

Referat fra møte i NUFA		
<i>Møte</i>	Fagutvalget (NUFA)	
<i>Dato</i>	28. – 29. oktober 2020	
<i>Tid</i>	28. oktober kl. 08.30 – 11.30 og 29. oktober 08.30 – 11.30	
<i>Sted</i>	Videomøte	
<i>Medlemmer</i>	Inga Nordberg, Direktoratet for e-helse Karl Vestli, Direktoratet for e-helse Per Meinich, Helse Sør-Øst RHF Jon Gupta, Helse Sør-Øst RHF Geir Granerud, Helse Vest RHF Per Olav Skjesol, Helse Midt RHF Kristian Onarheim, Helse Midt 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 Myrland Larsen, Helsedirektoratet Peter Holmes, FHI Mohammad Nouri Sharikabad, FHI Sindre Solem, Norsk Helsenett SF Pål H. Brekke, Legeforeningen Gorm Braarvig, Digitaliseringsdirektoratet Arnfinn Aarnes, FFO Sverre Ur, Diabetesforbundet Maren Krogh, Apotekforeningen Sissel Skarsgård, Norsk Sykepleierforbund
<i>Ikke til stede</i>	Randi Brendberg, Helse Nord RHF Inga Nordberg, Direktoratet for e-helse (dag 1) Per Olav Skjesol, Helse Midt RHF (dag 2)	Heidi Slagsvold, KS Kristian Onarheim, Helse Midt RHF (dag 2)
<i>Observatører</i>	Darlén Gjølstad, Helse- og omsorgsdepartementet	
<i>Stedfortreder</i>		
Direktoratet for e-helse	Christine Bergland (dag 2) Siv Ingebrigtsen Sonja Turøy Brugman	Karen Lima Vibeke Jonassen Wang Hans Löwe Larsen

Sak	Tema	Sakstype
33/20	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referat fra møtet i NUFA 26. august 2020	Godkjenning
34/20	Veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger	Orientering
35/20	Nasjonal e-helseportefølje	Orientering
36/20	Revidert plan for Felles grunnmur 2021	Drøfting
37/20	Porteføljestyling 2.0	Drøfting
38/20	Justering av mandat for NUFA	Drøfting
39/20	Etablering av Områdeutvalg for digitalisering av legemiddelområdet	Drøfting
40/20	Fremtidig modell for styring og brukerinnflytelse av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen	Drøfting
	Orientering fra Direktoratet for e-helse ved Christine Bergland	
41/20	Internasjonalt arbeid i Direktoratet for e-helse	Drøfting
42/20	Internasjonale standarder	Drøfting
43/20	Case studier i bruk av SNOMED CT fra andre land	Orientering
44/20	Nye normerende produkter	Orientering
45/20	Standard databehandleravtale med veileder	Drøfting
46/20	Eventuelt	

Sak	Onsdag 28. oktober
33/20	<b>Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referat fra møtet i NUFA 26. august 2020</b>
	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referat fra møte i NUFA 26. august 2020.
	<b>Vedtak:</b> NUFA godkjenner innkalling og dagsorden. NUFA godkjenner referat fra møtet 26. august 2020.
34/20	<b>Veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger</b>
	<p>Direktoratet for e-helse orienterte om status på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet om å utarbeide et veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger i helse- og omsorgssektoren innen 16. november 2020 (utsatt frist fra 1. november)</p> <p>I diskusjonen ble det spurt om arbeidet med å gjøre informasjon fra MSIS-databasen tilgjengelig er en del av veikartet. Direktoratet for e-helse svarte at dette ligger i målet om å gjøre laboratorie- og radiologisvar tilgjengelig for helsepersonell uavhengig av hvor undersøkelsen ble foretatt. Direktoratet for e-helse svarte bekreftende på at det vil være samhandling og involvering med sektoren i dette arbeidet.</p> <p>Flere fokuserte på viktigheten av å se på nytten av de nasjonale e-helseløsningene. Det ble påpekt at nyttige produkter og tjenester vil bli tatt raskere i bruk, både av innbyggere og helsepersonell.</p> <p>Direktoratet for e-helse kommenterte at veikartet skal synliggjøre hva som er besluttet rundt innføring av de nasjonale produktene og det vi er blitt enige om i sektoren. Veikartet skal gi informasjon om når løsningene er tilrettelagt og planlagt tatt i bruk.</p>
	<b>Vedtak:</b> NUFA tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.
35/20	<b>Nasjonal e-helseportefølje</b>
	<p>Direktoratet for e-helse orienterte NUFA om følgende tema:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Foreløpig status på porteføljen oktober 2020</li> <li>2. Koronastyringsgruppen</li> <li>3. Satsningsforslag 2022: Utvide Legemiddelregisteret til å omfatte legemidler gitt i institusjon (FHI)</li> </ol> <p><b>Innspill knyttet til Koronastyregruppen</b>            I møtet ble det stilt spørsmål til hvordan man kan gi innspill til koronaporteføljen. Direktoratet for e-helse svarte at man kan gjøre det gjennom aktørenes representanter i styringsgruppen. Følgende aktører er representert: Direktoratet for e-helse (v/ Karl Vestli og Siv Ingebrigtsen), Folkehelseinstituttet (v/Roger Schäffer), Helsedirektoratet (v Jo W. Harbitz og Svein Lie), KS (v/Terje Wistner), representanter for spesialisthelsetjenesten (v/ Eli S. Rondeel) og Norsk Helsenett (v/ Bodil Rabben). Direktoratet presiserte at tildelingsmidlene som ble gitt i forbindelse med korona-situasjonen nå er fordelt. Styringsgruppen sin rolle nå er å følge opp tiltakene som ble prioritert til midlene og for å drøfte og koordinere nye og relevante pågående koronatiltak.</p> <p><b>Innspill knyttet til FHI satsningsforslag</b>            Flere medlemmer uttrykte bekymring for at det er begrenset utviklingskapasitet hos EPJ-leverandører til kommunal sektor. Satsningsforslaget FHI legger frem er viktig. Samtidig har arbeidet med Pasientens legemiddelliste (PLL) høyere prioritet. Selv om FHI påpeker at det ikke er overlapp mellom det presenterte satsningsforslaget og PLL, vil det ta</p>

	<p>kapasitet hos leverandørene, RHF-ene og direktoratet. Det er viktig at de overordnede prioriteringene også reflekteres ovenfor leverandørene. FHI og direktoratet vil ta innspillet med seg.</p> <p>Det ble stilt spørsmål til beregning av kostnadene for institusjoner, og hvordan dialogen rundt dette har vært. FHI informerte om at det ble gjennomført et forankringsmøte før sommeren, i tillegg til flere workshops. Videre nevnte FHI at de har vært i kontakt med alle RHF-ene for å legge frem et kostnadsestimat for etablering av løsningen og drift.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> NUFA tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.</p>
<b>36/20</b>	<b>Revidert plan for Felles grunnmur 2021</b>
	<p>Direktoratet for e-helse presenterte revidert plan for Felles grunnmur for 2021, og ønsket innspill til denne fra medlemmene i NUFA.</p> <p>Det kom spørsmål knyttet til prioritering av grunnmurslevereanser opp mot initiativ som sektoren er opptatt av. En kommunerepresentant påpekte at datadeling er viktig for det pågående arbeidet med digital hjemmeoppfølging og VKP i kommunal sektor, og at prioriteringer på grunnmursområdet som gjøres er i tråd med disse initiativene. Direktoratet presiserte at forslag til plan for 2021 omfatter tiltak som understøtter et videre arbeid på dokumentdeling men at flere tiltak også er viktige for en videre fremdrift på datadeling (eks personvern, logging, tillitsmodell og HelseID).</p> <p>Det etterspørres hvorvidt entydig identifisering av lokasjon er en del av tiltaket på virksomhetsdata hvor direktoratet svarte at vurdering av dette inngår i planperioden og at en del av det videre arbeidet er å avklare hva som prioriteres i hvilken rekkefølge sammen med aktørene. Direktoratet påpekte i denne sammenheng at arbeidet med virksomhet og personell først vil påbegynnes når tildeling over statsbudsjettet er bekreftet.</p> <p>I forbindelse med grunndata person, ble det kommentert at folkeregisteret kun gir fra seg juridisk kjønn, mens helsetjenesten også har behov for biologisk kjønn. Direktoratet kommenterer at de noterer behovet til det videre arbeidet, men at "person" er en videreformidling av folkeregisterets informasjon.</p> <p>I møtet ble det understreket at det er bra at avhengighetene til de flere av initiativene er synliggjort, herunder dokumentdeling og Pasientens legemiddelliste.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> NUFA drøfter saken og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.</p>
<b>37/20</b>	<b>Porteføljestyling 2.0</b>
	<p>Direktoratet for e-helse presenterte forslag til kriterier for innmelding og vurdering, samt porteføljesegmenter, som er en ny måte å håndtere tiltakene i nasjonal e-helseporteføljen på. Vedlegg 5A er lenket opp i toppnotatet og tilgjengelig på <a href="https://www.nufa.no/sider/pa-ehelse.no">NUFA sine sider på ehelse.no</a> gir en nærmere beskrivelse av forslagene.</p> <p>Direktoratet ba NUFA gi innspill på tre spørsmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vil foreslåtte kriterier bringe de rette tiltakene inn i nasjonal e-helseportefølje?</li> <li>• Er etablering av porteføljesegmentene hensiktsmessig for å få fokus på det vi må lykkes med sammen? (Samstyre)</li> <li>• Er de andre segmentene (Koordinere, Observere, Inspirere) hensiktsmessig for å differensiere nasjonal e-helseportefølje?</li> </ul>

	<p>Følgende innspill kom frem i diskusjonen og vil tas med i det videre arbeidet med videreutvikling av nasjonal porteføljestyling:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kriteriene for hva som er tiltak av nasjonal betydning kan virke å være for lite differensierende. Det kan lede til at mange tiltak meldes inn til nasjonal e-helseportefølje, selv om det ikke er hensiktsmessig.</li> <li>• Man bør vurdere ordet "Samstyring". Direktoratet bør utdype begrepene slik at de ikke kan misforstås</li> <li>• Det bør komme tydeligere frem hva som ligger i begrepene "nasjonal e-helseløsning" vs "nasjonal løsning"</li> <li>• Det kan se ut til at det kun er tiltak som eies av Direktoratet for e-helse som vil havne i samstyringssegmentet. Dette er et viktig spørsmål som direktoratet vil se på. Det er også viktig at man vurderer om man kan oppnå samme resultat ved at tiltak ligger i koordineringssegmentet.</li> <li>• Skillet mellom segmentene Observere og Inspirere bør gjøres tydeligere, det bør eventuelt vurderes om disse kan slås sammen</li> <li>• Det kom forslag om at man setter opp kriteriene for vurdering og hvilket segment tiltak skal være i, i motsatt rekkefølge. Dvs. at man starter med kriteriene for segmentet Inspirere.</li> </ul> <p>Det ble kommentert at mandatet for arbeidet med utvikling av nasjonal porteføljestyling er uklart nå som ny e-helselov er trukket. Direktoratet for e-helse svarte at porteføljestylingen er under stadig utvikling og at forslagene til videreutvikling er ønskelig, uavhengig av loven. Direktoratet håper at sektoren også ser verdien i at vi har en oversikt over nasjonale e-helsetiltak.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> NUFA drøfter saken og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.</p>
<b>38/20</b>	<b>Justering av mandat for NUFA</b>
	<p>Direktoratet for e-helse la frem forslag til justert mandat for NUFA. Medlemmene ble spesifikt spurt om forslaget gir NUFA nok spillerom til å fylle sin rolle som fag- og arkitekturutvalg.</p> <p>Det kom innspill om at det bør vurderes om det bør inviteres andre aktører og fagpersoner på spesifikke saker. Dette kan være hensiktsmessig for at direktoratet skal få gode faglige innspill. Direktoratet påpekte at mandatet åpner for dette og vil ta med innspillet. Videre sa direktoratet at møtene i nasjonal styringsmodell er åpne. Det er kun unntaksvis at man unntar saker fra offentligheten. Man kan henvende seg til sekretariatet for nasjonal styringsmodell dersom det er ønskelig med bisittere.</p> <p>Det ble stilt spørsmål om hvordan NUFA vil bli involvert i arbeidet med digital sikkerhet. Direktoratet svarte at utvalgene involveres i alt arbeid og alle oppdrag direktoratet får gjennom sakene som legges frem i utvalgene.</p> <p>Det ble også stilt spørsmål om bakgrunnen for at man spesifiserer funksjonstid for utvalget når aktørene selv utpeker sine representanter i utvalgene. Direktoratet svarte at det ikke har vært vurdert å fjerne virketid. Det er vanlig å ha dette med i mandat for jevnlig å gjøre en helhetlig vurdering av innholdet og medlemssammensetning.</p> <p>Det ble kommenter at det kan være vanskelig å få oversikt over prosjekter, programmer, råd og områdeutvalg og deres forhold til styringsmodellen. Direktoratet har forståelse for at dette kan være uklart i og med at styringsmodellen er under stadig utvikling. Direktoratet vil ta med innspillet til arbeidet med en større evaluering.</p>

	<p><b>Vedtak:</b> NUFA drøfter saken og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.</p>
<b>39/20</b>	<p><b>Etablering av Områdeutvalg for digitalisering av legemiddelområdet</b></p> <p>Direktoratet for e-helse presenterte forslag til mandat og sammensetning av Områdeutvalg for digitalisering av legemiddelområdet. Saken ble lagt frem som ledd i eksternt forankring og innspillsrunder for etablering av områdeutvalget.</p> <p>NUFA ble bedt om å gi innspill på følgende områder:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan</li> <li>• Mandat</li> <li>• Sakstyper og innretning på sakene som bør behandles i områdeutvalget</li> <li>• Sammensetning av områdeutvalget (nivå og profil)</li> <li>• Ressursbruk (antall møter og aktivitet mellom møter)</li> </ul> <p>NUFA gav følgende innspill til det videre arbeidet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primærbruk av legemiddelinformasjon er viktigst, men det er også viktig at man beskriver sekundærbruk tydeligere i mandatet</li> <li>• Styringslinjer mellom områdeutvalg og styringsmodellen kan beskrives tydeligere slik at det kommer fram hvor endelige prioriteringer gjøres.</li> <li>• Det kom innspill om at man bør sikre at alle aktører som forskriver legemidler er representert i utvalget.</li> </ul> <p>Det ble poengtert at det er etablert mange utvalg og råd. Det er viktig å sikre at saker som blir lagt frem i flere utvalg, blir beriket ved hver behandling.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> NUFA drøfter saken og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.</p>
<b>40/20</b>	<p><b>Fremtidig modell for styring og brukerinnflytelse av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen</b></p> <p>Direktoratet for e-helse orienterte NUFA om oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet knyttet til fremtidig modell for styring og brukerinnflytelse i utvikling av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen etter Helsedataprogrammets slutt. Direktoratet har utarbeidet et første forslag til overordnet modell og prosess for innspill og forankring, og ønsket innspill fra NUFA til modellen.</p> <p>Det kom spørsmål til saken om hva som er inkludert i omfanget for det nasjonale økosystemet for helseanalyse. Direktoratet for e-helse svarte at økosystemet for helseanalyse til utvikles over tid. Ved oppstart er det kjernen med dataplattform og analyseverktøy sammen med dataprodukter fra registrene som er de sentrale komponentene. Over tid er ambisjonene større og kan inkludere andre type tjenester og data.</p> <p>Det ble fremhevet at det blir bra at sektoren skal kunne bruke dataene som rapporteres inn til helseregistrene. For kommunesektoren vil dette kunne være nyttig knyttet til arbeid med folkehelse og inkludering. Det ble stilt spørsmål om det er aktuelt at Arbeids- og inkluderingsdepartementet beskrives inn i modellen. Det ble også stilt spørsmål om modellen er blitt lagt frem for Skate, Digitaliseringsdirektoratet strategiske samarbeidsråd. Direktoratet for e-helse svarte at dette var gode innspill som vil tas med i det videre arbeidet.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> NUFA drøfter saken og ber om at innspill til modell for styring og brukerinnflytelse i videre utvikling av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen tas med i videre arbeid.</p>
	<p><b>Slutt dag 1</b></p>

Sak	Torsdag 29. oktober
41/20	<b>Internasjonalt arbeid i Direktoratet for e-helse</b>
	<p>Direktoratet for e-helse presenterte forslag til ambisjon og mål for internasjonalt arbeid i e-helse 2021 – 2023.</p> <p>Norge har et stort engasjement på e-helseområdet, men utfordringene for e-helse stanser ikke ved landegrensene. Internasjonalt samarbeid om e-helse gir oss muligheten til å kommunisere norsk fagkunnskap om e-helse og dele vår kompetanse internasjonalt. Samtidig gir det internasjonale arbeidet oss muligheten til å lære av andre lands erfaringer. Dette gir kunnskap som vi kan bruke til å styrke vår egen e-helsesatsing, og i noen tilfeller komme raskere til målet.</p> <p>I diskusjonen ble det kommentert at man er positiv til internasjonalt arbeid. Det er bra at man har større grad av samarbeid med Europa og at det kan være ressursbesparende. Flere kommenterte at det er bra at direktoratet tar en rolle i dette arbeidet og at de holder NUFA orientert. Videre kom det innspill om at vi bør knytte innsatsen opp mot de fagområder som er prioritert nasjonalt.</p> <p>Direktoratet for e-helse kommenterte at vi har stor innflytelse selv om vi er små, fordi vi er digitalt moden. Videre informerte direktoratet om at de også har et tett samarbeid med nordiske land. Dette gjør at vi får en sterk stemme i EU. Når vi er aktive og engasjerer oss så, kan vi påvirke standardiseringsutviklingen internasjonalt.</p> <p>Videre påpekte medlemmene at det er viktig at man har fokus på gevinster og hvordan det internasjonale arbeidet kan bidra til effektivisering, når man skal velge hvilke områder man skal involverer seg i. Det er også et ønske fra NUFA å få en oversikt over hvem i sektoren som er involvert i dette arbeidet, slik at man vet hvem man kan kontakte når man får henvendelser.</p> <p>Det ble stilt spørsmål til hva årsaken er til at Digital hjemmeoppfølging ligger under "Taktisk- følge med-nivå" og ikke på et strategisk nivå. Direktoratet for e-helse svarte det anbefales dette nivået på grunn av modenheten i dette arbeidet også internasjonalt.</p> <p>Digitaliseringsdirektoratet sin representant informerte at de også følger mye med på dette arbeidet, og ser det som positivt at Direktoratet for e-helse er så engasjert. Direktoratet for e-helse informerte om at det er et etablert samarbeid mellom disse to direktoratene rundt dette.</p>
	<p><b>Vedtak:</b>          NUFA drøfter saken og ber Direktoratet for e-helse om å ta med innspill i det videre arbeidet med å utarbeide mål og tiltak for internasjonalt arbeid i e-helse. NUFA godkjenner referat fra møtet 26. august 2020.</p>
42/20	<b>Internasjonale standarder</b>
	<p>Direktoratet for e-helse ønsket å drøfte planarbeidet rundt internasjonale standarder, og få innspill til hvordan sektor og myndigheter kan samspille om utviklingen av internasjonale standarder. Det var også ønskelig å diskutere hvilke hovedområder som bør prioriteres for standardisering de neste fire årene.</p> <p>I møtet ble det kommentert at planen sa lite om erfaringer med bruk av internasjonale standarder. Videre ble det påpekt at det bør jobbes med lovverk som gjør det mulig å dele informasjon på tvers av landegrensene. Direktoratet for e-helse svarte at man arbeider for at Norge og Norden skal formalisere standarder for informasjonsutveksling, og at det vil gjøre at man også får grunnlag for å dele informasjon på tvers av land. I dette ligger mye juridisk arbeid. Det er også en stor jobb å få standardene implementert i de</p>

	<p>ulike landene. Direktoratet sier innspillene er viktig og tyder på at det må gjøres tydeligere at målet er å dele informasjon på tvers av land.</p> <p>I møtet informerte FHI om at EPJ-løftet har spurt om mulighet for at FHI kan levere API for vaksinasjonsstatus. Hvis dette må løses med en FHIR-integrasjon, så må dette arbeidet starte raskt og ønsker å samarbeid med direktoratet om dette. Direktoratet for e-helse er positive til samarbeid om dette og kommenterte videre at pandemien intensiverer det internasjonale samarbeidet. Land har like behov, blant annet behov om å dele informasjon på tvers av sektoren.</p> <p>Det kom innspill om at det er viktig å ta utgangspunkt i de kliniske behovene, og tydeliggjøre hvordan man skaper nytteverdi i tjenesten. Av bruksområder legemiddelområdet med pasientens legemiddelliste nevnt som viktigste. Andre bruksområder er logistikk og sporing og standarder for sikker samhandling med dokument- og datadeling. Det ble påpekt at standarder er et virkemiddel mot et mål om bedre pasientbehandling og pasientsikkerhet. Direktoratet presiserte at internasjonalt standardiseringsarbeid starter med det kliniske miljøet før man starter på den tekniske arbeidet. I diskusjonen ble det videre påpekt at det kan være interessant å se hvilke standarder de store internasjonale leverandører velger å bruke i sine løsninger. De har erfaringsmessig etablert pragmatiske standarder, ofte på bakgrunn av klinisk nytte.</p> <p>Det ble poengtert at helsetjenesten i stadig større grad forholder seg internasjonalt både i forhold til pasienter fra andre land, men også ift samarbeidet med eksempelvis laboratorieanalyser. Datatilsynet sine tolkninger av juridiske problemstillinger knyttet til dette har i stor grad fokus på GDPR. Det er ønskelig at direktoratet bidrar inn i denne diskusjonen slik at man i tillegg har fokus på å sikre gode samtykkeløsninger til informasjonen som skal deles. Det bli gitt innspill om at det ikke kun er Datatilsynet sin tolkning som er utfordring, men at lovgivningen i Norge hindrer å kunne utveksle informasjon over landegrensene. Direktoratet påpekte at det vil være et viktig fokusområde fremover.</p> <p>Det ble også gitt innspill om at man må se på det tverrsektorielle behovet, samt om vi kan gjøre nytte av internasjonale standarder innenfor felleskomponenter og grunndata.</p> <p>Direktoratet for e-helse takker for mange gode innspill til plan for internasjonale standarder.</p>
	<p><b>Vedtak:</b>        NUFA drøfter saken og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet. NUFA støtter arbeidet med internasjonale standarder og de utvalgte områdene som planen peker på.</p>
<p><b>43/20</b></p>	<p><b>Case studier i bruk av SNOMED CT fra andre land</b></p>
	<p>Direktoratet for e-helse orienterte om utviklingen av SNOMED CT internasjonalt på ulike områder. Videre ble en studie fra England presentert der har brukt SNOMED-koder i kombinasjon med andre kodeverk for å trekke ut helsedata.</p> <p>Flere påpekte at det var nyttig og inspirerende å se hvordan terminologien SNOMED CT kan gi klinisk nytte. Det ble videre påpekt at det er viktig med god kodekvalitet for å kunne gjøre slike analyser. Arbeidet som direktoratet gjør med SNOMED CT er viktig.</p>
	<p><b>Vedtak:</b>        NUFA tak saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.</p>

<b>44/20</b>	<b>Nye normerende produkter</b>
	<p>Direktoratet for e-helse orienterte om normerende produkter som nylig er publisert eller er under utarbeidelse. Direktoratet har delt inn normerende produktene i fire nivåer, med en stigende normeringsgrad – veiledere, retningslinjer, anbefalte standarder og obligatoriske standarder.</p> <p>Det ble kommentert i møtet at det var en fin presentasjon og et nyttig arbeid.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> NUFA tar saken til orientering.</p>
<b>45/20</b>	<b>Standard databehandleravtale med veileder</b>
	<p>Direktoratet for e-helse orienterte om arbeidet med standard databehandleravtale med veileder og ønsket å motta innspill på avtalens og veilederens innretning og innhold. Dette er et oppdrag gitt av Helse- og omsorgsdepartementet til Direktoratet for e-helse i tildelingsbrevet for 2020.</p> <p>Apotekforeningen ønsker å gi Direktoratet for e-helse innspill fra personvernombudet sitt. De har hatt god nytte av en tidligere standardavtale som direktoratet har utarbeidet og har erfaringer, spesielt knyttet til oppsettet av avtalen, som de gjerne deler. Direktoratet for e-helse kommenterte at det er veldig nyttig å få tilbakemeldinger fra praktisk bruk av malen og ser frem til innspill fra Apotekforeningen.</p> <p>Det ble påpekt at Helseplattformen AS og Akson Journal AS kan komme i den situasjonen at de begge sannsynligvis vil opptre som dataansvarlige. Helseplattformen har dialog med Helse- og omsorgsdepartementet om dette og forventet avklaringer i løpet av desember. Det er ønskelig at tidslinjen for arbeidet med databehandleravtalen med veileder samkjøres med prosessen Helseplattformen har med Helse- og omsorgsdepartementet. Direktoratet for e-helse takket for godt innspill og vil inkludere relevante avklaringer fra Helse- og omsorgsdepartementet i det videre arbeidet med databehandleravtalen med veileder.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> NUFA drøfter saken og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.</p>
<b>46/20</b>	<b>Eventuelt</b>
	<p>Direktoratet for e-helse har sendt ut innkalling til møter for 2021. På grunn av pandemien vil det fortløpende vurdere hvorvidt vi kan gjennomføre fysiske møter.</p> <p>Direktoratet for e-helse ønsker å gjennomføre en evaluering av NUFA via questback, og vil sette pris på om medlemmene tar seg tid til å svare på den.</p>
	<b>Slutt dag 2</b>