

Møte i NUIT		
Møte	3/2025	
Dato	11. september 2025	
Tid	Kl. 10.00 – 16.00	
Sted	Helsedirektoratet, Vitaminveien 4, Storo Oslo	
Medlemmer	Mariann Hornnes (Helsedirektoratet) Liv Heidi Brattås Remo (Helsedirektoratet) Ole Johan Kvan (Helse Sør-Øst RHF) Ole Jørgen Kirkeluten (Helse Vest RHF) Per Olav Skjesol (Helse Midt RHF) Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF) Miert Skjoldborg Lindboe (KS) Terje Wistner (KS) Solveig Tesdal (Oslo kommune) Monica Simone Johannessen (Bodø kommune) Kristin Brekke (Bergen kommune) Odd Ruud (Moss kommune / DigiViken) Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Anne-Lise Härter (Apotekforeningen) Petter Brelin (Fastlegerepresentant) Bente Christensen (Norsk Sykepleierforbund) Jon Kirknes (Kreftforeningen) Eva Buschmann (FFO) Bodil Rabben (Norsk helsenett SF)	

Sak	Agenda NUIT	Tidspunkt	Sakstype
24/25	Godkjenning av innkalling og dagsorden	10:00	Godkjenning
25/25	Godkjenning av referatet fra NUIT 15. mai 2025	10:05	Godkjenning
26/25	Endringer i Veikart for nasjonal e-helsestrategi	10:15	Drøfting
27/25	Anskaffelse DHO løsning for Nordlandssykehuset HF med opsjoner for kommuner og sykehus i Nord-Norge	10:55	Drøfting
	Lunsj	11:40	
28/25	Veikart mot en bærekraftig, lavutslipps og klimatilpasset helse- og omsorgstjeneste	12:10	Drøfting
29/25	Kvalitetsprosjekt for uønskede hendelser	12:50	Drøfting
	Pause	13:35	
30/25	Nye mandater for utvalgene i rådsmodellen	13:50	Drøfting
31/25	Orientering fra Helsedirektoratet	14:30	Orientering
32/25	Eventuelt	15:10	

Sak	Tema	Sakstype
24/25	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
	Forslag til vedtak: NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.	
25/25	Godkjenning av referat fra NUIT 15. mai 2025	Godkjenning
	Forslag til vedtak: NUIT godkjenner referatet fra NUIT 15. mai 2025.	Vedlegg 1: Referat fra møtet i NUIT 15. mai 2025
26/25	Endringer i Veikart for nasjonal e-helsestrategi	Drøfting
	Veikart for nasjonal e-helsestrategi oppdateres 2 ganger per år. Veikartet viser status på pågående og planlagte aktiviteter som bidrar til å realisere e-helsestrategien for helse- og omsorgssektoren. Ny versjon av veikartet er nå oppdatert basert på innspill fra porteføljekontakter i helse- og omsorgssektoren, og av fag- og målansvarlige for målene i e-helsestrategien i Helsedirektoratet. Helsedirektoratet ønsker at NUIT skal stille seg bak oppdatert Veikart for nasjonal e-helsestrategi, og det er ønskelig å drøfte foreslåtte fokusområder i veikartet gjennom justerte og nye delmål.	Vedlegg 2: Toppnotat Endringer i Veikart for nasjonal e-helsestrategi

	Forslag til vedtak: NUIT stiller seg bak oppdatert Veikart for nasjonal e-helsestrategi. NUIT anbefaler nye delmål i veikartet til Q1 2026.	
27/25	Anskaffelse DHO løsning for Nordlandssykehuset HF med opsjoner for kommuner og sykehus i Nord-Norge	Drøfting
	I NUIT møtet 15. mai 2025 (16/25) ble det orientert om anskaffelse gjennomført i Nord gjeldende DHO. Det vises til referat fra møtet hvor følgende er referatført: «NUIT ønsker at Helse Nord RHF og kommuner i nord kommer for å dele av sine erfaringer knyttet til deres arbeid rundt digital hjemmeoppfølging». Det orienteres i denne sak om tilnærming valgt i anskaffelsesprosessen samt kommunenes tilknytning til avtalen.	Vedlegg 3: Topppnotat Anskaffelse DHO løsning for Nordlandssykehuset HF med opsjoner for kommuner og sykehus i Nord-Norge
	Forslag til vedtak: NUIT drøftet saken og oppfordret til gjenbruk av anskaffelsen gjennomført i regi av Sykehusinnkjøp ANS.	
28/25	Veikart mot en bærekraftig, lavutslipps og klimatilpasset helse- og omsorgstjeneste	Drøfting
	Helsedirektoratet ønsker å orientere NUFA om Veikart mot en bærekraftig, lavutslipps og klimatilpasset helse- og omsorgstjeneste. Ansvar for oppfølging av arbeidet med utslippsreduksjon og tilpasning til klimaendringer ligger hos de enkelte virksomhetene. Det er så ønskelig å drøfte med NUFA hvordan aktørene kan se digital teknologi og grønn omstilling i sammenheng.	Vedlegg 4: Topppnotat Veikart mot en bærekraftig, lavutslipps og klimatilpasset helse- og omsorgstjeneste
	Forslag til vedtak: NUIT støtter og følger opp tiltak og ambisjoner i Veikart mot en bærekraftig, lavutslipps og klimatilpasset helse- og omsorgssektor	
29/25	Kvalitetsprosjekt for uønskede hendelser	Drøfting
	FHI ønsker å orientere NUIT om Kvalitetsprosjektet for uønskede hendelser, samt hvilke forventninger som er fremmet fra Helse- og omsorgsdepartementet og politisk ledelse. Innspill fra behandling i NUFA vil bli referert til i møtet. Videre ønsker FHI å drøfte med NUIT hvordan man kan få prioritert dette arbeidet i Helseforetakene og de regionale helseforetakene i 2025 og i utvalgte kommuner i 2026.	Vedlegg 5: Topppnotat Kvalitetsprosjekt for uønskede hendelser
	Forslag til vedtak: NUIT ber FHI ta med seg innspill til hvordan prosjektet skal kunne bli prioritert av involverte innenfor betingelser gitt i oppdraget av Helse- og omsorgsdepartementet.	
30/25	Nye mandater for utvalgene i rådsmodellen	Drøfting
	Helsedirektoratet har gjennomført en evaluering av rådsmodellen, der formålet har vært å sikre at vi har en <i>aktuell</i> og <i>effektiv</i> modell. Evalueringen har vært behandlet i både NUFA, NUIT og Nasjonalt e-helseråd. Helsedirektoratet legger frem saken for NUIT for å få innspill på endringer av mandatene for NUIT og Nasjonalt e-helseråd.	Vedlegg 6: Topppnotat Nye mandater for utvalgene i rådsmodellen
	Forslag til vedtak: NUIT har gitt sine innspill på forslag til endringer av mandat for NUIT og E-helserådet. Helsedirektoratet tar med innspillene til Nasjonalt	

	e-helseråd, som vedtar mandatene for NUFA og NUIT. Helsedirektoratet vedtar mandatet for Nasjonalt e-helseråd.	
31/25	Orientering fra Helsedirektoratet	Orientering
	Helsedirektoratet vil i møte gi en kort orientering om følgende saker: - Tilleggsoppdrag til Helsedirektoratet: Helsedataforordningen / EHDS	Vedlegg 7: Toppnotat Orientering fra Helsedirektoratet
	Forslag til vedtak: NUIT tar saken til orientering.	
32/25	Eventuelt	

Referat fra møte i NUIT		
Møte	2/2025	
Dato	15. mai 2025	
Tid	09:00 – 16:00	
Sted	Helsedirektoratet, Vitaminveien 4, Storo Oslo	
Medlemmer	Mariann Hornnes (Helsedirektoratet) Liv Heidi Brattås Remo (Helsedirektoratet) Ole Johan Kvan (Helse Sør-Øst RHF) Per Olav Skjesol (Helse Midt RHF) Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF) Miert Skjoldborg Lindboe (KS) Terje Wistner (KS) Solveig Tesdal (Oslo kommune) Kristin Brekke (Bergen kommune) Odd Ruud (Moss kommune / DigiViken) Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Anne-Lise Härter (Apotekforeningen) Petter Brelin (Fastlegerepresentant) Bente Christensen (Norsk Sykepleierforbund) Bodil Rabben (Norsk helsenett SF)	
Ikke til stede	Ole Jørgen Kirkeluten (Helse Vest RHF) Eva Buschmann (FFO) Jon Kirknes (Kreftforeningen)	
Stedfortreder	Mario Gaarder, Kreftforeningen, stiller for Jon Kirknes	
Helsedirektoratet	Lucie Aunan Siv Ingebrigtsen	Karen Lima Vibeke Jonassen Wang

Sak	Tittel på sak	Sakstype
12/25	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
13/25	Godkjenning av referatet fra NUIT 13. februar 2025	Godkjenning
14/25	Erfaringer fra arbeid med digital hjemmeoppfølging i Bergensområdet og Oslo kommune	Drøfting
15/25	Nasjonal e-helseportefølje	Drøfting
16/25	EU-HIP prosjektet	Drøfting
17/25	Veilednings- og godkjenningsordning for helseteknologier	Drøfting
18/25	Tiltak for å tilgjengeliggjøre og øke bruken av kvalitetssikrede digitale verktøy innen psykisk helse	Drøfting
19/25	Overordnet tidsplan for overgang til ICD-11, roller og ansvar	Drøfting
20/25	Overgang til plikt til betaling av drift og forvaltning for pasientens prøvesvar	Drøfting
21/25	Evaluerings av nasjonal rådsmodell for e-helse	Drøfting
22/25	Orientering fra Helsedirektoratet	Orientering
23/25	Eventuelt	

Sak	Tema
12/25	Godkjenning av innkalling og dagsorden
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	Vedtak: NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.
13/25	Godkjenning av referat fra NUIT 13. februar 2025
	Det kom ingen innspill til referatet.
	Vedtak: NUIT godkjenner referatet fra NUIT 13. februar 2025.
14/25	Erfaringer fra arbeid med digital hjemmeoppfølging i Bergensområdet og Oslo kommune
	Siw Helene Myhrer, Helsedirektoratet, orienterte NUIT om Nasjonalt spredningsprosjekt for digital hjemmeoppfølging, som var en del av Nasjonalt Velferdsteknologiprogram, fra 2022-2024. Status og erfaringer etter gjennomført spredningsprosjekt ble delt med NUIT, samt hvordan dette er tatt videre i Helseteknologiordningen så langt. Erfaringsrapport fra spredningsprosjektet for digital hjemmeoppfølging publiseres på helsedirektoratet.no i mai.

	Kristin Brekke og Preben Ahnen, Bergen kommune, og Solveig Tesdal, Oslo kommune, delte så deres erfaringer med digital hjemmeoppfølging med NUIT. Det var ønskelig med en drøfting rundt deres erfaringer og få tanker og innspill til det videre arbeidet. Innspill: • Enkelte regioner opplever det krevende å lykkes med skalering og integrering av DHO. Et eksempel er bruken av videokonsultasjoner som falt betydelig etter pandemien. DHO treffer mye bredere enn videokonsultasjoner og det vil nå stilles krav til allmennlegetjenesten om bruk av videokonsultasjoner. • Finansiering av digital hjemmeoppfølging oppleves utfordrende, både hvem som tar kostnader ved anskaffelse og drift, og refusjoner/takster når man samarbeider om digital hjemmeoppfølging. • Brukere og pasienter er tydelige på at de vil ha dette. Hvis de kan gjøre ting selv i sitt eget hjem er det bedre for dem og de opplever bedre mestring. Den nytteeffekten må markedsføres i større grad, ikke bare ha fokus på besparelse av helsepersonell. Det er gevinster for pasientene, uavhengig av hvor mye tid som spares hos for eksempel fastlegene. • Regionene og helsefellesskapene må utveksle erfaringer, samarbeide og lære av hverandre. I tillegg er følgeforskning viktig. • I nord har de valgt en annen tilnærming enn andre regioner, med felles anskaffelse av DHO løsning på sykehus og kommuner. Det er fritt for sykehus og kommunene å ta avrop på samme DHO. Da kan de få tilgang til samme datagrunnlag. Kanskje man også bør vurdere nasjonal anskaffelse. • Vi må ha fullintegrerte tjenester, og ikke frittstående DHO-tjenester. • Vi må ha robuste helhetlige tjenester, der vi er trygge på ansvarsoverganger. • Vi må jobbe med de prosjektene der tjenesten ser vi kan få en umiddelbar gevinst. Aksjonspunkt: • NUIT ønsker at Helse Nord RHF og kommuner i nord kommer for å dele av sine erfaringer knyttet til deres arbeid rundt digital hjemmeoppfølging • NUIT ønsker at Helse Sør-Øst RHF kommer med en sak om deres regionale prosessplattform.
	Vedtak: NUIT drøftet arbeidet som ble presentert i møtet. Helsedirektoratet, Bergen og Oslo kommune tar med seg innspillene som kom fra NUIT i deres arbeid videre med digital hjemmeoppfølging.
15/25	Nasjonal e-helseportefølje
	Siv Ingebrigtsen, Helsedirektoratet, ga NUIT en status på den nasjonale e-helseporteføljen, samt aktuelle temaer. Status på tiltakene i den nasjonale e-helseporteføljen rapporteres 4 ganger årlig. Dette var rapporteringen per 28. mars 2025. Avslutningsvis ga Per Olav Skjesol, Helse Midt RHF, en kort status fra Helseplattformen. Innspill: • Helhetsvurdering av porteføljen bør komme tydeligere frem for å vurdere trender og felles utfordringer. Blant annet peker mange på utfordringer i leverandørmarkedet. Hva kan NUITs representanter gjøre for å bedre leverandørdialogen? • Det er enighet om utfordringer i leverandørmarkedet. Helseaktørene i sektor må i fellesskap komme frem til hvilke tiltak vi kan ha mot leverandørmarkedet for å øke gjennomføringsevne og kraft i porteføljen. • Det er bra med nytt tiltak i porteføljen fra Helseforetakenes driftsorganisasjon for nødnett (HDO). HDO er en viktig aktør ift. beredskap. Det bør gjøres en vurdering på om HDO skal være med i Samarbeidsorganet for digital helseberedskap.

	Det kom forslag om temabaserte møter hvor en kan gå mer i dybden på tunge strategiske tema, med utgangspunkt i e-helseporteføljen.
	Vedtak: NUIT drøftet status og fremlagte utfordringer i porteføljen og ba relevante aktører ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.
16/25	EU-HIP prosjektet EU-HIP er et EU-finansiert prosjekt som gjennomføres av et konsortium bestående av 15 europeiske land, koordinert av Statens Serum Institut i Danmark. Folkehelseinstituttet deltar i prosjektet som ansvarlig myndighet på vegne av Norge, med Helsedirektoratet som tilknyttet enhet. Prosjektet samarbeider også tett med Direktoratet for medisinske produkter. Formålet med prosjektet er å styrke de nasjonale rapporteringssystemene i EUs medlemsland og assosierte land med sikte på å etablere interoperabilitet med den sentraliserte IT-plattformen til HERA, som er under etablering og nylig har tatt i bruk sin første modul. HERAs IT-plattform, skal samle informasjon om folkehelseovervåking og medisinske tiltak for å støtte trusselvurdering og krisehåndtering i hele Europa. Rossa Proinnsias O'Donnell, Folkehelseinstituttet, presenterte de ulike forbedringene som foreslås i EU-HIP prosjektet for NUIT, og de søkte støtte til prioritering av veikartstiltakene. Innspill: - NUIT syntes at gjennomgangen var nyttig og interessant. Dette treffer alle aktørene i helsesektoren. Det bør vurderes hvorvidt den skal være en del av den nasjonale e-helseporteføljen. - Prosjektet bør gjøre noen refleksjoner rundt hvilke av tiltakene som i størst grad treffer utenfor helseforvaltningen.
	Oppdatert vedtak: NUIT tar saken til etterretning. FHI tar med seg innspillene fra NUIT i det videre arbeidet.
17/25	Veilednings- og godkjenningsordning for helseteknologier Helsedirektoratet har fått i oppdrag å etablere en veilednings- og godkjenningsordning for helseteknologier. En første versjon skal være klar innen 1. oktober 2025. Per Ludvig Skjerven, Helsedirektoratet, orienterte NUIT om omfanget i første versjon, og ønsket innspill til hva som kan være viktige aspekter i videreutviklingen. Innspill: - NUIT ga sin støtte til tilnærmingen som er tatt til dette arbeidet. - Samtidig erkjenner vi at dette er en start, det må jobbes videre og flere områder må inn i arbeidet. - Det blir viktig å dele erfaringer underveis. - Brukervennlighet i løsningene er sentralt for å lykkes. - Det er ønskelig at denne ordningen på sikt også skal involvere innbyggertjenester rundt selvmestring og selvhjelp. Helsedirektoratet stiller seg tilgjengelig for en ev. videre prat om dette med Norsk helsenett SF. - Det er bra kommunene skal få hjelp i anskaffelsesprosesser, slik at leverandørene leverer det de sier de skal. Leverandørene må understøtte våre krav. - Det er bra at det etableres et aktørnettverk for å utvikle samarbeide om videreutviklingen av veilednings- og godkjenningsordningen. - Standarder som skal gi oss semantisk interoperabilitet ble løftet inn som et viktig område. Det vil også komme som et EHDS-krav. - Sektor må diskutere konsekvensene for leverandørmarkedet som følge av EHDS. Leverandørene har nok en annen oppfatning av hvor strengt dette vil bli. Utover gap-analysen er det viktig for oss at vi forstår hvordan konsekvensmønsteret vil være. Helsedirektoratet kommenterte at det skal etableres en markedsovervåkningsmyndighet på bakgrunn av EHDS.
	Vedtak:

	NUIT drøftet saken. Helsedirektoratet tar med seg innspill fra møtet inn i det videre arbeidet med etablering av veilednings- og godkjenningsordning for helseteknologier.
18/25	Tiltak for å tilgjengeliggjøre og øke bruken av kvalitetssikrede digitale verktøy innen psykisk helse Helsedirektoratet har fått i oppdrag å iverksette tiltak for å tilgjengeliggjøre og øke bruken av kvalitetssikrede digitale verktøy innen psykisk helse. Som en del av dette skal direktoratet, i samarbeid med relevante aktører, utrede hvordan man kan legge til rette for et nasjonalt tilbud om informasjon, selvhjelp, psykoedukasjon og internettveiledet behandling innen psykisk helse, samt innen rus og avhengighet der det er tilgjengelig/relevant. Helsedirektoratet skal levere en skisse/løsningsforslag innen 31. mai, og en endelig utredning 31. juni. Jakob Linhave og Øystein Tveite, Helsedirektoratet, presenterte saken for NUIT og ønsket å drøfte forslag om innretning på videre utredning av tiltak for å tilgjengeliggjøre og øke bruken av kvalitetssikrede digitale verktøy innen psykisk helse. Innspill: • Det er bra å ha en nasjonal tilnærming til dette. • Dette er et arbeid som treffer bredt og gevinstene kan oppstå flere steder. For eksempel vil skole og skolehelsetjenesten kunne dra nytte av dette, knyttet til lettere psykiske utfordringer. • Bevisstheten til dette må opp. Kommunikasjon og markedsføring av verktøyene blir sentralt for å lykkes og for å nå frem til alle. Kurs til helsepersonell som skal bruke dette i behandlingen kan være én måte å nå ut på. • Det er viktig at vi i helsetjenesten, både på sykehusene og i primærhelsetjenesten, bruker og henviser pasienter til de samme verktøyene, tjenestene og appene. • Godkjenningsordningen rundt slike verktøy må gjøres enklere. Norsk helsenett SF får mange henvendelser fra verktøyleverandører som ønsker å legge deres løsning ut i verktøykatalogen på Helsenorge. I dag er det en tidkrevende prosess rundt godkjenningen av det. • Dette arbeidet må se på synergier inn mot helseteknologiordningen. • Det er bra prosjektet ser til SiO, de begynner å få mye erfaring. • Disse verktøyene må også jobbe inn mot forebygging, for å unngå behovet for helsehjelp. • Det er viktig med en kunnskapsbasert utvikling på dette området. Blant annet KPR, NPR og selvmordsregisteret bør ses på, og koblingen av disse. • Det er viktig med en kartlegging av hva som er tilgjengelig av verktøy i dag, og nyttiggjøre det vi allerede har. • NUIT ønsker å bidra inn og delta på den videre diskusjonen rundt tiltakene for å tilgjengeliggjøre og øke bruken av kvalitetssikrede digitale verktøy innen psykisk helse.
	Oppdatert vedtak: NUIT stiller seg bak beskrivelsen av utfordringsbildet, og vil gjerne være med å drøfte tiltak fremover. Helsedirektoratet tar med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.
19/25	Overordnet tidsplan for overgang til ICD-11, roller og ansvar Helsedirektoratet har fått i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å ta fram en overordnet tidsplan for overgangen fra ICD-10 til ICD-11, med frist 15.06.25. Arbeidet skal gjennomføres i samarbeid med regionale helseforetak, Folkehelseinstituttet og fagmiljøene i sektoren. Erik Hovde, Helsedirektoratet, la frem saken for drøfting med NUIT, foreløpig overordnet tidsplan og roller og ansvar for overgangen. Det var også ønskelig å høre med NUIT om representantenes organisasjoner kan bistå med helsefaglig kvalitetssikring av oversettelse innenfor områdene neoplasi og psykisk helse.

	Innspill: • NUIT var undrende til om tidsplanen var realistisk, spesielt med tanke på å få med leverandørene inn i dette arbeidet. • 74% av kommunene har startet prosessen med nye anskaffelser. Eksisterende leverandører vil nok ikke bruke mye tid på å oppdatere gamle systemer. • Det må etableres et innføringsløp i sykehusene for denne overgangen. • Det er behov for bedre innsikt i kostnader og ressursbehovet knyttet til dette. • Kostnadene må inn i prioriteringsdiskusjonen. Dette må ikke gå på bekostning av digital samhandling. • Det er uklart hvorvidt kommunal sektor som primært bruker ICPC-2 også skal over på ICD-11. I tillegg må det tas inn at ICPC har vesentlige færre antall koder enn ICD-11. Dette er ting som må kartlegges. Det er ikke utredet hva konsekvensene er for kommunal sektor, og om nytteverdi. • Det er viktig å kunne se hva SNOMED CT betyr for kommunale virksomheter. • SNOMED CT og ICD-10 er i dag mappet og i bruk. Det må også håndteres ifm. oppgradering til ICD-11. • Helsedirektoratet har kunnskap på dette området og har gitt råd på om dette til HOD. Helsedirektoratet kommenterte at de gir anbefalinger til departementet, og at anbefalingene blant annet tar med seg innspill fra diskusjonene i rådsmodellen hvor de ulike aktørene er representert. • EHDS stiller ikke p.t krav til ICD-11, men viser til ulike standarder. Eventuelle krav til ICD-11 må tydeliggjøres i den videre prosessen. • ICD-10 brukes av spesialisthelsetjenesten, de andre konsumerer det. Dette må hensyntas i vurderingene. • Det må kartlegges hvordan oppgraderingen fra ICD-10 til ICD-11 treffer verdikjeder som for eksempel e-resept. • Gevinstene og formålet med oppgraderingen fra ICD-10 til ICD-11 må tydeliggjøres. Blant annet for å motivere klinikerne. • ICD-10 oppdateres ikke lenger, og spørsmålet er hvor lenge skal vi da benytte noe som ikke oppdateres. Vi må også tenke gevinster og nytten i denne sammenhengen. • Medisin og teknologi er i stadig utvikling. Vi trenger et kodeverk som hele tiden er i utvikling. • Til spørsmålet om bidrag inn i kvalitetssikringen av norsk oversettelse av ICD-11 ble det kommentert at det er krevende å fristille klinisk helsepersonell på sykehusene til annet arbeid. Helsedirektoratet takket for mange gode innspill og perspektiver. Vi er alle i en modning på en kompleks oppgradering fra ICD-10 til ICD-11. Dette treffer bredt. Helsedirektoratet er kjent med problemstillingen knyttet til mapping mellom SNOMED CT og oppgradering til ICD-11, og det er satt i gang et internasjonalt arbeid mellom WHO og Snomed International som Helsedirektoratet deltar i. Til tidsplanen er leverandørene bevisst ikke tatt med da de håndteres av aktørene selv, men Helsedirektoratet kan delta i dialog med leverandørene ved behov. ICD-koder flyter gjennom mange system, og aktørene må ha kontroll på den flyten/verdikjeden. Det er mange som tar imot kodene i sine system, og det må kartlegges. Kartleggingsjobben må hver enkelt aktør gjøre selv samt forberede innføringsløpet for ICD-11. Helsedirektoratet kan bistå hvis behov.
	Vedtak: NUIT drøftet foreløpig overordnet tidsplan, roller og ansvar for overgang til ICD-11 samt bistand til helsefaglig kvalitetssikring av oversettelse innenfor områdene neoplasmi og psykisk helse, og ba Helsedirektoratet ta innspill med i det videre arbeidet.
20/25	Overgang til plikt til betaling av drift og forvaltning for pasientens prøvesvar
	Erik Hedlund og Thomas Grimeland, Helsedirektoratet, informerte NUIT om fremdrift i arbeidet med tjenesten Pasientens prøvesvar, og ønsket innspill til den videre prosessen frem til at Helse- og omsorgsdepartementet kan innføre plikt til betaling. Saken ble fremmet

	for at NUIT skulle drøfte om tjenesten kan betraktes som tilstrekkelig utprøvd til å innføre plikt til betaling fra 2026. Innspill: • Plikt til betaling kan ikke utløses så lenge kriteriene vi er blitt enige om i sektoren ikke er oppfylt. Vurderingen går på om kriteriene er oppfylt. • Ansvar for å vurdere om en løsning er god nok eller ikke kan ikke flyttes over på aktørene selv. Dette er en løsning som er etterlengtet, men den er ikke klar til betalingsplikt. • Betaling må knyttes opp mot når en kan dra nytte av løsningen. • Løsningen er ikke testet med kommunene. • Det må settes opp en utprøvningsplan som gjør løsningen klar fra nyttår. • Det er ønskelig med en tydelighet rundt kriteriene og når de skal være oppfylt, før plikt til betaling utløses. • Kravet rundt synkronisering med Helsenorge er uklart. • Pasientsikkerheten må stå sentralt og ivaretas. Helsedirektoratet kommenterte at de på nåværende tidspunkt ikke har identifisert noen sikkerhetshull da løsningen i seg selv ikke har noen fare for pasientsikkerheten. Helsedirektoratet mener at minimumskriteriene er tilstrekkelig oppfylt. På bakgrunn av dette har forskriften trått i kraft slik at pasientens prøvesvar er en del av nasjonal kjernejournal, og utprøving med formål helsehjelp kan starte. Erfaringsgrunnlaget så langt er svært begrenset. Det kan videre være utfordrende å få til en utprøving som dekker flere fagområder og aktører i 2025, og det gjenstår mangler som er til hinder for nasjonal innføring. Vi står sammen i en smidig utvikling, utprøving og innføring der driftskostnadene oppstår før løsningene er ferdige, og forvaltning begynner å spise av satsningsmidlene. Direktoratet mener det er bra å ha diskusjonen og fikk NUIT sine råd knyttet til dette.
	Vedtak: NUIT drøftet saken og ba Helsedirektoratet hensynta innspillene i anbefalingene til departementet.
21/25	Evaluerer av nasjonal rådsmodell for e-helse I evalueringen av nasjonal rådsmodell for e-helse som Helsedirektoratet gjennomfører, har det blitt stilt spørsmål ved om dagens modell med tre nivåer fortsatt er den beste og mest relevante modellen. De tre utvalgene i rådsmodellen skal fylle ulike roller, men flere mener at de har blitt for like. I tillegg har det blitt stilt spørsmål ved det totale antallet råd og utvalg i sektoren, og om det er mye overlapp. Mange har også gitt innspill på at det er behov for en bedre balanse mellom helsefag og digitalisering i rådsmodellen. Siv Ingebrigtsen, Helsedirektoratet, la frem saken for NUIT, og ønsket en drøfting av problemstillinger rundt disse temaene. Innspill: • NUIT sier at rådsmodellen har vært og er veldig viktig for relasjonene mellom aktørene og vår felles evne til å prioritere og sette retning. • Mandatene fra 2022 er bra, men vi er ikke alltid tro til disse. • Det er viktig å rendyrke mandatene i rådsmodellen, tydeliggjøre rollene til og representasjonen i hvert utvalg, • Det ble nevnt at utvalgene oppleves like, også NUFA og NUIT. Men at vi vil miste mye hvis vi tar vekk NUIT. • Vi må ha respekt for det vi har bygd over mange år med rådsmodellen. • Det tar tid å bygge opp slike strukturer som rådsmodellen, men kort tid å rive ned. • Det bør ses på innretning av sakene, ikke gjenta sakene i flere utvalg. • Klinikere fra spesialisthelsetjenesten bør delta i rådsmodellen.

	• Saker og eventuelle uenigheter bør løses på lavest mulig nivå, slik det gjøres i de operative styringsgruppene. • Det ønskes flere prioriteringssaker i NUIT. • Rådsmodellen er rådgivende for de som løfter saker inn i møtene. Rådsmodellen eies av Helsedirektoratet, men arenaene er til for alle. Flere av medlemmene må løfte inn saker til rådsmodellen. Dette er sektors arena. • Rådsmodellen må jobbe mer med gjennomføringsprosesser, og hvordan ta ut effekter. • NUIT kan med fordel sette av mer tid til et tema, for å kunne gå i dybden. Tenke mer på en temabasert tilnærming av møtene. • Et arbeidsutvalg er lite hensiktsmessig da et slik utvalg jobber med saker som alltid må behandles videre. Det bør være diskusjoner som stopper i NUIT. • NUIT mener vi bør se alle de nasjonale arenaene opp mot hverandre og vurdere grenseflater mot rådsmodellen og hvordan de ulike arenaene forholder seg til rådsmodellen.
	Vedtak: NUIT har gitt sine tilbakemeldinger på evalueringen av nasjonal rådsmodell for e-helse. Helsedirektoratet tar med innspillene fra NUIT til drøfting i Nasjonalt e-helseråd.
22/25	Orientering fra Helsedirektoratet
	Helsedirektoratet, orienterte NUIT om følgende saker: - EHDS aktiviteter – Xt-EHR - Nettlege – utprøving av en kommunal digital allmennlegetjeneste
	Vedtak: NUIT tar sakene til orientering.
23/25	Eventuelt
	Det kom ingen saker til eventuelt.

Til	Møte 3/25
Dato	11.09.2025
Saksnummer	26/25
Innretning	Drøfting

Sakseier	Lucie Aunan
Saksbehandler	Siv Ingebrigtsen

Endringer i Veikart for nasjonal e-helsestrategi

Forslag til vedtak

NUIT stiller seg bak oppdatert Veikart for nasjonal e-helsestrategi
NUIT anbefaler nye delmål i veikartet til Q1 2026.

Hensikt med saken

Hensikt med saken er å

- godkjenne oppdatert Veikart for nasjonal e-helsestrategi
- drøfte foreslåtte fokusområder i veikartet gjennom justerte og nye delmål

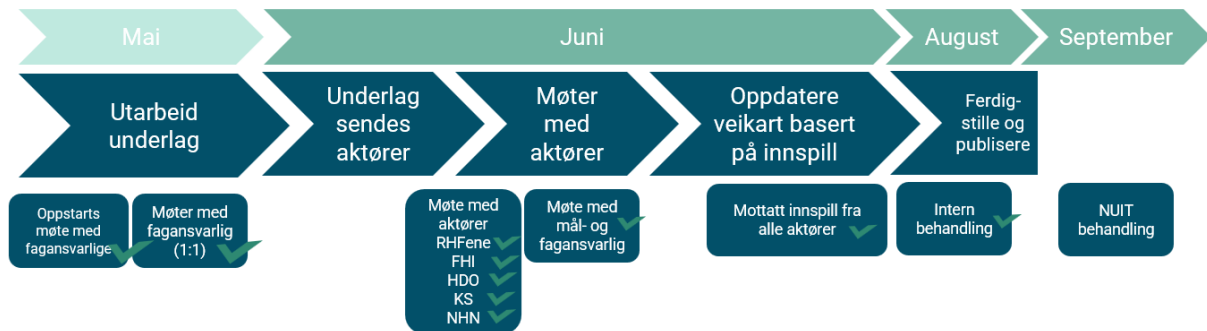
Bakgrunn

Veikart for nasjonal e-helsestrategi oppdateres 2 ganger per år. Veikartet viser status på pågående og planlagte aktiviteter som bidrar til å realisere e-helsestrategien for helse- og omsorgssektoren. Noen av aktivitetene i veikartet er koblet direkte på leveranser i tiltak i den nasjonal e-helseportefølje, mens andre synliggjør andre viktige aktiviteter som foregår i sektoren. Veikartet viser dagens status og planer på pågående tiltak og områder som understøtter målene i strategien.

Vanligvis behandles hele Plan for realisering med ny versjon av Veikartet og reviderte strategiske indikatorer hver høst. Det foregår et separat arbeid med indikatorer som vi vil bli behandlet i rådsmodellen når arbeidet er kommet lenger.

Plan for endring Veikart for nasjonal e-helsestrategi

Ny versjon behandles i Rådsmodellen i Q3



Ny versjon av veikartet er nå oppdatert basert på innspill fra porteføljekontakter i helse- og omsorgssektoren, og av fag- og målsvarlige for målene i e-helsestrategien i Helsedirektoratet. Veikartet skal nå være i tråd med sektorens planer på viktige områder som bidrar til målene i strategien.

I arbeidet med oppdatering av Veikart for nasjonal e-helsestrategi er tidsplaner og statusbeskrivelser endret, og det er gjort noen endringer strukturelt innenfor eksisterende delmål. I denne prosessen er det også avdekket behov for å gjøre endringer i dagens delmål, for å få frem områder som er vesentlig for å oppnå strategiske mål.

Endringer og status på aktiviteter i oppdatert veikart:

De viktigste strukturelle oppdateringene som er gjort under delmål i veikartet er følgende:

- Pasientens måldata og Pasientens rekvisisjoner er synliggjort under mål 1 (delmål 1.A) for å vise tilgjengelighet for innbyggere.
- Pasientens måldata har også nytte for helsepersonell, derfor er denne nå synliggjort under mål 2 (delmål 2C)
- Kommunale samhandling og felles journalløft gir effekt for helsepersonell og derfor flyttet under delmål 2 C.
- Under mål 2 er delmål 2 A *Helsepersonell skal ha tilgang til moderniserte helhetlige digitale arbeidsverktøy* omgruppert
Grupperinger for hver aktør er fjernet og erstattet av andre grupperinger
 - *Modernisering av EPJ*
 - *Medikasjon- og kurveløsning for sykehustjenesten*
 - *Spesialiserte fagsystemer*
- I mål 2 er Pasientens journaldokumenter delt opp i hhv Kilder og Konsum av andres journaldokumenter (Delmål 2.C)

Det er også lagt til nye aktiviteter under flere delmål:

- Veileder for foreldres tilgang til barns digitale innbyggertjenester lagt til som ny aktivitet under delmål 1.C *Ungdom skal ha tilgang på digitale tjenester.*
- Nasjonal helse fullmaktsløsning og eID – løsning for alle innbyggere er nye aktiviteter under delmål 1.D *Redusere digitale barrierer.*

- Flere aktiviteter, som Nytt nødnett, er lagt inn under delmål 2A *Helsepersonell skal ha tilgang til moderniserte helhetlige digitale arbeidsverktøy*.
- Arbeidet med SanntidsHub i regional data- og analyseplattform i Helse Vest RHF er lagt til som ny aktivitet under delmål 3.A *Utvide bruk av data- og analyseplattformer for å fornye og forbedre helse- og omsorgstjenesten*.

Tidslinjer er justert for flere aktiviteter, eksempelvis:

- Helse Nord sitt arbeid knyttet til foreldres tilgang til digitale tjenester for sine barn (delmål 1.C) er satt på vent i påvente av nødvendige avklaringer.
- Flere tidslinjer innen digital samhandling og Digitalt helsekort for gravide. Dette behandles i styringsgruppen for digital samhandling
- Flere aktiviteter innen Videreutvikle og utvikle medisinske fødselsregistre og KPR under delmål 3.C *Bedre styring, kvalitetsforbedring, forskning, helseovervåkning, beredskap og krisehåndtering gjennom helseregistrene* er også trukket ut i tid.

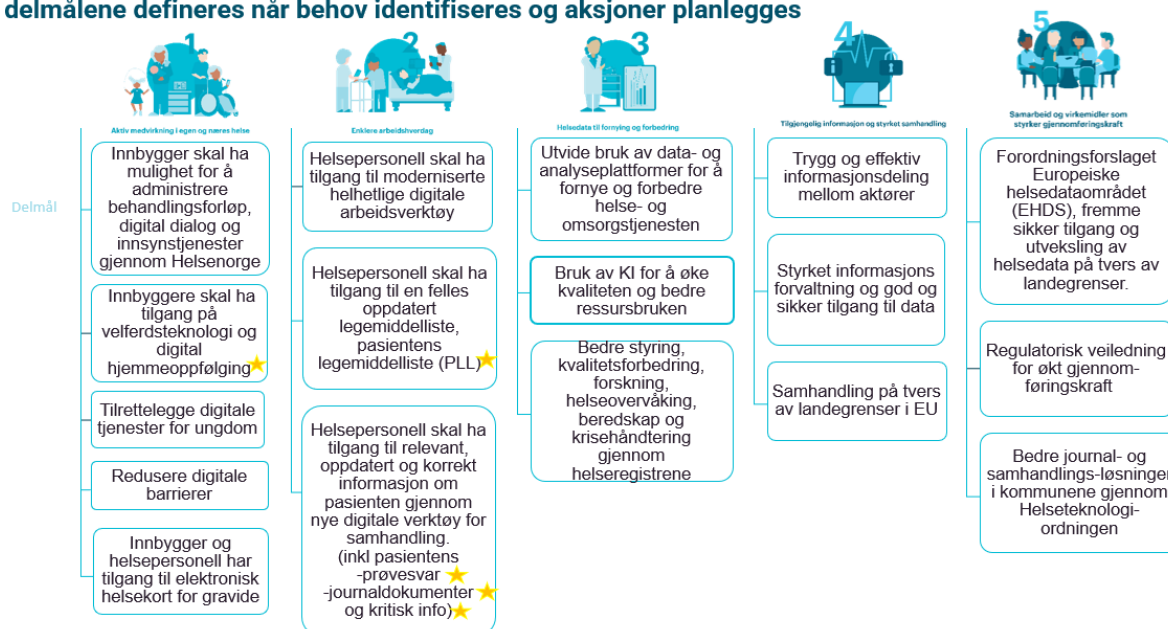
Begreper som er endret - under delmål 4.A *Trygg og effektiv informasjonsdeling mellom aktører*

- Tillitsmodell er endret til Prinsipper for trygg og effektiv deling av helseinformasjon.
- Tillitsrammeverk er endret til Felles tillitstjenester

Forslag til nye delmål i veikartet for nasjonal e-helsestrategi

I realiseringsplanen for nasjonal e-helsestrategi er aktiviteten som understøtter målene inndelt i delmål. Delmålene fremstiller hvilke områder det er betydelig innsats på og hvilken nytte planene gir.

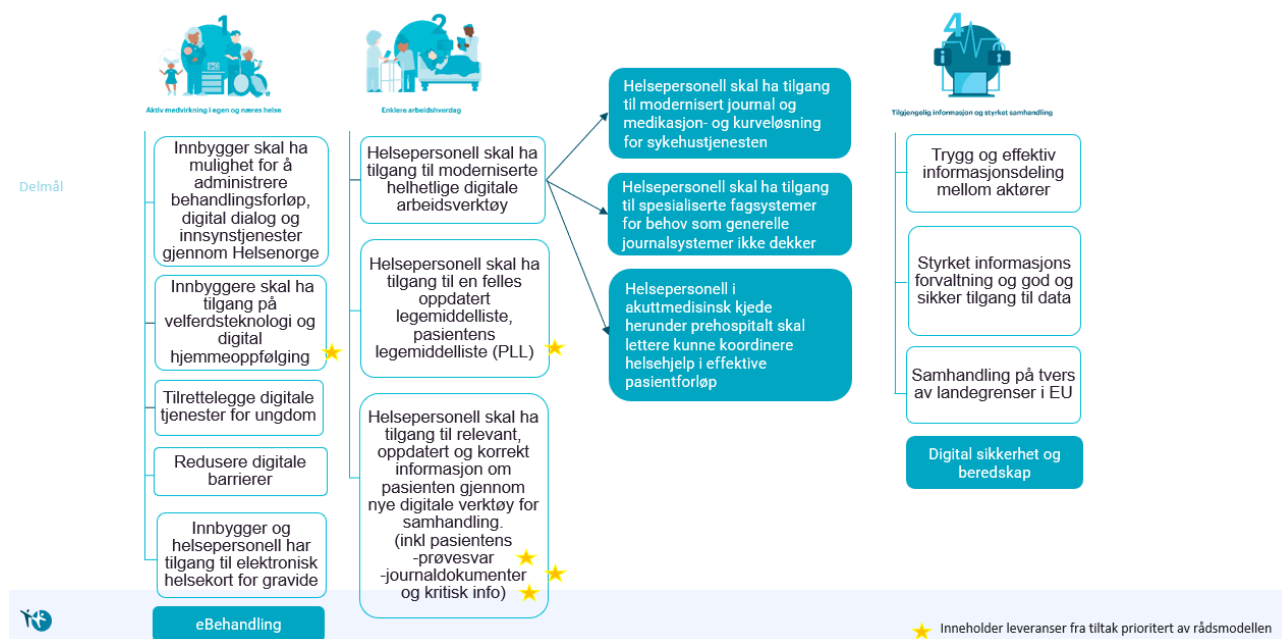
Målene i e-helsestrategien nås gjennom delmål med veikart delmålene defineres når behov identifiseres og aksjoner planlegges



Figur 1 delmålene i veikartet for 2024 og 2025

Forslag til justeringer av delmålene for 2026 er illustrert i figuren under.

Målene i e-helsestrategien nås gjennom delmål med veikart delmålene defineres når behov identifiseres og aksjoner planlegges



Figur 2 Forslag til justeringer av delmålene for 2026

Forslag til nye delmål i veikartet

Forslag nye delmål under mål 1 Aktiv medvirkning i egne og næres helse:

- E-behandling kan opprettes som eget delmål. Det hører ikke naturlig hjemme under eksisterende delmål. Det er spilt inn behov for å ha økt trykk på området og å følge bruk med indikatorer.

Forslag nye delmål under mål 2 Enklere arbeidshverdag:

- Det er behov for å tydeliggjøre hvilken aktivitet som er sentral for å realisere strategien, samt for økt fokus på sentrale områder for å realisere mål 2. Delmål 2.A inneholder i dag mye (EPJ modernisering, kurve- og medikasjon, akuttmed. kjede). Vi foreslår derfor å trekke ut områder som representeres i egne delmål:
 - Modernisering av IT-verktøy prehospitalt og i akuttmedisinsk kjede Akuttmedisinsk kjede / prehospitalt, grunnet økt trykk om området og på bakgrunn av at det pågår mye aktivitet innenfor området.
 - Medikasjon- og kurveløsninger, og spesialiserte fagsystemer
 - Modernisering av EPJ

Forslag til nye delmål under mål 4: Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

- Digital sikkerhet og beredskap. Kontinuerlig forbedringsarbeid knyttet til digital sikkerhet for å møte et stadig mer sammensatt og krevende trussel- og risikobilde gjør at det er aktuelt å etablere som nytt delmål.

Drøftingsspørsmål:

- Har NUIT innspill til bak oppdatert Veikart for nasjonal e-helsestrategi
- Har NUIT innspill til foreslåtte delmål i Veikartet for nasjonal e-helsestrategi

Videre saksprosess

Justeringer i delmål vil bli benyttet i veikartet for 2026

Andre aktuelle lenker:

[Veikart for nasjonal e-helsestrategi](#)

Til Møte 3/25
Dato 11.09.2025
Saksnummer 27/25
Innretning Drøfting

Sakseier Bjørn Nilsen
Saksbehandler Beate Sørslett, Bjørn Nilsen

Anskaffelse DHO løsning for Nordlandssykehuset HF med opsjoner for kommuner og sykehus i Nord-Norge

Forslag til vedtak

NUIT drøftet saken og oppfordret til gjenbruk av anskaffelsen gjennomført i regi av Sykehusinnkjøp ANS.

Hensikt med saken

I NUIT møtet 15.mai 2025 (16/25) ble det orientert om anskaffelse gjennomført i Nord gjeldende DHO. Det vises til referat fra møtet hvor følgende er referatført: «NUIT ønsker at Helse Nord RHF og kommuner i nord kommer for å dele av sine erfaringer knyttet til deres arbeid rundt digital hjemmeoppfølging».

Det orienteres i denne sak om tilnærming valgt i anskaffelsesprosessen samt kommunenes tilknytning til avtalen.

Bakgrunn

DHO kan revolusjonere måten å levere helsetjenester på i fremtiden. Dagens organisering av helsetjenestene kombinert med gammeldagse journalsystemer, et strengt lovverk for deling av data, samt finansieringsordninger støtter ikke opp om effektiv samhandling, forebygging eller ett helhetlig pasientforløp på tvers av tjenestenivå.

For å lykkes med DHO ønsker NLSH HF å etablere en DHO løsning som følger pasienten uavhengig av hvor pasienten er i sitt forløp, og hvem som har ansvaret for oppfølgingen.

Det er anskaffet en løsning hvor alle aktører rundt pasienten jobber i samme løsning og har tilgang til pasientens data. Det skal kun være EN hovedansvarlig aktør av gangen og PASIENTEN skal kunne flyttes mellom aktører. Hovedansvarlig aktør er den som til enhver tid (iht. lov eller samarbeidsavtale) har det aktive oppfølgingsansvaret for pasienten.

Avtalen omfatter levering av komplett og skalerbar løsning for digital hjemmeoppfølging (heretter benevnt som DHO og/eller DHO-løsning) til Nordlandssykehuset HF (NLSH HF) med samarbeidende kommuner.

Finnmarkssykehuset HF (FIN HF), Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN HF) og Helgelandssykehuset HF (HSYK HF) omfattes av avtalen i form av opsjoner. De har en uforpliktende rett til å inngå avtale, og de står også fritt til å gjennomføre egne anskaffelser som dekker det samme behovet. Dersom et eller flere helseforetak utløser opsjon vil de inngå separate avtaler som baserer seg på NLSH HF sin avtale hva gjelder krav, vilkår og spesifikasjoner. Det skal inngås databehandleravtale.

Regionens kommuner vil ikke være avtalepart, men vil kunne få en begrenset bruksrett gjennom avtalen til helseforetaket der kommunens pasient tilhører. Denne bruksretten utledes i egne avtaler mellom helseforetak og samarbeidende kommuner.

Anskaffelsen er gjennomført av Sykehusinnkjøp ANS på vegne av Nordlandssykehuset HF og kan gjenbrukes av andre regionale helseforetak/helseforetak m/samarbeidende kommuner.

Videre saksprosess

Det er ikke planlagt videre saksprosess.

Til Møte 3/25
Dato 11.09.2025
Saksnummer 28/25
Innretning Drøfting

Sakseier Helen Brandstorp
Saksbehandler Erlend Tuseth Aasheim

Veikart mot en bærekraftig, lavutslipps og klimatilpasset helse- og omsorgstjeneste

Forslag til vedtak

NUIT støtter og følger opp tiltak og ambisjoner i Veikart mot en bærekraftig, lavutslipps og klimatilpasset helse- og omsorgssektor.

Hensikt med saken

Hensikten med saken er å orientere om Veikart mot en bærekraftig, lavutslipps og klimatilpasset helse- og omsorgstjeneste og drøfte hvordan aktørene kan se digital teknologi og grønn omstilling i sammenheng.

Bakgrunn: Veikart mot en bærekraftig, lavutslipps helse- og omsorgssektor

Det er anslått at helsesektoren utgjør ca. 5 % av de totale klimagassutslippene globalt – der rike land som Norge ligger i øvre del av mengden CO₂-utslipp per innbygger. På klimatoppmøtet i Glasgow i 2021 ble det vedtatt et 'Klima og helse-program' som Norge sluttet seg til. Helse- og omsorgsdepartementet har derfor lansert et veikart for hvordan norsk helsesektor kan bli mer klimarobust, bærekraftig og med et redusert karbonavtrykk.¹ Veikartet omfatter både spesialist- og kommunehelsetjenesten.

Veikartet er *ikke* en liste over nye oppgaver kommunene og sykehusene skal ta på seg. I stedet gir veikartet en meny med konkrete tiltak som kan være til inspirasjon og iverksettes i den enkelte virksomhet, og som samlet sett kan redusere vår sektors klimaavtrykk. Veikartet er utarbeidet av Helsedirektoratet etter tett dialog med så vel kommuner som sykehus, og med basis i konkrete tiltak som er testet ut med god effekt i tjenestene allerede. Veikartet omtaler også klimatilpasning, men klimagassreduksjon er mest omtalt.

Tiltakene for klimagassreduksjon er gruppert under følgende innsatsområder:

1. Helsehjelp og forebygging
2. Innkjøp av varer og tjenester
3. Transport og reiser

¹ <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/veikart-mot-en-baerekraftig-lavutslipps-og-klimatilpasset-helse-og-omsorgstjeneste>

4. Sirkulærøkonomi og avfall
5. Bygg og energi
6. Digitalisering og bruk av informasjonsteknologi

Digitalisering er relevant på tvers av innsatsområder – fra forebygging og utforming av tjenester, til digitale konsultasjoner (som kan redusere utslipp fra transport) og digitale energioppfølgingssystemer (som kan redusere utslipp fra drift og bygninger). Videre er Digitalisering og bruk av informasjonsteknologi et eget innsatsområde.

Nasjonal e-helsestrategi sier at det er en uttalt politisk føring at helse- og omsorgssektoren skal bidra til en bærekraftig utvikling og støtte opp under FNs bærekraftsmål.² E-helsestrategien peker på flere av FNs bærekraftsmål som særlig relevante. Dette gjelder:

- Bærekraftsmål 3: God kvalitet og livskvalitet
- Bærekraftsmål 9: industri, innovasjon og infrastruktur
- Bærekraftsmål 10: Mindre ulikhet
- Bærekraftsmål 12: ansvarlig forbruk og produksjon
- Bærekraftsmål 13: stoppe klimaendringene
- Bærekraftsmål 17: samarbeid for å nå målene

Flere av disse rapporteres på i nasjonal e-helseportefølje. I omtalen av bærekraftsmålene sier E-helsestrategien blant annet at det er behov for mer bærekraftige forbruks- og produksjonsmønstre, at aktørene i helse- og omsorgssektoren alle har sitt ansvar for å redusere forbruk i sin virksomhet, at digital kommunikasjon kan redusere behovet for transport i forbindelse med helse- og omsorgstjenester, at digitalisering skaper forurensning, at e-helse bør spille en rolle i å unngå overforbruk av strøm ved å stimulere til bærekraftig digital adferd; og peker på behovet for partnerskap.

Relasjonen mellom veikartet og e-helsestrategien

Arbeidet for FNs bærekraftsmål som beskrevet i Nasjonal e-helsestrategi, overlapper med intensjonene i Veikart mot en bærekraftig, lavutslipps og klimatilpasset helse- og omsorgssektor. Veikartet inneholder forslag til konkrete tiltak i sektoren, som også vil være relevante for å realisere e-helsestrategiens mål, jf. plan for realisering av nasjonal e-helsestrategi. Tiltak og ambisjoner i veikartet kan dermed bidra til å konkretisere for aktørene hvordan de kan følge opp e-helsestrategien knyttet til FNs bærekraftsmål i praksis.

Videre saksprosess

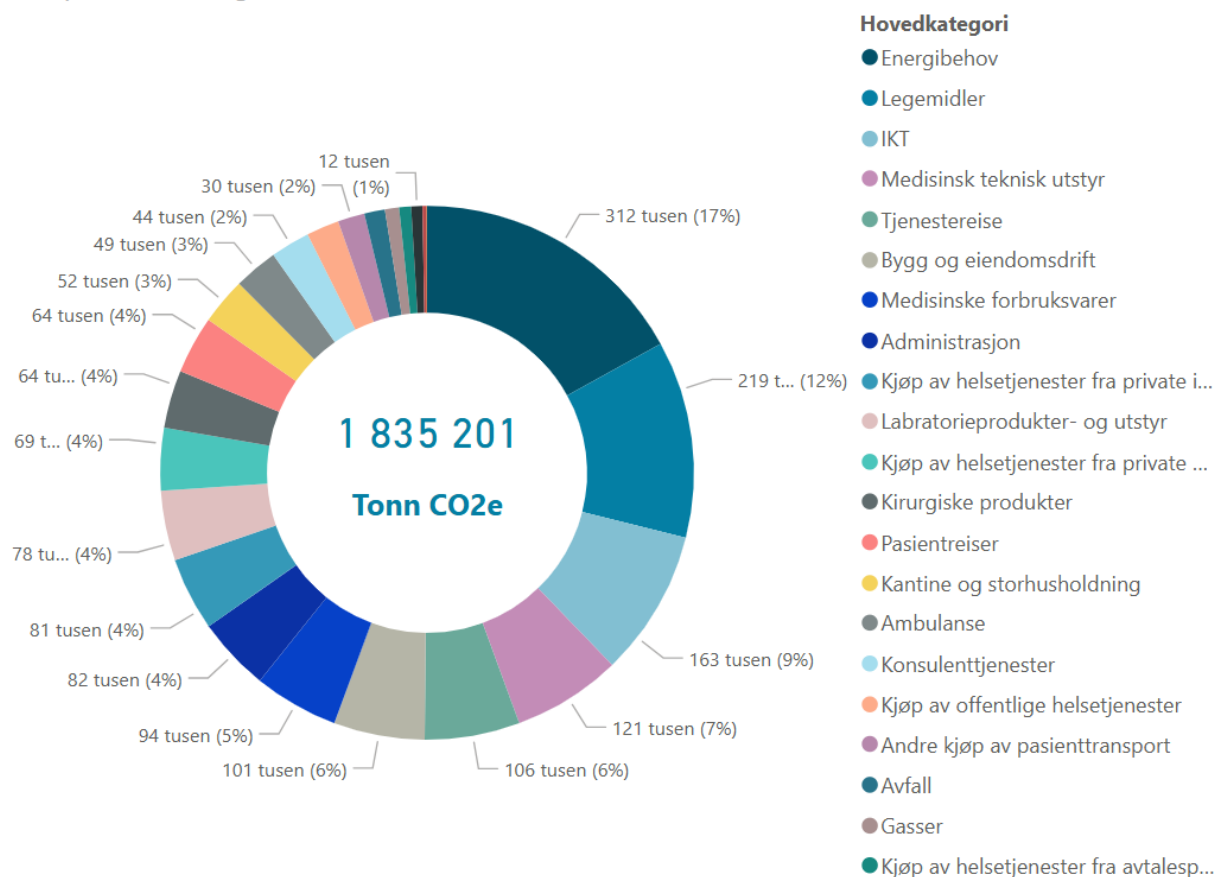
Ansvar for oppfølging av arbeidet med utslippsreduksjon og tilpasning til klimaendringer ligger hos de enkelte virksomhetene.

² <https://www.helsedirektoratet.no/digitalisering-og-e-helse/nasjonal-e-helsestrategi/fns-baerekraftsmal-og-nasjonal-e-helsestrategi>

Figur 1: Illustrasjon av utslippskilder, basert på spesialisthelsetjenestens nasjonale klimaregnskap³

Helsedirektoratet anslo i 2023 at spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester utgjør ca. like store utslipp, men på nasjonalt nivå har vi i best data fra spesialisthelsetjenesten. Der utgjorde IKT utslipp på ca. 163 000 tonn CO₂ (9% av totale utslipp, inkludert forsyningskjeder) i 2024.

CO₂e per hovedkategori



³ Lenke til spesialisthelsetjenestens dashboard:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoieYTM1ZTNhNzUtNmVjNC00MjRmLTg5NzktYjUwM2UyYTRiNDZhliwidCI6IjdmOGU0Y2YwLTcxZmltNDg5Yy1hMzM2LTNmOTI1MmE2MzkwOCIsImMiOiJh9>

Til Møte 3/25
Dato 11.09.2025
Saksnummer 29/25
Innretning Drøfting

Sakseier Kjetil Telle, Områdedirektør Helsetjenester, FHI
Saksbehandler Roger Schäffer, Fagdirektør digitalisering, FHI

Kvalitetsprosjekt for uønskede hendelser

Forslag til vedtak

NUIT ber FHI ta med seg innspill til hvordan prosjektet skal kunne bli prioritert av involverte innenfor betingelser gitt i oppdraget gitt av Helse og omsorgsdepartementet

Hensikt med saken

FHI ønsker å informere om prosjektet og aktiviteten samt hvilke forventninger som er fremmet fra Helse og omsorgsdepartementet og politisk ledelse. Innspill fra behandling i NUFA vil bli referert i møtet. Videre ønsker FHI å drøfte med NUIT hvordan man kan få prioritert dette arbeidet i Helseforetakene og de regionale helseforetakene i 2025 og i utvalgte kommuner i 2026.

1. Hvordan kan man få prioritert arbeidet i spesialisthelsetjenesten i tråd med premissene lagt av Helse og omsorgsdepartementet slik at nasjonal informasjon om uønskede hendelser i helseforetak blir tilgjengelig innen utgangen av 2025?
2. Hvilke råd vil NUIT gi FHI for å kunne realisere oppdraget?

Bakgrunn

Meldeordningen for alvorlige hendelser og nesten-hendelser ble innført i 2010 med ny hjemmel i spesialisthelsetjenesteloven § 3-3. Ordningen ble først lagt til Statens helsetilsyn, og senere overført til Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Formålet var å legge til rette for læring og forbedring i helsetjenesten gjennom systematisk innsamling og analyse av hendelser.

Varselordningen, hjemlet i spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 a, er derimot et tilsynsverktøy. Den innebærer at Statens helsetilsyn straks skal varsles om hendelser der en pasient er død eller alvorlig skadet, og utfallet er uventet sett opp mot påregnelig risiko. Selv om denne saken ikke direkte omhandler varselordningen, kan det være berøringspunkter mellom arbeidet med de to ordningene.

Avvikling og kritikk

I 2019 ble meldeordningen avviklet som et ledd i regjeringens avbyråkratiseringsreform, begrunnet med lav påvist nytte.

Våren 2021 publiserte VG kritikk av Helsetilsynets praksis, og pekte på store forskjeller mellom tilsynets vurderinger i enkeltsaker og pasientenes journalopplysninger. I februar 2022 fulgte VG opp med å avdekke at om lag 80 % av alle alvorlige feil og dødsfall ikke ble varslet til Helsetilsynet.

Varselutvalget

Som en respons nedsatte helse- og omsorgsministeren i april 2022 et eget utvalg for å gjennomgå og evaluere varselordningene. Varselutvalget leverte sin rapport i 2023, og Helsedirektoratet fikk i oppdrag å følge opp saken. Folkehelseinstituttet (FHI) ble involvert, og i juni 2025 leverte de sin anbefaling.

FHI og Helsedirektoratets anbefalte tilnærming (juni 2025)

- Ha et overordnet formål knyttet til styrings- og kvalitetsarbeid.
- Starte stegvis, med et kvalitetsprosjekt basert på data fra spesialisthelsetjenesten.
- Ta utgangspunkt i eksisterende kvalitets- og avvikssystemer i RHF/HF, ikke etablere et parallelt system.
- Søke Helsedirektoratet om hjemmel i helsepersonelloven § 29 (unntak fra taushetsplikt).
- Gjennomføre ROS-analyse og DPIA.
- Trekke ut data fra kvalitetssystemene i RHF/HF.
- La dataminimering utføres av databehandler valgt av dataeier.
- Vurdere kobling til andre registre (f.eks. NPR, Folkeregisteret, Melde.no).
- Utvikle statistikk basert på indirekte personidentifiserbare data.
- Utrede behov, muligheter og alternativer for et fremtidig nasjonalt helseregister.

Nye oppdrag (juli 2025)

Helsedirektoratet og FHI fikk i juli 2025 hvert sitt oppdrag for å realisere løsningen. FHI har fått ansvaret for å lede arbeidet med å realisere den nye ordningen i tråd med følgende føringer:

- Etablere et flerårig kvalitetsforbedringsprosjekt for å få tilgang til data om uønskede hendelser fra både helseforetak og kommuner.
- Bruke dataene til analyser som kan bidra til bedre pasientsikkerhet.
- Innhente personidentifiserbare opplysninger for analyse og kvalitetssikring.
- Legge grunnlag for et eventuelt permanent nasjonalt helseregister.
- Vurdere styrker og svakheter ved datakildene for statistikk og analyse.
- Starte samarbeid høsten 2025 med RHF, HF, Helsedirektoratet, Statens helsetilsyn, Norsk helsenett og andre relevante aktører.
- Sørge for at nasjonal informasjon om uønskede hendelser i helseforetak er tilgjengelig innen utgangen av 2025.
- Parallelt vurdere hvordan kommunehelsetjenesten kan inkluderes, med mål om at enkelte kommuner er med fra 2026.
- Utarbeide tids- og leveranseplan, med statusrapporter innen 1. desember 2025.

Ref. for øvrig fullstendig oppdragstekst vedlagt.

Videre saksprosess

FHI vil snarest ferdigstille styringsstrukturen for prosjektet med fokus på rask dialog og samarbeid med aktuelle samarbeidspartnere.

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Saksnummer	Møte og dato	Tittel på sak	Vedtak
19/25	NUFA 28.08.2025	Kvalitetsprosjektet for analyse av alvorlige hendelser og nesten-hendelser i helseforetak i kommunehelsetjenesten	FHI tar med seg innspill og råd fra NUFA inn i den videre realiseringen av prosjektet.

Folkehelseinstituttet
Postboks 222 Skøyen
0213 OSLO

Deres ref

Vår ref
24/3525-

Dato
9. juli 2025

Korrigerings - supplerende tildelingsbrev nr. 2

Helse- og omsorgsdepartementet viser til supplerende tildelingsbrev nr. 2 for 2025 til Folkehelseinstituttet. Ved en inkurie ble feil versjon av oppdrag TB2025-36 oversendt. Oppdragsteksten under erstatter i sin helhet det nevnte oppdraget.

TB2025-36	Avd. HOD: SHA	Nasjonalt register for alvorlige hendelser og nesten-hendelser (uønskede hendelser)
Det vises til innspill fra Helsedirektoratet om nasjonalt register for alvorlige hendelser og nesten-hendelser, inkludert Folkehelseinstituttets plan for etablering. Som en oppfølging av innspillet får Folkehelseinstituttet i oppdrag å etablere et kvalitetsforbedringsprosjekt med sikte på å få tilgang til data og informasjon om uønskede hendelser fra helseforetakene og fra kommuner. Dataene skal brukes til å analysere ulike aspekter ved uønskede hendelser som kan bidra til bedre pasientsikkerhet. Departementet legger til grunn at FHI vil ha behov for personidentifiserbare opplysninger for å gjennomføre ulike typer analyser og kvalitetssikring av data. Prosjektet skal legge grunnlaget for et evt. permanent nasjonalt register for alvorlige hendelser og nesten-hendelser, og Folkehelseinstituttet bør legge vekt på nær kontakt med dataeier (f.eks. HF'ene) for å få belyst styrker og svakheter ved datakildene for framstilling av statistikk og analyse. Kvalitetsprosjektet vil være flerårig og gjennomføres i flere trinn. Departementet legger til grunn at prosjektet etableres i samarbeid med de regionale helseforetakene, Helsedirektoratet, Statens helsetilsyn, Norsk helsenett og øvrige aktuelle aktører fra høsten 2025. Departementet legger til grunn at informasjon om uønskede hendelser i helseforetakene på nasjonalt nivå er tilgjengelig innen utgangen av 2025.		

Det skal parallelt arbeides med hvordan alvorlige hendelser og nesten-hendelser fra kommunehelsetjenesten kan inkluderes, og med å få inkludert data om uønskede hendelser fra enkelte kommuner i løpet av 2026.

Prosjektet skal utarbeide tids -og leveranseplan som også inkluderer statusrapporter innen **1. desember 2025**. Statusrapportene skal inkludere status for arbeidet, resultater fra analysene og anbefalinger for videre arbeid med et nasjonalt register som kan bidra til å fremme bedre pasientsikkerhet.

Med hilsen

Vibeke Helene Riekeles (e.f.)
avdelingsdirektør

Georg Øvland
rådgiver

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer

Kopi
Riksrevisjonen

Til Møte 3/25
Dato 11.09.2025
Saksnummer 30/25
Innretning Drøfting

Sakseier Lucie Aunan
Saksbehandler Siv Ingebrigtsen

Nye mandater for utvalgene i rådsmodellen

Forslag til vedtak

NUIT har gitt sine innspill på forslag til endringer av mandat for NUIT og E-helserådet. Helsedirektoratet tar med innspillene til Nasjonalt e-helseråd, som vedtar mandatene for NUFA og NUIT. Helsedirektoratet vedtar mandatet for Nasjonalt e-helseråd.

Hensikt med saken

Helsedirektoratet ønsker å få på innspill på endringer av mandatene for NUIT og Nasjonalt e-helseråd.

Bakgrunn

Helsedirektoratet har gjennomført en evaluering av rådsmodellen, der formålet har vært å sikre at vi har en *aktuell* og *effektiv* modell. Evalueringen har vært behandlet i både NUFA, NUIT og Nasjonalt e-helseråd.

I møte 12. juni anbefalte Nasjonalt e-helseråd 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.

De mest sentrale forbedringstiltakene er:

- Det bør fremover vurderes hvilke saker som er egnet for hvert utvalg, og innretningen på sakene må tilpasses hvert utvalgs mandat og oppgaver.
- Sakene og drøftingene bør være mer forankret i helsetjenesten, og i større grad ta utgangspunkt i helse- og omsorgstjenestens og innbyggernes behov, og hvordan digitalisering kan understøtte utviklingen av helse- og omsorgstjenestene.
- Representasjonen i hvert utvalg må gjennomgås for å sikre en bedre balanse mellom teknologi og helsefag. Antall medlemmer per utvalg bør også vurderes.
- Sakene til hvert møte bør kobles bedre sammen for å få en helhet, gjerne med en temabasert agenda.
- Fire møter i året oppfattes som gunstig, og det er en fordel med fysiske møter. Men det er rom for større fleksibilitet og justeringer av dette, dersom saksmengden tilsier det.

Flere av forbedringstiltakene er reflektert i forslagene til endringer av mandatene.

Helsedirektoratet har ansvar for en hensiktsmessig sammensetning av utvalgene, og vil i dialog med aktørene gjøre en vurdering av dette basert på innspillene fra evalueringen.

Forslag til endringer i mandatene for NUIT og Nasjonalt e-helseråd

En tilbakemelding fra evalueringen er at flere av sakene blir drøftet i alle tre utvalgene med forholdsvis lik innretning. Dette har bidratt til at utvalgene oppleves mer og mer like, spesielt oppleves NUIT og Nasjonalt e-helseråd like. Vi ønsker derfor å tydeliggjøre *formål* og *oppgaver og ansvar* i mandatene slik at forskjellene kommer bedre fram. Nasjonalt e-helseråd skal anbefale strategisk retning, mål, prioriteringer, rammer mv., mens NUIT skal gi råd om digitaliseringstiltak og følge opp gjennomføringen av nasjonal e-helsestrategi gjennom plan for realisering (veikart for nasjonal e-helsestrategi og strategiske indikatorer) og nasjonal e-helseportefølje. Vi foreslår å ta bort at NUIT som hovedregel skal behandle saker som skal til E-helserådet. Det bør heller vurderes fra sak til sak hva NUIT bør gi råd om før behandling i E-helserådet. For å tydeliggjøre ansvarsfordelingen foreslår vi at NUIT ikke lenger omtales som prioriteringsrådet. E-helserådet skal anbefale prioriteringer, NUIT skal gi råd.

Digitaliseringen skal understøtte utviklingen av helse- og omsorgstjenestene. Dette er tydeliggjort i formålet til NUIT og E-helserådet. For at sakene i større grad skal ta utgangspunkt i helse- og omsorgstjenestens og innbyggernes behov er vi avhengig av at flere aktører fremmer saker til rådsmodellen. For å få til dette foreslår vi at NUIT får ansvar for å anbefale saker fra sektor som er viktige for å knytte digitaliseringen og tjenesteutviklingen tettere sammen. Dette kan være saker som skal behandles i NUFA, NUIT eller E-helserådet.

Det har også vært innspill på at sakene bør ha større fokus på gevinstrealisering. Vi foreslår at NUIT får et eget ansvar for å drøfte hvordan gevinster kan realiseres.

I et forsøk på å redusere det totale antall råd og utvalg, har Helsedirektoratet tatt initiativ til å vurdere om det fortsatt er behov for et eget samarbeidsorgan for digital helseberedskap, eller om aktuelle saker heller kan behandles i rådsmodellen. Dersom samarbeidsorganet er enig i at aktuelle oppgaver og ansvar fra dette organet kan legges til rådsmodellen, foreslår vi å legge det til NUIT.

Helsedirektoratet foreslår følgende endringer i formål og oppgaver og ansvar for NUIT og E-helserådet.

Formål	
Dagens formål	
NUIT skal gi råd om prioriteringer, følge opp gjennomføring av nasjonal e-helseportefølje, veikart og nasjonal e-helsestrategi, og anbefale strategiske tema til Nasjonalt e-helseråd.	Nasjonalt e-helseråd skal gi råd om strategiske veivalg på e-helseområdet, og anbefale prioritering og gjennomføring av tiltak for en helhetlig e-helseutvikling med effektiv utnyttelse av ressursene.
Justert formål	
NUIT skal gi råd om digitaliseringstiltak av nasjonal interesse som understøtter utviklingen av helse- og omsorgstjenestene, og følge opp gjennomføringen av nasjonal e-helsestrategi.	Nasjonalt e-helseråd skal gi råd om strategiske veivalg innen digitalisering som understøtter utviklingen av helse- og omsorgstjenestene, og anbefale prioritering og rammer for gjennomføring av tiltak for en helhetlig utvikling med effektiv utnyttelse av ressursene.

Oppgaver og ansvar	
Dagens oppgaver og ansvar	
NUIT skal: • Gi råd om prioritering av nasjonale e-helsetiltak • Følge opp gjennomføring av nasjonal e-helseportefølje og veikart, og anbefale risikoreduserende tiltak • Følge opp gjennomføring av nasjonal e-helsestrategi og gi anbefalinger til prioriteringer og nødvendige justeringer, samt løfte sentrale behov til Nasjonalt e-helseråd • Anbefale strategiske tema til Nasjonalt e-helseråd, og foreslå strategiske saker fra sektor, som skal behandles i rådsmodellen. NUIT skal som hovedregel i forkant behandle saker som skal til Nasjonalt e-helseråd • Foreslå saker for behandling i NUFA, før videre behandling i NUIT, ved behov for drøfting av problemstillinger innen helsefag, innbyggerperspektivet eller arkitektur • Gi råd i prinsipielle og strategiske vurderinger i programmene knyttet til strategisk innretning, helhetlig prioritering og finansiering • Gi råd om investeringer og tiltak i nasjonal e-helseportefølje som medfører endring i kostnader til forvaltning og drift av de nasjonale e-helseløsningene	Nasjonalt e-helseråd skal: • Drøfte og gi anbefaling til endringer i rammebetingelser som regelverk, finansieringsmodeller, organisering mv. • Anbefale felles strategisk retning og prioriterte mål gjennom nasjonal e-helsestrategi med tilhørende handlingsplaner. Følge opp måloppnåelse og anbefale nødvendige prioritering og justeringer av strategien • Anbefale veikart og nasjonal e-helseportefølje • Drøfte og gi anbefaling knyttet til strategiske planer eller prioritering og gjennomføring av strategiske e-helsetiltak • Drøfte og gi anbefaling til utvalgte prinsipielle og strategiske vurderinger i programmene knyttet til strategisk innretning, helhetlig prioritering og finansiering • Drøfte og gi anbefaling om investeringer og tiltak i nasjonal e-helseportefølje som medfører endringer i kostnader til forvaltning og drift av de nasjonale e-helseløsningene
Justerte oppgaver og ansvar	
NUIT skal: • Drøfte prinsipielle spørsmål knyttet til gjennomføring av strategiske tiltak og hvordan gevinster kan realiseres • Følge opp gjennomføring av nasjonal e-helseportefølje, drøfte utfordringer og anbefale risikoreduserende tiltak • Følge opp måloppnåelse av nasjonal e-helsestrategi gjennom plan for realisering (veikart for nasjonal e-helsestrategi og strategiske indikatorer), identifisere hindringer og anbefale risikoreduserende tiltak • Gi faglige råd ved justering av mål i nasjonal e-helsestrategi • Anbefale saker fra sektor, som er viktige for å knytte digitalisering og tjenesteutvikling tettere sammen, som skal behandles i rådsmodellen <i>I tillegg eventuelt oppgaver som samarbeidsorgan for digital helseberedskap behandler i dag.</i>	Nasjonalt e-helseråd skal: • Drøfte og gi anbefaling til endringer i rammebetingelser som regelverk, finansieringsmodeller, organisering mv. • Anbefale felles strategisk retning og mål gjennom nasjonal e-helsestrategi, og anbefale nødvendige justeringer av strategien • Drøfte og gi anbefaling knyttet til veivalg, strategiske planer, prioritering og rammer for gjennomføring og nytte av strategiske tiltak • Drøfte og gi anbefaling om investeringer og tiltak i nasjonal e-helseportefølje som medfører endringer i kostnader til forvaltning og drift av de nasjonale e-helseløsningene

Dagens mandater for utvalgene i rådsmodellen ligger her <https://www.helsedirektoratet.no/om-oss/rad-og-utvalg/nasjonalt-radsmoell-for-e-helse>.

Videre saksprosess

Helsedirektoratet tar med innspillene til Nasjonalt e-helseråd, som vedtar nye mandat for NUFA og NUIT. Helsedirektoratet vedtar mandat for Nasjonalt e-helseråd.

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Saksnummer	Møte og dato	Tittel på sak	Vedtak
21/25	NUFA 28.09.25	Endring av mandat for NUFA	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.
18/25	E-helserådet 12.06.2025	Evaluerings av nasjonal rådsmodell for e-helse	Nasjonalt e-helseråd anbefaler, basert på innspillene fra aktørene, 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 har blitt spilt inn. I tillegg anbefaler Nasjonalt e-helseråd at eiere av andre relevante råd og utvalg gjennomgår og tydeliggjør grenseflaten mot rådsmodellen i dialog med Helsedirektoratet.
21/25	NUIT 15.05.2025.	Evaluerings av nasjonal rådsmodell for e-helse	NUIT har gitt sine tilbakemeldinger på evalueringen av nasjonal rådsmodell for e-helse. Helsedirektoratet tar med innspillene fra NUIT til drøfting i Nasjonalt e-helseråd.
15/25	NUFA 23.4.2025	Evaluerings av nasjonal rådsmodell for e-helse	NUFA har gitt sine tilbakemeldinger på ulike forslag til endringer av nasjonal rådsmodell for e-helse, og NUFAs rolle i modellen. Helsedirektoratet tar med innspillene til videre drøfting i NUIT og Nasjonalt e-helseråd.
9/25	E-helserådet 20.3.2025	Evaluerings av nasjonal rådsmodell for e-helse	Nasjonalt e-helseråd har gitt sine innspill til hvordan sakene, møtene og selve rådsmodellen kan forbedres. Helsedirektoratet tar tilbakemeldingene og forslagene med i det videre arbeid med å videreutvikle modellen.
9/25	NUIT 13.2.2025	Evaluerings av nasjonal rådsmodell for e-helse	NUIT har gitt sine tilbakemeldinger på hvordan sakene, møtene og selve rådsmodellen kan forbedres. Helsedirektoratet tar tilbakemeldingene med til videre drøfting i Nasjonalt e-helseråd og i sitt videre arbeid med evaluering av rådsmodellen.
7/25	NUFA 22.1.2025	Evaluerings av nasjonal rådsmodell for e-helse	NUFA har gitt sine tilbakemeldinger på rådsmodellen, som Helsedirektoratet tar med til videre drøfting i NUIT og Nasjonalt e-helseråd og i sitt videre arbeid med evaluering av rådsmodellen.

Til	Møte 3/25
Dato	11.09.2025
Saksnummer	31/25
Innretning	Orientering

Sakseier	Lucie Aunan
Saksbehandler	Siv Ingebrigtsen

Orientering fra Helsedirektoratet

Forslag til vedtak

NUIT tar saken til orientering.

Hensikt med saken

Helsedirektoratet ønsker å orientere NUIT om følgende sak:

- Tilleggsoppdrag til Helsedirektoratet: Helsedataforordningen / EHDS

Bakgrunn

Helsedataforordningen/EHDS trådte i kraft i EU 26. mars 2025. Den formelle EØS-behandlingen pågår nå. Over de neste årene vil det være en rekke aktiviteter og tiltak som må gjennomføres for å bli klar til implementering av EHDS.

Forordningen vil ha vesentlige konsekvenser for de berørte aktørene. Aktørene som vil bli berørt er blant annet den sentrale helseforvaltningen, offentlige og private helsevirksomheter, kommersielle leverandører av digitale løsninger og eiere av helseregistre og nasjonale e-helseløsninger. Arbeidet krever et tett samarbeid mellom de statlige virksomhetene, helse- og omsorgstjenestene og øvrige berørte aktører. Helsedataforordningen vil også ha betydning for innholdet i de nye myndighetsfunksjoner som nå er lagt til Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet, og hvorledes etatene forvalter sine nye ansvarsposisjoner.

I april 2025 leverte Helsedirektoratet en gap-analyse som synliggjorde gapet mellom kravene i EHDS og situasjonen i Norge¹. Helsedirektoratet har nylig fått et nytt oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet hvor det bes om å utrede konsekvensene av helsedataforordningen.

¹ [EHDS konsekvensvurdering – Gapanalyse pr. 11. april 2025 - Helsedirektoratet](#)

Arbeidet med helsedataforordningen har vært drøftet i rådsmodellen ved flere anledninger fra 2022. Sist i februar i år (sak 7/25) hvor NUIT drøftet de foreløpige vurderingene i EHDS gap-analyse.

Om nytt oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet

Helsedirektoratet har i tillegg til tildelingsbrev får tre oppdrag knyttet til utredning av konsekvensene av helsedataforordningen:

Deloppdrag 1: Innspill til høringsnotatet med hensyn til økonomiske og administrative konsekvenser. Frist 15.11

- Oversikt over utvikling og drift- og forvaltningskostnader senere og kommende år
- Identifisere hvilke krav som skaper behov for tiltak
- Økonomiske og administrative konsekvenser ved tiltak for å oppfylle krav i EHDS og så langt det er mulig fordeles på aktørene inkludert både primær- og sekundærområdet.

Deloppdrag 2: Innspill til budsjettforslag for 2027 (forenklet samfunnsøkonomisk analyse). Frist 15.11

- Etter departementets vurdering kan det være aktuelt å vurdere behovet for et eget budsjettforslag for 2027 knyttet til konsekvensene for samfunnet ved implementering av EHDS i Norge
- Det faglige grunnlaget for et slikt (mulig) budsjettforslag kan ta utgangspunkt i en forenklet samfunnsøkonomisk analyse, der man forsøker å besvare de seks sentrale spørsmålene i utredningsinstruksen. Det bør foreligge en foreløpig (første versjon) av en enkel samfunnsøkonomisk analyse med tilstrekkelig kvalitet til at departementet kan presentere saken i regjeringen/Marskonferansen

Deloppdrag 3: Samfunnsøkonomisk analyse. Frist 1.5.2026

- En mer fullstendig samfunnsøkonomisk analyse av konsekvensene ved gjennomføring av helsedataforordningen i Norge.

Involvering av sentrale aktører i arbeidet

Helsedirektoratet vil samarbeide med Norsk helsenett SF, Folkehelseinstituttet, Direktoratet for medisinske produkter, de regionale helseforetakene, KS og Apotekforeningen gjennom Fellesmøter for helsedataforordningen som ledes av Helse – og omsorgsdepartementet, og hvor Helsedirektoratet koordinerer møtene. Det er planlagt 3 møter utover høsten. Relevante problemstillinger og funn i arbeidet vil også legges frem for nasjonal rådsmodell utover høsten. Vi vil også vurdere behovet for arbeidsmøter med enkelte aktører i tillegg til fellesmøtene.

I tillegg vil det gjennomføres egne møter med leverandører.