

Referat fra møtet i NUFA		
<i>Møte</i>	Fagutvalget (NUFA)	
<i>Dato</i>	25. – 26. januar 2023	
<i>Tid</i>	25. januar kl. 10.00 – 16.00 og 26. januar kl. 09.00 – 14.30	
<i>Sted</i>	Radisson Blu, Gardermoen	
<i>Medlemmer</i>	Hans Löwe Larsen, Direktoratet for e-helse Per Meinich, Helse Sør-Øst RHF Terje Bremnes, Helse Vest RHF Ola Jøsendal, Helse Vest RHF Kristian Onarheim, Helse Midt RHF Randi Brendberg, Helse Nord RHF Egil Rasmussen, KS Kirsti Pedersen, Oslo Kommune Ann-Kristin Smilden, Bærum Kommune (dag 2) Thor J. Bragstad, Trondheim Kommune Sunniva Rognerud, Steinkjer Kommune Børge Myrland Larsen, Helsedirektoratet	Line Andreassen Sæle, FHI Mohammad Nouri Sharikabad, FHI (dag 1) Petter Brelin, Legeforeningen Gorm Braarvig, Digitaliseringsdirektoratet Arnfinn Aarnes, FFO (dag 1) Sverre Ur, Diabetesforbundet Maren Krogh, Apotekforeningen Stein Olav Skrvøseth, Nasjonalt senter for e-helseforskning Elin Thygesen, Universitetet i Agder
<i>Ikke til stede</i>	Per Olav Skjesol, Helse Midt RHF Jon Gupta, Helse Sør-Øst RHF Øyvind Broback, Helse Nord RHF Bjørn Eivind Berge, Bergen Kommune Heidi Slagsvold, KS Ann-Kristin Smilden, Bærum kommune (dag 1)	Thore Thomassen, Helsedirektoratet Mohammad Nouri Sharikabad, FHI (dag 2) Odd Martin Solem, Norsk helsenett SF Sissel Skarsgård, Norsk Sykepleierforbund Arnfinn Aarnes, FFO (dag 2)
<i>Stedfortreder</i>	Lars Henrik Hegrenæs for Per Olav Skjesol, Helse Midt RHF Øystein Berg-Sletteng for Øyvind Broback, Helse Nord RHF Stig Petter Hansen for Thore Thomassen, Helsedirektoratet Ronny Holten Olsen for Odd Martin Solem, Norsk helsenett SF, dag 1 Bodil Rabben for Odd Martin Solem, Norsk helsenett SF, dag 2	
Direktoratet for e-helse	Lucie Aunan (dag 1) Siv Ingebrigtsen (dag 1) Elin Høyvik Kindingstad	Vibeke Jonassen Wang Karen Lima

Sak	Tema	Sakstype
	Dag 1	
1/23	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 26. – 27. oktober 2022	Godkjenning
2/23	Direktoratet for e-helse ved Mariann Hornnes orienterer	Orientering
3/23	Revidert mandat for Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder	Orientering
4/23	Styrke normeringskraften	Drøfting
5/23	Målindikatorer i Plan for realisering av Nasjonal e-helsestrategi	Drøfting
6/23	EPJ-løftet: Situasjonsbeskrivelse og tiltak for økt gjennomføringskraft	Drøfting
7/23	Utviklingstrekk og e-helsetrender	Drøfting
8/23	Helsekort for gravide	Drøfting
9/23	Evaluering av NUFA	Drøfting
	Dag 2	
10/23	Fagdag innbyggertjenester	Drøfting
11/23	Eventuelt	

Sak	Onsdag 25. januar 2023
1/23	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referat fra møtet i NUFA 26. – 27. oktober 2022
	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 26. – 27. oktober 2022.
	Vedtak: NUFA godkjente innkalling og dagsorden. NUFA godkjente referatet fra 26. – 27. oktober 2022.
2/23	Direktoratet for e-helse ved Mariann Hornnes orienterer
	Mariann Hornnes, Direktoratet for e-helse, orienterte om aktuelle saker: <ol style="list-style-type: none"> 1. Nasjonal e-helsestrategi 2. Regjeringens overordnede mål for helse- og omsorgspolitikken 3. Aktuelle oppdrag fra tildelingsbrevet 2023 4. Internasjonalt samarbeid 5. Helsedata 6. Helseteknologiordningen 7. Internasjonale standarder <p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det ble stilt spørsmål om konsekvensene ved avvikling av helseanalyseplattformen. Direktoratet for e-helse svarte at det måtte avvikles på grunn av tekniske, juridiske og økonomiske årsaker. Direktoratet for e-helse ser på gjenbruk av blant annet data- og analysetjenester fra universitets- og høgskolesektoren. Dette er i tråd med føringer fra Helse- og omsorgsdepartementet om å prioritere gjenbruk av eksisterende løsninger. • Det er viktig å fortsatt arbeide for regelverksendringer ettersom dagens regelverk oppleves rigid og teknisk detaljert. Direktoratet for e-helse støttet det og ønsker å være tydelige overfor Helse- og omsorgsdepartementet om behovet. Imidlertid tar det lang tid å utvikle regelverk, og man må være presis på behovet, så det er viktig å også utfordre seg selv på å realisere løsninger innenfor det rammeverket vi har. • Det ble stilt spørsmål om hva Direktoratet for e-helse tenker om harmonisering av regelverket opp mot European Health Data Space (EHDS). Direktoratet for e-helse svarte at på nasjonalt nivå må vi se på konsekvensene av EHDS og identifisere nødvendige tiltak i sektoren. Den enkelte aktør må starte nødvendig arbeid for å oppnå egen forståelse, slik at man er forberedt på å gjennomføre nødvendige tiltak når de blir pålagt gjennom EU-direktiv.
	Vedtak: NUFA tar saken til orientering.
3/23	Revidert mandat for Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder
	Georg Ranhoff, Direktoratet for e-helse, orienterte NUFA om revidert mandat for Standardiseringsutvalget. <p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det ble stilt spørsmål om hvordan dialogen med aktørene i sektoren var rundt dette arbeidet. Direktoratet for e-helse svarte at de arbeider for at sakene skal komme fra aktørene i sektoren. Målet er å kunne løfte det som skjer internasjonalt og dele det nasjonalt.
	Vedtak: NUFA tar saken til orientering
4/23	Styrke normeringskraften
	Direktoratet for e-helse har identifisert det å styrke normeringskraften som et viktig satsningsområde. Oppgaven har høy prioritet og er etterspurt av både sektor og Helse- og omsorgsdepartementet.

	<p>Georg Ranhoff, Direktoratet for e-helse, presenterte arbeidet for NUFA og ønsket innspill om hvordan normeringskraften bør styrkes og hvordan sektoren skal involveres i arbeidet.</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det ble stilt spørsmål om dette arbeidet var knyttet opp til strategien. Direktoratet for e-helse svarte at det er knyttet til strategien og hovedsakelig til mål 5. • Det kom innspill fra flere om at dette arbeidet er viktig og det ble uttrykt støtte til at det settes trykk på normeringsarbeidet. • I de tilfellene hvor det er viktig at aktørene bruker fellesløsninger må en ta i bruk normering for å lykkes med det. Enkelte fellesløsninger fungerer best når alle aktørene er på. • Det er krevende å normere noe som er i utvikling. Normering bør skje på områder som er stabile. Det er også avgjørende at aktører som har kompetanse må ha innflytelse på beslutningen om hva som skal være normen. • Det oppleves stor støtte i sektoren når man kommer til det øverste nivået på normeringsskalaen, men det er tidkrevende å få på plass en obligatorisk standard. Det er ønskelig at normeringsarbeidet går enda fortere, og at en beveger seg mot høyre på normeringsskalaen. • Det er mange kommuner som ønsker å tilfredsstille kravene, men leverandørene er ikke alltid klare. Det kom innspill om å lage en sertifiseringsordning. • Det ble stilt spørsmål om forholdet mellom normeringsprosessen og EHDS og om standarder fra EU blir obligatoriske med en gang standardene kommer i forskrift. Direktoratet for e-helse svarte at internasjonale standarder allerede er normert, og kan komme i forskrift. Det er viktig å ta de i bruk tidlig, så man er mest mulig klar når de ev. kommer i forskrift.
	<p>Vedtak: NUFA har drøftet skisserte aktiviteter/tiltak og innspillene fra NUFA tas med inn i arbeidet knyttet til styrking av normeringskraften.</p>
5/23	<p>Målindikatorer i Plan for realisering av Nasjonal e-helsestrategi</p>
	<p>Nasjonal e-helsestrategi har fem strategiske målområder som skal sette retning for hvor sektoren skal prioritere sin innsats fremover. For hvert mål finnes det målindikatorer, som bidrar til en ytterligere beskrivelse av hva som ønskes oppnådd per mål.</p> <p>Anne Greibrokk, Direktoratet for e-helse, presenterte saken i møtet og ønsket innspill fra NUFA på hvordan vi i større grad kan måle effekter og gevinster.</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NUFA ga tilbakemelding om at dette er gode målindikatorer. • Ved bruk av helsedata til kvalitetsforbedring vil en utvidelse av helseregistrene være til en stor forbedring. • Helsedata er mer enn registre. Det er interessant å legge det ut til forskning. • Universitetet i Agder har mye kunnskap rundt kvalitative metoder og innbyggers erfaringer og vil gjerne bidra. • Et stort forbruk er ikke alltid utelukkende positivt. Det kan også være et uttrykk for at tjenester er lette å ta i bruk og belaster helsetjenesten for mye. • Det er ønskelig med en målindikator på hvor mange helseregistre som har sanntidsinnrapportering. • Det er behov for en felles forståelse av hva digital hjemmeoppfølging er. Digital hjemmeoppfølging er muligheten til å yte helsehjelp uten å møtes fysisk. • Noen av dataene helsepersonell blir pålagt å innrapportere til helseregistrene er forskerinitiert. • Det er behov for målindikatorer som måler om arbeidet som gjøres fører til effektivisering.

	<ul style="list-style-type: none"> • Det er viktig å få på plass målindikatorer for å måle tilgang til fleksible løsninger for de som ikke er digitale eller kun delvis digitale. Videre kunne det være interessant å måle hvordan helsepersonell opplever helheten av de digitale systemene. • Effekt kan måles overordnet nasjonalt, mens nytten skjer gjennom gevinstarbeid i sektor. Det er viktig å ha ambisjon om å harmonisere dette med gevinstarbeidet i sektor. • Det er ønskelig med en målindikator som måler hvordan vi leverer på det som er realisert. • Det er viktig å være tydelig på målgrupper for måleindikatorene. Det ble stilt spørsmål om man kan måle nytten av for eksempel helsenorge.no gjennom å måle hvor mange som fikk gjort det de skulle på nettsidene. Når det gjelder Clinician burden kunne man målt andel tid man bruker på maskinen som kunne ha vært brukt på helsehjelp. • Det ble stilt spørsmål om man kan måle bærekraft. Målinger viser at Norge yter helsehjelp på toppnivå, men ressursbruken er veldig høy. • Det bør vurderes om indikatorer brukt i resultatbasert finansiering (RBF) kan gjenbrukes som KPIer i Plan for realisering av Nasjonal e-helsestrategi. • Indikatorer må konkretiseres nærmere og det bør lages en definisjonskatalog som er presis på hvordan indikatoren måles, datakilder og hvem som er ansvarlig for måling. • Det bør tilstrebes å vise kobling til styringsdata i sektor.
	<p>Vedtak: NUFA drøftet målindikatorer og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet med målindikatorer i Plan for realisering.</p>
6/23	<p>EPJ-løftet: Situasjonsbeskrivelse og tiltak for økt gjennomføringskraft</p>
	<p>Ørjan Stene, Direktoratet for e-helse, orienterte NUFA om utviklingstrekk og situasjonen for EPJ-løftet som allmennlegetjenestens virkemiddel for løpende modernisering av sine journalsystem. Det var videre ønskelig å få innspill fra NUFA til mulige tiltak for økt gjennomføringskraft.</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • EPJ-løftet fikk gode tilbakemelding fra NUFA. Det er blitt gjort et godt stykke arbeid som har gitt betydelige forbedringer med få ressurser. • Ved å samles rundt EPJ-løftet så øker bevisstheten blant fastlegene om hva de har behov for. Det blir en mer harmonisert utvikling. Videre står denne gruppen ovenfor store utviklingsbehov hvor vi må ha en koordinerende instans. • En bør vurdere å konsentrere seg om noen utvalgte utviklingsløp når en har få ressurser. Det er viktig med en koordinerende instans. • FHI informerte om at de har invitert Legeforeningen for å se på registre og rapportering. Videre inviterte også FHI Direktoratet for e-helse til å ta del i samhandlingen deres med Legeforeningen. • Noen nye og mindre legekontorsystemer klarer ikke å dekke alt. Et alternativ er å jobbe med sertifisering. Systemer som ikke fyller visse krav, bør ikke kunne brukes i helsetjenesten. • Det er viktig å avdekke hvor skoen trykker, for å få til mer fremover. Et forhold det også er viktig å se til er leverandørens evner og vilje ved for eksempel migrering av data mellom virksomheter. Det er viktig å se på standarder og krav. • Det ble stilt spørsmål om hvilke roller EPJ-løftet ivaretar. Det kan oppleves veldig nært operativt nivå. Kanskje det bør plasseres mer på et strategisk nivå. Eventuelt å fase EPJ-løftet mer inn i direktoratsrollen og på et mer strategisk nivå, uten å miste den koordinerende rollen. • Hvis en skal se kritisk på EPJ-løftet så må en komme opp med et alternativ.
	<p>Vedtak:</p>

	NUFA drøftet EPJ-løftets utvikling og situasjon og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.
7/23	Utviklingstrekk og e-helsetrender
	<p>Roymond Olsen, Direktoratet for e-helse, ønsket å diskutere med NUFA utviklingstrekk, trender og hva som rører seg i omverdenen som kan påvirke beslutningstagere og aktører i helse- og omsorgssektoren i tiden fremover. Bakgrunnen for diskusjonen er 0.95-versjon av utviklingstrekkrapporten som direktoratet publiserer i april 2023.</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Innbygger har fått et ansvar staten burde hatt knyttet til samtykkekompetanse. Det å være tydelig på hva staten sin rolle er i dette blir viktig å få frem. • Innbygger må gjøre mer selv. Oppgavene som i dag ligger på helsepersonellet og som skal over på innbygger er svært få. Det finnes ingen unødvendige konsultasjoner, men vi er ikke i stand til å manøvrere det slik at digitalisering effektiviserer helsetjenesten. • En ting det er skrevet lite om er problemstillingen knyttet til at flere innbyggere ikke er i stand til å gjøre mer selv, og mangler digital kompetanse. • Når innbygger skal gjøre mer selv, som for eksempel ved digital hjemmeoppfølging, da må sektor ha et helt annet fokus på digital sikkerhet. • Digitalisering gir mer press på helsetjenesten. Det hadde vært interessant å se tall på om helsetjenesten faktisk blir mer effektiv av digitaliseringen. • Det er usikkerhet knyttet til om digitalisering og e-helseløsninger kan bidra i stort til de manuelle oppgavene der ute. Det er noe å hente der, men vi må være bevisste på hva vi ønsker og hva vi får. Vi må nok kunne akseptere en noe lavere sikkerhet blant annet. • Positive tanker er også viktig. Tenke mer løsningsbeskrivelse og ikke kun problembeskrivelse. • Det at mange som jobber i helsetjenesten kommer fra andre land var savnet i trendkortene. Det er nå en trend, endringen i befolkningen. Noe som også kan skape utfordringer i digitale løsninger. • Helsesektoren må bli flinkere til å fortelle om at vi jobber med helsetjenester. Vi risikerer at helsetjenesten gjør noe som er veldig riktig, for så å falle bort på grunn av manglende finansering.
	<p>Vedtak: NUFA drøftet spørsmål knyttet til utviklingstrekk og e-helsetrender og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.</p>
8/23	Helsekort for gravide
	<p>Direktoratet for e-helse har ved tilleggsoppdrag nr. 11 for 2022 fått i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å foreta en ny vurdering av aktuelle alternativer for realisering av elektronisk helsekort for gravide.</p> <p>Hans Löwe Larsen, Direktoratet for e-helse, presenterte saken i møtet og ønsket innspill fra NUFA på hva sektor og nasjonale aktører bør følge opp, og hva de bør ha av tiltak for å støtte en stegvis realisering av elektronisk helsekort for gravide.</p> <p>Følgende innspill og spørsmål ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NUFA mener dette er et positivt og viktig arbeid som må løses. Dette er noe befolkningen forventer er digitalisert. • Det ble bekreftet at dette er noe mer enn strøm på papir. Målsettingen er å bygge videre på nasjonale løsninger så langt som mulig. • En stegvis innføring kan medføre at enkelte aktører innenfor helsetjenesten må være villig til å ta en ekstra belastning underveis. • Det ble stilt spørsmål om muligheten for at den gravide kan oppdatere sine egne opplysninger. Direktoratet for e-helse svarte at det faglige miljøet stiller seg usikker til hvordan det skal gjøres i første omgang. Men det er diskusjoner som pågår.

	<ul style="list-style-type: none"> Direktoratet for e-helse ønsket å minne om at det er økonomisk trange tider, og det kan være krevende å få finansiering til dette. Det som står øverst på prioriteringslisten er pasientens legemiddelliste og digital samhandling. Dette kan ikke konkurrere med de planene, men det kan være et mål å implementere det inn i programmene.
	<p>Vedtak: NUFA drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet.</p>
9/23	Evaluering av NUFA
	<p>Direktoratet for e-helse ønsket å drøfte med NUFA innspill meldt inn av medlemmene til tema på fremtidige møter i NUFA, samt drøfte hvordan innholdet i møtene skal bli best mulig relevante for alle. Videre var det ønskelig å drøfte tilbakemeldinger som er meldt inn av medlemmene på forbedringer av NUFA som arena.</p> <p>Hans Löwe Larsen, Direktoratet for e-helse, presenterte saken i møtet.</p> <p>Følgende innspill ble tatt med fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> NUFA var positive til at flere aktører tar ansvar for saker og fagdager i møtene. Direktoratet for e-helse kan med fordel gi ut klare bestillinger hvor aktørene får en tildelt tid i et møte. Flere i NUFA var positive til å ha et møte i året et annet sted enn på Gardermoen. Det kom forslag til å ha en leverandørdag i NUFA. Få leverandørene til å fortelle om hvordan det er å være e-helseleverandør i dag. Det er ønskelig å få en status og gjennomgang av de store nasjonale prosjektene, slik at vi får en felles virkelighetsforståelse. Flere av medlemmene ga uttrykk for at de bringer informasjon etter møtene tilbake i sine organisasjoner. Det ble kommentert at det er ønskelig med enda kortere saksunderlag, mer spisset.
	<p>Vedtak: NUFA drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet.</p>
	Slutt dag 1

Sak	Torsdag 26. januar 2023
10/23	Fagdag innbyggertjenester
	<p>Til fagdagen om innbyggertjenester inviterte Direktoratet for e-helse flere aktører for å gi NUFA god innsikt i innbyggers behov i møte med helse- og omsorgssektoren. Det var ønskelig å få NUFA sine innspill til hvordan sektor bør jobbe for å nå målene i nasjonal e-helsestrategi, spesielt mål 1: Aktiv deltakelse i egen og næres helse.</p> <p>Det vises til sakspapirene og presentasjonene som ligger på NUFA sine sider på ehelse.no for informasjon om det som ble presentert i møtet. Innspillene som kom inn i møtet gjengis under her til hver del av fagdagen.</p> <p>Del 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nasjonal e-helsestrategi Mål 1, <i>Inger Anette Finrud – Direktoratet for e-helse</i> ➤ Alle kan ikke være aktive pasienter: 100.000 har demens, <i>Mina Gerhardsen – Nasjonalforeningen for folkehelsen</i> ➤ Ung.no på vei til å bli voksen, <i>Bård Olesen – Helsedirektoratet</i> ➤ Digital helsekompetanse i en tid med rask digitalisering av helsetjenester, <i>Christopher Le – Helsedirektoratet</i> ➤ Eldre er ofte utrygge i møte med digitale helsetjenester, <i>Kristin Ruud – Seniornett</i>

Refleksjon og innspill fra NUFA:

- Utdanningsdirektoratet var savnet inn i DIGI-UNG programmet. HelseDirektoratet bekreftet at Utdanningsdirektoratet nå skal inn i prosjektet.
- Det ble stilt spørsmål om det er en god geografisk spredning på deltakerne i ungdomspanelet til DIGI-UNG programmet. HelseDirektoratet svarte at det er god geografisk spredning, i tillegg til en god fordeling på kjønn. Det jobbes hele tiden med å utvikle tjenesten for å få flere unge til å bruke ung.no.
- Det ble reflektert over at det offentlige ikke alltid lykkes med å nå ut med informasjon til innbygger om de gode tjenestene. Her må aktørene i sektor hjelpe hverandre med å informere om de ulike tjenestene. Gode samarbeid er viktig. Samtidig har avsender et ansvar for at mottakeren forstår og finner informasjonen.
- Brukerinnsikt og brukertesting ble trukket frem som viktige elementer i å få frem de gode tjenestene for innbygger. Enhver tjeneste må testes på de som faktisk skal bruke det.
- Forskning har vist at den kognitive evnen synker og at vi derfor må innse at vi nok ikke kan lage digitale løsninger for alle.
- Det ble kommentert at uansett hvor digital innbygger er så blir de mindre digitale med årene. Samfunnet har mye å tjene på at det skjæringspunktet flyttes så langt opp som mulig.
- Det ble stilt spørsmål om Seniornett og fordelingen mellom kvinner og menn. Det ble svart ut at 70% av brukerne er kvinner og 30% menn. Videre påpekte representanten fra Seniornett at oppmuntring i denne aldergruppen er viktig, ikke tvang. Eldre sliter med å se det positive og til tider det artige med digitale verktøy.
- Det kom innspill om at en bør tenke på digitalisering i et livsløpsperspektiv. Flere innbyggere kan være inne og ute som digital kompetent i ulike perioder av livet. Innbygger kan være indisponert i perioder og trenge hjelp. Dette er noe som må være fleksibelt i løsningene.

Del 2:

- Prinsipper for innbyggertjenester, *Inger Anette Finrud – Direktoratet for e-helse*
- Hvordan legger Norsk helsenett SF til rette for etterlevelse av prinsippene, *Nina Linn Skou Ulstein – Norsk helsenett SF*

Refleksjon og innspill fra NUFA:

- Prinsippene for innbyggertjenester fikk gode tilbakemeldinger i NUFA. Dette har flere i sektoren ventet på. Prinsippene blir blant annet brukt som forbilde for høyt innbyggerfokus i Digitaliseringsdirektoratet.
- Det ble stilt spørsmål om prinsippene for innbyggertjenester er et normerende produkt. Direktoratet for e-helse svarte at det er på et strategisk veiledernivå, men at det jobbes med å ta det videre som et normerende produkt.
- Det ble påpekt viktigheten av at sykehusene og primærhelsetjenesten bruker de samme informasjonskildene ved bruk av Helsenorge.
- Sektor er opptatt av dataflyt, samtidig må vi også sette søkelyset på informasjonsflyt. Når vi får innrapporterte data, bør den kunne gjøres tilgjengelig for andre.
- Nasjonalt senter for e-helseforskning har gjennomført en undersøkelse om Helsenorge. Signalene viser at det som er mest etterspurt er innsyn i journal fra fastlegen.
- Apotekforeningen etterspør en løsning for fullmakt for utlevering av reseptbelagte legemidler for innbygger på Helsenorge. Direktoratet for e-helse svarte at dette er en ønsket løsning, og de ønsker å se nærmere på denne utfordringen og mulige løsninger. Behovet er lagt inn i strategisk områdeplan for legemiddelområdet.
- Det ble spurt om hvordan relasjonen mellom felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten og koblingen til Helsenorge er. Norsk helsenett SF svarte at

	det er noe utveksling av informasjon fra felles nettløsning til sykehusene. En del informasjon om sykdommer ligger på Helsenorger, men informasjon på behandlingen ligger på felles nettløsning.
	Vedtak: Innspill fra NUFA tas med i det videre arbeidet med konkretisering av mål og planer for å nå ambisjonene i mål 1 i Nasjonal e-helsestrategi.
11/23	Eventuelt
	Det kom ingen saker til eventuelt.
	Slutt dag 2