



Direktoratet for  
e-helse

NUFA – Radisson Blu, Gardermoen

25. – 26. januar 2023

Velkommen

# Stedfortredere til dagens møte

- Lars Henrik Hegrenæs, Helse Midt IKT, stiller for Per Olav Skjesol.
- Øystein Berg-Sletteng, Helse Nord IKT, stiller for Øyvind Broback.
- Stig Petter Hansen, Helsedirektoratet, stiller for Thore Thomassen.
- Ronny Holten Olsen, Norsk helsenett SF, stiller for Odd Martin Solem.

| Sak  | Agenda NUFA   | Presenterer saken                                   | Tid   | Sakstype    |
|------|---|---|-------|-------------|
|      | <b>Dag 1 – onsdag 25. januar 2023</b>   |   |       |             |
| 1/23 | Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 26. – 27. oktober 2022 | Hans Löwe Larsen<br><b>Direktoratet for e-helse</b> | 10:00 | Godkjenning |
| 2/23 | Direktoratet for e-helse ved Mariann Hornnes orienterer   | Mariann Hornnes<br><b>Direktoratet for e-helse</b>  | 10:10 | Orientering |
| 3/23 | Revidert mandat for Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder                     | Georg Ranhoff<br><b>Direktoratet for e-helse</b>    | 10:40 | Orientering |
| 4/23 | Styrke normeringskraften  | Georg Ranhoff<br><b>Direktoratet for e-helse</b>    | 10:50 | Drøfting    |
|      | Lunsj   |   | 11:20 |             |
| 5/23 | Målintikatorer i Plan for realisering av Nasjonal e-helsestrategi                                     | Anne Greibrokk<br><b>Direktoratet for e-helse</b>   | 12:20 | Drøfting    |
|      | Pause   |   | 13:20 |             |
| 6/23 | EPJ-løftet: Situasjonsbeskrivelse og tiltak for økt gjennomføringskraft                               | Ørjan Stene<br><b>Direktoratet for e-helse</b>      | 13:35 | Drøfting    |
| 7/23 | Utviklingstrekk og e-helsetrender   | Roymond Olsen<br><b>Direktoratet for e-helse</b>    | 14:05 | Drøfting    |
|      | Pause   |   | 14:45 |             |
| 8/23 | Helsekort for gravide   | Hans Löwe Larsen<br><b>Direktoratet for e-helse</b> | 15:00 | Drøfting    |
| 9/23 | Evaluering av NUFA  | Hans Löwe Larsen<br><b>Direktoratet for e-helse</b> | 15:30 | Drøfting    |
|      | Slutt dag 1   |   | 16:00 |             |
|      | Middag  |   | 18:30 |             |



Direktoratet for  
e-helse

Sak 1/23: Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referat fra NUFA 26. – 27. oktober 2022

# Forslag til vedtak

NUFA godkjenner innkalling og dagsorden.

NUFA godkjenner referat fra NUFA 26. – 27. oktober 2022.



Direktoratet for  
e-helse

Sak 2/23: Direktoratet for e-helse ved Mariann Hornnes  
orienterer

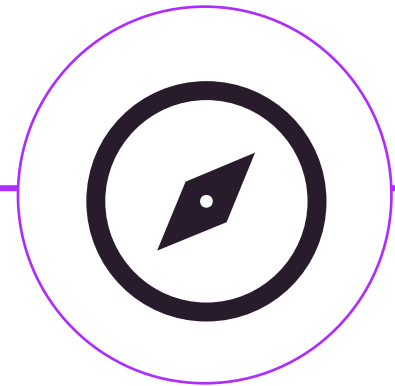
A photograph of several surgeons in a sterile operating room. They are wearing blue scrubs and blue bouffant caps. The scene is brightly lit, and the focus is on the surgeons' hands and arms as they work. A semi-transparent white box is overlaid on the center of the image, containing text.

# Nasjonal e-helsestrategi

## Vår visjon

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

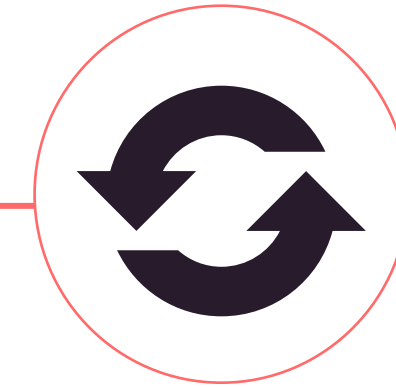
# Strategiens rolle og ambisjon



**Sette tydelig retning**



**Prioritere satsingsområder**



**Sikre samspill mellom  
langsiktig retning og  
endringer i behov**



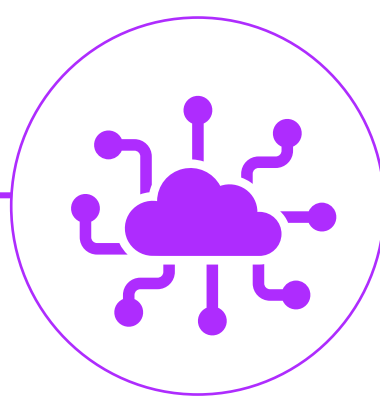
**Styrke innbygger**



**Styrke helsepersonell**



# Tydelige mål for digitalisering i helse- og omsorgssektoren



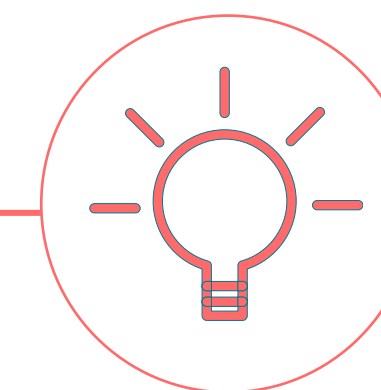
## Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Økt utnyttelse av teknologi vil være med på å øke kvaliteten på helsehjelpen og styrke pasientsikkerheten.



## Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Demografisk utvikling og mangel på helsepersonell stiller nye krav til sektoren.



## Innovasjonskraft i sektoren

Gjennom å skape handlingsrom og tilstrekkelig kapasitet for innovasjon vil vi i enda større grad kunne ta i bruk teknologiske muligheter og yte helse- og omsorgstjenester på nye måter.

# Fem strategiske mål



Aktiv medvirkning i egen og næres helse



Enklere arbeidshverdag



Helsesdata til fornying og forbedring



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling




Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

# Regjeringens overordnede mål for helse- og omsorgspolitikken

1. God helse og mestring i befolkningen, uavhengig av sosial bakgrunn.
2. Gode pasientforløp og rask tilgang til tjenester i hele landet.
3. Helse- og omsorgstjenesten er et attraktivt arbeidssted i et livslangt karriereløp.
4. Bærekraftig og rettferdig ressursbruk.
5. Helse- og omsorgssektoren er forberedt i møte med kriser og katastrofer.

# Innenfor hovedmålene er prioriterte områder innen e-helsefeltet i 2023

  
DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Direktoratet for e-helse  
Postboks 221 Skøyen  
0213 OSLO

Deres ref                      Vår ref                      Dato  
   22/4272-                      18. januar 2023

**Tildelingsbrev til Direktoratet for e-helse for 2023**

Helse- og omsorgsdepartementet har på bakgrunn av Prop. 1 S (2022-2023) og Innst. 11 S (2022-2023) utarbeidet tildelingsbrev til Direktoratet for e-helse for 2023.

**1 Tildelinger 2023**

**Kap. 744 Direktoratet for e-helse**

| Kap. | Post | Postnavn                                | Tildeling 2023 |
|------|------|---|----------------|
| 744  | 01   | Driftsutgifter                          | 259 036        |
|      | 21   | Spesielle driftsutgifter, kan overføres | 132 585        |
|      |      | Sum kap. 744                            | 391 621        |

Kap. 744, post 01  
Bevilgningen skal dekke ordinære utgifter til lønn, godtgjørelser, varer og tjenester. Bevilgningen skal dekke utgifter til videreutvikling, forvaltning og drift av Helsedataservice som nasjonal tilgangsforsvarer, inkludert tjenester på helsedata.no, og investeringer i videreutvikling av data- og analysetjenester.

Kap. 744, post 21  
Tildelingen på kap. 744, post 21 dekker i hovedsak spesielle driftsutgifter til oppdragsvirksomhet og tidsavgrensede satsinger. Dette inkluderer 73,9 mill. kroner til bedre pasientsikkerhet og samhandling med standardisert språk.

Postadresse                      Kontoradresse                      Telefon\*                      Avdeling  
Postboks 8011 Dep                      Teatergt. 9                      22 24 90 90                      E-helseavdelingen  
0030 Oslo                      Org.nr.  
postmottak@hod.dep.no                      www.hod.dep.no                      983 887 406

- Styrke arbeidet med å etablere og utvikle **rammebetingelser** for e-helse, herunder standardisering, fortolkning av regelverk, retningslinjer og veiledere.
- Legge til rette for **stegvis realisering av gevinster** av pågående tiltak, herunder videre utprøving av pasientens legemiddelliste og dokumentdeling via Nasjonal kjernejournal, utprøving av pasientens prøvesvar.
- Videreutvikle tjenestene til **Helsedataservice** og tilrettelegge for bruk av eksisterende data- og analysetjenester.
- Videreutvikle **virkemidler** for å støtte opp under **kommunesektorens arbeid** med å innføre nasjonale e-helseløsninger og kommunenes ansvar for bedre journalløsninger, herunder videre utrede og forberede etablering av en helseteknologiordning.
- Styrke og videreutvikle **den digitale sikkerheten** i helse- og omsorgssektoren i tråd med foreslåtte mål og innsatsområder i direktoratets underlag til departementets arbeid med stortingsmelding om helseberedskap.

# Aktuelle oppdrag fra tildelingsbrevet 2023

- Innspill til nasjonal helse- og samhandlingsplan.
- Utarbeide et oppdatert målbilde for digitalisering i helse- og omsorgssektoren som skal presenteres i Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Ambisjonsnivå og innretning skal justeres i tråd med rammebetingelsene som framkommer i Prop 1 S (2022-2023), og skal erstatte eksisterende plan for utviklingsretningen for En innbygger – en journal. Målbildet skal inkludere sektorens arbeid med bedre journalløsninger og digital samhandling, herunder forventede effekter av helseteknologiordningen. **Foreløpig leveranse innen 15. februar. Endelig frist 1.juni.**
- Årsrapport for 2022. Frist 15. mars.



# Internasjonalt samarbeid



**Pandemi og krisesituasjoner har ført til en høyere politisk prioritering av internasjonalt arbeid innen e-helse.**

# Helsesdata

**!** For å få utnyttet potensialet som ligger i helsedataene våre fullt ut, trenger vi løsninger og tjenester som gir enkel og sikker tilgang.

# Helseteknologi- ordning

Formålet med ordningen er å avlaste risiko for kommuner, stimulere kommunene til å samordne seg, bidra til mer forutsigbarhet for leverandørene og legge til rette for investeringer og innovasjon.



# Internasjonale standarder



**Norge ligger langt fremme i arbeidet med standardisering av informasjonsutveksling mellom virksomheter i helsetjenesten.**

# Forslag til vedtak

NUFA tar saken til orientering.



Direktoratet for  
e-helse

## Sak 3/23: Revidert mandat for Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder



Direktoratet for  
e-helse

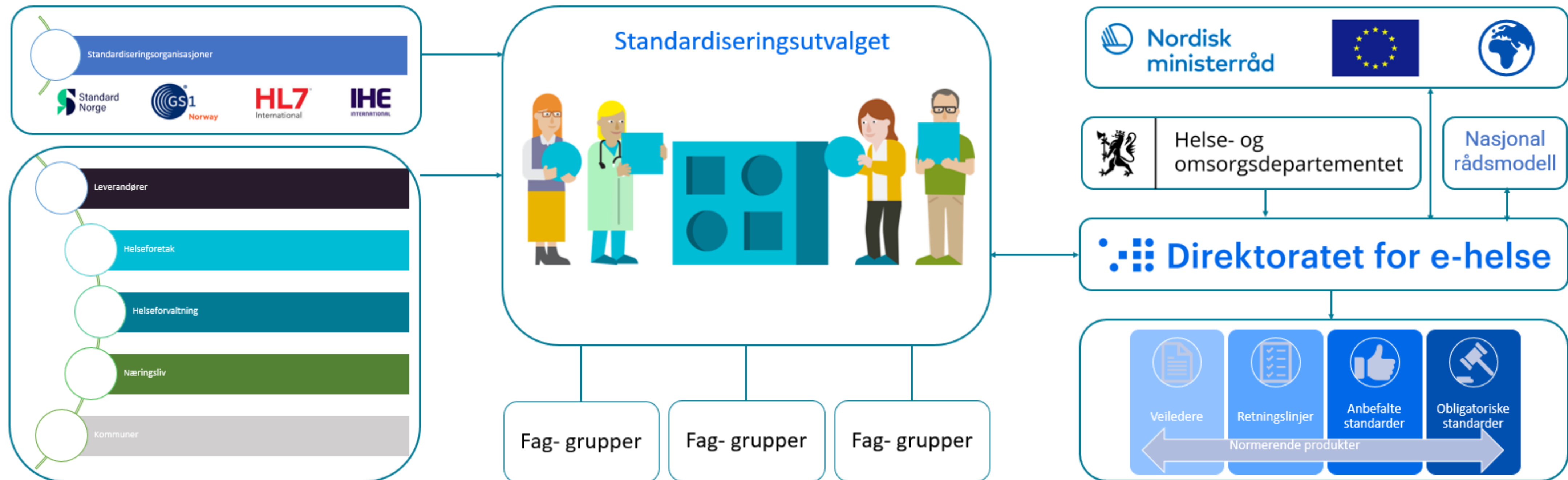
# Mandat Standardiseringsutvalget 2023-2026

NUFA 25.01.2023

# Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder

Aktørene i helse- og omsorgssektoren fremmet et behov for å ha et felles utvalg, der virksomheter, leverandører og myndighet jobber sammen på et strategisk og taktisk nivå for å styrke Norge sin rolle i internasjonalt standardiseringsarbeid.

*«Utvalget skal styrke norske aktørers mulighet til å påvirke utvikling og bruk av internasjonale standarder»*



# Nytt mandat for perioden 2023 – 2026

*Standardiseringsutvalget skal være en tydelig strategisk koordinerende arena for arbeidet med standardisering i helse og omsorgstjenesten, og dette må gjenspeiles gjennom mandatets formål, oppgaver og ansvar, sammensetning og arbeidsområder*

## **Nytt mandat vil baseres på:**

- Mandatet for 2021-2022
- Plan for internasjonale standarder for perioden 2021-2024
- Samarbeidsmodell for Internasjonale e-helsestandarder

# Nytt mandat for perioden 2023 – 2026

- Standardiseringsutvalget skal følge opp «Plan for internasjonale standarder».
- Breder deltakelse i utvalget fra bla. kommuner, KS, RHF'ene, næringslivet, brukerrepresentanter
- Koordinering av standarder som utvikles, for å unngå overlapping og inkonsistens mellom ulike e-helsestandarder
- Knytte sammen leverandørmarkedet og helsetjenesten om standardisering
- Økt oppfølging av standardiseringsarbeid i EU (EHDS).

# Forslag til vedtak

NUFA tar saken til orientering.





Direktoratet for  
e-helse

## Sak 4/23: Styrke normeringskraften



Direktoratet for  
e-helse

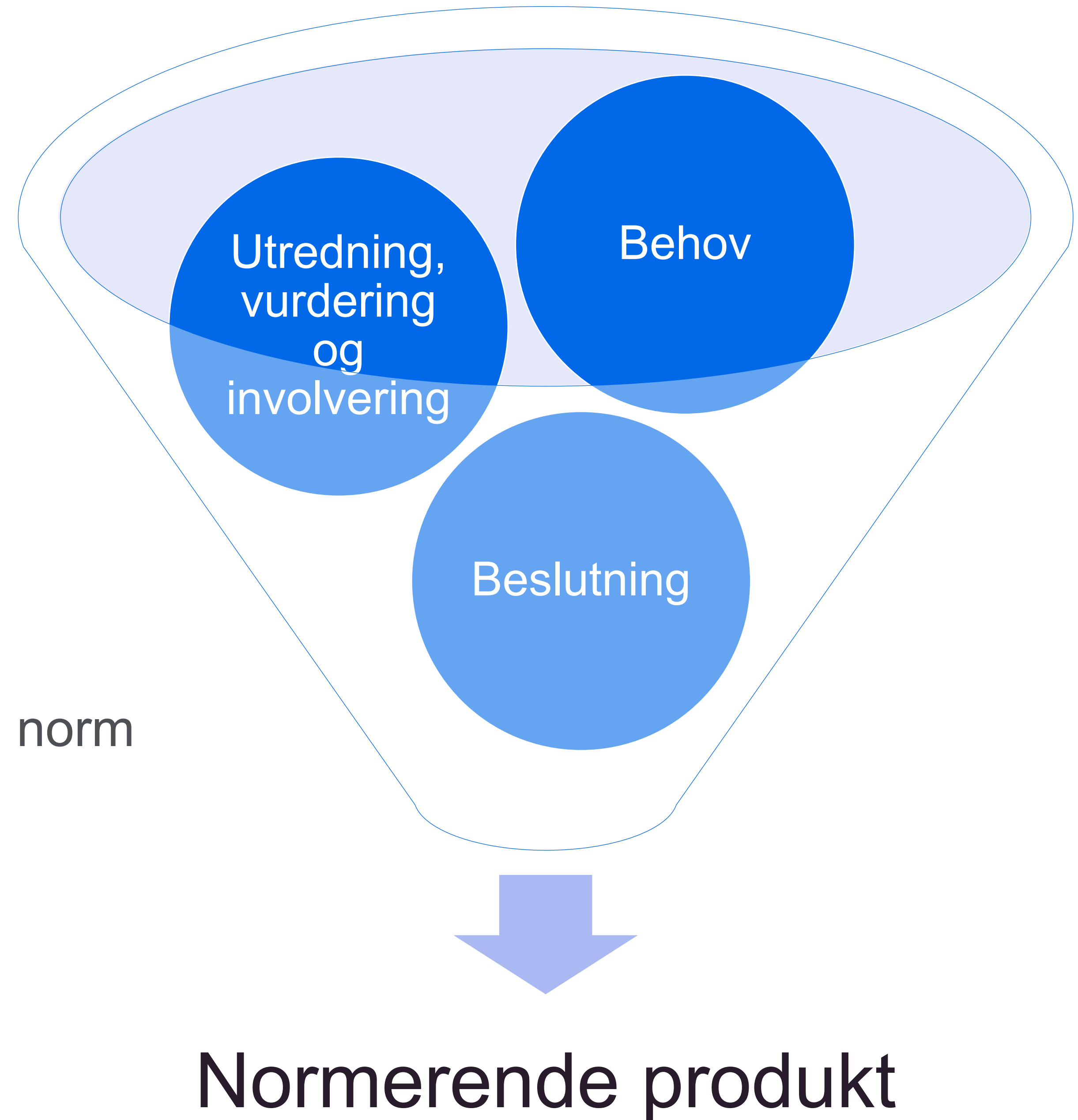
# Styrke normeringskraften

Avdeling internasjonale standarder og normering/ Seksjon for Normering

Seksjonssjef Nina Tranø

## Hva er normering?

«Bringe i overensstemmelse med en norm eller å fastsette som norm.»



# Normeringsnivåene



# Forutsetninger for normerende nivåer



## Veiledere

- virksomheter og prosjekter som utvikler eller anskaffer løsninger **bør vurdere anbefalingene** i relevante veiledere



## Retningslinjer

- dersom en virksomhet velger å ikke følge de anbefalinger som foreslås i en retningslinje, bør dette være basert på en **konkret og begrunnet vurdering**



## Anbefalte standarder

- **skal** følges med mindre det er **svært gode grunner** til å ikke gjøre det



## Obligatoriske standarder

- skal følges med mindre det er gitt **unntak** med hjemmel i forskriften

# Problemstillinger og tilbakemeldinger fra sektor (S) og leverandører (L)



Veiledere

Det lønner seg ikke å være først ute, da klager kundene fordi ingen andre kan kommunisere (L)

Vanskelig å få leverandører til å starte utvikling så tidlig, vi når ikke gjennom med behov. (S)



Retningslinjer

Usikkerhet rundt når retningslinjen er et krav eller kun en anbefaling (Alle)



Anbefalte standarder

Navngivingen er forvirrende, det fremstår som om standarden er frivillig. (Alle)

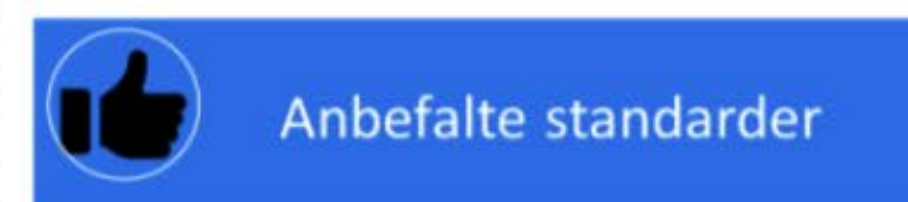
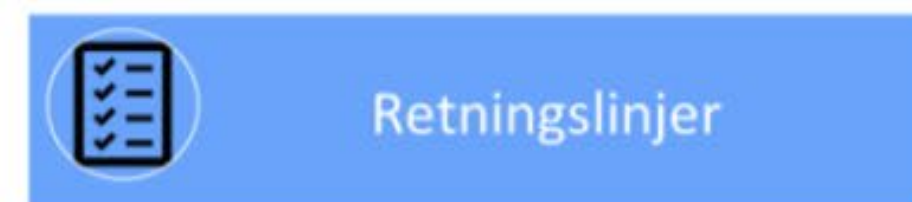
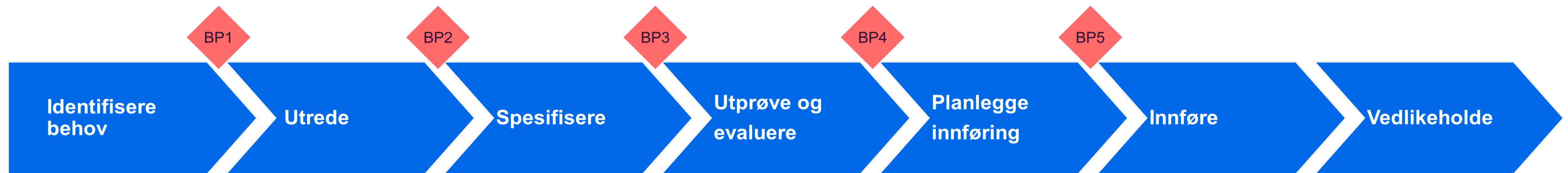
Får ikke leverandører med på utvikling før det er obligatorisk standard (S)



Obligatoriske standarder

Prioriterer utvikling når det er obligatorisk standard, da vet vi at dette er et absolutt krav (L)  
Må ha større grad av obligatoriske standarder for å være sikre på at hele sektoren tar det i bruk (S)

# Forvaltningsmodell for normerende produkter



# Eksempler på utfordringer



Veiledere



Retningslinjer



Anbefalte standarder



Obligatoriske standarder

## Helsefaglig dialog

- Forsinkelse hos helseforetak med bakgrunn i manglende funksjon i verktøy
- Anslått tidsperspektiv før løsning er på plass: 2025
- Innføringsløp besluttet stoppet

## Svarrapport v. 1.4

- 1 leverandør med manglende funksjonalitet for mottak av svarrapport v1.4
- Forsinker alle berørte virksomheter (mottak og sending)
- Sluttbruker (kunder) med brudd på forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger



# Arbeidet med overgang til kun en versjon av svarrapport v1.4

- 27. mai 2019 nasjonal koordinert overgang til kun siste versjon starter
- 22. november 2019 nasjonal koordinert plan foreligger
- 13. desember 2019 datoer for overgangsperioden gjøres kjent
  - 01. juli 2021 må alle aktuelle aktører kunne motta meldingene
  - 31. desember 2021 må alle aktuelle aktører kunne sende meldingene
- 23. mars 2021 nye frister for overgangsperioden pga covid 19
  - 1. februar 2022 må alle aktuelle aktører kunne motta meldingene
  - 1. juni 2022 må alle aktuelle aktører kunne sende meldingene
- 18. juni 2021 endres [Forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger](#)
  - 1. juli 2022 må alle aktuelle aktører kunne motta svarrapport v1.4

# Satsningsområdet «Styrke normeringskraften»

Knyttet til mål 5 – Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft i [Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren](#)

## Hvorfor gjør vi dette?

- Bidra til økt gjennomføringsevne i hele e-helsesektoren gjennom styrket normeringskraft

## Hva ønsker vi å oppnå med tiltaket?

- Tydeliggjøre rammebetingelser og krav som gjelder for nasjonal digital samhandling
- Aktører (beslutningstakere, bestillere m.fl.) i sektoren har god forståelse av de ulike normeringsnivåene og agerer iht til føringene som gis

# Planlagte tiltak

## Kartlegging av bruken av normerende produkter

- 2023: veiledere og retningslinjer
- Kartlegge målgrupper/samarbeidspartnere; sektor, leverandører, NHN
- Nullpunkt for videre måling av utvikling av bruken
- Innspill til behovskø og revisjon av normerende produkter og normeringsnivåene

*Hvordan når vi sektoren best mulig, hva er mest hensiktsmessig?*

## Kommunikasjon og kulturbygging om normering og normerende produkter

- Normeringsnivåene
- Forvaltningsmodellen
  - Hvem gjør hva – roller og ansvar
- Utfordringer og konsekvenser

*Hvilke fora? Hvilke aktører? Hvilket nivå?*

# Hvordan jobber direktoratet med normering?

- Forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten
  - Foreslå endringer (med nødvendig underlag)
  - Behandler unntakssøknader
- Ansvar for forvaltning av [referansekatalogen](#): anbefalte og obligatoriske e-helsestandarder
- Gir råd og veiledning om e-helsestandarder
- Utarbeide og forvalte normerende produkter
  - Beskrivelse - [Normeringsnivå og dokumenttyper – ehelse.no](#)
  - Søkeside normerende produkter - [Standarder – ehelse.no](#)
- Gir råd og veiledning til andre avdelinger i direktoratet som skal publisere normerende produkter
- Vedlikeholder forvaltningsmodell for normerende produkter
- Gjennomfører utredninger ([Veileder til utredningsinstruksen](#))

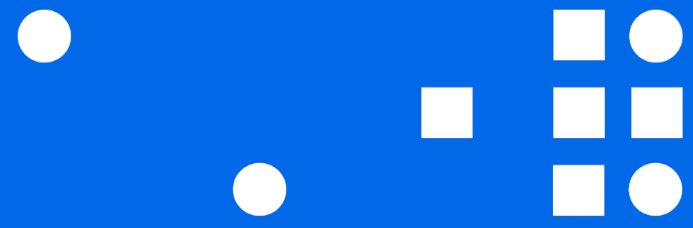
# Forslag til vedtak

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



Direktoratet for  
e-helse

Lunsj – oppstart igjen kl. 12.20



Direktoratet for  
e-helse

## Sak 5/23: Målindikatorer i Plan for realisering av Nasjonal e-helsestrategi

# Hensikt med saken

Drøfte målindikatorer for Mål 1- 4 i Plan for realisering for nasjonal e-helsestrategi slik at vi kan sikre oppfølging av strategien og god nyttestyring:

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

*Nytte = gevinster*





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

## Overordnede mål for digitalisering



### Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Økt utnyttelse av teknologi vil bidra til mer sammenhengende tjenester og styrket pasientsikkerhet



### Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Demografisk utvikling og mangel på helsepersonell stiller nye krav til sektoren. Digitalisering bidrar til bedre utnyttelse av helsepersonells kompetanse.



### Innovasjonskraft

Gjennom å skape handlingsrom og tilstrekkelig kapasitet for innovasjon vil vi i enda større grad kunne ta i bruk teknologiske muligheter og yte helse- og omsorgstjenester på nye måter

## Målgrupper

Virksomheter i helse- og omsorgstjenesten

Helseforvaltning

Pasient- og brukerorganisasjoner

Fag- og interesseorganisasjoner

Innbygger



«Jeg ønsker å enkelt kunne få hjelp og støtte som er tilpasset mine behov»

Helsepersonell



«Vi trenger gode forutsetninger for å kunne samarbeide om helse og mestring»

«Jeg trenger god støtte og oppdatert informasjon for å ta gode valg i min arbeidshverdag»

Andre statlige og kommunale aktører

Utdannings- og forskningsmiljø

Næringsliv og leverandørmarkedet

Internasjonale miljøer

## Strategiske mål



Aktiv medvirkning i egen og næres helse



Enklere arbeidshverdag



Helsedata til fornying og forbedring



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

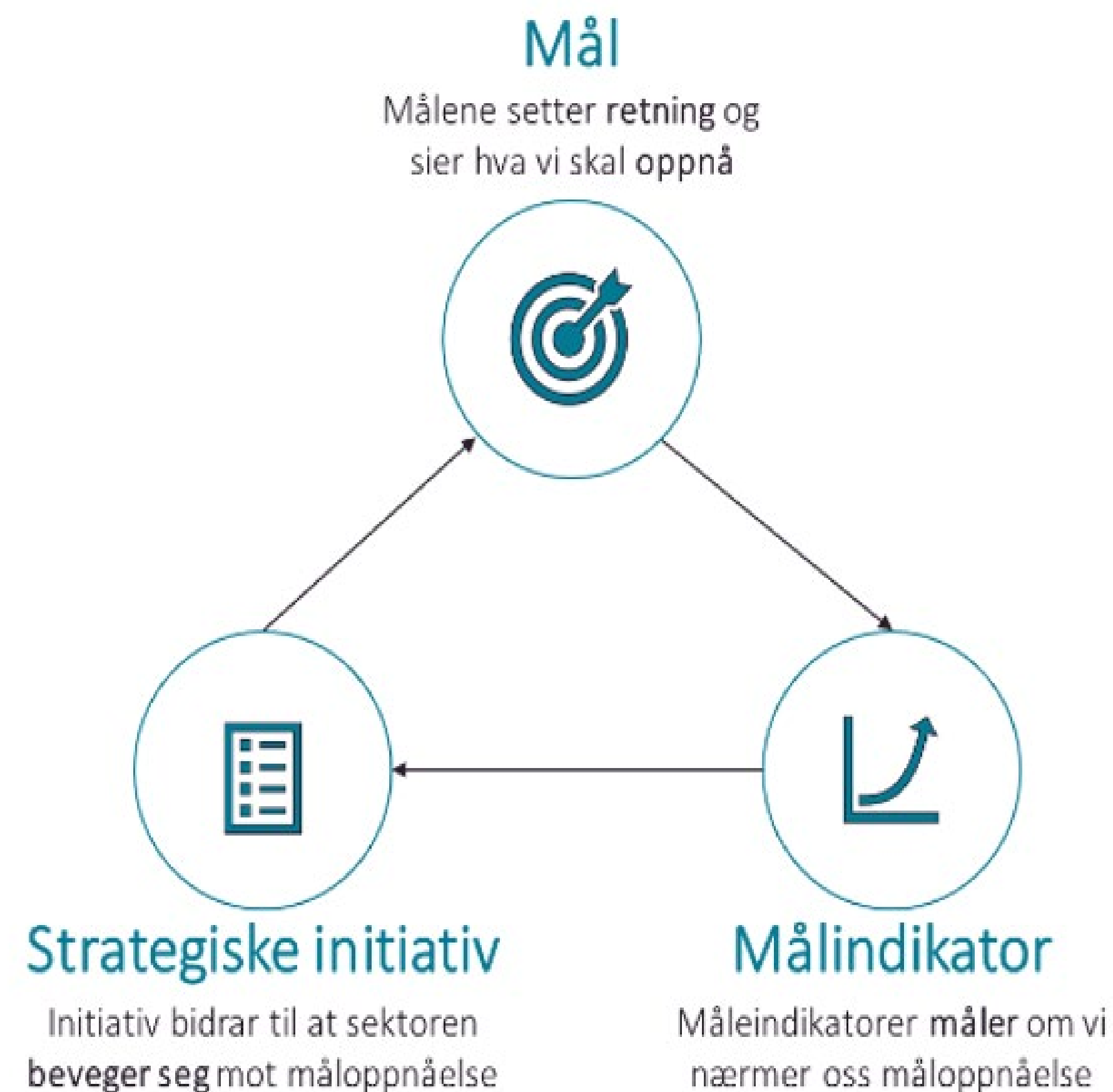


Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

# Indikatorer brukes til å spisse og måle gjennomføring av målene

- Målindikatorerne konkretiserer hva som ønskes oppnådd per mål, samt setter ambisjonsnivå formåloppnåelse
- Strategiske initiativ utgjør aktiviteten som gjør at vi beveger oss mot måloppnåelse
- Måleindikatorer og strategiske initiativ er mer konkrete og har ofte et kortere tidsperspektiv og er mer dynamiske enn målene

**Måleindikatorer og strategiske initiativ utgjør til sammen strategiens plan for realisering**



# Strategien er både langsiktig og dynamisk og derfor delt i to dokumenter

## Nasjonal e-helsestrategi

Strategidokument inneholder overordnet langsiktig retning (visjon og overordnede mål), samt fem strategiske mål som viser satsingsområdene i strategien

Overordnet retning og fem strategiske mål



## Plan for realisering

Plan for realisering beskriver den mer kortsiktige og konkrete operasjonaliseringen av strategien. Plan for realisering viser målindikatorer og strategiske initiativ for de fem målene. Dette vil endre seg over tid, og realiseringsplanen vil derfor være dynamisk/justeres for å hensynta endringer i hva som måles og iverksettes. Dokumentet beskriver også hvordan den strategiske oppfølgingen skal foregå

Målindikatorer per mål (eksempel mål 1)

| #   | Navn   | Målenhet         | Måltall i dag  | Måltall 2025                       |
|-----|--|------------------|--|------------------------------------|
| 1.1 | Bruk av tjenester på Helsenorge som innebærer medvirkning (innbygger og pårørende)<br>1) Timeavtaler<br>2) Pårørende som handler på vegne av barn eller med fullmakt | Antall besøk/md. | 1) 11,4 mill.<br>(sept 2021-sept 2022)<br>2) 0,506 mill<br>(sept 2021-sept 2022) | 1) Øke med 20 %<br>2) Øke med 10 % |

Strategiske initiativ per mål (eksempel mål 1)

Innbygger skal ha mulighet for å administrere behandlings-forløp, digital dialog og innsynstjenester gjennom Helsenorge.

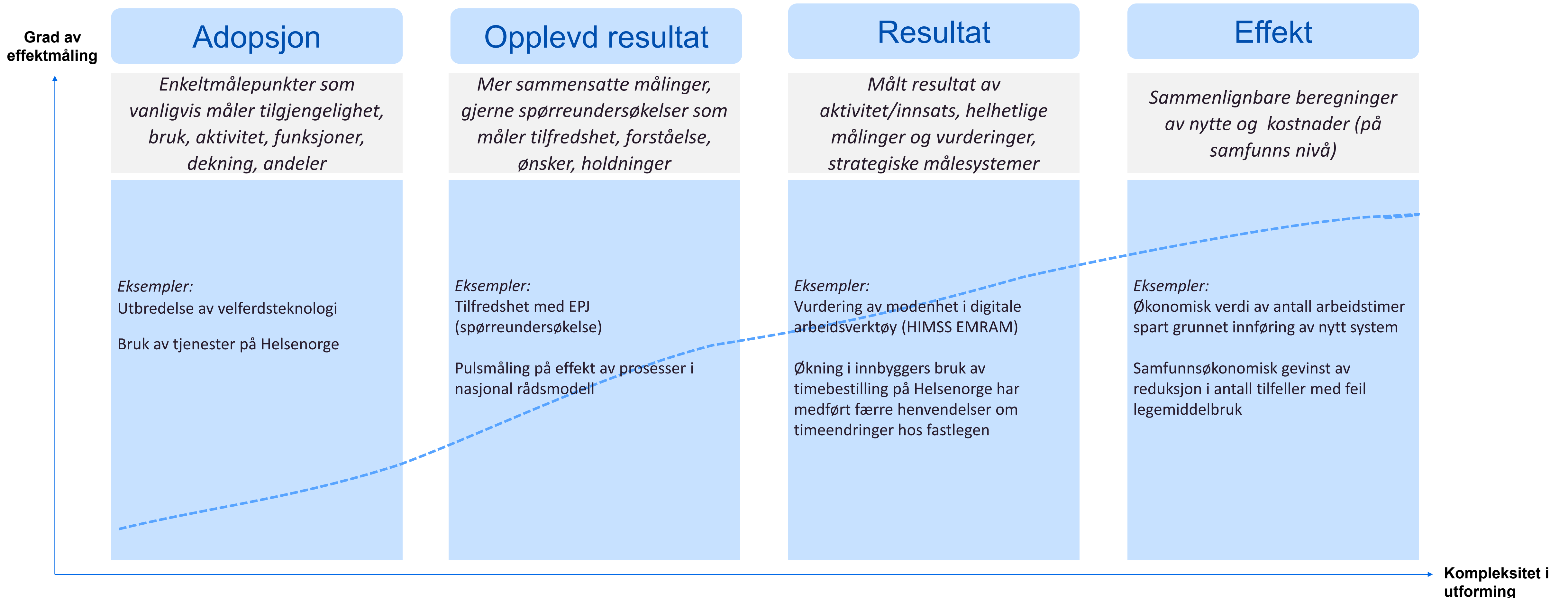


# Nasjonal e-helsestrategi er nå vedtatt

- Ny nasjonal e-helsestrategi ble anbefalt av nasjonalt e-helseråd 02.12.22 og vedtatt av ledermøtet i Direktoratet for e-helse.
- Nasjonalt e-helseråd stilte seg også bak hvordan strategien skal følges opp i 2023, som beskrevet i «Plan for realisering av nasjonal e-helsestrategi v.0.95» i møtet 02.12.22. Vedtaket sier også at det skal jobbes videre med realiseringsplanen og særskilt med målindikatorene sammen med aktørene i sektor.
- Direktoratet for e-helse jobber derfor nå i parallell med å rapportere på 0.95-versjon og komme fram til en 1.0-versjon.



# Måлиндikatorer kan kategoriseres etter modenhet og grad av effektmåling



Basert på modell fra Gartner; Customer maturity model for measuring value

# Både behandling i nasjonal rådsmodell og høringssvarene viser et sterkt ønske om flere effektindikatorer

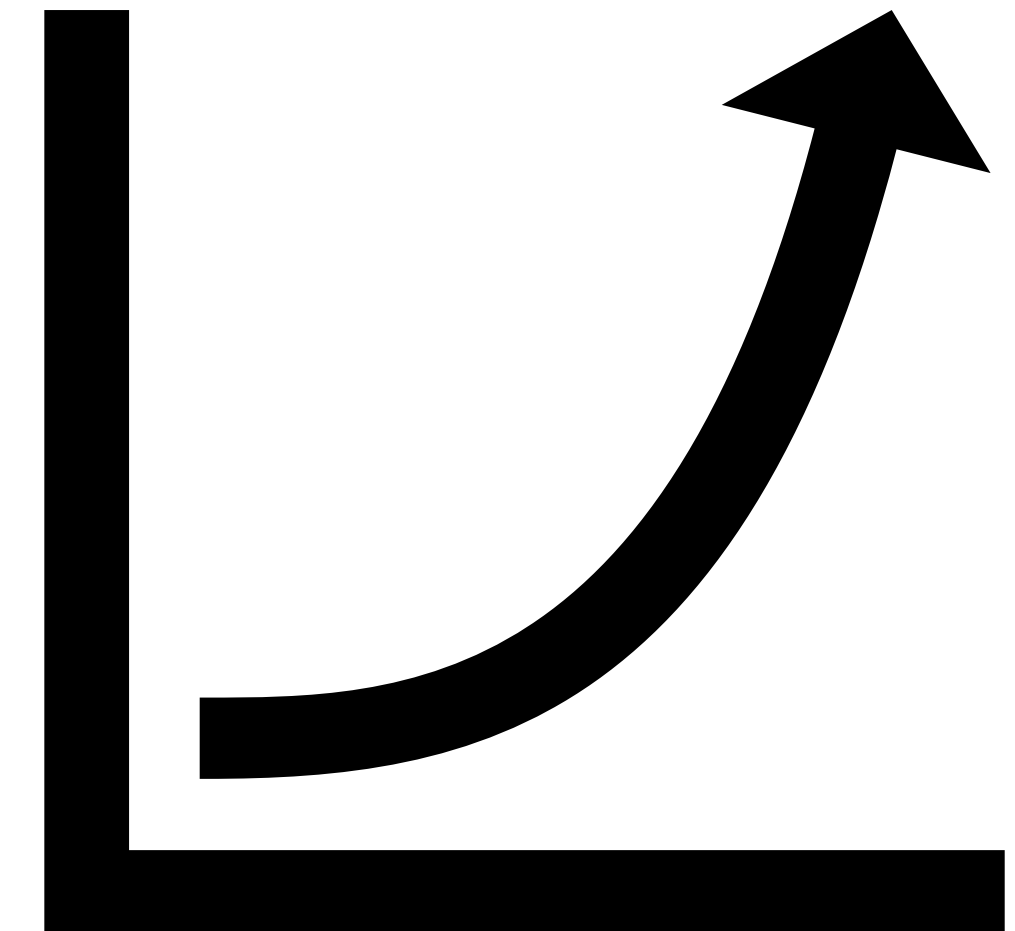
- Flere løfter opp at ved implementeringen av strategien er det viktig at det tilrettelegges for gevinstrealisering og at det også blir viktig å måle dette.
- Enkelte mener at de kvantitative indikatorene bør suppleres med kvalitative data som kan bidra med informasjon om aktørenes faktiske behov, ønsker og opplevd nytte av ulike tjenester.

Noen eksempler fra hørings svar:

- «Det er viktig å **måle effektene** under hvert mål.»
  - «**Gevinstrealisering generelt bør være en del av strategien.** Det med en klar ansvarfordeling mht. hvem som skal sikre at gevinstene tas ut og at resultater og effekter av tiltak rapporteres på tvers av sektoren.»
  - «...behov for detaljering av målindikatorer per strategiske mål: Det er viktig å måle nåsituasjon for å kunne sammenligne og **måle effekt** av iverksatte tiltak. For å kunne styre etter en strategi må målene være tydelige og målbare.»
  - «Måleindikatorer som nevnes bør nytte/**effekt** vektlegges.
  - «Ønskelig med indikator for bruken og **nytt** av digital kunnskapsstøtte som for eksempel kunstig intelligens.»
- Direktoratet for e-helse er enig og kommer til å ha økt fokus på dette.

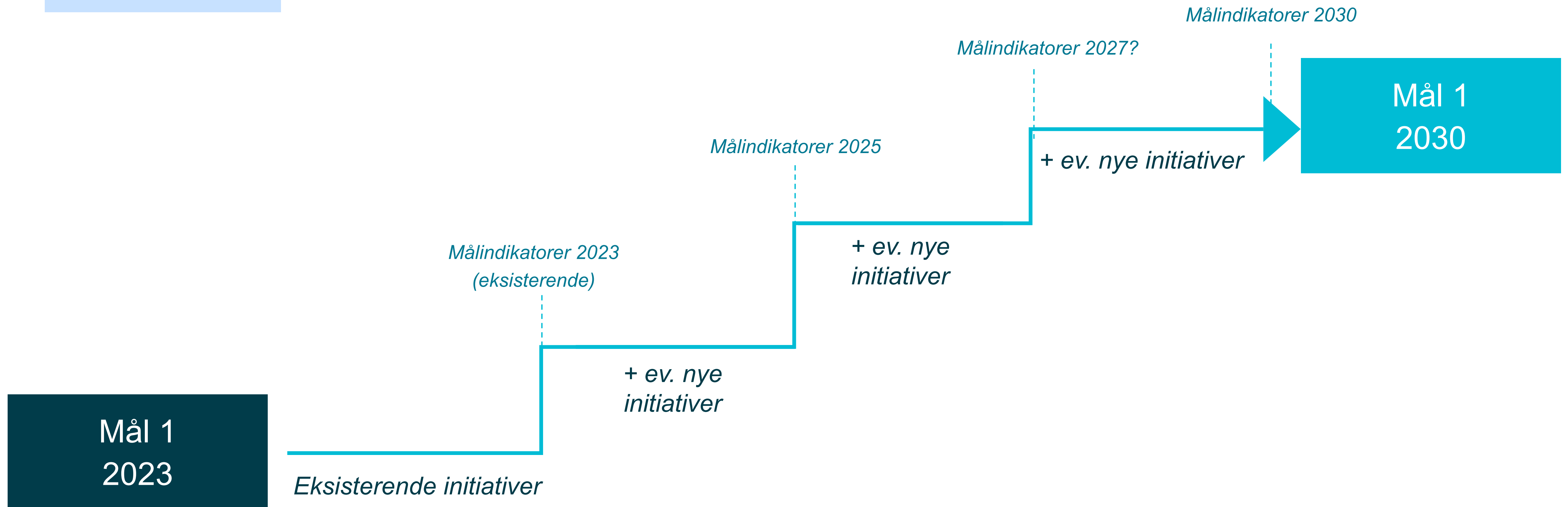
# Utvikling av effektindikatorer vil ta tid og ressurser

- God erfaring med tidligfaseutredninger i e-helse, men umodne på hvordan vi skal måle og følge opp nytte i senere faser via effektindikatorer
- Mangler effektindikatorer for eksisterende/innførte løsninger
- Ønsker å bygge på arbeid som pågår i programmene (eks PLL) og hente erfaring fra andre som jobber med effektindikatorer både nasjonalt og internasjonalt
- Viktig med stegvis utvikling for å sørge for at læring hentes ut og brukes inn i utviklingen av nye indikatorer
- Det tar lenger tid og er mer ressurskrevende å utvikle effektindikatorer, både fra Direktoratet fra E-helse, NHN og aktørene i helsesektoren, enn mer standardiserte indikatorer for adopsjon



# Utvikling av indikatorer vil være en stegvis prosess hvor vi sammen setter indikatorer for en periode, og så setter nye ambisjoner for neste periode

Eksempel: Mål 1





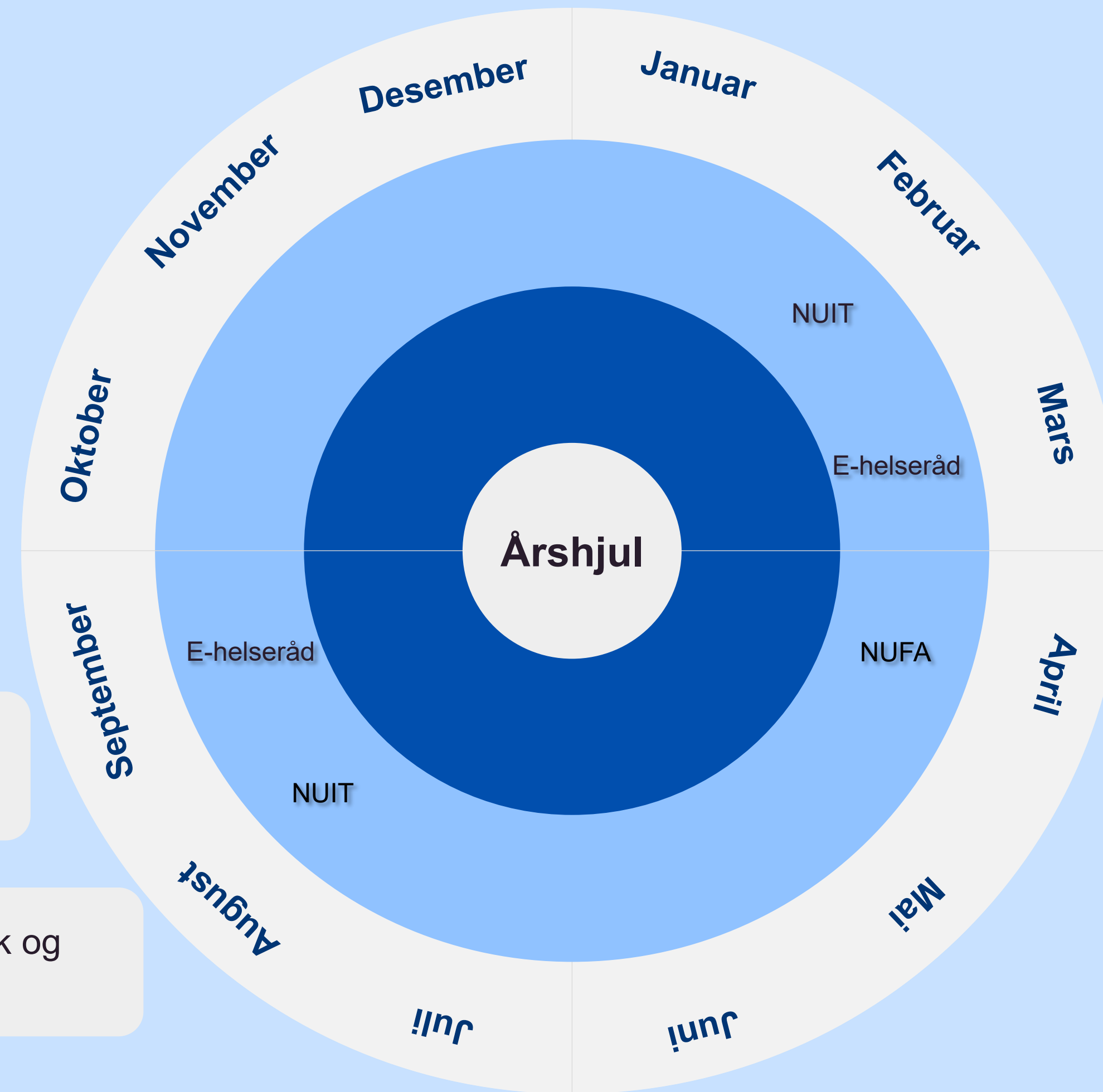
# Årshjul for strategien i nasjonal rådsmodell - 2023 vil være en pilot

## 4. kvartal:

- Statsbudsjettet
- Konsultasjonsordningen

## 1. kvartal

- Oppdatert utviklingstrekkrapporten og indikatorer fra e-helsemonitor



NUIT og Nasjonalt e-helseråd vurderer strategien basert på status på målindikatorer/initiativer samt trender og annen utvikling. Potensielle tiltak for neste år varsles for å tas inn i budsjettprosesser.

NUFA diskuterer og detaljerer mulige justeringer initiativ og måleindikatorer.

Nasjonalt e-helseråd anbefaler neste års tiltak og oppstart av nye initiativ

NUIT drøfter neste års tiltak og oppstart av nye initiativ

## 3. kvartal:

- Hovedforankring budsjett

## 2. Kvartal

- Start årlige budsjettprosesser



Direktoratet for  
e-helse

# Plan for realisering av Nasjonal e-helsestrategi v 0.95

# MÅL 1: AKTIV MEDVIRKNING I EGEN OG NÆRES HELSE

Digitale helse- og omsorgstjenester skal tilrettelegge for at innbyggere og pårørende enkelt kan involvere seg i forebygging, behandling og oppfølging av egen og næres helse og mestring.

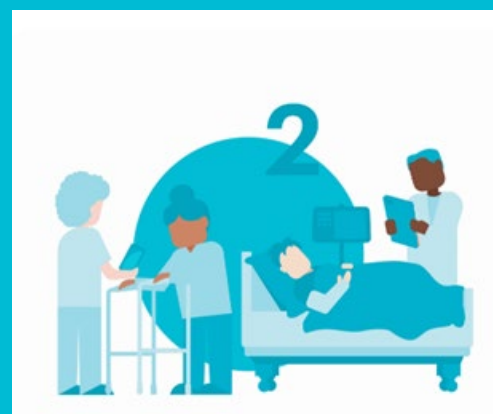
Når, hvor og hvordan helse- og omsorgstjenester utføres skal i større grad tilpasses innbyggers behov. Dette vil bidra til bedre utnyttelse av kompetanse og kapasitet.



| #   | Målindikator   |
|-----|--|
| 1.1 | Bruk av tjenester på Helsenorge som innebærer medvirkning (innbygger og pårørende)<br>1) Timeavtaler<br>2) Pårørende som handler på vegne av barn eller med fullmakt |
| 1.2 | Utbredelse av tjenester på Helsenorge<br>Digi-helsestasjon<br>Ungdomsløsning - helsestasjon  |
| 1.3 | <i>Grad av enighet i opplevd tilgang på enkle digitale helsetjenester (spørreundersøkelse blant innbyggere)</i>  |
| 1.4 | <i>Grad av tilfredshet med mulighet for digital kontakt med helsepersonell (spørreundersøkelse blant innbyggere)</i>   |
| 1.5 | Spredning av digital hjemmeoppfølging (DHO)  |
| 1.6 | Utbredelse av velferdsteknologi<br>(Inkl. lokaliseringsteknologi GPS, Elektronisk medisineringsstøtte, Digitalt tilsyn, Trygghetsalarm)                              |

## MÅL 2: ENKLERE ARBEIDSHVERDAG

Helsepersonell skal ha tilgang til brukervennlige digitale arbeidsverktøy som spiller godt sammen, gir god beslutningsstøtte og støtter deres arbeidsprosesser. Dette vil bidra til styrket pasientsikkerhet, reduksjon i uønsket variasjon og en mer attraktiv arbeidssituasjon for helsepersonell.



| #   | Målindikator  |
|-----|---|
| 2.1 | Holdninger til digital kommunikasjon (spørreundersøkelse blant helsepersonell)<br>1. Grad av enighet i at det er enkelt å kommunisere direkte elektronisk med annet helsepersonell<br>2. Grad av enighet i at digitale helsetjenester gjør det lettere å komme i kontakt med pasientene   |
| 2.2 | <i>Tilfredshet med og holdninger til EPJ-system (spørreundersøkelse blant helsepersonell)</i><br><i>Tilfredshet med EPJ-system</i><br>1. Grad av tilfredshet med elektroniske pasientjournalssystem (EPJ-system)<br><br>2. Holdninger til EPJ-system<br>1. Grad av enighet i at det er lett å finne frem til den pasientinformasjonen en trenger<br>2. Grad av enighet i at EPJ-systemet bidrar til at pasientarbeidet går effektivt<br>3. Grad av enighet i at EPJ-systemet bidrar til at pasientarbeidet blir utført med høy kvalitet |
| 2.3 | Digitale ferdigheter og opplæring (spørreundersøkelse blant helsepersonell)<br>Digitale ferdigheter<br>1. Grad av enighet i at man har de ferdighetene som er nødvendige for å bruke digitale plattformer og systemer på arbeidsplassen på en god og effektiv måte<br><br>Opplæring<br>1. Andel som har deltatt på kurs, opplæring eller utdanning gjennom jobben for å øke ens IKT-ferdigheter i løpet av de siste 12 måneder.   |

## MÅL 3: HELSEDATA TIL FORNYING OG FORBEDRING

Helse- og omsorgstjenestene, helsepersonell og helseforvaltningen skal i økende grad ta beslutninger basert på data. Mer datadrevne beslutninger vil kunne bidra til bedre ressursutnyttelse, økt kvalitet og innovasjon, samt bedre forskning, helseovervåkning, beredskap og folkehelse.



| #   | Målindikator  |
|-----|---|
| 3.1 | Bruk av helseregistre<br>1. Antall søknader om personidentifiserbare data<br>2. Tidsforløp  |
| 3.2 | <i>Forskning basert på helseregistre</i>  |
| 3.3 | Digital innrapportering til helseregistre<br>1. Antall lovbestemte helseregistre med over 95 % digital innrapportering<br>2. Antall nasjonale medisinske kvalitetsregistre med over 95 % digital innrapportering<br>3. Antall helseregistre med automatisert innrapportering i nær opp til sanntid (må defineres) |

## MÅL 4: TILGJENGELIG INFORMASJON OG STYRKET SAMHANDLING

Digital samhandling, styrket informasjonsforvaltning og økt standardisering skal sørge for at oppdaterte helseopplysninger er sikre, av god kvalitet og lett tilgjengelig ved behov. Dette vil legge til rette for en mer aktiv innbygger, bedre og mer effektiv helsehjelp samt bedre datanalyser til kvalitetsforbedring, helseovervåkning og styring.



| #   | Målindikator   |
|-----|--|
| 4.1 | Grad av tilgang til nødvendig pasientinformasjon registrert hos andre behandlere (spørreundersøkelse blant helsepersonell) |
| 4.2 | Innføring av samhandlingsverktøy/<br>informasjonstjenester<br>(4.2.1-4.2.6)  |
|     | 4.2.1 Kjernejournal innføring  |
|     | 4.2.2 Kjernejournal bruk (oppslag i kjernejournal)   |
|     | 4.2.3 Dokumentdeling innføring   |
|     | 4.2.4 Bruk av dokumentdeling   |
|     | 4.2.5 PLL innføring  |
|     | 4.2.6 PLL bruk   |

## Forslag til vedtak

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



Direktoratet for  
e-helse

Pause – oppstart igjen kl. 13.35





Direktoratet for  
e-helse

## Sak 6/23: EPJ-løftet: Situasjonsbeskrivelse og tiltak for økt gjennomføringskraft



Direktoratet for  
e-helse

## EPJ-løftet

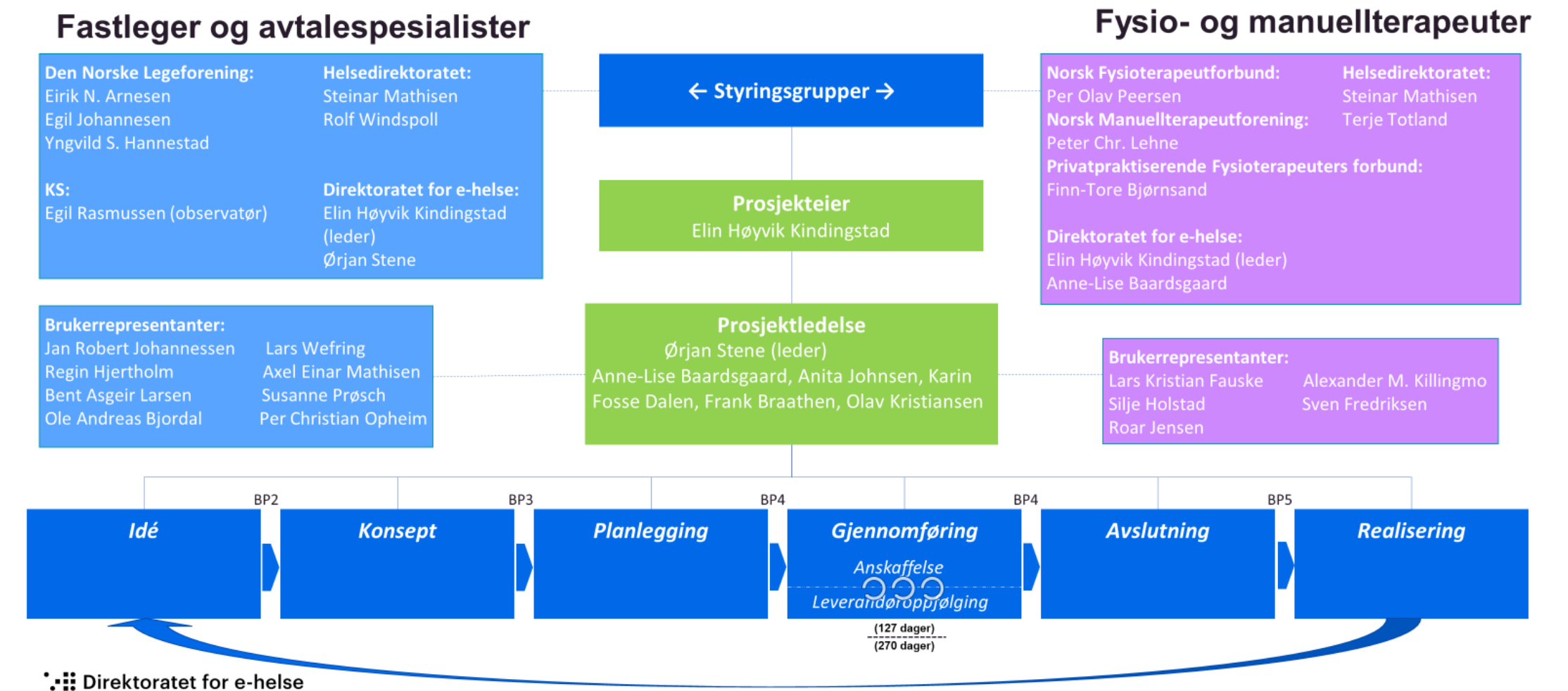
Tiltak for løpende modernisering av  
allmennlegenes journalsystemer siden 2015

Situasjonsbeskrivelse og utviklingstrekk

# EPJ-løftet: Samarbeidstiltak mellom Legeforeningen og HOD

- Mål om funksjonelle forbedringer i behandlernes IKT-systemer
- Kompenserende tiltak for manglende koordinering og samarbeid om utvikling
- Fragmentert leverandørmarked med begrensede investeringsincintamenter
- Prosjekt organisert i Direktoratet og e-helse
- Årlig fornyelse av samarbeidet gjennom takstforhandlingene (2014-2022)
  - Legeforeningen
  - Fysioterapiforbundet

## EPJ-løftet: Organisering og arbeidsform 31.08.22



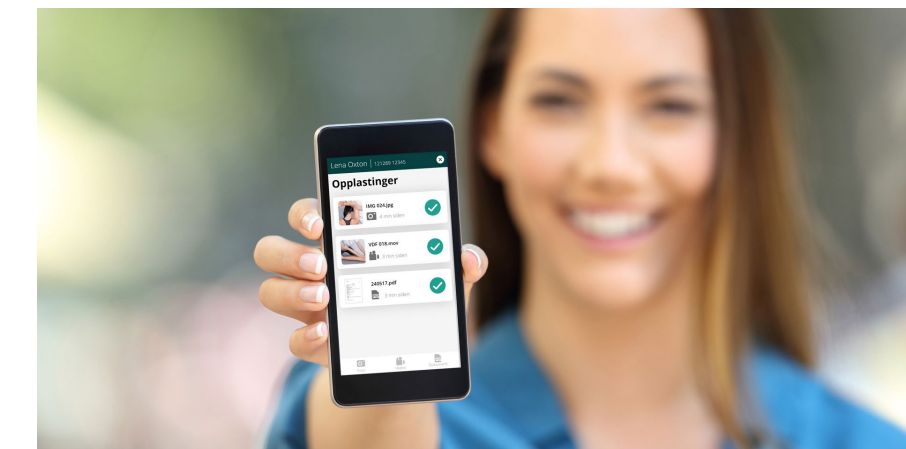
Årlig budsjett:  $(8,5 + 8,5) + (1,5 + 1,5) = 20 \text{ MNOK}$

# 83 prosjekter totalt - 32 IKT anskaffelser - 19 pågående prosjekter i gjennomføring

## SSA-T (21)



## Konsesjon (2)



# EPJ-løftets arbeidsmodell



# Eksempler på IKT leveranser fra EPJ-løftet

2015

- Elektronisk overføring av fastlegejournal
- Brukervennlig meldingsovervåking av applikasjonskvitinger

2016

- Systematisk kvalitetsarbeid ved bruk av praksisprofiler /SKIL
- Forbedring av samstemming sverktøy for legemiddelister

2017

- Handlingsplan for antibiotikaresistens
- Tilrettelegging for utprøving av primærhelseteam

2018

- Digital dialog mellom pasient og lege via Helsenorge
- Oppslag på fastlege for avtale-spesialister

2019

- Strukturering av oppgaver i meldingsboksen
- Forbedring av rutiner for meldingsutveksling og feilsendte meldinger

2020

- Identifikasjon av risiko-populasjon for vaksinasjon mot Covid 19
- Timebestilling for vaksinasjon på Helsenorge

2021

- Integrasjon mot ny sentral forskrivningsmodul
- Utprøving av pasientens legemiddelister

2022

- Digital førerrettsforvaltning (SMART on FHIR)

- **Identifisere og beskriver behov**
- **Bringer interessenter sammen for løsningsutforming**
- **Finansierer og bestiller utvikling hos EPJ-leverandørene**

# Utviklingstrekk



- **Etablering og utvikling av Direktoratet for e-helse som myndighetsorgan fra 2016**

- Ny E-helse organisering – Utvikling, drift og forvaltning til NHN (2019)
- Løsningsarkitektur, funksjonelle arkitekter og innføring til NHN

- **Finansiering og etablering av nasjonale satsinger, programmer og prosjekter**

- Mål om håndtering av større og mer sammensatte behov

- **Fra geriljaaktivitet til utvikling og forventning om en portefølje og områdeforvaltning for behandlergruppene**

- EPJ-løfts prosjekt- og behovsportefølje har vokst betydelig – 65 behov/henvendelser siste 15 mnd

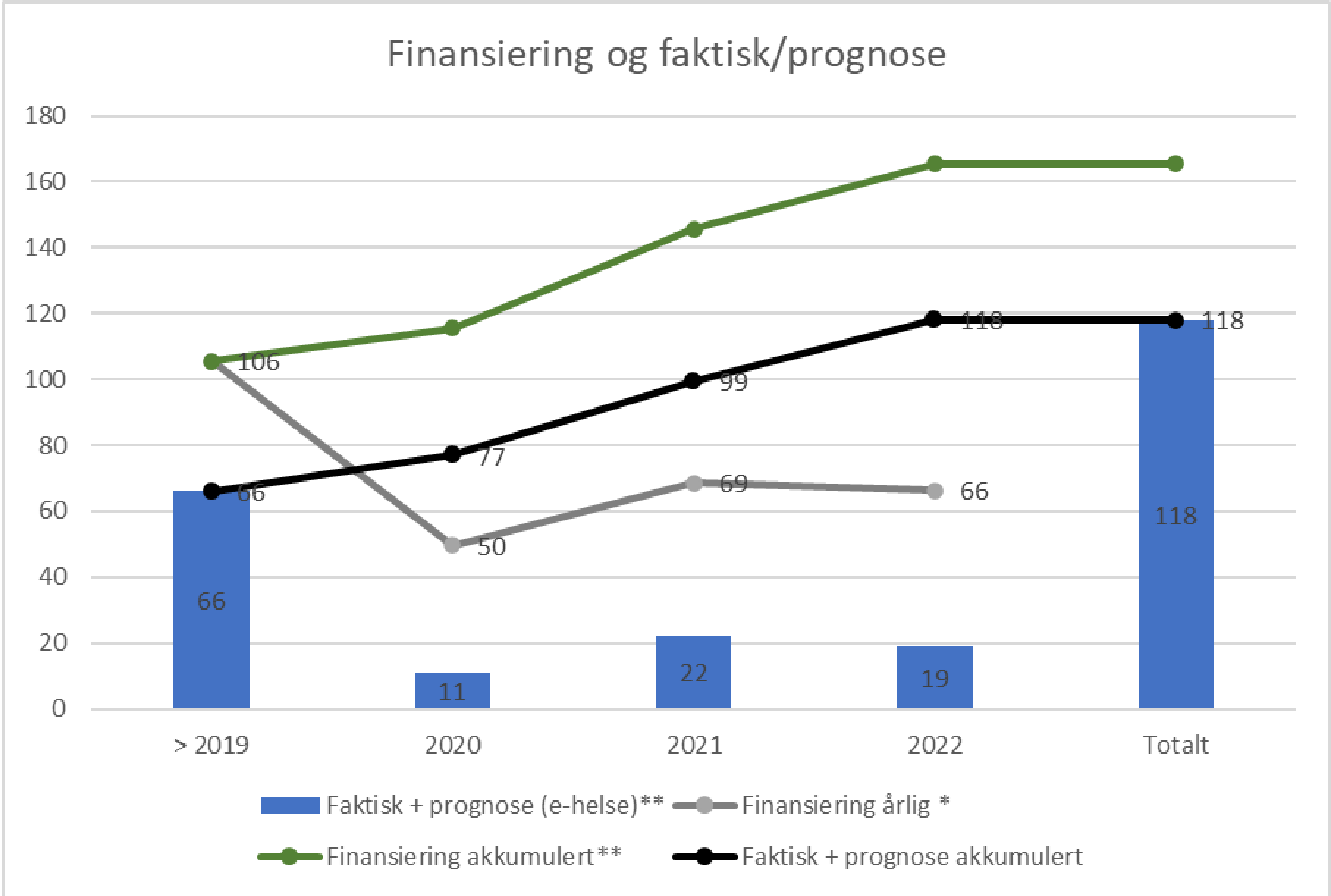
- **Leverandørmarkedet er i endring**

- Webbaserte EPJ-systemer, flere leverandører, konsolidering, skybasert drift og forvaltning
- Mange oppdragsavtaler med leverandørene er betydelig forsinket – blir ikke realisert

- **EPJ-løftets rammebetingelser for prosjektgjennomføring er uendret**

- Finansiering skal dekke EPJ-leverandørenes utvikling
- Sekretariatets leveransekapasitet er uendret/reduisert (2-3 FTE)

# Status | EPJ-løftet - Økonomi



**Merknader**

- Figuren viser for 2019 samlet finansiering og forbruk i perioden 2014-2019
- I grafen for Finansiering årlig inkluderes overføring av ubrukte midler fra tidligere år, jf. post 20 i st. prop.



## Tillegg til tildelingsbrev 12

Vi viser til protokoll for EPJ-løftet av 9.6.2022 hvor det står følgende oppdrag:

*«Styringsgruppen for EPJ-løftet vil innen 01.2.2023 utarbeide en situasjonsbeskrivelse for EPJ-løftets arbeid og resultater med å realisere allmennlegetjenestens behov for løpende modernisering av journaløsningene. Rapporten skal gi partene grunnlag for å identifisere tiltak for økt gjennomføringskraft og tydeligere rolle- og ansvarsdeling i arbeidet. Rapporten skal også inneholde en vurdering av prosjekter fra tidligere års protokoller for prioritering og endringshåndtering»*

Direktoratet for e-helse skal som statens representant i styringsgruppen og sekretariat for EPJ-løftet svare ut bestillingen over.

HOD ønsker i tillegg en faglig vurdering fra direktoratet om tiltak for å øke gjennomføringskraften. Vurderingen bør inkludere en belysning av økonomien inkludert bevilgninger, avsetninger og overføringer mellom år. Tilleggsleveransen har frist 27.2.2023.

## Tillegg til tildelingsbrev 12

Vi viser til protokoll for EPJ-løftet av 9.6.2022 hvor det står følgende oppdrag:

*«Styringsgruppen for EPJ-løftet vil innen 01.2.2023 utarbeide en situasjonsbeskrivelse for EPJ-løftets arbeid og resultater med å realisere allmennlegetjenestens behov for løpende modernisering av journalløsningene. Rapporten skal gi partene grunnlag for å identifisere tiltak for økt gjennomføringskraft og tydeligere rolle- og ansvarsdeling i arbeidet. Rapporten skal også inneholde en vurdering av prosjekter fra tidligere års protokoller for prioritering og endringshåndtering»*

Direktoratet for e-helse skal som statens representant i styringsgruppen og sekretariat for EPJ-løftet svare ut bestillingen over.

HOD ønsker i tillegg en faglig vurdering fra direktoratet om tiltak for å øke gjennomføringskraften. Vurderingen bør inkludere en belysning av økonomien inkludert bevilgninger, avsetninger og overføringer mellom år. Tilleggsleveransen har frist 27.2.2023.

# Stikkord til innspill og drøftelser

- Allmennlegenes behov for løpende modernisering av journaløsningene
- Tiltak for økt gjennomføringskraft
- Tydeligere rolle- og ansvarsdeling
- Økonomi/finansiering

# Forslag til vedtak

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



Direktoratet for  
e-helse

## Sak 7/23: Utviklingstrekk og e-helsetrender

PASIENT IKKE VENTILERET

Standby



Forkontroll

11-15.1342

11-15.1342

Test av  
pasientlunge

11-15.1342

11-15.1342

O, k...

**Fremtiden er usikker**





# Et verktøy for diskusjon og refleksjon om fremtiden

# Må innbygger gjøre mer selv?



Må innbygger  
gjøre mer selv?

**Gir digitalisering mer  
press på tjenesten?**

Må innbygger  
gjøre mer selv?

Gir digitalisering mer  
press på tjenesten?

**Det svikter i  
overgangene**

Må innbygger  
gjøre mer selv?

Gir digitalisering mer  
press på tjenesten?

Det svikter i  
overgangene

**Europeisk  
samarbeid i sterk  
vekst**

# Må innbygger gjøre mer selv?

## Norske styrer må ta større cyber-ansvar

22. mars 2021  
Hanna Dohlen Opsahl-Ben Ammar, Alvhild Skjelvik, Jan Henrik Schou Straumheim  
Lesetid: 9 min



### Toppledelsen må engasjere seg

Norske ledere har manglende kompetanse på informasjonssikkerhet og må slutte med å behandle temaet som en en fotnote, skriver sikkerhetsekspert Irene Westlie.



## Begrenset kompetanse på sikkerhet gir lav investering

Europeisk samarbeid i sterk vekst

Må **innbygger**  
gjøre mer selv?

Gir **digitalisering** mer  
press på tjenesten?

Det svikter i  
overgangene

Begrenset kompetanse  
på sikkerhet gir lav  
investering

Europeisk  
**samarbeid** i sterk  
vekst

**Må innbygger  
gjøre mer selv?**

**Gir digitalisering mer  
press på tjenesten?**

**Det svikter i  
overgangene**

**Europeisk  
samarbeid i sterk  
vekst**

**Begrenset kompetanse  
på sikkerhet gir lav  
investering**

Hvilke av de foreslåtte  
trendene er viktigst for  
medlemmene av NUFA?

- Hvorfor er de eventuelt viktige?
- Er det noen som ikke er viktige?



Ser medlemmene av NUFA noen **trender eller bevegelser** som vi ikke har fanget opp?

Er det noen store **utfordringer** vi står ovenfor på e-helse som vi ikke snakker nok om?

**Fremtiden er usikker**

# Forslag til vedtak

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



Direktoratet for  
e-helse

Pause – oppstart igjen kl. 15.00



Direktoratet for  
e-helse

## Sak 8/23: Helsekort for gravide



Direktoratet for  
e-helse

## Historien

- Bare en brøkdel av den...



# Tidligere initiativ og rapporter

Nasjonal kravspesifikasjon for føde/barsel

Side 1 av 114

**KITH**  
INFORMASJONSTEKNOLOGI  
FOR HELSE OG VELFERD

**Nasjonal kravspesifikasjon for føde/barsel**  
versjon 1.0

Del I:  
Funksjonsrettet beskrivelse

KITH

©2005

"Brukervurdering av et fremtidig elektronisk helsekort for gravide"

Ulf Kristian Rønneberg  
Anne Sjøls Fjeld

Master of Information Technology med spesialisering i  
Sundhedsinformanikk,  
åben uddannelse, Aalborg Universitet (UiAA)  
2005

Vedleggfortegnelse  
Vedlegg 1 Innledning til spørreundersøkelse  
Vedlegg 2 Spørreskjema i innmattversjon  
Vedlegg 3 Oversikt over svar, samt på spørreundersøkelsen (17 sider)  
Vedlegg 4 Intervju med forskere/eksperter  
Vedlegg 5 Innledning til spørreundersøkelse (1 side)

Masterprosjekt 3. årsenhet

Hvilke muligheter og utfordringer står man overfor ved integrering av e-kommunikasjon som funksjon i et e-helsekort for gravide?



Et prosjekt med brukervurdering av en fremtidig IKT-løsning i svangerskapsomsorgen.

Ulf Rønneberg og Anne Sjøls Fjeld  
1. juni 2005

NTNU – Trondheim  
Norwegian University of Science and Technology

Electronic antenatal health care records – potentials for structured representation with openEHR archetypes and templates.  
A qualitative case study

Student: Ingrid Heitmann  
Supervisor: Gunnar Klein

Master of Science in Health Informatics  
25. April 2014

**KITH**

**Nye samhandlingsløsninger –  
konseptbeskrivelse med  
utgangspunkt i helsekort for  
gravide**

Utarbeidet i regi av standardiserings- og  
samordningsprogrammet

Versjon 1.0  
Dato: 07.01.2009

KITH Rapport U 01/09

Elektronisk "helsekort" for den gravide

"Gravidkortet", elektronisk løsning for effektiv og  
sikker deling av informasjon om graviditet

KITH rapport 1/05

ISBN 82-7846-243-7

**KITH**  
INFORMASJONSTEKNOLOGI  
FOR HELSE OG VELFERD

Rapport

IS-1432

Fra veske til skjerm -  
Elektronisk helsekort for gravide

Sosial- og helsedirektoratet

Funksjonell kravspesifikasjon  
Elektronisk Helsekort for gravide - EHG

usjon beregnet for pilotering i et avgrenset geografisk område

Versjon 1.0  
Dato: 18.12.2008

Side 1 av 28

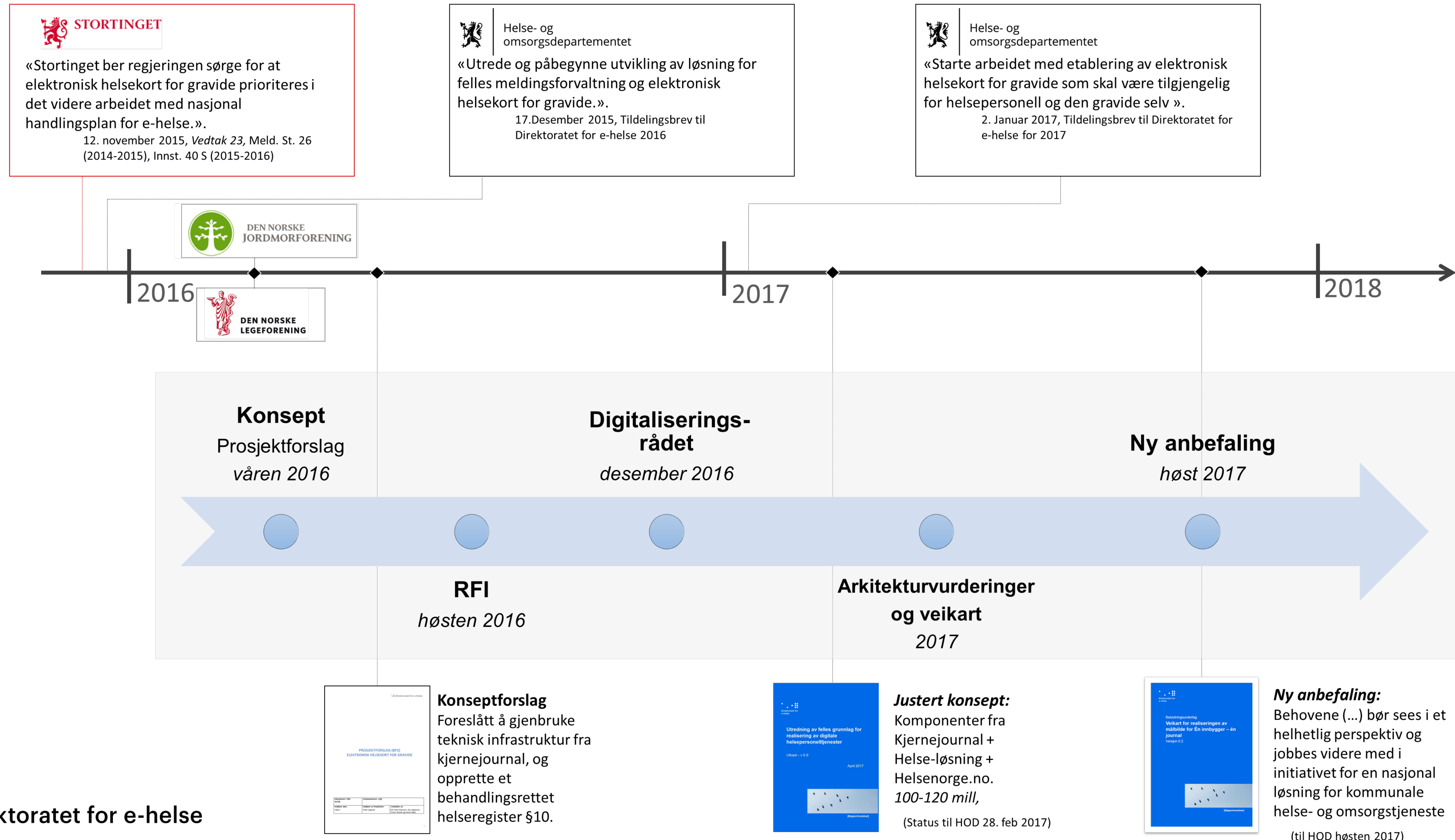
**RAPPORT**

Forprosjekt: Elektronisk Helsekort for gravide EHG

18. desember 2008

InnoMed

# Prosess | EHG





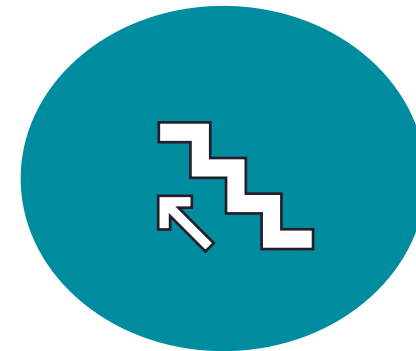
# Endret anbefaling| Etter nye vurderinger av realisering, tid, kompleksitet og omfang

- Behovene som helsekortet for gravide representerer bør sees i et helhetlig perspektiv
  - Helseplattformen etableres, og innføres fra 2021
  - Behovene jobbes videre med i initiativet for en nasjonal løsning for kommunale helse- og omsorgstjenester i regi av én innbygger – én journal. Foreløpig tidsestimat for innføring i kommunal helse- og omsorgstjeneste er 2023-2027
    - løsning omfatter **behovene til svangerskapsoppfølging**
  - I parallell jobbe videre med grunnmur for å ivareta samhandlingsbehovet på en trygg og effektiv måte
- Legge til side realisering ved hjelp av separat svangerskapsjournal på grunn av kompleksitet i realiseringen.
  - Basert på erfaringer på innføring fra andre nasjonale løsninger - ny vurdering forventer at en nasjonal innføring vil ta 5-6 år etter anskaffelse er gjennomført
  - Vil kreve parallelle store innføringsløp ved siden av Helseplattformen og en foreslått nasjonal kommunal løsning (EIEJ).
  - Vil kreve utviklingskapasitet hos EPJ leverandørene for integrasjon med EHG
  - Vil kreve utvikling av felleskomponenter
  - Vil medføre høyere drifts- og forvaltningskostander

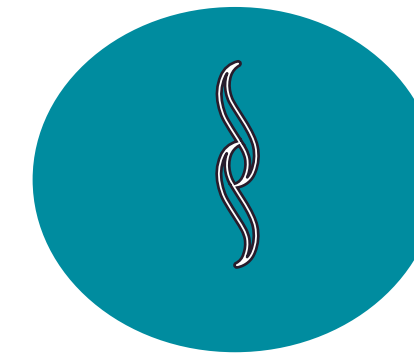
# Oppdraget:



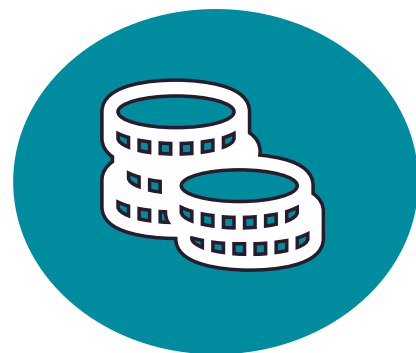
**Dekke forløpene helhetlig**  
*Hvordan EHG kan utvides til også å gjelde barsel?*



**Stegvis innføring**  
Hvordan kan vi innføre EHG i etapper for å redusere risiko, kompleksitet og sikre økonomistyring?



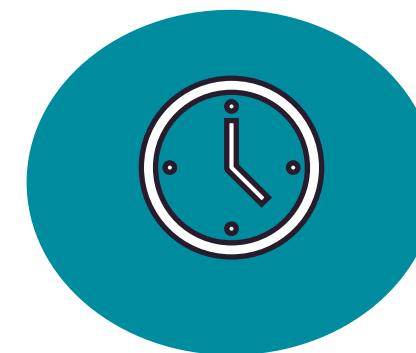
**Regelverksendring**  
Er det behov for regelverksendringer i den nye løsningen?



**Kostnader**  
Hvilke investeringer må til for å realisere behovet for digitalisering



**Nytte**  
Hvilke kvalitative og kvantitative effekter vil vi oppnå?  
Hvordan og hvor måles eller synliggjøres effektene



**Tidsplan**  
Hva skal gjøres når?

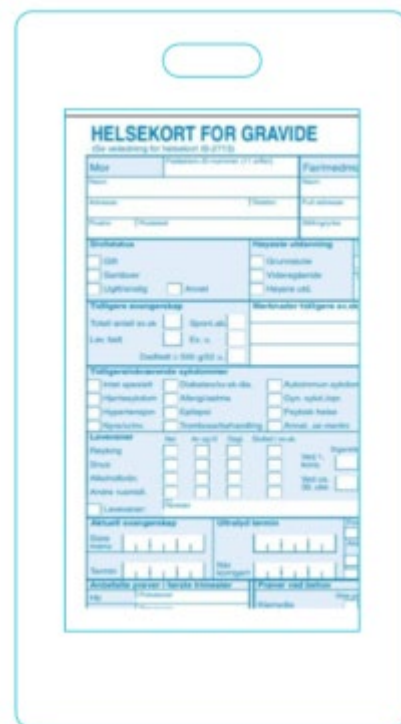


**Veien videre**  
Hva gjenstår av arbeid på det vi har gjort?  
Hva må vi gjøre i tillegg for å imøtekomme kvalitetskravene for offentlige utredninger?

**N**y vurdering av om det mulig å realisere elektronisk helsekort for gravide – 1.3.2023

# Avgrensning

Ikke endre faglig innhold i helsekortet



Bygge videre på eksisterende løsninger



Hovedkonsept - Teknisk konsept 1 – fra forrige utredning





Direktoratet for  
e-helse

Behov og funksjonelt scope

# Gravide kvinner - brukerbehov

Helsekort på papir er umoderne

## Behovsområder:

- **Tilgjengelighet**
  - Holde seg orientert, og dele nøkkelinformasjon, uten å være avhengig av internettforbindelse
- **Kvalitetssikret informasjon**
  - Forstå og ha innsikt i informasjon om svangerskap, være forberedt til kontroller og fødsel, være kjent med de rettighetene og mulighetene man har som gravid kvinne
- **Dokumentasjon og registreringer**
  - ) Holde seg orientert til enhver tid om sitt svangerskap, viktig/kritisk info «popper opp» (på sikt)
- **Samhandling og informasjonsdeling**
  - Timebestilling (på sikt), oversikt over timer og få avklart spørsmål og problemstillinger uten fysisk oppmøte, chattefunksjon (på sikt)
- **Personvern**
  - Stole på at de rette personene har tilgang til informasjon, og at personvern er ivaretatt
  - Forsikre seg at uvedkommende ikke snoker



# Helsepersonell - brukerbehov

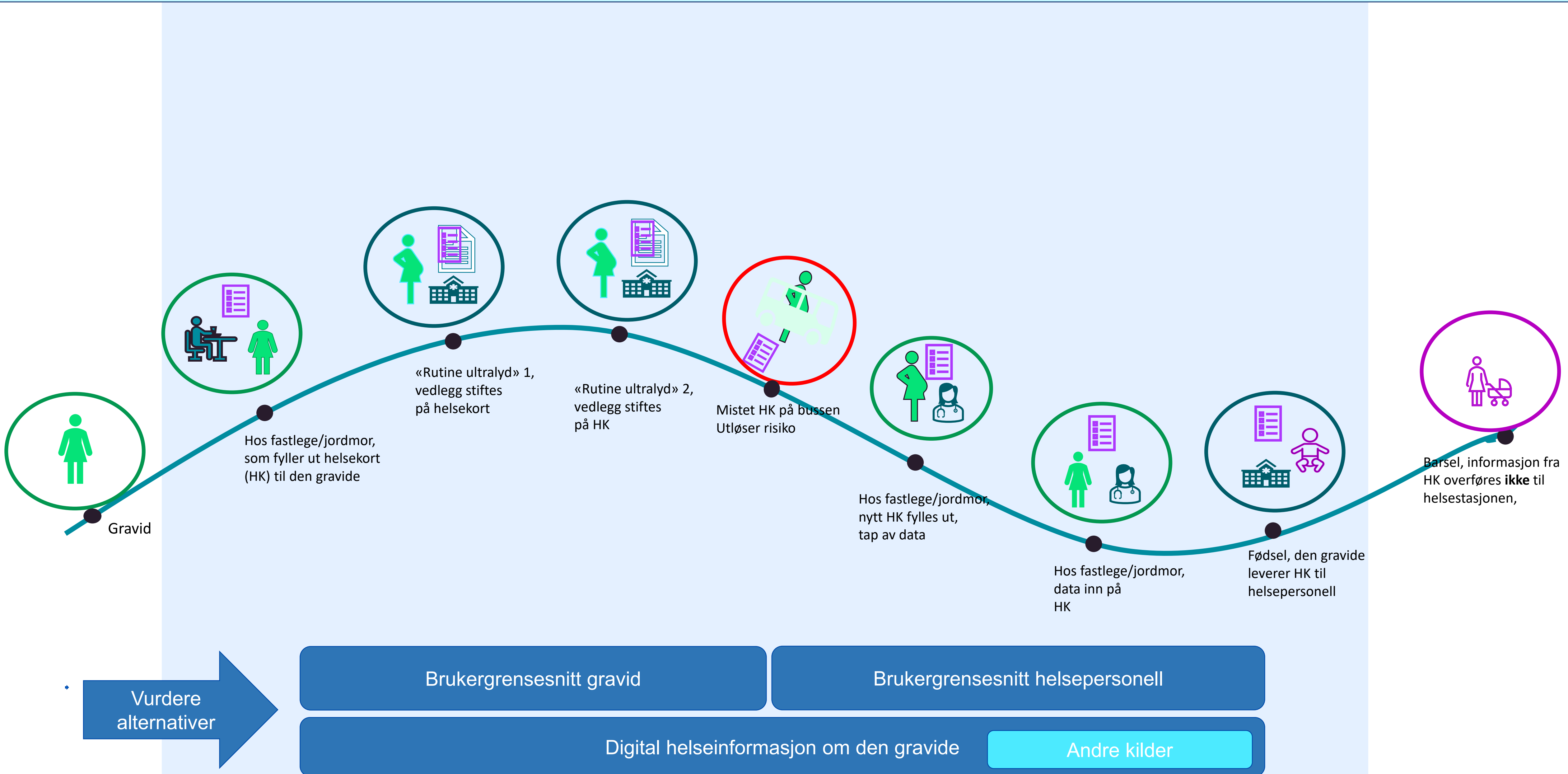
Ønsker å gi god og sikker oppfølging

## Behovsområder

- **Tilgjengelighet**
  - Tilgang til informasjon 24/7, kritisk info/ nøkkelinfo tilgjengelig, utøve dokumentasjonsplikt, utskriftsmulighet
- **Samhandling og informasjonsdeling**
  - Har den medisinske informasjonen man trenger, kommunisere med samarbeidende helsepersonell, henvisninger, kunne søke om fødeplass, stole på at informasjonen ikke går tapt, og at systemet fungerer, (kan EHG erstatte epikrisen på sikt?)
- **Dokumentasjon og gjenbruk av data**
  - Oppfyller dokumentasjonsplikt, slipper dobbeltregistrering, ønsker plass for notater, informasjon om fødsel (på sikt)
- **Kvalitetssikret informasjon**
  - Følge retningslinjer, få kunnskap og være faglig oppdatert, gi den rette informasjonen til kvinnen
- **Prosess- og beslutningsstøtte**
  - Utføre god og korrekt dokumentasjon på en bedre, enklere og mer effektiv måte, ha mer utfyllende beslutningsstøtte (på sikt)
- **Tilgangskontroll og sikkerhet**
  - Informasjon kun tilflyter dem som har rettmessig krav på å se den, kvinnens personvern er ivaretatt



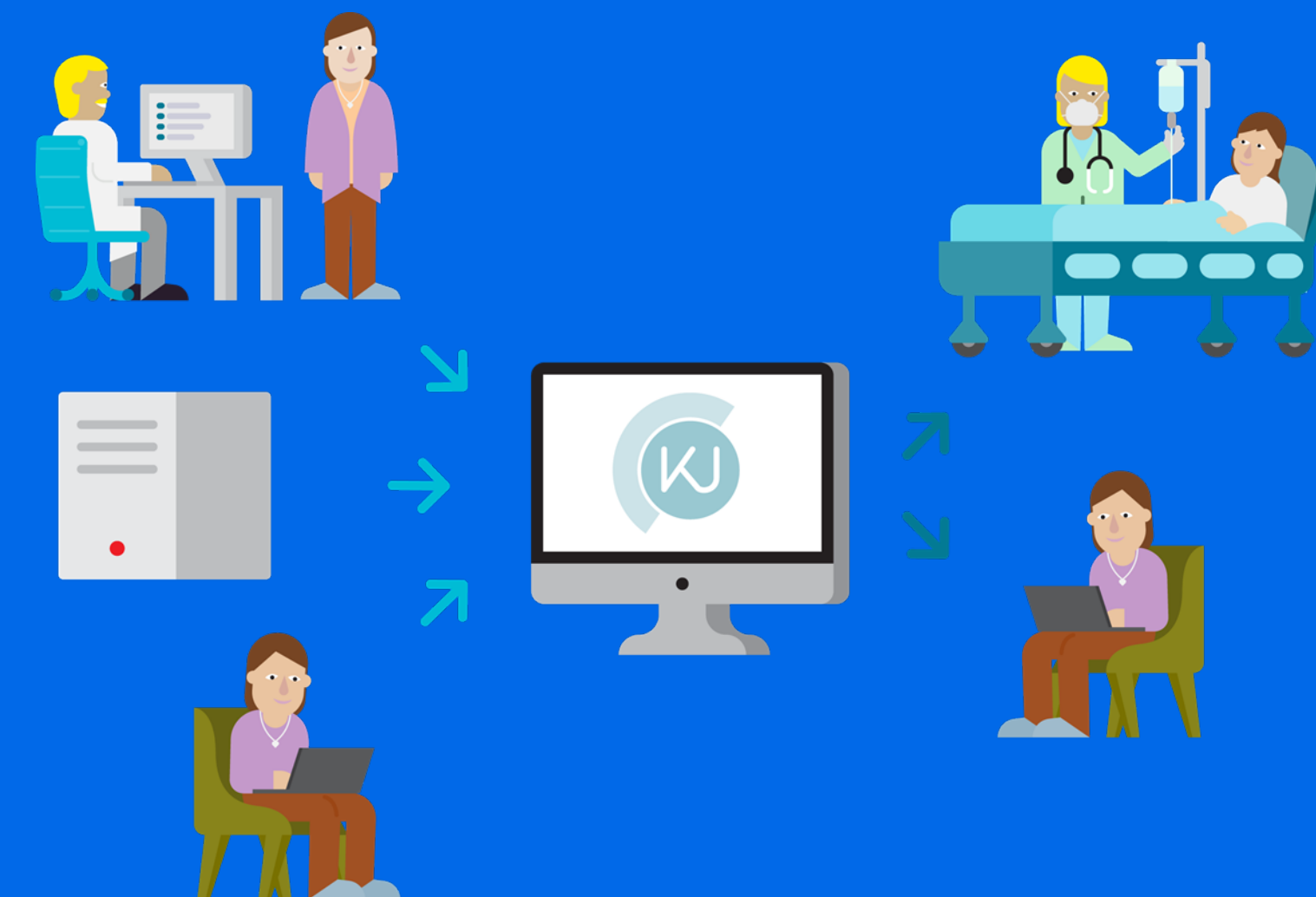
# Brukerreisen





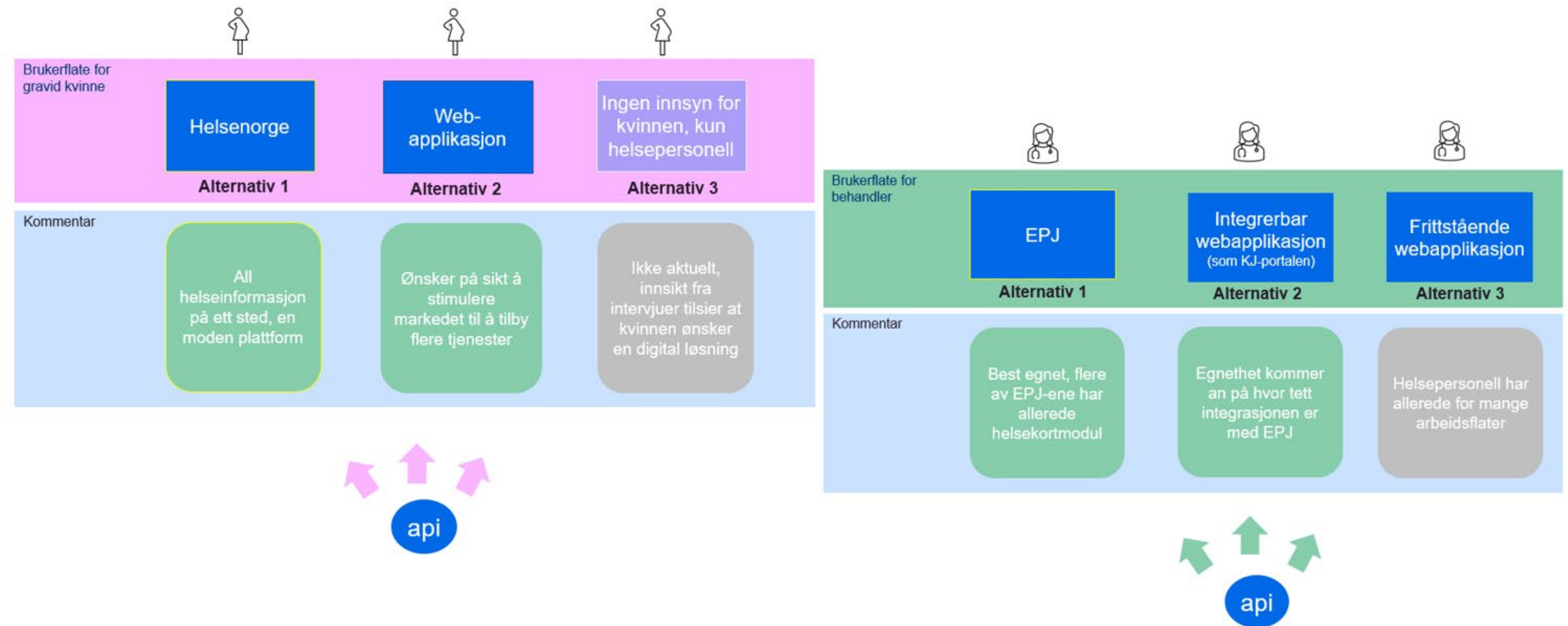
Direktoratet for  
e-helse

# Alternativer

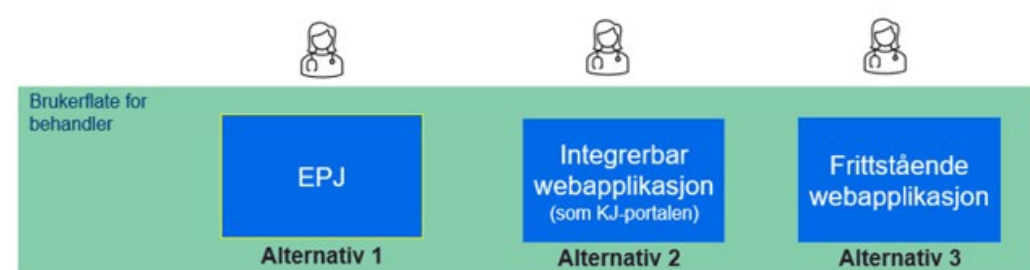







# Alternative brukerflater

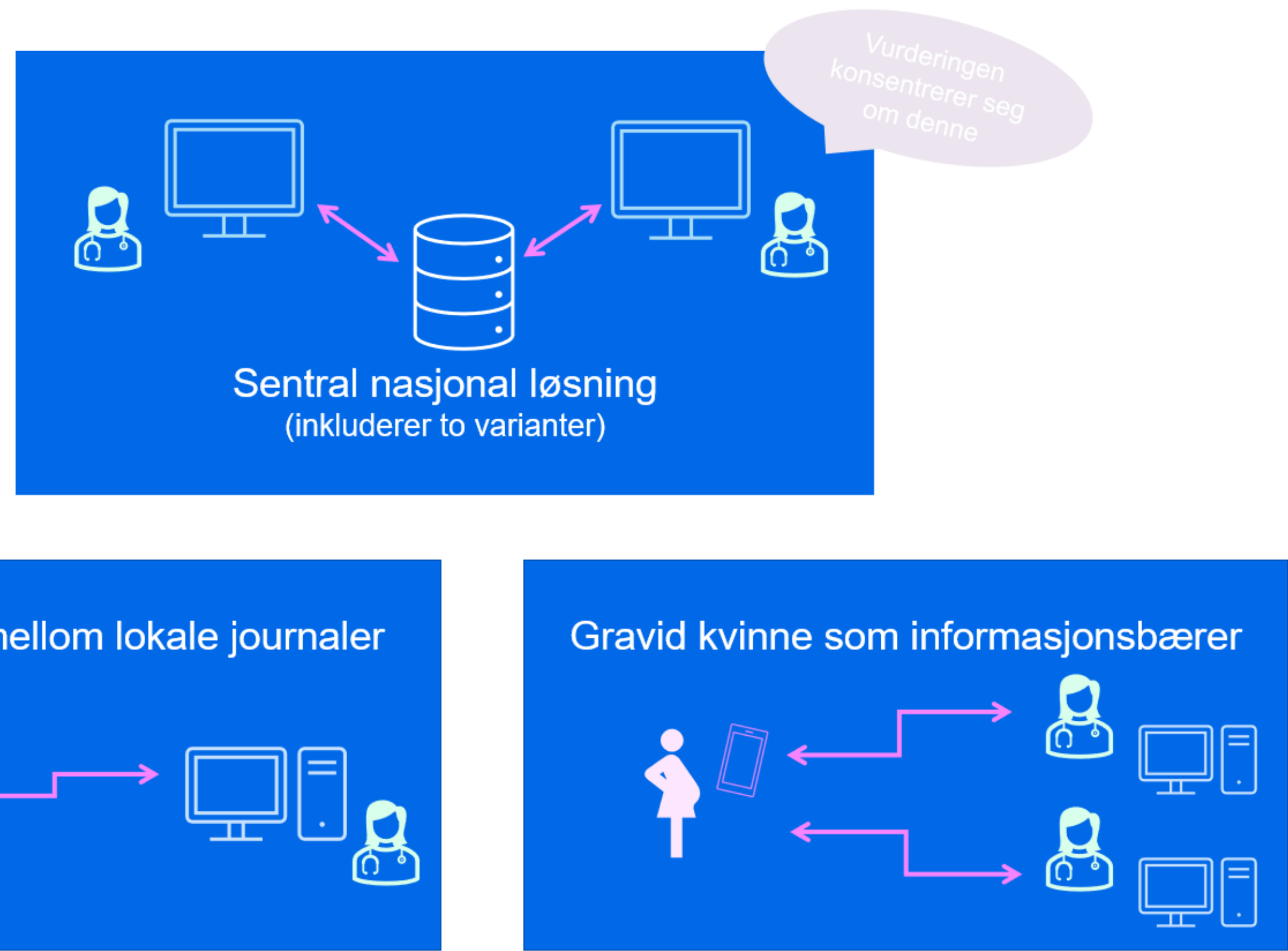


# Fordeler/ ulempes

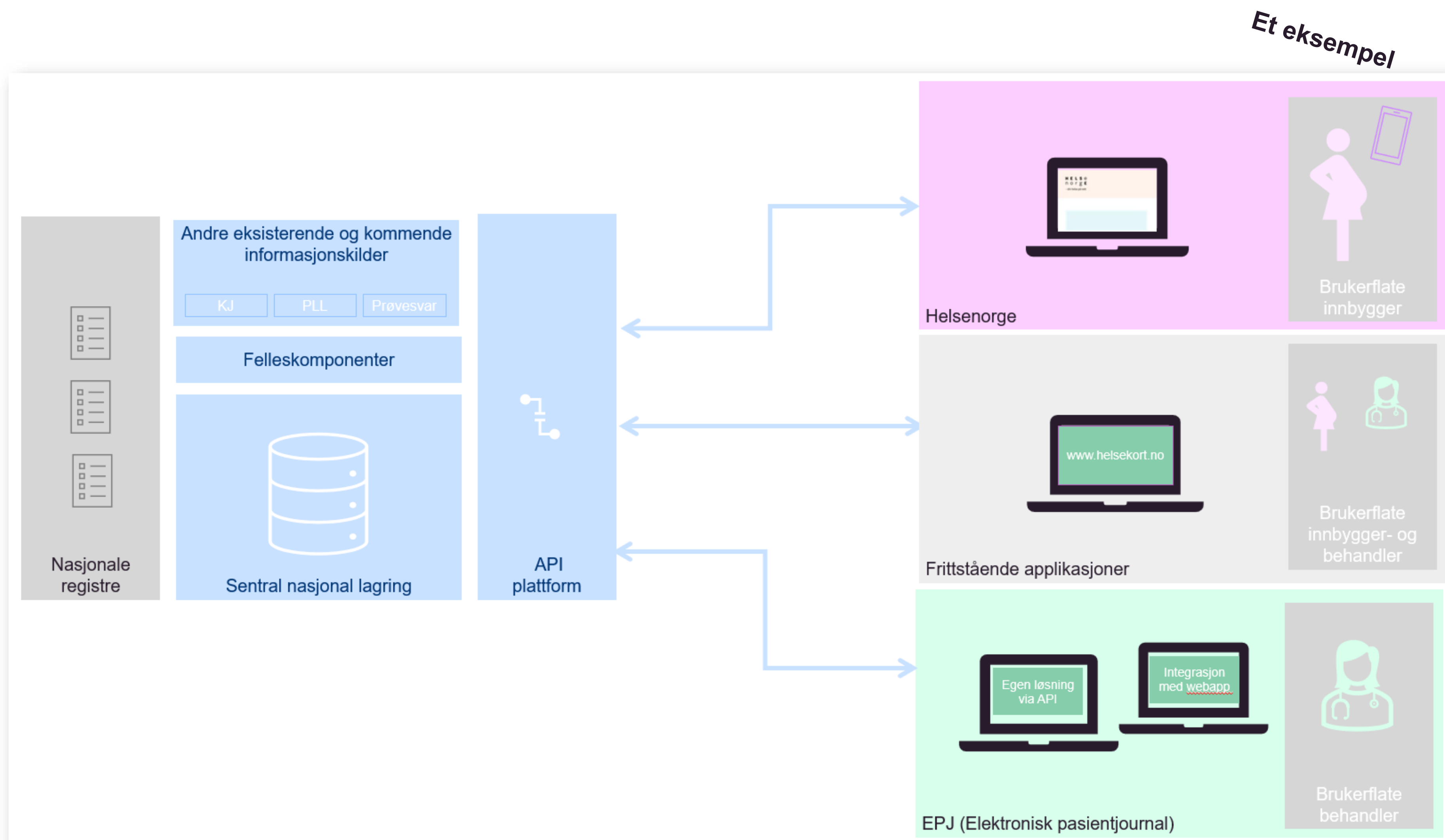


|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>Best for brukeren</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Sømløst</li><li>- Informasjonsflyt</li></ul>                                     | <b>Kan fungere bra</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Bør integreres tett og få kontekst fra EPJ</li><li>- Mange har KJ-portal allerede</li></ul> | <b>Helsepersonell ønsker ikke enda en ny brukerflate</b>  |
|  <p><b>Brukerflate er elektronisk pasientjournal (EPJ)</b></p> |  <p><b>Bruke integrert applikasjon via EPJ</b></p>                     |  <p><b>Bruke frittstående applikasjon</b></p> |
| <b>Mer utvikling for leverandørene</b>  | <b>Raskere innføring</b>   | <b>Raskest innføring</b>  |

# Alternativer for samhandling



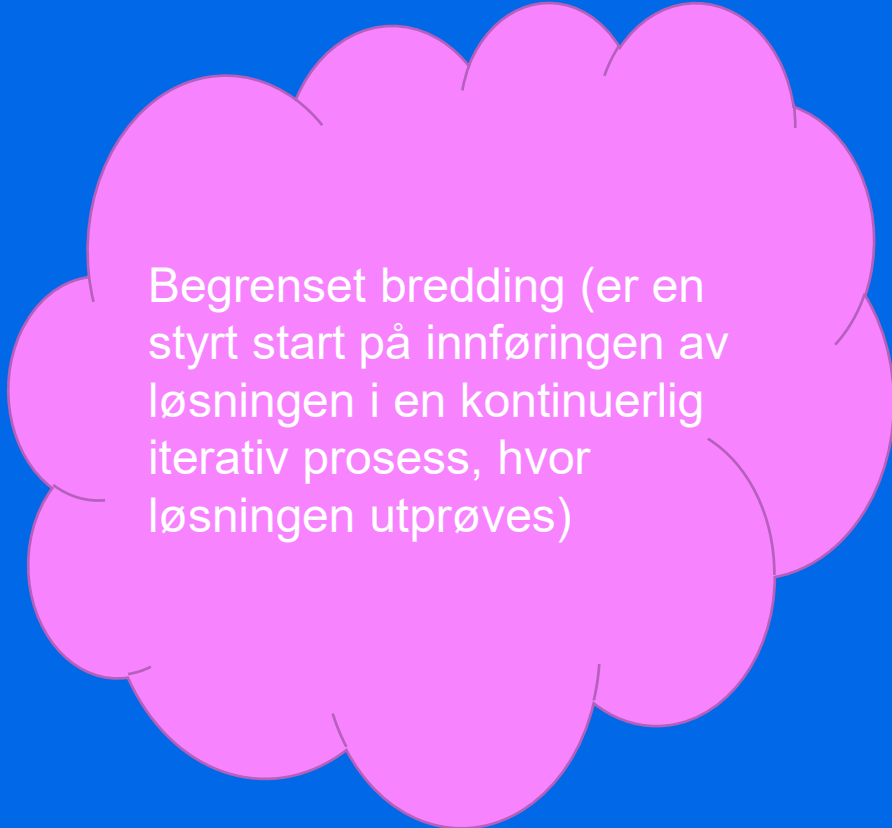
# Vurdering: Sentral nasjonal løsning





Direktoratet for  
e-helse

# Strategi for bredding av løsningen



Begrenset bredding (er en styrt start på innføringen av løsningen i en kontinuerlig iterativ prosess, hvor løsningen utprøves)



# Begrenset utprøving

## Vurderte strategier:

1. Geografisk området
2. Starte med noen EPJ- leverandører

### Forkastede strategier:

1. Starte med noen helseaktører for eksempel jordmødre og fastleger. Erfaringen fra Helseplattformen synliggjør at elektronisk helsekort, ikke vil bli brukt om ikke alt helsepersonell med aktiv rolle i svangerskapet deltar.
2. Starte med noen få aktører i noen kommuner i en region – Det blir for få aktører koblet til løsningen. For lavt volum vil gi lite erfaringsmateriell og det vil ta svært lang tid med bredding i et innføringsløp.

# Forslag til vedtak

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



Direktoratet for  
e-helse

## Sak 9/23: Evaluering av NUFA



# Innspill til forbedringer av NUFA som arena

- Større engasjement og fokus gjennom møtene
  - Påbud å lukke lokket på PC – e-post skrives i pauser?
  - Gode (bedre) forberedelser av medlemmene på sakene i forkant av møtene
- Bruke gruppearbeid i større grad?
- Kan enkelte møter legges til andre steder i landet?
- Hvordan løfte aktiviteter i den enkelte virksomhet inn i NUFA , for gjensidig drøfting og læring?

# Noen eksempler på innspill til tema på fremtidige møter i NUFA

- Digitale helsetjenester – drøfting av selve fenomenet
- Eierskap til helsedata
- En innbygger, en fagjournal
- Klinikernes behov for strukturerte data
- Hvordan lykkes med samarbeid mellom IKT og fag i organisasjonene?
- Helsefelleskapene sin rolle knyttet til samhandling
- Ny Nasjonal helse- og samhandlingsplan
- Helseplattformen – hvor er vi nå og hva kan vi lære?
- IKT-beredskap
- RHF-ene sine planer fremover på systemsiden. Hva er nå tilgjengelig for brukerne, og hva er tilgjengelig mellom de forskjellige RHF-ene?

# Muligheter?

- RHF-dag?
- Forsknings-dag?
- Kommune-dag?
- RAU-dag?
- Oslo-kommune-dag?
  
- Leverandør-dag?
  
- Andre-gode-forslag-dag?

# Forslag til vedtak

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



Direktoratet for  
e-helse

Takk for møtet!

Velkommen til middag kl. 18.30.