

Møte i NUFA		
<i>Møte</i>	Fagutvalget (NUFA)	
<i>Dato</i>	25. – 26. oktober 2023	
<i>Tid</i>	25. oktober kl. 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 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 Gorm Braarvig, 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		
35/23	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 30. – 31. august 2023	10:00	Godkjenning
36/23	Videre arbeid med felles journalløft for kommuner	10:10	Orientering
37/23	Tredjepartsapplikasjoner for utvidelse av funksjonalitet i EPJ	10:40	Anbefaling
	Lunsj	11:25	
38/23	Nasjonal e-helsestrategi – Konkretisering og operasjonisering av Mål 1	12:30	Drøfting
	Pause	13:15	
39/23	Elektronisk helsekort for gravide	13:35	Orientering
40/23	Fosterforeldres tilgang til digitale helsetjenester på Helsenorge	13:50	Orientering
41/23	Modell for kravstilling, veiledning, tilrettelegging og godkjenning innen helseteknologi	14:05	Drøfting
	Pause	14:35	
42/23	Normen – hva er nytt, og hvordan kan Normen videreutvikles?	14:55	Drøfting
	Slutt dag 1	15:40	
	Middag	18:30	
	Dag 2		
43/23	Temadag – Deling av helseopplysninger – Tillitsrammeverket	09:00	Drøfting
	Program digital samhandling – Tilnærming til deling av helseopplysninger	09:03	
	Tillitsrammeverket – Hvorfor tillitsrammeverket og hva er dette?	09:20	
	Innbygger og helsepersonell – Personvern og tilgangsstyring – PTS?	09:45	
	Pause	10:00	
	Hva har vi gjort så langt – arkitektur for gjenbruk – Tillitsrammeverk og dokumentdeling og Pasientens prøvesvar	10:20	
	Hva med innbyggeren når helsedata deles? Helsenorge	10:40	

	Oslo legevakt – Hva er erfaringene nå? Pasientens journaldokumenter	11:10	
	Lunsj	11:30	
	Veien videre med deling av data (Pasientens måledata, Pasientens prøvesvar – Kjernejournal – Kritisk informasjon / Datadeling og Dokumenter)	12:30	
	EU og tillitsrammeverket og nasjonal tilnærming – Hva kommer og hvilke data deles?	12:45	
	Workshop (inkludert oppsummering i plenum og pause)	13:00	
44/23	Eventuelt	14:25	
	Slutt dag 2	14:30	
Sak	Onsdag 25. oktober 2023		
	Start dag 1	10:00	
35/23	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 30. – 31. august 2023	Godkjenning	
	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 30. – 31. august 2023.	Vedlegg 1: Referat NUFA 30. – 31. august 2023	
	Forslag til vedtak: NUFA godkjenner innkalling og dagsorden. NUFA godkjenner referatet fra møtet 30. – 31. august 2023.		
36/23	Videre arbeid med felles journalløft for kommuner	Drøfting	
	Toppnotat til saken ettersendes i neste uke.	Vedlegg 2: Toppnotat ettersendes	
37/23	Tredjepartsapplikasjoner for utvidelse av funksjonalitet i EPJ	Anbefaling	
	Direktoratet for e-helse ønsker med saken å få NUFA sin anbefaling om at direktoratet reviderer veilederen «Anbefaling om bruk av SMART on FHIR», og ber om innspill på tema som bør svares ut og forslag om involvering og forankring i arbeidet.	Vedlegg 3: Toppnotat Tredjepartsapplikasjoner for utvidelse av funksjonalitet i EPJ	
	Forslag til vedtak: NUFA drøftet saken og anbefaler at veilederen for SMART on FHIR revideres med de innspill og kommentarer som fremkom i behandlingen av saken.		
38/23	Nasjonal e-helsestrategi – Konkretisering og operasjonalisering av Mål 1	Drøfting	
	Direktoratet for e-helse ønsker å innhente 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> . Vedlegg 4A «Nasjonal e-helsestrategi – Konkretisering og operasjonalisering av mål 1» er lenket opp til NUFA sine sider på ehelse.no i toppnotatet og her i agendaen.	Vedlegg 4: Toppnotat Nasjonal e-helsestrategi – Konkretisering og operasjonalisering av Mål 1 Vedlegg 4A: Nasjonal e-helsestrategi – Konkretisering og operasjonalisering av mål 1	
	Forslag til vedtak: NUFA tar saken til orientering. Innspill fra møtet tas med i videre arbeid med konkretisering av Mål 1.		
39/23	Elektronisk helsekort for gravide	Orientering	

	Direktoratet for e-helse ønsker å gi NUFA en status på arbeidet med å realisere 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.	Vedlegg 5: Toppnotat Elektronisk helsekort for gravide
	Forslag til vedtak: NUFA tar saken til orientering.	
40/23	Fosterforeldres tilgang til digitale helsetjenester på Helsenorge	Orientering
	Direktoratet for e-helse ønsker å orientere 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.	Vedlegg 6: Toppnotat Fosterforeldres tilgang til digitale helsetjenester på Helsenorge
	Forslag til vedtak: NUFA tar saken til orientering.	
41/23	Modell for kravstilling, veiledning, tilrettelegging og godkjenning innen helseteknologi	Drøfting
	Direktoratet for e-helse vil presentere rapporten «Modell for kravstilling, veiledning, tilrettelegging og godkjenning innen helseteknologi» og dens anbefalinger for NUFA. Videre er det ønskelig med drøfting og innspill på innretningen av en veiledningstjeneste.	Vedlegg 7: Toppnotat Modell for kravstilling, veiledning, tilrettelegging og godkjenning innen helseteknologi
	Forslag til vedtak: NUFA drøftet innretning av en veiledningstjeneste som anbefalt i rapporten, og innspill tas med videre i arbeidet.	
42/23	Normen – hva er nytt, og hvordan kan Normen videreutvikles?	Drøfting
	Sekretariatet for Normen ønsker å informere NUFA om arbeidet i Normen og få innspill på handlingsplan for Normen 2024 og den kommende revisjonen av Normens styrende dokumenter. Vedlegg 8A «Handlingsplan Normen 2024» er lenket opp til NUFA sine sider på ehelse.no i toppnotatet og her i agendaen.	Vedlegg 8: Toppnotat Normen – hva er nytt, og hvordan kan Normen videreutvikles? Vedlegg 8A: Handlingsplan Normen 2024
	Forslag til vedtak: NUFA tar informasjonen til orientering og ber sekretariatet for Normen ta med seg NUFAs innspill i det videre arbeidet.	
	Slutt dag 1	16:00

Sak	Torsdag 26. oktober 2023	Sakstype
	Start dag 2	09:00
43/23	Temadag – Deling av helseopplysninger - Tillitsrammeverket	Drøfting
	Norsk helsenett SF vil gi NUFA en orientering om tillitsrammeverket og Pasientens journaldokumenter (tidligere dokumentdeling gjennom kjernejournal). Tillitsrammeverket danner grunnlag for deling av journaldokumenter basert på avtaler med Norsk helsenett SF som tiltrodd tredjepart. Norsk helsenett SF ønsker 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. Norsk	Vedlegg 9: Toppnotat Temadag – Deling av helseopplysninger - Tillitsrammeverket

	helsenett SF ønsker også en diskusjon og bevisstgjøring på innbyggerperspektivet når vi skal dele helseopplysninger.	
	Forslag til vedtak: 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 videreutviklingen av tillitsrammeverket.	
44/23	Eventuelt	
	Slutt dag 2	14:30

Referat fra møtet i NUFA																													
<i>Møte</i>	Fagutvalget (NUFA)																												
<i>Dato</i>	30. – 31. august 2023																												
<i>Tid</i>	30. august kl. 10.00 – 16.00 og 31. august kl. 09.00 – 14.30																												
<i>Sted</i>	Radisson Blu Royal Garden Hotel, Trondheim																												
<i>Medlemmer</i>	<table border="0"> <tr> <td>Hans Löwe Larsen, Direktoratet for e-helse</td> <td>Thore Thomassen, Helsedirektoratet</td> </tr> <tr> <td>Jacob Holter Grundt, Direktoratet for e-helse</td> <td>Børge Myrlund Larsen, Helsedirektoratet</td> </tr> <tr> <td>Per Meinich, Helse Sør-Øst RHF</td> <td>Line Andreassen Sæle, FHI</td> </tr> <tr> <td>Jon Gupta, Helse Sør-Øst RHF (dag 1)</td> <td>Mohammad Nouri Sharikabad, FHI</td> </tr> <tr> <td>Terje Bremnes, Helse Vest RHF</td> <td>Petter Brelin, Legeforeningen</td> </tr> <tr> <td>Ola Jøsendal, Helse Vest RHF</td> <td>Gorm Braarvig, Digitaliseringsdirektoratet</td> </tr> <tr> <td>Per Olav Skjesol, Helse Midt RHF (dag 2)</td> <td>Arnfinn Aarnes, FFO</td> </tr> <tr> <td>Stine Slørdal, Helse Midt RHF</td> <td>Sverre Ur, Diabetesforbundet</td> </tr> <tr> <td>Randi Brendberg, Helse Nord RHF</td> <td>Maren Krogh, Apotekforeningen</td> </tr> <tr> <td>Øyvind Broback, Helse Nord RHF</td> <td>Sissel Skarsgård, Norsk Sykepleierforbund</td> </tr> <tr> <td>Heidi Slagsvold, KS (dag 1)</td> <td>Stein Olav Skrøvseth, Nasjonalt senter for e-helseforskning</td> </tr> <tr> <td>Kjetil Løyning, KS e-helse</td> <td>Elin Thygesen, Universitetet i Agder</td> </tr> <tr> <td>Arild Iversen, Bergen Kommune</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Thor J. Bragstad, Trondheim Kommune</td> <td></td> </tr> </table>	Hans Löwe Larsen, Direktoratet for e-helse	Thore Thomassen, Helsedirektoratet	Jacob Holter Grundt, Direktoratet for e-helse	Børge Myrlund Larsen, Helsedirektoratet	Per Meinich, Helse Sør-Øst RHF	Line Andreassen Sæle, FHI	Jon Gupta, Helse Sør-Øst RHF (dag 1)	Mohammad Nouri Sharikabad, FHI	Terje Bremnes, Helse Vest RHF	Petter Brelin, Legeforeningen	Ola Jøsendal, Helse Vest RHF	Gorm Braarvig, Digitaliseringsdirektoratet	Per Olav Skjesol, Helse Midt RHF (dag 2)	Arnfinn Aarnes, FFO	Stine Slørdal, Helse Midt RHF	Sverre Ur, Diabetesforbundet	Randi Brendberg, Helse Nord RHF	Maren Krogh, Apotekforeningen	Øyvind Broback, Helse Nord RHF	Sissel Skarsgård, Norsk Sykepleierforbund	Heidi Slagsvold, KS (dag 1)	Stein Olav Skrøvseth, Nasjonalt senter for e-helseforskning	Kjetil Løyning, KS e-helse	Elin Thygesen, Universitetet i Agder	Arild Iversen, Bergen Kommune		Thor J. Bragstad, Trondheim Kommune	
Hans Löwe Larsen, Direktoratet for e-helse	Thore Thomassen, Helsedirektoratet																												
Jacob Holter Grundt, Direktoratet for e-helse	Børge Myrlund Larsen, Helsedirektoratet																												
Per Meinich, Helse Sør-Øst RHF	Line Andreassen Sæle, FHI																												
Jon Gupta, Helse Sør-Øst RHF (dag 1)	Mohammad Nouri Sharikabad, FHI																												
Terje Bremnes, Helse Vest RHF	Petter Brelin, Legeforeningen																												
Ola Jøsendal, Helse Vest RHF	Gorm Braarvig, Digitaliseringsdirektoratet																												
Per Olav Skjesol, Helse Midt RHF (dag 2)	Arnfinn Aarnes, FFO																												
Stine Slørdal, Helse Midt RHF	Sverre Ur, Diabetesforbundet																												
Randi Brendberg, Helse Nord RHF	Maren Krogh, Apotekforeningen																												
Øyvind Broback, Helse Nord RHF	Sissel Skarsgård, Norsk Sykepleierforbund																												
Heidi Slagsvold, KS (dag 1)	Stein Olav Skrøvseth, Nasjonalt senter for e-helseforskning																												
Kjetil Løyning, KS e-helse	Elin Thygesen, Universitetet i Agder																												
Arild Iversen, Bergen Kommune																													
Thor J. Bragstad, Trondheim Kommune																													
<i>Ikke til stede</i>	<table border="0"> <tr> <td>Jon Gupta, Helse Sør-Øst RHF (dag 2)</td> <td>Ronny Holten Olsen, Norsk helsenett SF</td> </tr> <tr> <td>Per Olav Skjesol, Helse Midt RHF (dag 1)</td> <td>Heidi Slagsvold, KS (dag 2)</td> </tr> <tr> <td>Ann-Kristin Smilden, Bærum Kommune</td> <td></td> </tr> </table>	Jon Gupta, Helse Sør-Øst RHF (dag 2)	Ronny Holten Olsen, Norsk helsenett SF	Per Olav Skjesol, Helse Midt RHF (dag 1)	Heidi Slagsvold, KS (dag 2)	Ann-Kristin Smilden, Bærum Kommune																							
Jon Gupta, Helse Sør-Øst RHF (dag 2)	Ronny Holten Olsen, Norsk helsenett SF																												
Per Olav Skjesol, Helse Midt RHF (dag 1)	Heidi Slagsvold, KS (dag 2)																												
Ann-Kristin Smilden, Bærum Kommune																													
<i>Stedfortreder</i>	Lars Henrik Hegrenæs, Helse Midt RHF, for Per Olav Skjesol (dag 1) Hanne Mari Kjærem Hindklev, Norsk helsenett SF, for Ronny Holten Olsen																												
Direktoratet for e-helse	<table border="0"> <tr> <td>Norunn Saure</td> <td>Vibeke Jonassen Wang</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Karen Lima</td> </tr> </table>	Norunn Saure	Vibeke Jonassen Wang		Karen Lima																								
Norunn Saure	Vibeke Jonassen Wang																												
	Karen Lima																												

Sak	Tema	Sakstype
	Dag 1	
24/23	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 26. – 27. april 2023	Godkjenning
25/23	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
26/23	Automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre 2023	Drøfting
27/23	Norsk medlemskap i IHE	Drøfting
28/23	FHIR Forvaltning	Drøfting
29/23	MyHealth@EU – nasjonalt kontaktpunkt for mottak	Drøfting
30/23	Digital infrastruktur for helseovervåking, analyse, statistikkproduksjon og deling – som del av helhetlig økosystem for den digitale helseberedskapen i Norge	Drøfting
31/23	Målarkitektur og overordnet plan for felles grunndatatjenester for legemiddelinformasjon	Drøfting
32/23	Kunstig intelligens: KI-forordningen og standardisering	Drøfting
	Dag 2	
33/23	Temadag – Helseplattformen	Orientering
34/23	Eventuelt	

Sak	Onsdag 30. august 2023
24/23	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referat fra møtet i NUFA 26. – 27. april 2023
	<p>Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 26. – 27. april 2023.</p> <p>Det kom innspill til endring av tekst på sak 19/23 «Helsedata – omfattende regulering og svak styring?». Følgende tekst «Det er vanskelig å tro det er mulig å få til krav knyttet til standardisering i en EPJ-løsning» rettes opp til «Det er trolig både lite hensiktsmessig og vanskelig å stille krav til standardisering av databasestrukturene i EPJ-løsningene».</p>
	<p>Vedtak: NUFA godkjenner innkalling og dagsorden. NUFA godkjenner referatet fra 26. – 27. april 2023.</p>
25/23	Orientering fra Direktoratet for e-helse
	<p>Norunn Saure, Direktoratet for e-helse, orienterte NUFA om følgende sak:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Endringer i organiseringen i den sentrale helseforvaltningen.
	<p>Vedtak: NUFA tar saken til orientering.</p>
26/23	Automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre 2023
	<p>Direktoratet for e-helse har i oppdrag å samordne og koordinere sektorens arbeid med de tiltak som inngår i utviklingsretning for automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre. Oppdraget omfatter også en utprøving av prosess for begrepsharmonisering og normering av registervariabler.</p> <p>Kjersti Smeland og Jon Stolpnessæter, Direktoratet for e-helse, ga NUFA en status på arbeidet og bad om innspill til status og forslag til videre prosess.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Direktoratet for e-helse fikk tilbakemeldinger om at dette er et viktig og godt arbeid • Det pekes på at tverrsektorielle elementer må sees i sammenheng med dette arbeidet slik at vi realiserer verdi på tvers. Det påpekes at noen variabler har nytteverdi på tvers av sektorer • Arbeidet med begrepsharmonisering må stå høyt på prioriteringslisten fremover. Det kommenteres at det er viktig å vurdere hva som skal prioriteres; hva er viktigst, hvor skal en begynne, hvor er forbedringspotensialet. Det må være en systematisk og helhetlig tilnærming til dette. • Det er viktig at dette arbeidet også omfatter å utarbeide standardene og harmoniserte begreper som legger til rette for implementering og ibruktakelse • Det stilles spørsmål om hvorvidt dette henger sammen med andre initiativ eller ikke, og hvorvidt det er for mange initiativ som realiserer felles behov, mål og tiltak. Det oppfordres til at det gjøres en vurdering av hvorvidt sammenfallende initiativ henger sammen med automatisert innrapportering eller ikke, samt at disse samordnes og koordineres. • I og med at ansvaret for innrapportering av korrekte data ligger hos klinikere, er det viktig å tenke medisinsk kvalitetssikring av opplysninger også dersom innrapporteringen automatiseres. <p>Direktoratet for e-helse kommenterte at det er viktig med god oversikt over aktuelle og sammenfallende initiativ som jobber på tilsvarende områder, enten det er redusert arbeidsbyrde, data inn til registre, begrepsharmonisering av variabler, informasjonsforvaltning m.m. Dette gjelder også i et tverrsektorielt perspektiv. Dette er en sentral del av arbeidet med samordning og koordinering. Når det gjelder utprøving av</p>

	<p>prosess for harmonisering og normering av registervariabler er arbeidet påbegynt. Det foreligger prioriteringskriterier som ligger til grunn for aktørenes prioritering av variabler som skal harmoniseres i utprøvingen. Etter endt utprøving vil prioritering av behov være en sentral del av arbeidet hvor sektoren vil ha en rolle i identifisering og prioritering av disse.</p>
	<p>Vedtak: NUFA drøfter den presenterte status og videre prosess for begge spor, og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet.</p>
27/23	<p>Norsk medlemskap i IHE</p> <p>Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder ønsker at helse- og omsorgssektoren i Norge skal engasjere seg bredere i arbeidet til den internasjonale organisasjonen «Integrating the Healthcare Enterprise» (IHE), samt ha en offisiell knytning til organisasjonen.</p> <p>Morten Bakken, Direktoratet for e-helse, presenterte saken i møtet på vegne av Standardiseringsutvalget, og ønsket en drøfting av dette med NUFA.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er viktig å først avklare hvem som har kapasitet til å ta på seg en slik rolle. Det kreves nok mer enn en ildsjel. Helsesektoren må bidra i det internasjonale arbeidet, noe som også vil bety reiser rundt i Europa. Det er viktig at sektor er med, og ikke bare oppretter en organisasjon. Gjør vi dette må det prioriteres og ha støtte fra ledelse. • Hva er det viktigste vi oppnår ved å være med, og hva går vi glipp av ved å ikke være med? Direktoratet for e-helse svarte at ved å være med får vi delta i arbeidsgrupper som er med på å utfordre hvordan disse profilene vil se ut. Er vi ikke med går vi glipp av den muligheten og blir mottakere med liten påvirkning. • Dette kan være nyttig. Likevel så er fokus for oss ofte på nasjonale behov. Det er ikke gitt at det som foregår lengre ned i Europa passer norske forhold? • Spørsmål vi må stille oss er; bruker vi standardene i dag? Hvor stort omfang kommer vi til å bruke standardene fremover? Hvor avhengig er vi av det internasjonale? Svarene på de spørsmålene vil påvirke en beslutning om å bli medlem og hva det krever av aktørene i helsetjenesten og om vi finner ressursene for å bidra inn her. • Vi må ta tak i det praktiske først. Profilene tilbyr oss en større variasjon, men vi evner ikke hurtig nok til å ta ut effekten av profilene. Vi har ikke tatt i bruk mulighetsrommet fullt ut. Vi må først se nytten av dette, og så se hva en må jobbe med for å kunne tilføre de internasjonale standardene. <p>Direktoratet for e-helse oppsummerte med at NUFA stiller seg positivt til IHE, og flere av aktørene vil delta i et arbeid med videre vurdering av dette før en kan se nærmere på bidrag med ressurser i et ev. medlemskap. Flere aktører må sammen se nærmere på omfanget, ambisjonsnivået og hva som konkret kreves av aktørene for å kunne bidra inn i dette, før det på nytt løftes til NUFA for ny behandling.</p>
	<p>Vedtak: 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.</p>
28/23	<p>FHIR Forvaltning</p> <p>Direktoratet for e-helse har i årets tildelingsbrev fått i oppdrag å iverksette Samarbeidsmodell for internasjonale standarder. Et sentralt tiltak er å tydeliggjøre oppgaver og ansvars forhold mellom aktører for nasjonal forvaltning av FHIR-profiler.</p>

	<p>Georg Ranhoff, Direktoratet for e-helse, la frem saken for NUFA og ønsket å drøfte alternativer for dette med representantene.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • For at dette skal gi mening og være nyttig må vi kunne bruke det i hele kjeden, det bør være en del av EPJ-systemene. Noe som ikke er tilfelle i dag. Direktoratet for e-helse kommenterte at flere av de større EPJ-systemene har utviklet støtte for FHIR-profiler, men at flere av de mindre aktørene ikke er der enda. Det er noe bevegelse der, men direktoratet har ikke noen føringer på at alle må rigge opp for FHIR-profiler. • Hva legges i ordet datadeling? Direktoratet for e-helse svarte at det i hovedsak dreier seg om datadeling via API, men at det også kan være sending av data frem og tilbake. Eller at en aktør gjør data tilgjengelig. • Denne saken må ses i sammenheng med foregående sak om IHE, og sektor sin involvering i det arbeidet. Skal vi realisere standardene på dugnad, eller skal vi systematisk operasjonalisere standardene? • Norsk helsenett SF ga sin støtte til initiativet med forvaltning av FHIR-profiler. Videre er det viktig å kartlegge hvilke profiler som allerede er tatt i bruk. Vi har flere profiler på Norsk helsenett SF som kunne blitt løftet opp. • HL7 har forsøkt å få en oversikt over hvilke profiler som er i bruk og av hvem. Det er ingen plikt i å melde ifra om hvilken profil en bruker. Vi trenger hjelp fra hele sektoren til å melde ifra. Da får vi en bedre utnyttelse av de ressursene som jobber med dette. Det å koordinere det arbeidet klarer ikke HL7 med sine frivillige ressurser. • I Helse Nord RHF ser de at utvikling av profilene stort sett skjer ute i prosjektene, og så blir de der. Vi savner en nasjonal hub med oversikt over alle profilene. • Drift og forvaltning bør ligge sentralt da verdien en får ut av dette er ulikt. • Dette som diskuteres her kan også trigge en diskusjon om standarder i stort, ikke kun til FHIR.
	<p>Vedtak:</p> <p>NUFA tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet og i videre dialog med HL7 Norge.</p>
29/23	<p>MyHealth@EU – nasjonalt kontaktpunkt for mottak</p>
	<p>Gunnar Øiaas, Norsk helsenett SF, Anja Irene Ulseth-Skogan og Linn Brandt, Direktoratet for e-helse, informerte NUFA om det pågående arbeidet med å etablere det nye kontaktpunktet for mottak av helsedata for primærbruk (MyHealth@EU).</p> <p>NUFA fikk muligheten til å komme med innspill til arbeidet og videre involvering.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det ble spurt om hvilken internasjonal satsing det er på SNOMED CT terminologi? Direktoratet for e-helse svarte at SNOMED CT er en av kodesettene. Samtidig vil det alltid være andre kodesystem som også brukes, blant annet ved behov som SNOMED CT ikke dekker. • Det kom inn en betraktning om at selv om Norge i denne fasen kun skal motta data er det viktig at en oversettelse av helsetermer må tas vare på. Det kan være smart å dyrke det norske språket, for å få en rik oversettelse for oss i utlandet. • Apotekene melder om at utenlandske pasienter kommer inn med en QR-kode og forventer å få utlevert en resept. Det bør gå ut informasjon om at det ikke fungerer i Norge, å få den hjelpen hos apotekene. Norsk helsenett SF kommenterte at en utenlandsk turist må gå på et legekontor for å få hjelp, ikke til et apotek. • Patient summary inneholder mer informasjon og vil ha større nytte for vårt helsepersonell enn dagens innhold i Kjernejournal. Dette har verdi. Vi må allerede nå begynne å tenke på at vi skal tilby denne informasjonen i framtiden. Dette er et perspektiv vi må få inn nå.

	<ul style="list-style-type: none"> Helseplattformen har vært med på det nasjonale løftet med å ta i bruk SNOMED CT. De ser problemet med «mapping» mot andre kodeverk. Trondheim kommune støtter argumentene for å ikke oversette ytterligere. Det må gjøres noe med bruken av kjernejournal hos helsepersonell for å få klinisk nytte. Det er for få innbyggere som har sine data i kjernejournal. Det ble etterspurt hva er planene for dataflyten ut av Norge, med perspektiv om at å ikke ta stilling til hvordan vi skal håndtere data ut kan få konsekvenser for oss på et senere tidspunkt. Løser vi det å kunne dele data med Europa, er det en mulighet vi kan bruke til å også løse mye av utfordringene i Norge. <p>Direktoratet for e-helse kommenterte at omfanget det jobbes med nå er avgrenset. Alle utfordringene blir ikke løst i dette. Hovedmålet i denne omgang er å få testet ut løsningene mens det fortsatt er et relativt lavt omfang data som skal utveksles, lære av disse erfaringene og bruke disse, med tanke på utvidelse og en fremtid hvor vi deler data ut av Norge også.</p> <p>Når vi er klare til å sende data ut av Norge må vi bestemme oss for å oversette de nasjonale kodene til engelsk, mappe om, eller begynne å bruke noe nytt. Det blir en ny og stor diskusjon.</p>
	<p>Vedtak: NUFA er orientert om arbeidet knyttet til opprettelse av nasjonalt kontaktpunkt i MyHealth@EU, de har drøftet spørsmål og ber Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF om å ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet.</p>
<p>30/23</p>	<p>Digital infrastruktur for helseovervåking, analyse, statistikkproduksjon og deling – som del av helhetlig økosystem for den digitale helseberedskapen i Norge</p>
	<p>FHI har sammen med KS fått medfinansiering fra Digitaliseringsdirektoratet på MNOK 50,0 over 3 år for å utvikle og ta i bruk en infrastruktur som skal benyttes i forbindelse med helseovervåking, analyse, statistikkproduksjon samt deling av statistikkprodukter.</p> <p>Trine Orten Groven, FHI, orienterte NUFA om prosjektet og ønsket innspill til arbeidet som skal starte opp i september 2023.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> Når vi sto i starten av pandemien hadde vi ingen rett til å be om utlevering av data. Det er et stort hull i lovverket. Det er ønskelig at spesialisthelsetjenesten blir oppført sammen med kommunene i oversikten over konsumentene. FHI svarte at vedlagt søknaden til Digitaliseringsdirektoratet lå det en uttalelse fra RHF-ene. FHI ser det som en naturlig og riktig videre utvikling av dette systemet, å få inn spesialisthelsetjenesten. PraksisNett gjør mye av dette knyttet til data i sanntid fra legekantor. Senere også utvidet til legevakt. Det er primærhelsetjenesten som har hovedfokus. Det er flere som har jobbet med noe lignende i lengre tid, det å hente inn data i sanntid fra alle norske fastleger. Vi må bruke den statistikken til flere ting. For eksempel å følge med på en sykdomsutvikling, det kan gi oss mer innsikt i ting vi går og lurer på. Det bør ses nærmere på hva slags data det kan være interessant å sette sammen fra primær- og spesialisthelsetjenesten.
	<p>Vedtak: NUFA tar saken til orientering og ber Folkehelseinstituttet om å ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.</p>
<p>31/23</p>	<p>Målarkitektur og overordnet plan for felles grunndata tjenester for legemiddelinformasjon</p>

	<p>Jon Tysdahl, Direktoratet for e-helse, la frem for NUFA status for arbeidet med målarkitektur og overordnet plan for felles grunndatatjenester for legemiddelinformasjon. Videre var det ønskelig med en drøfting av aktuelle hypoteser/mulige anbefalinger med sikte på å kunne støtte videre arbeid.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • FHI kommenterte at ATC/DDD er en veldig viktig internasjonal grunndata for legemidler. FHI ber alle involverte i legemiddelforvaltningen / Direktoratet for e-helse sørge for at ATC/DDD brukes til sitt formål og fortsetter å være en del av FEST og er med i utviklingen av SAFEST/DELE. FHI ved WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology er samarbeidspartner i UNICOM prosjektet. UNICOM er kjent og enig i at ATC/DDD må kobles til IDMP nærmere bestemt PHPID. • Apotekforeningen støtter forslag til hypoteser. Det er positivt at det er fremhevet at det skal bli enklere for private aktører å bidra med grunndata. Det er bra at man har tydeliggjort ansvar mellom myndighetsorganer og private aktører. Viktig at det utarbeides prinsipper for finansiering, og vi forstår det slik at data levert av for eksempel Farmalogg/private virksomheter kan finansieres som i dag, gitt at data leveres til bruk som nasjonale grunndata. Nyttetraktningene er dekkene p.t. Viktig at konsekvenser for e-resept utredes. En sentral suksessfaktor er langsiktig og forutsigbar finansiering. Risikoen for videre arbeid er manglende finansiering. • Helse Sør-Øst RHF støtter forslagene i stort og ser frem til å komme videre med arbeidet. • I Helse Vest RHF har de jobbet med PLL i en tid nå. Savner det å se hvor vi vil med dette. Det er ønskelig med en langsiktig plan hvor vi har en journal som inneholder både grunndata og gir oss muligheten til å skrive ut resepter. Finnes det en langsiktig målsetting som vi kan strekke oss frem mot? Det mangler en tydelig retning for å finne de gode strategiske grepene. • Legeforeningen mener dette høres fornuftig ut. Samtidig så fungerer det vi har i dag godt, e-reseptløsningen. Bekymringen når vi nå skal over til neste fase er at forbedringer ikke alltid oppleves som reelle forbedringer. Innføringsfasen blir da viktig. Direktoratet for e-helse uttrykte forståelse for bekymringen, og informerte samtidig om at de mener det ligger en god del fordeler for legene her også. • Helseplattformen er litt bekymret da de ser fraværet av SNOMED CT i denne sammenhengen. Det heies på initiativet, men vi må passe på at scoopet ikke har for store avgrensninger. • Kommunal sektor er opptatt av dette og melder inn sine behov. Det viktigste for kommunene er å få på plass e-resept hos fastlegene. Andre aktører har kanskje andre behov. <p>Direktoratet for e-helse sa at dette er et krevende, stort og konsekvensrikt område. Hvis vi skal komme videre så trenger vi at står sammen om det vi er enige om her, selv om det er nyanser som må sees nærmere på. Vi trenger å komme videre på dette området, og det er bra at NUFA kan gi tilslutning til hovedtrekkene.</p>
	<p>Vedtak: NUFA gir støtte til at de foreslåtte hypoteser blir anbefalinger i målarkitektur for legemiddelgrunndata, når innspillene gitt i møtet er innarbeidet.</p>
<p>32/23</p>	<p>Kunstig intelligens: KI-forordningen og standardisering</p>
	<p>Hilde Margrete Lovett, Direktoratet for e-helse, presenterte for NUFA hovedlinjene i utkast til den europeiske KI-forordningen og arbeidet med europeiske standarder som skal støtte implementeringen av KI-forordningen.</p> <p>Direktoratet ønsket så å drøfte 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.</p>

	<p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det ble spurt om det er gjort noen vurderinger knyttet til kjøremiljø for språkmodellene og lokasjon, hvordan de tjenestene blir eksponert ut og hvordan det treffer GDPR. KI er ikke bare maskinlæring, det er også andre former for teknologibruk. Eks. bruk av regelmotorer og regeldefinisjoner. Det er svært unyansert i dag. Direktoratet for e-helse svarte at det er mange spørsmål knyttet til dette som må vurderes nærmere. • Den store utfordringen knyttet til KI er tilgangen til og kvaliteten på data. Der har vi fortsatt store utfordringer. Kanskje det løser seg med EHDS. • Norsk helsenett SF kommenterte at de ønsker å bidra inn i arbeidet. • Fastlegene er usikre på hva det er de skal kjøpe inn, og hva er trygt. Flere selger noe de hevder er KI. Det er fare for at vi er i en tidlig fase hvor det kan være noen uærlige selgere en bør være oppmerksomme på. <p>Direktoratet for e-helse oppsummerte med at flere av problemstillingene som ble tatt opp i NUFA også adresseres i andre delprosjekt i det nasjonale koordineringsprosjektet til KI. Der jobbes det godt på tvers av flere aktører, både på tjeneste-, FoU- og myndighetssiden i sektoren. Koordineringsprosjektet tilbyr bl.a. tverretattlig regelverksveiledning og har igangsatt et delprosjekt om «Rammer for kvalitetssikring av KI i helse- og omsorgstjenesten.</p> <p>Direktoratet for e-helse tar imot forslag til deltakere i arbeidsgruppen for helse og KI-standardisering (i speilkomiteen for KI i Standard Norge) også etter NUFA-møtet.</p>
	<p>Vedtak:</p> <p>NUFA tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.</p>
	<p>Slutt dag 1</p>

Sak	Torsdag 31. august 2023
33/23	Temadag – Helseplattformen
	<p>Til temadagen om Helseplattformen orienterte Helse Midt-Norge RHF, Helseplattformen, St. Olavs hospital, Trondheim kommune og Røros kommune om status på innføring av Helseplattformen.</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><u>Agenda for Temadagen:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Hvorfor Helseplattformen? ved Ingvill Kvernmo, Helse Midt-Norge RHF, og Snorre Næss, brukerrepresentant</u> 2. <u>Strukturert og prosessstøttende EPJ-fordeler og ulemper ved Torill Kristiansen, Helseplattformen</u> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det ble spurt om hva Helseplattformen opplever som den største utfordringen. Helseplattformen svarte at den største utfordringen har vært de store feilene, som for eksempel feilen rundt utveksling av e-meldinger. En del av de feilene har gjort det ekstra krevende og det har svekket tilliten til systemet. Det å jobbe i en strukturert journal er nytt og krever tilvenning og tilpasning, dette kan igjen føre til at brukervennligheten ikke oppleves som god nok. Det foregår det et løpende

forbedringsarbeid av løsningen for å øke brukervennligheten og kompetanse på løsningen. Helse Midt RHF kommenterte at de nok har forventningsstyrt det litt lite, og at læreboka på iterativ utvikling ikke er fulgt helt. Det skulle ha vært mer fokus på opplæring og kompetanseheving etter overgangen til Helseplattformen.

- Det ble spurt om produktet i seg selv kanskje ikke er så lett å lære seg? At Epic er litt kronglete å bruke. Helseplattformen svarte at det er en veldig stor omstilling, og at det er mer struktur å forholde seg til i de nye systemene.
- Det ble spilt inn at det er uheldig med mye struktur dersom produktiviteten går ned. Helseplattformen viste til at de har en langsiktig plan for realisering av gevinster, men at det er viktig å jobbe med optimalisering av systemet slik at det oppleves som brukervennlig og effektivt..
- Strukturert journal vil gi nytte, men en må bruke det hensiktsmessig. Da må vi også spørre oss; hvor er det hensiktsmessig å bruke? Og om det er områder klinikerne opplever det som ikke hensiktsmessig.

3. Strukturert journal og Snomed CT – Hvorfor Snomed CT, hva har vi fått til og hvilke planer har vi fremover? ved Mona Stedenfeldt og Hilde Grimnes Olsen, Helseplattformen

Innspill:

- Helse Sør-Øst RHF kommenterte at de støttet bruk av SNOMED CT som fellesspråk, noe de fortsatt gjør.
- Helse Vest RHF støtter at dette er veien å gå, med SNOMED CT, men det tar litt tid før de andre helseregionene kommer opp i fart av bruken. Den sekundærgevinsten av det en gjør i Helseplattformen er formidabel.
- Helseplattformen kommenterte at det er viktig at de små stegene blir synliggjort. De store stegene vi har gjort i Midt-Norge kan ikke alle gjøre. Men vi må alle løfte de små fremskrittene.
- Helseplattformen nevnte at innenfor legemiddelgrunndata har de allerede gevinster å vise til. Samtidig er det viktig å huske på at det er en logikk i hvordan data brukes i IT-system. Når flere datasystem bruker samme data så vil det gi gevinster.
- Det ble spurt om det tilegnes tid til forskning på dette. Helseplattformen svarte at de har invitert til et forskerseminar, hvor det er ønskelig å forske på strukturert journal og SNOMED CT. Helseplattformen ønske å stimulere til at det blir et forskernett rundt Helseplattformen.
- Det ble spurt om det gjøres nok rundt det å vise gevinster og dele erfaringer. Helse Midt RHF kommenterte at det er ønskelig å dele mer, men de har ikke mer ressurser til å gjøre det nå. Det er begrenset av kapasitet slik situasjonen under dagens situasjon.

4. HelsaMi – Oppfølgingsprogram ved Kristine Holbø, St. Olavs hospital

Innspill:

- Det ble stilt spørsmål om fastlegene som får oppgaver av sykehuset, kan involveres i oppfølgingssystemet. Svaret var at fastlegene kan være med når de blir koblet på. Det er også et ønske om at hjemmetjenesten skal kobles på.
- I dag er det utfordringer med å hente inn data som ikke er definert som journaldata. Det som er bra med Helseplattformen er at alle data er en del av journalen.
- Her er det potensiale for å koble opp kommunehelsetjenesten, men en må være oppmerksom på hvem som er ansvarlig for mottak av varsel og hvordan varsel skal håndteres.

- Digital hjemmeoppfølging er en viktig satsing både i Helse Midt-Norge RHF og Helse Sør-Øst RHF. Det er forskjellige teknologivalg, men målbildet er det samme.
- Det ble stilt spørsmål om lock-in og om det er noen prosesser som ser på mulighetsrommet totalt. Svaret var at teknologien nok ikke vil sette begrensninger, men evnen til å gjøre det kan nok per nå sette begrensninger. Akkurat nå er det mest viktig å følge opp om tjenesteutviklingen.

5. Helsepersonellutfordringene – bruk av Helseplattformen til strategisk styring ved Øystein Døhl, Trondheim kommune

Innspill:

- Dette er nyttig styringsverktøy for kommunene.
- Dette betyr at vi nå har verktøy for å planlegge vår egen alderdom. Med dette verktøyet kan vi samarbeide med helsepersonellet om hvordan vi kan bli værende i eget hjem så lenge som mulig. Det ble stilt spørsmål om kommunene klarer å bringe dette opp til beslutningstakere og politikere. Kommunen svarte at ettersom det er først nå de har fått data, så har de ikke involvert politisk nivå enda.
- Det ble gitt innspill om at her ligger det et stort potensial og viktigheten av å formidle det. Hvilke data ser man spesielt nytte av, hvilke data som er relevant å sette sammen. Det er mange kommuner som skal kjøpe pasientjournaler og det kan være nyttig å vite dette når kravspesifikasjonene skal utformes for eksempel.

6. Samhandling – «Organisatoriske effekter av informasjonsdeling i sanntid» ved Vibeke Ansnes, Trondheim kommune

Innspill:

- Det ble gitt innspill om at dette var et godt innlegg som illustrerer hvordan helsetjenesten henger sammen
- Det ble stilt spørsmål om hvordan samhandling på tvers forløp seg. Svaret var at når pasienten er på sykehus, så ser sykehjemmet all informasjon. Vi forsøker imidlertid å unngå sykehusinnleggelse av sykehjemspasienter, så har ikke mye erfaring med dette. Men sykepleierne på St. Olavs hospital har tilgang til informasjon fra sykehjemmet.
- Dette er et stort fremskritt. Det har vært svak samhandling med sykehjem (primær) og sykehus tidligere. Det ble stilt spørsmål om sykehjemmet merker at det er bedre med strukturert informasjon. Sykehjemmet svarte bekreftende på dette. Tidligere fikk de ingen informasjon, eller bare et sammendrag, mens nå kan de følge pasienten sin behandling dag for dag.
- Det ble stilt spørsmål om hvordan fastlegenes journal er integrert i løsningen. Fastlegene er bekymret for at det kan bli for mye informasjon. Svaret er at det er noen skranker som skal beskytte pasienten mot at all informasjon er tilgjengelig for alle. Det er mulig å sortere informasjon etter tjenstlig behov.

7. Praktisk legemiddelhåndtering ved Janne Kutschera Sund, Helseplattformen, og Astrid Hageler, Trondheim kommune

8. Røros kommunes erfaring med velferdsteknologisk knutepunkt (VKP) ved Maj Britt Fjerdings, Røros kommune

9. Innføring av Helseplattformen ved St. Olavs hospital ved Knut Jørgen Rotabakk, St. Olavs hospital

	<p>10. <u>Dagens status: evaluering og læringspunkt ved Per Olav Skjesol, Helse Midt-Norge RHF og Hilde Grimnes Olsen, Helseplattformen</u></p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det ble stilt spørsmål om dette kun var en revisjon av prosjektet. Det bekreftet Helse Midt-Norge RHF og Helseplattformen AS. • Det ble stilt spørsmål om hva Helseplattformen AS gjør for å få flere fastleger over på løsningen. Helseplattformen AS svarte at det er foretatt en full revisjon av løsningen sammen med Epic og at det er flere fastleger med som sørger for at deres behov i løsningen er tydelige. <p>11. <u>Samhandling og effektivitet i fremtiden ved Marte Walstad, Trondheim kommune</u></p>
	<p>Vedtak: NUFA tar sakene til orientering.</p>
34/23	Eventuelt
	Det kom ingen saker til eventuelt.
	Slutt dag 2

Til Møte 4/23
Dato 25.10.2023
Saksnummer 37/23
Type Anbefaling

Fra Erik Hedlund
Saksbehandler Frank Bråthen

Tredjepartsapplikasjoner for utvidelse av funksjonaliteten i EPJ

Forslag til vedtak

NUFA drøftet saken og anbefaler at veilederen for SMART on FHIR revideres med de innspill og kommentarer som fremkom i behandlingen av saken.

Hensikt med saken

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 måte. Vi gir gjennom «Anbefaling om bruk av SMART on FHIR» veiledning til aktører som vurderer en slik tilnærming. Vi opplever gjennom ulike initiativer at det fortsatt er mange ubesvarte spørsmål. På bakgrunn av dette vurderer vi å revidere veilederen, blant annet for å tydeliggjøre tilfeller det kan være hensiktsmessig å vurdere SMART on FHIR, og forutsetninger som må være på plass. Det er foreløpig lite erfaring med bruk av SMART on FHIR. Vi mener derfor at det ikke er hensiktsmessig å øke normeringsgraden nå. Vi ønsker NUFA sin anbefaling om at Direktoratet for e-helse reviderer veilederen, og ber om innspill på tema som bør svares ut og forslag om involvering og forankring i arbeidet.

Bakgrunn

Elektronisk pasientjournal, EPJ, er et sentralt verktøy for helsepersonell. Trenden er at flere og flere arbeider i felles EPJ. Dette har hatt en positiv effekt på flere områder, blant annet samhandling mellom helsepersonell, men har samtidig påvirket blant annet endringsevnen, mulighetene brukertilpasninger og handlingsrommet for innovasjon, og med dette gitt noen negative effekter. Personell med ulik profesjon, arbeidsoppgaver og kompetanse har forskjellige behov for datakilder, samhandling, tjenester og brukerflater. Disse forskjellige behovene dekkes ofte av et stort utvalg løsninger, gjerne fra ulike leverandører. Etter hvert har man imidlertid sett at de tradisjonelle EPJ-systemene alene aldri vil kunne levere raskt nok i forhold til de stadig endrede behovene i helsesektoren. Funksjonelle gap, som EPJ-leverandørene av forskjellige årsaker ikke kan eller prioriterer å adressere, medfører at helsevirksomhetene leter etter andre måter å tette gapene på. Eksempel på slik funksjonalitet er risikokalkulatorer, avansert visualisering, diagnostisering, samhandling, rapportering m.m. Behovene kan blant annet løses ved hjelp av tredjepartsapplikasjoner i EPJ, noe som gjør det mulig med en høyere

utviklingstakt. Der EPJ'en ikke adresserer de funksjonelle behovene for å understøtte klinisk arbeidsflyt, kan tredjepartsapplikasjonene fylle gapet med skreddersydd funksjonalitet. SMART er et rammeverk som legger til rette for å ta i bruk tredjepartsapplikasjoner på en standardisert måte.

SMART, som er et akronym for «Substitutable Medical Applications, Reusable Technologies», oppsto i 2010 og er et produkt av Boston Children's Hospital Computational Health Informatics Program og Harvard Medical School Department of Biomedical Informatics. SMART startet med en økonomisk støtte fra det amerikanske Office of the National Coordinator for Health Information Technology (ONC) med den hensikt å bygge et standard rammeverk (også kalt plattform¹) som tilrettelegger for «utskiftbare e-helseløsninger». Det opprinnelige målet var å gjøre det mulig å lage applikasjoner som kunne kjøre i hvilken som helst EPJ, uavhengig av virksomhet og organisasjon. Idéen med SMART var å gjøre det enkelt for helsevirksomhetene å prøve ut nye applikasjoner ved å bytte ut eksisterende, og dermed på en enkel måte teste ut flere forskjellige applikasjoner og velge den som passet best. SMART-applikasjoner kan hente ut og vise data fra EPJ og andre datakilder, og gir mulighet til å tilpasse brukerflaten til spesifikke brukerbehov. Applikasjonene vil også kunne gi data tilbake til EPJ og andre datakilder. Rammeverket legger til rette for at en slik dataintegrasjon kan skje enklere på tvers av forskjellige leverandører. Med SMART on FHIR kan man åpne for at eksterne miljø kan tilby verktøy, veiledninger og visualiseringsmodeller direkte integrert med kliniske fagsystemer.

Visjonen er at helsevirksomheter helt ned på individnivå skal ha muligheten til å velge og bruke de applikasjonene som er best tilpasset deres behov. Man skal dermed utvikle én app som kan kjøres på mange forskjellige EPJ'er, og som enkelt skal kunne erstattes med andre app'er. Dette er målsetninger og prinsipper som lenge har ligget til grunn for anvendelsen av tredjepartsapplikasjoner. I porteføljen til store leverandører som Apple, Microsoft, Facebook, Google og Amazon, finner vi produkter som legger til rette for bruk av tredjepartsapplikasjoner. Eksempel på dette er Microsoft Windows, Apple MacOS og iOS, nettlesere, Android, Microsoft Azure og Amazon Web Services,

Til grunn for SMART on FHIR, ligger også prinsippene om plattformbasert tilnærming til programvareutvikling. Dette gjør det mulig å etablere et dynamisk økosystem bestående av applikasjoner i forskjellige kategorier, hvor kommersielle utviklere konkurrerer på funksjonalitet, innhold, pris, kvalitet osv. Denne arkitekturen reduserer avhengigheten til individuelle systemer og leverandører, og legger opp til konkurranse og «naturlig utvalg» med høyere verdi og lavere kost for helsevirksomhetene. Den muliggjør høyere utviklingstakt, disruptiv teknologi og en mer organisk evolusjon, Utfordringen er imidlertid det norske EPJ-leverandørmarkedet som foreløpig er tilbakeholdne, en problemstilling som er nærmere beskrevet i rapporten «Nå snakker vi! Utredning om forbedret informasjonsutveksling mellom NAV og helse- og omsorgssektoren», i avsnittet «Tilnærminger til EPJ-utvikling».

Siden anbefalingen om bruk av SMART on FHIR ble utgitt i 2019, har det vært gjennomført flere prosjekter hvor rammeverket enten inngår som en del av løsningsforslagene, eller faktisk er blitt tatt i bruk. Noen eksempler:

- Stimulab-prosjektet «Digital førerrettsforvaltning», også kalt førerrettsprosjektet, er gjennomført og løsningen er satt i produksjon av leverandøren Webmed.
- Gjennom programmet EPJ-løftet har Direktoratet for e-helse i samarbeid med brukerrepresentantene, kartlagt en rekke helt eller delvis planlagte tiltak hvor SMART on FHIR kan inngå som en del av løsningen.
- På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet, har NAV, Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet nylig gjennomført forprosjektet «Forbedret informasjonsutveksling mellom NAV» hvor man anbefaler hvilke samhandlingsområder som bør prioriteres og hvordan innrette arbeidet med å utbedre samhandlingen. I tillegg til anbefaling om veien videre, pekes det på SMART on FHIR som et av de tekniske løsningsalternativene. Gjennom oppdraget ble det også, i

¹ Se <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4997036/>

samarbeid med Helse Vest og DIPS, gjennomført et pilotprosjekt for digitalisering av pleiepenger. Hensikten med pilotprosjektet var hovedsakelig å teste ut SMART on FHIR.

- På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet har Direktoratet for e-helse i 2023 gjennomført et arbeid for å se på tiltak for å forbedre informasjonsutvekslingen til myndigheter i og utenfor helse- og omsorgssektoren («Portaloppdraget»). Bakgrunnen er at et økende antall løsninger for innrapportering og informasjonsutveksling av helsedata med myndighetene er en utfordring for helsepersonell. Det er etablert mange ulike innrapporteringsløsninger (portaler) som ikke er integrert i helsepersonells arbeidsflate, og som ofte krever separat innlogging. Oppdraget er gjennomført som et Stimulab-prosjektet og har involvert fastleger, myndigheter og EPJ-leverandører. Et av flere anbefalte tiltak er å legge til rette for å etablere støtte for å kunne kjøre "SMART on FHIR"-applikasjoner integrert i EPJ, slik at funksjonalitet til fastlegene raskere kan utvides.

Felles for disse er at det er mange spørsmål som knytter seg til bruken av SMART on FHIR. Dette er spørsmål som vi ser er hensiktsmessig å svare ut samlet, på tvers av initiativene, og anbefaler at de gjøres gjennom en revisjon av veilederen.

SMART on FHIR vurderes som en aktuell løsningsarkitektur for å

- lukke funksjonelle gap i de elektroniske pasientjournalssystemene ved å legge til rette for utbyttbare og gjenbrukbare tredjepartsapplikasjoner
- øke samhandlingsevnen mellom fastleger, den offentlige helse- og omsorgstjenesten og andre nasjonale aktører som f.eks. NAV. Arkitekturen utfordrer imidlertid journalleverandørene ved å kreve åpne og standardiserte kommunikasjonsgrensesnitt, noe som hittil har bidratt til å hindre en utbredelse av SMART on FHIR.

Relevante normerende dokumenter:

Anbefaling om bruk av SMART on FHIR	https://www.ehelse.no/standardisering/standarder/anbefaling-om-bruk-av-smart-on-fhir
Veileder for åpne API i helse- og omsorgssektoren	https://www.ehelse.no/standardisering/standarder/veiledning-for-%C3%A5pne-api-i-helse-og-omsorgssektoren
Anbefaling om bruk av HL7 FHIR for datadeling	https://www.ehelse.no/standardisering/standarder/anbefaling-om-bruk-av-hl7-fhir-for-datadeling

Videre saksprosess

Saken skal videre til NUIT hvis det er behov for ytterligere forankring.

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Revisjon av veilederen har ikke vært behandlet i rådsmodellen tidligere.

Til Møte 4/23
Dato 25.10.2023
Saksnummer 38/23
Innretning Drøfting

Fra Inger Anette Finrud
Saksbehandler Vibeke Iren Herikstad og Inger Anette Finrud

Nasjonal e-helsestrategi – Konkretisering og operasjonalisering av Mål 1

Forslag til vedtak

NUFA tar saken til orientering. Innspill fra møtet tas med i videre arbeid med konkretisering av Mål 1.

Hensikt med saken

Saken løftes til NUFA for å innhente innspill på innbyggerbehov og hvordan sektor kan imøtekomme disse for å realisere ambisjonene i Mål 1 for Nasjonal e-helsestrategi.

Bakgrunn

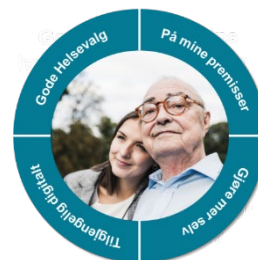
[Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren - ehelse](#) er sektorens strategi for digitalisering av helsetjenesten. Strategiens mål 1 er Aktiv medvirkning i egen og næres helse.

Da strategien ble behandlet i nasjonal rådsmodell for e-helseområdet, var tilbakemeldingene fra aktørene at målene i strategien støttes, men bør konkretiseres i større grad, samtidig som det er ønskelig å kunne prioritere utviklingen.

Mål 1

Innbyggers behov er knyttet til 4 hovedmålområder.

- Innbygger skal være i stand til å ta gode helsevalg
- Helsehjelpen innbygger mottar skal være på hans premisser
- Det skal legges til rette for at innbygger kan gjøre mer selv
- Helsetjenesten skal være tilgjengelig for innbygger digitalt



For hvert av disse hovedområdene har Direktoratet for e-helse kartlagt innbyggers behov, og sett på hvordan digitale tjenester kan bidra til at behovene imøtekommes på en god måte.

Se presentasjon i [vedlegg 4A «Nasjonal e-helsestrategi – Konkretisering og operasjonalisering av mål 1»](#).

I den forbindelse ønsker Direktoratet for e-helse innspill fra NUFA på behovene til innbygger som er illustrert i snakkeboblene, og resultatmålene (de konkrete leveransene) knyttet til hvert behov.

Direktoratet for e-helse ønsker produktstyrets innspill på:

- Er brukerbehovene som kommer frem i «snakkeboblene» dekkende?
 - Er det noe som mangler?
- Reflekterer resultatmålene (nummerert) ønsket effekt/gevinst/leveranse som er identifisert i spesialisthelsetjenesten?
 - Er det noe som mangler?
- Er det noen målområder som dere mener er viktigere å prioritere enn andre?

Prosess

Direktoratet har innhentet innspill fra Forum for innbyggertjenester i Spesialisthelsetjenesten, Regionalt brukerutvalg HSØ og Regionalt brukerutvalg HN, og har invitert oss inn i de to andre regionale brukerutvalgene, KS og Produktstyret for Helsenorge.

Tilbakemeldingene har vært gode. Innspill har blitt innarbeidet underveis.

Arbeidet med å konkretisere strategien er startet. Planen er å kartlegge og beskrive innbyggers behov og helsetjenestens delmål/resultatmål (hva vi skal levere) i løpet av høsten 2023, for så å kartlegge tiltak og strategiske prioriteringer. Deretter planlegges en bred høring våren 2024. Før endelig behandling i Nasjonal rådsmodell.

Til Møte 4/23
Dato 25.10.2023
Saksnummer 39/23
Innretning Orientering

Fra Inger Anette Finrud
Saksbehandler Trine Pettersen

Elektronisk helsekort for gravide

Forslag til vedtak

NUFA tar saken til orientering.

Hensikt med saken

Saken løftes til NUFA for å gi en status på arbeidet med å realisere 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.

Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet har på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet, sett på muligheter for å utvikle et digitalt helsekort for gravide. Og det konkluderes med at dette er mulig, og at det sannsynligvis vil være samfunnsøkonomisk lønnsomt.

Arbeidet bør gjennomføres stegvis, og i første omgang bygge på allerede eksisterende løsninger. Et digitalt helsekort for gravide vil kreve en forskriftsendring, og løsningen vil måtte sees i sammenheng med og koordineres opp mot andre pågående prosjekter som for eksempel pasientens legemiddelliste, pasientens prøvesvar og dokumentdeling.

Det å få alle aktørene og systemene som er involverte i oppfølgingen av gravide kvinner til å ta i bruk løsningen samtidig, er antakelig den største risikoen.

På møtet presenteres status på arbeidet og plan for utprøving.

Videre saksprosess

Helsedirektoratet og Norsk Helseneff SF skal nå i gang med utvikling av digitalt helsekortet for gravide. Prosjektet planlegger å starte testing av løsningene i et geografisk område høsten 2024. For å få prøvd ut løsningene, må vi ha med alle aktørene som benytter helsekortet og det indikerer blant annet fastleger, helsestasjoner med jordmødre, sykehus og gravide kvinner

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Sak	Tema	Vedtaksformulering
8/23	Helsekort for gravide	NUFA drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet.

Til Møte 4/23
Dato 25.10.2023
Saksnummer 40/23
Innretning Orientering

Fra Inger Anette Finrud
Saksbehandler Vibeke Iren Herikstad og Håkon Tverrli

Fosterforeldres tilgang til digitale helsetjenester på Helsenorge

Forslag til vedtak

NUFA tar saken til orientering.

Hensikt med saken

Saken løftes til NUFA for å orientere om innretning og status på oppdraget med å utrede hvordan vi kan gi fosterforeldre tilgang *til* digitale helsetjenester for barn de *utøver* omsorg for.

Bakgrunn

Barne- og familiedepartementet, helse- og omsorgsdepartementet og Finansdepartementet ga i juni 2022 Bufdir, Direktoratet for e-helse, Helsedirektoratet, Norsk Helsenett SF og Skatteetaten i oppdrag å utrede alternative løsninger for digital tilgang til helsenorge.no for fosterforeldre, som per i dag ikke har digital tilgang til helseopplysninger til barn de utøver omsorgen for. Bufdir leder utredningen.

Frist for å levere utredningen var 15.mars 2023. Før fristen eskalerte aktørene fra helse en grunnleggende uenighet til Helse- og omsorgsdepartementet og ba om styringssignaler. I starten av september i år kom departementene med revidert oppdrag med frist 15.januar 2024.

Direktoratet for e-helse koordinerer aktørene fra helse sin innsats i oppdraget.

Utredningen handler overordnet om tre tiltak:

1. Registrering av opplysninger i Barnevernstjenesten i kommunene fosterbarn- og foreldres relasjon, oppgaver og myndighet som kan deles strukturert og digitalt.
2. Vurdere hvilke tjenester fosterforeldre skal få på Helsenorge, i stedet for eller i tillegg til biologiske foreldre.
3. Foreslå et konsept for distribusjon av opplysningene fra barnevernstjenesten til Helsenorge, der det også skal ses hen til potensiell nytte for andre formål utenfor helsesektoren, samt peke på nødvendige regelverksendringer.

Fosterforeldres oppdrag kan hjemles i to ulke paragrafer i [Lov om barnevern \(barnevernsloven\)](#) - [Lovdata](#). Enten som et frivillig hjelpetiltak eller som et tiltak etter omsorgsoverdragelse. Utfordringen i

utredningen har vært at aktørene ikke har klart å enes om at utredningen skal omfatte bare den ene eller begge gruppene fosterforeldre. Det var dette som ble eskalert til departementene.

I revidert oppdrag ble det presisert at «Arbeidsgruppen skal utrede alternativer for å gi fosterforeldre tilgang til å representere barn de utøver omsorgen for på digitale tjenester på helsenorge.no. Arbeidsgruppen skal vurdere om en tilgangsløsning bør omfatte alle fosterforeldre, eller om det bør avgrenses til barn barnevernstjenesten har omsorgsansvar for.»

Den 11.10.2023 var det møte mellom avdeling for barnerett i Bufdir og avdeling for helserett i Helsedirektoratet. Helsedirektoratet oppsummerer dette møtet slik:

Vi oppfatter at vi fra helse og Bufdir v/ juridisk leder i barnerettsavdelingen er enig om følgende:

- «Barnevernet delegerer til fosterforeldre å følge opp barnets helse, delegasjonen må tydeliggjøres og kunne operasjonaliseres digitalt, uavhengig av om det er frivillig eller tvungen omsorg
- Fosterforeldrenes oppdrag må være registrert på en strukturert måte, ved at det etableres kategorier over omsorg og variasjoner av det
- Hva som konkret ligger i oppfølgingen av helsehjelp under daglig omsorg, må Bufdir si noe om. Mulig de må koble på departementet sitt her.
- Ved frivillige plasseringer har foreldrene en rett til å endre avtalen, så det kan være mer krevende å få registrert hva avtalen innebærer, men det kan tenkes at det kan etableres et minimum i for eksempel vedtak om hjelpetiltaket
- Målet er at fosterforeldre skal ha tilgang til informasjon og å administrere helsehjelpen digitalt slik at det tilsvarer den muligheten de har når de følger barnet til helse- og omsorgstjenesten
- Det er ønskelig å etablere en tilgang slik at foreldre kan ha samtidig tilgang der barnet er plassert på frivillig vedtak»

Dette møtet tok utredningen et godt steg i riktig retning.

Når Bufdir har konkretisert hva som ligger i «oppfølging av helse» under «daglig omsorg» kan man starte på å se på en informasjonsmodell.

Neste utfordring er kvalitet (konsument) og distribusjon av dataene fra barneverntjenesten til helsetjenesten (konsument). Der utredes flere alternativer med ulike utfordringer,risiko.

Videre saksprosess

Frist for å levere oppdraget er 15. januar 2024. De tre departementene vil da vurdere neste skritt.

[Overskrift]

Til Møte 4/23
Dato 25.10.2023
Saksnummer 41/23
Innretning Drøfting

Fra Birgitte Egset
Saksbehandler Nina Tranø

Modell for kravstilling, veiledning, tilrettelegging og godkjenning innen helseteknologi

Forslag til vedtak

NUFA drøftet innretning av en veiledningstjeneste som anbefalt i rapporten, og innspill tas med videre i arbeidet.

Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse vil presentere rapporten «Modell for kravstilling, veiledning, tilrettelegging og godkjenning innen helseteknologi» og dens anbefalinger, for drøfting av og innspill på innretningen av en veiledningstjeneste.

Bakgrunn

Direktoratet for e-helse fikk i tillegg til tildelingsbrev nr. 5 for 2023 oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å utrede og anbefale hvilke validerings-, godkjennings-, selvdeklarerings- eller sertifiseringsordninger som bør etableres for de aktuelle teknologiområdene i helseteknologiordningen. Arbeidet har vært gjennomført i samarbeid med Helsedirektoratet.

Arbeidet resulterte i rapporten «Modell for kravstilling, veiledning, tilrettelegging og godkjenning innen helseteknologi», som ble levert 1. september 2023. [Rapporten er publisert på ehelse.no.](#)

I rapporten drøftes en modell for godkjenningsordninger 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 med aktuelle tiltak på hvert nivå. Myndighetenes rolle kan gå fra å være en ren kravstiller som i dag, til å ta en større rolle i å etablere godkjenningsordninger for ulike teknologiområder. Modellen er utarbeidet med tanke på teknologiområdene i helseteknologiordningen, men er generell og derfor relevant også for øvrig teknologi som benyttes i helse- og omsorgssektoren. Ambisjonsnivåene bygger på hverandre.

I rapporten anbefales det i 2024 oppstart på rapportens nivå 1; Aktiv veileder og økt kravstilling.

Veiledningstjenesten skal bidra til felles forståelse og økt etterlevelse av myndighetskrav gjennom støtte og veiledning på utvalgte teknologiområder, eksempelvis gjennom individuelle veiledningsmøter. En sammenstilling og publisering av erfaringer fra veiledningsmøter og konkrete eksempler på forståelse og implementering av krav, i form av blant annet maler, eksempeldokumenter og «ofte stilte spørsmål og svar» vil bidra til å gjøre det enklere for leverandører og anskaffende virksomheter å få en felles forståelse av kravene.

Veiledningstjenesten vil være mottaker av og bidra til å identifisere behov for nye normerende produkter og annen skriftlig veiledning. Veiledningstjenesten kan også bidra til at behov for nye krav, og behov for videreutvikling, tydeliggjøring og forenkling av eksisterende krav, fanges opp raskere enn i dag. Dette legger til rette for en økt innsats på kravstilling innenfor de prioriterte områdene i helseteknologiordningen; velferdsteknologi og journal. Ambisjonsnivået omfatter også økt innsats på kravstilling, og det kan være aktuelt å utarbeide kravsett som kan tilrettelegge for selvdeklareringsordninger.

Det anbefales en trinnvis implementering med læring og justering underveis. Erfaringene fra nivå 1 vil gi grunnlag for å vurdere og foreslå hvordan nivå 2 Tilrettelegger for aktører innen test og godkjenning, kan etableres. Det er viktig å ta hensyn til pågående og kommende arbeid nasjonalt og internasjonalt. Utredning av obligatoriske godkjenningsordninger på nye områder anbefales det foreløpig å avvente.

Videre saksprosess

Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet har igangsatt et samarbeidsprosjekt for kartlegging og harmonisering av kravstilling og normering. Dette arbeidet vil bli gjennomført høsten 2023 i forbindelse med sammenslåingen av direktoratene.

I statsbudsjettet lagt frem 6. oktober 2023 foreslås det 150 millioner til etablering av helseteknologiordningen. Det inkluderer en veiledningstjeneste, slik som anbefalt i rapporten.

Direktoratet for e-helse tar med seg tilbakemeldingene fra NUFA i det videre arbeidet.

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Saken har ikke vært til behandling i rådsmodellen tidligere.

Til Møte 4/23
Dato 25.10.2023
Saksnummer 42/23
Innretning Drøfting

Fra Jan Gunnar Broch
Saksbehandler Aasta Margrethe Hetland

Normen - hva er nytt, og hvordan kan Normen videreutvikles?

Forslag til vedtak

NUFA tar informasjonen til orientering og ber sekretariatet for Normen ta med seg NUFAs innspill i det videre arbeidet.

Hensikt med saken

Sekretariatet for Normen ønsker å informere NUFA om arbeidet i Normen og få innspill på handlingsplan for Normen 2024 og den kommende revisjonen av Normens styrende dokumenter.

Bakgrunn

Strategi for Normen ligger til grunn for Normens årlige handlingsplaner. NUFA gav innspill til nåværende strategi for Normen som løper fra 2023 til 2025. Handlingsplan for 2024 skal vedtas av styringsgruppen for Normen 20. november. På bakgrunn av diskusjoner i styringsgruppen og i Normens andre fora er det laget et utkast til aktiviteter/prosjekter som bør være med i handlingsplanen. Strategien, status på handlingsplan 2023 samt punkter til 2024 ligger vedlagt.

Noen av aktivitetene/prosjektene på handlingsplanen er aktiviteter/prosjekter som er startet i 2023, noen er helt nye, noen er aktiviteter/prosjekter som gjøres hvert år.

Våren 2023 ble strategien for Normen drøftet av styringsgruppen for Normen for å kontrollere om den var oppdatert mtp. de driverne som påvirker digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren. Dette er blant annet en urolig verden, en utfordrende ressursituasjon i sektoren, rask innføring av ny teknologi og nytt europeisk regelverk. Konsekvenser av dette kan være flere digitale angrep med nye metoder, raskere innføring av teknologi og kompetansegap. Aktivitetene/prosjektene i handlingsplanen må leses i denne konteksten.

Sekretariatet for Normen ønsker innspill fra NUFA på om sliden «Forslag til aktiviteter i handlingsplan 2024» inneholder riktige temaer for 2024 og hvilke punkter NUFA mener det er viktig å prioritere.

[Mandat for styringsgruppen og Forvaltningsmodellen for Normen](#) legger rammer for styring av Normen og Normens dokumenter. Mandatet for styringsgruppen regulerer hvem styringsgruppa er og hvordan de jobber. Forvaltningsmodellen omhandler utvikling og forvaltning av alle Normens produkter. Dokumentene ble hhv revidert og utviklet i 2020.

Det skal nå gjøre en ny revisjon av dokumentene. Både for å gjøre små justeringer og presiseringer, og for å sikre at Normen videreutvikles i riktig retning i lys av situasjonen sektoren er i, som skissert over. Normen må klare å levere rask, kvalitetssikret og oppdatert veiledning og kompetanseheving til sektoren samt riktige krav som er tilpasset sektorens behov, andre kravsett og ny lovgivning. Revisjonen skal sikre at Normens styrende dokumenter legger til rette for dette.

Sekretariatet for Normen ønsker innspill på:

- *Hva fungerer bra i arbeidet med Normen sett «utenfra» og hvor er det forbedringspotensial?*
- *Er sektoren nok involvert i arbeidet med Normen? Hvis nei, har dere forslag til hvordan dette kan forbedres?*
- *Hvor viktig er det for sektorens tillit at alt er kvalitetssikret og besluttet av styringsgruppens medlemmer? Skal styringsgruppen godkjenne alle veiledningsdokumenter eller kan noe av dette overlates til sekretariatet, med gode kvalitetssikringsmekanismer?*

Videre saksprosess

NUFA tar informasjonen til orientering og sekretariatet for Normen tar med seg NUFAs innspill i det videre arbeidet. Handlingsplan for Normen beslattes av styringsgruppen for Normen 20.november. Revisjon av Normens styrende dokumenter gjøres i 2024.

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

NUFA gav innspill på Normens strategi 2023-2025.

Sak	Tema		Vedtaksformulering
36/22	Strategi for Normen 2023-2025.		NUFA drøftet utkast til ny strategi for Normen 2023-2025 og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill i møtet i det videre arbeidet.

Vedlegg

[Vedlegg 8A Handlingsplan Normen 2024](#) er lenket opp til NUFA sine sider på ehelse.no

Til Møte 4/23
Dato 26.10.2023
Saksnummer 43/23
Type Drøfting

Fra Ronny Holten Olsen
Saksbehandler Ronny Holten Olsen

Temadag – Deling av helseopplysninger - Tillitsrammeverket

Forslag til vedtak

NUFA gir innspill til Norsk helsenett og aktørene i sektoren på hva som blir viktig for å komme videre i arbeidet med deling av helseopplysninger og de neste stegene i videreutviklingen av tillitsrammeverket.

Hensikt med saken

NUFA orienteres om tillitsrammeverket og Pasientens journaldokumenter (tidligere dokumentdeling gjennom kjernejournal). Tillitsrammeverket danner grunnlag for deling av journaldokumenter basert på avtaler med Norsk helsenett SF som tiltrodd tredjepart.

Det jobbes nå med planer for å ta dette videre, og vi ønsker at NUFA er med på å belyse hva som blir viktig for å få en god videreutvikling av tillitsrammeverket og e-helseområdet, for helsepersonell og for innbyggere.

Tillitsrammeverket skal kunne brukes av tjenester der en skal dele helseopplysninger mellom helsepersonell i ulike helsevirksomheter og forvaltningsnivåer med Norsk helsenett SF som tiltrodd tredjepart.

Både pasienter og virksomhetene må være trygge på at det kun er helsepersonell med tjenstlig behov som gis tilgang til helseopplysninger. Tillitsrammeverket etablerer felles spilleregler som sikrer en felles aksept for personvern og informasjonssikkerhet i løsningen, på en måte som underbygger målet om økt pasientsikkerhet.

Tillitsrammeverket operasjonaliseres, forvaltes og håndheves sentralt av Norsk helsenett SF (NHN) slik at alle virksomheter som digitalt vil dele eller be om tilgang til helseopplysninger forholder seg til én organisasjon som kravstiller, legger til rette for funksjonalitet og er administrator.

Tillitsrammeverket skal i tillegg være:

1. Utformet for medlemmene i Helsenettet. Medlemskap i Helsenettet danner de ytre rammene for deling av helseopplysninger.
2. Skalerbart, slik at deling digitalt kan tas i bruk av mange virksomheter, mange systemer, og mange tjenester på en måte.

3. Økonomisk bærekraftig, slik at utviklings- og forvaltningskostnader er vurdert som hensiktsmessig.
4. Levert i henhold til akseptabel risiko, slik at forslag til tiltak vurderes mot implementeringskostnader og risiko som skal håndteres.

I 2025 kommer EU med en forordning knyttet til EHDS. Det pågår et prosjekt for norsk tilkobling til MyHealth@EU. Hvordan ser vi nasjonalt tillitsrammeverk i sammenheng med EUs tillitsmodell? Hva tenker vi kommer av datadeling i EU? Hvilke opplysninger blir logget i forbindelse med innsyn i helseopplysninger for en EU-pasient?

Pasientens journaldokumenter er første tjeneste som benytter tillitsrammeverket (distribuert arkitektur). De neste stegene vil være å ta i bruk mekanismer fra tillitsrammeverket for datadeling til primærbruk (Pasientens prøvesvar, Pasientens måledata, m.m.), og etter hvert på sekundærbruk og forskning.

NHN ønsker innspill på hva som blir viktig i videreutviklingen av tillitsrammeverket slik at dette kan være med utformingen av leveranseplan for 2024 og videre fremover.

- Hva er konsekvensene for nåværende ansvarsforhold mellom helsevirksomhetene – hva kan gjøres for å forenkle ansvarsforholdene?
- Hva skal hver enkelt helsevirksomhet følge opp i et samarbeid der en innhenter opplysninger på tvers av virksomheter?
- Kan man stole på at samarbeidspartene følger regelverk og avtaleforpliktelser?

Hvor mye må kontrolleres

- i forkant av et delingssamarbeid
- i den tekniske løsningen (i runtime)
- hvor mye må kontrolleres i ettertid

for at et automatisert delingssamarbeid (digitalisering) skal være formålstjenlig og hensiktsmessig?

Norsk helsenett SF ønsker også en diskusjon og bevisstgjøring på innbyggerperspektivet når vi skal dele helseopplysninger. Hva skal til for at delingen styrker pasientsikkerhet og -involvering, uten å føre til skepsis og uro for uønsket spredning av helseopplysninger?

Bakgrunn

Satsningen for Program digital samhandling er å etablere nødvendige tillitstjenester, API management, grunndata (tillitsrammeverk) og pasientens prøvesvar. Programstyret har vedtatt en retning der tjenesteorientert tilnærming i steg 1 av satsningen leveres gjennom konkrete informasjonstjenester for å sikre nytte helt ut i sektoren. Pasientens journaldokumenter er tatt inn i programmet for å få praktisk erfaring og ta frem første versjon av tillitsrammeverket.

Det ble oppnådd prinsipiell enighet om tillitsrammeverket desember 2022 og programstyret besluttet gjennomføring. Enighet om løsning ble oppnådd våren 2023. Dette har vært en krevende prosess og har krevd mye fra alle involverte over mange år.

Vi har en gjennomføringsmodell som har latt syv aktører gå foran med å ta frem første steget av tillitsrammeverket for å realisere Pasientens journaldokumenter (distribuerte dokumentlagre). De deltagende aktørene er HSØ, HV, HN, Oslo kommune, Bodø kommune, Stavanger kommune og Norsk helsenett SF.