

Møte i NUFA		
Møte	Fagutvalget (NUFA)	
Dato	25. – 26. januar 2023	
Tid	25. januar kl. kl. 10.00 – 16.00 og 26. januar kl. 09.00 – 14.30	
Sted	Radisson Blu, Gardermoen	
Medlemmer	Hans Löwe Larsen, Direktoratet for e-helse Per Meinich, Helse Sør-Øst RHF Jon Gupta, Helse Sør-Øst RHF Terje Bremnes, Helse Vest RHF Ola Jøsendal, Helse Vest RHF Per Olav Skjesol, Helse Midt RHF Kristian Onarheim, Helse Midt RHF Randi Brendberg, Helse Nord RHF Øyvind Broback, Helse Nord RHF Heidi Slagsvold, KS Egil Rasmussen, KS Bjørn Eivind Berge, Bergen Kommune Kirsti Pedersen, Oslo Kommune Ann-Kristin Smilden, Bærum Kommune Thor J. Bragstad, Trondheim Kommune	
	Sunniva Rognerud, Steinkjer Kommune Thore Thomassen, Helsedirektoratet Børge Myrland Larsen, Helsedirektoratet Line Andreassen Sæle, FHI Mohammad Nouri Sharikabad, FHI Odd Martin Solem, Norsk helsenett SF Petter Brelin, Legeforeningen Gorm Braarvig, Digitaliseringsdirektoratet Arnfinn Aarnes, FFO Sverre Ur, Diabetesforbundet Maren Krogh, Apotekforeningen Sissel Skarsgård, Norsk Sykepleierforbund Stein Olav Skrøvseth, Nasjonalt senter for e-helseforskning Elin Thygesen, Universitetet i Agder	

Sak	Agenda NUFA	Tidspunkt	Sakstype
	Dag 1		
1/23	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 26. – 27. oktober 2022	10:00	Godkjenning
2/23	Direktoratet for e-helse ved Mariann Hornnes orienterer	10:10	Orientering
3/23	Revidert mandat for Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder	10:40	Orientering
4/23	Styrke normeringskraften	10:50	Drøfting
	Lunsj	11:20	
5/23	Målindikatorer i Plan for realisering av Nasjonal e-helsestrategi	12:20	Drøfting
	Pause	13:20	
6/23	EPJ-løftet: Situasjonsbeskrivelse og tiltak for økt gjennomføringskraft	13:35	Drøfting
	Pause	14:35	
7/23	Utviklingstrekk og e-helsetrender	14:50	Drøfting
8/23	Helsekort for gravide	15:30	Drøfting
9/23	Evalueringsrapport av NUFA	16:00	Drøfting
	Slutt dag 1	16:30	
	Middag	18:30	
	Dag 2		
10/23	Velkommen til Fagdag Innbyggertjenester	09:00	Drøfting
	Nasjonal e-helsestrategi Mål 1	09:05	
	Alle kan ikke være aktive pasienter: 100.000 har demens	09:25	
	Ung.no på vei til å bli voksen	09:45	
	Pause	10:05	
	Digital helsekompetanse i en tid med rask digitalisering av helsetjenester	10:20	
	Eldre er ofte utrygge i møte med digitale helsetjenester	10:40	
	Refleksjon og innspill fra NUFA	11:00	
	Lunsj	11:30	
	Prinsipper for innbyggertjenester	12:30	

	Hvordan legger Norsk helsenett SF til rette for etterlevelse av prinsippene	12:50	
	Diskusjon	13:10	
	Pause	13:30	
	Hva nå? 5 aktører svarer på spørsmål med lyntaler	13:45	
	Refleksjon og oppsummering	14:15	
11/23	Eventuelt	14:25	
	Slutt dag 2	14:30	
Sak	Onsdag 25. januar 2023		
	Start dag 1	10:00	
1/23	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 26. – 27. oktober 2022	Godkjenning	
	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 26. – 27. oktober 2022.	Vedlegg 1: Referat NUFA 26. – 27. oktober 2022	
	Forslag til vedtak: NUFA godkjenner innkalling og dagsorden. NUFA godkjenner referatet fra møtet 26. – 27. oktober 2022.		
2/23	Direktoratet for e-helse ved Mariann Hornnes orienterer	Orientering	
	Mariann Hornnes, Direktoratet for e-helse, orienterer NUFA om aktuelle saker.	Ingen toppnotat	
	Forslag til vedtak: NUFA tar saken til orientering		
3/23	Revidert mandat for Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder	Orientering	
	Kort orientering om nytt mandat for Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder	Ingen toppnotat	
	Forslag til vedtak: NUFA tar saken til orientering.		
4/23	Styrke normeringskraften	Drøfting	
	Direktoratet for e-helse har identifisert det å styrke normeringskraften som et viktig satsningsområde. Oppgaven har høy prioritet og er etterspurt av både sektor og Helse- og omsorgsdepartementet. Direktoratet ønsker å drøfte med NUFA og få innspill til arbeidet om hvordan normeringskraften bør styrkes og hvordan sektoren bør bli involvert i dette arbeidet.	Vedlegg 2: Toppnotat Styrke normeringskraften	
	Forslag til vedtak: NUFA har drøftet skisserte aktiviteter/tiltak og innspillene fra NUFA tas med inn i arbeidet knyttet til styrking av normeringskraften.		
5/23	Målindikatorer i Plan for realisering av Nasjonal e-helsestrategi	Drøfting	
	Nasjonal e-helsestrategi har fem strategiske målområder som skal sette retning for hvor sektoren skal prioritere sin innsats fremover. For hvert mål finnes det målindikatorer, som bidrar til en ytterligere beskrivelse av hva som ønskes oppnådd per mål. Direktoratet for e-helse ønsker med denne saken å drøfte med NUFA og få innspill til arbeidet med å se på hvordan vi i større grad kan måle effekter og gevinster	Vedlegg 3: Toppnotat Målindikatorer i Plan for realisering av Nasjonal e-helsestrategi	

	<p>Forslag til vedtak: NUFA drøftet målordikatorer og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet med målordikatorer i Plan for realisering.</p>	
6/23	<p>EPJ-løftet: Situasjonsbeskrivelse og tiltak for økt gjennomføringskraft</p>	Drøfting
	<p>Direktoratet for e-helse ønsker å orientere NUFA om utviklingstrekk og situasjonen for EPJ-løftet som allmennelegetjenestens virkemiddel for løpende modernisering av sine journalsystemer. Videre ønsker direktoratet å få innspill fra NUFA til mulige tiltak for økt gjennomføringskraft.</p>	<p>Vedlegg 4: Toppnotat EPJ-løftet: Situasjonsbeskrivelse og tiltak for økt gjennomføringskraft</p>
	<p>Forslag til vedtak: NUFA drøftet EPJ-løftets utvikling og situasjon og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.</p>	
7/23	<p>Utviklingstrekk og e-helsetrender</p>	Drøfting
	<p>Direktoratet for e-helse ønsker å diskutere med NUFA utviklingstrekk, trender og hva som rører seg i omverdenen som kan påvirke beslutningstagere og aktører i helse- og omsorgssektoren i tiden fremover. Bakgrunnen for diskusjonen er 0.95-versjon av utviklingstrekkrapporten som direktoratet publiserer i april 2023.</p> <p>Vedlegg 5A «Trendkort 2023» er lenket opp til NUFA sine sider på ehelse.no i toppnotatet og her i agendaen.</p>	<p>Vedlegg 5: Toppnotat Utviklingstrekk og e-helsetrender</p> <p>Vedlegg 5A: Trendkort 2023</p>
	<p>Forslag til vedtak: NUFA drøftet spørsmål knyttet til utviklingstrekk og e-helsetrender og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.</p>	
8/23	<p>Helsekort for gravide</p>	Drøfting
	<p>Direktoratet for e-helse har ved tilleggsoppdrag nr. 11 for 2022 fått i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å foreta en ny vurdering av aktuelle alternativer for realisering av elektronisk helsekort for gravide.</p> <p>NUFA inviteres til å gi innspill om hva sektor og nasjonale aktører bør følge opp, og hva de bør ha av tiltak for å støtte en stegvis realisering av elektronisk helsekort for gravide.</p>	<p>Vedlegg 6: Toppnotat Helsekort for gravide</p>
	<p>Forslag til vedtak: NUFA drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet.</p>	
9/23	<p>Evalueringsplan av NUFA</p>	Drøfting
	<p>Direktoratet for e-helse ønsker med denne saken:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Å drøfte innspill til tema på fremtidige møter i NUFA som er meldt inn av medlemmene, samt drøfte hvordan innholdet i møtene skal bli best mulig relevante for alle. 2. Å drøfte tilbakemeldinger som er meldt inn av medlemmene på forbedringer av NUFA som arena. 	<p>Vedlegg 7: Toppnotat Evaluering av NUFA</p>
	<p>Forslag til vedtak: NUFA drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet.</p>	
	<p>Slutt dag 1</p>	15:45

Sak	Torsdag 26. januar 2023	Sakstype
	Start dag 2	09:00
	Velkommen og introduksjon til dagen	
10/23	Fagdag Innbyggertjenester	Drøfting
	Hensikten med fagdagen er at NUFA skal få god innsikt i innbyggers behov i møte med helse- og omsorgssektoren, for deretter å gi innspill til hvordan vi bør jobbe for å nå målene i nasjonal e-helsestrategi, spesielt mål 1: Aktiv deltakelse i egen og næres helse.	Vedlegg 8: Toppnotat Fagdag Innbyggertjenester
	Forslag til vedtak: Innspill fra NUFA tas med i det videre arbeidet med konkretisering av mål og planer for å nå ambisjonene i mål 1 i Nasjonal e-helsestrategi.	
11/23	Eventuelt	
	Slutt dag 2	14:30

Referat fra møtet i NUFA		
<i>Møte</i>	Fagutvalget (NUFA)	
<i>Dato</i>	26. oktober – 27. oktober 2022	
<i>Tid</i>	26. oktober kl. 10.00 – 15.45 og 27. oktober kl. 09.00 – 14.30	
<i>Sted</i>	Radisson Blu, Gardermoen	
<i>Medlemmer</i>	Hans Löwe Larsen, Direktoratet for e-helse Per Meinich, Helse Sør-Øst RHF Jon Gupta, Helse Sør-Øst RHF Terje Bremnes, Helse Vest RHF Ola Jøsendal, Helse Vest RHF Kristian Onarheim, Helse Midt RHF Heidi Slagsvold, KS (dag 1) Egil Rasmussen, KS Kirsti Pedersen, Oslo Kommune Ann-Kristin Smilden, Bærum Kommune Thor J. Bragstad, Trondheim Kommune Sunniva Rognerud, Steinkjer Kommune Line Andreassen Sæle, FHI	Mohammad Nouri Sharikabad, FHI Odd Martin Solem, Norsk helsenett SF Petter Brelin, Legeforeningen Gorm Braarvig, Digitaliseringsdirektoratet Sverre Ur, Diabetesforbundet Maren Krogh, Apotekforeningen Sissel Skarsgård, Norsk Sykepleierforbund Stein Olav Skrøvseth, Nasjonalt senter for e-helseforskning Elin Thygesen, Universitetet i Agder
<i>Ikke til stede</i>	Jon Helge Andersen, Direktoratet for e-helse Per Olav Skjesol, Helse Midt RHF Randi Brendberg, Helse Nord RHF Øyvind Broback, Helse Nord RHF	Bjørn Eivind Berge, Bergen Kommune Thore Thomassen, Helsedirektoratet Børge Myrlund Larsen, Helsedirektoratet Arnfinn Aarnes, FFO Heidi Slagsvold, KS (dag 2)
<i>Stedfortreder</i>	Øystein Berg-Sletteng for Øyvind Broback, Helse Nord RHF Lars Henrik Hegrenæs dag 2 for Per Olav Skjesol, Helse Midt RHF Hanne Narbuvoold dag 2 for Børge Myrlund Larsen, Helsedirektoratet	
Direktoratet for e-helse	Lucie Aunan Siv Ingebrigtsen (dag 1)	Vibeke Jonassen Wang Karen Lima

Sak	Tema	Sakstype
	Dag 1	
32/22	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 31. august – 1. september 2022	Godkjenning
33/22	Helse- og omsorgsdepartementet orienterer	Orientering
34/22	Begrepsdefinisjoner innen helse- og velferdsteknologiområdet	Drøfting
35/22	Status for helsedatasatsingen	Drøfting
36/22	Strategi for Normen 2023-2025	Drøfting
37/22	Revidert mandat for Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder	Drøfting
38/22	Presentasjon fra de nye representantene i NUFA som representerer e-helseforskning	Orientering
	Dag 2	
	Tema: Samhandling	
39/22	«Felles semantikk – ulik anvendelse»	Drøfting
40/22	Juridisk arbeid i digitaliseringsprosjekter	Drøfting
41/22	Forutsigbar utvikling av samhandlingstjenester	Drøfting
42/22	Automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre	Drøfting
43/22	Eventuelt	

Sak	Onsdag 26. oktober 2022
32/22	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referat fra møtet i NUFA 31. august – 1. september 2022
	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 31. august – 1. september 2022.
	Vedtak: NUFA godkjenner innkalling og dagsorden. NUFA godkjenner referatet fra 31. august – 1. september 2022.
33/22	Helse- og omsorgsdepartementet orienterer
	Darlén Gjølstad, Helse- og omsorgsdepartementet, orienterte NUFA om prosjektene i departementet og hvilke påvirkninger det vil være på e-helsefeltet som følge av nye politiske føringer og budsjettforslag for 2023.
	Vedtak: NUFA tar saken til orientering.
34/22	Begrepsdefinisjoner innen helse- og velferdsteknologiområdet
	<p>Bjørnar Andreassen, Helsedirektoratet, la frem for NUFA en tenkt hovedtilnærming for arbeidet med begrepsdefinisjoner innen helse- og velferdsteknologiområdet. Medlemmene ble invitert til å peke på sentrale begreper som bør inkluderes i arbeidet.</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Samfunns målet om spart tid og unngåtte kostnader i helse- og omsorgstjenestene gir samfunnsøkonomiske gevinster og økt omsorgskapasitet, det er et viktig mål. Det må lages et begrepsapparat som tydelig viser hva vi gjør. <i>Helse- og omsorgstjenester som ytes ved hjelp av teknologi</i> er et forslag. • Det er begrensninger i dagens begrepsbruk og det gis støtte til at det må tenkes stort nok. <i>Virtuelle helsetjenester</i> er et forslag. • Det ble stilt spørsmål om arbeidsgruppen har sett på arbeidet Digitaliseringsdirektoratet har gjort når det gjelder begrepsdefinisjoner. Forvaltningen videre er også et aspekt man må ta hensyn til. • Det er vanskelig å etablere overordnede begrep i et landskap som stadig er i bevegelse. Teknologien er alltid med i helsetjenesten, så for å finne passende begreper og oppnå tilstrekkelig nyansering innen velferdsteknologiområdet må man inn på nivået under. • Det er viktig at vi får begrepsbruk som kan være felles for både spesialist- og primærhelsetjenesten. • Det er viktig å definere begrepene og at disse kan vare over tid. • Når data blir strukturert kan pasienten selv legge inn helsedata og bidra i dokumentasjonsarbeidet. Arbeidshverdagen til helsepersonell kan bli bedre ved å gi pasientene tilgang til å oppgi sine helsedata. • Spart tid og unngåtte kostnader er viktig, og vi må våge å snakke om gevinster. Det er det som skal til for å få midler. Det er ønske å omfordele midlene for å få en bærekraftig helsetjeneste. • Juridiske og rettslige forhold krever entydige begreper
	Vedtak: NUFA tilslutter seg ønsket fra Helsedirektoratet om å tilrettelegge for en mer ensartet begrepsbruk i helsesektoren innenfor helse- og velferdsteknologiområdet.
35/22	Status for helsedatasatsingen
	<p>Håvard Kolle Riis og Åsa Otterstedt, Direktoratet for e-helse, ga NUFA en status på arbeidet med å realisere målbildet for helsedatasatsingen. Videre ble det lagt frem forslag til hvordan Nasjonal rådsmodell for e-helse kan samspille med et Helsedataråd og et Brukerråd for helsedata som skal etableres.</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Det ble stilt spørsmål om modellen for fordeling av kostnader for utlevering av data fra Helseanalyseplattformen har blitt vurdert. Direktoratet for e-helse svarte at de har sett på en modell med et søknadsgebyr og timebetaling for arbeidet som gjøres i Helsedataservice. Dette gjør at brukerbetalingen i stor grad vil være tilsvarende det som er i dag. • Det er behov for gode styringsdata som myndighetene kan bruke. • Det ble spurt om det kun er enkeltprosjekter og søknader om tilgang til data det jobbes med. Direktoratet for e-helse svarte at de prioriterer enkeltforskningsprosjekter på grunn av de store restansene. På sikt kan det legges til rette for å sette sammen data som det kan lages statistikk av. Forvaltningsrom for forvaltere og legemiddelindustrien er en mulig komponent vi kan jobbe med. • Det ble stilt spørsmål om behov for data i kommunene, slik at man for eksempel kan analysere forskrivningsmønstre. Direktoratet for e-helse svarte at de kan se på behov for permanente data og statistikk for ulike formål. Behovet er kjent, men vi har ikke løsningene enda. • Det ble stilt spørsmål om det blir tatt strategiske valg som begrenser oss på sikt. Direktoratet for e-helse mener at den retningen som nå er valgt, med gjenbruk av eksisterende løsninger og distribuert lagring, ikke legger begrensninger på sikt. Å gjenbruk analyserom fra blant annet universitets- og høyskolesektoren var en del av det opprinnelige konseptet og målbildet. • Det ble gitt innspill om å ha med produsenter av data i Helsedatarådet. • Det ble stilt spørsmål ved behovet for et helsedataråd. Direktoratet for e-helse mener det er viktig for helsedatasatsningen at det er et strategisk operativt råd som kan ivareta det tverrsektorielle perspektivet og næringslivet. Modellen har vært på høring og direktoratet skal sikre sammenhengen mellom rådsmodellen og helsedatarådet. • Det ble gitt innspill om ressursenter for deling av data. Direktoratet for e-helse tenker at dette kan de ha på et veikart og jobbe med fremover.
	<p>Vedtak: NUFA er orientert om status på arbeidet med helsedatasatsningen og ber om at innspill fremkommet i møtet vurderes inn i videre arbeid.</p>
36/22	<p>Strategi for Normen 2023-2025</p>
	<p>Aasta Margrethe Hetland, Direktoratet for e-helse, la frem for NUFA utkast til ny strategi for Normen 2023-2025. Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgssektoren er en bransjenorm for informasjonssikkerhet og personvern. Den forvaltes av en styringsgruppe fra sektoren med sekretariat hos Direktoratet for e-helse.</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det ble spurt om hva som er nytt i denne strategien. Direktoratet for e-helse svarte at de prioriterte temaområdene er nye fra den forrige strategiperioden. • For å nå frem til fastlegekontorene og de minste virksomhetene i sektoren så vil det være nyttig med enda tettere oppfølging fra myndighetssiden for oppfølging av Normen. • Det ble uttrykt usikkerhet rundt kjennskapen til Normen blant forskere. Det er en del usikkerhet og utydelighet knyttet til dette, og særlig innen AI feltet med store datamengder. Dette er et stort felt som kanskje bør deles opp litt. • Sektoren burde lagt Normen mer til grunn når det diskuteres rundt tillitmodell og dokumentdeling. Hvordan kommer Normen til anvendelse i de konkrete diskusjonene? • Kompetanseøkning for regelverket blir viktig, og posisjonering av Normen opp mot lovverket. • Det er viktig å bli tydelig på hva digital samhandling betyr i kontekst av Normen. • Det ble spurt om hva Normen gjør for innbygger, spesielt med tanke på at innbyggere og pasienter i dag oppgir sine helsedata til veldig mange. Hva slags veiledning og støtte kan de få fra Normen slik at de gjør det på en trygg måte? Direktoratet for e-

	<p>helse svarte at bransjenormen er innrettet mot virksomhetene og deres behandling av informasjon.</p> <p>Direktoratet for e-helse oppsummerte avslutningsvis med at kompetanseheving er viktig. Vi må nå målgruppene. Direktoratet har gode samarbeidspartnere på dette. Videre presiserte direktoratet at Normen bygger på lovverket. Det er et vedlegg til Normen med oversikt over Normens krav, som et bidrag for å prøve å forstå hva som er loven og hva som er Normen. Den sier blant annet noe om hvor Normen tolker, eller går inn i lovhomejmelen. Men dette kan nok alltid tydeliggjøres ytterligere.</p>
	<p>Vedtak: NUFA drøftet utkast til ny strategi for Normen 2023-2025 og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.</p>
37/22	Revidert mandat for Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder
	<p>Marianne Hemsing, Direktoratet for e-helse, presenterte status for arbeidet med revidert mandat for Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder for perioden 2023-2026.</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er viktig at vi spiller på eksisterende strukturer, og i tillegg diskuterer hvor mye jobb skal skje i utvalget og hva skal skje ute i tjenesten. Sektor må få til et samarbeid rundt det å ta i bruk internasjonale standarder. En internasjonal standard må jobbes med for å bli norsk. Vi må sørge for at vi har ressurser til å gjøre den jobben. • Det å jobbe med standardisering i Norge er krevende hvis ikke ressurser frigjøres av virksomhetene som er engasjert. Legger vi godt nok til rette for at våre ansatte skal kunne bidra inn i standardiseringsarbeidet, eller baserer vi dette på enkeltpersoners eget engasjement? • Skal en fastlege ta i bruk en internasjonal standard må det inn i EPJ-systemet til fastlegene. Det må derfor vurderes om det er en løsning å knytte EPJ- leverandørene tettere til dette utvalget. • Vi påfører oss ekstra kostnader når vi lager nye norske standarder. Derfor er det ønskelig at vi unngår det, men fokuserer på det internasjonale arbeidet. • Norge er langt fremme i standardiseringsarbeidet. Vi må derfor melde oss på og være aktive for å melde inn norske behov internasjonalt. • Et utvalg på 24 bør kanskje ikke bli så mye større. Det bør også ses på andre måter å forankre dette arbeidet inn i fagmiljøene enn å øke utvalget. • Apotekforeningen ønsker seg inn som representant i standardiseringsutvalget.
	<p>Vedtak: NUFA drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet med utarbeidelsen av mandatet.</p>
38/22	Presentasjon fra de nye representantene i NUFA som representerer e-helseforskning
	<p>Svein Olav Skrøvseth, Nasjonalt senter for e-helseforskning, og Elin Thygesen, Universitetet i Agder, er nye medlemmer i NUFA og skal representere e-helseforskning i utvalget. I møtet presenterte de seg selv og organisasjonen de kommer fra.</p>
	<p>Vedtak: NUFA tar saken til orientering.</p>
	Slutt dag 1

Sak	Torsdag 27. oktober 2022
39/22	«Felles semantikk – ulik anvendelse»
	<p>Direktoratet for e-helse har et pågående arbeid som ser på metodikk, format og samarbeidsform for å møte et økende standardiseringsbehov i arbeidet med å oppnå elektronisk samhandlingsevne, med spesielt søkelys på å normere semantisk samhandlingsevne.</p>

	<p>Espen Stranger Seland, Direktoratet for e-helse, presenterte tanker og resultat fra arbeidet for NUFA, og ønsket innspill til innholdet og retningen videre.</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er bra å få presentert overordnet arkitektur for semantisk samhandlingsevne som beskriver hva som er omfattet. • Det er viktig å komme over i en operasjonaliseringsmodus og legge til rette for en hurtig realisering av semantisk samhandlingsevne som er prioritert, finansiert, målrettet og konkret. I dag oppleves det som en fragmentert implementering av standarden HL7 FHIR. For å lykkes med operasjonalisering så er det flere ting som er viktig. <ul style="list-style-type: none"> ○ Konsistens mellom HL7 FHIR profilering nasjonalt og fagsystemenes datamodeller. En kan ikke få det man ønsker ut av et fagsystem dersom fagsystemets datamodell ikke har støtte for HL7 FHIR ressursene som skal ligge til grunn for semantisk samhandlingsevne. ○ Styring av leverandørene slik at vi oppnår konsistens raskere og med effektiv bruk av ressurser – jamfør lovregulering i USA som hindrer «information blocking». ○ Finansiering av et team nasjonalt som er i stand til å profilere HL7 FHIR ressursene slik at de kan brukes av regionale og lokale prosjekter. ○ Samordning på tvers av prosjekter for å unngå en fragmentert implementering av HL7 FHIR som svekker ønsket semantisk samhandlingsevne ○ Standarder kan og vil skape beskrankninger på innovasjon ut i helsetjenesten dersom man ikke samtidig har mulighet til raskt å påvirke utviklingen av standarden. • Standardene må utvikle seg etter hvert som realitetene og mulighetene utvikler seg. Mulighetsrommet økes, og man kan utveksle mer informasjon. Dersom standardene da ikke også videreutvikles, vil de etter hvert ikke favne hele sitt område. • Helsepersonell kan være enige om standarder, men det er leverandørene som må implementere den standarden. Helsepersonellet sin markedsrett er lik null. Dette må opp på myndighetsnivå. Videre er det pedagogiske et viktig element i dette da det er et krevende område å sette seg inn i. • Sektor må være tydelige ovenfor leverandørene at det er ønskelig med åpne systemer, slik at vi kan samhandle på tvers. På legemiddelområdet må det inn en forskrift, men på andre mindre området kan det bli enighet i prosjektene. • Det ble uttrykt bekymring knyttet til hvor mye ressurser dette vil kreve hos den enkelte aktør. • Det at registrene snakker samme språk er viktig slik at man skal kunne forske på sammenhenger mellom registrene. Her må standarder ligge i bunnen. • Sekundærbruk bør diskuteres i samme setting som primærbruk. En tettere kobling mellom disse er viktig på begrepsnivå. <p>Direktoratet for e-helse oppsummerte og understreket viktigheten av at sektoren og leverandørene er med å diskutere dette. Behovet kommer fra sektoren og må diskuteres i sektoren, og så skal vi sammen finne en modell for hvordan vi skal få dette ut. Standardisering i stort handler om å sikre trygge helsetjenester, men også åpne data og mulighet til å få tak i helsedata på en standardisert måte. Driveren for dette initiativet er at det er mange småbehov i sektoren som kan gi effekt hvis de blir dekket. Vi må lage en verktøykasse som kan benyttes til raskere implementering.</p>
	<p>Vedtak: NUFA drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet.</p>
40/22	Juridisk arbeid i digitaliseringsprosjekter

	<p>Birgitte Egset, Direktoratet for e-helse, orienterte NUFA om juridisk arbeid i digitaliseringsprosjekter, herunder rettslige rammebetingelser. Det ble også orientert om prosessen for tilblivelse og endring av regelverk, fra initiativ til iverksettelse. Det ble vist til konkrete eksempler på regelverksutvikling fra helse- og omsorgssektoren.</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • I enkelte prosjekt og situasjoner må vi tørre å satse på en lovendring hvis det på lengre sikt gir gevinst. • Det er ønskelig med en grundig gjennomgang og revisjon av regelverket i stedet for å gjøre små endringer på lovverket og forskrifter. • Teknologien utvikler seg, men evner vi å ivareta det i lovtolkningen? • Det er behov for kobling mellom primær og sekundærbruk. <p>Etter orienteringen ble det presentert en innledning til gruppearbeid ved Siri Pernille Utkilen, Direktoratet for e-helse. Gruppene skulle diskutere følgende spørsmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hvilke krav er det behov for mer veiledning og kunnskap om? - Hvilke tiltak bidrar best til å understøtte virksomhetens prosjekter?
	<p>Vedtak:</p> <p>NUFA ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet med tiltak som kan være egnet til å øke forståelsen av handlingsrommet i eksisterende regelverk, samtidig som det kan bidra til å avdekke behov for regelverksendringer på et tidlig tidspunkt.</p>
41/22	Forutsigbar utvikling av samhandlingstjenester
	<p>Det er kartlagt et stort antall uløste samhandlingsbehov. Dette baserer seg på helsepersonell, innbyggere og ansatte sine beskrivelser, og er et omfattende arbeid som har pågått over flere år med høy oppmerksomhet. Vi er godt i gang med å løse ulike samhandlingsbehov, det er bred enighet om hva som haster mest og gir størst nytte, og vi mener det vi gjør henger godt sammen med andre land nær oss. Vi opplever imidlertid at ulik forståelse av handlingsrommet bremser utviklingen. Vi har anbefalt Departementet å gi tydelige føringer som sikrer at det som allerede er besluttet blir gjennomført, med en trinnvis tilnærming, regelverksutvikling i de tilfeller det er nødvendig, å bygge videre på det vi allerede har, og gode beslutningsgrunnlag. Vi har videre anbefalt at vi løfter blikket sammen og samler oss om en langsiktig utviklingsretning for digital samhandling.</p> <p>Erik Hedlund, Direktoratet for e-helse, ønsket å drøfte og få innspill fra NUFA til direktoratets anbefalinger for veien videre.</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flere i NUFA ga tilbakemelding om at dette var en fin og god gjennomgang. • Det er ikke bare regelverket som gjør at ting stanser opp eller at det gir fremdrift. Det er også de tekniske utfordringene og det å klare å gå i takt. • Fremdriften stopper opp blant annet fordi eierskap og forvaltning til dataen ikke er smidig nok. Vi får ikke tilgang på dataen. Kan vi frigjøre datalagring fra funksjonalitet? • Fastlegene opplever ikke at fremdriften stopper opp. Det kommer ikke fra nasjonale strukturer, men for eksempel IHR som gir fastlegene en mer forutsigbar rekvirering av laboratorium data. Det er tydelig kvalitetsforbedring. I tillegg har spesialisthelsetjenesten blitt bedre til å gi tydeligere beskjeder. • Direktoratet for e-helse fikk støtte til en trinnvis tilnærming og det å bygge videre på det som fungerer i dag. Det kom så en kommentar om usikkerhet knyttet til om gode beslutningsgrunnlag slår i hjel ønsket om trinnvis tilnærming og det å bygge videre på det som fungerer. Videre ble det nevnt at anbefalingen om at sektor samler seg om en felles utviklingsretning bør være på et visjonsbasert grunnlag, et grunnlag som alle kan eie.

	<ul style="list-style-type: none"> • Trinnvis tilnærming er viktig. Samtidig må vi se inn i fremtiden slik at vi ikke på kort sikt beslutter noe så kompleks og særnorsk som gjør det vanskelig når vi skal nå ut internasjonalt. • Felles utviklingsretning er viktig. Vi må ha felles beslutning og felles timing med tanke på gjennomføring. Vi må time prosjekter i harmoni. • Sektoren må tørre å se på lovreguleringen innen helse i stort, og det må gjøres nå. Det er så fragmentert i dag, og det må løses for å få fart på digitaliseringen. • Sekundærbruk av data ble etterlyst i presentasjonen. • Tanker og planer for veien videre er helt frakoblet fra finansieringen. Hvordan skal vi jobbe mot det politiske systemet? Hva blir gjort de neste 4 årene? Hva skjer ved et nytt regjeringsskifte? Det bør ses nærmere på.
	<p>Vedtak: NUFA drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.</p>
42/22	Automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre
	<p>Kjersti Smeland og Tore Syvertsen, Direktoratet for e-helse, presenterte for NUFA foreløpig status på anbefalingene som inngår i «plan for automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre 2023-202x» og ønsket NUFA sine innspill til arbeidet.</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Automatisk innrapportering er avhengig av struktur i journalsystemene. I noen registre er det en del viktige kliniske opplysninger sektor gjerne skulle hatt inn som journalopplysninger. • Det er viktig at dette ikke kun blir drevet for registersiden. Vi må finne en balanse mellom nytte på registersiden og kostnaden på beholdersiden. • Økt automatisert innrapportering krever at vi får til en harmonisering av registrene. • Vi må se til og kunne lære av det som er gjort hos Helseplattformen og i Kreftregisteret.
	<p>Vedtak: NUFA drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet med «plan for automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre 2023-202x».</p>
43/22	Eventuelt
	Det kom ingen saker til eventuelt.
	Slutt dag 2

Til Møte 1/23
Dato 25.01.2023
Saksnummer 4/23
Type Drøfting

Fra Avdeling internasjonale standarder og normering,
seksjon normering
Saksbehandler Nina Tranø

Styrke normeringskraften

Forslag til vedtak

NUFA har drøftet skisserte aktiviteter/tiltak og innspillene fra NUFA tas med inn i arbeidet knyttet til styrking av normeringskraften.

Hensikt med saken

Direktoratet har identifisert det å styrke normeringskraften som et viktig satsningsområde. Oppgaven har høy prioritet og er etterspurt av både sektor og Helse- og omsorgsdepartementet.

Ved tidlig drøfting rundt denne saken i NUFA, håper direktoratet å få innspill til arbeidet, for eksempel ift. aktiviteter/tiltak som ikke er tenkt på tidligere.

Bakgrunn

Saken løftes til Nasjonal rådsmodell for e-helse for drøfting om hvordan normeringskraften bør styrkes og hvordan sektoren bør bli involvert i dette arbeidet. Direktoratet ønsker spesielt tilbakemelding på de hovedaktivitetene som er planlagt innen satsningsområdet «Styrke normeringskraften» så langt:

Kartlegging - Direktoratet for e-helse har per i dag ikke full oversikt over hvor mange som tar i bruk våre normerende produkter, hvordan disse brukes, og hvilken effekt de har. Ved å gjennomføre en kartlegging av bruken av veiledere og retningslinjer kan vi få bedre oversikt og samtidig en nullpunktsmåling, som senere kan brukes til å måle effekten av tiltak.

Forventningsavklaring - I dag opplever direktoratet at det i noen tilfeller er uklart hvem som har hvilken rolle og ansvar i normeringsarbeidet. Vi ønsker derfor å informere om og avklare forventning i forhold til roller, ansvar og prosesser ift. den etablerte Forvaltningsmodellen for normerende produkter.

Kommunikasjon og kulturbygging - I tillegg er det uklart om aktørene har god nok kunnskap til og bevissthet om eksisterende normerende produkter. Vi ønsker å tydeliggjøre rammebetingelser og krav som gjelder for nasjonal digital samhandling. Fremover blir det derfor viktig å jobbe med kulturbygging og kommunikasjon om normering og normerende produkter, slik at aktørene får god forståelse av de ulike normeringsnivåene og at de kan agere ift. føringene som gis.

Videre saksprosess

Tilbakemeldinger fra NUFA tas med inn i videre identifisering og spesifisering av nødvendige aktiviteter og oppgaver knyttet til hovedaktivitetene for satsningsområdet «Styrke normeringskraften».

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Sak 11/22 i NUIT 17. februar, «Etterlevelse av normerende produkter»:
«NUIT oppfordrer til at virksomheter som har vurdert og/eller tatt normerende produkter i bruk, gir tilbakemeldinger og innspill til Direktoratet for e-helse gjennom relevante kanaler»

Til Møte 1/23
Dato 25.01.2023
Saksnummer 5/23
Type Drøfting

Fra Siv Ingebrigtsen
Saksbehandler Anne Greibrokk

Målkindikatorer i Plan for realisering av Nasjonal e-helsestrategi

Forslag til vedtak

NUFA drøftet målkindikatorer og ba Direktoratet for e-helse ta med innspill fra møtet i det videre arbeidet med målkindikatorer i Plan for realisering.

Hensikt med saken

Nasjonale e-helsestrategi har fem strategiske målområder som skal sette retning for hvor sektoren skal prioritere sin innsats fremover. For hvert mål finnes det målkindikatorer, som bidrar til en ytterligere beskrivelse av hva som ønskes oppnådd per mål, samt måltall som er beskrevet i *Plan for realisering av Nasjonal e-helsestrategi versjon 0.95*, som ligger på ehelse.no.

I høringsprosessen har aktørene løftet opp at det ved implementeringen av strategien er viktig at det tilrettelegges for måling av effekter og gevinster. Direktoratet for e-helse ønsker med denne saken å drøfte og få innspill til arbeidet med å se på hvordan vi i større grad kan måle effekter og gevinster.

Bakgrunn

Nasjonale e-helsestrategi er helse- og omsorgssektorens felles strategi for digitalisering. Strategien setter overordnet retning mot 2030 gjennom fem prioriterte strategiske mål som representerer satsingsområdene sektoren skal jobbe sammen om å nå. For hver av de fem målene er det definert målkindikatorer som indikerer om vi er i ferd med å nærme oss ønsket måloppnåelse.

Strategien skal være retningsgivende for valgene som tas fremover og tas aktivt i bruk av aktørene i helse- og omsorgssektoren. Aktørene skal jobbe sammen om gjennomføring og oppfølging av strategien for å kunne realisere målene.

Målkindikatorer konkretiserer ambisjonsnivået på enkelte områder i målet gjennom kvantitative målsettinger. Planen for realisering består av en beskrivelse av hvordan styring og oppfølging av strategien vil foregå i praksis og hvilke målkindikatorer som inngår i oppfølgingen. Det er behov for videre utvikling av målkindikatorer og det vil gjøres et arbeid på dette i 2023 sammen med sektor.

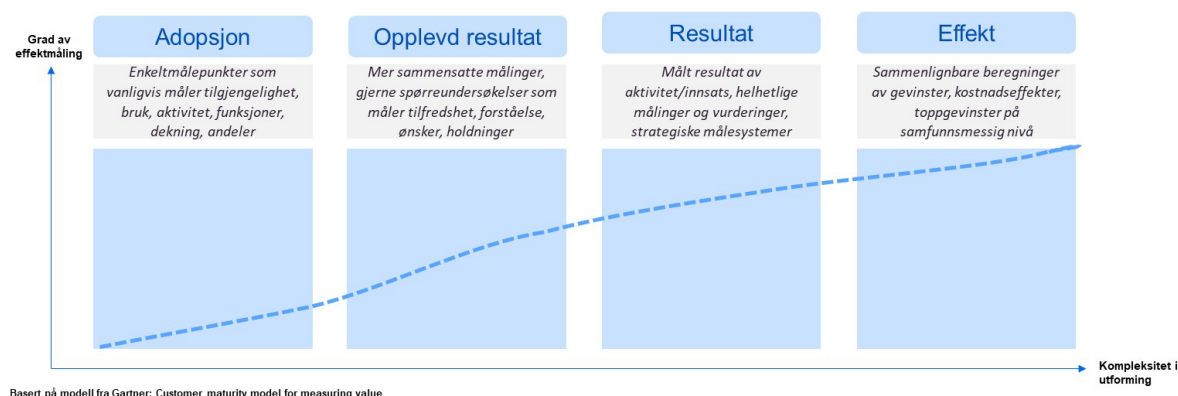
Nåværende indikatorer er et utgangspunkt basert på gjennomførbarhet, og vi holder nå på å starte arbeidet med å videreutvikle og forbedre dem. Arbeidet vil bli koordinert med andre prosesser i

Direktoratet for e-helse hvor man jobber med å få større bevissthet rundt hvordan sette gevinstarbeid i system.

Utvikling av måлиндikatorer

Måлиндikatorene som foreslås i Plan for realisering baserer seg på kriterier anbefalt i WHO sin rapport om utvikling av nasjonale e-helsestrategier. Kriteriene som er lagt til grunn er at indikatorene skal være relevante (knyttet til målbeskrivelser), spesifikke (konkrete og tydelige), målbare (entydig og mulig å måle oppnåelsen), ambisiøse (noe å strekke seg etter, men allikevel realistisk), sammenlignbare (mulig å sammenligne data over tid) og tidsangitt (det er angitt når målet skal være oppnådd).

De fleste indikatorene som er foreslått så langt er adopsjon- eller opplevd resultatindikatorer, se figur nedenfor. Vi ønsker nå å starte med å se på hvordan vi kan øke omfanget av resultat- og effektindikatorer.



Figur 3. Måлиндikatorer kategoriseres etter kompleksitet i utforming og grad av effektmåling

Forslåtte måлиндikatorer per mål fra Plan for realisering av Nasjonal e-helsestrategi versjon 0.95 for mål 1-4

Mål 1: Aktiv medvirkning i egen og næres helse	
1.1	Bruk av tjenester på Helsenorge som innebærer medvirkning (innbygger og pårørende) 1) Timeavtaler 2) Pårørende som handler på vegne av barn eller med fullmakt
1.2	Utbredelse av tjenester på Helsenorge Digihelsestasjon Ungdomsløsning - helsestasjon
1.3	Grad av enighet i opplevd tilgang på enkle digitale helsetjenester (spørreundersøkelse blant innbyggere)
1.4	Grad av tilfredshet med mulighet for digital kontakt med helsepersonell

	(spørreundersøkelse blant innbyggere)
1.5	Spredning av digital hjemmeoppfølging (DHO)
1.6	Utbredelse av velferdsteknologi (Inkl. lokaliseringsteknologi GPS, Elektronisk medisineringsstøtte, Digitalt tilsyn, Trygghetsalarm)

Mål 2: Enklere arbeidshverdag

2.1	Holdninger til digital kommunikasjon (spørreundersøkelse blant helsepersonell) <ul style="list-style-type: none"> 1. Grad av enighet i at det er enkelt å kommunisere direkte elektronisk med annet helsepersonell 2. Grad av enighet i at digitale helsetjenester gjør det lettere å komme i kontakt med pasientene
2.2	Tilfredshet med og holdninger til EPJ-system (spørreundersøkelse blant helsepersonell) Tilfredshet med EPJ-system <ul style="list-style-type: none"> 1. Grad av tilfredshet med elektroniske pasientjournalssystem (EPJ-system) 2. Holdninger til EPJ-system <ul style="list-style-type: none"> 2.1 Grad av enighet i at det er lett å finne frem til den pasientinformasjonen en trenger 2.2 Grad av enighet i at EPJ-systemet bidrar til at pasientarbeidet går effektivt 2.3 Grad av enighet i at EPJ-systemet bidrar til at pasientarbeidet blir utført med høy kvalitet
2.3	Digitale ferdigheter og opplæring (spørreundersøkelse blant helsepersonell) Digitale ferdigheter <ul style="list-style-type: none"> 1. Grad av enighet i at man har de ferdighetene som er nødvendige for å bruke digitale plattformer og systemer på arbeidsplassen på en god og effektiv måte Opplæring <ul style="list-style-type: none"> 1. Andel som har deltatt på kurs, opplæring eller utdanning gjennom jobben for å øke ens IKT-ferdigheter i løpet av de siste 12 måneder.

Mål 3: Helsedata til fornying og forbedring

3.1	Bruk av helseregistre <ul style="list-style-type: none"> 1. Antall søknader om personidentifiserbare data 2. Tidsforløp
3.2	Forskning basert på helseregistre
3.3	Digital innrapportering til helseregistre <ul style="list-style-type: none"> 1. Antall lovbestemte helseregistre med over 95 % digital innrapportering 2. Antall nasjonale medisinske kvalitetsregistre med over 95 % digital innrapportering

	3. Antall helseregistre med automatisert innrapportering i nær opp til sanntid (må defineres)
--	---

Mål 4: Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling	
4.1	Grad av tilgang til nødvendig pasientinformasjon registrert hos andre behandlere (spørreundersøkelse blant helsepersonell)
4.2	Innføring av samhandlingsverktøy/ informasjonstjenester (4.2.1-4.2.6)
	4.2.1 Kjernejournal innføring
	4.2.2 Kjernejournal bruk (oppslag i kjernejournal)
	4.2.3 Dokumentdeling innføring
	4.2.4 Bruk av dokumentdeling
	4.2.5 PLL innføring
	4.2.6 PLL bruk

Mer informasjon om målindikatorer ligger i realiseringsplan, se link under hensikt med saken for alle detaljer.

Innspill til målindikatorer fra høringssvar

Mål 1: Aktiv medvirkning i egen og næres helse	
	<ul style="list-style-type: none"> • Utnytte og koble flere kilder på indikatorer • Helsekompetanse – kunnskap og tiltak - Helsedirektoratet hvor data ble samlet fra et tilfeldig og representativt utvalg på 6.000 personer fra fylte 16 år. • Måle pårørende sin opplevelse av mulighet for å delta i næres helse. Eventuelt ha oppfølgingsspørsmål i innbygger undersøkelsen • Måle digital utenforskap • Indikator som måler ulikhet i helse. Innhente informasjon i innbygger undersøkelsen. FNs bærekraftsmålene 3 «God helse og livskvalitet» og 10 Mindre ulikhet» • 1.6 – velferdsteknologi – målindikator som måler hvor mange benytter velferdsteknologi. Det finnes tall på antall hjemmeboende personer som benytter GPS velferdsteknologi • Måle hvor aktiv innbyggere er spesielt for to grupper <ul style="list-style-type: none"> ○ Barn og unge under 16 (utfordringer knyttet til påloggingskrav som Bank ID)

- Eldre og de med funksjonsnedsettelse (manglende brukervennlighet og universell utforming)
 - Måleindikator på «tjenester for alle» som måler helsetjenester til ungdom mellom 12 og 16 år, til barn som har fosterforeldre og barn som har folkeregistrert adresse annet sted enn sammen med en av foreldrene.
 - Tilgang til fleksible løsninger (f.eks. analoge alternativer)
 - Målindikator 1.1 burde utvides til å oppfatte flere verktøy også utenfor Helsenorge.no som gir mulighet for samvalg
 - Måle innbyggernes bruk av digitale verktøy i forebyggingsperspektivet
- *Måles i hvor stor grad innbyggere i ulike kommuner tar i bruk digitale verktøy, sammenligne adopsjonen i de ulike kommunen

Mål 2: Enklere arbeidshverdag

- Måle bruken og nytten av digital kunnskapsstøtte som kunstig intelligens. Kan f.eks. legges i helsepersonellundersøkelsen
- Det kan vurderes å inkludere måleindikator for andel fastleger som er knyttet opp mot Helsenorge.

Mål 3: Helsedata til fornying og forbedring

- Antall tilgjengelige datasett
- Måle hvor mange registre som er koblet i helsedata
- Antall retningslinjer og prosedyrer som baseres på norske helsedata
- Måle bedriftenes evne til å få tilgang til helsedata for bruk i utvikling og klinisk utprøving av nye digitale helseløsninger.
- Innbyggerens evne til å følge opp egen helse gjennom digitale løsninger.
- Myndighetenes evne til å innføre rammebetingelser og refusjonsordninger som stimulerer til innovasjon og nyskaping.
- Spørreundersøkelse blant forskere, næringsliv i forhold til tilgjengelighet av helsedata
- Måle tilfredshet av tilgang til styringsinformasjon (sende spørreundersøkelse til ledere av helseinstitusjoner)

Mål 4: Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

- Målindikator på hvorvidt anbefalte/obligatoriske standarder er brukt i digitale løsninger

Spørsmål til drøfting

I NUFA ønsker vi innspill på følgende:

- Har NUFA innspill til hvordan vi skal best mulig kan måle effekter og gevinster?
- Er det noen av forslagene fra høringsinnspillene som NUFA mener er viktig å ta med seg i arbeidet med målinger av effekter og gevinster?
- Har NUFA andre innspill til arbeidet med indikatorer i Plan for realisering?

Videre prosess

Innspill fra dette møtet skal tas med i videre arbeidet med målindikatorer og vil bli drøftet videre i rådsmodellen når flere detaljer er kommet på plass.

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Sak	Tema	Vedtaksformulering
42/22 Nasjonal e-helseråd	Nasjonal e-helsestrategi	Nasjonalt e-helseråd stiller seg bak ny nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren. Strategien skal være retningsgivende for relevante strategier og planer. Nasjonalt e-helseråd stiller seg også bak hvordan strategien skal følges opp i 2023, som beskrevet i «Plan for realisering av nasjonal ehelsestrategi v 0.95».
46/22 (17.11.22) NUIT	Ny nasjonal e-helsestrategi	NUIT anbefaler at Nasjonalt e-helseråd stiller seg bak forslag til ny nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren etter innarbeidelse av innspill fra møtet. NUIT anbefaler at Nasjonalt ehelseråd også stiller seg bak innretning på hvordan strategien skal følges opp i form av Dynamisk handlingsplan. Strategien skal være retningsgivende for relevante strategier og planer for aktørene i nasjonal rådsmodell. Skriftlig innspill til handlingsplanen kan sendes direktoratet innen 24. november 2022. (Vedtaksformuleringen er ikke formelt godkjent)
22/22 (21.09.22)	Ny nasjonal e-helsestrategi – styring og oppfølging	Nasjonalt e-helseråd drøftet styring og oppfølging av ny e-helsestrategi og ba Direktoratet for e-helse ta med innspill fra møtet i det videre arbeidet
29/22 (31.08.22) NUFA	Ny nasjonal e-helsestrategi, målindikatorer	NUFA drøftet målindikatorer og ba Direktoratet for e-helse ta med innspill fra møtet i det videre arbeidet med målindikatorer for ny nasjonal ehelsestrategi.
17/22 (13.05.22)	Behandling av utkast til ny nasjonal e-helsestrategi før høring	Nasjonalt e-helsestyre gir sin anbefaling til utkast til ny nasjonal e-helsestrategi (høringsnotat), som grunnlag for høringsutsendelse. Nasjonalt e-helsestyre stiller seg bak foreslått prosess for utforming av initiativer (tiltak), og Direktoratet for e-helse tar med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.

Sak	Tema	Vedtaksformulering
42/22 Nasjonal e-helseråd	Nasjonal e-helsestrategi	Nasjonalt e-helseråd stiller seg bak ny nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren. Strategien skal være retningsgivende for relevante strategier og planer. Nasjonalt e-helseråd stiller seg også bak hvordan strategien skal følges opp i 2023, som beskrevet i «Plan for realisering av nasjonal ehelsestrategi v 0.95».
46/22 (17.11.22) NUIT	Ny nasjonal e-helsestrategi	NUIT anbefaler at Nasjonalt e-helseråd stiller seg bak forslag til ny nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren etter innarbeidelse av innspill fra møtet. NUIT anbefaler at Nasjonalt ehelseråd også stiller seg bak innretning på hvordan strategien skal følges opp i form av Dynamisk handlingsplan. Strategien skal være retningsgivende for relevante strategier og planer for aktørene i nasjonal rådsmodell. Skriftlig innspill til handlingsplanen kan sendes direktoratet innen 24. november 2022. (Vedtaksformuleringen er ikke formelt godkjent)
22/22 (21.09.22)	Ny nasjonal e-helsestrategi – styring og oppfølging	Nasjonalt e-helseråd drøftet styring og oppfølging av ny e-helsestrategi og ba Direktoratet for e-helse ta med innspill fra møtet i det videre arbeidet
29/22 (31.08.22) NUFA	Ny nasjonal e-helsestrategi, målindikatorer	NUFA drøftet målindikatorer og ba Direktoratet for e-helse ta med innspill fra møtet i det videre arbeidet med målindikatorer for ny nasjonal ehelsestrategi.
7/22 (30.03.22)	Ny e-helsestrategi fra 2023: Utkast til prioriterte mål og tiltak	Direktoratet for e-helse tar med seg Nasjonalt e-helsestyre sine innspill til prioriterte mål i ny nasjonal e-helsestrategi, samt viktigste tiltak for å nå målene.
2/22 (04.02.22)	Ny nasjonal e-helsestrategi fra 2023: Endringsområder og utkast til mål for å oppnå visjonen	Direktoratet for e-helse tar med seg Nasjonalt e-helsestyres innspill til hvilke mål som er de viktigste å inkludere i ny e-helsestrategi, samt innspill til sammenslåinger av mål, spesifisering og formuleringer av mål.
40/21 (09.12.21)	Ny nasjonale e-helsestrategi fra 2023	Nasjonalt e-helsestyre gir sin anbefaling til visjon og ber i tillegg Direktoratet for e-helse ta med seg innspill til evalueringsprinsipper i det videre strategiarbeidet.
40/21 (19.11.21)	Ny e-helsestrategi fra 2023 – Visjon og evalueringsprinsipper for strategiske valg	NUIT ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet, både de muntlige innspillene og innspillene som kom via Menti til temaene om visjon og evalueringsprinsipper. Når det gjelder temaet ambisjon gav NUIT spesielt innspill om at helsepersonellens perspektiv bør være en selvstendig målgruppe.

Sak	Tema	Vedtaksformulering
42/22 Nasjonal e-helseråd	Nasjonal e-helsestrategi	Nasjonalt e-helseråd stiller seg bak ny nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren. Strategien skal være retningsgivende for relevante strategier og planer. Nasjonalt e-helseråd stiller seg også bak hvordan strategien skal følges opp i 2023, som beskrevet i «Plan for realisering av nasjonal ehelsestrategi v 0.95».
46/22 (17.11.22) NUIT	Ny nasjonal e-helsestrategi	NUIT anbefaler at Nasjonalt e-helseråd stiller seg bak forslag til ny nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren etter innarbeidelse av innspill fra møtet. NUIT anbefaler at Nasjonalt ehelseråd også stiller seg bak innretning på hvordan strategien skal følges opp i form av Dynamisk handlingsplan. Strategien skal være retningsgivende for relevante strategier og planer for aktørene i nasjonal rådsmodell. Skriftlig innspill til handlingsplanen kan sendes direktoratet innen 24. november 2022. (Vedtaksformuleringen er ikke formelt godkjent)
22/22 (21.09.22)	Ny nasjonal e-helsestrategi – styring og oppfølging	Nasjonalt e-helseråd drøftet styring og oppfølging av ny e-helsestrategi og ba Direktoratet for e-helse ta med innspill fra møtet i det videre arbeidet
29/22 (31.08.22) NUFA	Ny nasjonal e-helsestrategi, målindikatorer	NUFA drøftet målindikatorer og ba Direktoratet for e-helse ta med innspill fra møtet i det videre arbeidet med målindikatorer for ny nasjonal ehelsestrategi.
32/21 (27.10.21) NUFA	Ny nasjonal e-helsestrategi fra 2023	NUFA ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill til implikasjoner til fire scenarier for e-helseområdet som inngår i kunnskapsgrunnlaget til ny nasjonal e-helsestrategi.
27/21 (22.09.21)	Kunnskapsgrunnlaget v. 0.7 Innspill til ambisjon og visjon	Nasjonalt e-helsestyre ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill mottatt i møtet i det videre arbeidet med nasjonal e-helsestrategi. Nasjonalt e-helsestyre var samstemte om at det er behov for å ha en nasjonal e-helsestrategi, og som kan hjelpe sektoren med å sette retning og prioritere.
19/21 (07.09.21)	Ny e-helsestrategi 2023 – nåsituasjonsanalyse v 0.7	NUIT ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill mottatt i møtet i det videre arbeidet.
25/21 (02.09.21)	Ny e-helsestrategi fra 2023 – nåsituasjonsanalyse v 07	NUFA ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill mottatt i møtet i det videre arbeidet.
20/21 (10.06.21)	Innspill til plan for arbeidet og hva er det viktigste en felles nasjonal e-helsestrategi skal bidra til i årene fremover?	Nasjonalt e-helsestyre ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill mottatt i møtet i det videre arbeidet.

Til Møte 1/23
Dato 25.01.2023
Saksnummer 6/23
Innretning Drøfting

Fra Elin Høyvik Kindingstad
Saksbehandler Ørjan Stene

EPJ-løftet: Situasjonsbeskrivelse og tiltak for økt gjennomføringskraft

Forslag til vedtak

NUFA drøftet EPJ-løftets utvikling og situasjon og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.

Hensikt med saken

Hensikten med saken er å orientere NUFA om utviklingstrekk og situasjonen for EPJ-løftet som allmennlegetjenestens virkemiddel for løpende modernisering av sine journalsystemer, og få innspill til mulige tiltak for økt gjennomføringskraft sett fra andre ståsteder i sektoren.

Bakgrunn

EPJ-løftet har siden 2015 vært et årlig fornyet samarbeidstiltak mellom Legeforeningen og Helse- og omsorgsdepartementet. Direktoratet for e-helse har hatt et sekretariats- og gjennomføringsansvar. Hovedformålet har vært å realisere funksjonelle forbedringer i fastlegers og avtalespesialisters EPJ-systemer, med mål om å effektivisere arbeidsprosessene, øke informasjonsdelingen og samhandlingen mellom pasienter, behandlere og myndigheter. Metoden for arbeidet har vært å identifisere og beskrive behov, bringe interessentene sammen for løsningsutforming, beskrive krav til funksjonelle løsninger og finansiere utviklingen hos EPJ-leverandører gjennom offentlige anskaffelser.

IKT-leveranser fra EPJ-løftet spenner bredt, fra elektronisk overføring av journaler mellom fastleger til bruk av webapplikasjoner som er integrert i journalsystemene (SMARTon FHIR'apps). EPJ-løftet har understøttet ibruktagelse av nasjonale e-helseløsninger, utprøving av nye teknologier, etablering av nye digitale tjenester mellom innbygger og helsepersonell og tiltak for bekjempelse av Covid-19 pandemien.

Teknologiutviklingen, utviklingen i leverandørmarkedet og utviklingen i myndighetenes organisering og ansvar for e-helsearbeidet har endret rammene for EPJ-løftet som tiltak. Over flere år har EPJ-løftets portefølje av uløste behov og urealiserte prosjekter økt, og den relative gjennomføringsevne er blitt svakere. De langt fleste prosjektene i EPJ-løftet har sterke avhengigheter til større programmer/prosjekter som eies, finansieres og drives av andre virksomheter. Eksempler på dette er utvikling og utbredelse av Kjernejournal, Utvikling av løsninger for dokumentdeling, utvikling av sentral forskrivningsmodul og pasientens legemiddelliste, informasjonsutveksling med NAV, FHI og Helsedirektoratet/Helfo. EPJ-løftets arbeid har primært vært rettet mot integrasjoner og funksjonalitet hos EPJ-leverandørene.

På denne bakgrunnen har Helse- og omsorgsdepartementet gitt Direktoratet for e-helse i oppdrag, med frist den 27. februar, å gjøre en faglig vurdering av situasjonen, og foreslå tiltak som kan øke gjennomføringskraften og tydeliggjøre roller og ansvarsdeling i arbeidet med å digitalisere og løpende modernisere allmennlegenes journalløsninger.

Vurderinger og forslag til tiltak vil bli sett i lys av fastlegeordningens alvorlige situasjon, ta med seg de positive bidrag EPJ-løftet har gitt, men samtidig vurderer nye modeller for finansiering, styring og gjennomføring av digitaliseringstiltak rettet mot allmennlegetjenesten.

Videre saksprosess

Drøftelser og innspill vil bli tatt med i pågående arbeid med utarbeidelse av en situasjonsbeskrivelse for EPJ-løftet og i Direktoratet for e-helse sine faglige anbefalinger til Helse- og omsorgsdepartementet om tiltak for økt gjennomføringskraft i arbeidet med løpende modernisering av allmennlegetjenestens journalsystemer.

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

EPJ-løftet har ikke tidligere vært behandlet i Rådsmodellen.

Til Møte 1/23
Dato 25.01.2023
Saksnummer 7/23
Innretning Drøfting

Fra Anne Greibrokk
Saksbehandler K. Roymond Olsen

Utviklingstrekk og e-helsetrender

Forslag til vedtak

NUFA drøftet spørsmål knyttet til utviklingstrekk og e-helsetrender og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.

Hensikt med saken

Hensikten er å diskutere utviklingstrekk, trender og hva som rører seg i omverdenen som kan påvirke beslutningstagere og aktører i helse- og omsorgssektoren i tiden fremover. Bakgrunnen for diskusjonen er 0.95-versjon av utviklingstrekkrapporten som direktoratet publiserer i april 2023.

Denne saken løftes til Nasjonal rådsmodell for e-helse for å dra nytte av det faglige mangfoldet slik at vi i arbeidet med trender og utviklingstrekk kan få med viktige perspektiver i underlaget til årets rapport og innsiktsarbeidet generelt. Konkret ønsker vi å diskutere:

- Hvilke av de foreslåtte trendene er viktigst for medlemmene av NUFA? (se [vedlegg 5A Sak 7-23 Trendkort 2023](#))
 - Hvorfor er de eventuelt viktige?
 - Er det noen som ikke er viktige?
- Ser medlemmene av NUFA noen trender eller bevegelser som vi ikke har fanget opp?
 - Er det noen store utfordringer vi står ovenfor på e-helse som vi ikke snakker nok om?

Bakgrunn

Direktoratets ansvar å følge med

Direktoratet for e-helse er ansvarlig for å samle innsikt, gjøre analyser og å formidle kunnskap om vårt felt, e-helse. En del av dette innebærer å kontinuerlig følge med på omverdenen for å bygge kunnskap om innovasjon, skifter og utviklinger i samfunnet. Dette er forankret i hovedinstruksen «Direktoratet skal følge med på utviklingen av digitaliseringen i sektoren og forhold som påvirker denne, deriblant oppdatere og tilgjengeliggjøre nøkkeltall og utføre situasjonsanalyser innenfor etatens fagområder». Som en del av dette oppdraget leveres «E-helsetrender: utviklingstrekk» en rapport basert på vår kontinuerlige analyse av hva som rører seg i omverdenen. Videre leverer den på tildelingsbrevets ordlyd for 2022 om at vi skal

«som fagmyndighet ha oversikt over og analysere nasjonale og internasjonale utviklingstrekk innen e-helseområdet».

Format på årets rapport

[Fjorårets «utviklingstrekkrapport»](#) var halvdigital, der vi publiserte det som anses å være en analog rapport i et digitalt format. I år har vi tatt skrittet videre og utformet den i et heldigitalt format. Vi har tenkt nytt på hvordan vi skal utforme rapporten, og har latt oss inspirere av [andre aktører som har benyttet seg av en trendkort-oppbygging](#) der hvert enkelt «kort» formidler de sentrale budskapene på en enkel og konsis måte.

Trendkortene er foreløpig bygget opp med en generell beskrivelse av den enkelte trenden, hva denne innebærer, spørsmål til diskusjon og til slutt signaler som peker den ut. I tillegg planlegger vi en faktaboks med tall og videre lesing på våre egne og andres sider for hver trend.

Faglig bakgrunn

I år har vi teste ut en bredere prosess for det faglige grunnlaget til rapporten. Denne begynte med en rundgang i direktoratet der vi benyttet oss av tidligere utviklingstrekkrapporter som underlag for å spørre Direktoratet for e-helse «Hvilke trender er viktige for din avdeling?»

Basert på tilbakemeldinger og deltakelse i avdelingsmøter bygget vi så opp et rådgivende innsiktsnettverk bestående av fagpersoner på tvers av direktoratet. Fagfeltene dekket er innovasjon, næringsutvikling, kunstig intelligens, teknologi, journalløsninger, digital hjemmeoppfølging, innbyggerområdet, informasjonssikkerhet, arkitekturstyring, juss, økonomisk analyse, legemiddelperspektivet og helsedataområdet. Dette nettverket fikk tidlig høsten 2022 presentert et gjennomarbeidet grunnlag for mulige trender basert på den første rundgangen i direktoratet, en driveranalyse med bakgrunn i den nasjonale e-helsestrategien, kunnskapsmateriale fra tidligere utviklingstrekkrapporter og avdeling innsikt og innovasjon sin pågående «følge-med» oppgave der vi kontinuerlig monitorerer hva som foregår i omverdenen rundt oss. Dette innsiktsnettverket har i løpet av høsten hatt to arbeidsmøter der trendene har blitt valgt ut og utviklet. Et viktig element i utvelgelsen var kritiske usikkerheter, altså hva det er som vil kunne påvirke oss i stor grad som vi ikke vet hvordan vil utvikle seg fremover.

Resultatet av denne bearbeidelsen ble sendt på rundgang til samtlige avdelinger i direktoratet, og eksterne samarbeidspartnere som Forskningsrådet, NAV sin kunnskapsavdeling, Aleap, Helse Møre og Romsdal, Sintef Digital og Digidir. Resultatet av denne bearbeidelsen er det som nå presenteres for NUFA.

Hensikten til utviklingstrekkrapporten

Trendene i rapporten er ment til å skape diskusjon rundt vår forståelse av fremtiden for å ta mer robuste beslutninger i dag. Når vi diskuterer en usikker fremtid er det et premiss at vi kommer til å ta feil, det er altså et viktig poeng at vi ikke forsøker å forutse fremtiden. Dette er et verktøy for å lede diskusjonen inn på områder som er viktige for fremtidens helse- og omsorgssektor.

Kort oppsummert er dette årets trender (se vedlegg for utdypning). Dette arbeidet er i kontinuerlig utvikling der innspill fra både interne og eksterne tilbakemeldingsrunder innarbeides fortløpende. De tre første omhandler det sentrale temaet om bærekraft, og de to siste setter tydelige rammer:

- **Trend 1: Innbygger må gjøre mer selv** – helse- og omsorgstjenesten må bli mer bærekraftig på grunn av demografiske endringer, og teknologi og digitalisering er en del av løsningen. Samtidig må innbyggere, pårørende og frivillige få mulighet til å bidra mer gjennom selvtesting og rapportering av resultater der tilgang til informasjon om egen helse og behandling kan bidra til mer involvering og forebyggende helsehjelp. Det er viktig at vi prater om hvilken rolle innbygger selv, pårørende og frivillige skal spille i ivaretagelse av egen og andres helse.

- Trend 2: **Teknologiutvikling gir oss flere pasienter** – det finnes nye behandlinger, diagnoser og muligheter for tidligere oppdagelse av sykdom. Dette kan føre til at det blir flere mulige pasienter i helsevesenet, noe som kan føre til harde prioriteringer og økt behov for bærekraft. Imidlertid kan teknologi og forebygging bidra til å lette dette resurskravet gjennom å forebygge sykdom og tilby tidligere hjelp. Det er viktig at vi prater om hvilke symptomer og diagnoser som skal gi innbygger rett til helsehjelp, om de som kan bør få klare seg mer selv og hvordan digitalisering faktisk bidrar til å spare ressurser.
- Trend 3: **Forventningene til kvalitet i overgangene øker** – pasienter mottar ofte helsehjelp fra mange forskjellige aktører på ulike nivåer i helsetjenesten, og det jobbes med å skape en sømløs tjeneste. Samtidig blir det stadig flyttet oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten, noe som fører til merarbeid for helsepersonell. Dette kombinert med en spredt befolkning kan gjøre det utfordrende å sikre lik tilgang til tjenester av god kvalitet. Det jobbes med å løse disse problemene gjennom blant annet helsefelleskap og fokus på overganger, der teknologi og digitalisering er en viktig del av løsningen. Det er viktig at vi prater om hvordan vi kan defragmentere beslutningsstrukturene, om oppgaveglidning og nye roller kan være løsningen og hvordan vi får til flyt av informasjon og data.
- Trend 4: **Er Norge bakpå den internasjonale utviklingen?** – Vi blir stadig mer sammenkoblet med resten av verden, og vi risikerer å havne bakpå den internasjonale utviklingen hvis vi ikke utnytter mulighetene. Det er viktig at vi prater om hvordan vi best kan koordinere oss, hvordan vi kan utnytte potensialet i internasjonale samarbeid og samtidig ivareta lokale behov samt hva vi gjør om samarbeidet faller bort.
- Trend 5: **Begrenset forståelse for sikkerhet gir lav investering** – Det digitale trusselbildet er i år som i fjor fortsatt uoversiktlig og under utvikling. Undersøkelser viser mangel på forebygging av angrep mot IKT-systemer og begrenset forståelse for sikkerhet. Det er viktig at vi prater om hvordan vi kan øke forståelsen for sikkerhet både hos ledere og i organisasjonen, hva slags kompetanse vi trenger og hvordan vi ivaretar tillit.

Videre saksprosess

Rapporten jobbes videre med før den publiseres sammen med innbygger- og helsepersonellundersøkelsene på e-helse i april 2023.

Vedlegg

[Vedlegg 5A Sak 7-23 Trendkort 2023](#)

Til Møte 1/23
Dato 25.01.2023
Saksnummer 8/22
Innretning Drøfting

Fra Hans Löwe Larsen
Saksbehandler Trine Pettersen/ Minna Maria Hernandez

Helsekort for gravide

Forslag til vedtak

NUFA drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet.

Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse har ved tilleggsoppdrag nr. 11 for 2022 fått i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet om å foreta en ny vurdering av aktuelle alternativer for realisering av elektronisk helsekort for gravide. Dette skal skje i samarbeid med Helsedirektoratet og Norsk helsenett SF. Den nye vurderingen skal bygge på tidligere vurdering fra prosjektet i 2016, samt vurdering av dagens situasjon og mulighetsrom.

NUFA inviteres til å gi innspill om hva sektor og nasjonale aktører bør følge opp, og hva de bør ha av tiltak for å støtte en stegvis realisering av elektronisk helsekort for gravide.

Med saken ønsker vi å

- informere om prosessen og arbeidet så langt
- be om innspill fra NUFA om hvordan helsesektoren og helseforvaltningen kan følge opp saken via tiltak og bruk av ulike virkemidler
- danne et grunnlag for videre orientering om dette arbeidet i NUFA

Bakgrunn

Helsekort for gravide er en svangerskapsjournal og et resultat av dokumenterte tester og konsultasjoner. Innholdet i helsekortet må sees i sammenheng med anbefalinger i nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen. Innholdet i retningslinjen og i helsekortet oppdateres jevnlig ved endring i anbefalinger basert på nytt kunnskapsgrunnlag eller ny praksis. Gitt tidsrammen for oppdraget, vil det i denne omgang ikke gjøres vurdering av innholdet i helsekort for gravide eller tilhørende retningslinjer.

Vurderingen av alternative løsninger skal ta utgangspunkt i at det bygges videre på de nasjonale e-helseløsningene og at man tar hensyn til utviklingen på e-helseområdet de siste årene, herunder arbeidet med standardisering, utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger og sektorens arbeid med bedre journalløsninger. Det skal gjøres en vurdering av hvorvidt, og ev. på hvilken måte, elektronisk helsekort for gravide kan utvides til å dekke forløpet mer helhetlig. Det skal legges vekt på en stegvis realisering av

Løsningen for å redusere risikomomenter og kompleksitet. Som en del av prosjektet skal direktoratet vurdere behovet for regelverksutvikling, tidsangivelse for hvor fort en løsning kan etableres, og økonomiske og administrative konsekvenser.

Visjon

Det langsiktige målbildet for helsekort for gravide er:

"Informasjon fra helsekort for gravide blir digitalt tilgjengelig for kvinnen selv og helsepersonell i svangerskap - fødsel - og barselomsorg."

Kvinnene har digitalt innsyn i egne opplysninger og kan aktivt medvirke i å ivareta egen helse gjennom svangerskapet. Løsningen er brukervennlig og helhetlig for den gravide og for helsepersonell. Tjenesten er relevant for alle gravide. Informasjon om den gravide er samlet og raskt tilgjengelig for helsepersonell.

Det er behov for digital informasjonsflyt til alle aktørgruppene som i dag benytter helsekort for gravide på ulike nivåer i helsetjenesten, slik at de kan samhandle om svangerskapsoppfølgingen. Helsepersonell med rettmessig tilgang har behov for å kunne se eksisterende informasjon, samt dokumentere egne observasjoner slik at disse er tilgjengelige for annet helsepersonell og kvinnen selv.

Status

Vi arbeider med teknisk mulighetsrom og vurderer mulige konsepter og scenarier for stegvis innføring av elektronisk helsekort for gravide. Prosjektet vil ikke lage en detaljert konseptutredning med komplett funksjonell oversikt eller løsningsdesign. En del av løsningen som vil bli skissert, vil være en trinnvis tilnærming i innføring av helsekort for gravide. Det vil bli utarbeidet et veikart/tiltaksplan der innføringen strekker seg over tid. I arbeidet med veikartet/tiltaksplanen vil det gjøres vurderinger om hva som bør startes først og sist, samt hva som må ha samtidighet.

Det viktigste ved denne leveransen er å gi et godt underlag for å vurdere om det er grunnlag for å starte arbeidet med utvikling av helsekort for gravide, for deretter å gjennomgå testing og læring. Det er viktig å ha brukermedvirkning fra både gravide og helsepersonell i det videre arbeidet.

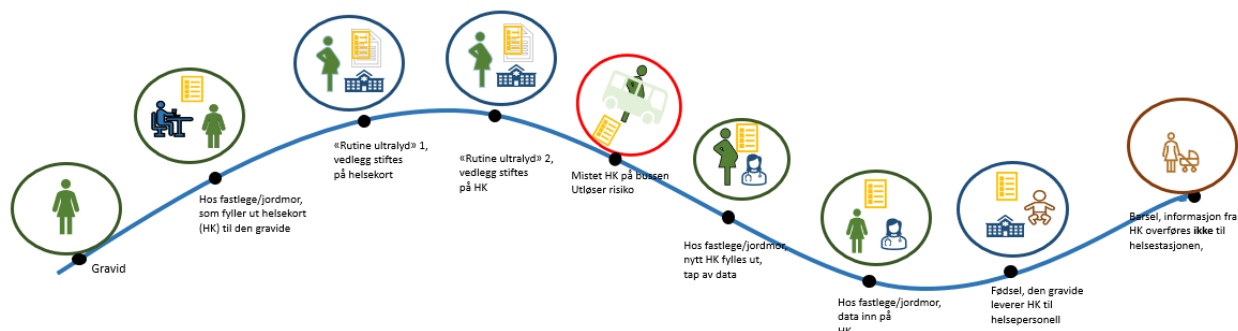
Videre saksprosess

Direktoratet for e-helse tar med seg innspill fra NUFA-medlemmene i det videre arbeidet.

Vedlegg 1: Brukerreisen

Brukerreise

Flere gravide kvinner har gitt uttrykk for at dagens helsekort på papir oppleves som utdatert og lite moderne. De stusser over at de, i dagens digitale samfunn, må gå rundt med en papirlapp med helseopplysninger, som blir stadig mer slitt utover i svangerskapet. Manglende samhandling i dagens papirbaserte løsning kan gi redusert kvalitet og sikkerhet i oppfølgingen av gravide kvinner. Nedenfor er den overordnede brukerreisen til den gravide kvinnen beskrevet.



Den gravide vil, etter at hun oppdager at hun er gravid, ta kontakt med fastlege og/eller jordmor på kommunens/bydelens helsestasjon. Hun får da time til første konsultasjon, og tilbud om et gratis basisprogram gjennom svangerskapet. Basisprogrammet består av ni konsultasjoner. To av disse tilbys av spesialisthelsetjenesten, og inkluderer ultralyd-undersøkelse og fosterdiagnostikk. For friske gravide med et barn i magen, tilbys de andre konsultasjonene av primærhelsetjenesten. Den gravide kan velge om hun går kun til jordmor, kun til fastlege, eller veksler mellom disse to. Innholdet i basisprogrammet fremgår av nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen.

Enkelte gravide velger også å gå til kontroll hos private aktører en eller flere ganger i løpet av svangerskapet, som for eksempel privatpraktiserende gynekolog eller jordmor.

Mange gravide får av ulike årsaker en eller flere ekstra konsultasjoner i spesialisthelsetjenesten i løpet av svangerskapet, og enkelte gravide vil på grunn av svangerskapskomplikasjoner være innlagt på sykehus deler av svangerskapet.

Helsekortet fylles ut på første konsultasjon, og kvinnen får ansvar for å oppbevare og medbringe dette på alle konsultasjoner, også når hun skal føde. Helsekortet kan mistes og glemmes hjemme, noe som gjør at alle data ikke vil være tilgjengelig for helsepersonell kvinnen møter. Etter hvert får man blodprøvesvar og ultralyd-undersøkelser som må følge med helsekortet. Kvinnen inkluderer selv gjerne også andre dokumenter som vedrører svangerskapet, og bunken med papir kan bli omfattende. Antall helsepersonell som leser og dokumenterer på helsekortet gjennom svangerskapet vil vanligvis variere fra tre/fire til mer enn 20.

Hver konsultasjon vil vanligvis kreve dokumentasjon både på helsekortet og i elektronisk pasientjournal, både av innholdet i konsultasjonen og av svar på blodprøver og andre undersøkelser. Ved innleggelse til fødsel dokumenteres ytterligere data i elektronisk pasientjournal, som skal overføres til Medisinsk fødselsregister digitalt. Noen av disse dataene er allerede dokumentert på helsekortet.

Ved hjemreise sendes epikrise fra fødeavdelingen til jordmor og/eller fastlege som har fulgt opp kvinnen, og barneepikrise sendes helsestasjonen. Av ulike årsaker kan det ta tid (dager) før epikrisen når mottaker. Epikrisen samsvarer ikke nødvendigvis med informasjonen fra helsekortet, som for eksempel mors helse, svangerskapet, tidligere fødsler eller amme-erfaring. Jordmor kan hente informasjon fra helsekortet når hun møter kvinnen på første hjemmebesøk/konsultasjon, da den gravide får dette med seg fra fødeavdelingen.

Til Møte 1/23
Dato 25.01.2023
Saksnummer 9/22
Innretning Drøfting

Fra Hans Löwe Larsen
Saksbehandler Vibeke Jonassen Wang

Evaluering av NUFA

Forslag til vedtak

NUFA drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet.

Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse ønsker med denne saken:

1. Å drøfte innspill til tema på fremtidige møter i NUFA som er meldt inn av medlemmene, samt drøfte hvordan innholdet i møtene skal bli mest mulig relevant for alle.
2. Å drøfte tilbakemeldinger som er meldt inn av medlemmene på forbedringer av NUFA som arena.

Bakgrunn

NUFA skal:

- Gi råd vedrørende sentrale faglige problemstillinger innen helsefag, innbyggers behov og arkitektur.
- Gi råd om nasjonal arkitekturstyring og rammer.
- Gi innspill og råd om faglige behov som kan påvirke fremtidige initiativer og justering av mål i nasjonal e-helsestrategi.
- Synliggjøre behov og anbefale nye normerende produkter om standarder, kodeverk, terminologi, arkitektur, informasjonssikkerhet mv., samt gi råd i relevante problemstillinger knyttet til disse.
- Drøfte problemstillinger innen helsefag, arkitektur eller innbyggerperspektivet på forespørsel fra NUIT.

Alle aktører med relevante strategiske e-helsespørsmål kan fremme sine e-helsesaker i Nasjonal rådsmodell for e-helse. Videre skal medlemmene representere sin kompetanse og sin virksomhet i NUFA, samt ha et ansvar for å informere og forankre NUFA sine anbefalinger og råd i egen virksomhet.

Hva ønsker vi å oppnå med rådsmodellen

Nasjonal rådsmodell for e-helse skal:

- Bidra til å gi aktørene økt innflytelse på den nasjonale e-helseutviklingen.

- Sikre god nasjonal koordinering, felles prioriteringer og gi bedre samhandling mellom de ulike helseaktørene, og med innbyggere.
- Bidra til å fremme felles forståelse av det nasjonale utfordringsbildet og prioriteringer som gjøres for utvikling nasjonalt, regionalt og lokalt.
- Bidra til å sikre bredt forankrede prosesser, og til at både departementet og direktoratet har en tilstrekkelig god oversikt over behovene i sektoren.
- Bidra til effektive og fleksible prosesser i nasjonal e-helseutvikling.
- Bidra til å øke gjennomføringsevnen i nasjonal e-helseutvikling.

Tilbakemeldinger fra medlemmene og temaer som vil bli diskutert i møtet

- Noen tilbakemeldinger sier at det oppleves for lite engasjement og fokus gjennom møtet. Har hvert enkelt medlem forberedt seg godt nok til den enkelte sak, også forankret innen sin egen organisasjon?
- Gruppearbeid gir større mulighet til å dele synspunkt og få innsikt i andre sin posisjon i enkelte drøftingssaker. Er dette en arbeidsform som bør videreutvikles?
- NUFA er et nasjonalt organ, og det uttrykkes ønsker fra noen om møtene kan legges til andre steder i landet ved noen anledninger. Da må i så fall arrangøren ta et større ansvar for selve logistikken og lokaler. Er dette en fornuftig vei å gå?
- NUFA er et nasjonalt råd. Det foregår mange aktiviteter i møtepunktet mellom Fag og Arkitektur i den enkelte virksomhet. Hvordan skal vi få løftet dette inn på vår arena her i NUFA for gjensidig drøfting og læring?

Til Møte 1/23
Dato 26.01.2023
Saksnummer 10/23
Innretning Drøfting

Fra Elin Høyvik Kindingstad
Saksbehandler Inger Anette Finrud og Vibeke Iren
Herikstad

Fagdag innbyggertjenester

Forslag til vedtak

Innspill fra NUFA tas med i det videre arbeidet med konkretisering av mål og planer for å nå ambisjonene i mål 1 i Nasjonal e-helsestrategi.

Hensikt med saken

Hensikten med fagdagen er at NUFA skal få god innsikt i innbyggers behov i møte med helse- og omsorgssektoren, for deretter å gi innspill til hvordan vi bør jobbe for å nå målene i nasjonal e-helsestrategi spesielt mål 1: Aktiv deltakelse i egen og næres helse.

Bakgrunn

Innbyggere opplever usikkerhet rundt hva som er offentlig, kvalitetssikret informasjon, og hva som er trygge kanaler for deling av personlig og sensitiv informasjon. De mangler også tilgang til digitale verktøy som skal styrke deres mulighet til å ta en aktiv rolle i egen helse, sykdom, behandling og oppfølging¹. Dette gapet mellom målet om at innbygger skal være aktiv deltager i oppfølging av egen helse og verktøy som gjør dette mulig er deler av grunnlaget for mål 1 i Nasjonal e-helsestrategi Aktiv medvirkning i egen og næres helse.

Strategiens mål 1 omhandler nettopp hvordan digitale innbyggertjenester skal legge til rette for at innbygger kan ta større ansvar for og er mer aktiv i ivaretagelsen av egen og næres helse. Hele strategien kan leses på [Nasjonal e-helsestrategi - ehelse](#). Alle høringsinnspill kan leses på [Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren - ehelse](#).

Som ett ledd i realiseringen av strategien har Direktoratet for e-helse sammen med sektor utarbeidet [Prinsipper for innbyggertjenester - kobling mellom Helsenorge og andre tjenester i markedet - ehelse](#). Prinsippene skal bidra til at digitale helsetjenester henger sammen i en meningsfylt helhet, er enkle å finne frem i og bruke for innbygger, og dermed bidra til å realisere mål 1 i Nasjonal e-helsestrategi.

¹ Kunnskapsgrunnlag -e-helsestrategi fra 2023 Del 1-Nåsituasjonsanalysen. Direktoratet for e-helse (2021).

Fagdag

Fagdag innbyggertjenester er delt inn i to deler. Del 1 handler om innbyggers behov som ligger til grunn for mål 1 i Nasjonal e-helsestrategi og del 2 belyser prinsipper for innbyggertjenester som bidrar til å realisere mål 1 i nasjonal e-helsestrategi.

Del 1 Nasjonal e-helsestrategi

Nasjonal e-helsestrategis visjon setter retning for hva vi skal oppnå med digitaliseringsarbeidet i helse- og omsorgssektoren:

Sammen om helhetlige, trygge og nyskapende tjenester som fremmer helse og mestring

De overordnede målene for strategien er:

- Kvalitet og sammenheng i tjenestene
- Bærekraftig helse- og omsorgssektor
- Innovasjonskraft

I perioden framover har helse og omsorgssektoren satt seg 5 felles strategiske mål:

Mål 1: Aktiv medvirkning i egen og næres helse

Mål 2: Enklere arbeidshverdag

Mål 3: Helsedata til fornying og forbedring

Mål 4: Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

Mål 5: Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

Mål 1: Aktiv medvirkning i egen og næres helse

Digitale helse- og omsorgstjenester skal tilrettelegge for at innbyggere og pårørende enkelt kan involvere seg i forebygging, behandling og oppfølging av egen og næres helse og mestring. Når, hvor og hvordan helse- og omsorgstjenester utføres skal i større grad tilpasses innbyggers behov. Dette vil bidra til bedre utnyttelse av kompetanse og kapasitet.

For å realisere mål 1 skal vi frem mot 2030 oppnå:

- Innbygger har enkle og brukervennlige digitale verktøy, selvbetjeningsløsninger og tilgang på tilpasset informasjon som gjør dem i stand til å være aktiv og ta gode valg for å ivareta egen og næres helse
- Innbygger og pårørende har enkel og sikker tilgang til egen og næres helseinformasjon, formidlet i en form som er lett å forstå, og som bidrar til økt helsekompetanse
- Innbygger og pårørende opplever det enkelt å gi samtykke og fullmakter
- Pasienter og helsepersonell har tilgang til samvalgsverktøy som gir innbygger mulighet til å ta del i beslutninger om egen behandling i samråd med helsepersonell

- Innbygger og helsepersonell har tilgang til tjenester som sikrer enkel kommunikasjon og mer effektiv håndtering av selvrapporing og selvmonitorering
- Innbygger har i samarbeid med helsepersonell mulighet for å tilpasse når, hvor og hvordan helse- og omsorgstjenester utføres, og flere tjenester ytes hjemme hos pasienten
- Flere bor hjemme lenger ved bruk av velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging. Dette bidrar til økt trygghet, mestring og evne til å ivareta egen helse
- Digitalt utenforskap reduseres ved at tjenestene er differensiert og tilpasset individuelt slik at «ikke-digitale innbyggere» får like god tilgang til helsetjenester som innbyggere som benytter digitale løsninger

Programmet på fagdagens del 1 skal gi NUFA innsikt i Mål 1 i Nasjonal e-helsestrategi og ulike innbyggergruppers behov for helhetlige og sammenhengende digitale helsetjenester gjennom fire innlegg. Innleggene er skissert i tabellen under. Del 1 avsluttes med en oppsummering og refleksjon fra NUFA.

Del 1 Brukerbehovene	Innleder/Ansvarlig
Nasjonal e-helsestrategi mål 1 Mål 1 i Nasjonal e-helsestrategi	Inger Anette Finrud Direktoratet for e-helse
Alle kan ikke være aktive pasienter: 100.000 har demens Personer med demens har tidlig behov for enkle digitale tjenester og hjelpemidler for å kunne bo hjemme så lenge som mulig. Samtidig er de avhengige av at pårørende har oversikt og følger opp helsehjelpen og avtaler med helsetjenesten.	Mina Gerhardsen Nasjonalforeningen for folkehelsen
Ung.no på vei til å bli voksen Hvordan gi ungdom handlingskompetanse gjennom en digital portal?	Bård Mossin Olesen Helsedirektoratet
Digital helsekompetanse i en tid med rask digitalisering av helsetjenester Hvor forberedt er befolkningen til å ta i bruk digitale helsetjenester?	Christopher Le Helsedirektoratet
Eldre er ofte utrygge i møte med digitale helsetjenester Eldre mennesker som opplever digitale tjenester som uklare, komplekse eller lite tilgjengelige, vil slutte å bruke tjenestene i frykt for å gjøre feil.	Kristin Ruud Seniornett
Refleksjon og innspill fra NUFA NUFAs medlemmer inviteres til å reflektere over hvordan innbyggers behov påvirker hvordan vi skal jobbe med å nå målene i nasjonal e-helsestrategi, og spesielt mål 1: Aktiv deltagelse i egen og næres helse.	Vibeke Iren Herikstad

Del 2 Prinsipper for innbyggertjenester

Prinsipper for innbyggertjenester skal bidra til at digitale helsetjenester henger sammen i en meningsfylt helhet, er enkle å finne frem i og bruke for innbygger. Under finner dere en kort oppsummering av de fire prinsippene og anbefalinger for etterlevelse. Prinsippene kan i sin helhet leses på [Prinsipper for innbyggertjenester - kobling mellom Helsenorge og andre tjenester i markedet - ehelse](#).

På fagdagens del 2 vil det gis to innlegg om prinsippene og hvordan man legger til rette for etterlevelse av dem som etterfølges av diskusjon i NUFA.

Til slutt får 5 representanter fra sektor gi lyntaler om hva deres organisasjon opplever som viktigst og de gir råd for veien videre, før vi oppsummerer fagdagen.

Del 2 Prinsipper for innbyggertjenester og veien videre	Innleder/Ansvarlig
Prinsipper for innbyggertjenester Oversikt over prinsippene for innbyggertjenester	Inger Anette Finrud Direktoratet for e-helse
Hvordan legger Norsk helsenett SF til rette for etterlevelse av prinsippene	Norsk Helsenett SF
Diskusjon NUFA diskuterer og gir innspill på hva sektor mener er viktige tiltak for å kunne sikre rask etterlevelse av prinsippene	Vibeke Iren Herikstad Direktoratet for e-helse
Hva nå? 5 representanter fra sektor tar utgangspunkt i mål 1 i strategien og gir råd om veien videre ved å svare ut følgende spørsmål: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Hva har mest fokus på området «digitale innbyggertjenester» i din organisasjon?</i> • <i>Hvordan kan Direktoratet for e-helse bidra til raskere og smidigere utvikling?</i> • <i>Hva bør løses lokalt, og hva bør løses gjennom de nasjonale e-helseløsningene?</i> 	Kirsti Pedersen, Oslo kommune Sunniva Rognerud, Steinkjer kommune Ole Johan Kvan, Helse Sør-Øst RHF Petter Brelin, Legeforeningen Arnfinn Aarens, Funksjonshemmedes fellesorganisasjon og Sverre Ur, Diabetesforbundet
Oppsummering/ refleksjon	Elin Kindingstad Direktoratet for e-helse

Videre saksprosess

Direktoratet for e-helse tar innspill fra NUFA med i videre arbeid med å konkretisere strategien og planer for realisering av mål 1.