

<b>Møte i NUFA</b>																													
<i>Møte</i>	Fagutvalget (NUFA)																												
<i>Dato</i>	27. og 28. oktober 2021																												
<i>Tid</i>	27. oktober kl. 10.00 – 17.00 og 28. oktober kl. 09.00 – 14.30																												
<i>Sted</i>	Radisson Blue, Gardermoen																												
<i>Medlemmer</i>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">Lucie Aunan, Dir. for e-helse</td> <td style="width: 50%;">Thor J. Bragstad, Trondheim Kommune</td> </tr> <tr> <td>Per Meinich, Helse Sør-Øst RHF</td> <td>Sunniva Rognerud, Steinkjer Kommune</td> </tr> <tr> <td>Jon Gupta, Helse Sør-Øst RHF</td> <td>Thore Thomassen, Helsedirektoratet</td> </tr> <tr> <td>Geir Granerud, Helse Vest RHF</td> <td>Børge Myrlund Larsen, Helsedirektoratet</td> </tr> <tr> <td>Ola Jøsendal, Helse Vest RHF</td> <td>Peter Holmes, FHI</td> </tr> <tr> <td>Per Olav Skjesol, Helse Midt RHF</td> <td>Mohammad Nouri Sharikabad, FHI</td> </tr> <tr> <td>Kristian Onarheim, Helse Midt RHF</td> <td>Odd Martin Solem, Norsk Helsenett SF</td> </tr> <tr> <td>Randi Brendberg, Helse Nord RHF</td> <td>Petter Brelin, Legeforeningen</td> </tr> <tr> <td>Øyvind Broback, Helse Nord RHF</td> <td>Gorm Braarvig, Digitaliseringsdirektoratet</td> </tr> <tr> <td>Heidi Slagsvold, KS</td> <td>Arnfinn Aarnes, FFO</td> </tr> <tr> <td>Egil Rasmussen, KS</td> <td>Sverre Ur, Diabetesforbundet</td> </tr> <tr> <td>Bjørn Eivind Berge, Bergen Kommune</td> <td>Maren Krogh, Apotekforeningen</td> </tr> <tr> <td>Kirsti Pedersen, Oslo Kommune</td> <td>Sissel Skarsgård, Norsk Sykepleierforbund</td> </tr> <tr> <td>Ann-Kristin Smilden, Bærum Kommune</td> <td></td> </tr> </table>	Lucie Aunan, Dir. for e-helse	Thor J. Bragstad, Trondheim Kommune	Per Meinich, Helse Sør-Øst RHF	Sunniva Rognerud, Steinkjer Kommune	Jon Gupta, Helse Sør-Øst RHF	Thore Thomassen, Helsedirektoratet	Geir Granerud, Helse Vest RHF	Børge Myrlund Larsen, Helsedirektoratet	Ola Jøsendal, Helse Vest RHF	Peter Holmes, FHI	Per Olav Skjesol, Helse Midt RHF	Mohammad Nouri Sharikabad, FHI	Kristian Onarheim, Helse Midt RHF	Odd Martin Solem, Norsk Helsenett SF	Randi Brendberg, Helse Nord RHF	Petter Brelin, Legeforeningen	Øyvind Broback, Helse Nord RHF	Gorm Braarvig, Digitaliseringsdirektoratet	Heidi Slagsvold, KS	Arnfinn Aarnes, FFO	Egil Rasmussen, KS	Sverre Ur, Diabetesforbundet	Bjørn Eivind Berge, Bergen Kommune	Maren Krogh, Apotekforeningen	Kirsti Pedersen, Oslo Kommune	Sissel Skarsgård, Norsk Sykepleierforbund	Ann-Kristin Smilden, Bærum Kommune	
Lucie Aunan, Dir. for e-helse	Thor J. Bragstad, Trondheim Kommune																												
Per Meinich, Helse Sør-Øst RHF	Sunniva Rognerud, Steinkjer Kommune																												
Jon Gupta, Helse Sør-Øst RHF	Thore Thomassen, Helsedirektoratet																												
Geir Granerud, Helse Vest RHF	Børge Myrlund Larsen, Helsedirektoratet																												
Ola Jøsendal, Helse Vest RHF	Peter Holmes, FHI																												
Per Olav Skjesol, Helse Midt RHF	Mohammad Nouri Sharikabad, FHI																												
Kristian Onarheim, Helse Midt RHF	Odd Martin Solem, Norsk Helsenett SF																												
Randi Brendberg, Helse Nord RHF	Petter Brelin, Legeforeningen																												
Øyvind Broback, Helse Nord RHF	Gorm Braarvig, Digitaliseringsdirektoratet																												
Heidi Slagsvold, KS	Arnfinn Aarnes, FFO																												
Egil Rasmussen, KS	Sverre Ur, Diabetesforbundet																												
Bjørn Eivind Berge, Bergen Kommune	Maren Krogh, Apotekforeningen																												
Kirsti Pedersen, Oslo Kommune	Sissel Skarsgård, Norsk Sykepleierforbund																												
Ann-Kristin Smilden, Bærum Kommune																													
<i>Observatører</i>	Hilde Smedshammer, Helse- og omsorgsdepartementet																												

Sak	Agenda NUFA	Tidspunkt	Sakstype
	<b>Dag 1</b>		
28/21	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 1. – 2. september 2021	10:00	Godkjenning
29/21	Orientering fra Direktoratet for e-helse	10:05	Orientering
30/21	Strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren	10:20	Drøfting
31/21	Videre innretning av velferdsteknologiprogram i perioden 2022-2024, inkludert plan for arkitektur og infrastruktur	11:05	Drøfting
	<b>Lunsj</b>	11:35	
32/21	Ny nasjonal e-helsestrategi fra 2023	12:30	Drøfting
	<b>Pause</b>	14:00	
33/21	Status NILAR	14:20	Orientering
34/21	Strategi for informasjonssikkerhet og personvern for program digital samhandling	14:40	Drøfting
35/21	Digitalisering og effektivisering for å understøtte helseinstitusjoners mulighet til å ivareta rapporteringsplikt til NAV	15:10	Orientering
	<b>Pause</b>	15:40	
36/21	Roller og ansvar internasjonale standarder	16:00	Drøfting
	<b>Slutt dag 1</b>	<b>16:45</b>	
	<b>Middag</b>	<b>18:30</b>	
	<b>Dag 2</b>		
	Velkommen til temadag om Felles språk	<b>09:00</b>	
37/21	Demonstrasjon av løsningen i Helseplattformen	09:15	Orientering
	<b>Lunsj</b>	11:15	
38/21	Forvaltning av Felles språk	12:15	Drøfting
	<b>Pause</b>	13:00	
39/21	Nasjonal forvaltning av helsefaglig innhold i pleieplaner utviklet i Felles språk	13:10	Drøfting
40/21	Eventuelt	14:25	
	<b>Slutt dag 2</b>	<b>14:30</b>	

Sak	Onsdag 27. oktober 2021	
	<b>Start dag 1</b>	<b>10:00</b>
<b>28/21</b>	<b>Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 1. – 2. september 2021</b>	<b>Godkjenning</b>
	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 1. – 2. september 2021.	<b>Vedlegg 1:</b> Referat fra NUFA 1. – 2. september 2021.
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUFA godkjenner innkalling og dagsorden. NUFA godkjenner referatet fra 1. – 2. september 2021.	
<b>29/21</b>	<b>Orientering fra Direktoratet for e-helse</b>	<b>Orientering</b>
	Direktoratet for e-helse vil orientere NUFA om følgende sak: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Status forprosjekt steg 2 digital samhandling</li> </ul>	Ingen toppnotat
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUFA tar saken til orientering.	
<b>30/21</b>	<b>Strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren</b>	<b>Drøfting</b>
	Direktoratet for e-helse ønsker å gi NUFA en oppsummering av arbeidet med strategien så langt, og få innspill og faglige vurderinger til det videre arbeidet.	<b>Vedlegg 2:</b> Toppnotat Strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUFA tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.	
<b>31/21</b>	<b>Videre innretning av velferdsteknologiprogram i perioden 2022-2024, inkludert plan for arkitektur</b>	<b>Drøfting</b>
	Direktoratet for e-helse ønsker å orientere NUFA om videre innretning av velferdsteknologiprogrammet i perioden 2022-2024, og hvordan dette henger sammen med tidligere anbefalte nasjonale tiltak for datadeling knyttet til digital hjemmeoppfølging.	<b>Vedlegg 3:</b> Toppnotat Videre innretning av velferdsteknologiprogram i perioden 2022-2024, inkludert plan for arkitektur
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUFA støtter foreslått innretning av velferdsteknologiprogrammet i perioden 2022-2024, og målhierarki med tilhørende aktiviteter og leveranser i neste programperiode. NUFA ber Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet sørge for at innspill blir ivaretatt i det videre arbeidet.	
<b>32/21</b>	<b>Ny nasjonal e-helsestrategi fra 2023</b>	<b>Drøfting</b>
	Direktoratet for e-helse vil med denne saken: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentere fire ulike framtidsscenarier som strekker seg mot år 2035 for e-helseområdet og drøfte implikasjoner ved disse.</li> <li>• I tillegg gi en kort skriftlig orientering om status for arbeidet med oppdatert nåsituasjonsanalyse og ambisjon og visjon for e-helsestrategien.</li> </ul> <p>Vedlegg 4A «<a href="#">Presentasjon scenarioutvikling (Vimeo)</a>» er lenket opp i toppnotatet og her i agendaen til NUFA sine sider på ehelse.no.</p>	<b>Vedlegg 4:</b> Toppnotat Ny nasjonal e-helsestrategi fra 2023  <b>Vedlegg 4A:</b> <a href="#">Presentasjon scenarioutvikling (Vimeo)</a>
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUFA ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill til implikasjoner til fire scenarier for e-helseområdet som inngår i kunnskapsgrunnlaget til ny nasjonal e-helsestrategi.	

<b>33/21</b>	<b>Status NILAR</b>	<b>Orientering</b>
	Direktoratet for e-helse ønsker å orientere NUFA om status i prosjektet NILAR og aktuelle problemstillinger prosjektet arbeider med som er relevante for sektor.	<b>Vedlegg 5:</b> Toppnotat Status NILAR
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUFA tar saken til orientering.	
<b>34/21</b>	<b>Strategi for informasjonssikkerhet og personvern for program digital samhandling</b>	<b>Drøfting</b>
	Direktoratet for e-helse vil presentere retningen i det pågående arbeidet med informasjonssikkerhet og personvern for program digital samhandling, samt drøfte prinsipper som er lagt til grunn, innretning, ambisjonsnivå og veien videre.	<b>Vedlegg 6:</b> Toppnotat Strategi for informasjonssikkerhet og personvern for program digital samhandling
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUFA tar retningen i strategiarbeidet for informasjonssikkerhet og personvern til orientering, og har i møtet gitt innspill til det videre arbeidet.	
<b>35/21</b>	<b>Digitalisering og effektivisering for å understøtte helseinstitusjoners mulighet til å ivareta rapporteringsplikt til NAV</b>	<b>Orientering</b>
	Arbeids- og velferdsdirektoratet ønsker å presentere utfordringer med dagens rapporteringsform og praktisering av rapporteringsplikt knyttet til pasienters opphold på helseinstitusjon etter §21-4 femte 5 i folketryktdloven. Det er ønskelig å drøfte mulige løsninger og informasjonsarkitekturvalg for å kunne digitalisere og effektivisere rapporteringen for de rapporteringspliktige.	<b>Vedlegg 7:</b> Toppnotat Digitalisering og effektivisering for å understøtte helseinstitusjoners mulighet til å ivareta rapporteringsplikt til NAV
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUFA tar saken til orientering.	
<b>36/21</b>	<b>Roller og ansvar internasjonale standarder</b>	<b>Drøfting</b>
	Direktoratet for e-helse ønsker å orientere NUFA om utvikling og etablering av en rolle- og ansvarsmodell for arbeidet med tilpasning og bruk av internasjonale standarder.	<b>Vedlegg 8:</b> Toppnotat Roller og ansvar internasjonale standarder
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUFA drøftet ansvarsdelingen mellom aktører på området internasjonale standarder. Direktoratet for e-helse tar med innspill som framkom på møtet i det videre arbeidet.	
	<b>Slutt dag 1</b>	<b>16:45</b>

<b>Sak</b>	<b>Torsdag 28. oktober 2021</b>	<b>Sakstype</b>
	<b>Start dag 2</b>	<b>09:00</b>
	Velkommen til temadag om Felles språk	
<b>37/21</b>	<b>Demonstrasjon av løsningen i Helseplattformen</b>	<b>Orientering</b>
	Helseplattformen vil gi NUFA en demonstrasjon av deres Epic-løsning for å vise hvordan Felles språk kan tas i bruk i en strukturert journal og understøtte helhetlig samhandling.	<b>Vedlegg 9:</b> Toppnotat Temadag om Felles språk – Demonstrasjon av

		løsningsen i Helseplattformen
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUFA tar saken til orientering.	
<b>38/21</b>	<b>Forvaltning av Felles språk</b>	<b>Drøfting</b>
	Direktoratet for e-helse ønsker å vise NUFA hvordan PKT etablerer og operasjonaliserer forvaltningsløsning for Felles språk gjennom en leveranse fra prosjektet Felles forvaltning – Felles språk. Via samhandlingsavtaler som dokumenterer oppgaver og ansvar i innholdsforvaltningen etableres et samarbeid mellom Direktoratet for e-helse og eksterne aktører. På sikt vil samhandlingsavtalene erstattes av normal forvaltning. Nå etableres også de tekniske løsningene for å kunne hente Felles språk fra Direktoratet for e-helse sin Snomed CT terminologiserver.	<b>Vedlegg 10:</b> Toppnotat Forvaltning av Felles språk
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUFA tar informasjonen til orientering. Program kodeverk og terminologi (PKT) tar innspill og tilbakemeldinger til orientering, og hensyntar disse i det videre arbeidet.	
<b>39/21</b>	<b>Nasjonal forvaltning av helsefaglig innhold i pleieplaner utviklet i Felles språk</b>	<b>Drøfting</b>
	Helseplattformen og Direktoratet for e-helse/PKT har samarbeidet om utviklingen av Felles Språk versjon 1. Ett av områdene det har vært jobbet med er utvikling av pleieplaner som er mappet til Snomed.  Målbildet med strukturert journal og innføring av Snomed CT kodeverk medfører tettere kobling mellom helsefaglig innhold og teknologi. Helseplattformen ønsker å løfte opp behovet for å klargjøre hvem og hvordan vi sikrer nasjonal forvaltning av helsefaglig innhold.	<b>Vedlegg 11:</b> Toppnotat Nasjonal forvaltning av helsefaglig innhold i pleieplaner utviklet i Felles språk
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUFA tar saken til orientering og ber Helseplattformen ta med seg innspill i det videre arbeidet.	
<b>40/21</b>	<b>Eventuelt</b>	
	<b>Slutt dag 2</b>	<b>14:30</b>

<b>Referat fra møte i NUFA</b>		
<i>Møte</i>	Fagutvalget (NUFA)	
<i>Dato</i>	1. – 2. september 2021	
<i>Tid</i>	1. september kl. 10.00 – 13.30 og 2. september kl. 08.30 – 12.00	
<i>Sted</i>	Videomøte	
<i>Medlemmer</i>	Hans Løwe Larsen, Dir. for e-helse Per Meinich, Helse Sør-Øst RHF Jon Gupta, Helse Sør-Øst RHF Geir Granerud, Helse Vest RHF Ola Jøsendal, Helse Vest RHF Per Olav Skjesol, Helse Midt RHF Kristian Onarheim, Helse Midt RHF Randi Brendberg, Helse Nord RHF Øyvind Broback, 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	Sunniva Røgnerud, Steinkjer Kommune Thore Thomassen, Helsedirektoratet Børge Myrlund Larsen, Helsedirektoratet (dag 1) Peter Holmes, FHI Mohammad Nouri Sharikabad, FHI Odd Martin Solem, Norsk Helsenett SF Petter Brelin, Legeforeningen Gorm Braarvig, Digitaliseringsdirektoratet Arnfinn Aarnes, FFO Sverre Ur, Diabetesforbundet Maren Krogh, Apotekforeningen
<i>Ikke til stede</i>	Per Olav Skjesol, Helse Midt RHF (dag 1) Børge Myrlund Larsen, Helsedirektoratet (dag 2)	Sverre Ur, Diabetesforbundet (dag 1) Sissel Skarsgård, Norsk Sykepleierforbund
<i>Observatører</i>	Kjersti Metliaas, Helse- og omsorgsdepartementet	
<i>Stedfortreder</i>		
Direktoratet for e-helse	Lucie Aunan Siv Ingebrigtsen	Karen Lima Vibeke Jonassen Wang

<b>Sak</b>	<b>Tema</b>	<b>Sakstype</b>
	<b>Dag 1</b>	
18/21	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 21. – 22. april 2021.	Godkjenning
19/21	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
20/21	Innføring av dokumentdeling gjennom kjernejournal	Drøfting
21/21	Evalueringsmodell av nasjonal styringsmodell for e-helse	Drøfting
22/21	Felles hjelpenummer	Orientering
23/21	Innspill til prinsipper for kobling mellom Helsenorger og andre løsninger i markedet	Drøfting
24/21	Gjennomgang av rapport – «Forsvarlig pasientbehandling uten IKT?» og videre arbeid	Orientering
	<b>Dag 2</b>	
25/21	Ny e-helsestrategi fra 2023 – nåsituasjonsanalyse v 07	Drøfting
26/21	Strategisk områdeplan for digitalisering av legemiddelområdet	Drøfting
27/21	Eventuelt	

<b>Sak</b>	<b>Onsdag 1.september 2021</b>
<b>18/21</b>	<b>Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referat fra møtet i NUFA 22. – 22. april 2021</b>
	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 21. – 22. april 2021.
	<b>Vedtak:</b> NUFA godkjenner innkalling og dagsorden. NUFA godkjenner referatet fra 21. – 22. april 2021.

19/21	<b>Orientering fra Direktoratet for e-helse</b>
	<p>Hans Löwe Larsen, Direktoratet for e-helse, orienterte NUFA om følgende saker:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Etterlevelsrapporten, Riksrevisjonen</li> <li>• Forvaltningsrapporten, Riksrevisjonen</li> <li>• Tiltaksplan for datadeling knyttet til digital hjemmeoppfølging</li> <li>• Status forprosjekt digital samhandling steg 2</li> </ul> <p>Det kom ingen innspill til orienterings sakene.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> NUFA tar sakene til orientering.</p>
20/21	<b>Innføring av dokumentdeling gjennom kjernejournal</b>
	<p>Thomas Grimeland, Direktoratet for e-helse, orienterte NUFA om forslag til nasjonal innføringsplan for dokumentdeling. Videre ble det drøftet mulige og alternative virkemidler som kan bidra til en raskere innføring av dokumentdeling gjennom kjernejournal.</p> <p><b>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Norsk helsenett SF savnet deres refleksjoner og innspill til denne saken som ble gitt i programutvalget for digital samhandling. Direktoratet for e-helse kommenterte at Norsk helsenett SF ble invitert til å delta sammen med direktoratet i denne presentasjonen, og at det er ønskelig å jobbe sammen om dette.</li> <li>• Det er bekymring rundt finansiering og forvaltning, og at man lar det perfekte bli det godes fiende.</li> <li>• Dette arbeidet kan gå fortere, det bør ikke stoppes opp grunnet juridiske utfordringer. Kan vi se mot de sentrale myndigheter for bistand til det juridiske?</li> <li>• Det er ønskelig med en diskusjon på hvordan vi kan få dette gradvis ut. Kan vi begrense antall dokumenter? Det er mange uavklarte spørsmål, og vi må se hele utfordringsbildet.</li> <li>• Gitt tilbakemeldingene vi har fått fra helsepersonell så bør vi finne en løsning for gradvis innføring, og ikke stoppe til vi får alle svarene. De som lider av dette, er innbygger. Det er en frykt for at vi er for strenge, men at vi samtidig skal tenke på sikkerhet og jobbe for at løsningene blir bedre.</li> <li>• Det er mange leger, men få sykepleiere som har prøvd dette ut. Det burde prøves ut i en større skala.</li> <li>• Med et nasjonalt perspektiv må vi legge ansvaret på aktøren som etterspør informasjon, på lik linje som for de som legger ut informasjon. Vi må feste tillit til at de rutinene er gjort.</li> <li>• Det å få tilgang til helt sentrale opplysninger om pasientene sine vil de i førstelinje ha stor glede av.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b> Programmet drøfter bruk av virkemidler som skal understøtte den nasjonale innføringsplanen for dokumentdeling, og prosjektet tar med seg innspill fra NUFA inn i det videre arbeidet.</p>
21/21	<b>Evalueringsmodell for e-helse</b>
	<p>Direktoratet for e-helse har i tildelingsbrev for 2021 fått i oppdrag å levere forslag til hvordan den nasjonale styringsmodellen for e-helse kan videreutvikles for å ivareta helhetlig og i størst mulig grad forpliktende e-helseutvikling. Oppdraget har frist 15. oktober 2021. Arbeidet skal baseres på evaluering av dagens styringsmodell og skal skje i tett samarbeid med, og forankres hos, aktørene i helse- og omsorgssektoren.</p> <p>Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse, la frem forslag til NUFAs rolle i forbindelse med videreutvikling av nasjonal styringsmodell for e-helse.</p>

	<p><b>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det blir for liten tid til diskusjon i møtene i NUFA. Det er ønskelig at NUFA får saksunderlaget tidligere slik at man kan bruke mer av tiden i møtet til diskusjoner. Får vi ikke tid til å diskutere sakene får vi heller ikke muligheten til å gi nødvendige og viktige innspill.</li> <li>• Når sakene også drøftes i andre styrer og utvalg, må innspillene bli videreført inn i styringsmodellen. Dette er ikke alltid tilfelle nå.</li> <li>• Det å få anledning til å drøfte strategisk i et fagutvalg er bra, men det er for lite innflytelse på prosessene da det er et rådgivende utvalg.</li> <li>• Navnet nasjonal styringsmodell gir et feil bilde av hva det er. Det er et rådgivende organ.</li> <li>• Hvis vi får et sterkt styringssignal i et av de andre utvalgene så er det vanskelig å behandle det videre i styringsmodellen. Kan styringsmodellen effektiviseres, og sørge for at det prosesseres i medlemmers egen virksomhet?</li> <li>• Relasjonen mellom Direktoratet for e-helse og Helse- og omsorgsdepartementet bør tydeliggjøres.</li> <li>• Vi operer i en kompleks verden med mange relasjoner. Vi bruker tid og ressurser på analyser og planlegging, men vi bør gjøre mer og diskutere konkrete ting.</li> <li>• Det er bra med et bredt spekter av deltakere i styringsmodellen, det er en verdifull representasjon.</li> <li>• Det er nyttig at det finnes organer som styringsmodellen hvor vi møtes og orienteres om hva vi kan forvente oss ute på legekantorene fremover.</li> <li>• Gjennom styringsmodellen får vi innspill på hva som rører seg i andre organisasjoner, noe som er viktig. Det er et større potensiale til å hente ut mer.</li> <li>• Saker som savnes i styringsmodellen er blant annet det som aktørene kjenner til daglig av utfordringer. Vi må ofte gå via Helse- og omsorgsdepartementet eller et områdeutvalg for å få diskutert detaljene. Detaljene forsvinner ofte litt i det store bilde.</li> <li>• NUFA er imponerende med et enormt omfang, men sakene er vanskelig å angripe.</li> <li>• Hvordan få de riktige miljøene til å involvere seg i styringsmodellen?</li> <li>• Det er ønskelig at sakene merkes og grupperes mer slik at man kan forberede seg bedre til møtene.</li> <li>• Det å gi forpliktende vedtak krever en beslutningsmyndighet fra egen styringslinje. Det å gi tilslutning er en omfattende prosess, men det øker verdien av styringsmodellen.</li> <li>• Saksunderlaget er ikke satt i kontekst med hva vi skal bygge. Saksbehandlingen oppleves fragmentert og litt i silo. Vi ser ikke det store bildet.</li> <li>• Hvor den endelige beslutningen blir tatt er hensiktsmessig å vite når vi diskuterer saker i styringsmodellen. Det bør tydeliggjøres om man representerer seg selv og sin kompetanse eller sin organisasjon</li> <li>• Bør styringsmodellen få nytt navn?</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b> NUFA drøfter saken og Direktoratet for e-helse tar med seg innspill i det videre arbeidet.</p>
22/21	<p><b>Felles hjelpenummer</b></p>
	<p>Lars Angell Jørgensen, Direktoratet for e-helse, og Vigdis Olsen, Skatteetaten, orienterte NUFA om arbeidet som pågår rundt felles hjelpenummer og ny personidentifikator sett i sammenheng med Skatteetatens utredning av en 3dje personidentifikator. Skatteetaten presenterte pågående utredning som skal ferdigstilles innen 15.10.21. Direktoratet for e-helse presenterte planen om å oppdatere anbefalingen for helsesektoren ila. 2021. Det er planlagt oppfølgingssak i nasjonale e-helse utvalg i Q4 2021. Spørsmål og innspill kan rettes til <a href="mailto:lars.angell-jorgensen@ehelse.no">lars.angell-jorgensen@ehelse.no</a>.</p> <p><b>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</b></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Koronasertifikat må nå gis til de som ikke har fødselsnummer. Skatteetaten må tenke at de som skal ha koronasertifikat må få hjelpenummer. Vi må tenke både kortsiktig og langsiktig.</li> <li>Norsk helsenett SF ivaretar segmentansvaret for helsesektoren mot Skatteetaten.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b> NUFA tar saken til orientering.</p>
<b>23/21</b>	<p><b>Innspill til prinsipper for kobling mellom Helsenorge og andre løsninger i markedet</b></p> <p>Inger Anette Finrud, Direktoratet for e-helse, orienterte om arbeidet med prinsipper for kobling mellom Helsenorge og andre løsninger i markedet.</p> <p><b>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vi må hensynta innovasjon. Vi må snakke om intensjon og retningslinjer, og lære underveis. Helsenorge er en løsning, og vi må fristille oss noe fra løsningen og se nærmere på ansvar og hvem som gjør hva.</li> <li>Det norske folk er digitalt modne og flinke til å ta i bruk nye løsninger.</li> <li>Det må legges til rette for bruk av andre leverandører, og at de blir godt integrert med de statlige løsningene. Det er viktig med helheten.</li> <li>Dialog er viktig, og vi må være ydmyke på hva vi klarer å utvikle selv på Helsenorge og hva det vil kreve, både i bruk av konsulenter og utviklingskostnader.</li> <li>Prinsipp 2 «Innbygger skal kunne registrere pårørendeinformasjon, fullmakter, samtykke ett sted» er en god tanke, men viktig at vi klarer å se alle konsekvensene av dette. Prinsipper og krav må ikke bli så krevende at det stopper innovasjon.</li> <li>Viktig å ikke miste tilliten hos innbygger. Det å tilgjengeliggjøre for å sikre enhetlig informasjon ut mot innbygger er vesentlig.</li> <li>Hva forventer innbygger å finne inne på Helsenorge?</li> <li>Det er en styrke at Helsenorge samler tjenester på et sted, samtidig er det viktig å være bevisst på hvor vi legger master-dataen.</li> <li>Det må tilrettelegges for at private aktører kan bruke Helsenorge.</li> <li>Finansieringsmodellen må bidra til å sikre at de offentlige portalene blir foretrukket brukt og at vi blir konkurransedyktige på pris.</li> <li>Viktig målsetning er at løsningene som ligger på Helsenorge er fullstendige.</li> <li>Det er mange strategiske initiativ på gang. Vi må sørge for at initiativene når målbildet uten at man spenner ben på hverandre.</li> <li>Det kan være verdifullt å ha et prinsippområde som dekker brukerservice og forvaltning, uavhengig av hvor stor eller liten Helsenorge blir fremover. Spesielt med tanke på ønske om å tilrettelegge for flere aktører integrert med Helsenorge.</li> <li>Det er viktig å tenke på den faglige kvalitetssikringen av innholdet på Helsenorge.</li> <li>Som grunnlag for fremtidige diskusjoner så bør vi bruke mer grunnlag fra Helsenorge slik at vi har en bedre plattform å stå på i diskusjonene.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b> NUFA tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene inn i det videre arbeidet.</p>
<b>24/21</b>	<p><b>Gjennomgang av rapport – «Forsvarlig pasientbehandling uten IKT?» og videre arbeid</b></p> <p>Lars Talstad, Helsetilsynet, presenterte funnene fra Helsetilsynets kartlegging av kritiske systemer, risikovurderinger og nødrutiner ved 17 norske sykehus gjennomført i 2020.</p> <p><b>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dette er et sårbart område for oss som jobber klinisk, derfor er det positivt at Helsetilsynet har fokus på dette.</li> <li>Det er en opplevelse av at man har en stor IT-portefølje som ikke snakker sammen. Det påfører klinikere dobbeltregistreringer da vi ikke klarer å integrere disse løsningene. Det bør gjøres en vurdering av de helsepolitiske målene opp mot</li> </ul>



	<p>helsenæringen som igjen vil ha konsekvenser for produktporteføljen vår. Vekst står litt i strid med endringsevnen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vi må ikke ta fokuset vekk fra riktige investeringer i reserveløsningene.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b> NUFA tar med seg funnene fra rapporten i det videre arbeidet.</p>
	<p><b>Slutt dag 1</b></p>

Sak	Torsdag 2. september 2021
25/21	<p><b>Ny e-helsestrategi fra 2023 – nåsituasjonsanalyse v 07</b></p> <p>Barbro Maria Mæland/Kristin Bang/Lars Petter Ellefsen, Direktoratet for e-helse, la frem funn fra 0.7-versjon av nåsituasjonsanalysen for NUFA til diskusjon. Nåsituasjonsanalysen v 0.7 bygger på analyser av e-helseområdet i Norge, fra ulike perspektiver. For å ha et kortfattet, felles utgangspunkt for nåsituasjonen, ble følgende utkast til oppsummering av nåsituasjonen drøftet 1) Vurdering av overordnet status for eksisterende strategi, og 2) SWOT-analyse (aggregert oversikt over e-helseområdets styrker, svakheter, muligheter og trusler, basert på de ulike analysene). I tillegg ble det gitt innspill på 3) hvilken rolle/ambisjon nasjonal e-helsestrategi skal ha.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Vurdering av status på eksisterende strategi: Det ble åpnet for tilbakemeldinger på spørsmålet om NUFA kjenner seg igjen i vurderingene av status og fremdrift på strategiske områder i dagens e-helsestrategi, slik de foreligger i underlagsdokumentasjonen. Verktøyet Menti ble benyttet. Målingen viser at NUFA i sum er relativt enige i vurderingene, men viser også at det er stor variasjon i svarene som ble gitt av medlemmene.</li> <li>2) Utkast til en oppsummering av nåsituasjon i form av en SWOT ble presentert, før NUFA ble delt inn i fire arbeidsgrupper. Det kom mange ulike innspill i de ulike gruppene. Innspillene vil sammenfattes sammen med innspill fra andre i det videre oppdateringsarbeidet av SWOT-analysen.</li> <li>3) Strategiens rolle: Det ble åpnet for tilbakemeldinger på spørsmålet om hvilken rolle NUFA ønsker at e-helsestrategien skal fylle, ut fra tre fundamentale avveininger. Menti ble benyttet, og resultatet viser at det er ulike meninger om strategien rolle/ambisjon. Resultatet tas med i det videre arbeidet.</li> </ol> <p><b>Vedtak:</b> NUFA ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill mottatt i møtet i det videre arbeidet.</p>
26/21	<p><b>Strategisk områdeplan for digitalisering av legemiddelområdet</b></p> <p>Ivar Thor Jonsson, Direktoratet for e-helse, ønsket å få innspill fra NUFA når det gjelder mål, ambisjonsnivå, hovedtiltak og ansvarsfordeling i <i>Strategisk områdeplan for digitalisering av legemiddelområdet</i>. Bakgrunnen og status for arbeidet ble presentert som grunnlag for diskusjon.</p> <p><b>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</b></p> <p><b>Mål og ambisjonsnivå</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det ble stilt spørsmål ved at Direktoratet for e-helse både er pådriver, koordinator og tiltakseier. Direktoratet for e-helse svarte at de er pådriver og at de tar en koordinerende rolle for å sikre at tiltakene henger sammen. Naturlig at Direktoratet for e-helse eier noen av tiltakene, men er åpne for diskusjon og forslag. Direktoratet for e-helse som nasjonal myndighet er best egnet til å sitte på den samlede porteføljen. Direktoratet for e-helse er åpne for innspill til det.</li> <li>• Det ble spurt om dette sees på i samspill med de andre store tiltakene, så som helseanalyseplattformen. Direktoratet for e-helse svarte at det må vi se på når vi kommer ned på tiltak, men at det er en god dialog med f.eks. Helseplattformen</li> <li>• Det var ønske om at utlevererperspektivet kom tydeligere frem.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det ble sagt at her var det mye bra. Innspill på at det var lite helsepersonell i kjernegruppen og forslag om at en farmakolog deltok i kjernegruppen</li> <li>• Det ble uttrykt at arbeidet treffer, men kom innspill om at det var stor forskjell i viktigheten av tiltakene. Pasientens legemiddelliste, multidose og videreutvikling av e-resept er viktigst. Videre er det viktig å inkludere klinikere i arbeidet.</li> <li>• Det ble det sagt at arbeidet med områdeplan var viktig og målene var veldig bra, men mye fokus på løsning versus legemiddeldata. Det er et viktig mål at dataene er riktig. Tiltak som SAFEST og kritisk info (allergier) i kjernejournal bør være med som tiltak.</li> <li>• Det ble takket for godt arbeid og god presentasjon, men stilt spørsmål om sykehusapotekene deltar i arbeidet. De står for en stor del av innkjøp og logistikk og er involvert i lukket legemiddelsøyfe i sykehus</li> <li>• Målsetningene støttes og viktig med involvering og fokus på tiltakssiden. Det ble nevnt at forvaltning av kunnskapsdata for beslutningsstøtte er krevende.</li> <li>• Det ble takket for flott arbeid og en god start og påpekt at identifisering av avhengigheter og prioriteringer blir neste utfordring.</li> </ul> <p><b>Hovedtiltak</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det ble gitt innspill om å tilgjengeliggjøre forskrivningsdata som et kvalitetsforbedrende tiltak direkte mot forskriver og pasient.</li> <li>• Det mangler tiltak knyttet til pasient/innbygger i oversikten. Apotek kan være en viktig aktør for å bidra inn i tiltakene på utleverer siden.</li> <li>• Innspill om at kommune andel i legemiddelbehandlingen får større fokus, særlig støtte til administrering.</li> <li>• Det ble gitt innspill om at digital hjemme oppfølging treffer medikamentoppfølging hos pasienten ift. mulig inkonsistens ved bruk av kurveløsning i kommunene. Kommentar fra Direktoratet for e-helse om at det er mange grensesnitt å tenke på.</li> <li>• Forslag til tiltak: muligheter for digital kommunikasjon mellom aktørene i legemiddelhåndteringsprosessen</li> <li>• Det ble understreket at prioritering av tiltakene var viktig og at det bør være en prosess for gjennomgang av tiltakene før innspill i neste NUFA.</li> <li>• Direktoratet kom med forslag om eventuelt forberedende arbeidsmøte i forkant av NUFA.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b> NUFA diskuterte saken og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.</p>
27/21	<b>Eventuelt</b>
	<b>Slutt dag 2</b>

Til Møte 4/21  
Dato 27.10.2021  
Saksnummer 30/21  
Type Drøfting

Fra Birgitte Jensen Egset  
Saksbehandler Jan Gunnar Broch

## Strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren

### Forslag til vedtak

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

### Hensikt med saken

Hensikten med saken er å gi NUFA en oppsummering av arbeidet med strategien så langt, og få innspill og faglige vurderinger til det videre arbeidet. Strategien tar for seg tre sektorspesifikke tema som er

- sikker samhandling
- sikker digital hjemmeoppfølging og
- sikkerhet i leverandørkjeden

Det er stort behov for løsninger for sikker deling av data, og for sikre fellesløsninger for identitetshåndtering, autentisering og autorisasjon. Økt samhandling medfører også behov for styrkede kontrollmekanismer på sikkerhetsområdet

Helsetjenester flyttes i stadig økende grad hjem til pasienten, noe som fører med seg store krav til sikker digital hjemmeoppfølging. Det er utfordrende å stille sikkerhetskrav til medisinsk utstyr, på grunn av den store variasjonen i funksjonalitet og bruksområder. Digital hjemmeoppfølging bringer også med seg utfordringer knyttet til dataintegritet og -ansvar. Utstyr plasseres i ukontrollerte omgivelser, mange aktører involvert, og ansvarsforholdene mellom aktørene er uklare.

Leverandørkjedene i sektoren er ofte lange og komplekse. Både leverandører og bestillere har utfordringer knyttet til kravsetting og risikostyring, og det er mangel på tydelige og standardiserte sikkerhetskrav og nasjonale føringer for risikoaksept i anskaffelser. Bestillere må bruke mye ressurser i anskaffelsesprosesser, samtidig som leverandører ofte må tilpasse sine løsninger til hver enkelt kunde. Komplekse leverandørkjeder gjør det utfordrende å skaffe seg oversikt over hvilke sårbarheter en tjeneste er eksponert for lenger ned i kjeden.

Prosjektet ønsker å få innspill fra NUFA til følgende tema:

#### **Drøftingstema 1:**

- Er det noen utfordringer knyttet til digital sikkerhet innen de tre sektorspesifikke temaene som det er særlig viktig at strategien adresserer?

#### **Drøftingstema 2:**

- Forslag til tiltak og/eller strategiske virkemidler innenfor de sektorspesifikke temaene som bør vurderes av prosjektet.

Vi vil fasilitere diskusjonen bl.a. gjennom å presentere sammendrag av innspill til utfordringsbilde og tiltak som er kommet fram i en rekke temabaserte sektorworkshops prosjektet har gjennomført i løpet av september.

### **Bakgrunn**

Direktoratet for e-helse har fått i oppdrag gjennom tildelingsbrev for 2021 fra Helse- og omsorgsdepartementet å utarbeide strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren. Strategien skal tydeliggjøre roller og ansvar, og identifisere relevante strategiske virkemidler og tiltak for å løfte arbeidet med digital sikkerhet i sektoren. Det ble utarbeidet en forstudie for prosjektet i 2020 på oppdrag fra HOD: [Strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren - vurdering av behov og innretning \(IE-1064\)](#).

Arbeidet utføres i samarbeid med Helsedirektoratet, Helsetilsynet, Norsk Helsenett SF, de regionale helseforetakene og kommunesektoren/KS. Disse aktørene inngår i både prosjektets styringsgruppe og i utvidet kjerneteam.

Ifølge oppdraget i tildelingsbrevet skulle det som delleveranse utarbeides en tiltaksoversikt for helse- og omsorgssektoren med grunnlag i nasjonal strategi for digital sikkerhet. Denne ble oversendt HOD 18. juni 2021. Tiltaksoversikten ble behandlet i Nasjonalt e-helsestyre 10. juni 2021. Nasjonalt e-helsestyre tilsluttet seg til at tiltaksoversikten danner utgangspunkt for et videre arbeid hvor det vil komme en bred høringsrunde.

For å få nok tid til gjennomføring av en bred høringsrunde for strategien og oppdatert tiltaksoversikt i januar – februar 2022 har Direktoratet fått utsatt leveransefrist fra HOD til 8. april 2022.

NUFA har tidligere hatt en drøftingssak om strategien til behandling (21.april 2021)

Til Møte 4/21  
Dato 27.10.2021  
Saksnummer 31/21  
Type Drøftingssak

Fra Liv Heidi Brattås Remo (Helsedirektoratet) og Elin Høyvik  
Kindingstad  
Saksbehandler Bjørnar Andreassen (Helsedirektoratet), Avrinder Kaur Bajwa og Thor  
Steffensen

## Videre innretning av velferdsteknologiprogram i perioden 2022-2024, inkludert plan for arkitektur og infrastruktur

### Forslag til vedtak

NUFA støtter foreslått innretning av velferdsteknologiprogrammet i perioden 2022-2024, og målhierarki med tilhørende aktiviteter og leveranser i neste programperiode. NUFA ber Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet sørge for at innspill blir ivaretatt i det videre arbeidet.

### Hensikt med saken

Hensikten med denne saken er å orientere om videre innretning av velferdsteknologiprogrammet i perioden 2022-2024, og hvordan dette henger sammen med tidligere anbefalte nasjonale tiltak for datadeling knyttet til digital hjemmeoppfølging, Program digital samhandling og arbeidet med øvrige nasjonale tiltak innenfor ambisjonen i Nasjonal helse- og sykehusplan om å flytte tjenester hjem ved hjelp av teknologi (Digi-Hjem). Det er ønskelig med innspill fra NUFA på foreslått innretning for det videre arbeidet, med særlig fokus på foreslått målhierarki med tilhørende aktiviteter og leveranser for å sikre at kommuner etter 2024 er i stand til å selv prioritere, drifte og implementere velferdsteknologiske løsninger, samt være i stand til å samhandle med spesialisthelsetjenesten på dette området. I tillegg er det ønskelig å få innspill på hvilke roller nasjonale myndigheter bør utøve under og etter programperioden for å sikre tilrettelegging av de nasjonale rammebetingelsene for ønsket utvikling i tjenesten.

### Bakgrunn

Regjeringen sendte ut en pressemelding 16. august om at velferdsteknologiprogrammet videreføres i perioden 2022-2024. Formålet med videreføringen er:

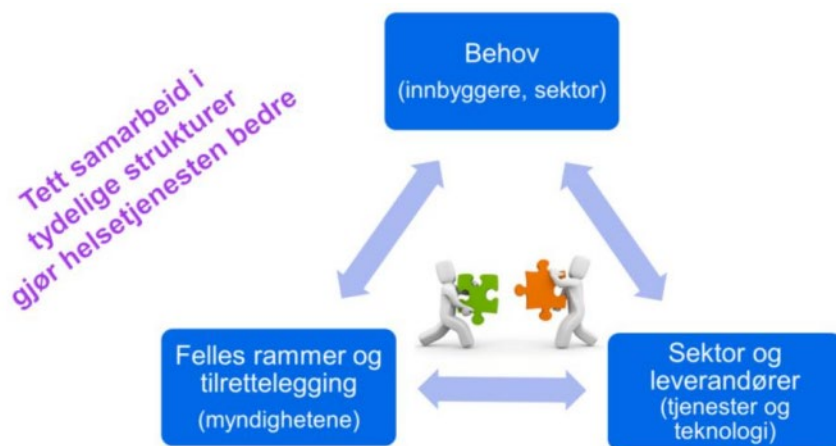
- **Støtte kommunene i arbeidet med å innføre velferdsteknologi** som en ordinær del av tjenesten og tilrettelegge de nasjonale rammebetingelsene for ønsket utvikling i tjenesten
- Programmet skal innrettes på en slik måte at **kommunene etter 2024 skal være i stand til å selv prioritere, drifte og implementere** velferdsteknologiske løsninger

I den forbindelse har Helsedirektoratet mottatt et tilleggoppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet om beskrivelse av innretning av velferdsteknologiprogrammet i den neste perioden innen 10.november. Innretningen skal omfatte følgende tiltak:

- Tiltak 1: Videre spredning av DHO for kroniske syke

- Tiltak 2: Spredning av VFT til barn, unge og voksne med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse
- Tiltak 3: Etablering av varig struktur for nettverk for innføring av VFT
- Tiltak 4: Prosessveiledning for kommuner
- Tiltak 5: Arkitektur og infrastruktur
- Tiltak 6: Sosial kontakt for eldre
- Tiltak 7: Sentrale tiltak, rådgivning, kunnskapsutvikling, utvikling av retningslinjer, opplæringsverktøy

Innretningen skal beskrives i samarbeid med Direktoratet for e-helse, KS og noen utvalgte kommuner. Arbeidet skal sees i **sammenheng med tiltakene i Digi-hjem<sup>1</sup> og Program digital samhandling**, og evt. avhengigheter skal synliggjøres. Innretningen skal videre ta utgangspunkt i og bygge videre på erfaringer fra Nasjonalt velferdsteknologiprogram 2014-2021, og anbefalingen om veien videre for Nasjonalt velferdsteknologiprogram fra høsten 2020<sup>2</sup>. I anbefalingen om veien videre for programmet kom det frem at Nasjonalt velferdsteknologiprogram har profitert på et bra og tett samarbeid mellom de involverte aktørene, med KS, Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet representert i programledelsen. Videre satsning bør bygge på dette, men innrettes enda bredere, fokusere på tvers av tjenestenivåer og med en enda klarere involvering av brukere, profesjoner, tjenester og de forskjellige myndighetsaktørene på området. Følgende figur illustrerer hvordan tett samarbeid på dette området kan sikre bedre tjenester og økt bærekraft:



Det er ønskelig fra direktoratenes side at tiltak knyttet til arkitektur og infrastruktur i sterkere grad synliggjøres som virkemidler i arbeidet med programmets overordnede målsetting, samt tydeliggjøre sammenhengen med Digi-hjem. Gjennom dette vil vi i sterkere grad oppnå en behovsdrivet prioritering av arbeidet og en mer helhetlig gevinstvurdering. I tillegg til arbeid med spesifisering og realisering av digital samhandling i programmets prosjekter skal programmet være tydelig kravstiller inn til annet arbeid i Direktoratet for e-helse innen arkitekturstyring, standardisering, kodeverk og terminologi og Program digital samhandling, samt inn til NHN sitt arbeid med samhandlingsplattformen. Et av tiltakene som er foreslått i steg 2 av Program digital samhandling er trinnvis utvikling av generiske tjenester for datadeling i NHNs samhandlingsplattform. Tjenestene skal kunne benyttes til forskjellige typer datadeling, men må også kunne dekke datadelingsbehov mellom innbygger og helsepersonell knyttet til måleutstyr og pasientrapporterte skjema. Utviklingen av tjenestene skal ta utgangspunkt i erfaringer fra utprøvnings- og normeringsaktiviteter i pågående prosjekt for arkitektur og infrastruktur innunder Nasjonalt

<sup>1</sup> Digi-hjem er et prosjekt i Helsedirektoratet som koordinerer alle tiltakene knyttet til digital hjemmeoppfølging knyttet opp mot realisering av Nasjonal helse- og sykehusplan.

<sup>2</sup> Velferdsteknologi etter 2020 - Anbefaling om strategi for veien videre

velferdsteknologiprogram. Gjennom dette skal det etableres en varig struktur for tilrettelegging av datadeling i takt med behovsutviklingen også etter programmets avslutning.

### **Om Nasjonalt velferdsteknologiprogram**

Programmet omfatter prosjekter knyttet til teknologi for trygghet- og mestring, digital hjemmeoppfølging av kronisk syke, arkitektur og infrastruktur, og sosial kontakt og verktøy for barn med nedsatt funksjonsevne. Velferdsteknologi for trygghet og mestring utgjør en stor del av programmet. Det er innen medisineringsstøtte, lokaliseringsteknologi (GPS), pasientvarsling og digitalt tilsyn flest kommuner tilbyr velferdsteknologi på lik linje med andre tjenester. Ved utgangen av 2020 anslås det at 70 pst. av befolkningen bor i en kommune hvor trygghet og mestringsteknologier tilbys på lik linje med andre tjenester på minst ett anbefalt område. Det pågår utprøving av digital hjemmeoppfølging for kronisk syke pasienter i seks kommuner i perioden 2018–2021. Formålet med utprøvingen er å utvikle en mer helhetlig og teambasert tjeneste tilpasset brukernes behov for å gi bedre og mer kostnadseffektiv oppfølging. Utprøvingen skal bidra til et bedre kunnskapsgrunnlag om hvordan tjenesten bør organiseres. Det er særlig behov for mer kunnskap om fastlegens rolle. Resultatene så langt viser at brukerne opplever at de får bedre oppfølging, er tryggere og har mer kontroll over egen helse. I tillegg har flere kommuner prøvd ut et nasjonalt knutepunkt for velferdsteknologi for å vurdere om en slik løsning kan gjøre det enklere å sikre effektiv deling av informasjon i tjenesten. Utprøvingen viser at knutepunktet bidrar til standardisering, økt informasjonssikkerhet, bedre datakvalitet og gjør det enklere for kommuner å ta i bruk velferdsteknologiske løsninger.

Selv om bruken av velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging har økt og er stigende, har programmet kartlagt både interne og eksterne barrierer for ytterligere spredning. Noen av de mest vesentlige barrierene er:

- Finansielle barrierer (fragmentert finansiering)
- Tekniske barrierer (mangelfull informasjonsdeling, mangelfull mobildekning, manglende sertifiseringsordninger, mm.)
- Regulatoriske barrierer
- Organisatoriske barrierer
- Kulturelle barrierer
- Barrierer knyttet til kompetanse

Dette er barrierer som vil bli adressert i neste programperiode.

### **Foreløpig målhierarki med tilhørende aktiviteter og leveranser**

Høsten 2020 leverte programmet en anbefaling om veien videre for Nasjonalt velferdsteknologiprogram, som inkluderte forslag til målhierarki for programmet. Dette forslaget er videreutviklet og under følger et revidert forslag til overordnet målhierarki for Nasjonalt velferdsteknologiprogram og Digi-hjem, i tillegg til påbegynt forslag til forventede leveranser i neste programperiode.

#### **Samfunns mål:**

*Velferdsteknologi bidrar til god helse og mestring i befolkningen og bærekraftig samfunnsutvikling.*

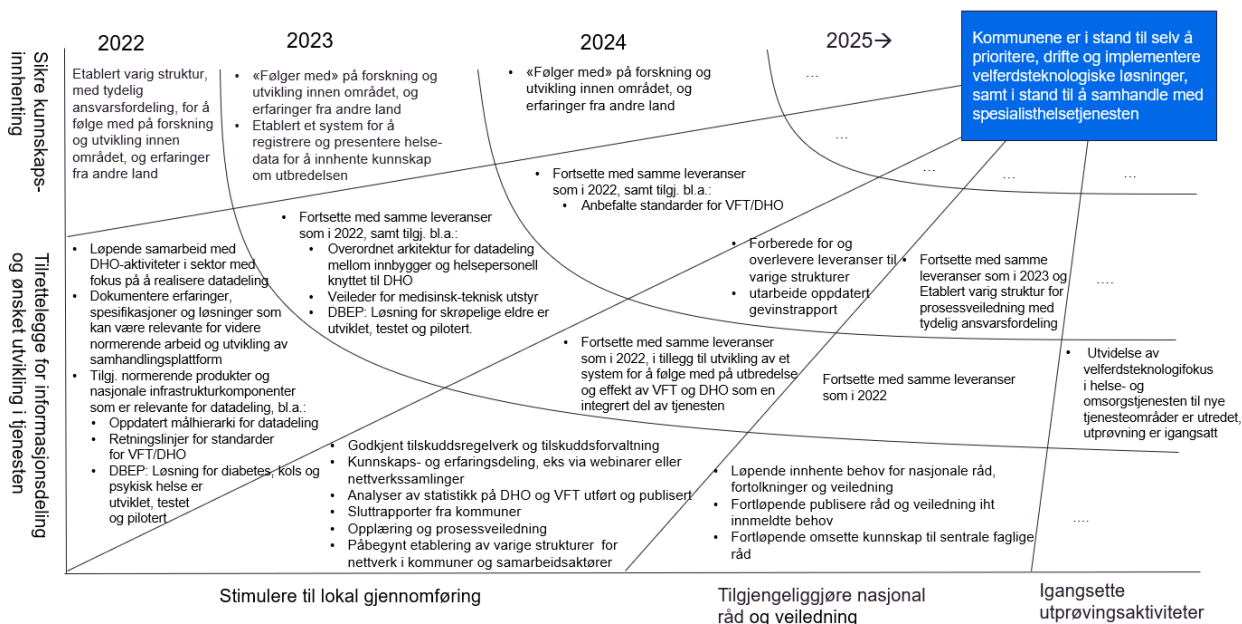
#### **Effekt mål:**

- *Bedre tjenestetilbud med økt kvalitet tilbys til kronisk syke*
- *Bedre tjenestetilbud med økt kvalitet tilbys barn, unge og voksne med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse*

- Mindre ensomhet og økt digital helsekompetanse blant eldre
- Økt brukermedvirkning
- Bedre ressursutnyttelse på tvers av helse- og omsorgssektoren og øvrige sektorer
- Økt, bedre og sikker digital samhandling på tvers av tjenestenivåer og sektorer
- Et forutsigbart og bærekraftig leverandørmarked
- Økt kunnskap om velferdsteknologi, digital hjemmeoppfølging (inkl. nettbasert behandling og pasientrapporterte data), samt tilrettelagt for kunnskaps- og erfaringsdeling nasjonalt og internasjonalt
- Økt kunnskap om utbredelse av velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging, og hvilke gevinster og kvalitet dette gir i tjenestene

### Resultatmål:

Det pågår arbeid med å detaljere resultatmålene for kommende tre års programperiode. Som en del av dette arbeidet er det foreløpig identifisert følgende aktiviteter og leveranser som skal gjennomføres i neste tre års periode for å sikre programmets måloppnåelse (under arbeid):



### Prosess for videre arbeid

Direktoratet for e-helse, Helsedirektoratet og KS vil frem mot endelig leveranse 10.november arbeide tett med utvalgte kommunerepresentanter og øvrige tilgrensende nasjonale satsninger som Kvalitetsreformen Leve Hele Livet, Handlingsplan for allmennlegetjenesten og arbeidet i Nasjonal helse- og sykehusplan med å flytte tjenester hjem ved hjelp av teknologi ("Digi-hjem") for å konkretisere forslag til aktiviteter og leveranser i Nasjonalt velferdsteknologiprogram for perioden 2022-2024 ytterligere. Det vil bli avholdt workshops med representanter fra sektor, i tillegg til forankring i NUFA, NUIT og gjennom innspillrunder. I tillegg vil det avholdes styringsgruppemøte for velferdsteknologiprogrammet og Digi-hjem, der vår anbefaling vil bli drøftet.

Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet ber NUFA drøfte følgende spørsmål:

- Er foreslåtte aktiviteter og leveranser i kommende programperiode tilstrekkelige for å nå målsettingen knyttet til at kommuner etter 2024 er i stand til å selv prioritere, drifte og



implementere velferdsteknologiske løsninger, samt være i stand til å samhandle med spesialisthelsetjenesten?

- Hvilke ansvar burde nasjonale myndigheter ha f.o.m. 2025 (etter programperioden 2022-2024) for å sikre videre tilrettelegging av de nasjonale rammebetingelsene for ønsket utvikling i tjenesten?

Til Møte 4/21  
Dato 27.10.2021  
Saksnummer 32/21  
Type Drøftingssak

Fra Karl Vestli  
Saksbehandler Barbro Mæland, Kristin Bang og Lars Petter Ellefsen

## Ny nasjonal e-helsestrategi fra 2023

### Forslag til vedtak

NUFA ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill til implikasjoner til fire scenarier for e-helseområdet som inngår i kunnskapsgrunnlaget til ny nasjonal e-helsestrategi.

### Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse vil med denne saken:

- Presentere fire ulike framtidsscenarier som strekker seg mot år 2035 for e-helseområdet og drøfte implikasjoner ved disse.
- I tillegg gi en kort skriftlig orientering om status for arbeidet med oppdatert nåsituasjonsanalyse og ambisjon og visjon for e-helsestrategien.

### Bakgrunn

Ny nasjonal e-helsestrategi skal gjelde fra 2023 og baseres på et solid kunnskapsgrunnlag. Kunnskapsgrunnlaget for den nye strategien består av to deler.

Den ene delen er nå-situasjonsanalysen som beskriver status på e-helseområdet per 2021. NUFA har hatt denne til behandling i en 0.7-versjon (sak 25/21).

Den andre delen av kunnskapsgrunnlaget består av framtidsscenarier for e-helseområdet som strekker seg mot år 2035. Scenarioene er beskrivelser av hvordan omgivelsene til e-helseområdet *kan* se ut i 2035. Scenarioene er utviklet med bakgrunn i innspill fra representanter for sektoren og med bidrag fra forskningsmiljøer og næringsliv, gjennom blant annet flere arbeidsmøter og intervjuer i løpet av mai og juni 2021, samt scenariointervjuer og arbeidsmøter i august-oktober. Direktoratet for e-helse har etterstrebet bred involvering i hele prosessen. Selve arbeidsgruppen for scenarioutvikling har bestått av representanter fra sektoren, interesseorganisasjoner, forskning og næringsliv.

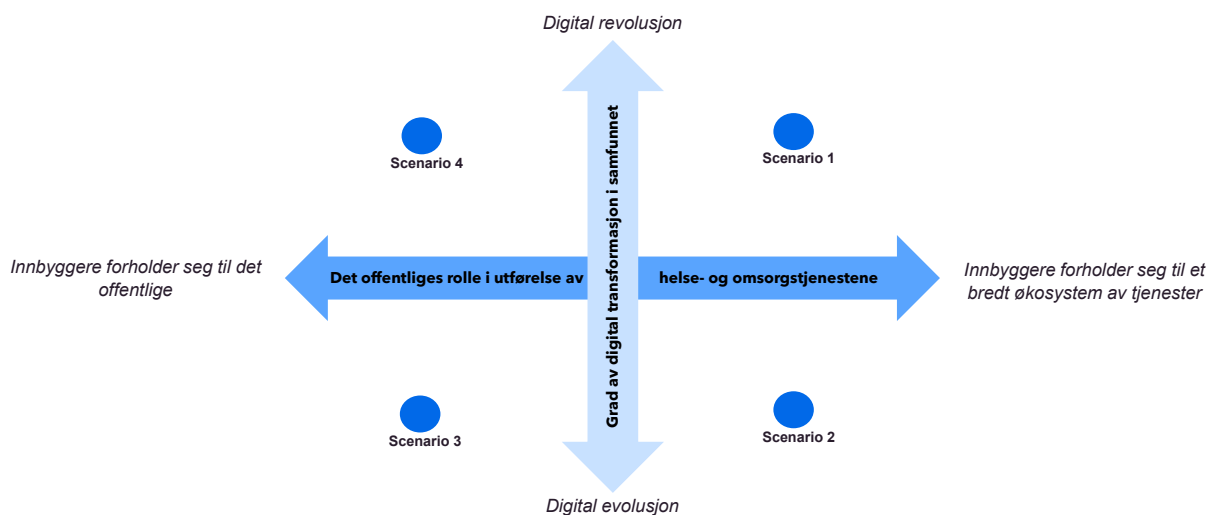
Scenariene er et hjelpemiddel og en metodikk som benyttes som et kunnskapsgrunnlag inn i strategiutviklingen for å få opp diskusjoner og viktig innsikt om hva fremtidig utvikling i samfunnet betyr for e-helseområdet, samt etter hvert å «teste» strategiske valg opp mot ulike mulige utviklingsretninger som samfunnet *kan* gå i, slik at strategien vil være mest mulig robust i møte med eksterne endringer og påvirkning. Scenarioene er ikke ment å være spådommer for fremtiden. De er bygget på usikre eksterne

drivere som påvirker e-helseområdet, og utfallet er derfor usikkert. Det er heller slik at vi ønsker å utforske usikkerheten på en eksplisitt måte, og med det bli mer bevisste på de usikre elementene som påvirker oss. Gjennom dette vil vi ha et bredere, mer fremtidsrettet kunnskapsgrunnlag å fatte strategiske beslutninger på.

Vi ber om at dere i forkant av NUFA-møtet setter av 12 minutter til en kort introduksjon av metode og prosess om scenario-arbeidet så langt, ved hjelp av denne [filmen](#).

### 1. Om de fire fremtidsscenarioene

De fire fremtidsscenarioene utvikles med utgangspunkt i to akser som anses å være av stor betydning for e-helseområdet; «Det offentlige rolle i utførelsen av helse- og omsorgstjenester» og «Graden av digital transformasjon i samfunnet». I krysningen av disse to aksene dannes det fire scenarier. Selve scenariobeskrivelsene er under utarbeidelse og vil gjennomgås i NUFA-møtet den 27. oktober. I det følgende presenteres de to aksene som ligger til grunn for de fire scenariene.



Aksen «Graden av digital transformasjon i samfunnet» beskriver i hvilken takt teknologi har blitt videre utviklet og tilgjengeliggjort, og i hvilken grad samfunnet tar innover seg endringene digitalisering muliggjør. Det ene ytterpunktet er at samfunnet har gjennomgått en digital evolusjon, der stadig mer digitaliseres, men det er i stor grad digitalisering av eksisterende prosesser og aktiviteter. I motsatt ende vil det være en revolusjon i hvordan samfunnet forholder seg til teknologi, der mer er tilrettelagt for anvendelse av teknologi og utvikling av nye og innovative tjenester.

Vi ønsker å drøfte følgende problemstilling med NUFA: **Hva vil implikasjonene av de ulike scenarioene være for e-helseområdet?** Det legges opp til gruppearbeid.

## 2. Kort om status for arbeidet med nåsituasjonsanalysen og ambisjon/og visjon

I forrige møte 1. - 2. september 2021 drøftet NUFA status for eksisterende strategi og SWOT- analysen i versjon 0.7 av nåsituasjonsanalysen. SWOT-analysen er en overordnet oppsummering av nåsituasjonsanalysen og foreligger nå i en versjon 0.8, blant annet som resultat av innspillene gitt i NUFA og NUIT.

### Oppsummering av nåsituasjonen v 0.8 (SWOT-analyse)

\*Oppdatert etter innspill fra Prioriteringsutvalget (NUIT) og Fagutvalget (NUFA)

Intern (sektor)	<b>Styrker</b> <i>Utforske og dra nytte av</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Norge har en grunnleggende god helsejeneste til befolkningen</li> <li>• Befolkningen har tilfitt til helsevesenet</li> <li>• E-helse har høy prioritet i sektoren og vi har over gjennomsnittet tilgang på finansielle ressurser sammenlignet med andre land</li> <li>• Nasjonale plattformer og initiativ legger til rette for samordning på e-helseområdet</li> <li>• Det genereres og samles mye helsedata</li> <li>• Sektoren og befolkningen har generelt sett god tilgang på digitale verktøy og stadig bedre digitale ferdigheter</li> <li>• Koronapandemien har gitt økt erfaring og kompetanse for omstilling</li> </ul>	<b>Svakheter</b> <i>Forbedre og redusere konsekvensen av</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En til dels fragmentert beslutningsstruktur gjør koordinering og gjennomføring av digitale tiltak krevende</li> <li>• Finansieringsmodellene i sektoren gir lite fleksibilitet og incentiv for effektivisering</li> <li>• Regelverket understøtter ikke digital transformasjon (som datadeling) og er utydelig</li> <li>• Innovasjon og tilpasningsmuligheter avhenger av et bærekraftig leverandørmarked</li> <li>• Utnyttede muligheter for samarbeid med forskning, næringsliv og innovasjonsmiljøer</li> <li>• Tidvis for lav gjennomføringsevne knyttet til innføring av nye digitale løsninger</li> <li>• Uffordrende å dele og få tilgang til data på tvers i sektoren</li> <li>• Dagens digitale løsninger er ikke tilstrekkelig tilpasset innbyggere og helsepersonells behov</li> <li>• Teknisk gjeld begrenser digitaliseringsmulighetene</li> <li>• Uffordrende å samles om felles retning og prioritering</li> </ul>
	Ekstern (omgivelse)	<b>Muligheter</b> <i>Gripe og utnytte</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Demografiske endringer og press på offentlige finanser kan skape økt endringsvilje</li> <li>• Innbyggeren er en mer aktiv deltager som pasient, pårørende og forbruker</li> <li>• Akselererende teknologutvikling og økt anvendelse av teknologi gir mulighet til bedre helse og helsehjelp</li> <li>• Stort tilfang av interne og eksterne datakilder</li> <li>• Økt internasjonalt samarbeid</li> <li>• Økt tverrsektorielt samarbeid</li> </ul>

I tillegg til innspillene fra NUFA og NUIT arbeides det nå videre med validering/innspill til nåsituasjonsanalysen gjennom arbeidsmøter med bla. forskere, næringsliv, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Helsetilsynet. Nåsituasjonen vil etter dette ferdigstilles og publiseres på ehelse.no i løpet av november 2021.

#### Ambisjon/rollen til e-helsestrategien

NUFA, NUIT og Nasjonalt e-helsestyre har også gitt innspill til ambisjon/rollen til nasjonal e-helsestrategi.

Nasjonalt e-helsestyre er tydelig på at det er et behov for å ha en nasjonal e-helsestrategi som kan hjelpe sektoren med å sette tydelig helhetlig retning og prioritere, med færre og noe mer spissede strategiske områder enn i dag. Nasjonalt e-helsestyre fremhevet videre at dette er en nasjonal strategi for helse- og omsorgssektoren, og ikke for Direktoratet for e-helse. Strategien bør favne om de viktigste tverrgående behovene, der hvor vi har gjensidige avhengigheter og som vil gi merverdi. Den bør ta tydeligere innover seg både innbyggers og helsepersonells perspektiver. Strategien bør utformes som en utfordring som sektoren sammen skal jobbe med for å løse. Den bør knyttes mer konkret mot hva sektoren skal oppnå og hva det skal måles på, da fokus på gjennomføring er viktig.

NUFA og NUIT har i sine innspill vektlagt en dynamisk oppfølging og gjennomføring av strategien. Nasjonalt e-helsestyre sa seg enig i dette, men var mindre samstemt på vurderingen om hyppighet på justering av strategien. Det er et behov for å både ha faste elementer i strategien, men også legge til rette for oppdateringer og oppfølging.

#### Visjon

Nasjonalt e-helsestyre trakk frem at e-helse ikke er et mål i seg selv, men et virkemiddel for å oppnå helsepolitiske mål. De var samstemte om at det bør foreligge en visjon som skaper engasjement og viser retning. Nasjonalt e-helsestyre har også gitt mer konkrete innspill til visjon for strategien og var samstemte om at sammenhengende og enklere var to viktige beskrivende begreper som bør spille inn i en visjon.

Til Møte 4/21  
Dato 27.10.2021  
Saksnummer 33/21  
Type Orienteringssak

Fra Hans Löwe Larsen  
Saksbehandler

## Status NILAR

### Forslag til vedtak

NUFA tar saken til orientering

### Hensikt med saken

Programmet ønsker å orientere om status i prosjektet NILAR og aktuelle problemstillinger prosjektet arbeider med som er relevante for sektor.

### Bakgrunn om NILAR

Prosjektet Nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar (NILAR) er et prosjekt i program digital samhandling og inngår i målbildet for helhetlig samhandling. Hensikten er å gjøre prøvesvarene lettere tilgjengelig for helsepersonell og innbygger uavhengig av hvor undersøkelsene er utført og uavhengig av hvem som har rekvirert dem. Dette betyr at flere prøvesvar fra både offentlige og private laboratorier blir tilgjengelig i helsehjelpen, og at trender og sammenhenger kan presenteres på tvers av virksomheter i pasientforløpet. Der innbygger nylig har gjennomført en undersøkelse behandler er ute etter, kan behandler slå opp i NILAR i stedet for å rekvirere ny undersøkelse.

NILAR skal ikke erstatte dagens meldingsflyt for rekvisisjon og svar, men utnytter denne flyten til å gjøre helheten av prøvesvar tilgjengelig.

Prosjektet har anbefalt et løsningsvalg for NILAR som bygger på analyser, estimer og anbefaling fra SSD i forprosjekt Akson<sup>1</sup>. Anbefalt løsningsvalg innebærer innsamling og sentral lagring av kopi-meldinger, som gjøres tilgjengelig for helsepersonell og innbyggere gjennom henholdsvis Kjernejournal og Helsenorge. I tillegg legges det til rette for EPJ og andre relevante fagsystemer skal kunne koble seg på og vise prøvesvar fra NILAR integrert i eget brukergrensesnitt.

En enkel illustrasjon av NILAR er vist nedenfor:

<sup>1</sup> <https://ehelse.no/publikasjoner/sentralt-styringsdokument-akson-helhetlig-samhandling-og-felles-kommunal-journallosning>



## Status i prosjektet

Prosjektet har beveget seg fra en planleggingsfase og inn i gjennomføringsfasen med god fremdrift og i henhold til plan på leveransene

- Samhandlingsløsning
- Tilgjengeliggjøring av svarrapporter og prøvesvar i Kjernejournal for helsepersonell

Det ble i august gjennomført forankringsmøter med sektor i regi av HOD, hvor sentral lagring med kopimeldinger har fått tilslutning som løsningsvalg. Videre fremover vil det være fokus på å klargjøre laboratorie- og radiologivirksomhetene og deres løsninger (LIMS/RIS) for sending av kopimeldinger med god datakvalitet. Det planlegges for å kunne demonstrere søk og tilgjengeliggjøring av svarrapporter i Kjernejournal i testmiljø i desember (grovmasket søk) og prøvesvar i april (finmasket søk).

Prosjektet arbeider med flere problemstillinger fremover, som vist i lista nedenfor (ikke uttømmende). Her vurderes ambisjonsnivå for og prioritering av behov, samt hvordan behovene best kan løses.

- Personvern inkludert innsyn i leselogger
- Informasjonssikkerhet
- Pasientsikkerhet og oppfølging av prøvesvar
- Rettsgrunnlag
- Roller og ansvar
- Transisjon i forhold til FHI m.fl.
- Datakvalitet i meldingene

Det er tett samarbeid med et av de andre prosjektene i programmet, prosjekt TAG (tillitstjenester, API og grunndata), for å se hva som skal løses i nasjonal e-helsekomponent (PVK og tillitstjenester) og hva som i tillegg må løses i NILAR, Kjernejournal og Helsenorge. Videre pågår det arbeid med å mappe meldingsstandarden Svarrapportering av medisinske tjenester v1.3 og v1.4 til FHIR-profiler. Mappingen er tilgjengeliggjort på GitHub<sup>2</sup>. Det er etablert en testserver der alle som ønsker det kan utføre spørringer med FHIR API mot et sett med testmeldinger. Så snart mappingen er fullført og verifisert. I august gjennomførte prosjektet første demo av denne spørringer mot APlet. Områdeprofilene vil bli publisert på [simplifier.net](https://simplifier.net) etter hvert som mappingen blir ferdig og testing er gjennomført.

I august gjennomførte prosjektet første demo av APlet for sektor og fikk flere positive tilbakemeldinger. Videre er det planlagt demo av grovmasket søk i desember og finmasket søk i april. Dette er viktige milepæler for prosjektet å jobbe mot, og viktig for å ha tett dialog med sektor for tilbakemeldinger på løsningen.

## Tett samhandling med sektor

Prosjektet har hatt verdifulle møter med sektor gjennom samarbeidsgruppene i perioden mai-september, og planlegger jevnlig møter fremover (tekniske og funksjonelle grupper).

Formålet med samarbeidsgruppene er å aktivt involvere sektor og andre viktige interessenter i arbeidet, slik at de kan bidra med å gi prosjektet kunnskap om og forståelse av brukernes situasjon, samt forankre funksjonelle og tekniske føringer. Samarbeidsgruppenes bidrag vil medvirke til å sikre at løsningen treffer målgruppens behov best mulig, at effektene oppnås og gevinstene blir realisert.

Vi har i dag 3 samarbeidsgrupper

---

<sup>2</sup> <https://github.com/HL7Norway/NILAR>

- Teknisk
- Funksjonelt laboratoriefag
- Funksjonelt radiologi og patologi

I tillegg til overnevnte deltakere er NHN representert med deltakere fra utviklingsmiljøene for samhandlingsplattform, Helsenorge og kjernejournal, da samarbeidsgruppene er et felles anliggende for E-helse og NHN. Kodeverk og terminologi deltar også fra E-helse.

Parallelt med NILAR-arbeidet har NHN hatt løpende dialog med FHI vedrørende kontinuerlig mottak av meldinger til FHIs systemer (inkl. MSIS labdatabase). Det kan være aktuelt å benytte felles meldingstjener for både NILAR og FHI, under forutsetning av at dette ikke påvirker funksjonalitet og/eller ytelse for NILAR som nasjonal tjeneste.

Det er også påstartet en dialog, via EPJ-løftet, om behov for godt datagrunnlag også på rekvisisjonene, da dette påvirker kvaliteten på innholdet i svarmeldingene.

### **Rettsgrunnlag**

Det har siden februar vært løpende dialog med HOD for å få på plass et rettsgrunnlag for NILAR. Da prosjektet i tråd med smidig tilnærming har behov for tidlig utprøving av løsningen, pågår det arbeid for å se hvordan en kan løse det juridiske på kort sikt, i parallell med rettsgrunnlag for nasjonal innføring.

### **Forvaltning, drift og vedlikehold (FDV)**

Til orientering jobber programmet med prosess for håndtering av FDV-kostander som tilkommer når løsninger som utvikles i NILAR-prosjektet settes i produksjon.



Til Møte 4/21  
Dato 27.10.2021  
Saksnummer 34/21  
Type Drøftingssak

Fra Hans Löwe Larsen  
Saksbehandler Knut Herje / Siw Tynes Johnsen / Siri Pernille Utkilen

## Strategi for informasjonssikkerhet og personvern for program digital samhandling

### Forslag til vedtak

NUFA tar retningen i strategiarbeidet for informasjonssikkerhet og personvern til orientering, og har i møtet gitt innspill til det videre arbeidet.

### Hensikt med saken

Hensikten med saken er å presentere retningen i det pågående arbeidet med informasjonssikkerhet og personvern for program digital samhandling, samt drøfte prinsipper som er lagt til grunn, innretning, ambisjonsnivå og veien videre.

Målet for arbeidet er å etablere en overordnet strategi for informasjonssikkerhet og personvern som er dekkende for behovet, og som eier av samhandlingsløsningen skal benytte som utgangspunkt for å utarbeide mer detaljerte vurderinger og realisere passende sikringstiltak i et trusselbilde i stadig endring.

Robust ivaretagelse av informasjonssikkerhet og personvern i samhandlingsløsningen er en forutsetning for å lykkes med realiseringen og skape tillit i samfunnet, hos pasienter, brukere og sektorens virksomheter.

### Bakgrunn

Kjernen i program digital samhandling er å gi innbyggerne og helsepersonell bedre mulighet til å utveksle informasjon digitalt. Gjennom bedre informasjonsflyt på tvers av helsetjenesten skapes et enklere og tryggere helse-Norge for innbyggere, pasienter og helsepersonell. Løsninger for trygg og sikker informasjonsdeling er nødvendig for å nå målet.

Målbildet for helhetlig samhandling realiseres som en utviklingsretning med stegvis tilnærming. Norsk Helsenett SF er tjenesteleverandør for de nasjonale samhandlingsløsningene. Direktoratet for e-helse er programeier for Programmet digital samhandling. I første del av program digital samhandling skal Direktoratet for e-helse, i tett samarbeid med sektor, blant annet videreutvikle løsninger for trygg og sikker informasjonsdeling (TAG), og etablere en nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar (NILAR).

Målbildet for samhandling er å etablere en helhetlig samhandlingsplattform som sikrer samhandling på tvers av ulike aktører, og er bygget opp av 26 informasjonstjenester som representerer et sett av informasjonsbehov som ikke er tilstrekkelig dekket i dagens nasjonale e-helseløsninger for samhandling. Hver informasjonstjeneste gir mulighet for å utveksle eller dele helseinformasjon mellom ulike aktører.

Målbildet for digital samhandling innebærer en ny og endret måte å samhandle og dele helseopplysninger på i helse- og omsorgstjenesten i form av økt samling, deling og ny bruk av helseopplysninger. Dette reiser grunnleggende personvernspørsmål. Det er viktig å utrede disse tidlig for å sikre at løsningene kan etableres i henhold til regelverket og med godt personvern og informasjonssikkerhet.

## Om strategien

Strategi for informasjonssikkerhet og personvern for program digital samhandling etableres for å tydeliggjøre hovedtrekk og prinsipper som samhandlingsløsningen skal følge. Denne strategien skal være overordnet for programmet, og etableres av direktoratet for e-helse. Strategien må brytes ytterligere ned i arbeidet med realisering av de enkelte funksjonelle og teknologiske deler som skal inngå i samhandlingsløsningen, og det vil være naturlig at det gjøres av virksomheten som skal være eier av samhandlingsløsningen, i samråd med direktoratet for e-helse. Den overordnede strategien kommer i tillegg til andre strategiske føringer og bestemmelser for informasjonssikkerhet og personvern i sektoren. Som kjent arbeider Direktoratet for e-helse også på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet med å utarbeide en strategi for digital sikkerhet i sektoren (leveranse våren 2022) som kan påvirke realiseringen av samhandlingsløsningen.

Strategiens ambisjon er at den skal bidra til å oppnå nødvendig sikkerhet og tillit for samhandlingsløsningen i et trusselbilde i stadig endring. Strategien forutsetter at roller og oppgaver i realiseringen av samhandlingsløsningen er avklart. Videre at alle relevante lov- og forskriftskrav innen informasjonssikkerhet og personvern - samt Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgssektoren - legges til grunn og følges.

I det tidligere arbeidet med Akson ble det laget en overordnet sikkerhetsstrategi. Den blir gjenbrukt og tilpasset for program digital samhandling for å bidra til kontinuitet/gjenkjennelse og fornuftig ressursbruk.

Strategi for informasjonssikkerhet og personvern for program digital samhandling vil bli innlemmet i sentralt styringsdokument (SSD) i form av vedlegg.

Strategien vil bygge på disse prinsippene:

- Pasient og bruker skal være i sentrum i håndtering av personvern.
- Helsepersonell skal ha tilgang til relevante og nødvendige helseopplysninger innenfor rammen av taushetsplikten.
- Sikkerhet og personvern skal være innebygget og ivaretas i hele utviklingsprosessen.
- Helse- og personopplysninger skal behandles i henhold til krav i Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgssektoren.
- Løsningen for digital samhandling skal være robust under utvikling og i produksjon.
- Løsningen for digital samhandling skal baseres på moderne og fremtidsrettede rammeverk for informasjonssikkerhet og risikohåndtering.
- Løsningen for digital samhandling skal etableres med lagdelt sikkerhetsarkitektur og sikring i dybden.

## Om risiko- og sårbarhetsvurdering

Det pågår et arbeid med vurdering av informasjonsverdiene tilknyttet program digital samhandling, ulike trusselaktører som kan være relevante og deres mulighetsrom. Dette oppsummeres i en rekke scenarier i risiko- og sårbarhetsvurderingen. Risikoreduserende tiltak for disse scenarioene beskrives på overordnet nivå, da detaljer for den tekniske løsningen fremdeles ikke er avklart. Således fungerer risiko- og sårbarhetsvurderingen som et verktøy for modning og bevissthet på informasjonssikkerhet for ulike tiltak.

Det vil gjøres oppdateringer av risiko- og sårbarhetsvurderingen på ulike områder løpende gjennom arbeidet med digital samhandling, ettersom nye forhold blir avklart og behovene endres. Det vil også utarbeides ulike ROS for spesifikke problemstillinger. Slike kan være ROS for skytjenester, valgt leverandør, samt spesifikke løsningskomponenter. Direktoratet for e-helse står for de overordnede vurderingene, mens Norsk helsenett vil gjennomføre tekniske og mer detaljerte vurderinger.

## Om personvernvurdering

I programmet pågår det et arbeid med overordnet personvernvurdering av det skisserte målbildet for digital samhandling. Vurderinger bygger på tidligere personvernvurderinger fra forprosjektet til helhetlig samhandling Akson. Dokumentet er ment å være et underlag til sikkerhets- og personvernstrategien for programmet som er under utarbeidelse.

Her følger en oppsummering av forprosjektets vurderinger av sentrale krav i regelverket:

- Formålet med behandlingen av helseopplysningene. Formålet er å sikre at relevante og nødvendige helseopplysninger om pasienten er tilgjengelige for helsepersonell ifm. ytelse av helsehjelp, uavhengig av hvor i landet pasienten behandles, samtidig som det er et formål at personvernet til pasientene ivaretas. Pasientjournallovens formål setter rammen for behandlingen av helseopplysningene. Formålet er knyttet til helsehjelp og behandling av helseopplysninger ifm. deling av helseopplysninger på plattformen og dokumentasjon i felles nasjonale løsninger.
- Rettsgrunnlag for behandling av helseopplysningene. Det vil kunne være behov for regelverksutvikling for å sikre rettsgrunnlag for enkelte av tjenestene som er skissert i målbildet for helhetlig samhandling. Behov for regelverksutvikling for tjenester i steg 2 vil bli spilt inn i SSD om digital samhandling desember 2022.
- Plasseringen av dataansvaret. Etablering av plattform og nasjonale tjenester vil kunne kreve en form for sentralisering av dataansvaret. Den enkelte ansvarsmodellen må gås opp for plattformen og de ulike nasjonale tjenestene.
- Ivaretagelse av personvernprinsipper og den registrertes rettigheter. Det vil kunne være risiko forbundet med ivaretagelse av personvernprinsippene og den registrertes rettigheter. Det er derfor viktig å identifisere og igangsette tiltak for å redusere risiko.
- Ivaretagelse av grunnleggende rettigheter. Behandlingen av helseopplysninger på plattformen og de nasjonale tjenestene vil kunne føles som et inngrep i den enkeltes privatliv. Det er derfor viktig å identifisere og gjennomføre tiltak som reduserer dette.

## Drøfting

Det er ønskelig med innspill fra NUFA på strategiens retning og innhold, med fokus på prinsippene.

Til Møte 4/21  
Dato 27.10.2021  
Saksnummer 35/21  
Type Orientering

Fra Arbeids- og velferdsdirektoratet  
Saksbehandler Yana Boug

## Digitalisering og effektivisering for å understøtte helseinstitusjoners mulighet til å ivareta rapporteringsplikt til NAV

### Forslag til vedtak

NUFA tar saken til orientering.

### Hensikt med saken

Hensikten med saken er å presentere utfordringer med dagens rapporteringsform og praktisering av rapporteringsplikt knyttet til pasienters opphold på helseinstitusjon etter §21-4 femte 5 i folketrygdloven. Vi ønsker å drøfte mulige løsninger og informasjonsarkitekturvalg for å kunne digitalisere og effektivisere rapporteringen for de rapporteringspliktige. Målet å etablere en digital løsning som gir støtte til helseinstitusjonenes rapporteringsplikt og som ivaretar krav til datakvalitet, informasjonssikkerhet, dataminimering og personvern.

### Bakgrunn

Institusjonsoppholdsregisteret (INST2) er et register som forvaltes av NAV hvor det registreres personers opphold på institusjon (helseinstitusjon, alders- og sykehjem og fengsel). Ved opphold på institusjon skal NAV vurdere hvordan dette påvirker ytelser og tjenester fra NAV.

Folketrygdlovens ytelser bygger på et prinsipp om at ytelsene kun skal gå til de som fyller vilkårene. For å sikre legitimiteten av velferdsordningene og forvaltningen av disse er det nødvendig med kontroll, både av om vilkårene for en ytelse er oppfylt og om tilstått ytelse blir utbetalt i samsvar med vedtak. § 21-4 gir Arbeids- og velferdsetaten rett til å innhente de opplysninger som er nødvendige for å vurdere om vilkårene for en ytelse er oppfylt. Informasjon om hvordan rapporteringen fra helseinstitusjoner skal skje, er publisert på <https://www.nav.no/no/samarbeidspartner/meld-fra-til-nav-om-hvem-som-oppholder-seg-i-institusjonen>

Meldingene om institusjonsopphold på en helseinstitusjon sendes i brev form til NAV. Det er i hovedsak de lokale NAV kontorer som mottar meldingene, sender dem til skanning, journalfører og sjekker om person mottar en ytelse eller får en oppfølging hos NAV.

Vi har i dag grunn til å anta at det foreligger en betydelig underrapportering fra helseinstitusjoner, da ikke alle er kjent med sin plikt å rapportere om innleggelse og utskrivning fra helseinstitusjon og ikke alle forstår hvordan dette gjøres.

Vi har allerede gjort forbedringer på vår side så langt som mulig og ønsker nå å forbedre tidligere i kjeden innrapporteringen og kvaliteten på denne.

NAV har tidligere hatt en dialog med Helsedirektoratet om plikt om rapportering av innleggelse og utskrivninger fra helseinstitusjoner og hvordan dette kan formidles bedre til berørte institusjoner i Helsesektoren. Helsedirektoratet henviste da videre til e-Helse for dialog om arkitekturvurderinger knyttet til mulige løsningsvalg for innrapporteringen.

Til Møte 4/21  
Dato 27.10.2021  
Saksnummer 36/21  
Type Drøftingssak

Fra Georg F. Ranhoff  
Saksbehandler Kerstin Engelhardt

## Roller og ansvar internasjonale standarder

### Forslag til vedtak

NUFA drøftet ansvarsdelingen mellom aktører på området internasjonale standarder. Direktoratet for e-helse tar med innspill som framkom på møtet i det videre arbeidet.

### Hensikt med saken

Hensikt med saken er å orientere NUFA om utvikling og etablering av en rolle- og ansvarsmodell for arbeidet med tilpasning og bruk av internasjonale standarder. Arbeidet fokuserer på å drøfte beskrivelse av aktørgruppene og hvilke oppgaver som bør være del av arbeidet. Direktoratet for e-helse ønsker å drøfte mulige strategier for fremgangsmåte og virkemidler.




### Bakgrunn

Overordnet rammeverk for aktiviteten er knyttet til målbildet og tilhørende tiltaksområder beskrevet i Plan for internasjonale standarder 2021-2024 på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet jf. Tildelingsbrev til Direktoratet for e-helse for 2021:

- Internasjonale standarder er tilpasset sektorens behov
- Styring og ansvar er tydelig definert

De prioriterte tiltakene vil legge grunnlaget for langsiktig standardisering av informasjonsutveksling for å støtte opp om målene i helse- og omsorgstjenester. Tilpasning og bruk av internasjonale standarder skal følge behovene som er prioritert gjennom strategier og planer, veikart, målbilde, programmer og prosjekter i nasjonal e-helseportefølje.

På den bakgrunn er det anbefalt å utarbeide en felles ansvarsmodell som fremmer samspill og fellesskap i økosystemet av aktører. Ansvarsmodellen vil prøves ut på et prioritert område og deretter utvikles til å dekke alle aktuelle områder. Utviklingsprosessen av ansvarsmodellen er illustrert i figuren under.

Roller og ansvar			
2021	2022	2023	2024
 <b>Utarbeide ansvarsmodell</b>	 <b>Operasjonalisere ansvarsmodell</b>	 <b>Ferdigstille og normere ansvarsmodell</b>	

Planperioden legger opp til forberedelser for normering gjennom utredninger av behov, erfaringsinnhenting og oversikt over internasjonale trender, som vil danne grunnlag for utviklingsprosessen.

### Dagens situasjon og utfordringer

Norge ligger langt fremme innen standardisering av informasjonsutveksling mellom virksomheter i helse- og omsorgstjenesten. Tradisjonelt har standardisering innen e-helse i Norge vært preget av sentraliserte og myndighetsstyrte prosesser for utvikling av standarder som skal støtte opp om meldingsutveksling. For å oppnå en raskere og mer effektiv utvikling og tilpasning av standarder som støtter nye samhandlingsløsninger (dokument- og datadeling), er det en uttalt strategi å basere seg på internasjonale standarder.

I takt med økende digitaliseringen og teknologisk utvikling forventes behovet for internasjonale standarder og standardiseringsarbeid å øke betraktelig fremover, både i grenseflaten mellom flere/nye bruksområder og mellom flere/nye aktører i økosystemet enn tidligere. Internasjonale standarder tas i dag i bruk gjennom utvikling av nasjonale profileringer tilpasset spesielle bruksområder. Det er de siste årene blitt et økt samarbeid og engasjement for tilpasning av internasjonale standarder blant noen aktører. I hovedsak skjer dette gjennom frivillig dugnadsarbeid.

I årene som kommer, er det behov for å etablere et langt bredere spekter av standarder og profiler som følge av teknologisk utvikling. Dette forutsetter at innsatsen trappes opp for både Direktoratet for e-helse, virksomheter, leverandører, standardiseringsorganisasjonene m.fl. og andre aktører i sektoren gjennom ulike initiativer. I planstrategien for internasjonale standarder pekes det på at samhandlingsløsninger i større grad vil bli distribuert på en smidig måte med større grad av utprøving underveis, og at standardiseringsprosessen må støtte opp om den smidige prosessen.

### Mål for arbeidet

Direktoratet for e-helse skal gjennom sin faglig normerende rolle etablere et felles rammeverk for smidig utvikling i form av normerende produkter med økende normeringsgrad. Slik kan Direktoratet for e-helse i større grad styre, koordinere og sette rammer for bruk av internasjonale standarder i Norge, og også gjennom erfaringsinnhenting tilrettelegge for at internasjonale standarder brukes enhetlig og på sikt blir obligatoriske. På denne måten får aktørene i sektoren handlingsrom til å utvikle og implementere løsninger og tjenester innenfor de rammer som settes. Smidig utvikling forutsetter også en styrket posisjon for aktører. Utprøving og testing av tjenester skjer tettere på de tjenestene og aktørene som er nært på de arbeidsprosessene som skal støttes opp om.

Det arbeidet som har startet, gjennom å opprette utvalg for standardisering og legge til rette for at ulike disipliner møtes i fagfora, må videreføres gjennom en tydeligere rolle- og ansvarsbeskrivelse.

### Problemstillinger

Effektiv nasjonal ibruktage av en økende mengde internasjonale standarder krever tydelig beskrivelse og operasjonalisering av styring, samarbeid og ansvarsdeling. I arbeidet med å kartlegge, vurdere, utvikle og tilpasse internasjonale standarder for norske forhold, er det nødvendig å avklare og utvide roller og ansvar tilknyttet standardiseringsaktiviteter hos sentrale aktører. Tjenesteutviklingen skjer mer distribuert,

og arbeidet har et mer iterativt preg. Dette medfører at både virksomheter, leverandører og myndigheter har i større grad ansvar for ulike deler av prosessen.

#### **Formål og tilhørende tiltaksområder med ansvarsmodellen (Leveranse)**

- Smidiggjøre prosess ved å ta i bruk internasjonale standarder på en samordnet måte
- Beskrive og legge til rette for et godt samspill og samarbeid mellom aktører i helse- og omsorgstjenestens økosystem ved å skape forutsigbarhet og forventningsavklaringer
- Tilrettelegge for næringsutvikling og økt innovasjon i helse- og omsorgssektoren

De ønskede formålene med modellen kan oppnås gjennom følgende tiltaksområder:

- Definere sentrale prosesser ved å ta i bruk internasjonale standarder
- Beskrive tydelig roller og ansvar til aktører og relasjoner mellom involverte aktører

Tiltakene legger opp til utvikling og utprøving av en felles ansvarsmodell som beskriver roller, ansvar og prosesser som er nødvendige i tilpasning og bruk av internasjonale standarder. Modellen skal ivareta samspillet mellom myndigheter, virksomheter, leverandører og standardiseringsorganisasjoner slik at man i fellesskap kan utvikle en velfungerende og effektiv standardisering i sektoren.

#### **Tidsplan - status og videre prosess**

Utviklingsprosessen for ansvarsmodellen ble startet opp i juni 2021. Direktoratet for e-helse fremla saken for orientering og drøfting i Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder 2/21 og 3/21. Det er gjennomført noe erfaringsinnhenting fra andre land, der vi ser at det er ulik tilnærming og utprøving av ansvarsmodell internasjonalt. Det er ingen entydig føring for en bestemt modell basert på erfaringsinnhenting så langt. Direktoratet for e-helse skal gjennomføre intervju med svenske e-Hälsomyndighetene for ytterligere erfaringsinnhenting. Et utkast til ansvarsmodellen er planlagt til å bli ferdigstilt innen Q2 2022.

Direktoratet for e-helse ønsker å få innspill på prosessen for å tydeliggjøre og avklare roller og ansvarsdeling til de ulike aktørgruppene. Dette med særlig henblikk på drøfting av rollen til leverandører og virksomheter. En oversikt over hovedansvar og oppgaver for forskjellige aktørgrupper er beskrevet i Plan for internasjonale standarder 2021-2024.

#### **Drøftingspunkter**

- Hvilke aktørgrupper er sentrale i modellen?
  - Direktoratet for e-helse som myndighet
  - Standardiseringsorganisasjoner
  - Leverandører og virksomheter
  - Andre aktører
- På hvilken måte skal aktørene være involvert i arbeidet med ansvarsmodellen?
- Hvordan skal arbeidet med ansvarsmodellen forankres?






**Vedlegg: Fra Plan for internasjonale standarder 2021-2024**
**3.2 Styring og ansvar er tydelig definert**
**3.2.1 Roller og ansvar**

Behovet for standarder innen e-helse er stort, og drives av økt digitalisering på mange områder. I dag er standardisering av e-helse i Norge preget av sentraliserte og myndighetsstyrte prosesser. Internasjonale standarder legger til rette for mer effektiv utvikling av standarder til spesifikke formål, og økt grad av gjenbruk. Framover vil flere aktører, som internasjonale standardiseringsorganisasjoner, stå for utvikling og vedlikehold av standarder.

Utvikling av meldingsutveksling med tilhørende standarder har forutsatt en myndighetsstyrt utvikling og innføring for å sikre at alle aktører tar i bruk standarder likt og til samme tid. Dette har medført relativt lang tid til utvikling og utprøving før standardene er tatt i bruk.

Samhandlingsløsninger for datadeling og dokumentdeling vil i større grad bli utviklet på en distribuert og smidig måte med større grad av utprøving underveis, og i mindre grad underlagt nasjonal koordinering. For å få dette til er det behov for å definere roller og ansvar for alle relevante aktører i sektoren.

Det anbefales å utarbeide en felles ansvarsmodell som definerer aktørbildet i helse- og omsorgssektoren og beskriver roller, ansvar og prosesser som er nødvendige i tilpasning og bruk av internasjonale standarder. Modellen skal ta vare på samspillet mellom myndigheter, virksomheter, kommuner, leverandører og standardiseringsorganisasjoner, slik at en i fellesskap kan få til en effektiv standardisering innen e-helse. Ansvarsmodellen vil prøves ut på et prioritert område og deretter utvikles til å dekke alle aktuelle områder.

<b>Roller og ansvar</b>			
<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
 <b>Utarbeide</b> ansvarsmodell	 <b>Operasjonalisere</b> ansvarsmodell	 <b>Ferdigstille og</b> <b>normere</b> ansvarsmodell	

**2 Styring og ansvar er tydelig definert**
**2.1 Roller og ansvar**

I arbeidet med å kartlegge, vurdere, utvikle og tilpasse internasjonale standarder for norske forhold så kreves definerte rolle- og ansvarsforhold. Når mer av tjenesteutviklingen skjer distribuert, og arbeidet har et mer iterativt preg, vil både virksomheter, leverandører og myndigheter i større grad ha ansvar for ulike deler av prosessen. Det arbeidet som har startet, gjennom å opprette utvalg for standardisering og legge til rette for at ulike disipliner møtes i fagfora, må videreføres gjennom en tydeligere rolle- og ansvarsbeskrivelse.

Tiltakene legger opp til utvikling og utprøving av en felles ansvarsmodell som beskriver roller, ansvar og prosesser som er nødvendige i tilpasning og bruk av internasjonale standarder. Modellen skal ivareta samspillet mellom myndigheter, virksomheter, kommuner, leverandører og standardiseringsorganisasjoner slik at man i fellesskap kan utvikle en velfungerende og effektiv standardisering i sektoren. Ansvarsmodellen vil prøves ut på et prioritert område og deretter utvikles til å dekke alle aktuelle områder.

Utarbeide ansvarsmodell	
<b>Beskrivelse</b>	Levere et utkast til ansvarsmodell som skal prøves ut på et valgt område. Modellen skal beskrive roller, ansvar og prosess for samarbeid. Arbeidet skal bygge på kartlegging av nasjonale (inkl. andre sektorer) og internasjonale erfaringer. Virkemidler for operasjonalisering av modellen skal beskrives (eksempelvis styringssignaler og finansiering). Anbefalt utprøving på legemiddelområdet i 2021.
<b>Effekt</b>	Prøve ut og bygge erfaringer gjennom bruk av ansvarsmodell på et utvalgt område, og gjennom dette legge grunnlag for forbedring av modellen.
<b>Periode</b>	2021
<b>Involverte aktører</b>	Direktoratet for e-helse Legemiddelverket Legemiddelprogrammet
<b>Avhengigheter og forutsetninger</b>	Deltakelse og forankring hos aktører i sektor og Helse- og omsorgsdepartementet.

Operasjonalisere ansvarsmodell	
<b>Beskrivelse</b>	Basert på erfaringer fra utprøving av ansvarsmodellen, oppdatere denne for bruk på flere områder. Modellen skal forankres hos alle relevante aktører. Tas i bruk på flere utvalgte områder, for eksempel helsedata og velferdsteknologi.
<b>Effekt</b>	Tydelige roller og ansvar gir mer effektivt arbeid med å tilpasse og ta i bruk internasjonale standarder og normerende produkter tilknyttet disse.
<b>Periode</b>	2022
<b>Involverte aktører</b>	Direktoratet for e-helse Andre relevante aktører
<b>Avhengigheter og forutsetninger</b>	Deltakelse og forankring hos aktører i sektor og Helse- og omsorgsdepartementet.

<b>Ferdigstille og normere ansvarsmodell</b>	
<b>Beskrivelse</b>	<p>Ferdigstille ansvarsmodellen etter at den er operasjonalisert. Det skal også vurderes hvordan ansvarsmodellen kan gjøres gjeldende for aktuelle aktører, fortrinnsvis gjennom normering, men andre virkemidler kan også være aktuelle.</p> <p>Det skal etableres mekanismer for regelmessig evaluering og oppdatering av modellen.</p>
<b>Normerende produkt</b>	Retningslinje
<b>Effekt</b>	Tydelig definerte roller og ansvar gjennom ferdigstilt og normert ansvarsmodell.
<b>Periode</b>	2023
<b>Involverte aktører</b>	Direktoratet for e-helse Andre relevante aktører
<b>Avhengigheter og forutsetninger</b>	Deltakelse og forankring hos aktører i sektor og Helse- og omsorgsdepartementet

Til Møte 4/21  
Dato 28.10.2021  
Saksnummer 37/21  
Type Orientering

Fra Hans Löwe Larsen  
Saksbehandler Trond Moberg

## Temadag om Felles språk | Demonstrasjon av løsningen i Helseplattformen

### Forslag til vedtak

NUFA tar saken til orientering.

### Hensikt med saken

Gi NUFA en demonstrasjon av Helseplattformens Epic-løsning for å vise hvordan Felles språk kan tas i bruk i en strukturert journal og understøtte helhetlig samhandling.

Det vil bli presentert:

- Vi følger en pasient gjennom hele pasientreisen på tvers av fastlege, spesialist, kommune hvor vi viser hvordan Helseplattformens løsning understøttet av Felles språk støtter klinikerens arbeid i hvert ledd og hvordan journalen benyttes og kompletteres fra steg til steg
- Vi viser hvordan fastleger får et langt bedre verktøy gjennom bruk av Felles språk koblet opp mot ICPC-2 og ICD-10.
- Vi viser hvordan pasientplaner er integrert i EPJ for spesialist og kommune
- Vi viser hvordan virkestoffordinering basert på Snomed CT fungerer
- Vi viser hvordan strukturert journal med bruk av Felles språk støtter automatisert innrapportering til kvalitetsregistre
- Hvordan Felles språk gir mulighet for klinisk beslutningsstøtte.

### Bakgrunn

Helseplattformen er pilot for bruk av strukturert journal i Norge. Helseplattformen skal gå i produksjon våren 2022.

Program Kodeverk og terminologi (PKT) 2019-2023 i Ehelse utvikler et nasjonalt Felles språk, og versjon 1 av Felles språk tas frem i samarbeid med Helseplattformen som første bruker av Felles språk i Norge. Felles språk er uavhengig av IT-løsning og vil som neste steg breddes til øvrige helseregioner, kommuner og fastleger. Felles språk tas også i bruk i helse- og kvalitetsregistre nasjonalt.

Versjon 1 av Felles språk som tas i bruk i Helseplattformen omfatter ca 120.000 Nnomed CT begreper fordelt på Diagnoser, Legemidler, Anatomi, Undersøkelser, Prosedyrer, Pasientplaner.

De områdene som øvrige helseregioner først vil ta i bruk er virkestoffordinering, strukturert journal til kvalitetsregistre og pasientplaner.

Til Møte 4/21  
Dato 28.10.2021  
Saksnummer 38/21  
Type Drøftingssak

Fra Hans Löwe Larsen  
Saksbehandler Trond Moberg

## Temadag om Felles språk | Forvaltning av Felles språk

### Forslag til vedtak

NUFA tar informasjonen til orientering. Program kodeverk og terminologi (PKT) tar innspill og tilbakemeldinger til orientering, og hensyntar disse i det videre arbeidet.

### Bakgrunn

Som del av PKT etableres og operasjonaliseres forvaltningsløsning for Felles språk gjennom en leveranse fra prosjektet Felles forvaltning – Felles språk. Samhandlingsprosessene kartlegges i tett samarbeid mellom Direktoratet for e-helse og de eksterne aktørene. Mellom direktoratet og hver enkelt aktør etableres en samhandlingsavtale som dokumenterer oppgaver og ansvar i innholdsforvaltningen. For etterfølgende versjoner av Felles språk vil samhandlingsavtalene erstattes av normal forvaltning, hvor direktoratets tjenestebeskrivelse for Felles språk vil publiseres til sektor.

Nå etableres også de tekniske løsningene for å kunne hente Felles språk fra Ehelse sin Snomed CT terminologiserver. Disse APIene skal benyttes fra 2022 i Helseplattformen og vil være åpent tilgjengelige.

### Aktuelt

Samhandlingsavtalene bygger på en standard generell avtaletekst (Statens standardavtale, SSA). Bilag som dokumenterer oppgaver og ansvar utarbeides spesifikt med hver enkelt aktør.

Til grunn for samhandlingen legges noen felles prinsipper og føringer til grunn;

- Fokus holdes på samhandlingen mellom partene
- Direktoratet for e-helses myndighetsrolle og ansvar ivaretas
- Kvalitet og nasjonalt eierskap til informasjoninnholdet i Felles språk ivaretas
- Skalerbar forvaltningsmodell er en målsetting
- Partene dekker sine egne kostnader

Konkretiseringen av oppgaver og ansvar i samhandlingsprosessene danner grunnlaget for vurdering av krav til kompetanse og opplæringsbehov. Det er også utgangspunkt for å estimere ressursforbruk og kostnader.

Status for arbeidet med samhandlingsavtalene er som følger;

- Avtale er ferdigstilt med Statens legemiddelverk og Norsk Helsenett
- Arbeid pågår med Helseplattformen, Kreftregisteret, FHI og med ICNP-senteret ved UiA
- Planlegging pågår for Helsedirektoratet

Et viktig grensesnitt for arbeidet med prosessene for innholdsforvaltning er integrasjonen mot den interne forvaltningen hos hver enkelt aktør. Fokus ligger på å sikre en klar kobling mellom samhandlingsprosesser og interne forvaltningsprosesser, slik at forvaltningen blir effektiv og kvalitet på Felles språk opprettholdes.

Det gjøres også en verifisering av underliggende systemstøtte for prosessene. Funksjonelle gap blir avdekket og danner grunnlag for eventuell utvikling av tilleggsfunksjonalitet i forvaltningsverktøyene.

Snomed CT terminologiserver har ulike miljøer for Test, QA og Produksjon. Disse er tilgjengelige via APIer. Produksjon vil ha seneste formelle publiserte versjon av norske Snomed CT, mens QA vil inneholde det materialet E-helse til enhver tid arbeider med. Her vil man finne

- Internasjonal versjon av Snomed CT inkludert ICNP og etter hvert NCPT
- Norsk påbygg av begreper
  - Internasjonale Snomed T begreper oversatt til norsk
  - Tillegg av særnorske begreper
  - Koblinger mellom Snomed CT begreper og kodeverk (ICPC2, ICD10, Prosedyrekodeverket)

PKT utformer og realiserer nå APIer mot terminologiserveren til bruk av aktører for å nå relevant informasjon. I presentasjonen vil vi vise disse.

Til Møte 4/21  
Dato 28.10.2021  
Saksnummer 39/21  
Type Drøftingssak

Fra Helseplattformen AS  
Saksbehandler Hilde Grimnes Olsen

## Nasjonal forvaltning av helsefaglig innhold i pleieplaner utviklet i Felles språk

### Forslag til vedtak

NUFA tar saken til orientering og ber Helseplattformen ta med seg innspill i det videre arbeidet.

### Hensikt med saken

Målbildet med strukturert journal og innføring av Snomed CT kodeverk medfører tettere kobling mellom helsefaglig innhold og teknologi.

Det er behov for å klargjøre hvem og hvordan vi sikrer nasjonal forvaltning av helsefaglig innhold.

### Bakgrunn

Helseplattformen og Direktoratet for e-helse/PKT har samarbeidet om utviklingen av Felles Språk versjon 1. Ett av områdene det har vært jobbet med er utvikling av pleieplaner som er mappet til Snomed. Helseplattformen har nå 80 slike pleieplaner, 40 for spesialist- og 40 for primær-helsetjenesten.

Det er gjort et stort arbeid på tvers av aktørene for å standardisere disse pleieplanene. De er ikke spesialtilpasset Midt-Norge og kan tas i bruk og videreutvikles av andre aktører utenfor Helseplattformen.

For å bygge videre på arbeidet som er gjort i Helseplattformen er det nødvendig med videre forvaltning. Direktoratet for e-helse vil gjennom sin rolle i Snomed Norge ivareta den tekniske forvaltningen, men det er ikke avklart hvor ansvaret for forvaltning av det helsefaglige innholdet ligger.