

Referat fra møtet i NUFA		
<i>Møte</i>	Fagutvalget (NUFA)	
<i>Dato</i>	26. oktober – 27. oktober 2022	
<i>Tid</i>	26. oktober kl. 10.00 – 15.45 og 27. oktober kl. 09.00 – 14.30	
<i>Sted</i>	Radisson Blu, Gardermoen	
<i>Medlemmer</i>	Hans Löwe Larsen, Direktoratet for e-helse Per Meinich, Helse Sør-Øst RHF Jon Gupta, Helse Sør-Øst RHF Terje Bremnes, Helse Vest RHF Ola Jøsendal, Helse Vest RHF Kristian Onarheim, Helse Midt RHF Heidi Slagsvold, KS (dag 1) Egil Rasmussen, KS Kirsti Pedersen, Oslo Kommune Ann-Kristin Smilden, Bærum Kommune Thor J. Bragstad, Trondheim Kommune Sunniva Rognerud, Steinkjer Kommune Line Andreassen Sæle, FHI	Mohammad Nouri Sharikabad, FHI Odd Martin Solem, Norsk helsenett SF Petter Brelin, Legeforeningen Gorm Braarvig, Digitaliseringsdirektoratet Sverre Ur, Diabetesforbundet Maren Krogh, Apotekforeningen Sissel Skarsgård, Norsk Sykepleierforbund Stein Olav Skrøvseth, Nasjonalt senter for e-helseforskning Elin Thygesen, Universitetet i Agder
<i>Ikke til stede</i>	Jon Helge Andersen, Direktoratet for e-helse Per Olav Skjesol, Helse Midt RHF Randi Brendberg, Helse Nord RHF Øyvind Broback, Helse Nord RHF	Bjørn Eivind Berge, Bergen Kommune Thore Thomassen, Helsedirektoratet Børge Myrlund Larsen, Helsedirektoratet Arnfinn Aarnes, FFO Heidi Slagsvold, KS (dag 2)
<i>Stedfortreder</i>	Øystein Berg-Sletteng for Øyvind Broback, Helse Nord RHF Lars Henrik Hegrenæs dag 2 for Per Olav Skjesol, Helse Midt RHF Hanne Narbu vold dag 2 for Børge Myrlund Larsen, Helsedirektoratet	
Direktoratet for e-helse	Lucie Aunan Siv Ingebrigtsen (dag 1)	Vibeke Jonassen Wang Karen Lima

Sak	Tema	Sakstype
	Dag 1	
32/22	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 31. august – 1. september 2022	Godkjenning
33/22	Helse- og omsorgsdepartementet orienterer	Orientering
34/22	Begrepsdefinisjoner innen helse- og velferdsteknologiområdet	Drøfting
35/22	Status for helsedatasatsingen	Drøfting
36/22	Strategi for Normen 2023-2025	Drøfting
37/22	Revidert mandat for Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder	Drøfting
38/22	Presentasjon fra de nye representantene i NUFA som representerer e-helseforskning	Orientering
	Dag 2	
	Tema: Samhandling	
39/22	«Felles semantikk – ulik anvendelse»	Drøfting
40/22	Juridisk arbeid i digitaliseringsprosjekter	Drøfting
41/22	Forutsigbar utvikling av samhandlingstjenester	Drøfting
42/22	Automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre	Drøfting
43/22	Eventuelt	

Sak	Onsdag 26. oktober 2022
32/22	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referat fra møtet i NUFA 31. august – 1. september 2022
	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 31. august – 1. september 2022.
	Vedtak: NUFA godkjenner innkalling og dagsorden. NUFA godkjenner referatet fra 31. august – 1. september 2022.
33/22	Helse- og omsorgsdepartementet orienterer
	Darlén Gjølstad, Helse- og omsorgsdepartementet, orienterte NUFA om prosjektene i departementet og hvilke påvirkninger det vil være på e-helsefeltet som følge av nye politiske føringer og budsjettforslag for 2023.
	Vedtak: NUFA tar saken til orientering.
34/22	Begrepsdefinisjoner innen helse- og velferdsteknologiområdet
	Bjørnar Andreassen, Helsedirektoratet, la frem for NUFA en tenkt hovedtilnærming for arbeidet med begrepsdefinisjoner innen helse- og velferdsteknologiområdet. Medlemmene ble invitert til å peke på sentrale begreper som bør inkluderes i arbeidet.
	Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet: <ul style="list-style-type: none"> • Samfunns målet om spart tid og unngåtte kostnader i helse- og omsorgstjenestene gir samfunnsøkonomiske gevinster og økt omsorgskapasitet, det er et viktig mål. Det må lages et begrepsapparat som tydelig viser hva vi gjør. <i>Helse- og omsorgstjenester som ytes ved hjelp av teknologi</i> er et forslag. • Det er begrensninger i dagens begrepsbruk og det gis støtte til at det må tenkes stort nok. <i>Virtuelle helsetjenester</i> er et forslag. • Det ble stilt spørsmål om arbeidsgruppen har sett på arbeidet Digitaliseringsdirektoratet har gjort når det gjelder begrepsdefinisjoner. Forvaltningen videre er også et aspekt man må ta hensyn til. • Det er vanskelig å etablere overordnede begrep i et landskap som stadig er i bevegelse. Teknologien er alltid med i helsetjenesten, så for å finne passende begreper og oppnå tilstrekkelig nyansering innen velferdsteknologiområdet må man inn på nivået under. • Det er viktig at vi får begrepsbruk som kan være felles for både spesialist- og primærhelsetjenesten. • Det er viktig å definere begrepene og at disse kan vare over tid. • Når data blir strukturert kan pasienten selv legge inn helsedata og bidra i dokumentasjonsarbeidet. Arbeidshverdagen til helsepersonell kan bli bedre ved å gi pasientene tilgang til å oppgi sine helsedata. • Spart tid og unngåtte kostnader er viktig, og vi må våge å snakke om gevinster. Det er det som skal til for å få midler. Det er ønske å omfordele midlene for å få en bærekraftig helsetjeneste. • Juridiske og rettslige forhold krever entydige begreper
	Vedtak: NUFA tilslutter seg ønsket fra Helsedirektoratet om å tilrettelegge for en mer ensartet begrepsbruk i helsesektoren innenfor helse- og velferdsteknologiområdet.
35/22	Status for helsedatasatsingen
	Håvard Kolle Riis og Åsa Otterstedt, Direktoratet for e-helse, ga NUFA en status på arbeidet med å realisere målbildet for helsedatasatsingen. Videre ble det lagt frem forslag til hvordan Nasjonal rådmodell for e-helse kan samspille med et Helsedataråd og et Brukerråd for helsedata som skal etableres.
	Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:

	<ul style="list-style-type: none"> • Det ble stilt spørsmål om modellen for fordeling av kostnader for utlevering av data fra Helseanalyseplattformen har blitt vurdert. Direktoratet for e-helse svarte at de har sett på en modell med et søknadsgebyr og timebetaling for arbeidet som gjøres i Helsedataservice. Dette gjør at brukerbetalingen i stor grad vil være tilsvarende det som er i dag. • Det er behov for gode styringsdata som myndighetene kan bruke. • Det ble spurt om det kun er enkeltprosjekter og søknader om tilgang til data det jobbes med. Direktoratet for e-helse svarte at de prioriterer enkeltforskningsprosjekter på grunn av de store restansene. På sikt kan det legges til rette for å sette sammen data som det kan lages statistikk av. Forvaltningsrom for forvaltere og legemiddelindustrien er en mulig komponent vi kan jobbe med. • Det ble stilt spørsmål om behov for data i kommunene, slik at man for eksempel kan analysere forskrivningsmønstre. Direktoratet for e-helse svarte at de kan se på behov for permanente data og statistikk for ulike formål. Behovet er kjent, men vi har ikke løsningene enda. • Det ble stilt spørsmål om det blir tatt strategiske valg som begrenser oss på sikt. Direktoratet for e-helse mener at den retningen som nå er valgt, med gjenbruk av eksisterende løsninger og distribuert lagring, ikke legger begrensninger på sikt. Å gjenbruk analyserom fra blant annet universitets- og høyskolesektoren var en del av det opprinnelige konseptet og målbildet. • Det ble gitt innspill om å ha med produsenter av data i Helsedatarådet. • Det ble stilt spørsmål ved behovet for et helsedataråd. Direktoratet for e-helse mener det er viktig for helsedatasatsningen at det er et strategisk operativt råd som kan ivareta det tverrsektorielle perspektivet og næringslivet. Modellen har vært på høring og direktoratet skal sikre sammenhengen mellom rådsmodellen og helsedatarådet. • Det ble gitt innspill om ressursenter for deling av data. Direktoratet for e-helse tenker at dette kan de ha på et veikart og jobbe med fremover.
	<p>Vedtak: NUFA er orientert om status på arbeidet med helsedatasatsningen og ber om at innspill fremkommet i møtet vurderes inn i videre arbeid.</p>
36/22	<p>Strategi for Normen 2023-2025</p>
	<p>Aasta Margrethe Hetland, Direktoratet for e-helse, la frem for NUFA utkast til ny strategi for Normen 2023-2025. Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgssektoren er en bransjenorm for informasjonssikkerhet og personvern. Den forvaltes av en styringsgruppe fra sektoren med sekretariat hos Direktoratet for e-helse.</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det ble spurt om hva som er nytt i denne strategien. Direktoratet for e-helse svarte at de prioriterte temaområdene er nye fra den forrige strategiperioden. • For å nå frem til fastlegekontorene og de minste virksomhetene i sektoren så vil det være nyttig med enda tettere oppfølging fra myndighetssiden for oppfølging av Normen. • Det ble uttrykt usikkerhet rundt kjennskapen til Normen blant forskere. Det er en del usikkerhet og utydelighet knyttet til dette, og særlig innen AI feltet med store datamengder. Dette er et stort felt som kanskje bør deles opp litt. • Sektoren burde lagt Normen mer til grunn når det diskuteres rundt tillitmodell og dokumentdeling. Hvordan kommer Normen til anvendelse i de konkrete diskusjonene? • Kompetanseøkning for regelverket blir viktig, og posisjonering av Normen opp mot lovverket. • Det er viktig å bli tydelig på hva digital samhandling betyr i kontekst av Normen. • Det ble spurt om hva Normen gjør for innbygger, spesielt med tanke på at innbyggere og pasienter i dag oppgir sine helsedata til veldig mange. Hva slags veiledning og støtte kan de få fra Normen slik at de gjør det på en trygg måte? Direktoratet for e-

	<p>helse svarte at bransjenormen er innrettet mot virksomhetene og deres behandling av informasjon.</p> <p>Direktoratet for e-helse oppsummerte avslutningsvis med at kompetanseheving er viktig. Vi må nå målgruppene. Direktoratet har gode samarbeidspartnere på dette. Videre presiserte direktoratet at Normen bygger på lovverket. Det er et vedlegg til Normen med oversikt over Normens krav, som et bidrag for å prøve å forstå hva som er loven og hva som er Normen. Den sier blant annet noe om hvor Normen tolker, eller går inn i lovhomejmelen. Men dette kan nok alltid tydeliggjøres ytterligere.</p>
	<p>Vedtak: NUFA drøftet utkast til ny strategi for Normen 2023-2025 og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.</p>
37/22	Revidert mandat for Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder
	<p>Marianne Hemsing, Direktoratet for e-helse, presenterte status for arbeidet med revidert mandat for Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder for perioden 2023-2026.</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er viktig at vi spiller på eksisterende strukturer, og i tillegg diskuterer hvor mye jobb skal skje i utvalget og hva skal skje ute i tjenesten. Sektor må få til et samarbeid rundt det å ta i bruk internasjonale standarder. En internasjonal standard må jobbes med for å bli norsk. Vi må sørge for at vi har ressurser til å gjøre den jobben. • Det å jobbe med standardisering i Norge er krevende hvis ikke ressurser frigjøres av virksomhetene som er engasjert. Legger vi godt nok til rette for at våre ansatte skal kunne bidra inn i standardiseringsarbeidet, eller baserer vi dette på enkeltpersoners eget engasjement? • Skal en fastlege ta i bruk en internasjonal standard må det inn i EPJ-systemet til fastlegene. Det må derfor vurderes om det er en løsning å knytte EPJ- leverandørene tettere til dette utvalget. • Vi påfører oss ekstra kostnader når vi lager nye norske standarder. Derfor er det ønskelig at vi unngår det, men fokuserer på det internasjonale arbeidet. • Norge er langt fremme i standardiseringsarbeidet. Vi må derfor melde oss på og være aktive for å melde inn norske behov internasjonalt. • Et utvalg på 24 bør kanskje ikke bli så mye større. Det bør også ses på andre måter å forankre dette arbeidet inn i fagmiljøene enn å øke utvalget. • Apotekforeningen ønsker seg inn som representant i standardiseringsutvalget.
	<p>Vedtak: NUFA drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet med utarbeidelsen av mandatet.</p>
38/22	Presentasjon fra de nye representantene i NUFA som representerer e-helseforskning
	<p>Svein Olav Skrøvseth, Nasjonalt senter for e-helseforskning, og Elin Thygesen, Universitetet i Agder, er nye medlemmer i NUFA og skal representere e-helseforskning i utvalget. I møtet presenterte de seg selv og organisasjonen de kommer fra.</p>
	<p>Vedtak: NUFA tar saken til orientering.</p>
	Slutt dag 1

Sak	Torsdag 27. oktober 2022
39/22	«Felles semantikk – ulik anvendelse»
	<p>Direktoratet for e-helse har et pågående arbeid som ser på metodikk, format og samarbeidsform for å møte et økende standardiseringsbehov i arbeidet med å oppnå elektronisk samhandlingsevne, med spesielt søkelys på å normere semantisk samhandlingsevne.</p>

	<p>Espen Stranger Seland, Direktoratet for e-helse, presenterte tanker og resultat fra arbeidet for NUFA, og ønsket innspill til innholdet og retningen videre.</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er bra å få presentert overordnet arkitektur for semantisk samhandlingsevne som beskriver hva som er omfattet. • Det er viktig å komme over i en operasjonaliseringsmodus og legge til rette for en hurtig realisering av semantisk samhandlingsevne som er prioritert, finansiert, målrettet og konkret. I dag oppleves det som en fragmentert implementering av standarden HL7 FHIR. For å lykkes med operasjonalisering så er det flere ting som er viktig. <ul style="list-style-type: none"> ○ Konsistens mellom HL7 FHIR profilering nasjonalt og fagsystemenes datamodeller. En kan ikke få det man ønsker ut av et fagsystem dersom fagsystemets datamodell ikke har støtte for HL7 FHIR ressursene som skal ligge til grunn for semantisk samhandlingsevne. ○ Styring av leverandørene slik at vi oppnår konsistens raskere og med effektiv bruk av ressurser – jamfør lovregulering i USA som hindrer «information blocking». ○ Finansiering av et team nasjonalt som er i stand til å profilere HL7 FHIR ressursene slik at de kan brukes av regionale og lokale prosjekter. ○ Samordning på tvers av prosjekter for å unngå en fragmentert implementering av HL7 FHIR som svekker ønsket semantisk samhandlingsevne ○ Standarder kan og vil skape beskrankninger på innovasjon ut i helsetjenesten dersom man ikke samtidig har mulighet til raskt å påvirke utviklingen av standarden. • Standardene må utvikle seg etter hvert som realitetene og mulighetene utvikler seg. Mulighetsrommet økes, og man kan utveksle mer informasjon. Dersom standardene da ikke også videreutvikles, vil de etter hvert ikke favne hele sitt område. • Helsepersonell kan være enige om standarder, men det er leverandørene som må implementere den standarden. Helsepersonellet sin markedsrett er lik null. Dette må opp på myndighetsnivå. Videre er det pedagogiske et viktig element i dette da det er et krevende område å sette seg inn i. • Sektor må være tydelige ovenfor leverandørene at det er ønskelig med åpne systemer, slik at vi kan samhandle på tvers. På legemiddelområdet må det inn en forskrift, men på andre mindre området kan det bli enighet i prosjektene. • Det ble uttrykt bekymring knyttet til hvor mye ressurser dette vil kreve hos den enkelte aktør. • Det at registrene snakker samme språk er viktig slik at man skal kunne forske på sammenhenger mellom registrene. Her må standarder ligge i bunnen. • Sekundærbruk bør diskuteres i samme setting som primærbruk. En tettere kobling mellom disse er viktig på begrepsnivå. <p>Direktoratet for e-helse oppsummerte og understreket viktigheten av at sektoren og leverandørene er med å diskutere dette. Behovet kommer fra sektoren og må diskuteres i sektoren, og så skal vi sammen finne en modell for hvordan vi skal få dette ut. Standardisering i stort handler om å sikre trygge helsetjenester, men også åpne data og mulighet til å få tak i helsedata på en standardisert måte. Driveren for dette initiativet er at det er mange småbehov i sektoren som kan gi effekt hvis de blir dekket. Vi må lage en verktøykasse som kan benyttes til raskere implementering.</p>
	<p>Vedtak: NUFA drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet.</p>
40/22	Juridisk arbeid i digitaliseringsprosjekter

	<p>Birgitte Egset, Direktoratet for e-helse, orienterte NUFA om juridisk arbeid i digitaliseringsprosjekter, herunder rettslige rammebetingelser. Det ble også orientert om prosessen for tilblivelse og endring av regelverk, fra initiativ til iverksettelse. Det ble vist til konkrete eksempler på regelverksutvikling fra helse- og omsorgssektoren.</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • I enkelte prosjekt og situasjoner må vi tørre å satse på en lovendring hvis det på lengre sikt gir gevinst. • Det er ønskelig med en grundig gjennomgang og revisjon av regelverket i stedet for å gjøre små endringer på lovverket og forskrifter. • Teknologien utvikler seg, men evner vi å ivareta det i lovtolkningen? • Det er behov for kobling mellom primær og sekundærbruk. <p>Etter orienteringen ble det presentert en innledning til gruppearbeid ved Siri Pernille Utkilen, Direktoratet for e-helse. Gruppene skulle diskutere følgende spørsmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hvilke krav er det behov for mer veiledning og kunnskap om? - Hvilke tiltak bidrar best til å understøtte virksomhetens prosjekter?
	<p>Vedtak:</p> <p>NUFA ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet med tiltak som kan være egnet til å øke forståelsen av handlingsrommet i eksisterende regelverk, samtidig som det kan bidra til å avdekke behov for regelverksendringer på et tidlig tidspunkt.</p>
<p>41/22</p>	<p>Forutsigbar utvikling av samhandlingstjenester</p>
	<p>Det er kartlagt et stort antall uløste samhandlingsbehov. Dette baserer seg på helsepersonell, innbyggere og ansatte sine beskrivelser, og er et omfattende arbeid som har pågått over flere år med høy oppmerksomhet. Vi er godt i gang med å løse ulike samhandlingsbehov, det er bred enighet om hva som haster mest og gir størst nytte, og vi mener det vi gjør henger godt sammen med andre land nær oss. Vi opplever imidlertid at ulik forståelse av handlingsrommet bremser utviklingen. Vi har anbefalt Departementet å gi tydelige føringer som sikrer at det som allerede er besluttet blir gjennomført, med en trinnvis tilnærming, regelverksutvikling i de tilfeller det er nødvendig, å bygge videre på det vi allerede har, og gode beslutningsgrunnlag. Vi har videre anbefalt at vi løfter blikket sammen og samler oss om en langsiktig utviklingsretning for digital samhandling.</p> <p>Erik Hedlund, Direktoratet for e-helse, ønsket å drøfte og få innspill fra NUFA til direktoratets anbefalinger for veien videre.</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flere i NUFA ga tilbakemelding om at dette var en fin og god gjennomgang. • Det er ikke bare regelverket som gjør at ting stanser opp eller at det gir fremdrift. Det er også de tekniske utfordringene og det å klare å gå i takt. • Fremdriften stopper opp blant annet fordi eierskap og forvaltning til dataen ikke er smidig nok. Vi får ikke tilgang på dataen. Kan vi frigjøre datalagring fra funksjonalitet? • Fastlegene opplever ikke at fremdriften stopper opp. Det kommer ikke fra nasjonale strukturer, men for eksempel IHR som gir fastlegene en mer forutsigbar rekvirering av laboratorium data. Det er tydelig kvalitetsforbedring. I tillegg har spesialisthelsetjenesten blitt bedre til å gi tydeligere beskjeder. • Direktoratet for e-helse fikk støtte til en trinnvis tilnærming og det å bygge videre på det som fungerer i dag. Det kom så en kommentar om usikkerhet knyttet til om gode beslutningsgrunnlag slår i hjel ønsket om trinnvis tilnærming og det å bygge videre på det som fungerer. Videre ble det nevnt at anbefalingen om at sektor samler seg om en felles utviklingsretning bør være på et visjonsbasert grunnlag, et grunnlag som alle kan eie.

	<ul style="list-style-type: none"> • Trinnvis tilnærming er viktig. Samtidig må vi se inn i fremtiden slik at vi ikke på kort sikt beslutter noe så kompleks og særnorsk som gjør det vanskelig når vi skal nå ut internasjonalt. • Felles utviklingsretning er viktig. Vi må ha felles beslutning og felles timing med tanke på gjennomføring. Vi må time prosjekter i harmoni. • Sektoren må tørre å se på lovreguleringen innen helse i stort, og det må gjøres nå. Det er så fragmentert i dag, og det må løses for å få fart på digitaliseringen. • Sekundærbruk av data ble etterlyst i presentasjonen. • Tanker og planer for veien videre er helt frakoblet fra finansieringen. Hvordan skal vi jobbe mot det politiske systemet? Hva blir gjort de neste 4 årene? Hva skjer ved et nytt regjeringsskifte? Det bør ses nærmere på.
	<p>Vedtak: NUFA drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.</p>
42/22	Automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre
	<p>Kjersti Smeland og Tore Syvertsen, Direktoratet for e-helse, presenterte for NUFA foreløpig status på anbefalingene som inngår i «plan for automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre 2023-202x» og ønsket NUFA sine innspill til arbeidet.</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Automatisk innrapportering er avhengig av struktur i journalsystemene. I noen registre er det en del viktige kliniske opplysninger sektor gjerne skulle hatt inn som journalopplysninger. • Det er viktig at dette ikke kun blir drevet for registersiden. Vi må finne en balanse mellom nytte på registersiden og kostnaden på beholdersiden. • Økt automatisert innrapportering krever at vi får til en harmonisering av registrene. • Vi må se til og kunne lære av det som er gjort hos Helseplattformen og i Kreftregisteret.
	<p>Vedtak: NUFA drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet med «plan for automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre 2023-202x».</p>
43/22	Eventuelt
	Det kom ingen saker til eventuelt.
	Slutt dag 2