

Møte i NUFA		
<i>Møte</i>	Fagutvalget (NUFA)	
<i>Dato</i>	24. – 25. april 2024	
<i>Tid</i>	24. april kl. kl. 11.00 – 17.00 og 25. april kl. 09.00 – 14.30	
<i>Sted</i>	Scandic Ishavshotel, Tromsø	
<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 Micaela Thierley, 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 Jan Robert Johannessen, 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
	Dag 1		
11/24	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 24. – 25. januar 2024	11:00	Godkjenning
12/24	Digitalisering av Den offentlige tannhelsetjenesten	11:10	Drøfting
	Pause	11:55	
13/24	Hva er Helse-NIM, og hvordan henger det sammen med det som skjer i Europa?	12:10	Drøfting
	Lunsj	13:00	
14/24	Helseteknologiordningen – status og innspill til videreutvikling av ordningen	14:00	Drøfting
15/24	Utveksling av helseopplysninger mellom Helse, NAV og offentlige portaler. Bedre kvalitet og reduksjon av arbeidsbyrde	14:40	Drøfting
	Pause	15:20	
16/24	Helsefaglig terminologi er etablert som nytt fagfelt i Helsedirektoratet – hva nå? Forvaltningsmodell for videre arbeid	15:35	Drøfting
17/24	Bedre tilgang til informasjon om friskliv, lærings- og mestringstilbud (BTI)	16:20	Drøfting
	Slutt dag 1	17:00	
	Middag	19:00	

	Dag 2		
	Velkommen til dag 2	09:00	
18/24	Temadag – glimt fra aktiviteter i Nord-Norge		Drøfting
	Forskning ved Nasjonalt senter for e-helseforskning	09:05	
	Digitale innbygger- og samhandlingstjenester i nord – kort innledning om satsningen i Helse Nord	09:30	
	Digitale (spesialist)helsetjenester for barn og unge – hva må til?	09:40	
	Pause	10:30	

	Hva sier brukerne – om digitale innbygger- og samhandlingstjenester generelt og ungdom spesielt?	10:45	
	Lunsj	11:30	
	Pasientens legemiddelliste i nord – regionale planer og organisering i en nasjonal innramming. Hva skal til for å lykkes?	12:30	
	Pause	13:15	
	Et regionalt brukervennlighetsløft – På tide!	13:30	
	Strukturert journal – for klinisk hverdag og register. Planer og erfaringer med eksempel fra en klinisk arbeidshverdag (prostatakrefløsning)	14:00	
19/24	Eventuelt	14:25	
	Slutt dag 2	14:30	

Sak	Onsdag 24. april 2024	
	Start dag 1	11:00
11/24	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 24. – 25. januar 2024	Godkjenning
	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 24. – 25. januar 2024.	Vedlegg 1: Referat NUFA 24. – 25. januar 2024
	Forslag til vedtak: NUFA godkjenner innkalling og dagsorden. NUFA godkjenner referatet fra møtet 24. – 25. januar 2024.	
12/24	Digitalisering av Den offentlige tannhelsetjenesten	Drøfting
	Styringsgruppa for Digitalisering av Den offentlige tannhelsetjenesten ønsker å gi NUFA en orientering om deres arbeid. Videre er det ønskelig med en forankring av deres arbeid med tanke på helsefag, arkitektur og innbyggernes behov.	Vedlegg 2: Toppnotat Digitalisering av Den offentlige tannhelsetjenesten
	Forslag til vedtak: NUFA drøftet saken og ba Styringsgruppa for Digitalisering av Den offentlige tannhelsetjenesten ta med seg innspill gitt i møte. Nasjonal rådsmodell for e-helse vil også gi prosjektet råd/innspill i etterkant dersom man ser at det er forhold nasjonalt av betydning for prosjektet.	
13/24	Hva er Helse-NIM, og hvordan henger det sammen med det som skjer i Europa?	Drøfting
	Helsedirektoratet har et pågående arbeid som ser på metodikk, format og samarbeidsform for å møte et økende standardiseringsbehov i arbeidet med å oppnå semantisk samhandlingsevne. Det pågår nå et arbeid for å utvikle overordna nasjonale informasjonsmodeller for helse (Helse-NIM). Helsedirektoratet ønsker å drøfte med NUFA hvordan Helse-NIM kan brukes for å sikre at samme type helseopplysninger blir mest mulig lik på tvers av tjenesteområder og prosjekter, hvordan Helse-NIM kan bidra til at regional og lokal utvikling blir utprøving av det som skal gjelde nasjonalt, og hva trenger vi fremover for at Helse-NIM-ene kan benyttes til regionale og lokale forhold.	Vedlegg 3: Toppnotat Hva er Helse-NIM, og hvordan henger det sammen med det som skjer i Europa
	Forslag til vedtak: NUFA drøftet saken og virksomhetene vurderer behov for økt engasjement i Helse-NIM arbeidet. Innspill fra møtet tas med i det videre arbeidet med Helse-NIM.	

14/24	Helseteknologiordningen – status og innspill til videreutvikling av ordningen	Drøfting
	Helsedirektoratet ønsker å gi NUFA en oppdatert status for helseteknologiordningen. Videre er det ønskelig å drøfte med NUFA hvordan ordningen bør videreutvikles fremover for å i enda større grad å støtte opp under formålet om å støtte innføring av helseteknologi i helse- og omsorgstjenesten.	Vedlegg 4: Toppnotat Helseteknologiordningen – status og innspill til videreutvikling 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.	
15/24	Utveksling av helseopplysninger mellom Helse, NAV og offentlige portaler. Bedre kvalitet og reduksjon av arbeidsbyrde	Drøfting
	Helse- og omsorgsdepartementet og Arbeids- og inkluderingsdepartementet har gitt et felles oppdrag til Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet om å følge opp anbefalingene fra forprosjektrapporten fra november 2023 om forbedret informasjonsutveksling mellom NAV og helse- og omsorgssektoren. Helsedirektoratet vil presentere anbefalingene fra 2023 for forbedret informasjonsutveksling og informere kort om status på arbeidet så langt i 2024. Videre er det ønskelig å få innspill til arbeidet fra NUFA.	Vedlegg 5: Toppnotat Utveksling av helseopplysninger mellom Helse, NAV og offentlige portaler. Bedre kvalitet og reduksjon av arbeidsbyrde
	Forslag til vedtak: Helsedirektoratet tar med seg innspillene videre inn i samarbeidsprosjektet med NAV, og inn i det videre arbeidet med tiltakene for å redusere arbeidsbyrden ved rapportering av helsedata (portaler).	
16/24	Helsefaglig terminologi er etablert som nytt fagfelt i Helsedirektoratet – hva nå? Forvaltningsmodell for videre arbeid	Drøfting
	Helsedirektoratet har etablert helsefaglig terminologi som nytt fagfelt i linjeorganisasjonen i direktoratet, nå etter endt programperiode for Program kodeverk og terminologi (PKT). Helsedirektoratet ønsker å få innspill fra NUFA om tiltakene som er iverksatt – etablering av samhandlingsstruktur og forvaltningsmodell – beskrevet i toppnotatet, er tilstrekkelig for å sikre god forvaltning av helsefaglig terminologi i Norge, og hvordan sikre en lokal forvaltning av helsefaglig terminologi på en best mulig måte.	Vedlegg 6: Toppnotat Helsefaglig terminologi er etablert som nytt fagfelt i Helsedirektoratet – hva nå? Forvaltningsmodell for videre arbeid
	Forslag til vedtak: NUFA ser behovet for å etablere en solid samhandling mellom Helsedirektoratet og sektor i forvaltningen av helsefaglig terminologi, og støtter opp om forvaltningsmodellen beskrevet i dette dokumentet.	
17/24	Bedre tilgang til informasjon om friskliv, lærings- og mestringstilbud (BTI)	Drøfting
	Helsedirektoratet har i tildelingsbrev for 2024 fått i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å utrede hvordan helsenorge.no kan videreutvikles slik at den inneholder samlet og	Vedlegg 7: Toppnotat Bedre tilgang til informasjon om friskliv,

	<p>oppdatert informasjon om frisklivs-, lærings- og mestringstilbud, selvhjelpsverktøy og pasient- og pårørendetilbud.</p> <p>Prosjektet ønsker å gjøre arbeidet med oppdraget kjent for NUFA og få innspill til arbeidet.</p> <p>Vedlegg 7A er lenket opp til NUFA sine sider på ehelse.no her i agendaen og i toppnotatet.</p>	<p>lærings- og mestringstilbud (BTI)</p> <p>Vedlegg 7A: Bedre tilgang til informasjon om frisklivs-, lærings- og mestringstilbud – utfordringer og behov</p>
	<p>Forslag til vedtak: NUFA drøftet saken og ba prosjektet ta innspill fra NUFA om dagens utfordringer og tiltakets viktighet, prinsipper for forvaltning av informasjon, og hva som skal til for å lykkes inn i det videre arbeidet.</p>	
	<p>Slutt dag 1</p>	<p>17:00</p>

Sak	Torsdag 25. april 2024	Sakstype
	<p>Start dag 2</p>	<p>09:00</p>
<p>18/24</p>	<p>Temadag – glimt fra aktiviteter i Nord-Norge</p>	<p>Drøfting</p>
	<p>NUFA vil innledningsvis få en orientering om forskningsaktivitetene ved Nasjonalt senter for e-helseforskning (NSE). Videre vil Helse Nord RHF presentere utvalgte aktiviteter og temaer fra deres arbeid i Nord-Norge.</p> <p>Det er ønskelig at NUFA kommer med innspill og refleksjoner til arbeidet.</p>	<p>Vedlegg 8: Toppnotat Temadag – glimt fra aktiviteter i Nord-Norge</p>
	<p>Forslag til vedtak: NUFA drøftet sakene presentert i møtet, og Helse Nord RHF og Nasjonalt senter for e-helseforskning tar med seg innspill gitt i møte i det videre arbeidet.</p>	
<p>19/24</p>	<p>Eventuelt</p>	
	<p>Slutt dag 2</p>	<p>14:30</p>

Referat fra møte i NUFA		
<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, Helsedirektoratet Jacob Holter Grundt, Helsedirektoratet Per Meinich, Helse Sør-Øst RHF Terje Bremnes, Helse Vest RHF Ola Jøsendal, Helse Vest RHF Lars Henrik Hegrenæs, Helse Midt RHF Randi Brendberg, Helse Nord RHF Øyvind Broback, Helse Nord RHF Kjetil Løyning, KS e-helse Anne-Marit Rennemo, Oslo Kommune Ann-Kristin Smilden, Bærum Kommune Thor J. Bragstad, Trondheim Kommune Thore Thomassen, Helsedirektoratet	Børge Myrlund Larsen, Helsedirektoratet Line Andreassen Sæle, FHI Mohammad Nouri Sharikabad, FHI Ronny Holten Olsen, Norsk helsenett SF Petter Brelin, Legeforeningen Jim J. Yang, Digitaliseringsdirektoratet (dag 2) Arnfinn Aarnes, FFO (dag 1) Sverre Ur, Diabetesforbundet Maren Krogh, Apotekforeningen Sissel Skarsgård, Norsk Sykepleierforbund (dag 1) Stein Olav Skrøvseth, Nasjonalt senter for e-helseforskning Elin Thygesen, Universitetet i Agder
<i>Ikke til stede</i>	Jon Gupta, Helse Sør-Øst RHF Stine Slørdal, Helse Midt RHF Heidi Slagsvold, KS Sissel Skarsgård, Norsk Sykepleierforbund (dag 2)	Arild Iversen, Bergen Kommune Jim J. Yang, Digitaliseringsdirektoratet (dag 1) Arnfinn Aarnes, FFO (dag 2)
<i>Stedfortreder</i>	Yvonne Garshol, Helse Sør-Øst RHF, stiller for Jon Gupta Kristian Bergem, Digitaliseringsdirektoratet, for Jim J. Yang (dag 1)	
<i>Helsedirektoratet</i>	Norunn Saure	Karen Lima Vibeke Jonassen Wang

Saksnr.	Tittel på sak	Sakstype
	Dag 1	
1/24	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 25. – 26. oktober 2023	Godkjenning
2/24	Helsedirektoratet ved Mariann Hornnes orienterer	Orientering
3/24	Implementering av registerstrategi og den nye registerplattformen	Drøfting
4/24	FHI's erfaringer fra pandemien	Drøfting
5/24	Videre arbeid med felles journalløft	Orientering
6/24	Norsk medlemskap i IHE	Drøfting
7/24	Status og veien videre med Helseteknologiordningen	Drøfting
8/24	Strategisk retning for felles legemiddelgrunndata	Drøfting
	Dag 2	
9/24	Fagdag om kunstig intelligens (KI): trygg og effektiv bruk av KI i helsetjenesten med hovedvekt på validering og store språkmodeller	Drøfting
10/24	Eventuelt	

Sak	Onsdag 24. januar 2024
1/24	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 25. – 26. oktober 2023
	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 25. – 26. oktober 2023.
	Vedtak:

	<p>NUFA godkjenner innkalling og dagsorden. NUFA godkjenner referatet fra møtet 25. – 26. oktober 2023.</p>
2/24	Helsedirektoratet ved Mariann Hornnes orienterer
	<p>Mariann Hornnes, Helsedirektoratet, orienterte NUFA om aktuelle saker.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Noen høydepunkter fra 2023 • Nytt kapittel i historien om digitalisering: Direktoratet for e-helse er slått sammen med Helsedirektoratet og FHI fra 1.1.24 • Det nye Helsedirektoratet ble etablert fra 1. januar 2024 • Utviklingsområder • Nytt organisasjonskart • Helsedirektoratet skal gjennomføre evaluering av nasjonal rådsmodell for e-helse
	<p>Vedtak: NUFA tar saken til orientering.</p>
3/24	Implementering av registerstrategi og den nye registerplattformen
	<p>Marte Kjelvik og Jørgen Brenner, FHI, orienterte NUFA om arbeidet med implementering av registerstrategien, den nye registerplattformen og samarbeidet med sektoren, og ønsket innspill til det videre arbeidet.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er ønskelig for helsetjenesten å få tilgang til innlevert data i form av rapporter, som igjen kan brukes som insentiver for å gjøre mulige endringer i praksis og arbeidsprosesser. Et dashboard av daglig innsamlet data. • Helsesektoren må også kunne stille krav til registrene, ikke bare slik dagens praksis er hvor registrene stiller krav til klinikerne. Klinikerne har brukerkrav som må møtes. Klinikerne må se nytten av dette for å motivere og prioritere å bidra. • Vi må få til automatisk innrapportering av data der det er mulig. • I dette arbeidet er det viktig å få presentert hvorfor vi gjør dette, hvilke behov er i dag udekket, hva er det vi trenger å forbedre, og hvilken data bør prioriteres. • Det er viktig å være ydmyk ovenfor endring av arbeidsforhold og praksis. Endringsevne i systemene er en ting, og endring i kliniske arbeidsprosesser er noe annet. • Dette arbeidet må kobles på samarbeid for internasjonale standarder. Standardisering blir viktig her. • Forskningsmiljøene bør være med i referansegruppene til dette arbeidet. • Er det mulig å vurdere bruk av mer automatisert innrapportering ved bruk av AI og språkmodell. • Det ble referert til 3 nasjonale initiativ ifbm 'innfangst til registrene'; Helse-NIM (nasjonal informasjonsmodell helse / begrepharmonisering), Helseregistrene – rapportering innen helse og omsorgsfeltet (HOM), samt Implementering av registerstrategi og den nye registerplattformen med fokus på NPR og KPR rapportering(sfrekvens). Helse Midt-Norge sitt redskap her er Helseplattformen, som forventes å bidra nasjonalt, på alle 3 initiativ. Det er viktig å harmonisere disse initiativene på innhold og leveranseplaner slik at vi ikke gjør samme arbeid om igjen/flere ganger. • Det er viktig å tenke på tvers av flere registre i dette arbeidet. Dette er det behov for i mange registre. Viktig å dra med de andre registermiljøene i FHI. FHI jobber med å kunne dele data tilbake til tjenesten. Forskriftene gjør det noe utfordrende å lykkes med dette. • Det er mange som ønsker seg automatisk innhenting av data fra EPJ-systemene. Det må besluttes hvordan og hvem som skal gjøre prioriteringene i dette arbeidet.
	<p>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.</p>

4/24	FHI's erfaringer fra pandemien
	<p>Eirik Frønæs Vikum, FHI, orienterte NUFA om deres vurdering av viktige lærdommer fra pandemien, og ønsket innspill til videre arbeid med det digitale økosystemet for helseberedskapen.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ute i helsetjenesten var det et stort behov for å enkelt kunne få tilgang på de daglige oppdateringene fra FHI som kom under pandemien. Det å ha et dashboard med løpende og kontinuerlig oppdateringer er det behov for. • Det å samle data er viktig, og registrene må håndtere både høyt og lavt trykk. Det å integrere registrene, og å kunne gi ut mer data, er veldig viktig. • Det er viktig å bruke de systemene vi har som fungerer godt i dag. Samtidig er det krevende å forutse alt vi trenger. Helsesektoren har derfor behov for rask utvikling ved kriser som oppstår. Det krever endringsevne i systemene. Det må vi sette på kartet, når vi jobber med systemene våre. FHI kommenterte at én tilnærming er å bygge løsninger som fungerer som plattformer som kan brukes til flere formål, for mest mulig fleksibilitet. • Løsninger og systemer må kunne fungere både i normale og unormale tider. Det var mangel på gode løsninger når pandemien kom. Da ble det laget løsninger som kun tjente ett formål, løsningene ble lagt ned når krisen var over. • Fastlegene fikk lite informasjon via kommunen under pandemien. Informasjonen kom ofte først via VG og andre medier. Informasjonen kom via aktører som ikke hadde noe med myndighetene å gjøre. FHI kommenterte at mediene i en fase av pandemien klarte å mobilisere ressurser til å samle visse typer informasjon og lage visuelle fremstillinger som FHI eller andre myndigheter ikke nødvendigvis hadde kapasitet til å gjøre, og at det er nødvendig å tenke smart om arbeidsdeling i samfunnet i kriser. • Det er ønskelig at FHI sine erfaringer fra pandemien blir tatt med inn i oppfølgingen av helseberedskapsmeldingen. • Betydningen av det som skjedde i kommunene er for lite omtalt. Befolkningen syntes det var krevende å forstå at man i to kommuner opererte forskjellig.
	<p>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.</p>
5/24	Videre arbeid med felles journalløft
	<p>Stine Drengsrud Eivindson og Ellen Normannseth, KS, ga NUFA en oppdatering på 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.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er viktig at rammer for felles journalløft i kommunene nyttiggjør de erfaringene som er gjort og gjøres i Helseplattformen. • I tillegg til en journaløsning er det et etterlatt inntrykk at det også er ønskelig å få på plass en løsning for å utveksle informasjon med NAV, skoler og andre aktører i kommunen i neste omgang. Det kan være behov for å se på en kommunikasjonsløsning. KS kommenterte at kjernepunktet i konseptet felles journalløft, er tanken om å få frigjort informasjon fra journaløsningene. Deling av informasjon innad og mellom kommuner, og på sikt med spesialisthelsetjenesten. • Beskrivelse av sekundærbruk er savnet i denne strategien. • Det er ønskelig at forskningsmiljøene kobles på i dette arbeidet, og at en også ser mot mål 3 i e-helsestrategien – "Helsedata til fornying og forbedring". KS sa seg enig i at følgeforskning er et viktig område og vil ta med dette innspillet tilbake i videre arbeid. • Dialogen ut mot leverandørene er viktig. KS kommenterte at leverandørene er positive til innretningen i felles journalløft.

	<ul style="list-style-type: none"> • Det ble også nevnt fra Helsedirektoratet at det må ses mot samarbeidsmodellen for internasjonale standarder her.
	<p>Vedtak: NUFA tar saken til orientering og gir innspill til det videre arbeidet med felles journalløft for kommunene.</p>
6/24	Norsk medlemskap i IHE
	<p>Morten Bakken og Ingvar Sørlien, Helsedirektoratet, orienterte NUFA om arbeidsgruppen som i høst jobbet med å utrede et mulig norsk medlemskap i den internasjonale organisasjonen <i>Integrating the Healthcare Enterprise (IHE)</i>, som fremmer koordinert bruk av ulike e-helsestandarder for interoperabilitet. Det ble presentert ulike alternativer for medlemskap, og det var ønskelig at NUFA tilsluttet seg alternativet som synes mest hensiktsmessig.</p> <p>Arbeidsgruppens oppsummering:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Null-alternativ: som i dag, ingen internasjonal deltakelse i IHE, og ingen direkte kostnader. - Alternativ 1: enkeltorganisasjoner melder seg direkte inn i IHE, ingen nasjonal koordinering av initiativer, hver enkelt organisasjon betaler medlemsavgift avhengig av størrelse. - Alternativ 2: IHE Norge etableres som nasjonalt medlem i IHE Europa, aktører i sektoren i Norge kan melde seg inn i IHE Norge og få tilgang til IHEs ressurser, IHE Norge koordinerer den norske sektorens interesser og deltakelse, IHE Norge driftes av medlems-avgifter. <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Helse Sør-Øst RHF har deltatt inn i arbeidsgruppen og er i kontakt med IHE. Deres erfaring er at det gir god nytte i arbeidet knyttet til samhandling, det har vært verdifullt. Helse Vest RHF ga støtte til at dette er kjærkomment. • Det er viktig å ha IHE Norge, samtidig er det helt avgjørende med forankring fra ledelsesnivå slik at arbeidstid kan brukes til dette. Helsedirektoratet kommenterte at det vil bli viktig med medlemsavtaler som tydelig forplikter. • Det er viktig å se til standardiseringsutvalget og andre utvalg, for å se synergier og representasjon. Det er behov for en totaloversikt. • Det er usikkerhet knyttet til hvilken myndighet, i tillegg til å overføre læring, IHE vil ha. Helsedirektoratet svarte at dette er en konsensusmodell. • Norsk helsenett SF støtter alternativ 2, som er viktig for å komme videre med kommunal sektor som kilde for å dele helseopplysninger. • Helse Midt-Norge og Helseplattformen støtter alternativ 2. Det vil være behov for å øke kompetanse på området. • Det er positivt at vi får en aktør som kan forene standarder, få et mer helhetlig bilde. • Det ble foreslått å ha en delt ledelse mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten, for å sikre de ulike perspektivene. Dette treffer begge delene av tjenesten. Helsedirektoratet kommenterte at delingen er mellom industri og sektor. En leder skal representere sektor, og en leder skal representere leverandør.
	<p>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.</p>
7/24	Helseteknologiordningen – status og videre utvikling av ordningen
	<p>Per Ludvig Skjerven, Helsedirektoratet, orienterte NUFA om status på etablering av helseteknologiordningen. Videre ble det en drøfting rundt hvordan ordningen bør videreutvikles.</p> <p>Innspill:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Vi må være bevisste på hva måloppnåelsen i dette er, og hvordan summere opp gevinstene. Gevinstene må være målbare. HelseDirektoratet kommenterte at de ønsker innspill på kilder til måling av nytteeffekter, noe som så vil sammenstilles. Direktoratet ser behov for konkrete tilbakemeldinger fra de som jobber med dette ute i sektoren. • Det ble spurt om forpliktelser og krav til søknadene. HelseDirektoratet svarte at det stilles krav, og at det er tøffe prioriteringer for hvem som mottar tilskudd. • Det ble kommentert at er lurt å se på helsefelleskapene som en samlende regional utviklingsarena, for utvikling av ordningen. Kommunene må være like og forutsigbare ovenfor sykehusene, at det ikke lages flere ulike systemer i kommunene. • Det ble spurt om ambisjonsnivået for når noe skal være innført. HelseDirektoratet svarte at kommunenes arbeid med behovskartlegging, samordning, leverandørdialog, anskaffelser, implementering og innføring er prosesser som tar tid. Det er ønskelig for HelseDirektoratet som tilskuddsforvalter å få innsikt i hele prosjektets levetid, pluss noen år frem mtp gevinster. Vi aksepterer at disse prosjektene går over flere år og at effektene ikke kommer med det samme. Det kan kun tildeles midler for et år av gangen, men ubrukte midler kan søkes overført til nytt år. • Forskning og følgeforskning må inn i arbeidet med Helseteknologiordningen. HelseDirektoratet kommenterte at det er dialog med forskningsmiljøer.
	<p>Vedtak: NUFA drøftet saken og ga innspill til hvordan helseteknologiordningen bør videreutvikles. HelseDirektoratet tar med seg innspillene gitt i møte i det videre arbeidet.</p>
8/24	<p>Strategisk retning for felles legemiddelgrunndata</p>
	<p>Jon Tysdahl, HelseDirektoratet, orienterte NUFA om arbeidet med den strategiske retningen for legemiddelgrunndata, inkludert forslag til målarkitektur og et overordnet veikart. Resultatet av arbeidet ble presentert for NUFA.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • FEST er mer enn bare legemiddelgrunndata, og SAFEST er mer enn ISO IDMP. Det må avklares hvem som skal ha ansvaret for legemiddelgrunndata. HelseDirektoratet svarte at DMP har en viktig rolle, men ikke nødvendigvis må være integrator for eller ha ansvaret for alle legemiddelgrunndata. • Det er viktig med samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjenesten, og vi må over på virkestofforskrivning. Nasjonal legemiddelberedskap må inkluderes. • Det er viktig at alle interessentene er inkludert. <p>Innspill fra gruppeoppgaven:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det må være en god transisjonsplan fra FEST til SAFEST. • Det er avgjørende med koordinering ettersom RHF-ene har ulik tilnærming på legemiddelområdet. • Det bør være en nasjonal finansiering. • Arbeidet bør baseres på europeiske standarder. • Det må være 100 % oppslutning om målbilde. • Små steg i rett prioritert rekkefølge. • Realiser fortløpende helt ute i tjeneste. • Det må være en tydelig beslutning på valg av informasjonsmodeller. • Finansiering knyttet til overgangsarkitektur må avklares. • Kommunesektoren må involveres og det gir utfordringer for finansiering. • Det er viktig med en pragmatisk sammensatt informasjonsmodell. • Berørte aktører må involveres og konsekvenser og behov må kartlegges. • Det er kanskje ikke så stor forskjell på behovet for forskrivning i helsetjenesten lenger. I det videre arbeidet kan man ha fokus på doser, ikke pakninger. • Finansiering er et offentlig ansvar. • Sekundærbruk er også viktig

	<p>Vedtak: NUFA støtter den strategiske retningen for legemiddelgrunddata, og ba om at innspillene tas med i det videre arbeidet.</p>
--	--

Sak	Torsdag 25. januar 2024
9/24	<p>Fagdag om kunstig intelligens (KI): trygg og effektiv bruk av KI i helsetjenesten med hovedvekt på validering og store språkmodeller</p> <p>På temadagen i NUFA orienterte det nasjonale KI-prosjektet om arbeidet i koordineringsprosjektet. Det var ønskelig å få innspill på utvalgte tema knyttet til kvalitetssikring og validering av KI-løsninger og mulige tiltak knyttet til store språkmodeller.</p> <p>Det vises til sakspapirene og presentasjonene som ligger på NUFA sine sider på ehelse.no for informasjon om det som ble presentert i møtet.</p> <p>Agenda for temadagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Introduksjon til KI – Hilde Lovett, Helsedirektoratet • Om arbeidet med rammer for kvalitetssikring – Maja Gran Erke, Helsedirektoratet • Hvordan validere og overvåke et KI-system – Ishita Barua, Livv Health • Om arbeidet med store språkmodeller – Ole Våge, Helsedirektoratet • Case 1: ClinCode-prosjektet – Hercules Dalianis, Nasjonalt senter for e-helseforskning • Case 2: Bruk av språkmodeller til publikumsrettet informasjon – Christian Goullignac (innleid), Helsedirektoratet • Språkmodeller og det nasjonale perspektivet – Yngvil Beyer, Nasjonalbiblioteket <p>Kort oppsummering av diskusjonene i løpet av dagen:</p> <p>Temaer som ble diskutert knyttet til validering og kvalitetssikring var: Ansvaret; spesielt hvis KI-systemet og helsepersonellet er uenige, hvordan føre tilsyn med dette, kan vi gjenbruke noe av metodikken fra kvalitetssikring av legemidler, mulighet for diskriminering, behov for større datasett til validering og monitorering, trengs en systematikk for gjenbruk av data til dette, når er det behov for lokal validering og når er det ikke nødvendig, hva med nye versjoner, mange små KI-modeller eller trenger vi å tenke helhet.</p> <p>Temaer som ble diskutert knyttet til store språkmodeller var: Kan det "gjemme seg" sensitiv informasjon i språkmodeller, kan modellene gjenbrukes på tvers av foretak eller land, hva trengs av tillatelser, trenger vi en nasjonal modell, eller er det for store forskjeller i språk mellom sykehus, hvordan forvalte modellene, hva med en katalog over modeller.</p>
	<p>Forslag til vedtak: NUFA drøftet saken og ba Koordineringsprosjektet for KI ta med seg NUFA sine innspill i det videre arbeidet.</p>
10/24	<p>Eventuelt</p> <p>Det var ønskelig at Helsedirektoratet vurderte på nytt muligheten til å legge frem saker digitalt via Teams i møtene i NUFA.</p>

Til Møte 2/24
Dato 24.04.2024
Saksnummer 12/24
Innretning Drøfting

Sakseier Styringsgruppa for Digitalisering av Den offentlige tannhelsetjenesten
Saksbehandler Bjørnar Hafell

Digitalisering av Den offentlige tannhelsetjenesten

Forslag til vedtak

NUFA drøftet saken og ba Styringsgruppa for Digitalisering av Den offentlige tannhelsetjenesten ta med seg innspill gitt i møte.

Nasjonal rådsmodell for e-helse vil også gi prosjektet råd/innspill i etterkant dersom man ser at det er forhold nasjonalt av betydning for prosjektet.

Hensikt med saken

Saken løftes inn til nasjonal rådsmodell for e-helse for å gi en orientering om prosessen og forankring av vårt arbeid hos sentrale fagpersoner innen e-helse både med tanke på helsefag, arkitektur og innbyggernes behov.

Styringsgruppa for Digitalisering av Den offentlige tannhelsetjenesten ønsker å få innspill og råd på prosess, retning og andre nasjonale prosjekter som kan påvirke hvordan vi løser vårt oppdrag eller som kan legge føringer for valg av konsept litt fram i tid.

Målet med prosjektet er å bedre den offentlige tannhelsetjenestens løsninger for lovpålagt dokumentasjon av sin kliniske virksomhet, med særlig fokus på digital samhandling med andre deler av helsetjenesten. Bedre analysekapasitet og styring av tjenesten står også sentralt. Gjennom bedre digital integrering, siktes det mot en helhetlig tilnærming til pasientbehandling hvor pasienten står i sentrum, og munnhelsen sees i sammenheng med den generelle helsen.

Bakgrunn

Digitalisering av den offentlige tannhelsetjenesten er nødvendig for å imøtekomme demografiske endringer i befolkningen, og behovet og forventningene innbyggerne har til helsetjenesten. Videre er resten av helsetjenesten i en omfattende digitaliseringsprosess for å imøtekomme fremtidens økende behov for helsetjenester.

Ifølge SSB mottok over 1,5 millioner nordmenn tjenester fra den offentlige tannhelsetjenesten i 2022, og

den lovpålagte prioriteringen tilsier at dette i utstrakt grad var særlig utsatte befolkningsgrupper som blant annet barn, personer på institusjon eller brukere av andre kommunale helse- og omsorgstjenester.

Sektoren er i utstrakt grad avhengig av støtte og samarbeid med andre tjenester i fylkeskommunen, det offentlige helsevesenet og tjenester i kommunal, statlig og privat sektor for å kunne levere gode, effektive og trygge helsetjenester til innbyggerne. Samhandling og koordinering av behandlingsforløp på tvers av offentlige og private helsetjenester og digitalisert informasjonsutveksling mellom disse, er forutsetninger for å sette pasientens behov i sentrum. Denne samhandlingen må digitaliseres, effektiviseres og utbedres for å sikre gode tannhelsetjenester også i fremtiden.

Videre saksprosess

Prosjektet er forankret i fylkeskommunekollegiet, der alle fylkeskommunedirektørene sitter. Den overordnede milepælsplanen kan oppsummeres som følger:

- Oppstart – september 2023: Mandat godkjent i fylkeskommunekollegiet
- Milepæl 1 – vinterferien 2024: Leveransene fra starte sammen fasen
- Milepæl 2 – Sommeren 2024: Ferdig forankret leveransene fra starte sammen fasen
- Milepæl 3 – Påskeferien 2024: Oppstart forme sammen fasen
- Milepæl 4 – Høstferien 2024: Leveransene fra forme sammen fasen
- Milepæl 5 – juleferien 2024: Ferdig forankret leveransene fra forme sammen fasen
- Milepæl 6 – primo 2025: Eventuell oppstart av levere sammen fasen

Før oppstart av Milepæl 6 må vi ha et vedtak i fylkeskommunekollegiet som gir oss mandat til å iverksette en anskaffelsesprosess.

Til Møte 2/24
Dato 24.04.2024
Saksnummer 13/24
Innretning Drøfting

Sakseier Georg F. Ranhoff
Saksbehandler Mari Svardal

Hva er Helse-NIM, og hvordan henger det sammen med det som skjer i Europa?

Forslag til vedtak

NUFA drøftet saken og virksomhetene vurderer behov for økt engasjement i Helse-NIM arbeidet. Innspill fra møtet tas med i det videre arbeidet med Helse-NIM.

Hensikt med saken

Helsedirektoratet ønsker å drøfte:

- Hvordan kan Helse-NIM brukes for å sikre at samme type helseopplysninger blir mest mulig lik på tvers av tjenesteområder og prosjekter?
- Hvordan kan Helse-NIM bidra til at regional og lokal utvikling blir utprøving av det som skal gjelde nasjonalt?
- Hva trenger vi fremover for at Helse-NIM-ene kan benyttes til regionale og lokale forhold?

Bakgrunn

Dette er en oppfølging av saker i NUFA siden høsten 2022 (se bl.a. sak 39/22) som viser til at Helsedirektoratet har et pågående arbeid som ser på metodikk, format og samarbeidsform for å møte et økende standardiseringsbehov i arbeidet med å oppnå semantisk samhandlingsevne. Siden da er Samarbeidsmodell for internasjonale e-helsestandarder¹ etablert, og mandat for Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder² oppdatert og tilpasset etter erfaringene fra de første årene for utvalget.

Helsedirektoratet erfarer at mange land vi ofte sammenlikner oss med, har pågående aktiviteter for å tilpasse standardiseringsarbeidet til å møte en mer smidig metodikk, tettere kobling til det internasjonale arbeidet og styrker samarbeid mellom nasjonale aktører om standardisering. En sentral del av det arbeidet er å tydeliggjør roller og ansvar for de ulike oppgavene. Deling av erfaringer fra andre land samt tett samarbeid med aktører i sektoren gjennom rådsmodellen og standardiseringsutvalget har vært avgjørende for den retningen arbeidet har tatt siden sakene i rådsmodellen fra høsten 2022.

¹ [Samarbeidsmodell for internasjonale standarder](#)

² [Mandat for Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder](#)

Det pågår nå et arbeid for å utvikle overordna nasjonale informasjonsmodeller for helse (Helse-NIM). Hensikten med dette arbeidet er å møte et økende behov i sektor for raskere utvikling av standarder. Les mer om Helse-NIM: <https://www.ehelse.no/oversikt-over-arbeid-med-internasjonale-e-helsestandarder/helse-nim>

I en Helse-NIM jobbes det med å finne ut hvilke informasjonsbehov som er felles, uavhengig av hva informasjonen skal brukes til og i hvilken kontekst. Dette er basert på en tilnærming som mange andre land også holder på med, for eksempel MIO-arbeidet i Tyskland og Zibs i Nederland. En Helse-NIM er ganske overordnet, men skal hjelpe til med å se mot det internasjonale, samtidig som vi ivaretar det nasjonale.

Helse-NIM skal være teknologiavhengig og ta utgangspunkt i kliniske behov. Det skal være et verktøy som kan benyttes av en bred gruppe klinikere som sikrer at de rette helseopplysningene er dekket i den overordna informasjonsmodellen. Helse-NIM vil gi rammer for profilering og tilpasning av standarder som gjøres lokalt og regionalt, og bidrar til at profilering (FHIR, OpenEHR, registerstruktur mm.) som gjøres i prosjekter kan bli nasjonale føringer

Pågående Helse-NIM-arbeider nå er helsekort for gravide, røykestatus, administrative variabler og en pakke som skal dekke kritisk informasjon (smitte, kritiske medisinske tilstander, komplikasjoner ved anestesi, pågående behandlinger / implantater, overfølsomhetsreaksjoner og endringer i behandlingsrutiner). Arbeidet skaper tydelige rammer for pågående tiltak i sektoren, samtidig som vi får prøvd ut ulike tilnærminger for å få et tett og godt samarbeid på tvers av helseforetak, kommuner, profesjonsorganisasjoner, leverandører, standardiseringsorganisasjoner og myndighetene.

Helsedirektoratet ønsker å presentere Helse-NIM-konseptet og fortelle hvordan arbeidet kan ses i sammenheng med de pågående prosessene i EU, som EHDS. Vi ønsker å invitere til diskusjon rundt hvordan Helse-NIM kan bidra til lokal og regional utvikling, samt hvordan samarbeidet mellom aktørene kan styrkes ytterligere.

Videre saksprosess

Saken tas opp igjen i NUFA for å dele erfaringer på et senere tidspunkt.

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Utvalg	Saksnummer	Tittel på sak	Vedtak
NUFA	3/23	Revidert mandat for Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder	NUFA tar saken til orientering
NUFA	39/22	"Felles semantikk – ulik anvendelse"	NUFA drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet
NUFA	37/22	Revidert mandat for Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder	NUFA drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet med utarbeidelsen av mandatet
NUIT	30/22	Samarbeidsmodell for internasjonale standarder	NUIT støttet iverksettelse av modellen og utprøving av foreslåtte tiltak
NUFA	25/22	Samarbeidsmodell for internasjonale standarder	NUFA støtter iverksettelse av modellen og utprøving av foreslåtte tiltak og ba

			Direktoratet for e-helse ta med innspill fra møtet i endelig utarbeidelse av samarbeidsmodell for internasjonale standarder i helse- og omsorgssektoren
NUFA	16/22	Samarbeidsmodell for bruk av internasjonale standarder i helse- og omsorgssektoren	NUFA drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med innspill fra møtet i det videre arbeidet med samarbeidsmodell for internasjonale standarder i helse- og omsorgssektoren.

Til Møte 2/24
Dato 24.04.2024
Saksnummer 14/24
Innretning Drøfting

Sakseier Norunn Saure
Saksbehandler Per Ludvig Skjerven

Helseteknologiordningen – status og innspill til videreutvikling 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 gi en oppdatert status for helseteknologiordningen samt få innspill til hvordan ordningen bør videreutvikles.

Helseteknologiordningen er nylig etablert med et sett virkemidler, men det tas sikte på at ordningen bygges ut gradvis basert på erfaringer, økonomiske rammer og etter dialog med relevante interessenter. Det er i møtet særlig ønskelig å få innspill til hvordan tilskuddsordningen for helseteknologi til kommuner bør videreutvikles og innrettes i 2025.

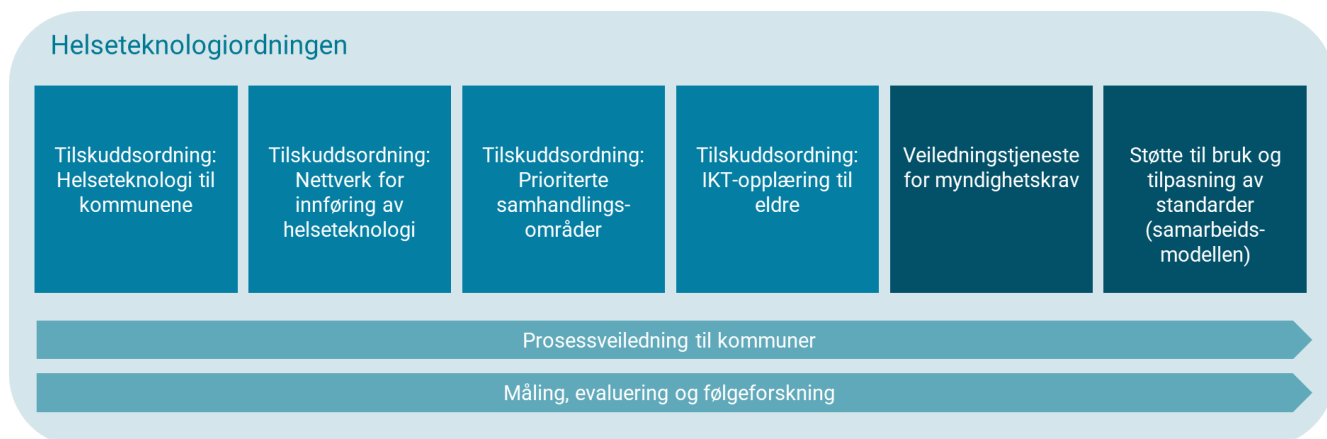
Drøftingsspørsmål:

- 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? Er det spesifikke områder som bør prioriteres i 2025?

Bakgrunn

Helseteknologiordningen skal støtte anskaffelse av og innføring av helseteknologi i helse- og omsorgstjenesten gjennom et bredt sett virkemidler: 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, en veiledningstjeneste for myndighetskrav og støtte til bruk og tilpasning av standarder (samarbeidsmodellen¹). Det vil også bli gitt prosessveiledning og faglig rådgivning knyttet til de ulike tiltaksområdene, se figur 1.

¹ [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.

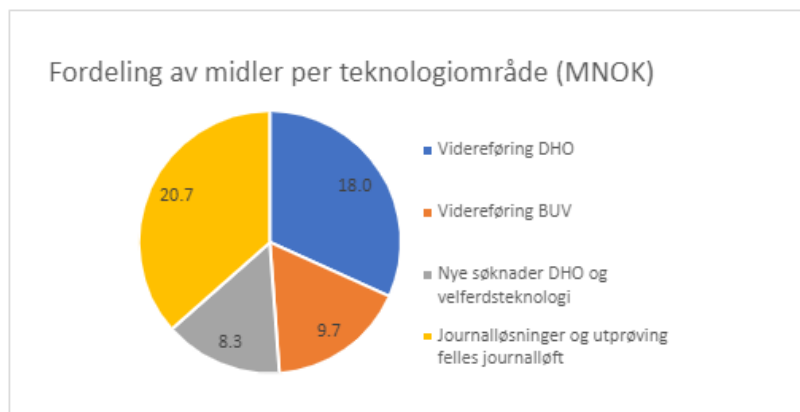
Tilskudd til helseteknologi til kommunene

Det var i statsbudsjettet for 2024 satt av 56,7 millioner kroner til en søknadsbasert tilskuddsordning som kommuner og fylkeskommuner kunne søke på. Tilskuddsordningen hadde søknadsfrist 15. januar 2024 og Helsedirektoratet mottok 180 søknader med et samlet søknadsbeløp på 332,1 millioner kroner. 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.

Det er et mål å fordele tilskuddsmidlene på ulike teknologiområder. For 2024 er det lagt vekt på å sikre en god overgang fra Nasjonalt velferdsteknologi-program (NVP) for de prosjektene som har inngått her. Alle prosjektene fra tidligere NVP som har søkt nye midler i 2024 har fått innvilget dette. Videre er søknader fra kommuner og fylkeskommuner som går sammen om utprøving, anskaffelse og innføring av felles journalløsninger prioritert. Det er også gitt tilskudd til kommuner som prøver ut nye informasjonsdelingstjenester, som del av Felles journalløft for kommunene og deling av journalinformasjon mellom ambulanse og legevakt. For velferdsteknologiområdet er søknader hvor kommuner har gått sammen og prosjektet er vurdert å ha overføringsverdi til andre kommuner prioritert for tilskudd.

Til sammen 66 prosjekter har fått innvilget tilskudd, se fordeling per teknologiområde i figur 2. Oversikt over søkere og fordeling av tilskuddsmidler er tilgjengelig på helsedirektoratet.no [Helseteknologiordningen: Tilrettelegging for å ta i bruk teknologi i den kommunale helse- og omsorgstjenesten - Helsedirektoratet](#)



Figur 2: Fordeling av tilskuddsmidler per teknologiområde 2024

Helsedirektoratet fikk i tillegg nr. 3 til tildelingsbrev for 2024 informasjon om overføring på 14,5 mill. kroner fra 2023 som skal benyttes til å utvide tilskuddsordningen. En utvidelse av tilskuddsrammen skal bidra til at flere av søknadene til Helseteknologiordningen innvilges eller at prosjekter kan få økt tilskuddsrammen. Helsedirektoratet er nå i gang med å vurdere hvordan de ekstra midlene skal fordeles, med mål om å tildele midlene primo mai.

Tilskudd til nettverk i regi av KS for innføring av helseteknologi

Innføring av ny teknologi må kombineres med organisasjonsutvikling og nye måter å samarbeide på for å oppnå effektivisering og forbedring av kvaliteten i tjenestene. Det er i 2024 satt av 43,2 millioner kroner til nettverk i regi av KS². Søknaden fra KS ble mottatt i mars og er nå under behandling.

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 2024³. For 2024 gis det tilskudd til innføring av pasientens legemiddelliste. Fra 2025 kan det bli aktuelt å inkludere andre prioriterte samhandlingstiltak.

Tilskuddet har 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 kunne søke tilskudd. 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.

² Utlysning: [Nettverk for innføring av helseteknologi og prioriterte samhandlingstiltak i kommunal sektor - Helsedirektoratet](#)

³ Utlysning: [Innføring av digitale samhandlingsløsninger - Helsedirektoratet](#)

Helsedirektoratet mottok totalt 7 søknader på til sammen 31 millioner kroner. 5 søknader har fått innvilget tilskudd. Prosjektene som har blitt tildelt midler er i de prioriterte områdene i 2024 for pasientens legemiddelliste. Bergen kommune har i lengre tid vært en foregangskommune for utprøving, og skal bygge videre på dette i sitt prosjekt der målsettingen er å dekke alle 18 kommuner i helsefelleskapet i Bergensområdet. Resten av midlene har gått til prosjekter rundt de fire nordnorske helsefelleskapene, som skal jobbe sammen om utprøving og innføring av pasientens legemiddelliste i nord. Prosjektene er bevisste på erfaringsdeling og sørge for læring til de som kom etter i innføringen. Oversikt over søkere og fordeling av tilskuddsmidler er tilgjengelig på helsedirektoratet.no [Innføring av digitale samhandlingsløsninger - Helsedirektoratet](#)

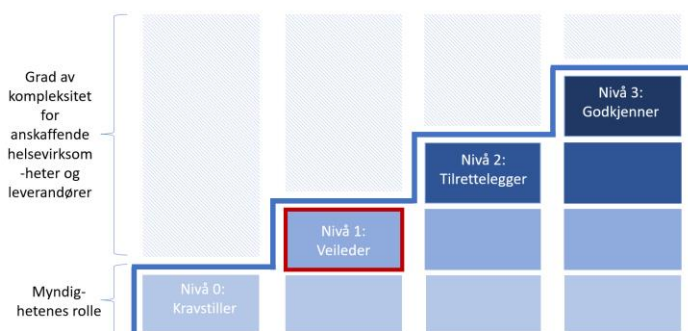
Tilskudd til frivillige organisasjoner til IKT-opplæring for å heve den digitale kompetansen blant eldre

Målet med tilskuddsordningen er å gi IKT-opplæring som kan heve den digitale kompetansen blant eldre⁴. Det er tildelt 4 millioner kroner til ordningen i 2024, og landsdekkende frivillige og ideelle organisasjoner og stiftelser kunne søke. Helsedirektoratet mottok 18 søknader innen søknadsfrist 15. februar 2024, hvorav 7 fikk innvilget tilskudd. Oversikt over søkere og fordeling av tilskuddsmidler er tilgjengelig på helsedirektoratet.no [IKT-opplæring for å heve den digitale kompetansen blant eldre - Helsedirektoratet](#). Det er kommet inn to klager på hhv. avslag og avvising som behandles innen fristen på tre uker.

Tilskuddet er en videreføring av sosial kontakt og økt digital helsekompetanse for eldre fra velferdsteknologiprogrammet og 2024 er siste året for tilskuddet.

Veiledningstjeneste for myndighetskrav

I rapporten «Modell for kravstilling, veiledning, tilrettelegging og godkjenning innen helseteknologi»⁵, som ble levert 1. september 2023, ble det beskrevet 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 3).



Figur 3 Modell for kravstilling, veiledning, tilrettelegging og godkjenning innen helseteknologi. Anbefalt oppstart i 2024 er markert i rødt.

Helsedirektoratet er godt i gang med å etablere en veiledningstjeneste i henhold til nivå 1 i modellen. Det er lansert et felles kontaktpunkt for henvendelser knyttet til myndighetskrav relatert til helseteknologiene omfattet av helseteknologiordningen. I det videre arbeidet vil det tilrettelegges for at veiledningstjenesten

⁴ Utlysning: [IKT-opplæring for å heve den digitale kompetansen blant eldre - Helsedirektoratet](#)

⁵ <https://www.ehelse.no/publikasjoner/modell-for-kravstilling-veiledning-tilrettelegging-og-godkjenning-innen-helseteknologi>

skal støtte opp under initiativene som KS har igangsatt for å hjelpe kommunene med anskaffelser, utprøving og innføring av helseteknologier. Det er igangsatt dialog med KS om hvordan dette samarbeidet kan gjennomføres for å løse behovene kommunene har for hjelp. I tillegg er det tatt initiativ til tilsvarende dialog med næringsklyngene for å tilpasse veiledningstjenesten best mulig for å understøtte arbeidet klyngene gjør for å hjelpe leverandører med test og verifisering opp mot ulike kravsett.

Støtte til bruk og tilpasning av standarder (Samarbeidsmodellen)

Satsing på standardisering i kommunene er et sentralt virkemiddel i Helseteknologiordningen. Styrket bruk av standarder vil gi bedre anskaffelsesprosesser og økt nytte for bestillere, leverandører og brukere.

Regelverket for tilskuddsordningen omfatter kriterier om at arbeidet i prosjektene følger [Samarbeidsmodellen for internasjonale standarder](#). Det vil si at kommunene tar valg om standarder som fungerer på tvers av på tvers av systemer og virksomheter. Dette legger til rette for digitale løsninger som kan dele nødvendig helseinformasjon, og bidrar til å realisere mål om digital samhandling.

Standardiseringstiltakene i ordningen gjør det lettere for kommunene å ta gode og enhetlige valg om bruk av standarder. Tiltakene drar nytte av kapasitet og kompetanse i sektoren, styrker koordinering blant aktørene, og bidrar til økt utnyttelse av potensialet som ligger i helsenæringen.

Prioriterte tiltak for 2024 omfatter:

- **Kompetansetiltak i regi av HL7 Norge og Standard Norge.** Standardiseringsorganisasjonene bidrar til å forenkle prosessene i kommunene, gjennom å bygge kunnskap om internasjonale standarder og erfaringer, og legge til rette for at aktørene er tett på føringer som kommer fra EU.
- **Faglig støtte fra en leverandør i markedet,** som bistår i prosjekter i kommunene. Aktøren bidrar til at arbeidet følger *Samarbeidsmodellen*. Det innebærer å bistå kommunene med å innhente relevant kunnskapsgrunnlag nasjonalt og internasjonalt, spesifisere bruk av standarder koordinert med interessenter i sektoren, og dokumentere og dele arbeidet slik at det kan gjenbrukes.

Måling, evaluering og følgeforskning

Helsedirektoratet har satt i gang arbeidet med å utforme en plan for å måle utbredelse og virkninger av helseteknologiordningen. Aktuelle kilder er søknadene som har fått innvilget tilskudd og informasjon om disse kommunene, rapporteringsskjema til tilskuddsmottakere og foreliggende statistikk fra Norsk helsenett SF og fra ulike registre (særlig Kommunalt pasient- og brukerregister, KPR). Direktoratet vil også hente inn innspill fra aktørene for å sikre at ordningen utvikles over tid basert på erfaringer. Arbeidet vil danne grunnlag for å måle effekter videre og gi utgangspunkt for å følge implementeringstakt og vurdere hva som vil være en hensiktsmessig innretning på ordningen fremover. Det pågår forskning på digital hjemmeoppfølging. Følgeforskning på andre områder vurderes.

Videreutvikling av helseteknologiordningen

Det er kommunene selv som best kjenner sine behov for digitale løsninger. Det vil derfor være mulig å søke om tilskudd til å ta i bruk flere typer helseteknologi⁶. For 2024 er prioriterte områder velferdsteknologi, digital hjemmeoppfølging og journalløsninger. Helseteknologiordningen skal bygges ut over tid og baseres på erfaringer og tilgjengelige økonomiske rammer. Helsedirektoratet vil etter nærmere

⁶ Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027

dialog med Helse- og omsorgsdepartementet 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.

Helsedirektoratet ønsker i denne omgang å få innspill til hvordan Helseteknologiordningen generelt, og tilskuddsordningen for helseteknologi til kommuner spesielt, bør videreutvikles.

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Utvalg	Saksnummer	Tittel på sak	Vedtak
NUFA	7/24 (24.1.2024)	Helseteknologiordningen – status og videre utvikling av ordningen	NUFA drøftet saken og ga innspill til hvordan helseteknologiordningen bør videreutvikles. Helsedirektoratet tar med seg innspillene gitt i møte i det videre arbeidet.
Nasjonalt e-helseråd	37/23 (14.12.2023)	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 2/24
Dato 24.04.2024
Saksnummer 15/24
Innretning Drøfting

Sakseier Sveinung Tornås/Norunn Elin Saure
Saksbehandler Merete Lassen

Utveksling av helseopplysninger mellom Helse, NAV og offentlige portaler. Bedre kvalitet og reduksjon av arbeidsbyrde.

Forslag til vedtak

Helsedirektoratet tar med seg innspillene videre inn i samarbeidsprosjektet med NAV, og inn i det videre arbeidet med tiltakene for å redusere arbeidsbyrden ved rapportering av helsedata (portaler).

Hensikt med saken

Helsedirektoratet vil presentere anbefalingene fra 2023 for forbedret informasjonsutveksling, og informere kort om status på arbeidet så langt i 2024.

Det er ønskelig å få innspill på følgende fra representantene i NUFA:

- Hva er viktig å hensynta i arbeidet med denne problemstillingen?
- Hvilke av tiltakene ville dere anbefalt å starte med – og hvilke tenker dere vil gi best nytte?

Bakgrunn

Om oppdraget - Tverrsektoriell informasjonsutveksling med NAV og andre myndighetsaktører

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og Arbeids- og inkluderingsdepartementet (AID) har gitt et felles [oppdrag til Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet](#) om å følge opp anbefalingene fra forprosjektrapporten fra november 2023 om forbedret informasjonsutveksling mellom NAV og helse- og omsorgssektoren.

HOD har i samme oppdrag bedt Helsedirektoratet følge opp anbefalingene fra arbeidet med [forbedret informasjonsutveksling og deling av helsedata med myndighetsaktører](#), jf. rapport om portaler for rapportering for helsepersonell.

Funn fra innsiktsfasen 2023

Behovet for å redusere arbeidsbyrden på helsepersonell har stor oppmerksomhet, ikke minst etter rapporten til Helsepersonellkommissjonen (Tid for handling, NOU 2023:4). Det er et mål å redusere

rapporteringsbyrden fra helsepersonell til myndighetene, forenkle informasjonsutvekslingen med myndighetene, og skape tydeligere rammer for leverandørene.

Det er i dag ingen omforent løsning for digital informasjonsutveksling mellom helsepersonell og den sentrale helseforvaltningen eller andre myndighetsorganer. Det eksisterer ulike portaler og løsninger for registrering, rapportering og informasjonsutveksling av helsedata som fastlegene og annet helsepersonell ofte må forholde seg til ved siden av journalløsningen. Informasjonsflyten fremstår som uoversiktlig, kompleks og innebærer en u hensiktsmessig arbeidsbyrde.

Tilbakemeldingene fra helsepersonell er at de ulike digitale løsningene samlet gir en fragmentert brukeropplevelse og unødvendig arbeidsbyrde. Legene må logge inn og ut av ulike eksterne portaler, det benyttes ulike påloggingsmetoder, det er forskjellige brukergrensesnitt og det er ulik grad av integrasjon med EPJ-systemene, nasjonale fellesløsninger og sentrale registre. Resultatet er at samme opplysninger ofte må registreres flere ganger, noe som er tidkrevende og som gir risiko for feilregistreringer og redusert datakvalitet, og det brukes unødvendig mye tid på å formidle helseopplysninger (attester, erklæringer og dialogmeldinger) til blant andre NAV.

Journalleverandørene savner nasjonal samordning på tvers av etater og myndigheter, og tydeligere styring/retning for bruken av nasjonale standarder for datautveksling. Helseregistrene har blitt utformet over lang tid uten at det har vært satt krav til standardisering av variabeldefinisjoner eller bruk av felles kodeverk og terminologi, og leverandørene opplever at helseregistrene har stor frihet til å definere hvilke variabelsett som skal innrapporteres.

På myndighetssiden forteller registerforvalterne om mange manuelle arbeidsoperasjoner for innhenting, koding, registrering, kvalitetssikring og ferdigstilling av data. Dette ekstraarbeidet gir en utfordring med hensyn til dataenes kompletthet, kvalitet og aktualitet og gjør at potensialet i kvalitetsregistrene ikke utnyttes godt nok til kvalitetsforbedring, styring og forskning. NAV på sin side oppgir at mangelfull informasjonsutveksling med helsetjenesten er ineffektiv, gir risiko for lav kvalitet i vedtak/oppfølging, lang saksbehandlingstid, at innbygger ikke får ytelsen de har krav på, og risiko for brudd på personvern fordi NAV får mer informasjon enn hjemler tilsier. NAV opplever redusert evne til prosessforbedring fordi endring i skjemaer ofte er avhengig av EPJ-leverandørene.

Mål for arbeidet og anbefalinger fra hhv Portal- og NAV-oppgavet sine rapporter 2023

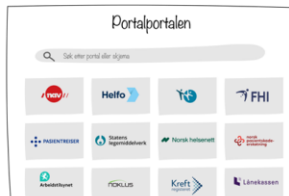
1. Portal-oppgavet

Det er et mål at tiltak som anbefales skal bidra til å realisere følgende mål: Forenkle rapporteringsbyrden for helsepersonell, legge bedre til rette for leverandørmarkedet, og bidra til økt sikkerhet.

For å redusere og forenkle rapporteringen er det viktig at helsepersonell har tilgang til en arbeidsflate som oppleves mest mulig sømløs. Rapporteringsoppgaver som gjøres ofte bør være integrert i arbeidsflaten i EPJ, mens oppgaver som utføres mer sjelden kan løses via en samlet inngang til eksisterende portaler. Integrerte løsninger vil bidra til økt personvern og bedret sikkerhet i løsningene. Tiltak som skal bidra til målet om å redusere rapporteringsbyrden og gi økt sikkerhet i løsningene:

Tiltak for å få rapportering tettere integrert i EPJ:

A. Etablere samleside med lenker til relevante portaler for fastleger



Dette tiltaket innebærer å etablere en nettside med lenker til relevante portaler og digitale skjemaer, slik at man som helsepersonell kan få en samlet oversikt ett sted. Tiltaket alene har lav verdi og bør sees i sammenheng med tiltak C.

B. Definere felles rammeverk for portaler for å få flere portaler integrert i EPJ



Dette tiltaket innebærer å definere et felles rammeverk for portaler slik at disse integreres i EPJ på en standardisert måte. Rammeverket vil inkludere felles krav til hvordan single sign-on, kontekstoverføring, sikkerhetsmekanismer og tilbakeskiving bør implementeres, inkludert bruk av HelselD og mulighet for tilgang både fra Helsenettet og fra åpent internett. Portaler som er integrert med EPJ på en standardisert måte vil effektivisere helsepersonells arbeid med rapportering, og redusere forvaltningskost for aktørene.

C. Etablere én felles inngangsportal for rapportering fra helsepersonell



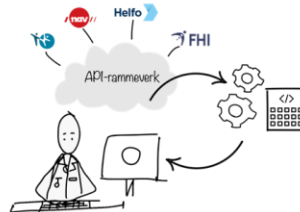
Tiltaket innebærer videre utredning for etablering av én felles nasjonal inngangsportal for helsepersonell. Tilgangsstyrte rapporteringsportaler hos ulike aktører blir tilgjengelige gjennom en hovedportal med lenker til de andre portalene og deres tjenester. Portalen vil bygge på det felles portalrammeverket i tiltak B og være tilgjengelig både fra Helsenettet og fra åpent internett.

D. Integrering gjennom bruk av SMART on FHIR rammeverket for å kunne bruke tredjeparts-applikasjoner fra fastlegens arbeidsflate i EPJ



Tiltaket legger til rette for sømløs rapportering til myndighetene direkte fra helsepersonells arbeidsflate i EPJ. «SMART on FHIR» gjør det mulig å utvikle og vedlikeholde én versjon av en app og så kjøre den på tvers av de ulike EPJ-plattformene som støtter rammeverket. Tredjeparter (her: myndigheter) kan utvikle applikasjoner basert på SMART on FHIR teknologi for standardisert informasjonsutveksling på tvers av de ulike EPJ-plattformene. Rammeverket legger til rette for rask utvidelse og utrulling av tilleggs-funksjonalitet i EPJ da utviklingen styres sentralt og har lav avhengighet til at utvikling må skje i parallell hos hver enkelt leverandør.

E. Definere felles rammeverk for API-integrasjon



Et felles rammeverk for EPJ-integrasjon gjør at EPJ-leverandørene kan utvikle og forvalte API-integrasjoner raskere og dermed gi fastlegene bedre innrapporteringsløsninger. Tiltaket innebærer at det utarbeides et felles rammeverk for hvordan API-baserte rapporteringsløsninger skal integreres i EPJ. Hensikten er å utbedre dagens situasjon, der EPJ-leverandørene har flere ulike API-integrasjoner de må utvikle og vedlikeholde og der integrasjonene i varierende grad er bygd på internasjonale standarder.

F. Veileder for ulike integrasjonsløsninger



Tiltaket innebærer utforming av en veileder for hvilke integrasjonsmekanismer (Portal/webapplikasjon, API, SMART on FHIR applikasjoner) som er best egnet for innrapportering av informasjon til myndigheter. Veilederen skal gi informasjon om hvilke verktøy, eller kombinasjoner av disse, som bør benyttes i ulike brukstilfeller, gitt behovet for informasjon, volum, frekvens, valideringsregler og endringstakt. Veilederen bør også inneholde relevante eksempler, og erfaringer fra bruk av de ulike løsningene.

For å sikre større gjennomføringskraft og bedre tilrettelegging for bruk av leverandørmarkedet er det behov for tiltak som bidrar til forbedret nasjonal styring og samordning – også tverrsektorielt – og at fastlegen ikke pålegges nye oppgaver uten at dette har blitt vurdert av helsemyndighetene. Tiltak som skal bidra til målet om «økt gjennomføringskraft og tydeligere rammer»:

- G. **Tydligere rammer og prioriteringer inn mot EPJ-markedet.** Det er en ambisjon å heve normeringsgrad for å sikre tydeligere styring og bedre samordning av oppdrag i - og på tvers av sektor. Tiltaket skal bidra til nasjonal koordinering og prioritering av myndigheters behov samordnet på tvers av sektorer. Dette sammen med andre virkemidler, som finansiering, har til hensikt å gi økt forutsigbarhet til markedet
- H. **Videreutvikle EPJ-løftet til en helhetlig samskappingsarena.** Med endret mandat og styringsmodell kan EPJ-løftet i større grad bidra til realisering av nasjonale strategier og prioriteringer. Samskappingsarenaen skal legge til rette for gjensidig forståelse for de ulike aktørenes behov og involvere kommunesektoren, fastlegene, EPJ-leverandørene, FHI, og E-helse/HDIR.
- I. **Prosess/innretning for nasjonal samordning og styring av fastlegens rapporteringsoppgaver.** Tiltaket skal bidra til å verne om fastlegen sine oppgaver i samhandlingen med myndighetene – (rapporteringsoppgaver til myndigheter, og attester til andre aktører), og sikre at det ikke pålegges nye før behov er grundig vurdert og besluttet, og disse er understøttet av en samfunnsøkonomisk nyttevurdering og vurdering av hvordan data kan innhentes (løsning).

2. NAV-oppgavet

1. **Det strategiske samarbeidet mellom NAV og sektoren bør videreføres.** AID og HOD bør gi samordnede oppdrag til AVdir og Hdir/E-helse i 2024 hvor etatene blir bedt om å berede grunnen for påfølgende gjennomføring. Helsesektorens aktører bør inviteres med i et langsiktig strategisk samarbeid om tiltaket. HOD bør vurdere å gi styringssignaler til RHF-ene om deltakelse.
2. **Identifiserte digitale samhandlingsløsninger bør undersøkes nærmere gjennom utprøving.** Prosjektet har samlet erfaring om hvilke tekniske konsepter som kan være aktuelle, men har ikke konkludert. Det er behov for å prøve ut aktuelle løsninger for å avklare tekniske og funksjonelle spørsmål. Ikke minst i en fastlegekontekst er det behov for mer kunnskap om hva som vil være gode løsninger.
3. **Videre arbeid bør innrettes som tjenesteutvikling og starte med sykmeldingsområdet.** Tiltak bør innrettes som en tjenesteutvikling, hvor prosess, aktørinvolvering, informasjonselementer, digitale løsninger, regelverksutvikling m.m. sees i sammenheng for å oppnå et bedre og mer helhetlig tjenesteforløp. Innbyggerens perspektiv og behov bør stå sentralt. Alle berørte parter bør representeres i dette arbeidet, inkludert pasienter/brukere, NAV, helsesektorens aktører og EPJ-leverandører.
4. **Det bør etableres en plan for virkemiddelbruk som kan sikre den nødvendige oppslutningen fra EPJ-leverandørene.** Gjennomføring av tiltaket vil forutsette løsningsutvikling eller tilpasning i EPJ, og det må vurderes hvilke formelle og uformelle virkemidler som kan bidra til dette. Det må finnes en arena for åpen dialog mellom EP-leverandører, NAV og helsesektoren, hvor muligheter og utviklingsretning kan legges frem og drøftes.

NAV oppdraget leverte sine anbefalinger i en felles rapport til AID og HOD 1. oktober 2023.
Portaloppdraget leverte sine anbefalinger til HOD 1. november 2023.

Videre saksprosess

Helsedirektoratet tar med innspill i videreføringen av oppdragene for 2024.

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Utvalg	Saksnummer	Tittel på sak	Vedtak
Nasjonalt e-helseråd	24/23	Redusert arbeidsbyrde for helsepersonell	Nasjonalt e-helseråd drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill til hvilke hovedgrep som er det er viktig å ta neste år for å redusere arbeidsbyrde knytte til innrapportering for helsepersonell.
NUIT	38/23	Forbedret informasjonsutveksling mellom NAV og helsetjenesten	NUIT drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet med forbedring av informasjonsutvekslingen mellom NAV og helsesektoren.
NUIT	37/23	Portaler for rapportering for helsepersonell: Forslag til tiltak for å lette rapporteringsbyrden	NUIT drøftet saken og ba Portaloppdraget ta med seg innspill til hvilke tiltak representantene i NUIT vurderer vil kunne gi størst nytteverdi nasjonalt for å redusere arbeidsbyrde knyttet til innrapportering for helsepersonell.
NUIT	36/23	Redusert arbeidsbyrde for helsepersonell	NUIT drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill til hvilke hovedgrep det er viktig å ta neste år for å redusere arbeidsbyrde knyttet til innrapportering for helsepersonell.
NUIT	23/23	Informasjonsutveksling mellom NAV og helsetjenesten	NUIT drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill fra møtet i det videre samarbeidsprosjektet med NAV
NUIT	22/23	Portaloppdraget: Foreløpige funn fra innsiktsfasen om behov og utfordringsbildet	Direktoratet for e-helse tar med innspill i videreføringen av oppdragene og i planlegging for 2024.
NUFA	14/23	Portaloppdraget: Foreløpige funn fra innsiktsfasen om behov og utfordringsbildet	Direktoratet for e-helse tar med innspill i videreføringen av oppdragene og i planlegging for 2024.
NUFA	15/23 Drøfting	Informasjonsutveksling mellom NAV og helsetjenesten	E-helse tar med seg innspillene videre inn i samarbeidsprosjektet med NAV.
NUIT	19/22 Drøfting	Utteksling av helseopplysninger mellom NAV og helsesektoren	NUIT tar saken til orientering og partene tar med seg innspillene i det videre arbeidet.
NUFA	18/22 Drøfting	Utteksling av helseopplysninger mellom NAV og helsesektoren	NUFA tar saken til etterretning og støtter videre samarbeid om organisering og gjennomføring av kjøp av utviklingskapasitet for implementering av HL7 FHIR-profiler hos EPJ-leverandørene.
NUFA	15/21 Drøfting	Informasjonsutveksling NAV og helsetjenesten	Arbeids- og velferdsdirektoratet (NAV) tar med seg innspillene som fremkommer i møtet til videre arbeid med rapporten.

Til Møte 2/24
Dato 24.04.2024
Saksnummer 16/24
Innretning Drøfting

Sakseier Alfhild Stokke
Saksbehandler Trine Angelskår

Helsefaglig terminologi er etablert som nytt fagfelt i Helsedirektoratet – hva nå? Forvaltningsmodell for videre arbeid

Forslag til vedtak

NUFA ser behovet for å etablere en solid samhandling mellom Helsedirektoratet og sektor i forvaltningen av helsefaglig terminologi, og støtter opp om forvaltningsmodellen beskrevet i dette dokumentet.

Hensikt med saken

Etter endt programperiode for Program kodeverk og terminologi (PKT), er helsefaglig terminologi etablert som nytt fagfelt i linjeorganisasjonen i Helsedirektoratet. Under programperioden er det utarbeidet en samhandlingsstruktur med sektor og en forvaltningsmodell som sier noe om ansvarsfordelingen mellom nasjonal- og lokal forvaltning av helsefaglig terminologi. Både samhandlingsstrukturen og forvaltningsmodellen fikk tilslutning i programstyret for PKT (15.02.23) samt godkjenning i Leder møtet i Direktoratet for e-helse (23.03.23). Saken er også tatt opp som en drøftingssak i NUIT (16.11.23)

Problemstillingen som vi ønsker å løfte til NUFA er:

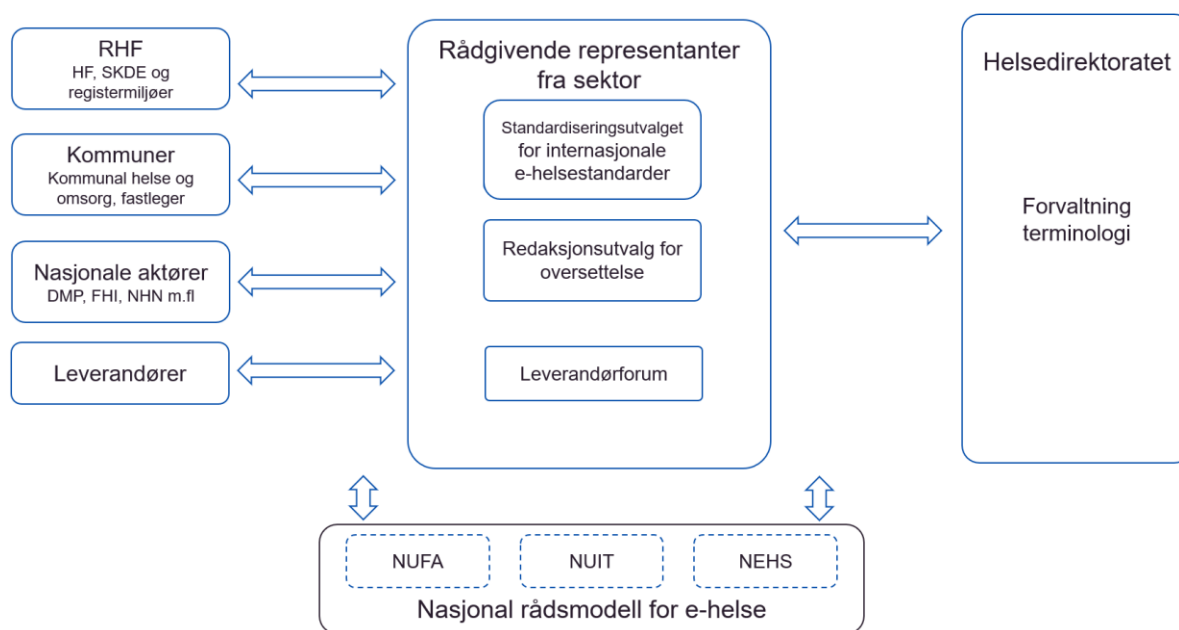
1. *Er tiltakene som er iverksatt - etablering av samhandlingsstruktur og forvaltningsmodell – beskrevet i dette notatet, tilstrekkelig for å sikre god forvaltning av helsefaglig terminologi i Norge?*
2. *Hvordan sikrer vi en lokal forvaltning av helsefaglig terminologi på en best mulig måte?*

Bakgrunn

Helsefaglig terminologi er en viktig del av informasjonsforvaltningen og skal bidra til å sikre samhandling i helsesektoren. Den internasjonale, standardiserte, maskinlesbare terminologien, SNOMED CT, legger til rette for strukturert dokumentasjon av informasjon og semantisk interoperabilitet i norsk helsevesen. Terminologien er utarbeidet for klinisk dokumentasjon og sikrer at begreper som 'hode', 'skulder', 'kne' og 'tå' betyr det samme på tvers av fagsystemer og forvaltningsnivåer. Se 'Retningslinje for bruk av SCNOMED CT i Norge' [her](#).

Samhandlingsstruktur

For å nå det nasjonale målet om semantisk samhandling i helsetjenesten er det viktig at helsesektoren samarbeider om dette. Helsedirektoratet har ansvar for å utvikle, formidle og vedlikeholde standardisert terminologi. For å sikre høy faglig kvalitet på terminologien er vi avhengig av at de som benytte seg av denne deltar og involverer seg i kvalitetsforbedrende aktiviteter. Det er derfor etablert en samhandlingsstruktur for å støtte og bidra til forvaltning og utvikling av standardisert terminologi. Dette gjøres også for å sikre at terminologien er brukervennlig og av høy kvalitet. Følgende struktur har som mål å sikre en behovsdreven utvikling av standardisert terminologi:

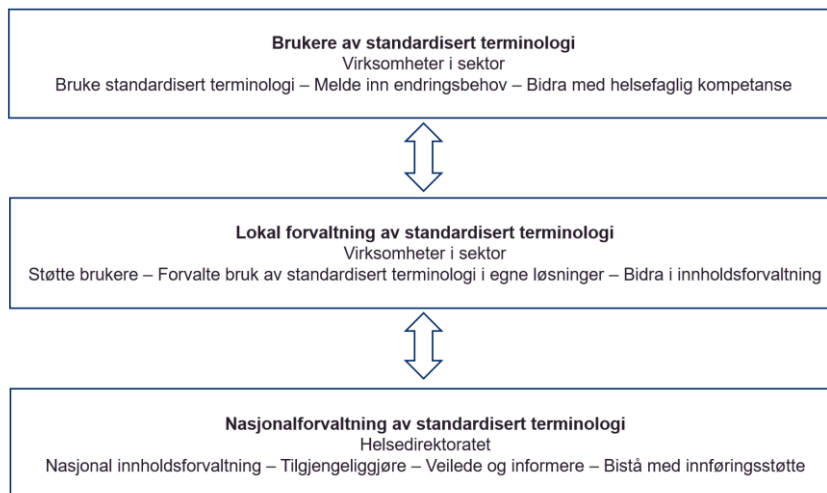


Forvaltning av SNOMED CT i Norge

Avdeling Terminologi i Helsedirektoratet har ansvar for nasjonal forvaltning av terminologien SNOMED CT i Norge. SNOMED CT er en dynamisk terminologi som er i kontinuerlig utvikling for å sikre klinisk behov og utvikling innen ulike fagfelt. Utviklingen er internasjonal, og Direktoratet deltar i styring og utvikling av terminologien på vegne av Norge. For at innholdet i terminologien skal være relevant og tilstrekkelig for norske brukere, er det også nødvendig med tett samhandling med sektor.

Under PKT (Program for kodeverk og terminologi) ble det utarbeidet en forvaltningsmodell som beskriver nødvendig samhandling mellom nasjonal forvaltning, lokal forvaltning og sluttbrukere av terminologien. Det er lagt opp til en balanse mellom nasjonal og lokal forvaltning der man tydeliggjør hva som inngår i partenes ansvar. Samhandlingen mellom nasjonal og lokal forvaltning er en forutsetning for å lykkes med innføring og bruk av helsefaglig terminologi (SNOMED CT).

Både nasjonal og lokal forvaltning forutsetter ressurser og kompetanse for å ivareta oppgavene.



Helsedirektoratet har ansvar for:

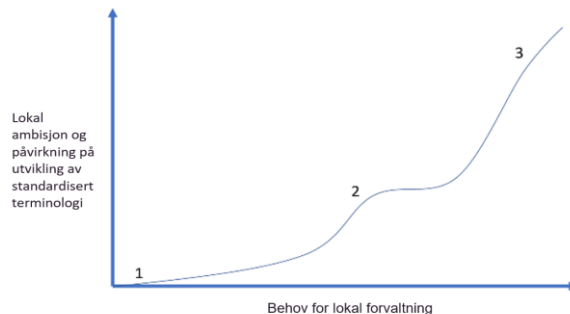
- innholdsforvaltning av terminologi – norsk ekstensjon av SNOMED CT
 - representasjon av Norge inn i SNOMED International
 - oppdatering av koblinger til andre kodeverk, oversettelse av nytt innhold, nasjonale referansesett
- teknisk tilgjengeliggjøring
- utarbeidelse av veiledning og informasjon om bruk av helsefaglig terminologi
- innføringsstøtte
- videreutvikling og strategi for terminologifeltet

Lokal forvaltning har ansvar for:

- støtte brukerne av standardisert terminologi hos seg, evaluere endringsbehov, sikre at kliniske behov er dekket
- melde inn behov og endringsønsker for standardisert terminologi til Helsedirektoratet
- gjøre release-styring og forvalte bruk av SNOMED CT i egne helsefaglige løsninger
- forvalte egne referansesett - der det finnes

For en aktør er det mulig å implementere og anvende en standardisert terminologi som SNOMED CT på forskjellige måter og med ulike ambisjonsnivåer. Hvilken effekt, men også hvilke krav og arbeidsinnsats som pålegges den lokale forvaltningen, er avhengig av hvilken tilnærming den lokale aktøren velger.

Etablering og operasjonalisering av lokal forvaltning for aktører i sektor kan løses på ulike måter basert på virksomhetenes ambisjon, mål og forutsetninger for å ha egne ressurser og kompetanse til oppgaven. Lokal forvaltning må tilpasses avhengig av hvor omfattende bruk av helsefaglig terminologi man ser for seg. Ressursene vil utføre lokale forvaltningsoppgaver for bruk av standardisert terminologi i sin virksomhet. Dette innebærer blant annet støtte til egne sluttbrukere samt å melde inn endringsbehov for å sikre klinisk relevant innhold til Direktoratet. Ressursene skal være en kompetent samarbeidspartner for Helsedirektoratet i samlet forvaltning og utvikling av bruk av standardisert terminologi.



Mindre aktører i helsetjenesten, som ikke har ressurser eller behov for å påvirke grensesnitt, fagspråk eller datautveksling, kan fortsatt bruke helsefaglig terminologi som en del av det EPJ-leverandøren tilbyr, og støtte seg på kompetanse og bistand fra leverandøren. På dette nivået kreves det ingen lokal forvaltning hos aktøren selv. Virksomheter som allerede har tatt helsefaglig terminologi (SNOMED CT) i bruk, har etablert og videreutvikler egen lokal forvaltning. Virksomheter som planlegger innføring, må starte etablering av sin lokale forvaltning.

Arbeid med helsefaglig terminologi på tvers i Helsedirektoratet

I Helsedirektoratet inngår arbeidet med helsefaglig terminologi som en del av det overordnede arbeidet med helhetlig informasjonsforvaltning. Avdelingen inngår blant annet som en aktiv part i det pågående arbeidet med utvikling av nasjonale informasjonsmodeller (Helse-NIM) (se egen sak om arbeid med Helse-NIM i NUFA). Arbeidet med helsefaglig terminologi sees også i lys av pågående arbeid med European Health Data Space (EHDS). Dette er avgjørende for å lykkes med videre arbeid og deling av helseopplysninger på tvers av landegrenser innad i Europa.

I forbindelse med oppdrag fra HOD om overgang fra ICD-10 til ICD-11, har Direktoratet fått i oppgave å "tydeliggjøre forholdet mellom ICD, SNOMED CT og andre relevante kodeverk og terminologier" (TB2024-80 – Kodeverk for diagnoser). Skillet i formål og egenskaper mellom klassifikasjonen ICD og terminologien SNOMED CT skal tydeliggjøres i svaret på dette oppdraget.

Direktoratet arbeider videre med kontinuerlig forbedring av nasjonal forvaltning av helsefaglig terminologi samt utvikling av fagfeltet.

Videre saksprosess

Avdeling terminologi tar med seg innspillene fra diskusjonene i NUFA og ser disse i lys av videre strategisk arbeid med helsefaglig terminologi.

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Alle deler av rådsmodellen har vært involvert i tidligere saksgang på under-utvikling og gjennomføring av satsningen Felles Språk.

Utvalg	Saksnummer	Tittel på sak	Vedtak
NUIT	51/23	Program kodeverk og terminologi	NUIT ba Direktoratet for e-helse og Program kodeverk og terminologi ta med innspillene fra drøftingen i det videre arbeidet

Til Møte 2/24
Dato 24.04.2024
Saksnummer 17/24
Innretning Drøfting

Sakseier May Cecilie Lossius
Saksbehandler Sara-Charlotte Kallevig

Bedre tilgang til informasjon om friskliv, lærings- og mestringstilbud (BTI)

Forslag til vedtak

NUFA drøftet saken og ba prosjektet ta innspill fra NUFA om dagens utfordringer og tiltakets viktighet, prinsipper for forvaltning av informasjon, og hva som skal til for å lykkes inn i det videre arbeidet.

Hensikt med saken

Helsedirektoratets har i tildelingsbrev for 2024 fått i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å utrede hvordan helsenorge.no kan videreutvikles slik at den inneholder samlet og oppdatert informasjon om frisklivs-, lærings- og mestringstilbud, selvhjelpsverktøy og pasient- og pårørendetilbud. Økonomiske og administrative kostnader knyttet til utvikling og drift skal inngå i utredningen (TB2024-46).

Oppdraget er forankret i [Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027](#). Overordnede målsettinger er

- at innbyggere skal få økt helsekompetanse og kan enkelt involvere seg i forebygging, behandling og oppfølging av egen og næres helse og mestring
- bedre utnyttelse av kompetanse og kapasitet i helse- og omsorgsektoren.

Målgrupper for tiltaket er innbyggere, helsepersonell, alle helseforetak og kommunene. Formålet med tiltaket er å gå fra dagens fragmenterte situasjon med manglende og variert kvalitet i informasjon om tjenester og tilbud innenfor lærings- og mestringsområdet, til å gi bedre tilgang til informasjon om tilbud og tjenester til innbyggere.

Prosjektet ønsker å gjøre arbeidet med oppdraget kjent for NUFA, og få innspill til

- 1) Om NUFA kjenner seg igjen i utfordringsbildet for målgruppene for tiltaket og om tiltaket vil kunne bidra til å løse dagens utfordringer.
- 2) Overordnede prinsipper for forvaltning av informasjon om frisklivs-, lærings- og mestringstilbud og -tjenester.
- 3) Hva som skal til for å lykkes med tiltaket.

Bakgrunn

Det er gjort et grundig forarbeidet over flere år som ligger til grunn for oppdraget.

Helsedirektoratet leverte i januar 2021 en forprosjektrapport om utfordringer og forbedringsområder for læring og mestringstilbud i helseforetak og kommuner og samhandlingen mellom tjenestenivåene. Rapporten påviser store variasjoner i tilgjengelighet, organisering, målgrupper, innhold og kvalitet av tilbud både i helseforetak og kommuner. Det varierer hvem som får tilbud og det er risiko for at de gruppene som trenger det mest ikke fanges opp. Læring og mestring synes ikke tilstrekkelig integrert i arbeidet med pasientforløp, kravene til dokumentasjon er svake, arbeidet har lav lederforankring og er ikke prioritert. Samhandling på tvers mellom helseforetak og kommuner ser ut til å være et underprioritert område med store lokale variasjoner. Kravene til likebehandling og utforming av tilbud blir ikke tilstrekkelig ivarett.¹

I 2022 fikk direktoratet i oppdrag å følge opp forprosjektrapporten. Oppdraget omfattet videreutvikling av nasjonale føringer og veiledere for lærings- og mestringstilbud, utvikling av tiltak for å gjøre tilbud og tjenester bedre kjent for ansatte i helsetjenesten, pasienter og pårørende og en utredning av hvordan fagutvikling og samhandling innen læring og mestring best kan ivaretas for å styrke kvaliteten på tilbudet.

For den delen av oppdraget som omfattet tiltak for å gjøre tilbud og tjenester bedre kjent, anbefalte Helsedirektoratet i 2023 å gjøre informasjon om tilbud og tjenester knyttet til friskliv, mestring og læring tilgjengelig på Helsenorge.no for målgruppene er innbyggere, helsepersonell og tilbydere. Departementet viser til denne anbefalingen i oppdraget som nå skal leveres.

Et bredt og tett samarbeid med Norsk helsenett SF, spesialisthelsetjenesten, kommunal sektor og representanter for innbyggere er en forutsetning for å få gjennomført tiltaket.

Utfordringsbildet for målgruppene

En problemforståelse for tiltaket, basert på målgruppenes utfordringer og behov, er utarbeidet på grunnlag av dette, jamfør skisse i vedlegg til saken, [Vedlegg 7A "Bedre tilgang til informasjon om friskliv, lærings- og mestringstilbud – Utfordringer og behov](#). Dersom prosjektet ser det nødvendig å oppdatere denne skissen som følge av videre arbeid med innsikt og behov, før NUFA 24. april 2024, vil i så fall disse endringene komme tydelig fram i møtet.

- 1) *Kjenner NUFA seg igjen i utfordringsbildet for målgruppene for tiltaket, og vil tiltaket kunne bidra til å løse dagens utfordringer?*

Prinsipper for forvaltning av informasjon om tilbud og tjenester

En effektiv forvaltning av informasjonen om tilbud og tjeneste er sentralt for å oppnå de målene som er satt. Vi mener derfor at det er viktig å få etablert gode prinsipper for denne forvaltningen. Samtidig ser vi at det er flere hensyn som må balanseres: Enhetlige beskrivelser, lokale tilpasninger, faglig presisjon, - enkelt og forståelig språk for innbygger, og eierskap til innhold, for å nevne noen.

¹ Helsedirektoratet (2021): Læring- og mestring i helse- og omsorgstjenestene. Utfordringer og forbedringsområder for tilbud i helseforetak og kommuner og samhandlingen mellom tjenestenivåene Forprosjekt. [Lastet ned 6.3.2024](#)

Et tidlig utkast på prinsipper:

1. Felles skal være felles: All informasjon som kan standardiseres, bør være lik for alle.
2. Individuell godkjenning: Hver tilbyder av tilbud og tjenester må selv godkjenne hvilken felles informasjon som kan brukes, og hva som må tilpasses lokalt.
3. Ansvar for felles informasjon: En tilbyder har ansvar for den informasjonen de bidrar til som felles.

Prinsippene vil bli ytterligere konkretisert i videre samarbeid med spesialisthelsetjenesten og kommunal sektor.

- 2) *Hvilke innspill har NUFA til utkast på overordnede prinsipper for en forvaltning av informasjon om frisklivs-, lærings- og mestringstilbud og -tjenester?*

Videre saksprosess

En vurdering av hvordan helsenorge.no kan videreutvikles slik at den inneholder samlet og oppdatert informasjon om frisklivs-, lærings- og mestringstilbud, selvhjelpsverktøy og pasient- og pårørendetilbud, inklusive kostnader, skal leveres til departementet i løpet av mai 2024. Anbefalt løsning med et mål bilde og stegvis realisering, samt oppdatert kost- og nyttevurdering skal leveres 1. desember, etter tett involvering av og i samarbeid med sentrale interessenter.

Foreløpig plan er at NUFA vil fremlegges vurderingen og får mulighet til å gi innspill til videre arbeid i løpet av høsten, anbefaling om gjennomføringsprosjekt vil legges frem for NUIT i andre halvår 2024, og Nasjonalt e-helseråd vil informeres om arbeidet i Q4.

- 3) *Har NUFA innspill til hva som skal til for lykkes med gjennomføring av tiltaket?*

Til Møte 2/24
Dato 25.04.2024
Saksnummer 18/24
Innretning Drøfting

Sakseier Helse Nord RHF
Saksbehandler Randi Brendberg

Temadag – glimt fra aktiviteter i Nord-Norge

Forslag til vedtak

NUFA drøftet sakene presentert i møtet, og Helse Nord RHF og Nasjonalt senter for e-helseforskning tar med seg innspill gitt i møte i det videre arbeidet.

Hensikt med saken

NUFA vil innledningsvis få en orientering om forskningsaktivitetene ved Nasjonalt senter for e-helseforskning (NSE).

Videre vil prosjektet Digitale innbygger- og samhandlingstjenester i nord informere om digitale tjenester for ungdom (aldersgruppen 12-16 år).

I siste del av temadagen presenteres utvalgte temaer fra arbeidet i programmet Fremtidens systemer i klinikken, FRESK.

1. Forskning ved Nasjonalt senter for e-helseforskning

2. Digitale innbygger- og samhandlingstjenester i nord – Hva med aldersgruppen 12-16 år?

Prosjektet digitale innbygger- og samhandlingstjenester i nord skal gi pasienter digital tilgang til informasjon og sikker digital kommunikasjon med sykehus og øvrig helsetjeneste. Under dette prosjektet ligger også samhandlingstjenester, som dokumentdeling i kjernejournal.

Styret i Helse Nord RHF vedtok i desember 2023 en videreføring av prosjektet: *Digitale innbygger- og samhandlingstjenester – fase 3: Sammenhengende og effektive pasientforløp*.

<https://www.helse-nord.no/digitale-pasienttjenester/#tjenester-under-utvikling>

Styresak 145-2023, <https://www.helse-nord.no/4af28e/siteassets/dokumenter-og-blokker/styret/styremoter/styremoter-2023/20231220/styresak-145-2023-digitale-innbygger-og-samhandlingstjenester-fase-3---sammenhengende-og-effektive-pasientforlop.pdf>

3. Digitale (spesialist)helsetjenester for barn og unge – hva må til?

I dag har aldersgruppen 12-16 år så godt som ingen tilgang til digitale spesialisthelsetjenester. Dette har store konsekvenser for pasienten selv, foreldre / foresatte og behandlere. Helse Nord utvikler tjenester for denne aldersgruppen på vegne av de andre regionene. Prinsipper for tilgang og brukerhistorier ble utarbeidet i dialog med brukerne for utvalgte innsynstjenester (pull). Nye tjenester (push) må sørge for tilgang for ungdom.

<https://www.helse-nord.no/digitale-pasienttjenester/barn-og-unge/>

4. Hva sier brukerne – om digitale innbygger- og samhandlingstjenester generelt og ungdom spesielt?

Brukernes behov er noe av det viktigste å ta hensyn til når nye digitale pasient- og samhandlingstjenester utvikles. Derfor er det satt sammen et brukerpanel med deltakere fra hele Nord-Norge. Brukerpanelet møter prosjektledelsen som jobber med det regionale prosjektet «Digitale pasient- og samhandlingstjenester i nord». Brukerpanelet for digitale innbygger- og samhandlingstjenester har eksistert siden desember 2021.

<https://www.helse-nord.no/nyheter/lytter-til-brukerne-nar-nye-tjenester-utvikles/>

5. Pasientens legemiddelliste i nord – regionale planer og organisering i en nasjonal innramming. Hva skal til for å lykkes?

Helse Nord ved FRESK leder arbeidet med tilrettelegging for PLL i DIPS Arena på vegne av alle DIPS-regionene, i nært samarbeid med DIPS AS, Helsedirektoratet og Norsk Helsenett (NHN). Oppgaven omfatter tilrettelegging for PLL i DIPS Arena, og utprøving på tvers av helsetjenesten.

PLL i nord har tatt til orde for en bred mobilisering for PLL på tvers av omsorgsnivåene i hele helseregionen. Hensikten er å bidra til god forankring og synkrone forberedelser for PLL i hele regionen. Dette vil i sin tur gjøre breddingen enklere og innføringsperioden kortere.

PLL i nord vil i denne presentasjonen gi NUFA innblikk i hvordan arbeidet er satt opp og hva som kreves for å lykkes med satsningen.

6. Et regionalt brukervennlighetsløft – På tide!

Helse Nord har jobbet systematisk med å modernisere IKT infrastrukturen og innføre standardiserte kliniske systemer og administrative støttesystemer for å møte dagens og fremtidens behov i sykehusene. Moderniseringen har, sammen med den generelle digitale utviklingen i samfunnet, skapt forventninger om intuitive, brukervennlige verktøy som understøtter arbeidsprosesser og effektiviserer arbeidshverdagen til helsepersonellet. Effektene kommer ikke automatisk med innføringen, men krever tilpasninger av arbeidsprosesser, videreutvikling av systemene og samhandlingen mellom dem, og oppfølging av brukerne over tid.

NUFA vil få informasjon om det pågående arbeidet og om utvalgte satsningsområder.

7. Strukturert journal – for klinisk hverdag og register. Planer og erfaringer med eksempel fra en klinisk arbeidsdag (prostatakreftløsning).

Med utgangspunkt i modernisering og standardisering av de kliniske IKT-systemene har regionen høstet en del erfaring med strukturering av journal. Innføringen av DIPS Arena var en nødvendig forutsetning for, og etablerer fundamentet for videre arbeid med strukturering av journalen. Det samme gjelder innføringen av elektronisk kurve, MetaVision, som er tatt i bruk i deler av regionen.

Helse Nord har valgt en stegvis og pragmatisk tilnærming til strukturert journal og standardisert språk, tilpasset kliniske behov, nytteverdi og tilgang på ressurser. Tilnærmingen deles med de andre DIPS regionene med intensjon om å dele på ansvar, oppgaver og kostnader knyttet til strukturering av journalen.

Helse Nord deler erfaringer fra arbeidet med strukturering av journalen med utgangspunkt i løsningen for registrering og rapportering av prostatakreft. Saken blir belyst fra ståsted prosjekt, klinikk og register.