

Referat fra møte i NUFA		
<i>Møte</i>	Fagutvalget (NUFA)	
<i>Dato</i>	12. juni 2020	
<i>Tid</i>	Kl. 09:00 – 11:00	
<i>Sted</i>	Videomøte	
<i>Medlemmer</i>	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
<i>Ikke til stede</i>	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
<i>Observatører</i>	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.
	Vedtak: NUFA tar sakene til orientering.
18/20	Nasjonal e-helseportefølje
	<p>Direktoratet for e-helse orienterte NUFA om status på to områder i den nasjonale e-helseporteføljen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. Orientering om nasjonal e-helseportefølje med fokus på tiltak i nettlisten 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 nettliste. 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 bekræftende 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>