

Referat fra møte i Produktstyret for Helsenorge	
<i>Møte</i>	41/2023
<i>Dato</i>	28.09.23
<i>Tid</i>	12:00-15.00
<i>Sted</i>	Digitalt møte
<b>Medlemmer</b>	
<i>Til stede:</i>	Erik M. Hansen, Leder (Helse Vest IKT) Bodil Rabben (Norsk helsenett) Bjørn Nilsen (Helse Nord) Finn Olav Mjærum (Helse Vest RHF) Henrik Maurstad Jonasson (Hesledirektoratet) Ingeborg Berge <i>stedfortreder for</i> Morten Svarverud (KS) Thor Steffensen, <i>stedfortreder for</i> Inger Anette Finrud (Direktoratet for e-helse), <i>deltok fra kl. 12.30. Inger Anette Finrud deltok fra kl. 14.10.</i> Kjartan Olafsson (Legeforeningen, fastlege) Kristin Brekke (Bergen kommune), <i>deltok fra kl. 12.20</i> Ole Johan Kvan (Helse Sør-Øst RHF) Lars Henrik Hegrenæs <i>stedfortreder for</i> Per Olav Skjesol (Helse Midt-Norge RHF) Rita Kilvær (Pasientreiser HF) Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Trond Morten Trondsen (Studentskipnaden i Oslo)
<i>Ikke til stede:</i>	Keneth Hermanstad (Norsk helsenett, observatør) Nikolai Raabye Haugen (Unge funksjonshemmede) Solveig Tesdal (Oslo kommune)
<b>Sekretariatet i Norsk Helsenett</b>	Nina Linn Ulstein Jacqueline Paulsen Hilde Lyngstad Silje Fossbakken Line Ringheim Julie Lochner Camilla Stolp

**Agenda:**

Saks ID	Tema	Sakstype	Tidspunkt
	<b>Faste saker</b>		
1-41/23	<b>Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra møtet 08.06.23</b> <i>Erik M. Hansen, Helse Vest IKT</i>	Tilslutning	12.00-12.05
2-41/23	<b>Oppfølgingssaker fra forrige møte</b> <i>Erik M. Hansen, Helse Vest IKT</i>	Orientering	12.05-12.10
3-41/23	<b>Statusgjennomgang Helsenorge</b> <i>Nina Linn Ulstein, Norsk helsenett</i>	Orientering	12.10-12.30
	<b>Innmeldte saker</b>		
4-41/23	<b>Veien videre for Helsenorge – drøfting av utkast til revidert veikart</b> <i>Camilla Stolp, Torunn Brandt, og Nina Linn Ulstein, Norsk helsenett</i>	Beslutning	12.30-12.50
5-41/23	<b>Leveranseplan</b> <i>Jonas Hansen, Norsk helsenett</i>	Beslutning	12.50-12.55
6-41/23	<b>Temasak: Forskning og Helsenorge</b> <i>Charlotte Jevne og Roger Schäffer, Folkehelseinstituttet. Monika Johansen, Bo Wang, og Paolo Zaboni, Nasjonalt senter for e-helseforskning. Torunn Brandt, Norsk helsenett Jon Harald Kaspersen, NORCE.</i>	Drøfting	12.55-13.45
	Pause		13.45-14.00
7-41/23	<b>Pasientens prøvesvar – hva skjer på Helsenorge nå?</b> <i>Linda Andersen, Kim Hoel Halvorsen, Nina Elise Jørgensen, Svein Olav Olden, Norsk helsenett</i>	Orientering	14.00-14.15
8-41/23	<b>Arbeid med bedre digitale tjenester for aldersgruppen 12-16 år</b> <i>Oddgeir Strømsnes, Helse Nord</i>	Orientering	14.15-14.35
9-41/23	<b>Operasjonalisering og konkretisering av mål 1 i Nasjonal e-helsestrategi – ønske om innspill</b> <i>Vibeke Herikstad og Inger Anette Finrud, Direktoratet for e-helse</i>	Beslutning	14.35-14.45
10-41/23	<b>Evaluering av dette møtet, og av Produktstyremøtet i juni</b> <i>Erik M. Hansen, Helse Vest IKT</i>	Drøfting	14.45-14.55
11-41/23	<b>Eventuelt</b>		14.55-15.00

**Oversikt over saker:**

Saks ID	Tema
	<b>Faste saker</b>
<b>1-41/23</b>	<p><b>Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra møtet 08.06.23.</b>  <i>Erik M. Hansen, Helse Vest IKT</i></p> <p>Marit Lie fra Helse- og omsorgsdepartementet ble forhindret å delta i dette produktstyringsmøtet, men stiller som observatør i neste møte.</p> <p>Det er ingen merknader til innkalling eller referat. Det er ingen saker til eventuelt.</p> <p><b>Beslutning:</b>            Produktstyret godkjenner innkalling og dagsorden.            Produktstyret godkjenner referat fra møtet 08. juni 2023.</p>
<b>2-41/23</b>	<p><b>Oppfølgingssaker</b>  <i>Erik M. Hansen, Helse Vest IKT.</i></p> <p>Ref. sak 4/38-23 Leveranseplan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Helse Nord ønsker å presentere sitt arbeid med bedre løsninger for aldersgruppen 12-16år</b>  <i>Oppfølging: Sak 8-41/23 i dette møtet</i></li> <li><b>Helse nord ønsker å presentere arbeid med egenbehandlingsplaner i et senere produktstyremøte.</b>  <i>Oppfølging: Planlegges for et senere møte i Produktstyret</i></li> <li><b>Nasjonalt senter for e-helseforskning inviteres inn til et senere produktstyremøte.</b>  <i>Oppfølging: 6-41/23 i dagens møte.</i></li> </ol> <p>Ref. sak 3/39-23 Statusgjennomgang Helsenorge:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Behov for å kvalitetssikre endringer i tjenester hos fastleger.</b>  <i>Oppfølging: Sak om kvalitetssikring ved endringer i tjenester hos fastleger forberedes og settes opp som egen sak i et senere møte.</i></li> </ol> <p>Ref. sak 4/40-23 Leveranseplan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Produktstyret ønsker å orienteres om ny tjeneste for pasientens prøvesvar.</b>  <i>Oppfølging: Sak 7-41/23 i dagens møte.</i></li> </ol> <p>Ref. sak 5/40-23 Veikart for Helsenorge – forventet fremdrift og realisering</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Sekretariatet og ansvarlige for de ulike funksjonelle og tekniske områdene av Helsenorge utarbeider utkast til revidert veikart for Helsenorge basert på innspill fra Produktstyret.</b>  <i>Oppfølging: Produktstyret drøfter utkast til revidert veikart i sak 4-41/23 i dette møtet.</i></li> </ol>

	<p>Ref. sak 6/40-23 Helseplattformen informerer om sine planer</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Produktstyret ønsker at Helseplattformen vurderer innspillene gitt fra Produktstyret, i møte 8.juni 2023 og at de kommer tilbake i med en ny sak senere i år.</b> <i>Oppfølging: Sak planlegges til november-møtet i Produktstyret.</i></li> </ol> <p>Oppfølgingsaker ble gjennomgått i møtet.</p> <p><b>Beslutning:</b> Produktstyret tar saken til orientering.</p>
<p><b>3-41/23</b></p>	<p><b>Statusgjennomgang Helsenorge.</b> <i>Nina Linn Ulstein, Norsk helsenett.</i></p> <p>Produktansvarlig ga informasjon om status for bruk, endringer i etablerte tjenester og nye tiltak. Det er nå over 4000 fastleger som bruker Helsenorge, og de kan selv styre hvilke tjenester i Helsenorge de bruker. Det er blitt bedre muligheter for å ha mer strukturert dialog, enn rene tekstlige meldinger. Dette brukes både integrert i oppgaveflyt, eksempelvis for reseptfornyning, og som frittstående skjema, eksempelvis for egenerklæring før oppmøte. Det gjøres brukertesting av nye skjema for å sikre kvalitet. På oppdrag fra EPJ-løftet, skal det åpnes for at avtalespesialister vil få tilgang til tilsvarende tjenester som fastlegene.</p> <p>Produktstyret kommenterer at det må være et mål at avtalespesialistene ikke bare får tjenester tilsvarende det fastlegene har i dag, men at de får tjenester tilsvarende det man har i spesialisthelsetjenestene. Det svares at det pågående oppdraget ikke vil løse alt dette, og at man her vil ha tjenester mer likt det fastlegene har mulighet for i dag. Det kommenteres at det å ha en pragmatisk tilnærming er fornuftig. Det kommenteres fra Helse Nord, at de kan ha et ønske om å drøfte bruk av Helsenorge med avtalespesialister i sin region.</p> <p><b>Beslutning:</b> Produktstyret tar saken til orientering.</p>
<p><b>Innmeldte saker</b></p>	
<p><b>4-41/23</b></p>	<p><b>Veien videre for Helsenorge – drøfting av utkast til revidert veikart</b> <i>Camilla Stolp, Torunn Brandt og Nina Linn Ulstein, Norsk helsenett</i></p> <p>Norsk helsenett presenterte forslag til endringer i struktur og innhold i veikart for Helsenorge som resultat av innspill fra arbeidsmøtet i Produktstyret før sommeren. Det er ønskelig å få avklart om endringene er i tråd med Produktstyrets forventninger og behov.</p> <p>Innspill fra møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Den nye strukturen av veikartet er en forbedring. Veikartet er oversiktlig og fint. Bra at man kan bygge små pakker sten på sten og funksjonalitet over tid.</li> <li>• Ønske om en sak i Produktstyret der man går nærmere inn på hvordan det tilrettelegges for skjema fra eksterne løsninger. Der for eksempel skjema opprettes i journal eller andre eksterne løsninger.</li> <li>• Det er ønskelig at veikartet er tydelig på hvilke aktiviteter som støtter samhandling. Ønske om at de APIene som bygges, og som er velegnet til samhandlingsformål, publiseres på NHN-utviklerportal.</li> </ul>

- Savner å se de handshakene vi hadde i workshopen.
- Ønske om å se status på tiltak, og hvem som er ansvarlig for tiltaket i veikartet. Kan man ha en status som er grønn for det som er i gang, og "på tid", men også vise det som er forsinket?
- Refleksjon om at kanskje ikke alt skal vises i veikartet, men at det kan være ulike visninger. Leveranseplanen har for eksempel mer informasjon om status for pågående aktiviteter og samarbeidspartnere. Norsk helsenett jobber med å bygge bro mellom veikart og leveranseplan.
- Effekter og behov for pasientreiser bør synliggjøres inn i tiltaksbeskrivelser der det er relevant – for eksempel i visualiserte forløp. Ønske om at man skal kunne klage på transporten gjennom Helsenorge.
- Flere tiltak er avhengig av finansiering i helseregionene. Det påvirker tidspunktet og planene.
- Spørsmål om hvordan dette henger sammen med arbeid med målarkitektur, -høringen om datadeling, og digital hjemmeoppfølging.
  - Det svares at dette er et funksjonelt veikart. Det sier ikke noe om hvordan det skal designes og implementeres. Det er et parallelt løp, og trenger ikke beskrives i funksjonelt veikart.
- For å kunne gjøre prioritering er det nødvendig å vite mer om økonomi og kapasitetsbehov – det er kanskje ikke kapasitet og finansiering til alt. Beslutninger om realisering tas andre steder. Hvilke prosesser har man for det?
  - Det svares at veikartet anbefales av Produktstyret, men med forbehold om at realisering av hvert tiltak forutsetter egne beslutninger med samarbeidspartnere om igangsetting og finansiering.
- Det kommenteres at man ikke får alt inn i et veikart, og man trenger en iterativ prosess. Det er behov for flere framstillinger. Man trenger en produktkø med mer informasjon, og man trenger å vurdere hvilke prinsipper man har for utvelgelse, for eksempel om et tiltak er nyttig for flere.
  - Norsk helsenett kommenterer at det viktige som ligger i Produktstyrets mandat, er å anbefale en strategi og et veikart for Helsenorge. Realisering krever deretter finansiering, og vi prøver oss på en kostnadsprognose. Deretter tar vi det inn i de nasjonale e-helserådene.
- Norsk helsenett kommenterer at vi ser fra arbeidsmøtet før sommeren at det er mange aktører som kan være interesserte i å gå sammen om tiltak. Kan man få til å starte noe mer felles, i tillegg til tiltak der enkeltaktører stiller med finansiering som før?
  - Helse Nord kommenterer at de ikke ønsker å avvike fra modellen hvor realiseringen av veikartet baserer seg på at en aktør stiller med finansiering. Samlet nasjonal styring/prioritering vil ikke føre frem.
  - Legeforeningen kommenterer at det er veldig viktig at man har et veikart i Produktstyret, selv om man ikke kan styre hva som blir realisert. Vi trenger å ha et veikart for å kunne avdekke sammenhenger og konsekvenser, for eksempel at et tiltak kan ha effekter på andre aktører i sektoren. Legeforeningen kommenterer også at det er viktig med diskusjoner som går på tvers av helseregionene, selv om de ikke er knyttet til budsjett, for å se hvordan det går med tiltak.
- Det kommenteres at vi trenger gode rammebetingelser for arkitektur, men det faller ikke innunder et funksjonelt veikart.

	<p>Produktstyrets leder kommenterer at ny struktur på veikartet virker fornuftig, og han oppfordrer alle til å melde fra skriftlig på konkrete tiltak og ev. nye innspill, innen 1. november. Sekretariatet vil basert på disse tilbakemeldingene lage et revidert veikart til beslutning i novembermøtet i Produktstyret.</p> <p><b>Oppfølging:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sak til et senere møte: Hvordan tilrettelegges det for skjema fra eksterne løsninger? For eksempel der skjema opprettes i journal eller andre eksterne løsninger.</li> <li>- Sekretariatet sender ut oppgave til Produktstyrets medlemmer, med frist 1. november. Norsk helsenett oppdaterer veikart i tråd med Produktstyrets innspill, og legger det fram for beslutning i neste møte i Produktstyret.</li> </ul> <p><b>Beslutning:</b> Norsk helsenett oppdaterer veikart i tråd med Produktstyrets innspill, og legger det fram for beslutning i neste møte i Produktstyret.</p>
<p><b>5/41-23</b></p>	<p><b>Leveranseplan</b>  <i>Jonas Hansen, Norsk helsenett.</i></p> <p>Saken ble gjort om til en orienteringssak grunnet begrenset tid i møtet.</p> <p><b>Beslutning:</b> Produktstyret tar saken til orientering.</p>
<p><b>6-41/23</b></p>	<p><b>Temasak: Forskning og Helsenorge</b>  <i>Torunn Brandt, Norsk helsenett.</i>  <i>Charlotte Jevne og Roger Schäffer, Folkehelseinstituttet.</i>  <i>Monika Johansen, Bo Wang, og Paolo Zaboni, Nasjonalt senter for e-helseforskning. Jon Harald Kaspersen, NORCE. Torunn Brandt, Norsk helsenett</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Norsk helsenett innledet om hvordan Helsenorge brukes for forskning i dag.</li> <li>2. Folkehelseinstituttet orienterte om befolkningsbaserte helseundersøkelser og nytten av dem.</li> <li>3. Nasjonalt senter for e-helseforskning presenterte resultater fra studier som undersøker effekter av innsyn i journal og av tekstbaserte e-konsultasjoner.</li> <li>4. NORCE beskrev behov for bedre håndtering og mottak for helsedata.</li> </ol> <p>Produktstyret kommenterer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Veldig viktig og bra at det forskes på effekter av digitale helseløsninger. Vi står i en revolusjon og trenger mer kunnskap om teknologiske muligheter.</li> <li>• Forskerne får spørsmål om de klarer å skille mellom e-konsultasjoner på tekst, telefon og video. Det svares at det er vanskelig når det er én takst og en kode for tre ulike ting, og at det er problem at man ikke har datagrunnlag.</li> <li>• Det stilles spørsmål ved om man klarer å fange opp om en tekstkonsultasjon blir fulgt opp med en videokonsultasjon eller en konsultasjon på kontoret. Det svares at dataene som ble presentert bare gjelder tekstbaserte konsultasjoner (ikke telefon og video).</li> <li>• Produktstyret ønsker at man diskuterer hvordan Helsenorge kan være et verktøy for å styrke forskningen. Det er bra med helseundersøkelser på Helsenorge, men viktig at man unngår en trøtthet i befolkningen. Hvis det blir for mange</li> </ul>

	<p>henvendelser, kan det også bli en utfordring for Helsenorge som merkevare. Refleksjon om at de befolkningsbaserte undersøkelsene gir en stor verdi for veldig mange forskningsprosjekter.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det stilles spørsmål ved om forskningen viser en oppgaveforskyving og dobbeltarbeid for fastlegene? Blir det både en skriftlig e-konsultasjon og også en fysisk konsultasjon i etterkant? Nasjonalt senter for e-helseforskning svarer at de jobber med registerdata for å undersøke dette. Man undersøker blant annet om en fysisk konsultasjon eller telefonsamtale er gjennomført kort tid etter en e-konsultasjon.</li> </ul> <p><b>Beslutning:</b> Aktørene bes ta med innspill fra Produktstyret.</p>
	<p>Pause</p>
<p><b>7-41/23</b></p>	<p><b>Pasientens prøvesvar – hva skjer på Helsenorge nå?</b>  <i>Linda Andersen, Kim Hoel Halvorsen, Nina Elise Jørgensen, Svein Olav Olden, Norsk helsenett</i></p> <p>Produktstyret fikk en orientering om status for prosjektet, en demonstrasjon av løsningen for pasienter, og informasjon om videre plan og forutsetninger for bredding av løsningen.</p> <p>Produktstyret takker for en god gjennomgang.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helse Sør-Øst stiller spørsmål ved nytteverdien ved at innbygger får innsyn i egne prøvesvar, og foreslår at alle nye løsninger burde beskrive nytte og eventuelle uønskede effekter.</li> <li>• Studentsamskipnaden kommenterer at klinikere hos de opplever det som veldig arbeidssparende at pasienter har tilgang til prøvesvar selv, og får støtte fra Bergen kommune på det. De legger til at selv om private aktører har egen innsynsvisning for prøvesvar allerede, så ønsker innbygger å samle sine helseopplysninger ett sted. KS supplerer at dette er i tråd med nasjonal e-helsestrategi og gjøre innbygger i stand til å bidra til egen helse.</li> <li>• Legeforeningen legger til at løsningen <i>kan</i> være arbeidsbesparende i noen situasjoner, og ønsker at vi ser på nytteverdi med et kritisk blikk. Hva er det vi strengt tatt kan greie oss uten? Har vi råd til dette? Samtidig vet vi at innbyggere har endret sine forventninger til helsevesenet. Der de tidligere aksepterte at legen tok kontakt om det er noe, forventer nå flere svar uansett. Det kan generere unødvendige e-konsultasjoner om man ikke har tilgang til prøvesvar selv.</li> <li>• Helse vest kommenterer at prøvesvar er det området der klinikere og brukerutvalg sto lengst fra hverandre. Dette ble fra brukerutvalg løftet som veldig viktig. Det har vært en prosess med klinikerne, for hvordan de kan vise prøvesvar på en trygg måte. Det har også vært erfaringer der visning av prøvesvar til pasient har avverget avvik der helseforetaket ikke har fulgt opp alvorlige funn i svarene.</li> <li>• Helse Nord kommenterer at de har tilgjengeliggjort patologisvar lenge, og det er en reell bekymring hvorvidt dette øker belastning eller avlaster leger. Helse Nord legger også til viktigheten av å trygge innbygger og veilede innbygger i riktig retning for, eventuelle spørsmål og oppfølging. Norsk helsenett forklarer at vi jobber med en god støtte for innbygger.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• På refleksjon om det er nødvendig med visningsutsettelse på 14 dager, svarer flere at vi må unngå situasjoner der innbygger ser alvorlige prøvesvar før legen har gjort en vurdering av dette selv.</li> </ul> <p>Produktstyret oppsummerer at det er viktig med gode nyttevurderinger på dimensjonene brukeropplevelse for rekvirent og pasient, kvalitet, og ressursbruk. Det er også bra at Helsenorge er distribusjonskanalen for innbyggere.</p> <p><b>Beslutning:</b> Produktstyret tar saken til orientering.</p>
<b>8-41/23</b>	<p><b>Arbeid med bedre digitale tjenester for aldersgruppen 12 – 16 år</b>  <i>Oddgeir Strømsnes, Helse Nord RHF</i></p> <p>Oddgeir Strømsnes gjennomgikk arbeid med tjenester for aldersgruppen 12-16 år. Helse Nord ser på muligheter for at både foresatte får bedre tilgang til informasjon og tjenester, og for muligheter for tilgang for barnet selv. Dette er muligheter som etterspørres og som man ønsker å kunne realisere, men det er krevende.</p> <p>Produktstyret kommenterer at dette er usedvanlig komplisert, og at Helse Nord må fortsette å undersøke hvordan kompleksiteten kan brytes ned, gjennom bruk av Helsenorge. Det kommenteres også at arbeidet må resulteres i løsninger med god brukskvalitet for helsepersonell.</p> <p>Pasientreiser kommenterer at dette er kjempeviktig for foreldre som ikke får fulgt opp egne barn. Noen barn blir kjørt mye med drosje.</p> <p><b>Oppfølging:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sekretariatet legger ved presentasjonen når referatet sendes ut.</li> </ul> <p><b>Beslutning:</b> Produktstyret tar saken til orientering.</p>
<b>9-41/23</b>	<p><b>Operasjonalisering og konkretisering av mål 1 i nasjonal e-helsestrategi – ønske om innspill</b>  <i>Vibeke Herikstad og Inger Anette Finrud, Direktoratet for e-helse</i></p> <p>Saken utgikk grunnet for lite tid. Sak tas inn igjen i neste produktstyremøte.</p> <p><b>Beslutning:</b> Produktstyret tar saken til orientering.</p>
<b>10/41-23</b>	<p><b>Evaluering av dette møtet, og produktstyremøtet i juni</b>  <i>Erik M. Hansen, Helse Vest IKT</i></p> <p>Møteleder reflekterer rundt tidsstyring. Vi har hatt flere møter der tiden er et problem. Har vi et riktig antall saker, og bruker vi tiden riktig per sak (innledning, presentasjon, spørsmål og drøfting)?</p> <p>Produktstyret gir møteleder honnør for god møteledelse.</p> <p>Produktstyret kommenterer også at</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- vi bør evaluere møtene sett mot mandatet til Produktstyret</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vi bør definere og vær tydelige på hva de ulike sakskategoriene betyr. Det henger sammen med forankringen medlemmene gjør internt.</li> <li>- Formål per sak kan være mer spisset, samt at mer informasjon og saksunderlag kan deles på forhånd, og ikke i selve møtet.</li> <li>- Saker har en "nytte-slide" der det er tydelig hvorfor saken skal behandles, og hvordan kan Helsenorge forsterke denne nytten. Denne sliden kan også være tydelig på om tiltaket har noen uønskede effekter.</li> <li>- Saker til drøfting og beslutning med tilhørende innspill og diskusjoner er mest verdikjende. Orienteringssaker er mindre interessante og kunne vært delt på forhånd.</li> </ul> <p><b>Oppfølging:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Produktstyret forbereder seg på en videre evaluering i neste produktstyremøte, basert på innspillene over.</li> </ul> <p><b>Forslag til beslutning:</b> Produktstyret tar saken til orientering.</p>
<b>11-41/23</b>	<b>Eventuelt</b> Ingen saker til eventuelt.
	<p><b>Vedlegg</b></p> <p>Vedlegg 1: 230608 referat</p> <p>Vedlegg 2a: Revidert veikart til vurdering</p> <p>Vedlegg 2b: Revidert veikart med beskrivelser av tiltak</p> <p>Vedlegg 3: Leveranseplan for Helsenorge</p> <p>Vedlegg 4: Temasak forskning og Helsenorge</p> <p>Vedlegg 5a: Operasjonalisering av mål 1 i Nasjonal e-helsestrategi</p> <p>Vedlegg 5b: Underlag_Operasjonalisering av mål 1 i Nasjonal e-helsestrategi</p>