



Direktoratet for  
e-helse

# NUFA

4. – 5. september 2019

Thon Hotel Arena, Lillestrøm

# Saker 4. september

Onsdag 4. september 2019							
Saksnr.	Tittel	Sakstype	Sakseier	Saksbehandler	Start	Varighet	Slutt
25/19	<b>Velkommen til NUFA 4.-5. september 2019</b> Godkjenning av innkalling og dagsorden og referat fra møte 24. - 25. april	Godkjenning	Inga Nordberg	Sonja Turøy Brugman	10:00	00:05	10:05
26/19	<b>Orientering fra Direktoratet for e-helse</b>	Orientering	Inga Nordberg	Sonja Turøy Brugman	10:05	00:05	10:10
27/19	<b>Nasjonal e-helseportefølje</b> • status og orientering om arbeid med leveransplan	Orientering	Karl Vestli	Sara-Charlotte Kallevig	10:10	00:30	10:40
28/19	<b>Felles grunnmur</b> • Nasjonal e-helseportefølje og prioritering av tiltak i 2020	Drøfting	Karl Vestli	Elin Kindingstad/ Helge Bjertnæs	10:40	00:40	11:20
	Lunsj				11:20	00:45	12:05
29/19	<b>Akson</b> • drøfte sentrale spørsmål knyttet til omfang og samhandling	Drøfting	Karl Vestli	Anita Lindholt	12:05	03:00	15:05
	Pause				15:05	00:10	15:15
30/19	<b>Medisinsk avstandsoppfølging</b>	Drøfting	Karl Vestli	Espen Møller	15:15	00:30	15:45
31/19	<b>CEF digital eHDSI</b>	Drøfting	Inga Nordberg	Georg Ranhoff	15:45	00:20	16:05
	Pause				16:05	00:15	16:20
32/19	<b>Evaluerer nasjonale utvalg - workshop</b>	Drøfting	Karl Vestli	Sonja Turøy Brugman	16:20	00:40	17:00
	<b>Slutt dag 1</b>				<b>17:00</b>		
	<b>Middag</b>				<b>18:30</b>		

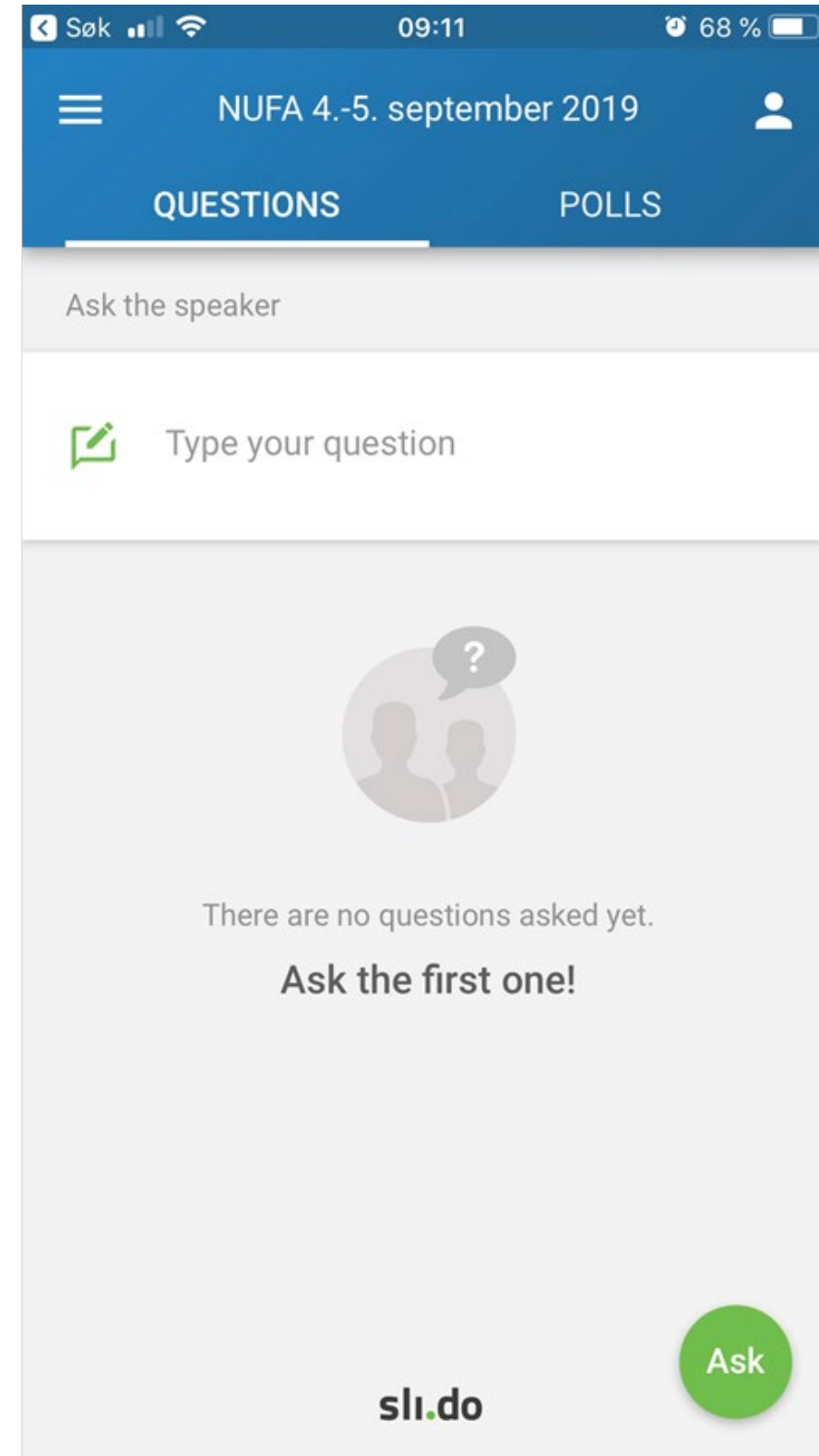
# Saker 5. september

## Tema: Personvern, informasjonssikkerhet og beredskap

Torsdag 5. september 2019							
TEMA: Personvern, informasjonssikkerhet og beredskap							
Saksnr.	Tittel	Sakstype	Sakseier	Holder presentasjonen	Start	Varighet	Slutt
	Velkommen		Inga Nordberg		08:30	00:05	08:35
33/19	Introduksjons til tema				08:35	00:15	08:50
	<b>Introduksjon og inspirasjon</b>	Orientering					
	• Cybersikkerhet i min egen personlige kritiske infrastruktur			Marie Moe, Sintef	08:50	00:40	09:30
	• Hvordan kan personvern og informasjonssikkerhet bygges inn i e-helseløsninger?			Jenny Marie Ellingsæter, Sopra Steria	09:30	00:30	10:00
	Pause				10:00	00:15	10:15
	• HelseCERT			Gunnar Johansen, NHN	10:15	00:30	10:45
	• ROS IKT			Jan Gunnar Broch	10:45	00:15	11:00
34/19	<b>Normen</b>	Drøfting		Aasta Hetland	11:00	00:15	11:15
	<b>Intro til arbeid i stasjoner</b>				11:15	00:15	11:30
	<b>Lunsj</b>				11:30	00:45	12:15
	<b>Stasjoner</b>				12:15	01:30	13:45
	<b>Oppsummering</b>				13:45	00:10	13:55
35/19	<b>Eventuelt</b>				13:55	00:05	14:00
	<b>Slutt dag 2</b>				<b>14:00</b>		

# SLIDO

- Gå inn på **slido.com**
- Tast inn eventkode: **#C479**
  
- Skriv inn navnet ditt i høyre hjørne
- Tast inn evt. spørsmål du må ha i løpet av presentasjonene 😊





Direktoratet for  
e-helse

Sak 25/19:  
Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning  
av referat fra møte 24. - 25. april 2019

Ønsker under eventuelt?

NUFA 4. - 5. september 2019

- NUFA godkjenner innkalling og dagsorden
- NUFA godkjenner referat fra møtet 24. – 25. april 2019



Direktoratet for  
e-helse

## Sak 26/19: Orientering fra Direktoratet for e-helse

NUFA 4. - 5. september 2019

# Orientering fra Direktoratet for e-helse

1

NEO

2

IKT Nøkkeltall

3

Aktuelle utredninger

4

Nordisk standardiseringsseminar





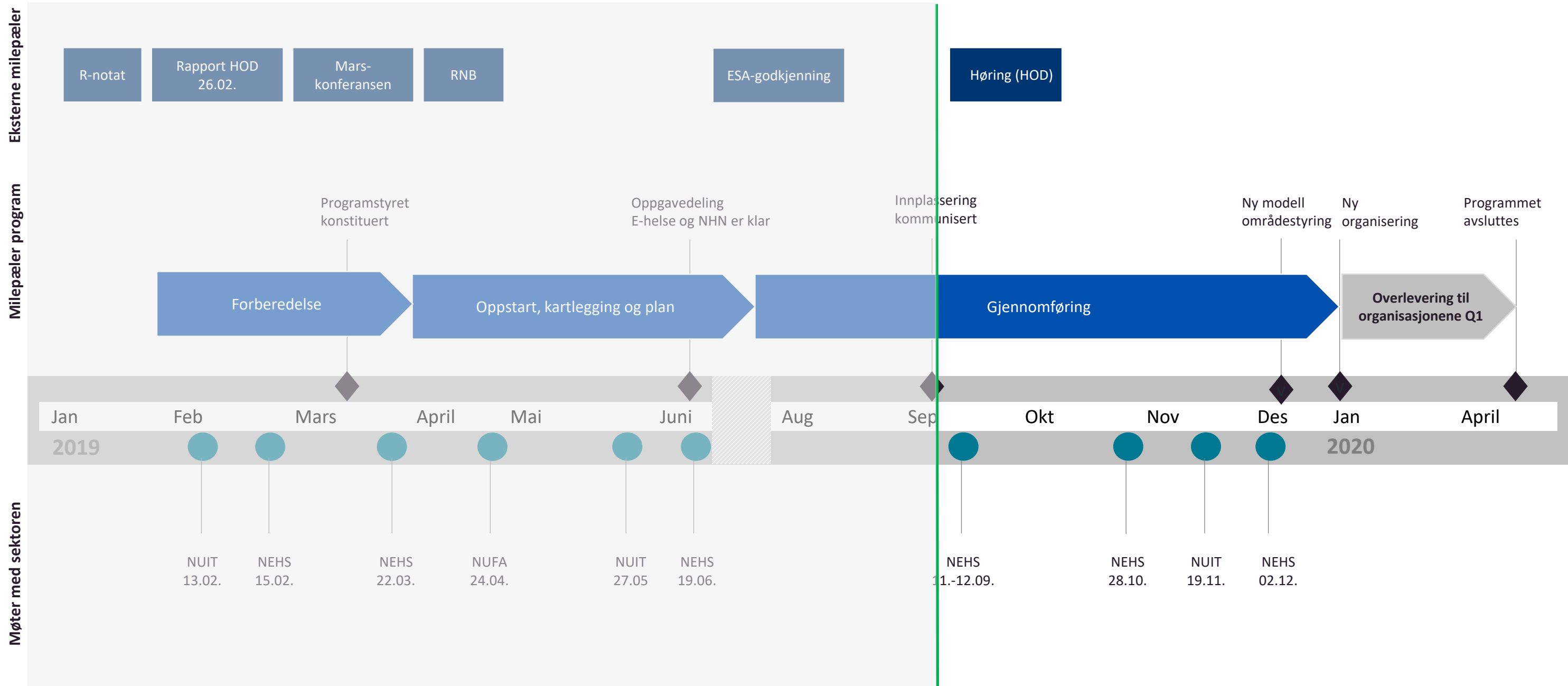
Direktoratet for  
e-helse

# NEO

## Ny e-helseorganisering

Overføring av oppgaver og ansatte fra  
Direktoratet for e-helse til Norsk Helsenett  
SF/tjenesteleverandør

# Overordnet fremdriftsplan for programmet



# Programmet arbeider med kontinuerlig oppfølging av risiko

## Risikoområder

## Risiko for...

## Risikoreduserende tiltak

### Medarbeidere

- at interne og innleide nøkkelressurser sier opp
- at medarbeidere opplever overflyttingen av oppgaver og ansatte som krevende

- Følge opp prognose for turnover
- Gjennomføre pulsmålinger
- Utarbeide kommunikasjonsplan med tydelige og felles budskap
- Fokuser på kulturbygging, felles møteplasser og involvere ansatte

### Effektivitet og kvalitet

- redusert kvalitet og aktivitet i overgangsperioden
- at beslutninger uteblir i overgangsperioden

- Sikre riktig ambisjonsnivå og prioritere oppgaver som må være på plass 01.01.2020
- Beskrive tydelige oppgaver, roller, ansvar og grensesnitt
- Sikre gjennomarbeidet beslutningsgrunnlag som er forankret

### Teknisk svikt og informasjonssikkerhet

- teknisk svikt, driftsavbrudd og ustabilitet i kritiske løsninger
- at person-/helseopplysninger kommer på avveie

- Utarbeide detaljert plan og gjennomføring av teknisk transisjon
- Definere behov for kapasitet og vurdere kompleks ROS-analyse

### Omdømme og tillit

- redusert omdømme/tillit i helse- og omsorgstjenesten og blant samarbeidsaktører, kunder og leverandører

- Sikre kapasitet til sentrale leveranser og oppgaver i nasjonal portefølje og e-helseløsninger
- Utarbeide plan for kommunikasjon mot eksterne interessenter og gjennomføre planlagte tiltak

### Prosesser, roller og ansvar

- at samhandlingen mellom Direktoratet for e-helse og NHN i overgangsperioden er dårlig
- utydelig grensesnitt mellom Direktoratet for e-helse, NHN og andre samarbeidsaktører

- Beskrive og forankre oppgaver, roller og ansvar
- Beskrive grensesnitt og etablere samarbeidsavtaler

# Orientering fra Direktoratet for e-helse

1

NEO

2

IKT Nøkkeltall

3

Aktuelle utredninger

4

Nordisk standardiseringsseminar

Direktoratet for e-helse

Søk Meny

Forside > Strategi > Nasjonal e-helsemonitor

## Nasjonal e-helsemonitor

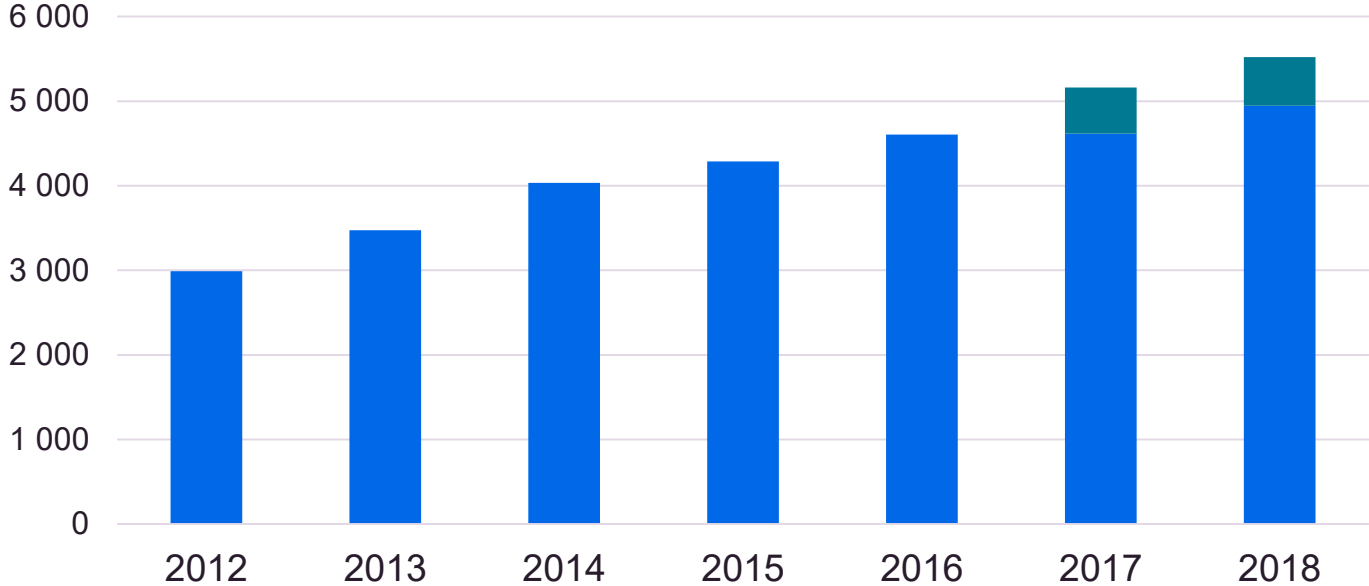
Nasjonal e-helsemonitor skal ved hjelp av nøkkeltall sikre et godt kunnskapsgrunnlag om bruk og effekter av IKT i helse- og omsorgssektoren.

helsenorge.no	En nasjonal e-helsemonitor skal vise status på sentrale satsingsområder og dokumentere i hvilken grad målene innen helsepolitikken realiseres.
E-resept	Indikatorene i monitoren skal gi svar på effekter av ulike nasjonale tiltak, kvalitetsforbedring i virksomhetene og forskning og analyse i folkehelsearbeidet.
Kjernejournal	Nøkkeltall og annet relevant tallmateriale skal også kunne gi et grunnlag for utvikling av strategi på e-helsefeltet og internasjonale sammenlikninger. Datagrunnlaget er i hovedsak bruks- eller systemlogger fra de ulike løsningene samt oppgitte tall fra systemeiere.
Elektronisk meldingsutveksling	
IKT-utgifter	
Innbyggerundersøkelse	

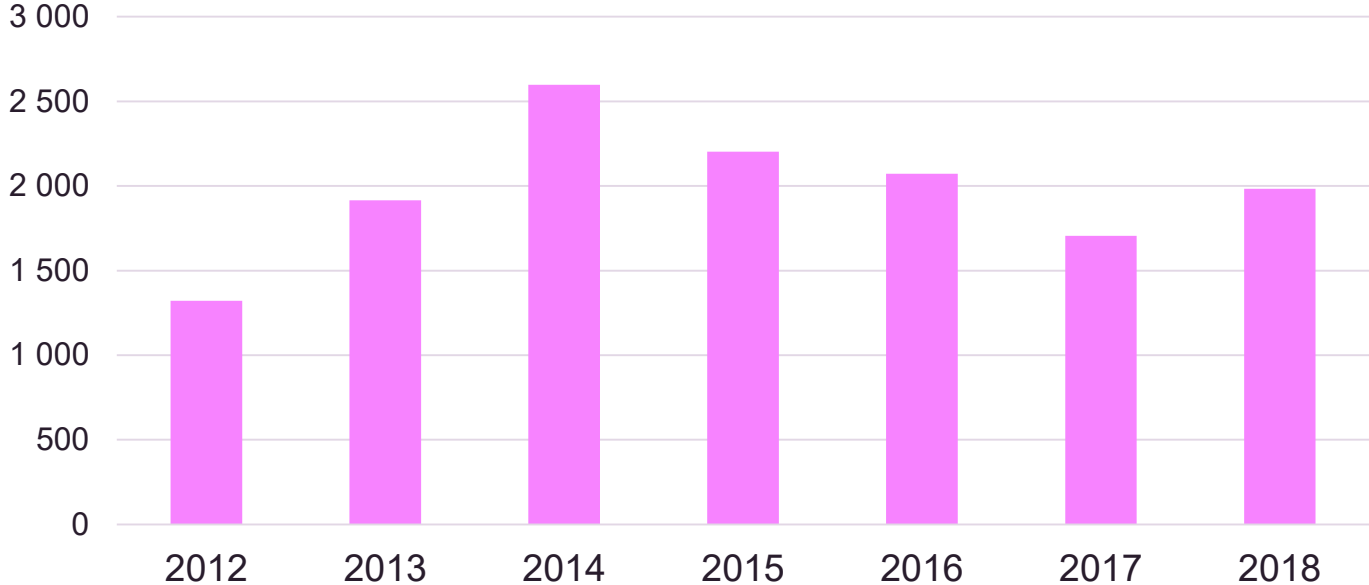
**helsenorge.no**  
[helsenorge.no](https://helsenorge.no) er den offentlige helseportalen for innbyggere i Norge:

- Åpne informasjonssider med kvalitetssikret helseinformasjon om blant annet forebygging, helse, sunnhet, sykdom, behandling og den enkeltes rettigheter som pasient.
- Selvbetjeningsløsninger med tilgang til ulike helserelaterte netjtjenester gjennom å logge deg inn på "Min helse".

**IKT-driftskostnader for helseregionene**  
millioner kroner per år



**IKT-investeringer for helseregionene**  
millioner kroner per år



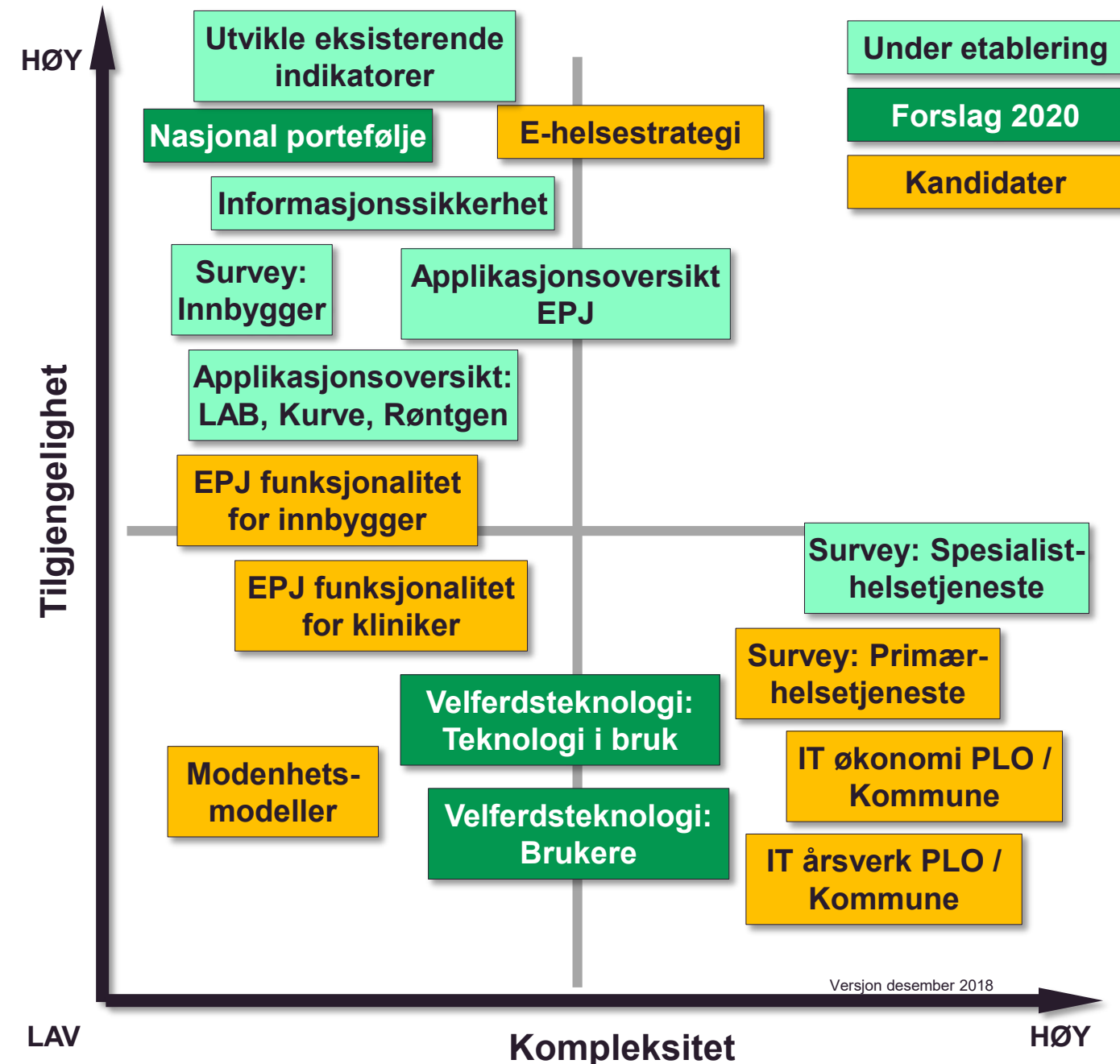
# Vi har et målbilde og plan

Nye indikatorer 2019:

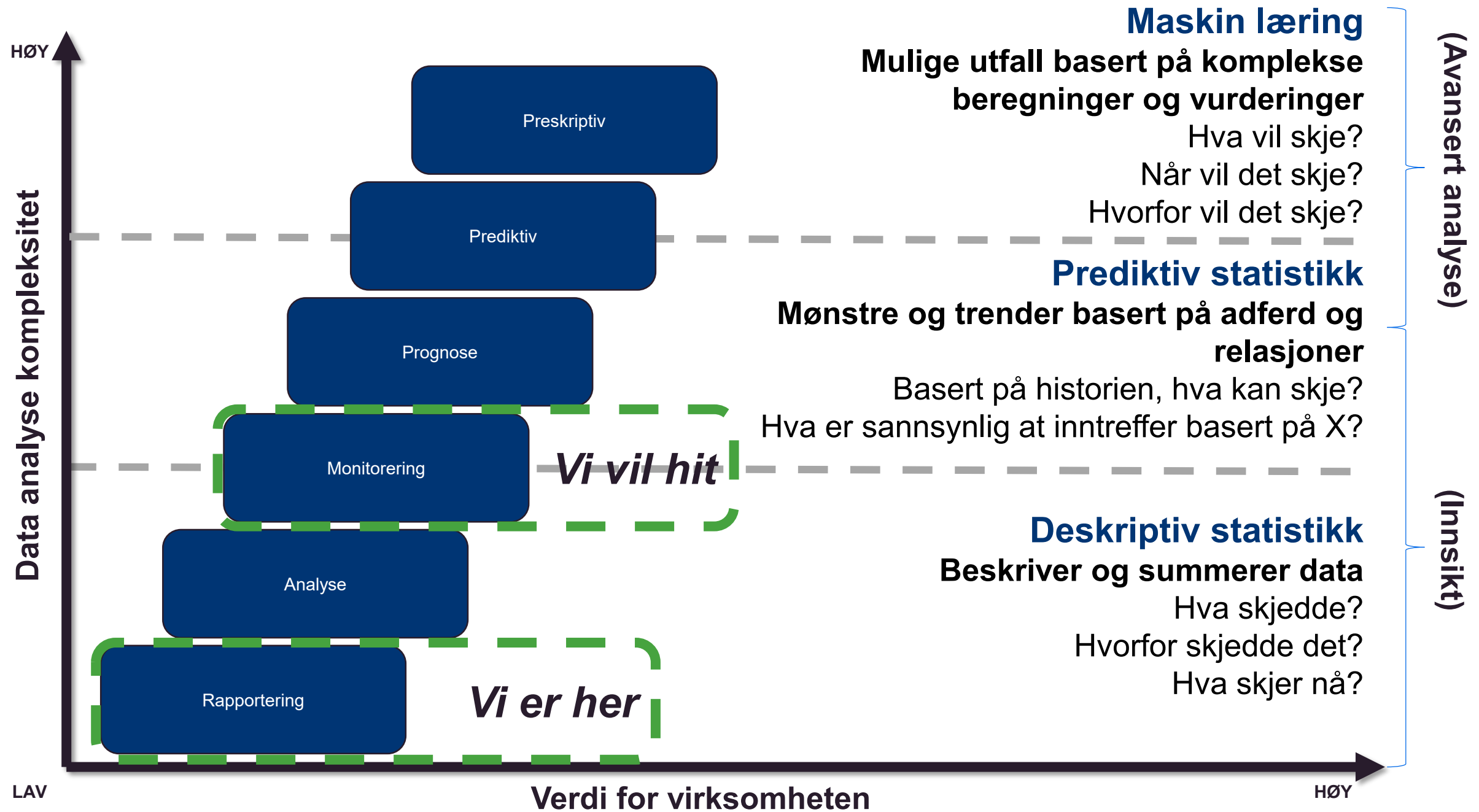
1. Helsepersonell undersøkelse
2. Kliniske applikasjoner (oversikt)
3. Nordisk portalanalyse
4. Informasjonssikkerhet status

Forslag til indikatorer for 2020 er:

- Velferdsteknologiområdet
- Nasjonal portefølje



# Modenhetsmodell for data analyse



# Orientering fra Direktoratet for e-helse

1

NEO

2

IKT Nøkkeltall

3

Aktuelle utredninger

4

Nordisk standardiseringsseminar



# Aktuelle utredninger

Oppdrag	Frist	Ansvar	Bistår	Innhold
Medisinsk avstandsoppfølging	15.12.19	HDIR	E-helse	Se sak 30/19
CEF digital eHDSI	01.10.19	E-helse		Se sak 31/19 Vurdering av norsk deltagelse i EU prosjekt om grensekryssende E-helsetjenester.
Triage	01.11.19	HDIR	E-helse	Utrede og foreslå innretning på en utprøving av triageringsverktøy for e-konsultasjon hos fastlege.
Alvorlig sykt barn	15.10.19	HDIR	E-helse	Behovsbeskrivelse sammenhengende tjenester for Alvorlig sykt barn jf. Digitaliseringsstrategien
Kunstig intelligens	01.12.19	HDIR (koord) E-helse SLV	RHF	Kartlegge hvilke muligheter og utfordringer bruk av kunstig intelligens medfører, og hvilke tilpasninger i rammevilkår på nasjonalt nivå som kan være nødvendig.
Neste generasjon nødkommunikasjon	Under avklaring	HDIR	HDO/RHF NHN E-helse	Konseptvalgutredning (DSB/Nkom) for fremtidig løsning for nød- og beredskapskommunikasjon og overgang fra dagens Nødnett.

# Orientering fra Direktoratet for e-helse

1

NEO

2

IKT Nøkkeltall

3

Aktuelle utredninger

4

Nordisk standardiseringsseminar

- Vi var vertskap for Nordisk Ministerråds ehelse-standardiserings gruppe i Trondheim 26. og 27. august.
- Deltakere fra Norge, Sverige, Danmark og Finland
- Diskusjoner om erfaringer, felles utfordringer og videre samarbeid
- Møtet viste at de nordiske landene har mange områder hvor en kan ha stor nytte av tettere samarbeid
- Nordisk samarbeid og bruk av internasjonale e-helsestandarder gir også flere muligheter hvor hvert enkelt land kan bygge på andres erfaringer.

- Utfordringer i forhold til felles vellykket implementering i de nordiske land er ulikheter i:
  - organisering og styringslinjer
  - organisasjons-, juridisk- samt politisk- samhandlingsevne
- Et av områdene vi skal jobbe tettere sammen om er HL7 FHIR
- Et annet område vi skal jobbe tettere sammen om er inn mot EU-prosjekter som International Patient Summary (IPS) og Electronic Health Record Exchange format (EHRxF)
- Forslag til mandat ble revidert og sendes til siste gjennomgang før det besluttes i møte i Nordisk Ministerråds e-helsegruppe i slutten av September

NUFA tar sakene til orientering.



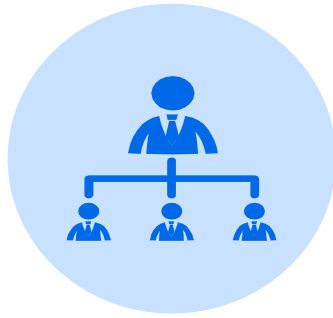
Direktoratet for  
e-helse

Sak 27/19:  
Nasjonal e-helseportefølje  
Status  
Leveranseplan

Sara-Charlotte Kallevig

NUFA 4. - 5. september 2019

# Nasjonal portefølje for april 2019 består av:



Antall prosjekter/programmer: **52**

50



Rapportert budsjett 2019 (mill.):

1515

1302

Estimert budsjett (mill)

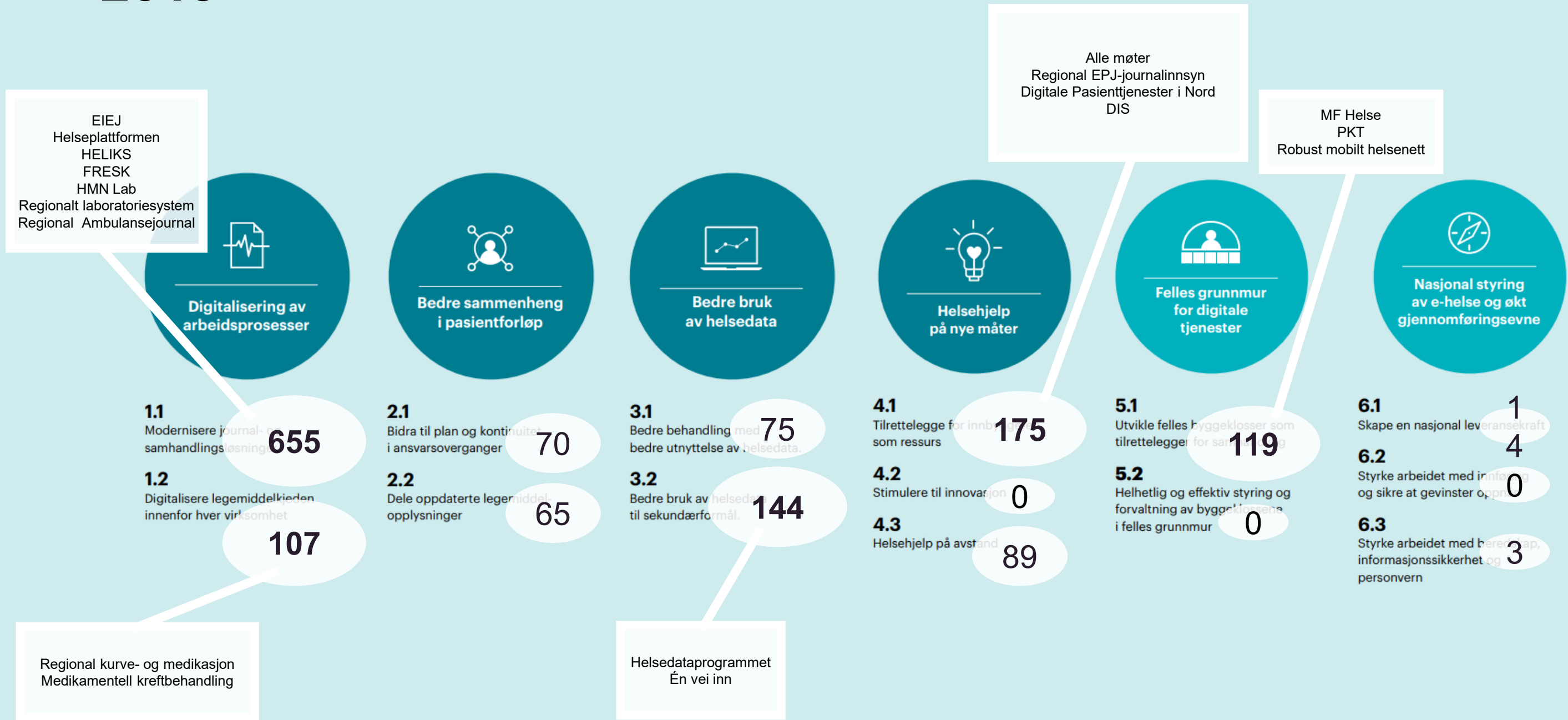
2000

- 5 nye prosjekt i porteføljen
- 3 prosjekt er gått ut av porteføljen

Prioriterings-kategori 2019	ID	Prosjekt/ programnavn	Ansvarlig virksomhet	Prosjektleder/ Programleder	Fase for 2019	Innsatsområde	Status	Kostnadsfordeling 2019										
								Budsjett 2019 (MNOK)	E-helse	HDIR	RHF	NIKT	KS/ Sammenheng	FHI	NHN	Festlege (takst-forh.)	SLV	Andre
<b>Digitalisering av arbeidsprosesser</b>																		
1	11	EPI-løftet	E-helse	Espen Hetty Carlsen	Gjennomføring	1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	Grønn	27	7							17	3	
2	10	En innbygger - én journal - felles journal- og samhandlingsløsning	E-helse	Christine Bergland	Konsept	1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	Grønn	32	32									
2	11	Helseplattformen	Helse Midt-Norge RHF	Helse Midt-Norge	Planlegging	1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	Grønn	0,00										
2	114	Digital patologi	Nasjonal IKT	Lisbet Sviland	Gjennomføring	1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	Gul	16				16						
2	117	Enklere digitale tjenester	HDIR	Ståsel Husøy	Gjennomføring	1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	Grønn	55	55									
2	118	Innføring av digital patologi	Helse Midt-Norge RHF	Harald Aarset	Gjennomføring	1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	Gul	14		9							5	
2	119	HMN Lab	Helse Midt-Norge RHF	Gilda S. Opland	Gjennomføring	1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	Gul	124		124								
2	120	PKI infrastrukturløsning	Helse Midt-Norge RHF	Frode Opsahl	Gjennomføring	1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	Grønn											
2	140	Regionalt laboratoristystem	Helse Sør-øst RHF	Eli Stokke Rondeel	Gjennomføring	1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	Rød	73		73								
2	160	Heliks	Helse Vest RHF	Herlof Nilsen	Gjennomføring	1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	Gul	139		139								
2	160	Regional EPI Modernisering	Helse Sør-øst RHF	Eli Stokke Rondeel	Planlegging	1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	Grønn	14		14								
2	160	FRESK	Helse Nord RHF	Bjørn Nilsen	Gjennomføring	1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	Grønn	120		120								
2	110	Digihelse fase 2	Oslo kommune	Svein Lyngroth	Planlegging	1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	Gul	4				4						
2	119	Regional Ambulansejournal	Helse Sør-øst RHF	Eli Stokke Rondeel	Gjennomføring	1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	Grønn	38		38								
2	140	Medikamentell kreftbehandling	Helse Sør-øst RHF	Eli Stokke Rondeel	Gjennomføring	1.2 Digitalisere legemiddelkjeden innenfor hver virksomhet	Grønn	18		18								
2	140	Regional kurve og medikasjon	Helse Sør-øst RHF	Eli Stokke Rondeel	Gjennomføring	1.2 Digitalisere legemiddelkjeden innenfor hver virksomhet	Gul	89		89								
<b>Bedre sammenheng i pasientforløp</b>																		
2	121	Velg behandlingsted - avtalespesialister	HDIR	Steinar Mathisen	Konsept	2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-og-erfaring	Gul	2		2								
2	124	Pakkeforløp psykisk helse og rus	HDIR	Mette Garvoll	Gjennomføring	2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-og-erfaring	Rød	5		5								
2	124	Kjernejournal - Innsyn journal for helsepersonell på tvers	E-helse	Hilde Lyngstad	Gjennomføring	2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-og-erfaring	Grønn	8	8									
2	130	Primærhelseteam	HDIR	Kristin Mehre	Gjennomføring	2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-og-erfaring	Grønn	48		48								
2	140	Pilotprosjekt ParkinsonNet i Norge	HDIR	Kristin Mehre	Konsept	2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-og-erfaring	Grønn	7		7								
2	114	Pakkeforløp hjern- kreft	HDIR	Torunn Janbu	Konsept	2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-og-erfaring	Grønn	0,5										
2	114	Pakkeforløp Hjermeleg - fase 2	HDIR	Morten Græslis	Konsept	2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-og-erfaring	Gul	1		1								
2	100	SAFEST realisering	Nasjonal IKT	Gunn Fredriksen	Gjennomføring	2.2 Dele oppdaterte legemiddelopplysninger	Rød	17		16	1							
2	140	Digitalisering av legemiddelområdet	E-helse	Hilde Lyngstad	Gjennomføring	2.2 Dele oppdaterte legemiddelopplysninger	Gul	48	23		25							
<b>Bedre bruk av helsedata</b>																		
1	107	Helsedataprogrammet	E-helse	Bodil Rabben	Gjennomføring	3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	Gul	131	22								109	
1	121	En vei inn	HDIR	Uavklart	Gjennomføring	3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	Grønn	12		1	6					2	3	
2	138	Oppfølgingssteam	HDIR	Kristin Mehre	Gjennomføring	3.1 Bedre behandling med bedre utnyttelse av helsedata	Grønn	13		13								
2	140	Regional EPI Jjournalinnsyn	Helse Sør-øst RHF	Eli Stokke Rondeel	Gjennomføring	3.1 Bedre behandling med bedre utnyttelse av helsedata	Gul	62			62							
2	60	Nasjonalt infeksjonsregister	FHI	Geir Bukholm	Planlegging	3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	Gul											
2	111	Nasjonalt laboratoriedatabase	FHI	Geir Bukholm	Konsept	3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	Gul											
2	112	Generisk funksjonsvurderingsverktøy for rehabilitering i spesialisthelsetjenesten	HDIR	Kristin Mehre	Gjennomføring	3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	Grønn	4		4								
2	117	Modernisering av Reseptregisteret	FHI	Maj-Lis Baldersheim	Planlegging	3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	Grønn											
2	119	Innsyn og tilgjengeliggjøring NPR og KPR	HDIR	Olav Isak Sjøflot	Planlegging	3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	Grønn	6	2	4								
2	140	Nøkkelregister for DSA	HDIR	Olav Isak Sjøflot	Gjennomføring	3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	Grønn	2		2								
<b>Helsehjelp på nye måter</b>																		
1	11	Nasjonalt program for velferdsteknologi	HDIR	Kristin Mehre	Gjennomføring	4.3 Helsehjelp og omsorg på avstand	Grønn	68		68								
2	11	Digital dialog fastlege	E-helse	Bodil Rabben	Gjennomføring	4.1 Mobilisere innbyggeren som ressurs	Gul	9	7							2		
2	11	Alle måter	Helse Vest RHF	Hilde Christiansen	Gjennomføring	4.1 Mobilisere innbyggeren som ressurs	Gul	77		77								
2	10	DIS - Digitale innbyggertjenester for spesialisthelsetjenesten	Nasjonal IKT	Erik M. Hansen	Gjennomføring	4.1 Mobilisere innbyggeren som ressurs	Grønn	20			20							
2	140	DigiHelsestasjon	Oslo Kommune	Endre Sandvik	Konsept	4.1 Mobilisere innbyggeren som ressurs	Gul	17		4		3					10	
2	140	Digital Førettsforvaltning	E-helse	Hilde Lyngstad	Gjennomføring	4.1 Mobilisere innbyggeren som ressurs	Grønn	22	4	2							16	
2	140	Nasjonalt prosjekt DigiHelse	KS	Astrid Øksenvåg	Gjennomføring	4.1 Mobilisere innbyggeren som ressurs	Grønn	2			2							
2	140	Digitale pasienttjenester i Nord	Helse Nord RHF	Bjørn Nilsen	Gjennomføring	4.1 Mobilisere innbyggeren som ressurs	Gul	29		29								
2	121	DIGI-UNG	HDIR	Mari Trommald (Buldir)	Konsept	4.3 Helsehjelp og omsorg på avstand	Gul	5		5								
2	110	Velferdsteknologisk knutepunkt	E-helse	Karl S. Vestli	Gjennomføring	4.3 Helsehjelp og omsorg på avstand	Gul	16	16									
<b>Felles grunnmur for digitale tjenester</b>																		
1	10	MF Helse - Felles samarbeidsprogram for modernisering av Folkeregister i helse- og omsorgssektoren	E-helse	Norunn Elin Saure	Gjennomføring	5.1 Utvikle felles byggeklosser som legger til rette for enhetlig samhandling på tvers	Grønn	63	63									
2	40	Program for kodeverk og terminologi	E-helse	Inga Nordberg	Gjennomføring	5.1 Utvikle felles byggeklosser som legger til rette for enhetlig samhandling på tvers	Gul	45	27		18							
2	101	Robust Mobilt Helsenett	Nasjonal IKT	Jon Mathisen (UNN)	Gjennomføring	5.1 Utvikle felles byggeklosser som legger til rette for enhetlig samhandling på tvers	Grønn	4			4							
2	110	Grunddata - Risikoløft	E-helse	Bodil Rabben	Gjennomføring	5.1 Utvikle felles byggeklosser som legger til rette for enhetlig samhandling på tvers		7	6	1								
<b>Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring</b>																		
2	110	Nasjonal e-helsemonitor	E-helse	Jon Helge Andersen	Gjennomføring	6.1 Skape en nasjonal leveransekræft	Gul	3	3									
2	100	KPR trinnet to	HDIR	Olav Isak Sjøflot	Gjennomføring	6.1 Skape en nasjonal leveransekræft	Grønn	11		11								
2	110	MIS-databasen	FHI	Geir Bukholm	Gjennomføring	6.3 Styrke arbeidet med beredskap, informasjons-sikkerhet og personvern	Gul	3					1				2	
								1515	220	231	831	66	9	1	19	2	148	

Helsedataprogrammet finansierer 10 mill til Program Kodeverk og Terminologi og 2 mill til Innsyn og Tilgjengeliggjøring - NPR og KPR (HDIR). 12 mill er derfor fratrukket totalsummen her men ikke i kostnadsfordelingen.

# Strategisk satsing gjennom nasjonal e-helse portefølje 2019





# Samlet plan for nasjonal e-helseportefølje

Sortert etter strategisk område

Digitalisering av arbeidsprosesser

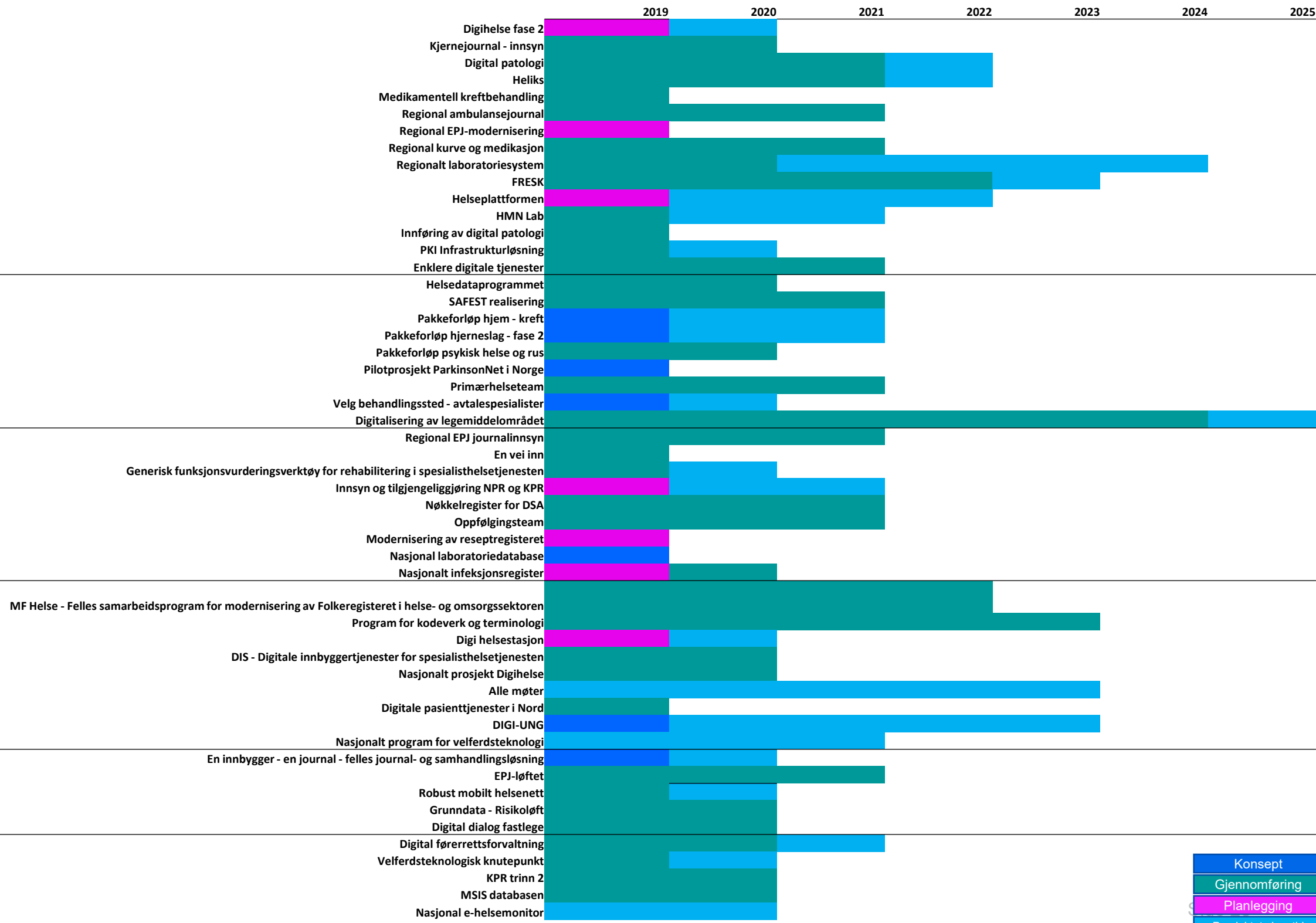
Bedre sammenheng i pasientforløp

Bedre bruk av helsedata

Helsehjelp på nye måter

Felles grunnmur for digitale tjenester

Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføringsevne



Konsept  
Gjennomføring  
Planlegging  
Prosjektets levetid

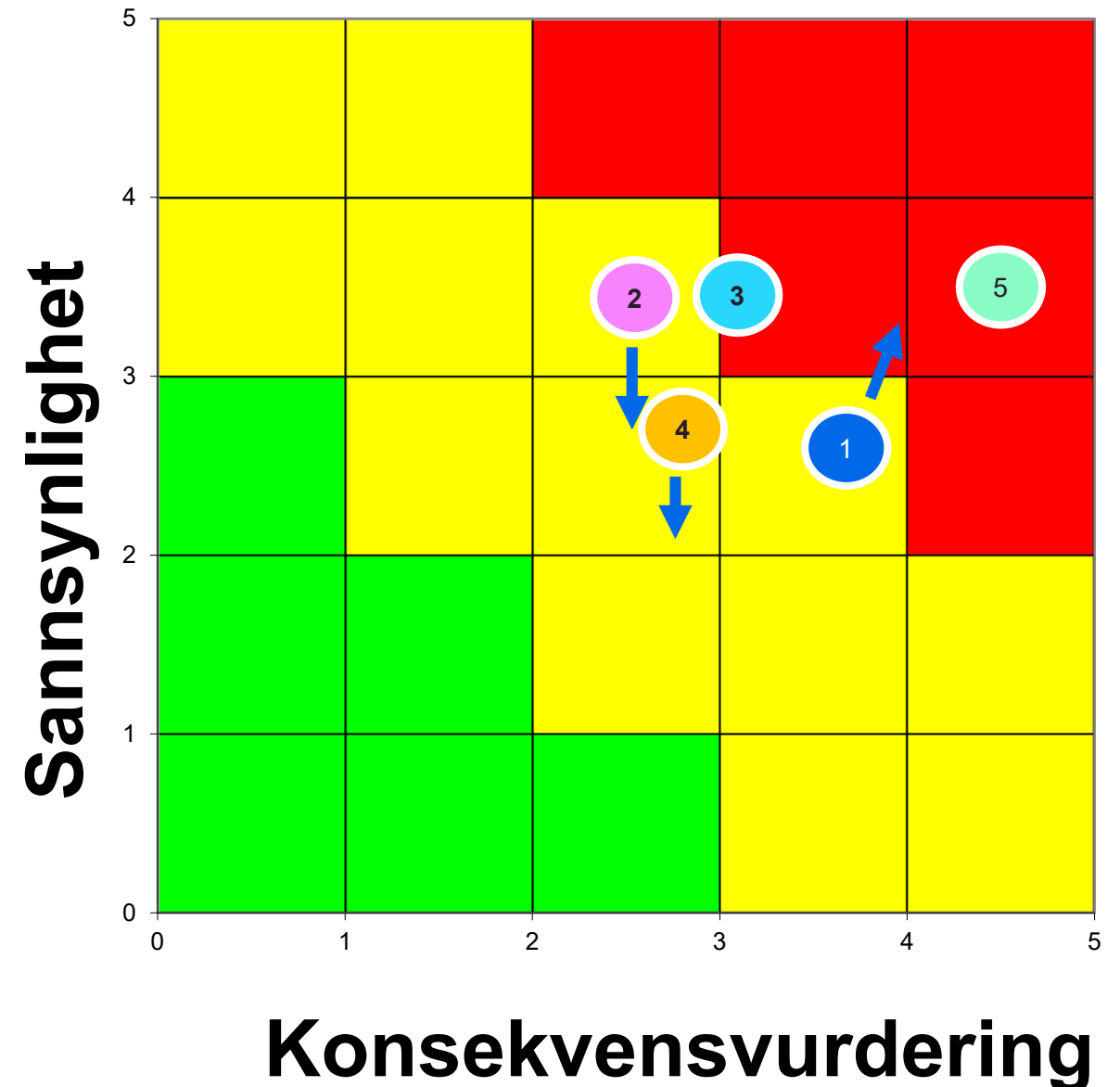
# Hovedutfordringer i nasjonal portefølje

## Sannsynlighetsvurdering

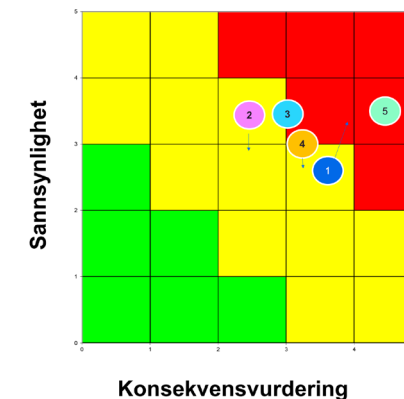
Sannsynlighet er vurdert ut fra hvor mange prosjekter som rapporterer risiko på risikoområdet og konsekvens er hvor alvorlig risikoen er vurdert

## Konsekvensvurdering for realisering av nasjonal e-helsestrategi:

1. Manglende leveransekraft i grunnmursarbeidet påvirker effektiv samhandling på tvers og opprettholder utfordringene knyttet til en fragmentert ikt-utvikling i sektoren
2. Manglende bredding av nasjonale løsninger reduserer muligheter for å realisere gevinster
3. Manglende videreutvikling av EPJ-løsningene vil forsinke utbredelse av nasjonale løsninger
4. Manglende innføring av eID og HelseID vil gi alvorlige forsinkelser og redusert gevinst for helsepersonell
5. Manglende finansieringsmodeller gjør at flere prosjekter har usikker finansiering framover



# Hvordan hovedutfordringene i porteføljen virker inn på leveranser i programmet Digitalisering av legemiddelområdet

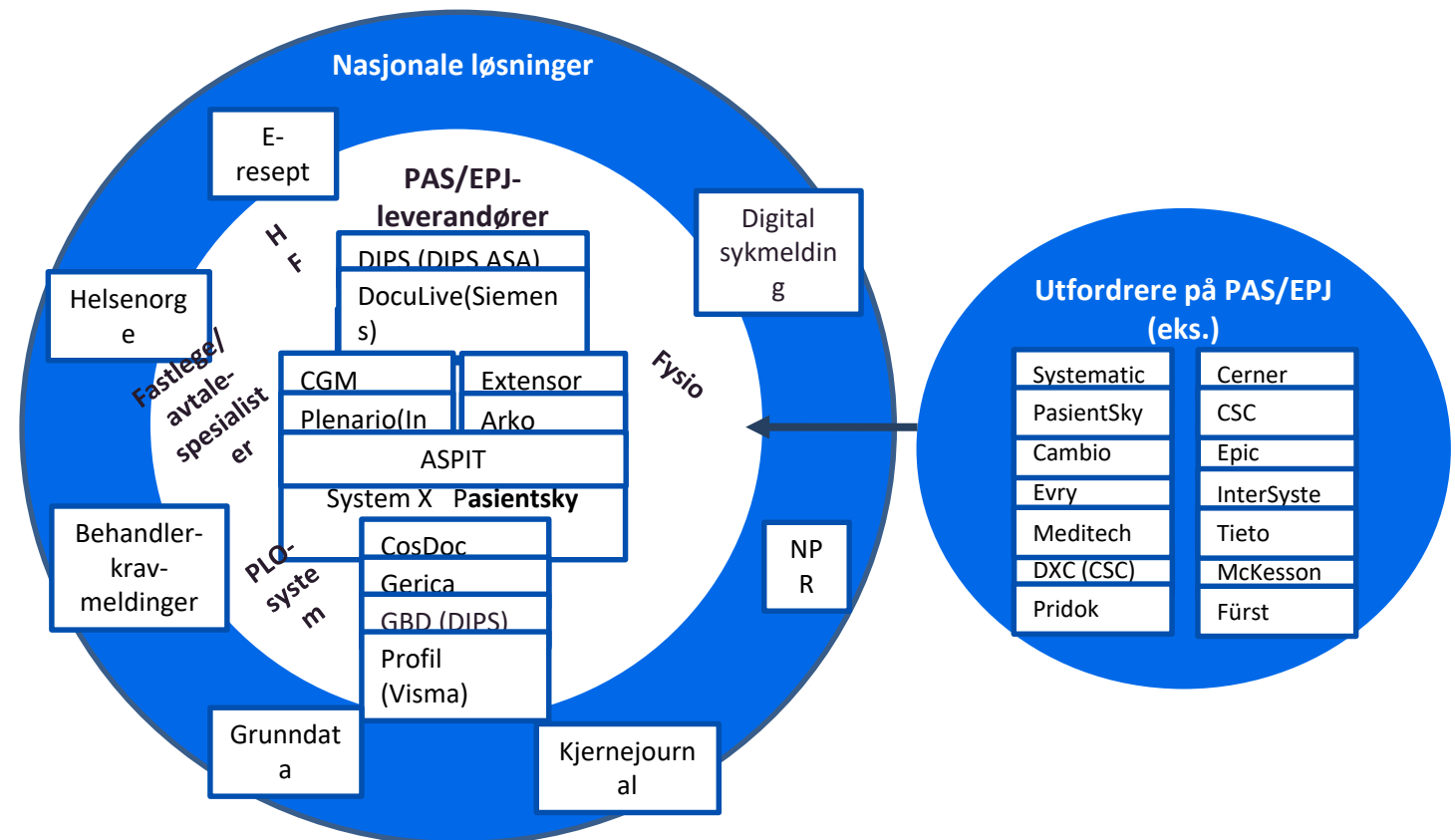


Utfordring	Konsekvens for legemiddelområdet
1. Manglende leveransekraft i grunnmursarbeidet påvirker effektiv samhandling på tvers og opprettholder utfordringene knyttet til en fragmentert ikt-utvikling i sektoren	Konsekvensen er knyttet til videreutvikling av HelseID. Manglende gjennomføringsevne vil utsette utprøving og videre innføring av Pasientens legemiddelliste, Kjernejournal og Sentral forskrivningsmodul.
2. Manglende bredding av nasjonale løsninger reduserer muligheter for realisering av gevinster	Bredding av nasjonale løsninger som Kjernejournal, SFM, og HelseID er en forutsetning for å ta ut ønskede gevinster på legemiddelområdet knyttet til deling av legemiddelinformasjon.
3. Manglende utvikling av EPJ-løsningene vil forsinke utbredelse av nasjonale løsninger	Gevinster vil kun hentes ut hos enkeltstående virksomheter, der leverandørene tilrettelegger arbeidsflater og ibruktakelse av de nasjonale løsningene. Sannsynligheten er liten for at EPJ-leverandørene ikke tilpasser arbeidsflater og tar ibruk de nasjonale løsningene.
4. Manglende innføring av eID og HelseID vil gi alvorlige forsinkelser og redusert gevinst for helsepersonell	Se konsekvens 1
5. Manglende finansieringsmodeller gjør at flere prosjekter har usikker finansiering framover	Legemiddelområdet er høyest prioritert, men likevel underfinansiert i 2019. Finansiering i 2020 er ikke avklart og det er kritisk å få rammer på plass. Med forutsigbar finansiering vil gjennomføringsevne, kontinuitet, kvalitet i arbeid og kompetanse på området forbedres. Alternativet er fragmenterte leveranser som trekker ut i tid og som blir dyrere

# EPJ-utvikling en kritisk forutsetning for å ta ut gevinster hos aktørene

- Ca 40% av prosjektene i porteføljen forutsetter høy grad av tilpasninger i EPJ
- Risiko for lav investeringsvilje hos aktørene og leverandørene i påvente av Felles journal for kommunal helse- og omsorgs-tjeneste
- Direktoratet
  - har åpne prosesser og tett dialog med EPJ-leverandørmarkedet
  - Følger markedsutviklingen tett

Prosjekt i nasjonal portefølje (Nr- Navn)	Krever i høy grad EPJ-utvikling hos fastlege	Krever i høy grad EPJ-utvikling i kommunen	Krever i høy grad EPJ-utvikling i spesialist-helsetjenesten
11- EPJ-løftet	x		
117- Enklere digitale tjenester	x		x
124- Pakkeforløp psykisk helse og rus	x		x
174- Pakkeforløp hjem - kreft	x	x	x
175- Pakkeforløp Hjerneslag - fase 2	x	x	x
160- Digitalisering av legemiddelområdet	x	x	x
169- KPR trinn to	x	x	x
178- Grunndata - Risikoløst	x		x
5- Nasjonalt program for velferdsteknologi		x	
179- Velferdsteknologisk knutepunkt		x	
100- MF Helse - Felles samarbeidsprogram for modernisering av Folkeregister i helse- og omsorgssektoren		x	x
123- DIGI-UNG		x	
145- DigiHelsestasjon		x	
172- DigiHelse fase 2		x	
51- Alle møter			x
161- Heliks			x
83- DIS - Digitale innbyggertjenester for spesialisthelsetjenesten			x
102- SAFEST realisering			x
114- Digital patologi			x
138- Oppfølgingsteam			x
168- Digitale pasienttjenester i Nord			x



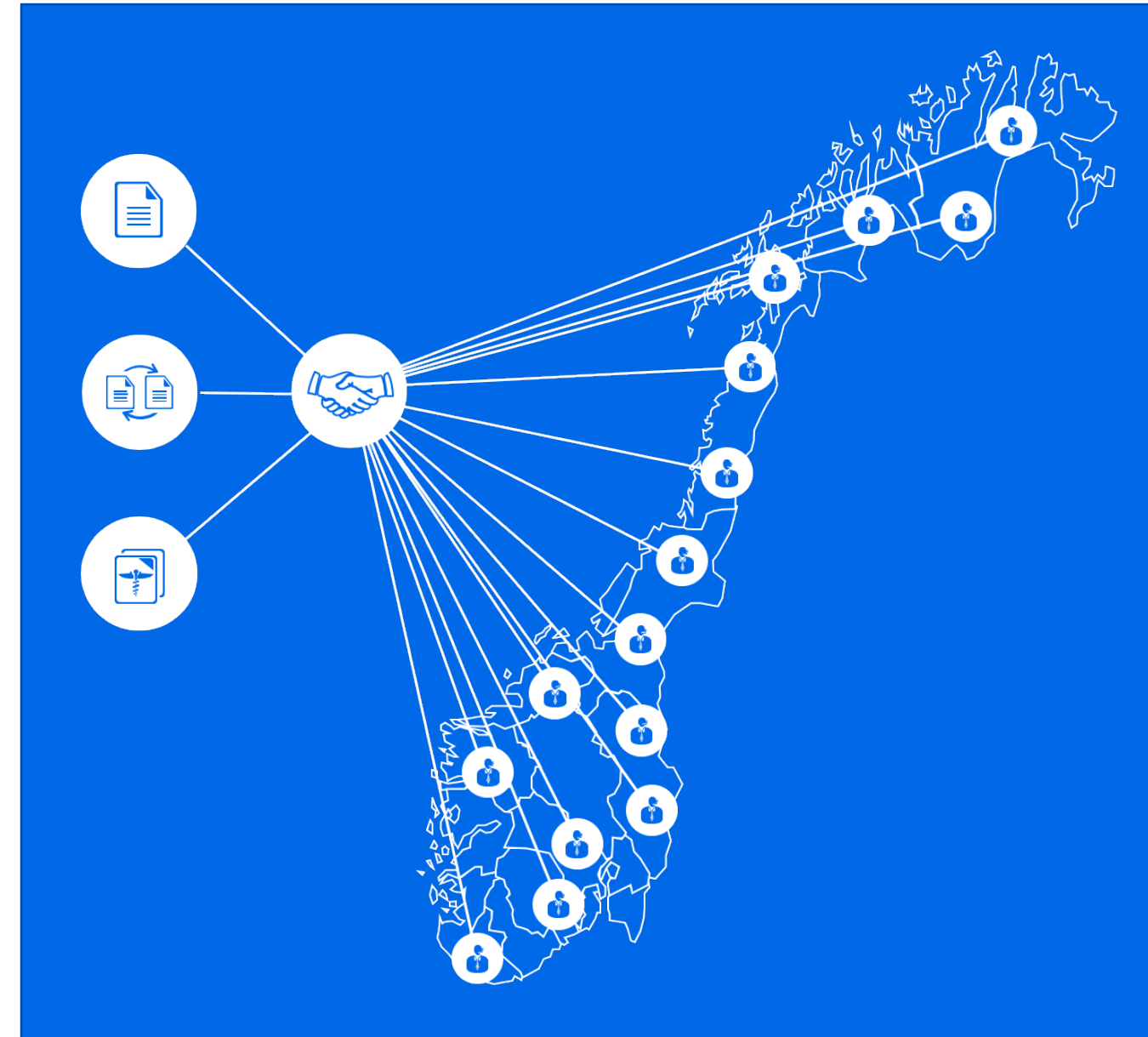
# Økt fokus på bredding av nasjonale løsninger i kommunene

- KS og Direktoratet for e-helse har etablert et samarbeid og iverksatt flere tiltak, blant annet:
  - E-helse vil bidra med informasjon til **et veikart** over initiativ som treffer kommunene
  - Det jobbes videre om **en samarbeidsmodell** mellom KS og E-helse for bredding av nasjonale e-helseløsninger til kommunene



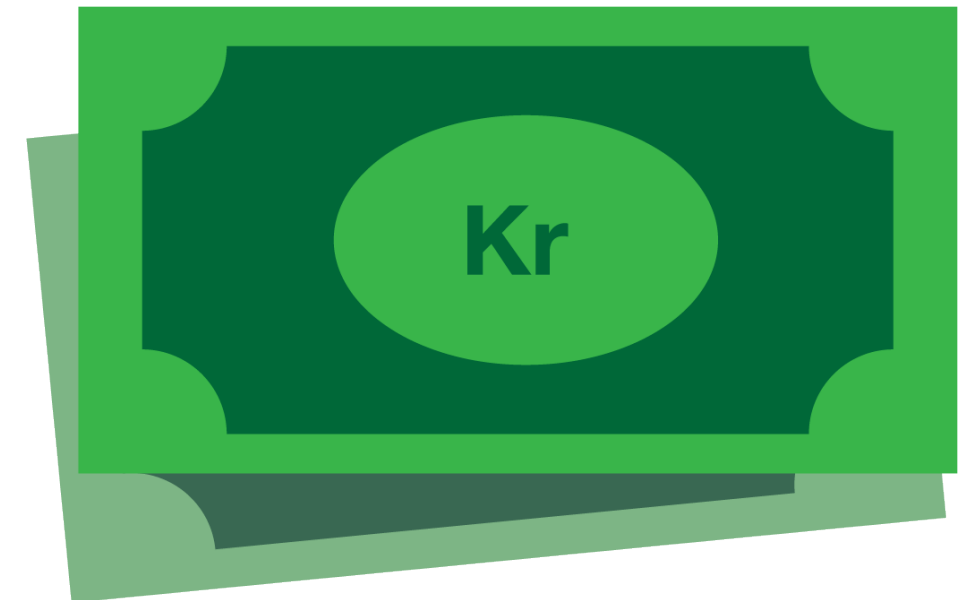
# Økt innsats på eID og HelseID

- Forvaltningen av HelseID er styrket
  - Workshops med sentrale aktører
  - Etablert produktstrategi, veikart og prioritert leveranseplan for 2019
- Dialog med KS, Direktoratet for e-helse og DIFI om alternativer for eID i kommunesektoren – løsninger utredes
- Finansiering er for 2019 avklart



# Det jobbes med finansiering

- HOD jobber med finansieringsmodeller for drift og forvaltning av nasjonale løsninger
- Direktoratet for e-helse
  - Samfinansiering av felles tiltak for 2020
  - Statsbudsjett
  - Benytte pågående programmer til å løse finansieringsbehovet for felles grunnmur





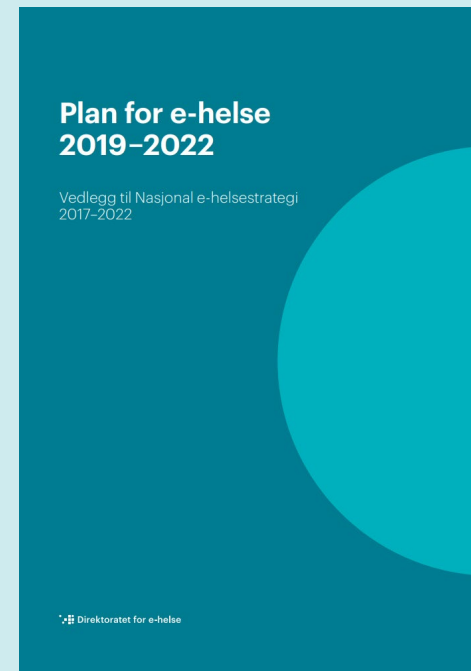
Direktoratet for  
e-helse

# Orientering om leveranseplan nasjonal portefølje



# Nasjonal e-helsestrategi viser felles utviklingsretning for e-helse

Direktoratet for e-helse har gjennom den nasjonale styringsmodellen for e-helse etablert en felles strategi og handlingsplan for e-helse i samarbeid med sentrale aktører i helse- og omsorgssektoren.



**I NUIT-møtet 21. november 2018 ga utvalget sin tilslutning til den foreslåtte planen for e-helse.**

# Plan for e-helse peker ut 14 innsatsområder som samlet vil bidra til realisering av strategien



## Digitalisering av arbeidsprosesser

### 1.1

Modernisere journal- og samhandlingsløsninger

### 1.2

Digitalisere legemiddelkjeden innenfor hver virksomhet



## Bedre sammenheng i pasientforløp

### 2.1

Bidra til plan og kontinuitet i ansvarsoverganger

### 2.2

Dele oppdaterte legemiddelopplysninger



## Bedre bruk av helsedata

### 3.1

Bedre behandling med bedre utnyttelse av helsedata.

### 3.2

Bedre bruk av helsedata til sekundærformål.



## Helsehjelp på nye måter

### 4.1

Tilrettelegge for innbyggeren som ressurs

### 4.2

Stimulere til innovasjon

### 4.3

Helsehjelp på avstand



## Felles grunnmur for digitale tjenester

### 5.1

Utvikle felles byggeklosser som tilrettelegger for samhandling

### 5.2

Helhetlig og effektiv styring og forvaltning av byggeklossene i felles grunnmur



## Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføringsevne

### 6.1

Skape en nasjonal leveransekraft

### 6.2

Styrke arbeidet med innføring og sikre at gevinster oppnås

### 6.3

Styrke arbeidet med beredskap, informasjonssikkerhet og personvern

# Sektoren gjennom NUIT og Nasjonalt e-helsestyre støtter følgende strategiske prioritering for 2020

Direktoratet har utarbeidet et forslag til strategisk prioritering av innsatsområdene i handlingsplanen for 2020:

- 1. Legemiddelområdet: 1.2 og 2.2.**
  - 2. Samhandlingsløsninger: 1.1, 2.1 og 5.1.**
  - 3. Informasjonssikkerhet: 6.3.**
  - 4. Gjennomføring/Operasjonalisering: 5.2, 6.1 og 6.2.**
  - 5. Kvalitet og tjenesteutvikling: 3.1, 3.2, 4.1, 4.2 og 4.3.**
- Denne prioriteringen vil være et utgangspunkt for videre prioritering av den nasjonale e-helseporteføljen

# Direktoratets innspill til prioriterte områder i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023

**Bakgrunn:** Direktoratet ga sine innspill til Nasjonal helse- og sykehusplan for perioden 2020 – 2023 i juni og ble videre bedt om å anbefale en prioritering.

- **Hovedtiltak:**
  - Legemiddelområdet
  - Avstandsoppfølging
  - Modernisering EPJ/PAS
  - Innbyggertjenester
- **Grunnmurstiltak som er nødvendige for effektivt å realisere hovedtiltakene:**
  - Grunndata – virksomhet og personell
  - Dokumentdeling
  - Datadeling og felles språk
  - Identitets- og tilgangsstyring

# Videre arbeid med en helhetlig plan for nasjonal e-helseportefølje

Analyser og vurderinger som gir grunnlag for prioritering 2020

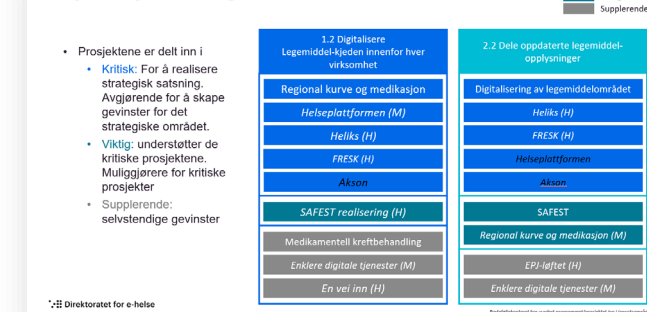
Grunnlag for prioritering av porteføljen:

- Strategisk prioritering av innsatsområdene i handlingsplanen
- Direktoratets innspill til prioriterte områder i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023

Prosess høst 2019:

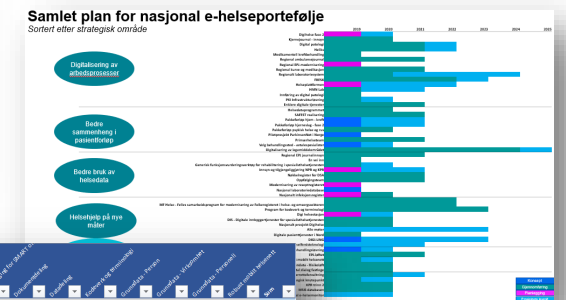
- Porteføljedefinisjon 2020
- Vurdering av de viktigste avhengighetene til tiltakene i porteføljen i prosjekt Akson

## Prosjekter per strategisk område

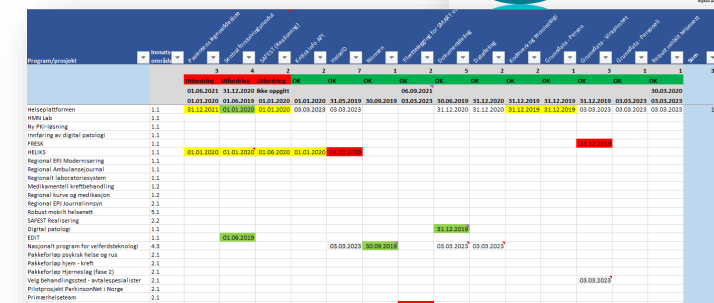


## Strategisk vurdering av porteføljen

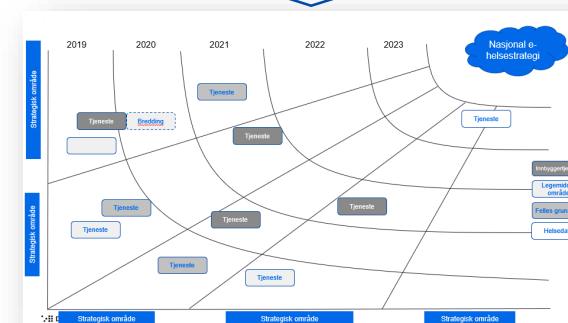
### Samlet plan for porteføljen



## Avhengigheter



Eksempel



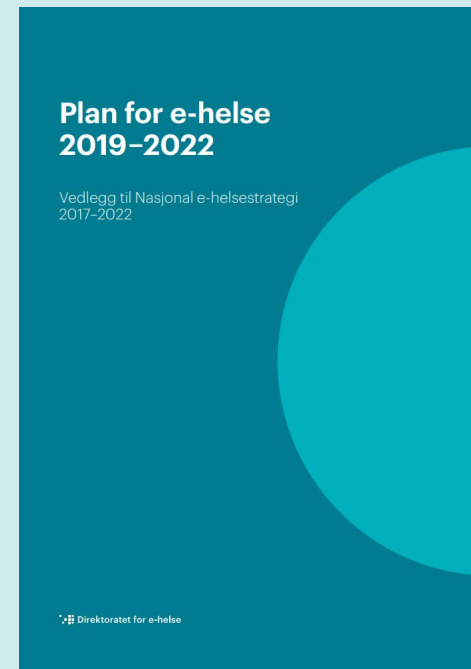


Direktoratet for  
e-helse

## Orientering om leveranseplan nasjonal portefølje

# Nasjonal e-helsestrategi viser felles utviklingsretning for e-helse

Direktoratet for e-helse har gjennom den nasjonale styringsmodellen for e-helse etablert en felles strategi og handlingsplan for e-helse i samarbeid med sentrale aktører i helse- og omsorgssektoren.



**I NUIT-møtet 21. november 2018 ga utvalget sin tilslutning til den foreslåtte planen for e-helse.**

# Plan for e-helse peker ut 14 innsatsområder som samlet vil bidra til realisering av strategien



## Digitalisering av arbeidsprosesser

### 1.1

Modernisere journal- og samhandlingsløsninger

### 1.2

Digitalisere legemiddelkjeden innenfor hver virksomhet



## Bedre sammenheng i pasientforløp

### 2.1

Bidra til plan og kontinuitet i ansvarsoverganger

### 2.2

Dele oppdaterte legemiddelopplysninger



## Bedre bruk av helsedata

### 3.1

Bedre behandling med bedre utnyttelse av helsedata.

### 3.2

Bedre bruk av helsedata til sekundærformål.



## Helsehjelp på nye måter

### 4.1

Tilrettelegge for innbyggeren som ressurs

### 4.2

Stimulere til innovasjon

### 4.3

Helsehjelp på avstand



## Felles grunnmur for digitale tjenester

### 5.1

Utvikle felles byggeklosser som tilrettelegger for samhandling

### 5.2

Helhetlig og effektiv styring og forvaltning av byggeklossene i felles grunnmur



## Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføringsevne

### 6.1

Skape en nasjonal leveransekraft

### 6.2

Styrke arbeidet med innføring og sikre at gevinster oppnås

### 6.3

Styrke arbeidet med beredskap, informasjonssikkerhet og personvern



# Sektoren gjennom NUIT og Nasjonalt e-helsestyre støtter følgende strategiske prioritering for 2020

Direktoratet har utarbeidet et forslag til strategisk prioritering av innsatsområdene i handlingsplanen for 2020:

- 1. Legemiddelområdet: 1.2 og 2.2.**
  - 2. Samhandlingsløsninger: 1.1, 2.1 og 5.1.**
  - 3. Informasjonssikkerhet: 6.3.**
  - 4. Gjennomføring/Operasjonalisering: 5.2, 6.1 og 6.2.**
  - 5. Kvalitet og tjenesteutvikling: 3.1, 3.2, 4.1, 4.2 og 4.3.**
- Denne prioriteringen vil være et utgangspunkt for videre prioritering av den nasjonale e-helseporteføljen

# Direktoratets innspill til prioriterte områder i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023

**Bakgrunn:** Direktoratet ga sine innspill til Nasjonal helse- og sykehusplan for perioden 2020 – 2023 i juni og ble videre bedt om å anbefale en prioritering.

- **Hovedtiltak:**
  - Legemiddelområdet
  - Avstandsoppfølging
  - Modernisering EPJ/PAS
  - Innbyggertjenester
- **Grunnmurstiltak som er nødvendige for effektivt å realisere hovedtiltakene:**
  - Grunndata – virksomhet og personell
  - Dokumentdeling
  - Datadeling og felles språk
  - Identitets- og tilgangsstyring



NUFA tar saken til orientering og ber om at innspill fremkommet i møtet tas med i det videre arbeidet.



Direktoratet for  
e-helse

## Sak 28/19: Felles grunnmur – revidering av plan for 2020

Nasjonal e-helseportefølje og prioritering av tiltak 2020

Elin Kindingstad og Helge Bjertnæs

NUFA 4. - 5. september 2019

[www.menti.com](https://www.menti.com)

**Kode 96 38 35**

The image shows the Mentimeter logo, which consists of a teal square icon with a white bar chart inside, followed by the word "Mentimeter" in a bold, teal, sans-serif font. The logo is tilted diagonally upwards to the right.

# Felles grunnmur | Plan for utvikling av Felles grunnmur 2019 - 2023

## Bakgrunn

«Direktoratet presenterte prosess for videre arbeid med revidert plan for Felles grunnmur 2020 for NUIT i mai. NUIT gav innspill i møtet til den videre prosessen med å sikre eierskap til og finansiering av tiltakene i Felles grunnmur. Medlemmene i NUIT fikk i oppgave å gjennomgå egen portefølje for å vurdere om de kan ta gjennomføringsansvar for noen av tiltakene i plan for Felles grunnmur.»

«I juni tok NEHS saken til orientering, og medlemmene vedtok å følge opp NUITs vedtak om å vurdere gjennomføringsansvar»

## Hensikt med saken

«Sikre innspill til det videre arbeidet med revidert plan for Felles grunnmur for 2020. Det bes om innspill på prioritering av tiltak for 2020, med særlig fokus på avhengigheter i nasjonal e-helseportefølje»



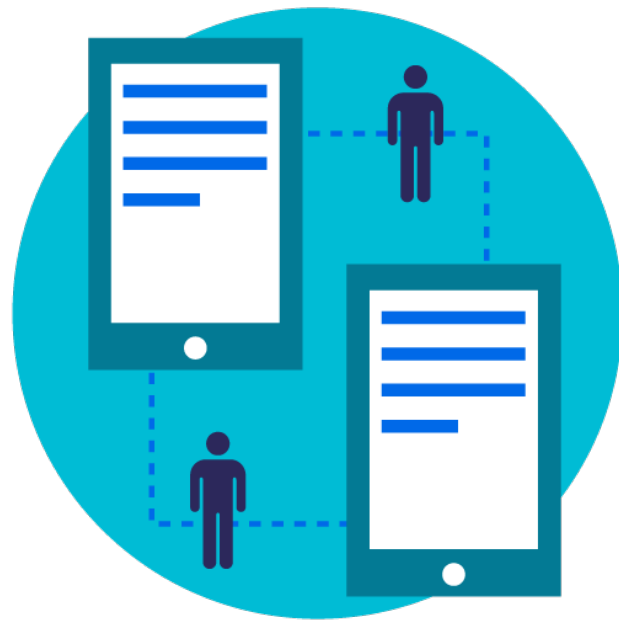
# Felles grunnmur | Revidering av plan for Felles grunnmur årlig

- Raskere, sikrere og mer kostnadseffektiv digitalisering av helse- og omsorgssektoren, og tilrettelegge for enkel og sikker samhandling på tvers av forvaltningsnivåene og bedre muligheter for innovasjon
- Basert på sektorens samlede og felles behov og skal understøtte en rekke pågående initiativ
- Planen omfatter tiltak for perioden 2019 til 2023, **vrderes og prioriteres årlig**
- NUIT trekker frem Digitalisering av legemiddelområdet og Helseplattformen som de høyest prioriterte satsningene, ber om at disse legges til grunn for prioritering 2020





## Felles grunnmur | Målsettinger



Mer effektiv og  
helhetlig samhandling



Økt gjennomføringsevne  
og raskere digitalisering



Styrket  
informasjonssikkerhe  
t og personvern



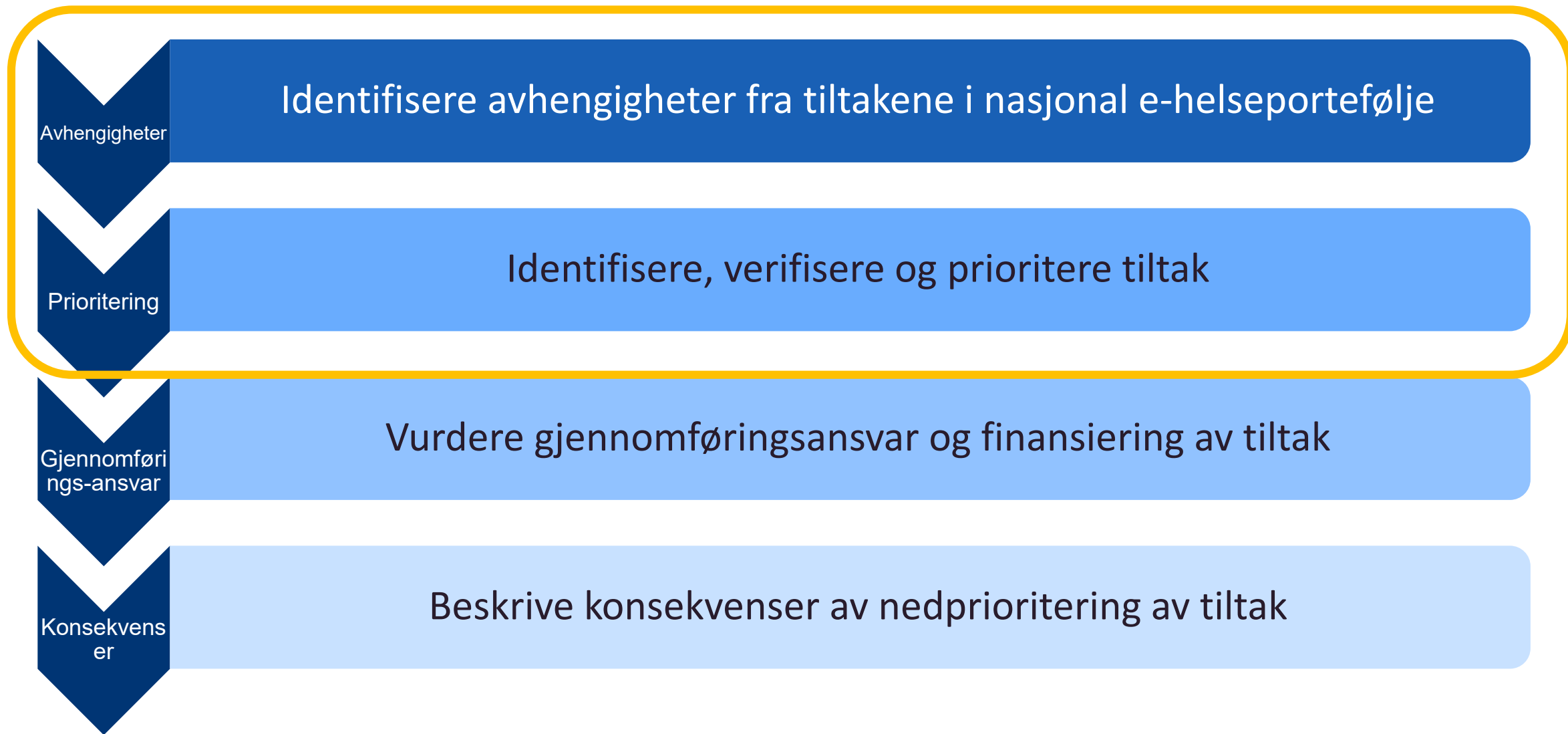
Økt innovasjon og  
næringsutvikling

## Felles grunnmur | Overordnet status 2019

- Det er aktivitet i 2019 innenfor alle prioriterte resultatmål
- Grønt indikerer at alle tiltakene innenfor milepælen er startet i henhold til plan
- Gult indikerer at tiltakene er forsinket igangsatt sammenlignet med plan
- To tiltak er nye: HelseID og Risikoreduksjon for grunndata

Koordinert utvikling og forvaltning		2019	2020	2021	2022	2023
RM1-M1	Koordinert utvikling og forvaltning av byggeklossene i felles grunnmur er innført	2/2				
Meldingsutveksling		2019	2020	2021	2022	2023
RM2-M1	Tjenestebasert adressering, helsefaglig dialog og henvisning 2.0 innført	1/1				
RM2-M2	HelseID er en skalerbar tjeneste (Ny)		1			
Dokumentdeling		2019	2020	2021	2022	2023
RM3-M1	Felles krav og retningslinjer for dokumentdeling er publisert	1/4				
RM3-M2	Felles grunndata for tilgangsstyring på tvers tilgjengelig som tjeneste		1			
RM3-M3	Felleskomponenter for dokumentdeling er satt i produksjon		3			
RM3-M4	Test- og godkjeningsordning for dokumentdeling er etablert		1			
Datadeling		2019	2020	2021	2022	2023
RM4-M1	Felles krav og retningslinjer for datadeling er publisert		1/5			
RM4-M2	Felleskomponenter for datadeling er satt i produksjon			2		
RM4-M3	Test og godkjeningsordning for datadeling er etablert				1	
Grunndata		2019	2020	2021	2022	2023
RM5-M1	Grunndataplattform med høy tilgjengelighet, sikkerhet og kapasitet satt i produksjon	1/1				
RM5-M2	Felles grunndata om person, personell og virksomhet etablert høy kvalitet og støttetjenester		1/5			
RM5-M3	Felles krav og retningslinjer for felles grunndata er publisert		1			
RM5-M4	Akseptabel risiko på dagens grunndataplattform er oppnådd (Ny)		1			
Felles språk		2019	2020	2021	2022	2023
RM6-M1	Systemstøtte satt i produksjon	1/1				
RM6-M2	Felles krav og retningslinjer publisert	1/1				
RM6-M3	Norsk versjon av SNOMED CT med noen relasjoner publisert	1/1				
RM6-M4	Felles språk og forvaltning etablert			1/1		
Tilrettelegge for innovasjon og næringsutvikling		2019	2020	2021	2022	2023
RM7-M1	Felles krav og retningslinjer for publisering og bruk av data			3		
RM7-M2	Videreutvikling av felleskomponenter og testmiljø for tilgjengeliggjøring av data og tjenester satt i produksjon				2	

## Prosess | Revidering av plan for Felles grunnmur for 2020



## Analyse av avhengigheter

- Analyse av avhengigheter basert på innmeldinger til porteføljen i april 2019
- Startet med et begrenset omfang
- Formål:
  - Oversikt over sammenhenger
  - Underlag for prioritering
  - Identifisere leveranseutfordringer
- Observasjoner:
  - Må inkludere produkter i forvaltning
- Forbedringsområder:
  - Avhengigheter ligger «skjult» i risiko og forutsetninger
  - Mange avhengigheter er uten dato
  - Melder ikke inn avhengigheter som er under kontroll
  - Ren opptelling forteller ikke hele sannheten



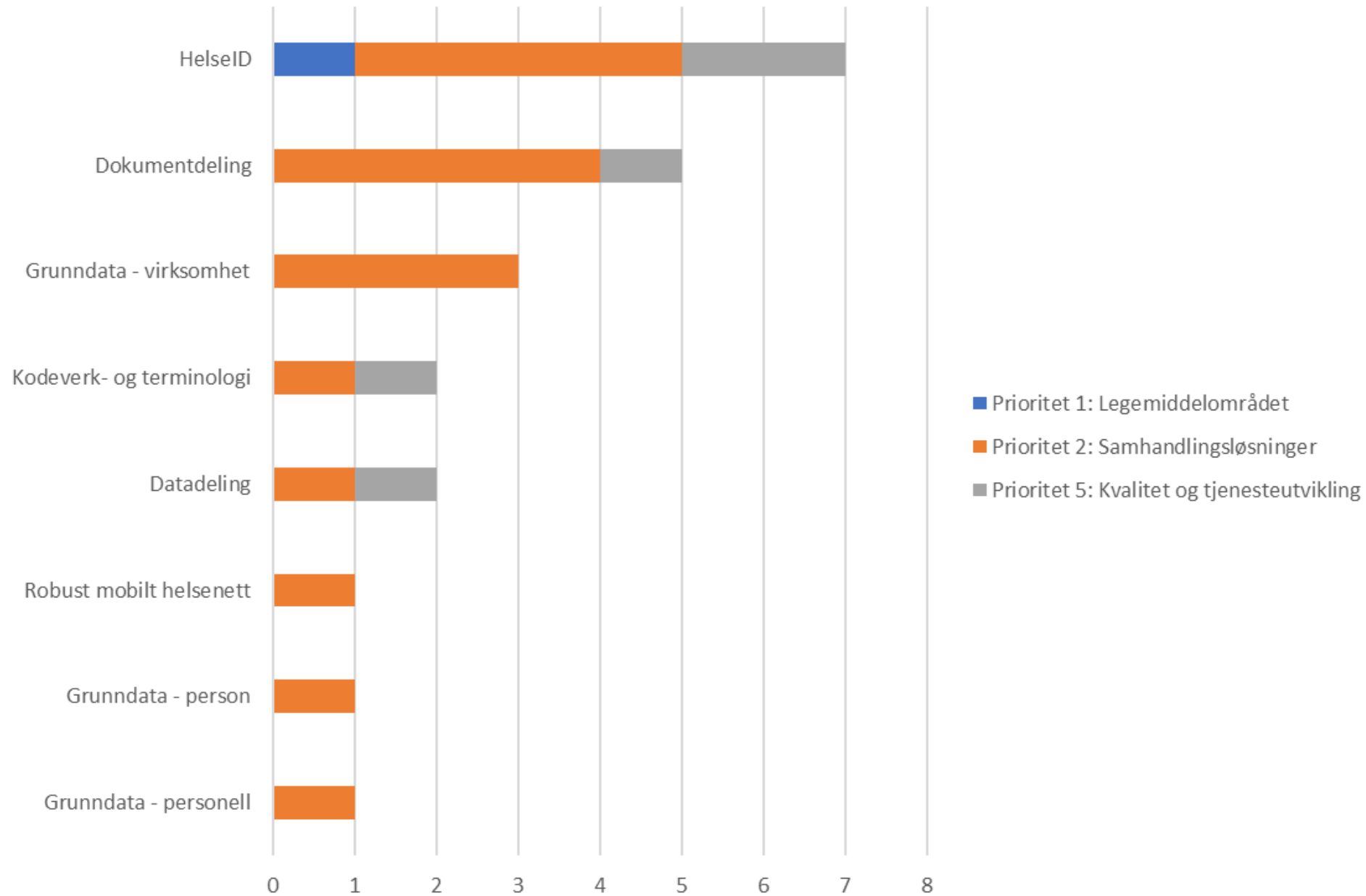
## Prosess | Hva meldes det avhengigheter til?

- Datadeling
- Dokumentdeling
- Grunndata
  - Person
  - Personell
  - Virksomhet
- HelseID
- Kodeverk og terminologi
- Robust mobilt helsenett



**Hva er din  
virksomhet/profesjon mest  
avhengig av?**

# Prosess | Avhengigheter rapportert april 2019



# Prosess | Identifisere, verifisere og prioritere tiltak



Mål og tiltak for 2020

Koordinert forvaltning	Dagens samhandling	Dokumentdeling	Grunndata	Datadeling	Felles språk	Innovasjon

# Prosess | Identifisere, verifisere og prioritere tiltak



Mål og tiltak for 2020

Koordinert forvaltning	Dagens samhandling	Dokumentdeling	Grunndata	Datadeling	Felles språk	Innovasjon
<div style="background-color: #cccccc; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: #cccccc; height: 15px; width: 100%;"></div>	<div style="background-color: #00728f; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: #00728f; height: 15px; width: 100%;"></div>	<div style="background-color: #00728f; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: #00728f; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: #00728f; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: #00728f; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: #00728f; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: #00728f; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: #00728f; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: #00728f; height: 15px; width: 100%;"></div>	<div style="background-color: #00728f; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: #00728f; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: #00728f; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: #00728f; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: #00728f; height: 15px; width: 100%;"></div>	<div style="background-color: #00728f; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: #00728f; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: #00728f; height: 15px; width: 100%;"></div>	<div style="background-color: #cccccc; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: #cccccc; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: #cccccc; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: #cccccc; height: 15px; width: 100%;"></div>	<div style="background-color: #00728f; height: 15px; width: 100%;"></div>

Egen prosess

Egen prosess



# Prosess | Identifisere, verifisere og prioritere tiltak



Innspill på prioritet - diskusjon

Dagens samhandling	Dokumentdeling	Grunndata	Datadeling	Innovasjon
Innføre nye standarder for meldingsutveksling	Krav og retningslinjer	Modernisert grundataplattform	Arkitektur	Utrede juridiske hindringer
Videreutvikle og styrke HelseID	Styringsmodell for tillitstjenester	Tjeneste for Person – MF Helse	Standarder og basisprofiler	
	Bistand til implementering	Enhetlig virksomhetsstruktur	API management	
	Felleskomponenter	Etablere tjenester for Person og Virksomhet		
	Logging	Risikoreduksjon dagens grundataplattform		
	Innholdsstandarder	Utrede nye tjenester		
	Personvern			
	Forvaltning			

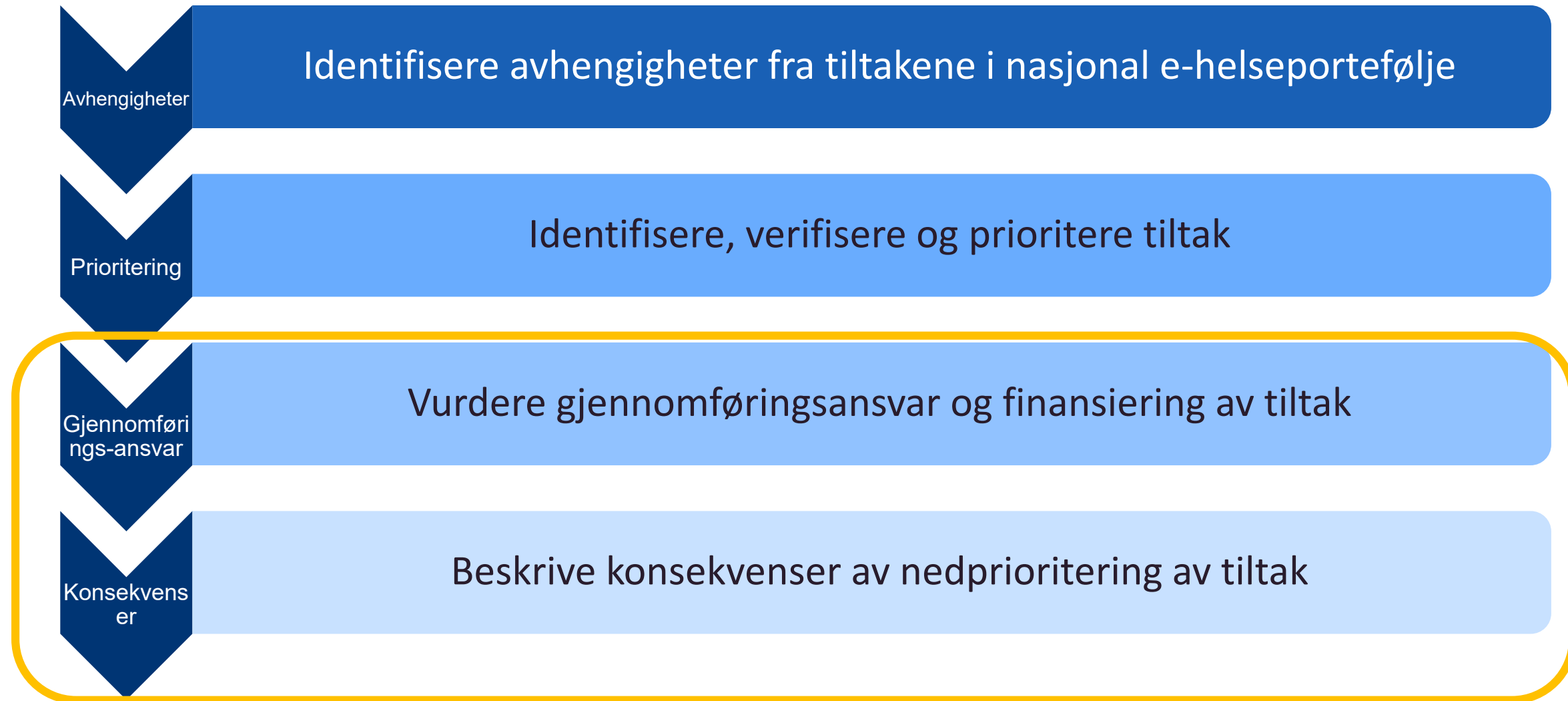
# Prosess | Identifisere, verifisere og prioritere tiltak



Foreløpig prioritering

Dagens samhandling	Dokumentdeling	Grunndata	Datadeling	Innovasjon
Innføre nye standarder for meldingsutveksling	Krav og retningslinjer	Modernisert grundataplattform	Arkitektur	Utrede juridiske hindringer
Videreutvikle og styrke HelseID	Styringsmodell for tillitstjenester	Tjeneste for Person – MF Helse	Standarder og basisprofiler	
	Bistand til implementering	Enhetlig virksomhetsstruktur	API management	
	Felleskomponenter	Etablere tjenester for Person og Virksomhet		
	Logging	Risikoreduksjon dagens grundataplattform		
	Innholdsstandarder	Utrede nye tjenester		
	Personvern			
	Forvaltning			

## Prosess | Revidering av plan for Felles grunnmur for 2020



**Prosess** | Vurdere gjennomføringsansvar og finansiering av tiltak

**Prosess** | Beskrive konsekvenser av nedprioritering av tiltak



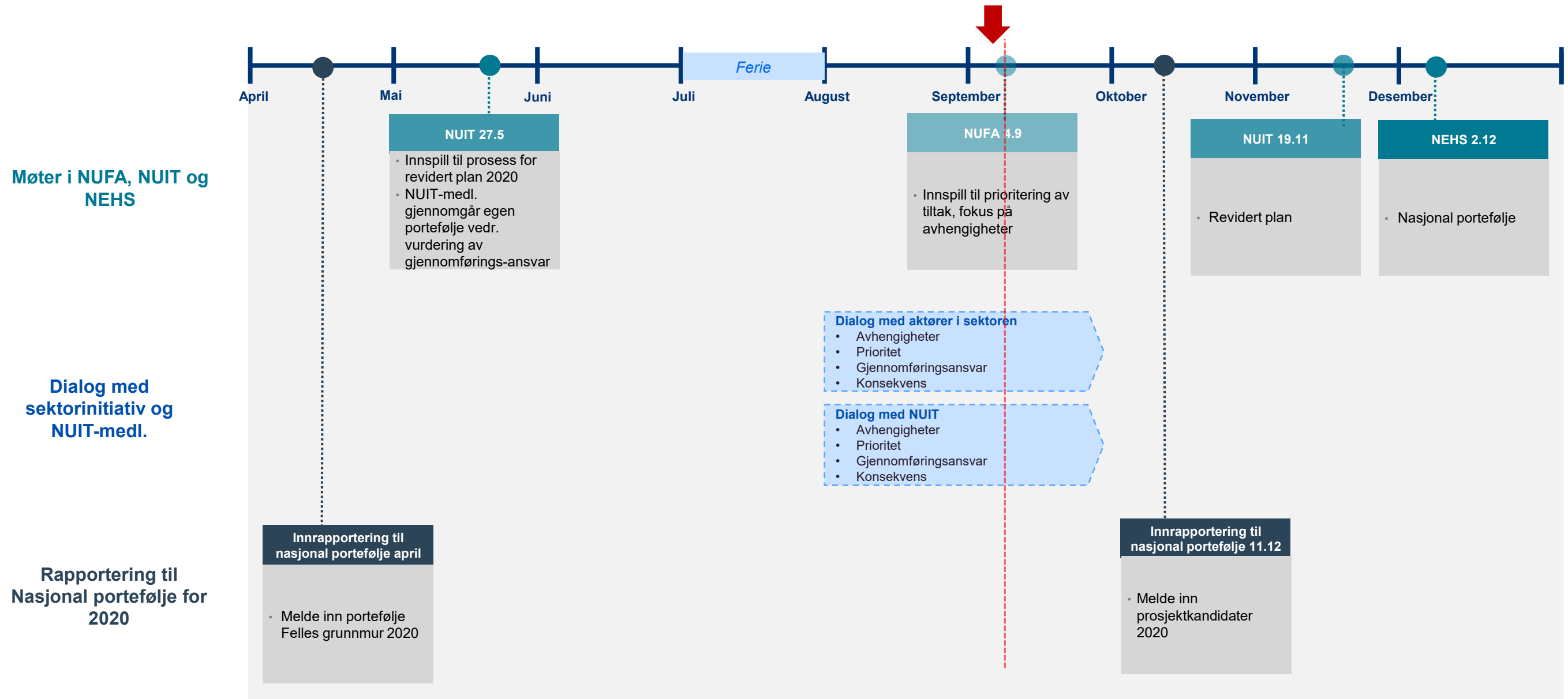
### **Vurdere gjennomføringsansvar og finansiering av tiltak**

- Aktøren bes om å «beskrive prosjekt eller initiativ hos aktøren som kan ta et gjennomføringsansvar for ett eller flere tiltak i planen for 2020»
- Inngår i prosessen gjennom dialogen med sektoren frem mot 2020

### **Beskrive konsekvenser av nedprioritering**

- Aktørene bes om å «beskrive konsekvenser for aktøren dersom ett eller flere av at tiltakene i plan for Felles grunnmur ikke gjennomføres i 2020»
- Inngår i prosessen gjennom dialogen med sektoren frem mot 2020

# Prosess | Tidsplan for revidering av planen høsten 2020



# Prosess | Forankring og involvering av NUIT og NUFA sentralt

- Dialog med sektorinitiativ og aktører i sektoren
- Dialog med medlemmer i NUIT (kopi til medlemmet i NUFA)
- Ber om innspill på
  - Avhengigheter
  - Prioritet
  - Gjennomføringsansvar
  - Konsekvens
- Frist for innspill **20. september**

Resultatmål	Navn på resultatmål	Beskrivelse av tiltak	Vårighet (år)	Status	Fase	1. Aktørens avhengighet til tiltaket	2. Prioritet <høy, middels, Lav>	3. Gjennomføringsansvar	4. Beskrivelse av konsekvens	Komm
Resultatmål 1	Koordinert utvikling og forvaltning av byggeklossene i felles grunnmur er etablert med prosesser, roller og ansvar	Beskrivelse	Vårighet	Status	Fase	Aktørens avhengighet til tiltaket	Prioritet <høy, middels, Lav>	Beskrivelse	Konsekvens dersom tiltaket ikke gjennomføres	Komm
RM1-T4	Etablere plan for hvordan internasjonale standarder skal benyttes i forskjellige samhandlingsmodeller og brukersområder	Morgendagens helsetjeneste vil basere samhandlingen på forskjellige teknologier og e-helsestandarder, tilpasset spesifikke behov. Samhandling vil inkludere for eksempel meldingsutveksling, dokumentdeling og datadeling. Utviklingen byr på utfordringer og muligheter, og det er avgjørende at sektoren enes om en felles plan for hvordan standarder skal brukes for forskjellige teknologier. Det må gjennomføres vurderinger av standarder mot ulike samhandlingsmodeller og bruksområder, samt utarbeides retningslinjer for hvilke bruksscenarier som har nytte av de forskjellige	2,0	Startet	Konsept	[FYLL INN HER]	[FYLL INN HER]	[FYLL INN HER]	[FYLL INN HER]	
Resultatmål 2	Dagens samhandling er styrket på prioriterte områder	Beskrivelse	Vårighet	Status	Fase	Aktørens avhengighet til tiltaket	Prioritet <høy, middels, Lav>	Beskrivelse	Konsekvens dersom tiltaket ikke gjennomføres	Komm
RM2-T1	Innføre prioriterte e-helsestandarder for å oppnå enhetlig meldingsutveksling	Innføring av standarder for Tjenestebasert adressering, Henvisning 2.0 og helsefaglig dialog, samt krav om bruk av siste gjeldende versjon av standardene i forskrift.	2,0	Startet	Gjennomføring	[FYLL INN HER]	[FYLL INN HER]	[FYLL INN HER]	[FYLL INN HER]	
RM2-T2	Videreutvikling og bredning HelseID	Videreutvikling av HelseID for å kunne integrere flere identitetstilbydere, gi økt grad av selvbetjening og automatisering samt dekke prosjektspesifikke behov. I tillegg inkluderer tiltaket integrasjon av prosjekter og virksomheter som ønsker å ta i bruk HelseID. Tiltaket er viktig for å redusere forvaltningkostnadene og øke kapasiteten for bredning av HelseID. Tiltaket er inkludert som en del revidering av planen.	1,0	Startet	Gjennomføring	[FYLL INN HER]	[FYLL INN HER]	[FYLL INN HER]	[FYLL INN HER]	
Resultatmål 3	Dokumentdeling er en standardisert samhandlingsform	Beskrivelse	Vårighet	Status	Fase	Aktørens avhengighet til tiltaket	Prioritet <høy, middels, Lav>	Beskrivelse	Konsekvens dersom tiltaket ikke gjennomføres	Komm
RM3-T1	Etablere nasjonale krav og retningslinjer for enhetlig innføring av dokumentdeling	Dokumentdeling er en samhandlingsform som ikke er standardisert. Ved å etablere krav til informasjonssikkerhet, e-helsestandarder, arkitekturprinsipper, veiledere og retningslinjer for praktisk bruk, vil dokumenter deles på en enhetlig og sikker måte. Det er også behov for å utrede om lover og forskrifter er til hinder for dokumentdeling, eksempelvis når det gjelder forhold rundt innbyggere personvern og medbestemmelsesrett.	2,0	Startet	gjennomføring	[FYLL INN HER]	[FYLL INN HER]	[FYLL INN HER]	[FYLL INN HER]	
RM3-T2	Etablering av styringsmodell for tllits tjenester	Data- og dokumentdeling krever identitets- og tilgangsstyring for personell og innbygger må håndteres. Det er utredet en modell for tilgangsstyring. Dette må prøves ut, forankres, besluttes og operasjonaliseres. Dette bør gjøres gjennom etablering styringsmodell for tilgangsstyring, som inkluderer en etablering av en premissgiver og et tllitsanker med tilhørende tjenester og prosesser.	1,0	Ikke start	gjennomføring	[FYLL INN HER]	[FYLL INN HER]	[FYLL INN HER]	[FYLL INN HER]	
RM3-T3	Bistand til innføring av dokumentdeling på prioriterte områder	Erfaring fra innføring av meldingsutveksling tilsier at helse- og omsorgssektoren har behov for støtte og veiledning når dokumentdeling skal tas i bruk, selv om innføringsansvaret primært ligger i hver enkelt virksomhet.	3,0	Ikke start	gjennomføring	[FYLL INN HER]	[FYLL INN HER]	[FYLL INN HER]	[FYLL INN HER]	
RM3-T4	Etablere og videreutvikle felleskomponenter for dokumentdeling	Det er behov for å videreutvikle det nasjonale koblingspunktet for felles dokumentdeling med tilhørende komponenter og tjenester. For å sikre at dokumentdeling blir tatt i bruk av alle aktører og få en tjeneste som skaleres er det også identifisert behov for nasjonalt dokumentregister og pasientinformasjonslokalisator.	2,0	Startet	Konsept	[FYLL INN HER]	[FYLL INN HER]	[FYLL INN HER]	[FYLL INN HER]	
RM3-T5	Standarder og tjenester for logging og logganalyse på tvers av virksomhetsgrenser	Ved utlevering av helseopplysninger til medarbeidere internt i en virksomhet er det klare krav til hva som skal logges og hvordan slik utlevering bør overvåkes. For utlevering av helseopplysninger på tvers av virksomheter blir det vesentlig vanskeligere å oppdage misbruk på tvers av mange virksomheter. Det er behov for standarder og tjenester for logging og				[FYLL INN HER]	[FYLL INN HER]	[FYLL INN HER]	[FYLL INN HER]	

NUFA drøfter prioritering av tiltak på Felles grunnmur, og ber Direktoratet for e-helse ta med innspill fremkommet i møtet i den videre prosessen med revidering av plan for 2020.



Direktoratet for  
e-helse

Lunsj





Direktoratet for  
e-helse

Sak 29/19:  
Akson

NUFA 4. - 5. september 2019

NUFA tar saken til orientering og ber prosjektet ta med seg innspill i det videre arbeidet.



Direktoratet for  
e-helse

Pause

kl. 15:05 - 15:15



Direktoratet for  
e-helse

## Sak 30/19: Medisinsk avstandsoppfølging

Espen Møller

NUFA 4. - 5. september 2019

# Agenda

- Introduksjon og status
- Omfang og avgrensninger
- Tjenestereiser, sentrale roller og use-case
- Utkast til prioriterte behov
- Idéer til konsepter for deling av medisinske målinger og egenregistreringer
- Veien videre

# Utredningsoppdraget medisinsk avstandsoppfølging (NHSP)

Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og Statens Legemiddelverk har fått i oppgave av HOD om å leverer en felles plan for å utrede og implementere **nødvendige tilpasninger i nasjonale rammer og virkemidler** for å muliggjøre økt bruk av medisinsk avstandsoppfølging.

Helsedirektoratet har koordinerende ansvar.



# Spesifikt ansvar Direktoratet for e-helse

- *Direktoratet for e-helse skal utrede:*
  - Hvilke **tekniske forutsetninger** som kreves for å understøtte medisinsk avstandsoppfølging; herunder IKT-infrastrukturer, arkitekturer, felleskomponenter, tekniske standarder etc. Denne vurderingen skal ta utgangspunkt i planer/behov som RHF og kommuner har for innføring av medisinsk avstandsoppfølging på kort og lang sikt.
  - Hvilke eventuelle **endringer i dagens regelverk** som er nødvendige for å understøtte innføring og bruk av medisinsk avstandsoppfølging i helse- og omsorgssektoren.
  - Hvordan **krav til informasjonssikkerhet og personvern** ifm. anskaffelse og bruk av løsninger for medisinsk avstandsoppfølging bør ivaretas. Dette gjelder særlig behovet for **nasjonal veiledning** til virksomheter og leverandører, jf. blant annet Norm for personvern og informasjonssikkerhet i helse- og omsorgstjenesten. Andre virkemidler for å ivareta informasjonssikkerhet og personvern bør også vurderes.

# Videre arbeid gjennomføres i 6 arbeidspakker

- A4: Arbeidsdeling og samhandling (Hdir)
- **A5: Informasjonsflyt i tjenestemodeller (e-helse)**
- A6: Informasjonssikkerhet og personvern (e-helse)
- A7: Teknisk utstyr (Hdir)
- A9: Finansieringsmekanismer (Hdir)
- A10: Mulighetsanalyse og realisering (Hdir)





Direktoratet for  
e-helse

Omfang, avgrensninger og sentrale roller

# Hva er medisinsk avstandsoppfølging (telemedisin)?

*Helsehjelp som utføres ved bruk av informasjons- og kommunikasjonsteknologi, hvor pasienten og helsepersonellet som utfører hjelpen er uavhengig av et fysisk møte.*

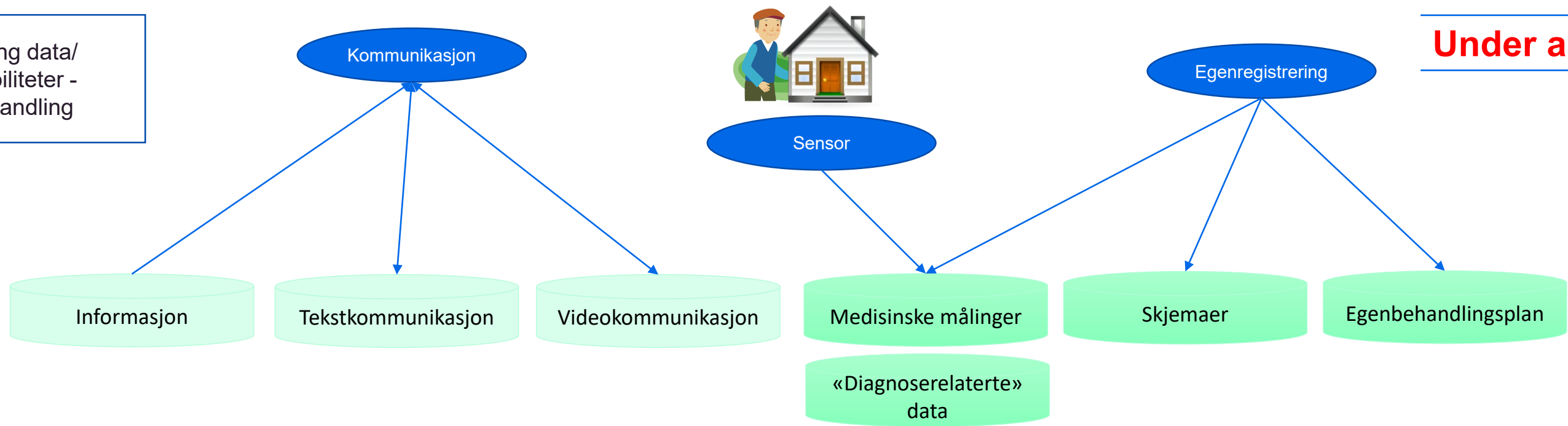
Sundhedsdatastyrelsen 2015 (fritt oversatt)

# Avgrensninger

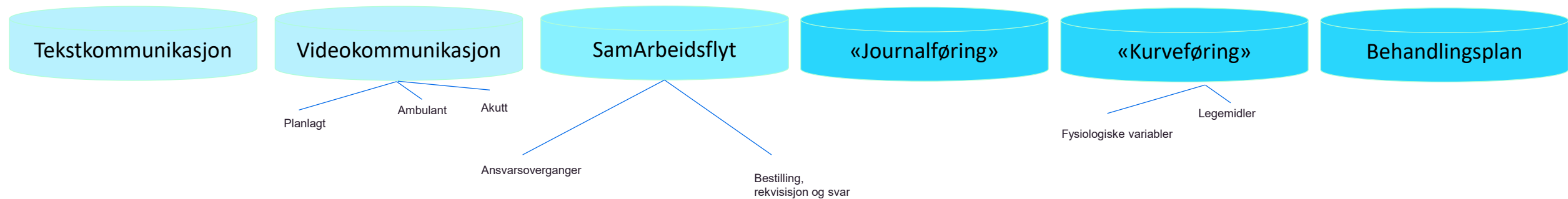
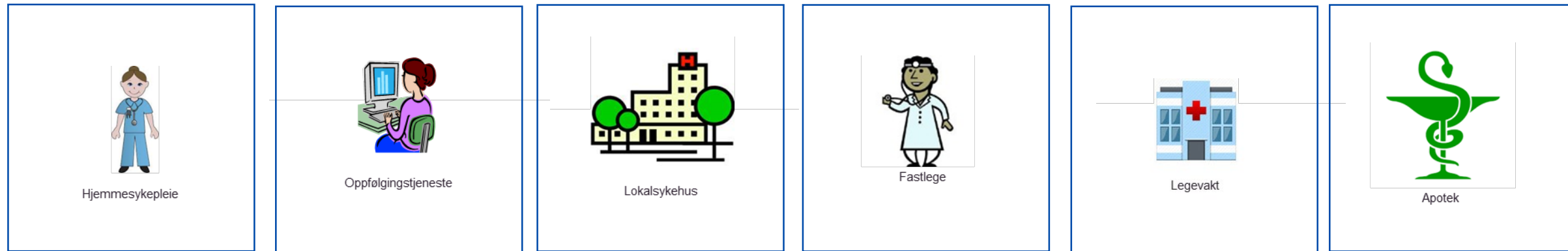
- Elektroniske kommunikasjonsnett
- Generelle samhandlingsløsninger
- Behov knyttet til sekundærformål
- Egenanskaffet utstyr, BYOD
- Prehospitale behov
- Informasjonsflyt på tvers av etater (mulig unntak for videokommunikasjon)
- Fjernkirurgi, styring av devicer

Omfang data/  
kapabiliteter -  
samhandling

Kapabiliteter  
Innbygger - Helsepersonell



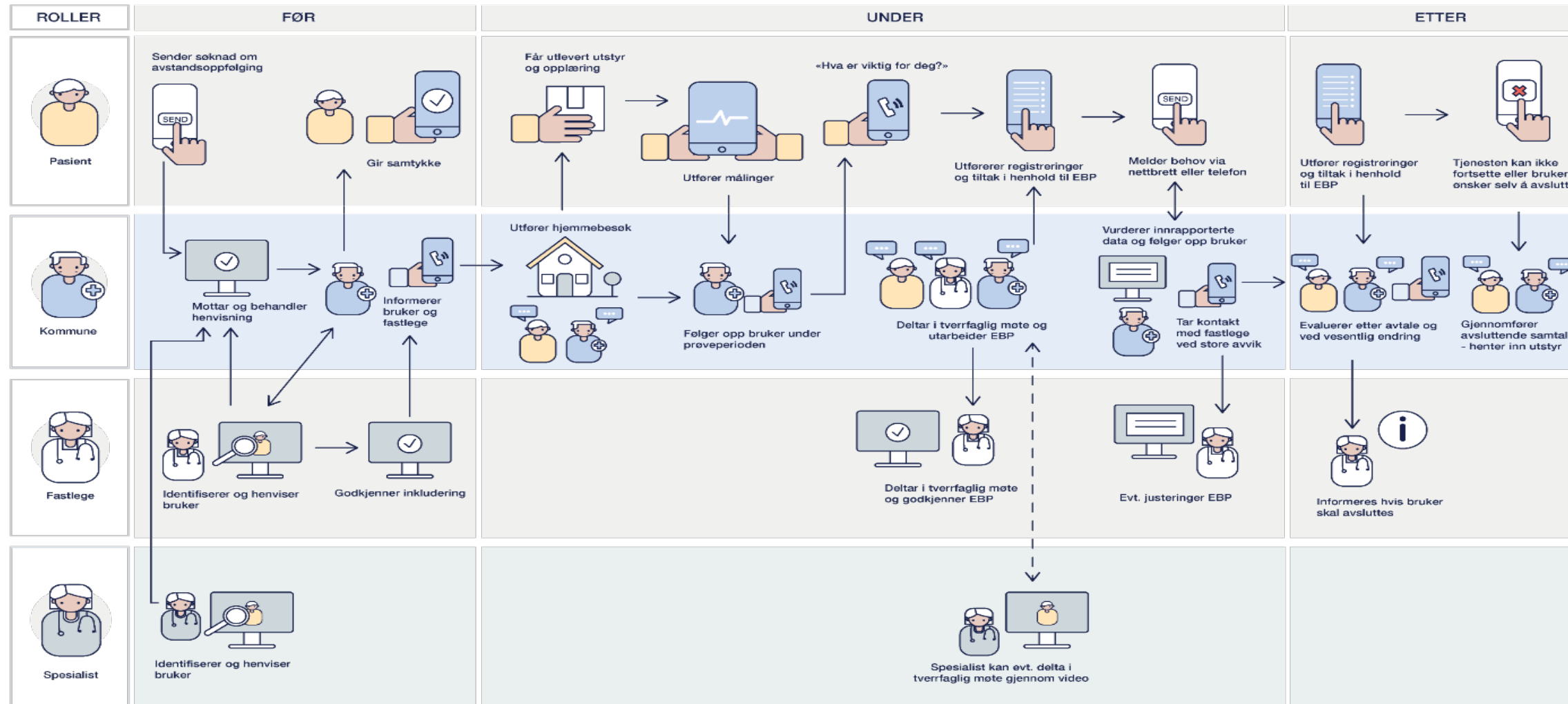
Kapabiliteter  
Helsepersonell - Helsepersonell



# Kartlegging av tjenesteforløp (Helsedirektoratet)

Medisinsk avstandsoppfølging i kommune i samarbeid med fastlege og spesialist

Eks. 1



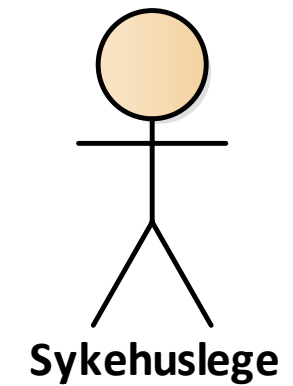
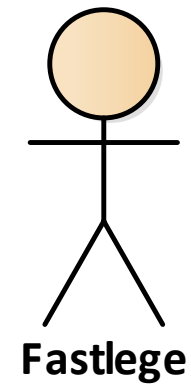
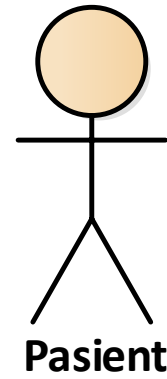
# Kartlegging av tjenesteforløp (Helsedirektoratet)

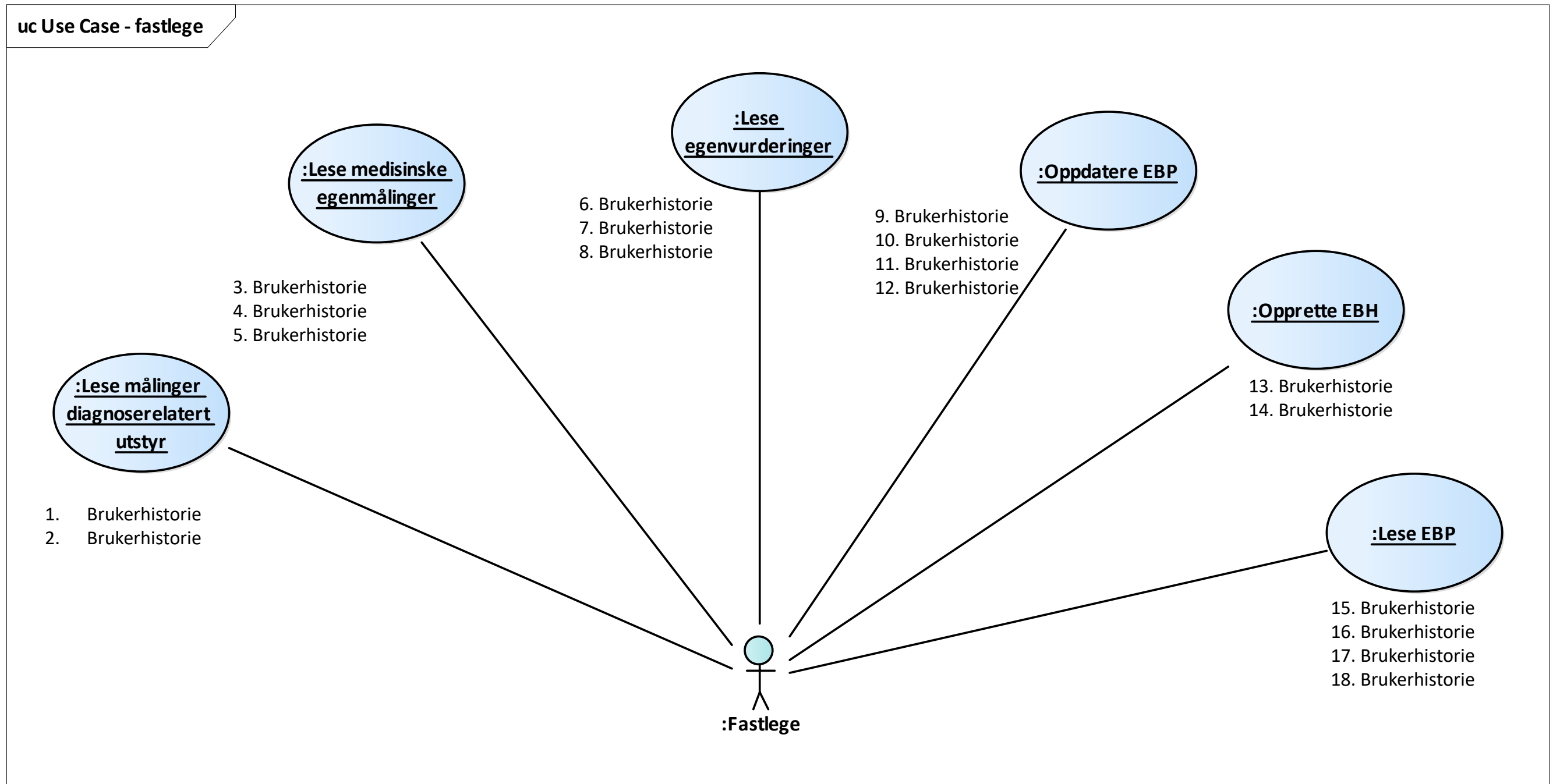
	Tjenesteforløp
1	Medisinsk avstandsoppfølging i kommune i samarbeid med fastlege og spesialist ( eks fra Oslo kommune/Larvik kommune)
1b	Medisinsk avstandsoppfølging i kommune i samarbeid med fastlege og spesialist ( eks fra Oslo kommune/Larvik kommune)
2	Fjernmonitorering av hjerterytme Spesialist – pasient(pårørende)
3	Oppfølging av epilepsipasienter ved Vestre Viken HF Spesialist – pasient(pårørende)
4	Videokonsultasjon/oppfølging av pasient ved poliklinikk, Stavanger universitetssykehus HF Spesialist – pasient(pårørende)
5	E-meistring ved Helse Bergen Spesialist – pasient - (Fastlege)
6	Hjemmedialyse ved St. Olavs Hospital HF Spesialist – pasient(pårørende) evt. kommune - legevakt
7	Hjemmesykehus for barn Spesialist – barn/foreldre, kommune, (fastlege?)
8	Pasientsentrert helseteam i Tromsø og Harstad (PSHT) Spesialist – kommune – pasient (pårende)- fastlege
9	Sikker hjemmebehandling ved kreft St. Olavs Hospital Pasient(pårørende), Lege, sykepleier (sykehus), apotek (FL?)
10	Medisindispenser med fjernmonitorering Kommune – pasient (pårende) – fastlege - apotek

# Sentrale roller

Under arbeid

uc Use Case - MAO eksempel







## Foreløpig skisse til prioriterte use-case / behov for nasjonal tilrettelegging

### Behov for deling av medisinske målinger, egenregistreringer og PRO-data mellom virksomheter og tjenestenivåer

1. Deling av pasientens medisinske målinger fra medisinsk utstyr i «helseteam» mellom tjenestenivåer (oppslag)
2. Deling av pasientens egenregistreringer i «helseteam» mellom tjenestenivåer (oppslag)
3. Deling av PRO- data i «helseteam» mellom tjenestenivåer (oppslag)

### Behov for samarbeidsverktøy og støtte for initiering av digital oppfølging

4. Deling av egenbehandlingsplan mellom innbygger og helseteam (opprette, oppdatere, lese)
5. Sende og motta henvisning / søknad om medisinsk avstandsoppfølging

### Behov for tekstkommunikasjon mellom innbygger og helsjeteneste

6. Tekstlig dialog med helsefaglig innhold

### Behov for videokommunikasjon

7. Forenkle administrasjon av videokommunikasjon

### Behov for publisering av informasjonsmateriell og verktøy til pasienten

8. Forenkle publisering av informasjon og verktøy til pasient

### Behov for informasjonsflyt til andre fagsystemer i virksomheten

9. Behov for overføring av utvalgte måleverdier til EPJ og kurvesystem

### Ikke-funksjonelle behov

10. Sømløs pålogging fra EPJ til MAO- løsning
11. Egnede eID
12. Kontroll på data som helsetjenesten samler inn
13. Integrasjon av nasjonale komponenter i MAO- løsninger

### Behov for tilrettelegging av datafangst

14. Støtte for skjemaoppgave fra pasient

**Under arbeid**

## Foreløpig skisse til prioriterte use-case / behov for nasjonal tilrettelegging

### Behov for deling av medisinske målinger, egenregistreringer og PRO-data mellom virksomheter og tjenestenivåer

1. Deling av pasientens medisinske målinger fra medisinsk utstyr i «helseteam» mellom tjenestenivåer (oppslag)
2. Deling av pasientens egenregistreringer i «helseteam» mellom tjenestenivåer (oppslag)
3. Deling av PRO- data i «helseteam» mellom tjenestenivåer (oppslag)

### Behov for samarbeidsverktøy og støtte for initiering av digital oppfølging

4. Deling av egenbehandlingsplan mellom innbygger og helseteam (opprette, oppdatere, lese)
5. Sende og motta henvisning / søknad om medisinsk avstandsoppfølging

### Behov for tekstkommunikasjon mellom innbygger og helsjeteneste

6. Tekstlig dialog med helsefaglig innhold

### Behov for videokommunikasjon

7. Forenkle administrasjon av videokommunikasjon

### Behov for publisering av informasjonsmateriell og verktøy til pasienten

8. Forenkle publisering av informasjon og verktøy til pasient

### Behov for informasjonsflyt til andre fagsystemer i virksomheten

9. Behov for overføring av utvalgte måleverdier til EPJ og kurvesystem

### Ikke-funksjonelle behov

10. Sømløs pålogging fra EPJ til MAO- løsning
11. Egnede eID
12. Kontroll på data som helsetjenesten samler inn
13. Integrasjon av nasjonale komponenter i MAO- løsninger

### Behov for tilrettelegging av datafangst

14. Støtte for skjemabesvarelse fra pasient

Under arbeid



Direktoratet for  
e-helse

## Idéer til konsepter...

for å dele pasientens medisinske målinger og egenregistreringer mellom virksomheter og tjenestenivåer i pasients forløp

# Mulighetsrom og konseptdimensjoner

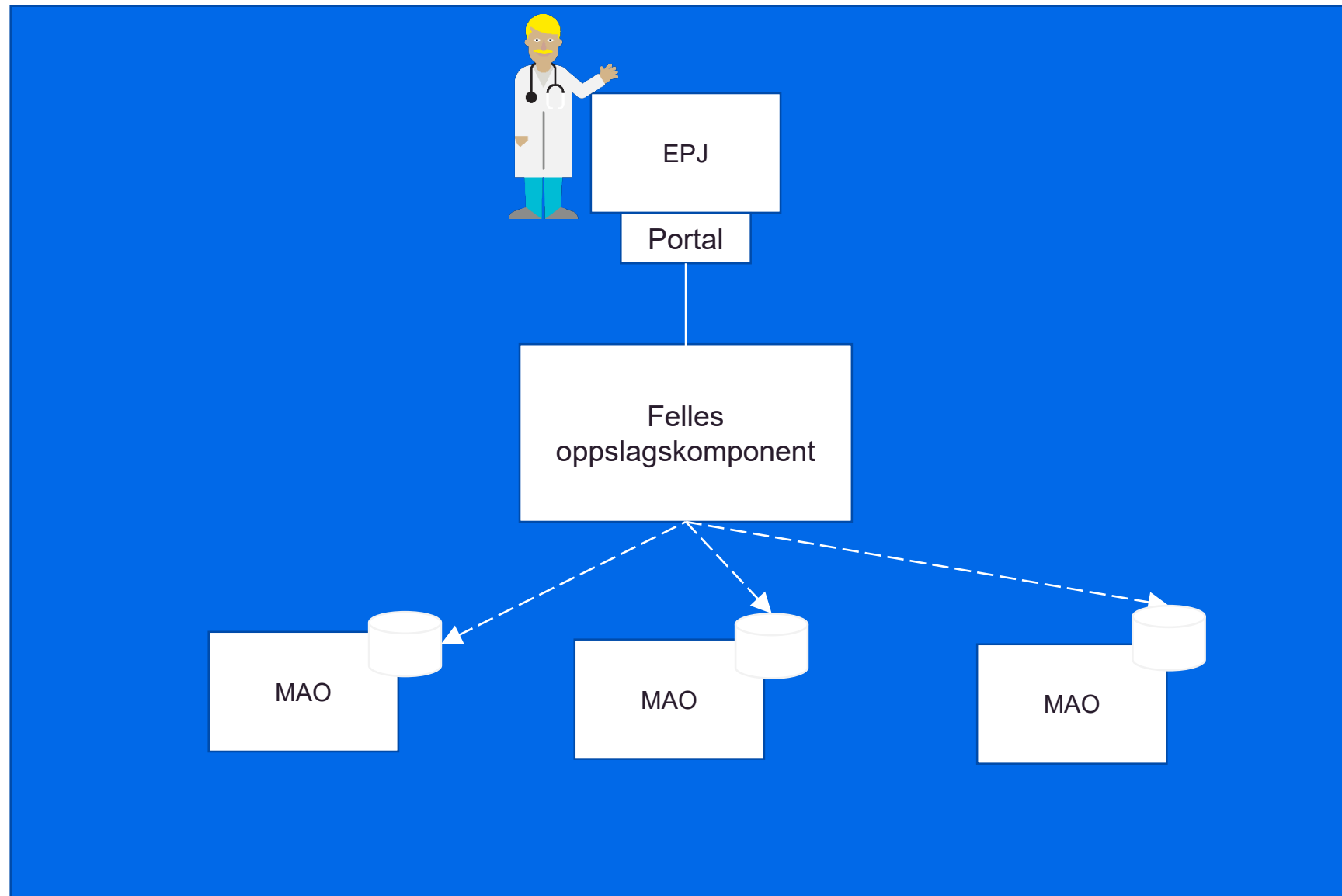
## Mulighetsrommet

- Eksisterende IKT- landskap
- Bygge på eksisterende infrastruktur og plattformer
- Grunnmur
- Kunne passe inn i fremtidig utvikling – én innbygger, én journal

## Dimensjoner

1. Datalagring
2. Datadeling
3. Anskaffelsesstrategi for MAO- løsninger
4. Regelverk
5. Sikkerhet
6. Integrasjoner

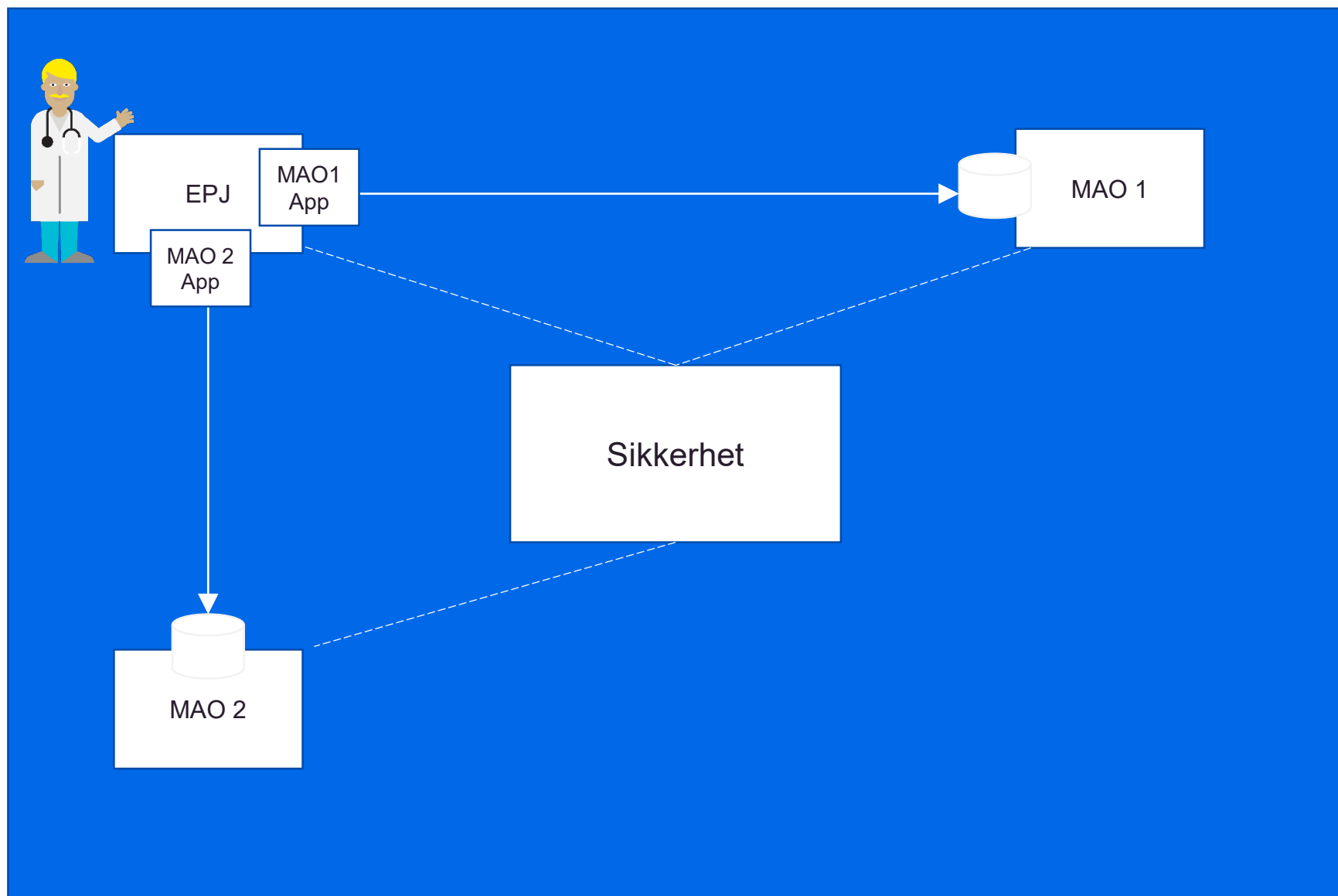
# L1: Felles delingsarkitektur – direkte tilgang via felles oppslagskomponent



## Dimensjoner

1. Datalagring
  - Helseopplysninger lagres lokalt
2. Datadeling
  - Metadata utleveres til oppslagskomponent
  - Liste over pekere til lokale data
  - Oppslag i lokale lagre via oppslagskomponent
3. Anskaffelsesstrategi for MAO- løsninger
  - Anskaffes lokalt
4. Regelverk
  - Antas ikke behov for regelverksutvikling
5. Sikkerhet
  - Ivaretas av portal/ oppslagskomponent
6. Integrasjoner
  - Portal
  - API for tilgang og utlevering av metadata

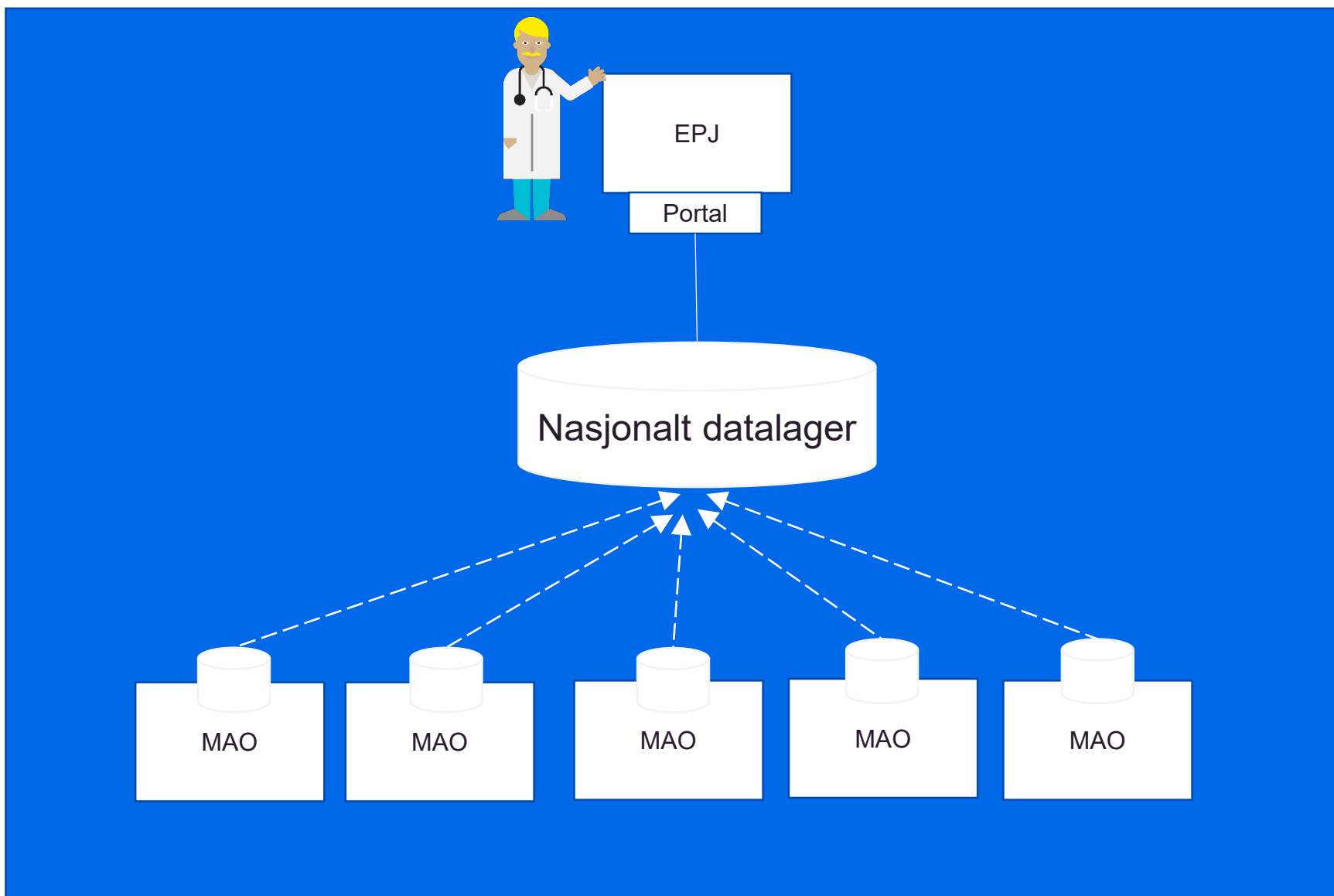
## L2: Felles delingsarkitektur – direkte tilgang på tvers



### Dimensjoner

1. Datalagring
  - Data lagres lokalt
2. Datadeling
  - MAO App distribueres av MAO-løsningene
  - EPJ gjør oppslag direkte i MAO-løsning i annen virksomhet basert på felles tillits-/ sikkerhetsmodell
3. Anskaffelsesstrategi for MAO- løsninger
  - Anskaffes lokalt
4. Regelverk
  - Antas ikke behov for regelverksutvikling
5. Sikkerhet
  - Ny tillitsmodell
  - ID- federering (HelseID)
6. Integrasjoner
  - Nye APIer
  - EHR-extension / SoF

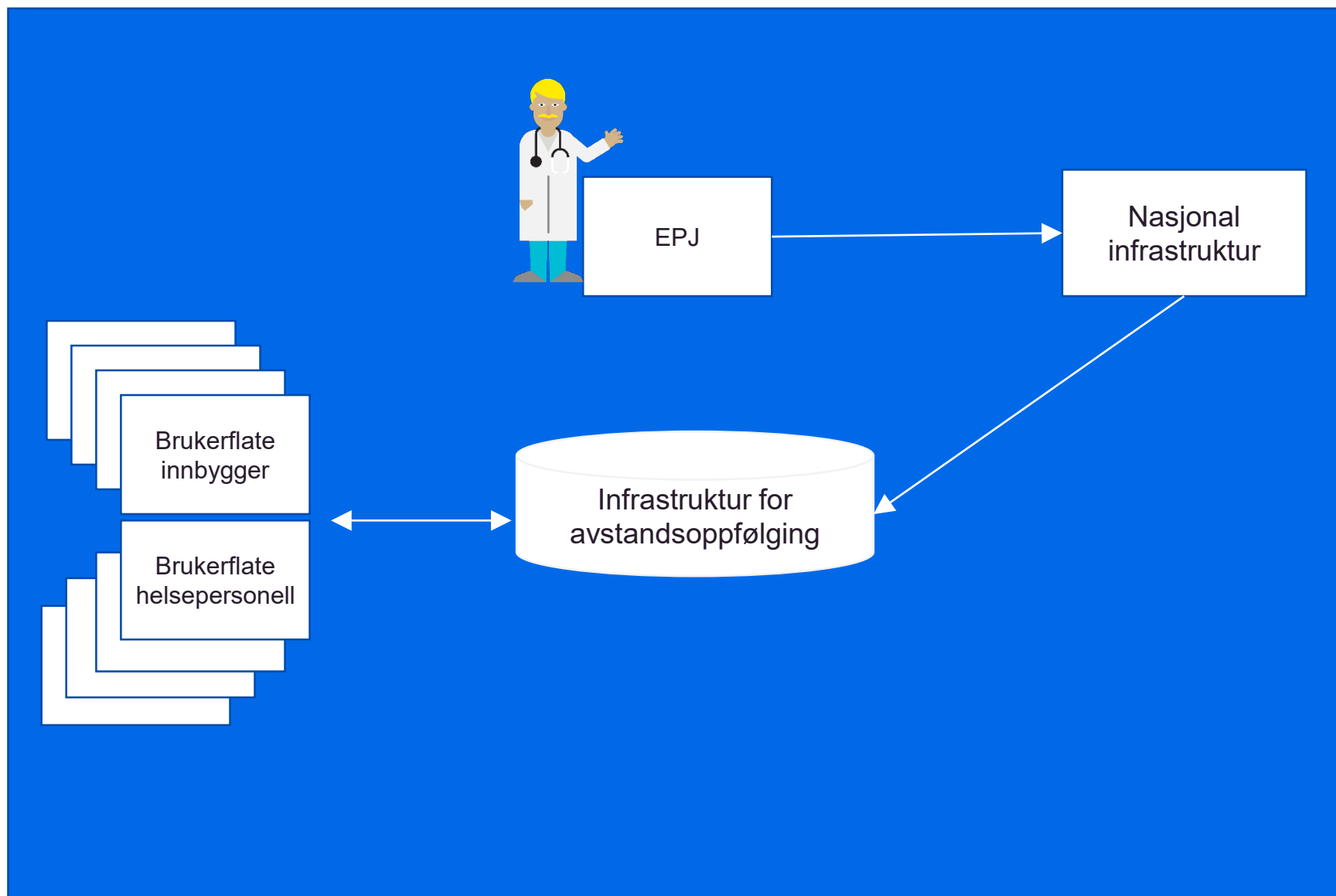
## L3: Nasjonalt datalager: Kopi



### Dimensjoner

1. Datalagring
  - Medisinske målinger lagres både lokalt og nasjonalt
2. Datadeling
  - Måledata utleveres til nasjonalt datalager
  - Oppslag i nasjonalt datalager
3. Anskaffelsesstrategi for MAO- løsninger
  - Anskaffes lokalt
4. Regelverk
  - Krever regelverksarbeid
5. Sikkerhet
  1. Ivaretas av portal / datalager
6. Integrasjoner
  1. Portal
  2. API

## L4: Nasjonalt datalager: Økosystem (FUT)

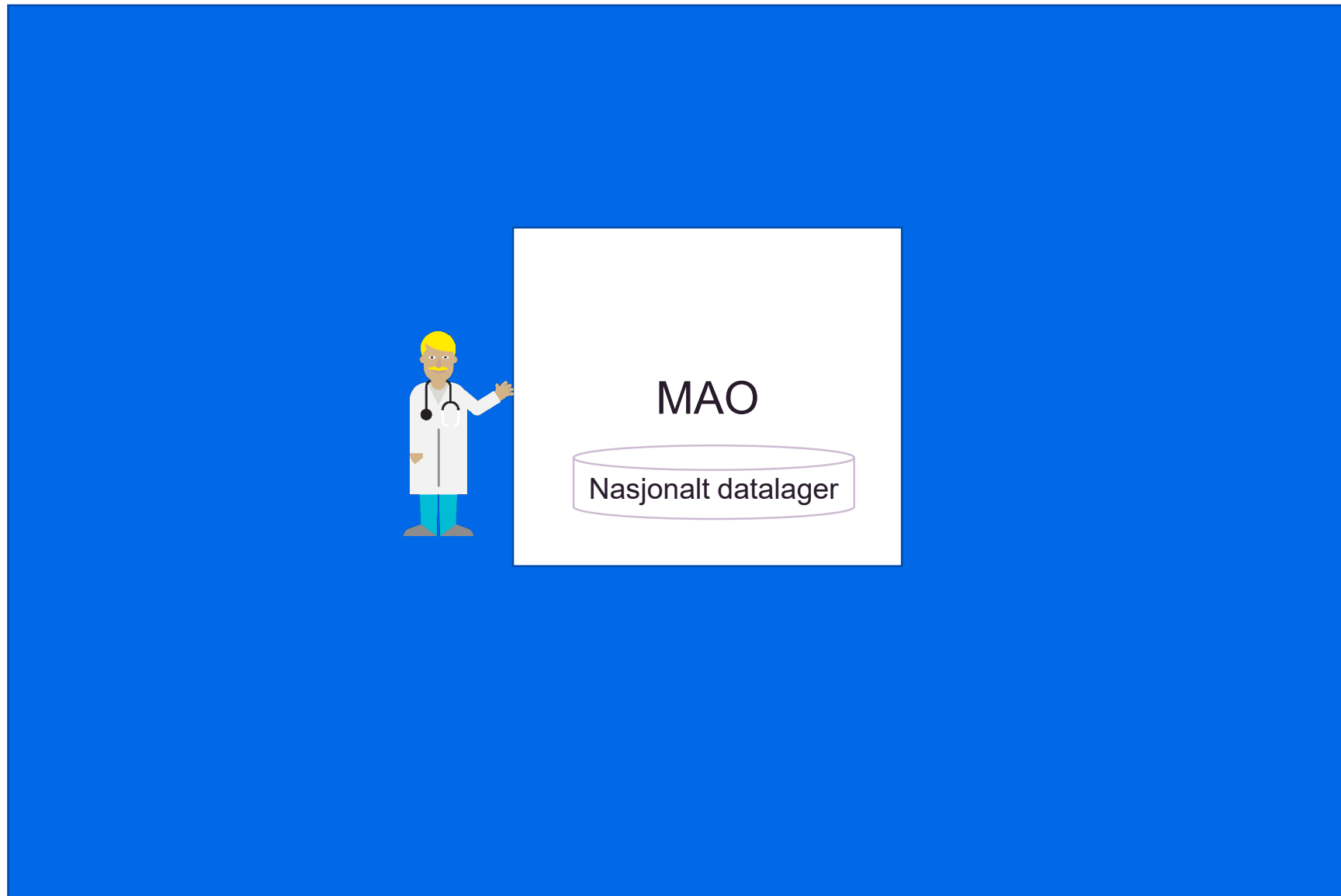


### Dimensjoner

1. Datalagring
  - Helseopplysninger lagres kun i infrastrukturen
2. Datadeling
  - Data i infrastrukturen for datadeling deles i definerte CareTeam
  - Andre som har behov for å lese data gjør dette via nasjonal infrastruktur
3. Anskaffelsesstrategi for MAO- løsninger
  - Felles rammeavtaler
4. Regelverk
  - Krever regelverksarbeid
5. Sikkerhet
6. Integrasjoner



## L5: Nasjonalt datalager: en nasjonal løsning

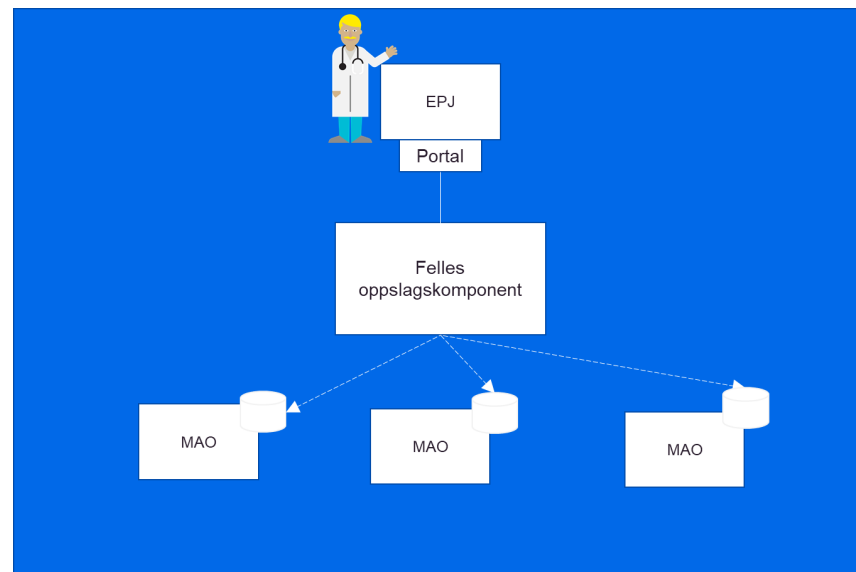


### Dimensjoner

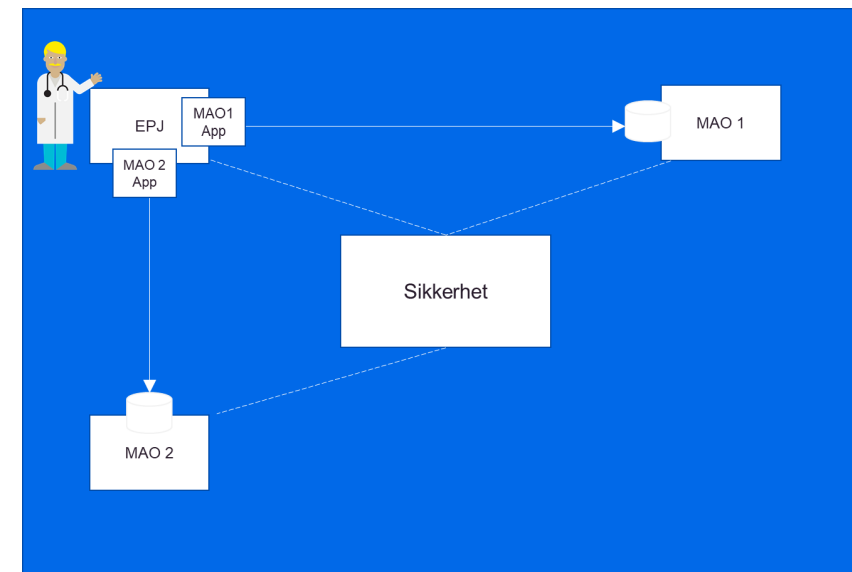
1. Datalagring
  - Helseopplysninger lagres nasjonalt
2. Datadeling
  - Helseopplysninger deles internt i løsningen
3. Anskaffelsesstrategi for MAO- løsninger
  - Anskaffes nasjonalt
4. Regelverk
  - Krever regelverksarbeid
5. Sikkerhet
6. Integrasjoner

# Konsept-idéer - oppsummert

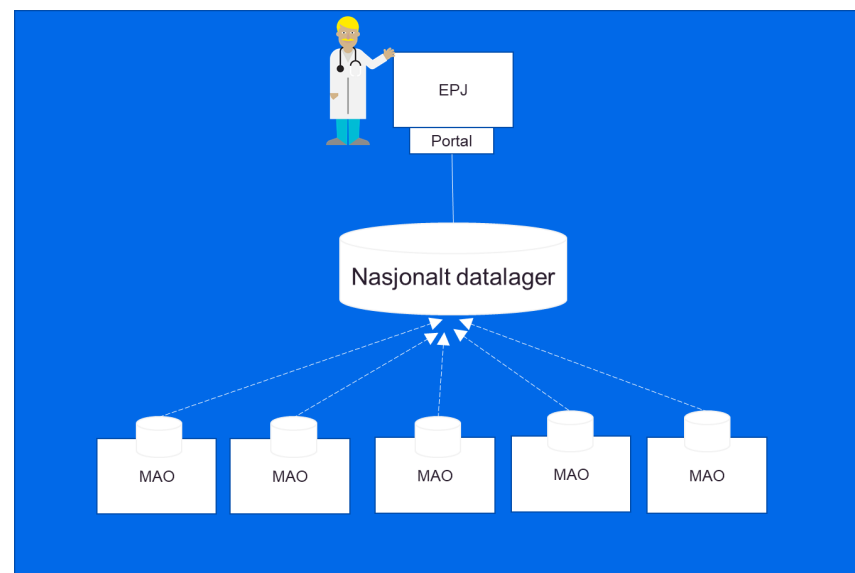
Under arbeid



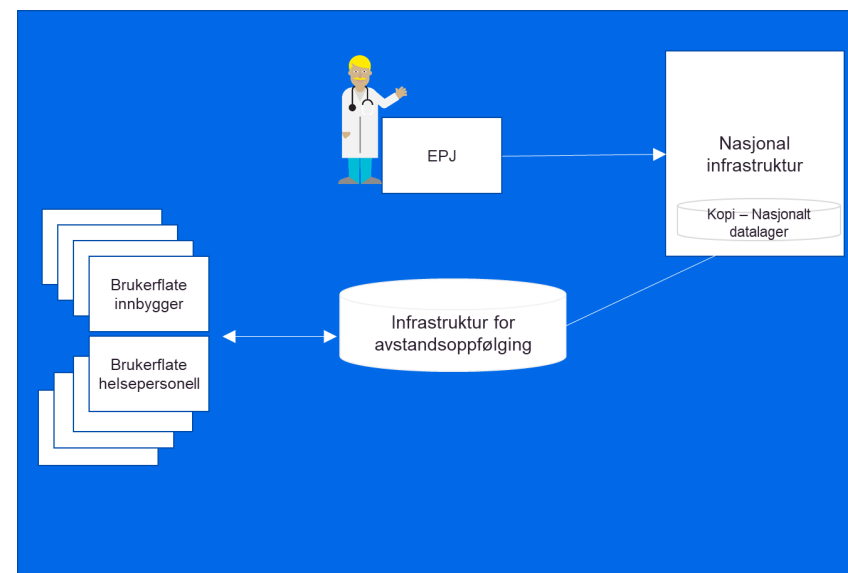
L1: Felles delingsarkitektur – direkte tilgang via felles oppslagskomponent



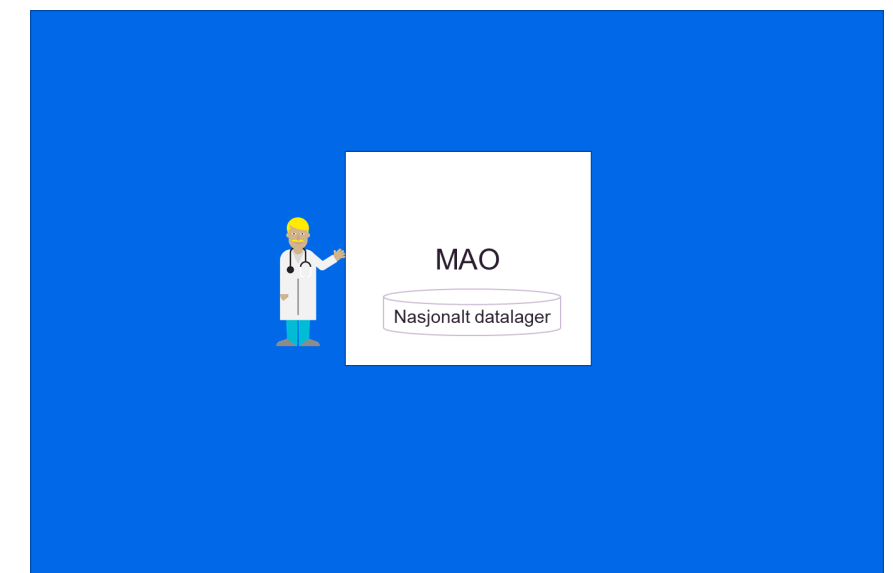
L2: Felles delingsarkitektur – direkte tilgang på tvers



L3: Nasjonalt datalager: Kopi

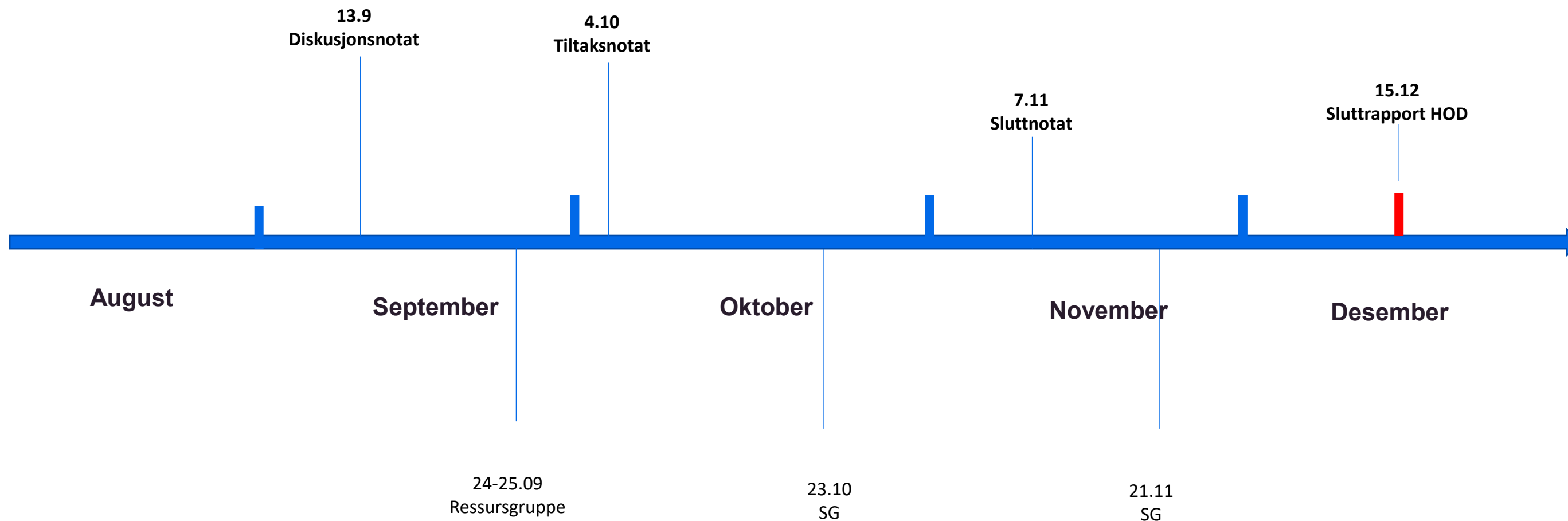


L4: Nasjonalt datalager: Økosystem (FUT)



L5: Nasjonalt datalager: en nasjonal løsning

# Veien videre



NUFA tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse om å ta med innspill i det videre arbeidet med detaljering av tiltak for informasjonsflyt for medisinsk avstandsoppfølging.



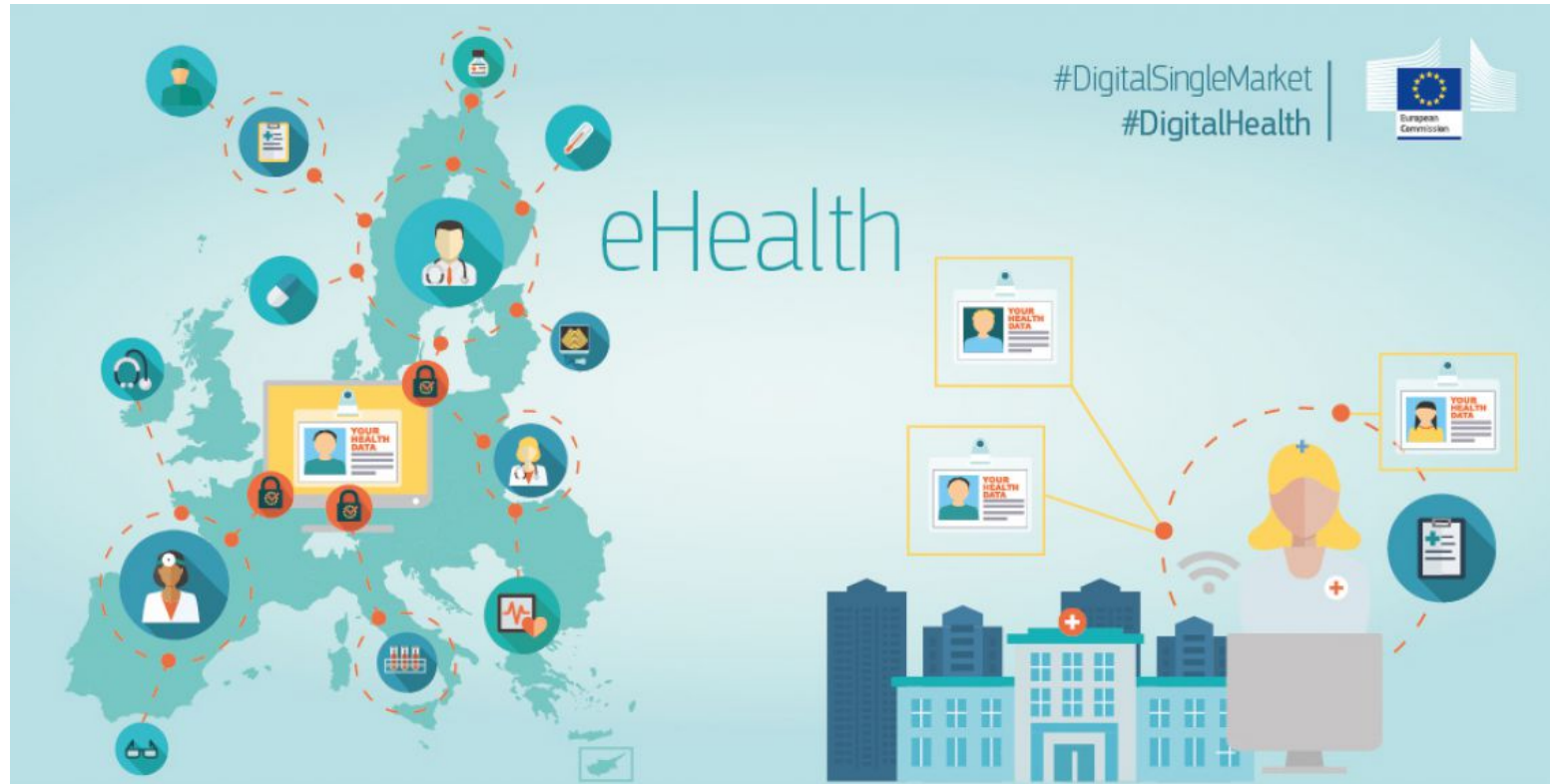
Direktoratet for  
e-helse

Sak 31/19:  
CEF digital eHDSI

Georg F. Ranhoff

NUFA 4. - 5. september 2019

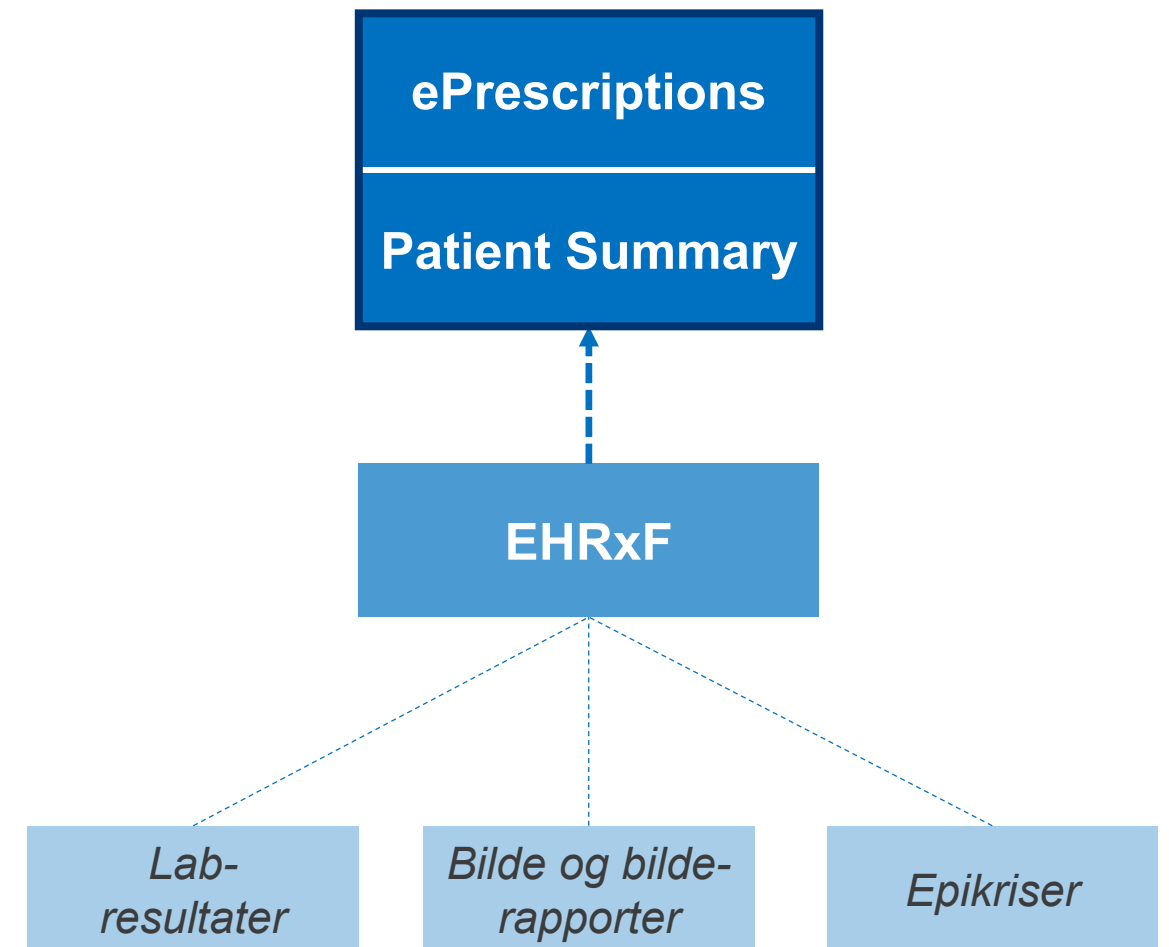
# Connecting Europe Facility (CEF)



Deling av ePrescription / Patient Summary på tvers av landegrensler

- Januar 2019: Finland og Estland
- 2019: Forventet 10 land
- 2022: Forventet 22 land

## Utteksling av EPJ informasjon mellom EU land



# Involvering og tidlige vurdering

Deltakelse i CEF Digital ekspertgrupper (følge-med rollen)

- Tidlige vurdering
  - Ikke modent nok
  - Mindre fokus på reell innføring og gevinstrealisering
  - Tiden vil «jobbe med oss»

# Vurdere deltakelse i CEF Digital

Ny vurdering av norsk deltakelse i EU-prosjekt om grensekryssende e-helsetjenester

- Frist 1.oktober
- Mest relevant tilnærming
  - Følge med
  - Deltaker
  - Initiativtaker
- Konsekvenser ved å delta/ikke delta i CEF arbeidet nå?
- Verdi av å ta i bruk europeiske / internasjonale standarder med andre land i Europa



NUFA drøfter konsekvenser ved å delta/ikke delta i EU sin utlysning om midler til grensekryssende utveksling av pasientopplysninger og ber Direktoratet for e-helse ta med innspill fremkommet i møtet i det videre arbeidet.



Direktoratet for  
e-helse

Pause

kl. 16:05 - 16:20



Direktoratet for  
e-helse

## Sak 32/19: Evaluering nasjonale utvalg - workshop

Sonja Turøy Brugman

NUFA 4. - 5. september 2019

# Bakgrunn


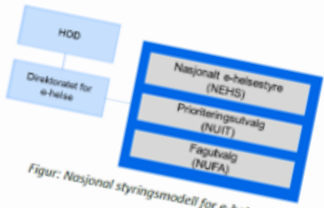
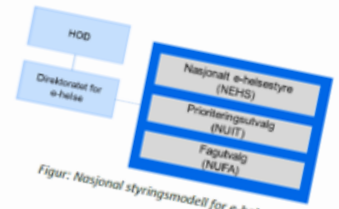
- **Dagens mandat ble utarbeidet i 2016**
  - Virketid er i utgangspunktet 2 år
  - «Mandat og sammensetning av Nasjonalt e-helsestyre bør evalueres jevnlig og ved endringer i styringsmodeller eller organisering av e-helsefeltet»
- **Ny e-helseorganisering aktualiserer behovet for evaluering**
- **Helse- og omsorgsdepartementet arbeider med en e-hesellov**
  - Kjenner ikke konsekvensen av denne loven for de nasjonale utvalgene

# Forslag til evaluering høst 2019:

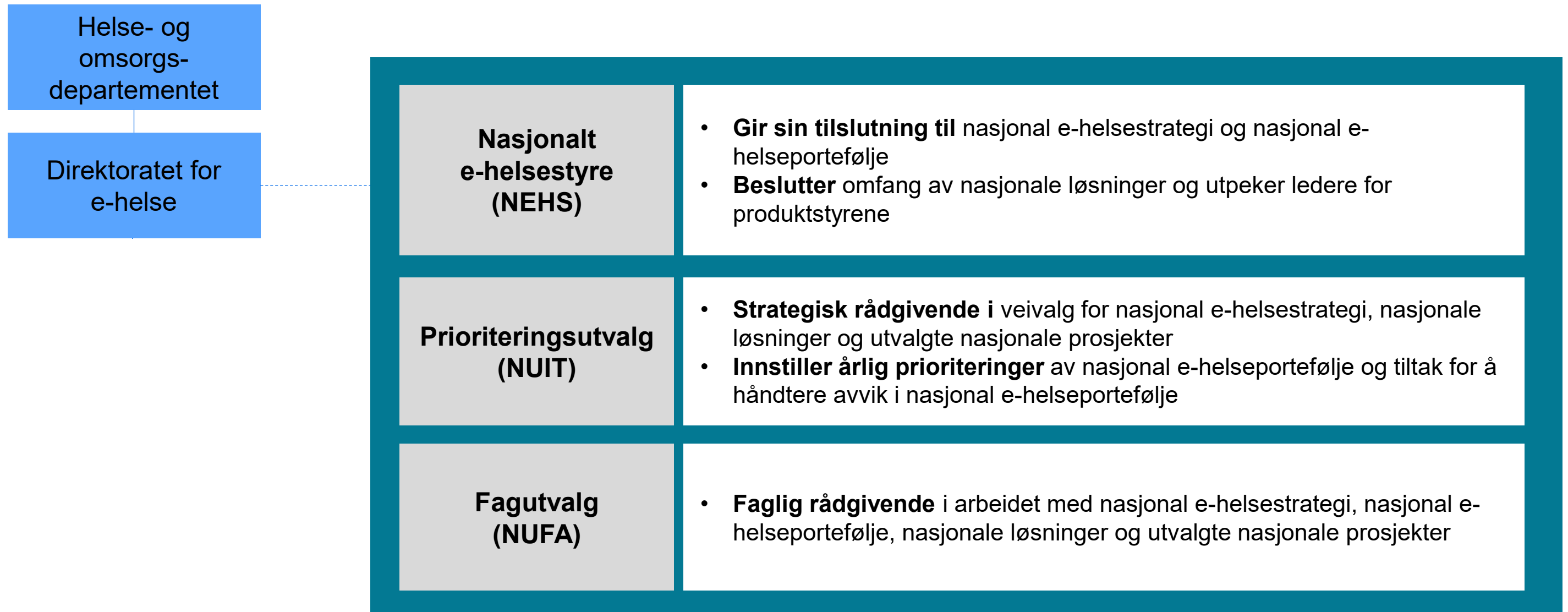
- Nødvendige justering av mandatene i forbindelse med ny e-helseorganisering
- Eventuelt justere medlemssammensetning for at utvalgene skal kunne ivareta sin rolle
- Avvente vurdering av behovet for en grundigere evaluering

# Mandat og medlemmer i dag – hva må, bør og kan endres?

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

MANDAT NASJONALE UTVALG - SAMMENLIGNING		
Nasjonalt e-helsestyre	NUIT	NUFA
<p><b>BAKGRUNN</b></p> <p>Sterkere nasjonal styring og koordinering av IKT-utviklingen i helse- og omsorgssektoren er et av fire strategiske grep som trekkes frem i Meld. St. 9. Én innbygger – én journal (2012-2013). Mange selvstendige aktører i sektoren gjør det nødvendig å styrke samordningen av IKT-utviklingen.</p>  <p>Figur: Nasjonal styringsmodell for e-helse</p> <p>Figuren under viser nasjonal styringsmodell for e-helse. Styringsmodellen endrer ikke de til enhver tid etablerte styringslinjene fra Stortinget, regjeringen og departementer til etater, virksomheter og kommuner. Oppgaver som er beskrevet i punkt 3 må utføres innen rammen av dette og de enkelte aktørenes fullmakter.</p>	<p><b>BAKGRUNN</b></p> <p>NUIT ble etablert i 2012 for å sikre prioritering av nasjonale IKT-tiltak i helse- og omsorgssektoren.</p> <p>Sterkere nasjonal styring og koordinering av IKT-utviklingen i helse- og omsorgssektoren er et av fire strategiske grep som trekkes frem i Meld. St. 9. Én innbygger – én journal (2012-2013). Mange selvstendige aktører i sektoren gjør det nødvendig å styrke samordningen av IKT-utviklingen.</p>  <p>Figur: Nasjonal styringsmodell for e-helse</p> <p>Figuren under viser nasjonal styringsmodell for e-helse. Styringsmodellen endrer ikke de til enhver tid etablerte styringslinjene fra Stortinget, regjeringen og departementer til etater, virksomheter og kommuner. Forane i styringsmodellen har en rådgivende funksjon overfor Direktoratet for e-helse.</p>	<p><b>BAKGRUNN</b></p> <p>Fagutvalget og arkitekturutvalget ble i 2010 etablert som to separate utvalg, men har i praksis fungert som ett utvalg (NUFA) den senere tiden.</p> <p>Sterkere nasjonal styring og koordinering av IKT-utviklingen i helse- og omsorgssektoren er et av fire strategiske grep som trekkes frem i Meld. St. 9. Én innbygger – én journal (2012-2013). Mange selvstendige aktører i sektoren gjør det nødvendig å styrke samordningen av IKT-utviklingen.</p>  <p>Figur: Nasjonal styringsmodell for e-helse</p> <p>Figuren under viser nasjonal styringsmodell for e-helse. Styringsmodellen endrer ikke de til enhver tid etablerte styringslinjene fra Stortinget, regjeringen og departementer til etater, virksomheter og kommuner. Forane i styringsmodellen har en rådgivende funksjon overfor Direktoratet for e-helse.</p>

# Nasjonal styringsmodell for e-helse og overordnede myndighet og roller

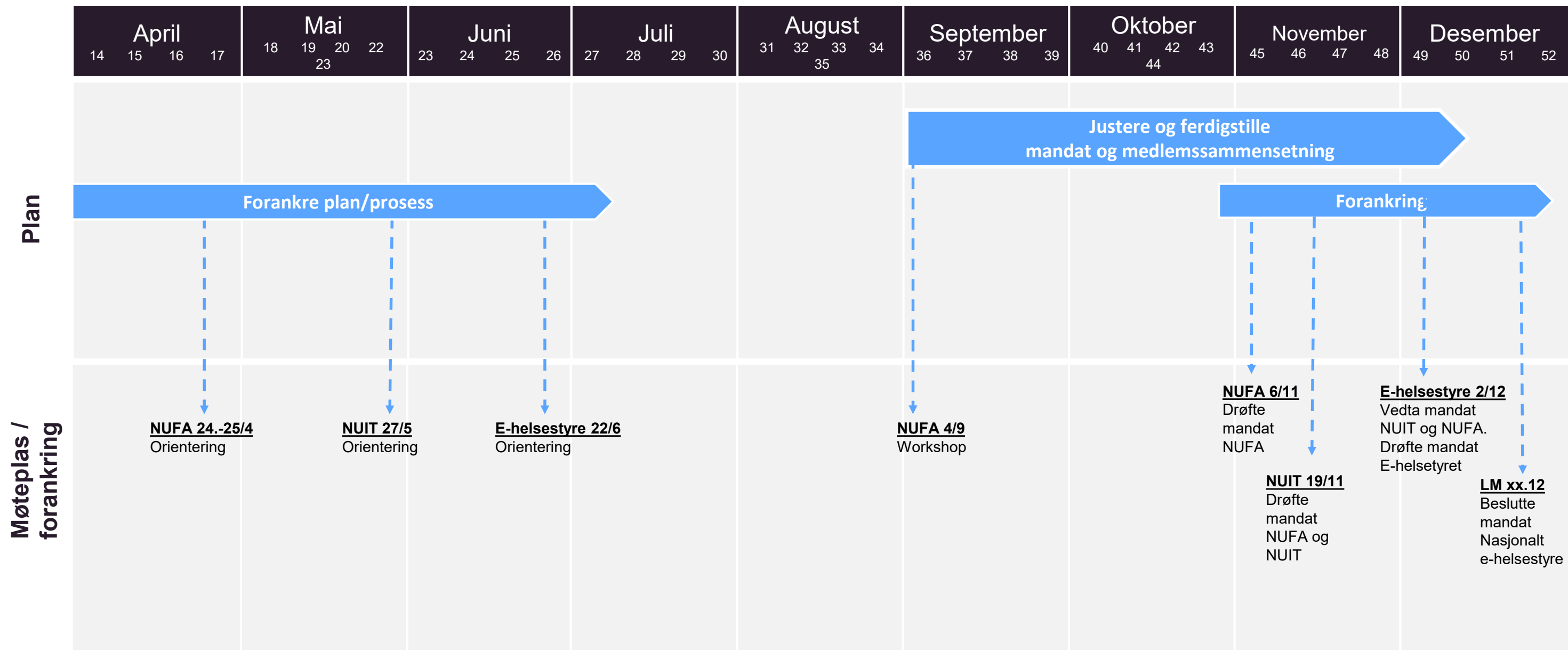


# Sammensetning Nasjonale utvalg – antall pr. aktør.

	Nasjonalt e-helsestyre	NUIT	NUFA
Direktoratet for e-helse	1	1	1
RHF	4	5	7
Nasjonal IKT	0	1 – observatør	
Kommuner	4	5	7
KS	1		
Helsedirektoratet	1	1	2
FHI	1	1	2
Pas- og brukerorg.	2	1	2
Legeforeningen	1	1	1
DIFI	1	0	1
NHN	1 – observatør	1 – observatør	1
HOD	1	1 - observatør	1 - observatør



# Tidsplan



# Konkrete spørsmål

- 1. Hvordan synes du NUFA har fungert og fungerer i dag? Hva er mest positivt ved utvalget og hva er utfordrende.**
2. I hvilken grad mener du at NUFA og deres medlemmer oppfyller mandatet? Ift samarbeidet mellom NUFA og NUIT men også Nasjonalt e-helsestyre; hva fungerer og hva kan forbedres?
3. I hvilken grad er sammensetningen av NUFA hensiktsmessig? Er det aktører som bør styrkes, aktører som mangler, kompetanse som mangler, etc.?
4. Hvordan fungerer organiseringen og gjennomføringen av NUFA? Settes de relevante sakene på agenda, møtefrekvens? Har du forslag til arbeidsform eller organisering av møtene som ville bidratt til bedre møter og utnyttelse av NUFA sin kompetanse
5. Er det tema vi burde berørt men som ikke er nevnt?

# Spørsmål

1. Hvordan synes du NUFA har fungert og fungerer i dag? Hva er mest positivt ved utvalget og hva er utfordrende.
2. **I hvilken grad mener du at NUFA og deres medlemmer oppfyller mandatet? Ift samarbeidet mellom NUFA og NUIT men også Nasjonalt e-helsestyre; hva fungerer og hva kan forbedres?**
3. I hvilken grad er sammensetningen av NUFA hensiktsmessig? Er det aktører som bør styrkes, aktører som mangler, kompetanse som mangler, etc.?
4. Hvordan fungerer organiseringen og gjennomføringen av NUFA? Settes de relevante sakene på agenda, møtefrekvens? Har du forslag til arbeidsform eller organisering av møtene som ville bidratt til bedre møter og utnyttelse av NUFA sin kompetanse
5. Er det tema vi burde berørt men som ikke er nevnt?

# Spørsmål

1. Hvordan synes du NUFA har fungert og fungerer i dag? Hva er mest positivt ved utvalget og hva er utfordrende.
2. I hvilken grad mener du at NUFA og deres medlemmer oppfyller mandatet? Ift samarbeidet mellom NUFA og NUIT men også Nasjonalt e-helsestyre; hva fungerer og hva kan forbedres?
- 3. I hvilken grad er sammensetningen av NUFA hensiktsmessig? Er det aktører som bør styrkes, aktører som mangler, kompetanse som mangler, etc.?**
4. Hvordan fungerer organiseringen og gjennomføringen av NUFA? Settes de relevante sakene på agenda, møtefrekvens? Har du forslag til arbeidsform eller organisering av møtene som ville bidratt til bedre møter og utnyttelse av NUFA sin kompetanse
5. Er det tema vi burde berørt men som ikke er nevnt?

# Spørsmål

1. Hvordan synes du NUFA har fungert og fungerer i dag? Hva er mest positivt ved utvalget og hva er utfordrende.
2. I hvilken grad mener du at NUFA og deres medlemmer oppfyller mandatet? Ift samarbeidet mellom NUFA og NUIT men også Nasjonalt e-helsestyre; hva fungerer og hva kan forbedres?
3. I hvilken grad er sammensetningen av NUFA hensiktsmessig? Er det aktører som bør styrkes, aktører som mangler, kompetanse som mangler, etc.?
4. **Hvordan fungerer organiseringen og gjennomføringen av NUFA? Settes de relevante sakene på agenda, møtefrekvens? Har du forslag til arbeidsform eller organisering av møtene som ville bidratt til bedre møter og utnyttelse av NUFA sin kompetanse**
5. Er det tema vi burde berørt men som ikke er nevnt?

# Spørsmål

1. Hvordan synes du NUFA har fungert og fungerer i dag? Hva er mest positivt ved utvalget og hva er utfordrende.
2. I hvilken grad mener du at NUFA og deres medlemmer oppfyller mandatet? Ift samarbeidet mellom NUFA og NUIT men også Nasjonalt e-helsestyre; hva fungerer og hva kan forbedres?
3. I hvilken grad er sammensetningen av NUFA hensiktsmessig? Er det aktører som bør styrkes, aktører som mangler, kompetanse som mangler, etc.?
4. Hvordan fungerer organiseringen og gjennomføringen av NUFA? Settes de relevante sakene på agenda, møtefrekvens? Har du forslag til arbeidsform eller organisering av møtene som ville bidratt til bedre møter og utnyttelse av NUFA sin kompetanse
5. **Er det tema vi burde berørt men som ikke er nevnt?**

**Takk for innspillene!**

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





Direktoratet for  
e-helse

**Middag kl. 18:30**

Start i morgen kl.08:30