

Referat fra møte i NUFA		
<i>Møte</i>	Fagutvalget (NUFA)	
<i>Dato</i>	22. april 2020	
<i>Tid</i>	22. april kl. 10:00 – 12:00	
<i>Sted</i>	Videomøte	
<i>Medlemmer</i>	Hans L. Larsen, 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 Mona Pedersen, Lenvik kommune Thore Thomassen, Helsedirektoratet Børge Myrlund Larsen, Helsedirektoratet Peter Holmes, FHI Mohammad Nouri Sharikabad, FHI Pål H. Brekke, Legeforeningen Gorm Braarvig, Digitaliseringsdirektoratet Arnfinn Aarnes, FFO
<i>Ikke til stede</i>	Sindre Solem, Norsk Helsenett	Sverre Ur, Diabetesforbundet
<i>Observatører</i>	Darlén Gjølstad, Helse- og omsorgsdepartementet	
<i>Stedfortreder</i>	Hans L. Larsen stiller for Inga Nordberg, Dir. for e-helse	
Dirktoratet for e-helse	Siv Ingebrigtsen Sonja Turøy Brugman	Camilla Smaadal Vibeke Jonassen Wang

Sak	Tema	Sakstype
12/20	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
13/20	Koronaporteføljen	Orientering
14/20	Felles tillitsmodell	Orientering
15/20	Eventuelt	Orientering

Sak	22. april
12/20	Orientering fra Direktoratet for e-helse
	<p>Karl Vestli, Direktoratet for e-helse, orienterte NUFA om følgende saker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lovforslag • Felles språk • Utviklingstrekkrapporten • Målarkitektur for datadeling på innspillsrunde • Nasjonal e-helseportefølje Status for de nasjonale programmene <p>Se presentasjonen for mer informasjon om enkeltsakene.</p> <p>Innspill i møtet:</p> <p>Det ble stilt spørsmål om det er behov for eller om det er gått opp lovhjemler for nasjonal pandemi beredskapsdata (dashbord) for beredskapsledelse på nasjonal, regional og lokalt nivå. Direktoratet for e-helse svarte at det er det ikke, men tar det med videre som et innspill.</p> <p>Det ble kommentert at Felles språk er viktig og krevende. Koronasituasjonen bekrefter behovet.</p>

	Vedtak: NUFA tar sakene til orientering.
13/20	Koronaporteføljen
	<p>Det kommer mange innspill til digitale løsninger som skal bidra til å begrense smitten og gi effektiv informasjon og pasientbehandling. Alle innspill som kommer til Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet, FHI og Direktoratet for e-helse samles hos Nasjonalt porteføljekontor i Direktoratet for e-helse i det vi kaller koronaporteføljen. Disse registreres, systematiseres og kategoriseres før det formidles til nærmere vurdering.</p> <p>Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse, la frem status for koronaporteføljen, prosess for vurdering og prioritering av tiltakene og hvordan Direktoratet for e-helse involverer sektoren i dette arbeidet.</p> <p>Innspill og spørsmål i møte etter innledningen:</p> <p>Medlemmene ønsker mer informasjon om hvordan Direktoratet for e-helse kan sikre at operativt helsepersonell blir involvert på behovssiden. Direktoratet for e-helse opplever at det fanges opp gjennom den dialogen de har med sektoren, men at det også er en utfordring. Kommunal sektor og RHF-ene er med inn i prioriteringsarenaen. Veldig mange av forslagene kommer fra helsepersonell, for eksempel arbeids- og faggruppe tilknyttet Legeforeningen. Direktoratet for e-helse ønsker flere innspill på hvordan man kan dekket behovene enda bedre.</p> <p>Det kom spørsmål om alle som sender inn forslag til tiltak får et svar fra porteføljekontoret i Direktoratet for e-helse. Direktoratet bekreftet at det gjør de.</p> <p>Det ble kommentert at det oppleves at ulike begreper benyttes i Egenregistreringsdatasett som samles inn lokalt og nasjonalt, og det ble stilt spørsmål til hvordan vi sikrer felles språk på området for å "telle likt". Dette tar Direktoratet med seg tilbake og skal se nærmere på.</p> <p>Enkelte uttrykte at de opplever at prosessen rundt koronaporteføljen fungerer godt og at det er viktig med den sorteringen som gjennomføres. Det ble også påpekt at det er opp til aktørene å ta med listen over tiltak til sitt kliniske miljø slik at dette kan meldes tilbake til de som sitter i felles prioriteringsfora.</p> <p>I møte ble noen av tiltakene i koronaporteføljen presentert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Video-løsninger (lenke), Per Ludvig Skjerven, Direktoratet for e-helse <p>Koronasituasjonen har gjort at helsetjenesten i rekordfart har tatt i bruk videoløsninger. Det ble orientert om status for arbeidet.</p> <p><u>Innspill og spørsmål fra møte:</u> Det ble stilt spørsmål om alle videokonsultasjonsløsninger er like sikre. Direktoratet for e-helse informerte om at alle løsningene som brukes ikke er listet opp i oversikten på ehelse.no. Enkelte løsninger har ikke innlogging på nivå 4. Noen av de frittstående er på nivå 4, men ikke alle.</p> <p>Det ble også påpekt at man er pålagt å redusere variasjonen også på teknologiområdet. Direktoratet for e-helse mener at man unngår mye variasjon dersom det er mulig å bruke løsningen via helsenorge.no. Det er få tilbakemeldinger på at dette har vært en dårlig strategi. Direktoratet tar gjerne</p>

imot innspill fra NUFA og de som sitter tett på og ser om vi trenger å omstrukturere informasjonen.

Det kom tilbakemeldinger i møte om at man har hatt god nytte av informasjon om videoløsninger på ehelse.no og at man ser at det kommer oppdatert informasjonen underveis.

- **Smittestopp-appen ([lenke](#)), Roger Schäffer, Folkehelseinstituttet (FHI)**
NUFA fikk informasjon om arbeidet med Smittestopp-appen som ble lansert 16. april.

Innspill og spørsmål fra møte:

Det ble svart ut i møte at prøveresultater er en forutsetning for smittesporing og infeksjonsovervåking, og at smittestoppdata ikke krysskobles og berikes med andre kilder til informasjonen. Det ble også informert om at det optimale er om 60 prosent av befolkningen bruker appen, men at man har effekt uavhengig av hvor mange som bruker den.

På spørsmål om risiko for hacking, svarte FHI at de har engasjert Memonic for sikkerhetsovervåkning av hele løsningen.

FHI svarte ut at det å sette sammen kontaktsignaler fra hver telefon og at samlingen av kontakter gjøres på segmentnivå i nettverket ikke er blitt gjort.

FHI svarte ut at sekundærbruk av anonymiserte data til forskning er tillatt, men ikke sekundærbruk av personidentifiserbare data.

Innholdet i MSIS er kritisk for hvor vellykket smittesporingen blir.

- **Selvrapporteringsløsningen på helsenorge.no ([lenke](#)), Roger Schäffer, FHI**
FHI presenterte kort selvrapporteringsløsningen som ble lansert 16. mars.

Det kom ingen innspill eller spørsmål til dette punktet i møte.

- **Deling av prøvesvar-informasjon, Roger Schäffer, FHI**
NUFA fikk informasjon om arbeidet med å dele prøvesvar-informasjon med innbyggere og helsepersonell.

Innspill og spørsmål fra møte:

Elektronisk innsendelse av mikrobiologiske prøvesvar til MSIS er nå realisert.

Det ble videre påpekt at kommunale helse- og omsorgstjenester ikke vil ha tilgang til prøvesvar via kjernejournal da kjernejournal ikke er innført overalt. Dette er noe som skal følges opp.

Negative prøvesvar har stor betydning og vil også bli tilgjengelig ved forskriftsendring. Helsepersonell som logger seg på kjernejournal vil kunne se om en pasient er testet negativt og når. Det skjer ved xml-visning i kjernejournal.

Det var ønskelig med innspill på hvordan det kan sikres en god forankring av arbeidet med koronaporteføljen. Det var spesielt tre områder det ble bedt om innspill på:

1. Hva kan vi gjøre for å treffe behovet i sektoren best mulig?
2. Er det arenaer vi kan trekke inn i arbeidet?

	<p>3. Er det noen behov på nasjonalt nivå som ikke er med, som man burde fokusere på?</p> <p>Innspill på disse spørsmålene er oppsummert under, men ble ikke svart ut i møte. Direktoratet for e-helse vil ta med seg innspillene i det videre arbeidet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det kom innspill på at helsepersonell bør være med på å vurdere tiltak som anses nyttige, da fagpersoner ofte har andre prioriteringer enn sentrale myndigheter. Det kom konkret innspill på at Legeforeningen bør inviteres inn i prioriteringsdiskusjonen. • Det ble informert om at potensielt relevante data ligger andre steder, for eksempel folks bevegelse hos teleoperatører. Det kan gi nytte å sammenstille slik informasjon på tvers. • Det ble spurt om man ser på behov "hos andre aktører" (kommunene er et eksempel, arbeidsgivere et annet) og om man gjør klar for deling. I den forbindelse ble det kommentert at man antar at en ferdig helseanalyseplattform og AKSON ville dekket mange av behovene. Det ble spurt om man allerede nå forbereder seg ved å se på teknisk, semantisk, organisatorisk eller juridisk-problemstillinger for å løse disse behovene.
	<p>Vedtak: NUFA tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta innspill fra møtet med i det videre arbeidet med koronaporteføljen.</p>
14/20	<p>Felles tillitsmodell</p>
	<p>Helge Bjertnes, Direktoratet for e-helse, orienterte NUFA om status på arbeidet med felles tillitsmodell.</p> <p>For å få til utstrakt bruk av data- og dokumentdeling i helsesektoren, er det nødvendig å etablere felles krav for identitets- og tilgangsstyring som gjelder for de forskjellige aktørene. Helsesektoren må bli enig om felles tolkning av lover og forskrifter, tilstrekkelig informasjonssikkerhet og avtalehåndtering for å skape tillit. Prosjektet vil i år ta frem et beslutningsgrunnlag som definerer de kravene som skal gjelde for felles tillitsmodell.</p> <p>Det kom innspill på at helsetjenestene har behov for tilgang til pasientopplysningene og at dette er en viktig forutsetning for de andre kravene. Tilgangskravet bør derfor være prioritert høyest. Direktoratet for e-helse svarte at det ikke er noen prioritering mellom eksemplene i presentasjonen, men en oversikt over relevante krav.</p> <p>Det ble stilt spørsmål om aktørene i tillitsmodellen har andre økosystemaktører som ikke er "helseforetak", som for eksempel kommune, stat/NAV, arbeidsgivere eller privatpersoner. Det ble i tillegg stilt spørsmål om omfanget er begrenset til helsebehandling eller om det også kan omfatte for eksempel kvalitetssikring og forskning. Direktoratet for e-helse svarte at det er gjort en avgrensning til behandling av helseopplysninger og de enheter som leverer helsetjenester. Dette er gjort for å redusere omfanget og kompleksiteten. Kvalitetssikring er en del av dette, men forskning og sekundærbruk er ikke tatt med. På sikt kan det komme modeller som går utenfor helseområdet. Det er også mulig å hente inn informasjon til helseregistre på et senere tidspunkt. Folkehelseinstituttet er involvert i dette arbeidet.</p>
	<p>Vedtak: NUFA tar saken til orientering.</p>
15/20	<p>Eventuelt</p>
	<p>Direktoratet for e-helse informerte om at sekretariatet for nasjonal styringsmodell har fått ny epostadresse:</p>

- Saker knyttet til nasjonale utvalg og møter sendes til nasjonal.styringsmodell@ehelse.no
- Saker knyttet til nasjonalt porteføljekontor sendes fortsatt til nasjonalt.portefoljekontor@ehelse.no

Det er ønskelig å ha hyppigere kontakt på video. Direktoratet for e-helse vil legge opp til et nytt NUFA-møte i juni. Ny innkalling blir sendt til medlemmene.