

Referat fra møte i NUFA		
<i>Møte</i>	Fagutvalget (NUFA)	
<i>Dato</i>	27. – 28. januar 2021	
<i>Tid</i>	27. januar kl. 10.00 – 13.30 og 28. januar kl. 10.00 – 12.30	
<i>Sted</i>	Videomøte	
<i>Medlemmer</i>	Hans Løwe Larsen, 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 (dag 1 fra kl. 11) Randi Brendberg, Helse Nord RHF Egil Rasmussen, KS Bjørn Eivind Berge, Bergen Kommune Kirsti Pedersen, Oslo Kommune Ann-Kristin Smilden, Trondheim kommune Thor J. Bragstad, Trondheim Kommune	Thore Thomassen, Helsedirektoratet Børge Myrland Larsen, Helsedirektoratet Peter Holmes, FHI Mohammad Nouri Sharikabad, FHI Odd Martin Solem, Norsk Helsenett SF Petter Brelin, Legeforeningen Gorm Braarvig, Digitaliseringsdirektoratet Arnfinn Aarnes, FFO Sverre Ur, Diabetesforbundet Maren Krogh, Apotekforeningen Sissel Skarsgård, Norsk Sykepleierforbund (dag 2 fra kl. 11.15)
<i>Ikke til stede</i>	Heidi Slagsvold, KS Børge Myrland Larsen, Helsedirektoratet (dag 2)	Darlén Gjølstad, Helse- og omsorgsdepartementet
<i>Observatører</i>		
<i>Stedfortreder</i>	Ingeborg Berge, KS (for Heidi Slagsvold, KS) Ane Engelstad og Kjersti Metliaas, Helse- og omsorgsdepartementet (for Darlén Gjølstad)	
Direktoratet for e-helse	Siv Ingebrigtsen Sonja Turøy Brugman	Tone Haadem Titland Vibeke Jonassen Wang

Sak	Agenda NUFA	Tidspunkt	Sakstype
	<b>Dag 1</b>		
1/21	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 28. – 29. oktober 2020	10:00	Godkjenning
2/21	Tema: Legemiddelfeltet	10:05	
	Status og innføring av SAFEST i sektoren	10:20	Drøfting
	Pause	11:30	
	Legemiddelprogrammet (realisering av Pasientens legemiddelliste)	11:40	Orientering
	Pause	12:30	
	Forvaltning av bortfall av krav i e-reseptkjeden	12:40	Orientering
	Slutt dag 1	13:30	
	<b>Dag 2</b>		
	Velkommen og introduksjon til dagen	10:00	
3/21	Orientering fra Direktoratet for e-helse	10:05	Orientering
4/21	Veien videre med veikart for nasjonale e-helseløsninger	10:20	Drøfting
	Pause	10:50	
5/21	Helseplattformen og RHF-ene sitt arbeid med strukturert journal	11:05	Orientering
6/21	Digital behandlings- og egenbehandlingsplan	11:25	Orientering
7/21	NHN sin skystrategi og Schrems II-dommen	11:45	Orientering
8/21	Eventuelt	12:25	
	Slutt dag 2	12:30	

Sak	Onsdag 27. januar 2021
1/21	<b>Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referat fra møtet i NUFA 28. – 29. oktober 2020</b>
	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referat fra møte i NUFA 28. – 29. oktober 2020.
	<b>Vedtak:</b> NUFA godkjenner innkalling og dagsorden. NUFA godkjenner referat fra møtet 28. – 29. oktober 2020.
2/21	<b>Tema: Legemiddelområdet</b>
	Avdelingsdirektør Ivar Thor Jonsson i Direktoratet for e-helse gav en introduksjon til dagen.
	<b>Status og innføring av SAFEST</b>
	<p>Temaet ble innledet med følgende presentasjoner:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Status for SAFEST-prosjektet og behov for videreutvikling ved Helga Festøy i Statens legemiddelverk</li> <li>• Planer for innføring av SAFEST i Helseplattformen ved Janne Kutschera Sund. Liv Johanne Wekre orienterte om arbeidet med virkestoffordinering sett i sammenheng med SAFEST.</li> <li>• Planer og innføring av SAFEST i Helse Vest ved Jan Helge Norekval</li> <li>• Status for lukket legemiddelsøyfe i Helse Sør-Øst ved Arve Melum</li> <li>• Hvordan SAFEST kan være utgangspunkt for enhetlig og strukturert legemiddelinformasjon for hele sektoren ved Espen Hetty Carlsen</li> </ul> <p>Det ble spurt om Helseplattformen har identifisert risikoområder i forhold til forordning av legemidler i hjemmetjenesten og i tverrfaglig team/ambulante team mellom sykehus og kommune. Helseplattformen svarte at det er startet arbeid med å beskrive denne arbeidsprosessen, men at arbeidet ikke er ferdigstilt.</p> <p>Det ble påpekt at spesialisthelsetjenestens behov er godt ivaretatt i arbeidet. Det ble stilt spørsmål om man ser hele behandlingsskjeden for pasienter i sammenheng og sikrer representasjon fra primærhelsetjenesten. Direktoratet for e-helse orienterte at primærhelsetjenesten ikke har vært involvert i arbeidet med SAFEST. I en eventuell ny utredning vil alle aktører involveres. Spesialisthelsetjenesten forklarte at bakgrunnen for fokuset på sykehusenes behov, var at RHF'ene innledningsvis ble pålagt å finansiere arbeidet med SAFEST, men er enige i at primærhelsetjenestens må innlemmes i det videre arbeidet.</p> <p>Statens legemiddelverk påpekte at SAFEST krever koordinering på arkitektur, kodeverk og forvaltningsstyring. Det etterlyses en nasjonal koordineringsstruktur for å sikre plan og mekanismer for prioritering og finansiering av dette området. Det er viktig at aktørbildet avklares og nasjonal styring av dette området prioriteres.</p>
	<b>Legemiddelprogrammet (realisering av Pasientens legemiddelliste)</b>
	<p>Temaet ble innledet med følgende presentasjoner:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Status for Legemiddelprogrammet ved Rune Røren, programleder for programmet i Direktoratet for e-helse</li> <li>• Utprøving av pasientens legemiddelliste (PLL) i Mari Dale Slørdal, Helse Vest, orienterte om det igangsatte utprøvningsprosjektet "Multidose i e-resept" i Bergen.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demonstrasjon av sentral forskrivningsmodul (SFM) ved Trude Nordby Bø og Ida Norman, NHN.</li> </ul> <p>Det ble spurt om SFM Basis API er klar for bruk i 2021. Helse Vest bekrefter at de planlegger oppstart og utprøving i september 2021.</p> <p>Det ble etterspurt løsninger for pasienter som er skeptiske til sentral lagring av informasjon og ønsker dokumenter lagret lokalt på papir. Norsk Helsenett informerte om at SFM har funksjonalitet for papirresept som kan skrive ut til pasienten, slik at man ikke må sende resepten til reseptformidleren.</p> <p>Det kom spørsmål om kritisk legemiddelinformasjon i Pasientens legemiddelliste og sammenheng med kritisk informasjon i kjernejournal. Norsk Helsenett informerte om at det er ønskelig å se på dette. Man venter på avklaring på hvordan prosjektet om API-et for integrasjon mot kritisk informasjon i kjernejournal skal videreføres.</p> <p>Fra kommunesektoren ble det spurt om alle rekvirenter, også på helsestasjon og jordmødre er tenkt som brukere av SFM. Norsk Helsenett bekreftet at samtlige rekvirenter er inkludert til å bruke SFM.</p> <p>Det ble stilt spørsmål om man får gevinster ved å ta i bruk SFM selv om man ikke tar i bruk PLL og forskrivningsmodulen. NHN informerte om at man får gevinster om man tar i bruk SFM uten PLL. Man får legemiddelopplysninger direkte inn fremfor manuell registrering. På sykehus vil man bruke ulike kombinasjoner av løsninger gjennom pasientforløpet. Hovedfokuset i utprøvingen er på arbeidsprosessene.</p>
<b>Forvaltning og bortfall av krav i e-reseptkjeden</b>	
	<p>Temaet ble innledet med følgende presentasjoner:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Status for ny legemiddelmodul i DIPS Arena i Helse Nord ble presentert av Heidi Johansen, prosjektleder for DIPS Arena i nord</li> <li>• Status Helseplattformen og påkobling til e-resept ble presentert av Janne Kutschera Sund, løsningsansvarlig legemiddelområdet i Helseplattformen</li> <li>• Revisjon av rekvirentkrav i e-resept ble presentert av Ervin Ricardo Reyes Suarez fra Norsk Helsenett.</li> </ul> <p>I diskusjonen ble det stilt spørsmål om vi arkitekturmessig tenker fremtidsrettet nok. I diskusjonen ble det påpekt at presentasjonene viste at e-resept integreres på ulike måter av ulike aktører og leverandører. Det ble stilt spørsmål om man fra et arkitekturperspektiv tenker fremtidsrettet nok med tanke på mulige endringer i leverandørmarkedet og en dreining mot mer åpne løsninger.</p> <p>Helseplattformen forstår problemstillingen og bekrefter at de i arbeidet med å utvikle en løsning for å integrere e-resept, henger fast ved tekniske krav som er basert på dagens arkitektur kontra kontekstbaserte krav.</p> <p>Norsk Helsenett utdypet svaret ved å påpeke at e-resept er en samhandlingskjede som er sammensatt av flere meldinger basert på ebXML-rammeverk. Disse meldingene kan brukes på ulike måter. Dette er ikke en utdatert standard. SFM tilbyr et mer moderne grensesnitt. Det er et behov for å etablere noe som kan erstatte eller være en parallelle løsninger til meldinger. Dette vil gi mer fleksibilitet for å ta i bruk ny funksjonalitet, nye versjoner eller koble på nye systemer. Det er en krevende oppgave som blant annet innebærer en vurdering av fremtidig rolle til reseptformidleren. Denne vurderingen bør gjøres i kontekst av steg 2 av Helhetlig samhandling.</p>

	Videre ble det spurt om hvilke vurderinger de som presenterte saker gjorde når det gjaldt pasient- og brukerperspektivet i utviklingen av løsningene. Helseplattformen svarte det er brukerpanel og ungdomspanel som involveres i alle overordnede prosesser. I arbeidet med "Helsa mi" har pasient- og brukere en enda mer aktiv rolle både når det gjelder hvordan man bygger løsningen og i testingen av den. Direktoratet svarte at dette generelt sett er et viktig aspekt og et tema som det er aktuelt å sette på agenda på et fremtidig NUFA.
	<b>Vedtak:</b> NUFA tar sakene til orientering og ber Direktoratet for e-helse om å ta med seg innspill fra drøftingen i møtet i det videre arbeidet.
	<b>Slutt dag 1</b>

Sak	Torsdag 28. januar 2021
<b>3/21</b>	<b>Orientering fra Direktoratet for e-helse</b>
	Direktoratet for e-helse orienterte NUFA om følgende saker: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Strategi for digital sikkerhet</li> <li>• Tildelingsbrev</li> <li>• Ny organisering</li> <li>• Direktoratets endelige portefølje</li> <li>• Status Program helhetlig samhandling</li> </ul>
	<b>Vedtak:</b> NUFA tar saken til orientering.
<b>4/21</b>	<b>Veien videre med veikart for nasjonale e-helseløsninger</b>
	Direktoratet for e-helse orienterte om Veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger 2021 – 2025 som ble levert til Helse- og omsorgsdepartementet i november 2020.  Direktoratet for e-helse ønsket innspill fra NUFA på behovene som er identifisert i det videre arbeidet: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Behov for å etablere veikartet som en prosess med tett involvering av sektor</li> <li>• Behov for å holde veikartet oppdatert og lett tilgjengelig</li> <li>• Behov for bedre underlag for å vurdere nytten av tjenester på nasjonale e-helseløsninger</li> <li>• Behov for bedre oversikt over hvem som har tatt i bruk hva og hvilken erfaring de gjør seg</li> <li>• Behov for å utvide omfanget av veikartet</li> </ul> NUFA gav følgende innspill: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Flere aktører har løsninger som brukes nasjonalt. Det må klargjøres hva en nasjonal løsning er og kriteriene for hvilke løsninger som skal inn i veikartet</li> <li>• Det er behov for avklaring om finansiering av arbeidet med kritisk informasjon i kjernejournal i 2021.</li> <li>• For å sikre konsistent innhold i kritisk informasjon i kjernejournal er det viktig å avklares sammenhengen mellom kjernejournal og f.eks. informasjon om overfølsomhetsreaksjoner i pasientens legemiddelliste</li> <li>• Det blir viktig å vise nytten av de nasjonale løsningene. Norsk Helsenett har i sitt strategiarbeid jobbet med dette, og ønsker å måle nytte for å forbedre leveransene</li> <li>• Det ble spurt om veikartet har innsikt i planer for deling av dokumenter i PLO. KS og kommunene bekreftet at dette var en ambisjon. Det ble påpekt at man juridisk sett har plikt til å dele journal med pasient. I dag skjer dette ved utskrift, men fremover er det ønskelig å dele journaldokumenter med innbygger på helsenorge. Erfaringen fra Helseplattformen vil gi nyttig innsikt på dette området.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Når det gjelder digital hjemmeoppfølging ble det meldt om bekymringer for at vi ikke har nasjonale initiativ, og det etterspørres koordinerende politikk på området.</li> <li>For kommunesektoren er det viktig at veikartet ses i sammenheng med Akson. Veikartet må være lett tilgjengelig og oppdatert dersom det skal kunne brukes som beslutningsverktøy for rekkefølge og prioritering av tiltak.</li> <li>Veikartet bør vise status og risiko fortløpende.</li> </ul> <p>Avslutningsvis ble det stilt spørsmål om det er sett på sammenhengen mellom veikartet og nasjonale strategier. Direktoratet for e-helse svarte at det er et godt innspill. I arbeidet med veikartet er det tatt hensyn til politiske føringer og nasjonal e-helsestrategi. Det er ikke sett på om det i lys av andre føringer, er tiltak som mangler i veikartet.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> NUFA drøfter saken og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.</p>
<b>5/21</b>	<b>Helseplattformen og RHF-ene sitt arbeid med strukturert journal</b>
	<p>Helse Midt Norge orienterte om arbeidet i Helseplattformen knyttet til strukturert journal og hvilken betydning dette kan ha for den øvrige helsetjenesten.</p> <p>Det kom spørsmål om SNOMED er oversatt til norsk. Helse Midt-Norge svarte at den skal oversettes. Direktoratet for e-helse arbeider med dette. Det er et møysommelig arbeid for å sikre at hvert begrep blir korrekt og fungerer for alle yrkesgrupper og at det er verifisert av klinikere.</p> <p>Det ble stilt spørsmål til hvordan man fremover kan arbeide sammen rundt informasjonsmodellen slik at alle kan nyttiggjøre seg arbeidet som er gjort så langt. Helse Midt-Norge informerte om at de er i dialog med RHF'ene og Direktoratet for e-helse om dette. Det ble presisert at det gjenstår en del arbeid. Strukturert journal har ikke vært prøvd i praksis.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> NUFA drøfter saken og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.</p>
<b>6/21</b>	<b>Digital behandlings- og egenbehandlingsplan</b>
	<p>Karin Sygna, Helsedirektoratet, og Adele Heger, NHN, orienterte om prosjektet Digital behandlings- og egenbehandlingsplan. Det ble lagt særlig vekt på det tekniske løsningskonseptet.</p> <p>Det ble spurt om det er vurdert om dette arbeidet kan løse utfordringene med individuell plan. Helsedirektoratet bekreftet at dette er diskutert. Løsningen er avgrenset til behandling og egenbehandlingsplan i helse- og omsorgstjenesten. Individuell plan kan involvere aktører fra flere sektorer enn helse. Digital behandlings- og egenbehandlingsplan kan være en del av, men ikke fungere som individuell plan.</p> <p>Medlemmene i NUFA kan sende sine innspill og spørsmål til Helsedirektoratet. Kontaktadresse distribueres til medlemmene i etterkant av møtet.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> NUFA tar saken til orientering og ber Helsedirektoratet og Norsk Helsenett ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.</p>
<b>7/21</b>	<b>NHN sin skystrategi og Schrems II-dommen</b>
	<p>Marit Kristin Larsen Haarr, Direktoratet for e-helse, og Sindre Solem, NHN, orienterte om Schems II-dommen og redegjorde for konsekvensene av Schrems II-dommen for enkelte tiltak i nasjonal e-helseportefølje og NHNs skystrategi.</p>

	<p>Det ble kommentert at mange små aktører i helsetjenesten tar i bruk EPJ-løsninger som baserer seg på amerikanske skyløsninger. Direktoratet for e-helse poengterte at dette er problematisk. Den enkelte aktør har et selvstendig ansvar for behandlingen av person- og helseopplysninger i elektroniske systemer. For å sikre at hver enkelt ikke må ta disse vurderingene alene, er det derfor interessant å se dette ut fra et felles initiativ hvor både datatilsynet og leverandører er involvert.</p> <p>Det ble spurt om en konkretisering av hvilke tekniske løsninger som drøftes som mulige løsninger for å sikre kontroll på data som er i skyløsninger. Direktoratet for e-helse kommenterte at veilederen for den Europeiske personvernrådet (EDPD) peker på løsninger som sikrer kryptering og pseudonymisering. Det gjenstår mange avklaringer, blant annet om datalagring, datatransitt, nøkkelhåndtering, som vil påvirke vurderinger og løsninger.</p> <p>Det ble stilt spørsmål om hvordan dommen treffer de nasjonale komponentene som man er avhengig av, eksempelvis MF Helse og Helsedataplattformen. NHN har vurdert at MF Helse, som følge av dommen, ikke kan gjennomføres som først tenkt. Det arbeides med en ny plan. Man har valgt midlertidig å legge løsningen i en privat skytjeneste "on premis" i stedet for skytjeneste fra Azure.</p> <p>Det ble spurt om det finnes arenaer hvor dette kan diskuteres på et internasjonalt plan. Direktoratet for e-helse svarte at det ikke finnes et overnasjonalt datatilsyn eller andre overnasjonale organer hvor personvern kan diskuteres internasjonalt. Det er noen lyspunkt. Problemstillingen står høyt prioritert i det Europeiske datatilsynet (EDPS) og USA har nye president har utpekt en ansvarlig person for å håndtere spørsmålet om internasjonal flyt av personopplysninger.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> NUFA tar saken til orientering.</p>
8/21	Eventuelt
	Slutt dag 2