

Referat fra møte i NUFA		
<i>Møte</i>	Fagutvalget (NUFA)	
<i>Dato</i>	6.-7. november 2019	
<i>Tid</i>	6. november kl. 10:00 – 7. november kl.13:30	
<i>Sted</i>	Scandic Lillestrøm	
<i>Medlemmer</i>	Inga Nordberg, Dir. for e-helse Per Meinich, Helse Sør-Øst RHF Jon Gupta, Helse Sør-Øst RHF Geir Granerud, Helse Vest RHF Kristian Onarheim, Helse Midt RHF Randi Brendberg, Helse Nord RHF Heidi Slagsvold, KS Bjørn Eivind Berge, Bergen Kommune Kirsti Pedersen, Oslo Kommune	Thor J. Bragstad, Trondheim Kommune Mona Pedersen, Lenvik kommune Kirsten Petersen, Helsedirektoratet Sindre Solem, Norsk Helsenett Peter Holmes, FHI Mohammad Nouri Sharikabad, FHI Torgeir Fjermestad, Fastlege Rune Karlsen, Difi Arnfinn Aarnes, FFO
<i>Ikke til stede</i>	Egil Rasmussen, KS Per Olav Skjesol, Helse Midt RHF Sverre Ur, Diabetesforbundet	Thore Thomassen, Helsedirektoratet Ann-Kristin Smilden, Bærum Kommune Tor Eid, HOD
<i>Observatører</i>		
<i>Stedfortreder</i>	Ingeborg Berge, KS	Børge Myrlund Larsen, Helsedirektorat
Direktoratet for e-helse	Karl Vestli Siv Ingebrigtsen	Tone Haadem Titland Ingvild Einemo-Eriksen

Sak	Tema	Sakstype
36/19	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referat fra møte 4.–5. september 2019	Godkjenning
37/19	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
38/19	Nasjonal arkitekturstyring med Direktoratet 2.0	Orientering
39/19	Skytjenester – muligheter og utfordringer	Drøfting
40/19	Ny e-helseorganisering - NEO	Orientering
41/19	Strategi - Kunnskapsgrunnlag for Utviklingstrekkrapporten	Drøfting
42/19	Neste generasjons nød- og beredskapskommunikasjon	Drøfting
43/19	Helsenorge.no – status for sektoren og innbyggers bruk av Helsenorge-plattformen	Orientering
44/19	Akson	Drøfting
45/19	Nasjonal e-helseportefølje – status 2019 og innspill til 2020	Drøfting
46/19	Felles språk i helse- og omsorgssektoren	Orientering
47/19	Eventuelt	

Sak	Onsdag 6. november
<b>36/19</b>	<b>Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referat fra møte 4.–5. september 2019</b>
	Ingen kommentarer til innkalling og dagsorden.  Det ble kommentert at referatet fra møtet 4.–5. september 2019 mangler innspillene om datadeling som kom i sak 28/19. Det ble presisert at datadeling er viktig og at datadeling fikk høy score i undersøkelsen som ble gjort i møtet. Dette savnes i referatet.
	<b>Vedtak:</b> NUFA godkjenner innkalling og dagsorden. NUFA godkjenner referat fra møte 4.–5. september 2019.
<b>37/19</b>	<b>Orientering fra Direktoratet for e-helse</b>
	Direktoratet for e-helse ga en kort orientering om følgende aktuelle saker: <ul style="list-style-type: none"> <li>Innspill til veileder for åpne API</li> </ul>

	<p>Lars Kristian Roland orienterte om ny veileder for "Åpne API". Veilederen har en frist for innspill om 3 måneder og NUFA-medlemmene oppfordres til å komme med innspill.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Statsbudsjettet Inga Nordberg orienterte om forslag til statsbudsjett hvor det er et betydelig løft for nasjonale tiltak og løsninger. Hun informerte om hvilke prosjekter som har fått øremerkede midler og hvilke områder som er høyt prioritert.</li> <li>• Utkast til e-hesloven Inga Nordberg orienterte om ny e-hesloven og endringer i IKT-standardforskriften som er ute på høring. Loven er ansett som et viktig virkemiddel for å styrke det nasjonale e-helsearbeidet. Ordinær høringsfrist er 15. januar 2020, og Helse- og omsorgsdepartementet ber særskilt om innspill på plikten til tilgjengeliggjøring av løsningene. Det er i tillegg en særskilt høringsfrist 9. desember 2019 for bestemmelser om dataansvar i forskrifter.</li> <li>• Velferdsteknologisk knutepunkt Karl Vestli orienterte om at det er levert en foreløpig faglig anbefaling til Helse- og omsorgsdepartementet. Programmet anbefaler å fokusere på standardisering og innføre en nasjonal VKP tjenesten som skal fungerer som et kompenserende tiltak inntil de åpne standardene er etablert. Endelig leveranse til HOD er 01. mars 2020.</li> <li>• Mandat Nasjonale utvalg Inga Nordberg orienterte om justering av mandat og medlemssammensetning i Nasjonale utvalg som vil skje i 2020.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b> NUFA tar saken til orientering.</p>
<p><b>38/19</b></p>	<p><b>Nasjonal arkitekturstyring med Direktoratet 2.0</b></p>
	<p>Lars Kristian Roland, Direktoratet for e-helse, orienterte om status på arbeidet med etablering av arkitekturstyring i Direktoratet for e-helse. Et viktig fokus i arbeidet er å sørge for at nasjonal arkitekturstyring er godt forankret i helse- og omsorgssektoren. Dette inkluderer etablering og videreutvikling av arenaer for arkitekturstyring.</p> <p>Det var enighet i at det er riktig og viktigheten av løfte arkitekturstyring til et nasjonalt nivå. Det ble presisert at det handler like mye om nasjonal samhandling, og at nasjonal arkitekturstyring må balanseres godt mot lokal arkitekturstyring. NUFA støttet et tettere samarbeid innen fagområdet.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> NUFA tar presentasjon om nasjonal arkitekturstyring til etterretning.</p>
<p><b>39/19</b></p>	<p><b>Skytjenester – muligheter og utfordringer</b></p>
	<p><u>Introduksjon til skytjenester og sentrale problemstillinger</u> Kåre Ljungmann, Direktoratet for e-helse, ga en introduksjon til hva skytjenester er, de ulike leveransemodellene, samt fordeler og ulemper med bruk av skytjenester. Videre ble drivere for bruk av sky og leverandørmarkedet presentert. Hvis man skal ta i bruk en skyløsning krever det ny kompetanse innen anskaffelser og avtaler, leveranse- og tjenestemodeller og informasjonssikkerhet.</p> <p>Det ble presisert at endring i kompetanse i den enkelt virksomhet kan kreve både organisasjonsutvikling og organisasjonsendringer. NUFA uttrykte størst usikkerhet rundt global lovgivning og politiske uroligheter, og mener man bør vurdere nasjonale fremfor store internasjonale tilbydere. Det var enighet om at sektoren må ta en aktiv rolle i vurdering av bruk av skyløsninger og utfordringsbildet. Utover det var det mener NUFA at det ikke er hindringer i å ta i bruk skyløsninger også for helseopplysninger.</p>

	<p><u>Helse-dataprogrammets vurderinger av bruk av skytjenester</u></p> <p>Bjørn Holstad, Direktoratet for e-helse, orienterte om arbeidet Helse-dataprogrammet gjør med å etablere en helseanalyseplattform for sekundærbruk av helsedata. Programmet har gjort vurderinger av bruk av skytjenester og er nå i en anskaffelsesprosess der det er åpnet for å vurdere løsninger som benytter skytjenester.</p>
	<p><u>MF Helse programmets vurderinger av bruk av skytjenester</u></p> <p>Marit Larsen Haarr, Direktoratet for e-helse, orienterte om MF Helse sitt arbeid med å modernisere Grunndataplattformen og utvikle en ny Persontjeneste med kjerne av folkeregisterinformasjon på plattformen. Programmet har gjort vurderinger av bruk av skytjenester og er innstilt på å ta i bruk Norsk helsenett (NHN) sin nye rammeavtale for skytjenester. Dette skjer i dialog med NHN og deres rådgiver Crayon AS.</p> <p>Det fremgikk at MF Helse ser det som en fordel om løsningen ligger i i Norge. Det antas at flere norske aktører har tilsvarende prioritering.</p>
	<p><u>NHN's rammeavtale på skytjenester</u></p> <p>Christian Brodersen og Erik Hedlund, Norsk Helsenett, orienterte om rammeavtalen Norsk helsenett (NHN) inngikk med Crayon AS om skytjenester i august 2019. Crayon AS formidler gjennom denne avtalen allmenne skytjenester ("public cloud") fra Amazon Web Services og Microsoft Azure. Avtalen er i utgangspunktet rettet mot nasjonale e-helseløsninger og sentral helseforvaltning.</p> <p>Det kom spørsmål om Hvor lang tid det vil ta å legge eksisterende tjenester over på sky, og om exit-strategi var ivarettatt. NHN har i startfasen fokus på nye tjenester som aktuelle for sky fremfor konvertering av etablerte løsninger. Det ble også presisert at rammeavtalen ikke omfatter etablering av tjenester, og at hver enkelt tjeneste må sørge for gode strategier og avtaler. NHN kan bistå med rådgivning.</p>
	<p><u>Gruppediskusjon</u></p> <p>NUFA-medlemmene diskuterte mulig bruk av skytjenester i helse- og omsorgssektoren, om utfordringsbildet er riktig, og om utfordringer ved bruk av sky er generiske eller om det er spesifikke utfordringer for helsesektoren.</p> <p>Det var enighet i at sektoren må ta en aktiv rolle i tilnærmingen til sky, og at helsespesifikke utfordringer må ivaretas. Flere etterlyste tiltak for at vi på tvers av sektoren kan dele erfaringer og samhandle på dette området. Tilgangsstyring og eierskap til dataene vil fortsatt være svært viktig. Utfordringsbildet som ble presentert var dekkende.</p>
	<p><b>Vedtak:</b></p> <p>NUFA tar innspill fra drøftingen med i det videre arbeidet med bruk av skytjenester i helse- og omsorgssektoren.</p>
<b>40/19</b>	<b>Ny e-helseorganisering - NEO</b>
	<p>Karl Vestli, Direktoratet for e-helse, ga en status på virksomhetsoverdragelsen fra Direktoratet for e-helse til Norsk helsenett (NHN). Det ble orientert om hvordan sektoren vil forholde seg til Direktoratet for e-helse som myndighetsorgan og NHN som nasjonal tjenesteleverandør, samt hvordan dette passer inn i den nasjonale styringsmodellen. Det ble også orientert om områdestyrer som vil bli etablert i løpet av 2020. Fra 1. januar 2020 vil produktstyrene overføres til NHN.</p> <p>Videre ble det orientert om Teknisk Beregningsutvalg (TBU) for nasjonale løsninger. TBU skal bidra til transparens og best mulig tallgrunnlag for å beregne betalingen for forvaltning og drift av de nasjonale e-helseløsningene kjernejournal, e-resept, helsenorge.no og helsenettet.</p>

	<p>Det ble etterspurt mandat for områdestyrene og hvordan representanter til områdestyrene skal bli oppnevnt. Direktoratet for e-helse kommenterte at mandatene til områdestyrene skal behandles i NUIT og e-helsestyret. Det ble oppfordret til en tydelighet på hva som blir mandatet til et områdestyre i forhold til for eksempel NUFA.</p> <p>Det ble stilt spørsmål rundt forholdet mellom utvikling, forvaltning og drift slik som modellen for TBU er fremstilt. Direktoratet for e-helse kommenterte at TBU må være et samarbeid mellom NHN, Direktoratet for e-helse og sektoren hvor man blir enige om denne fordelingen.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> NUFA ber om at Direktoratet for e-helse tar med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet med ny e-helseorganisering.</p>
<p><b>41/19</b></p>	<p><b>Strategi - Kunnskapsgrunnlag for Utviklingstrekkrapporten</b></p>
	<p>Lars Petter Ellefsen, Direktoratet for e-helse, orienterte om arbeidet med ny utgave av Utviklingstrekkrapporten for 2020. Det er identifisert en rekke aktuelle tema for rapporten. NUFA-medlemmene ble delt inn i tre representative grupper og bedt om å tenke gjennom hvilken sannsynlighet det er for at disse temaene påvirker tjenesten innenfor perspektivet på 0-5 år, og hvilken konsekvens dette eventuelt vil få.</p> <p>Gruppenes vurdering av de identifiserte utviklingstrekkene var dels varierende, noe som delvis kan skyldes gruppenes sammensetning og medlemmenes ulike perspektiv. Gruppe 2 vurderte samtlige utviklingstrekk høyere enn gruppe 1 og 3 på aksene "innvirkning på tjenesten". Det var også variasjon per enkelt utviklingstrekk. Eksempelvis ble trekket "persongenererte data" vurdert til å være både sannsynlig og ha høy grad av innvirkning av gruppe 2. Gruppe 1 og 3 vurderte derimot dette trekket annerledes, og mente det ville ha liten grad av innvirkning på tjenesten og at det kun hadde middels sannsynlighet for å inntreffe innen en periode på 0-5 år. Et annet eksempel er gruppenes vurdering av persontilpasset medisin. Igjen mente gruppe 2 at dette trekket potensielt vil ha høy grad av innvirkning på tjenesten, selv om det var lite sannsynlig at det inntreffer innen 5 år. Gruppe 1 og 3 mente derimot at det ville ha liten innvirkning på tjenesten, og at det var liten eller middels sannsynlig at det inntreffer innen 5 år.</p> <p>Et tredje eksempel på variasjon er gruppenes vurdering av skytjenester. Skytjenester ble av alle gruppene identifisert som sannsynlig at inntreffer innen 5 år, men kun gruppe 1 mente at skytjenester ville ha høy grad av innvirkning på tjenesten.</p> <p>Resultatet av dette gruppearbeidet ligger i presentasjonen fra møtet.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> NUFA ber om at Direktoratet for e-helse tar med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet med rapporten Utviklingstrekk 2020.</p>
<p><b>42/19</b></p>	<p><b>Neste generasjons nød- og beredskapskommunikasjon</b></p>
	<p>Steinar Olsen, Helsedirektoratet, presenterte helse- og omsorgstjenesten sine behov og krav til fremtidige kommunikasjonstjenester og hvordan dette vil påvirke neste generasjons nød- og beredskapskommunikasjon.</p> <p>Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap er eier av konseptvalgutredningen for neste generasjons nødnett. Neste generasjons nødnett har mye større potensiale for bruk enn bare nødkommunikasjon for blålysetatene. Det kan potensielt være et nett for alle samfunnets kritiske funksjoner. 5G-teknologien tas i bruk allerede neste år av kommersielle aktører.</p> <p>NUFA-medlemmene delte prosjektets oppfatning om at helse- og omsorgssektoren har behov for å utnytte potensialet i neste generasjons nødnett, også utover nødnettenes behov for nødkommunikasjon. Videre uttrykte de interesse for en hurtigere</p>

	implementering av neste generasjons nødnett enn fra 2026. Dette på grunn av potensialet for også å bruke nettet til mer enn nødkommunikasjon i helse- og omsorgstjenesten.
	<b>Vedtak:</b> NUFA ber om at innspill tas med i det videre arbeid.
<b>43/19</b>	<b>Helsenorge.no – Status for sektoren og innbyggers bruk av Helsenorge-plattformen</b>
	Hilde Lyngstad og Nina Ulstein, Direktoratet for e-helse, orienterte om utbredelse og bruk av sektorens samhandlings- og innsynstjenester på Helsenorge-plattformen.  NUFA-medlemmene ble bedt om å gi innspill til videre aktiviteter i sektoren for å realisere strategien om Helsenorge som helhetlig vei inn til helsetjenestene. Det ble kommentert at enkelte tjenester bør være standard og tilgjengelig for alle, og ikke avhengig av hvor i landet du bor. Videre ble det presisert at myndighetene burde fortsette med å gjøre helsenorge.no mer kjent og sørge for at helsetjenestene er gjenkjennelig på tvers av offentlige helsetilbud.  Det ble kommentert at sykdomsinformasjonen som ligger på helsenorge.no burde oppdateres jevnlig da flere behandlere henviser pasienter til helsenorge.no for informasjon om sykdommer og tilstander. Videre bør det utvikles en app-strategi.
	<b>Vedtak:</b> NUFA tar saken til orientering.
	<b>Slutt dag 1</b>

<b>Sak</b>	<b>Torsdag 7. november</b>
<b>44/19</b>	<b>Akson</b>
	<p>Idunn Løvseth Kavlie og Gunn Signe Jakobsen, Direktoratet for e-helse, presenterte foreløpige hovedanbefalinger.</p> <p>Prosjektet ba NUFA-medlemmene om innspill på følgende tema:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tjenesteområder innen kommunal helse- og omsorgstjeneste som skal omfattes av felles journal</li> <li>• Forutsatt startpunkt for videreutvikling av samhandlingsfunksjonalitet, m.a.o. hvor langt vi er kommet før Akson iverksettes</li> <li>• Prioriteringen av samhandlingsfunksjonalitet, primært for det som omtales som leveranse 1.</li> </ul> <p>Innledningsvis ble det presentert læringspunkter fra referansebesøk til et utvalg større journalprosjekter i Norden som pågår eller nylig er avsluttet. Det ble kommentert at det er avgjørende å involvere klinikere tidlig i prosjektene, gjennom hele prosjektforløpet samt i forvaltningen av løsningene. NUFA reflekterte også over at de nordiske prosjektene som ble presentert alle hadde valgt en leverandør og en løsning. Akson-prosjektet presiserte det også er besøkt norske prosjekter som har annen strategi. Akson har kontraktstrategi som er åpen for en eller flere leverandører og at det først vil være i anskaffelsesfasen at beslutning om en eller flere leverandører tas.</p> <p>Når det gjelder journalløsningen har prosjektet utpekt brukergrupper til løsningen for å avgrense omfanget. Det ble stilt spørsmål om innbygger / pasienter som en relevant brukergruppe for journalløsningen. Prosjektet svarte at innbyggerne skal ha en sentral rolle i den samlede løsningen, og at kravene fra denne brukergruppen blir håndtert gjennom samhandlingsløsningen. NUFA rådet prosjektet til å legge stor vekt på brukerhistorier for innbygger. Det ble også stilt spørsmål om hvem som vil ha dataansvaret for journalløsningen. Akson svarte at dette er et viktig tema og prosjektet utreder ulike alternativer. I presentasjonen av journalløsningen ble det påpekt at det er en fordel for Akson at pasientens legemiddelliste blir tatt i bruk i sektor før bredding av Akson. NUFA</p>

	<p>kommenterte at full bredding av PLL innen 2023 ikke er realistisk, både fordi det er krevende for enkelte kommuner og at de eksisterende EPJ-leverandørene i ulik grad vil gjennomføre nødvendige tilpasninger.</p> <p>Prosjektet presenterte også utkast til overordnede arkitekturprinsipper. Et av prinsippene er at det skal være en helhetlig forvaltning av helseopplysninger. Et annet er at det skal være åpne grensesnitt som skal være satt opp slik at man kan dele opplysninger mot samhandlingsplattformer. Kjernefunksjonalitet er definert som funksjonalitet som helsepersonell er nødt til å ha for å kunne gjøre jobben sin, mens tilleggsfunksjonalitet kan utvikles av tredjepart. På denne måten legger Akson til rette for innovasjon og tjenesteutvikling.</p> <p>Prosjektet innledet diskusjon om digital samhandling, som er den andre hoveddelen av Aksjons omfang. Anbefalingen fra prosjektet er å i første omgang å basere samhandlingen på eksisterende felleskomponenter og nasjonale løsninger og avvente eventuell anskaffelse av en samhandlingsløsning / plattform. Prosjektet la vekt på at utvikling av samhandlingsløsning må foregå over tid der den viktigste funksjonaliteten prioriteres først. Denne tilnærmingen ble støttet av NUFA. Det er derfor viktig at utviklingen av de nasjonale løsningene og grunnmur fortsetter som planlagt og ikke avventer Akson.</p> <p>Det ble spurt om hvordan samhandlingen er tenkt på tvers av sektorer i kommuner, for eksempel i forhold til NAV-ansatte. Prosjektet svarte at samhandlingsløsningen vil legge til rette for at relevant informasjon fra journalen kan hentes inn gjennom APler i NAV sine systemer som må tilrettelegge på sin side. NUFA spurte også om hvordan samhandling i akutt-tjenesten blir ivaretatt av Akson. Prosjektet svarte at alle aktørene i akutt-tjenesten i kommunen er omfattet av Akson, men at det ikke etableres egen funksjonalitet for den delen av tjenesten som er en del av spesialisthelsetjenesten. NUFA pekte også på Nasjonal helse- og sykehusplan som løfter medisinsk avstandsoppfølging som et prioritert område innen samhandling i helsesektoren. Hvordan dette skal understøttes digitalt bør komme frem i oversikten over samhandlingsløsningen i Akson.</p>
	<p><b>Forslag til vedtak:</b> NUFA ber prosjektet ta med seg innspill i det videre arbeidet.</p>
<p><b>45/19</b></p>	<p><b>Nasjonal e-helseportefølje</b></p>
	<p>Elin Høyvik Kindingstad, Direktoratet for e-helse, orienterte om status på porteføljen for 2019 og prioriteringer for 2020. Prosjekter som bidrar på legemiddelområdet og samhandlingsløsninger har høy prioritert i 2020. To sentrale tiltak er Digitalisering av legemiddelområdet og Plan for Felles grunnmur. Hilde Lyngstad, Kjersti Skavik og Helge Bjertnæs, Direktoratet for e-helse, orienterte om disse tiltakene.</p> <p>Magnus Høspøien Vemundstad, Helsedirektoratet, presenterte Helsedirektoratets andel av den nasjonale porteføljen som er betydelig, både i antall og finansiell størrelse.</p> <p>Det kom spørsmål om Sentral forskrivningsmodul-integrasjonen (SFM) blir obligatorisk for EPJ-leverandørene. Det ble presisert at den ikke blir obligatorisk. Videre ble det forespurt om en beskrivelse på de ulike elementene SFM Basis, SFM Datadelings-API og SFM GUI. De som ønsker å ta i bruk SFM med fullt brukergrensesnitt vil bruke SFM GUI. Dette vil være en portalløsning. For å utveksle data mellom EPJ og SFM GUI brukes SFM Datadelings API, basert på FHIR standarden. SMF Basis API er for de leverandørene som ønsker å utvikle eget brukergrensesnitt. SFM Basis API tilbyr kvalitetssikret integrasjon med Reseptformidleren og Kjernejournal.</p> <p>NUFA spurte om pakkeforløpene kunne bidra til samordning av klinisk praksis og legge til rette for en mer enhetlig digitalisering. De regionale helseforetakene kommenterte at det</p>

	<p>er verdt å se nærmere på "Pakkeforløp for psykisk helse og rus" og gå mer i detaljene på dette.</p> <p>Elin Høyvik Kindingstad presenterte utkast til nasjonal portefølje for 2020. Det foreligger ikke tilstrekkelig med finansiering til alle de innmeldte prosjektene fra Direktoratet for e-helse slik at de kan gjennomføres som ønsket i 2020. NUFA-medlemmene ble bedt om å komme med innspill til definering av porteføljen for 2020.</p> <p>Det ble kommentert at det er viktig å få på plass dokumentdeling og begynne å se på datadeling. Leveransene og erfaringene man får gjennom dokumentdeling har høy gjenbruksverdi innenfor datadeling. Meldingsutveksling kommer også til å være en viktig samhandlingsform i mange år fremover, og meldingsutveksling, dokument- og datadeling kommer til å være tre komplementære samhandlingsformene som vil eksistere i mange år fremover.</p> <p>Det ble stilt spørsmål om porteføljen i tilstrekkelig grad reflekterte det politiske målet om økt satsing på psykisk helse.</p> <p>NUFA hadde noen kommentarer når det gjaldt prioritering av prosjekter i 2020. Flere av prosjektene som ikke har øremerkede midler er nesten klare for innføring. Innføring av disse bør prioriteres for å kunne ta ut planlagte gevinster.</p> <p>Videre ble det uttrykt bekymring for at det ikke er øremerkede midler til legemiddelområdet i forslaget til statsbudsjett.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> NUFA tar status på porteføljen 2019 til orientering og ber om at innspill til denne og porteføljen for 2020 tas med i det videre arbeidet.</p>
<b>46/19</b>	<b>Felles språk i helse- og omsorgssektoren</b>
	<p>Alfhild Stokke, Direktoratet for e-helse, orienterte om Program for kodeverk og terminologi (PKT) i et internasjonalt perspektiv. Gjennom SNOMED International har man nylig gitt ut Global Patient Set som er et sett med gratis termer.</p> <p>Trond Moberg, Direktoratet for e-helse, orienterte om Felles språk som er en satsing som vil ha påvirkning på alle aktører i helse- og omsorgssektoren.</p> <p>Det skal etableres koblinger mellom Felles språk og nasjonale kodeverk og registre. I versjon 1 av Felles språk er hovedvekten av arbeidet rettet mot å understøtte Helseplattformen. Ambisjonen er at all ekstern kommunikasjon fra Helseplattformen skal kunne skje via Felles språk. Versjon 2 er en videreutvikling som gjøres i samarbeid med Akson. Versjon 3 lages i samarbeid med de regionale helseforetakene.</p> <p>NUFA kommentert forholdet mellom mapping og rydding av data. Dette er en krevende prosess, og det er viktig at man i denne prosessen ikke sletter tidligere registrerte data. På RHF-ene sitt Interregionale fagmøte ble det konkludert med at Helse Midt-Norge går foran i dette arbeidet. Det er ønskelig at man trekker lærdom av dette og gjør tilsvarende nasjonalt.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> NUFA tar saken til orientering.</p>
<b>48/19</b>	<b>Eventuelt</b>
	Intet til eventuelt.
	<b>Slutt dag 2</b>