

Referat fra møte i NUFA		
<i>Møte</i>	Fagutvalget (NUFA)	
<i>Dato</i>	24.-25. april 2019	
<i>Tid</i>	24. april kl. 10:00 – 25. april kl.14:15	
<i>Sted</i>	Thon Hotel Arena, Lillestrøm	
<i>Medlemmer</i>	Inga Nordberg, Dir. for e-helse Per Meinich, Helse Sør-Øst RHF Geir Granerud, Helse Vest RHF Kristian Onarheim, Helse Midt RHF Per Olav Skjesol, Helse Midt RHF Randi Brendberg, Helse Nord RHF Timoleon Papas, NIKT Bente Saltnes Nedrebø, NIKT Heidi Slagsvold, KS Egil Rasmussen, KS Bjørn Eivind Berge, Bergen Kommune Kirsti Pedersen, Oslo Kommune	Ann-Kristin Smilden, Bærum Kommune Thor J. Bragstad, Trondheim Kommune Mona Pedersen, Lenvik kommune Thore Thomassen, Helsedirektoratet Kirsten Petersen, Helsedirektoratet Sindre Solem, Norsk Helsenett Peter Holmes, FHI Mohammad Nouri Sharikabad, FHI Torgeir Fjermestad, Fastlege Rune Karlsen, Difi Arnfinn Aarnes, FFO
<i>Ikke til stede</i>	Jon Gupta, Helse Sør-Øst RHF Tor Eid (Observatør), HOD	Sverre Ur, Diabetesforbundet
<i>Observatører</i>		
<i>Stedfortreder</i>		
<i>Andre</i>	Anette Jørve Ingjer, Helsedirektoratet Arne Repål, Sykehuset i Vestfold	
Direktoratet for e-helse	Sonja Turøy Brugman Tone Haadem Titland Siv Ingebrigtsen Sara-Charlotte Kallevig Elin Høyvik Kindingstad Kjersti Skavik Alfhild Stokke Espen Møller Hilde Lyngstad	Karl Vestli Michelle Jensen Ole Kristian Losvik Karoline Gårdsmoen Irene Olaussen Helge Blindheim Kari Grimholt Jon-Torgeir Lunke Ida Ørvik

Sak	Tema	Sakstype
13/19	Godkjenning av innkalling og dagsorden og referat fra møte 30. - 31. januar 2019	Godkjenning
14/19	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
15/19	Nasjonale e-helseportefølje	Drøfting
16/19	Plan for arbeid med veileder for tidligfaseplanlegging store IKT-prosjekt i RHF	Orientering
17/19	Regionale utviklingsplaner	Orientering
18/19	Nasjonale områdestyring av e-helse	Drøfting
19/19	Medisinsk avstandsoppfølging	Orientering
20/19	"NUFA snakker felles språk"	Orientering
21/19	Tema psykisk helse og digitale verktøy	Drøfting
22/19	Strategiprosessen – orientering om pågående arbeid	Orientering
23/19	Utviklingstrekkrapporten 2020	Orientering
24/19	Eventuelt	

Sak	Onsdag 24. april – Strategi-, portefølje- og forvaltningsprosessen
13/19	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referat fra møte 30. jan - 31. jan 2019
	Ingen kommentarer til innkalling og dagsorden

	Ingen kommentarer til referat fra møte 30. jan – 31. jan 2019.
	Vedtak: NUFA godkjenner innkalling og dagsorden. NUFA godkjenner referat fra møte 30. jan – 31. jan 2019.
14/19	Orientering fra Direktoratet for e-helse
	Inga Nordberg, Direktoratet for e-helse, orienterte om følgende aktuelle saker: <ul style="list-style-type: none"> • Én innbygger -én journal har levert konseptvalgutredning til HOD som det ventes en snarlig avgjørelse på. I mellomtiden arbeides det med forberedelser til et eventuelt oppdrag om å sette i gang et forprosjekt. • Ny e-helseorganisering, NEO: HOD har varslet høring på ny e-heslov. Sektoren vil bli involvert i arbeidet med å etablere finansieringsmodell for e-helse. • ICD10 revideres og det er forventet store endringer i ICD11. Direktoratet for e-helse er ansvarlig for å forvalte den norske versjonen. Det vil i løpet av 2019 utredes hvordan ICD11 skal tas i bruk i Norge. • De nasjonale utvalgene skal evalueres og medlemmene vil bli involvert. Forslag til mandat og eventuelt justert medlemssammensetning vil legges frem i løpet av høsten. • Nasjonal arkitekturstyring: Direktoratet for e-helse arbeider med å ferdigstille og publisere veiledere, anbefalinger og retningslinjer på ehelse.no. Det er ønskelig med tilbakemeldinger på disse. På sikt vil det være mulig å abonnere på nyhetsbrev.
	Vedtak: NUFA tar saken til orientering.
15/19	Nasjonal e-helseportefølje
	Sara-Charlotte Kallevig, Direktoratet for e-helse, orienterte om statusrapport for pågående prosjekter i Nasjonal e-helseportefølje og prosess for definering av Nasjonal e-helseportefølje 2020. Elin Høyvik Kindingstad, Direktoratet for e-helse, orienterte om status for Felles grunnmur og HelseID.
	<p>Det ble kommentert at kommunene opplevde at deres prosjekter ikke passet inn i kravene for å kunne være en del av en nasjonal portefølje. Finansiering er det ikke alltid en pott, men ressurser som legges inn og man har dermed ikke budsjetter slik et nasjonalt prosjekt krever. Det ble foreslått å monitoren aktiviteten i kommunene. KS informerte at de arbeider med å få oversikten over kommunale prosjekter, og at de i samarbeid med NUIT- og NUFA-medlemmer har startet et arbeid om å lage et veikart på tvers av sektor. Dette er viktig for å synliggjøre aktiviteten i kommunene.</p> <p>Videre ble det påpekt at det er krevende med gevinst- og risikoarbeid i kommunene, da det politiske bildet endrer seg raskt og planer må endres som følge av dette. Man arbeider med at beskrevet gevinstpotensial blir realisert.</p> <p>I forhold til Felles grunnmur ble NUFA-medlemmene bedt om å drøfte prioritering av tiltak i Felles grunnmur og konsekvenser ved å ikke gjennomføre ulike tiltak innen tre resultatmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Resultatmål 3: Dokumentdeling er en standardisert samhandlingsform – Resultatmål 4: Et felles rammeverk for standardisert deling av og samarbeid om strukturerte data – Resultatmål 5: Enkel og sikker tilgang på felles grunndata med høy kvalitet er etablert <p>Følgende innspill fremkom i diskusjonen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Resultatmålene har ikke en entydig finansieringseier. Det er derfor viktig at NUFA i finansieringsdiskusjonen er tydelig på hva som faktisk trengs. Når porteføljen for 2020 legges frem vil det også foreligge et forslag til finansiering av tiltakene.

	<ul style="list-style-type: none"> – Direktoratet for e-helse har publisert en målarkitektur for dokumentdeling. I dialogen med leverandører blir det viktig å ha tydelige forventninger om at de følger anbefalingene i denne. Både NUFA og Direktoratet for e-helse må bidra til å overbringe disse forventningene til EPJ-leverandørene. – Det ble kommentert at det kreves høy kvalitet på grunndata dersom det skal være av verdi å bruke dem. Som følge av dette bør resultatmål 5 prioriteres. Dette ble støttet av kommunene. Kommunene påpekte at dersom kommunene skal kunne legge til rette for deling av data er det behov for å arbeide med kommunenes grunndata på organisasjon og personell. – Det er viktig å prioritere arbeidet med grunnmur og legemiddelfeltet. – Det ble kommentert at grunnmurskomponenter ikke bør utvikles isolert, men kobles til konkrete behov i sektoren. – I Dialogmøter har det kommet frem at RHF-ene har ulikt ambisjonsnivå ift strukturering av journal, noe som gir ulike muligheter for dokumentdeling. RHF-ene kommenterte at det vil være behov for felles tilnærming til hvordan man strukturerer data for å øke muligheten for datadeling. – Det ble forslått at resultatmål 4 muligens kunne realiseres raskere dersom man valgte å benytte/investere i API-management. <p>I forhold til HelseID og eID ble det orientert om at det arbeides med et veikart for hvordan HelseID skal videreutvikles mot 2023 og en revidert leveranseplan for 2019. Porteføljestyringen ønsker nå ut utarbeide en implementasjonsplan for nasjonal e-helseportefølje. Det er ønskelig å presentere analyser av forutsetninger og avhengigheter i porteføljen for NUIT i mai. Dette vil gi viktig input til prioritering av den nasjonale porteføljen i 2020.</p>
	<p>Vedtak: NUFA tar status for nasjonal e-helseportefølje 2019 og en informasjon om definering av nasjonal e-helseportefølje 2020 og status på Felles grunnmur, til orientering og drøfter utvalgte tema knyttet til e-helseporteføljen.</p> <p>NUFA ber Direktoratet for e-helse ta med innspill framkommet i møtet i det videre arbeidet.</p>
16/19	Plan for arbeid med veileder for tidligfaseplanlegging store IKT-prosjekt i RHF
	<p>Helse Midt-Norge RHF har fått i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet om å lede arbeidet med å utarbeide en veileder for tidligfaseplanlegging av IKT-prosjekter for de fire regionale helseforetakene.</p> <p>For å hjelpe digitaliseringen av helsetjenesten på vei, åpner Helse- og omsorgsdepartementet opp for at store IKT-prosjekter over 500 MNOK delvis kan finansieres ved lån. Dette er en ny måte å finansiere IKT-prosjekter på. Veilederen beskriver hvordan IKT-prosjekter i tidligfase skal styres og hvordan de ulike aktørene i helse- og omsorgssektoren skal involveres.</p> <p>Veilederen er spesialisthelsetjenesten sin veileder, og den er, i tillegg til å være godkjent av HOD, godkjent av alle de fire RHF-ene. Nasjonal IKT skal forvalte modellen videre.</p>
	<p>Vedtak: NUFA tar saken til orientering.</p>
17/19	Regionale utviklingsplaner
	<p>RHF-enes representanter i NUFA orientert om regionenes utviklingsplaner, likheter og ulikheter samt avhengigheter til direktoratets aktiviteter/leveranser. Hvert RHF la frem sine respektive planer samt 14 felles prioriterte tiltak som er spilt inn til Nasjonal helse- og sykehusplan (NHSP).</p>

	<p>I diskusjonen ble det stilt spørsmål om RHF-ene er avhengig av aktivitet i kommunene for noen av tiltakene. RHF-ene ser at det er behov for et tett samarbeid med primærhelsetjenesten for å få til en felles innsats for å øke kvaliteten i registreringer knyttet til kritisk informasjon i kjernejournal.</p> <p>Videre ble det spurt om RHF-ene og kommunen samarbeider om å bli enige om hvilke pasienter man i fellesskap skal prioritere. Det er et systematisk arbeid på dette noe brukerorganisasjonene har utfordret RHF-ene på. Man vet at det brukes mest ressurser i siste leveår på grunn av at det ofte er vanskelig å avslutte behandling. Dette er et utfordrende område fordi det griper dypt inn i legeetikken. Kommuner og sykehus har konkrete prosjekt hvor man ser på hvordan man kan samarbeide bedre rundt konkrete pasientgrupper, slik som KOLS.</p> <p>I diskusjonen ble det påpekt at Helse Sør-Øst, i samarbeid med Direktoratet for e-helse, har påtatt seg et normerende arbeid gjennom arbeidet med dokument- og datadeling. Dette bør fremheves tydeligere, særlig i dialogen med HOD.</p> <p>Ift arbeid med Forskningstjenester i Helse Sør-Øst ble det stilt spørsmål om det er avhengighet til Helsedataprogrammet. Det er ikke en direkte avhengighet til løsninger, men at arbeidet i HDP er viktig særlig ift bedring av datakvalitet. Dette er viktig for å få ut effektene.</p> <p>Det ble diskutert at digitalisering ikke bare krever endringsledelse, men også organisasjonsendringer samt innføring og opplæring. Dette krever innsats over tid. Det er viktig å sikre at løsningene vi tar i bruk vil bidra til likeverdige tjenester. Det krever derimot at man er synkrone, noe man ikke har samarbeidet godt nok om.</p> <p>Avslutningsvis kom det innspill om at det med fire RHF-er, ca. 400 kommuner og ca. 4000 fastleger er viktig å få etablert faste arenaer for samarbeid mellom forvaltningsnivåene. Helsedirektoratet informerte om at det pågår et prosjekt Faglig dialog hvor man samler fastleger og leger i HF til faglige diskusjoner. Det ble derimot påpekt at kommunene er veldig ulike både ift ønsker om og ressurser til samarbeid. Det kan derfor være vanskelig å få alle kommuner til passe inn i en mal for samarbeid. NUFA mener derimot det er et interessant tema å se nærmere på.</p> <p>Temaet "Teknologi innspill" ble ikke lagt frem i møtet. Presentasjonen er tilgjengelig på ehelse.no og spørsmål kan rette til Helse Sør-Øst sin NUFA-representanter.</p>
	<p>Vedtak: NUFA tar saken til orientering.</p>
<p>18/19</p>	<p>Nasjonal områdestyring av e-helse</p> <p>Siv Ingebrigtsen og Hilde Lyngstad, Direktoratet for e-helse, informerte om arbeidet med ny e-helseorganisering og etablering av Nasjonal tjenesteleverandør. Styringen av løsninger som skal forvaltes av nasjonal tjenesteleverandør foreslås å skje gjennom sektorsammensatte styrer for områder, en videreutvikling av dagens produktstyrer. Det ble gjennomført gruppearbeid hvor NUFA ble bedt om å gi innspill til inndeling av områder innenfor nasjonal forvaltningsstyringsprosess.</p> <p>I diskusjonen før gruppearbeidet ble det stilt spørsmål om områdestyrenes mandat versus systemeiers rolle. Direktoratet for e-helse svarte at det foreslås å legge dataansvaret til nasjonal tjenesteleverandør som gjør at systemeierskapet vil være hos nasjonal tjenesteleverandør.</p> <p>Følgende avklaringer ble gjort i møtet.</p>

- Det vil etableres strategier og veikart for områdene, som understøttes av produktstrategier for løsningene. Strategiene vil fortsatt bli forankret i nasjonal styringsmodell.
- Tjenesteleverandør utfører endringer. Det vil etableres retningslinjer for hvor store endringer sektoren kan bestille direkte hos tjenesteleverandør.
- Finansieringsmodell er enda ikke besluttet. I 2020 vil tjenesteleverandør fakturere Direktoratet for e-helse for forvaltningskostnader. Nye løsninger vil finansieres direkte fra Direktoratet for e-helse
- Det ble stilt spørsmål ved hva som skjer med e-helsestandarder, som har et eget produktstyre i dag. E-helsestandarder inngår i Felles grunnmur, og må vurderes som en del av denne.
- Gevinst og nytte-arbeid vil også legges til områdestyrene.

Det ble påpekt at mange av tiltakene griper inn i deler av helsetjenesten som ikke er direkte styrt av HOD. I tillegg vil områdestyrene måtte fatte beslutninger for komplekse områder, noe som vil kreve bred innsikt. Direktoratet for e-helse svarte at det vil være mer koordinering enn styring av et område. Det er også tenkt at det skal være kriterier for hvem som styrer hva, og at områdestyrene ikke må fatte detaljerte beslutninger, men prioritere blant behovene i helse- og omsorgssektoren. Det ble påpekt at det skal fortsette å foreligge strategier og veikart for ulike løsninger som vil bidra inn i arbeidet med prioriteringer. Nasjonal e-helsestrategi vil også være viktig for prioriteringer.

I gruppearbeidet ble medlemmene bedt om å legge innsatsområdene fra strategisk plan og løsninger som er i drift inn i områder for forvaltningsstyring. Resultatet ble som følger:

Gruppe A	Gruppe B	Gruppe C	Gruppe D	Gruppe E
- Felles grunnmur - Legemidler - Bruker-medvirkning - Deling av helsedata, EPJ - Helseregister	- Innbygger-tjenester - Legemidler - Felles grunnmur - Samhandling og forløp	- EPJ - Samhandling - Innbygger - Legemiddel - Felles grunnmur - Helsedata	- Legemidler - Innbygger-tjenester - Felles grunnmur - Sekundærbruk av data - e-helse-standarder	- Avstandsoppfølging - EPJ - Felles grunnmur, grunndata - Sekundærbruk av data

Vedtak:

NUFA ber Direktoratet for e-helse ta innspill fremkommet i møtet med i videre arbeid med å definere og etablere områder innenfor nasjonal forvaltningsstyringsprosess.

19/19

Medisinsk avstandsoppfølging

Espen Møller, Direktoratet for e-helse, orienterte om foreløpig rapport for nasjonal tilrettelegging for medisinsk avstandsoppfølging som oversendes HOD 25. april. Det ble også orientert om videre organisering av arbeidet med spesielt fokusert på å identifisere problemstillinger vedrørende informasjonsflyt, informasjonssikkerhet, personvern og tekniske løsninger for medisinsk avstandsoppfølging.

Det er behov for samhandling og informasjonsflyt på tvers mellom ulike aktører i helse- og omsorgstjenesten. Det er også behov for løsninger som er arenafleksible. Videre ser man at man har organisatoriske utfordringer knyttet til forvaltning av teknisk utstyr og IKT. I dag kan forvaltningen ligge hos en IKT-avdeling, MTU-avdeling eller hos leverandører. Det er viktig å se hvordan dette spiller sammen og hvordan vi kan løse forvaltningen mest hensiktsmessig.

I diskusjonen ble det bekreftet at denne beskrivelsen er virkeligheten i et sykehus. Det ble derfor spurt om det ligger i prosjektets oppdrag å utrede muligheten for etablering av et nasjonalt nav for forvaltningen og sikre datastrømmen. Direktoratet for e-helse svarte at denne problemstillingen ligger innenfor oppdraget.

	<p>Videre ble det påpekt at det med tanke på sikkerhet er viktig at man stiller krav til hva som skal til for å kunne ta i bruk ulikt medisinskteknisk utstyr.</p> <p>Det ble påpekt at illustrasjonene knyttet til samhandling og behov for informasjonsflyt samt sammenhenger i forvaltningen ift medisinsk avstandsoppfølging i stor grad sammenfaller med det som er avdekket i arbeidet med Velferdsteknologisk knutepunkt. Velferdsteknologisk knutepunkt er vurdert som en nasjonal komponent, og det ble spurt om det er vurdert gjenbruk av løsningen. Direktoratet for e-helse bekreftet at det er planer om å se disse i sammenheng og på tvers av forvaltningsnivåene. Helsedirektoratet informerte om at de har levert en rapport knyttet til dette arbeidet hvor de anbefaler at Helsedirektoratet leder og koordinerer disse områdene.</p> <p>Det ble også påpekt at man må ha ulik tilnærming når vi samler data fra utstyr som helsetjenesten selv gir ut til pasienten og data fra forbrukerelektronikk. Ved innsamling av data fra forbrukerelektronikk må man sikre at dataene er generert i kvalitetssikrede løsninger. Man må også definere dataansvaret for de innsamlede dataene samt definere punkt for kontakt og ansvar. Det ble påpekt slike løsninger vil kreve et helt annet fokus på informasjonssikkerhet i alle ledd.</p>
	<p>Vedtak: NUFA tar saken til orientering og ber Helsedirektoratet, Statens legemiddelverk og Direktoratet for e-helse ta med seg innspill i det videre arbeidet.</p>
20/19	"NUFA snakker felles språk"
	<p>Kjersti Skavik og Alfhild Stokke, Direktoratet for e-helse presenterte saken. Visjonen for et økosystem for terminologi ble etablert i 2018. Det innebar bl.a. å ta i bruk SNOMED CT. Nå utarbeides et mål bilde og veikart som konkretiserer arbeidet for å nå visjonen. Arbeidet er organisert i program Kodeverk og Terminologi. Programmet ønsker NUFA sine innspill til arbeidet.</p> <p>I diskusjonen var det fokus på at man oppnår en forbedret situasjon for klinikere. Det er betenkelig at nytten ikke er evaluert når planen er å rulle dette ut i hele sektoren. Direktoratet for e-helse svarte at det er startet et arbeid med en samfunnsøkonomisk analyse for innføring av SNOMED CT hvor sekundærformål inngår. Det er en alternativkostnad ved ikke å innføre dette, men det vil kreve et stort løft før man kan hente ut gevinster. Erfaringer fra andre land viser at det er behov for en viss modning før man får gevinster.</p>
	<p>Vedtak: NUFA er orientert om definisjonen av felles språk, innretning på målbildet og hovedtiltakene i veikartet. Innspill fra NUFA tas med i det videre arbeidet med dokumentet.</p>

Sak	Torsdag 25. april – Psykisk helse og digitale verktøy
21/19	Tema psykisk helse og digitale verktøy
	<p>Karl Vestli, Direktoratet for e-helse, ønsket velkommen.</p> <p>Michelle Jensen, Direktoratet for e-helse, innledet med bakgrunn for hvorfor temaet psykisk helse og digitale verktøy er satt på agendaen. Området løftes på grunn av at Direktoratet for e-helse ønsker å vurdere hvilke behov og muligheter det er for nasjonal innsats på dette området. Dette har sin bakgrunn i utfordringsbildet disse lidelsene representerer, graden av politisk prioritering av området, ressurs- og samfunnsutfordringer, økte forventninger til helsehjelp og potensialet til digitale verktøy i dette feltet. Det ble vist til ulike eksempler på digitale løsninger innen dette feltet.</p>

	<p>I diskusjonen ble det stilt spørsmål om rus er inkludert i arbeidet. Direktoratet for e-helse svarte at rus og psykisk helse ser disse i sammenheng der det er hensiktsmessig. Det ble påpekt at det kan hentes noen erfaringer fra prosjekt Primærhelseteam i Helsedirektoratet, hvor det tas i bruk videokonferanse. Det ble også foreslått at pålogging til innbyggertjenester i denne målgruppen bør skje gjennom helsenorge.</p>
	<p>Inspirasjon og faglig påfyll</p>
	<p><u>Organisering av oppfølging for personer med psykiske helseproblemer</u> Anette Jørve Ingjer, Helsedirektoratet, ga en kort orientering om organisering av oppfølging for personer med psykiske helseproblemer. Det ble vist hvordan tjenestene er organisert i dag og hvordan ansvar er fordelt mellom spesialist- og primærhelsetjeneste. Tre ulike hovedforløp ble beskrevet:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Milde kortvarige lidelser 2. Kortvarige alvorlige lidelser eller langvarige midlere lidelser 3. Langvarige alvorlige sammensatte lidelser <p>Det ble vist at Norge bruker mye av BNP på helsetjenester. Selv om budsjettene øker har man ikke klart å finne ut av om kvaliteten øker tilsvarende.</p>
	<p><u>Presentasjon av "Digitale verktøy i psykisk helse – konseptoversikt"</u> Ole Kristian Losvik, Direktoratet for e-helse, orienterte om prosjektet Digitale verktøy i psykisk helse og status for dette prosjektet. Behovsanalyse for kartleggingen av digitale verktøy som er gjennomført i dette prosjektet ble presentert sammen med målbildet og utfordringsbildet knyttet til sikkerhet og kvalitet i verktøyene.</p> <p>I diskusjonen ble følgende tema berørt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Er læringstiltakene som ble beskrevet gjennom læringsressurser som skal legges ut på helsenorge ment som behandling? Svaret på dette er at læringsressursene er en form for behandling. - Det ble stilt spørsmål ved om det at økt fokus på milde lidelser fører til sykeliggjøring av befolkningen. Svaret på dette er at det er viktig å tilby verktøy som bidrar til egenmestring av lidelser. - Det ble spurt om kommunikasjonen gjennom digitale brev er asynkron eller synkron. Svaret på det er at man på helsenorge ønsker å legge til rette for begge deler. - Det ble påpekt at ansvarslinjene mellom informasjon og hjelp til selvhjelp ser ut til å være glidende. Her er det behov for avklaring av ansvaret for pasienten. <p>Det ble også påpekt at det er viktig at kommuner og helseforetak jobber sammen for å sikre en helhetlig tilnærming til pasientene. Her kan digitale verktøy være en del av samhandlingen. Det ble diskutert at myndighetene må tydeliggjøre både tekniske og helsefaglige krav for løsningene. Det ble gitt innspill om at det er behov for kartlegging av hva som er selvhjelp og hva som er helsehjelp, og hvor stort ansvar myndighetene skal ta innenfor selvhjelp.</p> <p>Det ble foreslått at Nasjonalt senter for e-helseforskning kan bidra med kunnskapsoppsummeringer innenfor dette feltet, spesielt på hvilke metoder det er evidens for.</p>
	<p><u>Internettassistert behandling – eMestring</u> Arne Repål, Sykehuset i Vestfold, orienterte om eMeistring og innføring av internettassistert behandling i spesialisthelsetjenesten. eMeistringsmiljøet oppstod i Helse Vest og hentet mye av sitt materiale fra Karolinska universitetet i Sverige. Data fra løsningen kan integreres i DIPS. For å sikre kvalitet er det etablert utdanningsprogram for e-terapeuter. Forskning på dette området ble beskrevet. Det ble også forklart hva det vil si å være en e-terapeut, og hva det vil si å være en pasient i denne behandlingsformen.</p> <p>Det ble stilt spørsmål om hvordan primærhelsetjenesten kobles inn i oppfølging av pasienter som gjennomfører denne behandlingen. eMeistring ønsker å etablere et slikt</p>

	<p>samarbeid, men mangler p.t. finansiering. Kommunene har stilt seg positive til det. Videre ble det påpekt at det sees et potensiale for bruk av slike verktøy også innen somatikken. Det ble stilt spørsmål om takstsystemet er tilpasset bruk av dette verktøyet. Per nå er de økonomiske incentivene ikke på plass. Det jobbes derfor med å motivere fastlegene til å henvise til denne type behandling, og det bør vurderes innført endringer i takstsystemet som gjør det attraktivt for fastleger å selv ta i bruk denne type systemer/behandling.</p>
	<p>Utvalgets innspill til strategiarbeidet på psykisk helse</p>
	<p>Utvalget gav innspill til området psykisk helse og digitale verktøy gjennom diskusjon kategorisert i fire undertemaer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Styring • Helsefaglig • Innbygger • Teknolog/arkitektur <p>Formålet med diskusjonen var å belyse behov og muligheter for strategisk innsats på området. Innspillene i diskusjonen blir tatt med videre i strategiarbeidet.</p>
	<p>Forslag til vedtak: NUFA tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med innspill fra møtet i videre arbeid.</p>
22/19	<p>Strategiprosessen – orientering om pågående arbeid</p>
	<p>Irene Olaussen orienterte om pågående arbeid i strategiprosessen knyttet til prioriteringskriterier. Gjennom dialogmøter har det blitt gitt innspill til prioritering og til kriteriene. Ny politikk og utviklingstrekk vil også gi innspill til prioritering av strategisk plan. Videre arbeides det med strategisk kommunikasjon hvor det skal beskrives historier knyttet til strategien og innsatsområdene.</p> <p>Det ble gitt innspill på at det er ønskelig at utvalget imøteser felles kommunikasjonsmaterieell som taler til et bredt publikum, som for eksempel en kort informasjonsvideo.</p>
	<p>Vedtak: NUFA tar saken til orientering</p>
23/19	<p>Utviklingstrekkrapporten 2020</p>
	<p>Ida Ørvik orienterte om arbeidet med Utviklingstrekkrapporten 2020 og ba NUFA om innspill til materiale knyttet til kriteriene for empiri. Empiri vil hentes inn løpende frem til juni. Neste rapport blir den tredje rapporten i rekka hvor det er en fast ramme med følgende tema; digitalisering, overordnede mål for helse- og omsorgssektoren og e-helse i tall. De resterende tematiske kapitlene varierer fra år til år. Disse velges på bakgrunn av tre overordnede kriterier:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nye politiske føringer 2. Nytt på forsknings- og utviklingsfeltet 3. Nytt på praksisfeltet. <p>Direktoratet for e-helse ved Divisjon strategi har det redaksjonelle ansvaret for rapporten. De vil gjennomføre et studieprogram hvor man reiser rundt for å innhente informasjon om hva som skjer i praksisfeltet. Det vil være en kvalitetssikring og forankring i NUFA samt evaluering av rapport og prosess.</p> <p>NUFA gav innspill til tema som er relevant som tema for neste rapport. Innspillene ble notert og vil tas med i arbeidet med neste Utviklingstrekkrapport.</p> <p>NUFA bes sende andre innspill til Direktoratet for e-helse ved Ida Ørvik; Ida.orkvik@ehelse.no.</p>
	<p>Vedtak: Direktoratet for e-helse tar med seg innspillene fra NUFA videre inn arbeidet med rapport Utviklingstrekk 2020.</p>

24/19	Eventuelt
	Ingen saker til eventuelt.