

Referat fra møte i NUFA		
<i>Møte</i>	Fagutvalget (NUFA)	
<i>Dato</i>	29. – 30. oktober 2025	
<i>Tid</i>	29. oktober kl. kl. 10.00 – 16.00 og 30. oktober kl. 09.00 – 14.30	
<i>Sted</i>	Scandic St. Olavs plass, Oslo sentrum	
<i>Medlemmer</i>	Hans Löwe Larsen, Helsedirektoratet Jacob Holter Grundt, Helsedirektoratet Rune Røren, Helsedirektoratet – dag 1 Knut Berglund, Helsedirektoratet Jon Gupta, Helse Sør-Øst RHF – dag 1 Einar André Brevik, Helse Sør-Øst RHF – dag 1 Terje Bremnes, Helse Vest RHF Micaela Thierley, Helse Vest RHF Stine Slørdal, Helse Midt RHF Mette Røhne, KS Kjetil Løyning, KS e-helse Anne-Marit Rennemo, Oslo Kommune Thor J. Bragstad, Trondheim Kommune Eva Tone Fosse, Stavanger kommune Line Andreassen Sæle, FHI Mohammad Nouri Sharikabad, FHI – dag 2 Ronny Holten Olsen, Norsk helsenett SF Jan Robert Johannessen, Legeforeningen Jim J. Yang, Digitaliseringsdirektoratet Maren Krogh, Apotekforeningen Line Linstad, Nasjonalt senter for e-helseforskning Elin Thygesen, Universitetet i Agder	
<i>Ikke til stede</i>	Rune Røren, Helsedirektoratet – dag 2 Jon Gupta, Helse Sør-Øst RHF – dag 2 Einar André Brevik, Helse Sør-Øst RHF – dag 2 Tarald Sæstad, Helse Nord RHF Øyvind Broback, Helse Nord RHF Christoffer Boge, Kommunene i Hallingdal/Digiviken Mohammad Nouri Sharikabad, FHI – dag 1 Sissel Skarsgård, Norsk Sykepleierforbund	
<i>Stedfortreder</i>	Håvard Horndalen Tveit, Helse Midt RHF Line Horn Sivertsen, Helse Nord RHF, stiller for Tarald Sæstad Terje Bless, Helse Nord RHF, stiller for Øyvind Broback dag 2	
<i>Helsedirektoratet</i>	Siv Ingebrigtsen Vibeke Jonassen Wang	
	Karen Lima	

Saksnr.	Tittel på sak	Sakstype
	Dag 1	
24/25	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 28. august 2025	Godkjenning
25/25	Hva har skjedd med tidligere saker?	Orientering
26/25	Konsekvenser av Helsedataforordningen	Drøfting
27/25	Nasjonal informasjonsforvaltning – veikart og datadomener	Drøfting
28/25	Foreldres tilgang til barns digitale tjenester – status etter ekstern høring	Drøfting
29/25	Økt bruk av kvalitetssikrede digitale verktøy innen	Drøfting
	Dag 2	
30/25	Temadag – FHI	Drøfting
31/25	Eventuelt	

Sak	Onsdag 29. oktober 2025
24/25	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 28. august 2025
	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 28. august 2025.
	Vedtak: NUFA godkjenner innkalling og dagsorden. NUFA godkjenner referatet fra møtet 28. august 2025.
25/25	Hva har skjedd med tidligere saker?

	Medlemmene fikk en kort status på noen av sakene fra tidligere i år. Sakene det ble orientert om var: - Fullmaktsløsning legemidler - o Nødvendige endringer i bransjeløsningen Eik er utført. - o Innbyggerløsningen fra Norsk helsenett SF er klar til produksjonssetting. - o Nettpoteket Farmasiet er første apotekaktør som tar løsningen i bruk. - o Produksjonsettingen er satt på vent da apotekene må signere oppdaterte leverandørvilkår fra Norsk helsenett SF først. - Nytt mandat for NUFA - o NUFA har kommet med gode innspill som er ivare tatt i det nye mandatet. - o Nasjonalt e-helseråd mener NUFA sitt mandat er bra. Det blir en godkjenningrunde på e-post i E-helserådet da det var noen tema de ønsket å vurdere videre. Blant annet om begrepet e-helse skal brukes i navngivning fremover. Etter e-postbehandlingen blir nytt mandat vedtatt. - o NUFA har fått et tydeligere formål og oppgavebeskrivelser. - o Det er gjort noen justeringer når det gjelder medlemmer. Brukerrepresentantene går ut av NUFA etter eget ønske. - Samtykkebestemmelser for Kjernejournal - o Dette vil være en del av øvrig arbeid med EHDS forordningen.
	Vedtak: NUFA tar saken til orientering.
26/25	Konsekvenser av Helsedataforordningen Siv Ingebrigtsen, Randi Lilletvedt, Hallvard Lærum, Jon Tysdahl, Inger Anette Finrud og Anne Heidi Skogholt, Helsedirektoratet, orienterte NUFA om Helsedirektoratets oppdrag med å utrede konsekvensene av helsedataforordningen og om innholdet i forordningen som var relevant for tiltakene som ble presentert i møtet. Det var ønskelig å drøfte forslag til tiltak og konsepter for å imøtekomme kravene i forordningen. Innspill: • Det var ønskelig å vite hvilke forutsetninger som legges til grunn for dagens pålogging for å ivareta tjenestene som treffes av dette. Helsedirektoratet svarte at noen land bruker allerede MyHealth@EU, og at i forbindelse med at Norge har koblet seg på tjenesten så ble HelseID vurdert å oppfylle kravene til autentisering. Kravene etter forordningen er at helsepersonell må ha e-ID som er i samsvar med art. 6 i eIDAS eller være i samsvar med spesifikasjoner fastsatt etter art. 36. • Det bør ses på felles kriterier å vurdere de ulike konseptene for aksess tjenesten opp mot. Helsedirektoratet kommenterte at de ser det er mye som går på tvers. • Det ville vært nyttig for NUFA å få se kriteriene og vurderingene av konseptene. • Det er viktig å forstå de kliniske konsekvensene og deres behov, før et konsept velges. Kjernejournal gjør det vanskelig å dele data. Fastlegene må ikke oppleve at dataen ligger flere forskjellige steder, eller at det samles inn mye data som ikke kan brukes. • Dagens skille mellom primær og sekundærdata er nå litt unaturlig. • Norsk helsenett SF mener konseptene er for teoretiske slik de fremkommer nå og at svarene kommer under operasjonalisering av konseptene. Norsk helsenett SF støtter derfor ingen av konseptene. • De behandlingsrettede registrene må også inkluderes. • Apotek ser liten nytteverdi i å gjøre utviklingen av funksjonalitet i apotekløsningen for håndtering av utenlandske resepter i Norge. EU-resepter utgjør en liten andel. Det ekspederes om lag 1200 EØS resepter i apotek pr måned. I 2024 ekspederte apotek til sammen 70,6 millioner resepter på legemidler og andre varer. • Apotek mener myndighetene må ta ansvar for å finansiere og utvikle løsning som apotek kan benytte for å utlevere EØS resept i Norge. • Det ble stilt spørsmål om hvor nyansert EU-forordningen er når det gjelder personvern. Helsedirektoratet svarte at helsepersonell kun skal ha tilgang til relevant og nødvendig

	informasjon om pasienten. Helsepersonellet skal ikke oppleve forskjell mellom å behandle en norsk eller en EU-pasient. Pasienter kan reservere seg mot at opplysninger deles. Helsedirektoratet oppsummerte med at det å gjøre minimumsløsningen gir ikke nytte til alle. Vi har en ambisjon om å bruke EU-formatene på digital samhandling.
	Vedtak: NUFA drøftet saken. Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet tar med seg innspill fra møtet inn i det videre arbeidet med å utrede konsekvenser av helsedataforordningen.
27/25	Nasjonal informasjonsforvaltning – veikart og datadomener Arbeidet med å styrke helhetlig informasjonsforvaltning fortsetter, både på strategisk, taktisk og operativt nivå. I 2025 settes modell for helhetlig informasjonsforvaltning i verk på flere områder. For å sette strategisk retning på området er det utarbeidet et veikart for informasjonsforvaltning 2025-2035. Jon Stolpnæssæter og Olav Andreas Hoemsnes, Helsedirektoratet, og Terje Bremnes, Helse Vest RHF, la frem saken for NUFA og ønsket å drøfte veikartet for å sikre god operasjonalisering av veikartet de neste årene. Innspill Nasjonal informasjonsforvaltning – veikart: • Veikart for nasjonal informasjonsforvaltning har fått en bra helhetlig struktur. • Det kan være lurt å jobbe med konkrete caser, for å unngå at det blir for teoretisk. Helsedirektoratet kommenterte at de har jobbet mest teoretisk i starten, men har nå begynt å jobbe med behov fra sektoren. Her jobbes det sammen med kompetansenettverket. • Denne modellen bør kunne brukes av andre sektorer også. Her må vi tenke tverrsektorielt, også når det kommer til standarder. • Det ble stilt spørsmål til hvor det kliniske behovet kommer inn, og hvordan klinikere kan bruke dette. Helsedirektoratet kommenterte at de ønsker å se helhetlig på det og ta med leger og helsepersonell inn i diskusjoner etter hvert. Det er viktig å se det store bildet. Vi jobber strategisk, taktisk og operativt. • Samhandling på tvers må ta utgangspunkt i det som faktisk er i bruk. • Bruk av standarder generelt sett oppleves litt varierende. En av årsakene kan være at noen av standardene må det betales for, for å få tilgang til. Det bør en vurdere å løse opp i. • For å lykkes med operasjonaliseringen av dette så kreves det en kulturendring, for å forstå alt dette. Noe som kan være krevende. Helsedirektoratet oppsummerte med at de hører flere innspill til hvorfor sektor har behov for nasjonal informasjonsforvaltning. Vi har ikke alt på plass i dag, og det er derfor vi har en plan på 10 år. EHDS er stort og betyr mye, men det er også mange andre ting en må balansere. EHDS er ikke en isolert ting, alt må ses i sammenheng. Nasjonal informasjonsforvaltning må være med på å se på hvordan alt skal henge sammen, hvor blant annet EHDS kan være med på å dra dette fremover. Vi må bli enige om retningen og hva vi skal prioritere først. Innspill Nasjonal informasjonsforvaltning – datadomener: • Syretesten rundt datadomener blir å gå fra teori til praksis, og hvordan få dette til å gi verdi. • Det må tydeliggjøres hva definisjonen på et domene er, hvem som bestemmer avgrensningene innenfor et domene, og hvordan jobbe med dette på tvers av hele helsesektoren.

	• Et domene som kommer til å komme kraftig fremover er miljø. Det påstås at sykehusene er en av de største forurensnerne. Er det muligheter for at disse datadomenene kan brukes til måling av det. • Det er viktig med prosesseierskap, eller domeneeierskap, knyttet til hvert domene. • Det er viktig å få en forståelse for hva dette kan gi av verdi, knyttet til anvendbarhet og brukbarhet. • Vi må knytte dette til konkrete eksempler som gjør det mulig å forstå gevinstene. Vi må rotfeste det i noe som er konkret. • Sektoren trenger nasjonal føring på hva vi skal ha tilgang til, og når.
	Vedtak: NUFA stiller seg bak forslaget til veikart for informasjonsforvaltning 2025-2035 og ber Helsedirektoratet og kompetansenettverket for informasjonsforvaltning ta med seg innspillene videre i operasjonaliseringen av veikartet. Videre ber NUFA om at innspillene til utprøving av datadomener i helse- og omsorgstjenesten blir tatt med i det videre arbeidet.
28/25	Foreldres tilgang til barns digitale tjenester – status etter ekstern høring
	Helsedirektoratet fikk våren 2024 i oppdrag om å publisere en veileder for foreldres digitale innsyn i barns pasientjournal. 20.mars 2025 ble utkast til Foreldres tilgang til barns digitale innbyggertjenester fra helse og omsorgstjenesten - Helsedirektoratet sendt på ekstern høring. Vibeke Herikstad, Helsedirektoratet, la frem saken og ønsket å gi NUFA en oppsummering av innspillene som kom inn. Videre var det ønskelig med råd fra NUFA for implementering av veilederen. Innspill: • Veilederen ser fornuftig ut, men det er krevende å se hvordan veilederen blir til slutt. Derfor er det vanskelig å gi råd om implementering. Veilederen må harmoniseres med dagens virkelighet. Vi har behov for informasjon om hvilke endringer som blir gjort før vi kan vurdere. • Det at fastlegene blir pålagt en plikt for å sperre for innsyn når hen mener det er behov kan være krevende. Forståelsen for når det skal sperres er det ikke gitt at alle fastleger har. Det løses ikke ved omfattende opplæring. • Interoperabilitet og koder er viktig for innføring av dette. Helsedirektoratet kommenterte at det er dialog med standardiseringsmiljøet i direktoratet. Det må deles strukturert til neste mottaker. Vi håper at dette er sparket som skal til for å komme i gang. • Det er noen forutsetninger som må komme på plass før dette kan innføres. Som blant annet en avklaring på hvem det er som skal samtykke og hvem som skal ha innsyn. • Helsedirektoratet sa at EHDS kommer. Den digitale retten kommer, og vi ønsker å hjelpe sektor til å forberede seg med denne veilederen når vi har et godt format.
	Vedtak: NUFA drøftet saken og ba Helsedirektoratet ta med NUFAs innspill til tiltak med i det videre arbeidet.
29/25	Økt bruk av kvalitetssikrede digitale verktøy innen psykiske helsetjenester
	Inger Anette Finrud og Anette Jørve Ingjer, Helsedirektoratet, orienterte NUFA om pågående utredningsarbeid – <i>Økt bruk av kvalitetssikrede digitale verktøy innen psykiske helsetjenester</i>. Utredningsarbeidet har bred deltakelse på tvers av avdelinger i Helsedirektoratet og samarbeider godt med aktuelle aktører i helse og omsorgstjenesten, samt pasient, og bruker- og pårørendeorganisasjoner. Det var ønskelig med innspill fra NUFA om konkrete forslag til tiltak som nå er til vurdering i utredningen. Innspill:

	• Det er bra vi får en offentlig vei inn til selvhjelpsverktøy. • Det må defineres tydelig på hvilket tidspunkt bruken av selvhjelpsverktøy går over til å være helsehjelp, om når det treffer helsetjenesten. • Kunnskapen i mottaket ved bruken av selvhjelpsverktøy vil være avgjørende for om det vil avlaste helsepersonell. • Pasientene er i stort mer positive til selvhjelpsverktøy enn klinikere. Dette må kommuniseres godt ut slik at helsepersonell forstår og ser nytten av dette. • Det er viktig at det lages verktøy som klinikere faktisk kan bruke, og bygge tillit rundt det. • Det er viktig at klinikere involveres i anskaffelsen av slike selvhjelpsverktøy. • Det er viktig å tydeliggjøre hva som legges i behandling og behandlingsformer i dette. • Selvhjelpsverktøy bør være nasjonale løsninger, unngå variasjon. Ansvar for dette må være tydelig. • I Oslo er det en markant økning rundt psykisk helse og rus, så her trenger vi å tenke nytt og kombinerte løsninger. Da er det bra slike verktøy utvikles.
	Vedtak: NUFA drøftet saken og ba Helsedirektoratet ta med seg innspillene fra NUFA i det videre arbeidet.

Sak	Torsdag 30. oktober 2025
30/25	Temadag – FHI
	Under pandemien ble Folkehelseinstituttets (FHI) arbeid synlig for mange, og instituttet fikk økt oppmerksomhet. Likevel er det fortsatt mange som ikke kjenner til hele bredden av FHIs virksomhet. Målet med denne temadagen var å gi et innblikk i mangfoldet av oppgaver og fagområder FHI jobber med – både innen forskning og utvikling. Det vises til presentasjonene som ligger på NUFA sine sider på helsedirektoratet.no for informasjon om det som ble presentert i møtet. Temaer som ble presentert i møtet: • Hvilke data har vi? v/ Mohammad Nori Sharikabad, FHI ○ FHI samler inn og forvalter store mengder helsedata. Disse dataene publiseres som statistikker, analyser, styringsdata og forskningsartikler. I tillegg gjøres dataene tilgjengelige for brukere av helsedata etter søknad. ○ Et mer samlet helseregistermiljø har nå etablert seg i organisasjonen. FHI har en klar strategi for å sikre at helsedataene blir til nytte for samfunnet. ○ Klinikere etterlyser hvordan de kan bruke dataene i registrene i sine journalsystem. FHI ser på hvordan de kan lage produkter som kan nyttiggjøres i primærhelsetjenesten. Forskning på individnivå er helt i starten. • Statistikk v/ Gutorm Thomas Høgåsen, FHI ○ Stat19, med mål om mer effektiv sammenstilling av helsedata i nær sanntid. Bedre tilgang til ferske data vil gjøre oss mer forberedt ved kriser. ○ Det juridiske her er komplisert. Stat19 er ikke et helseregister. Dette er en samling av data av helseregistre. I helseregistre finnes det en identifikator på deg som individ, det gjør det ikke i Stat19. Men, teknologien som ligger bak for å samle disse dataene, og når EHDS kommer på plass og det blir modning i lovverket, så har vi teknologien på plass. For eksempel ved en ny pandemi. ○ Det er et sterkt ønske å få ut data fra helseregistre til bruk i en klinisk arbeidshverdag. FHI er klar for en ny pandemi, men det er ikke fastlegene. Vi må kunne levere på det vi faktisk trenger. ○ Når det gjelder data til forskning skal det bli lettere å få utlevert data når dataene nå er samlet organisatorisk. Men det må lages mer effektive søknadsprosesser. • HDAB – Health Data Access Body v/ Øystein Johansen, Trine Orten Groven, FHI

	○ EHDS er en del av EUs ambisjon for et felles europeisk dataområde hvor data har mulighet til å flyte fritt på tvers av sektorer og land. ○ Et ledd i forberedelser of implementering av EHDS er etablere Helsedataservice som koordinerende for HDAB. ○ Det er utarbeidet 3 konsepter til organisering av roller og plikter for HDAB-funksjonen i Norge. Det kom innspill om at data til sekundærformål med tas med når konseptene vurderes. • KPR modernisering v/ Gard Maurud, FHI ○ Det er opprettet faglige referansegrupper for bred forankring. Noe som er viktig for å kunne hente ut gevinstene. • Tre forskningsprosjekter – forskning i Norge ○ Registerbasert verktøy for forebygging av hjerneslag ved atrieflimmer i Norge – RegTool AFNOR v/ Elisabeth Kvalvaag, postdoktor ○ Overdoser som skyldes reseptbelagte legemidler – kunnskapsgrunnlag og utvikling av verktøy v/ Ingvild Odsbu, seniorforsker, FHI ○ Registerdata sikrer oss verdens beste kreftbehandling v/ Bettina Kulle Andreassen, Kreftregisteret, FHI • Tre forskningsprosjekter – forskning på tvers av landegrenser ○ Alvorlige (hjerte) bivirkninger etter coronavaksinen v/ German Tapia, FHI ○ Eksposom-prosjektet ATHLETE v/ Cathrine Thomasen ○ Darwin EU og OMOP, Internasjonal sekundærbruk av helsedata i praksis v/ Espen Enerly, Kreftregisteret, FHI • Smittevern – Hvordan jobber FHI med smittevern etter pandemien? v/ Preben Aavitsland, FHI ○ NUFA ga skryt til FHI for arbeidet som gjøres rundt smittevern.
	<u>Vedtak:</u> NUFA drøftet sakene som ble presentert i møtet. Folkehelseinstituttet tar med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.
31/25	Eventuelt
	Det kom ingen saker til eventuelt.