

<b>Møte i NUFA</b>	
<i>Møte</i>	Fagutvalget (NUFA)
<i>Dato</i>	31. august – 1. september 2022
<i>Tid</i>	31. august kl. kl. 10.00 – 16.30 og 1. september kl. 09.00 – 14.30
<i>Sted</i>	Radisson Blu, Gardermoen
<i>Medlemmer</i>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>Hans Löwe Larsen, Direktoratet for e-helse</p> <p>Karl Vestli, Direktoratet for e-helse</p> <p>Per Meinich, Helse Sør-Øst RHF</p> <p>Jon Gupta, Helse Sør-Øst RHF</p> <p>Terje Bremnes, Helse Vest RHF</p> <p>Ola Jøsendal, Helse Vest RHF</p> <p>Per Olav Skjesol, Helse Midt RHF</p> <p>Kristian Onarheim, Helse Midt RHF</p> <p>Randi Brendberg, Helse Nord RHF</p> <p>Øyvind Broback, Helse Nord RHF</p> <p>Heidi Slagsvold, KS</p> <p>Egil Rasmussen, KS</p> <p>Bjørn Eivind Berge, Bergen Kommune</p> <p>Kirsti Pedersen, Oslo Kommune</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>Ann-Kristin Smilden, Bærum Kommune</p> <p>Thor J. Bragstad, Trondheim Kommune</p> <p>Sunniva Rognerud, Steinkjer Kommune</p> <p>Thore Thomassen, Helsedirektoratet</p> <p>Børge Myrlund Larsen, Helsedirektoratet</p> <p>Line Andreassen Sæle, FHI</p> <p>Mohammad Nouri Sharikabad, FHI</p> <p>Odd Martin Solem, Norsk helsenett SF</p> <p>Petter Brelin, Legeforeningen</p> <p>Gorm Braarvig, Digitaliseringsdirektoratet</p> <p>Arnfinn Aarnes, FFO</p> <p>Sverre Ur, Diabetesforbundet</p> <p>Maren Krogh, Apotekforeningen</p> <p>Sissel Skarsgård, Norsk Sykepleierforbund</p> </div> </div>

Sak	Agenda NUFA	Tidspunkt	Sakstype
	<b>Dag 1</b>		
<b>23/22</b>	<b>Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 27. – 28. april 2022</b>	10:00	Godkjenning
<b>24/22</b>	<b>Legemiddel grunndata – behov og omfang</b>	10:05	Drøfting
<b>25/22</b>	<b>Samarbeidsmodell for internasjonale standarder</b>	11:05	Drøfting
	<b>Lunsj</b>	11:35	
<b>26/22</b>	<b>Kunstig intelligens</b>	12:35	Drøfting
<b>27/22</b>	<b>Forordningsforslag om et europeisk helsedataområde</b>	13:20	Drøfting
	<b>Pause</b>	13:50	
<b>28/22</b>	<b>Persontilpasset medisin</b>	14:05	Drøfting
	<b>Pause</b>	14:50	
<b>29/22</b>	<b>Ny nasjonal e-helsestrategi, målindikatorer</b>	15:05	Drøfting
	<b>Slutt dag 1</b>	<b>16:25</b>	
	<b>Middag</b>	<b>18:30</b>	
	<b>Dag 2</b>		
	<b>Velkommen</b>	09:00	
<b>30/22</b>	<b>Introduksjon til fagdag om digital hjemmeoppfølging (DHO)</b>	09:05	Drøfting
	Bruker/pasienterfaring med DHO	09:10	
	Erfaringer med DHO fra Bodø kommune	09:40	
	Erfaringer med DHO fra Helseforetak, Akershus Universitetssykehus	10:00	
	<b>Pause</b>	10:20	
	Dialog rundt samhandling i DHO	10:35	
	<b>Lunsj</b>	11:20	
	Myndighetenes tiltak knyttet til DHO	12:20	
	Tilrettelegging for spredning av DHO	12:40	
	Dialog rundt myndighetenes tiltak innen DHO	13:00	
	<b>Pause</b>	13:20	
	Arbeid med konsept og målarkitektur for samhandling innen DHO	13:35	
	Dialog og innspill til arbeidet med målarkitektur og samhandling	13:55	
<b>31/22</b>	<b>Eventuelt</b>	14:15	

	<b>Slutt dag 2</b>	<b>14:30</b>	
<b>Sak</b>	<b>Onsdag 31. august 2022</b>		
	<b>Start dag 1</b>	<b>10:00</b>	
<b>23/22</b>	<b>Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 27. – 28. april 2022</b>	<b>Godkjenning</b>	
	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 27. – 28. april 2022.	<b>Vedlegg 1:</b> Referat fra NUFA 27. – 28. april 2022	
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUFA godkjenner innkalling og dagsorden. NUFA godkjenner referatet fra møtet 27. – 28. april 2022.		
<b>24/22</b>	<b>Legemiddel grunndata – behov og omfang</b>	<b>Drøfting</b>	
	Direktoratet for e-helse vil orientere NUFA om arbeidet med å kartlegge og analysere helsesektorens samlede behov for strukturert legemiddelinformasjon, samt omfanget av informasjonen. Direktoratet for e-helse ønsker NUFA sine innspill på behovene og forslaget til momenter for å avgrense omfanget av legemiddelinformasjon som blir «legemiddel grunndata».	<b>Vedlegg 2:</b> Toppnotat Legemiddel grunndata – behov og omfang	
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUFA drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med innspill gitt i møtet i det videre arbeidet med legemiddel grunndata.		
<b>25/22</b>	<b>Samarbeidsmodell for internasjonale standarder</b>	<b>Drøfting</b>	
	Direktoratet for e-helse ønsker å drøfte med NUFA samarbeidsmodell for internasjonale standarder og tiltak for å operasjonalisere modellen. Endelig versjon av modellen leveres Helse- og omsorgsdepartementet 30. september 2022.  Vedlegg 3A «Samarbeidsmodell for internasjonale standarder v 0.8» er lenket opp til NUFA sine sider på ehelse.no i toppnotatet og her i agendaen.	<b>Vedlegg 3:</b> Toppnotat Samarbeidsmodell for internasjonale standarder  <b>Vedlegg 3A:</b> <a href="#">Samarbeidsmodell for internasjonale standarder v 0.8</a>	
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUFA drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med innspill fra møtet i endelig utarbeidelse av samarbeidsmodell for internasjonale standarder i helse- og omsorgssektoren.		
<b>26/22</b>	<b>Kunstig intelligens</b>	<b>Drøfting</b>	
	Direktoratet for e-helse ønsker å presentere og drøfte forslag til tiltak knyttet til tilgang til data, som kan hjelpe og veilede helsetjenesten med å ta i bruk kunstig intelligens på en trygg måte.	<b>Vedlegg 4:</b> Toppnotat Kunstig intelligens	
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUFA tok saken til orientering og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.		
<b>27/22</b>	<b>Forordningsforslag om et europeisk helsedataområde</b>	<b>Drøfting</b>	
	Direktoratet for e-helse ønsker å orientere om innholdet og drøfte konsekvenser og muligheter som følger av forordningsforslaget.	<b>Vedlegg 5:</b> Toppnotat Forordningsforslag om et europeisk helsedataområde	
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUFA drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med innspill fra møtet med i det videre arbeidet med å vurdere konsekvenser og muligheter av EHDS forordningsforslaget.		

<b>28/22</b>	<b>Persontilpasset medisin</b>	<b>Drøfting</b>
	Direktoratet for e-helse ønsker å orientere NUFA om innretning av fagfeltet og oppdragene som direktoratet har på området, og få innspill på Direktoratet for e-helse sitt ambisjonsnivå og prioriteringer for å løse oppdrag og utvikle myndighetsrollen innen persontilpasset medisin.	<b>Vedlegg 6:</b> Toppnotat Persontilpasset medisin
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUFA drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet med persontilpasset medisin for 2022/2023.	
<b>29/22</b>	<b>Ny nasjonal e-helsestrategi, målintikatorer</b>	<b>Drøfting</b>
	Direktoratet for e-helse ønsker å drøft med NUFA og få innspill til foreslåtte målintikatorer for mål 1. <i>Aktiv medvirkning i egen og næres helse</i> . Saken er en forberedelse til et arbeidsmøte med NUFA- og NUIT-medlemmer 29. september 2022.  Vedlegg 7A «Underlag til sak om ny nasjonal e-helsestrategi» er lenket opp til NUFA sine sider på ehelse.no i toppnotatet og her i agendaen.	<b>Vedlegg 7:</b> Toppnotat Ny nasjonal e-helsestrategi  <b>Vedlegg 7A:</b> <a href="#">Underlag til sak om ny nasjonal e-helsestrategi</a>
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUFA drøftet målintikatorer og ba Direktoratet for e-helse ta med innspill fra møtet i det videre arbeidet med målintikatorer for ny nasjonal e-helsestrategi.	
	<b>Slutt dag 1</b>	<b>16:15</b>

Sak	Torsdag 1. september 2022	Sakstype
	<b>Start dag 2</b>	<b>09:00</b>
	Velkommen og introduksjon til dagen	
<b>30/22</b>	<b>Fagdag om digital hjemmeoppfølging</b>	<b>Drøfting</b>
	Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet ønsker med denne fagdagen å få innspill fra NUFA til pågående arbeid fra myndighetssiden med tilrettelegging for spredning av digital hjemmeoppfølging (DHO), inkludert tilhørende arbeid med arkitektur og infrastruktur.	<b>Vedlegg 8:</b> Toppnotat Fagdag om digital hjemmeoppfølging
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUFA drøfter og gir råd til pågående arbeid fra myndighetssiden med tilrettelegging for spredning av digital hjemmeoppfølging og arbeid med konsept og målarkitektur for datadeling innen digital hjemmeoppfølging. Innspill fra drøftinger og råd fra NUFA tas med i videre arbeid.	
<b>31/22</b>	<b>Eventuelt</b>	
	<b>Slutt dag 2</b>	<b>14:30</b>

Referat fra møtet i NUFA		
Møte	Fagutvalget (NUFA)	
Dato	27. – 28. april 2022	
Tid	27. april kl. 10.00 – 16.00 og 28. april kl. 09.00 – 14.30	
Sted	Radisson Blu, Gardermoen	
Medlemmer	Lucie Aunan, Direktoratet for e-helse Per Meinich, Helse Sør-Øst RHF Jon Gupta, Helse Sør-Øst RHF Terje Bremnes, Helse Vest RHF Ola Jøsendal, Helse Vest RHF Per Olav Skjesol, Helse Midt RHF Randi Brendberg, Helse Nord RHF Heidi Slagsvold, KS – dag 1 Egil Rasmussen, KS Bjørn Eivind Berge, Bergen Kommune Kirsti Pedersen, Oslo Kommune Ann-Kristin Smilden, Bærum Kommune	Thor J. Bragstad, Trondheim Kommune Sunniva Rognerud, Steinkjer Kommune Thore Thomassen, Helsedirektoratet Børge Myrlund Larsen, Helsedirektoratet Peter Holmes, FHI Mohammad Nouri Sharikabad, FHI Arnfinn Aarnes, FFO Sverre Ur, Diabetesforbundet Maren Krogh, Apotekforeningen Sissel Skarsgård, Norsk Sykepleierforbund
Ikke til stede	Kristian Onarheim, Helse Midt RHF Øyvind Broback, Helse Nord RHF Petter Brelin, Legeforeningen	Odd Martin Solem, Norsk helsenett SF Gorm Braarvig, Digitaliseringsdirektoratet Heidi Slagsvold, KS – dag 2
Observatører		
Stedfortreder	Øystein Berg-Sletteng for Øyvind Broback, Helse Nord RHF Ronny Holten Olsen for Odd Martin Solem, Norsk helsenett SF	
Direktoratet for e-helse	Hans Löwe Larsen Siv Ingebrigtsen – dag 1	Vibeke Jonassen Wang Karen Lima

Sak	Tema	Sakstype
	<b>Dag 1</b>	
13/22	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 26. – 27. januar og ekstramøtet i NUFA 22. mars 2022.	Godkjenning
14/22	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
15/22	Innbygger- og helsepersonellundersøkelsen om e-helse 2021	Drøfting
16/22	Samarbeidsmodell for bruk av internasjonale standarder i helse- og omsorgssektoren	Drøfting
17/22	Innføring av ny samhandlingsplattform i apotek	Orientering
18/22	Utveksling av helseopplysninger mellom NAV og helsesektoren	Drøfting
19/22	Automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre	Drøfting
20/22	Strategisk reguleringsplan	Drøfting
	<b>Dag 2</b>	
21/22	Helsepersonelldagen NUFA	Drøfting
22/22	Eventuelt	

Sak	Onsdag 27. april 2022
13/22	<b>Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referat fra møtet i NUFA 26. – 27. januar og ekstramøtet i NUFA 22. mars 2022</b>
	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 26. – 27. januar og ekstramøtet i NUFA 22. mars 2022.
	<b>Vedtak:</b> NUFA godkjenner innkalling og dagsorden. NUFA godkjenner referatet fra 26. – 27. januar og ekstramøtet i NUFA 22. mars 2022.
14/22	<b>Orientering fra Direktoratet for e-helse</b>
	Det var ingen saker meldt inn til orientering, derfor utgikk saken.

15/22	<b>Innbygger- og helsepersonellundersøkelsen om e-helse 2021</b>
	<p>Robert Nystuen og Lene Rathe, Direktoratet for e-helse, presenterte for NUFA hovedfunn fra innbygger- og helsepersonellundersøkelsen om e-helse 2021. Resultatene og hvordan disse bør følges opp ble drøftet i møtet.</p> <p><b>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dette er interessante og nyttige undersøkelser.</li> <li>• Det blir viktig med informasjon om hva som «ikke virker», dvs. hva hemmer bruk av digitale helsetjenester. Direktoratet følger dette opp blant annet med en oppfølging av funn fra helsepersonellundersøkelsen med kvalitativ metode.</li> <li>• Det ble trukket frem undergrupper det hadde vært interessant å bryte ned funnene på, som akuttleger. Det er imidlertid begrensede muligheter til informasjon om undergrupper innad i yrkesgruppene.</li> <li>• Det ble reist spørsmål om hvorfor bruken av digitale helsetjenester ikke økte fra 2020 til 2021. Her ble det kommentert fra gruppen at det kan handle om økonomiske insentiver som drar i retning av fysiske alternativer.</li> <li>• Man bør vurdere å differensiere mellom første konsultasjon og oppfølgingskonsultasjon ved spørsmål om hva man foretrekker av kontaktform.</li> <li>• Det vil være nyttig å se nærmere på de åpne svarene, og gjerne gruppere åpne svar etter ulike yrkesgrupper for merverdi.</li> <li>• Det bør ses til om det gjøres lignende undersøkelser i andre sektorer/andre samfunnsområder som man kan sammenligne resultatene mot.</li> <li>• Norsk helsenett SF vil gjerne samarbeide mer om undersøkelsene.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b> NUFA tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.</p>
16/22	<b>Samarbeidsmodell for bruk av internasjonale standarder i helse- og omsorgssektoren</b>
	<p>Jon Stolpnæssæter og Kerstin Engelhardt, Direktoratet for e-helse, la frem for drøfting utkast til samarbeidsmodell for internasjonale standarder.</p> <p><b>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• For å lære og for å utvikle standarder må de tas i bruk. Sektor evner ikke i dag å bruke standarder fort nok for å kunne lære og forbedre standarder. Denne praktiske dimensjonen må belyses bedre i modellen.</li> <li>• Standarder er et åpent begrep. Det bør tydeliggjøres om det kun omhandler standarder for samhandling eller også andre type standarder.</li> <li>• NUFA etterspør om det også finnes en prosess for nasjonale standarder, og hvordan det prioriteres mellom de ulike standardene. Videre ble det uttrykt ønske om en behovskjø for standarder. Direktoratet for e-helse svarte at de starter med internasjonale standarder for samhandling. Det er der modellen er tenkt brukt først.</li> <li>• NUFA spurte om de overordnede rammene for bruk av standarder og hvem beslutter å ta en standard i bruk. Direktoratet for e-helse svarte at på nasjonalt nivå er det normerende produkter og standarder som setter rammene for hvordan sektor skal ta i bruk standarder. De ulike aktørene vil også kunne velge standarder ut fra hva myndighetene sier.</li> <li>• Det kom innspill om å vurdere å fornye eksisterende standarder og samhandlingsløsninger, ikke bare løfte fram nye.</li> <li>• Det ble foreslått å ha norsk lovregulering på noen av de viktigste standardene som skal understøtte samhandling på tvers av aktørene i helsetjenesten, for å få fremdrift i å nå et felles nasjonalt system. Direktoratet for e-helse kommenterte at det å stille større krav til leverandørene bør vurderes.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det ble spurt om det planlegges for en nasjonal forvaltning av standarder. Direktoratet for e-helse svarte at dette må også inn i modellen og er noe de skal se nærmere på.</li> <li>• Det var ønskelig fra flere i NUFA om at dette tema komme opp igjen i NUFA på et senere tidspunkt.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b> NUFA drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med innspill fra møtet i det videre arbeidet med samarbeidsmodell for internasjonale standarder i helse- og omsorgssektoren.</p>
<b>17/22</b>	<b>Innføring av ny samhandlingsplattform i apotek</b>
	<p>Kristin Engdal, Ciso Difa og Maren Krogh, Apotekforeningen, orienterte NUFA om pågående arbeid med etablering og innføring av ny samhandlingsplattform (Eik) og nye apoteksystem (PCA).</p> <p>Det kom ingen innspill til presentasjonen.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> NUFA tar saken til orientering.</p>
<b>18/22</b>	<b>Utvexling av helseopplysninger mellom NAV og helsesektoren</b>
	<p>Lars Erik Antonsen, NAV, orienterte NUFA om NAV sine planer knyttet til utveksling av helseopplysninger mellom NAV og helsesektoren.</p> <p><b>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det må en finansiell innsats til for å få til denne utviklingen.</li> <li>• Det kom innspill om å opprette en «NAV journal» der relevante opplysninger går til en slik journal. NAV har i etterkant av møtet kommenterte at en slik journal eventuelt er et tiltak i helsesektoren for å gjøre data tilgjengelig, og ikke for eller i NAV for å hente data ut. NAV har ikke lov hjemler til å føre og holde pasientjournal. Rent informasjonsmessig er implementering av de FHIR profilene NAV ber om en variant av dette innspillet.</li> <li>• Det ble også understreket at fastlegene og sykehuslegene opplever dagens dialog med NAV som tidkrevende.</li> <li>• Det kom frem forslag om å se på muligheten for å bygge en egen SMART on FHIR for å utveksle data, noe Norsk helsenett SF støttet. Videre ble det nevnt at dette arbeidet også bør vurderes opp mot de plattformene vi har i helse i dag, som Norsk helsenett SF sin samhandlingsplattform.</li> <li>• Sektor trenger en samarbeidsmodell med de riktige aktørene for å vurdere en tilnærming til dette arbeidet. Direktoratet for e-helse vil ta initiativ til et oppstartsmøte med NAV.</li> <li>• Regelverksutvikling er viktig å ha med fra starten i arbeidet. Videre ble det oppfordret til å se på standardisering, fremfor dialog med hver og en EPJ-leverandør.</li> <li>• Alle helseopplysningene er underlagt journalforskriften. Sektor må vurdere hvordan tilgjengeliggjøre helseopplysninger for andre aktører.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b> NUFA tar saken til etterretning og støtter videre samarbeid om organisering og gjennomføring av kjøp av utviklingskapasitet for implementering av HL7 FHIR-profiler hos EPJ-leverandørene.</p>
<b>19/22</b>	<b>Automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre</b>
	<p>Kjersti Skavik og Tore Syvertsen, Direktoratet for e-helse, orienterte NUFA om direktoratets oppdrag for arbeidet med automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre i 2022.</p> <p><b>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</b></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Automatisert innrapportering fra strukturert journal og betydningen av Felles språk trekkes frem som et viktig fokusområde for effektivisering og reduisering av registreringsbyrde.</li> <li>• Det er behov for å harmonisere verdier og kodeverk mellom registrene.</li> <li>• Organisatoriske forhold må vurderes i arbeidet med beskrivelse av roller og ansvar.</li> <li>• Det påpekes at relevante interessenter må involveres i arbeidet hvor særlig klinikere og kildesystemer (EPJ/fagsystemer) trekkes frem utover det som er spesifisert i oppdraget.</li> <li>• Det er ikke ambisjon at det skal være 100% automatisering av innrapportering til registre, her må brukernes behov tas med i betraktning.</li> <li>• Tilnærmingen bør være fokus på samhandling, mindre på lagring i kildesystemer og registre.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b> NUFA drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med innspill gitt i møtet i det videre arbeidet med oppdraget om automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre.</p>
<b>20/22</b>	<b>Strategisk reguleringsplan</b>
	<p>Erik Hedlund, Direktoratet for e-helse, orienterte NUFA om arbeidet med strategisk reguleringsplan som skal gjøre det enklere for aktørene i helse- og omsorgssektoren å ta gode beslutninger for digitalisering.</p> <p><b>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det ble kommentert at reguleringsplanen i hovedsak later til å dreie seg om tydeligere kommunikasjon av føringer. Direktoratet for e-helse bekreftet dette.</li> <li>• Det ble stilt spørsmål om hvordan sektoren forventes å bidra i den strategiske reguleringsplanen og hvordan programmer og prosjekter skal forholde seg til den. Direktoratet for e-helse svarte at det er flere aktører som bidrar med føringer, også sektoren selv. Direktoratet for e-helse ønsker å gjøre tilgjengelig alle disse føringene gjennom reguleringsplanen og at sektoren er delaktig i dette. De føringene som gjelder, har allerede programmer og prosjekter et ansvar for å forholde seg til. Hensikten med reguleringsplanen er å gjøre det enklere for hvert enkelt initiativ og hver enkelt aktør å få oversikt over føringene som er relevante for dem, og hvem som er ansvarlig for føringene, slik at man enkelt kan ta kontakt for spørsmål eller kommentarer til føringen.</li> <li>• Direktoratet for e-helse ble bedt om å tenke på hvordan man best kan kommunisere nytteverdien av reguleringsplanen til sektoren, samt hvordan den henger sammen med strategier og handlingsplaner.</li> <li>•</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b> NUFA drøfte saken og ber Direktoratet for e-helse ta med innspill gitt i møtet i det videre arbeidet med reguleringsplan.</p>
	<b>Slutt dag 1</b>

<b>Sak</b>	<b>Torsdag 28. april 2022</b>
<b>21/22</b>	<b>Helsepersonelldagen NUFA</b>
	<p>Til Helsepersonelldagen i NUFA inviterte Direktoratet for e-helse mange aktører for å belyse hva sektor og nasjonale aktører bør følge opp og ha av tiltak for å redusere belastningen ved bruk av IKT/e-helseløsninger for helsepersonell.</p> <p>Det vises til sakspapirene og presentasjonene som ligger på <a href="https://www.nufa.no/sider/ehelse">NUFA sine sider på ehelse.no</a> for informasjon om det som ble presentert i møtet. Innspillene som kom inn gjengis under her til hver presentasjon.</p> <p><u>Helse- og omsorgspersonell sin rolle, bidrag og medvirkning i digital transformasjon – Morten Dæhlen, professor UiO, styreleder AHUS, medlem Helsepersonellkommissjonen</u></p>

**Følgende innspill kom inn i diskusjonen:**

- I diskusjonen ble det snakket om utfordringene rundt eierskapet til dataene. I tillegg ble det påpekt viktigheten av å ha bevissthet rundt ressurslaget ved innkjøp av nye systemer, slik at leverandørene ikke genererer systemer som lager avhengigheter vi ikke bør ha.
- NUFA viste stor interesse for tema og ønsker at dette kommer opp igjen i NUFA ved en senere anledning.

Hva sier forskning om Redusert helsepersonellbelastning ved bruk av IKT – Gro Berntsen, Professor Nasjonalt senter for e-helseforskning

**Følgende innspill kom inn i diskusjonen:**

- Det ble påpekt viktigheten av å ha mer oppmerksomhet på kvalitetsforbedring fremfor digitalisering for å engasjere og motivere helsepersonell til å ta i bruk nye digitale løsninger. Her er ledelsen en viktig suksessfaktor.
- Det er ønskelig med mer forskning å vise til i dette arbeidet. Helsepersonell tåler mye hvis de ser hva de får tilbake.
- Det er viktig å finne riktig fordeling mellom tiden som brukes til dokumentasjon og tiden som brukes til evaluering av pasienten.

Fra kvalifisert synsing til gode beslutninger: alle må med – Kari J. Kværner, Professor Dr.med., Senterdirektør C3 – Centre for Connected Care

Det kom ingen konkrete innspill til presentasjonen utover støtte og engasjement til innholdet som ble presentert.

Hva tenker helsepersonell selv om Redusert helsepersonellbelastning i dag? – Bente Christensen, Norsk Sykepleierforbund, Christian Danielsen, Fagforbundet og Eirik Nikolai Arnesen Legeforeningen

**Følgende innspill kom inn i diskusjonen:**

- Det er en utfordring å finne insentiver til å investere når gevinsten tas ut et annet sted.
- Fagforbundet har medlemmer i NAV og skatteetaten hvor mye av utviklingen skjer i egen regi. De mener det er en fordel å kunne sentralisere de fagmiljøene som allerede eksisterer, i tett dialog med de kliniske miljøene.
- Det eksisterer allerede API-er hvor data kan flyte bedre enn det gjør i det. Oppmerksomheten må flyttes over på å utnytte og eskalere det vi allerede har.
- Sektor må finne en modell hvor utviklere jobber tettere med klinikerne, involvere flere og bredere.
- Sektor må se nærmere på det juridiske rundt datadeling.

Erfaringer med etablering av løsning under pandemien – Anne-Lise Baardsgaard, Direktoratet for e-helse

Det kom ingen konkrete innspill til presentasjonen utover noe faglig diskusjon knyttet til SYSVAK og MSIS, og at ordet beredskap er noe sektor må tenke mer på i fremtiden.

Hvordan standardisering kan redusere helsepersonells belastning – Marianne Lodvir Hemsing, Direktoratet for e-helse

Drøfting: Hvordan kan sektoren i en samarbeidsmodell for internasjonale e-helsestandarder bidra til nødvendig involvering av helsepersonell?



	<p><b>Følgende innspill og spørsmål kom inn i diskusjonen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• KS har startet arbeidet med å rekruttere ut fra virksomhetene, og kan derfor kontaktes for å få med de beste ressursene fra kommunesektoren.</li> <li>• Det er viktig å involvere de kliniske fagmiljøene. For å få til det må vi treffe behovene deres.</li> <li>• Det bør snakkes mer om kvalitetsforbedring som følge av standardisering for å motivere og mobilisere.</li> <li>• Sektor må jobbe med å få på plass kapasitet og kompetanse til å jobbe med standardisering. Organiseringen rundt dette må strammes inn.</li> <li>• Har sektor nok helsepersonell til å sitte i alle faggruppene? Det bør etableres fagnettverk som målrettet kan brukes ved behov. I stedet for å opprette nye faggrupper.</li> <li>• Det er utfordrende kompetanse- og kapasitetsmessig å løfte prosjektene opp i en nasjonal setting. Her må det komme på plass et konkret forslag til samarbeidsmodell.</li> </ul> <p>Innspill fra gruppearbeidet i Menti tas med inn i det videre arbeidet som gjøres i Direktoratet for e-helse.</p>
	<p><b>Vedtak:</b>          NUFA ber Direktoratet for e-helse legge fram ny sak om nasjonalt og internasjonalt arbeid for å redusere helsepersonellbelastning ved digital transformasjon i helse- og omsorgssektoren. Innspillene fra NUFA 28. april blir fulgt opp.</p>
<b>22/22</b>	<b>Eventuelt</b>
	Det kom ingen saker til eventuelt.
	<b>Slutt dag 2</b>

Til Møte 4/22  
Dato 31.08.2022  
Saksnummer 24/22  
Innretning Drøfting

Fra Espen Hetty Carlsen  
Saksbehandler Aleksander Skøyeneie og Sonja Turøy  
Brugman

## Legemiddel grunddata – behov og omfang

### Forslag til vedtak

NUFA drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med innspill gitt i møtet i det videre arbeidet med legemiddel grunddata.

### Hensikt med saken

Orientere om arbeidet med å kartlegge og analysere helsesektorens samlede behov for strukturert legemiddelinformasjon, samt omfanget av informasjonen. Direktoratet ønsker NUFA sine innspill på behovene og forslaget til momenter for å avgrense omfanget av legemiddelinformasjonen som blir «legemiddel grunddata».

### Bakgrunn

Det vises til [sak 8-22 i NUFA den 27. januar 2022](#) der det ble orientert om oppdraget tildelt direktoratet. [Innspillene NUFA](#) ga er tatt med i arbeidet med oppdraget.

Dagens legemiddelinformasjonsgrunnlag (FEST), utviklet for å dekke behov i e-resept, er ikke tilstrekkelig i hverken innhold eller struktur til å fylle helsesektorens samlede behov for legemiddelinformasjon. En ny tjeneste (SAFEST), utviklet av Statens Legemiddelverk i samarbeid med de RHFene, er ment å dekke noen av spesialisthelsetjenestens behov, men ikke alle.

Statens legemiddelverk gjennomfører DELE-prosjektet, som skal samle FEST- og SAFEST-informasjon i dagens systemer i en ny plattform. DELE-plattformen vil være basert på ISO IDMP-standarden og vil gi muligheter for effektiv samhandling og tilkobling til felles informasjonskilder (SPOR) i det europeiske samarbeidet. DELE vil tilby sektoren strukturert, kvalitetssikret og oppdatert legemiddelinformasjon og vil muliggjøre nytt innhold og nye tjenester.

Dette er bakgrunnen for at HOD gav Direktoratet for e-helse dette oppdraget i tildelingsbrevet for 2022:

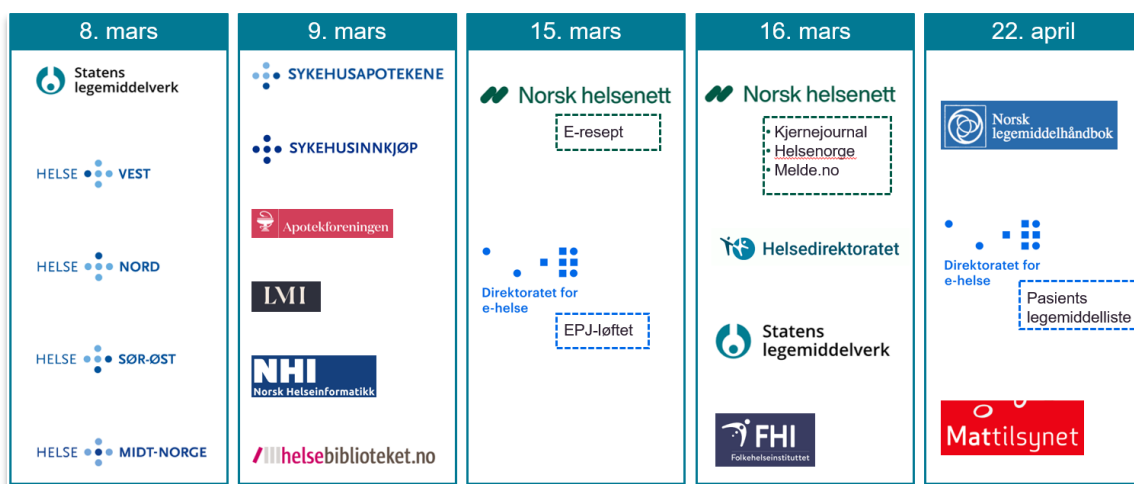
*«Direktoratet skal utarbeide en oppdatert og forankret analyse av aktørenes samlede behov for en felles grunddatatjeneste for legemiddelinformasjon, og definere omfanget av legemiddelinformasjonen som må være konsistent, oppdatert, kvalitetssikret og tilgjengelig for sektoren. Oppdraget skal gjennomføres i samarbeid med Statens legemiddelverk, Norsk helsenett SF, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, de regionale helseforetakene og KS».*

## Metodikk og prosess

Oppdraget er todelt; 1) kartlegge og analyse av behov og 2) definere omfang av legemiddel grunndata.

For å kartlegge behovene, har det vært gjennomført fem workshops med aktørene nevnt i oppdraget, men også andre aktører i helsetjenesten som benytter legemiddelinformasjon. Alle har presentert sine behov for legemiddel grunndata for hverandre (figur 1). Aktørene ble bedt om å belyse følgende spørsmål i sine presentasjoner:

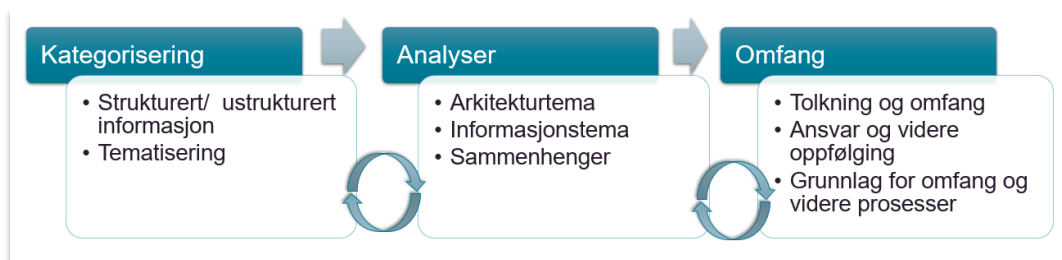
*«Hva er deres behov for legemiddel grunndata og hvilke prosesser og funksjonalitet skal det understøtte. Konkretiser gjerne med eksempler.»*



Figur 1 Aktører som har lagt frem behov for legemiddel grunndata

KS og kommunal sektor var forhindret fra å delta i workshopene. Kommunenes behov for legemiddel grunndata vil leveres som en delleveranse i tiltaket «Økt digitalisering av legemiddelhåndtering i kommunen» i regi av KS.

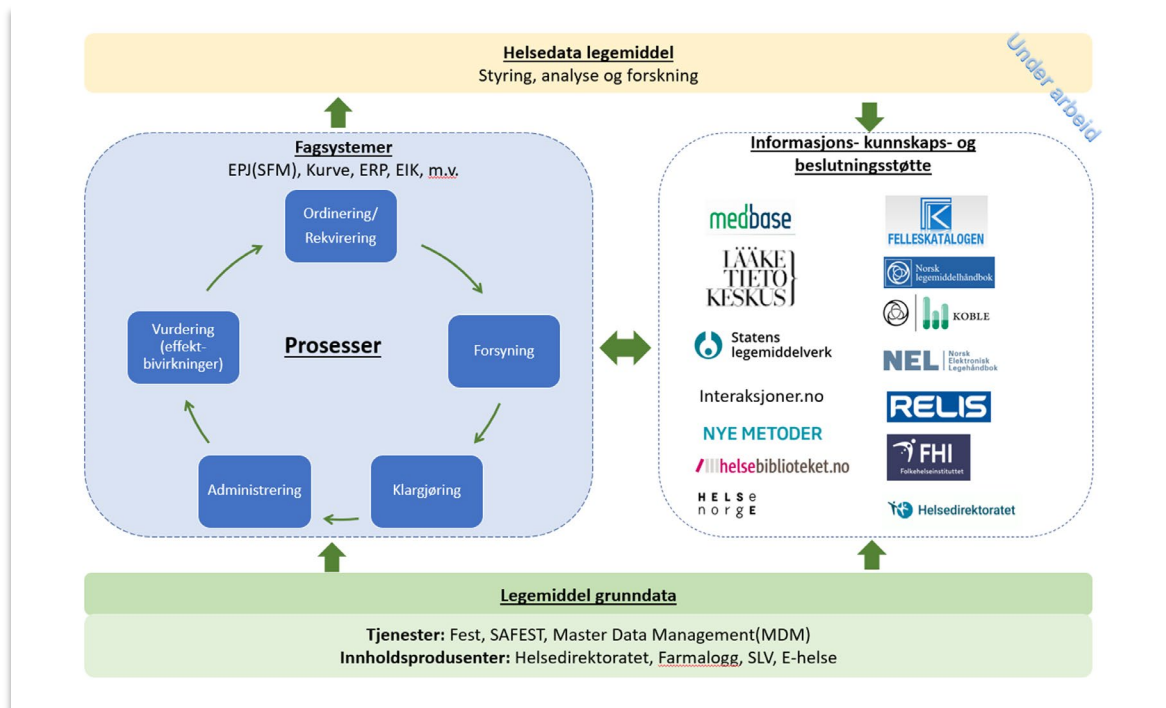
I etterkant av workshopene har direktoratet samlet og analysert behovene. Metodikken som er benyttet er illustrert i figur 2.



Figur 2 Metodikk for kategorisering og analyse av behov og omfang av legemiddel grunndata

Det har vært gjennomført 1:1-møter med aktørene for å gjøre nødvendige avklaringer og sikre en felles forståelse av behovene og våre analyser.

For å få det samlede behovet for legemiddel grunndata, har vi gått bredt ut i vår spørsmålsstillingen. Det har gjort at vi også har fått innspill på behov som går ut over oppdraget. Som et hjelpemiddel for å kategorisere behovene, har vi visualisert legemiddelinformasjonen i et «landskap» med utgangspunkt i dagens situasjon, figur 3. Vi vil forklare denne modellen i NUFA-møtet.



Figur 3 "Landskapet"

### Behov - første del av oppdraget

Det er fremkommet behov for data som støtter de ulike arbeidsprosessene rundt legemidler i primær og spesialisthelsetjenesten f.eks. ordinasjon og forskrivning, klargjøring/utlevering og administrering. I tillegg er det behov for klinisk informasjon-, beslutning- og kunnskapsstøtte relatert til legemiddelbehandling.

I sum har direktoratet kategorisert rundt 40 innholdskategorier med behov (vedlegg 1), der flere kan tematiseres i underkategorier. I møtet vil vi nevne eksempler på hvilken funksjonalitet dataene kan understøtte. I tillegg er det identifisert flere arkitekturbehov knyttet til legemiddelområdet (vedlegg 2). Vi ønsker innspill fra NUFA på disse (både innhold- og arkitekturbehov).

### Omfang – andre del av oppdraget

Med bakgrunn i kartleggingen, har direktoratet i samråd med Statens legemiddelverk og Helsedirektoratet foreslått et formål og omfang for å avgrense legemiddel grunndata.

**Formålet** med felles enhetlige, strukturerte og oppdaterte legemiddeldata er å

- understøtte arbeidsprosesser i helsetjenesten: ordinerings/rekvirering, forsyning, klargjøring/utlevering, administrering, samt evaluering av effekt-bivirkninger (blå boks i figur 3)
- muliggjøre bedre samhandling mellom fagsystemer, på tvers av omsorgsnivå og nasjonale tjenester (grønne piler i figur 3)
- legge til rette for utvikling og bruk av tjenester/løsninger for informasjons-, kunnskaps- og beslutningsstøtte (hvit boks i figur 3)
- ivareta styring, analyse og forskning (gul boks i figur 3)

For at data skal bli en del av **omfanget** for legemiddel grunndata, er det foreslått å vurdere disse ut ifra følgende momenter:

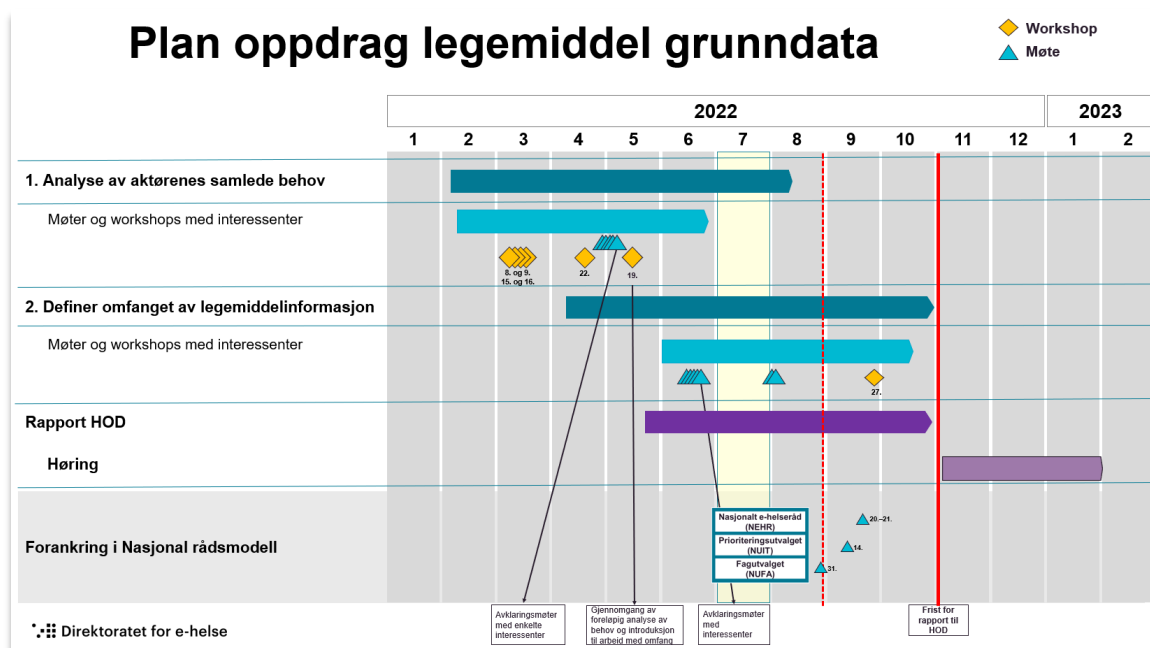
- Data vil bidra til å fylle formålet
- Data beskriver egenskaper ved produktet eller egenskaper ved bruk av produktet

- Data er brutt ned i elementer slik at de kan brukes maskinelt til å understøtte formålet
- Data er eller skal bli en del av en standardisert informasjonsmodell
- Data har en autoritativ kilde som produserer, eier og forvalter data i henhold til nasjonale krav
- Dataen tilfredsstillende [fairprinsippene](#)

Vi ønsker innspill fra NUFA både på formål og omfang av legemiddel grunndata (vedlegg 3 og 4).

### Videre saksprosess

Direktoratet legger opp til følgende prosess frem til leveransefrist 1.11. Som det fremgår av tidsplanen i figur 4, vil vi gjennomføre en oppsummerende workshop 27. september hvor alle som har lagt frem behov blir invitert. Direktoratet ønsker å foreslå at innholdet i rapporten til HOD i tillegg sendes på høring til sektoren.



Figur 4 Plan for oppdrag legemiddel grunndata

Direktoratet for e-helse forventer at det, i samarbeid med helsesektoren, vil bli videre arbeid på dette området fremover. Endelig konkretisering av anbefalinger for videre arbeid er ikke ferdig. Det vil gjøres avklaringer på dette innen fristen for leveransen til HOD. I vedlegg 5 har er noen betraktninger for det videre arbeidet som vi ønsker å få NUFA sine innspill på.

### Drøfting i NUFA

Direktoratet for e-helse ønsker NUFA sine innspill på følgende spørsmål:

- Har NUFA innspill til behovene som har fremkommet, og evt. et syn på prioritet innen behov?
- Har NUFA innspill til forslag til formål og omfang for å avgrense grunndata?
- Har NUFA innspill til prosess involvering, og er den dekkende for å avdekke behov?
- Har NUFA innspill til refleksjoner for det videre arbeidet?

Spørsmålene er utdypet i vedlegg 1-5.

**Vedtak fra tidligere behandlinger i styringsmodellen**

<b>Sak</b>	<b>Tema</b>		<b>Vedtaksformulering</b>
NUFA 8/22	Temadag om legemiddelområdet	Tittel på saken var «Felles grunndata for legemiddelinformasjon»	NUFA tar saken til orientering

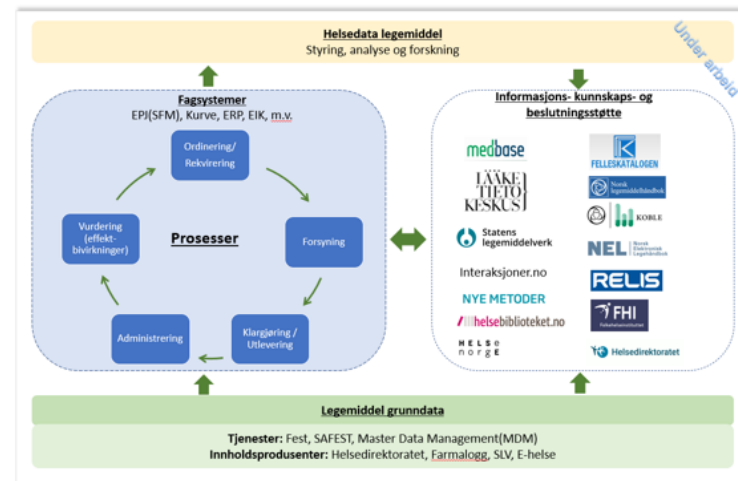
## Legemiddel grunndata

### Behovsområder

- Administrering
- Forholdsregler inntak
- Forholdsregler ved håndtering
- Blandekort
- Knuse/åpne/dele/sonde
- Legemiddelutseende
- Oppbevaring/holdbarhet
- Smak
- Finansiering
- Bytte
- Førerkort
- Forfalskningsdirektivet
- Opioidekvivalenter
- Mangel/beredskap
- Produktkode/strekkode
- Indikasjoner
- Bruksområde
- Behandlingsregimer
- Behandlingsvarighet
- Bivirkninger
- Dosering
- Effekt
- Interaksjoner
- Overfølsomhet/allergi
- Kryssallergi
- Informasjon til pasient
- Generell  
forskrivning/ordinering/«trappa»
- Gruppering av legemidler
- Liposomal
- MT-informasjon
- Pakningsinformasjon
- Produktinformasjon
- Hjelpstoff
- Studiemedisin
- Vaksiner
- Dyreart (veterinær)
- ATC/DDD
- Ernæring/kosttilskudd/naturprodukt
- Blodprodukter
- Andre varer og tjenester

## Behov relatert til arkitektur

- Enhetlige data i hele kjeden
- Tilrettelegging for enhetlig beriking av grunndata
- Håndtere historikk
- Sikre enhetlige kodeverk
- Roller/ansvar/forvaltning
- Strategisk målbylde
- Tilgjengelighet



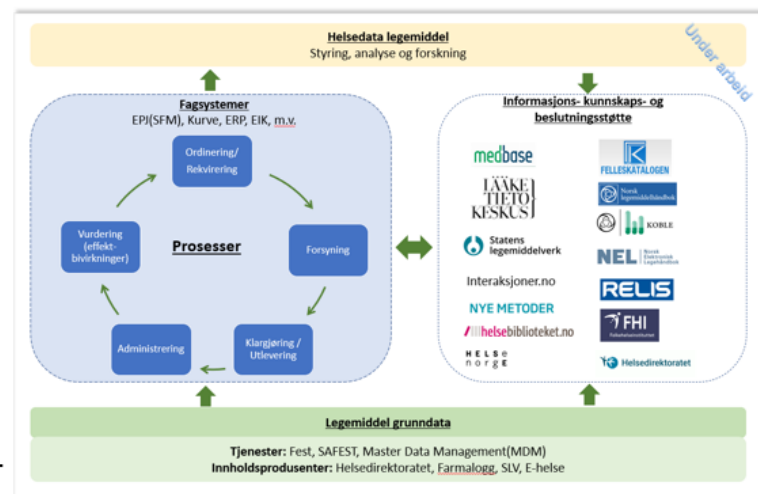


## Legemiddel grunddata

### Formål

Formål med felles enhetlige, strukturerte og oppdaterte legemiddeldata er å

- understøtte arbeidsprosesser i helsetjenesten: ordinerings/rekvirering, forsyning, klargjøring/utlevering, administrering samt evaluering av effekt-bivirkninger.
- muliggjøre bedre samhandling mellom fagsystemer, på tvers av omsorgsnivå og nasjonale tjenester
- legge til rette for utvikling og bruk av tjenester/løsninger for informasjons-, kunnskaps- og beslutningsstøtte
- ivareta styring, analyse og forskning

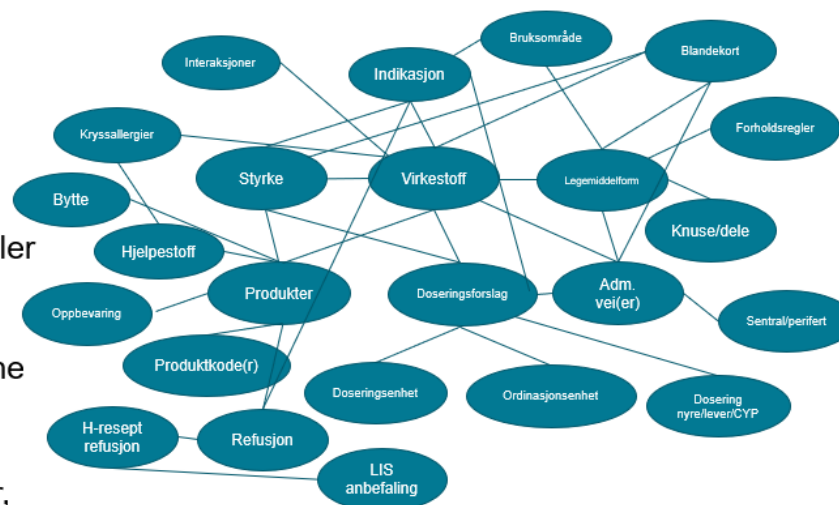


## Legemiddel grunndata

### Omfang – foreløpige momenter

For at data skal være en del av omfanget for legemiddelgrunndata vil det vurderes ut ifra følgende momenter:

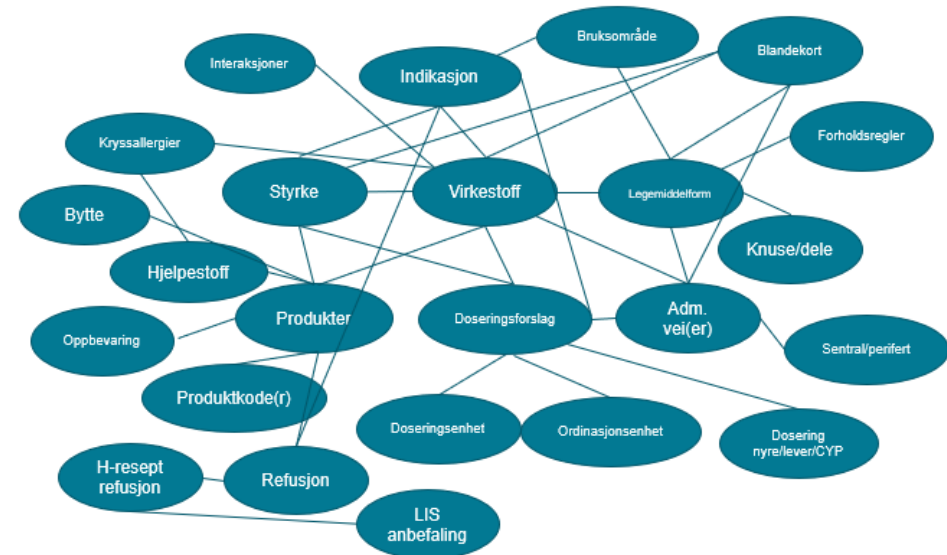
- Data vil bidra til å fylle formålet
- Data beskriver egenskaper ved produktet eller egenskaper ved bruk av produktet
- Data er brutt ned i elementer slik at de kan brukes maskinelt til å understøtte prosessene
- Data er eller skal bli en del av en standardisert informasjonsmodell
- Data har en autoritativ kilde som produserer, eier og forvalter data i henhold til nasjonale krav
- (Dataen tilfredsstill [fairprinsippene](#))



Under arbeid

## Noen refleksjoner

- Hvert behovsområde er en eller flere businesscases som må vurderes ifht nytte, kost, tid, kapasitet
- Stegvis tilnærming for å ta ut gevinster underveis
- Nødvendig med tett og godt samarbeid i helsesektoren
- Nødvendig med felles modning og forankring med aktørene i tjenesten



Til Møte 4/22  
Dato 31.08.2022  
Saksnummer 25/22  
Innretning Drøfting

Fra Georg F. Ranhoff  
Saksbehandler Marianne Lodvir Hemsing

## Samarbeidsmodell for internasjonale standarder

### Forslag til vedtak

NUFA drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med innspill fra møtet i endelig utarbeidelse av samarbeidsmodell for internasjonale standarder i helse- og omsorgssektoren.

### Hensikt med saken

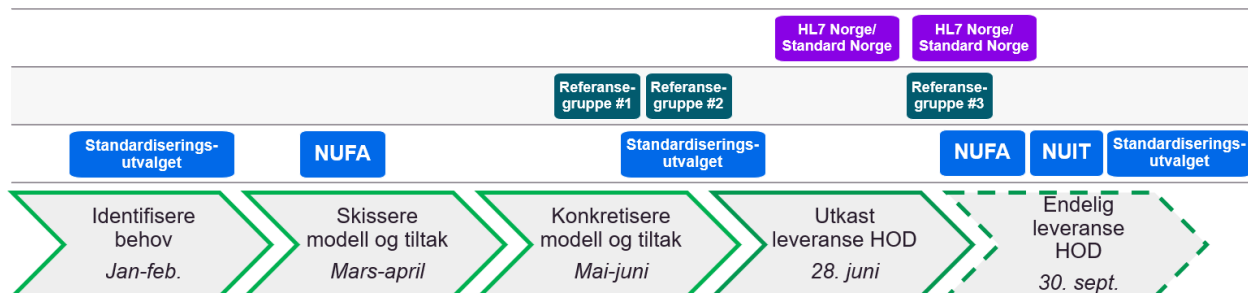
Drøfte samarbeidsmodell for internasjonale standarder og tiltak for å operasjonalisere modellen. Endelig versjon av modellen leveres Helse- og omsorgsdepartementet 30. september 2022.

### Bakgrunn

På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet har direktoratet utarbeidet en samarbeidsmodell for aktører for å ta i bruk internasjonale standarder i helse- og omsorgssektoren. Modellen beskriver roller og ansvarsdeling for sentrale prosesser som inngår i det å ta i bruk internasjonale e-helsestandarder.

Et første utkast av samarbeidsmodellen for internasjonale standarder i helse- og omsorgssektoren ble presentert i NUFA-møte 3/22. Sammen med innspillene fra NUFA har arbeidet blitt videreutviklet gjennom:

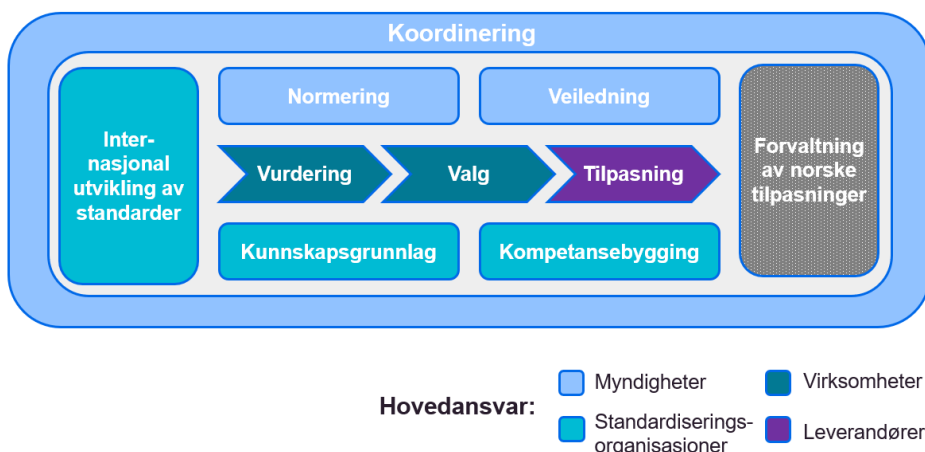
- behandling i Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder
- workshops med referansegruppe utgått fra Standardiseringsutvalget
- egne arbeidsmøter med Standard Norge og HL7 Norge



Figur 1 Overordnet plan for arbeidet

### Overordnet beskrivelse av samarbeidsmodell for internasjonale standarder

Et økende standardiseringsbehov krever ressurser og kompetanse på ulike nivåer, og modellen beskriver ansvarsdeling for sentrale prosesser (se Figur 2). I det følgende beskrives ansvarsdeling og tiltak summarisk. For detaljert beskrivelse av modellen henvises til vedlagte rapport.



Figur 2 Skisse med prosesser og hovedansvar. Det er behov for ytterligere avklaring av hovedansvar for prosessen «Forvaltning av norske tilpasninger» (uthevet i grått).

### Overordnet er roller og ansvar beskrevet som følger:

**Direktoratet for e-helse** skal i større grad være premissgiver og sette nasjonale rammer for hvordan internasjonale standarder brukes i Norge; gjennom lov, forskrift, veiledere og retningslinjer. Direktoratet skal være pådriver for økt koordinering mellom aktører i sektoren, og legge til rette for økt samarbeid mellom myndigheter nasjonalt og overnasjonalt. For å holde nødvendig oversikt, må direktoratet styrke sin deltakelse på nasjonale, nordiske og europeiske samarbeidsarenaer.

**Fagmiljøer, som virksomheter og leverandører**, har betydelig påvirkningskraft, innenfor nasjonale rammer. De skal i større grad jobbe sammen og velge hvordan standarder skal implementeres i tekniske løsninger. Det gir løsninger som er tilpasset lokale behov og kan gjenbrukes på tvers av sektoren.

Virksomheter (f.eks. private/offentlige helseforetak, kommuner) har spesielt ansvar for å

- Velge internasjonale standarder, og stille krav om bruk av standardene når de bestiller løsninger
- Involvere brukere (helsepersonell, innbyggere) og sikre at brukerbehov ivaretas

Leverandørenes ansvar omfatter spesielt å

- Gi råd til bestillere om valg og bruk av internasjonale standarder
- Implementere standardene og utvikle tekniske løsninger i samsvar med spesifiserte behov og krav

Standardiseringsorganisasjonene har ansvar for å administrere prosesser for å utvikle og forvalte internasjonale standarder. Dette inkluderer å tilrettelegge for deltakelse i relevante arbeidsgrupper for å påvirke utforming av EU-krav/regelverk, og lage standarder som ivaretar regelverkene. De skal også bidra til å etablere kunnskapsgrunnlag og kompetanse i sektoren.

Fagmiljøer og brukere må delta i prosessene og bidra til å forme krav i internasjonale standarder. Det sikrer at de utvikles i tråd med behov i Norge. Det bidrar videre til at lokale arbeidsprosesser og brukerbehov samt nyttestyring på operative nivåer er i sentrum når tekniske løsninger utvikles.

### **Operasjonalisering av modellen**

Samarbeidsmodellen skal operasjonaliseres gjennom en tiltaksplan over de neste årene. Det vil være behov for å justere modellen etter hvert som man prøver den ut. Det er derfor lagt opp til at den skal evalueres underveis. Tiltak 1-4 under beskriver forslag til prioriterte tiltak i 2023. Andre mulige tiltak er nærmere beskrevet i rapporten.

#### Prosessdriver for tilpasning av standarder (2023)

Tiltaket omfatter utredning og eventuelt anskaffelse mot en aktør som kan koordinere en prosess på tvers av virksomheter og leverandører for å vurdere, velge og tilpasse standarder for et valgt område.

Profilering av internasjonale standarder foregår i dagens situasjon fragmentert. Tiltaket skal tydeliggjøre ansvar og koordineringsbehov, og øke forutsetningene for å gjennomføre norske tilpasninger. Det vil bli mindre overlapp og lavere risiko for å utvikle ulike løsninger for sammenfallende behov.

#### Drive faggrupper for prioriterte områder (2023 ->)

Tiltaket omfatter å etablere prinsipper for hvordan faggrupper skal innrettes og bemannes, og å etablere faggrupper på områder der det er nødvendig. Faggruppene vil avhenge av behov.

Tiltaket ivaretar identifiserte behov for faggrupper som kan gi råd til behovseiere og leverandører om bruk av standarder i tekniske løsninger på områder som legemidler, kritisk info og digital hjemmeoppfølging.

#### Styrke standardiseringsarbeidet ved Standard Norge (2023->)

Tiltaket omfatter å styrke arbeid innen e-helse ved Standard Norge med formål om å ivareta EUs standardiseringsstrategi og EU-forordningens krav om standarder. Det omfatter å styrke e-helsekomiteen, kompetansen i sektoren, og samarbeidet mellom nasjonale standardiseringsgrupper.

Tiltaket styrker kjennskap og eierskap i sektoren til internasjonal standardisering og utvikling. Det gjør det lettere å velge standarder for samhandlingsbehov, og styrker utviklingskapasiteten i sektoren. Økt bruk av internasjonale standarder bidrar til økt næringsutvikling og innovasjon.

#### Etablere forvaltningsorgan for HL7 FHIR-profiler (2023 ->)

Tiltaket omfatter et oppdrag til HL7 Norge om å beskrive organisatoriske og finansielle behov knyttet til å etablere et forvaltningsorgan for norske FHIR-profiler, og på sikt å etablere et slikt organ. Aktuelle oppgaver er bl.a. koordinering/forvaltning av profiler, drift av samarbeidsarenaer og kompetansetiltak.

Dagens aktørlandskap mangler et organ som ivaretar utvikling av FHIR, noe som medfører uønsket variasjon i tekniske løsninger, og begrenser samhandlingsevnen i sektoren. Tiltaket dekker behov for FHIR-koordinering på tvers av aktører, og bidrar til mer effektiv og enhetlig utvikling.

### **Videre saksprosess**

Rapport som beskriver modellen leveres Helse- og omsorgsdepartementet innen 30. september 2022.

Standardiseringsutvalget for internasjonale standarder er involvert i arbeidet gjennom ordinære møter og en referansegruppe som er utgått fra utvalget.

Det er planlagt behandling i NUIT 14.09.2022.

#### Vedtak fra tidligere behandlinger i styringsmodellen

Sak	Tema		Vedtaksformulering
36/21	<b>Roller og ansvar internasjonale standarder</b>		NUFA drøftet ansvarsdelingen mellom aktører på området internasjonale standarder.  Direktoratet for e-helse tar med seg innspill som framkom på møtet i det videre arbeidet.
16/22	<b>Samarbeidsmodell for bruk av internasjonale standarder i helse- og omsorgssektoren</b>		NUFA drøftet utkast til samarbeidsmodell og ba Direktoratet for e-helse ta med innspill fra møtet i det videre arbeidet med modellen.

#### Vedlegg (lenket opp til NUFA sine sider på ehelse.no):

[Vedlegg 3A Sak 25-22 Samarbeidsmodell for internasjonale standarder v 0.8](#)

Til Møte 4/22  
Dato 31.08.2022  
Saksnummer 26/22  
Innretning Drøfting

Fra Norunn Saure  
Saksbehandler Hilde Lovett

## Kunstig intelligens

### Forslag til vedtak

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

### Hensikt med saken

Hensikten med denne saken er å presentere og drøfte forslag til tiltak knyttet til tilgang til data, som kan hjelpe og veilede helsetjenesten med å ta i bruk kunstig intelligens på en trygg måte.

### Bakgrunn

Helsedirektoratet er ansvarlig for det nasjonale koordineringsprosjektet «Bedre bruk av kunstig intelligens». Prosjektet startet opp som en del av arbeidet med nasjonal helse- og sykehusplan i 2019 og skal hjelpe og veilede helsetjenesten slik at den kan lykkes med å ta i bruk kunstig intelligens på en trygg måte. Det er et samarbeidsprosjekt mellom Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse, Statens legemiddelverk, de regionale helseforetakene, Kommunesektorens organisasjon (KS), Helsetilsynet og Folkehelseinstituttet. Direktoratet for e-helse bidrar inn i de prioriterte tiltakene, og er ansvarlig for delprosjektet «KI – data og algoritmer».

«KI – data og algoritmer» skal beskrive sektorens behov og foreslå eventuelle tiltak knyttet til tilgang til data til KI. Det er utarbeidet en [innsiktsrapport om behov knyttet til tilgang til data](#). Behovene er samlet inn i dialog med aktører i tjenesten, næringslivet og akademia som jobber med forskning, utvikling, implementering og kommersialisering tilknyttet KI.

Det pågående arbeidet er å analysere behovene og vurdere eventuelle tiltak for å støtte oppunder helsesektorens behov for tilgang til data for KI formål. Aktørene har vært involvert gjennom en spørreundersøkelse, temabaserte workshoper og oppfølgingsmøter rundt følgende fire temaer: 1) juss og informasjonssikkerhet, 2) semantikk og standardisering, 3) infrastrukturer for KI og 4) offentlig og privat samarbeid om data til KI.

### Videre saksprosess

Rapporten skal behandles i styringsgruppen for det nasjonale koordineringsprosjektet og i ledermøtet i Direktoratet for e-helse og leveres til HOD medio oktober.



**Vedtak fra tidligere behandlinger i styringsmodellen**

Saken var til behandling i styringsmodellen som en drøftings sak 26.1.2022.

<b>Sak</b>	<b>Tema</b>		<b>Vedtaksformulering</b>
3/22	<b>Kunstig intelligens</b>		NUFA tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.

Til Møte 4/22  
Dato 31.08.2022  
Saksnummer 27/22  
Innretning Drøfting

Fra Norunn Saure  
Saksbehandler Marianne Bårtvedt van OS

## Forordningsforslag om et europeisk helsedataområde

### Forslag til vedtak

NUFA drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med innspill fra møtet med i det videre arbeidet med å vurdere konsekvenser og muligheter av EHDS forordningsforslaget.

### Hensikt med saken

Forordningen om det Europeiske helsedataområdet (European Health Data Space – EHDS) ble lagt frem av EU-kommisjonen 3. mai. Direktoratet for e-helse ønsker å orientere om innholdet og drøfte konsekvenser og muligheter som følger av forordningsforslaget.

### Bakgrunn

[Forordningen om det Europeiske helsedataområdet](#) er et ambisiøst lovforslag som kan få store konsekvenser for både primærbruk og sekundærbruk av helsedata i Norge. Tiltak EU iverksetter på det digitale indre markedet, får direkte betydning for Norge og norsk næringsliv, og det er viktig at helsetjenesten og helsenæringen i Norge kommer i posisjon til å forstå og ha mulighet til å påvirke denne utviklingen. Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Direktoratet for e-helse et tillegg til tildelingsbrevet på å vurdere EHDS forordningsforslaget. Vurderingen skal gjøres i samarbeid med Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet.

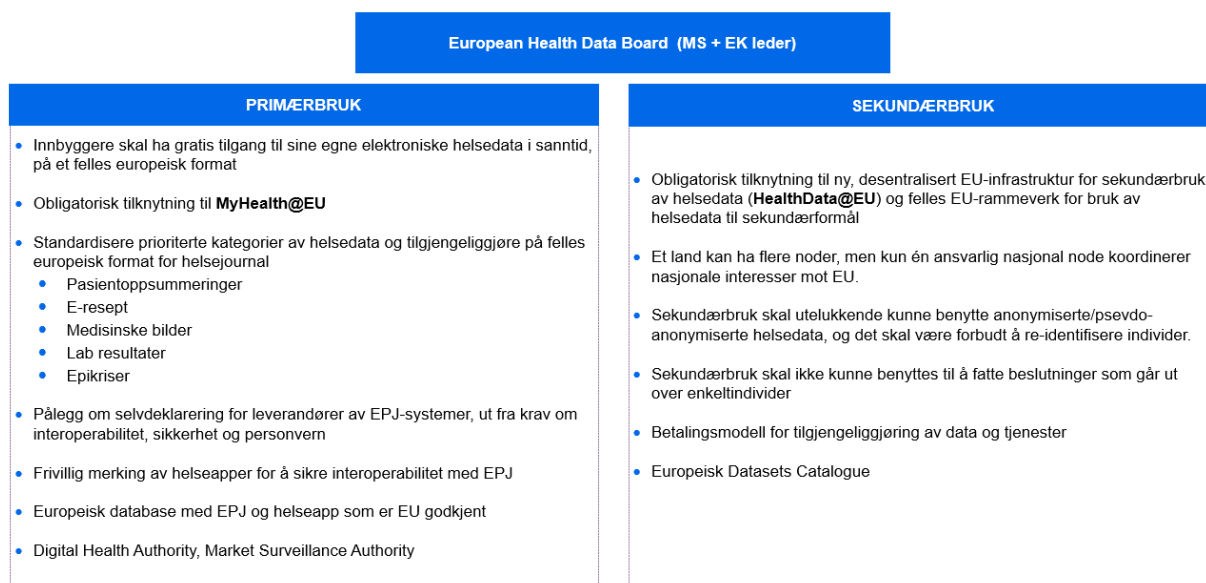
Målet med EHDS er å fremme sikker tilgang til og utveksling av helsedata på tvers av landegrenser i EU og skape et indre marked for data.

Som hovedmål fremheves:

- Gi innbyggere tilgang til og kontroll på sine egne helsedata
- Fremme et indre marked for digitale helsetjenester- og produkter
- Tilrettelegge for sikker og effektiv ramme for bruk av helsedata til forskning, innovasjon, politikktutforming og regulering

Overordnet sett er hovedlinjene i forslaget gjenkjennelige i den norske situasjonsbeskrivelsen, og passer godt med den nasjonale utviklingsretningen. Samtidig er omfanget og detaljeringsgrad i lovforslaget stort, og det vil kreve betydelig kapasitet og kompetanse å implementere det Europeiske helsedataområdet som skissert i lovforslaget.

Hovedelementer i EHDS forordningen oppsummeres i oversikten under.



### Videre saksprosess

Forordningsforslaget blir nå behandlet i Rådet og EU-parlamentet over de neste 18 mnd+, og det forventes omfattende endringer på lovforslaget slik det foreligger nå. Direktoratet for e-helse vil følge utviklingen tett, og vurdere forslaget grundig.

Direktoratet for e-helse vil informere og involvere berørte interessenter i norsk helsetjeneste og norsk næringsliv om forordningen, og inviterer bl.a. til et åpent informasjonswebinar om EHDS forordningsforslaget 12. september 2022, hvor EU-kommisjonen også deltar.

### Vedtak fra tidligere behandlinger i styringsmodellen

Overordnet innhold i EHDS forordningsforslaget ble kort presentert i Nasjonalt e-helseråd og NUIT i mai/juni.

Til Møte 4/22  
Dato 31.08.2022  
Saksnummer 28/22  
Innretning Drøfting

Fra Robert Nystuen  
Saksbehandler Just Haffeld

## Persontilpasset medisin

### Forslag til vedtak

NUFA drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet med persontilpasset medisin for 2022/2023.

### Hensikt med saken

- Persontilpasset medisin (PM) er et nytt fagfelt som i stor grad forutsetter bruk av informasjonsteknologi, og som medfører behandling av svært sensitive data (genomdata).
- Saken orienterer om innretning av fagfeltet i Direktoratet for e-helse (E-helse), og oppsummerer oppdragene som E-helse har på området.
- Saken legger opp til drøfting rundt E-helses ambisjonsnivå og prioriteringer for å løse oppdrag og utvikle myndighetsrollen innen PM.

### Bakgrunn

E-helse har konkrete leveranser som bidrar til utvikling av fagområdet persontilpasset medisin. Det vises til følgende oppdrag:

- Tildelingsbrev for 2022: E-helse skal delta aktivt i nasjonale og europeiske fora. Direktoratet for e-helse skal bidra i departementets arbeid med revisjon av nasjonal strategi for persontilpasset medisin. Direktoratet for e-helse skal samordne og anbefale tiltak mellom IKT-løsninger for persontilpasset medisin og nasjonale e-helse løsninger. Direktoratet for e-helse skal delta aktivt i nasjonale og europeiske fora.
- Tildelingsbrev for 2021: RHFene skal under ledelse av HSØ utrede og etablere et nasjonalt genomsenter med tilhørende registerløsninger for lagring og bruk av genetiske opplysninger for helsehjelp, kvalitetssikring og forskning. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse.
- Tildelingsbrev for 2021: Helsedirektoratet skal, sammen med Direktoratet for e-helse, utrede juridiske og etiske sider ved etablering av et nasjonalt genomsenter.

Direktoratet for e-helse anser at fremveksten av persontilpasset medisin er nært knyttet til utvikling og bruk av digital infrastruktur som understøtter nye prosesser og samarbeidsformer, inkludert

videreutvikling av nasjonale e-helseløsninger. En rekke avhengigheter og utfordringer er beskrevet i Notat om persontilpasset medisin – delprosjekt data og infrastruktur, som direktoratet overleverte Helse- og omsorgsdepartementet 20. april 2022. En kort oversikt over avhengigheter og utfordringer følger nedenfor:

- Ny e-helsestrategi: Det er behov for å samstemme E-helses overordnede e-helsestrategi med sentrale e-helseinitiativ som nasjonalt genomsenter.
- Program digital samhandling (PDS): Det er behov for å definere og avstemme ressurser og satsninger innen PDS, f.eks. når det gjelder organisering, personvern, rolleforvaltning og tillitsløsninger, med en sentral satsning som nasjonalt genomsenter.
- Prosjekt helsedata (PHD) og Helsedataservice (HDS): Det er behov for å se nasjonalt genomsenter sammen med satsninger innenfor PHD og HDS, herunder som ledd i en økosystemstrategi der man også avklarer utfordringer og muligheter ved sentralisert/desentralisert lagring og behandling av (genom)data.
- Koordineringsprosjekt for kunstig intelligens i helsesektoren – KI, data og algoritmer: Behandling av genomdata i et nasjonalt genomsenter forutsetter stordatabehandling og avansert analyse. Dette bør bygge på erfaringer fra prosjektet 'KI, data og algoritmer' som utforsker vilkår for tilgang til data for KI.
- Kodeverk og terminologi: Nasjonalt genomsenter medfører behov for å etablere standarder for rekvisisjon og svar innen medisinsk genetikk basert på internasjonale standarder.
- Strategisk områdeplan for digitalisering av legemiddelområdet og Program pasientens legemiddelliste (P-PLL): Nasjonalt genomsenter medfører behov for delt legemiddelinformasjon nasjonalt og internasjonalt, herunder legemiddelopplysninger fra eksperimentelle studier nasjonalt og internasjonalt
- Innovasjon – offentlig/privat samarbeid: Nasjonalt genomsenter bør klarlegge premisser for offentlig-privat samarbeid, finansiering, innovasjon mv, og det er behov for nye kompetanser, metoder, verktøy og roller både hos myndighetene, i helsetjenestene og i privat sektor.
- Informasjonssikkerhet, personvern, Normen: Det er behov for å tilrettelegge for at dataansvarlig og databehandler i et nasjonalt genomsenter kan ivareta informasjonssikkerhet, herunder trygg lagring, tilgangsstyring og tillit. Det bør i denne sammenheng bygges på eksisterende erfaringer fra Normen. Erfaringer fra nasjonalt genomsenter bør også brukes til å oppdatere Normen når det gjelder behandling av genomdata.
- Én innbygger – én journal: Det er behov for å koble informasjon fra journalsystemer opp mot genomdata. Det er også behov for å gjøre genomdata tvers av journalsystemer. En forutsetning for dette er at tilgjengelighet, kvalitet og integritet på data ivaretas i overganger mellom ulike systemer.
- Innbyggerområdet – Helsenorge: Det er behov for å utforske om dynamisk samtykkeforvaltning via Helsenorge kan bidra til å løse spørsmål om juridisk (og evt. etisk) behandlingsgrunnlag for (sekundærbruk) av genomdata.

Direktoratet ber NUFA om innspill på:

- Hvordan kan rollen til Direktoratet for e-helse gjøres tydeligere (er den uklar)?
- Hva bør være de viktigste prioriteringer i direktoratet for å fremme presisjonsmedisin?
- Hvilket tiltak knyttet til data og infrastruktur vil presisjonsmedisin som fagfelt få størst nytte av?

Til Møte 4/22  
Dato 31.08.2022  
Saksnummer 29/22  
Type Drøfting

Fra Siv Ingebrigtsen  
Saksbehandler Kristin Bang/Anita Lindholt

## Ny nasjonal e-helsestrategi, målindikatorer

### Forslag til vedtak

NUFA drøftet målindikatorer og ba Direktoratet for e-helse ta med innspill fra møtet i det videre arbeidet med målindikatorer for ny nasjonal e-helsestrategi.

### Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse sendte 31. mai 2022 på høring forslag til ny nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren, med høringsfrist 1. oktober 2022.

I strategien foreslås fem strategiske målområder som skal sette retning for hvor sektoren skal prioritere sin innsats fremover. For hvert mål vil det knyttes målindikatorer, som bidrar til en ytterligere beskrivelse av hva som ønskes oppnådd per mål, samt måltall.

Direktoratet for e-helse ønsker med denne saken å drøfte og få innspill til foreslåtte målindikatorer for mål 1 *Aktiv medvirkning i egen og næres helse* og mål 2 *Enklere arbeidshverdag*. Saken er en forberedelse til et arbeidsmøte med NUFA- og NUIT-medlemmer 29. september 2022 (møteinvitasjon sendt juli 2022).

Det vises til [vedlegg 7A «Underlag til sak om ny nasjonal e-helsestrategi»](#) på NUFA sine sider på ehelse.no for nærmere underlag.

### Bakgrunn

Nasjonal e-helsestrategi er helse- og omsorgssektorens felles strategi for digitalisering. Strategien vil gjelde fra 2023, og målbildet strekker seg frem mot 2030. Strategien skal være retningsgivende for valgene som tas fremover og tas aktivt i bruk av aktørene i helse- og omsorgssektoren. Aktørene skal jobbe sammen om gjennomføring, oppfølging og justering av strategien for å kunne realisere målene. For å vurdere fremgang mot målene i strategien og vurdere behovet for å gjøre justeringer, etableres styrings- og oppfølgingsmekanismer.

Forslag til ny nasjonal e-helsestrategi ble sendt på høring 31. mai, med høringsfrist 1. oktober 2022. Nærmere informasjon om høringen og høringsdokument er tilgjengelig på ehelse.no. Høringssvar publiseres fortløpende på samme side. [Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren - ehelse](#).

Høringsdokumentet inneholder forslag til fem strategiske mål. Foreslåtte målindikatorer er laget til målene. I parallell med høringsperioden videreutvikles målindikatorene, som vil bli presentert for utvalgene i den nasjonale rådsmodellen høsten 2022. Blant annet mangler det per nå målindikator(er) for mål 5.

Målindikatorene skal bidra med utfyllende informasjon om hva som ønskes oppnådd per mål, samt følge opp faktisk måloppnåelse. Det vil være indikatorer både for virkemidler for å nå strategien, som status for innføring av nasjonale e-helseløsninger, og oppnådd nytte/effekt, som helsepersonells tilgang på relevant informasjon.

Sektoren må enes om hva som er de viktigste initiativene (tiltakene) som skal iverksettes/videreføres per mål for å sikre måloppnåelse. Direktoratet for e-helse begynte våren 2022 arbeidet med å innhente og diskutere initiativer (tiltak) i møter med nasjonale utvalg i rådsmodellen. Dette vil være tema i arbeidsmøte 29. september 2022.

### Spørsmål til drøfting

Under presenteres foreslåtte målindikatorer for mål 1 og 2, jf. høringsdokumentet.

I NUFA ønsker vi innspill på følgende:

- Måler indikatorene for mål 1 og mål 2 det viktigste vi ønsker å oppå med målene?
- Har dere eventuelt forslag til justeringer eller tillegg?

### Mål 1: AKTIV MEDVIRKNING I EGEN OG NÆRES HELSE

Målindikatorer	Beskrivelse
Målindikator 1.1. Bruk av tjenester på Helsenorge som innebærer medvirkning	Måle nedlastninger og bruk av tjenester på Helsenorge som innebærer aktiv medvirkning i egen og næres helse. Eksempelvis timeavtaler, samvalgsverktøy, fullmakter, legemiddeltjenester, innsyn i pasientjournal og Kjernejournal, samt eksterne verktøy som formidles via Helsenorge.
Målindikator 1.2. Tilfredshet med digitale helsetjenester (spørreundersøkelse)	Måle innbyggernes bruk av, holdninger til og tilfredshet med digitale helse- og omsorgstjenester gjennom årlig kartlegginger i innbyggerundersøkelsen om e-helse, som inngår i Nasjonal e-helsemonitor. Dette kan gi en indikasjon på om innbyggerne opplever en utvikling i aktiv medvirkning i egen helse.
Målindikator 1.3. Utbredelse av digital hjemmeoppfølging	Måle antall brukere som ved hjelp av digital hjemmeoppfølging får muligheten til å ivareta egen helse.
Målindikator 1.4. Utbredelse av velferdsteknologi	Måle antall kommuner som tilbyr velferdsteknologiske løsninger til sine innbyggere, eksempelvis trygghetsalarmer, medisindispensere, digitalt tilsyn/romovervåking og GPS-sporing.

## Mål 2: ENKLERE ARBEIDSHVERDAG

Målindikatorer	Beskrivelse
Målindikator 2.1. Modenhet i journalsystem (HIMSS EMRAM)	Ta i bruk HIMSS EMRAM for å måle modenhet i kliniske datasystemer, herunder modernisering og integrasjon av pasientadministrative systemer og elektronisk pasientjournal i helsesektoren. Skalaen er utviklet av Health Information and Management Systems (HIMSS) – en internasjonal organisasjon for digitalisering av helsesektoren. Målingene vil kunne følges over tid og sammenlignes mellom virksomheter og mellom land.
Målindikator 2.2. Tilfredshet med EPJ (spørreundersøkelse)	Måle helsepersonells bruk av, holdninger til og tilfredshet med digitale arbeidsverktøy gjennom årlig kartlegginger i helsepersonellundersøkelsen om e-helse, som inngår i Nasjonal e-helsemonitor. Ved å følge utviklingen i oppfatninger og holdninger til digitale arbeidsverktøy over tid, får vi en pekepinn på om helsepersonell opplever utvikling i retning av en enklere arbeidshverdag.

### Videre prosess

NUFA- og NUIT-medlemmer er invitert til et arbeidsmøte 29. september 2022 hvor tema er hvilke pågående tiltak og nye initiativ som er av betydning for måloppnåelse for Nasjonal e-helsestrategi, samt målindikatorer og måltall.

Høringsfristen for forslag til nasjonale e-helsestrategi er 1. oktober 2022. Oppdatert forslag til strategi vil legges frem for Nasjonalt e-helseråd 2. desember 2022. Strategien ferdigstilles i løpet av desember og publiseres i januar 2023.

### Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Sak	Tema	Vedtaksformulering
17/22 (13.05.22)	Behandling av utkast til ny nasjonal e-helsestrategi før høring	Nasjonalt e-helsestyre gir sin anbefaling til utkast til ny nasjonal e-helsestrategi (høringsnotat), som grunnlag for høringsutsendelse. Nasjonalt e-helsestyre stiller seg bak foreslått prosess for utforming av initiativer (tiltak), og Direktoratet for e-helse tar med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.
7/22 (30.03.22)	Ny e-helsestrategi fra 2023: Utkast til prioriterte mål og tiltak	Direktoratet for e-helse tar med seg Nasjonalt e-helsestyre sine innspill til prioriterte mål i ny nasjonal e-helsestrategi, samt viktigste tiltak for å nå målene.
2/22 (04.02.22)	Ny nasjonal e-helsestrategi fra 2023: Endringsområder og utkast til mål for å oppnå visjonen	Direktoratet for e-helse tar med seg Nasjonalt e-helsestyres innspill til hvilke mål som er de viktigste å inkludere i ny e-helsestrategi, samt innspill til sammenslåinger av mål, spesifisering og formuleringer av mål.
40/21 (09.12.21)	Ny nasjonale e-helsestrategi fra 2023	Nasjonalt e-helsestyre gir sin anbefaling til visjon og ber i tillegg Direktoratet for e-helse ta med seg innspill til evalueringsprinsipper i det videre strategiarbeidet.



<b>Sak</b>	<b>Tema</b>	<b>Vedtaksformulering</b>
40/21 (19.11.21)	Ny e-helsestrategi fra 2023 – Visjon og evalueringsprinsipper for strategiske valg	NUIT ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet, både de muntlige innspillene og innspillene som kom via Menti til temaene om visjon og evalueringsprinsipper. Når det gjelder temaet ambisjon gav NUIT spesielt innspill om at helsepersonellens perspektiv bør være en selvstendig målgruppe.
32/21 (27.10.21) NUFA	Ny nasjonal e-helsestrategi fra 2023	NUFA ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill til implikasjoner til fire scenarier for e-helseområdet som inngår i kunnskapsgrunnlaget til ny nasjonal e-helsestrategi.
27/21 (22.09.21)	Kunnskapsgrunnlaget v. 0.7 Innspill til ambisjon og visjon	Nasjonalt e-helsestyre ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill mottatt i møtet i det videre arbeidet med nasjonal e-helsestrategi.  Nasjonalt e-helsestyre var samstemte om at det er behov for å ha en nasjonal e-helsestrategi, og som kan hjelpe sektoren med å sette retning og prioritere.
19/21 (07.09.21)	Ny e-helsestrategi 2023 – nåsituasjonsanalyse v 0.7	NUIT ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill mottatt i møtet i det videre arbeidet.
25/21 (02.09.21)	Ny e-helsestrategi fra 2023 – nåsituasjonsanalyse v 07	NUFA ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill mottatt i møtet i det videre arbeidet.
20/21 (10.06.21)	Innspill til plan for arbeidet og hva er det viktigste en felles nasjonal e-helsestrategi skal bidra til i årene fremover?	Nasjonalt e-helsestyre ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill mottatt i møtet i det videre arbeidet.

Til Møte 4/22  
Dato 01.09.2022  
Saksnummer 30/22  
Innretning Drøfting

Fra Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet  
Saksbehandler Ruthie Berg

## Fagdag om digital hjemmeoppfølging

### Forslag til vedtak

NUFA drøfter og gir råd til pågående arbeid fra myndighetssiden med tilrettelegging for spredning av digital hjemmeoppfølging og arbeid med konsept og målarkitektur for datadeling innen digital hjemmeoppfølging. Innspill fra drøftinger og råd fra NUFA tas med i videre arbeid.

### Hensikt med saken

Hensikten med fagdagen er at NUFA gir innspill til pågående arbeid fra myndighetssiden med tilrettelegging for spredning av digital hjemmeoppfølging (DHO) inkludert tilhørende arbeid med arkitektur og infrastruktur.

Vi ønsker gjennom dagen å få refleksjoner fra NUFA om sektoren er klare for å øke bruken av digital hjemmeoppfølging:

- Er sektoren tilstrekkelig motivert for å prioritere den innovasjonsreisen dette medfører?  
- Hva er det eventuelt som mangler?
- Er vi tilstrekkelig forberedt for å kunne håndtere en effektiv samhandling mellom behandlingsnivåer som DHO krever?  
- Hva er det eventuelt som mangler?

### Bakgrunn

Nasjonalt Velferdsteknologiprogram har pågått siden 2014. Det har sitt utspring i Meld. St. 29 Morgendagens omsorg (2012-2013), og skulle opprinnelig vare ut 2020. Det er nå blitt forlenget ut 2024. Nasjonalt velferdsteknologiprogram er et samarbeid mellom KS, Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet.

Det overordnede samfunns målet for Nasjonalt velferdsteknologiprogram for perioden 2022-2024 er som følger: *Velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging bidrar til god helse og mestring i befolkningen og bærekraftig samfunnsutvikling.* Det jobbes med syv tiltaksområder i Nasjonalt velferdsteknologiprogram som beskrives ytterligere i et av agendapunktene under.

Helsedirektoratet har tidligere organisert to utprøvinger av digital hjemmeoppfølging i perioden 2016-2018 og fra juni 2018 til ut 2021 med utgangspunkt i kommunen med krav om samhandling med fastlegetjenesten og lokalt helseforetak. Disse utprøvingene har gitt nyttige erfaringer som vil ligge til grunn for nasjonale anbefalinger for utforming av tjenesteforløp, samt innretning og organisering av digital hjemmeoppfølging. Nasjonale faglige råd for digital hjemmeoppfølging er nå ute på høring med høringsfrist 1 september 2022. Målet med de faglige rådene er å stimulere til implementering av digital hjemmeoppfølging som en integrert del av helse- og omsorgstjenestene i primær og spesialisthelsetjenesten.

Det gis videre er oversikt over fagdagens agendapunkter med en kort beskrivelse av innhold, formål og spørsmål til drøfting.

### **Del 1 - Erfaringer med digital hjemmeoppfølging fra ulike perspektiv med refleksjon rundt fremlagte tema med fokus på samhandling.**

#### **Bruker/ pasienterfaringer med Digital hjemmeoppfølging v/ Siw Helene Myhrer**

***Formålet med agendapunktet er å synliggjøre erfaringer, utfordringer og gevinster ved DHO med utgangspunkt i brukerperspektivet.***

Utprøving av digital hjemmeoppfølging ble gjennomført i perioden 2018 – 2021. Prosjektet ble fulgt med forskning, gjennomført blant annet med en pragmatisk randomisert kontrollert studie. Utprøvingen var også et utviklingsprosjekt. Erfaringene er oppsummert i [evalueringsrapport fra forskerne](#) og [sluttrapport fra det nasjonale prosjektet](#).

Brukerne av digital hjemmeoppfølging har gitt svært positive tilbakemeldinger, de er fornøyde med tjenesten, med oppfølgingen og opplever at det er enkelt å gjøre målinger og svare på spørsmål. De opplever bedre kontroll med egen helsesituasjon og økt forståelse for kroppens signaler og symptomer enn i kontrollgruppen. En tydelig effekt er økt trygghet for brukere og pårørende. Etter 12 måneder ser man også at brukere av digital hjemmeoppfølging er mer fornøyd med egen helsesituasjon, de opplever at helsen har stabilisert seg, mens kontrollgruppen vurderer egen helse dårligere og har en reduksjon i helserelatert livskvalitet. Forskerne finner også lavere dødelighet blant brukere av DHO sammenliknet med kontrollgruppen. Registerdata gir støtte for at brukere av DHO bidrar til reduksjon av helsehjelp i hjemmet, også for de som hadde hjemmesykepleie i utgangspunktet. Det er noe økning av konsultasjon hos fastlege som i hovedsak skyldes tverrfaglige møter ved oppstart og etablering av egenbehandlingsplan. Forskerne kan ikke se at DHO reduserer innleggelse i sykehus ut fra registerdata, men intervju med mange brukere og helsepersonell viser at mange brukere opplever at de har unngått innleggelser og redusert besøk til lege.

Forskningen viser videre at DHO ikke passer for alle pasienter, for noen kan det bli et overdrevent sykdomsfokus.

Forskernes vurdering basert på den samfunnsøkonomiske analysen, er at *summen av den prissatte og ikke-prissatte nytten ved digital hjemmeoppfølging trolig vil overstige kostnadene ved å tilby tjenesten, så lenge kostnadene holdes nede og tjenesten tilbys de som har størst behov. Organisert på en effektiv måte kan DHO bli en viktig del av kommunenes tjenestetilbud.*

Erfaringsrapporten fra det nasjonale prosjektet oppsummerer erfaringer fra de lokale prosjektene her gis anbefalinger både til inklusjonskriterier til tjenesten, samt viktige vurderinger med organisering, nettopp for å møte de utfordringer også forskningsrapporten peker på.

Siw H. Myhrer vil samtale med to brukere om deres erfaringer med digital hjemmeoppfølging, og hvilke effekter og betydning dette har hatt for dem.

#### **Erfaringer med DHO fra Bodø kommune v/ Vibeke Tellmann**

***Formålet med agendapunktet er å synliggjøre erfaringer, gevinster og utfordringer med bruk av Digital hjemmeoppfølging med særlig fokus på samhandling.***

Bodø kommune deltok fra 2018-2021 sammen med 5 andre kommuner i utprøving av Digital hjemmeoppfølging i regi av nasjonalt velferdsteknologi-program. I dag er digital hjemmeoppfølging en del av tjenestene som kan tilbys fra Bodø kommune. Digital hjemmeoppfølging, som også omtales som Medisinsk avstandsoppfølging gis til mange forskjellige brukergrupper, etter den enkelte brukers behov. Målgruppen for Digital hjemmeoppfølging er personer som er kronisk syke eller personer som har et behov for tett oppfølging rundt sin helsesituasjon. For å få tilbud om digital hjemmeoppfølging må brukeren ha medium til høy risiko for forverring av sin helsetilstand, og økt risiko for hyppig innleggelse i sykehus. Tjenesten kan også passe for de som har et generelt behov for helse- og omsorgstjenester. I det daglige følges brukere med digital hjemmeoppfølging opp av Helsehjelpa. Helsehjelpa består av en gruppe sykepleiere som følger med på målingene og symptomregistreringene brukerne gjør hjemme og lager en egenbehandlingsplan tilpasset den enkelte bruker. Denne planen utarbeides sammen med brukeren selv, fastlege og eventuelt annet helsepersonell i kommunehelsetjenesten eller spesialisthelsetjenesten. Ved bruk av enkel teknologi gis det rom for at Helsehjelpa kan veilede brukerne og sette inn tiltak når det er behov for det.

#### **Erfaringer med DHO fra Helseforetak, Akershus Universitetssykehus (Ahus) v/ Bendik Hegna**

***Formålet med agendapunktet er å synliggjøre erfaringer, gevinster og utfordringer med bruk av Digital hjemmeoppfølging med særlig fokus på samhandling.***

Akershus universitetssykehus står i årene som kommer overfor kapasitetsutfordringer som følge av økning i antall pasienter og andelen eldre. Sykehuset ønsker å tilpasse pasientforløpene til den enkelte pasients behov, samt legge til rette for helhetlige forløp på tvers av omsorgsnivåer. Sykehuset ser også et behov for tett samarbeid med kommuner og fastleger for å skape helhet i pasientforløpene. Sykehuset har kjennskap til digital hjemmeoppfølging gjennom ulike prosjekter. Prosjektdeltakelsen i MILA («Mitt liv, mitt ansvar») er forankret i sykehusets satsing på den eldre pasient (Ahus Utviklingsplan 2035). MILA er et samarbeidsprosjekt mellom 12 av kommunene i sykehusets opptaksområde (Øvre Romerike, Follo-kommunene og Aurskog Høland kommune), Ahus og fastleger i kommunene som har pågått siden 2018. Prosjektet retter seg mot pasienter med kronisk sykdom (kols og hjertesvikt).

#### **NUFAs refleksjoner rundt fremlagte erfaringer med fokus på samhandling.**

Refleksjon i plenum

## Del 2 - Drøfte pågående arbeid fra myndighetssiden med tilrettelegging for spredning av digital hjemmeoppfølging

### Myndighetenes tiltak knyttet til Digital hjemmeoppfølging v/ Bjørnar A. Andreassen

*Formålet med agendapunktet er å gi NUFA en orientering om pågående arbeid i Nasjonalt velferdsteknologiprogram i perioden 2022 – 2024 og hvordan det arbeides med ulike tiltak for å adressere barrierer som er fremkommet gjennom tidligere arbeid og kartlegginger.*

#### Foreløpige kartlagte barrierer

I hvor stor grad kommunene opplever dette som barrierer varierer naturligvis ut fra faktorer som teknologisk modenhet, innbyggertall, geografi, demografi, mm.

#### **Organisatoriske barrierer**

- Helhetlig tjenestemodell
- Manglende roller og ansvar i drift hindrer skalering av implementering

#### **Kulturelle barrierer**

- Organisatorisk motstand
- Kulturell motstand
- Teknologisk motstand
- Etisk motstand

#### **Barrierer knyttet til kompetanse**

- Lederkompetanse
- Kompetanse blant ansatte
- Strukturelle utfordringer

#### **Tekniske barrierer**

- Et marked i utvikling
- Mangelfull informasjonsdeling
- Mangelfull mobildekning
- Manglende sertifiseringsordninger
- Manglende skyløsninger

#### **Regulatoriske barrierer**

- Egenbetaling for velferdsteknologi
- Inngripende teknologier og samtykke
- Drifts- eller investeringsbudsjetter

#### Tiltaksområdene i Nasjonalt velferdsteknologiprogram for perioden 2022-2024:

- **Tiltak 1: Videre spredning av digital hjemmeoppfølging (DHO) for kroniske syke**

Formålet med å starte spredning av digital hjemmeoppfølging er å bidra til at kommuner, i samarbeid med fastleger og helseforetak/sykehus, tar i bruk digitale verktøy for å sikre bedre oppfølging av pasienter med kroniske lidelser.

- **Tiltak 2: Spredning av VFT til barn, unge og voksne med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse**

Barn, unge og voksne med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse har behov for sammenhengende tjenester hele livet og på alle arenaer. Ved å komme tidlig inn, tenke nye helhetlige digitale løsninger og velferdsteknologi, vil gevinsten vi kun ser konturer av kunne hentes ut både for bruker selv, men også kommunen i form av spart tid og ressurser.

- **Tiltak 3: Etablering av varig struktur for kommunenettverk for innføring av velferdsteknologi**

Formålet med etablering av varig struktur for nettverk er å bygge og sikre kompetanse og kompetansedeling i kommuner på tvers av landet.

- **Tiltak 4: Prosessveiledning for kommuner**

En viktig suksessfaktor for å sikre fremdrift i prosjektene er å tilby prosessveiledning til prosjektene/kommunene. Dette er for å bygge varig kompetanse i eller nær de kommunale helse- og omsorgstjenestene i prosessveiledning. Slik skal kommunene beholde kompetansen og bruke den til å gjennomføre nødvendige omstillingsprosesser i tjenestene.

- **Tiltak 5: Arkitektur og infrastruktur**

Formålet med dette tiltaket er å sørge for at normerende produkter og nasjonale samhandlingsløsninger videreutvikles slik at de ivaretar behov relatert til velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging.

Normerende produkter og definerte nasjonale samhandlingsløsninger gir aktørene i helse- og omsorgssektoren og leverandørmarkedet mulighet til å tilrettelegge utvikling og anskaffelser. På den måten er systemene i stand til å dele informasjon i en digital samhandlingsinfrastruktur på tvers av aktører i hele sektoren.

- **Tiltak 6: Sosial kontakt og økt digital helsekompetanse for eldre**

Formålet med tilskuddsordningen er å prøve ut kjent teknologi og gi IKT-opplæring som kan heve den digitale kompetansen for målgruppen. Dette for å

- ✓ motvirke ensomhet, og redusere digitalt utenforskap ved å tilrettelegge for møteplasser og samhandling som kan bidra til å vedlikeholde og styrke eldres muligheter for å opprettholde sosiale nettverk.
- ✓ bedre helsekompetansen slik at eldre kan tilegne seg helseinformasjon på nett via bl.a. pc, nettbrett og smart-telefon.
- ✓ gjøre eldre bedre i stand til å motta digitale helsetjenester, f.eks. via videokonsultasjon og e-konsultasjon.

- **Tiltak 7: Sentrale tiltak, rådgivning, kunnskapsutvikling, utvikling av retningslinjer, opplæringsverktøy**

Formålet med dette tiltaket er at det etableres varige strukturer på tvers av NVP og Digi-hjem der det er nasjonale sammenfallende behovsområder. Digital hjemmeoppfølging er et område i utvikling og det er viktig å fange opp behov for å kunne utvikle virkemidler og strukturer som bidrar til å sikre god kvalitet i tjenesten og hindre uønsket variasjon.

#### **Tilrettelegging for spredning av digital hjemmeoppfølging v/ Siw H. Myhrer**

**Formålet med agendapunktet er å få råd fra NUFA om myndighetenes tiltak for å stimulere til spredning av tjenesten digital hjemmeoppfølging.**

Formålet med å starte spredning av digital hjemmeoppfølging er å bidra til at kommuner, i samarbeid med fastleger og helseforetak/sykehus, tar i bruk digitale verktøy for å sikre bedre oppfølging av pasienter med kroniske lidelser.

Resultatmål for satsingen er at det er etablert tilbud om digital hjemmeoppfølging i et samarbeid mellom en eller flere kommuner, fastleger og sykehus i alle 19 helsefelleskap.

Prosjektet er i rute i henhold til plan; Tilskudd ble lyst ut 8.4.22 med søknadsfrist 3.6.22. Det ble mottatt 20 søknader som er behandlet i samarbeid med KS, med innspill fra Statsforvalterne i de ulike områder. 15 samarbeidsprosjekt er tildelt tilskudd til oppstart av spredning av digital hjemmeoppfølging, og orientert om dette før 1.7.22. Søkerne dekker 17 av 19 Helsefelleskap. Det er iverksatt dialog med Statsforvalter i forhold til de to helsefelleskapene der det ikke kom søkere, for å mobilisere til aktivitet.

Prosjektene er invitert til felles oppstartsamling 20 - 21.9.22.

For å støtte prosjektene i å etablere samarbeid om digital hjemmeoppfølging vil vi benytte de tiltak og verktøy som er i velferdsteknologiprogram; tilskudd, støtte og veiledning inkludert veiledningsmaterieell fra det nasjonale prosjektet, prosessveiledning, oppfølging, felles prosjektledermøter, bruk av nettverk og erfaringsdeling, i tillegg kommer nasjonale faglige råd når disse er godkjent. Det vil være noe ulikt hvor langt de ulike prosjektene er kommet ved oppstart og hva de vil ha behov for. Vi vil tilrettelegge for tilpasset oppfølging.

#### **Dialog rundt myndighetenes tiltak innen digital hjemmeoppfølging**

***Formålet er å få innspill fra NUFA på de prioriterte tiltakene.***

Spørsmål til diskusjon:

- Hvilke råd og innspill har NUFA til hva som vil være viktig ved oppstart og gjennomføring av DHO spredning?
- Har NUFA innspill til arbeid med de kartlagte barrierene og de øvrige tiltakene i programmet?

### Del 3 – målarkitektur for digital samhandling innen DHO

#### Arbeid med konsept og Målarkitektur for samhandling innen Digital hjemmeoppfølging v/ Thomas T. Rosenlund

##### **Formålet er å få råd fra NUFA om pågående arbeid med arkitektur og løsningskonsept for samhandling innen DHO**

Målarkitektur for samhandling innen DHO skal beskrive et felles mål bilde som skal understøtte nødvendig samhandling knyttet til pasienter som har DHO. Målarkitekturen skal fungere som et verktøy for å koordinere innsatsen med samhandlingsløsninger i sektoren slik at alle aktørene arbeider i samme retning for å løse samhandlingsutfordringene, målarkitekturen skal også gi en oversikt over behovsbildet knyttet til samhandling mellom virksomheter.

Hovedinnholdet i målarkitekturen skal beskrive hvordan behandlingsforløp som involverer flere virksomheter på tvers av omsorgsnivå kan understøttes i form av samhandling mellom virksomhetene. Formålet med samhandlingen er å understøtte tjenesteforløpet uavhengig av hvilken virksomhet som følger opp pasienten, siden pasientene følges opp av flere virksomheter og omsorgsnivå. Målarkitekturen beskriver samhandlingen konseptuelt på organisatorisk nivå og tar ikke for seg hvordan konkrete tekniske løsninger skal realiseres. Innholdet i målarkitekturen skal beskrive:

- Felles mål for samhandlingen
- Identifiserte behov for informasjonstjenester knyttet til samhandling innen DHO området
- Sammenhenger mellom tjenester i virksomhetene og hvordan disse kan understøttes med samhandlingstjenester og fellestjenester i samhandlingsinfrastrukturen
- Oppsummere de viktigste erfaringene fra utprøvingene
- Beskrive relevant juridisk rammeverk og identifisere eventuelle nødvendige juridiske tiltak
- Identifisere nødvendige evner/kapabiliteter og peke på nødvendige tiltak som kan realisere evner samhandlingsinfrastrukturen/virksomhetene mangler i dag
- Sammenhenger med semantiske rammeverk og behov for semantisk normering på området

##### **Formålet er å drøfte tilnærming til arbeidet med datadeling og få innspill til videre arbeid i et nasjonalt perspektiv.**

Spørsmål vi ønsker å diskutere:

- Gir foreslått innholdet i målarkitekturen tilstrekkelig rammeverk for digital samhandling i lokale, regionale og nasjonale initiativ?
- Hvis nei, hva er det som mangler?
- Andre forslag til forbedring/justering? Hvilke råd og innspill har NUFA til hva som vil være spesielt viktig i dette arbeidet?