



Direktoratet for
e-helse

NUFA - Webinar

1. – 2. september 2021

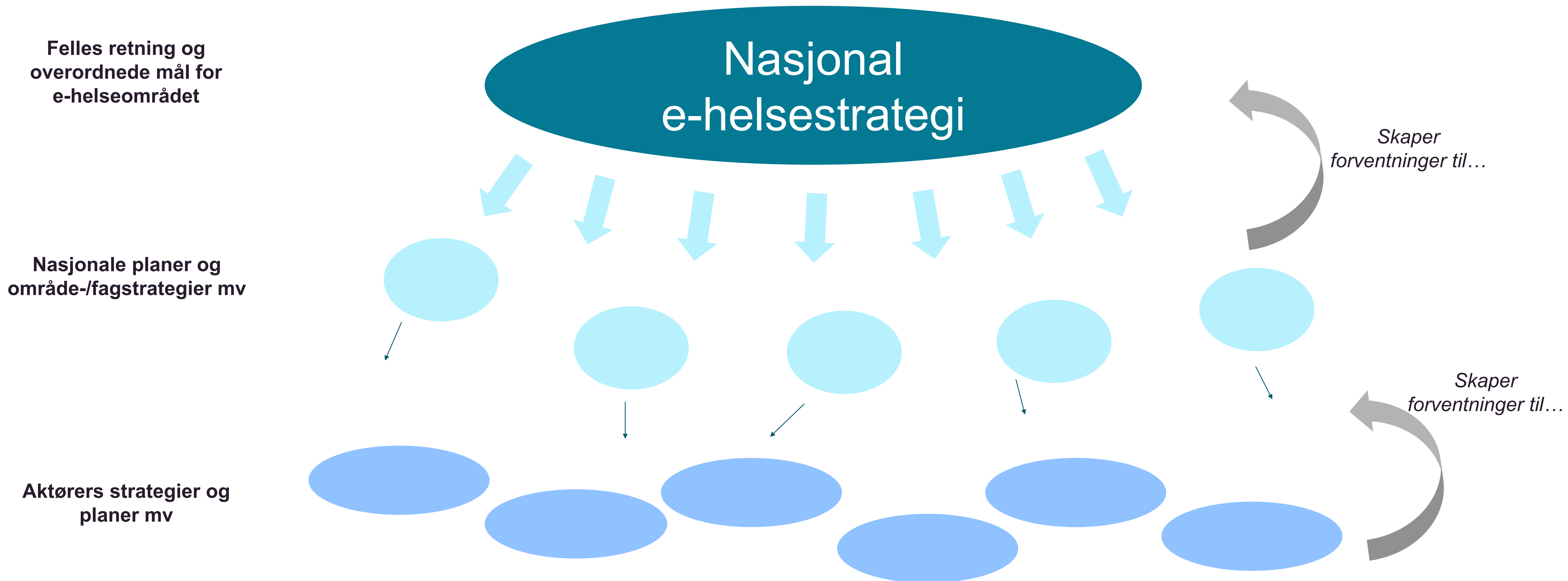


Direktoratet for
e-helse

Velkommen

Sak	Agenda NUFA	Presenterer saken	Tid
	Dag 2 – torsdag 2. september 2021		
	Velkommen og introduksjon til dagen	Hans Löwe Larsen	08:30
25/21	Ny e-helsestrategi fra 2023 – nåsituasjonsanalyse v 07		
	Innledning	Barbro Mæland	08:35
	Læring og vurdering av eksisterende strategi inkludert plenumsdiskusjon	Kristin Bang	08:45
	Pause		09:25
	Diskusjon i grupper: Oppsummering av nåsituasjonsanalysen (SWOT)	Lars Petter Ellefsen	09:40
	Diskusjon i plenum: E-helsestrategiens rolle	Kristin Bang	10:35
	Avslutning og neste steg	Barbro Mæland	10:50
	Pause		10:55
26/21	Strategisk områdeplan for digitalisering av legemiddelområdet	Ivar Thor Jonsson	11:10
27/21	Eventuelt	Hans Löwe Larsen	11:55
	Slutt dag 2		12:00

Sammenhengen mellom dagens to temaer: Nasjonal e-helsestrategi setter felles retning for e-helseområdet, mens strategisk områdeplan tydeliggjør innsatsen på legemiddelområdet





Direktoratet for
e-helse

Sak 25/21: Ny e-helsestrategi fra 2023 –
nåsituasjonsanalyse v 07

Innholdsfortegnelse

1

Innledning og mandat

2

Nåsituasjon på e-helseområdet og betydning for ny nasjonal e-helsestrategi

2.1 Føringer: Vurdering av helhet og sammenhenger på e-helseområdet

2.2 Læring fra og vurdering av eksisterende strategi: Hvordan eksisterende strategi brukes og vurdering av status på strategiske områder i dagens e-helsestrategi

2.3 Internanalyse: Vurdering av sektorens interne forutsetninger for ny strategiperiode

2.4 Omverdensanalyse: Analyse av eksterne omgivelser og implikasjoner for ny strategiperiode

2.5 Brukerbehov: Kartlegging av innbyggers og helsepersonells utfordringer og behov

2.6 FNs bærekraftsmål og e-helse: Kartlegging av modenhet

2.7 Koronapandemien: Oppsummering av pandemiens effekter på e-helseområdet

3

Oppsummering og veien videre

3.1 Oppsummering av nåsituasjonsanalyse og strategiske dilemmaer

3.2 Plan og prosess for utvikling av scenarier og strategiske veivalg

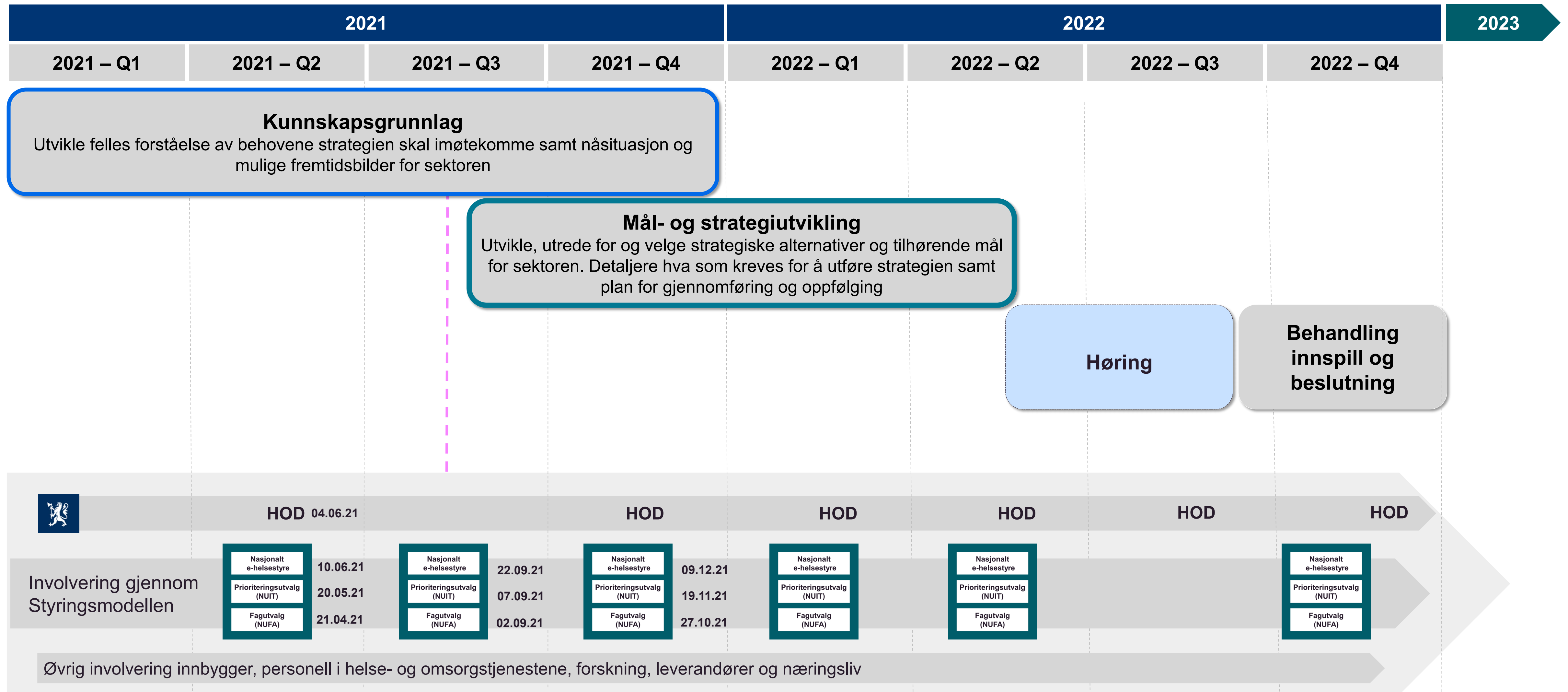


Drøftingspunkter i dag

25/21	Ny e-helsestrategi fra 2023 – nåsituasjonsanalyse v 07		
	Innledning	Barbro Mæland	08:35
	Læring og vurdering av eksisterende strategi inkludert plenumsdiskusjon	Kristin Bang	08:45
	Pause		09:25
	Diskusjon i grupper: Oppsummering av nåsituasjonsanalysen (SWOT)	Lars Petter Ellefsen	09:40
	Diskusjon i plenum: E-helsestrategiens rolle	Kristin Bang	10:35
	Avslutning og neste steg	Barbro Mæland	10:50
	Pause		10:55

1. Vi har ikke i dag en helhetlig og konkret måte å evaluere hvor langt vi er kommet i måloppnåelse på eksisterende strategi. Basert på mange ulike kilder har vi gjort en overordnet vurdering. **Er den overordnede vurderingen av status på strategiske områder i eksisterende e-helsestrategi i tråd med slik NUFA ser den?**
2. Oppsummeringen av styrker, svakheter, muligheter og trusler i nåsituasjonen er samlet i en «SWOT. Innholdet, slik det er presentert i SWOT-en, er basert på alle de ulike analysene som ligger til grunn i materialet. **Er det noe som oppleves unyansert, eller ikke relevant, eller annet som mangler?**
3. Det er i dag mange ulike førende strategier og dokumenter som aktørene i sektoren må forholde seg til. **Hvilken rolle mener NUFA at e-helsestrategien skal fylle?**

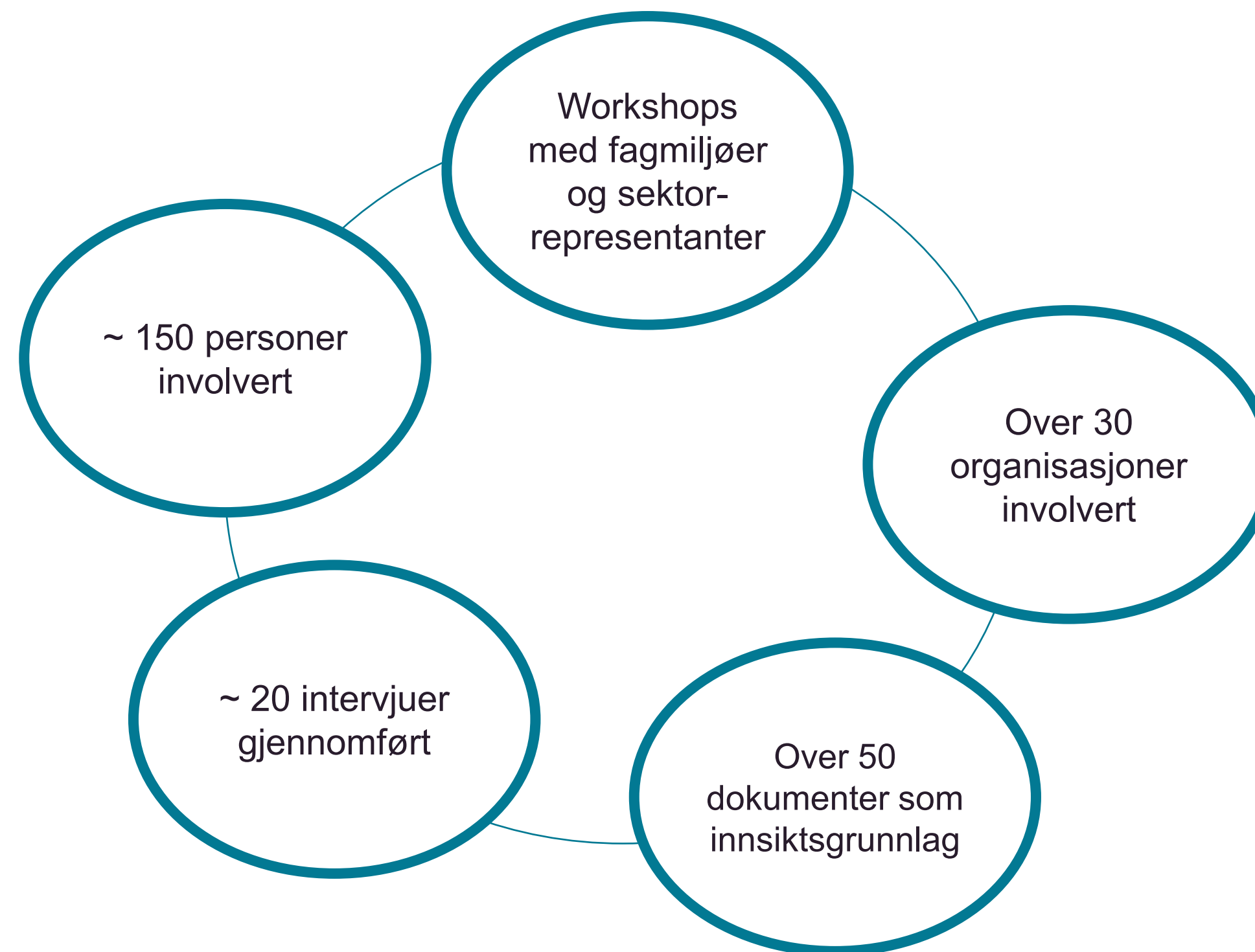
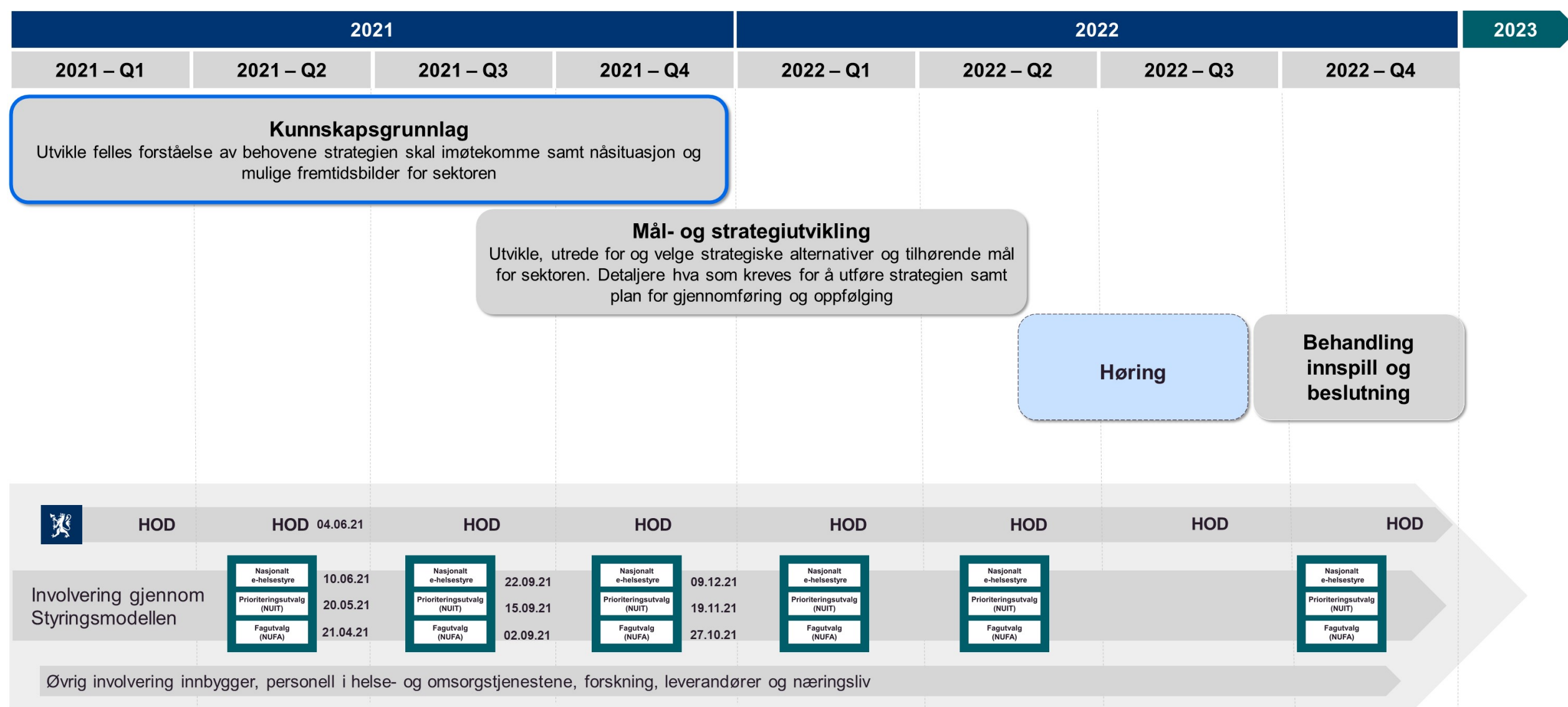
Plan for arbeidet



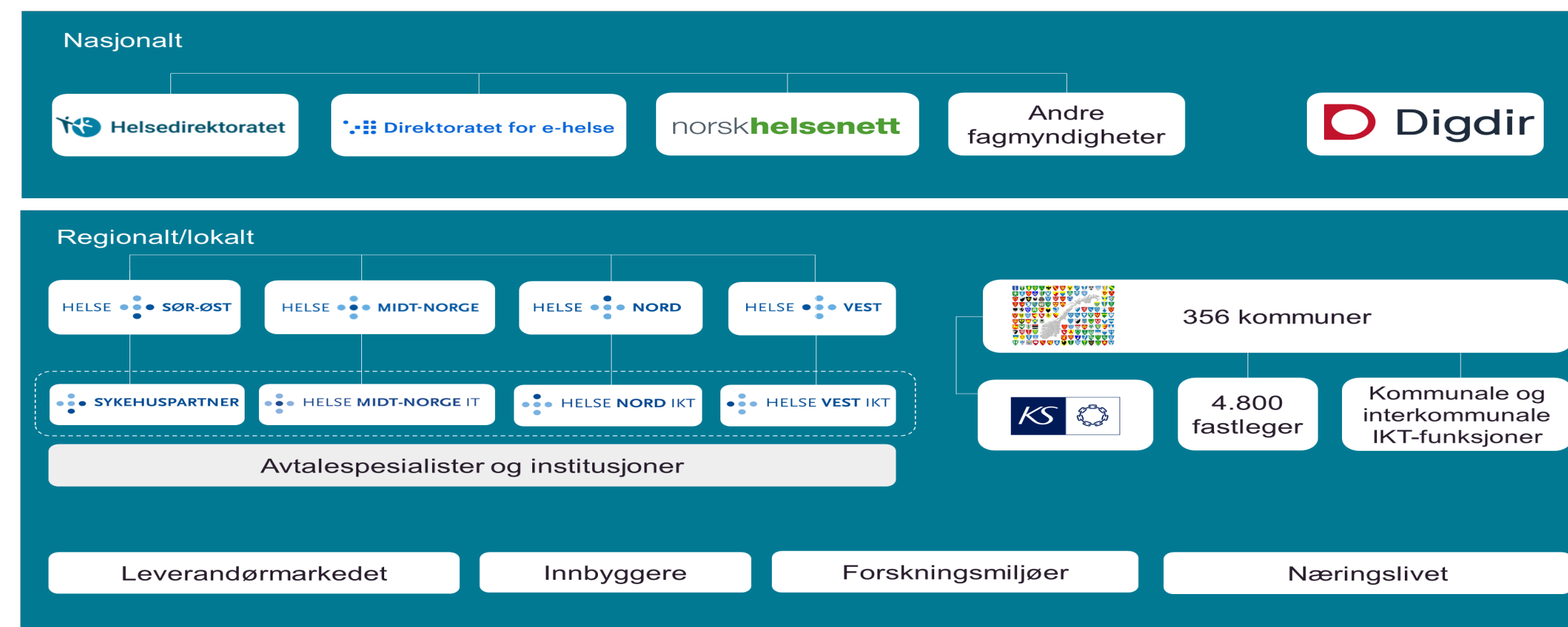
Arbeidet med utvikling av ny strategi startet våren 2021 og har hatt fokus på innhenting av innsikt om sektorens nåsituasjon

Foreløpig arbeid har hatt fokus på innhenting og bearbeiding av innsikt for å utforme kunnskapsgrunnlag til strategiprosessen...

... innsikten har blitt utviklet med høy grad av involvering av personer og organisasjoner i helse- og omsorgssektoren



E-helsestrategien bør ta innover seg hva som ligger til grunn i de allerede eksisterende føringene og premisene i sektoren

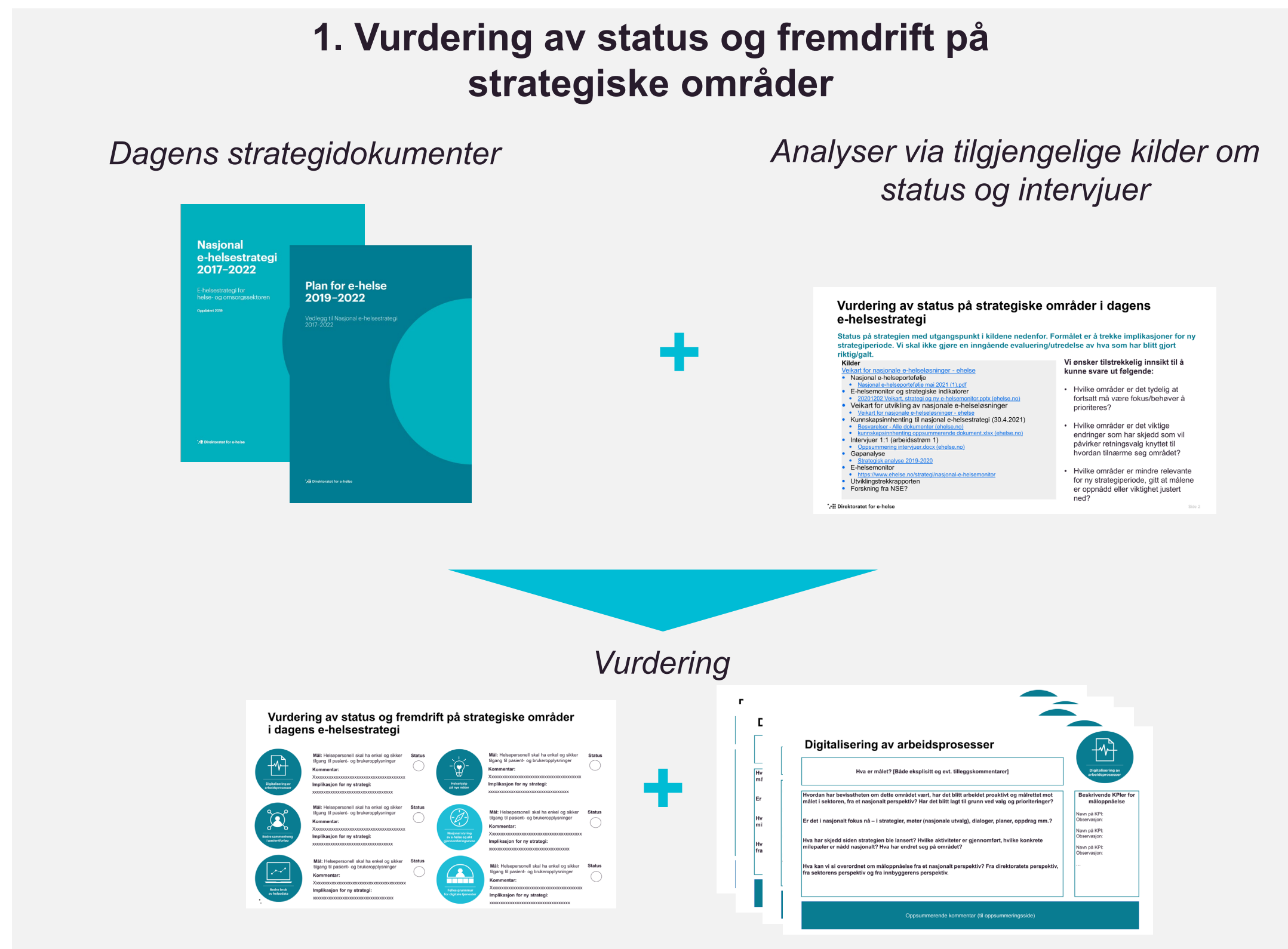


...som også har sine egne mål og strategier



I dette komplekse landskapet skal nasjonal e-helsestrategi navigere, og forsøke å gi felles mål og retning på utvalgte områder. Strategien bør hensynta eksisterende føringer, men også være elementær i å sette premisser og føringer for e-helseutviklingen fremover

For å evaluere dagens strategi har vi gjort to ulike analyser; overordnet status på strategiske områder og vurdering av strategiens robusthet



- Det er påbegynt en overordnet vurdering av status og fremdrift på hver av de 6 strategiske områdene i e-helsestrategien (legges i vedlegg)
- Dette skal sammenstilles i en overordnet evaluering av status på de strategiske områdene og implikasjoner for områdenes relevans for ny strategiperiode



- Basert på intervjuer og workshops med sektor, og spørreundersøkelse blant ansatte, har vi vurdert i hvilken grad strategien fortsatt står seg i dag (er robust). Liste over hvilke aktører som ble intervjuet ligger under «Involvering» i vedlegg.
- En slik evaluering gjøres opp mot et rammeverk for strategiutvikling der man ser på ambisjonsnivå, i hvilken grad de strategiske valgene er tydelige og henger godt sammen og i hvilken grad det er tydelig i styring og virkemidler

Strategien har vært viktig de første årene for å samle e-helseområdet, men basert på analyser ser vi at den i mindre grad i dag legger føringer og setter premissene



Er det foretatt **tydelige strategiske valg** og i hvilken grad anvendes disse i sektoren?

Det er et gap mellom strategien med detaljert handlingsplan, og det som faktisk følges

- Strategidokumentene som foreligger for perioden 2017-2022 gir både overordnet retning gjennom 6 satsningsområder, og mer detaljert beskrivelse gjennom 14 innsatsområder med tilhørende 49 planlagte aktiviteter i handlingsplanen.
- Utfordringen er at handlingsplanen ikke er forankret, ikke refereres til og ikke brukes.
- Strategien brukes fortrinnsvis reaktivt, det vil si at allerede vedtatte tiltak, initiativ, prosjekter og programmer sees opp mot strategien i etterkant, og strategien i seg selv brukes svært sjelden til å påvirke hvilke tiltak, initiativ eller prosjekter som skal igangsettes.
- De 6 strategiske satsningsområdene oppleves som relevante, men svært brede og altomfattende slik at strategien for alle praktiske formål ikke setter retning, ikke bidrar til prioritering eller legger føringer for strategiske valg for sektoren.

Hvorvidt er valgene i eksisterende strategi **sammenhengende og forsterker** hverandre?

Dagens strategi påvirker i liten grad hvilke strategiske prioriteringer som blir tatt

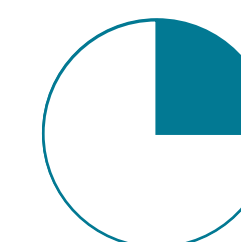
- Hvilke valg som i dag tas i sektor er i liten grad styrt av e-helsestrategien og de strategiske føringene i denne. Dette kan blant annet forklares med at sentrale førende dokumenter med mer normerende kraft, kom i løpet av strategiperioden.
- Av langt større betydning er føringer i Nasjonal helse- og sykehusplan (2019), Digitaliseringsstrategi for offentlig sektor (2019), hovedinstrukser, tildelings- og oppdragsbrev og andre lover og regelverk. Førstnevnte har til dels tatt utgangspunkt i e-helsestrategien.
- E-helsestrategien ble brukt i større grad i begynnelsen av strategiperioden, og påvirket da flere aktørers egne strategier på et overordnet nivå.
- E-helsestrategien påvirker i liten grad hvilke valg som blir tatt i dag.

Hvorvidt er **prioriteringene robuste/står seg** i tiden fremover?

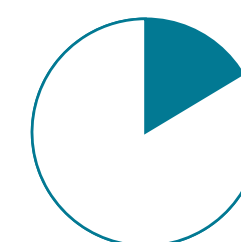
Dagens strategiske satsningsområder er såpass brede at de fortsatt er relevante, men de setter kun i noen grad retning for sektoren og spissing etterlyses

- Sektoren opplever at flere av de 6 strategiske satsningsområdene fortsatt er relevante, men at de er såpass brede at det meste kan plasseres under disse. Dermed unngår også strategien å bidra til effektiv prioritering og å sette retning.
- Sektor etterspør en tydeliggjøring av ambisjon og visjon for strategien – hvilket nivå skal strategien ligge på?
- Det mangler også tydelige styrings- og oppfølgingsmekanismer for strategien – skal strategien være robust fremover er det viktig at dette kommer på plass, slik at det er mulig å ha en strategi som kan tilpasse seg den raske utviklingen på e-helseområdet.

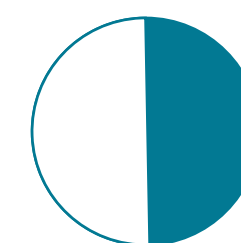
Evaluering



I begrenset grad



I liten grad



I noen grad

For å evaluere dagens strategi har vi gjort to ulike analyser; overordnet status på strategiske områder og vurdering av strategiens robusthet

1. Vurdering av status og fremdrift på strategiske områder

Dagens strategidokumenter



Analysert via tilgjengelige kilder om status og intervjuer

Vurdering av status på strategiske områder i dagens e-helsestrategi

Status på strategien med utgangspunkt i kildene nedenfor. Formålet er å trekke implikasjoner for ny strategiperiode. Vi skal ikke gjøre en inngående evaluering/utredning av hva som har blitt gjort på trossig.

Kilder

- Nasjonal e-helsestrategi 2017-2022
- Plan for e-helse 2019-2022
- E-helsemonitor og strategiske indikatorer
- Veikartet for utvikling av nasjonale e-helsestrategier
- Kunnskapsinnberetning II nasjonal e-helsestrategi (30.4.2021)
- Intervjuer: 11 (vedlegg 1)
- Oppdragsrapport: 1
- Oppdragsrapport: 2
- E-helsemonitor
- Utviklingsrekrutteringsplan
- Forskning fra NSE*

Vi ønsker tilstrekkelig innsett til å kunne svare ut følgende:

- Hvilke områder er det tydelig at fortsatt må være fokusområder å prioriteres?
- Hvilke områder er det viktige endringer som har skjedd som vil påvirke retningsevnen til hvordan tilnærme seg området?
- Hvilke områder er mindre relevante for ny strategiperiode, gitt at målene er oppnådd eller viktigst justert ned?

*I: Direktoratet for e-helse

Vurdering

Vurdering av status og fremdrift på strategiske områder i dagens e-helsestrategi

Mål	Status	Kommentar
Mål 1: Implementering av e-helse i primær- og spesialhelsetjenester	<input type="radio"/>	
Mål 2: Implementering av e-helse i kommunehelsetjenester	<input type="radio"/>	
Mål 3: Implementering av e-helse i helseforetak	<input type="radio"/>	
Mål 4: Implementering av e-helse i beredningstjenester	<input type="radio"/>	
Mål 5: Implementering av e-helse i helsevesen utenfor Norge	<input type="radio"/>	
Mål 6: Implementering av e-helse i helsevesen utenfor Norge	<input type="radio"/>	

Digitalisering av arbeidsprosesser

Hva er målet? [Både skriftlig og muntlig]

Hvordan har arbeidsprosesser som dette utviklet seg? Har det blitt etablert prosedyrer og maler for å sikre kvalitet og effektivitet i sektoren, fra et nasjonalt perspektiv? Har det blitt lagt til grunn ved valg og prioriteringer?

Er det i nasjonale felles mål – i strategien, maler (nasjonale utvalg), planer, oppdrag mm.?

Hva har skjedd siden strategien ble lansert? Hvilke aktiviteter er gjennomført, hvilke konkrete tiltak er etablert og hva har resultatet vært? Har det blitt etablert prosedyrer, fra sektorens perspektiv og fra helseforetakenes perspektiv?

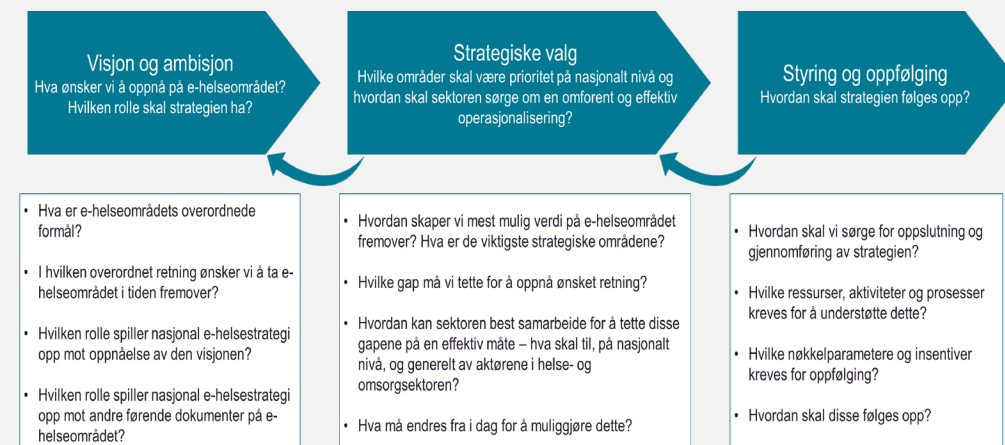
Hva kan vi si om overordnet mål og innhold i strategien? Hva er de viktigste utfordringene, fra sektorens perspektiv og fra helseforetakenes perspektiv?

Oppsummerende kommentar (til oppdragsrapporten)

- Det er påbegynt en overordnet vurdering av status og fremdrift på hver av de 6 strategiske områdene i e-helsestrategien (legges i vedlegg)
- Dette skal sammenstilles i en overordnet evaluering av status på de strategiske områdene og implikasjoner for områdenes relevans for ny strategiperiode
- Vurderingen er under arbeid og vil oppdateres i grunnlaget som sendes ut 04.08.

2. Vurdering av hvor godt strategien står seg opp mot sitt formål

Strategisk rammeverk



Analysert via intervjuer og workshops

Det oppleves å være lite samsvar mellom førende dokumenter, nasjonal e-helsestrategi og egne strategier, og det savnes en helhet

«E-helsestrategien blir for smal, det er innen som ser helheten, for akkurat sykehusene skal gjøre»

«E-helsestrategien omhandler ikke de andre viktige»

«Det er fortsatt uklart hvordan dagens verktøy brukes for å implementere strategien, men veikartetets rolle er styrket»

Veikartet oppleves positivt

- Vi må over i kortere tidshorisonter og mer konkret enn strategien, og her kommer veikartet inn
- Veikartet er det utdages vi trenger for å bli konkret på det vi skal – vi må bli mer agile og lepende realisere gevinsten
- Det er viktig å ha et klart mål og et klart ansvar på seg selv og sine ansatte
- Det er viktig å ha et klart ansvar på seg selv og sine ansatte
- Det er viktig å ha et klart ansvar på seg selv og sine ansatte

Usikkerhet rundt hva som skal ligge i nasjonal e-helseporteføle

- Usikkerhet på hva vi skal medle inn og ikke sette i vår egne portefølje
- Porteføljen mangler strategisk retning, den er kun et samling av hva som finnes der ute, ikke et resultat av en nasjonal strategi
- Det er viktig å ha et klart ansvar på seg selv og sine ansatte
- Det er viktig å ha et klart ansvar på seg selv og sine ansatte
- Det er viktig å ha et klart ansvar på seg selv og sine ansatte

Handlingsplanen brukes ikke

- Vi har ikke noe forhold til handlingsplanen
- Vi har ikke noe på den
- Den er ikke bruk

«Dette samsvar mellom som prioriterer både strategi og nasjonal e-helseporteføle»

«Strategisk effektivt så å styres en»

«I dag er det ikke en helhet mellom strategisk, veikartet og porteføle og det savnes»

«Veikartet er ikke godt nok knyttet sammen med finansiering og det skaper en del usikkerhet som ikke er bra»

*I: Direktoratet for e-helse

Vurdering

Basert på analyser og svarene fra sektor og ansatte ser vi at dagens strategi i liten grad legger føringer og setter premisser for sektoren

Strategisk valg

«Hva ønsker vi å oppnå på e-helseområdet? Hvilken rolle skal strategien ha?»

«Hvordan skaper vi mest mulig verdi på e-helseområdet fremover? Hva er de viktigste strategiske områdene?»

«Hvilken rolle spiller nasjonal e-helsestrategi opp mot oppnåelse av den visjonen?»

«Hvilken rolle spiller nasjonal e-helsestrategi opp mot andre førende dokumenter på e-helseområdet?»

«Hvordan skaper vi mest mulig verdi på e-helseområdet fremover? Hva er de viktigste strategiske områdene?»

«Hvilke gap må vi rette for å oppnå ønsket retning?»

«Hvordan kan sektoren best samarbeide for å tette disse gapene på en effektiv måte – hva skal til, på nasjonalt nivå, og generelt av aktørene i helse- og omsorgssektoren?»

«Hva må endres fra i dag for å muliggjøre dette?»

«Hvordan skal vi sørge for oppløsning og gjennomføring av strategien?»

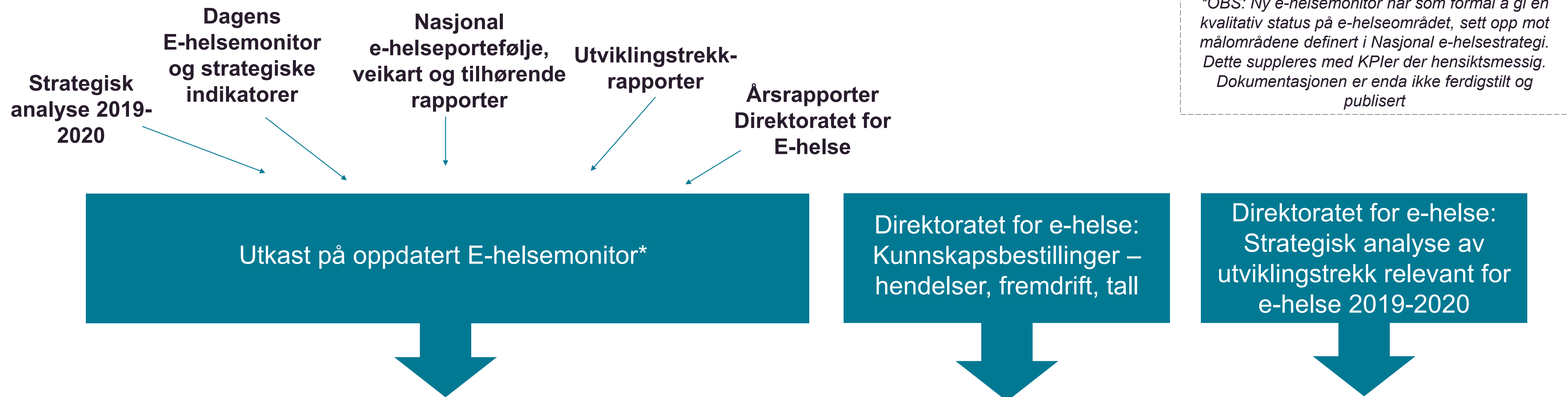
«Hvilke ressurser, aktiviteter og prosesser kreves for å understøtte dette?»

«Hvilke nøkkelparametere og incentiver kreves for oppfølging?»

«Hvordan skal disse følges opp?»

- Basert på intervjuer og workshops med sektor, og spørreundersøkelse blant ansatte, har vi vurdert i hvilken grad strategien fortsatt står seg i dag (er robust). Liste over hvilke aktører som ble intervjuet ligger under «Involvement» i vedlegg.
- En slik evaluering gjøres opp mot et rammeverk for strategiutvikling der man ser på ambisjonsnivå, i hvilken grad de strategiske valgene er tydelige og henger godt sammen og i hvilken grad det er tydelig i styring og virkemidler

Vurdering av status og fremdrift på strategiske områder er hovedsakelig basert på utkast til nye e-helsemonitor



**OBS: Ny e-helsemonitor har som formål å gi en kvalitativ status på e-helseområdet, sett opp mot målområdene definert i Nasjonal e-helsestrategi. Dette suppleres med KPIer der hensiktsmessig. Dokumentasjonen er enda ikke ferdigstilt og publisert*

Kort oppsummering av status og fremdrift på strategiske områder ved å vise til

1. Viktigste hendelser og vurdering av fremdrift på initiativer på området de siste årene
2. KPIer som indikerer status og fremdrift på området
3. Redegjørelse for i hvilken grad området er i fokus nå, og for allerede etablerte initiativ i tiden fremover.

Basert på dette gjøres det en kvalitativ oppsummering av status og fremdrift på hvert strategiske område.

*Det er overlapp på tematikken som dekkes av de ulike strategiske områdene. I vurdering av status og fremdrift anvendes plasseringen som per nå foreligger i ny e-helsemonitor.

** Analysen av kilder er ikke uttømmende, og det er ikke gjort en fullstendig gjennomgang av de underliggende dokumentene til E-helsemonitor.

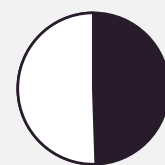
Vurdering av status og fremdrift på strategiske områder i dagens e-helsestrategi



Digitalisering av arbeidsprosesser

Mål: Helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger

Status



Kommentar: I perioden er bl.a. prosjekter som felles kommunal journal, Helseplattformen, regional EPJ-modernisering og program digital samhandling m.m. igangsatt. Området er komplekst. Det observeres en positiv utvikling for digitalisering av arbeidsprosesser, men det er likevel mye som gjenstår.



Helsehjelp på nye måter

Mål: En innovativ helsetjeneste som setter innbyggeren i sentrum

Status



Kommentar: Det er gjort viktige fremskritt innen digital hjemmeoppfølging, velferdsteknologi og på helsenorge.no. På sistnevnte er det fortsatt geografiske forskjeller i tjenestetilbudet. Området må videreutvikles ytterligere, og vil være sentralt for å kunne bidra til en mer bærekraftig helse- og omsorgstjeneste.



Bedre sammenheng i pasientforløp

Mål: E-helse skal bidra til helhetlige og godt koordinerte helse- og omsorgstjenester som ivaretar krav til pasientsikkerhet og kvalitet.

Status



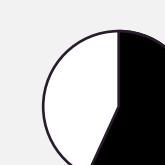
Kommentar: Det har blitt igangsatt og oppnådd fremdrift på flere tiltak som SYSVAK og DigiHelse. Nasjonale plattformer som helsenorge og kjernejournal har gjort oss i stand til å lage nye tjenester raskt for å håndtere pandemien. Det har vært svak fremdrift på PLL, men dette er forbedret i senere tid.



Felles grunnmur for digitale tjenester

Mål: Felles grunnmur skal legge til rette for enkel og sikker samhandling på tvers av virksomheter. Dette skal gi raskere, sikrere og mer kostnadseffektiv digitalisering og innovasjon.

Status



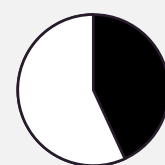
Kommentar: Det er oppnådd mye innen blant annet standardisering og normering, felles språk og grunndata. Byggeklosser som understøtter nye samhandlingsformer er under utvikling og innføring. Program digital samhandling forventes å gi et kraftig løft for området fremover.



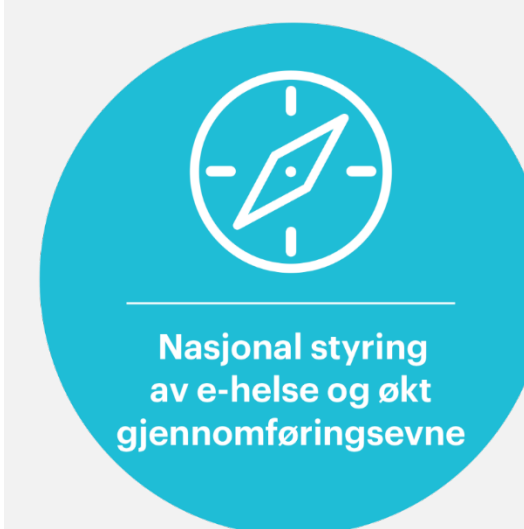
Bedre bruk av helsedata

Mål: Lettere tilgang til og økt utnyttelse av helsedata

Status



Kommentar: Det er igangsatt og levert på viktige initiativ på helsedataområdet som etableringen av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen. Området favner bredt og inkluderer bruk av helsedata i helsehjelpen.



Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføringsevne

Mål: Ved å legge til rette for en samordnet digitalisering av helse- og omsorgssektoren bidrar vi til en effektiv helsetjeneste av høy kvalitet

Status



Kommentar: Nasjonal styringsmodell, ny nasjonal tjenesteleverandør (NHN), og det igangsatte arbeidet for digital sikkerhet er gode utgangspunkt for bedre nasjonal styring og sikkerhet, samt økt gjennomføringsevne. Det gjenstår fortsatt en del på innføring og gevinstrealisering. Bruk av virkemidler må styrkes.

MENTI

Gå til [menti.com](https://www.menti.com) og skriv inn koden **47 11 40 1**

- Vi ønsker nå å få innspill på om dere kjenner dere igjen i vurderingene av status og fremdrift på strategiske områder i dagens e-helsestrategi som foreligger i underlagsdokumentasjonen
- Etter en generell vurdering blir dere bedt om å kommentere dersom dere har innspill til at vurderingen bør være lavere eller høyere. Her ønsker vi så konkrete begrunnelser som mulig
- Mentimeter brukes som verktøy. Dere kan logge på via nettsiden [menti.com](https://www.menti.com) på mobil, PC eller nettbrett
- Det vil bli noe drøfting underveis i øvelsen, men i all hovedsak tas disse skriftlige innspillene med videre inn i ferdigstilling av kunnskapsgrunnlaget

- 1. Hvordan vurderer du overordnet status på eksisterende strategiske områder?**
- 2. Kommentarer til din vurdering av overordnet status (f. eks KS, mål 6, lavere/høyere fordi: xxx)**



Direktoratet for
e-helse

Pause



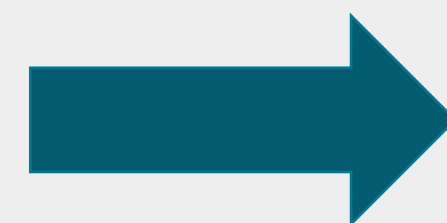
SWOT-analysen bygger på nåsituasjonsanalysen av e-helseområdet. Analysen oppsummerer og sammenstiller de viktigste funnene

Læringer fra eksisterende strategi Internanalyse Omverdensanalyse Behov hos innbygger og helsepersonell FNs bærekraftsmål og e-helse Effekter av pandemien

<i>Internt (sektor)</i>	Styrker	Svakheter
<i>Eksternt (omgivelser)</i>	Muligheter	Trusler

Dagens utgangspunkt

Utkast



Validering og innspill



Justering og ferdigstilling

SWOT-analysen er per nå et utkast, basert på nåsituasjonsanalysen. Den oppsummerer viktigste funn fra et overordnet perspektiv og er ment for å trigge diskusjoner.

Vi ønsker å åpne opp for validering og innspill gjennom flere arenaer for å justere utkastet, og enes om en overordnet nåsituasjon for e-helseområdet

Videre skal SWOT-analysen ferdigstilles og danne et av grunnlaget for videre arbeid med mål- og strategiutvikling.

SWOT

Styrker

Utforske og dra nytte av

- Norge har en grunnleggende god helsetjeneste til befolkningen
- Befolkningen har tillit til helsevesenet
- E-helse har høy prioritet i sektoren og vi har over gjennomsnittet tilgang på finansielle ressurser sammenlignet med andre land
- Nasjonale plattformer og initiativ legger til rette for samordning på e-helseområdet
- Det genereres og samles mye helsedata til helseregistrene
- Sektoren og befolkningen har generelt sett god tilgang på digitale verktøy og god digital kompetanse
- Koronapandemien har gitt økt erfaring og kompetanse for omstilling

Svakheter

Forbedre og redusere konsekvensen av

- Komplekst aktørlandskap og fragmentert beslutningsstruktur
- Finansieringsmodellene i sektoren gir lite fleksibilitet og incentiv for effektivisering
- Regelverket understøtter ikke digital transformasjon (som datadeling) og er utydelig
- Begrenset leverandørmarked
- Utilstrekkelig samarbeid med forskning, næringsliv og innovasjonsmiljøer
- Ikke oppnådd tilstrekkelige effekter av digitaliseringstiltak
- Utdrende å dele og få tilgang til data på tvers i sektoren
- Dagens digitale løsninger er ikke tilstrekkelig tilpasset innbyggere og helsepersonells behov
- Teknisk gjeld begrenser digitaliseringsmulighetene
- Utdrende og samles om felles retning og prioritering

Muligheter

Gripe og utnytte

- Demografiske endringer og press på offentlige finanser skaper økt endringsvilje
- Digitale verktøy og økte forventninger til deltagelse i egen helse gjør innbyggeren som pasient, pårørende og forbruker mer aktiv
- Teknologit utvikling og økt anvendelse av teknologi gir mulighet for bedre kvalitet og effektivitet
- Store datamengder kan utnyttes for å forebygge sykdom, diagnostisering, forbedre folkehelsen og helseberedskapen
- Internasjonalt samarbeid gir nye muligheter for felles løsninger, standardisering og datadeling
- «Livshendelsene» setter innbygger i fokus og bidrar til tverrsektorielt samarbeid

Trusler

Minimere konsekvensen av

- Demografiske endringer og bedre behandlingsmuligheter skaper press på økonomien
- Økte sosioøkonomiske forskjeller og ulik digital kompetanse påvirker tilgang til, og bruk av, helse- og omsorgstjenester
- Upålitelige informasjonskilder (som «falske nyheter») om helse kan påvirke innbyggernes valg og tillit til helsevesenet
- Økt globalisering øker risikoen for pandemier
- Store og til dels uoversiktlige endringer i det globale aktørlandskapet innen helse
- Helseområdet er et attraktivt mål for cyberkriminalitet

Internt (sektor)

Eksternt (omgivelser)

Diskusjon i grupper: Oppsummering av nåsituasjonsanalysen (SWOT)

Gruppe 1

Kristin/ Barbro

Møterom: Samme rom

ehelse.nasjonale.utvalg@vm.nhn.no

- Ola Jøsendal, HV
- Øyvind Broback, HN
- Ann-Kristin Smilden, Bærum kommune
- Thor Johannes Bragstad, Trondheim kommune
- Arnfinn Aarnes, FFO
- Mohammad Nouri Sharikabad, FHI

Gruppe 2

Lars Petter/Sevala

Møterom: Ring kode 998791

vm.ehelse4124@vm.nhn.no

- Jon Gupta, HSØ
- Heidi Slagsvold, KS
- Sunniva Rognerud, Steinkjer kommune
- Maren Krogh, Apotekforeningen
- Gorm Braarvig, Digitaliseringsdirektoratet
- Randi Brendberg, RHF Nord
- Sverre Ur, Diabetesforbundet
- Børge Myrlund, Helsedirektoratet

Gruppe 3

Nils/Helene

Møterom: Ring kode 997671

vm.ehelse4306@vm.nhn.no

- Geir Granerud, HV
- Egil Rasmussen, KS/Stavanger kommune
- Kirsti Pedersen, Oslo kommune
- Petter Brelin, Legeforeningen
- Peter Holmes, FHI
- Kristian Onarheim, HMN

Gruppe 4

Henrik/ Emilie

Møterom: Ring kode 998677

vm.vv1.4117@vm.nhn.no

- Per Olav Skjesol, HMN
- Bjørn-Eivind Berg, Bergen kommune
- Sissel Skarsgård, NSF
- Odd Martin Solem, NHN
- Thor Thomassen, Helsedirektoratet
- Per Meinich, HSØ

Spørsmål stilt til NUFA i toppnotatet om SWOT-analysen:



- Er det noe som mangler?
- Er det noen av punktene som ikke er relevante?
- Er det noen av punktene som er unyansert eller dårlig formulert?

Nåsituasjonsanalysen belyser flere fundamentale spørsmål og dilemmaer som må håndteres i ved «oppdatering og aktualisering» av nasjonal e-helsestrategi

Rammeverk for strategiutvikling

Ambisjon og visjon

Hva ønsker vi å oppnå på e-helseområdet?
Hvilken rolle skal strategien ha?

Strategiske valg

Hvilke områder skal være prioritert på nasjonalt nivå og hvordan skal sektoren sørge om en omforent og effektiv operasjonalisering?

Styring og oppfølging

Hvordan skal strategien følges opp?

Fundamentale spørsmål og dilemmaer

Hvilken rolle skal e-helsestrategien fylle som sektoren ikke klarer hver for seg?

Det foreligger i dag svært mange føringer og styringslinjer som aktørene i sektoren må forholde seg til. Hvordan skal e-helsestrategien knytte disse sammen og samtidig bringe merverdi?

Hvordan skal strategien, gitt sektorens aktørbilde, bidra til tydeligere prioritering og spissing av strategiske valg?

Et aktørbilde bestående av mange aktører, med ulikt utgangspunkt for digital transformasjon, kombinert med fragmentert beslutningstaking, gjør det utfordrende å samle sektoren om konkrete prioriteringer. Det er uklart hvilket ambisjonsnivå strategien bør ha med hensyn på å konkretisere retningsvalg for sektoren.

Hvordan sikre at innbyggere og næringsliv blir en integrert del av dagens strategi?

E-helseområdet er enda umodne på å involvere innbyggere og næringsliv i utvikling, fremfor kun behandle de som mottakere av tjenester. Her er det ulike perspektiver og meninger i sektor. Et fundamentalt skifte må til for at strategiens retningsvalg skal gi verdi.

Hvordan håndtere krav om økt ytelse samtidig som det kreves ytterligere ressurser for å sikre digital transformasjon?

Det er press på effektivisering av helse- og omsorgssektoren og sektoren er presset på ressurser. Samtidig er det behov for mer ressurser til implementering og nytenking, som på lang sikt skal bidra til effektivisering og gevinster.

Hvordan håndtere uklare roller og ansvar på e-helseområdet opp mot strategiprosessen?

Det er utydelig hvem som har hvilke roller og ansvarsområder i forbindelse med oppfølging- og utvikling av nye nasjonale prosjekter og løsninger. Dette gjelder blant annet Direktoratet for e-helses rolle. Ansvarsfordelingen legger et viktig utgangspunkt for hvordan strategien bør innrettes og anvendes. Dette henger tett sammen med arbeidet med videreutvikling av nasjonal styringsmodell.

Hvordan sikre at prioriteringer styres og følges opp på en god måte?

Fundamentale svakheter knyttet til styring og oppfølging av eksisterende strategi har bidratt til å svekke potensialet til, og effekten av, strategien. Dagens virkemidler har ikke tilstrekkelig gjennomføringskraft og er ikke tilstrekkelig for samordning av aktørene rundt felles strategi og retning.

Hvorfor trenger vi å diskutere rollen/ambisjonen til e-helsestrategien?

Ambisjon for
e-helsestrategien

Eksempler på spørsmål vi har fått

- Hva skal denne strategien være? Hvilken rolle skal den spille?
- Trenger vi en egen digitaliseringsstrategi for helsesektoren?
- Hva skal e-helsestrategien bidra med som gir merverdi utover de eksisterende strategiene? Hvilken plass skal denne ha opp mot politiske meldinger som f eks NHSP og Digitaliseringsstrategien?
- Det skal mye til for at den klarer å holde seg relevant da endringene går så fort på dette området?

Hvilken rolle/ambisjon skal strategien ha?

X Dagens strategi

X Ny strategi

Sette tydelig helhetlig retning og visjon for e-helseområdet

X

X

Sammenstille eksisterende visjoner basert på andre dokumenter og føringer

Få, spissede satsningsområder

X

X

Bredt formulerte satsningsområder

Dynamisk strategi

X

X

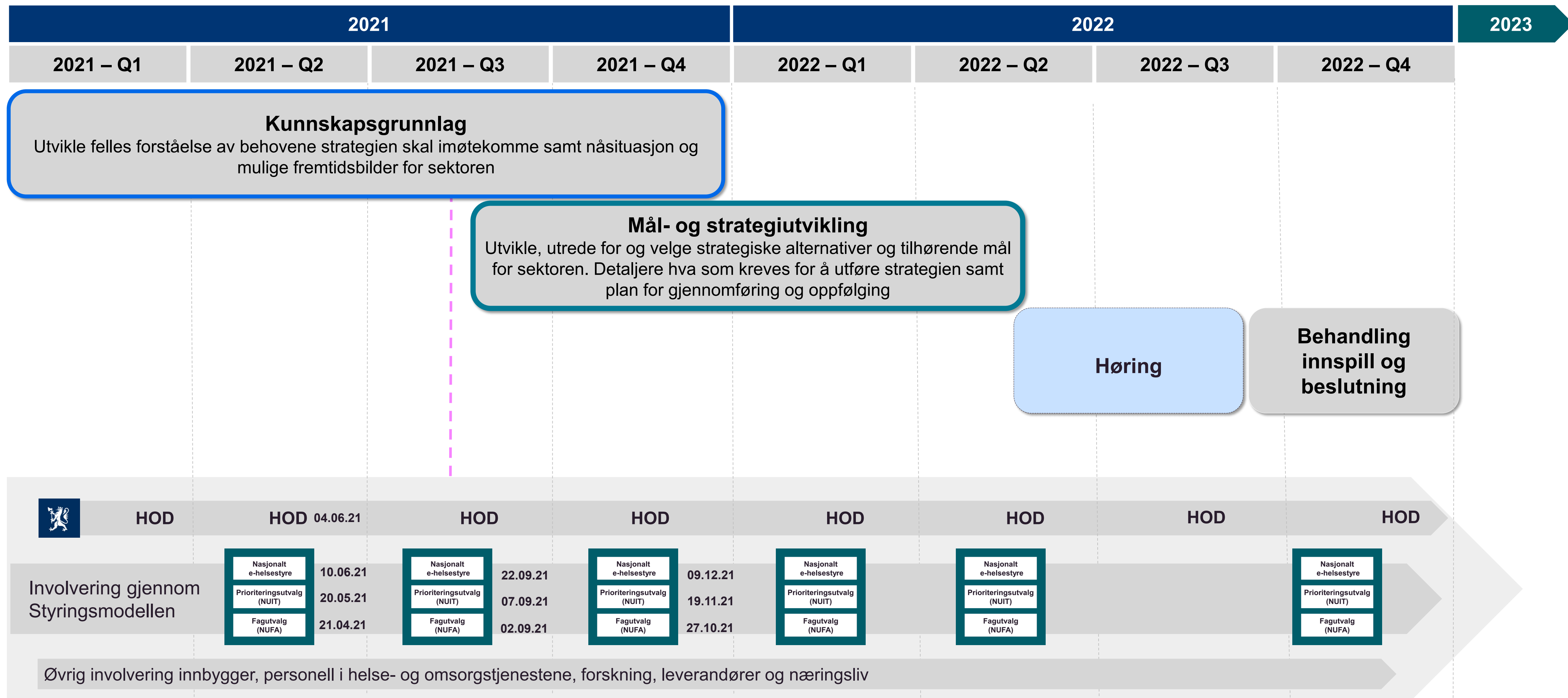
Statisk strategi

MENTI

Gå til **menti.com** og skriv inn koden **47 11 40 1**

- Vi ønsker nå å få innspill på hvilken rolle/ambisjon Nasjonal e-helsestrategi bør ha
- Vi kommer til å be om deres mening på de tre overordnede avveiningene som ble presentert på foregående slide
- På bildet ser dere en vurdering av dagens strategi (i rosa). Dere skal plassere ut de grønne markørene for å indikerer hvor dere mener ny strategi bør ligge på skalaene
- Mentimeter brukes som verktøy. Dere kan logge på via nettsiden menti.com på mobil, PC eller nettbrett
- Vi avslutter med en plenumsdiskusjon der dere kan komme med muntlige innspill

Plan for arbeidet



Forslag til vedtak

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



Direktoratet for
e-helse

Pause





Direktoratet for
e-helse

Sak 26/21: Strategisk områdeplan for digitalisering av legemiddelområdet



Direktoratet for
e-helse

Strategisk områdeplan for digitalisering av legemiddelområdet

NUFA fagdag 2.september 2021

Ivar Thor Jonsson
Avdelingsdirektør legemiddelavdelingen

Hvorfor trenger vi en strategisk områdeplan?

Legemiddelområdet er et **komplisert og fragmentert** område med **mange aktører og avhengigheter**. Det finnes mange gjennomførte, pågående eller planlagte lokale/regionale/nasjonale digitaliseringsinitiativ/prosjekter. Her er det **behov for god koordinering**

Området løftes frem av helsesektoren som et **kritisk område med store samhandlings- og digitaliseringsbehov**

Det er flere **politiske målsettinger** som berører legemiddelområdet, eksempelvis:

- **Politiske målsettinger jfr. Legemiddelmeldingen**
 - *Sikre god kvalitet ved behandling med legemidler*
 - *Legemidler skal ha lavest mulig pris*
 - *Likeverdig og rask tilgang til effektive legemidler*
 - *Legge til rette for forskning og innovasjon*
- **Politiske målsettinger jfr. Én innbygger – én journal**
 - *Helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger*
 - *Innbyggerne skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester*
 - *Data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning*

Nasjonal e-helsestrategi gir viktige rammer og retning, men det er behov for en mer detaljert plan for området
Program PLL skal realisere *pasientens legemiddelliste* – vi trenger en plan for andre behov på området

Hva blir omfanget til strategisk områdeplan?

Omfanget til strategisk områdeplan blir **mål og tiltak av nasjonal interesse** som berører **digitalisering av legemiddelområdet**

Planen vil inneholde både **nye tiltak** og **forbedring/forvaltning av eksisterende tiltak**

Strategisk områdeplan er tentativt tenkt å ha en **varighet på 4 år**

Planen skal inneholde et **veikart** for prioriterte tiltak i strategiperioden

Det er naturlig at **Direktoratet for e-helse** som nasjonal myndighet på digitaliseringsområdet har en **pådriverrolle** i strategiarbeidet, samt en **koordinerende rolle** ved gjennomføring av tiltak

Direktoratet anser at det er viktig at strategisk områdeplan eies av en **samlet sektor**, med **tydelig ansvars plassering av prioriterte tiltak**

Hvem holder i arbeidet?

Kjernegruppen

Norsk helsenett SF

- Birgitte Fonager
- Ervin Ricardo Reyes Suarez

Statens legemiddelverk

- Dag Jordbru

Folkehelseinstituttet

- Mohammad Nouri Sharikabad

Helsedirektoratet

- Børge Myrlund Larsen

Direktoratet for e-helse (sekretariat)

Arkitekturstyring

- Håkon Larsen

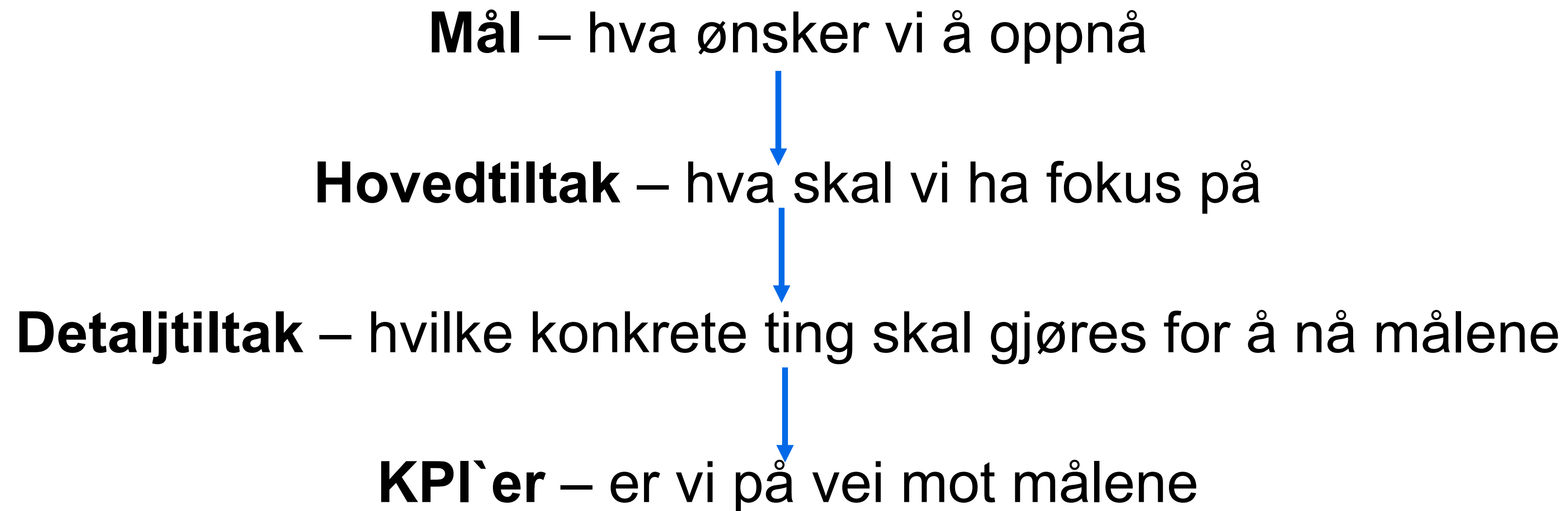
Juridisk

- Randi Lilletvedt

Legemiddelavdelingen

- Ivar Thor Jonsson
- Espen Hetty Carlsen
- Mildrid Ræstad
- Sonja Turøy Brugman

Strategisk områdeplan for digitalisering av legemiddelområdet



Under arbeid

Perspektiv	Mål	Ambisjonsnivå
Samfunn	Bidra til riktigere legemiddelbruk	<ul style="list-style-type: none">• Digitalisering skal bidra til trygg og effektiv legemiddelbehandling for innbygger og samfunn for å gi best mulig effekt og færrest mulig bivirkninger
Helsepersonell, og innbygger	Helsepersonell pasienter og pårørende har nødvendige digitale samhandlingsløsninger for informasjon, kommunikasjon, informasjonsutveksling og samarbeid om legemiddelbehandling	<ul style="list-style-type: none">• Helsepersonell har én felles lett tilgjengelig og oppdatert digital kilde til oversikt over pasientens faktiske legemiddelbruk.• Helsepersonell anvender enkle og brukervennlige verktøy som understøtter prosesser og oppgaver• Pasienter og pårørende har god oversikt over pasientens legemiddelbehandling og er godt informert og kan kommunisere og gi tilbakemeldinger i behandling og oppfølging• Helsepersonell, pasienter og pårørende, erfarer at kommunikasjon og utveksling av legemiddelinformasjon foregår sømløst mellom fagsystemer, virksomheter og nasjonale løsninger• Pasienter og pårørende har enkel tilgang til informasjon og kunnskap om legemiddelbruk
Helsepersonell	Helsepersonell har nødvendig beslutningsstøtte tilgjengelig i sin arbeidsprosess ved iverksetting, oppfølging og evaluering av legemiddelbehandling	<ul style="list-style-type: none">• Rekvirent får støtte til å gjøre gode valg i rekvirering og ordinerer av legemidler• Helsepersonell har tilgang til enkle og brukervennlige verktøy som gir kontekstbasert informasjon og som understøtter hele legemiddelbehandlingsforløpet
Virksomheter (i legemiddel-forsyningen)	Virksomheter har trygge og effektive logistikksystemer for håndtering av legemidler	<ul style="list-style-type: none">• Virksomheter skal evne og understøtte trygg legemiddelbehandling ved hjelp av digitale systemer• Virksomheter kan tilgjengeliggjøre legemiddeldata til analyse og forskning• Oppdatert totaloversikt over tilgjengelige legemidler i Norge (hos virksomheter, apotek, grossist, beredskapslager m.m.)• Systemer for kommunikasjon og varsling til virksomheter, helsepersonell og innbyggere (Tiltak SMS til innbyggere, i EPJ-systemer m.m.)• Digitaliseringstiltak bidrar med å styrke <u>beredskapsorganisering</u>, -rutiner og -forsyning
Beslutnings-tagere	Komplette og oppdaterte helsedata på legemidler er tilgjengelig for analyse og forskning med tanke på å forbedre kvalitet, styring, helseovervåking, beredskap og kunnskapsforvaltning i helsetjenesten	<ul style="list-style-type: none">• Helsedata samles, struktureres, forvaltes og tilrettelegges for å skaffe kunnskap som fremmer riktig legemiddelbruk på samfunn-, gruppe- og individnivå• Legemiddeldata til bruk for myndighetenes overordnede styring og helseovervåking med tanke på medisinske (nytte/risiko) og økonomiske (kost/nytte) vurderinger• Virkelighetsdata (Real World Data) brukes som en integrert del av data-drevet beslutningsstøtte i godkjenning, implementering og oppfølging av legemidler, både regulatorisk og i refusjonsøyemed• Data fra grossistbasert legemiddelstatistikk og legemiddelregisteret er komplette og enkelt tilgjengelig for ulike aktører i analyse, forskning og styring

Perspektiv	Mål	Ambisjonsnivå
Samfunn	Bidra til riktigere legemiddelbruk	<ul style="list-style-type: none">• Digitalisering skal bidra til trygg og effektiv legemiddelbehandling for innbygger og samfunn for å gi best mulig effekt og færrest mulig bivirkninger

Perspektiv	Mål	Ambisjonsnivå
Helsepersonell, og innbygger	Helsepersonell pasienter og pårørende har nødvendige digitale samhandlingsløsninger for informasjon, kommunikasjon, informasjonsutveksling og samarbeid om legemiddelbehandling	<ul style="list-style-type: none">• Helsepersonell har én felles lett tilgjengelig og oppdatert digital kilde til oversikt over pasientens faktiske legemiddelbruk.• Helsepersonell anvender enkle og brukervennlige verktøy som understøtter prosesser og oppgaver• Pasienter og pårørende har god oversikt over pasientens legemiddelbehandling og er godt informert og kan kommunisere og gi tilbakemeldinger i behandling og oppfølging• Helsepersonell, pasienter og pårørende, erfarer at kommunikasjon og utveksling av legemiddelinformasjon foregår sømløst mellom fagsystemer, virksomheter og nasjonale løsninger• Pasienter og pårørende har enkel tilgang til informasjon og kunnskap om legemiddelbruk

Perspektiv	Mål	Ambisjonsnivå
Helsepersonell	Helsepersonell har nødvendig beslutningsstøtte tilgjengelig i sin arbeidsprosess ved iverksetting, oppfølging og evaluering av legemiddelbehandling	<ul style="list-style-type: none">•Rekvirent får støtte til å gjøre gode valg i rekvirering og ordinerer av legemidler•Helsepersonell har tilgang til enkle og brukervennlige verktøy som gir kontaktbasert informasjon og som understøtter hele legemiddelbehandlingsforløpet

Perspektiv	Mål	Ambisjonsnivå
Virksomheter (i legemiddel forsyningen)	Virksomheter har trygge og effektive logistikksystemer for håndtering av legemidler	<ul style="list-style-type: none">• Virksomheter skal evne og understøtte trygg legemiddelbehandling ved hjelp av digitale systemer• Virksomheter kan tilgjengeliggjøre legemiddeldata til analyse og forskning• Oppdatert totaloversikt over tilgjengelige legemidler i Norge (hos virksomheter, apotek, grossist, beredskapslager m.m.)• Systemer for kommunikasjon og varsling til virksomheter, helsepersonell og innbyggere (Tiltak SMS til innbyggere, i EPJ-systemer m.m.)• Digitaliseringstiltak bidrar med å styrke <u>beredskapsorganisering</u>, -rutiner og – forsyning

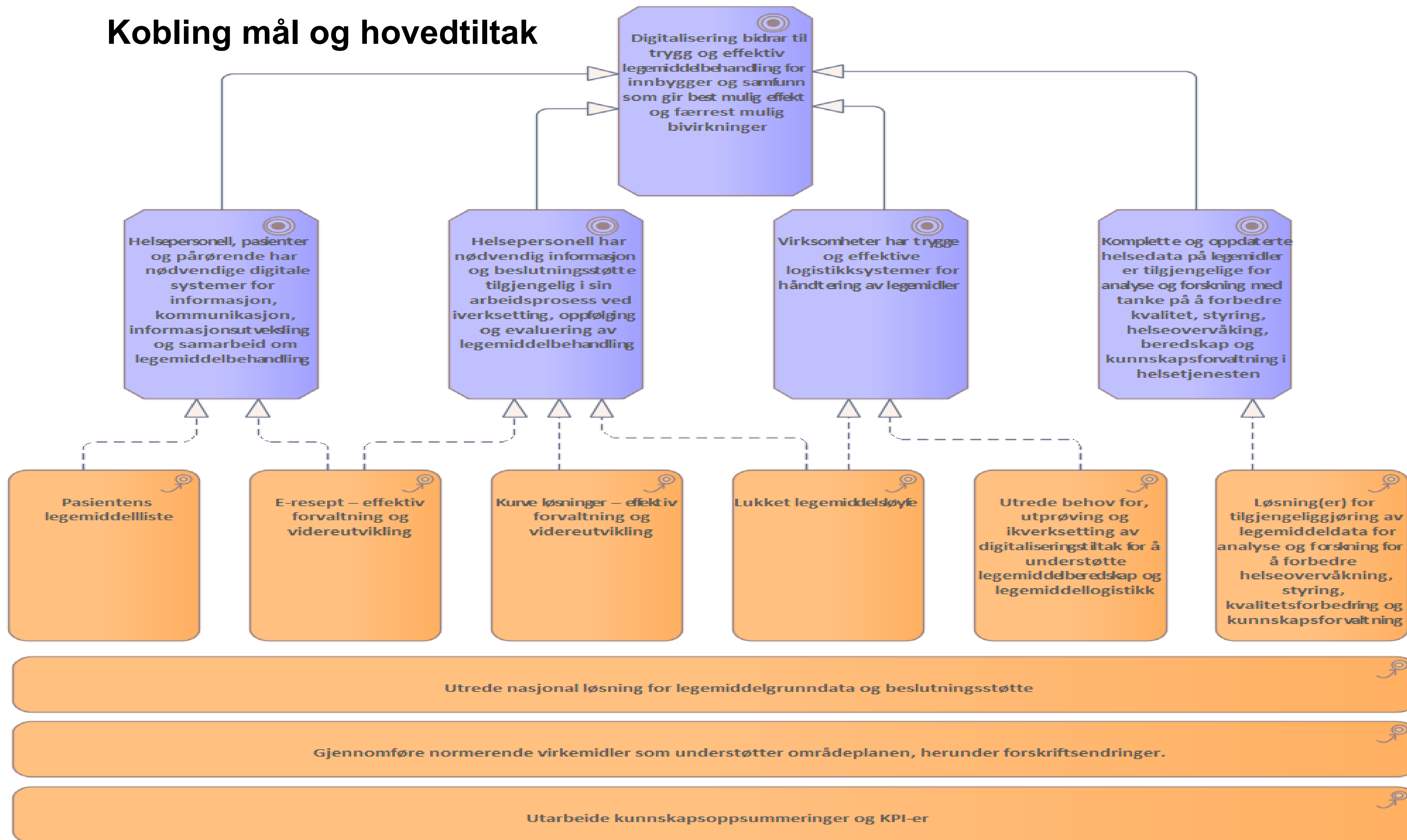
Perspektiv	Mål	Ambisjonsnivå
Beslutnings- tagere	Komplette og oppdaterte helsedata på legemidler er tilgjengelig for analyse og forskning med tanke på å forbedre kvalitet, styring, helseovervåking, beredskap og kunnskapsforvaltning i helsetjenesten	<ul style="list-style-type: none">•Helsedata samles, struktureres, forvaltes og tilrettelegges for å skaffe kunnskap som fremmer riktig legemiddelbruk på samfunn-, gruppe- og individnivå•Legemiddeldata til bruk for myndighetenes overordnede styring og helseovervåking med tanke på medisinske (nytte/risiko) og økonomiske (kost/nytte) vurderinger•Virkelighetsdata (Real World Data) brukes som en integrert del av data-drevet beslutningsstøtte i godkjenning, implementering og oppfølging av legemidler, både regulatorisk og i refusjonsøyemed•Data fra grossistbasert legemiddelstatistikk og legemiddelregisteret er komplette og enkelt tilgjengelig for ulike aktører i analyse, forskning og styring

Foreløpige hovedtiltak

Språkvask
mangler!

- a. Program pasientens legemiddelliste
- b. E-resept – effektiv forvaltning og videreutvikling
- c. Kurve løsninger – effektiv forvaltning og videreutvikling
- d. Lukket legemiddelsløyfe
- e. Utrede behov for, utprøving og iverksetting av digitaliseringstiltak for å understøtte legemiddelberedskap og legemiddellogistikk
- f. Løsning(er) for tilgjengeliggjøring av legemiddeldata for analyse og forskning for å forbedre helseovervåkning, styring, kvalitetsforbedring og kunnskapsforvaltning
- g. Utrede nasjonal løsning for legemiddelgrunndata og beslutningsstøtte
- h. Gjennomføre normerende virkemidler som understøtter områdeplanen, herunder forskriftsendringer
- i. Utarbeide kunnskapsoppsummeringer og utarbeide tilhørende kpi-er

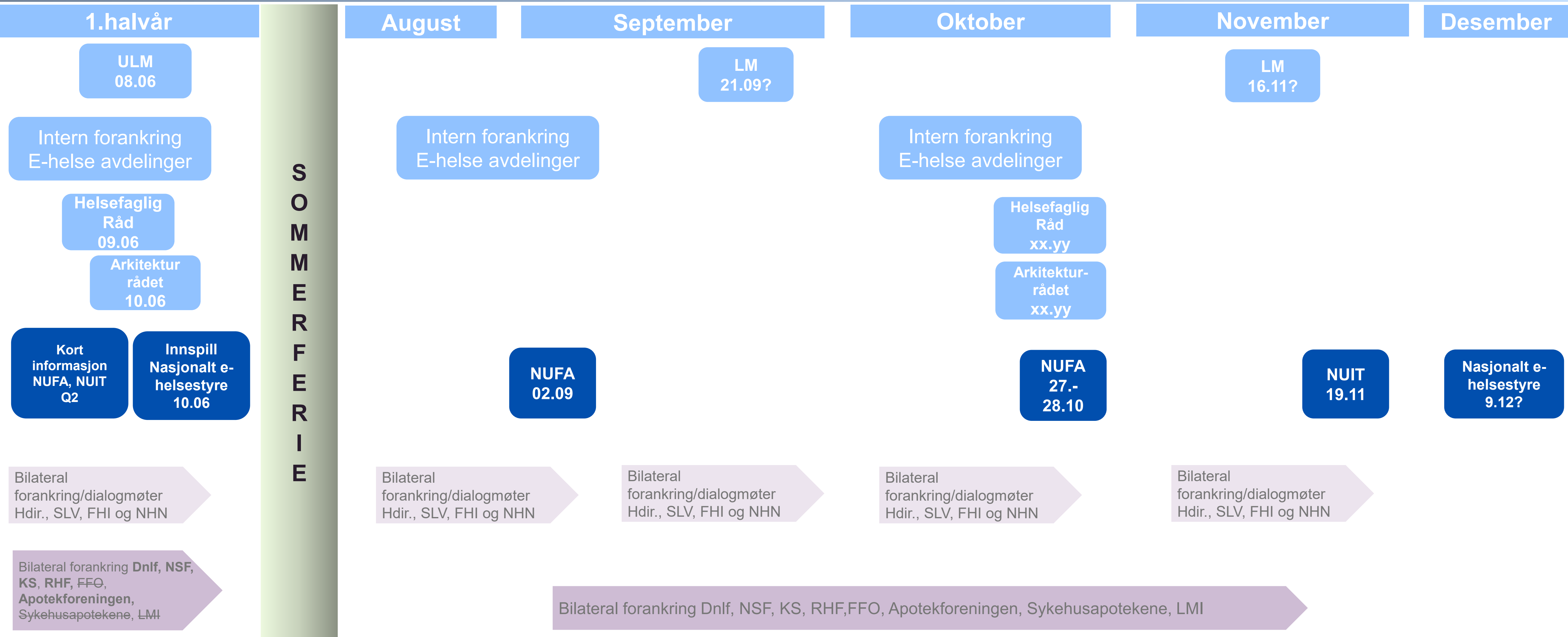
Kobling mål og hovedtiltak



Hovedtiltak	Ansv arlig	Bidragsyter(e)
a. Pasientens legemiddelliste	E-helse	NHN, Hdir., RHF, KS
b. E-resept – effektiv forvaltning og videreutvikling	NHN	SLV, E-helse, Hdir., (virksomheter)
c. Kurve løsninger – effektiv forvaltning og videreutvikling	RHF	
d. Lukket legemiddelsløyfe	RHF, KS	
e. Utrede behov for, utprøving og iverksetting av digitaliseringstiltak for å understøtte legemiddelberedskap og legemiddellogistikk	Hdir	E-helse,SLV
f. Løsning(er) for tilgjengeliggjøring av legemiddeldata for analyse og forskning for å forbedre helseovervåkning, styring, kvalitetsforbedring og kunnskapsforvaltning	FHI	RHF, kommuner, E-helse
g. Utrede nasjonal løsning for legemiddelgrunndata og beslutningsstøtte som kan bygge på SAFEST og SLV sitt delprosjekt	SLV, E-helse	SLV, NHN, Hdir., RHF, KS
h. Normerende virkemidler som understøtter områdeplanen, herunder forskriftsendringer.	E-helse	NHN, Hdir., SLV
i. Utarbeide kunnskapsoppsummeringer og utarbeide KPI-er på legemiddelområdet	E-helse	Hdir., FHI, NHN, RHF, KS

Plan for involvering - innspill og forankring

2021



Veien videre

- Tar med innspill gitt i dagens møte
- Plan for NUFA Q4
 - Sikre at aktuelle behov er ivaretatt og at målsettinger reflekterer behovene
 - Sikre at ambisjonsnivå på kort og lang sikt er «riktig»
 - Motta innspill på faglige kriterier for prioritering av tiltak i et arkitektur og behovsperspektiv
- Fortsette bred forankring i helsesektor, i helseforvaltningen og i fora for nasjonal styringsmodell

Drøfting – del 1

- «Treffer» mål og ambisjonsnivå med tanke på de digitaliseringsbehov sektoren har på legemiddelområdet?
- *Presisering: Vi ønsker å drøfte kortsiktig vs. langsiktig ambisjonsnivå i neste NUFA møte*

Under arbeid

Perspektiv	Mål	Ambisjonsnivå
Samfunn	Bidra til riktigere legemiddelbruk	<ul style="list-style-type: none">• Digitalisering skal bidra til trygg og effektiv legemiddelbehandling for innbygger og samfunn for å gi best mulig effekt og færrest mulig bivirkninger
Helsepersonell, og innbygger	Helsepersonell pasienter og pårørende har nødvendige digitale samhandlingsløsninger for informasjon, kommunikasjon, informasjonsutveksling og samarbeid om legemiddelbehandling	<ul style="list-style-type: none">• Helsepersonell har én felles lett tilgjengelig og oppdatert digital kilde til oversikt over pasientens faktiske legemiddelbruk.• Helsepersonell anvender enkle og brukervennlige verktøy som understøtter prosesser og oppgaver• Pasienter og pårørende har god oversikt over pasientens legemiddelbehandling og er godt informert og kan kommunisere og gi tilbakemeldinger i behandling og oppfølging• Helsepersonell, pasienter og pårørende, erfarer at kommunikasjon og utveksling av legemiddelinformasjon foregår sømløst mellom fagsystemer, virksomheter og nasjonale løsninger• Pasienter og pårørende har enkel tilgang til informasjon og kunnskap om legemiddelbruk
Helsepersonell	Helsepersonell har nødvendig beslutningsstøtte tilgjengelig i sin arbeidsprosess ved iverksetting, oppfølging og evaluering av legemiddelbehandling	<ul style="list-style-type: none">• Rekvirent får støtte til å gjøre gode valg i rekvirering og ordinerings av legemidler• Helsepersonell har tilgang til enkle og brukervennlige verktøy som gir kontekstbasert informasjon og som understøtter hele legemiddelbehandlingsforløpet
Virksomheter (i legemiddel-forsyningen)	Virksomheter har trygge og effektive logistikksystemer for håndtering av legemidler	<ul style="list-style-type: none">• Virksomheter skal evne og understøtte trygg legemiddelbehandling ved hjelp av digitale systemer• Virksomheter kan tilgjengeliggjøre legemiddeldata til analyse og forskning• Oppdatert totaloversikt over tilgjengelige legemidler i Norge (hos virksomheter, apotek, grossist, beredskapslager m.m.)• Systemer for kommunikasjon og varsling til virksomheter, helsepersonell og innbyggere (Tiltak SMS til innbyggere, i EPJ-systemer m.m.)• Digitaliseringstiltak bidrar med å styrke <u>beredskapsorganisering</u>, -rutiner og -forsyning
Beslutnings-tagere	Komplette og oppdaterte helsedata på legemidler er tilgjengelig for analyse og forskning med tanke på å forbedre kvalitet, styring, helseovervåking, beredskap og kunnskapsforvaltning i helsetjenesten	<ul style="list-style-type: none">• Helsedata samles, struktureres, forvaltes og tilrettelegges for å skaffe kunnskap som fremmer riktig legemiddelbruk på samfunn-, gruppe- og individnivå• Legemiddeldata til bruk for myndighetenes overordnede styring og helseovervåking med tanke på medisinske (nytte/risiko) og økonomiske (kost/nytte) vurderinger• Virkelighetsdata (Real World Data) brukes som en integrert del av data-drevet beslutningsstøtte i godkjenning, implementering og oppfølging av legemidler, både regulatorisk og i refusjonsøyemed• Data fra grossistbasert legemiddelstatistikk og legemiddelregisteret er komplette og enkelt tilgjengelig for ulike aktører i analyse, forskning og styring

Drøfting – del 2

- **Har NUFA innspill til listen over foreløpige hovedtiltak?**
- **Har NUFA innspill til foreslått ansvarsfordeling for hovedtiltakene?**

Hovedtiltak	Ansv arlig	Bidragster(e)
a. Pasientens legemiddelliste	E-helse	NHN, Hdir., RHF, KS
b. E-resept – effektiv forvaltning og videreutvikling	NHN	SLV, E-helse, Hdir., (virksomheter)
c. Kurve løsninger – effektiv forvaltning og videreutvikling	RHF	
d. Lukket legemiddelsløyfe	RHF, KS	
e. Utrede behov for, utprøving og iverksetting av digitaliseringstiltak for å understøtte legemiddelberedskap og legemiddellogistikk	Hdir	E-helse,SLV
f. Løsning(er) for tilgjengeliggjøring av legemiddeldata for analyse og forskning for å forbedre helseovervåkning, styring, kvalitetsforbedring og kunnskapsforvaltning	FHI	RHF, kommuner, E-helse
g. Utrede nasjonal løsning for legemiddelgrunndata og beslutningsstøtte som kan bygge på SAFEST og SLV sitt delprosjekt	SLV, E-helse	SLV, NHN, Hdir., RHF, KS
h. Normerende virkemidler som understøtter områdeplanen, herunder forskriftsendringer.	E-helse	NHN, Hdir., SLV
i. Utarbeide kunnskapsoppsummeringer og utarbeide KPI-er på legemiddelområdet	E-helse	Hdir., FHI, NHN, RHF, KS

Forslag til vedtak

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



Direktoratet for
e-helse

Sak 27/21: Eventuelt



Direktoratet for
e-helse

Takk for i dag!

Neste NUFA er 27. – 28. oktober