

Møte i NUFA		
Møte	Fagutvalget (NUFA)	
Dato	26. august 2020	
Tid	Kl. 11.00 – 15.00	
Sted	Videomøte	
Medlemmer	Inga Nordberg, Dir. for e-helse Karl Vestli, Dir. for e-helse Per Meinich, Helse Sør-Øst RHF Jon Gupta, Helse Sør-Øst RHF Geir Granerud, Helse Vest RHF Per Olav Skjesol, Helse Midt RHF Kristian Onarheim, Helse Midt RHF Randi Brendberg, Helse Nord RHF Heidi Slagsvold, KS Egil Rasmussen, KS Bjørn Eivind Berge, Bergen Kommune Kirsti Pedersen, Oslo Kommune Ann-Kristin Smilden, Bærum Kommune Thor J. Bragstad, Trondheim Kommune	Thore Thomassen, Helsedirektoratet Børge Myrland Larsen, Helsedirektoratet Peter Holmes, FHI Mohammad Nouri Sharikabad, FHI Sindre Solem, Norsk Helsenett SF Pål H. Brekke, Legeforeningen Gorm Braarvig, Digitaliseringsdirektoratet Arnfinn Aarnes, FFO Sverre Ur, Diabetesforbundet Maren Krogh, Apotekforeningen Sissel Skarsgård, Norsk Sykepleierforbund
Observatører	Darlén Gjølstad, Helse- og omsorgsdepartementet	

Sak	Agenda NUFA	Tidspunkt	Sakstype
24/20	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 12. juni 2020	11:00	Godkjenning
25/20	Orientering fra Direktoratet for e-helse	11:05	Orientering
26/20	Strategi for informasjonssikkerhet i helse- og omsorgstjenesten	11:25	Drøfting
	Pause	12:15	
27/20	Sak fra Nasjonal arkitekturstyring	12:25	Drøfting
28/20	Revidering av plan for grunnmur	13:15	Drøfting
	Pause	13:35	
29/20	Veikart for nasjonale e-helseløsninger	13:40	Orientering
30/20	Strategisk analyse 2019/20	14:10	Tilslutning
31/20	Utredning av infrastruktur for datadeling knyttet til digital hjemmeoppfølging (DHO)	14:25	Drøfting
32/20	Eventuelt	14:55	

Sak	Tema	Sakstype
24/20	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 12. juni 2020	Godkjenning
	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 12. juni 2020	Vedlegg 1: Referat fra NUFA 12. juni 2020
	Forslag til vedtak: NUFA godkjenner innkalling og dagsorden. NUFA godkjenner referatet fra 12. juni 2020.	
25/20	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
	Direktoratet for e-helse vil orientere NUFA om følgende saker: - Akson, saker i media sommer 2020, rapport fra Helse- og omsorgsdepartementet om konsulentbruk - Utviklingstrekkrapporten 2021 - Program digitalisering av legemiddelområdet	Vedlegg 2: Toppnotat Orientering fra Direktoratet for e-helse

	- Covid 19- arbeid	
	Forslag til vedtak: NUFA tar sakene til orientering.	
26/20	Innretting på mulig strategi for digital sikkerhet for helse- og omsorgssektoren	Drøfting
	Direktoratet for e-helse gjennomfører et oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet om vurdere innretning for en mulig strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren. Direktoratet vil gi NUFA en oppsummering av arbeidet så langt og få NUFA sine innspill og faglige vurderinger på konkrete spørsmål.	Vedlegg 3: Toppnotat Innretning mulig strategi digital sikkerhet
	Forslag til vedtak: NUFA tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.	
27/20	Sak fra nasjonal arkitekturstyring	Drøfting
	Direktoratet for e-helse vil legge frem følgende pågående arbeid knyttet til arkitekturstyring til drøfting i NUFA: <ul style="list-style-type: none"> - Forvaltningsmodell for direktoratets normerende produkter - Felles tillitsmodell - Veileder for åpne API - Plan for dokumentdeling. 	Vedlegg 4: Toppnotat Sak fra Nasjonal arkitekturstyring
	Forslag til vedtak: Direktoratet for e-helse tar med seg innspill som fremkom i møtet i videre arbeid.	
28/20	Revidering av plan for Felles grunnmur 2021	Drøfting
	Direktoratet for e-helse jobber med revidert plan for Felles grunnmur 2021. Arbeidet skjer i samarbeid med sektoren. Direktoratet ønsker NUFA sine innspill på foreløpige vurdering av innsatsområder, avhengigheter og forutsetninger som skal danne grunnlag for prioritering av tiltak for kommende år.	Vedlegg 5: Toppnotat Revidering plan for Felles grunnmur 2020
	Forslag til vedtak: Direktoratet for e-helse tar innspillene fra NUFA til etterretning i det videre arbeidet med revidering av plan for Felles grunnmur.	
29/20	Veikart for nasjonale e-helseløsninger	Orientering
	Direktoratet for e-helse har fått oppdrag om å utarbeidet veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger i helse- og omsorgssektoren som skal leveres 1. november 2020. Det vil orienteres om Bakgrunn, status og videre prosess.	Vedlegg 6: Toppnotat Veikart for nasjonale e-helseløsninger
	Forslag til vedtak: NUFA tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.	
30/20	Strategisk analyse 2019/20	Tilslutning
	Direktoratet for e-helse vil legge frem oppsummering og analyser fra dialogmøter med NUIT- og NUFA-medlemmer våren 2020. Direktoratet vil orientere om anbefalingen i analysen og få tilslutning til den, samt kort orientere om videre håndtering av funn gjort i analysearbeidet. Rapporten Strategisk analyse 2019-2020 – Analyse av utviklingstrekk relevant for e-helse" er lenket opp til NUFA sine sider på ehelse.no .	Vedlegg 7: Strategisk analyse 2019/2020 – tilslutning til anbefaling revisjon av handlingsplan Vedlegg 7A : Strategisk analyse 2019-2020 – Analyse

		av utviklingstrekk relevant for e-helse (lenket opp til ehelse.no)
	Forslag til vedtak: NUFA tilslutter seg anbefalingen i strategisk analyse 2019/2020.	
31/20	Utredning av infrastruktur for datadeling knyttet til digital hjemmeoppfølging (DHO)	Drøfting
	Direktoratet for e-helse vil følge opp saken fra NUFA 12. juni 202 med å presentere løsningsalternativer og forslag til anbefalt veikart for datadeling for digital hjemmeoppfølging.	Vedlegg 8: Toppnotat Utredning infrastruktur datadeling digital hjemmeoppfølging.
	Forslag til vedtak: Direktoratet tar innspill fra NUFA med i videre arbeid med anbefaling av veikart for datadeling for digital hjemmeoppfølging.	
32/20	Eventuelt	

Referat fra møte i NUFA		
Møte	Fagutvalget (NUFA)	
Dato	12. juni 2020	
Tid	Kl. 09:00 – 11:00	
Sted	Videomøte	
Medlemmer	Inga Nordberg, Dir. for e-helse Karl Vestli, Dir. for e-helse Jon Gupta, Helse Sør-Øst RHF Per Olav Skjesol, Helse Midt RHF Kristian Onarheim, Helse Midt RHF Randi Brendberg, Helse Nord RHF Egil Rasmussen, KS Bjørn Eivind Berge, Bergen Kommune Kirsti Pedersen, Oslo Kommune Thor J. Bragstad, Trondheim Kommune Thore Thomassen, Helsedirektoratet	Børge Myrlund Larsen, Helsedirektoratet Peter Holmes, FHI Mohammad Nouri Sharikabad, FHI Sindre Solem, Norsk Helsenett SF Pål H. Brekke, Legeforeningen Gorm Braarvig, Digitaliseringsdirektoratet Maren Krogh, Apotekforeningen Sissel Skarsgård, Norsk Sykepleierforbund
Ikke til stede	Heidi Slagsvold, KS Per Meinich, Helse Sør-Øst RHF Arnfinn Aarnes, FFO	Geir Granerud, Helse Vest RHF Ann-Kristin Smilden, Bærum kommune Sverre Ur, Diabetesforbundet
Observatører	Darlén Gjølstad, Helse- og omsorgsdepartementet	
Direktoratet for e-helse	Siv Ingebrigtsen Sonja Turøy Brugman	Camilla Smaadal Vibeke Wang

Sak	Tema	Sakstype
16/20	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referat fra møtet 22. april 2020	Godkjenning
17/20	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
18/20	Nasjonale e-helseportefølje	Orientering
19/20	Felles grunnmur	Orientering
20/20	Veikart for nasjonale e-helseløsninger	Orientering
21/20	Veileder for bruk av FAIR-prinsippene for helsedatakilder	Orientering
22/20	Digital hjemmeoppfølging – Utredning av datadelingsinfrastruktur	Drøfting
23/20	Eventuelt	

Sak	12. juni
16/20	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referat fra møtet 22. april 2020 Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referat fra møte 22. april 2020
	Vedtak: NUFA godkjenner innkalling og dagsorden. NUFA godkjenner referat fra møtet 22. april. 2020
17/20	Orientering fra Direktoratet for e-helse Karl Vestli, Direktoratet for e-helse, orienterte NUFA om følgende saker: <ul style="list-style-type: none"> Porteføljestyling 2.0 Porteføljestyling 2.0 skal svare ut forventningene til fremtidig porteføljestyling. Utforming av kriterier, meldeplikt, innføring av verktøy, m.m. vil skje i samarbeid med sektoren. Styringsmodellen vil også bli evaluert.

	<ul style="list-style-type: none"> • Konseptvalgutredning av neste generasjons nødnett Direktoratet for e-helse skal gi innspill på arbeidet med neste generasjons nødnett. Dagens avtale for nødnett går ut i 2026. Det anbefalte konseptet baserer seg på kommersielle mobilnett med tiltak som skal gjøre nettverket mer robust. Dette åpner for bruk utover nød og beredskap, bl.a. til velferdsteknologi og medisinsk avstandsoppfølging. • Akson Sentralt styringsdokument er sendt til Helse- og omsorgsdepartementet. Ekstern kvalitetssikrer går nå gjennom arbeidet og skal levere sin rapport 26. juni. For at en felles kommunal journaløsning skal realiseres, må minst halvparten av Norges kommuner (i innbyggertall) utenfor Midt-Norge signere en intensjonserklæring. Det pågår flere parallelle løp. Det forberedes bl.a. etablering av Akson journal AS. Direktoratet for e-helse arbeider også med et veikart for e-helse i kontekst av Akson. Det ble stilt spørsmål om hvem som går inn som eier av Akson journal AS. Direktoratet for e-helse svarte at det foreslåset felles kommunalt-eid selskap. Staten kan gå inn med en minoritetspost i selskapet, dersom kommunene ønsker det, men det er kommunene som skal eie selskapet og står for anskaffelsen.
	<p>Vedtak: NUFA tar sakene til orientering.</p>
18/20	<p>Nasjonal e-helseportefølje</p>
	<p>Direktoratet for e-helse orienterte NUFA om status på to områder i den nasjonale e-helseporteføljen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Status på Legemiddelprogrammet Legemiddelprogrammet skal realisere Pasientens legemiddelliste . Innenfor programmet pågår det nå replanlegging og en ekstern kvalitetssikring. Resultatene fra dette arbeidet vil peke ut veien videre for programmet. Den nye planen vil være klar etter sommeren. Det ble stilt spørsmål om hva målet med replanleggingen er, og hvorfor det tar så lang tid. Direktoratet for e-helse svarte at målet er å få en solid og trygg plan for programmet. Legemiddelområdet er svært komplisert, noe som gjør det vanskelig å planlegge. Nå prioriteres aktiviteter knyttet til Helseplattformen og utprøving av Pasientens legemiddelliste i Helse Vest. Direktoratet bruker tid på å gjøre de rette strategiske valgene, og programmet blir gått igjennom internt, eksternt (BCG) og av Norsk Helsenet. På spørsmål om hvordan sektoren blir involvert, svarte Direktoratet at ekstern kvalitetssikrer sine anbefalinger for involvering vil legges frem for utvalgene og interessenter. Veien videre skal også drøftes med sektor. 2. Orientering om nasjonal e-helseportefølje med fokus på tiltak i nettolisten til Koronaporteføljen Helse- og omsorgsdepartementet har tildelt NOK 80 mill til digitaliseringstiltak i forbindelse med koronapandemien. Tiltakene som etatene har gjennomført eller planlagt, er samlet i en nettoliste. Listen inneholder også tiltak som ikke er dekket av bevilgningen på 80 millioner men som f.eks. dekkes av eksisterende rammetildeling, som er del av et utviklingsprosjekt eller et program. Av 352 innmeldte ideer er 32 tiltak prioritert.

	<p>Det ble stilt spørsmål om det er satt av en restpott til utvikling av nye forslag fremover, eller om dette krever ekstrabevilgninger. Direktoratet for e-helse svarte at bevilgningen på 80 millioner er fordelt, men at vi opprettholder prioriteringsstyre med medlemmer fra de ulike etatene, KS og spesialisthelsetjenesten. Om det kommer nye, gode forslag, kan styret diskutere andre finansieringsordninger eller ta dialogen videre med Helse- og omsorgsdepartementet.</p> <p>Det ble stilt spørsmål om hvordan vi kan dele erfaringer rundt smittesporing, med tanke på de ulike metodene som prøves ut i kommunene. Folkehelseinstituttet har initiert kommunikasjon med Oslo og KS. De skal sammen se om data fra meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS) kan deles gjennom FIKS-plattformen, som er en felles tjenesteplattform for norske kommuner og fylkeskommuner. I så fall får KS dataansvaret, og det kan lages en tillitsmodell med én aktør (KS) på samme måte som med helsenorge.no og kjernejournal. Det ble kommentert at det også er behov for MSIS-data for sykehusene og prehospitale tjenester. Da kan det være mer hensiktsmessig at fylkesmannen, og ikke KS, har det juridiske ansvaret for å redusere antall juridiske enheter.</p>
	<p>Vedtak: NUFA tar status på Legemiddelprogrammet til orientering.</p> <p>NUFA tar status på Nasjonal e-helseportefølje med fokus på Koronaporteføljen til orientering.</p>
19/20	Felles grunnmur
	<p>Direktoratet for e-helse informerte NUFA om felles grunnmur for digitale tjenester. I saken ble NUFA informert om pågående tiltak i 2020 og hvordan planen for 2021–2024 skal revideres.</p> <p>Felles grunnmur for digitale tjenester skal legge til rette for raskere, sikrere og mer kostnadseffektiv digitalisering av helse- og omsorgssektoren og sørge for effektiv og sikker elektronisk samhandling mellom aktørene. Grunnmuren består av et sett med byggeklosser som kan gjenbrukes på tvers av e-helseløsninger. Tiltakene i planen skal understøtte sektorens behov, og en rekke initiativ har avhengigheter til og forutsetter grunnmursleveranser. Tiltakene i planen skal også forberede for Akson.</p> <p>I møtet ble det stilt spørsmål om Helseanalyseplattformen ligger innenfor omfanget for Felles grunnmur. Det gjør den ikke, svarte Direktoratet for e-helse. Men direktoratet har møter og diskusjoner med alle de store prosjektene for å avklare hvilke behov de har mot grunnmur.</p> <p>Direktoratet svarte bekreftende på spørsmål om de samarbeider tverrsektorielt. Det er ønskelig å involvere aktører i helsesektoren. Nå er det for eksempel ute en høring på digitaliseringsdirektoratets rundskriv for arkitekturprinsipper. Direktoratet vil beskrive disse videre og undersøke hvordan de kan påvirke e-helse og sektoren. Direktoratet vil også invitere privat og offentlig helsesektor til et standardiseringsutvalg og standardiseringskomiteer for å jobbe med de internasjonale standardene. Direktoratet for e-helse jobber for at arenaene blir både aktive og deltagende.</p> <p>Det ble stilt spørsmål om hva som forsinker testing og bredding i dokumentdeling i kjernejournalen. Helse Sør-Øst svarte at dokumentdeling er klar for produksjon. Det gjenstår avklaring i forhold til hvordan innbyggerne skal få informasjonen. Oslo Universitetssykehus er landsdekkende, og innbyggerne har krav på informasjon om at deres journal kan bli lest av helsepersonell i andre helseregioner. Norsk Helsenett er blitt involvert for å se på hvordan dette kan løses effektivt. NUFA mener denne saken er viktig og er enige i at saken bør eskaleres for å finne en rask og god løsning.</p>

	<p>NUFA ønsker tilgang til plan for felles grunnmur. Direktoratet for e-helse viser til ehelse.no hvor plan for grunnmur 2019-2023 og det reviderte veikartet for 2020 ligger tilgjengelig.</p> <p>Det kom spørsmål om grunnmuren dekker omfanget av kvalitetssikring, forskning og opplæring av helsepersonell. Direktoratet for e-helse viser til Plan for utvikling av grunnmur for digitale tjenester. Planen definerer hva som er innenfor grunnmursområdet. Direktoratet for e-helse kartlegger nå behov og forsøker å finne eiere av tiltak for å kunne starte arbeidet med å estimere omfanget av tiltakene.</p>
	<p>Vedtak: NUFA tar saken om status på innsatsområdene i felles grunnmur 2020 til orientering samt tilslutter seg forslag til videre prosess av plan 2021-2024.</p>
20/20	Veikart for nasjonale e-helseløsninger
	<p>Direktoratet for e-helse orienterte NUFA om oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet om å utarbeide et veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger i helse- og omsorgstjenesten. Oppdraget skal leveres 15. oktober.</p> <p>Følgende tema ble drøftet i møtet:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Omfang av veikartet Veikartet skal gi en samlet oversikt over hvordan aktørene planlegger å innføre og bruke de nasjonale e-helseløsningene. Den skal også beskrive sammenhengen mellom eksisterende e-helseløsninger, pågående tiltak i nasjonal e-helseportefølje og Akson. I tillegg skal den vise avhengigheter til aktørenes planer for å modernisere journalsystemene. 2. Gjennomføringsplan Utviklingen av veikartet inndeles overordnet i to faser: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Veikart i kontekst av Akson ▪ Veikart for nasjonale e-helseløsninger 3. Samarbeid med sektoren Veikartet skal utarbeides i samarbeid med aktørene i helse- og omsorgssektoren, herunder Helsedirektoratet, Norsk Helsenett SF, de regionale helseforetakene og KS/kommunesektoren. <p>Direktoratet for e-helse foreslår å bruke NUIT som samarbeidsarena med sektoren. NUFA benyttes som en arena for å innhente innspill til veikartsarbeidet.</p> <p>Det henvises til presentasjonen for mer detaljer om arbeidet med veikart for nasjonale e-helseløsninger.</p> <p>I møte ble det informert at anbefalingen Direktoratet for e-helse leverte Helse- og omsorgsdepartementet 1. mai er gjort offentlig og vil deles med sektoren.</p> <p>Det ble kommentert i møte at i relevans til veikartsarbeidet og felles grunnmur så er elektronisk meldingsutveksling i dag utilstrekkelig når det kommer til innsamling av data og det å sende kopi av svarrapporter til Akson. I diskusjonene ble det informert om at Folkehelseinstituttet og Norsk Helsenett SF har startet et prosjekt som kan gi en løsning på dette. Løsningen kan potensielt utvides mot flere aktører i sektoren. Direktoratet oppfordret Folkehelseinstituttet til å dele prosjektbeskrivelse med direktoratet.</p>

	<p>Det kom innspill i møte om at det i veikartsarbeidet er viktig å gjøre seg opp en formening om ressursbehovet fra sektor i forhold til det å realisere målbildet. Dette vil i stor grad påvirke realismen i veikartet. Planlegging i en tidlig fase rundt involvering av sektoren er viktig da det er begrenset tilgang på ressurser. Direktoratet for e-helse kommenterte at det er et viktig innspill å ta med seg i det videre arbeidet.</p>
	<p>Vedtak: NUFA tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspille gitt i møtet i det videre arbeidet.</p>
21/20	Veileder for bruk av FAIR-prinsippene for helsedatakilder
	<p>Direktoratet for e-helse orienterte NUFA om arbeidet som er gjort med de norske FAIR-prinsippene.</p> <p>FAIR-prinsippene er et sett med veiledende arkitekturprinsipper og kriterier. De skal hjelpe til med å gjøre dataene søkbare, tilgjengelige, at de understøtter interoperabilitet og kan gjenbrukes.</p> <p>Helsedataprogrammet har i regi av Direktoratet for e-helse utarbeidet en norsk versjon av FAIR-prinsippene. Det er en prosess for å vedta disse som nasjonal veileder. Formålet med arbeidet er å bidra til et felles vokabular, og tydeliggjøre hva som må til for å oppnå en mer effektiv deling og gjenbruk av helsedata.</p> <p>Se presentasjon for mer detaljer om FAIR-prinsippene for helsedatakilder.</p> <p>Det ble stilt spørsmål om veilederen legges ut på høring i sektoren. Direktoratet for e-helse kommenterte at veilederen gir forslag på hvordan prinsippene kan tas i bruk, og direktoratet ønsker å få tilbakemeldinger på hvordan de oppleves for å kunne oppgradere dokumentasjonen fortløpende. Alle veiledere og retningslinjer skal sendes ut på høring før det blir tatt en beslutning.</p> <p>NUFA kommenterer at det blir mange høringer, og at det er utfordrende å få full oversikt. Direktoratet for e-helse har forståelse for det og svarte at de skal jobbe med å sette ting i kontekst. Videre kommenterte Direktoratet for e-helse at det jobbes på et operativt nivå innenfor ulike områder. Man må derfor vurdere hvilke høringer man mener det er viktig å bidra på. Direktoratet for e-helse informerte om at det vil komme langt flere høringer, men at de skal jobbe med å gjøre det enda mer oversiktlig.</p> <p>Det ble kommentert at FAIR-prinsippene er et nyttig verktøy.</p>
	<p>Vedtak: NUFA tar Helsedataprogrammets forslag til norsk veileder for bruk av FAIR-prinsippene for helsedatakilder og tilhørende selvevalueringsmodell til orientering.</p>
22/20	Digital hjemmeoppfølging – Utredning av datadelingsinfrastruktur
	<p>Direktoratet for e-helse orienterte NUFA om pågående utredning av infrastruktur for datadeling knyttet til digital hjemmeoppfølging. Resultatet av utredningen vil få konsekvenser for videre aktiviteter for velferdsteknologisk knutepunkt (VKP).</p> <p>Digital hjemmeoppfølging (DHO) er nye helsetjenester hvor deler av helse- og omsorgstjenesten kan flyttes hjem til pasienten ved hjelp av teknologi. Innbygger er aktive deltakere og bidragsytere i helsehjelpen de mottar og kan følges opp i hjemmet ved at målinger, egenrapportert eller automatisk informasjon fra medisinsk utstyr sendes digitalt til helse- og omsorgstjenesten. DHO har fått en sentral plass i gjeldende helse- og sykehusplan.</p>

	<p>Se presentasjon for mer detaljer om digital hjemmeoppfølging og utredning av datadelingsinfrastruktur.</p> <p>I møte kom innspill om at det er viktig å bruke komponentene sektoren allerede har opparbeidet seg kunnskap om. Det ble også kommentert at det er viktig å komme videre fra utredning av konsepter til utprøving.</p> <p>Det ble kommentert at behovet for datadelingen vil være veldig forskjellig avhengig av hvilken type data og hvilken kontekst helsepersonell jobber i. En del av dataen som samles inn kan være nyttig på kort sikt, men mye av det er ferskvare som raskt går over til kun å ha et dokumentasjonsformål. Markedet utvikler seg fort på dette området. Det kom derfor forslag om at man lager en så enkel og fleksibel løsning som mulig som raskt kan tilpasses nye teknologiske løsninger.</p> <p>I den videre diskusjonen rundt datadeling, ble det kommentert at man ofte tenker ut fra sitt eget behov. Informasjonsstrømmen man får brukes ofte kun til egne tjenester og deles ikke med for eksempel neste behandler. Det er viktig at løsningene også ivaretar det totale behovet og at markedet kan utvikle stadig bedre løsninger. I en oppfølgingskommentar ble det poengtert at journalforskriften presiserer at unødig dokumentasjon skal slettes. Det er derfor viktig å se på hva som er delingsverdig og hva gjenbruksverdien av datainnsamlingen er.</p> <p>Det ble stilt spørsmål om hvordan autorisasjon og tilgangskontroll ved overføring av helseinformasjon på tvers i sektoren ivaretas. Direktoratet for e-helse svarte at dette håndteres i videre detaljering av konseptene.</p>
	<p>Vedtak: NUFA tar saken til orientering og ber prosjektet ta innspill fra NUFA med i videre arbeid med utredningen.</p>
23/20	Eventuelt
	<p>NUFA i august blir også gjennomført som webinar på fire timer. Dato vil bli avklart innen kort tid. Det planlegges for større sak vedrørende strategi for informasjonssikkerhet i helse- og omsorgstjenesten og en sak vedrørende arkitekturstyring. I tillegg vil det bli kortere orienteringssaker. Disse er ikke avklart på nåværende tidspunkt.</p>

Til Møte 4/20
Dato 26.08.2020
Saksnummer 25/20
Type Orientering

Fra Christine Bergland
Saksbehandler Sonja Turøy Brugman

Overskrift

Forslag til vedtak

NUFA tar sakene til orientering.

Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse ønsker å orientere NUFA om følgende saker:

- Akson – overordnet status og mediesaker
- Utviklingstrekkrapporten 2021
- Program digitalisering av legemiddelområdet
- Covid 19- arbeid

Direktoratet redegjør gjennom dette notatet for innholdet i sakene. I møtet vil direktoratet gå gjennom de sakene medlemmene i NUFA ønsker en gjennomgang av.

Bakgrunn

Akson – overordnet status og mediesaker

Holte Consulting, A-2 Norge og Menon Economics har på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet og Finansdepartementet gjennomført en kvalitetssikring (KS2) av sentralt styringsdokument for Akson. KS2-rapporten ble oversendt 26. juni og er tilgjengelig på regjeringen.no <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/ks2-rapport-for-akson-mottatt/id2721346/>

Det har vært mange saker i media i sommer om Akson, blant annet knyttet til bruk av konsulenter og anskaffelsespraksis. Som en oppfølging av dette mottok Direktoratet for e-helse den 17. juli 2020 et oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet om å redegjøre for direktoratets bruk av konsulenter. Videre ba departementet om redegjørelse for rutiner i sammenheng med anskaffelser, herunder kriterier for bruk av avrop på eksisterende rammeavtaler, rollen til eksisterende konsulenter og tidsfrister for anbud. Departementet ber spesielt om en redegjørelse for anskaffelsen av bistand til forprosjektet for Én innbygger – én journal/Akson i 2018. Frist for oppdraget var mandag 17. august. Direktoratet vil i møtet gi en nærmere redegjørelse.

Utviklingstrekkrapporten 2021

Som en del av kunnskapsarbeidet i Direktoratet for e-helse utarbeides det en årlig Utviklingstrekkrapport. Utviklingstrekkrapporten er en beskrivelse av trender og utviklingstrekk innenfor e-helseområdet. Målet med rapporten er å peke på trender og utviklingstrekk, bygge felles forståelse av digitalisering i helse- og omsorgssektoren, og skape grunnlag for strategiske diskusjoner og beslutninger. Rapporten utarbeides med bakgrunn i innspill fra en rekke kilder både internt og eksternt, og kunnskapsgrunnlaget i rapporten utgjør grunnlaget for situasjonsbeskrivelsen i strategiprosessen.

I neste års rapport planlegger vi å inkludere et kapittel om teknologitrender innenfor helse. Rapportarbeidet er nå i en fase hvor vi ønsker å be NUFA om innspill til rapporten. Vi etterspør derfor hvilke teknologitrender dere anser som mest relevante. I den sammenheng imøteser vi tilbakemeldinger om konkrete prosjekter med bruk av ny teknologi i helsesektoren som medlemmene kjenner til. Direktoratet vil i etterkant av NUFA-møtet sende ut et kort spørreskjema der vi vil be om disse tilbakemeldingene.

Program digitalisering av legemiddelområdet

Direktoratet for e-helse har siden 2016 hatt som ambisjon å legge til rette for Pasientens legemiddelliste (PLL) for bedre og tryggere legemiddelbehandling. I arbeidet så langt har direktoratet erfart at dette er et ambisiøst mål, med høy kompleksitet, mange avhengigheter og aktører.

Legemiddelprogrammet ønsker derfor en stegvis tilnærming til PLL med utprøving i samarbeid med Helse Vest og Bergen kommune. Direktoratet for e-helse vil prøve ut PLL med oppstart høsten 2020 og utprøving i løpet av 2021.

Direktoratet ønsker med dette å teste ut en stegvis tilnærming til hvordan PLL kan innføres i nasjonal kontekst. Erfaringer fra utprøvingen vil gi verdifull innsikt i antatte effekter knyttet til kvalitet i legemiddelbehandlingen, forbedringer i arbeidsprosesser for helsepersonell og være et grunnlag for andre regioner og kommuner.

Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett (NHN) utvikler en sentral forskrivingsmodul (SFM), som vil gi bedre teknisk støtte for PLL og bidra til økt kvalitet i e-reseptkjeden. Et viktig første steg på veien for bredere tilgang til legemiddelopplysninger, er utrulling av kjernejournal til kommunene. Dette arbeidet er i gang, med mål om innføring til 50 foregangskommuner i løpet av 2021 og full utbredelse fra 2022.

For gjennomføringen av tiltakene vil direktoratet vesentlig styrke Legemiddelprogrammet.

Covid 19-arbeid

I vår ble det etablert en arena for å prioritere tiltak som skulle dekkes av midlene departementet bevilget for å finansieres digitaliseringstiltak som direkte støtter opp om arbeidet med å bekjempe Korona-epidemien. Arenaer er ledet av Direktoratet for e-helse og har representanter fra Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, de regionale helseforetakene, KS og Norsk Helsenett. Det er besluttet å videreføre denne arenaen for å følge opp at tiltakene som fikk finansiering gjennomføres som avtalt og også for å drøfte og koordinere andre relevante digitaliseringstiltak som støtte arbeidet med Krona-epidemien. De fleste tiltakene i den opprinnelige Korona-porteføljen er gjennomført og en nå i en forvaltningsfase.

Til Møte 4/20
Dato 26.08.2020
Saksnummer 26/20
Type Drøfting

Fra Direktoratet for e-helse
Saksbehandler Jan Gunnar Broch

Innretting på mulig strategi for digital sikkerhet for helse- og omsorgssektoren

Forslag til vedtak

NUFA tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet

Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse gjennomfører et oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet om å vurdere innretning for en mulig strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren. Hensikten med saken er å gi NUFA en oppsummering av arbeidet så langt, og få innspill og faglige vurderinger til det videre arbeidet.

I dette notatet presenteres først spørsmålene vi ønsker å drøfte med NUFA. Videre redegjøres det for bakgrunn for saken, og de innspill vi har fått fra sektoren så langt i arbeidet. Spørsmålene presentert under vil også bli stilt gjennom verktøyet «Slido» som en del av møtet. Alle deltakere vil da få anledning til å gi sine svar direkte. I tillegg har vi en åpen Q&A i «Slido» gjennom presentasjonen, for andre spørsmål og innspill.

Drøftingsspørsmål 1

I hvilken grad ser dere, basert på innsikten dere sitter på i dag, behov for en strategi for digital sikkerhet for helse- og omsorgssektoren?

- Hvilke planlagte eller mulige fremtidige endringer i sektoren kan påvirke sikkerhetsmessige forhold og må adresseres i en ev. sikkerhetsstrategi?
 - Arkitekturvalg
 - Teknologiske endringer
 - Organisatoriske forhold
 - Juridiske forhold
 - Annet?
- Hvilke temaområder bør dekkes? Bør f.eks. følgende temaer tas inn en mulig strategi:
 - Teknologiske virkemidler og arkitektur
 - Innebygd sikkerhet og personvern
 - Identitetshåndtering, autentisering, autorisasjon og datadeling

- Annet?
- Er det forhold eller hensyn som er spesielt viktig å være klar over innenfor disse temaområdene?
- I lys av de forhold som er beskrevet stikkordsmessig i dette notatet under bakgrunn, er det noen vesentlige utviklingstrekk eller behov som mangler i listen over hva en strategi for digital sikkerhet bør omfatte?

Drøftings spørsmål 2

Hvilke forhold mener NUFA det er viktig å hensynta ved valg av innretting på en ev. strategi?

- Hvor bredt bør strategien dekke når det gjelder målgrupper
- Hva er viktige forutsetninger for å nå både nasjonalt og lokalt nivå?
- Bør det stilles konkrete krav, eller bør tiltakene holdes på et overordnet nivå?
- Hvordan kan og bør det utøves kontroll for å sikre implementering av en strategi?
- I hvilken grad ser dere behov for økonomiske virkemidler?
- Hvilke andre virkemidler bør være en del av en ev. strategi?

Bakgrunn

Direktoratet for e-helse fikk i tildelingsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet for 2020, oppdrag om å foreslå innretning på mulig strategi for informasjonssikkerhet for helse- og omsorgssektoren. For å svare ut dette oppdraget har Direktoratet for e-helse igangsatt et prosjekt, som skal levere en anbefaling i form av en rapport til Helse- og omsorgsdepartementet 15. oktober 2020. Oppdraget gjennomføres i samarbeid med Norsk Helsenett SF.

Prosjektgruppens foreløpige vurdering er at en ev. strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren bør ta utgangspunkt i *Nasjonal strategi for digital sikkerhet*, og målene i denne. En sektorstrategi på området må imidlertid tilpasses og utdypes i tråd med sektorens særskilte behov, og de nasjonale målene og føringen som er satt for digitalisering i sektoren og den fremtidige utviklingen.

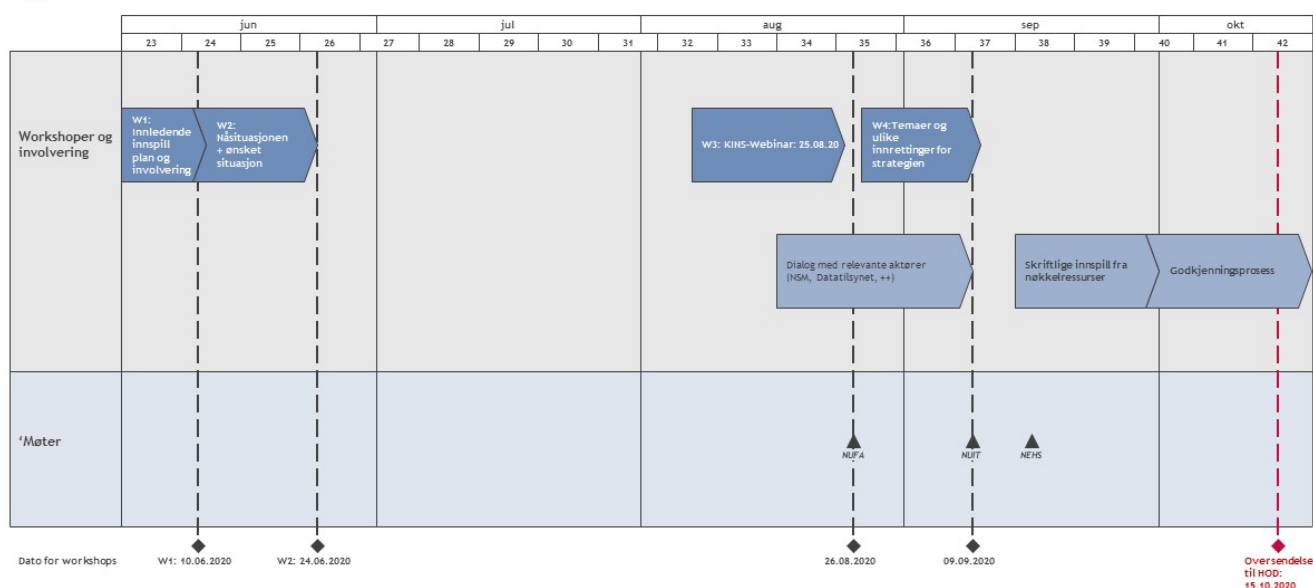
For å vurdere behovet for en strategi har prosjektgruppen innhentet innspill fra flere ulike aktører i sektoren for å analysere nåsituasjonen og belyse fremtidige behov. Arbeidet har så langt pekt på noen forhold som bør omfattes av en fremtidig strategi:

- Hele sektoren må omfattes, inkludert primærhelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten, leverandører og andre aktører.
- Dagens og det fremtidige utfordringsbildet, inkludert identifiserte sårbarheter fra "*Nasjonal strategi for digital sikkerhet*", «Nasjonal e-helsestrategi» og «Nasjonal helse- og sykehusplan», samt gjeldende risikovurderinger og situasjonsbilder både på nasjonalt nivå og for sektoren.
- Leverandør-/kundeforhold og smidige anskaffelser, blant annet av skybaserte tjenester
- Helsefaglige behov versus teknologiske løsninger
- Helseberedskap og avhengigheter til IKT
- Velferdsteknologi, hjemmebehandling, fjerndiagnostikk og digital hjemmeoppfølging
- Operativt sikkerhetssamarbeid på tvers av virksomheter, forvaltningsnivå og sektorer
- Tilgangstyring og behov for sentraliserte identitetsløsninger (autentisering og autorisasjon)
- Behov for felles plattformer for å tilgjengeliggjøre helseopplysninger
- Standardisering av sikkerhetskrav
- Kompetanse i skjæringspunktene mellom helsefag, teknologi og sikkerhetsfag

Det gjennomføres som en del av prosjektet flere workshoper med en rekke nøkkelpersoner i sektoren.¹ Hensikten med workshopene er å 1) sørge for tidlig involvering av sektoren, 2) innhente god og oppdatert situasjonsforståelse, samt 3) å sikre bred forankring rundt felles utfordringer. Under er en fremdriftsplan og en kort oppsummering av de to første workshopene som ble gjennomført i juni.

Mulige innretninger på en strategi drøftes nærmere med NUFA i dette møtet og i en workshop med utvalgte nøkkelpersoner i september 2020. NUIT og Nasjonalt e-helsestyre vil bli orientert om arbeidet.

Hovedprosesser for informasjonsinnhenting og involvering



Workshop 1: Innledende innspill og involvering av sektor

En innledende workshop med noen utvalgte ressurser ble gjennomført 10. juni. Hensikten var å forankre planen for arbeidet, samt få innspill til involvering av sektoren og temaer for kommende workshop-er. Det kom en rekke viktige innspill til hvordan oppnå involvering av kommuner, mindre virksomheter og interesseorganisasjoner. Innspillene vil følges opp av prosjektgruppen. I tillegg ble følgende temaer for fremtidige workshop-er løftet og diskutert:

1. Digitalisering i kommuner er et viktig fokusområde. Velferdsteknologi og smarte byer er på agendaen, samtidig som mangel på kapasitet innen digital sikkerhet er en utfordring.
2. Digital hjemmeoppfølging, fjerndiagnostikk og hjemmebehandling skyter fart, samtidig som det er knyttet utfordringer til ansvar for personvern og teknisk sikkerhet.
3. Flere avhengigheter stiller større krav til tilgjengeligheten til kritiske systemer.
4. Medtek/byggtek og oppfølging av slike leverandører faller ofte utenfor de ordinære prosessene for IT-sikkerhet.

¹ Det vises til e-post med vedlagt informasjonsbrev oversendt 19.06.2020.

5. Det må være en klar plan for hvordan strategien skal implementeres, og hvilke verktøy som finnes for å gjennomføre dette.
6. Strategien må hensynta både dagens og det fremtidige utfordringsbildet.
7. Bruk av skytjenester skaper utfordringer for sikkerhet i anskaffelser, gjennomføringen av risikovurderinger og ifm. leverandøroppfølging.
8. Selv om de fleste er enige i viktigheten til Normen, eksisterer det utfordringer relatert til 1) liten grad av kontroll med etterlevelse, 2) manglende sanksjonsmuligheter ved brudd, og 3) ulike tolkninger av hvordan kravene bør ivaretas.

Workshop 2: Nåsituasjonen og ønsket fremtidig situasjon

En mer omfattende workshop ble avholdt 23. juni, der i overkant av 40 personer var invitert, og 17 representanter holdt to innlegg hver med synspunkter fra sin virksomhet. Første innlegg fokuserte på nåsituasjonen og utfordringsbildet, mens andre innlegg fokuserte på ønsket fremtidig situasjon. Følgende temaer ble løftet av flere deltakere:

1. Det var uten unntak enighet om behovet for en felles strategi for digital sikkerhet.
2. Det bør sikres en god harmonisering av ulike strategier. Det pågår flere initiativer fra Digitaliseringsdirektoratet, Datatilsynet, KS, NSM osv. Dette ble spesielt fremhevet av KiNS. Helse er bare ett av flere tjenesteområder som kommunene skal levere. Det er samtidig behov for en felles strategi på helseområdet, for dermed å unngå dobbeltarbeid og ulike individuelle strategitilnærminger i kommuner og spesialisthelsetjenesten.
3. Det er behov for standardisering av sikkerhetskrav. Lange digitale verdikjeder og økt kompleksitet utgjør en risiko. Sektoren er avhengig av samarbeid med det private markedet, noe som har medført enkelte utfordringer. Sikkerhetskrav og løsninger må være standardiserte slik at leverandørene opplever forutsigbarhet og kan drive innovasjon innenfor rammer fastsatt av myndighetene. Leverandørene pekte på manglende styringsprosesser fra nasjonalt nivå, og en restriktiv tolkning av krav som gir lite harmonisering og lite rom for innovasjon. Det ble også særlig fremhevet hvor viktig det er å bygge på internasjonale standarder, og ikke ha særnorske krav.
4. Det er behov for økt sikkerhetskompetanse i alle deler av sektoren. Dette ble løftet av alle parter, med noe ulikt fokus.
5. Det er behov for bedre løsninger for tilgangsstyring og autentisering. Nasjonale felleskomponenter for autentisering og autorisasjon gjør det enklere for behandlingsansvarlige virksomheter å tilgjengeliggjøre pasientdata, fordi de i større grad kan stole på at løsningen er trygg.
6. Det er viktig å legge til rette for en hensiktsmessig balansegang mellom konfidensialitet, og behovet for tilgjengeliggjøring av informasjon.
7. Det mangler en felles nasjonal oversikt over verdi- og trusselbildet. Mens noen løftet behovet for et «felles trusselbilde», mente andre det var viktigere med fokus på hva som skal beskyttes og hvordan. Lange verdikjeder og avhengigheter på tvers av virksomheter, sektorer og landegrenser, gjør det utfordrende å holde oversikt over verdiene som skal beskyttes. Det bør gjennomføres verdivurderinger - både på overordnet nivå og virksomhetsnivå - for å identifisere mennesker, eiendeler og informasjon som har viktige funksjoner, forstå sammenhengen mellom disse, samt de potensielle konsekvensene det kan

få dersom en eller flere av disse blir berørt negativt. Det er her også behov for å synliggjøre verdien av samhandling og tilgjengeliggjøring av helseopplysninger.

Representasjon i workshop 1 og/eller 2

- Direktoratet for e-helse
- Helsedirektoratet
- Norsk Helsenett SF
- Leverandører innen IT, EPJ og MedTek
- Fagforeninger/interesseorganisasjoner
- Kommuner, KS og KiNS
- RHF og regionale IT-driftsselskaper

Til Møte 4/20
Dato 26.08.2020
Saksnummer 27/20
Type Drøfting

Fra Hans Löwe Larsen
Saksbehandler Anne Kristin Einarsrud og Helge Bjertnæs

Sak fra Nasjonal arkitekturstyring

Forslag til vedtak

Direktoratet for e-helse tar med seg innspill som fremkom i møtet i videre arbeid.

Hensikt med saken

Hensikten med saken er å drøfte pågående arbeid i arkitekturstyring i Direktoratet. Saken vil omhandles følgende tema:

- Forvaltningsmodell for direktoratets normerende produkter
- Felles tillitsmodell
- Veileder for åpne API
- Plan for dokumentdeling

Bakgrunn

Forvaltningsmodell for direktoratets normerende produkter

Direktoratet for e-helse er et fagorgan med nasjonal myndighet på e-helseområdet. Direktoratet opptreer faglig normerende ved å utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale veiledere og retningslinjer om standarder, kodeverk, klassifikasjoner, terminologi, arkitektur, informasjonssikkerhet mv. Dette omfatter også adopsjon og tilpasning av internasjonale standarder, kodeverk og terminologi som skal innføres i Norge. Veilederne og retningslinjene utgis innen områder med behov for nasjonal normering, og skal bidra til å styrke den digitale samhandlingsevnen i helse- og omsorgssektoren.

Direktoratet har valgt å inndele de normerende produktene i fire nivåer, med en stigende grad av normering – veiledere, retningslinjer, anbefalte standarder og obligatoriske standarder.

Veiledere utgis for å gi råd innen spesifikke områder. Veiledere kan anbefale utviklingsretning innen et område, før det nødvendigvis er etablert en omfattende erfaringsbase. Anbefalingene kan være basert på beste praksis fra en eller flere virksomheter, erfaringer fra nasjonale prosjekter eller utredninger, anbefalinger fra e-helsemyndigheter i andre land, EU eller internasjonale standardiseringsorganisasjoner.

Retningslinjer beskriver nasjonale myndigheters oppfatning av hva som er god praksis innenfor et område. Retningslinjer baseres på et større erfaringsmateriale enn veiledere og kan vise til praktisk bruk. Det stilles også større krav til utredninger, sektorinvolvering og innspillsrunder ved utarbeidelse av retningslinjer.

Anbefalte standarder er standarder som er anbefalt for relevante målgrupper innen helse- og omsorgstjenesten. Standarden anbefales med intensjon om at den skal bli obligatorisk for gitte målgrupper. Standarder utarbeides gjennom en konsensusprosess.

Obligatoriske standarder er bindende normer hjemlet i forskrift. Før standarden blir obligatorisk, gjennomføres en høring på forskriftsendringen. Bestemmelsen i forskriften angir hvilke målgrupper standarden er obligatorisk for. Standarden har vært anbefalt før den blir obligatorisk. En standard kan være obligatorisk for en eller flere målgrupper, og anbefalt for andre.

Veiledere, retningslinjer og anbefalte standarder er ikke rettslig bindende, men direktoratet anbefaler:

Veiledere: Virksomheter og prosjekter som utvikler eller anskaffer løsninger bør vurdere rådene i relevante veiledere.

Retningslinjer: Dersom en virksomhet velger å ikke følge det som foreslås i en retningslinje, bør dette være basert på en konkret og begrunnet vurdering.

Anbefalte standarder: Anbefalte standarder skal følges av målgruppen de er anbefalt for, med mindre særlige omstendigheter kan begrunne et avvik fra dette.

Direktoratet ønsker innspill på forslag til inndeling av de normerende produktene, og hva dette betyr for sektoren.

Felles tillitsmodell

Direktoratet ga i 2019 ut en rapport "Anbefalt tillitsmodell ved data- og dokumentdeling" hvor helsesektoren sammen anbefalte overordnede prinsipper og retningsvalg som skal ligge til grunn for identitets- og tilgangsstyring på tvers av virksomheter som deler helseopplysninger. Rapporten peker på ansvar som pålegges tilbydervirksomheter og konsumerende virksomheter ved datadeling som samhandlingsform.

Utviklingsretningen legger opp til at HelseID skal inngå i et økosystem av tillitstjenester som skal håndteres av et tillitsanker. Tillitsankeret er en organisatorisk innretning, og skal koordinere og styre arbeidet med å forvalte og følge opp kravene til aktører involvert i samhandling.

Direktoratet har i år startet et arbeid for å utvikle en felles tillitsmodell som grunnlag for å etablere felles tillitsanker og kravene til aktørene. Direktoratet har orientert om arbeidet i de NUFA i januar og april.

Arbeidet ledes av Direktoratet for e-helse med prosjektdeltagere fra NHN. I tillegg er det nå etablert en arbeidsgruppe med representanter fra RHFene, KS, NHN og FHI. Det er gjennomført fire møter med arbeidsgruppen der gruppen har kommet frem til mål, behov, konsept og rammer for felles tillitsmodell. Resultatet av dette arbeidet kan sees her:

<https://arkstd.atlassian.net/wiki/spaces/DOD/pages/115474475/Om+felles+tillitsmodell>. Direktoratet ønsker innspill fra NUFA på de rammene som er forslått.

Arbeidsgruppen fungerer godt, men vi ser at vi i tillegg trenger å etablere en referansegruppe bestående av sikkerhetsledere, klinikere og ressurser som representerer dataansvarlige for å sikre tilstrekkelig forankring av arbeidet.

Arbeidsgruppen har nå startet med å analysere de konkrete kravene som skal gjelde for aktørene i felles tillitsmodell. Til høsten vil det også startes arbeid på risikovurderinger.

Arbeidet skal resultere i et beslutningsunderlag som danner grunnlaget for en felles tillitsmodell og etablering av felles tillitsanker. I NUFA presenteres status på arbeidet og vi ønsker innspill fra NUFA på de foreløpige resultatene.

Veileder for åpne API

Direktoratet for e-helse publiserte i november 2019 et utkast til "Veileder for åpne API i helse- og omsorgssektoren" (HITR 1229 utkast 2019), med innspillfrist 2. mars 2020.

Direktoratet for e-helse mottok innspill fra et bredt spekter av aktører som dekker leverandører, primærhelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten og forskermiljøer. Felles for innspillene er at alle uttrykker støtte til initiativet fra Direktoratet for e-helse med å etablere veileder for åpne API i helse- og omsorgssektoren. Det er bred enighet om åpne API spiller en viktig rolle for at helse- og omsorgssektoren skal lykkes med datadeling som samhandlingsform, og dermed kunne tilby et bedre helsetilbud til innbyggerne og løse de samfunnsmessige utfordringene med økt behov for helsehjelp i årene fremover.

Selv om innspillene gav oppslutning om betydningen av åpne API i helse- og omsorgssektoren var det mange konkrete forslag til endringer som de enkelte innsendere mener vil forbedre veilederen. Innenfor flere områder er det tydelig at forslagene ikke er sammenfallende.

Ny versjon av veileder har tatt flere av forslagene til endringer som har kommet frem av denne innspillsrunden. Ny versjon av veileder for åpne API kan finnes her: <https://ehelse.no/standarder/ikke-standarder/veiledning-for-%C3%A5pne-api-i-helse-og-omsorgssektoren>. Her er det også publisert en oppsummering og drøfting av innspillene som ble gitt til veilederen.

I NUFA vil vi presentere de viktigste innspillene og endringene til veilederen.

Plan for dokumentdeling

Direktoratet for e-helse har fått i oppdrag å utarbeide tentative planer for sektorens bruk av dokumentdeling (via kjernejournal) innen 15. oktober 2020.

Fra tildelingsbrevet fra HOD:

Utarbeide tentative planer for sektorens bruk av dokumentdeling (via kjernejournal) og pasientens legemiddelliste innen 15. oktober 2020. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Norsk Helsenett SF, de regionale helseforetakene, KS/kommunesektoren, leverandørene og andre relevante aktører i sektoren.

Merk: pasientens legemiddelliste håndteres av en annen arbeidsstrøm.

For å utarbeide en planen for dokumentdeling har det blitt etablert en gruppe med kontaktpersoner fra aktørene:

- Helse Sør-Øst (hovedsamarbeidspart på dokumentdeling)
- Helse Vest
- Helse Midt Norge
- Helse Nord
- KS
- Oslo Kommune
- NHN
- Direktoratet for e-helse

Forslaget er at planen bør inneholde følgende hovedtema:

1. tentativ tidsplan
2. problemstillinger som må løses for dokumentdeling som samhandlingsform
3. funksjonelt veikart

Den tentative tidsplanen bør inneholde hovedaktiviteter og milepæler på et overordnet nivå.

I tillegg er det ønskelig at informasjon om hvilke dokumenttyper som vil tilgjengeliggjøres ved idriftsetting.

I forbindelse med arbeidet har det blitt avdekket problemstillinger som må løses for dokumentdeling.

Disse er knyttet til områder som:

- Personvern
- Logging og etterprøvnbarhet
- Tilgangsstyring
- Sikkerhet og tillitsmodell
- Lover og forskrift

Det er satt i gang prosesser for å beskrive disse problemstillingene, samt plan og tiltak for å håndtere dem.

Direktoratet ønsker innspill på arbeidet fra NUFA.

Til Møte 4/20
Dato 26.08.2020
Saksnummer 28/20
Type Drøfting

Fra Inga Nordberg
Saksbehandler Kjersti Skavik

Revidering av plan for Felles grunnmur 2021

Forslag til vedtak

Direktoratet for e-helse tar innspillene fra NUFA til etterretning i det videre arbeidet med revidering av plan for Felles grunnmur.

Hensikt med saken

Revidert plan for Felles grunnmur 2021 er under utarbeidelse i samarbeid med sektoren. Direktoratet ber NUFA om innspill på vår foreløpige vurdering av innsatsområder, avhengigheter og forutsetninger som presenteres som grunnlag for prioritering av tiltak for kommende år.

Bakgrunn

Prosessen for revidering av planen foregår i samarbeid og dialog med sentrale initiativ og aktører i sektoren. Aktører som er representert i de nasjonale utvalgene i styringsmodellen er invitert til dialog i Q3 der følgende momenter vil være hovedtema

- Foreløpig oversikt over innsatsområder og tiltak samt innspill til prioritering av disse
- Behov, avhengigheter, forutsetninger og tidskritikalitet for gjennomføring av grunnmurstiltak
- Gjennomføringsansvar, samarbeidskandidater og finansiering

Kartlagte behov og innsatsområder neste planperiode 2021-2024

Tiltakene som gjennomføres i 2020 er i hovedsak knyttet til eksisterende og nye samhandlingsformer (meldingsutveksling, dokumentdeling, datadeling) samt tillitsøkende tjenester som skal understøtte disse, grunndata og felles språk. Basert på første kartlegging av behov, avhengigheter og forutsetninger ligger det i hovedsak an til en videreføring av innsatsområdene data- og dokumentdeling, grunndata om person, personell og virksomhet. Videre løftes HelseID og modell for identitets- og tilgangsstyring frem som viktige tiltak før å etablere helhetlige og skalerbare løsninger. Arbeidet med kodeverk og terminologi (felles språk) fortsetter også for kommende planperiode.

(Merk at tiltak knyttet til innsatsområdene grunndata om person samt kodeverk og terminologi (felles språk) prioriteres i regi av programmene MF Helse og Program kodeverk og terminologi. De tiltak og leveranser som prioriteres og gjennomføres i 2021 inngår i den samlede planen for Felles grunnmur.)

Under følger en kort beskrivelse av identifiserte innsatsområder for neste planperiode med hovedvekt på 2021.

Koordinert utvikling og forvaltning av Felles grunnmur

Etablering av en modell for koordinert utvikling av Felles grunnmur pågår og vil fortsette kommende år. De samlede investeringskostnadene for gjennomføring av planen krever en forutsigbar og transparent finansiering. Det pågår arbeid med å få på plass en finansieringsmodell for Felles grunnmur som ivaretar dette hensynet.

Dagens samhandling og nye samhandlingsformer

For at **meldingsutvekslingen** skal være effektiv og helhetlig gjennom hele pasientforløpet forutsettes det at virksomheten både kan sende og motta meldinger i henhold til gjeldende e-helsestandarder. Det er behov for støtte til innføring av prioriterte e-helsestandarder. Innføringen er påbegynt og skal etter planen fullføres i løpet av 2021-2022.

Det er behov for å videreutvikle og bredde **Helse ID** og i tillegg operasjonalisere **felles tillitsmodell**. Tiltakene går på tvers av alle samhandlingsformene og strekker seg over hele planperioden.

Når det gjelder alle samhandlingsformer er det behov for en koordinert og standardisert tilnærming for å lykkes med innføring og bredding på tvers. Det gjenstår fortsatt arbeid knyttet til krav og retningslinjer for bruk av **dokumentdeling** for å sikre enhetlig samhandling i sektoren, eksempelvis målarkitektur for bilder. Det er pekt på behov for en rekke nye felleskomponenter som eksempelvis dokumentregister, pasientinformasjonslokalisator og personvernkomponent. Logging (etterprøve tjenstlig behov) løftes også frem som et viktig tiltak for å etablere helhetlige løsninger samt bistand fra direktoratet og NHN til utprøving og innføring av denne samhandlingsformen. Tiltakene strekker seg over hele planperioden.

Helsepersonell har en rekke funksjonelle behov som bygger på samhandlingsformen **datadeling**; delt behandlingsplan, innbyggertjenester i helsenorge.no, pasientens legemiddelliste, en rekke registre mm. Etablering av datadeling som en standardisert samhandlingsform basert på et felles rammeverk for deling av og samarbeid om strukturerte data bør gjøres i samarbeid med planlagte initiativ i RHF-ene. Standardisering og arkitektur, felles API-management løsning og teknisk forvaltning er eksempler på områder hvor det er nødvendig å iverksette tiltak. Også her er det behov for felleskomponenter samt logging for å etablere helhetlige løsninger. Tiltakene vil strekke seg over hele planperioden.

Felles grunndata er grunnleggende for å øke samhandlingsevnen og digitalisering av helsesektoren. Grunndata om Person, Personell og Virksomhet handler om å ha tilgang til en nasjonal sannhetskilde for grunndata som grunnlag for samhandling.

Felles tjeneste for Person etableres på en modernisert grunndataplattform med høy tilgjengelighet og kapasitet og vil gjenbrukes for Personell og Virksomhet. Arbeidet med felles tjeneste for Person pågår i 2020, inkludert etablering av en enhetlig forvaltningsmodell for området.

Etablering av en nasjonal sannhetskilde for grunndata om Personell og Virksomhet vil være grunnlag for samhandling, identitets- og tilgangsstyring, kunnskapsoversikt, autorisasjon, pasientforløp og pasientjournaler og løftes frem som et prioritert område. Forbedring av datakvalitet på grunndata om Personell og Virksomhet, økt tilgjengelighet og styrker robusthet på begge områder trekkes frem. Det er også nødvendig å etablere en enhetlig forvaltningsmodell for disse områdene.

Det pekes for øvrig på et behov for å etablere felles hjelpenummer.

Tiltaket som omfatter grunndata om Person er planlagt ferdigstilt ved utgangen av 2022, mens for de to andre områdene er tiltaket ikke påbegynt og vil strekke seg over hele planperioden.

For å lykkes med samhandling og deling av strukturert informasjon på tvers av virksomheter, må de ulike løsningene bruke **felles kodeverk og terminologi**. Det pågår en flerårig satsing for etablering av Felles språk med blant annet bruk av terminologiene SNOMED CT og ICNP som inkluderer utvikling og forvaltning. Tiltakene strekker seg over hele planperioden.

Gjennom etablering av et økosystem som omfatter felles grunnmur, e-helseløsninger og innovative aktører skal tilrettelegge for **innovasjon i sektoren**. Arkitektur, retningslinjer og standarder for felleskomponenter bør være lett tilgjengelig for alle. De fleste tiltakene som ble identifisert på dette området er planlagt gjennomført i starten av planperioden 2021-2024. Til tross for at det har pågått arbeid på tiltak knyttet til datadeling og API-management som bidrar til realisering av dette gjenstår det fortsatt målrettet aktivitet i hele planperioden.

Avhengigheter og forutsetninger

Etablering av Felles grunnmur vil legge grunnlag for raskere, sikrere og mer kostnadseffektiv digitalisering av hele helsesektoren, fra små legekantor til store helseforetak og kommuner. Akson og Helseplattformen vil spille en betydelig rolle i digitaliseringsarbeidet og dra nytte av grunnmursleveranser som setter fart på den digitale samhandlingen i og mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten.

Drøfting av avhengigheter og forutsetninger samt tidskriticalitet knyttet til innfrielse av disse vil være tema i dialogen som gjennomføres med aktørene i sektoren i Q3. Dette vil sammen med eventuelle andre føringer for grunnmursporteføljen være styrende for forslag til prioritering av tiltak for 2021.

Gjennom den kartleggingen som er gjort før sommeren fremkommer det at sentrale initiativ og prosjekt/program har avhengigheter til eller forutsetter at det gjennomføres tiltak på følgende områder

- Grunndata – person
- Grunndata – personell
- Grunndata – virksomhet
- HelseID og felles tillitsmodell
- Dokumentdeling
- Datadeling
- Kodeverk og terminologi

Videre prosess

I kommende kvartal er dialog med sektoren i fokus slik den er beskrevet over. Vurdering av gjennomføringsansvar og finansiering inngår i prosessen før prioritering og forslag til revidert plan forelegges sektoren for tilslutning mot slutten av året.

Til Møte 4/20
Dato 26.08.2020
Saksnummer 29/20
Type Orientering

Fra Siv Ingebrigtsen
Saksbehandler Elin Høyvik Kindingstad

Veikart for nasjonale e-helseløsninger

Forslag til vedtak

NUFA tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspille gitt i møtet i det videre arbeidet.

Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse har fått i oppdrag å utarbeide et veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger i helse- og omsorgssektoren. Veikartet skal leveres 1. november 2020.

Denne saken omfatter følgende:

1. Bakgrunn
2. Status på veikart
3. Videre prosess

1. Bakgrunn

I mai 2020 fikk direktoratet i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å utarbeide et strategisk veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger i helse- og omsorgssektoren til 15. oktober:

"Departementet ber direktoratet utarbeider et veikart som inneholder:

- en samlet oversikt over planer for aktørenes innføring og bruk av nasjonale e-helseløsninger, herunder pasientens legemiddelliste, elektronisk meldingsutveksling, dokumentdeling via kjernejournal og deling av kritisk informasjon i kjernejournal
- analyse og konkretisering av sentrale avhengigheter mellom tiltakene, forutsetninger og konsekvenser for aktørene knyttet til innføring og bruk av de nasjonale e-helse-løsningene
- beskrivelse av sammenhengen mellom eksisterende e-helseløsninger, pågående tiltak i nasjonal e-helseportefølje og Akson

- beskrivelse av avhengigheter til aktørenes planer for modernisering av journal-systemene, herunder Helseplattformen i Helse Midt-Norge, journal- og kurveløsninger i de øvrige tre regionale helseforetakene, og ev. andre pågående prosjekter som kan ha nasjonal betydning

Veikartet bør i tillegg synliggjøre planer for arbeidet med velferdsteknologisk knutepunkt som er under utredning gjennom Nasjonalt velferdsteknologiprogram og planer for digital hjemmeoppfølging, jf. mål i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023, Meld. St 6 (2019-2020)."

I tillegg ble direktoratet bedt om å utarbeide et veikart i kontekst av Akson med frist 30. juni.

2. Status på veikart

Før sommeren ble "Veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger i kommunal helse- og omsorgstjeneste" (Veikart i kontekst av Akson) versjon 0.6 levert til Helse- og omsorgsdepartementet. Et sammendrag ligger i vedlegg 1.

I 0.6-versjonen er det ikke utarbeidet et fullstendig veikart, for det er avhengigheter til leveranser som kommer 15. oktober. Det har heller ikke vært tilstrekkelig tid til å gjennomføre ønsket forankring i sektoren.

Prosessene for å utarbeide et strategisk veikart og et veikart i kontekst av Akson er nå samkjørt, og det vil leveres ett veikart 1. november (forskjøvet frist). Leveransen vil inneholde en utdypning av hva veikartet innebærer for kommunal helse- og omsorgstjeneste.

3. Videre prosess

Den foreliggende versjonen av veikartet har tatt utgangspunkt i de beslutningene som kommunene står overfor knyttet til å ta bruk nasjonale e-helseløsninger og eventuell innføring av Akson journal. I den videre prosessen er det behov for å se på hele verdiskapningsprosessen frem til oppnådd nytte av de nasjonale e-helseløsningene, og knyttet det opp mot alle de ulike aktørenes bidrag opp mot dette, ikke bare kommunal helse- og omsorgstjeneste.

Dette innebærer en helhetlig tilnærming og å se på følgende:

- Hvordan realiserer nasjonale e-helseløsninger helsepolitiske mål, jf. Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023, Meld. St 6 (2019-2020)?
- Hvilke avhengigheter er det mellom nasjonale, regionale og lokale e-helsetiltak for å kunne realisere nytten av nasjonale e-helseløsninger?
- Hva er aktørenes planene for innføring og bruk av nasjonale e-helseløsninger?
- Hvilke forutsetninger må være på plass for at aktørene skal kunne innføre og bruke nasjonale e-helseløsninger?

På følgende spesifikke områder er det behov for ytterligere avklaringer:

- Planer for å innføre og ta i bruk tjenester på helsenorge, e-resept og kjernejournal
- Planer for å prøve ut dokumentdeling og tilgjengeliggjøre dokumenter fra spesialisthelsetjenesten
- Planer for å ferdigstille utvikling, innføre og ta i bruk pasientens legemiddelliste
- Plan og investeringsbeslutning for realisering av nasjonal infrastruktur for digital hjemmeoppfølging, samt en plan for å innføre og ta i bruk denne
- Plan for felles grunnmur og avhengigheter til fellestjenestene som etableres

Veikartet utarbeides i tett samarbeid med sektoren, og det vil gjennomføres bilaterale møter med de regionale helseforetakene, KS, Helsedirektoratet og NHN. I tillegg vil veikart bli drøftet i NUIT, områdeutvalget for samhandling og IKT-direktørmøtet til de regionale helseforetakene.

Vedlegg 1: Sammendrag av veikart i kontekst av Akson v. 0.6

Dette dokumentet beskriver et veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger i kommunal helse- og omsorgstjeneste, i kontekst av Akson. Formålet har vært å beskrive status på de nasjonale e-helseløsningene, felles grunnmur for digitale tjenester i helse- og omsorgstjenesten, samt å oppsummere planer på sentrale tiltak opp mot å realisere samhandlingsfunksjonalitet i perioden 2020 – 2025, herunder også avhengigheter til tiltak i spesialisthelsetjenesten. I dette dokumentet blir det ikke tatt stilling til prioritering av tiltak, da dette er en del av den løpende porteføljestyringen.

Innholdet i dokumentet kan ses på som et "inventar" av pågående tiltak/prosjekter som vil ha en sammenheng med målbilde for helhetlig samhandling (se kapittel 2.1). For å kunne vurdere hvilke prosjekter i den nasjonale e-helseporteføljen som bør prioriteres er det behov for følgende dokumenter:

- Kommunenes oppdaterte planer for innføring av helsenorge.no og kjernejournal. Dette er en leveranse som det forventes foreligger 15. oktober 2020.
- En omforent og oppdatert plan for utprøving og tilgjengeliggjøring av dokumentinnsyn fra spesialisthelsetjenesten. Dette er en leveranse av en tentativ plan som det forventes foreligger 15. oktober 2020.
- En omforent plan og investeringsbeslutning for realisering av nasjonal infrastruktur for digital hjemmeoppfølging, samt en plan for innføring og ibruktakelse. Det er planlagt at prosjektet leverer behovsanalyse og løsningskonsept for datadeling innen digital hjemmeoppfølging til Helse- og omsorgsdepartementet innen 1. oktober 2020.
- En omforent og oppdatert plan for etablering og innføring av funksjonalitet for pasientens legemiddelliste. Det foregår nå en re-planlegging og tentative planer for en stegvis etablering og innføring vil foreligge høsten 2020.

Veikartet krever at vi identifiserer når en tjeneste/funksjonalitet er klar for nasjonal innføring

Den nasjonale e-helseporteføljen består av 52 prosjekter og har et budsjett i 2020 på 1,6 milliarder (april 2020). Prosjektene bidrar til å realisere nasjonal e-helsestrategi, og sentrale prosjekter i porteføljen videreutvikler nasjonale e-helseløsninger, felles grunnmur eller bidrar til innføring av disse. En gjennomgang av de 52 prosjektene viser at 85 prosent av prosjektene rapporterer at de er i en gjennomføringsfase (utvikling). Dette skulle tilsi at flere av prosjektene snarlig ville kunne ha leveranser som er klare for innføring i virksomhetene. Merk da at mange digitaliseringstiltak i helsesektoren ikke gjennomføres som ett enkelt prosjekt, men gjennom flere prosjekter i flere virksomheter og gjerne i parallell. Endringen er ofte delt inn i separate prosjekter for konseptutredning, utvikling og innføring. Virksomheten som starter endringsløpet ved å gjennomføre en konseptutredning anser ofte dette som et selvstendig prosjekt, som går gjennom prosjektmodellens ulike faser (f.eks. planlegge, gjennomføre/utvikle, avslutte). Virksomheten som utvikler løsningene for å realisere konseptet, gjennomfører dette som eget prosjekt med tilsvarende prosjektfaser. De virksomhetene som til slutt innfører løsningen oppretter også selvstendige prosjekter for dette, og melder for eksempel at de er i gjennomføring (av innføringen).



Til sammen gjør dette det utfordrende å få oversikt over den faktiske fremdriften på de endringene sektoren må stå sammen om å gjennomføre. Når endringer gjennomføres i ulike styringslinjer og virksomheter er det krevende å få etablert tydelige kontroll- og beslutningspunkter. I arbeidet med å etablere veikartet har det medført et behov for å etablere felles kategorisering av status for ny tjenester/funksjonalitet:

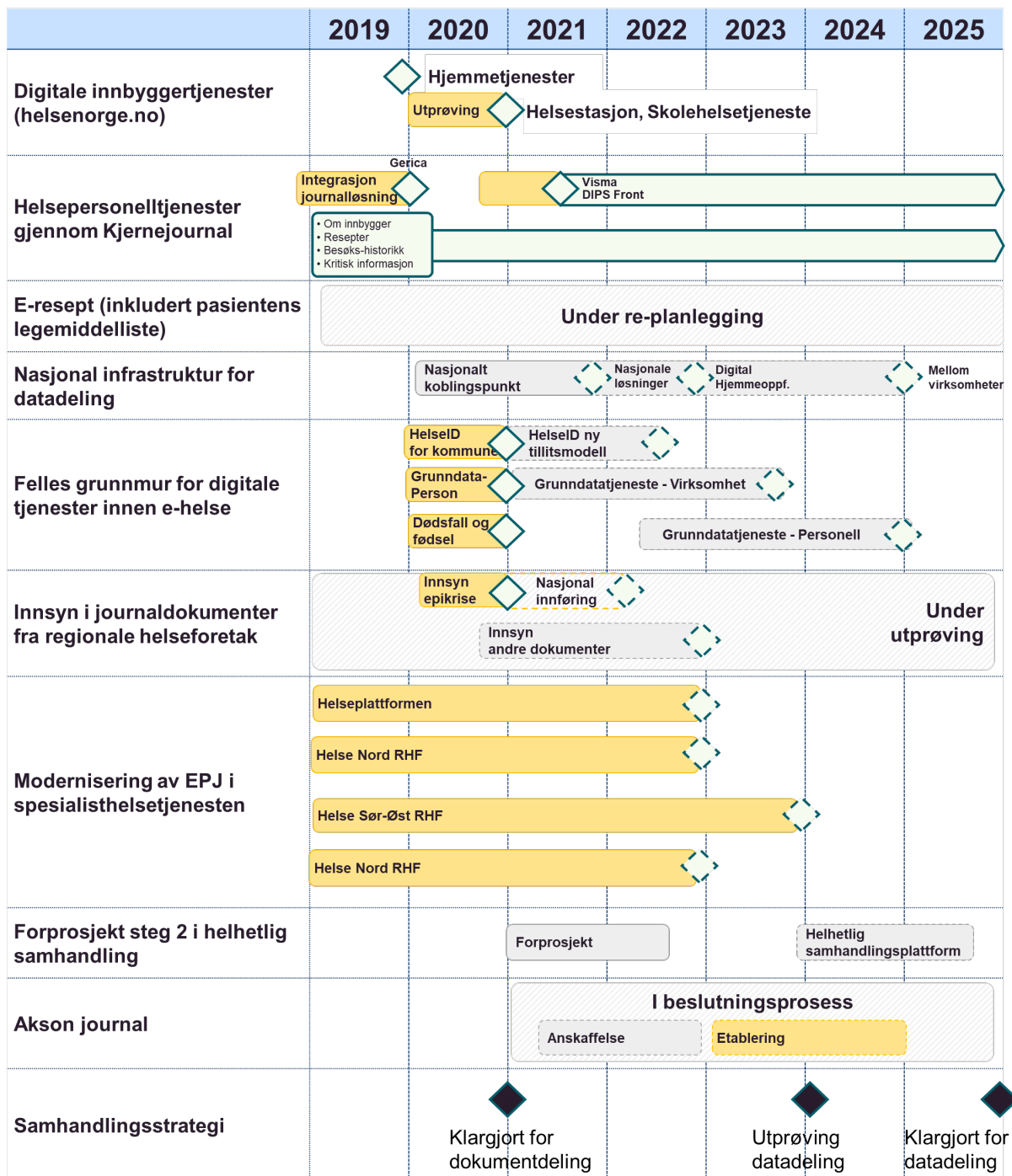
- **Tjenester/funksjonalitet klar for nasjonal innføring.** Dette innebærer at alle teknologiske komponenter som er nødvendige for å starte innføringen i en virksomhet er etablerte. De nasjonale e-helseløsningene har nødvendig funksjonalitet og journalløsninger er integrert slik at virksomheter som skal bruke tjenesten/funksjonaliteten kan "bestille" den fra sin leverandør. I mange tilfeller betinger verdien av tjenesten/funksjonaliteten at helseopplysninger blir tilgjengeliggjort, og da regnes ikke tjenesten/funksjonaliteten som ferdig før vesentlig innhold er på plass.
- **Tjenester/funksjonalitet er besluttet å etablere/utvikle for nasjonal innføring.** Dette er tjenester/funksjonalitet som det er enighet om at skal etableres som en nasjonal tjeneste/funksjonalitet. Finansieringsomfanget for alle deler av kjeden er synliggjort (sentrale og lokale investeringer), finansieringsstrategi og innføringsstrategi er avklart, og det er forpliktelser blant aktørene om å tilgjengeliggjøre tjenesten/funksjonaliteten for sine sluttbrukere.
Tjenester/funksjonalitet skal i denne fasen testes og utprøves for å verifisere at gjennomføringsstrategi, innføringsstrategi og samfunnsøkonomisk nytte står seg med de antakelser som er lagt til grunn. Videre skal det utarbeides en mer detaljert plan for gjennomføring og innføring med tilhørende gevinstrealisering, og plan for overføring til forvaltning i samarbeid med aktuell(e) leverandør(er).
- **Tjenester/funksjonalitet er under konseptutredning, planlegging og/eller pilotering.** Denne kategorien omfatter prosjekter som gjennomfører en lokal utprøving, men der det ikke er tatt en endelig beslutning om å innføre tjenestene/funksjonaliteten nasjonalt. I tillegg inneholder kategorien alle de prosjektene der det skjer konseptvurderinger og forprosjektering (planlegging).





Overordnet veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger i kommunal helse- og omsorgstjeneste

Veikartet i kontekst av Akson skal gi beslutningstakere i kommunen grunnlag for å besvare følgende spørsmål:

- Hvilken nytte vil det gi kommunen å ta i bruk nasjonale e-helseløsninger? Bidrar det til bedre samhandling med innbygger?
- Hvilken merverdi vil det gi å ta i bruk disse løsningene før eventuell innføring av felles kommunal journalløsning?
- Når kan jeg tidligst ta i bruk nasjonale e-helseløsninger, og hvordan påvirker dette vår beslutning om å innføre felles kommunal journalløsning?
- Hvor stor er investeringen for å kunne ta i bruk nasjonale e-helseløsninger?
- Hvor stor andel av den investeringen vi gjør for å ta i bruk nasjonale e-helseløsninger vil komme til nytte når vi eventuelt innfører felles kommunal journalløsning?

Figur 1 viser en oversikt over de viktigste e-helsetiltakene som er vurdert relevante i kontekst av Akson. Der det foreligger oppdaterte planer for at tjenesten/funksjonaliteten er ferdig for innføring markeres dette med . En stiplet kube angir foreløpige planer for tilgjengeliggjøring. Når tjenesten/funksjonaliteten er under etablering/utvikling/utprøving angis dette med .



-  Tjeneste/funksjonalitet er tilgjengelig for innføring
-  Tjeneste/funksjonalitet er under etablering/ utvikling/utprøving
-  Tjeneste/funksjonalitet er i konsept eller planlegging
-  Ikke bekreftet tilgjengelighetsdato

Figur 1. Overordnet veikart utvikling og innføring av nasjonale e-hesløløsninger i kommunal helse- og omsorgstjeneste

Helsenorge.no er den offentlige helseportalen for innbyggere i Norge. Aktører i helse- og omsorgstjenesten tilgjengeliggjør digitale tjenester for samhandling med innbyggere ved å integrere seg med helsenorge.no-plattformen. Per dags dato kan virksomheter i kommunal helse- og omsorgstjeneste som bruker en av følgende journalløsninger tilby digitale tjenester til innbyggere via helsenorge.no: Gerica , Visma Profil, DIPS CosDoc, Infodoc, CGM Journal, Pridok og WebMed. (I tillegg støttes integrasjon med journalsystemene Opus og Nextsys som brukes innen offentlig tannhelsetjeneste, organisert under fylkeskommunene).

Digital dialog fastlege er etablert som grensesnitt mellom fastlegens EPJ og helsenorge.no for tjenester som timebestilling, reseptfornyning, e-konsultasjon, og kontakt mellom innbygger og legekantoret. Pasienten bruker tjenestene ved å logge inn på helsenorge.no, og fastlegen via sitt elektroniske pasientjournalsystem. Per juni 2020 tilbyr om lag 45 % av fastlegene digital dialog på helsenorge.no, og trenden er økende.

Videre innføring av helsenorge.no i kommunal helse- og omsorgstjeneste er i hovedsak organisert gjennom to tiltak:

- *DigiHelse*: Løsningen brukes for kommunikasjon mellom innbyggere og kommunal helse- og omsorgstjeneste. Innbyggere og helsepersonell kan sende og motta meldinger, og innbyggere kan se avtaler om hjemmebesøk, avbestille besøk og få varsler om utførte hjemmebesøk på tekstmelding eller e-post. Meldinger fra innbyggere kommer direkte inn i den elektroniske pasientjournalen. Dette er en samarbeidsmodell mellom Norsk Helsenett (NHN), KS og leverandørene av kommunale helse- og omsorgssystemer. Tjenestene er klargjort for innføring i den enkelte kommune. Kommunen kan ta kontakt med sin journalleverandør for å avtale aktivering av tjenestene på helsenorge.no for sin(e) virksomhet(er). Per juni 2020 bruker 60 kommuner DigiHelse-tjenestene på helsenorge.no.
- *DigiHelsestasjon*: Dialogløsning som omfatter Helsestasjon for barn, Skolehelsetjenesten og Helsestasjon for ungdom. Innføringen følger den samme modellen som er etablert gjennom DigiHelse. Utprøvingen for helsestasjoner og skolehelsetjenesten startet juni 2020 i hele Oslo kommune, med planlagt overgang til ordinær drift fra september. I løpet av 2020 skal alle tre journalløsninger som brukes ved helsestasjoner og i skolehelsetjenesten, støtte helsenorge.no.

Det pågår i tillegg to mindre tiltak som utvider kommunenes digitale tilbud på helsenorge.no. Som et tiltak for å møte økt behov for hjemmeoppfølging under Covid-19 pandemien er det besluttet at kommunal legevakt skal kunne bruke helsenorge.no for pasientdialog. I tillegg ønsker EPJ-løftet for fysioterapeuter og manuellterapeuter tiltak for å ta i bruk helsenorge.no. Arbeidet med disse tiltakene forventes å fullføres høsten 2020 og våren 2021.

Kjernejournal er en digital løsning for deling av pasientenes helseopplysninger på tvers av virksomheter og nivåer i helsevesenet. I pasientens kjernejournal kan helsepersonell se de samme opplysningene uavhengig av hvor de jobber. For at kjernejournal skal kunne innføres i en kommune må journalløsningene som brukes i virksomhetene være klargjort og godkjent for integrasjon med kjernejournal.

Journalsystemene som brukes av fastleger og legevakter gir tilgang til kjernejournal, men bruken varierer. Integrasjonsmuligheter mellom EPJ og kjernejournal samt kunnskap om innhold i og bruk av kjernejournal vil ha betydning for økende ibruktakelse.

Per dags dato er Gerica fra TietoEVERY godkjent for innføring og Visma og DIPS planlegger utprøving 3. kvartal i 2020.

Det er etablert et samarbeidsprosjekt mellom Direktoratet for e-helse, Norsk Helsenett og KS for innføring av kjernejournal i for hjemmetjenesten, sykehjem og KAD/ØHD. Det arbeides nå med å ferdigstille planene for innføring for kjernejournal til ca. 50 kommuner. Denne planen skal ferdigstilles innen 15. oktober.

Gjennom kjernejournal er det i dag mulig for helsepersonell med tjenstlig behov å få innsyn i:

- informasjon som pasienten selv har registrert,
- besøkshistorikk i spesialisthelsetjenesten,
- informasjon om legemidler på resept som pasienten har fått utlevert fra apotek i Norge (fra papir, telefon - og e-resepter), gyldige e-resepter og utleverte papirresepter.
- kritisk informasjon som er registrert. Det er i dag 56.000 pasienter som det er registrert informasjon om.

Kjernejournal er også tilrettelagt for visning av pasientens legemiddelliste, og for utvalgte dokumenter fra spesialisthelsetjenesten.

Det foregår nå en re-planlegging for etablering og innføring av pasientens legemiddelliste for helsepersonell med rekvireringsrett (gjennom e-resept). Denne planen foreligger oktober 2020.

Tjenesten "visning av dokumenter fra spesialisthelsetjenesten" er avhengig av når ulike dokumenter gjøres tilgjengelig fra de ulike helseforetakene. Tjenesten er nå under utprøving i utvalgte deler av sektoren. Det arbeides nå med en plan for dette, og denne vil foreligge 15. oktober.

E-resept er en elektronisk samhandlingskjede for sikker overføring av resept- og legemiddelinformasjon. Denne samhandlingskjeden skal redusere risikoen for feil i forskrivning og utlevering av legemidler, og oppfylle strenge krav til sikkerhet og personvern. Informasjon fra e-resept-kjeden er tilgjengelig gjennom kjernejournal og helsenorge.no.

Legekantor, legevakter, apotek og nesten alle bandasjister bruker e-resept. I dag er nær 95 prosent av alle resepter som blir utskrevet, elektroniske. Det er tilrettelagt for bruk av e-resept i alle de regionale helseforetakene.

Det er planer om å oppdatere funksjonaliteten slik at helsepersonell kan forvalte en autoritativ pasientens legemiddelliste. Det foregår nå en re-planlegging for etablering og innføring av pasientens legemiddelliste for helsepersonell med rekvireringsrett (gjennom e-resept). Denne planen skal foreligge i oktober 2020.

For å innføre kjernejournal i kommunen vil det i tillegg til at journalløsningen er integrert med kjernejournal, være nødvendig at det opprettes en integrasjon mot **HelseID**. HelseID er en felles påloggingsløsning for helse- og omsorgssektoren. Den legger til rette for at helsepersonell kan få engangspålogging med én elektronisk ID (e-ID) i hele helsetjenesten, og for at sektoren lettere kan dele data og dokumenter. HelseID oppdateres nå slik at kommuner, sammen med sin leverandør, kan håndtere denne integrasjonen, samt å selv registrere den informasjonen som HelseID trenger for å kunne håndtere identitets- og tilgangsstyring opp mot f.eks. dokumentinnsyn.

Det er flere initiativ knyttet til **datadeling**. Det har over flere år vært gjennomført flere utprøvinger og bruk av velferdsteknologi og digital avstandsoppfølging. Det gjennomføres nå en utredning av et konsept for nasjonal datadelingsinfrastruktur for digital hjemmeoppfølging. Konseptutredningen vil vurdere og anbefale løsningskonsept for å dekke prioriterte behov innen velferdsteknologi og digital

avstandsoppfølging på kort- og mellomlang sikt (1-5 år), samt vurdere hvordan konseptet kan inngå i et helhetlig veikart for nasjonal samhandlingsarkitektur. Det er planlagt at prosjektet leverer utredningen til Helse- og omsorgsdepartementet innen 1. oktober 2020.

I forprosjektet for Akson er det anbefalt å gjennomføre en anskaffelse av komponenter for å realisere datadeling mellom virksomhetene i sektoren og nasjonale e-helseløsninger. Dette er særdeles viktig for å øke bruken av sentrale tjenester/funksjonalitet, som f.eks. kritisk informasjon. I tillegg ble det anbefalt at det skulle gjennomføres et forprosjekt for videre investeringer i samhandlingsfunksjonalitet.

Nytte det vil gi kommunen å ta i bruk nasjonale e-helseløsninger

Innføringen av **helsenorge.no** som en plattform for samhandling med innbygger i kommunen, vil gjøre det enklere for innbyggere med behov for tjenester fra hjemmetjenesten, helsestasjon og skolehelsetjeneste å komme i kontakt med tjenesten på en sikker måte. Tjenesten sikrer at meldinger fra pårørende/mottaker av tjenester blir fanget opp og fulgt opp på riktig måte, noe som kan bidra til at antallet telefonhenvendelser reduseres, at oppgaver kan legges til mer gunstige tidspunkt, samt at den kan bidra til en reduksjon i antall bomturer. Innbyggerne får oversikt over avtaler med helsetjenesten og kan administrere disse, samt få tilgang til relevant informasjon slik at de blir tryggere og mer/bedre forberedte i møte med tjenesten.

Tilgang til **kjernejournal** har nytteverdi for de kommunale helse- og omsorgstjenestene, men hvor stor verdien vil være er situasjonsbetinget og til dels avhengig av tjenesteområde. Ved innføring av kjernejournal vil virksomheten få tilgang til all funksjonalitet som er tilgjengelig i kjernejournal. Helsepersonell med tjenstlig behov vil ha tilgang til de samme opplysningene uavhengig av om de jobber som fastlege, på sykehjem eller legevakt.

I dag inneholder kjernejournal blant annet kritisk informasjon, pasientens egne registreringer, historiske data (3 år) og gyldige resepter med informasjon om utlevering, kontaktopplysninger, og oversikt over besøk i spesialisthelsetjenesten. Dette kan bidra til at helsepersonell i kommunal helse- og omsorgstjeneste får bedre oversikt over pasientens behandlingsforløp, og bedre kunnskapsgrunnlag når de sammen med pasienten skal vurdere ulike behandlingsalternativ. Eksempelvis kan tilgang på kritisk informasjon i kjernejournal (forutsatt at informasjonen er lagt inn) ha avgjørende betydning for å unngå pasientskade. Informasjon om besøk i ulike avdelinger i helseforetak kan eventuelt avdekke at pasienten har tilstander som ikke er beskrevet i mottatte meldinger, og forskrevne resepter kan i visse tilfeller avdekke eventuelle legemidler pasienten bruker, men som ikke er kommunisert.

Det pekes også på at kjernejournal kan bidra til at helsepersonell sparer tid. I prosjekt for innføring av kjernejournal på intermediæravdelinger på sykehjem, i hjemmetjenesten og på KAD/ØHD anslår helsepersonell at de kan spare minst 4 minutters administrativt arbeid per pasientmottak på 80 prosent av pasientmottakene på KAD/ØHD/intermediæravdelinger, og på 50 prosent av pasientmottakene i hjemmetjenesten. Disse estimatene er verifisert gjennom utprøving i Arendal, Halden, Gausdal, Lillehammer, Ringeby og Øyer. Totalt har ca 20 kommuner deltatt i arbeidsmøter med prosjektet og gitt innspill på kost-nytte ved å ta i bruk kjernejournal i sykehjem, hjemmetjenesten og på KAD/ØHD/intermediæravdelinger.

Hvor stor er investeringen for å kunne ta i bruk nasjonale e-helseløsninger

Endringsomfanget for innføring av **helsenorge.no** for samhandling mellom hjemmetjenesten, helsestasjon, skolehelsetjenesten og innbygger er lavt. Det er ikke behov for å gjennomføre store endringer i arbeidsprosesser eller organisasjonen. Tjenestene/funksjonaliteten blir tilgjengelig ved at det bestilles oppdateringer fra eksisterende journalleverandører.

Innføringen av **kjernejournal** vil innebære noe endring i arbeidsprosesser, lokale forberedelser og enkel opplæring. Endringen vil kreve noe ny kompetanse knyttet til prosess, system, og rutiner. Likevel er det antatt at løsningen ikke påvirker sentrale roller/og ansvarsforhold og dermed er det kun behov for en utvidelse av eksisterende kompetanse.

Innføring av kjernejournal innebærer innføring av nye systemer (kjernejournal) med nye brukergrensesnitt, ny prosessstøtte og nye integrasjoner mot andre systemer. Dette omfatter at journalleverandøren gjennomfører nødvendige oppgraderinger for å integrere med kjernejournal og HelseID, samt at HelseID konfigureres med nødvendig informasjon for å ivareta identitets- og tilgangsstyring i samhandlingsløsningene for kommunen og de helsepersonell som skal bruke kjernejournal. Helsepersonell som skal bruke kjernejournal må ha mulighet for å logge inn på høyeste sikkerhetsnivå, enten med PKI-kort eller andre av ID-portens alternativer for høyt sikkerhetsnivå (f.eks BankID).

Gjennom innføringsprosjektet for kjernejournal til kommunal helse- og omsorgstjeneste (sykehjem, KAD/ØHD og hjemmetjenestene) er det estimert hvor stor investeringen vil være for kommuner med ulike størrelser (målt i innbyggere). De største kommunene er holdt utenom estimatene. Estimaten gjelder for sykehjemsleger, sykepleiere og vernepleiere som jobber i sykehjem, KAD/ØHD og hjemmetjenesten.

Kostnadskomponent (Hva)	Type utgift	Liten kommune (<5000 innb.)	Middels stor kommune (5-20 000 innb.)	Stor kommune (20-100 000 innb.)
		Estimat antall helsepersonell som skal ta i bruk KJ: ca 30	Estimat antall helsepersonell som skal ta i bruk KJ: ca 100	Estimat antall helsepersonell som skal ta i bruk KJ: ca 400
Tid til opplæring og innføring	(timer)	170	325	1.000
Totalt varekjøp (ekskl. kostnad til journalleverandør)	(kroner)	51.000	155.000	555.000

Kilde: Prosjekt Kjernejournal til sykehjem og hjemmetjeneste

Gjennom replanlegging av legemiddelprogrammet utarbeider Direktoratet for e-helse en plan og strategi for hvordan **e-resept og pasientens legemiddelliste** skal innføres til den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Planen vil være på plass høsten 2020. For helsepersonell uten rekvireringsrett vil legemiddelinformasjon, inkludert pasientens legemiddelliste, være tilgjengelig gjennom kjernejournal. Det er for tidlig å si hvilke endringer som må gjennomføres i lokale løsninger for å innføre e-resept og pasientens legemiddelliste til helsepersonell med rekvireringsrett på helsestasjon, skolehelsetjeneste, KAD/ØHD, og sykehjem.

Hvor mye av den investeringen vi gjør ved å ta i bruk nasjonale e-helseløsninger vil komme til nytte når vi eventuelt innfører felles kommunal journalløsning

Ved innføring av felles kommunal journalløsning er det lagt til grunn videreføring av **helsenorge.no** som innbyggerens vei inn til sikre digitale helsetjenester. Det vil stilles krav i anskaffelsen av felles kommunal journalløsning at data fra kjerneløsningen tilgjengeliggjøres gjennom API for å understøtte utvikling av tilleggsfunksjonalitet og integrasjon med andre løsninger (innenfor rammen av regler for taushetsplikt), herunder med helsenorge.no og kommunenes egne innbyggerportaler.

Ved innføring av felles kommunal journalløsning er det lagt til grunn at dagens brukergrensesnitt for kjernejournal erstattes med et brukergrensesnitt i journalløsningen, hvor informasjon fra kjernejournal integreres med annen informasjon i journalløsningen.

Dette kan bety at ved innføringen av felles kommunal journalløsning, vil følgende investeringer som er gjort når kjernejournal ble innført gjenbrukes:

- Investeringer i eID enten dette er ved innføring bruk av PKI-kort og PKI-kortlesere.
- Innføring og konfigurering av HelseID slik at helsepersonell i kommunen kan få tilgang til nasjonale e-helseløsninger.

Følgende komponenter vil erstattes av investeringer i felles kommunal journalløsning:

- De lokale journalløsningene vil erstattes av felles kommunal journalløsning.
- Helsepersonellportalen i kjernejournal kan bli erstattet av arbeidsflaten som tilbys gjennom felles kommunal journalløsning.

Det foregår en re-planlegging av Legemiddelprogrammet i regi av Direktoratet for e-helse. Dette programmet har som formål om å innføre Pasientens legemiddelliste, herunder innføre e-resept for helsepersonell i kommunal helse- og omsorgstjeneste med rekvireringsrett. Konkrete planer for e-resept til kommunal helse- og omsorg vil først foreligge når replanleggingen er ferdigstilt.

Oppsummering

Innføringen av nasjonale e-helseløsninger på kort- og mellomlang sikt vil innebære noen endringer i arbeidsprosesser og gi mulighet for økt digital samhandling med andre deler av sektor. Selv om denne type endringer krever lokal innsats og ressurser, kan prosessen med etablering av tjenestene og endringene i arbeidsprosesser anses som en stegvis tilnærming i økt samhandling og økt digital modenhet før Akson. Selv om kjernejournalfunksjonalitet vil tilbys på nye måter gjennom felles kommunal journalløsning, og innføring av ny journal vil kreve lokale mottaksprosjekter og endringer i arbeidsprosesser, er det også grunn til å anta at opplevde endringer knyttet til samhandling på tvers vil være noe mindre for kommuner som allerede har innført kjernejournal i dagens systemer. Hva slags endringer felles kommunal journalløsning vil medføre avklares gjennom anskaffelses- og etableringsfasen. Helsepersonell, som brukere av journalløsningen, vil få en sentral rolle i dette arbeidet.

Til Møte 4/20
Dato 26.08.2020
Saksnummer 30/20
Type Tilslutning

Fra Karl Vestli
Saksbehandler Michelle Jensen

Strategisk analyse 2019/2020 – tilslutning til anbefaling revisjon av handlingsplan

Forslag til vedtak

NUFA tilslutter seg anbefalingen i strategisk analyse 2019/2020.

Hensikt med saken

NUFA- og NUIT medlemmer har gjennom dialogmøter gitt innspill til strategisk analyse 2019/2020. Hensikten med saken er å oppsummere arbeidet med analysen, orientere om anbefalingen i analysen og få tilslutning til den, samt kort orientere om videre håndtering av funn gjort i analysearbeidet.

Bakgrunn

Strategiprosessen er en prosess for forvaltning av Nasjonal e-helsestrategi 2017-2022 og strategisk plan 2019-2022. Strategiprosessen skal bidra til økt kunnskapsgrunnlag for, og større transparens rundt, beslutningstaking i den nasjonale styringsmodellen for e-helse. Strategiprosessen skal tydeliggjøre når og hvordan aktørene kan øve innflytelse på utvikling og revisjon av Nasjonal e-helse strategi og strategisk plan. Lagt ut i tid representerer strategiprosessens overordnede rammeverk en gjentakende prosess for oppdatering av strategien og strategisk plan.

Dagens strategiprosess



For at strategien skal være virkningsfull og relevant, gjennomføres det en strategisk analyse på grunnlag av en situasjonsbeskrivelse. Hensikten med analysen er å peke på hvordan omgivelser og forhold har endret seg opp mot hva den nåværende planen tok utgangspunkt i, og hvordan og om dette påvirker den gjeldende planen. Det kan ut ifra dette tas stilling til om det er behov for å revidere planen. NEHS gav i desember 2018 (sak 51/18) sin tilslutning til nåværende strategisk plan for e-helse 2019-2022, og i juni 2019 til prioritering av innsatsområdene i planen for 2020. Ved analysetidspunktet hadde den nåværende strategiske planen vært gjeldende i et år. Det ble i analysearbeidet tatt stilling til om det er omgivelser og forhold som har endret seg vesentlig, som gjør at planen bør revideres.

[Utviklingstrekkrapporten 2020](#), referater fra møter i styringsmodellen (fortrinnsvis Nasjonalt e-helsestyre), beskrivelser av strategisk måloppnåelse (status på tiltak) samt rapportene "E-helse i kommunene" og "E-helse i andre land" utgjør kunnskapsgrunnlaget for situasjonsbeskrivelsen. Kunnskapsgrunnlaget i Utviklingstrekkrapporten 2020 inneholder e-helse i tall, politikkutvikling (eksempelvis Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 og Helsenæringsmeldingen), teknologitrender og relevante e-helsetrender og utviklingstrekk. De regionale helseforetakenes strategier er også gjennomgått. Funn fra kunnskapsgrunnlaget er vurdert opp mot relevans for e-helse, tidsaspekt (er det som beskrives relevant på kort eller lang sikt), hvilken innvirkning det vil ha og om det som beskrives er et nasjonalt anliggende og relevant for den nasjonale strategien. Funnene og hypotesene sees opp imot strategisk plan for å avdekke gap. Gap-beskrivelsene vil være grunnlag for anbefalinger om revidering av strategisk plan for e-helse 2019-2022. Analysen er ikke styrende for valg av innsatsområder og mål i strategi og plan, men et verktøy for å diskutere og anbefale mulige endringer og tilpasninger i tråd med politisk-, helsefaglig og teknologisk utvikling på e-helsefeltet. Rapporten belyser derfor temaer og funn som kan og bør ha en

konsekvens, selv om de ikke utløser revisjon. Det er gjort relevante funn innenfor disse temaene¹ som er oppsummert i [Vedlegg 7A, Strategisk analyse 2019-2020, \(tilgjengelig på ehelse.no\)](#):

- Persongenererte helserelevante data
- Kunstig intelligens
- Helsehjelp på nye måter, herunder innbygger som ressurs og innovasjon
- Digital transformasjon
- Tverrsektorielt perspektiv
- Informasjonssikkerhet

Direktoratet for e-helse ba i dialogmøter med NUFA- og NUIT-medlemmene vinter/vår 2020 om innspill til analysen. Det ble spurt om innspill på om funn som trekkes frem er av slik karakter og vesentlighet at det kan peke på konkrete gap opp mot nåværende strategisk plan, og om det bør arbeides videre med inn i forslag til revisjon av denne. I lys av dette ble det fremlagt noen strategiske spørsmål.

Innspill fra NUFA- NUIT- medlemmer

NUFA- og NUIT-medlemmene gav i disse møtene innspill på kunnskapsgrunnlag og foreløpig anbefaling om revisjon. Medlemmene hadde ingen anmerkninger til kunnskapsgrunnlaget og det ble kommentert at det opplevdes representativt. Oppsummert gav ingen av aktørene uttrykk for at de ser behov for en revisjon av den strategiske planen.

Fjorårets prioritering av innsatsområdene i planen består, hvor legemiddelområdet prioriteres øverst. Det ble kommentert at det ønskes å styrke gjennomføringsevnen på allerede igangsatte initiativ, og at for enkelte initiativ er det mye som gjenstår før den strategiske målsettingen er nådd. Flere av områdene hvor det har vært bevegelse, eksempelvis kunstig intelligens og persontilpasset medisin, pekes det på at det gjenstår arbeid med grunnleggende elementer for man kan benytte slike verktøy. Eksempelvis er det behov for datadeling før dette kan utnyttes i full skala, samt behov for å løse utfordringer med tilgang til data. Det ble også uttrykt at det er utfordringer med å skalere og bredde allerede utviklede løsninger og initiativ som nå ligger i planen.

Anbefaling

Nåværende strategisk plan er ung. Flere aktiviteter er ikke igangsatt eller planlagt igangsatt. Det vurderes at innsatsområdene fra 2019 består, og at det bør jobbes videre med tiltak innenfor disse.

En viktig del av den strategiske analysen er å vurdere bevegelse i omgivelsene for å identifisere om noe utfordrer nåværende plan. Det er identifisert noe bevegelse i omgivelsene, som kan peke på nye behov og områder det er muligheter for styrket eller annen innsats: Kunstig intelligens, persontilpasset medisin, e-helseløsningers bidrag til å styrke helsekompetanse i befolkningen, digital transformasjon, sikre at e-helseløsninger blir tatt i bruk i praksis og tverrsektorielt arbeid. For utdyping av funnene henvises det til vedlegg til saken: Strategisk analyse 2019/2020.

NUFA- og NUIT-medlemmene vurderer at disse trekkene i omgivelsene har beveget seg noe siden januar 2019, men at dette ikke er av slik karakter at det er behov for en revidering av nåværende innsatsområder eller aktiviteter i planen. Flere av områdene blir støttet opp om gjennom tiltak som allerede ligger i planen og som er planlagt (eksempelvis for kunstig intelligens og datadeling). Det ytres ønske om fokus på å prioritere tiltak og sikre gjennomføringsevnen for allerede igangsatte og planlagte aktiviteter i planen.

¹ Funnene er begrenset til temaene behandlet i strategisk analyse 2019/2020, og omfanget begrenset av kunnskapsgrunnlaget som er anvendt der.

Det anbefales ingen revisjon av strategisk plan i 2020. Utviklingen i omgivelsene har ikke i stor nok grad utfordret de strategiske målene. Anbefalingen er i tråd med NUFA- og NUIT-medlemmenes innspill. Direktoratet for e-helse planlegger å arbeide videre med utviklingen av strategiske indikatorer for innsatsområdene i 2020, for å kunne forenkle prosessen med vurdering av strategisk måloppnåelse. Det vil jobbes videre med behandling og prioritering av arbeid med funnene og konsekvenser av disse videre i 2020.

Covid-19-pandemien utløste en utvikling i digitalisering av helsetjenesten. Det samles innsikt om dette. Utviklingen vil vurderes og sees opp mot strategi og strategisk plan.

Til Møte 4/20
Dato 26.08.2020
Saksnummer 31/20
Type Drøfting

Fra Karl Vestli
Saksbehandler Thor Steffensen

Utredning av infrastruktur for datadeling knyttet til digital hjemmeoppfølging (DHO)

Forslag til vedtak

Direktoratet tar innspill fra NUFA med i videre arbeid med anbefaling av veikart for datadeling for digital hjemmeoppfølging.

Hensikt med saken

I NUFA møtet 12. juni 2020 orienterte prosjektet om pågående utredning av infrastruktur for datadeling knyttet til digital hjemmeoppfølging, og fikk gode innspill til videre arbeid med behov og løsningsalternativer. Vi viser til sakspapirene fra NUFA 12. april for nærmere beskrivelse av bakgrunn og behov.

I denne saken vil prosjektet presentere løsningsalternativer og forslag til anbefalt veikart for datadeling for digital hjemmeoppfølging. Anbefalingen presenteres i møtet.

Utredningen skal leveres til HOD 15. oktober 2020.