

Referat fra møte i NUFA		
<i>Møte</i>	Fagutvalget (NUFA)	
<i>Dato</i>	26. august 2020	
<i>Tid</i>	Kl. 11:00 – 15:00	
<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 Geir Granerud, Helse Vest RHF Per Olav Skjesol, Helse Midt RHF (frem til kl. 13.50) 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 (deltok deler av møtet) Thor J. Bragstad, Trondheim Kommune	Thore Thomassen, Helsedirektoratet Børge Myrland Larsen, Helsedirektoratet Peter Holmes, FHI Mohammad Nouri Sharikabad, FHI Pål H. Brekke, Legeforeningen Gorm Braarvig, Digitaliseringsdirektoratet Arnfinn Aarnes, FFO Sverre Ur, Diabetesforbundet Maren Krogh, Apotekforeningen
<i>Ikke til stede</i>	Sindre Solem, Norsk Helsenett SF Ann-Kristin Smilden, Bærum Kommune	Sissel Skarsgård, Norsk Sykepleierforbund Per Meinich, Helse Sør-Øst RHF
<i>Observatører</i>	Darlén Gjølstad, Helse- og omsorgsdepartementet (fraværende på sak 27 og 28)	
<i>Stedfortreder</i>	Anders Ravik stilte for Sindre Solem, Norsk Helsenett SF	
Direktoratet for e-helse	Siv Ingebrigtsen Sonja Turøy Brugman Hans Löwe Larsen	Camilla Smaadal Vibeke Wang

Sak	Tema	Sakstype
24/20	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referat fra møtet 12. juni 2020	Godkjenning
25/20	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
26/20	Strategi for informasjonssikkerhet i helse- og omsorgstjenesten	Drøfting
27/20	Sak fra Nasjonal arkitekturstyring	Drøfting
28/20	Revidering av plan for Felles grunnmur	Drøfting
29/20	Veikart for nasjonale e-helseløsninger	Orientering
30/20	Strategisk analyse 2019/20	Tilslutning
31/20	Digital hjemmeoppfølging (DHO)	Drøfting
32/20	Eventuelt	

Sak	12. juni
<b>24/20</b>	<b>Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referat fra møtet i NUFA 12.juni 2020</b>
	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referat fra møte i NUFA 12. juni 2020.  Det kom et spørsmål vedr. et avsnitt på sak 20/20 Veikart for nasjonale e-helseløsninger. Sekretariatet vil følge dette opp i etterkant av møtet og få oppklart uklarheter og evt. justere referatet.
	<b>Vedtak:</b> NUFA godkjenner innkalling og dagsorden. NUFA godkjenner referat fra møtet 12. juni 2020.

25/20	Orientering fra Direktoratet for e-helse
	<p>Karl Vestli, Direktoratet for e-helse, orienterte NUFA om følgende saker:</p> <p><b>Akson: Saker i media sommer 2020 og rapport fra Helse- og omsorgsdepartementet om konsulentbruk</b></p> <p>KS2-rapporten av sentralt styringsdokument for Akson ble oversendt 26. juni og er tilgjengelig på <a href="http://regjeringen.no">regjeringen.no</a>.</p> <p>Direktoratet for e-helse leverte 17. august en <a href="#">redegjørelse</a> til Helse- og omsorgsdepartementet for direktoratets bruk av konsulenter og rutiner i sammenheng med anskaffelser. Bakgrunnen var mediefokuset på Akson, konsulentbruk og anskaffelsespraksis i direktoratet sommeren 2020.</p> <p>I diskusjonen ble det stilt spørsmål om den mulige forsinkelsen fra Helseplattformen får konsekvenser for Akson. Direktoratet for e-helse ser ikke at dette vil få noen konsekvenser for Akson slik planene foreligger nå.</p> <p>Over 60 prosent av kommuner har skrevet under intensjonsavtalen. Det ble stilt spørsmål om vi i fremtiden vil ha Akson journal mens de resterende kommunene vil bruke andre system. Arbeidet legger til grunn at tilstrekkelig antall kommuner innfører løsningen, eventuelt i sameksistens med eksisterende journalløsninger.</p> <p>Erfaringer fra Danmark viser at det er krevende for EPIC å implementere Fellesmedisinkort. Det ble stilt spørsmål om det er tilsvarende utfordringer i Helseplattformen. Direktoratet for e-helse viser til at Helseplattformen må svare på dette selv. Direktoratet vet at Helseplattformen har samarbeidet med Sundhedsplattformen i Danmark og trukket lærdom fra dette.</p> <p><b>Utviklingstrekkrapporten 2021</b></p> <p>Utviklingstrekkrapporten er en beskrivelse av trender og utviklingstrekk innenfor e-helseområdet. Rapporten utarbeides med bakgrunn i innspill fra en rekke kilder både internt og eksternt. Kunnskapsgrunnlaget i rapporten utgjør grunnlaget for situasjonsbeskrivelsen i strategiprosessen.</p> <p>Det er ønskelig å få innspill fra NUFA til utvikling og trender som skal omtales i rapporten. Det vil bli sendt ut en undersøkelse (questback) til medlemmene i etterkant av møtet.</p> <p>I møtet ble det gitt innspill om at utviklingstrekkrapporten 2021 bør inneholde analyse av teknologiplatformer innenfor områdene HIE, intelligent arbeidsflyt (ibpms), kunstig intelligens, hjemmebaserte sensorinfrastruktur.</p> <p><b>Program digitalisering av legemiddelområdet</b></p> <p>Arbeidet med Pasientens legemiddelliste (PLL) er et arbeid med høy kompleksitet, mange avhengigheter og aktører. Legemiddelprogrammet ønsker derfor en stegvis tilnærming. Programmet er organisert rundt fire hovedleveranser som skal gjøre PLL mulig:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Utvikling av Sentral forskrivningsmodul</li><li>• Helseplattformen på e-resept</li><li>• Kjernejournal til kommunal pleie og omsorg</li><li>• Utprøving av PLL og multidose i Helse Vest</li></ul> <p>Det ble kommentert at NUFA ønsker tilgang til rapporten som Boston Consulting Group (BSG) har laget i forbindelse med vurderingen av legemiddelområdet. Direktoratet svarte at det oppsummerende notatet som BCG har laget kan distribueres ved forespørsel fra det enkelte medlemmet. Direktoratet leverte en samlet rapport, "<a href="#">Pasientens</a></p>

	<p><a href="#">legemiddelliste- Status og veien videre</a>", til Helse- og omsorgsdepartementet i august 2020. Den baserer seg blant annet på vurderingene fra BCG.</p> <p>Det kom innspill på at det er ønskelig å få realisert PLL uavhengig av Helseplattformen og Akson, og at den må fungere med de løsningene vi har i dag. Det er lenge til alle kommuner har fått ny journal på alle tjenesteområder. Direktoratet for e-helse er enig i dette, og håper dagens presentasjon gir en trygghet i at det er mange og viktige aktiviteter på gang som vi nå skal tas tak i før Helseplattformen og Akson realiseres.</p> <p><b>Covid 19-arbeid</b>        Det er besluttet å videreføre styringsgruppen for prioritering av digitaliseringstiltak som direkte støtter opp om arbeidet med å bekjempe korona-epidemien. Gruppen skal følge opp at tiltakene som fikk finansiering, gjennomføres som avtalt, og for å drøfte og koordinere andre relevante digitaliseringstiltak som understøtter arbeidet med korona-epidemien.</p>
	<p><b>Vedtak:</b>        NUFA tar sakene til orientering.</p>
26/20	<p><b>Strategi for informasjonssikkerhet i helse- og omsorgstjenesten</b></p>
	<p>Direktoratet for e-helse orienterte NUFA om oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet om å foreslå innretning på mulig strategi for informasjonssikkerhet for helse- og omsorgssektoren. Direktoratet for e-helse skal levere sin anbefaling til Helse- og omsorgsdepartementet 15. oktober 2020.</p> <p>Det ble stilt spørsmål om det vil bli beskrevet overordnede betraktninger knyttet til bruk av datasenter innenlands og i utlandet for lagring av helsedata. Direktoratet svarte at strategien ikke er et kravdokument. Dette kan likevel være et aktuelt område å beskrive i strategien, men f.eks. beskrive hvilke krav som gjelder for bruk av datasenter innenlands og utenlands.</p> <p>NUFA gav flere innspill til strategiske områder som kan være aktuelle; bruk av kunstig intelligens, nasjonale og regionale behandlingsrettede helseregistre, samtykke og lagring av måledata i strategien for Informasjonssikkerhet.</p> <p>I møtet ble det kommentert at det i samhandling mellom innbygger og datautleverer er mye fokus på data inn til ulike plattformer, men mindre fokus på data pasienter ønsker å gi til tredjepart. Direktoratet svarte at dette er en problemstilling knytte til personvern som er et område strategien kan være aktuelt å avgrenset seg mot. Det kan være ønskelig å omtale det kun når det er relevant for digital sikkerhet.</p> <p>NUFA gav innspill om at informasjonssikkerhetsfeltet trenger forenkling, og at det fokuseres på tilgang og sikkerhet knyttet til helsetjenestens primære arbeidsoppgaver. Direktoratet synes dette er en god oppfordring til det videre arbeidet. Det må være enkelt, og bli godt kommunisert.</p> <p>Direktoratet svarte bekreftende på spørsmål at man i dette arbeidet har som ambisjon å adressere tilgjengelighet at helseopplysningene i akuttsituasjon. Tilgjengelighet er en viktig del av digital sikkerhet.</p> <p>Innspillene som ble gitt i møte tas med i det videre arbeidet og NUFA ble oppfordret til å sende andre innspill til direktoratet i etterkant av møtets.</p>
	<p><b>Vedtak:</b>        NUFA tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill i møte i det videre arbeidet.</p>

27/20	<b>Sak fra Nasjonal arkitekturstyring</b>
	<p>Direktoratet for e-helse orienterte NUFA om det pågående arbeidet i arkitekturstyring i Direktoratet.</p> <p>Saken omhandlet følgende tema:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forvaltningsmodell for direktoratets normerende produkter</li> <li>• Felles tillitsmodell</li> <li>• Veileder for åpne API</li> <li>• Plan for dokumentdeling</li> </ul> <p><b>Innspill til Forvaltningsmodell for direktoratets normerende produkter</b>        NUFA mener forankring i sektoren ved utarbeidelse av normerende produkter er viktig, for at man nasjonalt skal være omforent i et arkitekturstyringsperspektiv.        NUFA påpekte viktigheten av å jobbe mot internasjonale standarder og bruken av disse.</p> <p>Det ble gitt innspill på at Helsedirektoratet også har ulike normerende produkter, og at den normerende kraften ligger i anbefalingene (kan/bør/skal) .        Det ble kommentert at helsepersonell har komplekse og variable roller 24/7, og at man må passe nøye på at standarder ikke hindrer klinisk jobb.</p> <p><b>Innspill til Plan for dokumentdeling</b>        Det er ikke spesifisert hvor i arkitekturen dokumentlageret skal være. Det er tenkt at innbyggerne har mulighet til å hente ut dokumentene og lagre de selv.</p> <p>Det er nødvendig med utredning og samstemming av dokumenttyper og begreper mellom regionene før dokumentdeling kan lykkes fullt ut.</p> <p>NUFA oppfordret til å se dokumentdeling også i samhandling med FHIR.</p> <p>Fase 1 for dokumentdeling går ut 2022. Hvis Helse Sør-Øst og Helse Nord kommer godt i gang i år og med produksjon i neste år, bør fase 2 kunne starte i 2022.</p>
	<p><b>Vedtak:</b>        Direktoratet for e-helse tar med seg innspill som fremkom i møtet i det videre arbeidet.</p>
28/20	<b>Revidering av plan for Felles grunnmur</b>
	<p>Direktoratet for e-helse orienterte NUFA om revidering av plan for Felles grunnmur.</p> <p>Etablering av Felles grunnmur vil legge grunnlag for raskere, sikrere og mer kostnadseffektiv digitalisering av hele helsesektoren. Det henvises til presentasjonen fra møtet for mer detaljer.</p> <p>Det kom innspill på at det er viktig at Direktoratet for e-helse ser på juridiske hindre for å fremme innovasjon og næringsutvikling.</p>
	<p><b>Vedtak:</b>        Direktoratet for e-helse tar innspillene fra NUFA til etterretning i det videre arbeidet med revidering av plan for Felles grunnmur.</p>
29/20	<b>Veikart for nasjonale e-helseløsninger</b>
	<p>Direktoratet for e-helse orienterte NUFA om arbeidet med veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger i helse- og omsorgstjenesten. Oppdraget skal leveres 1. november 2020 (utsatt fra 15. oktober).</p> <p>I møtet ble det kommentert at veikartet må forholde seg til at dagens kommunale EPJ-landskap, som vil eksistere i parallell med Akson lenge. Det må derfor legges en plan for å</p>

	<p>få de integrert med nasjonale e-helseløsninger. Direktoratet for e-helse er enig i dette, og vil jobbe for å tydeliggjøre dette.</p> <p>Det ble stilt spørsmål om avgrensingen mellom direktoratets myndighetsrolle og Norsk Helsenett som nasjonal tjenesteleverandør kan tydeliggjøres. Direktoratet for e-helse svarte at Norsk Helsenett drifter og forvalter de nasjonale e-helseløsningene og de har dataansvaret. Direktoratet for e-helse peker ut strategien og leder de store sentrale programmene.</p> <p>Det var flere innspill knyttet til verdikjeden for digital transformasjon som veikartet skal dekke. Det ble blant annet stilt spørsmål om hvilken rolle direktoratet påtar seg når det etableres et rammeverk som dekker hele prosessen fra konsept til endring av arbeidsprosesser ute hos helsepersonell. Det blir viktig med tydelig avgrensning av det som er det felles nasjonale behovet kontra det å løse alle behov som kan tenkes nasjonalt. Norsk Helsenett skal dekke det som er et felles nasjonalt behov, og Direktoratet for e-helse har en myndighetsrolle knyttet til tilrettelegging. Direktoratet er enig i dette innspillet og mener samtidig at det å se hele verdikjeden er viktig for å forstå alt man må gjennom for at sektoren skal kunne gjøre ting i fellesskap. Direktoratet ser det som sentralt ansvar å tilrettelegge for nasjonale løsninger og tjenester, og at det er et regionalt og lokalt ansvar å implementere det. Videre kommenterte direktoratet at modellen for verdikjeden for digital transformasjon viser direktoratets myndighetsansvar og er et rammeverk som skal benyttes for å gi departementet gode faglige råd for hvordan man får realisert nytte av det man gjør i fellesskap.</p> <p>Det kom innspill om at veikartet må inkludere MSIS lab-databasen, som blant annet er aktualisert gjennom tilgang til prøvesvar for Covid-19 og hvordan dette har en overføringsverdi til planlegging av NILAR i Akson.</p> <p>Videre kom det innspill om at utførende helsetjeneste og leverandører av helse-IT raskt vil få fram gode løsninger på åpne standarder, og at dette ikke bør detaljstyres på prosess og funksjonalitet. Direktoratet for e-helse er enig i dette innspillet. Bakgrunnen for å beskrive dette i en prosess, er for å poengtere at gevinsten skjer ikke bare ved at standarden er tilgjengelig, men at gevinsten skjer når løsningen tas i bruk.</p> <p>Det ble kommentert at Velferdsteknologisk knutepunkt bør inn i veikartet. Direktoratet bekreftet at det vil bli beskrevet.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> NUFA tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.</p>
<p><b>30/20</b></p>	<p><b>Strategisk analyse 2019/20</b></p>
	<p>Direktoratet for e-helse orienterte NUFA om arbeidet med strategisk analyse 2019/20.</p> <p>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.</p> <p>I sum er anbefalingen at det ikke blir gjort noen revisjon av planen i 2020. Direktoratet for e-helse arbeider med en ny nasjonal e-helsestrategi fra 2022.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> NUFA tilslutter seg anbefalingen i strategisk analyse 2019/2020.</p>
<p><b>31/20</b></p>	<p><b>Digital hjemmeoppfølging (DHO)</b></p>
	<p>Direktoratet for e-helse orienterte NUFA om løsningsalternativer og forslag til anbefalt veikart for datadeling for digital hjemmeoppfølging.</p>

	<p>Temaer som ble drøftet i møte var:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valg av alternativt overordnet tiltak</li> <li>• Forslaget om at data- og dokumentdeling knyttet til DHO/VFT må realiseres som en del av en helhetlig nasjonal samhandlingsinfrastruktur</li> <li>• Forslaget om at en trinnvis realisering i tett samarbeid med tjenesten og leverandørmarkedet er den beste fremgangsmåten</li> <li>• Foreslått fremgangsmåte</li> </ul> <p>Det henvises til presentasjonen for mer detaljert informasjon om løsningsalternativene og forslag til anbefalt veikart.</p> <p>I møtet ble det gitt støtte til tilnærmingen under valg av alternativt overordnet tiltak. Det ble også kommentert at det var vanskelig å forstå hva argumentene var for tiltak 2 i forhold til tiltak 1. Videre ble det kommentert at det å la markedet jobbe fritt med å utvikle tjenester, ville gitt raskere og bedre løsninger og gevinster enn sentral styring. I så fall ville man få best måloppnåelse et sted mellom tiltak 0 og tiltak 1. Direktoratet for e-helse sa seg enig i dette, så fremt behovet i tjenesten hadde vært at data skal holdes innenfor de nye digitale hjemmeoppfølging- og velferdsteknologisystemene og ikke deles med eksisterende EPJ-systemer. Videre kommenterte direktoratet at tilbakemeldinger fra tjenesten er at det er nødvendig med datadeling mellom disse nye systemene og de eksisterende EPJ-systemene for å kunne oppnå en effektiv tjeneste med god kvalitet. Eksisterende EPJ-system er ikke tilstrekkelig forberedt på å dele data på en enhetlig, standardisert måte. Dette gir et behov for en samhandlingsinfrastruktur som er i stand til å håndtere datadeling mellom system gjennom deres egne leverandørspesifikke grensesnitt (APIer) inntil standarder er implementert.</p> <p>Kommunesektoren kommenterte i møtet at Velferdsteknologisk knutepunkt fungerer og fremmer innovasjon og næringsutvikling, og at leverandører kan bruke det som en oversetter i påvente av noe annet helhetlig senere.</p> <p>Videre ble det kommentert at alternativene som ble foreslått ble mer forståelig etter siste del av presentasjonen, og at en trinnvis realisering som en del av en helhetlig samhandlingsinfrastruktur er opplagt riktig og at praktisk utprøving er veldig bra.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> Direktoratet tar innspill fra NUFA med i videre arbeid med anbefaling av veikart for datadeling for digital hjemmeoppfølging.</p>
32/20	<p><b>Eventuelt</b></p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Kommende møter i NUFA</b> Neste møte er planlagt 28.-29.oktober. Det gjøres fortløpende vurderinger om dette vil holdes fysisk eller digitalt. Medlemmene holdes orientert.  Sekretariatet vil i løpet av kort tid sende møtedatoene for 2021 i Outlook.</li> <li>• <b>Folkehelseinstituttet (FHI) informerte om HelseID-komponent</b> FHI har i tett samarbeid med HelseID-teamet publisert en open source-komponent for å støtte HelseID-integrering: Fhi.HelseID.  Denne komponenten håndterer godkjenning og autorisasjonstilgang til NHN HelseID. Komponentene kan brukes på klienter og API-er. Den innkapsler tilgangsløskoden, og inneholder anrop til HPR-registeret for å støtte rollebasert tilgang. Alle komponentfunksjoner kan styres ved hjelp av funksjonsflagg.  FHI håper at dette verdifulle bidraget kan vurderes og anbefales for bruk og videreutvikling som en åpen kildekode, "felles komponent" innen sektorens</li> </ul>

	<p>Grunnmur. FHI oppfordrer interesserte til å invitere seg inn i arbeidet, gi bidrag og bli med i kjerneteamet.</p>
--	--

Lenke til github-siden:

<https://github.com/folkehelseinstituttet/fhi.helseid>

Grundig dokumentasjon finnes på denne siden:

<https://github.com/folkehelseinstituttet/fhi.helseid/wiki>