

Referat fra møte i NUIT		
Møte	1/2025	
Dato	13. februar 2025	
Tid	09:00 – 16:00	
Sted	Nationalteatret konferansesenter, Oslo sentrum	
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) Terje Wistner (KS) Miert Skjoldborg Lindboe (KS) Solveig Tesdal (Oslo kommune) Kristin Brekke (Bergen kommune) Odd Ruud (Moss kommune / DigiViken) Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Anne-Lise Härter (Apotekforeningen) Petter Brelin (Fastlegerepresentant) Jon Kirknes (Kreftforeningen) Eva Buschmann (FFO) Bodil Rabben (Norsk helsenett SF)	
Ikke til stede	Ole Jørgen Kirkeluten (Helse Vest RHF) Bente Christensen (Norsk Sykepleierforbund)	
Stedfortreder		
Helsedirektoratet	Lucie Aunan Bente Andersen Sundlo Siv Ingebrigtsen Karen Lima Vibeke Jonassen Wang	

Sak	Tittel på sak	Sakstype
1/25	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
2/25	Godkjenning av referatet fra NUIT 14. november 2024	Godkjenning
3/25	Status på Digital samhandling	Orientering
4/25	Oppfølging nasjonal e-helsestrategi 1. kvartal 2025	Drøfting
5/25	Samlet oversikt over utvikling i drift- og forvaltningskostnader	Drøfting
6/25	Veikart for Helsenorge	Drøfting
7/25	Forordningen om det europeiske helsedataområdet EHDS	Drøfting
8/25	Felles KI-plan: Er arbeidet med kompetanse i Felles KI-plan dekkende?	Drøfting
9/25	Evaluerings av nasjonal rådsmodell for e-helse	Drøfting
10/25	Orientering fra Helsedirektoratet	Drøfting
11/25	Eventuelt	

Sak	Tema
1/25	Godkjenning av innkalling og dagsorden
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	Vedtak: NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.
2/25	Godkjenning av referatet fra NUIT 14. november 2024
	Det kom ingen innspill til referatet.
	Vedtak: NUIT godkjenner referatet fra NUIT 14. november 2024.
3/25	Status på Digital samhandling
	Rune Røren, Helse- og omsorgsdepartementet, orienterte NUIT om status på Digital samhandling. Innspill: - NUIT bekreftet at helsesektoren er utålmodige etter å få på plass digital samhandling i sektoren. Samtidig oppleves det fremgang, det skjer mye på journalsiden ved at flere begynner å dele, og det er en god fremdrift i flere av tiltakene. Planene oppleves som realistiske nå. - Noen av forsinkelsene har vært kloke, for å unngå feil.

	- Sektor bør ha gode planer for ibruktakelse av løsningene. Det innebærer også informasjons- og endringsarbeid. - Norsk helsenett SF fikk skryt for sitt dashbord for ibruktakelse, det er motiverende å følge med på. - KS, sammen med kommunene, er kommet et steg videre for å legge til rette for samordning med fastlegene. - Prioritering og koordinering av dialogen i forhold til leverandørene må koordineres og samordnes bedre. Dette er noe NUIT bør utfordre seg selv på. Norsk helsenett SF kommenterte at leverandørene blir prioritert i rekkefølgen sektoren har blitt enige om, der pasientens legemiddelliste ligger øverst. - Sektor har behov for en oversikt over hvem som bestiller hva hos leverandørene, og når det blir levert. - Fastlegene ønsker tydeligere føringer fra myndighetene og bedre gjennomføringskraft ved behov for ny funksjonalitet i fastlege EPJ. - Når det kommuniseres rundt digital samhandling, og hva det bidrar til, må en vise helhetsbildet. Alle bruker ikke kjernejournal. Administrering og utlevering av legemidler gjennom andre arbeidsflater må med, for å få totalbildet. - Apotekene ønsker å kunne ta i bruk pasientens legemiddelliste, og ønsker at myndighetene legger til rette for en teknisk løsning som kan piloteres i apotek. - Satsningen på digital samhandling gir en økning i drift- og forvaltingskostnader ute hos aktørene. Det er en viktig konsekvens som må frem. Til syvende og siste er det aktørene selv som betaler for dette. - Sektor må få frem en gevinstrealiseringsplan knyttet til satsningen på digital samhandling. Vi må bli flinkere til å fortelle de gode historiene, og hva en kan oppnå ved digital samhandling. Brukerperspektivet er viktig, og pasient- og brukerorganisasjonene ønsker å være med for å bidra i det. Det handler om troverdighet og tillit for å bygge de gode historiene. - Innholdet i pasientens måldata må tydeliggjøres. Det tekniske er relativt smalt, men tjenestepotensiale er stort. Her trenger vi mer forskning. Aksjonspunkt: - Sak i NUIT hvor NUIT utfordrer seg selv på hvordan sektor kan bli bedre i leverandørdialogen. Hvordan skal vi klare å håndtere dette bedre?
	Vedtak: NUIT tar saken til orientering.
4/25	Oppfølging nasjonal e-helsestrategi 1. kvartal 2025 Siv Ingebrigtsen, Helsedirektoratet, la frem status og fremdrift for Plan for realiseringen av nasjonal e-helsestrategi samt et utvalg av strategiske tema som er av betydning for gjennomføring av strategien. Videre var det ønskelig å drøfte med NUIT hvilke strategiske tema det er viktigst å drøfte fremover i rådsmodellen for e-helse. Innspill: - Helsedirektoratet fikk skryt for måten målområdene følges opp. - Strategien er et viktig referansedokument, også for innføring. Overgangen til den enkelte aktørs eget ansvar må tydeliggjøres. Oppgave- og ansvarsforflytting er viktige tema. - Handlingsplanen må harmoniseres med alt vi gjør, også innenfor digital samhandling. - Beredskap og totalberedskap er viktig tema og det foreslås inn som en del av oppfølgingen av strategien. - Det er krevende å sette ambisjonsnivået for innføring av kunstig intelligens i sektoren da det mangler kunnskap på området. Vi trenger et kunnskapsgrunnlag og oversikt over hvem som har begynt å innføre dette i sektor. Helsedirektoratet sitter delvis på en slik oversikt.

	- Som strategisk tema må rådsmodellen drøfte EU direktiver i sum, andre forordninger enn kun EHDS, og konsekvenser det har for Norge. - Tiltak for å avlaste helsetjenesten er det stort behov for å drøfte i fellesskap, her må vi gå i takt og dele erfaringer om gevinstrealisering. - Hva kan sektor gjøre for at innbyggere blir tryggere på sin helse, for å blant annet redusere arbeidsbelastningen til helsepersonell? - Det å måle effekt av tiltakene er viktig, men krevende. Sektor bør diskutere hvordan jobbe med tiltak, og hva dette betyr for helsetjenesten. - Helsesektoren må jobbe tettere og bedre sammen, om ting som ikke bare handler om teknologien i seg selv. - Mobil funksjonalitet i løsninger bør tas med. Helsepersonell er på farten. Ha journalen i lomma, diktere underveis. Det er en kraftfull endring. - Det bør vises til og bli drøftet det som fungerer bra. Digital hjemmeoppfølging i Helse Sør-Øst RHF skales mye og er i god vekst. De tallene bør vises frem. - Begrepsbruk, hva som legges i digital hjemmeoppfølging, e-behandling, forebygging, livsstilsvalg, selvhjelpstiltak og trekke dette opp mot en aktiv innbygger. Hva innbygger kan gjør selv for å avlaste trykke på helsetjenesten. - Tiltakene som ligger i det nasjonale veikartet, er viktige og må drøftes. Like viktig for strategien er eksempler på hva hver og en aktør gjør, som da kanskje flere kan gjøre. Aksjonspunkt: - Oslo kommune, Bergen kommune og Helse Sør-Øst RHF ble utfordret på å komme med en sak til NUIT om Digital hjemmeoppfølging og Digitalt hjemmesykehus.
	Vedtak: NUIT stiller seg bak fremlagte status- og fremdrift for realiseringen av nasjonal e-helsestrategi. NUIT ga også innspill til hvilke strategiske tema som det er viktigst å drøfte i nasjonal rådsmodell for e-helse.
5/25	Samlet oversikt over utvikling i drift- og forvaltningskostnader Rita Jostad Midthaug, Norsk helsenett SF, la frem samlet vekst i kostnader til drift og forvaltning av de nasjonale e-helseløsningene, som er en konsekvens av nye investeringer eller tiltak i nasjonal e-helseportefølje. Dette inkluderte tiltakene som er en del av satsningene på digital samhandling som koordineres av Helse- og omsorgsdepartementet. Innspill: - Det er fint at Norsk helsenett SF har fokus på kritisk infrastruktur, inkludert georedundans. - Norsk helsenett SF tar høyde for investeringene på 1,25 milliard kroner i digital samhandling når de beregner fremtidige drift- og forvaltningskostnader. KS påpekte at virksomhetene i tillegg vil få en kostnad knyttet til det å ta i bruk løsningene. - Det er bra at Norsk helsenett SF har oppdatert og inkludert 4-års plan for drift- og forvaltningskostnader. Da kan kommunene få kostnadsprognoser tidlig, slik at de får lagt det inn i sine budsjetter. - Norsk helsenett SF understreket at tallene er estimerer og at det vil kunne komme justeringer. - Det pågår analyser for å avklare hva som må gjøres for å møte kravene i EHDS. Det er derfor for tidlig å beregne eventuelle investeringsbehov og endringer i kostnader til drift og forvaltning som følge av EHDS. - Helsedirektoratet vil legge frem en oppdatert samfunnsøkonomisk analyse av tiltakene i digital samhandling. Denne tar høyde for både investeringer og drift- og forvaltningskostnader. Helsedirektoratet vil også legge frem en sak om plikt til betaling i NUIT i mai.

	Norsk helsenett SF sa at beregningene av kostnader til kundene som følge av omfordeling av kostnadene i Helsenettet pågår. Hensikten med omfordelingen er å at kostnadene blir fordelt så rettferdig som mulig.
	Vedtak oppdatert: - NUIT er orientert om endringene i drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene som skyldes investeringer og tiltak i den nasjonale e-helseportefølje og Helsenorge veikart. Dette inkluderer tiltakene på digital samhandling i henhold til oppdrag og mandater mottatt fra Helse- og omsorgsdepartementet. - NUIT tar til etterretning fremlagt endring i drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene, der endringene skyldes investering i tiltak i den nasjonale e-helseporteføljen og Helsenorge.
6/25	Veikart for Helsenorge Nina Ulstein, Norsk helsenett SF, orienterte NUIT om revidert veikart for Helsenorge. Det var ønskelig med innspill til veikartet, slik at videre utvikling bidrar til å støtte realisering av sektorens planer og behov. Innspill: - Det jobbes godt med Helsenorge. Dette er en viktig kanal for dialog med innbygger. - På spørsmål om hvordan produktstyret for Helsenorge prioriterer ble det svart at Norsk helsenett SF gjennom flere år har vist at de jobber smidig og skalerer kapasitet for å levere i tråd med veikartet og bestillinger fra sektor. Norsk helsenett SF prioriterer i tråd med sektors prioriteter, for eksempel i tråd med prioritering i digital samhandling, og sørger for at det som gjøres er en del av målbildet produktstyret har vedtatt. - I tillegg ser Norsk helsenett SF en økning i oppdrag fra politisk ledelse til Norsk helsenett SF spesielt nå i et valgår. - NUIT ønsker at prioritering må komme tydeligere frem, og hva handlingsrommet i dette er. - Det er et bra, men omfattende veikart. Mange av tiltakene i veikartet er avhengig av andre tiltak og kan ikke utvikles isolert. Avhengighetsperspektivet bør tydeliggjøres. - Sektor er avhengig av en grunnmur, for eksempel fullmakter som fungerer på tvers. En tillitsmodell må på plass for å få til alt dette. - Det er ønskelig at effekter av tiltakene i veikartet tydeliggjøres. - Helsedirektoratet har et godt brukerråd. Veikartet bør legges fram for innspill fra Brukerrådet. Brukerråd i regionene bør også involveres. - Fastlegene er fornøyde med Helsenorge, mange viktige tjenester for innbygger er tilgjengelige der. En utfordring er at tjenestene som ligger på Helsenorge ikke brukes i stor nok grad. - Det vil komme en del krav gjennom EHDS om rettigheter for innbygger, spesielt rundt fullmakter og representasjon. Det er usikkerhet rundt om dette er tilstrekkelig inkludert i veikartet.
	Vedtak: - NUIT er orientert om, og gir innspill til revidert veikart for Helsenorge. - Aktørene i sektoren og Norsk helsenett SF tar med seg innspill fra NUIT i videre arbeid med realisering av veikart for Helsenorge.
7/25	Forordningen om det europeiske helsedataområdet EHDS Marianne Bårtvedt van Os, Helsedirektoratet, orienterte om fremdriften på EHDS-forordningen i EU og fremdriften på arbeidet på norsk side med gap-analysen mellom kravene i EHDS-forordningen og situasjonen i Norge i dag og en oppsummering av innspill som er kommet i de bilaterale møtene med sektor og helsenæring. Videre orienterte hun om TEHDAS2, et europeisk myndighetssamarbeid på sekundærbruk av helsedata, hvor det også er mulig å gi innspill på kommisjonens arbeid med implementing acts på sekundærbrukområdet.

	Kerstin Engelhardt, Helsedirektoratet, orienterte om Xt-EHR, et EU myndighetssamarbeid som Norge deltar i, hvor det er mulighet for å gi innspill på anbefalinger til kommisjonens arbeid med sentrale implementing acts knyttet til primærbruk av helsedata. Det var ønske om innspill på foreløpige vurderinger av gap og drøfte hvilke konsekvenser og muligheter forordningen kan få for Norge fremover. Innspill: • Det ble gitt skryt til arbeidet som er gjort, og den gode involveringen av sektoren. • Det er viktig å få frem det positive i dette, og gevinstene må synliggjøres. • Hvor ambisiøse Norge skal være må avklares. • Den strategiske tilnærmingen Norge skal velge til dette må vi adressere gjennom gap og konsekvensvurderingene. Noe som også er viktig ut mot leverandørene. • Implementering av Forfalskningsdirektivet er noe det kan ses til og ta læring av. • EHDS blir en forordning som vil bli norsk lov. Det treffer oss bredt og forordningen vil gjelde all samhandling og løsninger også internt i Norge. • Leverandørmarkedet i Norge har fra før kapasitetsutfordringer og det blir etterspurt en realitetsvurdering og diskusjon rundt hvordan vi skal få til dette. • EHDS kan være en god drahjelp mot digital samhandling. Samtidig må vi se på hvordan vi stegvis kan nærme oss dette. Gap-analysen vil bidra til det. • Arbeidet med EHDS må ikke stoppe andre prioriterte planer i digital samhandling. • Gitt at man klarer å samle sekundærdata, så åpner det for et stort datagrunnlag som kan brukes til KI. • Helse- og omsorgsdepartementet har store ambisjoner og en forventning om at vi går i takt med EU.
	Vedtak: NUIT drøftet de foreløpige vurderinger i EHDS gap-analyse og ba Helsedirektoratet ta med innspill i det videre arbeidet med EHDS konsekvensvurdering.
8/25	Felles KI-plan: Er arbeidet med kompetanse i Felles KI-plan dekkende?
	Lucie Aunan, Helsedirektoratet, presenterte for NUIT hvordan helsesektorens behov for kompetanse knyttet til KI dekkes i Felles KI-plan. Videre var det ønskelig å drøfte med NUIT om det er sentrale kompetanseområder som ikke er tilstrekkelig dekket i KI-planen. Innspill: • Seminar om transkribering for fastlegene ble et viktig startskudd for bruk av KI. Dette var et godt tiltak. • Med bakgrunn i kunnskapsgrunnlaget ble det etterlyst informasjon til befolkningen og pasienter om bruk av KI i helsetjenesten. Pasient- og brukerorganisasjonene ønsker å bidra inn i det arbeidet. • Det er behov for å skaffe en forståelse hos helsepersonell for hva KI er, og hva det kan brukes til innenfor helse- og omsorgssektoren. Det må skapes trygghet for dem, som igjen vil skape trygghet for pasienter og pårørende. • Flere virksomheter går fort i gang med KI, men omstillingsarbeidet er stort og krevende. • Potensialet med KI i helse- og omsorgssektoren er stort, og det er ønskelig å gå i samarbeid med forskning. Utfordringen er blant annet at kommunene ikke er rigget for å drive slike prosesser. • Det er ønskelig å drøfte tema knyttet til de mer spissede problemstillingene, og høre fra andre om omstillingsarbeidet som må gjøres. • Godkjenningsordninger når det kommer til KI er noe vi må bli klokere på. Hva skal egentlig godkjennes? Her er vi også underlagt pasientjournalloven. • Taushetsplikten og regelverket rundt det, samt håndtering av personvern innad i en KI-modell, må drøftes nærmere og vi må få kunnskap om dette.
	Vedtak:

	NUIT støtter at helsesektorens sentrale behov for kompetanse knyttet til KI er dekket i KI-planen for 2024-25. Innspillene fra diskusjonen i NUIT tas med i det videre arbeidet.
9/25	Evaluerings av nasjonal rådsmodell for e-helse
	Helsedirektoratet har startet en evaluering av nasjonal rådsmodell for e-helse. Det er gjennomført intervjuer med flere medlemmer i rådsmodellen for å få tilbakemeldinger på nytte, utfordringer og eventuelle forslag til endringer av modellen. NUFA har gitt sine innspill i møte 22. januar. Direktoratet ønsket å drøfte noen av tilbakemeldingene, og få NUIT sine innspill til forbedringer av modellen. Siv Ingebrigtsen, Helsedirektoratet, la frem saken for drøfting med NUIT, og det var ønskelig å drøfte noen av tilbakemeldingene som er kommet med medlemmene. Innspill: - NUIT er positive til at det gjøres en ny evaluering av rådsmodellen. - Dialogarenaer som rådsmodellen er viktig, og flere medlemmer ga uttrykk for at de lærer mye av å delta i møtene. - Dersom en ønsker færre nivå i rådsmodellen, må dette gjøres med et helhetsperspektiv, og ikke bare ved å fjerne et nivå. - Det er viktig at utvalgene rendyrkes, med tydelige mandater for hvert utvalg. - Det er viktig å ramme inn sakene; hvorfor er akkurat denne saken viktig i dette utvalget? - Det ble gjort et godt arbeid i forrige evaluering, hvor det blant annet ble bestemt at NUIT skulle forberede saker til Nasjonalt e-helseråd. Det ble uttrykt usikkerhet om dagens mandater følges. - Enkelte aktører opplever at det er mange arenaer de skal være representert i, mens andre ikke får informasjonen andre steder enn i rådsmodellen. - Alle aktører er ikke med overalt, men rådsmodellen samler alle. Vi må ha saker som klarer å treffe alle. Vi ønsker at alle er med i diskusjonen, fra sine perspektiv. - Det er uheldig at enkelte aktørene ikke stiller med toppledernivå i E-helserådet. - Rådsmodellen må ses i sammenheng med prioriteringsrådet og de operative styringsgruppene i Norsk helsenett SF. - Drøftingene blir ofte teknologiorienterte. Vi bør ha større fokus på hvordan teknologi kan understøtte tjenestene, bidra til å løse de store utfordringene og bringe tjenestene videre. - Sakene og drøftingene i NUIT bør være mer forankret i helsetjenesten. Det er bra å løfte opp helsetjenestens og innbyggers behov. Vi trenger noen tydelige føringer, f.eks. hvordan vi prioriterer. Kriteriene bør være personellbesparende og å sette innbygger i stand til å gjøre mer selv. - Det kom ønske om at NUIT også behandler saker som omhandler utfordringer, og noe som ikke har gått som planlagt. Dette kan være meningsfullt og lærerikt. - Det ble uttrykt usikkerhet om hvem det gis råd til i en sak. Det ble informert om at det er sakseier i saken som ber om råd fra medlemmene. Når Helsedirektoratet er sakseier, gis det anbefalinger til departementet basert på råd og anbefalinger fra rådsmodellen. Er det store sprik i rådene så synliggjøres det ovenfor departementet. - Alle aktørene i rådsmodellen har anledning til å melde inn saker til møtene.
	Vedtak: 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.
10/25	Orientering fra Helsedirektoratet
	Helsedirektoratet, orienterte NUIT og følgende saker: - Beredskap og utvalg for digital sikkerhet og beredskap (Mariann Hornnes) - Normerende produkter i nye Helsedirektoratet (Bente Andersen Sundlo)

	- Innbyggerinformasjon, deling av helseopplysninger og personvern (Lucie Aunan) - Allmennlegetjenesten og digitalisering (Lucie Aunan) Innspill: • Helsesektoren har behov for å styrke kunnskapsgrunnlaget til beredskapsområdet. Sektoren må samarbeide godt for å beskytte innbyggere mot trusler. • Samarbeidsorganet for digital helseberedskap ivaretar ikke hele bildet innenfor beredskap, men det er et viktig forå som må videreføres. • Det må avklares hvilke forå masseforflytning av pasienter og informasjonsgrunnlaget for det hører hjemme. • Fastlegene må integreres bedre med resten av helsetjenesten. Det dreier seg om organisatoriske grep, ikke tekniske.
	Vedtak: NUIT tar sakene til orientering.
11/25	Eventuelt
	Det kom ingen saker til eventuelt.