



Direktoratet for
e-helse

NUFA - Webinar

28. – 29. oktober 2020

Velkommen!

- NUFA over to dager
- Mange saker
- Drøfting – skriv navnet i chatten, møteleder gir dere ordet
- Flere som deltar på sak – se i chat for de som går inn og ut av møtet
- 29. oktober; Christine Bergland innleder dagen

Dag 1 - 28. oktober						
Saksnr.	Tittel	Sakstype	Presenterer saken	Start	Varighet	Slutt
33/20	Godkjenning av dagsorden og innkalling, samt godkjenning av referat fra NUFA 26. august 2020	Godkjenning		08:30	00:05	08:35
34/20	Veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger	Orientering	Elin Høyvik Kindingstad	08:35	00:20	08:55
35/20	Nasjonal e-helseportefølje	Orientering	Siv Ingebrigtsen FHI: Rolf Kristian Joansson	08:55	00:15	09:10
36/20	Revidert plan for Felles grunnmur 2021	Drøfting	Kjersti Skavik (områdearkitekt tilstede på sak v/spørsmål)	09:10	00:20	09:30
	Pause			09:30	00:10	09:40
37/20	Porteføljestyling 2.0	Drøfting	Siv Ingebrigtsen	09:40	00:40	10:20
38/20	Justering av mandat for NUFA	Drøfting	Sonja Turøy Brugman	10:20	00:20	10:40
	Pause			10:40	00:10	10:50
39/20	Etablering av Områdeutvalg for digitalisering av legemiddelområdet	Drøfting	Mildrid Ræstad (Espen deltar ift spørsmål)	10:50	00:20	11:10
40/20	Fremtidig modell for styring og brukerinnflytelse av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen	Drøfting	Maren Lien	11:10	00:20	11:30
	Slutt			11:30		

Dag 2 - 29. oktober						
Saksnr.	Tittel	Sakstype	Presenterer saken	Start	Varighet	Slutt
	Orientering fra Direktoratet for e-helse ved Christine Bergland	Orientering		08:30	00:20	08:50
Internasjonalet arbeid i Direktoratet						
41/20	Internasjonalt arbeid i direktoratet	Drøfting	Marianne Bårtvedt van Os.	08:50	00:20	09:10
42/20	Internasjonale standarder	Drøfting	Jon Stolpnessæter	09:10	01:00	10:10
43/20	Case studier i bruk av SNOMED CT fra andre land	Orientering	Alfhild Stokke	10:10	00:20	10:30
	Pause			10:30	00:15	10:45
44/20	Nye normerende produkter	Orientering	Magnus Andre Alsaker	10:45	00:30	11:15
45/20	Standard databehandleravtale med veileder	Drøfting	Rune Vidar Bråthen	11:15	00:15	11:30
46/20	Eventuelt			11:30	00:00	11:30
	Slutt			11:30		



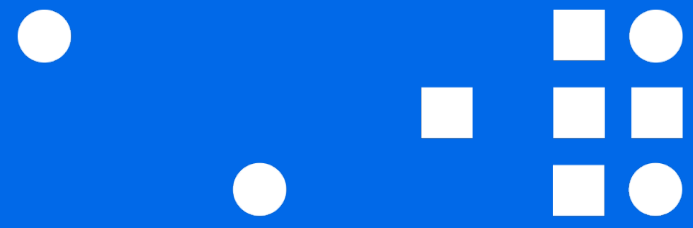
Direktoratet for
e-helse

Sak 33/20: Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referat fra NUFA 26. august 2020

Forslag til vedtak

NUFA godkjenner innkalling og dagsorden.

NUFA godkjenner referat fra NUFA 26. august 2020.



Direktoratet for
e-helse

Sak 34/20: Veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger

Agenda

- Hva ligger i veikartet?
- Veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger
- Veien fremover

OMFANG VEIKART



HVA KOMMER?



INNBYGGER

- ✓ skal ha tilgang til å administrere sitt behandlingsforløp
- ✓ skal ha tilgang til digital dialog
- ✓ skal ha tilgang til innsynstjenester
- ✓ skal ha tilgang til selvhjelp og mestringsverktøy



HELSEPERSONELL

- ✓ skal ha tilgang til pasientens legemiddelliste
- ✓ skal ha tilgang til en oppdatert og autoritativ beskrivelse av kritisk informasjon
- ✓ skal ha tilgang til journaldokumenter uavhengig av hvor pasienten har mottatt helsehjelp
- ✓ skal ha tilgang til laboratorie- og radiologisvar uavhengig av hvor undersøkelsen er foretatt



SAMHANDLING

- ✓ Nasjonale e-helsetjenester er tilrettelagt for digital hjemmeoppfølging
- ✓ Eksisterende og nye meldingsstandarder er fullt utbredt

SEKTOREN STÅR SAMLET



- ✓ *Vi heier på veikartet*
- ✓ *Det har vært en god prosess med god involvering*
- ✓ *Vår første felles plan som samler alles bidrag*
- ✓ *Nå har vi et bra grunnlag for prioritering fremover og mer forutsigbare planer*
- ✓ *Vi ønsker å bidra i det videre arbeidet*

- ✓ *Å ta i bruk nasjonale løsninger krever en oppryddingsjobb ute i sektoren*
- ✓ *Fortsatt store uløste spørsmål*
- ✓ *Hvordan håndtere utfordringene fremover?*
- ✓ *Hva med det vi gjør som ikke er med i første versjon?*
- ✓ *Hvordan får vi flere til å ta i bruk de nasjonale e-helseløsningene?*

Hvilke innspill får vi?

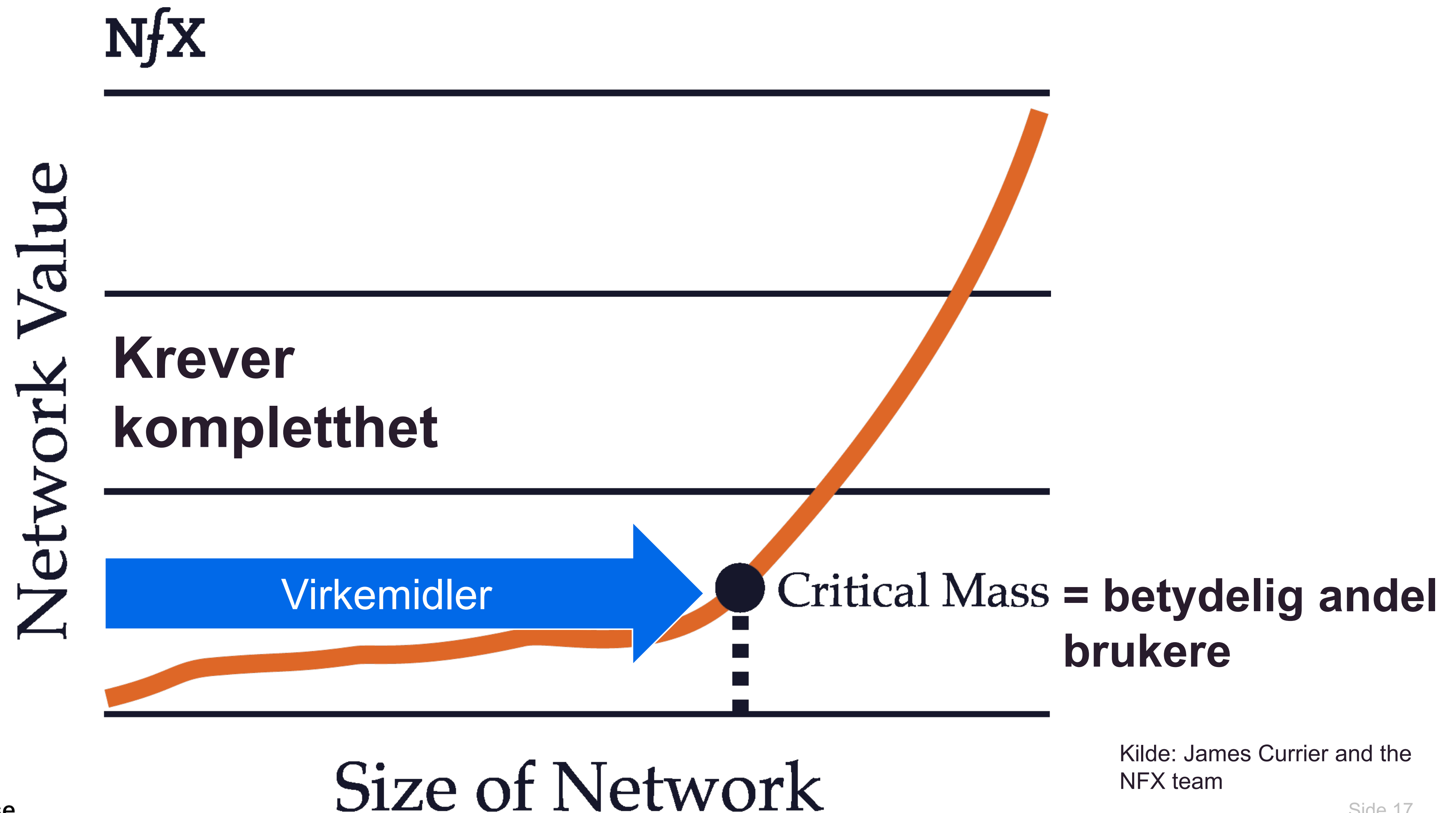
- Mange har brukt mye tid på å gjennomgå veikartet
- Ønsker utvidelser av veikartet
- Ønsker at veikartet besvarer strategiske spørsmål
- Ønsker mer om overordnede planene fremover

HVOR LANGT HAR VI KOMMET?



	Konsept	Nasjonal tilrettelegging	Tilrettelegging i helse- og omsorgstjenesten	Endring i virksomhetene	Ny praksis i bruk
Beskrivelse	<ul style="list-style-type: none"> Gjennomføre konseptutredning Overordnet plan for hele prosessen Oversikt kost/nytte og finansieringsplan Identifisere risiko i hele verdikjeden Plan for forvaltning og drift Prototyping av løsning/konsept 	<ul style="list-style-type: none"> Etablere nasjonale tjenester Tilrettelegge rammebetingelser (EIF-modellen) Avgrenset utprøving Planlegge regional tilrettelegging og endring Etablere nasjonal forvaltning og drift 	<ul style="list-style-type: none"> Planlegge gjennomføring av endring Utvikling hos leverandør Ev. regional/lokal utvikling Ev. regional/lokal drift og forvaltning 	<ul style="list-style-type: none"> Personell endrer arbeidsprosesser Personell lærer å bruke og dele informasjon 	<ul style="list-style-type: none"> Oppfølging av bruk Forbedringer Gevinstrealisering
Mål	Oppslutning om konsept og plan for prosessen	Nasjonale tjeneste er operativ, rammebetingelser er etablert, løsningsvalg er verifisert	Region/lokal virksomhet er klar for å ta i bruk nasjonal tjeneste	Virksomhetene har tatt i bruk den nasjonale tjenesten	

VERDIEN AV NASJONALE E-HELSELØSNINGER



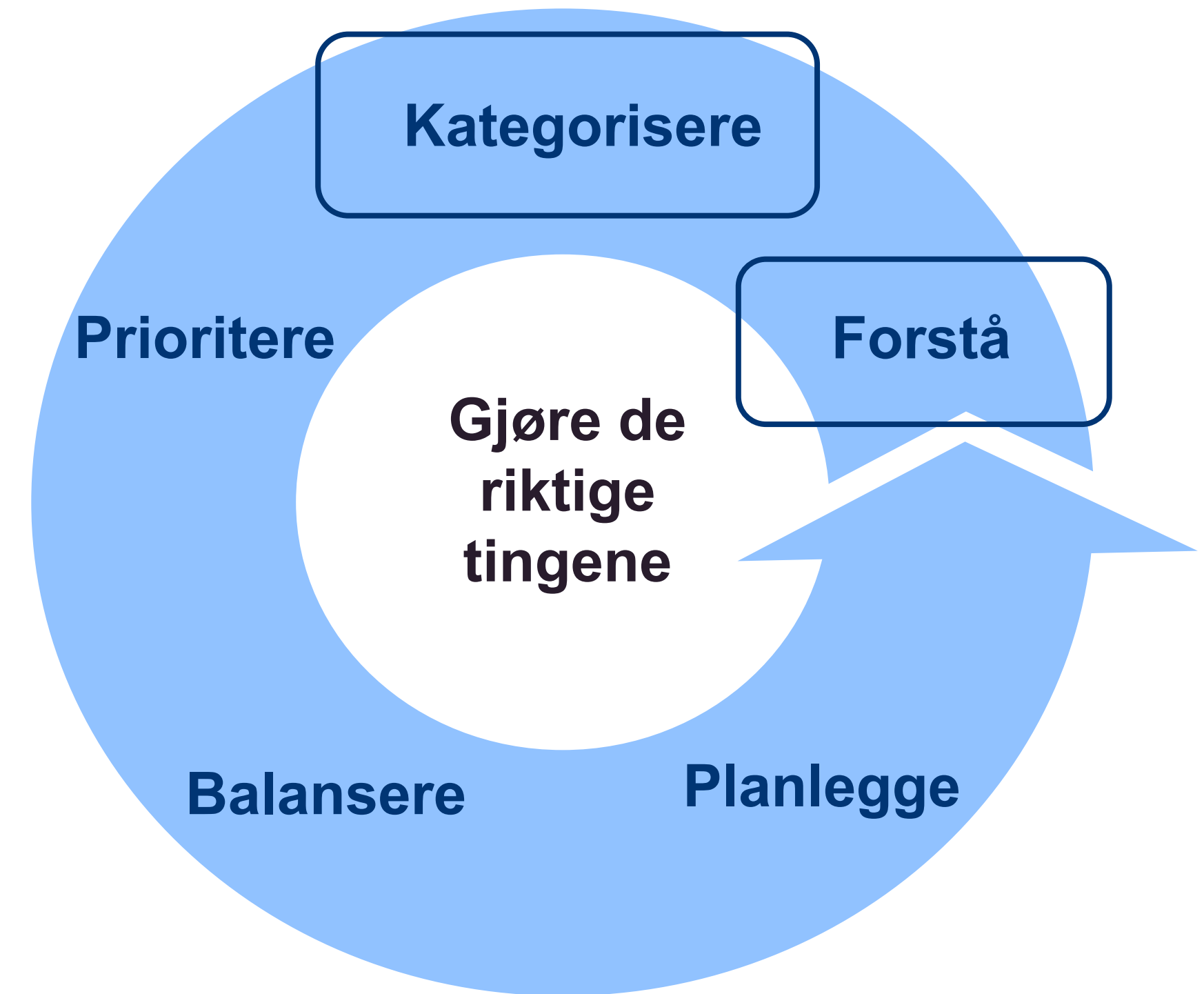
STATUS OG UTFORDRINGER

- Kvalitativ beskrivelse av nytte
- En vurdering av status og utfordringene fremover knyttet til:
 - finansieringsplaner
 - tilslutning blant aktørene
 - tilrettelegging hos aktørene (både de som skal dele og de som skal lese informasjon)
 - avhengigheter til andre tiltak

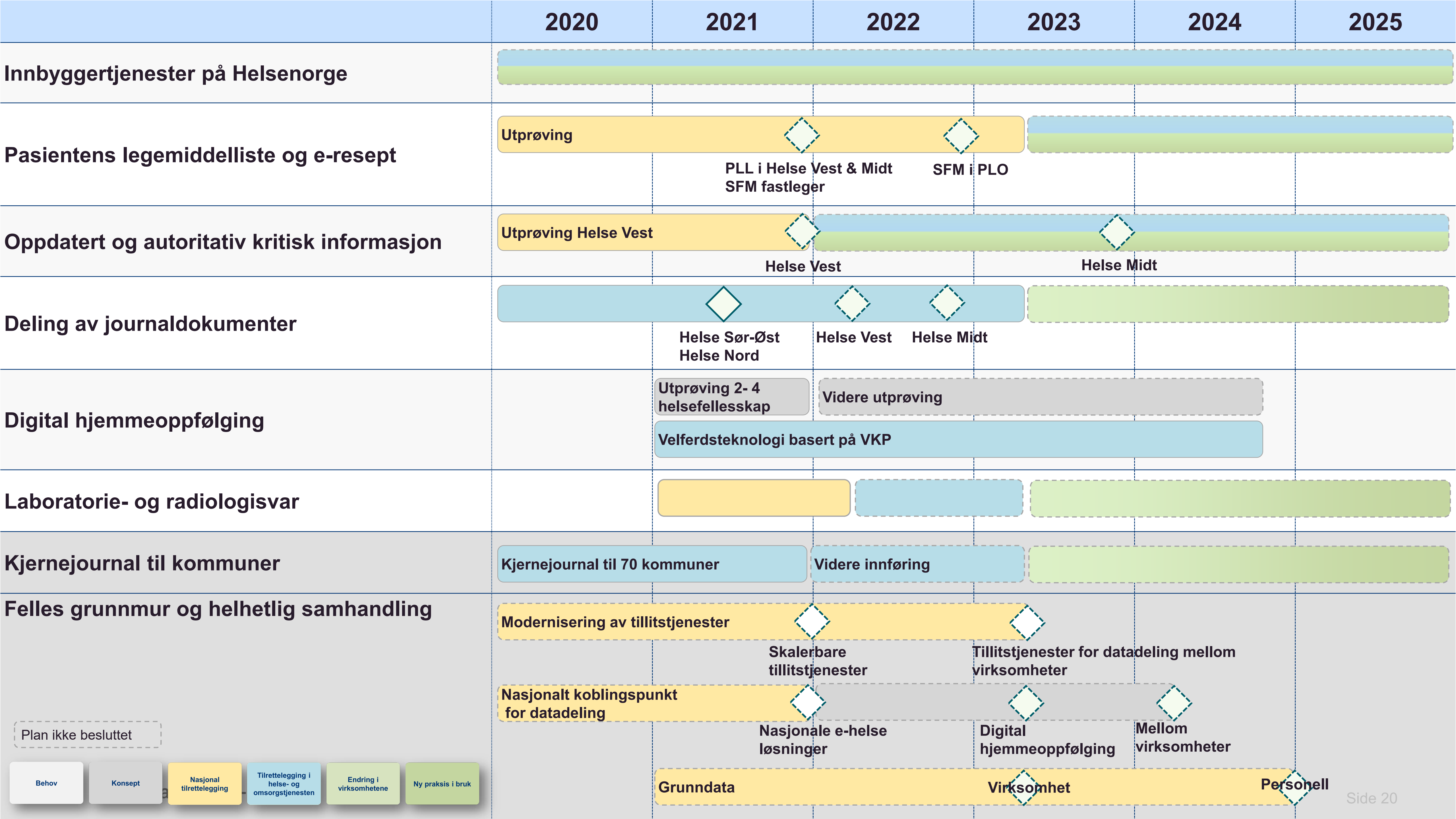


AMBISJON MED VEIKARTET

- Hvor er vi?
- Hva er status og utfordringer fremover?
- Veikart med planer
- Avhengigheter på tvers
- Forutsetninger



Grunnlag for å prioritere og etablere felles planer fremover



Plan ikke besluttet

Behov Konsept Nasjonal tilrettelegging Tilrettelegging i helse- og omsorgstjenesten Endring i virksomhetene Ny praksis i bruk

Veien videre

- Behov for å etablere veikart som en prosess med tett involvering av sektor
- Behov for å utvide omfanget av veikartet
- Behov for å holde veikartet oppdatert og lett tilgjengelig
- Behov for bedre underlag for å vurdere av nytten av tjenester på nasjonale e-helseløsninger
- Behov for bedre oversikt over hvem som har tatt i bruk hva og hvilke erfaringer de gjør seg



Forslag til vedtak

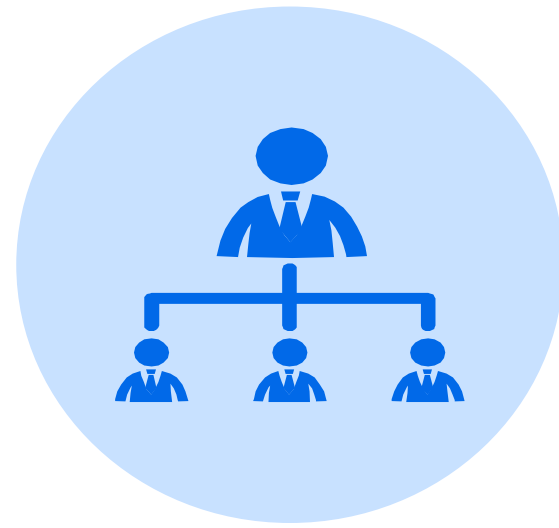
NUFA tok saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.



Direktoratet for
e-helse

Sak 35/20: Nasjonal e-helseportefølje

Nasjonal portefølje oktober 2020



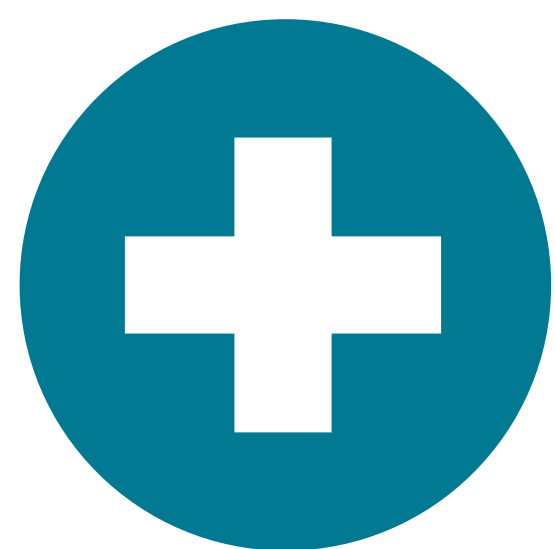
Antall prosjekter/programmer

51⁵²

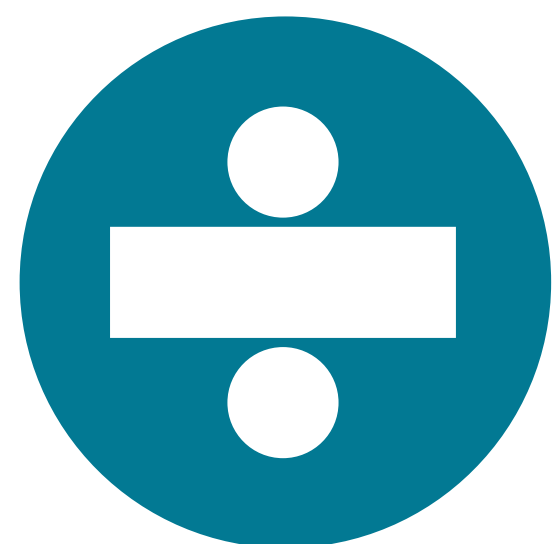


Totalbudsjett i 2020 (millioner)

1 646^{1 568}



ID	Prosjekt-/program	Aktør	
190	DigiHoT- Digitalisering av hjelpemiddelformidlingen i NAV og kommune	KS	
195	Digitalisert observasjon håndvask	Folkehelseinstituttet	
196	Oppruste og modernisere SYSVAK	Folkehelseinstituttet	



ID	Prosjekt-/program	Aktør	
101	Robust Mobilt Helsenet	Helse Nord RHF	Avsluttet
118	Innføring av digital patologi	Helse Midt-Norge RHF	Avsluttet
163	Regional EPJ Journalinnsyn	Helse Sør-Øst RHF	Avsluttet
188	Neste generasjon nød- og beredskapskommunikasjon	Helsedirektoratet	Avsluttet

Videre oppfølging av «Koronaporteføljen» (august 2020)

- **Formål for videreføring av styringsgruppen (tidligere Prioriteringsstyre)**



- oppfølging av pågående Korona-tiltak



- vurdere gjennomførte tiltak



- koordinere relevante nye tiltak som krever felles innsats
 - TISK IKT
 - Vaksineprogrammet

- **Medlemmer**

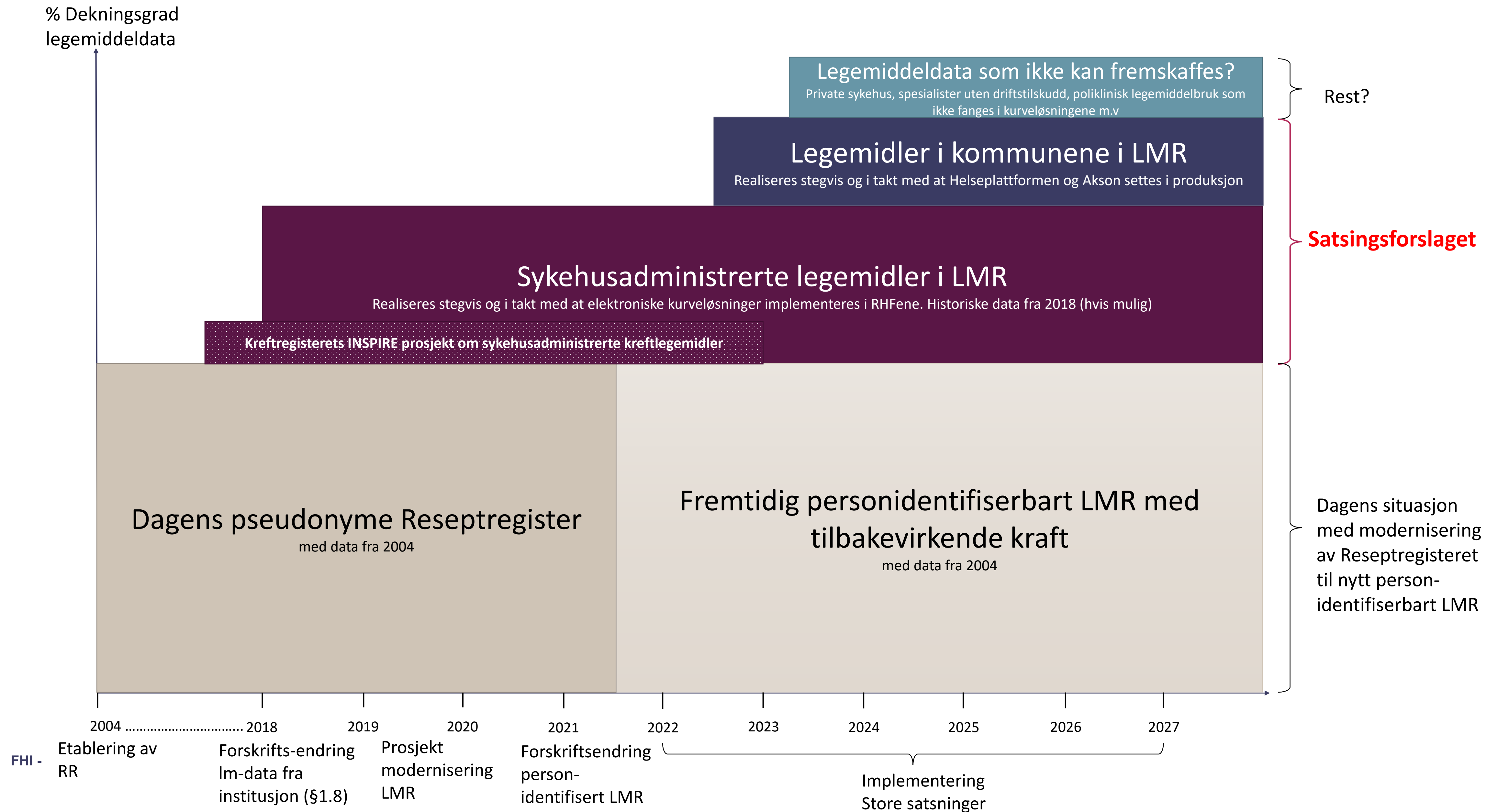
- Direktoratet for e-helse (leder og sekretariat)
- Folkehelseinstituttet
- Helsedirektoratet
- Representant for primærhelsetjenesten fra KS
- Representant for spesialisthelsetjenesten
- Norsk Helsenet

Stort satsingsforlag 2022: Utvide Legemiddelregisteret til å omfatte legemidler gitt i institusjon

Folkehelseinstituttet: Område for helsedata og digitalisering

Presentasjon NUIT og NUFA

1. Hva er problemet og hva vil vi oppnå?



1. Hva er problemet og hva vil vi oppnå?

Data om legemiddelbruk i institusjon trengs for følgende **samfunns mål:**

- Bedre helse gjennom riktigere legemiddelbruk
 - herunder redusert forekomst av over- og underbehandling
- Bedre bruk og styring av begrensede ressurser i helsetjenesten, gjennom kunnskapsstøttede beslutninger
- En lærende helsetjeneste som bruker helsedata for å styre og løpende følge opp tiltak og satsninger

1. Hva er problemet og hva vil vi oppnå?

Data om legemiddelbruk i institusjon trengs for følgende **effektmål**

Målgruppe	Ønsket situasjon – effektmål
Forvaltningen	<ul style="list-style-type: none">• Bedre kunnskapsforankrede beslutninger av legemidler i sykehus (kost/nytte og effekt/bivirkning)• Bedre styring og monitorering av tiltak knyttet til legemiddelbruk på sykehjem• Åpne for midlertidig innføring og nye finansieringsmodeller som bygger på kunnskap hentet fra registerdata• Bedre beslutningsgrunnlaget for særlig kostbar legemiddelbehandling og persontilpasset medisin
Innbyggerne	<ul style="list-style-type: none">• Økt pasientsikkerhet gjennom mer riktig legemiddelbruk• Innsyn i flere av egne helsedata på helsenorge.no• Økt trygghet for at helsevesenet forvalter skattepengene på en effektiv måte
Helsetjenesten	<ul style="list-style-type: none">• Helsepersonell skal i minst mulig grad oppleve rapporteringskrav utover det som klinisk arbeid.• Bedre kvalitet i helsetjenesten gjennom bedre kvalitetsindikatorer og oppfølging av pakkeforløp• Fremme riktig legemiddelbruk gjennom statistikk og innsikt i legemiddelbruk på ulike nivåer i helsetjenesten
Forskningsinstitusjoner	<ul style="list-style-type: none">• Muliggjøre mer banebrytende og internasjonal forskning, med fokus på f.eks. presisjonsmedisin og legemiddelbruk hos eldre, og tilgjengeliggjøre data på Helseanalyseplattformen
Næringslivet	<ul style="list-style-type: none">• Gjøre norske helsedata mer attraktive for innovasjon og næringsutvikling (Real World Evidence)• Fulle myndighetspålagte krav om rapportering av sikkerhet (risk management plans) og legge til rette for fremtidens regulatoriske modell der myndighetsbeslutninger er basert på løpende data-drevne kunnskapsuttak

2. *Hvilke tiltak er relevante?*

- Vi har gjennomført en mulighetsstudie for å sikre at alle relevante tiltak er identifisert, og for å sile ut de tiltakene som synes å være gjennomførbare og faktisk dekker behovet
- To (2) absolutte krav
 1. Dataansvaret sentralisert hos en offentlig instans med lovhjemmel til å hente inn, lagre, behandle og tilgjengeliggjøre data
 2. Datafangst fra primærkilden må være automatisert
- Fem (5) dimensjoner
 1. Hvilke kommunale helse- og omsorgstjenester skal omfattes?
 2. Hvilke deler av spesialisthelsetjenesten skal omfattes?
 3. Hvilket dataomfang er aktuelt?
 4. Hva slags tilgjengelighet er hensiktsmessig?
 5. Hvordan skal dataene brukes?

3. *Hvilke prinsipielle spørsmål reiser tiltakene?*

- Gjeldende forskrift med endring fra 2018 (§1-8, bokstav g) gir hjemmel for innsamling av opplysninger fra institusjon, men det foreligger ikke innrapporteringsplikt
- Datadeling gjennom Helseanalyseplattformen (HAP)
 - FAIR prinsippene
- Personvern hensyn i et ikke samtykkebasert forskriftsregulert register uten reservasjonsmulighet
 - Balansegangen mellom den store pasient- og samfunnsnytt og ivaretagelsen av individets rettigheter
 - Innsyn gjennom helsenorge.no
 - Helseanalyseplattformen med innebygget personvern

4. Hva er de positive og negative virkningene av tiltakene, hvor varige er de, og hvem blir berørt?

Kostnad

Nytte

Utviklingskostnader

Riktigere legemiddelbruk

Innføringskostnader

Bedre grunnlag for medisinsk forskning og innovasjon

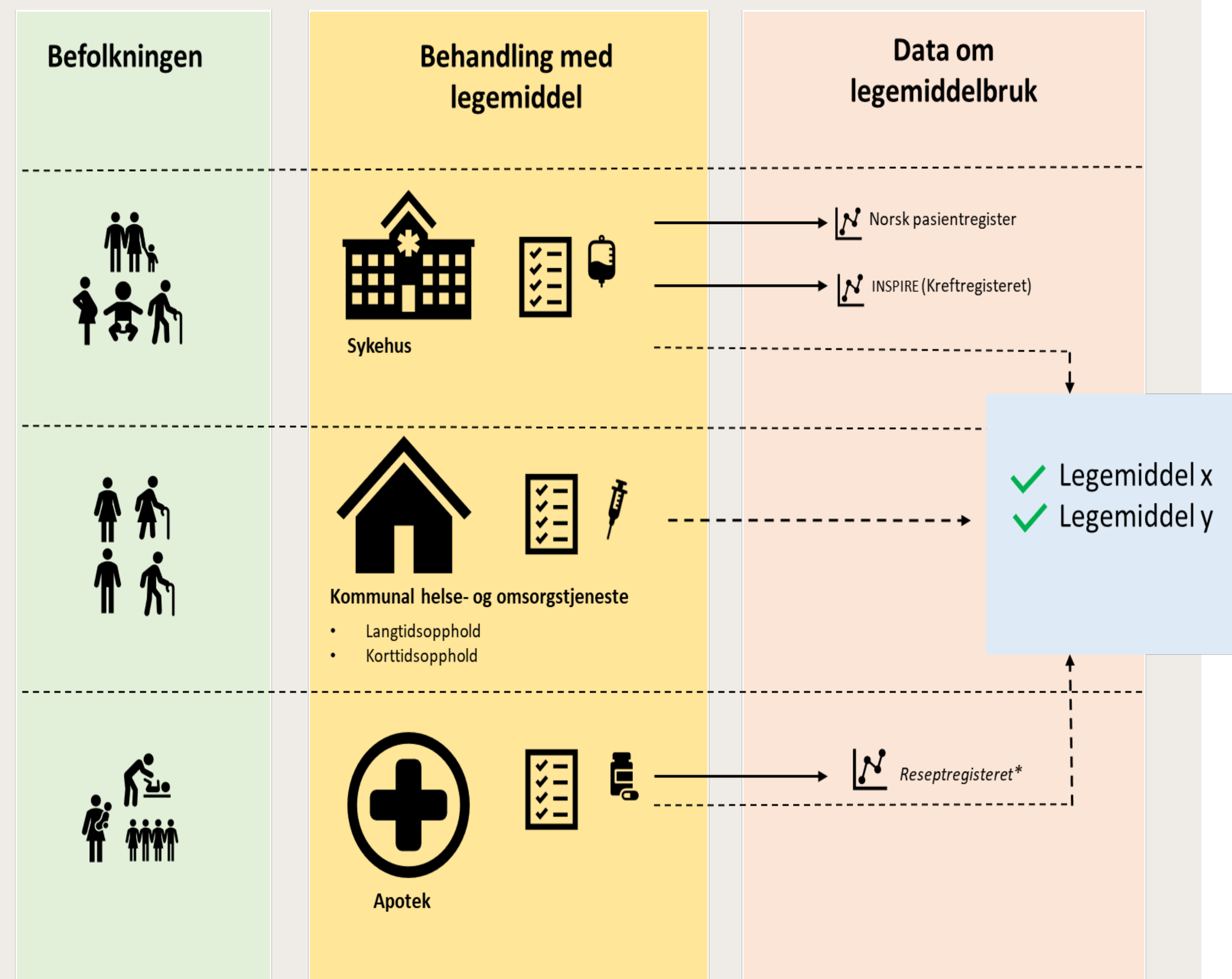
Drifts- og forvaltningskostnader

Reduserte kostnader til å drifte medisinske kvalitetsregistre

Skattefinansieringskostnad

5. Hvilket tiltak anbefales, og hvorfor?

- Hente inn data fra både spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstilbud for institusjoner som har tatt i bruk elektronisk kurveløsning
- Det legges ikke opp til å hente inn et fast sett av datapunkter. Det er bruken av elektronisk kurveløsning hos de ulike institusjonene som vil være førende for hvilke data man henter inn til registeret.
- Det er ønskelig å gjøre dataene så bredt tilgjengelig som mulig fra én kilde.



5. Hvilket tiltak anbefales, og hvorfor?

Nåverdi, 2022-kroner (mkr)	Satsingsforslag: Utvidet legemiddelregister med data fra institusjoner
Utviklingskostnad	18
Herunder FHIs kostnad	13
Herunder institusjonenes kostnad	5
Drifts- og forvaltningskostnad	40
Herunder FHIs kostnad	30
Herunder institusjonenes kostnad	10
Skattefinansieringskostnad	12
Sum kostnad	70
Sanering av andre innrapporteringsløsninger (manuelle rutiner)	100
Sum prissatt nytte	100
Nettonytte prissatte virkninger	30
Ikke prissatte nyttevirkninger	
Riktigere legemiddelbruk	Stor betydning, liten positiv virkning
Bedre grunnlag for medisinsk forskning og innovasjon	Stor betydning, liten positiv virkning

Tiltaket som er beskrevet i dette satsingsforslaget fremstår som samfunnsøkonomisk lønnsomt og uten negative fordelingsvirkninger. Det er ikke identifisert noen prinsipielle hensyn som bør vektlegges. Tiltaket bør derfor gjennomføres. Selv om vi ikke har analysert virkningene av andre mulige tiltak enn dette ene, mener vi å ha redegjort for at det ikke finnes gode alternativer som vil kunne dekke samme behov på en mindre kostbar måte.

6. Hva er forutsetningene for vellykket gjennomføring?

- Økonomi

- Det må bevilges følgende beløp over statsbudsjettet

2022-kroner (mkr)	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029 og følgende år
Bevilgning til FHI	12,8	8,7	4,1	3,1	3,2	3,2	4,2	3,2

- Administrative konsekvenser

- Dagens forskrift gir FHI lov til å motta og behandle data om legemiddelbruk i institusjon
- Vurdere utvidelse av dagens forskrift til å omfatte en *innrapporteringsplikt* om legemiddelbruk i institusjon

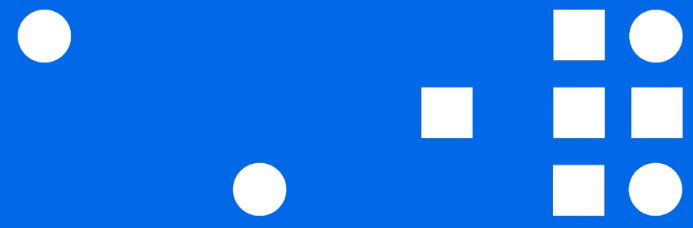
- Endring i arbeidsprosesser

- Tiltaket legger opp til helautomatisert overføring av data fra e-kurveløsninger og innebærer ikke endring i arbeidsprosesser for helsepersonell
- Men ledelse kan pålegge avdelingene til å rapportere alt inn i kurveløsningene

Forslag til vedtak

NUFA tar foreløpig status på porteføljen oktober 2020 til orientering og ber om at innspill til denne tas med i det videre arbeidet.

NUFA tar innhenting av legemidler til orientering og ber om at innspill til denne tas med i det videre arbeidet.



Direktoratet for
e-helse

Sak 36/20: Felles grunnmur – revidering av planer for 2021



Direktoratet for
e-helse

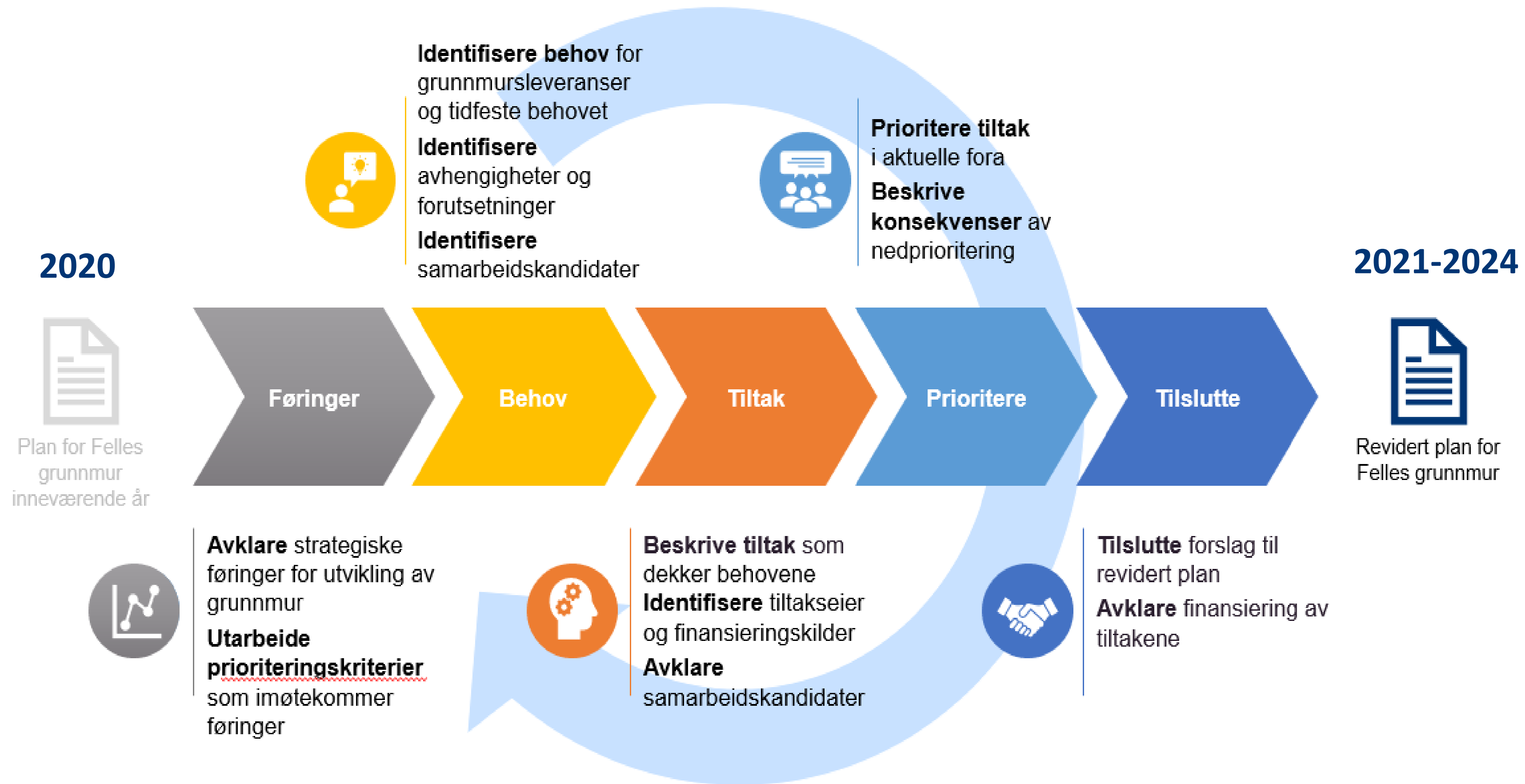
Felles grunnmur for digitale tjenester

Forslag til revidert plan for Felles grunnmur 2021

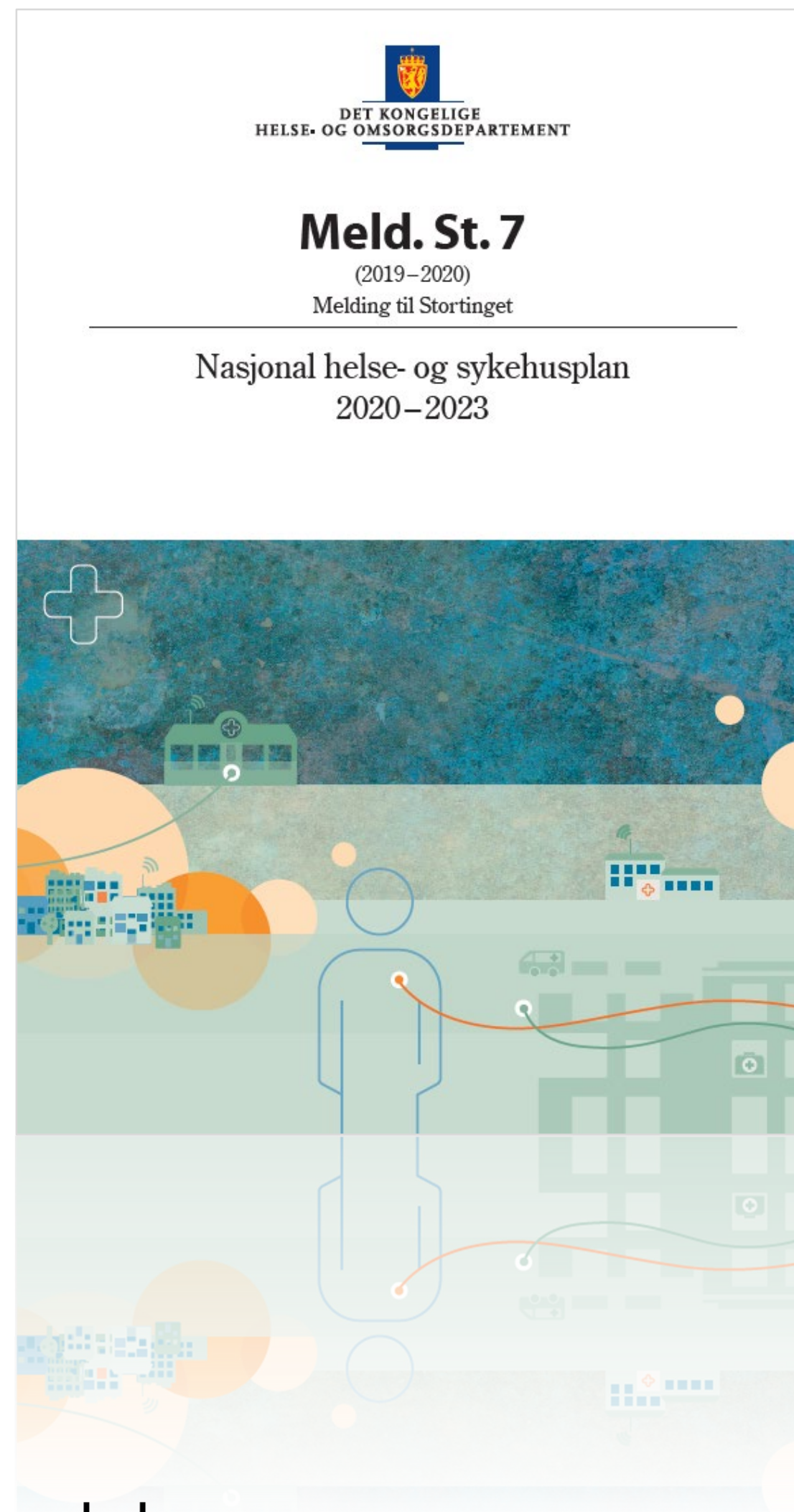
NUFA 28. oktober 2020



Strategisk styring og koordinering av Felles grunnmur | Prosesse for revidering av plan



Felles grunnmur | Realisering av pasientens helsetjeneste forutsetter grunnmur



Pasientens helsetjeneste realiseres gjennom...

- Helseplattformen i Helse Midt-Norge
- Felles plan for PAS/EPJ i spesialisthelsetjenesten i Sør-Øst, Vest og Nord
- Digitalisering av legemiddelområdet
- Nasjonalt velferdsteknologiprogram
- Helhetlig samhandling
- +++ flere...

... som har en rekke felles (grunnmurs)behov

- Meldingsutveksling
- Dokument- og datadeling
- Grunndata person, personell og virksomhet
- Felles språk
- Identitets- og tilgangsstyring

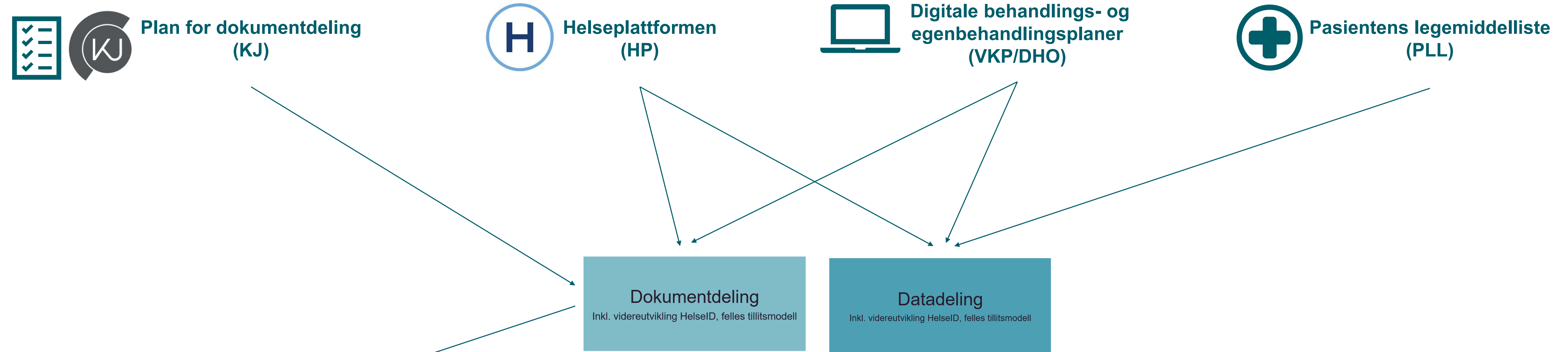
Felles grunnmur | Bruttoliste 2021 – oppsummering av innspill fra sektor

Meldingsutveksling	Dokumentdeling Inkl. videreutvikling HelseID, felles tillitsmodell	Datadeling Inkl. videreutvikling HelseID, felles tillitsmodell	Grunndata	Felles språk	Innovasjon og næringsutvikling
Prioriterte e-helsestandarder	Nasjonale krav og retningslinjer	Nasjonale krav og retningslinjer	Felles tjeneste for Person	Første versjon av Felles språk	Strategi for applikasjonsintegrasjon
HØY	Felles tillitsmodell	Felles tillitsmodell	Felles tjeneste for Virksomhet	Forvaltning av Felles språk	Økosystem
	Bistand til innføring	Bistand til innføring	Felles tjeneste for Personell		Test- og godkjenningstilgjengelighet
	Felleskomponenter	Felleskomponenter	Felles hjelpenummer	Utrede juridiske hindringer	
	Logging og logganalyse	Logging og logganalyse			
	Personvern	Personvern			
	HelseID	HelseID			
	Teknisk forvaltning	API management			

HØY til Middels

Lav

Felles grunnmur | Sektoren løfter frem følgende prioriterte satsingsområder



- **Nasjonale krav og retningslinjer**
 - Personvern og informasjon til innbyggere + tilgangsstyring og tillitsmodell + loggkontroll og innsynslogg (VKP/ DHO + HP)
 - Målarkitektur bilder + lettvektsklienter
- **Innholdsstandarder (HP)**
- **Felles tillitsmodell inkludert operasjonalisering (VKP/ DHO + HP + PLL)**
- **Bistand til utprøving, evaluering, samordning og innføring (HP)**
- **Felleskomponenter (HP)**
 - Koblingspunkt for nasjonal dokumentdeling
 - Nasjonalt dokumentregister
 - Løsning for sperringer
 - Pasientinformasjonslokalisator
- **Standarder og tjenester for logging (HP)**
- **Teknisk forvaltning (HP)**

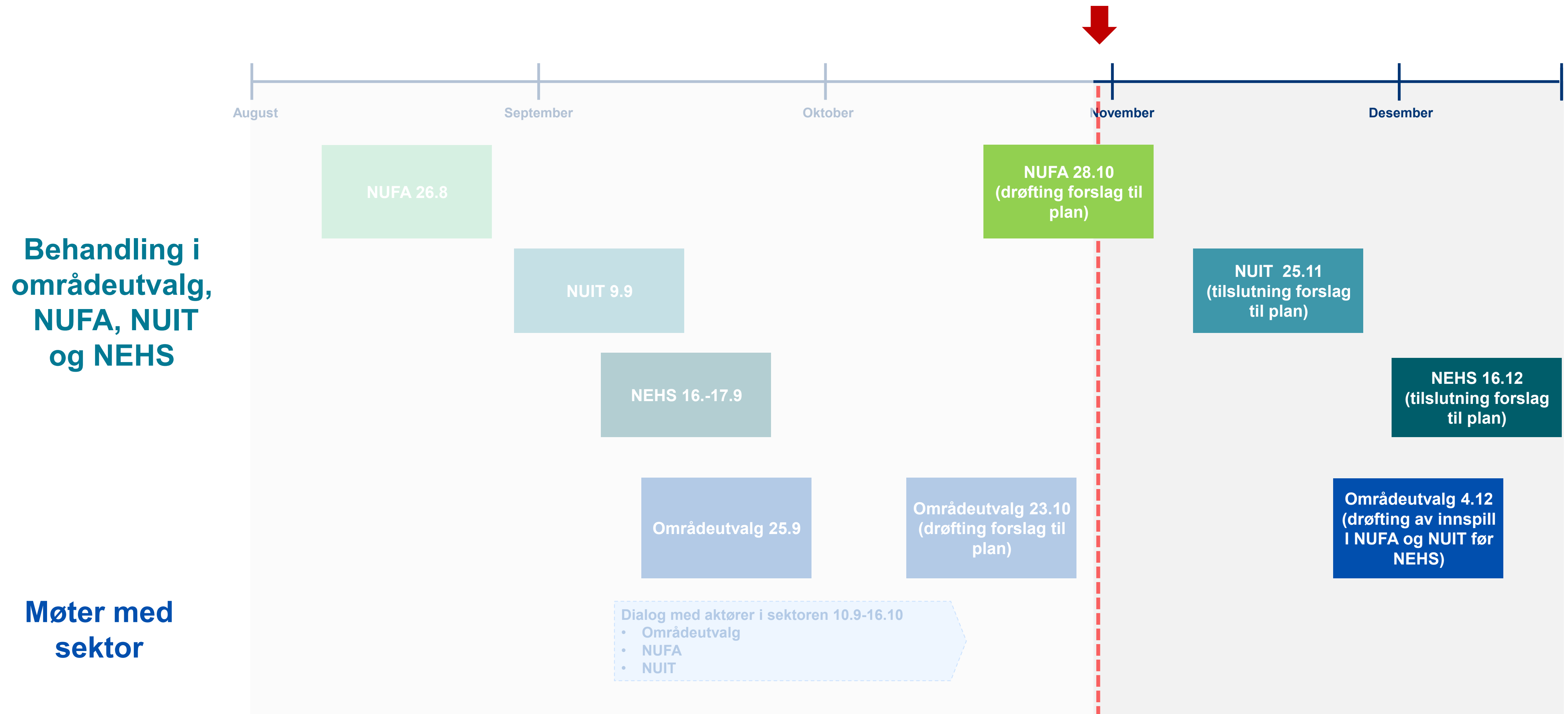
- **Nasjonale krav og retningslinjer for enhetlig innføring**
 - Personvern + tilgangsstyring og tillitsmodell + loggkontroll og innsynslogg (DHO/VKP + HP + PLL)
 - Målarkitektur virksamhet til virksamhet, målarkitektur for bruk og tilgjengeliggjøring av innbyggers data (HP, VKP/DHO)
- **Følge med på utprøving/innføring av datadeling (HP)**
- **Felles retningslinjer for innføring av internasjonale e-helsestandarder (VKP/DHO)**
- **Anskaffe og etablere felles API management-funksjon (HP)**
- **Felleskomponenter**
 - Pasientinformasjonslokalisator (VKP/DHO + HP)
- **Grunndata**
 - Felles hjelpenummer

Felles grunnmur | Anbefalt ambisjonsnivå 2021

Tiltak som forskyves -> 2022-2024		
<p>Koordinert utvikling og forvaltning</p> <ul style="list-style-type: none"> Målarkitektur for felleskomponenter Krav og retningslinjer til innrapportering til nasjonale registre <p>Dokumentdeling</p> <ul style="list-style-type: none"> Felleskomponenter 	<p>Datadeling</p> <ul style="list-style-type: none"> Nasjonale krav og retningslinjer for enhetlig innføring (målarkitektur) Følge med på utprøving/innføring av datadeling Felles retningslinjer for enhetlig innføring av internasjonale e-helsestandarder Pasientinformasjonslokalisator API-management for andre bruksområder* HelseID* 	<p>Grunndata</p> <ul style="list-style-type: none"> Personell og virksomhet* <p>Innovasjon og næringsutvikling</p> <ul style="list-style-type: none"> Strategi for applikasjonsintegrasjon Økosystem med forvaltningsmodell Test- og godkjenningstiljø for bruk av felleskomponenter Utrede juridiske hindringer
Anbefalt ambisjonsnivå 2021		
<p>Dokumentdeling (inkl. understøtte datadeling)</p> <ul style="list-style-type: none"> Nasjonale krav og retningslinjer Felles tillitsmodell Bistand til innføring 	<ul style="list-style-type: none"> Standarder og tjenester for logging Innholdsstandarder Teknisk forvaltning 	<p>Grunndata</p> <ul style="list-style-type: none"> Felles hjelpenummer
Basis 2021		
<ul style="list-style-type: none"> HelseID (Helhetlig samhandling) API management for nasjonale e-hesløsninger (Helhetlig samhandling) 	<ul style="list-style-type: none"> Grunndata Personell og Virksomhet (Helhetlig samhandling) Grunndata Person (MF Helse) 	<ul style="list-style-type: none"> Felles språk (PKT) Meldingsutveksling

*Utover basis

Videre prosess | Drøfting og tilslutning i nasjonale utvalg Q4



Forslag til vedtak

NUFA tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.



Direktoratet for
e-helse

Pause



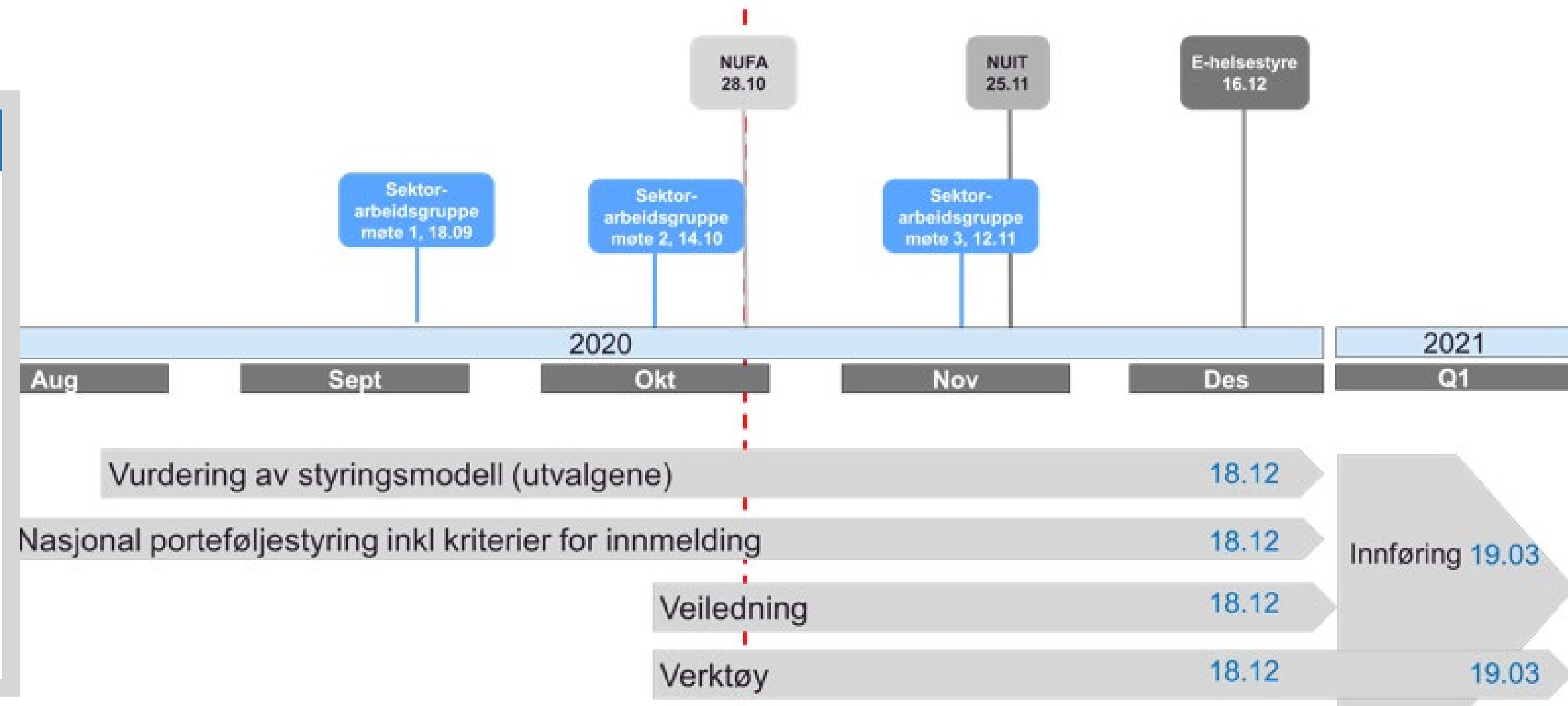


Direktoratet for
e-helse

Sak 37/20: Porteføljestyling 2.0

Sektorsammensatt arbeidsgruppe

Aktør	Deltaker
Hdir	Siv Anette Fjellkårstad
Helse Midt	Bjørn-Einar Kolstad
Apotekerforeningen	Maren Krogh
KS	Terje Wistner
KS	Heidi Slagsvold
FHI	Ida Møller Solheim
Helse Vest	Terje Marthinussen
NHN	Roger Stenslie



Nasjonal porteføljestyring er et virkemiddel for å realisere den nasjonale e-helsestrategien og helsepolitiske mål

- Nasjonal porteføljestyring skal bidra til gode prioriteringer på solide beslutningsgrunnlag
- Tiltak med nasjonal verdi meldes inn til porteføljen slik at helse- og omsorgssektoren har en felles oversikt og helheten blir tydeligere
- Tiltak skal styres, gjennomføres og følges opp slik man har blitt enig om

E-helseporteføljen

- bidrar til felles retning i e-helseutviklingen og for felles nasjonale e-helsetiltak
- gir forutsigbarhet for hele helse- og omsorgssektoren
- skaper større nasjonal oppmerksomhet om flere e-helsetiltak
- legger til rette for åpenhet og kunnskapsdeling



Behov for endring

Nasjonal porteføljestyring er et virkemiddel for å realisere den nasjonale e-helsestrategien og helsepolitiske mål. Det er behov for å videreutvikle nasjonal porteføljestyring og justere de nasjonale utvalgene.

De viktigste grepene vi jobber med, er:

- **Forbedre nasjonale porteføljestyringsprosesser**
- **Porteføljesegmenter – ny måte å håndtere tiltakene i e-helseporteføljen på**
- **Kriterier for innmelding og vurdering**
- **Konsekvenser av neste års portefølje for forvaltningskostnader**
- **Justeringer i mandat og sammensetning for nasjonale utvalg**



Tre kriterier



E-helsetiltak av
nasjonal betydning

Nasjonal e-helseportefølje

- Digitalisering vesentlig del av tiltaket
- Tiltaket har betydning for flere aktører
- Tiltaket har stor gjenbruksverdi eller angår nasjonale løsninger

Fire portefølje-segmenter



Kriterier for nasjonal e-helseportefølje og segmentering

E-helsetiltak av nasjonal betydning	
Er digitalisering vesentlig for å lykkes med tiltaket?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Har tiltaket betydning for flere aktører som yter helsehjelp?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Har tiltaket potensial for gjenbruk i store deler av helse- og omsorgstjenesten? eller	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Har tiltaket betydning for løsninger som gir helsepersonell og/eller innbyggerne tilgang til å se, bruke og dele helseinformasjon elektronisk?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei

En nei **Ut**

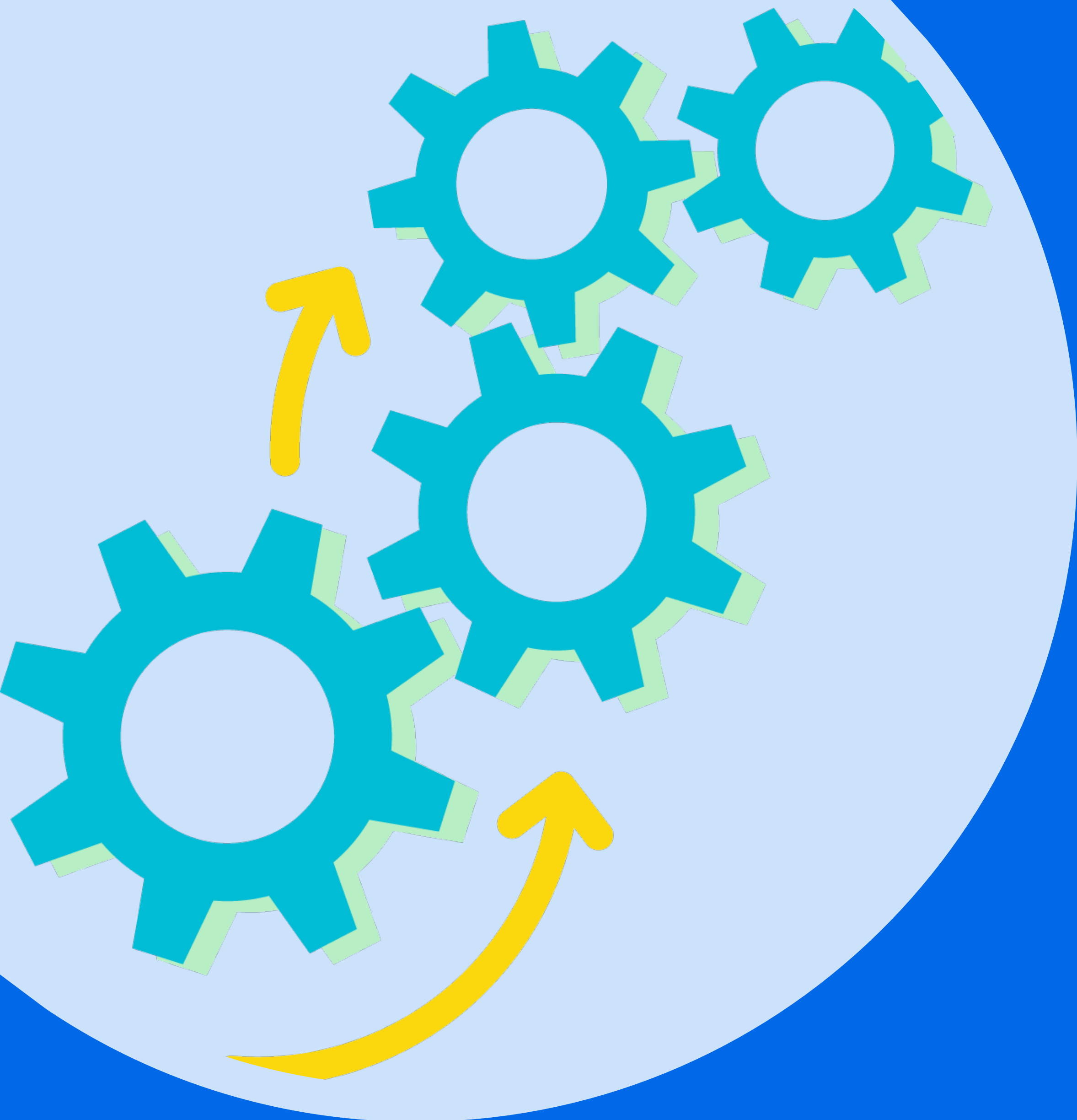
Alle ja **Inn**

Samstyre	Koordinere	Inspirere
Er bredt samarbeid vesentlig for å lykkes med tiltaket eller for videreutvikling av nasjonale e-helseløsninger?	Har tiltaket sterke avhengigheter til tiltak i samstyringssegmentet?	Er tiltakets formål primært undersøkende eller utforskende?
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei

Nei

Observere

Tiltak hvor digitalisering er vesentlig og har betydning for flere, samt har stort gjenbrukspotensial eller gir løsninger for å dele informasjon. Men et bredt samarbeid er ikke avgjørende, det er ingen sterke avhengigheter til tiltak som samstyres og tiltaket er ikke primært undersøkende eller utforskende. Her vil for eksempel tiltak som har til formål å innføre nasjonale løsninger eller har avhengigheter til tiltak i koordineringssegmentet høre til.



Vi når målene sammen

Rasjonale bak segmentering:

- **Vi må lykkes bedre med det vi må gjøre sammen!**
(Samstyringstiltak)
- **Vi må bli bedre til å håndtere avhengigheter!**
(Koordineringstiltak)
- **Vi må følge med og forstå hindringer for tiltak som skal realisere gevinster!** (Observasjonstiltak)
- **Vi må inspirere hverandre, tenke nytt og dele kunnskap!**
(Inspirasjonstiltak)

Forutsetninger for å lykkes:

- Vi må stå sammen om målene
- Vi må tørre å ta de vanskelige diskusjonene
- Vi må ta konsekvensene av de veivalgene vi blir enige om

Innspill fra NUFA



Til Møte 5/20
Dato 28.10.2020
Saksnummer 37/20
Type Drøfting

Fra Karl Vestli
Saksbehandler Siv Ingebrigtsen

Porteføljestyling 2.0 – forslag til kriterier og porteføljesegmenter

Forslag til vedtak

NUFA drøfter saken og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet

Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse legger frem forslag til kriterier for innmelding og etablering av porteføljesegmenter for NUFA til drøfting.

Direktoratet ønsker innspill fra NUFA ut fra tre spørsmål:

- Vil disse kriteriene bringe de rette tiltakene inn e-helseporteføljen?
- Er etablering av porteføljesegmentene hensiktsmessig for å få fokus på det vi må lykkes med sammen? (Samstyre)
- Er de andre segmentene (*Koordinere, Observere, Inspirere*) hensiktsmessig for å differensiere e-helseporteføljen?

Nedenfor gis bakgrunn og en overordnet beskrivelse av forslag til kriterier og porteføljesegmenter. Mer informasjon er å finne i [vedlegg 5 A Sak 37-20 Porteføljestyling 2.0 Delrapport kriterier og porteføljesegmenter](#) til saken. Her fremkommer også forslag til en sjekklister, som er tenkt skal benyttes som støtte i vurderingene av hvorvidt et e-helsetiltak skal inngå i e-helseporteføljen eller ei.

Bakgrunn

Helse- og omsorgssektoren må stå sammen om å nå målene om helhetlig og sammenhengende helse- og omsorgstjenester. Ved å styrke og sammen legge til rette for digitalisering skaper vi pasientens helsestjeneste. Tett samarbeid, felles retning og felles planer kommer pasienter, pårørende og helsepersonell til gode.

Nasjonal styringsmodell, med nasjonale utvalg og nasjonal porteføljestyling, er virkemiddel for at helse- og omsorgssektoren sammen kan realisere de helsepolitiske målene og den nasjonale e-helsestrategien.

Side 1 av 3

[Vedlegg 5_Sak 37-20_Porteføljestyling 2.0](#)Porteføljestyling 2.0

Drøfting

1. Vil disse kriteriene bringe de rette tiltakene inn e-helseporteføljen?
2. Er etablering av porteføljesegmentene hensiktsmessig for å få fokus på det vi må lykkes med sammen? (*Samstyre*)
3. Er de andre segmentene (*Koordinere, Observere, Inspirere*) hensiktsmessig for å differensiere e-helseporteføljen?

Drøfting

1. Vil disse kriteriene bringe de rette tiltakene inn e-helseporteføljen?
2. Er etablering av porteføljesegmentene hensiktsmessig for å få fokus på det vi må lykkes med sammen? (*Samstyre*)
3. Er de andre segmentene (*Koordinere, Observere, Inspirere*) hensiktsmessig for å differensiere e-helseporteføljen?

Vi ønsker innspill fra NUFA

- Kommunene/KS, RHF,
- Interesseorganisasjonene,
- Hdir, FHI, andre
- Fra de som har representanter i arbeidsgruppen

Sektorsammensatt arbeidsgruppe

Aktør	Deltaker
Hdir	Siv Anette Fjellkårstad
Helse Midt	Bjørn-Einar Kolstad
Apotekerforeningen	Maren Krogh
KS	Terje Wistner
KS	Heidi Slagsvold
FHI	Ida Møller Solheim
Helse Vest	Terje Marthinussen
NHN	Roger Stenslie

Forslag til vedtak

NUFA ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill mottatt i møtet i det videre arbeidet.



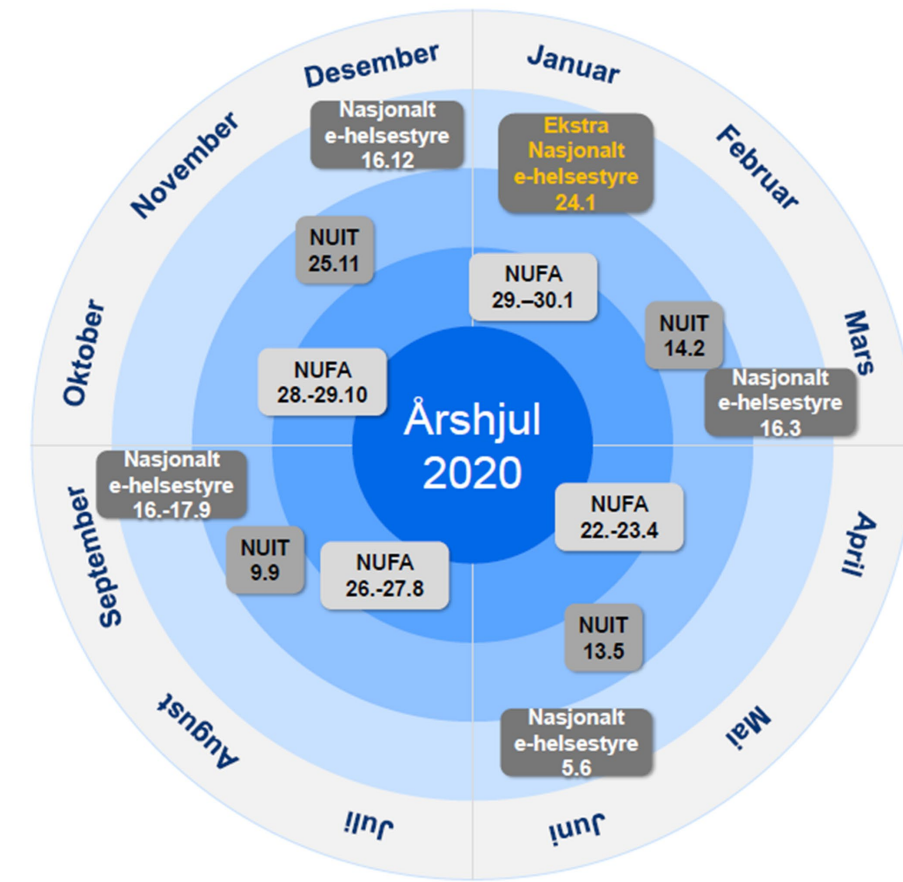
Direktoratet for
e-helse

Sak 38/20: Mandat nasjonale utvalg

Bakgrunn

- **Dagens mandat ble utarbeidet i 2016**
 - Virketid er i utgangspunktet 2 år
 - «Mandat og sammensetning av Nasjonalt e-helsestyre bør evalueres jevnlig og ved endringer i styringsmodeller eller organisering av e-helsefeltet»
- **Nasjonale utvalg viktig forankrings- og rådgivningsarena for direktoratet**
 - Styringsmodellen i stadig utvikling, bl.a. etablering av NHN som nasjonal tjenesteleverandør
 - Behov for justeringer

Tidsplan for godkjenning av mandat



NUFA
28.-29.10

NUIT
15.11

E-helsestyre
16.12

2020

Sept

Okt

Nov

Des



NUFA
28/10
Drøfte mandat
NUFA



NUIT 25/11
Drøfte mandat NUIT



E-helsestyre
16/12
Vedta mandat NUIT og NUFA.
Drøfte mandat E-helsetyre



LM – des. 2020
Beslutte mandat Nasjonalt e-helsestyre

Rammer for forslaget

- Må gjøres vurderinger knyttet til helhetlig styring i lys av Akson journal og Helhetlig samhandling
- Gjennomføre en større evaluering når beslutning Akson foreligger
- **Endre det som vi må endres**
 - Figurer, bakgrunn for etablering, ordlyd, endringer som er besluttet

Mandat og medlemmer NUFA i dag – mindre justeringer

- Bakgrunn
- Formål
- Oppgaver og ansvar
 - Strategiprosess
 - Porteføljestyling
 - Forvaltningsstyring
 - Andre oppgaver
- Sammensetning
- Sekretariat og møteplan
- Funksjonstid

Mandat for Fagutvalget – NUFA

Bakgrunn

Fagutvalget og arkitekturutvalget ble i 2010 etablert som to separate utvalg, men har i praksis fungert som ett utvalg (NUFA) den senere tiden.

Sterkere nasjonal styring og koordinering av IKT-utviklingen i helse- og omsorgssektoren er et av fire strategiske grep som trekkes frem i Meld. St. 9 Én innbygger – én journal (2012-2013). Mange selvstendige aktører i sektoren gjør det nødvendig å styrke samordningen av IKT-utviklingen.

Figuren under viser nasjonal styringsmodell for e-helse. Styringsmodellen endrer ikke de til enhver tid etablerte styringslinjene fra Stortinget, regjeringen og departementer til etater, virksomheter og kommuner. Forane i styringsmodellen har en rådgivende funksjon overfor Direktoratet for e-helse.

Figur: Nasjonal styringsmodell for e-helse

Nasjonal styringsmodell for e-helse Nasjonalt e-helsestyre er øverste organ i nasjonal styringsmodell og aktørene er her representert ved sine toppledere.

NUIT er et prioriteringsutvalg for taktiske og strategiske problemstillinger med representasjon på ledernivå.

NUFA er et fagutvalg hvor sentrale fagpersoner innen helsefag og arkitektur er representert for å gi råd og vurderinger.

Formål

Formålet med NUFA er å bidra til styrket gjennomføringsevne av e-helseutviklingen i helse- og omsorgstjenesten ved å gi faglige vurderinger og råd vedrørende nasjonal e-helsestrategi, nasjonal e-helseportefølje, nasjonal forvaltningsstyring, og sentrale faglige problemstillinger i utvalgte nasjonale prosjekter. NUFAs råd skal bidra til samordnet og effektiv realisering av pasientens og helse- og omsorgssektorens prioriterte behov.

Oppgaver og ansvar

Strategiprosess:

- Være faglig rådgiver vedrørende helsefag og arkitektur ved utarbeidelse og revisjon av nasjonal e-helsestrategi.

Bakgrunn – ingen endringer

- Like figur

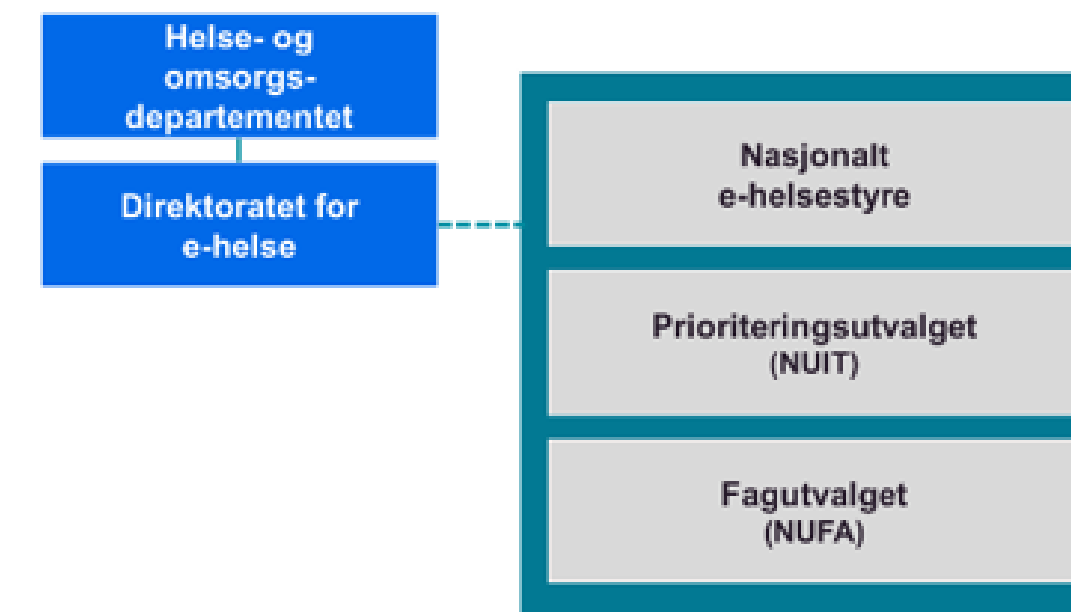
Mandat for Fagutvalget – NUFA

Bakgrunn

Fagutvalget og arkitekturutvalget ble i 2010 etablert som to separate utvalg, men har i praksis fungert som ett utvalg (NUFA) den senere tiden.

Sterkere nasjonal styring og koordinering av IKT-utviklingen i helse- og omsorgssektoren er et av fire strategiske grep som trekkes frem i Meld. St. 9 Én innbygger – én journal (2012-2013). Mange selvstendige aktører i sektoren gjør det nødvendig å styrke samordningen av IKT-utviklingen.

Figuren under viser nasjonal styringsmodell for e-helse. Styringsmodellen endrer ikke de til enhver tid etablerte styringslinjene fra Stortinget, regjeringen og departementer til etater, virksomheter og kommuner. Forane i styringsmodellen har en rådgivende funksjon overfor Direktoratet for e-helse.



Figur: Nasjonal styringsmodell for e-helse

Nasjonal styringsmodell for e-helse Nasjonalt e-helsestyre er øverste organ i nasjonal styringsmodell og aktørene er her representert ved sine toppledere.

NUIT er et prioriteringsutvalg for taktiske og strategiske problemstillinger med representasjon på ledernivå.

NUFA er et fagutvalg hvor sentrale fagpersoner innen helsefag og arkitektur er representert for å gi råd og vurderinger.

Formål – tekstlig endring

Formål

Formålet med NUFA er å bidra til styrket gjennomføringsevne av **e-helseutviklingen** i helse- og omsorgstjenesten ved å gi faglige vurderinger og råd vedrørende nasjonal e-helsestrategi, nasjonal e-helseportefølje, nasjonal forvaltningsstyring, og sentrale faglige problemstillinger i utvalgte nasjonale prosjekter. NUFAs råd skal bidra til samordnet og effektiv realisering av pasientens og helse- og omsorgssektorens prioriterte behov.

- IKT-utvikling → e-helseutvikling

Oppgaver og ansvar – forslag til justeringer

- Forvaltningsstyring
 - Produkstyrer er tatt ut
 - Erstattet med forslag til NUFAs rolle knyttet til områdeutvalg
- Andre oppgaver
 - Lagt til digital sikkerhet

Oppgaver og ansvar

Strategiprosess:

- Være faglig rådgiver vedrørende helsefag og arkitektur ved utarbeidelse og revisjon av nasjonal e-helsestrategi.

Porteføljestyling:

- Identifisere og vurdere forutsetninger og avhengigheter i nasjonal e-helseportefølje. Gi råd basert på disse i forbindelse med prioritering og oppfølging av nasjonal e-helseportefølje i NUIT og Nasjonalt e-helsestyre.

Forvaltningsstyring:

- Gi råd til områdeutvalgene angående arkitekturvalg og helsefaglige vurderinger når områdeutvalgene eller Direktoratet for e-helse ser behov for dette.

Andre oppgaver:

- Gi råd til Direktoratet for e-helse vedrørende nasjonale rammer som f.eks. felles referansearkitekturer, infrastruktur, informasjonsmodell, digital sikkerhet, standarder og kodeverk. Rådene skal bidra til IKT-løsninger som understøtter samhandling.
- Gi råd vedrørende sentrale faglige problemstillinger (helsefag og arkitektur) til utvalgte nasjonale prosjekter (spesielt prosjekter med sterke avhengigheter til andre initiativ).
- Informere og forankre utvalgets innstilling i egne virksomheter.

Sammensetning

– forslag til justering

- Beskrive hvem som er representert i NUFA

Sammensetning

NUFA ledes av Direktoratet for e-helse.

NUFAs sammensetning skal reflektere aktørene i Nasjonalt e-helsestyre og NUIT. I tillegg kan det være særskilte behov for ytterligere representasjon i NUFA for å sikre faglig tyngde innen spesifikke områder. NUFA skal ha representasjon fra både helsefagsiden og arkitektursiden.

Medlemmene fra helsefagsiden må ha kunnskap om utfordringer, problemstillinger og muligheter knyttet til anvendelse av IKT-systemer som understøtter oppgaveløsning i egen virksomhet og nødvendig samhandling med andre instanser. Medlemmene fra arkitektursiden må ha god kunnskap om IT-arkitektur (prinsipper og løsninger) på nasjonalt nivå og for helse- og omsorgssektoren.

Følgende er representert i Nasjonalt e-helsestyre:

- De regionale helseforetakene
- Kommuner
- KS
- Direktoratet for e-helse
- Helsedirektoratet
- Folkehelseinstituttet
- Pasient- og brukerforeninger
- Norsk Sykepleierforbund
- Legeforeningen (en fastlege)
- Digitaliseringsdirektoratet
- Apotekerforeningen
- Norsk Helsenett SF
- Helse- og omsorgsdepartementet (observatør)

Medlemmene skal representere sin kompetanse og sin virksomhet/aktør i møtene, og har et ansvar for å forankre NUFAs anbefalinger og råd i egen virksomhet (hos egen aktør).

Mandatet til NUFA er bredt og vil ved behov organiseres i faggrupper som spesialiserer seg innenfor ulike felt.

Det forventes at representantene i utvalgene i styringsmodellen er koordinerte internt i sin virksomhet eller hos sin aktør.

Sekretariat og møteplan og Funksjonstid

– forslag til justering

- Tekstlig endringer
 - Fjernet at porteføljekontoret er ansvarlig for sekretariatet

Sekretariat og møteplan

Direktoratet for e-helse har sekretariatsfunksjonen for Nasjonalt e-helsestyre, NUIT og NUFA. NUFA skal avholde tre-fem møter hvert år, og disse skal være koordinert med møtene i Nasjonalt e-helsestyre og NUFA.

Sekretariatsfunksjonen har ansvar for å utvikle et felles årshjul i god tid før inngangen til et nytt år.

Funksjonstid

Funksjonstid for representantene i NUFA er i utgangspunktet to år, men kan forlenges.

Mandatet for NUFA bør evalueres jevnlig og ved endringer i styringsmodeller eller organisering av e-helsefeltet. Det er Nasjonalt e-helsestyre som beslutter endringer i mandatet for NUFA.

Spørsmål til NUFA

- Innspill til justeringene som er foreslått?
- Gir mandatforslaget NUFA rom til å fylle sin rolle i påvente av en større evaluering av styringsmodellen?

Forslag til vedtak

NUFA ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill fremkommet i møtet i det videre arbeidet.



Direktoratet for
e-helse

Pause





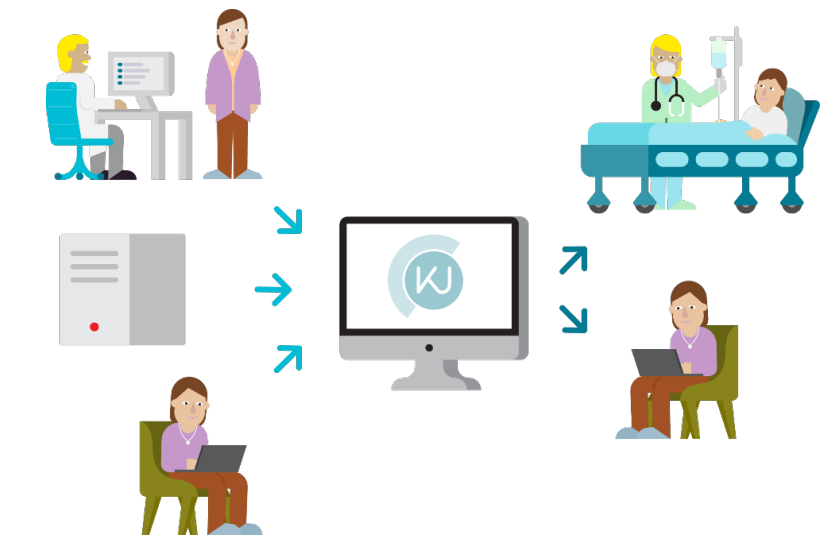
Direktoratet for
e-helse

Sak 39/20: Etablering av Områdeutvalg for legemidler

Områder

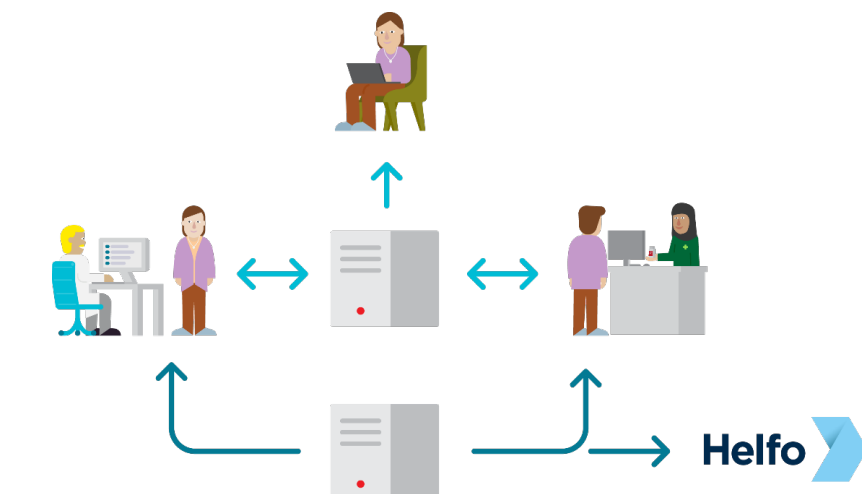
Digital samhandling

➤ *Henrik Linnestad*



Digitalisering av legemiddelområdet

➤ *Espen Hetty Carlsen*



Innbyggertjenester

➤ *Inger Anette Finrud*



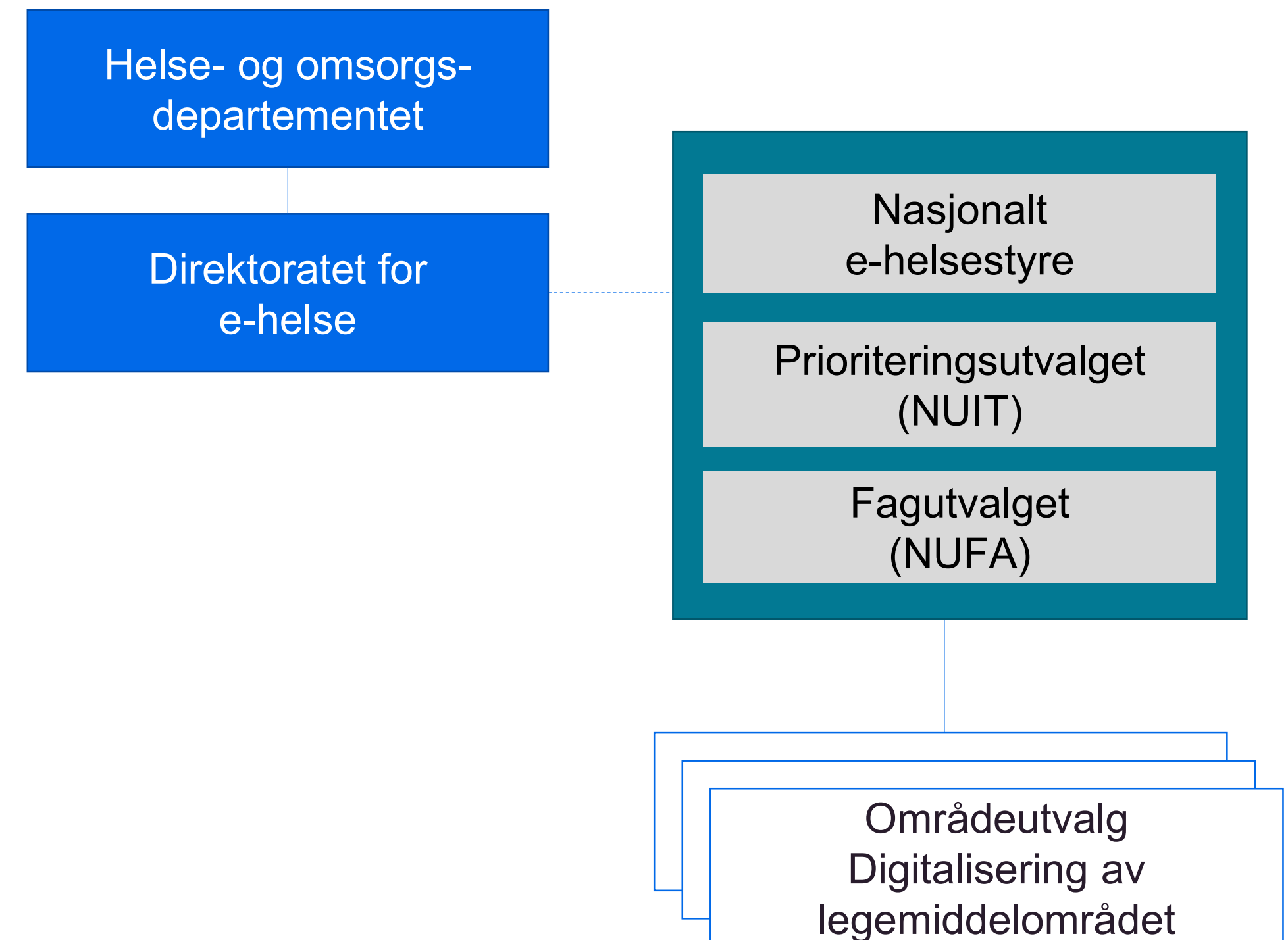
Områdeutvalg digitalisering av legemiddelområdet

Formål:

Bidra til å effektivisere, øke kvalitet og sikkerhet ved legemiddelbehandlingen i helse- og omsorgstjenesten.

Bidra til å angi strategisk retning og overordnet koordinering av e-helsetiltak for å øke gjennomføringsevnen i digitaliseringen av legemiddelområdet.

Bidra til en helhetlig prioritering av planlagte og pågående e-helsetiltak innen området basert på sektorens samlede behov, samt bidra til effektiv innføring av tiltak slik at gevinster kan realiseres.



Mandat

- Strategisk innrettet og knyttet mot helsepolitiske målsetninger på området
 - Skal ikke være for bredt
 - Skal være i tråd med eksisterende e-helsestrategi
 - Justeres når ny områdestrategi er etablert
- Balanse mellom rådgivende og «besluttende» organ
- Mandatet er i endring gjennom forankrings prosessen fram til beslutning i NEHS

Innspill:

- Helhetlig, strategisk tilnærming og faglig nivå over program/prosjekt
- SAFEST, IDMP, EIK og Helfo-initiativ
- Forventingsstyring – hensikt og output for områdeutvalget
- Forankring bakover
- Bidrag områdestrategi – strategisk påvirkning av legemiddelområdet over tid

Sakstyper og innretning

VIKTIGSTE SAKER 2021:

- Etablering av områdeutvalget med årshjul, møteplan og saksinnhold.
 - Områdestrategi i tråd med politiske føringer og med retning basert på utvalgets føringer
 - Prioritering av eksisterende veikart og tiltak gjennom styringsmodellen.
 - Utredning av enhetlig og strukturert legemiddelinformasjon
 - Utredning av nasjonal løsning og forvaltning for beslutningsstøtte
 - Utredning av forvaltning av rekvirentkrav

Innspill:

- Gode prosesser for arbeidsmetodikk
- Ambisjonsnivå og god prioritering av saker for å få til endring
- Ansvar og rolle ute i sektor
Myndighetssidens ansvar opp mot legemiddelområdet
- Helsefaglig perspektiv versus medisinskfaglig perspektiv
- Områdeutvalg som referansegruppe for legemiddelprogrammet

Sammensetning av områdeutvalget

- RHF
- KS
- Legeforeningen
- Sykepleierforbundet
- Statens Legemiddelverk
- Helsedirektoratet
- Folkehelseinstituttet
- Norsk Helsenet SF
- Apotekforeningen
- Norsk Farmasøytisk Selskap
- Legemiddelindustriforeningen
- Direktoratet for e-helse

Innspill:

- Formålet i mandatet vil være avgjørende for hvem som utnevnes
- Balansere representasjon av teknologisk og helsefaglig/medisinskfaglig kompetanse
- Balanse mellom rene fagressurser vs. medlemmer med beslutningsmyndighet
- Se områdeutvalg i sammenheng med legemiddel programmets programstyre og områdeutvalg samhandling
- Viktig med tydelig person som kan lede

Ressursbruk

- Antall møter
- Aktivitet mellom møter
- Drøftings og tilslutningssaker

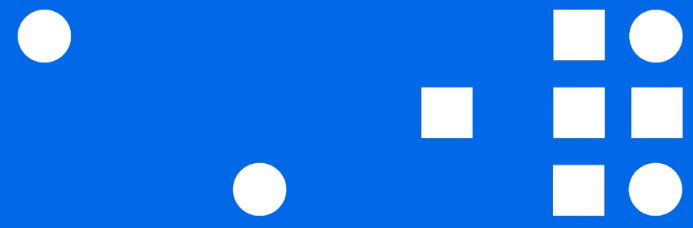
- RHF, SLV, FHI og Helsedirektoratet bidra med selvstendige saker/saksunderlag?

Innspill:

- Tydelige krav til forberedelser og hva som skal svares ut i møtene
- God fasilitering av møtene
- Drøftings eller tilslutningssaker (ikke orienteringssaker)
- Tydelige referater som enkelt kan deles i forankringsarbeid bakover
- Hente inn ressurser ved behov, som forsterkning til områdeutvalget

Forslag til vedtak

Direktoratet tar innspill med seg i det videre arbeidet.



Direktoratet for
e-helse

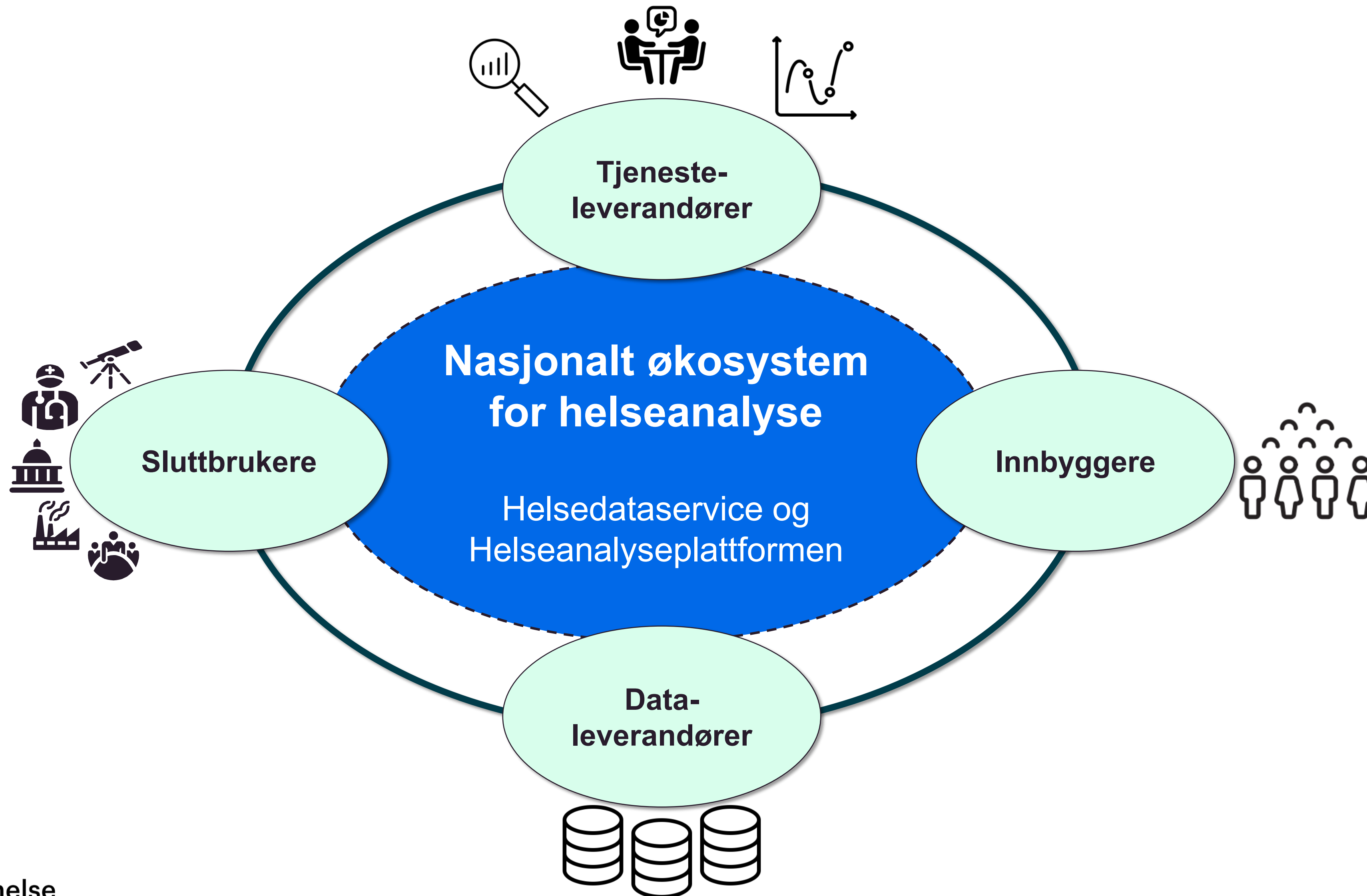
Sak 40/20: Fremtidig modell for styring og brukerinnflytelse av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen

Fremtidig modell for styring og brukerinnflytelse av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen

Formål med saken

- Gjøre NUFA kjent med oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet knyttet til fremtidig modell for styring og brukerinnflytelse i utvikling av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen etter Helsedataprogrammets slutt
- Få innspill fra NUFA til det videre arbeidet

Helsedataprogrammet leverer kjernen i et økosystem for helseanalyse; Helsedataservice og Helseanalyseplattformen



Hva er det som skal videreføres og videreutvikles etter Helsedataprogrammet?



Fremtidig modell for styring og brukerinnflytelse av videre utvikling av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen

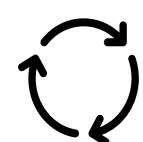
- Oppdragsbesvarelse til HOD 10.desember utarbeides med bred involvering

Tre temaer som vil belyses:

1 Vurdering av forholdet til Helse- og omsorgsdepartementets styringslinje, inkludert tverrsektorielt samarbeid på departementsnivå

2 Forslag til tverrsektoriell modell for fag- og brukerinnflytelse, inkludert utkast til mandater for de fora som etableres

3 Forholdet til foraene i Nasjonal styringsmodell for e-helse

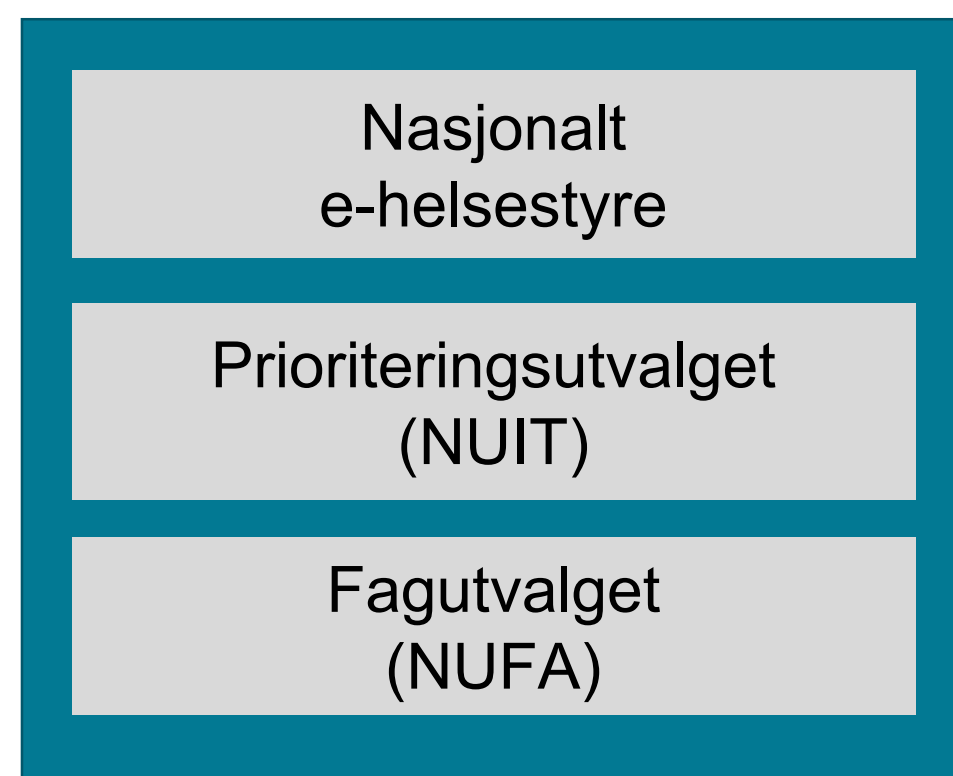


Modellen omfatter videre utvikling av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen etter Helsedataprogrammet, og kan utvides på sikt

Sammenheng mellom nasjonal styringsmodell for e-helse og modell for styring og brukerinnflytelse

Under arbeid

Nasjonal styringsmodell for e-helse



Fremtidig modell for styring og brukerinnflytelse av HDS og HAP

Styring gjennom styringslinjen fra HOD

Helse- og omsorgsdepartementet

Kunnskapsdepartementet

Koordinerer

(+ Nærings- og fiskeridepartementet, Kommunal- og moderniseringsdepartementet)

Direktoratet for e-helse

Helsedataservice

Samarbeid om å levere tjenester



Tverrsektoriell fag- og brukerinnflytelse

Helsedatarådet

Forum for sentrale interessenter på strategisk nivå

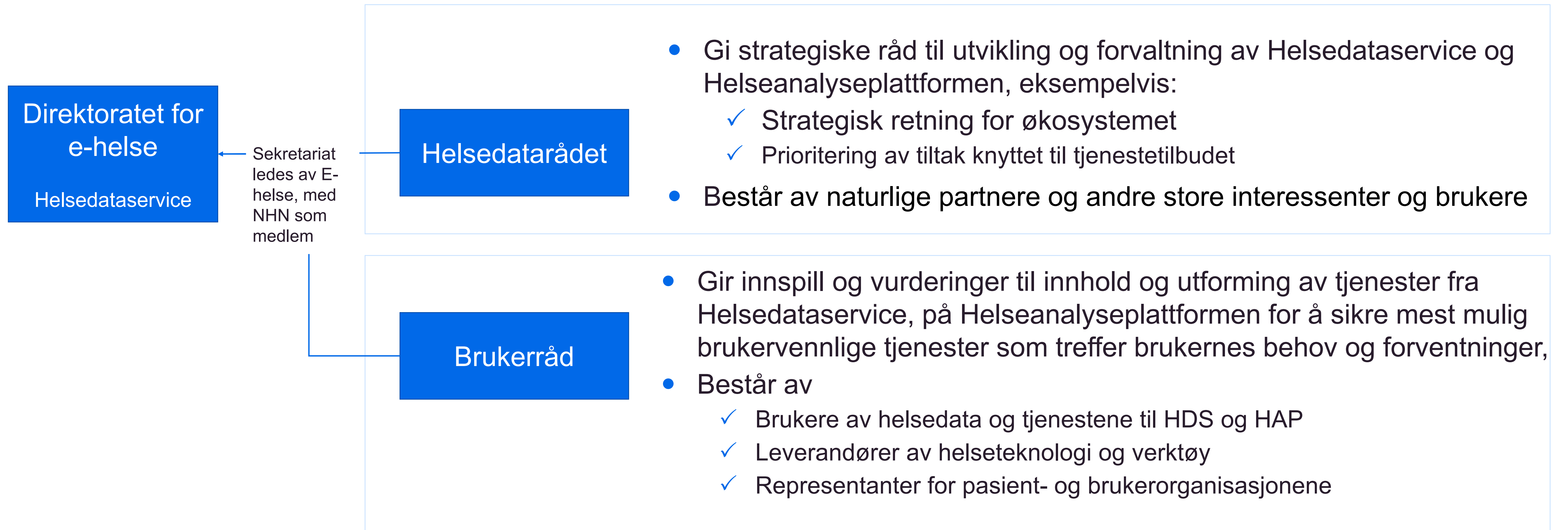
Brukerråd

Forum for sentrale brukergrupper av helsedata

To nye fora foreslås etablert for å ivareta fag- og brukerinnflytelse i videre utvikling av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen

- rådgivende funksjoner til Direktoratet for e-helse

Under arbeid



Fagutvalget NUFAs rolle i modell for styring og brukerinnflytelse i fremtidig utvikling av HDS og HAP

Forslag til
drøfting

- Direktoratet ber NUFA om råd vedrørende arkitektur og helsefaglige vurderinger når direktoratet ser behov for dette
- NUFAs rolle er rådgivende og vurderende vedrørende nasjonale rammer, som for eksempel:
 - Felles referansearkitektur
 - Infrastruktur
 - Informasjonsmodell
 - Digital sikkerhet
 - Standarder og kodeverk



Spørsmål programmet ønsker at fagutvalget drøfter

1 Har fagutvalget NUFA innspill til utkast til overordnet modell for styring og brukerinnflytelse i videre utvikling av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen?

2 Har NUFA innspill til og Helsedataprogrammets forslag / forståelse av utvalgets rolle i denne modellen?

Forslag til vedtak

Fagutvalget NUFA tar saken til orientering og ber om at innspill til modell for styring og brukerinnflytelse i videre utvikling av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen tas med i det videre arbeid.



Direktoratet for
e-helse

Takk for i dag!