

Agenda for møte i NUFA		
<i>Møte</i>	Fagutvalget (NUFA)	
<i>Dato</i>	29. – 30. januar 2020	
<i>Tid</i>	29. januar kl. 10:00 – 30. januar kl. 14:00	
<i>Sted</i>	Radisson Blu, Gardermoen	
<i>Medlemmer</i>	Inga Nordberg, Dir. for e-helse Karl Vestli, Direktoratet 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 Mona Pedersen, Lenvik kommune Thore Thomassen, Helsedirektoratet Børge Myrlund Larsen, Helsedirektoratet Sindre Solem, Norsk Helsenett Peter Holmes, FHI Mohammad Nouri Sharikabad, FHI Pål Brekke, Fastlege Rune Karlsen, Difi Arnfinn Aarnes, FFO Sverre Ur, Diabetesforbundet
<i>Observatører</i>	Darlén Gjølstad, Helse- og omsorgsdepartementet	
<i>Stedfortreder</i>		

Sak	Tema	Sakstype
1/20	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referat fra møte 6.–7. november 2019	Godkjenning
2/20	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
3/20	Nasjonal e-helseportefølje	Orientering
4/20	Hva er ID-porten, Helse ID og felles tillitsmodell – og hvorfor er det viktig for tilgang til helseinformasjon?	Drøfting
5/20	Utredning om kunstig intelligens – funn og veien videre	Orientering
6/20	Nasjonalt felles hjelpenummer i helsetjenesten	Drøfting
7/20	Veileder for "International Patient Summary"	Drøfting
8/20	Felles plan for EPJ - 2019	Orientering
9/20	Helseplattformen	Orientering
10/20	Et innblikk i pågående arbeid på legemiddelområdet	Drøfting
11/20	Eventuelt	

Sak	Onsdag 29. januar	Saksunderlag
	Start dag 1	10:00
1/20	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referat fra møte 6.–7. november 2019	Godkjenning
	Forslag til vedtak: NUFA godkjenner innkalling og dagsorden. NUFA godkjenner referat fra møte 6.–7. november 2019.	Vedlegg 1: Referat fra NUFA 6.–7. november 2019
2/20	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
	Direktoratet for e-helse vil orientere om aktuelle saker.	
	Forslag til vedtak: NUFA tar sakene til orientering.	
3/20	Nasjonal e-helseportefølje	Orientering
	Direktoratet for e-helse vil orientere NUFA om følgende: 1. Portefølje for Direktoratet for e-helse 2020 og organisering av denne med hensyn til ny tjenesteleverandør	Vedlegg 2: Nasjonal e-helseportefølje

	2. Overordnet beskrivelse av nasjonal e-helseportefølje 2020	
	Forslag til vedtak: NUFA tar saken til orientering.	
4/20	Hva er ID-porten, HelseID og felles tillitsmodell – og hvorfor er det viktig for tilgang til helseinformasjon?	Drøfting
	Direktoratet for e-helse har forberedt en lengre sesjon hvor NUFA blir orientert om status på de utfordringer og muligheter som sektoren står ovenfor knyttet til det å gi tilgang til data. Videre ønsker Direktoratet for e-helse NUFA sine innspill til det videre arbeidet som gjøres med å utvikle produktstrategien for HelseID, samt innspill til organiseringen av det planlagte arbeidet med felles tillitsmodell.	Vedlegg 3: Hva er ID-porten, HelseID og felles tillitsmodell
	Forslag til vedtak: NUFA tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med innspill fremkommet i møtet i det videre arbeidet.	
5/20	Utredning om kunstig intelligens – funn og veien videre	Orientering
	Direktoratet for e-helse ønsker å orientere NUFA om funn i utredningen om kunstig intelligens i helse samt forslag til veien videre.	Vedlegg 4: Utredning om kunstig intelligens – funn og veien videre
	Forslag til vedtak: NUFA tar saken til orientering.	
6/20	Nasjonalt felles hjelpenummer i helsetjenesten	Drøfting
	Direktoratet for e-helse ønsker å legge frem den foreløpige kartleggingen av behovene for et felles nasjonalt register til drøfting i NUFA. Videre ønsker direktoratet at NUFA gir innspill på anbefalt plan for trinnvis implementering av felles hjelpenummer.	Vedlegg 5: Felles hjelpenummer Vedlegg 5A: Felles hjelpenummer - Prosjektbegrunnelse utkast Vedlegg 5B: Felles hjelpenummer - Prosjektforslag utkast
	Forslag til vedtak: NUFA ber Direktoratet for e-helse ta innspill fra møtet med i det videre arbeidet.	
7/20	Veileder for "International Patient Summary"	Drøfting
	Direktoratet for e-helse vil gi NUFA status på tilnærming til standardiseringsarbeid hvor EU er pådriver. Det legges opp til drøfting av arbeidet med veileder for bruk av International Patient Summary i Norge.	Vedlegg 6: Veileder for International Patient Summary
	Forslag til vedtak: NUFA ber om at Direktoratet for e-helse tar med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet med veileder for bruk av e-helsestandard "International Patient Summary" i Norge	
8/20	Felles plan for EPJ - 2019	Orientering
	NUFA vi bli orientert om RHF-enes arbeid med "Felles plan – Neste generasjon PAS/EPJ" med tanke på grensesnittet med nasjonale løsninger og overgang til strukturert journal.	Vedlegg 7: Felles plan for EPJ – 2019 Vedlegg 7A: Felles plan grensesnitt og

		overgang til strukturert journal
	Forslag til vedtak: NUFA tar saken til orientering.	
	Slutt dag 1	17:00
	Middag	18:30

Sak	Torsdag 30. januar	Saksunderlag
	Start dag 2	08:30
	Velkommen ved Direktoratet for e-helse.	
9/20	Helseplattformen	Orientering
	Helse Midt-Norge RHF og Helseplattformen AS vil orientere NUFA om status for arbeidet med Helseplattformen. I møtet vil utvalgte tema bli utdypet.	Vedlegg 8: Helseplattformen
	Forslag til vedtak: NUFA tar saken til orientering	
10/20	Et innblikk i arbeidet med legemiddelområdet	Drøfting
	Direktoratet for e-helse ønsker å orientere NUFA om pågående arbeid på legemiddelområdet knyttet til nasjonal e-helsestrategi, og drøfte ulike problemstillinger knyttet til dette området.	Vedlegg 9: Legemiddelområdet
	Forslag til vedtak:	
11/20	Eventuelt	
	Slutt dag 2	14:00

Referat fra møte i NUFA		
<i>Møte</i>	Fagutvalget (NUFA)	
<i>Dato</i>	6.-7. november 2019	
<i>Tid</i>	6. november kl. 10:00 – 7. november kl.13:30	
<i>Sted</i>	Scandic Lillestrøm	
<i>Medlemmer</i>	Inga Nordberg, Dir. for e-helse Per Meinich, Helse Sør-Øst RHF Jon Gupta, Helse Sør-Øst RHF Geir Granerud, Helse Vest RHF Kristian Onarheim, Helse Midt RHF Randi Brendberg, Helse Nord RHF Heidi Slagsvold, KS Bjørn Eivind Berge, Bergen Kommune Kirsti Pedersen, Oslo Kommune	Thor J. Bragstad, Trondheim Kommune Mona Pedersen, Lenvik kommune Kirsten Petersen, Helsedirektoratet Sindre Solem, Norsk Helsenett Peter Holmes, FHI Mohammad Nouri Sharikabad, FHI Torgeir Fjermestad, Fastlege Rune Karlsen, Difi Arnfinn Aarnes, FFO
<i>Ikke til stede</i>	Egil Rasmussen, KS Per Olav Skjesol, Helse Midt RHF Sverre Ur, Diabetesforbundet	Thore Thomassen, Helsedirektoratet Ann-Kristin Smilden, Bærum Kommune Tor Eid, HOD
<i>Observatører</i>		
<i>Stedfortreder</i>	Ingeborg Berge, KS	Børge Myrlund Larsen, Helsedirektorat
Direktoratet for e-helse	Karl Vestli Siv Ingebrigtsen	Tone Haadem Titland Ingvild Einemo-Eriksen

Sak	Tema	Sakstype
36/19	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referat fra møte 4.–5. september 2019	Godkjenning
37/19	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
38/19	Nasjonal arkitekturstyring med Direktoratet 2.0	Orientering
39/19	Skytjenester – muligheter og utfordringer	Drøfting
40/19	Ny e-helseorganisering - NEO	Orientering
41/19	Strategi - Kunnskapsgrunnlag for Utviklingstrekkrapporten	Drøfting
42/19	Neste generasjons nød- og beredskapskommunikasjon	Drøfting
43/19	Helsenorge.no – status for sektoren og innbyggers bruk av Helsenorge-plattformen	Orientering
44/19	Akson	Drøfting
45/19	Nasjonal e-helseportefølje – status 2019 og innspill til 2020	Drøfting
46/19	Felles språk i helse- og omsorgssektoren	Orientering
47/19	Eventuelt	

Sak	Onsdag 6. november
36/19	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referat fra møte 4.–5. september 2019
	Ingen kommentarer til innkalling og dagsorden. Det ble kommentert at referatet fra møtet 4.–5. september 2019 mangler innspillene om datadeling som kom i sak 28/19. Det ble presisert at datadeling er viktig og at datadeling fikk høy score i undersøkelsen som ble gjort i møtet. Dette savnes i referatet.
	Vedtak: NUFA godkjenner innkalling og dagsorden. NUFA godkjenner referat fra møte 4.–5. september 2019.
37/19	Orientering fra Direktoratet for e-helse
	Direktoratet for e-helse ga en kort orientering om følgende aktuelle saker: <ul style="list-style-type: none"> Innspill til veileder for åpne API

	<p>Lars Kristian Roland orienterte om ny veileder for "Åpne API". Veilederen har en frist for innspill om 3 måneder og NUFA-medlemmene oppfordres til å komme med innspill.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Statsbudsjettet Inga Nordberg orienterte om forslag til statsbudsjett hvor det er et betydelig løft for nasjonale tiltak og løsninger. Hun informerte om hvilke prosjekter som har fått øremerkede midler og hvilke områder som er høyt prioritert. • Utkast til e-hesloven Inga Nordberg orienterte om ny e-hesloven og endringer i IKT-standardforskriften som er ute på høring. Loven er ansett som et viktig virkemiddel for å styrke det nasjonale e-helsearbeidet. Ordinær høringsfrist er 15. januar 2020, og Helse- og omsorgsdepartementet ber særskilt om innspill på plikten til tilgjengeliggjøring av løsningene. Det er i tillegg en særskilt høringsfrist 9. desember 2019 for bestemmelser om dataansvar i forskrifter. • Velferdsteknologisk knutepunkt Karl Vestli orienterte om at det er levert en foreløpig faglig anbefaling til Helse- og omsorgsdepartementet. Programmet anbefaler å fokusere på standardisering og innføre en nasjonal VKP tjenesten som skal fungerer som et kompenserende tiltak inntil de åpne standardene er etablert. Endelig leveranse til HOD er 01. mars 2020. • Mandat Nasjonale utvalg Inga Nordberg orienterte om justering av mandat og medlemssammensetning i Nasjonale utvalg som vil skje i 2020.
	<p>Vedtak: NUFA tar saken til orientering.</p>
<p>38/19</p>	<p>Nasjonal arkitekturstyring med Direktoratet 2.0</p>
	<p>Lars Kristian Roland, Direktoratet for e-helse, orienterte om status på arbeidet med etablering av arkitekturstyring i Direktoratet for e-helse. Et viktig fokus i arbeidet er å sørge for at nasjonal arkitekturstyring er godt forankret i helse- og omsorgssektoren. Dette inkluderer etablering og videreutvikling av arenaer for arkitekturstyring.</p> <p>Det var enighet i at det er riktig og viktigheten av løfte arkitekturstyring til et nasjonalt nivå. Det ble presisert at det handler like mye om nasjonal samhandling, og at nasjonal arkitekturstyring må balanseres godt mot lokal arkitekturstyring. NUFA støttet et tettere samarbeid innen fagområdet.</p>
	<p>Vedtak: NUFA tar presentasjon om nasjonal arkitekturstyring til etterretning.</p>
<p>39/19</p>	<p>Skytjenester – muligheter og utfordringer</p>
	<p><u>Introduksjon til skytjenester og sentrale problemstillinger</u> Kåre Ljungmann, Direktoratet for e-helse, ga en introduksjon til hva skytjenester er, de ulike leveransemodellene, samt fordeler og ulemper med bruk av skytjenester. Videre ble drivere for bruk av sky og leverandørmarkedet presentert. Hvis man skal ta i bruk en skyløsning krever det ny kompetanse innen anskaffelser og avtaler, leveranse- og tjenestemodeller og informasjonssikkerhet.</p> <p>Det ble presisert at endring i kompetanse i den enkelt virksomhet kan kreve både organisasjonsutvikling og organisasjonsendringer. NUFA uttrykte størst usikkerhet rundt global lovgivning og politiske uroligheter, og mener man bør vurdere nasjonale fremfor store internasjonale tilbydere. Det var enighet om at sektoren må ta en aktiv rolle i vurdering av bruk av skyløsninger og utfordringsbildet. Utover det var det mener NUFA at det ikke er hindringer i å ta i bruk skyløsninger også for helseopplysninger.</p>

	<p><u>Helsedataprogrammets vurderinger av bruk av skytjenester</u></p> <p>Bjørn Holstad, Direktoratet for e-helse, orienterte om arbeidet Helsedataprogrammet gjør med å etablere en helseanalyseplattform for sekundærbruk av helsedata. Programmet har gjort vurderinger av bruk av skytjenester og er nå i en anskaffelsesprosess der det er åpnet for å vurdere løsninger som benytter skytjenester.</p>
	<p><u>MF Helse programmets vurderinger av bruk av skytjenester</u></p> <p>Marit Larsen Haarr, Direktoratet for e-helse, orienterte om MF Helse sitt arbeid med å modernisere Grunndataplattformen og utvikle en ny Persontjeneste med kjerne av folkeregisterinformasjon på plattformen. Programmet har gjort vurderinger av bruk av skytjenester og er innstilt på å ta i bruk Norsk helsenett (NHN) sin nye rammeavtale for skytjenester. Dette skjer i dialog med NHN og deres rådgiver Crayon AS.</p> <p>Det fremgikk at MF Helse ser det som en fordel om løsningen ligger i i Norge. Det antas at flere norske aktører har tilsvarende prioritering.</p>
	<p><u>NHN's rammeavtale på skytjenester</u></p> <p>Christian Brodersen og Erik Hedlund, Norsk Helsenett, orienterte om rammeavtalen Norsk helsenett (NHN) inngikk med Crayon AS om skytjenester i august 2019. Crayon AS formidler gjennom denne avtalen allmenne skytjenester ("public cloud") fra Amazon Web Services og Microsoft Azure. Avtalen er i utgangspunktet rettet mot nasjonale e-helseløsninger og sentral helseforvaltning.</p> <p>Det kom spørsmål om Hvor lang tid det vil ta å legge eksisterende tjenester over på sky, og om exit-strategi var ivarettatt. NHN har i startfasen fokus på nye tjenester som aktuelle for sky fremfor konvertering av etablerte løsninger. Det ble også presisert at rammeavtalen ikke omfatter etablering av tjenester, og at hver enkelt tjeneste må sørge for gode strategier og avtaler. NHN kan bistå med rådgivning.</p>
	<p><u>Gruppediskusjon</u></p> <p>NUFA-medlemmene diskuterte mulig bruk av skytjenester i helse- og omsorgssektoren, om utfordringsbildet er riktig, og om utfordringer ved bruk av sky er generiske eller om det er spesifikke utfordringer for helsesektoren.</p> <p>Det var enighet i at sektoren må ta en aktiv rolle i tilnærmingen til sky, og at helsespesifikke utfordringer må ivaretas. Flere etterlyste tiltak for at vi på tvers av sektoren kan dele erfaringer og samhandle på dette området. Tilgangsstyring og eierskap til dataene vil fortsatt være svært viktig. Utfordringsbildet som ble presentert var dekkende.</p>
	<p>Vedtak:</p> <p>NUFA tar innspill fra drøftingen med i det videre arbeidet med bruk av skytjenester i helse- og omsorgssektoren.</p>
40/19	Ny e-helseorganisering - NEO
	<p>Karl Vestli, Direktoratet for e-helse, ga en status på virksomhetsoverdragelsen fra Direktoratet for e-helse til Norsk helsenett (NHN). Det ble orientert om hvordan sektoren vil forholde seg til Direktoratet for e-helse som myndighetsorgan og NHN som nasjonal tjenesteleverandør, samt hvordan dette passer inn i den nasjonale styringsmodellen. Det ble også orientert om områdestyrene som vil bli etablert i løpet av 2020. Fra 1. januar 2020 vil produktstyrene overføres til NHN.</p> <p>Videre ble det orientert om Teknisk Beregningsutvalg (TBU) for nasjonale løsninger. TBU skal bidra til transparens og best mulig tallgrunnlag for å beregne betalingen for forvaltning og drift av de nasjonale e-helseløsningene kjernejournal, e-resept, helsenorge.no og helsenettet.</p>

	<p>Det ble etterspurt mandat for områdestyrene og hvordan representanter til områdestyrene skal bli oppnevnt. Direktoratet for e-helse kommenterte at mandatene til områdestyrene skal behandles i NUIT og e-helsestyret. Det ble oppfordret til en tydelighet på hva som blir mandatet til et områdestyre i forhold til for eksempel NUFA.</p> <p>Det ble stilt spørsmål rundt forholdet mellom utvikling, forvaltning og drift slik som modellen for TBU er fremstilt. Direktoratet for e-helse kommenterte at TBU må være et samarbeid mellom NHN, Direktoratet for e-helse og sektoren hvor man blir enige om denne fordelingen.</p>
	<p>Vedtak: NUFA ber om at Direktoratet for e-helse tar med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet med ny e-helseorganisering.</p>
<p>41/19</p>	<p>Strategi - Kunnskapsgrunnlag for Utviklingstrekkrapporten</p>
	<p>Lars Petter Ellefsen, Direktoratet for e-helse, orienterte om arbeidet med ny utgave av Utviklingstrekkrapporten for 2020. Det er identifisert en rekke aktuelle tema for rapporten. NUFA-medlemmene ble delt inn i tre representative grupper og bedt om å tenke gjennom hvilken sannsynlighet det er for at disse temaene påvirker tjenesten innenfor perspektivet på 0-5 år, og hvilken konsekvens dette eventuelt vil få.</p> <p>Gruppenes vurdering av de identifiserte utviklingstrekkene var dels varierende, noe som delvis kan skyldes gruppenes sammensetning og medlemmenes ulike perspektiv. Gruppe 2 vurderte samtlige utviklingstrekk høyere enn gruppe 1 og 3 på aksene "innvirkning på tjenesten". Det var også variasjon per enkelt utviklingstrekk. Eksempelvis ble trekket "persongenererte data" vurdert til å være både sannsynlig og ha høy grad av innvirkning av gruppe 2. Gruppe 1 og 3 vurderte derimot dette trekket annerledes, og mente det ville ha liten grad av innvirkning på tjenesten og at det kun hadde middels sannsynlighet for å inntreffe innen en periode på 0-5 år. Et annet eksempel er gruppenes vurdering av persontilpasset medisin. Igjen mente gruppe 2 at dette trekket potensielt vil ha høy grad av innvirkning på tjenesten, selv om det var lite sannsynlig at det inntreffer innen 5 år. Gruppe 1 og 3 mente derimot at det ville ha liten innvirkning på tjenesten, og at det var liten eller middels sannsynlig at det inntreffer innen 5 år.</p> <p>Et tredje eksempel på variasjon er gruppenes vurdering av skytjenester. Skytjenester ble av alle gruppene identifisert som sannsynlig at inntreffer innen 5 år, men kun gruppe 1 mente at skytjenester ville ha høy grad av innvirkning på tjenesten.</p> <p>Resultatet av dette gruppearbeidet ligger i presentasjonen fra møtet.</p>
	<p>Vedtak: NUFA ber om at Direktoratet for e-helse tar med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet med rapporten Utviklingstrekk 2020.</p>
<p>42/19</p>	<p>Neste generasjons nød- og beredskapskommunikasjon</p>
	<p>Steinar Olsen, Helsedirektoratet, presenterte helse- og omsorgstjenesten sine behov og krav til fremtidige kommunikasjonstjenester og hvordan dette vil påvirke neste generasjons nød- og beredskapskommunikasjon.</p> <p>Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap er eier av konseptvalgutredningen for neste generasjons nødnett. Neste generasjons nødnett har mye større potensiale for bruk enn bare nødkommunikasjon for blålysetatene. Det kan potensielt være et nett for alle samfunnets kritiske funksjoner. 5G-teknologien tas i bruk allerede neste år av kommersielle aktører.</p> <p>NUFA-medlemmene delte prosjektets oppfatning om at helse- og omsorgssektoren har behov for å utnytte potensialet i neste generasjons nødnett, også utover nødnettenes behov for nødkommunikasjon. Videre uttrykte de interesse for en hurtigere</p>

	implementering av neste generasjons nødnett enn fra 2026. Dette på grunn av potensialet for også å bruke nettet til mer enn nødkommunikasjon i helse- og omsorgstjenesten.
	Vedtak: NUFA ber om at innspill tas med i det videre arbeid.
43/19	Helsenorge.no – Status for sektoren og innbyggers bruk av Helsenorge-plattformen
	Hilde Lyngstad og Nina Ulstein, Direktoratet for e-helse, orienterte om utbredelse og bruk av sektorens samhandlings- og innsynstjenester på Helsenorge-plattformen. NUFA-medlemmene ble bedt om å gi innspill til videre aktiviteter i sektoren for å realisere strategien om Helsenorge som helhetlig vei inn til helsetjenestene. Det ble kommentert at enkelte tjenester bør være standard og tilgjengelig for alle, og ikke avhengig av hvor i landet du bor. Videre ble det presisert at myndighetene burde fortsette med å gjøre helsenorge.no mer kjent og sørge for at helsetjenestene er gjenkjennelig på tvers av offentlige helsetilbud. Det ble kommentert at sykdomsinformasjonen som ligger på helsenorge.no burde oppdateres jevnlig da flere behandlere henviser pasienter til helsenorge.no for informasjon om sykdommer og tilstander. Videre bør det utvikles en app-strategi.
	Vedtak: NUFA tar saken til orientering.
	Slutt dag 1

Sak	Torsdag 7. november
44/19	Akson
	<p>Idunn Løvseth Kavlie og Gunn Signe Jakobsen, Direktoratet for e-helse, presenterte foreløpige hovedanbefalinger.</p> <p>Prosjektet ba NUFA-medlemmene om innspill på følgende tema:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tjenesteområder innen kommunal helse- og omsorgstjeneste som skal omfattes av felles journal • Forutsatt startpunkt for videreutvikling av samhandlingsfunksjonalitet, m.a.o. hvor langt vi er kommet før Akson iverksettes • Prioriteringen av samhandlingsfunksjonalitet, primært for det som omtales som leveranse 1. <p>Innledningsvis ble det presentert læringspunkter fra referansebesøk til et utvalg større journalprosjekter i Norden som pågår eller nylig er avsluttet. Det ble kommentert at det er avgjørende å involvere klinikere tidlig i prosjektene, gjennom hele prosjektforløpet samt i forvaltningen av løsningene. NUFA reflekterte også over at de nordiske prosjektene som ble presentert alle hadde valgt en leverandør og en løsning. Akson-prosjektet presiserte det også er besøkt norske prosjekter som har annen strategi. Akson har kontraktstrategi som er åpen for en eller flere leverandører og at det først vil være i anskaffelsesfasen at beslutning om en eller flere leverandører tas.</p> <p>Når det gjelder journalløsningen har prosjektet utpekt brukergrupper til løsningen for å avgrense omfanget. Det ble stilt spørsmål om innbygger / pasienter som en relevant brukergruppe for journalløsningen. Prosjektet svarte at innbyggerne skal ha en sentral rolle i den samlede løsningen, og at kravene fra denne brukergruppen blir håndtert gjennom samhandlingsløsningen. NUFA rådet prosjektet til å legge stor vekt på brukerhistorier for innbygger. Det ble også stilt spørsmål om hvem som vil ha dataansvaret for journalløsningen. Akson svarte at dette er et viktig tema og prosjektet utreder ulike alternativer. I presentasjonen av journalløsningen ble det påpekt at det er en fordel for Akson at pasientens legemiddelliste blir tatt i bruk i sektor før bredding av Akson. NUFA</p>

	<p>kommenterte at full bredding av PLL innen 2023 ikke er realistisk, både fordi det er krevende for enkelte kommuner og at de eksisterende EPJ-leverandørene i ulik grad vil gjennomføre nødvendige tilpasninger.</p> <p>Prosjektet presenterte også utkast til overordnede arkitekturprinsipper. Et av prinsippene er at det skal være en helhetlig forvaltning av helseopplysninger. Et annet er at det skal være åpne grensesnitt som skal være satt opp slik at man kan dele opplysninger mot samhandlingsplattformer. Kjernefunksjonalitet er definert som funksjonalitet som helsepersonell er nødt til å ha for å kunne gjøre jobben sin, mens tilleggsfunksjonalitet kan utvikles av tredjepart. På denne måten legger Akson til rette for innovasjon og tjenesteutvikling.</p> <p>Prosjektet innledet diskusjon om digital samhandling, som er den andre hoveddelen av Aksjons omfang. Anbefalingen fra prosjektet er å i første omgang å basere samhandlingen på eksisterende felleskomponenter og nasjonale løsninger og avvente eventuell anskaffelse av en samhandlingsløsning / plattform. Prosjektet la vekt på at utvikling av samhandlingsløsning må foregå over tid der den viktigste funksjonaliteten prioriteres først. Denne tilnærmingen ble støttet av NUFA. Det er derfor viktig at utviklingen av de nasjonale løsningene og grunnmur fortsetter som planlagt og ikke avventer Akson.</p> <p>Det ble spurt om hvordan samhandlingen er tenkt på tvers av sektorer i kommuner, for eksempel i forhold til NAV-ansatte. Prosjektet svarte at samhandlingsløsningen vil legge til rette for at relevant informasjon fra journalen kan hentes inn gjennom APler i NAV sine systemer som må tilrettelegge på sin side. NUFA spurte også om hvordan samhandling i akutt-tjenesten blir ivaretatt av Akson. Prosjektet svarte at alle aktørene i akutt-tjenesten i kommunen er omfattet av Akson, men at det ikke etableres egen funksjonalitet for den delen av tjenesten som er en del av spesialisthelsetjenesten. NUFA pekte også på Nasjonal helse- og sykehusplan som løfter medisinsk avstandsoppfølging som et prioritert område innen samhandling i helsesektoren. Hvordan dette skal understøttes digitalt bør komme frem i oversikten over samhandlingsløsningen i Akson.</p>
	<p>Forslag til vedtak: NUFA ber prosjektet ta med seg innspill i det videre arbeidet.</p>
45/19	<p>Nasjonal e-helseportefølje</p>
	<p>Elin Høyvik Kindingstad, Direktoratet for e-helse, orienterte om status på porteføljen for 2019 og prioriteringer for 2020. Prosjekter som bidrar på legemiddelområdet og samhandlingsløsninger har høy prioritert i 2020. To sentrale tiltak er Digitalisering av legemiddelområdet og Plan for Felles grunnmur. Hilde Lyngstad, Kjersti Skavik og Helge Bjertnæs, Direktoratet for e-helse, orienterte om disse tiltakene.</p> <p>Magnus Høspøien Vemundstad, Helsedirektoratet, presenterte Helsedirektoratets andel av den nasjonale porteføljen som er betydelig, både i antall og finansiell størrelse.</p> <p>Det kom spørsmål om Sentral forskrivningsmodul-integrasjonen (SFM) blir obligatorisk for EPJ-leverandørene. Det ble presisert at den ikke blir obligatorisk. Videre ble det forespurt om en beskrivelse på de ulike elementene SFM Basis, SFM Datadelings-API og SFM GUI. De som ønsker å ta i bruk SFM med fullt brukergrensesnitt vil bruke SFM GUI. Dette vil være en portalløsning. For å utveksle data mellom EPJ og SFM GUI brukes SFM Datadelings API, basert på FHIR standarden. SMF Basis API er for de leverandørene som ønsker å utvikle eget brukergrensesnitt. SFM Basis API tilbyr kvalitetssikret integrasjon med Reseptformidleren og Kjernejournal.</p> <p>NUFA spurte om pakkeforløpene kunne bidra til samordning av klinisk praksis og legge til rette for en mer enhetlig digitalisering. De regionale helseforetakene kommenterte at det</p>

	<p>er verdt å se nærmere på "Pakkeforløp for psykisk helse og rus" og gå mer i detaljene på dette.</p> <p>Elin Høyvik Kindingstad presenterte utkast til nasjonal portefølje for 2020. Det foreligger ikke tilstrekkelig med finansiering til alle de innmeldte prosjektene fra Direktoratet for e-helse slik at de kan gjennomføres som ønsket i 2020. NUFA-medlemmene ble bedt om å komme med innspill til definering av porteføljen for 2020.</p> <p>Det ble kommentert at det er viktig å få på plass dokumentdeling og begynne å se på datadeling. Leveransene og erfaringene man får gjennom dokumentdeling har høy gjenbruksverdi innenfor datadeling. Meldingsutveksling kommer også til å være en viktig samhandlingsform i mange år fremover, og meldingsutveksling, dokument- og datadeling kommer til å være tre komplementære samhandlingsformene som vil eksistere i mange år fremover.</p> <p>Det ble stilt spørsmål om porteføljen i tilstrekkelig grad reflekterte det politiske målet om økt satsing på psykisk helse.</p> <p>NUFA hadde noen kommentarer når det gjaldt prioritering av prosjekter i 2020. Flere av prosjektene som ikke har øremerkede midler er nesten klare for innføring. Innføring av disse bør prioriteres for å kunne ta ut planlagte gevinster.</p> <p>Videre ble det uttrykt bekymring for at det ikke er øremerkede midler til legemiddelområdet i forslaget til statsbudsjett.</p>
	<p>Vedtak: NUFA tar status på porteføljen 2019 til orientering og ber om at innspill til denne og porteføljen for 2020 tas med i det videre arbeidet.</p>
46/19	Felles språk i helse- og omsorgssektoren
	<p>Alfhild Stokke, Direktoratet for e-helse, orienterte om Program for kodeverk og terminologi (PKT) i et internasjonalt perspektiv. Gjennom SNOMED International har man nylig gitt ut Global Patient Set som er et sett med gratis termer.</p> <p>Trond Moberg, Direktoratet for e-helse, orienterte om Felles språk som er en satsing som vil ha påvirkning på alle aktører i helse- og omsorgssektoren.</p> <p>Det skal etableres koblinger mellom Felles språk og nasjonale kodeverk og registre. I versjon 1 av Felles språk er hovedvekten av arbeidet rettet mot å understøtte Helseplattformen. Ambisjonen er at all ekstern kommunikasjon fra Helseplattformen skal kunne skje via Felles språk. Versjon 2 er en videreutvikling som gjøres i samarbeid med Akson. Versjon 3 lages i samarbeid med de regionale helseforetakene.</p> <p>NUFA kommentert forholdet mellom mapping og rydding av data. Dette er en krevende prosess, og det er viktig at man i denne prosessen ikke sletter tidligere registrerte data. På RHF-ene sitt Interregionale fagmøte ble det konkludert med at Helse Midt-Norge går foran i dette arbeidet. Det er ønskelig at man trekker lærdom av dette og gjør tilsvarende nasjonalt.</p>
	<p>Vedtak: NUFA tar saken til orientering.</p>
48/19	Eventuelt
	Intet til eventuelt.
	Slutt dag 2

Til Møte 1/20
Dato 29.01.2020
Saksnummer 3/20
Type Orientering

Fra Karl Vestli
Saksbehandler Siv Ingebrigtsen

Nasjonal e-helseportefølje

Forslag til vedtak

NUFA tar saken til orientering

Hensikt med saken

Hensikten med saken er å orientere NUFA om følgende:

1. Portefølje for Direktoratet for e-helse 2020 og organisering av denne med hensyn til ny tjenesteleverandør
2. Overordnet beskrivelse av nasjonal e-helseportefølje 2020

Portefølje for Direktoratet for e-helse 2020

Innspill til prioritering av prosjekter i Direktoratet for e-helse

I NUFA sak 45/19 ble det gitt innspill til prioriteringen av porteføljen til Direktoratet for e-helse 2020. Porteføljen har etter det blitt behandlet i NUIT 19. november i sak 31/19 og NEHS 2. desember i sak 44/19.

De mest sentrale innspillene i disse sakene har vært:

- Legemiddelområdet, velferdsteknologi og dokument- og datadeling må prioriteres.
- Det er viktig å fullføre tiltak som er nær innføring.
- Samfinansiering og ressursbidrag fra sektor bør synliggjøres bedre.

Resultater av prioriterings- og budsjettprosessen

Budsjettprosessen i Direktoratet for e-helse er ikke endelig landet, men det er en økning av prosjektmidler sammenlignet med 2019. Det er likevel ikke rom for å innfri innmeldt budsjettbehov, og noen av prosjektene har fått lavere budsjett enn ønskelig. Prosjektene og programmene som ikke har fått innfridd innmeldt budsjettbehov må omprioritere og replanlegge.

Dette er en oversikt over prosjekter som eies av Direktoratet for e-helse i 2020, og hvilke konsekvenser budsjettet medfører:

- Kjernejournal-prosjektene (*Innsyn journal for helsepersonell og API kritisk informasjon*) vil gå som planlagt.
- *Helsedataprogrammet, EPJ-løftet, Modernisert folkeregister Helse og Program for kodeverk og terminologi* har øremerkede midler og vil stort sett gå som planlagt.
- *Digitalisering av legemiddelområdet* er høyt prioritert og har fått midler fra direktoratets budsjett samt samfinansiering fra RHF'ene. Dette er likevel lavere enn innmeldt budsjettbehov, og innebærer at planene må justeres. Det vil også jobbes med alternative finansieringskilder, blant annet søknad om medfinansieringsmidler fra Digitaliseringsdirektoratet.
- *Arkitektur og infrastruktur for velferdsteknologi* har fått midler fra direktoratets budsjett, men mindre enn innmeldt budsjettbehov. Dette gjør at prosjektet må prioritere mellom påkobling av flere kommuner på knutepunktet, eller videre utredning av en nasjonal løsning. Det vil også jobbes med en søknad om medfinansieringsmidler fra Digitaliseringsdirektoratet til videreutvikling og bredding av velferdsteknologisk knutepunkt til nye kommuner.
- Forprosjektet til *Akson* vil gå som planlagt frem til leveranse av sentralt styringsdokument til HOD i mars. En vurdering av omfanget resten av året vil bli gjennomført etter dette.
- *Digital førerrettsforvaltning* går videre med medfinansieringsmidler fra Digitaliseringsdirektoratet og de budsjettforpliktelser som denne ordningen medfører for Direktoratet for e-helse.

Oppdatert informasjon om porteføljen til Direktoratet for e-helse 2020 vil bli gitt i møtet.

Konsekvenser av nye e-helseorganisering

Fra 1. januar 2020 er tidligere Divisjon utvikling og forvaltning i Direktoratet for e-helse overført til Norsk Helsenett SF. Det innebærer at ressurser som utfører utvikling og forvaltning av nasjonale løsninger ikke lenger er ansatt i direktoratet.

Direktoratet vil ha eierskap og ansvar for nasjonale programmer og prosjekter. Der disse prosjektene benytter ressurser og skal ha leveranser fra Norsk Helsenett, vil det inngås avtaler mellom parten, slik at Direktoratet for e-helse blir kunde av Norsk Helsenett.

Tjenester som andre aktører tidligere kjøpte fra Divisjon utvikling og forvaltning i Direktoratet for e-helse, vil fra 1. januar 2020 i stedet kjøpes fra Norsk Helsenett SF. Endringen gjelder i all hovedsak tjenester knyttet til utvikling og forvaltning av Helsenorge.

Overordnet beskrivelse av nasjonal e-helseportefølje 2020

Aktørene i sektoren melder inn status på pågående prosjekter og eventuelt nye prosjekter fredag 17. januar. På bakgrunn av denne innmeldingen utarbeides rapporten *Nasjonal e-helseportefølje Januar 2020* som legges frem i NUIT 14. februar. I NUFA vil direktoratet orientere overordnet fra innmeldingen.

Til Møte 1/20
Dato 29.01.2020
Saksnummer 4/20
Type Drøfting

Fra Inga Nordberg
Saksbehandler Hilde Caroline Rosland

Hva er ID-porten, HelseID og felles tillitsmodell - og hvorfor er det viktig for tilgang til helseinformasjon?

Forslag til vedtak

NUFA tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med innspill fremkommet i møtet i det videre arbeid.

Hensikt med saken

Formålet med saken er å belyse betydningen av tillit i et økosystem for datadeling. Det er ønskelig å orientere om status på de utfordringer og muligheter som sektoren står ovenfor knyttet til det å gi tilgang til data.

Det er lagt opp til en sesjon med temaet *identitets- og tilgangsstyring*. Noen av de tjenestene som er nødvendige for en tillitsmodell vil bli presentert. Det vil bli informasjon om hvilken funksjonalitet disse tjenestene har, samt hvilke avgrensninger de har både funksjonelt og organisatorisk. Sesjonen gjennomføres med et tverrsektorielt perspektiv, der Digitaliseringsdirektoratet, Norsk Helsenett og Direktoratet for e-helse deltar.

Det er ønskelig at NUFA gir sine innspill til det videre arbeidet som gjøres med å utvikle produktstrategien for HelseID, samt innspill til organiseringen av det planlagte arbeidet med felles tillitsmodell.

Oversikt over presentasjoner som sesjonen vil inneholde:

- Introduksjon til tema og agenda
- Hva er ID-porten/maskinporten – og hva er det ikke
- Hva er HelseID – og hva er det ikke
- HelseID – Produktstrategi og veikart, inkludert innspill og diskusjon
- Felles tillitsmodell

Bakgrunn

Tillitsmodell, HelseID og tilgangsstyring bygger opp under det overordnede målet "Helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger" fra Stortingsmelding 9 (2012–2013) Én innbygger – én journal.

Helse- og omsorgssektoren befinner seg i et digitalt skifte hvor nye samhandlingsformer og teknologiske løsninger blir tatt i bruk av sektorens virksomheter for å fremme bedre liv og helse for innbyggerne. De nye samhandlingsformene utfordrer dagens status innenfor e-helseområdet da de forutsetter samhandling på tvers av virksomheter og områder i sektoren. I dagens situasjon er det flere hindre som påvirker utviklingstakten på dette området. Slike hindre er knyttet til juridiske, organisatoriske, semantiske og tekniske forhold, og må ses i en sammenheng når gode løsninger utvikles.

Data- og dokumentdeling er samhandlingsformer som forventes å få økt utbredelse og volum i sektoren. Økt samhandling og deling av helseinformasjon vil gi bedre beslutningsgrunnlag for behandlende helsepersonell. Det må sikres at uvedkommende ikke får tilgang, samtidig som de med tjenstlig behov faktisk får tilgang.

Tilgjengeliggjøring av helsedata til helsepersonell i andre virksomheter forutsetter at det er tillit til at samhandlingspartene behandler informasjon i henhold til gjeldende lover og forskrifter. Dagens tilgangsstyring i de ulike virksomhetene er i mange tilfeller ikke innrettet til å adressere de sikkerhetsutfordringene som nye samhandlingsformer medfører. Det er behov for å etablere felles prinsipper og krav, slik at helsesektoren kan etablere nødvendig tillit på tvers av virksomhetene.

Direktoratet for e-helse ønsker med denne sesjonen å gi en innføring i tjenestene ID-porten/maskinporten og HelseID, og avslutte med å belyse hvorfor etablering av en felles tillitsmodell er avgjørende for å overkomme flere sentrale utfordringer.

ID-porten/maskinporten

ID-porten og Maskinporten er tverrsektorielle tjenester som eies av Digitaliseringsdirektoratet. ID-porten er en nasjonal fellesløsning som leverer en sikker og enkel innloggingsløsning til offentlige tjenester på nett. Maskinporten sørger for en sikker autentisering av virksomhet for samhandling og deling av data. Mekanismene bygger på ID-porten og vil bidra til at det utvikles flere og nye sammenhengende tjenester på tvers.

ID-porten er blitt en viktig byggekloss for digitaliseringen av offentlig sektor og skal også fremover være et virkemiddel for å dekke forvaltningens behov for autentisering på en sikker, effektiv og brukervennlig måte. Digitaliseringsdirektoratet vil presentere hvilke tverrsektorielle behov de løser med tjenestene, hvordan de tilrettelegger og møter stadig nye behov innenfor datadeling, og konkretisere hva som ligger utenfor deres sfære.

HelseID:

Helsepersonell må ofte forholde seg til mange systemer, og flere ulike – og ofte tidkrevende – pålogginger for å få tilgang til nødvendig informasjon. Det er behov for å redusere antall pålogginger og påloggingsmetoder, og legge til rette for en mer helhetlig arbeidsflate. Dette er behov som egner seg å løse ved hjelp av en felles infrastruktur.

HelseID er en påloggingsløsning for helse- og omsorgssektoren. Den legger til rette for at helsepersonell kan få enklere arbeidshverdag med engangspålogging, og for at sektoren lettere kan dele data og dokumenter.

HelseID introduserer ikke en ny e-ID, men legger til rette for gjenbruk av e-ID-er som allerede er i bruk i sektoren. For pålogging med høyt sikkerhetsnivå gjenbruker HelseID den nasjonale felleskomponenten ID-porten. Samtidig legges det til rette for at helsetjenesten også kan gjenbruke egne autentiseringsløsninger. HelseID er bygget på samme teknologi som ID-porten, men inkluderer kompleksitet som er spesifikk for helsesektoren.

Presentasjonen i NUFA er ment å gi innsikt i HelseID samt søke å gi et presist bilde av hvilke behov denne tjenesten løser. Produktteamet vil introdusere arbeidet med produktstrategien og veikart, og det vil bli lagt opp til et gruppearbeid hvor teamet ønsker å få innspill i det pågående strategiarbeidet.

Felles tillitsmodell:

De tillitsskapende tjenestene kan ikke skape tillit mellom partene alene. Alt i dag er det en utfordring at det stilles ulike krav til de tillitsøkende tjenestene. Sektoren må bli enig om felles tolkning av lover og forskrifter, tilstrekkelig informasjonssikkerhet og avtalehåndtering for å skape tillit på tvers av aktørene. Det er behov for å definere styring, roller, felles krav og retningslinjer til partene som deler helseopplysninger samt til de tillitsøkende tjenestene. Dette kan gjøres gjennom å etablere en felles tillitsmodell som alle virksomheter i helse- og omsorgstjenesten vil forplikte seg til å følge.

I NUFA vil presentasjonen om felles tillitsmodell omhandle problemstillinger som må løses, hvordan det kan løses og hva som skal til for nå målet. Det vil bli satt av tid på slutten av presentasjonen til å innhente innspill på organiseringen av arbeidet med felles tillitsmodell.

Til Møte 1/20
Dato 29.01.2020
Saksnummer 5/20
Type Orientering

Fra Karl Vestli
Saksbehandler Nils Gullhaug

Utredning om kunstig intelligens – funn og veien videre

Forslag til vedtak

NUFA tar saken til orientering

Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse ønsker å orientere NUFA om funn i utredningen om kunstig intelligens i helse samt forslag til veien videre.

Bakgrunn

Nasjonal helse- og sykehusplan (NHSP) ble publisert 22. november 2019. Planen er regjeringens operative redskap for å realisere en bærekraftig helsetjeneste. Planperioden er 2020-2023 med langsiktig mål til 2035 for å sikre en bærekraftig utvikling.

Helse- og omsorgsdepartementet har i forbindelse med arbeidet med NHSP bedt om at Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og Statens legemiddelverk, i samråd med de regionale helseforetakene, initierer et utredningsarbeid for å kartlegge hvilke muligheter og utfordringer bruk av kunstig intelligens (KI) medfører, og hvilke tilpasninger i rammevilkår på nasjonalt nivå som kan være nødvendig, herunder i regelverk, faglig normering/veiledning, styring og finansieringsordninger. Arbeidet er gjennomført som et forprosjekt. Etatene, i samråd med RHF-ene, leverte 1. desember 2019 en felles plan for utredning og videre samarbeid knyttet til kunstig intelligens til Helse- og omsorgsdepartementet.

Kunstig intelligens

Bruk av kunstig intelligens kan gi mange gevinster, bl.a. økt kvalitet ved mer presis og effektiv diagnostikk og behandling, bedre planlegging, økte muligheter for forskning og utvikling, økt bærekraft i helsetjenesten på sikt og ikke minst persontilpasset medisin som vil være en viktig del av fremtidens helsehjelp. Samtidig gir bruk av kunstig intelligens utfordringer bl.a. knyttet til ansvar, prinsipper for bruk av helsedata, konsekvenser av dårlig datakvalitet, etiske avveininger, organisering og styring av hvordan kunstig intelligens tas i bruk.

Bruksområder og funn

Internasjonalt satses det sterkt på kunstig intelligens; i USA investeres det nå årlig 24 milliarder kroner bare i selskaper i oppstartfasen som utvikler KI-løsninger innen helse i tillegg kommer satsingen fra etablerte virksomheter, i Storbritannia satses myndighetene flere milliarder kroner på National Health Service' AI-Lab og i Sverige har de allerede 27 KI-løsninger i operativ bruk i helse- og omsorgssektoren.

De store investeringene i produktutvikling for kunstig intelligens i USA og andre land har begynt å vise resultater. Det er kommet mange helse relaterte produkter på markedet som benytter KI. Basert på studier av forskningsrapporter og nyhetsartikler, har vi identifisert flere relevante eksempler på internasjonale løsninger som alle er eller har vært gjennom klinisk utprøving og som er i daglig drift på et sykehus eller brukes av innbyggere eller pasienter. Et eksempel på dette er Kheiron som benyttes til andre gangs vurdering av bilder i mammografiprogrammer og dermed avhjelper mangelen på brystkreftradiologer i Storbritannia. Et annet eksempel er en glukosemåler for diabetikere fra Medtronic som gir mer stabilt blodsukkernivå hos pasientene.

I Norge er det også aktivitet rundt kunstig intelligens i helse. Aktiviteten er imidlertid i stor grad konsentrert til forskning og det er få KI-løsninger i operativ drift i sektoren.

Hvordan komme i gang med kunstig intelligens

Analyseselskapet Gartner har utarbeidet en modenhetskurve for kunstig intelligens som viser hvordan organisasjoner går gjennom flere steg før kunstig intelligens er fullt ut utnyttet i virksomheten. Det er gjennom aktiv utprøving og bruk av teknologien at man går fra nivå til nivå i modellen. Vi bør derfor starte med å ta inn markedsklare, kommersielle løsninger i operativ bruk i tjenestene for å bygge kompetanse om kunstig intelligens og bevege oss oppover modenhetskurven.

Kunstig intelligens bidrar til å realisere pasientens helsetjeneste på en bærekraftig måte

Hovedmålet med bruk av kunstig intelligens i helsetjenesten er å støtte opp under det overordnede målet for den nasjonale helse- og sykehusplanen 2020-23 (NHSP). Målet for NHSP er realisering av pasientens helsetjeneste på en bærekraftig måte og derigjennom styrke kvaliteten, videreutvikle tjenestene, bruke ressursene bedre, samt at pasienten er en aktiv deltaker i egen helse og behandling.

Innføre KI-løsninger i operativ bruk

For at kunstig intelligens skal være med på å bidra til å nå NHSP-målene så må vi få kunstig intelligens løsninger inn i den daglige bruken for å yte helsehjelpen (operativ bruk). Vi ser indikasjoner på hvilke områder man kan bruke KI på allerede i dag, men dette tror vi vil endre seg hvert som det gjøres innovasjon på området

Legge til rette for innføring av KI-løsninger

Det er i dag mange hindringer på veien for å få innført KI-baserte løsninger i tjenestene – kompetanse, tilgang på data, etiske dilemmaer, teknologi etc. Rapporten vi har levert beskriver virkemidler som kan brukes for å gjøre det lettere å komme i gang med kunstig intelligens samt hvilke typer løsninger man kan benytte som hjelper tjenestene med å nå sine mål. Sammen med Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene jobber vi med r forslag til prioriterte tiltak som skal leveres til HOD 16. mars.

Til Møte 1/20
Dato 29.01.2020
Saksnummer 6/20
Type Drøfting

Fra Christine Bergland
Saksbehandler Rune Røren

Nasjonalt, felles hjelpenummer i helsetjenesten

Forslag til vedtak

NUFA ber Direktoratet for e-helse ta innspill fra møte med i det videre arbeidet.

Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse ønsker å legge frem den foreløpige kartleggingen av behovene for et felles nasjonalt register til drøfting i NUFA. Videre ønsker direktoratet at NUFA gir innspill på anbefalt plan for trinnvis implementering av felles hjelpenummer.

Bakgrunn

Direktoratet for e-helse har følgende oppdrag fra Helse – og omsorgsdepartementet:

«Direktoratet for e-helse utreder i tillegg bruk av felles hjelpenummer i helse – og omsorgssektoren for unikt å identifisere pasienter som ikke har et kjent identifikasjonsnummer.»

Det ble satt i gang et utredningsarbeid i regi av program MF Helse våren 2019. Det foreligger utkast til to dokumenter, henholdsvis en prosjektbegrunnelse som beskriver behov for et nasjonalt, felles hjelpenummer og en prosjektbeskrivelse som beskriver et overordnet konsept for hvordan en tjeneste kan utformes og innføres. Dokumentene er vedlegg til saken, lenket opp til NUFA på ehelse.no.

[Vedlegg 5A_Sak 6-20_Felles hjelpenummer_Prosjektbegrunnelse utkast](#)

[Vedlegg 5B_Sak 6-20_Felles hjelpenummer_Prosjektforslag utkast](#)

Nåsituasjon

Hjelpenummer benyttes i helsetjenesten for pasienter som på behandlingstidspunktet ikke har kjent identitet (fødselsnummer eller D-nummer). Det gjelder spesielt nyfødte barn og utlendinger, men også nordmenn involvert i ulykker der det ikke er tid/kapasitet/mulighet til å identifisere pasienten entydig.

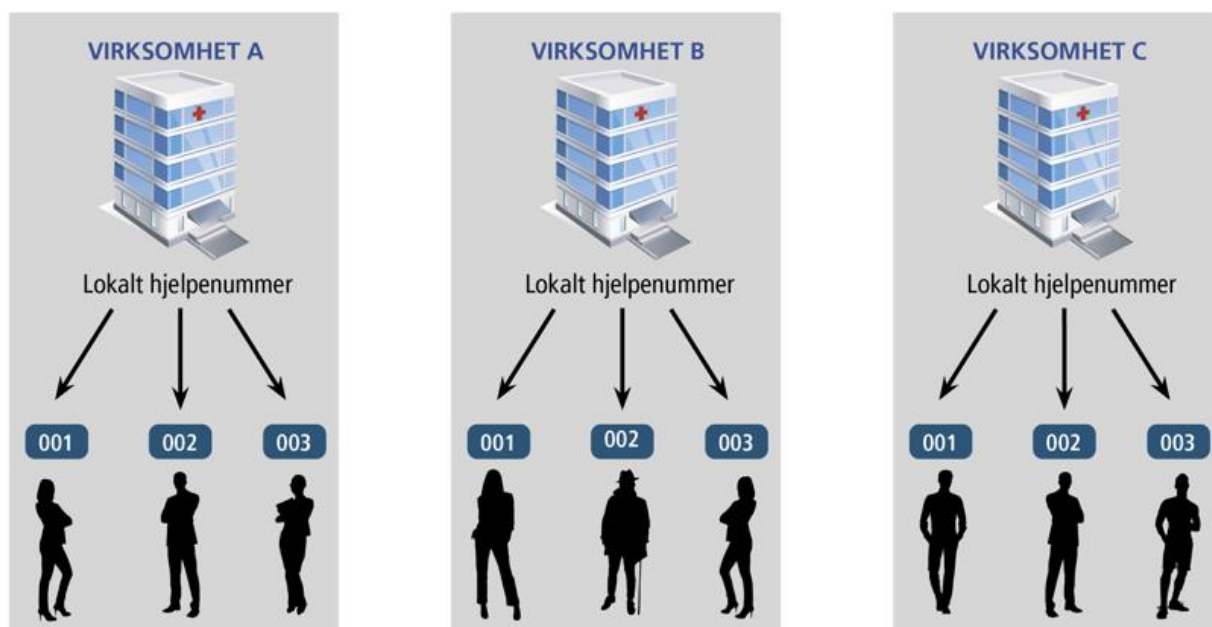
Spesialisthelsetjenesten

Det er i dag 12 ulike oppsett av hjelpenummersystem i spesialisthelsetjenesten, der Helse Sør-Øst står for 9 av dem. De regionale og lokale hjelpenumrene er ikke unike og utgjør derfor ingen sikker ID for pasientene. I tillegg til lokale og regionale hjelpenumre benyttes løpenummer for MTU (medisinsk-teknisk utstyr) og egne nummerserier innenfor laboratorievirksomhet. Ulike laboratoriesvar og svar på MTU

undersøkelser av samme pasient vil få henholdsvis hvert sitt identifikasjonsnummer og løpenummer. Det blir da viktig for god pasientbehandling at disse prøvene og undersøkelsene registreres på samme identifikasjonsnummer (i samme journal til samme pasient). Pasientens medisinske historie må ivaretas. Det er en stor jobb å slå sammen informasjon angående en og samme pasient registrert på ulike identitetsnumre, slik at hver pasient får en samlet journal.

Kommunehelsetjenesten

I kommunehelsetjenesten er det ulik praksis for tildeling av ID til pasienter som ikke har fødselsnummer eller D-nummer. Noen systemer tildeler ID-nummer som er unike for brukere av eget system (hjelpenummer). I flere av systemene registreres informasjon kun på navn og fødselsdato og eventuelt på adresse. I mangel av navn og fødselsdato benyttes fiktiv informasjon. Gitt at rett ID senere blir funnet, må ny informasjon registrert på navn og fødselsdato «smeltes» sammen med informasjon som allerede ligger registrert på pasientens rette ID (fødselsnummer eller D-nummer). Noen av systemene har støtte for eksterne identiteter. Til slike regnes f.eks. DUF-nummer og passnummer. Noen har også støtte for utenlandske identiteter, f.eks. dansk – og svensk identitetsnummer.



Samme nummer tildeles flere pasienter • Merarbeid med duplikater • Maks 413 nummer/dag per virksomhet

Figur 1: Figuren illustrerer dagens situasjon med flere ulike hjelpenummersystem, noe som muliggjør tildeling av samme ID til flere ulike pasienter. Disse pasientene kan befinne seg på samme sykehus til samme tidspunkt.

Årlig genereres det minimum 53.000 hjelpenummer i EPJ systemene i Helse Sør-Øst for å sikre korrekt ID av pasienter. Volumet av hjelpenummer er antagelig vesentlig større. I følge informasjon fra Oslo universitetssykehus kan det være opp til seks ganger større dersom en tar med ID- generering i alle større og mindre spesialsystemer. Helse Sør- Øst utgjør ca. 50% av den totale spesialisthelsetjenesten i Norge. Vi antar derfor at det som et minimum genereres 106.000 hjelpenumre i spesialisthelsetjenesten. Statistikk fra Helse Nord og Helse Midt støtter opp under denne antagelsen. Mest sannsynlig brukes det langt flere hjelpenummer i spesialisthelsetjenesten. I tillegg kommer primærhelsetjenesten med kommunale legevakter som også tar imot turister som har blitt syke/utsatt for skade i Norge og personer som ikke kan gjøre rede for identitet.

Ulike identifikatorer øker risikoen for pasientsikkerheten og er ressurskrevende

Problemet oppstår når pasienter sendes mellom helsevirksomheter med ulike identifikator. Det gjelder spesielt pasienter med høy hastegrad og komplikasjoner i behandlingen, men en økende grad av spesialisering medfører at problemet for disse pasientene er økende.

Ulike identifikatorer øker faren for at helsepersonell ikke finner viktig informasjon om pasienten, noe som kan medføre feil diagnose og feil behandling. Det øker også faren for forveksling av informasjon mellom pasienter, med tilhørende økt risiko for pasientsikkerheten.

Sammensmelting av journalinformasjon på ulike identifikatorer krever betydelig innsats for å innhente, sortere og sammenstille informasjon om pasientene det gjelder, noe som tar tid bort fra andre oppgaver.

Løsningen er etablert, men nesten ikke tatt i bruk

Det finnes i dag en tjeneste for felles, nasjonalt hjelpenummer. Tjenesten ligger i Personregisteret (PREG) hos Norsk helsenett.

Det er kun 5-6 brukere av dagens felles hjelpenummer tjenesten. Brukerne er 2-3 legekontor, akuttmottaket i Bærum og Trondheim kommune og det nasjonale MRS¹-registeret.

Det er trolig flere årsaker til at helsetjenesten ikke har tatt i bruk tjenesten:

- Mangelfullt nasjonalt pålegg, koordinering og implementeringsstøtte
- Tilpasning av svært mange fagsystemer ble for kostbart
- Overgangen fra et svært innarbeidet lokalt hjelpenummer med fødselsdato og kjønn i hjelpenummeret, til et felles hjelpenummer uten fødselsdato og kjønn ble for komplekst og risikabelt.
- Felles hjelpenummer gjelder en relativt liten pasientgruppe i den enkelte virksomhet
- Andre tiltak ble høyere prioritert

Et modernisert Folkeregister

Skattedirektoratet arbeider med å få på plass et nytt modernisert folkeregister. Direktoratet for e-helse koordinerer arbeidet med det moderniserte Folkeregisteret for helsesektoren via programmet MF Helse.

Helse – og omsorgssektoren må forholde seg til ny informasjonsmodell, nye grensesnitt og nye tjenester. Direktoratet for e-helse/Norsk Helsenett har blant annet arbeidet med en ny løsning for Grunndata. Grunndata inneholder generelle opplysninger og identifikatorer for helsepersonell, pasienter, pårørende og andre brukere som har kontakt med tjenesten. Første løsning som lanseres fra MF Helse er Persontjenesten, som vil erstatte dagens Personregister (PREG) og som vil tilby de grunnleggende personopplysningene sektoren har behov for. Dette er blant annet fødselsnummer og D-nummer. Tjenesten kan potensielt utvides med nasjonalt, felles hjelpenummer som personidentifikator til personer som ikke har et fødselsnummer eller D-nummer. Som følge av moderniseringen vil dagens Personregistertjeneste (PREG) legges ned og erstattes med FREG.

Hvorfor det er viktig å utvikle og innføre en tjeneste for nasjonalt, felles hjelpenummer så raskt som mulig

- Risikoen for pasientsikkerheten opprettholdes
- Merarbeidet på helsepersonell som må innhente og smelte sammen pasientinformasjon opprettholdes
- Alle samhandlingsløsninger som bygges fremover må kunne håndtere pasienter med ulike identifikator, noe som øker kompleksiteten, kostnaden og risikoen på disse prosjektene

¹ Medisinsk RegistreringsSystem for nasjonale kvalitetsregistre

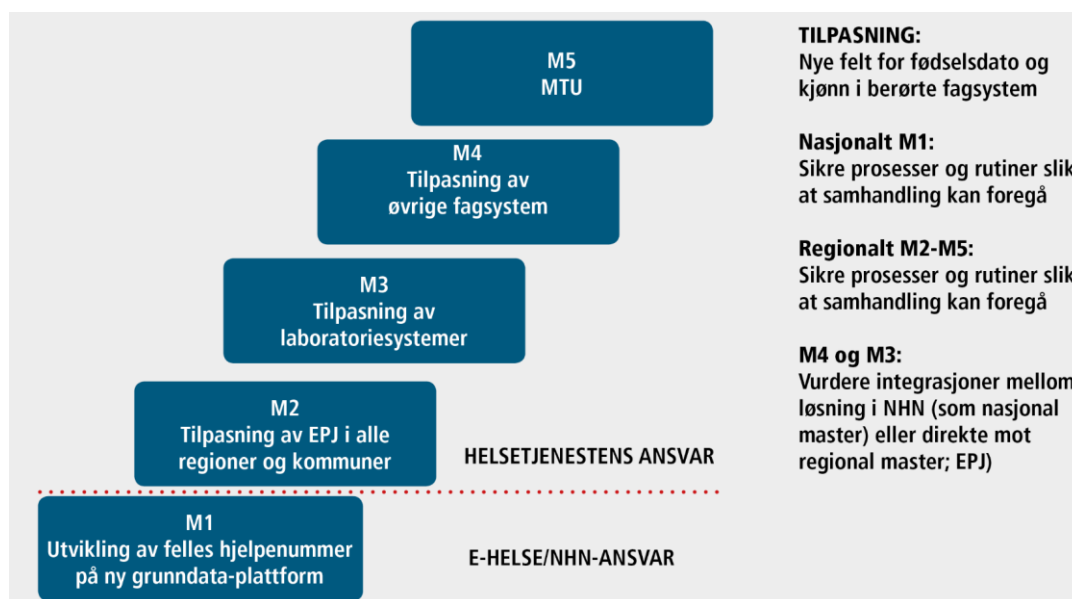
- Uten en felles personidentifikator blir automatisering av arbeidsprosesser på tvers av pasientforløpene krevende
- Alle virksomheter i sektoren må tilpasse seg ny personidentifikator (PID) før 2032. Støtte for ny PID og felles hjelpenummer bør sees i sammenheng da behovene og endringene som må gjøres er overlappende.
- Det er nå en satsing på etablering av en ny persontjeneste for helsetjenesten (MF Helse), noe som gir synergieffekter mtp. utvikling og innføring av ny PID og felles hjelpenummer
- PREG må videreføres inntil ny løsning for felles hjelpenummer blir etablert

Direktoratet for e-helse anbefaler en trinnvis implementering av felles hjelpenummer

Direktoratet for e-helse og anbefaler følgende gjennomføring av tiltaket

1. Etablering av ny tjeneste for felles hjelpenummer på ny grunddataplattform
2. Tilpasning i EPJ-systemer
3. Tilpasning i laboratoriesystemer
4. Tilpasning i systemer tilknyttet akuttkjeden
5. Tilpasning i systemer tilknyttet fødsel

Koordinering av utvikling i øvrige fagsystem samt alle MTU må koordineres av regioner og kommuner/fylkeskommuner.



Figur 2: Figuren viser hvordan utvikling av tjenesten for nasjonalt, felles hjelpenummer samt tilpasninger og endringer kan gjennomføres.

Vedtak på tilsluttende saker

Sak	Tema	Vedtaksformulering
42/15 (7. juni)	Tilslutningssak- Persongrunndata i sektoren, tilrettelegging for bruk og oppdateringer og anvendelse av nasjonale felleskomponenter	<p>NUFA gir sin tilslutning til foreslåtte prinsipper/tiltak for det videre arbeidet med tilrettelegging for bruk og oppdatering av persongrunndata i sektoren.</p> <p><i>Prinsipp 5 –) Tiltak: Felles hjelpenummer</i></p> <p>Utviklet løsning for tildeling av nasjonalt, felles og unikt hjelpenummer utbredes i sektoren. Samtlige systemer/løsninger og rutiner i sektoren skal være tilpasset løsningen senest ultimo 2017. Tilsvarende må løsninger for lokale hjelpenumre være utfaset. NHN identifiserer eksakt status på produktet – og utfører eventuelle tillegg.</p> <p>Omfanget og kvaliteten på tjenester for persondata tilknyttet hjelpenummer gjøres likest mulig tjenester for persondata tilknyttet fødselsnummer eller d-nummer. Forutgående behovskartlegging gjennomføres.</p>

Til Møte 1/20
Dato 29.01.2020
Saksnummer 7/20
Type Drøfting

Fra Inga Nordberg
Saksbehandler Georg F. Ranhoff

Veileder for "International Patient Summary"

Forslag til vedtak

NUFA ber om at Direktoratet for e-helse tar med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet med veileder for bruk av e-helsestandarden "International Patient Summary" i Norge.

Hensikt med saken

Gi NUFA status på tilnærming til standardiseringsarbeid hvor EU er pådriver. Det legges opp til drøfting av arbeidet med veileder for bruk av International Patient Summary i Norge.

Bakgrunn

Det vises til sak 31/19 om Norge sin deltakelse i EU sitt arbeid for deling av pasientopplysninger.

Arbeidet med International Patient Summary (IPS) ble startet opp av EU og er nå løftet opp til et internasjonalt arbeid der flere land utenfor Europa deltar. IPS er betegnelse for et minimumsett av pasientdata som klinikere har identifisert som relevante ved mange ulike samhandlingsformål. Det gir entydig registrering og legger til rette for gjenbruk av pasientdata.

Formålet med IPS er utveksling av helseopplysninger mellom virksomheter ved planlagt og uplanlagt behandling på regionalt, nasjonalt nivå og på tvers av landegrenser. EU henviser til standarden for utveksling av helseopplysninger på tvers av landegrenser i Europa. Norge har foreløpig valgt å ikke forplikte seg til EU sitt arbeid for utveksling på tvers av landegrensene. Ved siste utlysning av EU midler i 2019, ble det gitt innspill om at Norge må styrke sin følge-med-rolle, og sikre en gradvis tilnærming.

Direktoratet for e-helse utarbeider nå en nasjonal retningslinje for bruk av den europeiske standarden EN 17269 International Patient Summary og øvrige IPS initiativ. Hensikten med anbefalingen er å legge til rette for at aktører som jobber med å strukturere informasjonselementer, utfører det basert på samme standard, og gjenbruker internasjonale erfaringer. Foreløpig benyttes IPS i størst grad for utveksling på tvers av landegrenser, men stadig flere land jobber med bruk av IPS for å dekke nasjonale behov.

Til Møte 1/20
Dato 29.01.2020
Saksnummer 8/20
Type Orientering

Fra Erik M. Hansen, Helse Vest IKT
Saksbehandler Erik M. Hansen, Helse Vest IKT

Helse Sør-Øst RHF, Helse Nord RHF, Helse Vest RHF og Helse Midt-Norge RHF;
Felles plan for EPJ – 2019
- Grensesnitt med nasjonale løsninger og overgang til strukturert journal.

Forslag til vedtak

NUFA tar saken til orientering.

Hensikt med saken

Hensikten med saken er å orientere NUFA om RHF-enes arbeid med "Felles plan – Neste generasjon PAS/EPJ" med tanke på grensesnittet med nasjonale løsninger og overgang til strukturert journal.

Bakgrunn

Helse Sør-Øst RHF, Helse Nord RHF og Helse Vest RHF leverte i 2017 og 2018 dokumenter om «Felles plan – Neste generasjon PAS/EPJ» til HOD ([lenke til dokument på ehelse.no](#)). I foretaksprotokollen for 2019 er oppdraget utvidet til også å inkludere Helse Midt-Norge RHF. Følgende er tatt inn i foretaksprotokollen til de fire regionale helseforetakene (hentet fra protokollen for Helse Vest RHF;

«dei regionale helseforetaka innan 1. oktober leverer ei felles beskriving av tiltak knytt til etablering av felles grensesnitt mot nasjonale tenester og ei felles tilnærming til arbeidet med overgang til strukturert journal»; De fire RHFene ba om, og fikk innvilget endret frist til 01.12.2019.

Felles plan for 2019 omfatter to krevende tema; (1) felles grensesnitt mot nasjonale løsninger og (2) planer for overgang til strukturert journal. Ordet «overgang» gir assosiasjoner til en omlegging man gjennomfører i løpet av en begrenset tidsperiode og så er man ferdig med det. Det er imidlertid ikke tilfelle. Det å strukturere journal er en endring som krever modning hos både organisasjonen og hver enkelt fagperson, hvilket tilsier at det er en prosess som må gå over tid.

I arbeidet med denne planen er det blitt tydelig at det videre arbeidet med disse tema har ulike utfordringer. For punkt (1) felles grensesnitt mot nasjonale løsninger, har de fire regionale helseforetakene relativt sett *likt* utgangspunkt, samsvarende behov og felles planer for grensesnitt mot nasjonale løsninger.

Når det gjelder punkt (2), planer for overgang til strukturert journal er utgangspunktene, status og planer svært *ulike* mellom Helse Midt-Norge RHF på den ene siden og de tre andre regionale helseforetakene på den andre siden. Samtidig er det viktig å påpeke at strukturering av journal omfatter vesentlig mer enn det som ofte assosieres med elektronisk pasientjournal (EPJ). Dagens pasientadministrative system (PAS) inneholder i stor grad strukturert informasjon. Løsninger for elektronisk kurve og legemiddelhåndtering er basert på strukturert informasjon. Informasjon om laboratorieanalyser og digitale bilder har strukturerte dataelementer, mens svarrapporteringen fremdeles er til dels basert på fritekst.

Til Møte 1/20
Dato 30.01.2020
Saksnummer 9/20
Type Orientering

Fra Helse Midt Norge RHF og
Helseplattformen AS
Saksbehandler Hilde G. Olsen/Per Olav Skjesol

Helseplattformen

Forslag til vedtak

NUFA tar saken til orientering

Hensikt med saken

Hensikten med saken er å orientere NUFA om status for arbeidet i Helseplattformen. Helse Midt-Norge og Helseplattformen vil utdype utvalgte tema i sin presentasjon i møtet omkring status for arbeidet med Helseplattformen.

Bakgrunn

Helseplattformen AS er nå i ferd med å konfigurere felles PAS/EPJ for helsetjenesten i Midt-Norge. Programmet er nå i konfigurasjonsfase. Det vil i møtet bli gitt en orientering både fra Helseplattformen AS og Helse Midt Norge sitt ståsted

Det vil i møtet orienteres om følgende saker:

- Arbeidet med konfigurering
- Forberedning i Helseforetak og kommuner
- Arbeidet med Snomed CT og strukturert journal
- De viktigste utfordringene i tiden fremover.

Til Møte 1/20
Dato 30.01.2020
Saksnummer 10/20
Type Drøfting

Fra Christine Bergland
Saksbehandler Espen H. Carlsen

Et innblikk i pågående arbeid på legemiddelområdet

Forslag til vedtak

NUFA tar saken til orientering, og e-helse og prosjektene tar med seg innspill i det videre arbeidet.

Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse ønsker å orientere NUFA om pågående arbeid på legemiddelområdet knyttet til nasjonal e-helsestrategi, og drøfte ulike problemstillinger knyttet til dette området.

Bakgrunn

Nasjonal e-helsestrategi 2017-2022¹ er helse- og omsorgssektorens felles strategi for IKT og digitalisering. Strategien angir målene for IKT og digitalisering i sektoren, og hvordan disse bidrar til å realisere overordnede helse- og omsorgspolitiske mål.

Strategi og plan er førende for prioriteringer i den nasjonale e-helseporteføljen, hvor legemiddelområdet er høyt prioritert av sektoren. Legemiddelområdet er inkludert i strategien innunder to innsatsområder

1. Digitalisere legemiddelkjeden innenfor hver virksomhet (Innsatsområde #1.2)
2. Dele oppdaterte legemiddelopplysninger (Innsatsområde #2.2)

Nasjonal e-helse Portefølje rommer konkrete tiltak som skal bidra til å realisere målsetningene innenfor innsatsområdene. Denne NUFA sesjonen vil trekke fram prosjekter og perspektiver knyttet til disse tiltakene innenfor hvert av innsatsområdene.

1. Digitalisere legemiddelkjeden innenfor hver virksomhet

Målsetningen for innsatsområdet er at helsepersonell jobber digitalt med legemiddelopplysninger i egen virksomhet og har tilgang til digital beslutningsstøtte. Internt i virksomhetene er det flere systemer som behandler legemiddelinformasjon. Sømløs flyt av legemiddelinformasjon mellom systemene vil gi et vesentlig bidrag for å ta ut gevinster. Dette vil kreve enhetlig og strukturert legemiddelinformasjon, som også vil være en forutsetning for beslutningsstøtte.

¹ [Nasjonal e-helsestrategi 2017-22](#)

Innledningsvis i sesjonen vil NUFA sine medlemmer bli presentert, i et arkitekturperspektiv, for noen "praktiske eksempler" med brudd i informasjonsflyt. Deretter vil SLV gi en orientering av sitt arbeid og erfaringer så langt med SAFEST prosjektet. SLV vil blant annet komme inn på hvordan SNOMED CT benyttes som grunnlag for virkestoffordining.

Helseplattformen har anskaffet en løsning for kunnskap og beslutningsstøtte på legemiddelområdet. Helseplattformen vil presentere sitt arbeid på området, samt formidle hvilket behov og avhengigheter de ser i forhold til nasjonale løsninger og nasjonal styring. Før Helseplattformen har sin presentasjon, vil SLV gi et innblikk med å drive en redaksjon, erfaringer ved bruk av kunnskap og beslutningsstøtte, markedsdrivere og utviklingen av internasjonale standarder.

NUFA medlemmene vil bli involvert og bedt om å gi synspunkter og tilbakespill på noen sentrale problemstillinger som

- Hvordan kan arbeidet som Helseplattformen gjør, tas videre og gi nasjonal verdi?
- Hvilken retning bør sektoren ta i forhold til en balanse av markeds-, regional-, nasjonal- og myndighetsstyring på området.
- Hvilken rolle kan/bør myndighetene ta i forhold til f.eks.
- Standardisering
- Arkitekturstyring,
- Retningslinjer
- Kunnskaps- og regel forvaltning
- Validering av løsninger
- Innføring

2. Dele oppdaterte legemiddelopplysninger

I 2019 etablerte Direktoratet for e-helse programmet "Digitalisering av legemiddelområdet". Programmet skal sørge for samordning, koordinering og prioritering av prosjekter for å realisere pasientens legemiddelliste. Pasientens legemiddelliste er det viktigste tiltaket for å kunne samhandle rundt og dele pasientens legemiddelopplysninger i "sann tid" på tvers av virksomheter. En digital deling på tvers av virksomheter vil vanskelig la seg realisere dersom virksomhetene internt ikke støtter digitaliserte arbeidsprosesser for legemiddelhåndtering. Et virkemiddel for å støtte digitale arbeidsprosesser er utviklingen av "sentral forskrivningsmodul". Den sentrale forskrivningsmodulen (SFM) er sett på som en forutsetning for å lykkes med "Pasientens legemiddelliste".

Innledningsvis i sesjonen vil det bli gitt en kort status i programmet etterfulgt av sesjonens hoveddel, hvor det blir synliggjort hvordan SFM bidrar til å møte helsepersonellens behov i perspektivene

En fastleges hverdag

En lege og sykepleiers hverdag i sykehjem og hjemmetjeneste

En leges hverdag ved innkomst og utskrivning på sykehus.

NUFA medlemmene vil også få et innblikk i programmets arbeid med samfunnsøkonomisk analyse.

Avslutningsvis vil NUFA medlemmene få anledning til å gi innspill og stille spørsmål til arbeidet som gjøres i programmet.