

Referat fra møte i NUFA

<i>Møte</i>	Fagutvalget (NUFA)	
<i>Dato</i>	24. – 25. april 2024	
<i>Tid</i>	24. april kl. kl. 11.00 – 17.00 og 25. april kl. 09.00 – 14.30	
<i>Sted</i>	Scandic Ishavshotel, Tromsø	
<i>Medlemmer</i>	Hans Löwe Larsen, Helsedirektoratet Jacob Holter Grundt, Helsedirektoratet Per Meinich, Helse Sør-Øst RHF Jon Gupta, Helse Sør-Øst RHF Terje Bremnes, Helse Vest RHF Micaela Thierley, Helse Vest RHF Stine Slørdal, Helse Midt RHF Randi Brendberg, Helse Nord RHF Kjetil Løyning, KS e-helse Anne-Marit Rennemo, Oslo Kommune Ann-Kristin Smilden, Bærum Kommune	Thor J. Bragstad, Trondheim Kommune Thore Thomassen, Helsedirektoratet Børge Myrland Larsen, Helsedirektoratet 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 Sissel Skarsgård, Norsk Sykepleierforbund Stein Olav Skrøvseth, Nasjonalt senter for e-helseforskning Elin Thygesen, Universitetet i Agder
<i>Ikke til stede</i>	Lars Henrik Hegrenæs, Helse Midt RHF Øyvind Broback, Helse Nord RHF	Heidi Slagsvold, KS Arild Iversen, Bergen Kommune Arnfinn Aarnes, FFO
<i>Stedfortreder</i>	Øystein Berg-Sletteng, Helse Nord RHF, for Øyvind Broback Hilde Grimnes Olsen, Helseplattformen, for Lars Henrik Fosse, Helse Midt RHF	
<i>Helsedirektoratet</i>	Siv Ingebrigtsen	Karen Lima Vibeke Jonassen Wang

Saksnr.	Tittel på sak	Sakstype
	Dag 1	
11/24	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 24. – 25. januar 2024	Godkjenning
12/24	Digitalisering av den offentlige tannhelsetjenesten	Drøfting
13/24	Hva er Helse-NIM, og hvordan henger det sammen med det som skjer i Europa?	Drøfting
14/24	Helseteknologiordningen – status og innspill til videreutvikling av ordningen	Drøfting
15/24	Utveksling av helseopplysninger mellom Helse, NAV og offentlige portaler. Bedre kvalitet og reduksjon av arbeidsbyrde	Drøfting
16/24	Helsefaglig terminologi er etablert som nytt fagfelt i Helsedirektoratet – hva nå? Forvaltningsmodell for videre arbeid	Drøfting
17/24	Bedre tilgang til informasjon om friskliv, lærings- og mestringstilbud (BTI)	Drøfting
	Dag 2	
18/24	Temadag – glimt fra aktiviteter i Nord-Norge	Drøfting
19/24	Eventuelt	

Sak	Onsdag 24. januar 2024
11/24	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 24. – 25. januar 2024
	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 24. – 25. januar 2024.
	Vedtak: NUFA godkjenner innkalling og dagsorden. NUFA godkjenner referatet fra møtet 24. – 25. januar 2024.

12/24	Digitalisering av den offentlige tannhelsetjenesten
	<p>Aksel Wikant, prosessleder og Knut Lindland, styringsgruppedeltager for prosjektet digitalisering av den offentlige tannhelsetjenesten, orienterte NUFA om deres arbeid. Det ble så en drøfting av arbeidet med tanke på helsefag, arkitektur og innbyggernes behov.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utfordringsbildet som ble presentert var kjent for flere av medlemmene i NUFA, det kan relateres til andre initiativ innen digitalisering i helse- og omsorgssektoren også. • NUFA var positive til at helsetjenesten kan komme til å kunne dele informasjon med tannhelsetjenesten. Dette bare understreker behovet for god samhandling. • Tillitsrammeverk er sentralt for dette prosjektet, og det ble oppfordret til å ta kontakt med Norsk helsenett SF. • Styringsgruppen for prosjektet ble minnet på at mange av de nasjonale e-helseløsningene vil kunne bidra i deres mål om samhandling, og at Helsenorge er sentral for samhandling med innbygger. Norsk helsenett SF ønsker videre dialog med prosjektet. • I EPJ-løftet sitter det brukerrepresentanter som sitter tett på behovene. NUFA sin representant som sitter i EPJ-løftet vil invitere inn styringsgruppen for prosjektet for videre dialog. • Avdeling for standardisering i Helsedirektoratet bør kobles på i dette arbeidet. • Dette arbeidet bør se mot felles rammer og anbefalinger som gjøres i regi av KS på felles journalløft. • Det er viktig å tenke gjennom hva det tjenstlige behovet er. • Det er viktig å bidra med informasjon fra pasienter inn i legemiddelkjeden. Samtidig er det behov for at tannhelsepersonell ikke bare har "leserett" men også "skriverett". • Det blir viktig å tenke gjennom hvordan tannhelse integreres i Pasientens legemiddelliste.
	<p>Vedtak:</p> <p>NUFA drøftet saken og ba Styringsgruppa for Digitalisering av Den offentlige tannhelsetjenesten ta med seg innspill gitt i møte. Nasjonal rådsmødel for e-helse vil også gi prosjektet råd/innspill i etterkant dersom man ser at det er forhold nasjonalt av betydning for prosjektet.</p>
13/24	Hva er Helse-NIM, og hvordan henger det sammen med det som skjer i Europa?
	<p>Helsedirektoratet har et pågående arbeid som ser på metodikk, format og samarbeidsform for å møte et økende standardiseringsbehov i arbeidet med å oppnå semantisk samhandlingsevne. Samarbeidsmodell for internasjonale e-helsestandarder er etablert, mandat for Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder er oppdatert og tilpasset etter erfaringene fra de første årene for utvalget. Det pågår nå et arbeid for å utvikle overordna nasjonale informasjonsmodeller for helse (Helse-NIM).</p> <p>Georg Ranhoff og Mari Svardal, Helsedirektoratet, la frem for drøfting med NUFA hvordan Helse-NIM kan brukes for å sikre at samme type helseopplysninger blir mest mulig lik på tvers av tjenesteområder og prosjekter, hvordan Helse-NIM kan bidra til at regional og lokal utvikling blir utprøving av det som skal gjelde nasjonalt, og hva trenger vi fremover for at Helse-NIM-ene kan benyttes til regionale og lokale forhold.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er viktig å gjøre dette godt kjent ute i Helsesektoren, blant annet for å få en felles forståelse for hva dette er og hva det betyr. • Det å prøve det ut i en mindre skal kan være en god tilnærming til dette. • Det er også viktig å få med sekundærbruken. Helsedirektoratet kommenterte at de vil se på sekundærbruken, sammen med primærbruken. Om det kan gjenbrukes til register.

	<ul style="list-style-type: none"> • Det bør ses mot arbeidet som er gjort på nasjonalt redaksjonsutvalg for arketyper og involvere dem i dette arbeidet. Det er viktig å se på arbeid som allerede er gjort for gjen- og viderebruk. • Det bør være en helhetlig tilnærming til en prioritering. Hva er behovene og hvem er det som spiller inn til prioriteringsdiskusjonen. Helsedirektoratet informerte om at det er de nasjonale prioriteringene som ligger til grunn. • Det er ønskelig at Helse-NIM kan bidra til at flere ser helhetlig på dette. Dette er noe vi må jobbe med i hele sektoren, hvordan skal vi ta i bruk det som gjøres internasjonalt på et nasjonalt nivå. • Det må bli en aksept for at vi er en del av EU innenfor helse.
	<p>Vedtak: NUFA drøftet saken og virksomhetene vurderer behov for økt engasjement i Helse-NIM arbeidet. Innspill fra møtet tas med i det videre arbeidet med Helse-NIM.</p>
14/24	Helseteknologiordningen – status og innspill til videreutvikling av ordningen
	<p>Helseteknologiordningen skal støtte anskaffelser og innføring av helseteknologi i helse- og omsorgstjenesten gjennom et bredt sett virkemidler:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tilskuddsordning for helseteknologi til kommuner - tilskudd til nettverk i regi av KS for innføring av prioriterte samhandlingsområder - tilskudd til frivillige og ideelle organisasjoner for IKT-opplæring til eldre - en veiledningstjeneste for myndighetskrav og støtte til bruk og tilpasning av standarder. <p>Per Ludvig Skjerven, Helsedirektoratet, ga NUFA en status for helseteknologiordningen, og ønsket så å drøfte med NUFA hvordan ordningen bør videreutvikles.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NUFA er glad for at Helseteknologiordningen er kommet og berømmer arbeidet som er gjort så langt. • HL7 er glad for midler for å arbeide med kommunene. De trenger hjelp til hvordan øke standardiseringen ute i kommunene. • Det er ønskelig at ordningen kan bidra til tettere dialog på tvers av kommuner og sykehus, for å enda bedre forstå hva behovene faktisk er. • For fastlegene og kommunene er pasienten legemiddelliste viktigst. Det bør holdes av midler for å få til bredding av det. • Journaler til kommunene bør prioriteres. • Digital hjemmeoppfølging er et område hvor sektor trenger bedre samhandling. Det er et lite volumprosjekt foreløpig, og det involverer fastlegene i liten grad. Det er ønskelig at Helseteknologiordningen legger til rette for hvordan sektor utvider det å jobbe med digital hjemmeoppfølging. • Det må legges til rette for å få midler til følgeforskning. Det bør høyt opp på prioriteringslisten. • Nasjonal helse- og samhandlingsplan tegner opp noen roller og ansvar. Et leverandørmarked skal lage det gode brukergrensesnitt og verktøy for klinikerne. Utfordringen til både kommunene og RHF-ene blir å ha ressurser til å anskaffe og bruke disse grensesnittene. Dette bør ordningen se nærmere på. • For å konsumere en del av de nasjonale løsningene så trenger en å integrere seg mot tillitsrammeverket. Der kreves det en utviklingsjobb hos leverandørene. • Det er ønskelig at alle skal dra nytte av tilskuddsordningen, også de som ikke får tilskudd direkte. De som får tilskudd får ansvar for å tenke helhet, ikke bare isolert egen interesse. • I videreutviklingen av ordningen er det viktig at hele virkemiddelapparatet favner forutsetningene.

	<p>Vedtak: NUFA drøftet saken og ga innspill til hvordan helseteknologiordningen bør videreutvikles. Helsedirektoratet tar med seg innspillene gitt i møte i det videre arbeidet.</p>
15/24	<p>Utveksling av helseopplysninger mellom Helse, NAV og offentlige portaler. Bedre kvalitet og reduksjon av arbeidsbyrde</p> <p>Helse- og omsorgsdepartementet og Arbeids- og inkluderingsdepartementet har gitt et felles oppdrag til Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet om å følge opp anbefalingene fra forprosjektrapporten fra november 2023 om forbedret informasjonsutveksling mellom NAV og helse- og omsorgssektoren.</p> <p>Merete Lassen, Helsedirektoratet, ga en status på arbeidet så langt i 2024, og ønsket så å få innspill fra NUFA på hva det er viktig å hensynte i arbeidet og hvilke tiltak det er riktig å starte med.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NUFA er positive til at det ses nærmere på antall portaler og skjemaer som er i bruk. Det er alltid en fare for at midlertidige løsninger blir permanente. • Det må prioriteres de tiltak som gir mest nytte, og hvor nytten oppstår. • Helsesektoren må lytte til fastlegene; hva vil gjøre ting enklere for dem? Det vil samtidig bidra inn til spesialisthelsetjenesten. • Det som kan automatiseres må automatiseres. • Gjenbruk av data; vi må bruke den dataen som allerede er samlet inn til andre formål. • Teknologien fungerer veldig ofte. Det er ansvarsfordeling og finansiering som gjør arbeidet krevende. Rammeverk må jobbes med. • Samskappingsarena; det er viktig det blir en god diskusjon rundt og at vi har kontroll på, hva fastlegene skal bli presentert for i sine brukerflater <u>før funksjonaliteten lages</u>. • Det må avklares hvordan få til standardiserte måter også for tilbakeskriving til EPJ. • Det er ønskelig å utforske nye måter å gjøre sykmeldinger på. Andre enn legen bør kunne vurdere om arbeidstaker kan utføre enkelte oppgaver. Må se på dette med funksjonsvurdering og gradert sykmelding i arbeidet med sykmeldingsprosessen • Helsesektoren må se mot det tverrsektorielle. • Flere i NUFA var enige om at det kan være andre alternativer til "API first" • Kan det være behov for et "NAV-NIM"?
	<p>Vedtak: Helsedirektoratet tar med seg innspillene videre inn i samarbeidsprosjektet med NAV, og inn i det videre arbeidet med tiltakene for å redusere arbeidsbyrden ved rapportering av helsedata (portaler).</p>
16/24	<p>Helsefaglig terminologi er etablert som nytt fagfelt i Helsedirektoratet – hva nå? Forvaltningsmodell for videre arbeid</p> <p>Helsedirektoratet har etablert helsefaglig terminologi som nytt fagfelt i linjeorganisasjonen i direktoratet, nå etter endt programperiode for Program kodeverk og terminologi (PKT). Under programperioden ble det utarbeidet en samhandlingsstruktur med sektor og en forvaltningsmodell som sier noe om ansvarsfordelingen mellom nasjonal- og lokal forvaltning av helsefaglig terminologi.</p> <p>Alfhild Stokke og Trine Angelskår, Helsedirektoratet, la frem saken for NUFA og ønsket å drøfte med medlemmene om tiltakene som er iverksatt – etablering av samhandlingsstruktur og forvaltningsmodell – er tilstrekkelig for å sikre god forvaltning av helsefaglig terminologi i Norge, og hvordan sikre en lokal forvaltning av helsefaglig terminologi på en best mulig måte.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SNOMED International må ha en god dialog rundt dette.

	<ul style="list-style-type: none"> • Utviklingen skjer lokalt og regionalt, i tillegg kommer det noen overordnede føringer nasjonalt. Dette er krevende å forholde seg til når det kommer til standardisering. Hvordan skal det fungere når vi ikke har sterke nok føringer? • Helsesektoren mangler kunnskap om klinisk effekt av SNOMED CT. Her må det gjøres følgeforskning for å kvalitetssikre noe av det vi gjør. • Fastlegene må også involveres i dette arbeidet, i tillegg til kommunene. • Kommunikasjon rundt gevinstrealisering og nytteverdi av SNOMED CT blir viktig. Når det ikke stilles krav og en ikke ser gevinstene er det vanskelig å få kommunene til å ta i bruk dette. • Gevinstrealiseringen må tydeliggjøres, også med tanke på ressursbruken til dette. Arbeidet krever enorme ressurser. • Det kan være en utfordring at gevinsten ofte oppstår et annet sted enn der innsatsen blir lagt inn. Vi må være tydelige på hva vi ønsker å bruke klinikerne til, og det må være godt gjennomtenkt. • Det kom innspill om å etablere arenaer med behovseiere.
	<p>Vedtak: NUFA ser behovet for å etablere en solid samhandling mellom Helsedirektoratet og sektor i forvaltningen av helsefaglig terminologi, og støtter opp om forvaltningsmodellen beskrevet i dette dokumentet.</p>
17/24	<p>Bedre tilgang til informasjon om friskliv, lærings- og mestringstilbud (BTI)</p>
	<p>Helsedirektoratet har i tildelingsbrev for 2024 fått i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å utrede hvordan helsenorge.no kan videreutvikles slik at den inneholder samlet og oppdatert informasjon om frisklivs-, lærings- og mestringstilbud, selvhjelpsverktøy og pasient- og pårørendetilbud.</p> <p>Sara-Charlotte Kallevig og Geir Kristian Hansen, Helsedirektoratet, gjorde NUFA kjent med oppdraget og ønsket innspill til arbeidet.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er et stort behov for at det blir laget en komplett oversikt over samtlige tilbud og verktøy som er tilgjengelig for innbygger og pårørende. Ett sted hvor klinikere og helsepersonell kan henvise pasientene, for å få mer informasjon om hva som finnes. I dag er det ikke oversiktlig nok på Helsenorge. • Helsepersonell må også enkelt kunne få en oversikt over de tilbud som finnes. Det er mye informasjon, og det er behov for å kunne få en rask oversikt over det som er relevant der og da. • Dette må være enkelt tilgjengelig for at det skal fungere. Kommunene har egne nettsider med oversikt over hva de tilbyr. Kommunene er ikke ensartet, og har ulike tilbud. Det er ikke lett å etablere en felles løsning for alle kommunene. • Kan det være at KI kan spille en rolle her? Er det en algoritme som kan fange opp hva som kan tilbys? • Det må finnes en tilbakemeldingsfunksjon dersom en finner feil i noe av informasjonen som ligger ute tilgjengelig. • Det må vurderes hvorvidt alt skal legges på Helsenorge. En mulighet er å tilgjengeliggjøre en søkemotor på Helsenorge som kobles opp mot kommunenes nettsider og de lokale tilbudene. • Det er viktig med plassering av ansvar for forvaltning av en slik løsning. • Prinsipp om at alt som kan være felles bør være felles, samtidig som det vil være behov for lokale tilpasninger støttes. • Å fordele ansvar for felles informasjon krever et redaksjonelt nivå. • Det støttes at prinsippene for Helsenorge bør legges til grunn. • Nettsidene til RHF-ene inneholder alt for generell informasjon til at fastlegene har nytte av det. Der må det være et redaktørnivå som er nærmest mulig det lokale behovet

	<p>Vedtak: NUFA drøftet saken og ba prosjektet ta innspill fra NUFA om dagens utfordringer og tiltakets viktighet, prinsipper for forvaltning av informasjon, og hva som skal til for å lykkes inn i det videre arbeidet.</p>
--	--

Sak	Torsdag 25. april 2024
18/24	Temadag – glimt fra aktiviteter i Nord-Norge
	<p>På temadagen i NUFA denne gangen fikk medlemmene et glimt fra ulike aktiviteter i Nord-Norge. Nasjonalt senter for e-helseforskning (NSE) orienterte først om deres forskningsaktiviteter. Videre presenterte Helse Nord RHF et utvalg av aktiviteter og temaer fra deres arbeid i Nord-Norge.</p> <p>Det vises til sakspapirene og presentasjonene som ligger på NUFA sine sider på ehelse.no for informasjon om det som ble presentert i møtet.</p> <p>Temaer som ble presentert i møtet, og innspill til noen av temaene:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forskning ved Nasjonalt senter for e-helseforskning (NSE) – Stein Olav Skrøvseth, NSE <ul style="list-style-type: none"> ○ Det ble gitt innspill om behov for forskning knyttet til prosesskompleksiteten og tekniske kapabiliteter det er behov for i fremtidens EPJ-system. Sektoren sliter fortsatt med ting de slet med for mange år siden. Det må forskes på om vi gjør de rette tingene fra et arkitekturperspektiv. • Digitale innbygger- og samhandlingstjenester i nord – kort innledning om satsningene i Helse Nord – Tove Sørensen, Digitale innbygger- og samhandlingstjenester i nord (DIS) • Digitale (spesialist)helsetjenester for barn og unge – hva må til? – Oddgeir Strømsnes og Morten Stensøy, Helse Nord IKT / DIS <ul style="list-style-type: none"> ○ Andre tiltak/tjenester som har til hensikt å vise informasjon til innbygger må vurdere konsekvenser for aldersgruppen 12-16 år. ○ Prosjektet i Helse Nord ønsker dialog med Helse Sør-Øst da de stilte spørsmål til deres arkitekturtilnærming, håndtering av skjema og samtykke, og timeavtaler. Hvor setter en det i en arbeidsflytprosess, for å få effektive pasientforløp på sikt. ○ Tilgangsstyring og sikkerhetsinnstillinger for helsepersonell blir viktig, samtidig må det være intuitivt og lett å bruke. Blir ikke det ivaretatt kan det i verste fall gå ut over pasientsikkerheten. ○ Prosjektet samarbeider tett med DigiUng. Det er viktig at tjenester på Helsenorge viser hvem (foreldre eller ungdom eller begge) som har hvilke tjenester. ○ Det er ikke alltid like lett å manøvrere seg på Helsenorge for ungdom. Det er viktig å bygge helsekompetansen sin tidlig og det å finne frem i offentlige portaler. ○ Det kan være andre kanaler enn Helsenorge, for eksempel DHO og hjemmesykehus. Disse må også ta hensyn til aldersgruppen 12-16 år. ○ Fokus videre må være på brukeren som har tilgang til informasjon, ikke hvilken brukerflate brukeren får tilgang via. En bruker kan ha flere roller ovenfor pasient. For eksempel foreldreansvarlig kan også være helsepersonell. ○ Prosjektet jobber for å dele informasjon med pasienter og behandler slik at alle som har tjenstlige behov, får tilgang til nødvendig informasjon. • Hva sier brukerne – om digitale innbygger- og samhandlingstjenester generelt og ungdom spesielt? – Brukerpanel DIS <ul style="list-style-type: none"> ○ Brukerpanelet tok opp flere tema som de er opptatt av, blant annet sammenhengende og intuitive tjenester som at "Pasientreiser" er integrert med "Timeavtaler" og at det kommer tydelig fram hvilke tjenester som er digitale (hvem ser hva). De ønsker bedre beskrivelser i brev og på nett ("Klarspråk") og gjenbruk av pasientinformasjon.

	<ul style="list-style-type: none"> • Pasientens legemiddelliste i nord – regionale planer og organisering i en nasjonal innramming. Hva skal til for å lykkes? – Heidi Johansen, HN FRESK <ul style="list-style-type: none"> ○ SFM er en viktig nøkkel, og en forutsetning for pasientens legemiddelliste. Noe som må gjøres enda mer kjent ute i kommunene. Utfordringen er at kommunene opplever at SFM ikke er tilpasset deres behov. ○ Kvaliteten i e-resept må heves. Det ligger flere doble resepter, og det gjøres en del feil i e-resept. Noe som blir veldig synlig når vi kommer til pasientens legemiddelliste. ○ Arbeidet blir krevende når blant annet systemene ikke er gode eller intuitive nok. Vi får ikke den fulle effekten før systemene blir bedre. ○ Helsesektoren trenger flere nasjonale styringsprosesser. For å lykkes med det må man ofte gi fra seg noe lokalt/regionalt. Noe som kan være krevende å få til. Hvordan klare å styre det nasjonalt, samtidig med regionale tilpasninger? ○ E-multidose er viktig å vurdere i denne sammenhengen. Her må vi være i forkant. Da får man også ryddet i reseptformidleren. ○ Apotekforeningen utreder hvordan apotek kan bruke Pasientens legemiddelliste. Juridisk avklaring fra Helse- og omsorgsdepartementet er kommet og departementet bekrefter at PLL kan benyttes ved tjenstlig behov også i de tilfellene hvor det er aktuelt å yte helsehjelp i apotek utover reseptekspedisjon. ○ Det kom innspill om at KS sin rapport for Felles modell for innføring og nettverk for e-helse i kommunal sektor kan bidra her. ○ Pasientens legemiddelliste må komme med en bruksanvisning. Hvordan får vi breddet denne løsningen videre? ○ Pasientens legemiddelliste er et eksempel på at vi har utfordringer med å innføre ting på tvers av aktører. Vi trenger en annen modell for innføring, og vi har ikke en modell for å finansiere utviklingen. • Strukturert journal – for klinisk hverdag og register. Planer og erfaringer med eksempel fra en klinisk arbeidsdag (prostatakreftløsning) – Heidi Johansen, HN FRESK, Marius Roaldsen, overlege UNN og Philip Skau, SKDE <ul style="list-style-type: none"> ○ Det kom innspill om at språkmodeller kan ta over noe av struktureringsbyrden. ○ Vi må definere; hva er klinisk viktig informasjon, for en beslutning? Hvilke informasjonselementer trenger vi for å få god kvalitet? • Et regionalt brukervennlighetsløft – På tide! – Heidi Johansen, HN FRESK
	<p>Vedtak: NUFA drøftet sakene presentert i møtet, og Helse Nord RHF og Nasjonalt senter for e-helseforskning tar med seg innspill gitt i møte i det videre arbeidet.</p>
19/24	Eventuelt
	<p>Innkallinger til møtene for neste år vil bli sendt ut i løpet av kort tid. NUFA bytter lokasjon for neste år for møtene i 1., 3. og 4. kvartal til Scandic St. Olavs plass i Oslo sentrum. For møtet i 2. kvartal blir lokasjonen Bergen.</p>