

Referat fra møte i NUFA		
<i>Møte</i>	Fagutvalget (NUFA)	
<i>Dato</i>	21. – 22. april 2021	
<i>Tid</i>	21. april kl. 10.00 – 13.30 og 22. april kl. 10.00 – 13.30	
<i>Sted</i>	Videomøte	
<i>Medlemmer</i>	Hans Löwe 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 Kristian Onarheim, Helse Midt RHF Per Olav Skjesol, Helse Midt RHF (dag 2) Randi Brendberg, Helse Nord RHF Øyvind Broback, Helse Nord RHF Egil Rasmussen, KS Bjørn Eivind Berge, Bergen Kommune Kirsti Pedersen, Oslo Kommune Ann-Kristin Smilden, Trondheim kommune Thor J. Bragstad, Trondheim Kommune	Thore Thomassen, Helsedirektoratet Børge Myrlund Larsen, Helsedirektoratet Peter Holmes, FHI Mohammad Nouri Sharikabad, FHI Odd Martin Solem, Norsk Helsenett SF Petter Brelin, Legeforeningen Gorm Braarvig, Digitaliseringsdirektoratet Arnfinn Aarnes, FFO Maren Krogh, Apotekforeningen Sissel Skarsgård, Norsk Sykepleierforbund (forlot møtet kl. 13 dag 1) Darlén Gjølstad, Helse- og omsorgsdepartementet (dag 2)
<i>Ikke til stede</i>	Sverre Ur, Diabetesforbundet (begge dagene)	
<i>Stedfortreder</i>	Ingeborg Berge, KS (for Heidi Slagsvold, KS) Kjersti Metliaas, Helse- og omsorgsdepartementet (for Darlén Gjølstad, Helse- og omsorgsdepartementet dag 1)	
Direktoratet for e-helse	Siv Ingebrigtsen Sonja Turøy Brugman	Karen Lima Vibeke Jonassen Wang

Sak	Agenda NUFA	Tidspunkt	Sakstype
	Dag 1		
9/21	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 27. – 28. januar 2021	10:00	Godkjenning
10/21	Orientering fra Direktoratet for e-helse	10:05	Orientering
11/21	Program Helhetlig samhandling og forprosjekt for helhetlig samhandling	10:25	Drøfting
12/21	Strategi digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren	10:55	Drøfting
	Pause	11:25	
13/21	Digital hjemmeoppfølging – forslag til tiltaksområder for arkitektur og infrastruktur	11:40	Drøfting
14/21	Sentral forskrivningsmodul SFM	12:10	Orientering
15/21	Informasjonsutveksling NAV og helsetjenesten	12:30	Drøfting
	Slutt dag 1	13:00	
	Dag 2		
	Velkommen og introduksjon til dagen	10:00	
16/21	Tema: Standardisering og arkitekturstyring i utvikling	10:10	Drøfting
	Samarbeid og metode	10:20	
	Pause	11:20	
	Styring og normering	11:30	
	Pause	12:40	
	Veien videre	12:50	
17/21	Eventuelt	13:25	
	Slutt dag 2	13:30	

Sak	Onsdag 21. april 2021
9/21	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referat fra møtet i NUFA 27. – 28. januar 2021
	<p>Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 27. – 28. januar 2021.</p> <p>Vedr. sak 6/21: Dette var en orienteringssak hvor det kom mange innspill og hvor medlemmene ble bedt om å ettersende innspill på epost. NUFA foreslår at man i stedet for å be om skriftlig innspill, kommer tilbake med drøftingssak. Direktoratet for e-helse er enige og vil ta innspillet med seg fremover.</p>
	<p>Vedtak: NUFA godkjenner innkalling og dagsorden. NUFA godkjenner referatet fra 27. – 28. januar 2021.</p>
10/21	Orientering fra Direktoratet for e-helse
	<p>Direktoratet for e-helse orienterte NUFA om følgende saker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny direktør i Direktoratet for e-helse • Samarbeid mellom NHN og Direktoratet for e-helse • Ny nasjonal e-helsestrategi • Strategiplan for digitalisering av legemiddelområdet • Status etablering Helsedataservice og Helseanalyseplattformen • TEHDaS
	<p>Vedtak: NUFA tar sakene til orientering.</p>
11/21	Program helhetlig samhandling og forprosjekt helhetlig samhandling
	<p>Thomas Grimeland og Bjarte Aksnes, Direktoratet for e-helse, orienterte NUFA om pågående arbeid i regi av Program helhetlig samhandling. Det ble drøftet beskrivelser av målbildet for helhetlig samhandling og foreløpig vurdering av avhengigheter til veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-hesløsninger og øvrige pågående e-helsetiltak.</p> <p>Følgende innspill ble svart ut i møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tas det i dette arbeidet prinsipielt stilling til hvor dataansvaret skal ligge? Direktoratet for e-helse svarte at man baserer seg på konseptvalget for Akson hvor grunnprinsippet er deling av data. Man går derfor ikke inn i diskusjon om eierskap til journaldata. Det kan vurderes felles datakilder for enkelte tjenester som benytter endre og dele samhandlingsformen. - Hvilke planer er det for å involvere innbyggere og pasienter i samhandlingen? Direktoratet svarte at det legges til grunn at alle informasjonstjenester skal kunne tilrettelegges for innbyggere og at dette skal skje på helsenorge. Dette er ikke konkretisert i steg 1. Når det gjelder data fra digital hjemmeoppfølging, så må man vurdere behovene og bygge løsningene stegvis for de enkelte tjenestene. - Svangerskapsjournal er et felt som kunne egnet seg datadeling. Direktoratet svarte at dette ikke ligger i planene, men at direktoratets rolle i så fall ville vært å avklare samhandlingsbehovet og ikke beslutte hvem som skal lage løsningen eller hvordan den skal være. <p>Følgende innspill blir tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Man bør øke fokuset på beredskap og smittevern i dette arbeidet. I forbindelse med sikkerhet og beredskapsarbeid er det viktig med en gjennomtenkt arkitektur i hele samhandlingskjeden med tydelig beskrivelse av juridisk ansvar og dataansvar.

	<ul style="list-style-type: none"> - I NUFA uttrykte FHI at veikartet ikke tar hensyn til MSIS og MSIS Labdatabase, som representerer en kritisk avhengighet i forhold til utbredelse av NILARs meldingsformidlingsplaner. FHI informerte så om at de har initiert et prosjekt for å kunne bidra til NILAR, et prosjekt som inkludere overordnede mål. - FHI informerte videre at med de rette grepene ved innføring av NILARs meldingstjeneste samt arbeid med videre standardisering av utfylling, og eventuelt utvidelse, av svarrapportstandarden kan meldingskompleksitet for mikrobiologiske laboratoriene holdes på samme nivå eller forenkles. - Strategi for digital sikkerhet må ivaretas i arbeidet. - Elektroniske meldinger gir stor nytte for fastlegene og må ivaretas i arbeidet, men det er ønskelig med en videreutvikling av nye tjenester. - PLL er viktig for å bedre situasjonen i forhold til legemiddelbehandling og bør vurderes å realiseres raskere enn planlagt. <p>Det ble spurt om hvilke forventninger og forpliktelser det er til NUFA-medlemmene når saker behandles i NUFA. Direktoratet svarte at NUFA er en arena hvor helsefag og arkitekturfag møtes for dialog og innspill til nasjonalt e-helsearbeid og programmet, og NUFA er en verdifull arena for dette. Innspill er ikke bindende for medlemmene eller direktoratet, men tas med i det videre arbeidet. Programmet gjennomføres på oppdrag fra departementet med midler over statsbudsjettet, og programstyret har en sentral rolle i å prioritere innenfor programmets rammer.</p> <p>Sentralisert versus distribuert dataansvar var et tema som ble nevnt flere ganger i løpet av dette NUFA og kan være et aktuelt tema å sette på agenda på et senere tidspunkt.</p>
	<p>Vedtak: NUFA drøfter saken og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.</p>
12/21	Strategi digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren
	<p>Birgitte Jensen Egseth og Jan Gunnar Borch, Direktoratet for e-helse presenterte prosjektets to hovedleveranser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren • tiltaksoversikt som skal understøtte strategien <p>Arbeidet med tiltaksoversikten er prosjektets første leveranse. NUFA drøftet hvordan tiltaksoversikten best kan gi verdi for sektoren.</p> <p>Følgende spørsmål ble svart ut i møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Det ble spurt om avveiningen mellom digital sikkerhet og pasientsikkerhet som handler om liv og helse, er løfte inn. Direktoratet for e-helse kommenterte at digital sikkerhet er et verktøy for å ivareta pasientsikkerhet og personvern. Man har ikke har de samme konfliktene mellom digital sikkerhet og pasientsikkerhet. <p>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Det ble spurt om kompetanse på dette området er god nok i sektoren, spesielt hos mindre aktører. Det kon forslag om å etablere et robust støtteapparat som kan bistå aktørene i sektoren. Direktoratet for e-helse svarte at det å bygge kompetanse på ID-management blir viktig. Behovet tas med i det videre arbeidet. - Kompetanse er en viktig forutsetning. Videre må sikkerhet og robusthet ivaretas i hele kjeden med tydelige ansvarskart. Det er viktig at aktørene inviteres inn slik at man får en felles forståelse av risikobildet. - Det er viktig å følge med på det globale trusselbildet mot identitetssikkerhet for å sikre god kontroll på dette området. - Realiseringen av tillitsmodellen bør inn som et område innen digital sikkerhet.

	<ul style="list-style-type: none"> - FHI har laget en komponent for å forenkle integrasjonen mellom applikasjon og API for å sikre riktig integrasjon mot HelsED. Denne kan gjenbrukes i sektoren. - Økt digital samhandling og åpning av våre systemer digitalt til andre samarbeidende, behandlere og pasienten selv, gjør at den enkelte aktør får et økt ansvar for den digitale sikkerheten. Ansvarsfordelingen må tydeliggjøres, da vi vil ha ulikt ansvar ut fra hvilken rolle vi har i tillitsmodellen. - Flere sektorer jobber med digital sikkerhet. Det er derfor viktig for kommunene at strategiene ikke i konflikt med hverandre.
	<p>Vedtak: NUFA tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.</p>
13/21	Digital hjemmeoppfølging – forslag til tiltaksområder for arkitektur og infrastruktur
	<p>Thor Steffensen, Direktoratet for e-helse ga en status på det pågående arbeidet med digital hjemmeoppfølging.</p> <p>Det er gjennomført kartlegging av behov for nasjonale avklaringer, rammeverk og felleskomponenter for digital hjemmeoppfølging (DHO) knyttet til datadeling mellom utstyr/løsninger ute hos pasienten og i sentrale fagsystem/plattformer hos tjenesteyter. Det er videre foreslått nasjonale tiltak som bidrar til å adressere noen av behovene. Sentrale spørsmål fra dette arbeidet ble lagt frem for diskusjon i NUFA.</p> <p>Følgende spørsmål ble svart ut i møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Behovene beskrevet i DHO er sammenfallende med behovene som er identifisert i Velferdsteknologiprogrammet (VKP). Det søkes etter sammenfallende utprøvningsprosjekter for datadeling og for digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner. Det kom spørsmål om hvor godt kjent spesialisthelsetjenesten er med erfaringene fra arbeidet i kommunene og om planlagt utprøving av datadeling er koordinert mellom spesialist og kommuner. Direktoratet svarte at enkelte helseforetak deltar sammen med kommuner i pågående utprøving av DHO i regi av Nasjonalt velferdsteknologiprogram, og at nye utprøvinger vil søke mot samhandling mellom spesialist og primærhelsetjenesten.. DHO er en del av Nasjonalt velferdsteknologiprogram som ledes av Helsedirektoratet. Prosjektet jobber sammen med miljøene som jobber med digitale behandlingsplaner og egenbehandlingsplaner slik at dette blir samkjørt. - Det er viktig å ha en helhetlig plan for hvordan data skal lagres, gjøres tilgjengelig for andre og lage en beskrivelse av et felles økosystem for at velferdsteknologisk knutepunkt skal gi større verdi enn kun å integrere det mot enkelte journalsystem. Direktoratet svarte at velferdsteknologisk knutepunkt ikke lagrer data i dag, men kun er et kontaktpunkt med adapterfunksjonalitet som tilrettelegger for datadeling mellom velferdsteknologisk løsninger som støtter definerte FHIR-profiler og kommunale EPJ-system som tilbyr datadeling gjennom leverandørspesifikke APIer. En av fordelene med velferdsteknologisk knutepunkt er at løsninger kan skiftes ut uten av dette påvirker de andre løsningene som det skal deles data med. Dette er spesielt viktig nå som det planlegges utskiftning av journalsystem. Det ble spurt om det er vurdert å ta i bruk plattformteknologi fra større internasjonale leverandører for å få større fart på oppkobling av medisinskteknisk utstyr og sensorteknologi? Direktoratet svarte at dette ikke er innenfor omfanget at oppdraget det nå arbeides med. Det pågår imidlertid annet arbeid i Helsedirektoratet der Direktoratet for e-helse deltar, som omfatter ordning for godkjenning av helseapper og håndtering av data fra eget utstyr i behandlingen. Disse vurderingene må inn i en større arkitekturdiskusjon. <p>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Det er en bekymring knyttet til arbeidet med FHIR-profiler med tanke på om sektoren står nok samlet på dette området. Det er frykt for at det lages suboptimale løsninger dersom profilene ikke ivaretar informasjonsbehovet. - FHIR-profiler bør testes stegvis gjennom konkrete case, for å sikre at riktig informasjon deles på riktig vis. - Det er viktig å drøfte dataeierskap som må inn i nasjonal målarkitektur. Dette blir særlig viktig når man skal ta i bruk data fra pasienters eget utstyr. - Utstyr som benyttes hos pasienten må kunne brukes også om behandlingen skifter mellom spesialist- og primærhelsetjenesten. I denne sammenhengen er det også viktig å tenke på eierskap og ansvar for data.
	<p><u>Vedtak:</u> NUFA drøftet sentrale spørsmål knyttet til foreslåtte tiltaksområder og tilnærming for gjennomføring, og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene i det videre arbeidet.</p>
14/21	Sentral forskrivningsmodul SFM
	<p>Dag Hammer og Ida Normann, Norsk helsenett SF orienterte NUFA om hvordan sentral forskrivningsmodul (SFM) inngår i samhandlingen og e-reseptkjeden. Det ble også gitt et innblikk i tekniske valg og arkitektur. Avslutningsvis ble det presentert en oversikt over fremdriftsplanen for utvikling og ferdigstillelse av SFM-løsningen.</p> <p>Følgende spørsmål ble svart ut i møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Det ble spurt om alle journalleverandører blir pålagt å kunne bruke SFM, eksempelvis gjennom et normerende dokument. Norsk Helsenett SF svarte at plikt til å ta i bruk SFM ble vurdert av Helse- og omsorgsdepartementet i innledende fase. Det ble da konkludert at det ikke er hjemmel for det. - Det ble spurt om konseptet SFM kan være egnet til å bli et nasjonalt behandlingsrettet helseregister. Norsk Helsenett SF svarte at det er gjort mye arbeid rundt disse konseptene over lengre tid. Det er gjort mye forskriftsarbeid. Det tas nå viktige skritt på vei til et enklere system uten at SFM blir et sentralt helseregister. <p>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konseptet Pasientens legemiddelliste skulle realiseres innen 5 år, uten forskriftsendringer. Dette er en god illustrasjon på utfordringsbildet til digitalisering i sektoren. På legemiddelområdet bør informasjon være mest mulig på et sted. Forskriftsendringene gjøres ved utvikling av løsningene. NUFA ønsker å spille inn at det gjøres en større vurdering av det juridiske grunnlaget på dette feltet.
	<p><u>Vedtak:</u> NUFA tar saken til orientering.</p>
15/21	Informasjonsutveksling NAV og helsetjenesten
	<p>Grete Damberg og Jarle Øvretveit Strømmen, Arbeids- og velferdsdirektoratet (NAV), orienterte om pågående arbeid tilknyttet rapport til Arbeids- og sosialdepartementet på gjennomgang av attester og erklæringer som leger utsteder for NAV. Det ble særlig fokusert på delen av rapporten som omhandler behov for digitalisering og forslag til anbefalinger tilknyttet dette.</p> <p>Følgende spørsmål ble svart ut i møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Det ble uttrykt bekymring rundt bruken av ny plattform knyttet til dette arbeidet. NAV forsikret om at det ikke er snakk om en ny teknisk plattform, men en plattform for å få inn nødvendige profiler og avklaringer knyttet til dette. <p>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Primærhelsetjenesten har gode erfaringer med gjennomføringsevnen til NAV. Samtidig er det viktig at all informasjon som sendes blir behandlet og lest. Ved implementering må det gjøres organisasjonsmessige tilpasninger slik at verktøyet blir

	<p>brukt i samhandlingen med de som forvalter informasjonen. NAV kommenterte at dette er en viktige prinsipiell diskusjon, og at endringer som foreslås også vil få organisatoriske konsekvenser for NAV.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Det er viktig at man tenker helhetlig i forhold til informasjonsbehovet og også får med spesialisthelsetjenesten for å unngå suboptimale løsninger. På sykemeldingsområdet er det stort potensiale for automatisering som vil ta ned arbeidsbelastningen for leger. NAV kommenterte at de ønsker bredde i løsningene og har hatt dialog med spesialisthelsetjenesten gjennom legeföreningen. - Dette arbeidet blir viktig fremover når helseforetakene tar i bruk strukturert journal. Det bør gjøres et nasjonalt arbeid for å finne gode felles verktøy for funksjonsvurderinger og hva som bør ligge til grunn for en sykemelding. <p>I møtet ble det spurt om apotekene blir berørt av dette. NAV ba i møtet om å få undersøke dette. NAV kan bekrefte at initiativet ikke vil berøre eksisterende løsninger for Apotekene. Det faglige eierskapet til e-resept og andre løsninger for apotekene ligger til Helsedirektoratet, men enkelte tekniske løsninger og felleskomponenter forvaltes av NAV IT på vegne av Helsedirektoratet. Arbeidet som nå igangsettes skal understøtte NAVs behov for helseopplysninger i form av erklæring og dialoger med helsepersonell knyttet til NAVs egen tjenesteyting herunder vurdering av retten til ytelser fra NAV.</p>
	<p>Vedtak: Arbeids- og velferdsdirektoratet (NAV) tar med seg innspillene som fremkommer i møtet til videre arbeid med rapporten.</p>
	<p>Slutt dag 1</p>

Sak	Torsdag 22. april 2021
16/21	Tema: Standardisering og arkitekturstyring i utvikling
	<p>Hans Löwe Larsen, Direktoratet for e-helse, innledet. Direktoratet presenterte status på standardisering og arkitekturstyring og pekte fremover på noen områder aktørene i helse- og omsorgssektoren må samarbeide på for å få til en god utvikling av alle samhandlingsformene. Dagen var strukturert rundt tre tema:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Samarbeid og metode - Styring og normering - Veien videre
	<p><u>Samarbeid og metode</u> Temaet ble innledet med følgende presentasjoner:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Status nasjonal arkitekturstyring v/ Lars Kristian Roland, Direktoratet for e-helse - ModelX – behov for datadeling, v/ Geir Kristian Hansen, KS - Arkitekturstyring i NHN, v/ Anders Ravik, Norsk helsenett SF <p>Følgende spørsmål ble svart ut i møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Norsk Helsenett SF svarte bekræftende på spørsmål om verktøyet Sparx EA blir brukt for modellering. - Det ble spurt om hvor dynamiske modellene er med tanke på kontinuerlig endring i prosessene. Norsk Helsenett SF svarte at modeller gjør det enklere enn tegninger da man kun trenger å gjøre oppdateringer ett sted. Endringer som gjøres på ett objekt gjenspeiler seg i andre modeller. <p>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Det er viktig å få enighet om og være bevisst i forhold til hvilket nivå vi skal dele filer på, og hva vi kan dele. - Det bør være forståelse for ønsket om deling av filer ved behov for involvering av fagmiljøer utenfor sin egen sektor. - Det er viktig å involvere klinikere i dette arbeidet når målet er å beskrive de kliniske prosessene og behovene.

	<ul style="list-style-type: none"> - Det er viktig å være bevisst på formålet med modelleringsarbeidet, forstå hvorfor vi modellerer og forvaltningsarbeidet modellen krever. - Flexibilitet er en del av modellen, noe som er viktig å synliggjøre i forhold til en kost-nyttevurdering. - Det er viktig å ivareta virksomhetsarkitekturarbeidet i visualisering gjennom modeller, noe som kan være krevende.
	<p><u>Styring og normering</u></p> <p>Temaet ble innledet med følgende presentasjoner:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny retningslinje; Målarkitektur for datadeling v1.0, v/Lars Kristian Roland, Direktoratet for e-helse - Standardisering for dokument- og datadeling, v/ Espen Stranger Seland, Direktoratet for e-helse - Europeisk og internasjonalt samarbeid, v/ Martha Schei Hynne, Direktoratet for e-helse - Hva skal til for mer helhetlig bruk av standarder?, v/ Bjørn Ravnestad, Helse Sør-Øst <p>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Det er positivt at vi går mot en strukturert input basert på hvordan fagene ønsker den inputen, og at faget selv får ansvaret for å strukturere informasjonen. - Det må tas en diskusjon på om det skal være en sentral eller distribuert lagring av data når vi ser behovene i den enkelte sammenheng. - Det er nye erfaring fra Velferdsteknologiprogrammet og Velferdsteknologisk knutepunkt man kan dra nytte av her; alt fra å dele data, åpne opp systemene og ta eierskap til data. - Det er positivt med økt aktivitet på datadeling gjennom praktiske eksempler hvor man også har med klinikere. - Kompleksiteten i dette og kravet om ressursinnsats fra klinikere må ikke undervurderes. - Man bør se på hvordan informasjonsmodellen og datamodellen kan understøtte hverandre. - Informasjonsmodeller på internasjonale standarder må vi akseptere, for så å utvikle de til vårt behov. - FHI er nå en offisiell partner av Unicom, og det er ønskelig å få til et møte med Direktoratet for e-helse for sammen å drøfte utfordringsbildet.
	<p><u>Veien videre</u></p> <p>Temaet ble innledet med følgende presentasjoner:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Arbeidsform, innovasjon, roller og ansvar, v/ Georg F. Ranhoff, Direktoratet for e-helse - Veien videre for åpne API, v/ Lars Kristian Roland, Direktoratet for e-helse <p>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vi må jobbe for å realisere operasjonalisering av tillitsmodellen. Det er et godt sted å starte. - Det er et behov ute i tjenesten for å bringe datadeling videre. Som nevnt på dag 1 av NUFA, kan svangerskapsjournal være et sted å starte. Når man lykkes med det, vil det vise nytten av datadeling og skape interesse i tjenesten og hos leverandørene. - Det er viktig å skape handlingsrom i forhold til styring og koordinering av dette arbeidet.
	<p><u>Vedtak:</u> NUFA ber om at innspillene fremkommet i møtet blir hensyntatt i det videre arbeidet med arkitekturstyring og standardisering</p>
17/21	Eventuelt

	<p>Juridiske rammer for digitalisering i helse- og omsorgstjenesten</p> <p>Utvikling og innføring av digitale verktøy utfordrer rammene som ligger i lovverket. Det oppleves som at lovverk til tider gjør utvikling og innføring av gode løsninger i helsetjenesten vanskelig. Det kom forslag om å sette prosesser, utfordringer og muligheter som ligger i de juridiske virkemidlene som tema på NUFA.</p>
	<p>Slutt dag 2</p>