

Ekstra møte i Nasjonalt e-helsestyre		
Møte	3/2022	
Dato	13. mai	
Tid	Kl. 09.00 – 13.00	
Sted	Videomøte	
Medlemmer	Inger Cathrine Bryne (Helse Vest RHF) Jan-Hugo Sørensen (Nordreisa kommune) Stig Slørdahl (Helse Midt-Norge RHF) Kjell Wolff (Bergen kommune) Cecilie Daae (Helse Nord RHF) Lilly Ann Elvestad (FFO) Terje Rootwelt (Helse Sør-Øst RHF) Mina Gerhardsen (Nasjonalforeningen for folkehelsen) Mariann Hornnes (Direktoratet for e-helse) Ivar Halvorsen (Legeforeningen) Jan Arild Lyngstad (Helsedirektoratet) Steffen Sutorius Camilla Stoltenberg (Folkehelseinstituttet) (Digitaliseringsdirektoratet) Kristin W. Wieland (KS) Lill Sverresdatter Larsen (Norsk Sykepleierforbund) Svein Lyngroth (Oslo kommune) Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune)	
Observatører	Johan Ronæs (Norsk Helsenett SF)	

Sak	Agenda Nasjonalt e-helsestyre	Tidspunkt	Sakstype
16/22	Godkjenning av innkalling og dagsorden	09:00	Godkjenning
17/22	Behandling av utkast til ny nasjonal e-helsestrategi før høring	09:05	Anbefaling
	Lunsj	11:00	
17/22 forts.	Behandling av utkast til ny nasjonal e-helsestrategi før høring	11:30	Anbefaling
13/22	Iverksettelse av Felles språk på definerte områder	12:05	Drøfting
14/22	Videreføring av helsedatasatsningen etter Helsedataprogrammet	12:35	Orientering
18/22	Eventuelt	12:55	

Sak	Tema	Sakstype
16/22	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helsestyre godkjenner innkalling og dagsorden.	
17/22	Behandling av utkast til ny nasjonal e-helsestrategi før høring	Anbefaling
	Direktoratet for e-helse ønsker med saken å få tilbakemelding på utkast for ny nasjonal e-helsestrategi (2023 – 2030), før det sendes på høring. Direktoratet for e-helse ønsker i tillegg å drøfte prosess for arbeidet med initiativer (tiltak). Vedlegg 1A og 1B er lenket opp til Nasjonalt e-helsestyre sine sider på ehelse.no.	Vedlegg 1: Topppnotat Behandling av utkast til ny nasjonal e-helsestrategi før høring Vedlegg 1A: Ny e-helsestrategi V0.9 før høring Vedlegg 1B: Ny e-helsestrategi: Mulige initiativer og prosess
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helsestyre gir sin anbefaling til utkast til ny nasjonal e-helsestrategi (høringsnotat), som grunnlag for	

	høringsutsendelse. Nasjonalt e-helsestyre stiller seg bak foreslått prosess for utforming av initiativer (tiltak).	
13/22	Iverksettelse av Felles språk på definerte områder	Drøfting
	<p>Direktoratet for e-helse og program kodeverk og terminologi ønsker å øke fokus på forankring og bruk av Felles språk i sektoren. Videre ønskes det aksept for å iverksette arbeidet med å ta i bruk Felles språk i helseregionene utover Helse Midt.</p> <p><u>Saken sto på agendaen til møtet 30. mars. Det ble ikke tid i det møtet, derfor kommer saken nå i stedet.</u></p>	Vedlegg 2: Topppnotat Iverksettelse av Felles språk på definerte områder
	<p>Forslag til vedtak: Helseregionene tar bruk av Felles språk på prioriterte områder i sine planer og gir tilbakemelding på hva som eventuelt stopper en slik planlegging og hvor program kodeverk og terminologi kan tilrettelegge.</p>	
14/22	Videreføring av helsedatasatsningen etter Helsedataprogrammet	Orientering
	<p>Direktoratet for e-helse ønsker å orientere Nasjonalt e-helsestyre om arbeidet videre med helsedatasatsningen etter Helsedataprogrammet.</p> <p><u>Saken sto på agendaen til møtet 30. mars. Det ble ikke tid i det møtet, derfor kommer saken nå i stedet.</u></p>	Vedlegg 3: Topppnotat Videreføring av helsedatasatsningen etter Helsedataprogrammet
	<p>Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helsestyre tar status for videre arbeid med helsedatasatsningen til orientering.</p>	
18/22	Eventuelt	

Til Møte 3/22
Dato 13.05.2022
Saksnummer 17/22
Type Anbefaling

Fra Mariann Hornnes
Saksbehandler Karl S Vestli

Behandling av utkast til ny nasjonal e-helsestrategi før høring

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre gir sin anbefaling til utkast til ny nasjonal e-helsestrategi (høringsnotat), som grunnlag for høringsutsendelse. Nasjonalt e-helsestyre stiller seg bak foreslått prosess for utforming av initiativer (tiltak).

Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse ønsker med denne saken å få tilbakemelding på utkast for ny nasjonal e-helsestrategi (2023 – 2030), før det sendes på høring. [Vedlegg 1A Ny e-helsestrategi V0.9 før høring](#) er vedlagt saken og ligger på Nasjonalt e-helsestyre sine sider på ehelse.no. Planlagt dato for utsendelse av strategien på høring er 31. mai 2022. Frist for hørings svar blir ca 15. september 2022.

Direktoratet for e-helse ønsker i tillegg å drøfte prosess for arbeidet med initiativer (tiltak). Utkast til mulige initiativer for å nå målene er å finne i [vedlegg 1B Ny e-helsestrategi: Mulige initiativer og prosess](#) som ligger på Nasjonalt e-helsestyre sine sider på ehelse.no.

Bakgrunn

Nasjonal e-helsestrategi (2017-2022) er helse- og omsorgsektorens felles strategi for digitalisering. Arbeidet med ny nasjonal e-helsestrategi (2023-2030) gjennomføres i 2021 og 2022. I 2021 handlet arbeidet om å få på plass [kunnskapsgrunnlaget](#) som utgangspunkt for selve mål- og strategiutviklingen.

I 2022 har mål- og strategiutviklingen vært hovedfokus og fasen er delt i tre. Status for disse er:

- 1) *Definere ambisjon og visjon*: Visjonen oppsummerer hva vi i fellesskap ønsker å oppnå med digitalisering i helse- og omsorgsektoren. Denne ble sammen med ambisjonen (rollen) for strategien behandlet i Nasjonalt e-helsestyre i desember 2021, og inngår i høringen.
- 2) *Strategiske valg*: Utkast til viktigste mål for å nå visjonen var tema for møter i Nasjonalt e-helsestyre 4. februar 2022 og 30. mars 2022. Dette var også tema i møter i hhv. NUFA 22. mars og i NUIT 8.

april 2022. Strategiske valg inngår i høringen. Innspill til initiativer (tiltak) for å nå målene var også tema i møtene i mars og april, men er vurdert til å ikke være tilstrekkelig bearbeidet for å være del av selve høringen. Se eget punkt om dette nedenfor.

- 3) *Styring og oppfølging av strategien*: Forarbeidet til hvordan strategien skal følges opp er i gang. Overordnet prosess for oppfølging av strategien inngår i høringen. Prosessen vil videreutvikles i parallell med at initiativer (tiltak) blir tydeligere i 2022, og skal sikre gode rutiner for oppfølging og justering. Her blir også tydelige roller og ansvar for hvordan man fremover skal følge opp og jobbe med implementering av strategien viktig.

Høringens innhold

Sentralt innhold i høringen er visjon, overordnede mål for digitalisering av helse- og omsorgssektoren, prioriterte mål med målindikatorer (KPI'er), avhengigheter og avgrensninger, samt overordnet prosess for hvordan strategien skal følges opp. I tillegg ønsker vi å kommunisere foreløpig arbeid og videre plan for arbeidet med initiativer i 2022 i eget vedlegg.

Visjon og tre overordnede mål med digitalisering

Visjonen setter en retning for arbeidet med digitalisering i helse- og omsorgssektoren. Det var tidlig en diskusjon om ordet «digitalisering» eksplisitt skal brukes i visjonen, men det ble konkludert med at det er viktig at visjonen legger vekt på *hva digitalisering skal bidra til*, mer enn at digitalisering i seg selv er et mål. Visjonen beskriver derfor et bilde vi skal strekke oss mot, der digitalisering står sentralt for å komme dit. For å bli tydelig på de viktigste effektene vi ønsker å se av digitalisering er det formulert tre overordnede mål. Alle de fem strategiske målområdene med tilhørende initiativ skal gjennom strategiperioden bidra til at vi nærmer oss disse tre overordnede målene, og dermed visjonen.

Fem strategiske målområder med målindikatorer

Som kjent har vi jobbet iterativt med målformuleringer, prioritering og tydeliggjøring. Med bakgrunn i innspillene fra Nasjonalt e-helsestyre 30. mars 2022 anbefales et utkast til fem strategiske målområder. Foreløpige målindikatorer er lagt til enkelte av målene. I parallell med høringsperioden vil vi videreutvikle målindikatorer, som vil bli presentert for Nasjonalt e-helsestyre høsten 2022. Blant annet mangler det per nå målindikator(er) for mål 5, samt for de tre overordnede målene.

Sammenhenger med andre strategier og planer

Strategidokumentet angir hvordan strategien henger sammen med andre strategiske plandokumenter. For områder der det pågår annet nasjonalt koordinerende arbeid, som digital kompetanse, beredskap, folkehelse og digital sikkerhet, må disse ses i sammenheng med målene i e-helsestrategien. For disse anbefaler vi, for å unngå overlappende strategier, å bygge på hva offentlig sektor allerede har mål for og et arbeid på, fremfor å ta disse inn som egne strategiske mål i selve e-helsestrategien.

Arbeidet med hvordan strategien skal tas i bruk og følges opp

Strategien skal være retningsgivende for valgene som tas fremover og tas aktivt i bruk av aktørene. Aktørene skal jobbe sammen om gjennomføring, oppfølging og justering av strategien for å kunne realisere målene. For å vurdere fremgang mot målene i strategien, og balansere samspillet mellom langsiktig retning og endringer i behov, trenger vi effektive styrings- og oppfølgingsmekanismer. Overordnet prosess for dette inkluderes i høringen, og skal beskrives ytterligere i løpet av 2022 og behandles i den nasjonale styringsmodellen høsten 2022.

Drøftingspunkt 1: Har Nasjonalt e-helsestyre innspill til vedlagte utkast til ny nasjonal e-helsestrategi, før den sendes på høring?

Prosess for utarbeiding av initiativer (tiltak)

Sektoren må enes om hva som er de viktigste initiativene (tiltakene) som skal iverksettes/videreføres per mål. Dette sikrer gjennomføring og måloppnåelse. Direktoratet for e-helse begynte våren 2022 arbeidet med å innhente og diskutere initiativer (tiltak) i møter med nasjonale utvalg i styringsmodellen. Basert på erfaringer denne våren foreslår direktoratet at det igangsettes en egen prosess for dette høsten 2022, hvor aktørene inviteres til å delta aktivt.

Direktoratet foreslår at det opprettes arbeidsgrupper som gjennom arbeidsmøter i tredje kvartal utarbeider forslag til prioriterte initiativer per mål. Disse vil danne grunnlag for drøfting i Nasjonal styringsmodell. Invitasjon med forespørsel om deltakelse i arbeidsgrupper kommer i mai med frist for tilbakemelding på deltakere innen 13. juni 2022.

Initiativene vil ikke være del av høringen, men behandles i den nasjonale styringsmodellen i løpet av høsten 2022. Dette er også i tråd med diskusjonen om dette i NUIT 8. april.

Utkast til mulige initiativer for å nå målene vil bli tilgjengelig for høringsinstansene og publisert som eget dokument på ehelse.no, tydelig merket med at disse er under arbeid og med henvisning til prosessen for dette.

Drøftingspunkt 2: Har Nasjonalt e-helsestyre innspill til skissert prosess for arbeid med initiativer?

Videre prosess frem til strategien sendes på høring:

Direktoratet for e-helse oppdaterer høringsdokumentet med innspill og anbefaling fra Nasjonalt e-helsestyre, sammen med språklige forbedringer og fremstillinger, før endelig utkast til e-helsestrategi sendes på høring 31. mai 2022.

Direktoratet for e-helse oppdaterer prosess for utarbeiding av initiativer med innspill fra Nasjonalt e-helsestyre. Invitasjon til deltakelse i arbeidet kommer innen 25. mai 2022, med svarfrist 13. juni 2022.

Vedtak fra tidligere behandlinger i styringsmodellen

Sak	Tema	Vedtaksformulering
7/22 (30.03.22)	Ny e-helsestrategi fra 2023: Utkast til prioriterte mål og tiltak	Direktoratet for e-helse tar med seg Nasjonalt e-helsestyre sine innspill til prioriterte mål i ny nasjonal e-helsestrategi, samt viktigste tiltak for å nå målene.
2/22 (04.02.22)	Ny nasjonal e-helsestrategi fra 2023: Endringsområder og utkast til mål for å oppnå visjonen	Direktoratet for e-helse tar med seg Nasjonalt e-helsestyres innspill til hvilke mål som er de viktigste å inkludere i ny e-helsestrategi, samt innspill til sammenslåinger av mål, spesifisering og formuleringer av mål.
40/21 (09.12.21)	Ny nasjonale e-helsestrategi fra 2023	Nasjonalt e-helsestyre gir sin anbefaling til visjon og ber i tillegg Direktoratet for e-helse ta med seg innspill til evalueringsprinsipper i det videre strategiarbeidet.
40/21 (19.11.21)	Ny e-helsestrategi fra 2023 – Visjon og evalueringsprinsipper for strategiske valg	NUIT ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet, både de muntlige innspillene og innspillene som kom via Menti til temaene om visjon og evalueringsprinsipper. Når det gjelder temaet ambisjon gav NUIT spesielt innspill om at helsepersonellens perspektiv bør være en selvstendig målgruppe.
32/21 (27.10.21) NUFA	Ny nasjonal e-helsestrategi fra 2023	NUFA ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill til implikasjoner til fire scenarier for e-helseområdet som inngår i kunnskapsgrunnlaget til ny nasjonal e-helsestrategi.
27/21 (22.09.21)	Kunnskapsgrunnlaget v. 0.7 Innspill til ambisjon og visjon	Nasjonalt e-helsestyre ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill mottatt i møtet i det videre arbeidet med nasjonal e-helsestrategi. Nasjonalt e-helsestyre var samstemte om at det er behov for å ha en nasjonal e-helsestrategi, og som kan hjelpe sektoren med å sette retning og prioritere.
19/21 (07.09.21)	Ny e-helsestrategi 2023 – nåsituasjonsanalyse v 0.7	NUIT ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill mottatt i møtet i det videre arbeidet.
25/21 (02.09.21)	Ny e-helsestrategi fra 2023 – nåsituasjonsanalyse v 07	NUFA ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill mottatt i møtet i det videre arbeidet.
20/21 (10.06.21)	Innspill til plan for arbeidet og hva er det viktigste en felles nasjonal e-helsestrategi skal bidra til i årene fremover?	Nasjonalt e-helsestyre ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill mottatt i møtet i det videre arbeidet.

Til Møte 3/22
Dato 13.05.2022
Saksnummer 13/22
Type Drøfting

Fra Mariann Hornnes
Saksbehandler Lucie Aunan

Iverksettelse av Felles språk på definerte områder

Forslag til vedtak

Helseregionene tar bruk av Felles språk på prioriterte områder i sine planer og gir tilbakemelding på hva som eventuelt stopper en slik planlegging og hvor program kodeverk og terminologi kan tilrettelegge.

Hensikt med saken

Program kodeverk og terminologi (PKT) ønsker med denne saken å:

1. Øke fokus på forankring og bruk av Felles språk i sektoren.
2. Aksept for å iverksette arbeidet med å ta i bruk Felles språk i helseregionene utover Helse Midt.

Bakgrunn

PKT har følgende resultatmål for programperioden 2019-2023

1. Realisere en første versjon av Felles språk
2. Etablere forvaltning av Felles språk
3. Understøtte innføringen av Felles språk i Helseplattformen
4. Legge til rett for innføring av Felles språk i Akson og øvrige helseregioner

Programmet er nå kommet halvveis, og i en versjon 1 har fokuset vært på resultatmål 1, 2 og 3. Nå er disse i stort på plass. I versjon 2 er resultatmål 4 i fokus for resterende programperiode.

Denne saken var i NUIT 17. februar 2022 hvor følgende innspill kom:

- Kommunesektoren savnet flere av regionene i dette, og mente kommunesektoren ikke var synlig nok. Videre ble det påpekt at kommunene nok har et annet behov for detaljeringsnivå enn spesialisthelsetjenesten, noe som er viktig å kunne håndtere. Direktoratet for e-helse svarte at de har lært seg på Felles kommunal journal når det kommer til dialog, men ser behovet for flere og andre dialogpartnere.
- Norsk sykepleierforbund relaterte dette til hvordan vi skal jobbe med å bredde nasjonale tiltak. Det er viktig å tenke gjennom hvordan sluttbruker skal se den umiddelbare gevinsten, og til at de skal kunne

ønske å dokumentere strukturert. Videre informerte Norsk sykepleierforbund at de jobber mot leverandørene for å få standardisert språk, men at tilbakemeldingen fra leverandørene er at de leverer det kundene vil ha. Direktoratet for e-helse kommenterte viktigheten av å involvere sluttbruker, og at vi gjennom leverandørmarkedet må vise frem det positive i å jobbe strukturert.

- KS ga støtte til viktigheten av å få på plass strukturert informasjon. De savner en drøfting av tidsaspektet i dette arbeidet, og understreket videre at leverandørene må kunne levere for å få dette til. Det er viktig å forstå utfordringsbilde, og hva realiteten i det vi må få på plass er.
- Legeforeningen kommenterte at tiltaket vil kunne få en gevinst for klinikerne over tid. Det å være først ut har ingen gevinst, men en kostnad. Det er noe som må erkjennes. Direktoratet for e-helse sa seg enig i den refleksjonen. Dette berører arbeidsflyt. Det ekstra arbeidssteget som gjøres vil ha effekt lengre ned i kjeden. Noe som må synliggjøres.

Det blir nå mulig å registrere en så presis diagnose som legen kjenner til og dermed også mindre behov for å uttrykke det samme i fritekst. Det kan gjøres uten at legen må forholde seg til / lære et nytt kodeverk.

Sak	Tema	Vedtaksformulering
10/22	Program kodeverk og terminologi – Felles språk versjon 2	Helseregionene tar bruk av Felles språk på prioriterte områder i sine planer og gir tilbakemelding på hva som eventuelt stopper en slik planlegging og hvor program kodeverk og terminologi kan tilrettelegges.

Felles språk – et arbeid i god driv

IKT-direktørene i RHFene har i *Felles plan for bruk av strukturert journal i PAS/EPJ 2021* identifisert tre områder for innføring av Felles språk, dette er:

- SAFEST Virkestoffordinering i kurveløsningene
- Veiledende pasientplaner, Digitale Behandlingsplaner og Velferdsteknologi
- Strukturert journal til kvalitetsregister

Disse tre områdene er derfor høyt prioriterte leveranseområder for PKT i 2022-2023. Det står beskrevet hva som gjøres på disse områdene i et eget avsnitt under.

For å sikre en god dialog og fremdrift med viktige aktører vil PKT dra på en road-trip før og etter sommerferien for å drøfte videre innføring av Felles språk med hver enkelt.

PKT har startet individuelle workshops med EPJ-leverandørene inn mot spesialist, fastlege, kommunale tjenester og velferdsteknologi med målsetning om å gi de innsikt i hvordan de kan nyttiggjøre seg Felles språk i sine løsninger. Flere leverandører melder om at de anser bruk av Felles språk som en konkurransefordel. Eksempelvis er det avtalt 4 workshops med DIPS Arena. Det er imidlertid sektoren som er bestiller, og som må angi brukerbehovene overfor leverandørene.

Hva er Felles språk?

Felles språk i helse- og omsorgssektoren er en satsing som vil påvirke alle regionale helseforetak og primærhelsetjenesten i årene fremover. Med Felles språk menes helsefaglig terminologi som skal anvendes til strukturert dokumentasjon knyttet til helsehjelp, samt relasjonene til andre kodeverk og registervariabler. Bruk av internasjonal terminologi Snomed CT er sentralt i dette arbeidet. Felles språk innarbeides i helsefaglige IKT-løsninger, men har langt større påvirkning på den faglige siden av

helsesektoren. Felles språk påvirker selve språket vi benytter og i kommunikasjon med pasienten, hvordan vi dokumenterer løpende arbeid, hvordan vi samhandler mellom avdelinger og nivåer, beslutningsstøtte i arbeidet og nye muligheter for forskning. Det ligger derfor et omfattende endringsarbeid knyttet til realiseringen av visjonen om ett felles språk i helsesektoren i Norge i årene fremover. Det vil bli en krevende lederoppgave.

PKT samarbeider med Helseplattformen om å realisere første versjon av Felles språk i 2020 – våren 2022. Versjon 1 av Felles språk omfatter ca. 120.000 Snomed CT begreper fordelt på Diagnoser, Legemidler, Anatomi, Undersøkelser, Prosedyrer og Pasientplaner. Begrepene vil være koblet opp mot de tilhørende klassifikasjonskodeverkene (ICP2, ICD-10, ICNP og til dels Prosedyrekodeverket), legemidler i FEST samt mot utvalgte kvalitetsregistre fra Kreftregisteret og FHI. I månedene og årene fremover vil Helseplattformen få erfaringer i bruk av Felles språk som PKT og andre helseregioner vil kunne dra nytte av.

For perioden 2022-2023 vil PKT arbeide for å komplettere innholdet i felles språk og legge til rette for innføring av Felles språk hos øvrige RHF, kommuner og kvalitetsregistre. Det omtales som Felles språk versjon 2 og vil starte opp når Helseplattformen går i produksjon våren 2022 og fortsette ut 2023. PKT har gjennomført en dialog med alle RHFer og med initiativet *Felles plan* for å komme opp med kandidater til bredding og innhold i versjon 2. Versjon 2 vil også inkludere en slutføring av utestående områder med Helseplattformen. Etter Versjon 2 går Felles språk inn i ordinær forvaltning i E-helse.

Identifiserte områder for innføring av Felles språk i helseregionene

IKT-direktørene i RHFene omtaler i *Felles plan for bruk av strukturert journal i PAS/EPJ* for 2021 tre områder hvor regionene ønsker å ta i bruk Felles språk. Disse områdene vil gi helseforetakene gevinst også isolert sett. Disse tre områdene er derfor høyt prioriterte leveranseområder for PKT i 2022-2023, og vil medføre at øvrige helseregioner samt en del kommuner vil ta i bruk Felles språk på viktige områder.

- **SAFEST Virkestoffordinering i kurveløsningene**
basert på SNOMED CT med eventuelle utvidelser i datagrunnlaget for å dekke behovene i helseregionene. Arbeidet vil være en videreføring av samarbeidet med SAFEST/SLV.

Datagrunnlaget vil trolig være på plass og klar til å tas i bruk av helseregionene 1.1.2023. Virkestoffordinering utprøves i Helseplattformen. Snarlig etter oppstart vil det verifiseres om Helseplattformen lykkes med lukket legemiddelsløyfe basert på løsningen. Hvis så er tilfellet, så er grunnlaget allerede på plass også for øvrige helseregioner.

- **Veiledende pasientplaner, Digitale Behandlingsplaner og Velferdsteknologi**
med innføring av veiledende pasientplaner etter modell fra Helseplattformen i Helse Nord og Helse Sør-Øst. Felles språk støtter i dag alle nasjonale veiledende pasientplaner. Felles språk vil utvides til også å støtte Digitale behandlingsplaner gjennom prosjekt i Helsedirektoratet og med pilot i Helse Nord. Tett knyttet til disse områdene er Nasjonalt velferdsteknologiprogram som også vil støttes av Felles språk.

Veiledende pasientplaner med bruk av Felles språk er klar til å tas i bruk nå. Ifm innføring av DIPS Arena i Helse Nord og i OUS så vurderes nå også bruk av nasjonale veiledende pasientplaner med Felles språk. Digitale Behandlingsplaner og Velferdsteknologi er områder PKT vil støtte gjennom 2022-2023.

For spesialist er brukerne og hva de ønsker viktig for leverandørmarkedet. Dette er en målgruppe som PKT så langt ikke har adressert. Generelt opplever PKT at leverandørene er positive og vurderer bruk av Felles språk som en konkurransefordel.

- **Strukturert journal til kvalitetsregister**

etter modell fra Kreftregisterets Koloskopiregister hvor ordinære registervariabler er erstattet med SNOMED CT begreper. PKT arbeider nå med Kreftregisteret, FHI, Nasjonalt servicemiljø for kvalitetsregistre og Helsedirektoratet etter samme modell. Det innebærer at det suksessivt i mange år fremover vil være nye registre som 'snomedifiseres'. Neste steg vil være å etablere strukturert journal med innrapportering til respektive register. Helseplattformen er en aktiv pilot. Det vil også kreve at DIPS Arena piloterer strukturert journal register for register.

De første 'snomedifiserte' registrene er nå klare til at arbeid med tilhørende strukturert journal i DIPS Arena og innføringsplaner i helseregionene kan igangsettes.

Nasjonale løsninger og initiativer og Felles språk

Det er en rekke nasjonale løsninger og initiativer som i dag ikke har tatt i bruk Felles språk. Det inkluderer:

- Kjernejournal API kritisk info
- PLL
- E-resept kjeden

Felles språk er godt posisjonert for å støtte disse, men er så langt ikke tatt i bruk. Programmet har en god dialog med Kjernejournalen om økt bruk av Felles språk.

Felles språk i kommunale tjenester og overfor fastleger

Felles Kommunal Journal er ikke klar til å være neste 'tog' for realisering av Felles språk slik Helseplattformen har vært. Derfor arbeider PKT aktivt sammen med EPJ leverandørene for kommunale tjenester og fastleger med sikte å støtte de i å ta i bruk Felles språk i sine løsninger. I workshops så langt med EPJ leverandørene er de svært positive til et slikt initiativ.

I versjon 1 av Felles språk er det utarbeidet et eget sett av begreper for fastleger (ca 4.000) koblet til ICPC-2 og ICD10 som gir ønsket grad av presisjon. Alle oversettelser er kvalitetssikret av fastlegene tilknyttet Helseplattformen. Oversettelsene er også tilpasset fastlegenes språk.

I versjon 1 er 40 nasjonale, kommunale pasientplaner som også dekker tverrfaglige planer for kommunale tjenester støttet av Felles språk.

Dette er de to hovedleveransene PKT vurderer vil gi størst gevinst å ta i bruk nå hos fastleger og i kommunale tjenester.

Øvrige områder som PKT arbeider med i 2022-2023 og som EPJ leverandørene uttrykker interesse for:

- Nyttiggjøre seg arbeidet i Felles språk med legemidler
- Beslutningsstøtte og retningslinjer (Legemiddelhåndboken, Antibiotika veilederen for fastleger, Felleskatalogen) som nå tar i bruk Felles språk
- Felles språk innen Velferdsteknologisk Knutepunkt som et kjerneelement i kommunikasjon av viktige målinger (vitale parametere) i hjemmeoppfølging og kommunikasjon i legetjenesten

Normering

Det er etablert normering som anbefaler at Snomed CT vurderes ved behov for terminologi i helsefaglige løsninger. For 2022-2023 vil programmet intensivere arbeidet med å få inn Felles språk i standarder på utvalgte områder og særlig knyttet til samhandling.

Drøfting

Oppfølging av beslutning i NUIT Helseregionene tar bruk av Felles språk på prioriterte områder i sine planer og gir tilbakemelding på hva som eventuelt stopper en slik planlegging og hvor program kodeverk og terminologi kan tilrettelegge.

Til Møte 3/22
Dato 13.05.2022
Saksnummer 14/22
Type Orientering

Fra Mariann Hornnes
Saksbehandler Håvard Kolle Riis

Videreføring av helsedatasatsingen etter Helsedataprogrammet

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helsestyre tar status for videre arbeid med helsedatasatsingen til orientering.

Hensikt med saken

Helsedataprogrammet ble avsluttet i desember 2021 og hensikt med denne saken er å orientere Nasjonalt e-helsestyre om videre arbeid med helsedatasatsingen etter programmet.

Bakgrunn

Videre realisering av gjenstående leveranser fra Helsedataprogrammet videreføres i forvaltningsorganisasjonen og prosjekt Helsedata i Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF.

Direktoratet besluttet i desember 2021 å [pause videre utvikling av data- og analysetjenester på Helseanalyseplattformen](#), og konsekvensene av beslutningen ble presentert for programstyret i Helsedataprogrammet 15. desember 2021.

Hovedprioritet i det videre arbeidet er å jobbe med tiltak som på kort sikt bidrar til raskere tilgang til helsedata, i tillegg til at det jobbes med å utrede alternative løsninger for data- og analysetjenester. Dette vil være et viktig arbeid i videre realisering av målbildet for helsedatasatsingen.

Som en følge av konsekvensene av pausen i utvikling av data- og analysetjenester har direktoratet fått i oppdrag fra departementet å

- 1) Videreføre etablering av Helsedataservice ved å videreføre innføring av søknads- og saksbehandlingstjeneste og øvrige tjenester som er etablert på helsedata.no og helsenorge.no, samt vurdere om Helsedataservice bør få vedtaksmyndighet. Det skal også leveres en anbefaling på innretning og prognose for brukerinntekter for 2023
- 2) Vurderer alternative løsninger for dataplattform og analysetjenester, i samarbeid med Norsk helsenett SF og andre sentrale aktører fra både helse- og omsorgssektoren og UH-sektoren
- 3) Organisering av brukerinntekter i videre arbeid

1) Videreføre etablering av Helsedataservice

Oppdraget ble levert i henhold til fristen 29. april.

Etableringen av Helsedataservice og tjenestene på helsedata.no er viktige steg i å realisere målbildet for helsedatasatsingen. Den samfunnsøkonomiske gevinsten av en felles nasjonal tilgangsforsvalter med ulike tjenester som gir en vei inn for brukere av helsedata er stor selv uten realisering av data- og analysetjenester. Det er fortsatt bred støtte hos berørte aktører og brukere, samt politisk ledelse, om videre satsing på Helsedataservice og tjenestene på helsedata.no. Direktoratet har jobbet med vurderingen knyttet til overføring av vedtaksmyndighet uten data på plattform samt innretning og prognose på brukerinntekter i 2023.

2) Vurderer alternative løsninger for dataplattform og analysetjenester

Oppdraget skal besvares 15. november i år, og en status på arbeidet så langt ble overlevert departementet 29. april.

Det er en felles vilje hos berørte aktører i helsesektoren og i universitet- og høyskolesektoren til å bidra til at helsedatasatsningen skal bli vellykket, og at Helsedataservice skal fortsette å utvikles som en nasjonal tjenesteleverandør for helsedata. Aktørene ønsker å samarbeide om å se hvordan eksisterende infrastrukturer kan benyttes for å oppnå flere av målene i helsedatasatsingen, uten å være til hinder for å gjenoppta bygging av en sentral dataplattform hvis man ser at dette er gjennomførbart og formålstjenlig. Eksisterende analyseinfrastrukturer fra universitets- og høyskolesektoren har vært det mest nærliggende å vurdere så langt i arbeidet. Vurderinger av andre infrastrukturer utover de som nå vurderes vil bli en del av det videre arbeidet.

Det er bred støtte for å gå videre med dette arbeidet, samtidig som sentrale aktører understreker viktigheten av å ikke senke ambisjonsnivået for satsningen.

3) Organisering av brukerinnflytelse

Tverrsektoriell involvering fra sentrale interessenter fra bruker- og leverandørsiden er viktig i arbeidet videre, og for å ivareta kontinuitet, er en del av Helsedataprogrammets styringsstruktur videreført i en forenklet og mer kostnadseffektiv modell fram til en ny, permanent modell for styring og brukerinnflytelse er etablert. Direktoratet fikk i slutten av april et oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet om å etablere en ny organisering av brukerinnflytelse med et helsedataråd og et brukerråd som en varig modell i det videre arbeidet. Planlegging av arbeidet med å realisere dette er under arbeid. Modellen som nå er etablert er en overgangsmodell fram til den varige modellen er etablert. Det er blant annet etablert et Styringsråd helsedata hvor sammensetningen er basert på at referansegruppen og programstyret for Helsedataprogrammet slås sammen og videreføres i et felles styringsråd.