



Sammen skaper vi fremtidens helsetjenester

EHDS og kodeverk

9. oktober 2024 kl 13.30-16



bouvet 

 OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS | 

HELSE  SØR-ØST

 Helsedirektoratet

Health2Bs hovedmål



Etablere kultur og metodikk for offentlig-privat samhandling



Øke gjensidig forståelse for behov, infrastruktur, løsninger og kompetanse



Utvikle samstemte målbilder for definerte fokusområder



Bidra til raskere og mer målrettet utvikling og bruk av teknologi og tjenester

Health2B - sammen skaper vi fremtidens helsetjeneste



«Health2B er der de riktige menneskene møter de riktige utfordringene og effektivt kommer frem til de riktige løsningene»

Strategiske fokusområder 2024-2025

1



HJEMMEBEHANDLING

Utvikling og bruk av teknologi og tjenester som understøtter **hjemmebehandling**

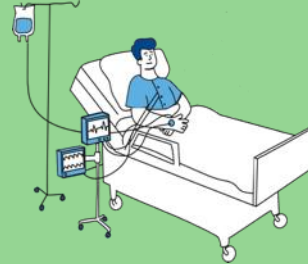
2



INFRASTRUKTUR TEST

Styrke **digital testinfrastruktur** for utvikling av ny teknologi

3



SENGEPOST

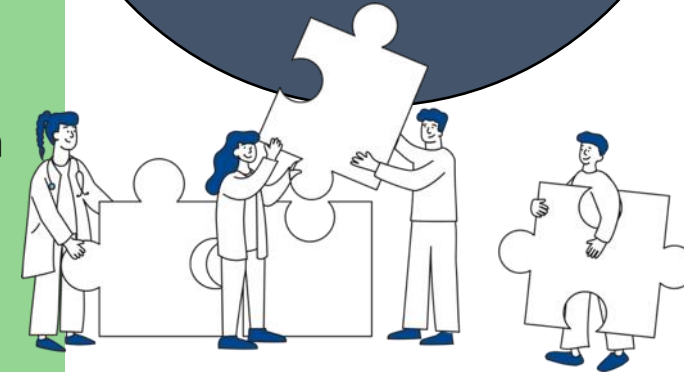
Utvikling og bruk av teknologi og tjenester som understøtter **digitalisering av sengepost**

4



STRATEGI FOR H2B

Videreutvikle H2B som åpen innovasjonsarena





Sammen skaper vi fremtidens helsetjenester

EHDS og kodeverk

9. oktober 2024 klokken 13.30-16



bouvet 

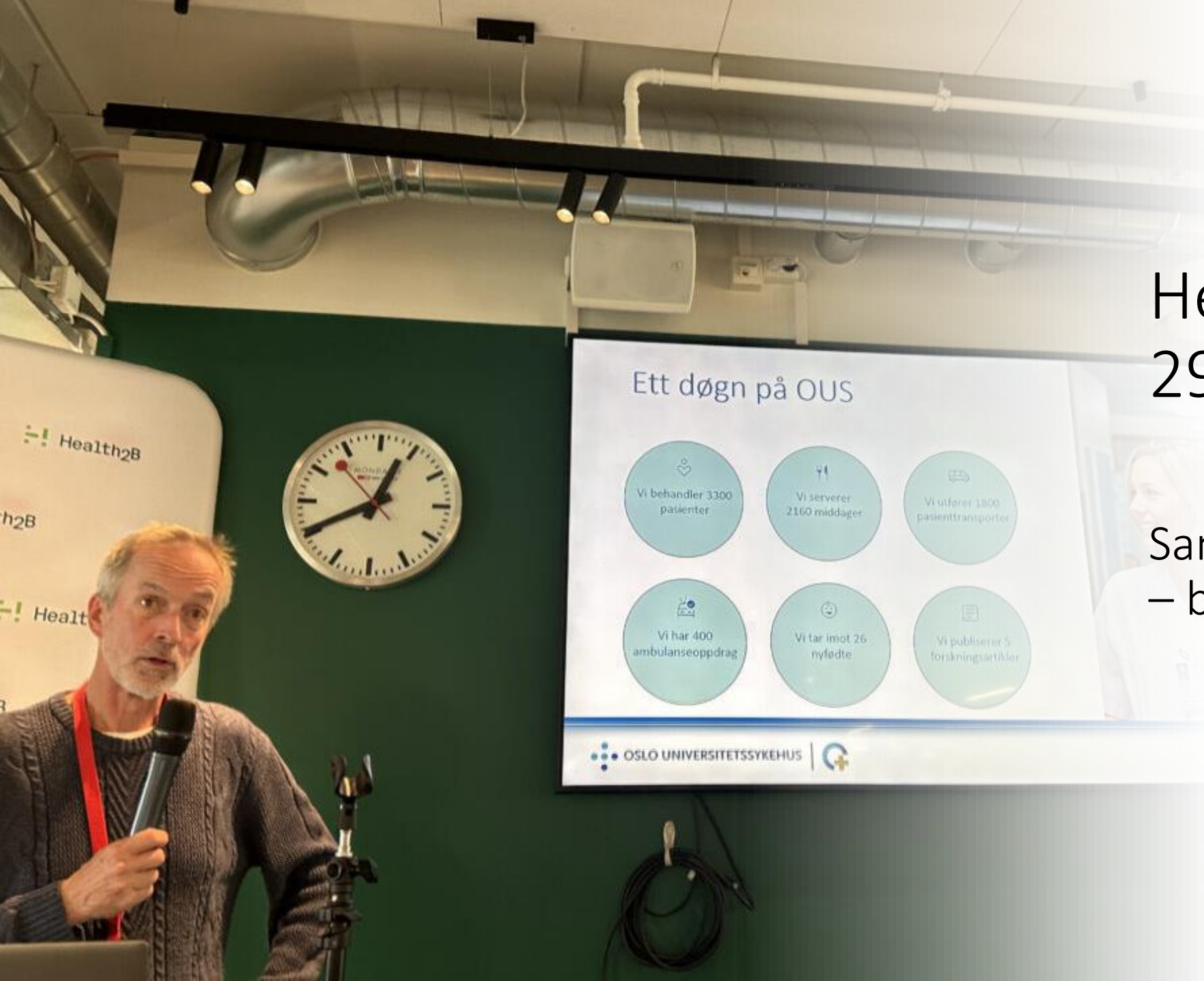
 OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS | 

HELSE  SØR-ØST

 Helsedirektoratet

Health2B Open 29.August

Sanntidsstyrt sykehus
– behov og muligheter



Ett døgn på OUS

Vi behandler 3300
pasienter

Vi serverer
2160 middager

Vi utfører 1800
pasienttransporter

Vi har 400
ambulanseoppdrag

Vi tar imot 26
nyfødte

Vi publiserer 5
forskningsartikler

Agenda

Tid	Tittel	Foredragsholder
13.30-13.35	Velkommen ved H2B	Elen Høeg
13.35-13.40	Introduksjon til tema	Ole Jørgen Tallaksrud, Bouvet
13.40-14.10	Inspirasjon og status for EHDS- hva hører vi rundt i Europa?	Richard Bergstrøm, Vice President European Affairs, IQVIA
14.10-14.25	Potensiale for modernisering av logistikk- og pasientområder som medisinsk utstyr, mat, tøy og kirurgisk logistikk	Ulf Sigurdson, leder for e-helse, Helse Sør-Øst
20 min	Pause	
14.50-15.05	Terminologi & kodeverk som en byggekloss for god sykehuslogistikk	Terje Gårdsmoen, programleder logistikkutvikling i OUS.
15.10-15.25	Helsedirektoratet ønsker økt bruk av standardisering for utveksling av informasjon i helsesektoren. Hvilke gevinster ønsker vi å oppnå?	Hans Løwe Larsen, fagdirektør i Helsedirektoratet
15:30-16:00	Samtale med salen	Fasilitator – Ole-Jørgen Tallaksrud, Bouvet



Sammen skaper vi fremtidens helsetjenester

Richard Bergstrøm, Vice President European Affairs, IQVIA

“Inspirasjon og status for EHDS- hva hører vi rundt i Europa?”



bouvet 

 OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS | 

HELSE  SØR-ØST

 Helsedirektoratet

European Health Data Space

- a stealth revolution....

Richard Bergström, VP European Affairs



Emerging EU agenda



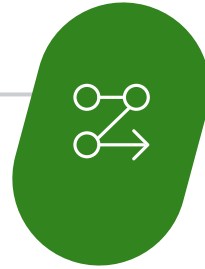
Cybersecurity in health care

Beyond GDPR and privacy

Ransomware

Manipulation

Stealing data to learn



European Health Data Space

Liberate all the data

Regulate the use

Including on AI: training algorithms



New Commission and European Parliament

New focus

Reoriented green deal?
Draghi report on competitiveness

Strategic Autonomy and Resilience

Mario Draghi report

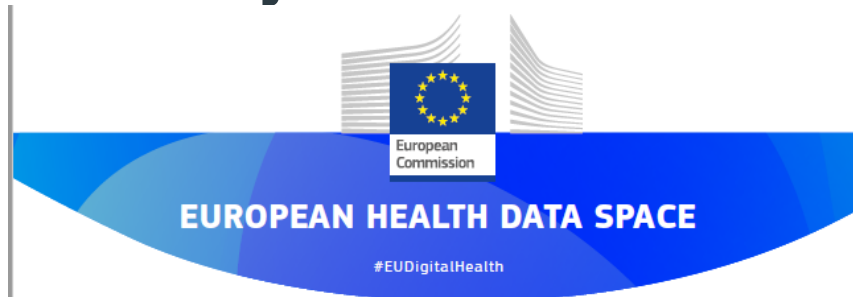
The future of European competitiveness

Part A | A competitiveness strategy for Europe

SEPTEMBER 2024

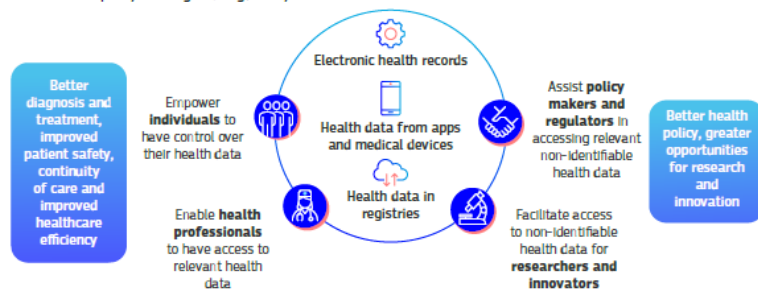


Official objectives of EHDS



OBJECTIVES

- ✓ Empower individuals through better digital access to their personal health data; support free movement by ensuring that health data follow people;
- ✓ Unleash the data economy by fostering a genuine single market for digital health services and products;
- ✓ Set up strict rules for the use of individual's non-identifiable health data for research, innovation, policy-making and regulatory activities.



GROWTH POTENTIAL OF THE HEALTH DATA ECONOMY

5.5 billion €
In savings for the EU over ten years from better access and exchange of health data in **healthcare**

20-30%
Additional growth of the digital health market

5.4 billion €
In savings for the EU over ten years from better use of health data **for research, innovation and policy making**

BENEFITS

As a citizen

- You will have **control over health data**:
 - You will have **access** to your health data in electronic form immediately and without any cost.
 - You will be able to **share** your data with health professionals nationally or cross-border.
 - You will be able to **add** information, **rectify** errors, **restrict** access and obtain information on how your data are used.
 - You will have a right to health data, issued and accepted, in a common **European format**.

Your security and privacy will be ensured

- Researchers, industry or public institutions will have access to health data only for specific purposes that benefit individuals and society.
- The researcher, industry or public institution may only access data that do **not reveal the identity** of the individual.
- The data may only be accessed and processed in closed, **secure environments**.

As a health professional

- You will have **faster access** to patient's health records, including across borders.
- You will have easier access to health records from different systems, greatly **reducing the administrative burden**.

As a researcher

- You will have **access** to large amounts of health data, of higher quality, in order to carry out research.
- You will be able to know what data is available, where, and of what quality.
- You will be able to access the data **cheaper and more effectively**.

As regulators and policy-makers

- You will have easier, more transparent and less costly **access** to non-identifiable health data for the benefit of public health and the overall functioning of healthcare systems and to ensure patient safety.

As industry

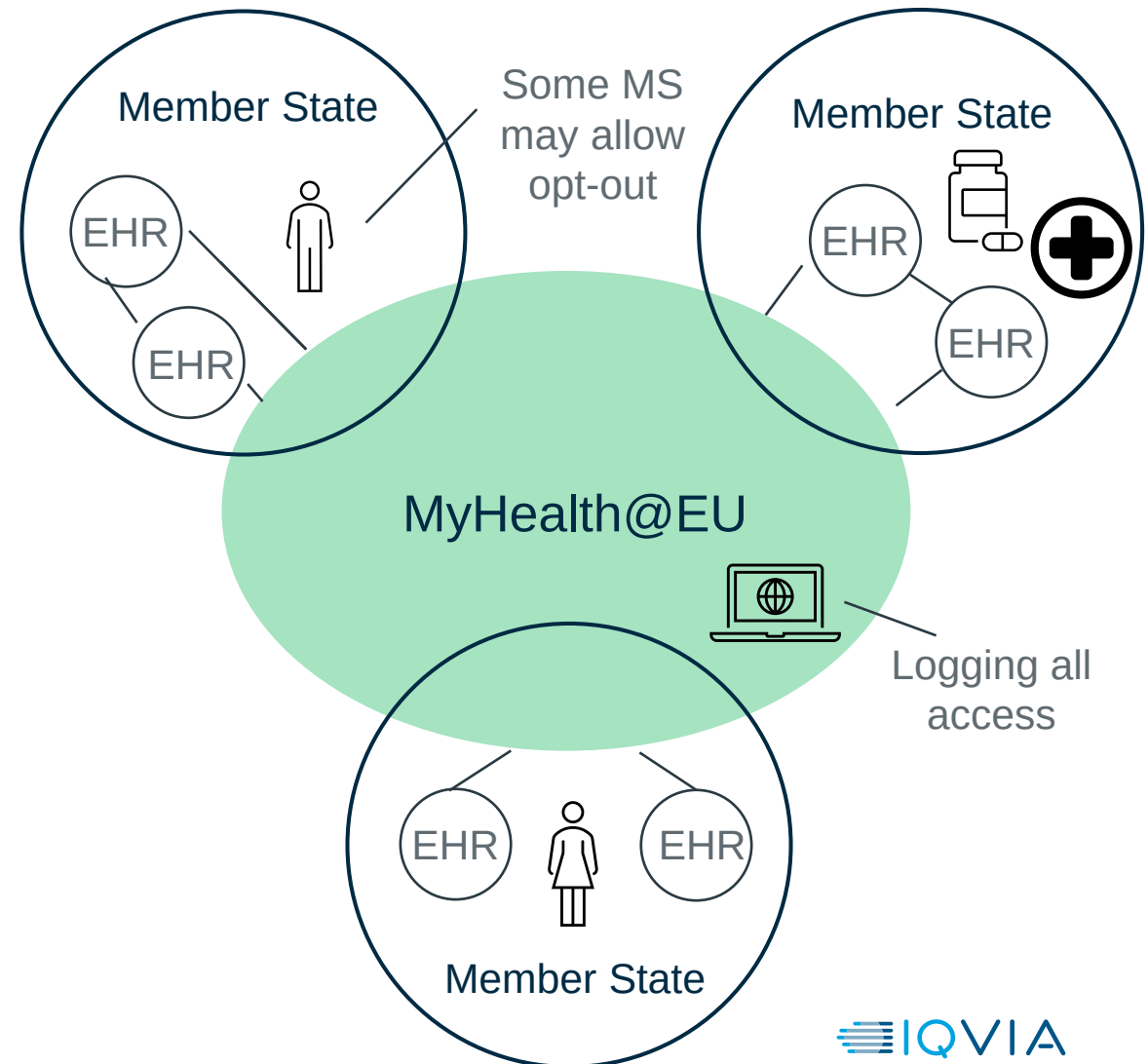
- Thanks to standardization, you could more easily **enter into new markets** for electronic health records in other Member States.
- You will benefit from the greater availability of non-identifiable electronic health data, enabling the use of data for **innovation**.

EHDS 1 Infrastructure

Cross border infrastructure for primary use

Two levels of interoperability: within a Member State, and at EU level for cross border data exchange

- ✓ EHR systems must to comply with (1) EU Interoperability Component and (2) EU Logging Component
- ✓ EHR systems must make conformity assessment (self certification) of the above and new data quality requirements
- ✓ EC to develop cross-border authentication mechanism for natural persons and health professionals
- ✓ EC to develop cross-border proxy service to allow natural persons to allow others to see their data
- ✓ Requirements on EHRs binding after 6 years
- ✓ EC to develop interoperability for prescriptions
- ✓ Micro-enterprises exempted, unless MS decides differently. Possibility to outsource EHDS compliance

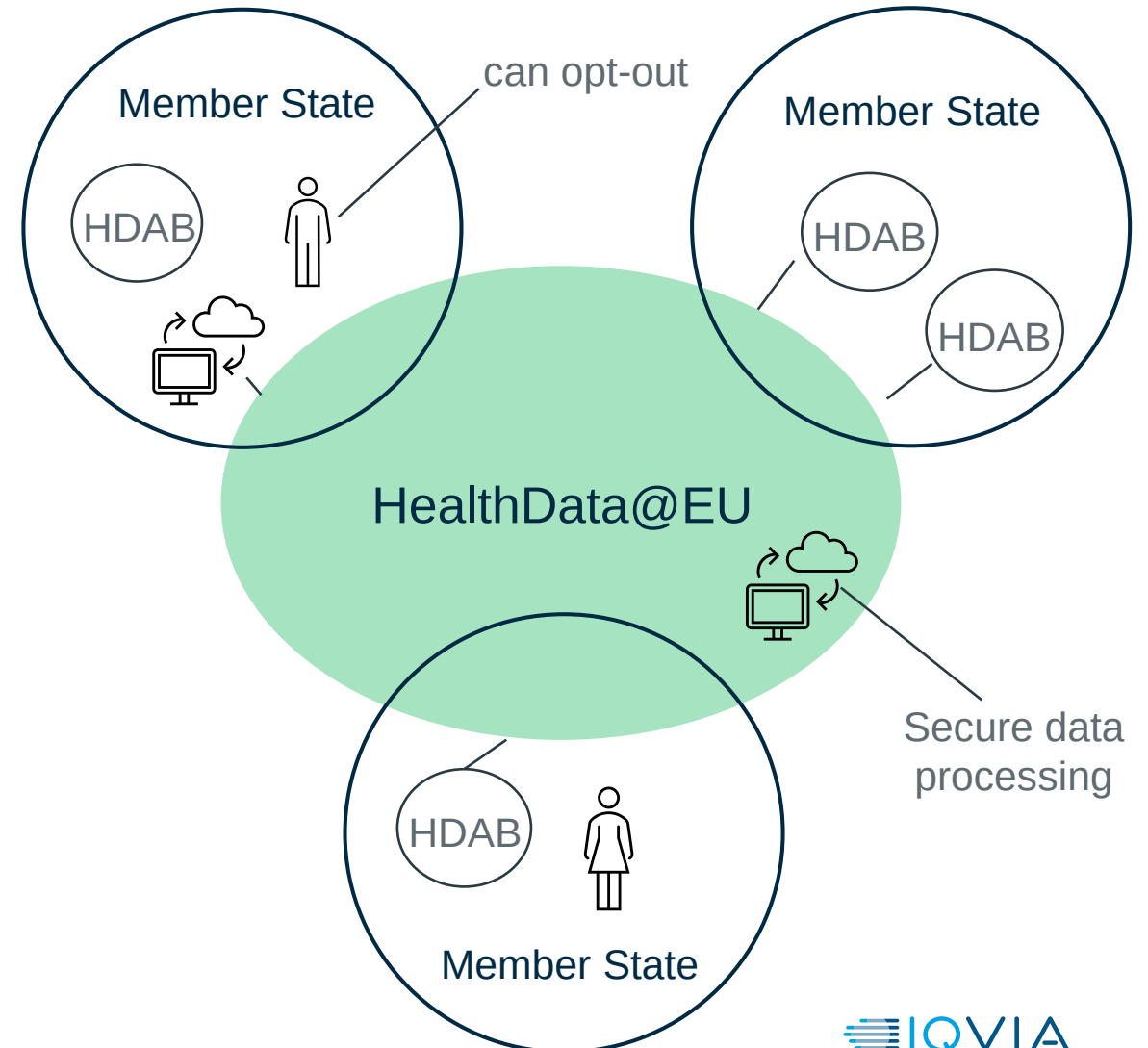


EHDS 2 Infrastructure

Cross border infrastructure for secondary use

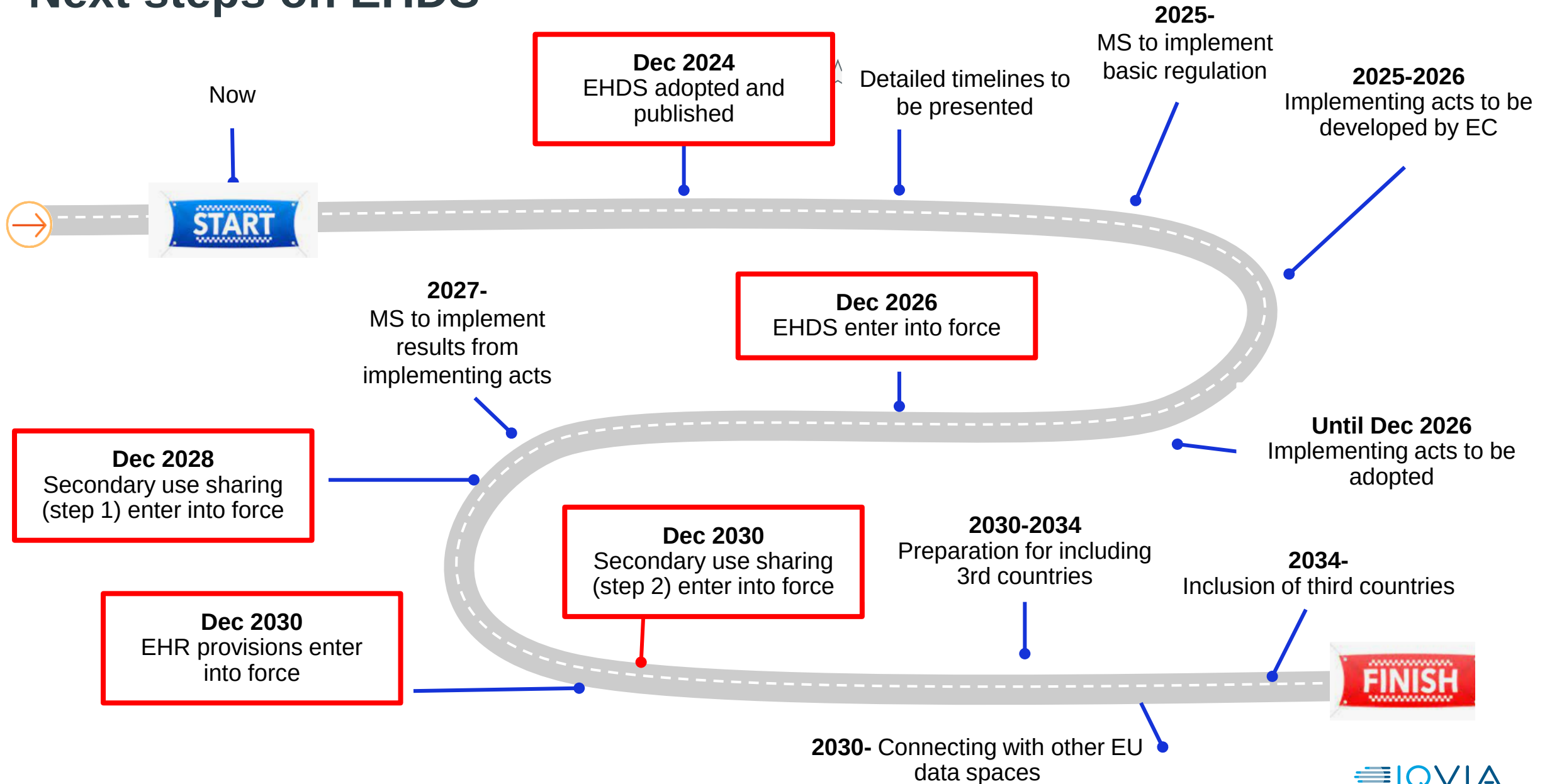
Two levels of interoperability: within a Member State, and at EU level for cross border data exchange

- ✓ MS to set up one or several Health Data Access Bodies with one national contact point as organizational and technical gateway, responsible for and enabling electronic health data available for secondary use in a cross-border context
- ✓ HDABs to establish catalogues of data holders. Data holders can ask for a data quality and utility label.
- ✓ HDABs issue permits for data sharing after connecting data requesters with data holders. Fees are allowed and templates developed for contracts, such as to protect IP
- ✓ HDABs and EC (if requested by MS) to set up secure processing environments for data
- ✓ EC to set up HealthData@EU
- ✓ After 4 years data holders are obliged to share data for secondary use, except for 6 years for human genetic, epigenomic and genomic data, other omic data; data from clinical trials, clinical studies and clinical investigations; and data from research cohorts, questionnaires and surveys related to health



Next steps on EHDS

Updated August 2024



Discussion



Sammen skaper vi fremtidens helsetjenester

Ulf Sigurdson, leder for e-helse, Helse Sør-Øst

Potensiale for modernisering av logistikk- og pasientområder
som medisinsk utstyr, mat, tøy og kirurgisk logistikk



bouvet 

 OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS | 

HELSE  SØR-ØST

 Helsedirektoratet

Presentasjon om digitalisering og logistikk i HSØ

Siviløkonom, lege og forsker Ulf Sigurdsen, leder for e-helse
Health2B 9. oktober 2024



Litt om legemiddelområdet

Legemiddel

«Et legemiddel eller medikament er et farmasøytisk produkt som kan forebygge, lege eller lindre sykdom, symptomer, skade eller smerte hos mennesker og dyr.»

Wikipedia

Digitalisering i offentlig sektor

«Offentlig sektor skal bli verdensledende på digitalisering»

Nicolai Astrup/Digdir

Hvorfor trenger vi bedre legemiddelhåndtering?

- Minst 1000 norske **pasienter dør** hvert år grunnet bivirkninger og uheldig bruk av legemidler
- Det **kastes legemidler** for omkring 500 millioner kroner i Norge hvert år
- Feil eller uheldig legemiddelbruk fører hvert år til 110 000 **ekstra liggedøgn** og 2 milliarder kroner i **ekstra utgifter** for norske sykehus
 - HSØ: 23.000 unngåelige ekstra liggedøgn
 - HSØ: 423 MNOK unngåelige ekstra utgifter liggedøgn
- Hvert femte besøk på akutten er knyttet til bruk av legemidler
- Oslo universitetssykehus faktureres årlig over 800 millioner kroner for legemidler og har **begrenset kontroll på egen vareflyt** og egne lokale legemiddellagre
- Effektiv logistikk er avgjørende for å sikre optimal kvalitet i legemiddelhåndteringen, lukket legemiddelsløyfe og redusert bruk av kliniske ressurser til logistikkoppgaver



Anslagene gjelder hele helsesektoren i Norge

Hvorfor trenger vi bedre legemiddelhåndtering?

Ny undersøkelse:

Sykepleiere bruker nærmere to timer per arbeidsdag på elektroniske journalsystemer

Sykepleien

«Hvert eneste ekstra tastetrykk og innlogging og signering drar oss lenger bort fra pasienten.»

Vi trenger bedre legemiddelhåndteringer fordi

DAGENS
Medisin



«...dårlige IT-løsninger stjeler tid og effektivitet på norske sykehus, mener legenes tillitsvalgte.»

Derfor har vi satt dette som våre øverste strategiske mål

Regional
utviklingsplan:
styresak
134-2022

De seks satsingsområdene som skal bidra at vi når målene er dermed:

- Styrke pasienters og pårørendes helsekompetanse og involvering
- Nye arbeidsformer og bedre bruk av teknologi
- Samarbeid om de som trenger det mest
- Redusere uønsket variasjon i kvalitet og forbruk av tjenester
- Ta tiden tilbake, mer tid til pasientrettet arbeid
- Forskning og innovasjon for en bedre helsetjeneste

Hva skal teknologi bidra med i HSØ?

Delstrategi
teknologi:
styresak
132-2023

Syv strategiske innsatsområder

Datadrevet
utvikling av
helse-
tjenesten

Digital hjemmeoppfølging

Kvalitet, kunstig intelligens og
beslutningsstøtte

Digital samhandling

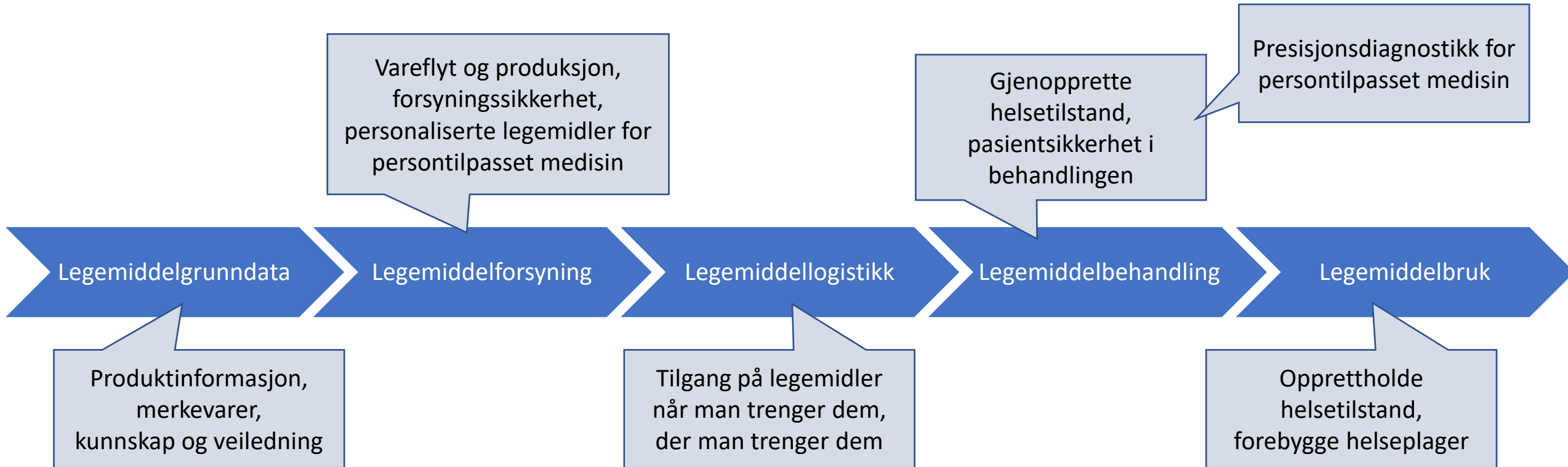
Enklere hverdag

Brukernær
utvikling av
teknologi

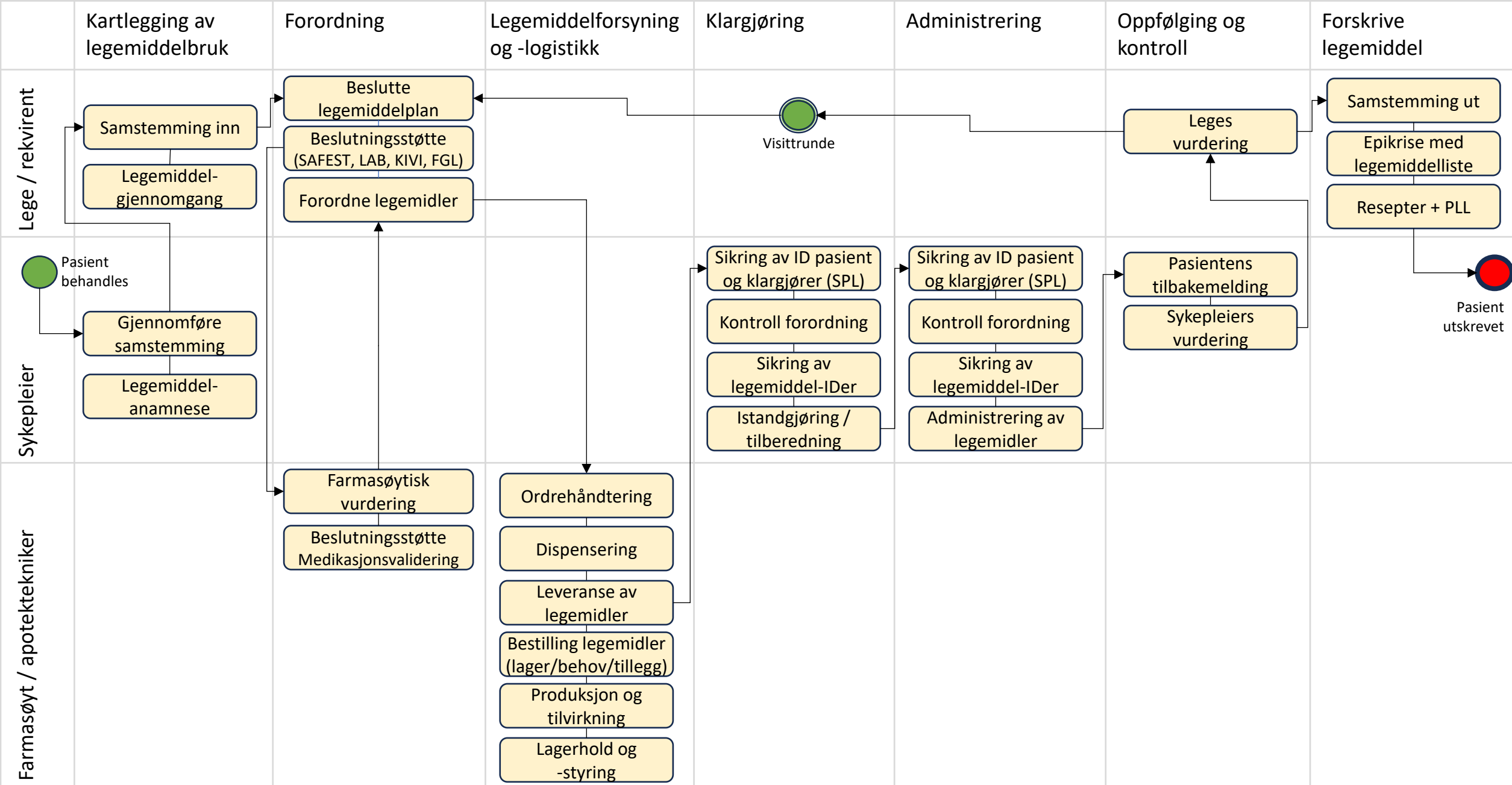
Effektive felles IKT-tjenester

Hva gjør vi i HSØ?

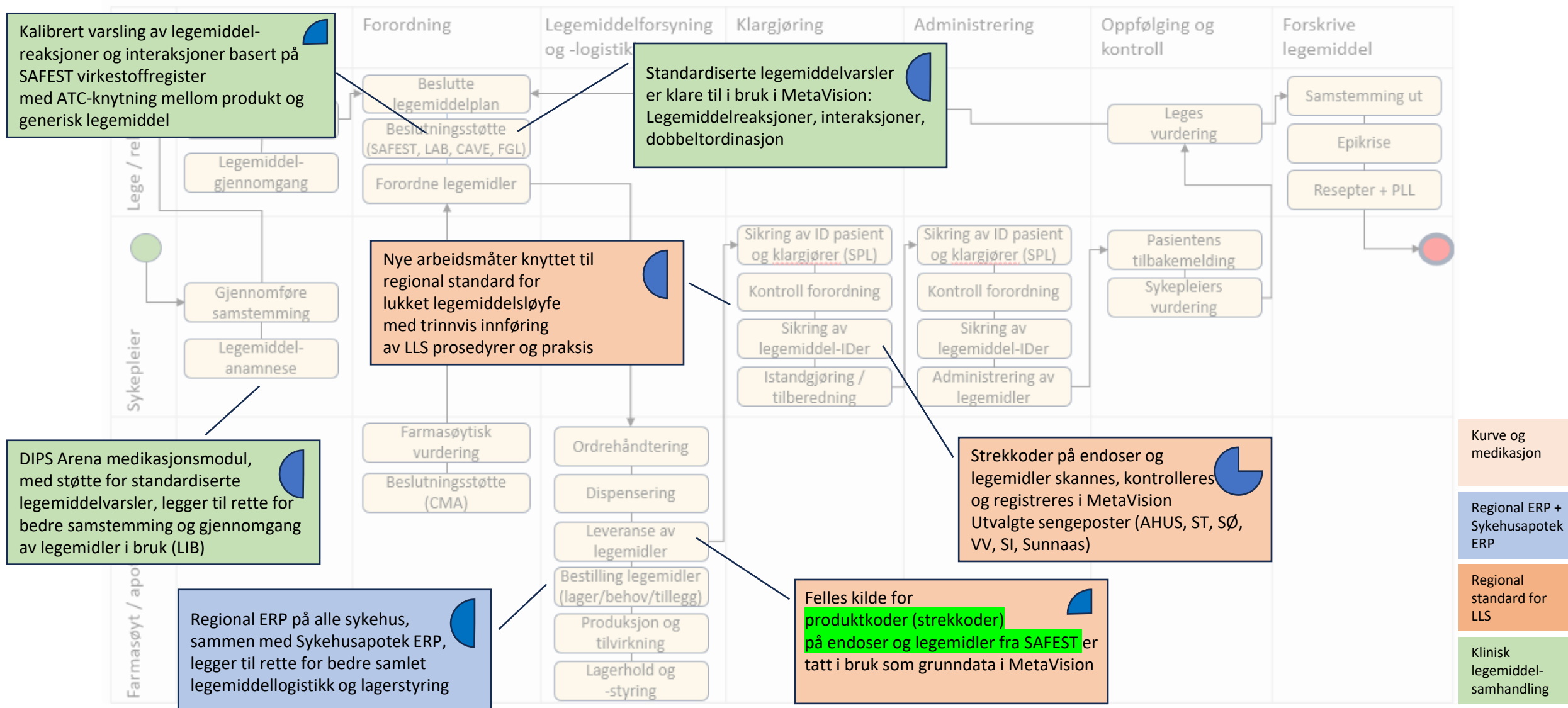
Legemiddelkjedens verdistrøm



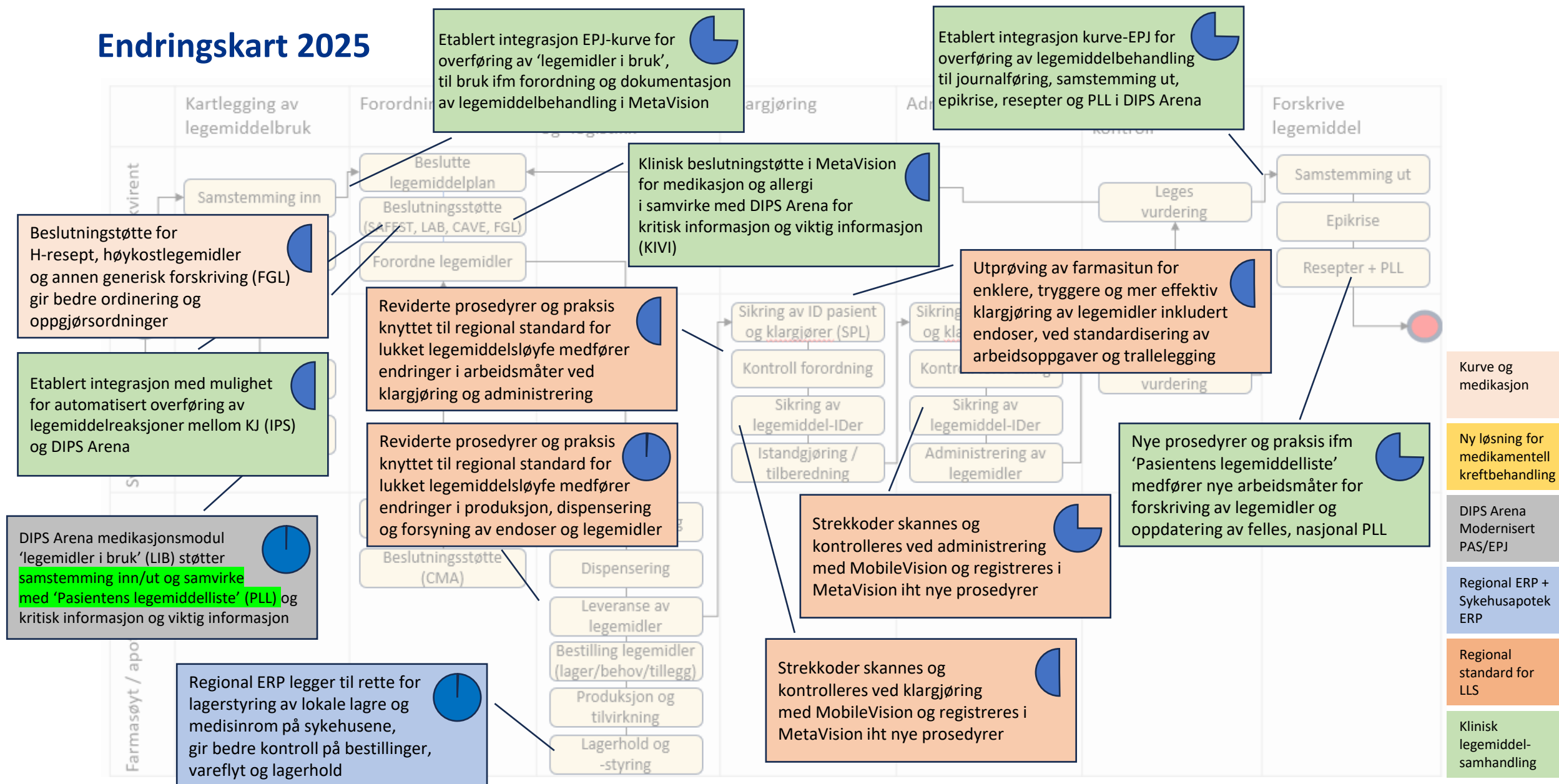
Sett fra våre kunders perspektiv, altså innbyggere som brukere, pasienter og pårørende



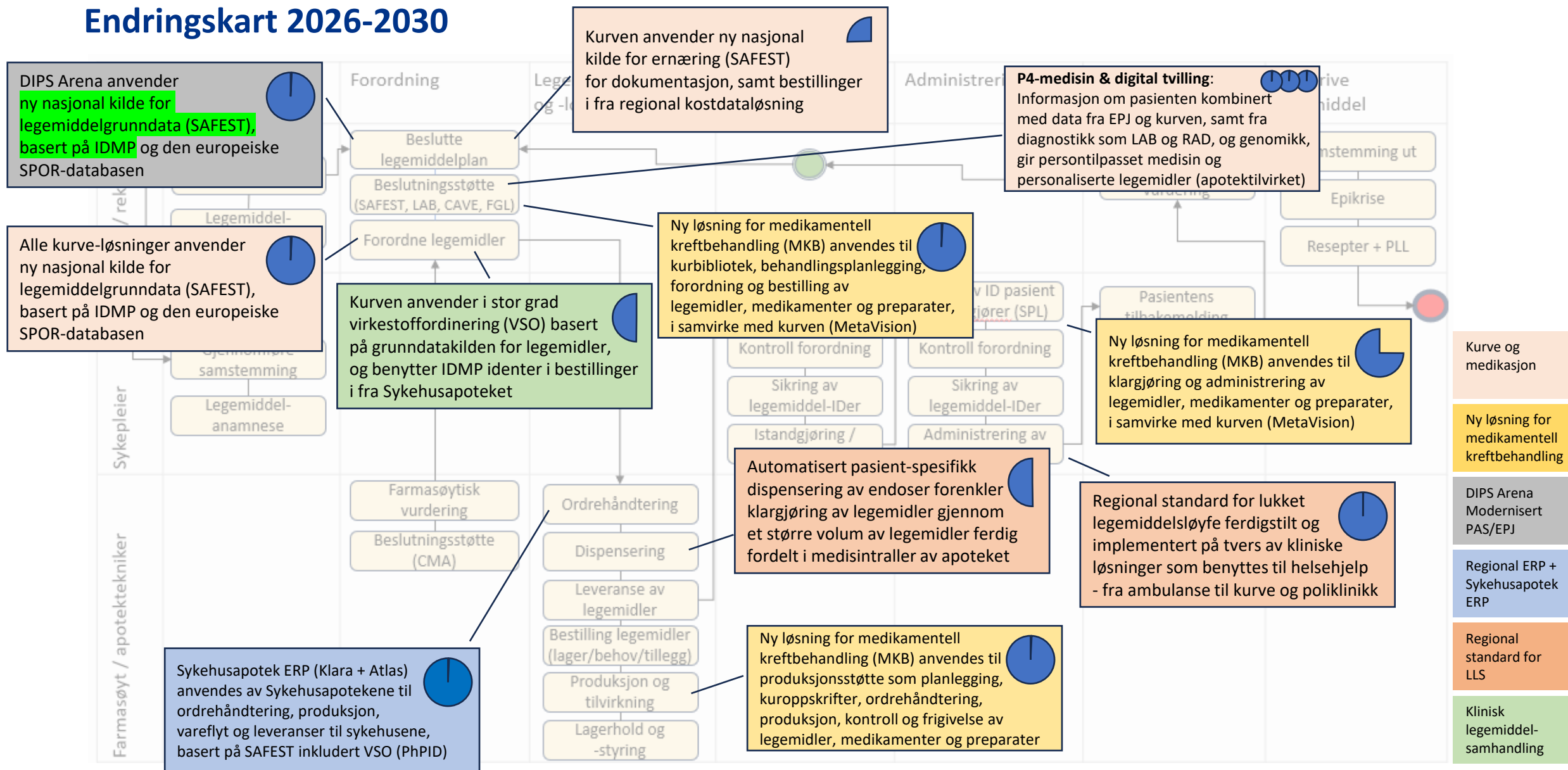
Endringskart 2024



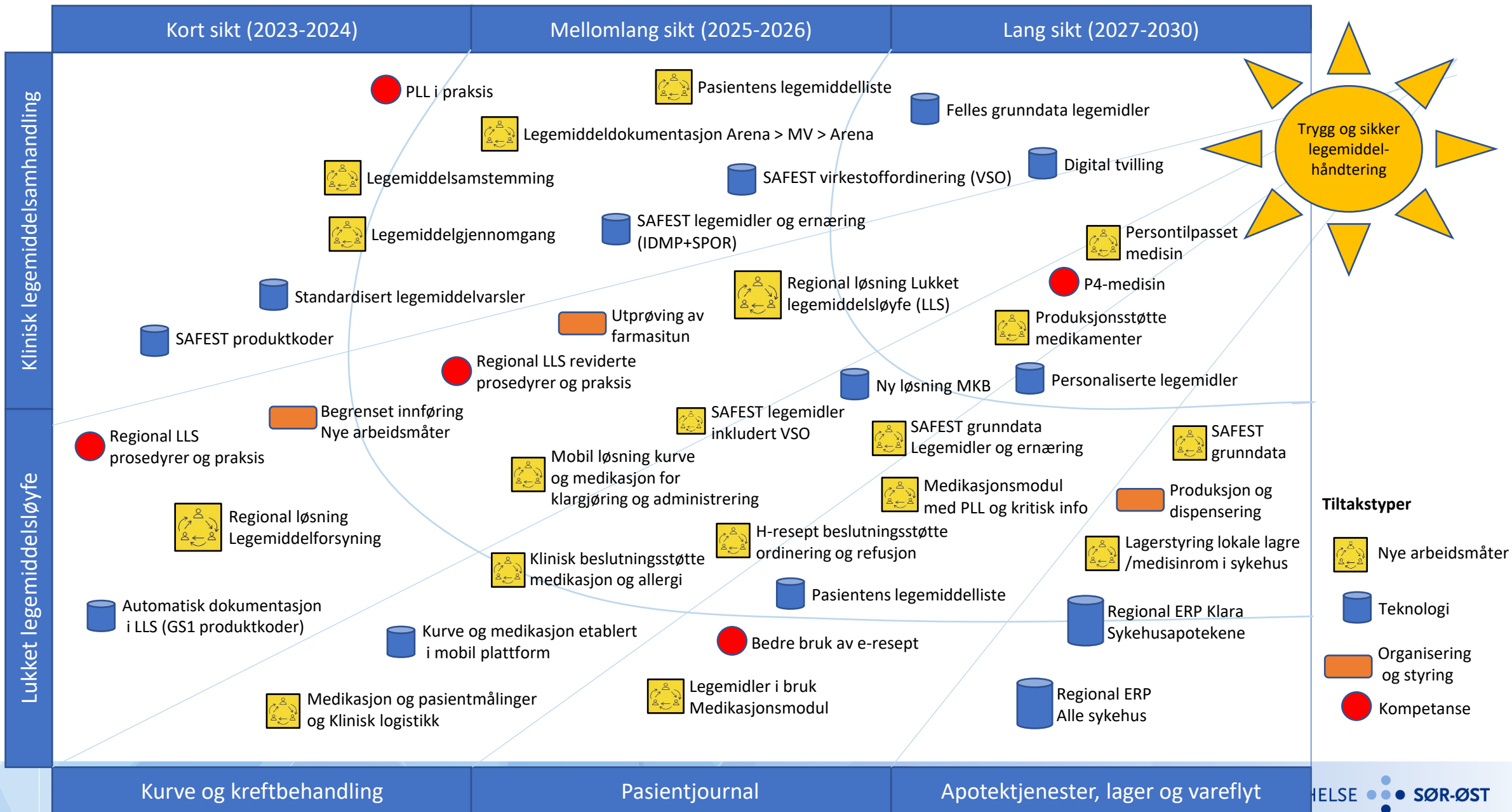
Endringskart 2025



Endringskart 2026-2030



Veikart – Legemiddelområdet [UTKAST r5 10-feb-24]



Endringer for leger

- Pasientens legemiddelliste (PLL)
 - Rask tilgang til pasientens legemidler som kan innhentes direkte til DIPS Arena
 - Enklere å etablere en samstemt legemiddelliste i EPJ
- Overføring av legemiddelinformasjon mellom fagsystemer
 - Enklere å opprette legemiddelliste i kurve
 - Enklere å sammenstille legemiddelendringer og etablere legemiddelliste i epikrise
 - Bedre grunnlag ved forskriving av e-resepter
- Forbedret funksjonalitet for varslinger



Endringer for sykepleiere og apoteket

- Økt bruk av endose
- Flere legemidler kan skannes med GS1
- Oppfylging av lovkrav med utskrift av legemiddel-etikett
- Mobil app:
 - Økt effektivitet med pasientinformasjon tilgjengelig overalt
 - Lettere å følge korrekt arbeidsprosess
- Oppgaveglidning fra sykepleier til apoteket
 - Trallelegging
 - Farmasitun
 - Automatisert pasientspesifikke legemiddelleveranser
- Effektiv legemiddelbestilling og lagerstyring med ERP
- Økt kvalitet og trygghet med lukket legemiddelsløyfe



Endringer for pasient

- Bedre dialog med helsepersonell om legemidler
- Mulighet for egenkontroll av legemidler med endoser
- Færre pasientskader og kortere liggetid som følge av færre legemiddelfeil
- Økt trygghet og tillit til helsevesenet



Men, hva med resten?

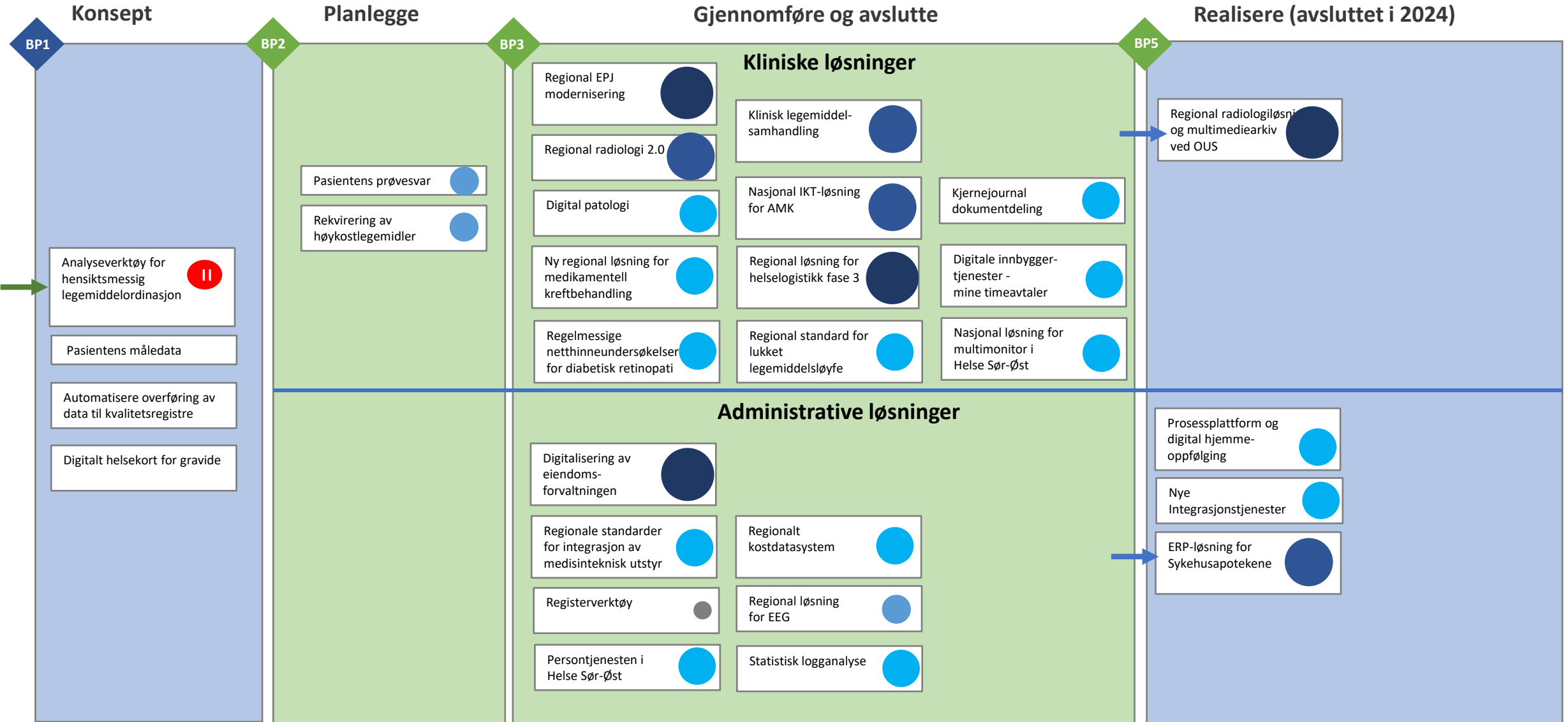
Hva bør HSØ gjøre med andre virksomhetsområder?

- Hva med blodbanksystemet og biologiske legemidler?
- Gjenfinning av EKG-apparater?
- Mat- og storkjøkkentjenester?
- Arbeidstøy til helsepersonell og andre?
- Medisinsk utstyr plassert ut i stor skala i digital hjemmeoppfølging?
- Utnyttelse av ambulansekjøretøy og –mannskap, pasientsenger og operasjonsstuer?
- Planlegging av visitt, vakt og kirurgisk kapasitet?
- Blodprøvelogistikk? (ref EUs IVDR)
- Sterilsentral, implantater og medisinsk forbruksmateriell? (ref EUs MDR)
- Systematisk tilnærming – «tenk stort, begynn smått»

«det som allerede pågår»

Regional IKT-portefølje og Sykehuspartners tiltak

Prosjekter i IKT-porteføljen per 31.08.24



Men, dette er ikke hele løsningen

Takk for meg!! Spørsmål??



Sammen skaper vi fremtidens helsetjenester

Terje Gårdsmoen
Programleder logistikkutvikling i OUS.

Terminologi & kodeverk som en byggekloss for god sykehuslogistikk



bouvet 

 OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS | 

HELSE  SØR-ØST

 Helsedirektoratet



Sammen skaper vi fremtidens helsetjenester

Hans Løwe Larsen Fagdirektør i Helsedirektoratet

Helsedirektoratet ønsker økt bruk av standardisering for utveksling av informasjon i helsesektoren. Hvilke gevinster ønsker vi å oppnå?



bouvet 

 OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS | 

HELSE  SØR-ØST

 Helsedirektoratet

Standardisering – Hvilke gevinster ønsker vi å oppnå?

Health2B - Open EHDS og kodeverk

Hans Löwe Larsen, Fagdirektør Informasjonsforvaltning, 9. Oktober 2024



Data som verdikjede

Gjenbruk og viderebruk av informasjon





Verdikjeden er avhengig av mange aktører

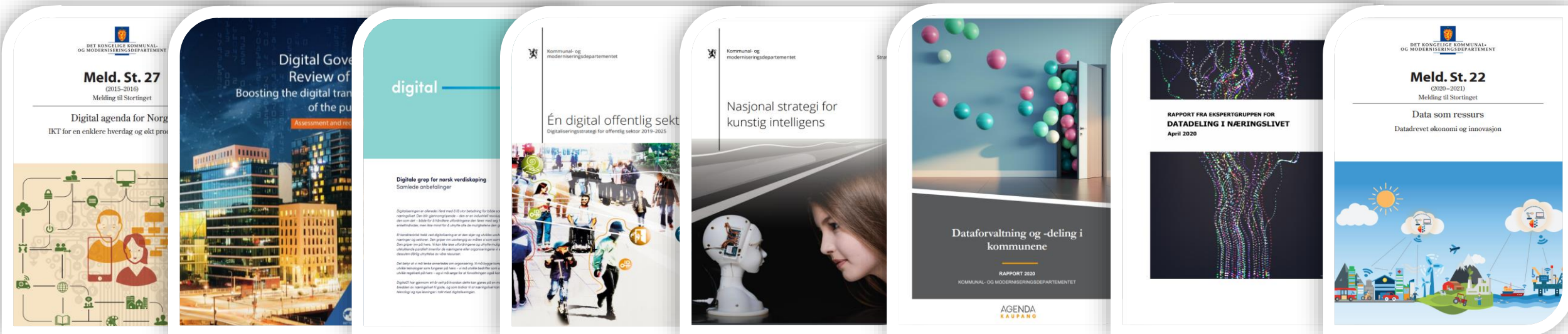
Hvorfor nå?

- European Health DataSpace (nytt regelverk)
- Oppgradering til ICD-11
- KI
- Raskere tjenesteutvikling
- Økt fokus på næringsutvikling
- Raskere teknologisk utvikling
- Klinisk arbeidsbyrde, Samhandlingsbehov og –krav
- Brukere med økt digital kompetanse og forventning
- FoU – med nye strukturkrav



Foto: NVE

Bedre nasjonal informasjonsforvaltning henger sammen med Orden i eget hus.



DigDir er opptatt av Orden i eget hus

Fra:

Åpne data og datadeling som en side aktivitet

Til:

Data er en prioritert ressurs og datadeling er en forutsetning for å bedre innbyggertjenester, effektivitet og utvikling av nye forretningsområder

Den nylig lanserte nasjonale digitaliseringsstrategien støtter i stort opp om behovet for en nasjonal modell for informasjonsforvaltning i sektoren.



«Digital samhandling, styrket helhetlig informasjonsforvaltning og økt standardisering skal sørge for at oppdaterte helseopplysninger er sikre, av god kvalitet og lett tilgjengelige».

Informasjonsforvaltning og ansvar for digitalisering

Virksomhet

Hovedansvaret for digitalisering ligger hos aktørene i helse- og omsorgssektoren. Det innebærer også å **anskaffe** og **innføre** egne journal- og fagsystemer, samt å **endre tilhørende arbeidsprosesser** og oppgavedeling.



Myndighet

Helsedirektoratet er [...] nasjonal myndighet for digitalisering og informasjonsforvaltning i helse- og omsorgssektoren, og skal **legge til rette** for å møte tjenestens og befolkningens behov. [...] Helsedirektoratet har ansvar for **regelverksfortolkning, ivaretagelse av helsefaglige behov** i utvikling og forvaltning av digitale løsninger og for **normerende produkter** og tilhørende **veiledningstjenester**.

En modell for nasjonal informasjonsforvaltning vil se på roller og ansvar både intern og felles

Ansvar for
informasjonsforvaltning
i hver virksomhet

Kollektivt ansvar for nasjonal
informasjonsforvaltning

Myndighetsansvar for
informasjonsforvaltning

Standardisering

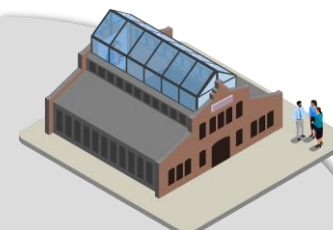
—

Samarbeidsmodell for internasjonale e-helsestandarder

- *Bestilling og kvalitetskontroll*
- *Brukerinvolvering*
- *Erfaringsdeling*
- *Bidra til utvikling*



Virksomheter



Leverandører

- *Oversette behov*
- *Foreslå standarder*
- *Erfaringsdeling*
- *Bidra til utvikling*

Innbyggere
og helse-
personell

- *Lov og forskrift*
- *Normering og veiledning*
- *Nasjonal koordinering*
- *EU-forordning og samarbeid*

Myndigheter



Standardiserings-
organisasjoner



- *Utvikling*
- *Publisering og forvaltning*
- *Kompetansebygging*
- *Rådgivning*

Samarbeidsmodell for internasjonale e-helsestandarder

Tiltak som gjør det lettere å ta gode valg om e-helsestandarder

jf. Samarbeidsmodellen for internasjonale e-helsestandarder

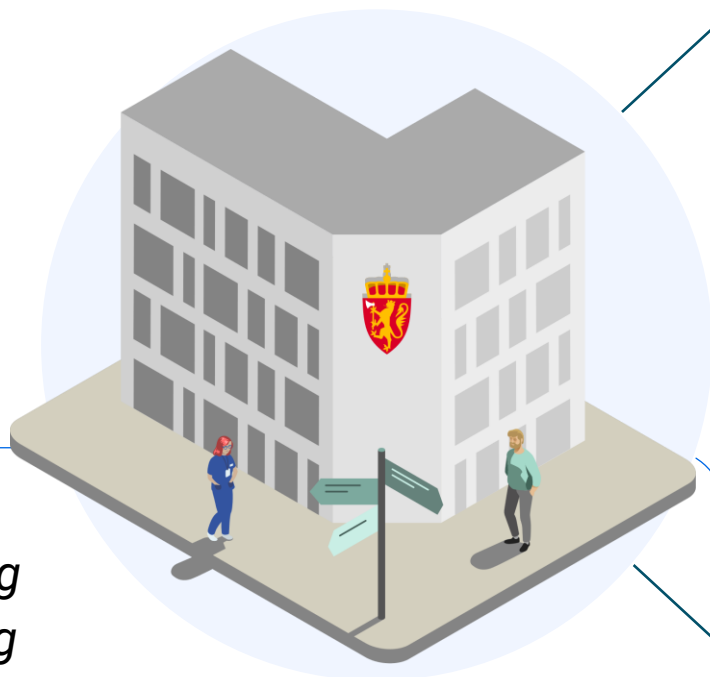


Gevinster:

- **Tydeligere bestillinger** om standarder gir forutsigbarhet og nytte for bestillere, leverandører og brukere
- **Mer koordinerte valg** om bruk av standarder, gjør det mulig å lage løsninger som kan dele helseinformasjon
- **Økt nytte for flere** – andre kommuner, helseforetak, leverandører m fl gjenbraker standarder og valg
- **Tilnærming mot EHDS** og kommende krav fra EU

Helsedirektoratet

standardisering e-helse



- Normering
- Veiledning
- Nasjonal koordinering
- EU-forordning og samarbeid

EU-tilnærming
Raskere og bedre utvikling

- Internasjonalt samarbeid
- Samarbeidsmodell
- Prioriterte tiltak

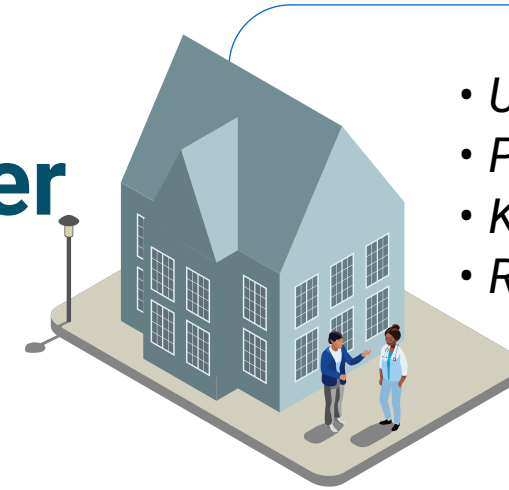
Nasjonal koordinering, felles retning

- Helse-NIM
- Standardiseringsutvalget
- Plan for internasjonale standarder

Styrke bruk av standarder i sektoren

- HL7 Norge
- Standard Norge
- Standardiseringskoordinator

Standardiseringsorganisasjoner



- *Utvikling*
- *Publisering og forvaltning*
- *Kompetansebygging*
- *Rådgivning*

Rådgivning og kompetansetiltak i regi av Standard Norge og HL7 Norge

- Forenkle vurdering og valg av standarder i kommunene
- Bygge kunnskap om internasjonale standarder og erfaringer
- Bidra til at kommunene er tett på føringer fra EU



Tiltak som gir tydeligere bestillinger



Forenkle valg og tilpasning av standarder



Bygge kunnskap om standarder og krav fra EU

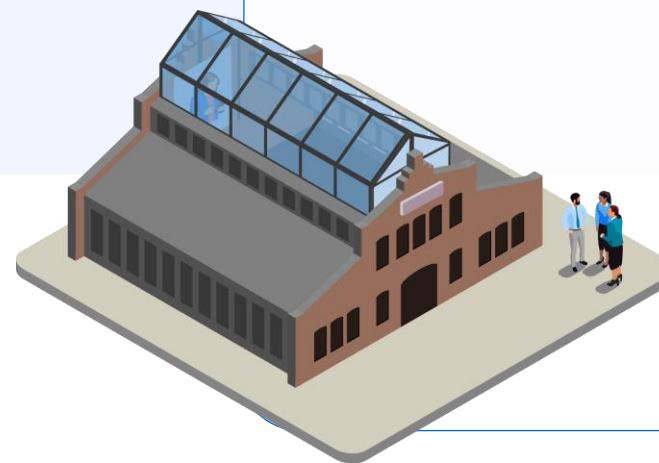


Dokumentere og dele erfaringer med standardene



Leverandørmarkedet

Nytt initiativ fra leverandørindustrien hvor flere leverandører samarbeider om interoperabilitet



- Oversette behov
- Foreslå standarder
- Erfaringsdeling
- Bidra til utvikling



Det Norske InteroperabilitetsCharteret.

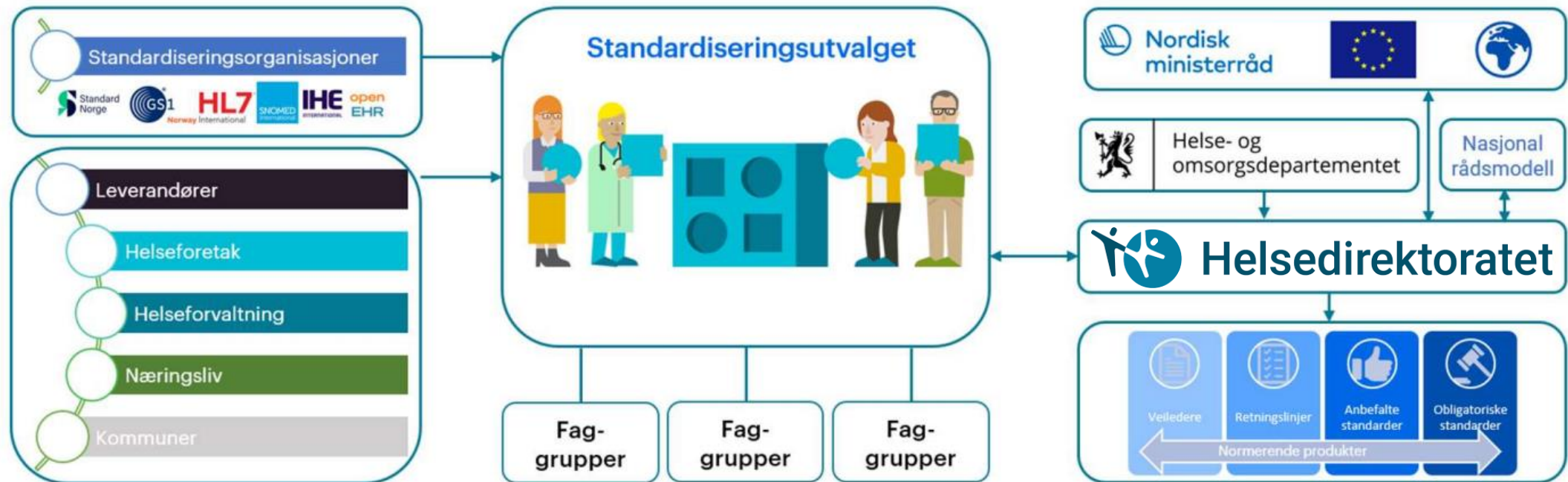
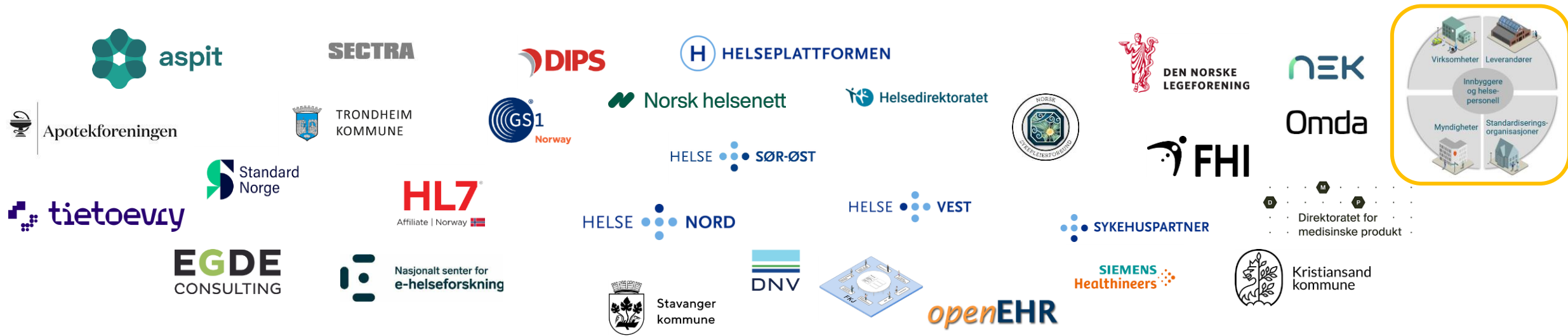
Et leverandørdrevet initiativ for å fremme interoperabilitet og samhandling i den norske e-helsesektoren med mål om å:

1. Skape relasjoner og tillit mellom leverandører
2. Etablere gode samarbeid på tvers av leverandørene og sektoren
3. Synliggjøre vilje og handlingskraft fra leverandørene på interoperabilitetsfeltet
4. Danne et forum for erfaringsutveksling, kompetanseheving og diskusjon, samt et felles kontaktpunkt ut mot resten av sektoren
5. Identifisere prosjekter/områder hvor vi kan praktisere og demonstrere interoperabilitet i praksis



Kilde: bedredelt.no

11.10.2024



VI TAR GJERNE
RIS & ROS
OG INNSPILL HER:



www.health2b.no
LinkedIn: [Health2B Norway](#)

