



















































Til Møte 1/23  
Dato 25.01.2023  
Saksnummer 7/23  
Innretning Drøfting

Fra Anne Greibrokk  
Saksbehandler K. Roymond Olsen

## Utviklingstrekk og e-helsetrender

### Forslag til vedtak

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

### Hensikt med saken

Hensikten er å diskutere 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.

Denne saken løftes til Nasjonal rådsmodell for e-helse for å dra nytte av det faglige mangfoldet slik at vi i arbeidet med trender og utviklingstrekk kan få med viktige perspektiver i underlaget til årets rapport og innsiktsarbeidet generelt. Konkret ønsker vi å diskutere:

- Hvilke av de foreslåtte trendene er viktigst for medlemmene av NUFA? (se [vedlegg 5A Sak 7-23 Trendkort 2023](#))
  - Hvorfor er de eventuelt viktige?
  - Er det noen som ikke er viktige?
- Ser medlemmene av NUFA noen trender eller bevegelser som vi ikke har fanget opp?
  - Er det noen store utfordringer vi står ovenfor på e-helse som vi ikke snakker nok om?

### Bakgrunn

#### Direktoratets ansvar å følge med

Direktoratet for e-helse er ansvarlig for å samle innsikt, gjøre analyser og å formidle kunnskap om vårt felt, e-helse. En del av dette innebærer å kontinuerlig følge med på omverdenen for å bygge kunnskap om innovasjon, skifter og utviklinger i samfunnet. Dette er forankret i hovedinstruksen «Direktoratet skal følge med på utviklingen av digitaliseringen i sektoren og forhold som påvirker denne, deriblant oppdatere og tilgjengeliggjøre nøkkeltall og utføre situasjonsanalyser innenfor etatens fagområder». Som en del av dette oppdraget leveres «E-helsetrender: utviklingstrekk» en rapport basert på vår kontinuerlige analyse av hva som rører seg i omverdenen. Videre leverer den på tildelingsbrevets ordlyd for 2022 om at vi skal



«som fagmyndighet ha oversikt over og analysere nasjonale og internasjonale utviklingstrekk innen e-helseområdet».

### Format på årets rapport

[Fjorårets «utviklingstrekkrapport»](#) var halvdigital, der vi publiserte det som anses å være en analog rapport i et digitalt format. I år har vi tatt skrittet videre og utformet den i et heldigitalt format. Vi har tenkt nytt på hvordan vi skal utforme rapporten, og har latt oss inspirere av [andre aktører som har benyttet seg av en trendkort-oppbygging](#) der hvert enkelt «kort» formidler de sentrale budskapene på en enkel og konsis måte.

Trendkortene er foreløpig bygget opp med en generell beskrivelse av den enkelte trenden, hva denne innebærer, spørsmål til diskusjon og til slutt signaler som peker den ut. I tillegg planlegger vi en faktaboks med tall og videre lesing på våre egne og andres sider for hver trend.

### Faglig bakgrunn

I år har vi teste ut en bredere prosess for det faglige grunnlaget til rapporten. Denne begynte med en rundgang i direktoratet der vi benyttet oss av tidligere utviklingstrekkrapporter som underlag for å spørre Direktoratet for e-helse «Hvilke trender er viktige for din avdeling?»

Basert på tilbakemeldinger og deltakelse i avdelingsmøter bygget vi så opp et rådgivende innsiktsnettverk bestående av fagpersoner på tvers av direktoratet. Fagfeltene dekket er innovasjon, næringsutvikling, kunstig intelligens, teknologi, journalløsninger, digital hjemmeoppfølging, innbyggerområdet, informasjonssikkerhet, arkitekturstyring, juss, økonomisk analyse, legemiddelperspektivet og helsedataområdet. Dette nettverket fikk tidlig høsten 2022 presentert et gjennomarbeidet grunnlag for mulige trender basert på den første rundgangen i direktoratet, en driveranalyse med bakgrunn i den nasjonale e-helsestrategien, kunnskapsmateriale fra tidligere utviklingstrekkrapporter og avdeling innsikt og innovasjon sin pågående «følge-med» oppgave der vi kontinuerlig monitorerer hva som foregår i omverdenen rundt oss. Dette innsiktsnettverket har i løpet av høsten hatt to arbeidsmøter der trendene har blitt valgt ut og utviklet. Et viktig element i utvelgelsen var kritiske usikkerheter, altså hva det er som vil kunne påvirke oss i stor grad som vi ikke vet hvordan vil utvikle seg fremover.

Resultatet av denne bearbeidelsen ble sendt på rundgang til samtlige avdelinger i direktoratet, og eksterne samarbeidspartnere som Forskningsrådet, NAV sin kunnskapsavdeling, Aleap, Helse Møre og Romsdal, Sintef Digital og Digidir. Resultatet av denne bearbeidelsen er det som nå presenteres for NUFA.

### Hensikten til utviklingstrekkrapporten

Trendene i rapporten er ment til å skape diskusjon rundt vår forståelse av fremtiden for å ta mer robuste beslutninger i dag. Når vi diskuterer en usikker fremtid er det et premiss at vi kommer til å ta feil, det er altså et viktig poeng at vi ikke forsøker å forutse fremtiden. Dette er et verktøy for å lede diskusjonen inn på områder som er viktige for fremtidens helse- og omsorgssektor.

Kort oppsummert er dette årets trender (se vedlegg for utdypning). Dette arbeidet er i kontinuerlig utvikling der innspill fra både interne og eksterne tilbakemeldingsrunder innarbeides fortløpende. De tre første omhandler det sentrale temaet om bærekraft, og de to siste setter tydelige rammer:

- **Trend 1: Innbygger må gjøre mer selv** – helse- og omsorgstjenesten må bli mer bærekraftig på grunn av demografiske endringer, og teknologi og digitalisering er en del av løsningen. Samtidig må innbyggere, pårørende og frivillige få mulighet til å bidra mer gjennom selvtesting og rapportering av resultater der tilgang til informasjon om egen helse og behandling kan bidra til mer involvering og forebyggende helsehjelp. Det er viktig at vi prater om hvilken rolle innbygger selv, pårørende og frivillige skal spille i ivaretagelse av egen og andres helse.

- Trend 2: **Teknologiutvikling gir oss flere pasienter** – det finnes nye behandlinger, diagnoser og muligheter for tidligere oppdagelse av sykdom. Dette kan føre til at det blir flere mulige pasienter i helsevesenet, noe som kan føre til harde prioriteringer og økt behov for bærekraft. Imidlertid kan teknologi og forebygging bidra til å lette dette resurskravet gjennom å forebygge sykdom og tilby tidligere hjelp. Det er viktig at vi prater om hvilke symptomer og diagnoser som skal gi innbygger rett til helsehjelp, om de som kan bør få klare seg mer selv og hvordan digitalisering faktisk bidrar til å spare ressurser.
- Trend 3: **Forventningene til kvalitet i overgangene øker** – pasienter mottar ofte helsehjelp fra mange forskjellige aktører på ulike nivåer i helsetjenesten, og det jobbes med å skape en sømløs tjeneste. Samtidig blir det stadig flyttet oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten, noe som fører til merarbeid for helsepersonell. Dette kombinert med en spredt befolkning kan gjøre det utfordrende å sikre lik tilgang til tjenester av god kvalitet. Det jobbes med å løse disse problemene gjennom blant annet helsefelleskap og fokus på overganger, der teknologi og digitalisering er en viktig del av løsningen. Det er viktig at vi prater om hvordan vi kan defragmentere beslutningsstrukturene, om oppgaveglidning og nye roller kan være løsningen og hvordan vi får til flyt av informasjon og data.
- Trend 4: **Er Norge bakpå den internasjonale utviklingen?** – Vi blir stadig mer sammenkoblet med resten av verden, og vi risikerer å havne bakpå den internasjonale utviklingen hvis vi ikke utnytter mulighetene. Det er viktig at vi prater om hvordan vi best kan koordinere oss, hvordan vi kan utnytte potensialet i internasjonale samarbeid og samtidig ivareta lokale behov samt hva vi gjør om samarbeidet faller bort.
- Trend 5: **Begrenset forståelse for sikkerhet gir lav investering** – Det digitale trusselbildet er i år som i fjor fortsatt uoversiktlig og under utvikling. Undersøkelser viser mangel på forebygging av angrep mot IKT-systemer og begrenset forståelse for sikkerhet. Det er viktig at vi prater om hvordan vi kan øke forståelsen for sikkerhet både hos ledere og i organisasjonen, hva slags kompetanse vi trenger og hvordan vi ivaretar tillit.

### Videre saksprosess

Rapporten jobbes videre med før den publiseres sammen med innbygger- og helsepersonellundersøkelsene på e-helse i april 2023.

### Vedlegg

[Vedlegg 5A Sak 7-23 Trendkort 2023](#)

Til Møte 1/23  
Dato 25.01.2023  
Saksnummer 8/22  
Innretning Drøfting

Fra Hans Löwe Larsen  
Saksbehandler Trine Pettersen/ Minna Maria Hernandez

## Helsekort for gravide

### Forslag til vedtak

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

### Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse har ved tilleggsoppdrag nr. 11 for 2022 fått i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet om å foreta en ny vurdering av aktuelle alternativer for realisering av elektronisk helsekort for gravide. Dette skal skje i samarbeid med Helsedirektoratet og Norsk helsenett SF. Den nye vurderingen skal bygge på tidligere vurdering fra prosjektet i 2016, samt vurdering av dagens situasjon og mulighetsrom.

NUFA inviteres til å gi innspill om 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.

Med saken ønsker vi å

- informere om prosessen og arbeidet så langt
- be om innspill fra NUFA om hvordan helsesektoren og helseforvaltningen kan følge opp saken via tiltak og bruk av ulike virkemidler
- danne et grunnlag for videre orientering om dette arbeidet i NUFA

### Bakgrunn

Helsekort for gravide er en svangerskapsjournal og et resultat av dokumenterte tester og konsultasjoner. Innholdet i helsekortet må sees i sammenheng med anbefalinger i nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen. Innholdet i retningslinjen og i helsekortet oppdateres jevnlig ved endring i anbefalinger basert på nytt kunnskapsgrunnlag eller ny praksis. Gitt tidsrammen for oppdraget, vil det i denne omgang ikke gjøres vurdering av innholdet i helsekort for gravide eller tilhørende retningslinjer.

Vurderingen av alternative løsninger skal ta utgangspunkt i at det bygges videre på de nasjonale e-helseløsningene og at man tar hensyn til utviklingen på e-helseområdet de siste årene, herunder arbeidet med standardisering, utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger og sektorens arbeid med bedre journalløsninger. Det skal gjøres en vurdering av hvorvidt, og ev. på hvilken måte, elektronisk helsekort for gravide kan utvides til å dekke forløpet mer helhetlig. Det skal legges vekt på en stegvis realisering av

Løsningen for å redusere risikomomenter og kompleksitet. Som en del av prosjektet skal direktoratet vurdere behovet for regelverksutvikling, tidsangivelse for hvor fort en løsning kan etableres, og økonomiske og administrative konsekvenser.

### *Visjon*

Det langsiktige målbildet for helsekort for gravide er:

*"Informasjon fra helsekort for gravide blir digitalt tilgjengelig for kvinnen selv og helsepersonell i svangerskap - fødsel - og barselomsorg."*

Kvinnene har digitalt innsyn i egne opplysninger og kan aktivt medvirke i å ivareta egen helse gjennom svangerskapet. Løsningen er brukervennlig og helhetlig for den gravide og for helsepersonell. Tjenesten er relevant for alle gravide. Informasjon om den gravide er samlet og raskt tilgjengelig for helsepersonell.

Det er behov for digital informasjonsflyt til alle aktørgruppene som i dag benytter helsekort for gravide på ulike nivåer i helsetjenesten, slik at de kan samhandle om svangerskapsoppfølgingen. Helsepersonell med rettmessig tilgang har behov for å kunne se eksisterende informasjon, samt dokumentere egne observasjoner slik at disse er tilgjengelige for annet helsepersonell og kvinnen selv.

### **Status**

Vi arbeider med teknisk mulighetsrom og vurderer mulige konsepter og scenarier for stegvis innføring av elektronisk helsekort for gravide. Prosjektet vil ikke lage en detaljert konseptutredning med komplett funksjonell oversikt eller løsningsdesign. En del av løsningen som vil bli skissert, vil være en trinnvis tilnærming i innføring av helsekort for gravide. Det vil bli utarbeidet et veikart/tiltaksplan der innføringen strekker seg over tid. I arbeidet med veikartet/tiltaksplanen vil det gjøres vurderinger om hva som bør startes først og sist, samt hva som må ha samtidighet.

Det viktigste ved denne leveransen er å gi et godt underlag for å vurdere om det er grunnlag for å starte arbeidet med utvikling av helsekort for gravide, for deretter å gjennomgå testing og læring. Det er viktig å ha brukermedvirkning fra både gravide og helsepersonell i det videre arbeidet.

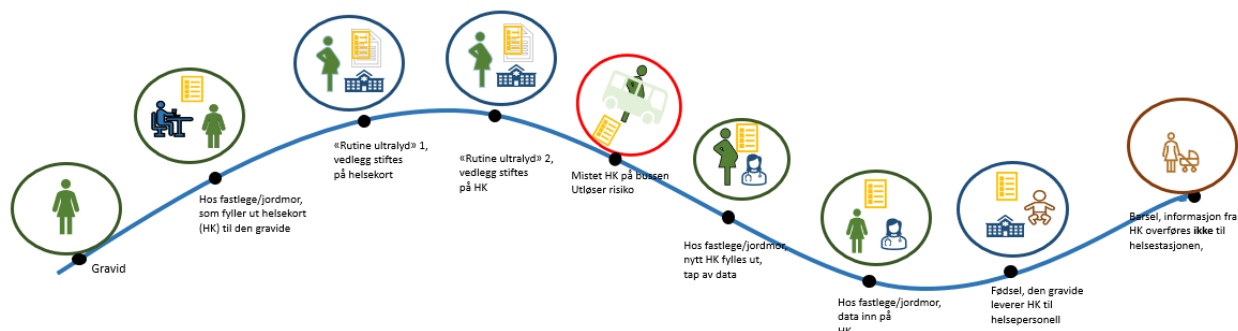
### **Videre saksprosess**

Direktoratet for e-helse tar med seg innspill fra NUFA-medlemmene i det videre arbeidet.

### **Vedlegg 1: Brukerreisen**

#### *Brukerreise*

Flere gravide kvinner har gitt uttrykk for at dagens helsekort på papir oppleves som utdatert og lite moderne. De stusser over at de, i dagens digitale samfunn, må gå rundt med en papirlapp med helseopplysninger, som blir stadig mer slitt utover i svangerskapet. Manglende samhandling i dagens papirbaserte løsning kan gi redusert kvalitet og sikkerhet i oppfølgingen av gravide kvinner. Nedenfor er den overordnede brukerreisen til den gravide kvinnen beskrevet.



Den gravide vil, etter at hun oppdager at hun er gravid, ta kontakt med fastlege og/eller jordmor på kommunens/bydelens helsestasjon. Hun får da time til første konsultasjon, og tilbud om et gratis basisprogram gjennom svangerskapet. Basisprogrammet består av ni konsultasjoner. To av disse tilbys av spesialisthelsetjenesten, og inkluderer ultralyd-undersøkelse og fosterdiagnostikk. For friske gravide med et barn i magen, tilbys de andre konsultasjonene av primærhelsetjenesten. Den gravide kan velge om hun går kun til jordmor, kun til fastlege, eller veksler mellom disse to. Innholdet i basisprogrammet fremgår av nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen.

Enkelte gravide velger også å gå til kontroll hos private aktører en eller flere ganger i løpet av svangerskapet, som for eksempel privatpraktiserende gynekolog eller jordmor.

Mange gravide får av ulike årsaker en eller flere ekstra konsultasjoner i spesialisthelsetjenesten i løpet av svangerskapet, og enkelte gravide vil på grunn av svangerskapskomplikasjoner være innlagt på sykehus deler av svangerskapet.

Helsekortet fylles ut på første konsultasjon, og kvinnen får ansvar for å oppbevare og medbringe dette på alle konsultasjoner, også når hun skal føde. Helsekortet kan mistes og glemmes hjemme, noe som gjør at alle data ikke vil være tilgjengelig for helsepersonell kvinnen møter. Etter hvert får man blodprøvesvar og ultralyd-undersøkelser som må følge med helsekortet. Kvinnen inkluderer selv gjerne også andre dokumenter som vedrører svangerskapet, og bunken med papir kan bli omfattende. Antall helsepersonell som leser og dokumenterer på helsekortet gjennom svangerskapet vil vanligvis variere fra tre/fire til mer enn 20.

Hver konsultasjon vil vanligvis kreve dokumentasjon både på helsekortet og i elektronisk pasientjournal, både av innholdet i konsultasjonen og av svar på blodprøver og andre undersøkelser. Ved innleggelse til fødsel dokumenteres ytterligere data i elektronisk pasientjournal, som skal overføres til Medisinsk fødselsregister digitalt. Noen av disse dataene er allerede dokumentert på helsekortet.

Ved hjemreise sendes epikrise fra fødeavdelingen til jordmor og/eller fastlege som har fulgt opp kvinnen, og barneepikrise sendes helsestasjonen. Av ulike årsaker kan det ta tid (dager) før epikrisen når mottaker. Epikrisen samsvarer ikke nødvendigvis med informasjonen fra helsekortet, som for eksempel mors helse, svangerskapet, tidligere fødsler eller amme-erfaring. Jordmor kan hente informasjon fra helsekortet når hun møter kvinnen på første hjemmebesøk/konsultasjon, da den gravide får dette med seg fra fødeavdelingen.

Til Møte 1/23  
Dato 25.01.2023  
Saksnummer 9/22  
Innretning Drøfting

Fra Hans Löwe Larsen  
Saksbehandler Vibeke Jonassen Wang

## Evaluering av NUFA

### Forslag til vedtak

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

### Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse ønsker med denne saken:

1. Å drøfte innspill til tema på fremtidige møter i NUFA som er meldt inn av medlemmene, samt drøfte hvordan innholdet i møtene skal bli mest mulig relevant for alle.
2. Å drøfte tilbakemeldinger som er meldt inn av medlemmene på forbedringer av NUFA som arena.

### Bakgrunn

NUFA skal:

- Gi råd vedrørende sentrale faglige problemstillinger innen helsefag, innbyggers behov og arkitektur.
- Gi råd om nasjonal arkitekturstyring og rammer.
- Gi innspill og råd om faglige behov som kan påvirke fremtidige initiativer og justering av mål i nasjonal e-helsestrategi.
- Synliggjøre behov og anbefale nye normerende produkter om standarder, kodeverk, terminologi, arkitektur, informasjonssikkerhet mv., samt gi råd i relevante problemstillinger knyttet til disse.
- Drøfte problemstillinger innen helsefag, arkitektur eller innbyggerperspektivet på forespørsel fra NUIT.

Alle aktører med relevante strategiske e-helse spørsmål kan fremme sine e-helsesaker i Nasjonal rådsmodell for e-helse. Videre skal medlemmene representere sin kompetanse og sin virksomhet i NUFA, samt ha et ansvar for å informere og forankre NUFA sine anbefalinger og råd i egen virksomhet.

### Hva ønsker vi å oppnå med rådsmodellen

Nasjonal rådsmodell for e-helse skal:

- Bidra til å gi aktørene økt innflytelse på den nasjonale e-helseutviklingen.

- Sikre god nasjonal koordinering, felles prioriteringer og gi bedre samhandling mellom de ulike helseaktørene, og med innbyggere.
- Bidra til å fremme felles forståelse av det nasjonale utfordringsbildet og prioriteringer som gjøres for utvikling nasjonalt, regionalt og lokalt.
- Bidra til å sikre bredt forankrede prosesser, og til at både departementet og direktoratet har en tilstrekkelig god oversikt over behovene i sektoren.
- Bidra til effektive og fleksible prosesser i nasjonal e-helseutvikling.
- Bidra til å øke gjennomføringsevnen i nasjonal e-helseutvikling.

#### **Tilbakemeldinger fra medlemmene og temaer som vil bli diskutert i møtet**

- Noen tilbakemeldinger sier at det oppleves for lite engasjement og fokus gjennom møtet. Har hvert enkelt medlem forberedt seg godt nok til den enkelte sak, også forankret innen sin egen organisasjon?
- Gruppearbeid gir større mulighet til å dele synspunkt og få innsikt i andre sin posisjon i enkelte drøftingssaker. Er dette en arbeidsform som bør videreutvikles?
- NUFA er et nasjonalt organ, og det uttrykkes ønsker fra noen om møtene kan legges til andre steder i landet ved noen anledninger. Da må i så fall arrangøren ta et større ansvar for selve logistikken og lokaler. Er dette en fornuftig vei å gå?
- NUFA er et nasjonalt råd. Det foregår mange aktiviteter i møtepunktet mellom Fag og Arkitektur i den enkelte virksomhet. Hvordan skal vi få løftet dette inn på vår arena her i NUFA for gjensidig drøfting og læring?

Til Møte 1/23  
Dato 26.01.2023  
Saksnummer 10/23  
Innretning Drøfting

Fra Elin Høyvik Kindingstad  
Saksbehandler Inger Anette Finrud og Vibeke Iren  
Herikstad

## Fagdag innbyggertjenester

### Forslag til 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.

### Hensikt med saken

Hensikten med fagdagen er at NUFA skal få god innsikt i innbyggers behov i møte med helse- og omsorgssektoren, for deretter å gi innspill til hvordan vi bør jobbe for å nå målene i nasjonal e-helsestrategi spesielt mål 1: Aktiv deltakelse i egen og næres helse.

### Bakgrunn

Innbyggere opplever usikkerhet rundt hva som er offentlig, kvalitetssikret informasjon, og hva som er trygge kanaler for deling av personlig og sensitiv informasjon. De mangler også tilgang til digitale verktøy som skal styrke deres mulighet til å ta en aktiv rolle i egen helse, sykdom, behandling og oppfølging<sup>1</sup>. Dette gapet mellom målet om at innbygger skal være aktiv deltager i oppfølging av egen helse og verktøy som gjør dette mulig er deler av grunnlaget for mål 1 i Nasjonal e-helsestrategi Aktiv medvirkning i egen og næres helse.

Strategiens mål 1 omhandler nettopp hvordan digitale innbyggertjenester skal legge til rette for at innbygger kan ta større ansvar for og er mer aktiv i ivaretagelsen av egen og næres helse. Hele strategien kan leses på [Nasjonal e-helsestrategi - ehelse](#). Alle høringsinnspill kan leses på [Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren - ehelse](#).

Som ett ledd i realiseringen av strategien har Direktoratet for e-helse sammen med sektor utarbeidet [Prinsipper for innbyggertjenester - kobling mellom Helsenorge og andre tjenester i markedet - ehelse](#). Prinsippene skal bidra til at digitale helsetjenester henger sammen i en meningsfylt helhet, er enkle å finne frem i og bruke for innbygger, og dermed bidra til å realisere mål 1 i Nasjonal e-helsestrategi.

<sup>1</sup> Kunnskapsgrunnlag -e-helsestrategi fra 2023 Del 1-Nåsituasjonsanalysen. Direktoratet for e-helse (2021).



## Fagdag

Fagdag innbyggertjenester er delt inn i to deler. Del 1 handler om innbyggers behov som ligger til grunn for mål 1 i Nasjonal e-helsestrategi og del 2 belyser prinsipper for innbyggertjenester som bidrar til å realisere mål 1 i nasjonal e-helsestrategi.

### Del 1 Nasjonal e-helsestrategi

Nasjonal e-helsestrategis visjon setter retning for hva vi skal oppnå med digitaliseringsarbeidet i helse- og omsorgssektoren:

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

#### De overordnede målene for strategien er:

- Kvalitet og sammenheng i tjenestene
- Bærekraftig helse- og omsorgssektor
- Innovasjonskraft

#### I perioden framover har helse og omsorgssektoren satt seg 5 felles strategiske mål:

##### **Mål 1: Aktiv medvirkning i egen og næres helse**

Mål 2: Enklere arbeidshverdag

Mål 3: Helsedata til fornying og forbedring

Mål 4: Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

Mål 5: Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

---

#### *Mål 1: Aktiv medvirkning i egen og næres helse*

*Digitale helse- og omsorgstjenester skal tilrettelegge for at innbyggere og pårørende enkelt kan involvere seg i forebygging, behandling og oppfølging av egen og næres helse og mestring. Når, hvor og hvordan helse- og omsorgstjenester utføres skal i større grad tilpasses innbyggers behov. Dette vil bidra til bedre utnyttelse av kompetanse og kapasitet.*

---

#### For å realisere mål 1 skal vi frem mot 2030 oppnå:

- Innbygger har enkle og brukervennlige digitale verktøy, selvbetjeningsløsninger og tilgang på tilpasset informasjon som gjør dem i stand til å være aktiv og ta gode valg for å ivareta egen og næres helse
- Innbygger og pårørende har enkel og sikker tilgang til egen og næres helseinformasjon, formidlet i en form som er lett å forstå, og som bidrar til økt helsekompetanse
- Innbygger og pårørende opplever det enkelt å gi samtykke og fullmakter
- Pasienter og helsepersonell har tilgang til samvalgsverktøy som gir innbygger mulighet til å ta del i beslutninger om egen behandling i samråd med helsepersonell

- Innbygger og helsepersonell har tilgang til tjenester som sikrer enkel kommunikasjon og mer effektiv håndtering av selvrapporing og selvmonitorering
- Innbygger har i samarbeid med helsepersonell mulighet for å tilpasse når, hvor og hvordan helse- og omsorgstjenester utføres, og flere tjenester ytes hjemme hos pasienten
- Flere bor hjemme lenger ved bruk av velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging. Dette bidrar til økt trygghet, mestring og evne til å ivareta egen helse
- Digitalt utenforskap reduseres ved at tjenestene er differensiert og tilpasset individuelt slik at «ikke-digitale innbyggere» får like god tilgang til helsetjenester som innbyggere som benytter digitale løsninger

Programmet på fagdagens del 1 skal gi NUFA innsikt i Mål 1 i Nasjonal e-helsestrategi og ulike innbyggergruppers behov for helhetlige og sammenhengende digitale helsetjenester gjennom fire innlegg. Innleggene er skissert i tabellen under. Del 1 avsluttes med en oppsummering og refleksjon fra NUFA.

Del 1 Brukerbehovene	Innleder/Ansvarlig
<b>Nasjonal e-helsestrategi mål 1</b> Mål 1 i Nasjonal e-helsestrategi	Inger Anette Finrud Direktoratet for e-helse
<b>Alle kan ikke være aktive pasienter: 100.000 har demens</b> Personer med demens har tidlig behov for enkle digitale tjenester og hjelpemidler for å kunne bo hjemme så lenge som mulig. Samtidig er de avhengige av at pårørende har oversikt og følger opp helsehjelpen og avtaler med helsetjenesten.	Mina Gerhardsen Nasjonalforeningen for folkehelsen
<b>Ung.no på vei til å bli voksen</b> Hvordan gi ungdom handlingskompetanse gjennom en digital portal?	Bård Mossin Olesen Helsedirektoratet
<b>Digital helsekompetanse i en tid med rask digitalisering av helsetjenester</b> Hvor forberedt er befolkningen til å ta i bruk digitale helsetjenester?	Christopher Le Helsedirektoratet
<b>Eldre er ofte utrygge i møte med digitale helsetjenester</b> Eldre mennesker som opplever digitale tjenester som uklare, komplekse eller lite tilgjengelige, vil slutte å bruke tjenestene i frykt for å gjøre feil.	Kristin Ruud Seniornett
<b>Refleksjon og innspill fra NUFA</b> NUFAs medlemmer inviteres til å reflektere over hvordan innbyggers behov påvirker hvordan vi skal jobbe med å nå målene i nasjonal e-helsestrategi, og spesielt mål 1: Aktiv deltagelse i egen og næres helse.	Vibeke Iren Herikstad

## Del 2 Prinsipper for innbyggertjenester

Prinsipper for innbyggertjenester skal bidra til at digitale helsetjenester henger sammen i en meningsfylt helhet, er enkle å finne frem i og bruke for innbygger. Under finner dere en kort oppsummering av de fire prinsippene og anbefalinger for etterlevelse. Prinsippene kan i sin helhet leses på [Prinsipper for innbyggertjenester - kobling mellom Helsenorge og andre tjenester i markedet - ehelse](#).

På fagdagens del 2 vil det gis to innlegg om prinsippene og hvordan man legger til rette for etterlevelse av dem som etterfølges av diskusjon i NUFA.

Til slutt får 5 representanter fra sektor gi lyntaler om hva deres organisasjon opplever som viktigst og de gir råd for veien videre, før vi oppsummerer fagdagen.

Del 2 Prinsipper for innbyggertjenester og veien videre	Innleder/Ansvarlig
<b>Prinsipper for innbyggertjenester</b> Oversikt over prinsippene for innbyggertjenester	Inger Anette Finrud Direktoratet for e-helse
<b>Hvordan legger Norsk helsenett SF til rette for etterlevelse av prinsippene</b>	Norsk Helsenett SF
<b>Diskusjon</b> NUFA diskuterer og gir innspill på hva sektor mener er viktige tiltak for å kunne sikre rask etterlevelse av prinsippene	Vibeke Iren Herikstad Direktoratet for e-helse
<b>Hva nå?</b> 5 representanter fra sektor tar utgangspunkt i mål 1 i strategien og gir råd om veien videre ved å svare ut følgende spørsmål: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Hva har mest fokus på området «digitale innbyggertjenester» i din organisasjon?</i></li> <li>• <i>Hvordan kan Direktoratet for e-helse bidra til raskere og smidigere utvikling?</i></li> <li>• <i>Hva bør løses lokalt, og hva bør løses gjennom de nasjonale e-helseløsningene?</i></li> </ul>	Kirsti Pedersen, Oslo kommune  Sunniva Rognerud, Steinkjer kommune  Ole Johan Kvan, Helse Sør-Øst RHF  Petter Brelin, Legeforeningen  Arnfinn Aarens, Funksjonshemmedes fellesorganisasjon og Sverre Ur, Diabetesforbundet
Oppsummering/ refleksjon	Elin Kindingstad Direktoratet for e-helse

## Videre saksprosess

Direktoratet for e-helse tar innspill fra NUFA med i videre arbeid med å konkretisere strategien og planer for realisering av mål 1.