

Referat fra møte i NUFA		
<i>Møte</i>	Fagutvalget (NUFA)	
<i>Dato</i>	5.-6.september 2018	
<i>Tid</i>	5.sept kl. 10:00 – 6.sept kl.14:30	
<i>Sted</i>	Thon Hotel Arena, Lillestrøm	
<i>Medlemmer</i>	Inga Nordberg, Dir. for e-helse Per Meinich, Helse Sør-Øst RHF Ulf Sigurdson, Helse Sør-Øst RHF Geir Granerud, Helse Vest RHF Per Olav Skjesol, Helse Midt RHF (Dag 2) Kristian Onarheim, Helse Midt RHF (Dag 2) Randi Brendberg, Helse Nord RHF Tim Papas, NIKT Bente Saltnes Nedrebø, NIKT Egil Rasmussen, KS Bjørn Eivind Berge, Bergen Kommune Kirsti Pedersen, Oslo Kommune	Ann-Kristin Smilden, Bærum Kommune Thor Johannes Bragstad, Trondheim Kommune Grethe Almenning, Bergen Kommune Thore Thomassen, Helsedirektoratet Kirsten Petersen, Helsedirektoratet (Dag 1) Anders Grimsmo, Norsk Helsenett Sindre Solem, Norsk Helsenett Peter Holmes, FHI Helena Niemi Eide, FHI Torgeir Fjermestad, Fastlege Arnfinn Aarnes, FFO Sverre Ur, Diabetesforbundet
<i>Ikke til stede</i>	Heidi Slagsvold, KS Rune Karlsen, Difi	
<i>Observatører</i>	Tor Eid, HOD (Dag 1)	
<i>Stedfortreder</i>		
Nasjonalt portefølje-kontor	Marianne Bårtvedt Van Os Tor Gunnar Saakvitne Sonja Turøy Brugman Siv Ingebrigtsen	Irene Olaussen (dag 2) Kari Grimholt (dag 2) Øvrige tilhørere og presentatører

Sak	Tema	Sakstype
23/18	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referat fra møte 25.april-26.april 2018	Godkjenning
24/18	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
25/18	Prosjekt Førerrett v/EPJ-løftet	Orientering
26/18	MF Helse	Orientering/Drøfting
27/18	Én innbygger – én journal	Orientering
28/18	Målbilde og veikart grunnmur	Drøfting
29/18	FIA Data- og dokumentdeling	Drøfting
30/18	Kodeverk og terminologi	Tilslutning
31/18	Porteføljestyingsprosessen	Drøfting
32/18	Enhetlig virksomhetsarkitektur	Orientering
33/18	Konseptfase klinisk kunnskapsstøtte	Drøfting
34/18	Innspill til Rapport Utviklingstrekk 2019	Drøfting
35/18	Eventuelt	

Sak	Onsdag 5.september – Strategi-, portefølje- og forvaltningsprosessen
23/18	<b>Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referat fra møte 25.april-26.april 2018</b>
	Ingen kommentarer til innkalling og dagsorden. Det kom innspill på en tekstlig endring i referat fra forrige møte som hensyntas.
	<b>Vedtak:</b> NUFA godkjenner innkalling og dagsorden. NUFA godkjenner referat fra møte 25.april-26.april 2018 med kommentar fremkommet i møtet.

24/18	<b>Orientering fra Direktoratet for e-helsej</b>
	<p>Inga Nordberg ga en kort orientering fra Direktoratet for e-helse vedrørende:</p> <p><b>Etablering av nasjonal tjenesteleverandør:</b>        Rapport med direktoratets anbefalinger er overlevert HOD. Det anbefales å etablere en nasjonal tjenesteleverandør med utgangspunkt i Norsk Helsenett. Det er ikke tatt stilling til hvilken rolle nasjonal tjenesteleverandør skal ha til Helseplattformen og Nasjonal kommunal løsning. Dette er derfor ikke beskrevet inn i oppgaveporteføljen i denne omgang. Det anbefales å etablere foretaket som et statsforetak, og nye styringsmekanismer på eierstyring foreslås der kommunene og KS vil kunne påvirke eierstyring og selskapsstyring. I tillegg foreslås det å videreutvikle den nasjonale styringsmodellen (NUFA, NUIT, Nasjonalt e-helsestyre). Bestillinger av nye nasjonale e-helseløsninger foreslås å administreres av Direktoratet for e-helse. Det foreslås å legge opp til økt grad av samfinansiering. En rekke juridiske avklaringer gjenstår før konseptet er endelig beskrevet.</p> <p>Mona Holve Ofigsbø, Helse- og omsorgsdepartementet, og Ulf Sigurdson, Helse Sør-Øst RHF, presenterte fra arbeid som er gjort rundt:</p> <p><b>Nasjonal helse- og sykehusplan</b>        Nasjonal helse- og sykehusplan skal være en operativ plan for veien til en bærekraftig helsetjeneste, og skal gi en helhetlig og strategisk ramme. Arbeidet er i en innhentingsfase frem til nyttår og sektoren inviteres til å gi innspill på arbeidet i løpet av høsten.</p> <p>Det ble kommentert i møtet at det er viktig at pasientene og primærhelsetjenesten er representert og blir hørt i arbeidet. Det ble informert om at det er foretatt dialogmøter med KS, og at alle spør har konserntillitsvalgte med i prosessen. I tillegg var 30-40 brukerorganisasjoner med fra oppstarten til å spille inn sine behov. NUFA påpekt at det er lovpålagt å systematisk involvere pasientene og interessentene. Brukerutvalg kan være begrenset representative og paraplyorganisasjoner bør trekkes inn for å sikre innspill fra aktører som har bredde av kunnskap for hele helsetjenesten.</p> <p>I teknologi-sporet skal tiltakene beskrives slik at det er kjent hvilke tiltak som foreslås uten at det skal beskrives i detalj.</p>
	<p><b>Vedtak:</b>        NUFA tar saken til orientering.</p>
25/18	<b>Prosjekt Førerrett v/EPJ-løftet</b>
	<p>Vidar Eltoft, Direktoratet for e-helse, orienterte om det pågående arbeidet ved etablering av en digital grunnstruktur for å støtte applikasjoner og tjenester via SMART on FHIR standarden i EPJ i tillegg til mulighetene dette gir.</p> <p>Bakgrunnen for arbeidet er ønsket om å digitalisere prosessen (skjema) for å utstede helseattest i forbindelse med førerrett. Fastlegen ønsker å gjøre dette i EPJ-systemet. Målet er en raskere realisering av ny funksjonalitet i EPJ, felles applikasjoner for flere EPJ-leverandører, og øke innovasjon for nye funksjoner i EPJ.</p> <p>Diskusjon:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det stilles spørsmål om det er gjort vurderinger av andre standarder og om det er vurdert konsekvensanalyse av standarden. Det besvares at det ikke er gjort en evaluering av andre standarder fra prosjektet.</li> <li>• Direktoratet for e-helse opplyser at det pågår et arbeid for å vurdere internasjonale standarder og gi råd om bruksområdene.</li> <li>• Det påpekes at det bør vurderes å gjenbruke andre applikasjoner som for eksempel sykemelding fra NAV</li> </ul>

	<p><u>Vedtak:</u> NUFA tar saken til orientering og ber prosjektet ta med innspill i det videre arbeidet</p>
26/18	<p><b>MF Helse</b></p> <p>Rune Røren og Marit Kristin Larsen Haarr, Direktoratet for e-helse, orienterte om status på helsesektoren sitt arbeid i forbindelse med modernisering av Folkeregisteret i Norge og informerte om plan for utprøving av elektronisk melding om dødsårsak.</p> <p>I 31. desember 2021 vil det gamle Folkeregistret etter planen skrus av og det nye moderniserte Folkeregisteret skrus på. Innen den tid må den enkelte virksomhet gjøre nødvendige forberedelser for å sikre at egne systemer kan benytte det nye moderniserte Folkeregisteret.</p> <p>Helsesektoren er en av mange produsenter og konsumenter av data til og fra Folkeregisteret. Direktoratet for e-helse har fått ansvar for å koordinere arbeidet ut mot helse- og omsorgssektoren. Mht. fremdrift ligger helse godt an på produsentsiden (melding om dødsfall), men er forsinket på konsumentensiden. Risiko er særlig på finansiering og det pågår replanlegging på konsumentensiden. Begynte utprøving mandag 3.9.18 med å melde inn dødsfall og dødsårsak. Dette gjør at Folkeregisteret nå oppdateres umiddelbart. Per nå er dette pilotering av en webapplikasjon. For fremtiden vurderes det alternative løsninger for melding av dødsfall; 1. ingen integrasjon, 2. lett integrasjon og 3. tett integrasjon.</p> <p>Diskusjon:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det stilles spørsmål om den tekniske plattformen skal brukes til andre typer grunndata. Det besvares at det er tanken.</li> <li>• Det påpekes at det er utfordrende at tjenestene fra Skattedirektoratet og i MF Helse ikke er klare før neste år. Det betyr at det blir mindre tid for virksomhetene til å forberede seg til å legge til rette for det nye moderniserte Folkeregisteret.</li> <li>• FHI følger opp innlegget og informerer om at det prøves ut webløsning for dødsårsak. Det påpekes at en er klar over at sykehus kan ha behov for tettere integrasjon.</li> <li>• Det stilles spørsmål om en kan abonnere på dødsårsak melding. Det besvares at det kan en gjøre.</li> </ul>
	<p><u>Vedtak:</u> NUFA tar saken til orientering og ber om at innspill i møtet tas med i det videre arbeidet.</p>
27/18	<p><b>Prosjekt Én innbygger – én journal</b></p> <p>Idunn Løvseth Kavlie, Direktoratet for e-helse, orienterte om status for arbeidet med nasjonal kommunal løsning og plan for forprosjektet.</p> <p>Prosjektet leverte juli 2018 til Helse- og omsorgsdepartementet konseptvalgutredning (KVU). Direktoratet for e-helse anbefaler, med tilslutning fra Nasjonalt e-helsestyre 22. juni, en felles journalløsning med helhetlig samhandling (K7). Tiltaket har høyt ambisjonsnivå for samhandling med spesialisthelsetjenesten, og skal tilrettelegge for samhandling med andre tjenestoområder.</p> <p>Det har blitt gjort en samfunnsøkonomisk analyse av konseptene og det anbefalte konseptet høyest samfunnsøkonomisk nytte.</p> <p>K7 innebærer er stor endring fra dagens situasjon og har høy risiko i prosjektgjennomføringen. Det forutsettes en videreutvikling av styringsmodeller, med tilhørende finansiering og organisering. Personvern og informasjonssikkerhet vil også ha høyt fokus i arbeidet.</p>

	<p>Konseptvalgutredningen er nå til ekstern kvalitetssikring og vurdering (KS1) er ventet desember 2018. KVVU og KS1 kvalitetssikringsrapporten vil være grunnlaget for en eventuell regjeringsbehandling.</p> <p>Diskusjon:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det ble kommentert at integrasjon som det legges opp til er svært ambisiøs og krevende å få gjennomført. Særlig gjelder dette når det også skal integreres mot andre løsninger i kommunene.</li> <li>• Det ble kommentert at arbeidet må ses opp mot arbeidet som gjøres med Helseplattformen i Midt-Norge. Kommunene i Midt-Norge deltar i arbeidet og har opsjoner om å ta i bruk løsningen.</li> <li>• Det ble kommentert at det må sikres at løsningen ikke blir et system som fokuserer på en relativ liten gruppe pasienter - de pasientene som fastlegene og kommunale tjenester samarbeider om – og som ikke er tilpasset fastlegenes behov.</li> <li>• Det ble kommentert at det savnes en mer balansert fremstilling av utfordringer for helsetjenesten. Bruk av IKT og samhandling bidrar også til økt arbeid. IKT kan også introdusere en del feil.</li> <li>• Det ble påpekt at det kan stilles spørsmålsteget ved en del av framskrivningene og kildene som er benyttet.</li> <li>• Det ble kommentert at det blir viktig å se på databehandlingsansvaret når man skal samhandle på den måten som det legges opp til her, da forskjellige virksomheter vil være eier av dataene.</li> </ul>
	<p><u>Vedtak:</u> NUFA tar saken til orientering og ber prosjektet om å ta med innspill i det videre arbeidet.</p>
28/18	<p><b>Plan for utvikling av felles grunnmur</b></p>
	<p>Vidar Mikkelsen, Erik Hedlund, Lars Kristian Roland og Helge Bjertnæs, direktoratet for e-helse, orienterte om status for arbeidet med definisjon målbilde og veikart for nasjonal grunnmur. I arbeidet er det tatt frem samfunns mål, effektmål og resultatmål med tiltak som skal oppfylle disse.</p> <p>Rapporten skal forankres med sektoren, og versjon 0.6 er nå på en tre ukers innspillsrunde.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det ble stilt spørsmål om grunndatabehovet vil å bli adressert i arbeidet? Behov for felles demografiopplysninger er veldig viktig. Det ble svart at ett tiltak er å se på nye områder det er behov for grunndata på.</li> <li>• Det ble kommentert at dette er en viktig satsning, men ambisjonene er høye og det er fare for at man ikke gjør riktige prioriteringer. Særsilt fremheves det at innovasjonen må skje der dataene finnes, det vil si ute i tjenesten. Samhandlingsområder er mye viktigere enn næringsutvikling.</li> <li>• Det er viktig å skille mellom teknisk og faglig forvaltning.</li> <li>• Det ble kommentert at det videre er viktig å få demonstrert nytten, og ikke jobbe med "alt" samtidig.</li> </ul>
	<p><u>Vedtak:</u> NUFA ber Direktoratet for e-helse ta innspill fremkommet i møtet med i videre arbeid med plan for utvikling av felles grunnmur.</p>
29/18	<p><b>FIA Data- og dokumentdeling</b></p>
	<p>Erik Hedlund, direktoratet for e-helse, orienterte om arbeidet med å utrede modell for tilgangsstyring på tvers av virksomheter, og la frem to alternativer: Harmoniseringsalternativet og samordningsalternativet.</p>

	<p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det ble spurt om det er gjort en avgrensning til informasjonsobjekter som er endelige, eller om også planer og lignende er aktuelt? Det ble besvart at det ikke er begrenset til endelige dokumenter som aldri skal endres, men endelige dokumenter i den forstand at de er ferdigstilt for formålet.</li> <li>• Det ble kommentert at harmoniseringsalternativet kan være et steg på veien. Det er videre behov for å gjøre konsekvensvurderinger for å kunne ta beslutning på alternativ.</li> <li>• Det ble stilt spørsmål om vi har de grunnlagsdata som er nødvendig for å kunne utføre tilgangskontrollen.</li> <li>• Det er behov for eksempler for å forstå modellene bedre.</li> </ul>
	<p><u>Forslag til vedtak:</u> FIA Data- og dokumentdeling tar med seg innspill fra NUFA i videre arbeid</p>
30/18	<p><b>Kodeverk og terminologi</b></p>
	<p>Alfhild Stokke, direktoratet for e-helse, orienterer om valget av SNOMED CT som felles standardisert terminologi i Norge, og ber om faglig tilslutning til prosess for beslutning om innføringsstrategi for SNOMED CT i Norge.</p> <p>Det ble orientert om første delbeslutning i Nasjonalt e-helsestyre, der man tilsluttet seg at man fortsatt skal være medlem av SNOMED CT, og at dette skal være den felles standardiserte terminologien i Norge. Beslutningen legger til rette for å realisere et økosystem for kodeverk og terminologi. Det ble fremhevet at arbeidet med SNOMED CT er viktig både for Nasjonal kommunal løsning, Helseplattformen m.fl.</p> <p>Målet med SNOMED CT er å harmonisere informasjonselementene for at vi skal få felles språk og felles forståelse i kodet format. Dette innebærer strukturering av informasjonselementer for å få til strukturert og gjenfinnbar informasjon som igjen kan bidra til utveksling av informasjon. Dette legger til rette for konsumering av data til helsehjelp og analyse. Økt struktur krever forståelig innhold, felles språk osv.</p> <p>Status i dag er at vi har en betaversjon av SNOMED CT klar med 2009 oversatte begrep, 10 særnorske begrep, 7 nasjonale referansesett. Første offisielle versjon planlegges å publiseres i andre kvartal 2019. Arbeid med SNOMED CT er del av et internasjonalt arbeid. Videre skal det opprettes et Norsk senter for SNOMED CT. Oppgavene til senteret ivaretas per i dag av Program for kodeverk og terminologi (PKT).</p> <p>Videre arbeid er å beslutte innføringsstrategi for SNOMED CT. For å komme videre legges det opp til flere delbeslutninger. Spørsmål som må besvares ved delbeslutning 2 er:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vil det stilles krav til å benytte SNOMED CT (blir det obligatorisk standard)?</li> <li>• Hva er strategien for å ta i bruk SNOMED CT (utviklingsstrategi)?</li> <li>• Hva er strategien for å oversette SNOMED CT til norsk?</li> <li>• Hvordan skal SNOMED CT forvaltes?</li> <li>• Hva vil dette koste og hvordan skal dette finansieres?</li> </ul> <p>De fleste aktører i helsesektoren er enige om at felles standardisert terminologi er et viktig område som bør prioriteres for å lykkes med e-helse. Samtidig er det en stor utfordring å få til samfinansiering på dette området.</p> <p>Det ble stilt spørsmål til om det kan være utfordringer ift aggregering fra SNOMED CT til ICD-10. Det ble svart at man skal kunne gjenfinne de mer detaljerte SNOMED CT kodene på</p>

	<p>et høyere nivå i ICD-10. SNOMED CT skal fungere som et skyggekodeverk til andre kodeverk.</p> <p>Det vil være avgjørende for innføringen at det ikke blir ekstra administrativt arbeide for helsepersonell.</p> <p>Det er ved introduksjonen av nye systemer at man bør innføre SNOMED CT. I eksisterende fagsystem kan man mappe til SNOMED CT.</p> <p>Bruk av synonymer og opprettholde presisjon må undersøkes nærmere.</p> <p>En bredere innføring av SNOMED CT kan skje i samarbeid med Helseplattformen. Helseplattformen kan bidra med oversettelse til norsk, og parallelt etableres de en nasjonal forvaltning og normering på området. Det samarbeides også med Helsedataprogrammet der SNOMED CT vurderes som referanseterminologi for registervariabler i norske helseregistre.</p> <p>Det ble kommentert at prosjektet bør ha dialog med de andre RHFene i tillegg til Helse Midt-Norge i arbeidet (konsept 4). Planene for fremtidig terminologi i RHFene legges nå. Dette tar prosjektet med som innspill til arbeidet fremover.</p> <p>Det ble informert om tidslinjen for delbeslutningen om SNOMED CT innføringsstrategi:</p> <p>Helseplattformen skal etter planen signere kontrakt innen utgangen av 1. kvartal, og starte med konfigurering av løsning i 3. kvartal 2019.</p> <p>Det kom innspill på at det er viktig å inkludere andre Regionale helseforetak enn Helse Midt-Norge i videre arbeid.</p>
	<p><u>Vedtak:</u> NUFA gir sin tilslutning til prosess for beslutning om innføringsstrategi for SNOMED CT i Norge.</p>
31/18	<p><b>Porteføljestyriingsprosessen</b></p>
	<p>Siv Ingebrigtsen og Elisabeth Larsen Rogne, Direktoratet for e-helse, orienterte om status for nasjonal portefølje 2018 samt pågående porteføljedefinering for 2019. Det vil gjøres en orientering om foreløpig prioritering av Direktoratet for e-helse sin portefølje for 2019, og det ønskes faglige innspill fra NUFA til nasjonal portefølje 2019.</p> <p>Nasjonal e-helseportefølje består per nå av 54 prosjekter med totalt budsjettomfang på 942 millioner kroner. Ved innmelding 10.10.2018 ønskes det at prosjektene har sannsynlig finansiering, akseptabelt risikonivå, og synliggjør nytte og kostnader.</p> <p>Det ble fremhevet tre ulike temaer som er særlig nyttig å se på i forhold til hva helsesektoren samlet bør prioritere; legemiddelområdet, Nasjonal kommunal løsning og grunnmur. Det kom flere innspill på at grunnmur er en viktig prioritering, og bør være i fokus. Det kom spørsmål rettet mot hvor reelt handlingsrommet for prioritering egentlig er i forhold til å prioritere på Nasjonal kommunal løsning, såfremt man faktisk får øremerkede midler. Det er ikke kommet signaler om øremerkede midler til Nasjonal kommunal løsning for 2019. Det er viktig å ha god oversikt over konsekvensene prioritering vil ha, eksempelvis for Helseplattformen dersom man ikke får fulgt opp/prioritert utvikling rundt SNOMED CT.</p> <p>Det kom også innspill fra salen rundt at det må gjøres betraktninger rundt rekkefølgen på tiltakene. Eksempelvis hvis man har høyt fokus på å gjennomføre Nasjonal kommunal løsning, kan man gå glipp av verdifulle erfaringer fra Helseplattformen.</p>

	Videre kom det innspill på at det kan være enklere å foreta prioriteringen på hvilke gevinster vi primært skal søke etter snarere enn prosjekter.
	<u>Vedtak:</u> NUFA tar saken til orientering. Innspillene som framkom i møtet tas med i videre prosess for planlegging av nasjonal portefølje for e-helse i 2019.
32/18	<b>Enhetlig Virksomhetsarkitektur</b>
	<p>Ronny Holten Olsen, Direktoratet for e-helse, orienterte om enhetlig virksomhetsstruktur som er et tiltak for å økte datakvaliteten på virksomhetsinformasjon i Grunndata.</p> <p>Grunndata er en informasjonskilde om virksomheter, personer og personell i helse- og omsorgssektoren, realisert som registre. Enhetlig virksomhetsstruktur skal modernisere grunndata ved å lage informasjonstjenester i stedet for registre.</p> <p>Det er i dag ulik bruk av registrene, varierende datakvalitet, flere registre har varierende bruk og skal favne om en heterogen sektor, og det kan være høy terskel for deler av sektoren å oppdatere registrene. Dette bidrar til å undergrave verdien av tjenesten.</p> <p>Prosjektet er nå i en konsept- og planfase som planlegges å vare ut september 2018. Gjennomføringsfase vil gå fra 2018-2020. Det ble stilt spørsmål til NUFA hvordan kan vi sikre at hele sektoren får en enhetlig, autorativ kilde for virksomhetsstruktur?</p> <p>Det kom kommentarer på at for at det skal bli en sannhetskilde så må man ha en kritisk masse som har tro på data som ligger der. Dette er en utfordring i dag, og for at det skal bli en autorativ kilde for virksomhetsstruktur må det bli regelmessige oppdateringer av data. Det er vanskelig å se for seg at man skal få en enhetlig autorativ kilde til all virksomhetsstruktur.</p>
	<u>Vedtak:</u> NUFA tar saken til etterretning.
33/18	<b>Konseptfase klinisk kunnskapsstøtte</b>
	<p>Øyvind Nottvedt fra Nasjonal IKT, presenterte prosjektmandat og –planer, underbygget av relevante funn fra Nasjonalt senter for e-helse forskning.</p> <p><b>Introduksjon fra NIKT</b> Det ble kommentert at det i økende grad blir vanskelig å holde seg ajour med kunnskap og evidens innenfor medisin. I 2019 eksisterte det totalt 99 000 fagprosedyrer. Levetiden på prosedyrene er i snitt 5,8 år.</p> <p>Kunnskapsstøtte skal gi beslutningsgrunnlag for beslutningsstøtte. Det finnes en rekke tiltak og initiativer på dette området. Målsettingen for arbeidet med klinisk kunnskapsstøtte er blant annet å gi gevinster i form av reduksjon av variasjon, faglige oppdateringer, pasientmedvirkning, reduksjon i parallelt arbeid samt gi grunnlag for beslutningsstøtte.</p> <p>Prosjektet er per nå satt på pause for å få med rette ressurser og representativ deltagelse fra alle regionene.</p> <p><b>Kartlegging utført av Nasjonalt senter for e-helse</b> Det er gjort en kunnskapsoppsummering av klinisk kunnskapsstøtte. Den laveste formen for kunnskapsstøtte er oppslagsverk mens de mest avanserte formene vil kunnskapsgrunnlaget være integrert i helsepersonellens IT systemer og inkluderer spesifikke pasientdata. Status i helsevesenet er at det kun er den passive kunnskapsstøtten som er tilgjengelig for helsepersonell i dag.</p>



	Viktige suksessfaktorer for å få til god beslutningsstøtte er at man har god samhandling mellom de ulike systemene. I tillegg må klinikerne være med på tilpasningen av kunnskapsgrunnlaget. Det må også være fokus på opplæring av helsepersonell for å kunne dokumentere riktig. Dette er viktig for at klinikerne skal ha tillit til troverdighet til informasjonen.
	<u>Vedtak:</u> Prosjektet tar med seg innspill fra NUFA i videre prosjektarbeid.
	<b>Slutt dag 1</b>

Sak	Torsdag 6.september – Tema: Innspill til Utviklingstrekk 2019
34/18	<b>Temasesjon "Innspill til Rapport om Utviklingstrekk 2019"</b>
	<p><b>Velkommen</b> Irene Olaussen, Direktoratet for e-helse, ønsket velkommen til sesjon rundt innspill til Rapport om Utviklingstrekk 2019.</p>
	<p><b>Innledning – Kontekst Nasjonal e-helsestrategi og handlingsplan og porteføljestyring</b> Irene Olaussen og Kari Grimholt, Direktoratet for e-helse, orienterte NUFA om det pågående arbeidet med å oppdatere nasjonal e-helsestrategi og utvikle en felles nasjonal handlingsplan for e-helse, herunder prosess for arbeidet og struktur og innhold for strategidokumentene.</p> <p>Arbeidet er viktig for å sikre at den nasjonale e-helsestrategien er i takt med aktuelle utviklingstrekk og oppleves som relevant, oppdatert og virkningsfull blant aktørene i helse- og omsorgssektoren.</p> <p>En felles handlingsplan for e-helse skal bidra til prioritering av innsatsområder, belyse avhengigheter mellom disse, samt diskusjoner knyttet til rekkefølgen tiltak bør igangsettes for å oppnå strategiske mål på en effektiv måte. Handlingsplanen vil gi tydelige føringer for prioriteringer i den nasjonale e-helseporteføljen.</p> <p>Revideringsfasen vil pågå fra september 2018 til januar 2019.</p>
	<p><b>Del 1: Inspirasjon og faglig påfyll</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Nye organisasjons- og finansieringsformer v/Svein Lie, Helsedirektoratet</b></li> </ul> <p>Det ble gitt en orientering om ulike forhold til som forventes å prege fremtidens primærhelsetjeneste. Multimorbiditet, demografiske forhold, arbeidsdelingen i helsevesenet og avstandsoppfølging er alle faktorer som spiller inn i hvordan fremtidens helsetjenester bør ytes, organiseres og finansieres. Etterspørselen etter helse- og omsorgstjenester er særlig stor blant den eldste brukergruppen, dette forsterkes av en aldrende befolkning.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Chatbots i psykisk helsearbeid v/Marita Skiuve, Sintef</b></li> </ul> <p>Det ble informert om arbeid som Sintef gjør rettet mot kommunikasjon med unge på sosiale plattformer som de benytter. Det er et ønske at man gjennom Chatbots kan bidra til å gi kvalitetssikret informasjon til unge rundt psykisk helse. Det ble presentert en prototype på ungBOT, en chatbot som baserer seg på svar som er gitt av fagpersonell på ung.no og sammenligner spørsmål brukerne av appen har med lignende spørsmål som er stilt der – boten linker så til nettsiden. Det kom innspill på at viktige områder å ha fokus på i denne sammenheng er personvern og at man klarer å fange opp faremomenter (eksempelvis selvmord). Videre ble det stilt spørsmål om utviklingen for andre brukergrupper enn unge, for eksempel eldre og at dette er et interessant felt å se videre på.</p>
	<p><b>Del 1: Inspirasjon og faglig påfyll (fortsatt)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Digital Patologi v/Ketil Wideberg, Oslo Cancer Cluster</b></li> </ul>



	<p>Det ble orientert om arbeid som Oslo Cancer-Cluster gjør knyttet til å samle et økosystem knyttet til kreft. Det ble lagt vekt på at behovet kvalitetsdata og god tilgang til helsedata er essensielt for å kunne ta i bruk vårt komparative fortrinn i forhold til forskning og innovasjon.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Kunnskapsoppsummering Kunstig Intelligens v/Stein Olav Skrøvseth, NSE</b></li> </ul> <p>Det ble orientert om mulige måter kunstig intelligens kan brukes og hva som er utfordringen. På grunn av stort press i helsetjenesten, redusert handlingsrom og behovet for innsikt fra helsedata er det viktig å arbeide med kunstig intelligens. Eksempler på hvor dette kan benyttes er persontilpasset medisin, i klinisk beslutningsstøtte, tolkning av medisinske bilder, utvikling av pasientforløp og for risikostratifisering. Kunstig intelligens har stort potensial for å transformere helsetjenesten, men er fortsatt på et tidlig stadium. Det er mange spørsmål rundt etikk, personvern og informasjonssikkerhet må vurderes og mer forskning og utvikling er nødvendig før potensialet kan realiseres.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Kunstig intelligens i kommunehelsetjenesten v/Madelene Stolpe, Oslo Kommune</b></li> </ul> <p>Det ble orientert om arbeidet som gjøres i bydel Stovner i forhold til å utnytte utviklingspotensialet i det digitale skiftet for å sikre kvalitativt bedre tjenester på en ressurseffektiv måte. Stovner har lansert en ny virksomhetsstrategi der fokuset er gått fra å skulle levere tjenester til å dekke behov. Det er høyt fokus på behovsstyrt utvikling med brukernes fokus. Det ble informert om et pågående prosjekt rundt en kartleggingsløsning (MADS). Fremtidige behov på området er å få tilgang på data, få til helhetlig virksomhetsarkitektur på tvers av forvaltningsområder, få vridd ressurser fra behandling til forebygging og kunne måle effektene av kunstig intelligens.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Diabetesforbundet/FFO v/Sverre Uhr</b></li> </ul> <p>Det ble informert om utstyr som finnes og brukes nå i forhold til diabetikerpasienter, utstyr som ligger lenger frem i tid, og trender og muligheter på området. Datasikkerheten på området har blitt mye bedre de senere årene, og bruk av stordata og kunstig intelligens er sannsynligvis det neste som vil tas i bruk på området. Det er viktig å finne gode avveininger mellom datasikkerhet og personvern vs. ny teknologi som bidrar mye for pasienter.</p>
	<p><b>Gruppediskusjon</b></p>
	<p><b>Presentasjon og diskusjon av gruppearbeid</b>        Det ble diskutert og presentert fra gruppene en rekke tema rundt tematikken "Helsehjelp på nye måter". Gruppene diskuterte problemstillinger knyttet til samhandling, pasientens helsetjeneste, legemiddelfeltet og kunstig intelligens.</p>
	<p><b>Oppsummering og neste skritt</b>        Kari Grimholt og Irene Olaussen, Direktoratet for e-helse, oppsummerte dagen og neste skritt. Det ble ytret ønske om å komme tilbake til NUFA i løpet av oktober og presentere flere resultater fra arbeidet med utviklingstrekkrapporten.</p>
	<p><u>Vedtak:</u>        NUFA tar saken til orientering og ber om at Direktoratet for e-helse tar med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet med rapporten Utviklingstrekk 2019.</p>
<p>35/18</p>	<p><b>Eventuelt</b></p>
	<p>Årshjul for 2019 ble presentert. Møtene i NUFA i 2019 blir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 30-31. januar på Scandic Lillestrøm</li> <li>• 24-25. april på Thon Hotel Arena</li> <li>• 4-5. september på Thon Hotel Arena</li> <li>• 6-7. november på Scandic Lillestrøm</li> </ul>

	Det oppfordres til å gi innspill til tema både for neste møte i NUFA 7-8. november og for neste år.
	<b>Slutt dag 2</b>