

Møte i NUIT

11. september 2025

Ytringsrommet, Helsedirektoratet, Storo



Stedfortredere til dagens møte

- Lucie Aunan, Helsedirektoratet, stiller for Mariann Hornnes.

Endringer i representanter i NUIT

Vi ønsker nytt medlem velkommen i NUIT:

- Monica Simone Johannessen, Bodø kommune. Hun erstatter Terje Jørgensen.

Saksnr	Agenda NUIT 11. september 2025	Presenterer saken	Tid	Sakstype
24/25	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Lucie Aunan, Helsedirektoratet	10:00	Godkjenning
25/25	Godkjenning av referat fra NUIT 15. mai 2025	Lucie Aunan, Helsedirektoratet	10:05	Godkjenning
26/25	Endringer i Veikart for nasjonal e-helsestrategi	Siv Ingebrigtsen, Helsedirektoratet	10:15	Drøfting
27/25	Anskaffelse DHO løsning for Nordlandssykehuset HF med opsjoner for kommuner og sykehus i Nord-Norge	Bjørn Nilsen, Helse Nord RHF Beate Sørslett, Nordlandssykehuset	10:55	Drøfting
Lunsj			11:40	
28/25	Veikart mot en bærekraftig, lavutslipps og klimatilpasset helse- og omsorgstjeneste	Erlend Tuseh Aasheim, Helsedirektoratet	12:10	Drøfting
29/25	Kvalitetsprosjekt for uønskede hendelser	Roger Schäffer, FHI	12:50	Drøfting
Pause			13:35	
30/25	Nye mandater for utvalgene i rådsmodellen	Siv Ingebrigtsen, Helsedirektoratet	13:50	Drøfting
31/25	Orientering fra Helsedirektoratet	Liv Heidi Brattås Remo, Lucie Aunan, og Siv Ingebrigtsen, Helsedirektoratet	14:30	Orientering
32/25	Eventuelt	Lucie Aunan, Helsedirektoratet	15:10	

Visjon: Sammen om helhetlige, trygge og nyskapende tjenester som fremmer helse og mestring

Sak 26: Endringer i Veikart for nasjonal e-helsestrategi

Overordnende mål

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Innovasjonskraft

Strategiske mål



Aktiv medvirkning i egen og næres helse



Enklere arbeidshverdag



Helsedata til fornying og forbedring



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling



Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

Visjon: Sammen om helhetlige, trygge og nyskapende tjenester som fremmer helse og mestring

Sak 27: Anskaffelse DHO løsning for Nordlandssykehuset HF med opsjoner for kommuner og sykehus i Nord-Norge

Overordnende mål

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Innovasjonskraft

Strategiske mål



Aktiv medvirkning i egen og næres helse



Enklere arbeidshverdag



Helsedata til fornying og forbedring



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling



Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

Visjon: Sammen om helhetlige, trygge og nyskapende tjenester som fremmer helse og mestring

Sak 28: Veikart mot en bærekraftig, lavutslipps og klimatilpasset helse- og omsorgstjeneste

Overordnende mål

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Innovasjonskraft

Strategiske mål



Aktiv medvirkning i egen og næres helse



Enklere arbeidshverdag



Helsedata til fornying og forbedring



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling



Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

Visjon: Sammen om helhetlige, trygge og nyskapende tjenester som fremmer helse og mestring

Sak 29: Kvalitetsprosjekt for uønskede hendelser

Overordnende mål

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Innovasjonskraft

Strategiske mål



Aktiv medvirkning i egen og næres helse



Enklere arbeidshverdag



Helsedata til fornying og forbedring



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling



Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

Visjon: Sammen om helhetlige, trygge og nyskapende tjenester som fremmer helse og mestring

Sak 30: Nye mandater for utvalgene i rådsmodellen

Overordnende mål

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Innovasjonskraft

Strategiske mål



Aktiv medvirkning i egen og næres helse



Enklere arbeidshverdag



Helsedata til fornying og forbedring



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling



Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

Visjon: Sammen om helhetlige, trygge og nyskapende tjenester som fremmer helse og mestring

Overordnende mål

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Innovasjonskraft

Strategiske mål



Aktiv medvirkning i egen og næres helse



Enklere arbeidshverdag



Helsedata til fornying og forbedring



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling



Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

Sak 24/25: Godkjenning av innkalling og dagsorden

—

Forslag til vedtak

NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.

Sak 25/25: Godkjenning av referatet fra NUIT 15. mai 2025



Forslag til vedtak

NUIT godkjenner referatet fra NUIT 15. mai 2025.

Sak 26/25: Endringer i Veikart for nasjonal e-helsestrategi



Veikart for nasjonal e-helsestrategi september 2025

NUIT
Siv Ingebrigtsen, 11. september 2025



E-helsestrategien realiseres gjennom veikart og indikatorer

Nasjonal e-helsestrategi



Aktiv medvirkning i egen og næres helse



Enklere arbeidshverdag



Helsedata til fornying og forbedring



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling



Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

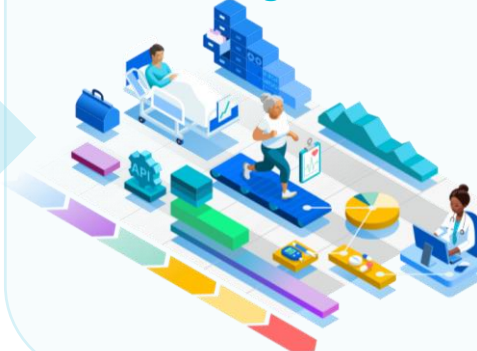


Nasjonal e-helseportefølje



Plan for realisering

Veikart for nasjonal e-helsestrategi

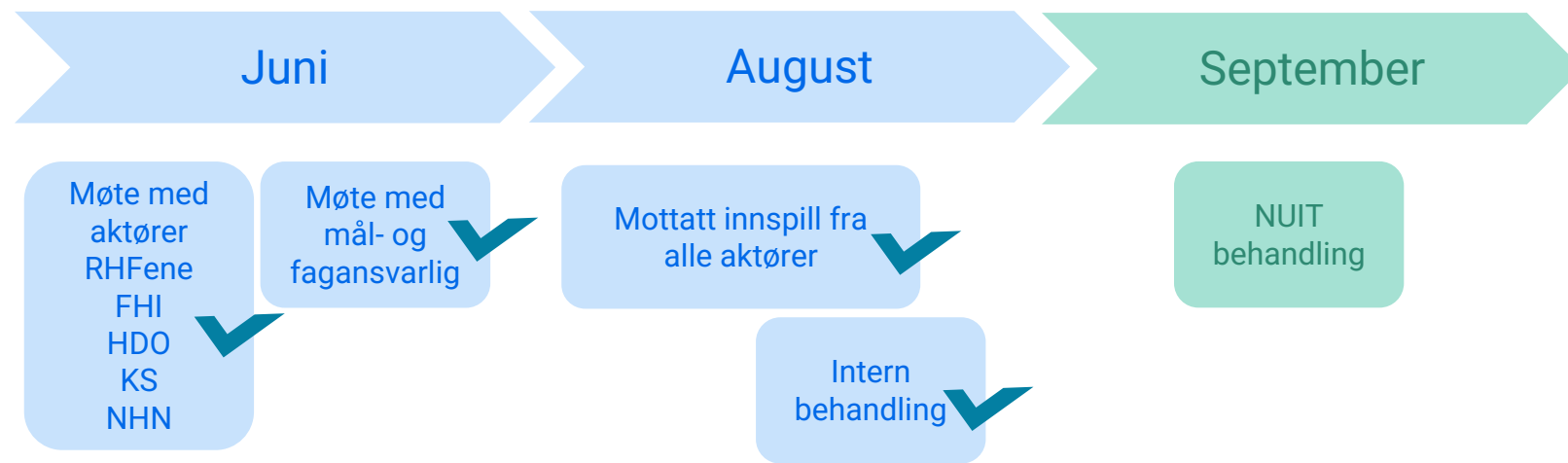


Strategisk e-helse indikatorer



Plan for endring Veikart for nasjonal e-helsestrategi

Ny versjon behandles i Rådsmodellen i Q3



De viktigste endringene i veikartet til Q3



Aktiv medvirkning i egen og næres helse

Pasientens måldata og Pasientens rekvisisjoner er synliggjort i veikartet
Arbeid knyttet til foreldres tilgang til digitale tjenester for sine barn satt på vent
Veileder for foreldres tilgang til barns digitale innbyggertjenester lagt til som ny aktivitet
Nasjonal helse fullmaktsløsning og eID – løsning for alle innbyggere er nye aktiviteter



Enklere arbeidshverdag

Pasientens måldata er også synliggjort her (helsepersonells nytte)
Forbedret gruppering av aktiviteter under mål 2
Flere aktiviteter er lagt til, som Nytt nødnett og Program brukervennlighet i Helseplattformen



Helsedata til formyning og forbedring

Flere aktiviteter er lagt til, som SanntidsHub i regional data- og analyseplattform og aktiviteter knyttet til innføring av løsning for detektering av beinbrudd.



Tillitsbasert informasjon og styrket samarbeid

Nye begreper:

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

Nasjonal e-helsestrategi realiseres stegvis til 2030



Målene i e-helsestrategien nås gjennom delmål. Delmål 2025

delmålene defineres når behov identifiseres og aksjoner planlegges



Aktiv medvirkning i egen og næres helse



Enklere arbeidshverdag



Helsedata til fornying og forbedring



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling



Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

Delmål

Innbygger skal ha mulighet for å administrere behandlingsforløp, digital dialog og innsynstjenester gjennom Helsenorge

Innbyggere skal ha tilgang på velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging★

Tilrettelegge digitale tjenester for ungdom

Redusere digitale barrierer

Innbygger og helsepersonell har tilgang til elektronisk helsekort for gravide

Helsepersonell skal ha tilgang til moderniserte helhetlige digitale arbeidsverktøy

Helsepersonell skal ha tilgang til en felles oppdatert legemiddelliste, pasientens legemiddelliste (PLL)★

Helsepersonell skal ha tilgang til relevant, oppdatert og korrekt informasjon om pasienten gjennom nye digitale verktøy for samhandling. (inkl pasientens -prøvesvar★ -journaldokumenter★ og kritisk info)★

Utvide bruk av data- og analyseplattformer for å fornye og forbedre helse- og omsorgstjenesten

Bruk av KI for å øke kvaliteten og bedre ressursbruken

Bedre styring, kvalitetsforbedring, forskning, helseovervåking, beredskap og krisehåndtering gjennom helseregistrene

Trygg og effektiv informasjonsdeling mellom aktører

Styrket informasjonsforvaltning og god og sikker tilgang til data

Samhandling på tvers av landegrenser i EU

Forordningsforslaget Europeiske helsedataområdet (EHDS), fremme sikker tilgang og utveksling av helsedata på tvers av landegrenser.

Regulatorisk veiledning for økt gjennomføringskraft

Bedre journal- og samhandlings-løsninger i kommunene gjennom Helseteknologiordningen

Målene i e-helsestrategien nås gjennom delmål. Forslag til delmål 2026

delmålene defineres når behov identifiseres og aksjoner planlegges



Aktiv medvirkning i egen og næres helse



Enklere arbeidshverdag



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

Delmål

Innbygger skal ha mulighet for å administrere behandlingsforløp, digital dialog og innsynstjenester gjennom Helsenorge

Innbyggere skal ha tilgang på velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging ★

Tilrettelegge digitale tjenester for ungdom

Redusere digitale barrierer

Innbygger og helsepersonell har tilgang til elektronisk helsekort for gravide

eBehandling

Helsepersonell skal ha tilgang til moderniserte helhetlige digitale arbeidsverktøy

Helsepersonell skal ha tilgang til en felles oppdatert legemiddelliste, pasientens legemiddelliste (PLL) ★

Helsepersonell skal ha tilgang til relevant, oppdatert og korrekt informasjon om pasienten gjennom nye digitale verktøy for samhandling. (inkl pasientens -prøvesvar ★ -journaldokumenter ★ og kritisk info) ★

Helsepersonell skal ha tilgang til modernisert journal

Helsepersonell skal ha tilgang til medikasjon- og kurveløsning for sykehustjenesten

Helsepersonell skal ha tilgang til spesialiserte fagsystemer for behov som generelle journalsystemer ikke dekker

Helsepersonell i akuttmedisinsk kjede herunder prehospitalt skal lettere kunne koordinere helsehjelp i effektive pasientforløp

Trygg og effektiv informasjonsdeling mellom aktører

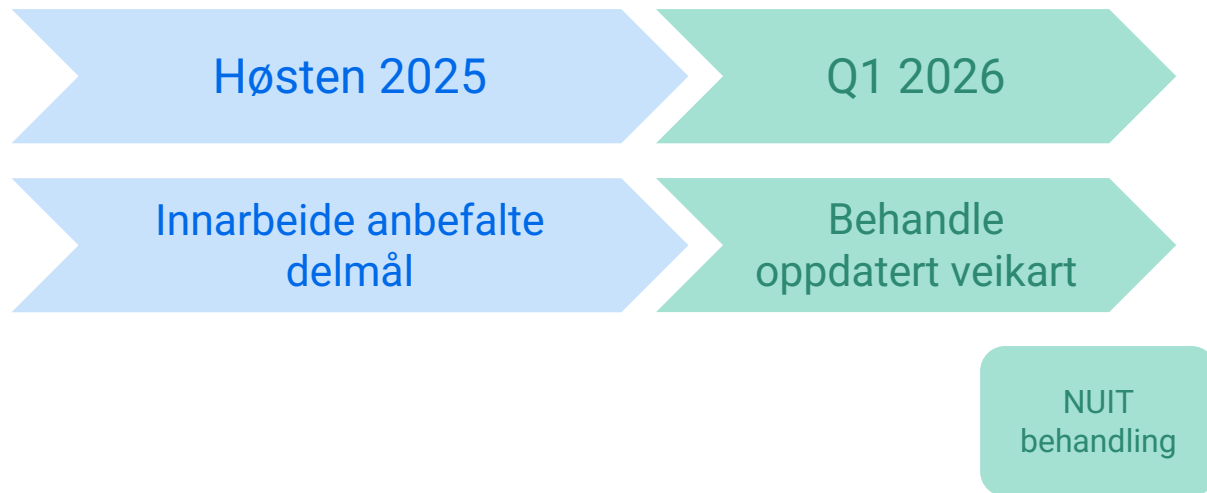
Styrket informasjonsforvaltning og god og sikker tilgang til data

Samhandling på tvers av landegrenser i EU

Digital sikkerhet og beredskap

★ Inneholder leveranser fra tiltak prioritert av rådsmodellen

Plan for revidering av delmål i Veikart for nasjonal e-helsestrategi



Drøfting i NUIT

- Har NUIT innspill til oppdatert Veikart for nasjonal e-helsestrategi?
- Har NUIT innspill til foreslåtte delmål i Veikartet 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, med økt fokus på resultater og realisering av gevinster



Sak 27/25: Anskaffelse DHO løsning for Nordlandssykehuset HF med opsjoner for kommuner og sykehus i Nord-Norge



Digital hjemmeoppfølging

Presentasjon NUIT
11. september 2025



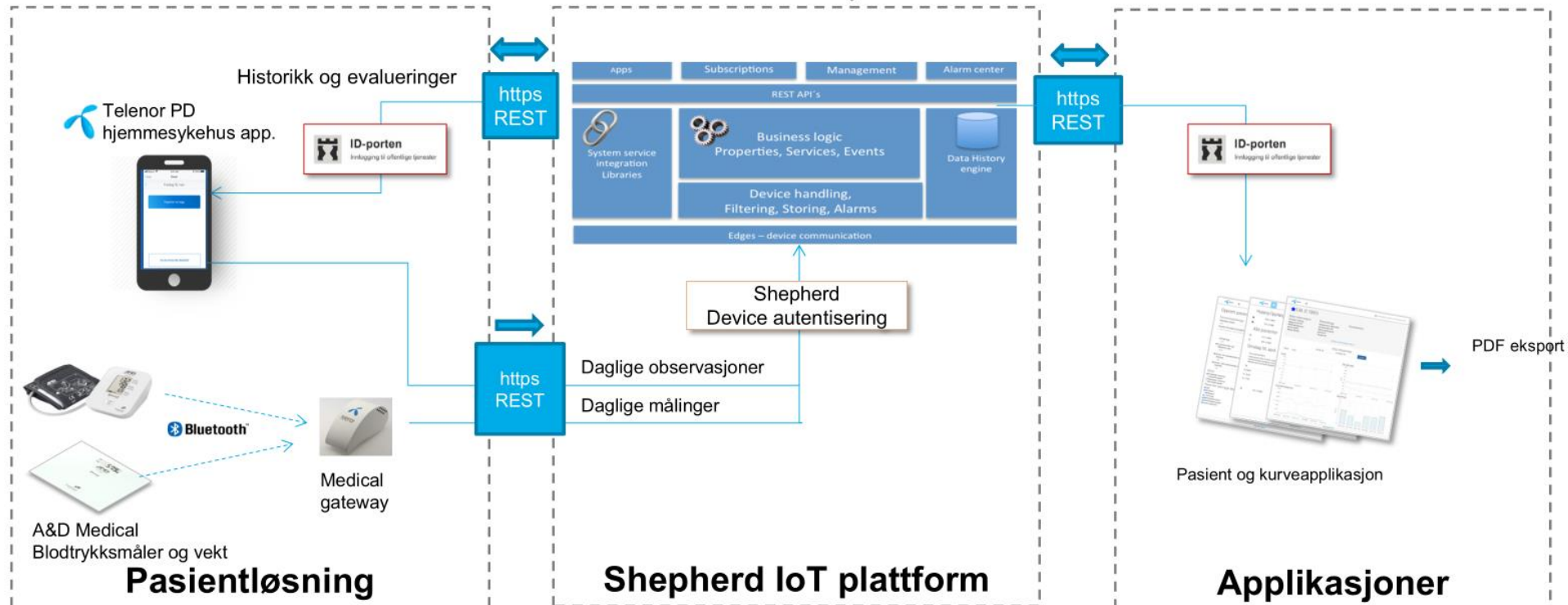
Digital hjemmeoppfølging



Pasient



Helsearbeider

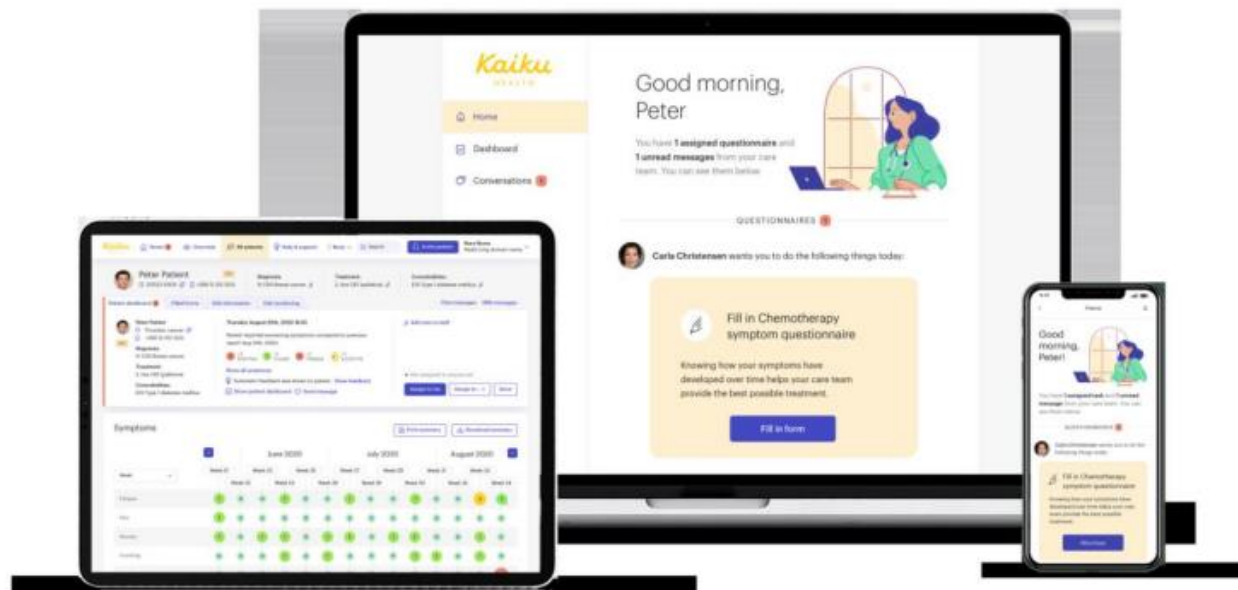


Kaiku

HEALTH

A PART OF ELEKTA

Digital oppfølging av pasientrapporterte symptomer
- som del av klinisk hverdag



Breast Cancer

Prostate and other urological cancers

Lung cancer

Colorectal and other GI cancers

Hematologic cancers

Melanoma and other skin cancers

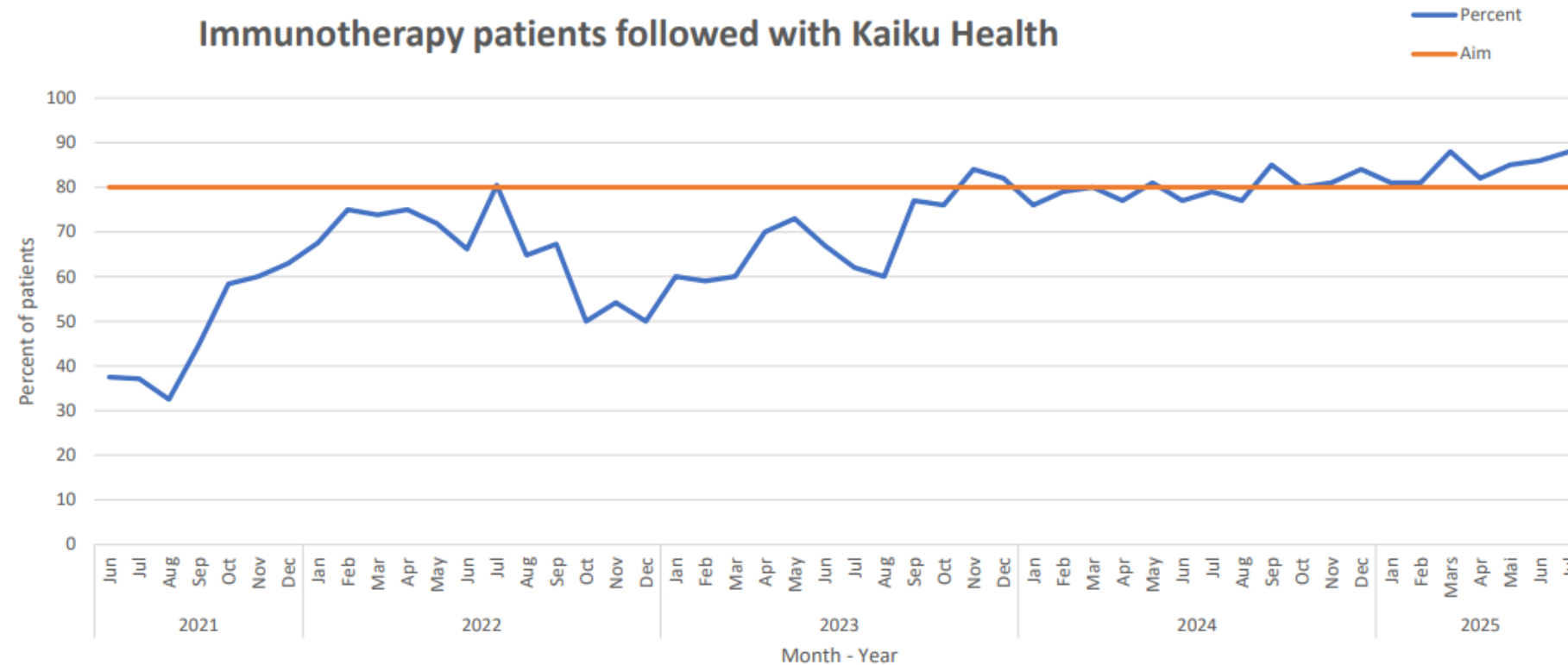
Gynecological cancers

Head and neck cancers

COMPLIANT WITH ALL CANCER CARE PATHWAYS

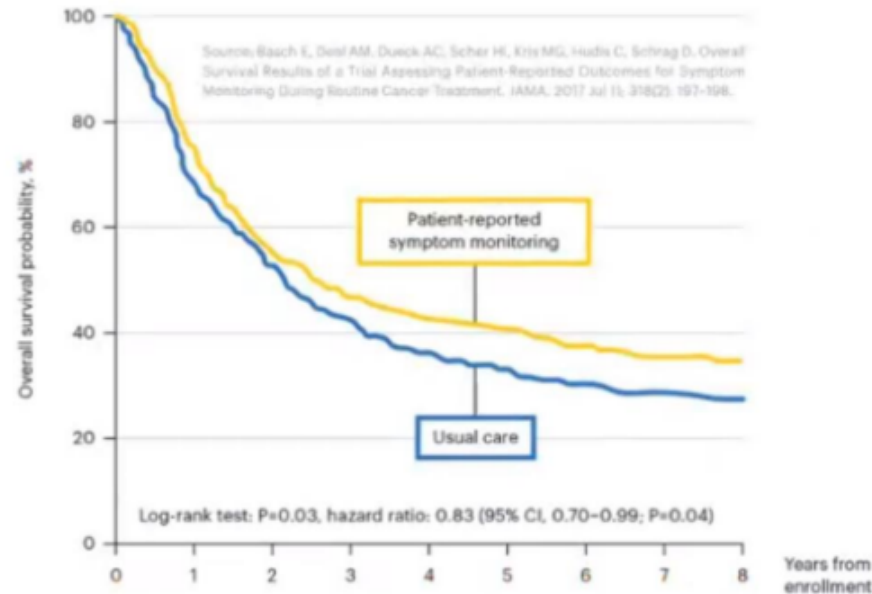


Hvordan har det gått?

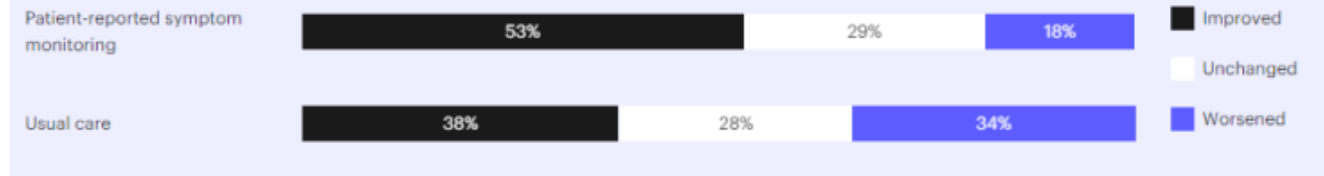


Pasientrapporterte data - In real life

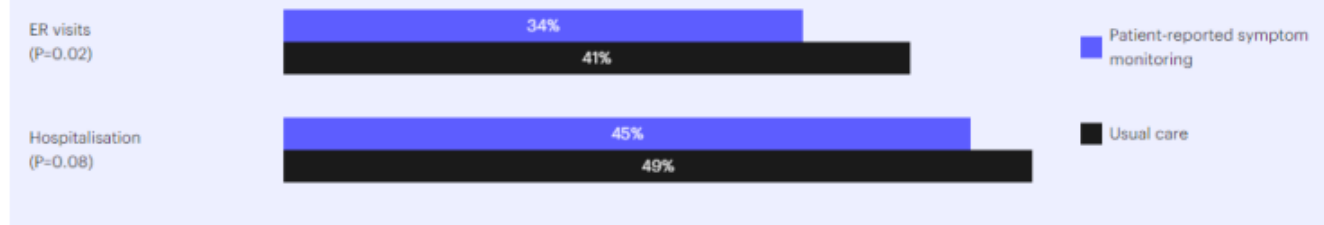
Overlevelse



Livskvalitet etter 6 måneder



Behov for ø-hjelp og innleggelser ved 1 år



Basch et al. 2016-2017

Prosjektsammendrag

HEIMOM er et ambisiøst prosjekt som har til formål å utvikle en helhetlig tjenestemodell for digital hjemmeoppfølging (DHO) av pasienter på tvers av tjenestenivå. DHO er et prioritert satsingsområde i Nasjonal helse- og sykehusplan, og et viktig bidrag til å sikre en bærekraftig helsetjeneste. I dag mangler vi tjenestemodeller og DHO-løsninger som støtter opp om samhandling på tvers av tjenestenivå (primær-og spesialisthelsetjeneste), noe som er nødvendig for å lykkes med helhetlige pasientforløp og skalering av DHO i helse- og omsorgstjenesten. HEIMOM skal løse utfordringer på produkt-, tjeneste-, og systemnivå gjennom en brukernær og designdrevet tilnærming. 1) Det skal utvikles en ny e-helseløsning som muliggjør samhandling og samkjøring på tvers av tjenestenivå (produktinnovasjon). Løsningen skal åpne for at den enkelte pasient kan ha oppfølging av både primær -og spesialisthelsetjeneste, med avklarte ansvarsforhold. 2) Det skal utvikles en ny og helhetlig samhandlingsmodell for DHO på tvers av tjenestenivå (nye tjenester, arbeidsprosesser og organisering), som støtter opp om ny e-helseløsning. Samhandlingsmodellen skal bidra til at pasienter hjemme kan motta tjenester på en ny måte, gjennom et forbedret samarbeid mellom kommuner og helseforetak, og ved å bruke ny e-helseløsning. 3) Det skal utvikles et konsept for gevinstrealiseringsmodell som skal hjelpe kommuner og helseforetak med å vurdere lønnsomhet, kvalitet og iverksettingsplaner for DHO (ny metode og ny kompetanse). Modellen skal være tilpasset samhandling mellom flere tjenestenivåer. Sentrale FoU utfordringer omfatter utvikling av brukergrensesnitt, til ulike funksjonelle, tekniske, juridiske og sikkerhetsmessige spørsmål rundt eierskap og deling av data på tvers av nivåer. Andre utfordringer inkluderer tilpasning av tjenestemodellen til brukernes behov, og hvordan arbeidsprosesser, oppgaver, ansvarsfordeling og kompetansebehov må tilpasses helsetjenesteorganiseringen.

Samhandlingsmidler fra 2024

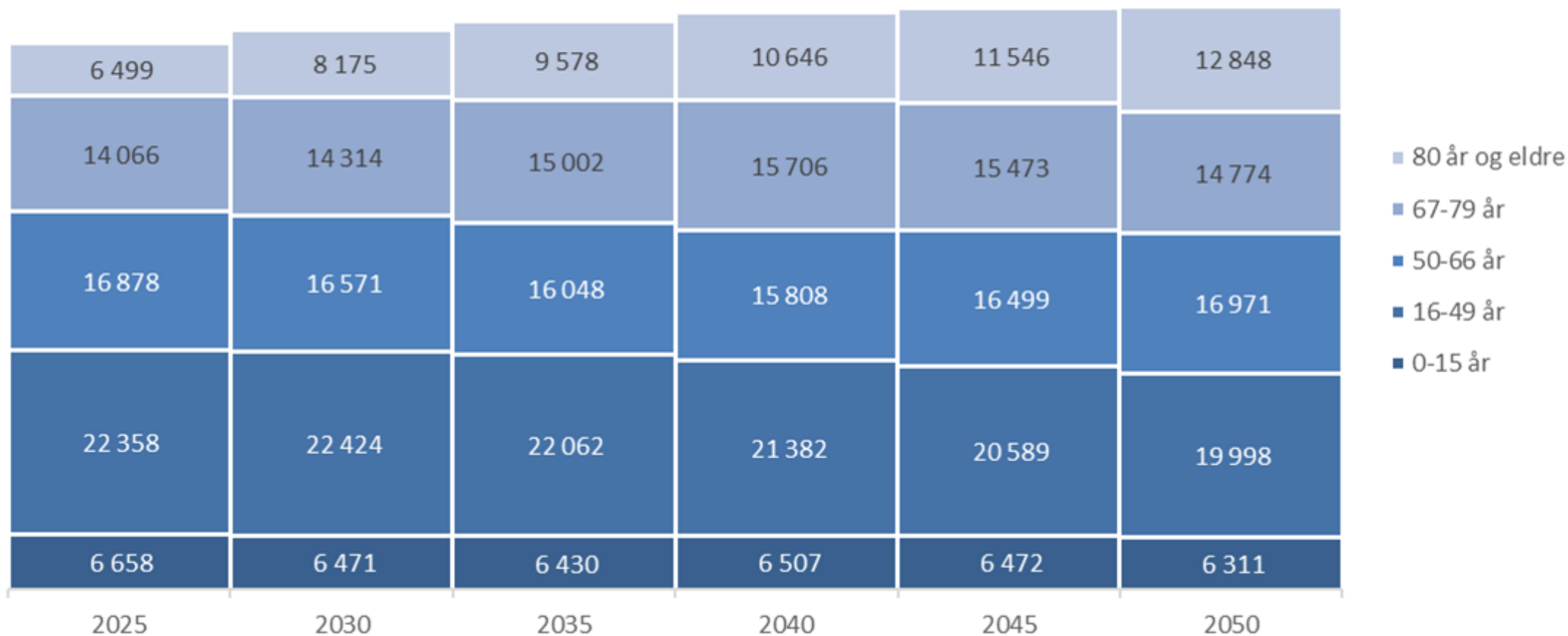
Vedtak:

April 2024

1. Det er full enighet i strategisk samarbeidsutvalg (SSU) om å benytte rekruttering- og samhandlingstilskudd for 2024 til tjenesteutvikling for felles digitale helsetjenester.
2. Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) etablerer arbeidsgruppe som skal legge frem forslag til bruk av midlene i samsvar med Meld.St. 9 (2023-2024) kap. 9 raskere gjennomføring og realisering av nytte.
3. Arbeidsgruppen skal innen neste strategisk samarbeidsutvalg (SSU), 12. juni, levere skisse for bruk av samhandlingsmidlene til det beste for ansatte og innbyggere i alle kommunene i Helsefellesskapet. Målet er at midlene skal bidra til mer koordinerte helsetjenester og effektiv ressursbruk i både spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten.
4. Arbeidsgruppen består av 2 representanter fra kommunal side og 2 fra Nordlandssykehuset.
5. Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) er enige om at Nordlandssykehuset sammen med kommunale ressurser starter prosess for anskaffelse av felles Digital hjemmeoppfølging (DHO) løsning.
6. Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) støtter at Nordlandssykehuset søker innovasjonsmidler hos Helse Nord for spredning av automatisering med robotteknologi (RPA) til kommunene.

Framskrivning av antall pasienter med poliklinisk konsultasjon på NLSH

Gj.sn. antall pasienter på NLSH siste tre år per aldersgruppe, per tusen innbygger, framskrevet med SSB hovedalternativ for befolkningsvekst i aldersgruppene



Antall pasienter						
År	0-15 år	16-49 år	50-66 år	67-79 år	80 år og eldre	Totalt
2025	6 658	22 358	16 878	14 066	6 499	66 460
2030	6 471	22 424	16 571	14 314	8 175	67 955
2035	6 430	22 062	16 048	15 002	9 578	69 121
2040	6 507	21 382	15 808	15 706	10 646	70 049
2045	6 472	20 589	16 499	15 473	11 546	70 580
2050	6 311	19 998	16 971	14 774	12 848	70 902

Antall konsultasjoner						
År	0-15 år	16-49 år	50-66 år	67-79 år	80 år og eldre	Totalt
2025	13 013	55 756	43 578	39 125	17 293	168 765
2030	12 646	55 919	42 785	39 815	21 752	172 918
2035	12 568	55 017	41 435	41 729	25 486	176 235
2040	12 718	53 322	40 814	43 686	28 327	178 867
2045	12 649	51 345	42 599	43 038	30 723	180 354
2050	12 334	49 871	43 817	41 094	34 185	181 301

+ 8193 (+47%)

Viktige forutsetninger for felles DHO løsning

- Anskaffelse
- Team for forvaltning og fasilitering av pasientforløpsarbeid
- Informasjon, involvering og forankring
- Økonomi og videreføring av styringsgruppe

Anskaffelse

- Gjennomført av Sykehusinnkjøp
- Nordlandssykehuset som oppdragsgiver
- Faglig gjennomført sammen med Bodø kommune, med invitasjon til andre kommuner i opptaksområdet til deltagelse
- 4 delt
 - Beskrivelse som viser forståelse av oppdraget og presentasjon av egen løsning
 - Tilbudspresentasjon
 - Funksjonelle krav
 - Tekniske krav

Forslag budsjett

DHO Nord	Budsjett for 12 mnd
Forvaltning	
Lisens og konsulentbistand	1 800 000
Oppfølgingssenter	1 000 000
Funksjonell forvaltning	1 000 000
Teknisk og merkantil forvaltning	700 000
Driftsmidler	1 000 000
Sum	5 500 000
Tjenesteforløp	
Prosjektmedarbeidere x 4 (Salten, Lofoten, Vesterålen, NLSH)	2 500 000
Prosjektleder	1 200 000
Informasjonsportal, produsere innhold	200 000
Driftskostnader	1 000 000
Frikjøp fastleger	1 500 000
Kurs og workshop	1 000 000
Gevinstarbeid og analyser	400 000
Sum	7 800 000
Samlet Sum	13 300 000

Forslag til budsjett nedenfor vil for prosjektperioden dekke prosjektressurser, drift av løsningen og av felles sted for publisering av rutiner/prosedyrer/ tjenesteforløp. Tildeling av samhandlingsmidler til helsefellesskapet for 2024 og 2025 vil kunne dekke drift av prosjektet med dette budsjettet for perioden 2024-2026. Dette skyldes at kostnader for 2024 og første halvår 2025 samlet har vært på ca 1,5 mill kr.

Budsjettet vil i tillegg til å dekke kostnad til leverandør også dekke forvaltning av løsningen, felles ressurser knyttet til tjenesteforløpsarbeid, nødvendig utstyr hjemme hos pasientene, reiseutgifter, kurs/ workshop, analyse- og gevinstarbeid. Det må påregnes egeninnsats hos alle involverte parter som ikke dekkes. Driftsmidler knyttet til forvaltning og utarbeidelse av tjenesteforløp vil kunne benyttes for å dekke reise og opphold slik at alle kommunene kan stille med deltagere på aktuelle kurs/workshop og samarbeidsmøter. Driftsmidler til forvaltning dekker også utarbeidelse og drift av felles informasjonsportal med ressurser som opplæringsmateriell, kurskalender, avtaler, og støtteverktøy.

Veien videre – forankring og involvering

Vi har gleden av å invitere deg til en kick-off for prosjektet Digital Hjemmeoppfølging i Nord (DHO-nord).



Tid: Mandag 22. september kl. 18:00–21:00



Sted: Nordlandssykehuset, Bodø

Program for kvelden:

- Informasjon om prosjektet og anbudsprosessen
- Presentasjon av løsning og mulighetsrom ved Dignio
- Tid til mingling og erfaringsutveksling

Vi byr på mat, inspirasjon og gode samtaler – en fin anledning til å bli kjent med prosjektet og hverandre.

Arrangementet er en del av [Helseinnovasjonsuka i Bodø](#), og vi anbefaler å kombinere deltakelsen med andre spennende forelesninger og aktiviteter som foregår gjennom uka.

Påmelding er her

Vi håper du har anledning til å delta og ser frem til en inspirerende kveld sammen!

Hvis du ikke har mulighet til å komme, gi oss gjerne beskjed.

Siden dette arrangementet kun er for inviterte er det fint om invitasjonen ikke deles videre.

Med vennlig hilsen

Vibeke Tellmann | Prosjektleder Digital hjemmeoppfølging Nord



Forslag til vedtak

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

Lunsj – oppstart igjen kl. 12.10



Sak 28/25: Veikart mot en bærekraftig, lavutslipps og klimatilpasset helse- og omsorgstjeneste





Helsedirektoratet

Norwegian Directorate of Health

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

NUIT 11. September 2025

Erlend Tuseth Aasheim



Fagdirektør bærekraftige helse- og omsorgstjenester, Helsedirektoratet

Førsteamanuensis, Senter for bærekraft i helseutdanningene, Universitetet i Oslo

Agenda

Hvorfor er klimaendringer relevant for helsesektoren?

Om veikartet mot en bærekraftig, lavutslipps helsesektor

Spørsmål, diskusjon og vurdering av vedtak

1. Klima og miljø = de største utfordringene

FIGURE C

Global risks ranked by severity over the short and long term

"Please estimate the likely impact (severity) of the following risks over a 2-year and 10-year period."



2. Klimaendringer påvirker helse (-tjenesten)

2019 2000 syke i Askøy



En forskningsrapport viser at Askøy legevakt mottok nærmere 300 telefoner i løpet av tre timer



vannforsyningssystemer er sårbare og delvis ubeskyttet, sier seniorrådgiver Susanne Hyllestad i Folkehelseinstituttet. Foto: FHI

- Hva kan ha skapt smitten i vannforsyningen?

- Vi tror det kom av en ekstrem regnværshendelse, i kombinasjon med tørke, som har gjort at det har trengt inn regnvann med sykdomsfremkallende bakterier inn i bassenget.



2023 Ekstremværet Hans



VIKTIG: - Nå er det viktig at vi gir helsehjelp til dem som er rammet. Derfor er det bra at lagfolk fra Oslo universitetssykehus kan bistå kommunene som er berørt av ekstremværet, sier helseminister Ingrid Bjørlo. Foto: Torstein Ihle / NTB

Helseteam fra Oslo universitetssykehus sendes til Hallingdal for å hjelpe til med ekstremvær

I Bergen er mellom 35 og 50 personer innlagt med varmerelaterte plager den siste uken, anslår overlege Jan Stavenes i mottaksklinikken på Haukeland sykehus.

De fører ikke statistikk, men observerer en økning i varmerelaterte plager, som dehydrering og at folk besvimer. Det har også vært et par tilfeller av hetslag den siste uken.

2025 Hetebølge

Minst ni drukningsulykker i juli så langt – kobles til hetebølgen

Eldre menn er mest utsatt for drukning – en trend som forsterkes i sommervarmen. Så langt i juli er ni personer rammet, og seks har mistet livet, viser VGs gjennomgang.



«Finnes det krav om makstemperatur i sykehjem eller sykehus under en hetebølge?»

DAGENS Medisin



VARMT: Sykehjem i kommunen har ikke aircondition. Illustrasjonsfoto: Getty Images / Shutterstock / NTB

30 grader innendørs på sykehjem i Trondheim

Ingen av sykehjemmene i Trondheim har aircondition. Ved ett av dem er det målt 30 grader på flere pasientrom.

Normal drift igjen på sykehus etter at ventilasjonssystemet knelte i varmen

Sykehuset måtte sende fra seg flere pasienter da ventilasjonsanlegget streika under tropevarmen denne veka. Nå skal systemet være oppe igjen å gå.



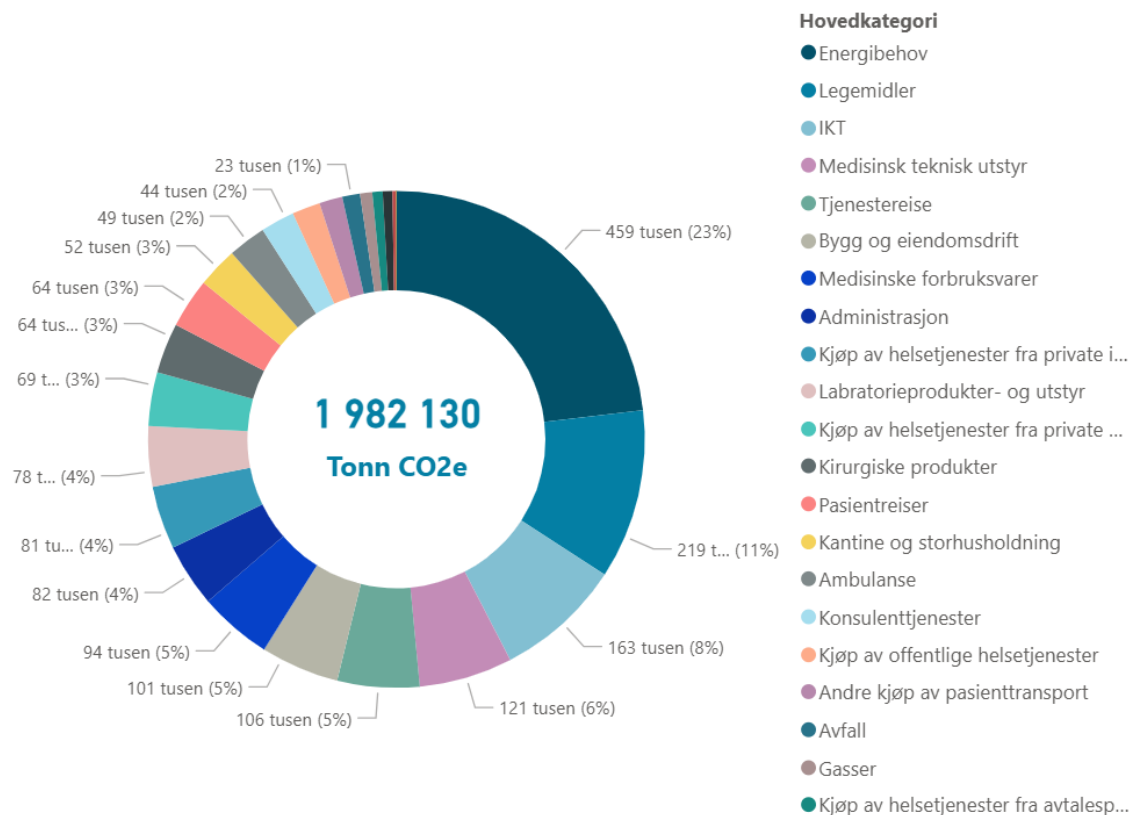
Det nye sykehuset på Hjelset.

Vis mer

3. Helsesektoren utgjør 5% av globale klimautslipp

mye aktivitet, høyt forbruk, og mange ansatte som kan bidra til endring

CO2e per hovedkategori



Norge:
15% av alle
sysselsatte er
helsepersonell

IKT = 8% of utslipp i
spesialisthelsetjenesten

Aldrende befolkning –
økende behov for helsetjenester

Klimaendringer omtalt i norsk helsepolitikk



Folkehelse



Helseberedskaps-
meldingen



Bo trygt hjemme-
reformen



Nasjonal helse- og
samhandlingsplan

Klimaarbeid forankring og føringer

Spesialisthelsetjenesten

- Eierskapsmeldingen
- RHF oppdragsbrev
- felles klima- og miljømål

Kommunene

- Statlig planretningslinje for klima- og energiplanlegging og klimatilpasning
- Plan- og bygningsloven
- Folkehelseloven

Helseforvaltningen

- Instruks, tildelingsbrev



Internasjonale avtaler

- FNs bærekraftsmål
- Parisavtalen

Stortingsmeldinger

Lover og forskrifter

- Forskrift om offentlige anskaffelser

Nasjonale veiledere

...

Klima og helse-initiativer som Norge støtter

Når	Hva	Hvem
2021	COP26 helseprogram	93 land
2023	Budapest-erklæringen	WHO Euro regionen
2023	COP28 deklarasjon om klima og helse	151 land
2025	Global helsestrategi og 14. arbeidsprogram	WHO medlemsland
2025	Samarbeidsavtale	Tyskland og Norge



“We commit to prioritizing climate-resilient health systems development, building sustainable and low-carbon/low greenhouse gas (GHG) emission health systems and healthcare supply chains that deliver high-quality healthcare, mobilize resources for resilient, low-carbon sustainable health systems, and facilitate collaboration, including initiatives such as the WHO-led Alliance for Transformative Action on Climate and Health (ATACH).”



[Momentum builds for healthcare climate action. Lancet Aug 19, 2023](#)



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



Veikartet - områder for utslippsreduksjon



1. Forebygging og helsehjelp
2. Innkjøp av varer og tjenester
3. Transport og reiser
4. Sirkulær økonomi og avfall
5. Bygg og energi
6. Digitalisering

Veikartet inneholder ikke nye oppdrag til kommunene, men samler >100 tiltak
lover, føringer, handlingsplaner, støtteordninger og eksempler på god praksis

Områder for utslippsreduksjon

- **Forebygging og helsehjelp**
- Innkjøp av varer og tjenester
- Transport og reiser
- Sirkulær økonomi og avfall
- Bygg og energi
- Digitalisering og IKT

Redusere utslipp fra legemidler
Følge de nasjonale anbefalingene om kosthold
Redusere klimagassutslipp gjennom å redusere overdiagnostikk og overbehandling
Redusere klimagassutslipp ved å unngå pasientskader
Redusere klimagassutslipp gjennom å styrke det forebyggende og helsefremmende arbeidet

Områder for utslippsreduksjon

- **Forebygging og helsehjelp**
- Innkjøp av varer og tjenester
- Transport og reiser
- Sirkulær økonomi og avfall
- Bygg og energi
- Digitalisering og IKT

Redusere utslipp fra legemidler	Unngå forskrivning av inhalasjonsaerosol hvis mulig Forskrive inhalatorer som er flergangs med refill, der det er mulig Minimere bruken av desfluran til anestesi, i tråd med ny EU-forordning Følge med på kunnskapsutviklingen for bruk av lystgass Unngå lekkasjer av lystgass Redusere klimaavtrykk fra øyeoperasjoner Vurdere peroral administrasjon i stedet for intravenøs Vurdere å bestille mindre pakninger av legemidler som har kort holdbarhet eller brukes lite Vurdere å bestille større pakninger av legemidler som brukes mye og har lang holdbarhet Oppfordre pasienter til å levere ubrukte legemidler til apoteket
Følge de nasjonale anbefalingene om kosthold	Tilby mat i tråd med Kosthåndbokens anbefalinger Følge opp rapport om mat- og måltidstilbudet i spesialisthelsetjenesten Planlegge menyer og måltider Ansette matvert i sykehjem Følge opp kartlegging av sunt, bærekraftig og klimavennlig kosthold i fylker og kommuner
Redusere klimagassutslipp gjennom å redusere overdiagnostikk og overbehandling	Følge rådene i "Kloke valg"-kampanjen Gjennomgå pasientforløp innen ulike spesialiteter Vurdere tiltak på ulike kliniske fagområder i samarbeid med eksterne miljøer Inkludere arbeidet med miljømessig bærekraft i arbeidet med kvalitetsforbedring Utvikle pasientinformasjon om nytte av ulike tester og undersøkelser Øke helsekompetansen i definerte pasientgrupper Følge Helsedirektoratets veiledere om pasienter med begrenset forventet levetid
Redusere klimagassutslipp ved å unngå pasientskader	Følge opp den nasjonale handlingsplanen for kvalitet og pasientsikkerhet Følge opp handlingsplan for et bedre smittevern Ta i bruk sjekklister for trygg kirurgi Sørge for riktig legemiddelbruk ved å følge veileder for legemiddelgjennomgang Vurdere ikke-medikamentelle behandlingsalternativer
Redusere klimagassutslipp gjennom å styrke det forebyggende og helsefremmende arbeidet	Følge opp nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017-2021) Følge opp Helsedirektoratets anbefalinger om kosthold, ernæring og fysisk aktivitet Legge til rette for et tverrsektorielt folkehelsearbeid Ta i bruk veileder i systematisk folkehelsearbeid i kommunen Følge de nasjonale rådene i "Lokale folkehelseiltak – veiviser for kommunen" Etablere et frisklivstilbud



Forebygging og helsehjelp

- **Legemidler** inhalatorer, anestesigasser, N2O, administrasj. form, resept str.
- **Overforbruk** diagnostikk, behandling (Kloke valg), health literacy
- **Kosthold** råd til pasienter, servering i behandlings- og omsorgssettinger
- **Pasientsikkerhet** nasjonale veiledere, handlingsplaner, sjekklistor m.m.
- **Forebygging** inkludert tverrsektorielt folkehelsearbeid

... hva med kunstig intelligens?

Områder for utslippsreduksjon

- Forebygging og helsehjelp
- Innkjøp av varer og tjenester
- Transport og reiser
- Sirkulær økonomi og avfall
- Bygg og energi
- Digitalisering og IKT

Redusere utslipp fra legemidler
Følge de nasjonale anbefalingene om kosthold
Redusere klimagassutslipp gjennom å redusere overdiagnostikk og overbehandling
Redusere klimagassutslipp ved å unngå pasientskader
Redusere klimagassutslipp gjennom å styrke det forebyggende og helsefremmende arbeidet

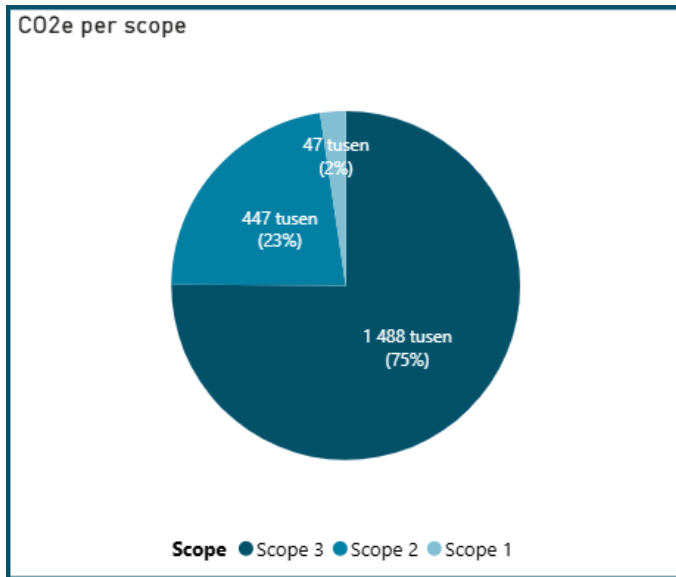
Bruk av KI – bør bidra til FNs bærekraftsmål

Rapport om kvalitetssikring: Bruk av kunstig intelligens i helse- og omsorgstjenesten

Publisert: 10. januar 2025



Innkjøp av varer og tjenester



- Av alle utslipp fra sektoren utgjør innkjøp av varer og tjenester over halvparten.
- IKT-eksempel: Sør-Varanger kommune

Om lag 90 % av IKT-utstyret som kjøpes inn og brukes i kommunen Sør-Varanger er brukt. Dette er gjort i forbindelse med en større økonomisk omstilling. Et av tiltakene i omstillingen var at alle skulle forsøke å benytte PC-utstyr de allerede har, reparere eller kjøpe brukt. Dette har ført til en årlig besparelse på om lag 680 000 kroner og 75 % utslippsreduksjon [258].

Områder for utslippsreduksjon

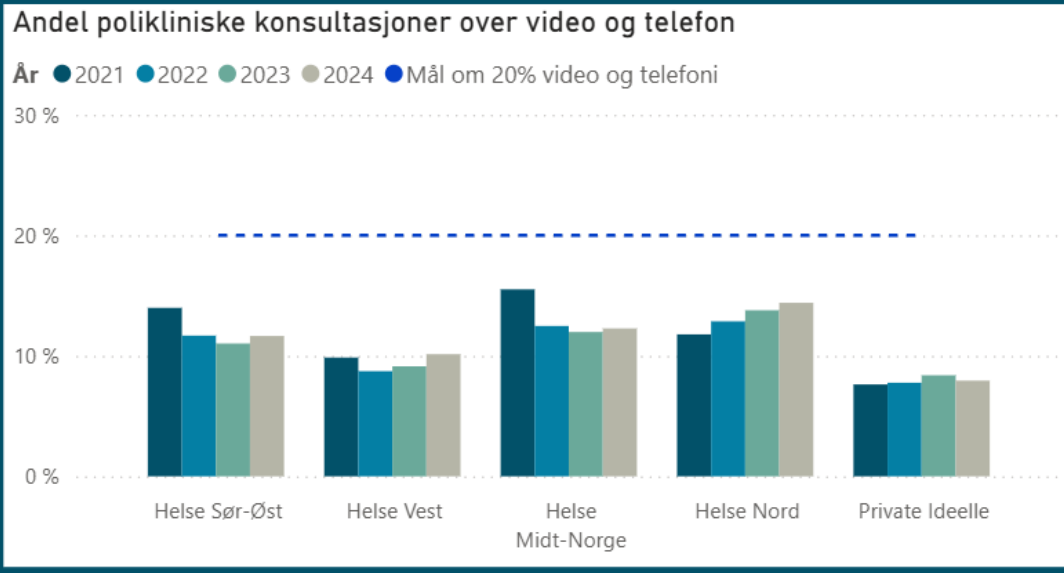
- Forebygging og helsehjelp
- **Innkjøp av varer og tjenester**
- Transport og reiser
- Sirkulær økonomi og avfall
- Bygg og energi
- Digitalisering og IKT

Integrere hensynet til klima og miljø i alle innkjøp	Gjennomgå ansvar og roller i forbindelse med innkjøp Samarbeide med andre kommuner om innkjøp Bruk Veileder til bruk av merkeordninger i offentlige innkjøp Gjøre DFØ sine ressurser om anskaffelser kjent for alle ansatte som gjør innkjøp
Følge klima- og miljøkrav i offentlige anskaffelser på 100 000 kr eller mer	Bruk DFØ sin veiledning til forskrift om off. anskaffelser Bruk DFØ sin kriterieveiviser Bruk DFØ sine temasider for relevante innkjøp Bruk Helsedirektoratets veileder for ernæringshensyn Vurder å lage en standard for innkjøp over 100 000 kr Bidra i utvikling av nasjonale og internasjonale standarder
Ha fokus på klima og miljø i anskaffelser under 100 000 kr	Lage en policy for anskaffelser under 100 000 kr

Områder for utslippsreduksjon

- Forebygging og helsehjelp
- Innkjøp av varer og tjenester
- **Transport og reiser**
- Sirkulær økonomi og avfall
- Bygg og energi
- Digitalisering og IKT

Sikre oppfølging av nasjonale planer og felles rammeverk for transport og reiser	Følge opp nasjonal transportplan Vurdere å ta i bruk UFF-rammeverket for å kutte utslipp fra transport
Redusere fysiske reiser	Vurdere å ta i bruk digitale konsultasjonsformer der det er hensiktsmessig
Ta i bruk mer klimavennlige reisealternativer	



Områder for utslippsreduksjon

- Behandling, pleie og forebygging
- Innkjøp av varer og tjenester
- Transport og reiser
- **Sirkulær økonomi og avfall**
- Bygg og energi
- Digitalisering og IKT

Sikre oppfølging av nasjonale strategier og felles føringer for sirkulærøkonomi	
Redusere utslipp fra engangsutstyr	
Redusere plastforbruket og øke gjenvinningen av plast	
Redusere utslipp fra tøysvinn	
Redusere matsvinn	Individuell tilpasning til spesielle kosthensyn Ta i bruk DFØ sin veileder om forebygging og reduksjon av matsvinn Gjennomføre aktsomhetsvurderinger for matsvinn Kartlegge bruken av medisinske ernæringsprodukter
Redusere mengden avfall og øke sorteringsgraden	Følge opp avfallsplanen Legge til rette for kildesortering Gjennomgå rutiner for smittefarlig avfall Følge med på krav til elektrisk og elektronisk avfall Følge opp handlingsplan for bygg- og anleggsavfall

Områder for utslippsreduksjon

- Forebygging og helsehjelp
- Innkjøp av varer og tjenester
- Transport og reiser
- Sirkulær økonomi og avfall
- **Bygg og energi**
- Digitalisering og IKT

Redusere klimagassutslipp fra byggeprosjekter (nye og gamle bygg)	Bruke "Standard for klima og miljø i sykehusprosjekter" i alle byggeprosesser
Redusere energiforbruk og gjennomføre energieffektivisering	Følge opp handlingsplan for energieffektivisering Vurdere å innføre et digitalt energioppfølgingssystem Tilrettelegge for ny teknologi
Hindre lekkasjer av HFK-gasser fra kulde- og kjøleanlegg	Tilrettelegge for gange og sykkel for ansatte Fremme kollektivtransport der det er mulig Tilrettelegge for felleskjøring og planlegging av kjøreruter

Områder for utslippsreduksjon

- Forebygging og helsehjelp
- Innkjøp av varer og tjenester
- Transport og reiser
- Sirkulær økonomi og avfall
- Bygg og energi
- **Digitalisering og IKT**

Ha systemer som minimerer klima- og miljøpåvirkningen fra digitale plattformer	Følge opp arbeidet med bærekraftsmålene i Nasjonal e-helsestrategi
Redusere energibruk og utslipp fra lagring av data	Lagre i sky fremfor å lagre på server Unngå unødig lagring på servere eller i skyen Bruke datamaskiner og enheter energieffektivt Ta i bruk ny teknologi og innovative løsninger med en bærekraftig tilnærming

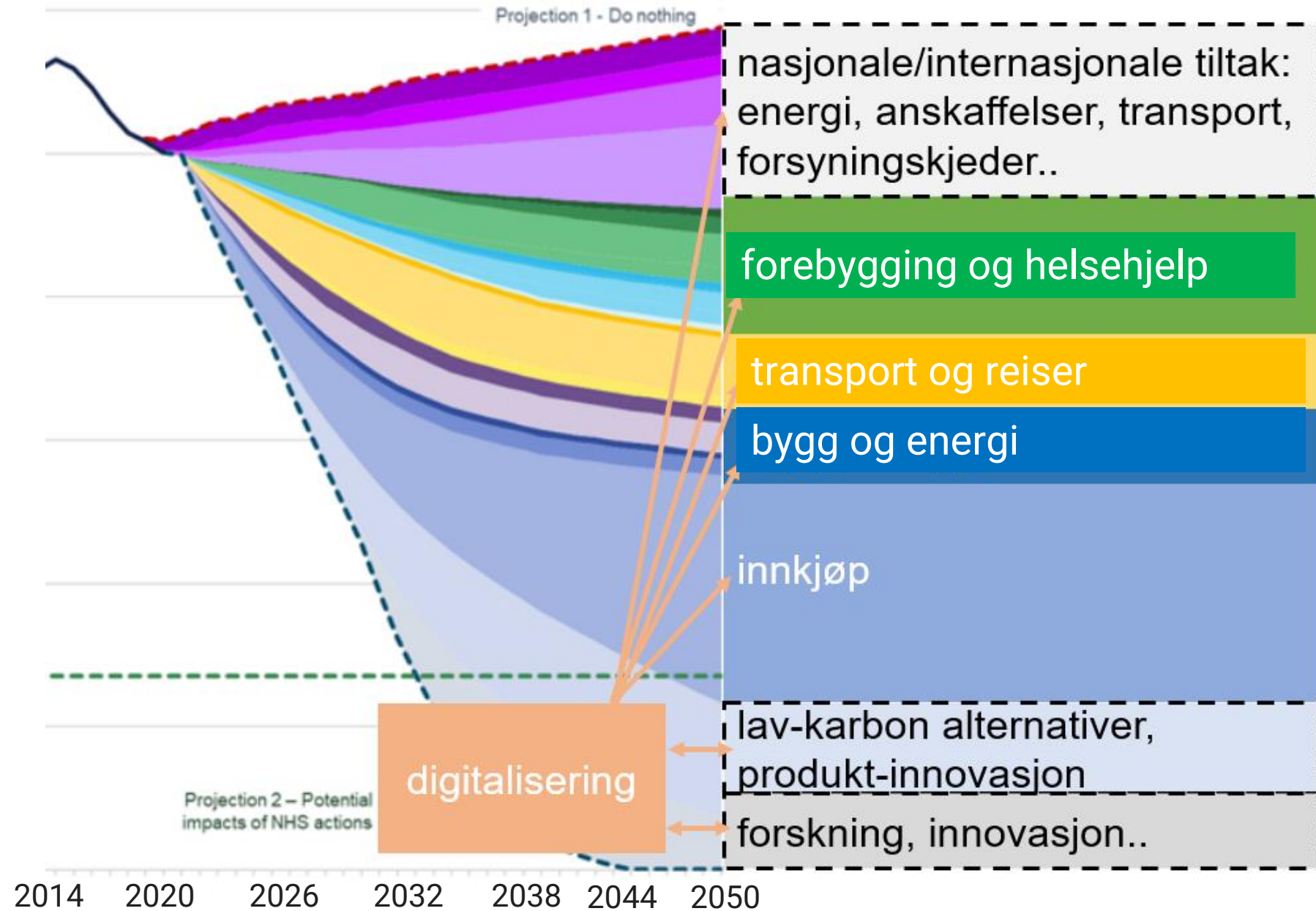
Tre fakta om veikartet

- **Veikartet har et ambisiøst mål.** Å lykkes vil kreve transformativ endring
- **Rammeverk med 6 innsatsområder:** involverer hele tjenesten, fra forebygging og helsehjelp, til innkjøp, bygg, avfallshåndtering og digitalisering.
En handlingsorientert struktur – med tiltak som en verktøykasse for lokal innovasjon
- **Handler om mer enn utslipp:** mange tiltak i veikartet – som bedre forebygging, grønnere innkjøp og digital helse – beskytter ikke bare klima, men vil også gi bedre helseutfall, økt effektivitet og styrket motstandskraft i befolkningen og tjenestene.
-> Veikartet handler om å skape en sterkere helsesektor som er bedre rustet for framtiden

Ambisiøst mål

Alle kan bidra

Styrket sektor



Drøfting

Hvordan se digitalisering/teknologi og grønn omstilling i sammenheng – og ta i bruk tiltak i veikartet?

Forslag til vedtak

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

Sak 29/25: Kvalitetsprosjekt for uønskede hendelser





Kvalitetsprosjektet for analyse av uønskede hendelser

Fagdirektør digitalisering Roger Schäffer, FHI

Hva er Varslingsordningen kontra Meldeordningen

Varslingsordningen: Spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a - akutt varsel til Helsetilsynet om alvorlige hendelser og Helse- og omsorgstjenesteloven § 12-3a om varsling av alvorlige hendelser

→ kan føre til tilsyn/reaksjon.

→ Ivaretas i dag gjennom Melde.no

Meldeordningen (Spesialisthelsetjenesteloven § 3-3): bredere rapportering av uønskede hendelser og nesten-hendelser → ble behandlet i et lærings- og forbedringsperspektiv, ikke for sanksjonering.

→ Ble nedlagt i 2019 og § 3-3 utgikk fra Spesialisthelsetjenesteloven

Melde.no

(Brukes altså til varsler iht §3-3a og 12-3a)

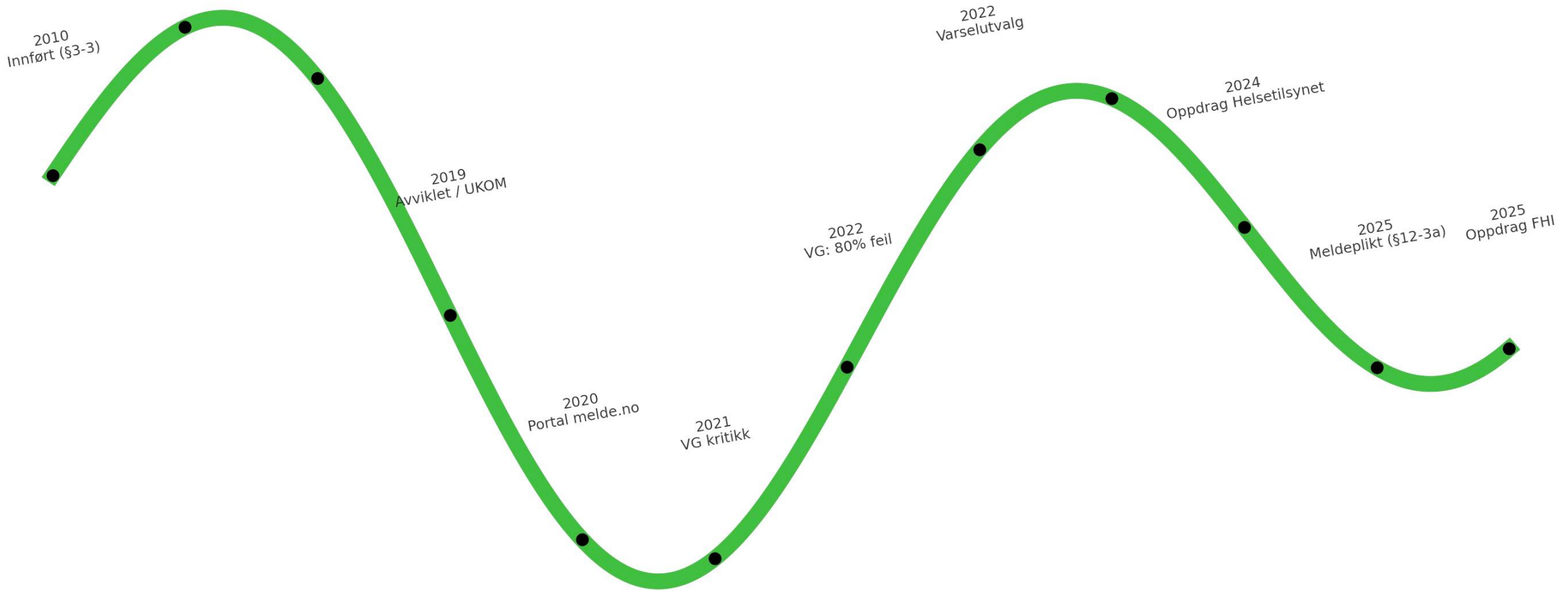
Det er flere meldeordninger for uønskede hendelser relatert til helse i dag.

For følgende ordninger meldes hendelser via melde.no:

- Bivirkninger av legemidler: Meldinger behandles av Direktoratet for medisinske produkter (DMP).
- Bivirkninger vaksiner: Meldinger behandles av Folkehelseinstituttet (FHI) og DMP.
- **Alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenesten:** Meldinger vil i henhold til ny ordning bli behandlet av statsforvalter og Ukom (Helsetilsynet skal motta kopi)
- Medisinsk utstyr: Meldinger behandles av DMP.
- Blod, celler og vev: Meldinger behandles av DMP.
- Bivirkninger av kosttilskudd: Meldinger behandles av Mattilsynet.
- Bivirkninger av kosmetikk: Meldinger behandles av Mattilsynet.

--> Inkluderer altså ikke meldinger om uønskede hendelser og neste-hendelser i med formål om læring

Historisk tidslinje for varsler



Mistet nasjonal oversikt etter 2019

- Før 2019 var sykehusene pliktig til å melde inn nasjonalt alle uønskede hendelser. Såkalte 3–3-meldinger.
- Regjeringen ønsket heller å styrke 3-3a-meldeordningen, som handler om alvorlige uønskede hendelser.
- Meldeordningen ble avviklet da varslingsplikten til Statens helsetilsyn ble utvidet til også å gjelde kommunene og private aktører.
- Undersøkelles-kommisjonen for helse- og omsorgstjenesten ble opprettet.
- Helsedirektoratet advarte mot å nedlegge ordningen.

Trosset råd: – Må vurdere om det var smart

Fleire partier tar selvkritikk etter TV 2s avsløringer. Nå åpner de for å snu.



WELSHOPPER: Rind Høkerud og Erlend Svendsen er helikopterfiske telegrafører i Ryp og Høyne. Foto: Geir Hønsvold. / NTB

Aktørenes ansvar

Aktør	Hjemmel / Lovgrunnlag	Rolle
Ukom	Lov om Statens undersøkelseskommisjon (ikrafttredt 2018–2019)	Undersøker alvorlige hendelser for læring og forebygging, uavhengig og uten sanksjoner.
Statens helsetilsyn	Helt ny helsetilsynslov (2019) – varslingsplikt § 6 mv.	Mottar varsler om alvorlige hendelser, kan gjennomføre tilsyn og gi administrative reaksjoner.
Statsforvalteren (fylkesmannen)	Helsetilsynsloven § 4 – regionalt tilsyn	Førstelinje, behandler klager, fører tilsyn lokalt, og videresender saker til Statens helsetilsyn ved behov.
Spesialisthelsetjenesten	Spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a - Varslingsordningen	Gir spesialisthelsetjenesten plikt til å melde alvorlige hendelser, men ikke uønskede hendelser som ikke har fått alvorlig utfall
Helse- og omsorgstjenesten i kommunene	Helse- og omsorgstjenesteloven § 12-3a	Gir kommunehelsetjenesten plikt til å melde alvorlige hendelser, men ikke uønskede hendelser som ikke har fått alvorlig utfall

TV 2 har gransket alvorlige hendelser på norske sykehus som har én ting til felles.

Feilene som aldri skulle skjedd

957 personer har dødd de siste fem årene.

2939 personer har fått skader som har endret livene deres

Kommunikasjonen so

Krever en avsløring

Ekspertene mener ett

TV 2 avslørte dødsfall – nå ordning

Sykehusene blir nå bedt om å varsle om alvorlige uønskede dødsfall på en ny måte.



NTB 04.10.2024 12:55



Helseministeren har varslet nye tiltak etter TV2s avsløringer om uønskede hendelser på norske sykehus.

– Først vil jeg si at det [TV 2](#) har avdekket denne høsten, det i helsevesenet. Folk skal få helsehjelpen de trenger, og helseminister J



– Bør gå en alarmklokke

Statsråden sier de nå skal samle alt på et sted, og at det vil gjøre det enklere å varsle.

– Dette er en del av et større arbeid hvor vi også vil få en nasjonal oversikt. Slik at hvis vi ser at den samme feilen gjentas mange ulike steder, så bør det gå en liten alarmklokke.

KREVER STRAKSTILTAK: – Vi kan ikke leve med de eksemplene TV 2 har fortalt om, sier helseminister Jan Christian Vestre. Foto: Julie Kalveland

Gir marsjordre: Vil ha oversikt over alvorlige sykehusfeil

Jan Christian Vestre ber om tiltak etter TV2s avsløringer om uønskede hendelser på norske sykehus.

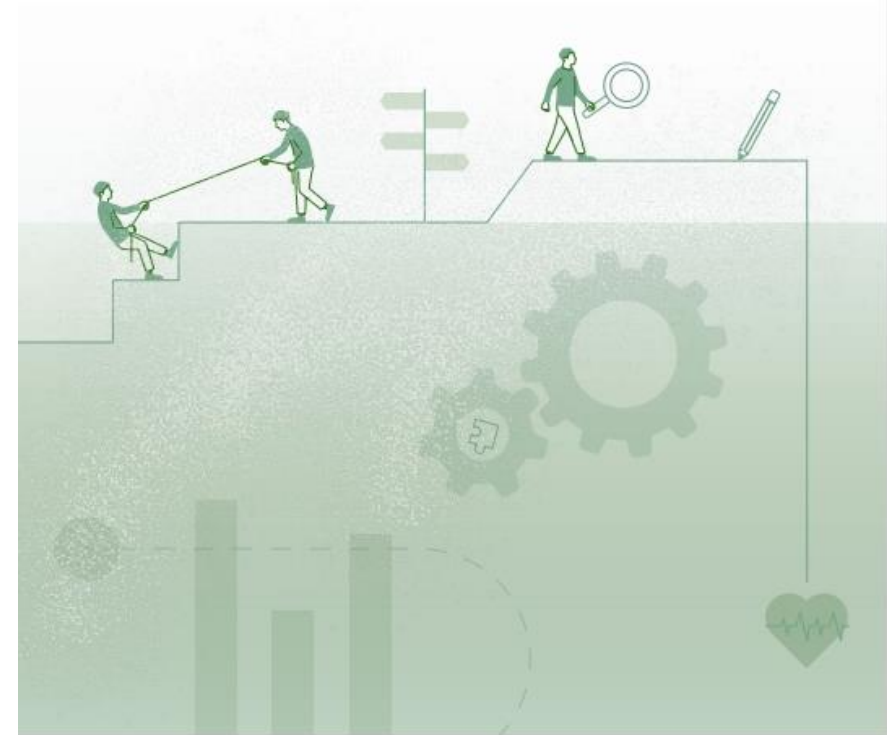
Meldeutvalget

- Svakheter i dagens system at understøtter ikke spredning av læring
- Må samle innmeldingen hos en statlig aktør
- Slå sammen Helsetilsynet og Statens undersøkelseskommisjon
- Alvorlige hendelser og nesten alvorlige hendelser bør meldes Statsforvalter med kopi til sentralt register
- Identifisering av felles forbedringsområder forutsetter et nasjonalt register
- Registeret tilgjengeliggjøres for Statens helsetilsyn

Rapport

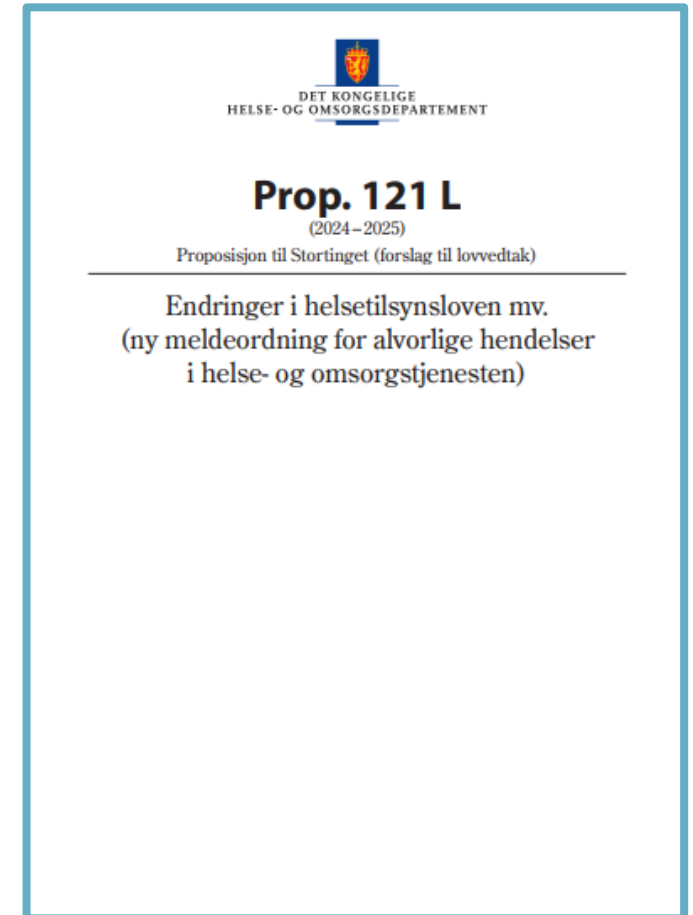
Fra varsel til læring og forbedring

Rapport fra utvalg oppnevnt for å vurdere varselordningene til Statens helsetilsyn og Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten



Regjeringens forslag til endringer

- Slå sammen miljøet i Helsetilsynet og UKOM
- Etablere register som inkluderer nesten-hendelser
- Samle meldinger fra hele helsetjenesten



Oppdrag til Helsedirektoratet

- Helsedirektoratet bes bistå inn i prosjektet, herunder med å fremme pasientsikkerhetsformål og kompetanse og oppdatere/videreutvikle NOKUP for spesialisthelsetjenesten samt kartlegge avvikssystemer og kodeverk i den kommunale helse- og omsorgstjeneste

Oppdrag til Helsedirektoratet

- Helsedirektoratet bes bistå inn i prosjektet, herunder med å fremme pasientsikkerhetsformål og kompetanse og oppdatere/videreutvikle NOKUP for spesialisthelsetjenesten samt kartlegge avvikssystemer og kodeverk i den kommunale helse- og omsorgstjeneste

Oppdrag til Helsedirektoratet

- Helsedirektoratet bes bistå inn i prosjektet, herunder med å fremme pasientsikkerhetsformål og kompetanse og oppdatere/videreutvikle NOKUP for spesialisthelsetjenesten samt kartlegge avvikssystemer og kodeverk i den kommunale helse- og omsorgstjeneste

Oppdrag til Regionale helseforetak

- Helse X RHF skal samarbeide med Folkehelseinstituttet om overføring av data til nasjonal database for uønskede hendelser i tråd med rammene for kvalitetsforbedringsprosjektet FHI etablerer, samt bistå Helsedirektoratet inn i oppdatering/videreutvikling og opplæring i NOKUP. Det er et mål å ha en nasjonal database på plass innen utgangen av 2025. De regionale helseforetakene bes gå i dialog med det enkelte helseforetak om å inngå eventuell databehandleravtale med FHI om tilgang til data.

Oppdrag til Regionale helseforetak

- Helse X RHF skal samarbeide med Folkehelseinstituttet om overføring av data til nasjonal database for uønskede hendelser i tråd med rammene for kvalitetsforbedringsprosjektet FHI etablerer, samt bistå Helsedirektoratet inn i oppdatering/videreutvikling og opplæring i NOKUP. Det er et mål å ha en nasjonal database på plass innen utgangen av 2025. De regionale helseforetakene bes gå i dialog med det enkelte helseforetak om å inngå eventuell databehandleravtale med FHI om tilgang til data.

Oppdrag til Regionale helseforetak

- Helse X RHF skal samarbeide med Folkehelseinstituttet om overføring av data til nasjonal database for uønskede hendelser i tråd med rammene for kvalitetsforbedringsprosjektet FHI etablerer, samt bistå Helsedirektoratet inn i oppdatering/videreutvikling og opplæring i NOKUP. Det er et mål å ha en nasjonal database på plass innen utgangen av 2025. De regionale helseforetakene bes **gå i dialog med det enkelte helseforetak om å inngå eventuell databehandleravtale** med FHI om tilgang til data.

Oppdrag FHI

- 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.

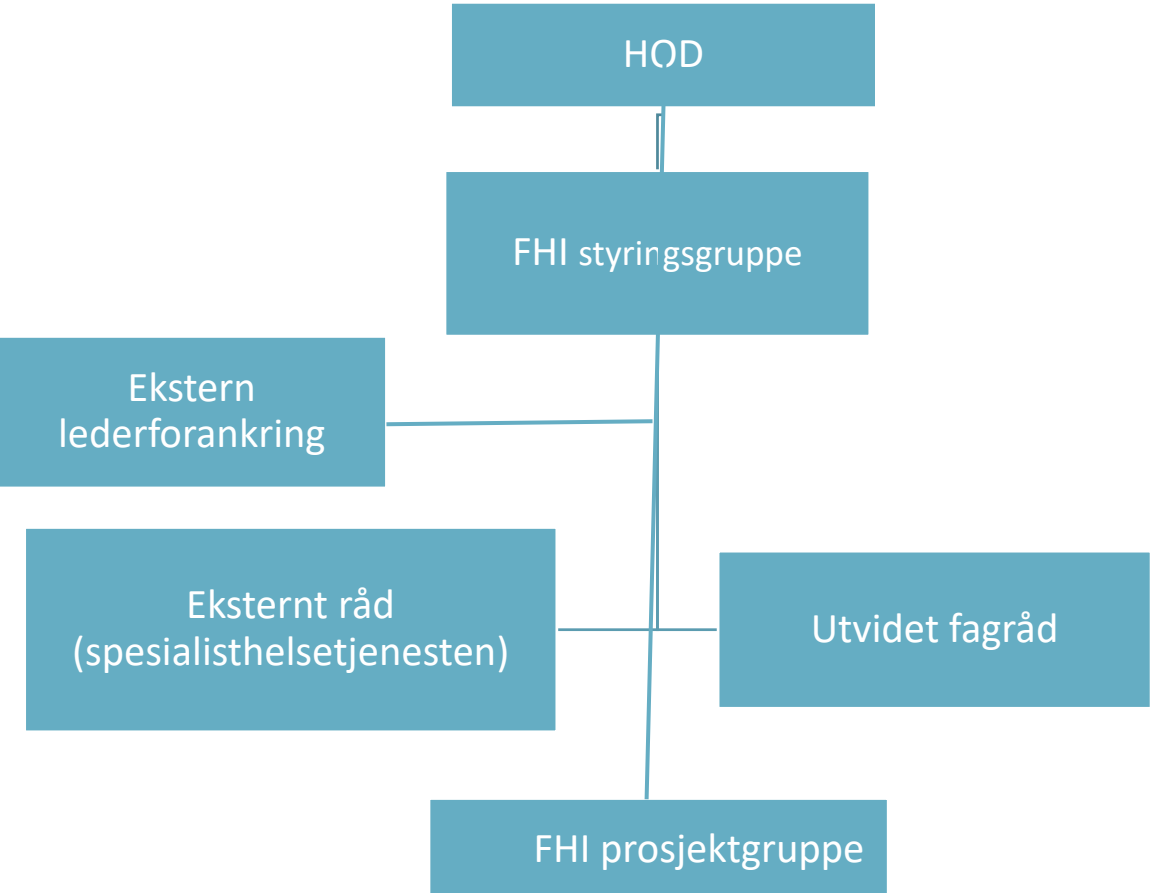
Tilnærming

- Kvalitetsforbedringsprosjekt
- Datasamling i FHI
- Dispensasjon fra taushetsplikten iht. helsepersonelloven § 29
- Tett samarbeid med dataeiere og andre aktører
- Eksplorativ tilnærming

Innspill fra NUFA

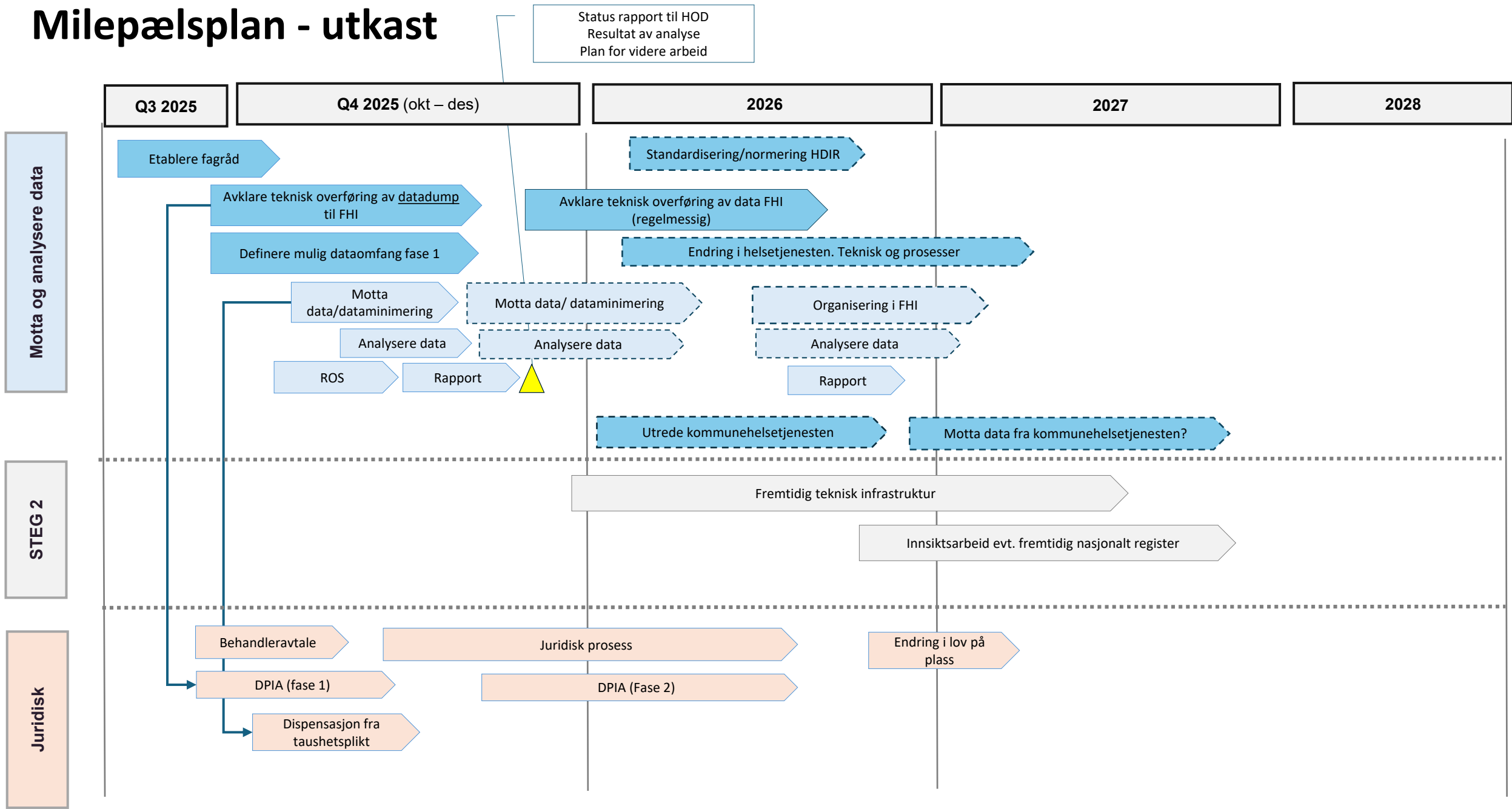
- En tverretatlig koordinering blir viktig. Saken bør derfor spilles inn og forankres i interregionalt fagdirektørmøte. Saken bør også fremmes for interregionalt arkitekturutvalg
- Det ble poengtert at KS / kommune bør involveres tilstrekkelig tidlig slik at konsepter og løsninger skalerer også inn i kommunene.
- Man bør vurdere å få arbeidet forankret inn i de regionale analysemiljøene
- FHI bør koble seg opp mot miljøet i Helsedirektoratet som jobber med Rammeverk for bedre pasient- og brukersikkerhet.
- NUFA syntes det usikkerhet knyttet til hvor stor denne oppgaven er, både på systemsiden og det organisatoriske.
- Det er viktig å bygge videre på tidligere erfaringene. Herunder ble det nevnt et prosjekt i Agder som har sett spesifikt på avvik som ligger i kommunikasjonen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.
- Det ble stilt spørsmål til om prosjektet også skal kunne bidra til å korte ned veien til forskning på sykehus

Skisse til organisering



Gruppe	Deltagere
FHI styringsgruppe	FHI, ledes av Kjetil Telle som oppdragsansvarlig
FHI Prosjektgruppe	Ledes av prosjektleder Ylva Helland
Eksternt råd (Spesialisthelsetjenesten)	RHF og evt. noen HF
Ekstern Lederforankring	FHI, Hdir, RHF og etter hvert KS/kommune ++
Utvidet fagråd	Hdir, RHF/HF, KS, NHN, Helsetilsynet, UKOM, Statsforvalter, ledes av FHI

Milepælsplan - utkast



Oppsummering og dialog

FHI skal levere en rapport til HOD 1. desember i år

Viktige suksesskriteria

- Felles forståelse og god kommunikasjon med aktører som er berørt av oppdraget
- Oppdraget løses på en slik måte at det gir nytte til alle berørte parter
- Helseforetakene som skal levere data er trygge på at FHI håndtere sensitive data på en god og forsvarlig måte.

Hvordan kan man få prioritert arbeidet slik at nasjonal informasjon om uønskede hendelser i helseforetak blir tilgjengelig innen utgangen av 2025?

Hvilke råd og innspill kan NUIT gi FHI for å lykkes med dette

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~~ fra Helse og omsorgsdepartementet.

Pause – oppstart igjen kl. 13.50



Sak 30/25: Nye mandater for utvalgene i rådsmodellen



Nye mandater for utvalgene i rådsmodellen

NUIT 11. september 2025



Hensikt med saken

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



Anbefaling fra E-helserådet

E-helserådet anbefalte at rådsmodellen fortsetter med tre nivåer, men at

- det utarbeides nye mandater for hvert utvalg
- rollene til og representasjonen i hvert utvalg sees på
- forbedringstiltakene som har blitt spilt inn underveis i prosessen iverksettes.



De mest sentrale forbedringstiltakene

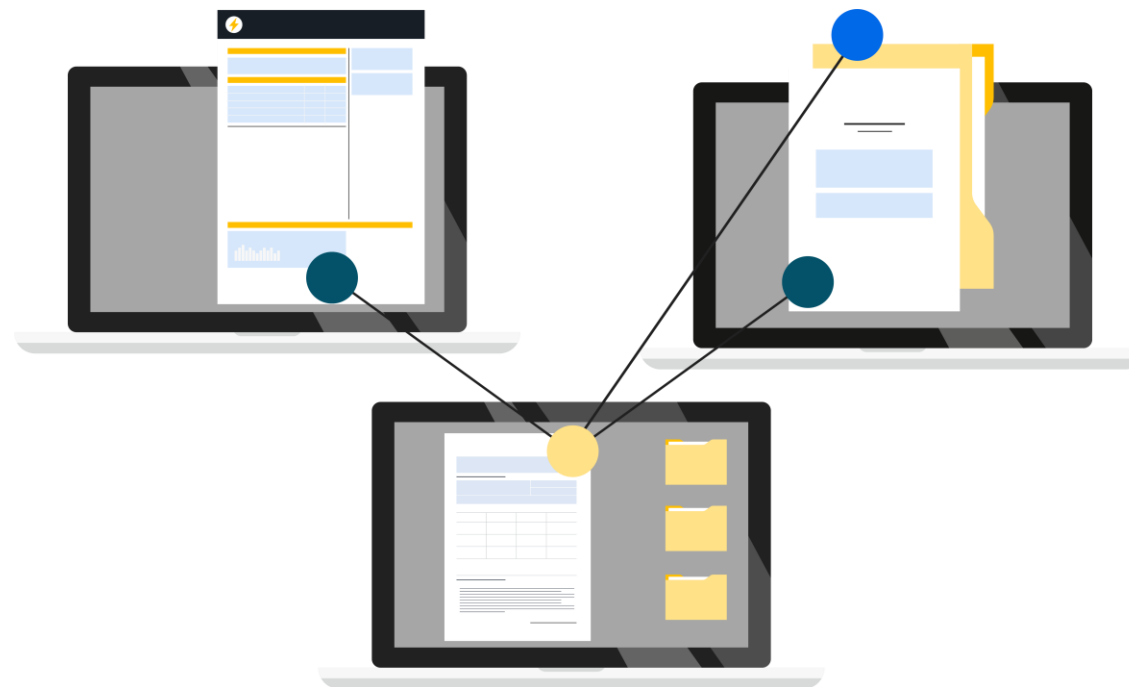
- Sakene og drøftingene bør være mer forankret i helsetjenesten, og i større grad ta utgangspunkt i helse- og omsorgstjenestens og innbyggernes behov.
- Det bør vurderes hvilke saker som er egnet for hvert utvalg, og innretningen på sakene må tilpasses hvert utvalgs mandat og oppgaver.
- Bør sikre en bedre balanse mellom teknologi og helsefag i representasjon. 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.



Bakgrunn for endringene

- Digitaliseringen skal understøtte og være en integrert del av utviklingen av helse- og omsorgstjenestene. Dette er tydeliggjort i formålene.
- NUIT og E-helserådet oppleves som mer og mer like. Forskjellene er tydeliggjort.
- Som en del av tydeliggjøringen foreslår vi at NUIT ikke lenger omtales som prioriteringsrådet.
- For å unngå at saker unødig behandles i flere utvalg tar vi bort at NUIT som hovedregel skal behandle saker som skal til E-helserådet.
- Det er ønsket et større fokus på gevinstrealisering. NUIT får ansvar for å drøfte hvordan gevinster kan realiseres.



NUFA – oppdatert mandat

Formål

NUFA skal gi råd og anbefalinger innen tjenesteutvikling, samhandling, arkitektur og digitalisering som støtter innbyggernes og de helsefaglige behovene.

Oppgaver og ansvar

NUFA skal:

- Gi faglige råd vedrørende digitalisering knyttet til sentrale problemstillinger innen tjenesteutvikling, samhandling og arkitektur.
- Gi faglige råd ved justering av mål i nasjonal e-helsestrategi
- Synliggjøre behov og anbefale arbeid med nye prinsipper og standarder innen kodeverk, terminologi, arkitektur, informasjonssikkerhet mv., samt gi råd i relevante problemstillinger knyttet til disse

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

Forslag endringer

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 NUIT

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

Forslag endringer

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 tillegg eventuelt oppgaver som samarbeidsorgan for digital helseberedskap behandler i dag.

Oppgaver og ansvar Nasjonalt e-helseråd

Dagens oppgaver og ansvar

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

Forslag endringer

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

Drøfting

1. Har dere innspill på forslag til endringer av *formål* og *oppgaver* og *ansvar* for NUIT og Nasjonalt e-helseråd?
2. Bør NUIT overta ansvar for oppgavene til *samarbeidsorgan* for *digital helseberedskap*?



Formål

Forslag endringer NUIT

NUIT skal gi råd om digitaliseringstiltak av nasjonal interesse som understøtter utviklingen av helse- og omsorgstjenestene, og følge opp gjennomføringen av nasjonal e-helsestrategi

Forslag endringer E-helserådet

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

Forslag endringer NUIT

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 tillegg eventuelt oppgaver som samarbeidsorgan for digital helseberedskap behandler i dag

Forslag endringer E-helserådet

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

Samarbeidsorgan for digital helseberedskap (SODH)

Formål

- Samordne behov og initiativ fra aktørene i samarbeidsorganet knyttet til det digitale økosystemet for helseberedskap for å være bedre forberedt ved neste helsekrise.

Representanter

- Helsedirektoratet (leder), FHI, KS, RHF, NHN og Apotekforeningen
- Statsforvalter som observatør

Hovedpunkter fra diskusjonen i SODH 28. august

- Digital helseberedskap er et viktig tema
- Det er bra hvis antall råd og utvalg kan reduseres
- Rådsmodellen kan benyttes for å behandle sakene fremover, men SODH kan aktiveres ved kriser
- *NUIT bør drøfte om digital helseberedskap kan tas inn i deres mandat*

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.

Sak 31/25: Orientering fra Helsedirektoratet



Orientering fra Helsedirektoratet

- **Eldrebarometer**
- Erfaringer fra nettlegen i sommer
- Offentlig KI-tjeneste for helserelaterte spørsmål på Helsenorge
- Tilleggsoppdrag til Helsedirektoratet: Helsedataforordningen / EHDS

Eldrebarometeret

Kunnskap om kvalitet i tjenestene til eldre

Kvalitet i helse- og omsorgstjenestene til eldre

Hvordan står det til med helse- og omsorgstjenestene til eldre i din kommune – og hvordan utvikler de seg over tid? Dette er første versjon av eldrebarometeret.no – en nettside som skal gi et bilde av kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene til eldre.

Velg ønsket kommune

Vis kommune



Vi vil bli bedre!

Tallene på eldrebarometeret gir en indikasjon på kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene til eldre i kommunene. Flere nøkkeltall kommer etter hvert.

Les mer om hva vi vil forbedre her



Nøkkeltall på landsbasis

44%

44 prosent av befolkningen 80 – 89 år fikk kommunale helse- og omsorgstjenester i 2024.

47%

47 prosent av norske kommuner hadde system for brukerundersøkelser i hjemmetjenesten i 2024.

77%

77 prosent av årsverk i helse- og omsorgstjenesten i 2024 er utført av personell som har helse- og sosialfaglig utdanning.



- Helsedirektoratet skal utrede hvordan kommunene kan få bedre oversikt over kvaliteten i tjenestene og hvordan dette kan fremstilles på en enkel måte overfor befolkningen, gjennom bedre styringsdata og statistikk, inkludert viktige indikatorer som har betydning for den samlede kvaliteten i tjenestene.
- Nøkkeltall
- Nettside med dashbord


Formål: Forbedring



Dashbord

- Helsedirektoratet skal lage et dashbord som gir en lett tilgjengelig og visuell fremstilling av de prioriterte nøkkeltallene.
- Dashbordet utvikles i tråd med tilgjengeliggjøring av data og utvikling av nye nøkkeltall. Det legges til grunn at arbeidet ikke skal gi økt rapporteringsbyrde for kommunene.
- Det er ønskelig at dashbordet kan utvides etter **lokale ønsker og behov**, med data på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå.
- Helsedirektoratet bes legge frem en plan for det videre arbeidet. Planen skal inkludere utvikling av **metodikk for forankring av dashbordet i kommunenes øverste ledelse**. Frist 1. november 2025.

Noen erfaringer så langt



Første versjon av Eldrebarometeret er publisert med bruk av Helsedirektoratets standard verktøy for visualisering av statistikk og grafiske fremstillinger. Verktøyet er PowerBI (Microsoft), benyttes også til visning av bl.a. Nasjonale kvalitetsindikatorer og Samdata-rapportene i Helsedirektoratet.



PowerBI har noen svakheter. Det tar forholdsvis lang tid å laste opp data når brukerne velger en bestemt visning (f.eks. statistikk for en kommune), og det er heller ikke mulig med universell utforming (det er vanskelig å få en automatisk opplesning av innholdet i hver enkelt visning).



Helsedirektoratet har bestemt å gjennomføre en pilotering av en ny versjon av Eldrebarometeret med visningsverktøyet Highcharts. Vi forventer at vi da kan få raskere innlasting av data og mulighet til universell utforming i henhold til kravene for offentlige nettsteder.



Dersom piloten blir vellykket, er det også aktuelt å benytte Highcharts som visningsverktøy for annen statistikk fra Helsedirektoratet.

Orientering fra Helsedirektoratet

- Eldrebarometer
- **Erfaringer fra nettlegen i sommer**
- Offentlig KI-tjeneste for helserelaterte spørsmål på Helsenorge
- Tilleggsoppdrag til Helsedirektoratet: Helsedataforordningen / EHDS

Utprøving av kommunal nettlege - 2025 og 2026

Møte i NUIT - 11. september 2025



Innhold i tjenesten - utprøving



En kommunal tjeneste, utprøving fullfinansiert av staten



Videokonsultasjoner for enkle, allmennmedisinske problemstillinger



For innbyggere som ikke får time hos sin fastlege til ønsket tid



Timebestilling på Helsenorge



Skal supplere og samarbeide med fastlege og legevakt



365 dager i året, tentativt kl 08-22



Status og evaluering

- Oppstart for første utprøvingskommune Kristiansand var 1. juli 2025
 - Ca 6 konsultasjoner pr dag frem til august
 - 75% av alle problemstillingene blir løst hos nettlegen
- Flere kommuner skal starte i andre halvdel av 2025 og første halvdel av 2026
 - Arendal kommune med 7-8 kommuner i interkommunalt samarbeid – planlagt oppstart i oktober
 - Oslo – planlagt oppstart etter nyttår 2026
 - Rekruttering av flere kommuner høsten 2025
- Pasientveiviser
 - Legegruppe skal utvikle mekanisme på Helsenorge for å veilede og «sile» pasienter til nettlegen
- Utprøvingen skal evalueres
 - Kvantitativt – Gjennomføres av FHI
 - Kvalitativt – Gjennomføres av en ekstern aktør



Erfaringer fra Kristiansand

- Nettlegen opplever at det fungerer fint å være nettlege. De fleste tilfeller får de gjort gode vurderinger
- Vanlige problemstillinger er:
 - allergiske reaksjoner,
 - utslett
 - flått bitt
 - medisinsk rådgivning ifht om det er noe som bør til legevakt/fastlege for akutt – eller om det kan vente
- 75% av konsultasjonene blir løst hos nettlegen.
 - De resterende skal i mange tilfeller uansett følges opp hos fastlege
- Ca. 6 konsultasjoner pr dag, før det er annonsert at det er et tilbud
 - Pasienter finner frem til nettlegen via informasjon på legevakten eller på Helsnorge
 - Det er nå igangsatt informasjon ut til befolkningen om tilbudet, nå som man har fått erfaring i praksis
- Utfordringer:
 - Mange leser ikke hva som ikke nettlegen kan brukes til, bla er det flere som ønsker sykemelding
 - Video i seg selv gir en del begrensninger sammenlignet med en vanlig konsultasjon, men i de fleste tilfeller får nettlegen gjort gode vurderinger – med god oppsummering i kombinasjon med video
- Potensielle gevinster
 - Tidsbesparende for pasient og helsepersonell
 - Effektiv tjeneste – ikke behov for helsepersonell – kan hjelpe flere pasienter på kort tid
 - Gir økt kompetanse på digitale løsninger
 - God rådgivning som bla kan avlaste legevakt

Orientering fra Helsedirektoratet

- Eldrebarometer
- Erfaringer fra nettlegen i sommer
- **Offentlig KI-tjeneste for helserelaterte spørsmål på Helsenorge**
- Tilleggsoppdrag til Helsedirektoratet: Helsedataforordningen / EHDS

Offentlig KI-tjeneste for helserelaterte spørsmål

Helseministeren vil ha deg bort fra Google og Chat GPT

Og over i en helt ny KI-chat.



KNAPPE RESSURSER: Helseministeren etter helseduell mot Høyres Tone Trøen 28. august. Mangel på helsepersonell var et viktig tema. Foto: Lage Ask / TV 2



"For å tilby helsetenester av høy kvalitet må vi være der folk er, og våge å utforske korleis ny teknologi kan endre, forbetre eller skape heilt nye måtar å levere helsehjelp på.

– Cathrine M. Lofthus, helsedirektør

Offentlig KI-tjeneste for helserelaterte spørsmål

- En **innledende vurdering** for en offentlig KI-tjeneste som svarer på helserelaterte spørsmål fra innbyggere. Målet er en tjeneste som ivaretar norske helsefaglige anbefalinger, helselovgivning og behandlingstradisjon, etikk og kultur.
- Innbyggerne tar raskt og i stor grad i bruk KI-baserte tjenester fra internasjonale aktører. Innbyggerne har i liten grad mulighet til å **vurdere kvalitet i KI-tjenestene**, det er **begrenset innsyn** i datagrunnlag og vurderinger som ligger til grunn og KI-tjenestene er **ikke underlagt offentlig tilsyn** av kvalitet rådene som gis.
- **Formål:** En nasjonal KI-tjeneste på Helsenorge skal sikre at den offentlige helsetjenesten tilbyr trygge digitale løsninger.
- Tjenesten skal bygges på **bokmål, nynorsk og samisk språk** og **anerkjente norske og internasjonale kilder**, underlagt **norsk regelverk/tilsyn** og **forvaltes** med bistand fra norske fagmiljøer.
- Tjenesten skal ha som **mål å gi individuell helsehjelp**, på sikt men bygges ut trinnvis d
- NHN fått et oppdrag om å ta i bruk KI for å forenkle tilgangen til generell informasjon og verktøy som finnes på Helsenorge. NHNs oppdrag er avgrenset til helseinformasjon. Nå ønsker departementet en vurdering av tjenester som også inkluderer helsehjelp.
- Besvarelsen skal peke på hvilke **prinsipielle problemstillinger** som må avklares, blant annet knyttet til **organisering, teknologivalg og fleksibilitet** med tanke på den raske teknologiske utviklingen. Departementet ønsker også en **vurdering av om nye organiserings- og ansvarsmodeller er aktuelt** å i videre arbeid.
- Erfaringsinnhenting fra andre land skal inngå i det videre arbeidet.
- Det foreslås en trinnvis utvikling, og besvarelsen skal inneholde en vurdering av **hva som skal til for rask etablering** av en første versjon med forslag til neste steg.
- Involvering av andre som gir helseinformasjon NHN, DMP, FHI og DSA.
- **Frist:** 2. oktober 2025 (4 uker etter sendt bestilling).

Orientering fra Helsedirektoratet

- Eldrebarometer
- Erfaringer fra nettlegen i sommer
- Offentlig KI-tjeneste for helserelaterte spørsmål på Helsenorge
- **Tilleggsoppdrag til Helsedirektoratet: Helsedataforordningen / EHDS**

Hva er helsedataforordningen og hvem er det for?

Helsedataforordningen fastsetter regler, felles standarder, infrastrukturer og et styringsrammeverk for effektiv tilgang til og utveksling av elektroniske helsedata



Kilde: [European Commission](#), 2022

TB2025-115 – Samfunnsøkonomisk analyser 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.

Helsedirektoratets har flere oppgaver knyttet til helsedataforordningen

Forordning:

Generell hovedregel



Delegerte rettsakter

Utfyllende bestemmelser

Gjennomføringsrettsakter

Detaljerte tekniske spesifikasjoner

TB2022-06 (+presisering 2024): EHDS konsekvensvurdering

- Informere og involvere interessenter
- Følge utvikling og løpende vurdere konsekvenser av forordningsforslag
- Gap-analyse mellom krav i EHDS og situasjon i Norge i dag

TB2025-115: Helsedataforordningen

- Økonomiske og administrative konsekvenser til innspill til høringsnotat
- Forenklet samfunnsøkonomisk analyse og Innspill til budsjettforslag
- Samfunnsøkonomisk analyse

Innspill til høringsnotat

Etablere EHDS myndighetsfunksjoner

Norsk deltakelse i EU-aktiviteter på EHDS

- EHDS infrastrukturprosjekter
 - MyHealth@EU
 - HealthData@EU
- EHDS samarbeidsprosjekter om utvalgte gjennomføringsrettsakter
 - Primærbruk: Xt-EHR
 - Sekundærbruk: TEHDAS2 m.fl.
- EHDS komite på gjennomføringsrettsakter
- Vurdering av nye utlysninger EU finansiering (EU4Health)



Involvering av sentrale aktører i arbeidet



- Folkehelseinstituttet
- Norsk helsenett SF
- KS/Kommunene
- De regionale helseforetakene
- Direktoratet for medisinske produkter
- Apotekforeningen
- Legeforeningen
- Tannlegeforeningen
- Samarbeidsmøter på vegne av Helse- og omsorgsdepartementet utover høsten
- Behandling i rådsmodellen
- Sentrale aktører er invitert til samarbeide om vurdering av kost og nytte ved ulike tiltak for å innføre helsedataforordningen

Forslag til vedtak

NUIT tar sakene til orientering.

Sak 32/25: Eventuelt



Takk for i dag!



Neste møte i NUIT er 20. november, i Helsedirektoratet sine lokaler i Vitaminveien 4 på Storo