

Møte i NUFA	
<i>Møte</i>	Fagutvalget (NUFA)
<i>Dato</i>	28. – 29. oktober 2020
<i>Tid</i>	28. oktober kl. 08.30 – 11.30 og 29. oktober 08.30 – 11.30
<i>Sted</i>	Videomøte
<i>Medlemmer</i>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> Inga Nordberg, Dir. for e-helse Karl Vestli, Dir. for e-helse Per Meinich, Helse Sør-Øst RHF Jon Gupta, Helse Sør-Øst RHF Geir Granerud, Helse Vest RHF Per Olav Skjesol, Helse Midt RHF Kristian Onarheim, Helse Midt RHF Randi Brendberg, Helse Nord RHF Heidi Slagsvold, KS Egil Rasmussen, KS Bjørn Eivind Berge, Bergen Kommune Kirsti Pedersen, Oslo Kommune Ann-Kristin Smilden, Bærum Kommune Thor J. Bragstad, Trondheim Kommune </div> <div style="width: 45%;"> Thore Thomassen, Helsedirektoratet Børge Myrland Larsen, Helsedirektoratet Peter Holmes, FHI Mohammad Nouri Sharikabad, FHI Sindre Solem, Norsk Helsenett SF Pål H. Brekke, Legeforeningen Gorm Braarvig, Digitaliseringsdirektoratet Arnfinn Aarnes, FFO Sverre Ur, Diabetesforbundet Maren Krogh, Apotekforeningen Sissel Skarsgård, Norsk Sykepleierforbund </div> </div>
<i>Observatører</i>	Darlén Gjølstad, Helse- og omsorgsdepartementet

Sak	Agenda NUFA	Tidspunkt	Sakstype
	Dag 1		
33/20	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 26. august 2020	08:30	Godkjenning
34/20	Veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-hesløløsninger	08:35	Orientering
35/20	Nasjonal e-helseportefølje	08:50	Orientering
36/20	Revidert plan for Felles grunnmur 2021	09:05	Drøfting
	Pause	09:20	
37/20	Porteføljestyling 2.0	09:30	Drøfting
38/20	Justering av mandat for NUFA	10:10	Drøfting
	Pause	10:40	
39/20	Etablering av Områdeutvalg for digitalisering av legemiddelområdet	10:50	Drøfting
40/20	Fremtidig modell for styring og brukerinnflytelse av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen	11:10	Drøfting
	Slutt dag 1	11:30	
	Dag 2		
	Orientering fra Direktoratet for e-helse ved Christine Bergland	08:30	
41/20	Internasjonalt arbeid i Direktoratet for e-helse	08:50	Drøfting
42/20	Internasjonale standarder	09:10	Drøfting
43/20	Case studier i bruk av SNOMED CT fra andre land	10:10	Orientering
	Pause	10:30	
44/20	Nye normerende produkter	10:45	Orientering
45/20	Standard databehandleravtale med veileder	11:15	Drøfting
46/20	Eventuelt	11:30	
	Slutt dag 2	11:30	

Sak	Onsdag 28. oktober	Sakstype
	Start dag 1	08:30
33/20	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 26. august 2020	Godkjenning
	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 26. august 2020.	Vedlegg 1: Referat fra NUFA 26. august 2020
	Forslag til vedtak: NUFA godkjenner innkalling og dagsorden. NUFA godkjenner referatet fra 26. august 2020.	
34/20	Veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger	Orientering
	Direktoratet for e-helse har fått i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å utarbeide et veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger i helse- og omsorgssektoren innen 1. november 2020. Hensikten med saken er å orientere om veikartet.	Vedlegg 2: Toppnotat Veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger
	Forslag til vedtak: NUFA tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.	
35/20	Nasjonal e-helseportefølje	Orientering
	Direktoratet for e-helse vil orientere NUFA om følgende tema: <ol style="list-style-type: none"> 1. Foreløpig status på porteføljen oktober 2020 2. Koronastyregruppen 3. Satsningsforslaget Innhenting av legemiddelstatistikk fra institusjon ved Folkehelseinstituttet 	Vedlegg 3: Toppnotat Nasjonal e-helseportefølje
	Forslag til vedtak: NUFA tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.	
36/20	Revidert plan for Felles grunnmur 2021	Drøfting
	Direktoratet for e-helse presenterer revidert plan for Felles grunnmur for 2021, hvor NUFA bes om å gi innspill til planen.	Vedlegg 4: Toppnotat for Felles grunnmur – revidering av planer for 2021
	Forslag til vedtak: NUFA drøfter saken og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet	
37/20	Porteføljestyling 2.0	Drøfting
	Direktoratet for e-helse legger frem forslag til kriterier for innmelding og etablering av porteføljesegmenter for NUFA til drøfting. Vedlegg 5A er lenket opp i toppnotatet og tilgjengelig på NUFA sine sider på ehelse.no .	Vedlegg 5: Toppnotat Porteføljestyling 2.0 Vedlegg 5A: Porteføljestyling 2.0 Delrapport kriterier og porteføljesegmenter (lenket opp i toppnotat)

	<p>Forslag til vedtak: NUFA drøfter saken og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet</p>	
38/20	Justering av mandat for NUFA	Drøfting
	<p>Direktoratet for e-helse legger frem forslag til justert mandat for NUFA til drøfting.</p> <p>Forslag til justert mandat legges ved sakspapirene som eget vedlegg (vedlegg 6A) i wordformat, slik at forslag til endringer vises som kommentarer og med spor-endring.</p>	<p>Vedlegg 6: Toppnotat Mandat nasjonale utvalg</p> <p>Vedlegg 6A: Justert mandat NUFA_spor-endring</p>
	<p>Forslag til vedtak: NUFA drøfter saken og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet</p>	
39/20	Etablering av Områdeutvalg for digitalisering av legemiddelområdet	Drøfting
	<p>Saken er ledd i ekstern forankring og innspillsrunder for etablering av Områdeutvalg for digitalisering av legemidler.</p>	<p>Vedlegg 7: Toppnotat Etablering av Områdeutvalg for legemidler</p> <p>Vedlegg 7A: Mandat områdeutvalg digitalisering av legemiddelområdet</p> <p>Vedlegg 7B: Forankringsplan Legemiddelområdet</p>
	<p>Forslag til vedtak: NUFA drøfter saken og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.</p>	
40/20	Fremtidig modell for styring og brukerinnflytelse av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen	Drøfting
	<p>Direktoratet for e-helse ønsker å gi fagutvalget NUFA informasjon om oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet knyttet til fremtidig modell for styring og brukerinnflytelse i utvikling av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen etter Helsedataprogrammets slutt. Direktoratet har utarbeidet et første forslag til overordnet modell og prosess for innspill og forankring, og ønsker innspill fra NUFA til modellen.</p>	<p>Vedlegg 8: Toppnotat Fremtidig modell for styring og brukerinnflytelse av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen</p>
	<p>Forslag til vedtak: NUFA drøfter saken og ber om at innspill til modell for styring og brukerinnflytelse i videre utvikling av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen tas med i videre arbeid.</p>	
	Slutt dag 1	11:30

Sak	Torsdag 29. oktober	
	Start dag 2	08:30
	Christine Bergland orienterer	
41/20	Internasjonalt arbeid i Direktoratet for e-helse	Drøfting
	Direktoratet for e-helse vil presentere forslag til ambisjon og mål for internasjonalt arbeid i e-helse 2021 – 2023, og få innspill til hvilke fagområder som skal prioriteres for økt strategisk tilnærming, og hvilke aktiviteter NUFA medlemmenes egen virksomhet har på fagområdene.	Vedlegg 9: Toppnotat Internasjonalt arbeid i direktoratet
	Forslag til vedtak: NUFA drøfter saken og ber Direktoratet for e-helse om å ta med innspill i det videre arbeidet med å utarbeide mål og tiltak for internasjonalt arbeid i e-helse.	
42/20	Internasjonale standarder	Drøfting
	Direktoratet for e-helse ønsker å drøfte planarbeidet rundt internasjonale standarder, og få innspill til hvordan sektor og myndigheter kan samspille om utviklingen av internasjonale standarder. Det er også ønskelig å diskutere hvilke hovedområder som bør prioriteres for standardisering de neste fire årene.	Vedlegg 10: Toppnotat Internasjonale standarder
	Forslag til vedtak: NUFA drøfter saken og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet	
43/20	Case studier i bruk av SNOMED CT fra andre land	Orientering
	Direktoratet for e-helse vil i denne saken løfte frem utviklingen av SNOMED CT internasjonalt på ulike områder.	Vedlegg 11: Internasjonal utvikling SNOMED CT
	Forslag til vedtak: NUFA tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.	
44/20	Nye normerende produkter	Orientering
	Direktoratet for e-helse vil orientere om normerende produkter som nylig er publisert eller er under utarbeidelse.	Vedlegg 12: Toppnotat Nye normerende produkter
	Forslag til vedtak: NUFA tar saken til orientering.	
45/20	Standard databehandleravtale med veileder	Drøfting
	Direktoratet for e-helse ønsker å orientere om arbeidet med standard databehandleravtale med veileder og motta innspill på avtalens og veilederens innretning og innhold.	Vedlegg 13: Toppnotat Standard databehandleravtale med veileder
	Forslag til vedtak: NUFA drøfter saken og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet	
46/20	Eventuelt	
	Slutt dag 2	11:30

Referat fra møte i NUFA		
Møte	Fagutvalget (NUFA)	
Dato	26. august 2020	
Tid	Kl. 11:00 – 15:00	
Sted	Videomøte	
Medlemmer	Inga Nordberg, Dir. for e-helse Karl Vestli, Dir. for e-helse Jon Gupta, Helse Sør-Øst RHF Geir Granerud, Helse Vest RHF Per Olav Skjesol, Helse Midt RHF (frem til kl. 13.50) Kristian Onarheim, Helse Midt RHF Randi Brendberg, Helse Nord RHF Heidi Slagsvold, KS Egil Rasmussen, KS Bjørn Eivind Berge, Bergen Kommune Kirsti Pedersen, Oslo Kommune (deltok deler av møtet) Thor J. Bragstad, Trondheim Kommune	Thore Thomassen, Helsedirektoratet Børge Myrland Larsen, Helsedirektoratet Peter Holmes, FHI Mohammad Nouri Sharikabad, FHI Pål H. Brekke, Legeforeningen Gorm Braarvig, Digitaliseringsdirektoratet Arnfinn Aarnes, FFO Sverre Ur, Diabetesforbundet Maren Krogh, Apotekforeningen
Ikke til stede	Sindre Solem, Norsk Helsenett SF Ann-Kristin Smilden, Bærum Kommune	Sissel Skarsgård, Norsk Sykepleierforbund Per Meinich, Helse Sør-Øst RHF
Observatører	Darlén Gjølstad, Helse- og omsorgsdepartementet (fraværende på sak 27 og 28)	
Stedfortreder	Anders Ravik stilte for Sindre Solem, Norsk Helsenett SF	
Direktoratet for e-helse	Siv Ingebrigtsen Sonja Turøy Brugman Hans Löwe Larsen	Camilla Smaadal Vibeke Wang

Sak	Tema	Sakstype
24/20	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referat fra møtet 12. juni 2020	Godkjenning
25/20	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
26/20	Strategi for informasjonssikkerhet i helse- og omsorgstjenesten	Drøfting
27/20	Sak fra Nasjonal arkitekturstyring	Drøfting
28/20	Revidering av plan for Felles grunnmur	Drøfting
29/20	Veikart for nasjonale e-helseløsninger	Orientering
30/20	Strategisk analyse 2019/20	Tilslutning
31/20	Digital hjemmeoppfølging (DHO)	Drøfting
32/20	Eventuelt	

Sak	12. juni
24/20	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referat fra møtet i NUFA 12.juni 2020
	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referat fra møte i NUFA 12. juni 2020. Det kom et spørsmål vedr. et avsnitt på sak 20/20 Veikart for nasjonale e-helseløsninger. Sekretariatet vil følge dette opp i etterkant av møtet og få oppklart uklarheter og evt. justere referatet.
	Vedtak: NUFA godkjenner innkalling og dagsorden. NUFA godkjenner referat fra møtet 12. juni 2020.

25/20	Orientering fra Direktoratet for e-helse
	<p>Karl Vestli, Direktoratet for e-helse, orienterte NUFA om følgende saker:</p> <p>Akson: Saker i media sommer 2020 og rapport fra Helse- og omsorgsdepartementet om konsulentbruk KS2-rapporten av sentralt styringsdokument for Akson ble oversendt 26. juni og er tilgjengelig på regjeringen.no.</p> <p>Direktoratet for e-helse leverte 17. august en redegjørelse til Helse- og omsorgsdepartementet for direktoratets bruk av konsulenter og rutiner i sammenheng med anskaffelser. Bakgrunnen var mediefokuset på Akson, konsulentbruk og anskaffelsespraksis i direktoratet sommeren 2020.</p> <p>I diskusjonen ble det stilt spørsmål om den mulige forsinkelsen fra Helseplattformen får konsekvenser for Akson. Direktoratet for e-helse ser ikke at dette vil få noen konsekvenser for Akson slik planene foreligger nå.</p> <p>Over 60 prosent av kommuner har skrevet under intensjonsavtalen. Det ble stilt spørsmål om vi i fremtiden vil ha Akson journal mens de resterende kommunene vil bruke andre system. Arbeidet legger til grunn at tilstrekkelig antall kommuner innfører løsningen, eventuelt i sameksistens med eksisterende journalløsninger.</p> <p>Erfaringer fra Danmark viser at det er krevende for EPIC å implementere Fellesmedisinkort. Det ble stilt spørsmål om det er tilsvarende utfordringer i Helseplattformen. Direktoratet for e-helse viser til at Helseplattformen må svare på dette selv. Direktoratet vet at Helseplattformen har samarbeidet med Sundhedsplattformen i Danmark og trukket lærdom fra dette.</p> <p>Utviklingstrekkrapporten 2021 Utviklingstrekkrapporten er en beskrivelse av trender og utviklingstrekk innenfor e-helseområdet. Rapporten utarbeides med bakgrunn i innspill fra en rekke kilder både internt og eksternt. Kunnskapsgrunnlaget i rapporten utgjør grunnlaget for situasjonsbeskrivelsen i strategiprosessen.</p> <p>Det er ønskelig å få innspill fra NUFA til utvikling og trender som skal omtales i rapporten. Det vil bli sendt ut en undersøkelse (questback) til medlemmene i etterkant av møtet.</p> <p>I møtet ble det gitt innspill om at utviklingstrekkrapporten 2021 bør inneholde analyse av teknologiplattformer innenfor områdene HIE, intelligent arbeidsflyt (ibpms), kunstig intelligens, hjemmebaserte sensorinfrastruktur.</p> <p>Program digitalisering av legemiddelområdet Arbeidet med Pasientens legemiddelliste (PLL) er et arbeid med høy kompleksitet, mange avhengigheter og aktører. Legemiddelprogrammet ønsker derfor en stegvis tilnærming. Programmet er organisert rundt fire hovedleveranser som skal gjøre PLL mulig:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utvikling av Sentral forskrivningsmodul • Helseplattformen på e-resept • Kjernejournal til kommunal pleie og omsorg • Utprøving av PLL og multidose i Helse Vest <p>Det ble kommentert at NUFA ønsker tilgang til rapporten som Boston Consulting Group (BSG) har laget i forbindelse med vurderingen av legemiddelområdet. Direktoratet svarte at det oppsummerende notatet som BCG har laget kan distribueres ved forespørsel fra det enkelte medlemmet. Direktoratet leverte en samlet rapport, "Pasientens</p>

	<p>legemiddelliste- Status og veien videre", til Helse- og omsorgsdepartementet i august 2020. Den baserer seg blant annet på vurderingene fra BCG.</p> <p>Det kom innspill på at det er ønskelig å få realisert PLL uavhengig av Helseplattformen og Akson, og at den må fungere med de løsningene vi har i dag. Det er lenge til alle kommuner har fått ny journal på alle tjenesteområder. Direktoratet for e-helse er enig i dette, og håper dagens presentasjon gir en trygghet i at det er mange og viktige aktiviteter på gang som vi nå skal tas tak i før Helseplattformen og Akson realiseres.</p> <p>Covid 19-arbeid Det er besluttet å videreføre styringsgruppen for prioritering av digitaliseringstiltak som direkte støtter opp om arbeidet med å bekjempe korona-epidemien. Gruppen skal følge opp at tiltakene som fikk finansiering, gjennomføres som avtalt, og for å drøfte og koordinere andre relevante digitaliseringstiltak som understøtter arbeidet med korona-epidemien.</p>
	<p>Vedtak: NUFA tar sakene til orientering.</p>
26/20	<p>Strategi for informasjonssikkerhet i helse- og omsorgstjenesten</p>
	<p>Direktoratet for e-helse orienterte NUFA om oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet om å foreslå innretning på mulig strategi for informasjonssikkerhet for helse- og omsorgssektoren. Direktoratet for e-helse skal levere sin anbefaling til Helse- og omsorgsdepartementet 15. oktober 2020.</p> <p>Det ble stilt spørsmål om det vil bli beskrevet overordnede betraktninger knyttet til bruk av datasenter innenlands og i utlandet for lagring av helsedata. Direktoratet svarte at strategien ikke er et kravdokument. Dette kan likevel være et aktuelt område å beskrive i strategien, men f.eks. beskrive hvilke krav som gjelder for bruk av datasenter innenlands og utenlands.</p> <p>NUFA gav flere innspill til strategiske områder som kan være aktuelle; bruk av kunstig intelligens, nasjonale og regionale behandlingsrettede helseregistre, samtykke og lagring av måledata i strategien for Informasjonssikkerhet.</p> <p>I møtet ble det kommentert at det i samhandling mellom innbygger og datautleverer er mye fokus på data inn til ulike plattformer, men mindre fokus på data pasienter ønsker å gi til tredjepart. Direktoratet svarte at dette er en problemstilling knytte til personvern som er et område strategien kan være aktuelt å avgrenset seg mot. Det kan være ønskelig å omtale det kun når det er relevant for digital sikkerhet.</p> <p>NUFA gav innspill om at informasjonssikkerhetsfeltet trenger forenkling, og at det fokuseres på tilgang og sikkerhet knyttet til helsetjenestens primære arbeidsoppgaver. Direktoratet synes dette er en god oppfordring til det videre arbeidet. Det må være enkelt, og bli godt kommunisert.</p> <p>Direktoratet svarte bekreftende på spørsmål at man i dette arbeidet har som ambisjon å adressere tilgjengelighet at helseopplysningene i akuttsituasjon. Tilgjengelighet er en viktig del av digital sikkerhet.</p> <p>Innspillene som ble gitt i møte tas med i det videre arbeidet og NUFA ble oppfordret til å sende andre innspill til direktoratet i etterkant av møtets.</p>
	<p>Vedtak: NUFA tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill i møte i det videre arbeidet.</p>

27/20	Sak fra Nasjonal arkitekturstyring
	<p>Direktoratet for e-helse orienterte NUFA om det pågående arbeidet i arkitekturstyring i Direktoratet.</p> <p>Saken omhandlet følgende tema:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forvaltningsmodell for direktoratets normerende produkter • Felles tillitsmodell • Veileder for åpne API • Plan for dokumentdeling <p>Innspill til Forvaltningsmodell for direktoratets normerende produkter NUFA mener forankring i sektoren ved utarbeidelse av normerende produkter er viktig, for at man nasjonalt skal være omforent i et arkitekturstyringsperspektiv. NUFA påpekte viktigheten av å jobbe mot internasjonale standarder og bruken av disse.</p> <p>Det ble gitt innspill på at Helsedirektoratet også har ulike normerende produkter, og at den normerende kraften ligger i anbefalingene (kan/bør/skal) . Det ble kommentert at helsepersonell har komplekse og variable roller 24/7, og at man må passe nøye på at standarder ikke hindrer klinisk jobb.</p> <p>Innspill til Plan for dokumentdeling Det er ikke spesifisert hvor i arkitekturen dokumentlageret skal være. Det er tenkt at innbyggerne har mulighet til å hente ut dokumentene og lagre de selv.</p> <p>Det er nødvendig med utredning og samstemming av dokumenttyper og begreper mellom regionene før dokumentdeling kan lykkes fullt ut.</p> <p>NUFA oppfordret til å se dokumentdeling også i samhandling med FHIR.</p> <p>Fase 1 for dokumentdeling går ut 2022. Hvis Helse Sør-Øst og Helse Nord kommer godt i gang i år og med produksjon i neste år, bør fase 2 kunne starte i 2022.</p>
	<p>Vedtak: Direktoratet for e-helse tar med seg innspill som fremkom i møtet i det videre arbeidet.</p>
28/20	Revidering av plan for Felles grunnmur
	<p>Direktoratet for e-helse orienterte NUFA om revidering av plan for Felles grunnmur.</p> <p>Etablering av Felles grunnmur vil legge grunnlag for raskere, sikrere og mer kostnadseffektiv digitalisering av hele helsesektoren. Det henvises til presentasjonen fra møtet for mer detaljer.</p> <p>Det kom innspill på at det er viktig at Direktoratet for e-helse ser på juridiske hindre for å fremme innovasjon og næringsutvikling.</p>
	<p>Vedtak: Direktoratet for e-helse tar innspillene fra NUFA til etterretning i det videre arbeidet med revidering av plan for Felles grunnmur.</p>
29/20	Veikart for nasjonale e-helseløsninger
	<p>Direktoratet for e-helse orienterte NUFA om arbeidet med veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger i helse- og omsorgstjenesten. Oppdraget skal leveres 1. november 2020 (utsatt fra 15. oktober).</p> <p>I møtet ble det kommentert at veikartet må forholde seg til at dagens kommunale EPJ-landskap, som vil eksistere i parallell med Akson lenge. Det må derfor legges en plan for å</p>

	<p>få de integrert med nasjonale e-helseløsninger. Direktoratet for e-helse er enig i dette, og vil jobbe for å tydeliggjøre dette.</p> <p>Det ble stilt spørsmål om avgrensingen mellom direktoratets myndighetsrolle og Norsk Helsenett som nasjonal tjenesteleverandør kan tydeliggjøres. Direktoratet for e-helse svarte at Norsk Helsenett drifter og forvalter de nasjonale e-helseløsningene og de har dataansvaret. Direktoratet for e-helse peker ut strategien og leder de store sentrale programmene.</p> <p>Det var flere innspill knyttet til verdikjeden for digital transformasjon som veikartet skal dekke. Det ble blant annet stilt spørsmål om hvilken rolle direktoratet påtar seg når det etableres et rammeverk som dekker hele prosessen fra konsept til endring av arbeidsprosesser ute hos helsepersonell. Det blir viktig med tydelig avgrensning av det som er det felles nasjonale behovet kontra det å løse alle behov som kan tenkes nasjonalt. Norsk Helsenett skal dekke det som er et felles nasjonalt behov, og Direktoratet for e-helse har en myndighetsrolle knyttet til tilrettelegging. Direktoratet er enig i dette innspillet og mener samtidig at det å se hele verdikjeden er viktig for å forstå alt man må gjennom for at sektoren skal kunne gjøre ting i fellesskap. Direktoratet ser det som sentralt ansvar å tilrettelegge for nasjonale løsninger og tjenester, og at det er et regionalt og lokalt ansvar å implementere det. Videre kommenterte direktoratet at modellen for verdikjeden for digital transformasjon viser direktoratets myndighetsansvar og er et rammeverk som skal benyttes for å gi departementet gode faglige råd for hvordan man får realisert nytte av det man gjør i fellesskap.</p> <p>Det kom innspill om at veikartet må inkludere MSIS lab-databasen, som blant annet er aktualisert gjennom tilgang til prøvesvar for Covid-19 og hvordan dette har en overføringsverdi til planlegging av NILAR i Akson.</p> <p>Videre kom det innspill om at utførende helsetjeneste og leverandører av helse-IT raskt vil få fram gode løsninger på åpne standarder, og at dette ikke bør detaljstyres på prosess og funksjonalitet. Direktoratet for e-helse er enig i dette innspillet. Bakgrunnen for å beskrive dette i en prosess, er for å poengtere at gevinsten skjer ikke bare ved at standarden er tilgjengelig, men at gevinsten skjer når løsningen tas i bruk.</p> <p>Det ble kommentert at Velferdsteknologisk knutepunkt bør inn i veikartet. Direktoratet bekreftet at det vil bli beskrevet.</p>
	<p>Vedtak: NUFA tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.</p>
<p>30/20</p>	<p>Strategisk analyse 2019/20</p>
	<p>Direktoratet for e-helse orienterte NUFA om arbeidet med strategisk analyse 2019/20.</p> <p>Strategiprosessen er en prosess for forvaltning av Nasjonal e-helsestrategi 2017-2022 og strategisk plan 2019-2022. Strategiprosessen skal bidra til økt kunnskapsgrunnlag for, og større transparens rundt, beslutningstaking i den nasjonale styringsmodellen for e-helse.</p> <p>I sum er anbefalingen at det ikke blir gjort noen revisjon av planen i 2020. Direktoratet for e-helse arbeider med en ny nasjonal e-helsestrategi fra 2022.</p>
	<p>Vedtak: NUFA tilslutter seg anbefalingen i strategisk analyse 2019/2020.</p>
<p>31/20</p>	<p>Digital hjemmeoppfølging (DHO)</p>
	<p>Direktoratet for e-helse orienterte NUFA om løsningsalternativer og forslag til anbefalt veikart for datadeling for digital hjemmeoppfølging.</p>

	<p>Temaer som ble drøftet i møte var:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valg av alternativt overordnet tiltak • Forslaget om at data- og dokumentdeling knyttet til DHO/VFT må realiseres som en del av en helhetlig nasjonal samhandlingsinfrastruktur • Forslaget om at en trinnvis realisering i tett samarbeid med tjenesten og leverandørmarkedet er den beste fremgangsmåten • Foreslått fremgangsmåte <p>Det henvises til presentasjonen for mer detaljert informasjon om løsningsalternativene og forslag til anbefalt veikart.</p> <p>I møtet ble det gitt støtte til tilnærmingen under valg av alternativt overordnet tiltak. Det ble også kommentert at det var vanskelig å forstå hva argumentene var for tiltak 2 i forhold til tiltak 1. Videre ble det kommentert at det å la markedet jobbe fritt med å utvikle tjenester, ville gitt raskere og bedre løsninger og gevinster enn sentral styring. I så fall ville man få best måloppnåelse et sted mellom tiltak 0 og tiltak 1. Direktoratet for e-helse sa seg enig i dette, så fremt behovet i tjenesten hadde vært at data skal holdes innenfor de nye digitale hjemmeoppfølging- og velferdsteknologisystemene og ikke deles med eksisterende EPJ-systemer. Videre kommenterte direktoratet at tilbakemeldinger fra tjenesten er at det er nødvendig med datadeling mellom disse nye systemene og de eksisterende EPJ-systemene for å kunne oppnå en effektiv tjeneste med god kvalitet. Eksisterende EPJ-system er ikke tilstrekkelig forberedt på å dele data på en enhetlig, standardisert måte. Dette gir et behov for en samhandlingsinfrastruktur som er i stand til å håndtere datadeling mellom system gjennom deres egne leverandørspesifikke grensesnitt (APIer) inntil standarder er implementert.</p> <p>Kommunesektoren kommenterte i møtet at Velferdsteknologisk knutepunkt fungerer og fremmer innovasjon og næringsutvikling, og at leverandører kan bruke det som en oversetter i påvente av noe annet helhetlig senere.</p> <p>Videre ble det kommentert at alternativene som ble foreslått ble mer forståelig etter siste del av presentasjonen, og at en trinnvis realisering som en del av en helhetlig samhandlingsinfrastruktur er opplagt riktig og at praktisk utprøving er veldig bra.</p>
	<p>Vedtak: Direktoratet tar innspill fra NUFA med i videre arbeid med anbefaling av veikart for datadeling for digital hjemmeoppfølging.</p>
32/20	<p>Eventuelt</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Kommende møter i NUFA Neste møte er planlagt 28.-29.oktober. Det gjøres fortløpende vurderinger om dette vil holdes fysisk eller digitalt. Medlemmene holdes orientert. Sekretariatet vil i løpet av kort tid sende møtedatoene for 2021 i Outlook. • Folkehelseinstituttet (FHI) informerte om HelseID-komponent FHI har i tett samarbeid med HelseID-teamet publisert en open source-komponent for å støtte HelseID-integrering: Fhi.HelseID. Denne komponenten håndterer godkjenning og autorisasjonstilgang til NHN HelseID. Komponentene kan brukes på klienter og API-er. Den innkapsler tilgangsløskoden, og inneholder anrop til HPR-registeret for å støtte rollebasert tilgang. Alle komponentfunksjoner kan styres ved hjelp av funksjonsflagg. FHI håper at dette verdifulle bidraget kan vurderes og anbefales for bruk og videreutvikling som en åpen kildekode, "felles komponent" innen sektorens

	<p>Grunnmur. FHI oppfordrer interesserte til å invitere seg inn i arbeidet, gi bidrag og bli med i kjerneteamet.</p>
--	--

Lenke til github-siden:

<https://github.com/folkehelseinstituttet/fhi.helseid>

Grundig dokumentasjon finnes på denne siden:

<https://github.com/folkehelseinstituttet/fhi.helseid/wiki>

Til Møte 5/20
Dato 28.10.2020
Saksnummer 34/20
Type Orientering

Fra Karl Stener Vestli
Saksbehandler Elin Høyvik Kindingstad

Veikart for nasjonale e-helseløsninger

Forslag til vedtak

NUFA tak saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.

Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse har fått i oppdrag å utarbeide et veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger i helse- og omsorgssektoren innen 1. november 2020.

Hensikten med saken er å orientere om veikartet.

Bakgrunn

Behovet for digitalisering i helse- og omsorgssektoren er omfattende, og det gjenspeiles i aktivitetsnivået. Den nasjonale e-helseporteføljen består i dag av 52 prosjekter og programmer, som samlet er et viktig bidrag til å realisere nasjonal e-helsestrategi. Covid-19-pandemien har styrket fokuset på behovet, mulighetene og motivasjonen for digitalisering, og det forventes at erfaringene fra 2020 vil prege både prioriteringer og investeringsvilje i årene som kommer. Samtidig er det en politisk målsetning å etablere en sterkere nasjonal samordning av digitaliseringsarbeidet i helse- og omsorgssektoren, for å legge til rette for gode og likeverdige helsetjenester på tvers av virksomhetene og omsorgsnivåene.

Helse- og omsorgssektoren har i fellesskap utarbeidet en nasjonal e-helsestrategi som skal gi retning for dette arbeidet. Strategien støtter opp om de overordnede målene gitt i ulike stortingsmeldinger, inkludert Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023, Meld. St. 7 (2019-2020). Det er nå behov for et veikart som tydeliggjør hvordan sektoren sammen kan realisere denne strategien.

Det er allerede betydelig aktivitet for å nå disse målene, så når det nå skulle lages et veikart var det behov for å avgrense hva den første versjonen av veikartet skulle omfatte. I denne runden tar veikartet for seg de nasjonale e-helseløsningene, og hvordan de bidrar til å nå strategiske mål.

Løsningene som er kartlagt er Kjernejournal, Helsenorge, e-resept, meldingsutveksling og felles grunnmur, og det er sett i sammenheng med Akson felles kommunal journal og helhetlig samhandling steg 1.

Denne avgrensningen er i tråd med oppdraget:

"Departementet [...] ber Direktoratet for e-helse om å utarbeide et strategisk veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger i helse- og omsorgssektoren. [...]"

Departementet ber om direktoratet utarbeider et veikart som inneholder:

- en samlet oversikt over planer for aktørenes innføring og bruk av nasjonale e-helseløsninger, herunder pasientens legemiddelliste, elektronisk meldingsutveksling, dokumentdeling via kjernejournal og deling av kritisk informasjon i kjernejournal
- analyse og konkretisering av sentrale avhengigheter mellom tiltakene, forutsetninger og konsekvenser for aktørene knyttet til innføring og bruk av de nasjonale e-helseløsningene
- beskrivelse av sammenhengen mellom eksisterende e-helseløsninger, pågående tiltak i nasjonal e-helseportefølje og Akson
- beskrivelse av avhengigheter til aktørenes planer for modernisering av journalsystemene, herunder Helseplattformen i Helse Midt-Norge, journal- og kurveløsninger i de øvrige tre regionale helseforetakene, og ev. andre pågående prosjekter som kan ha nasjonal betydning

Veikartet bør i tillegg synliggjøre planer for arbeidet med velferdsteknologisk knutepunkt som er under utredning gjennom Nasjonalt velferdsteknologiprogram og planer for digital hjemmeoppfølging, jf. mål i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023, Meld. St 6 (2019-2020)."

For å starte arbeidet med et veikart var det et behov for å få et felles situasjonsbilde av disse løsningene. Hvor langt har vi kommet på de ulike tjenestene i de nasjonale e-helseløsningene og hva er status og utfordringer fremover? Det er også gjort en kvalitativ beskrivelse av nytte.

Analysen av de nasjonale e-helseløsningene viser at pågående utvikling og innføring dekker følgende områder:

- Innbygger skal ha mulighet for å administrere behandlingsforløp, digital dialog og innsynstjenester gjennom Helsenorge
- Helsepersonell skal ha tilgang til pasientens legemiddelliste
- Helsepersonell skal ha tilgang til en oppdatert og autoritativ beskrivelse av kritisk informasjon
- Helsepersonell skal ha tilgang til journaldokumenter uavhengig av hvor pasienten har mottatt helsehjelp
- Helsepersonell skal ha tilgang til laboratorie- og radiologisvar uavhengig av hvor undersøkelsen er foretatt

Det er planer om flere utvidelser av de nasjonale e-helseløsningene, f.eks. digitale behandlingsplaner, men disse initiativene er i en konseptfase og det foreligger ikke tilstrekkelige planer til at det er hensiktsmessig å inkludere dette i et veikart nå. Dette vil bli innarbeidet når mer konkrete planer foreligger.

Veikartet inkluderer planer for digital hjemmeoppfølging og utbredelse av eksisterende og nye meldingsstandarder, da dette ble spesifisert i oppdraget fra departementet.

Målet er at veikartet skal gi en oversikt over pågående aktiviteter, status og planer fremover, og kan være et beslutningsgrunnlag for prioritering og finansiering av e-helsetiltak i årene som kommer.

Prosess for innspill til veikart

For å utarbeide veikartet har det vært gjennomført bilaterale møter med Helsedirektoratet, KS og utvalgte kommuner, Norsk Helsenett og de regionale helseforetakene. Det har også vært gjennomført møter med pasient- og brukerorganisasjonene og fag- og interesseorganisasjonene som har medlemmer i nasjonale utvalg. Den delen av veikartet som omhandler Helsenorge har vært behandlet i produktstyret for Helsenorge.

Veikartet har blitt presentert og fått innspill fra Områdeutvalget for samhandling og Nasjonal arena for fag- og interesseorganisasjoner.

Metodikk for utarbeidelse av veikart

Utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger gjennomføres ikke som ett enkelt prosjekt, men gjennom flere prosjekter og programmer, i flere virksomheter og ofte i kombinasjon med andre regionale eller kommunale endringer. Den fragmenterte gjennomføringen gjør det utfordrende å få oversikt over den faktiske fremdriften på den nasjonale nivået og å identifisere overordnet status og utfordringer i det videre arbeidet.

For å etablere en felles forståelse av hvor langt sektoren som helhet har kommet på veien til å ta i bruk nasjonale e-helseløsninger og for å forstå hvilke grep som må tas i det videre arbeidet, er det utarbeidet en metodikk for å tydeliggjøre dette.

For å få en oversikt over hvor langt sektoren har kommet i prosessen med å skape verdier med de ulike tjenestene på de nasjonale e-helseløsningene, er det etablert en verdikjede med følgende faser:



For å bedre forstå status, utfordringene i det videre arbeidet og etablere et grunnlag for prioritering har vi gjort følgende vurderinger:

- Kvalitativ beskrivelse av nytte
- En vurdering av status og utfordringene fremover knyttet til:
 - finansieringsplaner
 - tilslutning blant aktørene
 - tilrettelegging hos aktørene (både de som skal dele og de som skal lese informasjon)
 - avhengigheter til andre tiltak

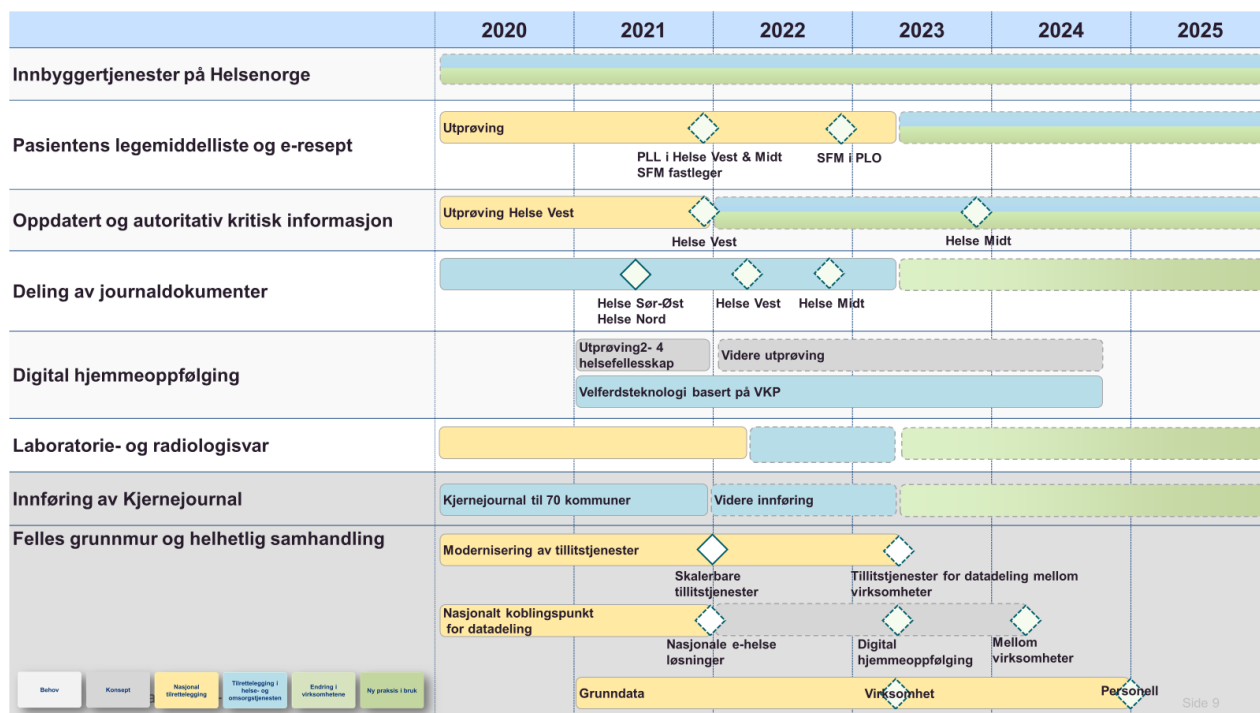
De nasjonale e-helseløsningene er omfattende løsninger og tilbyr ulike tjenester som aktørene kan ta i bruk. Eksempler på tjenester er kritisk informasjon i kjernejournal eller timeavtaler i helsenorge. De ulike tjenestene er i forskjellige faser i verdikjeden og kan ha egne utfordringer i det videre arbeidet. For å sikre en god forståelse av situasjonen har vi i veikartet benyttet metodikken på hver enkelt tjeneste i de nasjonale e-helseløsningene.

Veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger

Veikartet skal gi en oversikt over veien videre for de delene av nasjonale e-helseløsninger som er under utvikling og innføring. Veikartet omhandler derfor de tjenestene på nasjonale e-helseløsninger som er i fasene *Nasjonal tilrettelegging*, *Tilrettelegging i helse- og omsorgstjenester* eller *Endring i virksomhetene*.

Skissen under viser en oppsummering av veikartet sammen med tiltakene som ble foreslått som en del av forprosjektet for helhetlig samhandling.

Dette er en 0.85-versjon og aktørenes planer er ikke kvalitetssikret.



Veikartet viser følgende:

- Tilgjengeliggjøring av lokale og regionale digitale tjenester gjennom Helsenorge vil skje stegvis
- I perioden frem til 2023/2024 gjennomføres utvikling og utprøving av sentral forskrivingsmodul og pasientens legemiddelliste. Nasjonal innføring som omfatter alle aktører kan starte når det er etablert skalerbare tillitstjenester.
- Innsyn i journaldokumenter fra spesialisthelsetjenesten kommer gradvis frem mot 2022/2023. Dette er avhengig av en skalerbare tillitstjenester og tillitstjenester for datadeling mellom virksomheter.
- Tjenestebasert adressering er planlagt innført medio 2021, nye standarder for henvisning og overgang til siste versjon av epikrise og PLO-meldinger er planlagt innført medio 2022, mens helsefaglig dialog og overgang til siste versjon av rekvisisjon og svare er slutten av 2022.
- Digital hjemmeoppfølging er et område hvor det er behov for å høste erfaringer gjennom ulike utprøvinger.
- Innføring av skalerbare tillitstjenester og tillitstjenester for datadeling mellom virksomheter er på kritisk sti.

Forutsetninger

I tillegg til en vurdering av status og utfordringene fremover er det identifisert noen overordnede forutsetninger knyttet til videre arbeid med nasjonale e-helseløsninger:



Det bør vurderes å gjøre en prioritering av hvilke tjenester man arbeider for å få fullt innført slik at investeringene kan gi tidligere gevinster, samfunnsøkonomisk lønnsomhet og skaper forutsigbarhet for aktørene i sektoren og innbyggere



Det bør vurderes om det skal stilles krav til at tjenestene på de nasjonale e-helseløsningene skal tas i bruk



Det er behov for en nasjonal pådriverkraft for innføring



Det må etableres ulike standarder som en del av den nasjonale tilretteleggingen, og det bør utvikles felles helsefaglige veiledere på utvalgte områder.

Til Møte 5/20
Dato 28.10.2020
Saksnummer 35/20
Type Drøfting

Fra Karl Stener Vestli
Saksbehandler Siv Ingebrigtsen

Nasjonal e-helseportefølje – foreløpig status oktober 2020

Forslag til vedtak:

NUFA tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.

Hensikt med saken

Hensikten med saken er å orientere NUFA følgende:

1. Foreløpig status på porteføljen oktober 2020
2. Koronastyregruppen
3. Satsningsforslaget Innhenting av legemiddelstatistikk fra institusjon ved Folkehelseinstituttet

Bakgrunn

Det henvises til sak 15/20 fra NUIT 13. mai 2020 om Nasjonal e-helseportefølje.

1. Status nasjonal e-helseportefølje

Porteføljekontoret utarbeider *Statusrapport for nasjonal portefølje* tre ganger i året. Målet med rapporten er å gi aktørene i nasjonal styringsmodell felles forståelse av den nasjonale porteføljen, og rapporten fokuserer på omfang, risiko, avhengigheter og forutsetninger.

Høstens rapport legges frem i NUIT-møtet den 25. november. Den er basert på innrapporteringen mottatt i oktober fra aktørene i sektoren. I ukene før innrapporteringen gjennomførte porteføljekontoret møter med den enkelte aktør, der aktøren gikk gjennom sine prosjekter med særlig fokus på leveranser for 2021.

Prosjektene i porteføljen er i betydelig grad påvirket av COVID-19 pandemien. Dette kommer til syne via flere forsinkelser og mange prosjekter melder om krevende ressursituasjoner. Samtidig ser man at COVID-19 pandemien gjør at flere har tatt i bruk de løsningene som finnes, og gevinster av nylige investeringer har kommet hurtigere enn forventet, for eksempel har Helse Midt Norges nye laboratoriesystem forenklet arbeidet med håndteringen av COVID-19 pandemien.

Nye prosjekter i porteføljen:

- Digitalisert observasjon av håndvask (Folkehelseinstituttet)
- Oppruste og modernisere SYSVAK (Folkehelseinstituttet)
- Legemidler fra institusjon (Folkehelseinstituttet)
- Akson journal (Direktoratet for e-helse/Kommunesektorens organisasjon)
- Helhetlig samhandling (Direktoratet for e-helse)

Utmeldte prosjekter i porteføljen:

- Innføring av Digital Patologi (Helse Midt-Norge)
- Regional EPJ Journalinnsyn (Helse Sør-Øst)
- Neste generasjon nød- og beredskapskommunikasjon (Helsedirektoratet)
- Robust Mobilt Helsenet (Helse Nord)
- Akson forprosjekt (Direktoratet for e-helse)

2. Arbeidet med koronaporteføljen fra august 2020

Det er besluttet å videreføre prioriteringsstyret/arenaen for å følge opp at tiltakene som fikk finansiering gjennomføres som avtalt, og for å drøfte og koordinere andre relevante digitaliseringstiltak som støtter arbeidet med Korona-epidemien. De fleste tiltakene i den *opprinnelige* Koronaporteføljen er gjennomført og en nå i en forvaltningsfase. Arbeidet etter sommeren har i stor grad omfattet arbeidet relatert til de to store programmene TISK og vaksineprogrammet.

Formålet med arenaen er å videreføre arbeidet i prioriteringsstyret, men med fokus på:

- Oppfølging av tiltakene som fortsatt er i gjennomføring
- Bidra i evaluering av gjennomførte tiltak
- Bidra til koordinering av nye tiltak, prosjekter og program, eller oppfølgingstiltak på tvers av virksomhetene/aktørene som er involvert
- Håndtere konsekvenser av arbeidet med Koronaporteføljen

3. Innhenting av legemiddelstatistikk fra institusjon

Folkehelseinstituttet vil levere et satsningsforslag høsten 2020 vedrørende innhenting av legemidler i bruk i institusjon til sekundærbruk.

Bakgrunn – dagens situasjon

Legemidler utgjør en av de viktigste innsatsfaktorene i helsetjenesten. Folkehelseinstituttet mangler data om legemiddelbruk i institusjon for å oppnå et komplett bilde på legemiddelbruk, til sekundærbruk

- Gjennom Reseptregisteret, har Folkehelseinstituttet gode og komplette data for alle legemidler som blir utlevert gjennom apotek
- Prosjekt modernisering av Reseptregisteret til et nytt personidentifiserbart Legemiddelregister er pågående. Denne satsningen har som mål å ta igjen teknisk gjeld, muliggjøre mottak fra personidentifiserbart legemiddelregister med tilbakevirkende kraft, legge til rette for datafangst fra nytt nasjonalt IT system for apotekene (EIK) og sørge for integrasjon av data på Helseanalyseplattformen
- Etter hvert som elektroniske kurveløsninger kommer på plass og legemiddelområdet standardiseres er det mulig å lage automatiserte uttrekk

Mål – hva vil man oppnå?

Neste utviklingssteg er å utvide Legemiddelregisteret til et nasjonalt dekkende legemiddelregister som henter inn data fra institusjon

- Som realiseres stegvis (først helseforetakene, senere kommunal helsetjeneste)
- Som henter data automatisk og elektronisk via helseforetakenes fagsystemer (Cytodose, CMS, Metavision, Meona, EPIC (Helseplattformen))
- Som henter data automatisk og elektronisk fra sykehjemmenes fagsystemer (i takt med at Akson og Helseplattformen settes i produksjon)
- Tar et nasjonalt grep om legemiddeldata til sekundær bruk og som unngår at andre register (f.eks. medisinske kvalitetsregister) legger store ressurser i utvikling av egne løsninger og som kan erstatte manuell datafangst
- Tilgjengeliggjøre data for ulike formål på Helseanalyseplattformen og berike andre registre med legemiddeldata

Hva er ønsket situasjon for samfunnet?

- Kunnskapsstøttede beslutninger for bedre styring av begrensede ressurser i helsetjenesten
- Bidra til riktig legemiddelbruk (over- og under behandling)
- En lærende helsetjeneste som bruker helsedata for å styre og løpende følge opp tiltak og satsninger
- Bidra til mer og bedre forskning, utvikling og innovasjon (FoUI)

Til Møte 5/20
Dato 28.10.2020
Saksnummer 36/20
Type Drøfting

Fra Inga Nordberg
Saksbehandler Kjersti Skavik

Revidert plan for Felles grunnmur 2021

Forslag til vedtak

NUFA drøfter saken og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet

Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse presenterer revidert plan for Felles grunnmur for 2021, hvor NUFA bes om å gi innspill til planen.

Bakgrunn

Prosesen for revidering av plan for Felles grunnmur for 2021 gjennomføres i samarbeid og dialog med sentrale initiativ og aktører i sektoren. Det er gjennomført 1:1-møter med aktørene som er representert i områdeutvalget for digital samhandling, NUFA og NUIT. I møtene har det vært særlig fokus på aktørenes behov, tiltak og prioritering. Aktørene har gitt muntlige og dels skriftlige innspill som ligger til grunn for forslaget til plan. Denne planen legges frem for områdeutvalget i oktober samt NUFA, NUIT og NEHS for henholdsvis drøfting og tilslutning i Q4.

Sektorens behov for grunnmursleveranser

Tiltakene i planen skal understøtte sektorens behov. En rekke pågående initiativ har avhengigheter til grunnmursleveranser. Noen planlagte tiltak har også kommende grunnmursleveranser som forutsetning for å lykkes. Helseplattformen i Helse Midt-Norge, Felles plan for PAS/EPJ i spesialisthelsetjenesten i Sør-Øst, Vest og Nord, Helsedataprogrammet og Digitalisering av legemiddelområdet er noen av disse. Tiltakene i planen skal også understøtte og forberede for Helhetlig samhandling.

Data- og dokumentdeling, grunndata om person, personell og virksomhet, felles språk samt tiltak knyttet til videreutvikling av HelseID og modell for identitets- og tilgangsstyring er vesentlige behov som det pekes på i dialogen.

Flere av grunnmurstiltakene forutsettes av eller inngår i realisering av målbildet for Helhetlig samhandling. Dette omfatter blant annet grunddata om person og felles språk samt deler av grunddata personell og virksomhet, HelseID og API management.

Oppsummering av innspill

Under følger en oppsummering av aktørenes innspill til behov, tiltak og prioritering. Innspillene fra sektoren samt sentrale føringer og prioriteringer ligger til grunn for utarbeidelse av ambisjonsnivå for 2021.

Det er oppslutning om at arbeidet med meldingsutveksling fortsetter gjennom 2021.

Når det gjelder dokument- og datadeling pekes det på behovet for aktivitet på begge områdene, men at hovedtyngden av tiltak bør knyttes til dokumentdeling. Flere av tiltakene vil ha verdi for begge samhandlingsformene, hvor et eksempel på dette er videreutvikling av HelseID og arbeidet med felles tillitsmodell som begge løftes frem som viktige tiltak for å etablere helhetlige og skalerbare løsninger.

Det må gjøres et løft på grunddata om personell og virksomhet, der spesielt de tiltak som skal understøtte identitets- og tilgangsstyring er høyt prioritert. Felles hjelpenummer etterspørres av flere, men det er behov for å avklare med aktørene hva som skal gjøres på kort og lang sikt, samt om de tiltak aktørene peker på er et steg på veien til en felles og nasjonal løsning eller om det vil være kompensierende tiltak som dekker et kortsiktig/regionalt/lokalt behov.

Mange viser til betydningen av å innovere i helsetjenesten. Oppsummert pekes det først og fremst på de tiltak som er beskrevet under innsatsområdet datadeling, samt at summen av tiltakene under de andre innsatsområdene igjen legger til rette for innovasjon og næringsutvikling. På sikt vil det være behov for *ytterligere* tiltak for å øke innovasjonstakten, og prioriteten på tiltakene i dette innsatsområdet endrer seg i takt med at forutsetningene for innovasjon er tilstede.

Arbeidet med felles tjeneste for Person på modernisert grunddataplattform og etablering av felles språk forutsettes av en rekke aktører. Prioritering skjer gjennom respektive programstyrer. Tiltak og leveranser for disse områdene inngår likevel i den samlede planen for 2021.

Utkast til ambisjonsnivå for 2021

Det er planlagt utprøving av dokumentdeling i Helse Sør-Øst og Helse Nord etterfulgt av en evaluering. Evalueringen vil gi grunnlag for påfølgende beslutninger om å realisere løsningen, knyttet til henholdsvis produksjonssetting ved nasjonal tjenesteleverandør, stegvis tilknytning av flere kilder, og åpning for flere av de helsepersonell som er brukere av kjernejournal. Det foreslås at innsatsen kommende år rettes mot de tiltak som er nødvendig for å realisere sektorens bruk av dokumentdeling. Tiltak som foreslås for 2021 omfatter følgende; tillitsøkende tjenester som videreutvikling av HelseID og operasjonalisering av felles tillitsmodell, et videre arbeid med krav og retningslinjer på utvalgte, sentrale områder som er av nasjonal karakter. I tillegg anbefales en videreføring av bistand til innføring samt etablering av test- og godkjenningsordning.

Felles hjelpenummer løftes frem som høyt prioritert. Et videre arbeid på dette området må inkludere en avklaring med aktørene om kort- og langsiktig behov jfr. oppsummeringen over.

Basis omfatter tiltak som er nødvendig for realisering av anbefalt ambisjonsnivå, samt de tiltak som anses som ansees for prioritert og/eller finansiert.

- Tiltak som helt/delvis inngår i Helhetlig samhandling
- Grunndata person
- Felles språk
- Meldingsutveksling

Anbefalt ambisjonsnivå omfatter tiltak som er nødvendig for realisering av nye samhandlingsformer og felles hjelpenummer.

- Dokumentdeling
- Felles hjelpenummer

De gjenstående tiltak under hvert innsatsområde som ikke inngår i basis eller anbefalt ambisjonsnivå, disse anbefales gjennomført senere i planperioden.

- Koordinert utvikling og forvaltning
- Dokumentdeling
- Datadeling
- Grunndata
- Innovasjon og næringsutvikling

Videre prosess

Forslaget til revidert plan tas videre til NUIT og NEHS for tilslutning.

Til Møte 5/20
Dato 28.10.2020
Saksnummer 37/20
Type Drøfting

Fra Karl Vestli
Saksbehandler Siv Ingebrigtsen

Porteføljestyling 2.0 – forslag til kriterier og porteføljesegmenter

Forslag til vedtak

NUFA drøfter saken og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet

Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse legger frem forslag til kriterier for innmelding og etablering av porteføljesegmenter for NUFA til drøfting.

Direktoratet ønsker innspill fra NUFA ut fra tre spørsmål:

- Vil disse kriteriene bringe de rette tiltakene inn e-helseporteføljen?
- Er etablering av porteføljesegmentene hensiktsmessig for å få fokus på det vi må lykkes med sammen? (*Samstyre*)
- Er de andre segmentene (*Koordinere, Observere, Inspirere*) hensiktsmessig for å differensiere e-helseporteføljen?

Nedenfor gis bakgrunn og en overordnet beskrivelse av forslag til kriterier og porteføljesegmenter. Mer informasjon er å finne i [vedlegg 5 A Sak 37-20 Porteføljestyling 2.0 Delrapport kriterier og porteføljesegmenter](#) til saken. Her fremkommer også forslag til en sjekkliste, som er tenkt skal benyttes som støtte i vurderingene av hvorvidt et e-helsetiltak skal inngå i e-helseporteføljen eller ei.

Bakgrunn

Helse- og omsorgssektoren må stå sammen om å nå målene om helhetlig og sammenhengende helse- og omsorgstjenester. Ved å styrke og sammen legge til rette for digitalisering skaper vi pasientens helsetjeneste. Tett samarbeid, felles retning og felles planer kommer pasienter, pårørende og helsepersonell til gode.

Nasjonal styringsmodell, med nasjonale utvalg og nasjonal porteføljestyling, er virkemiddel for at helse- og omsorgssektoren sammen kan realisere de helsepolitiske målene og den nasjonale e-helsestrategien.

Side 1 av 3

E-helseporteføljen skal gi felles retning i e-helseutviklingen og for felles nasjonale e-helsetiltak, forutsigbarhet for hele helse- og omsorgssektoren, større nasjonal oppmerksomhet om flere e-helsetiltak, samt legge til rette for åpenhet og kunnskapsdeling.

Det er behov for å videreutvikle den nasjonale porteføljestyringen og de nasjonale utvalgene for å få dette bedre til. Vi ser blant annet at ulike tiltak trenger ulik grad av styring og oppfølging, og at det er behov for å endre måten vi håndterer tiltakene i e-helseporteføljen på.

Direktoratet for e-helse har derfor igangsatt et arbeid i høst for å videreutvikle nasjonal porteføljestyring og gjøre nødvendige justeringer i mandatene for de nasjonale utvalgene. Tiltaket har fått navnet Porteføljestyring 2.0.

Som sentrale grep i Porteføljestyring 2.0 står utforming av kriterier for innmelding og vurdering, og etablering av porteføljesegmenter. Porteføljesegmenter foreslås som en måte å differensiere håndtering av tiltakene i e-helseporteføljen.

Arbeidet berører aktører i nasjonal porteføljestytingsprosess og de nasjonale utvalgene. Tiltaket eies av Direktoratet for e-helse, som gjennom drøfting i de nasjonale utvalgene involverer aktørene i sentrale deler av endringsforslagene.

Som forarbeid til drøfting av forslag i utvalgsmøtene i 4. kvartal 2020 er det nedsatt en sektorsammensatt arbeidsgruppe. Arbeidsgruppen har tre arbeidsmøter i løpet av høsten; 18. september, 14. oktober og 12. november 2020.

Hovedfokus for arbeidsgruppen er å utforme forslag til kriterier for innmelding og vurdering, samt forslag til en ny måte å håndtere e-helsetiltak på (porteføljesegmenter). Dette inngår som drøftingssaker i de nasjonale utvalgsmøtene, første gang i NUFA 28. oktober 2020.

Forslag til kriterier for innmelding og vurdering

Nasjonal porteføljestyring skal bidra til gode prioriteringer på solide beslutningsgrunnlag. Tiltak med nasjonal verdi skal meldes inn til porteføljen slik at helse- og omsorgssektoren har en felles oversikt og at helheten blir tydeligere.

Prop. 65 L (e-helseloven) angir noen kriterier for hva som regnes som e-helsetiltak av nasjonal betydning, og som dermed er tiltak som skal inngå i nasjonal e-helseportefølje. Vi har tatt utgangspunkt i Prop. 65 L i utformingen av forslaget til kriterier.

Litt forenklet kan kriteriene stilles opp slik:

- Digitalisering er en vesentlig del av tiltaket
- Tiltaket har betydning for flere aktører som yter helsehjelp
- Tiltaket har stor gjenbruksverdi eller angår nasjonale løsninger

Tiltak som skal meldes inn til nasjonal e-helseportefølje skal tilfredsstillende alle disse tre kriteriene.

Vurdering av om tiltaket skal være en del av nasjonal e-helseportefølje, skal gjøres i nært samarbeid mellom innmelder og Direktoratet for e-helse. Utgangspunkt er i en vurdering innmelder selv har gjort ut fra en sjekkliste og en veiledning, herunder at tiltaket kobles opp mot målsettinger, strategi og veikart.

Forslag til etablering av porteføljesegmenter

Vi ser at ulike tiltak trenger ulik grad av styring og oppfølging. Vi ønsker å styrke samstyring og koordinering på deler av porteføljen, og begrense oppfølging og administrasjon for andre deler.

For å ivareta en nødvendig differensiering, foreslås det en inndeling av porteføljen i fire segmenter som henspiller på hvordan de nasjonale utvalgene skal forholde seg til tiltakene i segmentet:

1. Samstyre: Tiltak som krever nasjonal samordning, samarbeid eller samfinansiering av drift og forvaltning
2. Koordinere: Tiltak som har avhengigheter til tiltak i samstyringssegmentet, videreutvikling av nasjonale løsninger eller EPJ-utvikling
3. Observere: Tiltak som har til formål å innføre nasjonale løsninger eller har avhengigheter til tiltak i koordineringssegmentet
4. Inspirere: Tiltak som undersøker nye muligheter gjennom utredning eller utprøving

Nytten av segmenteringen ligger i at vi, - og da vi i betydning helse- og omsorgssektoren, sammen:

1. Lykkes bedre med det vi må ha et tett samarbeid om
2. Bli bedre til å håndtere avhengigheter
3. Følger med og forstår hindringer for tiltak som skal realisere gevinster
4. Inspirerer hverandre til å tenke nytt og dele kunnskap

Vi viser for øvrig til [Vedlegg 5A](#) for mer informasjon som støtte i vurderingene av forslagene.

Til Møte 5/20
Dato 28.10.2020
Saksnummer 38/20
Type Drøfting

Fra Karl Vestli
Saksbehandler Sonja Turøy Brugman

Justering av mandat for NUFA

Forslag til vedtak

NUFA drøfter saken og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet

Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse legger frem forslag til justert mandat for NUFA til drøfting. Målsetningen er at justert mandat skal vedtas av Nasjonalt e-helsestyre 16. desember 2020.

Bakgrunn

Nasjonal styringsmodell ble etablert i dagens form i 2016. Siden den gang har det skjedd en del endringer i organiseringen av e-helseområdet. Det har også skjedd justeringer av medlemssammensetningen. NUFA sitt mandat er ikke harmonisert med disse endringene.

Utvalgene i Nasjonal styringsmodell for e-helse er sentral som forankrings- og rådgivningsarena for Direktoratet for e-helse. Styringsmodellen er derfor i stadig utvikling. I en prosess for å justere mandat kunne man vurdert å gjøre større endringer i utvalgenes roller og mandat. Det velger vi ikke å gjøre, i påvente av at beslutninger rundt helhetlig styring av Aksonprogrammene er tatt. Dette vil kunne gi konsekvens for den videre nasjonale styringen av e-helseområdet. Det er derfor et bevisst valg å kun gjøre de justeringene vi mener må med i denne omgangen.

NUFA diskuterte mandat og medlemssammensetning i sak 32/19 4. september 2019. Vi vil poengtere at innspillene som kom frem i den drøftingen vil tas med når det blir aktuelt med en større evaluering av styringsmodellen.

I vedlegg 6A vises forslag til justert mandat for NUFA. Dette dokumentet legges ved sakspapirene i word-format slik at kommentarer og endringene som foreslås fremkommer ved spor-endring. Den viktigste endringen vi forslår er at man i mandatet lister opp hvilke aktører som er representert.

Vi ønsker at NUFA skal ta stilling til følgende spørsmål:

- Gir mandatforslaget NUFA det rommet det trenger for å fylle sin rolle i påvente av en større evaluering av styringsmodellen?

Til Møte 5/20
Dato 28.10.2020
Saksnummer 39/20
Type Drøfting

Fra Christine Bergland
Saksbehandler Mildrid Ræstad og Espen H. Carlsen

Etablering av Områdeutvalg for digitalisering av legemiddelområdet

Forslag til vedtak

NUFA drøfter saken og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.

Hensikt med saken

Saken er ledd i ekstern forankring og innspillsrunder for etablering av Områdeutvalg for digitalisering av legemidler.

Bakgrunn

En av oppgavene som ligger til områdeansvar for legemiddelområdet, er å etablere et *Områdeutvalg for digitalisering av legemiddelområdet*. Antall saker og områder som behandles i nasjonal styringsmodell er svært omfattende og områdeutvalg(ene) er opprettet for å sikre bedre styring og koordinering, samt bidra til å definere strategisk retning for respektive område og prioritere tiltak basert på sektorens samlede behov.

Formål for digitalisering av legemiddelområdet er å bidra til at helsepolitiske målsettinger blir realisert ved digitalisering på legemiddelområdet. Områdeutvalget skal ha en helhetlig og strategisk tilnærming og et faglig nivå som ligger over programmer og prosjekter, og som skal

- utarbeide, forvalte og forankre strategi og handlingsplan for digitalisering innenfor legemiddelområdet
- bidra til å angi strategisk retning og overordnet koordinering av e-helsetiltak for å øke gjennomføringsevnen i digitaliseringen av legemiddelområdet
- bidra til en helhetlig prioritering av planlagte og pågående e-helsetiltak innen området basert på sektorens samlede behov
- bidra til utarbeidelse av planer og effektiv innføring i sektor, av tjenester/tiltak slik at gevinster kan hentes ut.

Hovedutfordringene ved å *sikre god kvalitet i behandling* med legemidler er helsepersonells manglende oversikt over pasientens legemiddelbruk, feil forskrivning, forskrivning av for mange legemidler, uheldige kombinasjoner, feil dosering eller for dårlig oppfølging av legemiddelbehandlingen, samt utilstrekkelig veiledning av pasientene som igjen kan lede til feil bruk eller mangelfull bruk av forskrevne legemidler.

Digitaliseringstiltak vil også være aktuelt å vurdere når det gjelder *lavest mulig pris* på legemidler, *likeverdig og rask tilgang til effektive legemidler* og *tilrettelegging for forskning og innovasjon*

Det er utarbeidet et forslag til mandat (Vedlegg 7A) samt en innspills- og forankringsplan fram til beslutning i Nasjonalt e-helsestyre 16.desember (Vedlegg 7B). Det vil også gjennomføres bilaterale møter.

Det er Nasjonalt e-helsestyre som utpeker leder for områdeutvalget og første møte er tenkt gjennomført i januar 2021.

Det er ønskelig at NUFA kommer med innspill på følgende:

- **Plan**
- **Mandat**
- **Sakstyper** og innretning på sakene som bør behandles i områdeutvalget
- **Sammensetning av områdeutvalget** (nivå og profil)
- **Ressursbruk** (antall møter og aktivitet mellom møter)

Mandat for Områdeutvalg digitalisering av legemiddelområdet

1. Bakgrunn

Generelt om områder

Nasjonal styringsmodell for e-helse er etablert av Direktoratet for e-helse for å styrke gjennomføringsevnen av IKT-utviklingen i helse- og omsorgssektoren og for å bidra til sterkere nasjonal styring. Styringsmodellen skal sikre sterk forankring av nasjonale valg innen e-helse på tvers i helse- og omsorgssektoren. Den skal også bidra til en koordinert gjennomføring slik at gevinster i større grad kan hentes ut.

Styringsmodellen har tre nasjonale utvalg; Nasjonalt e-helsestyre, Prioriteringsutvalget (NUIT) og Fagutvalget (NUFA). Utvalgene har en rådgivende funksjon overfor Direktoratet for e-helse.

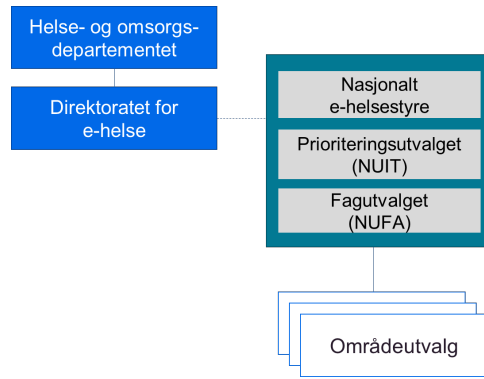
Antall saker og områder som behandles i den nasjonale styringsmodellen har etter hvert blitt svært omfattende, og stiller krav til både bredde- og dybdekompetanse hos medlemmene. For å sikre bedre styring og koordinering av aktiviteter og tiltak, foreslår direktoratet at det for noen sentrale områder etableres sektorsammensatte områdeutvalg. Områdeutvalgene skal understøtte den nasjonale styringsmodellen.

Sektoren skal gjennom deltakelse i områdeutvalgene bidra til å definere strategisk retning for området og prioritere tiltak basert på sektorenes samlede behov. Områdeutvalgene skal bidra til utarbeidelse av planer i sektoren, følge opp gjennomføring og effektiv innføring av tiltak slik at gevinster kan hentes ut.

Områdenes strategier inngår som underlag for revidering av nasjonal e-helsestrategi og handlingsplan, som tilrås av nasjonal styringsmodell. Områdeutvalgenes anbefalinger benyttes ved den helhetlige prioriteringen av tiltak i nasjonal e-helseportefølje og forvaltningen av nasjonale e-hesløsninger i styringsmodellen. Strategiske og prinsipielle valg som har betydning utover ett område løftes også til nasjonal styringsmodell.

Program som gjennomføres innenfor et område, vil styres gjennom egne programstyrer. Områdeutvalget vil holdes orientert. For prosjekt kan det tilsvarende etableres egne prosjektstyrer, eventuelt kan områdeutvalget benyttes som forankringsarena for prosjekt med begrenset omfang. Felles problemstillinger fra program og prosjekt kan løftes til områdeutvalget for vurdering.

Legemiddelområdet er definert som et av de sentrale områdene.



Figur 1 - Nasjonal styringsmodell for e-helse

Spesielt om område digitalisering av legemiddelområdet

Brukt riktig er legemidler med på å bedre helse, livskvalitet og leveutsikter til mange pasienter. Brukt eller håndtert feil er legemidler en av de vanligste årsakene til pasientskader.

Dagens situasjon med manglende tilgang til oppdaterte resept- og legemiddelopplysninger, beslutningsstøtte og manglende hensiktsmessig funksjonalitet for administrering av legemidler er en stor utfordring og risiko for pasientsikkerheten.

Legemiddelområdet er et høyt prioritert område i Nasjonal e-helsestrategi (2017–2022). Digitalisering av legemiddelkjeden innenfor hver virksomhet og deling av oppdaterte legemiddelopplysninger gjennom hele pasientforløpet – på tvers av organisasjoner, er viktige innsatsområder. For å nå de politiske målsettingene knyttet til pasientsikkerhet er det viktig med god IKT-støtte på legemiddelområdet, både for helsepersonell og innbyggere.

Arbeidet med digitalisering av legemiddelområdet er omfangsrikt og gjennomgripende i sektoren. Det pågår en rekke initiativ og prosjekter som enten forbedrer eksisterende løsninger eller som skal levere nye løsninger. Det er flere nasjonale e-helsetiltak som skal sikre bedre primærbruk av legemiddeldata, blant annet kjernejournal, e-resept, elektronisk multidose, pasientens legemiddelliste og sentral forskrivningsmodul. Samtidig pågår det arbeid i de regionale helseforetakene med å innføre elektronisk løsning for kurve og medikasjon. Videre pågår det arbeid med å legge til rette for bruk av legemiddeldata til sekundærformål som forskning og innovasjon, styring, og kvalitetsforbedring.

Det er behov for bedre samordning for å ivareta avhengigheter mellom prosjektene og redusere risiko, samt en felles prioritering av aktiviteter slik at ressursene brukes optimalt og gjennomføringsevnen økes slik at ønskede resultater og effekter oppnås.

Det er flere sentrale aktører med myndighetsroller og ansvarsområder på legemiddelområdet. Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Direktoratet for e-helse ansvar for en overordnet koordinering av e-helsetiltak på legemiddelområdet og dette områdeutvalget er et virkemiddel for dette.

2. Formål

Digitalisering av legemiddelområdet skal bidra til at helsepolitiske målsettinger blir realisert ved bruk av digitalisering på legemiddelområdet. Områdeutvalget skal bidra til å angi strategisk retning, overordnet koordinering og prioritering av e-helsetiltak for å øke gjennomføringsevnen på området.

Prioritering av planlagte og pågående e-helsetiltak baseres på sektorens samlede behov.

Områdeutvalgenes prioriteringer løftes til nasjonal styringsmodell for prioritering på tvers av områder.

3. Oppgaver og ansvar

- Utarbeide, forankre og forvalte strategi og handlingsplan for digitalisering innenfor legemiddelområdet
- Synliggjøre behov for, og bidra til prioritering av utarbeidelse av nasjonale krav og retningslinjer for aktuelle løsninger innen området
- Prioritere tiltak for legemiddelområdet, og foreslå disse som nye tiltak i nasjonal e-helseportefølje eller i forvaltningen av eksisterende nasjonale e-helseløsninger
- Bidra i å utarbeide og revidere veikart og oversikt over planlagte og pågående e-helsetiltak innen området
- Prioritere og bidra til effektiv innføring av tiltak i sektor innen området, slik at gevinster kan hentes ut

4. Sammensetning og forventninger

Områdeutvalget settes sammen av medlemmer (virksomheter/organisasjoner) som utgjør et representativt utvalg fra ulike hovedgrupper av aktører i norsk helse- og omsorgssektor.

Sammensetningen skal søke å oppnå en bredde i fagkompetansen både når det gjelder helsefaglig- og medisinsk faglig-, samt IKT kompetanse. Respektive medlemmer er personer med god innsikt i digitalisering av legemiddelområdet og som har innflytelse til å bidra med ivaretagelse av utvalgets formål, ansvar og oppgaver inn mot helsetjenesten og egen organisasjon. Medlemmene skal representere sin virksomhet/organisasjon i møtene, og har ansvar for å forankre områdeutvalgets anbefalinger i egen virksomhet/organisasjon.

Følgende er representert i Områdeutvalg digitalisering av legemiddelområdet:

- De regionale helseforetakene (ett medlem)
- KS (ett medlem)
- Legeforeningen (ett medlem)
- Sykepleierforbundet (ett medlem)
- Apotekforeningen (ett medlem)
- Statens Legemiddelverk (ett medlem)
- Helsedirektoratet (ett medlem)
- Folkehelseinstituttet (ett medlem)
- Norsk Helsenet SF (ett medlem)
- Direktoratet for e-helse (ett medlem)
- Norges Farmaceutiske Forening - Representasjon (ev. observatørstatus)?
- Legemiddelindustriforeningen - Representasjon (ev. observatørstatus)?

Nasjonalt e-helsestyre utpeker leder for områdeutvalget.

Direktoratet for e-helse har ansvar for sekretariatsfunksjonen for områdeutvalget.

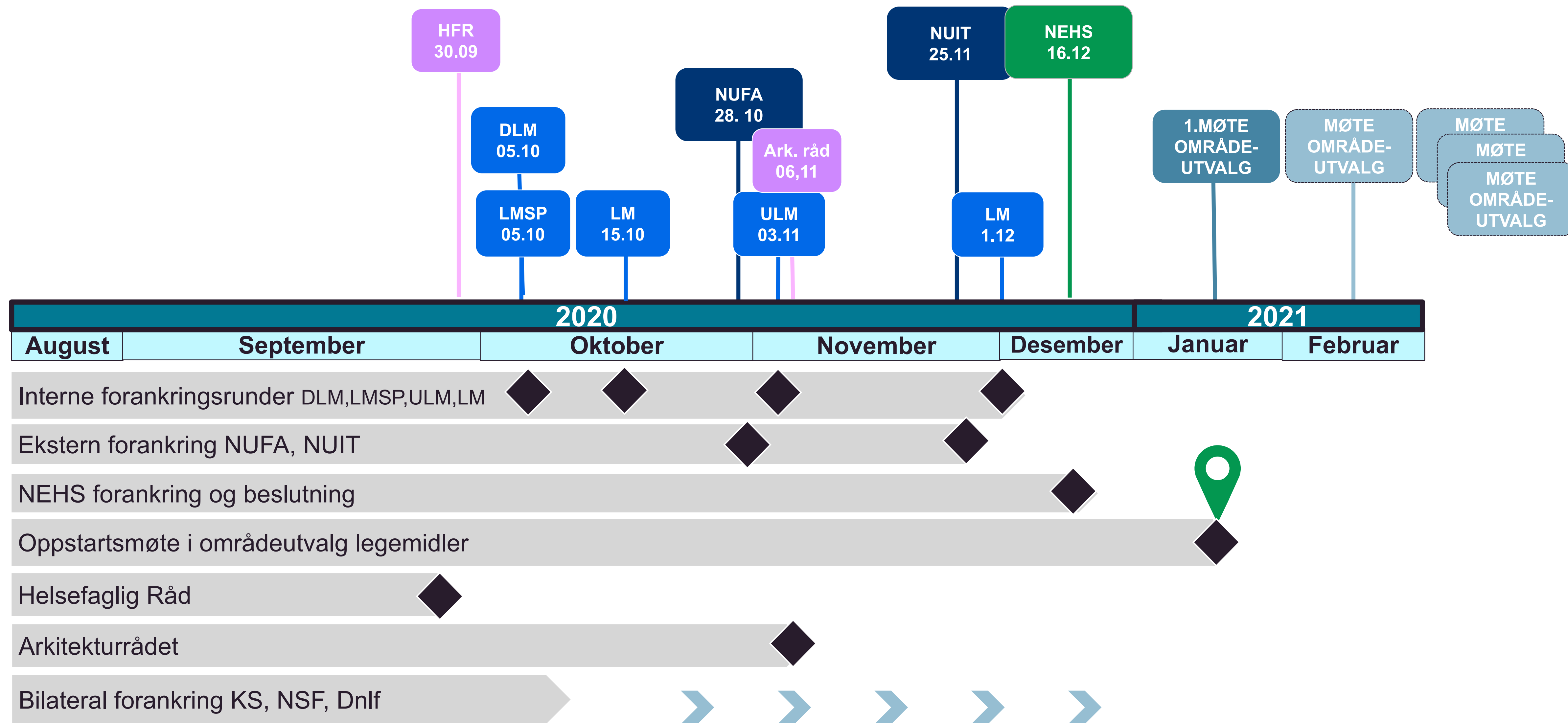
Områdeutvalget skal avholde tre-fem møter hvert år.

5. Funksjonstid

Funksjonstid i områdeutvalget er i utgangspunktet to år, men kan forlenges.

Områdeutvalgets mandat og sammensetning bør evalueres jevnlig, og ved endringer i styringsmodeller eller organisering av e-helseområdet.

Områdeutvalg legemidler - forankringsplan



Til Møte 5/20
Dato 28.10.2020
Saksnummer 40/20
Type Drøfting

Fra Karl Vestli
Saksbehandler Sara-Charlotte Kallevig

Fremtidig modell for styring og brukerinnflytelse av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen

Forslag til vedtak

NUFA drøfter saken og ber om at innspill til modell for styring og brukerinnflytelse i videre utvikling av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen tas med i videre arbeid.

Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse ønsker å gi fagutvalget NUFA informasjon om oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet knyttet til fremtidig modell for styring og brukerinnflytelse i utvikling av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen etter Helsedataprogrammets slutt. Direktoratet har utarbeidet et første forslag til overordnet modell og prosess for innspill og forankring, og ønsker innspill fra NUFA til modellen.

Bakgrunn

Det skal gjennom Helsedataprogrammet etableres en organisatorisk enhet Helsedataservice som nasjonal forvalter av tilgang til helsedata, i tillegg til den tekniske løsningen Helseanalyseplattformen som vil utgjøre kjernen i et økosystem for helseanalyse. Helsedataservice skal med all sannsynlighet etableres i Direktoratet for e-helse og vil ha dataansvaret for behandling av personopplysninger på Helseanalyseplattformen. Dette følger av forslag til ny helseregisterlov § 20, 3. ledd som legges frem for Stortinget i desember 2020.

NHN har anskaffet plattformen og vil være databehandler for Helsedataservice samt utføre oppgaver knyttet til hele eller deler av Helseanalyseplattformen. Helseanalyseplattformen er ikke en nasjonal e-hesløløsning. Formålet med etableringen av Helsedataservice er å bidra til bedre utnyttelse av helsedata til forskning, helseovervåking, kvalitetsforbedring, styring, innovasjon og næringsutvikling. Helsedataservice vil bidra til dette ved å være en brukerorientert nasjonal tilgangsforvalter og forvalter av økosystemet for helseanalyse.

Formålet med Helseanalyseplattformen er at det skal bli lettere å få tilgang til helsedata fra ulike kilder og å sammenstille og analysere data på tvers av ulike datakilder. Helseanalyseplattformen skal bidra til å understøtte grensesprengende forskning, økt bruk av helsedata til kvalitetsforbedring, utvikling av ny

Side 1 av 3

[Vedlegg 8_Sak 40-20_Fremtidig modell for styring og brukerinnflytelse av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen](#)
[Fremtidig modell for styring og brukerinnflytelse av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen](#)

helsenæring i Norge og bedre styring av helsetjenesten. Helsedataprogrammets varighet er tentativt satt til 31.12.2021.

Problemstilling

Helsedataprogrammet jobber med en oppdragsbesvarelse til Helse- og omsorgsdepartementet om en modell for styring og tverrfaglig fag- og brukerinnflytelse som skal erstatte Helsedataprogrammets styringsmodell etter programmets slutt. Fristen for oppdraget er 10.12.2020, og vi ønsker med denne saken å få innspill fra fagutvalget NUFA som kan være relevante for oppdragsbesvarelsen.

Det er tre sentrale temaer som vil adresseres i arbeidet med en besvarelse til departementet:

En vurdering av forholdet mellom interessentenes innflytelse og den styring som ligger i Helse- og omsorgsdepartementets styringslinje. Dette vil også inkludere å beskrive behovet for et tverrsektorielt samarbeid på departementsnivå slik dette gjøres i dag innenfor rammene av Helsedataprogrammet. En slik beskrivelse er viktig å inkludere fordi en stor del av brukerne og gevinstpotensialet for disse løsningene er i en annen sektor enn under Helse- og omsorgsdepartementet, som for eksempel universitets- og høyskolesektoren under Kunnskapsdepartementet.

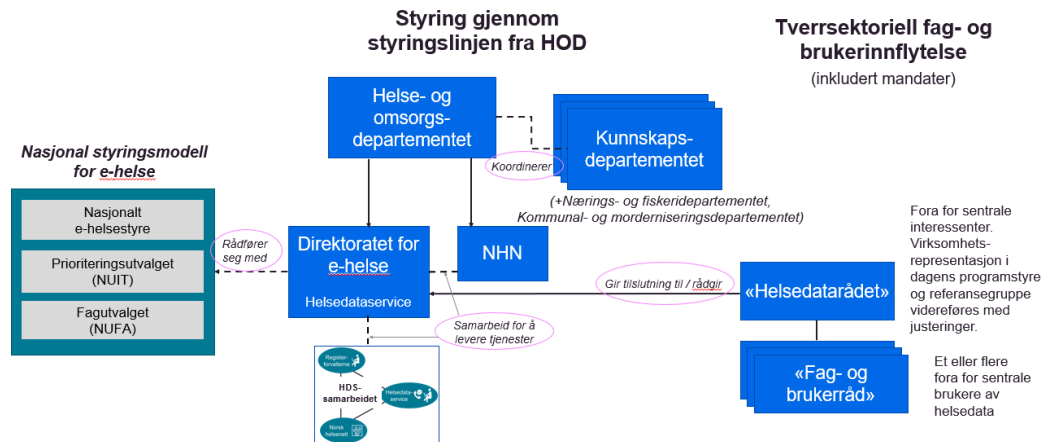
Utarbeidelse av et forslag til tverrsektoriell modell for fag- og brukerinnflytelse med utgangspunkt i dagens programstruktur, med tanke på at Helsedataservice og Helseanalyseplattformen skal forvaltes og utvikles videre etter etablering og programmets slutt. Forslaget skal omfatte organisering og sammensetning/representasjon. Helsedataprogrammet vil også utarbeide utkast til overordnede mandater for de fora som foreslås å etablere.

Beskrivelse av hvordan modellen for tverrsektoriell fag- og brukerinnflytelse forholder seg til foraene i nasjonal styringsmodell for e-helse og de nasjonale prosessene foraene er involvert i.

En strategi for Helseanalyseplattformen og Helsedataservice må henge sammen med Nasjonal e-helsestrategi og direktoratets virksomhetsstrategi. I tillegg må strategi for Helseanalyseplattformen og Helsedataservice støtte oppunder relevante strategier fra andre sektorer utover helsesektoren, som for eksempel universitets- og høyskolesektoren og næringslivet, knyttet til bruk av helsedata, til for eksempel forskning. Tiltak for videre utvikling av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen skal meldes inn til nasjonal e-helseportefølje av Direktoratet for e-helse. Dette gjøres etter tilslutning i et helsedataråd hvor de store brukerne og andre sentrale interessenter er representert. Tiltak vurderes på bakgrunn av klare kriterier i NUIT på linje med andre e-helsetiltak.

Helsedataprogrammet ser for seg fagutvalget NUFAs rolle i forvaltning av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen slik at direktoratet kan be fagutvalget NUFA om råd angående faglige problemstillinger knyttet til arkitektur og helsefaglige vurderinger når Direktoratet for e-helse ser behov for dette. I tillegg til å støtte oppunder de nasjonale prosessene ser Helsedataprogrammet for seg fagutvalget NUFAs rolle i modellen som skal utarbeides som rådgivende og vurderende vedrørende nasjonale rammer som f.eks. felles referansearkitekturer, infrastruktur, informasjonsmodell, digital sikkerhet, standarder og kodeverk. Rådene skal bidra til IKT-løsninger som understøtter samhandling.

Et overordnet utkast til en fremtidig modell for styring og brukerinnflytelse for videre utvikling av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen er skissert under, basert på de tre temaene som vil adresseres i oppdragsbesvarelsen:



Figur 1: Overordnet fremtidig modell for styring og brukerinnflytelse av Helsedataservice og Helsedataprogrammet

Har fagutvalget NUFA innspill til utkast til overordnet modell for styring og brukerinnflytelse i videre utvikling av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen og utvalgets rolle i denne modellen?

Til Møte 5/20
Dato 29.10.2020
Saksnummer 41/20
Type Drøfting

Fra Robert Nystuen
Saksbehandler Marianne B. van Os og Georg F. Ranhoff

Internasjonalt arbeid i Direktoratet for e-helse

Forslag til vedtak

NUFA drøfter saken og ber Direktoratet for e-helse om å ta med innspill i det videre arbeidet med å utarbeide mål og tiltak for internasjonalt arbeid i e-helse.

Hensikt med saken

Presentere forslag til ambisjon og mål for internasjonalt arbeid i e-helse 2021 – 2023, og få innspill til hvilke fagområder som skal prioriteres for økt strategisk tilnærming, og hvilke aktiviteter NUFA medlemmenes egen virksomhet har på fagområdene.

Bakgrunn

Norge har et stort engasjement på e-helseområdet, men utfordringene for e-helse stanser ikke ved landegrensene. Internasjonalt samarbeid om e-helse gir oss muligheten til å kommunisere norsk fagkunnskap om e-helse og dele vår kompetanse internasjonalt. Samtidig gir det internasjonale arbeidet oss muligheten til å lære av andre lands erfaringer. Dette gir kunnskap som vi kan bruke til å styrke vår egen e-helsesatsing, og i noen tilfeller komme raskere til målet.

Behovet for internasjonalt samarbeid og koordinering er blitt tydeliggjort under Covid-19 pandemien, og en hypotese er at det internasjonale samarbeidet, især på EU nivå, blir stadig viktigere fremover.

EU har vist økende interesse for helse som et viktig felles politikkområde. EUs arbeid innen e-helse er styrket med bakgrunn i EU kommisjonens president Ursula von der Leyen "[Mission letter](#)" til Stella Kyriakides (Commissioner for Health and Food Safety) 10. september 2019, hvor det bl.a. står:

"We need to make the most of the potential of e-health to provide high-quality healthcare and reduce inequalities. I want you to work on the creation of a European Health Data Space to promote health-data exchange and support research on new preventive strategies....."

Dette blir ansett som et viktig politisk signal om at helse står for tur for tettere politisk integrering.

Flere og flere land slutter seg til samarbeid om internasjonale standarder, og vi anser det som viktig å intensivere deltakelse i internasjonalt samarbeid om standardisering for å kunne følge med på, påvirke og tilpasse oss det internasjonale rammeverket for interoperabilitet og bidra til at Norge og norske sektor- og markedsaktører i økende grad kan ta del av den europeiske samhandlingen på e-helseområdet.

Direktoratet har i dag aktiv deltakelse innenfor spesifikke internasjonale organisasjoner og på et generelt grunnlag en følge-med rolle. Det utarbeides nå forslag til hvordan den norske involveringen skal organiseres for å sikre en mer aktiv deltakelse internasjonalt innenfor prioriterte fagområder, samt skape mer forutsigbare rammer for det internasjonale arbeid i e-helse.

Formål og prinsipper for internasjonal deltakelse

Strategisk og proaktiv innsats innenfor utvalgte fagområder innenfor e-helse forutsetter at vi granulerer e-helse i håndterbare og hensiktsmessige tematiske områder. Til dette formål velger vi å ta utgangspunkt i en modell som bygger på strategisk, operativt og taktisk nivå.

Prinsippet er at grad av involvering og forpliktelse øker fra om vi deltar på et taktisk nivå – som er mer lik følge-med rollen, til operativt nivå som representerer ulike fora hvor norske aktører har en medlemsrolle i dag, til mer strategisk nivå hvor norske aktører bevisst gjør en innsats for å proaktivt påvirke utviklingen fremover.



Forslag til prioriterte fagområder

Som utgangspunkt velges de prioriterte fagområdene for en periode på et år av gangen. Ved utarbeidelse av handlingsplan for det kommende år skal det gjøres en evaluering av om området fortsatt skal være prioritert i det kommende år, eventuelt om det er nye områder som det skal gjøres en særlig innsats på.

Strategisk nivå

For at et fagområde skal prioriteres til strategisk nivå skal det være et fagområde som har særlig oppmerksomhet internasjonalt, men også nasjonalt.

Forslaget er derfor at disse områdene prioriteres til strategisk nivå:

- Helsedata
- Legemidler
- Samhandling

Disse fagområdene er prioritert gjennom nasjonale prosjekter hvor helsedata, legemidler og samhandling er områder hvor det er høy grad av nasjonal modenhet og ekspertise.

Internasjonalt er dette også områder som er høyt på politisk agenda.

På europeisk nivå har *helsedata* et særlig fokus ved at det skal etableres et "European Health Data Space". I 2021 starter et europeisk samarbeidsprosjekt (Joint Action) som skal berede grunnen for etableringen av et europeisk fellesområde for helsedata. Prosjektet har tittelen – Towards the European Health Data Space (TEHDaS). Prosjektet følger opp EU Kommisjonens digitaliseringsstrategi fra februar 2020. Strategien lanserer ambisjonen om å utvikle et "indre marked for data" som vil gi europeisk næringsliv og andre aktører tilgang til en kilde av høykvalitetsdata i behandling, forskning og innovasjon. Utgangspunktet er sikker databehandling og godt personvern. Det legges opp til at det kommer et nytt europeisk lovforslag på dette området i 2021, og det etableres også egne arbeidsgrupper på dette feltet, både europeisk og etter hvert nordisk.

Legemidler er også et område av høy interesse, og en egen europeisk legemiddelstrategi er under utarbeidelse. Det pågår større EU prosjekter for felles arbeid med legemiddelinformasjon (SPOR og UNICOM). I tillegg arbeider EU med oppdatert strategi, da Covid-19 situasjonen har satt fart i diskusjoner om EUs fremtidige legemiddelpolitikk. Pandemien har vist at EU trenger en ny legemiddelstrategi for å sikre en prisgunstig, bærekraftig og sikker forsyning av legemidler, og at det må sikres midler for å produsere medisiner i EU.

EU sitt arbeid for *samhandling* på tvers av landegrenser, gir internasjonalt samarbeid innen utvikling av standarder og arkitekturprinsipper. Standarder og erfaringer kan gjenbrukes til nasjonale samhandlingsformål. Erfaringene EU har opparbeidet innenfor ePrescription og Patient Summary, ligger til grunn når arbeidet utvides til også å gjelde epikriser, labsvar og bildedeling. EU gir også økonomisk støtte til mange forsknings- og innovasjonsprosjekter, der felles standarder for å forbedre samhandlingsevnen mellom helsesystemer blant medlemslandene er i fokus.

Operativt nivå

På operativt nivå vil det typisk være områder hvor direktoratet i kraft av myndighetsrollen har et ansvar for å representere Norge inn i ulike arenaer. Det kan være innenfor eHealth Network eller Nordisk ministerråd, men også ulike standardiseringsorganisasjoner som ISO, HL7, SNOMED, ICD, OECD, WHO-klassifikasjoner.

Taktisk nivå

På taktisk følge-med nivå er det særlig relevant å prioritere innsats på områder hvor det skjer en betydelig utvikling internasjonalt, men hvor helheten kanskje ikke har manifestert seg helt enda. Området er typisk mindre modent, og aktivitetene er derfor mer høy-nivå. Det er viktig å følge med, ut fra tanken om at vi kan involvere oss ytterligere på sikt. Typiske områder som er interessante ut fra et taktisk deltakelses-nivå:

- Kunstig intelligens
- Digital hjemmeoppfølging

Ambisjon og mål 2021 – 2023

Ambisjonen frem mot 2023 er konkret å:

- Øke strategisk tilnærming til internasjonalt arbeid i e-helse
- Skape forutsigbare rammer for internasjonalt arbeid i e-helse

Nedenstående tabell gir et overblikk over ambisjon, målsetninger og prioriterte fagområder.

	Målsetning	Prioriterte fagområder/ arenaer
Øke strategisk tilnærming til internasjonalt arbeid i e-helse	Strategisk nivå: Være en sentral påvirkende innenfor prioriterte områder av e-helseutviklingen internasjonalt.	<ul style="list-style-type: none"> • Helsedata • Legemidler • Samhandling
	Operativt nivå: Delta aktivt i formelle representasjoner Norge har på e-helseområdet.	<ul style="list-style-type: none"> • eHealth Network • Nordisk ministerråd • Standardiseringsorganisasjoner
	Taktisk nivå: Være oppdatert på sentrale og prioriterte områder internasjonalt.	<ul style="list-style-type: none"> • Digital hjemmeoppfølging • Kunstig intelligens
Skape forutsigbare rammer for internasjonalt arbeid i e-helse	Skape en felles arena hvor internasjonal kunnskap om e-helse settes i kontekst og videreføres aktivt.	

Til Møte 5/20
Dato 29.10.2020
Saksnummer 42/20
Type Drøfting

Fra Inga Nordberg
Saksbehandler Hans L Larsen

Internasjonale standarder

Forslag til vedtak

NUFA drøfter saken og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet

Hensikt med saken

Drøfte planarbeidet rundt internasjonale standarder, og få innspill til hvordan sektor og myndigheter kan samspille om utviklingen av internasjonale standarder. Det er også ønskelig å diskutere hvilke hovedområder som bør prioriteres for standardisering de neste fire årene.

Bakgrunn

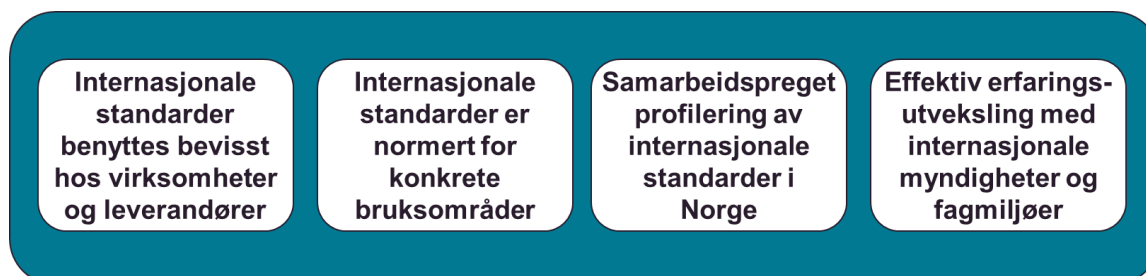
Norge har vært tidlig ute med å utvikle og innføre nasjonale standarder for samhandling. De siste 20 årene har meldingsstandarder sikret standardisert utveksling av informasjon mellom virksomheter i helse- og omsorgssektoren. Fremtidens samhandling har behov som i større grad krever nye samhandlingsmodeller som datadeling og dokumentdeling for å sikre trygg og effektiv informasjonsdeling. Bruk av internasjonale standarder med nødvendige tilpasninger til norske forhold er et strategisk tiltak for fortsatt god effekt av standardisering i Norge. Standarder som HL7 FHIR, openEHR, IPS, GS1 og IHE er i ferd med å bli tatt i bruk i stadig større skala innenfor e-helsefeltet både internasjonalt og i Norge. Dette krever god kontroll på normering og tilrettelegging for bruk til norske formål.

Plan for internasjonale standarder skisserer et målbilde for 2024 med tilhørende tiltak for å realisere målbildet. Formålet med planen er å skape større forutsigbarhet knyttet til internasjonal standardisering, utnytte felles internasjonalt samarbeid og erfaringer, og tilrettelegge for årlige planer for utarbeidelse og innføring av normerende produkter.

Tiltakene i planen er tett koblet til plan for felles grunnmur for digitale tjenester 2021-2024, som i perioden skal utvikles for å ivareta nye samhandlingsformer som datadeling og dokumentdeling. Innenfor flere av tiltakene i grunnmur er det behov for å tilrettelegge for normering med utgangspunkt i internasjonale standarder. Aktivitetene som skal gjennomføres innenfor Helhetlig samhandling steg 1 og Veikart for nasjonale e-helseløsninger er viktige for prioriteringen av tiltakene i planen.

Målbilde 2024

Plan for internasjonale standarder beskriver målbilde 2024 innenfor fire hovedområder, som vist i figuren:



Internasjonale standarder benyttes bevisst hos virksomheter og leverandører

- Virksomheter peker på internasjonale standarder ved anbud og bestillinger
- Leverandører viser til konkret støtte for internasjonale standarder
- Åpne API som etableres eller piloteres skal være standardisert
- Det holdes oversikt over innsatsområder der det er behov for normering

Internasjonale standarder er normert for konkrete bruksområder

- Nasjonale profiler er tilgjengelig når prosjekter i nasjonal portefølje gjennomføres
- Nasjonale føringer for bruk av standarder til dokument- og datadeling er utarbeidet
- Normerende produkter fra mindre prosjekter er utviklet gjennom communities
- Overordnede krav og retningslinjer for ulike fagområder/bruksområder er normert

Samarbeidspreget utvikling av internasjonale standarder i Norge

- Leverandører, virksomheter og myndighet deltar aktivt i utvalg og communities
- Avhengigheter mellom ulike internasjonale standarder (og kodeverk) er tydelig

Erfaringsutveksling og samarbeid med internasjonale myndigheter og fagmiljø

- Internasjonale standarder er i stor grad tatt i bruk på samme måte som andre land
- Norske myndigheter og fagressurser deltar på arenaer for effektiv erfaringsutveksling
- EU sitt arbeid med ePrescription, IPS, EHRxF er godt kjent for de som jobber med standardisering innenfor fagområdene, og det er kontroll på hva som er gjenbrukt
- Aktiviteter i sektoren har god oversikt over arbeid med internasjonale standarder

Tiltaksområder

Tiltakene i planen er gruppert inn i fire tiltaksområder som vist i figuren:



Samhandlingsmodeller omhandler tiltak som er langsiktige og generelle innenfor de tre viktigste samhandlingsformene – datadeling, dokumentdeling og meldingsutveksling. Eksempel på dette er utredninger og anbefalinger om aktuelle standarder innenfor, eller på tvers av samhandlingsformer, eller normering av basisprofiler for HL7 FHIR.

Funksjonelle bruksområder beskriver tiltak som er knyttet til mer spesifikke behov hvor det er behov for å gi konkrete føringer for et bestemt område. Eksempel på dette er generelle regler for bruk av terminologier sammen med informasjonsmodeller og andre standarder, utredning av standarder for bruk på registerområdet eller områdeprofiler for legemidler.

Internasjonalt samarbeid er viktig for å kunne utveksle erfaringer og bygge på arbeid som allerede er gjort internasjonalt. Aktuelle tiltak er videreføring av nordisk samarbeid, deltakelse og bidrag inn i ISO/CEN og involvering i arbeid med HL7 FHIR.

Nasjonal styring skal sikre at arbeidet med internasjonale standarder blir ivaretatt innenfor nasjonal styringsmodell og etablerte utvalg som standardiseringsutvalget og områdeutvalg for digital samhandling, og at forvaltning av internasjonale standarder følger etablerte forvaltningsmodeller.

Basert på kjente behov og pågående prosesser og prosjekter er det så langt identifisert aktuelle tiltak for 2021. Samtidig pågår prosesser for å identifisere tiltak for perioden 2022-2024. Dette arbeidet forutsetter at målbildet langt på vei er landet og forankret. Foreløpige utkast til tiltak for 2021 er listet i tabellen under.

Tiltak
Normere aktuelle FHIR basisprofiler
Normere aktuelle FHIR områdeprofiler
Utarbeide nasjonale føringer for bruk av standardiserte informasjonsmodeller og terminologi
Utarbeide veileder for bruk av standarder for registrering, rapportering og samhandling om legemiddelinformasjon
Gjennomføre vurdering av innholdsstandarder for strukturerte dokumenter
Utrede behov for eventuelle føringer for tilgangs- og sikkerhetsmodeller knyttet til semantiske standarder
Utarbeide føringer for innholdsstandardisering for utveksling med registre
Profilering av IHE-standarder
Revidere anbefaling om FHIR for datadeling

Tiltakene omfatter både utredninger som vil være en del av det mer langsiktige og grunnleggende arbeidet, og mer konkrete tiltak for prioriterte bruksområder. Tiltak for samarbeid og erfaringsutveksling vil også være aktuelt, men er ikke beskrevet så langt.

Samarbeidet mellom myndighet, virksomheter, leverandører og standardiseringsorganisasjonene er avgjørende i arbeidet med økt bruk av internasjonale standarder i Norge, og gjenbruk av internasjonale erfaringer for nasjonale løsninger. Normering av den europeiske standarden "International Patient Summary (NS-EN 17269)" (IPS) vil bli presentert som praktisk eksempel for å tilrettelegge for tettere samarbeid mellom de ulike aktørene i standardiseringsarbeidet. IPS standarden definerer et overordnet rammeverk for oppsummerende pasientopplysninger (informasjon om pasienten, allergier, medisinske utfordringer, implantater, medisinbruk mm.). Standarden dekker det område innenfor strukturering av data, der felles standardisering i Europa og internasjonalt har kommet lengst de siste årene. EU har vært en sterk pådriver for realiseringen av standarden, som ble publisert november 2019, og som Norsk Standard (av Standard Norge) februar 2020.

Direktoratet for e-helse utarbeider en veileder som beskriver hvordan Norge skal forholde seg til den europeiske standarden. Veilederen skal bidra til at direktoratet får innspill, og deretter kan bli mer konkrete i sine anbefalinger på området. Det er en ambisjon om senere å utarbeide en retningslinje når erfaringen i sektoren øker, og det foreligger et utvidet grunnlag for å si noe om tekniske krav og standarder for implementering.

Et overordnet rammeverk, som International Patient Summary er, skal legge til rette for at ulike aktører på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå skal kunne jobbe med innovasjon og næringsutvikling innenfor en felles ramme og mot felles retning for enhetlig samhandling. En veileder for en europeisk standard imøtekommer også tverrsektorielle anbefalinger om å benytte europeisk tilnærming for nasjonale formål:

- [Digitaliseringsrundskrivet](#), som bl.a. setter krav til at nasjonale tjenester skal (når hensiktsmessig) være forenlig med EUs digitale infrastruktur CEF Digital
- [Digital Agenda](#) gir føringer om å rette Norges innsats særlig mot EU, OECD og det nordiske samarbeidet
- Utveksling på tvers av landegrensene i Europa (EU's pasientrettighetsdirektiv (2011/24/EU, (Artikkel 14))). Direktivet er implementert i Norge og inneholder mål om grensekryssende helsetjenester

Til Møte 5/20
Dato 29.10.2020
Saksnummer 43/20
Type Orientering

Fra Christine Bergland
Saksbehandler Inga Nordberg, Alfhild Stokke

Case studier i bruk av SNOMED CT fra andre land

Forslag til vedtak

NUFA tak saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.

Siden Norge ble medlemmer i SNOMED International og startet utprøving av helsefaglige terminologi har det vært en rivende utvikling på fagområdet. Verdigrunnlaget til organisasjonen SNOMED International peker nå i retning av samme visjon som Felles språk i Norge. SNOMED terminologien binder sammen ulike kodeverk og klassifikasjoner for å understøtte bedre datagrunnlag. I studiet som beskrives i denne saken ser vi erfaringer høstet fra England i bruk av SNOMED koder i kombinasjon med andre kodeverk for å trekke ut helsedata.

Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse vil som fagdirektorat løfte frem utviklingen internasjonalt på ulike områder. Fagmiljøer har etterspurt erfaringer og forskning fra andre land som kan understøtte retningen Norge har tatt innfor kodeverk og terminologi området. Denne orienteringssaken har til hensikt å fremme forståelsen for fagområdet og viser til erfaringer fra andre land.

SNOMED CT ble i 2016 vedtatt som nasjonal standard for helsefaglig terminologi. Det vil være en viktig del av norsk helsevesen i mange år fremover. Internasjonal utvikling, og særlig grensesnittet mellom SNOMED CT og andre kodeverk/terminologier internasjonalt er i så måte interessant.

Bakgrunn

I London nådde den første bølgen av COVID-19-epidemien et toppnivå i april 2020. Oppmerksomheten dreide seg først og fremst rundt alvorlige presentasjoner, kapasitet på intensivbehandling og tilførsel av utstyr i tide. Allmennpraksis så en raskt opptak av teknologi for å tillate virtuelle konsultasjoner. Det ble fort klart at det ikke fantes kjente mønstre for mistenkte COVID-19-representasjoner i primærhelsetjenesten.

For å understøtte det nødvendige dataunderlaget som var nødvendig i London under pandemien ble det sett på alternative måter å fremskaffe oversikt over spesielt utsatte pasientgrupper. SNOMED CT ble brukt i sammenheng med ICD-10 og andre kodeverk for å fremskaffe denne informasjonen.

I kjølevannet av denne fremgangsmåten er det også kommet frem flere studier. Den første som er publisert nylig er:

["Prevalence of suspected COVID-19 infection in patients from ethnic minority populations: - a cross-sectional study in primary care"](#)

Målet med studien var å kvantifisere utbredelsen og tidsforløpet av klinisk mistenkt COVID-19 i primærhelse generell praksis, i den hensikt å rapportere risikoen for mistanke om COVID-19 i etniske grupper, og å identifisere om forskjeller etter etnisitet kan forklares med klinisk data fra fastlege.

I saken vil vi gå kort igjennom mål, design/setting, metode, resultater og konklusjon ved denne studien.

Nytte med bruk av SNOMED CT

Konklusjonen fra forskningsstudiet viser følgende:

Allmennleger registrerte 8985 mistenkte COVID-19-tilfeller mellom 10. februar og 30. april 2020. Analysen viste en dobbel økning i oddsen for mistenkt COVID-19 for sørasiatiske og svarte voksne sammenlignet med hvite voksne. I en fullt justert analyse som inkluderte kliniske faktorer, hadde sørasiatiske pasienter nesten dobbelt så stor sannsynlighet for infeksjon.

Ulike tiltak kan nå settes i verk i UK med bakgrunn i dette og andre studier og gi klinisk nytte.

"Suspected COVID-19 cases were identified clinically and recorded using SNOMED codes." "Daily recording rates of suspected COVID-19 by GPs may provide an early warning system for any future upward trend in transmission rates."

Denne studien er mulig fordi SNOMED CT er et bindeledd i primærhelse i UK.

Kilde British Journal of General Practice, Online First 2020/ Prevalence of suspected COVID-19 infection in patients from ethnic minority populations: a cross-sectional study in primary care/ Sally A Hull, Crystal Williams, Mark Ashworth, Chris Carvalho and Kambiz Boomla

Til Møte 5/20
Dato 29.10.2020
Saksnummer 44/20
Type Orientering

Fra Hans Löwe Larsen
Saksbehandler Magnus Alsaker og Inger Dybdahl Sørby

Nye normerende produkter

Forslag til vedtak

NUFA tak saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.

Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse vil orientere om normerende produkter som nylig er publisert eller er under utarbeidelse.

Bakgrunn

Normerende produkter fra Direktoratet for e-helse

Direktoratet for e-helse er et fagorgan med nasjonal myndighet på e-helseområdet. Direktoratet opptre faglig normerende ved å utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale veiledere og retningslinjer om standarder, kodeverk, klassifikasjoner, terminologi, arkitektur, informasjonssikkerhet mv. Dette omfatter også adopsjon og tilpasning av internasjonale standarder, kodeverk og terminologi som skal innføres i Norge. Veilederne og retningslinjene utgis innen områder med behov for nasjonal normering, og skal bidra til å styrke den digitale samhandlingsevnen i helse- og omsorgssektoren.

Direktoratet har delt inn normerende produktene i fire nivåer, med en stigende normeringsgrad – veiledere, retningslinjer, anbefalte standarder og obligatoriske standarder.



Veiledere utgis for å gi retning innen spesifikke områder. Veiledere kan anbefale utviklingsretning innen et område, før det nødvendigvis er etablert en omfattende erfaringsbase. Anbefalingene kan være basert på beste praksis fra en eller flere virksomheter, erfaringer fra nasjonale prosjekter eller utredninger, anbefalinger fra e-helsemyndigheter i andre land, EU eller internasjonale standardiseringsorganisasjoner.

Retningslinjer beskriver nasjonale myndigheters anbefaling av god praksis innen et område. Retningslinjer baseres på et større erfaringsmateriale enn veiledere og kan vise til praktisk bruk. Det stilles også større krav til utredninger, sektorinvolvering og innspillsrunder ved utarbeidelse av retningslinjer.

Anbefalte standarder er standarder som er utarbeidet gjennom en konsensusprosess og som er anbefalt for relevante målgrupper innen helse- og omsorgstjenesten. Ofte anbefales standarder med intensjon om at den skal bli obligatorisk for gitte målgrupper.

Obligatoriske standarder er bindende normer hjemlet i forskrift. Før standarden blir obligatorisk, gjennomføres en høring på forskriftsendringen. Bestemmelsen i forskriften angir hvilke målgrupper standarden er obligatorisk for. Standarden har vært anbefalt før den blir obligatorisk. En standard kan være obligatorisk for en eller flere målgrupper, og anbefalt for andre.

Veiledere, retningslinjer og anbefalte standarder er ikke rettslig bindende, men direktoratet anbefaler:

Veiledere: Virksomheter og prosjekter som utvikler eller anskaffer løsninger bør vurdere rådene i relevante veiledere.

Retningslinjer: Dersom en virksomhet velger å ikke følge det som foreslås i en retningslinje, bør dette være basert på en konkret og begrunnet vurdering.

Anbefalte standarder: Anbefalte standarder skal følges av målgruppen de er anbefalt for, med mindre særlige omstendigheter kan begrunne et avvik fra dette.

Obligatoriske standarder: Er bindende normer som er hjemlet i forskrift. En obligatorisk standard skal følges med mindre det er gitt unntak med hjemmel i forskriften.

Normerende produkter som nylig er publisert eller er under utarbeidelse

Direktoratet for e-helse vil i dette saksfremlegget informere om sentrale normerende produkter som nylig er publisert eller er under utarbeidelse.

Veileder for bruk av GS1-standarder for identifikasjon og sporbarhet



[Veilederen](#) ble publisert i september 2020, og beskriver Direktoratet for e-helses overordnede anbefaling om å bruke GS1-standarder i helse- og omsorgssektoren.

GS1 (Global Standard One) er en brukerstyrt, ideell organisasjon som utvikler, vedlikeholder og tilbyr standarder for identifikasjon innen ulike bransjer (helse, dagligvare, bygg, elektro m.m.). Vanligvis vil en identifikasjonsstandard kombineres med en eller flere standarder for datafangst og informasjonsdeling, f.eks. strekkoder eller QR-koder. GS1 leverer også standarder for dette.

Enhetlig bruk av GS1-standarden vil legge til rette for sporbarhet på tvers av regioner og helseforetak og mellom ulike aktører i helsesektoren (legemiddelprodusenter, apotek, sykehus mv.).

Målet med veilederen er å bidra til at GS1-standarder tas enhetlig i bruk av alle virksomheter som ønsker å bruke GS1-standarder for identifikasjon og sporing.

Veileder for International Patient Summary (IPS)



Den europeiske standarden *NS-EN 17269 Health informatics - International Patient Summary* (IPS) ble publisert i november 2019, og som Norsk Standard i februar 2020. Standarden definerer et overordnet rammeverk for oppsummerende pasientopplysninger (informasjon om pasienten, allergier, medisinske utfordringer, implantater, medisinbruk mm.). IPS dekker det området innenfor strukturering av data, der felles standardisering i Europa og internasjonalt har kommet lengst de siste årene.

Direktoratet for e-helse er i ferd med å ferdigstille en norsk veileder som beskriver hvordan Norge skal forholde seg til den europeiske standarden og øvrig internasjonalt standardiseringsarbeid innenfor området. Veilederen skal bidra til at direktoratet får innspill, og deretter kan bli mer konkrete i sine anbefalinger på området. Det er en ambisjon om senere å utarbeide en retningslinje når erfaringen i sektoren øker, og det foreligger et utvidet

grunnlag for å si noe om tekniske krav og standarder for implementering.

Målet med veilederen er å tilrettelegge for enhetlig samhandling, innovasjon og næringsutvikling og imøtekomme tverrsektorielle anbefalinger om å benytte europeisk tilnærming for nasjonale formål.

Veileder for helse- og omsorgssektoren: Bruk av Digitaliseringsdirektoratets "Overordnede arkitekturprinsipper for digitalisering av offentlig sektor"



Digitaliseringsdirektoratet kom i januar 2020 med de nye nasjonale "Overordnede arkitekturprinsipper for digitalisering av offentlig sektor". Disse er en videreutvikling og fornying av Digitaliseringsdirektoratets gamle "Overordnede IT-arkitekturprinsipper for offentlig sektor" fra 2012 og "Arkitekturprinsipper for samhandling" fra 2017.

Direktoratet for e-helse har utarbeidet en veileder med en del tilleggsforklaringer og anbefalinger for helse- og omsorgssektorens bruk av Digitaliseringsdirektoratets nasjonale arkitekturprinsipper. I veilederen lenkes det også til en del ekstra veiledning og ressurser som kan være til hjelp for arkitekturarbeidet i sektoren.

[Veilederen](#) var på innspillsrunde før sommeren og Direktoratet for e-helse arbeider nå med å vurdere og innarbeide innspillene.

Målet med veilederen er å hjelpe prosjekter og aktører i helse- og omsorgssektoren med å anvende arkitekturprinsippene på en enhetlig måte.

Veileder for bruk av FAIR-prinsippene for helsedatakilder



FAIR-prinsippene er veiledende arkitekturprinsipper som skal sikre at forskningsdata kan deles og gjenbrukes. FAIR er et akronym for ordene *findable, accessible, interoperable* og *reusable*.

Veilederen er en norsk versjon av de internasjonale prinsippene, og er i hovedsak rettet mot norske helseregistre. Men prinsippene vil også være relevante for andre helsedatakilder som for eksempel helseundersøkelser, biobanker og forskerdatasett. I tillegg til veilederen har Direktoratet for e-helse laget et evalueringsskjema for å vurdere helseregistre opp mot prinsippene.

Formålet med veilederen er å bidra til et felles vokabular, og tilrettelegge for mer effektiv deling og gjenbruk av helsedata.

[Veilederen og tilhørende evalueringsskjema](#) har vært på innspillsrunde og har tidligere vært presentert i NUFA (sak 21/20). Innspillsrunden hadde frist 1. oktober, og arbeidet med å oppsummere og innarbeide innspillene pågår.

Målarkitektur for nasjonal datadeling i helse- og omsorgssektoren



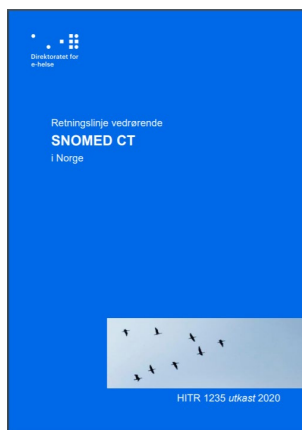
Deling av strukturerte helseopplysninger mellom helsepersonell og med innbygger ved hjelp av datadeling er en ny samhandlingsform som gir helt nye muligheter for å digitalisere helse- og omsorgstjenesten og ta i bruk innovative løsninger. Samtidig stiller en slik digitalisering høye krav til sikkerhet og personvern.

Målarkitektur for datadeling er en beskrivelse av en fremtidig ønsket situasjon hvor helse- og omsorgssektoren kan dele strukturerte helseopplysninger på tvers mellom virksomheter samt med innbygger ved hjelp av datadeling. I tillegg beskriver målarkitekturen behovet for felleskomponenter i Felles grunnmur for digitale tjenester i helse- og omsorgstjeneste. Felleskomponentene skal muliggjøre aktørenes etablering av datadeling hvor det skal være en lav terskel og lite byråkrati for dataansvarlige å dele sine helseopplysninger med andre helsepersonell og

pasienten selv. I tillegg må aktørene ha tillit til at felleskomponentene ivaretar kravene til sikkerhet og personvern som er pålagt de dataansvarlige.

[Målarkitekturen](#) har vært på innspillsrunde med frist 15. juni, og har tidligere vært presentert i NUFA. Direktoratet for e-helse vil i møtet informere om mottatte innspill og videre arbeid med målarkitekturen.

Retningslinje vedrørende SNOMED CT i Norge



Direktoratet for e-helse har anbefalt at terminologien SNOMED CT skal være en vesentlig komponent i Felles språk i Norge.

Retningslinje vedrørende SNOMED CT i Norge (HITR 1235 utkast 2020) er et utkast til en retningslinje som gir en konkret anbefaling om vurdering av SNOMED CT ved nyanskaffelser eller videreutvikling av relevante systemer:

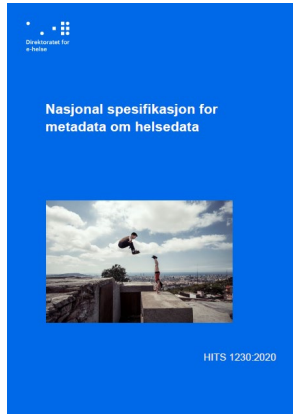
Direktoratet for e-helse anbefaler at SNOMED CT, inkludert særnorske begrep og termene fra den nasjonale utvidelsen av SNOMED CT, vurderes brukt som helsefaglig terminologi ved anskaffelse eller videreutvikling av e-helseløsninger med behov for terminologi.

Retningslinjen skal bidra til å sikre at terminologien SNOMED CT blir bruk på de områdene det er hensiktsmessig.

[Retningslinjen](#) har vært på innspillsrunde med frist 31. august. Det har kommet innspill fra 16 aktører, som er svært nyttige i det videre arbeidet med retningslinjen. Direktoratet arbeider nå med å behandle og innarbeide innspillene. Det gjennomføres oppfølgingsmøter med utvalgte aktører, og de mest sentrale spørsmålene som er kommet inn i innspillsrunden vil svares ut og publiseres på ehelse.no.

Versjon 1.0 av retningslinjen er planlagt ferdigstilt og vedtatt i programstyremøte i februar, og vil deretter publiseres på ehelse.no.

Nasjonal spesifikasjon for metadata om helsedata



[Nasjonal spesifikasjon for metadata om helsedata](#) ble publisert som en normerende retningslinje i februar 2020.

Retningslinjen beskriver hvordan metadata fra sentrale helseregistre og nasjonale medisinske kvalitetsregistre skal eksporteres til Nasjonal variabelkatalog, samt hvordan metadata forvaltes i Nasjonal variabelkatalog.

Retningslinjen setter føringer for hvordan helsedata til sekundære formål skal dokumenteres. Videre legger retningslinjen til rette for etableringen av en nasjonal Helseanalyseplattform ved å sikre at data som skal forvaltes på plattformen er beskrevet på en lik måte og kan utveksles maskinelt.

Revidering av standard for arkivuttrekk



EPJ standard: Produksjon av arkivuttrekk (HIS 80509:2015) er en standard som beskriver hvordan arkivuttrekk fra EPJ-systemer skal avleveres til Norsk helsearkiv. Slik avlevering skal skje ti år etter at en pasient er død, og deretter skal dataene slettes i EPJ-systemene. Standarden er obligatorisk for offentlige og private virksomheter i spesialisthelsetjenesten.

Standarden er en revidering av EPJ Standard del 5: Arkivuttrekk (HIS 80509:2015) og vil bli sendt ut på høring før jul, sannsynligvis i november.

Til Møte 5/20
Dato 29.10.2020
Saksnummer 45/20
Type Drøfting

Fra Birgitte Jensen Egset
Saksbehandler Rune Vidar Bråthen

Standard databehandleravtale med veileder

Forslag til vedtak

NUFA drøfter saken og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.

Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse ønsker å orientere om arbeidet med standard databehandleravtale med veileder og motta innspill på avtalens og veilederens innretning og innhold.

Bakgrunn

Helse- og omsorgsdepartementet ga i tildelingsbrevet for 2020 Direktoratet for e-helse følgende oppdrag:

- *Utarbeide en standard databehandleravtale med veileder, som sektoren kan benytte ved inngåelse av slik avtaler.*

Kartlegging

Direktoratet for e-helse utarbeidet i forbindelse med vårt GDPR-prosjekt i 2018 en mal for databehandleravtale, se <https://ehelse.no/personvern-og-informasjonssikkerhet/mal-for-databehandleravtale>. Flere andre virksomheter har utarbeidet en lignende avtalemal. Direktoratet for e-helse har gjennomført en liten kartlegging av hvilke maler for databehandleravtaler som benyttes i og utenfor sektoren. Kartleggingen viste at Direktoratet for e-helse sin mal er blant de mest omfattende/utfyllende, og det ble ikke funnet særlige temaer som behandles i andre avtalemaler og som mangler i Direktoratet for e-helse sin. Vi er også kjent med at vår eksisterende mal er blitt benyttet, enten direkte eller som inspirasjon, av mange større aktører og prosjekter i sektoren.

Standardavtale

På bakgrunn av kartleggingen har vi valgt å benytte vår eksisterende mal som utgangspunkt for det videre arbeidet med standard databehandleravtale. Avtalen oppdateres med de endringer som vurderes nødvendig eller hensiktsmessig, både materielt og språklig.

Vedlegg 13_Sak 45-20_Standard databehandleravtale med veileder **Standard databehandleravtale med veileder**

Vi vil endre avtalen slik at det ikke lenger blir rom for å gjøre endringer i selve avtaleteksten. Denne skal ligge fast. Om det er behov for å gjøre endringer i avtaleteksten ved avtaleinngåelse, skal dette gjøres i et eget endringsvedlegg. Dette er samme struktur som benyttes for Statens standardavtaler (SSA). I vedlegg vil det være mulig å pålegge databehandler flere plikter enn det som er beskrevet i generell avtaletekst.

Vi foreslår at en standard databehandleravtale for sektoren spisses til å gjelde behandling av helseopplysninger, både hva gjelder omfang og terminologi/lovhenvisninger. Der hvor det kun behandles andre personopplysninger, kan det være mer hensiktsmessig å benytte andre maler, som f.eks. fra Datatilsynet eller DigDir.

Veileder

Veilederen skal gi støtte til bruk av standardavtalen. Det vil her bli gitt informasjon om hvordan avtalen er bygget opp, særlig om forholdet mellom avtaletekst som ligger fast og vedlegg som skal fylles ut. Videre vil det bli gitt forklaring til de enkelte punktene i avtaleteksten, der det antas å være behov for dette. En sentral del vil være å gi veiledning til utfylling av vedleggene til avtalen der databehandleroppdraget skal konkretiseres.

Det tas ikke sikte på å gi utdypende veiledning om generelle spørsmål knyttet til personvern og databehandlerforhold, her vil det vises til slik informasjon fra Datatilsynet.

Videre prosess

Direktoratet for e-helse har orientert om arbeidet og bedt om innspill fra Forum for personvernombud i helsesektoren. Tilsvarende innspill ønskes fra NUFA. Mottatte innspill vil bli vurdert og innarbeidet i avtalen med veileder slik at dette kan ferdigstilles innen utgangen av året.

Spørsmål for drøfting

- Avgrensningen til behandling av helseopplysninger
- Strukturelt – forslaget om fast avtaletekst og endringsbilag
- Eventuelle forhold med særskilt behov for veiledning