

Referat fra møte i NUFA		
<i>Møte</i>	Fagutvalget (NUFA)	
<i>Dato</i>	1. – 2. september 2021	
<i>Tid</i>	1. september kl. 10.00 – 13.30 og 2. september kl. 08.30 – 12.00	
<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 Ola Jøsendal, Helse Vest RHF Per Olav Skjesol, Helse Midt RHF Kristian Onarheim, Helse Midt RHF Randi Brendberg, Helse Nord RHF Øyvind Broback, 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	Sunniva Røgnerud, Steinkjer Kommune Thore Thomassen, Helsedirektoratet Børge Myrlund Larsen, Helsedirektoratet (dag 1) 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
<i>Ikke til stede</i>	Per Olav Skjesol, Helse Midt RHF (dag 1) Børge Myrlund Larsen, Helsedirektoratet (dag 2)	Sverre Ur, Diabetesforbundet (dag 1) Sissel Skarsgård, Norsk Sykepleierforbund
<i>Observatører</i>	Kjersti Metliaas, Helse- og omsorgsdepartementet	
<i>Stedfortreder</i>		
Direktoratet for e-helse	Lucie Aunan Siv Ingebrigtsen	Karen Lima Vibeke Jonassen Wang

Sak	Tema	Sakstype
	Dag 1	
18/21	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 21. – 22. april 2021.	Godkjenning
19/21	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
20/21	Innføring av dokumentdeling gjennom kjernejournal	Drøfting
21/21	Evalueringsmodell av nasjonal styringsmodell for e-helse	Drøfting
22/21	Felles hjelpenummer	Orientering
23/21	Innspill til prinsipper for kobling mellom Helsenorge og andre løsninger i markedet	Drøfting
24/21	Gjennomgang av rapport – «Forsvarlig pasientbehandling uten IKT?» og videre arbeid	Orientering
	Dag 2	
25/21	Ny e-helsestrategi fra 2023 – nåsituasjonsanalyse v 07	Drøfting
26/21	Strategisk områdeplan for digitalisering av legemiddelområdet	Drøfting
27/21	Eventuelt	

Sak	Onsdag 1.september 2021
18/21	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referat fra møtet i NUFA 22. – 22. april 2021
	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 21. – 22. april 2021.
	Vedtak: NUFA godkjenner innkalling og dagsorden. NUFA godkjenner referatet fra 21. – 22. april 2021.

19/21	Orientering fra Direktoratet for e-helse
	<p>Hans Löwe Larsen, Direktoratet for e-helse, orienterte NUFA om følgende saker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etterlevelsrapporten, Riksrevisjonen • Forvaltningsrapporten, Riksrevisjonen • Tiltaksplan for datadeling knyttet til digital hjemmeoppfølging • Status forprosjekt digital samhandling steg 2 <p>Det kom ingen innspill til orienterings sakene.</p>
	<p>Vedtak: NUFA tar sakene til orientering.</p>
20/21	Innføring av dokumentdeling gjennom kjernejournal
	<p>Thomas Grimeland, Direktoratet for e-helse, orienterte NUFA om forslag til nasjonal innføringsplan for dokumentdeling. Videre ble det drøftet mulige og alternative virkemidler som kan bidra til en raskere innføring av dokumentdeling gjennom kjernejournal.</p> <p>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Norsk helsenett SF savnet deres refleksjoner og innspill til denne saken som ble gitt i programutvalget for digital samhandling. Direktoratet for e-helse kommenterte at Norsk helsenett SF ble invitert til å delta sammen med direktoratet i denne presentasjonen, og at det er ønskelig å jobbe sammen om dette. • Det er bekymring rundt finansiering og forvaltning, og at man lar det perfekte bli det godes fiende. • Dette arbeidet kan gå fortere, det bør ikke stoppes opp grunnet juridiske utfordringer. Kan vi se mot de sentrale myndigheter for bistand til det juridiske? • Det er ønskelig med en diskusjon på hvordan vi kan få dette gradvis ut. Kan vi begrense antall dokumenter? Det er mange uavklarte spørsmål, og vi må se hele utfordringsbildet. • Gitt tilbakemeldingene vi har fått fra helsepersonell så bør vi finne en løsning for gradvis innføring, og ikke stoppe til vi får alle svarene. De som lider av dette, er innbygger. Det er en frykt for at vi er for strenge, men at vi samtidig skal tenke på sikkerhet og jobbe for at løsningene blir bedre. • Det er mange leger, men få sykepleiere som har prøvd dette ut. Det burde prøves ut i en større skala. • Med et nasjonalt perspektiv må vi legge ansvaret på aktøren som etterspør informasjon, på lik linje som for de som legger ut informasjon. Vi må feste tillit til at de rutinene er gjort. • Det å få tilgang til helt sentrale opplysninger om pasientene sine vil de i førstelinje ha stor glede av.
	<p>Vedtak: Programmet drøfter bruk av virkemidler som skal understøtte den nasjonale innføringsplanen for dokumentdeling, og prosjektet tar med seg innspill fra NUFA inn i det videre arbeidet.</p>
21/21	Evalueringsmodell for e-helse
	<p>Direktoratet for e-helse har i tildelingsbrev for 2021 fått i oppdrag å levere forslag til hvordan den nasjonale styringsmodellen for e-helse kan videreutvikles for å ivareta helhetlig og i størst mulig grad forpliktende e-helseutvikling. Oppdraget har frist 15. oktober 2021. Arbeidet skal baseres på evaluering av dagens styringsmodell og skal skje i tett samarbeid med, og forankres hos, aktørene i helse- og omsorgssektoren.</p> <p>Siv Ingebrigtsen, Direktoratet for e-helse, la frem forslag til NUFAs rolle i forbindelse med videreutvikling av nasjonal styringsmodell for e-helse.</p>

	<p>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det blir for liten tid til diskusjon i møtene i NUFA. Det er ønskelig at NUFA får saksunderlaget tidligere slik at man kan bruke mer av tiden i møtet til diskusjoner. Får vi ikke tid til å diskutere sakene får vi heller ikke muligheten til å gi nødvendige og viktige innspill. • Når sakene også drøftes i andre styrer og utvalg, må innspillene bli videreført inn i styringsmodellen. Dette er ikke alltid tilfelle nå. • Det å få anledning til å drøfte strategisk i et fagutvalg er bra, men det er for lite innflytelse på prosessene da det er et rådgivende utvalg. • Navnet nasjonal styringsmodell gir et feil bilde av hva det er. Det er et rådgivende organ. • Hvis vi får et sterkt styringssignal i et av de andre utvalgene så er det vanskelig å behandle det videre i styringsmodellen. Kan styringsmodellen effektiviseres, og sørge for at det prosesseres i medlemmers egen virksomhet? • Relasjonen mellom Direktoratet for e-helse og Helse- og omsorgsdepartementet bør tydeliggjøres. • Vi operer i en kompleks verden med mange relasjoner. Vi bruker tid og ressurser på analyser og planlegging, men vi bør gjøre mer og diskutere konkrete ting. • Det er bra med et bredt spekter av deltakere i styringsmodellen, det er en verdifull representasjon. • Det er nyttig at det finnes organer som styringsmodellen hvor vi møtes og orienteres om hva vi kan forvente oss ute på legekantorene fremover. • Gjennom styringsmodellen får vi innspill på hva som rører seg i andre organisasjoner, noe som er viktig. Det er et større potensiale til å hente ut mer. • Saker som savnes i styringsmodellen er blant annet det som aktørene kjenner til daglig av utfordringer. Vi må ofte gå via Helse- og omsorgsdepartementet eller et områdeutvalg for å få diskutert detaljene. Detaljene forsvinner ofte litt i det store bilde. • NUFA er imponerende med et enormt omfang, men sakene er vanskelig å angripe. • Hvordan få de riktige miljøene til å involvere seg i styringsmodellen? • Det er ønskelig at sakene merkes og grupperes mer slik at man kan forberede seg bedre til møtene. • Det å gi forpliktende vedtak krever en beslutningsmyndighet fra egen styringslinje. Det å gi tilslutning er en omfattende prosess, men det øker verdien av styringsmodellen. • Saksunderlaget er ikke satt i kontekst med hva vi skal bygge. Saksbehandlingen oppleves fragmentert og litt i silo. Vi ser ikke det store bildet. • Hvor den endelige beslutningen blir tatt er hensiktsmessig å vite når vi diskuterer saker i styringsmodellen. Det bør tydeliggjøres om man representerer seg selv og sin kompetanse eller sin organisasjon • Bør styringsmodellen få nytt navn?
	<p>Vedtak: NUFA drøfter saken og Direktoratet for e-helse tar med seg innspill i det videre arbeidet.</p>
22/21	<p>Felles hjelpenummer</p>
	<p>Lars Angell Jørgensen, Direktoratet for e-helse, og Vigdis Olsen, Skatteetaten, orienterte NUFA om arbeidet som pågår rundt felles hjelpenummer og ny personidentifikator sett i sammenheng med Skatteetatens utredning av en 3dje personidentifikator. Skatteetaten presenterte pågående utredning som skal ferdigstilles innen 15.10.21. Direktoratet for e-helse presenterte planen om å oppdatere anbefalingen for helsesektoren ila. 2021. Det er planlagt oppfølgingssak i nasjonale e-helse utvalg i Q4 2021. Spørsmål og innspill kan rettes til lars.angell-jorgensen@ehelse.no.</p> <p>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Koronasertifikat må nå gis til de som ikke har fødselsnummer. Skatteetaten må tenke at de som skal ha koronasertifikat må få hjelpenummer. Vi må tenke både kortsiktig og langsiktig. • Norsk helsenett SF ivaretar segmentansvaret for helsesektoren mot Skatteetaten.
	<p>Vedtak: NUFA tar saken til orientering.</p>
23/21	<p>Innspill til prinsipper for kobling mellom Helsenorge og andre løsninger i markedet</p> <p>Inger Anette Finrud, Direktoratet for e-helse, orienterte om arbeidet med prinsipper for kobling mellom Helsenorge og andre løsninger i markedet.</p> <p>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vi må hensynta innovasjon. Vi må snakke om intensjon og retningslinjer, og lære underveis. Helsenorge er en løsning, og vi må fristille oss noe fra løsningen og se nærmere på ansvar og hvem som gjør hva. • Det norske folk er digitalt modne og flinke til å ta i bruk nye løsninger. • Det må legges til rette for bruk av andre leverandører, og at de blir godt integrert med de statlige løsningene. Det er viktig med helheten. • Dialog er viktig, og vi må være ydmyke på hva vi klarer å utvikle selv på Helsenorge og hva det vil kreve, både i bruk av konsulenter og utviklingskostnader. • Prinsipp 2 «Innbygger skal kunne registrere pårørendeinformasjon, fullmakter, samtykke ett sted» er en god tanke, men viktig at vi klarer å se alle konsekvensene av dette. Prinsipper og krav må ikke bli så krevende at det stopper innovasjon. • Viktig å ikke miste tilliten hos innbygger. Det å tilgjengeliggjøre for å sikre enhetlig informasjon ut mot innbygger er vesentlig. • Hva forventer innbygger å finne inne på Helsenorge? • Det er en styrke at Helsenorge samler tjenester på et sted, samtidig er det viktig å være bevisst på hvor vi legger master-dataen. • Det må tilrettelegges for at private aktører kan bruke Helsenorge. • Finansieringsmodellen må bidra til å sikre at de offentlige portalene blir foretrukket brukt og at vi blir konkurransedyktige på pris. • Viktig målsetning er at løsningene som ligger på Helsenorge er fullstendige. • Det er mange strategiske initiativ på gang. Vi må sørge for at initiativene når målbildet uten at man spenner ben på hverandre. • Det kan være verdifullt å ha et prinsippområde som dekker brukerservice og forvaltning, uavhengig av hvor stor eller liten Helsenorge blir fremover. Spesielt med tanke på ønske om å tilrettelegge for flere aktører integrert med Helsenorge. • Det er viktig å tenke på den faglige kvalitetssikringen av innholdet på Helsenorge. • Som grunnlag for fremtidige diskusjoner så bør vi bruke mer grunnlag fra Helsenorge slik at vi har en bedre plattform å stå på i diskusjonene.
	<p>Vedtak: NUFA tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene inn i det videre arbeidet.</p>
24/21	<p>Gjennomgang av rapport – «Forsvarlig pasientbehandling uten IKT?» og videre arbeid</p> <p>Lars Talstad, Helsetilsynet, presenterte funnene fra Helsetilsynets kartlegging av kritiske systemer, risikovurderinger og nødrutiner ved 17 norske sykehus gjennomført i 2020.</p> <p>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dette er et sårbart område for oss som jobber klinisk, derfor er det positivt at Helsetilsynet har fokus på dette. • Det er en opplevelse av at man har en stor IT-portefølje som ikke snakker sammen. Det påfører klinikere dobbeltregistreringer da vi ikke klarer å integrere disse løsningene. Det bør gjøres en vurdering av de helsepolitiske målene opp mot

	<p>helsenæringen som igjen vil ha konsekvenser for produktporteføljen vår. Vekst står litt i strid med endringsevnen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vi må ikke ta fokuset vekk fra riktige investeringer i reserveløsningene.
	<p>Vedtak: NUFA tar med seg funnene fra rapporten i det videre arbeidet.</p>
	<p>Slutt dag 1</p>

Sak	Torsdag 2. september 2021
25/21	<p>Ny e-helsestrategi fra 2023 – nåsituasjonsanalyse v 07</p> <p>Barbro Maria Mæland/Kristin Bang/Lars Petter Ellefsen, Direktoratet for e-helse, la frem funn fra 0.7-versjon av nåsituasjonsanalysen for NUFA til diskusjon. Nåsituasjonsanalysen v 0.7 bygger på analyser av e-helseområdet i Norge, fra ulike perspektiver. For å ha et kortfattet, felles utgangspunkt for nåsituasjonen, ble følgende utkast til oppsummering av nåsituasjonen drøftet 1) Vurdering av overordnet status for eksisterende strategi, og 2) SWOT-analyse (aggregert oversikt over e-helseområdets styrker, svakheter, muligheter og trusler, basert på de ulike analysene). I tillegg ble det gitt innspill på 3) hvilken rolle/ambisjon nasjonal e-helsestrategi skal ha.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Vurdering av status på eksisterende strategi: Det ble åpnet for tilbakemeldinger på spørsmålet om NUFA kjenner seg igjen i vurderingene av status og fremdrift på strategiske områder i dagens e-helsestrategi, slik de foreligger i underlagsdokumentasjonen. Verktøyet Menti ble benyttet. Målingen viser at NUFA i sum er relativt enige i vurderingene, men viser også at det er stor variasjon i svarene som ble gitt av medlemmene. 2) Utkast til en oppsummering av nåsituasjon i form av en SWOT ble presentert, før NUFA ble delt inn i fire arbeidsgrupper. Det kom mange ulike innspill i de ulike gruppene. Innspillene vil sammenfattes sammen med innspill fra andre i det videre oppdateringsarbeidet av SWOT-analysen. 3) Strategiens rolle: Det ble åpnet for tilbakemeldinger på spørsmålet om hvilken rolle NUFA ønsker at e-helsestrategien skal fylle, ut fra tre fundamentale avveininger. Menti ble benyttet, og resultatet viser at det er ulike meninger om strategien rolle/ambisjon. Resultatet tas med i det videre arbeidet. <p>Vedtak: NUFA ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill mottatt i møtet i det videre arbeidet.</p>
26/21	<p>Strategisk områdeplan for digitalisering av legemiddelområdet</p> <p>Ivar Thor Jonsson, Direktoratet for e-helse, ønsket å få innspill fra NUFA når det gjelder mål, ambisjonsnivå, hovedtiltak og ansvarsfordeling i <i>Strategisk områdeplan for digitalisering av legemiddelområdet</i>. Bakgrunnen og status for arbeidet ble presentert som grunnlag for diskusjon.</p> <p>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</p> <p>Mål og ambisjonsnivå</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det ble stilt spørsmål ved at Direktoratet for e-helse både er pådriver, koordinator og tiltakseier. Direktoratet for e-helse svarte at de er pådriver og at de tar en koordinerende rolle for å sikre at tiltakene henger sammen. Naturlig at Direktoratet for e-helse eier noen av tiltakene, men er åpne for diskusjon og forslag. Direktoratet for e-helse som nasjonal myndighet er best egnet til å sitte på den samlede porteføljen. Direktoratet for e-helse er åpne for innspill til det. • Det ble spurt om dette sees på i samspill med de andre store tiltakene, så som helseanalyseplattformen. Direktoratet for e-helse svarte at det må vi se på når vi kommer ned på tiltak, men at det er en god dialog med f.eks. Helseplattformen • Det var ønske om at utlevererperspektivet kom tydeligere frem.

	<ul style="list-style-type: none"> • Det ble sagt at her var det mye bra. Innspill på at det var lite helsepersonell i kjernegruppen og forslag om at en farmakolog deltok i kjernegruppen • Det ble uttrykt at arbeidet treffer, men kom innspill om at det var stor forskjell i viktigheten av tiltakene. Pasientens legemiddelliste, multidose og videreutvikling av e-resept er viktigst. Videre er det viktig å inkludere klinikere i arbeidet. • Det ble det sagt at arbeidet med områdeplan var viktig og målene var veldig bra, men mye fokus på løsning versus legemiddeldata. Det er et viktig mål at dataene er riktig. Tiltak som SAFEST og kritisk info (allergier) i kjernejournal bør være med som tiltak. • Det ble takket for godt arbeid og god presentasjon, men stilt spørsmål om sykehusapotekene deltar i arbeidet. De står for en stor del av innkjøp og logistikk og er involvert i lukket legemiddelsøyfe i sykehus • Målsetningene støttes og viktig med involvering og fokus på tiltakssiden. Det ble nevnt at forvaltning av kunnskapsdata for beslutningsstøtte er krevende. • Det ble takket for flott arbeid og en god start og påpekt at identifisering av avhengigheter og prioriteringer blir neste utfordring. <p>Hovedtiltak</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det ble gitt innspill om å tilgjengeliggjøre forskrivningsdata som et kvalitetsforbedrende tiltak direkte mot forskriver og pasient. • Det mangler tiltak knyttet til pasient/innbygger i oversikten. Apotek kan være en viktig aktør for å bidra inn i tiltakene på utleverer siden. • Innspill om at kommune andel i legemiddelbehandlingen får større fokus, særlig støtte til administrering. • Det ble gitt innspill om at digital hjemme oppfølging treffer medikamentoppfølging hos pasienten ift. mulig inkonsistens ved bruk av kurveløsning i kommunene. Kommentar fra Direktoratet for e-helse om at det er mange grensesnitt å tenke på. • Forslag til tiltak: muligheter for digital kommunikasjon mellom aktørene i legemiddelhåndteringsprosessen • Det ble understreket at prioritering av tiltakene var viktig og at det bør være en prosess for gjennomgang av tiltakene før innspill i neste NUFA. • Direktoratet kom med forslag om eventuelt forberedende arbeidsmøte i forkant av NUFA.
	<p>Vedtak: NUFA diskuterte saken og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.</p>
27/21	Eventuelt
	Slutt dag 2