

<b>Møte i NUFA</b>		
<i>Møte</i>	Fagutvalget (NUFA)	
<i>Dato</i>	24. – 25. januar 2024	
<i>Tid</i>	24. januar kl. kl. 10.00 – 16.15 og 25. januar kl. 09.00 – 14.30	
<i>Sted</i>	Radisson Blu Gardermoen	
<i>Medlemmer</i>	Hans Löwe Larsen, Direktoratet for e-helse Jacob Holter Grundt, 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 Lars Henrik Hegrenæs, Helse Midt RHF Stine Slørdal, Helse Midt RHF Randi Brendberg, Helse Nord RHF Øyvind Broback, Helse Nord RHF Heidi Slagsvold, KS Kjetil Løyning, KS e-helse Arild Iversen, Bergen Kommune Anne-Marit Rennemo, Oslo Kommune Ann-Kristin Smilden, Bærum Kommune Thor J. Bragstad, Trondheim Kommune Thore Thomassen, Helsedirektoratet Børge Myrland Larsen, Helsedirektoratet Line Andreassen Sæle, FHI Mohammad Nouri Sharikabad, FHI Ronny Holten Olsen, Norsk helsenett SF Petter Brelin, Legeforeningen Jim J. Yang, Digitaliseringsdirektoratet Arnfinn Aarnes, FFO Sverre Ur, Diabetesforbundet Maren Krogh, Apotekforeningen Sissel Skarsgård, Norsk Sykepleierforbund Stein Olav Skrøvseth, Nasjonalt senter for e-helseforskning Elin Thygesen, Universitetet i Agder	

Sak	Agenda NUFA	Tidspunkt	Sakstype
	<b>Dag 1</b>		
1/24	<b>Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 25. – 26. oktober 2023</b>	10:00	Godkjenning
2/24	<b>Helsedirektoratet ved Mariann Hornnes orienterer</b>	10:10	Orientering
3/24	<b>Implementering av registerstrategi og den nye registerplattformen</b>	10:40	Drøfting
	<b>Lunsj</b>	11:25	
4/24	<b>FHI's erfaringer fra pandemien</b>	12:25	Drøfting
5/24	<b>Videre arbeid med felles journalløft</b>	13:05	Orientering
	<b>Pause</b>	13:35	
6/24	<b>Norsk medlemskap i IHE</b>	13:50	Drøfting
7/24	<b>Status og veien videre med Helseteknologiordningen</b>	14:30	Drøfting
	<b>Pause</b>	15:10	
8/24	<b>Strategisk retning for felles legemiddelgrunndata</b>	15:25	Drøfting
	<b>Slutt dag 1</b>	16:15	
	<b>Middag</b>	18:30	

	<b>Dag 2</b>		
	<b>Velkommen til dag 2</b>	09:00	
9/24	<b>Fagdag om kunstig intelligens (KI): trygg og effektiv bruk av KI i helsetjenesten med hovedvekt på validering og store språkmodeller</b>		Drøfting
	Introduksjon til KI: kort om muligheter og utfordringer med KI, spesielt om trening, finjustering og validering av KI-modeller	09:05	
	Rammer for kvalitetssikring	09:30	
	<b>Pause</b>	09:50	
	Hvordan validere og overvåke KI-systemene		
	Forvaltning av et KI-system		
	Spørsmål, refleksjoner og innspill fra NUFA		
	<b>Lunsj</b>	11:30	(1 time)

	Store språkmodeller		
	Om arbeidet med store språkmodeller, inkludert miljøer i Norge som har utviklet og testet slike språkmodeller.		
	Case 1: Sørlandet sykehus		
	<b>Pause</b>	<b>13:30</b>	
	Case 2: ClinCode		
	Nasjonalt perspektiv		
	Refleksjoner og innspill fra NUFA		
<b>10/24</b>	<b>Eventuelt</b>	<b>14:25</b>	
	<b>Slutt dag 2</b>	<b>14:30</b>	

<b>Sak</b>	<b>Onsdag 24. januar 2024</b>	
	<b>Start dag 1</b>	<b>10:00</b>
<b>1/24</b>	<b>Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 25. – 26. oktober 2023</b>	<b>Godkjenning</b>
	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 25. – 26. oktober 2023.	<b>Vedlegg 1:</b> Referat NUFA 25. – 26. oktober 2023
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUFA godkjenner innkalling og dagsorden. NUFA godkjenner referatet fra møtet 25. – 26. oktober 2023.	
<b>2/24</b>	<b>Helsedirektoratet ved Mariann Hornnes orienterer</b>	<b>Orientering</b>
	Mariann Hornnes, Helsedirektoratet, orienterer NUFA om aktuelle saker.	Ingen toppnotat
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUFA tar saken til orientering.	
<b>3/24</b>	<b>Implementering av registerstrategi og den nye registerplattformen</b>	<b>Drøfting</b>
	FHI ønsker å legge frem for drøfting med NUFA arbeidet med implementering av registerstrategien, den nye registerplattformen og samarbeidet med sektoren.	<b>Vedlegg 2:</b> Topnotat Implementering av registerstrategi og den nye registerplattformen
<b>4/24</b>	<b>FHI's erfaringer fra pandemien</b>	<b>Drøfting</b>
	FHI ønsker å orientere NUFA om FHI's vurdering av viktige lærdommer fra pandemien.	<b>Vedlegg 3:</b> Topnotat FHI's erfaringer fra pandemien
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUFA drøftet saken og ba FHI ta med seg innspill i møtet i videre arbeid med det digitale økosystemet for helseberedskapen. NUFA ber om å bli holdt informert om videre utvikling.	
<b>5/24</b>	<b>Videre arbeid med felles journalløft</b>	<b>Orientering</b>
	KS ønsker å gi NUFA en oppdatering om aktiviteter fra KS sin side for å støtte opp under arbeidet med nye journalløsninger og bedre samhandling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, inklusive konkrete anbefalinger for anskaffelser.	<b>Vedlegg 4:</b> Topnotat Videre arbeid med felles journalløft
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUFA tar saken til orientering og gir innspill til det videre arbeidet med felles journalløft for kommunene.	
<b>6/24</b>	<b>Norsk medlemskap i IHE</b>	<b>Drøfting</b>
	En arbeidsgruppe sammensatt av representanter fra Folkehelseinstituttet, Helse Sør-Øst og Helsedirektoratet, støttet av tidligere Direktoratet for e-helse, har i høst jobbet med å utrede et mulig norsk medlemskap i den internasjonale	<b>Vedlegg 5:</b> Topnotat Norsk medlemskap i IHE

	<p>organisasjonen Integrating the Healthcare Enterprise (IHE), som fremmer koordinert bruk av ulike e-helsestandarder for interoperabilitet.</p> <p>Saken vil presentere ulike alternativer for medlemskap, og det er ønskelig at NUFA tilslutter seg alternativet som synes mest hensiktsmessig.</p> <p><a href="#">Vedlegg 5A "Rapport fra arbeidsgruppe – Norsk involvering i IHE"</a> er lenket opp til NUFA sine sider på ehelse.no her i agendaen.</p>	<p><b>Vedlegg 5A:</b> <a href="#">Rapport fra arbeidsgruppe – Norsk involvering i IHE</a></p>
	<p><b>Forslag til vedtak:</b> NUFA stiller seg bak arbeidsgruppens forslag til organisering. Medlemmer i NUFA som ønsker å bidra i et interimsstyre bes finne egnede kandidater i sin organisasjon.</p>	
<b>7/24</b>	<b>Helseteknologiordningen – status og videre utvikling av ordningen</b>	<b>Drøfting</b>
	Helsedirektoratet ønsker å orientere NUFA om status på etablering av helseteknologiordningen samt drøfte hvordan ordningen bør videreutvikles.	<p><b>Vedlegg 6:</b> Toppnotat Helseteknologiordningen – status og videre utvikling av ordningen</p>
	<p><b>Forslag til vedtak:</b> NUFA drøftet saken og ga innspill til hvordan helseteknologiordningen bør videreutvikles. Helsedirektoratet tar med seg innspillene gitt i møte i det videre arbeidet.</p>	
<b>8/24</b>	<b>Strategisk retning for felles legemiddelgrunndata</b>	<b>Drøfting</b>
	Helsedirektoratet har utarbeidet en strategisk retning for legemiddelgrunndata, inkludert forslag til målarkitektur og et overordnet veikart. Resultatet av arbeidet presenteres for NUFA, og det er ønskelig med innspill til det videre arbeidet.	<p><b>Vedlegg 7:</b> Toppnotat Strategisk retning for felles legemiddelgrunndata</p>
	<p><b>Forslag til vedtak:</b> NUFA støtter den strategiske retningen for legemiddelgrunndata, og ba om at innspillene tas med i det videre arbeidet.</p>	
	<b>Slutt dag 1</b>	<b>16:15</b>

Sak	Torsdag 25. januar 2024	Sakstype
	<b>Start dag 2</b>	<b>09:00</b>
<b>9/24</b>	<b>Fagdag om kunstig intelligens (KI): trygg og effektiv bruk av KI i helsetjenesten med hovedvekt på validering og store språkmodeller</b>	<b>Drøfting</b>
	<p>Det nasjonale koordineringsprosjektet for KI ønsker å orientere NUFA om arbeidet i koordineringsprosjektet og få innspill på utvalgte tema knyttet til kvalitetssikring og validering av KI-løsninger og mulige tiltak knyttet til store språkmodeller.</p> <p>Det er ønskelig at NUFA kommer med både innspill og spørsmål til oppklaring og utdyping.</p>	<p><b>Vedlegg 8:</b> Toppnotat Fagdag om kunstig intelligens (KI)</p>
	<p><b>Forslag til vedtak:</b> NUFA drøftet saken og ba Koordineringsprosjektet for KI ta med seg NUFA sine innspill i det videre arbeidet.</p>	
<b>10/24</b>	<b>Eventuelt</b>	
	<b>Slutt dag 2</b>	<b>14:30</b>

Referat fra møtet i NUFA		
<i>Møte</i>	Fagutvalget (NUFA)	
<i>Dato</i>	25. – 26. oktober 2023	
<i>Tid</i>	25. oktober kl. 10.00 – 16.00 og 26. oktober kl. 09.00 – 14.30	
<i>Sted</i>	Radisson Blu Gardermoen	
<i>Medlemmer</i>	Hans Löwe Larsen, Direktoratet for e-helse Jacob Holter Grundt, 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 Lars Henrik Hegrenæs, Helse Midt-Norge RHF – dag 1 Stine Slørdal, Helse Midt RHF Randi Brendberg, Helse Nord RHF Heidi Slagsvold, KS Kjetil Løyning, KS e-helse	Arild Iversen, Bergen Kommune Thor J. Bragstad, Trondheim Kommune Line Andreassen Sæle, FHI Ronny Holten Olsen, Norsk helsenett SF Petter Brelin, Legeforeningen Jim J. Yang, Digitaliseringsdirektoratet Maren Krogh, Apotekforeningen Sissel Skarsgård, Norsk Sykepleierforbund Stein Olav Skrøvseth, Nasjonalt senter for e-helseforskning Elin Thygesen, Universitetet i Agder
<i>Ikke til stede</i>	Øyvind Broback, Helse Nord RHF Lars Henrik Hegrenæs, Helse Midt-Norge RHF – dag 2 Anne Marit Rennemo, Oslo Kommune Ann-Kristin Smilden, Bærum Kommune	Thore Thomassen, Helsedirektoratet Børge Myrlund, Helsedirektoratet Mohammad Nouri Sharikabad, FHI Arnfinn Aarnes, FFO Sverre Ur, Diabetesforbundet
<i>Stedfortreder</i>	Stig Petter Hansen, Helsedirektoratet, for Thore Thomassen Terje Bless, Helse Nord RHF, for Øyvind Broback	
Direktoratet for e-helse	Norunn Saure	Vibeke Jonassen Wang Karen Lima

Sak	Tema	Sakstype
	<b>Dag 1</b>	
35/23	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 30. – 31. august 2023	Godkjenning
36/23 <i>Trukket</i>	<i>Videre arbeid med felles journalløft for kommuner</i>	<i>Orientering</i>
	Helhetlig informasjonsforvaltning	Orientering
37/23	Tredjepartsapplikasjoner for utvidelse av funksjonalitet i EPJ	Anbefaling
38/23	Nasjonal e-helsestrategi – Konkretisering og operasjonisering av Mål 1	Drøfting
39/23	Elektronisk helsekort for gravide	Orientering
40/23	Fosterforeldres tilgang til digitale helsetjenester på Helsenorge	Orientering
41/23	Modell for kravstilling, veiledning, tilrettelegging og godkjenning innen helseteknologi	Drøfting
42/23	Normen – hva er nytt, og hvorfor kan Normen videreutvikles?	Drøfting
	<b>Dag 2</b>	
43/23	<b>Temadag – Deling av helseopplysninger – Tillitsrammeverket</b>	Drøfting
	Program digital samhandling – Tilnærming til deling av helseopplysninger	
	Tillitsrammeverket – Hvorfor tillitsrammeverket og hva er dette?	
	Innbygger og helsepersonell – Personvern og tilgangsstyring – PTS?	
	Hva har vi gjort så langt – arkitektur for gjenbruk – Tillitsrammeverk og dokumentdeling og Pasientens prøvesvar	
	Hva med innbyggeren når helsedata deles? Helsenorge	
	Oslo legevakt – Hva er erfaringene nå? Pasientens journaldokumenter	

	Veien videre med deling av data (Pasientens måledata, Pasientens prøvesvar – Kjernejournal – Kritisk informasjon / Datadeling og Dokumenter)	
	EU og tillitsrammeverket og nasjonal tilnærming – Hva kommer og hvilke data deles?	
	Workshop (inkludert oppsummering i plenum og pause)	
44/23	Eventuelt	

Sak	Onsdag 25. oktober 2023
<b>35/23</b>	<b>Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referat fra møtet i NUFA 30. – 31. august 2023</b>
	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 30. – 31. august 2023.  Det er kommet inn korrigeringer og tillegg fra noen av medlemmene til innspill gitt i møtet. Referatet oppdateres med disse endringene.
	<b>Vedtak:</b> NUFA godkjenner innkalling og dagsorden. NUFA godkjenner referatet fra 30. – 31. august 2023.
<b>36/23</b>	<b>Videre arbeid med felles journalløft for kommuner</b>
	Saken fra KS ble trukket i forkant av møtet.
	<b>Helhetlig informasjonsforvaltning</b>
	Hans Löwe Larsen, Direktoratet for e-helse, hadde en orientering for NUFA om status rundt Helhetlig informasjonsforvaltning.  <b>Innspill:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er bra med fokus på informasjonsforvaltning. Det er informasjonsforvaltning og informasjonsbehandling som er viktig for den enkelte virksomhet, og gir helhetlig informasjonsforvaltning en god overbygning.</li> <li>• Helsetjenesten kjøper systemer for å dekke et behov, og antall anskaffelsesprosesser bidrar til å øke kompleksiteten i aktørbilde. Informasjonsforvaltning er en dimensjon og føring det er viktig å ta med seg i slike prosesser. Direktoratet for e-helse kommenterte at dette er innspill de trenger.</li> <li>• Det ble spurt om hvem det er som skal delta i et kompetansenettverk som ble nevnt i presentasjonen. Direktoratet for e-helse svarte at det er ikke besluttet enda. 2024 skal brukes til å etablere dette.</li> </ul>
	<b>Vedtak:</b> NUFA tar saken til orientering.
<b>37/23</b>	<b>Tredjepartsapplikasjoner for utvidelse av funksjonalitet i EPJ</b>
	Erik Hedlund og Frank Bråthen, Direktoratet for e-helse, ønsket å få NUFA sin anbefaling om at direktoratet reviderer veilederen «Anbefaling om bruk av SMART on FHIR», med bakgrunn i at det gjennom ulike initiativer fortsatt er mange ubesvarte spørsmål. Det var også ønskelig med innspill på tema som bør svares ut og forslag om involvering og forankring i arbeidet.  Ulike aktører kan bidra med utvidelser av funksjonaliteten i EPJ og andre fagsystemer utover det leverandørene selv kan og eller ønsker å tilby. SMART on FHIR er et rammeverk som legger til rette for dette på en standardisert og sikker måte. Gjennom «Anbefaling om bruk av SMART on FHIR» gis det en veiledning til aktører som vurderer en slik tilnærming.  <b>Innspill:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentasjonen ga en god oversikt over utfordringsbilde, og medlemmene i NUFA var positive til at dette ble tatt tak i.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sektor er opptatt av verdi, endringshastighet, og de praktiske forutsetningene som SMART on FHIR bygger på. Sektor er ikke gode på FHIR operasjonalisering nasjonalt eller regionalt.</li> <li>• Det er en utfordring å få leverandørene til å støtte åpne API-er.</li> <li>• Tillitsrammeverket må operasjonaliseres og utvikles. Det er en suksesskriterie for å kunne ta i bruk smartapplikasjoner.</li> <li>• Flere fastleger mangler kunnskap og fokus på SMART on FHIR, og er nok ikke de rette til å dra denne utviklingen fremover. Da er liten erfaring rundt dette og da en høy tersket å hoppe ut i det. Skal tjenesten få erfaring med dette må det breddes ut til flere EPJ-system. Det kom innspill om å benytte EPJ-løftet til å bistå med å dra denne utviklingen.</li> <li>• Det er ønskelig å få på plass en implementeringsguide som setter retning på arbeidet.</li> <li>• Det er bra å standardisere gjennom felles API.</li> <li>• Det er viktig å tydeliggjøre ovenfor leverandørene hvor langt det offentlige ansvaret går.</li> <li>• Godkjenningsordningene som er laget for «Tryggere helseapper» må gjenbrukes her.</li> </ul> <p>Direktoratet for e-helse takket for mange gode innspill som de tar med seg i det videre arbeidet, og nevnte at de opplever støtte fra NUFA til en revidering av veilederen.</p>
	<p><b>Vedtak:</b>          NUFA drøftet saken og anbefaler at veilederen for SMART on FHIR revideres med de innspill og kommentarer som fremkom i behandlingen av saken.</p>
<p><b>38/23</b></p>	<p><b>Nasjonal e-helsestrategi – Konkretisering og operasjonalisering av Mål 1</b></p>
	<p>Inger Anette Finrud og Vibeke Herikstad, Direktoratet for e-helse, ønsket innspill fra NUFA på innbyggerbehov og hvordan sektor kan imøtekomme disse for å realisere ambisjonene for Mål 1 i Nasjonal e-helsestrategi – <i>Aktiv medvirkning i egen og næres helse.</i></p> <p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er viktig å se på hva innbygger kan avlaste helsetjenesten med.</li> <li>• Det er avgjørende at innbyggers kompetanse er tilstrekkelig for å kunne gjøre mer selv og ta i bruk løsninger.</li> <li>• Det kan bli for mye informasjon for innbygger dersom de varsles om alt som er relevant for sin helse på Helsenorge. Det er bedre å si at innbygger har tilgang til informasjon.</li> <li>• Universitet i Agder har gjort en studie blant sykepleiere som viste at omfanget av forespørsler om digital hjelp som de ble utsatt for var omfattende. Det er uklart hvem som skal hjelpe og hvem som skal bidra til at innbygger klarer å få tilgang til løsninger. Videre har masterstudenter funnet at brukere av Digihelse (Løsningen legger til rette for at brukere og pårørende kan kommunisere digitalt med helsepersonell via helsenorge.no) opplever at det reduserer tilgjengeligheten til helsetjenesten. Helsetjenesten klarer ikke å følge opp alle henvendelsene i denne kanalen og tilbakemeldinger kommer for sent.</li> <li>• Samvalg innenfor helsetjenesten er komplisert, eksempelvis innen medikasjon og psykiatri. Det er ikke alltid Helsenorge er den eneste grenseflaten ut mot innbygger.</li> <li>• Det er 17 mål som alle ber om tjenester. Det ble stilt spørsmål om sektoren har kapasitet til å gjennomføre alt og gi dette som en rettighet.</li> <li>• Det ble stilt spørsmål om man har sett på gevinstene av dette. Dersom fastlegene får 5 minutter ekstraarbeid pr dag som følge av dette, blir det behov for mange flere fastleger. Det er en risiko for at innbyggere som allerede krever mye vil kreve mer, mens de som krever lite og som ikke makter å nyttiggjøre seg løsningene (eks. fremmedspråklige) vil forsvinne enda mer.</li> <li>• Det er viktig at verktøyene er enkle, brukervennlige og utviklet etter kravene til universell utforming.</li> </ul>

	<p>Gjøre mer selv</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Innbygger kan ansvarliggjøres mer, og gjøre deler av det helsepersonell gjør i dag.</li> <li>• Mange føler frykt når de skal bruke digitale verktøy. Det bør lages en teknologisk sandkasse der innbygger kan klikke rundt uten konsekvenser.</li> <li>• Mange pasienter finner feil i sine journalopplysninger. Dette perspektivet må hensyntas i dette arbeidet.</li> <li>• Det ble gitt innspill om å visualisere forløpet for å øke forståelsen.</li> <li>• Utviklingen av medisinsk utstyr på et individnivå går raskt. Det ble stilt spørsmål om dette perspektivet var inkludert i arbeidet. Dette ble bekreftet.</li> <li>• En skal være ganske kompetent for å navigere på Helsenorge da det er mye innhold. Det er viktig å lage brukervennlige løsninger.</li> <li>• Det er viktig at legen får tilgang til dataene på helseappene som innbyggerne bruker.</li> <li>• Det er ikke behov for å legge alt innhold fra helseapper på Helsenorge da det kan bli for mye innhold der. Ofte er det tilstrekkelig at innholdet er kun i appene.</li> <li>• Helsedirektoratet tilbyr apper på psykisk helse som er koblet til Helsenorge. Det er en suksess.</li> <li>• Pasientens måledata ble nevnt som eksempel hvor pasienter blir tilbudt 4 apper - en app pr legemiddel. I slike tilfeller kan det være nyttig at informasjonen også finnes på Helsenorge.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b> NUFA tar saken til orientering. Innspill fra møtet tas med i videre arbeid med konkretisering av Mål 1.</p>
<b>39/23</b>	<b>Elektronisk helsekort for gravide</b>
	<p>Inger Anette Finrud, Direktoratet for e-helse, ga NUFA en status på arbeidet med å realisere digitalt helsekort for gravide. Utredning for helsekort for gravide er ferdig. I forslag til statsbudsjett har regjeringen bevilget 26 MNOK for å realisere og utprøving av Helsekort for gravide.</p> <p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er bra at Medisinsk fødselsregister (MFR) er hensyntatt og at Folkehelseinstituttet deltar i arbeidet.</li> <li>• Det anbefales å se på portal først. Det er viktig at sentrale aktører bruker løsningen. Start med et API samtidig med en portal.</li> <li>• Det må bli en god løsning for alle gravide, ikke bare for ukompliserte forløp.</li> <li>• Det må avklares hva helsekortet representerer: mini EPJ, mini PAS mini kurve, mini lab.</li> <li>• Tillitsrammeverket må ses på her da det er snakk om mye sensitiv data.</li> <li>• Det må tas hensyn til at det er medisinsk uenighet og ulik praksis når det gjelder ultralyd.</li> <li>• Norsk helsenett SF legger til grunn API first. Portal skal benyttes i forbindelse med utprøvingen.</li> <li>• Helse Vest RHF ønsker å bidra i utprøvingen av Helsekort for gravide.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b> NUFA tar saken til orientering.</p>
<b>40/23</b>	<b>Fosterforeldres tilgang til digitale helsetjenester på Helsenorge</b>
	<p>Vibeke Herikstad, Direktoratet for e-helse, orienterte NUFA om innretning og status på oppdraget med å utrede hvordan vi kan gi fosterforeldre tilgang på digitale helsetjenester for barn de har omsorg for.</p> <p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utover Helsenorge så bør dette ligge i persontjenesten. Dette ble bekreftet av prosjektet som har kravstilt at dataene skal tas inn i persontjenesten. Dette for å</li> </ul>

	<p>legges til rette for bruk i helsesektoren utover Helsenorge. Dette dreier seg om barnets rettigheter. Fastlegene møter fosterforeldre som er opptatt av å skjerme informasjon for de biologiske foreldrene.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er mye dynamikk i slike saker. Det er fosterforeldre som har ansvaret i det ene øyeblikket og de biologiske foreldrene i det andre øyeblikket.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b> NUFA tar saken til orientering.</p>
<b>41/23</b>	<b>Modell for kravstilling, veiledning, tilrettelegging og godkjenning innen helseteknologi</b>
	<p>Kristian Verstad Vodahl og Inger Dybdahl Sørby, Direktoratet for e-helse, presenterte rapporten «Modell for kravstilling, veiledning, tilrettelegging og godkjenning innen helseteknologi», og dens anbefalinger for NUFA. Det ble så en drøfting på innretningen av en veiledningstjeneste.</p> <p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er viktig med en veiledning på standardisering.</li> <li>• Normen er et viktig tema for en slik veiledningstjeneste.</li> <li>• Direktoratet for e-helse kan gå lenger da det trengs mer enn veiledning. Kommunene trenger testing og verifisering av løsninger.</li> <li>• Informasjonssikkerhet er et aktuelt tema for små leverandører og «startups». Det er et komplisert regelverk å sette seg inn i.</li> <li>• Det er en bekymring at det kan bli for store forvaltningskostnader for tjenesten.</li> <li>• En godkjenningsordning vil kunne påvirke leverandørene og videre begrense innovasjonstakten i leverandørmarkedet.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b> NUFA drøftet innretning av en veiledningstjeneste som anbefalt i rapporten, og innspill tas med videre i arbeidet.</p>
<b>42/23</b>	<b>Normen – hva er nytt, og hvordan kan Normen videreutvikles?</b>
	<p>Aasta Hetland, Direktoratet for e-helse, informerte NUFA om arbeidet i Normen og ønsket innspill på handlingsplan for Normen 2024 og den kommende revisjonen av Normens styrende dokumenter. Hvilke strategiske områder skal Normen prioritere i 2024? Hva er viktigst, og hva er eventuelt ikke så viktig.</p> <p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Små virksomheter er et viktig område, som følge av nytt regelverk. Det er omfattende ting de skal forholde seg til. Her må bevisstheten øke. En mulighet er at konsulenter bistår disse virksomhetene i dette arbeidet.</li> <li>• KI er et viktig område. Tilpasning av nye krav og regelverk vil pågå i flere år og viktig at helsesektoren henger med fra starten. Det blir viktig å koble Normen til dette.</li> <li>• Vi må bli flinkere til å følge med på det som gjøres av risikovurderinger hos de ulike aktørene i helsesektoren. Der kan vi spare tid og penger.</li> <li>• Det er viktig med en veiledning på Persontilpasset medisin.</li> <li>• Driftssikkerhet er viktig, at systemene er oppe og går.</li> <li>• Fra forskningssiden er det en opplevelse av at personvern er en flaskehals.</li> <li>• Det at kommunene skal anskaffe EPJ-løsninger, kan det føre til økte henvendelser til Normen? Hvordan kan det arbeidet understøtte Normen?</li> <li>• Mer kan overlates til sekretariatet fremfor at alt må gå via Styringsgruppen. Prosessene som kjøres er gode.</li> <li>• Sektoren trenger arenaer hvor vi drøfter konflikten mellom pasientsikkerhet knyttet til tilgang til informasjon, opp mot konfidensialitet og personvern. Hvor skal vi finne balansegangen knyttet til dette? Vi repeterer oss for mye uten at vi kommer videre.</li> <li>• Det har vært og er et behov for Normen.</li> <li>• Skate er opptatt av veiledning og Normen blir trukket frem som et godt eksempel.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b></p>



	NUFA tar informasjonen til orientering og ber sekretariatet for Normen ta med seg NUFAs innspill i det videre arbeidet.
	<b>Slutt dag 1</b>

Sak	Torsdag 26. oktober 2023
43/23	<b>Temadag – Deling av helseopplysninger - Tillitsrammeverket</b>
	<p>På temadagen i NUFA orienterte Norsk helsenett SF om tillitsrammeverket og Pasientens journaldokumenter (tidligere dokumentdeling gjennom kjernejournal).</p> <p>Norsk helsenett SF ønsket innspill på hva som blir viktig i videreutviklingen av tillitsrammeverket slik at dette kan være med på utformingen av leveranseplan for 2024 og videre fremover. Det var også ønskelig med en diskusjon og bevisstgjøring på innbyggerperspektivet når helseopplysninger skal deles.</p> <p>Det vises til sakspapirene og presentasjonene som ligger på <a href="#">NUFA sine sider på ehelse.no</a> for informasjon om det som ble presentert i møtet.</p> <p><b>Temaer som ble presentert i møtet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Program digital samhandling – Tilnærming til deling av helseopplysninger ved Ronny Holten Olsen, Norsk helsenett SF</li> <li>• Tillitsrammeverket – Hvorfor tillitsrammeverket og hva er dette ved Simone Vandeberg, Norsk helsenett SF</li> <li>• Innbygger og helsepersonell – Personvern og tilgangsstyring – PTS? ved Fredrik Høie Jorde, Norsk helsenett SF</li> <li>• Hva har vi gjort så langt – arkitektur for gjenbruk – Tillitsrammeverket og dokumentdeling og Pasientens prøvesvar ved Øyvind Kvønnås</li> <li>• Hva med innbygger når helsedata deles? – Helsenorge ved Therese Gill Lian, Norsk helsenett SF</li> <li>• Oslo legevakt – Hva er erfaringene nå? Pasientens journaldokumenter ved Sven Eirik Ruud, Oslo legevakt</li> <li>• Veien videre med deling av data ved Øyvind Kvønnås, Norsk helsenett SF</li> <li>• EU og tillitsrammeverket og nasjonal tilnærming – Hva kommer og hvilke data deles? ved Gunnar Øiaas, Norsk helsenett SF</li> </ul> <p><b>Innspill og spørsmål i forkant av workshop:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helsetjenesten sin jobb er å ivareta pasientens behandling. Når Helsenorge legger til rette for at innbygger skal kunne sette reserverasjoner er det viktig at innbygger blir informert om eventuelle konsekvenser av en gitt reserverasjon. Innbygger forstår ikke nødvendigvis rekkevidden av de valgene de gjør.</li> <li>• Det ble stilt spørsmål om det var gjort en vurdering rundt hvem det er som har det faglige ansvaret for at data er korrekt gjennom hele kjeden ved deling av data. Norsk helsenett SF svarte at det i utgangspunktet er rekvirenten som har det faglige ansvaret.</li> </ul> <p><b>Oppsummering av drøftingen i gruppene:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gruppe 1 – primærbruk       <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fra legehold kan det oppsummeres med at det er behov for en differensiering av tilgang og tilgangsnivåer.</li> <li>○ Det er viktig å finne balansegangen mellom tillit og kontroll.</li> <li>○ Det er behov for å øke kompetanse til tillitsrammeverket og personvern i de mindre kommunene.</li> </ul> </li> <li>• Gruppe 2 – sekundærbruk og helseregistre til primærbruk       <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Det er viktig med automatisk innrapportering og datadeling.</li> <li>○ Hvor ligger dataansvaret?</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Har kjernejournal lov til å definere seg som en helhetlig journal? Da er det i tilfelle strenge krav, det krever tung kompetanse, og det må samstemmes med lovverket.</li> <li>○ Forskere fra FHI får ikke utlevert data uten å gå gjennom samme godkjeningsprosess som alle andre må. Det bør sjekkes lovmessig.</li> <li>○ Lovverket, gjenbruk av prosesser og statistikk er hovedelementer her.</li> <li>○ Det blir et definisjonsspørsmål rundt hvem som er ansvarlig og hvorvidt du har lov til å hente ut data.</li> <li>● Gruppe 3 – Innbygger og helsepersonell             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Trygge løsninger og verktøy for Helsepersonell gir trygghet til innbyggerne i form av bedre tjenester.</li> <li>○ Kommunikasjon ovenfor innbygger er viktig. Gi trygghet for at løsningene er sikre og til for dem, og helsepersonell.</li> <li>○ Bruken av kjernejournal må opp. Endringsledelse og uttak av gevinster er viktige elementer her. Kommunikasjon og veiledning ovenfor helsepersonell gjennom videoer, demoer og eventuelt en ny kampanje for kjernejournal for å øke bruken.</li> <li>○ Demonstrasjonsvideoer til innbyggere også. Der kan innbygger også lære opp andre.</li> <li>○ Tiltak knyttet til datagranulering er viktig. Det kan bli mye informasjon etter hvert.</li> <li>○ Innbygger må enkelt kunne blokkere om de vil hindre innsyn, men være tydelig på hva konsekvensene av det vil være.</li> <li>○ Prøvesvar bør være mulig å avvente å legge ut på Helsenorge avhengig av hva det gjelder. Enkelte prøvesvar bør ses på sammen med en lege.</li> </ul> </li> </ul>
	<p><b><u>Vedtak:</u></b>          NUFA gir innspill til Norsk helsenett SF og aktørene i sektoren på hva som blir viktig for å komme videre i arbeidet med deling av helseopplysninger og de neste stegene i videreutvikling av tillitsrammeverket.</p>
44/23	<b>Eventuelt</b>
	Det kom ingen saker til eventuelt.
	<b>Slutt dag 2</b>

Til Møte 1/24  
Dato 24.01.2024  
Saksnummer 3/24  
Innretning Drøfting

Sakseier Tove Brekken, FHI  
Saksbehandler Marte Kjelvik, FHI

## Implementering av registerstrategi og den nye registerplattformen

### Forslag til vedtak

NUFA drøftet arbeidet knyttet til implementering av registerstrategien, den nye registerplattformen og samarbeidet med sektoren. FHI tar med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.

### Hensikt med saken

Forankring av arbeidet i prosjektet, samarbeidet med sektoren og åpne for innspill til videre arbeid i prosjektet.

### Bakgrunn

Prosjektet skal gjøre det mulig for Norsk pasientregister og Kommunalt pasientregister å ta imot data fra nye tjenestoområder og det skal være mulig å ta imot daglig oppdaterte data. Dette er en endring fra batchorientert til endringsorientert dataflyt. Ved å løfte saken til nasjonal rådsmodell for e-helse ønsker vi å forankre arbeidet og samarbeidet med sektoren og åpne for innspill til hvordan vi kan samarbeide med sektoren om informasjonsmodeller for automatisk innsending av data og bedre innrapporteringen av helsedata.

### Videre saksprosess

Kommentarer og innspill tas med videre inn i arbeidet med implementering av registerstrategien og den nye registerplattformen.

### Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Prosjektet har ikke meldt inn saken eller vært til behandling i rådsmodellen tidligere.

Til Møte 1/24  
Dato 24.01.2024  
Saksnummer 4/24  
Innretning Drøfting

Sakseier Roger Schäffer, FHI  
Saksbehandler Eirik Vikum, FHI

## FHI's erfaringer fra pandemien

### Forslag til vedtak

NUFA drøftet saken og ba FHI ta med seg innspill i møtet i videre arbeid med det digitale økosystemet for helseberedskapen. NUFA ber om å bli holdt informert om videre utvikling.

### Hensikt med saken

Hensikten med saken er å orientere NUFA om FHI's vurdering av viktige lærdommer fra pandemien. Saken vil bli fulgt opp med orienteringer om prosjekter og initiativ som bidrar til å styrke helseberedskapen fremover.

FHI mottar gjerne refleksjoner og kommentarer.

### Bakgrunn

FHI's erfaringsrapport fremhever sentrale tema med viktig lærdom og mulige tiltak, fra instituttets perspektiv.. For flere tema blir videre digitalisering et sentralt virkemiddel i utviklingen, som i overvåking, laboratorieberedskap, kunnskapsarbeid under kriser, modellering, vurdering av smitteverntiltak, kommunikasjon og vaksinasjon.

Overvåking er sentralt i smittevernberedskapen for å kunne iverksette tiltak tidlig og begrense konsekvenser av et utbrudd. Erfaringsgjennomgangen beskriver behovet for internasjonalt samarbeid, betydningen av sanntidsdata og helseregistre i overvåkingen, etablering av et beredskapsregister, tilgjengeliggjøring av data og statistikk for aktører utenom instituttet, bruk a kohorter, samt manglende hjemler og regelverk for ulike problemstillinger.

Laboratorieberedskapen hadde også sine begrensninger mtp kapasitet, metodebruk og variantpåvisning under pandemien. Det bør legges til rette for styrket samarbeid både nasjonalt og internasjonalt.

Pandemier krever rask tilgang på ny kunnskap gjennom produksjon, oppsummering og formidling. Beredskapsregisteret BeredtC19 stod sentralt i dette sammen med å utnytte eksisterende registerdata. Det er viktig at regelverket utvikles slik at kunnskap kan deles også internasjonalt i kriser.

Modelleringer var et annet viktig verktøy for å etablere ulike scenarier som beslutningsunderlag for tiltaksplaner gjennom pandemien. Sammen med fortløpende kunnskapsbygging la dette grunnlaget for fortløpende utvikling og justeringer, blant annet i TISK-strategien.

Kommunikasjonen over FHI's nettsider manglet integrasjoner mot statistikkbanker med mulighet for å spinne opp egnede Dashboards for rask formidling av status nasjonalt og lokalt.

Massevaksinering av en befolkning er en krevende øvelse med mange hensyn, alt fra logistikk og holdbarhet på vaksinen til prioritering av befolkningen mtp geografisk spredning, pandemiens utvikling, risikopasienter mm. Skalering av SYSVAK for en massevaksinering ble også et viktig fokus. Manglende tilgang til vaksinasjonsdata kompliserte arbeidet i kommunene.

Det er klart etter pandemien at det er behov for å styrke det digitale økosystemet for helseberedskapen slik at man kan være bedre forberedt ved neste helsekrise. En rekke svakheter ble synliggjort gjennom pandemien.

Se mer informasjon her:

[erfaringer-fra-koronapandemien---rapport-2023---staende.pdf \(fhi.no\)](#)

I etterkant har regjeringen lagt frem Meld. St. 5 (2023–2024) - En motstandsdyktig helseberedskap. FHI er tilfreds med at meldingene adresserer flere av de sentrale erfaringene FHI har fremholdt og at regjeringen vil iverksette tiltak for å styrke helseberedskapen.

#### Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Sak	Tema		Vedtaksformulering
30/23	<b>Digital infrastruktur for helseovervåking, analyse, statistikkproduksjon og deling – som del av helhetlig økosystem for den digitale helseberedskapen i Norge</b>		<b>NUFA tar saken til orientering og ber Folkehelseinstituttet om å ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.</b>

Til Møte 1/24  
Dato 24.01.2024  
Saksnummer 5/24  
Innretning Orientering

Sakseier Terje Wistner  
Saksbehandler Ellen Normannseth og Stine Drengsrud  
Eivindson

## Videre arbeid med felles journalløft

### Forslag til vedtak

NUFA tar saken til orientering og gir sine innspill til det videre arbeidet med felles journalløft for kommunene.

### Hensikt med saken

Hensikten med saken er å gi NUFA en oppdatering om aktiviteter fra KS sin side for å støtte opp under arbeidet med nye journalløsninger og bedre samhandling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, inklusive konkrete anbefalinger for anskaffelser.

### Bakgrunn

KS viderefører, i samarbeid med kommuner, arbeidet med å bedre kommunenes journaler. Norsk helsenett går også inn som samarbeidspartner i det videre arbeidet, jfr. [Trygg deling av journaler og pasientdata - regjeringen.no](#) og [KS viderefører felles arbeid for å bedre kommunenes journaler - KS](#)

Det videre arbeidet tar utgangspunkt i anbefalingene fra [styringsdokumentet](#) om et felles journalløft for kommunene som ble ferdigstilt før sommeren 2023, og skal understøtte alle landets kommuner og fylkeskommuner, uavhengig av journalleverandør, underleverandører og samarbeidskonstellasjoner.

Felles journalløft er en del av kommunal sektors ambisjoner på e-helse området og kommunal sektors portefølje for 2024, og er i tråd med mål i nasjonal e-helsestrategi. Anbefalingene om hovedretning for videre arbeid knyttet til felles journalløft er også tidligere forankret i den nasjonale rådsmodellen.

### Det videre arbeidet i regi av KS

Det er satt to hovedmål for det videre arbeidet:

- a) Videreutvikling av felles rammer og anbefalinger for fremtidige anskaffelser av journal
- b) Konkret utprøving av tjenester for å dele informasjon mellom løsninger og tjenesteområder i samarbeid med Norsk Helsenett SF (NHN)

a. Felles rammer og anbefalinger for kommunenes fremtidige anskaffelser av journalløsninger

KS har i dialog med samarbeidskommunene i felles journalløft utarbeidet «Felles rammer og anbefalinger» som kommunene kan benytte ved anskaffelser av journalløsninger. Rammene og anbefalingene skal understøtte kommunene i egne anskaffelsesprosesser, bidra til å skape felles retning, samt gi leverandørmarkedet en klarere forståelse av forventninger og rammer de vil måtte forholde seg til i kommende anskaffelser.

Første versjon av dokumentet Felles rammer og anbefalinger ble ferdigstilt i oktober. Dokumentet ble sendt ut til alle landets kommuner som vedlegg til brev som beskrev det videre arbeidet med å bedre kommunenes journalsystemer og samhandlingsløsninger, felles journalløft. Videre er dokumentet Felles rammer og anbefalinger tilgjengeliggjort på ks.no. Her er teksten løftet ut av dokumentet og inn i en egen temaside med innganger fordelt på kategoriene i dokumentet; [Felles rammer og anbefalinger](#). Det arbeides fortløpende med konkrete tiltak for at dokumentet skal være godt kjent i alle landets kommuner og fylkeskommuner, og enkelte kommuner har allerede lagt dokumentet til grunn i arbeidet med fremtidige anskaffelser. Det er også avgjørende at leverandører, nasjonale myndigheter og andre samarbeidsaktører kjenner til dokumentet. Det arbeides også pr d.d. med en film som har hensikt med å informere om hva felles journalløft er og hva det betyr for kommunal sektor.

Felles rammer og anbefalinger vil bli videreutviklet og forvaltet i samarbeid med samarbeidskommunene. Det er viktig at Felles rammer og anbefalinger blir et levende dokument, noe som også lar seg gjennomføre gitt dokumentet nå er en nettside. Forvaltning av dokumentet vil forankres i samstyringsstrukturen for digitalisering og bruk av smart teknologi i kommunal sektor, samt de regionale digitaliseringsnettverkene.

I slutten av januar 2024 arrangeres det i samarbeid med LUP en [leverandørkonferanse for felles journalløft](#). Hensikten med konferansen er å etablere en arena der alle landets kommuner og fylkeskommuner kan møte leverandørene innenfor journalmarkedet. Her kan kommunene og fylkeskommunene få kunnskap og innsikt i hva markedet tilbyr, og hva de kan vente seg av nye løsninger fremover. Målgruppen for konferansen er alle landets kommuner, fylkeskommuner og leverandører innenfor journalområdet til kommunal sektor. Alle leverandører vil få mulighet til å ha en stand, og deltagerne kan få informasjon, bygge relasjoner og eventuell demo av ulike løsninger.

Arbeidet med felles rammer og anbefalinger ved anskaffelser av journalløsninger er ett steg på veien i retning av «markedsplassen» foreslått i styringsdokumentet for felles journalløft. Helse- og omsorgsdepartementet har gjennom Helseteknologiordningen pekt på viktigheten av å kunne gi veiledning ifm. anskaffelsesprosesser til kommunene. Arbeidet med «markedsplasse» vil sees i sammenheng med modell for innføring og nettverk i KS.

b. Utpøving av tjenester for informasjonsdeling fra Norsk helsenett

Styringsdokumentet for felles journalløft anbefalte å gjennomføre utpøving av to informasjonsdelingstjenester i et første steg; «Oversikt over kommunale tjenester» og «NEWS2 målinger». Det er samhandling- og journalfunksjonalitet knyttet til «Oversikt over kommunale tjenester» som er den informasjonstjenesten som prioriteres innledningsvis. Informasjonstjenesten representerer et samhandlingsbehov i dag, særlig på legevakt og i spesialisthelsetjenesten. I tillegg er det informasjon som kan bidra til et bedre beslutningsunderlag for helsepersonell i videre vurdering av tiltak og behandling, og dermed unngåtte kostnader i unødige innleggelse eller redusere bruk av tid for å innhente informasjon om hvilke tjenester en innbygger har.

Det pågår avklaring med kommuner som ønsker å ta en rolle som utpøvingkommuner for «Oversikt over kommunale tjenester». Formål er å teste informasjonsdelingstjenesten ved å gjøre informasjon om

hvilke kommunale tjenester en pasient eller innbygger har, tilgjengelig for helsepersonellet på legevakt gjennom legevaktens journal- eller tavleløsning. Informasjonen vil deles og behandles innenfor samme kommune. Utviklingen realiseres ved gjenbruk av løsningsmønstre og programvareinfrastruktur i NHN for å samle og tilgjengeliggjøre helsedata.

Utvikling og utprøving av ny samhandlings- og journalfunksjonalitet skal løse et definert behov for helsepersonellet og bidra til å øke samhandling og trygge pasientforløp for innbyggeren. I tillegg skal utprøvingene legges til rette for at deling av informasjon, som i dag deles via API til og fra de enkelte løsningene, nå også gjøres tilgjengelig gjennom en felles informasjonsplattform for den enkelte kommune. Det settes som en forutsetning for utvikling og utprøving at informasjonsdelingstjenesten skal være standardisert, lik for alle. På denne måten skal alle aktører kunne ta i bruk samme tjeneste. En utprøving vil derfor også gi erfaring knyttet til om og hvordan standardiserte informasjonstjenester kan anvendes på tvers av tjenesteområder, kommuner og etter hvert forvaltningsnivå i samarbeid med leverandørene.

Målet er at vellykket utvikling og utprøving av informasjonsdelingstjenester på sikt skal bli til nye nasjonale tjenester for kommuner og spesialisthelsetjenesten. Utprøvingkommunene gjennomfører derfor et viktig første skritt for felles utvikling, og senere skalering og utbredelse, ved å etablere nødvendig og relevant infrastruktur, bidra til utvikling i leverandørmarkedet og erverve relevante erfaringer som kan optimalisere senere innføring og implementeringsprosesser. Utvikling og bruk av informasjonsdelingstjenestene vil også føre til ny og forbedret funksjonalitet i sluttbrukerløsningene. Det arbeides pr d.d. med å utarbeide en teknisk løsningsskisse og tilhørende innholdselementer, i samarbeid mellom NHN, utprøvingkommunene og leverandørene. Det vil også gjennomføres felles arbeid knyttet til en overordnet risiko- og personvern vurdering. Parallelt arbeides det med sentrale avklaringer med leverandørene om deres mulighet til å prioritere støtte for utprøving.

Utprøvingkommunene vil være ansvarlige for forankring av prosess i egen kommune og fremdrift i det videre arbeidet. NHN vil bidra med gjennomføring av blant annet utviklingsaktiviteter og utarbeidelse av krav til grensesnitt. KS vil være et bindeledd i disse prosessene slik at samarbeid og samhandling sikres ved viktige beslutningspunkter, og erfaringsdeling skjer mellom kommunene.

### **Organisering av det videre arbeidet**

Det er opprettet to arbeidsgrupper for det videre arbeidet (henholdsvis for hovedspor a og b). I arbeidsgruppene deltar KS, kommuner og NHN. I tillegg er det jevnlig dialog med blant annet den kommunale samstyingsstrukturen for digitalisering og smart bruk av teknologi, samt med fag- og profesjonsforeninger, leverandører og nasjonale myndigheter. Arbeidet gjennomføres i regi av KS med rapportering i programråd med medlemmer fra samarbeidskommunene.

### **Videre saksprosess**

KS orienterer om status for felles journalløft i NUFA og tar med seg innspill og refleksjoner fra møtet.



Til Møte 1/24  
Dato 24.01.2024  
Saksnummer 6/24  
Innretning Drøfting

Sakseier Georg F Ranhoff  
Saksbehandler Morten Bakken

## Norsk medlemskap i IHE

### Forslag til vedtak

NUFA stiller seg bak arbeidsgruppens forslag til organisering.  
Medlemmer i NUFA som ønsker å bidra i et interimsstyre bes finne egnede kandidater i sin organisasjon.

### Hensikt med saken

En arbeidsgruppe sammensatt av representanter fra Folkehelseinstituttet, Helse Sør-Øst og Helsedirektoratet, støttet av tidligere Direktoratet for e-helse, har i høst jobbet med å utrede et mulig norsk medlemskap i den internasjonale organisasjonen Integrating the Healthcare Enterprise (IHE), som fremmer koordinert bruk av ulike e-helsestandarder for interoperabilitet. Saken vil presentere ulike alternativer for medlemskap, og det er ønskelig at NUFA tilslutter seg alternativet som synes mest hensiktsmessig.

### Bakgrunn

Ønsket om en vurdering av norsk involvering i IHE har blitt løfte fra aktører i sektor inn i Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder<sup>1</sup> gjennom 2023. I august 23 ble saken fra utvalget behandlet i NUFA. Der ble det gitt tilslutning til å opprette en arbeidsgruppe som gjennom høsten har samarbeidet om å vurdere behovet for norsk involvering, og komme med ulike måter Norge ev. kan samhandle med standardiseringsorganisasjonen på. Gruppens arbeid kan i sin helhet leses i den vedlagte rapporten<sup>2</sup>.

### Arbeidsgruppens anbefaling

Arbeidsgruppen anbefaler at flere aktører fra helse- og omsorgssektoren går sammen om å etablere IHE Norge, som en arena for tettere knytning mellom europeiske og internasjonale standardiseringsarbeid og bruk av standarder i Norge, samt felles dialog om interoperabilitet. Dette etablerer IHE Norge som en organisasjon med betalbart medlemskap for norske interessenter. Dette vil gi mulighet for deltakelse i nasjonalt og internasjonalt arbeid med standardisering og profilering, samt at man får tilgang til europeiske og internasjonale fora som er forbeholdt medlemmer av IHE. Dette gjelder internasjonale

<sup>1</sup> [Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder](#)

<sup>2</sup> [Rapport fra arbeidsgruppe – Norsk involvering i IHE](#)

arbeidsgrupper og IHE Connectathon – internasjonal samsvarstesting av IHE profiler.

For å støtte opprettelsen av IHE Norge anbefaler arbeidsgruppen videre at det etableres et interimsstyre bestående av interessenter fra sektoren, som tar arbeidet med praktisk etablering av IHE Norge videre. Det er etter arbeidsgruppens syn viktig at IHE Norge/interimsstyret ledes av sektorrepresentanter. For forankring og eierskap i sektoren sin del mener arbeidsgruppen det er hensiktsmessig å følge ledelsesmodellen IHE internasjonalt har etablert. Denne modellen er i bruk i de fleste nasjonale organisasjoner i Europa. Organisasjonene ledes delt av en representant med medisinsk bakgrunn og en representant fra andre deler av sektoren. Et eventuelt lederskap fra Helsedirektoratet (tidligere e-helse) vil kunne svekke eierskapet og forankringen i sektor. Interimsstyret kan imidlertid støttes av et sekretariat der representanter fra Helsedirektoratet kan bidra, sammen med andre fra organisasjonene som bidrar med medlemmer til styret.

Arbeidsgruppen anbefaler at IHE Norge etableres med en lettest mulig organisasjon, for å komme i gang, med sikte på organisk vekst. Organisasjonen bør være selvfinansiert gjennom medlemsavgifter fra medlemsorganisasjonene. Faste kostnader til IHE Europa for et National Deployment Initiative er pt 4100 EUR. Det anbefales videre at et eventuelt IHE Norge i tidlig fase ikke tar ansvar for reise- og arrangementsutgifter for deltakere, dette kan eventuelt komme senere slik at ikke kostnadsnivået blir for stort i tidlig fase. Det bør imidlertid settes av noe midler til møte og reisevirksomhet for interimsstyret i en oppstartsfase. Noen fysiske møter må påregnes, samt deltakelse i relevante IHE-arrangementer for kunnskaps- og nettverksbygging. Arbeidsgruppen estimerer en total kostnad på rundt NOK 100.000 for medlemskaps- og andre utgifter.

### Videre saksprosess

Dersom man velger å etablere IHE Norge kan man komme tilbake til NUFA med erfaringer fra interimsstyret eller behov for ytterligere innspill på et senere tidspunkt.

### Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Sak	Tema		Vedtaksformulering
27/23	<b>Norsk medlemskap i IHE</b>	Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder har gjennom 2023 drøftet og kommet frem til at helse- og omsorgssektoren i Norge bør engasjere seg bredere i arbeidet til den internasjonale organisasjonen Integrating the Healthcare Enterprise (IHE), samt ha en offisiell knytning til organisasjonen.  IHE er en organisasjon som fremmer koordinert bruk av standarder. Det er ønskelig at NUFA tar stilling til norsk involvering i denne	NUFA tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse om å videreformidle NUFA sine innspill til aktørene i Standardiseringsutvalget. Aktører som ønsker å vurdere norsk IHE medlemskap gir beskjed til Direktoratet for e-helse om sin deltakelse i et ev. utredningsarbeid. Når utredningen er utført bes det om at saken løftes til behandling i NUFA.

		organisasjonen, og kommer med en anbefaling.	
--	--	--	--

Til Møte 1/24  
Dato 24.01.2024  
Saksnummer 7/24  
Innretning Drøfting

Sakseier Elin Høyvik Kindingstad  
Saksbehandler Per Ludvig Skjerven

## Helseteknologiordningen – status og videre utvikling av ordningen

### Forslag til vedtak

NUFA drøftet saken og ga innspill til hvordan helseteknologiordningen bør videreutvikles. Helsedirektoratet tar med seg innspillene gitt i møte i det videre arbeidet.

### Hensikt med saken

Hensikt med saken er å orientere om status på etablering av helseteknologiordningen samt drøfte hvordan ordningen bør videreutvikles.

### Bakgrunn

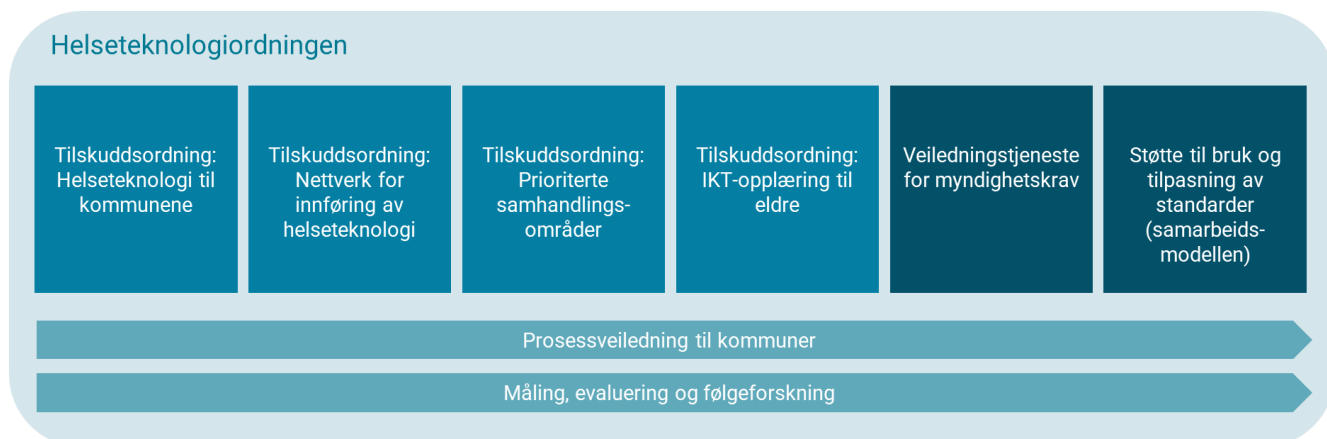
Helseteknologiordningen skal støtte innføring av helseteknologi i helse- og omsorgstjenesten og videreføre satsingen på velferdsteknologiområdet. Det skal legges til rette for evaluering og generere kunnskap om effekter. I statsbudsjettet for 2024 er det bevilget 150 millioner kroner til ordningen.

Helseteknologiordningen består av flere tiltaksområder: tilskuddsordning for helseteknologi til kommuner, tilskudd til nettverk i regi av KS for innføring av helseteknologi og prioriterte samhandlingstiltak i kommunene, tilskudd til kommuner for innføring av prioriterte samhandlingsområder (i 2024 pasientens legemiddelliste), tilskudd til frivillige og ideelle organisasjoner for IKT-opplæring til eldre, etablering av en veiledningstjeneste for myndighetskrav og støtte til bruk og tilpasning av standarder (samarbeidsmodellen<sup>1</sup>). Det vil også bli gitt prosessveiledning og faglig rådgivning knyttet til de ulike tiltaksområdene.

Det tas sikte på at ordningen bygges ut gradvis basert på erfaringer og økonomiske rammer, og at ordningen utvides til ulike typer helseteknologi. Helsedirektoratet forvalter ordningen.

---

<sup>1</sup> [Samarbeidsmodell for internasjonale standarder](#)



Figur 1: Helseteknologiordningen består av flere tiltaksområder som illustrert i figuren, og skal støtte innføring av ny teknologi i helse- og omsorgstjenesten.

### Tilskudd til helseteknologi til kommunene

Det er i 2024 avsatt 56,7 millioner kroner til en søknadsbasert tilskuddsordning som kommuner og fylkeskommuner kan søke på. Tilskuddsordningen ble utlyst 25. oktober 2023 og har søknadsfrist 15. januar 2024<sup>2</sup>. Målet med tilskuddsordningen er å stimulere kommunene til å samordne seg, legge til rette for investeringer, anskaffelser og innføring av bedre teknologiske løsninger, samt implementering og endring av arbeidsprosessene i tjenesten. Ordningen skal avlaste risiko for kommuner som går foran i utprøving og innføringen av digitaliseringstiltak.

I 2024 er prioriterte områder velferdsteknologi, digital hjemmeoppfølging og journalløsninger. Tilskudd kan også gis til kommuner som ønsker å prøve ut nye samhandlingsområder, herunder utprøvinger i Felles journalløft for kommunene. Ordningen skal innrettes på en måte som gjør at det blir en god overgang fra Nasjonalt velferdsteknologiprogram til helseteknologiordningen for kommunene.

Det er et mål å fordele tilskuddsmidlene på ulike teknologiområder. For 2024 prioriteres prosjekter som deltar i spredningsprosjekt innen nasjonalt velferdsteknologiprogram og som viser fremdrift, samt kommuner som samarbeider med andre aktører i helse- og omsorgstjenesten, for å sikre at tilskuddet kommer flest mulig til nytte. Prosjekter som i 2023 har fått innvilget midler fra tilskuddsordningene Velferdsteknologi til barn, unge og voksne med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse og Digital hjemmeoppfølging av kronisk syke kan levere en forenklet søknad for 2024.

### Tilskudd til nettverk i regi av KS for innføring av helseteknologi

Det er i 2024 satt av 43,2 millioner kroner til nettverk i regi av KS. Tilskuddsordningen ble utlyst 21. desember 2023, med veiledende søknadsfrist 15. februar 2024<sup>3</sup>.

KS arbeider med å etablere felles modell for innføringsnettverk, som en videreføring og videreutvikling av eksisterende nettverk (Kommunenettverk for velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging, samt KS kompetansenettverk for e-helse, KS e-komp). Arbeidet skal støtte opp under prioriterte områder i helseteknologiordningen, samt kommunenes ambisjoner på e-helseområdet.

<sup>2</sup> Utlysning: [Helseteknologiordningen: Tilrettelegging for å ta i bruk teknologi i den kommunale helse- og omsorgstjenesten - Helsedirektoratet](#)

<sup>3</sup> Utlysning: [Nettverk for innføring av helseteknologi og prioriterte samhandlingstiltak i kommunal sektor - Helsedirektoratet](#)

Målet med tilskuddsordningen er å legge til rette for raskere utbredelse og innføring av helseteknologi og prioriterte samhandlingstjenester i kommunale helse- og omsorgstjenester. Ordningen skal bidra til at løsningene blir tatt i bruk og nyttiggjort slik at effekter fra investeringer i teknologi og digitale løsninger blir realisert raskere. Det er en ambisjon å sikre en varig nettverksstruktur som skal bidra til erfaring- og kompetansedeling på tvers av kommuner, samt at kommunene i større grad koordinerer og samordner seg om helseteknologi. Nettverksstrukturen støtter opp under KS sitt arbeid med etablering av felles innføringsløp for e-helse i kommunal sektor.

### **Tilskudd til kommuner for innføring av prioriterte samhandlingsområder**

Det er etablert en egen tilskuddsordning for innføring av løsninger som utvikles som del av satsingen på digital samhandling, og det er i statsbudsjettet for 2024 bevilget 20 millioner kroner til denne tilskuddsordningen. Tilskuddsordningen ble utlyst 21. desember 2023, med søknadsfrist 1. mars 2024<sup>4</sup>.

For 2024 gis det tilskudd til innføring av pasientens legemiddelliste. Fra 2025 kan det blir aktuelt å inkludere andre prioriterte samhandlingstiltak.

Tilskuddet vil ha som formål å bidra til en raskere innføring av pasientens legemiddelliste i helsefelleskapsområdene/opptaksområdene rundt helseforetakene. Kommuner i samarbeid med helsefelleskap, helseforetak eller andre kommuner kan søke tilskudd. Enkeltkommuner vil ikke kunne søke. Tilskuddet skal dekke frikjøp av prosjektroller som skal koordinere på tvers av kommuner innenfor et helsefelleskapsområde/opptaksområdet rundt helseforetaket og en eller flere fastleger som skal være opplæringsressurser og ambassadører.

### **Tilskudd til frivillige organisasjoner til IKT-opplæring for å heve den digitale kompetansen blant eldre**

Målet med tilskuddsordningen er å gi IKT-opplæring som kan heve den digitale kompetansen blant eldre. Det er bevilget 4 millioner kroner til ordningen i 2024, og landsdekkende frivillige og ideelle organisasjoner og stiftelser kan søke. Tilskuddet er en videreføring av sosial kontakt og økt digital helsekompetanse for eldre fra velferdsteknologiprogrammet og 2024 er siste året for tilskuddet.

Tilskuddsordningen ble utlyst 21. desember 2023, med søknadsfrist 15. februar 2024<sup>5</sup>.

### **Veiledningstjeneste for myndighetskrav**

Direktoratet for e-helse har i samarbeid med Helsedirektoratet utarbeidet rapporten «Modell for kravstilling, veiledning, tilrettelegging og godkjenning innen helseteknologi»<sup>6</sup>, som ble levert 1. september 2023.

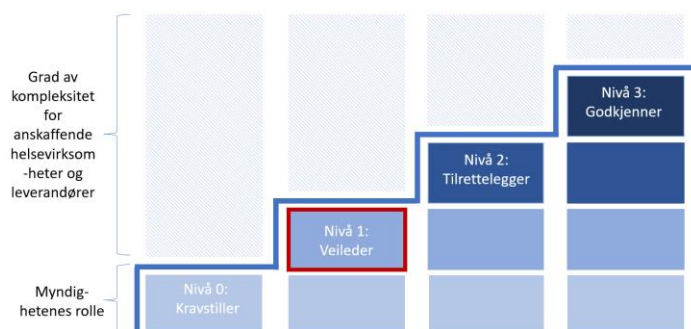
I rapporten drøftes en modell som viser hvilke roller myndighetene kan ta for å tilrettelegge for tydeligere krav og enklere anskaffelsesprosesser, samt hvordan aktører i markedet kan bidra. Modellen beskriver fire ulike ambisjonsnivå som bygger på hverandre, med aktuelle tiltak på hvert nivå (se Figur 2).

---

<sup>4</sup> Utlysning: [Innføring av digitale samhandlingsløsninger - Helsedirektoratet](#)

<sup>5</sup> Utlysning: [IKT-opplæring for å heve den digitale kompetansen blant eldre - Helsedirektoratet](#)

<sup>6</sup> <https://www.ehelse.no/publikasjoner/modell-for-kravstilling-veiledning-tilrettelegging-og-godkjenning-innen-helseteknologi>



Figur 2: Modell for kravstilling, veiledning, tilrettelegging og godkjenning innen helseteknologi. Anbefalt oppstart i 2024 er markert i rødt.

I rapporten anbefales det oppstart på nivå 1 i modellen, Aktiv veileder og økt kravstilling, i 2024. Det er nå startet et arbeid med å etablere en veiledningstjeneste i det nye Helsedirektoratet, i tråd med anbefalingen.

Veiledningstjenesten skal bidra til felles forståelse og økt etterlevelse av myndighetskrav, gjennom veiledning på myndighetskrav innen teknologiområdene i helseteknologiordningen, for eksempel gjennom individuelle veiledningsmøter og publisering av informasjon som svarer ut sentrale spørsmål målgruppene har. Dette legger samtidig til rette for økt innsats på kravstilling innenfor de prioriterte områdene. Veiledningstjenesten vil være mottaker av og bidra til å identifisere behov for nye normerende produkter og annen skriftlig veiledning, kravstilling på nye områder samt videreutvikling, forenkling og tydeliggjøring av eksisterende krav.

Helsedirektoratet skal også følge med på andre initiativer i markedet som omfatter test, verifisering og godkjenning innen de aktuelle teknologiområdene. Veiledningstjenesten skal tilrettelegge for godt samarbeid med aktuelle initiativ.

I tillegg til veiledningstjeneste for myndighetskrav har prosessveiledning av de deltagende prosjektene/kommunene vært ansett som viktige bidrag overfor prosjekter i velferdsteknologiprogrammet. Det tas sikte på å videreføre noe av denne praksisen også i helseteknologiordningen.

### Støtte til bruk og tilpasning av standarder (samarbeidsmodellen)

Satsing på standardisering er en viktig del av helseteknologiordningen. Formålet er å gjøre det lettere for kommunene å ta i bruk standarder når de bestiller og utvikler helseteknologi, og bidra til økt forutsigbarhet for bestillere og leverandører. Støtten vil gi nytte både for kommuner som får tilskudd under helseteknologiordningen, og for andre som kan gjenbruke standarder og erfaringer i etterkant.

Styrket bruk av standarder vil bidra til at helseinformasjon enklere kan deles innad i kommunene, og på tvers av virksomheter og nivåer i helse- og omsorgssektoren. Økt og mer koordinert bruk av standarder bidrar til bedre og mer effektiv utvikling av helseteknologi. Det legger til rette for utvikling av tydeligere nasjonale rammebetingelser om bruk av standarder for nye digitaliseringsbehov, og en raskere vei til mål om digital samhandling.

Tilskuddsmidler kommunene mottar gjennom helseteknologitilskuddet kan gå til arbeid med å beskrive bruk og tilpasning av standarder ved bestilling og utvikling av helseteknologi. I tillegg legger helseteknologiordningen til rette for faglig støtte til kommunene gjennom tiltak i Samarbeidsmodellen for

internasjonale standarder, herunder etablering av en standardiseringskoordinator-rolle som kan bistå kommunene.

### **Måling, evaluering og følgeforskning**

Helsedirektoratet vil arbeide med å utforme et opplegg for å måle virkninger av ordningen. Det vil gjøres en vurdering av behovet for måling, evaluering og eventuell forskning for de ulike tiltaksområdene og dette vil variere fra område til område. Det er nødvendig å etablere en struktur for innhenting av relevante data og innspill fra aktørene for å sikre at ordningen utvikles over tid basert på erfaringer. Innhenting av data fra Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR), samt videreutvikling av kodeverdiene som ligger til grunn for disse dataene, vil være en sentral del av følge med-rollen. Analyse basert på dette vil være relevant for å følge med på implementeringstakt og eventuell uønsket variasjon på helseteknologiområdet fremover.

### **Videreutvikling av helseteknologiordningen**

Helsedirektoratet skal gi innspill til videreutvikling av helseteknologiordningen. Dette skal gjøres i dialog med nasjonal rådsmodell for e-helse og andre aktører, og i samspill med KS. Det er allerede nå ønskelig å få innspill til hvordan ordningen bør videreutvikles fremover.

Drøftingsspørsmål:

- Hvordan bør ordningen videreutvikles fremover for i enda større grad å støtte opp under formålet om å støtte innføring av helseteknologi i helse- og omsorgstjenesten?
- Hva kan være relevante kilder for å måle virkninger av de ulike tiltaksområdene i helseteknologiordningen?

### **Har saken vært til behandling i rådsmodellen tidligere?**

<b>Sak</b>	<b>Tema</b>		<b>Vedtaksformulering</b>
Nasjonalt e-helseråd, sak 37/23 (14.12.23)	Helseteknologiordningen – status og videre utvikling av ordningen		Nasjonalt e-helseråd drøftet saken og ga innspill til hvordan helseteknologiordningen bør videreutvikles. Direktoratet for e-helse tar med seg innspillene gitt i møte i det videre arbeidet.



Til Møte 1/24  
Dato 24.01.2024  
Saksnummer 8/24  
Innretning Drøfting

Sakseier Elin Høyvik Kindingstad  
Saksbehandler Jon Tysdahl og Aleksander Skøyeneie

## Strategisk retning for felles legemiddelgrunndata

### Forslag til vedtak

NUFA støtter den strategiske retningen for legemiddelgrunndata, og ba om at innspillene tas med i det videre arbeidet.

### Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse (nå: Helsedirektoratet) har utarbeidet en strategisk retning for legemiddelgrunndata, inkludert forslag til målarkitektur og et overordnet veikart. Resultatet av arbeidet presenteres for NUFA.

Det er anbefalt at det nye Helsedirektoratet får i oppgave å koordinere faglige behov og tiltak for felles legemiddelgrunndata. Det er anbefalt at arbeidet i trinn 1 i veikartet påbegynnes med å:

- vurdere kartlagte behov opp mot pågående og nye tiltak
- konkretisere tiltak i veikartet
- samfunnsøkonomisk analyse av tiltak som kan bedre dagens situasjon

NUFA bes om å gi innspill til det videre arbeidet i trinn 1, særskilt om hvilke tiltak i veikartet det er viktig å konkretisere og/eller supplere med.

### Bakgrunn

Legemiddelområdet er komplisert og fragmentert med store samhandlings- og digitaliseringsbehov. Direktoratet for e-helse utviklet i 2023 en plan for å styrke digitalisering på legemiddelområdet. Tiltak for å bedre legemiddelgrunndata ble løftet frem som en viktig del av planen. I 2022 gjennomførte direktoratet en kartlegging av behov for legemiddelgrunndata i helse- og omsorgssektoren. På bakgrunn av dette arbeidet fikk Direktoratet for e-helse følgende oppdrag TB2023-10:

«Direktoratet skal videreføre arbeidet med felles grunndatatjenester for legemiddelinformasjon i tråd med anbefaling i leveranse 1. november 2022, herunder målarkitektur og overordnet plan.

Dette skal gjøres i samarbeid med Statens legemiddelverk, Norsk helsenett SF, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet. KS, de regionale helseforetakene og øvrige interessenter skal involveres etter behov. Frist: Innen 1. november»

## **Prosess og metode**

En viktig del av arbeidet har vært å samle aktørene i sektoren om en felles forståelse av hvor vi står, hvor vi skal og hva som bør gjøres de neste årene for å få felles grunndata på legemiddelområdet. Både situasjonsforståelsen og ideer til forbedringer er analysert i en bred dialog med helse- og omsorgssektoren og andre interessenter. Forslaget til målarkitektur bygger på en analyse av dagens situasjon, gjeldende føringer og ambisjonene om et europeisk helsedataområde (EHDS) i EU. Direktoratet for e-helse oppfatter at sektoren i stor grad støtter forslaget til målarkitektur og ønsker å gå i den anbefalte retningen

## **Dagens situasjon**

Legemiddelinformasjon oppstår hos forskjellige aktører i sektoren og brukes av virksomheter på alle behandlingsnivå i helse- og omsorgstjenesten. Legemiddelinformasjon benyttes i en verdikjede fra utvikling og godkjenning av legemidler, til tilgjengeliggjøring av legemiddelinformasjon, legemiddelbehandling og til slutt sekundærbruk for å forbedre legemiddelbehandlingen. Legemiddelbehandling- og håndtering utføres i ulike arbeidsprosesser i tjenesten, involverer flere aktører og helsepersonell og påvirkes av mange faktorer. Legemiddelområdet er derfor særlig utsatt for avvik, som i verste fall kan føre til pasientskade og sykdom. I dag opplever helsepersonell at det er tidkrevende å samhandle om pasientens legemiddelbehandling på tvers av digitale arbeidsverktøy og tjenestenivå. Konsekvensen er at samhandlingen innebærer flere manuelle prosesser, både fordi det benyttes ulike legemiddelgrunndata og fordi det mangler data. Dette medfører unødvendig tidsbruk for helsepersonell og utfordrer pasientsikkerheten. Utfordringsbildet kan oppsummeres i fire underliggende problemer:

### *1. Dagens grunndatatjenester har for avgrensede formål*

De ulike grunndatatjenestene har ulike og avgrensede formål. Til sammen dekker de ikke behovene i sektor. FEST ble utviklet for å dekke behov for grunndata i e-reseptkjeden, mens behov utover dette i mindre grad blir ivaretatt i FEST. Dette har ført til at de regionale helseforetakene har gått sammen om SAFEST-prosjektet som skal etablere en grunndatatjeneste som skal dekke egne behov i spesialisthelsetjenesten.

### *2. Det mangler en helhetlig koordinering av behov og tiltak*

Verdikjeden for legemiddelinformasjon omfatter mange aktører og prosesser i helse- og omsorgssektoren. I de ulike prosessene har brukerne ulike behov for legemiddelgrunndata. Virksomheter i helse- og omsorgstjenesten har selv ansvar for å sørge for at de ivaretar egne behov, og dette har ført til flere regionale og lokale løsninger og tjenester som ivaretar disse. Det er en utfordring at det ikke er etablert tilstrekkelig koordinering og prioritering av felles behov og tiltak i hele verdikjeden.

### 3. Mange ulike informasjonsmodeller som brukes av nasjonale, regionale og lokale grunndatatjenester

Dagens nasjonale, regionale og lokale grunndatatjenester og legemiddelgrunndata baserer seg på ulike standarder og informasjonsmodeller, både nasjonale og noen internasjonale. Informasjonen om et legemiddel og legemiddelbehandlingen kan dermed ha ulik struktur i forskjellige grunndatatjenester, og variablene kan være fylt ut fra ulike kodeverk. Det medfører at overføring av pasientens legemiddelinformasjon ikke kan skje mest mulig sømløst, men krever manuell håndtering.

### 4. Det er sterke avhengigheter i og liten fleksibilitet for endringer i FEST

Systemene som er kilder for grunndata i FEST, er eldre og lite fleksible. Dette gjør det utfordrende å dekke behov for mer grunndata i FEST-meldingen. Hvis det ikke er mulig å utvikle nye felter i kildesystemene, kommer de ikke videre inn i FEST. FEST leveres som en samlet XML-fil med likt innhold til alle systemer i e-reseptkjeden og andre fagsystemer i helse- og omsorgssektoren. Det betyr at de som bare bruker en liten del av FEST må forholde seg til hele strukturen og blir påvirket av alle endringer, også på data de ikke selv bruker. Avhengigheten til FEST-meldingen er stor og endringer medfører omfattende testing av de konsumerende systemene, før utrulling og produksjonssetting. Forskriftsfesting av meldingsstandardene i e-resept, herunder FEST M30, er en juridisk begrensning for endringer. Leverandørene av fagsystemene som bruker FEST er ofte presset på tid og utviklingskapasitet, dette fører til at mange oppgaver står i kø.

Overordnet bidrar problemene til konsekvenser som:

- Unødvendig tidsbruk og kostnader i helse- og omsorgssektoren, og for resten av samfunnet
- Redusert pasientsikkerhet

#### Mål

Samfunns mål: Bruk av felles grunndata skal bidra til god helse og en bærekraftig utvikling for helse- og omsorgstjenesten.

Effekt mål: Bruk av felles grunndata skal bidra til å redusere samfunnskostnadene ved pasientskader og sykdom, ved å legge til rette for:

- Tryggere og mer effektive arbeidsprosesser.
- Enklere digital samhandling om legemiddelinformasjon på tvers av tjenester og tjenestenivåer i helse- og omsorgssektoren

Delmål: Fremtidige tiltak skal legge til rette for:

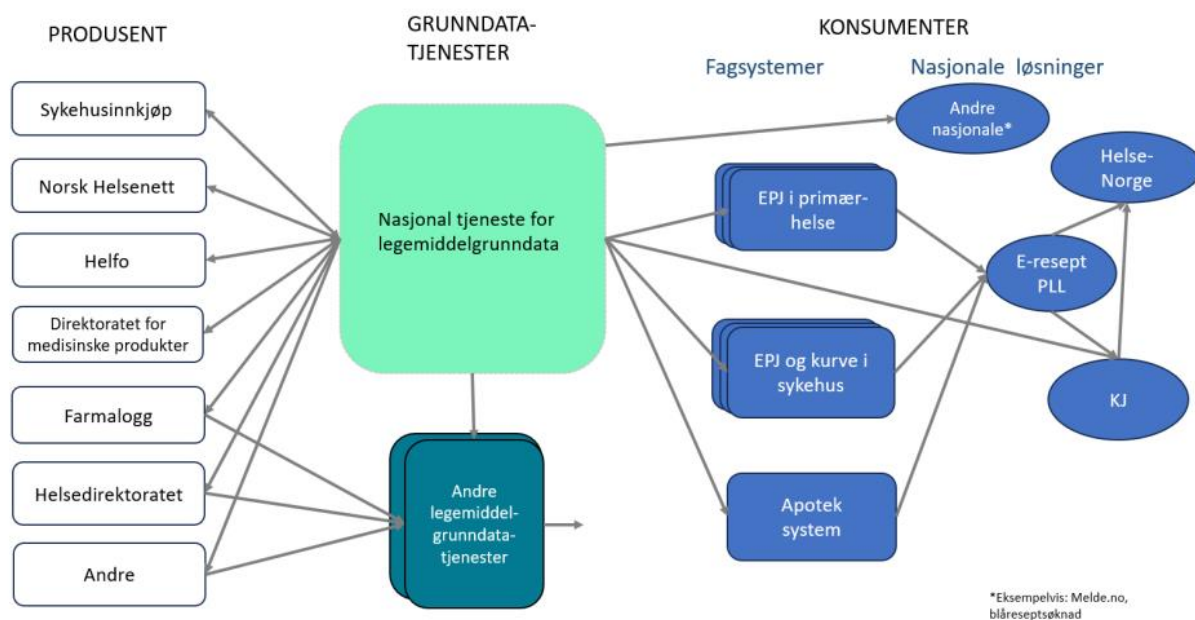
- støtte for kliniske behov for effektive arbeidsprosesser og styrket digital samhandling
- en kontinuerlig forbedring av digitalisering av verdikjeden for legemiddelinformasjon
- bruk av felles informasjonsmodeller og kodeverk som dekker helse- og omsorgstjenestenes behov og som legger til rette for nasjonal og internasjonal samhandling
- gjenbruk av strukturerte data som bidrar til bedre data til sekundærformål
- forutsigbare rammer og premisser for legemiddelgrunndata som bidrar til innovasjon og næringsutvikling

For å realisere disse målene må det tas store grep, både med tanke på organisering, roller og ansvar, og teknologi og løsninger. Det er derfor utarbeidet en målarkitektur.

## Forslag til målarkitektur

Målarkitekturen beskriver en ønsket fremtidig tilstand. Den er sentrert rundt etableringen av en nasjonal grunddatatjeneste, som tilbyr både legemiddelgrunddata og andre data som er nødvendig i verdikjeden, spesielt til legemiddelbehandling- og håndtering. Grunddatatjenesten vil ha et bredt formål, bygge på internasjonale standarder og være tilrettelagt for å støtte en kontinuerlig forbedring av digitalisering på legemiddelområdet.

Informasjonsforvaltningen av ulike grunddata ligger i dag hos flere aktører, eksempelvis Statens legemiddelverk, Farmalogg AS og Helfo. Målarkitekturen bygger på prinsippet om at den aktøren som har et forvaltningsansvar i regelverk eller er nærmest der informasjonen oppstår i verdikjeden, som hovedregel bør være produsent av de tilhørende grunddata. Produsenten leverer grunddata til en integrator som forvalter den nasjonale tjenesten og tilgjengeliggjør grunddataene for konsumentene. Integratoren ivaretar operativ koordinering av produksjon og distribusjon.



Figur 1 Konseptskisse

Grunddatatjenesten tar utgangspunkt i internasjonale standarder og informasjonsmodeller for legemidler i ISO IDMP (Identification of Medicinal Products). Det etableres åpne og standardiserte grensesnitt (eksempelvis FHIR API) for utveksling og distribusjon av legemiddelgrunddata, som følger anbefalingene fra Direktoratet for e-helse og implementasjonsvalgene i EU. I det videre arbeidet med å realisere målarkitekturen vil det være naturlig å vurdere løsningene og erfaringene fra SAFEST-prosjektet.

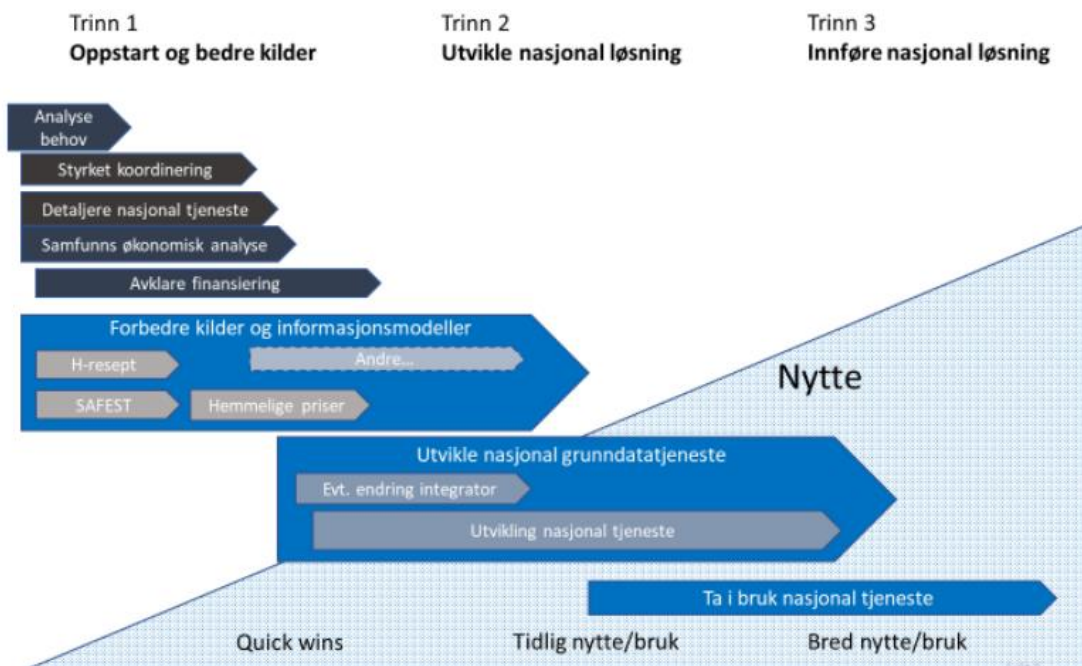
Før tiltakene iverksettes er det behov for å utrede nytte og kostnader av alternativene, for å sikre nettonytte for samfunnet. Dette kan føre til justeringer i retningen

## Overordnet veikart

Målarkitekturen griper inn på flere nivåer og berører juridiske, organisatoriske, semantiske og teknisk forhold. For å realisere målarkitekturen og oppnå ønsket nytte må det derfor iverksettes en rekke tiltak med ulikt omfang. Enkelte av de foreslåtte tiltakene er forbundet med potensielt store kostnader og et betydelig finansieringsbehov. Veikartet beskriver tiltak på kort og lang sikt, og er noe mer presist for de første tiltakene. Veikartet skal støtte opp om en gradvis og lærende utviklingsprosess med forankring i nasjonal rådsmodell. Utformingen av grunndatatjenesten må gjøres i samarbeid med helse- og omsorgstjenesten og leverandørene, slik at den dekker de faktiske behovene for bedre samhandling og effektive arbeidsprosesser.

Realiseringen av målarkitekturen foreslås gjort trinnvis:

- **Trinn 1** «Oppstart og bedre kilder» skal sikre bedre koordinering på området, videre konkretisering av tiltak i veikart og målarkitektur som grunnlag for realisering av trinn 2 og 3, samt videreføring og forsterking av arbeidet med bedre datakilder.
- **Trinn 2** «Utvikle nasjonal grunndatatjeneste» har fokus på videre realisering av besluttet målarkitektur og innebærer arbeid med større omfang og konsekvenser. I denne fasen utvikles og utprøves den nye felles grunndatatjenesten, og ny ansvarsfordeling innføres. Det forventes tidlig nytte fra bruk av grunndatatjenesten hos de første brukerne. Det pågår fortsatt arbeid med å forbedre grunndatakildene.
- **Trinn 3** «Ta i bruk nasjonal tjeneste» omfatter arbeidet med å ta i bruk ny grunndatatjeneste i hele sektoren. Her forventes nytten av bedre grunndata, både som følge av ny løsning og av ibrugtagelse av bedre grunndata



### Videre saksprosess

Direktoratet vil, med utgangspunkt i oppdraget fra departementet, følge opp det videre arbeidet i samråd med aktørene

## Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Sak	Tema		Vedtaksformulering
<a href="#">24/22</a>	<b>Legemiddelgrunndata - behov og omfang</b>		NUFA drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med innspill gitt i møtet i det videre arbeidet med legemiddelgrunndata.
<a href="#">21/23</a>	<b>Legemiddelgrunndata / strukturert legemiddelinformasjon</b>		NUFA tar saken til orientering.
<a href="#">37/22</a>	<b>Plan for digitalisering på legemiddelområde</b>		NUIT drøfter saken og ber Direktoratet for e-helse ta med seg drøftingsinnspillene i det videre arbeidet.
<a href="#">31/21</a>	<b>Målarkitektur og overordnet plan for felles grunndatatjenester for legemiddelinformasjon</b>		Vedtak:  NUFA gir støtte til at de foreslåtte hypoteser blir anbefalinger i målarkitektur for legemiddelgrunndata, når innspillene gitt i møtet er innarbeidet.
<a href="#">31/23</a>	<b>Målarkitektur og overordnet plan for felles grunndatatjenester for legemiddelinformasjon</b>		NUIT gir sin støtte til at de foreslåtte hypoteser er grunnlag for videre arbeid med legemiddelgrunndata. Direktoratet for e-helse vil komme tilbake med en oppdatert sak som inkluderer mulige konsekvenser.

Til Møte 1/24  
Dato 25.01.2024  
Saksnummer 9/24  
Innretning Drøfting

Sakseier Jan Arild Lyngstad  
Saksbehandler Hilde Lovett

## Fagdag om kunstig intelligens (KI): trygg og effektiv bruk av KI i helsetjenesten med hovedvekt på validering og store språkmodeller

### Forslag til vedtak

NUFA drøftet saken og ba Koordineringsprosjektet for KI ta med seg NUFA sine innspill i det videre arbeidet.

### Hensikt med saken

Det nasjonale koordineringsprosjektet for KI ønsker å orientere NUFA om arbeidet i koordineringsprosjektet og få innspill på utvalgte tema knyttet til kvalitetssikring og validering av KI-løsninger og mulige tiltak knyttet til store språkmodeller. Det er ønskelig at NUFA kommer med både innspill og spørsmål til oppklaring og utdyping. Det er derfor satt av godt med tid til dette.

### Bakgrunn

Det nasjonale koordineringsprosjektet «Bedre bruk av kunstig intelligens» 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 (koordinerer arbeidet), Direktoratet for e-helse, Statens legemiddelverk, de regionale helseforetakene, Kommunesektorens organisasjon (KS), Helsetilsynet og Folkehelseinstituttet. Kompetansenettverket Kunstig intelligens i norsk helsetjeneste (KIN) er observatør.

Kordineringsprosjektet ble formelt avsluttet 31.12. 2023, men det vil fortsette med samme prosjektorganisering i en interimperiode som sammenfaller med interimperioden for sammenslåingen av Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse, dvs. fra 1. januar til 1. april 2024. Styringsgruppen for koordineringsprosjektet for KI fungerer som midlertidig koordineringsgruppe i samme periode.

Arbeid med KI i helseetatene fortsetter i tråd med anbefalingene i [sluttrapporten for koordineringsprosjektet](#) og forventede tildelingsbrev fra HOD for 2024.

To pågående delprosjekter i koordineringsprosjektet har leveranser som nærmer seg slutføring: Rammer for kvalitetssikring og Store språkmodeller. Koordineringsprosjektet for KI ønsker å orientere om dette arbeidet og få innspill til begge leveransene.

## Delprosjekt Rammer for kvalitetssikring

Dette delprosjektet skal utvikle veiledningsmaterieell for å kunne identifisere, evaluere og håndtere risikoer knyttet til anskaffelse, innføring og bruk av ferdigutviklede av KI-produkter i helse- og omsorgstjenesten.

Veiledningsmaterieellet fremhever områder der dagens veiledere, metoder, standarder med mer, ikke er tilstrekkelig tilrettelagt for KI. Det påpeker utfordringer en må være spesielt oppmerksom på i en anskaffelsesprosess når KI skal være en del av løsningen, men skal ikke erstatte eksisterende veiledere.

Rammene baserer seg på at det finnes ett eller flere KI-system som kan anskaffes og brukes en virksomhet. For hvert aktuelle KI-system er det nødvendig å finne ut bl.a. om det er tilfredsstillende regulatoriske krav, hvor egnet det er, om det passer i virksomheten, om det er kostnadseffektivt, hvordan anskaffelsesprosessen bør rigges og hvordan innføring, bruk, vedlikehold og oppdatering av systemet bør gjøres.

I diskusjonen med NUFA vil vi belyse aktuelle problemstillinger gjennom tre eksempler fra helsetjenesten. Vi ønsker deretter spesielt å drøfte:

- **CE-merke:** Hva betyr et CE-merke, hvordan kan helsepersonell tolke dokumentasjon og samsvarserklæringer?
- **Validering:** Hva må gjøres utover CE-merking for å sikre forsvarlig bruk av et KI-system? Hva kreves av testmiljøer? Hvordan tolkes valideringene?
- **Forvaltning:** Hvordan kan vi løpende gjøre kvalitetskontroll og overvåkning av KI-løsninger som er i bruk?

Forfatter og lege Ishita Barua vil være med å belyse disse problemstillingene.

## Delprosjekt Store språkmodeller

Utviklingen av store språkmodeller har styrket muligheten for at KI-verktøy vil kunne effektivisere flere manuelle oppgaver med tekst i helsetjenesten. Delprosjektet har intervjuet fagmiljøer i Norge som peker på flere bruksområder som kan effektivisere eksisterende oppgaver eller bidra til nye og bedre arbeidsprosesser og dermed heve kvaliteten på helsetjenester. Listen er ikke komplett, og de ulike bruksområdene har ulik grad av modenhet:

- Strukturering av fritext i journaler
- Differensialdiagnostikk
- Maskinassistert helsefaglig koding
- Beslutningsstøtte i behandling
- Kunnskapsstøtte
- Prediksjoner
- Sortering og triagering
- Automatisk tekstproduksjon
- Klinisk samtalerobot
- Innbyggerrettet samtalerobot
- Talegjenkjenning
- Utdanning
- Administrative oppgaver
- Oversetting

Bruk av store språkmodeller introduserer imidlertid flere utfordringer som må løses knyttet til bl.a. kvalitet og hallusinerer, skjvheter og diskriminering, gjennomsiktighet, etikk, rettigheter, ansvar og kompetanse. En viktig forutsetning for å kunne bruke KI-modeller i den norske helse- og omsorgstjenesten er at de er godt tilpasset språkbruken og kulturen som brukes i tjenesten. Det er behov for store mengder norskspråklige, relevante og oppdaterte tekster som treningsdata til slike språkmodeller.

I diskusjonen med NUFA vil vi gi et oversiktsbilde over miljøer i Norge som har tatt i bruk KI eller som utvikler store språkmodeller og tydeliggjøre hvilke utfordringer som reises. Vi ønsker deretter spesielt å få innspill på og drøfte:



- Hvilke tiltak bør iverksettes for å utvikle og teste språkmodeller? Av hvem?
- Hvordan bør arbeidet med språkmodeller koordineres i helse- og omsorgssektoren? Hvilken rolle kan og bør helseforetakene, kommunene, direktorater og andre aktører ha?
- Hvordan kan erfaringene deles på best mulig måte?
- Bør noen av de potensielle bruksområdene prioriteres?

Vi har invitert personer fra hhv Sørlandet sykehus, Nasjonalt senter for e-helseforskning og Nasjonalbiblioteket, til å presentere eksisterende tiltak og å belyse problemstillingene over. Disse er ennå ikke bekreftet.

### **Tentativ agenda**

#### **09:00 Introduksjon til dagen (Hans Løwe, Hdir)**

#### **09:05 Introduksjon til KI (Hilde Lovett, Hdir)**

kort om muligheter og utfordringer med KI, spesielt om trening, finjustering og validering av KI-modeller

#### **09:30 Rammer for kvalitetssikring (Maja Gran Erke, Hdir og Ishita Barua, Livv Health)**

- o om arbeidet med veiledningsmateriell om kvalitetssikring/validering ved anskaffelse av et KI-produkt til bruk i helse- og omsorgstjenesten
- o hva gjør vi i dag: om tre eksempler på bruk/prosjekter som belyser aktuelle problemstillinger: radiologi i Vestre Viken, hjertesvikt i Akershus universitetssykehus og diabetes retinopati ved Helse Sør-Øst
- o CE-merke: Hva betyr det? Hvordan tolke dokumentasjon/samsvarserklæring? Hva betyr FDA-godkjenning, EUDAMED, "programvare som medisinsk utstyr" mm
- o Validering: Hvordan validere og overvåke KI-systemene utover CE-merket, krav til testmiljøer, hvordan tolke valideringen
- o Forvaltning: løpende kvalitetskontroll og overvåkning
- o inkludert spørsmål, refleksjoner og innspill fra NUFA

#### **11.30 Lunsj 11.30**

#### **12:30 Store språkmodeller (Ole Kristian Våge, Hdir samt eksterne innledere)**

- o om arbeidet med store språkmodeller, inkludert miljøer i Norge som har utviklet og testet slike språkmodeller: Hva er bruksområdene og potensielle gevinster? Hva er risikoene? Hva er hindringene for å utvikle og teste språkmodeller i helse- og omsorgssektoren?
- o Hva gjøres i Norge i dag:
  - Vi inviterer to prosjekter som har utviklet og testet språkmodeller i helse- og omsorgssektoren som caser som belyser spørsmålene.
  - I tillegg ønsker vi å belyse dette fra et nasjonalt perspektiv: Et innlegg vil dreie seg om initiativ til å utvikle nasjonale språkmodeller: Bør det utvikles nasjonale språkmodeller? Hvorfor? Hvilke hindringer finnes? Hvordan kan disse anvendes i helse- og omsorgssektoren?
- o Sesjonen inkluderer spørsmål, refleksjoner og innspill fra NUFA

#### **14.25: Avslutning (Hans Løwe, Hdir)**

#### **14:30: Vel hjem**

## Videre saksprosess

NUFA tar informasjonen til orientering og koordineringsprosjektet for KI tar med seg NUFA sine innspill i det videre arbeidet med slutføringen av de to leveransene. Leveransene behandles i den midlertidige koordineringsgruppen for koordineringsprosjektet for KI i løpet av første kvartal 2024.

## Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Sak	Tema	Vedtaksformulering
Nasjonalt e-helseråd	E-helserådet ble orientert om anbefalte tiltak i sluttrapporten fra koordineringsprosjektet for KI og drøftet hvordan sektoren bør utarbeide en felles KI-plan for helse- og omsorgssektoren.	E-helserådet støtter anbefalte tiltak fra det nasjonale koordineringsprosjektet for kunstig intelligens (KI). Innspillene fra diskusjonen i E-helserådet tas med i konkretiseringen av hvordan arbeidet med felles KI-plan for trygge og effektive helse- og omsorgstjenester skal settes opp.
NUIT 50/23	Sluttrapporten fra det nasjonale koordineringsprosjektet for KI ble levert HOD 15.10.2023. Den anbefaler både pågående tiltak som bør fortsette og nye tiltak for å hjelpe helse- og omsorgssektoren ta i bruk KI på en trygg og effektiv måte. NUIT ble orientert om tiltakene og drøftet hvordan sektor bør utarbeide en KI-strategi for helsesektoren.	NUIT støttet anbefalte tiltak fra det nasjonale koordineringsprosjektet for kunstig intelligens (KI). Innspillene fra diskusjonen i NUIT tas med i konkretiseringen av hvordan arbeidet med KI-strategien for trygge og effektive helse- og omsorgstjenester skal settes opp.
NUFA 3/22	Presenterte innsikt fra kartlegging av behov for data til kunstig intelligens i helse- og omsorgssektoren, drøftet om det finnes ytterligere behov som ikke er dekket i innsiktsrapporten, og hvilke behov og problemstillinger som er de viktigste å utrede videre.	NUFA tok saken til orientering og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.
NUFA 26/22	Presenterte og drøftet 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	NUFA tok saken til orientering og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.
NUFA 32/23	Presenterte hovedlinjene i utkast til den europeiske KI-forordningen og arbeidet med europeiske standarder som skal støtte implementeringen av KI-forordningen. Drøftet deretter hvordan helsesektoren kan involvere seg i standardiseringsarbeid fremover for å legge til rette for at kunstig intelligens tas i bruk på en trygg måte i helse- og omsorgstjenesten.	NUFA tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.