



Direktoratet for
e-helse

NUFA - Webinar

28. – 29. oktober 2020

Dag 2 - 29. oktober						
Saksnr.	Tittel	Sakstype	Presenterer saken	Start	Varighet	Slutt
	Orientering fra Direktoratet for e-helse ved Christine Bergland	Orientering		08:30	00:20	08:50
Internasjonalet arbeid i Direktoratet						
41/20	Internasjonalt arbeid i direktoratet	Drøfting	Marianne Bårtvedt van Os.	08:50	00:20	09:10
42/20	Internasjonale standarder	Drøfting	Jon Stolpnessæter	09:10	01:00	10:10
43/20	Case studier i bruk av SNOMED CT fra andre land	Orientering	Alfhild Stokke	10:10	00:20	10:30
	Pause			10:30	00:15	10:45
44/20	Nye normerende produkter	Orientering	Magnus Andre Alsaker	10:45	00:30	11:15
45/20	Standard databehandleravtale med veileder	Drøfting	Rune Vidar Bråthen	11:15	00:15	11:30
46/20	Eventuelt			11:30	00:00	11:30
	Slutt			11:30		

Velkommen!

- Skriv navnet i chatten - møteleder gir dere ordet
- Innledning ved Christine Bergland

Ny organisering av Direktoratet for e-helse

Forhandlet i MBA
15.10.2020



Merk: Endring av navn på enheter besluttet i MBA på et senere tidspunkt

Merk: Avdeling program og prosjektledere er midlertidig. Må evt forhandles senere.

■ Divisjon ■ Avdeling



Direktoratet for
e-helse

Sak 41/20: Internasjonalt arbeid i direktoratet

Hensikt med saken

- Presentere forslag til ambisjon og mål for internasjonalt arbeid i e-helse 2021-2023
 - Få innspill til hvilke fagområder som bør prioriteres for økt strategisk tilnærming
- Innblikk i hvilke internasjonale aktiviteter NUFA medlemmers egne virksomheter prioriterer

Bakgrunn

- Helse internasjonaleses (Covid-19)
- EU tydeliggjør posisjoner og ambisjoner for digital helse
- Etterspørselsvekst og investeringsvilje
- Regelverksutvikling



Internasjonalt arbeid i e-helse

- Økt strategisk tilnærming rundt internasjonalt arbeid i e-helse
- Skape forutsigbare rammer for det internasjonale arbeidet

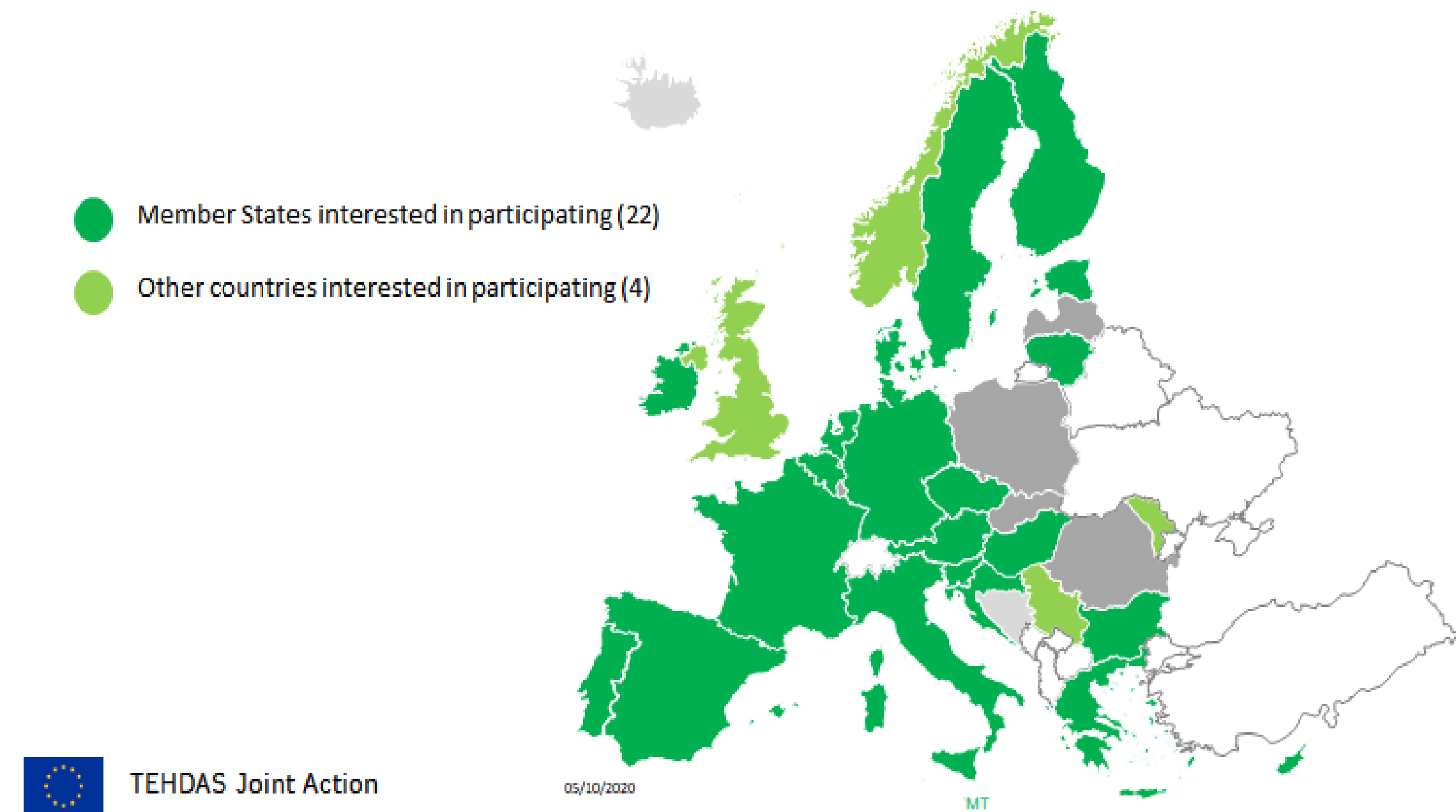


Internasjonal deltakelse – grad av involvering og forpliktelse



Deltakelse TEHDaS - Towards the European Health Data Space

- Joint Action ledes av Finland, 26 land deltar
- Prosjektperiode mars 2021 – mars 2023
- HOD har deltatt i forprosjekt siden mars
- FHI, Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse deltar i arbeidspakker
- Leveranser; beslutningsunderlag til politisk anbefaling av konkrete tiltak innenfor alle nivåer i EIF modellen
- EU vil utarbeide forslag til lovendringer innenfor prosjektperioden



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.



Direktoratet for
e-helse

Sak 42/20: Internasjonale standarder



Direktoratet for
e-helse

Plan for internasjonale standarder 2021-2024

NUFA 29.10.2020



Felles grunnmur | Enkel og sikker samhandling på tvers



Meldingsutveksling

Dokumentdeling

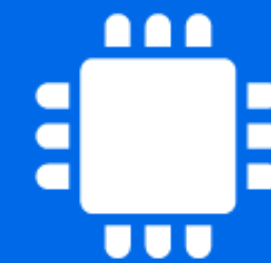
Datadeling



Kodeverk og terminologi



Felles grunndata



Felles komponenter



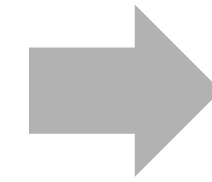
Felles krav og retningslinjer



Felles infrastruktur

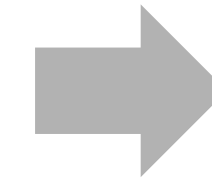
Standardisering er i endring

Utvikling av nasjonale standarder for ulike behov



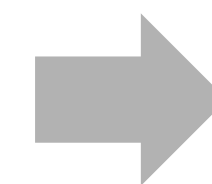
Koordinering av nasjonale behov, understøtte tilpasning av standarder

Lang prosess fra behov til innføring



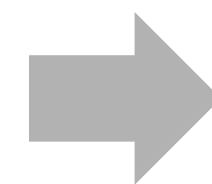
Kortere tid til ibruktagelse av standard

Bred ibruktagelse først ved normativ standard



Tidlig og bred bruk kan være forutsetning for videre utvikling til normativ standard

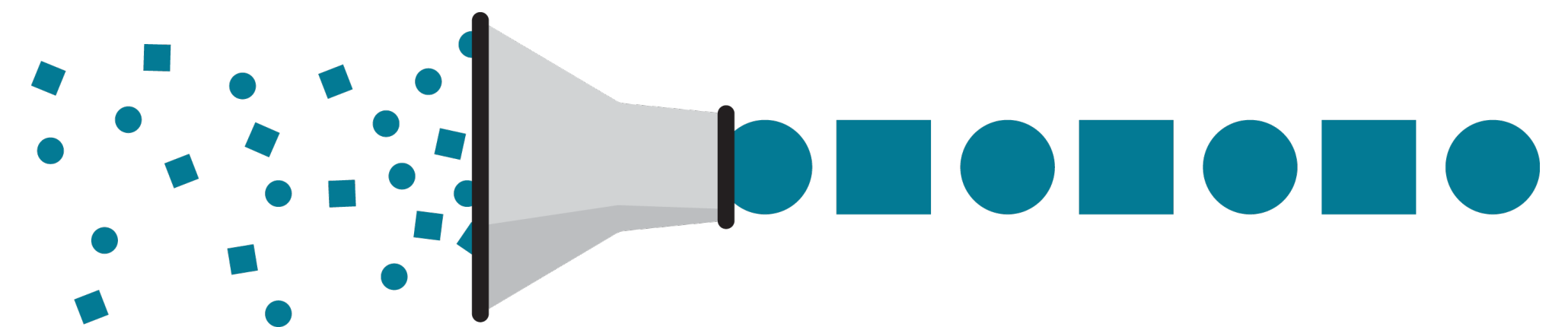
Klare roller for hvem som utvikler standarder



Mer samarbeidspreget utvikling, gjennom internasjonalt arbeid og communities

Plan for internasjonale standarder skal

- Skape forutsigbarhet for sektor og myndigheter om hvilke tiltak som skal gjennomføres for tilpasse og ta i bruk internasjonale standarder
- Synliggjøre bedre koblingen mellom sektorens behov, nasjonal portefølje og tiltak innenfor standardisering i e-helse
- Være basis for årlige virksomhetsplaner for standardisering



Målbilde 2024

Internasjonale standarder benyttes bevisst hos virksomheter og leverandører

Internasjonale standarder er normert for konkrete bruksområder

Samarbeidspreget profilering av internasjonale standarder i Norge

Effektiv erfaringsutveksling med internasjonale myndigheter og fagmiljøer

Samhandlingsmodeller

Funksjonelle bruksområder

Internasjonalt samarbeid

Nasjonal styring

Normerende grunnlag

Prosess

Tiltaksområder 2021-2024

Målbilde 2024

Internasjonale standarder benyttes på en bevisst måte hos virksomheter og leverandører

- Krav i anbud
- Leverandørstøtte
- Standardiserte API
- Behovsoversikt

Internasjonale standarder er normert for konkrete bruksområder

- Nasjonale profiler er tilgjengelig
- Nasjonale føringer nye samhandlingsmodeller
- Krav og retningslinjer for bruksområder
- Normerende produkter

Samarbeidspreget profilering av internasjonale standarder i Norge

- Aktiv og bred deltakelse i utvalg og communities
- Avhengigheter mellom ulike internasjonale standarder, kodeverk og terminologi er tydelig

Effektiv erfaringsutveksling med internasjonale myndigheter og fagmiljøer

- Samordnet bruk på tvers av land
- Internasjonal deltakelse
- EU-arbeid er godt kjent
- God oversikt over internasjonalt arbeid

Tiltaksområder i planen

Samhandlings- modeller

Beskriver generelle og langsiktige tiltak innenfor dokumentdeling, datadeling og meldingsutveksling

Funksjonelle bruksområder

Beskriver tiltak som utgår fra mer konkrete behov og som krever mer spissede krav og retningslinjer

Internasjonalt samarbeid

Omfatter aktiviteter som videreføres eller starter opp når det gjelder internasjonal deltakelse, påvirkning og følge med

Nasjonal styring

Internasjonale standarder i kontekst av nasjonal styringsmodell, forvaltning og nasjonale samarbeidsarenaer

Normerende grunnlag

Prosess

Aktuelle tiltak for 2021

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

International Patient Summary



European Commission > Strategy > Shaping Europe's digital future > News >

Shaping Europe's digital future

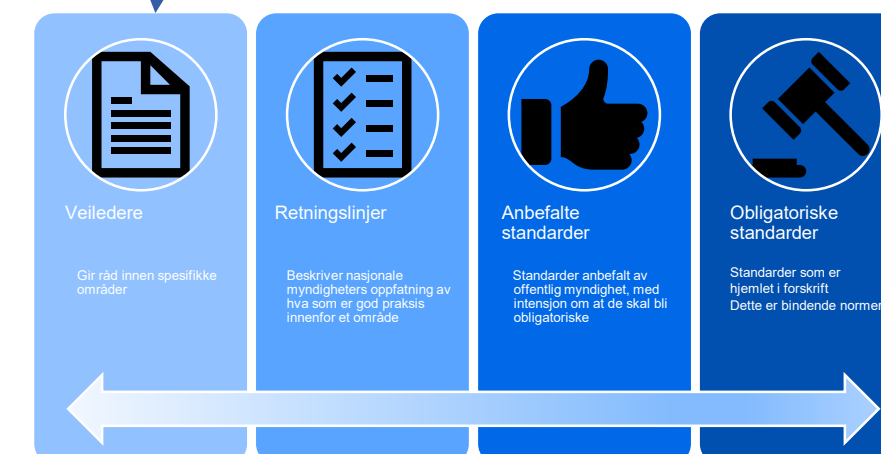
NEWS ARTICLE | 21 November 2018

European standard for digital patient summary has been approved

Members of the European Committee for Standardization (CEN) have approved the European Standard for Patient Summaries for unplanned, cross-border care. This is a milestone for both European and global collaboration and can save lives.



Veileder for bruk av International Patient Summary i Norge



International Patient Summary



Overordnet informasjonsmodell for

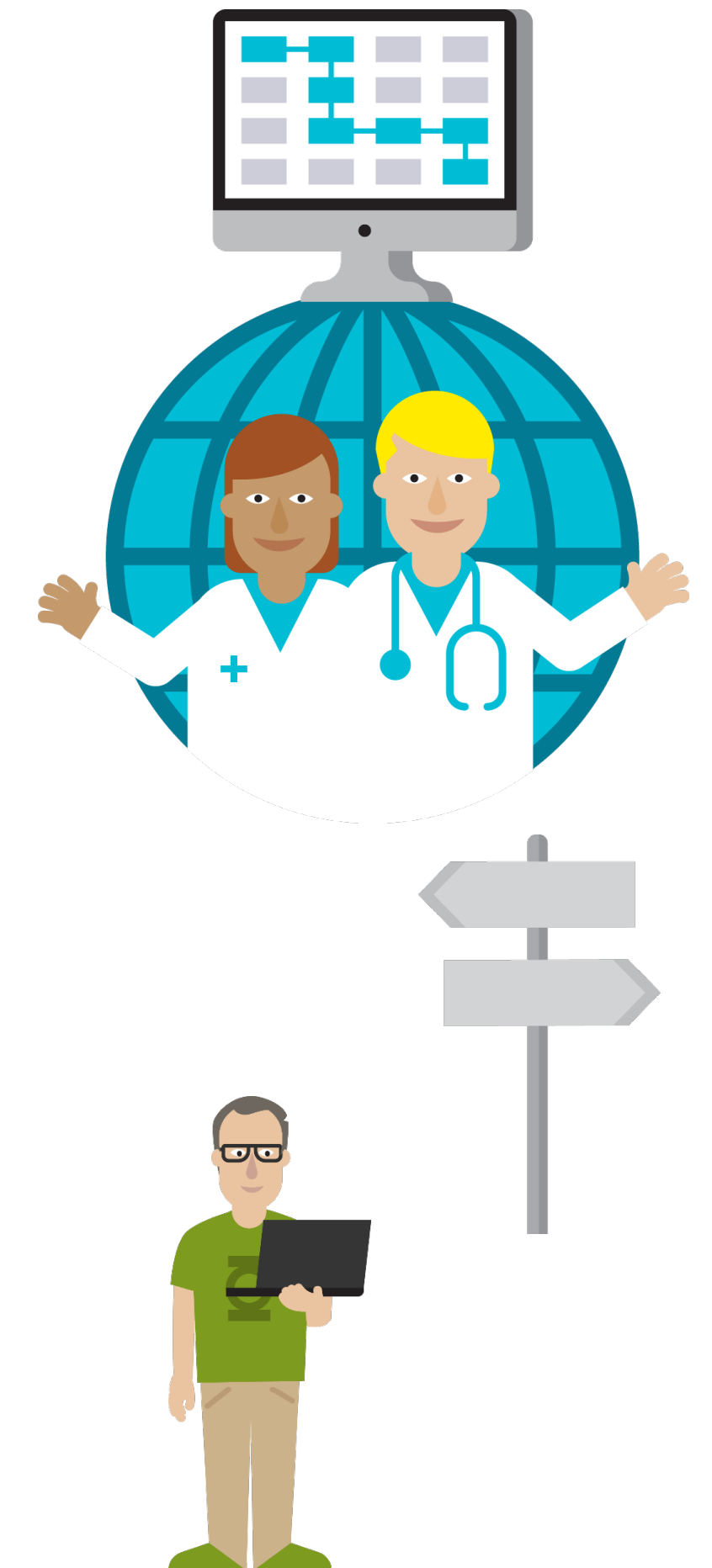
- Informasjon om pasienten (navn, fødselsdato, kjønn ol.)
- Sammendrag av kliniske pasientdata (f.eks. allergier, medisinske utfordringer, implantater, kirurgiske inngrep de siste seks månedene).
- Pasientens medisinbruk.
- Informasjon om sammendraget i seg selv (når og hvordan den ble opprettet, sist oppdatert og av hvem).

Bakgrunn

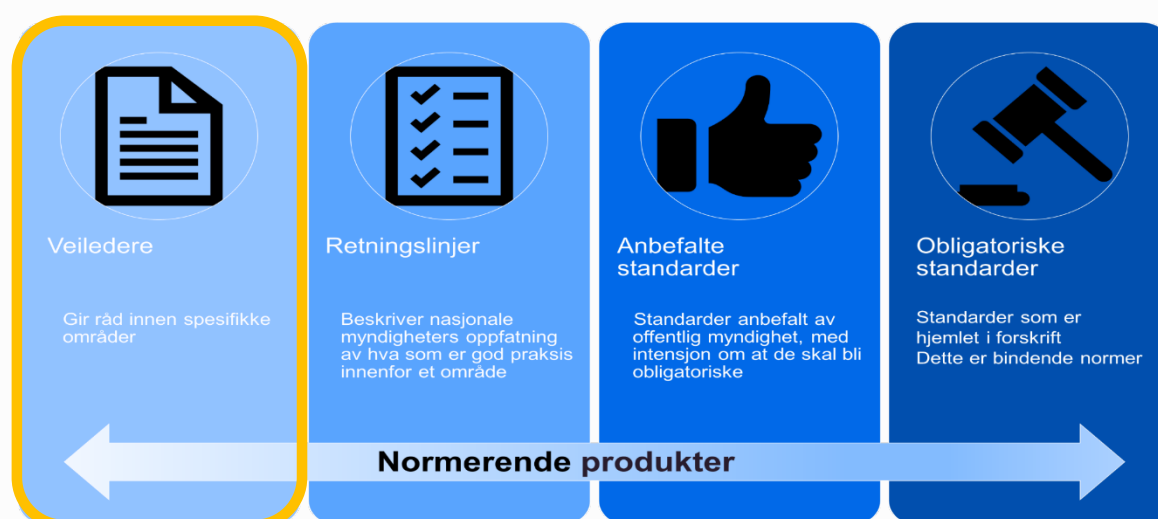
- Nasjonale føringer og forventninger
 - Digitaliseringsrundskrivet
 - Digital Agenda
 - Utveksling på tvers av landegrensene i Europa (EU's pasientrettighetsdirektiv)
- Vurdering av behov i sektor og hva standarden dekker
- Erfaringer i EU og internasjonalt standardiseringsarbeid

Veilederen bidrar til

- Bruk av erfaring fra klinikere i flere land
- Overordnet ramme som tilrettelegger for at lokale, regionale, nasjonale og etter hvert grensekryssende prosjekter går i samme retning
- Økt innovasjon ved at nye løsninger kan utvikle tjenester innenfor en nasjonal ramme
- Enklere for aktører i Norge å være konkurransetilpasset markeder i andre europeiske land



Rammer / krav og retningslinjer (myndighet)



Standard Norge
ISO | CEN | SN/K

Implementasjon (sektor)



Drøfting

- Med utgangspunkt i mål om mer samarbeidspreget utvikling av internasjonale standarder; Hvordan kan vi sikre et godt samspill mellom sektor og myndigheter?
- Hvilke hovedområder er viktigst å prioritere for det videre arbeidet med 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.



Direktoratet for
e-helse

Sak 43/20: Case studier i bruk av SNOMED CT fra andre
land

Innhold

- Bakgrunn
 - Hvordan valg og undersøkelser gjort i UK understøtter valg gjort i Norge om Felles språk og ibruktagelse av SNOMED CT
- Verdigrunnlag for SNOMED int og strategi om å vise klinisk nytte av terminologien
- Et studie fra UK om bruk av SNOMED under koronapandemien
 - Mål
 - Design og setting
 - Metode
 - Resultater
 - Konklusjoner
- Oppsummering og tanker om hva vi kan lære

Bakgrunn

- Tilbakemelding i møte med fagmiljø, i NUFA og på ulike arenaer som EHiN er det etterspurt empiri og ønske om bevis for klinisk nytte ved bruk av SNOMED ct
- Utbruddet av koronapandemien satte mange land i vanskelige situasjoner
 - Lite data om pandemien generelt
 - Dårlig oversikt over hvordan pandemien treffer i ulike pasientpopulasjoner
 - Hvordan søke ut særlig utsatte grupper?
 - Ønske om å være i forkant av pandemien



SNOMED CT Value Framework

Where is SNOMED CT Used



- **Data Entry and Integration:** The recording and integration of SNOMED CT in clinical information systems and health data & analytics platforms.
- **Clinical Information Sharing:** The electronic exchange of clinical data and documents among Care Providers along the continuum of care, often via semantic interoperability.
- **Point-of-Care Analytics:** Creating historical summaries, doing point-of-care reporting and using clinical decision support.
- **Population Analytics:** Conducting trend & comparative analysis, pharmacovigilance and clinical audit.
- **Management Analytics:** conducting trend & comparative analysis and health system value analysis.
- **Research:** conducting clinical research, laboratory research and scientific research.

SNOMED CT Value Framework

An End-to-End Perspective

Collaboration Partners

Provide best-in-class clinical knowledge, classification and interoperability solutions to extend the value of SNOMED CT

Researchers and Knowledge Producers

Use a data/analytics platform to create data, information, evidence and knowledge for point-of-care analytics, population analytics, management analytics and research used by Policy Makers, Care Providers, Patients and others.

Care Providers

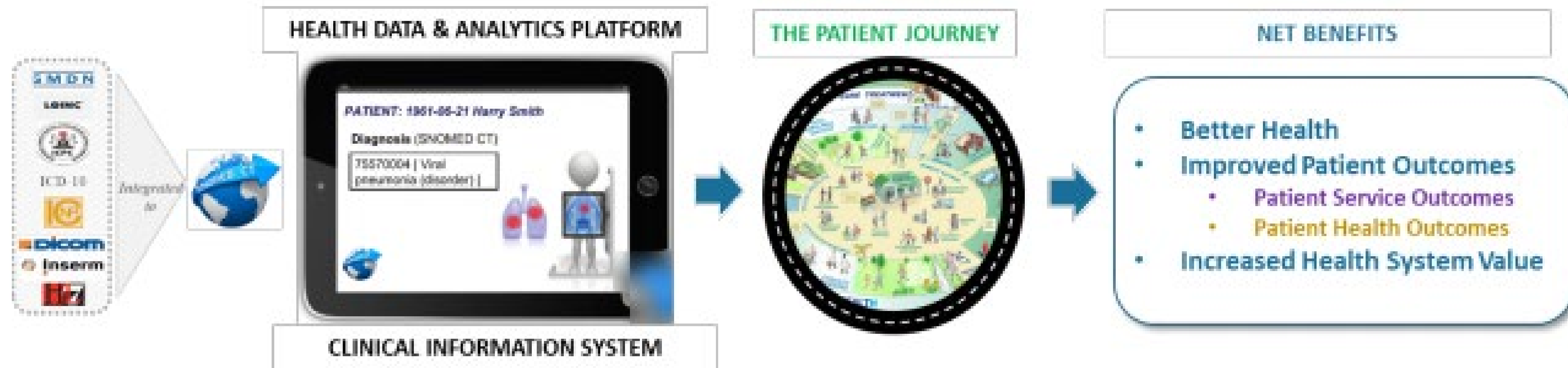
As a team, provide clinical interventions throughout the Patient Journey to achieve **Improved Patient Outcomes**

Patients

Work collaboratively with their Care Providers to achieve **Better Health**

Policy Makers

Provide direction and oversee the management of a **High-Value Health Care System**



Members

Holder of the national SNOMED CT license that enables free-use of the clinical terminology by all stakeholders within the country

Implementers

With a vision for high quality clinical information, they successfully deploy SNOMED CT, usually as part of vendor clinical information system and health data & analytics platform deployments

Vendors

Sell and deploy SNOMED CT embedded clinical information systems and data/analytics platforms to support Care Providers and Patients throughout the patient journey, as well as Researchers and Knowledge Producers in their analytics and research activities.

Behov for å utarbeide lister over særlig utsatte pasientgrupper

- SNOMED ct har en struktur som gjør det mulig å sette sammen data om pasienter og finne frem SPL «Shielded pasient list»
- NHS (National Health Service) i England var tidlig ute å vurdere hvordan SNOMED ct som terminologi kunne benyttes i søk og analyse av data i befolkningen

SNOMED CT and COVID-19

Fra NHS websider



SPL=Shielded Patient List

Clinical assurance has been sought from both medical and pharmaceutical professionals throughout the process of identifying patients for inclusion in the SPL.

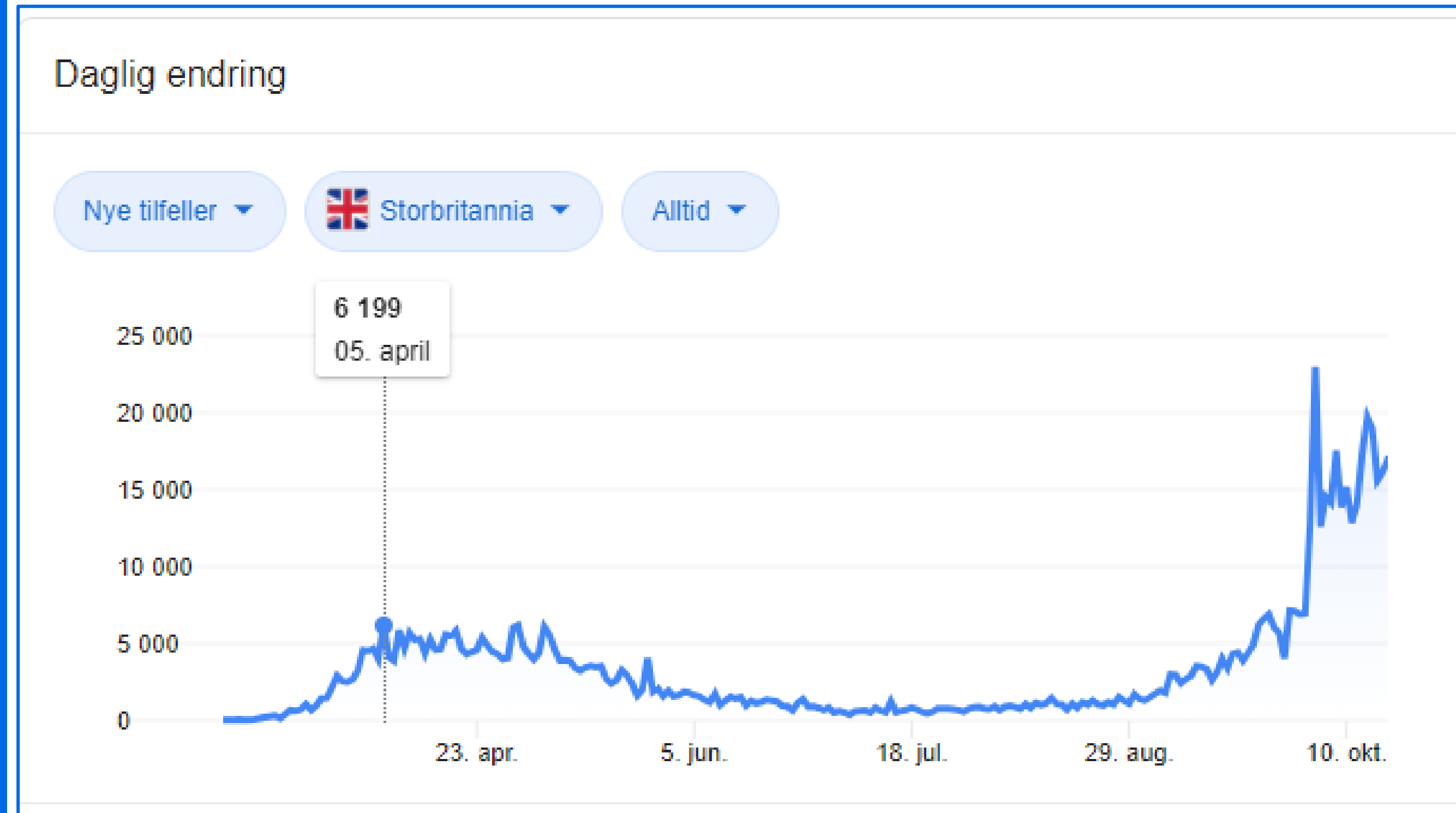
The approach taken built in a number of safety checks. These included the principles to:

- reuse code lists which are already established in the system
- minimise burden to the system including GPs and IT suppliers
- keep to existing data flow pathways wherever possible to minimise risk

Existing data sets do not hold data in the form in which it was required for this purpose. Data is held in clinical codes which do not directly map to the requirements in the SPL.

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 klar at det ikke fantes kjente mønsteret for mistenkte COVID-19-representasjoner primærhelsetjenesten



Mål

- Kvantifisere utbredelsen og tidsforløpet av klinisk mistenkt COVID-19 i primærhelse generell praksis,
- Hensikt:
 - rapportere risikoen for mistanke om COVID-19 i etniske grupper
 - identifisere om forskjeller etter etnisitet kan forklares med klinisk data fra fastlege



Design og setting

- Tverrsnittstudie ved bruk av anonymiserte data fra primærhelsetjenesten
- Ca. 1,2 millioner voksne
- Registrert ved 157 praksiser i fire tilstøtende kliniske oppdragsgrupper i Øst-London.
- Studiepopulasjonen inkluderer 55% av folk fra etniske minoriteter og befinner seg i den øverste desil av sosial deprivasjon i England



Metode

- Mistenkte COVID-19 tilfeller ble identifisert klinisk og registrert ved hjelp av SNOMED-koder.
- Forklarende variabler inkluderte
 - alder
 - kjønn,
 - selvrappert etnisitet,
 - mål på sosial deprivasjon.
- Kliniske faktorer inkluderte data om
 - 16 langvarige forhold,
 - kroppsmasseindeks
 - røykestatus



Resultater

- Allmennleger registrerte 8985 mistenkte COVID-19-tilfeller mellom 10. februar og 30. april 2020.
- Analyser viste en dobbelt økning i oddsen for mistenkt COVID-19 for sørasiatiske og fargede voksne sammenlignet med hvite voksne.
- I en fulljustert analyse som inkluderte kliniske faktorer, hadde sør-asiatiske pasienter nesten dobbelt så stor sannsynlighet for mistanke om infeksjon
 - (odds ratio [OR] = 1,93, 95% konfidensintervall [CI] = 1,83 til 2,04).
 - OR for svarte pasienter var 1,47 (95% KI = 1,38 til 1,57)

Konklusjoner

- Ved å bruke data fra fastlegeposter forblir fargede og sør-asiatisk etnisitet prediktorer for mistenkt COVID-19,
- Med nivåer av risiko som ligner på innleggelsesrapporter.
- Ytterligere forståelse av disse forskjellene krever sosiale og yrkesmessige data.



Why are Black and Asian people at greater risk from COVID-19?

Hvordan kan vi bruke resultater ?

The screenshot shows a web browser window with the URL `digital.nhs.uk/coronavirus/shielded-patient-list/methodology/background`. The page header includes the NHS Digital logo, a search bar, and a menu icon. The breadcrumb trail is: `NHS Digital > Coronavirus > Shielded patient list > Shielded patient list methodology > Background`. The main heading is **COVID-19 – high risk shielded patient list identification methodology** followed by **Background**. Navigation links include: `Previous chapter < High risk shielded patient list identification methodology`, `Current chapter – Background ↓ View all chapters`, and `Next chapter Dataset usage >`. The page content is divided into two columns: **Page contents** and **Overview**. The **Page contents** column lists: `Overview` (highlighted), `Version changes`, and `Clinical assurance`. The **Overview** column contains the following text:

The Chief Medical Officer (CMO) for England, working with the CMOs of the devolved administrations and other senior clinicians, commissioned NHS Digital to produce a list of vulnerable people at “high risk” of complications from COVID-19, who should be shielded for at least 12 weeks.

This list, originally referred to as the vulnerable patient list (VPL), has been renamed the shielded patient list (SPL).

The SPL list was defined as a subset of a wider group of people who may be “at risk”.

Specific advice applies to these groups, currently:

1. “At Risk” – a larger group (circa 19 million) normally at risk from influenza – should practice strict social distancing
2. “At high risk” – a smaller sub-group (circa 1.5 million), defined by CMO – should practice complete “shielding”

Forslag til vedtak

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



Direktoratet for
e-helse

Pause





Direktoratet for
e-helse

Sak 44/20: Nye normerende produkter



Veiledere

Gir retning innen spesifikke områder



Retningslinjer

Beskriver nasjonale myndigheters anbefaling av god praksis innenfor et område



Anbefalte standarder

Standarder anbefalt av offentlig myndighet, med intensjon om at de skal bli obligatoriske



Obligatoriske standarder

Standarder som er hjemlet i forskrift
Dette er bindende normer

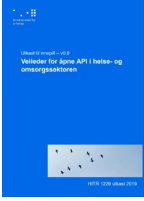


Normerende produkter

Nye normerende produkter under utarbeidelse/nylig publisert

Veiledere

 **Veileder for bruk av GS1-standarder for identifikasjon og sporbarhet**

 **Veileder for bruk av International Patient Summary i Norge**


 **Veileder for helse- og omsorgssektoren om bruk av DlgDir's nasjonale arkitekturprinsipper**

 **Veileder for bruk av FAIR-prinsippene for helsedatakilder**

 **Målarkitektur for nasjonal datadeling i helse- og omsorgssektoren**

Retningslinjer

 **Retningslinje vedrørende SNOMED CT i Norge**

 **Nasjonal spesifisering for metadata om helsedata**

Anbefalt std

Obligatoriske std

 **EPJ standard: Produksjon av arkivuttrekk**

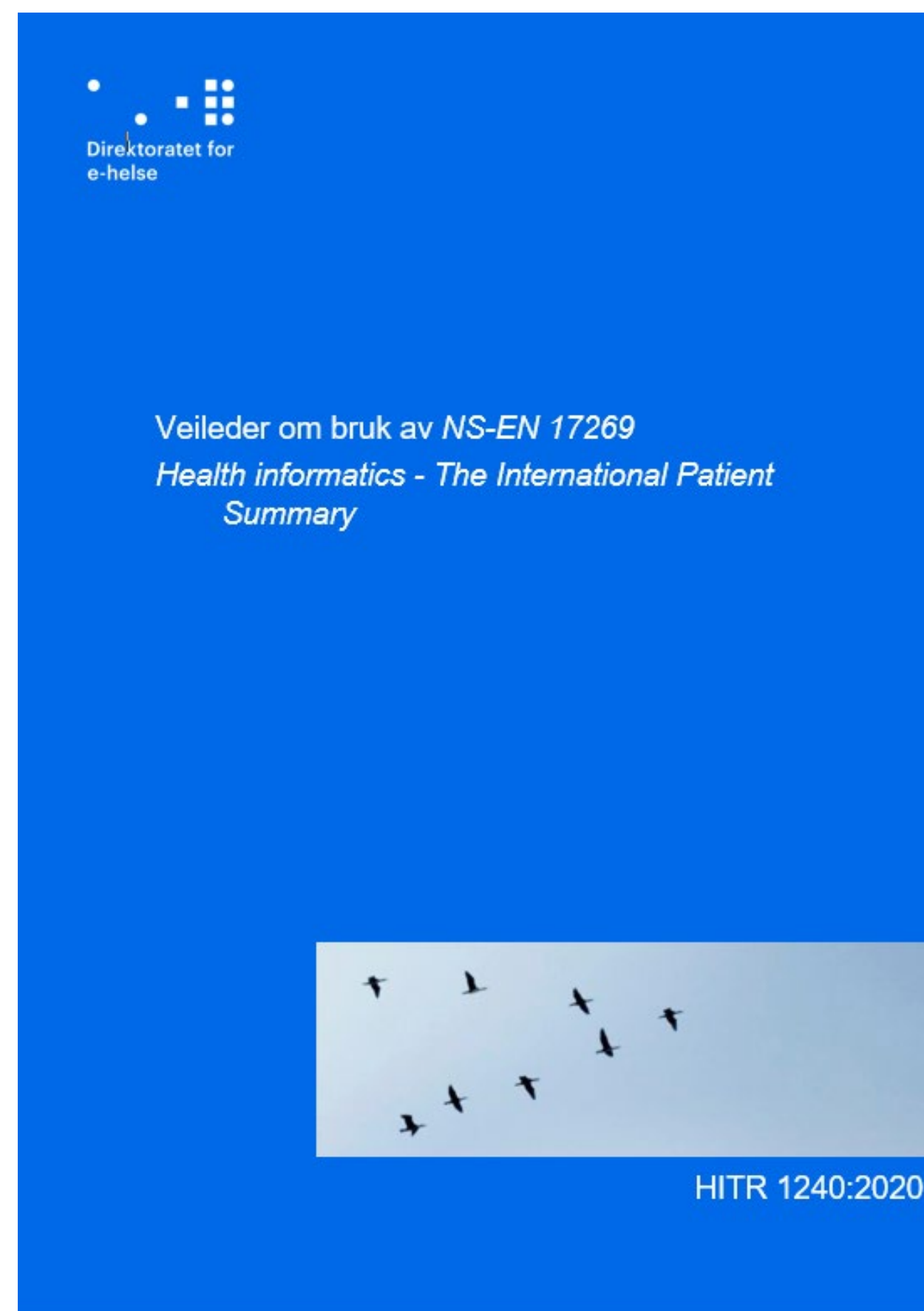
GS1-standarder



- Publisert i september 2020
- Beskriver Direktoratet for e-helses anbefaling om bruk av GS1-standarder i helse- og omsorgssektoren for for identifikasjon og sporbarhet
- 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.).
- Formålet med veilederen er å bidra til at GS1-standarder tas enhetlig i bruk av virksomhetene



International Patient Summary



- Direktoratet for e-helse anbefaler *NS-EN 17269 Health informatics - International Patient Summary* som overordnet rammeverk for strukturering og utveksling av oppsummerende pasient-opplysninger i Norge
- Anbefalingen er rettet mot initiativer som jobber med
 - strukturering av journal
 - utveksling mellom virksomheter
 - utveksling av helseopplysninger med innbygger
 - gjenbruk av data for sekundærbruk
- Målet med veilederen er å tilrettelegge for enhetlig samhandling, innovasjon og næringsutvikling og imøtekomme tverrsektorielle anbefalinger om å benytte europeisk tilnærming for nasjonale formål
- Planlagt publisert november 2020



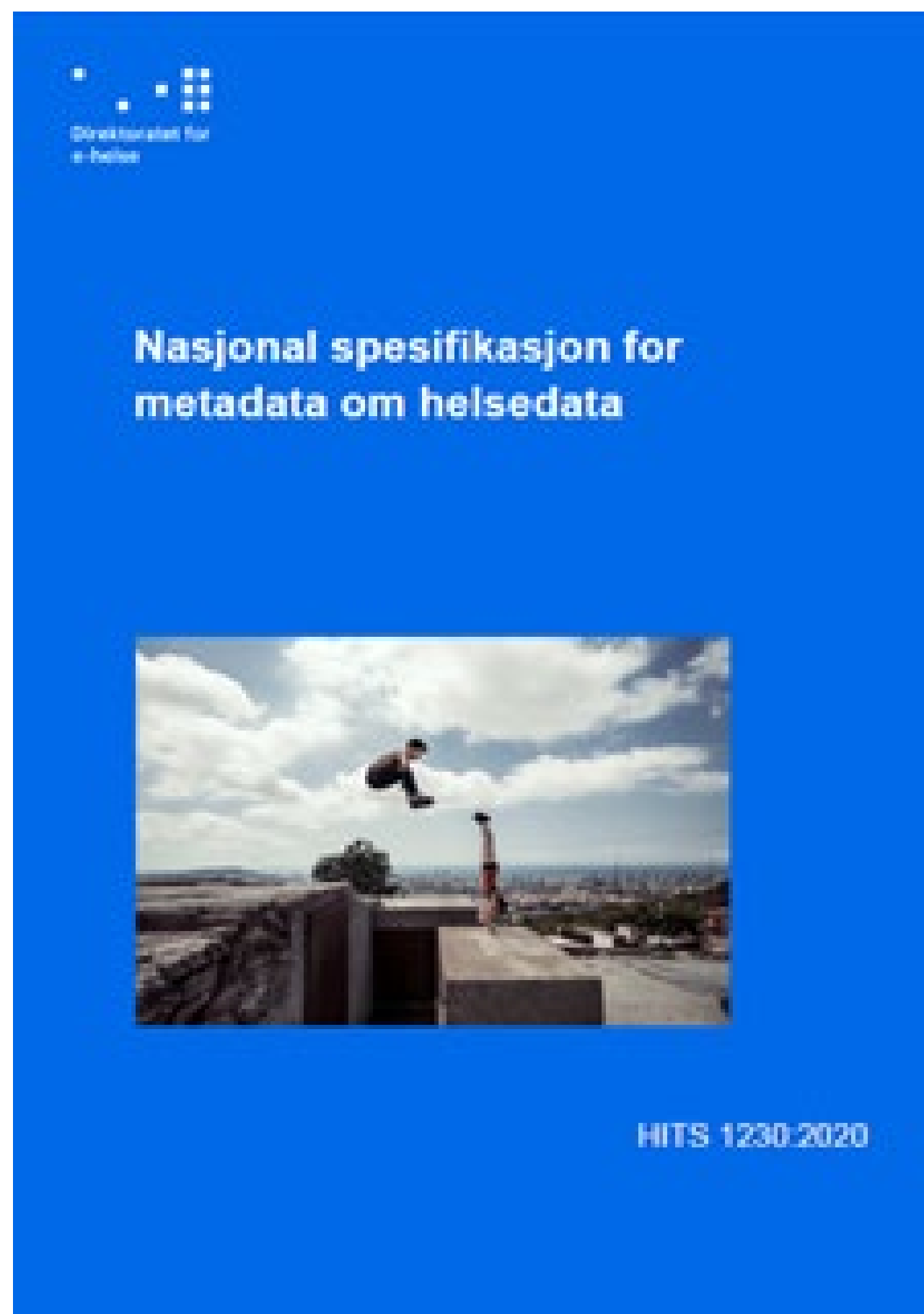
FAIR-prinsipper for helsedatakilder



- FAIR: *Findable, Accessible, Interoperable* og *Reusable*
 - Veiledende arkitekturprinsipper som skal sikre at forskningsdata kan deles og gjenbrukes
 - Norsk versjon av internasjonale prinsipper, og er i hovedsak rettet mot norske helseregistre
 - Evalueringsskjema for vurdering opp mot prinsippene
- Formålet med veilederen er å bidra til et felles vokabular, og tilrettelegge for mer effektiv deling og gjenbruk av helsedata.
- Under utarbeidelse, har vært på innspillsrunde med frist 1. oktober



Spesifikasjon for metadata om helsedata



- Metadata om helsedata
 - krav til eksport fra sentrale helseregistre og nasjonale medisinske kvalitetsregistre til Nasjonal variabelkatalog
 - hvordan metadata forvaltes i Nasjonal variabelkatalog
 - variabelutforsker på helsedata.no
- Skal sikre at data som skal forvaltes på en nasjonal Helseanalyseplattform er beskrevet på en lik måte og kan utveksles maskinelt
- Publisert som en normerende retningslinje i februar 2020



Revidering av standard for arkivuttrekk



- Standarden beskriver hvordan arkivuttrekk fra EPJ-systemer skal avleveres til Norsk helsearkiv (NHA)
- Avlevering til NHA skal skje 10 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)*
- Under utarbeidelse, vil bli sendt ut på høring før jul



Bruk av Digitaliseringsdirektoratets "Overordnede arkitektur-prinsipper for digitalisering av offentlig sektor"



- Nye nasjonale overordnede arkitekturprinsipper for digitalisering av offentlig sektor (DigDir 2020)
 - Videreutvikling og fornying av "Overordnede IT-arkitekturprinsipper for offentlig sektor" fra 2012 og "Arkitekturprinsipper for samhandling" fra 2017.
- Egen veileder for helse- og omsorgssektoren
 - Tilleggsforklaringer
 - anbefalinger
 - Lenker til ekstra veiledning og ressurser som kan være til hjelp for arkitekturarbeidet i sektoren
- Målet med veilederen er å hjelpe prosjekter og aktører i helse- og omsorgssektoren med å anvende arkitekturprinsippene på en enhetlig måte.
- Utkast til veileder på innspillsrunde før sommeren
- Direktoratet for e-helse arbeider med å vurdere og innarbeide innspillene

Målarkitektur for nasjonal datadeling i helse- og omsorgssektoren



- Målarkitekturen for datadeling anbefaler hvordan en umiddelbar, sikker deling og oppdatering av strukturert informasjon på tvers av aktører i helse- og omsorgstjenestene og med innbyggere skal realiseres.
- Det skal være enkelt for aktører å etablere deling og oppdatering av person- og helseinformasjon på en strukturert og standardisert måte
- Under ferdigstilling, innspillsrunde våren 2020

Innspillsrunde for målarkitektur for datadeling

Innspill mottatt fra 15 aktører:

- Aspit
- Digitaliseringsdirektoratet
- Dignio
- DIPS AS
- Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten
- Folkehelseinstituttet (FHI)
- Helse Sør-Øst (HSØ)
- Helse Vest
- Helseplattformen
- KS
- Legeforeningen
- Norsk Helsenett (NHN)
- Norsk Senter for e-helseforskning (NSE)
- Siemens
- Universitetet i Agder v/ Senter for e-helse (UiA)

323 separate innspill



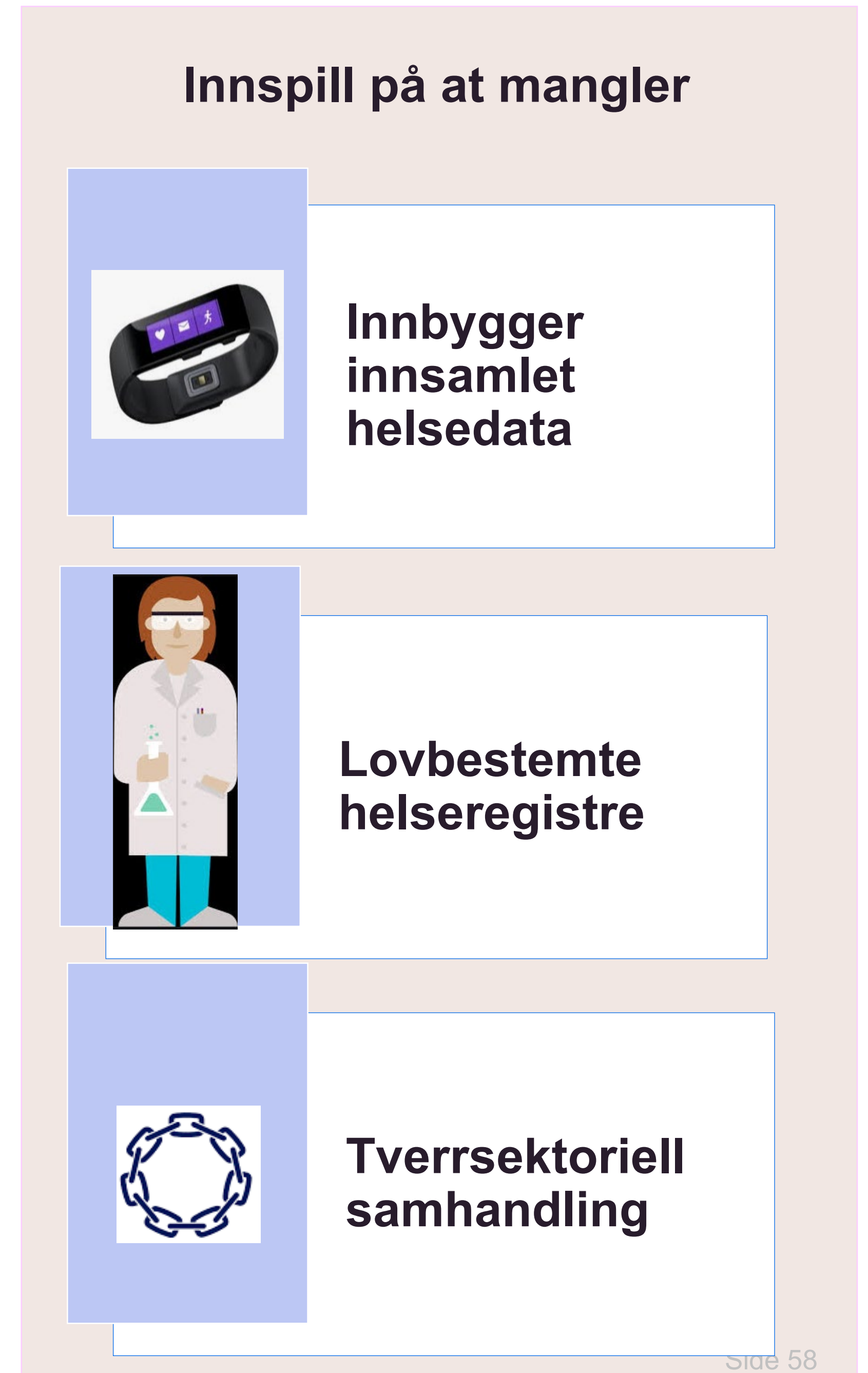
Målarkitektur for datadeling i helse- og omsorgstjenesten

Versjon 0.8



HITR 1231 utkast 2020

Innspill på bruksområder som målarkitekturen bør adressere





Retningslinje vedrørende SNOMED CT



- *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

Innspillsrunde



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.

Innenfor
omfang av
retnings-
linjen

Utdrag av sentrale innspill

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

Utenfor
omfang av
retnings-
linjen

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



Forslag til vedtak

NUFA tar saken til orientering.



Direktoratet for
e-helse

Sak 45/20: Standard databehandleravtale med veileder

Bakgrunn

Oppdrag i tildelingsbrev fra HOD:

«Utarbeide en standard databehandleravtale med veileder, som sektoren kan benytte ved inngåelse av slike avtaler»

Standardavtale

- Benytte dagens mal som utgangspunkt
 - Kartlegging
- Spisses mot helseopplysninger
 - Vise til Datatilsynet, DigDir for «vanlige» personopplysninger
- «Fast» avtale, endringer i et eget endringsvedlegg
- Kjent vedleggstruktur
 - Vedlegg 1: Behandlingens formål, opplysninger og behandlinger
 - Vedlegg 2: Detaljerte krav til informasjonssikkerhet
 - Vedlegg 3: Administrative opplysninger
 - Vedlegg 4: Underleverandører
 - Vedlegg 5: Endringer i den generelle avtaleteksten ved avtaleinngåelsen
 - Vedlegg 6: Endringer etter avtaleinngåelsen

Veileder

Støtte til bruk av standardavtalen

- Informasjon om avtalens oppbygging, forholdet mellom avtaletekst og vedlegg
- Informasjon om avtalens materielle innhold (der nødvendig)
- Veiledning til utfylling av vedleggene

Videre prosess

Skal ferdigstilles innen utgangen av året.

Ønsker innspill til utkastene:

- Standardavtale
 - Strukturelt
 - Materielle forhold
- Veileder
 - Særlige temaer?
 - Spesielt om bruk av vedleggene

Distribusjon:

- Legges åpent ut på ehelse.no
- Sendes PVO-forum (HODs underliggende etater)
- Sendes kontaktpersoner i HFene
- Sendes NUFA-representantene og PVO i deres virksomheter

Tilbakemelding innen 4 uker

Forslag til vedtak

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



Direktoratet for
e-helse

Sak 46/20: Eventuelt



Direktoratet for
e-helse

Takk for i dag!

