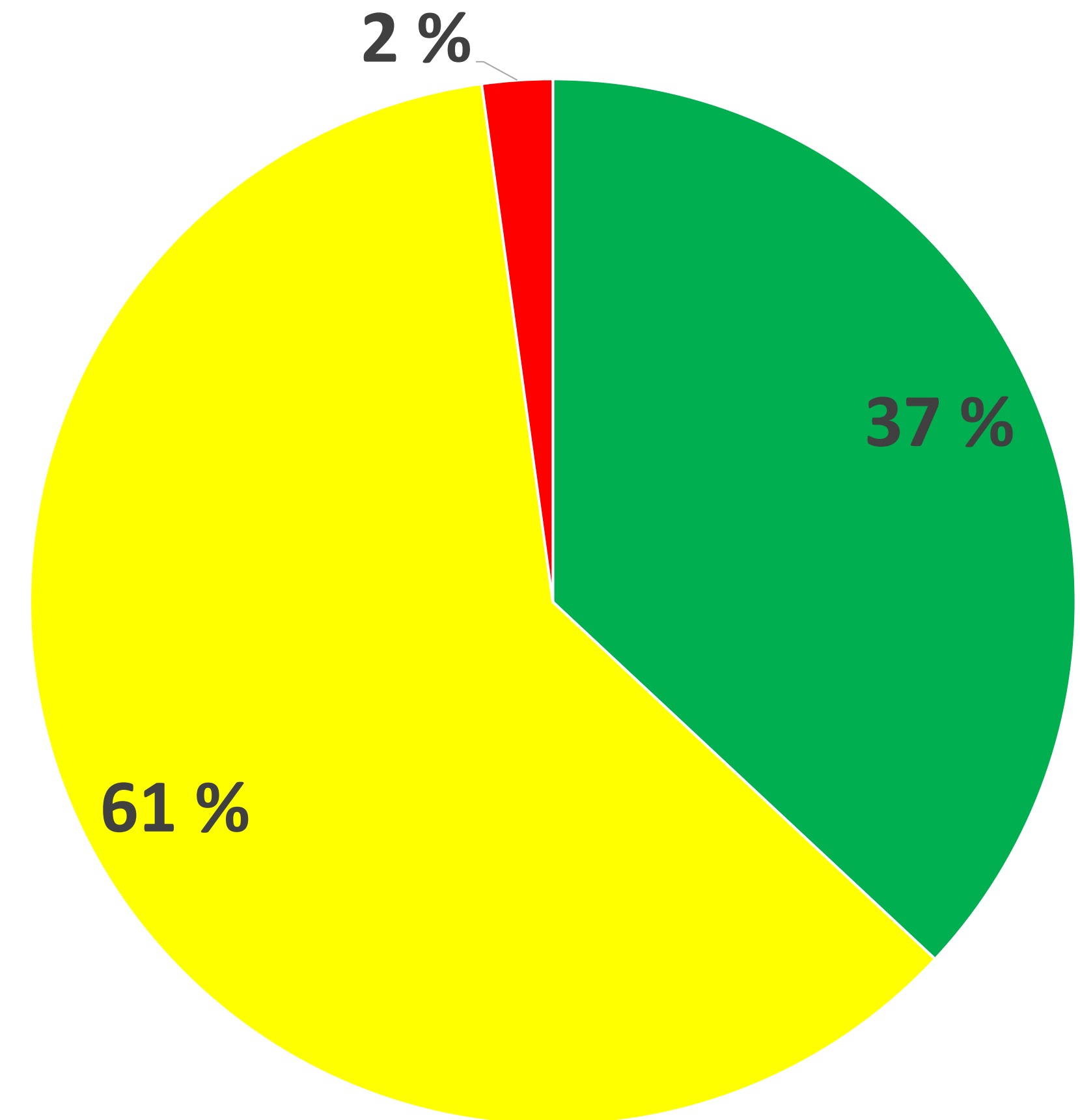
1 619^{1 646}

Prosjektbudsjett og antall prosjekter per aktør



Minkende andel prosjekter med gul og rød status

- 30 prosjekter med gul status (-4 siden oktober)
- Skyldes delvis omdisponerte ressurser grunnet pandemien
- Prosjekter med rød status:
 - MF Helse (Direktoratet for e-helse)



Direktoratets portefølje i 2021

Program/ prosjekt	Eier/ Leder
Legemiddelprogrammet (LMP)	Eier: Robert Nystuen (Ivar Thor Jonsson, 22.3.21) Programleder: Rune Røren
Program helhetlig samhandling (PHS)	Eier: Hans Løwe Larsen Programleder: Erik Hovde
Program for kodeverk og terminologi (PKT)	Eier: Alfhild Stokke Programleder: Trond Moberg (innleid)
Hersedataprogrammet (HDP)	Eier: Håvard Kolle Riis Programleder: Marianne Braaten
Program MF Helse INKL: Felles hjelpenummer	Eier: Norunn Saure Programleder: Rune Røren (skal erstattes intern)
Prosjekt arkitektur og infrastruktur for velferdsteknologi (VKP) (Del av nasjonalt program)	Eier: Robert Nystuen Prosjektleder: Thor Steffensen
EPJ-løftet	Eier: Siv Ingebrigtsen Prosjektleder: Per Ludvig Skjerven (innleid)



Kjernejournal API kritisk informasjon

- NHN har utviklet API for kritisk informasjon i kjernejournal
- Utprøving hos Helse Vest har vært forsinket
- Utprøvingsprosjektet har ikke finansiering i 2021
 - Vurdering av om utprøving kan videreføres uten eget prosjekt hos NHN
- NHN lager sluttrapport

Avhengigheter på legemiddelområdet

Avhengigheter

Det er behov for å følge opp og adressere

- Avhengigheter mellom SAFEST/FEST og program kodeverk og terminologi(PKT)
- Avhengigheter mellom Helseplattformen og FEST/SAFEST/PKT og påkobling til e-reseptkjeden
- Akson journal og bruk av legemiddelgrunndata og påkobling til e-reseptkjeden
- Legemiddelreaksjoner som kritisk informasjon i Kjernejournal og PLL
- En utredning for én kilde for legemiddelgrunndata (enhetlig og strukturert legemiddelinformasjon)

Direktoratet har

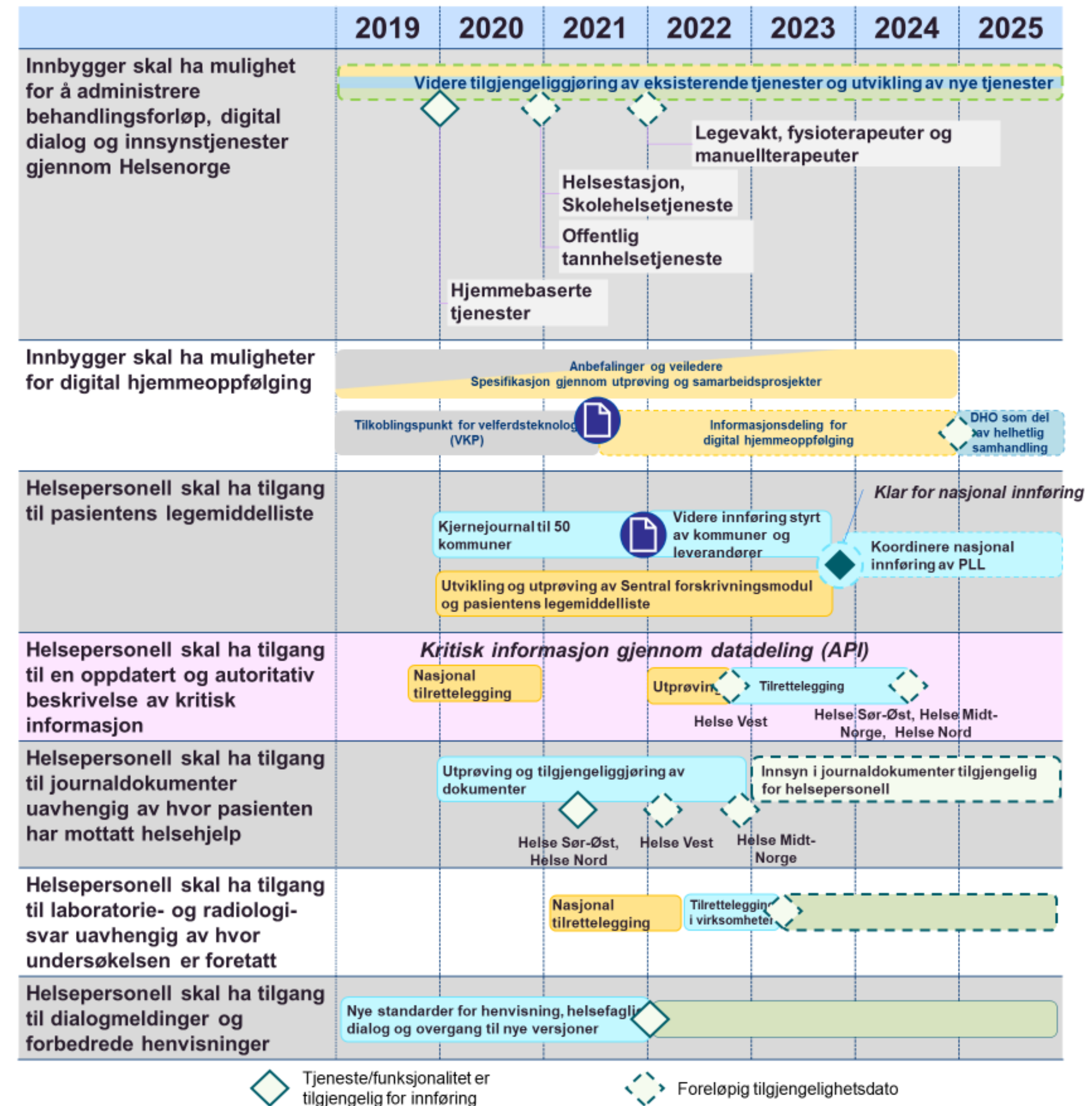
- Opprettet ny Avdeling legemidler
- Styrket og re-planlagt Legemiddelprogrammet
- Fått betydelig økt finansiering av programmet i 2021
- Igangsatt arbeid med en strategisk områdeplan

Persontjenesten (MF Helse) er forsinket grunnet Schrems ii

- Persontjenesten var planlagt realisert hos Microsoft Norge (Azure)
- Av hensyn til personvernet utsatte NHN produksjons setting i etterkant av Schrems ii
- Persontjenesten vil nå etableres på NHN sin private sky-plattform, som er under etablering
- Utprøving med Sektor forsinkes min. 6 mnd. grunnet etablering av ny infrastruktur
- Sektor må vurdere andre løsninger på kort sikt:
 - Helseplattformen vil etablere løsning mot dagens løsning (PREG) for oppslag i Folkeregisteret og felles hjelpenummer
- Ny plan for MF Helse besluttet i programstyre 3.mars

Endringer i veikart

- Flere og flere aktører i sektoren vil tilby administrasjon av behandlingsforløp, digital dialog og innsynstjenester til innbyggere gjennom **Helsenorge.no** mellom 2021-2025.
- I perioden frem til 2023/2024 gjennomføres utvikling og utprøving av sentral forskrivingsmodul og **pasientens legemiddelliste**. E-resept innføres i sykehjem og hjemmetjeneste.
- Den videre fremdriften for å etablere en **felles kilde til kritisk informasjon** er forsinket, og det er lagt inn en foreløpig plan om mulig oppstart i 2022.
- **Innsyn i journaldokumenter** fra spesialisthelsetjenesten kommer gradvis frem mot 2022/2023.
- Helsepersonell får tilgang på dialogmeldinger og forbedrede henvisninger
- Planen for **digital hjemmeoppfølging** er å fortsette den pågående utprøvingen, og bruke de eksisterende prosjektene til å realisere et felles rammeverk for informasjonsdeling.



Forslag til vedtak

NUIT tar status i nasjonal e-helseportefølje til orientering. NUIT ber Direktoratet for e-helse ta med seg øvrige innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.



Direktoratet for
e-helse

Pausen- 10 minutter





Direktoratet for
e-helse

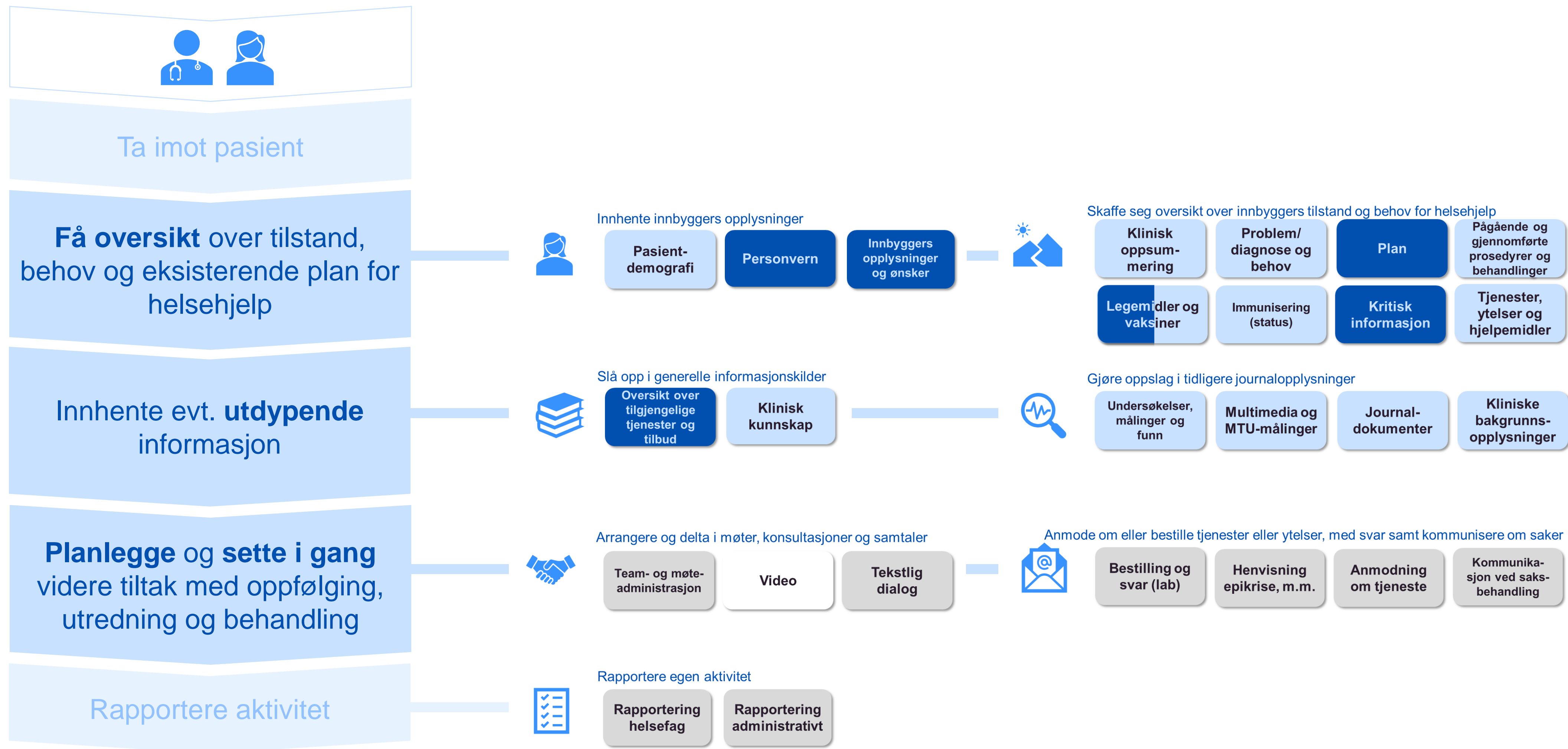
Sak 5/21

Digital behandlings-, egenbehandlings- og pleieplaner

Pasientplaner

- ***Innledning*** v/Thomas Grimeland, Direktoratet for e-helse
- ***Presentasjon av prosjektet Behandlings- og egenbehandlingsplaner***
(Kirsten Petersen, Helsedirektoratet og Aina Blix Bjelde, NHN)
- ***Presentasjon av Veiledende planer for sykepleieplaner***
(Alfhild Stokke, Direktoratet for e-helse og Sidsel Ragnhild Børmark, HSØ)

Informasjonstjenestene brukes i ulike faser ved ytelse av helsehjelp



Informasjonstjenesten plan

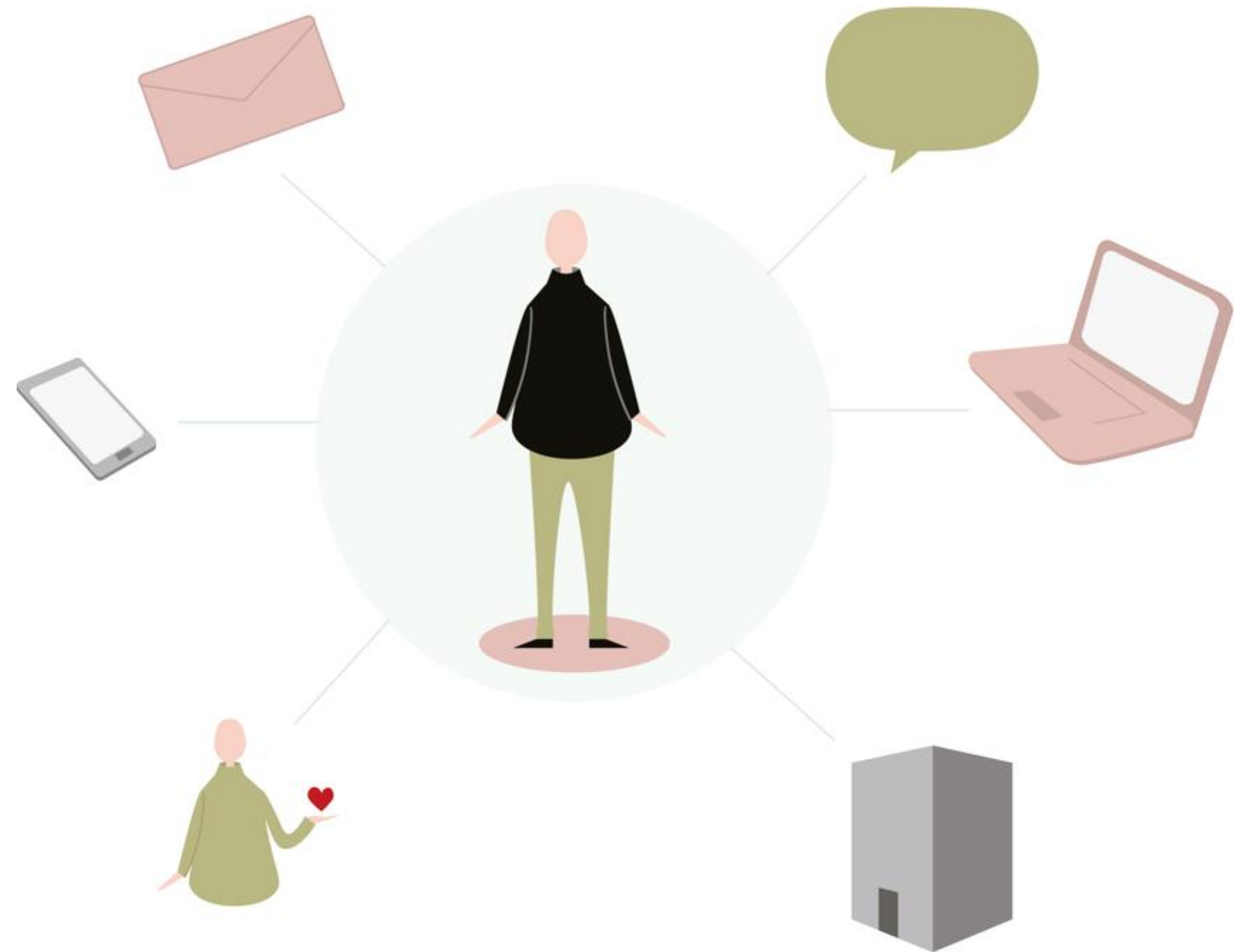
Plan for helsehjelp og andre tjenester inkludert individuell plan og kriseplan:

- Behandlingsmål og innbyggers mål
 - Mål for behandling
 - Mål for innbygger ("Hva er viktigst for deg?")
- Individuell plan (IP)
- Behandlingsplan / tiltaksplan (medisin, sykepleie m.fl.)
 - Overordnet / tentativ behandlingsplan
 - Egenbehandlingsplan for innbygger
 - Kriseplan (psykiatri) og andre betingede tiltaksplaner
 - Detaljerte oppgaver / tiltak
 - Status og evt. tidspunkt for oppgaver og tiltak
 - Ansvar for oppgaver eller tiltak
- Planlagte kontakter med helsetjenesten (inkl. timeavtaler)
- Avtaler om møter inkl. kontakt med tjenester utenom helse



Digital behandlings- og egenbehandlingsplan

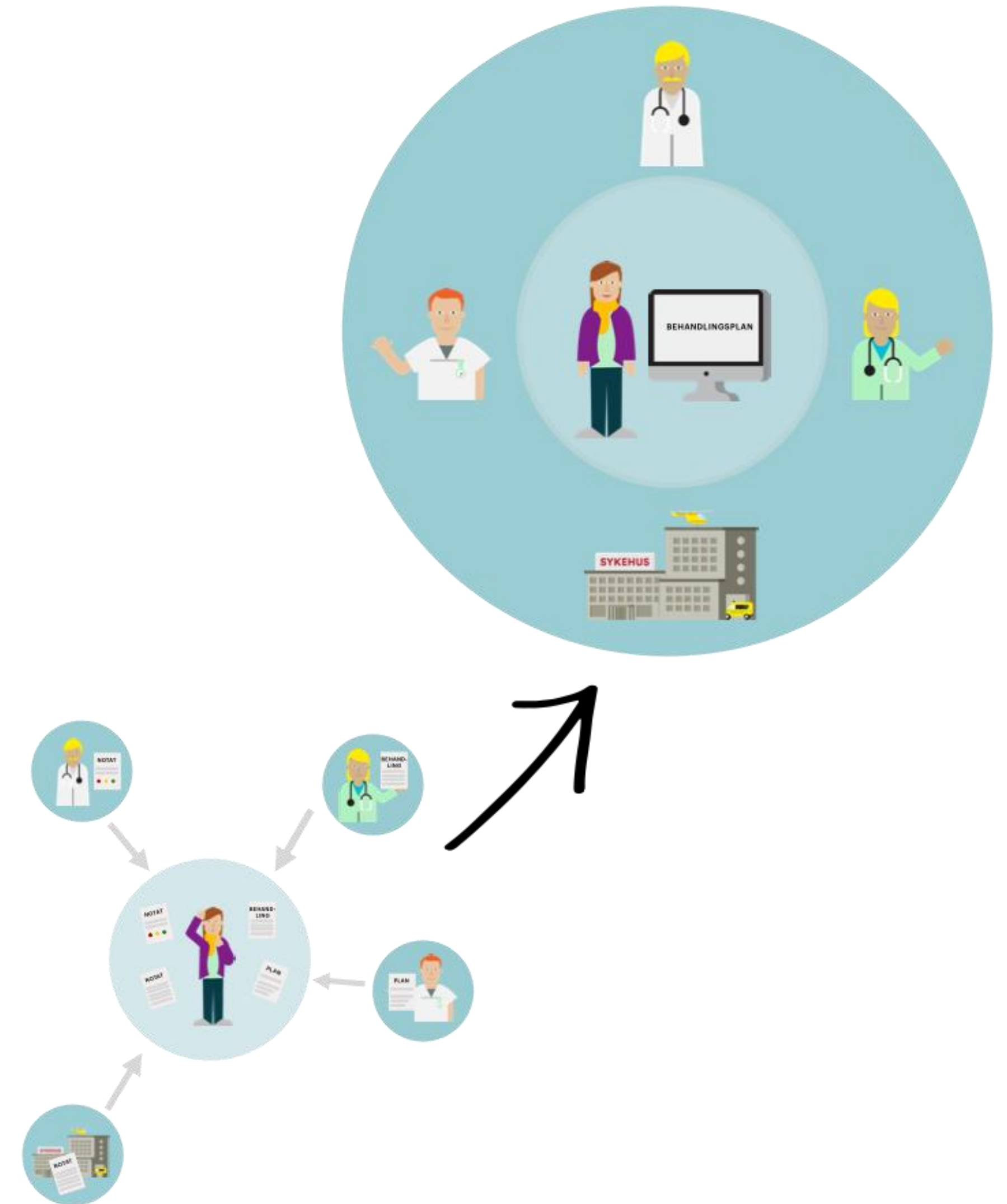
NUIT 18.02.21

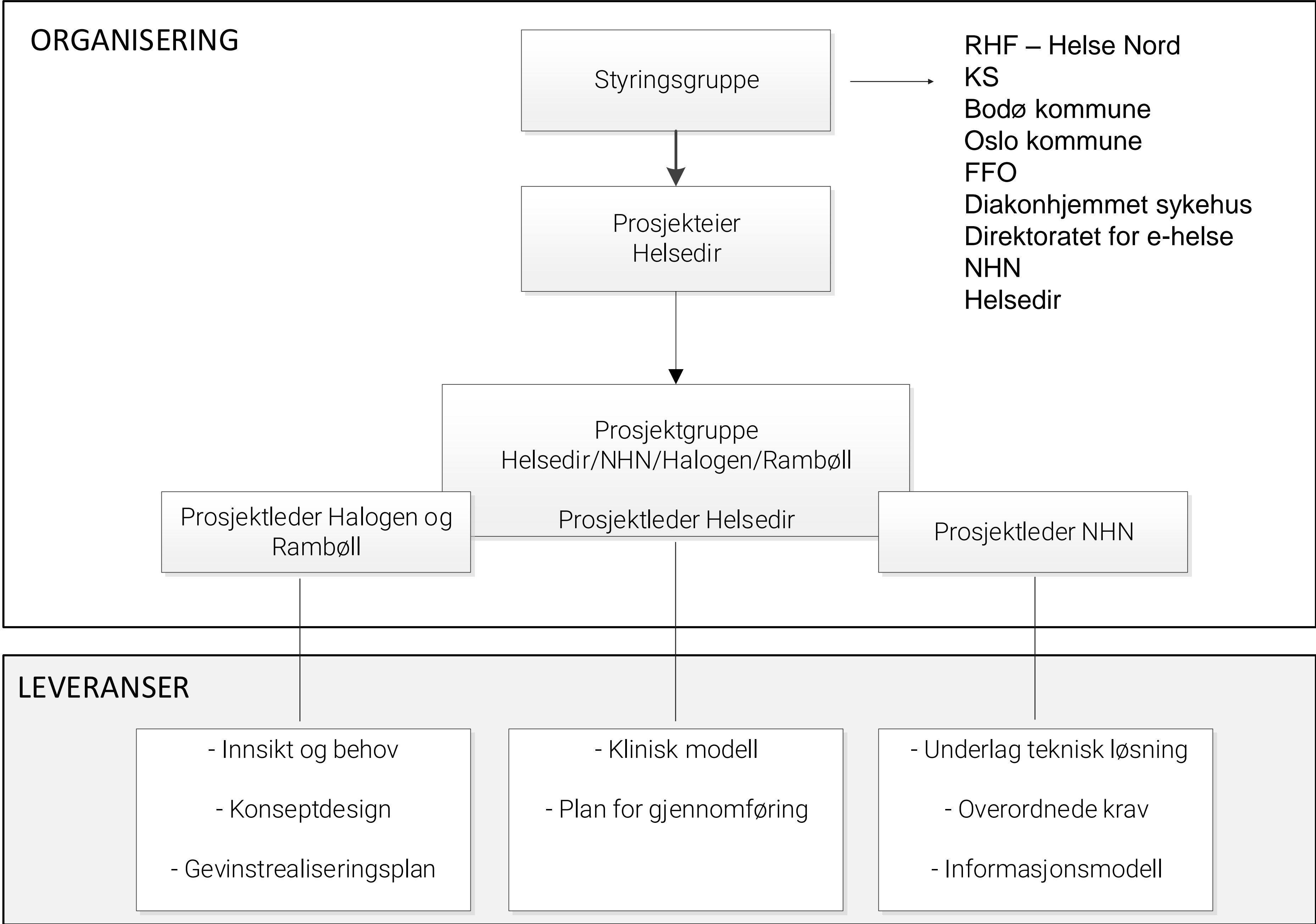


Hovedmål

HELHETLIGE PASIENTFORLØP

Målet med Digitale 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.



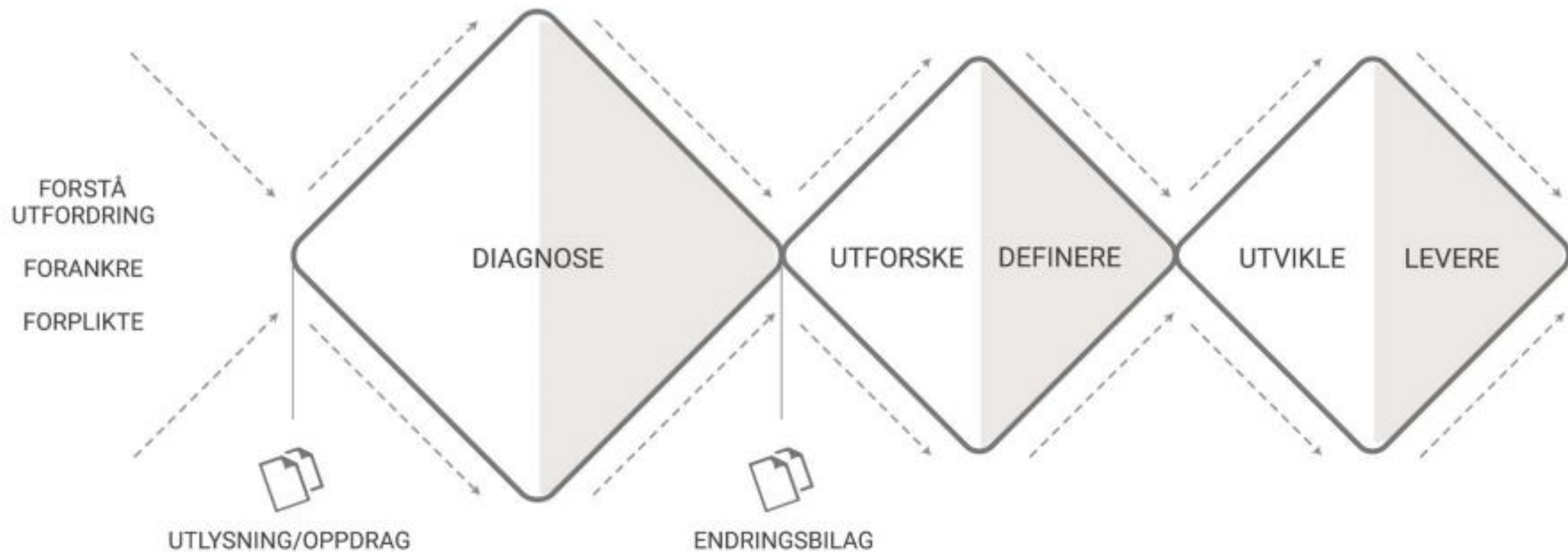


STIMULAB

feb 2020-feb 2021



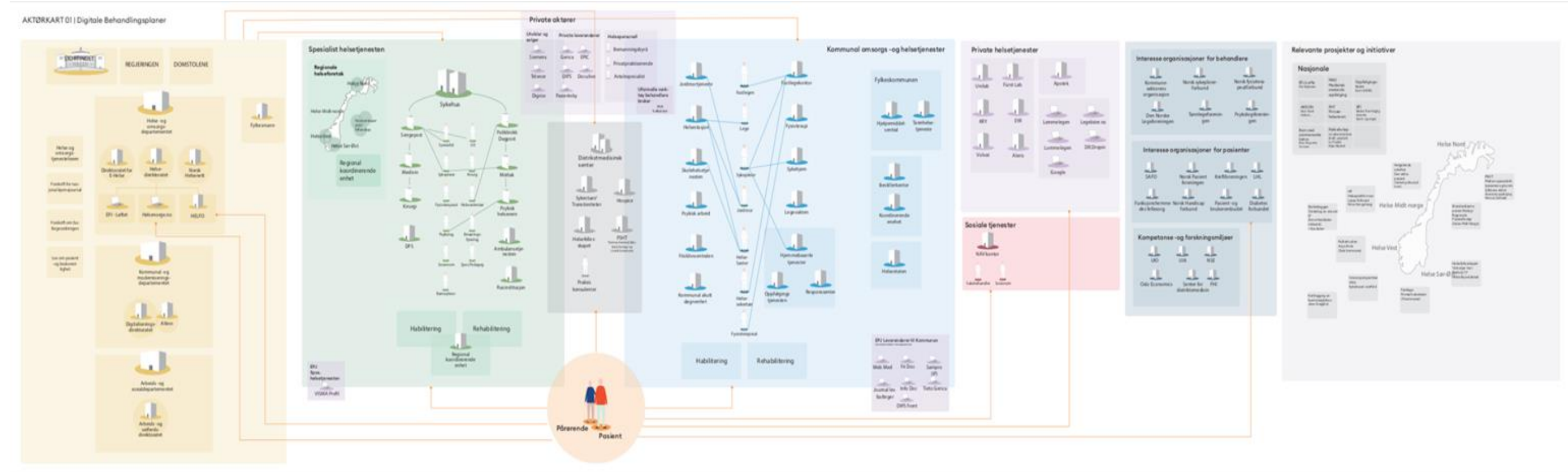
TRIPPEL DIAMANT



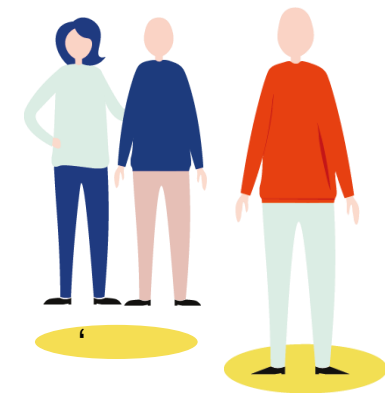
DIFI, DOGA og VIRKSOMHETER

VIRKSOMHETER OG LEVERANDØRER

UTARBEIDELSE AV AKTØRKART

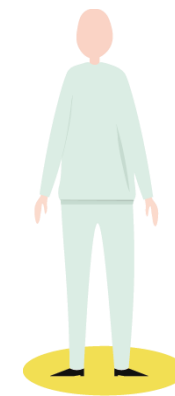


DYBDEINTERVJUER MED BEHANDLERE OG PASIENTER



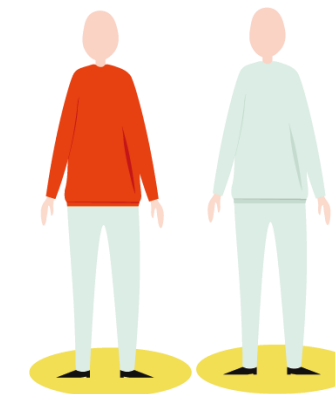
Pasienter | pårørende

1. Mann 58, KOLS
2. Mann 69, kreft
3. Mann 54, psykisk sykdom
4. Kvinne 36, kreft
5. Mann 70, KOLS
6. Kvinne 41, diabetes 1 og systemisk sklerose
7. Kvinne 46, diabetes 1 og cøliaki
8. Kvinne, pårørende til sykt barn (0)
9. Mann, 88 (med pårørende), hjerte
10. Mann, 69, nyre (og hjerte)



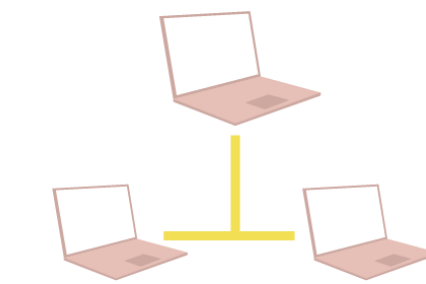
Behandlere

1. Spesialist, overlege lunge, Levanger sykehus
2. Ernæringsfysiolog, kommune
3. Fysioterapeut, kommune
4. Fastlege, Helsedirektoratet
5. Fastlege, legekontor
6. Spesialsykepleier, DMS, Stjørdal
7. Spesialist, overlege hjernesvulst, OUS
8. Sykepleier, LHL
9. Fastlege, Helsedirektoratet
10. Fastlege, helsesenter
11. Spesialist, avdelingsoverlege indremedisin og nyresykdommer, Nordlandssykehuset HF



Behandlere og pasient | Planer

1. Behandlingsplan: Fastlege, Lokalmedisinsk senter (PHT)
2. Egenbehandlingsplan: Fastlege
3. Individuell plan: koordinerende enhet (Fysioterapeut)
4. Behandlingsplan: Pasient, KOLS
5. Egenbehandlingsplan: Pasient, KOLS, astma
6. Individuell plan: Pasient, Fysisk funksjonsnedsettelse og posttraumatisk stresslidelse



Systemaktører

- Kjernejournal Innsyn
- Helsenorge.no
- Akson
- Digital hjemmeoppfølging

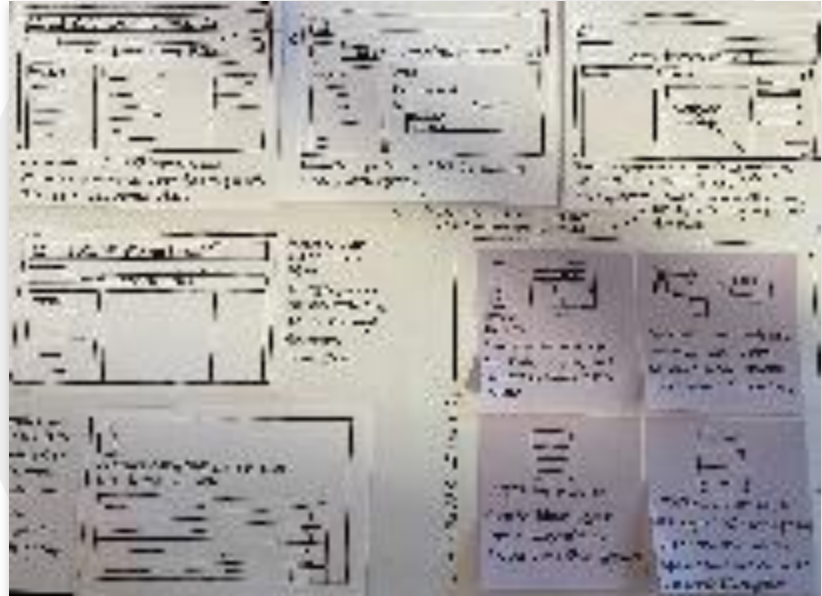
DESIGNSPRINTER



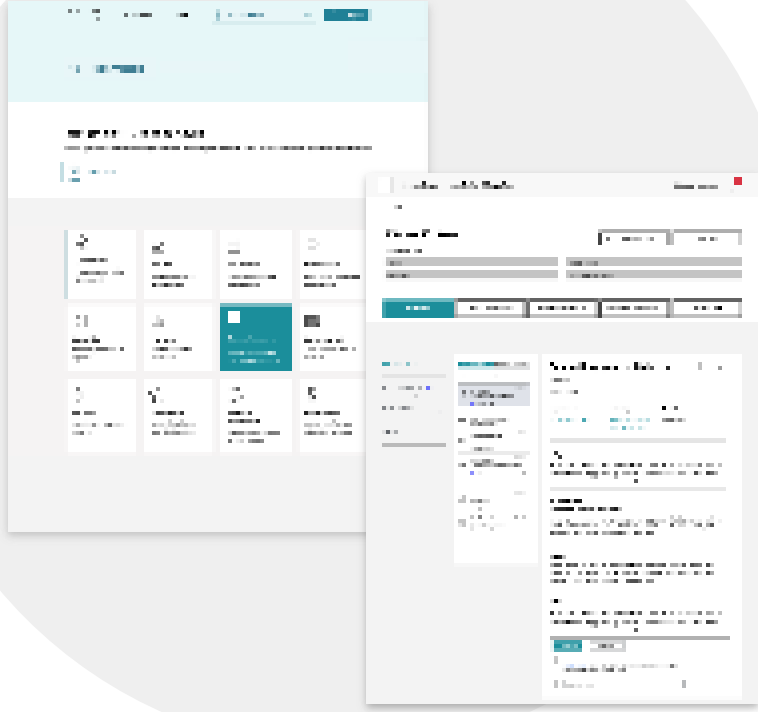
Behov og krav



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

Kommende 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

Ansv

Kommende hendelser

29.09.2020

Konsultasjon kommunehelsetjenesten

Rutinekontroll

Fastlege: Gunnhild Aasen

29.09.2020

Konsultasjon Kommunehelsetjenesten

Fysioterapiser Skøyen

Fysioterapeut: Henrik Lie

Behandlingsplan - diabetes

Følg

Pasient :

Peder Olsen

Opprettet av:

Olav Pedersen, Lege

Ansvarlig:

Olav Pedersen, Lege

Tildelt:

5 personer

Lisa Hansen, Lege

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

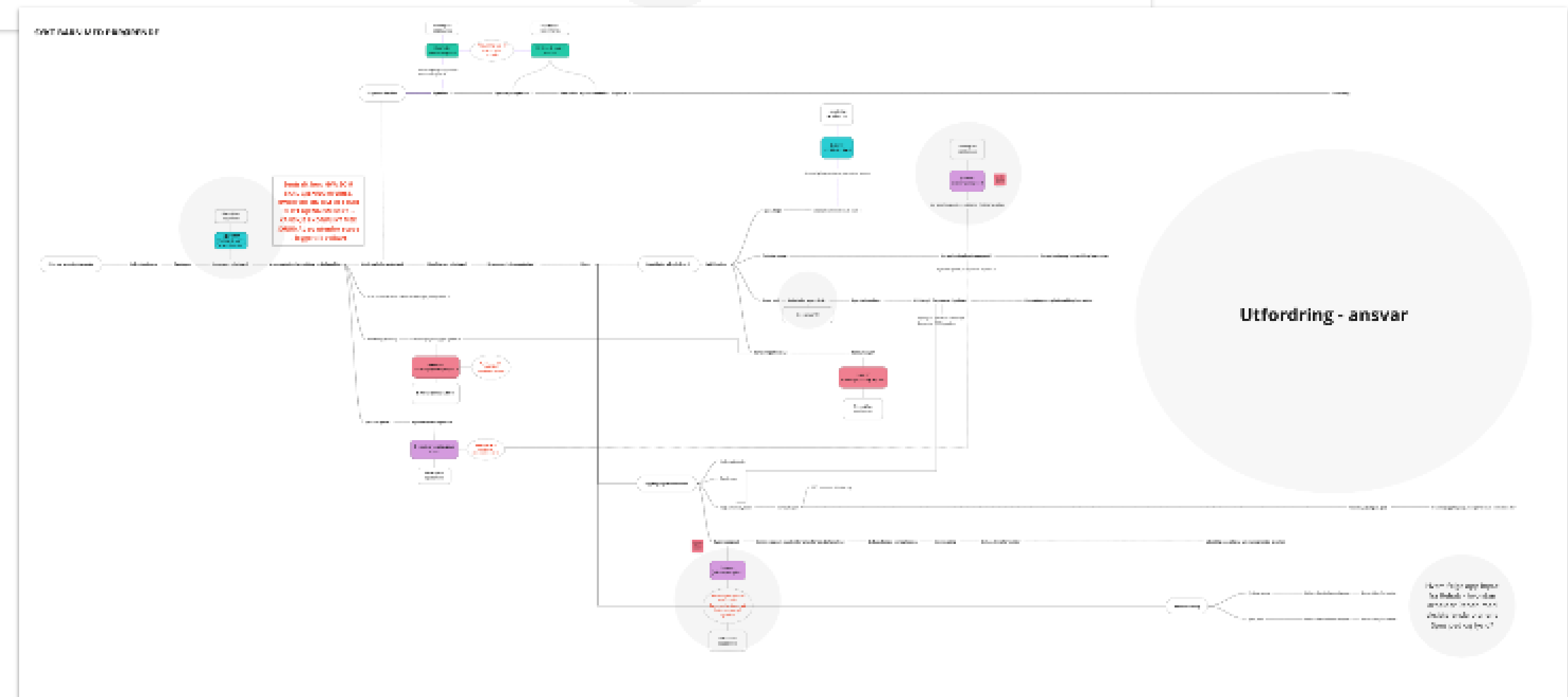
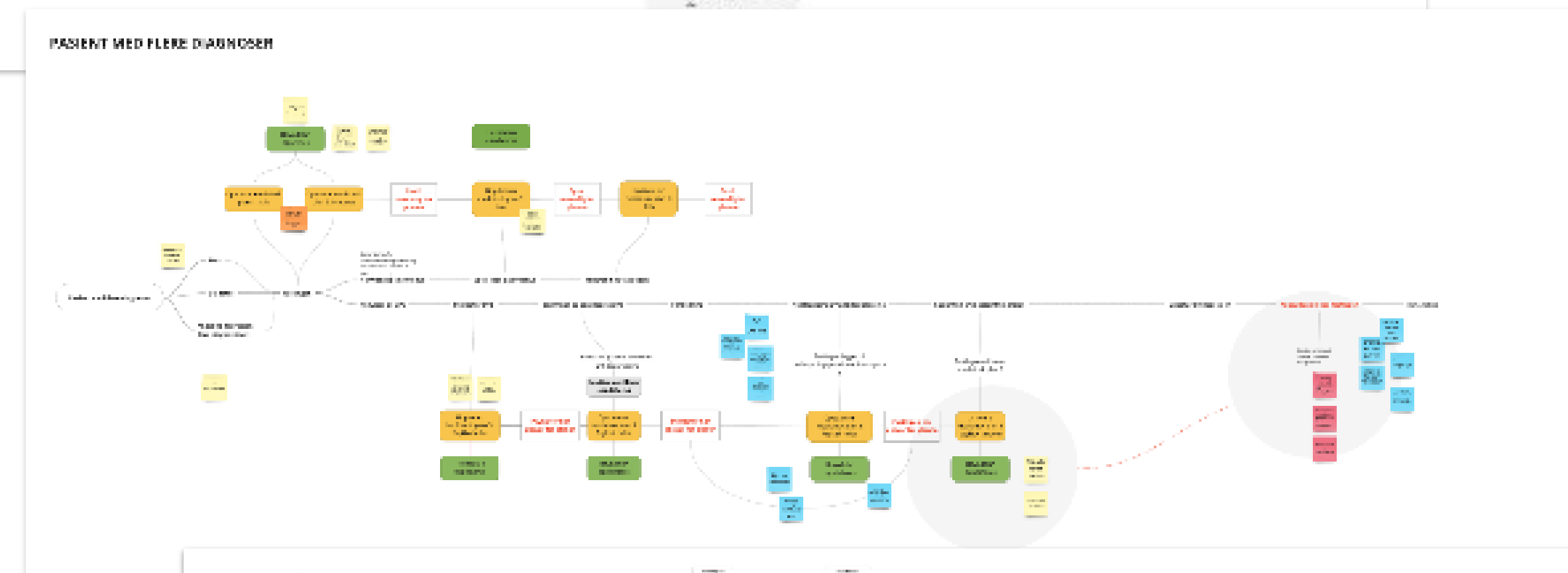
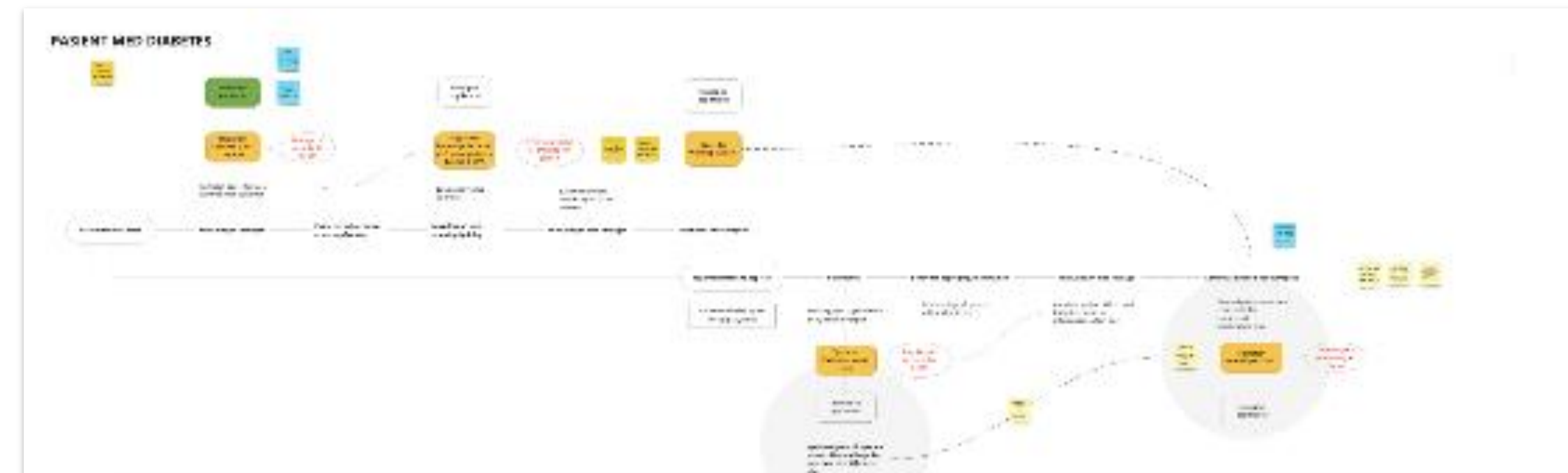
Du registrerer blodsukker hver morgen klokken 08:00 og hver kveld kl 21:00. Registrer resultatet her.

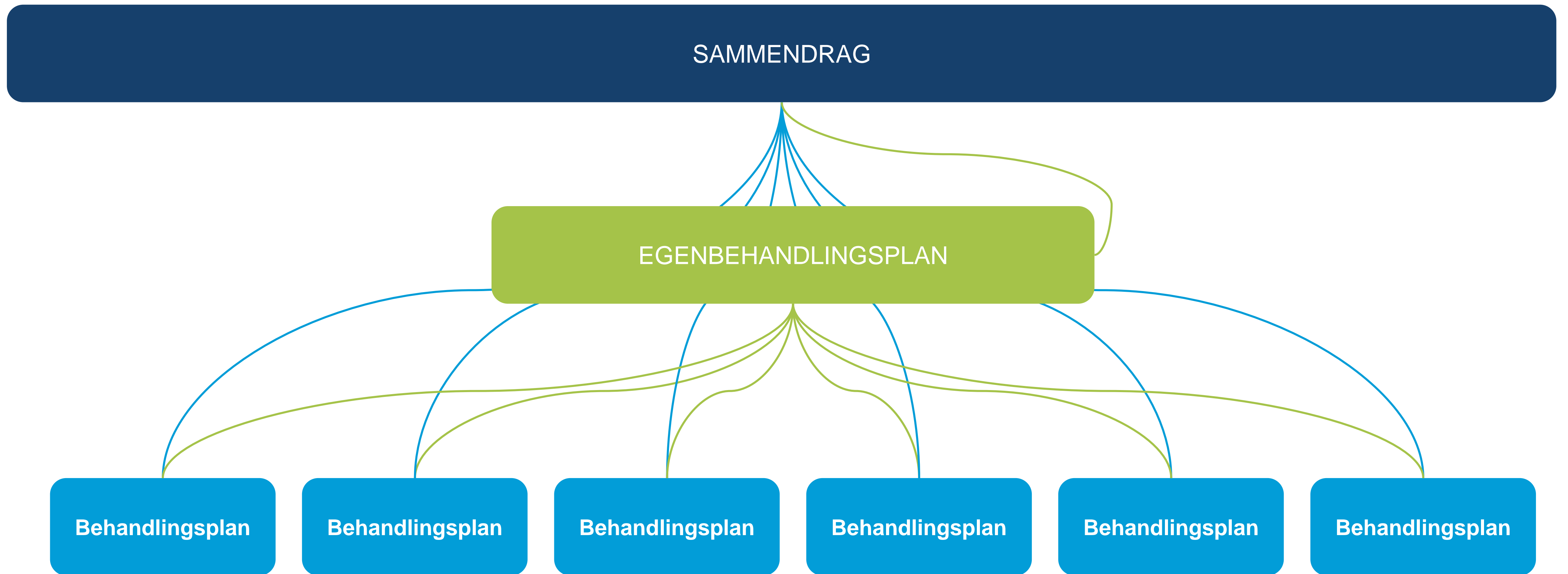
[Se full graf for ditt blodsukker over tid](#)

FORELØPIGE RESULTAT

Halogen

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





UNDERLAG TIL VALG AV TEKNISK LØSNING - DBEP

Aina Blix Bjelde – Produktansvarlig, kjernejournal

Omer Nauman Mirza – Løsningsarkitekt, kjernejournal

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 + nasjonal portal for rask bredding**
- 3. API + SMART on FHIR applikasjon + nasjonal portal for rask bredding**

TEKNISKE KONSEPTER

Vurdert ikke aktuelle

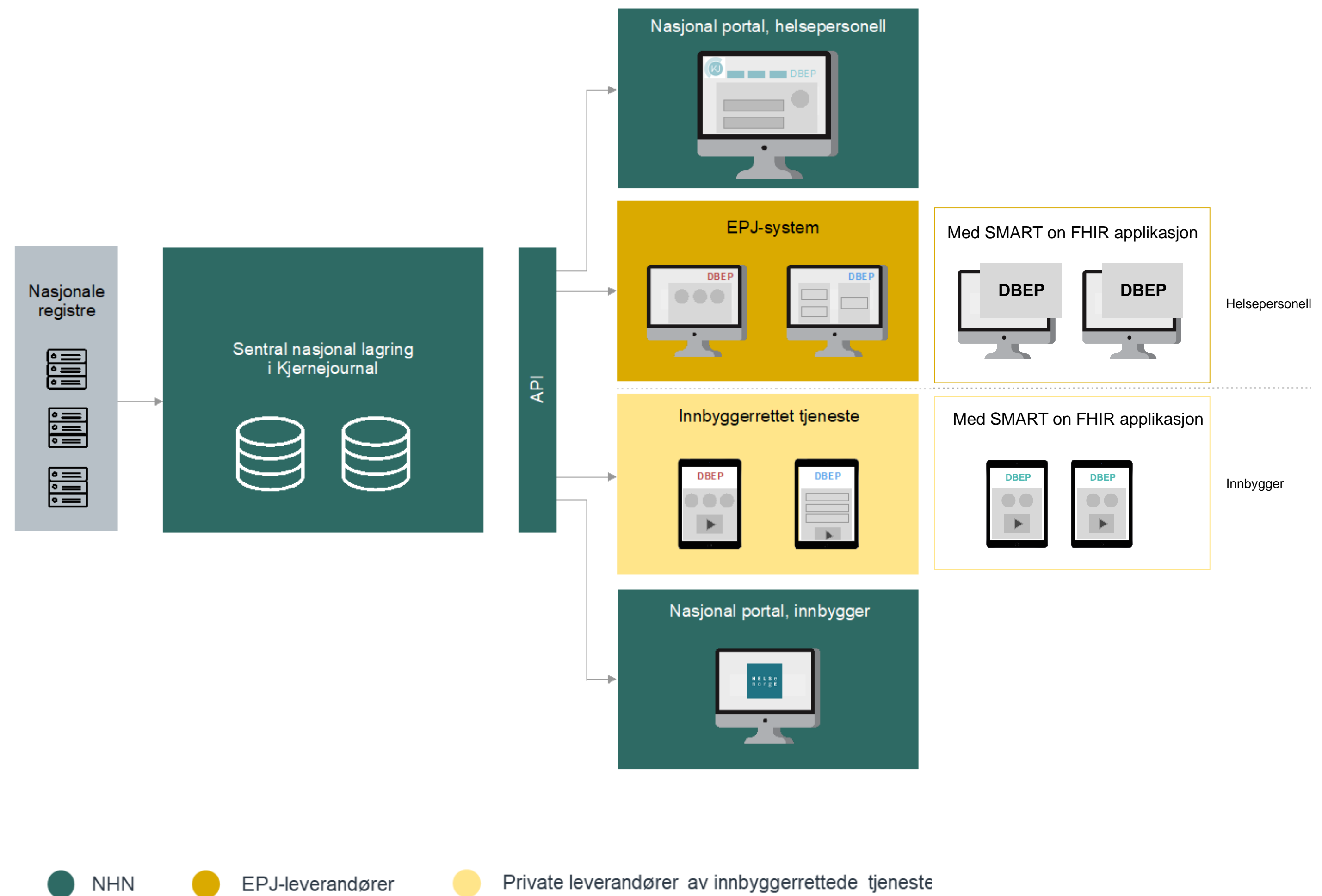
- Ikke gjøre noe
 - Vil ikke løse samhandlingsutfordringer og gevinstbildet som er identifisert knyttet til overganger og samhandling
 - Tilfredsstiller ikke krav om at alle behandlere skal kunne se de samme opplysningene
- Kun nasjonal løsning og ikke legge til rette for private leverandører
 - Strider med arkitekturprinsippene i NHN å ikke tilgjengeliggjøre APler
 - Strider med krav om at det må fungere i eksisterende journalløsning for behandlere

Tekniske konsepter

ANBEFALING: KONSEPT 2

Det anbefales konsept 2, men med 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 helsenorge for **digitale behandlingsplaner** og **egenbehandlingsplaner (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

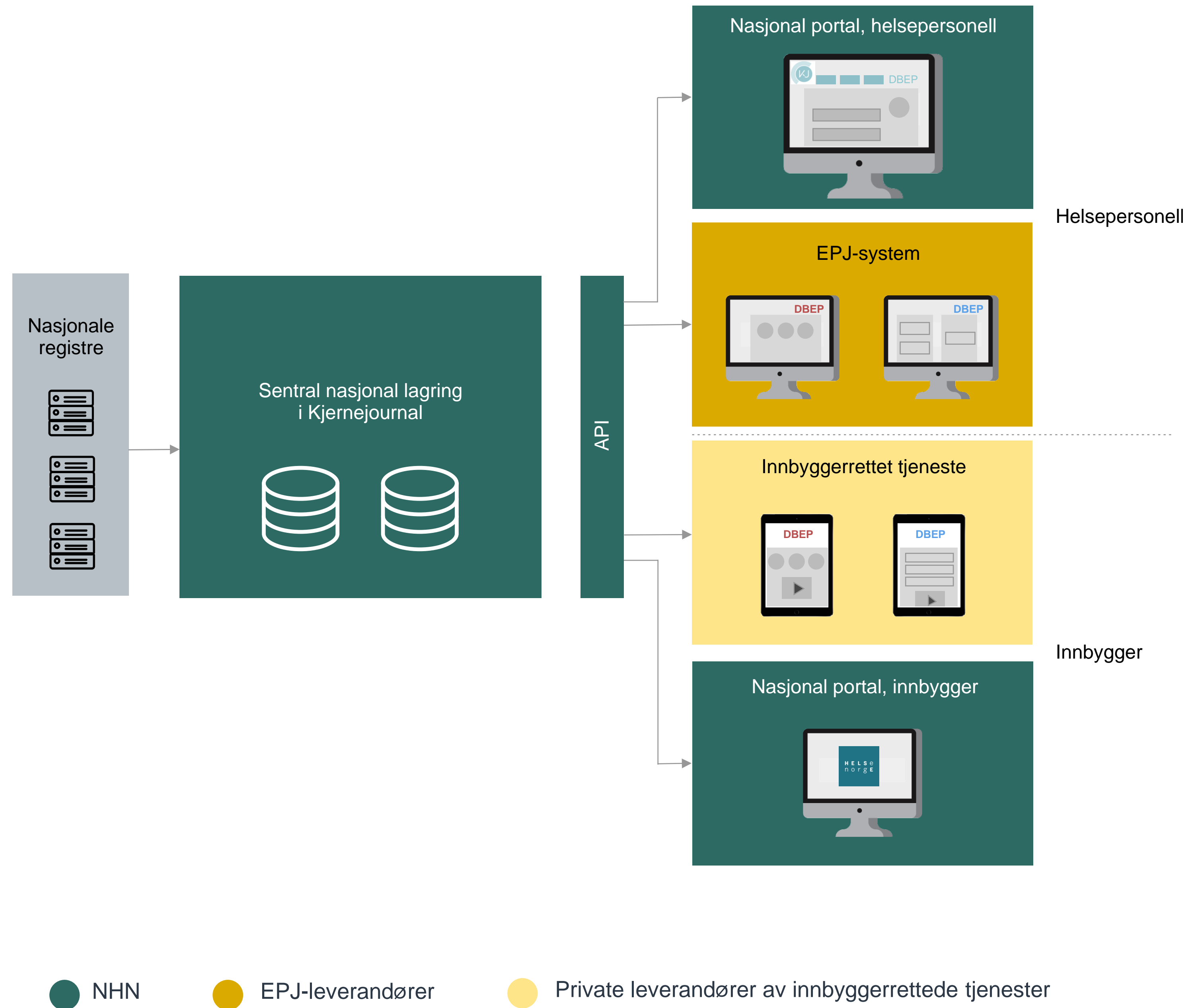


Tekniske konsepter

BEGRUNNELSE ANBEFALING

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

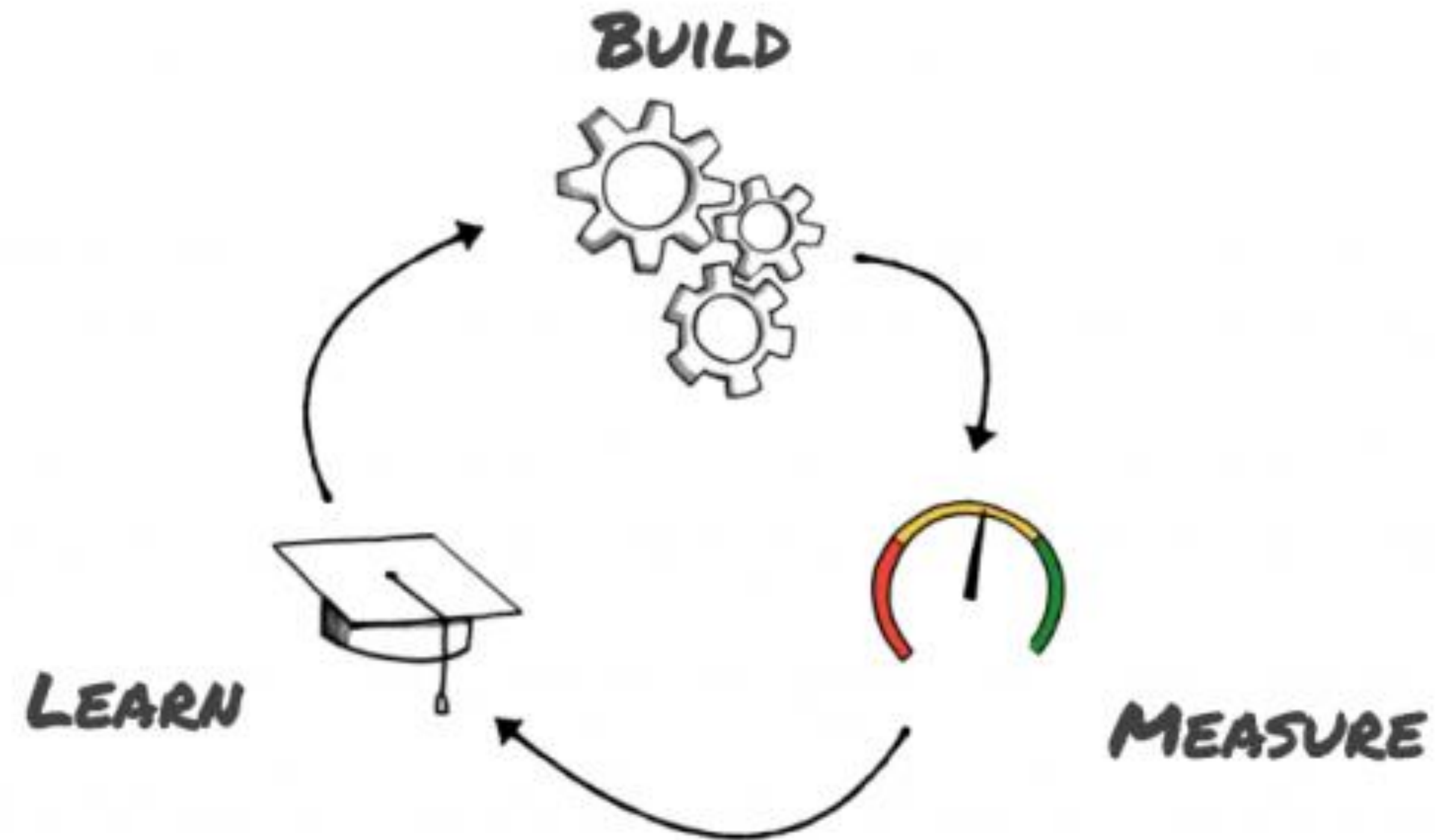
- Gjenbraker eksisterende tjenester for helsepersonell og innbygger, både offentlige og private
- Gjenbraker data fra kjernejournal, helsenorge og private leverandører
- Er i tråd med strategier og målbilder som
 - NHNs strategi 2026 ved å utvikle API og sluttbrukerløsninger
 - E-helse veileder for åpne API-er
- Legger til rette for behandlere som ikke har EPJ som tilbyr tjenesten
- Kortere tid til gevinst og mer kontroll på gjennomføringen



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

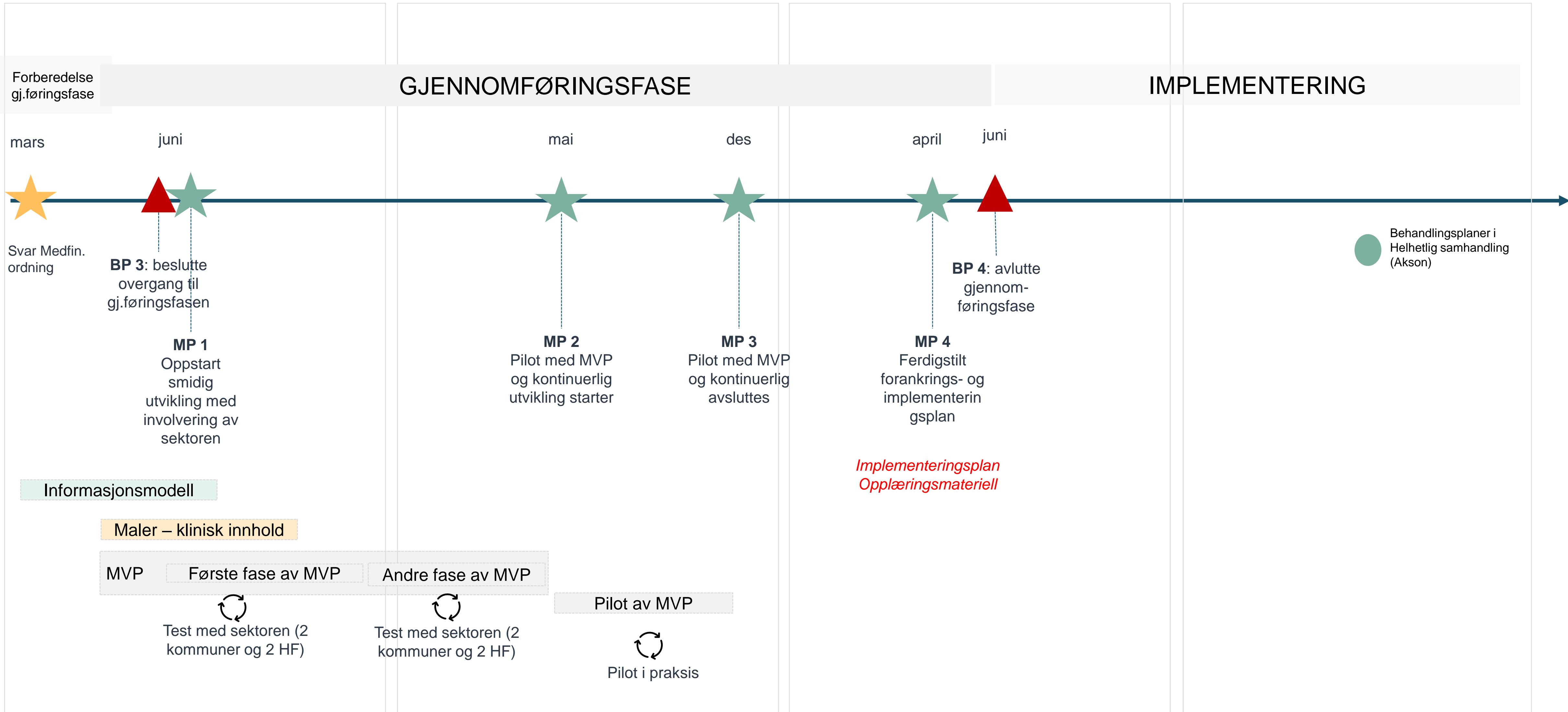


2021

2022

2023

2023-2030



Forberedelse
gj.føringsfase

GJENNOMFØRINGSFASE

IMPLEMENTERING

mars

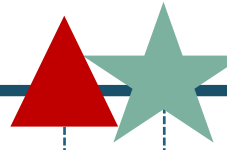
juni

mai

des

april

juni



Svar Medfin.
ordning

BP 3: beslutte
overgang til
gj.føringsfasen

MP 1
Oppstart
smidig
utvikling med
involvering av
sektoren

MP 2
Pilot med MVP
og kontinuerlig
utvikling starter

MP 3
Pilot med MVP
og kontinuerlig
avsluttes

MP 4
Ferdigstilt
forankrings- og
implementerin
gsplan

BP 4: avslutte
gjennom-
føringsfase

Behandlingsplaner i
Helhetlig samhandling
(Akson)

Informasjonsmodell

Maler – klinisk innhold

MVP

Første fase av MVP

Andre fase av MVP

Pilot av MVP

Test med sektoren (2
kommuner og 2 HF)

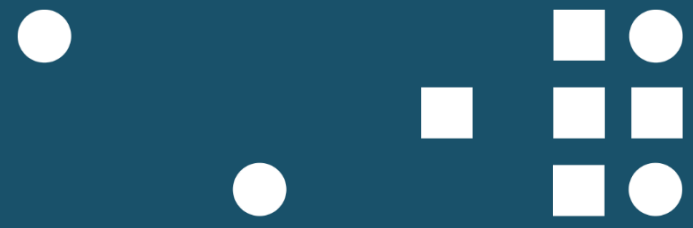
Test med sektoren (2
kommuner og 2 HF)

Pilot i praksis

Implementeringsplan
Opplæringsmateriell



Helsedirektoratet



Direktoratet for
e-helse

NUIT 18.2.2021

Alfhild Stokke, Direktoratet for e-helse
Sidsel Ragnhild Børmark, Helse Sør-Øst

Program Kodeverk og Terminologi | Nasjonal satsing fra 2019 til 2023

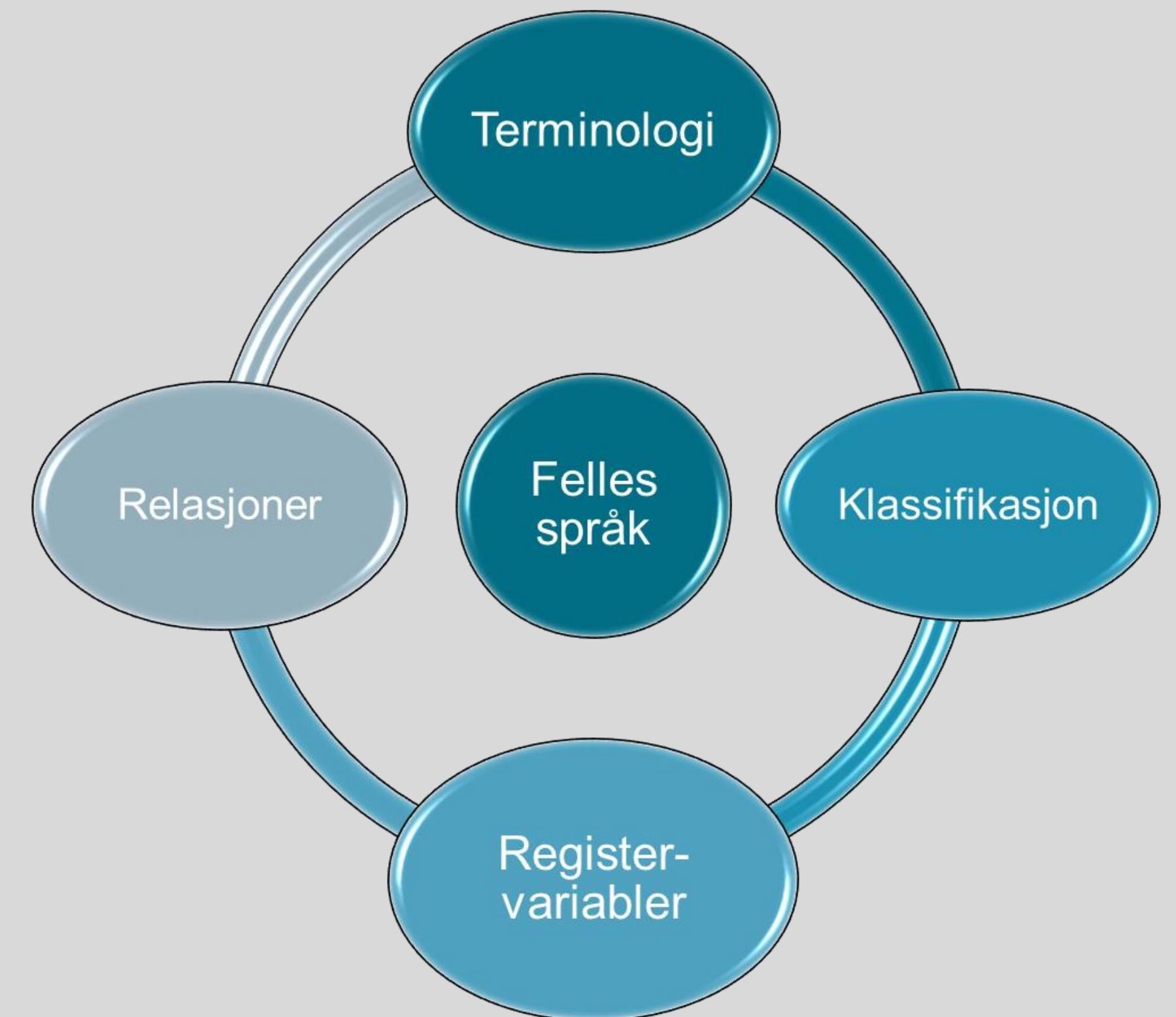
Programmet skal i perioden 2019 til 2023

etablere et grunnlag for felles språk gjennom å

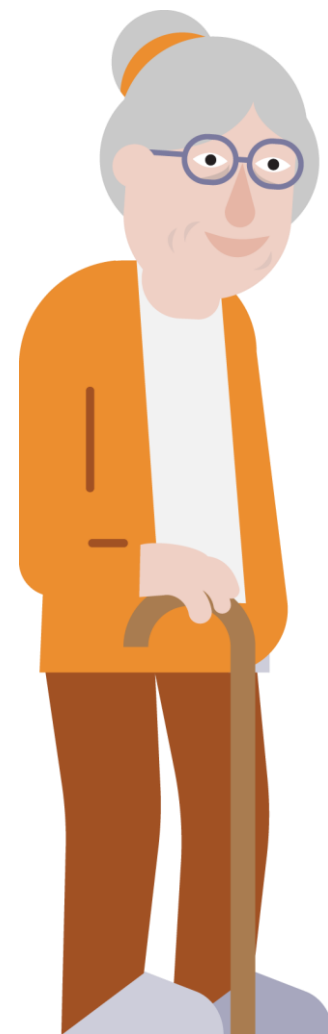
- ◆ etablere et nasjonalt økosystem
- ◆ tilhørende forvaltningsapparat

Målbilde og veikart for Felles språk i helse- og omsorgssektoren for 2019 – 2023

Nasjonal forankring i sektoren er en sentral del av arbeidet gjennom programperioden



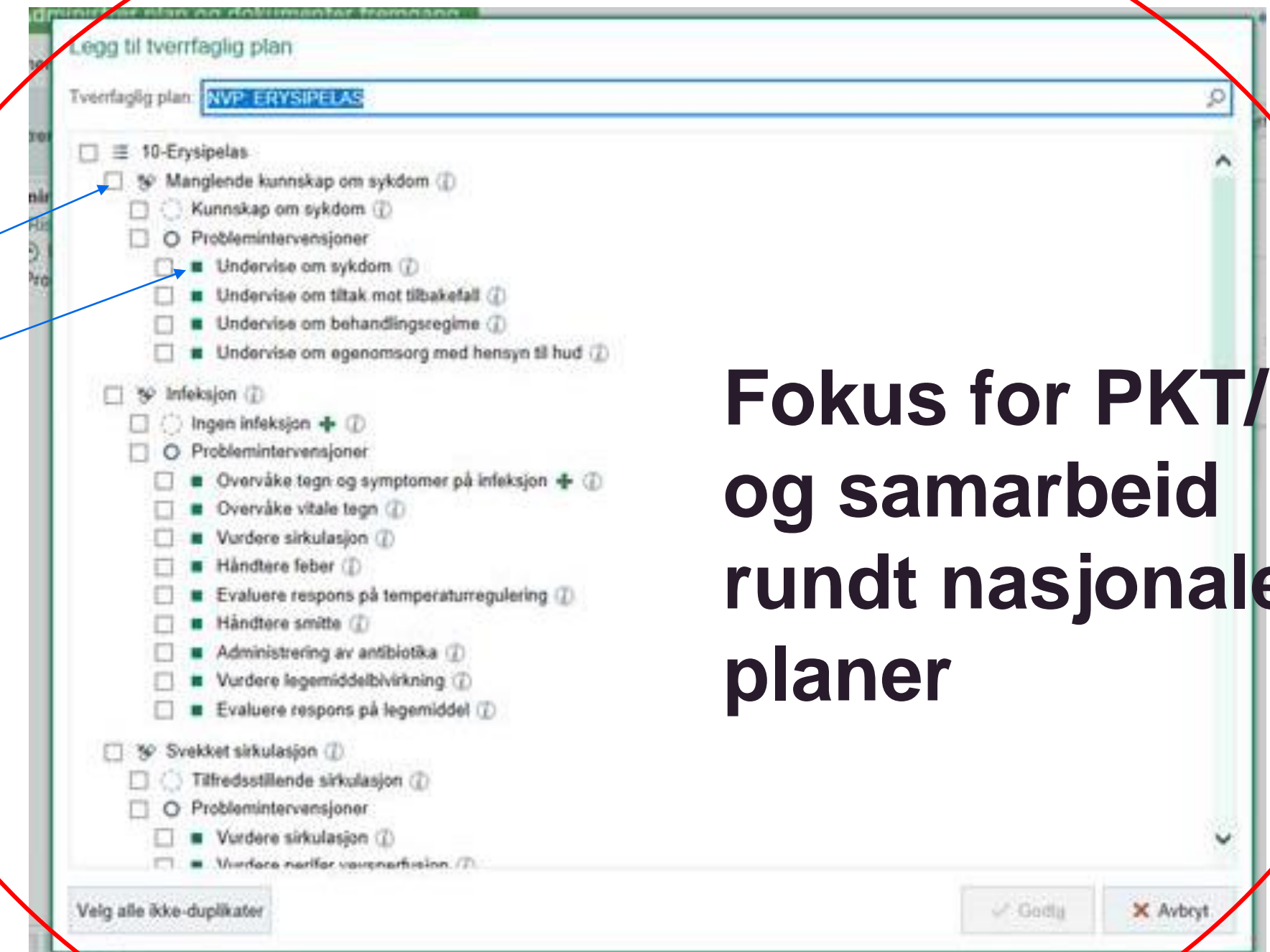
Teknisk mal for helhetlig pasientplan, FHIR-profil



9.5 Resource CarePlan - Content

Patient Care	Work Group	Maturity Level: 2	Trial Use	Security Category: Patient	Compartments: Encounter, Patient, Practitioner, RelatedPerson
Condition	I TU	DomainResource			Detailed information about conditions, problems or diagnoses + <i>Guideline: Condition.clinicalStatus SHALL be present if verificationStatus is not entered-in-error and category is problem-list-item</i> + <i>Rule: If condition is abated, then clinicalStatus must be either inactive, resolved, or remission</i> + <i>Rule: Condition.clinicalStatus SHALL NOT be present if verificationStatus is entered-in-error</i> Elements defined in Ancestors: Id, meta, implicitRules, language, text, contained, extension, modifierExtension
identifier	Σ	0..*	Identifier		External Ids for this condition
clinicalStatus	?!	0..1	CodeableConcept		active recurrence relapse inactive remission resolved Condition Clinical Status Codes (Required)
verificationStatus	?!	0..1	CodeableConcept		unconfirmed provisional differential confirmed refuted entered-in-error ConditionVerificationStatus (Required)
category	Σ I	0..*	CodeableConcept		problem-list-item encounter-diagnosis Condition Category Codes (Extensible)
severity		0..1	CodeableConcept		Subjective severity of condition Condition/Diagnosis Severity (Preferred)
code	Σ	0..1	CodeableConcept		Identification of the condition, problem or diagnosis Condition/Problem/Diagnosis Codes (Example)
bodySite	Σ	0..*	CodeableConcept		Anatomical location, if relevant SNOMED CT Body Structures (Example)
code		0..1	CodeableConcept		Detail type of activity Procedure Codes (SNOMED CT) (Example)
reasonCode		0..*	CodeableConcept		Why activity should be done or why activity was prohibited SNOMED CT Clinical Findings (Example)
reasonReference		0..*	Reference(Condition Observation DiagnosticReport DocumentReference)		Why activity is needed
goal		0..*	Reference(Goal)		Goals this activity relates to
status	?!	1..1	code		not-started scheduled in-progress on-hold completed cancelled stopped unknown entered-in-error CarePlanActivityStatus (Required)
statusReason		0..1	CodeableConcept		Reason for current status
doNotPerform	?!	0..1	boolean		If true, activity is prohibiting action
scheduled[x]		0..1			When activity is to occur
scheduledTiming			Timing		
scheduledPeriod			Period		
scheduledString			string		
location		0..1	Reference(Location)		Where it should happen
performer		0..*	Reference(Practitioner PractitionerRole Organization RelatedPerson Patient CareTeam HealthcareService Device)		Who will be responsible?

Terminologi for modellen, Veiledende planer

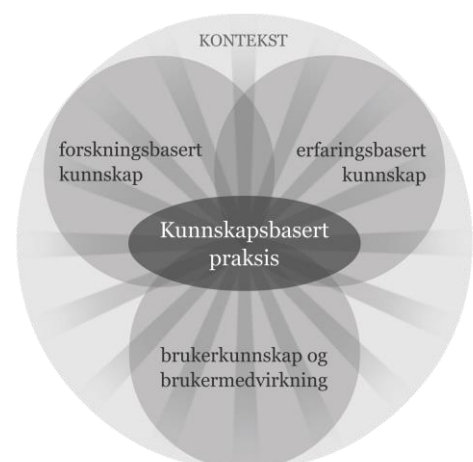
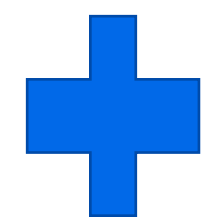
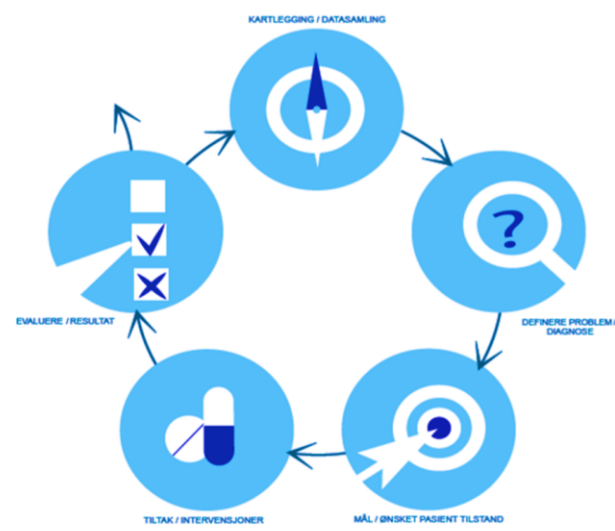
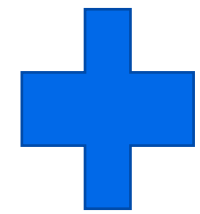


Fokus for PKT/HP og samarbeid rundt nasjonale planer

Veiledende planer definerer faglig kvalitetssikret innhold. Angir begreper man kan velge mellom for den enkelte pasienten.

Når man har valgt konkrete verdier har pasienten fått sin plan!

Veien og visjonen



Veiledende planer:

1. Angst
2. Ernæringssvikt - underernæring
3. Fall/forebygge
4. Forvirring - akutt
5. Hjerneslag - akutt
6. Selvmord
7. Smerte - akutt
8. Smerte - kronisk kreft
- ...



Felles språk



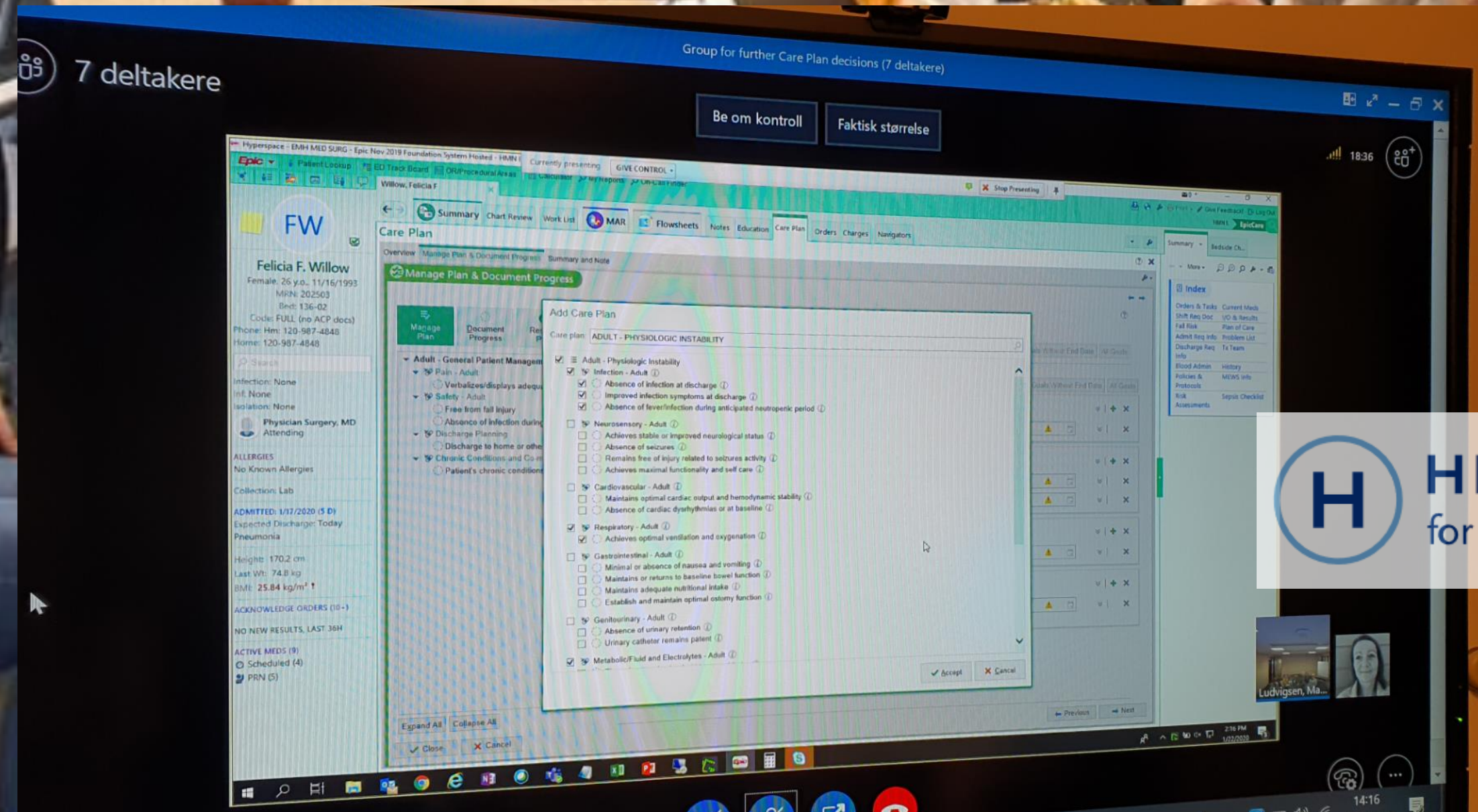
Nasjonale veiledende planer?
Forvaltning

Distribusjon
- dir for e-helse
- Norsk Helsenett
- Universitetet i Agder

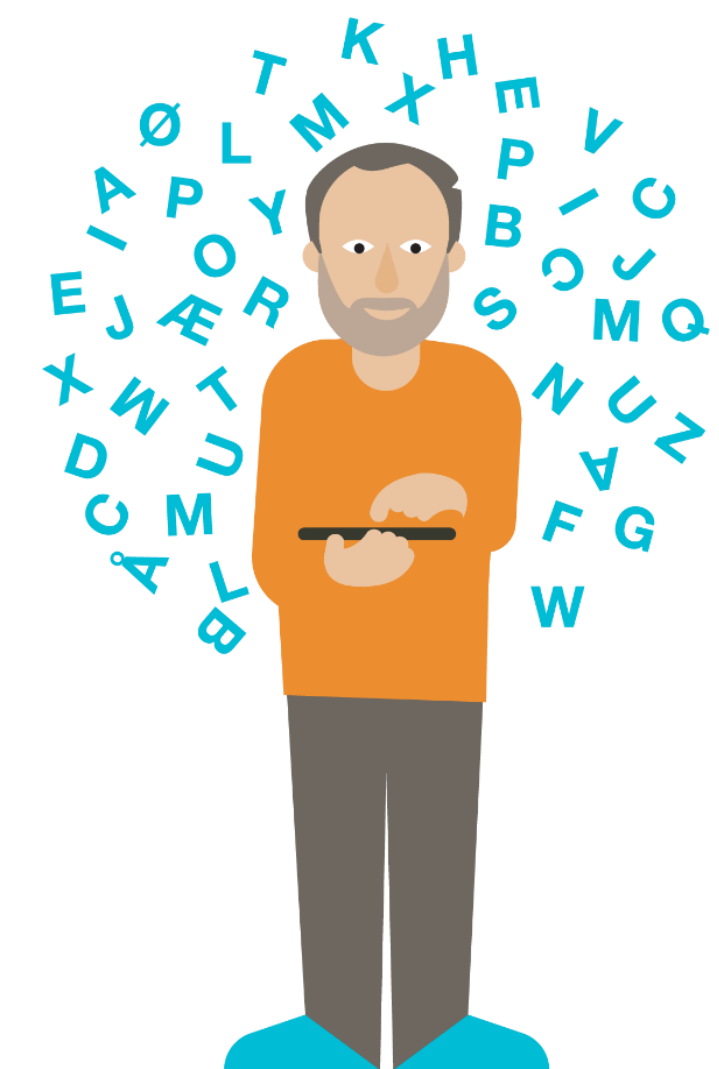
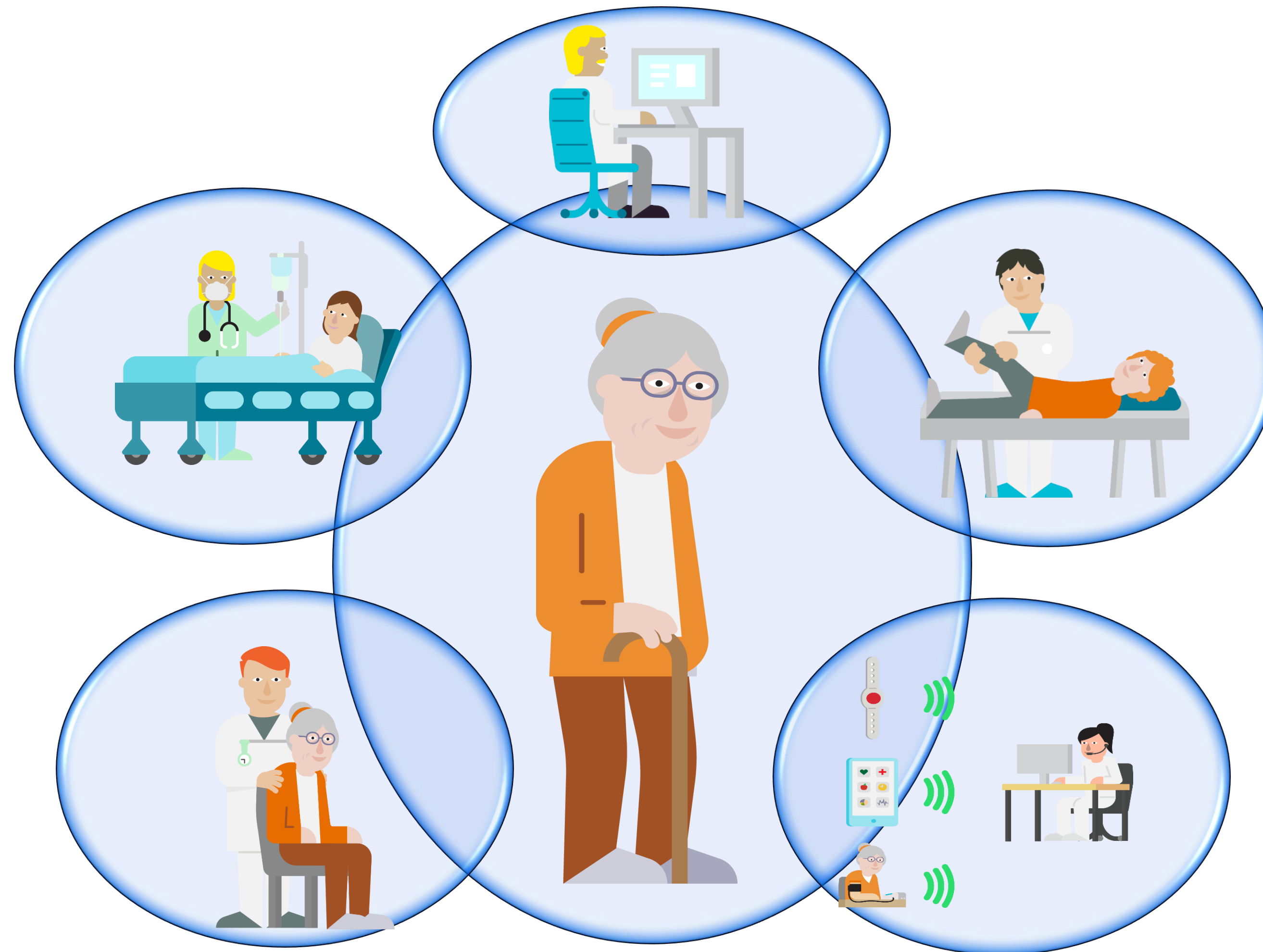
Pasient-tilpasning, lokal opplæring, måling.

EPJ-løsninger

Nasjonalt fagnettverk ICNP i EPJ



Pasientforløp og samhandling – «i morgen»



Prosjekt ICNP i EPJ 2019 - 2020



- Initiert og driftet av avdeling for Teknologi og e-helse, HSØ
- Samarbeidsprosjekt NSF, Direktoratet for e-helse og HSØ
- Helse Nord eget prosjekt på etablering av VP-er
- Regionalt og nasjonalt

Mål prosjekt

- å bidra til en nasjonal utvikling og forvaltning av nasjonale veiledende planer (NVP) med ICNP i en felles database.
- En veiledende plan sikrer beste praksis og er både kunnskaps- og beslutningsstøtte i pasientbehandlingen, en forutsetning for implementering av ICNP i EPJ.
- I startfasen for spesialisthelsetjenesten, men målet er en felles tilnærming og anvendelse av NVP-er med ICNP på tvers av tjenestenivå i helsetjenesten.

Veiledende planer (VP)

En preformulert oversikt over:

- Sannsynlige sykepleiediagnoser
 - Resultatmål
 - Relevante intervensjoner/tiltak
- Nasjonale, regionale prosedyrer

Utviklet gjennom kunnskapsbasert metode for beste praksis.

Kan ha ulikt oppsett i EPJ, men fellesnevneren er at det skal være mulig enkelt å hente inn i elementer fra en VP til pasientens plan.

Nasjonale veiledende planer
Regionale veiledende planer
Lokale veiledende planer

Listevisning i Arena versjon 18. xx Diakonhjemmet

▼ MED Gastroenteritt

▼ Problemstillinger

- Behov for kunnskap om sykdommen (Gastroenteritt)
- Behov for veiledning om hygiene og smitteregime f...
- Isolasjon og smitteregime (se gjeldende EK - prose...
- Fare for sepsis (Se veiledende behandlingsplan)
- Magesmerter relatert til gastroenteritt
- Hyppige tømninger og oppkast/kvalme
- Forstyrrelser i elektrolytt og syre-base-balansen
- Dehydrering
- Matinntak mindre enn kroppsbehovet (se veileden...
- Sår hud
- Hypovolemisk sjokk

▼ Behandlingstiltak/forordninger

▼ Informasjon knyttet til sykdom og isolering

- Informer og forklar om sykdom og smitteregim...
- Gi ut informasjonsark "Orientering til pasient o...
- Heng opp i slusen "Orientering til besøkende o...

▼ Smitteregime

- Kontaktsmitte (se gjeldende EK-prosedyre)
- Dråpesmitte (se gjeldende EK-prosedyre)
- Unngå å sette PVK på hendene
- Bruk engangsutstyr

▼ Observere symptomer og tegn på hypovolemisk sj...

- Ved tegn til sjokk - kontakt lege
- Ta BT, puls og temperatur
- Observer og dokumenter sirkulasjon
- Observer og dokumenter bevissthetsnivå

▼ Kartlegge magesmerter

- Kartlegg og dokumenter smerter med NRS-skal...

▼ Forebygge dehydrering og ubalanse i elektrolytter

- Kartlegg og dokumenter grad av dehydrering (t...
- Mål drikk og diurese
- Tilby saltholdig drikk som farris
- Gi natrium og kalium etter forordning av lege

▼ Pleie ved oppkast og kvalme

- Observer og dokumenter oppkastets farge, kon...
- Tilby kvalmestillende etter forordning fra legen
- Regelmessig munnstell og tannpuss

▼ Forebygge sår hud

- Utstyr toalettet med mykt dopapir
- Krem og salve tilgjengelig
- Tilby hjelp til å overholde hygieniske prinsipper

▼ Fremme ernæring og væskeinntak

- Bestille stoppekost fra kjøkkenet
- Tilby små, hyppige måltider
- Tilby eggretter, kokt mager fisk, magert kjøtt o...

Veiledende plan – kunnskapsbasert metode

Nasjonal veiledende plan for sykepleiepraksis: Smerte - akutt

Utarbeidet av: OUS HF og LDS HF, HSØ RHF

Godkjent: 01.08.2019

Gjelder fra: 01.08.2019

Revideres innen dato: 01.08.2022



VIPS Funksjonsområder (FO)					
1.	Kommunikasjon	6.	Hud/Vev	11.	Psykososialt
2.	Kunnskap/Utvikling	7.	Aktivitet/ADL	12.	Åndelig/Kulturelt
3.	Respirasjon/Sirkulasjon	8.	Søvn/Hvile	13.	Sikkerhet
4.	Ernæring/Matinntak	9.	Smerte/Sanseinntrykk	14.	Sammensatt status
5.	Eliminasjon	10.	Seksualitet/Reproduksjon		

FO	Diagnoser	ICNP	Resultatmål	ICNP	Intervensjoner	ICNP
8	Akutte smerter	10000454	Smertekontroll	10025831	Vurdere smerter (2,7-9,11-14,15)	10026119
			Mestrer smerte	10040749	VAR: Kartlegging av smerte hos nyfødte og premature	
			Tilfredshet med smertebehandling	10040118	VAR: Kartlegging av akutt smerte	
			Reduserte smerter	10027917	Smertebehandling (9,12,13)	10011660
			Ingen smerter	10029008	VAR: Administrering av depotplaster	
			Kunnskap om smertebehandling	10033750	VAR: Smertelindring til nyfødte og premature	
					Vurdere legemiddelbivirkning (7-9,11,13,14,16)	10039087
					Evaluere respons på legemiddel (7-9,11,13,14)	10007182
					VAR: Evaluering av epidural-/lokalsmak smertebehandling	
			Undervise om smertebehandling	(9,11,13,14,16)		10019489
			Vurdere forventning			10026072
			Leire pasient (15,16)			10014761
			Anvende transkutan elektrisk nervestimulerende utstyr (1,11,14)			10051881
			Avledning (17)			10039232
					VAR: Ikke-medikamentell smertelindring: rolig rytmisk respirasjon (17)	
					VAR: Ikke-medikamentell smertelindring: metoden "Pust dypt og knytt nevene"	
					VAR: Ikke-medikamentell smertelindring:	

Side 1 av 13

					omsorgsgiverrolle (7,11,14,15,17)	10036218
2	Frykt	10000477	Redusert redsel	10027889	Vurdere frykt	10024267
					Sørge for emosjonell støtte (12,13)	10027051

Referanser

- Norsk Legeforening (2009). Retningslinje for smertebehandling 2009.
- Vårdhandboken, rev. januar 2018. Smerteskattning av akut og postoperativ smerte. Oversikt (sett des. 2018) <http://www.vardhandboken.se/Texter/Smerteskattning-av-akut-och-postoperativ-smarta/Oversikt/>
- Taddio m. fl. (2015) Reducing pain during vaccine injections: clinical practice guideline, CMAJ, September 22, 2015, 187(13), DOI: 10.1503/cmaj.150391. [Reducing pain during vaccine injections: clinical practice guideline. - PubMed - NCBI](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25930368)
- Anand JS (2018), Assessment of neonatal pain. UpToDate (sett des. 2018) https://www.uptodate.com/contents/assessment-of-neonatal-pain?search=neonate%20pain&source=search_result&selectedTitle=1
- Anand JS (2018), Prevention and treatment of neonatal pain. UpToDate (sett des. 2018) https://www.uptodate.com/contents/prevention-and-treatment-of-neonatal-pain?search=neonate%20pain&source=search_result&selectedTitle=2
- APA (2012), Good Practice in Postoperative and Procedural Pain Management, 2nd Edition. Pediatric Anesthesia, 22: 1–79. doi: 10.1111/j.1460-9592.2012.03838.x <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1460-9592.2012.03838.x/pdf>

Side 2 av 13

Nasjonal veiledende plan for sykepleiepraksis: Smerte - akutt

- Pediatriveiledere, kap. 13.4 Smertebehandling <https://www.helsebiblioteket.no/pediatriveiledere?menuitemkeylev1=5962&menuitemkeylev2=5976&key=144668>
- Hauer J. & Jones B. (2018). Evaluation and management of pain in children. UpToDate https://www.uptodate.com/contents/evaluation-and-management-of-pain-in-children?search=acute%20pain&source=search_result&selectedTitle=9*150&usage_type=default&display_rank=9
- Marino E.R. (2018) Management of acute perioperative pain. UpToDate https://www.uptodate.com/contents/management-of-acute-perioperative-pain?search=acute%20pain&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
- Norsk legemiddelhandbok T5.3.2.2 Opioidavgiftning og -abstinens <https://www.legemiddelhandboka.no/legacy/chapter/T5.3.2.2>
- Registered Nurses' Association of Ontario. Clinical Best Practice Guidelines: Assessment and Management of Pain (Third Edition) Canada; International Affairs & Best Practice Guidelines; 2013 [cited 2018 04.05]. Available from: <http://rnao.ca/bpg/guidelines/assessment-and-management-pain>.
- Assessing pain in patients with cognitive impairment in acute care. (includes abstract) Gregory, Julie; Nursing Times, 10/1/2017; 22-22. (1p) (Article - CEU, practice guidelines, protocol, tables/charts) ISSN: 0954-7762 AN: 127120377 Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=127120377>
- Acute Pain Guidelines. Professional Nursing Today, 2017; 21(2): 29-46. (16p) (Article - pictorial.

Nasjonal veiledende plan for sykepleiepraksis: Smerte - akutt

Dokumentasjon av litteratursøk veiledende plan: Smerte – akutt

Prosedyrens tittel eller arbeidstittel	VBP (Smerte - Akutt)
Spørsmål fra PICO-skjema	Hvilke intervensjoner har effekt på akutt smerte og forebygging av komplikasjoner av akutt smerte og smertebehandling?
Kontaktinformasjon prosedyremaker	Navn: E-post: Tlf:
Bibliotekar som utførte eller veiledet søket	Navn: Fredrik Solvang Pettersen Arbeidssted: Lovisenberg diakonale høgskole E-post: Fredrik.solvang.pettersen@ldh.no Tlf: 92655822

Retningslinjer og kliniske oppslagsverk

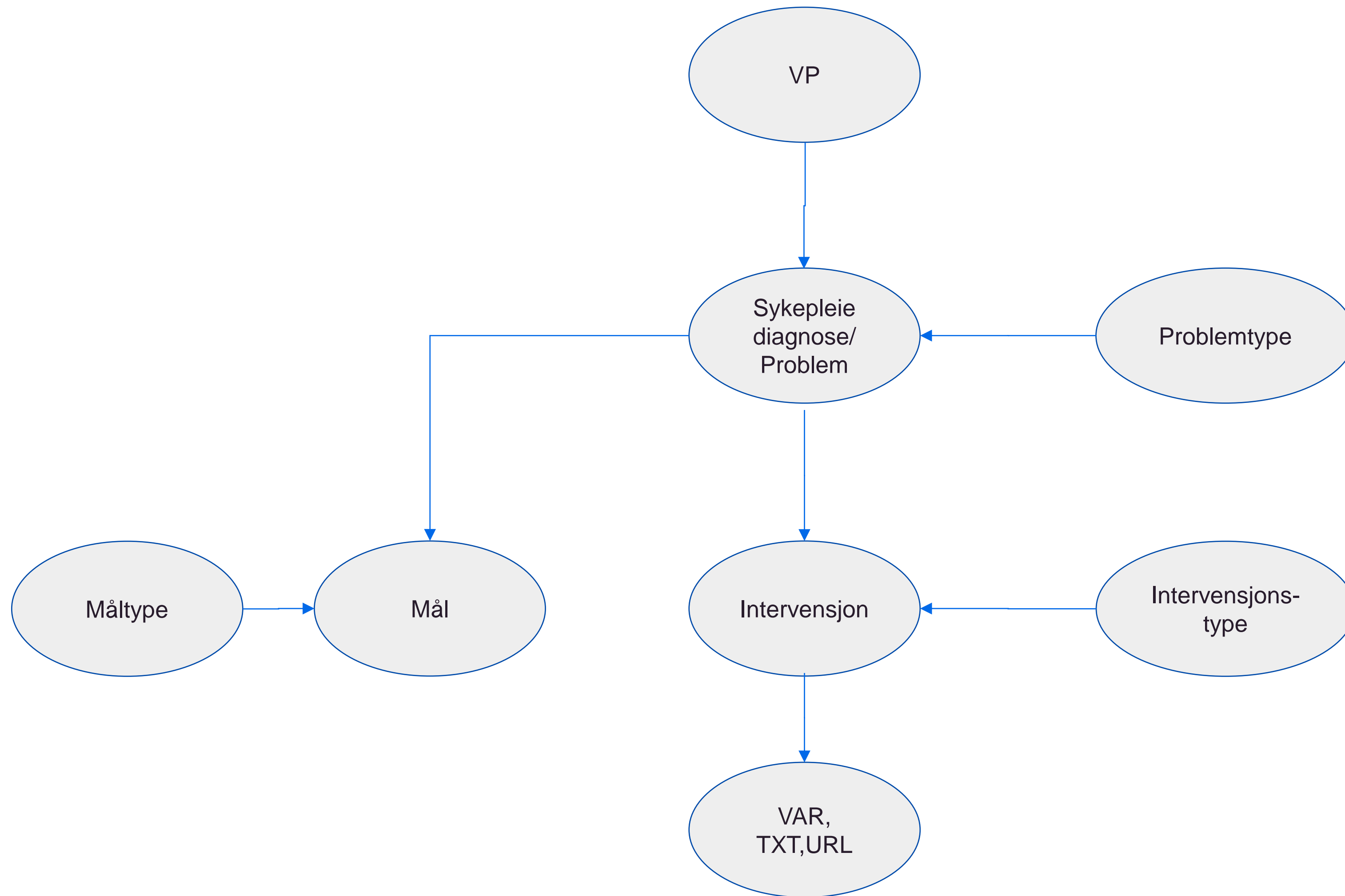
Database/kilde	Prosedyrer i Nasjonalt nettverk for fagprosedyrer
Dato for søk	03.09.2018
Søkehistorie eller fremgangsmåte	Se gjennom liste + søk på «smerte». http://www.helsebiblioteket.no/microsite/fagprosedyrer/fagprosedyrer
Kommentarer	Ferdige prosedyrer: Smertevurdering av barn 0-18 år – Var under arbeid forrige søk, nå er den utgitt. Epiduralanalgesi ved postoperativ/akutt smertebehandling Ingen påbegynte fagprosedyrer som ser relevante ut. Lenke til søk: http://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/pabegynte/

Database/kilde	Nasjonale retningslinjer fra Helsedirektoratet
Dato for søk:	03.09.2018
Søkehistorie eller fremgangsmåte	Søk på akutt smerte
Kommentarer	Burde gjennomgå.

Database/ressurs:	www.vardhandboken.se
Dato for søk:	03.09.2018
Søkehistorie:	Se gjennom emneordliste http://www.vardhandboken.se/Kategori/Alle-%c3%a4mnen-(A-%c3%96)

Side 7 av 13

Infomodell veiledende planer (VP)



Nasjonalt fagnettverk og direktoratet for e-helse etablert i samarbeid. Drøftet med ulike brukermiljøer.

ICNP termer benyttes for brukeren
SNOMED Concept ID benyttes for datamaskinen
ICNP – SNOMED er mappet 1:1

Resultat



Prosjektet har:

- etablert nasjonal veileder for utarbeidelse og forvaltning av NVP
- besluttet 36 NVP-er for sykepleiepraksis til spesialisthelsetjenesten i felles database (mappet SNOMED CT)
- gjennomført nasjonal høring og godkjenningsprosess av NVP
- startet etablering av regionale nettverk/fagnettverk
- kommunisert og informert interregionalt og til andre interessenter (leverandører, primærhelsetjenesten, utdanninger)
- etablert maler og oppsett for publisering i kvalitetssystemer og felles nettløsning Helsenorge.no/Nasjonalt senter ICNP

Veien videre

- 80 veiledende planer(VP) for primær- og spesialisthelsetjenesten
- benytter dagens nasjonale veiledende planer sykepleiepraksis og bidrar til nye nasjonale
- tester ut veiledende planer for tverr-faglige og ernæring
- behov for forsterket forvaltning
- potensiale av veiledende planer for flere profesjoner, ernæring, fysioterapi m.fl
- man oppnår god informasjonsflyt og struktur og benytter Felles språk
- samskape synergier pasientplaner og FHIR Careplan

Forslag til vedtak

NUIT bekrefter at det er stort behov for at helseaktører settes bedre i stand til å samarbeide om pasientenes behandlings-, egenbehandlings- og pleieplaner, og at prosjektene på dette feltet må prioriteres høyt.

NUIT anbefaler at forvaltningskostnader for behandlings- og egenbehandlingsplaner i kjernejournal og Helsenorge blir prioritert dekket.



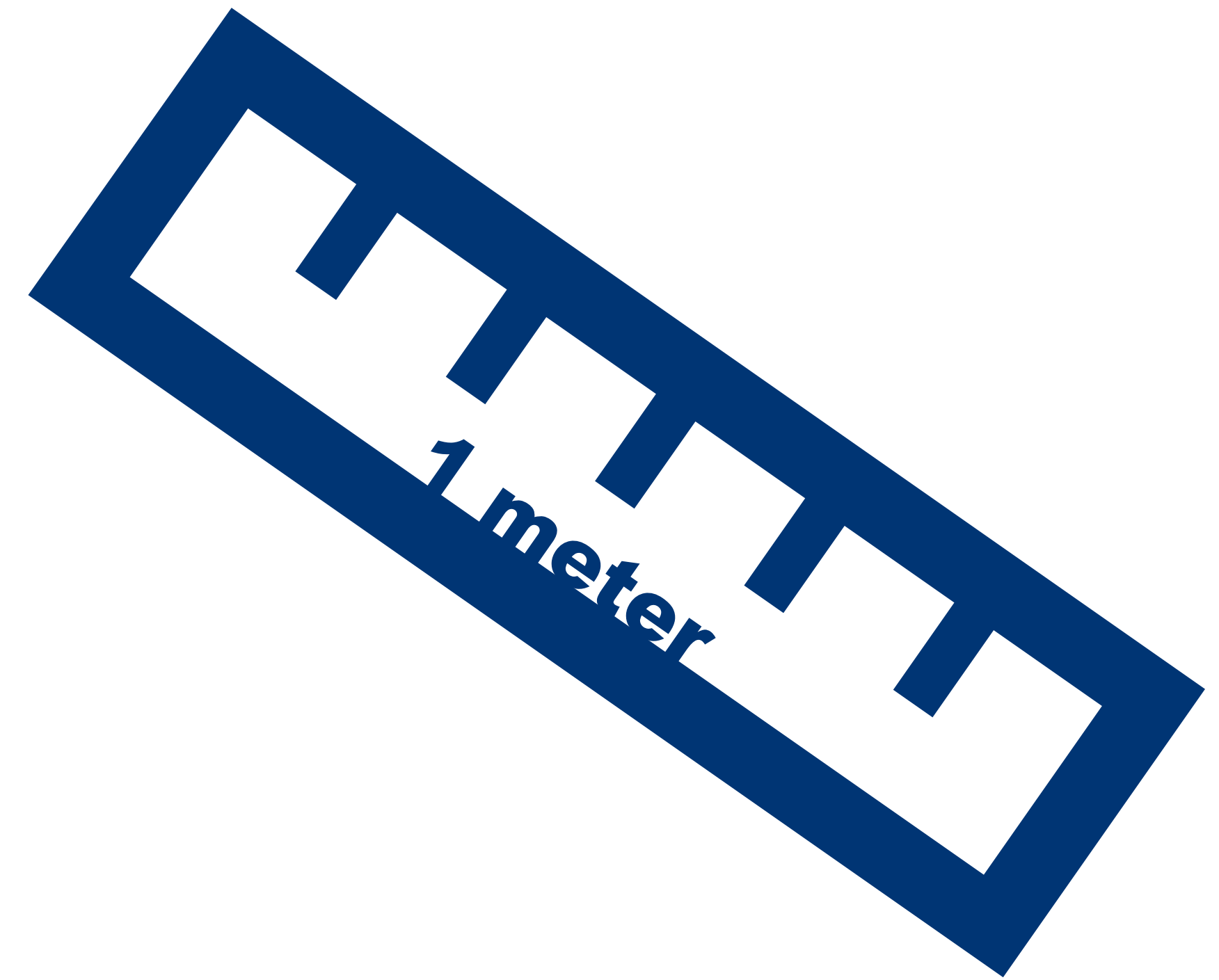
Direktoratet for
e-helse

Sak 6/21

Plan for internasjonale standarder

Det metriske system

- **1600** Økt behov for internasjonal måleenhet
- **1793** Vedtak i Frankrike
- **1799** Målestav i platina
- **1875** Godkjent som internasjonalt enhetssystem



Hensikt

Direktoratet skal utarbeide og levere målbilde og plan for internasjonale standarder til HOD.

Innen 1. april utarbeide målbilde og plan for internasjonale standarder for perioden 2021-2024. Planen skal utarbeides i samarbeid med aktørene i helse- og omsorgssektoren og beskrive tiltak og anbefalinger om bruk av internasjonale standarder på prioriterte områder, inkludert tiltak for å fremme innovasjon og næringsutvikling.

Direktoratet for e-helse ønsker å drøfte leveransen til HOD, videre prosess og få innspill som kan tas med i det videre arbeidet.

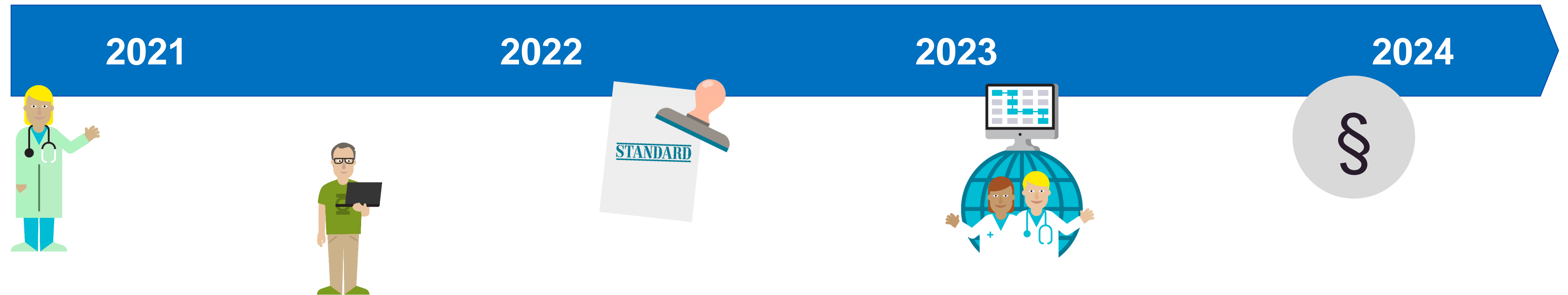
Status og forankring

Det ble i 2020 utarbeidet en plan med tiltak og anbefalinger om bruk av internasjonale standarder på prioriterte områder. Innretning og prioritering har vært behandlet og drøftet i en rekke fora høsten 2020:

- 18.09.2020: Arkitekturrådet
- 22.09.2020: Standardiseringsutvalget
- 25.09.2020: Områdeutvalg digital samhandling
- 29.10.2020: NUFA
- 25.11.2020: NUIT

Arbeidet frem mot 1. april omfatter tilpasning av planen til leveranse for HOD, inkludert innarbeide tiltak for roller og ansvar samt perspektivet rundt innovasjon og næringsutvikling

Formål med planen



- Internasjonale erfaringer
- Smidige prosesser basert på tidlig involvering
- Gevinstrealisering underveis
- Innovasjon og næringsutvikling
- Forutsigbarhet om regulering



Bakgrunn

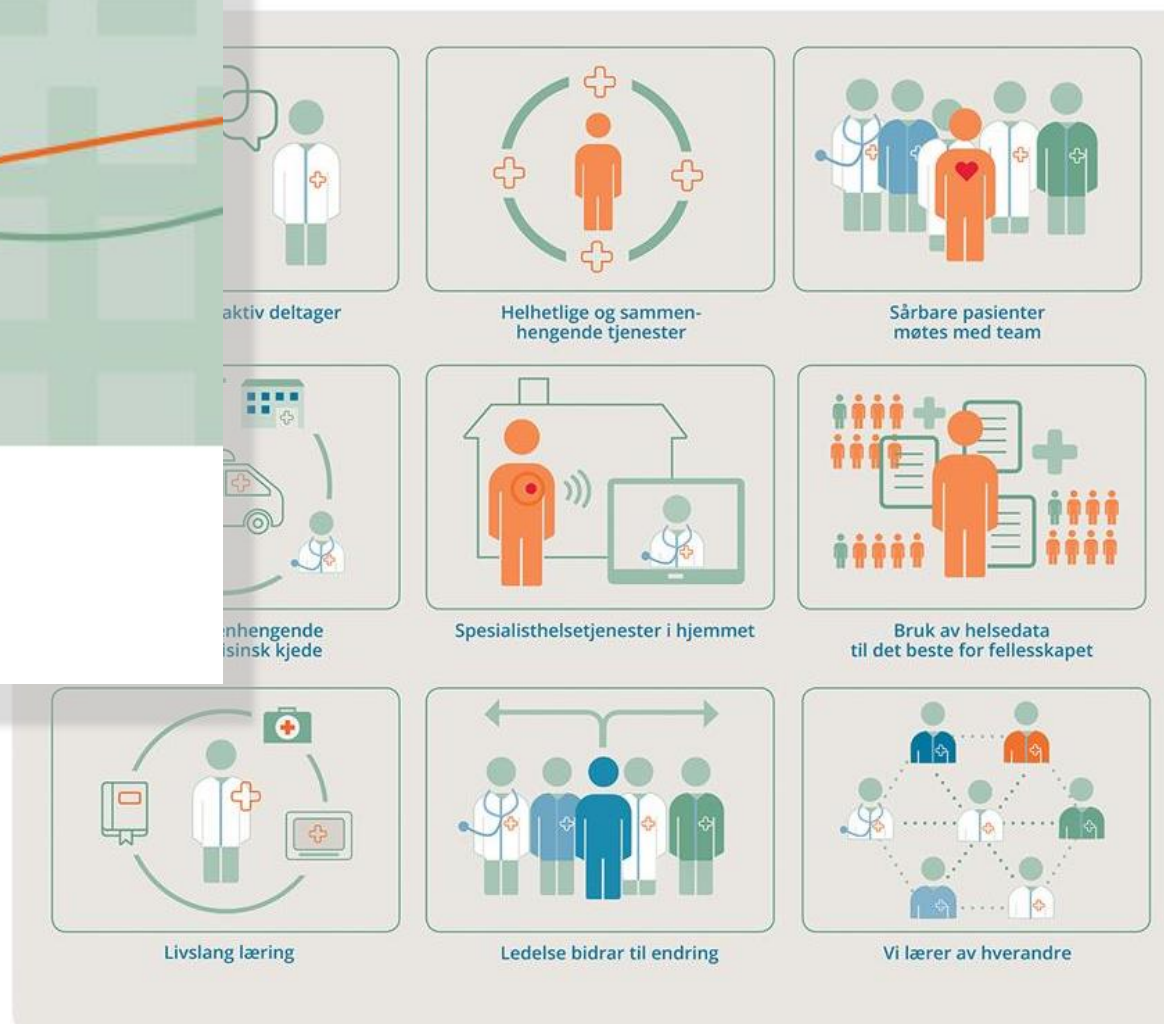


Helse- og omsorgsdepartementet

Grunnmurstiltak RM1-T4

RM1-T4

Etablere felles plan for hvordan internasjonale standarder skal benyttes for ulike samhandlingsmodeller som dokumentdeling, datadeling og meldingsutveksling



Målbilde 2024

Internasjonale standarder er en forutsetning for fremtidens samhandling

Internasjonale standarder er tilpasset sektorens behov

Styring og ansvar er tydelig definert

Legemidler	Helsesdata	Velferdstekn./ Dig. hjemme- oppfølging
Lab/ radiologi	Kritisk info	Logistikk/ datafangst
Informasjons- modeller og terminologi	Datadeling	Dokument- deling

Styring og forvaltning		
Deltakelse EU- arbeid	Nordisk samarbeid	Standard.- organisasjoner
Roller og ansvar		

Legemiddelområdet



Behov: Utveksle legemiddelinformasjon mellom ulike systemer og aktører

Tiltak i plan 2021-24

Utviklingsløp for normerende produkt om registrering, rapportering og samhandling

- *Følge anbefalinger og føringer fra EU*
- *Systematisere erfaringer med standarder*
- *Sette krav til implementering og bruk*



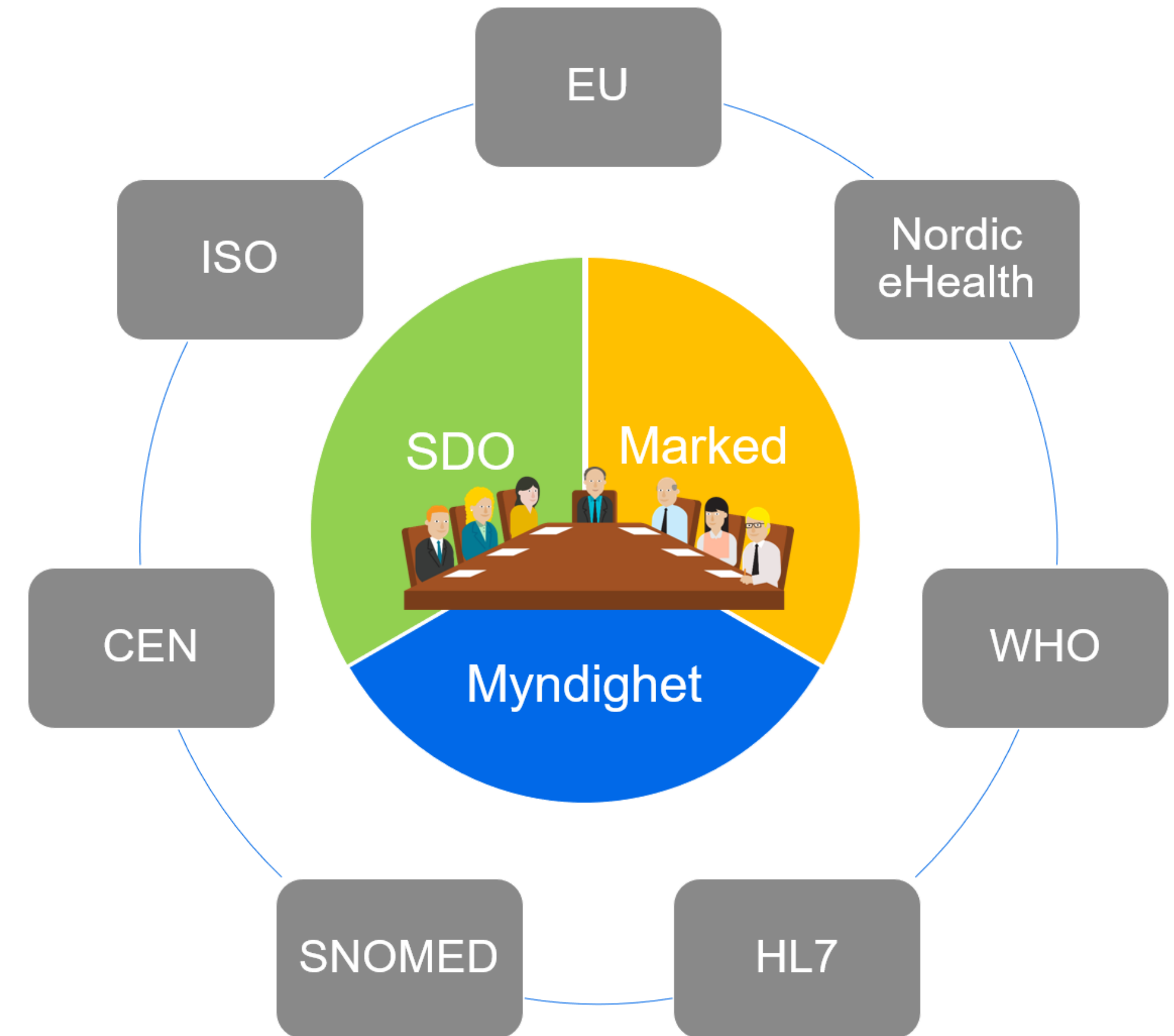
Samarbeid

Internasjonale standarder er en forutsetning for fremtidens samhandling		
Internasjonale standarder er tilpasset sektorens behov		
Legemidler	Helsedata	Velferdstekn./ Dig. hjemmeoppfølging
Lab/ radiologi	Kritisk info	Logistikk/ datafangst
Informasjonsmodeller og terminologi	Datadeling	Dokumentdeling
Styring og ansvar er tydelig definert		
Styring og forvaltning		
Deltakelse EU-arbeid	Nordisk samarbeid	Standard.- organisasjoner
Roller og ansvar		

Behov: Samarbeidspreget normering

Tiltak i plan 2021-24

- Styrke/forplikte til deltakelse i nasjonale og internasjonale nettverk for standardisering
- Fordele roller og ansvar
 - *Standardisere / regulere / implementere*



Drøfting

- Hva er de viktigste tiltakene for å definere roller og ansvar for internasjonal standardisering og -samarbeid?
- Er det viktige avhengigheter som må hensyntas i arbeidet med leveransen til HOD?

Forslag til vedtak

NUIT ber Direktoratet for e-helse ta med innspill framkommet i møtet i det videre arbeidet med planen for internasjonale standarder.



Direktoratet for
e-helse

Sak 7/21

Schrems II-dommen og konsekvenser for NHN sin skystrategi



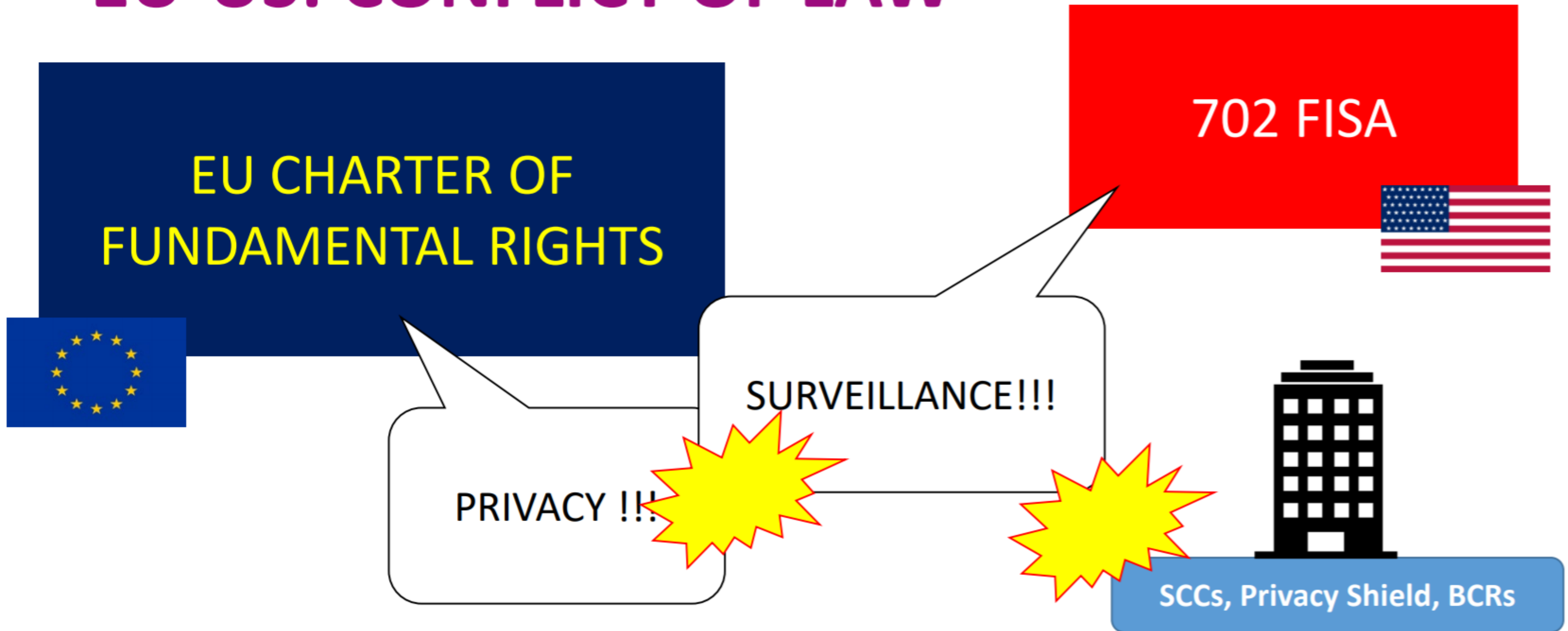
SCHREMS II

NUIT 18.2.2021, Sak 07/21

Sindre Solem, NHN

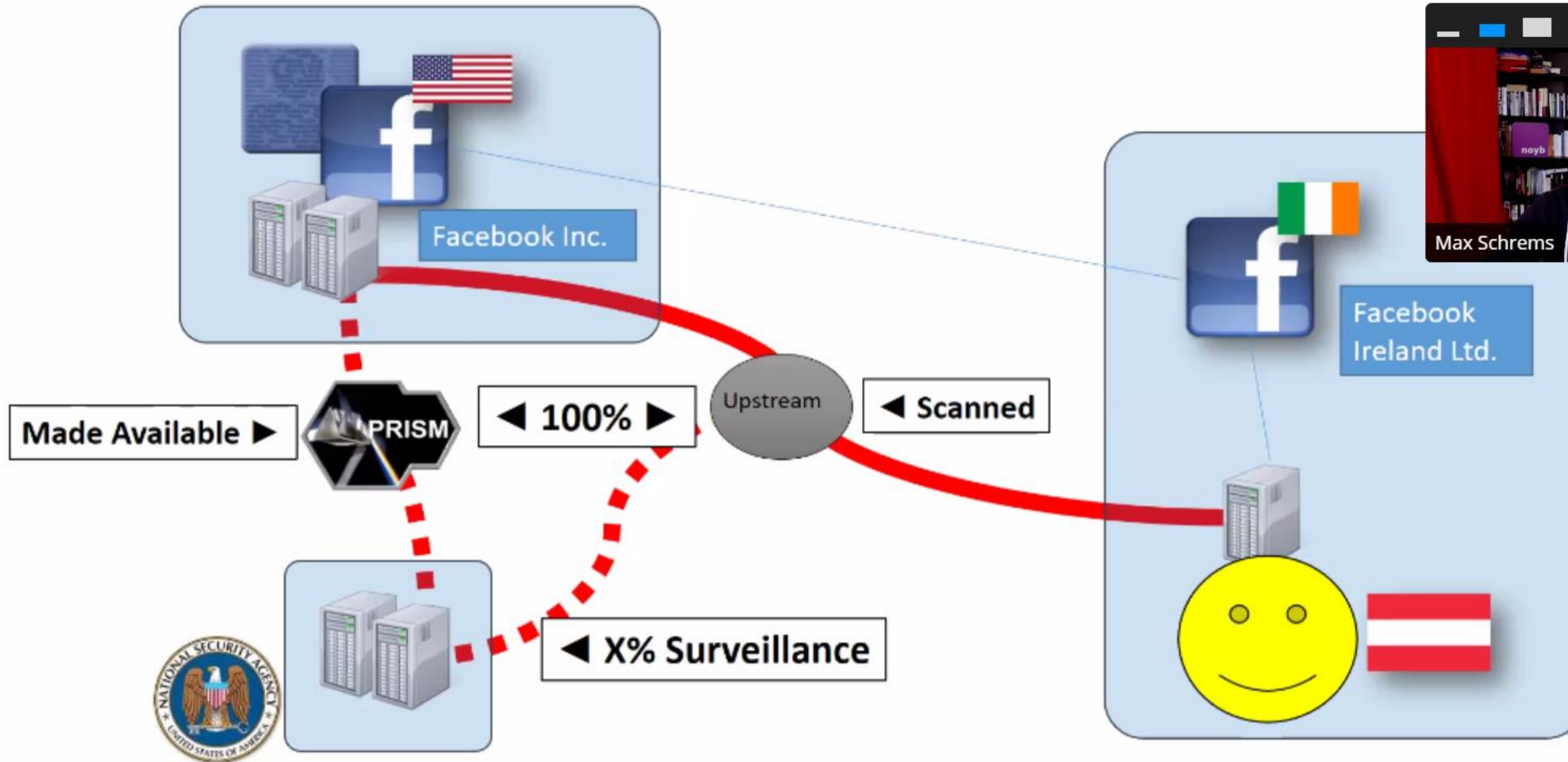
Marit Larsen Haarr, E-helse

EU-US: CONFLICT OF LAW



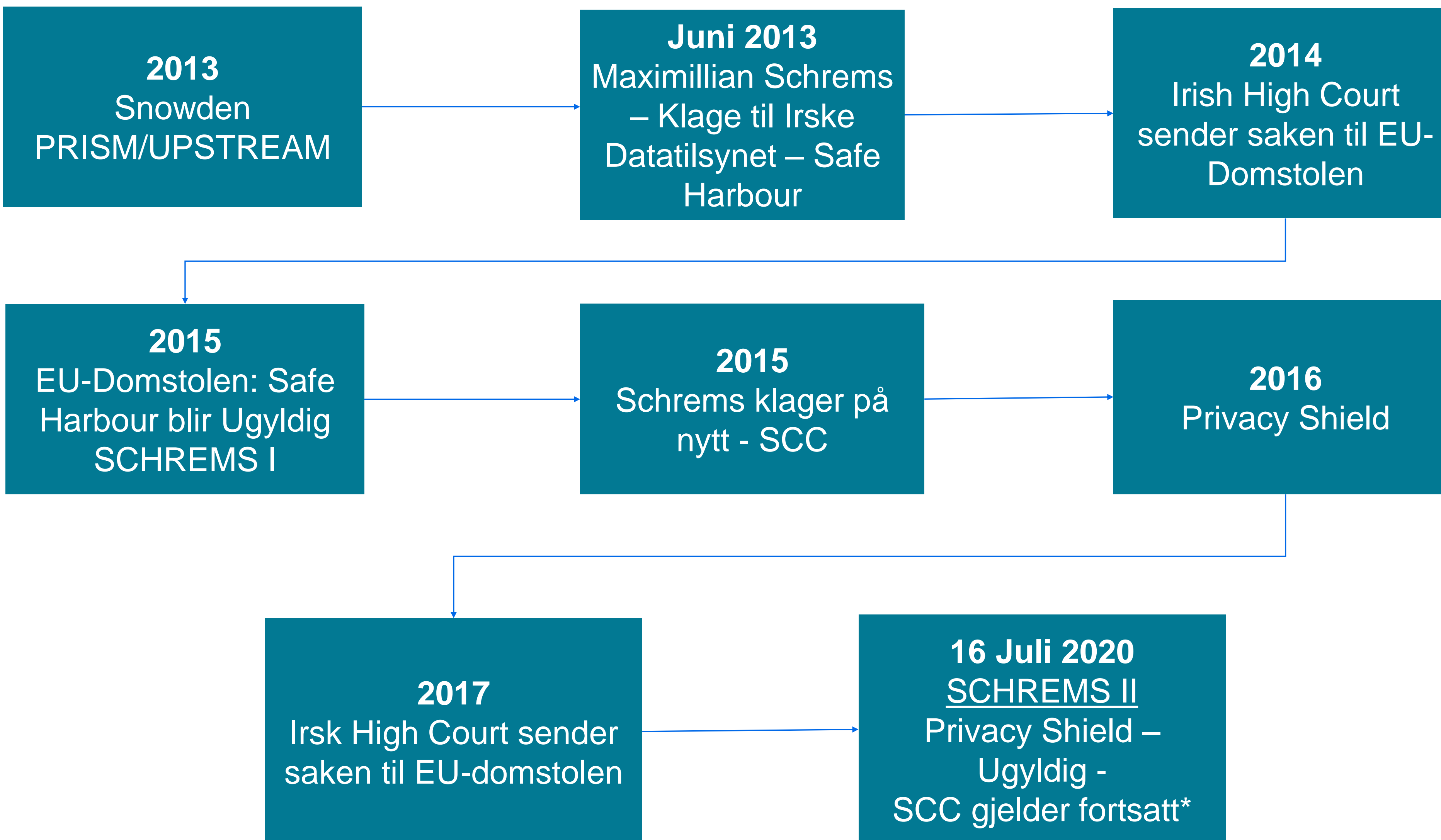
You are viewing Max Schrems's screen

View Options



@maxschrems

Schrems II | Bakgrunn



Så hva gjør vi nå?

- Veiledning fra Personvernrådet (EDPB)
 - Høringsinnspill – negative til streng fortolkning
- Kommer:
 - Reviderte standard kontraktsbetingelser (SCC) – mars?



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



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 arbeidsgruppe
 - KS har et felles initiativ
- Hva gjør vi i direktoratet?
 - Arbeidsmøter med Microsoft med mål om generell informasjon

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?

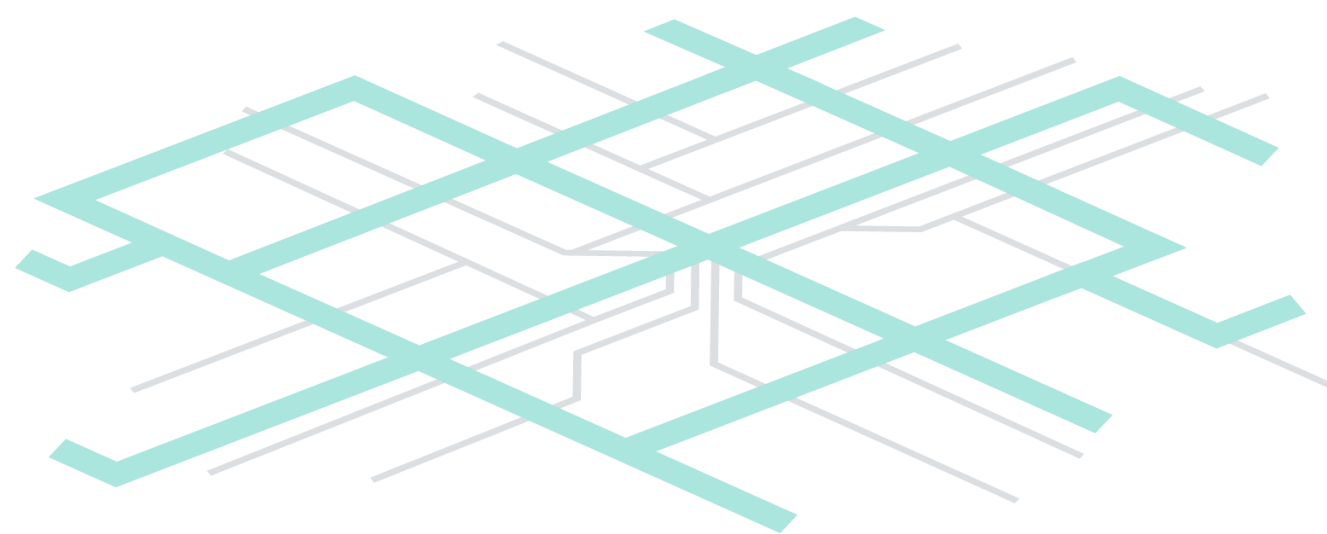
- Kartlegging – ny innsikt og forståelse krever ny kartlegging, både av eksisterende og nye initiativer
- Prioritert vurdering av viktig skybruk – utstrakt bruk av Azure, Slack, Github
- Veilede kunder
- Legger til rette for skybruk

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 målilde

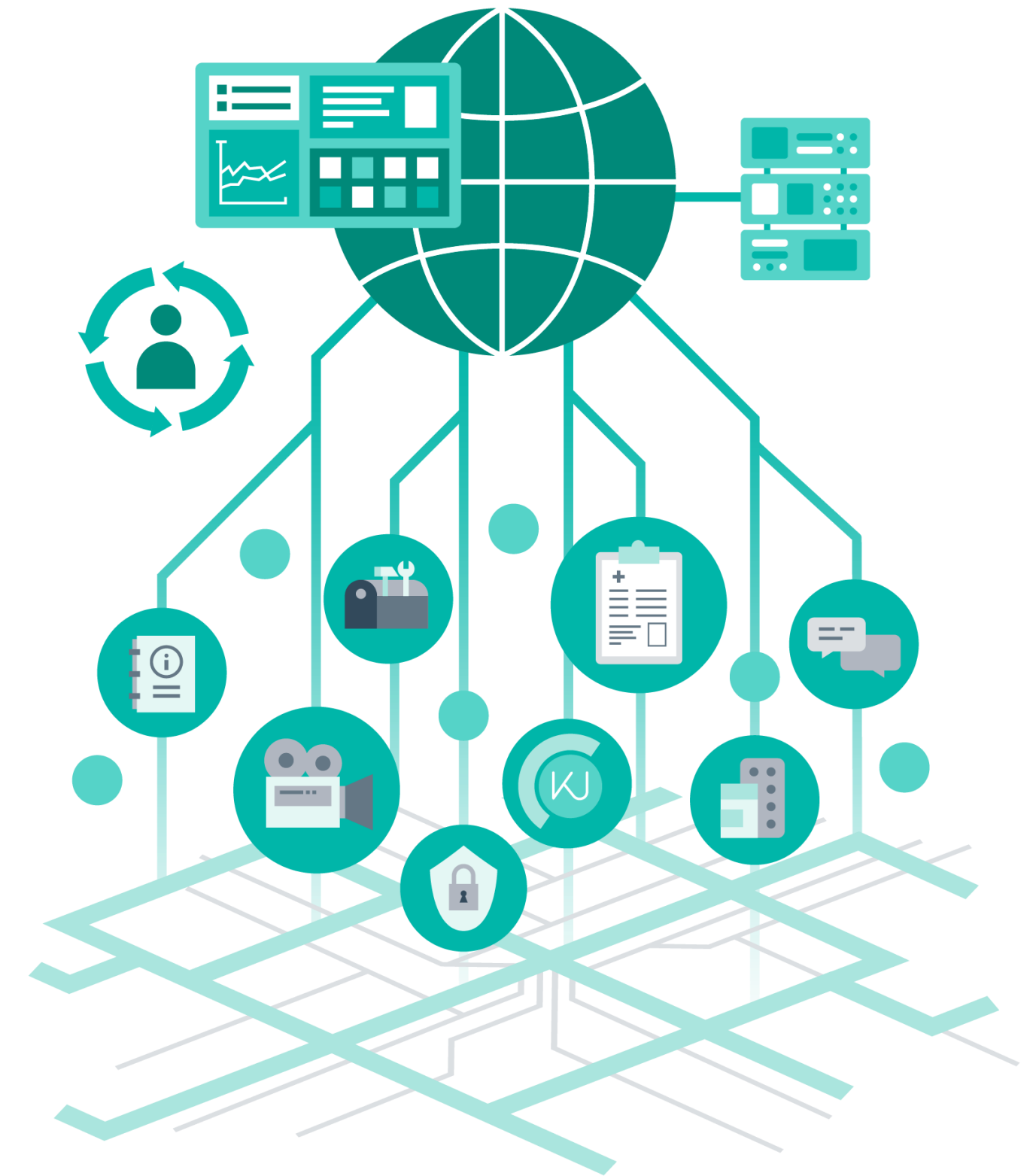
- Nytt strategisk målilde fra sist høst, med 2026 som horisont



2014
Infrastruktur



2020
Tjenester



2026
Digitalt informasjons-
og samhandlingsnav



norsk **helsenett**
Nasjonal tjenesteleverandør



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

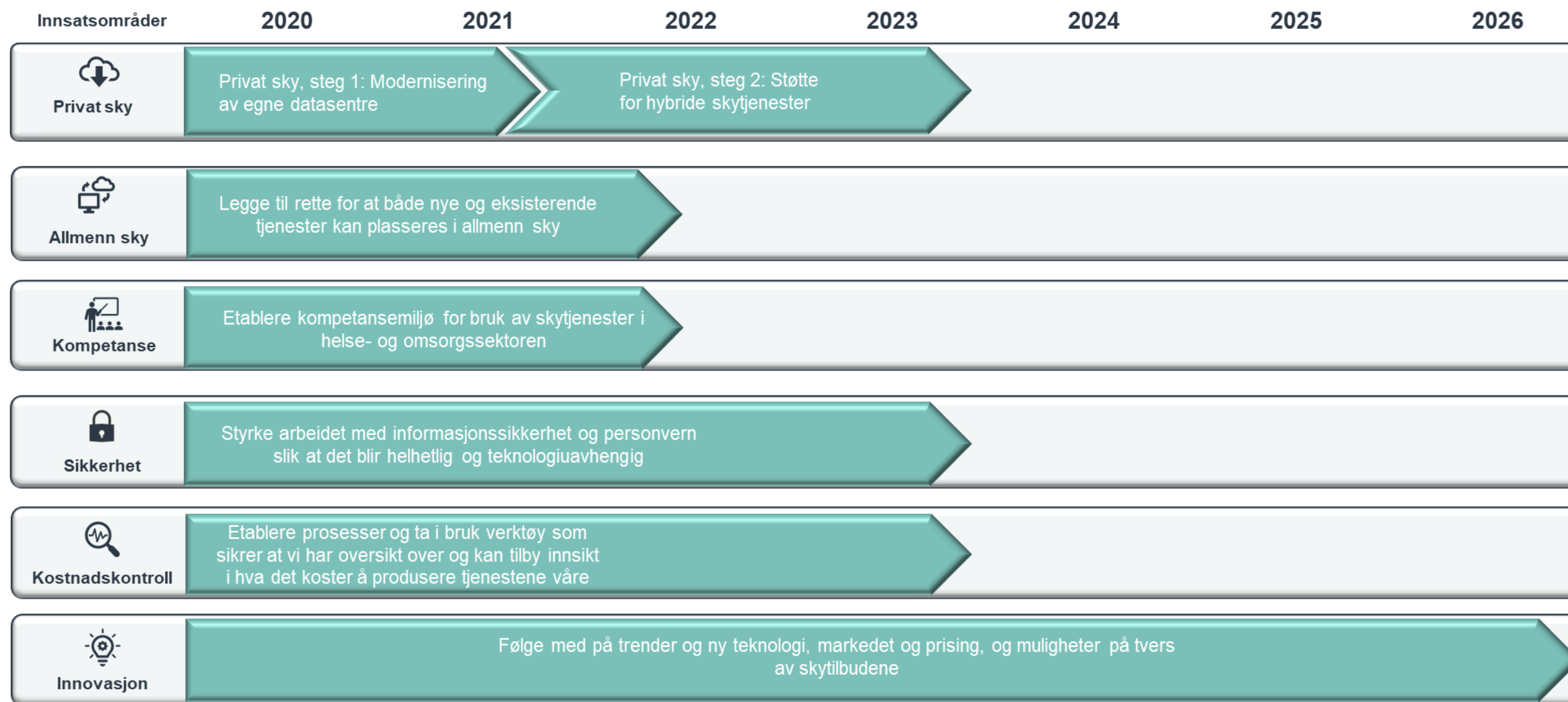
Etablere prosesser og ta i bruk verktøy som sikrer at vi har oversikt over og kan tilby innsikt i kostnadene



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

NUIT tar saken til orientering.



Direktoratet for
e-helse

Sak 8/21 Eventuelt



Direktoratet for
e-helse

Neste NUIT-møte er 20. mai