

Referat fra møte i NUFA		
<i>Møte</i>	Fagutvalget (NUFA)	
<i>Dato</i>	28. august 2025	
<i>Tid</i>	Kl. 08.30 – 16.20	
<i>Sted</i>	Scandic Helsfyr, Oslo	
<i>Medlemmer</i>	Hans Löwe Larsen, Helsedirektoratet Jacob Holter Grundt, Helsedirektoratet Erik Hedlund, Helsedirektoratet Knut Berglund, Helsedirektoratet Jon Gupta, Helse Sør-Øst RHF Einar André Brevik, Helse Sør-Øst RHF Terje Bremnes, Helse Vest RHF Stine Slørdal, Helse Midt RHF Tarald Sæstad, Helse Nord RHF Øyvind Broback, Helse Nord RHF Mette Røhne, KS Anne-Marit Rennemo, Oslo Kommune Thor J. Bragstad, Trondheim Kommune Eva Tone Fosse, Stavanger kommune Line Andreassen Sæle, FHI Mohammad Nouri Sharikabad, FHI Ronny Holten Olsen, Norsk helsenett SF Jan Robert Johannessen, Legeforeningen Jim J. Yang, Digitaliseringsdirektoratet Sverre Ur, Diabetesforbundet Maren Krogh, Apotekforeningen Line Linstad, Nasjonalt senter for e-helseforskning Elin Thygesen, Universitetet i Agder	
<i>Ikke til stede</i>	Micaela Thierley, Helse Vest RHF Kjetil Løyning, KS e-helse Christoffer Boge, Kommunene i Hallingdal/Digiviken Arnfinn Aarnes, FFO Sissel Skarsgård, Norsk Sykepleierforbund	
<i>Stedfortreder</i>	Per Olav Skjesol, representerer Helse Midt RHF til nytt medlem er på plass Merete Lyngstad, Norsk Sykepleierforbund, for Sissel Skarsgård	
<i>Helsedirektoratet</i>	Siv Ingebrigtsen Vibeke Jonassen Wang	
	Karen Lima	

Saksnr.	Tittel på sak	Sakstype
18/25	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 23. – 24. april 2025	Godkjenning
19/25	Kvalitetsprosjektet for analyse av alvorlige hendelser og nesten-hendelser i helseforetak og kommunehelsetjenesten	Drøfting
20/25	Vurdering av kriterier for innhold i Referanse katalogen for e-helse	Drøfting
21/25	Endring av mandat for NUFA	Drøfting
22/25	Tema – Digital samhandling	Drøfting
	Introduksjon til digital samhandling	
	Digital samhandling i tall – plenumsdiskusjon	
	Hvordan kan vi lykkes med innføring av nasjonale tjenester? Gruppearbeid	
	Oppsummering av gruppearbeid	
	Virkemiddelbruk for å støtte innføring av kritisk informasjon API i primær og spesialisthelsetjenesten	
	Nasjonale standarder vs. lokale tilpasninger – hvordan finne en god balanse	
	Oppsummering	
23/25	Eventuelt	

Sak	Torsdag 28. august 2025
18/25	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 23. – 24. april 2025
	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 23. – 24. april 2025.
	Vedtak: NUFA godkjenner innkalling og dagsorden.

	NUFA godkjenner referatet fra møtet 23. – 24. april 2025.
19/25	Kvalitetsprosjektet for analyse av alvorlige hendelser og nesten-hendelser i helseforetak og kommunehelsetjenesten
	Roger Schäffer, FHI, orienterte NUFA om Kvalitetsprosjektet for analyse av alvorlige hendelser og nesten-hendelser i helseforetak og kommunehelsetjeneste. FHI ønsket innspill til forankring og organisering av dette prosjektet. Innspill: - Arbeidet bør forankres hos systemeier for regional dataanalyseplattform i Helse Sør-Øst RHF og Sykehuspartner. - Det er viktig å få et eierskap til dette hos fagdirektørene på sykehusene, for så å koble på analysemiljøene. I tillegg trengs det bistand fra Helsedirektoratet og Norsk helsenett SF. - KS og kommunene må inkluderes inn i arbeidet, fra en tidlig fase. Også i arkitekturvalg. Mange avvik skjer i overganger mellom ulike helseaktører, som for eksempel mellom sykehus og ulike deler av kommunehelsetjenesten. - Kommunal sektor må også være representert i arbeidsgruppen "Konsept og arkitektur". - En tverretattlig koordinering blir viktig her. - Det ble stilt spørsmål til om prosjektet også skal kunne bidra til å korte ned veien til forskning på sykehus, og hvordan dette er koblet opp til Nye metoder. Dette er noe Helse- og omsorgsdepartementet bør tydeliggjøre. - Det er usikkerhet knyttet til hvor stor denne oppgaven er, både på systemsiden og det organisatoriske. - Det er hensiktsmessig å starte med de som er ansvarlig for å levere data, og deretter se på teknologien. Vi må ha noen som tar ansvar for å melde inn det som ønskes, rent teknisk. - Ved å ha et blikk på dette kan bistå til å fange opp digitaliseringsutfordringer i helsetjenesten. Det er et interessant perspektiv å ha med i dette arbeidet. - Det er store utfordringer i det å lage gode systemer for avvik mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Det er ulike systemer for avvik, noe som stopper dataflyten. - Det er viktig å bygge videre på de erfaringene som er gjort tidligere. Det ble referert til et arbeid på avvik som er gjennomført i Agder. FHI oppfordres til å se på funn og erfaringer fra prosjektet i det videre arbeidet.
	Vedtak: FHI tar med seg innspill og råd fra NUFA inn i den videre realiseringen av prosjektet.
20/25	Vurdering av kriterier for innhold i Referansekatalogen for e-helse
	Referansekatalogen for e-helse gir en samlet oversikt over e-helsestandarder og andre kravdokumenter for IT systemer som er obligatoriske eller anbefalte for virksomheter i helse- og omsorgstjenesten. Referansekatalogen omfatter standarder utgitt og forvaltet av Helsedirektoratet, FHI, Norsk helsenett SF, NAV m.fl. Kriteriene for innholdet i Referansekatalogen for e-helse ble vedtatt av NUT i 2015. Siden den gang har både teknologi, sektorens behov og den digitale samhandlingen utviklet seg betydelig. Det vil også komme en rekke nye krav og føringer i forbindelse med EHDS. På bakgrunn av dette vurderer Helsedirektoratet at det er nødvendig å gjennomgå og oppdatere kriteriene for hvilke standarder som skal inngå i katalogen. Inger Dybdahl Sørby, Helsedirektoratet, orienterte NUFA om arbeidet, og ønsket å drøfte hvordan referansekatalogen kan utvikles til å bli et mer nyttig verktøy for både virksomheter og leverandører. Innspill: Det oppleves usikkerhet knyttet til etterlevelsen av det som står i Referansekatalogen.

	• Det lages mange nye API-er, spesielt i forbindelse med de nasjonale løsningene. Kravene for å koble seg på nasjonale løsninger bør være en del av Referansekatalogen, og de kravsatte koplingene, API-ene, bør spesifiseres i henhold til den omforente forståelse for bruk av internasjonale standarder også nasjonalt. • Det må være en rask prosess for å få nye ting inn i Referansekatalogen. • Det oppleves å være en distanse fra teorien til praktisk operasjonell virkelighet i Referansekatalogen. En bør tenke litt mer Life cycle management. Produktet har et start- og sluttpunkt, det er en transisjon, og vi må levere på flere ting i overgangsfaser. Da blir det også et verktøy for leverandørene. • Et innspill er å lage Referansekatalogen mer interaktiv, eventuelt etter tema, og med lenker til veiledningsmateriell. • Sektoren må enes om at Referansekatalogen er et fint sted å forankre felles krav, inkludert krav som kommer i forbindelse med EHDS. Prosessen med å få noe inn i katalogen må være god, men rask. • Målet med Referansekatalogen må blant annet være å bli kvitt uønsket variasjon. • Vi må finne en balanse mellom det å stille krav, samtidig ikke sette krav som er vanskelig å oppfylle. • Det å ha et myndighetsorgan som skal godkjenne standarder kan være krevende, jf. tilsynsfunksjonen som etableres i forbindelse med EHDS. Det kan være relevant med selvdeklareringsordninger. • Meldingsutveksling er et krevende område, for alle samhandlingsaktører. Det er ønskelig å få en oversikt over hvem som har de ulike meldingsstandardene, og hvilke aktører som oppfyller flest krav. Kan Referansekatalogen bistå noe her? • Referansekatalogen er viktig for samhandling. Det er en utfordring at det ikke har noen konsekvenser om kravene ikke etterleves. • Det ble diskutert om og hvordan det kan stilles krav til at aktører og systemer skal være i henhold til gjeldende standarder. Eventuelt da kontroll av om krav følges og reaksjon dersom det ikke gjøres. Dette blir spesielt viktig opp mot EHDS.
	Vedtak: NUFA drøftet saken. Helsedirektoratet tar med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet med å gjennomgå og oppdatere kriteriene for oppføringer i Referansekatalogen for e-helse.
21/25	Endring av mandat for NUFA
	Helsedirektoratet har gjennomført en evaluering av rådsmodellen, der formålet har vært å sikre at vi har en aktuell og effektiv modell. Gjennom prosessen opplevde vi at aktørene i sektoren rettet seg inn mot å fortsette med dagens modell, noe også E-helserådet anbefalte i møte 12. juni. E-helserådet anbefalte at rådsmodellen fortsetter med tre nivåer, men at det utarbeides nye mandater for hvert utvalg, at det sees på rollene til og representasjonen i hvert utvalg og at Helsedirektoratet iverksetter forbedringstiltakene som er spilt inn underveis i prosessen. Siv Ingebrigtsen, Helsedirektoratet, la frem for drøfting forslag til endringer i formål og oppgaver og ansvar i NUFAs mandat. Videre var det også ønskelig med innspill på representasjon i NUFA. Innspill: • Mandatet bør spisses inn mot helsefag og arkitektur. • "Formål" og "oppgaver og ansvar" må henge sammen. • Bør ta med arkitekturvalg i formålet med NUFA. Dette er inkludert i oppgaver og ansvar. • Bør ta med å gi helsefaglige råd i formålet med NUFA. • Bør tydeliggjøre at det gis både faglige og arkitekturmessig råd under oppgaver og ansvar. • Bør tydeliggjøre at rådene gis knyttet til digitaliseringen under oppgaver og ansvar.

	- Tjenesteutvikling ble av noen opplevd som teknisk. Det ble svart ut at dette betyr utviklingen som skjer ute i tjenestene for å ta i bruk teknologi. Digitaliseringen understøtter utviklingen av helse- og omsorgstjenestene. - Det ønskes en tydelighet rundt hvem NUFA gir råd til, og hva som skjer med sakene etter behandling i rådsmodellen. - Det er bra at det er fokus på innbyggernes behov i mandatet. - NUFA er et stort utvalg, men der ligger også mye av verdien for å få med mange perspektiv. - Sammensetningen i NUFA må ses opp mot formålet til NUFA. - NUFA har for få klinikere. - Direktoratet for medisinske produkter ble foreslått inn. - Mer enn en representant fra Norsk helsenett SF ble foreslått. Representanten fra Norsk helsenett SF mente det heller er bedre å ha med flere med relevant kompetanse på spesifikke tema og temadager. - Det ble stilt spørsmål ved om leverandørene bør delta i rådmodellen. Dette ble vurdert og forkastet i forrige evaluering av rådsmodellen, da enkelte leverandører ikke kan favoriseres. Et alternativ med å ha temadager med alle leverandørene ble foreslått.
	Vedtak: NUFA har gitt sine innspill på forslag til endringer av mandat for NUFA. Helsedirektoratet tar med innspillene til Nasjonalt e-helseråd, som vedtar mandatene for NUFA og NUIT.
22/25	Tema – Digital samhandling
	Satsingen på digital samhandling er en strategisk aktivitet innen digitalisering av helse- og omsorgssektoren. Helsedirektoratet ønsker å involvere NUFA i pågående arbeid med spesielt fokus på problemstillinger som går på tvers av flere tiltak. Helsepersonell trenger relevant, oppdatert og korrekt informasjon om pasienten for å ta gode beslutninger om rask, god og trygg behandling og pleie. Tilsvarende trenger innbyggere tilgang til informasjon for å medvirke aktivt i valg om egen helse. Nasjonale samhandlingstjenester skal gi økt effektivitet, tilfredshet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten. Her er satsingen på digital samhandling et viktig skritt. Det vises til sakspapirene og 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: <u>Introduksjon til digital samhandling, Anne Greibrokk - Helsedirektoratet</u> Innspill: - Følgforskning blir viktig, for å ta ut gevinster. - Kommunene må være med på lik linje som Helseforetakene i dette arbeidet. Prosessene i kommunene er ikke like som i Helseforetakene. - Apotekene må også inkluderes inn i arbeidet. - En må sikre at endringshastigheten i pasientforløpet endres fort nok, for å kunne understøtte målbildet. <u>Digital samhandling i tall, Jarle Hersvik – Helsedirektoratet</u> Innspill: - Det kom innspill om å lage sammenlignbare tall fra Helseplattformen. Det vil kunne si noe om potensialet. - Det er ønskelig at det samles inn kvalitetsdata, for å se nærmere på hvor fornøyd tjenesten er med digital samhandling. - Vi må innhente løpende brukererfaringer og deretter ha mekanismer for å prioritere i videreutviklingen. Vi mangler nok en felles systematikk rundt dette.

	○ Til pasientens journaldokumenter savnes det granulering på profesjon, for å få opp bruken. ● <u>Hvordan kan vi lykkes med innføring av nasjonale tjenester? - Gruppearbeid</u> ● <u>Virkemiddelbruk for å støtte innføring av kritisk informasjon API i primær og spesialisthelsetjenesten? Ole Kristian Losvik – Helsedirektoratet</u> Innspill: ○ Leverandørene er en essensiell part inn for å få tiltakene på plass, for å få delt informasjon. ○ Opprydningsarbeid i lokalt register må gjøres. Alle kan starte med å rydde og oppdatere nå, slik at mer er klart når API-et kommer. ○ Vedlikeholdsarbeidet blir viktig. Vi må lage systemer som er enkelt å vedlikeholde. ○ Det er mange virkemidler. De bør spisses og prioriteres. ○ Personvern hensyn gjør det krevende. De fleste av pasienten vil og tror de deler informasjon med helsepersonell. ● <u>Helsemelding, Tobias Iveland – Overlege Akershus universitetssykehus</u> Det ble lagt frem en presentasjon om en årlig helsemelding som systematikk for å oppdatere kritisk informasjon. ● <u>Hvordan finne en god balanse mellom standardisering vs. lokalt handlingsrom, Thomas Rosenlund - Helsedirektoratet</u> Innspill: ○ I Norge har vi mange proprietære løsninger, som er basert på en standard. Da har de allerede gått vekk fra standardiseringen. ○ Det er krevende å håndtere mange lokale tilpasninger, for å lykkes med digital samhandling. ○ Det å ta bort handlingsrommet på de tekniske løsningene kan være uheldig. ○ Vi bør prinsipielt kun gå for internasjonale standarder. Da løser mye av seg selv. ○ Innovasjon skjer i helsetjenesteutviklingen, nært brukeren. ○ Ved å koble alle fagsystemene til nasjonale løsninger via API-er vil bremse endringshastigheten vår. Store prosjekt må iverksettes for å ivareta endring på tvers av alle berørte parter. ○ Det er ikke i alle tilfeller at en standard er svaret. Vi må ha en pragmatisk tilnærming til det. Vi må løse problemet, ta det stegvis, og lære underveis. ○ Standarder er viktig for gjenbruk, men det kan være ulike behov knyttet til gjenbruk. ○ Det er viktig å involvere helsesektoren i forbindelse med bruk av internasjonale standarder, det anbefales å benytte "Samarbeidsmodell for internasjonale standarder" når man tar i bruk standardene. ○ Fra et klinikers perspektiv er ordet standardisering et krevende ord. Det er på grunn av manglende tillit til det som er standardisert, da du selv ikke har kontrollert det.
	<u>Vedtak:</u> NUFA har drøftet virkemiddelbruk for å få opp dekning på kritisk informasjon og stiller seg bak forslaget. Aktørene tar med seg andre innspill fra drøftingene til videre arbeid med digital samhandling.
23/25	Eventuelt
	Det kom ingen saker til eventuelt.