

Møte i NUIT		
Møte	2/2025	
Dato	15. mai 2025	
Tid	Kl. 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) Ole Jørgen Kirkeluten (Helse Vest RHF) Per Olav Skjesol (Helse Midt RHF) Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF) Terje Wistner (KS) Solveig Tesdal (Oslo kommune) Terje Jørgensen (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
12/25	Godkjenning av innkalling og dagsorden	09:00	Godkjenning
13/25	Godkjenning av referatet fra NUIT 13. februar 2025	09:05	Godkjenning
14/25	Erfaringer fra arbeid med digital hjemmeoppfølging i Bergensområdet og Oslo kommune	09:15	Drøfting
15/25	Nasjonal e-helseportefølje	10:10	Drøfting
	Pause	10:40	
16/25	EU-HIP prosjektet	10:50	Drøfting
17/25	Veilednings- og godkjenningsordning for helseteknologier	11:30	Drøfting
	Lunsj	12:10	
18/25	Tiltak for å tilgjengeliggjøre og øke bruken av kvalitetssikrede digitale verktøy innen psykisk helse	12:40	Drøfting
19/25	Overordnet tidsplan for overgang til ICD-11, roller og ansvar	13:20	Drøfting
	Pause	14:00	
20/25	Overgang til plikt til betaling av drift og forvaltning for pasientens prøvesvar	14:10	Drøfting
21/25	Evaluerings av nasjonal rådsmodell for e-helse	14:50	Drøfting
22/25	Orientering fra Helsedirektoratet	15:30	Orientering
23/25	Eventuelt	15:55	
	Slutt	16:00	

Sak	Tema	Sakstype
12/25	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
	Forslag til vedtak: NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.	
13/25	Godkjenning av referat fra NUIT 13. februar 2025	Godkjenning
	Forslag til vedtak: NUIT godkjenner referatet fra NUIT 13. februar 2025.	Vedlegg 1: Referat fra møtet i NUIT 13. februar 2025
14/25	Erfaringer fra arbeid med digital hjemmeoppfølging i Bergensområdet og Oslo kommune	Drøfting
	Bergen og Oslo kommune vil dele sine erfaringer med NUIT rundt deres arbeid med digital hjemmeoppfølging. Det er ønskelig med en drøfting rundt deres erfaringer og få tanker og innspill til det videre arbeidet.	Vedlegg 2: Toppnotat Erfaringer fra arbeid med digital hjemmeoppfølging i

		Bergensområdet og Oslo kommune
	Forslag til vedtak: NUIT drøftet arbeidet som ble presentert i møtet. Bergen og Oslo kommune tar med seg innspillene som kom fra NUIT i deres arbeid med digital hjemmeoppfølging.	
15/25	Nasjonal e-helseportefølje	Drøfting
	Helsedirektoratet vil rapportere status på den nasjonale e-helseporteføljen for NUT, samt aktuelle temaer. Status på tiltakene i den nasjonale e-helseporteføljen rapporteres 4 ganger årlig. Dette er rapporteringen per 28. mars 2025.	Vedlegg 3: Toppnotat Nasjonal e-helseportefølje
	Forslag til 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	Drøfting
	EU-HIP er et EU-finansiert prosjekt (GA no 101102774) som gjennomføres av et konsortium bestående av 15 europeiske land, koordinert av Statens Serum Institut i Danmark. Folkehelseinstituttet deltar i prosjektet som ansvarlig myndighet (Competent authority) på vegne av Norge, med Helsedirektoratet som tilknyttet enhet (Affiliated entity). Prosjektet samarbeider også tett med Direktoratet for medisinske produkter. Helse- og omsorgsdepartementet holdes løpende orientert om prosjektet. 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 (Health Emergency Preparedness and Response Authority), som er under etablering og nylig har tatt i bruk sin første modul. HERAs IT-plattform, som har fått navnet ATHINA, skal samle informasjon om folkehelseovervåking og medisinske tiltak (MCM) for å støtte trusselvurdering og krisehåndtering i hele Europa. Folkehelseinstituttet vil presentere for NUIT de ulike forbedringene som foreslås i EU HIP, og søker støtte til prioritering av veikartstiltakene.	Vedlegg 4: Toppnotat EU-HIP prosjektet
	Forslag til vedtak: NUIT støtter at de presenterte forbedringene inkluderes i det nasjonale veikartet for implementering som en del av EU-HIP prosjektet. Innspillene fra diskusjonen i NUIT tas med i det videre arbeidet.	
17/25	Veilednings- og godkjenningsordning for helseteknologier	Drøfting
	Helsedirektoratet har fått i oppdrag å etablere en veilednings- og godkjenningsordning for helseteknologier. En første versjon skal være klar innen 1. oktober 2025. Hensikten med saken er å orientere om omfanget i første versjon, og få innspill til hvordan ordningen bør videreutvikles.	Vedlegg 5: Toppnotat Veilednings- og godkjenningsordning for helseteknologier
	Forslag til 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	Drøfting
	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. En endelig utredning skal leveres 31. juni. Det er ønskelig å drøfte dette arbeidet med NUIT.	Vedlegg 6: Topppnotat Tiltak for å tilgjengeliggjøre og øke bruken av kvalitetssikrede digitale verktøy innen psykisk helse
	Forslag til vedtak: NUIT drøftet forslag om innretning på videre utredning av tiltak for å tilgjengeliggjøre og øke bruken av kvalitetssikrede digitale verktøy innen psykisk helse. NUIT stiller seg bak beskrivelsen av utfordringsbildet. Helsedirektoratet tar med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.	
19/25	Overordnet tidsplan for overgang til ICD-11, roller og ansvar	Drøfting
	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. ICD-11-prosjektet i Helsedirektoratet ønsker en drøfting med NUIT om foreløpig overordnet tidsplan og roller og ansvar for overgangen samt tilbakemelding fra NUIT om representantenes organisasjoner kan bistå med helsefaglig kvalitetssikring av oversettelse innenfor områdene neoplasi og psykisk helse.	Vedlegg 7: Topppnotat Overordnet tidsplan for overgang til ICD-11, roller og ansvar
	Forslag til vedtak: NUIT drøftet foreløpig overordnet tidsplan, roller og ansvar for overgang til ICD-11 samt bistand til helsefaglig kvalitetssikring av oversettelse innenfor områdene neoplasi og psykisk helse, og ba Helsedirektoratet ta innspill med videre i arbeidet.	
20/25	Overgang til plikt til betaling av drift og forvaltning for pasientens prøvesvar	Drøfting
	Helsedirektoratet ønsker å informere NUIT om fremdrift i arbeidet med tjenesten Pasientens prøvesvar, og få innspill til den videre prosessen frem til at Helse- og omsorgsdepartementet kan innføre plikt til betaling.	Vedlegg 8: Topppnotat Overgang til plikt til betaling av drift og forvaltning for pasientens prøvesvar
	Forslag til vedtak: NUIT drøftet saken og ba Helsedirektoratet hensynta innspillene i anbefalingene til departementet.	
21/25	Evaluerings av nasjonal rådsmodell for e-helse	Drøfting
	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	Vedlegg 9: Topppnotat Evaluering av nasjonal rådsmodell for e-helse

	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. Helsedirektoratet ønsker å drøfte med NUIT problemstillinger rundt disse temaene.	Vedlegg 9A: Nasjonal rådsmodell for e-helse – Alternative modeller Vedlegg 9B: Medlemmer nasjonal rådsmodell for e-helse
	Forslag til 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	Orientering
	Helsedirektoratet vil i møte gi en kort orientering om følgende saker: - EHDS aktiviteter – Xt-EHR - Nettlege – utprøving av en kommunal digital allmennlegetjeneste	Vedlegg 10: Topppnotat Orientering fra Helsedirektoratet
	Forslag til vedtak: NUIT tar sakene til orientering.	
23/25	Eventuelt	

Referat fra møte i NUIT		
Møte	1/2025	
Dato	13. februar 2025	
Tid	09:00 – 16:00	
Sted	Nationaltheatret 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 ibruktagelse, 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 måledata 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 skalerer 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.

Til Møte 2/25
Dato 15.05.2025
Saksnummer 14/25
Innretning Drøfting

Sakseier Kristin Brekke, Bergen kommune, og Solveig Tesdal, Oslo kommune
Saksbehandler Preben Alexander Tholo von Ahnen, Bergen kommune, og Solveig Tesdal, Oslo kommune

Erferinger fra arbeid med digital hjemmeoppfølging i Bergensområdet og Oslo kommune

Forslag til vedtak

NUIT drøftet arbeidet som ble presentert i møtet. Bergen og Oslo kommune tar med seg innspillene som kom fra NUIT i deres videre arbeid med digital hjemmeoppfølging.

Hensikt med saken

Drøfte erfaringene fra satsningen på digital hjemmeoppfølging i Bergensområdet, og i Oslo kommune.

Bakgrunn

Bergen kommune

Selv om utprøving av spredning av DHO i bergensområdet har pågått siden 2018, har man ikke klart å skalere opp tjenesten, sikre et bærekraftig volum av pasienter. Prosjekter om digital hjemmeoppfølging i Bergensområdet møter de samme barrierene som er identifisert nasjonalt, blant annet i FOU (234061) som for eksempel manglende samhandling mellom helseaktører m.m.

Regionalt opplever vi følgende barrierer/behov:

- Organisatoriske (oppgaveglidning), kulturelle og finansielle utfordringer mellom spesialist- og primærhelsetjenesten, herunder felles finansiering av felles tjenester
- Uklare felles mål, pasientgrupper og pasientreiser som er egnet og prioritert for digital hjemmeoppfølging i regionen, som derav ikke gir tilstrekkelig volum
- Utfordring med å ta ut nytte og gevinster før samhandlingsmodell gjør det mulig med oppskalering og økt gjennomføringskraft i regionen
- Behov for samtidighet i portefølje på tvers av forvaltningsnivå
- Behov for felles standardiserte anskaffelser og bruk av nasjonale løsninger

Helse Vest har en strategi for regional infrastruktur og prioritert systemportefølje med standardisering. Ved anskaffelser av samhandlingsløsninger (ref. samhandlingsaspekt vedrørende DHO) på tvers av primær og spesialisthelsetjenesten må dette ses i sammenheng og samtidighet med overordnet strategi i Helse Vest.

Det er for kommuner og sykehus i bergensområdet synlig ett behov for utredning av identifiserte barrierer som hindrer skalering av DHO i vår region. Prosjektet tar et strategisk steg tilbake for å finne riktig mål og retning vedrørende digital hjemmeoppfølging i regionen. Prosjektet tar sikte på å verifisere og skille ut lokale, regionale og nasjonale barrierer og utforme løsningsforslag som settes sammen i en felles samhandlingsmodell mellom kommune, fastlege og sykehus. En videre utprøving av DHO er avhengig av løsningsforslag på skisserte utfordringer. Modellen skal kunne oppskaleres og kunne tas i bruk av andre helsefelleskap i regionen. Samarbeidsmodellen kan også på sikt kunne benyttes som en felles, nasjonal modell mellom kommuner og helseforetak.

Mål:

1. Overordnet målsetting: Digital hjemmeoppfølging skal være en bærekraftig tjeneste
2. Skal bidra til en mer helhetlig oppfølging av pasienter på tvers av forvaltningsnivå i helse- og omsorgstjenesten
3. Skal utarbeide samhandlingsmodell for helhetlig oppfølging av pasienten gjennom DHO mellom primær- og spesialisthelsetjenesten
4. Skal bidra til finansieringsmodell og andre virkemidler for gevinstrealisering mellom og innenfor de ulike aktørene
5. Skal bidra til større gjennomføringskraft og skalering av DHO i kommunene/primærhelsetjenesten

Milepælsplan:

- MP 1 – Prosjektrigg og innsiktsarbeid regionalt og nasjonalt
Tidsrom: 04–06.2025
- MP 2 – Verifisere regionale barrierer
Tidsrom: 08–09.2025
- MP 3 – Utarbeide løsningsbeskrivelser ved de verifiserte barrierer for regionen
Tidsrom: 10.2025 – 01.2026
- MP 4 – Sammenstille til en samhandlingsmodell og forankre samhandlingsmodellen
Tidsrom: 02–03.2026
- MP 5 – Koordinere nasjonale og regionale tiltak
Tidsrom: 04–05.2026

Budsjett:

Egenfinansiering/bidrag: 2 262 000 kr

Tilskuddsmidler: 3 750 000 kr

Oslo kommune:

Oslo kommune har hatt en satsing på digital hjemmeoppfølging siden 2013, da den første piloten ble gjennomført i bydel St. Hanshaugen. Ved inngangen til 2025 ble tjenesten tilbudt i 7 av 15 bydeler i Oslo kommune i samarbeid med Lovisenberg og Diakonhjemmet sykehus. Tjenesten tilbys i dag til rundt 330 innbyggere, og det er i hovedsak for innbyggere med kroniske sykdommer som diabetes, kols, hjertesvikt og kreft. Tjenesten blir tilbudt som både forebyggende tjeneste og behandling, og Oslo kommune ønsker derfor å utforske flere målgrupper og forløp. Oslo kommune erfarer videre mange av de samme utfordringene som presenteres av Bergen.

Tidlig i 2025 etablerte Oslo kommune, i samarbeid med de fire sykehusene Akershus universitetssykehus, Oslo universitetssykehus, Diakonhjemmet sykehus og Lovisenberg sykehus, et felles prosjekt for digital hjemmeoppfølging i Helsefelleskap Oslo. Hensikten med prosjektet er å utvikle bedre, tryggere, effektive og sammenhengende pasientforløp ved hjelp av digitale løsninger og tjenesteutvikling.

Prosjektet er organisert med flere ulike delprosjekter i de ulike sykehussektorene i Oslo. De felles ambisjonene er at:

- Tjenesteutviklingen i prosjektene skal være til det beste for bruker, pårørende, ansatte og tjenestene
- Tjenesteutvikling skal baseres på felles pasientforløp mellom primær- og spesialisthelsetjenestene, inkludert fastlegene. Det er fastlegerepresentasjon inn i samtlige delprosjekt.
- Prosjektet har fokus både på **skalering** av digital hjemmeoppfølging for etablerte pasientgrupper til hele Oslo kommune, herunder etablering av felles oppfølgingssenter på tvers av bydeler,
- **tjenesteutvikling** gjennom samarbeid om nye pasientgrupper og pasientforløp og
- arbeid med **datadeling** for å understøtte tjenesteutvikling og samhandling. Videre arbeides det med
- Indikatorer og gevinstanalyser,
- Vurderinger av insentiver og rammebetingelser for utvikling av tjenesten for de ulike aktørene.
- Etablering av følgeforskning.

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Saksnummer	Møte og dato	Tittel på sak	Vedtak
16/25	NUFA 24.04.2025	Digitalisering i vest	NUFA drøftet sakene som ble presentert i møtet. Helse Vest og Bergen kommune tar med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.

Til Møte 2/25
Dato 15.05.2025
Saksnummer 15/25
Innretning Drøfting

Sakseier Lucie Aunan
Saksbehandler Siv Ingebrigtsen

Nasjonal e-helseportefølje

Forslag til vedtak

NUIT drøfter status og fremlagt utfordringer i porteføljen og ber relevante aktører ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.

Hensikt med saken

Hensikt med saken er å rapportere status på den nasjonale e-helseporteføljen, samt aktuelle temaer.

Bakgrunn

Status på tiltakene i den nasjonale e-helseportefølje rapporteres 4 ganger årlig. Dette er rapporteringen per 28.mars 2025.

Status i Nasjonal e-helseportefølje

Den nasjonale e-helseporteføljen består nå av 50 aktive tiltak. Det er ingen tiltak som melder rød status eller rød risiko til denne rapporteringen. Det er ett nytt tiltak i porteføljen; 'Kommunikasjonsløsning for Akuttmedisinsk kjede'¹. Seks tiltak er ferdigstilt i år og ett er stanset. Fire tiltak er på pause. Status på hvert enkelt tiltak ligger nå på [Helsedirektoratet.no](https://helsedirektoratet.no).

Aktuelle tema fra rapporten

Tiltaket '**Alvorlig sykt barn**' i Helsedirektoratet meldte rød status ved forrige rapportering grunnet manglende finansiering, har nå fått noe finansiering for 2025 og 2026, men lavere enn estimert behov.

¹ Hos Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett

Flere regionale helseforetak har behov for **syntetiske data for verifikasjon i produksjonsmiljø** for å avdekke feil i produksjonsmiljø som Helsenorge. Problemstillingen er tatt opp ned Digitaliseringsdirektoratet som ser det som naturlig at de tar et tverrsektorielt ansvar for videre oppfølging av problemstillingen, i dialog med Helsedirektoratet.

Nasjonal veileder for **foreldres tilgang til barns digitale innbyggertjenester** fra helse- og omsorgstjenesten er på høring, på Helsedirektoratets hjemmeside. Veileder er etterspurt i forbindelse med etablering av digitale tjenester fra aktører i sektoren. Rapporteringen til nasjonal e-helseportefølje i mars inkluderer **status på digital samhandling** fra de regionale helseforetakene, samt leveranseplaner fra Norsk helsenett og Helsedirektoratet. Status på tiltak i digital samhandling i Norsk helsenett og Helsedirektoratet rapporteres noe senere denne gangen og vil legges ut på sidene, sammen med rapportering fra kommunegruppene som har fått midler gjennom Helseteknologiordningen til å prøve ut Pasientens legemiddelliste. Summen av disse rapporteringene gir god oversikt over fremdrift på hver tjeneste i digital samhandling.

Drøftingsspørsmål:

- Har NUIT innspill til status og utfordringer i porteføljen?
- Er det flere tiltak i sektor som burde vært med i nasjonal portefølje?

Videre saksprosess

Nasjonal portefølje følges opp 4 ganger per år og utfordringer og avhengigheter drøftes jevnlig i NUIT. Tiltakseiere bes ta råd fra NUIT med seg i det videre arbeidet.

Se statusrapport for nasjonal e-helseportefølje i mai:

<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/statusrapport-nasjonal-e-helseportefolje-mai-2025>

Andre aktuelle lenker:

[Rapportering på hvert enkelt tiltak i nasjonal portefølje](#)

[Veikart for nasjonal e-helsestrategi](#)

Til Møte 2/25
Dato 15.05.2025
Saksnummer 16/25
Innretning Drøfting

Sakseier Trine Orten Groven
Saksbehandler Rossa Proinnsias O'Donnell

EU-HIP prosjektet

Forslag til vedtak

NUIT støtter at de presenterte forbedringene inkluderes i det nasjonale veikartet for implementering som en del av EU-HIP-prosjektet. Innspillene fra diskusjonen i NUIT tas med i det videre arbeidet.

Hensikt med saken

Hensikten med saken er å presentere de ulike forbedringene som foreslås i EU HIP, og få støtte til prioritering av veikartstiltakene.

Bakgrunn

EU-HIP er et EU-finansiert prosjekt (GA no 101102774) som gjennomføres av et konsortium bestående av 15 europeiske land, koordinert av Statens Serum Institut i Danmark. Folkehelseinstituttet deltar i prosjektet som ansvarlig myndighet (Competent authority) på vegne av Norge, med Helsedirektoratet som tilknyttet enhet (Affiliated entity). Prosjektet samarbeider også tett med Direktoratet for medisinske produkter. Helse- og omsorgsdepartementet holdes løpende orientert om prosjektet.

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** (Health Emergency Preparedness and Response Authority), som er under etablering og nylig har tatt i bruk sin første modul. HERAs IT-plattform, som har fått navnet ATHINA, skal samle informasjon om folkehelseovervåking og medisinske mottiltak (MCM) for å støtte trusselvurdering og krisehåndtering i hele Europa.

HERAs prioriterte områder er helsetrusler fra patogener med høyt pandemipotensial (HPPP), antimikrobiell resistens (AMR) og kjemisk, biologisk, radiologisk og nukleære trusler (CBRN), samt MCM som legemidler, medisinsk utstyr og personlig verneutstyr (PPE). Ettersom omfanget av prosjektet strekker seg noe utover FHIs ordinære ansvarsområder, er det viktig å forankre arbeidet med aktuelle interessenter, og dette er bakgrunnen for at saken løftes til behandling i rådsmodellen.

Den neste leveransen i EU-HIP er landsspesifikke veikart (EU-HIP Nasjonale veikart for implementering). Veikartet skal vise hvilke forbedringer som bør implementeres på norsk side for å kunne levere den etterspurte informasjonen til ATHINA. Ettersom ATHINA-plattformen ikke ennå er klar og spesifikasjonene for interoperabilitet ikke foreligger, dekker veikartet nå kun tiltak for å forbedre innsamlingen av informasjonen som HERA etterspør.

Arbeidet med tiltakene som nå er definert i veikartet vil delvis igangsettes innenfor den finansieringen av EU-HIP-prosjektet, og delvis løses innen andre prosjekter som er igangsatt. Fremdriften vil påvirkes av noen avhengigheter, herunder juridiske avklaringer, samt finansiering av de delene av videre implementering som ikke er dekket innen eksisterende prosjekter.

Videre saksprosess

Videre prosess i NUIT er ikke planlagt, men FHI kommer gjerne tilbake til NUIT med en orientering på et senere tidspunkt.

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

EU-HIP prosjektet har ikke tidligere blitt behandlet i NUIT.

Saksnummer	Møte og dato	Tittel på sak	Vedtak
11/25	23.04.2025	EU-HIP prosjekt	NUFA tar saken til orientering. EU-HIP tar med seg innspill videre inn i prosjektet.

Til Møte 2/25
Dato 15.05.2025
Saksnummer 17/25
Innretning Drøfting

Sakseier Lucie Aunan
Saksbehandler Norunn Saure

Veilednings- og godkjenningsordning for helseteknologier

Forslag til vedtak

NUIT drøftet saken. Helsedirektoratet tar med seg innspill fra møtet inn i det videre arbeidet med etablering av veilednings- og godkjenningsordning for helseteknologier.

Hensikt med saken

Helsedirektoratet har fått i oppdrag å etablere en veilednings- og godkjenningsordning for helseteknologier. En første versjon skal være klar innen 1. oktober 2025.

Hensikten med saken er å orientere om omfanget i første versjon, og få innspill til hvordan ordningen bør videreutvikles.

Bakgrunn

Helsedirektoratet har fått i oppdrag å etablere en veilednings- og godkjenningsordning for helseteknologi som en del av helseteknologiordningen. Ordningen skal etableres stegvis og en første versjon skal etableres innen 1. oktober 2025.

Oppdraget fra departementet er beskrevet i tildelingsbrev til Helsedirektoratet for 2024 og 2025 med supplerende [tildelingsbrev](#). Veiledningstjenesten skal videreutvikles til en godkjenningsordning innenfor helseteknologiområdet som skal sees i sammenheng med krav som kommer fra den europeiske helsedataforordningen (EHDS) og utvikling av felles standarder/formater og erfaringer fra relevante europeiske prosjekter. Det skal som en del av arbeidet utarbeides en oversikt over leverandører og løsninger som er i bruk i norsk helse- og omsorgstjeneste som imøtekommer krav og standarder. Videre skal det avklares et formalisert samarbeid med andre aktører. Helsedirektoratet skal involvere Direktoratet for medisinske produkter, KS, helseregionene, Norsk helsenett SF, næringslivet, standardiseringsorganisasjoner og andre aktører der det er relevant. Arbeidet skal ivareta samarbeid med næringslivet i tråd med retningen i Veikart for helsenæringen, og inngår som et av tiltakene i eksportfremmesatsing på helsenæring

Det er etablert en ekstern arbeidsgruppe med representanter fra KS, Norsk helsenett SF, Folkehelseinstituttet og Norway Health Tech, samt fem leverandører utpekt av IKT-Norge. Det er etablert

et sektorråd bestående av aktører med aktuelle veilednings- og godkjenningsordninger (NHN, FHI, KS og Helsedirektoratet). Det har også vært dialog med DMP og helseregionene.

Dagens situasjon

Det har blitt identifisert flere barrierer og utfordringer knyttet til anskaffelse av helseteknologi. Både "Utforming av en helseteknologiordning"¹, utredningen "Modell for kravstilling, veiledning og tilrettelegging og godkjenning innen helseteknologi"², og KS-rapporten "Standardisering og sertifisering av velferdsteknologi"³ beskriver at anskaffelse og implementering av helseteknologi oppleves som komplekst og arbeidskrevende både for kommuner og leverandører.

Kommunene opplever at det kreves betydelig innsats og kompetanse for å gjennomføre anskaffelser og følge opp leverandørene, spesielt på grunn av kompleksiteten i behov og krav. Kommunene må forholde seg til krav fra mange ulike aktører og ulike kravområder. Risiko for ufullstendig kravsett og manglende etterlevelse fra leverandørene, kan medføre at vesentlige behov ikke blir dekket på en tilfredsstillende måte, og en redusert utnyttelse av mulighetene investeringen kan gi. KS-rapporten viser til at flere kommuner opplever problemer etter at produktet er anskaffet og implementert, og ikke fungerer som forventet.

Leverandørene opplever også dagens anskaffelsesprosesser som ressurskrevende. Leverandørene bruker betydelig tid på å etterspørre og utarbeide dokumentasjon på kravområder som burde kunne standardiseres. Leverandørene har behov for forutsigbarhet og tydelighet når det gjelder hvilke krav de må forholde seg til. Klare krav, reguleringer og bruk av standarder kan forenkle markedet og redusere kompleksiteten.

Det er behov for å bedre oversikt over eksisterende krav, spesielt knyttet til interoperabilitet og informasjonssikkerhet. Med tydelige felles obligatoriske krav, med tilhørende retningslinjer for verifisering, skal det bli enklere for leverandørene å kunne bruke innovasjonskraften på områder der de kan differensiere seg (for eksempel funksjonalitet og brukervennlighet). Kommuner/KS ønsker i tillegg en oversikt over hvilke produkter som allerede er kvalifiserte/godkjente for integrasjon med nasjonale samhandlingstjenester og e-helseløsninger.

Det er allerede etablert en rekke veilednings- og godkjenningsordninger knyttet til helseteknologi.

Helsedirektoratet forvalter [forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger](#), samt [Referansekatalogen for e-helse](#) og [Reguleringsplanen](#). I tillegg tilbyr Helsedirektoratet veiledning om [standardisering](#), [kodeverk/terminologi](#) og [bruk av kunstig intelligens](#).

Norsk helsenett SF godkjenner [leverandører som tredjepartsleverandører i Helsenettet](#) eller [for integrasjon mot e-helseløsninger](#) når kriterier er oppfylt, slik at de kan tilby sine tjenester til helse- og omsorgssektoren.

KS støtter kommunene i anskaffelse og implementering av helseteknologi ved å tilby verktøy, veiledning og [fells innføringsløp](#), og utvikler og forvalter [felles rammer og anbefalinger](#) for anskaffelse av helseteknologi.

FHI er dataansvarlig for flere sentrale helseregistre og [stiller krav, samt gir veiledning](#) om hvilke krav som gjelder for innrapportering til helseregistrene.

¹ [Utforming av en helseteknologiordning v.1.01.pdf](#)

² [Modell for kravstilling, veiledning, tilrettelegging og godkjenning innen helseteknologi v1.0.pdf](#)

³ [Standardisering og sertifisering av velferdsteknologi](#)

Saken ble drøftet i NUFA temadag 23. januar 2025⁴. NUFA ga innspill om at presentasjonene viser den store kompleksiteten, og helseregionene kjenner seg igjen i det bildet kommunene beskriver. Det er behov for forutsigbarhet og tydeliggjøre av kravene, og det er stort behov for veiledning, spesielt innenfor informasjonssikkerhet og personvern. Det er også behov for veiledning av nasjonale løsninger og nye lover for å få mer forutsigbarhet. For å lykkes med digital samhandling må standarder implementeres raskere, og dette må skje i et samarbeid mellom myndigheter, anskaffende virksomheter og leverandører. Roller og ansvarsdeling må tydeliggjøres. Ordningen må være fleksibel og hensynta den raske teknologiske utviklingen.

Prioritering og avgrensninger i første versjon

Det må legges til grunn et realistisk ambisjonsnivå innenfor den fristen som er gitt, og omfanget i første versjon er valgt utfra potensialet for nytteverdi og læring. Første versjon vil være et startpunkt og basere seg på informasjon og ordninger som allerede er på plass eller under utvikling hos Norsk helsenett SF, Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet og KS.

Det er lagt til grunn at det er kommunene som har de største utfordringene, og det er tatt utgangspunkt i deres behov i første versjon av ordningen, men veilednings- og godkjenningsordningen vil også kunne være nyttig for andre deler av helsetjenesten og leverandørmarkedet. Tre brukerscenarioer er etablert for å avgrense omfang av første versjon, og representerer hovedstrømmer av behov som første versjon er tiltenkt å avhjelpe:

Brukerscenarie A – Anskaffelse av system for digital hjemmeoppfølging

En kommune ønsker å kjøpe inn en løsning for digital hjemmeoppfølging som kan benyttes til målinger i hjemmet. De ønsker at løsningen skal kunne knyttes opp til velferdsteknologisk knutepunkt (VKP). I anskaffelsen stiller de krav om at produktet må være verifisert for integrasjon med VKP, og kan sjekke om produktene som tilbys er eller kan godkjennes for VKP.

Brukerscenarie B – Informasjonssikkerhetskrav – tilbyder av journalsystem

En leverandør av et journalsystem for pleie- og omsorgssektoren tilbyr dette som en skybasert tjeneste. De ønsker å være sikker på at de følger relevante krav til informasjonssikkerhet innen helse- og omsorgssektoren, og kunne gi en trygghet til eksisterende og fremtidige kunder om at de tilbyr en trygg og lovlig tjeneste. De vil ha en oversikt over hvilke informasjonssikkerhetskrav som gjelder og som de må oppfylle inkludert krav som kommer fra EHDS. Her finner de både skriftlig veiledningsmateriell, samt mulighet for å ta kontakt for å avklare spørsmål.

Brukerscenarie C – Anskaffelse av nytt journalsystem med digital samhandling for legekontor

En kommune ønsker å kjøpe et nytt journalsystem til det kommunale legekantoret. De må være sikre på at systemet tilfredsstiller alle nasjonale obligatoriske krav til digital samhandling som er omtalt i referanse katalogen for e-helse, samt at systemet har integrasjon mot de nasjonale e-helseløsningene og aktuelle samhandlingstjenester. De vil ha en oversikt over hvilke krav som gjelder og som de må oppfylle i tillegg til krav som kommer fra EHDS. Kommunen stiller krav til dette i anskaffelsen, og kan sjekke om produktene som tilbys er eller kan godkjennes for de aktuelle områdene.

Det planlegges for at første versjon av ordningen fra 1. oktober 2025 består av følgende:

- **Krav og selvdeklarerings/godkjenningsprosedyrer for interoperabilitet.**
Samling av krav og godkjenningsprosedyrer for integrasjon med nasjonale samhandlingstjenester, e-helseløsninger og registre, og hvilke produkter som er verifiserte for hvilke integrasjoner. Etableringen konkretiseres gjennom ordning for integrasjon av systemer med velferdsteknologisk knutepunkt (VKP).

⁴ [NUFA \(Fagutvalget\) - Helsedirektoratet](#)

Første versjon vil tilgjengeliggjøre en samlet oversikt over hvor relevant informasjon finnes, presentert på en måte som gjør det enklere for kommuner og leverandører å finne frem ut fra deres behov. Oversikten vil også inneholde lister over leverandører og system som allerede har verifiserte integrasjoner, der dette finnes hos aktørene.

- **Samling av krav for informasjonssikkerhet og personvern.**

Det utarbeides i første versjon en samling av krav til informasjonssikkerhet og personvern på utvalgte områder. KS er i gang med å utvikle et *rammeverk for trygg digitalisering*, som skal legge grunnlaget for å definere krav innen ulike sikkerhetsdomener. Hensikten med rammeverket er å gi leverandører mulighet til å selvdeklare hvordan de etterlever krav innenfor hvert sikkerhetsområde. Helsedirektoratet bidrar med å sikre kravene til informasjonssikkerhet og personvern som følger av særlovgivningen for helse- og omsorgssektoren.

- **Et aktørnettverk for en veilednings- og godkjenningsordning for helseteknologier.**

Det er flere aktører som forvalter krav og ulike godkjenninger, og ansvarsområder endres ikke som følge av dette arbeidet, men det etableres et aktørnettverk som i samarbeid skal bidra til at helsevirksomheter og leverandørene effektivt finner frem til relevant informasjon. Aktørnettverket foreslås i første omgang å omfatte leverandører som pekt på av IKT-Norge og Norway Health Tech samt KS, Norsk helsenett, FHI og Helsedirektoratet, som skal jobbe med videreutviklingen av veilednings- og godkjenningsordningen. Aktørnettverket vil på sikt kunne omfatte flere aktører enn de som inngår i det formaliserte samarbeidet i første versjon. Utviklingen av nettverket må også ses i sammenheng med EHDS.

- **Samlet informasjon med kobling til relevante sider og oversikter hos aktørene i nettverket**

Det etableres en inngangsport på helsedirektoratet.no med samlet informasjon med kobling til relevante sider og oversikter hos aktørene i nettverket. Innholdet som vil være å finne på aktørenes nettsider forvaltes av aktuelle aktører i tråd med etablerte roller og ansvar.

Det arbeides iterativt (smidig) med versjoner som sjekkes ut med representanter fra aktørnettverket og brukergruppene. Målet er å stegvis jobbe frem og introdusere en første versjon av løsningen frem mot høsten.

De fire tiltaksområdene presenteres nærmere i møtet.

Videreutvikling av veilednings- og godkjenningsordningen

Første versjon av en veilednings- og godkjenningsordning vil være et startpunkt med utgangspunkt i eksisterende tjenester og rammer for veiledning og godkjenningsprosedyrer i Helsedirektoratet, NHN og FHI. I den videre utviklingen forutsettes det at aktørene som har informasjon, krav og prosedyrer som helsevirksomheter og systemleverandører trenger, samarbeider om bedre oversikt og tilgjengelighet av dette slik at det blir mer helhetlig og lettere tilgjengelig.

EHDS-forordningen vil stille nye krav til EPJ-systemer og andre tilknyttede IKT-systemer knyttet til interoperabilitet, informasjonssikkerhet og personvern. Herunder skal det etableres en test- og godkjenningsordning for systemleverandørene, og det vil bli behov for systemtilpasninger og veiledning om nytt regelverk og godkjenningsprosesser rettet mot systemleverandører og helsevirksomheter. Det foreslås at den videre utviklingen av veilednings- og godkjenningsordningen innrettes mot krav til interoperabilitet, informasjonssikkerhet og personvern i EHDS-forordningen.

Diskusjonspunkt:

Hva er viktige aspekter i videreutviklingen av veilednings- og godkjenningsordningen?

Videre saksprosess

Helsedirektoratet vil jobbe sammen med NHN, FHI og KS med etablering av første versjon av ordningen til 1. oktober 2025. Videreutvikling av ordningen vil diskuteres videre i Nasjonal rådsmodell for e-helse.

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Saksnummer	Møte og dato	Tittel på sak	Vedtak
7/25	NUFA 23.01.2025	Temadag – Etablering av veilednings- og godkjenningsordning for helseteknologi	NUFA drøftet saken. Helsedirektoratet tar med seg innspill fra møtet inn i det videre arbeidet med etablering av veilednings- og godkjenningsordning for helseteknologi.

Til Møte 2/25
Dato 15.05.2025
Saksnummer 18/25
Innretning Drøfting

Sakseier Linda Granlund
Saksbehandler Øystein Tveite

Tiltak for å tilgjengeliggjøre og øke bruken av kvalitetssikrede digitale verktøy innen psykisk helse

Forslag til vedtak

NUIT drøftet forslag om innretning på videre utredning av tiltak for å tilgjengeliggjøre og øke bruken av kvalitetssikrede digitale verktøy innen psykisk helse. NUIT stiller seg bak beskrivelsen av utfordringsbildet. Helsedirektoratet tar med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.

Hensikt med saken

Helsedirektoratet har fått et oppdrag (TB2025-18) med følgende ordlyd:

Helsedirektoratet skal iverksette tiltak for å tilgjengeliggjøre og øke bruken av kvalitetssikrede digitale verktøy innen psykisk helse

Som 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. Det skal særskilt vurderes om det kan være hensiktsmessig å etablere behandlingstilbud på tvers av kommune og spesialisthelsetjeneste, og om pasienter kan ta direkte kontakt for hjelp. Målet er at flere skal kunne få kunnskapsbasert informasjon, hjelp og behandling raskere og at de samlede ressursene i tjenestene brukes mer effektivt. Direktoratet bør se hen til erfaringer fra andre land, herunder Danmark, Sverige og Australia og til erfaringer med Helseteknologiordningen.

Helsedirektoratet skal levere skisse/løsningsforslag innen 31. mai. En endelig utredning skal leveres 31. november.

Ei dør inn på Helsenorge

Det er besluttet at Helsenorge skal være den digitale døra inn til helseinformasjon, relevante ressurser og helsetjenester. Det gjenstår en del utvikling før Helsenorge oppfyller denne rollen, og det gjenstår et betydelig forankringsarbeid før kommuner og helseforetak prioriterer Helsenorge som "hovedinngangen" også til helsetjenester. En digital "tjenesteveiviser" vil kunne peke innbyggere/pasienter til informasjon,

hjelp, selvhjelp eller behandling på rett nivå – og legge bedre til rette for å benytte digitale ressurser eventuelt kombinert med andre tjenester.

Utredningen som anbefales omfatter relevant videreutvikling av Helsenorge som vil ha relevans på tvers av fagområder, og vil bidra til at helsetjenesten kan fremstå mer sømløs for pasient/innbygger. Helsedirektoratet ønsker tilslutning til å gå videre slik saken skisseres, for å akselerere hvordan digitale tjenester i større grad inngår som del av det totale tilbudet i helse- og omsorgstjenesten.

Spørsmål:

- Stiller NUIT seg bak utfordringsbildet slik det er framstilt?
- Er det sannsynlig at de foreløpige tiltakene/tiltaksområdene vil stimulere til at flere /deler av helsetilbudet vil leveres digitalt?

Bakgrunn

Det har de siste tiårene vært en økning i forekomst av milde og moderate psykiske helseplager i befolkningen. Mange opplever at psykisk helsehjelp ikke er lett tilgjengelig, at det er vanskelig å finne fram til rett hjelp, og det kan være lang ventetid. Mange får avslag på henvisning. Selv om stigma knyttet til psykiske helseplager er redusert, er det fortsatt flere som kvier seg for å oppsøke slik helsehjelp. Mange har lang reisevei til nærmeste klinikk eller tjeneste og fysisk oppmøte kan gå utover skole eller arbeid.

I regjeringens opptrappingsplan for psykisk helse (2023-2033), har regjeringen som mål å videreutvikle og implementere digitale selvhjelpsverktøy og veiledet internettbehandling. Ved å bruke mestringskurs, psykoedukative intervensjoner og gruppeterapi i større grad, vil man kunne klare å gi hjelp til flere uten å øke arbeidsbyrden for de ansatte. Det gir bedre utnyttelse av knappe personellressurser og vil bidra til å redusere ventetidene. Digitale tilbud og tjenester har potensial til å nå svært mange. Utvikling og økt bruk av dette vil kunne gi bedre kapasitet i tjenestene. Slike tilbud kan inkludere både selvhjelps- og mestringsverktøy og digital behandling som veiledet internettbehandling og digitale konsultasjoner.

Riktig bruk av teknologi og digitale løsninger står sentralt i tjenesteutviklingen, og er viktig for å sikre en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Det er behov for å tilgjengeliggjøre effektive og kvalitetssikrede digitale selvhjelps- og behandlingsverktøy innen psykisk helse.

Utfordringsbildet

Fastlegene og annet helsepersonell har i liten grad oversikt over relevante og tilgjengelige ressurser og tjenester de kan henvise personer med milde til moderate psykisk helseplager til. De er i liten grad kjent med nettbaserte behandlingstilbud både på kommunalt nivå og i spesialisthelsetjenesten. Mange blir derfor henvist til spesialisthelsetjenesten, eller oppsøker private aktører. Utfordringsbildet er dermed i stor grad overlappende med besvarelsen på oppdrag TB2024-46; Bedre tilgang til informasjon om frisklivs-, lærings- og mestringsstilbud og -tjenester, levert i desember 2024.

Digitale kartlegging- og behandlingsverktøy er ikke tilstrekkelig integrert i helsetjenesten som en måte og jobbe på/levere tilbudet på og blir ofte ansett som annenrangs behandling og oppfølging. Ledere, helsepersonell og pasienter kjenner i for liten grad til effekten og mulighetene ved å benytte denne metoden. Bruk av digitale kartlegging- og behandlingsverktøy er i liten grad normert i veiledere og retningslinjer fra Helsedirektoratet.

For mange små og mellomstore kommuner er det krevende, eller de mangler ansatte som kan vurdere kvaliteten på faglig innhold, personvern/sikkerhet og IKT standarder i ulike digitale behandlingsverktøy som tilbys av private leverandører. Den kommunale helse- og omsorgstjenesten benytter om lag åtte

ulike EPJ-leverandører og dette gjør det svært vanskelig å få til datadeling mellom digitale kartlegging- og behandlingsverktøy og lokal EPJ.

Det er ikke etablert en fungerende "forretningsmodell" i betydningen det er ikke p.t et velfungerende marked der helsetjenester enkelt kan kjøpe og ta i bruk effektive, utprøvde og trygge digitale løsninger. Det mangler en modell for finansiering som legger til rette for/stimulerer til å utvikle og ta i bruk gode løsninger som sparer tid og/eller leverer tjenester på nye måter.

Det vil kreve omfattende finansielle og juridiske avklaringer ved utredning av å tilby en løsning for digital kartlegging og behandling på tvers av kommune og spesialist. Juridisk må man vurdere hvilket lovgrunnlag pasienten er underlagt, som også avgjør hvorvidt man skal følge den kommunale modellen med at tjenesten dekkes av kommunen (gratis for pasient/innbygger), eller om tjenesten er underlagt pasient-egenandel og innsatsstyrt finansiering, slik som i spesialisthelsetjenesten.

Det er per i dag etablert tilbud om eBehandling i alle de regionale helseforetak. Imidlertid er antallet fullførte behandlinger svært lavt i forhold til antallet som kunne nyttiggjort seg av slik behandling (kun om lag 2000 pasienter i 2024 i alle helseregioner). Noen RHF har prøvd ut å gi eBehandling ved selvhenvising. Likevel benyttes fortsatt mye ressurser i helseforetakene på å ta imot, og vurdere henvisninger og pasientrettigheter. Det er et stort potensial for å nå ut til flere med behandlingstilbudet, og kapasiteten er per i dag større enn etterspørselen. Fagmiljøene oppgir at en hovedutfordring er informasjon og kjennskap til bruk metoden og at den er av god kvalitet og gir like gode effekt som ansikt-til-ansikt behandling for de pasientene den er egnet for.

Helsedirektoratet har siden pandemien anskaffet og tilgjengeliggjort et utvalg av rene digitale selvhjelpsverktøy i verktøykatalogen på Helsenorge. Flere av verktøyene er svært populære og appen Tankevirus har p.t 150 000 nedlastinger. Appene/verktøyene benyttes i varierende grad i kombinasjon med, eller som supplement til annen oppfølging av fastleger, helsestasjoner, DPS-er og BUP-er. Oppdraget må adressere en framtidig struktur som sikrer at et knippe definerte og godkjente verktøy er tilgjengelig nasjonalt, at det foreligger en forutsigbar og hensiktsmessig ramme for finansiering av anskaffelse, drift og forvaltning av slike verktøy.

Utredningen skal levere forslag til løsninger som sikrer en effektiv, brukervennlig og mer sømløs samlet bruk av ulike digitale ressurser og verktøy.

Gjennomføring av oppdraget

Utredningsarbeidet gjennomføres i perioden 15.01.25 – 30.11.25. Det skal leveres en anbefaling om tiltak innen utgangen av november. Arbeidet skal følge utredningsinstruksen og gjennomføringen er derfor lagt opp deretter.

Videre saksprosess

Saken berører kommunene og helseforetakene og griper inn i ansvarsfordelingen og organiseringen av helsetjenester i vid forstand. Saken bør derfor forankres i rådsmodellen for eHelse, og i KS' etablerte rådsmodell. Saken bør også legges fram for Produktstyret for Helsenorge, ledermøtet i Helsedirektoratet og for RHF-enes fagdirektører og e-Helsedirektører.

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Ikke behandlet tidligere

Til Møte 2/25
Dato 15.05.2025
Saksnummer 19/25
Innretning Drøfting

Sakseier Bente Andersen Sundlo
Saksbehandler Erik Hovde

Overordnet tidsplan for overgang til ICD-11, roller og ansvar

Forslag til vedtak

NUIT drøftet foreløpig overordnet tidsplan, roller og ansvar for overgang til ICD-11 samt bistand til helsefaglig kvalitetssikring av oversettelse innenfor områdene neoplasi og psykisk helse, og ba Helsedirektoratet ta innspill med videre i arbeidet.

Hensikt med saken

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.

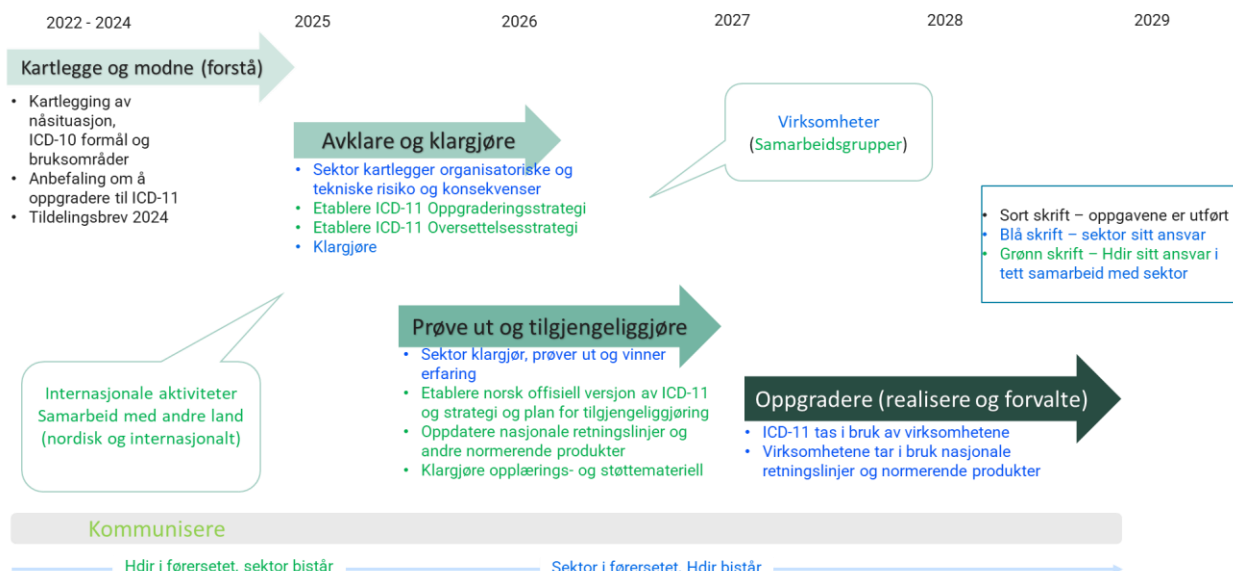
ICD-11-prosjektet i Helsedirektoratet ønsker en drøfting med NUIT om foreløpig overordnet tidsplan og roller og ansvar for overgangen samt tilbakemelding fra NUIT om representantenes organisasjoner kan bistå med helsefaglig kvalitetssikring av oversettelse innenfor områdene neoplasi og psykisk helse.

Bakgrunn

ICD - International Classification of Disease - er et kodeverk for systematisk klassifisering og registrering av sykdommer og beslektede helseproblemer, og benyttes i hele verden. Den internasjonale versjonen eies og forvaltes av Verdens helseorganisasjon (WHO), og Norge er forpliktet til å bruke den siste versjonen av ICD ved rapportering til WHO. ICD-10 benyttes i dag, og skal erstattes av ICD-11 som WHO lanserte klar til bruk i 2022. ICD-10 oppdateres ikke lenger nasjonalt eller internasjonalt. Fortsatt bruk av ICD-10 innebærer derfor at sykdoms- og dødsårsaksstatistikken ikke gjenspeiler korrekt utbredelse i befolkningen på en god måte. Dette avviket forventes å vokse når ICD-10 suksessivt blir utdatert. WHO har anbefalt at medlemsland tar i bruk ICD-11 så snart som mulig. Som Norge, har også Sverige, Danmark, Island og Finland startet prosessen med overgang til ICD-11. Sverige og Finland har satt endelige datoer for publisering (hhv. 2025 og 2028). De nordiske landene er i tett samarbeid for å dra nytte av hverandres kunnskap og løsninger gjennom Nordclass.

Helsedirektoratet har opprettet et prosjekt for overgang fra ICD-10 til ICD-11 – og har som nevnt fått i oppdrag fra Helse – og omsorgsdepartementet å ta fram en overordnet tidsplan for overgangen fra ICD-10 til ICD-11.

Oppgradere til ICD-11, erstatte ICD-10 - foreløpig overordnet plan



Foreløpig overordnet tidsplan illustrerer faser og aktiviteter herunder arbeids- og ansvarsdeling mellom den enkelte virksomhet i sektor og andre, og Helsedirektoratet.

Noen eksempler på problemstillinger som ligger foran oss

Medisinskfaglige & organisatoriske problemstillinger

- Gjennomgang av prosedyrer og arbeidsprosesser som har relasjon til inndeling eller beskrivelser i ICD-11
- Avklare og sikre kontinuerlig pasientsikkerhet under og etter implementering
- Forberedelser for hvordan ICD-11 data kan benyttes til intern styring og analyse inkludert eventuelle brudd i tidsserier
- Opplæring av personell og implementering for enhetlig bruk av ICD-11 og tilhørende hjelpemidler
- Muligheter for å bidra til kvalitetssikring av norsk oversettelse
- Konsekvenser for registre, kunnskapsgrunnlag og annen forskning

Tekniske problemstillinger

- Kartlegge systemer der man registrerer eller bruker diagnosekoder
- Kartlegge logikk i systemer som inneholder behandling av ICD-10 koder
- I hvilken grad er systemene tilrettelagt for dobbeltregistrering av ICD-10 og ICD-11
- Digitale samhandlingsmønstre med andre aktører både innen samme og mellom omsorgsnivå
- Samhandling med andre myndigheter og private aktører som benytter ICD-10 for diagnoseinformasjon (NAV, Helfo etc.)

Arbeids- og ansvarsdeling

Det legges opp til at Helsedirektoratet har ansvar for å oversette, tilgjengeliggjøre og koordinere oppgraderingen til ICD-11, samt fortsette pågående kommunikasjonsarbeid om ICD-11, mens virksomhetene i sektor har ansvar for å kartlegge konsekvenser lokalt ved oppgraderingen, klargjøre for den og å ta i bruk ICD-11 når den er tilgjengelig.

Videre har Helsedirektoratet behov for bistand til helsefaglig kvalitetssikring av oversettelse av områdene neoplasmi og psykisk helse. Det blir sendt en egen forespørsel om bistand til dette arbeidet fra sekretariatet i Hdir til NUIT-representantene/organisasjonene de representerer. Forespørsel vil bli sendt pr e-post med det første.

Videre saksprosess

Overgang fra ICD-10 til ICD-11 er tidligere drøftet i rådsmodellen, se tabellen nedenfor. I tillegg er saken drøftet i RHF IKT-direktørmøte 29.04.25. Innspillene fra direktørmøtet gikk i hovedsak ut på:

- Viktigheten med avklaring og forankring i det interregionale fagdirektørmøtet til de fire regionale helseforetakene (RHF-ene) så raskt som mulig, for å få deres innspill knyttet an til den helsefaglige betydningen av ICD-11. Det vil danne grunnlag for prioriteringer i sektor, og derav for den overordnede tidsplanen for oppgraderingen.
- Det er behov for å kartlegge tekniske og kliniske konsekvenser overgangen fra ICD-10 til ICD-11 gir, og hvordan dette påvirker praksis i spesialisthelsetjenesten og på tvers av omsorgsnivåer.
- Etablering av en oppgraderingsstrategi som tar for seg problemstillinger som big bang vs. stegvis innføring, dobbelregistrering, mapping etc. Avklaring av slike problemstillinger vil være førende for den overordnede tidsplanen man legger for oppgraderingen.
- Det er behov for å sikre god koordinering mellom innføring av ICD-11 og andre initiativer, som for EHDS.
- Det ble fremhevet at overgangen må håndteres på en ressurs- og kostnadseffektiv måte, og at det kan være aktuelt å vurdere mer tradisjonelle metoder for prosjektgjennomføring (type fossefall).

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Saken er behandlet i NUFA (28.08.2024), NUIT (05.09.2024) og Nasjonalt e-helseråd (18.10.2024). I all hovedsak gikk innspillene ut på kapasitet knyttet til en slik oppgradering, at omfanget rundt hva dette betyr for sektor er ukjent og at virksomhetene må involveres i å utrede konsekvensene av oppgradering til ICD-11 og enes om når det er riktig å implementere.

Saksnummer	Møte og dato	Tittel på sak	Vedtak
22/24	NUFA 28.08.2024	ICD-11 – En første gjennomgang	NUFA drøftet overgangen til ICD-11 og ba Helsedirektoratet bringe synspunktene videre i notat til NUIT.
36/24	NUIT 05.09.2024	ICD-11 – En første gjennomgang	NUIT drøftet overgangen til ICD-11 og ba Helsedirektoratet ta innspill med videre i arbeidet.
25/24	Nasjonalt e-helseråd 18.10.2024	ICD-11 – En første gjennomgang	Nasjonalt e-helseråd drøftet overgangen til ICD-11 og ba Helsedirektoratet ta innspill med videre i arbeidet.

Til	Møte 2/25
Dato	15.05.2025
Saksnummer	20/25
Innretning	Drøfting

Sakseier	Lucie Aunan
Saksbehandler	Erik Hedlund

Overgang til plikt til betaling av drift og forvaltning for pasientens prøvesvar

Forslag til vedtak

NUIT drøftet saken og ba Helsedirektoratet hensynta innspillene i anbefalingene til departementet.

Hensikt med saken

I sak 18/24 informerte Helsedirektoratet NUIT om *Overgang til plikt til betaling ved innføring av nasjonale e-helseløsninger*. Helsedirektoratet kommer nå tilbake til NUIT for å informere om fremdrift i arbeidet med tjenesten Pasientens prøvesvar og få innspill til den videre prosessen frem til at Helse- og omsorgsdepartementet kan innføre plikt til betaling.

Vi ønsker å drøfte:

- Minimumskravene for at tjenesten kan brukes til helsehjelp er oppfylt på en akseptabel måte, men det er funksjonalitet som mangler før nasjonal innføring kan skje. Kan plikt til betaling skje før tjenesten er klar for nasjonal innføring?
- Erfaringsgrunnlaget så langt er noe begrenset, og det er en utfordrende å få til en utprøving som dekker flere fagområder og aktører i 2025. Er tjenesten tilstrekkelig utprøvd?

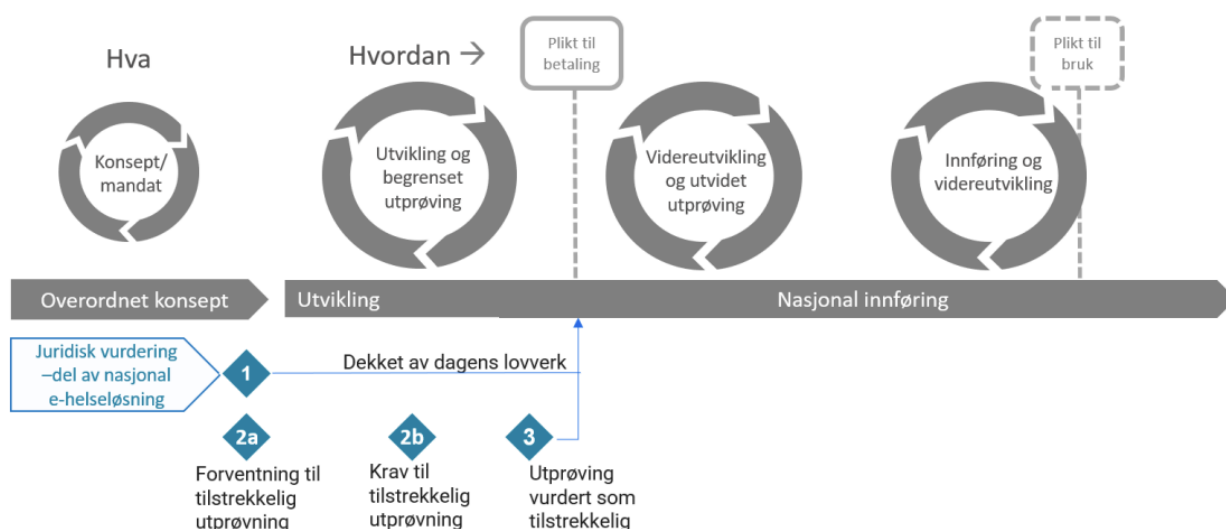
Bakgrunn

Pasientjournalloven § 8 fjerde ledd gir hjemmel for å gi forskrifter om betaling for bruk av helsenettet og andre nasjonale e-helseløsninger. Forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger oppdateres årlig med fordeling av drift- og forvaltningskostnader i sektor, der drift- og forvaltningskostnader for eventuelle nye tjenester vil inngå.

Kostnader for drift- og forvaltning oppstår hos Norsk helsenett under utvikling og øker når løsningene prøves ut for enkelte målgrupper. Kostnadene øker ytterligere når tjenesten breddes til flere aktører. I satsningsforslaget for digital samhandling, som ligger til grunn for investeringen, er det beregnet ett år med statlig finansiering før helsetjenesten skal dekke drift- og forvaltningskostnadene. Det betyr at hvis plikt til betaling innføres senere enn ett år etter produksjonssetting, vil den statlige finanseringen måtte brukes til å dekke disse kostnadene. Det kan igjen påvirke måloppnåelsen for satsningen.

Plikt til betaling av drift- og forvaltningskostnader for Pasientens prøvesvar var planlagt 1.1.2024, men måtte utsettes fordi utvikling og utprøvningsarbeidet var forsinket. Norsk helsenett har siden den gang, i tett samarbeid med aktører i helsesektoren, videreutviklet tjenesten og gjennomført en vellykket teknisk utprøving. De er nå klare til å prøve ut tjenesten for å gi helsehjelp. Helsedirektoratet mener minimumskravene for en slik utprøving er innfridd og har anbefalt HOD å iverksette de nødvendige endringer i kjernejournalforskriften.

At Pasientens prøvesvar skal prøves ut til å gi helsehjelp er ikke nødvendigvis det samme som at den er klar for nasjonal innføring og betalingsplikt. Utprøving kan gjennomføres i flere omganger, hver med flere aktører og økt omfang. Det må vurderes når utprøvingene til sammen utgjør en tilstrekkelig utprøving av kravene og samhandlingstjenesten kan sies å være "god nok". Figuren illustrerer dette:



Når en tjeneste utvikles smidig, er det i finansieringsmodellen for drift og forvaltning av de nasjonale e-helseløsningene behov for å definere et tidspunkt der plikt til betaling for tjenesten inntreffer. Det vil si når tjenesten er "god nok" til at man kan ta betalt for drift og forvaltning av den nye tjenesten. Rådsmodellen har tidligere gitt innspill om at følgende forutsetninger må være på plass for at det skal skje:

1. Avklart om tjenesten kan defineres inn under de nasjonale e-helseløsningene i pasientjournalloven § 8 og dermed at finansieringsmodellen kan benyttes
2. Definerte krav til tilstrekkelig utprøving
3. Tilstrekkelig utprøving må være gjennomført

1. Pasientens prøvesvar er del av de nasjonale e-helseløsningene

Endringer i kjernejournalforskriften trer i kraft 01.mai 2025. Her fremgår det at Pasientens prøvesvar er en del av kjernejournal og dermed defineres inn under de nasjonale e-helseløsningene

2. Forslag til krav til tilstrekkelig utprøving før plikt til betaling kan iverksettes

Følgende minimumskrav er definert for utprøving til helsehjelp:

Generelle krav til tilstrekkelig utprøving	Detaljerings – hva er godt nok nå? (ift hva kan tas i neste iterasjon)
1. Tjenesten må dekke prioriterte helsefaglige behov	a) Rekvirent kan ved rekvirering angi om prøver i den aktuelle rekvisisjonen har formål helsehjelp b) Løsningen må ha mekanismer som sikrer at kun prøvesvar som er hjemlet lagres i pasientens prøvesvar (lagring i kjernejournal) c) Rekvirent kan sette ulike tilgangsbegrensninger for visning i tjenesten d) Innbyggere kan via helsenorge.no sette tilgangsbegrensninger i kjernejournal e) Retningslinjer for utsatt innsyn kan etterleves f) Prøvesvar kan vises enkeltvis og i sammenstilte visninger for flere svar og flere fagområder g) Svar fra minst to laboratoriefagområder og radiologi er tilgjengelig h) Innbygger får varsel om at prøvesvar er tilgjengelig i kjernejournal minimum første gang prøvesvar gjøres tilgjengelig
2. Tjenesten må være testet i henhold til helsefaglige behov med nødvendige roller, funksjoner og aktører før utprøving	a) For alle prioriterte minimumsbehov må det utformes relevante og dekkende brukerhistorier b) Alle brukerhistorier/testcaser må testes både teknisk og funksjonelt c) Alle aktuelle roller og aktører (rekvirent, produsent, konsument og innbygger) må delta i testing av relevante brukerhistorier og forløp
3. Tjenesten må være utprøvd for sentrale aktører og brukergrupper/roller	a) Forløp må være utprøvd på tvers av roller, aktører og nivåer i helsetjenesten, helhetlig kjede/forløp i minst en helseregion b) Minst en konsumentgruppe må delta i utprøvingen: rekvirent i primærhelsetjeneste c) Minst en offentlig og en privat analysevirksomhet (produsent) må delta i utprøvingen d) Prøvesvar er tilgjengelig for helsepersonell (konsument) i kjernejournal for både primær- og spesialisthelsetjenesten e) Prøvesvar er tilgjengelig for innbygger (konsument) via helsenorge.no f) Sentrale behov ved samhandling må kunne ivaretas i kjeden av aktører og deres systemer (rekvirent, produsent og konsument/innbygger)
4. Tjenesten må være utprøvd i samhandling mellom relevante aktører	
5. Norsk helsenett og Helsedirektoratet må være klar til å støtte videre utprøving	Norsk Helsenett: a) Klargjøre for visning av prøvesvar i kjernejournal portal og Helsenorge b) Etablere løsninger for at innbygger kan se logg over bruk og innsyn i egne prøvesvar digitalt i helsenorge.no (analogt ved henvendelse til veiledningstjenesten på Helsenorge) c) Leverer, forvalte og drifte relevante løsningselementer: PTS og Helsehjelp-api d) Kommunikasjon og veiledning Helsedirektoratet: e) Beslutte og gjøre tilgjengelig retningslinjer for utsatt innsyn f) Utarbeide og gjøre tilgjengelig en første versjon av veileder til forskrift (bestemmelser om pasientens prøvesvar). g) Gjennomføre relevante aktiviteter for måling og evaluering
6. Helhetsvurdering	Tjenesten må prøves ut i et omfang som er stort nok til og gi indikasjoner på om at den samfunnsøkonomiske lønnsomheten samsvarer med slik det er antatt i konseptfasen. Det er planer for videreutvikling av tjenesten.

Helsedirektoratet anser at kravene er tilfredsstillende ivaretatt til at utprøving til helsehjelp kan starte opp. I notat til HOD den 31.mars 2025 anbefaler Helsedirektoratet derfor at endringer i kjernejournalforskriften trer i kraft, slik at utprøving til helsehjelp kan starte. Imidlertid er ikke alle kravene løst på en optimal måte ved oppstart av utprøvingen og i notatet er det gitt noen forutsetninger til funksjonalitet som må ivaretas før nasjonal innføring. Norsk helsenett arbeider med å få etterspurt funksjonalitet etablert i løpet av utprøvingen. Det er allerede utarbeidet støtte for å kunne inkludere svarrapporter fra prøver som tas og analyseres på legekontoret.

Det er viktig at rekvirenten kan sette alle relevante tilgangsbegrensninger på rekvisisjonsnivå. Eksempel på slike begrensninger kan være utsatt innsyn, håndtering av reservasjon mot deling av svarrapport og blokkering for alt helsepersonell (altså kun innsyn for innbygger selv). Det må avklares hva som skal være elementer i en videre stegvis utvidelse av utprøvingen og hvilken avhengighet det vil være til når slik funksjonalitet er klar for utprøving.

Innbyggers rett til å begrense deling av sine prøvesvar må bli ivaretatt gjennom tilstrekkelig og hensiktsmessig funksjonalitet. Et eksempel er funksjonalitet for å kunne sette en tilgangsbegrensning som kun gir innbyggeren selv innsyn i prøvesvaret. Dette kan være en effektiv måte for rekvirent å ivareta pasientens ønske om sperre, samtidig som det kan redusere nødvendig bruk av reservasjoner i kjernejournal. Videre er det viktig at innbyggeren kan ivareta sine rettigheter til å styre tilgangsbegrensningene til sine prøvesvar. Det bør være samsvar mellom funksjonalitet for tilgangsbegrensninger som settes av henholdsvis helsepersonell og innbygger. Slik at begge parter kan gjøre endringer i tilgangsbegrensningene (gjelder ikke utsatt innsyn og nekting).

Det er utarbeidet et sett med minimumskrav for at tjenesten kan brukes til helsehjelp. Minimumskravene er oppfylt på en akseptabel måte, men vi har tydeliggjort forhold som må være på plass før nasjonal innføring. Innbyggers rettigheter må ivaretas. Vi ber NUIT drøfte om det likevel er akseptabelt å innføre plikt til betaling?

3. Gjennomføre tilstrekkelig utprøving

Ved oppstart utprøving til helsehjelp vil følgende aktører og fagområder være inkludert i utprøvingen:

OFFENTLIG	LEGEKONTOR	HF	LIMS/RIS	REK.LØSN	FAGOMRÅDER
Helse Vest	1 legekantor Nesttun ++	Helse Bergen Haraldsplass Betanien Helse Stavanger Helse Førde Helse Fonna	Unilab	DIPS interactor	• biokjemi • mikrobiologi • farmakologi • immunologi
Helse Nord	1 legekantor Mørkved ++	Nordlands- sykehuset	Sectra	DIPS interactor	• radiologi

PRIVAT	LEGEKONTOR	LABORATORIER	REK.LØSN	FAGOMRÅDER
Først Medisinske Laboratorium	Alle som har fått delegert rettigheter i Først forum	Alle	Først Forum	• biokjemi • mikrobiologi • farmakologi • immunologi

Helsedirektoratet anser at deltagelsen angitt i tabellen ovenfor er begrenset, men likevel tilstrekkelig til å kunne starte en utprøving formål helsehjelp i mai 2025. Norsk helsenett har følgende plan for videre bredding i utprøvingen:

	2025					Merknad
	21	22	23	24	25	
HELSE VEST Alle HF 1 legekantor og gradvis økning		▲				Øke utover i juni med inntil 9 legekantor, herunder flere fra Stavanger kommune
HELSE NORD Nordlandssykehuset 1 legekantor og gradvis økning		▲				Øke frem til 6. juni med inntil 4 legekantor, herunder flere fra Bodø kommune
FØRST MEDISINSKE LAB		▲				Alle laboratorier og legekantor løpende etterhvert som delegering skjer

Det må imidlertid vurderes om et slikt omfang er stort nok til å gi indikasjoner på om at den samfunnsøkonomiske lønnsomheten samsvarer med slik det er antatt i konseptfasen. Det er heller ikke alle krav som vil bli testet gjennom en så begrenset utprøving.

En bredere utprøving der også internrekvirerte prøvesvar (HF) kommer med vil Helsedirektoratet mulighet til å evaluere hvilken nytte tjenesten gir når den brukes mellom ulike nivåer i helsetjenesten. Det kan også være hensiktsmessig å få inkludert papirrekvisisjoner i utprøvingen, da disse utgjør en stor andel av rekvisisjonene i HF 'ene.

Helsedirektoratet skal gjennomføre en evaluering av utprøvingen innen 15. september 2025. Vi vil her vurdere den utprøving som er gjennomført. Gitt den begrensede tiden frem til evalueringsrapporten skal

leveres til HOD, vil trolig noen krav kanskje ikke ha blitt prøvd ut. I så tilfelle vil vi informere HOD om dette i rapporten.

Vi ber NUIT drøfte hva som kreves for en tilstrekkelig utprøving. Plikt til betaling kan inntre før tjenesten er klar for å gå til nasjonal innføring gitt at det er gjennomført tilstrekkelig utprøving.

Videre saksprosess

Departementet beslutter plikt til betaling og vil gjennomføre en høring om en forskriftsendring for plikt til betaling kan tre i kraft.

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Saksnummer	Møte og dato	Tittel på sak	Vedtak
18/24	NUIT, 15.05.2024	TB2024-79 Overgang til plikt til betaling ved innføring av nasjonale e-helseløsninger	NUIT drøftet forslag til hensyn, prosedyrer og rutiner som må gjennomføres før plikt til betaling kan innføres. Helsedirektoratet tar med seg innspill gitt i møte i det videre arbeidet med oppdraget.
13/24	E-helserådet, 13.06.2025	TB2024-79 Overgang til plikt til betaling ved innføring av nasjonale e-helseløsninger	Nasjonalt e-helseråd drøftet forslag til hensyn, prosedyrer og rutiner som må gjennomføres før plikt til betaling kan innføres samt forslag til anvendelse av kriteriene for Pasientens prøvesvar. Innspill tas med i det videre arbeidet

Til	Møte 2/25
Dato	15.05.2025
Saksnummer	21/25
Innretning	Drøfting

Sakseier	Lucie Aunan
Saksbehandler	Siv Ingebrigtsen

Evaluering av nasjonal rådsmodell for e-helse

Forslag til 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.

Hensikt med saken

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.

Vi ønsker å drøfte med NUIT:

- Bør omfanget av evalueringen utvides og ses i sammenheng med andre nasjonale råd og utvalg, og hvordan disse forholder seg til rådsmodellen?
- Fordeler og ulemper ved alternative modeller for rådsmodellen.
- Hvilke roller bør være representert i de ulike utvalgene for å sikre en god balanse mellom helsefag og digitalisering, og at vi oppnår rådsmodellens og utvalgenes formål?

Bakgrunn

Nasjonal rådsmodell for e-helse skal samle de sentrale aktørene i helse- og omsorgssektoren om behov, felles utviklingsretning, innsats og mål for e-helseutviklingen.

Formålet med evalueringen er å sikre at vi har en *aktuell* og *effektiv* modell. Ønskede effekter er en relevant rådsmodell med effektiv ressursbruk, tettere kobling mellom helsefag og digitalisering for å møte tjenestenes behov, tydelig grensesnitt til andre relevante utvalg, og tydelighet rundt hvilke råd og anbefalinger som skal gis i rådsmodellen.

Helsedirektoratet har samlet innspill til forbedringer av rådsmodellen gjennom 1-til-1 intervjuer med flere av medlemmene, og gjennom behandling i NUFA 22. januar, NUIT 13. februar og Nasjonalt e-helseråd 20. mars.

Nasjonalt e-helseråds anbefaling i møtet 20. mars var å spisse E-helserådet i mer strategisk retning, beholde NUFA og vurdere NUITs rolle. På bakgrunn av dette utarbeidet Helsedirektoratet tre alternative modeller, som sammenstilles med dagens tre-delte modell. De alternative modellene ble drøftet med NUFA i møte 23. april.

Alternativene er:

- Alternativ 1 – Fortsette med dagens modell med tre nivåer, med tydeliggjøring av mandater
- Alternativ 2 – Ny modell med kun to nivåer
- Alternativ 3 – Ny modell med kun to nivåer, men et arbeidsutvalg som forbereder saker til E-helserådet etableres i tillegg
- Alternativ 4 – Dagens modell med tre nivåer, men NUIT endres til kortere og hyppigere møter

Se [vedlegg 9A Nasjonal rådsmodell for e-helse – Alternative modeller](#) for mer informasjon om alternativene. Fordeler og ulemper ved hvert alternativ er satt opp i forhold til dagens modell. Arbeidsutvalget som er foreslått i alternativ 3, samler de sentrale aktørene, men har færre deltakere enn NUIT, møtes oftere og forbereder saker fra alle aktørene. NUIT har vært tydelige på at dersom rådsmodellen skal endres til kun to nivåer, må hele modellen gjennomgås og justeres ut fra et helhetssperspektiv. Uansett hvilket alternativ som velges, må mandatene for hvert utvalg gjennomgås og justeres.

Det har over tid blitt stilt spørsmål ved antallet råd og utvalg innenfor digitalisering i helse- og omsorgssektoren, og om det er mye overlapp mellom utvalgene. Dette gir usikkerhet knyttet til hvor saker skal tas opp. Helsedirektoratet drøftet råd og utvalg i stort med Nasjonalt e-helseråd i møte 20. mars, se sak 8/25 "Nasjonale råd og utvalg" ¹. Dette var en oppfølging av Helse- og omsorgsdepartementets kartlegging av nasjonale arenaer fra 2024. På bakgrunn av dette vurderer Helsedirektoratet nå om det er behov for å utvide omfanget av den pågående evalueringen, til også å omfatte nasjonale råd og utvalg utenfor rådsmodellen. Dette kan for eksempel være av betydning for hvilken rolle NUIT kan ta i de ulike alternativene. Andre nasjonale råd og utvalg bør forholde seg til rådsmodellen og Nasjonalt e-helseråd som det overordnede utvalget. En utvidelse av omfanget, vil bety at evalueringen strekker noe lenger ut i tid enn tidligere forespeilet.

Mange har gitt innspill på at det er behov for å se på representasjonen i utvalgene, for å sikre en bedre balanse mellom helsefag og digitalisering. Vi ønsker derfor å drøfte med NUIT hvilke roller som bør være representert i de ulike utvalgene. Dette også for å sikre at vi formålet med rådsmodellen og de ulike utvalgene. [Vedlegg 9B Medlemmer nasjonal rådsmodell for e-helse](#) viser dagens medlemmer i Nasjonalt e-helseråd, NUIT og NUFA.

[Oppsummering av tilbakemeldingene fra intervjuene og første runde med behandling i rådsmodellen](#)

Det har også blitt gitt mange innspill på hvordan modellen kan forbedres, som er uavhengig av hvilken struktur som velges. Dette gjelder for eksempel type saker og agenda for møtene. Helsedirektoratet vil arbeide videre med å iverksette forbedringstiltak.

De aller fleste opplever rådsmodellen som svært nyttig. Det er en god arena for dialog og informasjons- og erfaringsutveksling, og den bidrar til å få fram ulike perspektiver og skape en felles forståelse og konsensus om retningen. Men flere mener at det fortsatt er mer å gå på for å øke gjennomføringsevnen, og at vi bør ha et større fokus på å ta ut gevinster.

¹ <https://www.helsedirektoratet.no/om-oss/rad-og-utvalg/nasjonalt-e-helserad>

Sakene og drøftingene bør være mer forankret i helsetjenesten, og i større grad ta utgangspunkt i helse- og omsorgstjenestens og innbyggers behov, og hvordan digitalisering kan understøtte utviklingen av helse- og omsorgstjenestene. Flere av drøftingene i møtene oppleves for teknologirettede. Det er også gitt innspill på at mye av det som diskuteres i enkeltsaker med fordel kan løftes og drøftes mer generelt. Sakene bør kobles bedre sammen for å få en helhet. Nasjonal e-helsestrategi bør gi råd om hvor vi skal rette fokus. En bedre dekning av tverrsektorielle tema har også vært ønsket.

Det er en oppfatning at mange av de samme sakene drøftes i alle tre utvalgene. Selv om dette ikke er tilfelle for så mange av sakene, bør det fremover vurderes mer nøye hvilke saker som er egnet for hvert utvalg, og innretningen på saken må tilpasses hvert utvalgs mandat og oppgaver. For eksempel ønsket E-helserådet mer og flere strategiske tema og spørsmål de kan ta stilling til. NUFA ønsket saker med en tydelig kobling til arkitektur og fag.

De fleste mener at fire møter i året er greit, og at fysiske møter gir verdi. Hybridmøter er ikke ønskelig, men det kan være nyttig å ha muligheten til å lytte inn digitalt på sak.

Tilbakemeldinger fra NUFA på alternative modeller

I møte 23. april drøftet NUFA de alternative modeller for rådsmodellen, og hvilken rolle NUFA kan ta.

NUFA mener at de har utviklet seg i en positiv retning, fra å følge opp enkeltstående tiltak til å drøfte felles utfordringer og temaer. NUFA ønsker å ta dette et steg videre.

Evalueringen bør fokusere på hvilken effekt rådsmodellen skal gi. Den skal være et virkemiddel for å styrke gjennomføringsevnen av digitaliseringen i helse- og omsorgstjenesten. De fremlagte alternativene med fordeler og ulemper, kan gi inntrykk av at ressursbruken er viktigere enn gjennomføringsevnen.

NUFA anerkjenner behovet for å samles på tvers. Vi står overfor store utfordringer fremover, der vi må jobbe sammen. Målet med rådsmodellen bør være at den i størst mulig grad blir førende for aktørene.

I en revidert struktur må hvert utvalg ha en unik verdi. Mandatene må tydeliggjøres, og vi må være tro til disse. Hvis en sak skal behandles i flere utvalg, må saken innrettes og tilpasses hvert utvalgs mandat og oppgaver.

Det var ulike meninger om alternativene som ble presentert. Noen kommenterte at det er mulig å ta utgangspunkt i alternativ 1, men at modellen kan være mer fleksibel, både ved å avlyse møter og arrangere kortere og mer hyppigere videomøter. Men det ble også kommentert at det er behov for å gjøre endring for å få modellen til å fungere bedre fremover. Flere mente at forslaget om etablering av en form for arbeidsutvalg for E-helserådet er godt.

Videre saksprosess

Evalueringen vil bli drøftet i Nasjonalt e-helseråd 12. juni. Innspillene fra NUFA og NUIT vil bli tatt med inn i drøftingene. Videre prosess vil avhenge av beslutning om omfang av evalueringen; om dette kun skal omfatte utvalgene i nasjonal rådsmodell eller også inkludere sammenhengen med andre nasjonale utvalg.

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Saksnummer	Møte og dato	Tittel på sak	Vedtak
15/25	NUFA 23.5.2025	Evaluering 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	Evaluering 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	Evaluering 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	Evaluering 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 2/25**
Dato **15.05.2025**
Saksnummer **22/25**
Innretning **Orientering**

Sakseier **Bente Andersen Sundlo, Lucie Aunan**
Saksbehandler **Hans Löwe Larsen, Nina Brøyn**

Orientering fra Helsedirektoratet

Forslag til vedtak

NUIT tar sakene til orientering.

Hensikt med saken

Helsedirektoratet ønsker å orientere NUIT om følgende saker:

1. EHDS aktiviteter – Xt-EHR
2. Nettlege – utprøving av en kommunal digital allmennlegetjeneste

Bakgrunn

Direktoratet redegjør gjennom dette notatet for innholdet i sakene. I møtet vil direktoratet gå kort gjennom sakene.

1. EHDS aktiviteter – Xt-EHR

EHDS er vedtatt i EU og vil gjelde fra 2027. Viktige deler av forordningen, med krav til deling av helseinformasjon og krav til pasientjournaler vil først gjelde fra hhv. 2029 og 2031. Hovedlinjene i forordningen stemmer godt overens med utviklingsretningen og e-helsestrategien i Norge. Summen av tiltak er omfattende og EHDS påvirker også de nasjonale tiltakene på e-helseområdet. Tilpasninger til EHDS kan legge bånd på vesentlig kapasitet hos EPJ-leverandører og det kan sette begrensninger på utvikling på andre områder. Vellykket implementering av EHDS krever koordinert innsats mellom myndigheter, helseaktører og næringslivet. Det er behov for at vi i fellesskap drøfter de ulike veivalgene som er aktuelle for å få på plass og lykkes med EHDS. Og vi må i fellesskap fokusere på å ta i bruk teknologi for å imøtekomme omskiftning og potensialet for norsk helsenæring. Helsedirektoratet har levert en vurdering av konsekvenser av forordningen for norsk helse- og omsorgstjeneste gjennom en gap-analyse, inkl. overordnet handlingsrom og veivalg.

I parallell til denne er Helsedirektoratet ansvarlig for samordning og koordinering rundt gjennomføringsrettsakter (implementing acts). Disse vil spesifisere krav til samhandling på dataelementer, format og verdisett – og blir en del av kravene til framtidig samhandling mellom aktører i

Norge og mellom europeiske land. Et sett av referansegrupper er etablert gjennom frivillig påmelding. Referansegruppene diskuterer og gir tilbakemelding til arbeidet i de internasjonale gruppene for å sikre at vår erfaring og våre synspunkter blir hørt, og noen ganger innarbeidet.

Etter sommeren 2025 skal det gis endelige svar fra Norges ekspertgrupper innen dette arbeidet. Helsedirektoratet vil presentere hvordan dette arbeidet er organisert, hvilke tidslinjer som gjelder samt forventninger til hva og hvordan tilbakemeldinger skal gis.

2. Nettlege - utprøvning av en kommunal digital allmennlegetjeneste

Helsedirektoratet har fått i oppdrag å sørge for en utprøvning av en ny kommunal ordning for digitale allmennmedisinske legekonsultasjoner med et utvalg kommuner som ønsker å delta i en utprøvning.

Formålet er å tilby mer tilgjengelig og tidsriktige tjenester til befolkningen. Dette skal være et supplement til, men ikke frikoblet fra fastlegeordningen og kommunal legevakt. Det er et mål at tjenesten skal være tilgjengelig fra kl. 08.00 til 22, alle dager hele året. Det skal tilbys video, tekst og telefon for innbyggere i kommunene. I første fase vil det kun være videokonsultasjoner som skal tilbys hos nettlegen.

Det er et mål at de første kommunene skal starte opp med første videokonsultasjon til kommunens innbyggere 1. juli. Videre skal det i løpet av 2025 og 2026 økes på med totalt 20 kommuner i utprøvningen. Utprøvningen skal følge-evalueres.

Norsk Helsenett SF har fått et eget oppdrag om å støtte kommuner i utprøvningen med å koble seg opp til Helsenorge, tilpasse Helsenorge, og anskaffe en nøkkelferdig løsning til kommuner som ønsker det. Helsedirektoratet og Norsk helsenett SF er organisert som et prosjekt, og samarbeider tett med begge oppdragene.

Helsedirektoratet har gjennomført flere møter med kommune for å rekruttere til deltakelse i den første fasen av utprøvningen. De fleste kommunene synes det er for kort tid å organisere og bemanne med leger en ny tjeneste. Det ser ut som det kan være en kommune som er aktuell for oppstart 1. juli, mens det er flere kommuner som er positive til å delta fra høsten.