



REFERAT FRA MØTE I ARBEIDSUTVALG FOR NASJONALT HELSEREGISTERPROSJEKT

Møtetidspunkt: 8. november 2016 kl. 10:00 – 15:00

Sted: Hotell Continental, Stortingsgata 24/26

TILSTEDE:

Arbeidsutvalget:

- Torunn Janbu (avdelingsdirektør, Avd. sykehustjenester, Helsedirektoratet)
- Stein-Olav Gystad (fung. avdelingsdirektør, Avd. Norsk pasientregister, Helsedirektoratet)
- Unn Huse (prosjektleder, Kommunalt pasient- og brukerregister)
- Eivind Kristiansen (leder, Fagforum for medisinske kvalitetsregistre i Nasjonal IKT)
- Giske Ursin (direktør, Kreftregisteret)
- Nils Gullhaug (seniorrådgiver, Utredning og plan, Direktoratet for e-helse)
- Torbjørn Undeland (avdelingsdirektør, Utredning og plan, Direktoratet for e-helse)
- Eva Stensland (leder, Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre)
- Marta Ebbing (fagdirektør helseregistre, Folkehelseinstituttet)

Helse- og omsorgsdepartementet, Avdeling for e-helse:

- Marit Lie (spesialrådgiver)
- Kristian Skauli (underdirektør)

Inviterte:

- Hans Løwe Larsen (seniorrådgiver, Direktoratet for e-helse)
- Truls Korsgaard (seniorrådgiver, Direktoratet for e-helse)
- Are Edvardsen (spesialrådgiver, Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre)
- Philip Skau (spesialrådgiver, Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre)
- Jan Nygård (avdelingsleder, Kreftregisteret)
- Catherine Børve Arnesen (konsulent, Direktoratet for e-helse)

Sekretariat:

- Elisabeth Hagen (seniorrådgiver, Helsedata og digitalisering, Folkehelseinstituttet)
- Tora Scharffenberg (seniorrådgiver, Helsedata og digitalisering, Folkehelseinstituttet)

Forfall:

- Olav Røise (leder, Interregional styringsgruppe for medisinske kvalitetsregistre)

- Geir Bukholm (fungerende områdedirektør, Folkehelseinstituttet)

SAKSNR	REFERAT	OPPFØLGING
42/2016	<p>Referat fra møte 6.9.2016</p> <p><u>Saksdokument:</u> Referat fra møte 6.9.2016</p> <p>Referatet godkjennes.</p>	
43/2016	<p>Orientering fra HOD</p> <p>Kristian Skauli orienterte.</p> <p>Status for oppfølging av internrapporten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distribuert til relevante aktører: <ul style="list-style-type: none"> - AU NHRP, NUFA, Interregional styringsgruppe, etater og regionale helseforetak, Riksrevisjonen, Helsedatautvalget og Agenda Kaupang • Presentert for AU NHRP, NUFA og Nasjonalt e-helsestyre • Fulgt opp i budsjetteksten for 2017(kapittel 701), gitt oppdrag til Direktoratet for e-helse (E-helse) og Folkehelseinstituttet (FHI) om å forberede etablering av program <p>Styringssignaler for 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etablere Program for felles tekniske løsninger for helseregistre i E-helse som erstatter NHRP • Prioritere registrene i plattformen for helsedata • Prioritere utvikling av fellesløsninger • Styrke helseregisteraktørens deltakelse i den nasjonale styringsmodellen for e-helse • Knytte utvikling av sentrale registre opp mot utvikling av fellesløsninger og plattformen • Knytte utviklingen av kvalitetsregistrene tettere opp mot IKT-strategiene i RHF-ene og inn i programmet <p>Veien videre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rapport om kunnskapsbehov og kvalitetsregistre fra Hdir er forsinket • Regelverksarbeid pågår i HOD • Helsedatautvalgets rapport leveres 30. juni 2017 • Store forventninger til utvikling av fellesløsninger og arbeidet med plattform for helsedata • Studietur til Sverige? 	<p>Tatt til orientering.</p> <p>HOD tar med innspill videre.</p>

SAKSNR	REFERAT	OPPFØLGING
	<p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Det er en utfordring at det utvikles ulike løsninger regionalt, for eksempel fem patologisystemer. - Kvalitetsregistrene styres fra regionene, og det som skjer i kvalitetsregistrene regionalt passer ikke alltid inn i det nasjonale bildet. Det bør komme tydeligere styringssignaler nasjonalt. - Det er en utfordring med konsensusbasert styring i RHFene/interregional styringsgruppe. - Viktig å få med nasjonale laboratedata i plattformen for helsedata. - Sverige har kommet langt mht nasjonalt fagspråk og oversettelse fra kvalitetsregistre til nasjonale fagtermer. - Nasjonalt senter for e-helseforskning (NSE) har gjennomført kartlegging av internasjonale referansecase for bruk av helsedata, blant annet Sverige. Rapport vil bli distribuert til relevante aktører. 	
44/2016	<p>Orientering fra Nasjonalt servicemiljø</p> <p>Eva Stensland orienterte.</p> <p>Det blir presentasjon av nye resultater fra medisinske kvalitetsregistre 14.11.16 kl 10.15-12.45 i Hdir. Arrangementet åpnes av helseministeren.</p> <p>Aktuelle saker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sak i Interregional styringsgruppe om organisering og styring av arbeidet med medisinske kvalitetsregistre. Utfordringsbilde: <ul style="list-style-type: none"> - Mange nye registre. - Konsensusbasert styring - Endrede styringslinjer for FMK-NIKT. • Styringsgruppen ønsker mandat til å se på alternative styringsmodeller. • Bruk av insentiver for å øke dekningsgrad i kvalitetsregistre med lav dekning. <ul style="list-style-type: none"> - For eksempel i forhold til DRG-satser - Det må utredes - Det er ønske om å styre mot bedre dekningsgrad og kvalitet. • Lokalisering av Helse- og kvalitetsregister-konferansen 2018. Styringsgruppen anbefalte i sitt vedtak å rullere, og anbefaler Tromsø i 2018. <p>Innspill:</p>	Tatt til orientering.

SAKSNR	REFERAT	OPPFØLGING
	<ul style="list-style-type: none"> - Hvordan fungerer IKT-arbeidet i de medisinske kvalitetsregistre i forhold til å få utviklet felles (nasjonale) tekniske løsninger? - Å få på plass incentiver er viktig, for eksempel at man krever at når nye kreft-legemidler skal godkjenens skal bruk registreres i kvalitetsregistrene. - KREMT-plattformen har ikke fått mulighet til å bli meldt inn som en nasjonal IKT-plattform. - Det jobbes med felles systematikk for utvikling av IKT-løsninger og færre parallelle løsninger, men arbeidet vanskeligjøres at det er fire regioner og man er avhengig av konsensus, samt mange ulike kommersielle leverandører av tekniske løsninger. 	
45/2016	<p>Forberedelse til etablering av program for felles tekniske løsninger for nasjonale helseregistre</p> <p>Hans Løwe Larsen orienterte.</p> <p>Tanker om programmets mandat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Styre og koordinere arbeidet med gjennomføring av helseregisterstrategien • Bidra til mer robust organisering av de viktigste utviklingsoppgavene i helseregisterstrategien • Samle initiativ for stordriftsfordeler • Utvikle felles løsninger på tvers av registrene, inklusiv nasjonal plattform for helsedata. <p>Aktiviteter i programmet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Følge opp utviklingsaktiviteter for nasjonale fellestjenester • Koordinere og fasilitere utredningsarbeid og strategi for nasjonale fellestjenester som ikke er i utvikling • Koordinere og fasilitere arbeidet rundt plattform for helsedata • Koordinere og involvere forskningsinitiativ • Utøve arkitekturstyring • Videreutvikle nasjonale målbilder og veikart for registerområdet • Dokumentere registerlandskapet og teknisk grensesnitt • Standardisering, terminologi og kodeverk – koordinere aktiviteter • Må hensynta morgendagens teknologiske muligheter. • Ambisjonsnivået for de ulike aktivitetene i 2017 må justeres etter hvor mye penger programmet får. 	Tatt til orientering.

SAKSNR	REFERAT	OPPFØLGING
	<p>Planer for organisering</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programeier: Divisjonsdirektør Styring og Standardisering, E-helse* • Styringsgruppe: «Det skal etableres en styringsgruppe med representanter fra registeraktørene for å sikre god forankring på tvers av registermiljøene og nødvendig registerfaglig kompetanse i prosessene». Forslag i HODs internrapport: FHI, Hdir, RHF, Kommunesektoren. • Arbeidsgrupper/referansegrupper. <p>* I etterkant av møtet er ansvaret overført til Divisjonsdirektør Strategi</p> <p>AU NHRP rolle i det nye programmet</p> <ul style="list-style-type: none"> • HOD skal fornye mandatet for AU • E-helse vil foretrekke arbeidsutvalg fremfor referansegruppe fordi det vil være mer operativt • Mulige oppgaver: <ul style="list-style-type: none"> - Ivareta brukernes/målgruppens behov - Bidra til etablering av løsninger som reduserer dobbeltrapportering - Gi innspill til forbedring av arbeidsprosesser internt i registrene - Følge med på hvordan andre land tilrettelegger sine helseregisterdata - Følge med på nye trender og teknologi på analysefeltet - Være en pådriver for gode teknologiske løsninger og rutiner for å ivareta personvern - Være en pådriver for tilrettelegging, forenkling og felles tolkning av regelverk - Være en pådriver for etablering av løsninger og som ivaretar «registrenes» behov for tilgang til oppdaterte og tiklrettlagte grunndata, herunder terminologier/kodevrek etc. - Bidra til å identifisere fellesbehov som med fordel kan løses gjennom fellesløsninger <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kodeverk, terminologi etc. tas opp i denne sammenhengen, men det eksisterer et eget program for dette. Bør bidra inn der med ting dette programmet trenger spesielt. • Få opp «plattform for helsedata» er svært viktig. Bør se på hva som kan gjøres før regelverket er endret. • AU har hatt en sterk helsefaglig og registerfaglig forankring. Dette er en viktig rolle som bør ivaretas i det nye programmet. 	

SAKSNR	REFERAT	OPPFØLGING
	<ul style="list-style-type: none"> • Forankring i RHF-ene er ikke alltid godt ivaretatt. 	
46/2016	<p>Status Referansearkitekturprosjektet</p> <p>Truls Korsgaard orienterte.</p> <p>Arbeid hittil: Forankring i sektoren (møter), studiebesøk, levert statusrapport HOD og kartlegging av referansecase (NSE).</p> <p>Pågående arbeid:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definere fellestjenestene <ul style="list-style-type: none"> - Tydeligere terminologibeskrivelse på et språk flest mulig forstår - Sette i sammenheng (bruksscenarioer) - Kost-/nytte - Anbefale «rekkefølge» gjennomføring • Bruksscenarioer <ul style="list-style-type: none"> - Fokus på brukerne av data - Bedre felles forståelse på hva en tjeneste er - Utgangspunkt for kost-/nyttevurderinger • «Plattform for helsedata» <ul style="list-style-type: none"> - Folkeregisteret, DÅR, NPR, KPR og nasjonale legemiddeldata med tilgang til analyseverktøy/»analysemotorer» - Skal defineres ytterligere - Analyseverktøy/»analysemotorer» må beskrives. • Metadata, informasjonsmodeller, terminologi og kodeverk <ul style="list-style-type: none"> - Hva, hvem og hvordan tilrettelegge for sekundærformål - Svært mye ulikt som skjer på området - Kode-server må utredes • Referansearkitektur <ul style="list-style-type: none"> - Ikke gå så detaljert til verks i første omgang - Fokus på standardisering av tilgjengeliggjøring, overføring og mottak av data • Skal levere rapport (sluttdokument) til HOD innen utgangen av 2016 <ul style="list-style-type: none"> - Struktur - Forankring <p>Foreløpige «prinsipper» for fellesløsninger</p>	Tatt til orientering.

SAKSNR	REFERAT	OPPFØLGING
	<ul style="list-style-type: none"> • Planlagt og pågående forbedringsarbeid i registrene skal fortsette. Kontinuerlig forbedrig og effektivisering av lokale arbeidsprosesser er vesentlig. • Behovet for lov- og forskriftsendringer viktig – ivaretas gjennom «Ekspertutvalgets» anbefalinger som kommer i juni 2017 og pågående arbeid i HOD. Se på hva som kan starte basert på samtykker fra enkeltpersoner, midlertidige tillatelser, databehandleravtaler osv. • Behovet for standardisering (kodeverk, terminologi) skal settes høyt på dagsorden. • E-helse skal hverken «bygge» eller eie den nye Helseanalyseplattformen. Skal finne ut hvordan plattformen skal eies, styres og forvaltes. Analyse som fellestjeneste skal være et komplementært supplement til registrenes egne analysekapabiliteter. Helsedata(analyse)plattformen skal kunne tilrettelegges for «kunstig intelligens» og annen fremtidig teknologi. <p>E-helse vil sende ut presentasjonen med forslag til anbefalte nasjonale fellestjenester, og det er bare å komme med innspill.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Viktig å sørge for å nå noen av målene i den nasjonale helseregisterstrategien. Ikke bare tenke «stort» som helsedata(analyse)plattformen. • Kan man tenke seg å ta hovedvariablene fra noen sentrale registre inn i plattformen i første trinn, også enkelte variabler fra registre utover de registrene som er nevnt. • Det må lages et løp for harmonisering av variabler, det vil være vanskelig å gape over absolutt alt. • Personvern er essensielt. • Må ha infrastruktur for hvordan dele på tvers (med tverrsektorielle aktører), som SSB. 	
47/2016	<p>Grenseflate mellom pågående utviklingsprosjekter i helseregistrene, utvikling av plattform for helsedata og det nye programmet for fellesløsninger</p> <p>Innlegg fra HDIR ved Unn Huse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oppdragsbrevet fra HOD om KPR: <ul style="list-style-type: none"> - Hdir får i oppdrag å etablere Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) - Norsk pasientregister (NPR) og (KPR) skal til sammen utgjøre en helhet som dekker hele helse- og omsorgstjenesten. Det må legges til rette for at 	<p>Tatt til orientering.</p> <p>Innspill tas videre.</p>

SAKSNR	REFERAT	OPPFØLGING
	<p>dette skjer for eksempel gjennom bruk av lik eller kompatibel systematikk og IKT-arkitektur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Også viktig å redusere rapporterings- og registreringsbyrde i helse- og omsorgssektoren gjennom tilrettelegging for deling og gjenbruk av data i NPR og KPR, jf. tildelingsbrevet fra 2016 • NPR skal videreutvikles og moderniseres. <ul style="list-style-type: none"> - Moderniseringsprogrammet for NPR - Omfang NPR: 2000 behandlingssteder, 13 millioner kontakter og 2.5 millioner pasienter per år, antall utleveringer nærmer seg 900 årlig - Skal slås sammen med KPR programmet fra 2017 - Gevinster ved modernisering NPR: <ul style="list-style-type: none"> • Økt datakvalitet (kompletthet, korrekthet) • Forbedring av interne arbeidsprosesser for databehandling • Økt bruk av NPRs data • Gjenbruk og deling • KPR skal utvikles <ul style="list-style-type: none"> - Felles målbilde med NPR - Utvikles trinnvis - Gjenbruker i stor grad tekniske løsninger i fra NPR - Løsning for innsyn som lages for KPR, skal så bruke for NPR • Det er krevende å nå mål og samtidig vente på fellesløsninger. • Hdir er avhengig av arbeidet E-helse gjør • Felles kodeverk og terminologi må utvikles • Skulle gjerne hatt en nasjonal felleløsning for publisering/data ut • Mange grenseflater mot det nye programmet og plattformen. • Styringsformål bør løftes mer frem • Må trekke vekslers på hverandres kompetanse og kunnskap i arbeidet fremover <p>Innlegg fra SKDE ved Are Edvardsen</p> <p>Presentasjonen er strukturert etter målsettingene i siste statusrapport fra “referansearkitekturprosjektet”. Aktivitetene som beskrives er ikke nødvendigvis under utvikling og/eller tydelig tidsavgrenset.</p> <p>Harmonisere registrenes tekniske løsninger, standarder, variabler, kodeverk og terminologi for å øke interoperabiliteten:</p>	

SAKSNR	REFERAT	OPPFØLGING
	<ul style="list-style-type: none"> • Kartlegging av alle variabler i alle nasjonale kvalitetsregistre (Variabelbiblioteket) er gjort tilgjengelig gjennom arketyper.no. anbefaler forskere å bruke dette. • Deltagelse i høringer for norske arketyper • Etablering av (tekniske) fellestjenester som kan benyttes av de nasjonale registrene som har godkjent teknisk løsning (programvare for datafangst) • Etablering av dynamisk/automatisert variabelbeskrivelse (kodebok) for registre med godkjent teknisk løsning <p>Bedre personvernet og styrke pasientrollen ved å gi innbyggerne bedre oversikt og kontroll over egne opplysninger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etablert og utstrakt samarbeid med Datatilsynet og personvernombud i helseforetakene • Fellestjeneste der pasientene selv kan registrere data i kvalitetsregistrene er under etablering, drives av behov for PROM • Ennå ingen fellestjenester der pasienten kan se registrerte opplysninger (om seg selv) eller hvem som har hatt tilgang til disse (fra aktivitetslogg) • Pågående samarbeid med helsenorge.no vedrørende etablering av personverntjenester <p>Tilby rikere integrasjonstjenester og automatisert innrapportering for å redusere rapporteringsbyrden for behandlere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Noen nasjonale kvalitetsregistre har punkt-til-punkt integrasjon mot enkelte fagsystemer/journaler • Kvalitetsregistre under Kreftregisteret er "utypiske" i den forstand at de i større grad automatiserer datafangst fra fagsystemer (e.g. patologi) og andre registre (e.g. NPR) • FMK NIKT innleder et arbeid mot en beskrivelse av generiske grenseflater for integrasjon mot godkjente tekniske løsninger (programvare for datafangst) <p>Tilby bedre analysemuligheter og analyseverktøy</p> <ul style="list-style-type: none"> • Godkjente tekniske løsninger (programvare for datafangst) tilbyr som regel eksport (dump) av rådata for lokal "videreforedling" • Rapporteket tilbyr et bredt spekter av interaktiv rapportering, analyse og presentasjon av resultater blant annet basert på statistikkverktøyet R 	

SAKSNR	REFERAT	OPPFØLGING
	<ul style="list-style-type: none"> • KREMT tilbyr interaktiv rapportering og presentasjon av resultater fra kvalitetsregistre under Kreftregisteret basert på statistikkverktøyet R • MRS-R er under etablering og skal tilby etablering og presentasjon av kvalitetsindikatorer • Lav analysekapasitet er en begrensning for mange registre <p>Forenkle tilgang for forskere og andre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forskere i en særstilling da behovet typisk omfatter detaljert (sensitiv) informasjon • Detaljerte data (rådata) fra registrene er kun tilgjengelig gjennom registerspesifikk eksport (dump) eller Rapporteket og er i praksis begrenset til innloggede brukere med tilgang til helsenettet • KREMT er den eneste løsningen som per oktober 2016 kan levere dynamiske rapporter og resultater "åpent" basert på oppdaterte, anonyme data <p>Redusere datafragmentering og bidra til høyere datakvalitet og dekningsgrad;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mange nasjonale kvalitetsregistre får data via HF-interne (lokale) kvalitetsregistre • Datafragmentering er betydelig for de registre som er basert på datafangst gjennom HF-interne kvalitetsregistre • For mange registre er det stor overlapp mellom eget informasjonsgrunnlag og opplysninger i journal noe som også bidrar til datafragmentering • De tre godkjente tekniske løsningene (programvare for datafangst) gir alle utstrakt mulighet for logisk kontroll/kvalitetssikring ved manuell registrering av enkeltvariabler • Registrene benytter som regel en streng validering ved manuell registrering av variabler • Valideringsregimet for variabler i kvalitetsregistrene er som regel strengere enn for tilsvarende variabler i journal/fagsystem noe som gir utfordringer i automatisert overføring/datafangst fra journalsystemer til registrene • Kan også være at man vil ønske andre diagnoser i kvalitetsregistre enn i journalsystemene, og data som ikke er tilgjengelig i journal • Interaktiv sammenstilling og presentasjon av detaljerte data i registrene er et egnet verktøy for evaluering av datakvalitet (særlig på tvers av variabler) og for kvalitetsregistrene er Rapporteket per idag den eneste 	

SAKSNR	REFERAT	OPPFØLGING
	<p>resultattjenesten som tilbyr denne muligheten som en sentralisert tjeneste</p> <p>For å kunne produsere fornuftige resultater, så analyseverktøy ikke kunne erstatte de som kjenner registrene. Interaktiv sammenstilling krever også mye faglig kompetanse.</p> <p>Innlegg fra FHI ved Marta Ebbing</p> <p>Folkehelseinstituttets samfunnsoppdrag er å produsere, oppsummere og kommunisere kunnskap for å bidra til godt folkehelsearbeid og gode helse- og omsorgstjenester, både i Norge og globalt.</p> <p>Område for helsedata og digitalisering har etter omorgainsering i FHI hovedansvar for drift og utvikling av infrastruktur for kunnskap, herunder helseundersøkelser, biobank, helseregistre og IT.</p> <p>Pågående utviklingsprosjekter i helseregistre ved FHI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Videreutvikling av Hjerne- og karregisteret; basisregister og kvalitetsregistre. • Modernisering av Medisinsk fødselsregister; snart klart et register som kan overleve videre, ny informasjonsmodell for svangerskap-fødsel-barsel-småbarn (fellesregister). Elektronisk helsekort for gravide (EHG) vil bidra her. • Elektronisk melding av dødsfall (eDÅR); godt samarbeid med E-helse • Utredning av et nasjonalt infeksjonsregister, inkludert en nasjonal laboratedatabase • Utredning av et nasjonalt legemiddelregister med personidentifiserbare data fra sykehus og sykehjem • Helseregistre for forskning (HRR) <p>Helsedatautvalget</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ekspertgruppen skal vurdere og anbefale konkrete organisatoriske, tekniske og juridiske tiltak for å forbedre dagens system som samtidig ivaretar de registrertes personvern. • Vurderingene kan ha betydning for arbeid som allerede er igangsatt av departementet, blant annet revisjon av forskriftene hjemlet i helseregisterloven. • Skal levere sine anbefalinger til HOD innen 30. juni 2017. <p>Statistikklovutvalget</p>	

SAKSNR	REFERAT	OPPFØLGING
	<ul style="list-style-type: none"> • Utvalget skal gjennomgå den norske statistikklovgivningen i lys av de omfattende endringene som har funnet sted i rammeverket for norsk statistikkproduksjon og foreslå eventuelle endringer i regelverket, jf. ovenfor. <p>Plattform for helsedata</p> <ul style="list-style-type: none"> • Felles infrastruktur for helsedata og -analyse forutsetter at vi får på plass elementære brikker, for eksempel: <ul style="list-style-type: none"> – Standard for terminologi og kodeverk – Standard for metadata – Standard for data-sending («filsender») – Standard for autentisering, autorisering og tilgang til data – Standard for innsynsløsninger og innbyggertjenester – Standard for håndtering av små tall og sikring av at statistikk som produseres og publiseres er anonym • Byggekløssene i en plattform må være gode. <p>Innlegg fra Kreftregisteret ved Giske Ursin og Jan Nygård</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kreftregistret består av et sentralt og åtte nasjonale kvalitetsregistre. Patologi gullstandard for diagnose. NPR brukes mest til purring. • KREMT er Kreftregistrets elektroniske meldetjeneste, og består av web-portal, XML-meldinger og papir (kun for patologi). Kan ta ut administrativ og klinisk statistikk, og oppdateres hver natt. KREMT muliggjør enklere purringsprosedyrer. • KNEIP er ny IKT-plattform for Kreftregistret, som blant annet setter sammen ulike datapunkter (meldinger) til en historie. Bruker regelmotor, som utvikles i samarbeid med SIMULA research laboratory. Skal i produksjon for første kreftform første halvår 2017. Basert på Åpen source teknologi. • Kreftregisteret deltar i et nordisk prosjekt om kognitiv teknologi – ekstraksjon av data fra tekst (dvs ikke strukturert). Skal etter hvert «trenes» opp maskin til å gjøre det (Watson-aktig). • PROMs-løsning : Det arbeides med utvikling av egen løsning for prostatakreft (pilot), som skal fungere fra januar 2017. Løsninger er koblet mot sikker digital post (digipost/epost). Lagt inn «delay» så ikke skal sende ut forespørsel til pasient før de har fått beskjed av legen om diagnose. 	

SAKSNR	REFERAT	OPPFØLGING
	<ul style="list-style-type: none"> • Utvikling av PROMs-løsning i kvalitetsregistrene har ikke blitt prioritert i køen på helsenorge.no. <p>Innspill</p> <ul style="list-style-type: none"> • Må tenke felles når det gjelder løsninger for PROMs på helsenorge.no, det må være én vei inn for pasientene, det trengs nasjonale retningslinjer for hvordan arbeidet skal tas videre. • HEMIT lager en løsning/modell hvor pasientens kontaktflate blir gjennom helsenorge, og de er informert om Krefregistrets nye løsning. • Alt som gjøres vil hjelpe hele feltet til å gå fortere. • Laboratoriedata bør være del av plattformen for helsedata. Er strukturerte data, og burde bli den første leveransen i EIEJ. Livmorhalsprogrammet er en annen grunn til at man bør ha en nasjonal labdatabase. • RESH-kodeverk er helt nødvendig for å drive kvalitetsforbedring ved hjelp av registre. • E-helse ønsker innspill på om det er noe som er glemt i beskrivelsen av mulige fellestjenester. • Må ha bedre oversikt over overlapping i den nasjonal portefølje, for eksempel innkjøp av akkurat samme teknologi. • Det er mye som foregår utenfor den nasjonale porteføljen som kan være relevant. • Forsknings- og utviklingssiden må også ses på i denne sammenheng. 	
48/2016	<p>Eventuelt Det bør snarest lages forslag til møtekalender for denne gruppen for 2017.</p>	Direktoratet for e-helse (som del av nytt program)