

Referat fra møte i NUFA		
<b>Møte</b>	Fagutvalget (NUFA)	
<b>Dato</b>	31. januar – 1. februar 2018	
<b>Tid</b>	31. januar kl. 10:00 – 1. februar kl. 14:30	
<b>Sted</b>	Thon Hotel Arena, Lillestrøm	
<b>Medlemmer</b>		
<b>Tilstede</b>	Inga Nordberg, Dir. for e-helse Per Meinich, Helse Sør-Øst RHF Ulf Sigurdson, Helse Sør-Øst RHF (dag 1) Per Olav Skjesol, Helse Midt RHF Kristian Onarheim, Helse Midt RHF (dag 2) Randi Brendberg, Helse Nord RHF Øystein Bekkevold, Helse Nord RHF Eivind Kristiansen, NIKT (dag 1) Bente Saltnes Nedrebø, NIKT (dag 1) Heidi Slagsvold, KS Egil Rasmussen, KS Bjørn Eivind Berge, KS Tor Eid, HOD (observatør)	Thor Johannes Bragstad, KS Grethe Almanning, KS (dag 2) Thore Thomassen, Helsedirektoratet Kirsten Petersen, Helsedirektoratet Anders Grimsmo, Norsk Helsenett (dag 1) Peter Holmes, FHI Helena Niemi Eide, FHI Torgeir Fjermestad, Fastlege Rune Karlsen, Difi Arnfinn Aarnes, FFO Sverre Ur, Diabetesforbundet Torgny Neuman, Helse Vest RHF Kirsti Pedersen, KS
<b>Ikke tilstede</b>	Geir Granerud, Helse Vest RHF Ann-Kristin Smilden, KS	Sindre Solem, Norsk Helsenett
<b>Nasjonalt Porteføljekontor</b>	Kristin Bang Marianne Bårtvedt van Os	Pernille Skogseth Katrine Refvem
<b>Direktoratet for e-helse</b>	Karl Vestli Vidar Mikkelsen Alfhild Stokke Hans Løwe Larsen Mona H. Ofigsbø Espen Møller Truls Korsgaard Jon Stolpnæsseter Anders Ravik Espen Hetty Carlsen Hallvard Lærum (dag 1) Henrik Næss (dag 1) Idunn Løvseth Kavlie (dag 1) Erik Hedlund (dag 1)	Liv Husby Carlsen (dag 1) Børge Kristiansen (dag 1) Anders Långberg (dag 1) Magnus Alsaker (dag 1) Ole Kristin Losvik (dag 1) Irene Olaussen (dag 2) Kari Grimholt (dag 2) Karoline Vien Gårdsmoen (dag 2) Julijana Damcevaska (dag 2) Ole Bryøen (dag 2) Kari Jørgensen (dag 2) Ida Møller Solheim (dag 2) Maria Gjerpe (dag 2)
<b>Andre aktører</b>	Mona Dalsaune (NHN, dag 1) Kåre Hagen (HiOA, dag 2)	Kjetil Nordstrand (Helsedirektoratet, dag 1)

Sak	Tema	Sakstype
1/18	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referat fra møte 1.-2. november 2017	Godkjenning
2/18	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
3/18	Lansering av HelseID	Orientering
4/18	Porteføljestyingsprosessen	Drøfting
5/18	Kodeverk og terminologi	Drøfting
6/18	Én innbygger – én journal	Drøfting
7/18	Helsedataprogrammet	Drøfting
8/18	Standardisering	Drøfting

9/18	Tjenesteutvikling	Drøfting
10/18	Temasesjon «Strategiprosessen»	Drøfting
11/18	Eventuelt	Orientering

Sak	Onsdag 31. januar – Strategi-, portefølje- og forvaltningsprosessen
<b>1/18</b>	<b>Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referat fra møte 1. – 2. november 2017</b>
	Ingen kommentarer til innkalling og dagsorden. Ingen kommentarer til referat fra møtet 1. – 2. november 2017.
	<b>Vedtak:</b> NUFA godkjenner innkalling og dagsorden. NUFA godkjenner referat fra møte 1. – 2. november 2017.
<b>2/18</b>	<b>Orientering fra Direktoratet for e-helse</b>
	Direktoratet for e-helse ga en kort orientering vedrørende: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nasjonal tjenesteleverandør</li> <li>• Informasjonssikkerhet ved bruk av private leverandører i helse og omsorgstjenesten</li> <li>• Orientering om utvidet område for forskrift om IKT-standarder i helse og omsorgssektoren</li> </ul>
	<b>Vedtak:</b> NUFA tar saken til orientering.
<b>3/18</b>	<b>Lansering av HelseID</b>
	Erik Hedlund, Direktoratet for e-helse, orienterte om lansering av Helse ID, en ny felles påloggingsløsning for helse- og omsorgssektoren.  Det ble orientert om at det er implementert en implementasjonsguide for HelseID. I den står det detaljert informasjon om hvordan også leverandører kan ta i bruk HelseID.  Det ble kommentert at det er viktig med gode risikovurderinger, og hver enkelt virksomhet må gjøre sine vurderinger. Normen sier at det er behov for sterk autentisering, hvilket vil si PKI sikkerhetsnivå 4. En del virksomheter i sektoren har PKI-løsning på nivå 3 i dag. Disse anbefales å gå sammen og etablere en avtale med tjenestetilbyder og Direktoratet for e-helse om hva som må til for å etablere tillit med PKI-løsning på nivå 3, hvilke elementer som skal inkluderes i ROS osv.
	<b>Vedtak:</b> NUFA tar saken til orientering.
<b>4/18</b>	<b>Porteføljestyingsprosessen</b>
	Kristin Bang, Direktoratet for e-helse, orienterte om status på 2018-porteføljen og prosessen for definering av 2019-porteføljen.  Direktoratet for e-helse vil komme tilbake til NUFA med videre prosess for definering av 2019-porteføljen. En endring fra tidligere år som vurderes er å ha bilaterale møter med NUIT og NUFA medlemmer før sommeren istedenfor på høsten. Dette for å sikre at de riktige prosjektene kommer inn i porteføljen med tanke på måloppnåelse for Nasjonal e-helsestrategi 2017-2022. Det vurderes dermed om NUIT-møtet i mai enten blir erstattet av disse bilaterale møtene, eller at det blir gjennomført på en alternativ måte.
	<b>Vedtak:</b> NUFA tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse innarbeide innspill fremkommet i møtet.
<b>5/18</b>	<b>Kodeverk og terminologi</b>

	<p>Alfhild Stokke og Liv Husby Carlsen, Direktoratet for e-helse, orienterte om Program for kodeverk og terminologi (PKT) sin visjon for terminologi og kodeverk i et fremtidig økosystem. Et felles standardisert språk vil muliggjøre en sømløs informasjonsflyt.</p> <p>Videre ønsket E-helse å belyse utfordringene som ligger i implementering av nye helsefaglige kodeverk, som erfart gjennom Norsk laboratoriekodeverk (NLK) og nytt prosedyrekodeverk for patologi.</p> <p>Det ble stilt spørsmål om metadata blir dekket av den nye anskaffelsen av kodeverkløsning. I harmoniseringsprosjektet som er en del av Helsedataprogrammet blir dette ivaretatt.</p> <p>Det ble kommentert at man bør sondere mer mellom aktørgruppene slik at alle ivaretas ved innføring av nye kodeverk. Kommunen, sykehjemstjenesten og fastlegetjenesten har alle ulike behov og liten innflytelse på hverandres system.</p> <p>Viktig å få frem budskapet om hvordan kodeverk henger sammen med resten av økosystemet, og få en forståelse for at man må endre seg raskt. Det er vesentlig for fremtidig understøttelse av e-helse at det skapes konsensus om hvilken terminologi man skal bruke.</p> <p>Det ble gitt tilbakemelding om at ved utvikling av nye kodeverk er det viktig at fag må settes i sentrum, samtidig som det må tas høyde for at noen av bruker gruppene er veldig små og konservative, og man kan stille spørsmål til om de representerer meninger for fremtiden.</p> <p>Programmet v/Alfhild Stokke tilbød å kontakte henne hvis fagmiljøene ønsker en mer detaljert innføring i terminologi og muligheter.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> E-helse, RHF-ene og primærhelsetjenesten tar med seg innspill fra NUFA til behov for koordinering og organisering av forpliktende samarbeid for innføring av nye helsefaglige kodeverk.</p>
<p><b>6/18</b></p>	<p><b>Prosjekt Én innbygger – én journal</b></p>
	<p>Henrik Næss, Direktorat for e-helse, orienterte om arbeidet med målbilde og veikart for felles digital grunnmur. Dette skal leveres til HOD i oktober 2018. Direktoratet er ansvarlig for leveransen, men ønsker å involvere sektoren. Resultatet vil være et viktig styringsgrunnlag og input til beslutningsunderlag for nasjonal kommunal løsning. Det vil være behov for å se EPJ-løsninger og samhandlingsløsninger i sammenheng fremover.</p> <p>Det ble stilt spørsmål til om Kjernejournal er en del av grunnmuren. Det ble kommentert at p.t. er ikke foreløpig utgave definert som en komponent i grunnmuren, men som en annen nasjonal felleskomponent.</p> <p>Idunn Løvseth Kavlie, Direktoratet for e-helse, orienterte om status i arbeidet med én innbygger – én journal, og prosess for utarbeidelse av beslutningsunderlag for nasjonal kommunal løsning. Beslutningsunderlaget skal også inkludere vurdering av løsning for samhandling.. Helse- og omsorgstjenestene i kommunene har også stort behov for samhandling med andre tjenesteområder i andre etater innenfor kommunene. Nasjonal tjenesteleverandør og nasjonal grunnmur for digitale tjenester er viktige avhengighet/forutsetning i arbeidet fremover. Beslutningsunderlaget skal tentativt leveres 1. juni. Foreløpig identifiserte behov ble gjennomgått.</p> <p><u>Innspill:</u></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Til dokumentet for Veikart som ble levert januar 2018 – her burde referanser til Samhandlingsreformen også vært tatt med – og evalueringene av denne. Det finnes et eget arbeid på IKT utfordringer og samhandlingsreformen. Arbeidet til Toussaint er relevant. Likeså Læringsnettverk for pasientforløp – finansiert av HOD og KS – og drevet av Kunnskapsenteret</li> <li>- Har man samme behov når man er på sykehus som når man er hjemme, og er behovene forskjellig mellom ulike pasientgrupper? Helsetjenesten skal løse problemer i en helt annen kontekst med et helt annet tidsperspektiv. Viktig å påpeke forskjellene.</li> <li>- Får også innbygger innsyn i samhandlingen i den tverretatlige samhandlingen? Viktig prinsipp at pasienten skal få se hvilke opplysninger som flyter mellom de som samhandler.</li> <li>- Savner fokus på planlegging av den hjelpen innbyggerne trenger. "Plan- ordet" bør inn i formuleringene</li> <li>- Stadig nye tjenestetilbud / organiseringer er en stor utfordring i dag. Behov for tilstrekkelig fleksibilitet i løsningene. Det skjer mest i området mellom sykehus og kommune innenfor spesielle tema.</li> <li>- Viktig at det gjøres et arbeid rundt samhandlingen mellom legevakt og akuttmottak</li> <li>- Praktisk bistand bør inn på listen over lovpålagte tjenester</li> </ul> <p>Hallvard Lærum, Direktoratet for e-helse, orienterte om arbeidet med å kartlegge samhandlingsbehovet mellom nasjonal kommunal løsning og andre aktører i og utenfor helse- og omsorgstjenesten, og introduserte gruppearbeid. Den tverretatlige samhandlingen var det området som først og fremst ble adressert. Samtidig ble det stilt spørsmål om hvor går grensen personvernmessig for å dele sensitive opplysninger mellom instansene i kommunen.</p> <p><u>Innspill:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kan tenkes at samhandlingsbehovene som er satt opp blir for detaljert – vi vet ikke hvilke muligheter som er tilgjengelig i morgendag</li> <li>- Hva skal løses i hvilken løsning, - hva er på HelseNorge, og hva er i samhandlingsløsning?</li> <li>- Hva skal prioriteres høyest av samhandling i helsevertikalen versus tjenester på tvers i kommunen (NAV, barnevern, barnehage, skole)</li> <li>- Det bør sees hen til Prop. 73 L (2016–2017) Endringer i barnevernloven (barnevernsreform)</li> <li>- Det er avgjørende å sikre overføring av kunnskap - med forslag til tiltaksplaner - mellom omsorgsnivåene, for eksempel ved utskriving fra sykehus. Denne kunnskapsoverføringen er en forutsetning for gjennomføring av samhandlingsreformen, og blir stadig viktigere. Kunnskapsoverføringen bør understøttes av dialog.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b>          NUFA tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med innspill fra møtet i videre arbeid.</p>
<b>7/18</b>	<b>Helsedataprogrammet</b>
	<p>Børge Ellingsen Kristiansen og Anders Långberg, Direktoratet for e-helse, orienterte om Helsedataprogrammet. Hensikt med saken var følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orienterer om status og drøfte videre prosess for konseptvalg for Helseanalyseplattformen</li> <li>• Orienterer om målbilde for fellestjenester</li> </ul>

	<p>Det ble kommentert at alle brukergrupper er vurdert, men i første omgang prioriteres behovene til forskerne.</p> <p>Foreløpig er det ikke bestemt om HAP skal inneholde data, ei heller hvilke data som evt. skal lagres der. I første omgang er fokus på data fra kjerneregistrene, men etter hvert er målet at man også skal kunne importere data fra alle helseregistrene, biobanker, helseundersøkelser mm.</p> <p>Det ble kommentert at det bør tydeliggjøres at etablering av HAP også innebærer mekanismer for overføring av data. Det ble stilt spørsmål om man også tenker seg å importere data direkte fra PAS/EPJ og andre kliniske fagsystemer. Prosjektet avklarte at det i første omgang er fokus på anvendelse av kvalitetssikret datagrunnlag for registrene. Det ble kommentert at det på grunn av eksisterende lovverk er krevende å få til tilrettelegging av datagrunnlaget i registrene også for direkte beslutningsstøtte i PAS-/EPJ-systemer.</p> <p>Det ble videre kommentert at det er viktig å forstå at "aktualitet" på datagrunnlaget må vurderes opp mot "kvaliteten" på datagrunnlaget, og at man ikke må undervurdere viktigheten av kvalitetssikringen som foregår i registrene. Prosjektet orienterte om at det jobbes med å beskrive mer konkret hva man mener med datakvalitet, og at man gjennom å anvende SNOMED CT som felles referanseterminologi på tvers av helseregistrene og mellom eksisterende kodeverk legger grunnlaget for et felles fagspråk i sektoren.</p> <p>Det ble kommentert at det er viktig at HDP følger opp grensesnittet mot Helseplattformen i Helse Midt-Norge og EIEJ med tanke på tilrettelegging for strukturert registrering av detaljert klinisk informasjon slik at helsepersonellet slipper dobbeltregistreringer og kan anvende datagrunnlaget direkte i sin kliniske praksis.</p> <p>Det ble kommentert at metadata på registernivå ikke bør forvaltes i oppføringsregisteret adskilt fra forvaltning av metadata om variablene som inngår i registeret.</p> <p>Det ble stilt spørsmål om det var utarbeidet en konkret bestilling fra HDP til de som forvalter grunndatakindene som ivaretar registrenes behov for å kunne sammenlikne datagrunnlag over tid f.eks. kommunesammenslåinger, sammenslåinger av virksomheter, endringer i befolkningsutvikling etc. Prosjektet orienterte om at alt foreløpig er dialogbasert på overordnet behov rundt visjoner og overordnede målsettinger.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> NUFA tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med innspill fra møtet i videre arbeid.</p>
<p><b>8/18</b></p>	<p><b>Standardisering</b></p>
	<p>Magnus Alsaker, Direktoratet for e-helse og Mona Dalsaune, Norsk Helsenett orienterte om status og plan for innføring av standard for henvisning 2.0. Formålet var å drøfte og få tilbakemeldinger på hvordan innføring av henvisning 2.0 kan forankres, og innspill til hvordan Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett kan støtte leverandører og virksomheter ved innføring av standarder.</p> <p>Det ble stilt spørsmål rundt finansiering av dette. Direktoratet svarer at det er virksomhetene selv som må bestille endringen hos sin leverandør og evt. betale for utvikling. Kommunene uttrykte at tidsplanen virker å være optimistisk. Ettersom</p>

	<p>kommunen allerede har mange prosjekter på gang, virker det lite realistisk for kommunene at utvikling skal starte i 2019.</p> <p>Direktoratet for e-helse uttrykker at de vil være tøffere på innføring ettersom dette er viktig for sektoren.</p> <p>Det uttrykkes spørsmål vedrørende dato det skal implementeres innen. Direktoratet for e-helse bekrefter usikkerhet rundt dette, da det ikke er ønskelig å sette en dato som er urealistisk. IKT-forskriften er et av virkemidlene som vil brukes for å få innført henvisning 2.0, men forskriften må brukes på en hensiktsmessig måte.</p> <p>Det kom innspill på at det store volumet er på fastlegesiden, og at de 3 fastlegesystemene derfor burde prioriteres. De som i dag ikke har elektronisk henvisning kan gå rett på henvisning 2.0.</p> <p>Det ble kommentert at NHN må være med i dette løpet lenge, for å sikre sentral koordinering. I tillegg er det helt avgjørende av aktørene selv tar ansvar.</p> <p>Det ble stilt spørsmål om hvorvidt avtalespesialistene bør inngå som en del av innføringen i HF, da mange av disse bruker allmennlegesystemer. E-helse og NHN skal i planfasen se på hvordan de kan sikre at avtalespesialistene blir med i innføringen.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> NUFA tar saken til orientering, og ber Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett ta med innspill fra møtet i videre arbeid.</p>
<p><b>9/18</b></p>	<p><b>Tjenesteutvikling</b></p>
	<p>Ole Kristian Losvik, Direktoratet for e-helse, og Ketil Nordstrand, Helsedirektoratet, orienterte om tjenesteutvikling av digitale tilbud innen psykisk helse. Prosjektet ønsket å informere NUFA om arbeidet med denne nye type digitale helsetjenester, og be om innspill for den videre planleggingen.</p> <p>Det ble stilt spørsmål til hvorfor prosjektet er avgrenset til primærhelsetjenesten. Prosjektet svarte at de ønsker ikke å sette begrensninger, men det er primærhelsetjenesten som i utgangspunktet har hovedansvaret for å ivareta personer med milde/moderate psykiske lidelser.</p> <p>Det ble stilt spørsmål til om det er beregnet hvor mye dette vil koste, og når det er på plass? Prosjektet avklarte at de er i planleggingsfasen og er klar til nå å kunne teste ut løsningen. Prosjektet har midler til er svært begrenset utprøving i løpet av dette året. Omfanget av en fullskala løsning er grovt estimert til 150 mill. over 3 år.</p> <p>Det ble stilt spørsmål til om det finnes en takst for at fastleger skal bruke tid på dette. Prosjektet har en hypotese om at dette dekkes av takst.</p> <p>Det ble stilt spørsmål til hvem som er fagansvarlig i det nye systemet. Prosjektet vil jobbe videre med å klargjøre både faglig og teknisk ansvar.</p> <p>Det ble stilt spørsmål til om kurs og dialog skal dokumenteres i journalen. Det ble besvart av prosjektet at dette vil være naturlig, men det har ikke blitt diskutert.</p> <p>Det ble kommentert at tjenestekatalog, som er grunnlag for en løsning, burde være mer universell men det krever en del forvaltning for at det skal fungere.</p> <p>Alle modulene er tenkt til å løse behov innen psykisk helse, men man har fokusert på gjenbrukbarhet for å kunne løse andre behov i sektoren.</p>

	<b>Vedtak:</b> NUFA tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med innspill fra møtet i videre arbeid.
--	---

Sak	Torsdag 1. februar – Tema: «Strategiprosessen»
10/18	<b>Strategiprosessen</b>
	<b>Innledning – Kontekst Nasjonal e-helsestrategi og handlingsplan og porteføljestyring</b> Karl Vestli, Direktoratet for e-helse, ga en innledning til temaet «Strategiprosessen» og arbeidet med situasjonsbeskrivelsen.  Strategiprosessen er forvaltning av nasjonal strategi og handlingsplan for e-helse og har etablert 6 faser gjennom et årshjul; planlegge, situasjonsbeskrivelse, analysere, revidere, beslutte og kommunikasjonsplan.
	<b>Utfordringsbildet i helse- og omsorgssektoren</b> Kåre Hagen, senterleder for velferds- og arbeidslivsforskning ved Høgskolen i Oslo og Buskerud, var invitert til å holde en presentasjon om utfordringsbildet i helse- og omsorgssektoren.
	<b>Presentasjon omgivelsesanalysen</b> Kari Grimholt, Direktoratet for e-helse, presenterte omgivelsesanalysen som en del av strategiprosessen.  NUFA inviteres til gruppearbeid til omgivelsesanalysen.
	<b>Gruppediskusjon del I – Omgivelsesanalysen</b> Utvalget diskuterte omgivelsesanalysen i grupper.
	<b>Oppsummering og presentasjon av gruppediskusjon del I</b> Utvalget presenterte sine innspill som vil bli innarbeidet i resultatet av prosessen og tilgjengeliggjort i form av rapport.
	<b>Presentasjon av rapport strategisk måloppnåelse 2017</b> Irene Olaussen og Karoline Vien Gårdsmoen presenterte en rapport vedrørende strategisk måloppnåelse 2017.  NUFA inviteres til gruppearbeid til strategisk måloppnåelse 2017.
	<b>Gruppediskusjon del II – Strategisk måloppnåelse 2017</b> Utvalget diskuterte strategisk måloppnåelse i grupper.
	<b>Oppsummering og presentasjon av gruppediskusjon del II</b> Utvalget presenterte sine innspill som vil bli innarbeidet i resultatet av prosessen og tilgjengeliggjort i form av rapport.
	<b>Oppsummering av dagen og veien videre</b> Karl Vestli, Direktoratet for e-helse, oppsummerte dagen og orientering om videre arbeid og prosess som innebærer at Direktoratet for e-helse vil sende ut en 0.9-versjon av omgivelsesstudien på en innspillsrunde i midten av februar. Tentativ frist for innspill settes til 2. mars.
	<b>Vedtak:</b> NUFA ber Direktoratet for e-helse ta innspill fremkommet i møtet med i videre arbeid med å revidere nasjonal handlingsplan for e-helse 2017-2022.
11/18	<b>Eventuelt</b>
	Ingen saker under eventuelt.