

Referat fra møte i NUFA		
<i>Møte</i>	Fagutvalget (NUFA)	
<i>Dato</i>	30.-31.januar 2019	
<i>Tid</i>	30.jan kl. 10:00 – 31.jan kl.14:15	
<i>Sted</i>	Scandic Hotel, Lillestrøm	
<i>Medlemmer</i>	Inga Nordberg, Dir. for e-helse Per Meinich, Helse Sør-Øst RHF Jon Gupta, Helse Sør-Øst RHF Kristian Onarheim, Helse Midt RHF Randi Brendberg, Helse Nord RHF Tim Papas, NIKT Bente Saltnes Nedrebø, NIKT Heidi Slagsvold, KS Egil Rasmussen, KS Bjørn Eivind Berge, Bergen Kommune Kirsti Pedersen, Oslo Kommune Arnfinn Aarnes, FFO	Ann-Kristin Smilden, Bærum Kommune Thor Johannes Bragstad, Trondheim Kommune Mona Pedersen, Lenvik kommune Thore Thomassen, Helsedirektoratet Kirsten Petersen, Helsedirektoratet Anders Grimsmo, Norsk Helsenett Sindre Solem, Norsk Helsenett Peter Holmes, FHI Mohammad Nouri Sharikabad, FHI Torgeir Fjermestad, Fastlege Rune Karlsen, Difi (dag 1)
<i>Ikke til stede</i>	Tor Eid (Observatør), HOD Sverre Ur, Diabetesforbundet	Per Olav Skjesol, Helse Midt RHF Geir Granerud, Helse Vest RHF
<i>Observatører</i>		
<i>Stedfortreder</i>	Gunnar Misvær dag 2 (for Kirsten Petersen, Helsedirektoratet)	
Direktoratet for e-helse	Sonja Turøy Brugman Tor Gunnar Saakvitne Siv Ingebrigtsen (dag 1)	Karl Vestli (dag 2) Karoline Gårdsmoen (dag 2) Lars Petter Ellefsen (dag 2)

Sak	Tema	Sakstype
1/19	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referat fra møte 7.nov-8.nov 2018	Godkjenning
2/19	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
3/19	Helhetlig samhandling og felles journal for kommunal helse- og omsorgstjeneste – presentasjon av ekstern kvalitetssikring (KS1)	Orientering
4/19	Velferdsteknologisk knutepunkt	Orientering
5/19	Medisinsk avstandsoppfølging	Orientering
6/19	HL7 FHIR og nasjonal styring – hvordan og hvem?	Drøfting
7/19	Oppdatert produktstrategi grunndata	Orientering
8/19	Digitalisering av legemiddelområdet	Orientering
9/19	Orientering om rapporten "E-konsultasjon hos fastlege og legevakt"	Orientering
10/19	Strategisk plan for e-helse	Orientering
11/19	Innsatsområdet beredskap, informasjonssikkerhet og personvern	Orientering
12/19	Eventuelt	

Sak	Onsdag 30.januar – Strategi-, portefølje- og forvaltningsprosessen
1/19	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referat fra møte 7.nov-8.nov 2018
	Nye medlemmer ble presentert: <ul style="list-style-type: none"> • Mona Pedersen - Lenvik kommune • Jon Gupta - Helse Sør-Øst RHF • Mohammad Nouri Sharikabad - FHI

	<p>Anders Grimsmo (NHN) har sitt siste møte i NUFA og det ble takket for langt og godt samarbeid.</p> <p>Innspill til referat fra NUFA 7.-8. november. Det kom innspill til saken "En vei inn" under Orientering fra Direktoratet for e-helse (37/18). Avviksmeldingen som er i bruk er ikke ment å brukes til medisinske hendelser. Slike avvik må i dag meldes på papir, og hever terskelen for å melde avvik. Spørsmålet er om løsningen for å melde uønskede hendelser, eller elementer i den også kan støtte dette formålet. Referatet fra NUFA 7.-8. november er oppdatert.</p> <p>Oppdatering vedr. KomUt: Nytt forslag for å kunne opprettholde KomUt fikk ikke gjennomslag. KomUt i dagens form er derfor lagt ned. KS jobber for å finne finansieringsløsninger for å kunne beholde kompetansenettverket i 2019 for så å finne en permanent finansieringsløsning fra 2020. Man kan ikke lenger bruke navnet KomUt. KS kaller det inntil videre Kompetansenettverket for e-helse og vil komme tilbake med endelig navn.</p> <p>For øvrig ingen kommentarer til innkalling og dagsorden, eller til referat fra møte 7.nov-8.nov 2018.</p>
	<p>Vedtak: NUFA godkjenner innkalling og dagsorden. NUFA godkjenner referat fra møte 7.nov-8.nov 2018.</p>
2/19	<p>Orientering fra Direktoratet for e-helse</p>
	<p>Inga Nordberg, Direktoratet for e-helse, orienterte om følgende saker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan for felles grunnmur ble overlevert HOD i desember. Det arbeides med plan for hvordan løsningene skal realiseres. • Nasjonal e-helseportefølje 2019 med fokus på prioriterte områder (legemiddelområdet, kodeverk og terminolog og En innbygger - en journal). • Reseptformidlerforskriften er endret slik at leger ikke må ha samtykke fra pasient for å innhente legemiddelopplysninger i Reseptformidleren. • NEO; 1.1.2020 vil det etableres en Nasjonal tjenesteleverandør med utgangspunkt i NHN. Det arbeides med å beskrive Tjenesteleverandøren sine oppgaver og hvordan myndighetsrollen i Direktoratet skal styrkes. Det skal leveres en rapport til HOD i slutten av februar. Rapporten behandles i Nasjonalt e-helsestyre 15. februar.
	<p>Vedtak: NUFA tar saken til orientering.</p>
3/19	<p>Helhetlig samhandling og felles journal for kommunal helse- og omsorgstjeneste – presentasjon av ekstern kvalitetssikring (KS1)</p>
	<p>Idunn Løvseth Kavlie, Direktoratet for e-helse, orienterte om resultatene fra ekstern kvalitetssikring (KS1) av Helhetlig samhandling og felles journal for kommunal helse- og omsorgstjeneste.</p> <p>Hovedanbefalinger fra KS-rapporten er at det er behov for dette nasjonale tiltaket og at konseptalternativ 7 bør velges. Kvalitetssikringsrapporten understreker at konseptvalgutredningen er basert på en grundig behovsanalyse som tydelig viser at tiltaket er nødvendig, og de anbefaler at forprosjektet settes i gang så raskt som mulig. For å sikre en komplett innføring i alle kommunene utenfor Midt-Norge anbefaler kvalitetssikrer at det bør være en stor grad av forpliktelse før et såpass stort tiltak settes i gang.</p> <p>Konseptvalgutredningen og kvalitetssikringsrapporten er underlag for videre behandling i Helse- og omsorgsdepartementet og et eventuelt oppdrag om å igangsette forprosjekt. Etter et forprosjekt med tilhørende ekstern kvalitetssikring (KS2) vurderes stortingsvedtak med investeringsbeslutning.</p>

	<p>På spørsmål om hvilke risikoer som er identifisert for det videre arbeidet ble det svart at dette gjelder eksempelvis risiko på organisering og styring (eks. nødvendig nasjonal styringsmodell), store krav til standardisering samt høye krav til informasjonssikkerhet og personvern.</p> <p>Det ble kommentert at Legeforeningen har sendt et notat til departementet der de anbefaler at prosjektet skrinlegges. Dette pga. høy risiko, begrenset gevinst og usikkerhet rundt finansiering. Det ble videre kommentert at det er pleie- og omsorgstjenesten i kommunene som er i behov av ny løsning og fastlegenes behov er ikke godt beskrevet. Det ble svart at direktoratet tar med seg innspillet i videre arbeid, men ikke deler Legeforeningens konklusjon. Ekstern kvalitetssikrer vurderer nytteverdi i anbefalt konsept som høyt med netto nåverdi på 14,5 milliarder kroner, i tillegg til en rekke andre ikke-prissatte virkninger. Behovsanalysen beskriver situasjonen for ulike deler av kommunal helse- og omsorgstjeneste (inkludert fastlege) og definerer at helsepersonell har behov for at løsningene er brukertilpasset, brukervennlige og lett tilgjengelige. Modell for finansiering er ikke vurdert, dette er del av et eventuelt forprosjekt.</p> <p>Kommunene kommenterte at pleie- og omsorgstjenesten har behov for bedre systemer enn de har i dag. Det er stor oppmerksomhet på dette arbeidet i kommunene. Det ble kommentert at det er viktig at kommunene forplikter seg til å bidra med nok ressurser i forprosjektet. Det er derimot utfordrende å få til en slik forpliktelse når man ikke vet hvilke økonomiske forpliktelser man inngår ved deltakelse.</p> <p>Det ble også kommentert at datadeling og grunndata vil løse mange samhandlingsbehov og det er derfor viktig å samtidig prioritere dette arbeidet.</p> <p>Helse Midt-Norge erfarer at det ligger mange muligheter i moderne EPJ-løsninger. Det gjør at man ikke kan sette likhetstegn mellom Sundhedsplattformen og Helseplattformen selv om løsningen leveres av samme leverandør. Det er viktig å ta alle bekymringer på alvor og aktivt jobbe for at fagpersoner bidrar inn i arbeidet for å tilpasse løsningen til behovene.</p>
	<p>Vedtak: NUFA tar saken til orientering.</p>
<p>4/19</p>	<p>Velferdsteknologisk knutepunkt</p> <p>Marianne Bårtvedt van Os, Direktoratet for e-helse orienterte om arbeidet med Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP).</p> <p>Målsettingen er at velferdsteknologi skal være en integrert del av tjenestetilbudet i Helse- og omsorgstjenestene innen 2020. Direktoratet for e-helse skal levere anbefaling knyttet til fullskala realisering av et nasjonalt knutepunkt for velferdsteknologi til HOD 1. oktober. Denne saken er en orientering om status og fremdriftsplan som skal leveres 1. februar.</p> <p>To strategiske perspektiv for hvordan en fullskalatjeneste bør realiseres ble lagt frem til diskusjon:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Integrasjon gjennom VKP med standardiserte grensesnitt på VFT siden og leverandørspesifikke APIer på EPJ siden. • Integrasjon gjennom standardiserte grensesnitt på både VFT og EPJ siden. Dette forutsetter å se VKP i en større sammenheng med nasjonale felleskomponenter, initiativene for felles grunnmur og felles tilnærming til API management. <p>Følgende innspill frem kom i den etterfølgende diskusjonen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Markedet har laget gode løsninger som er blitt tatt i bruk. Det er derimot utfordrende å administrere disse slik at de kan kobles inn mot pasient i EPJ. • Spesialisthelsetjenesten påpekte at de har fokus på avstandsoppfølging. Prosjektet kommenterte at det naturlige neste skritt for VKP vil være spesialisthelsetjenesten og

	<p>medisinsk avstandsoppfølging, men at omfanget på utprøvingen p.t. er den kommunale helsetjeneste og trygghetsteknologi. Det vil dras perspektiver til det i anbefalingen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det ble stilt spørsmål om det jobbes med å knytte VKP-løsningen mot helsenorge.no slik at pasientene får en vei inn til helsetjenesten. Foreslått implementeringsstrategi vil legge opp til at VKP knyttes til eksisterende initiativer innen e-helse, inklusiv helsenorge.no. • Det etterlyses diskusjon rundt etiske problemstillinger knyttet til konsekvens for pasienten, f.eks. knyttet til pasienters rett til samvalg. Direktoratet tar med dette innspillet videre.
	<p>Vedtak: NUFA tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse om å ta med innspill i det videre arbeidet med å utarbeide anbefaling om realisering av et nasjonalt knutepunkt for velferdsteknologi.</p>
5/19	<p>Medisinsk avstandsoppfølging</p>
	<p>Espen Møller, Direktoratet for e-helse, orienterte om arbeidet med utredning av Medisinsk avstandsoppfølging. Oppdraget har sitt utspring i Nasjonal helse- og sykehusplan hvor det er en målsetting å kunne utøve helsetjenester på en ny og mer bærekraftig måte.</p> <p>Utredningsarbeidet er i en kartleggingsfase. Det er kommet innspill om at det er behov for en helhetlig tilnærming til problemstillingen rundt medisinsk avstandsoppfølging samt avklaring av ansvarsforhold mellom helseforetak, fastleger og andre kommunale tjenester. Videre er det viktig å få juridiske avklaringer knyttet til eierskap til data. Plan for videre utredningsarbeid ble levert rett før jul. Det er blitt gitt oppdrag i tildelingsbrev og foretaksprotokoller om videre oppfølging av planen.</p> <p>Fremtidige leveranser i prosjektet: kunnskapsgrunnlag og spesifisert innhold i utredningsarbeidet (31.mars), statusrapport (15.juni) og sluttrapport (15.des).</p> <p>Følgende innspill fremkom i den etterfølgende diskusjonen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NUFA kommenterte at hvis målet er å optimalisere kapasitet i helsetjenesten, er det en risiko for at man har mer fokus på tjenestens behov enn pasientens behov. Forskningslitteraturen spriker på dette feltet. God helsehjelp (dvs. bedre enn i dag) og brukernes behov må være førende prinsipper. • Hvis man åpner for mulighet til avstandsoppfølging uten å ha klare mål om hvem som skal prioriteres, så viser undersøkelser at det er de ressurssterke som tar tjenesten bruk, og som i tillegg gir en økt arbeidsbelastning på helsepersonell. • Målgruppen for avstandsoppfølging bør være marginaliserte og svake innbyggere som har et underforbruk av helsetjenester fordi de har nedsatt evne til å ivareta sine behov (f.eks. psykisk utviklingshemmede, eldre med kognitiv svikt), innbyggere som av kjente praktiske og fysiske grunner har utfordringer mht. oppmøte (fysisk funksjonshemmede og belastende reise), innbyggere med frykt for eller har tidligere opplevd stigmatisering (f.eks. innvandrere, annerledes personer) og innbyggere som har mangelfull evne til å kommunisere eller av andre grunner ha vansker med fremme sin sak. Dette handler om de største brukergruppene hvor den ene halvparten får den vesentligste hjelpen av pårørende og hvor den andre halvparten mottar hjemmetjenester. Utredningen bør derfor innrette fokus utjevning av helsetjenestetilbudet og opplæring i bruk av avstandsoppfølging mot pårørende og hjemmetjenestene blir viktig. Alle legekantor bør kunne tilby pårørende opplæring. • Utredningen bør se på kjennetegn ved løsninger som har lyktes i Norge og utlandet (f.eks. Danmark). Nasjonalt senter for telemedisin (NST) i Tromsø var i mange år helt fremst i verden i utvikling og forskning på avstandsoppfølging. NST representerer en vesentlig erfaringsbase og arbeidet må ta med seg denne

	<p>kompetansen og læringen videre. Det foreligger internasjonalt flere oppsummerende studier av avstandsoppfølging. NUFA kommenterte også at i tilnærming og metodikk i arbeid bør man legge Helsedirektoratets kvalitetsstrategi for krav til nye tjenester til grunn, i prioritert rekkefølge: - er virkningsfull, er trygge og sikre, involverer brukere, er samordnet, utnytter ressursene og er tilgjengelige og blir rettferdig fordelt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det ble stilt spørsmål om det er behov for å se e-konsultasjon, VKP og avstandsoppfølging i en større kontekst der pasientens helsetjeneste er i sentrum. Det pågår mange utredninger med overlappende tematikk, og det er fare for fragmentering dersom disse ikke sees i sammenheng.
	<p>Vedtak: NUFA tar saken til orientering og ber Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og Statens Legemiddelverk om å ta med innspill i det videre arbeidet med detaljering av plan for medisinsk avstandsoppfølging.</p>
6/19	<p>HL7 FHIR og nasjonal styring – hvordan og hvem?</p>
	<p>Hans Løwe Larsen, Direktoratet for e-helse innledet en sesjon om HL7 FHIR, Fast Healthcare Interoperability Resources. Direktoratet vil understøtte innføring av nye samhandlingsformer gjennom økt bruk av internasjonale standarder. HL7 FHIR regnes som den viktigste internasjonale standarden for datadeling innen e-helse.</p> <p>Formålet med sesjonen var å demonstrere bruksområder for FHIR og drøfte ulike problemstillinger knytte til FHIR i grupper.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Hvordan datadeling bidrar til bedre samhandlingstjenester:</u> Det er en internasjonal trend at man bruker små deler av informasjon fra ulike kilder og lager nye tjenester. Begreper som plattform, (åpne) API og applikasjoner ble forklart. • <u>Hvordan FHIR som standard er viktig for å få til datadeling:</u> Begreper som ressurser, profiler og hierarki av profiler ble presentert. I gruppearbeidet ble det diskutert hvilke ressurser som er viktigst for epikrise, henvising, behandlingsplan, innbyggerløsninger og avstandsoppfølging. • <u>Hvordan samarbeide for å få en koordinert bruk av FHIR:</u> I Norge er det påbegynt et arbeid i regi av HL7 med ressurser fra sektoren og Direktoratet for e-helse for å lage basisprofiler av FHIR-ressurser. Direktoratet arbeider også med å utarbeide anbefalinger og grunnleggende krav til standarder for datadeling herunder vurdering om forskriftskrav for bruk av åpne API-er. I gruppearbeid ble det diskutert hvilke områder som bør standardiseres, hvordan etablere et fagmiljø for dette området, hvordan finansiere FHIR-tiltak, hvordan sikre innføring av FHIR. Siste problemstilling var knytte til hvordan styre dette området fra myndighetssiden, i virksomhetene og hvilken rolle leverandører skal ha. <p>Tema og innspill som kom frem i diskusjonen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nasjonal IKT har laget en video som er tilgjengelig på youtube hvor dokumentdeling i et pasientforløp er demonstrert • Det vil ta lang tid før virksomhetene tar i bruk mange av de nasjonale løsningene som er planlagt. NUFA var opptatt av hvilke gevinster man kan få av FHIR på kort og mellomlang sikt, og hvordan leverandører kan begynne å lage løsninger med denne standarden. • Det ble spurt om nye leverandører på EPJ-markedet er blitt invitert inn i leverandørmøter knyttet til Sentral forskrivningsmodul (SFM). Direktoratet svarte at alle er inkludert. Tingen for arbeidet med FHIR i SFM er for noen leverandører dårlig slik at leverandører vil lansere egne forskrivningsløsninger før SFM er ferdig. • NUFA ser arbeidet med FHIR som viktig. Det anbefales å bruke gode eksempler på praktisk bruk av FHIR for å få klinikere til å se nytten av å FHIR og engasjere seg i arbeidet med å lage gode profiler for datadeling.

	<p>Vedtak: NUFA ber om at innspillene fremkommet i møtet blir hensyntatt i det videre arbeidet med HL7 FHIR.</p>
7/19	<p>Oppdatert produktstrategi grunndata</p> <p>Ronny Holten Olsen, Direktoratet for e-helse, presenterte oppdatert produktstrategi for grunndata. Grunndata er en av byggeklossene i grunnmuren. Sektoren har bygget tette koblinger inn mot grunndata. Dette fører til at endringer er krevende å gjennomføre fordi det innebærer koordinerte og samtidige oppdateringer. Det er behov for felles krav og retningslinjer og felles infrastruktur på området.</p> <p>Det har gjennomført en gjennomgang av sektorens avhengighet til grunndata og identifisert behov for å øke sikkerheten på grunndata, forbedre tilgangsstyring, sikre økt tilgjengelighet, bedre kontroll og styring og større grad av standardisering. Det vil være et stort organisatorisk arbeid knyttet til å bygge nye tjenester, gradvis fase nye brukere over til en ny tjeneste og rydde og omstrukturere bak nye tjenester.</p> <p>Det kom spørsmål knyttet til RESH (virksomhetsregisteret) og om man ser for seg et nasjonalt RESH eller nasjonale standarder for regionale REHS. Det ble også stilt spørsmål om dersom HelseID blir måten å logge seg på, hvordan dette da vil fungere for administrativt personell. Det ble svart at det er mulig å se for seg en løsning der man har to nivåer på virksomhetsregisteret; ett nivå som ivaretar det lokale behovet for nøyaktighet i beskrivelse av organisasjonen/virksomheten, og et nasjonalt mer overordnet nivå.</p> <p>Det ble kommentert at det er viktig å ivareta sektorens behov før man starter videreutvikling/fornyning av registre. Det ble også kommentert at det er behov for noen nye variabler i registrene, for eksempel "kommunelege". Det ble kommentert at virksomhetsregisteret i kommunen er vanskelig, ettersom man der også bruker private aktører som en del av tjenestetilbudet.</p>
	<p>Vedtak: NUFA tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse innarbeide innspill fremkommet i møtet.</p>
8/19	<p>Digitalisering av legemiddelområdet</p> <p>Espen Hetty Carlsen, Direktoratet for e-helse, presenterte det nyetablerte programmet Digitalisering av legemiddelområdet. Bakgrunnen for etableringen av programmet er at mange aktører har legemiddelområdet som et prioritert område. Styringsgruppen hadde sitt første møte 29.jan 2019. Det er bred representasjon fra sektoren i styringsgruppen.</p> <p>Programmet består av følgende prosjekter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasientens Legemiddelliste (PLL) • Sentral forskrivningsmodul (SFM) • Multidose i e-resept (MD) • Legemidler og kjernejournal til PLO. <p>NUFA kommentert at dette er et viktig område som må prioriteres. Det ble kommentert at det forventes en rekke positive effekter ved å utarbeide en løsning for enhetlig og strukturert legemiddelinformasjon. Videre ble det kommentert at det er tre viktige fasetter med legemiddelområdet; hva som foreskrives, hva som utleveres og hva pasienten faktisk tar. Det er viktig å få oversikt over de to første fasettene og systematisert dette.</p> <p>Det kom innspill om at det er viktig å også innlemme helsestasjon i det videre arbeidet, da det her også foreskriver legemidler, som f.eks. p-piller.</p>
	<p>Vedtak: NUFA tar saken til orientering og ber prosjektet ta med seg innspill i det videre arbeidet.</p>
	<p>Slutt dag 1</p>

Sak	Torsdag 31.januar – Tema: E-konsultasjon
9/19	Orientering om rapporten "E-konsultasjon hos fastlege og legevakt"
	<p>Karl Vestli, Direktoratet for e-helse, innledet om dagens agenda. Fire innledere presenterte e-konsultasjon fra forskjellige ståsteder.</p> <p>E-konsultasjon – kommet for å bli!</p> <p>Nina Brøyn, Helsedirektoratet, og Jon-Torgeir Lunke, Direktoratet for e-helse, presenterte utredningsarbeidet som er gjennomført. Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse fikk i mai 2018 to parallelle oppdrag fra HOD om å utrede hhv faglige og tekniske løsninger for e-konsultasjon, samt kunnskapsoppsummering. Hensikten med oppdragene var å se hvordan helsesektoren gjennom digital kommunikasjon kan møte behovet hos pasientene og jobbe på en ny måte. Direktoratene lage en felles rapport som ble overlevert 30.11.2018. Rapporten fra direktoratene er per nå til behandling i departementet.</p> <p>Utredningen har fokuserte på e-konsultasjon hos fastlegene og da særlig videokonsultasjon. Man har avgrenset utredningen til bruk av tekst, bilde og video. Utredningen viser at det er positive holdninger til dette om man antar at inntil 30 % av konsultasjoner i fremtiden kan gjennomføres som e-konsultasjon.</p> <p>E-helses oppdrag var primært å se på tekniske muligheter og løsninger for e-konsultasjon og omfattet samarbeid med leverandørmarkedet og vurderinger rundt mulige tilknytninger til helsenorge.no. Det komparative perspektivet har vært en viktig referanse i arbeidet med rapporten, og det er gjort sammenligninger med Sverige og Danmark, samt studiebesøk til UK. Det er utredet fire ulike konseptvalg, der direktoratene anbefaler konsept 2 som inkluderer krav i fastlegeforskriften og tilskuddsordning for de første 1000 som tilbyr e-konsultasjon (video) via helsenorge.</p> <p>Helsedirektoratet har i tildelingsbrev for 2019 fått nytt oppdrag for å utrede en løsning for "triagering". Direktoratet for e-helse er bedt om å støtte dette arbeidet.</p> <p>Videokonsultasjoner i praksis</p> <p>Ida Aalen, Produksjef og medgünder i firmaet Confrere, innledet med den teknologisk utvikling på e-konsultasjonsområdet og stilte spørsmålet om hvorfor ikke videokonsultasjon er mer utbredt? Svaret på dette skyldes antagelig at mange dessverre forbinder videokonsultasjoner med at den tekniske løsningen ikke fungerer. Teknologien og forståelsen av den endrer seg imidlertid hele tiden. Å ta i bruk ny teknologi, "domestisering", handler ikke bare om å kjøpe teknologien og anvende den. Teknologien må "temmes", den må tilpasses oss og vi må tilpasses den.</p> <p>Suksessfaktor ved innføringen av videokonsultasjon handler om å informere om hva man kan gjøre for å få det til å fungere i hverdagen. Da krever at fastlegene bruker tid på finne hvordan de må organisere arbeidet for å få det til å fungere best mulig i arbeidshverdagen. Lovkrav og finansielle insentiver vil også være viktig. Videokonsultasjons-teknologien vil da på sikt gi store muligheter.</p> <p>E-konsultasjon – er det nyttig?</p> <p>Petter Brelin er leder for Norsk forening for allmennmedisin (NFA). Fastleger har lenge hatt mulighet til e-kommunikasjon også via helsenorge.no. Pasienter velger likevel primært telefon som kommunikasjonsform med fastlegen. Undersøkelser viser at pasientene stort sett fornøyd med fastlegeordningen, og opplever høy tilgjengelighet hos fastlegene.</p>

NFA er opptatt av at e-konsultasjon ikke fører til at pasienter gjør unødvendig krav på legetimer når det blir lettere tilgjengelig. Man kan ikke erstatte fysiske konsultasjon og undersøkelse med video. Mye av verdien i fastlegeordningen ligger i kontinuiteten i relasjonen mellom pasient og lege. Videokonsultasjon og ny teknologi må understøtte dette. Den teknologiske utviklingen må sikre at nye løsninger er trygge for pasienten. Dette krever evaluering og forskning. NFA løfter frem følgende områder der e-konsultasjon er nyttig:

- Der man i dag har store geografiske avstander
- I oppfølging av kroniske pasienter, oppfølging av sykmeldte, tverrfaglig møter etc.
- I kompetansestøtte for hjemmesykepleie etc.
- Støtte for fastleger i situasjoner med behov for råd fra spesialister.

NFA gir følgende råd:

- Alle fastleger skal kunne starte videokonsultasjoner innen 1.9.19
- Det viktigste er ikke integrasjonene med journalsystemer, men å ta det i bruk og samtidig evaluere konsultasjonsformen.
- Unngå tvang og forskriftskrav. Fokuser heller på nytten av løsningen
- Flertallet av pasienten på et legekontor er over 70 år. Da er det viktig at løsningene er lette å bruke og tilgjengelige.

Kommentarer under paneldebatt og gruppediskusjon

Deltakerne var samlet i grupper som innledningsvis fikk 10 minutter til å diskutere temaet og relevante problemstillinger.

Oppsummert er de viktigste punktene fra diskusjonen følgende:

- Når det gjelder pasientens netthelsetjeneste kan e-konsultasjon bidra til å nå noen grupper bedre, eksempelvis unge menn/gutter som sliter med psykisk helse. Man må imidlertid fremheve viktigheten av forsvarlighet i behandlingen når den skjer som e-konsultasjon.
- Når det gjelder skalering bør e-konsultasjon ses i sammenheng med velferdsteknologi og utprøving av Primærhelseteam i Helsedirektoratet.
- Det er viktig å måle om de som bruker video også fortsetter å komme på legekantoret. Prospektive undersøkelser og studier vil her være viktig.
- Det ble påpekt at videokonsultasjon først blir uforsvarlig når man unngår å gjøre en fysisk undersøkelse bare fordi videokonsultasjon er tilgjengelig.
- Triageringsteknologi som en del av e-konsultasjon kan bidra til å redusere belastningene på fastlegene og unngå overforbruk av helsetjenester.
- Takst bør være tilpasset e-konsultasjon. For å følge utviklingen i bruk, bør det skilles på tekst og video.
- Løsninger som er laget på internett gjør e-konsultasjon enklere og billigere. Det ble kommentert at det å lage broløsninger kan være dyrt, vanskelig og kanskje unødvendig.
- Andre aktører kan også ha behov for å bruke video og e-konsultasjon, eks. for skolehelsetjenesten, helsestasjonene, fysioterapi og omsorgstjenester. I starten kan det være nyttig å få erfaringer i en type tjeneste for deretter å utvide.
- Debatten må ha fokus på pasienten og ikke oppmerksomhet knyttet til en bestemt teknisk løsning (video).
- Allmennpraksis er et lav-terskel tilbud kjennetegnet av kontinuitet og koordinering, er omfattende (ivaretar alle helseproblemene, ikke bare innleggelsesdiagnosen), personsentrert og forpliktende (fastlegeordningen). Vil alle disse kvalitetselementene bli ivaretatt i e-helsekonsultasjoner? Et minimum må være en løsning som gir støtte til opplæring i egenomsorg, samvalg og koordinering.
- Forskningsresultater spriker, men majoriteten av gode undersøkelser tyder på en total økning av kontakter med fastlegen ved innføring av e-konsultasjoner. Det er likevel ikke nok til å ta bort gevinsten med sparte utgifter til transport og andre kostnader slik

	<p>rapporten hevder. Det rapporten ikke har drøftet er at majoriteten av undersøkelser går i retning av flere sykehusinnleggelseser. Hvis det blir tilfelle vil det bety økte kostnader totalt sett.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det ble fremholdt at det er viktig at også legeforeningen sender signaler til landets fastleger at det ikke er uforsvarlig å bruke video. Det er kun uforsvarlig når man unngår å gjennomføre fysisk sjekk når det burde vært gjort på grunn av video.
	<p>Vedtak: NUFA tar saken til orientering.</p>
10/19	Strategisk plan for e-helse
	<p>Karl Vestli, direktoratet for e-helse, innledet om arbeidet med strategisk plan. Dette er en del av Direktoratet strategiprosess for forvaltning av Nasjonal e-helsestrategi.</p> <p>For å gjøre planen handlingsrettet og mer egnet som verktøy for prioriteringsdiskusjoner i nasjonal e-helseportefølje skal direktoratet utvikle kriterier og prosess for prioritering av innsatsområdene med målsetning å kunne etablere en handlingsplan. Arbeidet med å etablere kriteriene for prioritering er fremdeles på et tidlig stadium og Direktoratet ønsker innspill til metoder og kriterier som kan brukes i det videre arbeidet.</p> <p>Gjennom arbeid i plenum, grupper og individuelt ble det gjennomført en arbeidsøkt hvor NUFA gav innspill til kriterier for hvordan innsatsområdene i strategien kan vektas.</p> <p>Følgende tema og innspill kom frem i diskusjonen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flere friske leveår bør omdøpes til funksjonsevne • Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial og helsetjenesten (..og bedre skal det bli) har flere kriterier som kan brukes inn i dette arbeidet • Kriteriene kvalitet og likhet bør med • Kriteriene som er listet opp og avhengigheter mellom dem kan tydeliggjøres • Det er lite fokus på kultur og hva kulturen gjør med evnen til å ta i bruk ny teknologi og nye arbeidsmetoder <p>Direktoratet vil bruke NUFA i det videre arbeidet med den strategiske planen.</p>
	<p>Vedtak: NUFA tar saken til orientering.</p>
11/19	Innsatsområdet beredskap, informasjonssikkerhet og personvern
	<p>Jan Gunnar Broch, Direktoratet for e-helse, presenterte arbeidet med innsatsområdet Beredskap, informasjonssikkerhet og personvern.</p> <p>Etter flere sikkerhetsbrudd de siste årene, har oppmerksomhet rundt informasjonssikkerhet og hvilket ansvar dataansvarlig har endret seg. Overskrifter som "Dødelig personvern" har vært i fokus i media hvor diskusjon går på personvern og tolkning av lovverket knyttet til dette i ulike virksomheter i helsetjenesten. I utgangspunktet bør det ikke være konflikt mellom personvern og informasjonssikkerhet. Det er behov for gode risikovurderinger og reell ledelsesforankring for å sikre en balansert tilnærming.</p> <p>Informasjonssikkerhet er et viktig innsatsområde fordi det er et økt trusselbilde. Innbyggerne må ha tillit til helsetjenesten og personvern. Mye kan løses i fellesskap, særlig mtp. å ha innebygd personvern i alle nye nasjonale e-helseløsninger. Normen er en byggekloss som skal tilrettelegge for samhandling.</p> <p>Det er fokus på å videreutvikle Normen. Normen er fornyet ved utgangen av 2018 og er Norges første og største bransjenorm for informasjonssikkerhet. Målsettingen er å få Normen godkjent som adferdsnorm slik at det blir en bruksnorm med rettsvirkning.</p>

	<p>Normen skal på høring i sektoren i september. Det planlegges en temadag i NUFA i forbindelse med dette.</p> <p>Innspill fra NUFA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kompetanse på sikkerhet og risikovurderinger er en knapphet og her må det jobbes med å etablere gode prosesser. Direktoratet for e-helse bør legge til rette for dette. • Det bør skilles på tilgangsstyring og hvordan systemer sikres mot trusler utenfra. • Man må også adressere hvordan beredskapsansvaret for nasjonale løsninger håndteres.
	<p>Vedtak: NUFA tar presentasjonen til orientering, og imøteser en oppfølging av temaet i senere møter.</p>
12/19	Eventuelt
	Intet til eventuelt.
	Slutt dag 2