

## Referat fra Teknologiforum for medisinske kvalitetsregistre

---

**Møtedato** 15.11.2018  
**Klokkeslett** 09:30-15:30  
**Sted** Gardermoen, Park Inn

---

**Invitert** Are Edvarden (Helse Nord)  
Bernt Olav Økland (Helse Vest)  
Gunnar Jårvik (Nasjonal IKT HF)  
Jørn Hanssen (Nasjonal IKT HF)  
Philip Andre Skau (Servicemiljøet (Nasjonal representant))  
Heidi Talsethagen (SKDE)  
Rune Andreas Grimstad (Helse Midt-Norge)  
Sissel Jor (Helse Sør-Øst)  
Ågot Ligaarden (observatør - Norsk Helsenett)  
Nils Gullhaug (observatør - Direktoratet for e-helse)  
Jan Nygård (observatør - Kreftregisteret)

**Ikke møtt** Philip Andre Skau (Servicemiljøet (Nasjonal representant))

**På sak**

**På kopi**

**Merknad**

---

<b>Sak</b>	<b>Saksnavn</b>	<b>Presenteres av</b>	<b>Sakstype</b>
52/18	1811 Godkjenning av innkalling og agenda	Jørn Hanssen	Beslutning

**Saken gjelder**

**Referat** Phillip Skau har meldt forfall, og vil derfor ikke kunne referere fra Interregional styringsgruppe (IRS) i møtet. Jørn viste til utsendt e-post med referatutkast fra IRS. Det ble meldt tre orienteringssaker til eventuelt.

**Beslutning** Innkalling og agenda ble godkjent

**Utfall** Vedtatt

<b>Sak</b>	<b>Saksnavn</b>	<b>Presenteres av</b>	<b>Sakstype</b>
53/18	1811 Godkjenning av referat fra forrige møte	Jørn Hanssen	Beslutning

**Saken gjelder****Referat**

**Beslutning** Referatet ble godkjent

**Utfall** Vedtatt

Sak	Saksnavn	Presenteres av	Sakstype
54/18	1811 Verktøy for oversikt og statusoppdatering for tek	Gunnar Jårvik	Diskusjon

**Saken gjelder** Bruk av felles liste over produkter for å systematisere arbeid med overgang til godkjente løsninger og/eller bedre arkitektur.

**Referat** Gunnar viste til saksunderlag og bakgrunn for at det er vanskelig å få oversikt over status for implementerte innregistreringsløsninger til medisinske kvalitetsregistre. Samtidig har vi erfaringer fra andre forums bruk av enkel liste for slik oversikt over produktporteføljen. Systemeierforum bruker denne til å oppdatere hverandre på status i møtene. Listeverktøyet ble presentert direkte på SharePoint med ulike visninger for ulike behov.

Det ble presisert at listen IKKE tar utgangspunkt i registre eller hjemler til registre. Den skal ikke være en erstatning for eksisterende oversikt over kvalitetsregistrene, men vise status for innregistreringsløsninger per enhet som bruker produktet til å lagre data. Det ble spurt etter hvorfor det skal telles slik, og hva som er gevinsten ved dette. Gunnar viste til behovet for å holde listen til et minimum, og at kombinasjonen produkt-lagrende enhet gir færres rader i det som ellers ville blitt en fryktelig lang liste: Porteføljen av implementerte IT-produkter er kompleks, og Systemeierforum (SEF) har ønsket å registrere færrest mulig parametre og færrest mulig rader, slik at det blir mulig å vedlikeholde status i møtene.

Til videre utvikling av verktøyet ble det spilt inn at det må være mulig å filtrere ut kun nasjonale kvalitetsregistre, og at et parameter for "type registerløsning" derfor må inn for å møte behovene i FMK. Gunnar kommenterte at det vil være tilfeller der samme produkt vil brukes til flere formål.

Avslutningsvis ble det diskutert om en skulle ha en aksjon om å registrere eller korrigere listen. Gunnar svarte at det kan være nok å prøve ut verktøyet til å registrere status i første omgang, men at det er fint om FMK-medlemmene korrigerer feil de kommer over. Alle har redigeringstilgang fra SharePointsiden til FMK.

**Beslutning** FMK prøver ut verktøyet for statusoppdatering i de neste FMK-møtene

**Utfall** Vedtatt

Sak	Saksnavn	Presenteres av	Sakstype
55/18	1811 FMK bidrag til plan for fellestjenester	Jørn Hanssen	Beslutning
<b>Saken gjelder</b>	<p>Nasjonal IKT Teknologiforum for medisinske kvalitetsregistre (FMK) bes bidra med oversikt over innregistreringsløsninger, samt vurdering av disse tekniske muligheter for oppkobling mot fellestjenester.</p>		
<b>Referat</b>	<p>Are kommenterte at vi på tross av å være et teknologiforum stadig blir dradd over i å bidra med samordning av andre sider ved registerfeltet.</p> <p>Det ble spurt etter strategirådet for Nasjonal IKT HF's innstilling til saken, og svart at Strategirådet tok saken til orientering uten å gi noe konkret råd for hva Nasjonal IKT HF's forum skal bidra med. Derfor har samme innstilling blitt tatt videre til diskusjon i FMK. Det ble kommentert at det nå i 2018 er for sent å vente på noe annet initiativ til noen "nærmere avtale" for hva Nasjonal IKT skal bidra til.</p> <p>Vi hadde en diskusjon om hva som er FMKs rolle generelt: Nils mente det var lite ambisiøst å kun bidra med oversikt, og flere mente at FMK må påta seg å arbeide mer for å få registre til å ta i bruk nye og bedre løsninger. Det ble også pekt på at det ikke ligger penger nok hos FMK, og at det ikke ligger noe mandat hos FMK til å bestemme hva registrene skal gjøre. Vi diskuterte virkemidler og roller, og muligheter for å synliggjøre føringer og erfaringer også er virkemidler, -virkemidler som vi kanskje ikke bruker nok. Det er ikke sikkert det er så mye penger tilgjengelig utenfor FMK heller, og prioriteringen i FMK kan derfor likvel være et sterkt virkemiddel. Oversiktslisten over produkter kan her være et godt verktøy slik at det blir tydelig hvem som følger føringer. FMKs handlingsrom og kapasitet er begrenset til de pengene vi har til å fordele, så leveransen må ligge i kriterier for tildeling. FMK kan trolig ikke ta noen større rolle utover det å prioritere hva vi tildeler penger til, og oversikt og vurdering av tekniske innregistreringsløsninger opp mot fellestjenester i planen. Det er ikke mulig å styre virksomhetene til å ta investeringer som de ikke vil ta, men på den annen side så trengs det at noen tar en mer aktiv pådriverrolle. For å vite hvor vi skal, så må vi vite hvor vi er. En oversikt over hvor vi er (som i listen i forrige sak), vil kunne være et svært godt utgangspunkt til god planlegging.</p> <p>Jørn oppsummerte med at det ikke er noen motsetning mellom å avgrense til teknisk oversikt over muligheter til planlegging, og å ha større ambisjonsnivå i prioritering ved tildeling av FMKs midler. Dette ble lagt til forslag til vedtak som et tredje punkt.</p>		
<b>Beslutning</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Nasjonal IKT Teknologiforum for medisinske kvalitetsregistre (FMK) vil bidra inn i planarbeidet gjennom at arbeidsgruppe med FMK sine representanter fra RHF lager oversikt over tekniske innregistreringsløsninger med vurdering av disse tekniske muligheter for oppkobling mot fellestjenester.</li> <li>Nasjonal IKT Teknologiforum for medisinske kvalitetsregistre (FMK) må avgrense sitt bidrag til å gi oversikt over tekniske innregistreringsløsninger opp mot fellestjenester, slik at andre kan planlegge prosesser for innrapportering av metadata, organisering av harmoniseringsarbeid, og finansiering av Program kodeverk og terminologis arbeid med økosystem.</li> <li>FMK ser ikke er noen motsetning mellom å avgrense til teknisk oversikt over muligheter til planlegging, og å ha større ambisjonsnivå i prioritering ved tildeling av FMKs midler.</li> </ol>		
<b>Utfall</b>	Vedtatt		

Sak	Saksnavn	Presenteres av	Sakstype
56/18	1811 Tildeling av midler til Helsedataprogrammet	Are Edvardsen/ Jørn Hanssen	Beslutning

**Saken gjelder** Tildeling av midler til Helsedataprogrammet, ref. oppdragsbrev

**Referat** Jørn la frem saken fra saksunderlaget, og beskrev hvordan forslaget til hvordan pengene skal brukes fra Helsedataprogrammet er blitt behandlet før møtet i FMK.

Are viste til utsendt søknad fra SKDE. Oppsummert søkes det til ansettelse av en prosjektleder i to år, og reisekostnader for denne. I dette ligger en erkjennelse av at SKDE ikke har kapasitet til å kunne gjøre arbeidet. SKDE har allerede bidrag inn til Helsedataprogrammet rundt dette med metadata, bl.a gjennom variabelbiblioteket, og er også med og planlegger pilotering av noen registres metadata. Det konkrete prosjektarbeidet er å pilotere metadataoversikt og å skaffe seg erfaring hos fire kvalitetsregistre, og å være med i det som blir en bredding av løsningen. Are redegjorde for tre faser: Fase 1 en er en pilot med utarbeidelse av kravspesifikasjon for løsningen, fase 2 representerer forankringen i registrene og fase 3 blir overgang til en forvaltningsfase der endringer går av seg selv. Søknadssummen er i overkant av 2 millioner. Den er ikke tilstrekkelig, og det må søke om mer penger til prosjektet. Det ligger ikke finansiering av de tekniske leveransene i prosjektet. På spørsmål om tidsplan og kostnader for tekniske leveranser ble det svart at det ikke er estimert nøyaktig, men at det er antydnet at de tekniske kostnadene vil kunne være på nivå med dagens søknad for 2019. Det ble kommentert at det er synd dersom denne overføringen nå fører til at blir mindre penger tilgjengelig for å utvikle tekniske løsninger for kvalitetsregistrene i årene framover.

Sissel kommenterte at det er synd at HSØ ikke er med i arbeidet (utover Kreftregisteret): Det er viktig at et register fra HSØ blir involvert, både for at HSØ skal få oversikt over krav til metadata, og for at HSØ skal kunne tilpasse EREG etter hvert. Jørn kommenterte at det er en ganske forsiktig igangsettelse av en pilot, men at HSØ må komme sterkere med etter hvert. Sissel mente at HSØ må være med fra starten, slik at ikke HSØ går igang med lokale løsninger som etter hvert må erstattes med nasjonal løsning. Direktoratet for e-helse v/Nils tar initiativ til et møte med Helsedataprogrammet og Helse Sør-Øst om hvordan HSØ skal involveres inn i arbeidet som pågår.

Det ble spurt etter hvordan Kreftregisteret er involvert i dette. Jan gjorde rede for hvordan Kreftregisteret allerede har et metadataregister internt, som er mer omfattende enn det som planlegges nasjonalt. Kreftregisteret har tatt utgangspunkt i sine behov og sine system, og ser utfordringer med å mappe egne variabler mot Healthterm. Kreftregisteret er involvert i HRR sitt arbeide med variabeloversikt.

Det ble også spurt om hvordan de regionale datavarehusene hensyntas i arbeidet. Are svarte at prosjektet ikke nødvendigvis definerer hva som er obligatorisk og hva som er valgfritt å legge til metadataregisteret. Man må anta at det er opp til analysemiljøene hva de vil registrere inn utover hva som er obligatorisk.

Det ble besluttet å styrke presiseringen av at det forutsettes klare styringssignaler for ytterligere overføring av midler i 2019.

**Beslutning** FMK vedtar tildeling av 2 MNOK til prosjekt «Variabelkatalog og metadata tjenester for nasjonale medisinske kvalitetsregistre». Det presiseres at tildelingen gjelder for 2018, og at videre tildeling av midler fra til Helsedataprogrammet forutsetter klart styringssignal om omfordeling av midler også i 2019.



Sak	Saksnavn	Presenteres av	Sakstype
57/18	1811 Behandling av innkomne søknader	Jørn Hanssen	Beslutning

**Saken gjelder** Behandling av innkomne søknader for tildeling av midler til tiltak for å etablere eller videreutvikle tekniske løsningskomponenter for medisinske kvalitetsregistre.

**Referat** Det forelå fem søknader til behandling:

1. Oppgradering av HISREG til ny Qreg versjon

Are poengterte at jobben er gjort, så det dreier seg her om en refusjon. Arbeidet er godt innenfor tidligere praksis for hva det skal godkjennes midler til, og søknad om kr. 250.000,- godkjennes.

2. Merfinansiering FALK

Rune la frem at Hemit her har bommet på estimatet. Det er vanskelig teknologi å jobbe med, og de kommer ikke helt i mål. Det er søkt om ca kr. 350.000 eksklusiv mva, og det ble kommentert at FMK ikke forholder seg til merverdiavgift, og kun tildeler en sum penger som ikke omfattes av krav til å betale mva. Det er også slik at nøyaktige estimater gir en forventning til at estimatet er korrekt. Derfor er det synd at en stadig må komme tilbake å be om mer penger. Dersom en i stedet skulle operere med fastpris, så ville søknadene blitt veldig omtrentlige og store. Derfor bruker Hemit estimater på antall timer, og når timene ganges opp med timelønn, så blir resultatet i dette tilfellet en sum på kr. 352.980,-

Bernt Olav har sett saken er grundig diskutert i styringsgruppen, og Helse Vest støtter tildelingen. Sissel ba om at en nå må være sikker på at en blir ferdig, og ikke kommer tilbake igjen. Are foreslo at alle søknader skal inneholde tidligere behandling og tildeling til samme formål, slik at en kan få en oversikt for ny behandling. Det er også et behov for å se hva som ikke har vært tatt høyde for tidligere. Erfaringen tilsier at det her oppdages nye behov underveis, og en kan ikke være sikker på at det ikke oppdages nye behov når funksjonaliteten for distribuert tilgang blir testet og tatt i bruk. Ågot kommenterte at dårlig kvalitet i leveransen vil gå ut over driftbarheten og prisen på forvaltningen etter idriftsetting. Rune framholdt at dette handler mer om metoden for estimering, enn om styringen av prosjektet. Det fremstår ikke bra at en kommer tilbake og ber om mer penger, men alternativet ville være å konsekvent be om for mye penger til prosjektene. Jørn tok opp at driftskostnader til NHN ser ut til bli høyere enn dagens kvalitetsregistre.no, og at en må ta læring av at søknader også må være presis på framtidige driftskostnader, uansett hvem som skal drifte og forvalte løsningen. Når det gjelder ekstrautgifter med årsak i kompleksitet ved utviklingsprosjekter, så burde dette også ha vært nevnt i risikoanalysen for den opprinnelige søknaden.

Nils foreslo å se på rammeverk for smidig oppdragsbasert prising, der en kan ha en målpris, og der avvik deles mellom kontraktspartene. Are mente at FMK må ta inn over seg at det vil komme nye søknader fra FALK, og be prosjektstyret ta et sterkere ansvar for å unngå den situasjonen vi nå er i. Bernt Olav uttrykte usikkerhet over om man bør ta noen prinsipielle beslutninger mot det faktum at IT-budsjetter noen ganger ryker, og berømte Hemit for å ha blitt bedre på sine estimater. Dersom man nå skal presse leverandører på kostnadsoverskridelser, så vil levrandørerne svare med å tilby fastpris.

I sum ser FMK at så lenge det ikke er knapphet på penger til fordeling, og dette er et prioritert tiltak, så er det greit utvide tildelingen til prosjektet. Likevel må en ta læring av dette både i prosjektstyringen, og i innretning for søknader til FMK, slik at en ikke kommer i samme situasjon på nytt.

3. 'Nasjonalt register for leddproteser (skulder), operasjonsskjema'. Bernt Olav presenterte søknaden som en refusjonssøknad, der en allerede har utviklet ePROM skjema for registeret. Det ble spurt etter egansinsats i form av timer, og det ble besvart at det ligger en egeninnsats i

testing og idriftsetting. Bernt Olav tar søknaden tilbake og kommer med tilbake med oppdatert søknad som også synliggjør egeninnsats.

#### 4. 'Pasientinitiert innregistrering i ePROM'

Beløpet er oppgitt med påplussert moms, og må korrigeres. Bernt Olav og Rune presenterte løsningen fra powerpoint og besvarte spørsmål. Samtykkekomponenten vil kobles opp mot fellestjeneste helsenorge.no, og det diskuteres hvor mye funksjonalitet løsningen trenger i tillegg. Sissel tok opp om det blir å bevilge penger til en "ikke-godkjent løsning", og dette ble besvart med at ingen penger går til utvikling av registreringsløsningen eller databasen for registereret, kun til fellestjenester. Are trengte en avklaring på underlaget for hvordan kryptering skal gjøres mellom register og person, og Rune svarte at det i blir en hybrid kryptering for hver gang.

Bernt Olav opplyste om at det er snakk om å ta i bruk en fellestjeneste som allerede er i drift, og at det ikke er noen risiko for at dette ikke er gjenbrukbart for andre registre, Det ble spurt etter hvordan prosjektet vil håndtere godkjenning av ROS-analyser hos andre RHF. Bernt Olav svarte at prosjektet ikke har tatt dette inn, fordi det ikke ligger overføring av registrerdata i løsningen. Det er kun innregistrering av innbyggers data, uten at dataene er under andre foretaks dataansvar. Dette ble utfordret på det punkt at så lenge det er snakk om en fellestjeneste som skal kunne gjenbrukes, så må en risikovurdering av teknisk komponent gjøres tilgjengelig for alle RHF. Søknaden innvilges.

**Beslutning** Teknologiforum for medisinske kvalitetsregistre har bevilget midler til følgende søknader:

'Oppgradering av HISREG til ny Qreg versjon' med kroner 250.000,-

'Merfinansiering FALK' tildeles kroner 352.980,-

'Nasjonalt register for leddproteser (skulder), operasjonsskjema' ble trukket, for forbedring av underlag.

'Pasientinitiert innregistrering i ePROM' tildeles kroner 683700

**Utfall** Vedtatt



<b>Sak</b>	<b>Saksnavn</b>	<b>Presenteres av</b>	<b>Sakstype</b>
58/18	1811 Datafangst via arketypebaserte skjema i DIPS Are	Bernt Olav Økland	Orientering
<b>Saken gjelder</b>	Orientering om Smerteregisteret sine planer for å etablere datafangst via arketypebaserte skjema i DIPS Arena		
<b>Referat</b>	<p>Bernt Olav viste til saksunderlag og redegjorde for initiativet fra Nasjonal IKT fagforum for klinisk iKT.</p> <p>Servicemiljøet i Helse Vest har utarbeidet en prosjektplan/styringsdokument for etablering av datafangst via arketypebaserte skjema i DIPS Arena, for Smerteregisteret.</p> <p>Bernt Olav poengterte at det vil komme en søknad til FMK senere, for å sørge for at innregistreringsmetoden kan gjenbrukes. Sissel kommenterte at det ikke er sikkert at forventningen til å få registreringen inn i arbeidsprosessen via arketyper, blir oppfylt av et "arketypebasert skjema" i Prokom fra Sem og Stenersen. Nils oppfordret til også å ta med Program kodeverk og terminologi og prosjekt harmonisering og Helsedataprogrammet. Jan viste til et prosjekt med bruk av arketyper og templatere hos kreftregisteret, og de bidrar gjerne med erfaringer der: Kreftregisteret ser KREMT som en nødløsning, arketypebaserte skjema som steg to før en kommer til en fullstendig integrert løsning i journalsystem.</p> <p>Det ble kommentert at prosjektet må ta inn aktivitet for rapportering av metadata. Det oppfordres også til at en fremtidig søknad om midler utformes slik at en kan se hvordan fellestjenesten vil kunne se ut arkitekturmessig.</p>		
<b>Beslutning</b>	FMK tok saken til orientering		
<b>Utfall</b>	Tatt til orientering		

<b>Sak</b>	<b>Saksnavn</b>	<b>Presenteres av</b>	<b>Sakstype</b>
59/18	1811 God praksis for bruk av nasjonale fellestjenester	Jørn Hanssen/ Gunnar Jårvik	Beslutning
<hr/>			
<b>Saken gjelder</b>	Beslutte formulering av god praksis		
<b>Referat</b>	<p>Det ble innledningsvis vist til at alle sakene med forslag til formulering av god praksis (59-62) er forberedt gjennom endringsmelding som vises som lenke på SharePointsidene, og at status for andre opplevde "føringer" for FMK-arbeidet også kan følges der.</p> <p>Forslaget til formulering av GOD PRAKSIS prinsipp: "De medisinske kvalitetsregistrene bruker nasjonale fellestjenester" er kanskje det som har vært vanskeligst å uttrykke riktig, og det er gått mange runder for å unngå å havne i en formulering der vi legger oss opp i prioritering av prosjektarbeid. Formuleringen av kort forklaring gir derfor også en negasjon av prinsippet ved å si hva som IKKE er god praksis: "Å fortsette bruk og utvikling av konkurrerende løsninger i stedet for tilgjengelige fellestjenester". Heidi kommenterte at forslag til ny forskrift bekrefter det samme prinsippet. FMK sluttet seg til formuleringen, og ber om at forskriften legges til som referansedokument.</p>		
<b>Beslutning</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Teknologiforum for medisinske kvalitetsregistre (FMK) regner forelagt formulering av prinsipp med kort forklaring som god praksis.</li><li>2. Teknologiforum for medisinske kvalitetsregistre (FMK) vil se prinsippet i lys av hva som etableres som "nasjonale fellestjenester" etter plan som skal utarbeides i samarbeid med Direktoratet for e-helse.</li><li>3. Teknologiforum for medisinske kvalitetsregistre (FMK) ber om at Nasjonal IKT HF involverer andre fagforum for å vurdere utvidelse av prinsippet til å dekke mer enn kun de medisinske kvalitetsregistrene.</li></ol>		
<b>Utfall</b>	Vedtatt		

Sak	Saksnavn	Presenteres av	Sakstype
60/18	1811 God praksis registreringsløsninger for data til kvalitetsregistre	Jørn Hanssen/ Gunnar Jårvik	Beslutning

**Saken gjelder** Beslutning av formulert god praksis

**Referat** Forslaget til formulering av GOD PRAKSIS prinsipp var:  
"Registrering av data til nasjonale kvalitetsregistre skal primært gjøres i EPJ, sekundært i nasjonale felles registreringsløsninger (MRS, OpenQreg, eReg, KREMT eller ePROM)."

Forslag til kort forklaring:

"I FMK-sak 40/18 nevnes prinsippet om bruk av "godkjente registerløsninger" som en "føring som er vedtatt". "Det ble det spurt hva som ligger i "godkjente registerløsninger". Det handler både om finansiering fra HOD og om ønsket om konsolidering på færre løsninger. Beslutningen om de tre innregistreringsløsningene MRS, OpenQreg og eReg er fra 2013, og ble gjort i forbindelse med at HEMIT ikke lengre skulle ha en rolle i servicemiljøet som teknologiansvarlig for registrene." Videre regner FMK det som god praksis at ePROM kan brukes for pasientrapporterte data, og KREMT for kreftregistrene."

Referansedokument:

Klinisk dokumentasjon for oversikt og læring (2014, NIKT Tiltak 48)

Mandat for Teknologiforum for medisinske kvalitetsregistre (FMK)

Diskusjon:

FMK hadde bekymringer knyttet til om formuleringen uttrykker en preferanse for å registrere i PAS/EPJ-systems brukergrensesnitt, mens poenget heller er at data skal registreres kun én gang, og deretter gjenbrukes. En diskuterte seg fram til følgende formulering: "Data til nasjonale kvalitetsregistre skal primært kunne høstes fra EPJ, sekundært registreres i nasjonale felles registreringsløsninger (MRS, OpenQreg, eReg, KREMT eller ePROM)."

**Beslutning**

1. Teknologiforum for medisinske kvalitetsregistre (FMK) har formulert god praksis som et prinsipp med kort forklaring.
2. Teknologiforum for medisinske kvalitetsregistre (FMK) ber om at Nasjonal IKT HF involverer andre fagforum for å videre endringsstyring av formulert god praksis.

**Utfall** Vedtatt

Sak	Saksnavn	Presenteres av	Sakstype
61/18	1811 God praksis for variabelbibliotek og metadatakatalog	Jørn Hanssen/ Gunnar Jårvik	Beslutning

**Saken gjelder** Beslutte formulering av god praksis

**Referat** Forslag til formulering av GOD PRAKSIS prinsipp ble presentert:  
"De tekniske løsningene for de medisinske kvalitetsregistrene skal løpende rapportere metadata, inkludert dokumentasjon av variabler i registre, til en felles nasjonal metadataoversikt."

Diskusjon rundt "De tekniske løsningene for": Det bør ikke avrenses til de tekniske løsningene for medisinske kvalitetsregistre. God praksis for arkitektur og bruk av klinisk IKT er at metaddata gjøres løpende tilgjengelig, slik at IKT-løsninger kan fungere etter hensikten. FMK ble derfor enig om følgende: Prinsipp: "De medisinske kvalitetsregistrene skal løpende gjøre tilgjengelig metadata, inkludert dokumentasjon av variabler i registre, til en felles nasjonal metadataoversikt."

Kort forklaring:

Dette er god praksis fordi det legger til rette for likeartet dokumentasjon og for harmonisering og gjenbruk av variabler på tvers av kvalitetsregistre, slik at metadata kan benyttes til enklere og sikrere innregistrering og analyse. God praksis for arkitektur og bruk av klinisk IKT er at metaddata gjøres løpende tilgjengelig, slik at IKT-løsninger kan fungere etter hensikten.

FMK bevilger på oppdrag inntil 2 MNOK til arbeidet med å løfte Variabelbiblioteket og de nasjonale medisinske kvalitetsregistrene inn i felles nasjonal metadataoversikt i samarbeid med Direktoratet for e-helse.

Referansedokument:

Referansearkitektur og fellestjenester for helseregistre (2016)  
Oppdragsdokument for Nasjonal IKT HF 2018

**Beslutning**

1. Teknologiforum for medisinske kvalitetsregistre (FMK) har formulert god praksis som et prinsipp med kort forklaring.
2. Teknologiforum for medisinske kvalitetsregistre (FMK) ber om at Nasjonal IKT HF involverer andre fagforum for å videre endringsstyring av formulert god praksis.

**Utfall** Vedtatt

Sak	Saksnavn	Presenteres av	Sakstype
62/18	1811 God praksis for samordnet drift av nasjonale tjenester for nasjonale kvalitetsregistre	Jørn Hanssen/ Gunnar Jårvik	Beslutning

**Saken gjelder** Beslutning om formulering av god praksis

**Referat** FMK vurderte forslag til formulering av GOD PRAKSIS prinsipp:  
 "Medisinske kvalitetsregistre skal bruke tekniske løsninger som driftes av felles nasjonal tjenesteleverandør"  
 Forslag til kort forklaring:  
 "Drift hos felles nasjonal tjenesteleverandør gjelder innregistreringsløsninger og felleskomponenter for medisinske kvalitetsregistre. P.t. MRS, OpenQreg, eReg, PROMS, Rapporteket, FALK, men ikke EPJ".

Diskusjon om hva siste leddsetning uttrykker i kort forklaring, -"men ikke EPJ": Meningen i forslaget var å unngå en motstrid mot ønsket om at data skal høstes "automatisk" fra EPJ. EPJ skal ikke driftes av NHN, og derfor kan en uheldig forståelse bli at medisinske kvalitetsregistre IKKE skal bruke EPJ. FMK foreslo i stedet å legge til en ny setning til slutt: ""Drift hos felles nasjonal tjenesteleverandør gjelder innregistreringsløsninger og felleskomponenter for medisinske kvalitetsregistre. P.t. MRS, OpenQreg, eReg, PROMS, Rapporteket, og FALK. Registerne skal likevel primært høste data fra EPJ".

**Beslutning**

1. Teknologiforum for medisinske kvalitetsregistre (FMK) har formulert god praksis prinsipp med kort forklaring.
2. Teknologiforum for medisinske kvalitetsregistre (FMK) ber om at Nasjonal IKT HF involverer andre fagforum for endringsstyring av formulert god praksis.

**Utfall** Vedtatt

Sak	Saksnavn	Presenteres av	Sakstype
63/18	Eventuelt	Jørn Hanssen	Orientering

**Saken gjelder**

**Referat** Jørn orienterte om følgende:  
 - Det vil bli sendt ut en Doodle om møtedatoer for FMK i 2019  
 - Det vil bli sendt en påminnelse om rapportering på bruk av tildelte midler for 2018

Heidi orienterte kort om forslag til forskrift for medisinske kvalitetsregistre, som nå er ute til høring. Heidi orienterer om denne i egen sak i kommende møte.

**Beslutning**

**Utfall** Tatt til orientering